

	2015年2月10日	2015年2月16日	2015年2月5日	2015年2月9日
	7	8	9	10
	県庁	県庁	県庁	県庁
	古城 隆雄	梶井 英治・井口 清太郎	神田 健史	森田 善紀・古城 隆雄

1. 第11次

1-①	1	2	1	2
1-②	地域医療対策協議会が年1～2回開催されており、へき地部分については専門部会が年1～2回開催されている。専門部会には、副知事をはじめ県の関係者、大学、大学病院長、医師会、病院協会の関係者が参加しており、主に代診医の派遣について協議がされている。	へき地医療支援機構の運営者及び専任担当官の取組みに対する考え方を促進因子として挙げられる。	従来よりへき地医療支援会議を年1回開催し、へき地医療の課題について議論している。へき地医療支援会議には、へき地医療の現場関係者が多く参加し、PDCAサイクルに基づいた議論が行われている。へき地医療支援会議は、へき地医療拠点病院、へき地診療所長、へき地診療所を有する市町関係者等が中心となって構成されていた。指標がないためPDCAサイクルが活用しにくいといった意見もあるが、複数の現場関係者が参加しており現場の声を十分に反映させる会議となっていた。	〇〇県は平成22年より第6次〇〇県保健医療計画に基づいて、へき地医療対策が行われている。平成27年度からは第7次〇〇県保健医療計画が施行されることになっており(平成29年度まで)、現在策定作業中である。へき地医療対策計画に限定したものではないが、PDCAサイクルに沿って計画の策定が行われている。へき地医療対策に関する協議会は、平成24年度まで開催されてきたが、地域医療センターが設置されて〇〇県・〇〇大学の連携による医師確保対策事業を行う体制が整ったため、平成26年度からは〇〇県地域医療連携協議会へき地医療対策部会となった。部会には医師会、大学、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構の専任担当官、県、市町村から参加しており、計画の策定などを行っている。

2. 第11次

2-③	1	2	1	2
2-④	毎年、関係者があつまる専門部会が年1～2回開催されている。	毎年、各年度の各種事業の円滑かつ効率的実施を図るため、へき地医療支援計画策定会議が開催され、年度毎のへき地医療計画が策定されている。	毎年へき地医療支援会議を開催し、現状の把握、共有を行っていた。	〇〇県地域医療連携協議会へき地医療対策部会や保健医療対策協議会で行われている。
2-⑤	毎年、関係者があつまる専門部会が年1～2回開催されている。	年に2回、へき地医療対策協議会において、へき地医療拠点病院の活動評価が実施されている。	へき地医療支援会議で、質的な評価が行われ、それに基づいた施策への反映もなされていた。	〇〇県地域医療連携協議会へき地医療対策部会や保健医療対策協議会で行われている。
2-⑥	当初掲げられた目標を達成すべく、着実に取組みがなされている。ドクターバンク〇〇により、2名県外からの医師招聘を行い、へき地診療所に勤務してもらっている。※ただし、いずれも70代以上の高齢バスを借り受けて、H23年へ合計77名の学生がへき地医療実習に参加している。へき地診療所の画像伝送を行う、へき地診療支援システムは、H26年から稼働、5病院、8診療所が専用ドクターヘリは、隣接する複数の県と広域連携を行っている。全国に先駆けて、玉突き代診の仕組みをとっている。大学へき地医療拠点センター病院へき地医療拠点病院へき地診療所	平成27年度へき地医療支援計画に、新たに在宅医療の充実のための検討が加えられた。	年回のへき地医療支援会議で現場の意見を聞いて、新たな課題にも対応していた。	継続した課題でもあるが、医師不足・医師確保が課題となっている。診療科毎の罫りでは、県内の産婦人科、小児科、整形外科が不足している。小児科医、整形外科医の都市部での開業が増加していることも要因のひとつになっていること。
2-⑦	玉突き代診の仕組みを全国に先駆けて導入。大学の地域医療支援センターには、15名のへき地対応の医師があり、その他に、公的医療機関支援、政策的医療を担う医療機関(がん、災害、被災医療、精神等)、相対地区支援の医師があり、合計90名の体制になっている。	へき地医療支援計画の目標に向けて取組まれているが、いずれも未だ目標達成に至っていない。	独自に分析はされていないが、へき地医療支援会議の構成メンバーの大多数を現場の関係者が占めていることが要因と考えられ、潜在的には理解されている。	現在策定している第7次〇〇県保健医療計画に反映される予定
2-⑧	原稿の事故があったため、医療従事者の確保が難しい。	計画としては現在2年目で、各種の課題解決に向けた取組みが行われている段階であり、目標の達成が得られたか否かに関する判断はこれからである。	県としての施策を検討する際の市町に対する過分な配慮が最大の阻害因子と思われる。むしろ適切な配慮は既に行われていると考えられ、マクロな視点に立った施策の推進をすべきとお伝えした。	現在策定している第7次〇〇県保健医療計画に反映される予定

3. 次期へ

3-⑨	2	3	1	4
3-⑩	ドクターヘリについては、隣接する県と広域連携協定を結んでいる。	「仕組み」に関する検討をお勧めした。	グループワークでの議論とは別だが、へき地医療計画もしくは地域医療計画に適宜反映する用意があるとのこと。	グループワークで行った議論に関して、とくに改めて検討される状況ではなかった。
3-⑪	4	2	1	1
3-⑫	H25年3月に、医療計画、へき地医療計画ともに改定されている。	第11次へき地医療支援計画は、第6次医療計画に包含されており、2年間のプランクは生じない。へき地医療が現状のように留意していただきたい旨、お話をした。	助言のもと、第6次医療計画をベースとして追記・修正する方向で検討して頂くこととなった。	現在、第7次〇〇県保健医療計画を策定中であり、へき地に関する施策も反映される予定

4. 第11次

4-⑬	地域医療支援センターが一体的に扱っており、へき地はその一部分を扱っているという形。地域医療支援センターは、大学にあるが、半分は県のスタッフであり、常駐している。	へき地については、無医地区、準無医地区その他へき地診療所が設置されている等、へき地医療支援計画の対象となっている地域とされている。	意味は別のニュアンスを持つが、担当部署は同一で、一体的に取組んでいる。	県としては、へき地だけということなく、地域毎の対応が必要。平成25年度から、地域医療の担当部署は救急や災害について、医師確保の担当部署がへき地や過疎地の医療を取り扱っている。
-----	--	---	-------------------------------------	---

2015年1月15日	2015年1月26日	2015年2月4日
13	15	18
県庁	県庁	県庁
横井 英治	神田 健史	古城 隆雄
1	3	4
数値目標を設定し、毎年、その数値目標をクリアすることが掲げられており、そこに向けて大変な努力がなされている。このことがPRのサイクルの促進につながっている。	地域医療計画には、へき地医療拠点病院数や無医地区などに関する数値目標があったが、へき地保健医療計画には明確な数値目標がなかった。	計画策定時には協議しているが、関係者が集まる機会は特はない
1	2	3
策定時に設定した課題と目標とは、以下の通り明確であり、関係者間で十分に共有されている。医師派遣充足率は、現状100%であり、目標はその維持にある。代診医師は、現状として全ての依頼に応えられており、目標はその維持にある。画像伝送の利用件数は年に800-900件であり、目標はこの件数を増やすことにある。	へき地に関する協議会(医師会、大学関係者、関連病院、研修病院、拠点病院、診療所等が参加)で合意はされているが、そもそも目標の設定が曖昧であった。	計画策定時には協議しているが、関係者が集まる機会は特はない
1	3	4
へき地保健医療対策に関する協議会で個別事業の進捗について共有されている。	へき地保健医療計画策定後、へき地に関する協議会は開かれておらず、現状調査もされていない。今後地域医療支援センター運営委員会を絡めて、仕組みの再検討を行う予定。	計画策定時には協議しているが、関係者が集まる機会は特はない
1	3	4
県庁担当課がへき地医療の現状及び計画の進捗状況を把握し、報告書を作成されている。報告書は、協議会に届けるが、平成26年度は2回開催されている。	最終年度にレビューを行い、何かしらのフィードバックを行うつもりではあるが、どのように行うかは状況をみながら検討すること。	計画策定時には協議しているが、関係者が集まる機会は特はない
2	4	2
現状において、離島の看護師確保が大きな課題として挙がってきている。派遣等の具体的な施策については未定である。	へき地に関する協議会は開かれておらず、新たな課題の把握は行われていない。	〇〇県は離島も少なく、地理的に辺鄙なところも少なく、交通網も整備されている。へき地として対応する必要性が高いのは〇〇市を中心とする地域であり、へき地診療所が3つある。巡回診療の患者は減少傾向にあり、2地区を同時に回ったり、回数を減らすことで対応している。〇〇市には二つの公的医療機関があるが、もともと市町村合併前にそれぞれの市町村で建設されたため、統合の話は度々かまできてはいるが、住民の反対にあい進んでいない。
1	4	2
県庁担当課のへき地保健医療の取組に対する強い意欲とチームワークによるところが大きい。	そのような項目、もしくはそのように認識されている項目がない。	へき地が少ないこと、交通網が発達していること、冬場の除雪がしっかりとされていること(豊富な地下水を利用)、へき地診療所が少ないことなどがあり、大きな課題となっていないことがあげられる。H27年夏ごろからドクターヘリを導入する予定。隣接している〇〇県との協定を検討中
2	4	2
県内に所在する11大学の医学部学生に、5年、6年次の2年間、奨学金を貸与する一般奨学金の募集人数28名に対して、28年度の新募集希望者は4名に留まった。なお、6年間貸与される特別貸与奨学金は定数を満たしている。	そのような項目、もしくはそのように認識されている項目がない。	隣接の〇〇大学の関係医療機関が多いため、地元の〇〇大学と両方に拠る使うあまり、心理的に動きにくい側面がある。
4	3	4
現状の取組を進めている予定となっている。ただし、へき地医師確保事業(国庫)を利用している県が少ないことから、是非、利用されることを勧めたいとの提案があった。	地域医療計画に関しては、年度ごとに指標の達成度を検証する仕組みがあるが、県庁外と協議する仕組みはない。	関係者が集まる場が定期的に開催されていないため、不明
4	2	4
県庁は、保健医療計画にへき地医療の項目を設け、一体として作成しているため、第11次へき地保健医療計画を策定していない。したがって、今回のへき地保健医療対策の取組は2年目となるため、第11次から次期計画へのプランは生じない。	レビュー後に地域医療計画に反映させる仕組みを提案した。	関係者が集まる場が定期的に開催されていないため、不明
過疎4法に準拠し、医療の確保が困難な地域をへき地と位置づけている。実際には島嶼地域(2町7村11島)及び〇〇地域(1町1村)をへき地として、各種のへき地医療支援を実施している。	へき地医療というと無医地区のイメージがあるが、へき地と地域で担当部署が異なることはない。	とくに区別していることはないとのことだった。

