

4. へき地医療拠点病院について

	都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	標準医師数	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	巡回診療			医師派遣		代診医派遣	
								実施回数	延べ日数	延べ受診 患者数	実施回数	延べ派遣 日数	実施回数	延べ派遣 日数
1	1	③	198	13	16	106.8	341.7	0	0	0	0	0	0	0
2	1	③	358	33.2	33.8	312	670	55	55	978	145	145	0	0
3	1	⑤	352	37.2	32.05	244	654	0	0	0	0	0	48	48
4	1	③	484	40	51.8	446	1049	0	0	0	0	0	0	0
5	1	③	521	75	44	370.2	1059	0	0	0	0	0	0	0
6	1	③	270	23	26.4	188	570	0	0	0	19	19	0	0
7	1	⑤	374	32.1	31.6	224.6	489	18	18	21	0	0	0	0
8	1	⑤	278	24.2	28.3	206.3	661.7	60	60	555	3	3	0	0
9	1	③	469	57	41.1	306.8	999.4	30	18	120	0	0	0	0
10	1	⑤	255	26	25.3	228.6	669.5	1	1	26	24	72	0	0
11	1	③	354	26	24	220	557	0	0	0	0	0	0	0
12	1	③	120	5	8.23	40	249.16	0	0	0	0	0	0	0
13	1	③	362	36	35.1	292	979	36	36	100	24	24	24	0
14	1	⑤	680	90.3	63	460	1166	0	0	0	0	0	0	0
15	1	⑤	342		37.8	280.3	953.3	6	6	34	6	6	0	0
16	1	③	220	14.3	7.59	30.8	265.2	0	0	0	0	0	0	0
17	1	⑤	748	145.9	84	684	1863	2	2	43	0	0	0	0
18	1	③	643	86	88	555	1412	0	0	0	12	12	0	0
19	1	③	199	26.7	22.5	95.3	736.7	0	0	0	8	10	0	0
20	2	③	486	68.83	49.2	376.4	1259.9				26	13	5	5
21	2	③	144	10.9	10.2	77.3	350.2	36	36	115				
22	2	③	228	13.1	14.775	127.9	407.4	24	17	127	49	24.5		
23	2	③	100	7.413	6.972	39.4	278.8	78	96	1148				
24	2	③	50	5.4	5.913	46.2	146.8				46	23	1	0.5
25	2	③	48	6.394	6.831	34	223.4	120	120	655	49	49		
26	3	⑤	98	7.2	8.5	81.4	157	0	0	0	83	41.5	0	0
27	4	③	170	15.3	12	119.8	201	0	0	0	0	0	49	45
28	4	③	121	9.8	11.5	107	251	0	0	0	0	0	0	0
29	5	⑤	586	80.8	59	527	1197	102	102	62	0	0	0	0
30	5	⑤	262	25.9	26.75	190	675	52	26	165	0	0	0	0
31	5	⑤	712	74.933	58.125	493	1273	142	142	422	0	0	0	0
32	5	③	180 (35 床、休止中)	16	13.75375	120.8	284	0	0	0	98	98	0	0
33	6	③	654	132.1	60	523.7	1071.3						9	9
34	6	③	465	90.5	43.5	366	905						95	95
35	6	③	520	120	42	444.9	970.2						0	0
36	6	④	528	127	50	416	957						70	70
37	7	③	32	5.4	24	17.9	79.7	0	0	0	238	238	0	0
38	7	③	100	13.1	7.8	46.96	219.59	0	0	0	24	24	0	0
39	8	③	500	102	43	351.6	838.9	0	0	0	43	43	14	14
40	8	③	199	23.434	14.82	74.9	397.9	48	48	586	0	0	0	0
41	8		126	22.72	17.25	82.4	430	0	0	0	0	0	3	3
42	8	⑤	160	18	12	100.71	234.28	0	0	0	0	0	18	9.5
43	9	⑤	556	84.6	35.5	356.6	712.2	50	50	502				

初期臨床研修医数	へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムの有無	医学生へのへき地医療実習等への関与の有無	ITによるへき地医療の診療支援の実施状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
1	○	○		
0	○	○	「ユビキタスタウン構想推進事業」、遠隔医療普及促進事業により、○○○ ○医科大学との連携、促進に取り組んでいるところ。	現状では、常勤医の確保が難しく、拠点病院としての機能、役割を維持するためには、出張医に頼らざるを得なく、高コスト体質になっており、財政的支援を要望したい。
2	×	×		
15	×	×		
3	×	×		
1	×	×		
0	○	○		現状では、医師、看護師、助産師等が慢性的に不足状態、診療の充実が最重点課題と考えます。へき地支援政策の今以上の具体的な実行を切望します。
0	○	○		
2	○	×		
0	×	×		
0	○	○		
0	×	×	静止画像等電送装置導入	
0	×	×	○○市立診療所と地域連携システムを結び、紹介、逆紹介と診療内容を開示している。	へき地医療を守るためには、へき地医療支援拠点病院に医師を集約し、各へき地医療施設をサテライト化することが必要だと思う。拠点病院に集約された医師は責任を持って担当へき地の医療を担っていく仕組みを構築しなければならない。医師が集約されれば広域な地域の一次救急も適量にならずに担当することが可能になる。
4	○	○		
0	×	×		医師の確保
26	○	×		
5	×	×		
2	○	○		必要な診療科に充分対応できる人数の医師、看護師等の医療スタッフの確保
14	○	○		1. 早期に「総合医」を法的に確立。Common disease 大部分の救急医療、正常分娩は助産師と「総合医」が診ることとする。 2. 医師に一定期間へき地勤務を義務づける。憲法に反するという人がいるが、医師の要請には多額の国費が使われており、国民世論の了解が得られると思う。
0	×	○		
0.2825	×	×		へき地医療の補助を増やして欲しい 医療スタッフの充実
0.25	×	○		週2回の県立中央病院からの医師派遣に感謝している。今後も引き続き続けていただきたい。
	○	○		プライマリ・ケアの出来る医師を育てるだけでなく、プライマリ・ケアの実践できる医療機関もつくて欲しい。
1	○	○		医療法で定める標準医師数を大幅に下回っており、訪問診療・巡回診療等の地域医療活動や住民への保健予防活動を行うために支障を来している状況であり、更なる医師確保の協力をお願いしたい。
0	×	×		
0	○	○		
13	×	○	なし(一部の熱心な医師以外は活用しないと思う、経費がかかりすぎる、画像検査は病院一括精査が適切。)	・参加者個人の意欲継続の支援を。 ・参加者個人は、個々に対する代償を期待しているわけではない。 ・專業の意義、参画することの意義を感じさせて、参加者が増えるようにすることを目的とした支援を。 ・具体的には現在のやり方を充実させることでよいと思います。 ・参加者個人よりも、団体に対する実利的評価の充実が、ボランティア精神を増すと思います。 ・月2回仕事を離られる仕組みがあれば、一定期間のへき地勤務をいとわない医師は少なくないと思います。
0	×	○	なし(一部の熱心な医師以外は活用しないと思う、操作する医師同士の時間調整が難しい)	・医師確保或いは医師派遣に対する支援を望む。やはり医師不足である現状を踏まえた場合、1医療機関で複数箇所の巡回診療を担う負担を軽減すべく、担当する医療機関も複数にする等の見直しも必要。
15.166	×	×	なし(経費がかかりすぎる)	(制度として)若い研修医にも積極的に参加させ、将来へき地医療に携わることを期待したい。
0	×	○	なし(利用効率維持に疑問)	へき地医療に携わる人、意欲ある人への資本投資
28	○	○		
3	○	○	町立最上病院との遠隔画像診断(H11年度から)	
3	×	○		
7	○	○		
0	○	○	画像ネットワークシステムを活用したCT画像診断	
0.08	○	×		・へき地において、独自の医師確保は極めて困難であるため、地域に必要な診療科や診療科別医師数を割り出して、それを果として確保してほしい。 ・へき地で勤務する医師の研修・研究日に医師の確保や代替体制を確立してほしい。
13.5	○	×		診療所勤務する医師の身分を果職員にして、市町村の枠を超えたへき地医療支援ができるような体制を構築して欲しい。
1	×	○		・継続的な医療体制を維持するための医師確保対策 ・遠隔医療及び病院間連携システムの促進を図るための財政援助
1.3	×	×		・代診制度の充実 ・自治医科大学、他からの医師派遣を希望
0	×	×		
	○	×	遠隔画像診断の実施	巡回診療に関する広報及び利用促進

