

訪問日時	2016年1月25日(火)	2015年11月6日15時	2015年11月19日16時
訪問都道府県	8	9	10
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	梶井英治	梶井 英治	梶井 英治
(記述:薬剤師)			
(記述:その他)		介護・福祉等との連携を推進している診療所もある。県の事業として、チーム等構築推進事業の取組もある。	へき地医療従事者研修が実施されている。同研修会は、へき地医療従事者の技術向上を図るとともに、症例発表や情報交換等を通して、より良い診療所づくりやへき地医療の方向性を探り、へき地における住民の健康と福祉の向上に役立てることを目的としている。参加対象者は、へき地診療所及びへき地医療拠点病院の勤務医師、薬剤師、事務職員、各市町村の地域医療担当課長、保健師、担当職員等である。

4. 地域医療構想について

4	地域医療構想におけるへき地医療(記述)	これからの検討になる。へき地診療所以外の医療機関の医師・看護師の高齢化・退職に伴う後任の招聘や医療提供体制については、十分に検討しておく必要がある。	在宅医療の確保やドクターヘリの活用を含めた救急体制の充実は、へき地にも共通する。また、県西地域は面積が広く、過疎化が進んでおり、へき地の話はでてる。	各医療圏の中で検討される。
---	---------------------	--	--	---------------

5. その他

5	(記述)	へき地保健医療策定会議が、非常に有効に機能している。ここが、まさにへき地保健医療のコントロールタワーの役割を果たしている。また、この会議では、チーム医療についても協議されており、大変意義深い。 自治医大卒業医師の配置について、再検討が行なわれている。現在は、臨床研修後3年目に地域の中核病院に派遣となっている。これを、3年目には県立中央病院にて後期研修を行い、4年目以後は地域の中核病院に派遣することが検討されている。この変更が成立すれば、内科専門医ならびに総合診療専門医の取得が可能となる。なお、自治医大卒業医師(義務年限内)による後期研修ワーキンググループが立ち上げられ、検討が進められている。このワーキンググループには、学生代表も参加している。自治医大卒業医師の義務明け後の定着率向上についての意見交換があり、全国の取組等についてお話をした。	新基金で、無医地区・準無医地区における不足診療科の新設や診療科偏在解消に向けて診療科の新設・再開事業に取り組んでいる。現在、全てのへき地診療所に医師が勤務しており、素晴らしいと思われる。しかし、今後、医師の招聘が困難な状況に陥ることも十分に予測されることから、診療所のグループ化等も考慮に入れ、将来に向けた検討が望まれる。	今後、へき地を含む地域医療の充実に向けて、地域住民への啓発や地域挙げての協働の推進が一層求められるように思われる。是非、県が音頭を取って、それぞれの地域で住民が参加する地域医療を守り育てる活動が広まっていくことが期待される。地域枠医師は、ブロック間をローテートすることになるが、受入の医療機関の診療体制の継続性確保にも配慮願いたい。自治医科大学卒業医師の臨床研修後配置については、1年間の中核病院を経て、3年間のへき地勤務が行なわれている。後期研修については、専門医取得後の専門医維持も考慮に入れると、へき地勤務後に後期研修を開始することも選択肢として考えられるが、他県とのバランスも考慮に入れながら、更に検討していきたいとのことであった。
---	------	---	---	--

2016年1月19日(火)	2015年11月6日11時	2016年1月6日	平成27年12月18日(金)
11 〇〇県庁 梶井英治	13 〇〇庁 梶井 英治	15 〇〇県庁 森田喜紀	16 〇〇県庁 井口 清太郎
		県内に薬科大学もあり、不足感や偏在といった問題も少ない。	特になし。(くすり政策課に確認:へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療等に付随する薬の手配など。) くすり政策課回答(参考) ・通常の業務において、診療所の医師と薬局薬剤師が、へき地(〇〇市〇〇、〇〇、〇〇)に住んでいる患者さんの自宅を訪問し、薬剤師が適切な訪問薬剤管理指導を行っている。 ・市立〇〇総合病院では、へき地医療拠点病院として、医師と看護師がへき地で診療する際に必要となる医薬品の管理及び調剤を院内で行っている。(同行はしていない)
	へき地におけるチーム医療の推進に関しては、自然にできているとことであつた。その背景としては、担当課が異なっているも問題点の共有がなされているように思われた。	在宅医療に関しては地域差がある。都市医師会を中心に取組みが行われており、県としても補助金等の支援を行っている。	

	島嶼に関しては、13番目の医療圏として、議論がなされている。また、山間部のへき地については、医療圏の中で議論が行なわれている。	現在、策定中。	地域医療構想策定ガイドライン(厚生労働省)には、地域医療構想を策定する際に、地域医療全体を見据えた上で、5疾病、5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療)等の医療計画の内容を踏まえて検討することとされている。 今後、県としては2025年の必要病床数(厚生労働省令)を地域医療構想に定めることとなるが、医療計画に基づき、引き続き、へき地医療提供体制の維持に努め、必要な医師の確保に取り組んでいきたい。
--	---	---------	---

へき地保健医療計画の対象県ではない県への初めての訪問となった。へき地に的を絞らないで、これからの社会の変化とそこに求められる医療及びその提供体制の構築について、幅広く意見交換をさせていただいた。全国の都道府県との取組事例もいろいろと紹介させていただいた。また、健康長寿プロジェクトという素晴らしい事業が展開されていることも知ることができた。このプロジェクトは、全国に発信していただきたい素晴らしい取組であると思われた。今回の訪問は、非常に有意義であった。	現在の重要課題は、島嶼医療に従事する看護師の高齢化に伴い、今後不足すると予想される看護師をいかに招聘するかという点である。医師が短期派遣の中で、看護師も短期派遣になれば、患者や地域に関する情報が十分に把握されないまま地域医療が展開されかねないとの危惧がもたれていた。島に定着してくれる看護師を招聘することも確かに大切であるが、将来に向けて循環型の派遣体制を考慮する必要があるようにも思われる。	〇〇地域の医療再編(5医療機関)の事例は、地域の現状ならびに将来に備えた医療再編の好事例だと思われた。	・昨年から計画されていたドクターヘリについては〇〇県立中央病院を基地として8月24日(月)に運行を開始した。これまで約4ヶ月の実績の中で概ね1回強/日の出勤状況である。 ・近隣の県としては〇〇県と共同運行協定を結び、必要時〇〇県〇〇市付近まで飛べるようにはしている。 ・〇〇県も〇〇赤十字病院に2機目のドクターヘリを導入することから共同運行協定を検討している。特に〇〇大学におけるもっとも大きな関連病院である〇〇市の厚生連〇〇総合病院を含めることは大きな意味合いを持つ。
---	--	---	---

資料5

訪問日時	2016年1月12日	2016年1月13日	2016年1月12日
訪問都道府県	17	18	19
訪問場所	〇〇県庁	県庁	県庁
訪問者	古城隆雄	春山早苗、古城隆雄	中澤勇一

1. へき地保健医療計画の取り扱い

1-① 平成28年度以降の第11次へき地保健医療計画について	2	1	1
(記述)			
1-② 第11次へき地保健医療計画の評価について	5	3	4
(記述)		年2回、関係者があつまって会議を行い、情報共有と進捗状況の管理をしている。 最終的な評価は、延長するため行っていない。	現在のところ、大きな進捗はない
1-③ 第11次へき地保健医療計画の評価内容について	3	3	3
(記述)			へき地医療に特化しての計画実施はなく、総合的な施策の一部として実施されている。時に医師不足に関しては、へき地に限らず〇〇県全体で不足との認識がある。このためへき地医療に関しては、担当する市町村が中心となって何とか回っているとの感が強い。

2. へき地における医療体制の現状について

2-① 無医地区・無歯科医地区の現状 (記述)	・無医地区、準無医地区の合計数は変わらないが、交通環境の改善により、無医地区から準無医地区に1地区移動した(無医地区10→9、準無医地区2→3)	無医地区が10→9に、準無医地区が2→1に前回調査時よりも減少した。 交通事情が改善し、巡回診療を行わなくなったため。	無医地区には変動がなし。一カ所の無歯科医地区が準無医地区へ変更となった。
2-② へき地で勤務する医師の確保 (記述)	・医学部進学セミナーを開催しおり、知事も出席するほか、〇〇大学等の関係者も出席する。学生は、医学部進学実績が多い、2つの高校の学生がメイン ・特別枠医師は、知事が指定する医療機関に働くことになっている。〇〇北部の地域医療機関が、不足診療科で勤務することになる。病院を想定しているが、診療所も一定期間ならば、病院所属のまま勤務することが可能。 ・地域医療人材バンクの活用、合同就職説明会、〇〇大病院OPDセンターの整備により、医師の研修環境の改善、勤務する医師のバックアップ体制を強化している。	・〇〇県医師確保修学資金(義務年限9年)と〇〇医療振興財団奨学生(同4年間)(〇〇による出資)があり、県内の公的医療機関に勤務することが条件になっている(※〇〇の奨学金は、初期研修は県外でも良い)。 ・奨学生を対象に、毎年夏季研修をおこなっている(対象は3～5年生) ・後期研修として、救急医・家庭医養成コース(平成17年～)と、婦人科・小児科キャリアアップコース(平成24年～)を行っている。県のホームページでPRを行うほか、プライマリケア連合学会で発表して認知を高める努力をしている。婦人科・小児科コースの志望者が少ない状況。 ・医学部への進学実績が多い高校に出向き奨学金の案内等を行っている。自治関係者、〇〇医療財団、県の3者が同行する。	医学部受験者・進学者の増加と優れた医師の確保を図るため、〇〇大学医学部附属病院、〇〇県立中央病院にて、高校生・中学生に対して各分野の医師の指導のもとに医療セミナー等を開催している。 平成19年度から〇〇県への医師定着を目的に〇〇県医師修学資金制度を開始(へき地医療に特化なし)。第一種と第二種があり、第一種は年間40名、第二種は年間19名の人数であり、それぞれ条件が異なっている。その他へ詳細を記載。

