

	2015年2月13日	2015年2月18日	2015年2月17日	2015年2月16日
	32	33	34	35
	県庁	〇〇済生会総合病院	〇〇県地域保健医療推進機構	〇〇県立総合医療センター
	谷 憲治・井口 清太郎	澤田 勇・瀬川 正昭・森田 喜紀	瀬川 正昭・森田 喜紀・古城 隆雄	神田 健史・森田 喜紀
4-①④	地域医療支援機構(県庁内に設置)として協議会を毎年開催しており、県全体の医療・保健・介護に関する総合対策を協議している。	へき地を含む地域医療全体を俯瞰しており、既存の地域医療を支えるシステムの維持であった。地域のニーズを拾い上げる役割がある。地域医療支援センターが医師のキャリアを重視した取組を行っていることもあり、今後もへき地医療支援機構が必要な組織である。	へき地医療支援機構は県に設置されているが、事務局は地域保健医療推進機構に置かれている。へき地医療の支援に関する調整役を主に担っており、具体的にはへき地診療所とへき地医療拠点病院の代診医調整が不調であったときに、へき地医療支援機構が他の拠点病院と調整を行い代診医を提供している。	以前、へき地医療支援機構は〇〇県立中央病院に設置されていたが、独立化した〇〇県立総合医療センターとなつてからは県庁に移された。専任担当も県職員(部長系)が務めている。ただし、実質的な支援などは従来通り〇〇県立総合医療センターのへき地医療支援部を中心に行われている。
4-①⑤	平成23年8月、地元〇〇大学と〇〇県に設置し、地域枠や奨学金貸与と医師をはじめとする若手医師のキャリア形成を支援している。平成25年3月に一般社団法人化した。〇〇大学病院に新築されたみらい棟の1階に事務局を置いていた。〇〇県地域医療支援協議会を開催し総合的、体系的な医療対策に努めている。地域医療支援機構の活動のひとつと担っており、また前述した県独自のアンケート調査などをセンターが県から委託を受ける形で行っている。	地域枠卒業医師などのキャリア形成や医師派遣に関する役割が中心。その他、地域医療支援センターの活動として、地域医療ミートンクへの参加や、地域医療機関の院長・事務・看護部長などを交えた訪問にアンプ調査を行っている。	地域医療支援センターも地域保健医療推進機構で運営しており、卒業のキャリアデザインや、初期臨床研修医を確保するためのレジデントへの参加、臨床研修病院の支援、女性医師のサポートなどを行っている。なお、へき地医療支援機構と地域医療支援センターは地域保健医療推進機構で一体運営されており、公益財団法人としていくことが公的な医療機関だけでなく、民間の医療機関へのアプローチも行きやすくなっている。	地域医療支援センターは〇〇県地域医療推進室・〇〇大学医学部附属病院医療人育成センターに設置されている。主な役割として卒業のキャリアデザイン(卒業教育)を行うこととされている。なお、卒前教育や〇〇県内の地域医療に关する調査や研究については、寄付講座である地域医療推進学講座が担っていたが、前述の通り寄付講座が維持されるかどうかは不透明な状況となっている。
4-①⑥	奨学金貸与者は卒前卒業合わせて284名となっている。毎年32名の奨学金貸与者が卒業する予定である。過去3年間の卒業生は82名であり、その中の31名が〇〇県内で勤務している。	〇〇大学地域枠が7名、隣接の〇〇大学地域枠が2名、計9名/年となっている。その結果、2025(平成37年)には最大40名の地域枠卒業医師が地域に配置されることが予想されている。	今年の3月に地域枠1期生5人が卒業する。5年生には15人、2年生以降は18人、〇〇大学の〇〇地域枠を含めると、最大計20人となる。	〇〇大学の地域枠は1学年24人。内訳は、卒業の勤務先が県内の公的機関 9名、特定診療科(小児科、産婦人科、麻酔科、救急)5名、外科5名、緊急医師確保5名。今年の3月に初めての卒業生が出る。
4-①⑦	〇〇県地域医療支援センターが彼らのキャリアパスに関わっている。これまでは18年間(6年間①)のうち4年間は〇〇県内で勤務(その中の3年間はへき地)としていたが、来年度の入学生より、12年間(6年間②)の中の6年間(へき地3年間)とした。卒前教育は県の寄附講座「〇〇大学地域医療支援学講座」が担当するようになり充実が図られた。	卒業8年間のうち、初期研修が2年間、後期研修が2年間、指定された医療機関で勤務することが義務づけられている期間は9年間となっている。地域枠卒業医師の配置先については、教育指導体制、指定施設、教念車の受入件数、地域で果たしている役割、地域の受け入れ体制、待遇、地域の医師数、経営状況などを点検化して、上位の点数から優先して派遣を行うように稼計を進めている。そして、この選定方式については県内病院の院長、研修担当医師、大学病院教授、行政医師、地域枠学生などが参加したワークショップを行う等、合意形成も並行して行われていた。また、診療科の制限はないが、プライマリケア・地域医療の習得は各医師が目指してもらうとのこと。	基本的に卒業後は〇〇大学に入局する。初期臨床研修を終えた後の7年間のうち、3年間は県内の公的医療機関、4年間は中山間地域の医療機関で勤務することとなっている。人事権については、県が有するわけではないが、各医局と派遣先の市町村間の調整を、地域保健医療推進機構の課長室で行う予定としている。地域枠の学生に対しては、地域保健医療推進機構と〇〇大学が連携して卒前教育を行っている。夏期には自治医大生と合同で研修も行っている。今後の課題として、地域枠学生の半数が女性であることから、産休・育休時の取り扱いや支援についても検討中のことだった。	具体的なキャリアデザインの策定は、新たな専門医制度の詳細が明らかになっていないこともあり、十分な取組がなされていないようであった。〇〇大学の各医局へ入局希望を寄せられても30〜40名ほどであるため、地域枠の存在意義を各医局に対して周知徹底しないと地域医療への還元がなれるままに終わる懸念が残る。
