

	平成25年2月13日
20	21
	古城隆雄

	8
	8
	<p>これから重要なポイントだと認識しているが、具体的な活動は無い。むしろ、どういう取組が上手くいくのか教えて欲しい。</p>
	<p>・へき地医療診療所が50施設あるなど、国内でも多数のへき地診療所を抱えている。 ・一部の国保診療所では、一つの診療所をセンター化し、バラバラに常勤医師を雇うのではなく、一つの診療所に医師を集めるセンター化の動きがあり、今後人口減少が進む上では、モデルケースになると思われる。 ・隣県と共同開催でへき地医療研究会を行っており、互いの情報交換を行う場がある。 ・来年度からへき地医療専門官が複数体制になることや、自治医大の義務明け後の医師を県医師として雇用する仕組みも検討中である等、へき地医療支援機構の動きを強化する動きがあるほか、義務明け後も何らかの形でへき地医療に貢献したい医師が、軽微な負担で関わられる方法を検討中である。</p>

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20日	
訪問都道府県	18	19
訪問場所	都道府県庁	
訪問者	井口清太郎、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	
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 	
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	
(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	
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
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	
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
⑤住民の視点を取り上げる取組について	3	
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。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。 	

平成26年1月14日	平成26年2月12日
20	21
都道府県庁	都道府県庁
中澤勇一	神田健史、古城隆雄

3	2
---	---

<p>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</p>	<p>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。</p>
1	4

<p>〇〇地域の一病院がこれに該当する。</p>	
--------------------------	--

2	1
---	---

<p>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に違いがあり、全体像がつかみにくい状況にある。</p>	<p>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ている。 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。</p>
---	---

2	2
---	---

<p>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。</p>	<p>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。</p>
---	---

2	1
---	---

<p>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。</p>	<p>県下の住民活動として、〇〇市民病院を守る会がある。</p>
--	----------------------------------

(平成25年度)

訪問日時	平成26年1月20日	
訪問都道府県	18	19
訪問場所	都道府県庁	
訪問者	井口清太郎、森田喜紀	
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	
(具体事例や助言内容など)	<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。 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>	
⑦へき地診療におけるドクターヘリの活用について	5	
(具体事例や助言内容など)	<p>・患者搬送には防災ヘリが活用されている。 ・救急車の到着時間も全国でも最も早く、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>	
⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備	1	
(具体事例や助言内容など)	<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。 ・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かったとのこと。</p>	
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	
(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。</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	3	
(具体事例や助言内容など)	<p>・地域卒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。 地域卒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卒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奨学生については、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。</p>	

平成26年1月14日	平成26年2月12日
20	21
都道府県庁	都道府県庁
中澤勇一	神田健史、古城隆雄

2	1
---	---

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来ているとのことであった。
1	1

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。	
4	2

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、研究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。
4	1

自治医大卒業生に関しては、卒後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。
2	4

卒後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ト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。
--	---

(平成25年度)

訪問日時	平成26年1月20日	
訪問都道府県	18	19
訪問場所	都道府県庁	
訪問者	井口清太郎、森田喜紀	
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	
(具体事例や助言内容など)	<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、〇〇医療振興財団奨学生とが合同で夏期実習を行っている。 ・県内の高校で〇〇大学の奨学金制度や自治医大について説明を行っている。研究班からは、説明会だけでなく合宿を行っている他都道府県の事例を紹介した。 	
6. 「様々な課題」		
⑫ へき地看護について	5	
(具体事例や助言内容など)	<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。 	
⑬ へき地歯科医療について	5	
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
⑭ へき地医療における薬剤師の役割について	4	
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
7. 「取組の共有」(特徴的な取組事例について)		
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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願いした。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。 	
8. 「へき地保健医療の充実」		
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	

