

# へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク資料

## へき地医療に従事する医師の キャリアデザイン② (具体的事例から一部抜粋)

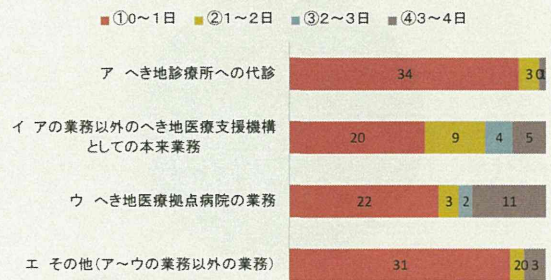
具体的内容	
A	県職員的身分で市町へ派遣(1回/週の研修有)。2年間指定のへき地医療機関で勤務すると1年間の研修を受けることができる。
B	大学と連携して医師キャリア形成のための研修プログラムを作成。医師が地域医療に従事しながら最先端の医療技術が習得できるよう県内中核病院との間をローテーションスキルアップできる
C	中核となるへき地医療拠点病院と、それ以外の小規模な病院間を定期的に移動させキャリアを積むこと、また後期研修で大学等に異り研修を重ねる機会を与えたりしている。
D	義務年限中の医師が専門分野の技術習得ができるようにするため、へき地勤務の他、週一回専門病院で研修することを認めている。
E	任期付県職員(ドクターバンク医師)としての採用。任期3年のうち、1年間を研修・研究期間とすることが可能、研究資金も付与。
F	医師修学資金受給者へき地勤務の義務を有する者のキャリア形成モデルプランを作成
G	総合内科・総合診療科コース、救急科コースの4年ないし5年間で、総合内科及び救急科専門医の早期取得を目指す。

## ③へき地医療支援機構の役割・機能の充実と 地域医療支援センターとの連携について

### 専任担当官について



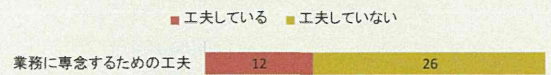
### 専任担当官の業務別専従時間



### 専任担当官の現地視察回数 首長等との意見交換回数



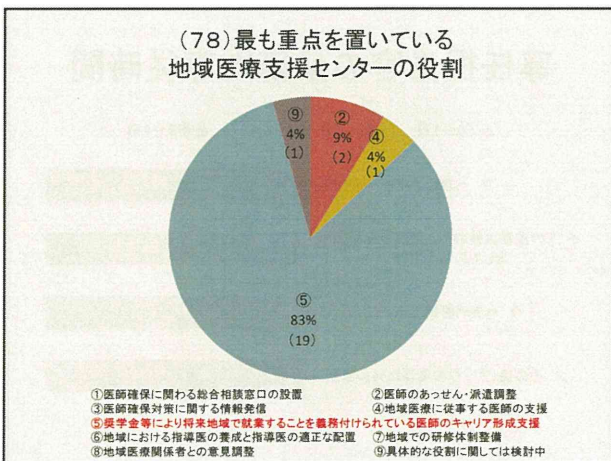
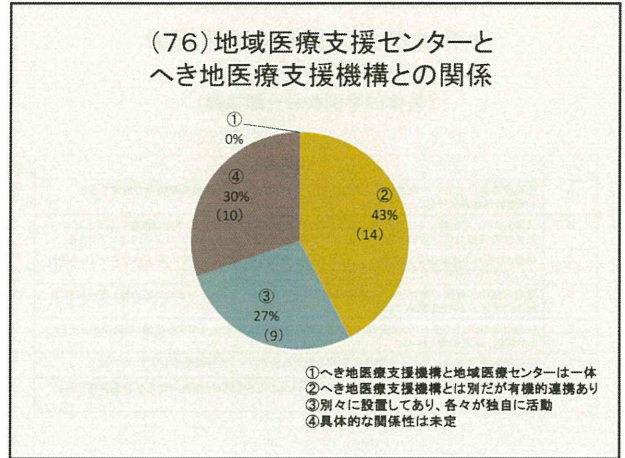
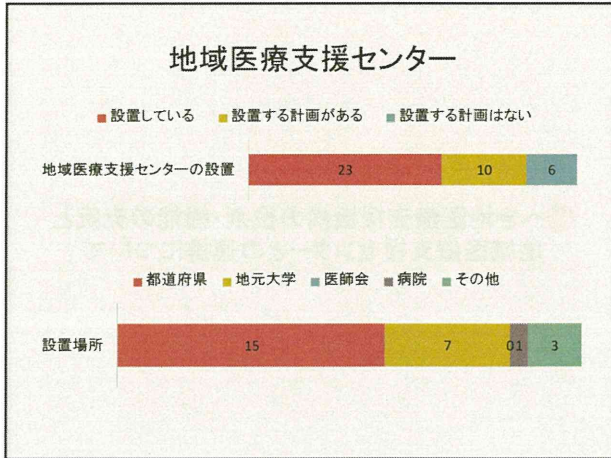
### 専任担当官がへき地医療関連業務に 専念するための工夫の有無と内容



