

第11次都道府県へき地保健医療計画についての評価(関係する研究班メンバーによる)

【都道府県1】

第11次都道府県へき地保健医療計画では、地域医療支援センター(仮称)におけるへき地医療を担う地域卒卒業医師のキャリアパスの構築、総合内科医養成研修センターの支援や研修プログラムの作成、看護職員の確保対策、救急搬送体制の整備等、新たな取組が示されている。

へき地医療支援機構の役割として新たに3つ加えられており、とても評価できる。第10次の計画期間中に、県医療対策協議会の下に3つの分科会が設置されており、第11次の計画では同協議会の一層充実した活動が期待できる。

第11次の計画の中で重要な働きを担うと考えられる地域医療支援センター(仮称)とへき地医療支援機構との関係や役割分担が示されていると同計画の実効性がよりイメージしやすいと思われる。

第10次都道府県へき地保健医療計画と第11次の計画が同じ記載になっている箇所が多い。第10次の推移を追った表が添付されており、成果が上まっていることを見て取ることができる。さらに、訪問時の説明では、へき地保健医療の課題改善へ向けて、現在そしてこれからのアプローチも含めた取組についても伺い知ることができた。これらを第11次の計画に全て盛り込むことは困難としても、第10次から第11次の計画へ向けてより具体的な記載がなされていると計画の方向性がさらに明確になったと思われる。

策定指針に則って記載されており、現状把握と各施策の方向性が中心的内容になっている。全体としては、へき地医療支援機構の役割強化や医師のキャリア形成支援および協議会の開催など、策定指針で強調されている内容が十分盛り込まれていると言える。

特にキャリア形成支援については技術的助言時にも議論が交わされたが、実情に合わせた形で発展的な内容が記載されていた。また、専任担当官の機能向上の取組み(地域医療機関の視察)や医師の育成過程におけるへき地医療への動機付けについての取組み(医学生の地域医療体験実習)などは技術的助言時に記載についての助言を行ったものだが、その後新たに記載されていた。

一方で都道府県、市町村、医療機関、住民の役割などは記載の助言を行ったが、新たな記載はされていない。

全体として、実情を反映し、かつ策定指針に則った形にまとまっており、今後はこの計画をもとに具体的な施策を検討することでへき地保健医療の充実につながることを期待された。

【都道府県2】

基本的に策定指針に則った形式になっているが、当該県独自の取組みであり、実質的にはへき地医療支援機構の役割を担っている「地域医療・医師支援機構」に関する記述が中心となっている。

特に同機構の果たす役割のうち、医師の育成過程におけるへき地医療への動機付けについての取組みや、卒後のキャリアパス構築、担当医師によるへき地医療現場の視察などの取組みは技術的助言時に議論が交わされ新たに記載されていた。また、へき地における歯科診療についても技術的助言により、実態調査等についての記載が新たに盛り込まれていた。

一方で、へき地医療拠点病院の役割強化や、地域医療分析に関する記述は少なかった。技術的助言時にも医師確保対策が優先するという当該県の事情が述べられており、この事情を鑑みれば、致し方ないものと思われた。

全体として、当該県の実情を反映しつつ、策定指針に則って現在行われている取組みを発展させる計画となっていると思われ、この計画をもとに具体的な施策を検討することでへき地保健医療の充実につながることを期待された。

【都道府県3】

策定指針に準拠した形式で記載されており、現状分析、課題の整理およびその課題に対する対策として計画が記載されている。

ただし、当該県ではへき地保健医療計画の対象地域以外も、過疎等の理由により対策が必要であるとして、へき地医療支援機構は設置せず、全県域を対象とする県地域医療支援機構を設置するとしている。実質的にはへき地医療支援機構が果たすべき役割をこの県地域医療支援機構が担っているため、その旨を記載するよう助言をしたが、実際にそのように記載されており、かつ、県地域医療支援機構を発展させる計画について、策定指針に倣って記載されている。

内容としては、総合医の育成、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインについて、医師の育成過程におけるへき地医療への動機付けについての取組み、専任担当官の機能向上のための取組みなどについて十分に記載されている。特にへき地医療に従事する医師の育成に関しては卒前から卒後にわたり具体的に記載されていた。

また、代診医派遣等については、県地域医療支援機構だけでは十分に機能していない一方、現状として県立病院や大学病院がその役割を果たしてきており、今後、それらの機関との調整を行うと記載されているなど、実態に即した計画も盛り込まれていた。

全体として、へき地医療支援機構に代わり県独自の機構が設置されている点を除けば、策定指針に準拠した内容となっており、内容的にも十分であると言えた。また、実情を踏まえた内容となっており、この計画をもとに具体的な施策を検討することでへき地保健医療の充実につながることを期待された。

【都道府県4】

策定指針に準拠した形で記載されており、現状分析をした上での計画が記載されていた。また、策定指針で強調されていた、へき地医療支援機構の強化充実や、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインなどについても、具体的な内容に言及し記載されていた。

当該県独自の取組みである「県医師育成機構」は、指針でいうところの協議会に近い構成であるが、指針ではへき地医療支援機構に求められているキャリアデザインの構築などの機能も持ち、特徴的である。県と地元大学、および各病院の現在の関係を考えた場合、無理にへき地医療支援機構や協議会の形を当てはめるのは適切ではなく、現状に沿った形で充実させる方法を検討すべきと助言をした結果、この記載でまとめられたものとする。策定指針の意図は伝わっており、適切な内容と思われる。

全体として、県の特徴を踏まえつつ、策定指針の意図を十分に踏まえ、多くを策定指針に則って具体的に記載しており、この計画をもとにより具体的な施策を検討することでへき地保健医療の充実につながることを期待された。

【都道府県5】

策定指針に則って記載されており、現状分析、課題の抽出、そして、その課題に対する対策という位置づけで計画が記載されていた。

特に、へき地医療支援機構の強化・充実策、総合医の育成、医師の育成過程におけるへき地医療への動機付けなどについては具体的な記載がされていた。

一方で、専任担当官の役割強化や、へき地で勤務する看護職等についてなど、技術的支援時に記載が十分でなかった項目については助言後も記載が少ない状態であった。また、若干、実情を踏まえた具体的な記載も少なかった。

全体としては、策定指針の意図は踏まえられた計画になっており、この計画をもとにより具体的な施策を検討することでへき地保健医療の充実につながることを期待された。

【都道府県6】

策定指針に則り、現状分析と課題の抽出、その課題に対する対策という位置づけで計画が記載されていた。

特にへき地医療に従事する医師のキャリアデザインに関する記載や、医師の育成過程におけるへき地医療への動機付けについては地元大学医学部との連携で行われている「医師生涯サポートプログラム」等、詳細に記載されていた。

また、代診医派遣調整等へき地医療支援機構に求められている業務を県地域医療支援機構が担っており、現状に即した内容の記載がされている。ただし、その県地域医療支援機構の強化・充実策の記載は若干少なかった。また、専任

担当官の役割強化などについての記載も少なかった。

全体として、策定指針に則った計画になっており、この計画をもとにより具体的な施策を検討することでへき地保健医療の充実につながることが期待された。

【都道府県9】

(へき地医療支援機構)

既に設置されており、県内のへき地医療機関間の連携を取るべく利用されている。今回の訪問時もその「へき地医療支援機構」の定例会に併せて設定されたものであり、県内の地域医療に関わる多くの先生の意見を伺うことができた。

話を伺ってみて「へき地医療支援機構」といながらも「へき地」だけの問題ではなく、県全体としての医療供給の問題であるとの認識であった。会議の参加者も口々に、へき地だけでなく地域中核病院の疲弊している状況を訴えていた。

また「へき地」の定義がよく分からない、との意見があった。国のへき地保健医療計画が最初に策定された時期とは「へき地」の様子が大きく変わってきており、この「へき地」とのくくりが適当なのか？との質問があり、これについては保健医療計画の中で「へき地」が軽視されないように敢えて「へき地」という言葉を用いて、考えてもらえるように配慮した、と回答した。

(看護師などの医療職)

病院毎の看護師採用をしている県にあって、個々の地域医療機関の看護師不足も大きな問題であるとのことであった。看護師不足のために病棟を閉鎖した地域中核病院もあり、これらの安定確保も喫緊の課題と考えられた。新潟県のように県立病院の看護師は県で一括して採用している例などを紹介したが、これまでの通例を簡単には変更できないとの結論であった。

(市町との関係)

県と市町村の役割について記載がされており、今後計画に則った役割分担がされていくことが期待される。

(担当者の想い)