平成26年1月14日	平成26年2月12日
20	21
都道府県庁	都道府県庁
中澤勇一	神田健史、古城隆雄
2	1
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っており、各県の取組について共有している。
3	5
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。	
2	2
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。
3	4
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。
1)〇〇県立看護大学が、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、〇〇県が、県内12病院での総合医養成を支援する、〇〇型総合医養成プログラム認定事業を開始した。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
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、医師の常勤派遣よりは、拠点病院からのローテートによる短期の派遣が現実的な選択肢である。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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19日	平成25年1月16日
訪問都道府県	22	23
訪問者	古城隆雄	古城隆雄
【1】第11次へき地保健医療計画について		
【1】-1、2		
①へき地保健医療対策に関する協議会		
【具体的な取組みについて】	4	3
【その後の変化について】	4	6
②へき地医療への動機づけ		
【具体的な取組みについて】	2	1
【その後の変化について】	3	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】	1	4
【その後の変化について】	1	1
【キャリアデザインにおける具体的な取組みについて】	1	2
【その後の変化について】	1	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】	4	1
【その後の変化について】	1	1
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】	3	3
【その後の変化について】	3	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】	3	3
【その後の変化について】	3	3
⑧へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護職に対する研修支援について		
【具体的な取組みについて】	1	3
【その後の変化について】	3	3
⑨へき地歯科医療の実態調査について		
【具体的な取組みについて】	4	4
【その後の変化について】	4	4
⑩へき地歯科医療の確保について		
【具体的な取組みについて】	4	1
【その後の変化について】	4	2
【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"> ・奨学金制度が充実しており、年間100人の枠がある。現在、400名程度の貸し付けを行っており、卒業した後は貸与期間の1.5倍の期間、県内の指定する病院で働いてもらうことになっている。 ・9月を「地域医療を考える月間」と定め、住民への啓発や、ホームページでの情報発信など様々な対策を推進するようにしている。 ・住民が適切に医療機関を受診できるよう、他県の住民活動で配られているパンフレットを参考にしながら、独自のパンフレットを作成している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんセンター（へき地支援拠点病院）の総合診療科に、現在は医師がいることと、〇〇市民病院に自治医大卒業生を集めて来ているので、そこから代診医の要請には答えられるようになっている。 ・がんセンターの自治医大以外の出身の先生も理解があり、年に1度程度ならば、代診医の派遣に協力してくれる。
【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"> ・拠点病院の医師不足が大きい。昨年まで、一つのへき地医療支援拠点病院が活動を休止していた。 ・専門医志向の学生が多く、拠点病院で求めるような医師が育っていない。 ・専門医研修の条件を満たす病院に限られていて、後期研修の医師を確保しづらい。 ・日本の平均の人口あたりの医学部定員を考えると、265人の定員があっても良いが、実際には医学部進学者は170名程度。 ・県内にある医科大学は新設大学なので、旧帝大や一部の私大などの影響力が強く、進めにくい事情がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・義務後のキャリアプランのことを考えると、財源をどこから持ってくるのかが問題

