

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

⑬へき地歯科医療について	2	2
--------------	---	---

(具体事例や助言内容など)	同上	もともと充実しているとのこと。
---------------	----	-----------------

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)	薬剤師については余り困ってはいない様だった。	県として特別な取組はないが、県立病院で訪問服薬指導を行っている病院を把握しているとのこと。
---------------	------------------------	---

7.「取組の共有」(特徴的な取組事例について)	〇〇県独自で行っている医師派遣制度	後日、送っていただけるとのこと。
-------------------------	-------------------	------------------

8.「へき地保健医療の充実」	<p>現在、もっとも心配しているのがキャリアデザインの項目で述べた専門医制度との整合性に関する部分だ。〇〇島や〇〇島、〇〇島などの小さな島を抱えている現状では一人診療所を二人体制にするなどはとてもできない。遠隔システムを使って母体となる医療機関と週に1回ないし2回、接続・指導を受けることで常勤とまでは行かないまでも何らかのプラスになるようなシステムを構築してもらわないと、困るのではないだろうか。</p>	<p>全体として、県内に医療に関係する部署として病院局と福祉保健部があり、それぞれ役割分担されているが、一方で有機的連携のもと一体的運営は出来ていないようで、取組の障害になっている可能性が考えられた。</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

5	4	5
<p>・歯科は部署が異なる。 (担当の方も参加) ・県内は他都道府県と比較すると歯科医の数は少ない。また、在宅歯科医療の取組みが不十分。 ・へき地を有する〇〇市では歯科医師会と行政が連携した予防活動が進んでいる。 ・へき地診療所に週1回、歯科医が派遣されているが、現状は把握できていない。</p>	<p>へき地保健医療支援機構に歯科医師が入っていない。ただ歯科医師会からの要望はあるため今後は変化していく可能性はある。</p>	<p>・へき地歯科診療所を有する。 ・へき地歯科医療については、県ではとくに問題になっていない。</p>
4	4	4

<p>・県内に製薬関連の工場が多いこと、他都道府県と比較して行政に進む薬剤師も多いことから、現状では県内の薬剤師は不足している状況。</p>	<p>薬剤師も重要であるとの認識はあるのだが、近年、へき地であっても薬剤師は少しずつ増加しつつあり、喫緊の課題とは考えていないようであった。</p>	<p>・へき地医療における薬剤師の役割については、重要性の認識はされていたが具体的な取組については難しい様子であった。</p>
--	--	---

<p>・〇〇市では〇〇大学総合診療部と連携した「地域医療再生マスター講座」という一般市民を対象とした事業がある。住民視点の点で非常に参考になると思われた。</p>	<p>地域医療支援センターが定期的に発行しているニュースレターや、情報誌「医心」などの提示があった。 「医心」についてはNPOが発行しているため、資料集に収載するには承諾をとる必要があるかも知れない。</p>	<p>・〇〇県救急医・家庭医養成(後期研修医)キャリアアップコースに関するパンフレット ・わかりやすく詳細に解説されていることから、同様の取組みを検討している他都道府県にとっても参考になると思われた。 ・〇〇県学生地域夏期研修2013報告書 ・〇〇町の住民活動について資料をお見しいした。すでに実績のある活動でもあり、他都道府県の参考になると思われた。</p>
---	--	--

<p>・〇〇県にへき地が少ないことから、へき地に特化した視点や取組は少なかった。地域医療という点では在宅医療に力を入れている様子。 ・地域医療支援センターは、まだ立ち上げていないが、ドクターバンク事業を先行して昨年から行っている。 ・〇〇市民病院では歴史的に昔から在宅診療や在宅での看取りに取り組んできた。訪問看護も行っている。 ・へき地は少ないかもしれないが、へき地を含めた地域医療という点では〇〇市民病院のような施設もあり、南砺市全体としても取組んでいる印象を受けた。 ・県と〇〇市の連携を深めていただき、その成果を他の地区へも応用できるのではないかと考えられた。</p>	<p>人口が120万人を越える県に医師養成機関が2つあり、恵まれている側面もあるが、地域の医療には大学との調整が必須で、調整に心がけている。</p>	<p>・〇〇県救急医・家庭医養成(後期研修医)キャリアアップコースの定員は5名で常時うまっている状況。 (ただ、県外からの医師確保の観点からの事業であるため、自治医大卒、地域枠卒業医師は選択できない) ・総合診療科専門医も念頭において作成されている。また、このコースを終えてから、へき地診療所にそのまま勤務する医師も出てきている。 ・他都道府県においても言えることであるが、地域枠卒業医師のキャリアデザインに難渋している印象を受けた。 ・地元大学の医局との調整だけでなく、隣県の大学医局人事も絡んでいる。そして、県内の病院におけるポストも複数の医局が関連していることが状況を複雑にしていた。 ・簡単ではないと思うが、やはり県と地元大学が強く連携をして地域枠卒業医師のキャリアデザインを設計していく必要があると思う。 ・実際に、今後は年に10人の地域枠卒業医師が輩出されることになっており、学生側も将来のキャリアについて不安を感じ県に問い合わせる者もいるとのこと。 (地域枠卒業医師は県職員ではない。知事の指定した病院で勤務、ということになっている) ・県としても、全国規模で地域枠の専門医制度とも絡めたキャリアデザインに関する情報交換会を開催してほしいという強い希望がある。</p>
--	--	---

訪問日時	2014年1月14日	2014年2月12日
訪問都道府県	20	21
訪問場所	都道府県庁	都道府県庁
訪問者	中澤勇一	神田健史、古城隆雄
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)	地域医療支援センターとしての〇〇医師確保総合支援センターとの連携を視野に、へき地医療対策協議会を常設することを計画している。特に医師確保、代診医派遣、へき地診療所支援について検討の予定	自治医大卒業生の派遣先の検討、後期研修の内容、活動報告等、参加者から意見を伺う場になっている。
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	1	4
(具体事例や助言内容など)	〇〇地域の一病院がこれに該当する。	
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	1
(具体事例や助言内容など)	1)依然として、医師確保ならびに看護師の確保が問題となっている。拠点病院にも余力がなく、代診医の派遣体制も十分でない。2)市町村(国保)、医師会などが独自に対応することが多く、地域により課題に対する取り組みの違いがあり、全体像がつかみにくい状況にある。	診療所のセンター化が進み、自治医大卒業生が派遣される診療所も少なくなってきた。今後5-10年間に診療所の医師が高齢化、退職することが見込まれるので、その対策が必要になることが予想されている。
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)	1)医師不足地域を中心に、医療資源を守るためのシンポジウムを年に複数回開催している。この際に、参加した市民にへき地医療に関しての問題提起を行っている。2)〇〇保健医療総合計画の冊子を作成し市町村等へ配布した。	自治医大卒業生医師を受け入れている市町村会、医師会が中心になり、地域医療フォーラムが開催されている。また、各市では、〇〇市地域医療懇談会、〇〇市の地域医療を支える市民フォーラムを行っている。

