

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
2-③へき地医療拠点病院の状況 (記述)	平成28年度に新たに〇〇市民病院を3番目のへき地拠点病院に指定した。へき地支援の実績は年間12件程度であったが、近隣にへき地診療所が存在し、拠点病院に指定すると自治医科大学卒業医師や地域枠要請医師などの赴任先とすることができるため。 社会医療法人に指定されている医療機関はすべて救急医療関連であり、へき地要件によるものはない。	〇〇市立病院、県立〇〇病院が、へき地医療拠点病院として新たに指定された。 へき地医療支援機構からの要請には対応できている。

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
(記述)	地域医療構想については検討を始めているが、へき地医療までは議論が進んでいない。 〇〇県は診療所に勤務する医師の割合が全国一であり、病院に勤務する医師が不足している。入院診療や二次以上の医療が必要となったときの受け皿が十分ではない。	各市町村単位で患者輸送事業は行っている。県内では極端なへき地は存在しないものの、公的病院や診療所が中山間地域に点々と存在しているため、医療機関の再編は困難であることが実情。また、県としても医療機関の再編に対する必要性を感じていないように見受けられた。これは、医療機関の立地条件だけではなく、わりとどこに住んでいても交通網が整備されていること、県面積の点々から、医療機関へのアクセスが確保できているためだと思われる。ただし、各医療機関の経営という点から考えたときに、住民・患者数の将来的な減少に備えた医療機関の整備に関しては、やはり検討すべき課題だと思われる。
3-②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置	4	2
(記述)	救急医療関連などでは連携があるが、へき地関連や医師配置などでは県内医療機関は〇〇県立医大の関連であることが多く、必要性を感じていない。	〇〇県の東部は〇〇県の〇〇から、〇〇県の西部は〇〇県の〇〇から患者が流入している。地域医療構想の観点から、両地域に関しては双方の県と話を進めていくということだった。 また、〇〇5県では定期的に知事会が開催されており、その中で医療部会でも話されている。また、関西広域連合などのドクターヘリの連携などは県をまたいだ連携の実例。
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	1	3
(記述)	地域医療支援センターは平成23年度に設置し、〇〇県立医大に委託している。 専任医師2名を配置し、地域枠養成医師の卒業研修プログラムの作成、地域医療枠学生に対する地域医療研修(県南地域の病院見学等)、医師不足病院に対する当直支援などを行っている。 へき地支援機構は県庁内医務課にあり、代診などのへき地支援の調整に当たっている。 キャリア形成支援については、県立医大の卒業医師はほとんど大学の医局に入局するため、県が人事権を持たない県民医療枠の卒業医師が指定医療機関に勤務できるよう地域医療支援センターが教授会経由で各医局に周知してもらっている。もちろん、県としてもチェックをしておくつもりである。県民医療枠の医師には診療科の限定はしておらず、県内の公立・公的病院の医師不足の解消を目指している。 知事が勤務先を指定することとなっている地域医療枠についても、県と地域医療支援センターが調整して派遣先を決定することとしている。地域医療枠養成医師については、県としては総合内科医を専攻してもらうことを期待しているが、例外的に産婦人科については認めることとしている。 自治医大卒業医師、1)地域医療枠、2)県民医療枠、3)〇〇県民枠のそれぞれについて9年間の義務年限に勤務する医療機関のスケジュール(臨床研修、拠点病院勤務、診療所勤務)が策定されており、地域枠養成医師については、県と地域医療支援センター(大学)が協力してキャリア形成を図っていくとのことであった。 県立医大や日赤〇〇医療センターでは、19の専門領域について新専門医制度に向けて研修プログラムを立ち上げている。県立医大では、ほぼすべての研修プログラムが設定される予定であるが、今年度開設された形成外科についてはこれから検討されることになる。講座のない臨床検査については今のところ県内では研修できるところはない。 これについては、内科、小児科、外科、産婦人科、救急、総合診療など直接へき地関連する診療科を優先することで良いのではないかと提案した。	〇〇県では地域医療支援センターが〇〇大学医学部附属病院と〇〇県医療政策課に設置されている。専門医(総合診療科専門医含む)取得のためのプログラム作成や、奨学金貸与者等へのキャリア形成支援などを行っている。ただ、配置先の調整までは機能をもっていない。
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	2	2

2015年11月12日	2016年1月13日	2016年1月15日
32 〇〇県庁 今道 英秋・原田 昌範	33 〇〇病院 今道英秋、原田昌範	34 県庁 原田昌範、谷 憲治
<p>・「地域医療拠点病院」という名称で呼んでいる。</p> <p>・現在21病院(〇〇大学病院も含む)</p> <p>・支援の量については、様々な医療従事者の不足により十分な支援活動ができない病院もある。</p>	<p>へき地医療拠点病院は前回の計画から9医療機関のままで、増減はなく、今後も特に予定していない。9病院全てが支援実績があるが、支援日数については、バラバラである。拠点病院の指定について、県独自で特に要件は定めていない。拠点病院になるインセンティブは、医療機器等の整備補助もあるが、自治医大卒業医師の派遣対象医療機関になることが大きいと考えられる。</p> <p>へき地に位置する国保医療機関では、同一開設者間での医師派遣や代診等が行なわれているが、診療支援の実績はカウントされておらず、診療支援の実態が反映されにくい課題があり、改善が必要と考えられる。へき地支援へのモチベーションを低下させないためにも実績として認めてほしいとの要望があった。</p> <p>「社会医療法人」の要件につながる「へき地医療支援病院」は、1医療機関増え、合計で4病院となった。この4病院の実績には、へき地医療拠点病院への支援も含まれる。</p> <p>へき地医療拠点病院自身が医師不足で大変であり、現状を維持するのがやっとの状態。へき地医療支援病院については、支援日数等について、県独自の要件を設定している(例えば、「支援の量が常勤換算3%以上であること」「半日の支援は0.5に数える」など)→この要件の設置により、評価の際に病院規模による支援量の不平等を緩和できると考えられる。</p>	<p>へき地医療拠点病院としては11病院あり、昨年度の9病院から2病院(〇〇市民病院、〇〇市民病院)増加した。以前(7病院)と比べると4病院増加している。それぞれの病院が特定のへき地診療所での巡回診療などの医師派遣を行っているが、中には十分役割が果たせていない拠点病院もある。へき地医療支援としての社会医療法人は県内にはない。</p> <p>県東部(〇〇〇〇)にもへき地医療拠点病院の設置を目指している。</p>

3	1	1
<p>・地域医療構想の策定中</p> <p>・「〇〇県医師ブロック制(地域医療支援ブロック制)」→モデルとなるシステム地域において、拠点となる病院と近隣の診療所の間において週に1〜2日診療所医師が病院で勤務し、変わりに診療所では病院医師が専門医診療を行い、学会や研修会出席時などにおける代診を相互に行う医師の相互交流システム</p>	<p>人口減少により受診者が減った巡回診療先については、市町村と支援医療機関が協議して、診療日数を減らしたり、場合によっては、撤退したりしているとのこと。もともと常勤医師が勤務している常設の診療所は数か所である。また、県北の〇〇医療圏では、同規模の2箇所の民間病院(130床ずつ)「〇〇病院、〇〇病院連携推進協議会」を平成22年よりスタートさせ、今までに130回以上の検討会を開催し、統合を検討している。その他の圏域でも自治体の広域合併を機に公立病院同士の統合を進めている。</p> <p>へき地医療拠点病院のひとつである「〇〇医師会病院」は、近隣の「〇〇市立〇〇市民病院」の診療所化により病床を引き受け、回復期病床などの機能を充実させた。また、〇〇市の3つの公立病院の統合・連携についても検討中とのこと。</p>	<p>医療機関の廃止や交通の便の悪化によって新たに無医地区になった3地区への対応に取り組んだ。〇〇〇〇地区では地域の診療所が廃止されたため、〇〇町立病院へのふれあいバスを運行させている。毎日1往復なので診療時間をバスの運行に合わせてもらっている。〇〇地区では高速道路の開通によって定期バスが減便されたことにより無医地区となった。ふれあいタクシーの運行(毎週3日回、一日4往復)を開始した。〇〇地区でも診療所が廃止となり、巡回診療車に対応している。</p> <p>人口減少に対応して公立〇〇病院や〇〇市民病院の再編が行われた。</p> <p>県立〇〇病院を含めた〇〇市内の4つの同規模の病院の連携を模索しているが、その形はまだ見えていない。</p>

3	4	3
<p>・ドクターヘリの〇〇ブロック内での広域連携(H25年〜)</p> <p>〇〇県(〇〇)が、〇〇県、〇〇県の一部に乗り入れ。</p> <p>〇〇県、〇〇県が〇〇県西部地区に乗り入れ。</p>	<p>〇〇との県境、〇〇との県境では、連携をとっているとのことだが、医師不足地域である県北については、〇〇県などの特に公的な連携・協議の場はない。</p>	<p>4都道府県が連携し、済生丸によって〇〇〇〇海の離島での検診業務が行われている。</p> <p>〇〇県では平成25年にドクターヘリが導入された。ドクターヘリに関しては中国5県が連携した仕組みを作っている。</p> <p>〇〇県の東部(〇〇市・〇〇市)には〇〇県のドクターヘリが、〇〇県東部(〇〇市周辺)には、〇〇県の〇〇医科大学のドクターヘリが飛ぶことも多い。</p> <p>〇〇大学は〇〇県の、〇〇大学は〇〇県の医学生をそれぞれ2名ずつ地域枠生として受け入れている。</p>

2	1	1
<p>・へき地医療支援機構→県庁医療政策課(専任官・県庁内)</p> <p>・「一般社団法人 〇〇地域医療支援センター」(〇〇大学病院内に新築された〇〇棟に事務局)</p> <p>医師会、病院、県、大学、市町村がメンバーに入り、一般法人化</p> <p>事業内容:①若手医師のキャリア形成支援 ②地域の医療機関での研修体制の充実支援や研修機会の提供 ③大学・医療機関等の情報を発信し、県内外から研修医を確保 ④ワークライフバランスの推進 ⑤医師不足状況の把握・分析</p>	<p>〇〇県地域医療支援センターは県庁に設置され、〇〇大学にも分室があり、助教を配置し、卒後のキャリア形成を担っている(寄付講座は、医学生教育を担当)。地域枠のキャリア形成については、〇〇県地域医療支援センターが対応。センター長は、〇〇病院の名譽院長の〇〇氏。</p> <p>一方、へき地医療支援機構は、〇〇病院内に設置し、県が運営を委託している。へき地医療支援機構の専任官は、同病院の〇〇副院長であり、12月までは、〇〇氏と同室で職務を行っており、よく情報共有していたとのこと。へき地医療支援機構は、主に自治医大の卒業後のキャリア形成を担う。</p>	<p>へき地医療支援機構の事務局は、〇〇県地域医療支援センター(公益財団法人)のなかに設置されている。〇〇県の地域枠も自治医科大学の卒後のキャリア形成について、同センターが県や地元大学、県内の医療機関と調整している。</p> <p>地域医療支援センターが公益財団法人であることについて、権限が弱く、側面支援しかできないなどのデメリットもあるようだが、情報が1箇所に集まるので、調整しやすいというメリットもあると考えられる。</p> <p>地域医療支援センターでは地域医療の医師確保と地域医療の環境整備を2本柱とした活動に取り組んでいる。特にふるさと枠(地域枠)や自治医科大学学生の卒前教育や地域医療マインドの醸成、卒業後の配置調整は主な業務のひとつとなっている。また、自己点検リストを作成・活用し臨床研修病院の能力の向上にも努め〇〇県内の臨床研修医の増加にも取り組んでいる。さらに、レジナビなどへの参加や情報発信によって、医学部卒業後の臨床研修医の誘致や県外で活躍する医師のUターンへの支援を行っている。</p>

