

グループ6

参加県：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、角町

第11次へき地保健医療計画の振り返りについては、特に評価と分析に焦点を絞って県毎に発表してもらい、その中で特に有用であった取組や他県でも導入可能な取組について紹介してもらった。そして、振り返りの発表の後、各県から出された効果的な取組を参考にしながら、次期へき地保健医療計画／第6次医療計画の策定に向けて議論した。

次期計画に向けて検討すべき要点を、①組織作り、②情報共有の場、③教育、④ドクタープール制度、⑤広報活動にまとめあげた。へき地医療支援機構などの組織作りについては、熊本県がへき地医療支援機構を県庁内に移動させた事で活性化した点を重視し、風通しがよく機動性のある組織作りを目指す必要があるとする議論がなされた。また、こうした組織の活動を支えるためにも、適時適切なタイミングで関係者が広くへき地の情報を共有する機会（場）を作る事が重要であるとする意見が出された。へき地医療に従事する医療人の教育については、高校生などを対象とした早期の働きかけから、大学卒前・卒後教育、そしてキャリアパス形成支援を含めた生涯教育に至るまで、へき地を含めた地域医療教育が重要であり、特に今後の専門医制度改革に向けた総合診療専門医育成や地域卒学生の教育に力を入れる必要があることなどが話し合われた。こうした教育はへき地医療に関わる全ての医療職に対して必要であり、教育内容として口腔保健に関する教育を含めることが望まれるとの意見があった。自治医科大学を卒業した医師などが専門医を取得し、義務年限終了後も県内に残って活躍できるようなキャリアパス形成支援や、離島・へき地医療支援のためのドクタープール制度を充実させる重要性についても議論された。さらに、医療人確保のための情報戦略が不十分である点が指摘され、関連学会や関連雑誌を通じた広報活動を展開する必要があるとする意見が出された。

へき地医療支援機構等連絡会議での議論を具現化し、へき地を含む地域医療を向上させていくためには、県をまたいだ意見交換の機会を引き続き確保していく事が重要であるとの考えから、グループワーク終了後に九州・沖縄ブロック独自の連絡会議を定期的で開催することが提案された。

【資料 4】 都道府県個別訪問による
第 11 次へき地保健医療計画に関する技術的支援

- (4-1) 都道府県個別訪問に関する都道府県への依頼文
- (4-2) 都道府県個別訪問分担表

平成 26 年 10 月 15 日

都道府県へき地保健医療担当者 殿
都道府県へき地医療支援機構専任担当官 殿

自治医科大学地域医療学センター長
(研究代表者) 梶 井 英 治

厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究」への
御協力の御願い
(へき地保健医療計画の実行支援や情報提供等を行うための訪問の御連絡)

謹啓

時下ますます御清祥の段、御慶び申し上げます。平素は格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

日頃、私ども厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究」班の活動へ御理解、御協力を頂きありがとうございます。とくに、先だって行いました「都道府県のへき地医療体制に関する調査」につきましては、御多忙のところ御回答頂き誠にありがとうございます。

このへき地保健医療計画につきまして、私ども研究班は平成 22 年度より毎年、各都道府県を訪問させて頂いております。訪問では個別的な案件に即した技術的な支援や情報提供等を行うことにより、「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究(平成 22～23 年度)」では第 11 次へき地保健医療計画の策定支援を、「第 11 次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究(平成 24～25 年度)」では第 11 次へき地保健医療計画の実行支援をさせて頂きました。

貴都道府県におかれましては、第 11 次へき地保健医療計画に則り、へき地保健医療対策を実施されていることと存じ上げますが、今年度も貴都道府県に御伺いたうえで、より充実したへき地保健医療対策になりますよう、情報交換や助言等の御協力をさせて頂ければ幸いです。とくに今年度は、今までの研究成果や都道府県のへき地医療体制に関する調査結果からの情報提供や助言、そして平成 27 年度に予定されている地域医療ビジョンの策定におけるへき地医療の位置付けに関する意見交換等も行わせて頂ければと考えております。

つきましては、訪問に先立ち、予定の調整を行わせていただきたいと思っております。御忙しいところ大変恐縮ですが、平成 27 年 1 月、2 月のうち、御伺いすることが可能な日程(複数)について、平成 26 年 10 月 31 日(金)までに御回答を賜りますれば幸甚に存じます。

謹白

記

日 程：平成 27 年 1 月、2 月のうち 1 日

時 間：2 時間程度を予定

訪問者：本研究班の研究者もしくは研究協力者 1～2 名(具体的には日程調整の後、御連絡いたします)

対象者：各都道府県のへき地医療支援機構専任担当官、都道府県庁のへき地保健医療担当者、その他へき地医療関係者

場 所：各都道府県庁内(申し訳ございませんが場所の確保を御願い申し上げます)

御用意頂きたいもの：第 11 次へき地保健医療計画に関わる資料(基礎となる資料、進捗状況の資料等)

(備考) 後日、事務局より日程に関する回答様式ファイルをメールにて御連絡申し上げます。御回答はメールにて御願い致します。

担当者連絡先

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

研究分担者 森田喜紀

事務担当 西尾尚子

TEL 0285-58-7394

FAX 0285-44-0628

mail: n-arakawa@jichi.ac.

都道府県個別訪問分担表

グループ	都道府県	訪問者
北海道・東北	北海道	神田健史
	青森県	井口清太郎
	宮城県	神田健史・春山早苗
	秋田県	森田喜紀・古城隆雄
	山形県	梶井英治・神田健史
	福島県	古城隆雄
関東甲信越	茨城県	梶井英治・井口清太郎
	栃木県	神田健史
	群馬県	森田喜紀・古城隆雄
	東京都	梶井英治
	新潟県	神田健史
	山梨県	中澤勇一
	長野県	中澤勇一
東海北陸	富山県	古城隆雄
	石川県	古城隆雄
	福井県	今道英秋
	岐阜県	今道英秋・森田喜紀
	静岡県	古城隆雄
	愛知県	森田喜紀
近畿	三重県	今道英秋・神田健史
	滋賀県	今道英秋・神田健史
	兵庫県	神田健史
	奈良県	今道英秋・古城隆雄
	和歌山県	今道英秋・古城隆雄
中国・四国	鳥取県	梶井英治
	島根県	谷 憲治・井口清太郎
	岡山県	澤田 努・瀬川正昭・森田喜紀
	広島県	瀬川正昭・森田喜紀・古城隆雄
	山口県	神田健史・森田喜紀
	徳島県	谷 憲治
	香川県	谷 憲治
	愛媛県	森田喜紀・古城隆雄
	高知県	澤田 努・古城隆雄
九州・沖縄	福岡県	角町正勝・森田喜紀
	長崎県	前田隆浩・角町正勝
	熊本県	前田隆浩・森田喜紀
	大分県	前田隆浩・森田喜紀
	宮崎県	梶井英治・前田隆浩
	鹿児島県	森田喜紀・古城隆雄
	沖縄県	神田健史・森田喜紀

