

	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	横井 英治・井口 清太郎	神田 雅史
4-①	地域医療へき地医療支援センターと統合されている。専任担当は、職務明けの医師に担っていたが、今年も不在の状況である。	へき地医療支援機構は、〇〇県立中央病院内に設置され、運営者は同病院院長である。へき地医療支援機構の主な事業は、へき地における総合的な診療計画の企画・調整、へき地医療拠点病院へき地診療所の医師派遣調整、へき地医療拠点病院における医師等派遣者派遣費及び派遣費に関する調整、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成、へき地医療拠点病院の活動評価、へき地で勤務を希望する医師への情報提供、遠隔医療についての検討、へき地診療所に対する各種相談の対応、総合診療医のへき地診療所への配置支援等である。	県庁内では同一部署が担っているが、役割は分けられている。 補助金行政、代替医師確保およびその把握を担っている。 自治医科大学卒業生に関するのは地域医療支援センターと共に担っている。
4-②	・地域医療支援センターは、自治医科大学でH23年～地域医療対策を動ももらっている〇〇先生にお願い。 ・センターの役割としては、代替医師の派遣、自治医科大学の医師の配置、へき地医療体統研修、ドクターバンクの運用、研修資金の学生との面談がある。 ・研修資金の学生の人事案を地域医療支援センターが作成し、地域医療対策協議会で承認を受ける。	地域医療支援センターは、〇〇県庁内にあり、センター長は保健福祉部長が、副センター長は医療福祉部長とキャリアコーディネーターの二人が務めている。キャリアコーディネーター3名、教育インストラクター10名、アドバイザー5名、地域医療支援センター協力員4名が、若手医師を支援する体制を組んでいる。同センターの役割としては、地域医療支援センターのキャリア形成支援、医師不足地域の病院等への医師派遣調整・研修、地域医療に貢献する医学士・医師の支援、総合相談窓口の設置と情報発信、指導医の養成と研修体制の整備、地域医療関係者との意見調整等である。	地域医療支援センターの育成を担っている。 自治医科大学卒業生に関するのは地域医療支援センターと共に担っている。
4-③	H20年30名(返却1名)、H21年23名、H22年38名、H23年38名、H24年50名、H25年55名、H26年44名。年次の変動は、途中から応募可能なため。	地域枠は、6大学合計38名(各学年)で、うち〇〇大学が22名である。平成27年度からは、全国を対象に8名の地域枠(〇〇大学)が新規に設けられる。	自治医科大学の地域枠が今年初めて3人卒業し今年8年続く。 〇〇大学からは去年初めて4人卒業し、今後段階的に増員し最終的には10人で10年続く。 延べ90人弱となる。
4-④	緊急医師確保研修資金(県立医科大学)、へき地医療等支援研修資金(大学不問、〇〇医大不問)、地域医療支援研修資金(他2大学)の3つが生じている。 平成25年4月～、一体的運用に要する。身分は、派遣先の医療機関の職員に。 専門研修、後期研修を続けて6年間行い、3年間勤務、いずれの医療機関も指定病院。将来、初期・後期研修後に担任する医療機関は、3制度ごとに決まっており、いずれも1年以上以内にへき地医療拠点病院、市町村立・国保診療所勤務が定められている。 そのため、臨床研修において将来のへき地勤務に耐えられるよう、職制エコーや内視鏡検査、外傷の応急処置等、研修内容について診療科ごとにも具体的な要件が指定されている。	地域医療支援センターが卒業した地域枠学生の配置をキャリアコーディネーターなどと相談しながら決めて行くこと。一般地域枠学生は、卒業、知事の定める医療機関で9年間、医師として勤務した場合には派遣が免除(9年間のうち1/2以上は医師不足地域に勤務)。キャリア形成については、専任医師による個別相談、オーダーメイドのキャリアパスの作成、専門医の取得支援等が組まれている。全国対象地域枠学生は、一般地域枠と同様、9年間の勤務と、うち1/2以上は医師不足地域の勤務が求められている。さらに、診療科は産婦人科、小児科、救急科、へき地医療の中から選択することになっている。へき地医療選考者は、総合診療科を専攻し、9年間のうち1/2以上の期間、市町のへき地医療拠点病院及び診療所に勤務することになっている。	職務後も県内に定着してもらうためのキャリアデザインを検討中。 大学にキャリアアドバイザーを置く。 職務内・新たな専門医制度をならみ、県内の病院の指導医、経験実績についての調査を行う予定のこと。
4-⑤	へき地医療等医師確保研修資金の学生(H+16～H24)は、5年間のへき地勤務が義務付けられている。 H25年3制度一体運用後も、将来、初期・後期研修後に赴任する医療機関は、3制度ごとに決まっており、いずれも1年以上以内にへき地医療拠点病院、市町村立・国保診療所勤務が定められている。	へき地医療を選考した全国対象地域枠学生を除き、一般及び全国地域枠学生は9年間のうち1/2以上は医師不足地域に勤務することになっている。へき地医療を選考した全国対象地域枠学生のみが、9年間のうち1/2以上の期間、市町のへき地医療拠点病院及び診療所に勤務することになっている。	自治医科大学の地域枠卒業生には地域枠以外の卒業生と同様にへき地医療に従事して欲しいと考えているが、〇〇医大の地域枠学生にはそもそもへき地の規定を設けていない。
4-⑥	玉突き代替やドクターバンクの運用により、へき地の医療機関の医師確保に努めている。	現時点において、3か所のへき地診療所の医師は確保できている。また、1か所の民間医療機関が、巡回診療に携わっており、へき地診療所に準ずるような位置づけとして扱われている。なお、へき地医療支援事業推進医師登録事業により、4か所のへき地医療拠点病院からの2名が登録され、巡回診療、巡回診療、代替医師派遣は、内閣の奨励されている。	全てのへき地診療所が国保を含む市立であるが、約半数に県の医師を派遣している。
4-⑦	へき地医療に特化したものはない。口腔ケアの必要性については、説明理解を求めた。	連携は、特に図られていない。なお、平成27年度へき地医療支援計画では、無糖科地区を有する市町は、当該地区の住民に対する歯科保健活動の充実を図ることになっている。	保健に関しては健康増進課が担っているが、歯科医療については同一課で担っている。 へき地巡回歯科診療バスを県から歯科医師会に委託して行っている。 主に歯科診療の小児が利用している。 他、公設民営形態をとるへき地歯科診療所もある。
4-⑧	・看護師に限定したものではないが、県外からの入職者(県内出身者の復帰も含め)に対して、1年間の在籍の半分を補助する制度がある。H24年の実績は、医師57名、看護師116名、その他職種56名。返却も兼ねる場合があるので、純粋な県内出身者の数は不明。 ・返却については、人事費の補助だけでなく、生活費についても補助。期間も1年間に限らず。	他施設との合同によるへき地医療拠点病院の新人看護職員研修が行なわれている。また、2つのへき地医療拠点病院が、看護職の復職支援のための研修事業を行っている。	同一課内で看護の課にも出ていて、 研修資金制度はあっても十分に活用はされていない。 復職支援については、日赤病院で行っている研修に対して補助を行っている。 看護師派遣についても検討がなされている。
4-⑨	詳しくは分からないが、〇〇地域の薬剤師主導で?調剤薬局において血液検査を行っているとのこと。	3か所のへき地診療所所在地のうち、2か所には調剤薬局があり、訪問薬師指導を含む在宅支援が行われている。	保健所が中心となった在宅医療推進体制の一環として、薬剤師のフィジカルアクセスや関係者との結びつきを深める役割を果たしている。
4-⑩	〇〇地域が特に人口減少地域だが、また特に検討はされていない。	未だ行われていない。今後の課題と考えられる。	同一部署が担っている。 地域医療構想は病床の届いている印象があり、へき地医療との関係性が難しいとの意見あり。 全体としての地域医療を考えるべきと助言した。

2015年2月3日	2015年1月15日	2015年1月26日	2015年2月4日
10	13	15	18
県庁	県庁	県庁	県庁
森田 喜紀・石城 隆雄	横井 英治	神田 健史	石城 隆雄
代診医派遣に関する調整業務が主な役割であるが、へき地診療所からの代診に対するニーズが少ない。 その為、自治医大義務年以内医師の派遣に関する調整も行っている。	へき地医療支援機構と地域医療支援センターとは担当職が異なるが、課を超えて有機的な連携が図られ、運営されている。 へき地医療支援機構の主たる役割は、へき地医療を担う医師の確保である。	へき地医療支援機構は医師看護職確保対策課が担っているが代診調整等の業務は行っていない。 主にへき地医療に関する協議会の開催を担っているが、現在はへき地医療支援機構が決定時にしか開催されていない。 施設整備、設備整備、巡回診療については医療課が担っている。	代診医の派遣に関すること、自治医大卒業生の派遣等
〇〇県地域医療支援センターは実施主体は〇〇県だが、実質的には〇〇大学に委託している。 〇〇県地域医療支援協議会でセンター運営全般の協議検討がなされており、医師確保対策事業の総合的な推進が図られている。	地域医療支援センターの主な役割は、地域科学生の育成及び同卒業医師の研修・配置に関することである。	同じく医師看護職確保対策課が担っている。 大学と協力して、キャリアデザインについての相談や、調査事業などいくつかの活発な活動をしている。	平成28年8月に医師課内に設置されたが、まだ本格的に稼働しておらず、運営協議会も立ち上がっていない。 今後稼働している予定だが、メンバーは、〇〇大学、県外の〇〇大学、臨床研修関連病院、県を考えている。
今年の4月に地域科卒業医師が初期研修を始める。今年、卒業生は、まだ人数としては少ないが、それ以降は18人/年となっている。	6年間の奨学金を受けると特別奨励学生が現在119名(1期生は現在6年生)、5、6年次の2年間貸与を受ける一般奨励学生が現在74名(1期生は現在、後期研修生)である。	奨学金を受け与えられた地域科は本年度から卒業予定、1年あたり〇〇大学から5人、県外の〇〇大学から2人ずつ卒業予定。 他に奨学金を受け与えられていない地域科も5人ずつ卒業予定。 さらに、地域科ではなく、県がらみの奨学金を受け与えられた学生、卒業生はすでに数人いる。 数人で、義務内の医師は150名超になる予定。	H21(5名)、H22(10名)～、来年度から4名卒業予定(1名は、途中に対象外)、1名が〇〇市民病院の総合プログラムに行くこと。
指定された医療機関は90ほど、各医局により専門医取得をベースとしたキャリアデザインが示されており、地域科卒業医師はどの診療科を選択することもできる。 具体的には、〇〇地域医療リーダー養成キャリアパス作成でメニューが示されており、到達目標、病院・施設一覧、ローテーション例など記載項目が記されており、それに基づいて作成されている。また、県内の対象となる医療機関はグループ(公的病院・協力型臨床研修病院・へき地診療所・二次救急総合病院、基幹型臨床研修病院、医療従事養成・教育研究病院)に指定されており、県内地域は4つに区分けされている。各グループから少なくとも1施設は経験、4地域のうち3地域以上を経験することになっている。	いずれの奨学生にも、小児、周産期、救急、へき地医療のいずれかの領域で、〇〇県が指定する医療機関において一定期間勤務することになっている。小児、周産期、救急医療分野の選抜者はキャリアプランを立てやすいと考えられる。へき地医療分野の選抜者に対するキャリアプランに関しては、総合診療専門医等、現在、検討中である。	地域医療支援センターで個別に対応している。 比較的大字に意見を聞いてもらっているとのこと。	現段階では具体的なキャリアデザインは、決まっていないが、次の要件は、定まっている。初期研修を除く9年間を、短事が指定する病院で勤務する。診療科は、小児科、小児外科、産婦人科、救急、総合診療科、内科科の6つから選択。派遣先は、研修医、知事、大学の3分で協議する予定で、臨床研修病院には、プログラムを作って頂くよう依頼している。県外の〇〇大学の特別枠(2名)については、初期研修は県外の〇〇大学で行い、その後は地元で〇〇県内で勤務することになる。
とくにへき地勤務が義務付けられているものではない。 総合診療医に関しては専門医制度の制度設計が明らかになっていないこともあるが、県内に対象となるプログラムは少ない。	上記参照	へき地に限定しない公的病院となっている。	特に定めていないが、へき地拠点病院がある〇〇市民病院で総合医のプログラムを作っている。
県内に、へき地診療所は9ヶ所。そのうち、6ヶ所は自治医大卒業医師を派遣している。 へき地診療所における特定診療科(産科・皮膚科)については学校医局などに派遣されてもっている。	島根地域に必要医師数は31名であるが、開業医2名と採用した6名を除く23名は〇〇県から派遣されており、欠員0名となっている。ここには、〇〇県の大変な努力がある。各種の医師確保支援等、多様な取組が行われている。	へき地診療所には公立、国保や厚生連立が指定されており、私立はない。 補助は行っているが医師確保等の施策は行っていない。	〇〇市にあるへき地診療所(3か所)に自治医大の卒業生を派遣予定。
担当部署が異なるが、主に歯科保健を中心に取組まれている。 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った。	へき地医療担当者や歯科医療担当者との直接的な連携は取られていない。臨床研修における口腔保健の重要性については、意見は一致したが、実際の研修において、取組まれているのか否かに関しては把握できていなかった。	歯学対策課が担っている。 在宅医療に関する協議会の中で、歯科医療支援事業や歯科連携型整備事業が予定されているが、それ以上の取組はされていない。	県立中央病院から、半年に1度歯科医師を派遣している。へき地に限ってはいないが、高齢者については、歯科医師会と連携している。
へき地診療所の看護職については高齢化による退職、後任看護職の確保が課題となっており、選から採用するケースもある。その場合、夜間・休日の対応が困難になる。 へき地医療拠点病院でも看護職は不足しており、〇〇福祉病院では自前での奨学金制度だけでは補えず、自治医大から看護師・助産師を派遣してもらっている。	現在、島根においては、医師確保以上に看護職確保が一番の課題となっている。〇〇県が派遣する医師は、数か月～1年交代が多い。看護職についても、〇〇県からの派遣を希望する声が上がっているが、直ぐの対応はできない。加えて、医師と同様の派遣期間となると、地域や住居についての情報に精通しない医療者同士となり、この点をどうクリアしていくのかという課題もある。	医師看護職確保対策課が担っており、養成施設の確保やいっそう推進事業を行っている。 医療支援研修や新人研修を県が協力して各地域で行っている。	7対1の導入当初は看護師不足に陥ったが、最近では急性期の病床を求めなくなったこともあり、比較的落ち着いてきている。看護職の養成校の定員は73名と毎年約100名程度の1割に達している。へき地に届いたことではないが、雇止めにも力を入れており、短時間勤務や院内保育所を設置したりしている。ただし、フルタイムワーカーの人のための要ね合いや、保育は地元で受けさせたいといった意向もあり、難しいところもある。
へき地における薬剤師の役割(とくに在宅医療)について説明させて頂いた。また、へき地医療に関する協議の場に薬剤師会などの参加を促すことも助言した。	へき地における薬局や薬剤師の調査結果は、実施できていなかった。〇〇県は、へき地の薬局については長期間を考えており、現時点において直接的な関わりは考えていない。	医療課が担っており、在宅医療と関連して地域単位で検討が行われているが、まだ議論は深まっていない状況とのこと。	特に取り組んでいることはない。〇〇県の例などの紹介。
地域医療構想のガイドラインが位置されていないこともあり、へき地に考慮した取組み等、具体的な話には展開しなかった。	へき地医療は重要であるが、地域医療構想においてへき地医療をどのように位置づけ、記載していくのかについては、ガイドラインが示されていないので、何とも言えない。	企画課が担当。 まだ十分ではないが、協議の場は用意されているとのこと。	特に取り組んでいることはない。重要性について説明。