2014年2月10日	2014年1月29日	2014年1月30日
22	23	24
都道府県庁	県立病院(へき地医療拠点病院)	都道府県庁
森田喜紀、古城隆雄	森田喜紀、古城隆雄	今道英秋
4	2	2
<p>協議会で取り上げるテーマに乏しくて困っているとのことだったが、医師確保対策や地域枠医師の活用などのテーマを提案したが、地域医療支援センターと県のへき地医療担当部署のつながりが無いため、なかなか難しいようであった。しかし、地域医療支援センターと連携を取ることは重要性については御理解いただいた。</p>	<p>へき地医療支援計画策定会議が設置されたため、H18年以降はへき地医療対策協議会は開催されておらず、平成25年度には協議会が廃止されることとなった。</p> <p>策定会議では、臨床研修プログラムやへき地医療研修会、へき地医療に従事する医師のキャリアパスなどについて議論がなされている。</p> <p>「地域医療連携のための有識者会議」が諮問会議の性格を帯びており、重要事項の決定などがなされている。</p> <p>県内の4大学とは、県が主体となり地域枠に関する事項について協議を行う場を別に設けている。</p>	<p>協議会は、年1回(今年度は2月初旬)開催している。出席者は県、支援機構、市町村、拠点病院の事務担当者などである。現状報告が主であるが、機構に対する要望などを聴取している。自治医大卒業医師の人事案件は協議会終了後に発表することになっている(議論の妨げにならないようにするため)。</p>
4	1	4
<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。他都道府県での事例を紹介し、へき地要件で社会医療法人を取得した医療機関との連携について助言した。</p>	<p>面談の際には、愛知県にへき地要件で社会医療法人を取得した医療法人はないということだったが、のちに確認したところ〇〇病院が取得していたため、県担当者の方にも後日連絡した。</p>	<p>県内のへき地の医療に関しては、全面的に公立の医療機関が担っている。</p>
2	2	1
<p>とくに話題にはのぼらなかった。</p>	<p>県北東部(山間部)にへき地は集中しており、同地域では人口減・高齢化が進んでいる。</p> <p>山間部では住診が困難な場所がある。</p> <p>交通の利便性(高速道路)が高まったこともあり、地域によっては〇〇県の医療機関を受診する場合もある。</p>	<p>〇〇大学医学部はそれなりに県内の医療に貢献してきたが(名古屋に近い〇〇市や奈良県沿いを除いて)、医療機関全てを掌握して医師を派遣してきたわけではなく、県庁と連携して地域医療を構築してきた。そのため、県庁内に医療のことがわかる医師が勤務している意味があると考えている。</p> <p>市町村合併についても、近代以降の事情から近隣であっても出自が異なるため、大きな自治体が作りにくい事情もある。</p>
2	2	4
<p>へき地医療に特化しているわけではないが、県では9月を「地域医療を考える月間」と定めており、県内各所で街頭キャンペーンや講演会、シンポジウムが行われている。</p> <p>主なテーマには救急医療が多いようだ。しかし、中には住民団体も参加した地域医療を育むといったテーマでシンポジウムも開催されている。</p>	<p>へき地医療支援機構のウェブサイトの設置やへき地医療通信が策定されているが、住民よりも医師や医学部生に向けての内容となっている。</p>	<p>上記のように記載したが、ホームページへの掲載程度のことは行っており、県庁独自ではなく「地域医療研修センター」など外部の組織が情報発信を行っている。</p>

訪問日時	2014年1月14日	2014年2月12日
訪問都道府県	20	21
訪問場所	都道府県庁	都道府県庁
訪問者	中澤勇一	神田健史、古城隆雄
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)	上記シンポジウムならびに地域医療対策協議会の委員を公募している。また、へき地医療対策協議会にも2名の委員を公募する予定である。	県下の住民活動として、〇〇市民病院を守る会がある。
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	2	1
(具体事例や助言内容など)	現状では、基幹病院ならびに拠点病院との間で個別に調整していることがほとんどであるが、今後県はバックアップ体制に対して財政上の支援を考えている。	拠点病院→基幹病院、基幹病院→へき地診療所と、全体としてへき地医療を支える(いわゆる玉突きの形)形での支援も行われている。 ※それぞれの医師派遣は、異なる日であり、派遣医師の診療科も異なるが、このおかげでへき地診療所の応援が出来ているとのことであった。
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)	一昨年に、県内に2台ドクターヘリが配備されるようになり、出動件数が1台の時の3倍となっている。これにより重複要請に対応可能となっている。昨年1年間では、無医地区・準無医地区に149回出動した。	
⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備	4	2
(具体事例や助言内容など)	待遇、環境については、市町村にすべてまかされており、把握されていない。このため、住居、給与、手当、休暇、家族の教育、休日などについて調査が必要と助言した。	職員住宅が老朽化しているため、改善を望む要望が多く、立て替え工事を行っている。

2014年2月10日	2014年1月29日	2014年1月30日
22	23	24
都道府県庁	県立病院(へき地医療拠点病院)	都道府県庁
森田喜紀、古城隆雄	森田喜紀、古城隆雄	今道英秋
2	2	1
<p>へき地医療について住民の声が直接、県に届くことはない。しかし、医療審議会には一般の方が入っている。</p>	<p>〇〇北部の市町村で年に2回、協議会が開催されている。その企画として、住民向けのフォーラムなどを行っているが、県自身では住民向けの取り組みや市町村の動向を十分には把握していないようであった。</p>	<p>県が主体となって行っているものはないが、学生向けの体験学習などは行われている。介護予防サポーターの事例などがある。また、信々の公立病院でも講演会形式などで行われている。</p>
1	2	1
<p>第11次へき地保健医療計画策定時と比べ、へき地医療拠点病院は増えている。とくに、従来はへき地医療拠点病院がなかった〇〇半島でもへき地医療拠点病院が設置された。</p>	<p>へき地医療拠点病院を中心に、代診医の派遣などを行っている。自治医大卒業医師を拠点病院に集めプールする話は出ているが、実現はしていない。</p>	<p>拠点病院である県立〇〇病院が代診を対応している。一応年間50日というシバリがある。</p>
1	1	1
<p>ドクターヘリは十分に活用されている。ただし、夜間にはドクターヘリが運用されないために、夜間の搬送について問題となっている地域(離島)がある。</p>	<p>〇〇医科大学にドクターヘリが常駐している。運用にあたって、とくに問題は生じていない。脳卒中や心筋梗塞、外傷などの患者を搬送している。</p>	<p>基地病院として、〇〇大学附属病院と日赤病院が2か月交代で担当している。南部については、〇〇医大からも飛んできることある。</p>
1	1	1
<p>自治医大卒業医師が派遣されている医療機関においては、とくに問題は生じていない。</p>	<p>週1日の研修日、後期研修の2年間は義務年限とカウントされており、支援環境は悪くないと思われる。また、テレビ会議を使った勉強会も月2回ほど開かれている。 待遇については、病院間での待遇が異なることが話に出るが、問題にはなっていない。</p>	<p>完全とはいかないが、不公平にはならないように配慮している。</p>

訪問日時	2014年1月14日	2014年2月12日
訪問都道府県	20	21
訪問場所	都道府県庁	都道府県庁
訪問者	中澤勇一	神田健史、古城隆雄
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)	自治医大卒業生に関しては、卒業9年間の義務年限期間の配置に関するのみで、その後の個々のキャリア形成への関わりは薄いと の事。	義務明け後も、県職員として勤務できる制度(1年間更新)を設置し、現在4名採用中。
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	2	4
(具体事例や助言内容など)	卒業に返還免除のための県内勤務が求められる〇〇県医学生修学資金貸与医師の初期研修、専門研修、その後の配置方針が、昨年示された。主に医師不足病院(基幹病院、中小病院)への勤務が求められているが、医師充足時には同病院よりローテーションの形でへき地診療所等へ派遣されるものと考えられる。	大学に設置してある地域医療医学センター(コンソーシアム)が、地域枠の調整を行っている。地域枠と一般の学生とあまり違いがなく、医局の人事で動く予定。地域枠のキャリアプログラムは策定されていないが、義務年限(初期研修2年を除く)の半分は〇〇医療圏以外に赴任することは決まっており、身分は赴任先の病院職員となる。
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	1
(具体事例や助言内容など)	〇〇県医学生修学資金の新規貸与学生に対して、地域の医療現場研修を義務付けている。この研修ではへき地医療の現場の見学を行っている。	高校生、医学部生、県出身の医学部生を対象に、へき地医療の現場実習や講習会を行っている(へき地医療研修会)。また、東海3県でへき地医療研修会も行っており、各県の取組について共有している。
6.「様々な課題」		
⑫へき地看護について	3	5
(具体事例や助言内容など)	へき地ならびに地域病院での看護師不足が大きな問題のままである。看護職員修学資金貸与事業を展開しているが(現在約200名の学生)、多くは卒業後に医師不足の病院に勤務することが多い。	

