

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| 訪問日時 | 2014年1月9日 | 2014年2月7日 |
| 訪問都道府県 | 1 | 2 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 神田健史 | 井口清太郎、神田健史 |
| ⑤住民の視点を取り上げる取組について | 2 | 1 |
| (具体事例や助言内容など) | 医療計画等に際し、パブリックコメントを募集し100件くらいの応募があった。 | 地域医療研究会の活動を通じて、住民の意見を取り入れている。 |
| 4.「診療機能の低下(診療機能の支援)」 | | |
| ⑥へき地診療のバックアップ体制(診療支援・相談や転院など)について | 1 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | へき地医療拠点病院だけでは不十分であるため、独自に類似の機能をもった地域センター病院を設定し独自の補助金を付けている。 へき地医療拠点病院とは事業による棲み分けをしている。 | 現在、通常の代診医派遣や巡回診療を行っているだけでなく、4月から実際の運用が開始される〇〇地域の拠点病院ではより有機的な連携が企画されている。 |
| ⑦へき地診療におけるドクターヘリの活用について | 1 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | すでに3機のドクターヘリが運用されている。 夜間・悪天候時に運用できないため、解決策としてmedical jet事業(固定翼ジェット機による搬送)のモデル事業を展開し一定の成果をあげた。 | 24年10月より県内のドクターヘリを2台に増やし活用している。 年々、出勤回数は増えている。 |
| ⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備 | 2 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | 給与の改善を計画中。 開業支援や研修資金の貸与をしている市町村を把握している。 | 女性医師の勤務環境改善等を行っている。 |

| 2014年2月5日 | 2014年1月15日 | 2014年2月6日 |
|--|---|---|
| 3 | 4 | 5 |
| 都道府県立中央病院(へき地医療拠点病院) | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 神田健史、古城隆雄 | 神田健史、森田喜紀、春山早苗 | 神田健史、古城隆雄 |
| 1 | 4 | 1 |
| | ・なんらかの形で地域住民や現場の声を聞いた方がよいのではと提案、まずは各診療所の所長から意見を聞いてみたいとのことだった。 | 県下の啓発授業などの取り組みは、県庁に情報は入ってきている様子。 |
| 1 | 3 | 2 |
| 県立病院が21あり、県立中央病院や〇〇医科大学から各県立病院に医師を派遣し、各県立病院から診療所の応援を行っている。いわゆる玉突き方式である。近年は、県立中央病院が、直接へき地診療所にも支援を行っている。 | ・第11次へき地保健医療計画策定時には、へき地医療拠点病院は2施設であったが、現在は3施設と増えている。代診依頼に応じることができるように、5施設に増やす予定。 ・へき地医療拠点病院の運用に関する助言(設備補助金など)を行った。 | |
| 2 | 4 | 1 |
| 冬場のドクターヘリの発着のため、ヘリポートの整備を検討している。 | ・ドクターヘリの導入は決定されており、県内の関係機関と調整中。 | 年間で359件の要請があり、天候不順により115件が不出動であるが、224件が出動している。現在は、再生基金のお金を使っているが、その後の財源については現段階では分からない。 |
| 1 | 4 | 1 |
| へき地に近い県立病院の手当を手厚くするようにしている。 | ・〇〇県の自治医大卒業医師は、身分が県職員ではなく勤務地のある市町村職員であるため、待遇・環境整備に県が直接関わってはいない。 給与の最低ラインは提示しているようだが、待遇や環境については県としても把握をしたほうが良いのではと助言を行った。 | 複数人の診療所に自治医大の卒業生を派遣している。毎週ではないが、研修日は認められており、その場合は診療所内で調整するようにしている(一人診療所ではないため)。 |

| | | |
|--|--|---|
| 訪問日時 | 2014年1月9日 | 2014年2月7日 |
| 訪問都道府県 | 1 | 2 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 神田健史 | 井口清太郎、神田健史 |
| 5.「医療者育成」 | | |
| ⑨自治医大卒業医師のキャリアデザインについて | 4 | 1 |
| (具体事例や助言内容など) | 9年間は都道府県職員として雇用し、義務終了後も希望があれば継続できるようにしている。 7年目に再研修が担保されているが、他は本人の自由。 | 県職員として採用しており、良好な定着率を得ている。 |
| ⑩へき地医療に関わる地域卒卒業医師のキャリアデザインについて | 3 | 3 |
| (具体事例や助言内容など) | 自治医科大学卒業医師をモデルとするが、都道府県職員としての雇用はしないことになっている。 来年度から卒業医師が誕生するため早急に配置に関する検討会・協議会を立ち上げる予定。 | 地域枠に対する義務は曖昧で、主に奨学生を対象としたキャリアデザインを2月以降地域医療支援センターで検討予定。 基本的に県職員は想定されていない。 |
| ⑪中高生や医学部学生、そして医師に対するへき地勤務医師のイメージ戦略について | 1 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | 医師会・医療機器メーカーとの協力で地方の小中学校で医療体験セミナーを開催している。 その際には別途PTA向けの講演会も開催している。 高校生には受験のための合宿形式のメディカルセミナーも開催している。 | 高校生を対象とした講義を年2か所で行っている。 施設見学や手術体験を行っている。 医学部進学者数は増加している。 |
| 6.「様々な課題」 | | |
| ⑫へき地看護について | 2 | 4 |
| (具体事例や助言内容など) | へき地に特化しているわけではないが、地域医療に従事する看護師を対象とした研修事業・出前講座を行っており、へき地も多く含まれている。 いずれも平成23年度から平成25年度にかけて実施回数・参加者数が急増している。 | 全県的な認定看護師取得のため補助事業等はある。 |

| 2014年2月5日 | 2014年1月15日 | 2014年2月6日 |
|--|---|--|
| 3 | 4 | 5 |
| 都道府県立中央病院(へき地医療拠点病院) | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 神田健史、古城隆雄 | 神田健史、森田喜紀、香山早苗 | 神田健史、古城隆雄 |
| 1 | 4 | 1 |
| 派遣先の病院をA～Dに区別し、各年次に応じて派遣先を決めている。また、卒業後も県職員として勤務することができる。 | ・義務年限内のローテートは決まっているものの、義務が明けてからは県職員でないこともあり、うまく関与することはできないようだった。 | 義務明け後も、県職員として勤務できる制度を平成22年～設置し、現在2名が県職員となった。自治医大卒業生にかかわらず、4年間県職員として採用される制度がある(1年間は、国内外で研修をすることができる)。 |
| 2 | 3 | 1 |
| 3つの奨学金の学生について、養成医師配置調整組織が、配置調整、キャリア形成支援を行うことを予定している。原則として、初期研修後の15年間の間に、9年間の公的医療機関に従事し、初めの2年間で専門医研修やプライマリケアのトレーニングを行い、その後は公的医療機関に勤務する時期を考えながら、専門後期研修や大学院に進学することができる。 | ・現在は人数が少ないから対応できているが、今後、卒業医師が増加した場合に県内の医療機関と研修医がマッチングしなかった場合の県外流出を危惧されていた。 | 大学院進学コースと臨床継続コースの2コースが設置されている。どちらも奨学金の貸与期間の1.5倍の期間、県内の公的医療機関に勤務し、そのうち4年間は知事指定の医療機関に勤務する。 |
| 2 | 1 | 2 |
| | ・高校1年生、2年生を対象に、医学部入学へ向けた支援を行っており、塾講師を招いて受験勉強に関する合宿も行っている。この中で地域医療に関する話題も提供している。 ・他都道府県の具体的事例も提供し、高校生だけでなく、小・中学生や親を対象としたり、県庁所在地ではなく地域で行ったり、多様な方法があることも助言した。 | 県内の進学校を回って、地域医療にかかわる紹介、体験の機会を設けている。県内の高校から〇〇大学に進学する場合は、9割は県内に残る。 |
| 2 | 4 | 2 |
| 県立病院間で移動するため、看護師の研修にもなっている。 | ・看護師不足の現状は認識しており、養成・県内への就職促進・定着化と離職防止、潜在看護師の復職支援等を推進していくことを計画に明記している。また、特定の病院や自治体における地域医療再生基金による修学資金貸付制度や助産師派遣の検討など看護職安定確保のための地域の取り組みについて把握している。 ・看護職については担当部署が異なることもあり、へき地における看護職の現状やニーズについて、把握が不十分なようであった。 ・医師だけでなく看護師も地域偏在が存在しているが、需給見直し調査などは全体調査となっているため、二次医療圏毎の偏在がわからない。二次医療圏単位の分析が必要ではないかと助言した。 | 地域医療にかかわる研修会を年1回設けている。 |