2015年2月3日	2015年1月15日	2015年1月26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	櫻井 英治	神田 健史	古城 隆雄

<p>へき地医療拠点病院である〇〇病院では理学療法士などの派遣も行っている。県内には、へき地要件での社会医療法人の病院が1つある。主に巡回診療を行っている。その他、へき地要件での社会医療法人の取組に関しては、とくに今のところニーズはない。へき地での保健指導は市町村が行っており、保健師の確保もとくに課題とはなっていない。</p>	<p>〇〇県は、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。〇〇県のへき地保健医療計画の現状を見ると、医師の確保等、大きな努力がなされており、前対策が保健医療計画の中に包含されているとはいえず、決して埋没していない。鳥嶺地域に必要な医師数31名のうち、約1割に相当する23名は〇〇県から派遣されており、欠員は8名となっている。各種の医師確保支援等、多様な取組が行われており、大きな成果を挙げているが、その障害にある多大な努力と効果的な運営については、学ぶことが多い。</p> <p>〇〇県は、大懸念で沢山の医師がいて、医師不足はないと思われがちであるが、1町1村の山間へき地と7町村1島の離島へき地があり医師の確保が容易でないことは、あまり知られていない。これらへき地の医師確保は、前述のようになっている。一方、へき地ではないが、〇〇地域においては、公立病院の医師不足があり、現在、大きな問題となっている。現時点においては、具体的対応策は未だ取られていない。対策として、地域中核医師の配置や大学病院等の大規模研修病院との連携による循環型の医師配置等が考えられるが、今後の〇〇県の取組を注視していきたい。</p>	<p>〇〇県ではへき地保健医療計画は他県と同様の時期に策定されているが、地域医療計画の策定年度が他県とはずれており、現在の地域医療計画は10年度までのこと。</p> <p>〇〇県ではへき地保健医療計画は他県と同様の時期に策定されているが、地域医療計画の策定年度が他県とはずれており、現在の地域医療計画は10年度までのこと。</p> <p>〇〇県ではへき地保健医療計画は他県と同様の時期に策定されているが、地域医療計画の策定年度が他県とはずれており、現在の地域医療計画は10年度までのこと。</p> <p>〇〇県ではへき地保健医療計画は他県と同様の時期に策定されているが、地域医療計画の策定年度が他県とはずれており、現在の地域医療計画は10年度までのこと。</p>	<p>先方から、最近の若手医師に対する推し方が難しくなっており、(背中を見て学べといった指導方法では難しくなっている)、上手な指導をしている先生がいない、はこ船介くださいとのことでした(すみません、私には心が狭く、情報があれば後白旗供とうとうとさせて頂きたい。)</p> <p>県外の〇〇大学の意向をかなり察しており、思うように動けない状態であるようである。地域科(〇〇や〇〇では特別科という言い方です)のキャリアデザインについても、具体的にはこれからという形です。取り組みとしては遅れていますが、他県の取り組みを色々とみながら決められるという利点もあるので、ぜひ参考にしてくださいとお伝えいたしました。</p>
--	--	---	--

	2015年2月5日	2015年1月8日	2015年1月16日
	17	18	19
	県庁	県庁	県庁
	石城 博雄	今道 英秋	中澤 勇一
1. 第11次			
1-①	2	2	2
1-②	計画策定時に部会が開かれているが、その後は開かれていない。ただし、〇〇北部地域医療協議会(病院と県、大学2つ)については、定期的に開かれており、そこでへき地医療に関する情報交換はされている。	課題については、実務者レベルで検討して、協議会に報告する体制を取っている。現時点で、特に問題点はないと考えているとの回答であった。見つからないこと、問題がないことは同業集ではないが、こう言われてしまうと、話の接ぎ橋が見つからない。そこで、以下のように判定した。	県地域保健医療計画の一つとして行っている。
2. 第11次			
2-①	1	1	1
2-④	〇〇北部地域医療協議会において、関係者間で情報共有が定期的に行われている		課題は、高齢化、医師の地域偏在・診療科偏在へき地診療ならびに医師確保の目標の数値化が難しいとの意見
2-⑤	〇〇北部地域医療協議会において、関係者間で情報共有が定期的に行われている		毎年、数値の把握は確実できている。またへき地医療協議会は必要時に開催している。
2-⑥	〇〇市にある2つの病院の統合が、工事費の捻出部分で少し滞っている。産婦人科学会の最近の発表で、〇〇県は今後10年間で産婦人科が高齢化により少なくなると予想されている。現在、集まってきた医師がいつまで働いてくれるかわからない等。		在宅医療の推進、地域包括ケアシステムとの連携が課題になっている。
2-⑦	退職される予定の先生等に精神的に声かけをして、何人か〇〇北部の病院に従事してもらっている。呼吸器や増設科を専門とする先生に来ていただき、診療をするとともに、医師や看護士に対する教育も行ってもらう。協議会の発表等、依頼を作り、やりがいを持ってもらう工夫。〇〇大学が〇〇北部の病院に対して、積極的に医師派遣してくれるなど、連携がある。具体的には、内科、外科、整形外科の医師を派遣してもらっているほか、小児科、脳神経外科、精神科について非専攻で派遣してもらっている。公立〇〇総合病院に、〇〇医科大学が、〇〇北部地域い虚研究所を設立しており、総合医のプログラムを作っている。〇〇総合病院では、家庭医のプログラムを設けている。		〇〇大学に設置された地域医療支援センターと協力して、医学士修学資金貸与制度を運営しており、今後の医師確保における万策として期待されている。へき地医療拠点病院への運営費補助を継続している。
2-⑧			上記の医学士修学資金貸与者には、へき地勤務を必ずしも義務付けていない。全体の医師数が増えない限り、地域・地方の医師の増加は困難である。
3. 次期へ			
3-⑨	〇〇県全体でのPDCAサイクルを回す取り組みはないが、〇〇北部を中心に対策が進んでいる。		他県の先行事例・成功例を取り入れるよう検討中である。
3-⑩	医療計画が更新されたばかり。	医療計画とへき地保健医療計画の関係が定まっていない現在、計画を立てることができない。	
4. 第11次			
4-⑪	〇〇地域の住民から「へき地」という表現を使わないとの要望があり、「地域医療研修」というように表現を変更した。	どちらも県庁内では地域医療課が主管しているが、実務については、「へき地医療」は支援機構が設置されている県立中央病院、「地域医療」は県庁内の地域医療支援センターと新附講座(〇〇大学地域医療推進講座)が担当している。	オーバーラップしている部分が多いが、地域医療には周産期ならびに救急医療(小児救急)が含まれる。

2015年2月3日	2015年2月4日	2015年2月12日
20	21	22
県庁	県庁	県庁
中澤 勇一	今道 英秋・森田 晋記	古城 隆雄
2	1	1
目標値に基づき評価を行うが、指標の選択が難しい 特に必要な医師数など	第11次へき地医療計画も第6次医療計画と同様にPDCAサイクルに基づき進められている。 第11次へき地医療計画の評価・反映は、年に1回開催されているへき地医療対策委員会にて行われている。委員会にはへき地診療所の代表、自治医科大学医師の派遣を受けている市町村、へき地医療拠点病院、〇〇大学からも参加している。 また、全国へき地医療支援機構等各地会連での地誌連府県との意見交換なども計画の振り返りに活用されている。	へき地医療推進会議が年1回開催されている。参加者は、県、拠点病院、医師会、市町村、保健所である。
1	2	2
特に医療従事者の確保、へき地診療所の支援、へき地の医療全体の支援について	第11次へき地医療計画前では具体的な数値目標の記載はなされていない。ただ、へき地医療対策の目標として、「へき地医療従事者の確保と奨励」、「へき地医療提供体制の確保」、「へき地医療支援の強化」、「へき地医療の普及と啓発」が掲げられている。課題と目標については、へき地医療対策委員会年1回行われている。	へき地医療推進会議で確認されている。
1	2	2
数値でも把握できている。	へき地医療対策委員会での現状の確認、共有が行われている。また、へき地医療支援機構の専任担当官が自治医科大学卒業医師であり、自治医科大学の職務年限内医師に関する情報把握が行われている。	へき地医療推進会議で確認されている。
2	1	1
今後、へき地医療対策協議会を開催する予定である。	年に1回、へき地医療対策委員会で行われている。	へき地医療推進会議で確認されている。
2	2	2
県の政策である地域新生(地方(へき地を含む))の人口の社会増ならびに確かな暮らしの確保といかに関連付けて行くか。	総科医が不足しており、地域によっては総科へのアクセスが悪い。 産婦人科も不足しており、産婦人科の診療依頼が出されたことがある(対応はできず)。 自治医科大学卒業医師の職務年限明けの定着率が悪い。 地域枠卒業医師とへき地医療における自治医科大学卒業医師との協力体制の構築が課題となっている。 総合診療専門医の新たな制度と自治医科大学卒業医師の職との両立性(職務年限中に資格取得できるかどうか)。	へき地医療推進会議で確認されている。
2	1	2
医療者確保、医師確保が重要な課題である。 地域医療支援センター(〇〇医師確保総合支援センター)が、医学生等学資金貸与制度を運営しており、今後の医師確保における方策として期待されている。 へき地医療拠点病院への運営費補助を拡充した。	第11次へき地医療計画実施時から専任担当官に、職務年限内の医師(当時は)を委任させたことで、自治医科大学職務年限内の医師に関する現状把握や調整がスムーズになった。 以前から、地域医療協議会とのつながりが深いことも促進因子となっている。	計画期間中に、へき地医療拠点病院が2つ増加した(西伊豆病院、伊豆半井浜病院)。 貸与期間は異なるものの、学資金貸与者が600名以上にのぼる。
1	1	2
拠点病院においても医師不足があるため、へき地の医師増には時期を要する。 上記の医学生等学資金貸与者には、へき地勤務を必ずしも義務付けていない。	へき地医療支援機構の機能強化は継続した課題となっている。 〇〇市に医師が集中しており、医師の確保が課題。〇〇大学や研修病院などで構成されている〇〇県医師育成・確保コンソーシアムが十分に機能していないことが原因の一つとなっている。 地域枠医学生/医師と自治医科大学/医師とが一緒に勤務する場が少ない。地域枠学生は他の一般入試で入学した医学生と同じカリキュラムで、特別に勉強付けを行う講義や実習が無いことも要因となっている(夏の合宿研修が開催されているが地域枠学生の参加は必須ではない)。	人口当たりの医学部定員数が全国的にみても低く、全体的に医師が不足している状況。 学資金貸与者が600人を超えており、自由度が高く、専門医研修を前提としているため、医師不足の医療機関に配置できるかは不透明。
2	2	4
他県の成功例は十分に参考になった。	全国へき地医療支援機構等連絡会議で行われたグループワークで提示された県をまたいだ協議の場について、〇〇県も他大学からの医師の流入、他大学への医師の流出があるため(自治医科大学医師含む)、〇〇県と隣接する大学医局や地域の拠点となる病院間の協議の場は必要かも知れないという意見を頂いた。ただ、へき地診療所間の員をまたいだ協議については、現時点では必要性が薄いかもしれないことだった。	ドクターヘリに関して、〇〇県、〇〇県と広域連携を結んでいる。
2	2	4
	〇〇県の現状や、国が示す指針などに合わせて必要に応じて行う予定。	
担当部署は同じである。 へき地医療は前医地区を対象とするが、無医地区との判断は市町村に任せられていることがあり、必ずしも統一されていない。	〇〇県においては、医療整備が自治医科大学卒業医師の派遣といったへき地医療を取扱っており、地域医療推進課は地域枠卒業医師のキャリア作成支援などを取組んでいる。〇〇大学地域枠のキャリア支援に関する協議会(コンソーシアム)には、地域医療推進課から参加しているため、地域枠のキャリアデザインに関する情報が直接へき地医療支援機構や医療整備課に入っていない。以前と比べると、専任担当官が〇〇大学の地域医療学講座教授と個人的なパイプもあることから現状把握も行きなりになり、医療整備課と地域医療推進課の連携も良くはなっていない。しかし、定期的な委員会などが行われているわけではなく、へき地医療対策と地域医療対策を連動させるためにも、意思疎通の一層の改善が必要とのことだった。	地域医療全体を見る担当者と、へき地医療担当者と別れている。※県内で同じ課に属しており、顔が見える関係。