	2015年2月10日	2015年2月16日	2015年2月5日	2015年2月3日
	7	8	9	10
	県庁	県庁	県庁	県庁
	古城 隆雄	横井 英治・井口 清太郎	神田 健史	森田 善紀・古城 隆雄
4-①	地域医療へき地医療支援センターと統合されている。専任担当官は、義務明の医師に担っていたが、今年不在の状況である。	へき地医療支援機構は、〇〇県立中央病院内に設置され、運営者は同病院院長である。へき地医療支援機構の主な事業は、へき地における総合的な診療計画の企画・調整、へき地医療拠点病院とへき地診療所間の医師派遣調整、へき地医療拠点病院における医師派遣調整業務及び派遣業務に関する調整、へき地医療専攻に対する研修プログラム作成、へき地医療拠点病院の活動評価、へき地勤務を希望する医師への情報提供、遠隔医療についての検討、へき地診療所に対する各種相談の対応、総合診療医のへき地診療所への配置支援等である。	県庁内では同一部署が担っているが、役割は分けられている。補助金行政、代診医調整およびその把握を担っている。自治医科大学に關する件は地域医療支援センターと共に担っている。	代診医派遣に関する調整業務が主な役割ではあるが、へき地診療所からの代診に対するニーズがない。その他、自治医科大学内医師の派遣に関する調整も担っている。
4-②	地域医療支援センターは、自治医科大学でH23年～地域医療対策官を助けてもらっている〇〇先生にお預け。センターの役割としては、代診医の派遣、自治医科大学の医師の配置、へき地医療体験研修、ICTネットワークの活用、修学資金の学生の相談がある。修学資金の学生の人事案を地域医療支援センターが作成し、地域医療対策協議会で承認を受ける。	地域医療支援センターは、〇〇県庁内にあり、センター長は保健福祉部長が、副センター長は医療確保対策室長とキャリアコーディネーターの一人とが務めている。キャリアコーディネーターと、教育ネットワークワーキング、アドバイザー3名、地域医療支援センター協力員4名が、若手医師を支援する体制を組んでいる。同センターの役割としては、地域医療支援センターのキャリア形成支援、医師不足地域の病院等への医師派遣調整、地域医療に必要とする医学生・医師の支援、総合診療窓口の設置と情報発信、指導医の養成と研修体制の整備、地域医療関係者との意見調整等である。	地域診療医の育成を担っている。自治医科大学に關する件は地域医療支援センターと共に担っている。	〇〇県地域医療支援センターは実施主体は〇〇県だが、実質的には〇〇大学に委託している。〇〇県地域医療連携協議会でセンター運営全般の協議設計がなされており、医師確保対策事業の総合的な推進が図られている。
4-③	H20年30名(返却1名、脱退1名)、H21年23名、H22年39名、H23年38名、H24年50名、H25年55名、H26年44名。年次の変動は、途中から応募可能なため。	地域診療は、6大学合計38名(各学年)で、うち〇〇大学が22名である。平成27年度からは、全国を対象に5名の地域枠(〇〇大学)が新規に設けられる。	自治医科大学の地域枠が今年初めて3人卒業し今後9年続く。〇〇医大からは来年初めて4人卒業し、今後段階的に増し最終的には10人で10年続く。延べ80人弱となる。	今年4月に地域枠卒業医師が初期研修を始める。今年、来年は、まだ人数としては少ないが、それ以降は18人/年となっている。
4-④	緊急医師確保研修資金(県立医科大学)、へき地医療等支援研修資金(大学不同、〇〇医大系)、地域医療確保研修資金(自治医科大学)の3つが定めた。平成25年4月～、一時的運用に変更。身分は、派遣先の医療機関の職員に。専門研修、後期研修を併せて6年随行し、3年間勤務。いずれの医療機関も加算指定病院。将来、初期・後期研修に定住する医療機関は、3制度ごとに決まっており、いずれも1年以内へき地医療拠点病院、市町村立・国保診療所勤務が定められている。そのため、臨床研修において将来へき地勤務に耐えられるよう、腹部エコーや内視鏡検査、外傷の応急処置等、研修内容について診療科とともに具体的な要件が指定されている。	地域医療支援センターが卒業した地域枠医学生の配置をキャリアコーディネーターなどと相談しながら決めて行くこと。一般地域枠学生は、卒業、知事定める医療機関で9年間、医師として勤務した場合は返還(9年間のうち1/2以上は医師不足地域に勤務)となる。キャリア形成については、専任医師による個別相談、オーダーメイドのキャリアパスの作成、専門医の取得支援等が組まれている。全国対象地域枠学生は、一般地域枠と同様、9年間の勤務のうち1/2以上は医師不足地域の勤務が求められている。さらに、診療科は産婦人科、小児科、救急科、へき地医療の中から選択することになっている。へき地医療確保資金、総合診療科専攻は、9年間のうち1/2以上の期間、市町のへき地医療拠点病院及び診療所等に勤務することになっている。	県務内にも内定を定めてもらうためのキャリアデザインを設計し、大学にキャリアデザイナーを置いていく。県務内に新たな専門医制度をにらみ、県内の病院の指導医数、経験実績についての調査を行う予定のこと。	指定された医療機関は90ほど、各医局により専門医取得をベースとしたキャリアデザインが定まされており、地域枠卒業医師ほどの診療科を選択することもできる。具体的には、〇〇地域医療リーダー養成キャリアパス作成マニュアルが策定されており、到達目標、病院・施設一覧、ローテーション例などが記されており、それに基づいて作成されている。また、県内の対象となる医療機関はグループ(公的病院・協力施設)研修院へき地診療所・二次救急後援病院、基幹医療研修病院、医師養成研修院(教育研究病院)に指定されており、県内地域は4つに区分けされている。各グループから少なくとも1施設は経験、4地域のうち3地域以上を経験することになっている。
4-⑤	へき地医療等支援研修資金の学生(H16～H24)は、5年間のへき地勤務が義務付けられている。H25年3制度一休運用後も、将来、初期・後期研修後に赴任する医療機関は、3制度ごとに決まっており、いずれも1年以内へき地医療拠点病院、市町村立・国保診療所勤務が定められている。	へき地医療を選択した全国対象地域枠学生を除き、一般に全国地域枠学生は9年間のうち1/2以上は医師不足地域に勤務することになっている。へき地医療を選択した全国対象地域枠学生のみが、9年間のうち1/2以上の期間、市町のへき地医療拠点病院及び診療所等に勤務することになっている。	自治医科大学の地域枠卒業生には地域枠以外の卒業生と同様にへき地医療に従事して欲しいと考えているが、〇〇医大の地域枠学生にはそもそもへき地の規定を設けていない。	どこへき地勤務が義務付けられているものではない。総合診療医に関しては専門医制度の制度設計が明らかになっていないことであるが、県内に対象となるプログラムは少ない。
4-⑥	玉突き代診ドクターバンク〇〇の運用により、へき地医療機関の医師確保に努めている。	現時点において、3か所のへき地診療所の医師は確保できている。また、1か所の民間医療機関が、巡回診療に携わっており、へき地診療所に準ずるような位置づけとして扱われている。なお、へき地医療支援事業派遣医師登録事業により、4か所のへき地医療拠点病院が21名が登録され、医師派遣、巡回診療、代診医派遣は、円滑に実施されている。	全てのへき地診療所が国保を含む市立であるが、約半数に県の医師を派遣している。	県内に、へき地診療所は9か所。そのうち、6か所は自治医科大学医師を派遣している。へき地診療所における特定診療科(耳鼻科・皮膚科)については学校医連などに派遣で来てもらっている。
4-⑦	へき地医療に特化したものはない。口腔ケアの必要性については、説明し理解を求めた。	連携は、特に図られていない。なお、平成27年度へき地医療支援計画では、無歯科地区を有する市町は、当該地区の住民に対する歯科保健活動の充実を努めることになっている。	保健に関しては健康増進課が担っているが、歯科医療については同一課で担っている。へき地巡回歯科診療バスを県から歯科医会に委託して行っている。主に巡回診療の小児が利用している。他、公設民営形態をとるへき地歯科診療所もある。	担当部署が異なるが、主に歯科保健を中心に取組まれている。研修医教育における口腔保健の重要性について説明を行った。
4-⑧	看護師に限定したものでないが、県外からの入職者(県内出身者の確保も含め)に対して、1年間の半分の補助する制度がある。H24年の実績は、医師57名、看護師116名、その他職種50名。県内内職者も意図しているので、純粋な県外出身者の数は不明。派遣制については、入替費の補助だけでなく、住居費についても補助。期間も1年間に限らず。	他施設との合同によるへき地医療拠点病院の新人看護職員研修が行なわれている。また、2つのへき地医療拠点病院が、看護職の確保支援のための研修事業を行っている。	同一課内で看護の課題についても扱っている。修学資金制度はあっても十分に活用はされていない。復職支援については、自治医大で行っている研修に対しては補助を行っている。看護師派遣についても検討がなされている。	へき地診療所の看護については高齢化による過剰、後任看護職の確保が課題となっており、遠方から医師を誘うケースもある。その場合、医師の体目対向が図れる。へき地医療拠点病院でも看護師は不足しており、〇〇福祉病院では自前の奨学金制度だけでは補えず、自治医科大学看護師・助産師を派遣してもらっている。
4-⑨	詳しくは分からないが、〇〇地域の薬剤師会主導で？調剤薬局において血腫検査を行っていること。	3か所のへき地診療所所在地のうち、2か所には調剤薬局があり、訪問服薬指導を含む在宅支援が行われている。	保健所が中心となった在宅医療推進体制の一環として、薬剤師のフィジカルアクセスや関係者との結びつきを深める役割を果たしている。	へき地における薬剤師の役割(とくに在宅医療)について説明を受けた。また、へき地医療に関する協議の場に薬剤師などの参加を促すことも助言した。
4-⑩	〇〇地域が特に人口減少地域だが、また特に検討はされていない。	未だ行われていない。今後の課題と考えられる。	同一部署が担っている。地域医療構想は病床の面に偏っている印象があり、へき地医療との関係性が難しいとの意見あり。全体として地域医療を考えるべきと助言した。	地域医療構想のガイドラインが公表されていないこともあり、へき地に考慮した取組み等、具体的な話には展開しなかった。

5. その他

2015年1月15日	2015年1月26日	2015年2月4日
13	15	16
県庁	県庁	県庁
梶井 英治	神田 隆史	古城 隆雄
へき地医療支援機構と地域医療支援センターとは担当課が異なるが、課を超えて有機的な連携が図られ、運営されている。 へき地医療支援機構の主たる役割は、へき地医療を担う医師の確保である。	へき地医療支援機構は医師看護職確保対策課が担っているが代診調整等の業務は行っていない。 主にへき地医療に関する協議会の開催を担っているが、現在はへき地保健医療計画改定時にしか開催されていない。 施設整備、設備整備、巡回診療についての補助金については医務課が担っている。	代診医の派遣に関する事、自治医大卒業生の派遣等
地域医療支援センターの主な役割は、地域科学生の育成及び同卒業医師の研修・配置に関することである。	同じ医師看護職確保対策課が担っている。 大学と協力して、キャリアデザインについての相談や、講義事業などいらか活発な活動をしている。	平成25年8月に医務課内に設置されたが、まだ本格的に稼働しておらず、運営協議会も立ち上がっていない。 今後活動していく予定だが、メンバーは、〇〇大学、県外の〇〇大学、臨床研修関連病院、県を考慮している。
6年間の奨学金貸与を受けると特別奨与奨学生が現在119名(1期生は現在6年生)、5、6年次の2年間貸与を受けると一般奨与奨学生が現在74名(1期生は現在、後期研修2科目)である。 なお、定員は前者が1学年25名である。後者は25名であるが、本年度採用は8名であった。	修学資金を貸与された地域科は英年度から卒業予定、1年あたり〇〇大学から5人、県外の〇〇大学から2人ずつ卒業予定。 他に修学資金を貸与されていない地域科も入らず卒業予定。 さらに、地域科ではなく、県からの修学資金を貸与された学生、卒業生はすでに数人いる。 教大で、義務内の医師は150名超になる予定。	H21(5名)、H22(10名)～、英年度から4名卒業する(1名は、途中で対象外)、1名が〇〇市民病院の総合プログラムに行くことに。
いずれの奨学生ともに、小児、周産期、救急、へき地医療のいずれかの領域で、〇〇県が指定する医療機関において一定期間勤務することになっている。小児、周産期、救急医療分野の選択者はキャリアプランを立てやすいと考えられる。へき地医療分野の選択者に対するキャリアプランに関しては、総合診療専門医等、現在、検討中である。	地域医療支援センターで個別に対応している。 比較的大学に意見を聞いてもらっているとのこと。	現段階では具体的なキャリアデザインは、決まっていないが、次の要件は、定まっている。初期研修を除く9年間を、知事が指定する病院で勤務する。診療科は、小児科、小児外科、産婦人科、救急、総合診療科、麻酔科の8つから選択。派遣先は、研修医、初年、大学の3者で協議する予定で、臨床研修病院には、プログラムを作って頂けるよう依頼している。県外の〇〇大学の特別枠(2名)については、初期研修は県外の〇〇大学で行い、その後は地元(〇〇県)内で勤務することになる。
上記参照	へき地に限定しない公的病院となっている。	特に定めていないが、へき地拠点病院がある〇〇市民病院で総合医のプログラムを作っている。
島嶼地域に必要医師数は31名であるが、開業医2名と村で採用した6名を除く23名は〇〇県から派遣されており、欠員となっている。ここには、〇〇県の大変な努力がある。各種の医師確保支援等、多様な取組が行われている。	へき地診療所には公立、国保や厚生連立が指定されており、私立はない。 補助は行っているが医師確保等の施策は行っていない。	〇〇市にあるへき地診療所(3か所)に自治医大の卒業生を派遣予定。
へき地医療担当者や歯科医師担当者との直接的な連携は取られていない。臨床研修における口腔保健の重要性については、意見は一致したが、実際の研修において、取組まれているのか否かに関しては把握されていなかった。	連携対策が担っている。 在宅医療に関する協議会の中で、歯科医療支援事業や歯科連携推進事業が予定されているが、それ以上の取組はされていない。	県立中央病院から、半年に1度歯科医師を派遣している。へき地に限ってはいないが、高齢者については、歯科医師会と連携している。
現在、島嶼においては、医師確保以上に看護師確保が一番の問題となっている。〇〇県が派遣する医師は、数か月～1年交代が多い。看護師についても、〇〇県からの派遣を希望する声が上がっているが、直ぐの対応はできない。加えて、医師と同様の派遣期間となると、地域や住民についての情報に精通しない医療者同士となり、この点をどうクリアしていくのかという課題もある。	医師看護職確保対策課が担っており、養成施設の確保やU・Iターン推進事業を行っている。 復職支援研修や新人研修を県が協力して各地域で行っている。	7対1の導入当初は看護師不足に陥ったが、最近では急性期の病床を求めなくなったこともあり、比較的落ち着いてきている。看護師の養成校の定員は725名と毎年、の学生人口数700名の1割に達している。へき地に届くことではないが、職業対策防止にも力を入れており、短時間勤務や院内保育所を位置付し、さらに、フルタイムワーカーの人の兼ね合いや、保育は地元で受けさせたいといった意向もあり、難しいところもある。
へき地における薬局や薬剤師の実態調査は、実施されていなかった。〇〇県は、へき地の薬局については民間を考慮しており、現時点において県の直接的な関わりは考えていない。	医務課が担っており、在宅医療と関連して地域単位で検討が行われているがまだ議論は深まっていない状況とのこと。	特に取り組んでいることはない。〇〇県の例などの紹介。
へき地医療は重要であるが、地域医療構想においてへき地医療をどのように位置づけ、役割を定めていくのかについては、ガイドラインが示されていないので、何とも言えない。	企画統括課が担う。 まだ十分ではないが、協議の場は用意されているとのこと。	特に取り組んでいることはない。重要性について説明。

