

図45 後期臨床研修のプログラム内容

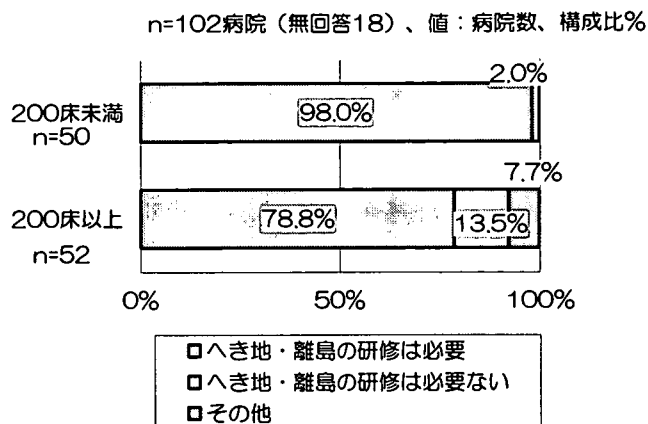


図46 研修医教育にへき地・離島医療を組込む必要性について

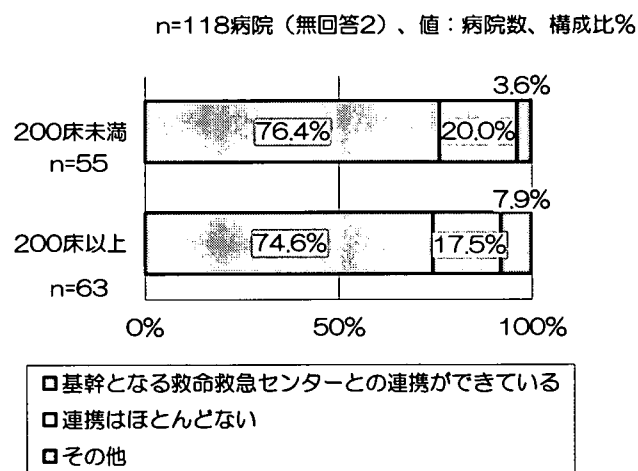


図47 へき地医療機関からの重症例の救急搬送について

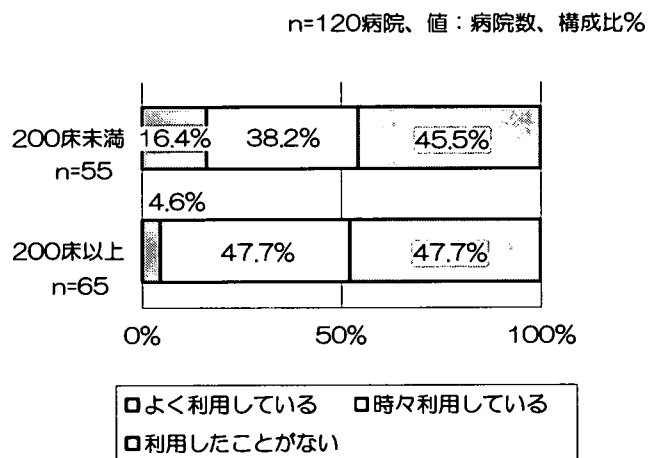


図48 ヘリコプターをへき地・離島からの救急患者搬送に利用又は活用されているか

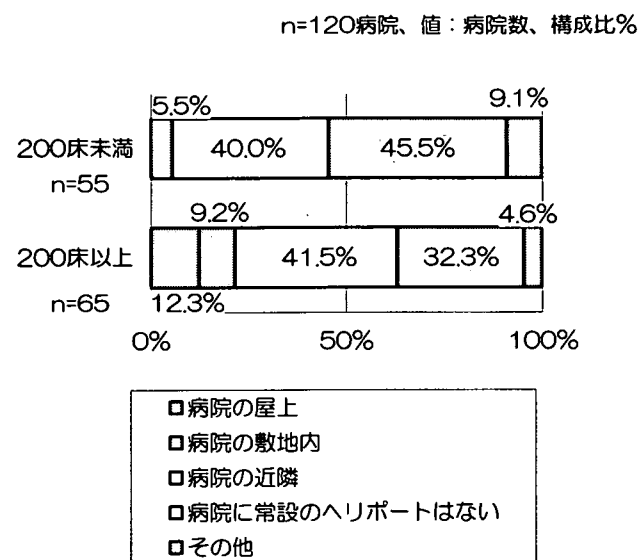


図49 救急患者搬送に利用されるヘリポートの設置場所

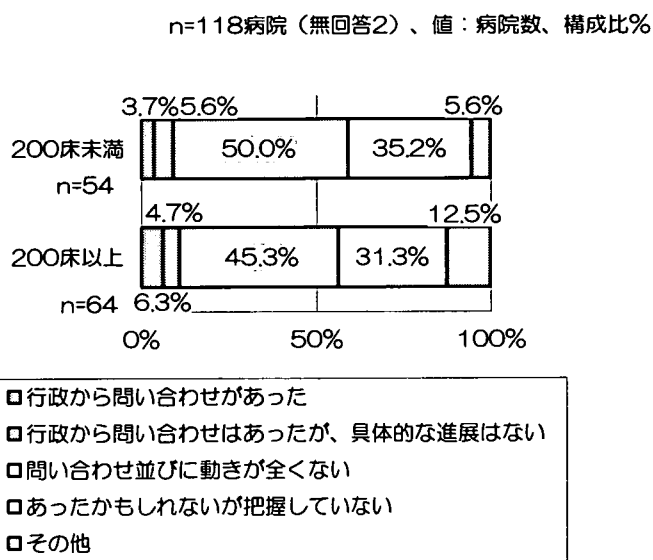


図50 ドクターヘリ特別措置法制定に伴う行政を含めた動きの変化について

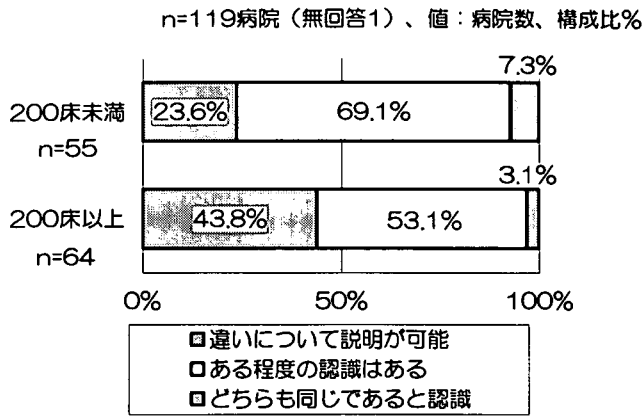


図51 消防防災ヘリとドクターヘリの違いについて

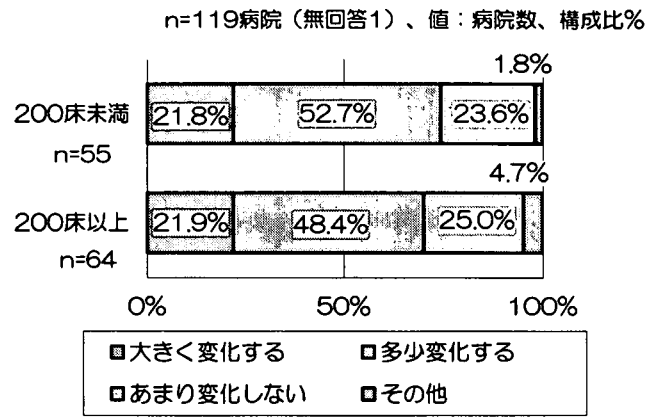


図52 ドクターヘリが導入された場合の現行の救急医療体制の変化について

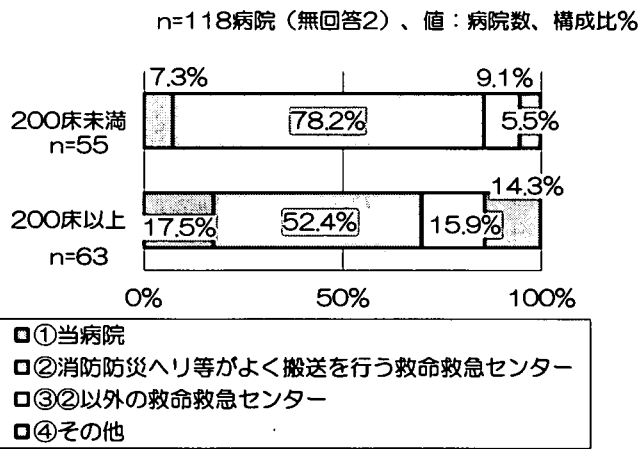


図53 ドクターヘリが導入された場合に相応しいと思われる基幹病院（ドクターヘリ基地）

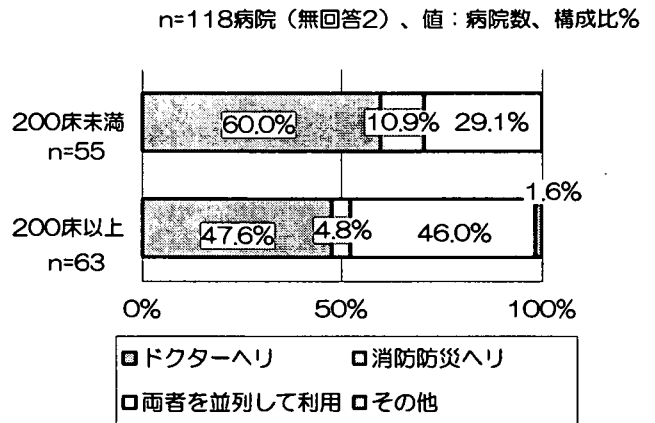


図54 県内で消防防災ヘリ、ドクターヘリが存在する体制となった場合、どちらが主となって活動するか

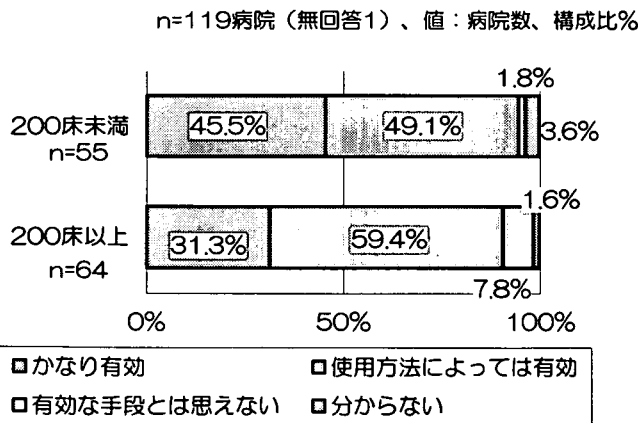


図55 ドクターヘリはへき地医療支援になると思われるか

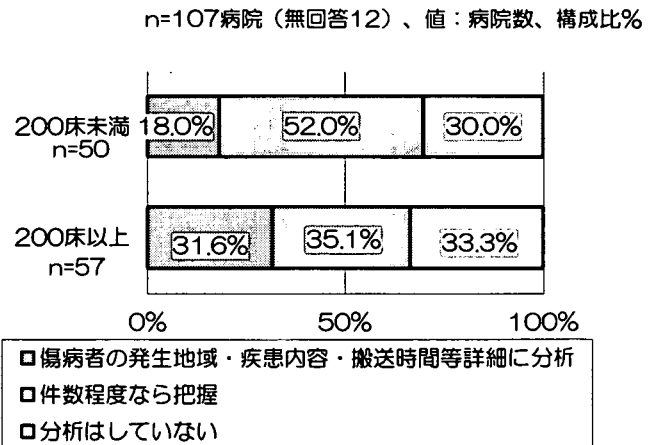


図56 ヘリコプター搬送となった患者について

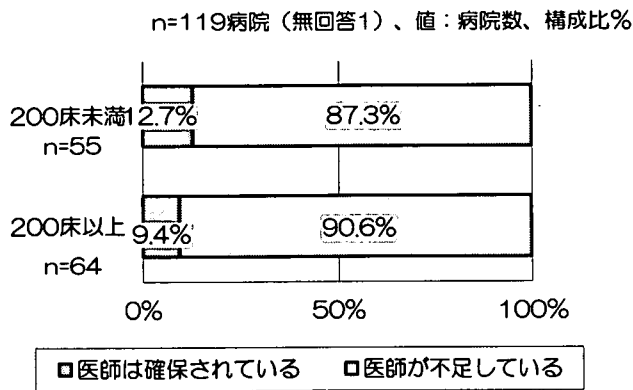


図57 現在医師が確保されているか

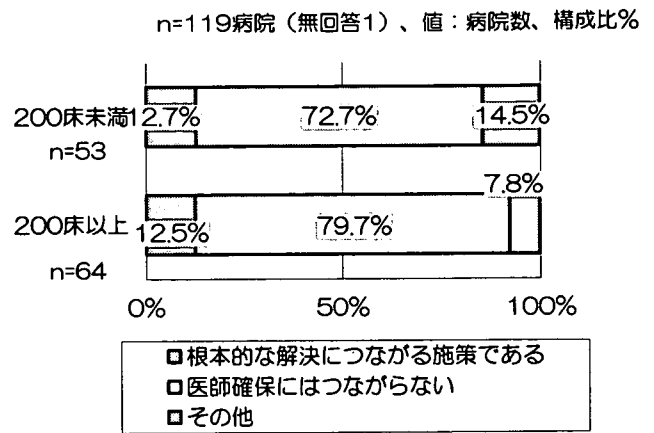


図58 現在の国が行っている医師確保に向けての施策について

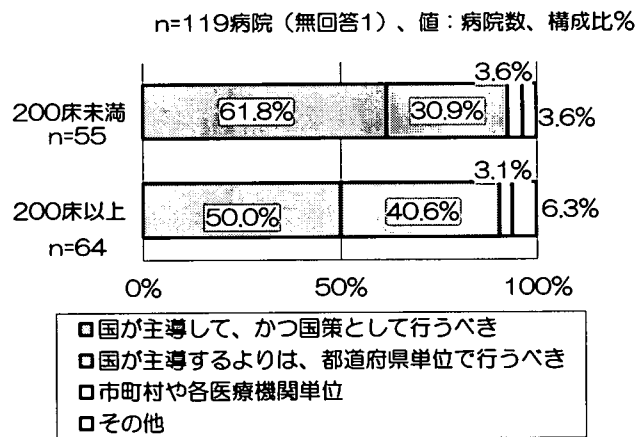


図59 へき地・離島医療に従事する医師確保について、主体となるべき活動単位として理想的と考えられるものについて

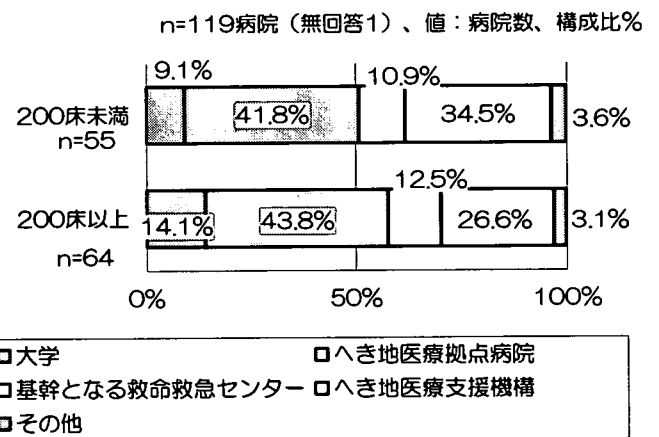