【資料5】都道府県個別訪問による

第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援に関する確認事項一覧

「都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究」
平成 26 年度 個別訪問チェックリスト

訪問日時 _____ / _____ ()
訪問都道府県（訪問場所） _____ ()
訪問者 _____

今年度の全国へき地医療支援機構等連絡会議のグループワークでは、PDCA サイクルを活用した第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況の評価と次期へき地保健医療計画や医療計画に反映する方策・仕組みについて、都道府県間で議論を行っていただきました。

今年度の個別訪問の第一の目的は、グループワークで行われた議論の個別的な深化を図るため、連絡会議の際に各都道府県が事前に確認した項目等を基にして、各都道府県による第 11 次へき地保健医療計画の総括、次期計画もしくは第 6 次医療計画への反映を行う仕組み作りに関して、研究班による技術的支援・情報交換を行います。

第二は、班会議等でも議論されたへき地保健医療に関する課題について、都道府県の状況を把握し、意見交換や情報提供・技術的助言を行うことを目的としています。

1. 第 11 次へき地保健医療計画における PDCA サイクルの活用

①各都道府県の第 11 次へき地保健医療計画における PDCA サイクル全般の活用について確認する

1. 従来より、へき地保健医療計画において PDCA サイクルを十分に活用している
2. 現在、へき地保健医療計画における PDCA サイクルの活用に取り組んでいる
3. へき地保健医療計画での PDCA サイクルの活用・取組は不十分である
4. へき地保健医療計画での PDCA サイクルは全く活用していない

②PDCA サイクルの活用に関する促進・阻害因子の確認と技術的助言を行う

PDCA サイクルの活用・取組が行われていれば、その促進因子について確認する。

PDCA サイクルの活用・取組が不十分であれば、その原因について確認、技術的な助言も行う。

(促進因子・阻害因子・具体的な助言内容など記載)

2. 第11次へき地保健医療計画の振り返り

第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議で事前に都道府県が確認した項目について、今回の訪問でも研究班が都道府県個別に確認、意見交換・技術的助言を行うことで深化を図る。

③第11次へき地保健医療計画の策定時に設定した課題と目標の確認

1. 策定時に設定した課題と目標が関係者間で十分に確認・共有されている
2. 策定時に設定した課題と目標が確認されている
3. 策定時に設定した課題と目標の確認が不十分である
4. 策定時点での課題もしくは目標の設定がされていなかった

(自由記載欄)

④第11次へき地保健医療計画策定後のへき地保健医療に関する現状把握

1. 策定後のへき地保健医療に関する都道府県内の現状を把握、関係者間で共有できている
2. 策定後のへき地保健医療に関する都道府県内の現状を把握している
3. 策定後のへき地保健医療に関する都道府県内の現状把握が不十分であり、現在取組中
4. 策定後のへき地保健医療に関する都道府県内の現状把握が不十分、取組もされていない

(自由記載欄)

⑤第11次へき地保健医療計画で設定した課題・目標に対する評価システムについて

1. 評価を行うシステムが十分構築されており、年度毎に評価が行われている
2. 評価を行うシステムは構築されており、最終年度に総合評価が行われる予定である
3. 評価を行うシステムが不十分であり、現在システムの構築中
4. 評価を行うシステムが不十分であり、システムの構築も取組まれていない

(自由記載欄)

⑥第11次へき地保健医療計画策定後に生じた新たな課題の把握

1. 策定後に生じた課題を把握し、目標の設定、施策の取組も行っている
2. 策定後に生じた課題を把握はしている
3. 策定後に生じた課題の把握は不十分である
4. 策定後に生じた課題の把握は行っていない

(自由記載欄)

⑦第 11 次へき地保健医療対策に関する分析（促進因子）

1. 課題解決・目標達成ができた項目に関する分析が十分行われている
2. 課題解決・目標達成ができた項目に関する分析を行っている
3. 課題解決・目標達成ができた項目に関する分析は不十分である
4. 課題解決・目標達成ができた項目に関する分析は行っていない

（自由記載欄）

⑧第 11 次へき地保健医療対策に関する分析（阻害因子）

1. 課題解決・目標達成ができなかった項目に関する分析が十分行われている
2. 課題解決・目標達成ができなかった項目に関する分析を行っている
3. 課題解決・目標達成ができなかった項目に関する分析は不十分である
4. 課題解決・目標達成ができなかった項目に関する分析は行っていない

（自由記載欄）

3. 次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画に向けて

全国へき地医療支援機構等連絡会議では、計画の振り返りを基に次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画に反映させる「仕組み」について議論した。個別訪問でも意見交換・技術的助言を行う。

⑨第 11 次へき地保健医療計画最終年度への反映

1. グループワークで議論した「仕組み」に関して、計画の最終年度に反映させる予定である
2. グループワークで議論した「仕組み」に関して、計画に反映できるか検討中である
3. グループワークで議論した「仕組み」に関する検討は不十分である
4. グループワークで議論した内容について改めて検討する予定はない

（自由記載欄）

⑩第 11 次へき地保健医療計画から次期計画への反映

1. 第 11 次へき地保健医療計画終了後、第 6 次医療計画等の追記・修正を行う計画がある
2. 第 11 次へき地保健医療計画終了後については現在検討中である
3. 第 11 次へき地保健医療計画終了後に関する検討は不十分である
4. 第 11 次へき地保健医療計画終了後の方針は全くの未定

（自由記載欄）

4. 第11次へき地保健医療計画に関する個別事案について

⑪～⑬に関しては、各項目の留意事項や今年度の都道府県調査も踏まえて意見交換を行っていた
だき、内容について自由記載欄に記入を御願います。

⑪「へき地医療」と「地域医療」について

(両者の言葉に明確な定義・区別があるかどうか、担当部署が異なるかどうかなど)

⑫へき地医療支援機構と地域医療支援センターについて

(へき地医療支援機構の主な役割)

(地域医療支援センターの主な役割)

⑬地域卒卒業医師のキャリアデザインについて

(今後、地域卒卒業医師の想定される人数)

(地域卒卒業医師の具体的なキャリアデザイン策定状況／大学との関係について)

(へき地勤務の位置づけ)

⑭へき地の診療所と都道府県との関係について

(今後、へき地の診療所の医師をどのように確保するのか、都道府県の現状を確認してください)

⑮へき地の歯科医療について

(へき地医療担当者と歯科医療担当者の連携について／研修医教育における口腔保健の重要性について)

⑯へき地での看護について

(へき地医療拠点病院の新人看護職員の教育支援／へき地医療の看護師確保につながる看護職の復職支援等)

⑰へき地での薬剤師について

(へき地での薬局の役割／都道府県と薬学部・薬剤師会の協議の場／へき地における薬剤師の可能性)

⑱地域医療構想におけるへき地医療の位置づけについて

(へき地における医療需要の将来推計／へき地における医療提供体制に関する協議の場など)

5. その他

A large empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is currently blank, serving as a placeholder for text or other content.