3	3	3

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
(記述)	現在3か所であるが、へき地支援をしてもらうために1医療圏(現状では7医療圏)に1つは設置したいと考えている。まずは最南端の〇〇地域を考えている。地域枠で養成された医師を配置していきたい。	前述のように、へき地医療拠点病院を今後増やす予定である。県としては、へき地医療拠点病院の実績に関しては数字以上に地域を支える役割を果たしている点を国も評価してほしい。 へき地医療拠点病院の課題としては、各医療機関における内科や総合診療科の指導医確保が困難なことが挙げられる。指導医の確保に関しては、県としても有効な手立てが無いのが実情である。
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	1	2
(記述)	総合診療専門医を目指す医師には人事的に配慮をしたいが、診療所医師が多いという県の特性もあり、診療所に勤務する医師の需要が無いことが難点である。 キャリア形成については、前述の3-③で詳述した。	〇〇県における総合診療科専門医のプログラムは、以前は9つあったが(家庭医療専門医)、県としては1本化する方向で調整している(〇〇大学医学部地域医療学講座)。また、県内において総合診療科で拠点となる医療機関は〇〇市立病院(〇〇大学の医局派遣者が多い)が在宅医療等に力を入れており、県立〇〇病院、〇〇大学は病院総合医としての拠点となっている。 なお、内科専門医のプログラムについては整備が年明けになるとのこと。前述したが、総合診療科も内科も指導医の確保が難しい現状となっている。他県の取組事例などを情報提供した。県の方向性としては、義務年限内の前半で内科もしくは総合診療科専門医が取得できるように検討している。
3-⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	2	2
(記述)	自治医大学生および地域枠学生に対して、診療所・病院の見学など体験学習を行っている。 地域枠養成医師に面接したところでは、彼らの中では義務の遂行をかなり負担に感じているようである。 これに対しては自治医大卒業医師などへき地などに勤務している先輩医師との交流会を企画してみたいと提案した。	〇〇大学の地域医療学講座が中心にへき地/地域医療の教育を担っている。なお、同講座は平成28年度から30年度の寄附講座としての継続が既に決まっている。また、〇〇病院には平成25年6月に〇〇大学地域医療総合教育研修センターが設置されており、〇〇病院の診療支援だけでなく、地域医療の教育・研究の場にもなっている。 地域枠の学生とは県は年に1~2回の面談を行っている(4~6年生が対象)。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	3	3
(記述)	事実、市町村にお任せとなっている。 ただし、現在36あるへき地診療所のうち、週1回の非常設の診療所では患者数が2~3名のところもあり、いつまで続けるかという課題がある。政治的な判断も必要となるが集約化や送迎バスの運行などでカバーすることも必要となるであろう。	へき地医療に限定したものではないが、県内では地域医療を考えるシンポジウムや地域包括ケアをすすめるフォーラムなどが開催されている。また、医療機関における地域連携や在宅に結びつけた活動、また県としても医療に限らないが出前講座の制度などがある。
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	4	2
(記述: 歯科医療)	あまり需要として上がってこない。	県内では歯科医の不足感はない。県の歯科医師会は在宅医療に力を入れており、訪問歯科診療や歯科検診車の整備に対する支援などは県として行っている。
(記述: 看護)	あまり需要として上がってこない。	やはり在宅医療における看護師確保が課題。訪問看護ステーションも県の北側に集中しているため、まずは現在ある訪問看護ステーションの事態調査が現在行われている。そして、へき地診療所での看護師確保も高齢化などを理由として困難になっているため、〇〇大学から看護師が派遣できないかどうか検討が行われている。

2015年11月12日 32 〇〇県庁 今道 英秋・原田 昌範	2016年1月13日 33 〇〇病院 今道英秋、原田昌範	2016年1月15日 34 県庁 原田昌範、谷 憲治
	へき地医療拠点病院の実績要件の検討は特には行ってない。へき地医療拠点病院の充実というより、現状を維持するだけもやっつの状態である。大きな拠点病院から小規模の拠点病院へ医師の派遣が必要となっている。〇〇病院からも当直支援を行っている。	OPC加算などへき地医療拠点病院が受けるメリットが十分でないことが話題となった。また、経営母体が同じ場合(同一開設者)にはその支援が実績とならないことも問題視された。へき地医療拠点病院には大小あり、過疎地にある小規模のへき地医療拠点病院は、医師不足で思うような支援ができない。議論の中では、医師派遣などはへき地診療所への直接支援ではなく玉突き(例えば大きい拠点病院→小さい拠点病院→へき地診療所)など間接的な支援も認められてほしいとの意見も出た。
1	1	1
<ul style="list-style-type: none"> ・現在、〇〇大学を中心に県内病院をローテーションする研修プログラムの策定支援 ・自治医科大学卒業生の義務内のキャリア形成については、調整中。 <ul style="list-style-type: none"> → 総合診療専門医、内科専門医を検討中(〇〇赤十字病院の積極的な活用を検討中) ・山口県の取り組みを参考例として紹介した。 	自治医大の卒業生の義務内の勤務先は、へき地診療所というよりへき地医療拠点病院への派遣が主であり、家庭医の性格が強い「総合診療専門医」というより、ホスピタリストの意味合いの「内科専門医」としてのキャリア形成を期待している。自治医大の卒業後の主な研修先である〇〇病院に内科専門医取得のための「基幹型プログラム」の設置の準備を進めており、自治卒業生の派遣先であるへき地医療機関も連携施設および特別連携施設として登録を予定しており、義務内での内科専門医の取得が可能となるように準備を進めている。ただし、総合診療専門医や外科系のその他の基本領域については、あまり進んでいない。	日本プライマリ・ケア連合学会による家庭医療専門医制度の後期研修プログラムは、平成28年4月1日時点で県内に6箇所存在する。これらは新専門医制度の総合診療専門医プログラムの元になると思われるため、これらのプログラムの研修医療機関にいかへき地医療機関を組み込むかということが課題である。そのためにはへき地医療機関における指導医の確保が重要である。自治医科大学卒業生全員が総合診療専門医を取得できるプログラムを作成している山口県の事例などが話題となった。地域医療支援センターが中心となって自治医科大学卒業生あるいは地域特別卒業者が新専門医制度において総合診療専門医の資格を取得できるプログラムを検討している。内科のプログラム調整が最も進んでおらず、県が介入して大学の内科9診療科をまとめる会議を12月28日に実施し、1月20日にも計画している。総合診療以外の診療科では症例数が必要となるため、へき地医療への配慮は難しいのではないかと懸念される。
3	1	3
<ul style="list-style-type: none"> ・小中高生向けの医療体験など ・医学生向けの地域医療実習(春季・夏季) <ul style="list-style-type: none"> 対象:自治医大、県からの奨学金貸与者、〇〇県の地域医療の興味のある医学生(大学、出身は不問) ・〇〇大学の県の寄付講座「地域医療支援学講座」の設置(H22～) 	へき地医療支援機構が主催して、へき地勤務医師等を対象に年に2回程度、講演会を企画している。県内外から講師を招聘し、自治医大の卒業生を始め、へき地医療関係者が集まる。〇〇大学に設置した地域医療関係の寄付講座では、地域枠だけでなく、全学生を対象とした地域医療教育を行っている。寄付講座の教授には、へき地医療経験のある自治医大OBが就任している。	〇〇県出身の自治医科大学生、〇〇大学のふるさと枠(地域枠)生に対しては、従来より地域医療支援センターやシステム学講座が中心となって、地域医療セミナーの開催や進路指導に取り組んでおり、十分な成果が上がっている。1～3年生のふるさと枠生は「ふるせみ」として月2回のランチョンセミナーを実施し、1～4年生には春夏冬の年3回の中山間地域等でのセミナーを必修で開催しているが、60名ほぼ全員が出席している。
3	1	3
<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇地区:〇〇病院を支えよう市民の会、がんばれ〇〇病院市民の会、〇〇町地域医療確保推進協議会、〇〇町の医療を守り支援する会、〇〇地域医療を考える会 ・〇〇地区:〇〇市立病院を守り育てる会、地域医療支援対策協議会、公立〇〇病院の医療を支援する会 ・〇〇地区:地域医療を考える市民の会、〇〇の地域医療を守る会 ・〇〇地区:〇〇の医療を守る市民の会 ・〇〇地区:〇〇町の医療を守り支援する会 ・〇〇地区:離島・〇〇の医療を考える会 	再生基金を利用した「地域医療ミーティング」を各市町村単位で定期的に開催してきた(～H27)。そこには、自治体関係者だけでなく、県や住民代表も参加している。	地域医療支援センターが対象としたセミナー(医師不足問題や住民の役割など)を1団体1年間10万円以内の経費を使って実施している。
3	4	3
<ul style="list-style-type: none"> ・定期開催している地域医療支援会議のメンバーに入っている。 ・不足感が強い ・〇〇大学や県立〇〇病院には口腔外科があり、〇〇にも歯科診療所があり、歯科のある病院も県内に多い。歯科の体験をすることは可能かも知れない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし(へき地医療支援会議のメンバーに歯科医師会の副会長が入っている) ・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 	巡回歯科診療車による支援を続けている。へき地を含めて県内では歯科医師不足はみられない。歯科衛生士の不足は問題になっており、歯科衛生士数のデータを取ってはいるが活用できていない。「〇〇県へき地医療支援機構運営委員会」のメンバーとして歯科医師会の副会長にも入っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・4本柱での確保対策(へき地に特化しているかどうかは未確認:資料p36) ①県内進学促進:県立大学や県立高等看護学院での養成、民間養成所への補助 ②県内就職促進:看護学生への修学資金貸与、就職情報の提供など ③離職防止:勤務環境改善への支援、病院内保育所への補助 ④再就職促進:ナースセンター(県看護協会)での無料職業紹介など 	へき地に特化した取り組みはなし	看護師不足は〇〇県全体としての課題である。ナースセンターでマッチングや登録業務などの看護師不足の取り組みは行われている。奨学金貸与によって看護師を集めている市町はある。「〇〇県へき地医療支援機構運営委員会」のメンバーとして看護協会の会長にも入っている。過疎地にある県立の看護学校は、過疎地への看護師確保に重要な役割を担っている。香川県の「オーリーナース」の取り組みを紹介した。

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 県庁	31 〇〇県庁
訪問場所	県庁	〇〇県庁
訪問者	今道英秋	森田 喜紀
(記述:薬剤師)	あまり需要として上がってこない。	〇〇県において薬剤師の数は不足している。そのため、へき地医療に限定した取組ではないが、「〇〇県未来人材育成奨学金支援助成金」制度があり、県内の製造業・IT企業、そして薬剤師の職域に県内就職を希望する学生や35歳未満の卒業生に対して、奨学金返還助成が行われている。全国初の奨学金返還助成であり、他都道府県にも参考になる事業かと思われる。 なお、ここで言う奨学金は医学部における奨学金とは異なるものである(日本学生支援機構など)。
(記述:その他)	現在のところ喫緊の課題は病院の医師不足である。	多職種連携の教育は〇〇大学や地区の医師会などで行われている。

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)	医療圏ごとに病院担当との検討会を行っている。平成28年度中には立ち上げたいと考えている。	病床数に関しては各医療圏における関係者から懸念の声が出されている。とくに市町村立病院を抱える自治体の関心は強い。 また、在宅医療を行っている医療機関・医師が少ないという課題がある。
---	---------------------	--	---

5. その他

5	(記述)	〇〇県のようにへき地診療所が多く存在しているところは、どのくらいの需要があればへき地診療所を存続させる必要があるか、逆に言えば、このくらい少ないところは統廃合や送迎バスの運行などアクセスの確保で対応すべきとの基準があると、公平性も保て、地元行政・住民の理解も得られやすいと考える。	地理的な要因も大きいと思われるが、へき地医療に限定されない〇〇県の地域医療全体を整備する施策を行っている印象を受けた。とくに、〇〇大学地域医療学講座が卒前教育における地域医療を、卒後教育における総合診療科専門医プログラムを担っており、県や自治医大卒業生との関係も良好と思われた(同講座には自治医大卒医師も所属)。 あとは、県内の拠点病院における指導医確保が課題となっており、この点に関しては今後も県そして大学の連携した取組が引き続き求められる。とくに、地域枠卒業医師の動向把握が不十分であることから、地域枠卒業医師の情報収集/キャリア支援が今後も地域医療支援センターを中心として進められることが期待される。
---	------	--	--

2015年11月12日 32 〇〇県庁 今道 英秋・原田 昌範	2016年1月13日 33 〇〇病院 今道英秋、原田昌範	2016年1月15日 34 県庁 原田昌範、谷 憲治
<p>・定期開催している地域医療支援会議のメンバーに入っている。</p> <p>・不足感が強い。</p> <p>・病院の薬剤師の確保には困っている。</p> <p>・院外薬局はあり、大手チェーン店に吸い取られているかも知れない。</p>	<p>へき地に特化した取り組みはなし</p>	<p>〇〇県内には薬学部を持つ大学が4大学あることもあり、薬剤師数は全国平均より高い。最近の国家試験の合格率が低いことが話題となった。</p>
	<p>「〇〇」(〇〇〇の鳥島を検診目的で巡回している)は、看護師、保健師、検査技師等が関わっており、医学生などへの教育フィールドにもなっている。</p>	

	<p>・二次医療圏ごとに検討している状況。へき地に特化した検討は現段階ではしていない。</p>	<p>やはり新専門医制度の影響を大きく受けると思われる。総合診療専門医と内科専門医の動向が気になることである。特に内科専門医は人数が多く、その研修医療機関にいかへき地医療機関を含めることができるか、あまり期間はないが、県は大学としっかり議論していく必要がある。専門医制度のルールに合わせて地域枠と自治医科大学卒業生の義務年限内のローテーションの見直しの必要性も出てくると考えており、柔軟な考えを持って臨む方向である。</p>
--	---	--

