

平成25年1月31日	平成25年1月17日	平成25年1月10日
3	4	5
神田健史	神田健史	神田健史

4	2	2
3	4	3,4
1	1	1
1,2	1,2	1,2
4	4	1
3	1	1
3	2	2
2	2	2
1	4	1
1,2	1,2	4
4	4	4
3	1	1
3	1	1
4	1,3	1,3
3	3	3
5	3	3
3	3	1
3	3	1
2	2	2
2	2	2
2	4	4
3	4	4
全体的にはいずれの関係者も共通の目的に向 かっており、協力関係が築けている。 住民意識も以前から高い。	医師会・大学とは協議・連携して一体となった取組を 行っている	首長・行政・医師会・大学・病院・診療所間の垣根が低く一 体感がある。 住民に対しても行政・病院が中心となってアプローチしてお り、よい関係が築かれつつある。 医師が少ないなりに皆で目的共有が出来た。地形的に一 つにまとまりやすい。 知事・首長にとっても最大のテーマ。 県の出資で100億円の基金が出来た。
医師不足・医療関係者不足・地域偏在 人口減少とそれに伴う社会構造の変化 広大な面積 地元医大が私立であるが故の関係性の難しさ	住民については、実態についても把握できていない	医師数 雪

(平成24年度)

訪問日時	平成25年2月7日	平成25年2月22日
訪問都道府県	1	2
訪問者	神田健史	井口清太郎、神田健史
<b>【1】-5 医療機能の明確化と連携</b>		
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
<b>【1】-6 へき地医療の現状分析からの課題抽出</b>		
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
<b>【1】-7 課題に対応した目標設定</b>		
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
<b>【1】-8 医療計画の評価手法</b>		
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
<b>【2】へき地医療における都道府県と他組織との関係性</b>		
<b>【2】-1 都道府県との関係性について</b>		
(1) 都道府県医師会	1	1
(2) 歯科医師会	1	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	1	1
(7) 地域医療支援センター	1	1
<b>【2】-2 訪問視察もしくは個別訪問への同席について</b>		
(1) 都道府県医師会	○	○
(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	○	○

平成25年1月31日	平成25年1月17日	平成25年1月10日
3	4	5
神田健史	神田健史	神田健史

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

1	1	1
1	2	1
1	2	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	5

○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○

(平成24年度)

訪問日時	平成25年2月7日	平成25年2月22日
訪問都道府県	1	2
訪問者	神田健史	井口清太郎、神田健史
<b>【3】住民の視点</b>		
<b>【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</b>		
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	8	1
<b>【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）</b>	<p>活動の中心は市町村であり、それらをまとめた情報提供等のソフト事業を重視している。中心はぎっかけ作りだが、住民説明会なども行った実績はある。</p>	<p>その他の内容：住民と医療者の対話等住民が理解出来る場の設定</p> <p>実際に住民団体を支援して住民自らが状況を理解出来るような仕組み作りを行った その上でシンポジウム等を開催した</p>
<b>【4】その他</b>	<p>参加者が増えた協議会は、分科会を設けることで議論の活性化を図っていた。</p> <p>動機付けとしては小学生を対象とした体験実習も行っていった。</p> <p>看護師に対する研修としては、通常の研修の他、e-learningも行っていった。</p> <p>特徴的取組として、レセプトデータを用いて患者通院状況を分析し、それを基に複数医療機関で連携した地域医療提供体制を構想し、実際にその構想に基づいて医療機関の集約等を行うという取組がなされており、既に成功事例もあった。</p>	-

