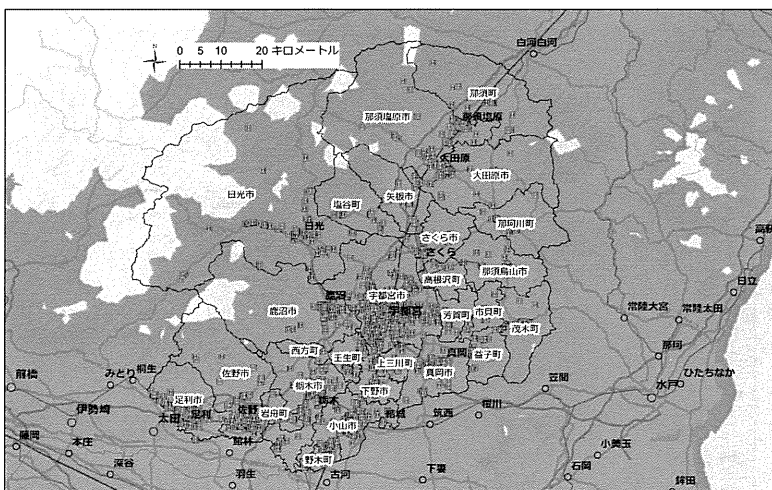


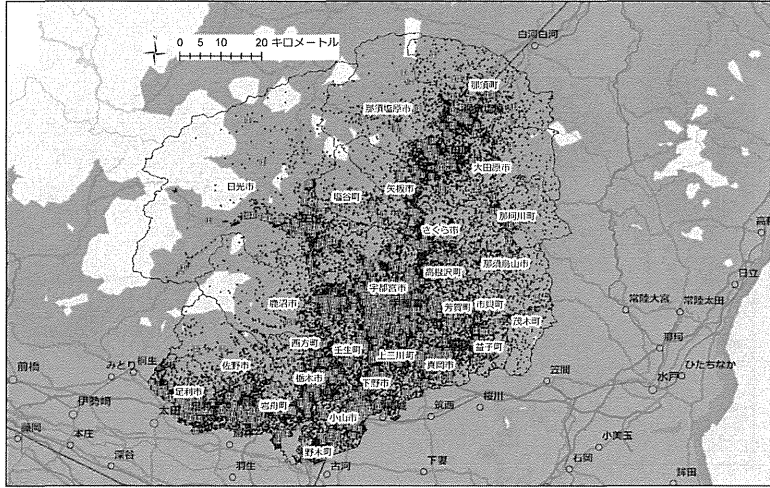
2015年 11月 8日 日曜日

1



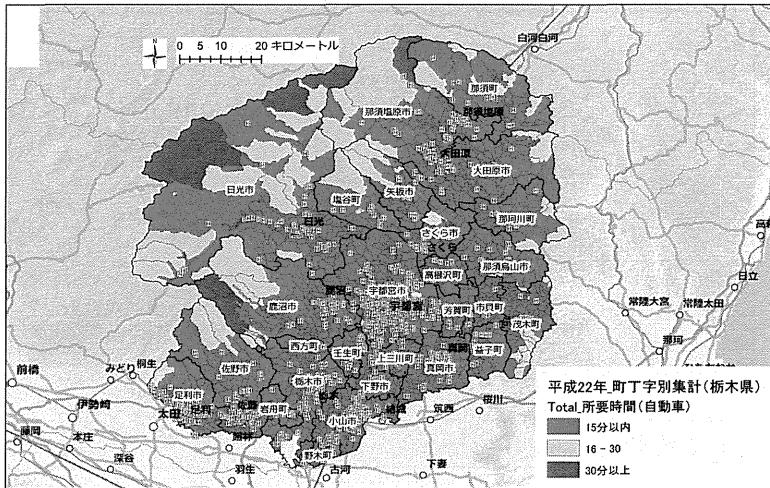
2015年 11月 8日 日曜日

2



2015年 11月 8日 日曜日

3



2015年 11月 8日 日曜日

4

【資料5】全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

- (5-1) 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークについて
- (5-2) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークについて

## へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークについて

平成 26 年 12 月 19 日 (金)

三田共用会議所

### 【全体のテーマ】

第 11 次へき地保健医療計画の成果を踏まえた、次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画の充実