平成25年1月10日	平成25年1月11日
24	25
今道英秋	今道英秋
4	4
4	4
2	4
1,2,3	4
2	2
5	3
3	2
2	2
4	3
4	4
4	4
1	1
2	1
3	4
3	3
3	3
3	3
3	3
4	4
4	4
4	4
4	4
へき地診療所に対する代診については、拠点病院の部長クラスの医師が対応してくれているので、運営も比較的スムーズに行えている。 拠点病院側に余力があるかどうかは大切だが、上の医師が代診に行くことで、病院のしくみに組み入れることが重要である。 へき地の診療所に勤務している医師が比較的高齢で、学会などの出張をあまり希望されないため、代診件数そのものもあまり多くない。 ドクタープールについては既に運用されており、義務終了後の医師に呼びかけて少しずつ参加が増えてきている。	県の担当者の理解では、〇〇湖が県中央に位置しており交通アクセスが悪いように見えるが、湖の周囲にそれなりの都市が点在しており、県境からもあまり時間をかけずに湖を周回する道路に到達できるので、二次病院までは比較的短時間で到達できる。東まわりと西まわりのアクセスが可能なので、ドクターヘリは未だ導入されていないが、県南西部に集中している三次医療機関への搬送もそれほど時間はかからないとのことであった。
代診については、ベテラン以上の医師には依頼しにくい雰囲気がある可能性があり、長年一人で診療されてきた方が多く、診療所を空けることを嫌う気持ちがあったり、拠点病院等との関係が比較的希薄なことが原因として考えられる。リフレッシュ休暇などを取得してもらうなど、積極的に代診のニーズを掘り起こす必要があるかも知れない。孤立感の存在も否定できないので、若い医師の教育をお願いするなどして、ネットワークを作っていくことも必要であろう。 医師の派遣先を決める組織として、へき地医療支援連絡調整会議があり、診療所・拠点病院・市町担当者で構成されているが、医療計画などに関する医療対策審議会の傘下のへき地部会(市町の担当者等で構成)とは直接の関係はない。施策と人員の配置の関連づけは十分ではない。 看護職については、まだ「へき地のスタッフはレベルが低い」などの偏見があることと、看護職には統一された研修システムのないこと、医師以上に看護職の仕事は多様であり、あいまいさが大きいいため、余計他施設への応援は難しい。歯科についてはもともと「公」で担われている部分が少なく、行政として介入しにくい。	へき地に関する検討は計画策定会議で行われているが、医師会や大学、各団体は参加しておらず、診療所・拠点病院の他、市町など行政担当で構成されている。 現在、湖北医療圏の拠点病院である〇〇市立〇〇病院にへき地医療支援機構を委託しているが、特に医師が不足しており診療機能が低下している。病院からは支援機構を続けるのはきびしいと報告をうけている。選任医師は置いていないが、担当事務として2名(一人は管理職?)を配置している。特に機構の機能の評価は行っていない。 もう一つの拠点病院は湖西医療圏の〇〇市民病院であるが、どちらも医師不足などで診療機能が低下している。

(平成24年度)

訪問日時	平成25年2月19日	平成25年1月16日
訪問都道府県	22	23
訪問者	古城隆雄	古城隆雄
【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	4
(2) 歯科医師会	4	4
(3) 看護協会	4	4
(4) 地元大学	1	1
(5) へき地医療拠点病院	1	1
(6) へき地診療所	1	1
(7) 地域医療支援センター	1	5
【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10日	平成25年1月11日
24	25
今道英秋	今道英秋
1	2
2	2
2	2
2	2
2	2
1	1
4	2
4	1
1	1
1	1
1	2
1	2
×	回答なし
○	○
回答なし	○
○	○
○	○
○	○
○	○

(平成24年度)

訪問日時	平成25年2月19日	平成25年1月16日
訪問都道府県	22	23
訪問者	古城隆雄	古城隆雄
【3】住民の視点		
【3】-1 住民・患者の視点に立つための重要と思う方策について		
①最も重要だと考えるもの	7	4
②次に重要だと考えるもの	3	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"> ・#8000番の高齢者版が欲しいという要望があり、検討したことがある。 ・地域医療に関する条例を定めているところもあるが、そういうやり方だと少し疲れてしまったり、自発的な活動が阻害されてしまったりするのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関で健康教室などは行っているが、実態は把握していない。 ・基本的には、市町村が行う仕事だと考えている。
【4】その他	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診のデータを、国保・社保問わず幅広く収集し、地域の健康状態について詳細に分析がなされている。その結果、県の東部と西部でメタボリックシンドロームの患者の分布に大きな偏りがあることがわかった。 ・医学部の学生のうち、県内出身者が7割を占めているため、地域枠を設置していないのが特徴的である。その一方で、奨学金制度が充実しており、毎年100名の学生に対して奨学金を貸与している。奨学金の貸与期間の1.5倍の期間、県外指定する医療機関で働くため、今後重要な担い手になることが期待されている。 ・後期研修プログラムは、ある程度充実していると思うが、県外からの者が多いため、将来的に県内に残るかは不透明である。 ・県で「地域医療を考える月」を指定する等、県が住民に対する啓発活動に力を注いでいることも特徴的。 ・東部の半島は、現在はアクセスが良くないが、縦貫道路と肋骨道路ができれば今後は病院へのアクセスが改善されることが予想されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・代診医の派遣要請には、へき地医療拠点病院と〇〇市民病院に要請に答えられる医師がいるので、現在は上手く言っている。 ・ただし、両病院とも余裕があるというわけではないので、医師を多く抱えて〇〇市民病院と〇〇市民病院からも、もう少し代診医を出してもらえると安定するのではないかとと思われる。 ・自治医大卒の義務明け後のキャリアプランについて、5年間県医師として働けるようにすることが、平成25年度～モデル事業として開始されるのは他県と比較して進んでいる点だと思われる。

