



施設名称	都道府県番号	全病床数	全医師数 (非常勤医師は常勤換算して 加算してください)	現在の常勤医の勤務年数 (常勤医が複数いる場合は各々につ いて記載してください。)	一日平均入院患者数 (平成25年度実績) (有床診療所のみ)	一日平均外来患者数 (平成25年度実績)	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)	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)(関与がある 場合は○を、ない場合は×を選 択してください。)
929	43	0	1.05	5	0	30	無	○
930	43	0	0.4	0	0	0.3	無	×
931	43	0	0.7	0	0	20.6	無	×
932	43	0	1	内科・外科:1年1ヶ月 精神科医: 年	0	9.6	有	○
933	43	0	1	内科・外科:1年1ヶ月	0	9.5	有	○
934	43	0	1	内科・外科:1ヶ月 精神科医: 年	0	8.58	有	○
935	43	0	1	16	0	28.9	無	×
936	43	0	1	0	0	13.4	無	○
937	43	0	1	5	0	0.9	無	×
938	43	0	1	28	0	12	無	×
939	43	10	1	0	0	12.9	無	×
940	43	0	1	0	0	8.5	無	×
941	43	0	0.5	1ヶ月	0	6.9	有	○
942	43	0	1	4	0	3	無	×
943	43	0	1	0	0	26	有	○
944	43	0	1	1	0	20.7	有	×
945	43	0	0.4	0	0	17.7	有	○
946	43	0	0.2	0	0	20.1	無	×
947	44	16	4	25、7、6、41	7.4	78.3	×	○
948	44		1	1		45.0	×	○
949	44		1.2	7		19.9	×	○
950	44		1	17		36.7	×	○
951	44		1.2	5		12.1	×	○
952	44		0.2	5		26.5	×	○
953	44		1	46		9.9	×	×
954	44		0.1	46		7.5	×	×
955	44		1.4	25		23.6	×	○
956	44		0.25	-		8.8	×	×
957	44	18	1	29		47.5	×	○
958	44		1	31		19.4	×	×
959	44		2.5	5		21.9	×	×
960	44		1	20		48.2	×	○
961	44		1	17		20.0	×	×
962	44		1	20		33.5	×	○
963	44		2	40		49.1	×	×
964	44		1	38		5.0	×	×

ITによるへき地医療の診療支援の活用状況	在宅医療の取組 (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。)	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。
×	○	○
×	×	○
○	○	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	×	×
×	○	○
×	×	○
○	○	○
○	○	×
○	×	×
×	×	×
×	○	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	○	0
×	×	0

施設名称	都道府県番号	全病床数	全医師数 (非常勤医師は常勤換算して 加算してください)	現在の常勤医の勤続年数 (常勤医が複数いる場合は各々につ いて記載してください。)	一日平均入院患者数 (平成25年度実績) (有床診療所のみ)	一日平均外来患者数 (平成25年度実績)	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)	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)(関与がある 場合は○を、ない場合は×を 選択してください。)
965	44		1	44		36.0	×	×
966	44		1	23		8.0	×	×
967	44	3	1	25		48.0	×	×
968	44		1	56		10.0	×	×
969	44	19	1.25	34	7.6	19.7	×	○
970	44	16	2	17、13	14.0	35.0	×	○
971	44		1	27		27.0	×	○
972	44		1	17		20.0	×	×
973	44		1	40		12.3	×	○
974	44	4	1.6	48		43.0	×	×
975	44		0.4	48		26.0	×	×
976	44		1	40		13.0	×	×
977	44		1	17		30.0	×	×
978	44		1	30		50.0	×	×
979	45	0	1	10年	0	10.3	無	×
980	45	19	1.4	—	19	7.7	無	×
981	45	19	2	7ヶ月	6.8	50.8	有	○
982	45	19	2.5	①1年5ヶ月 ②6ヶ月	9.1	70.4	有	○
983	45	19	4	①18年 ②5年 ③7ヶ月	9	61	無	×
984	45	0	1	5年	0	52.4	無	○
985	45	0	1	19年	0	15	有	×
986	45	0	1	5年	0	43.5	無	○
987	45	0	1	5年6ヶ月	0	25.6	無	×
988	45	0	1	2年	0	20	無	×
989	45	0	0					
990	45	0	0					
991	45	0	0					
992	45	0	0					
993	45	0	0					
994	45	0	0					
995	45	0	0					
996	45	0	0					
997	45	0	0					
998	45	0	0					
999	45	0	0					
1000	45	0	0					