	2015年2月5日	2015年1月8日	2015年1月16日
	17	18	19
	県庁	県庁	県庁
	古城 陸城	今道 英枝	中澤 勇一
4-①	代診医の派遣は個別病院で行っているため、行っていない。 自治医科大学学生との連携や派遣先の希望調査を行っている。 義務研修は、希望する診療科依存的なところがある。内科などでは、〇〇大学の医局人車に乗ることが多くは、県立中央病院に隣接している。 最近では、在宅医療専門の診療所を開業する場合もある。	県立中央病院に設置されており、へき地診療所への代診医師派遣などを行っている。県内には全国的にも有名な診療所医師がおり、研究会などで出張も多いため、急な代診依頼もある。	
4-②	〇〇県地域医療支援センター(大学独自先行)と、地域医療支援センター(厚労省)の2つが設置されており、少し距離が近い。先行して作っていた地域医療支援センターは、研究会や取組誌を発行している。運営は、県と大学。一方、後でできた地域医療支援センターは、県庁地域医療推進室にあり、一部の業務を大学に委託(交流会や実習等)	大学に設置されている寄附講座と県庁内の地域医療支援センターが、大学を除く8つある臨床研修病院で研修を行っている研修医への大学からの出張指導などを行っている。	平成25年4月に〇〇大学医学部に設置された。センター長は〇〇大学医学部附属病院院長であり、2名の副センター長は、1名が県医師会長、もう1名に専任医師が就いている。地域診療部等のキャリア形成支援並びに医師不足病院の医師確保を目的としている。事業内容として、臨床研修指導医養成講習会の開催、地域研修医学生等を対象としたセミナー開催、〇〇県内の初期研修医を対象とした研修会の開催、臨床プログラムの開発、中高生を対象とした医学部進学セミナーの開催などがある。
4-③	H21(5名)、H22(10名)～、いずれも〇〇大学に設置。〇〇医科大学では独自に研修資金を作っており、5年間大学に拠出することを条件に返還が免除される。	研修資金には、1〇〇電力がスポンサーとする「〇〇医療振興財団」によるもの(勤務先が県内の〇〇地域限定で期間は4年程度)と、県民による自治医大卒業医等と同様の「医師確保研修資金」がある。1については平成25年から2名の医師が臨床研修を終え、第一種勤務を始めた。25年は新規を合わせ4名が勤務している。2については今年度学部6年生が数高学年であり、25年度から4名を定員に第一種勤務を始める見込みである。現時点での医師数の見込みとしては、1については31年の25名を最高として削減していく予定であり、2については増員に増加し、31年度には81名の医師が勤務する予定である。	平成18年より県研修資金制度が始まった。 ①高卒15年のうち5年間の勤務がある医学生研修資金 13万/月 25人/年(今後15人/年へ) ②卒業後8年のうち3年間の勤務がある医学生研修資金 5万/月 30人/年(今後40人/年へ) 今後最大600名の貸与医師が出る予定
4-④	県の地域医療支援センターで考える。協議期間はH26年度中に設置。 基本的には、初期研修2年間大学、〇〇北部3年間、専門研修2年間(大学や県立中央病院)、 〇〇北部2年(短卒が指定する地域)を考えている。ただし、特別枠の学生10名が毎年卒業すると、短卒が指定する医療機関に50名配置できることになり、その場合、〇〇北部だけでなく、中部、南部と配置場所を変えていくことも視野にしている。また、希望する診療科によって、研修期間の調整や研修先の医療機関も検討できる予定。	〇〇県費、自治医大学生の学部3～5年生を対象として、毎年地域医療研修を実施しており、地域医療体験を積むとともに、県学生相互の交流を図っている。 寄附講座には教授以下3名を中心として、県内の臨床研修病院の研修医を対象に、出張講座を行ったり、テレビカンファランスや遠隔講義などを行っている。 後期研修として、①救急医・家庭医養成コースと②産婦人科・小児科コースを設定している。①については3年間のコースであり、2年間県立病院などで勤務したのち、1年間県内の公立病院、診療所などで勤務することになっている。②については産婦人科コースに平成24年度に1名、小児科コースに26、27年度に各1名が採用されている。	〇〇大学の地域医療支援センターの専任医師が、地域研修生との面談・相談を通じて意向を把握し、キャリア形成支援・研修プログラム作成を行う。
4-⑤	義務研修はないが、〇〇北部の4病院に2年目から数年間だけ行ってもらおう予定。 自治医大と特別枠の連中は、3年目に離島診療所に行くかどうかと、研修場所が大学が県立中央病院、という違いがある。 特別枠の学生をへき地診療所に行かせることについては、希望者がいれば、本人と親類しながら一定期間行かせることも視野にしている。実際、へき地医療拠点病院とへき地診療所の運営母体は同じところもあり、現実的にも難しいことではない。	地域研修医については、検討中であるが、できれば県内の病院および診療所に勤務してほしいと考えている。 後期研修の救急医・家庭医養成コースでは2年目「診療所研修」の名目で指導医のいるへき地診療所で勤務することを想定している。	地域医療への貢献としており、勤務地としてのへき地の限定はない
4-⑥	へき地診療所の多くは、非常勤化診療所には県内出身者の先生がリターンで戻って赴任してくれているケースもある。	地域研修医については、検討中であるが、できれば県内の病院および診療所に勤務してほしいと考えている。 自治医大卒業医については、初期研修後の3年目には1人勤務となる診療所勤務は避けようと考えている。	設立母体である市町村に、診療所運営のための補助金を交付 基本的には、市町村の独自の取り組みによりへき地診療所の医師を確保している ドクターバンクによる実績はなし
4-⑦	来年から県庁に産科医師を採用する。 〇〇総合病院の実業士会が中心となって、食料品スケールというものを開発している。病院ごとに別みちといっても、内容が異なることがあるため、勉強会には医師や看護師等多職種が参加している。産科医師も参加しているが、実際の動きについてはまだ。	打ち合わせ出席者が把握している限りでは、1つだけ公立の産科の診療所が存在し、医師確保事業卒業後も単身赴任で勤務している。 産科医は余っている側面があるかも知れないことだった。	へき地に限定した取り組みはないが、在宅産科医療推進室を設置し、在宅産科診療・訪問産科診療の充実を図っている。
4-⑧	一時期よりも落ちついてきている。研修資金(地域の病院や県)の効果のためか、最近若い人が増えてきている。	特に対策は取られていないことだった。 まずは医師確保が優先課題というところからである。	へき地に限定した取り組みはないが、県全体の看護職員確保のためのナース/バンク事業ならびに、県全体の新人看護職員を対象とした研修などを行っている。
4-⑨	特に取り組みはしていないが、〇〇大学が研修資金を出している。	薬剤師は都市部にはいない。	へき地に限定した取り組みはない
4-⑩	県庁内部では試算したりしているが、これからという段階。	国から出されるガイドライン持ちであり、現状では動きはない。	医療圏内の需要を考えた病床数の目録化が主体となっている。

2015年2月3日	2015年2月4日	2015年2月12日
20	21	22
県庁	県庁	県庁
中瀬 勇一	今道 英秋・森田 喜紀	古城 隆雄
〇〇県には設置されていない 種々のへき地医療拠点病院ならびにへき地を支援する医療機関が、独自にへき地医療支援機構の果たす役割を担っている地域がある。	へき地医療支援機構の役割は、医師・代診医の派遣調整、巡回診療の調整、自治医大派遣先の調整などを中心に行っている。ただし、前述のように地域性のキャリア支援には限っていない。地域医療支援センター(〇〇県では地域医療センター)との連携についても、専任担当官個人のレベルに拠るところが大きい。	自治医大の卒業生は、派遣委員会が決め、代診医の調整が主な仕事で、修学資金の学生に対するキャリア支援等は行っていない。 自治医大の卒業生には、後期研修は後ろにずらしてもえらるよう、卒業生に説明している。
平成23年10月に〇〇医師確保総合支援センターとして設置。〇〇県医師確保対策室、〇〇大学医学部分室及び県立病院機構分室で実施。 〇〇県は、ドクターバンク事業、医学生修学資金受給者の配置に関する業務、女性医師支援事業、〇〇県総合医療圏に関する事業などを担い、 分室(主に〇〇大学医学部分室)は、医学生修学資金受給者のキャリア形成支援、研修会、セミナー、施設等の整備、高校生・医学生・研修医など将来の人在育成のための事業などを行っている。	地域医療支援センター(〇〇県では地域医療センター)は地域性のキャリアデザインなど、県の地域医療推進課とも協力しながら、県内の医師確保対策を主にしている。組織上は、地域医学部門、〇〇県若狭診療圏である地域医療推進課も属している。	「〇〇地域医療支援センター」本部事務局は、県庁地域医療課に設置、研修の充実、修学資金の学生の配属方針、医師・医学部生に対する情報発信、地域医療に関する調査・研究
〇〇県では、〇〇大学の地域枠学生が、〇〇県医学生修学資金の受給を受けていることが少なく、地域枠を〇〇県医学生修学資金受給者として記述した。 平成18年度より同制度が開始されたが、現在まで受給中の医学生を含め約170名に受給を行っている。 将来、年間最大170名以上の受給が県内の各医療施設で動く予定である。	今年の4月より、地域枠卒業医が初期研修を開始する(今年は10名)。今のところ、地域枠は25人/年であるが、今年の4月から28人/年に定員が増やされることになっている。	〇〇県は、入試時点で地域枠を設定せず、〇〇県出身者であれば全国の大学に進学したとしても借りられる修学資金の仕組みがあり、平成28年12月現在で446人(現在借りている者、返済した者も含めて)いる。H28年は、初期研修86人、勤務中の者が80人、研修期間の者29人いる。
県内いずれかの臨床研修指定病院での初期臨床研修2年間 その後3年間(4年間の専門研修(どの診療科も可)) その後4年間(3年間の医師研修)での勤務 初期研修ならびに専門研修は大学で受けることが可能	地域枠卒業医は原則として〇〇大学の医局に所属し、県内の医師不足地域で最低3年以上勤務することが義務として課せられている。ただし、勤務年限中の規定は無く、義務を離脱した際の罰則規定がなく、貸付金の返済のみとなっている。これについては、他都道府県の例も示しながら受け皿を十分に準備することで地域枠の医師を定着させる方策について動員を行った。	診療科の選択は、自由となっており、義務の対象期間は返済期間の1.5倍、ただし、初期研修期間は半分のカウントになる。 専門医取得を希望する者は、〇〇県専門医研修ネットワークプログラムに参加している48の公的医療機関等から配置先を決定する、希望しない者は県が配置先を決定する。※現在のところ、全員が専門医研修ネットワークプログラムを希望。 基本的なパターンは、1～4年:専門医研修ネットワークプログラム、5、6年:研修、7～8年:東部又は中部の指定医療機関 いつの年次でも借りることができるため、貸付期間が1年～6年とバラツキがある。貸付期間が短い者でも、後期研修4年間は、専門医研修ネットワークプログラムに参加することを条件に配置。
勤務地としてのへき地の限定はない。 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ションの形でへき地診療所等へ派遣されるものと考えられる。	地域枠卒業医は、診療所で勤務することは想定されていない。	へき地勤務の義務は定めていない。ただし、貸付期間が長いものは、西部、東部の医師不足の公的医療機関等に配置される可能性がある。
現在医師不在のへき地診療所はない 市町村の独自の取組みとともに県(ドクターバンク事業)と協力が協力を果たして成果を上げていく。	県内には40ヶ所以上の、へき地診療所がある。自治医大勤務年限内医師、勤務後の医師、(社)地域医療振興協会、以前から勤務する医師にて支えられている。へき地診療所に勤務する医師の高齢化は進んでいるが、現時点では大きな問題には達していない。 地域枠卒業医もへき地医療に関心があれば勤務することは可能であるが、それでも、へき地医療拠点病院での勤務になるのではないかと認識であった。 今後は、人口動態の変化などの要因により、診療所は統合されるかと思われるが、〇〇県では診療所の統合によるセンター化を図り、複数の医師が配置された事例がある。	現状のところ、代診医の応募率は100%。へき地診療所の医師確保については不明
歯科保健についての保健師による相談支援事業がある。	へき地の歯科医療・歯科保健については、地元の歯科医師会が積極的に取り組んでおり、地域によっては訪問歯科診療も行っている。	高齢者の口腔ケアの重要性についてご説明した。
へき地に限定した取組みはないが、ナースバンク事業、再就職支援事業により看護職員の増員を目指している。	へき地診療所の看護師確保は市町村が主体となり取り組んでいる。 個別的事例については、医療整備課の看護係と連携を取り人材バンクから紹介を行うこともある。また、へき地の訪問看護については個別的事例は過去にある。 他都道府県と同様に全体的な看護師不足ではあるが、へき地においては数少ない職場であるため難関は少ないとのことだった。	医療機関の現場からは不足している声が多く、 政策的に、法律で定められている育児・介護を理由とした短時間勤務は認められているが、それ以外の理由でも可能なように対策を進めている。 民間の医療機関で保育所を設置する場合にも、補助金を出しているほか、医療労働環境改善センターから、医療コンクールを派遣するようになっている。 各医療機関では、修学資金を投資している。
へき地に限定した取組みはない。	へき地医療、とくに在宅医療における薬剤師の役割について意見交換を行った。まずは、へき地医療対策委員会への薬剤師会の参加を促してはどうかと動員した。 〇〇県科大学では〇〇地域において訪問薬を薬を挙げたりする活動を行っているらしい。詳細は把握されていないが、地域に出て薬剤師というコンセプトの取組みであるようだ。	特に取り組んでいることは無い様子。ただし、担当ではないため、不明な点が多い。
地域医療構想においては主に医療圏における病床が焦点となっている。 このためへき地医療拠点病院の位置づけが重要になってくる。	へき地における医療提供体制については市町村長に対しても大きな問題である。ひとつの方向性として、診療所の広域センター化があるが、市町村には任せられず、へき地医療対策委員会のような市町村との会合の場合は現在の派遣に関する話だけでなく、将来的な方向性についても県から話を行っている。	地域医療構想での位置づけはこれからというところ。



	2015年2月5日	2015年1月8日	2015年1月16日
	17	18	19
	県庁	県庁	県庁
	古賀 隆雄	今道 英秋	中澤 勇一

5. その他

その他	<p>〇〇大学出身のへき地医療専門官が、自前のネットワークを生かして、〇〇大学の協力を取り付けるとともに、県内出身者の医師確保に尽力されていることが特徴的。</p>	<p>以下の2点について、経緯が提供された。</p> <p>1. キャリアデザインとしての、専門医取得の研修とへき地勤務との関係          先般のグループワークの質疑でも提案があったが、専門医取得のための研修には診療所であっても指導医のいる施設で勤務することが必要で、医師2名を抱えることは診療所では難しく、研修とへき地勤務の両立が難しくなっている。へき地勤務においては、研修委員主催しするなどの対策は難しいだろうか。また、後期研修2年目の診療所研修において派遣された診療所のうち、一つの診療所に勤務しているベテランの医師が様々なプライマリケア学会の指導医資格を取得することを目指して、その診療所に派遣された研修医が研修成果が認められない可能性がある。これについては、指導医の方を拠点病院などから選んで再度派遣し、指導することではどうかと提案した。</p> <p>また、費用負担の関係で後期研修プログラムが3年間となっているが県立病院等で勤務する最初の2年間は県、県内の公立病院・診療所で勤務する1年は各市町村の負担、どうしても3年間では研修単位を取りまることができない可能性がある。</p> <p>こちらについては、先般のグループワークでもあるグループでは「そもそもへき地に勤務するのであれば、専門医資格を取得するのに多少果の期間がかかることはやむを得ないところで、それに対応したシステムを作る必要がある。」という意見があったことを提示したが、予算的に期間を延ばすことはできないことであった。県の担当者には口が裂けても書えないことだが、専門医もキャリアアップも、へき地勤務も目指すわけには、たった3年間分しか予算を準備しないといけないところは、現状を分析できないのか、医療・医師になぞ、お金をかけてはられないところなのだろうか、そもそも余裕がないのかも知れないが。</p> <p>2. 県を越えたネットワークについて          前述した「〇〇医療後援財団奨学生」の医師の勤務の際、産婦人科を専攻している医師を派遣しようとしたところ、入局している他県の大学の医局から「特た」がかかり半年間医局にとどまるように言われ、勤務が実現できなかった。</p> <p>また、自治医科大学医師で産科外科専攻の医師を病院に派遣しようとした際、もともと医師を派遣している医局から「他所から医師を連れてくるなら撤退する」などと書われ、県立中央病院の医師が個人的に知り合いだった該当科の部長に説明し、「定員外である」ことなどを敬儀に説明してもらい、スムーズに赴任することができたことがあった。</p> <p>以上のように、県外でも強い力を持っている大学があるところなど、県外の組織との調整が必要であり、できれば打ち合わせなどコミュニケーションを取る機会を持ちたいとは思いますが、それには協力の力から、必要に応じて、他県とも調整を行うこと、他県から医療政策に関して連絡調整等の依頼があった場合は積極的に協力することなどのような依頼をしていただけたらスムーズに進むことができるのではないかと提案があった。</p> <p>これは確かに良い案だと思われる。</p>	
-----	--	---	--