平成25年1月10日	平成25年1月11日
24	25
今道英秋	今道英秋
8	2
2	5
<p>〇〇病院内に設置されている〇〇県地域医療研修センターでは各地区でタウンミーティングを開催している。全体としても講演会形式で行っている。ただ、こうした場で発言された意見が本当に住民の意見かという点には疑問があり、病院から出て住民の中に入って行って、住民の声を聞くことが重要である。診療所と違い、病院の中では、住民の意見はわかりにくい。</p>	<p>地域医療再生基金を利用して、〇〇市において平成24、25年度に自治会の代表者が参加した協議会を開催することとしている。</p> <p>全県としては、フォーラムと称して地域を決めて巡回して開催している。テーマは救急医療を重視して、コンビニ受診や救急車要請などを取り上げている。</p>
<p>協議会については、医療政策審議会には歯科医師会も看護協会も参加してもらっているが、実務レベルの検討会には参加していないので、実際の施策に協力してもらうには、個々に依頼しなければならない。県庁内の担当部署が違うなどのハードルもある。連携ばかりでなく、実情もわからないので、施策を進めることが難しいこともある。</p> <p>へき地医療への動機づけについては、高校生対象として教育委員会が医学系大学進学希望者に学部進学セミナーなどを開催している。〇〇病院では中学生を対象に病院見学会を開催している。〇〇県と〇〇病院では、医学部・看護学部等の学生を対象として体験学習を行っている。</p> <p>医師の後期研修プログラムについては、後期研修そのもののルールがあまり明確でなく、研修終了後のポストの問題などもあり、なかなか簡単ではない。</p> <p>看護師については、看護大学にも地域枠は存在するが、看護師は病院に就職してそのまま勤務を続けることが多く、施策的に配置することが難しい。比較的ベテランの看護師により、わりとへき地の診療所の看護師は充足しているが、地域別給与の関係でへき地に行くサラリーが減ってしまうことがあり、地方に勤務してもらおうとするときの障害となる。医師と同様にへき地・拠点病院などの間で異動する勤務ローテーションなども必要ではないか。これについては、〇〇医療センターから離島に看護師の派遣するアイランド・ナースの制度について説明した。</p> <p>歯科医療については、県庁内の担当部署が異なることと、地域によって市町が施策や補助金を出していることもあるが、全県として取り組んでいることはない。こちらからは、高齢化社会を迎えて8020運動に代表される健康寿命を延ばす施策として、へき地でも地域でも歯科医療は重要であると助言した。</p> <p>基本的に歯科については、今まで開業歯科医師にゆだねてきた経緯もあり、公として行政が乗り出すことは思い浮かばないという印象であった。</p>	<p>〇〇県では訪問調査に医師である職員の参加がなく(機構にも専任医師がない状態)、状況が割りと楽観的に受け止められている印象があった。</p> <p>へき地に関する会議に医師会等の各団体が参加していないということは、医療計画とへき地対策の連携が十分でないことを推測される。へき地に関する会議は自治医大卒業医師の派遣先を決定するだけの機能なのかも知れないが、時間の関係(10時から12時30分まで調査を行った)もあり、掘り下げることができなかった。</p> <p>へき地医療への動機づけは、医療担当部局ではなく教育委員会が就労体験のような形で行っているとのことであった。</p> <p>懸案である医師確保については、〇〇医大にドクタープールを配置(登録5名、累積で7名)しているのと、病院協会にもドクタープールがある(派遣実績1名)。</p> <p>また、県医師キャリアサポートセンターを平成24年9月に〇〇医大内に開設し、研修資金貸与や専門医養成等のプログラムの構築などにより、医師偏在を図ることとしている。これは地域医療支援センター事業の一環である。</p> <p>看護師養成については、最近の志願者は4年制大学志向が高く、県外からの流入が多く、卒業後の県外流出も多い。また地域とのつながりが希薄となり、残留しにくくなっている。看護協会とも連携し看護師の登録と潜在看護師の掘り起こしが必要である。</p> <p>歯科医療については、へき地で歯科診療を行っているところは3か所しかなく、もともと公の関与が少なかった。重要性は認識しているが、施策にはつながらないとのことようだった。</p> <p>確認事項2-2の訪問調査への同席については、ぜひ一緒に話をしたいとのことだった。特に拠点病院とは有意義だと思うとのことだった。リストには上がっていないが病院協会もぜひとのことであった。</p> <p>県医師会については、組織が大きすぎるのか、顔の見える関係ではないようで、ちょっとどうアプローチすれば良いのかわからないという感じであった。市町の医師会のほうが、かえって密接なのかも知れない。</p> <p>保健福祉部の中でも機能分担が細分化しており、他の部署が担当しているので詳細はちょっと... (わからない)という感じも多かった。</p>

