

訪問日時	2月26日	2月14日
	6	7
訪問者	神田健史	神田健史
【3】住民の視点		
【3】-1 住民・患者の視点に立つための重要と思う方策について		
①最も重要だと考えるもの	8	8
②次に重要だと考えるもの	9	7
【3】-2 住民の視点を取り入れるために行っている取組みについて（計画中の取組みでも可）	院内役割分担を進めるための補助事業およびシンポジウムの開催	その他は、住民との対話 医師と住民との懇談会、NPOと協力した健康増進事業、住民の協力を得て行う学生実習など
【4】その他	【1】-2⑩「その他」は在宅歯科の相談窓口設置 【2】-1(7)地域医療支援センターは未設置 【3】-1「その他」は地区ごとに住民自らが啓発を行う活動	-

1月11日	1月30日	2月4日
8	9	10
梶井英治	森田喜紀、古城隆雄	梶井英治、森田喜紀
7	1	5
9	4	2
-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県として取組んでいる事例はない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ へき地医療従事者研修会において、一般県民も参加対象として、地域医療の映画を上映した。
-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専任担当官と県の担当者が、自治医大卒業生が勤務する診療所を訪問、勤務する医師から話を聞き、その内容をへき地保健医療対策に関する協議会(へき地医療支援会議)で検討するようにしている。そのようにすることで、市町村に対しても県から意見を伝えるようにしている。 ・ へき地に限定したものではないが、高校生を対象とした「未来のドクター応援事業」を行っている。 ・ 地域医療支援センターを設置して、地元の2大学における地域枠卒業医師のキャリアデザインを構築する方向で検討している。 ・ へき地医療に従事する医師を確保する取組みとしては、2年現場で働き、3年目に大学院等で研修を受けれるプログラムを用意している。希望者がいれば採用しており、現在1名採用中。 ・ 県としては、へき地診療所への看護師派遣は行っていないが、自治医大が〇〇病院に看護師を派遣している。不足分の補充という面だけでなく、大学附属病院の看護師にとって地域医療の現場を学べる場にもなっている。 ・ 自治医大出身の医師が各個人のキャリアデザインに関する調査を行っている。 ・ 2大学と医師会との関係性の調整に困難を感じているようで、県として独自の取組みを行うことが難しい印象あり。ノウハウ不足、きっかけ不足もあるかもしれない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ドクターバンク事業があり、5年間で19名と実績もあげている。現在は就業先の紹介・あっせんが中心となっているので、必要性がより高い医療機関とのマッチングを行うなどの、積極的な取組みを行ってはどうかと提案させていただいた。 ・ 平成21年から地元大学において地域枠が設置されている。地域枠学生を上手く育成することで、県における総合医のロールモデルを作れるのではないかと助言を行った。 ・ 地域枠卒業医師のキャリアデザインを考えていくために、地域医療支援センターの設置を申請している。

訪問日時	1月11日	1月18日
	13	15
訪問者	井口清太郎	井口清太郎
【1】第11次へき地保健医療計画について		
【1】-1、2		
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】	3	2
【その後の変化について】	5	4
②へき地医療への動機づけ		
【具体的な取組みについて】	1	2
【その後の変化について】	2	4
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】	3	2
【その後の変化について】	3	3
【キャリアデザインにおける具体的な取組みについて】	3	1
【その後の変化について】	2	1
④へき地医療支援機構の役割と機能		
【具体的な取組みについて】	3	3
【その後の変化について】	4	4
⑤へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール		
【具体的な取組みについて】	4	4
【その後の変化について】	2	3
⑥へき地医療拠点病院の代診医派遣等について		
【具体的な取組みについて】	2	2
【その後の変化について】	4	4
⑦へき地診療所に対する看護師派遣について		
【具体的な取組みについて】	2	3
【その後の変化について】	3	3
⑧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について		
【具体的な取組みについて】	3	3
【その後の変化について】	3	3
⑨へき地歯科医療の実態調査について		
【具体的な取組みについて】	1	1
【その後の変化について】	5	1
⑩へき地歯科医療の確保について		
【具体的な取組みについて】	1	2
【その後の変化について】	4	3
【1】-3 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について	<ul style="list-style-type: none"> ・県が派遣事業所としての届け出を行ってまでも開始したドクタープール制度が比較的応募者が多いことなどからもうまく機能している ・島嶼部で必要としている医師の総数が32名と少なく、絶対数として大きな不足ではないこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・地元大学の理解 ・地元大学とのパイプ ・ドクターヘリ(昼間運行御身という制限はあるが…) ・財源

1月8日	1月23日	1月9日
16	17	18
森田喜紀、古城隆雄	今道英秋	井口清太郎、古城隆雄
3	3	3
4	4	5
3	1	2
4	4	2
4	1	4
1	1	1
2	3	2
2	2	2
3	3	3
4	3	1
3	3	4
5	3	2
2	3	2
4	4	6
3	3	3
5	3	5
3	3	4
5	3	5
1	4	4
4	4	4
4	4	4
4	4	4
<ul style="list-style-type: none"> 面積が広くはないこと、道路交通網が整備されていることから、どの地域に居住していても車で30分以内に病院を受診できるという状況のため、へき地の定義に当てはまる地域自体が少ない。 県内に6施設ある、へき地医療拠点病院は全て公的病院であるため、県として関わりを持ちやすい。 地元大学との関係性が良くなり寄附講座(地域医療支援学講座)を開設したこと 	<p>県内に2つも医学部があり、毎年200名卒業する医師のうち半数は県内に残り、80名ほどは大学の医局に入り、県内の医療機関に赴任していくこと。</p> <p>へき地の診療所も拠点病院等の附属であり、代診などのネットワークが整備されていること。</p> <p>地域枠で養成された医師も大学に所属することになるので、毎年10名の医師が勤務することになれば、1人あたりの〇〇に行かなければならない年限が減少し、各医師の負担が軽減できるのではないかと考えている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 大学、臨床研修先の病院、県との連携が上手くいっているため、学生対象の地域夏季研修、レジデントキャンプ、臨床研修病院合同説明会など、地域医療に関心を持ってもらう機会を幅広く提供している。 臨床研修や研修医教育において全国的に有名な医師がいるだけでなく、県の指定したへき地医療専門官がいる。 後期研修プログラムの研修先をへき地診療所にすることで、代診医のニーズを満たすようにしている。 自治医科大学の卒業医師が地域に残っているため、研修医の面倒を見てもらえる。 へき地診療所は13あるが、常勤の診療所は4つと限られていること。

