

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		20	21	23	24	25
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)	2011/3/29	2011/3/9		2011/7/29	2011/3/10
(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	医師会等関係団体、僻地医療拠点病院、医師養成機関、市町村 等	へき地医療拠点病院の代表、へき地診療所を有する市町村の代表、県医師会の代表、県歯科医師会の代表、へき地医療支援機構設置病院の代表、地元大学医学部付属病院のへき地医療関係の代表、へき地診療所の代表、へき地医療支援センターの代表、県国民健康保険診療施設協議会の代表	・大学医学部関係者 ・へき地診療所を有する市町村職員 ・へき地医療拠点病院、へき地診療所の代表者 ・地区医師会 ・へき地医療支援機構の専任担当官	県医師会長、県病院協会理事長、地元大学医学部長、地元大学医学部附属病院長、へき地医療拠点病院を含む病院長、市長会長、医療拠点病院関係者、市町関係者、県(保健)町村会長、住民代表等	へき地医療支援機構専任担当官、へき地医療支援(拠点)病院院長、へき地診療所長、へき地医療拠点病院関係者、市町関係者、県(保健)所関係者等

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	県報公告、県機関での縦覧、県ホームページへの掲載	県ホームページによる公開		県ホームページに掲載	医務業務課ホームページに掲載
(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		・県医師育成・確保コンソーシアムの設立 ・県医学生修学資金の貸付 ・県へき地医療研修会の実施 ・ドクターヘリの導入、活用等			

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	①	②	②	②
	イ	②	①	③	②	②
	ウ	③	①	①	②	②
	エ	③	①	②	③	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		先進的な取組事例を知ることができ参考にはなったが、地域性や特殊性もあり、採用できる事例は少なかった。		すでに、広く公表されている事例であった。	
	イ		11次計画を作成する上での取りかかりとして地域医療分析等調査項目を示していただいたことで課題や問題点が明らかとなり、大変有効であった。		すでに、診療所に対して県として同様の内容で調査したところであった。	
	ウ		他都道府県がどのような問題を抱えているのか、どのような対応をしているか等を直接聞くことができ、有効な機会であった。		同じグループの近隣府県では地域性も似たところが多く、できれば、離れた地域とグループワークを行いたかった。	
	エ		当県の計画案に対し良い点や提案など助言いただき、また他県の事例などを紹介していただき、11次計画を作成する上で大変有効であった。訪問時期はもう少し早い時期だとありがたい。	本県は1月ごろに戸別訪問による助言を受けたが、計画策定の最終段階であったので、もう少し早めに訪問いただくとよかった。	他県の進捗状況をきくことができた。	

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		26	28	29
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)		2011/3/1	2011/3/31
(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	※本県においては、へき地を含めた県内の医師確保困難地域について総合的な医師確保対策に取り組んでおり、へき地保健医療計画についても、県保健医療計画と一体的に定めている。「第11次へき地保健医療計画」については、県医療対策協議会の検討を経て、平成23年3月に取りまとめた「本県における今後の医師確保対策について」を同計画として位置付け厚生労働省に提出しており、次期保健医療計画にもその内容を反映させる予定。	へき地医療支援委員会委員(平成22年度) 公立〇〇病院長 県立〇〇病院長 〇〇病院長 地元大学〇〇医療センター一病院長 〇〇市民病院長 市立〇〇病院長 国民健康保険〇〇診療所長 県医師会常任理事 〇〇市健康福祉部長 〇〇町健康福祉部長 県理事(へき地医療支援担当)	県医師会・歯科医師会・病院協会代表、地元大学教授、へき地市町村代表、へき地拠点病院病院長、へき地医療支援機構専任担当官、行政(所管部長、保健所)

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		県ホームページ	県ホームページ
(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		各事業毎に、概ね実行のスケジュールを決めて進めているところであるが、計画全体では多くの事業があるため個別の回答は困難	計画的な事業執行に努めており、特に地域医療再生計画に定める事業については、終期(H25)を見据えスケジュール感を持って取り組んでいる。
(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		計画全体の責任者: 県理事(へき地医療支援担当)	県の所掌事務に応じ、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構専任担当官等と協力して計画実行に取り組んでいる。
(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		事業毎に検討・着手しているが、多くの事業があるため個別の回答は困難	<ul style="list-style-type: none"> へき地勤務医師を養成・確保する体制の確立 へき地の医療を確保するための体制の整備 へき地医療を支援する体制の拡充 〇〇地域における公立病院のあり方の検討

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	③	④
	イ	②	③	④
	ウ	②	②	②
	エ	②	②	③
(2)	厚生労働科学研究班の関わりについての意見・感想			
	ア		特になし	先進事例は参考になるが、あくまでも参考であり、地域の実情に合わせて具体的な取り組みを検討している。
	イ		特になし	この調査をもっと早い時期に行い、その分析結果をへき地保健医療対策検討会の議論に活かされれば、もっと議論が深まったのではないかと考える。H23に調査結果が送付されても計画策定に活かさない。
	ウ		他府県の取り組み状況等を直接聞く機会が得られ、参考になった。	今までにない取り組みであり、他県の状況を直接聞くことができたのは有益であったが、へき地医療における課題等を順に各県が説明するようなグループワークを継続するのであれば方法を検討すべきと考える。グループを変えても説明する内容が同じとなりかねない。
	エ		へき地医療に関する有識者からの話を直接聞くことができ、参考になった。	今までにない取り組みであり積極的に関わろうとする意欲は感じられるが、計画策定に反映させるような効果はなかった。

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		30	31	32	33
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)	2011/3/18			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	当県では、県地域医療対策協議会がへき地保健医療に関する協議会の役割を担っている。 県地域医療対策協議会の委員は次の区分の代表者となっている。 特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修指定病院、診療に関する学識経験者の団体、 大学その他の医療従事者の養成に関係する機関、社会医療法人、国立病院機構、地域の医療関係団体、 関係市町村、地域住民を代表する団体			へき地医療支援機構専任担当官、へき地医療拠点病院長、学識経験者(大学教授)、医師会代表者、病院協会代表者、市町村長代表者、県保健福祉部長 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	県ホームページで公開			
(3)	他都道府県の第11次へき地保健医療計画について				

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				へき地診療所等の設備整備、患者輸送車の整備等

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
	イ	②	②	③	①
	ウ	②	②	③	②
	エ	②	①	③	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	それぞれ異なる医療事情を持つ3県を紹介されたことで、参考になった。	無医地区の状況等、当県と他県の環境とは異なる部分が多いが、参考となる取組みがあった。		
	イ	県としてこのような調査を行ったことがなかったため、県内市町村のへき地医療対策や課題を知ることができ、有意義だった。	他県のへき地医療に従事する医師確保のための取組内容等、参考となるものがあった。		県下の実態を把握することができ、大変参考になった。
	ウ	地域中核病院の医師不足など、本県と同じ課題を抱えている県が多く、これからは情報交換していきたい。	他県の状況を聞く機会は少ないので、貴重な会であった。特に当県では、へき地医療支援機構を設置していないため、へき地医療支援機構の必要性、設置場所の話題等とても参考になった。		他県の取り組みが参考になる部分もある。
エ	地域枠養成医師のカリキュラム等について、具体的な相談ができた。地域医療を担う医師を育てるため、先進的な取組があればご教示いただきたい。	当県へ個別訪問していただけたため、当県の状況を説明し、細かい部分についても意見を伺うことが出来た。		近県の状況も踏まえた適切な御助言が頂けた。	

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		35	37	38
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)	2011/3/15	2011/3/8	2011/3/29
(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	【へき地保健医療対策に関する協議会として、県医療対策協議会を充てている】 =県医療対策協議会委員= 地元大学医学部長、県立大学長、県医師会長、県医師会理事、県病院協会長、県歯科医師会理事、県薬剤師会副会長、県看護協会専務理事、国立病院機構 〇〇医療センター院長、〇〇総合病院長、〇〇中央病院長、地元大学医学部附属病院副院長、済生会〇〇総合病院長、〇〇総合病院長、市立〇〇市民病 院長、オープンシステム医師会病院長、県市長会副会長、健康保険組合連合会県連合会理事組合、県社会福祉協議会常務理事、日本労働組合総連合会県 連合会長	市町代表、県医師会代表、県歯科医師会代表、へき地医療 拠点病院代表、へき地診療所管理者、自治医科大学卒業医 師協議会代表、県立中央病院へき地医療支援センター長 等、救急隊代表、三次救急医療機関代表	へき地医療支援機構専任担当官、へき地医療拠点病院 長、へき地診療所長、大学教授、医師会代表、歯科医 師会代表、住民代表