今回のへき地保健医療計画の策定では、県庁が主導して、県内各地の地域医療機関をきめ細かく見ることができた。まずは現場で現状を知るところから始まったわけであるが、今回の現地への調査を行うことで顔の見える関係を構築もできたいへん参考になる意見もあった。今後担当が変わる可能性もあるが、このように顔の見える関係を構築できたことは今後につながっていくのではないかと考えられる。

【都道府県15】

(へき地医療の現状調査)

各二次医療圏毎の医療の現状や、それに付随してへき地の医療状況については詳細な検討流されていた。ただいづれも大きな医療問題の中の一つとしての「へき地」医療の問題としてのピックアップであり、当該県の抱える医療全般の問題点の中に「へき地医療」の問題点はやや埋没しつつあるように感じた。

(へき地の定義)

担当者から聞かれた言葉としては「へき地」の定義づけが難しく、また今後の「へき地医療」の方向性が流動的であり難渋している、ということだった。行政側から「へき地」というくくりで見るのではなく、地域の実情に応じて対応を変えていく必要があるのではないかと。また行政側がへき地保健医療計画を策定しても、経営母体が違う病院群の中で、「こうだ！」という方向性を出していくのは難しい。県全体での保健医療計画の中でどう位置づけるかも課題。

結局、行政内では「へき地」というくくりで対応することが、全体の保健医療計画の中で難しい面があるということだった。また医療問題がかつて「へき地」といわれる地域のみのものであったのが、社会環境の変化(医療全般が供給低下している、交通網の発達によってへき地の意味合いの変化)の中で県全体の医療の問題として捉えられており、その中で如何に齟齬を来さないか、というような対応のように感じた。

(キャリア形成)

自治医大卒業生、県費修学生、地元大学地域枠医学生が続々と入学していく中で、彼らを卒後どの様に扱うかの検討がまだ不十分なところがある。ただ上記三者は大学や自治医大 OB と連携しながら県が対応していくという点では確認されており、近く検討会を開催し、来春を目処に卒後のキャリア支援について具体的な方向性を打ち出す方向で考えているとのこと。

(看護師など多職種)

担当が異なるとのことで対応されていないようだった。同じ医療職でありながら対応する課が異なるのは、役所的な対応との批判は免れないであろう。しかしこれも一朝一夕に変更できないことも確かであり、少しずつ改善されていくことを期待している。

【都道府県 17】

当該県では、平成 25 年度からの医療計画の改訂に合わせて見直しをする予定であるため、第 10 次へき地保健医療計画の修正に留まっている。H25 年度の本格改訂の際には、ぜひ新しい指針に沿った計画の見直しを期待したい。

(地域医療推進室の運営について)

当該県では、へき地医療支援機構の代わりに、平成 20 年 4 月にへき地医療に従事する医師の確保等、各種へき地医療支援事業の企画・調整等を行うことを目的として「地域医療支援室」が設置されていることが明記されている。指針ではへき地医療支援機構の機能の向上のための具体策を書くことが求められていることから、地域医療支援室においても、その機能の向上のための具体策を記載するのが望ましい。

(へき地医療への動機づけやキャリアパスについて)

本文では記載されていないが、家庭医療研修機能の強化として、中核医療機関での研修を充実させることや、開業医向けに家庭医療や初期救急医療の研修会を開催する予定であるとの回答であった(本格改訂の時に記載予定)。

(都道府県・市町村・住民の役割について)

計画全体を通じて、計画遂行にあたって関係者がどのように連携するのかが具体的には記載されていないため、本格改訂の際に盛り込まれることを期待したい。

(計画の目標に関して)

体制の構築(ストラクチャー指標)と提供の方法、手順(プロセス指標)に分けて、具体的に目標が掲げられている。この目標と記載されている対策の関係性が明確になればさらに実効性が高まるのではないかと。

【都道府県 18】

(へき地医療支援機構の役割について)

指針に沿った役割が記載されているが、箇条書きで記載しているのみで、具体的にどのように取組がなされているかの説明が必要であると思われる。また、訪問調査の際には、示されているもので、既に実行されている項目もあり、これから新しく行う項目に別れるようであったため、その状況を踏まえて説明を記載する必要があると思われる。

(プライマリ・ケアを实践する総合医・家庭医の育成について)

平成 17 年度から県総合医養成後期研修事業を、平成 22 年度からは県家庭医養成(後期研修医)キャリアアップコースを実施している。特に家庭医養成のコースは全国的にも珍しいものであり、詳しい案内(パンフレット)も計画に記載されている。始まったばかりの制度ということもありこのコースの実績は書かれていないが、適宜実績等をいれていくのではないかと。

(IT による診療支援、ドクターヘリ等の活用等について)

指針には IT による診療支援、ドクターヘリ等の活用、へき地等に従事する歯科医師・看護師確保について記載されるように求められている。項目としては設定されているものの、具体的な取組については説明されていないことから、この点を充実させる必要があるだろう。訪問した時には、実際に取り組まれている対策があるという説明であったので、その

点を踏まえ詳しく記載してはどうかと助言した。また、当該県は、医療機関へのアクセスが極端に悪い地域はないことから、防災ヘリの活用で充分であるという説明であった。ドクターヘリについては記載がないことから、そういった県の認識を示しておくことも重要だろう。

【都道府県 21】

当該県のへき地保健医療計画は、厚生労働省が定めた指針に沿って作成されており、改善を要する点は少なかった。今後は、全国的にも珍しいへき地医療を担う医師の確保(下記に詳述)の取組の成果があがるよう尽力することが重要であると思われる。計画では、このプロジェクトの遂行のスケジュールが書かれていないので、その点をしっかり検討し、具体的に実行されることを期待したい。以下、当該県の状況と取組についてまとめた。

当該県は、無医地区は多くないものの、県全体にへき地が広がっているため、へき地診療所が13市町村50施設設置と数多く設置されている。また、中央の医療圏は医師が全国平均を上回っているもののそれ以外の医療圏では全国平均を一定程度下回っており、医師が不足しているという認識が共有されており、へき地の医療提供体制への関心は非常に高いものがあつた。実際、今後の医療提供体制を考える上での課題についても整理されており、指針に沿って対応策も具体的に検討されていた。

今後の課題は、地域枠を含めた地域医療に関心の高い学生・医師をいかに確保し続けるかというものである。地元大学を中心とした9つの病院が集まり、県医師・確保コンソーシアムが、平成22年9月に設立されている。このコンソーシアムは、初期研修医・後期研修医等に対して魅力的な研修プログラムを提供することにより、医師の定着・育成を図ると同時に、研修先を医師不足先地域で行うことによりその地域の医師不足も解消するものである。病院が中心となってコンソーシアムを設立するのは、全国的にも珍しい取組であり、今後の推移が注目される。

【都道府県 22】

(東西に長い県とへき地医療提供体制)

当該県は、地理的に東西に長く、県内の広い地域がへき地にあたる。そのため、へき地の医療提供体制を充実させることは重要な政策課題である一方で、対象地域が広大であり医療の確保が難しい側面がある。訪問時に示された計画案ではへき地の医療提供体制の地図が盛り込まれていなかったように思うが、実際の計画では地図が掲載されており、そのことが視覚的にも確認できるようになった。計画は、現状分析がしっかりとなされているだけでなく、分析と課題との対応関係もわかりやすい構成になっている。

(へき地医療拠点病院の活動状況)

計画(案)では、へき地医療拠点病院の活動が具体的に記載されていない状況であった。代診医の派遣や巡回診療以外にも、症例検討会の勉強会を通じて医師のモチベーションを高める取組をしているという説明があり、実際に策定された計画本文では拠点病院ごとに活動内容が具体的に明記されていた。

(へき地医療情報システムのデータ登録および専任担当官の機能向上のための取組)

訪問時の計画(案)には記載されていなかったが、専任担当官の医師が診療所を回るとともに、へき地に関する情報収集と、へき地に勤務する医師との情報交換を図りながら、県としての支援体制を検討することが記載されている。

(看護師、歯科医療提供体制の確保)

訪問時には記載されていなかったが、本文では看護師・歯科医療提供体制の確保についても記述が見られる。特に、看護師については、看護学生に対する修学資金を貸与し、県内への就職を促進するほか、へき地での実習プログラムも広めていることが紹介されていた。

【都道府県 23】

(全体の構成)

現状と課題が箇条書きでしかも対応するように書かれており、当該県のへき地医療提供体制に関する現状と課題がわ

かりやすく示されている。

(へき地診療所、へき地医療拠点病院の活動実績)

計画本文には、へき地診療所とへき地医療拠点病院のそれぞれについて、巡回診療や代診医の派遣、医師派遣について詳しく実績報告がなされている。

(へき地における看護師と歯科医療提供体制)