	都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	標準医師数	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	巡回診療			医師派遣		代診医派遣	
								実施回数	延べ日数	延べ受診 患者数	実施回数	延べ派遣 日数	実施回数	延べ派遣 日数
44	9	⑤	400	49.622	29.814	297.8	587.7	25	25	207				
45	9	⑤	512	58.29	35.96	317	825	145	145	698				
46	9	③	150	15.2	12.3	131.1	294.8	95	47.5	308				
47	9	③	257	23.6	9	84.5	259						95	47.5
48	9	⑤	100	11.65	7.6	65.6	196.7	97	52.5	689			2	2
49	9		199	35.4	18.2	161.9	333.7				49	49		
50	13	③	482	160.7	46.6	406.2	744.5	0	0	0	4	58	0	0
51	15	⑤	263	31.6	31.2	231	789				9	9		
52	15	③	67	10.3	8.3	45	189.9	37	37	704				
53	15	③	275	28.8	25.9	232.4	544	51	51	223				
54	15	③	199	23.6	21.4	63.8	520.2	26	13	635				
55	15	⑤	269	35.8	31.4	251.8	738.1				96	96		
56	15	③	99	9.5	9.5	68.9	268.8	102	51	857				
57	15	⑤	422	39	39	350	1141	51	51	506	149	99		
58	16	③	190	13.6	12.54	108.5	268.5	12	6	30	0	0	23	11.5
59	16	③	414	81.7	45	367.7	946.2	133	109	261	0	0	0	0
60	16	③	368	37.6	19.47	152.1	452.2	192	150	1099	0	0	0	0
61	16	③	219	23.1	21.5	171.7	472.8	123	61.5	627	0	0	0	0
62	16	③	514	77.3	51.93	393.6	1014.6	75	75	450	0	0	0	0
63	16	③	180	22.7	16.28	130.3	357.4	0	0	0	0	0	46	23
64	17	③	152	14	12	128.5	271.8	73	36.5	417	0	0	52	26
65	17	③	199	19.6	21.0	146.8	561.9	48	24	163	48	12	0	0
66	17	③	199	17.7	21.2	164.9	531.0	0	0	0	0	0	0	0
67	17	③	434	57.6	43.0	353.8	828.7	69	69	497	69	69	0	0
68	17	③	100	16	15.5	81.6	490.3	69	69	219				
69	18	③	966	167	82.89	802.0	1,333.6	0	0	0	0	0	27	27
70	18	③	199	26	20.1	124	566	0	0	0	0	0	6	6
71	18	③	456	49.4	35	323	792	168	168	1359	0	0	0	0
72	19	③	100	10.4	9.0	52.2	288.8	97	73	409	—	—	—	—
73	19	③	87	8.6	7.8	82.7	160.2	23	11.5	144	—	—	—	—
74	19	③	108	9.5	8.3	101.5	184.8	144	72	903	—	—	—	—
75	19	③	230	19.1	11.1	83.7	277.1	45	75	757	—	—	—	—

初期臨床研修医数	へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムの有無	医学生のへき地医療実習等への関与の有無	ITによるへき地医療の診療支援の実施状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
2.5	○	×		
1	×	×		
	×	○	遠隔画像診断の実施	
	×	×	へき地拠点病院とへき地診療所を結ぶ「データ連携システム」を導入予定(H22)	患者輸送バスの運行
1	○	○		
2	×	×		
18.8	○	○	〇〇県福祉保健局の画像伝送システムの運営を受託し、〇〇医療基幹病院として〇〇の公立医療機関(11か所)に支援している。	
	○	×	〇〇村へき地診療所におけるTV診療	
	○	○	月4回程度	・巡回診療にも参加できない高齢者の安心等を考慮すると訪問診療をへき地医療拠点病院の事業として位置づけ、優遇する必要。 ・若い医師にへき地医療を中心に従事させるにはキャリアデザインの確立が必要
1	○	×		・医師の偏在のない配置のためには全国一律ではなく、へき地の医療従事者にとって有利なルールの構築が必要。
	×	×		・医師確保対策(特に内科、小児科、婦人科、整形外科、眼科)及び医師の偏在(地域・診療科)の解消対策 ・へき地医療に対する診療報酬のアップ ・へき地救急医療の維持対策
	○	○		・長期間勤務する医師の確保は困難であるので、継続的に医師が従事してもらえる体制を確保する必要。 ・へき地医療に関心のある医師を県主導で全国にPRし、各拠点病院に紹介していただきたい。
	○	○		
	○	○		
0	×	×	電子カルテ、カンファレンスシステム	
11	×	×		
4	○	×		
0	×	×		
2	×	×		
2	○	×	電子カルテ、カンファレンスシステム	
0.7	○	×	平成13年7月より、静止画像等伝送装置を導入し、〇〇診療所、〇〇診療所の診療支援を行っている。 また、平成22年5月の公立〇〇病院の電子カルテ化に伴い、両診療所と患者IDを統一化し、更なる連携を図っている。	
0.3	○	○	平成18年9月1日より本院と〇〇大学附属病院との間で遠隔画像診断業務委託を締結	・医師を始め医療従事者が絶対的に不足しているのでその充実 ・専門医の充実
0.7	○	○	へき地拠点病院と高度医療機関を繋ぎ遠隔画像診断を実施	初期研修終了後、専門分野(進路)の選択ができず、希望する分野と実際に勤務する分野に乖離が生じている。
7	×	×		現在、単科の医師が診療しているので、へき地医療に慣れた総合医のような医師が診療できる体制を作ってほしい。
	○	×	遠隔画像伝送装置の導入	
25	○	×		交通費の内容も実態と合っていないため実態に合った支弁をしてほしい。派遣医師本人に支弁してほしい。
0.875	×	×		
6	○	○		
0.14	○	○		地方公立病院に特化した医師等確保対策の検討をお願いしたい
2	○	○		
—	×	×		
—	×	×		

	都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	標準医師数	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	巡回診療			医師派遣		代診医派遣	
								実施回数	延べ日数	延べ受診 患者数	実施回数	延べ派遣 日数	実施回数	延べ派遣 日数
76	20	③	323	49.8	31.2	252.4	974.7	50	50	151				
77	20	⑤	821	180.4	79.0	720.0	1,693.0	12	12	150	3施設に通 年で派遣	242日×3 施設		
78	20	④	139	10.7	9.9	71.9	261.8	2地区に 各25回	2地区に 各25日	324	42回	42日		
79	20	④	259	23.9	23.9	209.4	583.3	2地区に 各12回	2地区に 各12日	47	49回	49日		
80	20	⑤	140	11.5	10.5	110.8	227.0	2地区に 各12回	2地区に 各12日	144				
81	20	⑤	300	32.6	29.0	199.0	664.0				47回	47日		
82	20	①	420									47日		
83	21	⑤	281	30.2	27.29	228	683.1	0	0	0	150	75	0	0
84	21	⑤	383	79.5	41.5	309.3	986.2	0	0	0	104	54.5	8	5
85	21	③	150	17.8	14.7	122	386.8	45	22.5	289	0	0	0	0
86	21	③	199	18.4	13.3	149.3	235.9	0	0	0	420	342	8	8
87	21	③	56	5	5.5	51.1	132.1	120	120	600	48	48	0	0
88	21	⑤	506	74.8	39.91	333.8	812	0	0	0	92	68.5	0	0
89	21	⑤	317	36.4	25.8	210.4	557.5	0	0	0	98	49	5	3
90	21	④	325	28	22.42	181.3	413.9	0	0	0	121	60.5	10	7.5
91	21	③	113	8.2	5.266	68	192	0	0	0	0	0	0	0
92	22	④	720	164.6	68.98	570.5	1546.1	0	0	0	446	446	20	20
93	22	③	60	6	6	56.6	132.6	36	36	271	0	0	14	14
94	22	①	380	21.48	20.53	282.7	125.1	0	0	0	0	0	0	0
95	23	③	276	33	22	196.8	261.3	0	0	0	0	0	58	35
96	23	③	69	5.88	5.16	55.5	114.8	64	32	712	0	0	75	37.5
97	23	⑤	203	15.4	15.8	166.3	353.8	21	10.5	250	21	10.5	0	0
98	23	⑤	266	37.3	30.3	235.2	668.8	0	0	0	30	30	0	0
99	23	③	271	25	16.1	102	425.8	0	0	0	0	0	5	5
100	23	③	453	79.3	53.5	407	1254	0	0	0	0	0	3	1.5
101	23	③	910	198.9	98	759	2229	0	0	0	0	0	0	0
102	24	③	446	89.7	33.4	295.4	622.9				12	12	9	9
103	24	⑤	655	121.4	57.9	512.9	1169				4	185	7	7
104	24	③	350	35.5	24.6	273.5	486.3						15	15
105	24	③	255	20.8	22.7	202.1	496.1						1	1
106	24	③	288	20.2	23.9	195	447.9	23	23	108			2	2
107	25	③	153	36.5	25.5	127	397	148	148	2256	148	148	0	0
108	25	③	210	26.5	23.1	164.7	578.6	51	51	242	51	51	46	46
109	26	③	295	51.0	24.7	226.0	492.0	—	—	—	24	24	—	—
110	26	③	200	18.0	17.0	158.0	380.0	—	—	—	91	91	—	—
111	26	③	170	18.3	13.1	87.9	348.2	—	—	—	104	52	—	—
112	26	③	354	64.0	40.0	275.0	811.0	—	—	—	140	140	—	—
113	26	③	72	6.5	4.6	64.0	89.8	—	—	—	196	196	—	—
114	26	③	198	9.2	5.0	52.6	129.4	—	—	—	105	102	9	9
115	26	③	206	47.9	25.2	187.0	608.1	—	—	—	144	144	—	—
116	26	③	47	7.2	4.0	36.0	136.0	※H22.4.1付けで新規指定したため、21年度実績なし						
117	26	③	464	76.0	348.0	348.0	916.0	—	—	—	151	151	—	—
118	26	③	67	12.0	5.1	47.1	134.4	—	—	—	100	100	—	—
119	28	③	320	65.3	41	262.4	583.7	0	0	0	0	0	0	0
120	28	⑥	362	74.3	39.4	317.2	792.4	0	0	0	0	0	0	0