2016年1月19日 20 県庁 中澤 勇一	平成27年12月9日 21 〇〇県庁 今道 英秋	2015年12月16日 22 〇〇県庁 原田 昌範・古城 隆雄
2	1	1
第6次〇〇県保健医療計画に反映する予定	へき地への対応は十分ではないと認識している。地域医療計画にどうへき地医療を組み込むかを検討している。草立てを独立させることも考えている。へき地医療に従事する医師を増加させるために、ドクタープールを構築しようと考えている。県内のへき地が多く、義務内の自治医大卒業医師だけでへき地医療をまかなうことは出来ない。	今年の夏にへき地医療支援計画推進会議に平成29年度まで延期する案を提示した。来年の春頃、了承を得る予定である。
2, 3	3	4
毎年度、医療計画の評価の中でへき地医療に関する数値目標の一部について評価を行っている。数値目標の評価を行っていない項目は今後評価を行う予定。	評価を行う部署・組織がない。対策委員会が年度末に開催されるので、そこでコメントをいただくかと考えている。	毎年2回、へき地医療支援計画推進会議を開いており、進捗状況を報告・共有している。計画全体の評価時期は、延長した最終年度になると予定しているが、評価項目が定まっていない。
3	2	2
へき地医療拠点病院の医師数の数値目標の変更を検討する予定。ある一病院が2病院に分かれたためにへき地医療拠点病院の医師数が見かけ上減少したため数値目標の変更が求められている。	「まあまあ」行うことが出来たと考えているが、尺度がないため具体的な評価が出来ない。数値的に、へき地の住民が質の高い医療を効率的に受けられる体制を確保するため、へき地医療を支える基盤を整備する、などの目標は掲げているが、数値目標などは設定されていない。	計画段階では、へき地医療拠点病院が3か所(1か所休止)だったのが、現在5か所になりそれぞれ活動している。へき地拠点病院が〇〇に2つできたことで、〇〇地域すべての無医地区で巡回診療を実施できるようになった。
平成26年10月現在の無医地区等調査及び無歯科医地区等調査の結果では、無医地区等・無歯科医地区等ともに前回(平成21年10月現在)の調査より地区数は減少(減少数はそれぞれ2地区)している。その原因としては人口減少と交通アクセスの改善が考えられている。	地区数には変わりがない。ただし、巡回診療も行われているし、少し行けば病院がある。	人口減少により無医地区数は16→13、無歯科医数は19→16に減少した(いずれも準地区に指定)拠点病院が増加したことにより、〇〇地域全域で巡回診療を行っている。※ただし、月1回の巡回診療で、患者数が一桁となっており、会議で議題にのぼったことがある。※無医地区に医療機関が新設されたが、検診のみを行う医療機関であるため、へき地医療支援計画推進会議で話し合い、無医地区のままの取扱いになっている。
〇〇県医学生修学資金貸与制度では、学生時代の貸与期間の1.5倍の期間、指定の〇〇県の医療機関に勤務することが返還免除の条件となっている。この制度による6年間貸与を受けた場合には9年間の義務期間が生じ、最後の3年間知事が指定する医師不足病院へ勤務することになっている。平成18年度から本年度まで貸与総数は約200名で、平成37年には最大80名以上が医師不足病院へ勤務の予定となっている。この制度では、へき地医療に従事することを条件としていないが、今後のへき地医療拠点病院ないしはそれに準じる病院への勤務により、へき地医療に貢献する人材として期待されている。また、〇〇医師確保総合支援センター〇〇大学医学部分室(地域医療支援センター)では、県内高校生等を対象に、本県の地域医療に関する関心や理解を深めるため、年に4-5回のセミナー等を開催している。	今年度は25名の地域枠学生が採用されている。地域枠学生の最年長が現在初期臨床研修の1年目である。地域枠養成医師は〇〇市を中心とする「〇〇医療圏」以外に勤務する約束になっている。地域枠養成医師は〇〇大学内の地域医学センターが身元引き受け人となり、大学内の各医局との調整を行っている。〇〇大学は県中央部の南北のライン(西は巨大な〇〇市民病院の医局組織、東は〇〇系の他大学の医局、〇〇地区は〇〇系)をカバーしていることで、全県に地域枠養成医師を配置するには課題がある。高校生を対象として、夏休みに〇〇市などで「へき地医療研修会」を開催していて、毎年60名程度が参加している。最近、参加者が増加している。在宅医療の体験や住民とのふれあいをやっている。	・〇〇県は、人口当たりの医学部定員数が少ないため、人口当たり医師数が全国的に低い地域となっている。 ・へき地勤務を義務とする修学資金制度は自治医大のみ。そのため、へき地の医師確保は自治医大に頼るしかなく、それ以外の地域での医師確保に注力し、非常に多くの者に修学資金を貸し付ける取組を行っている。 ・金銭的な観点からは、修学資金貸与者の方が自治医科大学よりも資金援助が多いため、自治医科大学を志望する学生が年々減っている状況。 ・〇〇病院の協力を終えて、高校生を対象にへき地医療の魅力伝えるセミナーを実施しているが、参加者が減っている状況(今までは5~10名参加していたが、近年は1~2名) ・〇〇地域医療センターメールマガジンで、へき地医療の魅力勤務している医師(主に自治医大卒業生)から伝えてもらっている。 ・自治医大の卒業生には、過去は後期研修を3年認めていたときもあったが、現在は、2年しか認めていない。派遣要望には十分答えられていない状況。

訪問日時	2016年1月12日	2016年1月13日	2016年1月12日
訪問都道府県	17	18	19
訪問場所	〇〇県庁	県庁	県庁
訪問者	古城隆雄	春山早苗、古城隆雄	中澤勇一
2-③へき地医療拠点病院の状況 (記述)	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回診療では、患者数が減少傾向にあるが、今後も継続していく予定。その一方で、在宅医療へのニーズは高まっていることから、拠点病院を中心に訪問診療を充実していく方向を考えている。 ・国庫補助対象の代診医の派遣は無いが、同じ市町村内で応援している実績はある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇地域の代診医派遣が9割といった状況。 ・市の事業として、医師派遣をやっているところがある。 ・県下の4病院で、代診医の派遣を行っているほか、公立〇〇病院で巡回診療を行っている。 ・今のところ、代診医の要請には全て応えている状況。 	<p>3地域4施設で変わりなし。昨年度の4施設のへき地医療拠点病院の巡回診療の回数は、少ない順から、26、60、99、145であった。代診医などの派遣回数は少なく、そのシステムは標準化されていないが、何とか回っている。</p>

3. へき地保健医療対策の新たな取組について

3-①超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制	2	3	2
(記述)	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇北部での医師確保と不足診療科での医師確保が重要な課題。特別枠の学生が、〇〇北部で働くことが多くなってこれば、不足診療科に従事する医師も確保することができると考えている。 ・へき地拠点病院の周辺の診療所が少なくなってきたので、拠点病院を中心に入院、外来、訪問診療を一体的に取り組むことになると思う。 ・大学からは、へき地医療拠点病院に、小児科・産科の医師を派遣してもらっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地診療所が13→11に減少した。これは、ダム移転に伴うもので、大学からの医師派遣が難しくなったため、廃止になった。その代わりに、無料のバスや乗り合いバス、町立の診療所に受診する等の対応を取っている。 ・へき地診療所は11あるが、常勤医師がいる診療所は4、非常勤の診療所は7つある。非常勤のところは、医師会や地域の病院から支援を受けている。 	<p>今年度、〇〇県まち・ひと・しごと創生人口ビジョンを策定。県内の市町村の独自の取組みへの支援(〇〇市のサ高住を核とした大学連携型CCRC構想など)あり。</p>
3-②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置	4	4	3
(記述)	<p>県南西部では、〇〇県の方がアクセスが良く、現場レベルでは調整していると思う。</p>	<p>特になし。</p>	<p>広域的な連携体制の構築による救急医療体制の充実を図るため、3県が運用するドクターヘリの相互支援を行う協定がある。</p>
3-③地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援	2	3	2
(記述)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援センターで、「〇〇県地域医療支援協議会」を開催し、そこに大学関係者、医師会、病院協議会、県がメンバーとして入っており、〇〇大特別枠医師の配置に関する基本方針を定めている。個々の学生へのキャリア形成支援については、〇〇大病院に委託しており、専任医師1名と専従職員1名を配置している。 ・この他に、医学部進学セミナーの開催、臨床研修医を確保するための取り組み(臨床研修病院合同説明会や指導体制強化の研修会等)、Uターン希望医師を招へいする取り組み、女性医師支援センターの運営、広報誌の発行等を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな専門医の仕組みへの対応のため、現在、県庁内で協議中。 	<p>〇〇大学に設置した地域医療支援センター(〇〇県と共同で運用)が、〇〇県内の医師養成のコントロールタワーとして、県内の初期臨床研修医、〇〇大学地域枠、〇〇大学を中心とした新専門医制度下の専門研修医のキャリア形成等に強く関わる予定である。</p>
3-④へき地医療拠点病院の実績要件の検討/へき地医療拠点病院の充実に向けた取組み	3	3	3

2016年1月19日 20 県庁 中澤 勇一	平成27年12月9日 21 〇〇県庁 今道 英秋	2015年12月16日 22 〇〇県庁 原田 昌範・古城 隆雄
平成19年度から7病院で増減はない。うち1病院が医師不足のために各種事業を休止している。平成26年度の6病院合わせての巡回診療の回数は150、2病院合わせてのへき地診療所への医師派遣の日数は495、1病院の代診医派遣の日数は8であった。	実は、例年15-16件あった代診依頼が今年度はこれまで0となっている。 産休医師の代診は行っている。 理由として思いつくのは、従来代診依頼の多かった〇〇市などの医療機関がセンター化となり、複数医師体制となり、組織内でバックアップ出来るようになったことが考えられる。 拠点病院も医師不足でなかなか対応が出来ていない間に、自助努力で解決している感じである。 支援機構の仕事がなくなっているとも言えるが、ある意味これは「あるべき姿」とも考えている。 今後、拠点病院からの支援は、へき地勤務医師の専門研修のための指導医の派遣や、現地で勤務を続けながら整形外科などの診療科(自分以外の専門領域)の研修を積むための専門医師派遣などとなるのではないかと考えている。	・へき地医療拠点病院は3から5に増加した。県立〇〇病院、〇〇病院では代診医の派遣を、その他では巡回診療を実施している。 ・〇〇病院では、附属診療所扱いのへき地診療所に代診医を派遣しているが、補助金対象とはならないため、実績には計上していない。

