

へき地医療支援機構の運営者

(2) へき地医療支援機構の運営者を記載してください。

へき地医療支援機構への代診医派遣依頼件数

(3) 平成 25 年度における、へき地医療支援機構に対するへき地診療所からの代診医派遣依頼総件数を記載してください。

へき地医療支援機構からの代診医派遣実績

(4) へき地医療支援機構が関与した、へき地診療所への代診医派遣実施回数と延べ派遣日数を記載してください。

へき地医療支援機構の評価、指導、公開の有無

(5) 都道府県がへき地医療支援機構を評価し、必要に応じて指導し、それらの情報を公開している場合は○を、していない場合は×を選択してください【PD】

へき地医療支援機構の評価、指導、公開の内容

(6) (5) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

へき地医療支援機構に対する支援の有無

(7) 都道府県がへき地医療支援機構に対し何らかの支援をしている場合は○を、支援していない場合は×を選択してください【PD】

へき地医療支援機構に対する支援の内容

(8) (7) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

(へき地医療支援機構の業務について)

派遣医師の登録業務実施の有無

(9) へき地医療支援機構が代診派遣医師の登録業務を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

派遣医師の登録業務を行っている組織、部署

(10) (9) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外で派遣医師の登録業務を行っている組織、部署の名称を記載してください。

医師派遣の調整等の業務実施の有無

(11) へき地医療支援機構が代診医師派遣の調整等の業務を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

医師派遣の調整等の業務を行っている組織、部署

(12) (11) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外で医師派遣の調整等の業務を行っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地医療従事者に対する研修計画の作成等の業務実施の有無

(13) へき地医療支援機構がへき地医療従事者に対する研修計画の作成等の業務を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療従事者に対する研修計画の作成等の業務を行っている組織、部署

(14) (13) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地医療従事者に対する研修計画の作成等の業務を行っている組織、部署の名称を記載してくださ

い。

総合的診療支援事業の企画・調整等の業務実施の有無

- (15) へき地医療支援機構が総合的診療支援事業の企画・調整等の業務を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

総合的診療支援事業の企画・調整等の業務を行っている組織、部署

- (16) (15) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外で総合的診療支援事業の企画・調整等の業務を行っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地医療拠点病院の活動の評価の有無

- (17) へき地医療支援機構がへき地医療拠点病院の活動の評価を定期的（年 1 回以上）に行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療拠点病院の活動の評価を行っている組織、部署

- (18) (17) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地医療拠点病院の活動の評価を定期的（年 1 回以上）に行っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関する業務実施の有無

- (19) へき地医療支援機構がへき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関する業務を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関する業務を行っている組織、部署

- (20) (19) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関する業務を行っている組織、部署の名称を記載してください。

地域医療分析実施の有無

- (21) へき地医療支援機構がへき地を中心とした地域医療分析を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

地域医療分析を行っている組織、部署

- (22) (21) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地を中心とした地域医療分析を行っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分に関する業務実施の有無

- (23) へき地医療支援機構がへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分に関する業務を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分に関する業務を行っている組織、部署

- (24) (23) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分に関する業務を行っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地保健医療情報システムの登録、更新、管理等の業務実施の有無

- (25) へき地医療支援機構がへき地保健医療情報システムの登録、更新、管理等の業務

を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地保健医療情報システムの登録、更新、管理等の業務を行っている組織、部署

- (26) (25) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地保健医療情報システムの登録、更新、管理等の業務を行っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地医療に従事する医師に対する就職斡旋等の業務実施の有無

- (27) へき地医療支援機構がへき地医療に従事する医師に対する就職斡旋等の業務を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事する医師に対する就職斡旋等の業務を行っている組織、部署

- (28) (27) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地医療に従事する医師に対する就職斡旋等の業務を行っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地医療に従事する医師のドクタープール機能の有無

- (29) へき地医療支援機構がへき地医療に従事する医師のドクタープール機能を担っている場合は○を、担っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事する医師のドクタープール機能を担っている組織、部署

- (30) (29) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地医療に従事する医師のドクタープール機能を担っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン育成機能の有無

- (31) へき地医療支援機構がへき地医療に従事する医師のキャリアデザイン育成機能を担っている場合は○を、担っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン育成機能を担っている組織、部署

