

	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	〇〇県地域医療推進機構	〇〇県立総合医療センター
	谷 薫治・井口 清太郎	澤田 勇・瀬川 正昭・森田 善紀	瀬川 正昭・森田 善紀・古城 隆雄	神田 健史・森田 善紀

5. その他

<p>その他</p>	<p>新専門医制度の動向によって奨学金貸与医師のローテーションに影響が出てくる可能性がある。 自治医科大学卒業生の卒業後の地域医療機関勤務の年数が選択した診療科によって異なることが公平等を生んでいるということで課題となっている。 県内の病院勤務医師の出身医局調査では、〇〇大学が28%と少ないことが〇〇県の特徴である。</p>	<p>〇〇県では、地域医療情報ネットワーク「県やかネット」を推進しており、医療機関、薬局、介護施設などの地域における多職種連携・チーム医療の展開に寄与している。同ネットワークを活用した薬・薬・医・薬連携などに関するシンポジウムや研究会も開催されている。 〇〇県地域医療推進センターのセンター長が県医師会の副会長を務めていたり、NPO〇〇医師研修支援機構の理事長を務めていたり、県内の人脈が広いことは大きな促進因子となっている。</p>	<p>出産や育児、その他の事情で離職した医師に関しては、フォローアップする仕組みがない。今後、県の医師会と連携した仕組みを作る予定。 今後、病院側の支援についても国としての公的支援を打ち出してほしいとの要望あり。 第1次医療計画と第2次へき地医療計画は同時に検討すべき。ただし、へき地対策を分冊にするなどして、医療計画のなかでへき地医療対策が埋没しないようにすべきであろうとの御意見を頂いた。 へき地医療の位置づけとして、どこでできる(求められる)医療は何かを明確にし、それを住民と共有すべきであろう。人口減少の厳しい所に病院が本当に必要なのか、病院ではなく医師が必要なのか、住民団体などへの行政からの仕掛けが有用かもしれないという意見が聞かれた。</p>	<p>〇〇県立総合医療センターのへき地医療推進センターを中心として、へき地医療の診療支援や、総合医・家庭医を志す医師のための(〇〇総合医・家庭医育成プログラム(ブライディング基金等認定))を推進している。現状では、へき地医療推進センターと〇〇大学の質が期待されており、今後の地域枠の育成、総合診療医の育成、県全域における診療支援を充実させるためにも、県行政・大学・へき地医療推進センターの意思疎通・連携が重要と思われる。</p>
------------	---	---	--	--

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 善紀・古坂 隆雄
<p>新専門医制度に向けて、各診療科が県内をまとめるプログラムの作成にとりかかっているが、そのローテーション病院にへき地医療拠点病院などを含めることができるかどうかによって、将来のへき地における医師不足問題は左右されると思われる。</p>	<p>昨年度から県立中央病院内のへき地医療支援センター所置である〇〇医師が中心となって、院長や各診療科の部長なども集まってへき地医療支援を計画する会議が開催されることになり、センターだけでなく病院全体としての取り組みがなされるようになった。</p> <p>〇〇大学は自学部以外に〇〇大学、〇〇大学、〇〇大学など様々な大学出身の教授がいるということがメリットにもなり、デメリットにもなる。県立中央病院のほとんどは県外の大学出身の医師であり、大学との連携を難しくしている一因となっている可能性がある。</p> <p>医師確保課の〇〇副主幹からいただいた質問であるが、へき地医療拠点病院が対象の雇員Bの診療所を直接巡回診療支援を行うのではなく、雇員Aの診療所を巡回し、支援方式で雇員Aの診療所医師が雇員Bの診療所を支援した場合でも、へき地医療拠点病院は支援としてカウントできるのかどうか、持ち帰って聞いてみますと返事をした。</p>	<p>ドクターヘリは導入の方向で議論が行われている。現在は防災ヘリを活用しており、県立中央病院にも患者が搬送されていくことがある。ドクターヘリ自体は、〇〇県内において救急車では患者の搬送に時間を要する地域があることから需要は大きい。</p> <p>〇〇県では県立病院は公営企業局が運営しており、県のへき地医療支援担当者の部署とは別組織になっている。意思疎通は良好に見受けられるが、別組織であることから専任担当が働きにくいなど弊害もあるとのこと。</p> <p>国保連合会、大学、県、へき地医療支援機構とで年に1度合合が開かれており、この場で地域の医療機関に関する課題など意見交換が行われているとのこと。特定企業局が前面での機能が強いことから、本会会のような別組織での意見交換も活用してはどうかと提案させて頂いた。</p> <p>〇〇大学の寄附機関(県だけでなく国からの寄附機関もあり)は3つあり、本来の目的とは異なるが結果的に地域の拠点病院にサテライトセンターなどが設置されることで医師確保に繋がっている。</p>

	2015年2月6日	2015年1月20日	2015年1月22日
	39	40	42
	〇〇医療センター / 県庁	県庁	県庁
	澤田 勇・吉城 茂雄	角町 正勝・森田 森記	前田 隆浩・角町 正勝

1. 第11次

1-①	1	2	2
1-②	へき地医療支援会議が年1～2回開催され、計画の進捗状況について情報交換がなされている。とくにへき地医療協議会では、年4回の評議会が開かれ情報交換がなされている。	第11次へき地医療支援計画自体は、ベースとなっている第10次の計画がブラッシュアップされて作成されている。ただ、その間に保健所圏域部に部会が設置され、へき地医療に関する現状把握が行われた上で作成が行われた。〇〇県の第11次へき地医療支援計画は平成25年度から29年度までの第5次医療計画と連動して作成されているが、へき地医療支援計画は現状に関する解説、医療計画のへき地の医療部分で具体的な取組と数値目標が示されている。	第11次へき地医療支援計画は策定されており、実施に向け準備が進められている。へき地医療に関する協議の場としては、平成26年8月8日に鶴岡へき地医療対策に関する連絡会議が、平成26年10月21日に〇〇県へき地医療支援計画策定等委員会が開催されており、協議する市町村関係者、へき地医療協議会、保健所、関係者が出席して支援計画や活動状況等の協議がなされた。しかしながら、こうした協議会が毎年開催されているものの、振り返って計画の進捗状況や活動内容等を全般的に評価するような体制ができておらず、PDCAサイクルを充分に活用している状況とは言い難い。機動力があり、実証的な協議の場を作ることや数値目標の設定等について取組や議論を行った。

2. 第11次

2-①	1	2	2
2-②	へき地医療支援会議が年1～2回開催され、計画の進捗状況について情報交換がなされている。とくにへき地医療協議会では、年4回の評議会が開かれ情報交換がなされている。	第11次へき地医療支援計画自体は、ベースとなっている第10次の計画がブラッシュアップされて作成されている。ただ、その間に保健所圏域部に部会が設置され、へき地医療に関する現状把握が行われた上で作成が行われた。〇〇県の第11次へき地医療支援計画は平成25年度から29年度までの第5次医療計画と連動して作成されているが、へき地医療支援計画は現状に関する解説、医療計画のへき地の医療部分で具体的な取組と数値目標が示されている。	第11次へき地医療支援計画の策定時の課題と数値目標は、比較的狭い関係者間で共有されているが、広い範囲で共有に至っていない。そして、課題を具体的な数値目標にまで振り下げて把握されていないなど、第11次へき地医療支援計画を策定する段階からの問題点が指摘されており、こうした点は策定以後改善されていない。鶴岡へき地医療対策に関する連絡会議と〇〇県へき地医療支援計画策定等委員会が毎年開催されているが、具体的な数値目標等が見えていない。へき地医療を軸にした協議もなされていないため、他県の例を挙げて、機動性のある協議の場を作り、具体的な課題(数値目標)等を抽出・設定するよう取組の重要性について助言を行った。
2-③	へき地医療支援会議が年1～2回開催され、計画の進捗状況について情報交換がなされている。とくにへき地医療協議会では、年4回の評議会が開かれ情報交換がなされている。	定期的(2年1～2回)に、へき地医療支援会議が開催されており、その会議の中で行われている。	現状については県の担当者や自治体レベルでよく把握されているが、協議会などの話し合いの場が少ないことから広い関係者間での情報の共有化には至っていない。他県の例を挙げて、機動性のある協議の場を作り、地域ごとの具体的な課題(数値目標)等を抽出・設定するよう取組の重要性について助言を行った。
2-④	へき地医療支援会議が年1～2回開催され、計画の進捗状況について情報交換がなされている。とくにへき地医療協議会では、年4回の評議会が開かれ情報交換がなされている。	定期的(2年1～2回)に、へき地医療支援会議が開催されており、その会議の中で行われている。	現状については県の担当者や自治体レベルでよく把握されているが、協議会などの話し合いの場が少ないことから広い関係者間での情報の共有化には至っていない。他県の例を挙げて、機動性のある協議の場を作り、地域ごとの具体的な課題(数値目標)等を抽出・設定するよう取組の重要性について助言を行った。
2-⑤	へき地医療支援会議において、現状の情報交換がなされている。医療計画のへき地医療部分では、ストラクチャーとプロセスに分けて、へき地医療の現状を把握する指標が具体的に記載されている。	年に一度、県内での評価が行われている。	数値目標は無いものの、毎年開催されている鶴岡へき地医療対策に関する連絡会議と〇〇県へき地医療支援計画策定等委員会の場で、ある程度現状把握と評価がなされており、次計画の策定の前に総合評価が行われる予定である。数値目標等の評価に直接つながるような取組の重要性が認識された。
2-⑥	へき地医療協議会に加入していない市町村からの医師の要請が増加傾向にある。(一課徴しながへき地医療協議会に加入している) 人口が過半数であり、〇〇市の中央医療圏(〇〇市)が集中しており、東西の〇〇医療圏ではある程度患者が域内で完結していること。※ドクターヘリによる支援体制もある。へき地医療支援所、へき地医療協議会、相互に支援する体制がとられていること。へき地医療協議会および定期医療協議会が、〇〇県へき地医療情報ネットワークが構築され、カルテ情報や検査情報が共有されていること。	へき地医療所の医師確保に関して自治体独自の取組が不足している。へき地住民のニーズの把握が不十分である。へき地での公共交通機関が不足していることがあり、今後高齢者が増加した時に受診する際の移動手段が不安材料となっている。また、地域特有の患者対応などに関する課題があり、へき地医療所の医師の負担となっている。〇〇県は医療機関数、医師数ともに豊富であることと医療従事者不足の問題は対応できるものの、不定期な診療依頼への対応が困難となっている。	鶴岡の看護師不足や専門医制度改革による後期研修問題などはよく把握されており、看護師不足に対応したアイランドナースの取組など新たな〇〇県独自の取組によって実績もあがっている。
2-⑦	その他の部分で詳細を記したが、専任担当官がへき地医療を支えるための仕組みを構築しようとして、状況において提示していること。へき地協議会などで、首長にへき地の現状を理解してもらい、一方的な要望ばかりにならないようにしていること。人口が過半数であり、〇〇市の中央医療圏(〇〇市)が集中しており、東西の〇〇医療圏ではある程度患者が域内で完結していること。※ドクターヘリによる支援体制もある。へき地医療支援所、へき地医療協議会、相互に支援する体制がとられていること。へき地医療協議会および定期医療協議会が、〇〇県へき地医療情報ネットワークが構築され、カルテ情報や検査情報が共有されていること。	〇〇県の計画は平成25年度より実行されていることもあり、最終的な分析は未だ行われていない。ただ、県内やへき地医療支援会議などで促進・阻害因子の分析が行われている。〇〇県は医療機関数、医師数ともに豊富であることと医療従事者不足の問題は対応できるものの、不定期な診療依頼への対応が困難となっている。	全国に先駆け、昭和43年から続けている医学専攻学費減免制度と自治医科大学医学生制度によって鶴岡の医師不足解消に大きな成果をあげてきた。平成18年には県と〇〇市の共同で「鶴岡へき地医療支援センター」が〇〇大学に創設し、地域医療再生基金を地域医療人育成に活用するとともに、地域医療支援センターの分室を〇〇大学病院に置くなどの取組によって大学と県の連携強化が図られている。鶴岡医療の要であった鶴岡医療圏組合が付属病院を拡大する形で〇〇県病院企業団となり、県と市町村が一体となって運営にあたっている。行政と現場が一体となったシステムは地産地消型の実現に非常に有効な体制になっており、加えてこの企業団事務所が保健人対策室と向い合っていることから、お互いの連携は良好で現状把握と施策の実行はスムーズに行われている。
2-⑧	へき地医療協議会に加入していない市町村からの医師の要請が増加傾向にある。(一課徴しながへき地医療協議会に加入している) 人口が過半数であり、〇〇市の中央医療圏(〇〇市)が集中しており、東西の〇〇医療圏ではある程度患者が域内で完結していること。※ドクターヘリによる支援体制もある。へき地医療支援所、へき地医療協議会、相互に支援する体制がとられていること。へき地医療協議会および定期医療協議会が、〇〇県へき地医療情報ネットワークが構築され、カルテ情報や検査情報が共有されていること。	新専門医制度の資格認定要件には、自治医科大学医師のキャリアデザインの見直しを行わないといけないが、全専・継続の経過が見えてこないために、キャリアデザインの作成が行えない。医療機関数・医師数が多いことは促進因子であるが、〇〇市に偏在しており、地域によっては相対的に不足している。また、〇〇県の地域医療を対象として分析などを行っている協議(他県で重なる地域医療学協議会など)が無く、地域性も〇〇大学の年間5人しかも特定診療科での募集となっているため、へき地・地域医療における医師確保の課題が顕著に現れている。	へき地医療(地域医療)に関連する要員の担当部署が複数にわたっており(例えば国保診療所は別部署)。また、これらの部署が課題を共有し協議する場が少ないことから全体を見渡すことが困難となっている。また、細かいレベルの協議の場がないため、課題抽出が本来の課題を網羅しているのが確認できるシステムがない。このことについては、他県の例を挙げて定期的に合同で協議するなどのシステム作りについてアドバイスを行った。また、数値目標がなかったことから、分析と評価の焦点が絞れていない。