3	3	3
平成27年10月に「〇〇県人口定着・確かな暮らし総合戦略」を策定した。その中の基本方針の一つ「賑わいある快適な健康長寿のまち・むらづくり」の事業として、医療施設運営費等補助金の拡充ならびに、在宅医療・ケアに関する介護支援ならびに看護師支援の事業を検討中。 人口増・定着の施策は、基本は社会増を目標にしており、産業を巻き込んだ総合的なものである。	公立病院ではまだ統廃合などの取り組みはない。 JA系などの病院では始まっているようだ。 地域医療構想が具体化すれば、動きがあるかも知れないと考えている。	・へき地医療拠点病院による巡回診療の確保、自治医科大学卒業医師のへき地勤務の期間増加(4年→5年)を行っているが、それ以外の取組はしていない。
4	3	3
ドクターヘリ、救急車の運用などについては明文化した協定はなし。救急車の運用等については、病院、地域が緊急的、人道的見地に基づいて行っているのが現状。	〇〇県とはドクターヘリの協定を結んでいる。 今年はずいぶん昨年より50件ほど実績が少ない状況である。 〇〇県、〇〇県との協定の話はあったが、現在立ち消えとなっている。 〇〇、〇〇、〇〇の〇〇3県で地域医療研修会として、持ち回りで勉強会を開催している。	・ドクターヘリは、人道支援の観点から、隣県と相互に融通している(特に県東部は、3県で)
2	3	3
〇〇大学卒業後臨床研修センターと地域医療支援センター(〇〇医師確保総合支援センター)が協力し、医学生・初期研修医・医師のネットワーク構築、県内定着の促進を目的に、交流会等の開催を予定している。	地域医療支援センターは〇〇大学に設置している。同じく大学にある地域医療医学センターとほぼ同一の組織である。 医師については、医師養成・確保コンソーシアムという組織があり、〇〇大学、大学附属病院が中心となり、初期臨床研修医・後期研修医の研修カリキュラムの作成やキャリアパスの策定を行っている。 県主導ではないが、大学では総合診療専門医をいかに地域医療に従事する医師を育てようと考えている。	・へき地におけるキャリア形成支援までは手がまわっていない。 ・地域医療支援センター(〇〇地域医療支援センター)は県庁にあり、へき地医療支援機構は、県立病院にあるが、特に有機的な連携は見られない。県の修学資金制度の卒業生は、専門医研修ネットワークの利用が可能であるが、身分はそれぞれに勤務した病院の職員。自治医大の卒業生は、義務内は県の身分を保ち(自治法派遣など)、派遣されるが、専門医研修ネットワークの利用も可能となるように県がもっと関与する必要性を感じている。
3	3	3

	2016年1月12日	2016年1月13日	2016年1月12日
訪問日時	17	18	19
訪問都道府県	〇〇県庁	県庁	県庁
訪問場所	〇〇県庁 古城隆雄	春山早苗、古城隆雄	中澤勇一
訪問者			
(記述)	・6つ拠点病院のうち、5つが巡回診療を行っている。 ・特別枠の医師の配置や大学からの支援(小児科・産科)等を実施している。	・公立〇〇病院(456床、その内精神科100床)で医師が不足しており、大学からの派遣、自治医大卒業生の派遣、後期研修プログラムの派遣と、今ある仕組みを全て使っている状況。ただ、その後、定着はしておらず、開業される先生も多い。	・医療圏4施設への補助は継続する。
3-⑤新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い	2	2	2
(記述)	・〇〇県地域医療支援協議会が主導し、個々の希望の聞き取りを行い、最終的に知事が判断することになる。 ・〇〇大特別医師の配置先は、A〇〇北部(4病院)、B〇〇北部(11病院)、C3次病院(専門研修)の3つにわかれており、初期研修後、3年目は〇〇北部、4～5年目はA～Cのいずれか、6～7年目は3次病院、8～9年目はA～Cのいずれかに勤務することを基本的な配置パターンとして考えている。3～5年目、8～9年目は、原則内科で診療することを想定している。ただし、不足診療科(産科、小児科、麻酔科、外科、救命救急科等)に限り、専門研修を早めに前倒しするように配慮する。 ・自治医大卒業生は、同じパターンで勤務するが、初期研修と6～7年目は、県立病院で勤務。今のところ、内科専門医、総合診療専門医、小児科であれば専門医を取れる予定。	・現在は、県庁内で協議している状況であり、3月に開かれる地域医療対策協議会で決める予定。 ・基本的には、地域枠の学生も希望する診療科の専門医を取れるよう、できるだけ配慮する予定。 ・地域医療支援センターは、県と大学で構成しており、学生とは個人面接を通じて希望を聞いている状況	新専門医制度に基づいた医師の養成は、〇〇大学と協力。3年目以降の専門研修の専門科によっては、月10万円(3年間)の研究資金貸与の制度(貸与期間と同期間勤務)がある。診療科は総合診療科、外科、産婦人科、麻酔科であり、現時点の貸与医師数は、総合診療科0、外科1名、産婦人科2名、麻酔科3名。
3-⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	3	3	3
(記述)	大学教員を退官された先生が、〇〇北部の病院で専門を生かした研修を行って来ている。	・〇〇大学医学部に、平成22年度から地域医療推進講座(寄附講座)を設置している。 ・出張講座、県内臨床研修医合同研修会、テレビカンファレンス(遠隔でも参加できるように)を行っている。	医学科学生、看護学生を対象に在宅医療の実習を希望者を募って行っている。また〇〇大学では、4、5年生が地域医療実習を行っている。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	4	3	3
(記述)	特に該当する取り組みが無い。	〇〇町の「〇〇地域医療サポーターの会」の活動や、〇〇診療所で診療所の先生が病気をした時に、住民が受診を控える等の動きがあった。	特化した啓発活動はないが、平成25年3月に策定の〇〇県地域保健医療計画を公開している。
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	0	3	1
(記述: 歯科医療)	・事例検討会を通じて多職種連携を進めようとする事例がある。	・へき地医療支援計画策定会議には、メンバーに歯科医師に入ってもらっている。 ・〇〇村や〇〇では、歯科も行っている。	
(記述: 看護)	・呼吸器の先生が事例検討会を行い、看護師の教育に取り組んでおられる。	・看護師向けの奨学金も用意しているが、応募者が少ない状況。各病院で実施している奨学金利用者が多いと思われる。平成26年度～、ハローワークと連携する取り組みも行っている(看護職の専門相談員がハローワークで就職相談)。 ・平成28年度～〇〇地区において週1回、就職相談を実施予定。 ・ナースセンターが看護師の求人について看護部長の相談に乗ったり、情報提供をする。 ・「看護師の特定行為研修」については、県内の看護部長の関心は高まっていない。まずは、説明会等制度を理解してもらうことから始める予定。	今年度より、〇〇大学ならびに〇〇県立大学の看護師養成課程において在宅医療の教育が始まった。

2016年1月19日 20 県庁 中澤 勇一	平成27年12月9日 21 〇〇県庁 今道 英秋	2015年12月16日 22 〇〇県庁 原田 昌範・古城 隆雄
平成27年度より医療施設運営費等補助金(へき地医療拠点病院運営事業)の拡充を行い、補助金支給病院を3病院から6病院へ増やした。また、へき地医療拠点病院以外の7施設が巡回診療などの事業を行っている現状について今後調査の予定。	10病院指定しているが、半数は支援実績〇に近い。	・へき地医療拠点病院の増加と、自治医科大学卒業医師の派遣を行っている。 ・新規に認定したへき地医療拠点病院(〇〇地区:2箇所)の巡回診療は、月1回で、患者は数名とのこと。今後の必要性について、話題になることもあるとのこと。
2	2	2
県内の臨床研修指定病院を対象に新たな専門医の仕組みにどのように対応していくか、また、基幹施設が連携施設となるうえでの課題について確認中。今後は、病院の意向を確認の上、必要に応じて病院間の連携促進に関する支援や合同説明会等の開催について検討する予定。	前述のコンソーシアムで行っている。 地域枠養成医師については、できることなら義務年限内である程度の研修期間を蓄積できるようにしたいと考えているが、専門医制度の詳細が判明していないので対応策が立てられない。	・平成22年から複数の病院の指導医が各々の強みを生かした「〇〇県専門医研修ネットワークプログラム」を策定している。新たな専門医の仕組みへの対応は、このプログラムをベースに対応予定。 ・当面200人/年、将来的には250~270人/年、専攻医を受け入れる体制をとれるよう、各プログラムの専攻医募集員を把握しているところ。 ・自治医科大学卒業医師については、総合内科医、総合診療医については対応できるかもしれないが、へき地でニーズのある整形外科や外科については取得は難しく、サブスペシャリティへの対応は困難。 ・自治医科大学から積極的に総合内科医や総合診療医以外についても、積極的に学会等へ働きかけていきたい。
3	3	1
〇〇大学医学部医学科3年生全員を対象に、地域医療の授業を〇〇医師確保総合支援センター事業として行っている。県内4施設(国保診療所1と地域病院2、へき地医療拠点病院1)の4名の医師が講師をつとめている。	地域枠学生については、2か月に1回ランチョンゼミを行っている。特任教授の〇〇先生が担当している。県も共催している。 自治医大学生については年2回のブロック会議のときに、会場を用意していただき、研修会を行っている。	・へき地医療拠点病院(〇〇病院)において高校生対象に、志セミナーを行っている。 ・県寄付講座(地域家庭医療学講座:〇〇医大)において、来年度入学生から4年次に家庭医療センターでの2週間の実習を必須化してもらう予定。へき地医療機関での実習ではないが、そこで学んだ医師が家庭医療の実践のフィールドとして、将来へき地医療機関も考慮してほしい。
3	3	3
へき地に特化した情報の発信はないが、へき地医療が組み込まれた医療計画をホームページにて公開している。	〇〇市などでは地域医療フォーラムなどを行っている。特に県は関わっていない。 非医療職の事務職を対象として、3年前から5市町村でへき地医療に対する研修会を行っている。	・〇〇病院において、市民講座を行っている。 ・ホームページにへき地保健医療計画を掲載している。 ・高校生対象のセミナー
1	3	4
新たに、歯科医の代表が地域医療対策協議会のメンバーとなった。		・特になし(へき地医療支援計画推進会議のメンバーに歯科医はいない) ・へき地に特化したものではないが、歯科医も含めた連携が進んでいる地域もある(〇〇医療圏)
新たに、へき地に特化していないが訪問看護ステーションへの支援の取組みを予定している。また、在宅医療推進において特定行為が実施できる看護師の養成が重要と考えている。		・特になし(へき地医療支援計画推進会議のメンバーに看護師はいない)