- (32) (31) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地医療に従事する医師のキャリアデザイン育成機能を担っている組織、部署の名称を記載してください。

へき地保健医療対策に関する協議会での助言、調整等の業務実施の有無

- (33) へき地医療支援機構がへき地保健医療対策に関する協議会での助言、調整等の業務を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地保健医療対策に関する協議会での助言、調整等の業務を行っている組織、部署

- (34) (33) で×を選択した都道府県は、へき地医療支援機構以外でへき地保健医療対策に関する協議会での助言、調整等の業務を行っている組織、部署の名称を記載してください。

(専任担当官について)

専任担当官のへき地での診療経験の有無

- (35) へき地医療支援機構の専任担当官にへき地での診療経験がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

専任担当官のへき地での診療経験の内容

(36) (35) で○を選択した都道府県は、その診療経験の内容（勤務地、診療科、当該医療機関の常勤医数等）を記載して下さい。

専任担当官の勤続年数

(37) へき地医療支援機構の専任担当官としての勤続年数を記載して下さい。

専任担当官のへき地関連業務従事日数

(38) 平成 25 年度の実績において、へき地医療支援機構の専任担当官が一週間の中でへき地医療を支援する業務（(39) のア、イの業務）に従事している日数について、以下の選択肢（①～⑤）から選択して下さい。【PD】（※）

<選択肢>

① 0～1日 ② 1～2日 ③ 2～3日 ④ 3～4日 ⑤ 4～5日

専任担当官の業務別専従時間

(39) 平成 25 年度の実績において、へき地医療支援機構の専任担当官が下記の業務（ア～エ）それぞれについて、一週間の中で専従している日数を以下の選択肢（①～④）から選択して下さい。【PD】

<専任担当官の業務>

ア へき地診療所への代診

イ アの業務以外のへき地医療支援機構としての本来業務（代診医派遣調整、医療計画策定への関与、へき地医療従事者への研修計画立案、へき地医療現場の意見の調整・集約等）

ウ へき地医療拠点病院の業務（へき地医療拠点病院での診療等）

エ その他（ア～ウの業務以外の業務）

<選択肢>

① 0～1日 ② 1～2日 ③ 2～3日 ④ 3～4日

専任担当官の現地視察回数

(40) 平成 25 年度に、へき地医療支援機構の専任担当官が、へき地医療現場の現状把握等を目的として、へき地医療現場を訪問、視察した延べ回数を記載して下さい。

専任担当官の首長等との意見交換回数

(41) 平成 25 年度に、へき地医療支援機構の専任担当官が、へき地医療現場の市町村長等の首長等と意見交換を行った延べ回数を記載して下さい。

専任担当官がへき地医療関連業務に専念するための工夫の有無

(42) へき地医療支援機構の専任担当官がへき地医療に関する業務に専念できるような工夫をしている場合は○を、していない場合は×を選択して下さい。【PD】

専任担当官がへき地医療関連業務に専念するための工夫の内容

(43) (42) で○を選択した都道府県はその内容を記載して下さい。

4. へき地医療拠点病院について

へき地医療拠点病院の現状と実績

(1) 都道府県のすべてのへき地医療拠点病院について下記の項目について記載、選択してください。

ア 正式な施設名称

イ 開設者【PD】(以下の選択肢(①～⑦)から選択してください。)

①国立病院機構

②国立大学法人

③地方公共団体

④地方独立行政法人

⑤公的団体(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生連、社会福祉法人北海道社会事業協会)

⑥医療法人

⑦社会医療法人

ウ 所在地(〇〇県〇〇市)

エ 全病床数

オ 全医師数(非常勤医師は常勤換算して加算してください。)

カ 標準医師数(医療法施行規則第19条第1項に基づく標準医師数)

キ 一日平均入院患者数(平成25年度実績)

ク 一日平均外来患者数(平成25年度実績)

ケ 巡回診療の実施回数と延べ日数及び延べ受診患者数(平成25年度実績)

コ 医師派遣実施回数と延べ派遣日数(平成25年度実績)

サ 代診医派遣実施回数と延べ派遣日数(平成25年度実績)

シ 初期臨床研修医数(平成25年度実績)(通年である場合以外は常勤換算と同じ手法で加算してください。)

ス へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムの有無【PD】(ある場合は○を、ない場合は×を選択してください。)