【資料6】 都道府県個別訪問による

第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援に関する結果一覧

資料6

都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援の結果まとめ

訪問日時	2015年1月8日	2015年1月9日	2015年1月15日	
訪問都道府県	1	2	4	
訪問場所	県庁	県庁	県庁	
訪問者	神田 健史	井口 清太郎	香山 早苗・神田 健史	
1. 第11次へき地保健医療計画におけるPDCAサイクルの活用				
1-①	各都道府県の第11次へき地保健医療計画におけるPDCAサイクル全般の活用	3	2	3
1-②	PDCAサイクルの活用における促進・阻害因子の確認と技術的助言	へき地に特化した協議の場がなく、地域医療政策全体について議論を行う総合保健医療協議会(総医協)がPDCAを検討する場となっている。しかし、以前は総医協が開催されなかった年もあった。また、確認(C)は行われても次の段階(A)に進むことがなく、計画の見直しなども不十分だった。しかし、重要性は理解はいただけており、また、最近では毎年総医協が開催されており、PDCAサイクルの活用が期待される。	計画についての評価を年1回開催している会議で報告し、現状などの共有はできていない。チェックもされているが、大きな問題は医師不足であり、これを解決しない限り、次の段階へと進むことも難しい。	地域医療計画の策定時には目標値の設定等を行っていたが、進捗確認のための協議会等は開催しておらず、進捗管理は県庁内のみで行われている。関係機関との共有の必要性を御説明した。
2. 第11次へき地保健医療計画の振り返り				
2-③	第11次へき地保健医療計画の策定時に設定した課題と目標の確認	1	2	2
	具体的目標が設定されていたのは無医村数と拠点病院数だけだったが総医協で合意されていた。	数値として挙げられるべきものが少ない。		策定当時の会議である策定懇話会で関係者に共有されていた。へき地拠点病院関係者等も参加していた。
2-④	第11次へき地保健医療計画策定後のへき地保健医療に関する現状把握	3	1	4
	主たる評価項目であった無医村数に関する調査が5年毎であったため正確な評価はしていない。	へき地保健医療として特化したものではなく、医師不足全般に関する問題として関係者間で共有されている。へき地の問題点としては県が全体を把握はされているが、個々の事例に対応すると言うよりも、圏域毎に中核病院に対応を依頼して、その大きな中核病院に支援をするという形になっている。		〇〇県医師育成機構で行うことになっていたが、まだ行われていないとのこと
2-⑤	第11次へき地保健医療計画で設定した課題・目標に対する評価システム	3	2	2
	医療計画に準じて総医協で評価は行われているが、その結果に対するアクションは取られていない。	年に一回開催されている連絡会議などで、報告・評価されており、これらは最終年度にも統合して評価される。		システムとしては、〇〇県医師育成機構で現状把握と評価を行うことになっていたが、実施には行われていないとのこと。来年度には行う予定とのこと。
2-⑥	第11次へき地保健医療計画策定後に生じた新たな課題の把握	1		3
	総医協で逐一把握されていた。	〇〇圏域の医療再編など現在進行中の課題について、県庁でよく把握されている。また〇〇大学とも連携をとりつつ模索している様子もあり、〇〇大学内に県からの寄付講座も開設される予定である。		定期的な協議会等は開かれておらず、県庁内で検討するのみ。関係者との定期的な意見交換をお勧めした。
2-⑦	第11次へき地保健医療対策に関する分析(促進因子)	4	3	1
	課題解決されたものがないため。			厳しい状況の中、へき地診療所に対し新たにへき地拠点病院から医師派遣を開始していたが、成功要因は専任担当官の粘り強い交渉だったとのこと
2-⑧	第11次へき地保健医療対策に関する分析(阻害因子)	2	3	4
	課題解決に至らなかった原因として、目標値設定項目が少なかった点が挙げられていた。しかし、へき地医療に一般的指標がなじまないこともあり、今後、住民満足度等の指標を考えたいとのことであった。			へき地拠点病院と、医師派遣を増やすことを目標として掲げ、どちらも達成できていたが、かなりの苦労を伴ったようで県下全体的視点のもと、顔の見える関係で会議を行う体制作り等をお勧めした。 また、補助事業について、県が負担する際の財源を確保出来ないうえ、事業が進まないという意見も挙げられた
3. 次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に向けて				
3-⑨	第11次へき地保健医療計画最終年度への反映	3	2	3
	グループワークで議論した仕組みの活用は考えられていないが、最終年度には何らからの総括を行い、今後の計画に反映させる予定とのこと。	他県での取組と似ている部分もあり、参考にできる部分を生かそうとしている		現時点では特に検討が行われていなかったため協議会の開催等を助言した。
3-⑩	第11次へき地保健医療計画から次期計画への反映	2	2	2
	次期へき地保健医療計画の方向性が不透明なため具体的な検討はされていないが、必要であれば医療計画に先述の総括を反映させることは考えているとのことだった。			来年度開催予定の〇〇県医師育成機構の会議で出された意見をもとに、医療計画等に反映して頂くよう助言した。
4. 第11次へき地保健医療計画に関する個別事業について				
4-⑪	「へき地医療」と「地域医療」について	明確な区別はされておらず、担当部署(医療政策グループ)も同一。ただし、へき地は国庫補助で盛り立っている側面があり、他のニーズもある基金などの財源は、へき地医療に充当する余裕がない。	「へき地」と「地域医療」については明確に区別を行っているが、両者を別個のものとして施策を講じるのが困難であり、同じ施策の上で考えて行くことが求められること。後述するように地域医療支援センター内に「へき地医療支援機構」が包含されること。へき地保健医療計画も、包含した県全体の保健医療政策として考えている。	県庁所在地である〇〇市以外へき地と考えられており、明確な区別はない。医療整備課内で地域医療支援と企画推進班が協力して担っている。