3. 次期へ

3-①	3	2	2
3-②	グループワークで議論された他県との連携については、まだ検討段階である。	連絡会議では、他都道府県で行われていたへき地医療所会議など、参考にしたい事例があった。〇〇県は〇〇地区など、〇〇県と連携した地区の医療など、連絡会議で提案された他都道府県との情報交換の場を構築した方がよい。	〇〇県が民間の資源(社会医療法人)をへき地医療に活用している点を参考に、〇〇県でも民間資源を活用したいとの意見があった。
3-③	4	2	1
3-④	現在、第11次へき地医療支援計画の策定中であるが、適宜次期へき地医療計画の医療計画への反映が検討されている。		第11次へき地医療支援計画の総合評価と次期計画策定に向けた検討はこれからという印象であるが、厚が上り上がった課題は関連部署の中で共有されており、追加・修正を行う予定であることが示された。

4. 第11次

4-①	へき地医療は、基本的にへき地医療所がカバーする医療のことを考えており、地域医療については、医療政策が担当しており、医師確保政策を中心に担っている。	へき地医療の担当者はへき地医療支援計画を、地域医療の担当者は地域医療計画を担当しているように担当部署は異なっているが、いずれも同じ部署であり風通しは良好なように思われた。また、今年度から地域医療支援センターが県庁内に設置されたこともあり、新たに医師確保を担当する部署も同一課に設置されている。地域医療とへき地医療の定義については、いわゆるへき地や離島といった地理的要素で定義されるのではないという意見が聞かれた。	へき地医療と地域医療は一連のものであり、切り離して考えることは困難である。本土都市部でも医療格差があることが課題として認識されており、連携をキーワードとして医療計画(へき地医療計画を含む)を策定する方向で検討していることが示された。へき地医療支援協議会が県庁内に設置されているが、地域医療支援センター(〇〇地域医療人材支援センター)は国立病院機構〇〇医療センターに設置されており、具体的な連携業務についてはこれからの課題である。
-----	---	--	--

2015年1月19日	2015年2月6日
43	44
県庁	県庁
前田 隆浩・森田 喜紀	前田 隆浩・森田 喜紀
2	1
へき地医療拠点病院に委託していたへき地医療支援機構を、昨年度から県直営として運営している。専任担当官はへき地医療勤務も経験した医師であり、なおかつ県庁勤務となったことで、本来業務に専念できる環境が整備された。そのため、へき地医療に関する現状把握、施策の企画、進捗把握など、県全体を牽引した取組を行うことが可能となった。また、行政に医療従事者が付帯して加わることで他のへき地医療行政担当者にも、現場との風通しが改善するなどの良好な影響が出ている。 一方、へき地医療対策に関する協議会は参加者が多く組織が大きくなりすぎていることから、協議の場としての機能が十分に果たせていない。そのため、県は今以上に議事の量を削減したり、より実効的な企画の議論を行うために、協議会の部会としてのへき地医療対策ワーキング会議を継続的に3ヶ月に1回ほど開催する予定である。	〇〇県では、〇〇県へき地医療対策協議会が年に1回開催されており、この協議会を中心としてPDCAサイクルを活用した取組、とくに進捗状況の把握と課題の共有、今後の取組に関する協議などが行われている(協議会には県医師会、〇〇大学医師部、県歯科医師会、県看護協会、へき地医療拠点病院、へき地診療所、無医地区行政機関から参加。県は事務局担当)。また、第11次へき地医療対策計画と第6次医療計画は連動していることから、医療計画と同様にPDCAサイクルの活用が意識されている側面もある。ただし、第6次医療計画と異なり、第11次へき地医療対策計画には数値目標は示されていない。
1	1
県はへき地医療対策計画の基本目標を「幸せを築ける〇〇」と定め、その基本目標を達成するため、7つの施策を計画における施策の方向性としている。さらには無医地区や無診療所地区の減少、へき地医療拠点病院における常勤医師数など、現状と見比べて適切な数値目標が設定されている。これらの課題・目標については、協議会などで十分に共有できていると見受けられた。	〇〇県へき地医療対策協議会で課題と目標の確認は行われている。ただし、第11次へき地医療対策計画においては数値目標の設定はされていない。
1	1
県は第11次へき地医療対策計画の成果指標に定めている項目に関する現状に関して、適切な把握が行えていた。また、現状の把握だけでなく、内容の分析まで踏み込んで行われていた。	〇〇県の医療政策にて現状の把握が行われており、その結果はへき地医療対策協議会で共有されている。
1	1
上記で既に述べているように、数値目標の設定、進捗状況の把握に関しては、医療政策課へき地医療支援機構(専任担当官)によって適切になされており、その報告が協議会において共有されていた。進捗状況については、今回の訪問で我々にも資料として提示されたことから、最終年度だけでなく随時的に評価が行われる体制となっている。	第11次へき地医療対策計画に数値目標の記載はないものの、県の医療政策課や、年に1回開催されるへき地医療対策協議会にて現状や進捗状況の評価が行われている。
2	2
平成27年度で第11次へき地医療対策計画が終了するが、次期へき地医療対策計画の策定に関しては国の方針が不透明であり、仮に医療計画への一本化がなれる場合、次期医療計画の策定までの2年間のタイムラグがあることが現在の課題となっている。また、来年度に策定することとなっている地域医療構想とへき地医療対策計画の整合性についても、新たな課題である。	〇〇県内の医師不足は継続的な課題となっており、その中で始まった地域枠制度については、県内の医師不足の解消に向けて重要な取組事業となっている(詳細は別途)。 県内の医師不足も、とくに内児科と産婦人科は〇〇大学への入局も少なく医師不足が深刻となっている。〇〇大学全体のマッピングが広く、大学で研修を行う者が少ないのが現状である。 -自治医大卒業生の業務年数後の定着率は全国平均よりも高いものの、民間の医療機関に勤務する機会が多い。より一層の定着率向上と、地域の拠点病院への定着を図る必要がある。
1	2
へき地医療支援機構が県直営となり、専任担当官が本来業務に専念できる環境となったこと。個別医師の印象としては、大学に寄付講座・地域医療支援センターを設置し、県も組織などに参加していることで大学との良好な関係性が構築しつつあることと促進因子と思われた。	実務的なものとしては、代診依頼に対して100%対応することができている。これは、〇〇病院を中心としたへき地医療拠点病院の協力が得られていることが要因となっている。 また、地域枠もへき地医療勤務が義務づけられていることから、将来的なへき地医療を担う医師として期待される。そして、地域医療支援センター/地域医療教育センターの医師が〇〇大学医師部の奨励に就いていることもあり、医師部内に地域医療支援センターと一丸となって取り組める体制が整っている。 県の医療政策課と地域医療支援センター担当医師のコミュニケーションも良好であり、県と大学の関係も良好であることと促進因子となっている。
1	2
新専門医制度、とくに総合診療科専門医の資格要件が明示されており、自治医大卒業医師、地域枠卒業医師のキャリアデザインの構築に支援が出ている。現在はプライマリ/ケア適合学会家庭医療後期研修プログラムの作成協議を関連医療機関や市町村に行っているが、総合診療科専門医制度の内容次第では、プログラムや参加医療機関の見直しが必要になる状況もありうるため、県としても補助金などの支援が行いつづかい。 また、市町村の認識としては、医療は県がどうにかしてくれるもの、自治体病院がある市町村は医療は病院がどうにかしてくれるもの、当事者意識に乏しい問題がある。	〇〇県ではへき地医療支援機構の専任担当官が平成29年より不在となっており、県の医療政策課でも専任担当官がいれば、より医療現場に即した施策を構築できることを認識されていた。 〇〇大学医師部は新設であることもあり、県内の医療機関、とくに県立中央病院では主要ポストが県外の〇〇大学出身者となっている。そのため、必ずしも県と県立中央病院の連携は良好とはいえない状況になっている。
2	2
全国へき地医療支援機構連絡会議のグループワークでは、県をまたいだ協議の場の設置について提案がなされた。県境の救急医療であったり、県内に本部を置く医療機関の社会医療法人の認定に関する問題、地域枠卒業医師のキャリアデザインなど、今後は近隣の都道府県・大学による協議の場を設けたいという要望があった。 また、関係することであるが、へき地・地域医療への取組事例について、今後他都道府県の状況を知りたいという要望も聞かれた。	グループワークで県をまたいだ協議の場の設置することに関して、県境の医療に関しては必ずしも協議の場の必要性は感じていないとのこと。ただし、自身の県にはない取組を行っている都道府県の話は積極的に聞いてみたいと話されていた。
1	2
〇〇県の第11次へき地医療対策計画は平成25年度から29年度までと、医療計画に連動されている。最終年度は、まだ先であるが、必要に応じた医療計画への追記・修正、次期へき地医療対策計画への反映を行う体制は十分に構築されていると見受けられた。	巡回診療に関して、以前と比べると件数が減少している箇所が目立つようになっている。今後の方向性としては、巡回診療よりも住民が受診する足の確保、いわゆるコミュニティバスの運行などを行った方が良いのではないかと話されていた。ほか、次期計画への反映については、医療政策課内やへき地医療対策協議会で検討されていく。
県のスラスターとしては、地域医療とへき地医療はリンクしており、分けて考えることはできないというものであった。 実際、個別訪問を行った印象としても、へき地医療対策計画を通じたへき地診療所の支援体制の構築や、自治医大卒業医師・地域枠卒業医師のキャリアデザインの充実、へき地における看護師の充実など、へき地医療に留まらない地域医療の充実へ展開できる取組がなされていた。	〇〇県では、第11次へき地医療対策計画の対象地域を離島県民、山村県民、過疎地域自立促進特別措置法などに基づき指定されている。〇〇市、〇〇市、その周辺の地域を除いた全ての地域を対象とすることから、へき地医療も地域医療も行政内では一括して取組んでいる。