図60 へき地・離島医療に従事する医師を支援する目的で政策的にへき地支援医師をプールさせる場合、最も有効と考えられる場所について

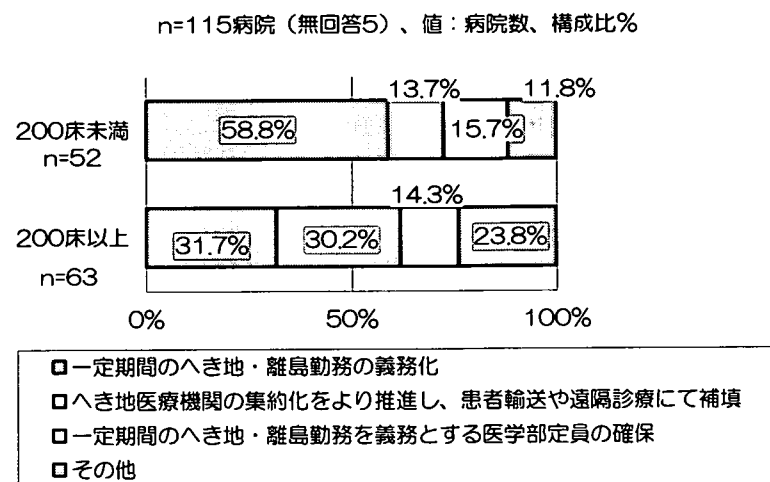


図61 医師や医療機関の偏在の根本的な解決策について

## 別紙 1

### 初期臨床研修における「へき地・離島医療」のプログラム内容について

離島研修が入っている(北海道)
外来診療だけでなく、地域保健分野（予防医療等）、地域福祉分野（訪問診療等）を体験しながら病診連携の重要性を学ぶ。(青森県)
実際にへき地巡回診療へ医師と共に出向き診療を行う。(青森県)
町立病院における研修(山形県)
入院患者の回診、外来患者の診療、在宅患者に対する訪問診療等(福島県)
へき地診療所での診療(茨城県、群馬県、広島県、愛媛県、岐阜県、長崎県)
週1回行うへき地巡回診療への同行(栃木県)
へき地巡回診療を指導医と同行し、へき地医療の実態と診療について研修する。(新潟県)
情報通信技術（IT）を利用した遠隔診断及び治療が可能(新潟県)
へき地巡回診療へ指導医と共に行き研修(富山県)
訪問診療或いはへき地診療に同行する日を日程に1日取り入れている。(富山県)
全診療科をスーパーローテートする内容となっている。(石川県)
当院が行う訪問診療、へき地巡回診療等を中心とした研修プログラムを作成。(石川県)
地域医療の理念と方法論、全人的アプローチ、老人保健施設、在宅医療、出張診療所、介護保険、保健・医療・福祉の連携統合、病診連携(山梨県)
愛知県がんセンター愛知病院で2週間研修中にへき地診療所の代診・見学等を行い、その後、2週間へき地診療所で研修を行う。(愛知県)
訪問看護への同行、巡回診療への同行、特別養護老人ホーム回診への同行(愛知県)
診療・介助と初期対応(京都府)
3ヵ月間のへき地・離島診療所での研修、2年目1年間のハーフディバック研修、1年目3ヵ月ごとの1週間の短期研修(奈良県)
保健医療福祉の連携、離島の救急医療他(島根県)
1週間離島での研修を行う。午前中は病院内、午後は住宅訪問(島根県)
湯原温泉病院にて2週間の研修(岡山県)
療養型施設における研修(広島県)
診療所での診療（外来、往診）、当直(徳島県)
訪問業務を主体にプログラムを組んでいる。消防署が地域なので時には救急隊員となってもらおう。更にもっと奥地の1人診療所の先生のもとでの研修も組み込んでいる。当院自体がへき地にあるので勤務医や保健婦と共に行動しているだけで、地域の方々と触れ合え、実情を肌で感じることができる。(徳島県)