セ 医学生のへき地医療実習等への関与の有無(平成25年度実績)【PD】(関与がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。)

ソ ITによるへき地医療の診療支援の実施状況

タ 在宅医療の取組【PD】(在宅医療の実施もしくは支援を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。)

チ DPCで取得している病院群

へき地医療拠点病院に対する支援内容

(2) 都道府県からのへき地医療拠点病院に対する支援内容について記載してください。

へき地医療拠点病院の代診医派遣等に対して動機付けのために行っている工夫の有無

(3) へき地医療拠点病院の代診医派遣等に対して動機付けのための工夫をしている都道府県は○を、していない都道府県は×を選択してください。【PD】

へき地医療拠点病院の代診医派遣等に対して動機付けのために行っている工夫の内容

(4) (3) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

5. へき地診療所について

へき地診療所の現状と実績

(1) 都道府県のすべてのへき地診療所について下記の項目について記載、選択してください。

ア 正式な施設名称

イ 開設者【PD】(以下の選択肢(①～⑦)から選択してください。)

①国立病院機構

②国立大学法人

③地方公共団体

④地方独立行政法人

⑤公的団体(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生連、社会福祉法人北海道社会事業協会)

⑥医療法人

⑦社会医療法人

ウ 所在地(〇〇県〇〇市)

エ 全病床数(有床診療所のみ)

オ 全医師数(非常勤医師は常勤換算して加算してください。)

カ 現在の常勤医の勤続年数(常勤医が複数名いる場合は各々について記載して下さい。)

キ 一日平均入院患者数(平成25年度実績)(有床診療所のみ)

ク 一日平均外来患者数(平成25年度実績)

ケ へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムへの参加・関与の有無(平成25年度実績)【PD】(参加・関与がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。)

コ 医学生へのき地医療実習等への関与の有無(平成25年度実績)【PD】(関与がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。)

サ ITによるへき地医療の診療支援の活用状況

シ 在宅医療の取組【PD】(在宅医療の実施を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。)

ス 薬剤師が配属されている場合はその人数を記載してください。いない場合は0と記載してください。

へき地診療所に対する施設整備支援の有無

(2) へき地診療所に対し、施設(特に代診医、医学生、研修医等のための宿泊施設等)整備の支援を行っている都道府県は○を、行っていない都道府県は×を選択して

ください。【PD】

へき地診療所に対する施設整備支援の内容

(3) (2) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

6. へき地医療に従事する医師のキャリアデザインについて

へき地医療を担う総合医を育成するための後期臨床研修プログラム等の有無

(1) 都道府県内の基幹型臨床研修病院・大学病院等の研修指定病院で、へき地医療を担う総合医を育成することを目的とした後期臨床研修プログラム等がある都道府県は○を、ない都道府県は×を選択してください。【PD】

総合医を育成するための後期臨床研修プログラムの内容

(2) (1) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン作成の有無

(3) 都道府県あるいは都道府県の関連する大学、病院等が、都道府県の事情等を反映したへき地医療に従事する医師のキャリアデザインを検討、作成している場合は○を、どこも作成していない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事する医師のキャリアデザインの内容

(4) (3) で○を選択した都道府県は、その内容（作成者および対象、具体的内容等）を記載してください。

キャリアデザインの検討のための関係者間協議の有無

(5) 都道府県の事情等を反映したへき地医療に従事する医師のキャリアデザインの検討のために、へき地診療所やへき地医療拠点病院等の関係者間で協議がされている場合は○を、されていない場合は×を選択してください。【PD】

キャリアデザインの検討のための関係者協議の参加者

(6) (5) で○を選択した都道府県は、その協議に参加している関係者を記載してください。

新専門医制度への対応の有無

(7) 都道府県あるいは都道府県の関連する大学、病院等が、都道府県の事情等を反映したへき地医療に従事する医師のキャリアデザインを、平成29年度より開始される専門医制度に配慮して検討、作成している場合は○を、そうでない場合は×を選択してください。【PD】

新専門医制度への対応の内容

(8) (7) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

へき地での診療経験を評価する仕組みの有無

(9) へき地での診療経験等を評価する仕組みがある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

へき地での診療経験を評価する仕組みの内容

(10) (9) で○を選択した都道府県は、その内容を記載してください。

子育て、家族支援などの配慮の有無

- (11) へき地医療に従事する医師に対する子育て、家族支援などへの配慮がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