訪問日時	2016年1月12日	2016年1月13日	2016年1月12日
訪問都道府県	17	18	19
訪問場所	〇〇県庁	県庁	県庁
訪問者	古城隆雄	春山早苗、古城隆雄	中澤勇一
(記述:薬剤師)		・重要性や必要性については理解しているが、薬剤師が全体的に不足している状況 ・緊急で、薬による副作用で運ばれてくる高齢者もいる。	へき地医療に特化せず、上記の様に在宅医療でのチーム医療の充実を図る方針
(記述:その他)	巡回診療には、医師、看護師、事務員が同行しているが、歯科や薬剤師は関わっていない。		在宅医療におけるチーム形成のための多職種を対象にした研修会開催に関する費用(会場費、謝金など)の補助を予定している。

4. 地域医療構想について

4	地域医療構想におけるへき地医療(記述)	・現在は、病院の病床に関する話が主であり、へき地については話していない。	・地域の中核病院での病床の話を中心にしており、へき地の医療の話までいっていない。 ・医師不足は、病院の医師不足が話題になるが、診療所については話題にはなっていない。	4医療圏にそれぞれの地域医療構想調整会議を設け、それを統括する〇〇県地域医療構想策定検討会を設置している。 論点となる病床数と在宅医療に関しては、今後の在宅医療のニーズの増加を考慮して、〇〇大学医学部保健学科ならびに〇〇県立大学看護学部にて必修の在宅医療に関する授業を行っている。
---	---------------------	--------------------------------------	---	---

5. その他

5	(記述)	・主だった産科病院が集まり、医学生対象のセミナーやサマースクールといった研修プログラムを作る動きがある。これと修学資金が連動して動けば、産科医の育成にも効果が表れてくるかもしれない。	・整備指針等について、特に意見はありませんでした。	〇〇県医学生修学資金制度について 第一種・月額5万円、〇〇大学35人(地域枠入学者を優先)と県外大学5人 条件・医師免許取得後6年を経過するまでの間に3年以上の期間、県内の公立病院等において医師の業務に従事、県内病院が実施する臨床研修を修了すること(勤務期間には臨床研修を含む) 第二種(1年生からのみ貸与)・月額13万円、〇〇大学15人(地域枠入学者を優先)、〇〇大学2人(地域枠)、〇〇医科大学(地域枠) 条件・医師免許取得後、貸与期間の2分の5に相当する期間を経過するまでの間に、貸与期間の2分の3に相当する期間以上、〇〇県地域医療支援センターで一定の調整後に知事が指定する県内の特定公立病院等において医師の業務に従事、県内病院が実施する臨床研修を修了すること(〇〇大学・〇〇医科大学を除く) 貸与期間が6年間の場合、15年経過までに9年間勤務、勤務期間には、臨床研修を含む。
---	------	---	---------------------------	--

2016年1月19日 20 県庁 中澤 勇一	平成27年12月9日 21 〇〇県庁 今道 英秋	2015年12月16日 22 〇〇県庁 原田 昌範・古城 隆雄
新たに、薬剤師の代表が地域医療対策協議会のメンバーとなった。		・特になし(へき地医療支援計画推進会議のメンバーに薬剤師はいない)
へき地医療支援病院が行う巡回診療では、医師、看護師、薬剤師の3名体制がすでに構築されている。	へき地ではもともリソースが少ないので、現在ある医療職種で対応することが求められる。 へき地でセンター化や統合が行われて大規模化すれば、他職種の協働は必要となってくるであろう。	

二次医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議の中で検討 病床数と在宅医療が主な論点となるが、へき地に関しては効率を考えずにいかに医療サービスを維持して行くかが問題となっている。特段の配慮が必要。	今、作りつつある。 今度フォーラムを開催する。 住民に説明しようとしているところである。	・二次医療圏ごとに検討している状況。地域的には、賀茂医療圏が特に医師不足が深刻な地域と認識している。 ※へき地に特化した検討は現段階ではしていない。
--	--	---

	そもそも地域医療構想というのは、今後医療・介護資源が不足する都市部を対象としたものであろうか。 例えば、〇〇市には同じような規模の病院が2つあり、今後住み分けが必要となるかも知れない。 〇〇市のような人口が数万人あるところは、何か変わることができるかも知れないが、へき地においては人口も少なく医療・介護資源も限られており、変わりようがない気がする。 〇〇県も自治医大卒業生が2人も女性という学年もあり、女性医師の処遇にはビジョンを作る必要がある。現在はまわりの医師の個人的バックアップに頼っているが、支援してくれた医師へのインセンティブを考えている。施設には1000万円単位の予算をつけることも検討中である。 ドクタープールや義務明け医師の活用も考慮している。 へき地に限ったことではないが、全県の救急隊員にタブレットを配布し、受け入れ患者を調整するシステムが構築されている。	・地域医療介護総合確保基金において、へき地医療における施設整備も対象として欲しい。
--	---	---

資料5

訪問日時	平成27年12月2日	24	2015年11月26日
訪問都道府県	23	24	25
訪問場所	〇〇	県庁	〇〇県庁
訪問者	今道 英秋	森田 喜紀、澤田 努	古城 隆雄

1. へき地保健医療計画の取り扱い

1-① 平成28年度以降の第11次へき地保健医療計画について	1	1	1
(記述)	〇〇県のうまく行っていると思われるところは、代診の依頼にほぼ100%対応出来ているところである。	第11次へき地保健医療計画が平成29年度まで継続される。	
1-② 第11次へき地保健医療計画の評価について	3	1	4
(記述)	まだ審議会などでの評価は行っていない。	毎年、年に1回(2月上旬)、地域医療対策部会にてへき地医療も含めて評価を行っている。	医療計画の中で評価していくことになる予定
1-③ 第11次へき地保健医療計画の評価内容について	2	3	3
(記述)		今後の課題として、へき地診療所勤務医師の高齢化が挙げられた。退職した場合の後任医師が見つからない場合もあり、県(へき地医療総括監)としても、へき地医療拠点病院に医師を集約した上で、へき地診療所に医師を派遣するなどの面で支えることの必要性を認識されていた。	

2. へき地における医療体制の現状について

2-① 無医地区・無歯科医地区の現状(記述)	平成21年度と26年度の比較では、無医地区は地区の異動はあるが、増減なく、無歯科医地区は5増1減となっている。人口減少は続いているが、診療所の減少による増加と考えている。道路の新設など環境的な変化はない。	無医地区の定義に当てはまらない、人口が50人以下となっている地区が増加している。 へき地診療所の数は24と多いものの、そのうち常勤医師がいるのは10施設、また民間診療所が2施設、自治医大卒業医師が派遣されている診療所は1施設。施設間での規模の差は大きい。 県内の交通アクセスは以前と比べると改善しているものの、へき地診療所があるような地区からは、依然、交通状況は良くは無く、とくに県南は交通アクセスが悪い。	平成21年調査から平成26年調査にかけて、無医地区等は、8地区から13地区に増加し、無歯科医地区等は、11地区から15地区に増加した。無医地区が1地区減少したのは、人口減少のためである。一方、増加したのは、準準地区であり、離島扱いになった島が一つ、新たに見なおしたところ市町村が挙げてきたところがある(詳細な理由は不明)。
2-② へき地で勤務する医師の確保(記述)	県内には4つの大学(〇〇大学、〇〇市立大学、〇〇医大、〇〇大学)があり、それぞれに地域枠の学生が在籍している。地域枠は平成21年度から始まり、平成27年度の募集定員は25名である。現在医学部1年生から卒業1年目までの95名が在籍している。キャリア・スケジュールとしては初期研修2年間、後期(専門)研修2年間を含め9年間の義務年限となっている。赴任先(へき地)については県が調整会議で決定することとしている。診療科については内科、外科(整形外科を含む)、救急、小児科、産婦人科に限定している。一方、各医師は大学の医局に所属することとなる。一医局が人事を決めることになると、必ずしも県が期待する医療機関に派遣されるとは限らない。各大学とも意思疎通の機会を作って県の趣旨を十分に説明しないと、いくら医師がへき地に赴任したいと思っても、医局の都合でうまく運営されない可能性があることを助言した。さしあたって現在1年目の医師はそろそろ3年目以降の勤務先を決めるはずであるので、積極的にアプローチしていく必要があるとお話した。	〇〇県では、平成16年度から医師修学資金制度、平成18年度から推薦入試枠の地域枠が設けられている。へき地及び医師不地域の出身であることが条件となっている地域枠B(Aは県全域)というものがあるが、A/Bいずれも卒業後は県内勤務が条件となっている。(とくに医療機関の指定は無し。) また、地域枠は卒業後は大学医局に属することになっている。 自治医大卒業医師は県職員(身分で内科)として派遣される。1～2年目が初期研修、3～4年目が公的病院(診療所含む)、5年目後期研修、6～7年目が公的病院、8年目が後期研修、9年目が公的病院。義務年限後も引き続き医師を確保するためにキャリアサポート制度(後述)がある。	全国の3年次の医学生を対象にした修学資金(こちらは1昨年までは、産科・小児科・麻酔科限定だったが、昨年限定を解除と、〇〇医科大学を対象とした奨学金の2つがある。どちらも、県が指定する病院に勤務する期間が2年間(ないし4年間)あるが、へき地とは限定していない。 ・修学資金: 全国の3年次の医学生を対象に、卒業5年間の県内病院の産科・小児科・麻酔科勤務(うち、最後の2年間は県指定病院)※初期研修2年を1年とカウントするため、5年間としている。 ・奨学金: 〇〇医科大学を対象に、卒業9年間または7年間(学士入学)の県内病院勤務(うち、最後の4年間または2年間は、県指定病院)