歯科に関しては、県歯科医師による歯科検診の取組が紹介されている一方で、看護師に対する取組の記載がない。へき地の医療提供体制を考える上では、看護師の確保も重要であると思われるため、実際に行われている取組や今後力を入れる対策等が記載されることを期待する。

(へき地に従事する医師の確保)

第一赤十字病院、第二赤十字病院では、後期研修のカリキュラムの中で一定期間へき地医療研修を実施しており、へき地に興味のある学生の確保に力を入れていることが伺われた。訪問時には、医学生についても、へき地に関心を持ってもらうための機会を設けるといった説明があった。そういった取組についても、今後具体的に進められることが望まれる。

【都道府県 24】

(市町との関係)

これについては、県は県、市町は市町でそれぞれ努力するというスタンスのようである。

(地域の医療機関の医師不足)

バディホスピタルシステムとして、他地域の基幹病院から医師が不足している医療機関へ短期間医師を派遣するシステムがあるが、実績は少ない。

(地元大学への寄附講座の設置)

医学部学生に地域医療教育を展開するため、寄附講座を設置している。学生教育・研究ばかりでなく、学内の意識の変革にも効果が見られている。

(地域医療研修センターの設置)

研修医および医学生を対象に地域医療に関する実践的な研修を行うため、〇〇病院内に設置した。東京の臨床研修病院に勤務する研修医や全国各地から医学生が研修に参加している。これが地域医療を目指す医師の増加につながってほしいと考える。

(医師確保)

医師確保のための修学資金貸与制度として、へき地医療に従事してもらうコースとして「へき地プログラム」という制度を設けているが、応募はあまり芳しくない。

現在、行われている地域枠選抜における奨学金は必ずしも県内やへき地での勤務を義務づけていないという事情もある。

自治医科大学卒業生の義務後の定着率が低いいため、義務後も県職員として採用し、へき地医療機関に派遣する「キャリアサポートシステム」を運用している。

ただし、自治医科大学卒業生には本学や大宮医療センターでの後期研修が認められているため、一度県外へ出るともどって来にくい事情がある。

しかしながら、中堅の医師を確保することは若い医師を指導する医師層を厚くする意味で重要であり、指導医がいなことは若手医師の流出につながると考えている。

【都道府県 25】

(市町との関係)

計画には市町(村)に関することは記載されていない。

訪問時県から、「市町はそれなりに取り組んでいるものの、「県は何をしてくれるのか」というスタンスで、協力してへき地の医療を整える体制ではない。県と対立することもある。正直言って県は地域のことまで把握することは難しい。ただし、提案しあうという雰囲気はある。」との現状分析が報告された。

これに対して、高知県の事例のように実際のへき地の診療所や病院、へき地医療拠点病院の一部は市町によって運営されているので、実際の医療状況を改善するためには市町との連携・協力が不可欠であり、計画にも盛り込むように助言したが、市町との調整がつかなかったのか、計画には市町は盛り込まれていない。

地方自治が層構造になっているため仕方がない一面もあると考えられるが、この点は指摘して改善していく必要があると考えられる。

(支援機構の機能低下)

(拠点病院の機能低下)

当該県では、支援機構が拠点病院の一つである〇〇市立病院に設置されている。

そこで、支援機構の機能低下と拠点病院の機能低下について同時に検討することとした。

訪問時の面接では、県は支援機構の活動が活発でないことは認識していたが、「へき地が少ない」「機構が設置されている拠点病院の機能低下」以外の理由は見つけておらず、どこから手をつけて良いかわからない状況のようであった。

状況を確認すると、へき地を抱えていた自治体が他の自治体と合併したことにより、同一自治体の中に、従来へき地支援を行ってきた比較的小さい公立のへき地医療拠点病院と、へき地と関係のなかった比較的大きな公立病院の2つの病院が誕生し、医師を派遣している大学が異なることや、拠点病院となっていない病院からはへき地支援を行うことが制度的に難しい(支援機構から依頼することができない)ことなどの背景があることが判明した。

また、他の地域などでは拠点病院に指定されていない病院からの支援が従来から行われていることがわかった。

そこで、同一自治体内に複数の拠点病院が存在しても問題ないことから、〇〇市立病院の2つをともに拠点病院に指定することと、実際にへき地支援を行っている医療機関を拠点病院として指定することを提案したが、いろいろ調整に手間取っているのか、拠点病院を増やすことができない事情があるためか、拠点病院の充実が計画に盛り込まれていない。

(県庁内での担当)

当該県では、医療計画の立案と、医師確保、自治医大卒業医師のマネジメントをする部署が県庁内で3か所に分かれており、今回の調査で初めて、問合せを行ったような状況である。

これについては、部署の統一は機構改革でもない限り難しいため、密接に連携をとるように助言したが、こうした事項は計画には反映されないため実際に評価することは難しい。

【都道府県 26】

計画を読んでも概観的なものが多く、個別の施策などはあまり記載されていない印象がある。そのため改善策を指摘できるところもない。

県内に2つの国公立医学部を抱えているので、大学間の調整が難しく、なかなか施策を立案することが難しいのかも知れない。

ただ、へき地に勤務していた医師が大学院に進学する際の授業料等に対する補助は、他の都道府県には見られないものであると考える。

【都道府県 28】

(へき地医療は地域医療)

市町村合併により、中心市等の一部の例外を除いてほとんどの市町がへき地を抱えることとなったので、へき地医療は「地域医療」との位置づけである。そこでこれからのわが国においてどのような医療の供給体制を作るのかのグランド

デザインを構築する時期に来ている。県としては、国が指針を作ることを求めている感触であった。

(医療供給体制)

計画では日本海側や山間部も含めて医療機関を整備することとなっているようであるが、医師不足等により十分な体制を取ることができない恐れがある。

各医療圏域で地域医療確保対策圏域会議が設置されているが、全県的な医療供給体制等を検討する組織は存在しない。

(医師不足対策・目先の対策)

日本海側に位置する公立〇〇病院に総合診療部を設置し、ドクタープールを兼ねて医師8名を配置している。医師の足りない医療機関への派遣要員としているが、要請が多く十分に対応できていない。

へき地をたくさん抱える当該県としては、もう少し多くの施設でドクタープールを設置することはいかがであろうかと提案したが、現状で精一杯とのことであった。

(医師不足対策・中長期的対策)

へき地医療・地域医療に従事する医師を養成するため、自治医科大学、地元大学で、へき地の公的医療機関に勤務する医師を養成している。これに加えて、近隣県の医学部学生に対し奨学資金を貸与する制度を導入している。順調に行けば、8年後には80名の医師が勤務することになるので、どのように配置するのがよいか苦慮している。

しかしながら、こうして養成された医師の身分等については、自治医大卒業医師のように県職員として採用することは考えられていないこと、キャリアデザインも定まっていないことからどの程度定着してくれるか未知数である。

この点については、養成された医師に少なくともきちんと義務を果たしてもらうためには自治医大卒業医師と同様、県職員等で採用し、少なくとも義務年限中の勤務ローテーションを早期に明確化することが必要であろうと助言したが、計画を見たところでは県でキャリアデザインを構築する予定は無いようである。

自治医大・地元医大で養成された医師についても96名が義務を終了し、38名がへき地勤務を続けているとされているが、義務後に県外に流出してしまうことが問題のようである。

一方、実際の地域医療の場では、専門性に限らず幅広い診療を行う医師が必要であるが、後期研修医を県で採用して地域に派遣する制度における「総合診療科」コースへの応募は低調だと(事実上0)のことであった。他のコースとして「小児科」「産科」「麻酔科」「救急科」がある。

【都道府県 29】

(医療供給体制)

計画の最後にも掲載されているが、〇〇地域の公立病院の再編が訪問調査での1つのテーマである。これについてもどのような医療体制を目指すのかのグランドデザインが必要であると考えられる。

また、末尾の資料からわかるとおり、広大な無医地区やへき地を抱えているにも関わらず、診療所を設置あるいは常駐化して地域の保健医療を向上させようという意図が見られないことに多少疑問を感じる。

(医師の養成・確保)

計画には、キャリアプランの構築が記載されている。高知県のように身分が保証されたシステムが必要であると助言したが、どのように運営されるのか期待する。

【都道府県 30】

(医療供給体制)

南北に長く、東側に山地を抱える県域であり、北西端の中心市に医療機関が集中している。地域間格差をどう縮めるかという課題がある。医療機関の配置についても考慮していく必要があると考えられる。受診機会の確保が目標と掲げられているが、内容は計画では読み解くことができない。

(医師確保政策)