<p>(その他)</p> <p>・へき地医療とは直接関係ないかもしれないが、地域医療情報ネットワーク「〇〇ネット」は、全県的な取り組みで全国的にもうまくいっているらしい。特に、救急時に普段の診療情報にアクセスしやすい工夫がなされており、興味深い内容である。最近、在宅医療との情報共有を始めており、県境では、県外の医療機関との連携もすでに始まっている。</p> <p>→ITを利用した情報共有システムとしてへき地医療にも重要であると感じた。</p> <p>・PFI方式の社会復帰促進センター(刑務所)がへき地にあり、医師不足(矯正医療)に困っている。</p>	<p>・地域医療介護総合確保基金を利用した東北への取り組み</p> <p>1)「脳卒中超急性期治療のための画像伝送モデル事業」・・・東北の医師不足地域でt-PA治療の適応があるかどうかを大学病院の専門医が、タブレットで画像を見て判断する取り組み。(実施主体:〇〇大学附属〇〇病院)</p> <p>2)「東北放射線治療体制整備事業」・・・東北の放射線治療を必要とする患者が県南に移動している現状があり、東北の身近な病院で高度な放射線治療(IMRT)が可能となる取り組み。(実施主体:〇〇病院)</p> <p>3)「救急総合診療医を養成するための寄付講座の設置事業」・・・県内どこでも救急医療が適切に提供される体制を構築するため、〇〇大学に寄付講座を設置。寄付講座に、後期研修医を対象とする「救急総合診療医養成コース」を設置し、当該講座の指導医が中山間地域等に赴き、現地の医師等に指導・助言等を行う。(実施主体:〇〇大学)</p> <p>・県庁のへき地医療担当者が県内の各市町村(へき地)の医療機関を訪問している。その際、現地からは、地域包括ケア(医療・介護の連携)等について、具体的にどんな取り組みを行ったらいいのかわかりにくいいため、成功事例等を示してほしいとの声を多く聞くとのことでした。</p>	<p>〇〇県には医学部が1つしかないことから、住民人口に比する医学部定員は全国41位と少ない。県内からの医学部進学者の4分の3は県外に流出している。平成16年度からの新臨床研修制度によりその流出に拍車がかかった。その流出を防ぐこと、流出した医師を〇〇県内にLULUターンさせる教育や活動が重要であると考えているとの話であった。</p>
--	---	---

資料5

訪問日時	平成27年12月4日	2015年12月18日
訪問都道府県	35	36
訪問場所	〇〇県立総合医療センター	〇〇県
訪問者	前田隆浩、澤田 努	谷 憲治

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	4
(記述)	県において市町やへき地医療拠点病院等からなる「へき地医療専門調査会」で意見交換等を実施し、国のへき地保健医療対策検討会報告書の内容を踏まえて、へき地保健利用計画を一部修正の上、継続実施の予定である。	第11次計画を延長することになると思われるが、平成28年度以降の計画は「〇〇県地域医療総合対策協議会」で決めるので現時点では未定。
1-②第11次へき地保健医療計画の評価について	1	3
(記述)	へき地を抱える市町に対して、アンケート調査や訪問してのヒアリング、前述の「へき地医療専門調査会」における聴取を実施している。	評価について現時点ではなされていない。
1-③第11次へき地保健医療計画の評価内容について	2	2
(記述)	県による市町支援は行われているが、代診医派遣を含む医師派遣の調整については、へき地医療支援機構によるものとそれ以外のもの(へき地診療所を運営する市町と支援を行う病院の直接の調整によるもの)が混在しており、全てを支援機構による統制が取れているとまでは言えない。 教育・研修については、へき地医療支援に関する中核的機能を持つ県立総合医療センターと〇〇大学、各市町の連携により、充実した地域医療セミナーが行われている。総合医育成についても、新専門医制度における総合診療医研修プログラムの実施に向けての準備は進んでいる状況である。	へき地医療拠点病院によるへき地診療所への診療支援に関してはほぼ計画通りの成果をあげている。へき地医療拠点病院である県立〇〇病院の津波対策としての高台移転の計画を進めることができた。

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)	H21無医地区等調査と比較して、無医地区については1減、無歯科医地区については2減となっている。主な要因は人口減少、交通事情の改善によるもので、医療提供体制自体が好転したものではない。無歯科医地区については、歯科医療機関の廃業によるものも見られる。 また、一方で、準無医地区、準無歯科医地区はそれぞれ1増となっており、増の理由は、人口が減少し、無医地区や無歯科医地区が準無医地区、準無歯科医地区になったものである。	無医地区、無歯科医地区などの数には大きな変動はない。
2-②へき地で勤務する医師の確保 (記述)	県の医師修学資金貸付枠のうち、「緊急医師確保対策枠」については、平成21年度から毎年5人に貸付開始している(〇〇大学医学部入学校「緊急医師確保対策枠」入学者に貸付け)。辞退・返還者を除き、現在、30人に貸付を行っている。中高生に対する継続的な啓発活動は特になが、県立総合医療センターへき地医療支援部等が行う学校での講演、自治医科大学入試説明会における説明会等がその役割を担っている。 地域枠出身医師等を対象とした特別セミナーや同窓会組織の育成によって、へき地医療(地域医療)へのモチベーション向上と帰属意識や人的ネットワークの強化を目指した取組について提案した。	医師修学資金の貸与を受けている地域枠生(地域特別枠生)の卒業は今年度から始まり、今年度は5名の卒業生があった。将来的にはへき地医療拠点病院での勤務時にへき地診療所への巡回診療や代診医としての業務にかかわる可能性はある。へき地診療所での勤務の義務はない。現時点でのへき地医療機関勤務は自治医科大学卒業生が大きな役割を持っていることに変わりはない。数年前より〇〇診療所と〇〇町診療所に義務年限明けの自治医科大学卒業生が定着した勤務を行っているが、自治医科大学義務年限内の医師によるへき地診療所ローテーションはぎりぎりの状態が続いている。社会医療法人やドクターバンクでの医師会のへき地診療所支援が継続されている。

2015年12月14日 37 〇〇県庁 谷 憲治	2015年11月30日 38 〇〇県立中央病院 谷 憲治	2015年12月18日 39 〇〇医療センター 森田 喜紀、澤田 努	2015年12月1日 40 〇〇県庁 森田 喜紀・原田 昌範・瀬川 正昭
-----------------------------------	---------------------------------------	---	---

4	1	1	1
平成28年度以降の計画は「へき地医療支援計画策定会議」で決めるので現時点では未定。平成28年度も予算化していたがどうなるか不明である。	平成28年度、29年度の計画や方針については決まり次第HPなどで紹介していく予定である。	へき地保健医療対策検討会報告書で示された通り、平成29年度まで第11次へき地保健医療計画が実施されることになっている。	医療計画とは別であるが、策定当初より〇〇県の第11次へき地保健医療計画は平成25年度から29年度までとなっている。
3	2	2	2
評価について現時点ではなされていない。	評価については現在実施中であり、最終的な評価は平成28年度に入ってからになる。	年度末(必要に応じて年2回)にへき地医療支援会議が開催されて、へき地保健医療計画の評価が行われている。医療審議会の関連会議である医療従事者確保推進部会も同時に開催している。	毎年1回、へき地医療支援会議(派遣先や支援病院などの関係者が集まる)を開催し、現状の報告は行われている。ただし、実際のところは計画の進捗状況までの評価は必ずしも行われているわけではないとのこと。
2	2	2	2
へき地医療拠点病院によるへき地診療所への代診医派遣、巡回診療などはほぼ目通り実施できた。離島医療として、〇〇島の2病院の合併を来年に実現することができた。	奨学金制度は十分活用することができた。ドクターバンク、ドクタープール制度に関しては十分な情報提供はできたと思われるが、成果に関しては十分とは言えない。県内に11あるへき地医療拠点病院の医師不足はあいかわらず厳しい状態が続いている。	第11次へき地保健医療計画に関しては、概ね順調に進捗している。とくに、へき地医療支援機構の強化が図れたことによる代診医派遣調整率100%と達成率、へき地医療情報システムの拡充、へき地医療情報ネットワーク(後述)において平成23年から27年にかけて同ネットワークに加入する診療所も増加したことが挙げられる。医療従事者(医師・看護師)の確保は未だ課題ではあるが、地域枠や自治医大義務年限のキャリアパスなどの取り組みが進められている。	県としては医師は十分に確保できている。また、1人診療所においても自治医大卒業医師でカバーできており、研修日(代診医の確保含む)もとれている。

下記データは平成26年度調査データ、括弧内は以前の平成21年度の調査データと比較した増減を示す。 ・無医地区数:5地区(-2)、準無医地区数:11地区(+4) ・無歯科医地区数:9地区(±0)、準無歯科医地区数:7地区(+1) 無医地区と準無医地区の増減の理由として、そのエリアの住民が50名未満となった、医療機関がなくなった、交通のアクセスがよくなった等が確認されている。医療機関がなくなった地域への新たな巡回診療などの計画はない。	下記データは平成26年度調査データ、括弧内は以前の調査データと比較した増減を示す。 ・無医地区数:7地区(+1)、準無医地区数:5地区(+1) ・無歯科医地区数:26地区(+5)、準無歯科医地区数:4地区(-1) 11のへき地医療拠点病院の中で、〇〇県中、〇〇病院、〇〇市民病院は支援実績を持っているが、その他は十分ではない。市町村合併されて民営化されたへき地診療所が増えたため、代診などの支援ができなくなった事例もある。離島診療所への代診医の派遣が難しくなっている。	平成21年度と26年度の調査では、無医地区が45から38地区(4地区は人口減少、3地区はアクセス向上が原因)、準無医地区は10から12地区(3地区が無医地区からの移行、1地区は出張診療所の開設が原因で減少)と推移している。無歯科医地区では57から47地区(4地区は人口減少、5地区はアクセス向上、1地区は歯科開設が原因)、準無歯科医地区では10から12地区(3地区が無歯科医地区より移行、1地区は出張歯科診療所の開設が原因)と推移している。 また、〇〇県の東部では診療所に勤務する医師が高齢化してきており、かつ民間が主体の医療機関が主体であることから、今後この医療圏に関する医療支援体制については大きな課題となっている。	無医地区は1地区減、無医地区に準じる地区は1地区増。ただ、〇〇地方では人口が減少しており、医療資源に乏しい現状がある。同地区は隣の〇〇市の医療機関を受診しているケースが多いらしい。 第11次〇〇県へき地保健医療計画より 無医地区 23(H16)→18(H21)→16(H24)、準無医地区 5(H16)→6(H21)→7(H24) 交通事情等も変化し、「無医地区」の定義も現代にあったものにすべくは？
地域枠生はすでに9名が初期研修を終えて、後期研修に入っている。彼らのローテーションは〇〇市内で1/2、〇〇市外で1/2の勤務が課せられている。へき地診療所での勤務はなし。大学の医局への入局が原則であり、内科・外科・産婦人科・小児科・救急・総合診療を強く推奨している。初期研修を終えた9名はほぼ全員がそれらの診療科を選択している。 地域枠生の卒前教育と卒後の管理は、〇〇大学内の臨床研修部に含まれる「地域医療教育支援センター」と「卒後臨床研修センター」(どちらも責任者は〇〇医師)が担当している。県としては、医師育成支援委員会の実働部隊としての地域医療支援センターが関わっている。	地域枠生は卒業生が出たばかりであり、地域医療貢献についての実績はこれから評価される。 地域枠生の初期研修は大学病院としている。原則としては大学の医局に入局の形を取り、3年目は大学病院、4年目以降に〇〇県内の医療機関に動めることになる。へき地診療所勤務の義務はない。 自治医科大学生の県内定着率は向上しているというデータは出ている。	〇〇県の奨学金制度は、へき地での勤務を必須要件としたものではないが、医師不足地域での勤務(へき地医療機関を含む)を要件としており、一定数へき地で勤務する医師を確保できると思われた。なお、平成19年度より制度は開始しており(地域枠は21年度より)、平成27年度において、41名が医師となっている。今後、毎年30名程度(うち地域枠25名)が卒業する見込み。 高校生に対しては、自治医科大学の入試説明会や高校への出前講座などを通じて、啓発活動を行っている。	県の地域枠は〇〇大学の定員5名のみで、勤務地域の限定はなく、特定診療科(内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科)の選択となる。県としては学生との面談は行っているが、他大学に入局した場合、留学した場合の義務年限の取り扱いについて、今後の対応策を検討している。 〇〇大学医学部地域医療連携講座(H22～:県寄付講座)が、地域医療枠の学生を指導している。ただし、〇〇大学の定員5名も定員割れが生じている。地域枠学生とは県が1回/年面談するようにしている。