2015年1月27日	2015年2月19日
5	6
厚生連〇〇総合病院	県庁
森田 喜紀・古城 隆雄	横井 英治・神田 健史
1	3
<p>年に1回、へき地保健医療対策に関する協議会を開催している。</p> <p>協議会には、県のへき地保健医療行政担当者、へき地医療支援機構専任担当者、市町村自治体、大学、へき地医療拠点病院、へき地診療所、県医師会、県歯科医師会といった各方面の関係者が参加している。そのため、本協議会において、へき地保健医療計画の進捗状況の把握や、現場からの情報収集を行うことが可能となっている。</p> <p>また、協議会にあわせて、へき地医療従事者研修会を開催しており、この研修会には市町村行政担当者、医師、看護師、研修医など参加者は多様となっている。今年度は3月に開催が予定されており、ドクターヘリに関する講演などが行われることになっている。</p>	<p>へき地保健医療計画策定時に地域医療対策協議会のへき地部会(へき地医療拠点病院関係者、市町村関係者、大学関係者、西保護関係者等で構成)で検討された。しかし、会議自体それほど活発な会議ではなく、またその後のフォローも行われていない。</p> <p>ほぼ同様の内容が保健医療計画に盛り込まれており、さらには保健医療推進協議会が年1回程度振り返りを行っている。</p>
1	2
<p>第11次へき地保健医療計画の目標について、数値目標としての設定は難しいのではないかと意見が聞かれた。</p> <p>研究班からの提案として、例えばへき地診療所やへき地医療拠点病院などで罹患率や検診率などを基にしたアウトカム指標の設定は可能ではないかと話をさせていただいた。このアウトカム指標の測定・評価に若手医師が参加することで、一定の教育効果であったり、研究成果としての発表も可能になると思われる。</p>	地域医療対策協議会のへき地部会で確認は行われている。
1	2
へき地保健医療対策に関する協議会で行っている。	へき地部会では行われていないが、医療計画に関連した保健医療推進協議会で行われている。
1	3
<p>へき地保健医療対策に関する協議会で行っているが、前述したように数値目標は設定されていない。</p> <p>(第6次医療計画へき地の医療部分には、無医地区等で医療の確保が取られている地域の割合、代診医の派遣について数値目標が定められている)</p>	保健医療推進協議会で評価を行うことになっているが、十分に機能しているとは言えない状態。
2	3
<p>へき地保健医療対策に関する協議会では、とくに新たな課題について意見が出されることは少ないとのこと。</p> <p>継続した課題としては、やはり医師不足であり、〇〇市は医師が充足しているものの、他の地域では不足している状況である。</p> <p>各へき地医療拠点病院では、不足する診療科には偏りがあり、麻酔科などは大学でも確保が困難となっており、大学からの派遣も期待できない状況となっている。</p>	保健医療推進会議は開かれているが、新たな課題に対応していない。
2	4
<p>県内のへき地保健医療に関する状況には大きな変化はなく、へき地診療の支援も行っているという認識であった(地域によって巡回診療は医師会と協働して行っている)。</p> <p>以前と比較すると交通網が発達していること、自治体による除雪・排雪の取組も改善していることから、医療機関へのアクセスは改善している。</p>	相当する項目がない
2	3
<p>上記同様、県内のへき地保健医療に関する状況に大きな変化はないという認識であった。</p> <p>ただ、医師の確保には苦労されており、〇〇県の臨床研修医のマッチング率も低いということであった。</p> <p>新専門医制度の削減設計が未だ不透明であることも、医師確保に向けたキャリアパスの作成に阻害となっている。</p>	十分な「仕組み」がないことについての問題意識は共有された。
3	3
<p>全国へき地医療支援機構等連絡グループワークで提案された他府県と連携をまたいだ協議の場については、あまり開催する意義を感じないということであった。</p> <p>ただ、県内のドクターヘリの運用については〇〇県と相互協定を結んでいることから(〇〇とは今後給付方向で進んでいる)、県境の救急医療については協議を行う意義はある。</p> <p>医師確保やキャリアデザインについては、あまり意義を感じていない模様。</p>	今後の「仕組み」づくりとその活用をお願した。
2	4
へき地保健医療対策に関する協議会を通じて、次期計画への反映が検討される予定。	今後のへき地保健医療計画の方向性が分らないため対応を決めかねている。どのような形になっても対応出来るよう、各自にPOCAサイクルを実施し、それを反映させる仕組みをつくることをお願した。
<p>部談を行った限りでは、へき地医療に課題を抱えているという認識は無く、〇〇市を除く地域医療を担う医師不足に対する取組が県の施策の中心となっている印象を受けた。</p> <p>本日の面談に参加できなかった医師確保対策室の担当者の方が作成されたメモにも、〇〇市以外へき地という認識で取組まれており、へき地に限定した事業は行っていない。そもそも、〇〇県では医療分野以外も含めた政策全般において「へき地」という用語は、国の施策との関連で必要な場合を除いてほとんど使用されていないらしい。</p>	同職だが、医療計画策定は健康福祉課が担っている。