	2015年2月6日	2015年1月20日	2015年1月22日
	39	40	42
	〇〇医療センター / 県庁	県庁	県庁
	澤田 勇・古城 隆雄	角町 正勝・森田 貴紀	前田 隆浩・角町 正勝
4-①	初期臨床研修の地域医療実習の窓口、スケジュール調整 代診医の確保 へき地医療協議会での各関係者への現状報告と、今後の対策への理解の取り付け へき地医療協議会の担当者の顔ぶれ、ネットワーク化。	へき地医療協議会の関係者の意見調整などが主な役割である。代診医の確保は、へき地医療協議会とへき地診療所が連携のやり取りで決まっているため、へき地医療支援機構は直接的な関係はしていない。	〇〇県島へき地医療支援センター(へき地医療支援機構)が県庁内にあって、国立病院機構〇〇医療センターに委託して専任担当者を配置している。一部の代診医派遣をマネジメントしながら、専任担当自身派遣に対しては、へき地診療所を通じて従事している医師の働き取り調査を行い、課題等の把握しこまを進めている。また、派遣医師の登録制度として医師1人があり、〇〇県、〇〇病院、〇〇医療センターなどから14名の医師が登録されている。さらに、全国から医師をリクルートして主に離島の市町村との連携をしている。市町村への医師の転送紹介は平成28年度は3人成立している。リクルートした医師を専任員として採用し派遣する制度は、2年間を1単位として、1年半の離島勤務後に半年間の有給の自主研修(計画書の提出が必要)を保障する。平成16年以降、8名(延べ14名)の実績があり、現在は〇〇診療所に1人派遣している。
4-①	医師のキャリア形成支援(初期研修終了者へのキャリア形成支援) 医師不足状況等の把握・把握分析 医療情報の発信と把握 〇〇県医師会等への参画	地域医療支援センターは、今年度から県庁内に設置されている。担当する医師は他の医療機関より選に1回、県庁で業務を行っている(へき地医療支援機構の専任担当官が所属する医療機関と同一)。主な役割は自治医大卒業生のキャリアデザイン作成や、業務年限内の医師に対する現状調査(今年度より開始)を行っている。	〇〇地域医療人材支援センター(地域医療支援センター)が国立病院機構〇〇医療センター内に設置されており、医師不足状況等の把握・分析、医師不足病院の支援、医師のキャリア形成支援、求人情報の発信等が主な活動内容である。〇〇大学病院に分室を設けられて大学病院と連携するとともに、島島へき地医療支援センター(へき地医療支援機構)とも連携しながら業務に参画している。具体的な連携業務についてはこれからの課題である。
4-①	25名/年	地域枠の制度は〇〇大学にあり、1学年5名の枠となっているが定員割れとなっている。	平成28年度時点で医学部卒業生の受入を受けている学生は、1年生8人(うち地域枠学生3人)、2年生7人(うち地域枠学生6人)、3年生4人(うち地域枠学生4人)、4年生5人(うち地域枠学生5人)、5年生2人、6年生3人である。地域の〇〇大学医学部に〇〇県内の地域枠枠が、平成23年に1人入学した以外は該当者がいない。 〇〇大学医学部には医学部卒業生を有さない地域枠学生制度があり、この枠で毎年15人の入学生が誕生している。
4-①	貸与期間の1.5倍、最長9年間の義務期間がある。 派遣先の医療機関には、 (1)県内基礎研修医療機関 (2)指定医療機関のうち、次のいずれかに該当する医療機関 公立医療機関、許可病床100床以上、一般病床60%以上、分岐を取り扱う医療機関(産婦人科の医師のみ) (3)特定科目内医療機関(分岐取り扱い機関、小児科病院群輪轉制病院) (4)県内指定支援医療機関(勤務期間の半分を義務とかならず 専門診療科を自由に選択することができる。大学初年度～毎年臨床を行う(初年度は県庁、2年時以降は〇〇大学家庭医療学講座が主体。県庁は夏期実習などの機会を利用して受入。卒業後は〇〇県庁)、地域枠理解を促すようしている。 派遣先は、本人、大学、地域医療支援センターの連携で行う(〇〇県医師会養成学費貸付金制度等運営会議で話し合われる※下部組織として、県と大学による連携協議会を設置)	地域枠卒業医師は産科、小児科、産科、小児科、外科(眼科や耳鼻科も含む)の確保が目的となっている。輪轉は初期研修を含めて3年間、卒業後に初めて卒業生が輩出される。卒業の勤務先は大学の医師がすべてであり(強制的には)、県内の医療機関で勤務する。	〇〇県の医学部卒業生制度は昭和43年から続けられており、9年間の義務内のキャリアデザインは一定程度確立されている。国立病院機構〇〇医療センターか〇〇県病院企業団の病院での2年間の初期臨床研修を終了した後、離島の病院に1年間の勤務し、その後、希望する医療機関で1年間の再研修を受けることができる。再研修を受けた後は、企業団病院(特に離島の企業団病院)で専任勤務を行う。産婦人科等の特定の診療科を選択した研修医は、2年間の初期臨床研修の後、1年間の先行後期研修を行い、4年目から企業団病院(特に離島の病院)へお任せする。医学部卒業生を有さない地域枠卒業医に対しては、これまでに設定されたキャリアデザインが適用されているが、大学との連携は希薄である。医学部卒業生を有しない地域枠学生には、卒業後に〇〇大学病院あるいは関連病院で3年間の研修をすることとされているが、これ以上の教育やキャリアデザインは示されていない。 〇〇県では、義務年限を終了した後の医師の県内定着率が低いことが課題となっているが、義務年限を終了した後のキャリアデザインは示されていない。
4-①	へき地勤務の明確な義務付けは無いが、上記の4つの中から選択するため、へき地医療拠点病院に1度は赴任する者が多くなると予想されている。 自治医大卒業生は、へき地診療所、地域枠は、へき地医療拠点病院に赴任することが想定されている。	へき地での勤務は位置付けられていない	県の医業法人〇〇県病院企業団が運営する病院に勤務することから、県内でのへき地勤務は設定されていない。しかし、〇〇県病院企業団が運営する病院の多くがへき地医療拠点病院であることから、派遣医師等を通じてへき地医療に関わることがある。
4-①	上記で説明したようにへき地医療を面で支える仕組みを構築している。 一般社団法人〇〇医療研究会が、若手医師のキャリア支援を行うため、責任者(教授・准教授、診療部長等)に年間500万円の研究費助成を行っている。責任者が若手医師に配分。 自治医大卒業生は、へき地医療全線に従事する医師が確保される見込み。 今後、地域枠の学生が卒業することにより、へき地医療全線に従事する医師が確保される見込み。	現在、へき地診療所は39所(今後、10ヶ所に増設予定)。その他の診療所では専任の医師の確保が課題となっている。他に、個人が運営している診療所医師が高齢などを理由として引退した後、市町村が独自に医師の確保を行うことができなかったために、自治医大卒業医師の派遣要請が前に行われた事例がある。このときは民間の医療法人が診療所を引き受けたらしい。	〇〇県へのへき地診療所は55か所(公設公営 21か所、公設民営 5か所、出稼診療所 29か所)あり、常勤医師がいる診療所は23か所(公設公営 20か所、公設民営 3か所)である。現時点で、常勤医師が必要であるが、欠員となっている診療所はない。 へき地診療所は、管轄の自治体が医師確保を含めて運用しているが、島島へき地医療支援センターが全国から医師をリクルートして主に離島の市町村との連携をしている。市町村への医師の転送紹介は平成26年度は1人成立している。リクルートした医師を専任員として採用し派遣する制度は、2年間を1単位として、1年半の離島勤務後に半年間の有給の自主研修(計画書の提出が必要)を保障する。平成16年以降、8名(延べ14名)の実績があり、現在は〇〇診療所に1人派遣している。また、派遣医師の登録制度として医師1人があり、〇〇県、〇〇病院、〇〇医療センターなどから14名の医師が登録されている。
4-①	他の担当課なので詳しいことは分からないが、在宅診療医について、産科医師会と連携しているところがある。	産科に関しては、在宅医療を担当する部署が同じ担当している。へき地における産科医師の確保について問題意識は持っているが、まだ取組が十分ではない。そのため、地域包括ケアシステムにおける産科医療の重要性、研修医に対する口腔外科に似た教育(産科性産科の予防につながる)、介護と口腔内の関係についての調査の実績など、研究班からの助言を行った。	〇〇県医師会連携協議会産科医療支援部会を基にした協議体制があり、県庁内や産科医療担当者など関係機関との連携は図られている。また、産科医療連携協議会産科医療研究会が業務的な協議を担っており、産科人材対策も県庁連携として進んでいる。具体的な検討事項は、産科として提出し、県庁等と連携して進めたい。産科医療に関する具体的な課題が検討されたことはない。研修教育に関しては、産科医師のへき地勤務体制を伴うことが望ましいが、それに伴う予算上の制約など様々な問題があるため、現実的にはへき地診療所やへき地医療拠点病院などに勤務する医師の研修に際して、口腔外科や産科医療の問題などを研修カリキュラムに組み込むことが重要であるとの助言を行った。
4-①	看護師の合同説明会や離職防止対策などを行っている。	へき地医療拠点病院(へき地診療所)において(とくに、へき地診療所)、昔から勤務している看護師が退職した場合、後任が確保には苦労しているという課題を抱えている。また、人口減少に伴った患者数の減少によって、看護師数を減らした診療所もあるとのこと。 市町村によっては、代診医と同様に代診看護師の制度を設けているところがあるらしい。	主に離島の看護師不足が課題であることから、アイランドナースや研修生制度などによって看護師を確保する取組が地場しており、一定の実績が上がっている。しかしながら、看護師に関する部署が分かれていることから、関連部署の連携強化について助言した。
4-①	〇〇医療センターの薬剤師を、巡回診療に必ず連れて行くようしている(看護師、事務スタッフも同行) へき地の調剤薬局では、在宅まで配達してきているところがある。	へき地医療支援センターは、巡回診療に薬剤師会などの参加を促すよう助言した。また、診療所や病院の処方箋を受けて現地の大きい調剤薬局が薬を患者に届けられるようになれば、診療所の薬剤管理コストが節約できるのではと提案を受けた。	医療人材対策室と連携した部署(業務行政室)が担当しているが、不足しているという課題はあがっていない。しかし、地域ニーズを把握する体制がないことから、地域ニーズを収集し担当部署が連携できるように定期協議の場を設定するなどアドバイスをを行った。
4-①	まだ具体的な検討はなされていない(担当は医療政策課)	地域医療構想の策定において、へき地が浸透しないよう意識してほしいと助言した。	へき地医療と地域医療とは一連のものとして位置づけられており、これらと併せて〇〇県病院企業団を中心に医療配置等を検討していくことになる。しかしながら、南北地域など、企業団病院以外に地区に対しては、新たな支援体制が必要であるとの課題が指摘されている。へき地診療所は、管轄の自治体が発主として医師配置等を担っているが、島島へき地医療支援センターが全国に向けて行っているリクルート活動(医師協議会)、医師派遣、巡回診療等を通じて支援していることとなる。