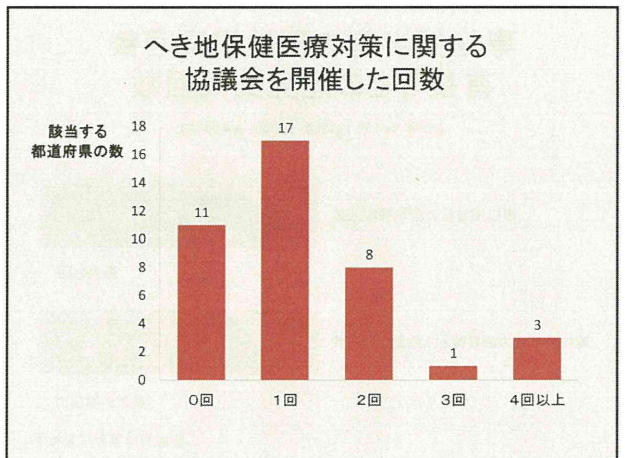
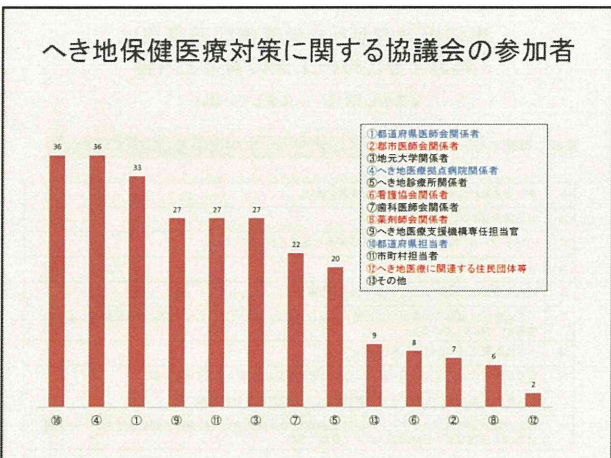
A	専任担当官が地域医療対策協議会委員を兼任
B	専任担当官としての業務を業務発令
C	ドクタープール(救命救急センターの医師が充足するようにしている)
D	事務分掌の配慮
E	院内患者担当の他の医師が代替診療を行う等
F	へき地医療支援機構の現地対応に関する事務的業務について、〇〇健康福祉事務所職員を医務課兼務として実施している。
G	へき地医療支援室を設置し専任している。
H	県立病院での外来診療を週1回とし、その他は地域医療支援に専念できる体制
I	へき地医療拠点病院との併任及び県職員としての職務専念義務免除
J	本県の地域医療支援センターである(財)広島県地域保健医療推進機構の医監を兼務され、へき地医療関連の情報等が一元的に集約できる立場にある。



# へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク資料

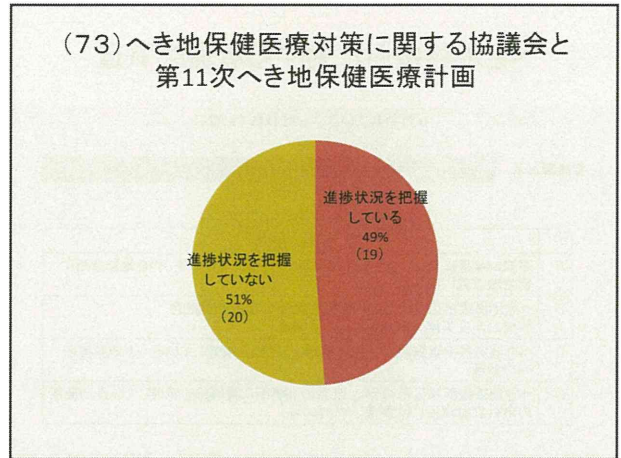
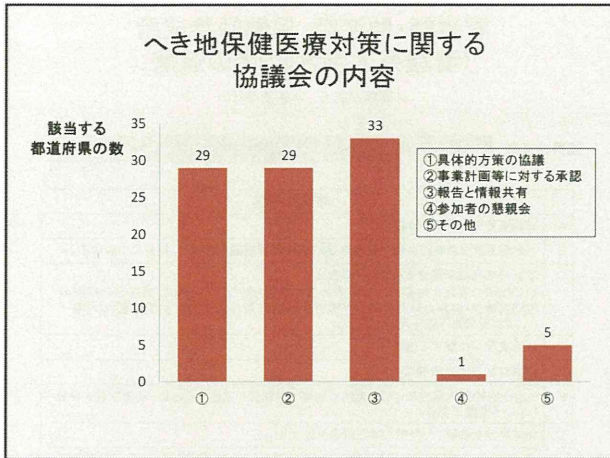