ITによるべき地医療の診療 支援の活用状況	在宅医療の取組 (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。)	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。
×	×	0
×	○	0
×	○	0
×	×	0
×	○	0
×	○	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	○	0
×	○	0
○	×	0
○	○	0
×	○	0
×	×	0
×	○	0
×	×	0
×	×	0

施設名称	都道府県番号	全病床数	全医師数 (非常勤医師は常勤換算して 加算してください)	現在の常勤医の勤続年数 (常勤医が複数いる場合は各々につ いて記載してください。)	一日平均入院患者数 (平成25年度実績) (有床診療所のみ)	一日平均外来患者数 (平成25年度実績)	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)	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)(関与がある 場合は○を、ない場合は×を選 択してください。)
1001	45	0	0					
1002	45	0	0					
1003	46	0	0.25			3.37	×	×
1004	46	0	0.25			2.89	×	×
1005	46	0	0.25			11.07	×	×
1006	46	0	0.25			5.49	×	×
1007	46	0	0.28			5.3	×	×
1008	46	0	1	1年		12	×	○
1009	46	0	0.18			3.6	×	×
1010	46	0	0.18			2.5	×	×
1011	46	0	0.12			3.1	×	×
1012	46	0	0.12			1.5	×	×
1013	46	0	0.15			3.7	×	○
1014	46	0	0.5	0	0	4.6	×	×
1015	46	0	1	6ヶ月	0	10.8	×	×
1016	46	0	0.5	0	0	6.1	×	×
1017	46	6	1.2	4年1か月		33	×	×
1018	46	0	0.09375			14.1	×	×
1019	46	0	0.046875			6.4	×	×
1020	46	19	1.2	36年	20.2	41	○	○
1021	46	0	0.0625			24.3	×	×
1022	46	0	0.0625			12	×	×
1023	46	8	1.5	1年1か月		20.9	×	×
1024	46	0	1	18年9か月		6.2	×	×
1025	46	0	0				×	×
1026	46	0	0				×	×
1027	46	0	1	11年1か月		54.4	×	○
1028	46	-	0.46875		-	7.2	×	×
1029	46	0	1	14年	0	55	○	○
1030	46	0	0	0	0	0	×	×
1031	46	0	1	1年	-	11	×	×
1032	46	0	0.75			5.4	×	×
1033	46	0	1	4年	0	22	×	×
1034	46	0	0.25	0	0	6.10	×	○
1035	46	0	0.25	0	0	3.86	×	×
1036	46	0	0.625	1年1か月	-	20	×	○