都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援の結果まとめ

訪問日時	2015年1月8日	2015年1月9日	2015年1月15日	
訪問都道府県	1	2	4	
訪問場所	県庁	県庁	県庁	
訪問者	神田 健史	井口 清太郎	寿山 早苗・神田 健史	
4-①	へき地医療支援機構と地域医療支援センターについて(へき地医療支援機構の主な役割)	県庁におかれており、補助金行政の監視が中心。県立診療所への支援も業務に含まれている。代診医等医師による支援等は後述の医師確保推進グループが担当しているとのこと	へき地医療支援機構は〇〇県内のへき地の問題に特化して、対応を協議したりする事になっているが、単独で動かせる施策ではなく、必然的に地域医療支援センターとの連携が必要である。	地域医療班が担い、主に医師派遣や代診医の調整を行っている。それに伴い、へき地診療所を訪問しての面談等もやっている。
4-②	へき地医療支援機構と地域医療支援センターについて(地域医療支援センターの主な役割)	県庁の医師確保推進グループ内におかれており、同グループとほぼ同一の存在で医師確保に関わることを全般に担っている。	へき地医療支援機構を包含していることもあり、そのことも業務の一つであるが、真全体を担う〇〇県から助学資金を貸与されている医学生に対する対応、〇〇大学との対応(寄附講座の解説なども含む)など県の保健医療政策の大半を担っている。	企画推進班が担い、県下全体の医師確保を担い、ドクターバンク事業や医師との面談を行っている。本来は全県的な検討を行うことになっているが、十分な役割は果たしていない。
4-③	①地域枠卒業医師のキャリアデザインについて(今後、地域枠卒業医師の想定される人数)	現在修学費付地域枠が、2次次に1学年あたり計32名いる。平成26年度に初めて7名が卒業し臨床研修が開始された。	地域医療支援センターが一貫的に、キャリアデザインを考えていくことになっている。今年度から〇〇大学に寄附講座が開校される予定となっており、そちらも連携をとりながら、地域枠医学生の教育をしていくことが求められているのだが、まだ細かい点などについては両者の間で話し合いは進められていないようだ。	現在、医学部3年生から修学資金を、地元の〇〇大20人程度、他大30人程度貸与している。平成22年に地まっつており、平成26年に最初の卒業医師が3名いる。うち2名は地域医療機関で臨床研修中。
4-④	地域枠卒業医師のキャリアデザインについて(地域枠卒業医師の具体的なキャリアデザイン策定状況/大学との関係について)	平成26年4月に、地域枠医師キャリア形成支援検討委員会が設置され、平成28年をめどにキャリアプランを作成することとなっている。	修学資金を得て卒業した医師は、5年間の勤務年限を持ちその間の半分をいかなる県の指定するへき地医療機関の勤務を義務づけられている。〇〇大学に新設する県からの寄附講座・地域医療教育講座を窓口として、キャリア形成に繋がる様に考えられている。	義務が5年間のうち、任意の4年間となっており、さらにうち2年間は大学で過ごしても良いことになっているため非常にキャリアデザインを組みにくくなっている。具体的には今後検討予定とのこと。
4-⑤	地域枠卒業医師のキャリアデザインについて(へき地勤務の位置づけ)	200床未満、県庁所在地である〇〇・〇〇を除くなどの規定はあるが、へき地に限定するものではなく、さらにある程度専門職種に配置した勤務地が想定されているとのことだった。	地域枠医師の勤務年限内で半分程度をへき地をきむ診療所への派遣としている。	県庁所在地である〇〇市以外の公的病院と指定されており、実質的にはへき地が想定されている。
4-⑥	へき地の診療所と都道府県との関係について(今後、へき地の診療所の医師をどのように確保するのか、都道府県の現状を確認してほしい)	国保病院の診療所への転換が進んでおり、その際の施設整備・設備整備に補助をしている。	現状では、市町村立の診療所の医師不足があるところからの派遣という形で自治体大卒の医師を派遣するようことを行ったり、他県から希望して入ってきた医師を転院したりするなどしている。しかし今後はシフトとして中核病院を拡充し、県からシフトに医師が派遣されるシステムではなく、その中核病院からの派遣とするような形にしてきたい。	国保診療所のみならず個人の診療所もへき地診療所として様々な施策の対象となつてすでに計画に盛り込まれている。
4-⑦	へき地の歯科医療について(へき地医療担当者や歯科医療担当者の選任について/研修医教育における口腔保健の重要性について)	歯科については保健課が担っており、連携はしているが十分ではないとのこと。ただし、このようなアングをきっかけに交流することも多いとのことだった。在宅医療に関連して、在宅医療に関わる医師を対象とした口腔保健の重要性を伝える研修会等は行っている。今後は同研修会を市町村職員対象にも行う予定とのこと。	担当部署が異なっており詳細を把握していない。今後は一元化していくことが必要との認識はある。	健康推進課が主に歯科保健を担っているが、歯科医療となると役割分担が曖昧とのこと。歯科医師会が中心となり、口腔保健支援センターを設置し、口腔保健の重要性を啓発しているが、へき地に特化した事業はない。
4-⑧	⑤へき地の看護について(へき地医療拠点病院の新人看護職員の教育支援/へき地医療の看護師確保につながる看護職員の確保支援等)	小規模医療機関における研修に対する補助は行っている。へき地に特化した復職支援はないが、在宅医療に関係して潜在看護師を在宅医療に活用するための研修等は行っている。	担当部署が異なっており(同じ課内の場合もあるが)詳細を把握していない。今後は一元化していくことが必要との認識はある。	新人看護職員研修及び看護職員支援研修事業の実施を受け入れているへき地医療拠点病院は3カ所中1カ所。看護職のことは看護課の担当であり、2カ所のへき地医療拠点病院の新人看護職員研修は行っているのか、復職支援研修事業からへき地医療拠点病院への就職につながるものがあるかどうかは不明。新卒者の就職病院選定の要素には教育体制があり、前年度新人研修が困難な場合は支援体制が必要であること、潜在看護師の掘り起こしのための保健所管内単位の看護支援研修について情報提供。〇〇医療福祉情報ネットワークを整備中とのこと、看護師の現任教育・自己研鑽におけるICT活用を提案。
4-⑨	へき地での薬剤師について(へき地での薬局の役割/都道府県と薬学部・薬剤師会の協議の場/へき地における薬剤師の可能性)	在宅医療に関連して薬剤師の果たす役割に関する研修会を行っている。都市部以外で在宅医療を推進するためには、薬剤師等の活用が必要と認識されている。	担当部署が異なっており(同じ課内の場合もあるが)詳細を把握していない。今後は一元化していくことが必要との認識はある。	業務課が中心となっているが、薬務行政が中心となっている。病院薬剤師が少ないとのこと。他県の実験からへき地での薬剤師・薬局の活用について助言した。
4-⑩	地域医療連携におけるへき地医療の位置づけについて(へき地における医療需要の将来推計/へき地における医療提供体制に関する協議の場など)	圏域別の医療需要の将来推計はされている。へき地に特化した協議の場はなく、引き続き協議が協議を行うものと思われる。	地域医療支援センター内に「へき地医療支援機構」の役割も持たせてあり、その課内で埋められないように話し合っていく予定。しかしへき地の人口が減っていくこと、高度化・集約化が進められる中でどういった役割が求められるのか、住民・自治体関係者とも要協議の上、検討していく必要を認識している。	企画推進班が計画全体を担当するが、同じ課内でへき地を担当する地域医療班も十分に連携をわって検討するとのこと。