4-①⑧	8年間の勤務年間の中の3年間はへき地勤務としている。	地域枠卒業医師のキャリアデザインには、へき地勤務は特別に位置づけられることはない。自治医大卒業医師は県職員でもあるため公的病院が中心。地域枠卒業医師は勤務先の病院や市町村の職員となることが、民間の医療機関にも派遣が可能という相違点がある。	地域枠卒業医師の勤務先には診療所は想定されておらず、病院とされていた。	へき地医療拠点病院への配置など、具体的な位置づけは未検討
4-①⑨	奨学金貸与卒業生に関しては〇〇県地域医療支援センターが中心となってそのコーディネーションに関わっており、医師確保の要綱のある〇〇バンクにも期待される。	県内のへき地診療所は県北部に集中している傾向がある。へき地医療拠点病院から常勤医が予定されているへき地診療所などを含めて、医師派遣が行われる体制ができていたため、代診医派遣の要綱が少なっている。住民の減少にあわせて患者数も減少すること、県内の交通網が整備されていることから、今後の医師派遣をどの程度まで行うかが課題となっている。	〇〇県では自治医大勤務年医師診療所よりも中小病院への派遣が多く、実際のニーズも中小病院の方が高い。背景にはへき地地区は終端のもの、交通網が発達しており近隣の医療機関へのアクセスがあることから、診療所よりも各地域の病院の方がニーズが高いと認識されていた。今後の施策として、医療機関への交通アクセスを確保することが重要と書かれていた。また、診療所医師の高齢化と問題として是在任しておらず、診療所の支援についても県内の公立病院(〇〇大学からの派遣)が役割を担っている。鳥嶋町の診療所では逆に就職を希望する医師もいる。鳥での生活(終りなど)を希望することが要因であるようだ。	県内でも、とくに日本海側の地域では医師不足が深刻となっており、多くの診療所(民間含む)で医師の高齢化、後任不在(新規の開業なし)といった課題を抱えている。県庁所在地である〇〇市であっても、山間部の診療所医師は80代といった状況である。このような状況のもと、地域医療再生基金を活用した〇〇県立総合医療センターへき地医療支援センターの取組みとして、日本海側〇〇市・〇〇市の休日夜間急患センターの支援を行っている。
4-①⑩	〇〇県においてはへき地の歯科医師不足に関する情報はない。	無歯科医地区への歯科医師派遣は県としては行っていない。研究班からは予防歯科や卒後教育における口腔保健の重要性について説明した。	県内に無歯科医地区は残っていることから(60か所)、へき地での歯科医療は充足されているわけではないが、あまり目立った問題とはなっていないというところだった(歯科は、評判や口コミで選択する傾向があり遠くとも住民は評判のよいところに行っている)。	へき地の歯科に関しては別の部署が担当している。へき地において歯科医師不足といった声は聞かえてこないとのこと。
4-①⑪	部署が異なるが、十分な育成ができていないとは言えない。	へき地医療拠点病院からのへき地診療所への医師派遣に看護師と事務も派遣しているケースもある。へき地での看護について、奨学金などで対応した地元に残るケースは少なかった。若い看護師は周知度や都市部に就職することが多い。看護協会には民間の人材派遣会社と何が異なるのかを明確にするよう要請している。	へき地での看護は別の部署の責任を医師確保が担当しているとのこと。また、対策自体も県の看護協会が中心となって行っている。医師課としても、地域の看護師が研修を適切に受けられるように集合研修などを促している。また、看護師不足で病床を減らした医療機関の存在などの情報は集めている。現状では、地域保健医療推進機構の取組は医師確保が中心となっている。	へき地での看護は別の部署が担当している。ただし、星島や中山間部での看護師不足は課題となっている。前述の〇〇市の休日夜間急患センターではおのり看護師を確保しており、その看護師が巡回診療の同行や、他診療所の代診看護師としても活躍されている。
4-①⑫	へき地での薬剤師に関する取り組みは特になし。ただ今後、西日本の薬学部を有する大学に県の担当者が赴いてワークルを行うなどの活動を開始する予定である。〇〇のへき地で行われているNPO法人「山の薬剤師たち」が運営する「〇〇薬局」の活動の資料をお渡しした。	全体的な把握は行われていないが、へき地診療所での薬剤交付はすべて院内で対応(主は看護師)されている模様。在宅医療や在宅療養(服用されない薬剤の対応)における薬剤師の関与については理解されている。研究班からは、常勤医不在の診療所に事務や看護師と同様に薬剤師を同行するグループなどの説明、〇〇県へき地医療支援協議会などに薬科大学や県薬剤師会関係者の参加などを提案。	中山間部では薬剤師の確保は困難だが、現在のところ、〇〇県内のへき地診療所(遠隔地等特定診療所を含む)は16か所あり、院外処方箋などで薬局が関与しているのは3〜4か所となっている。〇〇県内には薬学部が6大学に設置されていることから、地域医療との接点の有無などについて、県から確認してみてもどうかと提案した。	現時点で、へき地での薬剤師について取り組まれていることはない。ただ、へき地診療所においては薬剤師が勤務している施設はなく、調剤薬局については看護師が行っている。現在、〇〇県内に薬剤師の育成機関は存在しないが、薬学部が県内にできるといふ話もあり、そうなら在宅医療などにも貢献してもらえるかもしれない。
4-①⑬	「へき地医療」は担当部署、担当者に依りても「地域医療」に包含されており、シームレスに横断されている。今後想定される人口減、高齢化の中でこれらを運動させて体制を考えていく様子が残った。	へき地における医療提供体制は、とくに公的な中小病院の再編・機能分化について取組む必要があると認識されている。	中山間地域の公立病院では医師不足が顕在化しているが、同時に地域の人口が減少していることから、医師不足とは異なる要因を認識して病床を減らしている側面もある。そのため、公的病院の再編は必要ではあるが、各々の病院で提供できるものを整理して、機能分担を図ることが重要ではないかと御意見をいただいた。	へき地保健医療計画、医療計画ともに民間(都府県健康福祉部地域医療推進室)が担当していることから、地域医療構想においてもへき地を考慮して作成していただけない旨をお伝えした。