### 【グループ分け】

グループワークでは、同じテーマに沿って議論を進めていただきます。

今年度はブロック別に昨グループ編成を行いました。人数に若干の偏りがあります。御了承下さい。

#### ① 北海道・東北 (7)

都道府県：北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

ファシリテーター：神田先生

#### ② 関東甲信越 (8)

都道府県：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都、山梨県、長野県、新潟県

ファシリテーター：梶井先生、井口先生

#### ③ 東海北陸 (6)

都道府県：静岡県、愛知県、岐阜県、富山県、石川県、福井県

ファシリテーター：森田、瀬川先生

#### ④ 近畿 (6)

都道府県：京都府、兵庫県、奈良県、三重県、滋賀県、和歌山県

ファシリテーター：今道先生

#### ⑤ 中国・四国 (9)

都道府県：鳥取県、岡山県、島根県、広島県、山口県、香川県、徳島県、愛媛県、高知県

ファシリテーター：谷先生、澤田先生

#### ⑥ 九州 (7)

都道府県：福岡県、長崎県、大分県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

ファシリテーター：前田先生、角町先生

【グループワークの進行（計 190 分）】 《全体司会 神田》

1) グループワーク全体の流れの説明（40 分）：梶井

- ◎グループワークのテーマに関する解説（梶井）
- ◎「都道府県のへき地医療体制に関する調査」集計結果概要の説明（森田）
- ◎へき地における歯科・薬剤師について（角町、瀬川）

（休憩 5分）

2) グループワーク：第 11 次へき地保健医療計画における PDCA サイクルの活用（70 分）

- ◎ファシリテーター、参加者の自己紹介
- ◎グループ内で司会、書記、発表者を決めてください。
- ◎グループワーク終了後に各グループから発表をしていただきます。

【グループワークの具体的な内容について】

第 11 次へき地保健医療計画の成果を踏まえた、次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画の充実テーマに基づき①・②に関するグループワークを行います。

① 第 11 次へき地保健医療計画の振り返り

事前に各都道府県で下記項目について御確認頂きました。

- A. 第 11 次へき地保健医療計画の再確認  
計画策定時のへき地保健医療の状況／計画策定時に設定した課題と目標
- B. へき地保健医療対策の現状  
へき地保健医療の現状
- C. 第 11 次へき地保健医療対策の評価  
課題解決の有無／目標達成の有無／新たな課題の有無
- D. 第 11 次へき地保健医療対策に関する分析  
目標達成もしくは未達成の要因・原因等

② 次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画に向けて

グループワークでは、①の成果・結果を次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画等に反映させるため、目標達成した取組等を参考にして、成果の出る『仕組み』に焦点を当てて議論を行ってください。全体会では②の議論の成果を発表して頂ければと思います。

（休憩 5分）

4) 各グループからの発表（50 分）

- ◎グループワークの内容を各グループに発表していただきます。
- ◎発表と質疑応答を合わせて 8 分とします（発表 5 分＋質疑応答 3 分ほど）。

5) 全体のまとめ（20 分）：梶井

【個別訪問に関する全体説明：梶井】

連絡会議終了後に個別訪問に関する説明を行います。

## 平成 27 年度 へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク

平成 28 年 1 月 29 日 (金)

中央合同庁舎第 5 号館 厚生労働省低層棟 2 階 講堂

### 【グループワークの目的】

- 1) へき地医療に関する課題を都道府県間で深化・共有を図る
- 2) 今後の具体的な取組みの方向性について都道府県間で議論・情報交換を図る

### 【グループワークで議論するテーマ】

以下の 2 テーマのうち、どちらかを研究班から提案いたします。

1. 新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパス  
～義務年限におけるキャリアパス作成／都道府県内定着率向上に向けた都道府県としての取組み
2. へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進  
～へき地医療の確保に向けた医療機関の再編／ネットワーク構築における都道府県としての取組み