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	県ホームページで公開しているほか、各健康福祉センター等に備付け、一般に公開	県のホームページ	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	新潟県(自治医科大学卒業医師の定着率について) 高知県(地域医療研修の実施方法について) 鹿児島県(へき地医療支援機構の設置場所について)		-

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		平成23年度へき地診療実施計画 ・巡回診療実施計画 ・代診医師派遣計画	
(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：医師の確保、助言、財政支援等 へき地を有する市町：施設・医療機器の整備等支援等 へき地医療関係者：適切な医療提供等	
(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	代診医の拡充 離島を多く抱える県内事情に鑑み、離島の医師のモチベーション維持等のため、特に代診医の派遣を拡充を検討	平成23年度へき地診療実施計画等	

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
	イ	②	②	②
	ウ	③	②	②
	エ	②	①	③
(2)	厚生労働科学研究班の関わりについての意見・感想			
	ア	各県の先進事例を教示いただけることによって、検討が容易となった。	いろいろな事例を多く知ることができて、計画立案の助けになりました。	先進県の取組事例を解説いただいたことで、各先進県の現状や具体的な取組、効果などを詳細に知ることができ、本県計画を策定する上で非常に役立った。
	イ	現状分析は必要不可欠であり、基礎データとして役立った。	調査のきっかけになり有意義でした。今後のさらなる有効利用の方法、目的に応じた調査内容の追加なども検討したいと考えております。	「第11次へき地保健医療計画策定指針」において厚生労働省から実施の要請があった現状調査との関係が分かり難かったが、本県のへき地医療の現状を把握するのに役立った。
	ウ	各県の進捗状況を把握できたが、あまり議論が活発にはいかなかった。グループの構成をブロック単位とするのではなく、離島を有するグループ、都市型グループなど、環境の似た県でのグループ構成にする方が効果的ではないかと感じた。また、もう少し時間があるといいと思う。	意見交換は、意識面でも大変有意義でありました。さらに互いの計画推進の後押しとなればと考えております。	各県のへき地医療の現状や取組、抱えている問題点(悩み)など、関係者の生の声を聞くことができ非常に有意義であった。また、関係者との人的ネットワークを構築するのに役立った。
	エ	技術的助言について、取り入れるべきところは取り入れることができた。ただ、訪問が計画策定直前であり、指摘事項について検討の時間が多くとれなかったため、計画への記載見送った事項もあったことから、今後の課題として検討していきたい。	戸別訪問していただき、直接に質問などをできる機会をいただきありがたく感じました。その時の全国の意見などをまたフィードバックいただくと有意義と思います。	技術的助言というよりは計画策定期の確認であった。

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		39	40	41	42
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)	2011/7/26			2011/5/19
(3)	へき地保健医療対策に関する協議会の開催の	○	×	×	○
(4)	へき地保健医療対策に関する協議会の構成メンバー	市町村、県、諸診医会(へき地勤務医師)	※平成23年3月に「第10次へき地保健医療計画」改訂。「第11次へき地保健医療計画」は、平成24年度に策定予定 ※「第10次へき地保健医療計画(改訂版)」作成に際し、「県へき地医療支援会議」を開催。 ※本県においては、第11次へき地保健医療計画は平成24年度策定予定である。策定に際しては、平成22年度に行なわれた厚生労働科学研究班の関わりを、可能な限り活用していきたい。		へき地医療支援病院長、へき地診療所長、関係市町担当課長、県担当課長、県医師会、県歯科医師会、大学教授

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	ホームページでパブリックコメントを募集	※「第10次へき地保健医療計画(改訂版)」については、県のホームページで公開・周知「有」		
(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				

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		②	②
	イ	①		②	②
	ウ	①		③	②
	エ	②		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		先進的取り組みについて知ることができたが、それを本県の計画に生かせるかは、未定。	先進的な取組事例の解説により、策定の方向性や必要性の参考になった。	今後の業務の参考としていきたい。
	イ		第11次の計画策定の際、参考にしたい。	調査結果が策定の方向性や必要性の参考になった。	現状や課題を認識するうえで有効だった。
	ウ		他県の意見等を聞くことができ、有意義だった。	参加していないので何とも言えない。	他県の担当者や意見交換等を行う場は少ないので、貴重であった。
エ		第11次計画を策定するに当たり、ポイントについてご教示いただき、参考にしていきたい。	実際に訪問していただいたことで、直接やり取りができてよかった。	訪問者は本県の方で、本県の実情を把握されており、意見交換等もスムーズに運んだが、一方で、本県とあまり関わりのない方に本県の現状に対する意見を伺うのもよいのではと思った。	

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		43	44	45	46
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)	2011/3/31	2011/3/31		2011/3/15
(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		医療関係代表者(医師会、大学、歯科医師会、看護協会)、へき地医療拠点病院代表者、へき地診療所代表者、無医地区行政機関代表者	※ 現在の第10次計画の計画期間が、H20～H24年度までとなっていることから、H24年度に策定作業を行い、H25年度からの計画を策定する予定。	

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	ホームページへの掲載	県庁ホームページにて公開		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		福岡県…へき地医療に関するアンケート方法等 広島県…地域医療の現状分析のしかた 山口県…へき地医療の課題に対する解決策の検討方法や考え方		

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				

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	②		③
	イ	②	③		③
	ウ	①	①		③
	エ	②	①		③
(2)	厚生労働科学研究班の関わりについての意見・感想				
	ア	地域に応じた先進的取組事例を把握できたことと、解説で取組事例のポイントが示されていたため参考になった	長崎県のへき地・離島医療の確保に関する取組は参考にした。特に五島の離島医療研究所での地域医療を担う医師の養成に関する取組については、職員を派遣して調査した。		当県では、平成22年度に現行計画に記載しているデータ等の時点修正等を行う暫定計画を策定している。平成24年度末までに、県の保健医療計画の更新と併せて、正式に策定する予定であり、その際に貴班の研究成果を参考にしたい。
	イ	地域により実情が様々であるため他県の結果はあまり参考にはならなかったが、調査票を作成しながら改めて当県の地域分析ができた	へき地医療に関する現状と課題を明らかにすることができた。今後の巡回診療及び代診医派遣に関するニーズが把握できたので、へき地医療拠点病院を追加指定する等の対策を講じた。		”
	ウ	他県の今後の方針を把握するとともに、疑問や課題についても共有し、意見交換ができた横のつながりができた	他県での国の補助金制度を活用した取組について有用な情報を得た。へき地診療所運営事業に関する活用方法が理解できたことが23年度予算措置に繋がった。		”
	エ	次期計画に策定すべき項目について整理することができた	へき地医療支援機構の体制整備について助言をいただいた。計画では具体的な取組を記載することはできなかったが、第11次計画期間中にへき地医療支援機構の機能や体制の強化に向けた見直しを行うこととした。		”

第 3 回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク報告

【北海道・東北ブロック】

1) 各都道府県の第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況について

初めに各道県から第 11 次へき地保健医療計画について説明してもらい、適宜、質疑等意見交換を行った。特徴的取組みに関しては、医師確保について、総合医育成について、病院統合・診療所化と施設の役割分担についてなどが多くあげられた。一方で、課題としてはそれらの取組みが十分な成果を上げていないというものが多く、その対策としても十分に有効な対策が講じられていない現実が明らかにされた。

これらに対し、他道県からは、共感の意思表示の他、細かな技術的助言もなされた。また、全体としては医師不足対策として総合医の育成が重要であること、総合医の育成には地域の病院の活用が重要であること、さらに地域の病院に研修医を集めるためにはその指導医が要点となることなどが、参加したある道県の例から抽出され、共有された。

2) へき地医療を取巻く課題についての検討

前半の議論を踏まえ、後半は総合医の育成について自由な議論を行った。まず、総合医の概念について議論が行われた。振り分け機能のみという意見から、歯科・産婦人科を含めてあらゆる領域の問題に対応するという意見まで出され、結論には至らなかったものの、病院に勤務する総合医とへき地医療に従事する総合医のどちらも総合医であり、また、総合性だけでなく得意な分野も持つ総合医が必要であるという考えから、へき地の現場だけでは総合医を育成するのは困難であるという考えが示された。一方で、専門科のローテーションだけでは総合医とはなり得ないこと、大学病院の中では総合診療科が存在感を示すのは難しいことなどの意見があげられ、大学以外の臨床研修指定病院など市中病院が総合医育成の中心となるべきであるという意見が出された。