| | | |
|--------------------------|---|--|
| 訪問日時 | 2014年1月9日 | 2014年2月7日 |
| 訪問都道府県 | 1 | 2 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 神田健史 | 井口清太郎、神田健史 |
| ⑬へき地歯科医療について | 2 | 4 |
| (具体事例や助言内容など) | 歯科診療所のない地域は1か所、当該地域にも定期的に歯科診療班が巡回する事業を行っている。 | 配置状況は芳しくないが、特別な取組は行われていない。 |
| ⑭へき地医療における薬剤師の役割について | 1 | 4 |
| (具体事例や助言内容など) | 在宅で薬剤師が果たす役割を拡大・浸透させるために看護師やケアマネージャーを対象としたセミナーを開催し、実例を紹介したり、圏域ごとのGWを行ったりしている。 | 薬剤師数自体は全国平均の8割位くらいだが偏在があり、病院勤務薬剤師が少ないと把握している。へき地における特別な取組はない。 |
| 7. 「取組の共有」(特徴的な取組事例について) | 上記の薬剤師の取組を中心とした資料をいただいた。 | 平成16年ごろにはじまる「良医を育むグランドデザイン」の一つの結果として基幹病院が26年にオープンする。その概要である「〇〇県における医師の育成・配置に係る基本的考え方」と「〇〇県の地域医療を支える総合診療医育成プログラム」「総合医育成支援事業」をいただいた。 |
| 8. 「へき地保健医療の充実」 | 他の都道府県の取組の紹介を希望され、いくつかの事例を説明した。特徴的取組事例の取りまとめについては非常に期待されていた。 | 〇〇地域の自治体立病院の再編成では、広域連合を作っていた。県は補助金を出す以外に直接広域連合に職員を派遣するなど、コーディネーター以上の役割を果たしていた。市町村をまとめる方策としては首長よりも病院長への働きかけを重要視した。医師確保ではなく、医師の育成に主眼を置いた良医を育むグランドデザインを基本とした。 |

| 2014年2月5日 | 2014年1月15日 | 2014年2月6日 |
|---|--|---|
| 3 | 4 | 5 |
| 都道府県立中央病院(へき地医療拠点病院) | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 神田健史、古城隆雄 | 神田健史、森田喜紀、香山早苗 | 神田健史、古城隆雄 |
| 5 | 4 | 2 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健、歯科医療とは担当部署が異なるようで、現状の把握は不十分ようだった。 ・歯科医師を在宅やへき地などに、うまく誘導する施策はどうかと提案した。 | 〇〇市民病院では、歯科医師会との連携しながら訪問歯科を行っている。 |
| 4 | 4 | 4 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・県内では調剤薬剤師は多いものの、病院薬剤師が少ない。各病院で確保に向けて取り組んでいる状況である。 ・在宅の拠点事業として連絡会議で出された事例のようなことを行っているケースはあるようで、今後は把握に努めたいとのことだった。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院を中心に、21の県立病院、へき地診療所が連携して医師派遣を行うシステムがある。県立病院の医師は、業務の一環として、他の県立病院、市町村立病院に代診に行くことが求められている。 ・奨学金等養成医師基本配置ルールが具体的に定められている。 ・養成医師の配置を、関係機関の協定による第三者機関「養成医師配置調整組織」が行うことを予定している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師のキャリア形成支援や医師確保を目的として、〇〇大学・医師会・医療機関・〇〇県で設置された〇〇県医師育成機構に関する資料を頂いた。 ・地域科医師や、へき地医療に関わる医師のキャリアデザインについて、他都道府県の具体的な事例を知りたいとのことだった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇大学と市中病院が地域医療の研修で協力体制を構築している。 ・大学院に進学するキャリアデザインが用意されている。 ・県職員として4年間を1期として採用される制度がある。 ・「〇〇の地域医療通信」(年3回発行)を、県内の医療機関や〇〇県出身の医師に配信している。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院を中心に、21の県立病院、へき地診療所が連携して医師派遣を行うシステムがある。県立病院の医師は、業務の一環として、他の県立病院、市町村立病院に代診に行くことが求められている。平成24年度の県立中央病院の派遣実施回数は2325回であり、専門診療科の医師も派遣されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇県では自治医大卒業医師は県職員でなく、勤務先も診療所は1か所、あとは自治体病院であったりと他都道府県とは多少事情が異なっていた。 ・主要な病院のポストは地元大学の人事で決まっていることもあり、県主導でへき地医療対策を行いつらい環境のように思えた。 ・へき地診療所では医師の高齢化が進んでいるようだが、詳細な把握はできていなかった。 ・〇〇〇医療福祉情報ネットワーク協議会(MMWIN)の活動もあるが、まだ都市部が中心であり、へき地医療の充実に活用される段階には至っていないかった。 | |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| 訪問日時 | 2014年2月27日 | 2014年2月24日 |
| 訪問都道府県 | 6 | 7 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 神田健史、古城隆雄 | 古城隆雄、春山早苗 |
| 1. 「多様な関係性」と「関係者全体の連携不足」 | | |
| ①へき地保健医療対策に関する協議会の活用について | 3 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | へき地医療対策について議論は行われているようであったが、へき地医療計画のフォローが課題となっていた。 | 医師確保対策や配置だけでなく、将来の高齢化・人口減少に伴う医療提供体制についても、意見交換を行っている。 |
| ②へき地要件で社会医療法人となった医療法人との連携 | 4 | 1 |
| (具体事例や助言内容など) | 現在のところ、社会医療法人になる予定の機関はない。 | |
| 2. 「へき地特有の課題」 | | |
| ③都道府県のへき地特有の課題について(地理的要因や過疎化など) | 2 | 3 |
| (具体事例や助言内容など) | | ・原発事故のため、〇〇の地域において、医師不足、看護師不足が深刻になっている。 |
| 3. 「住民の視点」 | | |
| ④へき地医療に関する情報発信について | 2 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | | |

| 2014年1月31日 | 2014年1月31日 | 2014年2月27日 |
|--|---|---|
| 8 | 9 | 10 |
| 都道府県庁 | へき地医療拠点病院 | へき地医療拠点病院 |
| 梶井英治 | 神田健史、森田喜紀 | 梶井英治 |
| 2 | 2 | 2 |
| 年に2回開催されており、内1回は講習会に当てられている。 | ・「〇〇県へき地医療支援会議」という名称で行われている。委員は、医師会、歯科医師会、へき地医療拠点病院、へき地診療所、市町村、へき地医療支援機構。 | 年に2、3回、開催されている。3月に医師、コメディカル等のへき地従事者研修が予定されている。本年度から、地域医療連協議会の中のへき地医療対策部会において協議することになった。 |
| 4 | 4 | 1 |
| | ・救急で社会医療法人を取得している医療機関はあるが、へき地要件で取得している医療機関はない。 | 一つの医療機関が、へき地要件で社会医療法人になっている。 |
| 3 | 3 | 3 |
| 医師不足である。現地の医師が高齢化していることから、今後、医師不足がさらに進むことが予想される。また、在宅の資源が極めて乏しく、在宅医療の取組が難しい。 | ・医師確保対策に取り組んでいるものの、〇〇県では人口10万人あたりの医師数が減少している。 | へき地及び周辺地域の医療機関に勤務する医師（開業を含む）の高齢化が進み、さらに後継者不足もあり、へき地の課題は解決しない。また、看護師の高齢化も問題となっている。 |
| 3 | 2 | 4 |
| 地域の救急を含む医療は、医師をはじめとした医療関係者の大変な努力で何とか守られている。その現状を是非とも発信していただきたい。 | ・地域医療再生基金を活用して、救急を主なテーマとした地域医療フォーラムを年に2回、地域を変えながら開催している。 | 当該地域のみならず広く県下において、へき地医療に関する情報を共有するためにも、是非とも情報発信を促していただきたい。 |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| 訪問日時 | 2014年2月27日 | 2014年2月24日 |
| 訪問都道府県 | 6 | 7 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 神田健史、古城隆雄 | 古城隆雄、春山早苗 |
| ⑤住民の視点を取り上げる取組について | 2 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | ・〇〇地域で、病院を守る会が立ちあがっているが、県の直接的な支援はない。 | ・被災地の復興とともに、どういった医療提供体制が必要かを、住民の理解を得ながら考えていく必要があると思うが、現時点では未定である。 |
| 4.「診療機能の低下(診療機能の支援)」 | | |
| ⑥へき地診療のバックアップ体制(診療支援・相談や転院など)について | 1 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | ・〇〇大学地域医療医師適正配置委員会の決定を経て、二次医療圏のへき地医療拠点病院に医師が派遣され、拠点病院からはへき地診療所に診療応援がなされている(実態的には玉突き方式)。 | ・県立医大一へき地医療拠点センター病院一へき地医療拠点病院一へき地診療所と、いわゆる玉突き方式の支援システムを、H16年から採用している。 |
| ⑦へき地診療におけるドクターヘリの活用について | 1 | 1 |
| (具体事例や助言内容など) | ・年間平均すると、1日1回以上飛んでいることになる。※天候に左右される点がある。 ・ドクターヘリは、住民への安心感や、研修医を集めるPRとして役にたっている。 | ・近隣2県と、ドクターヘリの広域連携(重複、多数患者がいるときに)を行っており、県立医大のドクターヘリの1機でも要請に応じている。 ・降雪時にも使えるランデブーポイントがあり、その点では問題にはなっていない。 |
| ⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備 | 2 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | ・再生基金を利用して、住環境の整備や、医療機器の購入を行ってきた。 | ・電子カルテの共有や画像転送システム等のへき地診療所診療支援システムを今後導入する予定(〇〇では、H25年度～設備投資を行っている)。 |

| 2014年1月31日 | 2014年1月31日 | 2014年2月27日 |
|--|---|---|
| 8 | 9 | 10 |
| 都道府県庁 | へき地医療拠点病院 | へき地医療拠点病院 |
| 梶井英治 | 神田健史、森田喜紀 | 梶井英治 |
| 2 | 2 | 4 |
| 住民には、諦め感が感じられる。 | ・県内では〇〇地区の「〇〇地域医療を守る会」、〇〇市の「〇〇の地域医療を考える市民会議」、〇〇赤十字病院の地域住民との交流活動が行われている。 | へき地を含む地域医療の確保・充実においては、地域挙げての取組が必要と思われる。その中で、全国で起こっている地域における協働や地域医療を守り育てる住民活動について、その状況や具体的な取組内容について紹介させていただいた。 |
| 2 | 2 | 1 |
| 4へき地医療拠点病院があり、中でも〇〇市立総合病院と県立中央病院の医師派遣・巡回診療等の実績が多い。県立中央病院には、へき地医療支援機構も設置されており、同病院は〇〇大学と連携して医師派遣及び診療拠点を目標している。 | ・代診に関しては、へき地医療拠点病院だけでなく、医師同士の個人的なつながりでも対応することもある。 ・へき地医療拠点病院以外の医療機関が代診を行う場合、補助金の対象から外れてしまうという問題点がある。 代診の窓口も一本化しているわけではなく、現状把握は行った方がよいのではと提案させていただいた。 | へき地医療拠点病院による支援として、平成24年度、国立病院機構〇〇病院から年72日間の巡回診療が、そして〇〇病院からは年350日の医師、臨床検査技師、PT、OT、ST、放射線技師の派遣が行われた。今回の視察により、〇〇病院では、医師数が少ないにも関わらず、一人ひとりの大変な努力ならびに院内挙げての体制により支援が成り立っていることがよく分かった。また、〇〇病院から〇〇の中核病院までは救急車で約2時間かかることから、救急医療においても〇〇病院が果たしている使命・役割は大きい。 |
| 1 | 1 | 1 |
| 出勤回数は、年に約800回で、年々増加している。県境地域は、相互乗り入れを行っている。 | ・〇〇医大にドクターヘリ、自治医大にドクターカーが配備されている。運用上も、とくに問題はない。 | ドクターヘリは、必要時に有効に利用されている。 |
| 2 | 1 | 2 |
| へき地及び周辺の地域では、医師不足に加え、現職医師の高齢化が進んでおり、今後の対応が迫られている。地域医療の確保については、基礎自治体での取組に加えて、システム構築や支援体制等の県としての具体的なバックアップが不可欠と考えられる。県としては、いろいろ検討されていた。その中で、民間医療機関への支援のあり方が議論されているとのことであったが、民間への直接的支援は難しいとのことで未だ動いていない。へき地医療の現状を考えると、民間医療機関への支援は重要と考えられ、具体的な支援策が講ぜられることを期待したい。 | ・へき地勤務医師の待遇について、県と市町村で派遣協定を結んでいる。 ・待遇や環境整備について、とくに勤務する医師から不平・不満はあがっていない。 これについては、診療所の設備に関する意見等を会議や電話だけで聞くのではなく、専任担当官の医師が診療所等の現場を直接視察したうえで調整していることが寄与している。 | |