自治医大卒業医師以外に、県立医大で医師養成を行うとのことであるが、訪問時の情報では、県が大学と協力する体制が十分ではなく、地域医療支援センターが設置されても県内の医師不足を解消するように医師が派遣できるかどうか疑問を感じた。

全国的に地域枠学生は初期研修を県外に出ることがないので、大学が人事権を持つ医師枠との認識があるとも言われているが、県立大学であるからこそ密接な連携を持って、地域の医療機関、地域住民、大学のそれぞれがハッピーになることができる体制を構築してほしい。

【都道府県 31】

当該県は、へき地保健医療計画について、「県保健医療計画」の「へき地医療」の項を「第 10 次へき地保健医療計画」と位置づけて推進してきたが、このたびは新たに「第 11 次県へき地保健医療計画」を策定した。

当該県は、全国へき地医療支援機構等連絡会議の席上で、「へき地医療支援機構をつくろうと考えていたが、地域医療支援センターの件が持ち上がり、この予算がつけばセンターの方を考えたい」、「無医地区が数地区あり、田舎ではあるが、へき地があるという意識は行政も住民もない」等の発言があった。その上で、「先行して取組んでいる他県の計画を参考にしたい」との発言が聞かれた。

当該県においては、へき地医療現状調査、県地域医療対策協議会における協議、自治体病院等の意見聴取、へき地医療拠点病院の指定希望聴取、自治医科大学卒業医師との意見交換等が行われた。

研究班のメンバーとして県を訪問した際には、これらを踏まえて県へき地保健医療計画(たたき台)が用意されていた。その内容を見たとき、全国へき地医療支援機構等連絡会議で感じられた消極的な姿勢とは異なり、極めて前向きな姿勢が感じられた。席上、へき地医療支援機構及び地域医療支援センターの役割、地元大学医学部附属病院、県立中央病院のへき地医療拠点病院指定等に関する意見交換が行われた。

第 11 次県へき地保健医療計画を見ると、計画の推進における県地域医療対策協議会の位置づけが明確に謳われている。「へき地の医療の確保」、「へき地の診療を支援する体制」、「医師の確保」、「看護師の確保」の 4 項目について、各々現状と課題が示され、その上で施策が挙げられている。各施策は、具体的かつ詳細に記載されている。施策には、へき地医療支援機構の設置が挙げられている。県と大学との強い連携強化も伺われる。へき地の医療機関に勤務する医師のキャリア形成や女性医師の支援についても明確に記載されている。また、看護師の確保施策についても積極的に記載されている。同計画は、全体として具体的で、非常に充実した内容となっている。

第 11 次県へき地保健医療計画を見て、この計画の策定に全国へき地医療支援機構等連絡会議ならびに研究班の関わりは有効であったと考えられる。

都道府県の役割として、大学と自治医科大学卒業生が良好な関係を構築している新潟県の例を紹介したが、計画には盛り込まれていない。

市町村や住民の役割として、勤務医師の環境づくり、医師確保の広報活動、住民活動推進についての助言を行ったが、計画には記載されていない。

新たに設置されるへき地医療支援機構の役割について高知県の事例を紹介するなどして助言を行ったが、機構の当該県内での具体的な施策については十分な記載はなされていない。

【都道府県 33】

(へき地医療支援機構)

本計画でも引き続き設置場所はへき地医療拠点病院となっており、全国的に支援機構設置場所が県庁主管課や地域医療支援センター的な役割を持つ第三者的な組織に移行されている傾向もあって、将来的(次期計画等も視野に入れて)には機構の設置場所を再検討いただくことも念頭に訪問指導なども継続していきたいと考えている。

(へき地医療拠点病院の強化、負担軽減について)

一定以上のへき地医療支援実績に基づいて、民間病院を開設する医療法人を「へき地医療支援病院」として指定し、社会医療法人として認定するというもので、へき地医療拠点病院の強化、負担軽減を目的とした取組みとして、今後全国的に広がりを見せていくものと考えている。従来までは県の指定するへき地医療拠点病院がへき地医療支援実績に拠らずに指定していた経緯を考えると、こういった支援実績を条件とした新たな指定のあり方については大いに評価したい。

(自治医科大学卒業医師の義務年限後の県内定着促進について)

本計画には、具体的な取組み内容についての記載はなく「検討する」ということになっているが、実際に訪問をしてヒアリングをした際には、義務終了後に残ってもらえる仕組みづくりとして、初期臨床研修2年、へき地医療5年、後期研修3年(計10年)という選択肢を作って、義務年限内で最低でも総合内科認定医や、うまくいけば専門医などの資格取得ができるようにしたいというシステム構築を実際に現在進行形で推進されており、今後引き続き関心を寄せていきたいと考えている(その一方で、専門医などの資格取得にこだわらない自治医大卒業生は従来通り9年の義務年限となる)。

(へき地を有する市町村の役割について)

地域医療や福祉・保健分野に対し各市町村の方でも具体的な計画や方針を明文化するなどして、市町村の姿勢や魅力を感じてもらえる方策のあり方等についても検討をお願いしたところであるが、本計画にはその助言に従って詳細な記述がなされており評価できる。

(医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けについて)

助言に従って、地元大学寄付講座との連携や地域枠学生へのフォローアップのことについてもしっかりと明記されており評価できる。

【都道府県 34】

(へき地医療支援機構)

従来までは、へき地医療拠点病院に設置されていたが、本計画からは県庁内に新たな組織を設置し、国が新たに新設した地域医療支援センターの機能(医師派遣・支援機能、人材育成・研修機能、医師定着促進機能、地域医療のサポート機能、情報発信機能等)を持たせることを明記している。この組織の中に、へき地医療支援機構の事務局を置き、専任担当官(へき地医療支援調整監)を配置する形となっており全国初の試みとして注目される。この組織は、県庁とは別の場所に設置されるということであり、従来までは県が担っていた業務の多くがこの組織に移管されることにより、県庁との(心理的な)距離が遠くなることのないよう注意喚起を促していきたい。その一方で、県庁と地元大学とをしっかりと連携して結び付けていく役割を大いに期待したいところである。

地域医療支援センターとへき地医療支援機構との住み分けについては、全国的に関心の高いテーマでもあり、引き続き訪問指導なども継続して本計画内での実施状況について見守っていきたいと考えている。

(看護師・助産師等の育成、確保について)

助言・指導に基づき、新人看護師研修事業、助産師確保のための要請施設への人件費助成ならびに看護学生への修学資金貸与についての記載ならびに看護職員の不足に関する考察・需給推計分析、看護職員の確保に向けての具体的な取組み内容について詳細に記述されており、全国的に見てもより充実した計画内容となっているものと評価される。

【都道府県 35】

(へき地医療支援機構)

従来までへき地医療拠点病院が担ってきたへき地医療支援機構の機能を県庁主管課に移管し、へき地医療拠点病院の負担軽減と共に機構機能の充実を目指したことは評価される。

(総合医の育成)

総合医の育成に努めるということが計画に明記され、へき地医療拠点病院や基幹型臨床研修病院において、積極的

に「総合医」を育成する後期研修プログラムの導入を目指すことが明記された。その一方で、へき地医療に従事する医師に対してのキャリアパスについては、「検討する」ということまでの記述に留まっており、本計画の期間内に具体的な例示が示せるように引き続き助言・指導を続けていければと考えている。

(市町の役割)

助言に従って、へき地診療所を所管する市町においては、医師等の意向を踏まえ、へき地勤務医師等の生活環境・勤務環境を整備するよう努めることが明記された。

(へき地診療所での「地域医療研修」の活用)

助言に従って、地元大学の寄附講座に、へき地診療所等において地域・へき地医療の現場を経験できるへき地医療研修プログラムが新設され、プログラムについても我々と一緒に協議できたことは評価できるものである。今後は、県内で臨床研修を行う初期臨床研修医全員にへき地での「地域医療研修」を履修できる機会を得られるようにするという方向性まで明記されている。

(歯科診療体制について)

助言に従って、へき地の歯科診療体制についての記述が追加された。

【都道府県 36】

目標を記載していただくように助言したが、計画には「へき地保健医療対策の目標」として明確に記載されている。

「へき地を有する市町村の役割」に関して、各地域の土地としての魅力をアピールする活動を記載するよう助言したが、計画には記載されていない。

「医療を受ける住民の役割」に関して、現在積極的に行われている住民活動の支援を記載するよう指導した結果、計画に記載されている。

「へき地医療を担う医師の確保」に関して、地元大学に設置された県の寄附講座との協力体制の構築についての取り組みを記載するよう助言を行ったが、計画の中に詳細に記載されている。