これらに対し、その中心を担う病院が存在しない、もしくは、あっても指導医が専門医ばかりで適切でないといういくつかの道県の意見が出された。この点についても議論が行われ、指導医に重要なものはマインドや理念であるため、立地や病床数などで中心となる病院を選定するのではなく、現在、総合診療に従事しており、研修医にマインドを伝えられる医師を指導医とし、その指導医の所属する病院をセンターとした方がよいであろうという結論に達した。

最後にそれらのシステムをどこがマネジメントするべきか議論したが、道県によって事情が異なるため、病院、道県、大学等様々な意見が出された。また、いくつかの道県では今年度から設置された地域医療支援センターとする道県もあり、今後道県の実情に合わせた調整が必要となるという認識で終了した。

【関東甲信越ブロック】

1) 第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況等

- ・無医地区から指定が外れた地区に対する対策など
- ・歯科の巡回診療の巡回車を更新するかどうかを迷っている。医師派遣をできるようになるためのプールがあまり多くない。県内に二つ医育機関はあるのだが、プールとしては使いにくい。
- ・島嶼部へのヘリ活用については消防庁、海上保安庁からの支援によって対応できている。
- ・地元大学と連携して地域医療の推進を図っている。ドクターヘリを今週より導入し活用していく。
- ・高齢化率が高い。平成 20 年に比し、医師数は増えてはいるが全国平均から比べると少ない。県が大きいことを考えるとへき地に特化した施策である必要は無い。地元大学との連携を進めている。中高生への医学部進学への促し。高齢化に対応した在宅医療の推進。在宅医療推進センターなどを設置している。「地域医療支援センター」は止めて欲しい。研修医が少ない。地元大学に卒後臨床研修センターが設置されたので、そちらを活用。地域枠が 35 名。奨学金を 60 名に貸与している。今後は、地元大学の卒後臨床研修センターに、地域医療支援センターの役割を担ってもらうことを考えている。
- ・へき地医療支援機構は検討はするが持たないことにしている。「地域医療支援センター」との整合性。地域枠医学生はいくつかの地域で研修できる。

2) 後半のディスカッションで出された意見

・へき地に住むお年寄りが病気になったとき、自宅から遠く離れたところで見なければならない。お看取りも遠いところであるしかない。このことの問題は誰がするのか。こういうことについてはどこが対応するのか。老々介護の現状があるとき

・県立医局ができて、公務員として収入を考えずに仕事のできる事が重要であろう。DPC でへき地医療に利点が増えたのではないかと？レセプト審査の中で、慢性疾患の総管理料を取りながら死亡者が年間を通じて「0」であった。これはおかしいのではないかと。

＜地域医療支援センターとへき地医療支援機構との整合性＞

・それぞれ役割分担をしていくのではないかと（県の立場）。へき地医療支援機構は必要ないのではないかと。県立中央病院からへき地診療所まで一貫して人事を統括できる県立医局ができて、地域医療支援センターこそがその役割を担うであろう。

・医師の人事は県庁の中の仕事。地域医療支援センターができて、今のへき地医療支援機構とのマッチングはないであろう。

・地域医療支援センターとへき地医療支援機構は別であり、役割分担。自治卒業生と地域卒医学生とは別であろう。

・限られた資源をどう有効活用していくかが重要。譲歩提供なり。大学・医師会との連携が重要。

・都県の医局か？ができれば理想ではあるが、何年経っても難しいであろう。医官はいない県であり、どうしようもない。医師が足りないという連絡をもらってもどうしようもない、大学に頼むしか方法がない。地元大学の臨床研修センターと何とか連携を取っていききたいと思っている。へき地医療支援機構と地域支援センターを一体化させて、行くのが理想である。

・へき地医療支援機構がない状態で、地域医療支援センターができてきたので、地域医療支援センターで役割は概ね担っている。へき地医療支援機構はへき地の調査などを行うことが必要であろう。

【東海・北陸ブロック】

1) 第11次へき地保健医療計画の各府県における進捗状況

各県に第11次へき地保健医療計画に記載している特徴的な取り組みとその課題について説明してもらい、毎回質疑応答の時間をとる形で議論を進めたところ、活発な議論が交わされた。議論の内容を分類し、要点を下記にまとめた。

① 地域卒の学生の義務や支援のありかた

地域卒の設定方法（一般入試の中で行うのか、別卒にするのか）や、義務の内容について話し合われた。奨学金方式で行う方法が幅広く学生を集めやすいという意見や、別卒の方が医局に入らないため、医師不足の地域に行ってもらいやすいなどの意見があった。

② へき地医療拠点病院の在り方について

民間の医療機関をへき地医療拠点病院に指定する事例が紹介され、その経緯について意見交換があった。この民間医療機関は、それまでも自発的にへき地の医療へ貢献していたことから、県から働きかけを行い、拠点病院となるために必要な条件を提示し、拠点病院になることを受け入れてもらった。

また、医師を派遣する拠点病院の医師不足は深刻という意見も出され、派遣する拠点病院、そして派遣される医師と地域、それぞれにインセンティブが働かないと上手くいかないことが指摘された。その議論の中で、若い医師と指導医をセットで派遣すれば、へき地にとってはもちろんのこと、若い医師にとっても必要な指導を受け入れながら経験を積めることができ、またそれを魅力としてアピールできれば拠点病院にも医師が集まりやすくなるのではないかとという提案がなされた。これは、下記の総合医の育成に関する研修事業についても言えることである。

③ 総合医や家庭医の育成に関する取り組みについて

総合的な診療能力を有する「総合医」を、へき地医療拠点病院で育成・教育する取り組みが紹介された。大学から3名講師を派遣してもらっており、関心のある者を対象に育成しているとのことであった。

また、違う県では、後記研修医を対象に家庭医養成コースを設けており、毎年2～3名の医師が応募してきている事例が紹介された。

④ 医師確保の取り組みについて

医師の人材バンクを推進し、Uターン・Iターンを希望する医師を登録し、へき地医療拠点病院等へ斡旋する取り組みが紹介された。また、広報誌を作成し、学生や関係機関に配布するなどして、広く関心を持ってもらう取組が紹介された。また、この県ではないが、知事が県内で医学部に進学した学生に対して、県に残ってくれるよう手紙を送っている例も紹介された。

⑤ へき地の在宅歯科の充実

県の歯科医師会と連携して、歯科用ポータブル診療ユニットの整備を行い、歯科領域の在宅歯科の充実に向けた取り組みが紹介された。

⑥ 無医地区への巡回診療

巡回診療や出張診療所では、受診する患者が減って来ており、継続するべきかどうか議論になった。患者が減少する背景としては、人口減少があるほか、設備などが整っている医療機関に家族が患者を連れて行っている場合が多いことなどが挙げられた。その一方で、高齢者への在宅診療のニーズは大きいことも指摘されていた。

2) へき地医療に従事する医師のキャリア形成

へき地医療に従事する医師のキャリア形成に的を絞って、以下の議論が交わされた。

① 注目してもらえるような取組を

医師に集まってもらうためには、注目してもらえるような取組が必要という意見が出された。たとえば、有名なドクターの下で研修を行える、その後のキャリアコースが提示されているなど。

② へき地に従事している医師のモチベーションを維持することが必要

患者さんからお礼を言ってもらえるなどやりがいがある反面、医師仲間の間でのステータス・プライドの面では、不満な点があることも報告された。へき地に勤務する医師としては、評価されたいという意識があるということだった。スキルアップの研修会、学会での発表、専門医を習得できるなどの仕組みが必要ではないかという意見があった。

③ 義務あけの自治医大生や地域枠の学生との交流

自治医大出身者は、現在はへき地にいなくても、過去にへき地で診療したことを評価されたいという想いや、何かしら役に立ちたいという意識はある。義務の終わり頃や義務あけ後の自治医大出身者に対して県から積極的にコミュニケーションをとる必要があるのではないかという意見があった。それに対し、希望者に対しては、義務明け後も県職員としての身分を保障する取り組みや、副知事との懇談会、自治医大出身者へのアンケートを毎年行っている事例、地域枠の学生に対してメールマガジンを発行している例などが紹介された。

【近畿ブロック】

1) 第11次へき地保健医療計画の各府県における進捗状況

第11次へき地保健医療計画による施策として、a) 地域枠・奨学金等のへき地医療に従事する医師の増加をねらった施策、b) 地域医療系あるいは総合診療系の寄附講座を医科大学へ設置することによる医師派遣、研究、学生教育の充実、c) 医師の勤務配置を調整する組織の設置(地域医療支援センター等)や制度の確立、d) へき地勤務・後期研修・生涯研修等の医師のキャリアパスの形成、e) 総合医の養成や普及などの施策が行われていた。