| | | |
|--|--|---|
| 訪問日時 | 2014年2月27日 | 2014年2月24日 |
| 訪問都道府県 | 6 | 7 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 神田健史、古城隆雄 | 古城隆雄、春山早苗 |
| 5. 「医療者育成」 | | |
| ⑨自治医大卒業医師のキャリアデザインについて | 2 | 1 |
| (具体事例や助言内容など) | <p>・以前は、県立中央病院に勤務することで県職員になっていたが、今は派遣先病院の所属になっている。</p> <p>・義務明け後は、平成26年から希望すれば無条件に県立中央病院で3年間を1期として雇用する制度を運用する。</p> | <p>・初期研修2年(知事指定病院)→後期研修4年(知事指定病院)→勤務(3年、うち1年はへき地)という流れに、H26年4月の入学者から適用を考えている。</p> <p>・義務年限後は、へき地医療支援機構専属の医師になり、へき地へ派遣される仕組みがある(平成16年～)。現在、1名の医師が採用されている。</p> |
| ⑩へき地医療に関わる地域卒卒業医師のキャリアデザインについて | 5 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | <p>・入学時から別枠で設ける、地域枠は設置していない。しかし、2015年度入試から6名程度の県内出身者を対象とした地域枠を設ける予定。</p> <p>・大学卒業後、〇〇県内の公立病院等に勤務する(半分はへき地勤務)、地域医療従事者医師確保修学資金がある。義務年限は、貸与期間の1.5倍、身分は派遣先病院。他の修学資金も含めて、修学資金を返済してきたものは、191人中21人。</p> | <p>・緊急医師確保修学資金、へき地医療など医師確保修学資金、地域医療医師確保修学資金の3制度を統一的に運用し、勤務先の配置を下記の形でH26年4月～運用予定。</p> <p>・初期研修2年(知事指定病院)→後期研修4年(知事指定病院)→勤務(3年、うち1年はへき地)という流れに、H26年4月の入学者から適用を考えている。</p> |
| ⑪中高生や医学部学生、そして医師に対するへき地勤務医師のイメージ戦略について | 2 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | <p>・高校生には、講演会を行ったり、解剖学の体験セミナーを行っている。</p> | <p>・医学生を対象に地域医療体験研修を行っている。実習場所は、県南、〇〇、〇〇の3地域。毎年10～15人が参加している。</p> <p>・高校生対象に、大学病院、中核病院、放射線関連施設で見学を行っている。</p> <p>・中学生には、教育委員会と連携した事業を行っているようだが、詳細は不明。</p> |
| 6. 「様々な課題」 | | |
| ⑫へき地看護について | 2 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | <p>・平成24年～、修学資金、難職防止、再就職に関する支援事業を行っている。認定看護師の資格を取得するための研修時には、臨時看護師を雇用する人件費を補助する仕組みがある。</p> | <p>・地域医療課と感染・看護室は、修学資金の足並みをそろえたり、重複を選んだりするために、連携しながら医師・看護師等の確保対策を進めている。</p> <p>・平成25年度から〇〇地域では、特に修学資金の予算枠を増加しているほか、200床以下の病院に就職という勤務先の条件をはずしている。</p> <p>・全医療スタッフを対象に、被災後、県外に移り住んだ県民が県内に戻り医療機関に就職した場合や、県外の者でも、県内に就職した場合には、人件費の補助を行っている(正規雇用は100%補助、短期雇用は1/2補助、上限あり)。</p> <p>・〇〇の緊急避難地域にある6病院については、住居確保費などについても補助を出し、使い勝手のよいものにしていく。</p> <p>・十分、把握しているわけではないが、へき地医療拠点病院はへき地診療所看護職への支援は行っていない。</p> |