5. その他

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 喜紀 ・ 古城 隆雄
地域医療支援機構として地域医療対策協議会を年に2回開催しており、県全体の医療・保健・介護に関する総合対策を協議している。	へき地医療支援センターが県立中央病院内に置かれ、3名の医師が離島などのへき地診療支援を行いながら、総合的な支援事業の企画・調整、へき地従事者研修計画等作成、拠点病院への医師派遣の要請、拠点病院の活動評価などを実施している。	へき地医療支援機構の主な役割として代診の調整を行っている。代診に関しては、県立中央病院と〇〇病院が中心に担っている。ただ、診療所を有する市町村内で代診医の調整が行われている場合もあり、その専任はへき地医療支援機構を介さないために実情の把握には至っていない。なお、専任担当官は県立中央病院の医師であるが、へき地医療支援機構の事務局は県庁に設置されている。
〇〇大学病院に委託されており、地域枠医学生を含む医学生のキャリア支援や総合診療医の育成に関わっている。今後は県下の医師不足調査を行うことで医師の配置調整などにも関わっていく予定である。	地域医療支援センターは県庁内に設置されており、地域枠医師の配置調整などに関わっていく予定。	地域医療支援センターは〇〇大学に委託されている。主な役割は地域枠卒業医師のキャリア形成支援である。部会も設置されており、県行政や自治医大同窓会代表からも参加している。
医師修学資金を受けている地域枠特別学生は平成27年度から卒業が始まる。初年度は5名、次年度からは毎年12名の卒業生が予定されている。	奨学金貸与医師はこれまでは、地域枠入学の医師は今年の3月に初めて卒業する。初年度の卒業生は5名であり、すべて県内にマッチングしている。	地域枠卒業医師は10～13人／年の卒業が見込まれており、今年から卒業生が出てくる。今後、17人／年まで増員予定。
卒業後の勤務先については複数の病院が決まっているが、そのローテーションについては地域医療支援センターがそのプログラムを作成し、所属診療科、勤務先の病院および地域枠卒業医師の3者の間に入って相談によって決めていくことになっている。	卒業後は全員が大学の医局に入局することが基本となっている。内科、外科、産婦人科、小児科、救急科、総合診療科の4科を推奨診療科としている。ただこれは義務ではなく、他の診療科の希望があれば個別に対応する。県の管外講座である〇〇大学地域医療教育支援センターのスタッフが推奨診療科を勧めるなどの事前の対策が行われている。	新専門医制度の制度設計が不透明なこともあり、県も大学も地域枠のキャリアデザインの策定が思うように進んでいない。卒業後の人事については、医局人事ということになっている。懸念される点として、地域枠の本来の目的である医療を必要とする地域の視点よりも、個々の医師の専門医取得に目がいきすぎており、地域枠のキャリアデザインの議論において、地域医療の確保に困っている地域が置き去りとなっている。専門医を早期に取得しても更新をどうするかについての議論も不十分であり、住居ニーズも十分に反映されておらず、いわゆる出口戦略が無いという意見を頂いた。これは全国的に共通する課題であると思われる。
3群病院に分類されている県南部、県西部のへき地医療拠点病院3病院に3年間が勤務することになっている。その勤務期間中にへき地診療所の支援に関わる可能性はある。	へき地勤務は課せられていない。	へき地診療所での勤務は想定されていない。ちなみに自治医大卒業医師に対しては、へき地医療拠点病院から派遣の要請が多く、へき地診療所からの派遣要請は少ないらしい。
国保直診の医師確保に関してはその市町村が主体となって行っており、県はそれを支援する役割を担っている。自治医科大学卒業生の勤務年限後の定着や今後の地域枠卒業生の確保が課題である。	県内には昨年より1つ減って19のへき地医療拠点病院が存在しへき診療所の診療支援を行っている。へき地医療支援センターの医師による巡回診療、代診医としての果たす役割は大きい。地域枠卒業生の勤務地にはへき地診療所は含まれておらず、これまで通り自治医科大学卒業生への期待は大きい。	複数の診療所を兼務する事例が増加している。市町村合併後に一部のへき地診療所が公設民営化により、民間運営の診療所となっている。へき地診療所医師の高齢化が進んでいるが、診療所に限らず地方の市立病院などでも勤務医の高齢化が進んでおり、定年を70歳に引き上げた事例もある。
特になし	離島診療所である豊島グループ歯科診療所における週一日の歯科診療は継続されている。	離島の歯科診療は未だに課題となっている。他の地域に関しては、少なくとも歯科治療については問題となっている地域は少ない。歯科治療では自由診療の部分も大きく、評判の良い歯科医を受診するために、海をこえて〇〇県に行けるケースもあるとのこと。在宅医療における予防歯科としての役割は今後大きくなるという認識は一致した。口腔性肺炎の予防のための嚥下評価や口腔保健の重要性について研修医教育にも取り入れることを提案した。
看護師不足の顕著な県南部と県西部に看護職を確保するサテライトを設置しコーディネーターを配置した。	平成24年度と25年度の2年間でオリブナースとして40人の看護師を養成した。いったん終了し、現在はその成果を評価しているところである。	へき地診療所／へき地医療拠点病院に限らず、全県的に看護師が不足しており、市長からの陳情も出されている。そして、へき地においては長年勤務してきた看護師の退職により、地元住民の情報を医師が把握することが困難になっている状況も起きてきている。へき地診療所の看護師確保は地元で看護師の資格を有する者がいれば上手くいくが、いない場合には遠方からの通勤となるため、夜間・休日の対応が困難になる。へき地医療拠点病院などでは女性看護師や女性医師の勤務環境を整備するため、24時間対応の病児保育施設を作る必要があるのではないかと御意見をいただいた。
へき地である〇〇にNPO法人が運営する「〇〇薬局」が開設され、訪問服薬指導などを介してへき地医療の一翼を担う役割を果たしている。	離島の患者の処方内容をモバイルで見れるシステムを作成している。〇〇町にへき地薬局を開設し、週に1日交代で「へき地歩み薬剤師」のメンバーが薬剤業務を行っている。NPO法人「〇〇薬局」の活動新聞記事(平成27年1月16日17日付)を渡して参事にももらった。	NPO法人「山の薬剤師たち」の活動を紹介しながら、へき地における薬剤師の役割、へき地医局に関する協議会などに薬剤師会の参加を促すなどの助言を行った。
	今後さらに進む人口減少が課題になるであろうが、当面は現在のへき地医療支援体制を継続していくことになる。	地域医療構想の策定自体は、ガイドラインも示されていない状況であるため、へき地の位置付けなどの具体的内容に関する話にはなかなかつたが、へき地を抱える地域の人口増加に基づき診療のニーズを把握することの重要性について認識されておられた。将来的にへき地診療所を集約することになったとしても、地域に必要な医師数まで削減することは問題ではないかと御意見をいただいた。診療所を集約することでカバーする範囲は広くなることから、御指摘いただいたように、単純に医療従事者まで削減するのではなく、集約することによるメリットまで事前に十分な検討が行われる必要があることを改めて認識した。