2) へき地医療を取巻く課題についての検討

a) については、すべての府県で自治医科大学への学生の派遣や地域枠による医師の養成が行われているものの、自治医科大学卒業生であっても義務内の身分や研修の体制を含めて、勤務の状況はさまざまであり、義務後に府県内で勤務している医師の割合も異なっている。奨学金をもらっている医学生についても全員府県の職員として採用し、地元医科大学からの派遣に影響しないように定員外で自治体病院へ派遣することを目指しているところもあるが、独立行政法人となっている府県立病院や、地域医療振興協会に管理委託されている市町村立病院に派遣するには退職させざるを得ないなどの問題がある。また、義務を課していない奨学金制度を設けているところもある他、特定診療科に対する奨学金では、どのようなところに勤務して義務を果たしてもらうかなどの課題もあった。退職金を府県、市町村のどこが負担するかも課題にあがったが、協定の締結で対応しているという解決策の提案

があった。義務年限中の自治医科大学卒業生には府県の身分を維持しなければならないのかとの質問があり、ファシリテーターから説明を行った。

b) については、動機づけのための教育を行う他、他の大学・研修病院からの学生・研修医を受け入れて活動しているところもあった。

c) いくつかの府県で医師の派遣調整を行う地域医療支援センターが設置されていた。「明確なへき地」以外において医師不足が重篤であり、拠点病院の活動の充実や中小病院等への医師派遣が重要であると考えられた。補助金だけのためにへき地医療拠点病院になっているようなところも散見され、なんらかのてこ入れが必要であるとの意見があった。

d) 医師がキャリアパスのイメージを描くことができないと、勤務を続けることができない。義務後の自治医科大学卒業医師の受け皿として、義務後のポストや相談などのサポートが行われていた。義務後の医師が残らないと、後に続く医師たちを教育する指導医がいないのでこの点でも重要な課題と言える。奨学金枠とは別に、後期研修医等を対象とした特定診療科の医師やへき地に勤務する医師のための採用枠もいくつかの府県で採用されていたが、いずれもほとんど応募がなかった。これも医師が自らのキャリア構築をイメージできないためと思われた。

e) については、そもそも「赴任先によって求められる医師像が異なる」との意見が出て、「総合医」そのものの不確定性が明らかになった。計画等で「総合医」という名称を使用するには注意が必要であり、どういう医師像を必要としているのかを明らかにする必要があると考えられた。

【中国・四国ブロック】

1) 第11次へき地保健医療計画について（各県のへき地保健医療計画にかかる特徴的な取組み）

①高校生、大学生等へのへき地医療への興味を持ってもらう取組み

ア 自治医科大学と地元大学との合同での夏期研修の実施

地元大学の学生に地域医療に関する興味を持ってもらい、将来、自治医科大学卒業医師らとともに地域医療に従事してもらう。

イ 高校生等への「へき地医療」に関する出前講座

ウ 臨床研修プログラムへの「へき地医療コース」の導入。

【補足】「へき地医療コース」を導入する際には、チーム（へき地診療所、へき地医療拠点病院、保健センター等）で受入を行うことが重要。へき地診療所だけで研修を行うことは、診療所医師にとっては負担が大きい。

②へき地での医療従事者の確保【短期的対策】

ア へき地医療支援病院等の指定

民間医療機関等のへき地医療参入のために、へき地医療社会医療法人制度を活用し、「へき地医療協力病院」や「へき地医療支援病院」等の名称を新たに設けて指定する。社会医療法人の認定要件「週一回以上のへき地診療所に対する医師の派遣」を満たす病院をへき地医療支援病院として指定している県では、現在2病院を指定しているが、なかなかへき地診療所と病院のニーズが噛み合わないのが課題として挙げられた。

イ へき地拠点病院・へき地診療所の追加指定

【補足】新たに指定しても実績が伴わなくては意味がない。特定のへき地拠点病院に医師派遣が偏るのではなく、拠点病院間の格差を無くしていく必要がある。

ウ 医師会との協定による応援医師の確保

③へき地における医療従事者の定着（キャリアパスの構築について）【長期的対策】

ア 将来的に、へき地医療において中心的役割を果たす「総合内科医」の資格取得を目指す研修プログラムの導入

イ 自治医科大学義務年限修了者に対する「スキルアップ研修制度」による県内定着の促進

ウ へき地診療所においても最新の専門医の動向にアクセス出来るような制度の構築

エ 専門性との両立

既存の専門医制度を前提とした上で、へき地勤務でも特定科の専門医が取得できるような支援体制

の確立。

2) その他協議事項

① 町村における医師確保のための主体的な取り組みについて

地域医療支援センターの運営のため市町村から負担金を徴収し、職員についても市町村から派遣を受ける形となっている県もあった。

② 戦力の医師の確保について（赤ひげバンク事業の例）

（当該県においては、平成22年度だけで20名の医師が赴任したという実績あり）

ア 成功の秘訣

ホームページのバナー広告等の積極的な広報活動

医師から面談の申し出があれば、土曜でも日曜でも、すぐに出向いて話をする。

イ 赴任医師の状況

配置先については、県庁所在地も含めて様々な所に配置されている。

年齢についても様々である。

今後は、自分の県に赴任したら終わりということではなく、継続的に赴任医師をフォローアップする体制が必要。

3. 「へき地医療を担う医師の育成について」（へき地医療を取り巻く課題）

① 課題

地域枠医師の地域定着

② 対応策

ア 地域枠医師の定着のための実習の仕組みづくり

学生時代の実習の際に、へき地診療所にばかり行くのではなく、地域の診療科の揃った病院で、小児科や産科などの特定診療科の実習を行い、地域においても様々な事が出来ることを知ってもらう。

イ 地域枠医師を地域医療に貢献できるよう配置するための仕組みづくり

今後、100人を超える医師の配置調整を行うのは、県では難しい。医師の配置調整は、やはり医局で行うのが現実的である。ただし、旧来の医局人事のように大学と医療機関の関係だけで、配置が決まってしまうのでは、地域枠の意味が無い。地域医療全体を考えて、医師（特に地域枠）の配置をガラス張りの形で調整する仕組みが今後求められるであろう。

（仕組みの一例）

「地域医療支援委員会」という会議において、大学医局のもつ医師の県内配置調整をガラス張りの環境で行っている県もあった。重要な点は、・様々な関係機関（医師会、マスコミ等）を入れ、真に「地域医療」を確保するための適正配置を目指し、かつ調整も行うことができる。・会議は公開で行われ、配置調整の経過が、関係機関、地域住民にも分かるような仕組みになっている。このことにより、地域全体としてコンセンサスを得られるような医師の適正配置を実現できる形になっている。（今後、地域医療支援センターで委員会を運営予定）

③ まとめ

医師の配置調整を含め、大学の役割はやはり大きい。重要なのは、「地域でしか学べない医療」があることを大学に理解してもらい、「県」「大学」そして、「地域枠の学生、医師」が三つ巴で地域の医療の確保のため取り組んでいくという体制が必要。

【九州ブロック】

1) 第11次へき地保健医療計画について

① 計画の策定状況と取組状況

第11次へき地保健医療計画の策定状況は各県で様々であり、医療計画の策定に合わせて平成24年度に策定する予定であるとする県が多かった。へき地保健医療対策の取組には温度差があり、既に大学や地域の医療機関等との連携体制を構築して医療人材の配置調整を行うような取組が進んでいる県もあった。

また、道路網の整備などにより内陸部のへき地で医療需給環境が変化し始めている実態が示され、へき地の巡回診療等においては、受診者が減少していることで、今後のへき地医療対策の見直しが必

要であるとの意見も出された。受診者の減少については、健診業務や予防接種などを取り込み、市町村との連携を強化することで巡回診療のあり方を見直している事例も示された。

②医療人材不足

医師不足（特にへき地医療拠点病院の医師不足）と医療従事者の継続的確保は各県の共通課題であり、へき地医療拠点病院の医師不足の結果、代診派遣機能が低下しているという意見が複数の県から出された。こうした医師派遣に関しては、派遣法が障害となる可能性があり、今後は派遣法の見直しを行う必要があるとの考え方も示された。また、大学とへき地医療拠点病院、県などが一体になって医師のキャリア支援体制を作り、主に義務終了後の養成医などを対象としてドクタープールを作ること検討している事例も報告された。