	2015年2月10日	2015年2月16日	2015年2月5日	2015年2月3日
	7	8	9	10
	県庁	県庁	県庁	県庁
	古城 隆雄	横井 英治・井口 清太郎	神田 健史	森田 喜紀・古城 隆雄
その他	<p>地域医療支援センターとへき地医療支援機構が統一され、一体的に運用されている。地域医療支援センターには、県職員が常駐で4名おり、また医師も80名いるなど、全国的にも大規模な組織になっている。重層的な玉突きの仕組みにより、代診医の派遣にも応えられる体制を整えている。</p> <p>へき地医療に限らず、地域医療支援センター所属の医師が、政策医療、公的医療機関、〇〇地区の医療機関の応援に行っている。</p> <p>地産地消の学生の診療科選択の自由であるが、将来1年以内のへき地勤務、2年の公的医療機関勤務が義務付けられており、初期研修の段階からそれに対応できるよう、研修内容の要件が具体的に指定されている。</p> <p>雇用の問題もあり、医療従事者の確保には困難があるが、県外出身者(県内出身者の確保も含めて)への人件費の補助や、地域医療体験実習の実施、ドクターバンクの活用など、出来る限りの努力がなされている。</p>	<p>一般地域科生が、県内1大学、そして県外の5大学に分かれていることから、学生時代の交流と連携付けが極めて重要と考えられる。また、卒業後の派遣先が、専攻科や医局に所属する場合に他医師の意向等に影響される可能性があり、派遣及び診療の継続性をどのようにするのか、検討が必要である。全国対象地域科生は、他県出身者で、一般科に比し少人数であること、さらに、専攻診療科が限定されていること等から、より細やかなサポートが必要と考えられる。</p>	<p>へき地医療支援会議の議論の中で、医師を連れて行くのは県の仕事、患者を病院に連れて行くのは市町の仕事という認識が先方(県)にあり、事業展開がうまく行かないとの意見があった。</p> <p>県としてリーダーシップを発揮するべきとアドバイスした。</p>	<p>へき地医療拠点病院である〇〇病院では理学療法士などの派遣も行っている。</p> <p>県内には、へき地要件での社会医療法人の病院が1ヶ所ある。主に巡回診療を行っている。その他、へき地要件での社会医療法人の取組に関しては、とくに今のところニーズはない。</p> <p>へき地での保健指導は市町村が行っており、保健師の確保もとくに課題とはなっていない。</p>

2015年1月15日	2015年1月26日	2015年2月4日
13	15	18
県庁	県庁	県庁
横井 英治	神田 健史	古城 隆雄
<p>〇〇県は、保健医療計画にへき地医療の項目を設け、一体として作成しているため、第11次へき地保健医療計画を策定していない。〇〇県のへき地保健医療対策の現状を見ると、医師の確保等、大きな努力がなされており、何対策が保健医療計画の中に包含されているとはいえず、決して置かれている。真駒原域に必要医師数31名のうち、約割に相当する26名は〇〇県から派遣されており、欠員は5名となっている。各種の医師確保支援等、多様な取組が行なわれており、大きな成果を挙げているが、その推進にある多大な努力と効果的な運営については、学ぶ点が多い。</p> <p>〇〇県は、大勢全で深山の医師がいて、医師不足はないと思われがちであるが、1町1村の山間へき地と2町7村11島の離島へき地があり医師の確保が容易でないことは、あまり知られていない。これらへき地の医師確保は、前述のように成立している。一方、へき地ではないが、〇〇地域においては、公立病院の医師不足があり、現在、大きな問題となっている。現時点においては、具体的対応策は未だ取られていない。対策として、地域特許医の配置や大学病院等の大規模研修病院との連携による循環型の医師配置等が考えられるが、今後の〇〇県の取組を注視していきたい。</p>	<p>〇〇県ではへき地保健医療計画は他県と同様の時期に策定されているが、地域医療計画の策定年度が他県とはずれており、現在の地域医療計画は22年度までのこと。</p> <p>より一層、第11次以降の対応が重要と思われる。</p> <p>現時点では地域医療構想に合わせて検討する予定とのこと。</p>	<p>-先方から、最近の若手医師に対する接し方が難しくなっており、(背中を見て学べといった指導方法では難しくなってきた)、上手な指導をしている先生がれば後日後輩という存在にさせて頂きたい。</p> <p>-県外の〇〇大学の意向をかなり察しており、思うように動けない状態である一方で、地域性(〇〇や〇〇では特別枠という言い方です)のキャリアデザインについても、具体的にはこれからという形でした。取り組みとしては遅れていますが、他県の取り組みを色々みてから決められるという利点もあるので、ぜひ参考にしてくださいとお伝えいたしました。</p>

	2015年2月5日	2015年1月8日	2015年1月16日
	17 県庁 古城 隆雄	18 県庁 今道 英秋	19 県庁 中澤 勇一
1. 第11次			
1-①	2	2	2
1-②	計画決定時に部会が開かれているが、その後は開かれていない。ただし、〇〇北部地域医療協議会(病院と県、大学2つ)については、定期的に開かれており、そこでへき地医療に関する情報交換はされている。	課題については、実務者レベルで検討して、協議会に報告する体制を取っている。現時点で、特に問題点はないと考えているとの回答であった。見つかっていないことと、問題がないことは同僚議ではないが、こう言われてしまうと、話の接ぎ種が見つからない。そこで、以下のように再定した。	県地域保健医療計画の一つとして行っている。
2. 第11次			
2-③	1 数値目標が当初計画時から掲げられており、医師の充足率や巡回診療の回数等の目標は達成されている。更新した医療計画(H25年3月)のへき地部分では、さらに数値目標の部分が拡充され、ストラクチャー(〇〇北部医師充足率97.4%以上、〇〇北部4病院の新人看護師就業者数14名以上)、プロセス(巡回診療数、へき地医療拠点病院支援システムの利用件数、地域医療に於いて、具体的な数値目標が掲げられている。	1	1 課題は、高齢化、医師の地域偏在・診療科偏在へき地診療ならびに医師確保の目標の数値化が難しいとの意見
2-④	1 〇〇北部地域医療協議会において、関係者間で情報共有が定期的に行われている	1	1
2-⑤	1 〇〇北部地域医療協議会において、関係者間で情報共有が定期的に行われている	1	1 毎年、数値の把握は確実に行えている。またへき地医療協議会は必要時に開催している。
2-⑥	1 〇〇市にある2つの病院の統合が、工事費の捻出部分で少し滞っている。産婦人科学会の最近の発表で、〇〇県は今後10年前で産婦人科が高齢化により少なくなると予想されている。現在、集まってきている医師がいつまで働いてくれるかどうか分からない等。	1	2 在宅医療の推進、地域包括ケアシステムとの連携が課題になっている。
2-⑦	1 退職される予定の先生等に積極的に声をかけて、何人か〇〇北部の病院に従事してもらっている。呼吸器や循環器を専門とする先生に来ていただき、診療をするともに、医師や看護師に対する教育も行ってもらっている。協議会の会長等、後援を作り、やりがいを持ってもらう工夫。〇〇大学が〇〇北部の病院に対して、積極的に医師派遣をしてくれるなど、後押しがある。具体的には、内科、外科、整形外科の医師を派遣してもらっているほか、小児科、麻酔科、精神科についても非労働で派遣してもらっている。公立〇〇総合病院に、〇〇医科大学が、〇〇北部地域いん研究所を設立しており、総合医のプログラムを作っている。〇〇総合病院では、家庭医のプログラムを設けている。	1	1 〇〇大学に設置された地域医療支援センターと協力して、医学生奨学金貸付制度を推進しており、今後の医師確保における分業として期待されている。へき地医療拠点病院への運営費補助を継続している。
2-⑧	1	1	1 上記の医学生奨学金貸付者には、へき地勤務を必ずしも義務付けていない。全体の医師数が増えない限り、地域・地方の医師の増加は困難である。
3. 次期へ			
3-⑨	4 〇〇県全体でのPDCAサイクルを取り組みはないが、〇〇北部を中心に対策が進んでいる。	2	1 他県の先行事例・成功例を取り入れるよう検討中である。
3-⑩	4 医療計画が更新されたばかり。	4 医療計画とへき地保健医療計画の関係が定まっていない現在、計画を立てることができない。	2
4. 第11次			
4-⑪	〇〇地域の住民から「へき地」という表現を使ってほしくないとの要望があり、「地域医療研修」というように表現を変更した。	どちらも県庁内では地域医療課が主管しているが、実務については、「へき地医療」は支援機構が設置されている県立中央病院、「地域医療」は県庁内の地域医療支援センターと寄附講座(〇〇大学地域医療推進講座)が担当している。	オーバーラップしている部分が多いが、地域医療には周産期ならびに救急医療(小児救急)が含まれる。