	2015年2月13日	2015年2月18日	2015年2月17日	2015年2月16日
	32	33	34	35
	県庁	〇〇済生会総合病院	〇〇県地域保健医療推進機構	〇〇県立総合医療センター
	谷 憲治・井口 清太郎	澤田 努・瀬川 正昭・森田喜紀	瀬川 正昭・森田 喜紀・古城 勝雄	神田 健史・森田 喜紀
その他	<p>新専門医制度の動向によって奨学金貸与医師のローテーションに影響が出てくる可能性がある。</p> <p>自治医科大学卒業生の卒業後の地域医療機関勤務の年数が選択した診療科によって異なることが公平等を生んでいるということで課題となっている。</p> <p>県内の病院勤務医師の出身医局調査では、〇〇大学が28%と少ないことが〇〇県の特徴である。</p>	<p>〇〇県では、地域医療情報ネットワーク「晴やかネット」を構築しており、医療機関、薬局、介護施設などの地域における多職種連携・チーム医療の展開に寄与している。同ネットワークを活用した薬・医・薬連携などに値するシンポジウムや研究会も開催されている。</p> <p>〇〇県地域医療支援センターのセンター長が県医師会の副会長を務めていたり、NPO〇〇医師会移転支援機構の理事長を務めていたり、県内の人材が少ないことは大きな促進因子となっている。</p>	<p>出産や育児、その他の事情で離職した医師に関しては、フォローアップする仕組みがない。今後、県の医師会と連携した仕組みを作る予定。</p> <p>今後、病院間の支援についても県としての公的支援を打ち出してほしいとの要望あり。</p> <p>第7次医療計画と第12次へき地保健医療計画は同時に検討すべき。ただし、へき地対策を分冊にするなどして、医療計画のなかでへき地医療対策が埋没しないようにすべきであろうとの御意見を頂いた。</p> <p>へき地医療の位置づけとして、そこできてる(定められる)医療は何かを明確にし、それを住民と共有すべきであろう。人口減少の著しい所に病院が本当に必要なのか、病院ではなく医師が必要なのか、住民団体などへの行政からの仕掛けが有用かもしれないという意見が聞かれた。</p>	<p>〇〇県立総合医療センターのへき地医療支援センターを中心として、へき地医療の診療支援や、総合医・家庭医を志す医師のための「〇〇総合医・家庭医養成プログラム(プライマリ・ケア養成学会協賛)」を稼働している。現状では、へき地医療支援センターと〇〇大学の繋がりには希薄であり、今後の地域性の育成、総合診療医の育成、県全域における診療支援を充実させるためにも、県行政・大学・へき地医療支援センターの意思疎通・連携が重要と思われる。</p>

2015年2月9日	2015年1月26日	2015年2月2日
36	37	38
県庁	県庁	〇〇県立中央病院
谷 憲治	谷 憲治	森田 喜紀・宮城 隆雄
<p>新専門医制度に向けて、各診療科が県内をまとめるプログラムの作成にとりかかっているが、そのローテーション病院にへき地医療拠点病院などをいかに含めることができるかがによって、将来のへき地における医師不足問題は左右されると思われる。</p>	<p>昨年度から県立中央病院内のへき地医療支援センター所属である〇〇医師が中心となって、院長や各診療科の部長なども集まってへき地医療支援を計画する会議が開催されることになり、センターだけでなく病院全体としての取り組みがなされるようになった。</p> <p>〇〇大学には自学部以外に〇〇大学、〇〇大学、〇〇大学など様々な大学出身の教授がいるということがメリットにもなり、デメリットにもなる。県立中央病院のほとんどは県外の大学出身の医師であり、大学との連携を難しくしている一因となっている可能性がある。</p> <p>医療関係課の〇〇課主幹からいただいた質問であるが、へき地医療拠点病院が対象の離島Bの診療所を直接巡回診療支援を行うのではなく、離島のAの診療所を巡回し、互突き方式で離島Aの診療所医師が離島Bの診療所を支援した場合でも、へき地医療拠点病院は支援としてカウントできるのかどうか、持ち帰って聞いてみますと返事した。</p>	<p>ドクターヘリは導入の方向で議論が行われている。現在は防災ヘリを活用しており、県立中央病院にも患者が搬送されてくることがある。ドクターヘリ自体は、〇〇県内において救急車では患者の搬送に時間差を要する地域があることから無意味は大きい。</p> <p>〇〇県では県立病院は公営を基局が運営しており、県のへき地保健医療担当者の部署とは別組織になっている。意思疎通は良好に見受けられるが、別組織であることから専任担当官が動きにくいなど弊害もあるとのこと。</p> <p>医療連合会、大学、県、へき地医療支援機構とで年に1度会合が開かれており、この場で地域の医療機関に関する課題など意見交換が行われているとのこと。県定会議が審議での開催が多いことから、本会合のような別組織での意見交換も活用してはどうかと提案させて頂いた。</p> <p>〇〇大学の専任講座（県だけでなく国からの専任講座もあり）は3つあり、本来の目的とは異なるが結果的に地域の拠点病院にサテライトセンターなどが設置されることで医師確保に繋がっている。</p>