地域卒医学生のキャリアプランについて助言を行い、計画には県地域医療支援センターとの協議を進めていく内容の記載が加わった。自治医科大学義務年限終了後のキャリアパス支援については「スキルアップ研修制度」創設の記載のみで、十分な記載の追加はみられていない。

【都道府県 37】

(へき地保健医療対策の目標について)

助言に従って本計画に目標が明記され、その中でへき地医療拠点病院とへき地診療所との連携強化や総合医育成のための方策について記述された。

(へき地医療支援機構)

本計画でも、引き続き設置場所はへき地医療拠点病院内となっており、全国的に支援機構設置場所が県庁主管課や地域医療支援センター的な役割を持つ第三者的な組織に移行されている傾向もあって、将来的(次期計画等も視野に入れて)には機構の設置場所を再検討いただくことも念頭に、訪問指導・協議なども継続していきたいと考えている。

(医師育成キャリア支援プログラム)

県内の複数の病院に勤務しながら内科、外科、救急科、小児科、産婦人科、総合医を養成していく医師育成キャリアプログラムの明記や、その支援を行う施設の設置ならびに奨学金制度の設置など具体的な記述がなされており評価される。

(自治医科大学卒業医師の義務年限後の県内定着促進について)

自治医科大学卒業医師キャリア支援ワーキンググループの設置について本計画に明記されており、まだ具体的な取り組み内容についての記載はないものの、引き続き訪問指導などによって進捗状況には関心を寄せていきたいと考えている。

(へき地医療拠点病院の指定見直しについて)

へき地医療拠点病院の指定数が他県に比較して多くあり(24 病院)、この見直しについて助言をおこなったが、本計画の中で、実績があるまたは実施が見込まれる病院に特化して再編成をする方針が明確に記述されたことは大いに評価したい。

目標を記載していただくように助言を行い、計画には県内の現状と課題に基づいた具体的な目標が記載されている。

住民の役割として、住民の立場から市町村の魅力を伝える役割について他都道府県の事例を基に助言したが、計画に記載はない。

キャリアパスに関しては、研究班で作成したキャリアパスモデルを紹介しながら助言を行った結果、計画内に「へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築」として具体的な施策の記載がみられる。

へき地医療拠点病院への支援として、財政面のみでなく医師派遣などのソフト面も記載するように助言したが、計画には代診医派遣などの体制づくりの記載がみられている。また、へき地診療所支援への助言に従って、救急医療支援について記載されている。

へき地医療へのコメディカル派遣などの記載についての助言を行ったが、計画の中に「へき地等の医療機関に従事する医療スタッフ」として具体的に記載されている。

【都道府県 38】

訪問時には、大学や市町村との計画のすり合わせができていないという理由で期限内提出は難しいとの話であったが、努力をしていただくように助言を行い提出の運びとなった。

医療提供体制の確保と診療支援体制の充実に向けての対策として、県の中核病院である県立中央病院のドクタープールの機能充実について助言を行い、計画に記載された。

【都道府県 39】

(キャリアパスがイメージできるへき地勤務医師の人事調整ならびにへき地勤務医師の確保について)

へき地勤務医師 35 名、県主管課、9 市町村によって構成される三位一体の組織があり、具体的な医師確保策に加えて市町村を巻き込む形のシステムづくりについては他県にない取組みであり評価されるものである。また、計画の中に具体的にへき地勤務医師のキャリアパスや勤務医療機関などが明示されていることは評価できる。特に、所属市町村から毎年提示されるマニフェストを、へき地勤務医師の人事要望の資料として採用している試みは興味深い。

(総合医の育成について)

残念ながら地元県医師会の考え方によって「総合医」という言葉を本計画に盛り込むことが叶わなかった県もあった。その理由は、医師会の先生方の中では未だに「総合医」という言葉の具体的な定義付けが不明確で、十分な理解を得るにはもう少し時間が必要という考え方が背景としてあったためであり、「へき地医療を行うために必要な医師」という記述に留まっている。次期計画には、正式に「総合医」と記述できるように、当該県と共に引き続き医師会への説明・理解を継続していきたいと考えている。

(へき地等の歯科医療体制に対する支援方策について)

助言により本計画には歯科医療体制に対する支援等についての記述が追加された。

【都道府県 40】

(第 11 次へき地保健医療計画の素案について)

平成 20 年度の県保健医療計画に合わせて第 10 次へき地保健医療計画を作成した。この計画期間が平成 20 年～平成 24 年度となっており、現時点は計画途中と捉えている。従って、第 11 次へき地保健医療計画は、平成 25 年度に次

期県保健医療計画を策定するのに合わせて策定したい。県へき地医療支援会議で協議した結果、その間は、第 10 次へき地保健医療計画を部分改訂して対応することとした。以前より県へき地医療支援会議が開催されていたが、近年は開催されていなかった。第 11 次へき地保健医療計画の策定を機にこの会議を復活させたいという意向があり、今後の連携強化と支援の活性化が期待される。

(へき地医療支援機構と医師派遣調整について)

長年、へき地医療拠点病院が直接支援を行ってきた歴史があり、医師派遣要請がへき地医療支援機構まであがってこないという実態がある。このため、各拠点病院内に支援部門を作るような考えがあり、今後の具体的計画の策定に注目したい。

へき地医療支援機構の専任担当官が自治医科大学出身で、自治医科大学県支部長であることから、自治医科大学出身医の就職相談には日常的に応じている。大学医学部と連携を模索し、現場でのワークショップなどを立ち上げるような検討をしたい。

【都道府県 42】

(へき地医療分析について)

へき地医療の分析については、既に十分に記載されていた。直前に県保健医療計画が策定されており、その時に離島医療に関する協議会が開催され、議論に上った項目について調査・分析がなされていた。

(卒前の地域医療教育について)

平成 16 年の寄附講座(離島・へき地医療学講座)と平成 17 年のへき地病院再生支援・教育機構の設置を機に、医・歯・薬学部の学生全員に対して地域医療実習が行われるようになるなど、ここ数年で卒前・卒後の地域医療教育が格段に充実してきた。大学との連携も強化されており、寄附講座を核とした医療系学部学生全員に対する地域医療教育の実践は全国的なモデルとなることが期待される。

県の養成医(自治医科大学派遣学生と医学修学資金貸与学生)を対象とした集中セミナーを毎年開催し、へき地医療への動機付けや学生とのコミュニケーション充実には取り組んでいるが、地元大学の地域枠入学生とは接点がない。このため、地元大学と連携しながら、地域医療(へき地医療)への動機付けを行う体制の整備などについて検討する予定であり、今後の展開が期待される。

(へき地医療支援機構と地域医療支援センターについて)

当該県のこれまでの専任担当官はへき地勤務の経験がある医師であったが、現在はへき地勤務の経験のない医師が担当官となっている。また、これまで行ってきた業務の一部が低調となっていることもあり、いかに専任として機能してもらうかが現時点での大きな課題である。

地域医療支援センターの設置について、へき地医療支援機構との整合性を図る上で混乱している。長崎県内には、これまでのへき地医療支援機構の活動対象になっていない地域があって、こうした地域への支援体制が不十分であった可能性があることから、地域医療支援センターの設置を機に、こうした地域への支援を進めたいという考えがある。長崎県としては 23 年度にへき地医療支援機構と地域医療支援センターの整合性について整理し、24 年度をめどに設立を検討したい。しかしながら、いずれにしてもセンターと機構に合わせて 3 名の専任担当官を配置するのは困難であるとの見方である。

(歯科医療について)

当該県の、離島・へき地の歯科医療体制に関する支援方針については、実態が記載されているという状態で現状の報告に止まっていた。

ただ、〇〇市との連携する地元大学の動きの中で、歯学部が〇〇市に小離島の診療拠点を整備する計画が挙げられていた。

一方、行政のへき地保健医療計画策定指針に記載すべきと示されたへき地の歯科医療体制に対する支援方針の記載に関する当該県の姿勢の本気度を評価するため、県歯科医師会との連携の実態をみたが、県歯科医師会が、「へき

地・離島における歯科医療体制に対応していない」という回答をしていることを考えると、県下の離島・へき地の歯科医療体制に関する総合的な対応の検討がされている状態ではなかった。しかし、へき地医療支援計画策定などの会議には、歯科医師会の参加も認められていた。今後は、地元大学と県庁それに県歯科医師会等の連携が進み、〇〇市の中で展開される小離島健診の体制が進んでいくことによって新たな展開が期待される状況であった。

【都道府県 43】

(へき地医療を担う医師のキャリアパスについて)