2015年1月18日	2015年2月6日
43	44
県庁	県庁
前田 隆浩・森田 喜紀	前田 隆浩・森田 喜紀
へき地医療支援機構は県に設置されており、支援機構の本業機能を十分に果たしている。また、2週間に1回は地域医療支援機構で行われる会合に参加しており、両組織の連携も十分に図れている。	前述のように、〇〇県では平成23年より専任担当官が不在となっていることから、代診派遣に関する調整は県が行っている。以前は義務年限内の医師が専任担当官を務めており、現在も定数のある医師はいるのだが、医師不足であることから診療所などへの派遣を果たせざるを得ない状況となっている。県行政と自治医科大学医師、へき地医療支援機構と地域医療支援センターのバグ役を果たす意味でも専任担当官を置いているが、場合によっては自治医科大学医師にこだわらなくていいのではないかと助言を行った。
〇〇大学に地域医療支援機構(いわゆる地域医療支援センター)を委託している。理事会には〇〇県行政も参加している。地域医療支援機構とへき地医療支援機構の役割にはオーバーラップする部分も多いが、地域医療支援機構の主要な役割は地域性産業医師のキャリア支援が中心となっている。現在、他県の〇〇大学の〇〇地域医療教育センターや、〇〇大学の〇〇地域医療の教育センターをモデルとした、地域医療支援センター分室(仮称)の設置が構想されている。	〇〇県では地域医療支援センターは〇〇大学に委託されている(〇〇大学医学部付属地域医療センターに設置)。地域性産業医師などのキャリア形成支援、地域医療提供体制の分析、学生などに対する地域医療セミナーの実施、地域性産業医師への相談対応業務などを実施している。
いわゆる地域性産業、入学後に設定されている一般枠5人の計10名が、卒業後に県が指定する医療機関での勤務が求められる地域性となる。今後新たな基金の活用などにより地域性を維持する方向。	1学年13人(学士編入学3名、特別選抜10名)、平成29年度から、地域性産業卒業生がへき地医療機関で勤務することになる。県教育委員会と〇〇大学が連携して、高校生を対象とした「ふるさとドクター育成セミナー」を開催するようになってから、〇〇大学地域性産業および自治医大の受験者数が増加している。
現在、地域医療支援機構が中心となって地域性のキャリアデザインを策定している。県が指定する医療機関で勤務することになるが、診療科までの指定はされていない。そのため、県は地域性産業医師が希望する診療科によっては、新たに受け皿となる医療機関を準備する用意があるとのこと。	地域性産業医師は全員が地域医療支援センターの所属となり、義務年限内に勤務する医療機関の配置調整も行う。初期研修は大学病院で行い、3年目からの後期研修3年間は大学病院もしくは公的病院(県立病院)で行われる。この後期研修3年間は必ずしも初期研修の後に3年間とらなくても3年間としている。また、診療科については制約はなく、義務を果たさなかった場合の罰則規定はなく、6年間の専攻医のみとなっている。診療科などについては大学の地域医療支援センターが、地域性の意味づけなどを説明しており、おおむね地域性産業学生も理解されているとのこと。専門医制度改革の詳細が判明していないが、自治医科大学卒業生や〇〇大学地域性産業学生に対しても新専門医制度に沿ったキャリア形成支援を行うよう検討されており、専門医取得のためにへき地医療がブランクとなる期間は、新たに卒業していく〇〇大学の地域性産業医師によって埋めるような具体的な解決策が議論されている。
地域性産業医師のキャリアデザインに、へき地勤務とくに診療所での勤務は位置付けられていない。あくまでも想定される勤務先は病院となっている。	地域性産業医師も、へき地診療所もしくはへき地の病院(公的な医療機関)に4年間勤務することが義務づけられている。ただし、対象となる医療機関のリストアップは行っているが、具体的な勤務にあつた病院や協議の場については未だ設置されていない。県も必要性については認識されているが、研究途上でも早期の開催を行うよう助言を行った。自治医科大学卒業生は県が主体、地域性産業医師は大学(地域医療支援センター)が主体となって派遣を行うが、ある程度自治医科大学卒業生の派遣先は固定され、残りを地域性産業医師が派遣されるという見通しを持たれていた。そして、自治医科大学卒業生の〇〇大学への入学者が増加すれば、地域性産業医師、自治医科大学卒業生が一体となった派遣先の検討ができるのではないかと考えられた。
現在、県内に17のへき地診療所がある。へき地診療所における医師確保は、自治医科大学卒業生の派遣に加えて、市町村独自の取組によって確保したり、ドクターバンクを活用したりして行われている。市町村によるへき地診療所の医師確保の取組にはバリエーションが大きい。県としては、医師派遣などの重要課題(医師派遣)に関する診療所支援企画などを進めて、へき地診療所や市町村のサポートを行っている。その成果として、社会医療法人の活用による診療所支援が行われている。また、診療所医師の定年の引き上げについて、県から市町村に依頼を行っている。	県内には16か所の公立へき地診療所がある。今のところ、すべての医師を確保できている。
県内にへき地診療所は2か所。巡回診療所は地元診療所に委託している。へき地における診療について問題意識は持っているが、県内に診療所が不足していることもあり、取組は未だ不十分となっている。〇〇大学医学部との協議の場は現在のこと無いため、研究途上から大学医学部との対話の必要性を説明した。	診療に関しては、医療政策ではなく、健康対策が担当している。健康対策課に所属する診療科を中心に、へき地も含めた地域の診療について取組が行われている。〇〇大学に産科がないため、産科医師が中心となっている。主に、自衛隊推進事業、地域産科保健検討会、産科医療が推進事業を行っており、とくに在宅産科診療に必要な機器の購入に対する補助を産科医師会に対して行っている。
看護師の問題についても、同じ医療政策課で取組まれているが、へき地に特化したものではない。それでも、平成28年よりへき地における看護職員の交流人事が行われるなどの成果が出ている。この交流人事に関しては、県へき地医療自治体病院課が推進で、医師のみならず看護師や検査技師などの高度人材の不足と県内において問題共有がなされたことを契機として、互いにスタッフを補充し合う「職員派遣・人事交流制度」が創設されている。また看護師の確保支援は看護協会に依頼しているため、詳細については把握されていない。ただ、個別の相談案件を受けて、勤務予定となっていたへき地診療所で求められていたスキル(訪問看護など)の研修プログラムを提供した実績はあるとのこと。	へき地での看護は医療政策課の看護課が担当しており、ナースセンター(看護協会)に委託している取組も多い。へき地医療拠点病院では看護師の不足が問題となっているが、へき地診療所(仮称)では市町村単に確保できないこともあり問題となっている事業は今のところ無い。健康支援事業は各病院が取り組む方針。その成果として、へき地医療拠点病院での看護師確保につながった実績がある。ほかに、県下13か所に設置した看護の地域ネットワーク推進会議(事務局は保健所)を中心として、新人ナースサポート会議や連携フォーラム、小中学生を対象とした生命と看護の授業などを行っている。研究途からは、県外の〇〇県での看護師確保に関する取組など紹介しながら助言を行った。
病院における薬剤管理などに関する不定期な支援は実績がある。それ以上の実績はなかったため、へき地での在宅医療における薬剤師の役割、協議に薬剤師が加わることの重要性について助言を行った。	NPO法人「山の薬剤師たち」の活動について紹介。在宅医療における薬剤師の役割について説明を行った。へき地医療対策協議会には薬剤師会、看護協会も参加しているものの、薬剤師会の参加は無いことから、まずは参加を促しはどうかと助言を行った。(県内には薬学部を有する大学は無い)
〇〇県で策定された地域医療方針を例示して、地域毎に必要な医師数などのビジョンを打ち出すことの重要性を示した。また、地域医療構想の策定にあたっては、地域住民も巻き込み、へき地が切り捨てられないように検討を促すよう助言を行った。	前述した今後の巡回診療の在り方についても考えることが、将来的なへき地における医療提供体制に関して住民も交えた協議の場を設けることについて助言を行った。

	2014年2月6日	2015年1月20日	2015年1月22日
	39	40	42
	〇〇医療センター / 県庁	県庁	県庁
	澤田 勇・古城 隆雄	角町 正勝・森田 壽記	前田 隆浩・角町 正勝

5. その他

<p>専任担当官がへき地診療所を支援するための複数のスキームを考案し、状況にあった提案を行っている。</p> <p>① 常勤医師を配置する従来型の方法 ② 指定管理型への移行 ③ 常勤医師体制から医師派遣型へ ④ 複数のへき地診療所を一体で運営 ⑤ 入院のあるへき地診療所の当直支援 ⑥ へき地勤務医師のキャリア形成 ⑦ へき地診療所から病院への支援 ⑧ 民間病院からへき地診療所への医師派遣</p>	<p>〇〇県の現状として、総合診療科を希望する若手医師が少ない。自治医科大学でさえも専門医志向が強い。総合診療科を教育できる大学も、県内の4大学のうち、〇〇大学のみである。県内の地域医療を対象とした研究機関・大学の講座も存在しない(医学研究の講座はある)。</p> <p>現時点で医師不足を住民が感じているわけではないため、へき地・地域医療については住民のニーズに反映されていない。しかし、医師の地域偏在(〇〇市に集中)があることから、へき地の医師確保は困難となっており、へき地診療所を指し示る県庁からは自治医科大学医師の派遣要望が多いが、数人的問題から全てに対応できているわけではない。</p> <p>また、へき地では通院が難行し公共交通網が小さいことから(路線バスの廃止縮小)、今後高齢化が進み、車が運転できなくなった高齢者が増加した場合に、診療を受けるための足が無い方が増加するといった問題がある。すでに顕在化している地域もあり、医療機関に併設している福祉施設のバスを活用している事例もある(福祉施設の利用と受診が同じ場合)。</p> <p>へき地診療所への代診では報酬に対して補助が出るが、代診を行った個人の医師にもメリットがあるような補助が欲しいという要望も聞かれた。</p>	<p>〇〇県は全国でも難病が多い県であり、難病医療の確保に苦勞してきた歴史があるため、医学修学資金貸付制度や難病医療圏組合の創設など、全国に先駆けて様々な医療提供体制と支援体制を整備してきた。しかしながら、近年、他自治体の取組が充実してきており、先駆的とは言えなくなっている状況も担当者が認識している。また、他の自治体を取り組んでいる新卒医師の確保を参考にするために、意見交換の場が重要であるとの発言があった。</p> <p>へき地医療対策を担う県庁内の部署が複数にわたっており、部署間で情報共有を含めて充分な連携がとれているとはいえない状況であり、定期的な協議の場の設置などについて助言した。</p> <p>〇〇県がこれまで行ってきた取組は、主に行政主導であったため、地域住民を交えて幅広く課題やニーズを収集し、関係者で実質的な協議をするような場と体制が発展しなかった可能性が懸念される。このことはPMDAサイクルを円滑に進めるにあたって重要な課題となるため、数種自費設定も含めてニーズの収集と協議の場の設定については、県の職員の力で実質性が図られる。</p> <p>新卒医師確保改革については、確定したプログラムや専門医認定要件等が発效されていないため、県としても対策を講じることはできずにいる。県の養成医には、専門医となつた後で派遣するような体制を検討している。</p> <p>県の養成医に限定したわけではないが、小児科・産科医の初期臨床研修と後期臨床研修等に研修資金を提供し、義務(県内医療機関に貸与期間の15倍勤務すれば返還免除)を果たせば返還免除となる制度を、20、21、22の三年間実施した。26人の実績がある。</p> <p>ヘリコプターによる救急搬送体制は、ドクターヘリ、防災ヘリ、海上自衛隊ヘリで整備している。搬送件数、特にドクターヘリの搬送件数は増加傾向にある。</p> <p>遠隔画像診断システムが難病の病院と〇〇医療センター、〇〇大学を結んでおり、本上中核病院の専門医と画像を見ながら治療方針の決定に役立っている。</p>
--	---	--

2015年1月19日	2015年2月6日
43	44
県庁	県庁
前田 隆浩・森田 喜紀	前田 隆浩・森田 喜紀
<p>〇〇県は昨年の訪問時から、さらに一歩踏み込んだ取組がなされていた。</p> <p>第1次へき地医療連携計画の実行にあたっては、7つの基本方針における具体的な取組がリストアップされており、さらに各取組の実行計画が一覧となった行政書も作成されている。ここまで具体的に明示されたものは他都道府県には見られず、他都道府県の参考事例になるかと思われる。また、このような資料を協議会などに提示することで、へき地医療連携対策における現状や課題の共有にも有効であると思われる。</p> <p>社会医療法人に関しては、以前から〇〇県はへき地診療所だけでなく、へき地医療拠点病院への医師派遣も実績として認められるようになってきた。これが、平成27年度の仮制改正大綱において、いわゆる五供き方式の診療支援が社会医療法人の実績要件として認められることが明記された。これも連携の進展が国の政策に反映された好事例であると思われる。</p> <p>診療所の支援に関しては、これからへき地における精神科のニーズ（物忘れ外来など）が高まることが懸念となった。〇〇県でも実際に診療所へ精神科の医師定期的派遣されて精神科外来を行っている事例がある。中には、診療所の医師が精神科医師と一緒に診察している事例もあり、このような事例は単に支援に留まるのではなく、診療所医師のスキルアップにもつながると思われる。すべての診療所を精神科医師がバックアップできるわけではないため、とくにへき地における認知症対策は診療所だけでなく、精神科医師の支援を基にしたシステムづくりも重要である。</p> <p>そして、〇〇県独自の取組には〇〇県自治医科大学医学部学生保護者の事例がある。今年度より開始されるようになったが、参加率も高く、学生生活の様子や卒業後の勤務状況がわかるため好評だったようだ。自治医大卒業医師の定着向上にもつながる取組ではなかろうか。</p> <p>その他、へき地における地域包括ケアシステムに関しては、担当している部署は異なるものの、平成25年度より中山間地域における在宅サービス充実のモデルづくりの取組事例があるとのこと。</p>	<p>新たな専門医制度を控えて、総合診療科、小児科に関しては、義務年以内に専門医の更新ができるように、地域枠の派遣が想定される医療機関に準備（学外の指定を取付）を行ってもっている。また、自治医科大学卒業医師の義務年額においても、新たな専門医制度に対応できるように平成29年度から更新研修を1年から2年に延長する。</p> <p>地域枠学生について、県も教習室に参加したり、卒業時の面接も大学と一緒に進めている。地域枠が主体となった地域医療の明日を願う（OB・OG会）も年に1回開催されている。今年度は初めて、地域枠1年生と自治医大1年生と〇〇県知事の間で面談を行っている。学生のモチベーション向上に有効と思われる。</p> <p>自治医大卒の義務年額医師とは別に2回やりで面談を行っている。</p> <p>自治医大卒業医師は卒業、県立中央病院で勤務研修を行うが、県立中央病院は県外の〇〇大学出身の医師が多いため、〇〇大学とつながりを持つ機会に乏しい。県内定着率を上げるためにも、〇〇大学の医局に入学してもらいたい。以前から自治医大卒業医師と〇〇大学には心理的な距離感があるようだ。ただ、最近の若手医師は以前と比べると〇〇大学に関心を示しており、新たな専門医制度でもできることから、〇〇大学への入学については県内定着率の向上につながるのではないかという期待がある。</p> <p>その県立中央病院には自治医大卒の医師が所属する地域医療部がある。実際のこと、自治医大卒の各診療科の医師によって構成されている。県とのつながりは悪くないが、病院全体として県外の〇〇大学出身医師が多いことから、地域医療部も〇〇大学とのつながりは薄くなっている。地域枠のキャリアデザインにおいても直ることも直るが、県内医療機関のポストを用意できるかどうか、地域枠や自治医大卒業医師の定着率を左右すると思われる。</p>

	2015年1月9日	2015年2月9日	2015年2月23日
	45	46	47
	県庁	県庁	県庁
	梶井 英治・前田 雅浩	森田 喜紀・古城 隆雄	神田 健史・森田 喜紀

1. 第11次			
1-①	2	1	3
1-②	地域医療再生基金事業とこの基金で取り組んだ様々な施策（施策）そのものが促進因子として相互に作用している。キャリア支援のための人材が不足しているなどの実質的な阻害因子の他、大学や地域住民と県・医療関係者との考え方の違いが阻害因子と見られる。また、専門医制度改革の時期について先行きが読めないため、専門医研修プログラムの作成を進めることができないことが阻害要因となっている。	地域医療対策協議会において、年1回、また専門部会において年3回、関係者が集まり現状評価を行っている。協議会には、医療従事者の関係者、大学関係者、市町村長、県が参加している。	策定指針にPOCAサイクルの活用が明記されていた第6次医療計画とは異なり、第11次へき地医療計画では策定指針にPOCAサイクルに関する記載がなかったことがPOCAサイクルを重視した取組を促している。また、第11次へき地医療計画においても、策定指針に明記されている。いなに問わず、本県はPOCAサイクルの活用を重視すべきことは理解されていた。また、平成23年度以降、へき地医療対策に関する協議会が開催されていないことも、POCAサイクルの活用における阻害因子になっていると思われる。