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



	2015年2月5日	2015年1月8日	2015年1月16日
	17	18	19
	県庁	県庁	県庁
	古城 隆雄	今道 英秋	中澤 勇一
4-⑩	代診医の派遣は個別病院でしているため、行っていない。 自治医大卒業生との面談や派遣先の希望調整を行っている。 勤務内容は、希望する診療科等のところがある。向科中心では、〇〇大学の医局人事になることが多いが、県立中央病院に残る傾向がある。 最近では、在宅医療専門の診療所を開業する場合もある。	県立中央病院に設置されており、へき地診療所への代診医師派遣を行っている。県内には全国的にも高名な診療所医師がおり、諸会議などで出張も多いため、急な代診依頼もある。	
4-⑪	〇〇県地域医療支援センター(大学独自先行)と、地域医療支援センター(厚労省)の2つが設置されており、少し勘がわれない。先行して作っていた地域医療支援センターは、研修会や広報活動を行っている。運営は、県と大学、一方、後でできた地域医療支援センターは、県庁地域医療推進室にあり、一部の業務を大学に委託(交流金や実習等)	大学に設置されている寄附講座と県庁内の地域医療支援センターが、大学を除く8つある臨床研修病院で研修を行っている研修医への大学からの出張指導などを行っている。	平成25年4月に〇〇大学医学部に設置された。センター長は〇〇大学医学部附属病院院長であり、2名の副センター長は、1名が県医師長、もう1名に専任医師が就いている。地域診療医等のキャリア形成支援ならびに医師不足病院の医師確保を目的としている。事業内容として、臨床研修推進医学生成講習会の開催、地域診療医学生等を対象にしたセミナー開催、〇〇県内の初期研修医を対象とした研修会の開催、臨床プログラムの開発、中高生を対象とした医学部進学セミナーの開催などがある。
4-⑫	H21(5名)、H22(10名)～、いずれも〇〇大学に設置。〇〇医科大学では独自に修学資金を作っており、5年間大学に残る条件に返還が免除される。	修学資金には、1.〇〇電力をスポンサーとする「〇〇医療復興財団」によるもの勤務先が県西の〇〇地域限定で期間は4年程度と、II県による自治医大卒業医師と同様の「医師確保修学資金」がある。Iについては平成25年から2名の医師が臨床研修を終え、第一種勤務を始めている。25年は新採を合わせ4名が勤務している。IIについては今年度学部6年生が最学年であり、28年度から4名を皮切りに第一種勤務を始める見込みである。現時点での医師数の見込みとしては、Iについては31年の25名を最速として漸減していく予想であり、IIについては着実に増加し、31年度には81名の医師が勤務する予定である。	平成19年より県修学資金制度が始まった。 ①平成15年のうち5年間の義務がある医学生修学資金:13万/月 25人/年(今後15人/年) ②平成16年のうち3年間の義務がある医学生修学資金:5万/月 30人/年(今後40人/年) 今後最大400名の貸与医師が出る予定
4-⑬	県の地域医療支援センターで考える。協議組織をH26年度中に設置。 基本的には、初期研修2年間大学、〇〇北部3年間、専門研修2年間(大学や県立中央病院)、〇〇北部2年(仕事で指定する地域)を考えている。ただし、特別枠の学生10名が毎年卒業すると、指定が指定する医療機関に20名を配置できることになり、その場合、〇〇北部だけでなく、中部、南部と配置場所を更迭していくとも視野にしている。また、希望する診療科によって、研修期間の調整や研修先の医療機関も検討できる予定。	〇〇、県費、自治医大学生の学部3～5年生を対象として、毎年地域医療研修を実施しており、地域医療体験を積むとともに、医学生相互の交流を図っている。 研修課題には教員以下3名を中心として、県内の臨床研修病院の研修医を対象に、出張講座を行ったり、プレゼンコンテストや進路講座などを行っている。 後期研修として、①救急医・家庭医養成コースと②産婦人科・小児科コースを設定している。①については3年間のコースであり、2年間県立病院などで勤務したのち、1年間県内の公立病院、診療所などで勤務することになっている。②については産婦人科コースに平成24年度に1名、小児科コースに28、27年度に各1名が採用されている。	〇〇大学の地域医療支援センターの専任医師が、地域診療学生との面談・相談を通じて意向を把握し、キャリア形成支援・研修プログラム作成を行う。
4-⑭	業務付けは無いが、〇〇北部の4病院に3年目から数年間だけ行ってもらう予定。 自治医大と特別枠の違いは、3年目に離島診療所に行くかどうかと、研修場所が大学か県立中央病院、という違いがある。 特別枠の学生をへき地診療所に行かせることについては、希望者がいれば、本人と調整しながら一定期間内にも可能だと考えている。実際、へき地医療拠点病院とへき地診療所の運営母体は同じところもあり、現実的にも同じことではない。	地域診療医医師については、検討中であるが、できれば県内の病院および診療所に勤務してほしいと考えている。 後期研修の救急医・家庭医養成コースでは2年目に「診療所研修」の名目で指簿医のへき地診療所で勤務することを想定している。	地域医療への貢献としており、勤務地としてのへき地の限定はない
4-⑮	へき地診療所の多くは、非常勤診療所には県内出身者の先生がリターンで戻って赴任してくれているケースもある。	地域診療医医師については、検討中であるが、できれば県内の病院および診療所に勤務してほしいと考えている。 自治医大卒業医師については、初期研修後の3年目には1人勤務となる診療所勤務は避けようと考えている。	設立母体である市町村に、診療所運営のための補助金を交付 基本的には、市町村の独自の取組みによりへき地診療所の医師を確保している ドクターバンクによる実績はなし
4-⑯	来年から県庁に産科医師を採用する。 〇〇総合病院の東葉さんが中心となって、食形態スケールというものを開発している。病院ごとで取り組みつつも、内容が異なることがあるため、勉強会には医師や看護師等多職種が参加している。産科医師も参加しているが、実際の動きについてはまだ。	打ち合わせ出席者が把握している限りでは、1つだけ公立の診療科が存在し、医師確保卒業卒業後単身赴任で勤務してくれている。 産科医は余っている側面があるかも知れないことだった。	へき地に限定した取り組みはないが、在宅歯科医療推進室を設置し、在宅歯科診療・訪問歯科診療の充実を図っている。
4-⑰	一時期よりも落ち込んでいる。修学資金(地域の病院や県)の効果のため、最近若い人が増えている。	特に対策は取られていないことだった。 まずは医師確保が優先課題ということである。	へき地に限定した取り組みはないが、県全体の看護職員確保のためのナースバンク事業ならびに、県全体の新人看護職員を対象とした研修などを行っている。
4-⑱	特に取り組みはないが、〇〇大学が修学資金を出している。	薬剤師は都市部にしかない。	へき地に限定した取り組みはない
4-⑲	県庁内では試算したりしているが、これからという段階。	国から出されるガイドライン待ちであり、現状では動きはない。	医療圏内の需要を考えた病床数の目標値が主体となっている。

5. その他

2015年2月3日	2015年2月4日	2015年2月12日
20	21	22
県庁	県庁	県庁
中澤 勇一	今道 英秋・森田 喜紀	古城 隆雄
<p>〇〇県には設置されていない 個々のへき地医療拠点病院ならびにへき地を支援する医療機関が、独自にへき地医療支援機構の果たす役割を担っている地域がある。</p>	<p>へき地医療支援機構の役割は、医師・代診医の派遣調整、巡回診療の調整、自治医大派遣先の調整などを中心に担っている。ただし、前述のように地域枠のキャリア支援には関与していない。地域医療支援センター(〇〇県では地域医療医学センター)との連携についても、専任担当官個人のレベルに異なるところが大きい。</p>	<p>自治医大の卒業生は、派遣委員会が決めている。 代診医の調整が主な仕事で、修学資金の学生に対するキャリア支援等は行っていない。 自治医大の卒業生には、後期研修は従来に「ずらし」も出来るよう、卒業生に説明している。</p>
<p>平成23年10月に〇〇医師確保総合支援センターとして設置。〇〇県医師確保対策室、〇〇大学医学部分室及び県立病院機構分室で実施。 〇〇県は、(1)ケアセンター事業、医学士修学資金貸与者の配置に関する業務、女性医師支援事業、〇〇形総合医療圏に関する事業などを行い、分室(主に〇〇大学医学部分室)、医学士修学資金貸与者のキャリア形成支援、研修会、セミナー、勉強会の開催、高校生・医学生・研修医など将来の人在育成のための事業などを行っている。</p>	<p>地域医療支援センター(〇〇県では地域医療医学センター)は地域枠のキャリアデザインなど、県の地域医療推進課とも協力しながら、県内の医師確保対策を主にしている。組織上は、地域医学部門、〇〇県若狭連立である地域医療学講座も属している。</p>	<p>「〇〇地域医療支援センター(本部事務局は、県庁地域医療課)に設置。研修の事業、修学資金の学生の配分方針、医師・医学学生に対する情報発信、地域医療に関する調査・研究」</p>
<p>〇〇県では、〇〇大学の地域枠学生が、〇〇県医学士修学資金の貸与を受けていることが少なく、地域枠を〇〇県医学士修学資金貸与学生として扱った。 平成18年度より貸与制度が開始されたが、現在まで貸与中の医学士を合計約170名に貸与を行っている。 将来、年間最大で170名以上の貸与医師が県内の各医療施設で働く予定である。</p>	<p>今年の4月より、地域枠卒業医師が初期研修を開始する(今年は10名)。今のところ、地域枠は25人/年であるが、今年の4月から28人/年に定員が増やされることが決まっている。</p>	<p>〇〇県は、入試時点で地域枠を指定しておらず、〇〇県出身者であれば全国どの大学に進学したとしても借りられる修学資金の仕組みがあり、平成18年12月現在で84人(現在借りている者、医師した者も含んでいる)。108年は、初期研修86人、勤務中の者が90人、退学中の者28人いる。</p>
<p>県内いづれかの臨床研修指定病院での初期臨床研修2年間 その後3年間(4年間の)専門研修(どの診療科も可) その後4年間(3年間の)医師不足病院での勤務 初期研修ならびに専門研修は大学で受けることが可能</p>	<p>地域枠卒業医師は原則として〇〇大学の医局に所属し、県内の医師不足地域で最低3年以上勤務することが義務として課せられている。ただし、勤務年数の規定は無く、職務を離れた時の前払規定がなく、貸与金の返済のみとなっている。これについては、他都道府県の例も示しながら受け皿を十分に準備することで地域枠の医師を定着させる方策について助言を行った。</p>	<p>診療科の選択は、自由となっており、義務の対象期間は返済期間の1.5倍。ただし、初期研修期間は半分のカウントになる。 専門医取得を希望する者は、〇〇県専門医研修ネットワークプログラムに参加している46の公的医療機関等から配置先を決定する。希望しない者は県が配置先を決定する。※現在のところ、全員が専門医研修ネットワークプログラムを希望。 基本的なパターンは、1~4年:専門医研修ネットワークプログラム、5、6年:西部、7~9年:東部又は中部の指定医療機関 いつの段階でも借りることができるため、貸与期間は1年~8年と9ツツクがある。貸与期間が短い者でも、後期研修4年間は、専門医研修ネットワークプログラムに参加することを条件に配置。</p>
<p>勤務地としてのへき地の限定はない。 主に医師不足病院(基幹病院、中小病院)への勤務が求められているが、医師充足時には同病院よりローテーションの形でへき地診療所等へ派遣されるものと考えられる。</p>	<p>地域枠養成医師は、診療所で勤務することは想定されていない。</p>	<p>へき地勤務の義務は定めていない。ただし、貸与期間が長いものは、西部、東部、中部の医師不足の公的医療機関等に配置される可能性がある。</p>
<p>現在医師不在のへき地診療所はない 市町村の独自の取組みとともに県(ドクターバンク事業)と国保連が協力して成果を上げている。</p>	<p>県内には40ヶ所以上の、へき地診療所がある。自治医大義務年限内医師、義務後の医師、(社)地域医療連携協会、以前から勤務する医師にて支えられている。へき地診療所に勤務する医師の年齢化は進んでいるが、現時点では大きな問題にはなっていない。 地域枠卒業医師もへき地医療に関心があれば勤務することは可能であるが、それでも、へき地医療拠点病院での勤務になるのではないという認識であった。 今後は、人口動態の変化などの要因により、診療所は統廃合されるかと思われるが、〇〇県では診療所の統合によるセンター化を図り、複数の医師が配置された事例がある。</p>	<p>現状のところ、代診医の必要率は100%。へき地診療所の医師確保については不明</p>
<p>歯科保健についての保健師による相談支援事業がある。</p>	<p>へき地での歯科医療・歯科保健については、地元歯科医師会が積極的に取り組んでおり、地域によっては訪問歯科診療も行っている。</p>	<p>高齢者の口腔ケアの重要性についてご説明した。</p>
<p>へき地に限定した取り組みはないが、ナースバンク事業、再就職支援事業により看護職員の増員を目指している。</p>	<p>へき地診療所の看護師確保は市町村が主体となり取り組んでいる。 個別的な相談については、医療従事者の看護係と連絡を取り人材バンクから紹介を行うこともある。また、へき地での訪問看護については個別的な協働案件の事例は過去にある。 他都道府県と同様に全県的な看護師不足ではあるが、へき地においては数少ない職種であるため離職は少ないとのことだった。</p>	<p>医療機関の現場からは不足している声を聞く。 全県的に、法律で定められている育児・介護を理由とした短時間勤務は認められているが、それ以外の理由でも可能なように対策を進めている。 医師の医療機関で確保する場には、補助金を出しているほか、医療勤務環境改善センターから、医療コンサルを派遣するようになっている。各医療機関では、修学資金を配置している。</p>
<p>へき地に限定した取り組みはない。</p>	<p>へき地医療、とくに在宅医療における薬剤師の役割について意見交換を行った。まずは、へき地医療対策委員会への薬剤師会の参加を促してはどうかと助言した。 〇〇薬科大学では〇〇地域において訪問して薬を届けたりする活動を行っているらしい。詳細は把握されていないが、地域に出ている薬剤師というコンセプトの取り組みであるようだ。</p>	<p>特に取り組んでいることは無い様子。ただし、担当課ではないため、不明なことが多い。</p>
<p>地域医療構想においては主に医療圏における病床が焦点となっている。 このためへき地医療拠点病院の位置づけが重要になってくる。</p>	<p>へき地における医療提供体制については市町村長にとっても大きな問題である。ひとつの方向性として、診療所の広域センター化があるが、市町村に任せただけでなく、へき地医療対策委員会のような市町村と市会との連携に関する話だけでなく、将来的な方向性についても県から話を行っている。</p>	<p>地域医療構想での位置づけはこれからというところ。</p>