### 【グループ分け／ファシリテーター】

\*グループ分けは都道府県番号順としておりますが、若干の前後移動がございます。

#### 第 1 グループ

都道府県：北海道、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、香川県、熊本県

ファシリテーター：梶井、古城、春山

#### 第 2 グループ

都道府県：青森県、栃木県、山梨県、滋賀県、島根県、徳島県、宮崎県

ファシリテーター：谷、瀬川

#### 第 3 グループ

都道府県：岩手県、群馬県、長野県、京都府、岡山県、高知県、鹿児島県

ファシリテーター：澤田、森田

#### 第 4 グループ

都道府県：宮城県、東京都、岐阜県、兵庫県、山口県、福岡県、沖縄県

ファシリテーター：今道、原田

#### 第 5 グループ

都道府県：秋田県、新潟県、静岡県、奈良県、広島県、佐賀県

ファシリテーター：井口、神田

#### 第 6 グループ

都道府県：山形県、石川県、愛知県、和歌山県、愛媛県、長崎県

ファシリテーター：前田、角町

【グループワークの進行（計 160 分）】 《司会 森田》

1) グループワーク全体の流れ、ならびに具体的事項の解説（30分）

- ◎グループワークのテーマに関する解説（梶井）
- ◎「新たな専門医の仕組みについて」（前田）
- ◎「へき地医療拠点病院とへき地診療所のネットワーク構築について」（澤田）

2) グループワーク（80分）

- ◎ファシリテーター、参加者の自己紹介
- ◎グループ内で司会、書記、発表者を決めてください。
- ◎グループワーク終了後に各グループから発表をしていただきます。

【グループワークの具体的な内容について】

（グループワークのテーマ）

1. 新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパス  
～義務年限におけるキャリアパス作成／都道府県内定着率向上に向けた都道府県としての取組み
2. へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進  
～へき地医療の確保に向けた医療機関の再編／ネットワーク構築における都道府県としての取組み

（グループワークの進め方）

- ①グループワークのテーマについて研究班から提案いたします。
  - ②テーマに関する現状について各都道府県から報告してください。
  - ③各都道府県からの報告終了後、どちらのテーマについて議論するかを各グループで決めてください。  
議論する内容は、課題、目標、そして具体的取組の方向性についてです。
  - ④議論では、都道府県として行う取組みについて考えてください。  
この際、具体的な取組み事例があれば可能な範囲で紹介してください。
  - ⑤議論の内容についてパワーポイントで全体発表スライドを作成してください。
- \*ファシリテーターはグループワークの進行や議論の補助、具体的事例等の紹介を行います。

4) 各グループからの発表（約 45 分）

- ◎グループワークの内容を各グループに発表していただきます。
- ◎発表と質疑応答を合わせて7分とします（発表5分+質疑応答2分ほど）。

5) 全体のまとめ（5分）：梶井

## 【資料6】都道府県個別訪問による技術的支援

- |       |   |         |
|-------|---|---------|
| (6-1) | 平成26年度都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援 | チェックリスト |
| (6-2) | 平成26年度都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援 | 訪問結果一覧  |
| (6-3) | 平成27年度都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援 | チェックリスト |
| (6-4) | 平成27年度都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援 | 訪問結果一覧  |



## 「都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究」

## 平成 26 年度 個別訪問チェックリスト

訪問日時 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( )

訪問都道府県 (訪問場所) \_\_\_\_\_ ( )

訪問者 \_\_\_\_\_

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

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

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

## 1. 第 11 次へき地保健医療計画における PDCA サイクルの活用

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

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

## ②PDCA サイクルの活用に関する促進・阻害因子の確認と技術的助言を行う

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

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

(促進因子・阻害因子・具体的な助言内容など記載)

## 2. 第11次へき地保健医療計画の振り返り

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

### ③第11次へき地保健医療計画の策定時に設定した課題と目標の確認

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

(自由記載欄)

### ④第11次へき地保健医療計画策定後のへき地保健医療に関する現状把握

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

(自由記載欄)

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

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

(自由記載欄)

### ⑥第11次へき地保健医療計画策定後に生じた新たな課題の把握

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

(自由記載欄)

⑦第 11 次へき地保健医療対策に関する分析（促進因子）

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

（自由記載欄）

⑧第 11 次へき地保健医療対策に関する分析（阻害因子）

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

（自由記載欄）

**3. 次期へき地保健医療計画／第 6 次医療計画に向けて**

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

⑨第 11 次へき地保健医療計画最終年度への反映

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

（自由記載欄）

⑩第 11 次へき地保健医療計画から次期計画への反映

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

（自由記載欄）

#### 4. 第11次へき地保健医療計画に関する個別事案について

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

##### ⑪「へき地医療」と「地域医療」について

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

##### ⑫へき地医療支援機構と地域医療支援センターについて

(へき地医療支援機構の主な役割)

(地域医療支援センターの主な役割)

##### ⑬地域卒卒業医師のキャリアデザインについて

(今後、地域卒卒業医師の想定される人数)

