

平成25年1月31日	平成25年2月18日	平成25年2月12日
30	31	32
今道英秋	谷憲治、梶井英治	神田健史、森田喜紀

4	4	4
4	4	3
1	3	1
4	1	1
1	3	4
3	3	1
1	3	2
2	2	2
4	2	4
3	3	4
3	3	4
3	3	1, 2
4	2	1
4	1, 2	1, 2
3	1	3
3	3	4
3	3	3
3	3	5
4	4	2
4	4	4
4	4	4
4	4	4
比較的多くの病院が県内に存在しており、連携を取ることができれば、円滑に医療体制を整備することができると考えられる。	行政と大学との関係性が良好 寄附講座の存在	・道路網が発達しており、大部分の地域への代診が日帰り可能 ・へき地医療支援機構 専任担当官の中心的な役割 ・地域医療再生基金のソフト事業への活用 ・地元大学との連携がとれている ・地元大学への寄附講座(地域医療支援学講座)の積極的な活動 ・住民活動を支援する県事業の存在
医療機関が県西部の海岸線沿いに集中しており、へき地診療所も多い。県立医大は県内の医療体制を担ってきたが、医師の定着を促進する施策がないと、医師の配置を調整するシステムが存在しないことから、医師不足が急速に進行する可能性がある。県内にさまざまな経営主体の病院があったため、県立病院を整備しないで済んでいたが、県が医師や看護師等の医療職のキャリアデザインを考える上で、県として使える駒がないということを意味している。	医師派遣に関する法律上の位置づけが不明確 県内(平成25年度は33名)および大学付属病院の研修医のマッチング数が低いこと	・地元大学の設立が比較的新しいので、県境の医療などを他県の地元大学に頼る部分が大い ・地域医療支援センターの役割が、まだ不透明であること ・地元大学地域枠の卒業医師が、どれだけ県内に残るのが未定であること ・地域枠卒業医師に対する人事権がない ・地域枠卒業医師が選択できる病院や診療科が広範であること ・専任担当官の後継者問題

(平成24年度)

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】-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	2	2
【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	2	2
【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	2	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	2	2
【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	1	2
(2) 歯科医師会	1	3
(3) 看護協会	1	3
(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
【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	○	○
(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2月18日	平成25年2月12日
30	31	32
今道英秋	谷憲治、梶井英治	神田健史、森田喜紀

2	1	1
2	1	1
2	1	1
2	1	1

2	1	1
1	2	1
2	2	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	5
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	○
○	○	回答なし

(平成24年度)