現在、地元大学に地域枠学生 11 名が在学しているが、全員が奨学金を受けており、この学生達のキャリアパスをいかに構築するかが重要な検討課題である。この地域枠学生が卒業する前、ここ 1-2 年の内に義務年限内の勤務先を含めたキャリアデザイン(勤務計画)を構築する予定である。

最近の若手医師の専門医志向を考慮して、県の養成医(奨学金貸与学生や自治医科大学出身の医師)の研修体制を検討している。2 年間の初期臨床研修は地元大学病院で行い、その後の 2 年間は地域中核病院で後期研修を行う。そして、1 年間の自由研修を認め、この 5 年間で認定内科医や外科専門医を取得できるキャリアデザインを予定している。その後の 6 年-9 年の期間をへき地医療拠点病院を中心とした地方の医療機関に勤務してもらう計画である。そして、へき地に自治医科大学出身の医師を、地域病院に奨学金貸与の医師を配置する予定である。全国的に地域枠入学生の卒業が迫ってきている中で、このような具体的な研修計画とキャリアプランが練られていることは先進的であり、今後の先進モデルとしての展開が期待される。しかしながら、現時点ではキャリアデザインとへき地医療支援機構の強化が計画書に盛り込んでないことから、次期計画策定に期待したい。

(卒前の地域医療教育について)

卒前の地域医療教育に対しては、県として積極的に関与し、支援していく方針であることが確認され、地元大学の寄附講座と連携して地域枠学生(現在 11 名)と積極的にコミュニケーションを図っていくよう検討されている。しかしながら、現時点で地域枠以外の学生への働きかけや支援体制は全くなく、接点すら見いだせていない状況であることから、今後の大学との連携強化を期待したい。

(その他)

当該県は、へき地医療(地域医療)の問題点を充分把握しており、独自の視点から積極的に地域医療支援(へき地医療支援)の取組を推進している印象を得た。この中には全国モデルに発展するような取組も含まれており、今後の展開に期待したい。

【都道府県 46】

(第 11 次へき地保健医療計画の素案について)

平成 20 年に県保健医療計画を策定しており、その中で第 10 次へき地保健医療計画を盛り込んでいる。このへき地保健医療計画を一部改訂して第 11 次へき地保健医療計画の素案とする旨の説明があったが、県のへき地医療分析が充分なされているとは言い難い状況であるため、計画内容が不十分で計画実施に困難を来すことが危惧される。

(へき地医療分析について)

現状調査が充分なされていないので、来年度開講予定である地元大学の寄附講座と連携して実施する予定である。へき地医療の現状把握と大学との連携強化が進むことに期待したい。

(キャリア支援と大学との連携について)

地域医療再生計画を策定する過程で県と地元大学との連携が進んだが、来年度には地元大学に寄附講座を開講する予定であり、これによってさらに連携が強化されることが期待される。この寄附講座と連携して、義務年限終了後の自治医科大学出身医師などを対象に、ドクタープールを地元大学内に作る計画を地域医療再生基金を活用して進める予定である。また、寄附講座と連携してモデル的なキャリアデザインを検討していく意向があり期待したい。(自治医科大学出身医師の人事配置の担当者がいなかったため、現時点でのキャリアデザインや人事システムについては聞くこと

ができなかった。)

(へき地医療支援機構について)

現在のへき地医療支援機構の専任担当官は、県立病院の臨床業務も兼務しているため専任とは言い難く、医師派遣やその調整などの業務は担当しているが、今回のへき地保健医療検討会報告書で求められているような業務は網羅されていない。このため、次回のへき地保健医療計画にはへき地医療支援機構の機能を充実させるような計画を策定したいと考えているが、専任担当官としての人材確保が困難であることから、へき地医療支援機構の活動が低調のまま推移することが危惧される。ちなみに保健所長の人材も不足しており、課題となっている。

(その他)

当該県の場合は、徳洲会病院が離島医療に大きく貢献しているが、地元医師会や県、大学との連携が充分になされているとは言い難い。

鹿児島県においても、へき地医療計画の中で、へき地等の歯科医療提供体制の記載に関しては、医療提供体制の中で巡回診療を中心に行っている状況が中心であった。また、当然ではあると思っただ、総合的なへき地保健医療計画策定として県下の全体像が示されている状況ではなかった。しかし、地元大学歯学部と県歯科医師会との連携によって年間70日間、県下11の離島に年2回の巡回診療が行われている状況であった。

【都道府県47】

(へき地医療の調査・分析について)

既に十分に記載されていたが、中でも離島の診療所については非常に詳しい記載がなされていた。離島の医療実態については十分に把握できており、離島の医療対策という点では先進的な取組がなされている。巡回診療などのへき地医療支援については独自の考え方をもとに支援を展開しているが、医療の質を確保する観点から、巡回診療をなくす方向で検討している。このことは、へき地医療支援にとってマイナス要因と考えられることから、巡回診療を中止する際の代替システムの整備に注目していきたい。

(へき地医療支援機構と医師派遣)

以前より既に医師派遣システムが出来上がっているが、病院単位での医師派遣体制が構築されていることから、へき地医療支援機構が中心となって派遣調整をするような体制とはなっていない。また、へき地医療支援機構の県行政内での役割が明確でなく、大学との連携も不十分である。へき地支援機構の立ち位置と役割を明確化し、十分に機能を発揮できるようなシステム整備が必要である。

図1 第11次都道府県へき地保健医療計画の評価(都道府県ごと)