2. 第11次			
2-③	〇〇県では平成25年に独自にへき地医療計画を策定しており、その策定過程において課題と目標が確認・共有されている。	地域医療対策協議会において、年1回、また専門部会において年3回、関係者が集まり現状評価を行っている。医療従事者の関係者、大学関係者、市町村長、県が参加している。	〇〇県地域医療対策協議会は開催されており、その中でへき地医療に関する報告などはされているようであるが、へき地に特化した、いわゆるへき地医療対策に関する協議会は平成23年度以降、開催されていない。
2-④	〇〇県では平成25年に独自にへき地医療計画を策定しており、その策定過程において現状の把握と共有がなされている。	地域医療対策協議会において、年1回、また専門部会において年3回、関係者が集まり現状評価を行っている。	〇〇県地域医療対策協議会は開催されており、その中でへき地医療に関する報告などはされているようであるが、へき地に特化した、いわゆるへき地医療対策に関する協議会は平成23年度以降、開催されていない。その他、平成24年度から開催されている県立総合医療センターの運営協議会が協議会を県と市町村で協議されている。
2-⑤	各病院の事務長などと関係者が直に話し合いながら現状把握と評価を行っているのが現状であり、関係者が一堂に会した会議を開催するなどの組織的な評価システムは構築されていない。	地域医療対策協議会において、年1回、また専門部会において年3回、関係者が集まり現状評価を行っている。	へき地医療計画を担当している県の医療政策課では第11次へき地医療計画の中間評価などがなされていたが、へき地医療対策協議会は平成23年度以降開催されておらず、各関係者の実質的な協議にまで結びついていない。
2-⑥	課題解決に向けた取組を進めていく中で課題が発生したが、その新たな課題を把握して対処しようとする姿勢がみられる。	大学による特定診療科の巡回診療を行っているが、大学の医療費が不足する問題が生じている。→医師への活用した移動時間の短縮を行っている。地域枠の学生について、医局での研修期間を要する声が上がったことから、地域枠のキャリアデザインで大学の研修を義務外で認める「バッファ」としての期間を設けた。	〇〇県地域医療対策協議会、県立総合医療センターを市町村主管課長会議などで、新たな課題の把握を行うこととなるのであろうが、定期的にへき地医療対策に関する協議会を開催することで新たな課題を把握し、各関係者間で共有してどうかと助言をさせていただいた。
2-⑦	地域医療再生基金事業とこの基金で取り組んだ様々な施策そのものが促進因子として相互に作用している。例えば、〇〇大学病院にドクターヘリと救急救命センターの整備が進んだが、その影響で研修医が増え若手医師のリクルートにつながった。	大学による特定診療科の巡回診療が行われている点へき地医療支援機構の専任担当が長年継続してきた人的ネットワークを生かし、関係者との協力体制を築いている点や意見交換をするための場を設けている点	ドクタープールに登録している医師数は増加しており、へき地医療拠点病院にかかる代診医の負担は減らされている。〇〇県という観点からも魅力のある土地であることから、ドクタープールへの登録が進んでいる一面もあると思われる。へき地医療への貢献、期待といった専門医による巡回診療の実績も増加している。〇〇県の自治体大卒医局における巡回診療の受診率も高くなっている。へき地・離島が勤務することへの意欲が高いことも要因として挙げられた。
2-⑧	阻害因子で最初に話題となったのは、大学の考え方や地域住民の要望と県の考え方に隔たりがある点であり、このために県の施策が十分に浸透しないケースがある。ただし、県としてもへき地医療の関係者を一堂に会した話し合いの場を作っていないことから、多方面からの考え方を組織的に集約する体制が構築できていない。	南北600キロに広がる広大な面積を持ち、へき地診療所49、各地に点在している点。〇〇県の初期臨床研修制度に応募する数が少なく、県外に医師が流れる点。※〇〇県に在籍の医師の多くは大学の医局、医師会に入会しており、その点は利点でもある。	第11次へき地医療計画では、歯科や養護、薬剤師などのメディカルスタッフに関する十分な記載がなされなかった。研究班としては、歯科に関しては在宅医療と関連させるのはどうかと提案させていただいた。〇〇県では、へき地医療支援機構を地域医療連携協議会、地域医療センターを地元での〇〇大学にそれぞれ委託、各県立病院は病院事業局県立病院協議会が担当していることもあり、必ずしも県に十分な意思疎通と連携が図られているとはいえない。地域医療支援センターの運営協議会を契機として、県による主体的な各関係者間の連携と活用を図ってはどうかと研究班から助言を行った。

3. 次期へ			
3-⑤	グループワークで話し合った内容の中で、特に〇〇県の診療所支援会議には注目しており、担当者が〇〇県に相談する予定である。	協議会との連携は、ドクターヘリの広域連携を結んでいる。それ以外の救急や地域医療についても、関係者と連携することは重要と考えておられた。	医師のキャリアデザインを考えるにあたり、県をまたいでキャリアを積む仕組みが必要ではないという専任担当の先生の御意見をいただいた。
3-⑥	〇〇県は、平成25年に独自にへき地医療計画を策定しており、第6次医療計画の策定に際しても新たにへき地医療についての計画策定を行う計画である。	4	3
次期へき地医療計画の策定がどうなるかわからないため未定。			

4. 第11次			
4-①	へき地医療と地域医療の区別は不明瞭であり、切り分けて考えることができないため、地域医療支援センターが中心となって、地域医療対策の一環として対策にあたっている。	地域医療は、へき地医療を含む言葉として位置付けている。	

	2015年1月9日	2015年2月9日	2015年2月23日
	45	46	47
	県庁	県庁	県庁
	梶井 英治・前田 義浩	森田 真紀・古城 秀雄	神田 健史・森田 真紀
4-①	へき地医療支援機構と地域医療支援センターの事務局も一纏めにあることあり、センターと機構の機能を分けて考えることはない。 へき地医療と地域医療の区別は不明瞭であり、切り分けて考えることができないため、地域医療支援センターが中心となって、地域医療政策の一環としてへき地医療政策にあてられている。 平成26年のへき地医療体制に関する調査では、派遣医師の登録や調整等の業務実績がなく活動は低調であると言わざるを得ないが、へき地医療現場の訪問・視察の頻度が高く、へき地医療の現状把握に協力している様子がうかがえる。	代替医の確保が主な役割。へき地診療所は、当該地区の各県立病院の事務局に要請を行い、それでも難しければ、へき地医療支援機構の事務局が当該地区内のへき地医療拠点病院、それも駄目なら県全体で対応できるへき地医療拠点病院を確保することになっている。 最近では、へき地要件を満たした、社会医療法人の病院が代替医の派遣を行っている。	〇〇県のへき地医療支援機構は公益社団法人地域医療振興協会に委託されている。専任担当が〇〇大学の客員教授であるため、自治医科大学、自治医科大学医師だけでなく、地域科学生に対する事前教育などの役割がある。その他、具体的な業務としては代替医の派遣やドクターバンク等を行っている。 なお、同協会による〇〇地域医療支援センターと下記の〇〇大学に委託された地域医療支援センターとは別組織である。
4-②	主な取組目標として医師不足病院の支援と医師のキャリア形成支援を掲げたことで、へき地を志向した県内全域の幅広い医療を対象とする使命を担うことになり、へき地医療支援機構の業務の一部が込められ、医師不足対策の把握・分析、医師確保の支援、キャリア形成支援、情報発信と相談をはじめとする広域的な活動を展開している。 へき地と書かず医師不足地域の対策であるためへき地医療支援機構と地域医療支援センターの取組に項目はないが、医師確保対策などはへき地のウエイが大きいので、結果的に行政としてはへき地の医療を第一に考えることとなる。	医師の確保に関する調査、分析一冊独自の必要求人医師数の調査(前年度99名、今年調査12名) 関係者の情報交換と意見交換一市町村と医師会、〇〇大学病院との意見交換会の開催	昨年12月に県から地元の〇〇大学に地域医療支援センターが委託された。今後、運営協議会が設置されることになっており、地域科卒業医師のキャリアデザインについて検討される予定。
4-③	平成18年から〇〇大学医学部の地域科制度が始まり、平成21年から地域科特別(医学部卒業生奨励金を伴う)が始まっている。 定員はそれぞれ10名ずつで、現時点で58名の地域科学生と48名の地域科特別科生が在籍している。さらに、平成24年度入学から県外の〇〇大学医学部に2名の地域科特別(〇〇県科)が入れられており、平成26年度現在で6名の学生が在籍している。	H18-20(2名)、H21(10名)、H22-(20名)、その他5、6年生科がある。	この3月に地域科1期生が6名卒業する。その後は12名、次年度からは17名/年に地域科は拡充される。
4-④	医師科卒業生等の研修医等とは別別に面接を行っており、その中で将来の希望診療科等の聞き取りなどしながら県として勤務する医療機関を探している。(ただし、地域科医師には義務はないので具体的な数はない) 〇〇大学医学部地域医療・総合診療医学講座が、地域医療を担うことが期待される総合医の育成のため家庭医後継者研修プログラムVer.2(新たな専門医制度の総合診療医後継者研修プログラムを見据えて)の採択を受けており、医師科卒業生と医師を中心に地域総合医育成サテライトセンター(県立〇〇病院内)での勤務を勧誘している。 地域科卒業医師のキャリアデザインが明確に構築できているわけではなく、専攻のための協議が動いたところである。県立病院に地域医療科を開設し、県立〇〇病院の〇〇大学医学部附属病院地域総合医育成サテライトセンターで研修した総合医を配置して、県立〇〇病院とローテーションしながら専門医を受け、病院へき地医療支援に当たる計画が描かれており、大学中心のキャリアデザインとなる方向で進んでいる。	身分は、派遣先の病院もしくは市町村職員 勤務先は、修士生、県、地域医療振興協議会、勤務先医療機関、医局の関係者の選考により決まる。 大学内で地域科制度の勉強会を行っており、学内各医局の協力を得られるように取組まれており、キャリアパスの作成・提示をおこなっている。 履修期間は、1年次入学以降、学生編入は2年間となっている。ただし、専門研修により〇〇大学病院を選択した場合は、義務外とする。 勤務先は、①市町村のへき地診療所(28か所)、②巡回診療所(28か所)、③知事が指定する病院になる。など、地域科の学生に対する負担金を支払っている1(市町村)への配置を考慮することとなっている。負担金は、H18-H20年度の年間120万円、実際に派遣された場合には、市町村から年間90万円、県に納めることになっており基金として積立てられている。 キャリアデザインについては、①総合診療医志向、②専門医志向(早期職務履行)、③専門医志向(早期専門医取得)、④ライフイベント型の4つのパターンを提示している。	地域科卒業医師の具体的なキャリアデザインについては詳細は決まっていない。現時点では〇〇大学の各医局には入用も無いが、現在4年生以下の地域科学生に別では〇〇大学への入用が動いている。課題として、県と地域科学生の視点で質を高められたため、地域科学生の将来の診療科への進路や配置先に関する希望などが全て把握できていない。地域医療支援センターの立ち上げも都道府県と比べると遅く、未だ組織づくりに取り組んでいないことも含めると、運営協議会の設置、地域科生との意思疎通を図るなどを研究班として助言させていただいた。
4-⑤	地域医療特別科や医学部卒業生奨励金制度でもへき地勤務は設定しているが、義務化されているわけではなく、医師科卒業生と医師との派遣免除の要件は、へき地若しくは公立医療機関の特定診療科での勤務の選択になっている。 これまで3名が県立病院の特定診療科、1名がへき地医療機関勤務で勤務を要しているが、今後の動向をシミュレーションするとへき地勤務を義務優先に考えている医師はほとんどいない。	少なくとも2年間のへき地診療所等への勤務が義務とされている。	地域科卒業医師は難鳥の中規模病院(公営病院)などの派遣が想定されており、難鳥の診療所は自治医科大学卒業生や県立病院のプライマリケア医コースを選択した医師が派遣される。
4-⑥	へき地病院には大学病院から医師が派遣しているところもあるが、へき地診療所には自治医科大学卒業生の医師を配置するのをはじめ、市町村が確保に向けた取り組みを行っており、また、〇〇県地域医療支援機構や医師確保促進協議会の取組を通して医師確保を図る。へき地出張診療所への医師派遣は、県医師会の協力のもと地元関係医が派遣され、へき地出張診療所はへき地公立病院と日本赤十字社〇〇県支所、そして〇〇県産科医師会によって行われている。	自治医大の卒業生と、今後卒業してくる地域科の卒業生を配置。	〇〇県のへき地診療所は町立診療所と県立診療所とがあり、自治医科大学卒業医師は県立診療所に派遣されている。町立診療所は、それぞれの自治体が独自に確保しなければならぬ。
4-⑦	県科医師会の協力で巡回診療科を行っているが、県としての診療科の派遣はないので、へき地医療担当者との連携はない。産科確保と部署が揃っているのが現状などについての部署間の情報共有は乏しい。また、口控確保の重要性は認識しているが、研修教育には含めていないわけではない。	県が産科医師会に委託し、無償貸与した産科巡回診療による、産科巡回診療を難鳥地区を対象に行っている。	県内の産科医は増えてきており、ドクターバンクに登録している産科医も増加傾向にある。町立診療所には産科も併設されており、巡回診療には自治体から補助が出されている。
4-⑧	教育支援(研修支援)は県としてはやっていないが、看護協会が研修を行っている。 また、県として看護師確保につながるような特別の支援制度はない。しかし、へき地科レベルでは支援体制があり、県立看護大学に市町村の奨学金制度を作る計画がある。	へき地医療拠点病院である〇〇総合病院が難鳥のへき地診療所に、定期的に(巡回型)看護師を派遣している。また、〇〇県には助産師を派遣している。	県立診療所に管轄している県立病院から若手の看護師1〜2年のローテーションで派遣されている。派遣に関して、特別な研修はされていない。一方、町立診療所は自治体が独自に確保しなければならず、看護師の確保に苦労している。
4-⑨	県としての薬剤師確保政策は全くない。	県内に薬学部が無く、拠点病院でも不足している状態。へき地まで手が回らない。	県北部・難鳥においては、薬剤師が不足している。
4-⑩	地域医療ビジョン(地域医療構想)におけるへき地医療の位置づけとしては、明確なビジョンがあるわけではない。地域医療ビジョンの課題は、病床数に關したことになると思われるので、へき地はこうした構想には馴染まないとの考えがある。本来は疾病構造を把握してから検討するべきであるが、この調査システムが県内に構築されているわけではなく、医師数や医療機関数などの制約条件も多いことから、へき地医療としての構想はこうした制約条件を踏まえた上で受け身とならざるを得ないという考えが強い。	〇〇県では鳥と鳥を結び提を建設中である。完成すると鳥がつながり、交通の便が良くなるため、分散している診療所をどのように集約するかが課題となっている。一部の地域では人口減少とともに、病院の診療所化や、出張診療所への切り替えなどを行う必要が急務とされている。 常勤の医師が少ない難鳥の着目者が重要な課題になることが想定されている。診療所の集約化(医師の複数数科について、県からも必要性について市町村に説明・提案を行っており、市町村も一定の理解を示している。	地域医療構想も、へき地保護医療計画と同様に保護医療政策が担当する。医師の集約策などについては、地域医療支援センターが中心に行うことにはなっていないと言われている。 専任担当の意見としては、人口が減少した中での難鳥診療所でも、容易に他院を受診できないこと、観光客が来易くなった際の医療に対応する必要があることなどから、常勤の医師は必要であるが、一方で人口が減少し患者数が減少した場合には、医師のモチベーションを維持するためにも1年未満のローテーションで医師を派遣することが必要かもしれない。