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
【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	9
②次に重要だと考えるもの	4	9
【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）	昨年11月に〇〇で地域医療フォーラムを開催した。基調講演とパネルディスカッションを行った。 グループワークとしては、県立医大の学生実習で医学科5年生と看護学科4年生がグループで1週間の実習を行っており、その中で地域住民との話し合いを行っているとのことであった。これはかなり以前から行われているそうである。しかしながら、これは県の施策のためではなく学生のモチベーションを高める教育方法だと思うが。	現在、パブリックコメント、知事と県民のつどい、パンフレット、ホームページなどICTの活用などを行っているが、どれも十分な効果をあげているとは言えない。県民の意見を吸い上げることは難しい。
【4】その他	〇〇県では、医師確保をメインの目的とした医療対策協議会を設置していた。しかし、県内のへき地は北部を中心とした地域であり、対策を講じるとしても全県の協力を得にくい事情があった。平成23年9月に地域医療支援センターを設置してからは「オール〇〇」という旗印のもと、運営がスムーズになった。 医療計画は医療審議会が策定しており、へき地についても地域医療計画の中で扱っている。 へき地医療への動機づけについては、自治医大については県内の高校の進路指導担当者を集めて会議を開催している。今回は日程の都合が合わずできなかったが、進学校での自治医大卒業医師が出席した説明会を計画している。北部地域の高校生を対象として開催したいと考えている。 地域医療支援センターは、県内2大学、すべての臨床研修病院および関連病院などで構成され、総合内科コースや救急医療コースのキャリアパスを作成している。キャリア支援制度として、医学生・初期研修医に対する奨学金、研修支援、大学院学費免除、キャリアパスなどがある。 へき地医療支援機構は、拠点病院の1つである〇〇病院に設置されている。平成25年4月から〇〇病院が県立医大の附属病院となり、医師をはじめとしたスタッフの兼任が可能となる。県立医大から日々応援することが可能となる。 へき地診療所への代診については、もともと診療所と拠点病院等の病院がベアを形成しているため、病院から医師や看護師を派遣して開設している形となっている。そのため代診等も病院が責任を持つことになっている。 へき地診療所の看護師支援については、ベアを組んでいる病院からスタッフすべてがセットで派遣されていることが多いこと、複数勤務しているところが多いため、ほとんど支援をする必要はないと考えている。 看護職については、医務看護課が担当している。県も協力していると思うが、看護協会が北部地域看護支援センターにて行っている。県としては直接関わっていない？ 看護師不足は課題の1つであり、離職を食い止めるため対策を取っている病院もある。北部地域看護支援センターは2011年に〇〇病院に設置されており、3人ほどのスタッフで研修を含む活動を行っている。 歯科の実態調査については、府民歯科栄養調査を行っている。平成25年4月から口腔保健支援センターの設置を計画している。医科・歯科・薬学協力で全府で行う。 訪問視察や個別訪問への同席については、県として紹介はできるであろうとのことであった。正直言って拠点病院間には温度差があり、訪問は活性化に効果があるのではとお話であった。	へき地医療支援計画策定会議を年1回、医師会、歯科医師会、病院協会、県立医大、へき地市町村、へき地拠点病院、へき地医療支援機構、県担当者が出席して開催している。 昨年11月の会議の議題は、支援機構設置要綱、県保健医療計画(へき地医療部分)、へき地医療支援、〇〇地域公立病院整備について、平成25年度医師配置について等であった。 へき地医療への動機づけについては、県のホームページに高校生向けの記事を掲載しているほか、高校生の病院実習について計画している。 キャリアパスについては、寄附講座として設置した県立医大地域医療学講座が修学資金の貸与を受けた医師のキャリアパスを作成することとしている。総合医を養成する研修プログラムについても作成している。 修学資金の貸与は、へき地医療・総合医ばかりでなく、救急や麻酔科などを旨とする医師・医学生も対象としており、89名いる学生のうち7名がへき地に行っても良いと回答している。 へき地医療・総合医については、医師像を描くことが難しいことも志望者の少ない理由かも知れない。 現在ドクタープールは存在しないが、地域医療総合支援センターという組織を県立医大との協力のもと作り、平成23年度は1人の医師を常勤医として派遣した。機能としては、地域医療支援センターのようなものだと思う。 定期的に地域医療学講座、大学学長、県で意見交換を行っている。 看護師への対策、歯科医療についての対策については、ほとんど手つかずであったが、重要性には気づいてもらえたと思う。ただ看護師対策は市町村が対応していたり、ナースセンターまかせとのことであった。 歯科については、在宅歯科医療連携室を歯科医師会に委託して設置している。歯科診療機器を購入し歯科医師への貸し出し等も行っている。 無歯科医師地区調査は行っている。