平成27年11月19日 10:00～11:45	2015年12月14日	2015年12月8日
26	28	29
〇〇庁	〇〇県庁	〇〇県庁
今道 英秋	森田 喜紀	森田 喜紀、湊田 努

2	1	1
もともと地域医療計画の中に、へき地医療は章立てされていた。医師確保対策も章立てされている。平成28年度以降も同様に進めていく予定。〇〇内では、へき地ではなく、「医師確保困難地域」と認識している。	へき地保健医療対策検討会報告書に示されているように平成29年度まで第11次へき地保健医療計画を実施する。	へき地保健医療対策検討会報告書に示されているように、第11次へき地保健医療計画を平成29年度まで引き続き実施する。
1	3	2
評価指標も地域医療計画に記載されており、審議会で検討され、PDCAサイクルに則って運営している。	以前は、へき地医療支援機構の中で評価が行われていたが、現在は地域医療支援センターの中で行うことになっている。評価は次期医療計画策定時に行う予定。	年に1回、へき地医療支援計画策定会議が開催されており、その会議の中で検討されている。
1	2	3
	県としての評価は、まだ行われていないが、地域枠卒業医師のキャリアデザインや、卒前・卒後教育の体制づくり、県内の公的病院再編などが進められており、第11次へき地保健医療計画策定後の進捗状況としては評価されるものと思われた。	今年度の上記会議は2月～3月に開催される予定となっている。

状況には大きな変化はない。無医地区13地区は変わらないが、無歯科医地区は1地区増えて18地区となっているが、これは市町村内の地区分けの変更によるものと考えている。無歯科医地区については、市町村が歯科健診などを行っている。〇〇内には、〇〇半島などの北部地域と、〇〇県側の南部が過疎地域となっているが、南部には民間のクリニックが多く、北部には公立の医療機関が設置されている。	〇〇県では〇〇〇海側の東西アクセスは良好であるが、南北のアクセスは未だ良くはない。また、県内の医療圏毎では医師の備量は他都道府県ほど深刻ではないものの、中・西〇〇の一部の地域では住民一人当たりの医師数が明らかに少なく、医療機関そのものも乏しい現状がある。へき地診療所の医師は高齢化が進んでおり、60歳を超えた医師が多い実情がある。	〇〇県では、〇〇医療圏の一部と〇〇医療圏の大部分が過疎地域自立促進特別措置法における過疎地域となっており、〇〇県人口も上記以外の地区に90%が集中している現状がある。さらには、県でも広い地区を占める〇〇地区では人口減少、高齢化が進んでおり、加えて中山間地域であることから交通の便も悪くなっている。
今年度は7名の地域枠学生がいる。徐々に定員が増加したため、現在初期研修2年目の医師は3名で、3年目の勤務は、1名は〇〇医大附属北部医療センターで、2名は〇〇医大で後期研修の予定である。地域枠の医師の教育・研修および勤務先は〇〇医大に設置した〇〇地域医療支援センターがマネジメントしているが、基本的に〇〇医大の各医局に所属するため、派遣先は医局人事となっている。大学医局が〇〇内の地域医療に理解してくれることを願っている。4年目から9年目は〇〇内の医療過疎地域に勤務してくれることを期待している。ただし、その6年間のタイムスケジュールは確定していない。〇〇医大の地域枠を含めた全学生を対象として、5年次に北部地域で地域医療実習を行い、在宅医療、地域の子どもたちとのふれあいなどの活動をしている。医学部進学志望者の高校生を対象とした啓発も計画したが、医療課の仕事ではないのではないかと、予算がつかなかった。市町村主催の医療セミナーのようなものは行われている。中高一貫校などでも医学部進学説明会などが行われている。	〇〇県では自治医大が設立された当初から、〇〇大学にもへき地に勤務する医師を確保する目的で推薦入学制度を設けている。また、〇〇大学、〇〇大学、〇〇大学にも同様の目的で地域枠制度を設けており、総称して県養成医師とされている。県養成医師は全員が県職員となり、派遣・研修区分も統一されている。全大学あわせて1学年15～20名となっており、今後のへき地/地域医療を支える上で大きな推進力になると思われた(平成35年には医学生・医師あわせて223名となる)。	〇〇県では、緊急医師確保研修学資金・医師確保研修学資金(県費奨学生)、いわゆる地域枠が設定されており、平成36年には約130名の医師が県内で勤務することが見込まれている。

訪問日時	平成27年12月2日	24	2015年11月26日
訪問都道府県	23	24	25
訪問場所	〇〇	県庁	〇〇県庁
訪問者	今道 英秋	森田 喜紀、澤田 努	古城 隆雄
2-③へき地医療拠点病院の状況 (記述)	7病院が指定されている。 最近、拠点病院の医師不足が深刻で、自治医大卒業医師が拠点病院に派遣されることが多くなっている。 社会医療法人財団の〇〇会が国保〇〇病院の指定管理者となり、へき地支援を行っている。 〇〇市合併したことにより、支援は続けているものの、へき地支援とはカウントされなくなっている。 診療所と拠点病院が1対1で対応しているところもあり、ある年度に診療所から代診医の派遣依頼がないと、その拠点病院の実績がゼロになることがある。	へき地医療拠点病院の数は8から9施設に増加した。現在、代診のニーズは高いが代診依頼には100%対応できている。ただ、まだ代診のニーズは潜在しているのでは、ということだった。 へき地医療の要件で社会医療法人の指定を受けている医療機関はなく、研究班から情報提供を行った。一方、〇〇県では他県では聞かれないパティホスピタルシステムという病院間の支援体制が構築されており、基幹病院からへき地などの医療機関に医師を派遣する制度を基にして医師派遣が行われている。	・〇〇市民病院と〇〇病院の2つのへき地医療拠点病院がある。 ・いずれの病院においても、それぞれ複数の診療所に週1回程度、医師派遣と巡回診療を行っている。 ・代診医の要望はあがってきていない。

3. へき地保健医療対策の新たな取組について

3-①超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制	3	2	3
(記述)	〇〇県に近い「〇〇地区」が一つの医療過疎地であるが、医療機関の縮小や統廃合などの課題が発生すると住民に参加してもらい検討することがある。 こうした事案は県が担当するより、市町村が中心となって行われることが多く、首長の意見にも左右される。	市町村合併の結果、1市に病院が2施設となったために、1病院を診療所にした事例がある。 社会構造の変化に応じた、へき地診療所のあり方については検討中。	現時点では特に検討していない ・11のへき地診療所があるが、週5日診療している診療所は4つ、週3日の診療所は2つ、5つは出張診療所である。 ・〇〇診療所の出張診療所という形態を取っている診療所が、3つある。それぞれの経緯は、県立診療所の無償譲渡、市町村合併時に出張診療所開設、特定の地域での不便さの解消である。 ・診療日数の減少や出張診療所という方法は、人口減少に対応していると言える。
3-②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置	3	3	3
(記述)	〇〇県、〇〇県と3県で研究会を年1回持ち回りで開いている。 へき地医療をテーマとして、教育講演、ワークショップ、演題発表、交流会などを行っている。	ドクターヘリに関して近隣の都道府県(〇〇県など)と協定を結んでいる。	
3-③地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援	3	3	3
(記述)	地域医療支援センターは平成27年度から活動している。県庁内に設置されている。 業務としては、初期研修医の研修の調整、女性医師の就労支援、医師の偏在対策を行っている。 へき地医療支援機構は代診医の派遣調整や、初期研修医の「地域医療」の研修について、研修先の調整を行っている。へき地の実習は人気があり、200名ほどの応募があるが、半数の100名ほどしかへき地に行ってもらえない。	地域医療支援センターは〇〇県に設置、〇〇大学には分室が設置されている。プログラムの策定に関しては大学と連携しながら取組まれている。 へき地医療支援機構の専任担当官は、自治医大卒業医師のうち義務年以内やキャリアサポート制度を利用している医師が務めている。自治医大と行政のパイプ役、自治医大卒業医師の派遣調整、学生教育等、重要な役割を果たしている。	
3-④へき地医療拠点病院の実績要件の検討/へき地医療拠点病院の充実に向けた取組み	3	3	3