訪問日時	1月11日	1月18日
	13	15
訪問者	井口清太郎	井口清太郎
【1】-4 第11次へき地保健医療計画を実行するにあたっての阻害因子について	<ul style="list-style-type: none"> ・地元大学との関係は非常に難しい ・へき地以外にも「小児科」「産婦人科」「麻酔科」など不足する科に対する地域枠もあるが、各大学にとっては県外の関連病院に出す際に障壁となり、学生側にとっては都外へ出ないですむ理由となるなど、当初の目的以外の意味あいを持つことで、各科にとっても使いにくいものとなりつつある ・また〇〇ということで「離島」医療に対して医学生が持っているイメージが広範すぎて対応に苦慮している(例:「大島」という話をしたら「奄美大島」だと勘違いしている学生がいる) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師不足 ・交通過疎や生活基盤の不備 ・過疎化に関わる県内各課の連携不足(へき地医療の問題は、何も医療の問題だけに矮小化されてはならない、また「へき地」の視点だけでもならない)
【1】-5 医療機能の明確化と連携		
第11次へき地保健医療計画でも記載された個々の医療機関や体制に求められる機能の明確化と連携について	1	1
【1】-6 へき地医療の現状分析からの課題抽出		
第11次へき地保健医療計画策定時から、第6次医療計画の策定を行うにあたり、新たにへき地医療の現状分析を行い課題抽出を行うことについて	1	1
【1】-7 課題に対応した目標設定		
第11次へき地保健医療計画策定時と同様の課題があれば、第6次医療計画では課題に対応した目標を設定することについて	1	2
【1】-8 医療計画の評価手法		
第6次医療計画の評価にも応用できるように、第11次へき地保健医療計画の評価を行う体制を整えることについて	1	1
【2】へき地医療における都道府県と他組織との関係性		
【2】-1 都道府県との関係性について		
(1) 都道府県医師会	3	1
(2) 歯科医師会	1	1
(3) 看護協会	1	4
(4) 地元大学	2	1
(5) へき地医療拠点病院	1	1
(6) へき地診療所	1	4
(7) 地域医療支援センター	5	1
【2】-2 訪問視察もしくは個別訪問への同席について		
(1) 都道府県医師会	回答なし	○
(2) 歯科医師会	回答なし	○
(3) 看護協会	回答なし	○
(4) 地元大学	○	○
(5) へき地医療拠点病院	○	○
(6) へき地診療所	○	○
(7) 地域医療支援センター	回答なし	○

1月8日	1月23日	1月9日
16	17	18
森田喜紀、古城隆雄	今道英秋	井口清太郎、古城隆雄
<p>・地元大学の歴史が浅いために、県内の医療機関、とくに中核病院で勤務する医師の6~7割が隣県の大学出身者となっている</p> <p>・へき地が少なく、へき地診療所も県内に3施設しかないため、へき地保健医療対策に関する協議会も開催されておらず、関係者が一同に会する場もない。医療計画の中でも他の課題に埋もれがちとなっている</p> <p>・へき地医療支援機構の機能が自治医大卒業医師の勤務先の調整にとどまっている</p> <p>・県が主体となって関係者を集めると、批判の槍玉に上るといふ恐れがある</p>	<p>すべての医師養成を大学に頼ってきたため、総合診療や救急医療を研修する機会がほとんどない(大学の不得意の部門は研修機会がない)。</p> <p>県の担当者は想定していないようであったが、健康問題や学業問題などで学習を続けられず、医師になれない地域卒の学生が発生する可能性がある。これは指摘した。</p> <p>修学資金を返還する医師が出現することも想定していないようであった。義務修了以外の返還免除の規定についても検討されていなかった。</p> <p>地域枠で養成された医師が内科・総合診療等以外を専攻したときの、医師の配置計画はどうするのかという問題がある。</p> <p>今まで、医師の配置等はすべて大学の医局が調整してきたことから、医療政策と医師の配置の間にミスマッチが起こりうる。医療機関の再編成などは、行政主導で行われることが多く、ひとたび医療政策を再検討することとなると、さまざまな問題が起こりうると考えられる。</p>	<p>・冬場は、どうしても代診医の要請にすぐに対応することは難しい(距離的に時間がかかるため)</p> <p>・他県大学の医局が関係している診療科とは連携しにくい。(後期研修プログラムの救急の診療科は、医局が関係していないのでやりやすかった。)</p>
1	2	1
1	2	1
1	2	1
1	2	1
1	2	1
2	1	2
1	1	2
1	1	1
1	1	1
2	1	1
2	1	1
5	1	5
○	回答なし	○
○	回答なし	○
○	回答なし	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
回答なし	○	回答なし

訪問日時	1月11日	1月18日
	13	15
訪問者	井口清太郎	井口清太郎
【3】住民の視点		
【3-1 住民・患者の視点に立つための重要と思う方策について		
①最も重要だと考えるもの	9	6
②次に重要だと考えるもの	9	1
【3-2 住民の視点を取り入れるために行っている取組みについて（計画中の取組みでも可）	-	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇県では〇〇県知事によるタウンミーティングを繰り返し行っており、住民の声を直接聞くような場を設けている ・地域医療再生基金を用いて医師不足の地域に「地域医療〇〇学校」を開校して、住民教育を開始している ・〇〇県が主催して、地域医療に関わる医師の住民向けの講演会を行っている ・県立病院が当該地域においてナイトスクールなどを行っている（直接〇〇県の活動というわけではないが…）
【4】その他	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇県にあつてはいわゆる「へき地」や「島嶼部」に居住する人口の割合は0.3%程度であり、その部分の為にのみへき地保健医療計画を策定することの非効率を説いている ・〇〇県との地域枠は「小児科」「産婦人科」「麻酔科」「へき地医療」などに分かれており、どの分野に行っても良いこととなっている。これらは当初足りない分野へ促すことでその分野の医療の充足を目指していたのだが、今は少しずつ充足されてきている感がある。ことに小児科や産婦人科は受け入れてもらうべき医療機関が限られているが、やがてそれらの医療機関がいっぱいになる可能性もあるとのことであった ・学生の中には、〇〇県から出ないで済むように敢えて地域枠を目指す子もいるとのことだった。医局としては地域枠の医学生は、数多くある県外の医療機関へも出づらいため、面倒がられているとのこと ・やがてこれらの枠の医学生を配置することができなくなる可能性もあり、将来的には地域枠医学生は不要と言いたいのだが、現状では言い出すことができずに苦慮している ・奨学金を貸与している学生も多く、これらを管理をしていくのが今後、相当に困難になっていく可能性があり心配しているとのことだった ・島嶼部やへき地医療の医療機関の医師の定員は32名であり、現在は自治医大卒業医師でまかなっている。しかし今後、奨学金をもらっている学生が「小児科」「産婦人科」「麻酔科」を選ばずに「へき地医療」を選択してきた場合に、本人が希望しても現地へ派遣できない場合もあり得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・無医地区の定義は、以前より変わっていない。第1次が計画された昭和30年代の初頭と比して交通事情などは大きく変わって行っている。それにもかかわらず未だに以前と同じ無医地区の定義で無医地区を指定して、その結果を前提として施策を講じていくことに矛盾や疑問を感じている。 ・例えば巡回診療よりも訪問診療の方がより効果的と思われる場合でも、巡回診療には補助金を出せるが、訪問診療には補助金を出せないなどの問題がある。 ・「へき地」医療だけの問題ではなく、「へき地」へ行く医師を増やせば解決する問題ではない。「へき地」で対応しきれない患者は地域中核病院へと搬送されるし、その次は都市部の三次医療機関へと搬送される。病院完結型医療から地域完結型医療へとシフトしていく現在にあつては、「へき地」だけでは考えられず、もっと全体を俯瞰する視点が必要であろう。