④ 第11次へき地保健医療計画の実行におけるへき地保健医療対策に関する協議会の活用について

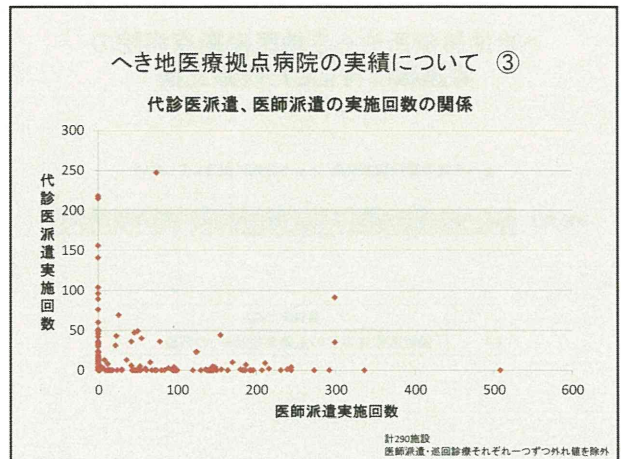
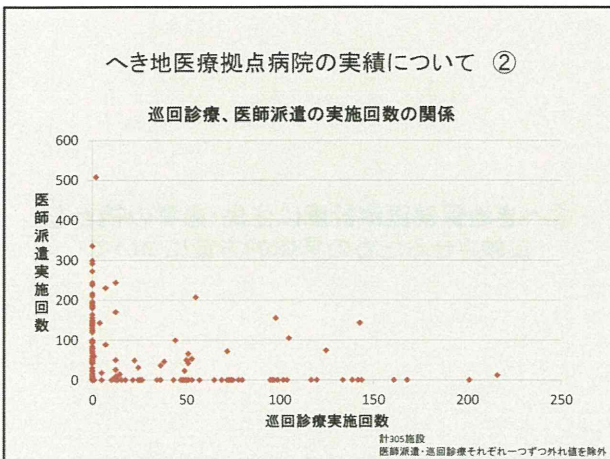
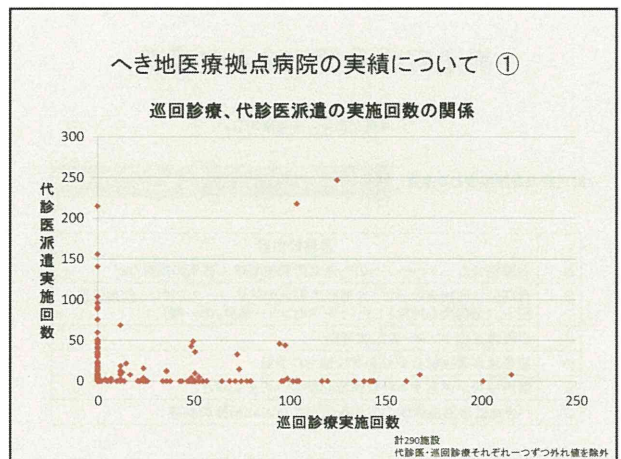




# へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク資料



⑤へき地医療を支援するためのへき地医療拠点病院の代診医派遣・看護師派遣等の取組について





# へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク資料

## へき地診療所に対する看護師派遣

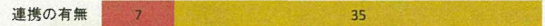
■ 行われている ■ 行われていない



	具体的内容
A	平成24年度については、〇〇局に籍を置く看護師1名を、へき地診療所に自治法派遣している。
B	へき地医療拠点病院からへき地診療所への看護師派遣 平成23年度実績:4診療所に週1回派遣
C	へき地医療拠点病院である大学病院から指定管理しているへき地診療所への派遣
D	へき地診療所24箇所のうち、県立の16箇所に看護師を派遣している。8箇所の町村立診療所には派遣していない。

## 看護師・助産師・保健師養成所 (看護系大学含む)との連携

■ 連携がある ■ 連携がない



	具体的内容
A	看護実習の受入れ、講義など
B	へき地医療拠点病院を県立看護師養成所の実習施設に指定し、就労につなげる。
C	看護師等養成所運営費補助(県単独) 〇〇地域の過疎化対策として、若者の流出防止を期待すると共に、公立組合病院の看護師確保・病院の教育機能の充実を目的として看護師養成所を設置(圏域内唯一)し、運営費補助事業を実施している。
D	研修支援等に関する協議
E	合同就職説明会の開催
F	へき地医療拠点病院の中に、病院や地域で看護師を確保するため、看護学校を併設している病院がある。
G	地域特性を理解した看護を学ぶ講座を設けている

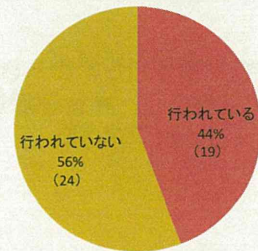
## 都道府県看護協会との連携

■ 連携がある ■ 連携がない



	具体的内容
A	看護協会ホームページへのへき地医療機関求人募集の掲載など
B	合同就業面接会などでへき地医療拠点病院のブースを設け、就業促進を図る。(全病院を対象とした「ナースセンター事業」の一環)
C	看護職支援センターの設置補助
D	離島就業看護職員研修を看護協会に委託
E	看護協会が運営する看護師紹介制度への登録など。
G	へき地医療拠点病院の看護職に対するWeb研修の実施