平成25年1月31日	平成25年2月18日	平成25年2月12日
30	31	32
今道英秋	谷憲治、梶井英治	神田健史、森田喜紀

8	9	4
8	9	7
現職の知事は各市町村・各地区を定期的に報告会を開催している。 ハブコメはよく募集している。 上記では十分でないと考えている。 住民の個々の意見は病院や医師、市町村、関係団体に届いているのかも知れないが、それを集約するシステムがない。 なかなか住民の意見を吸い上げて施策に活かすのは難しい。	取り組みなし。計画中の取り組みもなし。	・地域医療を守る普及啓発支援事業の推進 ・地元大学が行っている、修士課程としての地域医療支援コーディネータ養成コースへの協力
へき地保健医療対策に関する協議会としては、私が訪問調査の後陪席した「へき地医療支援計画策定等会議」があり、拠点病院からへき地の診療所(非常設)への医師・看護師・薬剤師への派遣調整が主な議題である。県庁を事務局として、県内の全ての拠点病院(〇〇病院、〇〇厚生病院)の院長、へき地診療所を抱える自治体のうち2つの自治体(〇〇町、〇〇市)の課長、へき地診療所(県内に35か所)のうちの2つの診療所の所長(うち1名は当日欠席)で構成されている。へき地への医師の派遣調整には関与していない。 当日の会議では、これに加えてへき地診療所の変更と、拠点病院の指定の内規の公表について審議された。〇〇県では予算の関係もあり、国の基準に加えて、①複数のへき地の診療所に医師を派遣して、実質的に維持・運営していること(常勤医師のいる診療所に眼科等の医師を派遣している場合は非該当)、②同一経営主体からの派遣(例えば町立病院から町立診療所への派遣)は対象外、との内規を作り対応していることを承認した。 へき地医療への動機付けとしては、医師については志望する生徒が多い高等学校に対して、PRを行なっている。 後期研修プログラムやキャリアデザインについては、県が県立医大に設置した地域医療支援センターが地域枠学生を対象にキャリアサポートを行なっている。地域枠には県内で専門医として勤務することが期待されている「県民医療枠」と、へき地で総合医として勤務することが期待されている「地域医療枠」があり、ICTを利用した遠隔支援(遠隔救急支援や遠隔講義聴講等)が計画されている。地域医療支援センターは順調に機能すれば、良好な体制が築けるのではないかと感じた。 地域医療支援センターは医学部学生に対しても病院研修などの調整を行なっている。 自治医大卒業医師(義務内)については、意向を聞き取り調整を行なっている。 支援機構としての活動は活発ではなく、専任担当官はおらず、代診調整も行っていない。機構の機能としては医療計画の審議などである。ドクターバンクである〇〇ネットの運営を行なっている。ドクターバンクとしては2名の登録がある。就職あっせんも行っておりこちらのほうが実績が多い。 代診については県では把握していない。個人的に頼んでいるのかも知れない。拠点病院からも組織だつては行っていない。 歯科については、県の費用で在宅歯科往診車を購入し、歯科医師会に委託して〇〇保健所管内で診療を行なっている。 全般として、県としてはあまり危機感を持っていないという印象であった。 うしろに、会議を控えていたので、あまり掘り下げる時間もなく、先方の余裕もない感じであった。 「へき地医療支援計画策定等会議」では、へき地診療所の活動事例や、拠点病院とへき地診療所間のCTなどの画像診断の結果やレポートの伝送等について発表があった。こうした事例報告は今回初めて行なわれたということであった。	・以前より医学生を対象とした教育は行っていたが、平成24年度より高校生に対して自治医科大学についての説明会を開催し、平成25年度に医学部を目指す高校生を対象とした説明会を計画している。 ・平成24年4月1日付でへき地医療支援機構を設立した。 ・平成24年度にこれまでなかったへき地医療拠点病院が3病院認定され、代診医の派遣を行っている。〇〇大学附属病院もへき地医療拠点病院に指定され、平成24年度に4件の代診医の実績がある。 ・平成25年1月に〇〇県地域医療支援センターを設立し、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援などの医師確保対策を総合的に推進していく予定。	・へき地医療拠点病院における看護職研修を行っている病院もある。 ・新臨床研修制度が始まるにあたり、医師不足となることを予想して、平成14年度から県独自のドクターバンクを設置しており、実績も残している。 ・県立病院の一つに総合診療科が設置されており、ここに自治医大卒業医師だけでなく、他大学の医師も所属している。代診派遣の拠点となっている。 ・医療人材の確保のために、県の事業として小学生から高校生までを対象とした取組みを行っている。

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4日
訪問都道府県	26	29
訪問場所		都道府県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者		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
(具体事例や助言内容など)		・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。
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)		・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況や、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。
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)		3
(具体事例や助言内容など)		・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。
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
(具体事例や助言内容など)		・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、とくに組み込まれていない。
⑤住民の視点を取り上げる取組について		1
(具体事例や助言内容など)		・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。