2015年1月27日	2015年2月19日
5	6
厚生連〇〇総合病院	県庁
森田 喜紀・古城 尚延	梶井 英治・神田 健史
<p>へき地医療支援機構は〇〇厚生連 〇〇総合病院に委託されており、院長が専任担当官を務めている。平成23年より、へき地医療支援機構は県に設置されることになったが、専任担当官は従来通り院長が務めている。へき地医療支援機構が県に設置されたが、そのことによる変化は今のところ無い。</p> <p>へき地医療支援機構の役割としては、へき地保健医療対策に関する協議会への参加、へき地医療拠点病院としての診療での貢献を行っている。へき地診療所からの代診の要請がないため、要請0となっている。代診システムに関しては周知徹底しているそうなので、単純にニーズが無いらしい。ただ、そのような診療所で学会や研修会への参加など、他都道府県のような代診を依頼する状況のときに、どのように対応しているか県は把握していなかった。</p>	<p>地域医療対策課内にあり、へき地医療にかかる補助筋行政等を行っている。</p>
<p>〇〇県では平成25年4月に「〇〇医師総合支援センター」として設置された。地域枠卒業医師のキャリア形成支援、事後教育に重点を置いて活動を行っている。なお、自治医大義務年限医師のキャリア形成支援は県の医師確保対策が行っている。へき地医療支援機構と、〇〇医師総合支援センターには直接的な連携はなく、へき地医療支援機構は自治医大義務年限医師、地域枠卒業医師、どちらのキャリア形成にも関与していない。</p>	<p>地域医療対策課内に設置されており、〇〇大学に分室をもつ。医師不足調査、キャリアデザイン作成等を行っている。</p>
<p>広域の地域枠医師(修士・研修資金の貸与契約により、返還免除のための義務年限として勤務条件が指定されており、大学入試制度とのリンクの有無を問わない。)の推計人数であるが、義務年数数は平成35年にピークを迎え280名、知事指定病院勤務者数は平成40年にピークを迎え128名となっている。</p> <p>なお、〇〇県の地域枠は県内地域枠、全国地域枠、一般枠、市町村優遇枠、ふるさと元氣枠といったように複数の枠が存在している。</p>	<p>平成17年に始まった修士奨学金制度を利用した卒業生が1、2名いる。H30年前後には30人前後になる。</p> <p>へき地に限定しない修士奨学金受給者の総数は180人前後。</p>
<p>〇〇大学に「〇〇医師総合支援センター」として委託を行っているが、県の医師確保対策室との関係は良好。</p> <p>大学と地域の病院等を連携しながらキャリアを積んでいく「地域循環型キャリア形成システム」を構築中。診療科別、コース別(学位、専門医取得等)のキャリアデザインについて、〇〇医師総合支援センターにて策定作業中である。</p>	<p>明確なキャリアデザインは作成されていない。</p> <p>基本的には自治医大卒業生と同様のものを想定されており、へき地等の公立病院勤務を考慮している。</p> <p>医局人事との兼ね合いを検討する必要がある。</p>
<p>〇〇県の修士奨学金貸与条件では、貸与期間の1.5倍の期間を県内の公的病院等(国・県・市町村・日赤・厚生連・社会医療法人・救急告示病院)で勤務することを条件としている。ただし、へき地勤務を別立てでの義務づけは行っていない。現状としては、二次医療圏(とくに県境部)の中核的病院において医師不足が懸念されていることから、その診療体制の維持を重視した指定となっている。過疎地域の診療所等では勤務医が高齢化傾向にあり、その後継者の確保に苦慮しているが、義務年限中の若手医師の国保診療所等への勤務指定に関しては、モチベーションの維持、キャリア形成の支援等から、現時点では困難な状況となっている。</p>	<p>地域医療従事者(180人の中の80人をしめる)はへき地等の公立病院勤務が想定されている。</p>
<p>面談を行った限りでは、へき地の診療所の医師に関しては協議会でも課題となっていないらしい。ただ、過疎地域の診療所等における医師の高齢化はあり、その後継者の確保には苦慮しているという実態もあるようだ。</p>	<p>へき地診療所は公立、国保のみ。</p> <p>多くは非常勤医師によって成り立っており、一部には自治医大卒業生等を派遣しているが、医師確保は市町村の役割と考えている。</p>
<p>へき地保健医療対策に関する協議会に歯科医師会が加わっている。〇〇市では在宅診療体制強化事業として、歯科往診車の整備について助成が行われた。</p> <p>また、研修医教育における口腔保健の重要性について説明を行い、ご理解いただいた。</p>	<p>健康長寿推進課が担っており、連携して取り組んでいる。</p>
<p>県全体で看護師は不足しており、へき地医療拠点病院でも7:1看護の影響で不足している。へき地診療所での看護師不足に関しては話題としてはあがっていない。</p> <p>厚生連では修士奨学金を看護学生に出して看護師の確保を行っている。</p>	<p>新人研修が行われており補助を行っているが、複数の病院による合同開催等は行われていない。</p>
<p>へき地における薬剤師の役割について説明した。また、〇〇県ではへき地保健医療対策に関する協議会に薬剤師会から参加していないため参加を促してはどうかと提案した。</p>	<p>へき地においても調剤薬局が少なく、特別な取組はないとのこと。</p>
<p>〇〇県では二次医療圏毎に医療計画を策定している。その二次医療圏毎の医療計画も全て地域医療の現状把握を数値的指標にて分析しており、5疾病5事業+在宅医療について記載されている。そのため、地域医療構想の策定においても、同様の方式で行えるのではなかろうか。</p>	<p>現在は行われておらず今後の課題と考えられる。</p>

都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援の結果まとめ

訪問日時	2015年1月8日	2015年1月9日	2015年1月15日
訪問都道府県	1	2	4
訪問場所	県庁	県庁	県庁
訪問者	神田 健史	井口 清太郎	香山 早苗・神田 健史

5. その他

その他			〇〇圏域の事業が始まってばかりであり、この取組の今後を注視したい	女性医師・看護師の支援について質問があり、いくつかの助言を行った。
-----	--	--	----------------------------------	-----------------------------------

2015年1月27日	2015年2月19日
5	6
厚生連〇〇総合病院	県庁
森田 善紀・古城 隆雄	梶井 英治・神田 健史
<p>〇〇県のドクターヘリは〇〇赤十字病院に配備されており、平成24年1月より運航が開始されている。現場の消防の判断も的確なものになってきており、十分な活用がされている。へき地医療拠点病院である厚生連〇〇総合病院にはピックアップされた患者を受け入れている。</p> <p>〇〇県では、〇〇県立脳血管研究センター、リハビリテーション・精神医療センター、医療教育センターといったように、県立総合病院が存在しない。かわりに、ドクターヘリが配備されている〇〇赤十字病院、厚生連（厚生連集約型総合委員会）が開設した8医療機関、そして社会医療法人などが、県の地域へき地医療を支えている。とくに、へき地医療拠点病院に指定されている6医療機関のうち、へき地医療支援機構理事長担当者が院長を務めている〇〇総合病院といった厚生連が開設した医療機関が3、厚生連が管理者を務める市民病院が1と、厚生連の役割が大きい。歴史的にも地域住民に密着した取組（住民教育や検診事業）を行っていることもあり、県内の地域医療を牽引する立場にあると思われる。</p> <p>一方で、自治医科大学医師の職務年報中は厚生連が管理者を務める〇〇市民病院を除き、全てが市立もしくは町立病院である。また、自治医科大学卒業医師の配置に関する調査などは県の医師確保対策室が行っており、へき地医療支援機構・専任担当官が、自治医科大学の職務年報医師との接点は多くない。</p> <p>県として、へき地に特化したものでなく、地域医療として取組んでいることもあり、県の医師確保対策室と〇〇大学の〇〇医師総合支援センターが中心になり、県の地域医療に関する分析、高校生をきめた地域医療を確保するための広報活動、自治医科大学・〇〇大学医学生・地域枠を含めた地域医療実習・体験、卒業のキャリアデザイン・卒業教育に取組んでいる。再度、訪問を行う機会があるときには、医師確保対策室、〇〇医師総合支援センターの担当者の方も交えて〇〇県のへき地／地域医療体制に関する意見交換が行えれば、より充実したものになると思われる。</p> <p>へき地医療を支援する取組としては、平成25年度から〇〇市と〇〇市が行う患者輸送事業への助成、診療所医師の退職後に後任医師が決まるまでへき地医療拠点病院から代診医が派遣されるといったものがあった。</p> <p>その他、平成26年度より〇〇大学寄附講座として「循環型医療教育システム講座」が開設、地域で若手医師を育成しながら医師不足の医療機関を支援するために、講座所属医師を地域の病院に派遣、派遣先病院において、診療対応と地域枠等の若手医師を指導することになっている。</p> <p>〇〇県では同じく〇〇大学寄附講座として「総合地域医療推進学講座」があり、総合医の育成に取組んでいる。厚生連との協同で「〇〇県総合診療・家庭医養成プログラム」が行われている。他の専門医関連の現状としては、マインドとして地域医療に興味を持つものはいても、まだ診療科別専門医志向が強いのではないかとのことであった。</p>	