2015年2月3日	2015年2月4日	2015年2月12日
20	21	22
県庁	県庁	県庁
中澤 勇一	今道 英秋・森田 喜紀	石城 隆雄
	<p>従来、へき地診療所の支援はへき地医療拠点病院が行ってきたが、へき地医療拠点病院でも医師が不足していることにより十分な支援を行うことができなくなってきている。</p> <p>そこで、〇〇県では厚労省の医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度(新たな基金)を活用して、へき地の医療機関(病院や診療所)を支援する事業を今年度から始めている。具体的には、へき地の診療所や病院に対して医師を派遣する200床以上の病院に対して、派遣にかかる費用を人件費や待機にかかる費用なども含めて補助を行う。</p> <p>実際の制度の利用にあたっては、へき地を有する市町村と支援を行う医療機関との契約が結ばれる。(すでに名乗りを上げた病院あり)</p> <p>〇〇県では、へき地案件での社会保険法人がないことから、新たな基金を活用した本事業は今後のへき地医療を支える有効な方策になりうると思われた。新たな基金の活用例としても、他県医師会の参事になるのではなかろうか。</p> <p>今後、上記の事業だけでなく、市町村の枠をこえた小規模病院や診療所の支援についても補助を行えないかどうか検討しているとのこと。</p> <p>自治医科大学や地域特産品医師が職務年限中に専門医を取降できるようにすることについては、専門医の取得だけでなく更新を行うことができるかどうかまで考慮することについても勉強した。</p> <p>(ただし、〇〇県の自治医科大学医師の場合、職務年限の終盤に研修を行うために専門医を取降してから職務を轉えるケースが多いとのこと)</p> <p>話し合いを進めるにあたって、キャリアデザイン等も話題に上がるのであれば、担当の地域医療推進課にも声かけをして同席したほうが良かったかも知れないとの意見があった。もともと意思疎通が良くなく、共同して訪問調査に対応するつもりなど無い可能性もあるものの、研究室から依頼をするときにキャリアデザイン等を管理する部署が異なる場合は、できればその担当課との商談をお願いしたいなどの意見を付記しても良いかもしれないと感じた。今回の訪問調査では「その件は違う部署で担当しておりまして、十分に説明できません。」との回答が頻発していたので、</p>	<p>全国に類をみない、大規模な研修資金プログラムがある。県内出身者を対象としており入学した大学を問わず、研修資金貸付期間も、自由に選択できる。</p> <p>H26年時点で646人の貸付者がおり(返済者も含む)、H26年では初期研修86人、その後の勤務者80人いる。※これまで現金による返済者は20人弱、義務修了者は22人。</p> <p>県外の大学進学率については、いくつかの大学に働きグループ面接を行い、研修資金の借付に理解してもらおうよう努力している。医師も同様に、キャリア支援の相談を行っている。</p> <p>研修資金の貸付者が非常に多く、勤務先も専門医研修を受けられるところを中心に最初は配慮されるため、県内の手厚な医療機関、診療所に配置されるかは今後次第、他大学に進学した者についても、グループ面接を行う取り組みも始めている。</p> <p>〇〇県は、へき地に限らず、全国的に医師不足が続いているため、専門医研修だけ獲ったとしても、現状よりも医師不足は解消される見込み、</p>

	2015年1月21日	2015年1月22日	2015年1月19日
	23	24	25
	県立〇〇病院	県庁	県庁
	森田 善紀	今道 英秋・神田 健史	今道 英秋・神田 健史
<b>1. 第11次</b>			
1-①	2	2	4
1-②	〇〇県では、第11次へき地医療計画は第6次医療計画の中に位置づけられている。第6次医療計画がPDCAサイクルの活用を基に作成されていることもあり、〇〇県の第11次へき地医療計画も現状把握・課題抽出などの手順を踏んで作成されている。	うまく行かないときの解決策であるが、根本的な因子が多数あり、なかなか解決が難しい。	当初の計画時から、現状把握が不十分で、計画内にも明確な課題・目標が設定されていなかった。 また、進捗管理を担うはずのへき地医療に関する協議会も開かれてはいるが実質機能していなかった。 一方で、危機感も鈍薄であった。
<b>2. 第11次</b>			
2-①	1	2	3
2-②	〇〇県では年に2回、へき地医療支援計画策定会議が開催されており、へき地医療計画に関する会議やテーマに沿ったグループワークが行われている。会議には医療者や市町村行政が参加しており、自治体の発着を促すことも目的としてグループワークが行われている。同会議において、課題や目標の確認・現状把握・進捗評価が行われている。		偶然とした目標は記載されているが、不明瞭であった。
2-③	1	2	4
2-④	へき地医療支援計画策定会議で行われている。		へき地医療に関する協議会は定期的に開かれているようだったが、定期的な現状把握は行われていなかった。
2-⑤	1	2	3
2-⑥	へき地医療支援計画策定会議で行われている。		本来、評価システムとして機能すべきへき地医療に関する協議会には県の他、へき地医療拠点病院関係者や保健所関係者が参加していたが、全体的な議論は行われていないとのこと。
2-⑦	2	2	4
2-⑧	へき地診療所医師の高齢化が進んでいる。そのため、これから10年後にへき地診療所医師の確保ができずに医療地区が増加するのではないかと懸念している。また、そのときにはへき地の人口も減少していることが予想されるため、そのような地域の医療を支える体制についても課題である。 ※年度、地域医療支援センターを設置することが決定しているが、その具体的内容について検討中である。		計画策定時には体系だった課題の抽出は行われておらず、その後のフォローでも行われていない様子。 自治体等から、いくつかの要望等はあげられているとのことだが、それほど強いものとは認識されていなかった。
2-⑨	2	2	4
2-⑩	平成25年に第11次へき地医療計画を策定したばかりなので、目標達成できかどうかの判断は難しい。今後の促進因子になるものとしては、〇〇県では県内に医学部が4大学あるが、県と大学が一同に合して意見交換を行える場があることが挙げられる。		そのような項目がない。
2-⑪	2	2	2
2-⑫	新専門医制度、とくに総合診療科専門医制度の内容が明らかになってこなかったため、地域科卒業医師、自治体大卒卒業医師のキャリアデザイン作成が進まない。業務年限内における専門医の在り方など影響が大きいため、専門医制度の設計が早く進んで欲しい。 以前から〇〇県では、へき地医療拠点病院に設置されたへき地医療支援機構を中心に取組みが進んでいるが、行内での縦割りの弊害が多少発生しているように感じられた。また、〇〇を中心とした都市部と、〇〇を中心とした地方の格差が大きく、地方に対する都市部の関心が薄いことは阻害因子になっていると感じた。ただし、へき地医療の取組みの中で、都市部の医療者にへき地・地域医療に興味を持ってもらうための取組はへき地医療支援機構を中心に行われており、今後の成果が期待される。		明確な目標設定をすべきだったとのこと。 今後は明確な目標設定を検討すること。
<b>3. 次期へ</b>			
3-①	2	3	3
3-②	連絡会議のグループワークで出された近隣の都道府県・大学間の意見交換などを行う場の設置については、地域科のキャリアデザインの問題、救急・災害医療における連携やドクターヘリの運用といった課題があるため重要は大きいとのことだった。 （〇〇県では以前から近隣の〇〇県と〇〇県とは研修金などで連携が一同に合する場があるが、現時点では〇〇県とはそのような場がない。ドクターヘリや災害時の医療を考えると、〇〇とも意見交換を行う必要があるとのこと）		
3-③	2	4	2
3-④	〇〇県における第11次へき地医療計画は第6次医療計画の中に位置づけられ、平成25年度から29年度までの施行である。そのため、次期計画への反映について検討される時期ではないが、それを行える体制はとれていると思われるため、(2)とした。	地域医療計画との関係が定まっていない現在、特に検討は始まっていない。	第12次計画には目標設定等を行いたいとのこと。
<b>4. 第11次</b>			
4-①	へき地医療、地域医療の、それぞれ担当する部署は同じであるが、担当者は異なっている。へき地医療は自治体・文へき地医療計画関係の業務が中心であり、地域医療は地域科・〇〇県のへき地に限らない地域全体の医療を担当している。	特に文言としての区別はないが、地域医療計画を立案するところへき地対策・医師確保を行うところは、同じ局の中であるが、担当課は別である。ただし、課相互の意思疎通は良好であり、お互いに理解しあっていると考えている。	平成26年度以降は、へき地医療計画と地域医療計画の策定が同一部署となったが、それまでは別部署だった。

2015年2月6日	2015年2月19日	2015年2月26日	2015年1月19日
28	29	30	31
県庁	県庁	県庁	県庁
神田 健史	今道 英秋・古城 慶雄	今道 英秋・古城 慶雄	横井 英治
1	2	2	2
医療審議会の下部組織として保健医療計画部会があり、年1回以上会議が開催されている。 同部会は分野ごと、圏域毎にまとめた意見を集約する形をとっている。 へき地に隣する部会にはへき地医療拠点病院や、市町関係者、国保連合会代表なども参加している。 これらの組織がPDCAのしくみとして以前から有機的に連携しており、特に圏域毎に意見集約を行う方式がうまくいっていると思われる。	へき地医療支援計画策定会議が毎年1回開かれており、医療関係者、県、支援機構が参加して、活動報告を行っている。 へき地に隣する部会については、医師数や医師の不足数等以外には、数値目標を立てることが難しく、なかなかPDCAサイクルに集約することが難しい。 へき地診療所の関係者は参加していない。	へき地医療支援計画策定会議において、年1回関係者が集まり、現状の確認や情報提供を行っている。 今年度は、新たなへき地診療所の指定や地域枠の学生について話しあった。 自治医科大学や東医師については、地域指定の関係で、近年勤務医師が減少している。	医療審議会への報告が促進因子になっている。医療審議会に報告することで、迅速りと今後に向けた確認・助言が得られる。 数値目標をできるだけ設定することを提案した。なお、数値目標は必要と思われるが、全て数値化できる訳ではない。定性的目標を示す場合には、より具体性が必要であるとの一致をみた。
1	2	3	1
計画策定時に同会議を4.5回開催し、十分な確認と共有が行われていた。	具体的な数値目標は記載されていないが、へき地で勤務する医師の確保や、へき地医療を支える人材確保、〇〇地域の公的医療機関の高齢等、具体的な課題が掲げられており、対応する施策が取られている。他県での数値目標の取組については、紹介を行った。	当初計画で設定された目標が、「医師が地域で意欲を持って働ける環境の整備」とあいまいなものとなっているため、詳細もあいまいにならないようにする。他県の計画で参考になるものはないかという質問があり、他県の例を紹介した。	医療審議会に、保健医療計画とともにへき地保健医療計画の進捗状況も報告されている。
1	1	1	1
年1回以上開催されている同会議で把握されていた。	へき地医療支援計画策定会議が毎年1回開かれており、医療関係者、県、支援機構が参加している。	関係者で年に1度集まり、地域枠養成医師の割合など現状の把握はされている。	県下の地域医療全体の中で、へき地医療の現状と課題が把握されている。へき地医療にもっと目が行われている。
1	1	4	1
向システムは20年以上前から稼働しているとのこと。	へき地医療支援計画策定会議が毎年1回開かれており、医療関係者、県、支援機構が参加している。	当初計画で設定された目標が、「医師が地域で意欲を持って働ける環境の整備」とあいまいなものとなっているため、詳細もあいまいにならないようにする。他県の計画で参考になるものはないかという質問があり、他県の例を紹介した。	毎年、医療審議会において、保健医療計画全体の中での評価が行われている。
1	2	2	2
同様に、年1回以上開催されている同会議で把握されていた。	医師の高齢化、巡回診療の患者数の減少等はあるものの、へき地医療機関の約化率については、市町村が必要と考えている様子であった。	へき地診療所を新たに指定した(〇〇市〇〇診療所) 国保〇〇診療所と〇〇町立病院が統合されたため、国保〇〇診療所のへき地医療拠点病院の指定を予定している。 〇〇の診療所に対して支援している〇〇市民病院の新年度からのへき地拠点病院の指定を予定している。	薬剤師不足が課題となっている。
1	2	3	1
すでに圏域で課題と取組について合意されていた点が要素と考えられていた。	〇〇地域では、患者が他の医療圏や他県に流出しているため、できるだけ域内で完結するよう、公立3病院の医療機関の高齢が予定されている。 具体的には、救急医療を中心に巡回〇〇総合医療センターを設け、産婦科を中心に巡回〇〇病院、〇〇病院を配置予定。いずれも、〇〇広域医療組合(13の自治体が共同で設置する一部事務組合)が運営する予定。	ドクターヘリ、防犯が運航されており、最南端のところでも20分程度で搬送できる環境にある。 〇〇市民病院を平成27年4月から、へき地医療拠点病院として指定する予定 〇〇医師ネットワーク(無料職業紹介所)の運営。平成18年一週目合わせ60名、実働に15名就職している。 地域医療に熱意のある医師を任期付職員(5年)として採用、〇〇ドクターバンク制度、4年間は公立病院で勤務し、1年間は研修・研究期間として認められる。これまで2名採用。	へき地医療支援センターの立上げ、へき地医療拠点病院の認定については、事前の準備、説明事後のフォローアップ・連携がしっかりと取られている。その背景には、当該課の多大な努力ときめやかなアプローチ及び分析がある。
1	2	3	1
圏域をまたいだ問題について課題が残ったとのこと。	へき地がある〇〇医療圏は、南北に広い地域であり、しかも山地があるために互いの交通の便が悪い。診療所の集約化は、難しい状況とのことであった。 出張診療を行っているところなどは集約化が可能かも知れない。	目標設定があいまいな部分があるため、今後もう少し具体的な目標設定が必要であることを認識された。 南北に長く、どくに南部の山間地までは車で3時間以上かかるなど、地理的に難しい点がある。 へき地診療所が38と多く、南北に長い県内に点在している。特定のみ開設している診療所は26(常勤医師が複数の診療所を兼務している例も含む)、常勤医師がいる診療所は10ある。	訪問看護師・拠点の確保が困難な状況について、医療政策課と長寿社会課とが連携し、現状分析を行うとともに、今後に向けた課題と対策の検討が行われている。〇〇大学が、訪問看護師の養成を検討している。
4	4	4	2
すでに十分なしみが存在し、機能している。	ドクターヘリについては、〇〇県、〇〇県と広域連携をしている。 〇〇県、〇〇県、〇〇県の3県で、ワークショップを開いたり、地域枠の学生に対する研修等の情報交換を行っている。	ドクターヘリについては、近隣県と広域連携を結んでいる。	中国四国ブロックの大学地域医療学講座が集まって開催しているフォーラムに参加し、奨学金受取者のキャリア支援等について具体化していく。
1	4	4	2
もともと、どちらの計画についても、逐次追記修正を行っており、今後その予定。			第11次へき地保健医療計画は、第6次保健医療計画とほぼ一体のものとなっているが、終了後から2年間の計画については、現在検討中である。
区別は無し、担当部署も同一。	医療計画の5疾病5事業の一つとして、へき地が位置づけられており、担当課も決まっている。 5疾病5事業のそれぞれに担当するセッションがあり、全てが連携型に書かれている。 それなりの連携は取れていると思う。	医療課で両方とも管轄しており、特に使い分けはしていません。	へき地医療は、医療提供体制が不十分な地域と捉えているが、あくまで地域医療の一部であり、あくまで明確な区分けはしていない。 ちなみに、〇〇県へき地保健医療計画の対象地域は、無医地区、準無医地区、過疎地域自立促進特別措置法の過疎地域及び山村振興法の盛衰山村となっている。