	2015年1月9日	2015年2月9日	2015年2月23日
	45	46	47
	県庁	県庁	県庁
	堀井 英治・前田 隆浩	森田 喜紀・古城 茂雄	神田 徹史・森田 喜紀

5. その他

<p>平成23年10月24日、〇〇県地域医療支援機構が地域医療支援センターとして県庁医療業務課に設置され、医師2名(福祉保健部長、兼立〇〇病院長)と事務職員5名で活動を開始した。主な取組目標として医師不足病院の支援と医師のキャリア形成支援を掲げたことで、へき地を占めた県内全域の幅広い医療を対策とする使命を担うこととなり、へき地医療支援機構の業務の一部取り込み体制で、医師不足状況等の把握・分析、医師確保の支援、キャリア形成支援、情報発信と相談を柱として広域的な活動を展開している。</p> <p>へき地医療支援機構は、平成15年4月に〇〇県福祉保健部内に設置され、現在は福祉保健部長が専任担当官を務めている。平成23年のへき地医療体制に関する調査では、派遣医師の登録や講習等の実施実績がないが、へき地医療現場の訪問・研修の頻度が高く、へき地医療の現状把握に尽力している様子がうかがえる。</p> <p>〇〇県では、地域医療再生特別交付金事業を活用して「医師確保」と「救急医療体制の強化」を柱に新たな事業(①〇〇大学寄附講座「地域医療・総合診療医学講座」の設置・運営、②医師の専給付状況調査、③医師研修学資金貸与事業、④〇〇大学医学部附属病院へのドクターヘリ導入、⑤〇〇大学附属病院救急救命センター設置など)に取り組んでおり、この事業が相応に作用して地域医療・へき地医療向上の促進に貢献している。例えば、〇〇大学医学部附属病院に救急救命センターが開設しドクターヘリを導入したことで〇〇県の血液緊急医療体制が充実しただけでなく、〇〇大学医学部附属病院初期研修医が充実した結果、初期研修医募集数の増加につながっている。</p> <p>〇〇県にはへき地医療拠点病院として7病院(〇〇市国民病院、〇〇町国民病院)が認定されている他、公立へき地病院が9病院、公立へき地診療所が10ヶ所、へき地出張診療所が1施設存在する。へき地医療拠点病院は病院として小規模であり、診療医師が不足していることもあってへき地への医師派遣や巡回診療の実績は乏しい。また、〇〇県にはへき地要件による社会医療法人が存在しないため、へき地出張診療所への医師派遣は県医師会の協力のもと地元の開業医が派遣されており、へき地巡回診療はへき地公立病院と日本赤十字社〇〇県支部、そして〇〇県歯科医師会によって行われている。</p> <p>〇〇県の広い県土面積が医療提供体制の整備に困難を生じる要因の一つとなっており、特に県北部の〇〇医療圏と〇〇医療圏、県南西部の〇〇医療圏と〇〇医療圏の医療が課題となっている。こうした医療圏の医療圏には主に自治医科大学卒業医師を派遣し、医療提供体制の維持に努めているが、〇〇大学医学部の地域特別採用制度や医学修学資金貸与制度にはへき地勤務が義務付けられているわけではないため、今後の医師供給に見通しが立っていないとは言いえない状況である。</p> <p>〇〇県では〇〇大学医学部地域医療・総合診療医学講座と連携して総合診療医を育成する計画があり、県立〇〇病院の地域医療科では総合診療医が救急医療や地域病院へき地診療所への出張診療などについて幅広い診療に専らしている。将来的には県立〇〇病院にも地域医療科を開設し、県立〇〇病院の〇〇大学医学部附属病院地域総合医療センターで研修した総合診療医を配置して、県立の3病院をローテーションしながら専門研修を受け、同時に県北部のへき地医療支援に当たる計画が描かれている。〇〇大学医学部附属病院地域総合医療センターの研修医は増えたものの、この県立病院のローテーションに参加する若手医師は今のところいない。</p> <p>平成23年4月、〇〇大学医学部「地域医療・総合診療医学講座」、〇〇県地域医療支援機構、〇〇県立病院が連携して県立〇〇病院に〇〇大学医学部附属病院地域総合医療センターを設置し、地域で活躍する総合診療医の育成を目指して、研修医教育を開始した。</p> <p>県医師会としては、地域医療やへき地医療を充実させるための基盤は整備してきたとの認識を持っており、早い時期に将来を見通ししやすいキャリア形成支援システム(専門医プログラム)を完成させて学生や若手医師に対して積極的に広報したいと考えているが、専門医制度改革の先行きが読めない問題やキャリア支援のためのポストが用意できない問題などが障壁となって先に進むことができない状況であるとの意見があった。</p>	<p>県・大学・医療機関・各地域の関係者が協働で取組んで作成した地域医療支援対策は、地真に踏まない、関係者協力型の必要充足医師数の把握方法である。また、この地域医療支援対策における医師の必要数に関する基礎調査も平成26年度に再度行っているように、フォローアップ体制もできてきた。</p> <p>専門医志向の学生や大学当高の意向を尊重しながらも、地域性の当初の目的を反映した地域性のキャリアデザインプログラムを作成されている。</p>	
--	--	--

【資料 7】へき地保健医療対策検討会に必要とされる資料作成

- (7-1) 第1回へき地保健医療対策検討会での参考人提出資料
- (7-2) 第3回へき地保健医療対策検討会での参考人提出資料
- (7-3) 第3回へき地保健医療対策検討会での構成員提出資料

へき地保健医療対策検討会

厚生労働科学研究補助金事業

平成22～23年度
「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24～25年度
「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」

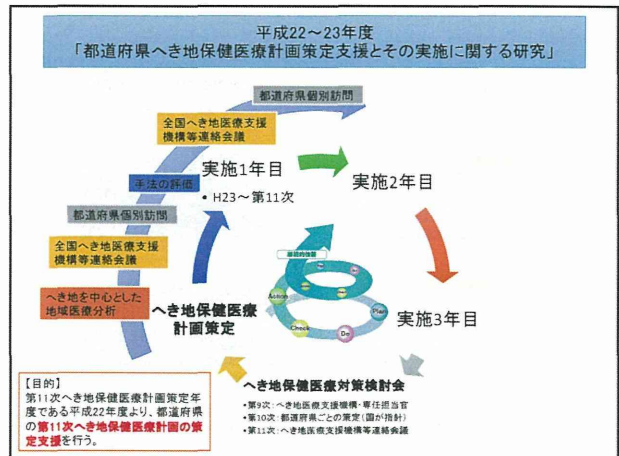
自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門
森田喜紀

研究班

- 【研究代表者】
梶井美治 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授
- 【研究分担者】
前田隆浩 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療学講座教授
谷 憲治 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
総合診療医学分野教授
井口清太郎 新潟大学大学院医歯学総合研究科
総合地域医療学講座特任教授
今道英秋 自治医科大学救急医学
澤田 努 高知医療センター地域医療科科長
神田健史 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門
森田喜紀 自治医科大学地域医療学センター総合診療部門
- 【研究協力者】
中澤勇一 信州大学医学部地域医療推進学講座准教授
角町正勝 社団法人日本歯科医師会前理事
瀬川正昭 徳島文理大学薬学部教授
春山早苗 自治医科大学看護学部地域看護学教授
古城隆雄 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

全体の流れ

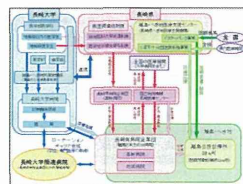
	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
国					へき地保健医療対策検討会			
都道府県	計画策定					計画策定		
市町村		第11次へき地保健医療計画(2011～2015)					第12次へき地保健医療計画(～2020)	
医療			第6次医療計画(2013～2017)			地域医療ビジョンの策定		
研究班	都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究	第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究			都道府県へき地保健医療計画の策定および実施支援に関する研究			医療機関の調査



「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」 ～先進的なへき地保健医療対策の取組事例の検討～

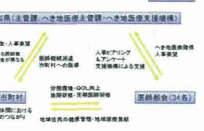
【へき地に勤務する医師のキャリアパスについて】

- 既存のシステムからの発展
- 組織・団体間等の協働
- 医師が帰属出来る場所
- それを維持できる構造

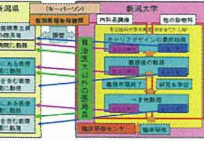


高知県へき地医療協議会

三種分立(三位一体)の関係



大学主導による、県との連携を持ったへき地への医師の配置



「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」 ～へき地を中心とした地域医療分析等の調査～

- 気付きと行動を促すための全115項目(回収率100%)
 - へき地医療支援機構の機能強化に関わること
 - へき地医療への動機付けとキャリアデザイン
 - 総合医の育成に関わること
 - 地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の活用方法等に関わること
 - 地域医療・へき地医療に関する教育に関わること
 - へき地医療拠点病院に対する支援に関わること
 - ITによる診療支援に関わること
 - ドクターヘリの活用に関わること
 - 歯科医療、看護職等への支援策に関わること
- へき地保健医療計画策定指針にも盛り込まれ、都道府県の計画策定時の調査に反映

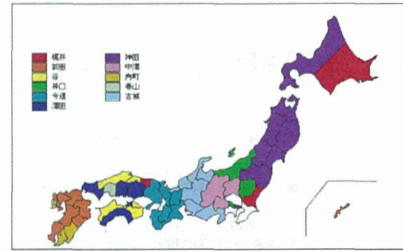
「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」
～全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援～