平成26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バ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にお願いした。	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、限界集落となっており、どこまで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話しをした。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、病院職員が各自自治会に夜出かけていき、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。
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。

(平成25年度)

訪問日時		平成26年2月4日
訪問都道府県	26	29
訪問場所		都道府県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者		今道英秋、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)		・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。
⑦へき地診療におけるドクターヘリの活用について		4
(具体事例や助言内容など)		・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。
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)		・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不満は聞かれていない。
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
(具体事例や助言内容など)		・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枠卒業医師のキャリアデザインについて		1
(具体事例や助言内容など)		・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名の地域枠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。

平成26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	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
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)、地域枠の学生の卒後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する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。
--	---	--

(平成25年度)

訪問日時		平成26年2月4日
訪問都道府県	26	29
訪問場所		都道府県立病院(へき地医療拠点病院)
訪問者		今道英秋、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		1
(具体事例や助言内容など)		・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
(具体事例や助言内容など)		(専任担当官より) ・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しまうかと、県の担当者にご提案いただいた。
⑬ へき地歯科医療について		4
(具体事例や助言内容など)		・県担当者の方から、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。 ・専任担当官の先生からは、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、ごくわず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
(具体事例や助言内容など)		・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学生を対象とした ・卒後のキャリアパス 同じく医師確保研修学生・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が特徴的であった。
8. 「へき地保健医療の充実」		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。

平成26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	1	2
	医学部学生においては、交流合宿、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。
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もので、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、ひき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られる。そうでないと、分捕り合戦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ご一読いただきたい。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、参考にさせ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、地域赴任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、「ずっと長くいてくれる医師」、「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る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。医師の継続性を保つためにも、もはや1人の献身的な医師を採すのではなく、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、統廃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。話聴として、患者を送迎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の高齢者を乗せると、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を利用して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この願望も出された。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半額」などと、とても検討されている感ではなかった。ではどこが前章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。

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27日	平成25年2月20日
訪問都道府県	33	34
訪問者	神田健史、澤田 努	森田先生、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	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】	2	1,2
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】	2	1
【その後の変化について】	3	1
【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】	4	4
【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】	4	4
【その後の変化について】	3	1,2
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	4
【その後の変化について】	3	5
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	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	拠点病院に人材を集約することにより、その拠点病院を中心としてへき地診療所への支援を行うシステムが確立している。 へき地の現場に育成を担うキーパーソンがいる。 地元大学にへき地勤務経験のある医師が教授として寄附講座を立ち上げ、人材育成に取組んでいる。 県担当者が積極的に市町村を訪問し、「顔の見える関係」づくりを目指している。	・昔から地域医療対策協議会が設置されており、県と大学、医師会で話し合う土台があった。これが今の地域医療保健推進機構の発足につながっている。 ・高速道路等が通っているため、中山間地域へのアクセスもよく、離島も定期航路便があるなど、アクセスの問題が大きい。 ・市町の協力があり、地域医療保健推進機構がその取り組みを把握、支援しようとしている。 ・民間診療所も含めて、へき地診療所の指定を行い、支援を行う体制作りを進めている。 ・三つの拠点病院で、モバイルクリニックの運用を行っている。 ・専任担当官が、行政の仕事に当てられる時間を確保している。 ・市町村合併が進んだために、市町村への情報提供、連携がやりやすくなった。施策の継続性はもたれるようになった。
【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	伝統ある地元大学が医師不足に陥っており、これまで数多く医師の派遣を受けてきた関連病院が大きなダメージを受けている（医師の引き上げなど）。 関連病院については、独自の医師確保策を持っていないところが多く、地元大学への依存度が他県以上に強い。 地元大学と県との関係構築が不十分。 医師・患者側ともに専門医志向が強い。 地域医療機関への指導医集約により、都市部ではなく地域の第一線で総合医志向の医師を育てることの意義については、県担当者としては十分に理解されているものの、諸事情によってまだ実現ができていない。 自治医大卒業医師の県内定着率が低い。	・県人口が多く、その割に、医学部がある大学が一つしかない。 ・無医地区数が多い（県北部の中山間地域に集中している） ・地域枠の学生の将来の配置・キャリアを検討はされているが、まだ決まっていない。 ・関西を中心に、都市部に出て行く、あるいは戻って行く医師が多い。