当院がへき地である。へき地巡回、在宅医療、保健センターの仕事の理解、実習等(香川県)
へき地の診療所で1ヶ月間外来在宅の研修を行う。(愛媛県)
実際の外来でのメインの外来の処置、褥創の処置、往診診療への同行、日当直業務の1st call。別添資料あり。(高知県)
別添資料を参照（関係書類の一部を添付）(高知県)

病院における診療・診療所へ週1回診療・往診(熊本県)
へき地診療所への診療応援や離島への診療応援、巡回診療に指導医と一緒に従事する。(熊本県)
関連診療所や訪問診療等、へき地におけるプライマリ・ケアが研修できる。(大分県)
へき地：四浦地区へ週1回巡回診療。離島：無垢島へ月1回巡回診療(大分県)
研修の内容は初期には自由に変更しても良いようにしている。従ってへき地を希望すれば出すが今のところはない。関連へき地診療所があるので、医学生は義務付けて研修を受けている。(鹿児島県)
救急対応・在宅医療等の経験(鹿児島県)
巡回診療への同行(鹿児島県)
当院自体がへき地であるが、初期研修中に附属離島診療所(医師1名、看護師1名)に2週間ずつローテーションしている。また、希望があれば巡回診療に回ることも可能。(沖縄県)
2週間の離島診療所研修が必須化されている。(沖縄県)

#### 後期臨床研修における「へき地・離島医療」のプログラム内容について

地理的環境や地域の特性を考慮し、慢性期疾患から急性期疾患の患者まで幅広い診療を経験することができる。(青森県)
へき地居住患者の症例研究(山形県)
近隣のへき地診療での研修(群馬県)
本人の希望による。(東京都)
へき地巡回診療の実施(新潟県)
1年は福井県立病院の救急でトレーニングを積み、2年目に1年間へき地の病院で研修を行う。(福井県)
地域医療の理念と方法論、全人的アプローチ、老人保健施設、在宅医療、出張診療所、介護保険、保健、医療、福祉の連携統合、病診連携(山梨県)
へき地診療所での勤務(岐阜県)
1ヶ月のプログラム(ブロック研修)、その後、週1回の診療所外来を継続(愛知県)
研修希望者の希望に沿ってプログラムを作成(三重県)
本人の希望に応じたへき地研修。少なくとも3～6カ月の研修を充てている。(奈良県)
希望により地域の診療所での診療が可能(和歌山県)
療養型施設における研修(広島県)
当院がへき地にある。総合医プログラムを作成している。(香川県)
地域(へき地)の医療機関で勤務をしながら、週1～2回は高知医療センター等の基幹病院で研修を受けることができる体制となっている。(高知県)

# 嶺北中央病院 地域医療研修スケジュール

(病院研修が4 or 5週間、診療所研修が2週間の場合)(大川村あり)