平成27年11月19日 10:00~11:45 26 〇〇庁 今道 英秋	2015年12月14日 28 〇〇県庁 森田 喜紀	2015年12月8日 29 〇〇県庁 森田 喜紀、澤田 努
10病院指定している。病院から診療所への医師の派遣はあるが、市町村など同じ設置母体同士の支援はへき地支援とは認められないルールとなっており(通常の人事の異動との認識、拠点病院としての業績として上がっていない可能性がある。巡回診療については、患者に車で来てもらうで「なし」ということもあるが、市町村によっては自主的に(へき地支援ということではなく)公民館などで行っているところもある。へき地関係では、社会医療法人の活動はない。相談はあった。担当者の個人的な感じとして、民間病院は業績や成果が悪くなると、サッと撤退するのではないかと危惧があり、民間の施設にどこまでがんばってもらって良いか不安がある。	県内にへき地医療拠点病院は10施設ある。それぞれが各種事業を必要に応じて行っている。	〇〇県では、へき地医療拠点病院として、〇〇県総合医療センター(地方独立行政法人 〇〇県立病院機構)、県立〇〇病院、市立〇〇病院が指定されており、へき地を支援する病院として〇〇医療圏の〇〇市立病院、〇〇医療圏の〇〇町立〇〇病院、国保〇〇病院が指定されている。巡回診療、代診医派遣とも実績がある。なお、〇〇医療圏の病院再編により、今後は県立〇〇病院ではなく〇〇総合医療センターがへき地医療拠点病院となる(後述)。

1	2	1
今年度からの「地域医療介護総合確保基金」を利用して在宅医療の推進を行う予定である。市町村でも活動があるが、奨学金や医師の研修の補助などが中心である。	現在、自治医大卒業医師を含めて県養成医師は診療所への派遣は行っていない。今後、人口が減少する中で診療所の維持に関しても、診療所常駐医師を確保・派遣するのではなく、へき地医療拠点病院に医師を確保、そこから各診療所への派遣を行う事について意見交換を行った。県担当者の方も、県養成医師については、そのように考えているようであった。また、巡回診療ではなく、生活支援も含めた患者送迎事業の取組みについても情報交換を行った。	〇〇医療圏では人口流出、高齢化が進行しており、圏内の3病院(県立〇〇病院、町立〇〇病院、国保〇〇病院)では医師・患者数の双方が減少していたことから経営が悪化していた。(例)〇〇市だと隣県の〇〇〇〇の医療機関を受診)そのような中、〇〇病院の建替え時期に県の市町村サミットを契機とし、地域医療再生計画の建替え等を活用して〇〇地域公立病院の整備が行われることになった。結果、救急・周産期等の〇〇〇〇の拠点として〇〇総合医療センターが新たに建設、〇〇病院・〇〇病院は長期入院患者への対応も可能とする療養病床に特化した医療機関へと再編された。この再編事例は、同様の問題を抱える都道府県/市町村にも参考になる事例と思われる。研究班からは、病院だけでなく、人口減少の際の診療所の対応(集約化、出張診療所、指定管理)について助言した。
〇〇内の医療は〇〇医大が担ってきており、北部地域が〇〇県東、南部地域が〇〇県などの連携があるが、特に他県と調整する必要がある事業は今のところないと考えている。	ドクターヘリの運航については共同運航している(関西広域連合管内ドクターヘリ)。受療行動については、県境の地域においては患者の動きがあることは、地域医療構想を策定する上でも把握はしているとのこと。ただ、県としての他県との連携については具体的なものはない。なお、県養成医師(地域枠制度)の関係で、〇〇大学、〇〇大学との接点はあるとのこと。	〇〇県、〇〇県、〇〇県の担当者間でワークショップなどを開くなどして県をまたいだ情報共有を行っている。ドクターヘリについては、〇〇府と〇〇県と広域連携をして運用されている。
3	1	1
地域枠養成医師のキャリア形成は、〇〇医大に任せている。各医師は医局に所属しているため、医局で今まで通り、医局員のキャリア形成をしていくと考えている。〇として、できれば総合診療医や総合内科医になってくれることを期待している。〇内の医療機関での新専門医制度への対応は、概要がまだ明らかになっていないこともあり、進んでいない。余談だが、自治医大卒業医師については、自由に専門性を選んでもらったが、最近診療科に偏りが大きくなってきており、対応を迫られている。地域枠養成医師と比べると、自治医大卒業医師は、勤務先もかなりへき地であり、専門研修も恵まれていない印象があり、どのように対応していくか検討が必要である。	〇〇県では2014年4月に地域医療活性化センターが〇〇大学医学部に設置された。地域医療支援センター(へき地医療支援機構含む)は県の医務課に設置されているが、県養成医師・学生の教育、キャリアサポートなどについては、県と大学が連携して行える体制となっている。また、卒前教育としては後述するが、地域医療教育学部門の教授に県養成医のOBが赴任、卒業後3~5年目の若い県養成医師のサポートや直接的な〇〇・〇〇医療圏の診療支援等を目的に設置された地域医療支援部門にも県養成医のOBが赴任している。県養成医は県職員となるため、大学医局に所属するわけではないが、派遣先や専門医取得に関する研修等の実務的な協議も同センターで行われている。大学・県の有機的な連携が図れている組織体系であると見受けられた。	〇〇県では、へき地医療支援機構が県立〇〇病院に設置されており(今後は〇〇総合医療センターに設置される予定)、巡回診療や代診医派遣の調整等を行っている。ただし、代診医派遣に関しては機構を過ぎない直接の関係で行われているケースもある。地域医療支援センターは事務局が県に設置されているが、地域枠(県費奨学生)の学生や卒業医師のキャリア形成支援を目的として、平成25年10月に県費奨学生配置センターを設置し、平成26年4月には〇〇医師派遣センターが設置された。同センターで派遣要請に対する調整が行われることになっており、県も業務委託だけでなく運営委員会として関わっている。自治医大卒業生に関しては、県人事であることから県が支援・調整を行っている。
3	1	2

訪問日時	平成27年12月2日	24	2015年11月26日
訪問都道府県	23	24	25
訪問場所	〇〇	県庁	〇〇県庁
訪問者	今道 英秋	森田 喜紀、瀧田 努	古城 隆雄
(記述)	へき地支援の実績がないとへき地医療拠点病院に指定できないが、へき地保健医療検討会で検討された拠点病院の指定要件の見直しが明らかにならないと、今後の運営の方針が立てられない。 実績主義で行くと、単年度であると診療所の医師が研修に出なかつたりすると派遣自体が発生せず、支援が行われないことがある。ニーズがないこともある。	へき地医療拠点病院の実績要件について県と意見交換を行った。とくに社会医療法人に関する制度を周知することで、民間の医療機関をへき地医療を支えるシステムに加わってもらう事の意義などについて情報提供を行った。	
3-⑤新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い	2	2	2
(記述)	できることなら、内科と総合診療については義務内で専門医資格を取得できるようにしたいとは考えている。ただし、小児科や外科系などは大学病院や規模の大きな臨床研修指定病院などでないと研修として認められないのではないかと危惧している。 また、必要な研修期間を分割して研修できるかも課題である。また、まとめた期間を続けて研修することが必要であれば、義務後にまとめて研修するしか方法がなくなる。	自治医大卒業医師に関しては内科専門医、総合診療科専門医は義務年以内に取得できるように調整中。その際、両専門医制度に関しては指導医の確保が課題となっている。また、自治医大学生(〇〇)に対して新たな専門医の仕組みに関してアンケートを行うことで、現在の取得意志などについて意識調査を行っている。研究班からは、内科・総合診療科に関しては研修期間における中断ができることなどの情報提供を行った。	現在は関係機関と調整中であり、具体的な取り組みは始まっておらず、検討中の段階 県下には、3つの大学の関連病院があり、県と県下の大学だけでは、取り組むのが難しい状況
3-⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	3	1	3
(記述)	医学部進学希望者などを対象とした講演会などは行われている。 自治医大の進学説明会も行われている。	〇〇大学では1学年時から、地域・へき地医療に関する教育を全学対象に行っている。そして、その教育には県としても、「〇〇県地域医療講義」として1年生を対象に6コマ担当している。講義前後にアンケート調査が行われているが、講義を受けてへき地医療に対する印象や意欲が向上している。このような形で県が大学で講義を行っている例は少なく、〇〇県において以前と比べると〇〇大学卒業医師の県内定着率が向上しているのも、このような教育が寄与していると思われる。 また、〇〇病院に地域医療研修センターが設置されており、今後は他の医療機関でも教育が行えるような体制にしていくとのこと。	NPO法人 〇〇医療人育成協力機構が大学内にあり、医学生を対象とした地域医療研修やワークショップを開催したり、市民向けに、市民講座等を行っている。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	3	3	3
(記述)	現時点では県からアプローチしていく予定はない。 市町村が中心となって関与していくことになるであろう。	へき地診療所において、医師が交代することに対する住民の意識等について意見交換を行った。	県としては、できていない状況
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	3	3	3
(記述: 歯科医療)	現在のところ、特に活動は把握していない。	無歯科医地区はあるものの、あまりへき地において歯科医の不足感はない。	
(記述: 看護)	拠点病院に勤務する看護師に対する出張研修は行っている。	へき地診療所よりも病院で看護師の不足感が強い。奨学金制度等、看護師確保の取組は行われている。	

