

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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、相互乗入れを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、具体的支援策が講ぜられることを期待したい。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、ローテーションから専門(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。全国のモデルとなり得る取組であり、今後、注目していきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、ある程度のオプションがあってもよいのではないかと考えられた。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。
--	---	--

(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
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年～、修学資金、離職防止、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、臨時看護師を雇用人件費を補助する仕組みがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、重複を避けたりするために、連携しながら医師・看護師等の確保対策を進めている。 ・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。 ・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)。 ・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なっている。 ・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。
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・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)		<ul style="list-style-type: none"> ・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、「地域医療従事者確保修学資金」「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年間としてしている点。 ・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。 <p><県外の医師を招く制度></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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「地域医療従事者確保修学資金」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かウントするべきか、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年間としてしている点。 ・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。

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
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、夢や希望を育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ル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。 ・自治医大学生、〇〇医大地域枠学生が会する場を夏に実施している。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。
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。	・「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) 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。 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。	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会、地域医療枠学生交流会、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。	・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。 ・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。 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している。 ・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。 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。 ・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)。	・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。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堂に会して、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、協働の輪を創っていくことも必要かと思われる。

平成24年度 都道府県個別訪問 一覧

訪問日時	平成25年1月11日	平成25年1月18日
訪問都道府県	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執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うまく機能している ・島嶼部が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】-4 第11次へき地保健医療計画を執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の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 ・過疎化に関わる県庁内各課の連携不足(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)

平成25年1月8日	平成25年1月23日
16	17
森田喜紀、古城隆雄	今道英秋

3	3
4	4
3	1
4	4
4	1
1	1
2	3
2	2
3	3
4	3
3	3
5	3
2	3
4	4
3	3
5	3
3	3
5	3
1	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。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"> ・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 ・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 ・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 ・県が主体となって関係者を集めると、批判の槍玉に上がるという恐れがある 	<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枠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。</p> <p>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>

(平成24年度)

訪問日時	平成25年1月11日	平成25年1月18日
訪問都道府県	13	15
訪問者	井口清太郎	井口清太郎
【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	○

平成25年1月8日	平成25年1月23日
16	17
森田喜紀、古城隆雄	今道英秋



1	2
---	---



1	2
---	---



1	2
---	---



1	2
---	---



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



○	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1月11日	平成25年1月18日
訪問都道府県	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"> ・〇〇県にあってはいわゆる「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に限られているが、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っては、「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。

平成25年1月8日	平成25年1月23日
16	17
森田喜紀、古城隆雄	今道英秋

7	8
3	8
<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。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)。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"> ・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 ・地域枠出身者が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柄なのと、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。</p> <p>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。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。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、「専任医師で誰だれ。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のかも知れない。</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。</p> <p>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。</p> <p>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>

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22日	平成26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)	これまで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。	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。
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)	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。	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。
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)	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しないことや、看護師等の確保まで都に期待することがある。	へき地に関して特に変わりはない。
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)	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	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。
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いることから特段、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

平成26年1月6日	平成26年1月17日
16	17
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

4	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>
4	1

<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>
2	1

<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、また〇〇市から見る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は出て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無いが減ってもない。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>
4	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>
4	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、これらをてことして医療機関の統廃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くる。</p>
---	--

(平成25年度)

訪問日時	平成26年1月22日	平成26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
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いることもあり、大きな問題はない。今さら屋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、実際に飛ばすまでの時間がかなりかかることが問題ではある。	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。
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)	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。	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。
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。	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。

平成26年1月6日	平成26年1月17日
16	17
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

2	1
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ・代診業務など、へき地医療拠点病院が担っている。 ・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>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>
4	4

<ul style="list-style-type: none"> ・陸路で患者搬送はまかなえていたが、最近では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。 ・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。 ・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>上記はどちらかという「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はいない。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メジャーではなく、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>
3	2

<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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>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>
4	1

<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は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>
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ない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ものすごく欲していた。</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らない。</p>
---	--

(平成25年度)

訪問日時	平成26年1月22日	平成26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
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)		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。
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)	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無く、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斡旋し、今後に繋げようとしている。	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。
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」	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。	全体として、県内に医療に係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。

平成26年1月6日	平成26年1月17日
16	17
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
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>
4	4
<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>
5	4
<ul style="list-style-type: none"> ・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>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>
4	4
<ul style="list-style-type: none"> ・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>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>
<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇市では〇〇大学総合診療部と連携した「地域医療再生マイスター講座」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いった。 	<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。</p> <p>「医心」についてはNPOが発行しているため、資料集に掲載するには承諾をとる必要があるかも知れない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・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に行っている。 ・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された。 	<p>人口が120万人足らずの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>

平成24年度 都道府県個別訪問 一覧

訪問日時	平成25年1月9日	平成25年2月1日
訪問都道府県	18	19
訪問者	井口清太郎、古城隆雄	中澤勇一、春山早苗
【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	1
【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】	2	2
【その後の変化について】	2	2
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】	4	2
【その後の変化について】	1	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	2
【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】	3	2
【その後の変化について】	1	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】	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	3
【その後の変化について】	6	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	5
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】	4	1
【その後の変化について】	5	1
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	1
【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	<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。 	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。
【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"> ・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) ・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。) 	医師不足によりドクタープールが不十分となっている。

(平成24年度)

訪問日時	平成25年1月9日	平成25年2月1日
訪問都道府県	18	19
訪問者	井口清太郎、古城隆雄	中澤勇一、春山早苗
【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	2	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	1	2
(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	○	×
(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	回答なし	○

	平成25年2月13日
20	21
	古城隆雄



	1
--	---



	1
--	---



	1
--	---



	1
--	---



	1
--	---

	2
--	---

	4
--	---

	1
--	---

	1
--	---

	1
--	---

	2
--	---



	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1月9日	平成25年2月1日
訪問都道府県	18	19
訪問者	井口清太郎、古城隆雄	中澤勇一、春山早苗
【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	1
②次に重要だと考えるもの	7	2
【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"> ・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している。 ・在宅医療の際に、患者さんの相談にはのっている。 	<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>
【4】その他	<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。 	<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（修学資金の貸与額が少なく、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>