1月8日	1月23日	1月9日
16	17	18
森田喜紀、古城隆雄	今道英秋	井口清太郎、古城隆雄
7	8	1
3	8	7
<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ(へき地ネット) ・拠点病院が中心となって住民を対象とした取組みを行っている ・拠点病院が中心となり、市長も参加している住民活動がある 	<p>シンポジウム、講演会、パンフレット、グループワークは実施している。</p> <p>担当者としては、啓発ビデオなどを作成して、ソーシャルワーカーなどに配布して悩んでいる人・困っている人に見てもらってはどうかと考えている(最も重要なもの)。</p> <p>小児科領域として、母親を対象とした地域での小児救急医療に関する出前講座なども良いと考えている(次に重要なもの)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科を中心に受診方法に関するシンポジウムがされている。 ・原発があるので、放射線の影響に関する説明も行っている。 ・在宅医療の際に、患者さんの相談にはのっている。
<ul style="list-style-type: none"> ・へき地が少ないせいか、活動は全般的に低調となっている ・県と拠点病院のひとつが、総合診療医を育成するための合同プログラムをもっている ・地域医療支援センターを義務を果たした後のキャリアデザインが不透明であるために不安に感じている学生がいる ・地域医療支援センターを設置する予定であり、ドクタープールと類似の医師確保(無料紹介事業)などの機能を持たせる予定 ・へき地歯科医療については、現段階ではとくに課題はない。一般的な歯科への取組みは行っているとのこと ・へき地医療拠点病院において看護師不足が顕在化しつつある ・医療計画の評価手法についてであるが、国からの指標を参考に作業部会(救急・災害・へき地)で行う ・県内に医師会立の病院はない 	<p>全県としての、へき地保健医療対策を検討する協議会は存在しない。〇〇北部以外にも南〇〇など医療に恵まれていない地域は存在している。</p> <p>〇〇半島北部では、〇〇北部地域医療協議会という組織があり、行政・大学・拠点病院等が参加している。医師の人事については関与していないが、地域で決められる課題、例えば皮膚科などの専門科の医師の非常勤派遣や画像伝送などについては調整を行っている。</p> <p>へき地医療への動機づけについては、県が受験生に対して医学部進学セミナーを開催している。自治医科大学および地域枠について説明して、受験を募っている。</p> <p>民間であるが〇〇地域の地域医療を担っている〇〇総合病院で総合診療を指向した後期研修プログラムはある。</p> <p>〇〇大学にCPDセンター(継続的専門職業能力開発センター)を設置し、シミュレーション学習やICTを利用したコンサルテーションなどを計画している。</p> <p>キャリアデザインについては、県内に2つの医学部があり、卒業生200名のうち100名は県内に残り、うち80名程度は大学に入局して初期臨床研修を始めるというお国納なものと、大学以外で初期研修を行った医師も、修了後はいったん大学にもどり、改めて医局の人事で県内の医療機関に勤務することがほとんどなので、後期研修プログラムというものを把握していない。地域枠による養成医師も大学の医局に入ることを想定している。大学病院で研修をし、医局の人事で各地域で派遣されることになる。県の医療政策との整合性を保つために各医局の教授と県が同じテーブルについて情報交換をする場を設けている。</p> <p>県としては、自治医大卒業医師は別として、医師の派遣調整には乗り出すつもりはないようであった。</p> <p>県単独事業で(国からの補助なし)で、県と〇〇大学附属病院の関係者等で構成される「地域医療支援センター」を設立し、調査研究や講習会の開催、広報誌発行等を行っている。</p> <p>へき地医療支援機構については、従来は県立中央病院に設置していたが、県庁内に地域医療推進室が設置されたのに伴い、推進室内に設置している。</p> <p>専任医師は推進室次長の〇〇氏(訪問調査でメインに回答)が担当しているが、「専任医師って誰だつれ。あ、私か。」という状態。機構の機能はすでに他の部署なりが担当しており有名無実なかも知れない。</p> <p>ドクタープールについては、ほとんどの医師が大学からの派遣で異動している関係で、必要性を認めていないようであった。代診についても、へき地の診療所がすべて拠点病院等の附属となっており、親元病院から代診医師が派遣されているため、機構の調整は必要ないようであった。</p> <p>ただ、小児科など一部の診療科では拠点病院に大学病院等から医師を派遣して、マンパワーを増やし、代診や診療体制を円滑に進める方策が取られていた。</p> <p>看護師派遣については、医師と同様に不足が著しい〇〇北部では、高等学校に進学する段階で〇〇から離れてしまうので、一度都会に出てしまうと地元といえど戻りにくい事情があるとのことであった。〇〇のアイランドナースの話を説明し、一定期間若い看護師を派遣する方法もあるのではと助言した。</p> <p>歯科医療については、今まで考えたこともないといった印象であった。実態調査をするモチベーションもないようであった。</p> <p>他の組織に対する訪問視察等については、〇〇の市立〇〇病院、〇〇の〇〇総合病院などが候補に挙げられた。大学は窓口が1つでないことが難点である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県庁、拠点病院、へき地診療所、地域医療振興協会といった関係者の連携がスムーズにしている県である。 ・巡回診療の患者が減少していることに対しても、直接利用者に利用意向を伺った上で、巡回診療の廃止を行っている。 ・利用者が存続を望んだ場合は難しいが、そうでないならば、利用者の意見ほど関係者を納得させる方法もないと思われる。 ・〇〇県のへき地医療専門官が年に一度、代診医の派遣先に訪問する取組は、連携がスムーズに行われる要因の一つではないか。