③地域医療支援センター

九州ブロックでは2県で地域医療支援センターが設置されていた。機能としては、地域医療人育成とキャリア支援、医療人材の配置調整などであり、へき地医療支援機構の機能と一部重複する点が指摘された。専任担当官を確保することが困難であるという問題があることから、今後の展開としては、へき地医療支援機構と地域医療支援センターを一本化していく可能性が示されたが、一方で、機能と役割を整理し、両方をうまく連動させたいとする意見もあった。

④医療人材育成

今後、地域枠入学生が卒業してくるにあたり、県内でどのように地域医療人（総合医）育成をマネージメントし、どのように派遣調整を行うかが多くの県で課題となっている。自治医科大学の卒業生をへき地に、地元大学の医学修学資金貸与生を公設の地域中核病院へ派遣するという方針を示している県がある一方で、大学や自治体などで構成された配置調整会議を設置する県もあった。

自治医科大学の学生と地域枠の学生の交流を推進している県も多く、こうした交流促進の取組が、へき地に勤務する医師としてのモチベーションを高める上で大きく貢献しているという意見が多く聞かれた。

⑤遠隔医療

へき地における遠隔医療の件では、機器の老朽化や情報を受ける側の多忙などが問題になっている実態が報告された。機器の更新計画が各県から示されたが、ソフト面での取組として、大学などによる画像読影サービスなどを活用することで、へき地医療の質に大きな効果をもたらすことができるといった意見が示された。

2) へき地医療を取り巻く課題について（テーマ：へき地医療支援機構の役割・位置づけについて）

①各県の考えと取組

へき地医療支援機構は設置しているものの、医師派遣業務に機構が参加せず、へき地医療拠点病院が独自に調整していたり、さらに、へき地医療支援機構が形骸化していたりする県があった。

2県が地域医療支援センターを設置していたが、多くの県から、へき地医療支援機構と地域医療支援センターの機能分担が課題であるとの意見が出された。大方の意見は機能を統合し、将来的には一本化の方が望ましいとするものであった。しかしながら、へき地医療支援機構が、現時点で代診医派遣業務を調整する機能を担っていることを考えると、へき地医療支援機構が将来的に医師派遣や行政的な業務を重点的に担当し、地域医療支援センターが、地域枠の学生などへの影響力を持つ大学などと連携して地域医療人の育成を担当するように、役割を分担しながら連携していく方向性も考慮すべきとの意見が出された。

②その他

へき地では総合医が求められているが、大学での総合医養成が困難であるため、何らかの対策が求められる。

へき地に勤務する医師のキャリアパスに関しては、拠点病医院間の連携によるポスト（役職）の補償やローテーション体制、さらには国内外での研修などを含めて体制作りを行い、定住して地域医療に従事することへのモチベーションを高めるような対策が必要である。

都道府県個別訪問による技術的助言のまとめ

【都道府県 6】

まず初めに県から第 11 次へき地保健医療計画の概要と特徴的取組み、計画実行上の課題およびその対策について説明いただいた。

特徴としては、県と地元大学医学部との連携があげられた。地元大学には地域枠はなく、代わりに他都道府県からの入学者に県内に定着してもらい取組みを行っていた。その取組みには県からの修学資金が活用され、また学生の実習には大学以外の県内医療機関も協力し、その病院関係者が学生に接するなど、県と大学と病院との医師確保に向けたいい形での連携がなされていた。また、卒後に関しても、県内の勤務医の大多数を占める地元大学関係者との連携を意識したキャリア形成が検討されていた。

課題としては、修学資金貸与学生とのコミュニケーションを自治医大同様に行うことや、拠点病院からの代診医派遣などの実績が少ないことなどがあげられた。前者については先述のような連携体制が取れているだけでも他都道府県ではあまりない事例であり、今後もよく関係者と協議の上、現実的な計画を立てていくべきであると助言し、後者についても医師不足の影響を考えると、まずは医療圏がしっかりと確立している現状を維持することが重要であると助言した。

また、県からは定年に伴う欠員のため閉院が想定されている離島診療所に関する相談がされた。人口や、受診動向を確認したところ、県の全体像から考えると、今後も継続的に医師を確保するには難がある地域と考えられ、巡回診療等で医療を確保するべきではないかと助言した。また、その際、住民に対する啓発活動も行うべきであると助言した。

最後に全体を通し、いくつかの細かい課題はあったが、県、大学、病院が連携し取組み構造は他にはなく、この関係を保ちつつ、協議を重ねることで計画の進捗が期待できることをお伝えした。

【都道府県 13】

まず県のおかれた現状と島嶼部への医師派遣の様子をうかがった。県は既に国とは別に保健医療計画を策定しており、第 11 次へき地保健医療計画は別途策定していないことから、既存の保健医療計画の一部に盛り込まれているという現状であった。これは既に昨年度、伺ってきた状況と何ら変化はなかった。県独自のドクターバンクが存在し機能している状況が示された。

また産科小児科の他に総合診療科の不足が叫ばれており、後述する地域枠はこれらの中から選択する予定ではあるが、県としては強制的にどちらかへ誘導するなどの方策は取られていなかった。地域枠医学生の自主性を尊重するという立場ではあるが、希望学生の比率が大きく変化していく場合には、対応策を考える必要が出てきそうだった。

また地元大学などに設定している地域枠の医学生については、各大学へその教育を任せてあり、現状ではこれらに対する県としてのまとまったカリキュラムや卒業後キャリアパスの提示などはしていなかった。

また地域医療支援センターの件について伺ってみたが、同じ福祉保健局ではあるが、別の係が担当しているとのことで、もし設置されることになった場合の対応策などについては分からない、とのことであった。

地域医療支援センターの設置についても県と大学の関係が他都道府県とは異なり、対応に苦悩している様子がみてとれた。

【都道府県 18】

県の取組について説明してもらった後、その内容を掘り下げて議論を展開した。

1. 県の医師確保対策について

当該県では後期研修医を対象として、H22 年度から「救急医・家庭医キャリアアップコース」（前身は、H17～H21 年度まで総合医養成コース）を設置している。定員は、救急医・家庭医コース、各 4 名であるが、年によって変動がある。期間は、基本的に 3 年であり、1 年目は県立病院等で研修を行い、2 年目に県の公立診療所で上級医の指導のもと地域医療の現場における診療技術・往診技術等を習得し、3 年目は公立病院や診療所で研修を行う。なお、希望者には県外や海外研修の場も用意されており、研修費の助成も行っている。前身の総合医養成コースでは、10 名中 5 名が県内の医療機関に定着しており、試みとしては成功しているのではないかとこの

とだった。

質疑では、研修医の募集方法、今後の課題、初期研修との連動性について話し合われた。研修医は、日本全国から集まってきており、救急医として有名な指導医が学会等で講演されたのを聞いて、このコースに参加する方が多い。初期研修と後期研修は連動はしておらず、独立した形で行っている。今後の課題としては、これを継続的に実施していけるかがあり、本コースを巣立った医師の中から、今後の指導医も生まれてくることを期待している。

2. へき地診療所への代診医の派遣

県立病院がへき地診療所への代診を行っており、要請に応えられないという事態にはなっていない。応援には、県立病院に勤務している自治医大出身の医師を中心に対応している状況。他大学出身の専門医の医師では、幅広い患者に対応することが難しいため、自然と自治医大出身者に偏るとのことであった。

今のところ自治医大出身者が6,7名在籍しているので、要請には応じられているが、代診に派遣された医師には手当がなく、県立病院に補助金が入るだけなので、医師にも直接支給されるような仕組みが必要ではないかということであった。

3. 無医地区への巡回診療

人口減少が進んだことや、新しく道路が開通したことによって、巡回診療を受ける患者が急速に減少している。患者自身が中心市内の医療機関に直接受診することが多くなっているため、今後巡回診療を続けていくかは検討課題になっている。

医療機関に受診できるかどうか重要なので、無医地区への巡回診療は状況に応じて取りやめてもいいのではないかと議論になった。

4. へき地診療所における医師確保

県内にある13のへき地診療所は、概ね経営的にも黒字であり、医師も比較的若いため、大きな課題となっていない。ただ、ある診療所は、患者数も減って来ているため、常勤医師を一人配置するのはもったいないという話が出ている。

特定の曜日を、眼科や整形外科等の専門外来にして、診療所の医師に県立病院等で診療を行ってもらおうのほどかという提案を行った。

5. 病院における医師確保

当該県では、診療所よりも病院の方が不足感がある。診療科で言うと、麻酔科や精神科、内科を中心に人手が不足している。後期研修も含めて、医療機関に医師が定着していくことを願っているという話であった。