2014年2月10日	2014年1月29日	2014年1月30日
22	23	24
都道府県庁	県立病院(へき地医療拠点病院)	都道府県庁
森田喜紀、古城隆雄	森田喜紀、古城隆雄	今道英秋
1	1	1
<p>・自治医大卒業医師は診療所ではなく、へき地の病院へ派遣されている。義務後にへき地に残る医師は少ないが県には8割ほどが残っている。</p> <p>・後期研修は2年間で義務年限に含まれている。</p>	<p>・義務後義務年限9年間だけでなく、義務年限終了後にへき地と点病院・診療所に勤務する場合は、最大で5年間県職員的身分を保証する制度が、平成24年度から設置された。</p> <p>・義務年限後専門医取得研修を行った場合は、終了後同じ期間へき地に勤務することになる。</p>	<p>義務内の医師の人事については、個々の医師の希望も聴取しながら調整を行っている。</p> <p>専門医取得については、少なくともプライマリケア連合学会専門医と内科専門医については、義務内に取得できる環境を整備して行きたいと考えている。</p> <p>公的認証される専門医については、まだ不確定の部分も多いので、確定した時点で対応して行きたい。事前に対応する余裕はないので、義務後の医師の定着のために「医師キャリアサポートシステム」を創設し、3年間を単位として、うち2年間をへき地を含む医師不足地域の公立病院での勤務、1年間を〇〇大ないし地域医療振興協会の施設での研修という体制を取っている。3年間は県職員の身分が継続でき、研修期間中の報酬は県が支給することになっている。平成25年度は6名の医師が在籍している。これは特徴的に取組事例としても提示があった。</p>
1	3	3
<p>・〇〇県には、いわゆる「地域枠」の制度は存在しない。「〇〇県医学修学研修資金」はあるが、これは入学後に応募できるものであって、入試枠が設定されているわけではない。</p> <p>しかし、この制度であっても地域枠と同様に、貸与された資金の返還が免除されるためには、大学卒業後に〇〇県内の公的医療機関で勤務する必要がある。</p> <p>・〇〇県専門医研修ネットワークプログラムが地域医療支援センターで作成されているが、これは修学研修資金を受けた医師だけを対象としたものではない。</p> <p>しかし、〇〇県で勤務する医師を確保するために地域医療支援センターで様々なことが取組まれており、この専門医研修ネットワークプログラムも充実した内容になっていると思われる。</p>	<p>・〇〇大学、〇〇市立大学、〇〇大学、〇〇大学とは、話をしているが、どの病院に勤務するかを話し合う程度で、具体的なキャリアデザインについては検討中である。</p> <p>・現段階では、地域枠の学生は、県職員として県の人事で地域の中核病院に行くことになりそうで、へき地病院に赴任するかは不明である。</p>	<p>〇〇県には、へき地勤務を想定した「へき地枠・日枠」5名程度と県内の勤務を想定したA枠が25名(60名に増員)あるが、いずれも「県が指定する医療機関での勤務」などの義務は課されていない。卒前でも「地域医療」の講義が全学生必修で行われているが、地域枠以外で入学した学生についてはピンと来ないものもあるようである。</p> <p>今後、修学資金返還者などが発生したときのために他県の状況を調べて、対応を考えていきたい。</p> <p>卒業後の勤務先のあっせんなどについても検討していく必要があると考えている。</p>
2	1	2
<p>・〇〇病院にて、医学修学研修資金を受けた学生を対象とした地域医療学セミナーが開催されている。</p> <p>・県内の10病院で、高校生を対象としたセミナーが開催されている。さらに、冬には受験対策も盛り込んだ「志育成セミナー」を行っている。</p> <p>単発の事業ではなく、このように最初にセミナーに参加した高校生をフォローアップするセミナーも開催している県は珍しいと思われる。</p>	<p>・へき地医療研修会が1泊2日の日程で行われており、自治医大の学生だけでなく、県下の医学部生、保健師・看護師などの医療関係者や学生が参加している。</p> <p>・県の地域医療に従事する医師を確保することを目的として行われている中高生を対象とした企画事例などを紹介した。</p>	<p>県教育委員会と地域医療推進課の共催のかたちで、〇〇地域を中心としてへき地を巡回して体験セミナーを実施している。医学生もチューターとして参加している。</p> <p>看護についても県下全域で1日体験学習を行っている。看護フェスティバルも開催している。</p> <p>〇〇病院をはじめ、各病院でも病院まつりのようなイベントを行っている。</p> <p>基本的に中学生・高校生を対象としているが、小学生の参加もある。</p>
2	4	4
<p>・看護学生を対象とした修学資金の制度はあり、へき地に特化した制度もある。</p> <p>・研修に対して補助金を出しているが希望者は少ない。看護師不足の影響で、研修に行きたくとも行けない現状があるようだ。</p> <p>・へき地の看護師確保対策の助言として、医師だけではなく看護師をローテート派遣している事例を紹介した。</p>	<p>・〇〇病院で看護師不足に悩まされていることは知っているが、具体的な取り組みはなされていない。</p> <p>・へき地診療所については看護師不足の問題は起きていない。研修について、へき地診療所看護師のニーズがさほど高くないとのこと。</p>	<p>健康福祉部の医務・看護班の担当者と県立看護大学の教員にも同席していた。</p> <p>県内全体の看護師数が全国下位10位前後であり、看護師の総数が不足している。へき地に特化してはいないが、研修や定着促進について施策を行っている。</p> <p>看護大学の教員からは、看護学生にも大病院志向があり、知名度が高くPRも盛んな大病院の吸引力が強い。中小病院の現場が楽しいことを伝えたいとの話があった。</p> <p>300床以上の大病院にはかなり細かい研修プログラムがあり、ケアが行われていると思う。</p> <p>中小病院では、やはり即戦力となる中途入職者の採用が多く、再就職者のブラッシュアップも必要だと思われる。</p> <p>大病院から中小病院への看護師の派遣の事例として、長崎県のアイランドナーズ制度について説明した。</p>