研究班がグループワークのファシリテートを担い下記のテーマについて行った。

- 都道府県間の意見交換
課題の論理的掘り下げ
第1回: PDCAサイクルの理解
第2回: 改善案の見直し
第3回: テーマに沿ったディスカッション



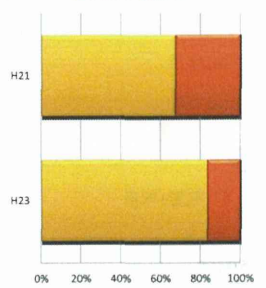
「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」
～都道府県個別訪問による技術的支援(H22)～



- ・ 研究班メンバー1～2人で都道府県を訪問
- ・ へき地保健医療計画担当者等と約2時間面談
- ・ 国のへき地保健医療計画策定指針に則った確認項目
(へき地医療支援機構の役割強化、専任担当官の機能強化など)

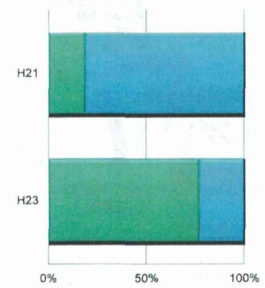
「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」
～活動による変化～

へき地保健医療計画



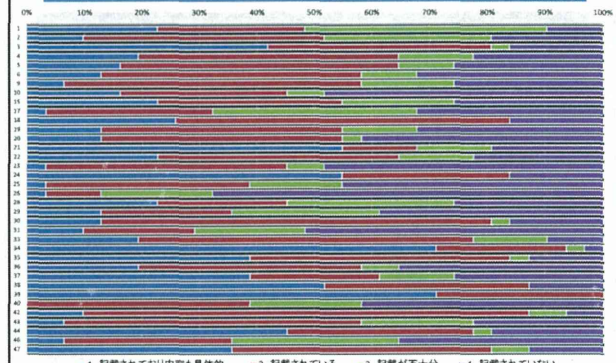
計画の策定は29から36都道府県に増加

へき地保健医療対策協議会



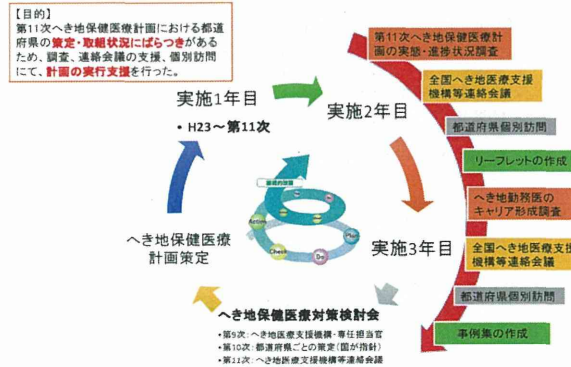
協議会の開催は8から33都道府県に増加

～第11次都道府県へき地保健医療計画についての評価～

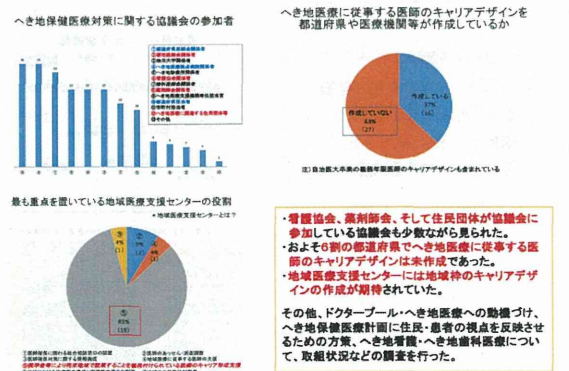


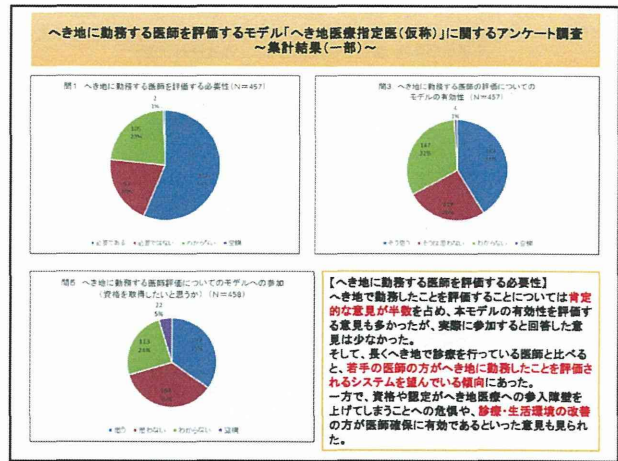
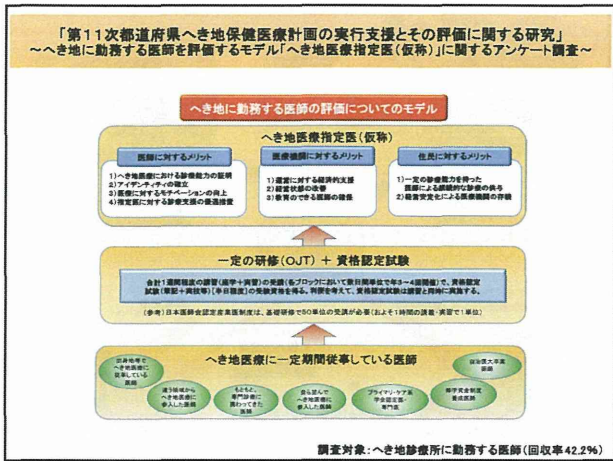
都道府県による計画の記載内容にはバラつきが大きい

平成24～25年度
「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」



～都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査 集計結果～

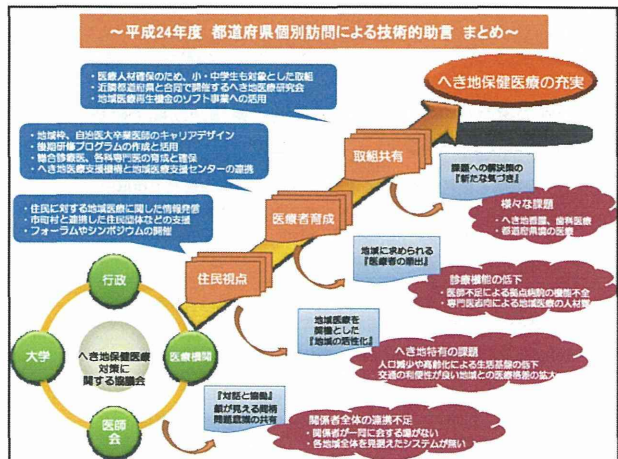
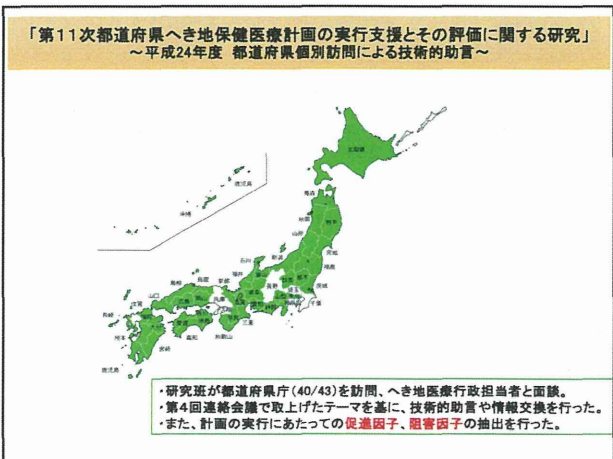


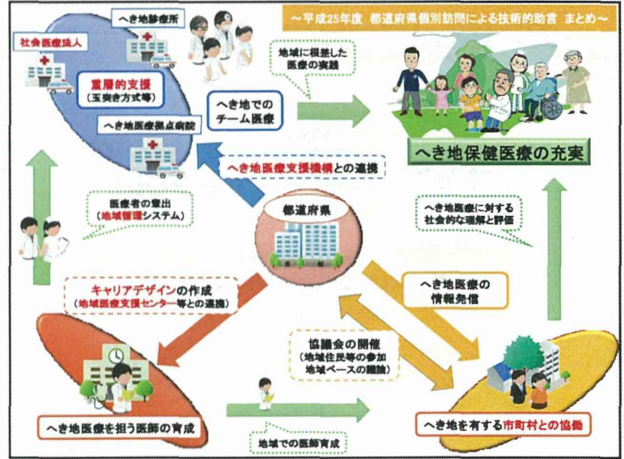
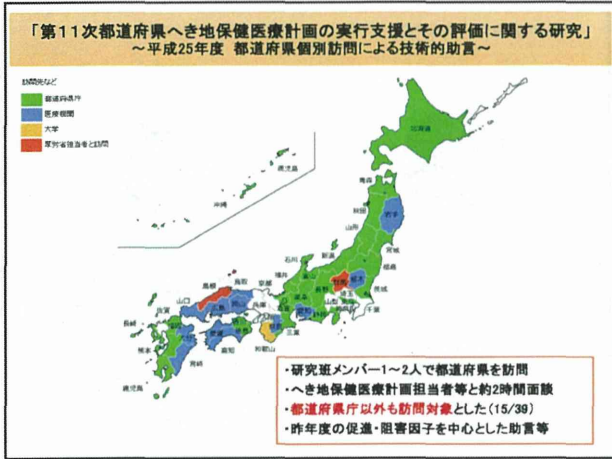


- ### 「第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」 ～全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク～
- 【平成24年度(第4回)のテーマ】**
- 1) へき地医療を担う医療従事者を確保するためのドクタープールや、へき地医療への動機づけ
 - 2) へき地医療従事者を育成するための研修プログラムやキャリアデザイン
 - 3) へき地医療支援機構の役割・機能の充実と地域医療支援センターとの連携
 - 4) 第11次へき地保健医療計画の実行におけるへき地保健医療対策に関する協議会の活用
 - 5) へき地医療を支援するためのへき地医療拠点病院の代診医派遣・看護医派遣等の取組
 - 6) へき地保健医療計画に住民・患者の視点を反映させるための具体的方策
- 【平成25年度(第5回)のテーマ】**
- 1) へき地保健医療対策に関する協議会の活用について
 - 2) へき地看護の充実に向けて
 - 3) へき地歯科医療の充実に向けて
 - 4) へき地での薬剤師の役割について
-

「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」 ～全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークの成果～

へき地保健医療計画における重要項目に関して重点的な議論の実行
各グループで提示された情報、新たな施策につながるアイデアなどを共有
へき地における薬剤師など新たな視点の提示





平成22年度～25年度 研究班活動のまとめ
～都道府県の取組における変化①～

【計画の策定】

- ・へき地保健医療対策に関する協議会を開催した都道府県の増加
- ・第11次へき地保健医療計画を策定した都道府県の増加

【計画の実行(平成24・25年度の都道府県個別訪問で確認)】

- ・へき地保健医療対策に関する協議会の活用:21～25都道府県が十分に活用
(例)協議会にて、へき地保健医療計画の進捗状況の把握を行っている
- ・へき地医療支援機構の活用
(例)へき地医療支援機構の環境整備と専任担当官の業務支援により、前年度と比較してへき地保健医療対策の進展が見られた
- ・へき地診療のバックアップ体制
(例)24都道府県でへき地医療拠点病院以外の基幹病院と連携
12都道府県で社会医療法人と連携
5都道府県で「玉突き方式」での診療支援
*玉突き方式:へき地医療拠点病院→基幹病院→へき地診療所等

平成22年度～25年度 研究班活動のまとめ
～都道府県の取組における変化②～

【計画の実行(平成24・25年度の都道府県個別訪問で確認)】

- ・へき地医療を担う医師のキャリアデザイン作成
(例)地域卒卒業医師 9都道府県で作成 25都道府県で作成中
自治医大卒業医師 22都道府県で作成 11都道府県で作成中
- ・へき地医療に関するイメージ戦略:9割の都道府県で実施されている
(例)16都道府県では、へき地医療に特化したイメージ戦略が実施
- ・へき地看護・歯科医療への取組
(例)へき地看護では8都道府県、へき地歯科医療では7都道府県が平成25年度の連絡会議グループワークを基に改善を検討。
医師確保と運動した都道府県の取組
- ・全国へき地医療支援機構等連絡会議:都道府県間の繋がりが
(例)特徴的な取組事例を通じた情報共有や問題意識の共有
- ・都道府県個別訪問:多様な関係者による検討
(例)研究班と行政担当者による、へき地医療拠点病院の訪問現場を交えた意見交換・情報共有への展開

平成22年度～25年度 研究班活動のまとめ
～課題～

【課題】

- ・市町村との協働
→へき地における医療需要の将来推計に基づいた医療提供体制の構築
都道府県、市町村行政、医療者、住民による医療提供体制に関する協議
- ・へき地医療拠点病院の役割
→診療機能に加えた教育機能の評価
へき地要件での社会医療法人との連携
- ・人材育成
→自治医大卒業医師、地域卒卒業医師のキャリアデザイン(育成と配置)
現在、へき地診療に従事する医療者の支援
- ・へき地看護
→潜在看護師、復職支援、新人看護師の臨床研修
- ・へき地歯科医療
→口腔保健支援センター、へき地における在宅歯科医療
- ・ICTの導入
→ITによる診療支援(現状把握、具体的取組のピックアップ)