子育て、家族支援などの配慮の内容

- (12) (11) で○を選択した都道府県は、その内容を記載してください。

臨機応変な休暇取得できる体制の有無

- (13) へき地医療に従事する医師が産休、育休等臨機応変な休暇を取得できる体制がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

臨機応変な休暇取得できる体制の内容

- (14) (13) で○を選択した都道府県は、その内容を記載してください。

へき地勤務に偏らない体制の有無

- (15) へき地医療に従事する医師が、へき地のみ勤務に偏らない体制がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

へき地勤務に偏らない体制の内容

- (16) (15) で○を選択した都道府県は、その内容を記載してください。

へき地医療に従事する医師の身分の現状について

- (17) へき地医療に従事する医師の身分の扱いについて研修等で中核病院、大病院等に
いる時も含み、具体的内容を記載してください。

7. 医療提供体制について

ヘリコプター搬送について

- (1) へき地医療におけるヘリコプター等の活用の現状について記載してください。(ヘリコプター等は、ドクターヘリ、離島巡回診療ヘリ、防災ヘリ、自衛隊ヘリ等その運行形態は問いません。それぞれについて記載してください。)

8. へき地歯科医療について

へき地歯科診療所について

- (1) へき地歯科診療所を有する場合はその数を記載してください。ない場合は0と記載してください。

第11次へき地保健医療計画におけるへき地歯科医療

- (2) 第11次へき地保健医療計画にへき地歯科医療の記載を行った場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

歯科医師会との協議会

- (3) へき地歯科医療について歯科医師会と協議の場を設けたことがある場合は○を、設けたことがない場合は×を選択してください。【PD】

へき地歯科医療の実態調査

- (4) へき地歯科医療について実態調査を行ったことがある場合は○を、行ったことが

ない場合は×を選択してください。【PD】

歯科医師会と協働による実態調査

(5) (4) で○を選択した場合は、その実態調査が歯科医師会と協働で行われていた場合は○を、行われなかった場合は×を選択してください。【PD】

へき地における小児の口腔状況について

(6) へき地における小児(3歳児)のう蝕について他地区との比較検討を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地における高齢者の口腔問題

(7) へき地における高齢者の口腔問題の現状把握を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地における歯科健診

(8) すべてのへき地で年1回以上歯科健診を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

歯科口腔保健推進条例について

(9) 歯科口腔保健推進条例を制定している場合は○印を、していない場合は×印を選択してください。【PD】

歯科口腔保健推進条例制定後の施策について

(10) 歯科口腔保健推進条例制定後に行われたものについて、以下のそれぞれの選択肢について行われたものには○印を、行われていないものには×印を選択してください。【PD】

- ①へき地歯科医療に関する歯科医師会との協議
- ②へき地歯科医療に対する予算的補助
- ③へき地歯科医療に関するへき地を有する市町村との協議
- ④へき地における住民の歯科健康診査事業の推進
- ⑤へき地医療拠点病院やへき地診療所における新たな歯科の開設
- ⑥その他 ()

都道府県職員としての歯科医師

(11) 都道府県職員として採用されている歯科医師について、常勤、非常勤の別を下記から選択してください。【PD】

- ①常勤、非常勤共に採用されている
- ②常勤のみ採用されている
- ③非常勤のみ採用されている
- ④歯科医師は採用されていない

都道府県職員としての歯科医師の勤務施設

(12) (11) で①～③を選択した場合、その歯科医師の主たる勤務施設が、以下のそれぞれの選択肢について該当していれば○を、していなければ×を選択してください。

【PD】

- ①都道府県立病院
- ②診療所
- ③保健所
- ④その他

都道府県職員としての歯科衛生士

(13) 都道府県職員として採用されている歯科衛生士について、常勤、非常勤の別を下記から選択してください。【PD】

- ①常勤、非常勤共に採用されている ②常勤のみ採用されている
③非常勤のみ採用されている ④歯科衛生士は採用されていない

都道府県職員としての歯科衛生士の勤務施設

(14) (13) で○を選択した場合、その歯科衛生士の主たる勤務施設が、以下のそれぞれの選択肢について該当していれば○を、していなければ×を選択してください。

【PD】

- ①都道府県立病院 ②診療所 ③保健所 ④その他

へき地住民の歯科医療への期待

(15) 新たな歯科診療所の開設等に関する住民のへき地歯科医療への要請がある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