訪問日時	2014年1月14日	2014年2月12日
訪問都道府県	20	21
訪問場所	都道府県庁	都道府県庁
訪問者	中澤勇一	神田健史、古城隆雄
⑬へき地歯科医療について	2	2
(具体事例や助言内容など)	今後、在宅医療においてどのような歯科医療を展開できるかが課題である。	歯科医師会から開業医が委託を受け、へき地診療所に定期的に派遣が行われている。
⑭へき地医療における薬剤師の役割について	3	4
(具体事例や助言内容など)	訪問診療に薬剤師が同行する地域もあるが、かなり限定されている。今後の在宅への流れから薬剤師の役割の明確化は絶対的に必要である。	へき地診療所での薬剤師に関する募集情報を提供している。
7. 「取組の共有」(特徴的な取組事例について)	1) ○○県立看護大学が、安価な画像遠隔送信システム(SANAS)を開発。へき地医療拠点病院と診療所間の画像のやり取りの実用間近。2) 今年度より、○○県が、県内12病院での総合医養成を支援する、○○型総合医養成プログラム認定事業を開始した。	・へき地に特化したへき地医療研修会がある。 ・隣接の東海3県でへき地医療研究会を行い、情報交換している。 ・自治医大卒業生医師の受け入れ市町村を中心に、地域医療に関する市町村職員研修会を行っている。 ・地域医療再生基金を活用した、医師会主催の地域医療フォーラムが開催されている。
8. 「へき地保健医療の充実」	へき地医療対策協議会の常設化への流れは大きな進歩と考えられる。これにより漏れのない、systematicな施策の検討・実施が可能になるとの期待が高まる。現行では、拠点病院・基幹病院も医師不足のままである。へき地診療所の支援の方法として、医師の常動派遣よりは、拠点病院からのローテーションによる短期の派遣が現実的な選択肢である。	・へき地に特化したへき地医療研修会がある。 ・隣接の東海3県でへき地医療研究会を行い、情報交換している。

2014年2月10日	2014年1月29日	2014年1月30日
22	23	24
都道府県庁	県立病院(へき地医療拠点病院)	都道府県庁
森田喜紀、古城隆雄	森田喜紀、古城隆雄	今道英秋
5	5	4
へき地歯科医療については、とくに問題となっている事案はないとのこと。	・県歯科医師会が、へき地の歯科検診や予防について力を入れていることが、へき地医療保健医療計画には記載されている。 それ以外について、県が対策などを検討している様子は見受けられなかった。	県内にはへき地歯科診療所は1か所しかなく、へき地限定での取組はない。
4	4	4
・他都道府県の事例を紹介し、へき地医療における薬剤師の役割について意識をもっていた。	・現段階では必要性を感じてはいないようであった。 ・〇〇県でも都市部では在宅医療に薬剤師も参加していることがあるとのこと。佐賀県の事例を出し、へき地でも在宅医療を行う際に薬剤師が参加することの有用性について助言した。	現在のところ、特に取組はない。
・「〇〇地域医療支援センター」のパンフレット ・「〇〇県専門医研修ネットワークプログラム」のガイドブック ・「地域医療を考える月間」 〇〇病院で開催されている地域医療学セミナー 県内の地域医療に関するNPO法人 上記に関するチラシなどの資料	・へき地医療支援機構が独自にホームページを設置し、情報発信(へき地医療通信)を行っている。 ・義務年限終了後も含めて、自治医科大学がへき地に残る制度を整備している。 ・東海3県でへき地医療研究会を開催したり(東海三県へき地医療研究会)、複数の市町村単位で住民向けに地域医療に関するフォーラムを行っている。 ・「〇〇家庭医療プログラム」について ・へき地保健対策としての保健師確保について ・他職種が参加している〇〇県へき地医療研修会について 上記について県に資料をいただく予定。	自治医大卒業医師の義務後の定着を期待して、医師キャリアサポートシステムが構築されている。 もともと平成22年度に創設されたドクタープール制度を拡張したもので、1年間の有給での研修を含む3年間で成り立っている。 資料あり。
・県が地域医療支援センターを設置しているものの、自治医大を担当する部署などの他部署との連携は少ないように感じられた。 地域医療支援センターの活動が多岐にわたっており、同センターで作成された研修プログラムも充実しているだけに、連携が深まればより県の医師確保につながると思われる。	・保健師確保、定着が困難な町村について、人材確保支援計画に基づき、県が支援する取り組み事業がある。 ・へき地医療後期研修システムが平成20年度から開始されているが、未だ実績はない。 しかし、へき地医療拠点病院であり、社会医療法人も取得している〇〇病院で「〇〇家庭医療プログラム」が始まっている。今後、総合診療科の研修プログラムと連動させることで、 地域医療に従事する医師の確保につながるのではないかと助言した。(地域研修としての〇〇県へき地医療臨床研修システムは地域ごとに別にある) ・地域医療支援センターは未だ県内には無いが、平成27年度を目安に県が設置する予定。 ・県内に4大学があるものの、県が中心となりまとまっているような印象を受けた。地域枠は〇〇大学以外の3大学に5名ずつ。人数が少ないことも県職員として抱えられる要因か。 ・へき地医療支援機構はがんセンターにあるものの、専任担当官は自治医大義務年限医師が務めている。 また、同院の地域医療支援室長は自治医大義務明けの医師が務めており、おそらくうまくサポートできるような体制になっていると推測された。	多職種連携による学習や研修について、事例を説明した。 やはり座学やディスカッションよりは現場を体験することが重要ではないかとの意見が出た。 以前は〇〇大も学生を地域の病院に実習に出していたが、外の施設を見せることで大学で研修する医師が減るのではないかと恐れから、現在は地域病院での実習はなくなった経緯がある。

訪問日時	2014年1月5日	2014年2月4日
訪問都道府県	25	29
訪問場所	都道府県庁	都道府県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	今道英秋	今道英秋、森田喜紀
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	2
(具体事例や助言内容など)	<p>上記の判定は多少好意的な配点である。 県の担当者の感触でも、第11次の計画の終了に伴い、やや形骸化しており、報告が中心で、問題点の分析までには踏み込んでいないとのことであった。 年2回(年3回だったこともある)である。県庁以外の拠点病院等を会場にして行われている。今年度は11月19日に県南部の〇〇地域の代表的病院である公立〇〇病院において〇〇病院の見学や研修会を併催して行った。参加者は県の担当者他、拠点病院(県北部に2か所ある)を所轄する2つの保健所および市町村の担当者、拠点病院の関係者などで構成されている。 拠点病院が県北部にあり、県南部にある無為地区などに巡回診療等を行っている公立病院は拠点病院となっていない。こうした病院を県の施策に巻き込むための方法が課題であるということであった。</p> <p>これに対して、現在拠点病院以外で巡回診療を行っている公立病院に行っている経済的補助を、業務委託のように契約を結ぶとか拠点病院に指定するように格上げすることや、年2回の協議会に開催地の近隣の医療機関にオブザーバーなどとして参加を促し、協議会の裾野を広げていくことを提案した。</p>	<p>へき地医療支援計画策定会議が開催されている。 ・医師会、歯科医師会、病院協会、〇〇県立医科大学、へき地医療経験者(自治卒医師)、へき地市町村代表、3つのへき地医療拠点病院、へき地医療支援機構、県担当者が参加。</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>〇〇県内のへき地医療は公立病院だけが担っている。 県内の社会医療法人は〇〇総合病院のみである。</p>	<p>・〇〇県には、へき地要件で社会医療法人を取得した医療法人はない。 ・〇〇市内の病院から問い合わせはあったとのこと。 へき地要件で社会医療法人を取得している医療機関の現状や、へき地支援を公的病院だけでなく民間にも広げられる可能性について助言した。</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	3
(具体事例や助言内容など)	<p>あまり大きな県ではないが、〇〇および〇〇地域に医師が集中し、県北部に医師が不足している状況が続いている。 巡回診療についても特定の医師に業務が集中しており、その医師がいないと業務が回らないギリギリの状況である。</p> <p>合併により〇〇市が誕生し、拠点病院となっている〇〇市立〇〇病院と〇〇市立市民病院の2つを擁することとなったが、医師の派遣元大学が異なるなどの理由から同じ設立母体に関わらず医師の融通などが難しい状況が続いている。</p> <p>他には、へき地を抱える自治体から、「住民が診療所に通うまでの交通手段」についての補助を求める声もある。</p> <p>これらに対して、巡回診療や代診については、対応できる技能の問題もあり、特定の医師が担わざるをえない事情は多くの地域で存在する。それには今まで携わってこなかった医師(院長、部長クラスも含めて)に、まず試しにでも行ってもらい「食わず嫌い」を直してもらおう方法もあると考える。まず、上層部が巡回診療や代診を自らの病院の使命と考えてもらう必要があるのではないかと提案した。</p> <p>住民の受診のための交通手段については、公立病院でも患者送迎のためのバスを走らせているところがあり、山村などでは児童・生徒の送迎バスなどと兼用で村営バスを走らせているところなどがあることを例示した。</p>	<p>・〇〇地区の人口が年々減少している。 ・〇〇地域北端の3つの救急病院を再編し、基幹的な病院1つと療養期の病院2つとする計画が進んでいる。</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	4
(具体事例や助言内容など)	<p>一般の救急医療などについての啓発のパンフレットは作成している。 へき地医療に特化した情報発信は行っていない。</p>	<p>・住民に対するへき地医療や地域医療に関する情報発信は、とくに取組まれていない。</p>