訪問日時	平成27年12月4日	2015年12月18日
訪問都道府県	35	36
訪問場所	〇〇県立総合医療センター	〇〇県
訪問者	前田隆浩、澤田 努	谷 憲治
2-③へき地医療拠点病院の状況 (記述)	現在のへき地医療拠点病院の指定数は6病院(国立〇〇医療センター、〇〇市立〇〇総合病院、〇〇中央病院、県立総合医療センター、〇〇市立市民病院、〇〇市民病院)。うち、〇〇中央病院については、平成26年の〇〇市〇〇診療所への医師派遣開始を契機に、平成27年3月に新たに指定されたものである。 巡回診療については、県立総合医療センターが2か所(〇〇市〇〇、〇〇市〇〇)で実施しているが、昭和50年代から長期間継続しており、見直しの動きあり(近隣へき地診療所が再開したことや近隣へき地医療拠点病院への移管検討等)。社会医療法人については、〇〇県内に2法人があるが、ともに救急医療による指定であり、へき地要件による指定はない状況。	へき地医療拠点病院としては6病院あり、昨年度と増減はない。それぞれの病院が特定のへき地診療所での巡回診療を担当しており、その役割を果たしている。県立〇〇病院は県内3か所のへき地医療機関の診療支援に関わっている。へき地医療支援としての社会医療法人は県内に1病院が指定を受けている。現在、もう1病院が社会医療法人の指定を受けるべくへき地診療所の診療支援を行っている。

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	2
(記述)	集落規模の縮小に伴い、医療需要の規模も縮小しており、医療従事者確保は、従事希望者探し、費用対効果の両面で困難となっていることから、常勤ではないが適切な規模の医療が提供されるための体制は必要であり、へき地における医療機関のブロック体制化・出張診療所化、IT活用による遠隔診療の推進等の新たな取組を検討していく予定。へき地医療機関のブロック体制が、総合診療専門医育成における後期臨床研修の受け皿として機能することが期待される。	〇〇地区では、NPO法人「〇〇」による有償送迎サービスが実施されており、交通手段のない高齢者を目的地まで運ぶ取り組みを行っている。県立〇〇病院や町立〇〇病院の高台への新築移転によって、地域住民の通院手段が不便になる可能性があり、コミュニティバスなどの対策を検討している。
3-②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置	4	3
(記述)	県西部：〇〇市の市街地域であり、へき地医療としての連携は予定していない。 県東部：〇〇市の市街地域であり、へき地医療としての連携は予定していないが、同市北部の旧郡部地域においては、〇〇大学からの医師派遣が部分的に存在する状況。 県中東部：〇〇市北部においては、医師不足の状況にあるが、県境を越えた〇〇県も山間部であり、具体的な連携は考えていない。 県北東部：〇〇市北東部のうち、旧〇〇町・旧〇〇町地域においては、〇〇県〇〇の公的医療機関等の受診や救急搬送がある状況だが、県レベルでの連携は特に予定していない。 全 体：近県において、広域でへき地支援を行う体制のある医療機関が存在するのであれば、連携したいが、現実的には考えにくい状況。〇〇県内に他県のへき地医療支援を行える医療機関はなく、まず県内のへき地の支援をして欲しいという考え。	関西広域連合の取り組みの一つとして、〇〇県のドクターヘリを関西広域連合に配置させ、〇〇県内のみでなく〇〇県の〇〇島や〇〇県の救急搬送にも関わっている。
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	1	1
(記述)	へき地医療支援機構としての事業ではないが、県内のへき地医療支援の中心的実施機関である県立総合医療センターへき地医療支援部において、家庭医療専門医研修プログラムを設置しており、新専門医の仕組みに伴い、これを発展させ総合診療医研修プログラムを設置する予定である。	〇〇県地域医療支援センターでは地域特別卒業医師が医師修学資金貸与制度による義務年限のローテーションと所属診療科の専門医取得に配慮した地域医療支援センター基幹型プログラムを作成しホームページに公表している。さらに、総合診療やER領域を中心に、大学医局に所属しない医師に対するキャリア形成支援も行っている。
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

2015年12月14日 37 〇〇県庁 谷 憲治	2015年11月30日 38 〇〇県立中央病院 谷 憲治	2015年12月18日 39 〇〇医療センター 森田 喜紀、澤田 努	2015年12月1日 40 〇〇県庁 森田 喜紀、原田 昌範、瀬川 正昭
へき地医療拠点病院としては19病院あり、昨年度と増減はない。約半数の病院がDPCを採用しておりDPC加算におけるメリットを受けている。1病院を除けば、ほとんどの病院にへき地医療支援の実績がある。各へき地医療拠点病院のへき地医療活動の実施状況(巡回診療、代診医)のデータを見せていただいた。 県立〇〇病院内のへき地医療支援センターのスタッフは3名から2名に減っている。	へき地医療拠点病院は平成15年の9病院から、平成23年に11病院に増えた。DPC加算を受けている病院は限定的である。 へき地医療での社会医療法人の認定を受けている施設は〇〇県内にはない。	平成22年5月6日に〇〇大学医学部附属病院もへき地医療拠点病院の指定を受けて、現在は8施設となっている。平成28年度は、巡回診療が12か所132回、医師派遣が3か所307回、代診医派遣は121回実施されている。社会医療法人からは、医師の不足するへき地診療所への医師派遣が行われている。	へき地医療拠点病院の指定数の増減なし。各種事業の取組状況も安定している。

2	3	2	4
〇〇地区ではコミュニティバスを導入し、住民の医療機関へのアクセスにも役立っている。〇〇島の2病院の併合による新病院への患者のアクセスは喫緊の課題である。	平成26年度のドクターバンク制度では154名のうち3名が成立し、ドクタープール制度では1名が成立した。〇〇村、〇〇町では自治体が無料のバスを出している。医師会との調整が必要となる。	地域の人口が減少していく中、診療所の再編が進められており、〇〇へき地診療所では〇〇大学が指定管理者となっている。その他、〇〇村〇〇診療所でも隣接する〇〇町にあるへき地医療拠点病院が指定管理者として運営されている事例がある。このような指定管理に移行することで医師・看護師の派遣などの人事面での改善が図られる。ただし、へき地医療拠点病院の実績となる医師派遣に関しては開設者が別でないと認められないことには注意が必要。 なお、今後の社会構造変化に対応する他の手法として、集約化、出張診療所化、有床診療所の無床化、病院の診療化などが挙げられる。	問題意識はあるものの、市町村や公立病院の管理者の危機意識が薄い。公立病院改革ガイドラインなどの対応ひとつとっても遅れている。また、現状では1人診療所に医師を配置しているが、今後は周囲の公的病院に医師を確保・配置し、そこからの派遣とする。へき地での任期を2年から1年にするなどの、システムの改善が必要という意見が出された(へき地医療支援機構専任担当医師より)。研究班からも具体的な事例を挙げて、人口が減少していく離島の医療を考える際に遠隔医療の導入や交通手段の確保、医師の派遣についてなどの情報交換を行った。
以前からの瀬戸内海の島々を診療する済生丸は現在も活動しており、4県が資金を出して運営している。瀬戸内海の島々の医療支援に関しては〇〇県との連携が以前から実践されている。〇〇県ではドクヘリは導入されていないが、〇〇県の防災ヘリとともに、他県の〇〇医大のドクヘリの支援を受けている。	ドクターヘリの導入は現在進行形であるが、近々導入される可能性はある。 以前からの瀬戸内海の島々を診療する済生丸は現在も活動している。	へき地医療に特化する形で県をまたいだ連絡・連携の場はとくに設置されていないが、ドクヘリについては〇〇県と〇〇県との間で県境地域のドクヘリ共生のあり方について協定などを結び協議をおこなっている。	地域医療構想の枠内では、隣県との協議が出てくるかもしれないとのこと。前述したように、〇〇県〇〇市との繋がりが強い地区がある。
3	2	2	2
〇〇県地域医療支援センターは県庁内に設置されている。医師を目指す高校生、〇〇大学医学部、初期研修医、若手医師を対象に、特に地域枠医師に限定することなく、〇〇県で勤務する医師を増やす確保対策に取り組んでいる。	地域医療支援センターは〇〇大学内に設置。臨床研修センター長が併任しているため、初期から後期研修に連続した研修支援を行えるところがメリットである。地域枠生は現在1-6年に112名在籍している。卒前の地域枠生だけでなく、卒後の地域枠生との面談を行っており、センタースタッフの業務負担は今後さらに増えると思われる。	〇〇県ではへき地医療支援機構を県庁に置いており、〇〇医療センターで勤務する医師が専任担当官として県職員を兼任している。地域医療支援センターは大学と県庁に設置されており、大学では主に入局者の把握や人事の適正配置などを担当し、県庁ではキャリア支援に取り組んでいる。 自治医大ならびに地域枠卒業医師のキャリアに関しては、へき地診療所の後方病院ともなりうる地方の小中病院(民間含む)で医師不足が深刻化している。〇〇県の地域枠は民間病院への派遣も可能であることから、自治医大卒業医師はへき地診療所、地域枠は地域の中小病院、一般枠は〇〇市内の病院(大病院)という役割分担がされた勤務イメージが想定されている。なお、地域の公的な拠点病院では自治医大卒業医師も勤務することから、ここで地域枠との連携も図ることができると考えられる。	地域医療支援センターは自治医大卒業医師の人事や、県内の医師偏在の調整を担当している。現在は、県内各地区ごとの医師・医療機関の偏在について把握中である。研究班からは、潜在的アクセスや顕在的アクセスに関してマッピングを行った資料を提示しながら、医療機関とアクセスに関する見える化について情報提供を行った。へき地医療支援機構は主に代診医の派遣調整を行っているが、支援病院が求めに応じて各診療所と直接的なやりとりで動いている。
3	3	2	3

訪問日時	平成27年12月4日	2015年12月18日
訪問都道府県	35	36
訪問場所	〇〇県立総合医療センター	〇〇県
訪問者	前田隆浩、澤田 努	谷 憲治
(記述)	へき地医療拠点病院の指定に伴い、診療報酬のDPC機能評価に反映されることから、実績要件は国において一律に基準を定めるべきと考える。(ただし、どのへき地診療所を支援対象にするかは、地域の実情に応じて柔軟な対応が望ましい) また、実績要件の創設に伴い、へき地医療拠点病院の低すぎるインセンティブの引き上げを図ることが望ましい。現在は、県がお願いしてへき地医療拠点病院になってもらっている状況で、一部の病院ではへき地医療拠点病院であり続けることについての意欲がない。	へき地医療拠点病院における医師不足はあいかわらず深刻であるが、ほぼ計画通りの診療支援は実施できていると評価している。〇〇県立病院による〇〇県立へき地診療所(〇〇診療所)への巡回診療の実績要件も課題になっている。
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	1	1
(記述)	へき地医療支援機構としての事業ではないが、県内のへき地医療支援の中心的実施機関である県立総合医療センターへき地医療支援部において、家庭医療専門医研修プログラムを設置しており、新専門医制度の仕組みに伴い、これを発展させ総合診療医研修プログラムを設置する予定である。	日本プライマリ・ケア連合学会による家庭医療専門医制度の後期研修プログラムは、平成28年4月1日時点で県内に5つ存在する。これらは新専門医制度の総合診療専門医プログラムの元になると思われるため、これらのプログラムの研修医療機関にいかへき地医療機関を組み込むかということが課題である。そのためにはへき地医療機関における指導医の確保が重要である。自治医科大学卒業生あるいは地域特別卒業生が新専門医制度において総合診療専門医の資格が取得できるプログラムも検討中である。内科など、総合診療医以外の新専門医制度プログラムにおいてへき地医療がどのように組み込まれるかは未定であるが、望みは薄いのではないかと危惧している。
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
(記述)	へき地医療支援機構としての事業ではないが、県内のへき地医療支援の中心的実施機関である県立総合医療センターへき地医療支援部が県地域医療支援センター(県・〇〇大学)と協力してへき地を所管する市町において地域医療セミナーを実施している。また、〇〇県へき地医療支援機構の専任担当官が〇〇大学医学部でへき地医療についての講義を担当している。その他、夏期学生へき地医療実習では、〇〇県と2名ずつの学生をお互いに交換して、交流事業を行っている。	〇〇大学の医学生全員が県南のへき地(地域)医療機関での地域医療実習を行っている。さらに希望する医学生には最高12週間の選択実習が可能である。県が主催して夏期休暇を利用した夏期地域医療研修を継続実施している。〇〇大学病院の初期臨床研修プログラムにおける1か月間の地域医療研修ではできるだけへき地医療研修を行うように動めている。県立〇〇病院の初期研修ではへき地医療支援病院である県立〇〇病院(1か月)と県立〇〇病院(1か月)の研修を必修としている。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	4	3
(記述)	医療従事者(又はその候補者)に対しては、その教育の中で必要性について周知が図られており(モデル・コア・カリキュラムにおける地域医療実習の位置付けや各大学等での講義)、これらの継続を期待する。一般の住民に対しては、一部地域に対する医療体制に関する事柄であり、各市町において必要な事項(診療所のブロック制度等)の周知が行われている。	県南の〇〇郡では住民による「地域医療を守る会」が結成されており、病院の医師の勤務環境の改善、コンビニ受診の減少、医学生教育の推進などに取り組み成果を上げている。
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	2	3
(記述: 歯科医療)	地域包括ケアシステム構築の一環として、在宅歯科推進のための「在宅歯科保健医療連携室(県歯科医師会内)」の設置による要介護者への歯科訪問診療の仲介や歯科医療従事者への在宅歯科医療の啓発、歯科診療所への在宅歯科医療機器の貸出を実施している。実際に無歯科地区巡回診療も離島で行われている。	
(記述: 看護)	多くのへき地医療機関における看護師不足の一因として、少人数での対応のため、研修や休暇取得が困難であることが挙げられる。〇〇市は、休日夜間診療センターの看護師を代替看護師として市内のへき地診療所の出張させ代替看護師としており、県レベルでは沖繩県の代替看護師派遣制度にも注目している(モデル事業として提出を依頼済み)。	看護師不足は〇〇県全体としての課題である。