病院 第1 ～ 5週	朝	月	火	水	木	金	土	日
	午前	入院検討会	手続き*1 内科検査	検査 透析(浦口)	介護保険 *2 外来	検査 (松本志郎&浦口等)	外来 & 検査等	休み
午後	病棟、検査	大豊園 (Dr松本歩)	検査、病棟 訪問(佐野)	(第1木曜黒丸) 病棟 外来(澤田努)	嶺北荘 (Dr佐野) リハビリ検討会 (隔週、PM4時)			
夜	第2月曜 MRI勉強会	入退院検討 会 抄読会 (第4週担当)	介護保険審 査会(1回)					

\*1 第1週は諸手続き、および事務長orDr佐野のオリエンテーション

\*2 第3水曜日は介護保険研修(ケアマネージャーに帯同し訪問を行います)  
8時30分に保険センター1階の山トさんの所に集合。当日は私服でお願いします  
都合で欠席する場合は必ず病院もしくは保健センターに連絡すること

## 研修上の注意

午後に訪問診療、検診報告会、予防接種等があれば優先的に参加してください

外来や当直での診察では必ず職員医師の指導を受けてください

(問診をとった後、診察や治療については指導医といっしょに行ってください)

CTやMRI検査等の造影に付いてください

救急には積極的に参加してください

受け持ち患者さんのことで夜間等に呼ばれることがあります

## 嶺中赴任時の諸注意

赴任する日時がわかれば病院事務の西野内までご連絡ください

(当日までに部屋の掃除をし、鍵類を準備しておきます)

赴任時には医師免許の写し、履歴書を持参してください

住宅にはエアコンとテレビがあります。

赴任時に病棟と事務(西野内)に連絡法(携帯の電話番号等)を知らせてください

当直室は3Fの結核病棟(実際には一度も使用していません)の335号室です。当直待機用のPHSを持参してください

	研修医A	研修医B	備考
第1週	月	嶺北中央病院	土佐山村へき地診療所
	火	嶺北中央病院	嶺北中央病院
	水	嶺北中央病院	嶺北中央病院
	木	嶺北中央病院	汗見川出張診療所
	金	嶺北中央病院	
	土		嶺北中央病院休日当番・当直実習
第2週	日		嶺北中央病院休日当番実習
	月	嶺北中央病院	嶺北中央病院
	火	嶺北中央病院	嶺北中央病院
	水	嶺北中央病院	いの町立国保長沢診療所
	木	嶺北中央病院	汗見川出張診療所/嶺北中央病院当直実習
	金	嶺北中央病院	
第3週	土		
	日		
	月	嶺北中央病院	中央東保健所
	火	嶺北中央病院	中央東保健所
	水	嶺北中央病院	中央東保健所
	木	嶺北中央病院	中央東保健所
第4週	金	嶺北中央病院	中央東保健所
	土		
	日		
	月	嶺北中央病院	中央東保健所
	火	嶺北中央病院	中央東保健所
	水	嶺北中央病院	中央東保健所
第5週	木	嶺北中央病院	中央東保健所
	金	嶺北中央病院	
	土		
	日		
	月	土佐山村へき地診療所	嶺北中央病院
	火	嶺北中央病院	嶺北中央病院
第6週	水	嶺北中央病院	嶺北中央病院
	木	汗見川出張診療所	嶺北中央病院
	金		嶺北中央病院
	土	嶺北中央病院休日当番・当直実習	
	日	嶺北中央病院休日当番実習	
	月	嶺北中央病院	嶺北中央病院
第7週	火	嶺北中央病院	嶺北中央病院
	水	いの町立国保長沢診療所	嶺北中央病院
	木	汗見川出張診療所/嶺北中央病院当直実習	嶺北中央病院
	金		嶺北中央病院
	土		
	日		
第8週	月	中央東保健所	嶺北中央病院
	火	中央東保健所	嶺北中央病院
	水	中央東保健所	嶺北中央病院
	木	中央東保健所	嶺北中央病院
	金	中央東保健所	嶺北中央病院
	土		

## 別紙2

### 研修医教育にへき地・離島医療を組込む必要性についての「回答理由」

回答	回答理由
	新臨床研修制度にもっと明確に（単なるプライマリ・ケアという意味でなく）組込み、政策誘導すべきである。今の制度では必然的に都市部に研修医が集まる。（北海道）
	患者それぞれのニーズにあった医療を行えるよう、どんな患者・地域環境にも対応できる医師作りが重要と考える。（青森県）
	当地域がへき地であるため。（山形県）
	経験することにより、意外と面白味があることが分かる。（福島県）
	地域では総合医が不足している。へき地医療に興味を持たせるために必要。（群馬県）
	国内には多くの中山間地やへき地があり、医療を必要としている多くの住民がいる。医療人として地域の実情と診療を学ぶことは必須と考える。（新潟県）
	経験に勝る教育はないと考える。（新潟県）
	へき地・離島での診療が明らかに存在する。これは希望者のみでは賄いきれない。（新潟県）
へき地・離島の研修は必要	医療に携わる一社会人であり当然。（富山県）
	「総合診療」とは何かを学べると思うから。（富山県）
	若い人には、へき地医療がどのようなものかを理解する必要がある。（石川県）
	特に研修したからといって、へき地医療に関心が増すとも思えないし、逆に意欲のある人は研修しなくともへき地医療を十分担えらると考える。（石川県）
	治療に対して他人の指示でなく、自分で所見することを目的とする。（石川県）
	地域医療の理念と方法論、全人的アプローチ（山梨県）
	へき地医療が医療の原点である。（岐阜県）
	へき地・離島の医療こそ医療の原点であると考え。（岐阜県）
	医療の原点と思われるプライマリ・ケアの経験ができるから。（岐阜県）
	研修医の視野が広がる、将来の医師確保につながる可能性。（愛知県）
	三重県の地理的な状況（南北に長い）、特に東紀州地域には陸続きであっても離島同様の地域が散在する等の特徴のある県であるから。（三重県）
	今の医師としてのプライマリ・ケアやインフォームド・コンセントにおける経験として、プラスになると考える。（三重県）
	プライマリ・ケアの基本習得（京都府）
	医師としての医療の幅を習得し、医師としての人格形成、醸成に役に立つ。（京都府）
	日本の医療の現実を知ってもらうため。（奈良県）