9. へき地看護に従事する看護職について

へき地看護の現状調査の有無

(1) へき地診療所、へき地医療拠点病院の看護職（又は看護師・助産師）の現状調査が行われている場合は○を、行われていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地看護の現状調査の項目

(2) (1) で○を選択した都道府県は、その現状調査の項目について記載してください。

(1) で×を選択した都道府県、および、○を選択しても下記の項目についての調査結果を持っていない都道府県は、へき地診療所・へき地医療拠点病院や、へき地を有する市町村に調査をした上で(3)～(6)にご回答ください。

へき地看護に従事する看護職の必要数

(3) 都道府県内のへき地診療所の看護師は何人必要でしょうか。

(4) 都道府県内のへき地医療拠点病院の看護職（又は看護師・助産師）は何人必要でしょうか。

へき地看護に従事する看護職の不足数

(5) 現在、都道府県内のへき地診療所の看護師はあと何人不足しているでしょうか。

(6) 現在、都道府県内のへき地医療拠点病院の看護職（又は看護師・助産師）はあと何人不足しているでしょうか。

へき地診療所に対する看護師派遣の有無

(7) 都道府県が関与して、へき地診療所に対する看護師派遣が行われている場合は○を、行われていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地診療所に対する看護師派遣の内容

(8) (5) で○を選択した都道府県は、その内容（関与している組織、病院等や実績）について記載してください。

新人看護職員研修を実施しているへき地医療拠点病院数

(9) 新人看護職員研修を実施しているへき地医療拠点病院の数を記載してください。

へき地医療拠点病院の新人看護職員教育を支援する取組の有無

(10) 都道府県内で、新人看護職員研修を多施設合同で行うなどして、へき地医療拠点病院の新人看護職員の教育を支援する取組が行われている場合は○を、行われていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療拠点病院の新人看護職員教育を支援する取組の内容

(11) (10) で○を選択した都道府県は、その内容を記載してください。

へき地看護に従事する看護師に対する研修支援の有無

(12) 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（へき地医療支援機構の取組を含む）が行われている場合は○を、行われていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地看護に従事する看護師に対する研修支援の内容

(13) (12) で○を選択した都道府県は、その内容を記載してください。

看護職の復職支援のための研修事業の有無

(14) 看護職の復職支援のための研修事業が行われている場合は○を、行われていない場合は×を選択してください。【PD】

看護職復職支援研修事業の実習を受け入れているへき地医療拠点病院数

(15) (14) で○を選択した都道府県は、看護職の復職支援研修事業における実習を受け入れているへき地医療拠点病院の数を記載してください。

看護職復職支援研修事業からへき地看護への従事につながった看護職数

(16) (14) で○を選択した都道府県は、看護職の復職支援研修事業の結果、へき地診療所やへき地医療拠点病院への就職につながった看護職の数を記載してください（平成25年度実績）。

10. へき地における薬剤師について

へき地における薬局・薬剤師の実態調査

(1) へき地における薬局や薬剤師の実態調査を行ったことがある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

へき地の薬局数

(2) へき地に薬局がある場合はその数を記載してください。ない場合は0と記載してください。

へき地医療拠点病院からの薬剤師派遣

(3) へき地医療拠点病院から薬剤師派遣（不定期・臨時を含む）を検討したことがある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

薬学部や薬剤師会との協議の場

(4) へき地医療について大学薬学部や薬剤師会と協議の場を設けたことがある場合は○を、ない場合は×を選択してください。【PD】

②へき地医療支援機構とは別に設置しているが有機的連携が図られている。

③へき地医療支援機構とは別に設置しており、各々が独自に活動している。

④具体的な関係性については未定である。

地域医療支援センターとへき地医療支援機構との具体的な関係

(6) (5) で①～③を選択した都道府県は、その内容を記載してください。

12. その他について

へき地における地域包括ケアシステムについて

(1) へき地を有する市町村における地域包括ケアシステムの構築状況について把握している都道府県は○を、把握していない都道府県は×を選択してください。【PD】

へき地における地域包括ケアシステムの内容

(2) (1) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

へき地における地域包括ケアシステムの構築支援について

(3) へき地を有する市町村における地域包括ケアシステムの構築について情報提供や支援を行っている都道府県は○を、行っていない都道府県は×を選択してください。【PD】