| 2014年1月31日 | 2014年1月31日 | 2014年2月27日 |
|---|--|---|
| 8 | 9 | 10 |
| 都道府県庁 | へき地医療拠点病院 | へき地医療拠点病院 |
| 梶井英治 | 神田健史、森田喜紀 | 梶井英治 |
| 1 | 3 | 1 |
| 後期研修は2年間可能である。1年間は義務年限に含まれる。もう1年間は義務年限にカウントされない。後期研修機関は、県立中央病院、自治医科大学が多い。義務明け後に地元に残る卒業生が増えるような方策を考えていただきたい。 | ・専門医の取得を目標として、へき地医療拠点病院を中心にキャリアデザインが作成されている。ただ、ローアートの都合から専門(後期)研修が予定通りに行えない事例もある。 ・今後、総合診療科も専門医として創設されることから、総合診療科を志望する医師にも対応できるようなキャリアデザインを作成することも提案した。 | 3年間のへき地勤務の後、専門医への道に進むキャリアデザインが運用されている。 |
| 2 | 3 | 3 |
| 医師修学資金貸与制度の各ケース(義務年限6年、義務年限9年/医師不足地域5年従事、義務年限9年/医師不足地域7年従事)ごとに、キャリアパスのイメージが提示されている。地域医療支援センターには、センター長のもとに、キャリアコーディネーター、教育インストラクター、アドバイザー、キャリア相談員、地域枠大学協力員が配され、さらに地元〇〇大学の全面協力を受け、充実した支援体制の構築に向けた努力が伺われる。全国モデルとなり得る取組であり、今後、注目していきたい。 | ・平成26年4月より地域医療支援センターが県に設置される。地域枠卒業医師は県職員として採用される予定。 また、キャリアデザインについては県(医事厚生課、へき地医療支援機構専任担当官)、医師会、大学(自治医大、〇〇医大)とで協議中。 | キャリアデザインは、本年3月末を目処に作成が進められている。キャリアデザインに関しては、地域枠卒業医師の意思に全てを委ねるのではなく、へき地医療を含む県下の地域医療の確保・充実のための医師配置を考慮し、ある程度のオプティメーションがあってもよいのではないかと思われた。また、将来、どのような専門分野の医師になるにしても、地域医療マインド及び総合診療マインドを持って医療活動に臨むことができる医師を育成していただきたい。 |
| 1 | 2 | 2 |
| 高校生に対しては、高校生セミナー(病院見学会)、高校訪問(高校への医師派遣)、〇〇大学オープンキャンパスツアー、大学説明会等が実施されている。また、医学生に対しては、夢や希望を持てるような地域医療に対する意欲の醸成に向けたセミナーや研修事業、キャリア相談等が行われている。 | ・希望する高校を対象として、医大教員が出前講座を開いている。また、入試情報などのメーリングリストも運営している。中高生を対象とした病院見学会も予定されている。 ・自治医大生、〇〇医大地域枠学生が会する場を更に実施している。両大学間や、〇〇医大内での地域枠学生の交流・情報交換に成果をあげている。 | 中高生に向けた医療職場見学会が実施されている。〇〇大学ならびに自治医大の医学生を対象に夏季セミナーが行われている。また、1、2年目の研修医を対象とした地域に出かける研修医旅行(一泊2日)も行われている。 |
| 4 | 3 | 3 |
| へき地看護の現状把握やこれからの展開に関する検討が必要と考えられる。 | ・へき地看護の確保については、病院や市町村対応となっているが、確保に苦労している地域は多い。奨学金制度があるが運用に乏しい。 ・自治医大附属病院看護師が〇〇病院で現場研修を兼ねた勤務をする事例がある。 | 看護師の確保が困難である。へき地医療拠点病院においても同様であり、また、パート看護師が多く、夜勤体制を組むことが大変である。外国人看護師の研修・育成に取り組んでいる。奨学金制度の導入や新卒看護師の研修体制の充実により、看護師の充足が図られた医療機関の事例を紹介させていただいた。 |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| 訪問日時 | 2014年2月27日 | 2014年2月24日 |
| 訪問都道府県 | 6 | 7 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 神田健史、古城隆雄 | 古城隆雄、春山早苗 |
| ⑬へき地歯科医療について | 5 | 2 |
| (具体事例や助言内容など) | | ・県歯科医師会の協力のもと、在宅歯科診療の要請があれば、歯科医師を派遣する事業を行っている。ただし、遠方だと時間がかかるため、そのコスト負担が問題となっている。 |
| ⑭へき地医療における薬剤師の役割について | 4 | 4 |
| (具体事例や助言内容など) | | ・地域医療課では薬剤師について把握していない |
| 7.「取組の共有」(特徴的な取組事例について) | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇大学〇〇協議会の中に、地域医療医師適正配置委員会を設置し、大学からの派遣を一体的に運用する仕組みがある。 ・将来〇〇県内の公立病院等に勤務する希望者に対して、「地域医療従事医師確保修学資金」「特定診療科医師確保修学資金」「〇〇大学医学部修学資金」「短期修学資金」の4つの制度を用意しており、また専門医研修を行う医師向けには、「後期研修医研修資金」が準備されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・玉突き方式によるへき地医療支援、特にへき地医療拠点センター病院を設置している。 ・今後運用される、地域枠の学生の先に、勤務先としてへき地を1年間している点。 ・看護師だけでなく、OT、PT、放射線技師に対する修学資金や、医療スタッフ全員に対する県内医療機関へ勤務する際の人件費補助。 ・歯科医師会により、在宅歯科医療支援。 ・<県外の医師を招く制度> ・ドクターバンク〇〇 ・産科、小児科、麻酔科の医師に対する特定診療科医師研究資金貸与事業。 ・県外の〇〇医科大学、〇〇大学に対する修学資金制度。 ・〇〇県臨床研修病院見学支援制度 ・地域医療体験研修 |
| 8.「へき地保健医療の充実」 | <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇大学〇〇協議会の中に、地域医療医師適正配置委員会を設置し、大学からの派遣を一体的に運用する仕組みがある。 ・義務内の半分は、へき地に勤務することを条件とする「地域医療従事医師確保修学資金」が設置されている。 ・自治医科大学卒業医師の県外実習を義務内にカウントするべきか、将来の地域枠の運用にあたり、義務履行期間に一定の猶予期間を設けた方が良いか(例えば、最長〇〇年の間に9年間というように)、地域枠学生のキャリアパスについて、意見を求められたため、これまでの個別訪問の状況から助言を行った。 | <ul style="list-style-type: none"> ・玉突き方式によるへき地医療支援、特にへき地医療拠点センター病院を設置している点。 ・今後運用される、地域枠の学生の先に、勤務先としてへき地を1年間している点。 ・看護師だけでなく、OT、PT、放射線技師に対する修学資金や、医療スタッフ全員に対する県内医療機関へ勤務する際の人件費補助。 ・歯科医師会により、在宅歯科医療支援。 ・再生基金や寄付講座に関する事業が平成27年度までなので、その後の財源確保が問題。 ・〇〇県立医科大学の寄付講座から、公的医療機関や政策医療(救急、災害、周産期、感染症等)を行っている医療機関について、医師派遣事業、医師確保事業を行っている。 |

| 2014年1月31日 | 2014年1月31日 | 2014年2月27日 |
|---|---|---|
| 8 | 9 | 10 |
| 都道府県庁 | へき地医療拠点病院 | へき地医療拠点病院 |
| 梶井英治 | 神田健史、森田喜紀 | 梶井英治 |
| 3 | 5 | 3 |
| へき地歯科医療の取組については、今後、県歯科医師会や在宅歯科連携室との意見交換や今後の取組に関する検討が必要と思われる。 | へき地歯科については、あまり問題とはなっていない。 | 無歯科医地区調査が実施されていた。 |
| 3 | 4 | 4 |
| 県医療対策課・県立中央病院のへき地現地視察の際に、ある地域においてかかりつけ薬局機能を打ち出し、実際に活動している薬剤師の存在に注目が集まったとのことであった。これを機に、これからの薬剤師の役割について考えていただければと思う。 | 徳島県をはじめとした他都道府県の薬剤師の取組みについて紹介した。 | 県下全域で薬剤師不足であり、へき地医療における薬剤師の役割を検討するには至っていない。 |
| 〇〇県地域医療支援センター発行のパンフレット「無限の可能性を秘めた若手医師の皆さんへ」は、〇〇県の充実した取組の概要がよく分かる資料である。へき地医療支援機構の講演会が毎年催されているが、平成25年度2月に実施された〇〇〇〇先生による講演「へき地医療の経験から、地域医療の姿を考える」は、強いメッセージ性を有し、とてもインパクトがある内容で、多くの人たちに是非とも見ていただきたい。 | <p>「〇〇地域医療を守る会」に関する資料(〇〇地域医療を守る会ニュース、〇〇地域医療を守る会第1回定期総会資料)</p> <p>上記の会は、〇〇市の国保診療所医師の呼びかけで、平成22年度に立ち上げられている。</p> <p>〇〇病院の敷地内清掃のボランティア活動や院内での絵画展、パネル討論会等の多彩な活動を行っている。</p> | 〇〇大学医学部附属病院地域医療推進研究部門(〇〇県寄附講座)は、医学生のための地域医療体験セミナー、医学生向け〇〇県臨床研修病院見学バスツアー、地域医療研修学生交流会、高校生のための医師職場体験セミナー等、各種の教育活動に精力的に取り組まれている。毎年、その活動報告書が刊行されており、参考になるとと思われる。 |
| へき地医療が民間の医療機関によって支えられている現状が浮き彫りにされた。今、へき地で頑張っている医療関係者をどうサポートしていくか、そしてへき地におけるこれからの医療提供体制をどのように考えるのか、そのビジョンとシステムの構築が急がれる。これは、〇〇県のみではなく、多くの都道府県にも共通の課題と考える。 | <p>・昨年の訪問時と異なり、地域枠学生のキャリアデザインを作成するために県と県内2大学、そして医師会とで連携して取り組める体制(地域医療支援センター)が整いつつある。</p> <p>・へき地医療支援機構がへき地医療拠点病院に設置されており、その院長先生(自治医大卒業医師)が専任担当官を務めている。</p> <p>上記のキャリアデザインを作成する際も、専任担当官が自治医大卒業生としてではなく、県の立場として調整役を務める体制になっている。</p> <p>・多くの都道府県で地域枠卒業医師の身分について、県職員として採用できずにいる状況で、〇〇県は全員を県職員とする方針になっている。</p> <p>地域枠卒業医師を、県内の地域医療を充実させるために効率的に配置するには有効な施策と思われた。</p> <p>・その他、〇〇県では産科に特化した枠もある(以前は産科、小児科、麻酔科、整形外科)。</p> | <p>・地域枠学生・卒業医師をどのように育てるかが重要と思われた。将来、どのような専門分野の医師になるにしても、地域医療マインド及び総合診療マインドを持って医療活動に臨むことができる医師を育成していただきたい。そのためには、地域医療を学ぶ教育環境の整った、例えば〇〇病院で卒前の地域医療教育を受けたり、卒後の研修・勤務を行うことも一策と考えられる。さらに、教育効果を高めるために、地域の病院に寄附講座を設置・運営されることも一案かと思われる。この寄附講座を中心に内科や総合診療科の専門医取得についてバックアップしていただくことも可能かと思われる。教育・研修を通じた大学と地域との絶好の交流チャンスにもなる。</p> <p>・地域の住民・医療関係者・行政職員・議員等、地域を構成する全てのプレーヤーが一室に会して、地域医療の現状を共有し、課題の抽出及びその改善策を協議するようなフォーラム等を開催し、協働の輪を削っていくことも必要かと思われる。</p> |