初期臨床研修医数	へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムの有無	医学生のへき地医療実習等への関与の有無	ITによるへき地医療の診療支援の実施状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
6	○	○		
30	○	○		
	×	×		・医師の確保 ・運営費の補助 ・自治医大卒業医師の重点的な配置 ・看護師の確保
1	○	○		
	×	×		
	○	×		
	×	×		
0	○	○		山間部へき地の無医地区を見捨てないシステムを望む。 拠点病院化が進行している中、地方病院での専門性を高めて、地域住民に最新の医療を提供したい。
11	○	○		
0	○	×		
0	×	○		
0	○	○		当院の経営状況は国の交付金により経営ができています。広域を考えると地域の救急を何でも受け入れてもらえる大病院も必要であるが、過疎地域ではこうした救急をもった小規模病院の必要性を感じる。今後もなんとかへき地医療拠点病院への国・県の支援継続をお願いしたい。
10	○	○		・へき地医療拠点病院を運営するに当たり、人的には麻酔科、産婦人科、小児科、心療内科の医師不足がある。 ・医療を確保するための大学との連携、地域との連携が必要である。 ・へき地医療支援は拠点病院の医師が出て行くので、今以上の財政的支援があればありがたい。
1	○	○		
0	×	×		厚労省は医療の質向上と地域医療再生の2本柱を立て、その政策を実施すると思っているが、いずれの柱も逆の方向に流れている。医療の質向上は医療の高度化を目指し、医師の大病院への集中化をもたらした。診療報酬においても多数の医師が在籍する病院には加算点数をつけ、大病院の経済的安定をもたらしている。中小の弱小病院では医師数要件から加算対象にならないばかりか医師引き上げにより医療収入の急激な減少をきたし存続の危機になっている。 2本柱を実現するために都府会の大病院重視姿勢を改め、中小病院を重視する政策に変更してほしい。診療報酬においては人口密度が低い地域においても採算性が取れる体系に変更してほしい。地方の中小病院の経営が成り立てば赴任する医師も増加してはくるはずである。
0.2	×	×		
31	○	×	〇〇病院との間で遠隔病理診断を実施。	
0	×	○		
0	×	×		
0	○	○	静止画像伝送・テレビ会議システムによるカンファレンス	
0	○	○	へき地医療支援システム(〇〇病院を中心に)	へき地拠点病院への医師派遣を行っていただいているが、他の医療スタッフについても派遣していただける制度(できれば年単位)があると、医療従事者の確保が厳しいへき地病院にとってはありがたい。
0	○	○	WEB型電子カルテ活用による病診相互データ管理システム(3診療所と1老健施設に接続)	へき地医療研修の受け入れ(平成22年度56人) へき地医療に関心を深めていただき、将来足助病院が選択肢の一つになればとの思いから積極的に受け入れています。 現状において、診療機能を維持させるためには、常勤医師が最低でも小児科1名、整形外科1名、泌尿器科1名、眼科1名、計4名の増員が必要と考えます。
2	○	○	〇〇診療所から当院受診患者の処方状況、検査結果等参照できる環境を構築	安定的な医師確保を要望します。
0	○	×	未実施	自治医大の卒業生が研修プログラムや診療支援に関わる人が多いため、〇〇県からの積極的な医師派遣を要望する。
9	○	○	未実施	
35	○	×	未実施	
18	×	×		
16	○	×		
4.67	○	○		医師派遣
0	○	×		医師派遣
0	○	○		医師派遣
0	×	○		
—	○	×		
3	○	○	×	
—	×	○	×	
—	×	○	×	
7	○	○	×	・へき地医療を担う病院に対する、優先的な大学医局等からの医師派遣 ・地域医療機関相互及び基幹病院、大学病院等との連携・フリーアクセスなスキームの構築
—	○	○	×	
—	×	×	×	
4	○	○	×	・研修医制度の見直し。 ・へき地勤務の義務化等を検討
—	×	×	×	
6	×	×	×	・へき地勤務の義務化等を検討
—	○	×	×	
3	○	×		
8	○	×	現在対応しておりません。	医師が都市部に偏在してしまう状況を緩和できる策を講じていただきたい事にくわえ、真面目に地域貢献している病院にこそ行政補助を公平に分配していただきたい存じます。 また、医師のみに関わらず看護師等の官民での労働条件格差も問題であると考えます。医療収入が一定に定められている中で労務費や労働条件の差を民間病院は埋める事が出来ず、官民で公平な競争が出来ない状況にあります。

都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	標準医師数	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	巡回診療			医師派遣		代診医派遣		
							実施回数	延べ日数	延べ受診 患者数	実施回数	延べ派遣 日数	実施回数	延べ派遣 日数	
121	28	③	420	68.4	44.8	324.3	1069.7	0	0	0	0	0	0	0
122	28	③	205	21.5	18.2	136.8	420.7	0	0	0	0	0	0	0
123	28	④	500	96	49	452.9	1056.6	0	0	0	537	537	0	0
124	28	④	420	36.9	33	349.4	567	0	0	0	105	105	0	0
125	28	③	303	28.2	12.1	89.5	278	0	0	0	21	21	0	0
126	28		200	29.9	15	131.9	379.3	0	0	0	291	291	0	0
127	28	③	452	89	41.3	403.7	805.8	0	0	0	0	0	0	0
128	29	③	199	23.5	27	129	329		11	280	44	44	6	6
129	29	③	430	80.9	91	265.8	933.8							
130	29	③	300	90	29.8	232	622		3	110				
131	30	③	307	14.2	19	214	337				190	190		
132	30	③	356	81.9	33.6	306.8	740.9				192	192		
133	30	③	60	5.1	5	16.4	138.3							
134	32	⑤	660	221.1	53	558	790	1	1	46	24	24	24	24
135	32	③	199	19.2	21	164.5	296							
136	32	⑦	394	19.0	13.4	367	150	6	6	6	0	0	0	0
137	32	③	134	16.86	14.45	99.3	436	48	48	419	64	64	5	11
138	32	③	44	6.7	3.8	32.7	112	0	0	0	195	195	34	34
139	32	③	331	21.75	20.009	210.7	437.7	0	0	0	72	72	0	0
140	32	③	158	11.3	10.0	137.5	178.6							
141	32	③	48	4.3	4.2	32.7	144.7	48	12	60	95	95		
142	32	⑥	116	6.3	7.5	111.3	130.6	8	8	70	0	0	0	0
143	32	③	679	154.7	62.5	583	1,214						59	103
144	32	②	616	288	110.335	492.8	950.6	33	33	128	288	653	12,009	12,009
145	32	③	199	19	15.9	138.3	304.4				48	48		
146	32	③	98	8	8.58	60.3	202.5				34	34		
147	32	⑥	85	7.7	4.8	82.8	102.2	0	0	0	48	48	0	0
148	32	③	339	27.3	23	191.7	512.9	0	0	0	0	0	0	0
149	32	①	365	55.5	29.49	296.8	484.9	12	12	150			13	13

初期臨床研修医数	へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムの有無	医学生へのへき地医療実習等への関与の有無	ITによるへき地医療の診療支援の実施状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
11.4	○	○	〇〇市民病院有年診療所と電子カルテを共有している。	当院は地域中核病院として、〇〇市内はもとより〇〇医療圏全域から患者を受け入れている。また、救急告示病院として救急患者を率先して収容しており、その範囲は所属圏域にとどまらず、県内遠方地域や、〇〇県東部地域など広範囲となっている。さらには、災害拠点病院として緊急時には医師を含むDMATチームを派遣している。 このような状況下において医師の業務負担は増大する一方で、立地的な条件から医師採用は難しく、退職者の欠員を補充できないなど、過重な勤務となっている。 こうした状況を少しでも解消するため県内における医師の偏在を是正し、地域医療を維持するため地域の拠点病院が医師不足とならないような体制にしたい。
0	○	○	整備されていない	
17	○	×		
2	○	○		
0.5	○	○		県立〇〇病院では、平成16年には43名の医師が在籍していたが平成20年9月には18名までに減少しました。小児科医の減少に加えて、内科医師は平成21年3月には3名(2名+副院長)となり、平成16年(12名)と比べても9名減少し、入院・外来での診療機能が果たせなくなっていました。平成21年は、医師21名でスタートを切り、診療内容や体制の見直し等により入院・外来診療機能は徐々に回復し、対前年5.6億円の改善をみています。しかし、医師数では平成22年3月には18人と21年度4月当初に比較し3名の減少となり、平成22年4月からは23名診療開始していますが、総合内科をはじめとして、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、脳神経外科や眼科の医師が足りないのが現状です。当院はへき地拠点病院でもあり、へき地の〇〇診療所に対して小児科ならびに内科の外来診療応援を行っています。以前、当院は地域の中核病院として救急を含めてしっかりと診療ができていましたが、現在は医師不足によりその診療機能は限定的となっています。また、当院ではプライマリケア学会認定の総合医養成のための後期研修プログラムをはじめとして、消化器内科、循環器内科、外科、小児科、産婦人科の後期研修プログラムもあり、また多くの〇〇大学特命教授陣による指導を受けることができるようになっており、養成医の先生方の研修・教育環境は整っています。 当院の更なる診療機能とくに救急患者の受け入れ充実と教育・研修のできる病院にむけて、県養成医師の派遣をお願いいたします。
6.125	○	×		家庭医療が出来る医師の増加が望まれる。
17	○	×		新病院建設に伴い整備予定
0	×	○		
12	○	×		
0	×	×		
0	×	×		医師不足への早急な対応
7	○	×		現在の状況では特になし
0	○	×		
11	○	×	平成11年より当院と〇〇病院、〇〇病院との間において「〇〇遠隔医療支援システム」を導入し、画像診断支援を行っている。(年間約20件、主に脳神経外科)	
	×	○		
0.1	○	○	・へき地医療拠点病院と連携し、X線やCT、MRIの画像を送受信し遠隔画像診断ができる環境が平成22年度中に整備予定。	・医学部の地域枠推薦入学の定員増の検討 ・地域医療や総合診療を重視した教育の検討 ・県と市町村の共同・連携システムの検討(へき地における医師確保などの地域医療対策は、県の問題であると同時に市町村の問題でもあり、連携して地域医療の確保を図る必要がある)
0.92	○	○		へき地医療に従事する医師がドロッパウトしない様に継続して勤務できる様な支援を要望します。例えば、代診医の派遣だけでなく、患者の意識改革を促す啓発運動など。
0	○	○	①〇〇地区内、公立の3診療所と電子カルテ情報を共有している。 ②遠隔画像装置をつかい主にCT読影(年間約1000件)を行っている。 ③TV会議システム(2系統)〇〇、〇〇、〇〇、大学	代診医のスムーズな確保運用
0	○	○		
	○	○		常勤医が激減するなか、派遣することは非常に難しい。 現在、入院患者を調整し対応している状態である。
0	○	○	CTがITにあたるかどうか分かりませんが、診療所(〇〇・〇〇)からの検査依頼を受けるケースがあるのではないかと思います。	へき地における医療を継続するためには、医師の確保は不可欠で入院機能や救急体制を維持継続するためには、特に常勤医師の充実が必要です。今後も引き続き医師確保対策に取り組みされることを望みます。
0	×	○	市内開業医療院からのMRI・CTの撮影依頼に対応し、各診療への支援を行っています。	
20	○	×	平成21年度 〇〇遠隔医療支援システム画像診断読影件数 4,597件	・休暇取得や学会出張等へのケア ・定期的に都会地の病院等での臨床研修・勤務など臨床経験が積める仕組みづくり
50	○	○	本院の地域医療ネットワークを利用して、へき地を含む医療機関と連携を図っている。 平成21年度紹介・逆紹介件数 〇〇(1,225件) 〇〇(11,472件) 〇〇(1,962件) 〇〇(2,240件) 〇〇(1,648件) 〇〇(497件) 〇〇(213件) (計19,257)	
0	×	×		
1.75	○	○	X線フィルムのデジタル化、カルテの電子化を進める中で、地域との連携も検討中である。	日々進歩する医療を学習するためには、大規模病院との定期的な異動が必要である。よって、へき地医療に従事する医師は医療行政によって計画的に配置して欲しい。
0	○	○	CT画像の読影を〇〇市立病院の協力のもとインターネットを利用している。	急性期病院は救急や手術、早期入院による治療を目的とする患者を受け入れることが本来の役割である。よって、外科機能は診療所が受け入れてかかりつけ医を患者が持つべきでありこのようなスタイルを構築するための医師会とのネットワークづくりを協議することをお願いしたい。
0	○	○	遠隔画像診断の実地 〇〇病院721件 〇〇診療所40件(21年度実績)	医師確保対策の充実
4	○	×		上記のITによるへき地医療を実地するにあたり、県としては金銭面等で支援する制度を検討して頂きたい。