(地域卒卒業医師の具体的なキャリアデザイン策定状況／大学との関係について)

(へき地勤務の位置づけ)

##### ⑭へき地の診療所と都道府県との関係について

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

⑮へき地の歯科医療について

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

⑯へき地での看護について

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

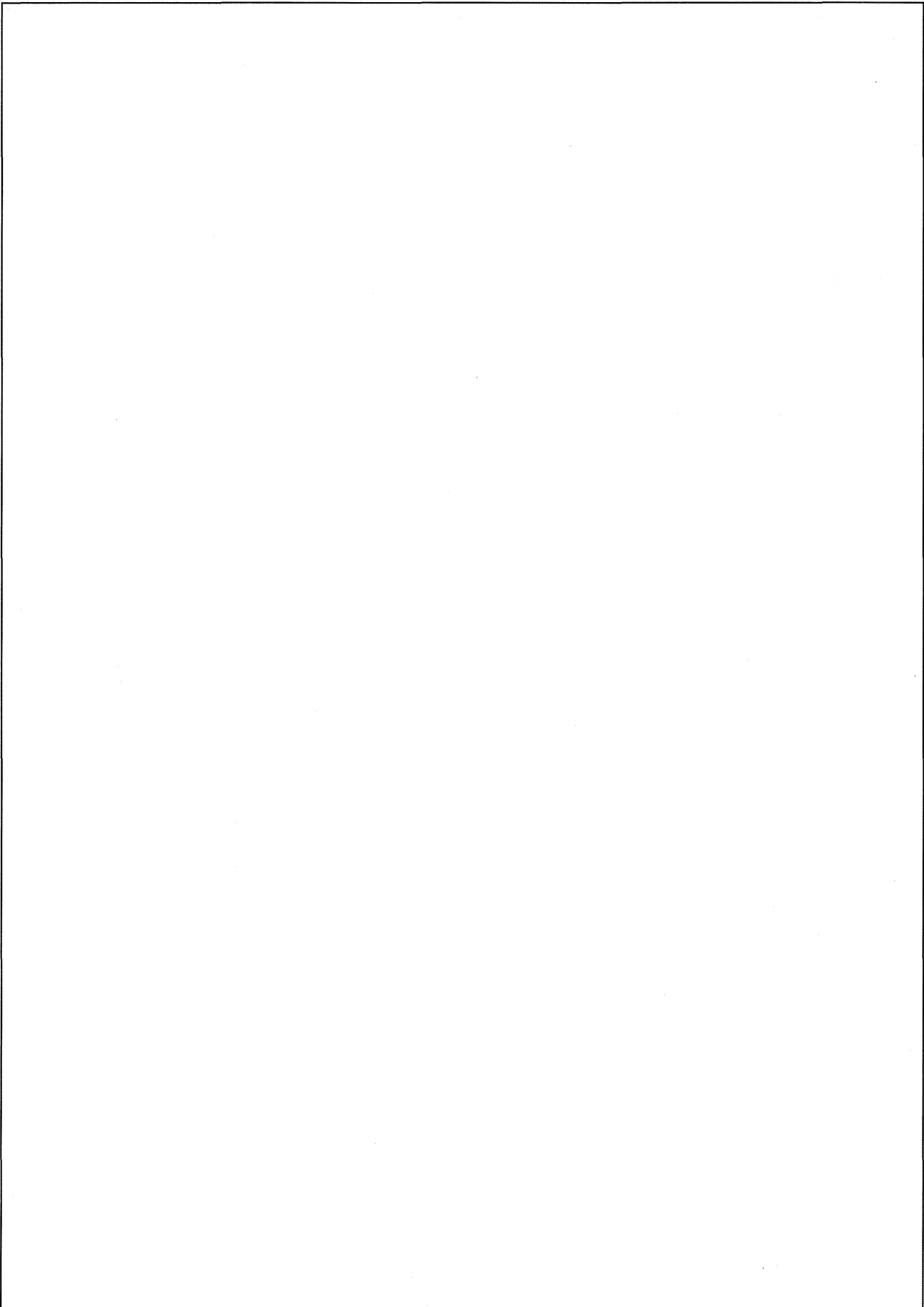
⑰へき地での薬剤師について

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

⑱地域医療構想におけるへき地医療の位置づけについて

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

5. その他



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

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

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



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

| 訪問日時  | 2015年1月8日  | 2015年1月9日  | 2015年1月15日   |
|---|--|--|--|
| 訪問都道府県  | 1  | 2  | 4  |
| 訪問場所  | 県庁   | 県庁   | 県庁   |
| 訪問者   | 神田 健史  | 井口 清太郎   | 香山 早苗・神田 健史  |
| 4-⑩<br>へき地医療支援機構と地域医療支援センターについて<br>(へき地医療支援機構の主な役割)                           | 県庁におかれており、補助金行政の整理が中心。県立診療所への支援も業務に含まれている。代診医等医師による支援等は後述の医師確保推進グループが担当しているとのこと  | へき地医療支援機構は〇〇県内のへき地の問題に特化して、対応を協議したりする場になっているが、単独で動ける施設ではなく、必然的に地域医療支援センターとのやり合わせが必要である。  | 地域医療支援機構は、主に医師派遣や代診医の調整を行っている。それに伴い、へき地診療所を訪問しての面談ももっている。  |
| 4-⑪<br>へき地医療支援機構と地域医療支援センターについて<br>(地域医療支援センターの主な役割)                          | 県庁の医師確保推進グループ内におかれており、同グループとほぼ同一の存在で医師確保に関わること全般を担っている。  | へき地医療支援機構を包含していることもあり、そのことも業務の一つであるが、県全体を相手に〇〇県から助学資金を求めている医学生に対する対応、〇〇大学との対応(寄附講座の解説なども含めて)など県の保健医療政策の大半を担っている。                                 | 企画推進課が担い、県下全体の医師確保を担い、ドクターバンク事業や医師との面談を行っている。本来は全県的な検討を行うことになっているが、十分な役割は果たせていない。  |