ITによるへき地医療の診療 支援の活用状況	在宅医療の取組 (在宅医療の実施を行っている場合は○を行っている場合は×を選択してください。)	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。
遠隔医療システムを導入。遠隔地にいる医師の診断や処方及び相談等に活用している。	○	0
遠隔医療システムを導入。遠隔地にいる医師の診断や処方及び相談等に活用している。	○	0
遠隔医療システムを導入。遠隔地にいる医師の診断や処方及び相談等に活用している。	○	0
遠隔医療システムを導入。遠隔地にいる医師の診断や処方及び相談等に活用している。	○	0
遠隔医療診断システム(日赤病院医師との画像問診)	○	0
遠隔医療診断システム(日赤病院医師との画像問診)	○	0
遠隔医療診断システム(日赤病院医師との画像問診)	○	0
遠隔医療診断システム(日赤病院医師との画像問診)	○	0
遠隔医療診断システム(日赤病院医師との画像問診)	○	0
遠隔医療診断システム(日赤病院医師との画像問診)	○	0
遠隔医療診断システム(日赤病院医師との画像問診)	○	0
×	×	0
×	○	0
×	×	0
平成25年度より、電子カルテシステム導入	○	0
平成25年度より、電子カルテシステム導入	×	0
平成25年度より、電子カルテシステム導入	×	0
平成25年度より、電子カルテシステム導入	○	0
平成25年度より、電子カルテシステム導入	×	0
平成25年度より、電子カルテシステム導入	×	0
平成25年度より、電子カルテシステム導入	○	0
	×	0
	×	0
平成25年度より、電子カルテシステム導入	○	0
×	×	0
×	○	0
×	×	0
×	○	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
／	○	0

施設名称	都道府県番号	全病床数	全医師数 (非常勤医師は常勤換算して 加算してください)	現在の常勤医の勤続年数 (常勤医が複数いる場合は各々につ いて記載してください。)	一日平均入院患者数 (平成25年度実績) (有床診療所のみ)	一日平均外来患者数 (平成25年度実績)	へき地医療を継続できる初期 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)	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)(関与がある 場合は○を、ない場合は×を選 択してください。)
1037	46	0	0.375	1年1か月	—	17.36	×	○
1038	46	0	0.0625	1年1か月	—	8.94	×	×
1039	46	0	0.281	1年4か月	—	27.5	×	×
1040	46	17	1人	6、5年	4.5	30.9	○	×
1041	46		1	1ヶ月		24	×	○
1042	46		1	1ヶ月		20	×	○
1043	46		1			7	×	×
1044	46		2	医科:11年 歯科:23年		45.8	×	×
1045	46	—	1	13年	—	4.4	×	×
1046	46	2	3	4年、20年	0	24	×	×
1047	46	19	2	1年5ヶ月 5ヶ月	13.5	55.6	×	○
1048	46	0	0			28.4	×	○
1049	46	2	0		0	44.5	×	○
1050	47	0	1	0	—	27.6	○	○
1051	47	0	1	0	—	25.4	○	○
1052	47	0	1	1	—	12	○	○
1053	47	0	1	1	—	5.6	○	○
1054	47	0	1	1	—	15	○	○
1055	47	0	1	1	—	17	○	○
1056	47	0	1	1	—	10	○	○
1057	47	0	1	1	—	12.3	○	○
1058	47	0	1	1	—	11	○	○
1059	47	0	1	2	—	13	○	○
1060	47	0	1	2	—	28	○	○
1061	47	0	1	1	—	22.4	○	○
1062	47	0	1	1	—	16.5	○	○
1063	47	0	1	0	—	16.2	○	○
1064	47	0	1	2	—	12.5	○	○
1065	47	0	1	1	—	13.7	○	○
1066	47	0	1	3年	—	35.3	×	○
1067	47	0	1	7カ月	—	6.7	×	○
1068	47	0	1	5年	—	42.25	×	×
1069	47	0	3	A医師14年 B医師2年 C医師2年	—	20	○	×
1070	47	0	2	A医師6年 B医師2年	—	104	○	○
1071	47	0	1	3	—	7	×	×
1072	47	0	1	0	—	3	×	×



ITによるへき地医療の診療支援の活用状況	在宅医療の取組 (在宅医療の実施を行っている場合は○を行っている場合は×を選択してください。)	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。
／	○	0
／	○	0
／	×	0
	／	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	×	0
×	○	0
×	○	0
×	○	0
○	○	0
○	○	0
○	○	0
○	○	0
○	○	0
○	○	0
○	○	0
○	○	0
○	○	0
○	○	0
○	×	0
○	×	0
○	○	0
○	○	0
○	×	0
○	×	0
○	×	0
○	×	0
×	○	0
×	○	0
×	×	0
×	○	0
×	○	0
×	×	0
×	×	0