| | | |
|--------|------------|------------|
| 訪問日時 | 2014年1月22日 | 2014年1月24日 |
| 訪問都道府県 | 13 | 15 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 井口清太郎、今道英秋 | 井口清太郎、神田健史 |

1. 「多様な関係性」と「関係者全体の連携不足」

| | | |
|--------------------------|---|---|
| ①へき地保健医療対策に関する協議会の活用について | 2 | 4 |
|--------------------------|---|---|

| | | |
|---------------|--|--|
| (具体事例や助言内容など) | <p>これまであった〇〇県へき地勤務医師等確保協議会と〇〇県へき地医療支援計画策定会議を今年度より一本化し、〇〇県へき地医療対策協議会として新たに設置し、この部会に於いてへき地への医師派遣の調整を行っている。</p> | <p>へき地医療支援機構内の部会で病院長が出席する会議等があるが、専任担当官が機能しやすい仕組みづくりがされておらず、代診調整を行っていないなどへき地医療支援機構の役割も不十分で、協議会の活用とは程遠い。</p> |
|---------------|--|--|

| | | |
|---------------------------|---|---|
| ②へき地要件で社会医療法人となった医療法人との連携 | 4 | 4 |
|---------------------------|---|---|

| | | |
|---------------|--|---|
| (具体事例や助言内容など) | <p>島しょ部や山間部のへき地には民間のクリニックが存在しているが、施策としてはすべて公立の医療機関が担当している。</p> | <p>現在はへき地要件で社会医療法人となった法人はないが、検討中の病院があるとのことで、連携した仕組み作りをおすすめした。</p> |
|---------------|--|---|

2. 「へき地特有の課題」

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| ③都道府県のへき地特有の課題について(地理的要因や過疎化など) | 2 | 2 |
|---------------------------------|---|---|

| | | |
|---------------|---|-------------------------|
| (具体事例や助言内容など) | <p>〇〇県で独自に設けている医師派遣のシステムなどを用いてへき地(ことに島嶼部)への医師派遣は問題になっていない。ただ、へき地を抱える自治体が自力で医師を確保しようとすることや、看護師等の確保まで都に期待することがある。</p> | <p>へき地に関して特に変わりはない。</p> |
|---------------|---|-------------------------|

3. 「住民の視点」

| | | |
|--------------------|---|---|
| ④へき地医療に関する情報発信について | 4 | 2 |
|--------------------|---|---|

| | | |
|---------------|--|--|
| (具体事例や助言内容など) | <p>地元首長からの依頼などは元来〇〇県が主体となって医師派遣をしっかりと行っていることから特段、要求は無い</p> | <p>新病院建設に向けて住民向けシンポジウムを開催した。医師会、県、市、病院が参加した。</p> |
|---------------|--|--|

| | | |
|-----------|------------|------------|
| 2014年1月6日 | 2014年1月17日 | 2014年1月20日 |
| 16 | 17 | 18 |
| 都道府県庁 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 森田喜紀、古城隆雄 | 井口清太郎、今道英秋 | 井口清太郎、森田喜紀 |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | 2 | 2 |
|---|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| <p>・へき地診療所が県内に3か所、しかも特定の地域(〇〇市)に集中していることから、へき地に特化した協議会のような関係者が一同に会する場は設けていない。</p> <p>・医療計画に関しては、医療審議会(行政・医師会・大学・病院・市長など)が定期的に開催されており、医療計画全体の進捗状況の評価等が行われている。</p> <p>・他に関係者が一同に会する場として、〇〇県地域医療フォーラム(〇〇大学総合診療部、各病院や診療所医師)、〇〇市のへき地診療所関係者による会(医師や看護師等)がある。</p> | <p>〇〇半島北部については、〇〇北部地域医療協議会幹事会という会議があり、実質的な議論を行っている。その会議が「へき地保健医療対策部会」よりも実質的な役割を担っている。その会議に諮られた内容が実際の施策に反映されている。</p> <p>ちなみに〇〇県には〇〇地域という山側のへき地も存在している。</p> | <p>・へき地保健医療対策に関する協議会は年に2回開催している。</p> <p>・へき地医療拠点病院の院長、へき地診療所医師、歯科医師会、市町村首長など参加者は多様である。</p> |
| 4 | 1 | 4 |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <p>・上記の通り。へき地要件で社会医療法人の取得を予定している医療法人もないとのこと。</p> | <p>〇〇北部にある〇〇総合病院がへき地要件で社会法人を取得しているが、県との関係で地域医療に関する受入もしてもらっており、良好な関係である。</p> | <p>・県内にへき地要件で社会医療法人を取得した医療機関はない。</p> |
| 2 | 1 | 2 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>・県面積が広くないうえ、高速道路などのインフラが整備されており、へき地診療所を有する〇〇市であっても病院などへのアクセスが良好。</p> <p>・自家用車が無い場合でも日中は地区ごとに巡回バスがあるため、これを利用して受診されている。</p> <p>・夜間や休日は近所の人が病院に連れていく。そのため、タクシー代わりの救急車利用は少なく問題にもなっていない。</p> <p>・へき地での人口減により、へき地診療所の統廃合が課題となっている。対象地区の住民からも意見を聞いてみてはどうかと助言を行った。</p> | <p>〇〇地域では、4つの地域に分かれており、また〇〇市から見たときに隣県よりも遠いなど地理的に不利な状況にある。人口の減少も著しく近年、病床数の減少などもあったが、病院の合併などの話では出たは消えるなどして未だに確定できていない。常勤医師数は過去10年間で増加しているわけではないが減ってはいない。今後、地域枠医学生などを配置する計画もあり、それによってこの地域の医師不足に資するのではないかと期待されている。</p> | <p>・〇〇地区のうち、〇〇医療圏は〇〇市と隣接していることから不便は感じないようであるが、同じ〇〇地区でも〇〇医療圏は山間部であり、〇〇市や医療機関へのアクセスも良くない。</p> |
| 4 | 2 | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| <p>・へき地、地域医療に関する情報発信は行われていない。必要性を感じていないようだった。</p> | <p>県が直接作っているわけではないが、NPO組織が「医心」という医療系に関する雑誌を作成しており、これが圏内の医療機関などに配布されており、情報の共有を図っている。</p> | <p>・公立〇〇病院では、夜間・休日のコンビニ受診を抑制するための啓発活動を行い、一定の効果をあげているとのこと。</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--------|------------|------------|
| 訪問日時 | 2014年1月22日 | 2014年1月24日 |
| 訪問都道府県 | 13 | 15 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 井口清太郎、今道英秋 | 井口清太郎、神田健史 |

| | | |
|--------------------|---|---|
| ⑤住民の視点を取り上げる取組について | 4 | 4 |
|--------------------|---|---|

| | | |
|---------------|---|-------------------------|
| (具体事例や助言内容など) | 地元首長からの依頼などは元来〇〇県が主体となって医師派遣をしっかりと行ってきたことから特段、要求は無い | 上記シンポジウムの中で行われている程度のような |
|---------------|---|-------------------------|