6. その他

今、県とへき地医療支援機構、地域医療支援センターの役割分担の話が課題となっているということであった。今後、地域枠の学生も含めて、地域医療に関心を寄せる医師のキャリア形成や、人員配置をどうするのが課題であるため、そういった部分で県や地域医療支援センターが中心的な役割を果たしていくのが良いのではないかと提案を行った。その際には、専任となって働く医師がキーパーソンであることは認識されており、現在、話はしていないものの、お願いしたい医師はいるということであった。

【都道府県21】

当該県のへき地保健医療計画の進捗状況と計画上の課題について、準備しあった資料について説明を受けた後、各テーマについて掘り下げて議論した。以下、資料に記載されてある項目ごとに報告をまとめた。

1. へき地医療従事者の確保と要請について

(1) 県医師育成・確保コンソーシアム

平成23年度から地元大学と県内の主要研修病院が中心となり、医師育成・確保のコンソーシアムを立ち上げた。事務局は、大学病院で、3月にコンソーシアムの在り方や今後について話し合う会合が2回行われる予定。コンソーシアムの内容については、これからという段階であり、県としてどのように関わっていくのかについても、まだ未確定の段階であった。

県として、どういった医師を育成していきたいのかを見極め、そのためにこのコンソーシアムを上手く活用するにはどうしたらいいのかについて、ブレインストーミングの形で意見交換を行った。その中では、へき地に従事する医師も出てきて欲しいが、県内の中核病院やへき地医療支援拠点病院を支えてくれる医師が育つことが願

いであり、今はその指導医が不足していることが課題ということであった。

(2) 地元大学医学部地域枠との関係

へき地医療に興味ある地元大学医学部生に対して、自治医科大学卒業医師が講師となってワークショップ等を開催する。平成24年度は、地元大学の担当教授と調整を行い、授業を行う予定。内容等は、未定であるが、ぜひ医学部1～2年生に来てもらいたいとのことであった。

意見交換の時には、この授業の印象が学生にはとても大事であることや、これをきっかけに興味ある学生をフォローする仕組みが重要であることを話した。フォローとしては、下記の(4)へき地医療研修会を考えているとのことであった。

(3) 自治医科大学卒業医師の養成と定着

義務年限後もへき地で勤務を希望する者に対して、県職員として雇用を継続し、県職員の身分で市町村に派遣できる仕組みがある。これを長期のキャリア形成の支援につなげて制度化することが課題ということであった。参考事例として、山口県の「長州総合医・家庭医養成プログラム」を紹介した。

話し合いの中では、市町村の診療所に直接勤務するという形態もあり得るが、医師から見ると、その後も長い間勤務し続けるという決心はハードルが高く、また市町村から見ても医師が退職した場合には、後任の医師を確保することが難しいので、県職員という身分で継続した方が良いという意見があった。

また、自治医科大学卒業生の多くは、何らかしらへき地医療に関するお手伝いをしたいと思っているという意見も出た。それを受けて、常勤派遣という形ではなく、必要に応じて代診を行ったり、研修会の講師を務めたり、アドバイスを行うなど、緩やかな支援体制ができないかという提案を行った。卒業生全員で行うことは難しいが、義務年限が明けたばかりの者を中心に始めることが現実的であるという回答であった。

(4) 県へき地医療研修会の継続実施

県内の高校生と県出身の医学部生を対象に、へき地医療研修を一泊二日で開催している。高校生と医学部生が合同で研修を行うのは、全国的にも珍しい取組と言える。支障はないかを聞いたところ、高校生にとっては医学部生と直接話が来て良い刺激になるとのことであった。

平成24年度の研修会に参加した高校3年生4名は、全員が自治医科大学の大学説明会に参加しており、うち2名が実際に入試を受け、1名が最終合格したとのことであった。

2. へき地医療支援機構の強化について

計画では、「専任担当官を複数化し、曜日ごとや時間帯等で分担し、必ず1名は支援機構の業務に配置されるフレックスマン体制を作ることを検討」すると記載されている。現在は、県内病院に勤務している自治医科大学出身者の卒業医師が兼務している状態であり、今後の後任も含めて用途がたっていない状況であった。

他の都道府県ではどのようにしているかという質問があり、当該県と同じように自治医科大学出身者が担っているケースが多いこと、県によっては義務内の医師が定期的に持ち回りで兼務している例を紹介した。

議論の中では、行政の仕事に興味もある医師もいると思われるので、非常勤で担当することや、後期研修プログラムの中で興味がある者に県の仕事に携われる機会を作る等、敷居を下げて門戸を広くする方法について議論した。

【都道府県28】

事前に、①へき地医療対策について重点的に行っていること、②昨年度は確定していなかったが行うことになったこと、③現在の県の課題について相談したいこと、などについて、資料を用意して説明するように依頼した。

以下に、内容を記す。行った助言については下線で示す。

①へき地医療対策について重点的に行っていること

医師の量的確保として、地域枠学生として近隣の医学部で医師の養成を行っている。

以前から自治医科大学派遣学生他に、地元大学で養成していたが、平成22年度から地元大学3名、近隣2大学で各2名の枠で養成を開始し、平成23年度は地元大学において5名に増員、平成24年度からはさらに3名増員予定である。実績としては、平成21年度は9名だったものが、平成22年度13名、平成23年度15名と増加している。(人数からは必ずしも定員が埋まっているわけではないと考えられる)

一方、後期研修医および地域に勤務する医師についても募集しており、平成19年度から発足した後期研修医師は、23年度は9名(累積)となっているが、中途退職者があり在籍数は4名となっている。地域勤務医師は平

成21年度から募集を開始し平成23年度7名(累積)となっている。

医師等を目指す学生の意識高揚として、日本海側の地域で、在籍大学は問わず、医学生、看護学生、薬学部生を対象として2泊3日の総合診療夏季セミナーを開催している。例年60～70名の参加がある。

医療供給体制の推進としては、へき地地域における医療再編による医師の集約化と救急体制の強化、ドクターヘリ共同運航事業の実施、へき地医師確保特別事業(寄附講座)の実施等を行っている。

このうち、ドクターヘリについては近隣県と共同で運営しており、複数の県、医療機関にまたがっているため、現在のところ搬送等についての検討会ができておらず、質の評価が行えていない。意見を交換しないと向上できないことが課題である。基地病院の医師のレベルによって治療のレベルが制約される可能性がある。

医療現場のニーズの把握として、へき地医療拠点病院院長との意見交換会の開催や、へき地医療状況調査の実施等を行っている。不足している医師等(派遣希望数)についても調査を行っているが、誰が必要としているかは疑問で、地域でどのような医療体制を作るのか、例えば30万人の医療圏であれば心臓外科医は何人とかを決める必要があると考えられる。日本の医療はどうあるべきかと言うグランドデザインが必要性である。

②今年度から実施するようになったこと

へき地医療拠点病院連絡会議を開催した。へき地医療支援機構の専任担当官およびへき地医療拠点病院においてへき地医療を担当する実質的責任者で組織する会議を設置し、巡回診療の調整に関すること等を協議することとした。連携が円滑に進むためには、顔が見える関係が重要であると考えている。

③現在の当該県の課題及び相談したいこと

a) 地域枠入試の定員増加に伴う対応

施策により定員が増加したが、地域枠により入学する学生の数は必ずしも増加していない。大学からは「学力が水準に達しない」との話である。

他大学の例としても、「地域枠は合格レベルが低い」となると、医療を行う上でレベルの低い医師を養成することになり、合格した学生にも失礼な話であるので、少なくとも合格ラインは一般入試と同等かやや高めに設定しているという話があることを説明した。

b) 地域枠入試の出願者数の低迷とその解決策

定員が増加したにも関わらず、出願者が低迷している。どうせなら義務のない一般入試でと考える受験生が多いためか。学力考査重視なのか、面接重視なのかを入試要項で公表してはどうか。