	都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	標準医師数	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	巡回診療			医師派遣		代診医派遣	
								実施回数	延べ日数	延べ受診 患者数	実施回数	延べ派遣 日数	実施回数	延べ派遣 日数
150	32	⑤	300	25.2	24.3	201.6	466.1	0	0	0	72	72	0	0
151	32		112	7.3	6.4	103.5	127.1	0			119	119	0	
152	32		343	18.9	7.4	303.7	122.6	217	217	446	241	241	18	18
153	32	⑤	327	38	32	255	531	0	0	0	244	244	0	0
154	32	⑦	309	11.68	9.87	251.5	103.6	0	0	0	0	0	0	0
155	33	⑤	553	152.9	56.3	497.1	1,081.5	5	9	54	145	145	14	14
156	33	⑤	500	132.0	51.7	421.6	1,120.0	2	2	83	132	132	7	7
157	33	③	136	8.5	9.4	101.3	190.0	0	0	0	135	135	0	0
158	33	③	80	5.1	5.9	68.2	141.5	0	0	0	242	242	0	0
159	33	⑥	196	13.0	11.0	134.6	153.5	0	0	0	191	191	0	0
160	33	③	105	7.6	7.4	91.3	161.6	0	0	0	290	290	0	0
161	33	③	88	7.3	8.8	76.5	239.6	0	0	0	436	436	0	0
162	33	⑥	94	9.1	7.0	69.7	166.7	0	0	0	125	125	2	2
163	33	⑥	525	103.3	47.9	443.2	886.2	0	0	0	114	114	0	0
164	34	③	715	178.75	55	585.7	1320.6						71	71
165	34	③	199	10.5	8.1	114.3	272.3						25	25
166	34	⑤	340	32.9	27.6	320.8	615.1				143	143		
167	34	①	440	39.92	37.22	403.1	361.9							
168	34	③	95	6.798	5.891	77.58	118.7	24	24	132	49	49		
169	34	③	350	57	32	327	782.3				48	48	50	50
170	34	⑤	310	34.1	29.6	262.6	645.3	51	51	252			36	36
171	35	③	504	97.8	47.7	441.3	916.5	93	93	898	-	-	56	55
172	35	①	580	95	45.36	480.6	692.8	-	-	-	50	50	-	-
173	35	③	100	17.4	11.9	83.1	277.8	-	-	-	-	-	4	32
174	35	③	210	20.3	17.4	144.2	386.3	-	-	-	190	190	-	-
175	35	③	436	59.9	33.4	309.4	651.9	13	13	6	13	13	12	12
176	36	③	500	103	37	403	644						301	360
177	36	③	220	25.4	19	172.5	366.8				143	143	76	76
178	36	③	110	11.9	8.0	58	191				122	122		
179	36	③	134	16	15	107.4	356.4				132	147		
180	36	③	40	3	4	30.7	83				96	48		
181	37	③	150	17.4	15.8	108.7	437.1	141	141	256	0	0	0	0
182	37	③	199	32.8	22.9	150.6	560.2	0	0	0	49	49	0	0
183	37	③	196	18	16.4	128	369	36	36	391	0	0	0	0
184	37	③	126	12	12.8	96.3	389.2	311	311	5,207	0	0	0	0
185	37	③	631	125	54	479	1004	0	0	0	0	0	546	546
186	37	③	117	10.13	9.46375	89.3	193.9	0	0	0	0	0	0	0
187	37	③	417	47.7	28.65	247	623	0	0	0	0	0	0	0
188	37	⑤	589	106.1	52	455.5	1097.4	0	0	0	0	0	0	0
189	37	⑤	198	27.4	19	148.0	438.7							
190	37	⑤	310	41.7	33.0	244.0	729.0	0	0	0	0	0	0	0
191	37	⑥	271	32.7	20.9	177.1	459.7	0	0	0	0	0	0	0
192	37	③	87	4	3.2412	63.9	86.4	0	0	0	0	0	0	0
193	37	③	126	6.7548	7.20875	44	206	0	0	0	0	0	0	0

※巡回診療船に
て検診及び検尿
臨床研修医の研
修等を実施

初期臨床研修医数	へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムの有無	医学生へのへき地医療実習等への関与の有無	ITによるへき地医療の診療支援の実施状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
0	×	×		
0	×	○		医師・看護師が不足しており、病院自体の運営がままならない状況では、へき地医療に力を注ぐことができない。医師・看護師の増員について、県からの更なる政策を望む。 また、若者定着のため、院内保育等への援助、他医療機関とのITによる連携のための援助、へき地への移動が利用者も医療従事者もしやすいような道路整備等を早急に対応して欲しい。
0	×	○		
0	○	○	現在のところ実施していない。	医師確保対策にもっと取り組んで欲しい。
0.20	○	○	MRI診療支援を3施設101件実施	
21	○	○	○	
23	○	×	×	
0	×	○	×	へき地で働く意欲を持つ人材の育成。ITを活用した画像診断のシステム導入や先進機器購入の補助金、学会等で抜ける際の人員補給手術の際の麻酔医のは検射をお願いします。
0	○	○	×	医師確保が非常に厳しい状況であることを認識してほしい。
0	×	×	×	医師不足により十分なへき地医療が困難となっている。
0	○	○	×	
0	○	○	×	優秀な医師を派遣するとともに、増員してほしい。
0	×	×	×	
20	×	×	×	
24	○	○		・代診等の派遣医師に対する手当等、インセンティブが働くような制度・体制の整備
1.25	○	○		・IT環境の整備(統一した基準を作成し、各病院間でのネットワークが容易にできる仕組みづくり) ・3次救急の受入態勢整備 ・へき地における交通の確保 ・専門診療科との連携・相談体制の整備
0	×	○		
6	○	○		・財政支援
0.5	○	×		・医師等の人的支援の継続
2	○	○	・遠隔医療システムによる診療所の支援	・医師等の人的支援の継続
0.25	○	×	・遠隔医療システムによる診療所の支援	
9	○	○		
11	○	○		
0	×	×	遠隔画像診断システムによる遠隔医療支援(見島・大島診療所)	代診を県からも派遣してほしい
0	×	×		
3	×	×		
8	○	○	平成20年度から遠隔医療を実施(県立○○病院の画像診断)	
	×	○		・へき地への異動の内示をもう少し早く出してほしい。 ・内科系、外科系の医師の配置をバランスよくしてほしい。 ・へき地医療に対する支援を厚くしてほしい。現在のへき地医療は○○で行っているが、○○や○○など他のへき地では行われておらず、不十分である。もし○○で開業する医師に方が一のことがあった場合にどうするのかなど、不測の事態にも対応できるような態勢をとってほしい。○○病院、○○診療所だけでなく、西部Ⅱ地区全体のことを考えてへき地医療に取り組んでほしい。
	○	○	○○診療所との連携(電子カルテ端末の配置)	・小児科、産婦人科及び外科系常勤医師の配置 ・救急医療受入体制の充実及び当直負担の軽減
	○	×		
	○	○		
0	×	×		へき地医療拠点病院運営費補助金の充実
3	○	×		内科常勤医が週1回無理をして出張している状態のため、県からの派遣があれば、助かります。
0	○	○	電子カルテシステムの活用 K-MIX	常勤医師が大幅に減少し、また、巡回診療に携わっている医師も高齢化していることからへき地医療の継続が困難になっており、早急な対応が望まれる。
0	○	○	K-MIX	
16	×	×	K-MIX	
0	×	×		
2.25	○	×	K-MIX	
10	○	×	K-MIX	従事医師個人に対する金銭面等利益の増幅
0	×	×	実施していません	
1.4	×	×	○○遠隔医療ネットワーク参加	
0	×	○		
0	×	×		