2014年2月10日	2014年1月9日、10日	2014年1月22、23日
30	31	32
都道府県庁 〇〇医科大学 地域医療支援センター	都道府県庁 都道府県立中央病院(へき地医療拠点病院) 国民健康保険〇〇病院	〇〇広域連合立〇〇病院 都道府県庁
今道英秋	梶井英治	神田健史、古城隆雄
2	2	2
年1回開催している。 出席者は、拠点病院の代表、へき地を擁する市町村の担当者、へき地に勤務している医師(自治医大OB・義務後)、自治医大卒業医師(義務内)、県の担当者などである。	へき地保健医療対策に関する協議会は立ち上げていないが、地域医療対策協議会の中で「へき地」についても検討している。 同協議会は年に4、5回開催されている。来年には、メンバーを充実させる予定であるとの説明があった。 「へき地」の医療の確保・充実、県全体の地域医療の取組のパロメーターとなることから、「へき地」に対しても引き続き十分な協議をしていただくようお願いしたい。	年2、3回、各病院の院長、診療所、市町の代表者が集い、医師や看護師の勤務実態、臨床研修制度のマッチング、再生医療計画、自治医大の派遣医師等について、議論を行っている。
4	3	3
へき地要件での指定はないが、救急医療関係では2病院ある。	社会医療法人に関して、現時点においては、へき地要件出の検討はなされていないが、精神科救急要件での検討は行われている。	社会医療法人は、4つあり、そのうちへき地の要件に該当する社会医療法人が、一つある。
3	3	2
へき地では人口減少が進んでおり、限界集落となっているところもある。 どのくらいの人口までは診療所を設置するかなどの課題が起こってきている。 これについては、過去の研究事業で「へき地における保健医療のあるべき姿」を提示したので、離島であれば人口500人、中山間地域では2000人程度の診療圏に診療所を設置するなどの指標があることを説明した。ただし、市町村の了解を得るために協議会などで現状認識を共有することが必要である。	へき地医療の課題は潜在化している。ある地域においては、診療所医師が不在になったり、別の地域においては、へき地を支える病院の医師・看護師の高齢化が進んでおり、今後、へき地の課題が顕在化することが大いに予想される。 ここ数年～10年の間にへき地医療を担う医師の後継者不足が深刻になりそうだ。 県全体の医療提供体制を見据えたデータの構築・分析を引き続き行っていただき、地域医療の確保・充実に向けて取組んでいただきたい。	
4	3	2
へき地に特化したものはないとのことであった。	現状では実施されていない。是非、各市町村と連携を取りながら、情報を発信していただくようお願いをした。県民、医療従事者、福祉関係者等を対象とした県主催のシンポジウムが企画されていた。また、ある地域においては、病院職員が自治会に夜出がけしていき、健康や医療に関する意見交換を行ういわゆるナイトスクールがスタートしていた。 地域医療が全体的に確保されている県ではあるが、各地域で地域の医療の現状を知ったり、今後の充実を目指して住民一人ひとりが考える機会を設けていただきたい。	医師や看護師を支援する地域医療コーディネータ認定制度が医学部の修士課程に設置されているほか、住民の地域医療を守る普及啓発支援事業を行っている。

訪問日時	2014年1月5日	2014年2月4日
訪問都道府県	25	29
訪問場所	都道府県庁	都道府県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	今道英秋	今道英秋、森田喜紀
⑤住民の視点を取り上げる取組について	4	1
(具体事例や助言内容など)	<p>救急医療については、県民フォーラムを年1回程度開催している。昨年(平成26年)は公立〇〇病院、今年は〇〇市民病院で開催している。</p>	<p>・〇〇地域の公立病院を再編する際に「〇〇の医療等に関する協議会」が設立され、そこでは地域住民の意見も取り上げられた。 ・県の単独事業としては行われていない。</p>
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	4	1
(具体事例や助言内容など)	<p>特段の施策は行っていない。 へき地診療所と拠点病院等の間で個別に調整していると考えており、県としては特に施策は行っていない。</p> <p>これに対しては、頼み事をするには「顔の見える関係」が重要であり、へき地医療に携わる関係者が一堂に会してコミュニケーションを取る機会が大切であると説明し、協議会開催時などに意見交換会を開催してはどうかと提案した。</p>	<p>・へき地医療拠点病院や、それ以外のへき地を支援する病院が代診や診療所からの入院を引き受けている。 ・〇〇地域の公立病院はスタッフ不足などから窮地に陥ったことより、それぞれの機能分担を行うなどの再編整備が行われることが決定している。</p>
⑦へき地診療におけるドクターヘリの活用について	3	4
(具体事例や助言内容など)	<p>現在、関西広域連合で〇〇大学を基地病院としてドクターヘリを運行している。 現状では航行距離が長いことが問題であり、平成27年度には〇〇市の〇〇病院を基地病院として滋賀県内でもドクターヘリが就航する予定である。 現在、救急車とのランデブーポイントの整備や基地病院以外の受け入れ病院の選定などの準備を行っている。</p> <p>助言としては、医療機関のあいだの調整はやはり県が行うことが必要だと思われるので、積極的に関わってほしいと提案した。</p>	<p>ドクターヘリを導入するかどうかを現在検討中(平成25年度にドクターヘリ導入検討事業が行われている)。導入されるかどうかは未定。</p>
⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備	4	1
(具体事例や助言内容など)	<p>医師の派遣に携わっているのは違う部署との説明があった。 ただし、自治医大卒業医師については県職員として採用しているので、待遇は安定しているはずである。 その他の医師についても、基本的に公立病院の医師であるので、特に大きな変化はないと考えているとの回答であった。</p> <p>これについては、例えば夜間・休日の拘束時間がどのくらいあるのか、慶弔の休暇は取得可能か(例として親の葬式に出席できるか等)、住居は快適かなどは、医師からは要求しにくい事柄であり、雇う側からはわかりにくいので、継続して医師に勤務してもらうためには、状況を把握して問題点があれば対応するなど、配慮が必要であると説明した。</p>	<p>へき地勤務医師(自治医大卒医師)からは、とくに待遇や環境について不平等不満は聞かれていない。</p>