平成25年1月31日	平成25年1月17日	平成25年1月10日
3	4	5
神田健史	神田健史	神田健史

9	9	8
9	9	9
<p>シンポジウム、講演会、パンフレット、住民活動の実態把握などを多く行っている。</p>	<p>今までそういう視点で考えていなかったとのこと</p>	<p>住民自身に考えてもらう取組が重要(上記【3】-1①に対する回答)。 すでに22年度には県内の住民活動団体を集めて勉強会を行っている。 24年度には一般住民が医育機関を視察するイベントも行った。</p>
<p>未だへき地は東日本大震災の影響が強く、へき地医療と被災地医療は不可分な状態。</p> <p>看護師の派遣に関しては震災を受けて、看護協会主導で行われ、現在まで続いているものもあるとのこと。</p>	<p>医師育成過程での関わりが濃厚であった。 高校生に対する啓発活動は年6回も行われており、内容も、受験のための勉強会もあるなど多岐に亘っていた。 医学生に対する啓発活動は、県内の医学生や、修学資金の有無などによって限定せず、広く全国一般の医学生が参加していた。 県内の1年目の研修医全てを集めてウェルカムイベントを行って帰属意識の熟成を図っていた。</p>	<p>看護師派遣は県の事業ではなく、へき地診療所・へき地病院レベルで行われており、県も実態は把握している。 へき地医療従事者に対する研修は看護職に限ったものではなく、事務職、臨床検査技師なども参加している。 地域医療支援センターは来年度設置に向け検討中。</p>

平成25年度 都道府県個別訪問 一覧

訪問日時	平成26年1月9日	平成26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
<b>1. 「多様な関係性」と「関係者全体の連携不足」</b>		
①へき地保健医療対策に関する協議会の活用について	1	2
(具体事例や助言内容など)	へき地に特化したものではないが、昨年度は関係会議を7回開催。 参加者は会議毎に異なるが、薬剤師、看護師が入っている会議もある。住民は参加していない。会議では年度実績を反映させたへき地保健医療計画を提示しており、その管理、確認を行っている。 昨年度は医療計画に関し在宅医療関係を中心に議論した。 より現場に即した議論を行うため今後は二次医療圏・保健所単位の協議会も検討中(二次医療圏単位の医療計画はすでに事業化されている)。	地域医療支援センター内に、その下部会議として複数の会議がある。 その一つにへき地医療支援計画策定会議があり、拠点病院、医師会、市町村、県で構成される。運営会議が中心となる会議で、熱心な議論が行われているとのこと。
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	2	4
(具体事例や助言内容など)	へき地要件で社会医療法人となった病院が18か所ある。 実際に医師派遣を行ってもいい、その分他の拠点病院に余裕ができ、新たな派遣が可能となった側面もある。 一方で社会医療法人からの派遣は都市近隣に集中しており、今後よりへき地に派遣してもらおう方を検討中。	今後、申請があった場合の連携について考えられる選択しをご説明した。
<b>2. 「へき地特有の課題」</b>		
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)	何よりも面積の広さと医療資源の分散が課題。 へき地拠点病院だけでは不足するため、独自に地域センター病院、地方センター病院を設定し、補助金を出している。	無医村が若干増えている等の変化はあるが、大きな変化はない。
<b>3. 「住民の視点」</b>		
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)	HPを活用しているほか、市町村や二次医療圏でもHPを活用して情報発信をしている。 情報は十分に活用されていないと認識しており、今後改善策を検討する予定。	〇〇地域の再編成に関連し、地域医療研究会という住民団体の組織化を支援し、その団体を通じた情報発信を行っている。
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。

平成26年2月5日	平成26年1月15日	平成26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
2	4	2
地域医療支援センターのあり方や、地域枠のキャリアデザインなど、熱心に議論されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地保健医療対策に関する協議会は開催されておらず、〇〇県医師育成機構の地域医療調整・広報委員会を代用として考えている。</li> <li>・へき地の問題が埋没しないように、へき地に関する議論ができるような場を設けることを提案した。</li> <li>・県としても、県内のへき地診療所を視察するなどの方策は考えている。</li> </ul>	計画の進捗状況の報告、承認がなされており、協議会では実質的な協議は無い様子であった。
4	4	2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地要件で社会医療法人を取得する際の要件などを説明した。</li> <li>・今後、社会医療法人が増加することが予想されるため、県内での社会医療法人については把握したほうがよいのではと提案させていただいた。</li> </ul>	へき地要件を満たす医療機関が、県内に一つある。
1	2	1
県の説明では、人口減少のためだけでなく、交通事情の改善により、無医地区、へき地診療所が減少している。	とくになし	へき地診療所の医師が高齢になるため、首長や部長級の幹部が、全国各地を飛び回り、後任医師を探している。
2	4	2
	とくになし	・適正受診を勧める冊子を県で作成し、配布している。
1	4	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	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。

(平成25年度)