平成25年2月25日	平成25年1月15日	平成25年1月18日
35	36	37
谷憲治、梶井英治	谷憲治	谷憲治、澤田努
4	4	2
4	4	4
2	3	2
2	4; 以前より十分実施している	1
4	2	1
3	3	3
2	2	1
2	2	1
	4	1
	3	4
4	4	4
3	2	3
2	2	1
3	4	4
1	1	3
3	3	3
3	2	1
3	3	1
4	3	4
4	4	4
4	3	1
4	4	4
・県と〇〇県立総合医療センターとの連携 ・へき地保健医療計画の実行に、へき地医療を経験した医師が参加していること ・〇〇大学寄附講座の存在と活動 ・地域医療再生基金の存在	今年度に行っている第6次医療計画策定の取り組みがへき地保健医療計画の促進因子となっている。	県内の様々な機関において自治医科大学生や地域枠医学生を県内に残していくという意識が強くなってきていること。 〇〇大学と県との距離は以前と比較するとかなり近づいたこと。 へき地医療支援センターに3名の専任医師が常駐していること。 へき地医療拠点病院の数が20ヶ所と多いこと。
-	医師不足の深刻さが阻害因子となっている。	急激な人口減少と、それに伴うへき地の医療格差の拡大、医師不足。

(平成24年度)

訪問日時	平成25年2月27日	平成25年2月20日
訪問都道府県	33	34
訪問者	神田健史、澤田 努	森田先生、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	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
【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	○	○
(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2月25日	平成25年1月15日	平成25年1月18日
35	36	37
谷憲治、梶井英治	谷憲治	谷憲治、澤田努

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

1	1	1
2	2	1
2	2	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
○	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27日	平成25年2月20日
訪問都道府県	33	34
訪問者	神田健史、澤田 努	森田先生、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	8	7
②次に重要だと考えるもの	8	8
【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）	①「その他」：少人数での対話を行う地域医療ミーティングが活発に行われている（県主導で県内8ヶ所で開催された）。 ②「その他」：パブコメなど	・来年度から市町村の住民組織活動に対する援助を始める予定 ・現在、住民活動がないところに対しても、新たに活動が行えるよう支援する予定 ・住民活動の実態を、地域保健医療推進機構が把握するよう努めている。
【4】その他	へき地勤務医師等キャリア形成支援WGを新たに立ち上げ、後期研修プログラムのあり方について検討していく場はできたものの、新たな「総合診療専門医」の取得要件なども勘案すべきとして、これからの動きに関し県担当者も関心をもっていた。 中学・高校生に対するへき地医療への動機づけについてはほとんど取組みがなされていなかったのも、他県の事例を挙げて紹介した。 自治医大卒業医師の初期臨床研修病院の受け入れ先は、従来まで〇〇赤十字病院と〇〇総合病院の2ヶ所だったが、今年から〇〇中央病院が追加され、選択肢が広がった。 自治医大卒業医師が義務年限内に専門医を取得できる仕組みについて後期研修を3年間にして義務年限を10年とする形を提案したが、現時点ではエントリーしている医師はいない。 義務年限内のキャリア形成の在り方について、学会の指定する研修病院とへき地診療所との身分兼任など、他県の取組みについても紹介した。 社会医療法人（へき地医療）の認定も行い、へき地医療支援分野への貢献につながっている。 自治医大卒業医師の有志によって、医学生へのへき地医療実習が継続できている（ボランティア活動）。	・県、市町、大学、医師会の連携がよく、地域保健医療推進機構が立ち上がっており、様々な施策を総合的に推進できる体制が作られている。 ・地域枠の学生については、4年間は中山間地域の医療機関で働いてもらいたいと考えている。拠点病院で総合医として働く、あるいは専門医として働くとしても一人で当直ができるような医師になって欲しいと考えている。 ・無医地区の数だけでなく、その地域の医療へのアクセスを向上させることを意識しており、モバイルクリニックなどの充実をはかっている。 ・拠点病院で、地元大学の医師が多く働いている。 ・住民活動が育ちつつあり、それを県も後押しする体制がある。 ・県外にいる医師に対して、県の医療状況を提供したり（情報誌の作成、MLの登録等）、県に戻ってくる時の就職の斡旋をするためのネットワーク作りを進めている。 ・分娩施設が少ない地域では、産科のセミオープンシステムが取られており、健診医療機関が妊婦健診を行い、分娩は専門的体制の整った病院で行うようにしている。 ・新医師臨床研修制度をきっかけに、医師不足が顕在化し、対策がとられるようになった。 ・看護師については、へき地に限った形ではないが、離職防止・再就職の支援に取り組んでいる。