訪問日時	2月1日	2月13日
	19	21
訪問者	中澤勇一、春山早苗	古城隆雄
【1】第11次へき地保健医療計画について		
【1】-1、2		
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	1
【その後の変化について】	4	4
②へき地医療への動機づけ		
【具体的な取組みについて】	2	1
【その後の変化について】	2	4
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】	2	2
【その後の変化について】	3	3
【キャリアデザインにおける具体的な取組みについて】	2	3
【その後の変化について】	2	2
④へき地医療支援機構の役割と機能		
【具体的な取組みについて】	2	2
【その後の変化について】	4	4
⑤へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール		
【具体的な取組みについて】	1	4
【その後の変化について】	3	1
⑥へき地医療拠点病院の代診医派遣等について		
【具体的な取組みについて】	3	2
【その後の変化について】	4	4
⑦へき地診療所に対する看護師派遣について		
【具体的な取組みについて】	3	3
【その後の変化について】	5	3
⑧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について		
【具体的な取組みについて】	1	3
【その後の変化について】	1	3
⑨へき地歯科医療の実態調査について		
【具体的な取組みについて】	1	4
【その後の変化について】	1	4
⑩へき地歯科医療の確保について		
【具体的な取組みについて】	1	4
【その後の変化について】	4	4
【1】-3 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について	へき地医療拠点病院を中心とした地域区分毎の地域完結型医療体制の検討や、保健所管轄地域毎の在宅医療多職種連携体制の構築・強化の取り組みが、促進因子になっている？なる？と思われる。	・後期研修病院を中心としたコンソーシアムが立ちあがっているが、現在は本格的な活動になっていない。しかし、本格的に稼働すれば、拠点病院を中心に医師が増える可能性があり、代診医の派遣なども楽になる予定 ・来年度からへき地医療専門官が複数になるので、役割分担も増え、現地視察に行く余裕も出てくる可能性あり。

2月19日	1月16日	1月10日
22	23	24
古城隆雄	古城隆雄	今道英秋
4	3	4
4	6	4
2	1	2
3	2	1,2,3
1	4	2
1	1	5
1	2	3
1	2	2
4	1	4
1	1	4
3	3	4
3	3	1
2	2	2
4	4	3
3	3	3
3	3	3
1	3	3
3	3	3
4	4	4
4	4	4
4	1	4
4	2	4
<ul style="list-style-type: none"> ・奨学金制度が充実しており、年間100人の枠がある。現在、400名程度の貸し付けを行っており、卒業した後は貸与期間の1.5倍の期間、県内の指定する病院で動いてもらうことになっている。 ・9月を「地域医療を考える月間」と定め、住民への啓発や、ホームページでの情報発信など様々な対策を推進するようにしている。 ・住民が適切に医療機関に受診できるよう、他県の住民活動で配られているパンフレットを参考にしながら、独自のパンフレットを作成している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんセンター(へき地支援拠点病院)の総合診療科に、現在は医師がいること、〇〇市民病院に自治医大卒業生を集めて来ているので、そこから代診医の要請には答えられるようになっている。 ・がんセンターの自治医大以外の出身の先生も理解があり、年に1度程度ならば、代診医の派遣に協力してくれる。 	<ul style="list-style-type: none"> へき地診療所に対する代診については、拠点病院の部長クラスの医師が対応してくれているので、運営も比較的スムーズに行えている。 拠点病院側に余力があるかどうかは大切だが、上の医師が代診に行くことで、病院のしきみに組み入れることが重要である。 へき地の診療所に勤務している医師が比較的高齢で、学会などの出張をあまり希望されないのが、代診件数そのものもあまり多くない。 ドクタープールについては既に運用されており、義務終了後の医師に呼びかけて少しずつ参加が増え続けている。

訪問日時	2月1日	2月13日
	19	21
訪問者	中澤勇一、春山早苗	古城隆雄
【1】-4 第11次へき地保健医療計画を実行するにあたっての阻害因子について	医師不足によりドクタープールが不十分となっている。	・専任担当官の医師が、義務内であることもあり、自己研さんの時間に多くを宛てたいため、専門官としての時間が取れない。 ・地域医療支援センターや、医師確保対策の部署が別になるため、キャリアアプランや後期研修に関して積極的な連携を図れていない。
【1】-5 医療機能の明確化と連携		
第11次へき地保健医療計画でも記載された個々の医療機関や体制に求められる機能の明確化と連携について	1	1
【1】-6 へき地医療の現状分析からの課題抽出		
第11次へき地保健医療計画策定時から、第6次医療計画の策定を行うにあたり、新たにへき地医療の現状分析を行い課題抽出を行うことについて	1	1
【1】-7 課題に対応した目標設定		
第11次へき地保健医療計画策定時と同様の課題があれば、第6次医療計画では課題に対応した目標を設定することについて	1	1
【1】-8 医療計画の評価手法		
第6次医療計画の評価にも応用できるように、第11次へき地保健医療計画の評価を行う体制を整えることについて	1	1
【2】へき地医療における都道府県と他組織との関係性		
【2】-1 都道府県との関係性について		
(1) 都道府県医師会	1	1
(2) 歯科医師会	1	2
(3) 看護協会	1	4
(4) 地元大学	1	1
(5) へき地医療拠点病院	1	1
(6) へき地診療所	2	1
(7) 地域医療支援センター	1	2
【2】-2 訪問視察もしくは個別訪問への同席について		
(1) 都道府県医師会	回答なし	回答なし
(2) 歯科医師会	回答なし	回答なし
(3) 看護協会	×	回答なし
(4) 地元大学	回答なし	○
(5) へき地医療拠点病院	回答なし	○
(6) へき地診療所	×	○
(7) 地域医療支援センター	○	○

2月19日	1月16日	1月10日
22	23	24
古城隆雄	古城隆雄	今道英秋
<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院の医師不足が大きい。昨年まで、一つのへき地医療支援拠点病院が活動を休止していた。 ・専門医志向の学生が多く、拠点病院で求めるような医師が育っていない。 ・専門医研修の条件を満たす病院が限られていて、後期研修の医師を確保しづらい。 ・日本の平均の人口あたりの医学部定員を考えると、265人の定員があっても良いが、実際には医学部進学者は170名程度。 ・県内にある医科大学は新設大学なので、旧帝大や一部の私大などの影響力が強く、進めにくい事情がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・義務後のキャリアプランのことを考えると、財源をどこから持ってくるのが問題 	<p>代診については、ベテラン以上の医師には依頼しにくい雰囲気がある可能性があり、長年一人で診療されてきた方が多く、診療所を空けることを嫌う気持ちがあったり、拠点病院等との関係が比較的希薄なことが原因として考えられる。リフレッシュ休暇などを取得してもらうなど、積極的に代診のニーズを掘り起こす必要があるかも知れない。孤立感の存在も否定できないので、若い医師の教育をお願いするなどして、ネットワークを作っていくことも必要であろう。</p> <p>医師の派遣先を決める組織として、へき地医療支援連絡調整会議があり、診療所・拠点病院・市町担当で構成されているが、医療計画などに関する医療対策審議会の傘下のへき地部会(市町の担当者等で構成)とは直接の関係はない。施策と人員の配置の関連づけは十分ではない。</p> <p>看護職については、まだ「へき地のスタッフはレベルが低い」などの偏見があることと、看護職には統一された研修システムのないこと、医師以上に看護職の仕事は多様であり、あいまいさが大きいため、余計他施設への応援は難しい。歯科についてはもともと「公」で担われている部分が少なく、行政として介入しにくい。</p>
1	1	1
1	1	2
1	1	2
1	1	2
2	4	1
4	4	4
4	4	4
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	5	1
○	回答なし	×
○	回答なし	○
○	回答なし	回答なし
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	回答なし	○