## へき地診療所やへき地医療拠点病院の 看護職に対する研修支援



## へき地診療所やへき地医療拠点病院の 看護職に特化した研修支援

■ へき地の看護職を対象 ■ へき地に限定していない

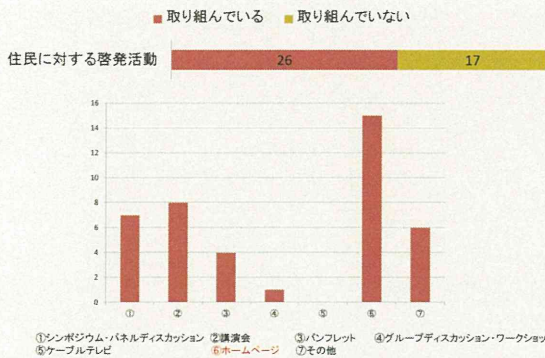


	具体的内容
A	「保健医療従事者の定着支援研修」の実施

⑥へき地保健医療計画に住民・患者の視点を反映させるための具体的方策について

# へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク資料

## 住民に対するへき地医療に関する啓発活動



## (80) 都道府県による住民団体の立ち上げもしくは支援



具体的内容	
A	・住民団体などが主催する情報交換会やシンポジウムの開催、啓発パンフレットの作成など地域が抱える課題に対応する活動に補助を行う。 ・住民団体等を対象としたワークショップを県が主催し、各団体の活動促進を図る。
B	・地域医療を考える市町や住民の取り組み支援 ・市町等が開催するセミナーでの機構職員による講演
C	・市町村主催の取組みに対する運営等支援 ・NPO法人、その他地域医療を支える取組を行う団体への活動支援
D	・地域住民が主体となった地域医療研究会の活動支援

【資料 4】 第 4 回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワークの実施に関する資料

- (4-1) 第 4 回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク発表内容
- (4-2) 第 4 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書



第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク 発表内容

**グループ1**

「へき地医療を担う医療従事者(医師・歯科医師・看護師)を確保するためのドクタープールや、へき地医療への動機づけといった具体的方策について」

構成都市道府県:北海道、岐阜県、静岡県、三重県、鳥取県、徳島県、長崎県  
ファシリテーター:前田、角町

**〈ドクタープール〉**

- ① ドクターバンク
- ② 任期付登録制度
- ③ しますけっと (病院が登録)
- ④ 自治医科大学卒業医師の活用
  - ・ 女性医師の復職支援

**結論**

- ・ 長期のドクタープールは難しい。
- ・ 短期のドクタープールは主か。

○ リクルートをやりすぎると都道府県どうして医師のとりあいになる。

へき地に、どう医師を行かせるのか？

↓

へき地勤務医師へのサポート

○ 診療所 センター化

○ 地域医療従事者の交通費助成

**動機づけ**

へき地に一生住むには  
家族・キャリアに問題

**地域 来たくなるシステムづくり**

- ・ 医学部進学希望の高校生への  
動機づけ
- ・ 医学生に地域実習のカリキュラムを  
必修化する



## 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク 発表内容

### グループ2

「へき地医療従事者を育成するための研修プログラムや  
キャリアデザインについて」

構成都道府県：茨城県、新潟県、石川県、福井県、  
京都府、山口県、愛媛県  
ファシリテーター：谷、森田

### 課題

キャリアデザインプログラムの未整備

### 主な取組例

- キャリアアップコース
- 寄附講座
- 医学部を持つ地元大学での  
研修プログラム

### 課題解決に向けた方策

- ① 研修プログラムの整備
- ② プログラム終了後のキャリア形成支援
- ③ 都道府県全体の視点での医師の定着

### グループ3

「へき地医療支援機構の役割・機能の充実と地域医療  
支援センターとの連携について」

構成都道府県：青森県、岩手県、宮城県、兵庫県  
奈良県、香川県、鹿児島県  
ファシリテーター：梶井、澤田

#### 「支援機構」

- ・比較的機能が活発化(4県/7県)  
…代診医派遣、首長訪問など
- ・専従者の確保が困難
- 「地域医療支援センター」
- ・設置済(6県/7県)…県、大学病院へ設置  
(・派遣の相談窓口の一元  
・医師のキャリア形成検討等)
- 機構とセンターとの役割(機能)分担が  
明確化されにくい
- センターの役割の明確化がこれから  
【課題】地域枠等養成医の派遣調整など  
→大学病院との連携等が必要  
指導医の確保