施設名称	都道府県番号	全病床数	全医師数 (非常勤医師は常勤換算して 加算してください)	現在の常勤医の勤続年数 (常勤医が複数いる場合は各々につ いて記載してください。)	一日平均入院患者数 (平成25年度実績) (有床診療所のみ)	一日平均外来患者数 (平成25年度実績)	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)	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)(関与がある 場合は○を、ない場合は×を選 択してください。)
1073	47	2	1	0.42	0	28.8	○	○

<p>ITによるへき地医療の診療支援の活用状況</p>	<p>在宅医療の取組 (在宅医療の実施を行っている場合は○を行っている場合×を選択してください。)</p>	<p>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。</p>
<p>○</p>	<p>○</p>	<p>0</p>

**【資料 3】 第 6 回全国へき地医療支援機構等連絡会議に関する資料**

- (3-1) 全国へき地医療支援機構等連絡会議 議事次第及び座席表
- (3-2) 全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークの進行次第
- (3-3) 第 6 回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク報告書

## 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議 議 事 次 第

平成 26 年 12 月 19 日 (金)  
13:00～17:00  
三田共用会議所 講堂

### 1 開会

### 2 説明事項

- (1) 「へき地保健医療対策検討会」について
- (2) 地域医療構想ガイドラインの検討状況について

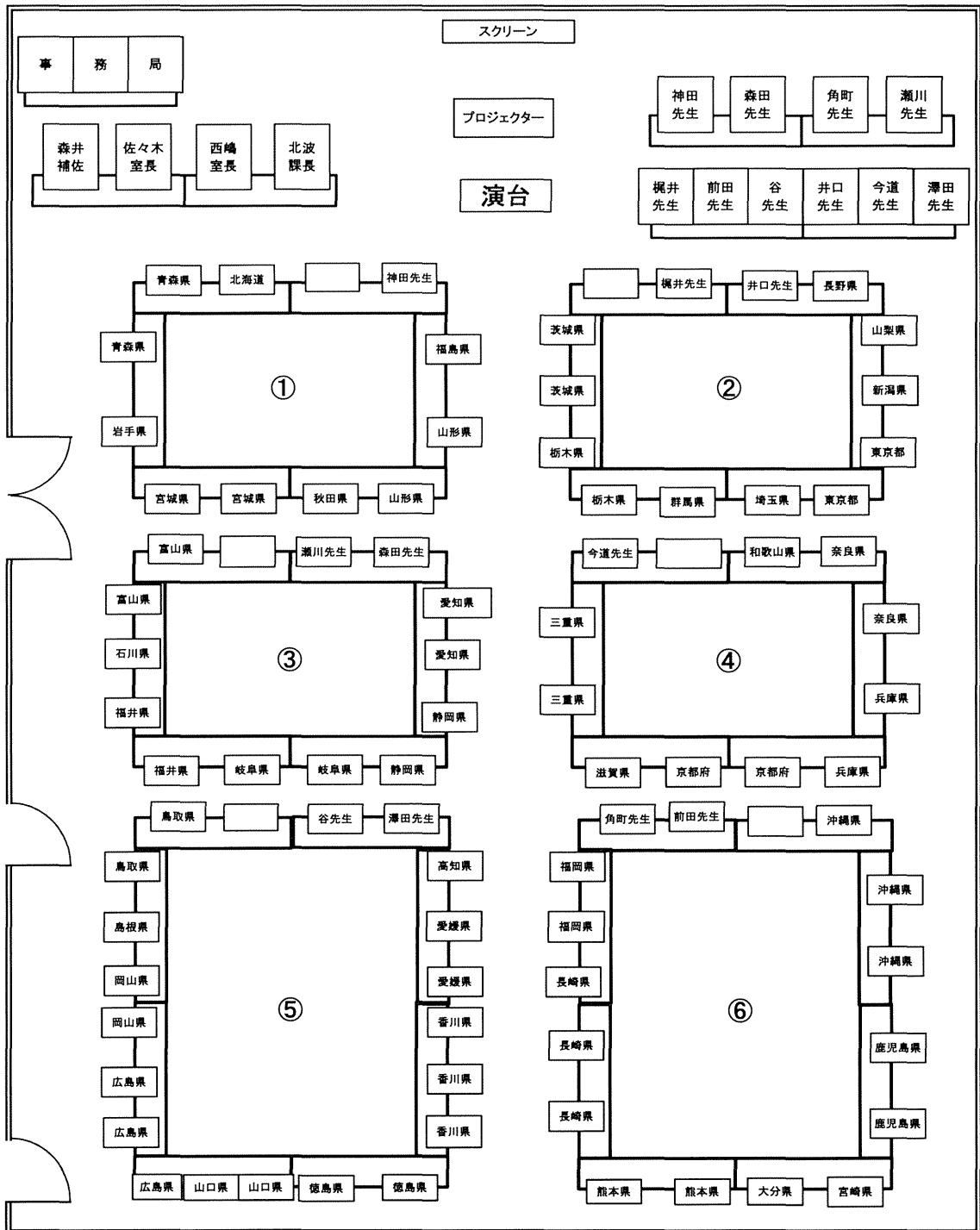
### 3 へき地保健医療対策に関するグループワーキング

### 4 閉会

#### <配布資料一覧>

- 資料 1 : 「へき地保健医療対策検討会」について
- 資料 2 : 地域医療構想ガイドラインの検討状況について
- 資料 3 : へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークについて
- 資料 4 : 平成 26 年度都道府県のへき地医療体制に関する調査 集計結果概要

第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議座席図



三田共用会議所 講堂

## へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークについて

平成 26 年 12 月 19 日 (金)

三田共用会議所

### 【全体のテーマ】

第 11 次へき地保健医療計画の成果を踏まえた、次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画の充実

### 【グループ分け】

グループワークでは、同じテーマに沿って議論を進めていただきます。

今年度はブロック別に昨グループ編成を行いました。人数に若干の偏りがあります。御了承下さい。

#### ① 北海道・東北 (7)

都道府県：北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

ファシリテーター：神田先生

#### ② 関東甲信越 (8)

都道府県：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都、山梨県、長野県、新潟県

ファシリテーター：梶井先生、井口先生

#### ③ 東海北陸 (6)

都道府県：静岡県、愛知県、岐阜県、富山県、石川県、福井県

ファシリテーター：森田、瀬川先生

#### ④ 近畿 (6)

都道府県：京都府、兵庫県、奈良県、三重県、滋賀県、和歌山県

ファシリテーター：今道先生

#### ⑤ 中国・四国 (9)

都道府県：鳥取県、岡山県、島根県、広島県、山口県、香川県、徳島県、愛媛県、高知県

ファシリテーター：谷先生、澤田先生

#### ⑥ 九州 (7)

都道府県：福岡県、長崎県、大分県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

ファシリテーター：前田先生、角町先生

【グループワークの進行（計 190 分）】 《全体司会 神田》

1) グループワーク全体の流れの説明（40 分）：梶井

- ◎グループワークのテーマに関する解説（梶井）
- ◎「都道府県のへき地医療体制に関する調査」集計結果概要の説明（森田）
- ◎へき地における歯科・薬剤師について（角町、瀬川）

（休憩 5分）

2) グループワーク：第 11 次へき地保健医療計画における PDCA サイクルの活用（70 分）

- ◎ファシリテーター、参加者の自己紹介
- ◎グループ内で司会、書記、発表者を決めてください。
- ◎グループワーク終了後に各グループから発表をしていただきます。

【グループワークの具体的な内容について】

第 11 次へき地保健医療計画の成果を踏まえた、次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画の充実テーマに基づき①・②に関するグループワークを行います。