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

1. 第11次

1-①	1	2	2
1-②	へき地医療支援会議が年1〜2回開催され、計画の進捗状況について情報交換がなされている。とくにへき地医療協議会では、年4回の幹事会が開かれ情報交換がなされている。	第11次へき地保健医療計画自体は、ベースとなっている第10次の計画がブラッシュアップされて作成されている。ただ、その間に保健所関係制に制約が設置され、へき地保健医療に関する現状把握が行われた上で作成が行われた。〇〇県の第11次へき地保健医療計画は平成26年度から29年度までと第6次医療計画と連動して作成されているが、へき地保健医療計画は現状に関する解説、医療計画のへき地の医療部分で具体的な取組と数値目標が示されている。	第11次へき地保健医療計画は策定されており、実際に目標へ向けた様々な取組がなされている。へき地保健医療に関する協議の場としては、平成26年6月3日に難島・へき地医療対策に関する連絡会議が、平成26年10月21日に〇〇県へき地医療支援計画策定等会議が開催されており、関連する市町関係者、へき地医療拠点病院、保健所、関係業者が出席して支援計画や活動状況等の議論がなされていた。しかしながら、こうした協議会が毎年開催されているものの、盛り込めて計画の進捗状況や活動内容等を全般的に評価するような体制ができておらず、PDCAサイクルを充分に活用している状況とは言いえず、機動力があり、実践的な協議の場を作ることや数値目標の設定等について助言や議論を行った。

2. 第11次

	1	2	2
2-③	目標に掲げられている代診医の応募率は100%を達成している。もちろん、希望通りの日程や日数に完全に応えているわけではないが、代診医の派遣可能な日程と先方の調査を経て、派遣できないということにはなっていない。 医療従事者の確保に携わっている、へき地勤務の医師との定期的な面談、および地域医療実習のコーディネート等、専任担当官が積極的にしている。 また、専任担当官の自視からの関係者との協議、ネットワーク化によって、へき地診療所の医師がへき地拠点病院の当直を行ったり、民間病院からへき地診療所への応援を行うことがなされており、面で地域医療を支えることが実現されている。その結果、人口減に合わせて、へき地の診療所が出張診療所に移行することも可能な状況になっている。	定期的(2年に1〜2回)に、へき地医療支援会議が開催されており、その会議の中で行われている。	第11次へき地保健医療計画の策定時の課題と設定目標は、比較的狭い関係者間で共有されているが、広い範囲での共有に至っていない。そして、課題を具体的な数値目標にまで掘り下げて記載されていないなど、第11次へき地保健医療計画を策定する段階からの問題点が指摘されており、こうした点は策定以後改善されていない。 難島・へき地医療対策に関する連絡会議と〇〇県へき地医療支援計画策定等会議が毎年開催されているが、具体的な数値目標等が見えていないし、へき地医療全般にわたる調査もされていないため、他県の例を挙げて、機動性のある協議の場を作り、具体的な課題(数値目標)等を抽出・設定するような取組の重要性について助言を行った。
2-④	1 へき地医療支援会議やその他の場所で、情報交換がなされている。	2 上記同様、へき地医療に関する現状調査や、へき地医療支援会議で現状把握が行われている。 他に、自治医大卒業の義務年級医師に対する調査を今年度より行っており、現場の声を反映させるための取組につなげる試みがなされている。	2 現状については県の担当者や自治体レベルでは把握されているが、協議会などの話し合いの場が少ないことから広い関係者間での情報の共有化には至っていない。 他県の例を挙げて、機動性のある協議の場を作り、地域ごとの具体的な課題(数値目標)等を抽出・設定するような取組の重要性について助言を行った。
2-⑤	1 へき地医療支援会議において、現状の情報交換がなされている。 医療計画のへき地医療部分では、ストラテジーとプロセスに分けて、へき地医療の現状を把握する指標が具体的に記載されている。	1 年に一度、県内での評価などが行われている。	2 数値目標はなものもの、毎年開催されている難島・へき地医療対策に関する連絡会議と〇〇県へき地医療支援計画策定等会議の場で、ある程度現状把握と評価がなされており、次期計画の策定の段階に総合評価が行われる予定である。数値目標等の評価に直結するような項目の重要性が確認された。
2-⑥	1 へき地医療協議会に加入していない市町村からの代診医の要請が増加傾向にある。(一調整しながら要請に応じている) 民間病院の当直が難しくなっている。(無休診療所の医師が当直の応援に行っている。) へき地拠点病院の薬剤師の確保が難しい状況にある。	2 へき地診療所の医師確保に関して自治体独自の取組が不足している。 へき地住民のニーズの把握が不十分である。へき地での公共交通機関が不足していることがあり、今後高齢者が増加した時に受診する際の移動手段が不安材料となっている。また、地域特有の患者対応などに関する問題があり、へき地診療所医師の負担となっている。 定期的な代診要請には対応できるものの、不定期な代診依頼への対応が困難となっている。	1 難島の看護師不足や専門医制度改革による後期研修問題などは良く把握されており、看護師不足に対応したアイランドナースの取組など新たな〇〇県独自の取組によって実績もあがっている。
2-⑦	1 その他の部分で詳細を記したが、専任担当官がへき地医療を支えるための仕組みを複数用意して、状況におおじて提示していること。 へき地協議会など、定員にへき地の現状を理解してもらい、一方的な要望ばかりにならないようになっていること。 人口が70万人であり、〇〇市の中央医療圏に概程度の人口が集中しており、南西の〇〇医療圏ではある程度患者が域内で処理していること。※ウケターへのによる支援体制もある。 へき地支援診療所、へき地医療機関間で、相互に支援する体制がとられていること。 へき地医療機関および民間医療機関を経、〇〇県へき地医療情報ネットワークが構築され、カルテ情報や検査情報が共有されていること。	3 〇〇県の計画は平成26年度より施行されていることもあり、最終的な分析は未だ行われているわけではない。ただ、県内やへき地医療支援会議などで促進・阻害因子の分析が行われている。〇〇県は医療機関数、医師数ともに豊富であることは促進因子となっている。	2 全国に先駆け、昭和43年から続けている医学修学資金貸付制度と自治医科大学派遣制度によって難島の医師不足解消に大きな成果をあげてきた。平成16年には県と〇〇市の有識者「難島へき地医療字調査」が〇〇大学に開議し、地域医療再生基金を地域医療人育成に活用するとともに、地域医療支援センターの分室を〇〇大学病院に設けなどの取り組みによって大学と県の連携強化が図られている。 難島医療の要であった難島医療圏組合が守備範囲を拡大する形で〇〇県病院企業体となり、県と5市1町が一体となって運営にあたっている。行政と現場が一体となったシステムは施策立案と実施にあたっては非常に強力な体制になっており、加えてこの企業団事務所が医療人材対策室と同じビル内にあることから、お互いの連携は良好で現状把握と施策の実行はスムーズに行われている。
2-⑧	2 新専門医制度の資格認定要件によっては、自治医大卒業医師のキャリアデザインの見直しを行わないといけないが、全容・議論の経過が見えてこないために、キャリアデザインの作成が行えない。 医療機関数・医師数などは促進因子であるが、〇〇市に偏在しており、地域によっては相対的に不足している。また、〇〇県の地域医療を対象として分析などを行っている協議(他県で言うところの地域医療字調査)などが無く、地域性も〇〇大学の年間入生しかも特定診療科での募集となっているため、へき地・地域医療における政策医療の展開が難しい状況がある。	3 新専門医制度の資格認定要件によっては、自治医大卒業医師のキャリアデザインの見直しを行わないといけないが、全容・議論の経過が見えてこないために、キャリアデザインの作成が行えない。 医療機関数・医師数などは促進因子であるが、〇〇市に偏在しており、地域によっては相対的に不足している。また、〇〇県の地域医療を対象として分析などを行っている協議(他県で言うところの地域医療字調査)などが無く、地域性も〇〇大学の年間入生しかも特定診療科での募集となっているため、へき地・地域医療における政策医療の展開が難しい状況がある。	2 へき地医療(地域医療)に関連する要素の担当部署が複数にわたっており(例えば圏域診療所は別部署)、また、これらの部署が課題を共有し協議する場が少ないことから全体を見渡すことが困難となっている。また、細かレベルの協議の場がないため、課題抽出が本来の課題を網羅しているのか確認するシステムがない。このことについては、他県の例を挙げて定期的に会合で協議するなどのシステム作りについてアドバイスを行った。 また、数値目標がなかったことから、分析と評価の焦点が絞れていない。