地域枠選抜での養成医師が卒業後どういう勤務をするのか未確定であり、二の足を踏んでいる可能性がある。医学部受験を考えている高校生へのガイダンスなどを行い、PRを図っていく方法もあると思う。早期に勤務スケジュールの概要を決定する必要もあるであろう。自治医科大学でも全国各地で進学説明会を開催している。

c) 県養成医師のモチベーションの維持

ゴールに何があるのかがわかりにくいため、どういう大志を持って勤務を続けていくかが決めにくい。

これについても、将来はどのようなところに勤務することになるのかを示すことが必要であろう。

d) 県養成医師(特に総合診療医)の医療技術の向上及び維持

後期研修は認めているが、後期研修直後に退職したりすることがある。研修後の勤務は特にスケジュールは決まっていない。

他県では、自治医科大学卒業医師の場合、自治医大やさいたま医療センターで後期研修するとそのまま流出してしまうことがあるようである。後期研修後に再勤務の義務を課すのであれば、勤務期間が決まっているほうが生活設計がしやすいかも知れない。

e) へき地等勤務医師(医学生)の応募、義務明け後の定着率が好調である都道府県及びその代表的な取り組み 助言者から新潟県・長崎県の例を説明した。

④研究事業についての感想・要望

先日の連絡会議は、時間が少なかった。セミナーなどと同時開催するなどして、一日は必要だと思う。グループワークの割り振りは問題点別や雪が多い地域を持つとかのようにグループ分けするのはいいかであろうか。

こうした技術支援は、他の都道府県の状況などを教えてもらえるのでありがたい。

次回、お願いすることがあればへき地地域に訪問していただくのも良いかも知れない。

【都道府県 34】

当該県の取組や今後の計画を中心に説明してもらい、説明してもらった内容を掘り下げて議論を展開した。

1. キャリア形成支援・地域医療教育

県中山間地病院連携地域医療研修プログラム

主に郡部地域に位置する病院が主体となって運用する後期研修プログラムであったが、へき地診療所への代診や支援、無医地区巡回診療、在宅訪問診療、保健・福祉分野などの研修も追加記載して、地域包括ケア教育についてもアピールしていただくことを助言した。また、初期臨床研修「地域医療」にも、このネットワークを活かしていただくという提言も行った。

2. 地域啓発事業

第2回「〇〇町の医療を考える集い」～今、地域医療を考える 地域の医療を守るために～平成24年3月24日開催。講師が地域医療の現状や病院の再編・病院の診療所化などの問題について地域住民に直接語りかける機会を設定。他の市町にもこういった事業を拡大する方針とのこと。

3. へき地医療

へき地医療支援機構は、県庁から飛び出て県地域保健医療推進機構という外部の組織（いわゆる地域医療支援センター）の果たす機能の一部として運用されることになった。専任担当官を拝命されているのは自治医大卒業医師であり、現在は県立病院との併任が解かれて支援機構と代診業務に特化した形で勤務ができており、以前よりも勤務環境はより良い形になったと喜んでいただいていた。地域医療支援センターとへき地医療支援機構が一体的に運用される組織として、今後も継続的にフォローをしていきたいと考えている。

4. 医師確保

「ふるさとドクターネット」というWebサイトを活用した県外からの医師招聘や、地域保健医療推進機構による求職医師・求人医師等の斡旋業務、臨床研修病院協議会や合同説明会などによる若手医師の確保、自治医大勤務先病院の点数評価を行い、今後は地域枠出身医師も含めて、その点数を評価基準として派遣に優先順位をつける、女性医師支援（短時間正規雇用制度など）、プラチナ（高齢）医師を地域医療に誘導するなど多くの取組みが起案されている。

5. へき地保健医療計画（スケジュール）

5年間にわたるへき地保健医療計画のスケジュール管理について、事例を提示し県としての本計画の進捗状況について時系列で確認できるものを準備するよう指導した。また、今回計画上で提示された様々な課題について、その課題解決に向けて毎年どのような取組みを行ったのか、最終的に5年間で課題解決に至らなくても、それまでにこれだけの対策を講じたという実績が示せるようスケジュール管理をお願いし了承された。

6. 自治体間の連携

ちょうど訪問した日に以下の協定締結式が執り行われました。このような新しい枠組みでの自治体（県と市町）間の連携が図られ、今後継続的にフォローしていきたい。

「地域医療を担う医師の確保にかかる協力協定締結式の実施について」

県知事、（社）県医師会会長、地元大学学長、県市長会会長、県町村会長、（財）県地域保健医療推進機構会長

【医師確保にかかる役割等】

県：限られた医療資源を活用した医療体制づくり等

（社）県医師会：地域に信頼される医療の提供等

地元大学：地域医療を担う人材の養成、配置等

市町：医師が安心して診療できる環境の整備等

（財）県地域保健医療推進機構：地域医療を担う医師の確保、定着支援等

7. 看護スタッフの確保について

看護師等養成の充実・強化、再就業促進、離職防止（子育て支援、新人看護師研修整備）、専門医療への対応（資質向上）を柱とした施策の実施。人材育成の拠点となる教育施設（県立三次看護専門学校）の活用、看護職就業相談窓口の設置、市町と連携して未就業の潜在看護職員の掘り起こし、助産師資格取得のための修学資金貸与事業など、多くの取組みがあり、引き続き研究班としてフォローを続けていく。

8. ドクターヘリ

当該県はこれまで防災・消防ヘリを活用してきたが、救急医療専用のドクターヘリ運航開始を目指す方針とのこと。基地病院は地元大学附属病院に切り替える。2011年度に運用方法の検討を始め、2013年度までの導入を目指す。

9. 感想

当該県は、地域医療センター設置の認可を受けた県であるが、あえてその名前に固執せず、地域保健医療推進機構という新たな組織を立ち上げ、かつへき地医療支援機構をこの役割の中に包含した運用となっており、私としては今後の動きに大きな関心を持っている。来年度も引き続き、この研究班事業である全国へき地医療支援機構等連絡会議や訪問を介してフォローを継続していきたいと考えている。

【都道府県 35】

当該県の取組や今後の計画を中心に説明してもらい、説明してもらった内容を掘り下げて議論を展開した。

1. 第11次へき地医療計画のスケジュール管理

特に、第11次へき地医療計画のスケジュール管理をどのようにしていくかについて担当者としてはお困りになっていたようで、本計画で提示された様々な課題解決に向けて、5年間にわたって、それぞれの課題解決に向けてどのような取組みや施策を講じたのかが分かるように、毎年埋めていく形にしてみるよう指導した。また、現場からの意見として、昨年研究班として実施したアンケート調査のフィードバックがまだないので、できれば集計した結果を近いうちに欲しいとの要望があった。例えば、「スケジュール管理をしているというチェック箇所のところで、○を付けている県に問い合わせをしたかった」などのコメントがあった。

2. へき地医療拠点病院の代診医派遣の拡充

民間医療機関を「へき地医療協力病院」として県のへき地保健医療計画上の位置づけを行い、社会医療法人格の取得も含めての連携を図り、代診医派遣の選択肢を拡充していく方策を目指している。

3. 地域枠の学生に対するアプローチ

地域枠の学生に対しては、6年間の学生生活の中で、県の担当者がお会いするのが最初の面接の時だけの一回きりにならないよう、地域枠学生を対象とした郡部にある中核病院での専門研修（地域枠学生らにとっての将来のロールモデル）などの機会を寄付講座と連携をして企画するとか、知事との意見交換会の企画など、幾つか提案をさせていただいた。

4. 寄付講座との連携の在り方

地元大学地域医療推進学（寄付講座）の教授と連携をして初期臨床研修プログラム「地域医療」に対する対応について検討した。

県内5コースでへき地診療所を活用した地域医療研修（初期研修）の立案あり

昨年の訪問指導をきっかけとして、このへき地医療機関にて行う地域医療研修の体制づくりをわずか1年間で準備され、県と大学との連携の賜物であると感心させられた。

5. 市町（自治医大義務年限内医師の派遣を受ける自治体を中心とした）の横の連携を強化する取組み策

市町に関しては、自治医大義務内医師の派遣を当たり前のことだと誤解されないように、市町の立場からも（医師の派遣を受けるだけでなく）より良い労働環境づくりのために汗をかいていただく姿勢についても議論できた。

6. 4月から運用を開始する高知県の地域医療支援センターの役割と特徴

当該県はまだ残念ながら設置の確約は国からもらえてないとのことで、設置にむけて準備を進めている段階とのことで、高知県の事例を参考にしたいとの要望あり。今後、地域枠・奨学金制度出身の医師が卒業してきた場合に、その多くは地元大学の医局に入局して各医局に人事をお任せすることが主たる目標だと思われるが、非入局で償還を果たしたいという医師や自治医大卒業生のようにへき地・離島医療勤務を望む医師などの対応も含めて、すべての地域枠・奨学金制度出身医師の人事については、県としても一定関わりを持っていく必要がある。その人事による適正配置を目指す上でも地域医療支援センターの位置づけは大きい。高知県は、へき地医療支援機構はこのセンターとは別の位置付けとしている。