4. 「診療機能の低下(診療機能の支援)」

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| ⑥へき地診療のバックアップ体制(診療支援・相談や転院など)について | 1 | 4 |
|-----------------------------------|---|---|

| | | |
|---------------|----------------------------------|---|
| (具体事例や助言内容など) | 〇〇県では医師派遣システムを持っており、それが有効に機能している | 7か所のへき地拠点病院はいずれも何かしらの事業を行っているが、へき地医療支援機構がこれらのマネージメントに関わっておらず、有機的連携は存在しない。 |
|---------------|----------------------------------|---|

| | | |
|-------------------------|---|---|
| ⑦へき地診療におけるドクターヘリの活用について | 1 | 1 |
|-------------------------|---|---|

| | | |
|---------------|---|-----------------------|
| (具体事例や助言内容など) | 〇〇消防庁、海上自衛隊などの協力の下で年間200件～300件の救急搬送が為されており、特に夜間でも問題なく搬送ができており、大きな問題はない。今さら昼間しか飛ばないドクターヘリを導入する予定はない模様。 医師同乗についてはピックアップにより行われている。 ただ、手続き上、実際に飛ぶまでの時間がかかりかかると問題ではある。 | ドクターヘリはすでに十分に活用されている。 |
|---------------|---|-----------------------|

| | | |
|------------------|---|---|
| ⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備 | 1 | 1 |
|------------------|---|---|

| | | |
|---------------|------------------------------|---|
| (具体事例や助言内容など) | 代診医の派遣などもきちんとシステム化されており問題はない | 現在へき地医療に従事している医師の待遇・環境は十分に検討されている。今後へき地医療に従事する医師の待遇・環境については今後検討される。 |
|---------------|------------------------------|---|

| 2014年1月6日 | 2014年1月17日 | 2014年1月20日 |
|---|---|---|
| 16 | 17 | 18 |
| 都道府県庁 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 森田喜紀、古城隆雄 | 井口清太郎、今道英秋 | 井口清太郎、森田喜紀 |
| 4 | 3 | 3 |
| <p>④にも言えることだが、そもそも〇〇県民の医療に対する不満が少ないことが原因として挙げられるのかもしれない。(ただし、県民性としての我慢強さのためかもしれない)</p> <p>・へき地診療所は、市が運営しているため、県がどこまで関わればよいのか逡巡している様子が見られた。</p> | <p>医療に特化した住民運動は少ない。しかし救急車などをむやみやたらと呼ばない、等の文化は残っており、救急車の出動件数は全国でも少ない方の部類になる。</p> <p>また〇〇市では、医療再編の問題が顕在化して来つつあり、これらをしてこととして医療機関の統合が進まなければならない、という機運は少しではあるができてつある。</p> | <p>・現状では行われていない。しかし、過去にへき地保健医療対策に関する協議会で巡回診療が取り上げられた際、必要性について該当地区の住民に対して調査が行われた。</p> <p>今後も、協議会等で必要性に関する意見があれば同様の住民に対する調査等は検討されるとのこと。</p> |
| 2 | 1 | 1 |
| <p>・代診業務など、へき地医療拠点病院が担っている。</p> <p>ただし、診療機能という点では必ずしも、へき地医療拠点病院の医師や看護師が十分な数がそろっているとは言えないようだった。</p> | <p>そもそも診療所は、支援する病院と連携を持っているので特に県が関与する必要はない。</p> <p>また代診医師を出せるのは大学しかない。</p> | <p>・代診依頼があった場合、へき地医療支援機構から各へき地医療拠点病院に対応可能かどうかの打診が行われる。対応困難であれば、県立中央病院が対応する。</p> <p>代診等、へき地診療のバックアップ体制は連携が取れている印象を受けた。</p> |
| 4 | 4 | 5 |
| <p>・陸路で患者搬送はまかなえていたが、最近ドクターヘリの導入を県として本格的に検討を始めている。</p> <p>・山岳地帯が多いことから、県外者の救急搬送が多くなるのではと予想されていた。</p> <p>・隣接県との共同運航も検討しているが、航続距離が課題になるとのことだった。</p> | <p>上記はどちらかというと「5」のニュアンスが強い。〇〇県の県域を考慮したときに、必ずしもドクターヘリは必要ないのではないか、との議論はある。一部の議員さんからは「是非」という意見はあるが知事はまだ明言していない。〇〇県は最遠部からでも救急車などによる搬送が有効ではないか、と言われている。また、〇〇大学の中では救急医療はマンジャーではなく、ヘリに同乗する医師を確保することも難しい状況である。既にドクターヘリを導入した新潟の現状として昨年冬の実績などを話し、ドクターヘリは有視界飛行であること、冬場の稼働日数は極端に下がることなどを説明した。</p> | <p>・患者搬送には防災ヘリが活用されている。</p> <p>・救急車の到着時間も全国で最も早く、県面積から考えても、ドクターヘリの導入は必要性が薄いことから検討されていない。</p> |
| 3 | 2 | 1 |
| <p>・へき地診療所を有する〇〇市が取組んでおり、県としては直接的には関わっていない。平日に学会に行くことができないなど、代診に関しては不十分。</p> <p>・夜間や休日の対応は、へき地診療所が担わなくてよいことになった。しかし、仮に対応したとして夜間休日手当はつかないとのこと。</p> | <p>そろそろ地域枠で養成された医師が卒業してくるが、きちんと勤務してもらうにはへき地に勤務させるばかりでなく、専門医が取得できるとか、診療能力を身につけることができるような機会を用意することが重要であると助言した。</p> | <p>・へき地勤務医師の待遇や環境は主に市町村が主体となって取組んでいる。ただし、県も給与面や研修日などの把握や通達等は行っている。</p> <p>・自治医大卒業医師と県担当者の話の中でも、とくに待遇や環境については不満の声は聞かれないとのこと。</p> |

| | | |
|--------|------------|------------|
| 訪問日時 | 2014年1月22日 | 2014年1月24日 |
| 訪問都道府県 | 13 | 15 |
| 訪問場所 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 訪問者 | 井口清太郎、今道英秋 | 井口清太郎、神田健史 |