	2015年2月10日	2015年2月16日	2015年2月5日
	7	8	9
	県庁	県庁	県庁
	古城 隆雄	梶井 英治・井口 清太郎	神田 健史
1. 第11次			
1-①	1	2	1
1-②	地域医療対策協議会が年1～2回開催されており、へき地部分については専門部会が年1～2回開催されている。 専門部会には、副知事をはじめ県の関係者、大学、大学病院長、医師会、病院協会の関係者が参加しており、主に代診医の派遣について協議がなされている。	へき地医療支援機構の運営者及び専任担当官の取組みに対する考え方や姿勢が促進因子として挙げられる。	従来よりへき地医療支援会議を年1回開催し、へき地医療の課題について議論している。 へき地医療支援会議には、へき地医療の現場関係者が多く参加し、PDCAサイクルに基づいた議論が行われている。 へき地医療支援会議は全へき地医療拠点病院長、へき地診療所長、へき地診療所を有する市町関係者等が中心となって構成されている。 指図がないためPDCAサイクルが適用しにくいといった課題もあるが、複数の現場関係者が参加しており現場の声を十分に反映させる会議もなっていた。
2. 第11次			
2-③	1	2	1
2-④	ドクター・バンク〇〇による医師確保、県内外の医学部を対象としたへき地医療等の実習、専攻資金制度の運用、へき地医療支援機構と地域医療支援センターの一本化等、数種目標は掲げられていないものの、具体的な目標が提示されている。	第11次へき地保健医療計画は、第4次医療計画に包含されており、現在は2年目である。	策定時は年2回へき地医療支援会議が開催されており、関係者で十分な議論を経て目標が共有されていた。
2-⑤	1	2	1
2-⑥	毎年、関係者があつまる専門部会が年1～2回開催されている。	毎年、各年度の各種事業の内湧かつ効果的実施を図るため、へき地医療支援計画策定会議が開催され、年度毎のへき地医療計画が策定されている。	毎年へき地医療支援会議を開催し、現状の把握、共有を行っていた。
2-⑦	1	2	1
2-⑧	毎年、関係者があつまる専門部会が年1～2回開催されている。	年12回、へき地保健医療対策協議会において、へき地医療拠点病院の活動評価が実施されている。	へき地医療支援会議で、質的な評価が行われ、それに基づいた施策への反映もなされていた。
2-⑨	1	2	1
2-⑩	当初掲げられた目標を達成すべく、着実に取り組みがなされている。 ドクター・バンク〇〇により、2名県外からの医師出陣を行い、へき地診療所に勤務してもらっている。※ただし、いずれも70代以上の高齢 ハタを借り受けて、H23年～合計77名の学生がへき地医療実習に参加している。 へき地診療所の画像伝送を行う、へき地医療支援システムは、H25年から稼働、5病院、8診療所が参加 ドクター・ヘリは、隣接する複数の県と広域連携を行っている。 全国に先駆けて、玉突き代診の仕組みをとっている。大学→へき地医療拠点センター病院→へき地医療拠点病院→へき地診療所	平成27年度へき地医療支援計画に、新たに在宅医療の充実のための検討が加えられた。	年1回のへき地医療支援会議で現場の意見を聞いて、新たな課題にも対応していた。
2-⑪	2	4	2
2-⑫	玉突き代診の仕組みを全国に先駆けて導入、大学の地域医療支援センターには、15名のへき地対応の医師がおり、その他に、公的医療機関支援、政策的医療を担う医療機関(がん、災害、緩和医療、精神等)、相互地区支援の医師がおり、合計90名の体制になっている。	へき地保健医療対策の目標に向けて取組んでいるが、いずれも未だ目標達成に至っていない。	独自に分析はされていないが、へき地医療支援会議の構成メンバーの大多数を現場の関係者が占めていることが要因と考えられ、潜在的には理解されていた。
2-⑬	2	3	1
2-⑭	原発の事故があったため、医療従事者の確保が難しい。	計画としては現在2年目、各種の課題解決に向けた取組みが行なわれている段階であり、目標の成果が得られたか否かに関する判断はこれからである。	県としての施策を検討する際の市町に対する過分な配慮が養った担い手不足と思われる。 むしろ適切な配慮は既に行われていると考えられ、マクロな視点に立った施策の推進をすべきとお伝えした。
3. 次期へ			
3-⑮	2	3	1
3-⑯	ドクター・ヘリについては、隣接する県と広域連携協定を結んでいる。	「仕組み」に関する検討をお勧めした。	グループワークでの議論とは別だが、へき地医療計画もしくは地域医療計画に適宜反映する用意があるとのこと。
3-⑰	4	2	1
3-⑱	H25年3月に、医療計画、へき地医療計画ともに改定されている。	第11次へき地保健医療計画は、第4次医療計画に包含されており、2年間のプランクは生じない。へき地医療が滞りなく進捗していただきたい旨、お話をした。	助言のもと、第4次医療計画をベースとして追記・修正する方向で検討して頂くこととなった。
4. 第11次			
4-⑲	地域医療支援センターが一体的に設けられており、へき地はその一部分を担っているという形。地域医療支援センターは、大学にあるが、半分は県のスタッフであり、常駐している。	へき地については、無医地区、準無医地区その他へき地診療所が設置されている等、へき地保健医療対策の対象となっている地域とされている。	意味は別のニュアンスを持つが、担当部署は同一で、一体的に取組んでいる。