	都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	標準医師数	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	巡回診療			医師派遣		代診医派遣		
								実施回数	延べ日数	延べ受診 患者数	実施回数	延べ派遣 日数	実施回数	延べ派遣 日数	
194	37	③	267	7.2	6.8	195	134	0	0	0	0	0	0	0	0
195	37	③	216	28.5	—	187.7	462	99	99	1,289	156	156	98	98	
196	37	③	63	9.6	7.6	59.4	217.5	0	0	0	47	47	9	9	
197	37	⑤	213	27.6	21.1	153.2	539.7	0	0	0	0	0	0	0	
198	37		394	86.3	48.6	360.7	1,087.3	0	0	0	0	0	35	35	
199	37	⑥	300	25	22.2	248	331	0	0	0	49	49	4	4	
200	37	③	150	6.15	6.00	147.6	129.9	0	0	0	0	0	0	0	
201	37	③	199	10	11	143	226	0	0	0	0	0	24	24	
202	37	③	519	91.675	54.8	460	1173	105	105	533	144	144	86	86	
203	37	⑥	243	22.2	19.8	222.9	433.9	0	0	0	0	0	13	13	
204	37	⑥	253	15.6	12.12	229.5	197.1	0	0	0	0	0	0	0	
205	38	③	864	244	83	743	1714	0	0	0	3180	3180	143	143	
206	38	③	320	40	29	221	659	0	0	0	0	0	0	0	
207	38	③	199	18.2	17.7	120	474	0	0	0	0	0	0	0	
208	38	③	180	13.6	15.5	95	440	0	0	0	0	0	0	0	
209	38	③	312	30.1	21.2	185	389	0	0	0	0	0	0	0	
210	38	③	435	80.9	53.4	430.6	1069.8	0	0	0	832	832	0	0	
211	38	③	77	7.2	5.6	71.6	164.8	0	0	0	0	0	0	0	
212	38	③	120	10.2	12.6	99.7	280.4	539	243	539	190	190	0	0	
213	38	③	100	5.8	7.3	75	173.6	0	0	0	0	0	0	0	
214	39	②	605	276.6	115	476	1070				71	136	99	99	
215	39	①	424	57.98	40.01	394.3	661.4								
216	39	③	632	158	39.5	501	781	12	12	174	44	54	67	67	
217	39	③	258	17	16.64	106.3	448.8	24	24	207					
218	39	③	355	46	30	248.8	611.6	12	12	245					
219	39	③	131	10.1	9.6	89	207.5	12	12	92	194	169	4	4	
220	39	③	30	6.1913	5.2875	24	161.5				192	192	4	4	
221	39	③	25	5	5	18.4	136								
222	40	⑤	300	35	18.951	229.8	181.7	132	132	674					
223	40	⑦	296	26.7	22	268	424						50	50	
224	40	⑤	575	164.3	50	513.6	823						20	20	
225	40	⑤	250	29.9	17.8	165	343.1						20	19.5	
226	42	③	304	31	28.6	225	647	0	0	0	127	127	0	0	
227	42	③	52	3	3.9	30.6	96.3	0	0	0	0	0	0	0	
228	42	③	186	19	20	138	511	0	0	0	137	137	0	0	
229	42	③	60	3.18	3	12.2	97.5	26	26	96	11	11	0	0	
230	42	③	199	26	21.8625	169.6	456.9	0	0	0	90	194	0	0	
231	42	③	139	11.9	13	115	293	0	0	0	60	60	0	0	
232	42	③	60	6.62	6.133	46.4	146.6	0	0	0	49	49	0	0	
233	43	③	57	6.309	6.065	47.3	133.2	0	0	0	144	144	0	0	
234	43	③	195	18.663	21.184	180	512	0	0	0	183	183	0	0	
235	43	④	199	24.845	24.825	181.5	507.5	0	0	0	245	122.5	28	28	
236	44	③	230	20.8	16.75	181	334	49	49	106	0	0	12	12	
237	44	③	138	13.8	15.4	125.6	326.2	0	0	0	0	0	0	0	
238	44	⑦	90	7.25	6.55	87.8	116.7	0	0	0	0	0	63.5	63.5	

初期臨床研修医数	へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムの有無	医学生へのへき地医療実習等への関与の有無	ITによるへき地医療の診療支援の実施状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
0.9	×	×		
0	×	×		
0.4	○	○		医師がいなければへき地医療支援は不可能である。医師確保が最大の課題。医師不足の解消、地域医療を担う総合医の養成について検討して、即行動に移して欲しい。ぜひお願いしたい。医師が少ないままに支援していると、当院が大変苦しくなる。
0	×	×	K-MIX(放射線科)	報酬の見直し
9	×	×		
0	○	×		元休診であった日の医師派遣だが、住民への周知が充分できているのかどうか、患者数が少ない。
0	×	×	へき地医療には全く貢献できていません。	特にございません。
0	×	×		
5	○	○	K-MIX	
0	×	×		
0	×	×	診療所での電子カルテの使用	
32	○	×		個々の実状に応じた柔軟な支援。普段からのコミュニケーション。
0	×	×		
1	×	×		医師の充実。交通インフラの充実(高速道路)。
0	×	×		
0	○	×		短期及び中期の医師派遣ローテーション・システムの策定。2次医療機関の充実。
5	○	×		
0	×	×		
13	○	○	ITによる自治医科大学の講義やレクチャの聴講、日本医師会によるeラーニング、インターネット検索、EBMの実施	地域医療機関の宣伝マップの作成(国保診療所、自治体立病院など)。
0	×	×		
26.8	○	○	〇〇へき地診療所と医学情報センターを仮想プライベートネットワークで結び、患者データベース環境の構築を提供	電子カルテフォーマットの統一など、県がイニシアティブを取って整備を行う
2	○	×		
21	○	×	10か所のへき地診療所とへき地医療情報ネットワークで結び、救急・一般診療の現場で画像診断や治療方針など、専門医からの助言・指導を行っている。また、月1回救命救急センター症例検討会(web会議)も開催している。	今後、地域枠や奨学金制度を利用して卒業してくる若手医師が必ずいるはずなので、彼らの教育・育成のための受け皿となる組織を作って欲しい。でなければ専門医に吸収されてしまう。
	×	×		
	×	×	マンモグラフィ検診のため、遠隔画像診断システムを導入	
0.75	○	○	TV会議	研修の補助
0.6538	○	○	〇〇医療センターとの間で、伝送装置によって専門医による診断を仰いでいる。	
	○	○	へき地医療拠点病院診療支援システムにより、県立〇〇病院との遠隔支援	医師の確保、特にへき地医療の指導医(総合医)の確保が重要である。
	×	×		休暇の取得、学会参加での代診医確保。
	×	×		
	○	×		
	○	○		自治医科大学の卒業生の中では、後期研修の充実(現在の1年間を2年間に)を望む声が多い。
3	○	○	放射線科への読影相談	医療従事者の確保、最新機器の更新
0.7	○	○		
2	○	○		医師確保のための方策
0	×	×		
0	○	○		医師を含めた医療従事者の確保に全面的に協力して欲しい。
1	×	○		
2	○	×		へき地に常勤できる医師の確保
7	×	○		社会医療法人の認定要件にへき地診療所だけでなく、へき地医療拠点病院への医師派遣もいれてもらいたい
0	×	○		要望があればいつでも代診医を派遣できる体制づくり、医師派遣を行うための拠点病院への必要医師数の確保
3	○	○	MRI,CTの遠隔読影診断	現場の理解を深めそれに立脚した実効性ある施策、24時間救急医療のためのマンパワー確保に向けた施策、国家の安全保障としてとらえて欲しい(国民の生命財産)
0	×	×		県による医師確保、養成(県病を中心としていないことが前提) ・全県レベルでの適正な医師配置を検討 ・国によるへき地、救急医療への従事を研修プログラム化(半年~1年程度) ・欠員医師の補充支援 ・巡回診療の利用促進をPRしてほしい。
0.7	○	×		へき地医療を改善するためには、へき地医療拠点病院の医師の拡充は不可欠である。 自治医科大学の派遣拡充をお願いする。
0	×	○		へき地医療計画にある「へき地医療支援機構」を核にすることが望ましく、計画でもすめられているが現在有名無実化している。この機構を最も柔軟に運用できる所に移すことが必要。 ・市町村におけるへき地医療計画をきちんと作ってほしい。行き当たりばったりでは駄目。 ・へき地医療における社会医療法人条件を各県毎で柔軟に対応してもらいたい。 ・代診における経済的補償を見直してもらいたい。 ・へき地診療所の統合、整理 ・現代の医療事情にあった医師派遣システムを構築すべき(拠点⇒派遣) ・ナースプラクティショナーの利用、連携も今後意識すべき