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10日	平成26年1月29日
訪問都道府県	22	23
訪問場所	都道府県庁	県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	森田喜紀、古城隆雄	森田喜紀、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	4	2
(具体事例や助言内容など)	<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。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の重要性については御理解いただけた。</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。 ・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。 ・「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。 ・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>
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)	<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>
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>・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。 ・山間部では住診が困難な場所がある。 ・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>
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)	<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。 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>
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)	<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>

平成26年1月30日	平成26年1月5日
24	25
都道府県庁	都道府県庁
今道英秋	今道英秋
2	2
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)。	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そうである)、県庁以外の拠点病院等を会場に行われている。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、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。 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。
4	4
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。	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。
1	2
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。 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。	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。 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。 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。 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う「查わず鎌い」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。 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はあり、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。
4	4
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。	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ない。
1	4
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、個々の公立病院でも講演会形式などで行われている。	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。 昨年は公立〇〇病院、今年は〇〇市民病院で開催している。

(平成25年度)

訪問日時	平成26年2月10日	平成26年1月29日
訪問都道府県	22	23
訪問場所	都道府県庁	県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	森田喜紀、古城隆雄	森田喜紀、古城隆雄
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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はいるが、実現はしていない。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
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	1	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・後期研修は2年間で義務年限に含まれている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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年間県職員の身分を保証する制度が、平成24年度から設置された。 ・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。
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	1	3
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 しかし、この制度であっても地域枠と同様に、賞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。 ・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。 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た。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、へき地病院に赴任するかは不明である。

平成26年1月30日	平成26年1月5日
24	25
都道府県庁	都道府県庁
今道英秋	今道英秋

1	4
---	---

<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日というシナリがある。</p>	<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中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>
--	--

1	3
---	---

<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くることもある。</p>	<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>
--	--

1	4
---	---

<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>	<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>
--------------------------------------	---

1	4
---	---

<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。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。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>	<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。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尻込みして転勤してしまう。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>
---	--

3	4
---	---

<p>〇〇県には、へき地勤務を想定した「へき地枠・B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などのために他県の状況を調べて、対応を考えていきたい。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>	<p>地域枠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、把握されていなかった。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助言した。</p>
--	---

(平成25年度)

訪問日時	平成26年2月10日	平成26年1月29日
訪問都道府県	22	23
訪問場所	都道府県庁	県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	森田喜紀、古城隆雄	森田喜紀、古城隆雄
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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た。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
⑬へき地歯科医療について	5	5
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
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"> ・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てていただいた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。徳島県の事例を出し、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。
7. 「取組の共有」(特徴的な取組事例について)		
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・「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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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留の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。
8. 「へき地保健医療の充実」		
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