2015年12月14日 37 〇〇県庁 谷 憲治	2015年11月30日 38 〇〇県立中央病院 谷 憲治	2015年12月18日 39 〇〇医療センター 森田 喜紀、澤田 努	2015年12月1日 40 〇〇県庁 森田 喜紀、原田 昌範、瀬川 正昭
へき地医療拠点病院の医師不足問題は存在するが、ほぼ計画通りの支援活動は実施できていると評価している。	へき地医療拠点病院の医師不足は深刻な状態が続いている。地域枠生に期待するところであるが、実際のへき地医療拠点病院での勤務は数年先の予定である。	概ね、へき地医療拠点病院は実績要件が定められたとしても要件を満たすと思われる。ただ、へき地医療拠点病院から他の病院への診療支援が行われている現状もあること、へき地診療所の支援として、いわゆる玉突き支援も有効な方策であることから、従来のへき地医療拠点病院から開設者が異なる診療所に対する支援以外についても実績要件として検討されることが望ましい。	県内のへき地医療拠点病院は全体的に取組みは良好とのこと。実績要件については、インセンティブをつけすぎると利益を目的とした医療機関の申請が増えることへの危惧がある。そのためにもへき地医療支援機構が各事業(代診や医師派遣など)に対するコントロールを十分に行う必要がある。指定を行う上で実績の有無を観察する期間を設ける必要性について意見が出された。
1	1	2	2
新専門医制度の開始によってへき地医療はさらに厳しい状況に陥ることを危惧している。総合診療専門医に関しては県内で複数のプログラムが立ち上がりと思われるが、これまでに実績のないプログラムが多いので若い医師の確保につながるかどうか不安である。自治医科大学卒業生や地域枠医師の専門医取得に関しては、診療科ごとに大学や県が中心になってプログラム作りを行っていく予定である。	へき地医療に貢献できる総合診療専門医を目指す医師を増やす体制作りが必要である。新たな専門医制度に向けて、2016年3月に〇〇大学病院内に総合診療科を設置することで大学病院基幹型プログラム(総合診療専門医)を作成できるようにした。	〇〇県では、以前は複数存在していた家庭医療専門医のプログラムを、新たな専門医の仕組みにおける総合診療専門医のプログラムに移行していくことを契機に県内でプログラムとして1本化し、県内医療機関全体で専攻医の先生方を育成していく方針となった。そして、このプログラムにおいて複数の研修の場を用意することで、専攻医にとつてはわかりやすく、より魅力ある研修の場も確保される仕組みになると思われた。	新たな専門医の仕組みに対する考えについて、自治医科大学卒業生義務年限の者に調査中。現実問題として、総合診療科、内科であれば、なんとか対応も可能かもしれないが、他の診療科については現在検討中。研究班としては山口県の事例を紹介しながら、へき地診療の質を担保するため(地域のニーズに応えるため)、義務年限前半で総合診療科専門医を取得してもらいキャリアプランを紹介、情報交換を行った。内科や総合診療科であっても自治医科大学の卒業医師の派遣先に指導医を必ずしも配置できない可能性があり、へき地勤務を含むキャリア形成は未だ課題である。
3	3	2	3
1泊2日の夏期地域医療体験実習は毎年実施している。その実習は地域枠生と自治医科大学生との接点の場所となっている。高校生向けの医療体験は予算が削減されたため実施していない。	毎年6月には自治医科大学、〇〇大学地域枠生、他大学の〇〇県出身医学学生を集めて1日間のサマーセミナーグループワークを実施している。地域枠生には一年間に数か所、地域医療施設を視察するバスツアーを実施している。	卒前教育を担う組織として、〇〇大学医学部に寄附講座として家庭医療学講座が設置されており、同講座の教授を自治医大卒業医師が務めている。そして、具体的には家庭医道場や医師不足地域での研修などを行っている。また、〇〇県と〇〇県、そして〇〇県の3県では夏期へき地医療実習で医学生の交換事業も行われている。	自治医大在校生とのコミュニケーションはとっているが、県内に地域医療関連講座を有する大学がないために、県内他大学でどのような教育が行われているか把握が困難である。一〇〇大学医学部地域医療連携講座(H22～:県寄附講座)あり ただし、へき地医療に特化した教育がされているかどうかは把握が困難。
1	3	3	4
〇〇島では2病院の合併による新病院の開院に向けて、住民による島民会議やシンポジウムが開催されている。	〇〇町には小児科を守る会の組織が結成されている。〇〇県として、「愛救147(万人)運動」の活動があり、コンビニ受診を減らす運動などを行っている。〇〇町にもコンビニ受診を減らす住民活動が行われている。	〇〇県として、へき地の医療に関するPRのパンフレットは出している(〇〇大学家庭医学講座の家庭医療道場など)。また、学生の夏期実習の際にはマスコミを通じて県の取組みの一環としてPRを行っている。	とくに記載すべき取組みなど無し
3	3	1	3
〇〇歯科診療所では〇〇県歯科医師会が週に1日の診療を継続している。	離島に無歯科医地区が多く、歯科医師を派遣している。	県内の歯科医数は多い。無歯科地区への年2回の巡回診療が行われている(〇〇島という離島地域)。	〇〇県には口腔保健支援センターが設置されているため、活用について促した。また、嚥下機能の問題、口腔衛生の重要性についても、例えば自治医大卒業医師の派遣先からでも、その歯科医師会や歯科医と連携するように取組を進めてみてはどうかと助言を行った。
へき地を含めて〇〇県全体で看護師不足は深刻である。新築した県立〇〇病院でも看護師不足があり、一部のベッドが利用できていない。平成24年と25年に育成したオーリーブナースは、離島などで遠隔医療が行える看護師を育成するという取り組みでユニークなものであった。36名のオーリーブナースが育成され、その中で18名が離島医療に関わっている。	へき地での看護師不足は深刻である。香川県のオーリーブナースの取り組みを紹介した。	医師同様、看護師も地域偏在という課題があり、具体的には約8割の看護師が県中央に集中している。そのため、一定期間の勤務を義務付けた奨学金制度を設けている。また、診療所が指定管理となっている場合には医師だけでなく看護師も派遣されている場合もある。また、〇〇県立大学では〇〇県中山間地域等訪問看護師育成講座が設置されている。現在のところ、とくに連携や情報交換など行われていないため、より地域におけるチーム医療の促進、へき地医療における在宅医療の充実につなげるためにも、まずは意見交換などの接点を持つことが望ましい。	特定行為に係る研修制度に関する意見交換、山口県の取り組み(休日診療所を活用した看護師のプールシステム)を紹介しながら代替看護師の重要性について情報交換を行った。

訪問日時	平成27年12月4日	2015年12月18日
訪問都道府県	35	36
訪問場所	〇〇県立総合医療センター	〇〇県
訪問者	前田隆浩、澤田 努	谷 憲治
(記述:薬剤師)	現時点では特段の取組みはないが、在宅医療推進の観点から、取組みがへき地医療にまで波及してくると考えている。ICTの活用による調剤情報共有化の取組や出張診療への薬剤師が同行する取組について紹介した。	〇〇市〇〇に開業した〇〇薬局でのNPO法人「〇〇」の活動が継続されている。
(記述:その他)		

4. 地域医療構想について

地域医療構想におけるへき地医療(記述)	地域医療構想における各種推計は二次医療圏レベルのものを予定しており、国提供ツールの機能からもへき地だけのデータ抽出は困難と理解している。地域医療構想より、次期の〇〇県保健医療計画における記載の充実を考えている。	平成27年度に医師修学資金の貸与を受けた地域枠生(地域特別枠生)の卒業が始まった。卒業後の彼らの勤務ローテーションは、新専門医制度が計画される以前に定められた仕組みであり、新専門医制度が始まった後、どのように柔軟に地域枠制度の変更を行っていくかが大きな課題である。
4		

5. その他

(記述)	<ul style="list-style-type: none"> へき地医療拠点病院の実績要件の創設と財政的インセンティブはセットで検討してください。現在は、人力的に苦しい各病院に「拠点病院になって『もらっている』状態であり、赤字補てんの補助とDPCの機能評価1点と、メリットが小さいまま実績要件を創設するだけでは、拠点病院の指定辞退を招き、へき地医療支援の体制を弱めるだけとなるおそれがあります。 現在、国制度における医師派遣等実績の算定は0.5日単位となっていますが、へき地医療拠点病院から診療現場まで片道3時間近い場所もあり、0.5日に満たない診療でも医師には1日の負担を生じるため、診療時間を問わず1日の算定に改められるよう要望します。 へき地医療拠点病院の支援実績の対象となるへき地診療所については、国のへき地保健医療対策実施要綱にあるへき地診療所だけでなく、各都道府県が定めるへき地地域(へき地保健医療計画の対象区域)にある公立診療所等を含める、又は各都道府県の裁量で判断できるようにしてください。 へき地に所在する公立診療所であっても、人口が国基準(本土1,000人、離島300人)よりも相当数少ないことや近隣に療養型病院が所在するため国要綱の基準を満たさないことから、これらへの医師派遣が拠点病院としての支援実績にならず、また医師派遣の調整が支援機構としての業務になりえないというケースが生じています。国基準を満たさないへき地診療所への運営費や整備費の国庫補助は特段ありませんが、一定の役割を果たすこれらの診療所に対し支援を行う拠点病院には、インセンティブが必須です。 現在、へき地診療所への支援はありますが、同様に医師確保に苦しむへき地の小規模病院への支援は殆どない(医師配置基準の緩和がされなければ特別対象にならず、医師充足率60%では殆ど対象にならない)ので、へき地病院への支援制度について検討ください。 新専門医制度がへき地医療に及ぼす影響について国レベルでも検証と対応を行ってください。 へき地保健医療対策実施要綱の初期に定められたへき地診療所設置基準の人口(本土1,000人以上、離島300人以上)は現在においても妥当なのか等、基準についての研究、検討を行えないものではないでしょうか。 全般的に、へき地医療支援に関する国制度が極めて複雑かつ分かりづらいものになっています。へき地保健医療対策実施要綱、各補助制度、特別交付税制度及び交付税の根拠として策定を求められる各種計画等、整理してお示しいただくよう要望します。 	
5		

2015年12月14日 37	2015年11月30日 38	2015年12月18日 39	2015年12月1日 40
〇〇県庁 谷 憲治	〇〇県立中央病院 谷 憲治	〇〇医療センター 森田 喜紀、澤田 努	〇〇県庁 森田 喜紀・原田 昌範・瀬川 正昭
〇〇地区で院外薬局としてへき地薬局が開設された。〇〇県のへき地では投薬された薬を薬局が自宅まで配達している地域が複数あるとのことである。ドローンで医薬品を運搬する県内の取り組みが、先日のTVで紹介されたとの話も伺った。	へき地における薬剤師の確保の取り組みは少ない。〇〇大学の薬学部では地元への就職を呼び掛けている。徳島県木屋平村の「山の薬剤師たち」の取り組みを紹介した。	〇〇医療センターでは巡回診療を行う際に薬剤師も同行している。このような取組みはDMATなどの際にも薬剤師の役割として反映されている。また、〇〇県内には、へき地診療所を主に担当する調剤薬局があり、処方箋が発行された数日後までには患者さんに処方薬を届けている。	へき地における薬剤師の派遣について提案を行うとともに、薬剤師(薬学生)を地域医療に参画できるような教育の重要性についても説明した。他県の資料も提示しながら地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割(薬の配達時に患者情報の収集・報告など)についても解説した。
		多職種連携教育として、〇〇大学医学部家庭医療学講座で行う家庭医療場には看護学生も対象となっている。	コメディカルの派遣は、現時点で〇〇では実績がない。看護師・薬剤師は不足しており、PTやOTの派遣も有用と思われるが、例えば1回/週の派遣でどの程度の効果が得られるかは不明とのこと。