7. へき地医療支援機構

今年の4月から県庁内に設置するにあたっての課題や対応についても助言をさせていただいた。県庁主管課と県総合医療センター（へき地医療拠点病院）との併任などの勤務体系や給与の問題、政策医療への関わりなどについてもディスカッションした。

8. 県内5コースでへき地診療所を活用した地域医療研修（初期研修）

県内にある基幹型臨床研修病院が一堂に会する協議会の位置づけを重視し、そこで研修ターム（ウィークリイプログラム：月曜日スタート金曜日終了）を県内で統一することや処遇の均てん化、なるべく連続して派遣できる調整（少人数であっても続けて派遣する）、県外大学との連携（県内の研修医が優先）などの助言指導を行った。また、へき地診療所を組み込む際には、例えば第1・2・4週は地域の拠点病院での研修として、第3週だけをへき地診療所にするなどの対応を図り、へき地診療所医師の負担を軽減する（誰が派遣されても受け入れ可能な形にする）ことなども議論された。

9. 現在、地元大学と県立病院が連携した総合医養成プロジェクト（後期研修）

地域で研修医を受け入れる側の指導医の存在が大変重要であること、例えば自治医大義務年限終了医師を複数配置して、県の政策として+1名のゆとりをもった人事配置を行い、その分でへき地医療支援やへき地医療教育を行う「地域医療教育の拠点化を目指す」などの方策についても県の担当者と一緒に議論を深めることができた。こういった形で、地域枠（当該県にはへき地医療の義務をもつ学生もいるそうです）出身の医師が出てくるまでには、こういった地元大学と県総合医療センターがしっかりとスクラムを組んで、質の高い後期研修を提供できるよう準備を行い、そのために指導医の養成も同時進行で努力していく必要があることを共通認識として皆で確認を行った。

10. 県総合医療センターにおけるドクタープールのあり方

院長の立場からすると、医師を増やすためにはその診療科があげる診療報酬も必ずポイントとなるわけで、へき地医療支援業務だけだと、なかなか病院経営の観点からは見えにくい部分があることは否めない。だが、DPCを採用している病院であるため、へき地医療支援による地域医療支援係数のインセンティブの分は診療報酬上のメリットがあることはお伝えすべき。その上で、例えば救命救急センターやERと連携した形の総合診療科として外来を担当する、もしくは病棟（診療科の定まらない患者さんを担当するなど）を持つなどの対応を図れば、一定の診療報酬を稼ぎ出す（人件費を生み出す）ことにつながり、医師をプールできる可能性があるなどの議論をした。

感想

また是非来年も訪問をさせていただき、引き続き第11次へき地医療計画の進捗状況の確認（特にスケジュール管理に関して）や新たに立ち上がった地域医療研修の進捗状況についてもフォローアップしていきたいと考えている。

【都道府県 43】

当該県の取組や今後の計画を中心に説明してもらい、説明してもらった内容を掘り下げて議論を展開した。

1. キャリア支援

当該県は、奨学生をはじめ、へき地医療に従事する医師に対するキャリアパスが構築されていないという課題を抱えているが、地元大学医学部地域枠入学生（奨学生）の第1期が今春4年生となることから、卒業後の研修・勤務体制の整備が急務となっている。自治医科大学の卒業生と地元大学地域枠学生は、ともに都市部中核病院で初期臨床研修を行った後、自治医科大学出身者は、これまで通り主にへき地診療所を中心に勤務してもらう方針であり、地元大学の奨学生は主に地域病院で勤務するようなキャリア支援を行う方向で検討中である。

義務明け後の医師のキャリアをマネジメントするために、高知県の取組をモデルにして、大学、拠点病院、診療所などが連携してキャリア支援のための協議会を立ち上げた。医師のキャリア支援については、大学、基幹病院、地域病院、診療所などの医療機関ローテーションを検討する必要があり、義務明けした医師を離脱させないように、各医療機関の連携と受け皿作り、そしてライフプランに配慮したローテーション体制の構築などについて話し合いを開始した。

現在、〇〇医療圏が再生医療計画の対象地区であることから、当該地域で医師確保対策のワーキングを行っており、若い医師の受け入れなどについて協議を行っている。

2. 地域啓発事業

救急医療から在宅医療、かかりつけ医、保健・医療・福祉・介護の仕組み、予防、コンビニ受診の問題、death educationなど、様々なテーマで地域医療の充実を考える地域啓発事業を平成24年度から開始する予定である。予算としては地域医療再生基金を充て、地域住民はもちろん、社会福祉施設や医療関係者、そしてメディアなど

を巻き込んで、全県で組織的に展開することになっている。開始にあたっては、平成24年度の早い時期から半年間ほど専門家を交えた協議会で計画を練った後、1年間活動を展開した後に評価する予定である。

3. へき地医療

当該県では、近隣県との県境地区の山間部、そして〇〇地区に無医地区が集中しており、へき地診療所もこうした地区を中心に設置されている。過疎化が進行してきたことで無医地区の要件を満たさない地区も出て来ており、これまでのへき地診療所の配置では、必ずしも効率的な医師配置となっていない可能性がある。へき地医療拠点病院の医師不足も深刻であるため、将来的には拠点病院に医師を集中させて、へき地診療所をサテライト化し、拠点病院からの出張診療（巡回診療）などを充実させる方向で検討したい。拠点病院に医師を集中させることで効率的なへき地医療を展開することができ、拠点病院からの出張診療（巡回診療）によって専門医療の提供も可能となると考えられる。

4. 医師確保

以前からあるドクターバンクについては、あまり活用されていないのが現状であるため、今後は広報等を強化して医師確保に努める予定である。また、地域医療再生基金を活用して、地元大学に19人の助教枠を作り、この助教が地域への派遣医師として活動する体制を構築した。

5. へき地保健医療計画（スケジュール）

平成25年度改訂を目指して、県と全市町村とで協議会を設け、平成24年3月7日に最初の会議を開催する。平成24年7月下旬に原案を作成し、改訂作業の後、平成25年3月下旬に作成する予定である。そして、計画開始2年後に項目毎に中間評価を行うことを考えている。

6. 自治体間の連携

県と各自治体との連携が不十分であったという反省にたつて、今年度中に各自治体を回り、連携強化に努めた。今後は、県と市町村、医療機関、へき地医療支援機構などと協議会を作り、引き続き連携を強化していく予定である。

7. 地域医療教育

地元大学医学部地域卒学生の地域医療教育については、寄附講座の教授が精力的に進めており、夏季合同セミナーなど自治医科大学の学生と交流する機会も作った。こうした卒前の地域医療教育には県とへき地医療支援機構がかかわるようになっており、今後は県知事との意見交換会などを開催して、さらに地域医療に従事するモチベーションを高めるような仕組み作りをしていく予定である。

8. 歯科領域の生活医療としての口腔機能に係るへき地医療における問題

地域医療支援（へき地医療支援）の先駆的な取り組みは評価されるが、へき地で生活する高齢者の「食べることの障害」への取組が、当該県においても十分に行われているとは言いがたい。しかしながら、県の保健行政のトップが「口腔ケア」というテーマに大変興味があり、積極的な施策を検討している点と、県内の施設で要介護高齢者の充実した生活管理（施設モデル）ができていているという点は特筆すべきであり、今後の動きに注目していきたい。へき地という限定したエリアの中で、「口腔ケア」を含めた地域住民の安心安全を支える仕組み作りを、へき地での包括ケア体制を構築する中で検討する必要があると感じた。介護と医療のシームレスな取組が期待される中、歯科領域のケアにおいても、へき地医療支援機構や県行政、そして地元歯科医師会などが連携を深め、総合的な施策を推進することで、高齢社会における包括的なへき地モデルへと高めることを期待する。

9. その他（感想を含む）

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。こうした県の取組は、ハード面の整備よりもソフト面の充実を目指している点が目立っており、地域医療に関する幅広い啓発を全県下で組織的に展開する計画などは、これまでになかった事業として注目される。医療の問題を住民サイドから変えて行くことによって、へき地医療（地域医療）の問題を解決していこうとする「エンディングエディケーション・エンディングノート」の試み、また地域に医師の定着を促す「〇〇モデルの地域医療研修」などの新たな取組や企画は、へき地医療支援の全国モデルになる可能性が期待される。さらに、県と各自治体との連携がこれまで不十分であったという反省から、各種協議会を設け、連携とヒューマンネットワークを強化する取組に力を入れている点も大きな特徴であり、今後の動きを注目していきたい。

教育面においても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た。特に県養成医の卒前