3. 次期へ

	3	2	2
3-⑨	グループワークで議論された他県との連携については、まだ検討段階である。	連絡会議では、他都道府県で行われていたへき地診療所会議など、参考にした事例があった。 〇〇県は〇〇地区など、〇〇県と県境を接した地区の医療など、連絡会議で提案された他都道府県との情報交換の場を設置した方が良い。	〇〇県が民間の資源(社会医療法人)をへき地医療に活用している点を参考にして、〇〇県でも民間資源を活用したいとの意見があった。
3-⑩	4	2	1
3-⑪		現在、第11次へき地保健医療計画の実行中であるが、適宜次期へき地医療計画や医療計画への反映が検討されていた。	第11次へき地保健医療計画の総合評価と次期計画策定に向けた検討はこれらといった印象であるが、浮かび上がった課題は関連部署の中で共有されており、追記・修正を行う予定であることが示された。

4. 第11次

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

2015年1月19日	2015年2月6日
43	44
県庁	県庁
前田 隆浩・森田 喜紀	前田 隆浩・森田 喜紀
2	1
へき地医療拠点病院に委託していたへき地医療支援機構を、昨年度から県直営として運営している。専任担当官はへき地医療勤務も経験した医師であり、なおかつ県庁勤務となったことで、本来業務に専念できる環境が整備された。そのため、へき地医療に関する現状把握、施策の企画、進捗把握など、県全体を見渡した取組を行うことが可能となった。また、行政に医療従事者が技官として加わることで他のへき地医療行政担当者にも、現場との風通しが改善するなどの良好な事象が出ている。	〇〇県では、〇〇県へき地医療対策協議会が年に1回開催されており、この協議会を中心としてPDCAサイクルを活用した取組、とくに進捗状況の把握と課題の共有、今後の取組に関する協議などが行われている(協議会には県医師会、〇〇大学医学部、県歯科医師会、県看護協会、へき地医療拠点病院、へき地診療所、県医地区行政機関から参加。県は事務高担当)。また、第11次へき地医療支援計画と第9次医療計画は連動していることから、医療計画と同様にPDCAサイクルの活用が意識されている側面もある。ただし、第6次医療計画と異なり、第11次へき地医療支援計画には数値目標は示されていない。
1	1
県はへき地医療支援計画の基本目標を「幸せを実現できる〇〇」と定め、その基本目標を達成するため、7つの施策を計画における施策の方向性としている。さらには無医地区や無歯科医地区の減少、へき地医療拠点病院における常勤医師数など、現状と見比べて適切な数値目標が設定されている。これらの課題・目標については、協議会などで十分に共有できていると見受けられた。	〇〇県へき地医療対策協議会で課題と目標の確認は行われている。ただし、第11次へき地医療支援計画においては数値目標の設定はされていない。
1	1
県は第11次へき地医療支援計画の成果指標に定めている項目に関する現状に関して、適切に現状の把握が行えていた。また、現状の把握だけでなく、内容の分析まで踏み込んで行われていた。	〇〇県の医療政策課にて現状の把握が行われており、その結果はへき地医療対策協議会で共有されている。
1	1
上記で既に述べているように、数値目標の設定、進捗状況の把握に関しては、医療政策課へき地医療支援機構(専任担当官)によって適切になされており、その報告が協議会において共有されている。進捗状況については、今回の訪問で我々にも資料として提示されたことから、最終年度だけでなく(体系的に)評価が行われる体制となっている。	第11次へき地医療支援計画に数値目標の記載はないものの、県の医療政策課や、年に1回開催されるへき地医療対策協議会にて現状や進捗状況の評価は行われている。
2	2
平成27年度で第11次へき地医療支援計画が終了するが、次期へき地医療支援計画の策定に関しては県の方針が不透明であり、仮に医療計画への一本化がされる場合に、次期医療計画の策定までの2年間のタイムラグがあることが現在の課題となっている。また、来年度に策定することとなっている地域医療構想とへき地医療支援計画の整合性に関して、新たな課題である。	〇〇県内の医師不足は継続的な課題となっており、その中で始まった地域枠制度については、県内の医師不足の解消に向けて重要な取組事業となっている(詳細は後述)。 県内の医師でも、とくに小児科と産婦人科は〇〇大学への入局も少なく医師不足が深刻となっている。〇〇大学全体のマッチング率が低く、大学で研修を行う者が少ないのが現状である。 自治体大卒医師の職務有期限の定着率は全国平均よりも高いものの、民間の医療機関に勤務する場合が多い。より一度の定着率向上と、地域の拠点病院への定着を図る必要がある。