① 第 11 次へき地保健医療計画の振り返り

事前に各都道府県で下記項目について御確認頂きました。

- A. 第 11 次へき地保健医療計画の再確認  
計画策定時のへき地保健医療の状況／計画策定時に設定した課題と目標
- B. へき地保健医療対策の現状  
へき地保健医療の現状
- C. 第 11 次へき地保健医療対策の評価  
課題解決の有無／目標達成の有無／新たな課題の有無
- D. 第 11 次へき地保健医療対策に関する分析  
目標達成もしくは未達成の要因・原因等

② 次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画に向けて

グループワークでは、①の成果・結果を次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画等に反映させる

ため、目標達成した取組等を参考にして、成果の出る『仕組み』に焦点を当てて議論を行ってくだ

さい。全体会では②の議論の成果を発表して頂ければと思います。

（休憩 5分）

4) 各グループからの発表（50 分）

- ◎グループワークの内容を各グループに発表していただきます。
- ◎発表と質疑応答を合わせて 8 分とします（発表 5 分＋質疑応答 3 分ほど）。

5) 全体のまとめ（20 分）：梶井

【個別訪問に関する全体説明：梶井】

連絡会議終了後に個別訪問に関する説明を行います。



## グループ1

都道府県：北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

ファシリテーター：神田

簡単な自己紹介の後、司会と書記を選出し、初めに順に①「第11次へき地保健医療計画の振り返り」について、事前に準備した資料をもとに各道県の状況について発表した。結果、数値目標が設定されていなかったため目標を達成したか否かの評価が出来ないとした道県が複数あった。いくつかの道県では医師派遣実績や、代診要請にどれだけ応えられたかという指標があり、それらによると一定の目標を達成しているとした所もあったが、一方で医師派遣要請には他の応援医師の存在や諦めの心理なども関係するため、それらの指標が適切にへき地医療の状況を表わしているのか懐疑的とする道県も見られた。他、地元医大と連携して特徴的な方法でへき地医療に従事する医師を確保した道県や、公的病院や地元大学医学部と連携して総合診療専門医の育成に向けた取組を開始した道県の状況などが紹介され、適宜議論が行われた。

続いて②「次期へき地保健医療計画／第6次医療計画に向けて」議論が行われた。最初に目標の設定については、住民満足度などの指標が挙げられた。またアウトカムとしての数値ではなく、構造としての医療提供体制の充実を評価したいという意見も出され、施設・設備などのハード面に関する指標も挙げられた。次に専門医制度について議論が行われた。専門医制度を意識した取組には道県による差が大きく、道県間の情報交換を中心に議論が進んだが、結果としてへき地・地域も一体となった認定プログラム・更新プログラムが必要とする意見や、専門医でもへき地・地域で働けるような環境作りが必要であろうという意見にまとめられた。

## グループ2

都道府県：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都、山梨県、長野県、新潟県

ファシリテーター：梶井、井口

くじ引きにより、司会を栃木県、記録を群馬県、発表を長野県がそれぞれ担当することとなった。

まず全体で自己紹介を行った後に、各県の現状・課題・分析、そしてそれらを次回のへき地保健医療計画へどう生かすか、等についてまとめてプレゼンテーションをもらった。

多くの県に共通していたことは、へき地保健医療計画では目標として数値で示していなかったこともあり、計画実施後の評価において定量的な評価がしにくかった、ということが挙げられていた。代診医の派遣数、無医地区の数、地域卒医学生数などは数字として出しやすいが、医師のキャリア支援、働きやすい環境作りなどを数値化するのはなかなか難しい様に感じた。

また全体会議でも出ていたように一県だけで医師不足を解消するのは難しく、他県と接する地域では、それらの県との協働の中で医師不足に対応していく必要もあるといった意見も出されていた。ドクターヘリの活用などでは県をまたいで搬送する広域連携協定を結ぶなどの動きがあり、ある程度機能している。