| 4-⑫<br>①地域域域卒業医師のキャリアデザインについて<br>(今後、地域域域卒業医師の想定される人数)                        | 現在修学資金付地域域域が、2大学に1学年あたり計32名いる。平成26年度に初めて卒業し臨床研修が開始された。   | 地域医療支援センターが一貫的に、キャリアデザインを考えていくことになっている。今年度から〇〇大学に寄附講座が開校される予定となっており、そちらも連携をとりながら、地域域域卒業生の教育をしていくことが求められているのだが、まだ細かい点などについては両者の間で話し合いは為されていないようだ。 | 現在、医学部3年生から修学資金を、地元の〇〇大20人程度、他大学30人程度貸与している。平成22年に始まっており、平成26年に最初の卒業医師が3名いる。うち2名は地域医療機関で臨床研修中。   |
| 4-⑬<br>地域域域卒業医師のキャリアデザインについて<br>(地域域域卒業医師の具体的なキャリアデザイン策定状況(大学との関係について))       | 平成26年4月に、地域域域卒業医師キャリア形成支援検討委員会が設置され、平成28年をめどにキャリアプランを作成することとなっている。   | 修学資金を得て卒業した医師は、3年間の義務年額をその間の半分をいづゆる県大卒業の医師を派遣するようなどいっている。しかし今後はシステムとして中核病院を抜き、県からグランドに医師が派遣されるシステムではなく、その中核病院からの派遣とするよう形としたい。                    | 義務が3年間のうち、任意の4年間となっており、さらにうち2年間は大学で過ごしても良いことになっているため非常にキャリアデザインを組みにくくなっている。具体的には今後検討予定とのこと。  |
| 4-⑭<br>地域域域卒業医師のキャリアデザインについて<br>(へき地勤務の位置づけ)                                  | 200床未満、県庁所在地である〇〇〇〇を除くなどの規定はあるが、へき地に限定するものではなく、さらにある程度専門医取得に配慮した勤務地が想定されているとのことだった。  | 地域域域卒業の義務年以内で半程度までへき地を含む診療所への派遣としている。  | 県庁所在地である〇〇市以外の公的病院と指定されており、実質的にはへき地が想定されている。   |
| 4-⑮<br>へき地の診療所と都道府県との関係について<br>(今後、へき地の診療所の医師をどのように確保するのか、都道府県の現状を確認してください)   | 国保病院の診療所への転換が進んでおり、その際の施設整備・設備整備に補助をしている。  | 現状では、市町村立の診療所の医師不足とそこからの派遣という形で自治体大卒業の医師を派遣するようなどいっている。しかし今後はシステムとして中核病院を抜き、県からグランドに医師が派遣されるシステムではなく、その中核病院からの派遣とするよう形としたい。                      | 国保診療所のみならず個人の診療所もへき地診療所として様々な施策の対象となつてすでに計画に盛り込まれている。  |