平成26年1月30日	平成26年1月5日
24	25
都道府県庁	都道府県庁
今道英秋	今道英秋
2	3
<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。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。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>	<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であったので、大甘だが3とした。</p>
4	4
<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だいた。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きめ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。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ス制度について説明した。</p>	<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日の巻絡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>
4	5
<p>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。</p>	<p>12月20日の巻絡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>
4	4
<p>現在のところ、特に取組はない。</p>	<p>議題になった記憶はないとのことであった。</p> <p>12月20日の巻絡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>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。</p> <p>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。</p> <p>資料あり。</p>	<p>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。</p> <p>画像伝送やカンファランスなどの利用を考えている。</p> <p>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。</p> <p>平成24、25年度は県の予算で試行を行った。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>多職種連携による学習や研修について、実例を説明した。</p> <p>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。</p> <p>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の恐れから、現在は地域病院での実習はなくなった経緯がある。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

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6日	平成25年2月5日
訪問都道府県	26	29
訪問者	今道英秋	今道英秋
【1】第11次へき地保健医療計画について		
【1】-1, 2		
①へき地保健医療対策に関する協議会		
【具体的な取組みについて】	3	4
【その後の変化について】	4	4
②へき地医療への動機づけ		
【具体的な取組みについて】	1	1
【その後の変化について】	4	6
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】	1	1
【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】	1	2
【その後の変化について】	1	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	1
【その後の変化について】	4	1,2,4
⑤へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール		
【具体的な取組みについて】	1	1
【その後の変化について】	1	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】	3	3
【その後の変化について】	3	3
⑧へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護職に対する研修支援について		
【具体的な取組みについて】	3	3
【その後の変化について】	3	3
⑨へき地歯科医療の実態調査について		
【具体的な取組みについて】	1	4
【その後の変化について】	1	4
⑩へき地歯科医療の確保について		
【具体的な取組みについて】	3	4
【その後の変化について】	4	4
【1】-3 第11次へき地保健医療計画を実行するにあたっての促進因子について	<p>県内に〇〇大学と〇〇県立医科大学の2つの医学部があり、医療職の養成を行っている。2つの大学とも歴史のある大学であり、県内の医療機関に専門職を派遣してきた。</p> <p>県立医大に地域医療支援センターが設置され、医師養成・医師配置・医師の研修などを行うシステムができた。</p> <p>今後とも修学資金による医師養成が進み、キャリアデザインが構築されていけば、第一線医療機関の診療機能を維持・向上することができ、地域医療の充実につながると考えられる。</p>	<p>県立医大に地域医療学講座ができ、キャリアデザインを構築する足場は出来た。あとは、地域枠等で養成された医師にキャリアデザインを示して、ドロップアウトすることなく勤務してもらうことが大切である。</p> <p>限られた地域のことであるが、県内のへき地の1つである〇〇地域の公立病院を再編し、診療機能を維持・向上することとしている。ドクターヘリを考慮しヘリポートも整備することとしている。</p>
【1】-4 第11次へき地保健医療計画を実行するにあたっての阻害因子について	<p>従来、大学を中心にシステムが構築されてきた。これからも県立医大を中心に向上していくことになると思われる。</p> <p>ただ、いままでは個々の病院にへき地診療所の運営も含めて、まかされてきたきらいがあり、病院相互の連携や府全体を見わたしたシステムは存在しない。</p> <p>拠点病院も10施設と比較的多いので、今後は十分に連携を取っていく必要があると思われる。医師や看護職の人事交流なども必要と思われる。</p>	<p>産科での妊婦死亡事件などから、県立医大では医療の集約化の動きが加速している。つまり医師を各地域に配置するのではなく、中核的な医療機関に集約すべきとの考えである。</p> <p>県内の医療資源が〇〇市をはじめとする県北部に集中していることから、円滑に医療を運営するためには、中部や南部にある程度の機能を持った医療機関を整備すべきであると考えられるが、なかなか難しい課題である。</p> <p>県内の医療政策と県立医大との調整をする必要がある。</p>