	2015年2月5日	2015年1月8日	2015年1月16日
	17	18	19
	県庁	県庁	県庁
	古城 隆雄	寺道 英秋	中澤 勇一
その他	<p>〇〇大学出身のへき地医療専門官が、自国のネットワークを生かして、〇〇大学の協力を取り付けるとともに、県内出身者の医師確保に尽力されていることが特徴的。</p>	<p>以下の2点について、話題が提供された。</p> <p>1. キャリアデザインとしての、専門医取得の研修とへき地勤務との関係          先般のグループワークの質疑でも提案があったが、専門医取得のための研修には診療所であっても指導医のいる施設で勤務することが必要で、医師2名を抱えることは診療所では難しく、研修とへき地勤務の両立が難しくなっている。へき地勤務においては、研修条件を緩和するなどの方法は難しいだろうか。また、後期研修と年間の診療所研修において派遣する診療所のうち、一つの診療所に勤務しているペナランの医師が頻りにプライマリケア連合学会の指導医資格を取得することを懇願して、その診療所に派遣された研修医が研修医が認められない可能性がある。          これについては、指導医の方を拠点病院などから週に1回程度派遣し、指導することとしてはどうかと提案した。          また、費用負担の観点で後期研修プログラムが3年間となっているが(県立病院等で勤務する最初の2年間は県が負担、県内の公立病院・診療所で勤務する1年は各市町村の負担)、どうしても年間では研修単位を取りることができない可能性がある。          こちらについては、先般のグループワークでもあるグループでは「そもそもへき地に勤務するのであれば、専門医資格を取得するのに多少長めの期間がかかることや心を構えないところで、それに対応したシステムを作る必要がある。」という意見があったことを提示したが、予算的に期間を延ばすことはできないとのことであった。          県の担当者には口が裂けても言えないことだが、専門医もキャリアアップも、へき地勤務も目指す方については、たった3年間しか予算を準備しない、できないというところは、現状を分析できないのか、医療・医師にこそ、お金をかけては行けないかというところなのだろうか、そもそも余裕がないのかも取れないが。</p> <p>2. 県を離れたネットワークについて          派遣した「〇〇医療機関研修医学生」の医師の勤務の際、産婦人科を専攻している医師を派遣しようとしたところ、入局している他県の大学の医局から「持った」がかり半年間医局にもどるように言われ、勤務が遅れたことがあった。          また、自治医科大学産科で産科専攻の医師を病院に派遣しようとした際、もともと医師を派遣している医局から「他所から医師を連れてくるなら派遣する」などと責められ、県立中央病院の医師が個人的に知り合いだった該医科の部長に説明し、「定員外である」ことなどを教授に説明してもらい、スムーズに赴任することができたことがあった。</p> <p>以上のように、県外でも強い力を持っている大学があるところなど、県外の組織との連携が必要であり、できれば打ち合わせなどコミュニケーションを取る機会を持ちたいと思うが、それには県の方から、「必要に応じて、他県とも連携を行うこと、他県から医療政策に関して連絡調整等の依頼があった場合は積極的に協力すること」などのような依頼をしていただくとスムーズに動くことができるのではないかという提案があった。</p> <p>これは確かに良い案だと思われる。</p>	

2015年2月3日	2015年2月4日	2015年2月12日
20	21	22
県庁	県庁	県庁
中澤 勇一	今道 英秋・森田 喜紀	古城 隆雄
	<p>従来、へき地診療所の支援はへき地医療拠点病院が行ってきたが、へき地医療拠点病院でも医師が不足していることにより十分な支援を行うことができなくなってきた。</p> <p>そこで、〇〇県では厚生省の医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度(新たな基金)を活用して、へき地の医療機関(病院や診療所)を支援する事業を今年度から始めよう。具体的には、へき地の診療所や病院に対して医師を派遣する200床以上の病院に対して、派遣にかかる費用を人件費や待機にかかる費用なども含めて補助を行う。</p> <p>実際の制度の利用にあたっては、へき地を有する市町村と支援を行う医療機関との契約が結ばれる。(すでに名乗りを上げた病院あり)</p> <p>〇〇県では、へき地案件での社会医療法人がないことから、新たな基金を活用した本事業は今後のへき地医療を支える有効な方策になりうると思われた。新たな基金の活用範囲としても、他都道府県の参考になるのではなかろうか。</p> <p>今後、上記の事業だけでなく、市町村の持てこえた小規模病院や診療所の支援についても補助を行えないかどうか検討しているとのこと。</p> <p>自治医科大学地域枠卒業医師が職務年限中に専門医を取得できるようにすることについては、専門医の取得だけでなく更新を行うことができるかどうかまで考慮することについても助言した。</p> <p>(ただし、〇〇県の自治医科大学卒業医師の場合、義務年限の終盤に研修を行うために専門医を取捨してから義務を終えるケースが多いとのこと)</p> <p>話し合いを進めるにあたって、キャリアデザイン等も話題に上がるのであれば、担当の地域医療推進課にも声をかけてもらって関係したほうが良かったかも知れないの意見を言った。もともと意思疎通が良くなく、共にして訪問調査に対処するつもりなど無い可能性はあるものの、研究室から依頼をするときにキャリアデザイン等を管轄する部署が異なる場合は、できればその担当課との関係をお願いしたいなどの文責を付記しても良いかもしれないと感じた。今回の訪問調査では「その枠は違う部署で担当しておりまして、十分に説明できません。」との回答が頻発していたので、</p>	<p>全国に類をみない、大規模な修学資金プログラムがある。県内出身者を対象としており入学した大学を問わず、修学資金貸与期間も、自由に選択できる。</p> <p>H28年時点で846人の貸与者があり(返済者も含む)、H28年では初期研修86人、その後の勤務者60人いる。※これまで現金による返済者は20人弱。勤務終了者は22人。</p> <p>県内の大学進学率については、いくつかの大学に赴きグループ面談を行い、修学資金の趣旨に理解してもらおうよう努力している。医師も同じく、キャリア支援の相談を行っている。</p> <p>修学資金の貸与者が非常に多く、勤務先も専門医研修を受けられるところを中心に数回に位置されるが、県内の手厚な医療機関、診療科に配置されるかは今後次第。他大学に進学した者についても、グループ面談を行う取り組みも始めている。</p> <p>〇〇県は、へき地に限らず、全国的に医師不足が続いているため、専門医研修だけ残ったとしても、現状よりも医師不足は解消される見込み。</p>

	2015年1月21日	2015年1月22日	2015年1月19日
	23	24	25
	県立〇〇病院	県庁	県庁
	森田 喜紀	今道 英秋・神田 健史	今道 英秋・神田 健史
<b>1. 第11次</b>			
1-①	2	2	4
1-②	〇〇県では、第11次へき地保健医療計画は第6次医療計画の中に位置づけられている。第6次医療計画がPDCAサイクルの活用を基に作成されていることもあり、〇〇県の第11次へき地保健医療計画も現状把握・課題抽出などの手順を踏んで作成されている。	うまく行かないときの解決策であるが、根本的な因子が多数あり、なかなか解決が難しい。	当初の計画時から、現状把握が不十分で、計画内にも明確な課題・目標が設定できていなかった。 また、進捗管理を担うはずのへき地医療に関する協議会も開かれてはいるが実質機能していなかった。 一方で、危機感も稀薄であった。
<b>2. 第11次</b>			
2-③	1	2	3
2-④	〇〇県では年に2回、へき地医療支援計画策定会議が開催されており、へき地保健医療対策に関する会議の場として定例のグループワークが行われている。会議には医療者や市町村行政が参加しており、自治体の発言を促すことも目的としてグループワークが行われている。向会議において、課題や目標の確認・現状把握・進捗評価が行われている。		漠然とした目標は記載されているが、不明瞭であった。
2-⑤	1	2	3
2-⑥	へき地医療支援計画策定会議で行われている。		へき地医療に関する協議会は定期的に開かれているようだったが、定期的な現状把握は行われていなかった。
2-⑦	1	2	3
2-⑧	へき地医療支援計画策定会議で行われている。		本来、評価システムとして継続すべきへき地医療に関する協議会には県の地、へき地医療拠点病院関係者や保健所関係者が参加していたが、全県的な議論は行われていないとのこと。
2-⑨	2	2	4
2-⑩	へき地診療所医師の高齢化が進んでいる。そのため、これから10年後にへき地診療所医師の確保ができずに無医地区が増加するのではないかと危惧している。また、そのときにはへき地の人口も減少していることが想定されるため、そのような地域の医療を支える体制についても課題である。来年度、地域医療支援センターを設置することが決定しているが、その具体的内容について検討中である。		計画策定時には体系だった課題の抽出は行われておらず、その後のフォローでも行われていない様子。自治体等から、いくつかの要望等はあげられていることだが、それほど強いものとは認識できていなかった。
2-⑪	2	2	4
2-⑫	平成25年に第11次へき地保健医療計画を策定したばかりなので、目標達成できたかどうかの判断は難しい。今後の従属因子にかかわるものとしては、〇〇県では県内に医学部が4大学あるが、県と4大学が一同に集って意見交換を促す場があることが挙げられる。		そのような項目がない。
2-⑬	2	2	2
2-⑭	新専門医制度、とくに総合診療科専門医制度の内容が明らかになってこないため、地域待望医師、自治体卒業医師のキャリアデザイン作成が進まない。従って県内における専門研修の在り方など影響が大きい。そのため、専門医制度の設計が早く進んで欲しい。 以前から〇〇県では、へき地医療拠点前に設置されたへき地医療支援機構を中心に取組みが進んでいるが、行政内の連携の弊害が多少見られるように感じた。また、〇〇を中心とした都市部と、〇〇を中心とした地方の格差が大きく、地方に対する都市部の関心が薄いことは阻害因子になっていると感じた。ただし、へき地医療の取組みの中で、都市部の医療者にへき地・地域医療に興味を持ってもらうための取組はへき地医療支援機構を中心に行われており、今後の成果が期待される。		明確な目標設定をすべきだったとのこと。 今後は明確な目標設定を検討することとのこと。
<b>3. 次期へ</b>			
3-①	2	3	3
3-②	連絡会議のグループワークで出された近隣の都道府県・大学間の意見交換などを行う場の設置については、地域性のキャリアデザインの問題、救急・災害医療における連携やドクターヘリの運用といった課題があるため意義は大きいことだった。 (〇〇県では以前から近隣の〇〇県と〇〇県とは研修会などで多職種が一同に集まる場があるが、現時点では〇〇県とはそのような場がない、ドクターヘリや災害時の医療を考えると、〇〇とも意見交換を行う必要があるとのこと)		
3-③	2	4	2
3-④	〇〇県における第11次へき地保健医療計画は第6次医療計画の中に位置づけられ、平成25年度から29年度までの施行である。そのため、次期計画への反映について検討される時期ではないが、それを行える体制はとれていると思われるため、f2とした。	地域医療計画との関係が定まっていない現状、特に検討は始まっていない。	第12次計画には目標設定等を行いたいとのこと。
<b>4. 第11次</b>			
4-①	へき地医療、地域医療の、それぞれ担当する部署は同じであるが、担当者は異なっている。へき地医療は自治体・へき地保健医療計画関係の業務が中心であり、地域医療は地域中・〇〇県のへき地に限らない地域全体の医療を担当している。	特に文字としての区別はないが、地域医療計画を立案するところとへき地対策・医師確保を行うところは、同じ場の中であるが、担当は別である。ただし、課相互の意思疎通は良好であり、お互いに理解しあっていると考えている。	平成26年度以降は、へき地保健医療計画と地域医療計画の策定が同一部署となったが、それまでは別部署だった。

2015年2月6日	2015年2月19日	2015年2月26日	2015年1月19日
28	29	30	31
県庁	県庁	県庁	県庁
神田 健史	今道 英秋・古城 隆雄	今道 英秋・古城 隆雄	横井 英治