回答	回答理由
へき地・離島の研修は必要	今の初期研修だけでは、総合的な臨床能力を培うために特に総合的な概念が足りないから。(島根県)
	医療には様々な現場・状況があるから。(島根県)
	実戦体験が必要(島根県)
	①医師偏在の是正、②プライマリ・ケアの実践と医療保険システムの研修。(岡山県)
	世界の紛争の多くの根底には、他者への無理解・非寛容が存在する。ある場面(医療を含む)において無関心は罪に当たると考える。日本の面積の多くを占めるへき地の実情を少しでも多くの医師が身近に体験する機会が必要。またへき地から紹介された患者を診療する専門医はその患者がどのようなプライマリ・ケアを経て自分の目の前まで運ばれてきたのか理解する責任があると思う。(岡山県)
	へき地医療の窮状を見つめてほしいから。(広島県)
	医師として臨床を始めるにあたり、へき地における医療を経験することで全人的な医療の必要性を痛感することができる。このことは後に専門を極める際にも重要な役割を果たすと信じている。(広島県)
	医師として将来どの専門分野に進むにしろ、診療所で得た経験は必ず役立つ。(徳島県)
	へき地医療はつらく寂しいものである、医師としての技が磨けない等と考える医師が多いような気がする。様々な価値観の医師がいていいと思う。私もそうだが、実際触れてみなければその価値は分からない。嫌だと思ふ医師もいれば、将来関わりたいと思ってくれる医師もいる。へき地医療の研修がなければ、その価値に気付けない医師ばかりになると思う。(徳島県)
	いろいろな現場を見ておくことは幅広い考えを持った医師になる上で重要である。プライマリ・ケアの研修になる。(香川県)
	へき地医療では、大学ではなかなか学ぶことのできない保健・福祉・医療の連携等を学ぶことができる貴重な経験・学習の場だと考えている。(高知県)
	医療の基本だから。面白さを分かっしてほしいから。(高知県)
	地域医療に関しては良いシステムが構築されていると考えているので。(長崎県)
	医者の基本であるから。(熊本県)
	研修医の時に地域医療を経験し、地域医療に興味を持ってほしい。(熊本県)
	研修医教育には、プライマリ・ケア、家庭医療等の研修は必要であると思う。大学の講義や実習にもコマがあってもよいと思う。大分県にはまだへき地医療研修や家庭医養成のプログラムはないのではないかと。外来診療を中心とするプライマリ・ケアは、医療の基礎となるべきものであると考える。また、一次救急医療も研修にあっても良いと思う。(大分県)
	過疎化と高齢化はどんな地域でも今後十分な対策が必要であるが、医師不足の状況で限界が来ている。研修医の段階からへき地・離島医療に関わり、関心をもってもらい、地域医療を担ってほしい。(大分県)
	都市への医師極化化には、地域医療への知識不足が一因となっていると考えられる。地域における医療のニーズ、仕事に対するやりがい、生活環境等すべて経験してもらいたい。(大分県)
	医療現場の現状を幅広く知るため。(鹿児島県)
	初期研修では必要と思われる。医学と医療の違いを知り、社会で求められる医師像を作り上げるのに必要である。ただし後期研修では希望者のみでよいと思う。後期研修は医師としての実力を磨く時期。(沖縄県)

回答	回答理由
必要ではない	当院の初期研修における地域保健研修については、当面「公衆衛生」を中心に1ヶ月研修をさせることとしており、へき地医療まで手が届かない状態にある。(北海道)
	都市志向型又は勤務医離れの現状から、特にへき地・離島医療に有用ではない。(長崎県)
	研修時には、初期医療の研修を行うことが重要、へき地で研修しなくても可能。(高知県)
その他	希望する者にチャンスを与えれば良い。(北海道)
	研修者の希望による。希望に沿わないプログラムは到底受け入れられない。研修医様状態である。(三重県)
	研修医は特にプライマリ・ケアの方に重点に置いている傾向があるように思う。その中でへき地に出向いての研修内容を組込むのは難しいと思う。(和歌山県)

### 別紙3

#### へき地医療機関からの重症例の救急搬送についての印象「自由記載」

回答	自由記載
基 タ 幹 一 と とな る の 運 携 が 救 で 急 き セ  て い る	建前は救命施設と連携しているということになっているが、実際は、個々の医師の連携等で、受入れしてもらいやすい施設への搬送に頼るのが現状。(石川県)
	原則として近隣の後方病院へ連絡し、対応が不可能と判断した時点で救命救急センター等へ連絡をする。ただし多重事故や高エネルギー外傷等で明らかに救命救急センターで対応が必要なものは直接ヘリコプター等で搬送する。(広島県)
	後方病院の受入れ体制は整っているが、脳外科や産婦人科、小児・新生児科等特殊事例に対しては当院は範囲外。へき地医療機関に赴任した経験から、一般的な救急症例の受入れ体制は整備されている。(大分県)
	問題は交通手段のみ。送り出し、受入れはスムーズ。(沖縄県)
そ の 他	該当事例なし(北海道)
	当院が依頼する側である。(愛知県)
	重症例を非常に積極的に搬送している。それがへき地の小病院の責任だと考える。しかしながら、消防や自治体の管理職、或いは医師会や他病院の医師の中には、メンツを重視し重症であってもまずは近隣の後方病院へ搬送させたいと強く望んでいる者もいる。(岡山県)
	へき地医療機関からの救急搬送はほとんどない。(山口県)
	2次救急までは普通の受入れを行い、3次救急は後方の救命センターへ紹介し搬送している。(愛媛県)
	救命救急センターと呼べる施設がない。(大分県)

#### 救急患者搬送に利用されるヘリポートの設置場所についての「自由記載」

回答	自由記載
病 院 の 近 隣	近隣の中学校校庭(岐阜県)
	病院から10分くらいの河川敷にヘリポートに代用する場所が確保されている。(広島県)
	救急車で6分の河川敷グラウンドに臨時離発着場があるが、迅速な救命を考えると遠い。(徳島県)
病 院 に 常 は 設 な の い ヘ リ ポ ー ト	誰が責任を持って土地と予算を確保するのか。今の病院(自治体病院)に全く余裕はない。(北海道)
	救急車で15分ほどの場所(公共施設)のヘリポートを利用している。県内の救急医療センターへの転送はヘリを使うメリットが無いため使用する症例は県外等遠方の病院に重症者を搬送する場合に限られる。(栃木県)
	近隣の僻地指定病院に設置。(富山県)
	ヘリポートは病院がなく、空港(空港まで15分程度)まで搬送し、ヘリに乗せ換えている。(島根県)
	地域自治体専用ヘリポートを活用。(広島県)
	空港から。(沖縄県)
そ の 他	当院にはヘリポートがないため、近隣にある「むつ運動公園」を使用している。(青森県)
	病院から15分の河川敷。(徳島県)
	日の出から日没までは病院から1kmの距離にある「蔵原ヘリポート」を、日没後は病院から20分の距離にある「対馬空港」を使用。(長崎県)
	病院から数分の場所に行政の災害用ヘリポートが設置されている。(大分県)
	病院から数分の市営グラウンドに着地(臨時ヘリポート)可。病院管理のヘリポートはない。(沖縄県)

## 別紙4

### ドクターヘリ特別措置法制定に伴う行政を含めた動きの変化についての「自由記載」

回答	自由記載
行政から 問い合わせ せがった	先日北海道庁からの調査があり、当院も候補の一つと言われたがまだ決定していない。現状の医師数では少し困難に感じている。(北海道)
	1月から福島県立医科大学がドクターヘリ事業を開始する。その際の搬送先病院の一つとなる。(福島県)
	移転計画あり。市・県・国レベルで用地交渉中。敷地内にヘリポートを有する広大な代替地の候補あり。(山口県)
問い合わせ せ並びに 動きが全 くない	予算措置等の実効力ある施策になっていない。(北海道)
その他	「今後ドクターヘリを整備する方向で」と方向付けの話が出ただけ。(三重県)
	現在山口県が、山口大学病院と連携して運用している。当院では、平成19年度に後方搬送専門病院への搬送で使用しており、ドクターヘリ(山口大学病院医師が乗っている)としては利用していない。(山口県)
	ドクターヘリ運用中。(長崎県)
	沖縄県では既存の「離島ヘリ搬送医師添乗システム」の会議で検討されているとのことだが、当院は離島搬送の担当病院になっていないため全く連絡はない。(沖縄県)