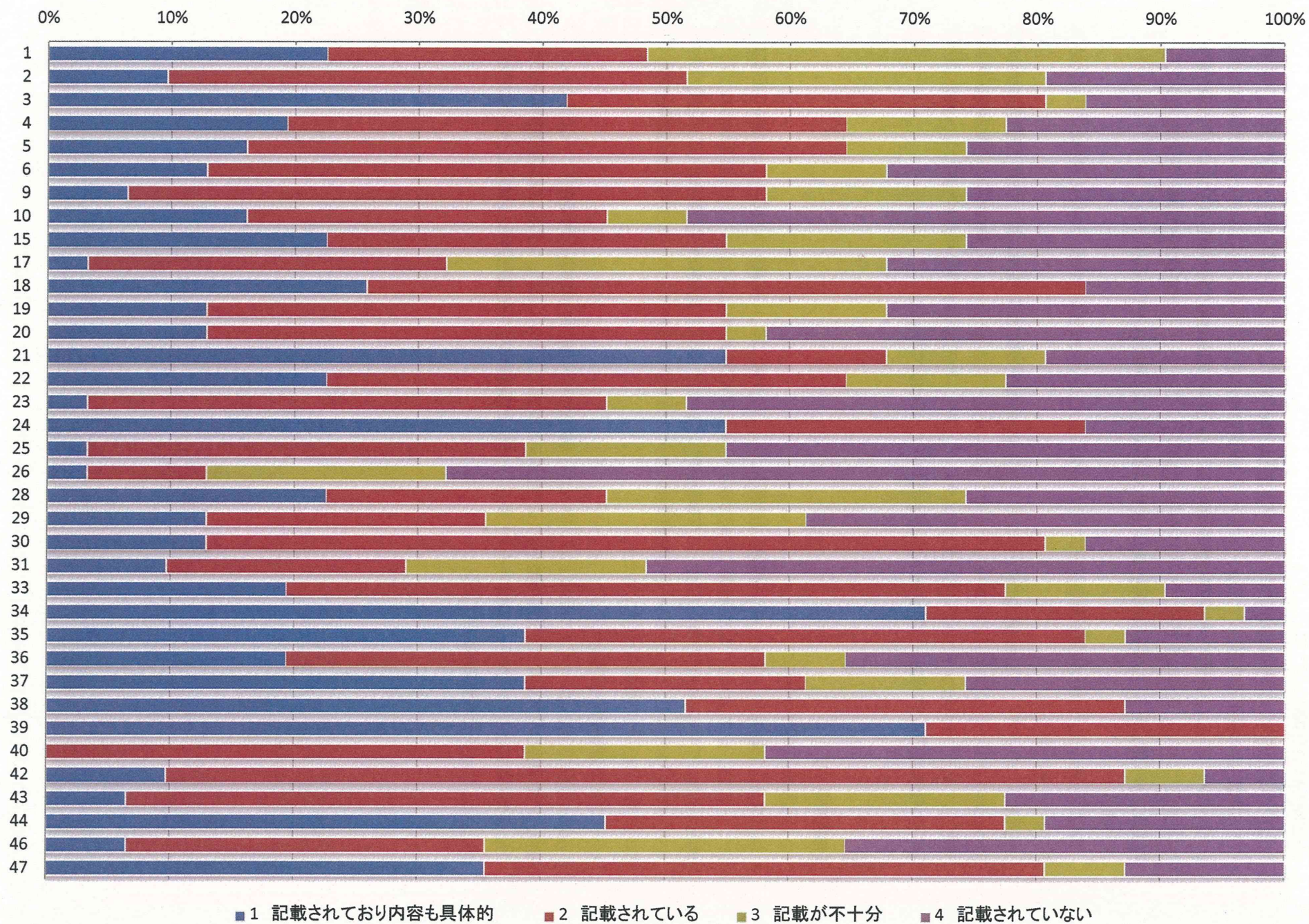
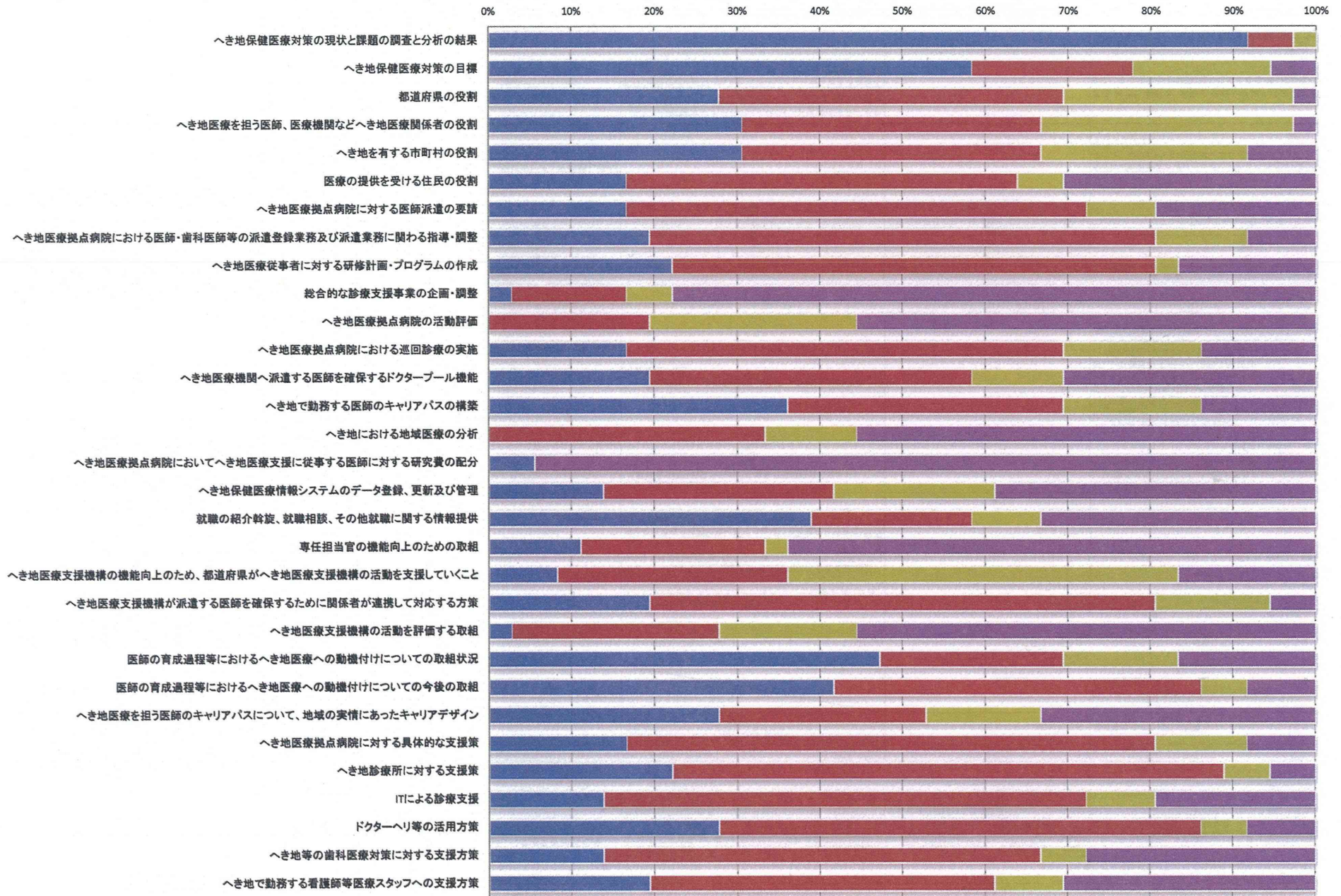


図2 第11次都道府県へき地保健医療計画の評価(項目ごと)



■ 1 記載されており内容も具体的 ■ 2 記載されている ■ 3 記載が不十分 ■ 4 記載されていない

平成23年度 第11次へき地保健医療計画に関する調査

都道府県		1	2	3	4	5
1. 第11次へき地保健医療計画の策定について						
(1)	第11次へき地保健医療計画策定の有無	○	○	○	○	○
(2)	第11次へき地保健医療計画の完成日(西暦yy/mm/dd)	2011/5/31	2011/3/31	2011/2/15	2011/3/11	2011/3/18
(3)	へき地保健医療対策に関する協議会の開催の有無	○	○	○	○	○
(4)	へき地保健医療対策に関する協議会の構成メンバー	大学教授、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、自治体及び公立病院等の代表者	県医師会、へき地医療拠点病院、へき地診療所、無医地区等を有する市町村	地元大学理事長・学長等、県医師会長、県国民健康保険団体連合会専務理事、県国保診療施設運営連絡協議会幹事長、県地域医療研究会会長、県市長会長、県町村会長、自治医科大学県同窓会会長、へき地医療拠点病院長、県など	へき地医療拠点病院長、県医師会常任理事、〇〇市医師会理事、自治医科大学学外卒業指導委員、自治医科大学県顧問指導委員、へき地を有する市町村担当課長	へき地及び無医地区を有する市町村、へき地医療拠点病院、県医師会、歯科医師会、地元大学医学部、へき地医療支援機構専任担当官

2. 第11次へき地保健医療計画の公開・周知について

(1)	第11次へき地保健医療計画の一般への公開・周知の有無	○	×	○	×	○
(2)	第11次へき地保健医療計画の一般への公開・周知の方法	県のホームページ		各市町村長等、関係各位への文書通知 県庁ホームページへの掲載		県庁ホームページに公開
(3)	他都道府県の第11次へき地保健医療計画について	各都道府県の計画が示され、本県の取組と比較することが可能となり、今後の施策立案の参考となる。				鹿児島県 鹿児島県へき地医療支援機構 代診医派遣システム

3. 第11次へき地保健医療計画の実行について

(1)	第11次へき地保健医療計画実行に関するスケジュールの有無	○	×	○	×	×
(2)	第11次へき地保健医療計画実行に関するスケジュールの内容	県の各事業の所管部署において、それぞれ管理・執行している。		H22.6 へき地医療現状調査実施 H22.10 へき地を中心とする「地域医療分析調査結果」作成、第11次計画「改善案」作成 H22.12 へき地医療支援機構連絡会議における意見交換等 H23.1 第11次計画(案)策定、関係者からの助言(関係病院、厚労省科学研究班) H23.2 へき地保健医療に関する対策協議会からの意見聴取策定・公表		
(3)	第11次へき地保健医療計画実行に関する担当者・責任者の有無	○	×	○		○
(4)	第11次へき地保健医療計画実行に関する担当者・責任者の内容	県の各事業の所管部署において、それぞれ担当者・責任者をおいて管理・執行している。		原案等作成・総括調整 (県庁医療推進課、へき地医療支援機構専任担当官) ※随時、関係者から意見聴取		計画全般の責任者:県医務薬事課長 ①医師の確保について(へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について等):県(医務薬事課医師確保対策室)
(5)	第11次へき地保健医療計画実行の有無	○	×	○		○
(6)	第11次へき地保健医療計画実行の内容	計画に登載している各事業のそれぞれの所管部署において管理・執行している。		へき地診療所、へき地医療拠点病院への施設設備整備、運営費支援 など		・へき地医療支援機構の機能強化に取り組みため委託方式を止め県庁内に設置した。 ・自治医科大学医学生や修学資金賞与学生等を対象に「医学生スキルアップキャンプ」を開催(H23.10月頃) ・将来医師を目指す高校生を増やすため、地元大学と協力して学校を訪問し、啓発活動を行った(6校に実施済) ・へき地診療所をH23.4.1付けで新規に3カ所指定 ・へき地診療所(1カ所)、へき地医療拠点病院(1カ所)設備整備に対する支援を実施(H23年度中)