第3回へき地保健医療対策検討会

全国へき地医療支援機構等連絡会議について

厚生労働科学研究補助金事業

「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」
自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教 森田喜紀

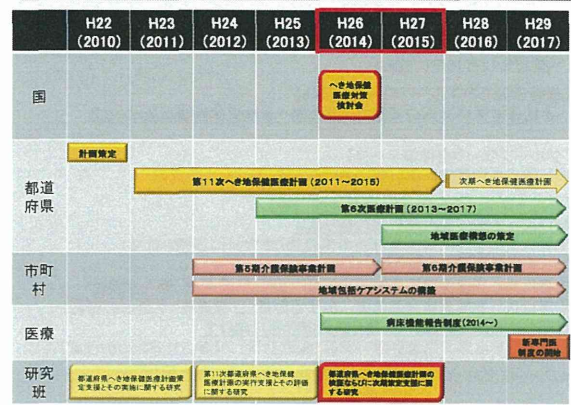
概要

1. 研究班について
2. 全国へき地医療支援機構等連絡会議の成り立ち
3. 今までの会議内容
4. 今年度の連絡会議
5. 連絡会議で出された意見等

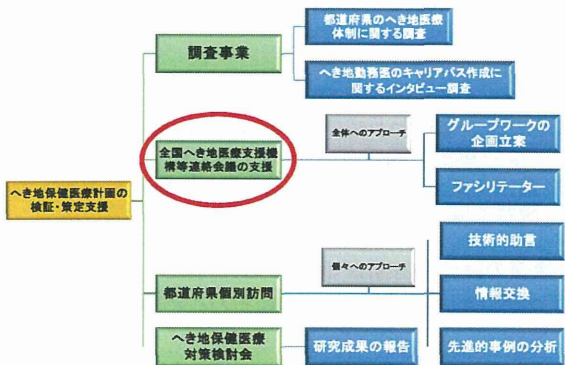
都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究

- 【研究代表者】
堀井英治 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授
- 【研究分担者】
前田隆治 長崎大学大学院歯薬学総合研究科社会医療学講座教授
谷 憲治 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
総合診療医学分野教授
井口清太郎 新潟大学大学院歯学総合研究科
総合地域医療学講座特任教授
今道英秋 自治医科大学救急医学
澤田 努 高知医療センター地域医療科科長
神田健史 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門
森田喜紀 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門
- 【研究協力者】
中澤 勇一 信州大学医学部地域医療推進学講座准教授
角町正勝 社団法人日本歯科医師会前理事
瀬川正昭 徳島文理大学薬学部教授
春山早苗 自治医科大学看護学部地域看護学教授
古城隆雄 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

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



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



全国へき地医療支援機構等連絡会議の成り立ち

【平成21年に開催されたへき地保健医療対策検討会での提言】

今後のへき地保健医療政策の方向性において国・都道府県が果たすべき役割として、
 国は、全国のへき地医療支援機構の専任担当官等が参加する「全国へき地医療支援機構等連絡会議(仮称)」を設け、都道府県間の格差の是正や各都道府県間にまたがる事項の調整などを、国と協働して実行する必要がある。

新たなへき地医療支援機構の構築については、
 全国のへき地医療支援機構が一堂に会する場を設けて、お互いの情報共有や協議、評価などを行うことも有効と考えられる。

(どちらも「第11次へき地保健医療対策検討会報告書 平成22年3月」より一部抜粋)

平成22～23年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議

へき地保健医療対策検討会の提言に基づき、平成22年度より全国へき地医療支援機構等連絡会議が開催されている

☆連絡会議では参加した都道府県によるグループワークが行われ、研究班はグループワークの企画や当日のファシリテーターとして参加

【各全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワークにおけるテーマ】

第1回(平成22年5月24日):
先進的な取組事例の解説、問題解決プロセスの理解

第2回(平成22年12月2日):
へき地保健医療対策における課題と改善案

第3回(平成24年1月19日):
各都道府県で策定された第11次へき地保健医療計画やへき地医療の課題



平成24～25年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議

【各全国へき地医療支援機構等連絡会議におけるテーマ】

第4回(平成24年10月12日):

- ①へき地医療を担う医療従事者を確保する方策
- ②へき地医療従事者を育成する方策
- ③へき地医療支援機構と地域医療支援センター
- ④へき地保健医療対策に関する協議会の活用
- ⑤へき地医療拠点病院の代診医派遣・看護師派遣等の取組
- ⑥住民・患者の視点を反映させるための方策

第5回(平成25年12月20日):

- ①へき地保健医療対策に関する協議会の活用
- ②へき地看護の充実
- ③へき地歯科医療の充実
- ④へき地での薬剤師の役割



【全国へき地医療支援機構等連絡会議を通じて】

- ・各都道府県のへき地保健医療の現状に関する情報交換の活性化
- ・へき地保健医療対策の重要項目に関する重点的な議論の促進
- ・各グループで提示された情報、新たな施策につながるアイデアの共有
- ・へき地における薬剤師など新たな視点の提示

平成26年度 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議

(平成26年12月19日に開催)

【連絡会議でのグループワークの目的】
へき地保健医療計画の成果による次期へき地保健医療計画の充実

【グループワーク全体のテーマ】
第11次へき地保健医療計画におけるPDCAサイクルの活用

【グループワークで取り扱った具体的内容】

- 第11次へき地保健医療計画の振り返り
 - ①第11次へき地保健医療計画の再確認(策定時の課題と目標)
 - ②へき地保健医療対策の現状(計画実行後の状況)
 - ③第11次へき地保健医療対策の評価(課題・目標達成、新たな課題)
 - ④第11次へき地保健医療対策に関する分析(目標達成・未達成の要因)
 - 次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に向けて
 - ⑤次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に反映させるための仕組み
- ☆①～④については、連絡会議参加前に各都道府県で確認してもらった

平成26年度 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議

【グループ編成】

参加した都道府県のへき地保健医療行政担当者は
①北海道・東北、②関東・甲信越、③東海・北陸、④近畿、
⑤中国・四国、⑥九州のグループに分かれてグループワークを行った。
研究班はそれぞれのグループにファシリテーターとして参加した。

【グループワークの流れ】

◎各都道府県で事前に行った第11次へき地保健医療計画の振り返りを基にし

て、
次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に反映させるべき課題や、取組むための仕組みについて議論を行った。

なお、司会・書記・発表者は全て参加した都道府県が行った。

- ◎(グループワーク 計70分)
- ◎グループワークの内容を各グループから発表
- 発表後に質疑応答・意見交換を行った。
- (発表5分+質疑応答3分)



平成26年度 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議

今後のへき地保健医療対策に向けて

(今回の連絡会議で行ったグループワークで提案された意見を基に作成)

- I へき地保健医療計画での目標設定
- II 都道府県をまたいだ連絡/連携の場
- III 地域枠/自治医大卒業医師のキャリア支援
- IV へき地での地域包括ケアシステム
- V へき地医療拠点病院/へき地診療所の支援

I へき地保健医療計画での目標設定

【課題】

課題の抽出は行われていても目標が設定されていない
もしくは目標値の設定がなされていない
⇒数値目標の設定、とくにアウトカム指標の設定が困難
現状ではストラクチャー指標やプロセス指標が中心

目標値の評価や分析が不十分
⇒計画を評価する組織の位置づけが不明瞭

I へき地保健医療計画での目標設定

【今後に向けて】

☆機能性の高い組織づくり

へき地医療対策協議会の下部組織としてのワーキンググループ
へき地保健医療に関する圏域ごとの分科会の設置

☆多角的な評価

各関係者と協働した地域毎の目標設定、指標測定と評価
行政の指標に加えて
医療現場の指標(罹患率等)+住民の指標(満足度等)など
...単一の指標で無く、複数の指標の組み合わせ
『都道府県+市町村+医療者+住民』による多角的な分析

II 都道府県をまたいだ連絡/連携の場

【課題】

医師や看護師の偏在(主要都道府県に集中)
医療圏による医療資源の偏在
⇒1都道府県だけで医師や看護師不足を解消することは困難

地域枠や自治医大卒業医師の定着率
⇒地元大学に加えて都道府県外の大学医局との調整も必要

都道府県境のへき地/地域医療
⇒隣接都道府県の医療機関との連携が必要

II 都道府県をまたいだ連絡/連携の場

【今後に向けて】

☆ブロック毎による協議の場の設置

全国へき地医療支援機構等連絡会議で行っている
グループワークのようにブロック毎に意見交換・共有が
行えるような場を定期的で開催する

☆隣接都道府県・大学との協議の場

直接関連のある都道府県や大学による協議の場を設置する

☆都道府県をまたいだシステム作りの促進



(議論のテーマ)

地域枠・自治医大卒業医師のキャリアデザイン
都道府県をまたいだへき地の診療支援体制
へき地の救急医療におけるドクターヘリの運用など

III 地域枠/自治医大卒業医師のキャリア支援

【課題】

各都道府県の地域枠卒業医師のキャリア作成支援
自治医大卒業医師のキャリア作成支援
⇒義務年限における専門医取得期間の位置づけ



・新専門医制度の全容が明確にならないと研修プログラムの策定や
プログラムを実施する医療機関への支援といった必要施策が立てづらい
・へき地や地域での勤務が考慮されないと、医師偏在に拍車がかかる
・専門医取得を前倒しにすると、人事ローテートに数年の空白ができる
・専門医を取得した場合に義務年限内に更新ができない懸念がある
・専門医の取得が優先されて地域のニーズが置き去りにされている

III 地域枠/自治医大卒業医師のキャリア支援

【今後に向けて】

☆へき地で医師を務めることの価値

へき地医療の重要性、地域住民のニーズを伝達する

☆へき地・地域勤務の位置づけ

専門医取得におけるへき地・地域での診療経験の評価
(とくに総合診療科専門医)

☆へき地・地域における専門医取得支援

へき地・地域で勤務する場合の更新含めた支援

☆新専門医制度をにらんだ地域医療提供体制の構築

必要な医師像の具体化/診療体制の見直し
学会などへの提案/地域への情報発信

IV へき地での地域包括ケアシステム

【課題】

へき地では高齢者も多く、疾患の予防・治療だけでなく
介護も含めた地域包括ケアシステムの構築が必要
⇒しかし、へき地では人的・物的資源が限られている
医療だけでなく、介護サービスの地域間格差も大きい

注)地域によっては、へき地だからこそワンストップサービスとしての
医療・介護・福祉が一体となった展開を行っている地域もある

地域包括ケアシステムの視点から地域医療を考えると、
総合診療医のみならず各診療科専門医も理解・参加が必要
⇒へき地/地域を活用した地域包括ケアシステムに
関する教育体制の未整備

IV へき地での地域包括ケアシステム

【今後に向けて】

☆へき地保健医療計画への反映

へき地での地域包括ケアシステムの作成支援、関係機関(庁内含む)との連携
多職種連携に関する具体的方策などをへき地保健医療計画などに明記
(へき地における理学療法士や介護福祉士などの確保)

☆地域包括ケアシステムに関連する教育

へき地医療拠点病院やへき地診療所における卒後教育
(対象は各診療科専門医なども含む)

☆地域包括ケアシステムの一環としての歯科医療

訪問歯科診療や予防歯科への取組
口腔衛生の重要性を卒前・卒後教育で強調

☆在宅医療における薬剤師の役割

へき地保健医療対策に関する協議会への参加促進

V へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援

【課題】

へき地医療拠点病院・へき地診療所における医師・看護師確保
⇒とくに、へき地診療所では医師と看護師の高齢化が
進んでおり、退職後の後任確保が懸念されている

へき地診療所の支援体制

⇒急な代診への対応が困難

へき地医療拠点病院の医師不足による対応困難

医師だけでなく看護師も同様のシステムが必要

V へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援

【今後に向けて】

☆潜在看護師の復職支援

へき地診療所やへき地医療拠点病院への看護師確保

☆社会医療法人の活用

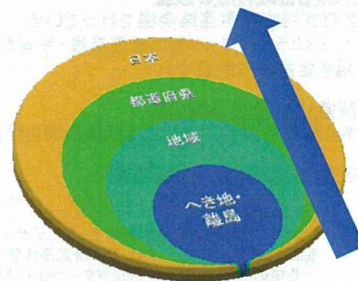
へき地医療拠点病院の負担軽減
玉突き支援による代診支援、特定診療科のカバー

☆地域医療支援センター／へき地医療拠点病院間の連携

公的医局(総合医局)としての地域医療支援センター
医師だけでなく、他職種の確保や支援体制
看護師の代診制度の構築

へき地保健医療対策の重要性

今後、人口が減少する地域が増加するため、今までのへき地保健医療計画で
培われた議論や施策が幅広く活用されることが期待される



御清聴ありがとうございました