2014年2月10日	2014年1月9日、10日	2014年1月22、23日
30	31	32
都道府県庁 〇〇医科大学 地域医療支援センター	都道府県庁 都道府県立中央病院(へき地医療拠点病院) 国民健康保険〇〇病院	〇〇広域連合立〇〇病院 都道府県庁
今道英秋	梶井英治	神田健史、古城隆雄
4	2	1
他県のように地域医療を守る会のような活動は行われていないとのことであった。	医療計画の策定時に、保健所単位でパブリックコメントの募集が行われた。いわゆるナイトスクールがスタートしている地域もあるので、是非、注目していただくとともに、他地域にも伝えていただきたい。	住民の地域医療を守る普及啓発支援事業を行っている。
1	1	1
この点については、力を入れて対応している。眼科・整形外科などの専門診療科の非常勤医師による診療は〇〇診療所のみで行われている。〇〇市民病院から派遣されている。診療所に複数の医師を配置している、しようとしているところの話題も提供したが、県内では特に24時間の診療体制を期待されているわけではなく、診療所の数も多い(35か所)ことでもあり、〇〇県では現実的ではないとのことであった。	へき地医療拠点病院は3つある。そのうちの2つは、大学附属病院と県立中央病院である。代診等の支援件数は多くはないが、へき地医療支援機構と拠点病院間との連携は円滑である。また、各拠点病院内の体制も院内挙げての取組になっている。県立中央病院では、医師のプール体制構築に向けて具体的な検討がなされていた。同県の取組・体制は、へき地医療支援体制の新たなモデルになりうるように思われる。	各地域のブロック単位で、病院と診療所間、診療所同士で、医師の勤務先を融通しあう制度がある。
1	1	1
〇〇県立医大を中心として運行している。	ドクターヘリは、3県の協同運用になっており、利用件数としては年に1200、300件である。そのうち、同県は、30～50件である。また、昨年5月から別の隣県とのドクターヘリ協同運用も始まり、西部地域での利用促進が予想される。	近隣2県と相互にドクターヘリの相互乗り入れを行っている。
1	1	2
へき地診療所の状況は把握している。医師からのヒアリングもしている。	へき地医療拠点病院からの医師派遣により、日当直の軽減につながっている。	機器の購入に対する補助金の支援や、ITを使った電子カルテ、検査情報などの共有システムを取り入れている

訪問日時	2014年1月5日	2014年2月4日
訪問都道府県	25	29
訪問場所	都道府県庁	都道府県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	今道英秋	今道英秋、森田喜紀

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)	<p>自治医大卒業医師の義務後の残留は難しい情勢であるとのことであった。</p> <p>もし、残留を期待するのであれば、ポストと研修の機会などをセットにしてローテーションする方法もあると提案した。</p> <p>住民としては1人の医師に何十年でもずっといてほしいと希望することが多いが、自己研鑽が必要な医師としてはそれでは戻込みして転動してしまう。</p> <p>診療所や拠点病院を2～3年、大きな病院で2～3年などの周期で勤務するシステムもあると提案した。</p> <p>ただ、義務後の残留がないことについては、あまり問題視されていない印象であった。もうすでにあきらめられているのかも知れない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・3年目は県立〇〇病院、4～5年目は診療所、6～7年目は後期研修(県立病院もしくは自治医大)、8～9年目は診療所となっている。 ・どの診療科を志そうと、医師としての基本は「へき地」にあるという考えのもと、上記のキャリアデザインが適用される。 ・最終的には専門診療科に進む者が多い。総合診療には4名の者が携わっている。
---------------	--	--

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	4	1
--------------------------------	---	---

(具体事例や助言内容など)	<p>地域卒医師については他の部署が担当とのことであった。</p> <p>地域枠としての養成医師は存在しているようであったが、把握できていなかった。</p> <p>当然、キャリアデザインについても説明はなかった。</p> <p>自治医大卒業医師と同様、少なくとも義務内のキャリアデザインを構築しておかないと、近隣に医師が流れてしまうと助言した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・3年前より、「総合医」のためのへき地医療研修プログラムが運用されており、現在は1名の医師が選択している。 ・上記プログラムはホームページやプライマリ・ケア連合学会学術大会などを通じて広報している。 ・最終的には年間15名の地域卒卒業医師がうまれる。へき地、小児、産科、麻酔科、救急を充足することが目的。 ・卒後のキャリアデザインは〇〇県立医科大学地域医療学講座が作成している。
---------------	--	--

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	3	1
--	---	---

(具体事例や助言内容など)	<p>ニーズとしては把握しているとのことだった。</p> <p>3とするか4とするか迷ったが、ニーズはわかっているとのことだったので、大甘だが3とした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・5年前より地域医療ワークショップが1泊2日の日程で開催されており、医学生、看護学生、市町村担当者など、計100名ほどが参加している。 ・へき地診療所体験実習は、およそ1週間の日程で開催されており、自治医大医学生(M5)と他大学(〇〇県立医科大学が多数)医学生が参加している。 ・お互いに良い刺激になっているとのこと。 ・両者とも県が費用を出しているため、参加者は無料である。
---------------	--	---

6. 「様々な課題」

⑫へき地看護について	4	4
------------	---	---

(具体事例や助言内容など)	<p>看護師不足については把握しているが、施策を行う段階ではない。</p> <p>12月20日の巻席会議に出席して問題意識を持った次第。</p> <p>特に助言は行わなかった。それ以前の段階であったため。</p>	<p>(専任担当官より)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院でも看護師は不足している。とくに若手が不足している。へき地診療所では看護師は確保できているが、やはり年配の看護師が多い。 ・研究班からはアイランドナース事業の紹介を行った。専任担当官の先生からも、〇〇地区の公立病院再編整備が進めば、病院から診療所への派遣も行ってはどうかと、県の担当者にご提案いただいた。
---------------	--	--

2014年2月10日	2014年1月9日、10日	2014年1月22、23日
30	31	32
都道府県庁 〇〇医科大学 地域医療支援センター	都道府県庁 都道府県立中央病院(へき地医療拠点病院) 国民健康保険〇〇病院	〇〇広域連合立〇〇病院 都道府県庁
今道英秋	梶井英治	神田健史、古城隆雄
1	1	3
自治医大卒業医師も、義務内は医局人事で動くことはできないが、県立医大のいずれかの医局に所属している。 その点でも、割と県内に残ってくれていると考えているとのことであった。	後期研修の他、派遣中は定期研修を設けている。定期研修については、診療所では実施されているが、病院に関してはそれぞれの病院の対応に委ねられている。 できるだけ定期研修を受けられるように配慮していただきたい。	今後、総合診療医の専門医が取得できるよう、プログラムを作成することを考えている。
2	3	3
平成23年度に、県立医大内に〇〇県地域医療支援センターを設置し(常勤医師2名)、地域枠の学生の卒業のキャリアデザインについて検討している。 いわゆる地域枠には、専門医を目指す「県民医療枠(定員20名程度)」と、へき地ないし中核病院での勤務を期待されている「地域医療枠(定員10名)」があり、地域医療枠による養成医師は自治医大卒業医師に準じてキャリアデザインを構築している(初期研修後の3～4年目は300床クラスの病院、5年目と8～9年目は小病院の内科勤務、6～7年目は大学にて研修)。この枠の医師は義務内に家庭医療専門医が取得できるようにしたいとのことであった。 ただ、県民医療枠については、各医局が欲しがる可能性がある。これについては、大学内で地域枠の医師は地域医療支援センターに所属するなどのコンセンサスが必要と助言した。石川県の例についても説明した。その場で「じゃあ金沢に視察に行きますか」という話も出ていた。	特別養成枠医師に関しては、〇〇県職員として採用の予定である。派遣先は、自治体立病院を考えている。 キャリアパスについては、来年度に本格稼働する地域医療支援センターで具体的な検討を行うことになっている。 他の地域枠医師については、基本的には入局し、医局からの派遣を考えている。その流れの中で、専門医取得のキャリアパスができると思われる。	〇〇県の地域医療に勤務する若手医師支援のためのキャリア支援プログラムがある。奨学金の学生やそれ以外の地域枠の学生も登録しており、その中でへき地に赴任する医師も育てようとしている。
4	1	2
	医学部学生においては、交流宿泊、サマーセミナー、地域実習等の取組が行われている。地域枠ではない学生にも是非、同様の体験をしてもらいたいと伝えた。 高校生に対しては、大学のオープンキャンパスで地域枠や奨学金の話をしている。また、病院医療体験も実施している。	中高生の頃から地域医療の現場を体験してもらう現場体験セミナーを実施している。
4	3	2
へき地に限らず、県内全体で看護師は不足している。 〇〇地域に養成施設を置き、〇〇にも県立学校を設置している。	看護師不足はへき地のみならず、県全体に及んでいる。新たな看護大学の設置も予定されている。 県全体の看護師確保という視点で検討されているが、へき地についても常に考慮していただきたい。	修学資金の援助などを行っている。