| 4-⑯<br>へき地の歯科医療について<br>(へき地医療拠点病院の歯科診療担当者の確保について、研修医教育における口腔保健の重要性について)       | 歯科については保健課が担っており、連携はしているが十分ではないとのこと。ただし、このようなアングをきっかけに交流することも多いとのことだった。在宅医療に関連して、在宅医療に関わる医師を対象とした口腔保健の重要性を伝える研修会等を行っている。今後は同研修会を市町村職員対象にも行う予定とのこと。 | 担当部署が異なっており詳細を把握していない。今後は一元化していくことが必要との認識はある。  | 健康推進課が主に歯科保健を担っているが、歯科医療となる役割分担が曖昧とのこと。歯科医師会が中心となり、口腔保健支援センターを設置し、口腔保健の重要性を啓発しているが、へき地に特化した事業はない。  |
| 4-⑰<br>①へき地での看護について<br>(へき地医療拠点病院の新人看護職員の教育支援/へき地医療の看護職確保につながる看護職の異動支援等)      | 小規模医療機関における研修に対する補助は行っている。へき地に特化した研修支援はないが、在宅医療に関連して潜在看護師を在宅医療に活用するための研修等は行っている。   | 担当部署が異なっており(同じ課内の隣ではあるが)詳細を把握していない。今後は一元化していくことが必要との認識はある。   | 新人看護職員研修及び看護職確保支援研修事業の実習を受け入れているへき地医療拠点病院は3カ所中1カ所。看護職のことは看護課の担当であり、2カ所のへき地医療拠点病院の新人看護職員研修は行っているが、復職支援研修事業からへき地医療拠点病院への異動につながるものがあるかどうかは不明。新卒者の就職病院選定の要素には教育体制があり、自前で新人研修が困難な場合は支援体制が必要であること、潜在看護師の掘り起こしのための保健所管内単位の復職研修について情報提供。〇〇医療福祉情報ネットワークを整備することで、看護師の現任教育・自己研鑽におけるIT活用を提案。 |
| 4-⑱<br>へき地での薬剤師について<br>(へき地での薬局の役割/都道府県と薬学部・薬師会との協議の場/へき地における薬剤師の可能性)         | 在宅医療に関連して薬剤師の果たす役割に関する研修会を行っている。都市部以外で在宅医療を推進するためには、薬剤師等の活用が必須と認識されている。  | 担当部署が異なっており(同じ課内の隣ではあるが)詳細を把握していない。今後は一元化していくことが必要との認識はある。   | 業務課が中心となっているが、薬務行政が中心となっている。病院薬剤師が少ないとのこと。他県の薬剤師からへき地の薬剤師・薬局の活用について助言した。   |
| 4-⑲<br>地域医療構想におけるへき地医療の位置づけについて<br>(へき地における医療需要の将来推計/へき地における医療提供体制に関する協議の場など) | 関係別の医療需要の将来推計はされている。へき地に特化した協議の場はなく、引き続き都府協が協議を行うものと思われる。  | 地域医療支援センター内に「へき地医療支援機構」の役割も持たせてあり、その課内で埋められないように既に話し合っている。しかしへき地の人口が減っていくこと、高度化・集約化が進められる中でどういった役割が求められるのか、住民・自治体関係者とも要協議の上、検討していく必要を実感している。     | 企画推進課が計画全体を担当するが、同じ課内でへき地を担当する地域医療課も十分に連携をとって検討することのこと。  |