1	2
へき地医療支援機構が県直営となり、専任担当官が本来業務に専念できる環境となったこと、個別面談の印象としては、大学に寄付診療・地域医療支援センターを設置し、県も同組織などに参加していることで大学との良好な関係性が構築されていることなども促進因子と思われる。 また、へき地診療所を支援するシステムの構築に、へき地医療拠点病院のみならず、社会医療法人も参画していることも、重層的な支援体制の構築という点で促進因子になっていると思われる。	実務的なものとしては、代診依頼に対して100％対応することができている。これは、〇〇病院を中心としたへき地医療拠点病院の協力が得られていることが要因となっている。 また、地域枠もへき地医療勤務が義務づけられていることから、将来的なへき地医療を担う医師として期待される。そして、地域医療支援センター/地域医療センターの医師が〇〇大学医学部の要職に就いていることもあり、医学部内に地域医療支援センターと一丸となって取り組める体制が確立している。 県の医療政策課と地域医療支援センター担当医師のコミュニケーションも良好であり、県と大学の関係も良好なことも促進因子となっている。
1	2
新専門医制度、とくに総合診療科専門医の資格要件が明示されておらず、自治医科大学医師、地域枠卒業医師のキャリアデザインの構築に支障が出ている。現在はプライマリケア系や家庭医療科研修プログラムの作成医療機関に対する協力依頼を関連医療機関や市町村に行っているが、総合診療科専門医制度の内容次第では、プログラムや参加医療機関の見直しが必要になる状況もありうるため、県としても補助金などの支援が行いつづらねばならない。 また、市町村の認識としては、医療は県がどうにかしてくれるもの、自治体病院がある市町村は医療は病院がどうにかしてくれるものという、当事者意識に乏しい問題がある。	〇〇県ではへき地医療支援機構の専任担当官が平成23年より不在となっており、県の医療政策課でも専任担当官がいれば、より医療現場に即した施策を推進できることを認識されている。 〇〇大学医学部は新設である。とあり、県内の医療機関、とくに県立中央病院では主要ポストが県外の〇〇大学出身者となっている。そのため、必ずしも県と県立中央病院の連携は良好とはいえない状況になっている。
2	2
全国へき地医療支援機構等連絡会議のグループワークでは、県をまたいだ協議の場の設置について提案がなされた。県庁の救急医療であったり、県外に本部を置く医療機関の社会医療法人の認定に関する問題、地域枠卒業医師のキャリアデザインなど、今後は近隣の都道府県・県庁による協議の場を設けてほしいという要望があった。 また、類似することではあるが、へき地・地域医療への取組事例について、今後も他都道府県の状況を知りたいという要望も聞かれた。	グループワークで県をまたいだ協議の場を設置することに関して、県境の医療に関しては必ずしも協議の場の必要性は感じていないとのこと。ただし、自身の県にはない取組を行っている都道府県の話は積極的に聞いてみたいと話されていた。
1	2
〇〇県の第11次へき地医療支援計画は平成25年度から29年度まで、医療計画に連動されている。最終年度は、まだ先であるが、必要に応じた医療計画への追入・修正、次期へき地医療支援計画への反映などを行う体制は十分に構築されていると見受けられた。	巡回診療に関して、以前と比べると件数が減少している箇所が目立つようになっている。今後の方向性としては、巡回診療よりも住民が受診する足の確保、いわゆるコミュニティバスなどの運行などを行った方が良いのではないか話されていた。ほか、次期計画への反映については、医療政策課内へき地医療対策協議会で検討されている。
県のスタンスとしては、地域医療とへき地医療はリンクしており、分けて考えることはできないというものであった。 実際、個別訪問を行った印象としても、へき地医療支援計画を通じたへき地診療所の支援体制の構築や、自治医科大学医師・地域枠卒業医師のキャリアデザインの充実、へき地における看護師の充実など、へき地医療に留まらない地域医療の充実へ医療できる取組がなされていた。	〇〇県では、第11次へき地医療支援計画の対象地域を離島豪農法、山村医異法、過疎地域自立促進特別措置法などに基づき指定している。〇〇市、〇〇市、その近辺の地域を除いた全ての地域が対象となることから、へき地医療も地域医療も行政内で一括して取組んでいる。