訪問日時	2014年1月5日	2014年2月4日
訪問都道府県	25	29
訪問場所	都道府県庁	都道府県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	今道英秋	今道英秋、森田喜紀
⑬へき地歯科医療について	5	4
(具体事例や助言内容など)	12月20日の巻絡会議に出席して問題意識を持った次第。 特に助言は行わなかった。それ以前の段階であったため。	・県担当の方から、在宅歯科医療連携室(在宅歯科医療を提供できる医療機関を紹介する窓口)を設置しているが、へき地からの問い合わせが今まで無かったこと、そのことに関して、現在聞き取り調査中であるという現状をうかがった。 ・専任担当の先生からは、へき地に十分な歯科診療が提供されていないため、まずは在宅よりも歯科診療の確保が先ではないかと御意見をいただいた。 ・現状としては、こくわすかの地域にへき地歯科診療所が配置されているが、常勤歯科医師が配置されているところはさらに少ない。
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)	議題になった記憶はないとのことであった。 12月20日の巻絡会議に出席して問題意識を持った次第。 特に助言は行わなかった。それ以前の段階であったため。	・へき地医療における薬剤の必要性は認識しているが、コストパフォーマンスの点で難しいのではという意見が出された。 ・研究班からは、へき地診療所に対して常勤ではなくとも薬剤師を派遣し、調剤や在庫管理などに関するアドバイスをしてもらうのはいかがでしょうかと助言した。
7. 「取組の共有」(特徴的な取組事例について)	〇〇病院を中心にへき地の診療所等をむすび、遠隔医療システムの構築を予定している。 画像伝送やカンファランスなどの利用を考えている。 〇〇大学医学部附属病院医療情報企画部の協力で行っている。 平成24、25年度は県の予算で試行を行った。 平成26、27年度は長浜市の予算で機器を導入して稼働する予定である。 これについては、事業実績報告書、実施計画書等の提供を受けたので、資料として本部に送ります。	〇〇県で作成された「総合医」のためのへき地医療研修プログラム 〇〇県立医科大学地域医療学講座で作成された緊急医師確保研修生を対象とした ・卒後のキャリアパス 同じく医師確保研修生・研修医を対象とした ・臨床研修終了後のキャリアパス また、医学生を対象とした ・地域医療ワークショップ、へき地医療診療所体験実習 上記の資料に加えて、〇〇地域公立病院の再編整備に関する取組みが特徴的であった。
8. 「へき地保健医療の充実」	協議会が形骸化していることについては、へき地医療計画が策定されてしまうとどこでもその傾向はあると考えられる。 へき地医療の全県の課題とするには、関係する機関、団体が集まる機会を作ることが1つの方法で、現在行われているように県庁から出て地域で協議会を開催することはとても良い方法であり、さらに近隣の関係機関、団体、住民組織にも参加を呼びかけて、フリートーキングや懇親会の時間を設けるなど意見交換の場を作ってはどうかと提案した。	他の都道府県と比較して、特徴的と思われたのは「へき地医療の基本は診療所にある」という考えから、へき地に勤務する医師は上部消化管内視鏡、超音波検査、小外科的手技(縫合等)、小児の診察などについては全ての医師が身につけるべき診療能力としていることであった。そのため初期研修後の3年目は〇〇病院でこれらの能力を身につけることになっている。またへき地勤務として必ず診療所に赴任することになっており、完全とは行かないが、基本的に勤務条件に不公平が生じないように努力していることも、当然なことではあるが、〇〇県の特徴と感じた。それだけ医師を派遣することができる診療所が多いという背景があるのだと思われる。

2014年2月10日	2014年1月9日、10日	2014年1月22、23日
30	31	32
都道府県庁 〇〇医科大学 地域医療支援センター	都道府県庁 都道府県立中央病院(へき地医療拠点病院) 国民健康保険〇〇病院	〇〇広域連合立〇〇病院 都道府県庁
今道英秋	梶井英治	神田健史、古城隆雄
4	3	5
一部にへき地歯科診療所を設置し、一部では個人に委託して歯科診療を行っている。	来年度、県からの依頼により、県歯科医師会は在宅診療の推進に取組むことになっている。市立病院の在宅チームには、歯科医が入っている。	
4	3	4
〇〇以外は院内調剤である。病院が母体の診療所は、調剤や放射線などについて、病院からさまざまなメンテナンスがあるようである。	県全体に薬剤師の不足感がある。へき地医療支援機構等連絡会議において、へき地医療における薬剤師の役割について、新たな気付きを得た。これまで、そのような視点を有していなかったため、これから考えてみたい。	
県立医大の一講座(教授1名、医師1名)として、地域医療支援センターが設置されており、キャリアデザインなどが構築されつつある。ただ、新設の講座であり、医局としても、ひいき目に見ても横並びの一講座が地域枠の養成医師の人事を一手にコントロールすることが、大学内で許されるのかという疑問がある。これには、大学内に支援センター協議会のような合議制の組織を作ったり、地域枠の医師は学長付きとして各医局の自由にはならないことを明確化するなどのテクニックが必要であると考え。そうでないと、分崩離壊が起こる可能性がある。それはそれで県内の医師を増やす意味はあると思うが、従来の医局制度そのものであり、わざわざ修学資金を貸与する意味がない。	地域医療実習や地域枠学生と自治医科大学学生との交流合宿、特別養成枠学生の自治医科大学訪問等、大学と県とによる様々な取組がなされている。〇〇大学医学部地域医療学講座における地域医療関連の教育体制や地域枠学生への対応については、大変参考になると思われる。是非、平成24年度と同講座報告書をこー読いただきたい。また、地域枠学生を対象とした地域医療を知る〇〇交流合宿についても、参考にしていただければと思う。	県内の医療機関の多くが参加する医療連携ITシステム(まめネット)を構築している。今度末には、県下の44病院、290診療所が参加する予定。〇〇県で働く医師を「呼ぶ」「助ける」「育てる」の3つの観点から様々な支援を行っており、「〇〇の医師支援GUIDE BOOK」の冊子にまとめられている。特徴的な取り組みとして、〇〇県の地域医療視察ツアー、地域社会医師研修資金貸付金制度、地域医療支援ブロック制度、キャリアプログラム作成支援制度などがある。
下記のことは、訪問調査の席上で話したわけではないが、今後の助言の方向性について重要な点であると思うので、ここに記載する。すでに言い古された感があるが、地域住民(もしくはへき地の自治体の首長)は、「ずっと長くてくれる医師」、「保健医療をまとめて診てくれる医師」を希望している。未だに、自治医大卒業医師ではないし、地域医療支援センターに所属している医師や県庁担当者からこうした意見が出ることに、驚きがあった。医療の継続性を保つためにも、もはや1人の献身的な医師を探すのではなく、複数の医師によるローテーションやネットワークで解決していくべきだと考える。交通機関や道路事情は良くなっていくので、人口減少も視野に入れて、統合や連携も含めて中核病院を建て直して、ある程度地域内で完結できる医療を目指したいとのことであった。話題として、患者を運送するバスを運行する際、児童・生徒を乗せるスクールバスに患者など的高齢者を乗せると、ルール違反として補助金がなくなるなどの事情があるとの話が出た。ICTを利用しテレビ電話などで対面で診療を行ったり、処方を行ったりすることが出来たら良いなあという話もあった。必ずしも医師が常駐していなくてもある程度の医療は行えるのではないかと願望も出された。また、地域枠の修学資金について、返還の制度はどうなっているか聞いてみたところ、「医師の個人的希望なら全額、病気などやむを得ない事情なら〇」などと、とても検討されている感じではなかった。ではどこかの部署がそれを決めるのかとお聞きしたところ、「最終的には県知事」との回答で、まだ何も決まっていけないという印象だった。おそらく「返還者なんていないだろう」と決めてかかっているのかも知れない。	へき地医療拠点病院に大学病院と県立中央病院が参画しており、へき地診療所のみならず、後方の医療機関を含めた支援体制の強化が期待される。大学病院では支援体制が組織化され、また、県立中央病院では医師のプールについてかなり具体的な検討がなされている。是非、具現化していただきたい。この体制が構築されれば、地域全体の医師確保にも福音となる。県下の病院においては、機能分担が進みつつある。その中で、県全体の医療体制が強化されていくと思われるが、これから顕在化するであろうへき地での医師不足を含めて地域医療の在り方を検討していただきたい。	視察で訪問した〇〇病院では、専門医の確保が困難なため、住民、行政と話し合いながら総合診療医の複数制を導入し、ブロック制度により、診療所の医師も病院当直や病院外来を担っている。〇〇病院の取り組みを知ってもらうため、医師、看護師、作業療法士などについて、短期の受け入れを積極的にしており、特に看護師については、1年間の研修プログラムを導入している。また、〇〇病院の様々な取り組みをfacebookを通じて積極的に情報発信を行ったり、学会発表を奨励している。住民も、ポストカードの展示などで、病院にかかわる取り組みがある。