〇〇県内の医療機関で勤務する医師の出身大学の内訳は、大きく〇〇大学、〇〇大学、〇〇大学となっており、それが全体の連携を難しくしていると言える。〇〇大学医学部に所属して県内の医療機関で勤務する医師はそれほど増えていないのが現状である。	現在、地域医療構想に関しては2次医療圏単位毎に策定が進められている。とくにへき地に限定したものではない。	現在、地域医療構想は策定中。〇〇県では4大学に医学部があることおよび医師会の発言権の強いことが特徴。これが地域医療構想を複雑化している要因でもある。研究班からは、4医学部の合同会議の開催や地域医療構想のなかにへき地医療が埋没しないよう提言した。
--	--	--

平成28年4月、〇〇島の〇〇病院(196床)と〇〇中央病院(126床)が合併し、234床の新病院が誕生する予定である。合併時に退職する医師もあり、今後の医師確保が課題。また、新病院は旧2病院の間地点に開院するため、患者の新病院へのアクセス、特に旧2病院があった地域の患者のアクセスも重要な課題である。	直接、医療と関係するものではないが、〇〇県では集落の活性化に繋げるために、集落の活動拠点となるように、中山間地域集落活動センターの事業が行われている。 〇〇県のへき地医療情報ネットワークは、行政の広域イントラネットの回線が活用されており、個人情報保護にも寄与している。また、現在ではへき地診療所と〇〇医療センターといったへき地診療の支援だけでなく、救急医療や災害医療にも活用されるようになってきている。なお、へき地診療所と〇〇医療センターのネットワークはDropboxのような共有サーバーシステムとなっており、画像や診療情報の共有を簡便に行うことができるようになってきている。 〇〇県では現在へき地医療支援機構専任担当官を2名置いている。ともに〇〇医療センター勤務であるが、同センターは独法化しているため、県のへき地医療主管課との兼任となっている。このように行政とへき地医療拠点病院に身分をおいて、複数体制で機構を運用していくことには大きな意味があると思われた。	・自治医大卒業生に対する派遣の要望については、今も小規模な公立病院を中心に多く出されている。 ・〇〇市〇〇島では遠隔診療が試みられている。同様の取組は、例えば鹿児島県の十島などでも行われており、これらの事例収集・提示が必要ではないかという意見も出された。 ・医師の確保が困難で町立の病院から診療所に移行した医療機関もあり。 ・自治医大卒業生は、初期研修先の病院について、県立病院がないため、マッチングに参加し、県内の基幹型臨床研修病院をいづれも選択可能。ただし、原則卒業3年目はへき地医療経験者が多数勤務する「〇〇市立病院」に1年間勤務し、へき地勤務に備える。 ・県の常勤医派遣条件として、離島振興法に基づきながら、300人以上の人口があることを1つの条件として考えているとのこと。
--	---	---

資料5

訪問日時	2016年1月20日	2015年11月30日
訪問都道府県	42	43
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	森田喜紀、前田隆浩	森田 喜紀・角町 正勝・前田 隆浩

1. へき地保健医療計画の取り扱い

	1	2
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		
(記述)	なお、平成29年度まで実施するにあたり、巡回診療に関する項目の追加、医師数等のデータを最新の数値に更新することとなっている。	もともと医療計画のへき地の医療と同様である。
1-②第11次へき地保健医療計画の評価について	3	1
(記述)	平成28年度に第11次へき地保健医療計画の評価を予定している。	平成25年度～29年度まで第11次へき地保健医療計画が施行されるが、各施策に関する進捗状況などが工程表として示されており、年に2回のへき地保健医療対策に関する協議会(医師の派遣を受けている市町村やへき地医療拠点病院、医師会等)にて共有されている。
1-③第11次へき地保健医療計画の評価内容について	3	3
(記述)	実施できた点として、へき地医療拠点病院による巡回診療は実施していないが、へき地診療所への医師派遣は4拠点病院で実施していること、〇〇県難島・へき地医療支援センター(へき地医療支援機構)ならびに、「しすすけっと団」の制度にて、ほぼ全ての要望通り代診医派遣が行えていることが挙げられる。また、へき地・難島医療の卒前教育が充実している。課題として、自治医科大学・地域枠卒業医師の義務年限終了後の定着率が低いことが挙げられており、専門医取得に関するシステムが未整備である点と〇〇大学との連携不足が原因となっていた。	へき地保健医療対策に関する協議会では、市町村から参加する担当者が数年ごとに異動することもあり、会議における発言が少なく、実効的な議論にまで至らない報告会のようなこともある。そのため、へき地医療対策ワーキング会議を立ち上げた。その構成も〇〇大学、病院、診療所、医師会、県代表者、へき地医療支援機構といった主要な関係者から成るため、より実効性のある議論が行えると思われた。

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)	無医地区に関しては、交通の利便性の向上や、医療機関が開設されたことにより解消された。無医地区に準じる地区の該当地域は7地区ある。無歯科医地区も、無医地区同様の理由で、10地区から5地区に減少した。無歯科医地区に準じる地区は8地区ある。〇〇市で歯科出張診療体制が整備され無歯科医地区の減少につながったが、この取組については県としては関与していない。	無医地区・無歯科医地区の数は横ばい。同じ県内でも無医地区などの状況に差はあるようだった。
2-②へき地で勤務する医師の確保(記述)	地域枠は平成23年に〇〇大学に6人、〇〇大学に1人、平成27年には〇〇医科大学(文科省からの推薦)に5人という定員で創設され、平成28年には〇〇大学の枠が2人追加となった。医療機関運営費補助費事業により、難島の公立診療所に勤務する医師の給与の一部を助成している。難島・へき地医療学講座により、〇〇市でのへき地医療に貢献する人材育成を行っている。その他、夏のワークショップ、高校生・予備校生対象の説明会が行われている。	〇〇県では、医師修学資金貸与学生(いわゆる地域枠)は年間5名、1期生は来年度後2年目になる。地域枠卒業医師は県の人事ではなく、〇〇大学に入局するために自治医大卒業生と異なり強制的な配置は難しい現状がある(それでも県内の医師不足地域では勤務する必要あり、計6年間)。そのため、大学と県との調整会議で今後は彼らのキャリアアップも考慮しながら検討が進められていくことになっている。その他、医師確保対策としてドクターバンク事業がある。地元大学の事情としては、番号講座(第一内科など)から臓器別講座となったことや、医師の集約化が進められたことで、なかなか地域/へき地にまで医師が充足しないという状況がある。

2015年12月11日	2015年12月16日	2016年1月19日	2015年11月9日
44	45	46	47
〇〇県庁	〇〇県庁	県庁	〇〇県庁
前田 隆浩・瀬川 正昭	森田 喜紀	森田喜紀	古城 隆雄・原田 昌範

1	1	2	1
〇〇県が策定している第11次へき地保健医療計画を平成29年度まで延長して実施する予定であり、既にへき地医療対策協議会の承認も待っている。	〇〇県の第11次へき地保健医療計画は平成25～29年度を実施期間として策定されている。医療計画とは別なので、上記選択肢のどれにも該当しないが、より近い1とした。	従来より、へき地保健医療計画は医療計画として策定しており、平成25～29年度までが施行期間となっている。	
1	3	4	3
第11次へき地保健医療計画については、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、へき地医療拠点病院、へき地診療所等が参加しているへき地医療対策協議会に毎年実績報告をして評価を受けているが、概ね順調に経過している。	第11次へき地保健医療計画最終年度(平成29年度)に行うこととなっている。	平成29年度、医療計画の見直しの中で行う予定である。へき地医療に関しては、1)へき地医療支援機構の運営会議、2)自治医科大学関係者会議、3)自治医大卒業医師派遣先市町村との診療所事務会議にて、現状報告や情報交換等が行われている。なお、自治医大卒業医師と地域枠卒業医師の派遣先は同様のへき地診療所やへき地医療拠点病院であるため、地域枠も交えた会議について検討中である。	・最終年度に評価を行う予定(昨年度に中間評価を実施)
2	3	3	3
〇〇県にはへき地診療所が多いことから、医師確保問題が最も大きな課題であったが、へき地診療所の指定管理が進んだことで県としては医師確保が容易となった。しかしながら、へき地医療拠点病院の慢性的な医師不足は依然として大きな課題として残っている。この課題についても、〇〇大学医学部の地域枠出身医師の一部(3名)が既にへき地医療拠点病院に配置されるようになっており、これから地域枠出身医師が増えてくることを考えると順調に医師配置計画が進むことが期待される。	評価は最終年度であるため未実施。	無医地区は減少している。へき地要件で社会医療法人を取得した医療機関が多いことから、他のへき地医療拠点病院の負担が軽減している(とくに代診業務)。課題として、〇〇半島の医療機関の支援、へき地における周産期医療が課題となっている。とくに、地域での産婦人科開業医の高齢化と後継不足から、将来的に産婦人科医不足となる地域が潜在している。	・評価は行っていないため、どちらとも言えない。 ・へき地医療支援機構の強化策について、他県の取り組み状況について紹介を行った。 ・県立診療所が多いため、市町の当事者意識が低いことが課題。 ・へき地医療計画をする部署(県医療政策課)と離島へき地診療所を担当する部署(県病院事業局)が異なる。

平成21年と平成26年の調査を比較すると、無医地区数は40から38へ減少し(2増4減)、準無医地区数は5から9に増加した(4増0減)。無医地区は交通の便が悪くなって2増となったが、これまで無医地区であったところが人口減少で50人未満となったことで4減となり、この4地区はそのまま準無医地区に加算されている。無医科医地区数は49で数の変化はなく(4増4減)、準無医科医地区数は2から6に増加した(4増0減)。無医科医地区は、交通の便が悪くなった3地区に前回調査で漏れていた1地区を加えて4増となったが、これまで無医科医地区であったところが人口減少で50人未満となったことで4減となり、この4地区はそのまま準無医科医地区に加算されている。	人口は〇〇市に集中している。また、県北部など高遠道路が未整備(整備中)の地域も存在する。無医地区数、無医科医地区数に関しては、年々、地区数・人口・市町村数と、いずれも減少している。	乗り合いバスの普及など交通アクセスの確保により無医地区は減少傾向。ただし、人口50人未満となったことで無医地区から外れた地区もある。現在のところ、巡回診療などにてへき地診療所の診療体制は確保できている。	・無医地区における現状把握を詳しく行う必要性について紹介した(例:巡回診療で対応、非対応等、人口減少により無医地区の基準から外れた等) ・巡回診療の実績について、把握することの必要性を伝えた。 ・行政担当者による会議はあるが、へき地医療機関に勤務する医師が集う会議も今後必要という意見がでた。
〇〇大学地域枠卒業医師12名(1年目5名、2年目4名、3年目2名、4年目1名)が勤務しており、平成27年12月現在で〇〇大学医学部に地域枠学生77名(1年生13名、2年生12名、3年生12名、4年生15名、5年生12名、6年生13名)が在学している。この他に、自治医科大学卒業医師で義務明け後も県内に定着している医師が45名(全体の75%)、義務内の医師が22名あり、15名が自治医科大学に在学中である。自治医科大学の学生と〇〇大学地域枠学生を対象として、14病院、9診療所、12市町村が協力し県が主催する「地域医療研修会」が毎年開催されており、今年度は82名の学生が参加した。この研修会が自治医科大学と〇〇県地域枠の学生の良い交流の機会となっている。〇〇県教育委員会と〇〇大学地域医療学センターが連携して、県内高校生を対象とした「ふるさとドクター育成セミナー」を開催しており、14校から84名の参加があった。さらに、〇〇大学がへき地医療拠点病院等の11医療機関で3日間の体験活動を実施しており、この体験活動に参加することを地域枠の出願要件にしたことで、県内地域医療に対するモチベーションの高い学生の採用につながることが推測される。県主催の「地域医療研修会」の対象は医学生のみであり、看護や薬学などの他の専門職を交えた学生時代から「連携」の意識を育成することの提案をさせて頂いた。	〇〇県医師修学資金貸与制度(地域枠)では、現在募集枠が16名(〇〇大学推薦入試地域特別枠10名、〇〇大学〇〇県枠2名、一般枠4名)となっている。義務年限は12年となっているが、へき地や公的医療機関の特定診療科に6年間勤務が義務付けられている。地域枠卒業の医師で最も多いのは臨床研修中であるが、次いで義務猶予中が多くなっている。〇〇県では専門医取得の際に義務猶予が可能であるためである。この場合、専門医取得後に貸与金の返還を行う事で義務を履行しないのではないかと懸念されていた。	地域枠は1年次入学者、学士編入学者といる。いずれも、勤務先はへき地診療所、国保診療所、そして知事が指定する病院となっている。オープンキャンパスなど、中高生を対象とした医師確保の取組も行われている。県出身で県外の医学部に進学した者に対しては、特別にリストを作成したりはしていないが、入つてに情報を把握するなどしてネットワークづくりに取り組んでいる。そして、県外出前セミナーなどを行い、県外医学部の学生等に鹿児島県の医療等の説明を行っている。なお、〇〇県全体としては、ここ10年でみると県内定着率の改善が見られている。	・地域枠17名のうち、離島・北部枠3名がある。