## 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク 発表内容

### グループ4

「第11次へき地医療保健計画の実行におけるへき地保健医療対策に関する協議会の活用について」

構成都道府県：秋田県、栃木県、東京都、長野県  
滋賀県、和歌山県、大分県  
ファシリテーター：井口

各県で位置付け、構成メンバー等異なり  
個別性高い

へき地保健医療協議会の参加者

市町村・県担当者

都道府県医師会（入らない都道府県もあり）

地元大学

へき地医療拠点病院

へき地診療所

多い

少ない

歯科医師

専任担当官

まれ

看護協会

薬剤師会

内容 シナリオは都道府県

- ・ 報告と承認
- ・ 要望もできるが・・・
- ・ 巡回診療などの提案 意見交換

保健医療計画の進行管理

- ・ 策定会議で
- ・ 支援会議で情報共有
- ・ 数値目標がなく白書になっている
- ・ テーマを決めてフリートーキングをしている

問題点

- ・ へき地関係で決めても上位の会議と  
だぶりも多く調整が入ることもあり
- ・ 報告と承認に終わることが多い

方向性

- ・ 人材確保に向けての会になりつつある
- ・ 県の方向性をもらえるような提言を
- ・ 報告-承認だけでなく、その時々テーマを設定し、フリートーキング的に意見をもらい  
行政の今後の「参考」とする

### グループ5

「へき地医療を支援するためのへき地医療拠点病院の  
代診医派遣・看護師派遣等の取り組みについて」

構成都道府県：山形県、山梨県、富山県、愛知県  
岡山県、福岡県、沖縄県  
ファシリテーター：今道、春山



## 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク 発表内容

### 現状と課題

- 県全体が医師不足
- 県境の医療をどうするか
- 専門医を派遣することが困難
- 看護師の不足も深刻

### 対応策

- 週1回 専門医を派遣  
フレキシブルな対応が必要
- へき地医療支援拠点病院との  
コミュニケーションを密にする
- 県内の病院の魅力を上げる  
(定着率のアップ)

### グループ6

「へき地保健医療計画に住民・患者の視点を反映させるための具体的方策について」

構成都道府県：福島県、群馬県、島根県、広島県  
高知県、熊本県、宮崎県  
ファシリテーター：神田

### 実例

- ・ 「地域医療を守る条例」の制定
- ・ 住民団体を集めたワークショップ
- ・ 「病院事務」と「行政」を集めた  
ワークショップ
- ・ 市町村を通じて情報把握

### 内容

- ・ コンビニ受診
- ・ 在宅医療
- ・ 医療の限界
- ・ 誰が発信するか 医師？議員？行政？



グループ1「へき地医療を担う医療従事者（医師・歯科医師・看護師）を確保するためのドクタープールや、へき地医療への動機づけといった具体的方策について」

構成都道府県：北海道、岐阜県、静岡県、三重県、鳥取県、徳島県、長崎県

ファシリテーター：前田、角町

ドクタープール制度については、常勤医派遣と短期派遣の両面を視野に、主にリクルート、教育・研修（女性医師の再研修等を含む）、勤務形態の整備、業務・生活支援などについて、各自治体の実情に応じた様々な取組がなされていた。各自治体とも短期派遣が主体となっているが、運用実態は順調とはいえず、即効性のあるアイデアも少ないことから地道な取組が続いている。この一方で、医師のリクルートと派遣の努力に終始するのではなく、へき地勤務の魅力（専門医認定などでの有利措置を含む）を高めた上で勤務・生活支援を強化する必要があるという意見が出された。

へき地医療への動機づけについては、中学・高校生を対象とした早期の取組や卒前医学教育からの働きかけが重要であり、各自治体ではセミナーの開催等を通じて積極的な取組がなされていた。へき地医療勤務への動機づけとモチベーションの維持のための取組を強化することも重要であるが、へき地勤務を生涯続けていくことは困難であり、ライフプランに応じた循環型キャリア支援の仕組み作りが必要である。

グループ2「へき地医療従事者を育成するための研修プログラムやキャリアデザインについて」

構成都道府県：茨城県、新潟県、石川県、福井県、京都府、山口県、愛媛県

ファシリテーター：谷、森田

へき地医療を取り巻く課題として「医師が定着しない」ことが挙げられるが、原因として、へき地医療に従事する医師の後期研修プログラムやキャリアデザインの整備が不十分であることが考えられる。

グループ2のグループワークでは、「キャリアデザインや後期研修プログラムの未整備」を課題として、最初に各都道府県で把握している後期研修プログラムやキャリアデザインの事例について報告していただいた。その中で、ある都道府県の具体的事例として、救急医や家庭医を育成するための3年間の後期研修プログラムがあり、そのプログラムでは1年半を都道府県立病院、半年を地域の診療所、残り1年を公立病院または診療所を研修の場とされている。そして、後期研修医に対しては、最初の2年間は都道府県が給与を支給、3年目は勤務する公立病院または診療所が支給することで身分の安定が図られている。プログラムを終了した研修医の半数は、そのまま都道府県内に残り、大学、中規模病院の総合診療科、診療所などで勤務することを選択するという結果につながっているとのことだった。

課題解決に向けた方策に関するディスカッションでは、後期研修プログラムやキャリアデザインを整備していない都道府県もあることから、①へき地医療に従事する医師を育成するための後期研修プログラムやキャリアデザインの整備、②後期研修プログラムを終了したころの家庭の状況（子供の教育等）