5. その他

| 2015年1月27日   | 2015年2月19日   |
|--|--|
| 5  | 6  |
| 厚生連〇〇総合病院  | 県庁   |
| 森田 夏紀・古城 隆雄  | 横井 英治・神田 健史  |
| <p>へき地医療支援機構は〇〇厚生連 〇〇総合病院に委託されており、院長が専任担当官を務めていた。平成23年より、へき地医療支援機構は県に設置されることになったが、専任担当官は従来通り院長が務めている。へき地医療支援機構が県に設置されたが、そのことによる変化は今のところ無い。</p> <p>へき地医療支援機構の役割としては、へき地医療支援対策に関する協議会への参加、へき地医療拠点病院としての診療での貢献を行っている。へき地診療所からの代診については、へき地診療所からの代診の要請がないため、実施はしていない。代診システムに関しては周知徹底している一方で、単純にニーズが無いという。ただ、そのような診療所で学会や研究会への参加など、他都道府県のような代診を依頼する状況のときに、どのように対応しているか県は把握していない。</p> | <p>地域医療対策課内にあり、へき地医療にかかる補助筋行政等を行っている。</p>  |
| <p>〇〇県では平成25年4月に「〇〇医師総合支援センター」として設置された。地域枠卒業医師のキャリア形成支援、卒後教育に重点を置いて活動を行っている。なお、自治医大最若年限医師のキャリア形成支援は県の医師確保対策室が行っている。へき地医療支援機構と、〇〇医師総合支援センターには直接的な連携はなく、へき地医療支援機構は自治医大最若年限医師、地域枠卒業医師、どちらのキャリア形成にも関係していない。</p>  | <p>地域医療対策課内に設置されており、〇〇大学に分室をもつ。医師不足調査、キャリアデザイン作成等を行っている。</p>   |
| <p>広域の地域枠医師(修士・研修資金の貸与契約により、返還免除のための義務年数として勤務条件が指定されており、大学入試制度とのリンクの有無を問わない。)の補正人数であるが、義務年数者は平成35年にピークを迎え280名、知事指定病院勤務者数は平成40年にピークを迎え128名となっている。</p> <p>なお、〇〇県の地域枠は県内地域枠、全国地域枠、一般枠、市町村提携枠、ふるさと元来枠といったように複数の枠が存在している。</p>   | <p>平成17年に始まった研修資金制度を利用した卒業生が1,2名いる。150年前後には30人前後になる。</p> <p>へき地に限定しない研修資金貸与者の総数は180人前後。</p>                    |
| <p>〇〇大学に「〇〇医師総合支援センター」として委託を行っているが、県の医師確保対策室との関係は良好。</p> <p>大学と地域の病院等を連携しながらキャリアを横断して「地域循環型キャリア形成システム」を構築中。診療科別、コース別(学位、専門医取得等)のキャリアデザインについて、〇〇医師総合支援センターにて策定作業中である。</p>   | <p>明確なキャリアデザインは作成されていない。</p> <p>基本的には自治医大卒業生と同様のものを想定されており、へき地等の公立病院勤務を考えている。</p> <p>医局人事との兼ね合いを検討する必要がある。</p> |
| <p>〇〇県の研修資金貸与条件では、貸与期間の1/5倍の期間を県内の公的病院(国・県・市町村・自営・厚生連・社会医療法人・救急告示病院)で勤務することを条件としている。ただし、へき地勤務を別立てでの義務づけは行っていない。現状としては、二次医療圏(くに県境部)の半格的病院において医師不足が顕著な状況であることから、その診療体制の維持を重視した指定となっている。過疎地域の診療所等では勤務医が高齢化傾向にあり、その後継者の確保に苦慮しているが、義務年数中の若手医師の国保診療所等への勤務指定に関しては、モチベーションの維持、キャリア形成の支援等から、現時点では困難な状況となっている。</p>   | <p>地域医療従事者(180人中の80人を占める)はへき地等の公立病院勤務が想定されている。</p>   |
| <p>面談を行った限りでは、へき地の診療所の医師に関しては協議会でも課題となっていないらしい。ただ、過疎地域の診療所等における医師の高齢化はあり、その後継者の確保に苦慮しているという実態もあるようだ。</p>   | <p>へき地診療所は公立、国保のみ。</p> <p>多くは非常勤医師によって成り立っており、一部には自治医大卒業生等を派遣しているが、医師確保は市町村の役割と考えている。</p>                      |
| <p>へき地医療支援対策に関する協議会に産科医師会が加わっている。〇〇市では在宅診療体制強化事業として、産科住診車の整備について助成が行われた。</p> <p>また、研修医教育における口唇保護の重要性について説明を行い、ご理解いただいた。</p>  | <p>健康長寿推進課が担っており、連携して取組んでいる。</p>   |
| <p>県全体で看護師は不足しており、へき地医療拠点病院でも7:1看護の影響で不足している。へき地診療所での看護師不足に関しては話題としてはあがっていない。</p> <p>厚生連では研修資金を看護学生に出して看護師の確保を行っている。</p>   | <p>新人研修が行われており補助を行っているが、複数の病院による合同開催等は行われていない。</p>   |
| <p>へき地における薬剤師の役割について説明した。また、〇〇県ではへき地医療支援対策に関する協議会に薬剤師会から参加していないため参加を促してはどうかと提案した。</p>  | <p>へき地においても調剤薬局が少なく、特別な取組はないとのこと。</p>  |
| <p>〇〇県では二次医療圏別に医療計画を策定している。その二次医療圏毎の医療計画も全て地域医療の現状把握を数値指標にて分析しており、5疾病5事業+在宅医療について記載されている。そのため、地域医療構想の策定においても、同様の方式で行えるのではなかろうか。</p>  | <p>現在は行われておらず今後の課題と考えられる。</p>  |