	都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	標準医師数	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	巡回診療			医師派遣		代診医派遣		
								実施回数	延べ日数	延べ受診 患者数	実施回数	延べ派遣 日数	実施回数	延べ派遣 日数	
239	44	⑥	260	34.2	19.1	213.7	240.6	0	0	0	0	0	0	0	0
240	44	⑤	202	12.4	12.3	165	89.8	24	24	34	0	0	0	0	0
241	44	⑤	120	10	9	104	133	54	54	346	0	0	0	0	0
242	44	⑤	260	30.6	23.3	174.8	490.6	0	0	0	0	0	2	2	2
243	44	⑥	136	11.13	9.46	130.8	136.6	0	0	0	0	0	0	0	0
244	44	③	148	18.8	16.8	143.9	420	27	13.5	151	0	0	0	0	0
245	44	③	165	14.1	11.3	243.4	89	0	0	0	0	0	0	0	0
246	44	⑤	204	32.9	16.9	176	247	36	36	277	0	0	15	10	10
247	44	⑤	110	9.64	6.11	87.5	63	102	51	309	0	0	0	0	0
248	45	③	29	4	4.5	26.6	103						53	53	53
249	45	③	30	3	3.125	16.9	88	24	24	210					
250	46	⑤	170	17.9	9	101.8	113.6	184	449	3,825	184	449	7	12	12
251	46	③	334	20	17	172.1	318.9	24	24	163	24	24	-	-	-
252	46		208	13.4	11.3625	168.1	106.1	-	-	-	196	98	-	-	-
253	46	③	250	48	47	166.7	220.9	-	-	-	-	-	4	4	4
254	46	⑤	450	120	79	380	685	-	-	-	-	-	7	11	11
255	46	③	155	13	13.106	128.3	213.5	0	0	0	0	0	11	20	20
256	46	⑤	244	37.2	19.7225	191	416	-	-	-	-	-	-	-	-
257	46		222	24.8	16	191	162	-	-	-	-	-	-	-	-
258	46	③	150	14	13.944	128.7	246.0	0	0	0	0	0	11	21	21
259	46		203	10.14	9.265	104.9	119.17	-	-	-	98	98	-	-	-
260	46	③	150	21	11.649	130.3	150.2	0	0	0	0	0	15	16.0	16.0
261	46	③	62	6.6	6.9	47.8	188.7	-	-	-	-	-	-	-	-
262	46	③	315	45	30.723	298.2	493.4	4	6	526	0	0	2	6.0	6.0
263	47	③	293	41	29	266	517	12	12	284	0	0	5	11	11
264	47	③	550	112	50	486	818	0	0	0	81	1,450	33	95	95
265	47	③	434	152	38	369	640	0	0	0	6	1,825	42	108	108
266	47	③	305	38	30	253	439	1	1	30	39	39	7	31	31
267	47	③	350	43	28	230	543	49	49	578	36	36	15	72	72
268	47	⑥	302	96	24	279	317	0	0	0	0	0	0	0	0

初期臨床研修医数	へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムの有無	医学生へのへき地医療実習等への関与の有無	ITによるへき地医療の診療支援の実施状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
6	×	×		医療施設間をつなぐ遠隔システムを検討してもらいたい。 ・年中業務として、定期的巡回診療等ができるよう構築していただきたい。
0	×	×		
0	×	×		・大学等が医師派遣の窓口となり、必要に応じて派遣できるようなシステムを希望する。 ・医師派遣はスポットではなく、一定期間固定した先生が来て頂いたほうが患者さんの状況がわかり診療がスムーズに実施できる。
2	×	×		・へき地医療拠点病院における医師の確保が最重要と考える。自院での診療があるので診療科によっては代診に行く場合はその日の病院の診療を中止せねばならない事態も起こりうる。 ②行政の担当者とは話し合い機会を作って欲しい。〇〇県へき地医療対策協議会等で話し合われた内容についても知りたい。 ・へき地医療拠点病院に医師を集め、そこから、へき地診療所へ医師を派遣する制度にするのが良いと思う。医師も専門性の取得が可能になる。
0	○	×		・代診医派遣のみならず、無医地区における定期的巡回診療などが実施できる体制が整うことが望ましい。そのための支援をお願いしたい。 ・へき地医療従事者養成、へき地勤務の義務化、診療報酬の見直しなど中長期的・総合的なへき地医療機関への支援。
0	×	×		・現状の巡回診療に、意義は見出せない。初期の頃の地域と、現状はあまりに違いすぎる。在宅医療（訪問診療・訪問看護・往診等）へエネルギーを向けるべきだ。 ・道路だけは整備されたが、人口構造ならびに世帯構造の変化に対応する人そのものが不足している。生活基盤を支える政策があってこそその医療となる。時間と距離で規定されるほど、へき地は単純ではない。
0	×	×		
0	×	×		・〇〇診療所、〇〇診療所は当院から片道1時間程度、〇〇診療所は30分程度を要するので、半日の診療応援であっても当院での業務はほぼ6～7時間中断される。診療にあたる時間が半日であっても診療応援回数計上においては1日とカウントしていただきたい。 ・現状のカルテでは、かかりつけ患者の診療方針を明確に把握できない場合があるので、機能を充実願いたい。 ・高齢者、特に独居または夫婦2人住いの方の医療機関への交通手段確保。 ・診療所と拠点病院のIT整備
0	×	×		・運営費補助金で、実績額が予算額や交付決定額を上回った場合、その分は補助されない。予算はあくまで予算として、実績額での補助を希望する。
0.58	○	○		常勤医師の派遣、研修制度の充実、代診医など負担軽減対策
0.16	○	○		同上
0	○	○	遠隔画像診断(〇〇村(4診療所)、〇〇村(7診療所))	専門外の診療科へ気軽に相談できる体制を構築して欲しい。
6	×	×		
0.16	×	×		・〇〇・〇〇地区出身のドクター・マップを作成してほしい。 ・自治医大出身の医師を地域の中核病院に配置してもらえないだろうか。
0	×	×	遠隔CT画像読影(〇〇町へき地診療所)	
4.5	○	×	遠隔画像診断(〇〇市(〇〇診療所)、〇〇町(〇〇診療所))	
0	○	×		
2	×	×	平成19年3月に〇〇大学からの要請により離島へき地医療教育支援用パソコンを設置している。(今年度使用実績0件)	自分たちの病院が医師不足で困っている状態で、へき地への医師派遣は到底無理
0.6	○	×		医師不足のためへき地医療に貢献できない
0	○	×		
-	×	×		
2	○	×		
-	×	×		IT化に必要な情報インフラ整備を行政主導でおこなってほしい。
7	○	○		
9	○	○	メールで診療上法統の支援を行っている。	
43	○	×	遠隔医療情報システムによる支援	
30	○	○	遠隔医療情報システムによる支援	学習や研修・研究の賞金等を実現してほしい
0	○	○	遠隔医療情報システムによる支援	安定した医師の供給とローテーションで回ってくる若手医師の身分保障や専門医取得の道をサポートしてほしい。
0	○	○	遠隔医療情報システムによる支援	診療の継続性のためには1年単位の義務的交代が問題である。 研修旅費、代診費派遣旅費及び指導医派遣旅費について検討してほしい。
18	○	×		一人診療所の負担は大きいので、2人の医師の確保が必要である。医師確保の責務をしっかりと担う。 県立病院のみならず民間病院への医師確保の働きかけも重要である。

5. へき地診療所について

都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	常勤医師続年数	一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	へき地医療を経験できる初 期臨床研修プログラムの有無	医学生のへき地医療実習等 への関与の有無	
1	1	③	19	2	非常勤医師	0	15	×	×
2	1	③	19	1	6年	10	36	×	×
3	1	③	19	2	25年・10年	16.7	66.9	×	×
4	1	③	0	2	1年	0	53.4	×	×
5	1	③	6	1	8年	3	40	×	×
6	1	③	6	2	2年 8ヶ月	0	35	×	×
7	1	⑥	0	2	4年6ヶ月	0	79	×	×
8	1	③	0	1	5年	0	49	×	×
9	1	③	0	1	36年	0	12	×	×
10	1	③	0	1	7年	0	10	×	×
11	1	③	19	3	11年・10ヶ月・5ヶ月	0	90	○	○
12	1	③	0	0		0	16.2	×	×
13	1	③	19	2	4年	12.1	91.4	○	○
14	1	③	0	1	5年3ヶ月	0	19	×	×
15	1	③	0	1	12年	0	50	×	×
16	1	③	19	2	14年・3年	17	80	×	○
17	1	③	0	1	22年	0	6	×	×
18	1	③	0	1	2年5ヶ月	0	9.3	×	×
19	1	③	0	1	2年	0	24.3	×	×
20	1	③	0	1	10年	0	18.8	○	×
21	1	③	0	1	10年	8.6	79	○	×
22	1	③	0	1	4年	0	30	×	×
23	1	③	0	1	8年	0	15.5	×	○
24	1	③	0	1	1年	0	8.8	×	○
25	1	③	0	1		0	14.4	×	○
26	1	③	0	1		0	8.5	×	×
27	1	③	0	1	非常勤	0	5	×	×
28	1	③	19	1	24年3ヶ月	13.1	85.9	×	○
29	1	③	0	1	3年5ヶ月	0	20	×	×
30	1	③	0	1	2年4ヶ月	0	28.9	×	○
31	1								
32	1	③	0	1		0	23	×	×
33	1	③	0	2	5ヶ月(H22年4月開設)	0	17	×	×
34	1	開設							
35	1	②	0	1	1年	0	25	×	×
36	1	③	0	1	12年	0	15	×	×
37	1	③	0	1	4年5ヶ月	0	24.7	×	×
38	1	③	0	1	4年5ヶ月	0	4	×	×
39	1	③	0	1	12年	0		×	×
40	1	③	16	1.2	22年	11	48	×	×
41	1	③	0	1	8年	0	15	×	×
42	1	②	19	1	8年	0	47.6	×	×
43	1	③	19	4	8年・5ヶ月	12	76	○	○
44	1	③	12	2	11年1ヶ月・2ヶ月	2.5	63.3	×	×
45	1	③	0	1	30年	0	22	×	×
46	1	③	19	1	11年	13.3	37.1	×	×
47	1	③	0	1	H22.8.1採用	0	22.5	×	×
48	1	③	0	1		0	22	×	×
49	1	③	19	1	4年	11	44	×	×
50	2	③		7			14	×	×
51	2	③		0.5			8	×	×
52	2	③		1	14		28	×	×
53	2	③		1	0.1		80	×	○
54	2	③		1	11		83.4	○	○
55	2	③	5	1	6		75	○	○
56	2	③		1	29			×	×
57	2	③		1	0.5		7.88	×	×
58	2	③		1	6		13	×	×
59	2	③		2	16		74.5	×	×
60	2	③		1	2		74.8		
61	2	③					17.1	×	×
62	2	③					6.5	×	×