平成25年2月25日	平成25年1月15日	平成25年1月18日
35	36	37
谷憲治、梶井英治	谷憲治	谷憲治、澤田努

9	7	7
9	6	2
取り組みはなく、計画中のものもない。	住民による組織「地域医療を守る会」などの活動を支援している。	他県などの住民の取り組みを紹介し、そういった他県の住民活動を、活動が期待できる県内の住民に知ってもらうことから始めたらどうかということについて議論した。
・〇〇県立総合医療センターが総合医・家庭医養成プログラムを作製し、自治医科大学の義務年限内の医師が家庭医療専門医資格を取得できるように各ローテーション施設の医師に指導医資格を取得してもらっている。 ・公的医療機関と民間医療機関によるへき地医療協力医療機関制度を創設し、へき地医療拠点病院の業務を補助しながら、社会医療法人化を目指している。 ・〇〇県立医療センターにおいて自治医科大学義務年限明けの医師などを対象としたキャリア形成を行って県内に残すためのへき地医療支援センターの設置を計画している。 ・プライマリ・ケア連合学会の認定医・指導医を養成するプロジェクト(プロジェクトG)を作成している。 ・休夜間診療所の看護師が代診の役割を果たしている。 ・大学病院がへき地医療拠点病院としてへき地診療所の代診医派遣の役割を果たしている他県の事例や医師不足の医療施設に医師を派遣するシステムを構築している他県の事例を提供した。 ・歯科の口腔ケアが今後の地域医療において重要性が増してくるということをアドバイスした。	今後必要とされる議論として ①〇〇大学の地域特別卒卒業生のローテーションのあり方 ②自治医科大学卒業生のローテーションにどのように関わっていくか ③〇〇県地域医療支援センターの役割について ④〇〇大学に設置された寄附講座の継続について	1)へき地医療に関する会議が複数あって、それらの連携ができていないことが問題。へき地保健医療対策に関する協議会に決定権をもたせる仕組みを検討していくこととなった。 2)地域医療支援センターは県独自で県庁内に設置しているが、来年度は国からの補助が出る可能性があり、センターの業務内容を再検討する予定である。へき地医療支援センターとの連携も検討課題である。 3)20力所のへき地医療拠点病院がへき地診療所などの支援を担当している。へき地医療支援センターは県立中央病院内に設置され、3名の専任医師が所属して県内全体のへき地診療所などへの代診や巡回診療など、へき地医療支援事業全体を調整する役割を果たしている。 4)看護師研修では離島医療に貢献できる看護師(オリブナース)の育成に取り組んでいる。 5)訪問視察については、地元大学は寄附講座の訪問であれば可能。看護協会については、オリブナースに関することであれば可能。へき地医療拠点病院は〇〇総合病院であれば訪問の意義を見出せると思われるが、他の病院では困難な印象あり。

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)	・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。	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。 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。
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)	・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。	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。
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)	・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。	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。
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)	・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に)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。	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。 24年度実績が5市町、25年度実績が4市町ある。
⑤住民の視点を取り上げる取組について	1	4
(具体事例や助言内容など)	④と同様	地域保健医療推進機構の運営会議に市長行政担当者や院長等が参加しており、それらの人が住民の意見を集約・代表して述べている。