も踏まえたキャリアデザインの作成もしくは支援、③地元の都道府県に残ってもらうようにという発想からの都道府県全体の視点での医師の定着、この3点が重要であることが示された。

また、このような後期研修プログラムやキャリアデザインを最も必要としているのは自治医大卒業医師（とくに義務年限内）や地域枠卒業医師だと思われるが、その彼らが必ずしも十分に利用することができない現状も問題であるという指摘もなされた。各都道府県において、自治医大卒業医師や地域枠医師が義務の範囲内でも後期研修プログラムやキャリアデザインを活用できる体制を構築することは課題の1つである。これに対する具体的方策として、義務年限内に家庭医療専門医をとれるようなシステムを構築した事例がグループ内の都道府県から提示された。

グループ3 「へき地医療支援機構の役割・機能の充実と地域医療支援センターとの連携について」

構成都道府県：青森県、岩手県、宮城県、兵庫県、奈良県、香川県、鹿児島県

ファシリテーター：梶井、澤田

医師不足がどこの県も大きな問題となっているが、先に指導課が行った全国調査での不足する医師数については客観性に乏しいため、特に急性期病院での算出方法については全国的に標準化されたものが必要。また、へき地医療における救急搬送・アクセスを検討していく上で、どのくらいの搬送時間を目指して計画を策定しているかについて30分～1時間程度という意見も。

へき地医療支援機構については専従医師3名で運用している県もみられ、かつ医療担当課との兼務で行政との密な連携を図っている事例あり。概ね機構の役割については理解が浸透し、その機能の充実を図るべく各県の事情にあった対応が検討され良好な運営。ただし拠点病院の医師不足も深刻で、今後経験の浅い若手医師がへき地に安心して出るためにICTを活用した医療支援策も併せて検討すべき。拠点病院による温度差があり代診医師を派遣するメリットがもっと必要。

その一方、地域医療支援センターについては、機構との役割分担や機能については各県で取組みに差があり、養成医師の身分や適正配置、医局人事との関係、キャリア形成支援等について、今後いかに明確化していくかが大きな検討課題。また、地域に派遣する医師として総合医を育成したいが、多くは専門医を志向する傾向がある。県として地域枠・奨学生に対する定期的な面談、フォローアップなど「顔の見える関係」を構築していく必要あり。

グループ4 「第11次へき地医療保険計画の実行におけるへき地保健医療対策に関する協議会の活用について」

構成都道府県：秋田県、栃木県、東京都、長野県、滋賀県、和歌山県、大分県

ファシリテーター：井口

自己紹介を兼ねたアイスブレイキングで第11次へき地保健医療計画の進捗状況などを確認した。数値目標がないことなどからあまり積極的に勧められている印象は無かった。また歯科医師や、看護師につ



いても初めて盛り込まれて有効に機能しつつあるかには見えたが、医師確保とは担当科が違うなど、有効に機能していない部分も散見された。

セクション 2 ではまずへき地医療に関する協議会の有無、協議会の活発さ（実際に協議会での議論の様子）等を確認した。どの都道府県も、似たような名称の二つ程度の協議会を設置している様子がみとれた。また会議は現状に於いては県医師会、大学関係者、へき地を有する市町村関係者、県担当者などが主たる参加者であった。協議会は多くの場合行政側のシナリオが存在し、報告、承認を得るなどの役割を果たしている状況であった。まれに議論が白熱することがあるが、それは多くの場合「そもそも論」（そもそもへき地に医師を送る必要があるのか、県全体の医師不足の改善が先ではないのか）が噴出し、価値観の相容れない二陣営において議論が盛り上がる、ということであった。行政的には、静かに終わる会議こそ良い会議、という印象もあったようだ。しかし一部の県ではこの協議会の際、テーマを決めて議論してもらい、すぐに生かせないまでも県政に生かせるような提言を出してもらおうことがある、という例が出された。

協議会ではある程度、報告、承認という手続きは必要なものではあるが、多くの医療関係者を集めての会議にそれだけに終始しているとしたら、それはムダであるとのそしりを免れない。協議会を多くの有識者を交えての議論に発展させて、建設的な意見が出るように改めていくことが重要ではないだろうか、最終的にグループ参加者の中に、この様なコンセンサスが形成されて今回のグループディスカッションを終えた。

グループ 5 「へき地医療を支援するためのへき地医療拠点病院の代診医派遣・看護師派遣等の取り組みについて」

構成都道府県：山形県、山梨県、富山県、愛知県、岡山県、福岡県、沖縄県

ファシリテーター：今道、春山

代診医を確保するためにドクタープールとして医師 2 名を配置するとともに、全国に公募している。

へき地医療の質を確保する目的で専門医による巡回診療（代診とは別に）を行っている。

公立のへき地の診療所であっても設置主体によって支援体制が異なることがあり、支援をうけられないことがあることが判明した。

へき地医療拠点病院の視点では、巡回診療や代診医派遣は補填にくらべて損出が大きく、医師などのスタッフが不足している状況では、積極的には取り組めない。定員内の看護師を派遣することは診療報酬上非常に難しい。そこで派遣のための看護師をプールする必要がある。また、へき地診療所と病院では業務内容が異なることも多く、赴任に当たっては研修等が必要であると思われる。