平成27年11月19日 10:00～11:45 26 〇〇庁 今道 英秋	2015年12月14日 28 〇〇県庁 森田 喜紀	2015年12月8日 29 〇〇県庁 森田 喜紀、薄田 努
現在、十分に行っていると考えている。ただし、同一開設者の医療機関同士など、へき地支援にカウントされていない場合はあると考えている。	公立病院の経営状況は厳しく、へき地医療拠点病院においても同様であるため、県立〇〇病院と〇〇赤十字病院の統合が実施されることになっている。また、他のへき地医療拠点病院においても、他の医療機関と統合したり、へき地医療拠点病院でなくとも公立病院同士の再編が進められている。これらは、地域医療再生基金等を活用しており、地域医療構想策定前より動いていた話のようで、他都道府県よりも円滑に進められている印象を受けた。へき地医療拠点病院の実績要件については、現在は実績として認められていない病院から病院への派遣、同一市町村内の派遣なども、実際には支援として行われている現状があるため、これらも要件として検討することが望ましいと思われる。	前述したように、〇〇医療圏に関しては公立病院の再編により体制が整備されつつある。ただし、へき地の中でも〇〇医療圏においては、へき地医療拠点病院に指定されている病院がない。そのため、現在はへき地を支援する病院として指定されている、〇〇市立病院をへき地医療拠点病院として指定するかどうか、〇〇市以外の〇〇地区の医療を支援できるかどうか等の観点から検討されている。
2	2	2
今後、地域枠養成医師のキャリアプランについても検討していく予定である。各診療領域の専門医制度の詳細を把握して行きたい。研修を念頭におくと、へき地に派遣できなくなる。自治医大卒業医師は1人勤務を行うので、研修期間に含まれない課題がある。地域枠養成医師は1人では勤務しなれないと思われるが、例えばマイナ科に入室した場合も内科診療は行ってほしいと考えている。医局人事との兼ね合いがあり、実際は未知数である。	地域医療活性化センターを中心に、新たな専門医の仕組みへの対応が検討されている。県養成医師は全員が県職員ということ、派遣先の小〜中規模の病院であることから、総合診療もしくは内科を選択してほしいと考えている。後述するが、強制力をもつてではなく、地域医療の実情を知り、自分が選択する診療科を認識するために、卒前教育が組み立てられている。	総合診療専門医、内科専門医の取得に関しては体制が整備されてつつあるとのことだった。研究班からは、義務年限内に専門医を取得するタイミングに関する他都道府県の例や、総合診療専門医を取得する際の研修では、義務年限の償還や産休・育休、病気などによる中断は認められるという情報を提供した。・〇〇県の自治医大卒業生の従来までの後期研修期間は2年間を基本としていたため、新専門医の仕組みを構築していく上では、他県よりも選択肢が広げ易い印象を受けた。
3	1	3
〇〇医大では、医学部学生と看護学部学生の共同の実習が行われている。薬学部はないので、他の職種との交流はない。これについては、夏期実習などに他の職種の学生も公募して参加してもらったどうかと提案した。	地域枠学生を対象として地域医療夏季セミナーは以前から行われていたが、地域医療活性化センターが設立されてからは、1年から6年までの段階を通じて地域医療体験ツアー、地域わくわく会、地域医療エキスパートセミナー、地域医療健康講話ツアー、地域医療先進地域見学ツアー、在宅医療塾といった新たな取組みが始められている。卒前教育はへき地医療に対するマインドの醸成、卒後はキャリアサポートといった一貫した体制で取組みを行う体制もできており、地域枠学生/県養成医師に対する教育としては充実していると思われる。なお、上記の研修については地域枠以外の学生も希望者は参加できるとのこと。	現在のところ中学生・高校生に対する取組みは行われていなかったため、他都道府県の事例を紹介しながら取組みを行うことの有用性を説明した。なお、各高校の進路指導の教諭に対する県費奨学生制度などの説明は行っているとのこと。〇〇医大には、地域医療学講座が設置されている。
3	3	3
医療機関の統合などの課題が発生すると、住民が参加する話し合いもたれるが。。 〇〇地区では定期的に住民と交流会も持っているようだ。	卒前教育の中での地域住民との接点はある。また、住民活動が盛んな地域もある。	病院祭りなどのイベント時、パブリックコメントなどが活用されて、住民への理解を促している。また、〇〇広域医療組合からは医療と健康に関する情報誌「〇〇」が〇〇地区の住民に配布されている。
3	3	3
あまり行われていない。	〇〇地区では国保歯科診療所が多い。地域包括ケアシステムにおける歯科医療の重要性について意見交換を行った。	県立〇〇病院では歯科の取組みも活発であり、医科・歯科連携の場があるとのこと。また、2年前には県内の無歯科医地区の実態調査が行われた。訪問歯科診療については、県の歯科医師会に委託しており、移動歯科診療車なども運用されている。
北部地域では奨学金制度や地域医療実習などが行われている。	〇〇県全体として看護師が不足しており、また離職率も全国平均よりも高いという現状があることから、へき地に特化したものではなく、全体的な看護師確保の取組を行っている。また、在宅医療を進める上で訪問看護師の確保も重要と考えている。	へき地診療所では看護師が慢性的に不足している。へき地医療拠点病院等、とくに新たに設立される〇〇総合医療センターから、医師だけでなく看護師も派遣する等の方策について助言した。なお、同センターからの短期的(1〜2ヶ月)な看護師派遣は検討されている。〇〇医療圏では看護師が少ないこと、在宅医療に積極的に取り組んでいる診療所が少ないこと、地理的な要因(交通の便が悪い、中山間地域が多い)から、在宅医療の取組が遅れており、そのため地域包括ケアを担える訪問看護ステーションも少ない。

訪問日時	平成27年12月2日	24	2015年11月26日
訪問都道府県	23	24	25
訪問場所	〇〇	県庁	〇〇県庁
訪問者	今道 英秋	森田 喜紀、澤田 努	古城 隆雄
(記述:薬剤師)	特に取り組みはない。	県内では薬剤師の不足感はない。高知県での巡回診療に薬剤師も同行する事例等の情報提供を行った。	
(記述:その他)		〇〇大学の地域医療教育等で多職種協働に関する教育が行われている。	へき地拠点病院の各診療所への巡回診療、医師派遣では、医師、看護師の他、薬剤師や事務も同行しているところがある。

4. 地域医療構想について

4	地域医療構想におけるへき地医療(記述)	これから検討していくことになる。ただし担当しているのはへき地医療担当部署ではないセッションになる。	医療圏を4から8分割として策定を進めている。今後は、へき地医療を面で支えるために、市町村としても自立して取組んでほしいが、県の関わりとのバランスが難しい、とのことだった。	地域医療構想において、特にへき地について議論は進んでいない。
---	---------------------	---	---	--------------------------------

5. その他

5	(記述)	テレビ会議システムを利用した研修会が〇〇市民病院で月1回行われている。講師は〇〇先生。プライマリケア連合学会の研修においてポートフォリオの検討会もテレビ会議を使って行われている。	〇〇県では自治医大卒業医師の義務年限終了後も継続して県内で勤務してもらうため、そしてキャリア支援を行うために、キャリアサポートシステム制度が整備されている。この制度により、引き続き県職員としても雇用されたうえで、へき地医療機関等での勤務を行うことができる。同制度を活用した医師もいるなど実績もあがっている。	へき地医療拠点病院以外の民間病院からも支援が行われているため、そういった取り組みも補助対象になると助かる ・同一市内への援助もカウントされないため、補助対象になると助かる。 ・基金の内示をできるだけ早くして欲しい。
---	------	---	---	---

平成27年11月19日 10:00～11:45 26 〇〇庁 今道 英秋	2015年12月14日 28 〇〇県庁 森田 喜紀	2015年12月8日 29 〇〇県庁 森田 喜紀、澤田 努
行われていない。	県としては薬剤師の不足に関しては実感としては無い。地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割(在宅医療における役割)など意見交換を行った。	ほとんどの診療所では院内調剤となっている。薬剤師の役割について現状把握・認識が薄い印象を受けた。へき地診療所の調査項目の中に薬剤師や調剤に関するニーズ調査なども盛り込むよう助言した。また、へき地医療に関する協議の場等に、薬剤師会からも参加を促してはどうかと助言した。
	卒前教育として地域の多職種連携を経験してもらっている。また、〇〇大学や〇〇大学では学部教育として多職種連携が教えられている。在宅医療に関しては、まだ地域の住民としては医療は施設で行われるものという意識が強いのではないかと意見をいただいた。	医療資源には乏しいものの、〇〇地区では多職種連携を進めるための取組みが進みつつあるとのことだった。
医療課の中では検討が行われているが、へき地医療の視点では話されていない。	前述したように、地域医療構想の話が出てくる前より、公立病院の経営効率性を高めるため、県内の複数の病院に関しては再編が進んでいた。背景としては人口が減少中での赤字経営であったり、単独の医療機関では医師確保が困難になっていることが挙げられる。また、その際の住民への説明であるが、不便にならない、医療を確保するという説明が行われており、大きな反対運動などはなっていないとのこと。他都道府県では医療機関の再編に苦労するところも多い中、〇〇県では円滑に進められているという印象を受けた。	現在、策定中。〇〇医療圏では〇〇総合医療センターが中心となり、各へき地診療所等と電子カルテ等によるネットワークが結ばれる予定となっている。
〇〇大学は、〇〇内に関連施設を獲得できなかったため、〇〇から〇〇地方までを準備範囲としている。〇〇内の医療機関は〇〇医大がカバーしているので、競合もななくうまく言っていると考えている。	今後の〇〇県の取組みとしては、県養成医の義務年限後の県内定着率を上げるための取組みが行われている(〇〇県地域医療支援医師県採用制度)。とくに地域医療支援医師コースでは、1年～4年の間で、県が指定するへき地等医療機関で勤務するコースであり、勤務期間中は年額50万の研究・研修費助成、さらには要件(県がとくに必要と認める病院・診療科、へき地へ移住)を満たせば別に50万の加算がある。 〇〇県の取組みが進んでいる背景には地域枠(県養成医)の増加と、地域医療支援センターの医療法による明確な位置付けなどが促進因子として働いているとのことだった。	・県費要学生配置センターについて解説された資料と、〇〇地域の公立病院再編に関する資料を頂いた。両者とも他都道府県の参考にもなりうる資料である。 ・〇〇総合医療センターを拠点に各診療所への医師派遣とすることが検討されている。また、同センターにはヘリポートが設置される。医師も〇〇医大からの派遣が見込まれている。 ・再編後の組合〇〇病院、組合〇〇病院は内科と整形外科が設置される。

資料5

訪問日時	平成28年1月21日	2005年12月25日
訪問都道府県	30	31
訪問場所	県庁	〇〇県庁
訪問者	今道英秋	森田 喜紀

1. へき地保健医療計画の取り扱い

1-① 平成28年度以降の第11次へき地保健医療計画について	1	1
(記述)	平成30年度から新しい医療計画を策定すべく、準備をしている。	内容としては、第11次へき地保健医療計画と医療計画のへき地の医療部分は同様のものである。
1-② 第11次へき地保健医療計画の評価について	2	3
(記述)	へき地保健医療計画には目標となる数値は記載されていないが、年2回開催される、拠点病院・へき地診療所の代表6名で構成される委員会で検討している。	医療計画の評価として毎年度行っている。
1-③ 第11次へき地保健医療計画の評価内容について	2	2
(記述)		へき地医療拠点病院を3施設から5施設に増やすことができた。今後は代診医の確保につなげるために、7施設まで増やす予定である。また、医療者の確保対策やドクターヘリの整備等も進展が見られた。