4. 第11次へき地保健医療計画策定に関する厚生労働科学研究班の関わりについて

(1)	厚生労働科学研究班の関わりについての評価					
	ア	①	②	③	①	②
	イ	③	②	②	②	①
	ウ	③	②	③	①	①
	エ	①	②	①	①	②
(2)	厚生労働科学研究班の関わりについての意見・感想					
	ア	今後の施策展開に非常に参考になった。	新潟県の例について、実体験に基づいた教訓的な示唆を賜ることが出来た。			今回の計画策定にあたり、鹿児島県の代診医派遣システムが大変参考となった。今後のへき地医療対策を検討するにあたり、他県の事例は大変参考となった。
	イ	なし	現実に基づいた皮膚感覚での具体例を例示して教えていただいた。	全県的な医師不足の状況においては、全県域のカバーを見据えた地域医療対策が前提であること、道路事情の改善や診療機関の動向等により生活環境も刻々と変化することから、へき地を中心としたロケーションナな医療対策については、特異性の線引きが非常に困難であることを感じた。		計画策定にあたり、本県の現状と課題を把握、整理するために、大変有効だった。特にへき地医療に従事する医師へのアンケートが役立った。
	ウ	同様の課題を抱える地域であったため、協議が課題の共有にとどまった。	他県の取組事例及びその課題や問題点も参考になった。			他県の取組みなど、なかなか聞く機会が無い中で意見交換できたのは有意義だった。他県の皆さんから意見を頂けたことで、取組みの方向性が固まった。
エ	他県の事例紹介等をいただき、具体的な対策について助言を受け、非常に参考となった。	計画の仕上げの段階で、適切なブラッシュアップをしていただき、完成度が高まった。	直接の意見交換は、非常に有益であると感じました。		本県の計画や取組みに個別に意見を頂けて、大変参考になった。しかし、時期的に頂いた意見を計画に反映させることが難しく、もう少し早く意見を頂ければよかった。	

平成23年度 第11次へき地保健医療計画に関する調査

都道府県		6	8	9	10	13
1. 第11次へき地保健医療計画の策定について						
(1)	第11次へき地保健医療計画策定の有無	○	×	○	×	×
(2)	第11次へき地保健医療計画の完成日(西暦yy/mm/dd)	2011/3/24		2011/3/1		
(3)	へき地保健医療対策に関する協議会の開催の有無	○		○	○	×
(4)	へき地保健医療対策に関する協議会の構成メンバー	へき地拠点病院地域医療責任者、大学医学部、県医師会、自治体病院協議会、国民健康保険診療施設の代表、県		県医師会、県歯科医師会、へき地医療拠点病院、へき地診療所及びへき地を有する市町村から推薦された者へき地医療支援機構専任担当者	県医師会役員、県歯科医師会役員、県薬剤師会役員、県病院協会役員、地元大学教授、へき地医療拠点病院代表者、へき地医療支援機構専任担当官、へき地を有する町村の担当課長等	

2. 第11次へき地保健医療計画の公開・周知について

(1)	第11次へき地保健医療計画の一般への公開・周知の有無	○		○		
(2)	第11次へき地保健医療計画の一般への公開・周知の方法	県のホームページ掲載、行政情報センター、各総合支庁にて公開		県ホームページへの掲載		
(3)	他都道府県の第11次へき地保健医療計画について					

3. 第11次へき地保健医療計画の実行について

(1)	第11次へき地保健医療計画実行に関するスケジュールの有無	×		×		
(2)	第11次へき地保健医療計画実行に関するスケジュールの内容					
(3)	第11次へき地保健医療計画実行に関する担当者・責任者の有無	×		×		
(4)	第11次へき地保健医療計画実行に関する担当者・責任者の内容					
(5)	第11次へき地保健医療計画実行の有無	○		○		
(6)	第11次へき地保健医療計画実行の内容	自治医科大学卒業医師の派遣等の継続事業		へき地診療所における診療の提供、へき地医療拠点病院による巡回診療、へき地を有する市町村による患者輸送事業、へき地医療支援機構専任担当者による助言・調整		

4. 第11次へき地保健医療計画策定に関する厚生労働科

(1)	厚生労働科学研究班の関わりについての評価					
	ア	①	①	②	②	
	イ	①	②	②	③	
	ウ	①	②	②	③	
	エ	①	①	②	②	
(2)	厚生労働科学研究班の関わりについての意見・感想					
	ア	他県の取組みについて、具体的に説明されており、参考になった。	・ 他県の状況と本県の状況を比較することができた。	(ア～エ共通)本県は他県に比べ、離島のような本県に交通不便なへき地がないため、必ずしも紹介事例等が当てはまらないケースが多い。	都道府県毎に医療現場の実情は異なるが、高知県の市町村連絡協議会や代診派遣システムは、へき地医療支援機構を活用する上でも参考になる事例であると思う。	
	イ	調査を行うことで、へき地医療に関する現状や問題点を整理することができた。	・ 県計画作成のための参考となった。			
	ウ	へき地保健医療に係る課題や改善案について、他県と意見交換を行うことができ参考になった。	・ 他県の担当者の意見を聞くことができた。			
	エ	へき地保健医療計画策定に関し、他県の事例の紹介や、今後の進め方についてアドバイスを頂き参考になった。	・ 本県のへき地医療について、議論することができ、県計画作成のための参考となった。		本県へき地医療計画について客観的な視点で評価いただいた。	

平成23年度 第11次へき地保健医療計画に関する調査

都道府県		15	16	17	18	19
1. 第11次へき地保健医療計画の策定について						
(1)	第11次へき地保健医療計画策定の有無	○	○	×	○	○
(2)	第11次へき地保健医療計画の完成日(西暦yy/mm/dd)	2011/6/8	2011/3/15		2011/3/8	2011/3/22
(3)	へき地保健医療対策に関する協議会の開催の有無	○	×	×	○	○
(4)	へき地保健医療対策に関する協議会の構成メンバー	へき地医療拠点病院院長等	/		県医師会、県歯科医師会、へき地医療拠点病院医師、全国国民健康保険診療施設協議会支部長、市担当課、へき地医療支援機構専任担当官、担当者	県医師会長、県歯科医師会理事、大学教授、へき地医療拠点病院院長、市町村へき地医療担当課長 等

2. 第11次へき地保健医療計画の公開・周知について

(1)	第11次へき地保健医療計画の一般への公開・周知の有無	○	×	×	×	○
(2)	第11次へき地保健医療計画の一般への公開・周知の方法	ホームページ等の掲載	/		協議会を一般公開し、計画策定を周知した。	
(3)	他都道府県の第11次へき地保健医療計画について	第11次へき地保健医療計画において反映されているわけではないが、当県においては、へき地に限らずに県独自の奨学金制度を設置しているが、長崎県の事例では県独自の奨学金制度を創設されており参考になった。		/		

3. 第11次へき地保健医療計画の実行について

(1)	第11次へき地保健医療計画実行に関するスケジュールの有無	×	×	×	×	×	
(2)	第11次へき地保健医療計画実行に関するスケジュールの内容	計画には明記されていない。		/			
(3)	第11次へき地保健医療計画実行に関する担当者・責任者の有無	×	×		×		
(4)	第11次へき地保健医療計画実行に関する担当者・責任者の内容	計画には明記されていない。		/			
(5)	第11次へき地保健医療計画実行の有無	○	○		○		
(6)	第11次へき地保健医療計画実行の内容	・地域医療に従事することを条件とした奨学金貸与 ・県寄附講座の開設 ・ドクターヘリの導入	奨学金の貸与、代診医派遣制度の円滑な運営等は第10次へき地保健医療計画から引き続き実行している。	/			へき地医療拠点病院における代診医派遣、へき地医療を担う医師の確保(医学生への奨学金貸与、自治医科大卒業医師の派遣等)、無医地区巡回診療の実施

4. 第11次へき地保健医療計画策定に関する厚生労働科

(1)	厚生労働科学研究班の関わりについての評価					
	ア	②	②	③	②	①
	イ	②	③	③	②	①
	ウ	②	①	③	②	①
	エ	③	①	③	②	①
(2)	厚生労働科学研究班の関わりについての意見・感想					
	ア	2(3)で回答したように、先進的な取組みについての照会はある程度有効であった。				
	イ	当該調査において、どの程度本県のへき地の状況について把握されたか不明なため、どちらともいえない。				
	ウ	他県の状況について情報交換できる場というのは、貴重であり、有効だった。				
	エ	貴重な助言をいただいたにもかかわらず、こちらのスケジュールで既に計画案が固まってしまった段階であったため、助言を計画に取り入れることができず大変申し訳なく考えている。	各県の実状に応じて聴き取りをし、直接技術的助言をいただけることは、計画策定において有効だった。			