訪問日時	2月1日	2月13日
訪問者	19 中澤勇一、春山早苗	21 古城隆雄
【3】住民の視点		
【3】-1 住民・患者の視点に立つための重要と思う方策について		
①最も重要だと考えるもの	1	8
②次に重要だと考えるもの	2	8
【3】-2 住民の視点を取り入れるために行っている取組みについて（計画中の取組みでも可）	<p>1)在宅医療の推進に関する、行政、医療、介護ならびに住民を交えたシンポジウム・講演会の開催を予定、2)医療費の問題の解決、医療資源を守るために、小中学生を対象にした、医療教育の実施なども計画</p>	<p>これから重要なポイントだと認識しているが、具体的な活動は無い。むしろ、どういう取組が上手いのか教えて欲しい。</p>
【4】その他	<p>1)〇〇大学との協力体制が構築されており、医師派遣ならびに自治体病院の統合が円滑に行われている。また、平成25年度より地域医療支援センターの運営が開始されるが、このセンターの運営も〇〇大学が主体となっている。2)この地域医療支援センターに、へき地医療支援機構の機能が付加される予定である。3)現在、〇〇大学の1学年には35人の地域枠（〇〇県の修学資金が13万円/月、返還免除条件：卒後15年の内9年間〇〇県内の指定された病院へ勤務）と30人の別の地域枠（修学資金の賞与額が少なく、卒後の義務年限も短い）が設けられている。地域医療支援センターは、これら地域枠学生を対象とした卒後プログラムの開発、キャリア形成支援、医師不足病院への配置を目的としている。4)〇〇県の地理的条件（都市部までどの場所より車で約40分以内）により、へき地に特化した問題は少ない（市町村が個別に対応している）。5)へき地保健医療計画に関わるグループワーク、訪問対応などは、現状を見つめなおす良い機会となっている。</p> <p>【1】②について、へき地医療に特化していないが、看護職員確保対策の普及啓発事業として〇〇県フェスタ看護事業補助金による「看護を知ろう！病院訪問」を県内全域の45施設が参加して実施。H24年度は21施設に178人の申込みがあり、中学生と高校生が約半数ずつ。</p> <p>【1】⑦について、へき地医療拠点病院とあまりコミュニケーションがとれていない状況で、看護職派遣をしているか否か、把握できていない。</p> <p>【1】⑧について、へき地で働く看護職に特化していないが、へき地診療所・へき地医療拠点病院の看護職を含めて、H24年度～在宅医療に関わる多職種の人材育成を目的とした研修を実施、評価はH25年度以後。</p> <p>その他：看護職の確保・定着を目的にH24年度～看護管理者研修を県主催で実施（年2～3回の会議、年1回の研修）。小中規模病院の新人看護職の育成と定着（仲間づくり）を目的に、平成23年度～新人看護職の研修を、県立大学の看護実践センターに委託して実施。また、H24年度～同センターで新人看護職等指導担当者（プリセプター）研修を実施。</p> <p>県内の認定看護師が少ないことから、看護職の資質向上を目的に、H23年度～同センターで緩和ケア認定看護師の養成を開始。募集は県内外であるが、県内者に対しては費用補助あり。</p>	<p>・へき地医療診療所が50施設あるなど、国内でも多数のへき地診療所を抱えている。</p> <p>・一部の国保診療所では、一つの診療所をセンター化し、パラパラに常勤医師を雇うのではなく、一つの診療所に医師を集めるセンター化の動きがあり、今後人口減少が進む上では、モデルケースになると思われる。</p> <p>・隣県と共同開催でへき地医療研究会を行っており、互いの情報交換を行う場がある。</p> <p>・来年度からへき地医療専門官が複数体制になることや、自治医大の義務明け後の医師を県医師として雇用する仕組みも検討中である等、へき地医療支援機構の動きを強化する動きがあるほか、義務明け後も何らかの形でへき地医療に貢献したい医師が、軽微な負担で関わられる方法を検討中である。</p>

2月19日	1月16日	1月10日
22	23	24
古城隆雄	古城隆雄	今道英秋
7	4	8
3	2	2
<p>・#8000番の高齢者版が欲しいという要望があり、検討したことがある。</p> <p>・地域医療に関する条例を定めているところもあるが、そういうやり方だと少し疲れてしまったり、自発的な活動が阻害されてしまったりするのではないかと。</p>	<p>・各医療機関で健康教室などは行っているが、実態は把握していない。</p> <p>・基本的には、市町村が行う仕事だと考えている。</p>	<p>〇〇病院内に設置されている〇〇県地域医療研修センターでは各地区でタウンミーティングを開催している。全体としても講演会形式で行っている。ただ、こうした場で発言された意見が本当に住民の意見かという点には疑問があり、病院から出て住民の中に入って行って、住民の声を聞くことが重要である。</p> <p>診療所と違い、病院の中では、住民の意見はわかりにくい。</p>
<p>・特定健診のデータを、国保・社保問わず幅広く収集し、地域の健康状態について詳細に分析がなされている。その結果、県の東部と西部でメタボリックシンドロームの患者の分布に大きな偏りがあることがわかった。</p> <p>・医学部の学生のうち、県内出身者が7割を占めているため、地域枠を設置していないのが特徴的である。その一方で、奨学金制度が充実しており、毎年100名の学生に対して奨学金を貸与している。奨学金の貸与期間の1.5倍の期間、県外指定する医療機関で働くため、今後重要な担い手になることが期待されている。</p> <p>・後期研修プログラムは、ある程度充実していると思うが、県外からの者が多いため、将来的に県内に残るかは不透明である。</p> <p>・県で「地域医療を考える月」を指定する等、県が住民に対する啓発活動に力を注いでいることも特徴的。</p> <p>・東部の半島は、現在はアクセスが良くないが、縦貫道路と肋骨道路ができれば今後は病院へのアクセスが改善されることが予想されている。</p>	<p>・代診医の派遣要請には、へき地医療拠点病院と〇〇市民病院に要請に答えられる医師がいるので、現在は上手く言っている。</p> <p>・ただし、両病院とも余裕があるというわけではないので、医師を多く抱える〇〇市民病院と〇〇市民病院からも、もう少し代診医を出してもらえると安定するのではないかとと思われる。</p> <p>・自治医大卒の義務明け後のキャリアプランについて、5年間県医師として働けるようにすることが、平成25年度～モデル事業として開始されるのは他県と比較し進んでいる点だと思われる。</p>	<p>協議会については、医療政策審議会には歯科医師会も看護協会も参加してもらっているが、実務レベルの検討会には参加していないので、実際の施策に協力してもらうには、個々に依頼しなければならない。県内の担当部署が違うなどのハードルもある。連携ばかりでなく、実情もわからないので、施策を進めることが難しいこともある。</p> <p>へき地医療への動機づけについては、高校生対象として教育委員会が医学系大学進学希望者に学部進学セミナーなどを開催している。〇〇病院では中学生を対象に病院見学会を開催している。〇〇県と〇〇病院では、医学部・看護学部等の学生を対象として体験学習を行っている。</p> <p>医師の後期研修プログラムについては、後期研修そのもののルールがあまり明確でなく、研修終了後のポストの問題などもあり、なかなか簡単ではない。</p> <p>看護師については、看護大学にも地域枠は存在するが、看護師は病院に就職してそのまま勤務を続けることが多く、政策的に配置することが難しい。比較的ベテランの看護師により、わりとへき地の診療所の看護師は充足しているが、地域別給与の関係でへき地に行くサラリーが減ってしまうことがあり、地方に勤務してもらおうとするときの障害となる。医師と同様にへき地・拠点病院などの間を異動する勤務ローテーションなども必要ではないか。これについては、〇〇医療センターから離島に看護師の派遣するアイランド・ナースの制度について説明した。</p> <p>歯科医療については、県内の担当部署が異なること、地域によって市町が施策や補助金を出していることもあるが、全県として取り組んでいることはない。こちらからは、高齢化社会を迎えて8020運動に代表される健康寿命を延ばす施策として、へき地でも地域でも歯科医療は重要であると助言した。</p> <p>基本的に歯科については、今まで開業歯科医師にゆだねてきた経緯もあり、公として行政が乗り出すことは思い浮かばないという印象であった。</p>