医師のキャリア支援として専門医の取得を考慮したプログラムなどを提示している県もあった。また専門医の取得しづらさが地域枠医学生が奨学金を返還し離脱する一つの要因となり得ることが示されていたが、まず専門医ありきではなく、きちんとした医療を実践していく中で自ずと後から専門医が付いてくるとの考え方も必要であろうという意見が出ていた。また自治医大生と地域枠医学生への地域医療への熱意の違いが指摘されており、その違いをどうするかが話題となっていた。

また地域医療支援センターとの関係についての話では、へき地医療支援機構とは別枠で考えている県が多いものの役割としては、へき地医療支援機構がやがては地域医療支援センターに包含されていく方向性が多い様に見受けられた。一県の医療問題を広域に考える必要もある、という考えの中でへき地医療もまた、へき地だけというよりは全県における医療施策の一つとして考えて行くことが求められている、といった意見が出されていた。

### グループ3

都道府県：静岡県、愛知県、岐阜県、富山県、石川県、福井県

ファシリテーター：森田、瀬川

司会、記録、発表の各担当者を決定後、各県の担当者から第11次へき地保健医療計画策定時の状況、現在のへき地保健医療対策の現状や新たな課題等について報告がなされた。

その中で、へき地の現状として無医地区が減少しているという報告がある一方、無医地区に該当するだけの住民がいない地域が増加しているという報告もあり、人口そのものが減少しているへき地においては、無医地区の解消といった指標だけでは実態を正確に把握することは困難であると思われた。

へき地における診療体制では、ITを活用した診療支援や機能分担・連携、へき地に派遣する医師確保につながった地元大学への寄付講座の設置等が報告された。課題としては、急な代診依頼への対応や、へき地における在宅診療の体制づくり、市中病院においても整形外科等の専門医不足が深刻になっており、へき地における医師確保まで手が回らないといった現状が挙げられた。また、へき地医療と医師確保の担当部門が異なる県もあり、庁内での部門間連携も今後の課題として報告がなされた。

地域枠や自治医大卒業医師については、卒業医師の配置に関する問題、新しい専門医制度とへき地勤務との位置づけ等が挙げられた。とくに、地域枠学生においては、プライマリ・ケア（総合診療科）以外の専門診療科を希望する者も多く、そのキャリアデザインへの配慮に苦慮している現状や、へき地医療の良さを教えられる人材が少ないといった問題が出された。その中で、医師の研修に対する補助や義務年限後のキャリアデザインへの配慮等の事例も紹介された。

以上の現状や課題、具体的な取組を基として、次期へき地保健医療計画／第6次医療計画に、どのように反映していくかについて議論された。まず、地域枠については、県内の医療機関に複数の大学医局から医師が派遣されている現状があることから、複数の都道府県・大学医局を巻き込んだ調整の場を確保することが必要であることが示された。また、へき地における地域包括ケアシステムを構築する上で必要となる、医師以外の職種（看護師、コメディカル）の確保も計画に盛り込み、各科専門医のスキルとして地域包括ケアシステムを取り入れる必要性も示された。

#### グループ4

都道府県：京都府、兵庫県、奈良県、三重県、滋賀県、和歌山県

ファシリテーター：今道

各メンバー全員が自己紹介をしたのち、「うちの県ではこのような施策をしているのでお伝えしたい」というテーマでは話がしにくいとのことで、「うちではこのようなことに困っているが、よい方法を取っておられるところの話を聞きたい」という観点から、現状の課題について発表してもらった。大別すると次の3点になる。

第1は、医師の高齢化や急逝による診療所の医師の欠員についてである。

近隣の拠点病院などから日替わりなどでバックアップしているが、継続性の問題もあり、ドクターバンクなどで新規の医師を探してもなかなか後任が見つからない。拠点病院などにわずかに多めの医師を配置したこともあったが、そもそも現職場での仕事量が過大であるため、とても他の施設を応援することは難しい情勢である。専門医制度をにらみ、指導医と研鑽医の複数配置体制を取ることは、もともと医師が不足しておりなかなか難しい。将来的には、自治医大卒業医師・地域枠養成医師で義務後も県内に残留してくれる医師が増えてきたとき、現職場の垣根を越えて応援できるシステムを構築するなどを構築すれば対応できるかも知れないとの意見が出た。