訪問日時	2014年2月19日	2014年1月16日、17日
訪問都道府県	33	34
訪問場所	〇〇総合病院(へき地医療拠点病院)	1/16 都道府県庁、〇〇県地域保健医療推進機構 1/17 〇〇赤十字病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	澤田努、森田喜紀	梶井英治、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	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> 県内では、へき地医療支援会議、へき地医療拠点病院連絡協議会、医療審議会、圏域保健医療対策協議会が開催されている。 とくに、へき地医療支援会議・へき地医療拠点病院連絡協議会にて、へき地医療に関する情報共有が行われている。 	<p>昭和44年から地域保健対策協議会が開催されており、参加者である県、市町、大学、医師会の連携が非常に良好。その歴史的背景から現在も実のある議論が行われている。</p> <p>別に地域保健医療推進機構の運営会議も開催されており、そこには県、市町、大学、医師会のみならず、診療所関係者、病院関係者、歯科医師会、看護協会関係者などが参加している。</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	1	4
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> 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3施設(1診療所、2病院)ある。 このうち、医師が増えている医療機関では派遣先を増やす方向で動いており、有効に機能していると思われる。 また、県も社会医療法人を取得した医療機関に対しては、へき地医療支援を継続して行ってもらおうという姿勢を持っており、このような姿勢も社会医療法人との連携に重要であった。 	<p>現在へき地要件で社会医療法人となった医療法人はないが、非公的病院で、へき地医療拠点病院に名乗りをあげている病院はある。</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)	<ul style="list-style-type: none"> 県北部にへき地診療所は集中しているが、交通の利便性が良くなったことから、無医地区自体は減少している。 市町村合併の影響で、へき地に該当する地区の人口は減少しており、そのことが診療所の患者数の減少につながっている。 さらに、患者送迎バスが活用されるようになってからは、買物ついでに地元以外の大きな町の医療機関を受診する患者さんが増えており、このことも診療所の患者数の減少につながっているようだ。 	<p>無医地区等数は全国でもトップレベルであり、その状況に変化はない。</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	2	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> 国や県だけでなく、市町村にも問題を認識してもらうため、県内(とくに県北部を中心)の各市町村で地域医療ミーティングが開催されている。 管轄の保健所長や地域医療支援センターもオブザーバーとして参加している。さらに、医師も地域のことを知ってもらうために、地元診療所の医師なども参加することがあるとのこと。 このような取組みは、へき地医療に関する情報発信や住民の視点を取り上げるのに有効だと感じた。 市町村によって温度差はあるようだが、継続して行うことが変化につながることも県担当者の方は理解されていた。 	<p>地域医療を考える市長等の取組支援事業で市長や住民に助成金を支給している。</p> <p>24年度実績が5市町、25年度実績が4市町ある。</p>

2014年2月7日	2014年1月17日	2014年1月31日
35	36	37
〇〇県立総合医療センター へき地医療支援センター	都道府県庁	都道府県庁
梶井英治	谷憲治	谷憲治
1	1	3
へき地保健医療対策は、医療対策協議会の中で検討されている。同協議会のもとに、実務的調査検討を行う組織としてへき地医療専門調査会があり、年に1回開催されている。この調査会のメンバーは、関連市町村、大学、へき地医療拠点病院、医師会、県で構成されている。	地域医療対策協議会として年に2回開催している	年に1回(年度末の2月)開催している。議長は〇〇県医師会副会長で16名の委員で構成されている。
4	1	4
対象となる病院があり、まずは、へき地医療協力病院として活動していただき、社会医療法人化については、その後に検討予定とのこと。	1病院が該当し、県と連携してへき地診療所の代診医としての支援を行っている。	救急医療で社会医療法人となった医療法人は存在する。
1	3	2
へき地医療支援機構は県庁の中にあり、その実効的役割を果たすへき地医療支援部は県立総合医療センターの中に設置されている。また、県立総合医療センター内には、へき地医療支援センターが設置され、へき地医療支援部の医師2人、市町の負担により採用された医師2人、県立総合医療センター採用の医師1人の計5人が所属し、院内の診療に従事しつつ、種々のへき地医療支援を行っている。へき地医療支援部とへき地医療支援センターは一体となり、巡回診療、代診、へき地医療の現状分析及び施策の企画・提言、次世代の育成とメンター活動、自治医大卒業医師の派遣調整、訪問ヒアリング等、幅広い活動を行っている。日本プライマリ・ケア連合学会の公認プログラムである長州総合医・家庭医養成プログラムも運用され、現在、後期研修医が研修中である。また、地域医療再生基金により、「〇〇」と「〇〇」に休日夜間診療所が設置されたが、へき地医療支援センターがチームでサポートに当たっている。さらに、平成26年度から県立総合医療センターにおいて、入院医療機関のないへき地のための支援ベッド(へき地医療支援ベッド部門)が準備されることになっている。なお、へき地医療支援センターの医師は、平成26年度から6名体制となり、さらに後期研修医2名が加わることになっている。	へき地の公的診療所の医師不足も問題であるが、開業医の高齢化が進んで閉院となる機関が増加している。	離島を中心に過疎化は進んでいるが、課題としては特に変化はない。
1	2	4
県から「風だより」が年に1回発行されている。		