訪問日時	1月11日	2月6日
	25	26
訪問者	今道英秋	今道英秋
【1】第11次へき地保健医療計画について		
【1】-1、2		
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】	4	3
【その後の変化について】	4	4
②へき地医療への動機づけ		
【具体的な取組みについて】	4	1
【その後の変化について】	4	4
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】	2	1
【その後の変化について】	3	1
【キャリアデザインにおける具体的な取組みについて】	2	1
【その後の変化について】	2	1
④へき地医療支援機構の役割と機能		
【具体的な取組みについて】	3	3
【その後の変化について】	4	4
⑤へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール		
【具体的な取組みについて】	4	1
【その後の変化について】	1	1
⑥へき地医療拠点病院の代診医派遣等について		
【具体的な取組みについて】	1	2
【その後の変化について】	4	4
⑦へき地診療所に対する看護師派遣について		
【具体的な取組みについて】	3	3
【その後の変化について】	3	3
⑧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について		
【具体的な取組みについて】	3	3
【その後の変化について】	3	3
⑨へき地歯科医療の実態調査について		
【具体的な取組みについて】	4	1
【その後の変化について】	4	1
⑩へき地歯科医療の確保について		
【具体的な取組みについて】	4	3
【その後の変化について】	4	4
【1】-3 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について	<p>県の担当者の理解では、〇〇湖が県中央に位置しており交通アクセスが悪いように見えるが、湖の周囲にそれなりの都市が点在しており、県境からもあまり時間をかけずに湖を周回する道路に到達できるので、二次病院までは比較的短時間で到達できる。東まわりと西まわりのアクセスが可能なので、ドクターヘリは未だ導入されていないが、県南西部に集中している三次医療機関への搬送もそれほど時間はかからないとのことであった。</p>	<p>県内に〇〇大学と〇〇県立医科大学の2つの医学部があり、医療職の養成を行っている。2つの大学とも歴史のある大学であり、県内の医療機関に専門職を派遣してきた。県立医大に地域医療支援センターが設置され、医師養成・医師配置・医師の研修などを行なうシステムができた。今後とも修学資金による医師養成が進み、キャリアデザインが構築されていけば、第一線医療機関の診療機能を維持・向上することができ、地域医療の充実につながると考えられる。</p>

2月5日	1月31日	2月18日
29	30	31
今道英秋	今道英秋	谷憲治、梶井英治
4	4	4
4	4	4
1	1	3
6	4	1
1	1	3
3	3	3
2	1	3
2	2	2
1	4	2
1,2,4	3	3
1	3	3
3	3	3
2	4	2
4	4	1, 2
3	3	1
3	3	3
3	3	3
3	3	3
4	4	4
4	4	4
4	4	4
4	4	4
県立医大に地域医療学講座ができ、キャリアデザインを構築する足場は出来た。あとは、地域枠等で養成された医師にキャリアデザインを示して、ドロップアウトすることなく勤務してもらおうことが大切である。	比較的多くの病院が県内に存在しており、連携を取ることができれば、円滑に医療体制を整備することができる。	行政と大学との関係性が良好 寄附講座の存在
限られた地域のことであるが、県内のへき地の1つである〇〇地域の公立病院を再編し、診療機能を維持・向上することとしている。ドクターヘリを考慮しヘリポートも整備することとしている。		

訪問日時	1月11日	2月6日
	25	26
訪問者	今道英秋	今道英秋
【1】-4 第11次へき地保健医療計画を実行するにあたっての阻害因子について	<p>へき地に関する検討は計画策定会議で行われているが、医師会や大学、各団体は参加しておらず、診療所・拠点病院の他、市町など行政担当者が構成されている。</p> <p>現在、湖北医療圏の拠点病院である〇〇市立〇〇病院にへき地医療支援機構を委託しているが、特に医師が不足しており診療機能が低下している。病院からは支援機構を続けるのはきびしいと報告をうけている。選任医師は置いているが、担当事務として2名(一人は管理職?)を配置している。特に機構の機能の評価は行っていない。</p> <p>もう1つの拠点病院は湖西医療圏の〇〇市民病院であるが、どちらも医師不足などで診療機能が低下している。</p>	<p>従来、大学を中心にシステムが構築されてきた。これからも県立医大を中心に向上していくことになると思われる。</p> <p>ただ、いままでは個々の病院にへき地診療所の運営も含めて、まかされてきたくらいがあり、病院相互の連携や府全体を見わたしたシステムは存在しない。</p> <p>拠点病院も10施設と比較的多いので、今後は十分に連携を取っていく必要があると思われる。医師や看護職の人事交流なども必要と思われる。</p>
【1】-5 医療機能の明確化と連携		
第11次へき地保健医療計画でも記載された個々の医療機関や体制に求められる機能の明確化と連携について	2	2
【1】-6 へき地医療の現状分析からの課題抽出		
第11次へき地保健医療計画策定時から、第6次医療計画の策定を行うにあたり、新たにへき地医療の現状分析を行い課題抽出を行うことについて	2	2
【1】-7 課題に対応した目標設定		
第11次へき地保健医療計画策定時と同様の課題があれば、第6次医療計画では課題に対応した目標を設定することについて	2	2
【1】-8 医療計画の評価手法		
第6次医療計画の評価にも応用できるように、第11次へき地保健医療計画の評価を行う体制を整えることについて	2	2
【2】へき地医療における都道府県と他組織との関係性		
【2】-1 都道府県との関係性について		
(1) 都道府県医師会	1	1
(2) 歯科医師会	2	1
(3) 看護協会	1	1
(4) 地元大学	1	1
(5) へき地医療拠点病院	1	1
(6) へき地診療所	2	1
(7) 地域医療支援センター	2	1
【2】-2 訪問視察もしくは個別訪問への同席について		
(1) 都道府県医師会	回答なし	○
(2) 歯科医師会	○	○
(3) 看護協会	○	○
(4) 地元大学	○	○
(5) へき地医療拠点病院	○	○
(6) へき地診療所	○	○
(7) 地域医療支援センター	○	○