### ドクターヘリが導入された場合の現行の救急医療体制の変化についての「自由記載」

回答	回答理由
大 き く 変 化 す る	医療過疎地域においてはへき地からの医師同乗搬送は長時間の無医村となる。当医療圏のように片道30分以上かかるところでも搬送だけではなく、ドクターヘリの有用性はある。(北海道)
	救急搬送の時間短縮によるもの、医師が現地での医療活動することによる救命率の向上が大きいものとする。(北海道)
	医師の待機体制等(北海道)
	新潟県のように面積が広大で離島も含めて過疎地が多く明らかな医師不足、医師偏在が存在する県において、患者へのアプローチ方法が陸上のみでは、救急医療の格差が広がるばかり。ドクターヘリはこの問題を解決できる一法であるとする。(新潟県)
	ドクターヘリの場合、要請から到着の時間が早い、事故現場への着陸が可能である。(島根県)
	山間部の現場から、救急医の診察治療処置を開始できる。(徳島県)
	ヘリをもっと使いましょうという機運が生じ、当たり前で使用できるようになると思われる。ヘリを依頼する前に搬送先に依頼する手続きの時間がなくなるので現場での時間が有効に使え迅速に対応できる。防災ヘリでは機内でほとんど何もできない状態なので、機内での急変時の対応がしやすくなる。或いは、現場で全ての処置が済まなくても機内で続けることができれば時間のロスが減る。常時、医師や看護師が同乗してくれているので、地域の医師を取られなくてすむ。(徳島県)
	現在、離島の病院であり、患者搬送に苦労している。特に夜間搬送に苦労している。夜間のドクターヘリ運行を是非とも実施して欲しい。(香川県)
	へき地で急患が出たとき医師不在にならずに済む。(高知県)
医師を含む医療側のスタッフの問題。(高知県)	

回答	回答理由
大きく変化する	要請から救急センターまでの時間が大幅に短縮されたこと。ヘリコプター内での治療がある程度可能となったこと等。(長崎県)
	当地区では、海上自衛隊ヘリ(対潜哨戒機)による島外へのヘリ搬送が主であったが、2006年12月より長崎県独自のドクターヘリが運用され、要請から到着時間の短縮、処置スペースの確保等、より安全なフライトが可能のため。(長崎県)
	緊急時に即応出来る体制作りが必要、ハード面(救急処置室等)整備が必要。(熊本県)
	何でも都会に行きたがると思う。(鹿児島県)
	初期加療までの時間が大幅に短縮する。(鹿児島県)
多少変化する	病院の対応として、医師/看護師の確保等システムの整備と勤務体制の整備が必要だから。(北海道)
	基本的に日の出から日没までの活動としても、現状では救命救急センターに専従者の数が少ないので、常時ヘリと一緒に活動するのが困難(山形県)
	より遠くの病院への搬送が可能となるから。(茨城県)
	運用方法によっては有効に利用可能。(富山県)
	重症例が対応可能な病院へ直接送れる。(岐阜県)
	小児科、脳神経外科等のより専門的な疾患に速やかに対応できる。ただし、現在では飛行までの準備時間で救急車がかなり走ることができドクターカーでもいい。また天候に左右される。(岐阜県)
	三重県でドクターヘリの導入が予想されるのは、東紀州地域に関してであり、三重県立総合医療センターと直接的な関係がない。(三重県)
	絶対的な医療リソースが足りない状況では大きく改善するとは考えられない。(三重県)
	救急車による搬送が多いため、ヘリの利便性は魅力がある。(三重県)
	三次救急施設への搬送時間が短縮される。(京都府)
	より遠方からの搬送が可能となるため。(奈良県)
	ドクターヘリを利用した場合と防災ヘリにより収容までの時間差があまりないように思う。(和歌山県)
	現在、鳥取県ではドクターヘリがないため。(鳥取県)
	今は、一方向のみの患者搬送のみ。医療スタッフの移動や逆方向の患者搬送に使えるから。(島根県)
	香川県はあまりへき地がないから。(香川県)
	早く治療を開始できる。(香川県)
	ドクターが現場で診察(処置)可能だから。(愛媛県)
	現在、高知県ではへき地からの救急搬送に消防防災ヘリが主に活用されているが、ドクターヘリが導入されることになれば、ヘリの運休機関の補填にもなり有効である一方で、相互に役割分担を協議していく必要性が出てくるのではないか。(高知県)
	少なからず利用する人がいると思う。(福岡県)
	大分県において、その需要はどのくらいあるか。失礼かもしれないが、まだ想像もつかない。当院の地理的位置、今までの事例等から判断すると、当院におけるドクターヘリの必要性はない。(大分県)

回答	回答理由
多少変化する	①ヘリ搬送における病院連携が確立されていない。②搬送数もそれほど多くないと見込んでいる。③救急車搬送1時間以内で対処できる疾患が多い。(大分県)
	重症患者の搬送における時間的、人的負担が軽減されると期待できる。(大分県)
あまり変化するしない	当地域ではドクターヘリを利用するような地域、患者は少ないと思う。(宮城県)(宮城県)
	ペースが遠すぎる(ヘリでも30分位)。要請する側の認識不足。(福島県)
	当初は、ドクターヘリに載せられるのは、経験の浅い医師であって、本当に頼りになる医師は後ろに待機していると思われる。(石川県)
	必要と思われる患者数が少ない。(福井県)
	医療は地域で行うものであり、遠隔地で行うものでない。(岐阜県)
	既に導入されている。(愛知県)
	現行の地域医療連携の中で完結している。(京都府)
	都市志向型又は勤務医離れの現状から、特にへき地・離島医療に有用ではない。(長崎県)
	年に数回の出動件数であり、しかも夜間・雨天時は利用出来ないため、限られた運用となる。(広島県)
	下関市内の救命センターまで1分、高度救命センターまで40分のため。(山口県)
	地理的な条件から。(香川県)
その他	3次救急への搬送体制が比較的整っている。(愛媛県)
	現状自衛隊ヘリが十分に稼働しているため。(沖縄県)
	既にドクターヘリが導入されている。(和歌山県) 既に川崎医科大学に導入され利用している。既に当院ではヘリ搬送は通常の診療の一環になっているが、更に夜間搬送が可能となれば大きな変化が生じると思う。夜間当院では動ける医師が1人、看護師が1~3人ほどしかいない。夜間こそヘリがあつたらと思うことが多い。しかし全国でドクターヘリが運用され飛行回数が飛躍的に増えたことを考えると、更に夜間飛行でもっと費用がかさむことを考えると、その財源がどこから出るとか考えると空恐ろしい感じがする。(岡山県)
当地区には急性期医療病院が2ヶ所あり、もう1ヶ所が医師添乗ヘリシステムを半年前に導入した。その内容については検証等が公の場で行われておらず、その効果が不明なためなんとも言えない。(沖縄県)	