訪問日時	2016年1月20日	2015年11月30日
訪問都道府県	42	43
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	森田喜紀、前田隆浩	森田喜紀・角町正勝・前田隆浩
2-③へき地医療拠点病院の状況 (記述)	〇〇における、〇〇病院と〇〇病院が統合したことにより、へき地医療拠点病院の指定数は減っているが、医師派遣を行う診療所については変更がない。へき地医療拠点病院における各種事業については、一部の医療機関においては十分な実績把握が行われていなかった。 県内には、へき地医療の要件で社会医療法人を取得している医療機関(2病院)もあり、巡回診療を行っている医療機関もある。	県内のへき地医療拠点病院は3か所、各種事業に取り組んでいるが、医師不足には慢性的に悩まされている。へき地要件での社会医療法人(自治医大卒業生もいる)は3か所、診療所への医師派遣が行われている。ただ、社会医療法人からへき地医療拠点病院、そしてへき地診療所への医師派遣という新たに認められるようになった事業に関しては行われていない。県内ではニーズに乏しいため、巡回診療を行っている医療機関はないらしい。

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	2	3
(記述)	地域医療構想策定の中で、離島の構想区域においては、将来の医療需要の減少に応じた医療提供体制の保持の議論がなされている。また、総務省の公立病院改革ガイドラインに沿って離島における病院の統廃合が以前から行われており、現時点では必要なものは既に終了している。 一方、現状としては未だ県内の医師の偏りが大きく、また、今後は民間の診療所医師の退職に伴い、離島以上に医師不足が深刻となりうる地域もある。	地域医療構想の枠内で取組中。研究班からは「医療アクセスとへき地医療」の資料を示しながら、潜在的アクセス、顕在的アクセスについて解説を行い、マッピングによる見える化を図ることで、より適切な施策に結びつくとはいえないかと技術的助言を行った。
3-②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置	3	4
(記述)	協議会等は設置されていないが、〇〇県と隣接する〇〇市の受入搬送基準の対象病院として、〇〇県の病院が認められており、救急搬送を行っている。 ドクターヘリによる搬送においても〇〇県の一部を出動範囲として協同運航が行われている。	県境では、各々医療機関や自治体間で協定が結ばれている事例があるらしい。県としての取組は現時点ではない。へき地医療支援機構等連絡会議などの場の活用について提案した。
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	2
(記述)	総合診療専門医の育成プログラムの開発を検討している。 地域医療支援センターは「〇〇地域医療人材支援センター」という名称で国立病院機構〇〇医療センターに設置、〇〇大学には分室が設置されており、分室では後期研修等の把握が行われている。へき地医療支援機構は「離島へき地医療支援センター」という名称で専任医が1名置かれている。	〇〇大学医学部附属病院に設置されている地域医療支援センターが地域枠のフォローアップを行っている。派遣先に関しては、キャリア調整会議をへき地医療支援機構の下に設定しており、その会議の場で派遣先などについて情報共有・協議などが行われる。 今後は自治医大卒業医師に関しても、とくに新たな専門医の仕組みにおける研修など関係が深まることから、大学から自治医大卒業医師に対するフォローアップも行いたいとの呼びかけが県にあった。自治医大卒業医師が地域医療支援センターにスタッフとして加わる予定でもあるようで、このようなことを契機に地元大学・自治医大卒業医師の連携が深まることは非常に望ましいことだと思われる。
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	2	2

2015年12月11日 44 〇〇県庁 前田 隆浩・瀬川 正昭	2015年12月16日 45 〇〇県庁 森田 喜紀	2016年1月19日 46 県庁 森田喜紀	2015年11月9日 47 〇〇県庁 古城 隆雄・原田 昌範
〇〇県では19のへき地医療拠点病院があるが、代診医派遣や巡回診療の実績があまりない医療機関も少なくない。しかしながら、代診医派遣は平成27年11月末現在で要請数88回の全てに対応できている。将来、地域枠出身医師をへき地医療拠点病院に配置する計画があることから、へき地医療拠点病院認定の見直しには慎重を期す必要があるとの意見があった。 へき地要件で社会医療法人となっている病院が2つあるが、へき地医療拠点病院に代診医派遣を行っている実績はない。	へき地医療拠点病院は2病院(〇〇町〇〇病院、〇〇村国民健康保険病院)、平成18年度指定以降は増減はない。前者の病院は代診医派遣が中心、後者の病院は巡回診療を中心に行っている。	前述したように、へき地医療支援機構を通じた代診医派遣の実績は減少しているが、これは社会医療法人を取得した医療機関が県内に多いことによる。また、社会医療法人の中には、離島への助産師や看護師派遣を行っているものもある。	・県立病院⇒県立診療所は、グループ内派遣と違いため、実績として考慮されない点が難点。

3	2	1	4
巡回診療の実績が少く、巡回診療の継続を断られるケースがある一方で、需要が増して新たに巡回診療を開始した地区もあり、人口減少の中で巡回診療のあり方の方向性は定まっていな。また、1市(〇〇市)で患者搬送を行っているが、今後の方針についてへき地全体的に議論する状況にはなっていない。医師の高齢化が課題となる中、地域枠出身医師を配置できるかどうかについても不明である。なお、高齢者の増加に伴う受診時の移動手段について、徳島県美馬市木屋平における住民主体の有償送迎サービス(NPOこやだいら)について情報提供した。	地方において人口が減少しているため、将来的には医療機関のネットワークを構築する必要性については認識されており、そのネットワークの中心となるべき医療機関についても想定されていた。	離島・へき地においては、民間診療所や民間の医療法人が果たす役割も大きい。しかし、今後はこれらの医療機関が閉院することで、医療サービスの確保が困難となる地域が増加するという認識を持っていた。県としては公的診療所であれば支援が可能であるが、民間だと難しいという問題がある。ただ、県内には診療所を市町村立とした実績もある(なお、この診療所の医師が近隣の病院で内視鏡検査を担当するという相互支援の体制にもなっている)。	〇〇県では、人口減少が緩やかであり、一部では移住者による増加も起きているため、現時点では特に対策を検討していない。
3	2	4	3
〇〇県は〇〇県、〇〇県、〇〇県と接しており、〇〇市等では〇〇県の医療機関を利用していることが想定されているが、それ以外に地域では県をまたいだ受療行動は少ないと認識されており、他県との積極的な医療連携はなされていない。また、〇〇県(〇〇)とはドクターヘリによる患者搬送で連携があり、〇〇市では〇〇市と小児救急医療で連携が構築されている。 へき地医療支援機構等連絡会議の際のブロック内交流については有意義であるとの認識があり、隣接他県の関係者との顔の見える連携づくりには積極的な意見がみられた。	〇〇県は北を〇〇県、北へ西を〇〇県、南西へ南を〇〇県と接していることから、ドクターヘリの共同運航などの連携の必要性について検討されていた。また、県内の公立病院(県立病院や町立病院)においては他大学から医師が派遣されているケースも多く、このことが地域枠卒業医師の派遣先が制約されてしまう要因の一つとなっている。しかし、派遣をしてもう他大学の医師が引き上げられる可能性もあるため、そのあたりの調整が難しくなっている。この派遣に関する課題については、鹿児島県の県立病院における総合診療科(自治医大卒業医師を中心として配置)の設置を例に挙げて助言を行った。また、周囲の都道府県との情報交換の必要性についても意見交換を行った。	平成28年度中に県内2機目のドクターヘリが〇〇県の島立〇〇病院に配備される。そのため、今後は〇〇群島内の救急も〇〇県内で完結する方向で考えられている。ただし、〇〇島のように〇〇の方が近く歴史的にも繋がりが深い島に関してはケースバイケースである。(〇〇とはドクターヘリの運用に関しては協定を結んでいる。)	・ドクターヘリについては、〇〇県と連携しているが、それ以外についても必要があるとは話にはしているが、どこが音頭を取るかという問題もあるため、実施予定はない。 ・厚労省のガイドラインに明記してもらえと、話を具体化するのには。
2	3	2	2
〇〇県では、平成23年からへき地医療支援機構の専任担当が不在の状況が続いており、県医療政策課の職員がへき地医療支援機構の実務を担当している。一方、地域医療支援センターは〇〇大学地域医療学センターに委託されており、県と大学の連携は充実している。地域枠学生は、全員が卒業後に地域医療学センターに所属し、〇〇大学病院で2年間の初期臨床研修を受けた後、大学病院で後期研修を行うが、19基本領域全ての領域で専門医になることができる体制が検討されている。〇〇大学病院が中心となって19基本領域全ての後期研修プログラムが作成されている。へき地医療拠点病院(中心部の中核病院を除く)とへき地診療所が後期研修施設として加わり、3年間の後期研修期間中に一定期間をへき地医療拠点病院やへき地診療所で研修をすることで、へき地医療の戦力にもなり後期研修を義務期間に含めることもできる。このキャリア形成を地域医療学センター(地域医療支援センター)が支援する計画である。そして、地域枠出身医師に適正なキャリアを積んでもらうために、大学、県、第三者による医師配置調整のための協議会を設置する計画もあるが、現時点ではまだ具体化していない。多くの都道府県で新専門医制度と地域枠制度との整合性が問題となっている中で、〇〇県と〇〇大学の取り組みは、他の都道府県にとって参考となる取り組みの一つと考えられる。	現在、医師研修事業として自治医大卒業医師(義務年限内)の長期県外研修経費の負担や、地域医療充実強化対策事業として学会やセミナーなど短期実習研修等への派遣を行っている。 なお、〇〇県では平成23年に「〇〇県地域医療支援機構」が設立されており、同機構がいわゆる地域医療支援センターの役割を担っている。ただ、地域枠卒業医師においては、医局に入局することになっており、県と大学が協議して有効に派遣する体制が整っているとはいえない。派遣先と近隣都道府県の医局人事といった複雑な要因もあり、医局も有効な医師派遣ができない現状にある。(とくに〇〇県北部)そのため、大学・県と地域枠について、より綿密な協議の必要性を他都道府県の事例も挙げて助言した。	へき地医療支援機構は県に設置されている。代診依頼への対応が中心である。 地域医療支援センターは〇〇大学病院に設置されている。センター運営協議会には県も加わっている。なお、実際の調整業務は県が担うことが多く、調査等に関してはセンターが行っている。今後は新たな専門医の仕組みに関する調整などを一括して地域医療支援センターが行う事を期待されていた。	研修・勤務期間:9年間(初期研修2年間+後期研修3年+指定医療機関での勤務4年間)のみで、地域医療支援センターで検討中である。 ・〇〇大学の地域医療支援センターに自治医大卒業医師が兼任し、現在、医師のキャリア形成を検討しており、へき地医療支援機構の専任医師(自治医大卒業)とのコミュニケーションも認められ始めた。
3	2	3	3