へき地における地域包括ケアシステムの構築支援の内容

(4) (3) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

へき地の医療需要の将来推計について

(5) へき地における入院・外来別・疾患別患者数といった医療需要の将来推計を行っている都道府県、もしくは行っている市町村を把握している都道府県は○を、行っていない都道府県は×を選択してください。【PD】

へき地の医療需要の将来推計の内容

(6) (5) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

へき地の医療提供体制の協議の場について

(7) へき地における医療機関の連携や診療所の統廃合といった医療提供体制の課題について、市町村や住民等と協議する場を設けている都道府県は○を、設けていない都道府県は×を選択してください。【PD】

へき地の医療提供体制の協議の内容

(8) (7) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

社会医療法人について

(9) へき地要件で社会医療法人となった医療法人がある都道府県は○を、無い都道府県は×を選択してください。【PD】

社会医療法人との連携

(10) (9) で○を選択した都道府県で連携がされている場合はその内容を記載してください。ない場合は「なし」と記載してください。【PD】

市町村の取組について

(9) へき地医療に関して市町村独自の取組がある場合は記載してください。ない場合は「なし」と記載してください。

住民に対する啓発活動

(10) 都道府県が、へき地医療に関して住民に対する啓発活動等を行った実績がある場合は、その具体的内容を記載してください。ない場合は「なし」と記載してください。

御協力ありがとうございました

【資料 2】 都道府県のへき地医療体制に関する調査集計結果一覧

資料2

平成26年度 都道府県のへき地医療体制に関する調査

1.都道府県の取組みについて		1	2	3
1-(1)	医療計画とは別に第11次へき地保健医療計画を策定した都道府県は○を、策定しなかった都道府県は×を選択してください。	○	○	○
1-(2)	(1)で×を選択した都道府県は、策定しなかった理由等を記載してください。			
1-(3)-①	都道府県医師会関係者	○	○	○
1-(3)-②	郡市医師会関係者	○	/	×
1-(3)-③	地元大学関係者	○	/	○
1-(3)-④	へき地医療拠点病院関係者	○	○	○
1-(3)-⑤	へき地診療所関係者	×	○	○
1-(3)-⑥	看護協会関係者	○	/	×
1-(3)-⑦	歯科医師会関係者	○	/	×
1-(3)-⑧	薬剤師会関係者	○	/	×
1-(3)-⑨	へき地医療支援機構専任担当官	○	○	○
1-(3)-⑩	都道府県担当者	○	○	○
1-(3)-⑪	市町村担当者	○	○	×
1-(3)-⑫	へき地医療に関連する住民団体等	×	/	○
1-(3)-⑬	その他	/	/	○
				国保連関係者、国保診療施設関係者、市長会代表、町村会代表、地域医療関係者、自治医大同窓会
1-(4)	平成25年度にへき地保健医療対策に関する協議会を開催した回数を記載してください。	5 実績報告1(1)	1	1
1-(5)	へき地保健医療対策に関する協議会で第11次へき地保健医療計画にあげられている個別事業の進捗状況を把握していれば○を、把握していなければ×を選択してください。	○	○	○
1-(6)	(5)で×を選択した都道府県は、へき地保健医療対策に関する協議会以外で第11次へき地保健医療計画にあげられている個別事業の進捗状況を把握している組織、会議等の名称を記載してください。			

4	5	6	7	8	9	10
○	○	○	○	○	○	○
						保健医療計画へき地編を策定しているため。
	○	○	○	○	○	○
	×	×	×		/	×
	○	○	○		/	○
	○	○	○	○	○	○
	○	○	×	○	○	○
	×	×	×		/	×
	○	×	×		○	×
	×	×	×		/	×
	○	○	×		○	○
	○	○	○		○	○
	○	×	×		○	○
	×	×	×		/	×
	/	×	/	○	/	○
				市町村長, 県保健福祉部長, 保健所長		広域市町村圏振興整備組合
0	1	0	2	2	1	2
×	○	×	○	○	○	○
〇〇県医師育成機構地域医療調整・広報委員会 (進捗状況についてはこれから)		なし				