第2は、地域枠養成医師の修学資金返還対策である。受験に有利などの理由から地域枠に応募した医学生が、貯蓄しておいた奨学金や親からの援助で返還する動きがある。県民の期待を踏みにじる行為であり、担当者としてはやり切れないとの指摘があった。これについては採用の際に面接などで吟味すること、地域枠養成医師として働くやりがいを見いだしてもらうため、学生のうちから体験学習を行っているところや、進路変更を思いついたときに返還を猶予する期間を延長し、さまざまな環境で働くことを許可しているところもあった。これについては自治医科大学の例も提示し、神風特攻隊ではなく、地域枠と言っても対等の契約であることを担当者が認識すべきであるとも考えられる。契約を守らないのは医学生だけが悪いという認識では、システムが崩壊してしまうであろう。ロールモデルや、キャリアアップのタイムスケジュールの提示などが必要であろう。やりきれないと指摘した担当者も他県の状況を聞いて、今後の施策に活かしてくれることと期待している。

第3は、地域枠医師の人事配置方法についてである。今後最大で100名以上の医師の管理が必要となり、顔と名前を一致させるためにも「人事管理ソフト」を導入したところがあった。前述したが、自治医大卒業医師・地域枠養成医師の有機的なネットワークを構築できれば、さまざまな事象に対応できるのではないかと期待しているとの意見もあった。

## グループ5

都道府県：鳥取県、岡山県、島根県、広島県、山口県、香川県、徳島県、愛媛県、高知県

ファシリテーター：谷、澤田

くじ引きにより、司会を徳島県、記録を愛媛県、発表を岡山県がそれぞれ担当することとなった。まず全体で自己紹介を行った後に、各県から現状・課題・分析を踏まえた上での第11次へき地保健医療計画の振り返り作業を行った。

続いてその内容をベースに次期へき地保健医療計画・第6次医療計画に向けて成果の出る仕組みについても各県から意見を出してもらった。中でも多かったのは、医療従事者の確保、特に医師不足・医師確保についての発言であった。自治医大卒業生や地域枠・奨学金受給医師らの義務年限終了後の定着率アップやキャリア形成支援のあり方について具体的な策を求める意見が多かった。また、総合診療専門医をはじめとする新たな専門医制度に向けての対応については、地域医療支援センターを中心として進めていくべきとする考え方が多かった。ただし、その新たな専門医制度によって、今まで以上に指導医や専門医認定施設等の多い都市部への医師の偏在化が顕著になってしまうリスクを強く懸念する県もあり、へき地勤務に対するインセンティブやへき地診療所なども包含した形の研修プログラムの必要性、ならびに医師偏在を悪化させないような制度設計の検討を訴える意見も出された。

また、今後益々の過疎・高齢化を視野に入れて、へき地医療拠点病院におけるドクタープールの必要性や、へき地医療拠点病院指定の見直し、インセンティブの明確化（支援実績に応じてより高いメリットが得られる等）を検討すべきとの意見も出された。その他、地域医療ミーティングによって地域住民との意思疎通を図ることの重要性をはじめ、代診制度については医師以外の職種（看護師等）についてもニーズが出てくるので、それに向けた仕組みづくりも必要とする意見もあった。

最後に、急激な過疎化・高齢化を迎えているへき地の医療ニーズの変化に対して柔軟な対応を求める必要性があるとする発言もあった。中でも特に、へき地診療所の医療をこれからどう確保していくかについて、例えば医療ICTを活用した遠隔診療の普及を目指すことや、電子カルテによるへき地医療拠点病院との情報共有の必要性、人口規模や受診患者数などに応じた地域ごとのへき地診療所に対する効率化・集約化・再編も求められる時期に来ているのではないかという意見も出された。