1	2	2	2
医療審議会の下部組織として保健医療計画部会があり、年1回以上会議が開催されている。部会には分野ごと、圏域毎にまとめた意見を集約する形をとっている。へき地に関する部会にはへき地医療拠点病院や、市町関係者、国保連合会代表なども参加している。これらの組織がPDCAのしくみとして以前から有機的に機能しており、特に圏域毎に意見集約を行う方式がうまくいく要因と考えられている。	へき地医療支援計画策定会議が毎年1回開かれており、医療関係者、県、支援機構が参加して、活動報告を行っている。へき地に関する事項については、医師数や医師の不足数等以外には、数値目標を立てることが難しく、なかなかPDCAサイクルに乗ることが難しい。へき地診療所の関係者は参加していない。	へき地医療支援計画策定会議において、年1回関係者が集まり、現状の確認や情報提供を行っている。今年度は、新たなへき地診療所の指定や地域枠の学生について話しあった。自治医科大学卒業医師については、結婚定年の関係で、近年勤務医師が減少している。	医療審議会への報告が促進因子になっている。医療審議会に報告することで、探訪りと今後に向けた確認・助言が得られる。数値目標を立てるだけ指定することを提案した。なお、数値目標は必要と思われるが、全て数値化できる訳ではない。定性的目標を示す場合には、より具体性が必要であるとの一致をみた。

1	2	3	1
計画策定時に同会議を4.5回開催し、十分な確認と共有が行われていた。	具体的な数値目標は記載されていないが、へき地で勤務する医師の確保や、へき地医療を支援する体制整備、〇〇地域の公的医療機関の再編等、具体的な課題が掲げられており、対応する施策が取られている。市県での数値目標の取組については、紹介を行った。	当初計画で設定された目標が、「医師が地域で意欲を持って働ける環境の整備」とあいまいなものとなっているため、評価もあいまいにならざるを得ない。他県の計画で参考になるものはないかという質問があり、他県の例を紹介した。	医療審議会に、保健医療計画とともにへき地医療計画の進捗状況も報告されている。

1	1	1	1
年1回以上開催されている同会議で把握されていた。	へき地医療支援計画策定会議が毎年1回開かれており、医療関係者、県、支援機構が参加している。	関係者で年に1度集まり、地域枠養成医師の報告など現状の把握はなされている。	県下の地域医療全体の中で、へき地医療の現状と課題が把握されている。へき地医療にもっと目が向けられている。

1	1	4	1
同システムは20年以上前から機能しているとのこと。	へき地医療支援計画策定会議が毎年1回開かれており、医療関係者、県、支援機構が参加している。	当初計画で設定された目標が、「医師が地域で意欲を持って働ける環境の整備」とあいまいなものとなっているため、評価もあいまいにならざるを得ない。他県の計画で参考になるものはないかという質問があり、他県の例を紹介した。	毎年、医療審議会において、保健医療計画全体の中での評価が行われている。

1	2	2	2
同様に、年1回以上開催されている同会議で把握されていた。	医師の高齢化、巡回診療の患者数の減少等はあるものの、へき地医療機関の集約化等については、市町村が必要と考えていない様子であった。	へき地診療所を新たに指定した(〇〇市〇〇診療所)国保〇〇新病院と〇〇町立病院が統合されたため、国保〇〇病院のへき地医療拠点病院の指定を予定している。〇〇の診療所に対して支援している〇〇市民病院の新年度からのへき地拠点病院の指定を予定している。	薬剤師不足が課題となっている。

1	2	3	1
すでに圏域で課題と取組みについて合意されていた点が要点と考えられていた。	〇〇地域では、患者が他の医療圏や他県に流出しているため、できるだけ圏域内で完結するよう、公立3病院の医療機関の再編が予定されている。具体的には、救急医療を中心に担う〇〇総合医療センターを設置し、救急期を中核に担う〇〇病院、〇〇病院を指定予定、いずれも、〇〇広域医療組合(13の自治体が共同で設置する一部事務組合)が運営する予定。	ゾナーヘリ、防災が運転されており、最南端のところでも20分程度で搬送できる環境にある。〇〇市民病院を平成27年4月から、へき地医療拠点病院として指定する予定。〇〇医師ネットワーク(無料職業紹介所)の運営、平成18年～問い合わせ60名、実際に15名就職している。地域医療に熱意のある医師を任期付職員(5年)として採用、〇〇ドクター・バンク制度、4年間は公立病院で勤務し、1年間は研修・研究期間として認められる、これまで2名採用。	へき地医療支援センターの立上げ、へき地医療拠点病院の指定については、事前の準備、説明事後のフォローアップ・連携がしっかりと取られている。その背景には、担当課の多大な努力とときめ給やかなアプローチ及び分析がある。

1	2	3	1
圏域をまたいだ問題について課題が興ったとのこと。	へき地がある〇〇医療圏は、南北に長い地域であり、しかも山地があるために互いの交流の便が悪い。診療所の集約化は、難しい状況とのことであった。出張診療を行っているところなどは集約化が可能かも知れない。	目標設定があいまいな部分があるため、今後もう少し具体的な目標設定が必要であることを自覚されていた。南北に長く、とくに南部の山間地までは3時間以上かかるなど、地理的に難しい点がある。へき地診療所が36と多く、南北に長い県内に点在している。特定日のみ開設している診療所は26(常勤医師が複数の診療所を兼務している例も含む)、常勤医師がいる診療所は10ある。	訪問看護師・拠点の確保が困難な状況について、医療政策課と長寿社会課とが連携し、現状分析を行うとともに、今後に向けた課題と対策の検討が行われている。〇〇大学が、訪問看護師の養成を検討している。

4	4	4	2
すでに十分なしくみが存在し、機能している。	ドクターヘリについては、〇〇県、〇〇県と広域連携をしている。〇〇県、〇〇県、〇〇県の県で、ワークショップを開催したり、地域枠の学生に対する研修等の情報交換を行っている。	ドクターヘリについては、近隣県と広域連携を結んでいる。	中国四国ブロックの大学地域医療学講座が集まって開催しているフォーラムに参加し、異業体とのキャリア支援等について具体化していく。

1	4	4	2
もともと、どちらの計画についても、逐次追記修正を行っており、今後もその予定。			第11次へき地保健医療計画は、第6次保健医療計画とほぼ一体のものとなっているが、終了後から2年間の計画については、現在検討中である。

区別は無し、担当部署も同一。	医療計画の5疾病5事業の一つとして、へき地が位置づけられており、担当課も決まっている。5疾病5事業のそれぞれに担当するセクションがあり、全てが連携型に含まれている。それなりの連携は取れていると思う。	医療課で両方とも管轄しており、特に使い分けはしてはらず。	へき地医療は、医療提供体制が不十分な地域と捉えているが、あくまで地域医療の一部であり、あえて明確な区分はしていない。ちなみに、〇〇県へき地保健医療計画の対象地域は、無医地区、準無医地区、過疎地域自立促進特別措置法の過疎地域及び山村振興法の振興山村となっている。
----------------	---	------------------------------	--

	2015年1月21日	2015年1月22日	2015年1月19日
	23	24	25
	県立〇〇病院	県庁	県庁
	森田 喜紀	今道 英秋・神田 健史	今道 英秋・神田 健史
4-①	へき地医療支援機構は、へき地医療拠点病院でもある県がんセンター〇〇病院に設置されている。具体的な業務内容は、へき地診療所などの直接的な支援(代診など)、初期研修医に対する地域医療研修(場の提供など)、各地域間の交流などを行っている。〇〇県は都市部と、へき地の地域差が大きいため、都市とへき地の結びつきができるような取組を行っている点は、他都道府県ではあまり見られない特色と思われる。専任担当官は自治医大卒業医師(勤務年限内)が1~2交代で務めている。	県庁内に設置されている。地域性学生を教育、卒業医師のキャリア形成などを担当している。代診医派遣の調整は9つある拠点病院のうちの1つの病院が担当している。	へき地医療拠点病院内に委託されており、主に協議会の運営と巡回診療を行っている。代診調整は行っていない。
4-②	地域医療支援センターは、来年度に県庁内に設置される予定である。それに伴い、へき地医療支援機構はセンターの分室となる予定になっている。業務としては、地域性のキャリアデザインが中心となる。	県庁内と〇〇大学内に設置されている。事務局が2つある感じである。協議会の運営などの場としての役割も担っている。支援機構とは担当している業務が異なり、特に連携を必要としない。県庁がともに関与しており、疎通というわけではない。	〇〇医大に委託されており、学生のキャリア支援や相談業務を行っている。全県的な配置調整などの検討は行われていない。
4-③	県内の4大学で医学部を持っているが、以前から3大学で地域枠が設置、残る1大学でも地域枠が設置されたため、県内全ての大学で地域枠が設置されるようになった。各大学、1学年5名ずつ、平成29年より卒業生が初期研修医を開始する。	地域枠設置は平成18年度から始まり、平成22年度からは35名の定員となっている。学部の総定員は125名である。平成16年度から19年度までは数名であったが、20年度からは60~80名に増やしてきている。卒業3年目以降の卒業者数は、推計では平成33年には391名になる予定である。卒業後は、増学資金返還免除の基準は卒業10年(初期研修を含む)の県内医療機関(診療科、施設)の位置・運営主体を問わないでの勤務であり、賞金は出すが、学生との契約は大学が行っているため運営の責任は大学という立場である。	平成19年度に始まった増学資金(小児科、産婦人科、麻酔科限定)の卒業生は来年度5年目を迎える。年間3~5人いたが、初年度の卒業生は1人しか残っていない。平成21年度から始まった〇〇医大の地域枠には毎年5~10人の学生がいる。昨年度から卒業生が出たが、1人は県外に流出し、1人は国試落ちした。今年2年目で1人はすでに奨学金を返還し、4人が県内にマッチしている。
4-④	地域性卒業医師のキャリアデザインは県が中心となり調整を行っており、後期研修、専門研修などを組み合わせたモデルを育成している。県内の4大学とは一問に食する場があるため、大学とのやり取りを行っている途中のこと。赴任先病院は県内の医療機関であり、①内科系・外科系・救急科・産科(内科系・外科系・産科)の医師の合計が4人以上で医師不足により救急医療の確保している医療機関、②小児科、③産婦人科が想定されている。	上記の増学資金は県内の医療機関に勤務すればどこでも良いものだが、へき地など赴任しては医療機関に勤務してもらうために8年間勤務コース(今年度から新設)。運営は大学に設置されている地域医療支援センターが行い、初期研修後の6年間のうち何年かを医師不足地域に赴任してもらう計画である。これらの増学資金も県外研修は認めており、2年間だった上限を撤廃した。〇〇大学の関連病院は県内に存在するため、医師人事で動いても「県内勤務」の条件から外れることはまずないと考えている。	キャリアの積み方については個別相談することになっている。
4-⑤	地域性の勤務にはへき地勤務がいくと位置付けられているわけではないが、医師が不足する地域の医療に貢献することを目的としており、本人が希望すればへき地勤務も可とのこと。	前述したように、10年コースの増学資金については、県内の医療機関に勤務すれば事足りる。とりわけへき地勤務の義務を課していない。県内の病院はともかく、入居してなくても勤務が可能であり、大学も医師外の医師を動かせたからと書て引き上げようとはしていない。	何かしらの政策医療を担っている県内30超の病院(民間含む)に勤務することになっている。明確な規定はないが、県としては北部等医師不足地域での勤務を望んでいる。
4-⑥	へき地診療所の医師確保については、まず市町村が独自に医師確保に取り組んでもらっている。それがダメなら自治医大卒業医師の派遣要請が県になされるが、派遣要請数は派遣できる医師数を超過している。	現在も3名が欠員であり、募集している。これについては、県市町村からの運動(住み込み)の登録、近隣に単身赴任して通勤、複数医師で複数診療所を担当などの提案をしたが、今まであまり込みで勤務してきた経験があり、県の担当者の思考の中でそう簡単にには「ラダムシフト」は起こりそうもなかった。	へき地診療所となっている国保診療所への支援は行われている。診療所の医師確保についての言及はなかった。
4-⑦	平成25年度より歯科を担当する部署が健康対策課となったこともあり、へき地の歯科医療に関する取組については十分把握できていない。	健康づくり事業などは行っている。へき地については連携の構築を目指している。訪問診療用の機器の貸し出しは行っている。	歯科保健は他部署が担当しているが、歯科保健についてどこが担当かは曖昧。へき地保健医療計画にも歯科に関する記載は殆どない。11月に歯科条例が制定され、歯科歯科連携等が図られた。
4-⑧	〇〇協議会のテーマとして、へき地の看護について取り上げられたことがある。現在、へき地に特化した看護師を確保することを目的として、へき地で勤務することを条件とした増学資金の導入を検討している。	調査に回答したように行っている。	2つのへき地医療拠点病院で、ともに新人看護職に対する研修が行われており、他施設との協力も行われている。
4-⑨	へき地における薬剤師の役割に対する認識が薄いように思われたため、へき地保健医療対策に関する協議会などに、薬剤師会などの参加を促すことを提案した。	どこでも薬剤師は不足している。病院でも不足しているところがある。地域包括ケアを推進する立場から薬剤師を含め会議は始まっている。	業務感染対策が担っており、さらに在宅医療については医療福祉推進課が担っていることもあり、あまり検討はされていなかった。
4-⑩	へき地における医療需要の将来推計を行ったことはないが、5~10年後には〇〇地域の人口減少に伴う自治体の財政力低下、医師の高齢化といった問題が顕在化する可能性があることは認識されていた。へき地の将来推計や実情把握の重要性について確認した。へき地における医療提供体制に関する協議の場として、〇〇北部医療圏地域医療対策協議会が設置されている。県もアドバイザーとして加わっている。	地域医療ビジョンについては、情報が揃っていないかった。	今年度からへき地保健医療計画と地域医療計画の策定が同一課となった。基本的には地域医療計画は、複数の部署から出された計画をまとめたものとなること。協議の場としては、関係者にある医療福祉協議会をベースとするとのこと。