平成26年度 都道府県のへき地医療体制に関する調査

1.都道府県の取組みについて		11	12	13
1-(1)	医療計画とは別に第11次へき地保健医療計画を策定した都道府県は○を、策定しなかった都道府県は×を選択してください。	×	×	×
1-(2)	(1)で×を選択した都道府県は、策定しなかった理由等を記載してください。	無医地区がないため	医療法上のへき地を有しないため。	〇〇県保健医療計画にへき地医療の項目を設け、一体として作成しているため。
1-(3)-①	都道府県医師会関係者	/	×	×
1-(3)-②	郡市医師会関係者	/	×	×
1-(3)-③	地元大学関係者	/	×	○
1-(3)-④	へき地医療拠点病院関係者	/	×	○
1-(3)-⑤	へき地診療所関係者	/	×	○
1-(3)-⑥	看護協会関係者	/	×	×
1-(3)-⑦	歯科医師会関係者	/	×	×
1-(3)-⑧	薬剤師会関係者	/	×	×
1-(3)-⑨	へき地医療支援機構専任担当官	/	×	○
1-(3)-⑩	都道府県担当者	/	×	○
1-(3)-⑪	市町村担当者	/	×	○
1-(3)-⑫	へき地医療に関連する住民団体等	/	×	×
1-(3)-⑬	その他	/	×	○
				学識経験者、へき地専門診療実施機関関係者
1-(4)	平成25年度にへき地保健医療対策に関する協議会を開催した回数を記載してください。	0	0	2
1-(5)	へき地保健医療対策に関する協議会で第11次へき地保健医療計画にあげられている個別事業の進捗状況を把握していれば○を、把握していなければ×を選択してください。	/	/	○
1-(6)	(5)で×を選択した都道府県は、へき地保健医療対策に関する協議会以外で第11次へき地保健医療計画にあげられている個別事業の進捗状況を把握している組織、会議等の名称を記載してください。		該当なし	

14	15	16	17	18	19	20
×	○	○	○	○	○	○
へき地がないため			—			
/	○	×	×	○	○	/
/	×	×	×	×	/	/
/	○	×	×	×	○	/
/	○	×	○	○	○	/
/	○	×	×	○	/	/
/	×	×	×	×	/	/
/	×	×	×	○	○	/
/	×	×	×	×	/	/
/	○	×	○	○	/	/
/	○	×	○	○	/	/
/	×	×	×	○	○	/
/	×	×	×	×	/	/
/		/	×	○	/	/
				全国国民健康保険 診療施設協議会関係者		
	0	0	0	2	0	0
/	○	×	○	○	×	×
		県医療審議会、県 医療対策協議会、 各医療圏ごとの地 域医療推進対策協 議会	—		—	

平成26年度 都道府県のへき地医療体制に関する調査

1.都道府県の取組みについて	21	22	23
1-(1) 医療計画とは別に第11次へき地保健医療計画を策定した都道府県は○を、策定しなかった都道府県は×を選択してください。	○	○	○
1-(2) (1)で×を選択した都道府県は、策定しなかった理由等を記載してください。			
1-(3)-① 都道府県医師会関係者	○	○	×
1-(3)-② 郡市医師会関係者	×	○	○
1-(3)-③ 地元大学関係者	○	×	○
1-(3)-④ へき地医療拠点病院関係者	○	○	○
1-(3)-⑤ へき地診療所関係者	○	×	○
1-(3)-⑥ 看護協会関係者	×	×	×
1-(3)-⑦ 歯科医師会関係者	○	×	×
1-(3)-⑧ 薬剤師会関係者	×	×	×
1-(3)-⑨ へき地医療支援機構専任担当官	○	○	○
1-(3)-⑩ 都道府県担当者	○	○	○
1-(3)-⑪ 市町村担当者	○	○	○
1-(3)-⑫ へき地医療に関連する住民団体等	×	×	×
1-(3)-⑬ その他	×	×	/
1-(4) 平成25年度にへき地保健医療対策に関する協議会を開催した回数を記載してください。	1	1	2
1-(5) へき地保健医療対策に関する協議会で第11次へき地保健医療計画にあげられている個別事業の進捗状況を把握していれば○を、把握していなければ×を選択してください。	×	○	○
1-(6) (5)で×を選択した都道府県は、へき地保健医療対策に関する協議会以外で第11次へき地保健医療計画にあげられている個別事業の進捗状況を把握している組織、会議等の名称を記載してください。	なし		一部の個別事業の進捗状況を把握