2月5日	1月31日	2月18日
29	30	31
今道英秋	今道英秋	谷憲治、梶井英治
産科での妊婦死亡事件などから、県立医大では医療の集約化の動きが加速している。つまり医師を各地域に配置するのではなく、中核的な医療機関に集約すべきとの考えである。県内の医療資源が〇〇市をはじめとする県北部に集中していることから、円滑に医療を運営するためには、中部や南部にある程度の機能を持った医療機関を整備すべきであると考えられるが、なかなか難しい課題である。県内の医療政策と県立医大との調整をする必要がある。	医療機関が県西部の海岸線沿いに集中しており、へき地診療所も多い。県立医大は県内の医療体制を担ってきたが、医師の定着を促進する施策がないと、医師の配置を調整するシステムが存在しないことから、医師不足が急速に進行する可能性がある。県内にさまざまな経営主体の病院があったため、県立病院を整備しないで済んでいたが、県が医師や看護師等の医療職のキャリアデザインを考える上で、県として使える駒がないということの意味している。	医師派遣に関する法律上の位置づけが不明確 県内(平成25年度は33名)および大学付属病院の研修医のマッチング数が低いこと
2	2	1
2	2	1
1	2	1
2	2	1
2	2	1
3	1	2
3	2	2
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○

訪問日時	1月11日	2月6日
	25	26
訪問者	今道英秋	今道英秋
[3]住民の視点		
[3]-1 住民・患者の視点に立つための重要と思う方策について		
①最も重要だと考えるもの	2	1
②次に重要だと考えるもの	5	4
[3]-2 住民の視点を取り入れるために行っている取組みについて（計画中の取組みでも可）	<p>地域医療再生基金を利用して、〇〇市において平成24、25年度に自治会の代表者が参加した協議会を開催することとしている。</p> <p>全県としては、フォーラムと称して地域を決めて巡回して開催している。テーマは救急医療を重視して、コンビニ受診や救急車要請などを取り上げている。</p>	<p>昨年11月に〇〇で地域医療フォーラムを開催した。基調講演とパネルディスカッションを行った。</p> <p>グループワークとしては、県立医大の学生実習で医学科5年生と看護学科4年生がグループで1週間の実習を行っており、その中で地域住民との話し合いを行っているとのことであった。これはかなり以前から行われているようである。しかしながら、これは県の施策のためではなく学生のモチベーションを高める教育方法だと思うが。</p>
[4]その他	<p>〇〇県では訪問調査に医師である職員の参加がなく(機構にも専任医師がいない状態)、状況が割りと楽観的に受け止められている印象があった。</p> <p>へき地に関する会議に医師会等の各団体が参加していないということは、医療計画とへき地対策の連携が十分でないことを推測される。へき地に関する会議は自治医大卒業医師の派遣先を決定するだけの機能なのかも知れないが、時間の関係(10時から12時30分まで調査を行った)もあり、掘り下げることができなかった。</p> <p>へき地医療への動機づけは、医療担当部局ではなく教育委員会が就労体験のような形でやっているとのことであった。</p> <p>懸案である医師確保については、〇〇医大にドクタープールを配置(登録5名、累積で7名)しているのと、病院協会にもドクタープールがある(派遣実績1名)。</p> <p>また、県医師キャリアサポートセンターを平成24年9月に〇〇医大内に開設し、研修資金貸与や専門医養成等のプログラムの構築などにより、医師偏在を図ることとしている。これは地域医療支援センター事業の一環である。</p> <p>看護師養成については、最近の志願者は4年制大学志向が高く、県外からの流入が多く、卒業後の県外流出も多い。また地域とのつながりが希薄となり、残留しにくくなっている。</p> <p>看護協会とも連携し看護師の登録と潜在看護師の掘り起こしが必要である。</p> <p>歯科医療については、へき地で歯科診療を行っているところは3か所しかなく、もともと公の関与が少なかった。重要性は認識しているが、施策にはつながらないとのことのようだった。</p> <p>確認事項2-2の訪問調査への出席については、ぜひ一緒に話をしたいとのことだった。特に拠点病院とは有意義だと思うとのことだった。リストには上がっていきなかったが病院協会もぜひとのことであった。</p> <p>県医師会については、組織が大きすぎるのか、顔の見える関係ではないようで、ちょっとどうアプローチすれば良いのかわからないという感じであった。市町の医師会のほうが、かえって密接なのかも知れない。</p> <p>保健福祉部の中でも機能分担が細分化しており、他の部署が担当しているので詳細はちょっと...(わからない)という感じも多かった。</p>	<p>〇〇県では、医師確保をメインの目的とした医療対策協議会を設置していた。しかし、県内のへき地は北部を中心とした地域であり、対策を講じるとしても全県の協力を得にくい事情があった。平成23年9月に地域医療支援センターを設置してからは「オール〇〇」という旗印のもと、運営がスムーズになった。</p> <p>医療計画は医療審議会が策定しており、へき地についても地域医療計画の中で扱っている。</p> <p>へき地医療への動機づけについては、自治医大については県内の高校の進路指導担当者を集めて会議を開催している。今回は日程の都合が合わずできなかったが、進学校での自治医大卒業医師が出席した説明会を計画している。北部地域の高校生を対象として開催したいと考えている。</p> <p>地域医療支援センターは、県内2大学、すべての臨床研修病院および関連病院などで構成され、総合内科コースや救急医療コースのキャリアパスを作成している。キャリア支援制度として、医学生・初期研修医に対する奨学金、研修支援、大学院学費免除、キャリアパスなどがある。</p> <p>へき地医療支援機構は、拠点病院の1つである〇〇病院に設置されている。平成25年4月から〇〇病院が県立医大の附属病院となり、医師をはじめとしたスタッフの兼任が可能となる。県立医大から日々応援することが可能となる。</p> <p>へき地診療所への代診については、もともと診療所と拠点病院等の病院がペアを形成しているため、病院から医師や看護師を派遣して開設している形となっている。そのため代診等も病院が責任を持つことになっている。</p> <p>へき地診療所の看護師支援については、ペアを組んでいる病院からスタッフすべてがセットで派遣されていることが多いこと、複数勤務しているところが多いため、ほとんど支援をする必要はないと考えている。</p> <p>看護職については、医務看護課が担当している。県も協力していると思うが、看護協会が北部地域看護支援センターにて行っている。県としては直接関わっていない？</p> <p>看護師不足は課題の1つであり、離職を食い止めるため対策を取っている病院もある。北部地域看護支援センターは2011年に〇〇病院に設置されており、3人ほどのスタッフで研修を含む活動を行っている。</p> <p>歯科の実態調査については、府民歯科栄養調査を行っている。平成25年4月から口腔保健支援センターの設置を計画している。医科・歯科・薬学協力で全府で行う。</p> <p>訪問視察や個別訪問への出席については、県として紹介はできるであろうとのことであった。正直言って拠点病院間には温度差があり、訪問は活性化に効果があるのではとのお話であった。</p>