義務内の医師を拠点病院に配置し、義務後の医師に診療所に赴任してもらっているところでは、比較的自治医大卒業医師の定着率が高い印象があった。

看護師の確保には、地元出身者を入学させる定員枠や、看護教員への研修等より看護学校の教育の質を高め、中途退学者を減らすことで養成数を増やすとともに、都道府県内のそれぞれの病院の勤務環境を

改善して長く勤めてもらうことが必要である。

看護師確保の方策を、市町村や当該地域の人々にも考えてもらうことも大切である。

グループ6 「へき地保健医療計画に住民・患者の視点を反映させるための具体的方策について」

構成都道府県：福島県、群馬県、島根県、広島県、高知県、熊本県、宮崎県

ファシリテーター：神田

初めに調査結果を元に各都道府県の啓発活動について共有した。健康教室的な啓発活動もあったが、いくつかの都道府県ではコンビニ受診等住民の意識に関するパネルディスカッション・シンポジウムを開催したり、都道府県内の住民活動団体を集めてワークショップを行ったりしている啓発活動もあり特徴的と思われた。

次にそれらの取組について議論を深めた。まずその効果については実際にコンビニ受診の減少につながった例や、在宅医療の推進に繋がった例、地域医療を守る条例の制定に繋がった例等が示された。次にテーマについては、コンビニ受診等だけでなく在宅での看取りを含めた在宅医療についてなども重要であるとの意見が出された。これらのテーマに共通するのは医療の限界を示している点と考えられた。最後にこれらの活動に関して都道府県が果たす役割について議論された。医療の限界を示すため、当事者である医師が行うのは難しく、行政の役割が大きいとの意見が出された。また、地域に密着した課題は市町村が主として担うべきであり、都道府県はそれらの状況を把握し、ネットワーク形成を促し、さらに他の地域にもそれらの活動を広げる役目があると結論付けられた。



**【資料 5】** 都道府県個別訪問による技術的助言に関する資料

- (5-1) 都道府県個別訪問に関する都道府県への依頼文
- (5-2) 都道府県個別訪問分担表

平成24年10月15日

都道府県へき地保健医療担当者 殿  
 都道府県へき地医療支援機構専任担当官 殿

自治医科大学地域医療学センター長  
 (研究代表者) 梶井英治

厚生労働科学研究「第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」への  
 御協力の御願い  
 (へき地保健医療計画の実行支援や情報提供などを行うための訪問について)

謹啓

時下ますます御清祥の段、御慶び申し上げます。平素は格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

私ども、厚生労働科学研究「第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」班は、都道府県へき地保健医療計画の実行に関する技術的支援や情報提供等を通して、更なるへき地医療の充実が図られることを目的としています。

平成24年10月12日に行われました第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議では、各都道府県におけるへき地保健医療計画を進める上での課題と改善するための方策についての意見交換を行うグループワークに関わらせていただきました。このグループワークの結果をもとに、各都道府県を訪問させていただき、より個別的な案件に即した技術的な支援や情報提供等を行うことにより、各都道府県によるへき地医療体制構築の御協力を私どもにさせて頂ければ幸いです。

また、第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援を通じて、第6次医療計画のへき地関係部分の策定等に関しても御協力することができればと考えております。

訪問に先立ち、予定の調整を行わせていただきたいと思います。御忙しいところ大変恐縮ですが、平成25年1月、2月のうち、御伺いすることが可能な日程(複数)について、平成24年10月31日(水)までに御回答頂けますよう御願い申し上げます。

謹白

記

日 程：平成25年1月、2月のうち1日

時 間：2時間程度を予定

訪問者：本研究班の研究者もしくは研究協力者1～2名(具体的には日程調整の後、御連絡いたします)

対象者：各都道府県のへき地医療支援機構専任担当官、都道府県庁のへき地保健医療担当者、その他へき地医療関係者

場 所：各都道府県庁内

御用意頂きたいもの：第11次へき地保健医療計画に関わる資料(基礎となる資料、進捗状況の資料等)

(備考)

後日、事務局より日程に関する回答様式ファイルをメールにてご連絡申し上げます。御回答もメールにて御返事頂けますよう御願い致します。

担当者連絡先	
自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門	
研究分担者	森田喜紀
事務担当	川口尚子
TEL 0285-58-7394	FAX 0285-44-0628
mail: knaoko@jichi.ac.jp	