	2015年1月21日	2015年1月22日	2015年1月19日
	23	24	25
	県立〇〇病院	県庁	県庁
	森田 善紀	今道 英秋・神田 健史	今道 英秋・神田 健史
4-⑩	へき地医療支援機構は、へき地医療拠点病院でもある県がんセンター〇〇病院に設置されている。具体的な業務内容は、へき地診療所などの直接的な支援(代診など)、初期研修医に対する地域医療研修(講義の提供など)、各地域間の交流などを行っている。〇〇県は都市部と、へき地の地域差が大きい。都市部とへき地の結びつきができるような取組を行っている点は、他都道府県ではあまり見られない特色と思われた。専任担当官は自治医科大学医師(職務年限内)が1~2交代で務めている。	県庁内に設置されている。協議会の運営などの施策上のことについて担当している。代診医派遣の調整は9つある拠点病院のうちの1つの病院が担当している。	へき地医療拠点病院内に委託されており、主に協議会の運営と巡回診療を行っている。代診調整は行っていない。
4-⑪	地域医療支援センターは、来年度に県庁内に設置される予定である。それに伴い、へき地医療支援機構はセンターの分室となる予定になっている。業務としては、地域枠のキャリアデザインが中心となる。	県庁内と〇〇大学内に設置されている。事務局が2つある感じである。地域枠学生の教育、卒業医師のキャリア形成などを担当している。支援機構と担当している業務が異なり、特に連携を必要としない。県庁がともに関与しており、疎遠というわけではない。	〇〇医大に委託されており、学生のキャリア支援や相談業務を行っている。全体的な配置調整などの検討は行われていない。
4-⑫	県内の4大学で医学部を持っているが、以前から3大学で地域枠が設置、残る1大学で地域枠が設置されたため、県内全ての大学で地域枠が設置されるようになった。各大学、1学年5名ずつ、平成29年より卒業生が初期研修医を開始する。	地域枠設置は平成18年度から始まり、平成22年度からは35名の定員となっている。学部の設定員は25名である。平成16年度から19年度までは数名であったが、20年度からは60~80名に増員されている。平成3年目以降の貸与者数は、推計では平成33年には391名になる予定である。本県では、医学教育資源の確保は卒業10年(初期研修を修む)の県内医療機関(診療科、施設)の位置・運営主体を問わないので、県は資金は出すが、学生との契約は大学が行っている。卒業の責任は大学という立場である。	平成19年度に始まった増学資金(小児科、産婦人科、麻酔科限定)の卒業生は来年度5年目を迎える。年間3~5人いたが、初年度の卒業生は1人しか残っていない。平成21年度から始まった〇〇医大の地域枠には毎年5~10人の学生がいる。昨年度から卒業生が出始めたが、1人は県外に流出し、1人は留校した。今年2年目まで1人はすでに奨学金を返還し、4人が県内にマッパしている。
4-⑬	地域枠卒業医師のキャリアデザインは県が中心となり調整を行っており、後期研修、専門研修などを組み合わせたモデルを作成している。県内の4大学とは一同に食す場があるため、大学とのすり合わせを行っている点など。赴任先病院は県内の医療機関であり、①内科系・外科系・救急科・麻酔科(内科系・外科系・麻酔科)の医師数の合計が40人以下で医師不足により救急医療の崩壊している医療機関、②小児科、③産婦人科が想定されている。	上記の増学資金は県内の医療機関に勤務すればどこでも良いものだが、へき地など赴任してほしい医療機関に勤務してもらうために「8年間勤務コース」を今年度から新設した。運営は大学に設置されている地域医療支援センターが行い、初期研修後の6年間のうち何年かを医師不足地域に赴任してもらう計画である。どちらの増学資金も県外研修は認めており、2年間だった上限を撤廃した。〇〇大学の関連病院は県内に存在するため、医局人事で動いても「県内勤務」の条件から外れることはまずないと考えている。	キャリアの積み方については個別調整することになっている。
4-⑭	地域枠の勤務にはへき地勤務がとくに位置づけられているわけではないが、医師が不足する地域の医療に貢献することを目的としており、本人が希望すればへき地勤務も可能とのこと。	前述したように、10年コースの増学資金については、県内の医療機関に勤務すれば満足する、とばかりは地帯勤務の義務を課していない。県内の病院にこそ医師不足であり、入局してなくても勤務が可能であり、大学も医局外の医師を動員させたかと思うって引上げようなどしていない。	ほかからの政策医療を担っている県内30超の病院(民間含む)に勤務することにしている。明確な規定はないが、県としては北部等医師不足地域での勤務を望んでいる。
4-⑮	へき地診療所の医師確保については、まず市町村が独自に医師確保に取組んでもらっている。それがダメなら自治医科大学医師の派遣要請が県にされるが、派遣要請数は派遣できる医師数を超過している。	現在も3名が欠員であり、募集している。自治医科大学医師、公費、全国でのPRを行っているがなかなか難しい。これについては、県市町村からの運動(住み込み)の形、近所に単身赴任して通勤、複数医師で複数診療所を担当などの提案をしたが、今まであまり進んでいない。医師の確保が、県の担当者の思考の中で何事からは「ラダグタイム」は起こりそうもなかった。	へき地診療所となっている医師診療所への支援は行われている。診療所の医師確保についての言及はなかった。
4-⑯	平成25年度より産科を担当する部署が産科対策となったこともあり、へき地の産科医療に関する取組については十分把握できていない。	健康づくり事業などはやっている。へき地については連携の構築を目指している。訪問診療用の機器の貸出しは行っている。	産科医療は地帯部が中心になっているが、産科医療についてどこが担うかは曖昧。へき地保健医療計画にも産科に関する記載は地帯がない。11月に産科条例が制定され、医師確保が図られた。
4-⑰	〇〇協議会のテーマとして、へき地の層について取り上げられたことがある。現在、へき地に特化した看護師を確保することを目的として、へき地勤務することを条件とした増学資金の導入を検討している。	調査に回答したように行っている。	2つのへき地医療拠点病院で、ともに新人看護師に対する研修が行われており、施設との協力も行われている。
4-⑱	へき地における薬剤師の役割に対する認識が薄いように思われたため、へき地保健医療対策に関する協議会などに、薬剤師会などの参加を促すことを提案した。	どこでも薬剤師は不足している。病院でも不足しているところがある。地域包括ケアを推進する立場から薬剤師をきめこみ協議は始まっている。	薬務感染症対策が担っており、さらに在宅医療については医療福祉推進課が担っていることもあり、あまり検討はされていなかった。
4-⑲	へき地における医療需要の将来推計を行ったことはないが、5~10年後には〇〇地域の人口減少に伴う自治体の財政力低下、医師の高齢化といった問題が顕在化する可能性があることは認識されていた。へき地の将来推計や医療提供の重要性について確認した。へき地における医療提供体制に関する協議の場として、〇〇北部医療圏地域医療対策協議会が設置されている。県もアドバイザーとして加わっている。	地域医療ビジョンについては、情報がない。地域医療ビジョンについては、情報がない。	今年度からへき地保健医療計画と地域医療計画の策定が同一課となった。高木的には地域医療計画は、複数の部署から出された計画をまとめたものになる。協議の場としては、圏域毎にある医療福祉協議会をベースとするとのこと。

2015年2月6日	2015年2月19日	2015年2月28日	2015年1月19日
28	29	30	31
県庁	県庁	県庁	県庁
神田 健史	今道 英秋・古城 隆雄	今道 英秋・古城 隆雄	横井 英治
<p>以前は圏域内の保健センターに相当する部署に置かれていたが、今年から県庁内に置かれた。</p> <p>補助金行政、代診医調整を行っている。</p> <p>代診医調整は圏域で保健所長(へき地医療支援機構を兼任していることになっている)がまず調整し、できなかった事例のみ県庁にある部になっているとのこと。</p>	<p>県立〇〇病院に現在設置されており、今後は〇〇総合医療センター(平成28年7月予定)に移管する予定。地域医療支援センターとの兼ね合いは、今後の検討事項。</p> <p>現在は、自治医科大学生の配置調整や代診医の派遣を主な業務としている。</p>	<p>県庁医務課に設置している。</p> <p>専任担当医師は配置していない。</p> <p>業務は、自治医科大学生の派遣調整、〇〇医師ネットワーク(無料職業紹介所)の運営、平成18年一問い合わせ80名、実際に15名就任している。</p>	<p>代診確保を主たる業務としている。</p>
<p>同部署に置かれ、養成医の育成・派遣にかかること全般を扱っている。</p>	<p>〇〇県立医科大学に「地域医療学講座(寄附講座)」を設置し、地域医療支援センターを県の医療政策部に設置している。</p> <p>地域枠の学生については、「県費奨学生記念センター」(県と大学で設置)が行うことになっており、キャリアパスの設計は、「地域医療学講座」が行うことになっている。</p>	<p>県立医科大学にある。地域医療学講座に委託している。教授1名(脳外科出身・県立医科大学スタッフ1名(県立医学出身・自治医科大学卒業))</p> <p>センター長は、地域医療学講座の教授。</p> <p>修学資金の学生との面談、夏季・冬季の実習、キャリア支援を担っている。</p>	<p>医療人材確保が生きたる業務であり、地域枠医師のキャリア形成に力を入れている。</p> <p>● 支援機構と支援センターとは、別組織として区分されているが、医療政策部が両方に関わっており、機能的には良く連携が図られている。</p>
<p>〇〇医大の養成医、自治医科大学卒業生、〇〇大学・県外の〇〇大学・〇〇大学の地域枠すべて対象に当てているとのこと。</p> <p>自治医科大学の養成医と自治医科大学の卒業生は現在あわせて35人程度だが、将来的に地域枠も併せて200人前後になる予定。</p> <p>地域枠、それぞれの大学、順に毎年10人、2人、2人。</p>	<p>県立医科大学に15名(県立大学15名)、平成26年度から第1期生が卒業し、現在臨床研修1年目である。</p> <p>県立医科大学の養成医と自治医科大学の卒業生は現在あわせて35人程度だが、将来的に地域枠も併せて200人前後になる予定。</p> <p>地域枠、それぞれの大学、順に毎年10人、2人、2人。</p>	<p>県民医療枠20名、地域医療枠10名、〇〇県枠[へき地・過疎地の他、産科・小児科・麻酔科・救急など不足診療科に勤務]10名(〇〇大学に設置)</p> <p>試験の選抜は、センター試験の実施→推薦入試(地域医療枠)→2次試験で押しの枠を決める。※県内生は、入学金が282,000円、県外生は782,000円。</p> <p>県外出身者が県民医療枠に応募した場合でも、県外生の学費額を納入する。</p>	<p>地域枠38人(内、初期研修中10人)、特別養成枠25人(全員在学中)、臨時養成枠38人(全員在学中)、一般交付枠85人(卒業、初期研修11人、勤務中20人、その他3人)</p>
<p>すでにある〇〇医大の養成医や自治医科大学卒業生と同様に考えている。</p> <p>9年間は県職員として採用する。</p> <p>10年以降は選択制のキャリアデザインを提示している。</p> <p>新専門医制度をにらみ、県内の専門医の状況を調査している。</p>	<p>県民医療枠20名は、卒業後9年間、県が指定する医療機関に勤務することを、書面上で契約しているだけで、奨学金の貸付はなし、債務を果たさなかった場合の債務は特になし、一その場合の返納は待つ方が多いが返済し、その後もメインキャリアがないので、キャリアプランを提示することや、卒前に地域医療枠や自治医科大学生のような体験学習プログラムなどで、モチベーションをアップする方策を行うことを提案した。</p> <p>県民医療枠の学生は、大学の医師に入学し、医師が配置先の業を作成し、地域医療支援センターが調整し、最終的に協議会等で了承を得る。</p> <p>臨床研修1年目県立大学一地域拠点病院(2年目)→県立医大(2年目)→地域医療機関(2年目)</p> <p>地域医療枠の学生(他県の〇〇大学の学生も)は、自治医科大学の学生と同様に、へき地医療拠点病院やへき地診療所、過疎地域の公的病院に派遣される。</p> <p>臨床研修→へき地医療拠点病院等(3年目)→県立医大(2年目)→へき地医療拠点病院等(2年目)</p> <p>身分は、派遣先の医療機関。</p> <p>後期研修プログラムについては、地域医療支援センターで開発中。</p>	<p>特別養成枠卒業医師は、自治医科大学卒業医師と同様に、卒業9年間は県職員として、知事の指定する県内医療機関に勤務する。臨床研修後、後期研修1年、地域2年、後期研修1年、地域3年となっている。</p> <p>自治医科大学卒業医師と同様に、へき地勤務がある。ただし、特定診療科(産科、小児科、麻酔科、救急科)の選択も可で、この場合には、初期研修の後に後期研修3年、そして地域4年(特定診療科)となっている。前者の専攻の専門医取得に向けたキャリアパスについては検討中である。</p>	
<p>もともと、全てへき地勤務をすることになっている。</p>	<p>「病院型総合医コース」「地域型総合医コース」に進んだ者は、へき地診療所またはへき地公的病院に、合計で4年間勤務することが予定されている。</p>	<p>地域医療枠の学生は、へき地や過疎地地域での勤務が義務付けられている。</p>	<p>上記参照</p>
<p>医師派遣や代診医派遣はしているが、診療所の医師確保は市町が行っており、現在まで何とかなっている。</p>	<p>地域枠と自治医科大学の卒業生を中心に配置していく予定。</p> <p>最近2年間は、ドクターバンクもへき地に勤務する医師を確保している。</p>	<p>〇〇医師ネットワーク、ドクターバンク、自治医科大学卒業生等で確保し、今後は地域医療枠の医師でも増やす予定。</p> <p>住民の減少に伴い、患者数が少ないところの診療所をどうするかは議論が始まっているところも存在する。</p>	<p>へき地診療所は11(内、一つは産科診療所)ある。5つの診療所・歯科診療所の医師は固定し(内、2つの診療所に県から自治医科大学卒業医師が派遣されている)、1つの診療所は自営の医師体制になっている。他の診療所は、それぞれの地域の病院から巡回診療が行われている。</p>
<p>健康増進課が担っている。</p> <p>研修医教育は各病院で行われているが、口腔保健は取り入れられているとのこと。</p>	<p>へき地診療所に併設しているところがある。へき地歯科診療所が1か所ある。</p> <p>訪問歯科医療について県の歯科医師会に委託しており、県東部医地区の実地調査を昨年と今年、実施している。</p>	<p>歯科医師会に委託し、在宅医療に必要な器材の貸し出しを行っている。</p> <p>〇〇市のへき地診療所では、歯科医師の出張診療も行っている。</p>	<p>小児のう蝕状況や高齢者の口腔問題等については、健康政策課と長寿社会課とが連携して把握に努めている。</p> <p>へき地の歯科診療所が一つあるが、医師は〇〇大学からのローテート派遣されている。</p>
<p>同一課が担っている。</p> <p>20件程度の新人研修に補助を行っており、中小規模病院では集合研修を進めている。</p> <p>今年度までは委託事業、来年度から補助金事業の予定である。</p>	<p>看護師は、自治体での確保となっているほか、各病院でも修学資金を設けている。</p> <p>市町間で修学資金を出しているところは聞いている。</p> <p>へき地医療拠点病院から、へき地診療所へ、短期的な看護師の派遣がある。</p>	<p>へき地診療所での看護師は今ところ確保されている。へき地医療拠点病院やその他の病院の方が看護師が不足している状況。</p> <p>へき地医療拠点病院から非常勤のへき地診療所への出張診療を行う時は、看護師や薬剤師も同行している。</p>	<p>地域医療の中核を担う病院等において看護師が不足している。へき地診療所では、看護師は充足している。高齢者や認知症の増加等による看護師必要数の増加が見込まれ、7)看護士が資格化されても看護師不足は解消しないと思われる。来年度から県内に2つの看護師養成施設がスタートし、1学年160名の看護学生が増えるのが期待されている。</p> <p>県立看護学校オープンキャンパス、修学資金貸付制度、サマーセミナー、看護学生向けメールマガジン、再就職支援コーディネーターの配置、就業移動相談会等にも取り組んでいる。</p>
<p>へき地で、自然発生的に薬局と診療所の連携が見られた事例があるが、体系的な連携やその連携を推進する動きはない。</p>	<p>県内に薬局はなく、実態がよくわかっていない。</p> <p>へき地診療所は、院内処方のみ、〇〇村に1つ調剤薬局がある。</p>	<p>県内に薬局はなく、県立医科大学に設置するかを検討しているところ。</p> <p>〇〇市は大学進学率こそそこそこあるものの、受け皿となる大学がなく、9割近くが県外に流出しているという事情もある。</p> <p>へき地診療所は基本的に院内処方、調剤薬局があるところもあるが、多くは無い。</p> <p>薬剤師との連携や重要性についてはお伝えした。</p>	<p>県下全域で薬剤師が不足している。サマーセミナー就職ガイダンスに参加し、県外にいる出身者にアプローチしている。</p>
<p>同一課が担っている。</p> <p>すでに有効に機能している圏域協議会を活用する予定。</p>	<p>医師の高齢化、巡回診療の患者数の減少等はあるものの、へき地医療機関の集約化等についての必要事項は無いようであった。</p> <p>地域医療構想の全体像が手打たわかっていない。</p>	<p>まだ検討されていない。</p> <p>へき地診療所の集約については、それぞれの自治体で考えていると思うが、現在どうするかは検討されていない。</p>	<p>地域医療構想におけるへき地医療の位置づけについては、明確にはなっていない。へき地医療の各種分析及び政策を通して得られたノウハウを、地域全体の分析そして施策に活かしていきたい。</p>