5. その他

2015年2月6日	2015年2月19日	2015年2月26日	2015年1月19日
28	29	30	31
県庁	県庁	県庁	県庁
神田 健史	今道 英秋・古城 隆雄	今道 英秋・古城 隆雄	梶井 英治
<p>以前は圏域内の保健センターに相当する部署に置かれていたが、今年から県庁内に置かれた。</p> <p>補助金行政、代診医調整を行っている。</p> <p>代診医調整は圏域で保健所長(へき地医療支援機構を兼任していることになっている)がまず調整し、できなかった事例のみ県庁にある形になっているとのこと。</p>	<p>県立〇〇病院に現在設置されており、今後は〇〇総合医療センター(平成28年7月予定)に移管する予定。地域医療支援センターとの兼ね合いは、今後の検討課題。</p> <p>現在は、自治医大卒業生の配置調整や代診医の派遣を主な業務としている。</p>	<p>県庁医務課に設置している。</p> <p>専任担当医師は配置していない。</p> <p>業務は、自治医大卒業生の派遣調整、〇〇医師ネットワーク(無料職業紹介所)の運営、平成18年一回い合わせ90名、実際に15名就職している。</p>	<p>代診確保を主たる業務としている。</p>
<p>同部署に置かれ、養成医の育成・派遣にかかると全動を担っている。</p>	<p>〇〇県立医科大学に「地域医療学講座(寄附講座)」を設置し、地域医療支援センターを県の政策本部に設置している。</p> <p>地域後の学生については、「県立医学生配置センター」(県と大学で設置)が行うことになっており、キャリアパスの設計は、「地域医療学講座」が行うことになっている。</p>	<p>県立医科大学にある。地域医療学講座に委託している。教員1名(医科出身・県立医大卒業)とスタッフ1名(教員出身・自治医大卒業)</p> <p>センター長は、地域医療学講座の教授。</p> <p>協賛資金の学生との面談、夏季・冬季の奉還、キャリア支援を担っている。</p>	<p>医療人材確保が主たる業務であり、地域医師のキャリア形成に力を入れている。</p> <p>* 支援機構と支援センターとは、別組織として区分されているが、医療政策課が両方に関わっており、機能的には良く連携が図られている。</p>
<p>〇〇医大の養成医、自治医大卒業生、〇〇大学・県外の〇〇大学・〇〇大学の地域特すて等に就いているとのこと。</p> <p>兵庫医大の養成医と自治医大の卒業生は現在あわせて35人程度だが、将来的に地域特も併せると60人前後になる予定。</p> <p>地域特、それぞれ大学、別に毎年10人、2人、2人。</p>	<p>毎年15名(県立大学13名、〇〇大学2名)、平成28年度から第1期生が卒業し、現在臨床研修1年目である。</p> <p>早くて第一輪に出ているのは平成28年度になる。</p>	<p>県立医療センター20名、地域医療センター10名、〇〇県特[へき地・過疎地の他、産科・小児科・産科・救急など不足診療科(勤務)10名(〇〇大学に設置)]</p> <p>試験の流れは、センター試験の実施→推薦入試(地域医療特)→2次試験で残りの枠を決める形。※県内定は、入学金が約200万円、県外生は約2,000円。</p> <p>県外出身者が県立医療センターに入職した場合でも、県外生の学費額を納入する。</p>	<p>地域特38人(内、初期研修10人)、特別養成特25人(全員在学中)、臨時養成特38人(全員在学中)、一般養成特85人(卒業、初期研修11人、勤務20人、その他3人)</p>
<p>すでに〇〇医大の養成医や自治医大卒業生と同様に考えている。</p> <p>9年間は県職員として採用する。</p> <p>10年後も視野にいれたキャリアデザインを提示している。</p> <p>新専門医制度をにらみ、県内の専門医の状況を調査している。</p>	<p>へき地医療機関または特定診療科(小児科、産婦人科、産科、救急科、総合診療)に従事する者を育成することが目的になっている。業務は9年間、キャリアパスとして、「専門医養成コース」「病院型総合医コース」「地域型総合医コース」の3つが提示されており、いずれも初期研修は圏域内で行われる。専攻診療科にかかわらず、3年目は地域医療研修を行うことになっている。</p> <p>女性の産前産後休暇は、職務期間内とし、育児休暇中は休職となるので、職務期間を延長する。なお、留学や大学院進学期間も職務期間を延長する。</p>	<p>県立医療センター20名は、卒業後9年間、県が指定する医療機関に勤務することを、書面上で契約しているだけで、奨学金の返済はない。業務を果したなかった場合は業務は特にならない。一その場合の規約は作った方がよいとアドバイスしたが、そもそもインセンティブがないので、キャリアパスを提示することや、最初に地域医療特や自治医大卒業生のような体験学習プログラムなどで、モチベーションをアップする方策を行うことを提案した。</p> <p>県立医療センターの学生は、大学の医局に入局し、医局が配置先の案を作成し、地域医療支援センターが調整し、最終的に協議合意で了承を得る。</p> <p>臨床研修→2年(県立医大)→地域医療センター(2年間)→県立医大(2年間)→地域医療センター(2年間)</p> <p>地域医療センターの学生(他県の〇〇大学の学生も)、自治医大の学生と同様に、へき地医療センターやへき地診療所、過疎地域の公的機関に派遣される。</p> <p>臨床研修→へき地医療センター(3年間)→県立医大(2年間)→へき地医療センター(2年間)</p> <p>自身は、派遣先の医療機関、後継研修プログラムについては、地域医療支援センターで開発中。</p>	<p>特別養成特卒業医師は、自治医大卒業生と同様に、卒業9年間は県職員として、知事の指定する県内医療機関に勤務する。臨床研修後、後期研修1年、地域2年、後期研修1年、地域3年となっている。自治医大卒業生と同様に、へき地勤務がある。ただし、特定診療科(産科、小児科、産科、救急科)の選択も可。この場合には、初期研修の後に後期研修3年、そして地域4年(特定診療科)となっている。前者の場合の専門医取得に向けたキャリアパスについては検討中である。</p>
<p>もともと、全てへき地勤務することになっている。</p>	<p>「病院型総合医コース」「地域型総合医コース」に進んだ者は、へき地診療所またはへき地公立病院に、合計で4年間勤務することが予定されている。</p>	<p>地域医療センターの学生は、へき地や過疎地域での勤務が義務付けられている。</p>	<p>上段参照</p>
<p>医師派遣や代診医派遣はしているが、診療所の医師確保は市町が行っており、現在まで何とかなっている。</p>	<p>地域特と自治医大の卒業生を中心に配置していく予定。</p> <p>最近2年間は、ドクターバンクでもへき地に勤務する医師を確保している。</p>	<p>〇〇医師ネットワーク、ドクターバンク、自治医大卒業生等で確保し、今後は地域医療センターの医師でも補う予定。</p> <p>住民の減少に伴い、患者数が少ないところの診療所をどうするかは議論がもたれているところも存在する。</p>	<p>へき地診療所は11(内、一つは歯科診療所)ある。1つの診療所・歯科診療所の医師は固定し(内、2つの診療所に県から自治医大卒業生が派遣されている)、1つの診療所は自費の医師体制になっている。他の診療所は、それぞれ地域の病院から巡回診療が行われている。</p>
<p>健康増進が担っている。</p> <p>研修医教育は各病院で行われているが、口腔保健は取り入れられているとのこと。</p>	<p>へき地診療所に併設しているところが2か所、へき地歯科診療所が1か所ある。</p> <p>訪問歯科診療について県の歯科医師会に委託しており、歯科医地区の医師調査を昨年と今年、実施している。</p>	<p>歯科医師会に委託して、在宅医療に必要な人材の貸し出しを行っている。</p> <p>〇〇市のへき地診療所では、歯科医師の出張診療もしている。</p>	<p>小児のう歯状況や高齢者の口腔問題等については、健康政策課と長寿社会課と連携して把握に努めている。</p> <p>へき地の歯科診療所が一つあるが、医師は〇〇大学からのローテート派遣されている。</p>
<p>同一課が担っている。</p> <p>20年度の新入研修に補助を行っており、中小規模病院では集合研修を進めている。</p> <p>今年度までは委託事業、来年度から補助金事業の予定である。</p>	<p>看護師は、自治体での確保となっているほか、各病院でも修学資金を出している。</p> <p>市町村で修学資金を出しているところは聞かない。</p> <p>拠点病院から、へき地診療所へ、短期的な看護師の派遣がある。</p>	<p>へき地診療所での看護師は今どのくらい確保されている。へき地医療拠点病院やその他の病院の方が看護師が不足している状況。</p> <p>へき地医療拠点病院から非常勤のへき地診療所への出張診療を行う際には、看護師や薬剤師も同行している。</p>	<p>地域医療の中核を担う病院等において看護師が不足している。へき地診療所では、看護師は充足している。高齢者や認知症の増加による看護師必要量の増加が想定され、7:1看護が実施されても看護師不足は解消しないと思われる。来年度から県内に2つの看護師養成施設がスタートし、1学年160名の看護学生が増えるので期待している。</p> <p>県立看護学校オープンキャンパス、修学資金貸付制度、サマーセミナー、看護学生向けメールマガジン、再就職支援コーディネーターの配置、就業移動協会等にも取り組んでいる。</p>
<p>へき地で、自然発生的に薬局と診療所の連携が見られた事例があるが、系統的な連携やその連携を推進する動きはない。</p>	<p>県内に薬学部はなく、実態がよくわかっていない。</p> <p>へき地診療所は、院内処方のみ。〇〇村に1つ調剤薬局がある。</p>	<p>県内に薬学部はなく、県立医科大学に設置するかを検討しているところ。</p> <p>〇〇県は大学進学率はそこそこあるものの、受け皿となる大学がなく、9割近くが県外に流出しているという事情もある。</p> <p>へき地診療所は基本的に院内処方。調剤薬局があるところもあるが、多くは無い。</p> <p>薬剤師との連携や重要性についてはお伝えした。</p>	<p>県下全域で薬剤師が不足している。サマーセミナー就職ガイダンスに参加し、県外にいる出身者にアプローチしている。</p>
<p>同一課が担っている。</p> <p>すでに有効に機能している圏域協議会を活用する予定。</p>	<p>医師の高齢化、巡回診療の患者数の減少等はあるものの、へき地医療機関の集約化等についての必要性は無いようであった。</p> <p>地域医療構想の全体像がまだわかっていない。</p>	<p>まだ検討もされていない。</p> <p>へき地診療所の今後については、それぞれの自治体で考えられていると思うが、現在どうするかは検討されていない。</p>	<p>地域医療構想におけるへき地医療の位置づけについては、明確にはしていない。へき地医療の各種分析及び対策を通して得られたノウハウを、地域全体の分析そして施策に活かしていきたい。</p>