## 都道府県個別訪問分担表

グループ	都道府県	訪問者
北海道・東北	北海道	神田健史
	青森県	井口清太郎・神田健史
	岩手県	神田健史
	宮城県	神田健史
	秋田県	神田健史
	山形県	神田健史
	福島県	神田健史
関東甲信越	茨城県	梶井英治
	栃木県	森田喜紀・古城隆雄
	群馬県	梶井英治・森田喜紀
	東京都	井口清太郎
	新潟県	井口清太郎
	山梨県	中澤勇一・春山早苗
	長野県	井口清太郎・中澤勇一
東海北陸	富山県	森田喜紀・古城隆雄
	石川県	今道英秋
	福井県	井口清太郎・古城隆雄
	岐阜県	古城隆雄
	静岡県	古城隆雄
	愛知県	古城隆雄
近畿	三重県	今道英秋
	滋賀県	今道英秋
	京都府	今道英秋
	兵庫県	今道英秋
	奈良県	今道英秋
	和歌山県	今道英秋
中国・四国	鳥取県	梶井英治・谷憲治
	島根県	神田健史・森田喜紀
	岡山県	澤田努・神田健史
	広島県	古城隆雄・森田喜紀
	山口県	梶井英治・谷憲治
	徳島県	谷憲治
	香川県	谷憲治・澤田努
	愛媛県	澤田努・神田健史
	高知県	澤田努
九州・沖縄	福岡県	前田隆浩・森田喜紀
	佐賀県	前田隆浩・森田喜紀・角町正勝
	長崎県	前田隆浩・角町正勝
	熊本県	前田隆浩・角町正勝
	大分県	前田隆浩・森田喜紀
	宮崎県	前田隆浩・角町正勝
	鹿児島県	前田隆浩・森田喜紀・角町正勝
	沖縄県	森田喜紀・古城隆雄

【資料6】 都道府県個別訪問による技術的助言に関する確認事項一覧



## 「第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」

## 平成24年度 個別訪問 チェックリスト

訪問日時 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( )

訪問都道府県 \_\_\_\_\_

訪問者 \_\_\_\_\_

## 【1】第11次へき地保健医療計画について

以下の①～⑩について、具体的な取組みと、その後の変化について確認を行い、進捗状況に応じて助言を行う。また、第11次へき地保健医療計画を実行するにあたっての促進因子と阻害因子についても検討を行う。

チェックリストでは把握できないような事例については、【4】その他 に記載する。

確認事項【1】 - 1 具体的な取組みについて

\*それぞれのテーマに対する具体的な取組み状況（計画も含む）について確認する具体的な取組みの有無を確認することが目的だが、取組む予定が無い場合は理由の確認を行う。選択肢からは1つ選ぶ。

確認事項【1】 - 2 その後の変化について

上記の取組みを行った（もしくは計画を立てた）以降の変化について、以下の項目の有無を確認する。把握していない場合は、把握するように助言する。複数選択可。

## ① へき地保健医療対策に関する協議会

## 【具体的な取組みについて】

1. 協議会を活用するための方策について取り組んでいる
2. 協議会を活用するための方策について検討中である
3. 現時点では取組む予定はない
4. 第11次へき地保健医療計画の実行にあたって、既に協議会を十分に活用している

## 【その後の変化について】

1. 今まで参加しなかった職種からの参加がみられた
2. 開催回数が増加した
3. 第11次へき地保健医療計画の進捗状況を把握するために活用した
4. 現時点で変化はない
5. 変化について把握できていない
6. その他

② へき地医療への動機づけ

【具体的な取組みについて】

1. 都道府県が単独で行っている
2. 都道府県が大学等の他組織で行われる事業に協力している
3. 大学等の他組織で行われている内容を把握している
4. 現時点では全く関与していない

【その後の変化について】

1. 中学生・高校生を対象とした啓発活動を新たに実施した
2. 医学生・看護学生を対象としたへき地保健医療の教育を実施した
3. 医学生・看護学生を対象としたへき地保健医療に関する教育に協力した
4. 現時点で変化はない
5. 変化について把握できていない
6. その他

③ 後期臨床研修プログラムやキャリアデザイン

【後期臨床研修プログラムにおける具体的な取組みについて】

1. 都道府県内の医療機関で新たに運用が始まっている
2. 都道府県内の医療機関で作成中である
3. 現時点で都道府県内の医療機関にはプログラムが無い
4. 都道府県内の医療機関で既に運用されている

【その後の変化について】

1. 都道府県内の医療機関で勤務する後期臨床研修医を確保した
2. 後期臨床研修プログラムを修了し、都道府県内のへき地医療に従事する医師を確保した
3. 現時点で変化はない
4. 変化について把握できていない
5. その他

【キャリアデザインにおける具体的な取組みについて】

1. 都道府県内の医療機関で新たに運用が始まっている
2. 都道府県内の医療機関で作成中である
3. 現時点で都道府県内の医療機関にはキャリアデザインは無い
4. 都道府県内の医療機関で既に運用されている

【その後の変化について】

1. 都道府県内の医療機関で勤務する医師がキャリアデザインを活用した
2. 現時点で変化はない
3. 変化について把握できていない
4. その他