訪問日時	2016年1月20日	2015年11月30日
訪問都道府県	42	43
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	森田喜紀・前田隆浩	森田喜紀・角町正勝・前田隆浩
(記述)	へき地医療拠点病院に対して、運営及び施設・設備については補助金による支援を引き続き実施する予定となっている。そして、実施要件については、事業の実施状況の確認が行われている。	へき地医療拠点病院の要件について県内の医療機関から問い合わせはある。また、へき地医療対策ワーキング会議にて、へき地医療拠点病院の適正数なども含めて具体的な検討が開始されている。なお、県内のへき地医療拠点病院にはDPCを算定している医療機関は無く、メリットは国の運営費補助のみとなっている。
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	1
(記述)	新たな専門医の仕組みを踏まえたキャリアパスは、〇〇県病院企業団が主に整備を進めており、内科・外科・総合診療科は取得できるようにプログラムを作成している。基本的には、初期研修後に2年間離島などの勤務をしたうえで、専門研修を組み込んでいる。自治医大卒業医師に関しては、総合診療科を選択してもらいたいところだが、実際のところ他診療科を希望する者も多いという現状がある。県としては、できるだけ早く専門医が取得できるよう〇〇県病院企業団に働きかけてきたとのこと。	県内で総合診療科専門医のプログラムは4つある。各自治体には各々の医療機関(自治医大卒業医師が派遣されている)が、これらの協力病院となるように県と大学から話をしている。自治医大卒業医師は総合診療科専門医、地域枠は内科専門医という流れもあるが、大学からの呼びかけの結果、診療所レベルでも内科の特別関連施設への登録が進んでいることから、自治医大卒業医師も義務年限内で内科専門医を取得できる環境が整備されている。なお、外科は〇〇大学のプログラムでなんとかなりそうとのこと。県・大学から各自治体に呼びかけることで専門医のキャリアプランが進められたわけであるが、結果として各自治体にとっても医師確保の礎になっていると思われる。
3-⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	2	3
(記述)	離島へき地医療学講座により、教育拠点を離島地区に構築し、低学年から一貫した地域医療教育を行うことでへき地での勤務を促している。医学修学資金貸与学生に対し、離島へき地で行う講演やワークショップを行う夏期研修、3～5年生を対象に離島へき地の病院(病院企業団の病院等)への病院見学を実施することで離島医療に対する意欲向上や認識を深める事業を行っている。〇〇市・〇〇市の病院において、へき地医療体験宿を支援し、へき地医療活性化を図る取組みを行っている。	現在、県として地域枠などの説明はオープンキャンパスにおける限られた時間しか無いため、高校生のときから地域医療の重要性、地域枠の意味を理解してもらうためにも、高校や予備校などの場で県から説明の必要があることを説明した。また、へき地医療支援機構の専任担当官が〇〇大学医学部の3年生を対象に地域医療に関する講義(公衆衛生)を行っている。より全学的に地域医療に対して関心を持ってもらうためにも、このような機会をもっと増やしてはどうかと提案させて頂いた。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	3	4
(記述)	離島へき地実習の際、NPO「島の医療とくらしを考える会」とも連携して、学生を地域住民とのふれあいの場を作るようにしている。	住民から直接的に声があがることはない。市町村や医療機関経由で要望などがあがっている。また、以前に地域医療に関して啓発するチラシなどを作成した実績あり。
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	3	3
(記述: 歯科医療)	〇〇市において、出張歯科診療所が行われている。当初は1か所だったが、現在は3か所となっている。この出張歯科診療所には県として関わっているわけではなく、地域ニーズについても正確に把握されていない。	口腔保健支援センターについて情報提供を行った(〇〇県では設置されていない模様)。
(記述: 看護)	質の高い看護職員支援事業として、専門性の高い看護職員の育成・チーム医療を進めるため、認定看護師の資格取得に対して、必要な経費の一部を助成している。アイランドナース事業(〇〇医療センターから離島の病院に看護師を1～2年間派遣)を行っており、平成25年は3名、26年は5名、27年は6名と実績も挙げている。	へき地における看護師の高齢化が問題になっている。地域によっては、看護師不足の医療機関に応援に出した事例(へき地医療拠点病院間)もあるが、県として特段の取組みは無い。しかし、へき地医療対策ワーキング会議では、へき地における看護師研修なども話にのぼっている。

2015年12月11日 44	2015年12月16日 45	2016年1月19日 46	2015年11月9日 47
<p>〇〇県庁 前田 隆浩・瀬川 正昭</p>	<p>〇〇県庁 森田 喜紀</p>	<p>県庁 森田喜紀</p>	<p>〇〇県庁 古城 隆雄・原田 昌範</p>
<p>DPG導入状況の問題もあって、へき地医療拠点病院のメリットはほとんど感じられないとの意見があった。しかしながら、〇〇県ではへき地医療拠点病院に地域枠出身医師を配置する計画となっていることから、将来的な医師確保という面においてはメリットが生じている。</p>	<p>県内へき地医療拠点病院の実績など引き続き状況を把握し、要件を定める必要性の有無も含めて検討する予定としている。 ただ、現在のへき地医療拠点病院は2病院、小規模な医療機関に留まっている。県としても地域枠卒業医師の活用が県内の地域医療の基盤になりうることは認識されているため、他都道府県の事例も提供しながら、地域枠/自治卒業医師の拠点としてのへき地医療拠点病院の指定、ならびに、その病院を中心とした診療所への医師派遣などについて情報交換を行った。</p>	<p>平成24年に、へき地医療拠点病院指定・取消に関する内規を定めており、1)県が指導等を行ったにもかかわらず、2年間へき地医療拠点病院としての実績が確認できない場合、2)実績が確認できず、今後へき地医療支援を行える見込みがない場合、このいずれかに該当する場合は指定取消の対象となる。 現在、代診医の派遣に関しては数字が出ているが、医師派遣、巡回診療に関しては細かい数字は出てきていない。しかし、代診医派遣の実績がなくとも、医師派遣、巡回診療は行っているへき地医療拠点病院もあることから、今後、へき地医療拠点病院の実績要件が定められたとしても、クリアできると思われる。</p>	<p>県立病院⇒県立診療所は、グループ内派遣と違ってくるため、実績として考慮されない点が難点。</p>
2	2	1	2
<p>〇〇県では、〇〇大学病院が作成している専門研修プログラムのもと、地域枠出身医師が19基本領域全ての領域で専門医を義務期間内に取得できるような自由度の高い制度を目指している。後期研修の一定期間をへき地医療拠点病院やへき地診療所で研修し、その研修期間も義務期間内に含むという制度で、県と〇〇大学地域医療センターとの強い連携が図られる。しかし、地域枠出身医師の適切なキャリア形成にはこの研修プログラムだけでは不十分であるとの認識もあり、地域枠出身医師の配置を協議する場を作ることが検討されている。</p>	<p>専門医取得のプログラムを策定する大学等への働きかけを行っている。 〇〇県の自治医大卒業医師は3年目からへき地診療所等への派遣が行われる(その時の人数によっては3年目で研修も可能ではある)。そして、8・9年目で後期研修が行われ、このときに県立病院で勤務→そのまま定着の流れはある。総合診療科、内科専門医を取得する際、内科であれば診療所も特別研修連携施設となることで、診療所赴任もキャリアアップに繋がることから、各診療所・自治体に情報提供、連携施設を増やすことを助言した。また、現在のところ〇〇大学入局者は少ないようだが、専門医を取得する際の大学との連携も必要であることをお伝えした。</p>	<p>現行制度の地域枠卒業医師に関しては、義務年数は9年間(臨床研修2年、実務研修1年、勤務6年)となっているが、それとは別に自由に勤務することができる期間が計5年間設けられている(学士編入学生は4年間)。そのため、この期間を活用することで専門医を取得することが可能になっている。自治医科大学卒業医師に関しては、個人の要望を聞きながら可能な範囲でキャリアパスの支援が行われている。 ただし、県内における新たな専門医の仕組みに関する課題として指導医不足が挙げられている。総合診療科に関しては複数のプログラムがあり、県立病院も連携している。内科専門医における特別研修連携施設に関しては地域医療支援センターも周知に努めている。</p>	<p>・現在、地域枠の学生については、地域医療支援センターで検討中 ・自治医科大学卒業生に対する取り組みもこれから検討する予定(基幹病院と話し合い中) ・山口県の取り組みを参考例として紹介した。</p>
3	2	3	3
<p>〇〇大学医学部では医学生全員を対象として2週間の地域医療実習を行っている。また、地域枠学生を対象として1泊2日の地域医療学セミナーを開催している。 また、前述したように、〇〇県教育委員会と〇〇大学地域医療学センターが連携して、県内高校生を対象とした「ふるさとドクター育成セミナー」を開催しており、14校から84名の参加があった。 さらに、〇〇大学がへき地医療拠点病院等の11医療機関で3日間の体験活動を実施しており、この体験活動に参加することを地域枠の出願要件にしたことで、県内地域医療に対するモチベーションの高い学生の採用につながることが推測される。</p>	<p>検討を行う予定である。 卒前教育においては、〇〇大学医学部地域医療・総合診療医学講座に今年の5月から就任している、〇〇県で地域医療に取組んできた〇〇教授を中心に新たな取組みが行われている。総合診療科専門医のキャリアデザインや、卒後教育についても、同教授ならびに同講座との連携を県として今以上に図ることを提案した。また、地域枠学生の意欲を促すために、県としても個人面談を積極的に行う等(インフォーマルも含めて)、地域枠学生とのコミュニケーションの重要性についても説明した。</p>	<p>地域枠研修学生の1～5年生を対象として離島へき地医療実習が行われている。県の地域医療対策基金・地域医療再生基金を活用し、〇〇大学医学部への委託により実施されている。 なお、〇〇大学の取組として、6年生全員を対象とした離島・地域医療実習、地域枠就学生を対象とした離島医療学特別セミナーが行われている。</p>	
3	2	3	2
<p>・へき地保健医療計画については、ホームページで公開することで県民に周知している。 ・小児救急については、時間内受診を心がけるようホームページに掲載するとともに、時間外は救急電話相談事業を実施するなど、適正受診への理解を求めている。 ・医学生によるへき地診療所等での臨床実習を通じて、地域住民(患者)のへき地医療に対する理解がある程度進んでいると考えている。</p>	<p>現在、へき地医療に限定したものは無いが、適正受診、訪問救急教室(県医師会委託)、オピニオンリーダー育成強化事業、地域医療を守り育てる染例普及啓発事業が行われている。今後、さらなる検討を予定している。</p>	<p>県内の医師数には限りがあるため、医師配置要望がありながらも常勤医師が配置できていない地域がある。行政として、住民の理解を得られるような取組みを行う必要があるという県としての認識がある。具体的には、各地域でのシンポジウムの開催(主催は市町自治体や医師会、地域医療支援センターが後援・共催として開催)や、〇〇県が発行している情報誌の特集で地域医療を取り上げている。</p>	<p>・まずは市町の行政担当者の当事者意識を醸成するため、ワークショップを開催する予定</p>
1	2	1	3
<p>〇〇県は人口あたりの歯科医師が全国平均より少ないが、へき地医療対策協議会に歯科医師会の代表が参加しているにもかかわらずへき地歯科医療のニーズがあがっていない。在宅歯科医療の一環として、地域の保健師、介護支援専門員等と連携してへき地歯科医療を推進している。 離島における歯科疾患実態調査の結果から、歯科診療所のない二次離島では歯の治療において、保存治療より抜歯を選択する傾向があることから、へき地の歯科医療の重要性を説明し、長崎県五島市で開始された出張歯科診療の取組について紹介した。</p>	<p>無菌科地区巡回診療、歯科診療車、在宅歯科医療推進事業としての訪問歯科診療(県歯科医師会、各地区在宅歯科医療連携室)が行われている。</p>	<p>無菌科医師会への委託事業として、歯科巡回診療を行っている。平成26年度には3町村を対象に行っている。また、へき地における常設の歯科診療所は1カ所ある。</p>	<p>・来年度、歯科医師会と〇〇大学が連携して、在宅がん患者に対する事業をするという話を聞いたことがある。</p>
<p>へき地診療所では確保できているが、へき地医療拠点病院では確保が困難で慢性的な不足状況となっている。看護士の復職支援や研修制度等の一般的な取組については看護協会に委託して実施している。県下13カ所に看護の地域ネットワーク推進会議を設置し、地元地域の看護関係者とともに新人ナースサポート会議や介護施設看護職員サポート会議、連携フォーラム、小中学生を対象にした整形と看護の授業など、確保定着や質向上のための取組が行われている。また、県内12カ所の看護師等養成所教務主任を対象に、看護学生の確保及び県内定着、看護教育水準の向上をテーマにした研修を行い、情報共有に努めている。 看護士の派遣体制はないことから、アイランドナースの取組を紹介した。また、へき地診療所のブロック体制や発展途上国等の海外で勤務を希望する看護士の受け入れなどについても紹介した。</p>	<p>県内における看護士の充足率は高いようだが、へき地診療所などにおける代替看護士の確保は厳しい状況である。また、訪問看護ステーション等整備費補助金に関する事業(長寿介護課)も行われているが、へき地を抱える市町村の中には在宅医療に取組む雰囲気がない自治体・市町村医師会もある。積極的に取組む市町村もあるため、そのような地区がモデル地区となつて他市町村に示していく方向。</p>	<p>〇〇大学医学部が「島嶼・地域ナース育成センター」を設置しており(文部科学省の予算事業)、離島へき地をフィールドとした教育プログラムを実施している。同センターのプログラム外部評価委員にも県も関わっている。</p>	<p>・離島の看護士を対象としたe-learningによる研修事業(自治医大)に参加(山口県の取り組みを紹介)。 ・代替看護士派遣事業(しまナース)：県立離島診療所に勤務する看護士に対して、研修機会の提供等をおかり、勤務環境を改善することによって、診療所における安定的な看護士の確保を図る目的で、〇〇県病院事業局が配置する県立診療所代替看護士(代替)に係る人件費を補助する。</p>