2月5日	1月31日	2月18日
29	30	31
今道英秋	今道英秋	谷憲治、梶井英治
9	8	9
9	8	9
<p>現在、パブリックコメント、知事と県民のつどい、パンフレット、ホームページなどICTの活用などを行っているが、どれも十分な効果をあげているとは言えない。県民の意見を吸い上げることは難しい。</p>	<p>現職の知事は各市町村・各地区を定期的に報告会を開催している。 ハブコメはよく募集している。 上記では十分でないと考えている。 住民の個々の意見は病院や医師、市町村、関係団体に届いているのかも知れないが、それを集約するシステムがない。なかなか住民の意見を吸い上げて施策に活かすのは難しい。</p>	<p>取り組みなし。計画中の取り組みもなし。</p>
<p>へき地医療支援計画策定会議を年1回、医師会、歯科医師会、病院協会、県立医大、へき地市町村、へき地拠点病院、へき地医療支援機構、県担当者が出席して開催している。昨年11月の会議の議題は、支援機構設置要綱、県保健医療計画(へき地医療部分)、へき地医療支援、〇〇地域公立病院整備について、平成25年度医師配置について等であった。</p> <p>へき地医療への動機づけについては、県のホームページに高校生向けの記事を掲載しているほか、高校生の病院実習について計画している。</p> <p>キャリアパスについては、審附講座として設置した県立医大地域医療学講座が修学資金の貸与を受けた医師のキャリアパスを作成することとしている。</p> <p>総合医を養成する研修プログラムについても作成している。修学資金の貸与は、へき地医療・総合医ばかりでなく、救急や麻酔科などを旨とする医師・医学生も対象としており、89名いる学生のうち7名がへき地に行っても良いと回答している。</p> <p>へき地医療・総合医については、医師像を描くことが難しいことも志望者の少ない理由かも知れない。</p> <p>現在ドクタープールは存在しないが、地域医療総合支援センターという組織を県立医大との協力のもと作り、平成23年度は1人の医師を常勤医として派遣した。機能としては、地域医療支援センターのようなものと思われる。定期的に地域医療学講座、大学学長、県で意見交換を行っている。</p> <p>看護師への対策、歯科医療についての対策については、ほとんど手つかずであったが、重要性には気づいてもらえたと思う。ただ看護師対策は市町村が対応していたり、ナースセンターまかせとのことであった。</p> <p>歯科については、在宅歯科医療連携室を歯科医師会に委託して設置している。歯科診療機器を購入し歯科医師への貸し出し等もしている。無歯科医師地区調査は行っている。</p>	<p>へき地保健医療対策に関する協議会としては、私が訪問調査の後陪席した「へき地医療支援計画策定会議」があり、拠点病院からへき地の診療所(非常設)への医師・看護師・薬剤師への派遣調整が主な議題である。県庁を事務局として、県内の全ての拠点病院(〇〇病院、〇〇厚生病院)の院長、へき地診療所を抱える自治体のうち2つの自治体(〇〇町、〇〇市)の課長、へき地診療所(県内に35か所)のうちの2つの診療所の所長(うち1名は当日欠席)で構成されている。へき地への医師の派遣調整には関与していない。</p> <p>当日の会議では、これに加えてへき地診療所の変更と、拠点病院の指定の内規の公表について審議された。〇〇県では予算の関係もあり、国の基準に加えて、①複数のへき地の診療所に医師を派遣して、実質的に維持・運営していること(常勤医師のいる診療所に眼科等の医師を派遣している場合は非該当)、②同一経営主体からの派遣(例えば町立病院から町立診療所への派遣)は対象外、との内規を作り対応していることを承認した。</p> <p>へき地医療への動機付けとしては、医師については志望する生徒が多い高等学校に対して、PRを行なっている。</p> <p>後期研修プログラムやキャリアデザインについては、県が県立医大に設置した地域医療支援センターが地域枠学生を対象にキャリアサポートを行なっている。地域枠には県内で専門医として勤務することが期待されている「県民医療枠」と、へき地で総合医として勤務することが期待されている「地域医療枠」があり、ICTを利用した遠隔支援(遠隔救急支援や遠隔講義聴講等)が計画されている。地域医療支援センターは順調に機能すれば、良好な体制が築けるのではないかと感じた。</p> <p>地域医療支援センターは医学部学生に対しても病院研修などの調整を行なっている。</p> <p>自治医大卒業医師(義務内)については、意向を聞き取り調整を行なっている。</p> <p>支援機構としての活動は活発ではなく、専任担当官はおらず、代診調整も行っていない。機構の機能としては医療計画の審議などである。ドクターバンクである〇〇ネットの運営を行なっている。ドクターバンクとしては2名の登録がある。就職あっせんも行っておりこちらのほうが実績が多い。</p> <p>代診については県では把握していない。個人的に頼んでいるのかも知れない。拠点病院からも組織だては行っていない。</p> <p>歯科については、県の費用で在宅歯科往診車を購入し、歯科医師会に委託して〇〇保健所管内で診療を行なっている。</p> <p>全般として、県としてはあまり危機感を持っていないという印象であった。</p> <p>うしろに、会議を控えていたので、あまり掘り下げる時間も無く、先方の余裕もない感じであった。</p> <p>「へき地医療支援計画策定会議」では、へき地診療所の活動事例や、拠点病院とへき地診療所間のCTなどの画像診断の結果やレポートの伝送等について発表があった。こうした事例報告は今回初めて行われたということであった。</p>	<p>・以前より医学生を対象とした教育は行っていたが、平成24年度より高校生に対して自治医科大学についての説明会を開催し、平成25年度に医学部を目指す高校生を対象とした説明会を計画している。</p> <p>・平成24年4月1日付でへき地医療支援機構を設立した。</p> <p>・平成24年度にこれまでなかったへき地医療拠点病院が3病院認定され、代診医の派遣を行っている。〇〇大学附属病院もへき地医療拠点病院に指定され、平成24年度に4件の代診医の実績がある。</p> <p>・平成25年1月に〇〇県地域医療支援センターを設立し、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援などの医師確保対策を総合的に推進していく予定。</p>