5. 「医療者育成」

| | | |
|------------------------|---|---|
| ⑨自治医大卒業医師のキャリアデザインについて | 3 | 1 |
|------------------------|---|---|

| | | |
|---------------|---|--|
| (具体事例や助言内容など) | <p>次の地域枠とも関係があるが、新しく整備されつつある専門医制度には多大な関心を払っている。特に卒業後4年間の島嶼部の一人診療所での勤務を義務づけている現状では、新しい専門医制度が始まった際に、義務年限を果たしながら取得できる専門医制度が全くないのが現状である。これを看過すれば自治医大に入ること、地域枠医学生となることは最悪の場合義務年限の9年間の勤務をブランクとしてしか捉えられないことになるし、義務年限明け後に就職できる場所も限られてしまうことになる。新しく始まる専門医制度によって地域医療が大きく後退することの無いようにして欲しい。</p> | <p>義務後も県職員としての身分を継続することができ、定着率も高い。</p> |
|---------------|---|--|

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| ⑩へき地医療に関わる地域枠卒業医師のキャリアデザインについて | 3 | 3 |
|--------------------------------|---|---|

| | | |
|---------------|--|---|
| (具体事例や助言内容など) | <p>自治医大卒業医師のキャリアデザインの項目でも述べてはいるが結局、〇〇県が単独で心配してもどうしようも無い話であり、学会や日本専門医制度機構がどのような制度設計をするかを注視している。</p> | <p>財団を設置し、そこで検討する方向は決まっているが、具体的な内容は決まっていない。</p> |
|---------------|--|---|

| | | |
|--|---|---|
| ⑪中高生や医学部学生、そして医師に対するへき地勤務医師のイメージ戦略について | 4 | 2 |
|--|---|---|

| | | |
|---------------|--|---|
| (具体事例や助言内容など) | | <p>高校生を対象とした医学部見学を行い、60名の参加のうち5名入学の実績がある。へき地に特化した取り組みは存在しない。また専任の担当医師が県内の高校を訪問し、地域医療の重要性、地域枠の概要などを説明し、情報提供を行っている。</p> |
|---------------|--|---|

6. 「様々な課題」

| | | |
|------------|---|---|
| ⑫へき地看護について | 2 | 5 |
|------------|---|---|

| | | |
|---------------|--|---|
| (具体事例や助言内容など) | <p>先述した医師の職業あっせんシステムの中には医師だけでなく、看護師や薬剤師、歯科医師も含まれている。これらを集めることで職場を輪旋し、今後に繋げようとしている。</p> | <p>へき地における訪問看護等の充実策を検討中とのことだが、へき地の病院看護師の不足状況や、研修状況等は把握されていない。</p> |
|---------------|--|---|

| 2014年1月6日 | 2014年1月17日 | 2014年1月20日 |
|---|--|---|
| 16 | 17 | 18 |
| 都道府県庁 | 都道府県庁 | 都道府県庁 |
| 森田喜紀、古城隆雄 | 井口清太郎、今道英秋 | 井口清太郎、森田喜紀 |
| 4 | 1 | 4 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・義務後のキャリアデザインが不十分であるという意見が出される一方で、義務後は自由にしたいという意見もあり、県として取組はされていない。 ・義務年限最後に勤務した病院にそのまま就職する形が多い。 ・義務内に入局することも可能だが、診療科によって状況は異なるとのこと。 ・県内定着率は良いが、より充実させるためにも、特別枠(地域枠)のキャリアデザイン同様に取り組んでどうかと提案させていただいた。 | <p>〇〇県としては大きく関わっていないが多くの自治医大卒業医師は、何らかの医局に所属して関わっている。</p> <p>義務年限後も〇〇県内で活躍している医師もいると認識している。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・自治医大卒業医師のキャリアデザインについて、義務内は一定のローテーションはあるが、年度によって異なる場合もある。 ・〇〇県救急医・家庭医養成キャリアアップコースを自治医大義務内医師も選択できるように検討はされているが、財源や定員の問題がある。 ・隣県の地元大学医局との兼ね合いで、義務後に県に残りたい場合でも診療科によっては困難な場合がある。その場合、いったん県外の医局に入局する等の方法をとる場合もある。 ・そのため、義務後のキャリアデザインを作成することが困難となっている。 |
| 3 | 3 | 3 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・現在、〇〇大学と協議中。〇〇大学ではキャリアデザインを作成しており、その案を県で検討しているとのこと。 ・へき地医療拠点病院での役割も果たしてもらいたいが、人事権は持っていないことがネックになっている。 ・〇〇市民病院で総合医の育成に関するプログラムもあるが、指導医不足もあり上手くいっていない。 | <p>まだ具体的な案は考えられていない。最初の地域枠医学生が卒業するのは平成27年3月であり、それまでに対応しなければならぬと理解できていない部分が多々あるように思われる。他県の様子を情報としてもすくぞく欲していた。</p> <p>地域枠医学生のキャリアプランを他県がどのように作成しているか、情報交換できる場があるとよいな、と県の担当者は考えているようであった。</p> <p>自治医大卒業医師のようにには行かないので、どうしたら良いか思い浮かばないのかも知れない。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・地域枠卒業医師のキャリアデザインは現在も作成中。 ・現在、地域医療支援センターもないため、具体的には〇〇大学医学部の地域医療推進講座と連携して作成していくことになるようだが、具体的に話が進んでいない。 ・地域枠卒業医師が輩出されるのを目前に控えていることから、研究班からも大学と県とが連携して地域枠のキャリアデザインを作成することの重要性を説明した。 ・ただ、自治医大生のキャリアパス同様、地元大学医局、隣県の地元大学医局との兼ね合いが難しい模様。 ・企業が出資している〇〇医療振興財団医学生については、すでに平成25年度から〇〇地区の医療機関での勤務が始まっている。 |
| 2 | 2 | 2 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇大学ではオープンキャンパスを行っているようだが詳細の把握はしていないかった。 ・県としても、なにか取組まないといけないという認識は持っているが実施の検討までには至っていない。 | <p>医心、地域医療支援センターニュースレターなど様々な媒体を開発して、医療関係者以外にも情報を発信できるように整備していく。</p> <p>また高校生との春休みなどにチャレンジアップセミナーと題する授業・講義を行っている。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・年に一回、自治医大学生、〇〇大学地域枠学生、〇〇医療振興財団医学生とが合同で夏期実習を行っている。 ・県内の看護師確保対策として、県外で勤務する〇〇県出身者や休職者へのアプローチ等を行っている。 ・へき地については問題意識がないというよりも、へき地看護は充足されているという県の認識であった。 |
| 4 | 4 | 5 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所に勤務する看護師については困っていない。 ・〇〇市全体の看護師は不足。確保に関しては病院が取組んでいる。 ・他のへき地医療拠点病院では離職率が高いことが課題となっている。 ・県内に看護の4年制大学はひとつしかない。 | <p>担当部署が異なっているため詳細は不明。ただ看護学生に修学資金の貸与を行っており、これらにより看護師を地元呼び込もうという作戦を立てている。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護に関する認定看護師の研修支援を県が行っている。 ・県内の看護師確保対策として、県外で勤務する〇〇県出身者や休職者へのアプローチ等を行っている。 ・へき地については問題意識がないというよりも、へき地看護は充足されているという県の認識であった。 |