	2015年1月21日	2015年1月22日	2015年1月19日
	23	24	25
	県立〇〇病院	県庁	県庁
	森田 喜紀	今道 英秋・神田 健史	今道 英秋・神田 健史
その他	<p>〇〇県では、へき地診療所からの突発的な代診依頼は少ないとのことだった。通常は3か月に1回、各へき地診療所から代診依頼の予定を提出してもらい、それを基に調教を行っているとのことだった。へき地医療拠点病院は県内に6か所あるが、そのうち3病院が中心となり代診を派遣している。</p> <p>平成14年より、〇〇県・〇〇県・〇〇県の3県合同で多職種が参加する研修会を年に1回開催している。当初は課題の共有など意見交換の目的が主だったが、現在はワールドカフェを開催したりと多様な内容になっている。また、この研修会でワールドカフェといった手法を学び、地域で実践している参加者もいる。</p> <p>在宅医療に関しては、専ら行っているところと、そうでないところとの取組程度に地域差が大きい。へき地の問題というよりも全国的な課題である。</p> <p>へき地医療拠点病院とへき地診療所を結ぶ、へき地医療支援システム(静止画像伝送装置、テレビ会議システム)を用いて勉強会を定期的に開催している。</p> <p>自治医科大学医師について、養護年限終了後も引き続き県職員の身分を有して、へき地診療所やへき地医療拠点病院に勤務することができる(5年間)。専門医取得については、3年間の研究休職が認められている。</p>	<p>施策を立案するとき、確かに他県の状況を参考にするのは大切だと思うが、なかなかそのまま持つことは難しく、参考にするのが難しいとの意見があった。</p> <p>それなりに有効と思われる施策を行っているとの自負があるのだから。</p>	<p>県庁内の複数の部署の再編が繰り返されているため、それぞれの専事に責任を持つ部署がないため、施策が十分に行われていない様子であった。</p>

2015年2月6日	2015年2月19日	2015年2月26日	2015年1月19日
28	29	30	31
県庁	県庁	県庁	県庁
神田 健史	今道 英秋・古城 隆雄	今道 英秋・古城 隆雄	梶井 英治
	<p>県医学生は、契約書だけのつながりなので、今後心配なところ、職務を果たさなかった学生に対して統一的な対応をするためにも、規約の必要性についてアドバイスを行った。</p> <p>ドクターヘリは、〇〇県と〇〇県と広域連携を結んでいる。〇〇県でもドクターヘリを独自に持つかは、現在検討中。</p> <p>公的病院の再編の取組や、地域特の学生のへき地勤務の設定は、他県でも参考になる部分があると思われる。</p>	<p>県医学生は、契約書だけのつながりなので、今後心配なところ、職務を果たさなかった学生に対して統一的な対応をするためにも、規約の必要性についてアドバイスを行った。</p> <p>ドクターヘリは、〇〇県と〇〇県と広域連携を結んでいる。〇〇県でもドクターヘリを独自に持つかは、現在検討中。</p> <p>公的病院の再編の取組や、地域特の学生のへき地勤務の設定は、他県でも参考になる部分があると思われる。</p>	<p>県は、全体観をもち、地域医療をしっかりと把握していた。その中で、へき地医療は決して見放すことなく、明確に捉えられ、位置づけられていた。</p> <p>特定すべき点として、県と地元大学との関係が良好であることが挙げられる。〇〇大学がへき地医療拠点病院になっている。さらに、地域医療支援センターが県庁内と大学内のか所にあり、センター長は大学が担っている。大学と連携して、県学生を対象に研修会や交流会を実施している。その一環として、特設自治体病院で勤務する自治医科大学学生と〇〇大学特別養成科医学生等との交流会、特別養成科医学生の自治医科大学訪問等も実施されている。</p> <p>医師確保事業として、県内医療機関での勤務を希望する医師を県職員として採用し、自治体立病院等に派遣する医師・登録派遣システム、専門医研修医師支援事業、次世代医師海外留学支援事業、女性医師就業支援管理事業、女性医師就業支援事業等に取組む。その成果が現れ始めている。</p> <p>へき地医療拠点病院として、〇〇大学医学部附属病院および〇〇県立中央病院が認定されている。へき地医療拠点病院の位置づけに関する一つの新たな指針と考えられ、他の都道府県においても参考になると思われる。なお、へき地医療拠点病院としては、現在、上記の病院に加え、へき地医療支援を行っている地域の病院が1つ認定されている。この他に、実際にへき地医療支援を行っている複数の病院の認定について検討が行われている。</p>

	2015年2月13日	2015年2月18日	2015年2月17日	2015年2月16日
	32	33	34	35
	県庁 谷 浩治・井口 清太郎	〇〇済生会総合病院 澤田 勇・瀬川 正昭・森田 喜紀	〇〇県地域保健医療推進機構 瀬川 正昭・森田 喜紀・古城 隆雄	〇〇県立総合医療センター 神田 健史・森田 喜紀
1. 第11次				
1-①	4	1	1	3
1-②	計画策定後、チェックや修正などはその都度行っている。	〇〇県では医療計画のへき地の医療部分を、へき地医療計画としている。第6次医療計画策定において、PDCAサイクルを意図して策定されており、へき地医療計画策定も同様である。なお、〇〇県では平成27年度で第6次医療計画は終了、平成28～29年度については第7次医療計画として策定されることになっている。	昨年、開催された全国へき地医療支援機構等連絡会議でグループワークを受けて、PDCAサイクルの活用に取り組みしているということであった。後述するが、地域保健医療推進機構がへき地医療支援機構・地域医療支援センターの役割を担っていること、〇〇大学との関係性も良好であることから、医療計画と同様にPDCAサイクルの活用が図られると思われる。	県の担当者の認識としては、PDCAサイクルの活用は不十分であること、実際に第11次へき地保健医療計画には数値目標の設定はなされていない。ただし、第6次医療計画のへき地の医療部分においては、PDCAサイクルに基づき数値目標が定められている。
2. 第11次				
2-③	1	1	1	2
2-④	2	1	1	2
2-⑤	2	1	1	1
2-⑥	1	1	2	3
2-⑦	2	1	1	2
2-⑧	2	2	2	3
3. 次期へ	3	2	4	3
3-⑨	2	1	2	3
4. 第11次				
4-⑩	明確な区別はなく担当部署、担当者も同じである。	へき地医療には「過疎地域の住民」といった対象が固定・絞られた印象を受ける。地域医療には、もっと広いイメージがある。施策に関して、へき地医療の方がコンパクト。	〇〇県では、とくにへき地医療と地域医療の区別はされていない。医療政策課がへき地医療、地域医療、自治医大・地域枠、救急を一括して担当しているためである。	〇〇県立総合医療センターのへき地医療支援センターは「地域医療」ではなく「へき地医療」とすることで、大学との関係性にはバランスが取れているようであった。

2015年2月9日	2015年1月26日	2015年2月2日
36	37	38
県庁	県庁	〇〇県立中央病院
谷 憲治	谷 憲治	森田 善紀・吉城 隆雄
4	3	3
課内においてPCDAサイクルを活用する話し合いもされていない。	〇〇県医師の個人的見解として、へき地医療計画にPCDAサイクルの活用は適切でないケースが多いとの意見。一つの症例の症例が多い大病院ではプランを立てて改善を図ることは大切であるが、へき地診療の場合は症例と出会うからプランを立てるケースが多いため、PCDAサイクルを活用する計画は限定されると考えられている。	第6次医療計画はPCDAサイクルに準じて作成されており数値目標の記載もされているが、第11次へき地医療計画において必ずしもPCDAサイクルは記載されておらず、具体的な目標に関する記載には乏しい。また、施策の方向性については記載されている。PCDAサイクルの活用が不十分な要因として、へき地医療計画に関する協議会に相当する〇〇県へき地医療支援計画策定等会議が参加者の日程調整などの都合により、近年は審議開催にどまっていることが挙げられる。
2	1	3
	〇〇県では年に2回、へき地医療支援計画策定会議が開催されており、へき地医療支援計画に関する会議がテーマに沿ってグループワークが行われている。会議には医師や市町村行政が参加しており、自治体の発言を促すことも目的としてグループワークが行われている。向金議において、課題や目標の確認・現状把握・進捗評価が行われている。	第11次へき地医療支援計画においては、具体的な目標の設定がされていない。また、関係者間の共有の場である〇〇県へき地医療支援計画策定会議も近年は審議開催である。
2	1	2
地域医療対策協議会がその役割を担っている。	へき地医療支援計画策定会議で行われている。	厚労省が行っている現状調査などを活用して現状把握に努めている。
3	1	3
地域医療対策協議会が年に2回開催されているが、計画の確認と承認の役割が大きく、課題・目標に対する評価を行うには時間的制約があること。	へき地医療支援計画策定会議で行われている。	〇〇県へき地医療支援計画策定会議にて年次計画の設定・確認などは行われている。ただ、審議開催が多いため十分なシステムになっているとは言い難い。
2	2	2
地域性学生卒業者の研修ローテーションの構築など新たに生じた課題は把握できており、その対策には十分とは言えないが取り組んでいる。		無医地区が増加傾向にある。開業医の高齢化により診療所を閉院とするケースがあり、その後任が確保できないことが原因である。また、診療所で求められるスキル(小児科など)と代診医の派遣などの診療所支援が困難である。また、診療所で求められるスキル(小児科など)と代診医の提供できるスキルのギャップから、代診医の確保が困難なことがある。県内の精神科医が少ない。そのため、地域の拠点となる病院に精神科医が少ない状況が続いている。へき地に限らず、県内全域の医師不足が課題となっている(とくに市立・町立病院)。
2	2	2
今春から卒業が始まる地域性卒業者が、卒業後のローテーションにおけるへき地医療支援の役割に関しては全く未定である。	促進因子としては昨年3月に県立中央病院が新築移転したこと、勤務環境の改善が図られ研修意欲などの増加が期待できる。また、〇〇県に新病院が完成するが、促進因子となるかどうかは未定。今年の春から地域性入学学生卒業者の卒業が始まり、県内で勤務する医師の増加する見込みである。	ドクターバンクの登録が増加しており、県内の医療機関で勤務する医師の確保という課題も挙がっている。診療所の医師が不足となった状況を見て、地元の眼科医が再研修を受けて診療所医師に就任した事例がある。
2	2	2
へき地医療拠点病院の医師不足が続いている状態である。自治医科大学卒業生の義務年明けの定着率の低さに関する課題も残っている。平成29年度からの新専門医制度が阻害因子になるのではないかと危惧しており、中身の詳細がどのようなかを見守っている。	阻害因子として専門医に関する課題がいくつかある。今年の1月から始まった腫瘍患者の書類記載に専門医の資格が必要になったこと、認知症患者の診療に認知症サポーター一応の資格が必要となること。平成29年度からの新専門医制度もへき地医療には定着率と予想している。	主に〇〇県など、高齢化による開業医の引退が増えており、その後任が確保できないことから、無医地区が徐々に増加している。このような地区は公共交通機関にも乏しいことが課題である。医療機関への移動手段として、デマンドバスを運用している自治体が増加している。離島の診療所へのアクセスが困難である。この課題に対して、へき地条件での社会医療法人について県内の医療機関に情報提供を行い登録医療機関と連携を図るかどうかと訪查した。
3	1	2
		グループワークの発表に合わせた県をまたいだ協議の場について、〇〇県では過去に県境をまたいだ代診支援や二次救急の連携などが実績としてあるため、このような協議の場を設けることの意義はあるのではないかと考えた。また、県内の医療機関には、〇〇大学や〇〇大学出身の医師も勤務しているため、他府県からの大学も参加した協議には有用性があると思われる。なお、地域性学生に関しては、中国医の地域性学生を集めたフォーラムなどが、各大学の地域医療支援センターの持ち回りで毎年開催されている。また、自治医科大学卒業生については、〇〇地域医療研究会が開催されており、そこで意見交換などが行われている。
2	3	2
次期のへき地医療支援計画と医療計画の運動に関する情報を他の都道府県から得たいと考えている。		次期計画でも医師確保が課題となるため、自治医科大学卒業生の義務年明け後の定着率向上、地域性卒業生医師の確保に努めていくこととなる。自治医科大学卒業生(義務年明け後も含む)のキャリア形成支援については、県と同窓会の支援部会などが参加したミーティングにて定期的に検討が重ねられている。
担当部署は同じである。	へき地医療と地域医療の言葉に明確な定義や区別はなくお互いは関連していると思われる。ただ、地域医療対策は組織や仕組みを考えたPCDAの考え方を取り入れることも必要であるが、へき地医療対策は患者個々の対応が重要となる。	へき地医療と地域医療の定義は地理的条件によるのではないかと意見があった。また、地域医療は病院が主体、へき地医療は診療所が主体、そして医療に関する事業を行う上での区分けとしての地域医療、へき地医療という用語ではないかと意見も頂いた。また、市町村合併により市町村が市町村まで減少している。その影響もあって、各市町村の医師確保に対する取り組みが診療所よりも市立病院などに置きが重なるようになっている。