ITによるへき地医療の診療支援の活用状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
活用していない(IT機器が無い)	
CTスキャンの読影は外注しております	<p>地域の中核病院の充実を切望します</p> <p>一時的な医師不在時の医師確保が非常に困難であり、その対応について早急な整備を望む。</p>
	<p>地域での初期救急医療を24時間体制で行っているが、常勤医3名ではローテーションがかなり厳しい。現在、週末は出張医で何とかやり繰りしているが、コストがかなりかかること、出張医を探すのが大変などの問題も多い。救急の指定はとっていないので、経済的支援は全くない状態で行っている。人的、経済的支援が必要と思っている。へき地医療に従事する医師を〇〇県としてどう育てていくのかというビジョンが希薄に感じている。自治医大卒医師の地域定着率も悪いと聞く。〇〇県や〇〇県では、自治医大卒医師のネットワークも強く、へき地への支援も充実している。ただ使い捨ての駒のように自治医大卒医師を使うのではなく、もう少し上手に使えないものでしょうか。〇〇医大、〇〇医大にこの地域枠に入学して、医師がしっかりと地域に残っていくように県としても最大限努力していただきたい。医師、看護師、リハビリテーションの学生時期から早めに地域での教育を行っていただきたい。</p>
	へき地診療所関連補助金の底上げを要望
	へき地診療所関連補助金の底上げを要望
	医療機器の助成
	24時間、365日拘束される離島において単独医の精神的・肉体的負担軽減のためのバックアップサポートをしっかりとしてほしい。
	医師1名なので、24時間対応せざるを得ない。この負担を軽減してほしい。また、現在、3~4ヶ月に1度しか休暇を取得できないため、容易に取得できる体制づくりを要望する。
平成13年度から精神/遠隔医療	<p>当診療所は県内の医育大学はもとより道外からの研修生の受入を行うなど、離島医療に理解と興味を持っていただけるよう、積極的に医学生・研修医のへき地医療実習等に關与している一方、〇〇県地域医療振興財団を介しての短期支援医師派遣制度を活用しながら、離島という地理的な条件下での安定的な医療の提供に努めている診療所です。当町において、安定的な医療を提供するためには、常勤医師2名体制が不可欠なものであり、〇〇県地域医療振興財団を介しての医師派遣はもとより、今後、東北ドクターへの供用開始により関係の深まった3次医療圏の中心的な役割を担っている〇〇医科大学からの継続的医師派遣について積極的に支援願いたい。また、高齢化が進む中、離島に暮らす高齢者が島外に出て専門医療を受けることは、身体的にも経済的にも大きな負担となっており、今後益々、島内での完結的医療の提供が必要とされます。これらを解消するため、来年度、町内で供用開始予定の光ケーブルを活用した遠隔医療に加え、所内における診療の効率化のための院内画像伝送システムなど、IT診療を具現化するための医療機器の整備と充実積極的に支援願いたい。</p>
	〇〇-〇〇間の航路継続をお願いする。
	研修・休暇等で一時的に医師が不在になる場合の代替医師派遣を要望します。
	地域の活性化
	施設の老朽化が進行しているため、新規に施設整備することが望まれる。
	医師が病氣等のため長期に休暇をとることが必要となった場合の代替医師派遣等にご協力いただきたい
	現在地域医療拠点病院から医師の派遣を受けていますが、今後も継続できるよう県の指導を願いたい。
	単独での黒字化が難しいため赤字補てん分のへき地特別調整交付金の基準額等のアップを。医療機器の整備で不良債務比率が国の許可基準値を超えているため起債の申請が出来ない状況であるため医療機器の更新が出来ず機器が古くなっている。現況では更新はリースで対応しているため経費が膨らみ大変厳しい状況である。補助金、起債の申請が出来よう緩和してほしい。
	医師の確保
	医師の確保

	都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	常勤医師続年数				一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	へき地医療を経験できる初 期臨床研修プログラムの有無	医学生のへき地医療実習等 への関与の有無
63	2	③							90.3	×	×	
64	2	③	19	3	0.5	1	2		10	103	×	×
65	3	③	2	1	14				0	48	×	○
66	3	③	—	1	2					45	×	×
67	3	③	—	0.05						10	×	×
68	3	③	—	1	3					41	×	×
69	3	③	—	1	3					30	×	×
70	3	③	19	1	2				3.5	62.8	×	×
71	3	③	—	1						6.3	×	×
72	3	③	—	1						4.1	×	×
73	3	③	—	1						3	×	×
74	3	③	—	1						18.3	×	×
75	3	③	—	休診中							×	×
76	3	③	—	2	19	1				34	×	×
77	3	③	—	1	10					33.2	×	×
78	3	③	—	1	1					16.1	×	×
79	3	③	4	1	7				0	13.5	×	×
80	3	③	—	2	2	4				44.2	×	×
81	3	③	13	1	1				7.1	29.6	×	○
82	3	⑤	—	1						4.7	×	○
83	3	③	—	1						17	×	×
84	3	③	—	1						19	×	×
85	3	③	—	1						12	×	×
86	3	③	—	1	4					37.5	○	○
87	3	③	19	1					5.4	51.4	×	○
88	3	③	6	1	13				0	41	○	○
89	3	③	13	1	2				0	26	×	×
90	3	③	—	休診中							×	×
91	3	③	—	休診中							×	×
92	4	③	0	2	1	0			0	8	×	×
93	4	個人	0	1	10				0	19	×	×
94	4	③	0	1(兼)	3				0	6	×	×
95	4	③	0	1	3				0	36	×	×
96	4	③	0	1	2年5ヶ月				0	7.9	×	×
97	4	個人	0	2人	50	4				15	×	×
98	4	③	0	1人	5年					36.6	×	○
99	4	③	0	1人	3年					49.3	×	×
100	4	③	0	6人 市立〇〇病 院に運営委	0					8.6人 毎週火曜日 診療所	×	×
101	4	⑥	0	1人	16年					50	×	×
102	4	③	0	1	3				0	12.4	×	×
103	4	③	0	1	2				0		×	×
104	4	③	0	1	9ヶ月					4.73	×	×
105	4	③	0	1	15年					15.96	×	×
106	4	③	0	1	21年					41.34	×	×
107	4	⑥	0	1	11年				0	40	×	×
108	4	⑥	0	2	9ヶ月				14	29	×	×
109	4	⑥	0	1	9年1ヶ月				0	15	×	×
110	4	③	0	1	6年				0	19	×	×
111	4	③	0	1	9年				0	6	×	×
112	4	個人	0	1人	3年				なし	60	×	×
113	4	個人	0	1					0	25	×	×
114	5	③	0	0.1	不明				0	7.5	×	○
115	5	③	0	0.1	不明				0	6	×	×
116	5	③	0	0.026	不明				0	13	×	×
117	5	③	0	0.08	不明				0	14	×	×
118	5	③	0	1	29年				0	15	×	×
119	5	③	0	0.6	10年				0	52	×	○
120	5	③	0	0.4	〃				0	9	×	○
121	5	③	0	1	20年				0	15	×	×
122	5	③	0	1	0.4年				0	1.4	×	×
123	5	③	19	25名1歯科	1年4ヶ月	1年			0	医59. 歯10	×	×
124	5	③	6	1	0.4年				0	38.1	×	×
125	5	③	0	0.1	不明				0	9.3	×	×
126	5	③	0	0.5	9年				0	29	×	×
127	5	③	0	0.5	9年				0	26	×	×
128	5	③	0	0.1	7年				0	14.9	×	×
129	5	③	0	1	1ヶ月				0	20.1	×	×
130	5	③	19	1.025	6年				0	65.9	×	×
131	5	③	0	0.1	不明				0	5.7	×	×
132	5	③	0	1	13年				0	55	×	×
133	5	③	19	2	1年	1年			0	96	×	×
134	5	③	0	1	29年				0	17	×	×
135	5	③	0	1	8年				0	48.3	×	×
136	6	③	0	0.2						9	×	×
137	6	③	0	0.1						12.7	×	×
138	6	③	0	0.1						1.4	×	×
139	6	③	0	0.1						6.7	×	×
140	6	③	0	0.1						1.9	×	×
141	6	③	0	0.2						6.8	○	○
142	6	③	19	3	10年	10年	0年		13.9	89	○	○
143	6	③	0	0.7						22.7	×	×

ITによるへき地医療の診療支援の活用状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
県立中央病院との画像転送システムの活用	
	県立病院との病診連携、特に逆紹介の推進
	県立病院との病診連携、特に逆紹介の推進
	医師確保対策
	県立病院の医師確保、医療圏内の病院等の連携による診療支援体制整備、学会出席時等の代診医
	医師を派遣している〇〇病院は医療法で定める標準医師数を大幅に下回っているため、更なる医師確保に協力をお願いしたい。
	ドクターバンク参加医への入職後のフォローがほとんどなく、専門職として、自由に診療できる体制づくりが必要。
	ドクターバンク参加医への入職後のフォローがほとんどなく、専門職として、自由に診療できる体制づくりが必要。
	へき地医療を継続するためには、公的支援(補助金等)また人件費一部援助等考慮してほしい。
	へき地医療を継続するためには、公的支援(補助金等)また人件費一部援助等考慮してほしい。
	医院の改修や備品整備等に関する補助
	県で患者のために無料の交通手段等を考慮していただければ大変良いと思います。
	機器購入を支援してほしい。
	機器購入を支援してほしい。
	・休日が全くと言っていいほど確保できません。応援等の体制を整えてくださると大変ありがたいと思
	新規の、新しい世代の医師のへき地医療への参入可能なモチベーションを増加させるあらゆる選択
	技を構築されたい。従前の大学医局よりの医師派遣システムに交換可能な第3者機関、例えば地元
	医師会が主体的に医師人材バンク的な機能を担って発揮できるよう、行政が環境調整の役割を担わ
	れたい。
	・県職員としての医師の採用
	・代診制度の構築と援助
	・研修に対しての援助
	・県職員としての医師の採用
	・代診制度の構築と援助
	・研修に対しての援助
	・必要な設備の設置と手厚い待遇、さらに勉強できる時間を与えてくれるような支援を望みます。
	・医師に対する報酬が低すぎるため、人材を集めるのが困難であるので、県としてその予算を検討し
	てもらいたい。
	交付税措置による支援
〇〇大学医学部附属病院との遠隔画像診断(H20)	医師確保、医療機器の更新に対する補助