2015年2月3日	2015年1月15日	2015年1月28日	2015年2月4日
10	13	15	16
県庁	県庁	県庁	県庁
森田 喜紀・古城 隆雄	横井 英治	神田 健史	古城 隆雄
2	1	3	4
〇〇県は平成22年より第6次〇〇県保健医療計画に基づいて、へき地保健医療対策が行われている。平成27年度からは第7次〇〇県保健医療計画が施行されることになっており(平成29年度まで)、現在策定作業中である。へき地保健医療計画に限定したものではないが、PDDAサイクルに沿って計画の策定が行われている。 へき地保健医療対策に関する協議会は、平成24年度まで開催されてきたが、地域医療支援センターが設置されて〇〇県・〇〇大学の連携による医師確保対策事業を行う体制が整ったため、平成28年度からは〇〇県地域医療連携協議会へき地医療対策部会となった。部会には医師会、大学、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構の専任担当官、県、市町村から参加しており、計画の策定などを行っている。	数値目標を設定し、毎年、その数値目標をクリアすることが掲げられており、そこに向けて大きな努力がなされている。このことがPDDAサイクルの促進につながっている。	地域医療計画には、へき地医療拠点病院数や無医地区などに関する数値目標があったが、へき地保健医療計画には明確な数値目標がなかった。	計画策定時には協議しているが、関係者が集まる機会は特になかった。
2	1	2	3
〇〇県地域医療連携協議会へき地医療対策部会や保健医療対策協議会で行われている。	策定時に設定した課題と目標とは、以下の通り明確であり、関係者間で十分に共有されている。医師派遣充足率は、現状100%であり、目標はその維持にある。 地域医師確保は、現状として全ての医師に還元されており、目標はその維持にある。 画像伝送の利用件数は年に800-900件であり、目標はこの件数を増やすことにある。	へき地に関する協議会(医師会、大学関係者、関連病院、研修病院、拠点病院、診療所等が参加)で合意はされているが、そもそも目標の設定が曖昧であった。	計画策定時には協議しているが、関係者が集まる機会は特になかった。
2	1	3	4
〇〇県地域医療連携協議会へき地医療対策部会や保健医療対策協議会で行われている。	へき地保健医療対策に関する協議会で個別事業の進捗について共有されている。	へき地保健医療計画策定後、へき地に関する協議会は開かれておらず、現状調査もされていない。 今後地域医療支援センター運営委員会を絡めて、仕組みの再検討を行う予定。	計画策定時には協議しているが、関係者が集まる機会は特になかった。
2	1	3	4
〇〇県地域医療連携協議会へき地医療対策部会や保健医療対策協議会で行われている。	県庁担当課がへき地医療の現状及び計画の進捗状況をよく把握し、報告書を作成されている。報告書は、協議会に送られるが、平成28年度は2回開催されている。	最終年度にレビューを行い、何かしらのフィードバックを行うつもりではあるが、どのように行うかは状況を見ながら検討することになる。	計画策定時には協議しているが、関係者が集まる機会は特になかった。
2	2	4	2
継続した課題でもあるが、医師不足・医師確保が課題となっている。診療科別の備りで見ると、県内の産婦人科医、小児科医、整形外科医が不足している。 小児科医、整形外科医の都市部での開業が増加していることも原因のひとつになっているとのこと。	現状において、産婦人科医確保が大きな課題として挙がってきている。派遣等の具体的な実施については未定である。	へき地に関する協議会は開かれておらず、新たな課題の把握は行われていない。	〇〇県は産婦人科も少なく、地理的に辺鄙なところも少なく、交通網も整備されている。へき地としてケアする必要性が高いのは〇〇市を中心とする地域であり、へき地診療所が3つある。 巡回診療の患者は減少傾向にあり、2地区を同時に回ったり、回数を減らすことで対応している。 〇〇市には二つの公的医療機関があるが、もともと市町村合併前にそれぞれの市町村で建設されたため、統合の話しは高度かできていないが、市長の成利に思い違っていない。
2	1	4	2
現在策定している第7次〇〇県保健医療計画に反映される予定	県庁担当課のへき地医療の取組に対する強い意欲とチームワークによるところが大きい。	そのような項目、もしくはそのように認識されている項目がない。	へき地が少ないこと、交通網が発達していること、冬場の除雪がしっかり行われていること(豊富な地下水を利用)、へき地診療所が少ないことなどが、大きな課題となっていないことがあげられる。 H27年夏ごろからドクターヘリを導入する予定。開催している〇〇県との協定を検討中
2	2	4	2
現在策定している第7次〇〇県保健医療計画に反映される予定	県内に所在する13大学の医学部学生に、5年、6年次の2年間、奨学金を貸与する一般奨学金の募集人数28名に対して、28年度の新規貸与者は28名に留まった。なお、6年間貸与される特別貸与奨学金は定数を満たしている。	そのような項目、もしくはそのように認識されている項目がない。	協議の〇〇大学の関係医療機関が多いため、地元の〇〇大学と両方に気を遣うあまり、心理的に動きにくい側面がある。
4	4	3	4
グループワークで行った議論に関して、とくに改めて検討される状況ではなかった。	現状の取組を進めていく予定となっている。ただし、へき地医師確保事業(国庫)を利用している県が少ないことから、是非、利用されることを勧めたいとの提案があった。	地域医療計画に関しては、年度ごとに指標の達成度を確認する仕組みがあるが、県庁外と協議する仕組みはない。	関係者が集まる場が定期的で開催されていないため、不明
1	4	2	4
現在、第7次〇〇県保健医療計画を策定中であり、へき地に関する施策も反映される予定	県庁は、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、第11次へき地保健医療計画を策定していないしたが、今回のへき地保健医療対策の取組は2年目となるため、第11次から次期計画へのプランは生じない。	レビュー後に地域医療計画に反映させる仕組みを提案した。	関係者が集まる場が定期的で開催されていないため、不明
県としては、へき地だけというだけでなく、地域毎の対応が必要。 平成28年度から、地域医療の担当部署は救急や災害について、医師確保の担当部署がへき地や遠隔地の医療を取り扱っている。	過疎4法に準拠し、医療の確保が困難な地域をへき地と位置づけている。実際には鳥嶺地域(2町7村1島)及び〇〇地域(1町1村)をへき地として、各種のへき地医療支援を実施している。	へき地医療という無医地区のイメージがあるが、へき地と地域で担当部署が異なることはない。	とくに区別していることはないとのことだった。