## 別紙 5

ドクターヘリが導入された場合に相応しいと思われる基幹病院（ドクターヘリ基地）についての「回答理由」

回答	回答理由
消防防災ヘリがよく搬送を行う救命救急センター以外	当院は晩秋から早春にかけて大雪又は強い西からの風を受けるので、冬は吹雪（特に地吹雪）等で視界不良の日が多く、オールシーズンのヘリ基地として不適切と思われる。(山形県)
	屋上にヘリポートを持っている県内唯一の病院が受入病院として機能していない。現在最もよく消防防災ヘリを受け入れている病院では、場外臨時離着陸場まで遠く、新病院建築が数年先。(徳島県)
	中部病院、マンパワーが豊富。(沖縄県)
その他	札幌市、旭川市、北見市、釧路市、函館市(北海道)
	青森県立中央病院(青森県)
	既に決まっている。(福島県)
	地域での協議で決める。(岐阜県)
	伊勢市にある山田赤十字病院救命救急センター(三重県)
	既にドクターヘリが導入されている。(愛知県、和歌山県、長崎県)
	他救命救急センターに導入済み。(岡山県)
	既に運用実績のある川崎医科大学附属病院がよい。(岡山県)
救命救急センター(香川県)	
	既に沖縄県内で民間病院が運営する医師添乗ヘリシステムが2ヶ所動いている。総合的に沖縄県が判断するのだろうが情報がなく当方で判断するすべはない。(沖縄県)

県内で消防防災ヘリ、ドクターヘリが存在する体制となった場合、どちらが主となって活動すると思われるかについての「回答理由」

回答	回答理由
ドクターヘリ	記入者個人としてはドクターヘリを利用して活動するのがベストと考えるが、現場上空でのホバリング、ホイスト等全ての医師が対応できるかと言うと疑問、両者を並列して利用するのが良いのかと思う。(山形県)
	救急患者の数が多数、救急病院、地域医療体制の不備がたくさんありすぎる。(山形県)
	ドクターヘリはスタートが早く、エンジン停止も可能であるため。(茨城県)
	機会・対象が多いから。(新潟県)
	防災と救急の発生確率をみるとドクターヘリ。(富山県)
	防災ヘリは防災用に使う性質のものと考えから。(岐阜県)
	医療の専門スタッフ（医師・看護師）が搭乗しており、その場にて救命医療が行える。(愛知県)
	患者搬送にはドクターヘリが良い。(奈良県)
	フットワークの軽さから。(奈良県)
	広さ、整備の違い。(島根県)
	医療行為というパフォーマンスではドクターヘリが上だと思うので。(島根県)
	やはり飛び立つまでの時間が違う。差が大きすぎる。それと所属組織の文化が違いすぎて、防災ヘリではきめ細かに個人の内因性疾患に対応することはできない。(岡山県)
	ドクターヘリであれば搬送中に治療開始できるから(山口県)
	へき地医療は医師を取られた瞬間にその機能をなくす。(徳島県)
自主的に運用できる。(徳島県)	

回答	回答理由
ドクターヘリ	救命率の向上が期待できる。香川県では離島以外では利用は少ないと予測される。(香川県)
	機能から考えて。(香川県)
	搬送に医師を取られるので、病院業務に支障がある。(香川県)
	連続調整がシンプルだから。(高知県)
	ドクターヘリ運用中。(長崎県)
	防災ヘリはあくまでも災害に対応するため、患者搬送仕様となっていない。(長崎県)
	消防防災ヘリは本来の業務に専念すべき。(熊本県)
	防災ヘリは医療以外の使用が想定されるので使い勝手が悪いのでは。(大分県)
	患者搬送に特化させた方がクオリティが上がると思う。(鹿児島県)
消防防災ヘリ	機会・対象者が多いと思う。(宮城県)
	ドクターヘリを管理維持することが難しい。(福井県)
	連絡体制が容易(滋賀県)
	医師不足が改善されない限り変わらないと考える。(鳥取県)
	高知県はこれまで消防防災ヘリが主体となってへき地からの救急搬送の役割を担ってきた経緯があり、またヘリポートのない場所からの救急搬送要請等も多くあるため、やはり主となるのは消防防災ヘリであると考えている。(高知県)
両者を並列して利用	今のところ運用体制が不明確(北海道)
	状況に応じて臨機応変に対応するのが望ましい。(北海道)
	山岳等での出動要請が多く、救助が優先される事例も多い。(福島県)
	防災ヘリも各都道府県に配備されており、時間をかけずに利用できるのではないかと。地域によっては医師や看護スタッフの確保に時間がかかるのではないかと。財政的に数多くのヘリを持つことが難しいのではないかと。(新潟県)
	重症度による。(富山県)
	全てにドクターヘリが必要とは考えていない。(石川県)
	ヘリコプターを自由に操作できるスタッフはごく限られていると聞いたことがある。(石川県)
	要請から搬送開始までの時間短縮が図られる。(石川県)
	山間部にあり、防災的な場合も多いと考える。(岐阜県)
	各々の役割分担が異なるから。(三重県)
	リソースの問題である。(三重県)
	ケースバイケースにより使い分ける。(三重県)
	緊急性がどこまであるかによって違ってくる。(和歌山県)
	山間部ではドクターヘリが降りられない場所が多い。ホイストを持っている消防防災ヘリの方が役立つシーンも多い。(徳島県)
	ドクターヘリを優先して利用するが、複数機なければ消防防災ヘリを補完して利用したい。(大分県)
頻度の問題で一機では不足する場合がないか。鹿児島県なり中核機関のある場所での問題だが。(鹿児島県)	
費用対効果で合理的と思う。(沖縄県)	
その他	現場での処置が迅速に行われるため。医師が乗ってくるドクターヘリが主体となってほしい。(広島県)



## 別紙6

### 県内で消防防災ヘリ、ドクターヘリが活動するにあたり考えられる機能分担についての「自由記載」

回答	自由記載
その他	悪天候、地形上の悪条件等ではドクターヘリは活動は困難と思われる。レスキューが関わる搬送には主に消防防災ヘリでもDMAT隊の活動も考えると機能分担の線引きは困難かもしれない。(山形県)
	出動事案種別(救急・救助)等(福島県)
	医療が絡む場合はドクターヘリ。サポート(ドクターヘリでカバーできない時)として消防防災ヘリ。(栃木県)
	栃木県の場合、転院搬送でヘリを使うメリットはほとんどないものと思われる。山間地等で救急患者が発生した場合にはドクターヘリを利用するべきと考える。(栃木県)
	基本的にドクターヘリ。防災ヘリは大規模災害かドクターヘリが使用中で対応できない時のリリーフとして使用するのがよい院間搬送でも一刻の猶予もない危険で緊急性や専門性の高い疾患が数多くある。またへき地の病院は医師の数が非常に足りない。転院搬送で病院を2~3時間も空ける(現在当院から救急車で転院搬送すると大体往復で2.5~3.0時間)と病院の機能が停止する。その点でも医師同乗で素早く現場に駆けつけることのできるドクターヘリは非常に助かる。へき地の小病院の医師は昼も夜も病院から出ることは非常に困難。(岡山県)
	こちらのスタッフを乗せていく場合の帰路の確保について防災ヘリでは不十分であるため、原則として迎えに来る時に医師を乗せてくるドクターヘリが望まれる。(広島県)
	患者吊り上げは消防防災ヘリ、若しくは、現場近くのヘリポートで医師が消防防災ヘリに乗り換え、医師吊り下げを消防防災ヘリが担当。(徳島県)
	救急や医療機関が使うのはドクターヘリが良いと思う。重複出動等で無理なら防災ヘリ選択でも仕方ないと思うが。現時点で、防災ヘリでは機内で何もできない(何か出来る状態ではない)ので医療の面ではあまり意味がない。蘇生術のために医師が乗っているようなものなのでは。(徳島県)
	両者があればドクターヘリ優先(香川県)
	日中はドクターヘリ、日没後は海上自衛隊ヘリで運用している。消防防災ヘリの運用歴なし。(長崎県)
今後の体制整備の段階で決まっていくだろうが、利便性を少々犠牲にしても費用を少しでも安くする方向になると思う。(沖縄県)	