平成26年2月7日	平成26年1月17日	平成26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、訪問にアプリング等、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名が加わることにしている。	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。		
2	1	4
限定的である。全国のあちこちで、住民・行政・医療関係者の協働が進んでいる。地域医療を守り・育てる住民活動も高まってきており、県内でもこのような取組が広がっていくと良いのではと思う。	県南の〇〇郡における住民組織「地域医療を守る会」の活動は全国的にも取り上げられている。	住民の個人的な活動はあるが、住民団体としての活動はない。〇〇県〇〇郡の「地域医療を守る会」の住民活動を紹介し、アドバイスをを行った。

(平成25年度)

訪問日時	平成26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
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	1
(具体事例や助言内容など)	・常勤医のいるへき地診療所はわずかであり(7/46施設)、へき地医療拠点病院からそれらの診療所に医師が曜日ごとに派遣されている。自治医大卒医師が派遣されることが多いが、他大学卒医師が派遣されることもある。また、診療所によってはへき地医療拠点病院以外の病院や複数の病院から派遣を受けていることもある。 さらには、郡部にある病院勤務医師の高齢化による当直業務負担の軽減を目的とした支援を拠点病院が行うこともある。 このように、へき地診療所、病院が重層的にカバーされているのは、特徴的であり、持続可能な地域医療体制を構築する上で参考になると思われる。 ・〇〇県の離島は済生丸検診が行われている。また、昨年から初期診療も可能となった。	現状に即して支援体制を再構築し、へき地拠点病院やへき地診療所も増やしている。 いわゆる「玉突き」支援についても状況を把握している。 また〇〇赤十字病院では地域医療再生基金を利用した移動診療車が整備された。
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)	・〇〇医科大学のドクターヘリが県境を越えて運用されている。 ・防災ヘリは救急搬送にはあまり関わっていない。	平成25年5月から運用されており、10月までに170回の出動があった。 ドクターヘリは全域をカバーしており、今後もランデブーポイントを増やす予定。
⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備	1	2
(具体事例や助言内容など)	・自治医大卒業義務年限内医師の週1回の研修は確保されている。 ・県の担当者の方が定期的に自治医大卒業医師の勤務先を訪問して、現場の医師と情報交換を行っている(顔の見える関係づくり)。	非公式ながら待遇・環境は把握しており、派遣に関するポイント評価と連動して間接的なコントロールを行っている。 〇〇赤十字病院では、率先して医師住宅等の改築を図ってきたとのこと。
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)	・へき地医療支援機構の専任担当医師が、自治医大卒業医師のキャリアデザインについて検討されていた。とくに、医師のキャリアにとって3年目が重要であることから、地域医療に前向きに取り組んでいる医療機関に配置すること、また、専門研修後はその成果を活用できる配置とすることを強調されていた。 ・地元大学が伝統もあり、県外の医療機関へも医師を派遣している。そのせいか、自治医大卒業医師の受け皿の問題は以前からあるようだが、自治医大卒業医師と地元大学の関係は悪くはない。	県立病院に医局機能をもつセンターを設置し、希望に応じて県職員としての身分を保証するシステムは存在する。 個人の希望も反映できるようにはしている。
⑩へき地医療に関わる地域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)	・〇〇病院のプログラムでは地域医療研修で在宅医療も経験させている。 ・〇〇大、〇〇大の地域枠は計7名ほどで、現在は5年生。位置づけとしては地域の拠点病院への配置を考えている(償還対象となる医療機関の選定は検討中)。 ・〇〇大の地域医療人材育成講座、地域医療人育成センター、地域医療支援センター、〇〇医師研修支援機構など複数の組織があるが、協議会などを通じて連携はとれている。	大学医局に入局し、専門医を習得できるようなキャリアデザインを検討中。 県職員ではないが4年間は中山間へき地の公立公的病院勤務をしてもらう予定。