訪問日時	平成26年1月9日	平成26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
<b>4. 「診療機能の低下(診療機能の支援)」</b>		
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図されている。
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、出動回数は増えている。
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行っている。
<b>5. 「医療者育成」</b>		
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)	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。



平成26年2月5日	平成26年1月15日	平成26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	3	2
<p>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。</p>	<p>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。</p>	
2	4	1

<p>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。</p>	<p>・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。</p>	<p>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。</p>
1	4	1

<p>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。</p>	<p>・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。</p>	<p>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)。</p>
1	4	1

<p>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。</p>	<p>・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。</p>	<p>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)。</p>
2	3	1

<p>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。</p>	<p>・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。</p>	<p>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。</p>
---	---	---

(平成25年度)

訪問日時	平成26年1月9日	平成26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
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。
<b>6. 「様々な課題」</b>		
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。
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か所で、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。	配置状況は芳しくはないが、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。特徴的な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、コーディネーター役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。

平成26年2月5日	平成26年1月15日	平成26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
2	1	2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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持っている。この中で地域医療に関する話題も提供している。</li> <li>・他都道府県の具体的な事例も提供し、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。</li> </ul>	<p>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。</p>
2	4	2
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・医師だけでなく看護師も地域偏在が存在しているが、需給見通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。</li> </ul>	<p>地域医療にかかわる研修会を年1回設けている。</p>
5	4	2
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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なようだった。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>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。</p>
4	4	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・養成医師の配置を、関係機関の協定による第3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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・地域枠医師や、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・大学院に進学するキャリアデザインが用意されている。</li> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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か所で、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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かった。</li> </ul>	

平成24年度 都道府県個別訪問 一覧

訪問日時	平成25年2月26日	平成25年2月14日
訪問都道府県	6	7
訪問者	神田健史	神田健史
<b>【1】第11次へき地保健医療計画について</b>		
<b>【1】-1、2</b>		
<b>①へき地保健医療対策に関する協議会</b>		
【具体的な取組みについて】	3	4
【その後の変化について】	4	3
<b>②へき地医療への動機づけ</b>		
【具体的な取組みについて】	1	1
【その後の変化について】	1,2	1,2
<b>③後期臨床研修プログラムやキャリアデザイン</b>		
【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	4
【その後の変化について】	3	1,2
【キャリアデザインにおける具体的な取組みについて】	4	2
【その後の変化について】	2	2
<b>④へき地医療支援機構の役割と機能</b>		
【具体的な取組みについて】	4	2
【その後の変化について】	1,2	4
<b>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</b>		
【具体的な取組みについて】	4	4
【その後の変化について】	1	1,2
<b>⑥へき地医療拠点病院の代診医派遣等について</b>		
【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
<b>⑦へき地診療所に対する看護師派遣について</b>		
【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
<b>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</b>		
【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
<b>⑨へき地歯科医療の実態調査について</b>		
【具体的な取組みについて】	2	4
【その後の変化について】	2	3
<b>⑩へき地歯科医療の確保について</b>		
【具体的な取組みについて】	1	4
【その後の変化について】	6	3
<b>【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</b>	大学との連携協定に基づく関係の良しさ 再生基金による財源 知事・大学・医師会の関係が良好	地元大学が県立であり、全学で協力してくれる 再生基金による財源
<b>【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</b>	再生基金終了後財源に不安あり	医師数 震災の影響