	2015年1月21日	2015年1月22日	2015年1月19日
	23	24	25
	県立〇〇病院	県庁	県庁
	森田 晋紀	今道 英秋・神田 健史	今道 英秋・神田 健史

6. その他

その他	<p>〇〇県では、へき地診療所からの発症的な代替診療は少ないとのことだった。通常は3か月に1回、各へき地診療所から代替診療の予定を提出してもらい、それを基に調整を行っているとのことだった。へき地医療拠点病院は県内に6カ所あるが、そのうち3病院が中心となり代替診療を派遣している。</p> <p>平成14年より、〇〇県・〇〇県・〇〇県の3県合同で多職種が参加する研修会を年に1回開催している。当初は課題の共有など意見交換の目的が主だったが、現在はワークショップを開催した分と多様な内容になっている。また、この研修会でワールドカフェといった手法を学習し、地域で実践している参加者もいる。</p> <p>在宅医療に関しては、昔から行っているところと、そうでないところとの取組程度に地域差が大きい。へき地の問題というよりも全体的な課題である。</p> <p>へき地医療拠点病院とへき地診療所を結ぶ、へき地医療支援システム(静止画像伝送装置、テレビ会議システム)を用いて勉強会を定期的に開催している。</p> <p>自治医大卒業医について、業務年限終了後も引き続き県職員の身分を有して、へき地診療所やへき地医療拠点病院に勤務することができる(5年間)、専門医取得については、3年間の研究休職が認められている。</p>	<p>施策を立案するとき、確かに地票の状況に参考にするのは大切だと思うが、なかなかそのまま持つていくことは難しく、参考にするのが難しいとの意見があった。</p> <p>それなりに有効と思われる施策を行っているとの意見があるのだから、</p>	<p>県庁内の複数の部署の再編が繰り返されているためか、それぞれの専業に責任を持つ部署がないため、施策が十分に行われていない様子であった。</p>
-----	---	--	---

2015年2月8日	2015年2月19日	2015年2月28日	2015年1月19日
28	29	30	31
県庁	県庁	県庁	県庁
神田 健史	今道 英秋・石城 隆雄	今道 英秋・石城 隆雄	横井 英治
			県は、全体観を以て未来観を持って、地域医療をしっかりと把握していた。その中で、へき地医療は決して増設することなく、明確に受入れ、位置づけられていた。特記すべき点として、県と地元大学との関係が良好であることが挙げられる。〇〇大学がへき地医療拠点病院になっている。さらに、地域医療支援センターが県庁内と大学内の2か所があり、センター長は大学が担っている。大学と連携して、県学生を対象に研修会や交歓会を実施している。その一環として、将来用自治体病院で勤務する自治医科大学学生と〇〇大学特別養成医学生等との交流会、特別養成医学生生の自治医科大学訪問等も実施されている。医師確保事業として、県内医療機関での勤務を希望する医師を候補員として採用し、自治体立病院等に派遣する医師・登録派遣システム、専門医研修医師支援事業、次世代医師海外留学支援事業、女性医師就業環境整備事業、女性医師就業支援事業等に取組み、その成果が現れ始めている。へき地医療拠点病院として、〇〇大学医学部附属病院および〇〇県立中央病院が認定されている。へき地医療拠点病院の位置づけに関する一つの新たな指針と書かれ、他の派遣指針においても参考になると思われる。なお、へき地医療拠点病院としては、現在、上記の2病院に加え、へき地医療支援を行っている地域の病院が1つ認定されている。この他に、実際にへき地医療支援を行っている複数の病院の認定について検討が行われている。

ドクターヘリは、〇〇県と〇〇県と広域連携を結んでいる。〇〇県でもドクターヘリを独自に持つかは、現在検討中。公的病院の再編の取組や、地域枠の学生のへき地勤務の認定は、他県でも参考になる部分があると思われる。

県立医療枠の学生は、誓約書だけのつながりなので、今後心配なところ。業務を果たさなかった学生に対して統一した対応をするためにも、規約の必要性についてアドバイスを行った。前記したが、業務を果たすときにはどのような勤務になるのかがわかるように、ロールモデルとなる医師や実際の勤務場所・状況を提示するため、体験学習の場を提供することを勧めた。医師の診療科の割りについては、どのような対策があるのかという質問があった。一今のところ、特定診療科に対する専攻資金の貸与や卒前教育がメインの対策とお答えした。

県は、全体観を以て未来観を持って、地域医療をしっかりと把握していた。その中で、へき地医療は決して増設することなく、明確に受入れ、位置づけられていた。特記すべき点として、県と地元大学との関係が良好であることが挙げられる。〇〇大学がへき地医療拠点病院になっている。さらに、地域医療支援センターが県庁内と大学内の2か所があり、センター長は大学が担っている。大学と連携して、県学生を対象に研修会や交歓会を実施している。その一環として、将来用自治体病院で勤務する自治医科大学学生と〇〇大学特別養成医学生等との交流会、特別養成医学生生の自治医科大学訪問等も実施されている。医師確保事業として、県内医療機関での勤務を希望する医師を候補員として採用し、自治体立病院等に派遣する医師・登録派遣システム、専門医研修医師支援事業、次世代医師海外留学支援事業、女性医師就業環境整備事業、女性医師就業支援事業等に取組み、その成果が現れ始めている。へき地医療拠点病院として、〇〇大学医学部附属病院および〇〇県立中央病院が認定されている。へき地医療拠点病院の位置づけに関する一つの新たな指針と書かれ、他の派遣指針においても参考になると思われる。なお、へき地医療拠点病院としては、現在、上記の2病院に加え、へき地医療支援を行っている地域の病院が1つ認定されている。この他に、実際にへき地医療支援を行っている複数の病院の認定について検討が行われている。



	2015年2月13日	2015年2月18日	2015年2月17日	2015年2月18日
	32	33	34	35
	県庁	〇〇済生会総合病院	〇〇県地域保健医療推進機構	〇〇県立総合医療センター
	谷 蘆治・井口 清太郎	澤田 勇・瀧川 正明・森田 善紀	瀧川 正明・森田 善紀・古城 義雄	神田 徹史・森田 善紀

1. 第11次

1-①	4	1	1	3
1-②	計画策定後、チェックや補正などはその都度行っている。	〇〇県では医療計画へのき地医療部分、へき地保健医療計画としている。第6次医療計画全般において、PDGAサイクルを重視して策定されており、へき地保健医療計画としても同様である。 なお、〇〇県では平成27年度で第6次医療計画を終了、平成28～29年度については第7次医療計画として策定されたことになっている。	昨年、開催された全国へき地医療支援機構等連絡会議で行われたグループワークを受けて、PDGAサイクルの活用を取り組んでいることであった。 決定するが、地域保健医療推進機構がへき地医療支援機構・地域医療支援センターの役割を担っていること、〇〇大学との関係性も良好であることから、医療計画と同様にPDGAサイクルの活用が図られると思われる。	県の担当者の認識としては、PDGAサイクルの活用は不十分であること、実際に第11次へき地保健医療計画には数値目標の設定はなされていない。また、第6次医療計画へのき地医療部分においては、PDGAサイクルに基づき数値目標が定められている。