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

| 訪問日時   | 2015年1月8日 | 2015年1月9日                        | 2015年1月15日                        |
|--------|-----------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 訪問都道府県 | 1         | 2                                | 4                                 |
| 訪問場所   | 県庁        | 県庁                               | 県庁                                |
| 訪問者    | 神田 健史     | 井口 清太郎                           | 香山 早苗・神田 健史                       |
| その他    |           | 〇〇団体の事業が始まってばかりであり、この取組の今後に注視したい | 女性医師・看護師の支援について質問があり、いくつかの助言を行った。 |

| 2015年1月27日  | 2015年2月19日  |
|---|-------------|
| 5   | 6           |
| 厚生連〇〇総合病院   | 県庁          |
| 森田 憲紀・古城 隆雄   | 梶井 英治・神田 健史 |
| <p>〇〇県のドクターヘリは〇〇赤十字病院に配備されており、平成24年1月より運送が開始されている。現場の判断も的確なものになってきており、十分な活用がなされている。へき地医療拠点病院である厚生連〇〇総合病院にはピックアップされた患者を受け入れている。</p> <p>〇〇県では、〇〇県立脳血管研究センター、リハビリテーション・精神医療センター、医療教育センターといったように、県立総合病院が存在しない。かわりに、ドクターヘリが配備されている〇〇赤十字病院、厚生連（厚生連産業協同組合連合会）が開設した医療機関、そして社会福祉法人などが、県の地域へき地医療を支えている。とくに、へき地医療拠点病院に指定されている医療機関のうち、へき地医療支援機構理事に担当者が院長を務めている〇〇総合病院といった厚生連が開設した医療機関が、厚生連が管理者を務める市民病院が1と、厚生連の役割が大きい。歴史的にも地域住民に密着した取組（住民教育や検診事業）を行ってきたこともあり、県内の地域医療を牽引する立場にあると思われる。</p> <p>一方では、自治医科大学医師の職務年限中は厚生連が管理者を務める〇〇市民病院を除き、全てが市立もしくは町立病院である。また、自治医科大学医師の配置に関する調整などは県の医師確保対策室が行っており、へき地医療支援機構・県庁担当官あわせて、自治医科大学の職務年限医師らの接点は多くない。</p> <p>県として、へき地に特化したものでなく、地域医療として取組んでいることもあり、県の医師確保対策室と〇〇大学の〇〇医師総合支援センターが中心になり、県の地域医療に関する分析、高校生を含めた地域医療を確保するための広域活動、自治医大・〇〇大学医学生・地域枠を含めた地域医療実習・体験、卒業のキャリアデザイン・卒業教育に取組んでいる。再度、訪問を行う機会があるときには、医師確保対策室、〇〇医師総合支援センターの担当の方も含めて〇〇県のへき地・地域医療体制に関する意見交換が行われ、より充実したものになると思われる。</p> <p>へき地医療を支援する取組としては、平成25年度から〇〇市と〇〇市が行う患者輸送事業への助成、診療所医師の退職後に後任医師が決まるまでへき地医療拠点病院から代診医が派遣されるといったものがあった。</p> <p>その他、平成26年度より〇〇大学寄附講座として「循環型医療教育システム学講座」が開設、地域で若手医師を育成しながら医師不足の医療機関を支援するために、講座所属医師を地域の病院に派遣、派遣先病院において、診療応援・地域枠等の若手医師を指導することになっている。</p> <p>〇〇県では同じ〇〇大学寄附講座として「総合地域医療推進学講座」があり、総合医の育成に取組んでいる。厚生連との協同で「〇〇県総合診療・家庭医養成プログラム」が行われている。他の専門医関連の現状としては、マインドとして地域医療に興味を持つものはいても、また診療科別専門医志向が強いのではないかとのことであった。</p> |             |