### 消防防災ヘリで後方病院に患者を搬送する際、大きな支障となる点についての「自由記載」

防災担当者が交代する度に手続き等のスピードが変わること。「電話1本でOK」→「地元消防から書類を上げて下さい」と変わった例もある。(北海道)
当院にヘリ移送のためのヘリポートがない。(青森県、香川県)
他の都道府県からの来県者が重症外傷で治療後に現住所近くに転院を希望した時、やはり他県の傷病者に対しては後方病院への移動には垣根が高いようだ。(山形県)
医師不足のため現在2次救急を中止している。(栃木県)
不必要(東京都、愛知県)
利用・経験がないため分からない。(新潟県、静岡県、愛知県、三重県、山口県、愛媛県、大分県)
後方病院に患者を搬送することがない。(富山県)
基幹病院からの医師同乗は小児科、産婦人科のみであとは当院の医師が同乗しなければならず、診療体制に支障が出る。(石川県)
気象状況により、飛ぶことができない。(岐阜県、島根県、高知県)

当院からの搬送はない。(奈良県)
知っている限り1) から4) までの全てだが、当院では実際に防災ヘリを利用した経験はない。(岡山県)
要請してから搬送可能な時間までが一定でないため簡単には使えない。またドクターが乗り込んでくる場合は良いが、こちらのスタッフを同乗させる場合、帰りの方法が確保されないと病院の負担が大きくなる。(広島県)
現状では搬送依頼元病院の医師が乗っていかなければならない。ドクターデリバリーシステムがない。(徳島県)
夜間搬送が出来ない。(香川県)
消防防災ヘリの運用歴はないが、「運休期間等一定しない運用体制」は問題となる。(長崎県)
「要請手続き」については、自衛隊にお願いするか管轄地域の問題で時々問題になる。(鹿児島県)

## 別紙7

### ドクターヘリはへき地医療支援になると思われるかということについての「自由記載」

回答	自由記載
かなり有効	夜間、冬期（雪）の時は離陸できないので当地域では、ドクターカーの体制作りももっと重要と考える。（北海道）
	救急車で搬送できない離島や山間地では役立つと思う。（大分県）
使用方法によっては有効な手段	豪雪期間、交通渋滞に左右されない。（新潟県）
	ヘリコプターが使える場所や時間の制限がある。また他県への移送が煩雑等いろんな制限があるが使える時は有効である。（広島県）
	ただし、費用対効果は疑問符が付く（当地域）。東北、北海道等広域での活用は有効と思われる。（広島県）
有効な手段とは思えない	搬送基準等使用方法を調整し、検証をきちんと行うことにより有効な手段として根付くと思われる。（沖縄県）
	救急医が十分確保されていない現状がある。（北海道）
	へき地医療の大部分は日常診療であり、地元で医師がいることが必要。（北海道）
分からない	マンパワーによる24時間対応が必要であるので、夜間運行しないドクターヘリは支援に限度があると思う。（和歌山県）
	ドクターヘリ要請のためには、へき地医療機関に常勤医が必要。（山口県）
	夜間も飛行可能なのか。（大分県）
	有効かもしれないが、コスト・パフォーマンスに合わない。へき地医療に対してもっと他のお金の使い道があるのでは。（宮崎県）

### ドクターヘリが導入された場合、基幹病院となる救命救急センターに期待することについての「自由記載」

冬期の悪天候のため他の救命救急センターにヘリ基地設置を推奨するが、当救命救急センターは敷地内にヘリポートを常備しているので、いつでも受入れ可。（山形県）
診療圏の拡大(東京都)
川崎医大の始めたフレッツフォンを用いたテレメディシンにも期待。（岡山県）
迅速な対応が必要とされる場合が多いのでそのことを一番望む。また次の対応が可能な病院を確実に確保できるシステム作りを救命救急病院でネットワーク化してほしい。（広島県）

### 医師が確保されているかということについての「自由記載」

回答	自由記載
確保されている	医療法による医師の標準員数は確保しているが業務実態としては不足感がある。（北海道）
確保されていない	特に定員は設定していないが、内視鏡可能な総合診療科的な常勤医師3名、整形外科の常勤医師が2名いてほしい。当院の常勤医5名のうち75歳以上が2名、60歳以上が1名、55歳以上が1名。60歳以上の3名は当直せず、実質1.5名分は昼間も医師として働いていない。現状では破綻寸前という感じ。（岡山県）

別紙8

現在の国が行っている医師確保に向けての施策についての「自由記載」及び「回答理由」

回答	自由記載及び回答理由
根本的な解決につながる施策である	医学部定員増は即効薬とはなり得ないが8～10年後から効果が出る。それまでの間の対策も必要。(北海道)
	現状の医師不足を正確に把握していない(地区/診療科毎)。(北海道)
	絶対数が不足している。(石川県)
	現実的には何も学生にアピールするものではないから。(奈良県)
	ただし、時間がかかり、増員分のどれだけが四国に残ってくれるか未知数。(徳島県)
医師確保にはつながらない	今回の医学部定員の増加数では少ない。学士入学にして、教育年数を短縮してコストを削減して1.5倍に増やす。専門医の数のコントロール(専門医のハードルが低い、誰でもなれる)がされていないため、診療科偏在が解消されない。勤務医と開業医の待遇の格差の解消がなされる診療報酬体系になっていない。(北海道)
	医師の都市偏在は、診療報酬で中央・地方(へき地)の差がないためと思う。診療報酬にて地域に誘導する方策を考えてどうか。医師国家資格取得にあたり地方(へき地)勤務研修等の義務付け等の策はどうか。(宮城県)
	絶対的医師不足、医師の地域偏在、医療費抑制等全てに問題がある。医療以外の地域格差の原因もある。(山形県)
	まず、勤務医離れの根本原因(医療不信からくる医療過誤訴訟の多さ)の解決が必要(福島県)
	医学教育において専門医だけでなく優れた総合医を養成するシステムが構築されることが必要である。専門医が増加しても地域の医療は充足されない。(栃木県)
	高齢医の研修生を再任してへき地に勤めてもらっても病院連携のシステムに馴染めるか疑問がある。(茨城県)
	医学部の定員増よりも、医学部教育や研修の専門医指向を改める方が重要(群馬県)
	病院側が必要としている医師を提供するのは困難と思う。(新潟県)
	医師の就職に関する強制力にならないから。(新潟県)
	医学部定員増分が地域枠増にならないと地方の確保にならない。(富山県)
	現在の臨床研修制度の根本的に内容について見直しが必要。(富山県)
	その都度制度が変わることで、結局、現在の医学部生の大多数が危険で不便な病院、科を選ばないことが根底にある気がする。(石川県)
	開業医と勤務医の待遇の違い(報酬、拘束時間等)が大きいため。(石川県)
	国が低医療費政策を続ける限りは解決されない。(福井県)
	医師の絶対数を増やさないと中山間地での医師不足は続く。当然に医療費の増も考える必要がある。(岐阜県)
	医師は定着してこそ医療が行える。(岐阜県)
	自由開業医制(愛知県)
	これまでの厚生労働省その他の施策からみれば、いい加減なその場しのぎのものばかりだから、全く信頼に値しない。(三重県)
	臨床研修制度がそもそも良くない。(三重県)
	へき地には回ってこない。(三重県)
若者の都会志向は変わらない。(京都府)	