2. 第11次

2-③	部署内で課題と目標の確認、共有は十分できている。	〇〇県へき地医療支援機構の上部組織として、へき地医療支援会議が設置されている。同会議は、医師会や歯科医師会、へき地医療拠点病院の代表、市町村代表、支援機構の運営主体病院長、医師会副会長の代表(〇〇大学、〇〇医科大学附属病院院長)、〇〇県保健福祉部長などが構成されており、この会議にて課題や目標、現状把握などの共有が図られている。 また、へき地医療拠点病院連絡協議会が年に1回開催されており、へき地医療支援機構事務局の実態状況などについて共有されている。	へき地医療支援機構の運営会議が年に2回開催されており、その中で課題の確認などが行われている。また、この運営会議には行政、医師会、歯科医師会などが参加している。	県では年に1回(3月)、県の主導でへき地医療専門調査会が開催されており、参加者は県、地元大学、医師会、へき地医療拠点病院、へき地を有する市町村行政となっている。そこでは、市町村を対象としたアンケート調査の実施結果なども参考にしながら、第11次へき地保健医療計画の進捗状況や課題の検討が行われている。また、決定機関としての機能は有していない。 なお、へき地医療専門調査会は第11次へき地保健医療計画を策定した際のワーキンググループが基になっているとのこと。
2-④	県内各地域の医師不足状況に関するデータを毎年取るなどして県内の現状把握につとめている。	へき地医療支援会議で行われている。	へき地医療支援機構の運営会議にて現状把握も行われている。	上記のへき地医療専門調査会にて、策定後の現状把握が行われている。 なお、市町村のアンケート調査では、巡回診療未実施地区・巡回診療実施地区の状況、へき地診療所設置地区の状況、計画全般に関する意見などが集められている。
2-⑤	担当部署では定期的な評価を行っている。地域医療支援機構による協議会を年に1回開催しているが、時間的制約により課題・目標に対する評価が十分できているというわけではない。	へき地医療支援会議で行われている。	へき地医療支援機構の運営会議にて行われている。	評価自体は年に1回開催されている。へき地医療専門調査会で行われている。
2-⑥	奨学金制度をより有効に活用するための卒業ローテーションに関する制度改革などに取り組んだ。	〇〇県の医療圏では県内の市に公的病院があるにも関わらず、教員送迎が困難する〇〇県の〇〇市に課税されており、〇〇市の教員送迎を促進していることが課題となっている。そのため、公立病院の集約化・機能分担を図ることが必要であると考えられている。	第11次へき地保健医療計画の策定と前接して〇〇県地域保健医療推進機構と軸とした体制が構築されたこともあり、おむね課題に対する施策が行われている。そのため、新たな課題に関するフォローアップは前述の運営会議などで行われているものの、現時点では特に見当たらないことだった。	新たな課題について、県担当者の認識は不十分のように思えたが、昨年に行われたへき地医療支援機構等連絡協議会の際に提示された資料には、依然残る課題、総合医の増加、自治体大卒医師の派遣要望について十分に充足できていない、代診診療体制の存在が充実に図られていない。
2-⑦	今後の奨学金貸与卒業医師の増加は促進因子となるだろう。平成26年度、27年度にかけて初期研修医の県内病院マッチングが増加している。平成27年度のマッチング数は4人と過去5年間で最大である。また、〇〇/〇〇/〇〇地域医療支援センターの活動は促進因子として期待できる。	〇〇県独自のへき地医療支援病院(社会医療法人)が4病院に増加しており、より安定したへき地医療拠点病院とへき地診療所への医師などの派遣につながっている。これは、社会医療法人の取組に関するインセンティブが加わってきたことと、県の制度として病院間の支援を認めていることが寄与していると思われる。同じ拠点病院間での医師派遣も行われており、〇〇済生会総合病院や〇〇病院などが、他の拠点病院の担当を行うことで医師の負担軽減するシステムが構築されていることも、〇〇県のへき地医療体制にとってメリットとなっている。 また、地域医療支援センターへき地医療支援機構、〇〇大学寄附講座(地域医療人材育成講座)の連携を軸としても進展しており、実際に良好な連携が図れていることが地域域のキャリアアップなどに反映されている。	市町の推薦があれば民間の診療所も、へき地診療所として指定されることになり、実際に指定された診療所の数も増加している。また、へき地医療拠点病院7からの施設に集中し、へき地医療を支援する体制整備が進んでいる。一方で地域医療再生計画の基に公立病院の再編も進んでおり、公立〇〇中央病院と〇〇市立病院の集約化などの実績も上がっている。これらは、住民への医師数が少ないことに対する県や大学、医師会の危機感を表していること、担当が分散せずに地域保健医療推進機構という組織が中心となっていることが促進因子となっている。その他、ドクターヘリやICTの活用、県北部での移動診療車、新生児の搬送などが実施されており挙げられた。	へき地医療の支援体制として、へき地医療拠点病院に加えて、県が独自に創設したへき地医療協力病院がへき地への医師派遣を行っている。 また、〇〇県立総合医療センターへのへき地医療支援が支援体制の中心として機能している。自治体大卒医師の最前線中・後期研修先として同病院に勤務している者が多く、また、そうである医師もへき地医療を支援する関係者に対する理解があると思われる。
2-⑧	医師数が〇〇医療圏に集中し、〇〇医療圏における人口減少はさらに顕著となり、それと対する他県との医療連携の仕組みを推進していくことも重要な課題である。平成29年度からの新卒医師制度が地域医療においてはマイナスになる可能性がある。	医師や看護師の不足・偏在といった全国共通の課題はあるものの、〇〇県独自の課題・促進因子については、よく見当たらないという回答であった。 ほか、へき地医療とは異なるが、〇〇市域においても、開業医が減少してきており、さらには後継不足により診療所の維持が困難になっている。そのため、各地域の拠点となる病院の整備が必要になるのではと書かれていた。加えて、今年の1月から行っている事業として、新たな基金を活用して「医師継承」プログラムを始めている。県医師会に補助金を出し、コーディネーターを置き、どの診療所・医師が支援にどのように関与するかを把握し、開業を考えている医師に情報を提供する事業となっている。	未だ赤字課題として、へき地医療拠点病院が「設置されていない地区があること、へき地での看護/歯科医師の取組みに課題がある(後述)」	県担当者の第11次へき地保健医療計画における阻害因子の分析は不十分のように見受けられた。 印象としては、地元大学と〇〇県内の自治体大卒医師のつながりが希薄であることが、同大学の地域域のキャリア形成への阻害を難しくしている原因の一つではないかと書かれた。勤務明け後の県内定住率を高める意味合いでも、ある程度の地元大学自治体大卒医師の集まりは必要ではないか。同大学の地域医療に関する卒業教育を担っていた地域医療推進講座(寄附講座)の先行きが不透明であること、そのため、来年度の〇〇大学で行われていたへき地での実習が無くなることもマイナス要因と思われる。

3. 次期へ

3-⑨	3	2	4	3
3-⑩	2	1	2	3
3-⑪				

4. 第11次

4-①	明確な区別はなく(担当部署、担当者も同じである。	へき地医療には「過疎地域の住民」といった対象が固定・絞られた印象を受ける。地域医療にも、もっと広いイメージがある。施策に関して、へき地医療の方がコンパクト。	〇〇県では、とくにへき地医療と地域医療の区別はされていない。医療政策としてへき地医療、地域医療、自治体大・地域域、救急を一括して担当しているためである。	〇〇県立総合医療センターの、へき地医療支援センターは「地域医療」ではなく「へき地医療」とすることで、大学との関係性にバランスが取れているように思われる。
-----	--------------------------	--	--	--

2015年2月9日	2015年1月26日	2015年2月2日
36	37	38
県庁	県庁	〇〇県立中央病院
谷 憲治	谷 憲治	森田 喜紀・古城 隆雄
4	3	3
県内においてPOCAサイクルを活用する話し合いもされていない。	〇〇医師の個人的な見解として、へき地医療計画にPOCAサイクルの活用は適切でないケースが多いとの意見。一つの疾患の症例の多い大病院ではプランを立てて改善を図ることは大切であるが、へき地診療の場合は症例と出逢ってからプランを立てるケースが多いため、POCAサイクルを活用する計画は策定されないと考えられている。	第6次医療計画はPOCAサイクルに準じて作成されており数値目標の記載もされているが、第11次へき地医療計画においては必ずしもPOCAサイクルは策定されておらず、具体的な目標に関する記載には乏しい。また、施策の方向性については記載されている。POCAサイクルの活用が十分な取組として、へき地医療計画に関する協議会に相当する〇〇県へき地医療支援計画策定等会議が参加者の日程調整などの都合により、近年は書面開催にとどまることが挙げられる。
2	1	3
	〇〇県では年に2回、へき地医療支援計画策定会議が開催されており、へき地医療支援計画に関する会議やテーマに沿ったグループワークが行われている。会議には医療者や市町村行政が参加しており、自治体の意見を定すことも目的としてグループワークが行われている。同会議において、課題や目標の検証・現状把握・進捗評価が行われている。	第11次へき地医療支援計画においては、具体的な数値目標の設定がされていない。また、関係者間の共有の場である〇〇県へき地医療支援計画策定等会議も近年は書面開催である。
2	1	2
地域医療対策協議会がその役割を担っている。	へき地医療支援計画策定会議で行われている。	厚労省が行っている現状調査などを活用して現状把握に努めている。
3	1	3
地域医療対策協議会が年に2回開催されているが、計画の検証と承認の役割が大きく、課題・目標に対する評価を行うには時間的制約があること。	へき地医療支援計画策定会議で行われている。	〇〇県へき地医療支援計画策定等会議にて年次計画の検証・確認などは行われている。ただ、書面開催が多いため十分なシステムになっているとは言い難い。
2	2	2
地域科医学生卒後の研修ローテーションの構築など新たに生じた課題は把握できており、その対策には十分とは言えないが取り組んでいる。		無医地区が増加傾向にある。開業医の高齢化により診療所を閉院とするケースがあり、その後任が確保できないことが原因である。県内のへき地診療所は80ヶ所あることから、代替の派遣などの診療所支援が課題である。また、診療所で求められるスキル(外転など)と後継者の確保できるスキル(手帳)から、代替の確保が困難なことがある。県内の精神科医が少ない。そのため、地域の拠点となる病院に精神科医が少ない状況が続いている。へき地に限らず、県内全域の医師不足が課題となっている(とくに市立・町立病院)。
2	2	2
今春から卒業が始まる地域科生に期待されるが、卒業後のローテーションにおけるへき地医療支援の役割に関しては全く未定である。	促進因子としては昨年3月に県立中央病院が新築移転したことで、勤務環境の改善が図られ研修医などの増加が期待できる。来年は〇〇県に新病院が完成するが、促進因子となるかどうかは未定。今春の専攻から地域科生入学生卒後の卒業が始まり、県内で勤務する医師の増加が見込みである。	ドクターバンクの登録が増加しており、県内の医療機関で勤務する医師の確保といった実績も上がっている。診療所の医師が不在となった状況を見て、地元の眼科医が再研修を受けて診療所医師に就任した事例がある。
2	2	2
へき地医療拠点病院の医師不足が続いている状態である。自治医科大学卒業生の最終研修が定着後の定着率に関する課題も残っている。平成29年度からの新専門医制度が促進因子になるのではないかと危惧しており、中身の詳細がどのようなかを注目している。	促進因子として専門医に関する課題がいくつかある。今年1月から始まった難病患者の重症化防止に専門医の資格が必要になったこと、認知症患者の診療に認知症リポーター医の資格が必要となること、平成29年度からの新専門医制度もへき地医療には足量になると予想している。	主に〇〇地区などで、高齢化による開業医の引退が増え、その後任が確保できないことから、無医地区が増加している。このような地区は公共交通機関にも乏しいことが課題である。医療機関への移動手段として、デマンドバスを運用している自治体が増加している。地域の診療所の代替が困難である。この課題に対して、へき地条件での社会福祉法人について県内の医療機関に情報提供を行い登録医療機関と連携を図るのほどかと動員した。
3	1	2
	連絡会議のグループワークで近隣の県の状況を聞くことができ、自県の取組をそのままと継続するか、修正すべきかの判断を導くことができた。	グループワークの集まりがあった県をまわった協議の場について、〇〇県では過去に集まりをまわった代替支援や二次医療の連携などが実現してきている。このような協議の場を設けることの意義はあるのではないかと感じた。また、県内の医療機関には、〇〇大学や〇〇大学出身の医師が勤務しているため、他院連携の大学も巻き込んだ協議には有用性があると思われる。また、地域科生に就いて、中田島の地域科生を募集したフォーラムなどが、各大学の地域医療支援センターの持ち回りで毎年開催されている。また、自治医大卒業医師については、〇〇地域医療研究会が開催されており、そこで意見交換などが行われている。
2	3	2
	次期のへき地医療支援計画と医療計画の進捗に関する情報を他都道府県から得たいと考えている。	次期計画でも医師確保が課題となるため、自治医大卒業医師の職務年限終了後の定着率向上、地域科卒業医師の確保に努めていることとなる。自治医大卒業医師(職務年限終了後)のキャリア形成支援については、県と同窓会の支援部会などが参加したミーティングにて定期的に検討が重ねられている。
担当部署は同じである。	へき地医療と地域医療の言葉に明確な定義や区別はなくお互いは関連していると思われる。ただ、地域医療対策は組織や仕組みを考慮POCAの考え方を取り入れることも必要であるが、へき地医療対策は患者個々の対応が重要となる。	へき地医療と地域医療の定義は地理的條件によるのではないという意見であった。また、地域医療は病院が主体、へき地医療は診療所が主体、そして医療に関する事項を行う上での仕組みとしての地域医療、へき地医療という用語ではないという意見も聞いた。また、市町村合併により70市町村が19市町村まで減少している。その影響もあってか、各市町村の医師確保に対する取り組みが診療所よりも市立病院などに置きが重なるようになってきている。