平成25年1月11日	平成25年1月30日	平成25年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

4	4	4
4	6	4
2	2	2
2	2	4
2	4	4
3	3	1
2	3	3
2	4	4
4	4	4
2	1	4
3	4	3
3	1	3
2	2	2
4	5	4
1	3	3
3	3	3
1	4	4
1	3	3
-	4	2
-	5	4
3	4	4
4	2	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>・絶対的な医師不足と医師の地域偏在地医療支援計画策定会議(毎年開催)</li> <li>・県と〇〇大学との連携</li> <li>・県とへき地医療拠点病院との連携</li> <li>・自治医科大学卒業医師のネットワーク</li> <li>・へき地医療支援機構専任担当官の責任感と熱意</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会が中心となって検討している県内医療連携ネットワーク(〇〇ネット)</li> <li>・鉄道、道路といった交通の利便性が良い</li> <li>・へき地に特化しているわけではないが、各地区における地域医療フォーラム(救急医療が中心)の開催実績</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての地域が陸続きであり、かつ、道路網が整備されていること。</li> <li>・ドクターヘリが配備されており、へき地からの高度医療機関への患者搬送がスムーズであること。</li> <li>・専任担当官を中心として県内のへき地診療所・へき地医療拠点病院・県担当者との連携が図れている点。</li> <li>・県-地元大学-県医師会で構成される、研修医確保等の取組みを行う地域医療連携協議会の存在</li> <li>・地元大学の地域医療推進研究部門(地域枠学生と自治医大学生との交流会なども企画)</li> <li>・地元大学での総合医育成コースと、市中病院での家庭医プライマリケア医コースの存在。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・絶対的な医師不足と医師の地域偏在</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元の2大学が、ともに私立であること</li> <li>・どちらにも地域枠が設定されているが、一方の大学地域枠ではお互いの顔も知らないような状況で連携がとれていない。そのため、地域枠学生が不安を感じてしまう。</li> <li>・県と2大学との関わりが希薄→県として、どのようにバランスをとって両大学と連携をとるかが難しい</li> <li>・巡回診療を行っている地域の住民が減少しており、効率的な巡回診療ができていない</li> <li>・県内においては2つの大学病院に研修医が集中している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院など、後方の支援病院における看護師不足</li> <li>・必ずしも地元大学が地域医療や総合医の育成に対して重点的に取り組んでいるわけではないこと。</li> <li>・自治医大卒業生は地元大学の各医局に所属するため、義務年限終了後には総合医でなく専門医となる場合が多いこと。</li> <li>・地域枠学生の卒業後のキャリアデザイン設計が不十分であること(原因として派遣候補先の病院が多く、診療科も自由であること)。</li> <li>・へき地医療(地域医療)に関するシンポジウムやフォーラムなどの開催経験が少ないこと</li> </ul>

(平成24年度)

訪問日時	平成25年2月26日	平成25年2月14日
訪問都道府県	6	7
訪問者	神田健史	神田健史
<b>【1】-5 医療機能の明確化と連携</b>		
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
<b>【1】-6 へき地医療の現状分析からの課題抽出</b>		
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
<b>【1】-7 課題に対応した目標設定</b>		
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
<b>【1】-8 医療計画の評価手法</b>		
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
<b>【2】へき地医療における都道府県と他組織との関係性</b>		
<b>【2】-1 都道府県との関係性について</b>		
(1) 都道府県医師会	1	1
(2) 歯科医師会	1	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	1	1
(7) 地域医療支援センター	5	1
<b>【2】-2 訪問視察もしくは個別訪問への同席について</b>		
(1) 都道府県医師会	○	○
(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	回答なし	○

平成25年1月11日	平成25年1月30日	平成25年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

1	1	1
---	---	---

1	1	1
---	---	---

1	2	1
---	---	---

1	2	1
---	---	---

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	5	1
1	1	1
1	1	1
1	5	5

○	回答なし	○
○	回答なし	○
○	回答なし	○
○	回答なし	○
○	回答なし	○
○	回答なし	○
○	回答なし	回答なし

(平成24年度)

訪問日時	平成25年2月26日	平成25年2月14日
訪問都道府県	6	7
訪問者	神田健史	神田健史
<b>【3】住民の視点</b>		
<b>【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</b>		
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
<b>【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)</b>	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
<b>【4】その他</b>	【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	-



平成25年1月11日	平成25年1月30日	平成25年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"> <li>・ 県として取組んでいる事例はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
-	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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年目に大学病院等で研修を受けら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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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、きつかけ不足もあるかもしれない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

平成25年度 都道府県個別訪問 一覧

訪問日時	平成26年2月27日	平成26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
<b>1. 「多様な関係性」と「関係者全体の連携不足」</b>		
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。	
<b>2. 「へき地特有の課題」</b>		
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。
<b>3. 「住民の視点」</b>		
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)		
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。

平成26年1月31日	平成26年1月31日	平成26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。
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」、〇〇赤十字病院内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。

(平成25年度)

訪問日時	平成26年2月27日	平成26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
<b>4. 「診療機能の低下(診療機能の支援)」</b>		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立医大→へき地医療拠点センター病院→へき地医療拠点病院→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。</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)。</li> </ul>
<b>5. 「医療者育成」</b>		
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>