No.	都道府県 番号	開設者	全病床数	全医師数	常勤医勤続年数				一日平均 入院患者数	一日平均 外来患者数	へき地医療を経験できる初 期臨床研修プログラムの有無	医学生のへき地医療実習等 への関与の有無	
144	6	③	0	0.3						9	×	×	
145	6	③	0	2	19年	2年				91.7	×	○	
146	6	③	0	1	21年					70.1	×	×	
147	6	③	0	0.2						2.7	×	×	
148	6	③	0	0.3						20.6	×	×	
149	6	③	0	1	10年					6.3	×	×	
150	6	③	0	0.1						7.4	×	×	
151	6	③	0	0.1						8.4	×	×	
152	6	③	0	1	0年					39	×	×	
153	6	③	0	0.1						4.6	×	×	
154	6	③	0	0.3						8	×	×	
155	6	③	0	0.3						20	×	×	
156	7	③	19 現在休止中	1	4月					13	55	×	○
157	7	③	0	1	5年9月					0	9.9	×	×
158	7	③	0							0	4.2	×	×
159	7	③	19	4.8	9年8月	2年2月	4月			13.05	83.9	○	○
160	7	③	0	1	4月					0	16.92	×	×
161	7	③	0	1.5	4月					0	50.1	×	×
162	7	③	0	1	8年6月					0	20	×	×
163	7	③	0	1	15年1月					0	35	×	×
164	7	③	0	1	12年2月					0	32	×	×
165	7	③	0	0.22						0	9.6	×	×
166	7	③	0	1	3年3月					0	27	×	×
167	7	③	0	1	4月					0	30.4	×	×
168	7	③	0							0	40.8	×	×
169	7	③	0	1	24年4月					0	22.3	×	×
170	7	③	0	2	5年3月	10年1月				0	101.9	×	×
171	7	③	0							0	23.4	×	×
172	7	③	0	1	4月					0	28	×	×
173	7	③	0							0	25	×	×
174	7	③	0							0	36	×	○
175	7	③	0	1	9年4月					0	6	×	○
176	7	③	0							0	18	×	○
177	7	③	0	2	1年4月	3年2月				0	58	×	×
178	7	③	19	4	3年4月	1年4月	4月			12.4	84.7 (医科) 28.9	○	○
179	7	③	0	2	4月	2年4月				0	41.2 (内科) 26.6 (歯科)	×	×
180	7	③	0	1	13年4月					0	42	○	×
181	7	③	0	1	16年3月					0	12.1	×	×
182	7	③	0	1	4月					0	24.14	×	×
183	8	③	0	1	常勤医なし					-	12.2	×	○
184	8	③	0	2	医師 0.5年	歯科医師 21年				-	55.8人 医歯合計	×	○
185	8	③	0	5	医師 7年					-	44.8	○	○
186	9	③	0	1	1.9					0	20	×	×
187	9	③	0	1.2	1					0	16.6	○	○
188	9	③	0	0.3						0	14.1	○	×
189	9	③	0	1	10					0	5	×	×
190	9	③	0	1	0.1					0	17.7	×	×
191	9	③	0	1	2					0	27	×	○
192	9	③	0	1	2					0	16	×	×
193	9	③	0	1	4					0	17.6	×	×
194	9	③	0	1	2					0	21.4	×	○
195	9	③	0	1	1					0	22.9	×	×
196	13	③	19	7.54	6	6				15.5	227.15	×	○
197	13	③	-	1	1					-	8	×	×
198	13	③	10	3	1					0.6	73	×	○
199	13	③	2	1	1					0	20	×	○
200	13	③	6	3	1					0.2	74.3	×	×
201	13	③	12	3	1	1				2.1	54.2	○	○
202	13	③	2	1	1					0	7	×	○
203	13	③	2	1	1					0	5.1	×	○
204	13	③	4	2	2	1				0.13	35.5	○	○
205	13	③	4	1	1					0.02	10	×	○
206	13	③	2	3	18	3	14			0	65.8	○	○

ITによるへき地医療の診療支援の活用状況	へき地医療に従事する医師からの都道府県等に対する要望
	施設の改築、検査機器の更新等に係る助成
	平成22年度は県の派遣医師不足により、当診療所への医師派遣が停止されたため、入院診療を休止している状況にある。継続した地域医療を確立するため、派遣医師、代診医の確保を強く要望する。
文献検索	<ul style="list-style-type: none"> 総合医(家庭医)の育成 コ・メディカルスタッフの育成 診療支援体制の創設
	〇〇村診療所、〇〇村国保診療所の医科部門を統合し、H22年4月開設。実績は〇〇村診療所のもの。
	常勤医が長期に入院等により不在になった場合の臨時医師の対応体制の樹立。
	へき地医療を継続するには必ず補助が必要。都市部と異なり経営には限界がある。
	本来の充実した地域医療ができないことから、医師確保(派遣)に関する支援・助言等をお願いしたい。
	定期的診察援助、臨時的診療援助(学会、夏期休暇、病欠など)
	現在週2.5日県立〇〇病院から応援にの派遣を受けている。出張診療所2つと特別養護老人ホーム医を抱えているので派遣を受けない診療体制が組めない。安定した応援医師の派遣体制を確立してほしい。
	交通手段の充実
	勤務内容(宿日直等)見直し、待遇改善
	救急患者搬送先の確保 休暇、出張時の代替医師の確保
	家族、自身の都合及び病気の時の代診医を特に要望
	<ul style="list-style-type: none"> 継続的な医療体制を維持するための医師確保対策 遠隔医療及び病院間連携システムの促進を図るための財政援助
	へき地診療所に対する医師の派遣を引き続きお願いいたします。
電子カルテシステムを平成21年度導入したが、他院との連携した共有システムにはしていない。	へき地診療支援事業(県立中央病院)の継続
	①健康診断(予防)の促進、②介護に係る人材の確保 ①救急(医療連携)体制の充実、②健康診断(予防)の促進
	①救急(医療連携)体制の充実、②ITによる診療支援
	①長期計画の策定、②キャリアパスの構築、③介護サービスの周知
	①キャリアパスの構築、②代替医師・看護師の確保、③介護サービスの充実
へき地拠点病院とへき地診療所を結ぶ「データ連携システム」を導入予定(H22)	医薬品管理の煩雑さの解消
へき地拠点病院とへき地診療所を結ぶ「データ連携システム」を導入予定(H22)	救急(医療連携)体制の充実
へき地拠点病院とへき地診療所を結ぶ「データ連携システム」を導入予定(H22)	①キャリアパスの構築、②救急(医療連携)体制の充実、③総合医の地位の確立
へき地拠点病院とへき地診療所を結ぶ「データ連携システム」を導入予定(H22)	救急(医療連携)体制の充実
〇〇県の画像電送システムを活用し、医療基幹病院から支援を受けている。	
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。	
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。	
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。	
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。	
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。村単独で村と本土の病院間をパソコンで結んでテレビ電話を行い、月2回の精神科の専門診療をフォローしている。	
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。	医療機器の更新
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。	<p>〇〇県の島嶼僻地の多くの医師は、島内唯一の医療機関において24時間365日、新生児医療から終末期医療、1次～3次救急医療に従事しています。多くの山間僻地の医師が週に数日の研修日を設けているのと異なり、島嶼僻地の医師は勤務に穴を空けることができません。学習や自己研鑽の場が日常的に保ちにくい状況にあります。また、終日の救急オンコール体制による拘束は多大な肉体的・精神的疲労を来します。学習の場を持つため、また疲労を癒すための年間に数回の出島は必要不可欠ですが、そのための代診医確保は医師不足の現代において喫緊の課題です。また、島嶼僻地での急患発生時には〇〇型ドクターヘリによる搬送を行っていますが、その添乗医の多くの部分を担っているのは、県内で研修中の島嶼僻地派遣医師です。いずれもマンパワーの確保が必要ですが、現場の自助努力のみでは確保が困難な状況であり、行政的なサポートは必要不可欠であると考えます。</p> <p>また、島嶼僻地の医師は、医師としての医療業務だけでなく、学校医・園医、また保健分野において健診結果説明、健康教育、保健事業、母子健診・予防接種など、住民の健康に多方面から関わっています。また、村の介護保険や各種福祉事業では、診療所が対象者のかかりつけ医としてサービスの中心となり、ヘルパーなどの相談・指導役であることも求められます。このような状況の中で地域における診療所と福祉・保健分野との連携の重要性を実感していますが、村には両分野に常勤の専門職がないため、連携を進めていく上で動きにくさを感じています。特に、保健・福祉分野での我々医師の学習の場や、日常業務で困った際の相談窓口の設置を行政として行っていたいただくと非常にありがたく感じます。</p>
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。	
〇〇県の画像電送システムを活用し、〇〇医療基幹病院から支援を受けている。	
村独自で遠隔画像診断を都外の放射線科専門医師に委託している。	