2. へき地における医療体制の現状について

2-① 無医地区・無歯科医地区の現状 (記述)	現在、無医地区が20、準無医地区が14、無歯科医地区が31、準無歯科医地区が15存在している。若干増加傾向であるが、これは民間診療所の閉鎖によるものである。国ではヘリコプターを利用した巡回診療も提案しているが、〇〇県の場合、36のへき地診療所(うち常勤医師のいるところは7か所)があり、需要はないと考えている。しかしながら常勤医師の高齢化が進んでおり、いつまで常設診療所を存続させるかという課題がある。	無医地区等は数的には変化はない。中山間地域の人口は減少しているが、県面積がさほど広くはないこともあり、どこに住んでいても医療機関までは車で30~40分で移動できる。ただし、へき地診療所や地域の中核となる病院の医師が高齢化しており、とくに40代の医師が少なくなっていることが課題。
2-② へき地で勤務する医師の確保 (記述)	〇〇県立医大の定員増(一般枠10名および地域枠)が平成20年度から始まり、現在1) 地域医療枠10名(平成31年度までの時限措置)、奨学金(月15万円)を貸与し、9年間知事が指定する医療機関に勤務する義務がある、2) 県民医療枠20名(恒久措置)、奨学金はなく、県内公的病院に勤務することを誓約している、一般枠と別枠で受験する、制度がある。また〇〇大学医学部にも、3) 〇〇県民枠10名(平成31年度までの時限措置)、奨学金(月20万円)を貸与し9年間知事の指定する医療機関(へき地、産科、小児科、麻酔科、救命救急センター)に勤務する義務がある、がある。上記により、平成35年度には1) 67名、2) 207名、3) 30名の合計304名の医師が養成される計画となっている。 上記とは別に、臨床研修医を対象した奨学金(月10万円)を支給し、貸与期間の1.5倍の期間、〇〇市を除く県内公的医療機関の産科、小児科、麻酔科で勤務してもらう医師確保修学資金がある。 中学生に対する施策はないが、高校生に対しては受験説明会などを行っている。	〇〇県内の医療機関は〇〇大学がほぼカバーしている。ただ、〇〇大学の入局者が減少しており、現在は改善傾向にあるものの、以前は卒業者の半数も県に残らなかった。自治医科大学卒業医師は〇〇大学に入局する者は少なく、県立〇〇病院、県立〇〇病院が拠点となっている。また、義務年限後の県内定着率は高い。一方、地域枠卒業医師は入局することになるが正確な把握はできていない。 平成21年度から行っている特別養成枠(緊急医師確保対策奨学金)では、1学年5名の枠であり、卒業後は自治医大卒業医師と同様に県職員として知事が勤務を命ずる県内医療機関に貸付期間の1.5倍勤務する義務がある。

2015年11月12日	2016年1月13日	2016年1月15日
32	33	34
〇〇県庁	〇〇病院	県庁
今道 英秋・原田 昌範	今道英秋、原田昌範	原田昌範、谷 憲治

1	2	1
〇〇県は、現へき地保健医療計画は、「〇〇県地域医療支援計画」として平成25～29年で実施中。	平成28年4月から「第7次〇〇県保健医療計画」(5カ年)を予定しており、素案が完成し、現在パブリックコメントを受け付けている状態で(調査日時点)ある。特に別に「へき地保健医療計画」は策定しておらず、医療計画のなかの5疾病5事業(7章2節)のなかに位置づけられ、具体的な記載がなされている。 計画には、「①現状と課題 ②施策の方向(へき地医療を支える医師確保、へき地における診療体制の維持、へき地に勤務する医師の支援体制の確保) ③数値目標」について、記載されている。 実際の数値目標としては、「義務年限終了後も県内に定着している自治医科大学卒業医師の割合」を「60.7%」→「62.5%」とすると記載しているが、義務終了近くの医師にアプローチするくらいの方策しか考えつかない。現在は自治卒業医師は県職員であるが、地元大学への入局も含めたキャリア形成が必要かもしれないとのこと。	第11次計画を延長することになるが、県内外の状況が変化した部分に関しては修正・変更を検討する。
・現在、実施中。 ・計画の進捗状況は、地域医療支援会議で報告。	毎年2回、「へき地医療支援会議」(運営要綱あり)を開催しており、へき地医療の現状や課題等を報告・共有している。会のメンバーは、〇〇市長や〇〇県地域医療支援センター長、へき地医療支援機構運営主体病院(〇〇病院)院長、県医師会理事、〇〇大学教授(衛生学、総合研究科、地域医療関係者)等、〇〇医科大学病院長、県保健福祉部長などで構成されている。数値目標等は特になく、具体的な評価というより、現状や課題等を報告・共有するための会。医療計画策定のための委員会は、別あり、特にリンクしていない。	状況の変化に応じた計画の見直しを行うための評価は行いが、全体評価は延長の2年間を含めて実施する予定である。「〇〇県へき地医療支援機構運営委員会」を議題等に応じて、年2～3回程度実施している。会議のメンバーには、大学、医師会、県、市町村の代表者(医師)だけでなく、看護師、歯科医師、自治体の組長も含まれる。
2	—	3
・今年度は中間年度。内容は、具体的にはこれから。		〇〇県地域医療支援センターと〇〇県(医療介護人材課)が連携し、寄付講座による地域枠学生へ意識付けやへき地医療拠点病院の追加認定による無医地区対策等、へき地医療に対する施策を行っている。しかし、県東部の〇〇・〇〇地区の基幹病院のへき地医療拠点病院化がなかなか進まない。

・無医地区数:21地区、準無医地区数:21地区(平成27年4月現在)いづれも増加 ・無医地区数:19地区、準無医地区数:19地区(前回調査)	人口減少等により無医地区数は24(H22)→22(H27)、無歯科医数については、7次医療計画の素案には記載がない。 無医地区の減少については、人口の要件を満たさないため。 へき地医療拠点病院からの巡回診療や医師派遣、代診は、へき地診療所やへき地医療拠点病院間が主であり、無医地区の対策まではほとんど行っていない。	平成26年10月末現在、〇〇県の無医地区数は54であり、全国2番目に多い。前回調査(平成21年10月)と比較すると、無医地区は+1(53→54)、準無医地区+4(26→30)となっている。無医地区に関しては、人口減によって-2(準無医地区となる)、医療機関の廃止によって+3の内訳であり、全体で+1であった。へき地医療を支える開業医の医師が高齢に伴って廃業するケースにおいて、後継者がいても人口減に伴う患者数の問題で、後継につながらないという現実を伺った。地域医療再生基金で設置した移動診療車(〇〇赤十字病院)が無医地区対策に活用されている。このたび、巡回先が増え、その業務を担うことで拠点病院が2箇所増えた。
過疎地勤務を義務とする奨学金制度(基本的には医学学生・研修医対象あり) ・自治医科大学(2～3名) ・〇〇大学(22名):3～4年程度過疎地勤務あり 地域枠推薦(10～3名)、県内定着枠(7名)、緊急医師確保対策枠(5名) ・〇〇大学(5名):総数は14名で今年度の対象者はゼロ ・全国枠(5名):総数は10名未満一旭川～鹿児島まで対象者がいるが、あまり面会ができていない ・研修医研修支援金:一部に過疎地勤務要件あり 中高生を対象とした啓発活動など 中学医療現場体験、高校生医療現場体験セミナー、夢実現進学チャレンジセミナー 平成22年度から寄附講座「〇〇県地域医療支援学講座」が発足しているが、今年度で寄附が終わることもあり、なかなか十分な活動ができていない。	〇〇大学(7名/学年)、〇〇大学(2名/学年)に地域枠が設置され、1期生は、現在初期臨床研修医(1年目)である。平成29年からへき地を含む医師不足地域に派遣が開始される。 毎月20万円の修学資金を貸与し、貸付の1.5倍(9年間)の勤務で返済免除。初期研修の2年間も含まれる。 派遣先対象医療機関については、〇〇県地域医療支援センターが主催する「地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」等で合意形成を図り、決めた方法で決定する予定。調査項目には、「1.地域の医師不足(18点)」、「2.地域の受け入れ体制(13点)」、「3.教育指導体制(17点)」、「4.地域で果たしている役割(13点)」、「5.救急車の受入状況(12点)」、「6.待遇(11点)」、「7.専門医の施設認定状況(9点)」、「8.経営状況(7点)」を細かくスコア化(100点満点)し、県内全病院(165施設)を対象に調査し、優先的に配置すべき医療機関を判断する際の参考にする。 派遣可能な地域枠の卒業生数の2倍の医療機関を選定し、地域枠の医師と現地の病院でマッチングする方法を検討中である。	医師修学資金の貸与を受けているふるさと枠(地域枠)生の卒業が今年度から始まり、今年度(平成27年度)は5名の卒業生があった。平成28年～30年は15名、その後は18名の卒業生が予定されている。卒業後は9年間の義務年限があり、初期臨床研修を終えた後は中山間地域の勤務が4年間、その他県内勤務が3年間となっている。勤務対象医療機関は、中山間地域に13病院、その他県内25病院がある。病理科を選択したふるさと枠生は知事指定診療科として中山間地域での勤務は免除される。キャリア形成の観点から大学医局への入局を推奨しており、医局や対象医療機関からの要望を踏まえ、県、地域医療支援センター、システム講座等がワーキンググループとして関わり配置案を作成する。キャリア支援委員会(仮称)でそれを確認・決定するという仕組みを今後構築していく予定である。