	2015年2月13日	2015年2月18日	2015年2月17日	2015年2月16日
	32	33	34	35
	県庁	〇〇済生会総合病院	〇〇県地域保健医療推進機構	〇〇県立総合医療センター
	谷 憲治・井口 清太郎	薄田 勇・瀬川 正昭・森田 善紀	瀬川 正昭・森田 善紀・古城 茂雄	神田 健史・森田 善紀
4-①	地域医療支援機構(県庁内に設置)として協議会を毎年開催しており、県全体の医療・介護に関する総合対策を協議している。	へき地を含む地域医療全体を俯瞰しており、既存の地域医療を支えるシステムの維持であったり、地域のニーズを拾い上げる役割がある。地域医療支援センターが医師のキャリアを確保した取組を担っていることもあり、今後もへき地医療支援機構は重要な組織である。	へき地医療支援機構は県に設置されているが、事務局は地域保健医療推進機構に置かれており、へき地医療の支援に関する調査を主に担っており、具体的にはへき地診療所とへき地医療拠点病院の診療調整が中心であったときに、へき地医療支援機構が他の拠点病院と調整を行い診療を確保している。	以前、へき地医療支援機構は〇〇県立中央病院に設置されていたが、独立化した〇〇県立総合医療センターとなったことから業務に移された。専任担当も職員(専任)が務めている。ただし、実質的な支援などは従来通り〇〇県立総合医療センターのへき地医療支援センターで行われている。
4-②	平成23年8月、地元〇〇大学と〇〇県に設置し、地域枠や奨学金貸付と医師をはじめとする若手医師のキャリア形成を支援している。平成25年3月に一般社団法人化した。〇〇大学病院に新設された「みらい棟」の1階に事務局を置いている。〇〇県地域医療支援機構を関係し総合的、体系的な医療対策に努めている。地域医療支援機構の活動のひとつを担う形となっている。また前述した県独自のアンケート調査などをセンターが県から委託を受ける形で行っている。	地域枠卒業医師などのキャリア形成や医師派遣に関する役割が中心。その他、地域医療支援センターの活動として、地域医療一アライヴへの参加や、地域医療推進の院長・事務・看護部長などを交えた訪問アライヴ員会を行っている。	地域医療支援センターも地域保健医療推進機構が運営しており、卒業のキャリアデザインや、初期臨床研修を確保するためのレジナビへの参加、臨床研修病院の支援、女性医師のサポートなどを行っている。なお、へき地医療支援機構と地域医療支援センターは地域保健医療推進機構で一元運営されており、公益財団法人として公的な医療機関だけでなく、民間の医療機関へのアプローチも行いやすくなっている。	地域医療支援センターは〇〇県地域保健推進室・〇〇大学医学部附属病院医療人育成センターに設置されている。主な役割として卒業のキャリアデザイン(卒業教育)を行うとされている。なお、卒前教育や〇〇県内の地域医療にかんする調査や研究については、専任職員である地域医療推進学講座が担っているが、前述の通り専任職員が維持されるかどうかは不透明な状況となっている。
4-③	奨学金貸付者は卒業前合わせ284名となっている。毎年32名の奨学金貸付者が卒業する予定である。過去3年間の卒業生は32名であり、その中の31名が〇〇県内で勤務している。	〇〇大学地域枠が7名、隣接の〇〇大学地域枠が2名、計9名/年となっている。その結果、2015年(平成27年)には最大約40名の地域枠卒業医師が地域に配置されることが予想されている。	今年の3月に地域枠1期生5人が卒業する。5年生には15人、2年生には18人、〇〇大学の〇〇地域枠を含めると、最大計20人となる。	〇〇大学の地域枠は1年生24人内訳は、卒業の勤務先が県内の公的病院9名、特定診療科(小児科、産婦人科、放射線科、救急)15名、外科5名、緊急医師確保5名 今年の3月に初めての卒業生が出る。
4-④	〇〇地域医療支援センターが被るのキャリアパスに關わって、これまで18年間(6年間x3)のうち6年間は〇〇県内で勤務(その中の3年間はへき地)としていたが、来年度の入学生より、12年間(6年間x2)のうちの6年間(へき地3年間)とした。卒前教育は県の寄附講座(〇〇大学地域医療支援学講座)が担当するようになり、卒業が図られた。	卒業6年間のうち、初期研修が2年間、後期研修が4年間、指定された医療機関で勤務することが義務づけられている期間は9年間となっている。地域枠卒業医師の配置先については、教育指導体制、認定施設、教養系の受入人数、地域で果たしている役割、地域の受け入れ体制、待遇、地域の医師数、研究状況などを考慮して、上位の医師から優先して派遣を行うように確保を求めている。そして、この選定方式については県内病院の院長、研修担当部長、大学病院教授、行政医師、地域枠学生などが参加したワークショップを行う等、合意形成も進められている。また、診療科の情報は無いが、プライマリケア、地域医療の専門は各医師に目指してもらうこと。	基本的に卒業後は〇〇大学に入局する。初期臨床研修を終えた後の7年間のうち、3年間は県内の公的病院勤務、4年間は中山間地域の医療機関で勤務することとなっている。人事等については、県が主導で行っていないが、各医師と派遣先の市町村間の調整を、地域保健医療推進機構の職員が主導で行う予定としている。地域枠の学生に対しては、地域保健医療推進機構と〇〇大学が連携して卒前教育を行っており、医師からは自治体大学学生と合同で研修もしている。今後の目標として、地域枠学生の半数が女性であること、専任・専任以外の医師が受け入れられること、また、〇〇大学の寄附講座としての地域医療システム学講座が地域枠について各医師に周知を行ったとしている。	具体的なキャリアパスの策定は、新たな専門医制度の詳細が明らかになっていないこともあり、十分な取組がなされていないようであった。〇〇大学の専任局への入局者は合わせても30~40名ほどであるため、地域枠の存在意義を各医師に対して周知徹底しないと地域医療への還元がなされるままになる懸念が残る。
4-⑤	6年間の勤務年限の中の3年間はへき地勤務としている。	地域枠卒業医師のキャリアデザインには、へき地勤務は特別に位置づけられること。また、自治体大卒業医師は職員でもあるため公的病院が中心。地域枠卒業医師は勤務先の病院や市町村の職員となるため、民間の医療機関にも派遣が可能という利点がある。	地域枠卒業医師の勤務先には診療所は想定されておらず、病院とされていた。	へき地医療拠点病院への配置など、具体的な配置については未検討
4-⑥	奨学金貸付卒業生に関しては〇〇地域医療支援センターが中心となってそのローテーションに關わって、医師確保の実績のある〇〇/県にも期待される。	県内のへき地診療所は県北部に集中している傾向がある。へき地医療拠点病院から勤務医が年々減っているへき地診療所も多いため、医師派遣が困難な体制ができてきているため、代替診療の要請が少なくない。住民の減少にあわせて患者数も減少すると、県内の交通網が整備されていることから、今後の医師派遣をどの程度まで行かざるを得ない可能性がある。	〇〇県には自治体大勤務年数医師も診療所よりも中小病院への派遣が多く、実際のニーズも中小病院の存在が大きい。背景には医療地区は狭まるものの、交通網が発達しており近隣の医療機関へのアクセスがあることから、診療所よりも各地域の病院がニーズが高いと認識されている。今後の施策として、医療機関への交通アクセスを確保することが重要とされている。また、診療所医師の高齢化も問題として懸念されており、診療所の支援についても周回の公立病院(〇〇大学の派遣)が役割を果している。鳥嶺部の診療所では逆に就職を希望する医師がいる。鳥嶺部の生活(的)的なことを果たせることが重要であるように。	県内でも、とくに日本海側の地域では医師不足が深刻となり、多くの診療所(民営含む)で医師の高齢化、兼任不在(新規の補充なし)といった課題を抱えている。県庁所在地である〇〇市であっても、山間部の診療所医師は少なくなった状況である。このような状況のもと、地域医療再生基金を活用した〇〇県立総合医療センターへき地医療支援センターの取組みとして、日本海側〇〇市・〇〇市の休日夜間急患センターの支援を行っている。
4-⑦	〇〇県においてはへき地の歯科医師不足に関する情報は無い。	無難科医地区への歯科医師派遣は進捗としては行っていない。研究班からは予防歯科や卒後教育における口腔保健の重要性について説明した。	県内に無難科医地区は残っていることから(60か所)、へき地の歯科医療は充足されているわけではないが、あまり目立った問題とはなっていないという点(歯科は、評判や口コミで選択する傾向が強く)と住民は評判のよいところに行っている。	へき地の歯科に関しては別の部署が担当している。へき地において歯科医師不足といった声は聞こえていないとのこと。
4-⑧	部署が異なるが、十分な育成ができていないと言えない。	へき地医療拠点病院からのへき地診療所への医師派遣に看護師も事務も派遣している。へき地での看護については、奨学金などで対応したが地元には少なかつた。若い看護師は関係ないが、常勤医不在の診療所に勤務する看護師と同様に薬剤師も同行するアライヴなどの説明、〇〇県へき地医療支援センターなどに薬科大学や薬剤師会関係者の参加などを提案。	へき地での看護は部署の異なる医師が担当していること。また、別業自体も看護士が中心となって行っている。医師としても、地域の看護師が研修を適切に受けられるように教育研修などを促している。また、看護師不足で病床を減らした医療機関の存在などの情報は限られている。現状では、地域保健医療推進機構の取組は医師確保が中心となっている。	へき地での看護は別の部署が担当している。ただし、尾島や中山間部での看護師不足は課題となっている。前述の〇〇市の休日夜間急患センターでは3人の常勤看護師を確保しており、その看護師らも巡回診療の同行や、診療所の代替看護師としても活躍されている。
4-⑨	へき地での薬剤師に関する取り組みは特になし。ただし、西日本の薬学部を有する大学に県の出資者が赴いてリクルートを行うなどの活動を開始する予定である。〇〇のへき地で行われているNPO法人「山の薬剤師たち」が運営する「〇〇県」の活動の資料をお渡しした。	全体的な把握は行われていないが、へき地診療所での薬剤交付はすべて院内で対応(主に看護師)されている。在宅医療や薬物治療(服用されない薬剤)の対応における薬剤師の関与については確認されている。研究班からは、常勤医不在の診療所に勤務する看護師と同様に薬剤師も同行するアライヴなどの説明、〇〇県へき地医療支援センターなどに薬科大学や薬剤師会関係者の参加などを提案。	中山間部では薬剤師の確保は困難だが、現在のところ、〇〇県内のへき地診療所(過疎地域特定診療所を含む)は16か所あり、院外処方箋などで薬局が備えているのは一か所となっている。〇〇県内には薬学部が4校に設置されていることから、地域医療との接点の構築などについて、県から確認してはどうかと提案した。	現時点で、へき地での薬剤師について取り組まれていることはない。ただ、へき地診療所においては薬剤師が勤務している施設は少なく、薬剤業務については看護師が行っている。現在、〇〇県内に薬剤師の養成機関は存在しないが、薬学部が県内にあるという話もあり、そうなると在宅医療などに貢献してもらえるかもしれない。
4-⑩	「へき地医療」は担当部署、担当者によって「地域医療」に包含されており、システムに對している。今後想定される人口減、高齢化の中でこれらをも考慮させて体制を考えていく様子が見えた。	へき地における医療提供体制は、とくに公的な中小病院の再編・機能分化について取組む必要があると認識されている。	中山間地域の公立病院で医師不足が顕在化しているが、同時に地域の人口が減少していることから、医師不足は異なる要因を併発して病床を減らしている側面もある。そのため、公的病院の再編は必要ではあるが、各々の病院で提供できるものを整理して、機能分担を図ることが重要ではないかと御意見を伺った。	へき地医療再生計画、医療計画ともに同じ部署(健康福祉部地域医療推進室)が担当していることから、地域医療構想においてへき地を考慮して作成していたという旨をお伝えした。

2015年2月9日	2015年1月28日	2015年2月2日
38	37	38
県庁	県庁	〇〇県立中央病院
谷 嘉治	谷 嘉治	森田 喜紀・古城 隆雄
地域医療支援機構として地域医療対策協議会を年に2回開催しており、県全体の医療・保健・介護に関する総合対策を協議している。	へき地医療支援センターが県立中央病院内に置かれ、3名の医師が難病などのへき地診療を行っているが、総合的な支援事業の企画・調整、へき地従事者の修計画等作成、拠点病院への医師派遣の要請、拠点病院の活動評価などを実施している。	へき地医療支援機構の主な役割として代診の調整を行っている。代診に関しては、県立中央病院と〇〇病院が中心に担っている。ただ、診療所を有する市町村内で代診の調整が行われている場合もあり、その場合はへき地医療支援機構を介さないために業務の連携には至っていない。なお、責任担当は県立中央病院の医師であるが、へき地医療支援機構の事務局は県庁に設置されている。
〇〇大学病院に委託されており、地域特許学生を含む医学生のキャリア支援や総合診療医の育成に關わっている。今後は県下の医師不足調査を行うことで医師の配置調整などにも關わっていく予定である。	地域医療支援センターは県庁内に設置されており、地域特許医師の配置調整などに関わっていく予定。	地域医療支援センターは〇〇大学に委託されている。主な役割は地域特許医学生のキャリア形成支援である。部会も設置されており、県行政や自治医大同窓会代表からも参加している。
医師修学費を受けている地域特許学生は平成27年度から卒業が始まる。初年度は5名、次年度からは毎年12名の卒業生が予定されている。	奨学金貸与医師はこれまでだが、地域特許入学の医師は今年の2月に初めて卒業する。初年度の卒業生は5名であり、すべて県内にマッチングしている。	地域特許卒業医師は10～13人/年の卒業が見込まれており、今年から卒業生が出てくる。今後、17人/年まで増員予定。
卒業後の勤務先については複数の病院が決まっているが、そのローテーションについては地域医療支援センターがそのプログラムを作成し、所属診療科、勤務先の病院および地域特許卒業医師の3者の間に入って相談によって決めていくことになっている。	卒業後は全員が大学の医局に入局することが基本となっている。内科、外科、産婦人科、小児科、救急科、総合診療科の科を希望診療科としている。ただこれに限定ではなく、他の診療科の希望があれば個別対応する。県の常務員である〇〇大学地域医療教育支援センターのスタッフが推奨診療科を勧めるなどの卒の対策が行われている。	新専門医制度の制度設計が不透明なこともあり、県も大学も地域特許のキャリアデザインの策定が思うように進んでいない。卒業後の人事については、医師人事ということになっている。総合的な事業として、地域特許の本来的な目的である医師を必要とする地域の視点よりも、個々の医師の希望や取組に目がいきやすくなっており、地域特許のキャリアデザインの議論において、地域医療の確保に關している地域が置き去りとなっている。専門医を早期に取得しても更新をどうするかについての議論も不十分であり、住民ニーズも十分に反映されておらず、いわゆる出口戦略が弱いという意見を頂いた。これは全体的に共通する課題であると思われる。
3群病院に分類されている県南部、県西部のへき地医療拠点病院3病院に3年間は勤務することになっている。その勤務期間中にへき地診療所の支援に關する可能性はある。	へき地勤務は課せられていない。	へき地診療所での勤務は想定されていない。ちなみに自治医大卒業医師に対しては、へき地医療拠点病院から派遣の要請が多く、へき地診療所からの派遣要請は少ないらしい。
国保診療の医師確保に關してはその市町村が主体となって行っており、県はそれを支援する役割を担っている。自治医科大学卒業生の義務年最後の定着や今後の地域特許卒業生の確保が課題である。	県内には昨年より1つ減って19のへき地医療拠点病院が存在しへき診療所の診療支援を行っている。へき地医療支援センターの医師による巡回診療、代診医としての果たす役割は大きい。地域特許卒業生の勤務地にはへき地診療所は含まれておらず、これまで通り自治医科大学卒業生への期待は大きい。	複数の診療所を兼務する事例が増加している。市町村合併後一部のへき地診療所が公設民営化により、民間運営の診療所となっている。へき地診療所医師の高齢化が進んでいるが、診療所に限らず地方の市立病院などでも勤務医の高齢化が進んでおり、定年を70歳に引き上げた事例もある。
特になし	難病診療所である豊島オーブ診療所における週一日の専門診療は継続されている。	難病での専門診療はまだ課題となっている。他の地域に関しては、少なくとも専門治療については問題となっている地域は少ない。専門治療では自由診療の部分も大きく、評判の良い専門医を受診するために、海をこえて〇〇県に行くケースもあるとのこと。在宅医療における予防診療としての役割は今後大きくなるという認識は一致した。慢性性肺炎の予防のための咳下評価や口腔ケアの重要性についても取り入れることを提案した。
看護師不足の顕著な県南部と県西部に看護職を確保するサテライトを設置しコーディネーターを配置した。	平成24年度と25年度の2年間でサテライトとして40人の看護師を養成した。いったん終了し、現在はその成果を評価しているところである。	へき地診療所／へき地医療拠点病院に限らず、全体的に看護師が不足しており、市長からの確保も出されている。そして、へき地においては長年勤務してきた看護師の退職により、地元行員の確保を医師が把握することが困難になっている状況も起きてきている。単独支援や定年支援は看護協会が行っている。へき地診療所の看護師確保は地元で看護師の資格を有する者がいれば上手い／くが、いない場合は遠方からの通勤となるため、夜間・休日の対応が困難になる。へき地医療拠点病院などで女性看護師や女性医師の勤務環境を整備するため、24時間対応の病児保育施設を作る必要があるのではないかという意見を頂いた。
へき地である〇〇にNPO法人が運営する「〇〇薬局」が開設され、訪問薬指導などを介してへき地医療の一翼を担う役割を果たしている。	難病の患者の処方内容をモバイルで見れるシステムを作成している。〇〇町にへき地薬局を開設し、週に1日交代で「へき地と歩む薬剤師」のメンバーが薬剤業務を行っている。NPO法人「〇〇薬局」の活動新聞記事(平成27年1月16日17日付)を添えて参考にもらった。	NPO法人「山の薬剤師たち」の活動を紹介しながら、へき地における薬剤師の役割、へき地医療に關する協議会などに薬剤師会の参加を促すなどの助言を行った。
	今後さらに進む人口減少が課題になるであろうが、当面は現在のへき地医療支援体制を維持していくことになる。	地域医療構想の策定自体は、ガイドラインも示されていない状況であるため、へき地の位置付けなどの具体的な内容に關する話にはならなかったが、へき地を抱える地域の人口維持に基き診療のニーズを把握することの重要性について認識があらわれた。将来的にへき地診療所を兼務することになったとしても、地域に必要な医師数まで削減することは問題ではないかの御意見を頂いた。診療所を兼務することでカバーする範囲が広くなることから、御指摘いただいたように、単純に医療従事者まで削減するのではなく、兼務することによるメリットまで事前に十分な検討が行われる必要があることを改めて認識した。