	2015年2月6日	2015年1月20日	2015年1月22日
	39	40	42
	〇〇医療センター / 県庁	県庁	県庁
	澤田 努・古城 隆雄	角町 正勝・森田 善紀	前田 隆浩・角町 正勝
4-⑩	初期臨床研修の地域医療実習の窓口、スケジュール調整 代診医の調整 へき地医療協議会での各関係者への現状報告と、今後の対策への理解の取り付け へき地医療機関の担当者間の関係づくり、ネットワーク化。	へき地保健医療の関係者間の意見調整などが主な役割である。代診医の調整は、へき地医療拠点病院とへき地診療所が連携のやり取りで決まっているため、へき地医療支援機構は直接の関与はしていない。	〇〇県福島へき地医療支援センター(へき地医療支援機構)が県庁内にあって、国立病院機構〇〇医療センターに委託して専任担当者を配置している。一部の代診医派遣をマネジメントしながら、専任担当自身派遣に赴いている他、へき地診療所を巡って従事している医師の聞き取り調査を行い、課題等の把握にこしを進めている。また、派遣医師の登録制度として島崎っ人団があり、〇〇会、〇〇病院、〇〇医療センターなどから14名の医師が登録されている。さらに、全国から医師をリクルートして主に福島市の市町村との連携をしている。市町村への医師の稼働報告は平成28年度は1人成立していた。リクルートした医師を県職員として採用し派遣する制度は、2年間を単位として、1年半の福島勤務後に半年間の有給の自主研修(計画書の提出が必要)を保障する。平成16年以降、8名(延べ14名)の実績があり、現在は〇〇診療所に1人派遣している。
4-⑪	医師のキャリア形成支援(初期研修修了者へのキャリア形成支援) 医師不足状況等の調査・把握分析 医療情報の発信と相談 〇〇県医療審議会等への参画	地域医療支援センターは、今年度から県庁内に設置されている。担当する医師は他の医療機関より週に1回、県庁で業務を行っている(へき地医療支援機構の専任担当官が所属する医療機関と同一)。主な役割は自治医科大学学生のキャリアデザインの作成や、義務年限内の医師に対する現状調査(今年度より開始)を行っている。	〇〇地域医療人材支援センター(地域医療支援センター)が国立病院機構〇〇医療センター内に設置されており、医師不足状況等の把握・分析、医師不足病院の支援、医師のキャリア形成支援、求人情報の発信等が主な活動内容である。〇〇大学病院に分室を設置して大学病院と連携するとともに、福島へき地医療支援センター(へき地医療支援機構)とも連携しながら業務にあたる体制となっている。具体的な連携業務についてはこれからの課題である。
4-⑫	25名/年	地域枠の制度は〇〇大学にあり、1学年5名の枠となっているが定員割れとなっている。	平成28年度時点で医学修学資金の貸与を受けている学生は、1年生8人(うち地域枠学生7人)、2年生7人(うち地域枠学生6人)、3年生4人(うち地域枠学生4人)、4年生5人(うち地域枠学生5人)、5年生2人、6年生3人である。他県の〇〇大学医学部に〇〇県枠の地域枠特別枠があるが、平成23年に1人入学した以外は該当者がいない。〇〇大学医学部には医学修学資金貸与を条件としない地域枠入学制度があり、この枠で毎年15人の入学生が誕生している。
4-⑬	貸与期間の1.5倍、最長9年間の義務期間がある。 派遣先の医療機関には、 (1)県立総合医療センター、 (2)指定医療機関のうち、次のいずれかに該当する医療機関 公立医療機関、許可病床100床以上、一般病床60%以上、分科を取り扱う医療機関(産婦人科の医師のみ) (3)特定科目県内医療機関(分科取り扱い機関、小児科病院群輪番制病院) (4)県内指定支援医療機関(勤務期間の半分を義務とみなす) 専門診療科19を自由に選択することができる。入学初年度～毎年面接を行っている(初年度は県庁、2年以降以降は〇〇大学家庭医療学講座が主体、県庁は夏休み実習などの機会を利用して会う、卒業後は〇〇県庁)。地域枠理解を促すようにしている。 派遣先は、本人、大学、地域医療支援センターの調整で行う(〇〇県医師会後援奨学貸与金制度等運営会議で話し合われる※下部組織として、県と大学による連絡協議会を設置)	地域枠卒業医師は産科、小児科、麻酔科、救急、外科(眼科や耳鼻科も含む)の確保が目的となっている。義務は初期研修を含めて9年間、来年度に初めての卒業生が輩出される。卒業の勤務は大学の医師がベースであり(強制力はない)、県内の医療機関で勤務する。	〇〇県の修学資金貸与制度は昭和43年から続けられており、9年間の義務内のキャリアデザインはある程度確立されている。国立病院機構〇〇医療センターか〇〇県病院企業団の病院での2年間の初期臨床研修を終了した後、福島の病院に1年間勤務し、その後、希望する医療機関で1年間の再研修を受けることができる。再研修を受けた後は、企業団病院(特に福島の企業団病院)で定常勤務を行う。産婦人科等の特定の診療科を選択した研修医は、2年間の初期臨床研修の後に1年間の先回り後研修を行い、1年次から企業団病院(特に福島の病院)へ赴任する。医学修学資金貸与を条件とした地域枠卒業医師に對しても、これまでに決定されたキャリアデザインが適用されているが、大学との関連は希薄である。医学修学資金貸与を伴わない地域枠入学生には、卒業後に〇〇大学病院あるいは関連病院で3年間の研修をすることとされている。これ以上の条件やキャリアデザインは示されていない。〇〇県では、義務年限を終了した後の医師の県内定住率が低いことが課題となっているが、義務年限を終了した後のキャリアデザインは示されていない。
4-⑭	へき地勤務の明確な義務付けは無いが、上記の4つの中から選択するため、へき地医療拠点病院に1度は赴任する者が多く存在すると予想されている。 自治医科大学卒業生は、へき地診療所、地域枠は、へき地医療拠点病院に赴任することが想定されている。	へき地での勤務は位置付けられていない	県の養成施設は〇〇県病院企業団が運営する病院に勤務することから、義務内でのへき地勤務は設定されていない。しかし、〇〇県病院企業団が運営する病院の多くがへき地医療拠点病院であることから、派遣医師等を通してへき地医療に関わることがある。
4-⑮	上記で説明したようにへき地医療を面で支える仕組みを構築している。 一般社団法人〇〇医療再生機構が、若手医師のキャリア支援を行うため、責任者(教授・准教授、診療部長等)に年間500万円の研究費助成を行っている。責任者が若手医師に配分。 今後、地域枠の学生が卒業してくることで、へき地医療全般に従事する医師が確保される見込み。	現在、へき地診療所は9ヶ所(今後、10ヶ所に増加予定)、その他の診療所では高齢の医師の後任問題が課題となっている。他に、個人が運営している診療所医師が報酬などを理由として引退した後、市町村が後任医師の確保を行うことができなかったために、自治医科大学医師の派遣要請が行われた事例がある。このときは民間の医療法人が診療所を引き受けたらしい。	〇〇県のへき地診療所は55ヶ所(公設公営:21ヶ所、公設民営:5ヶ所、出稼診療所:29ヶ所)あり、常勤医師がいる診療所は23ヶ所(公設公営:20ヶ所、公設民営:3ヶ所)である。現時点で、常勤医師が必要であるが、欠員となっている診療所はない。 へき地診療所は、管轄の自治体が医師確保を求めて運用しているが、福島へき地医療支援センターが全国から医師をリクルートして主に福島の市町村との連携を求めている。市町村への医師の稼働報告は平成28年度は1人成立している。リクルートした医師を県職員として採用し派遣する制度は、2年間を単位として、1年半の福島勤務後に半年間の有給の自主研修(計画書の提出が必要)を保障する。平成16年以降、8名(延べ14名)の実績があり、現在は〇〇診療所に1人派遣している。また、派遣医師の登録制度として島崎っ人団があり、〇〇会、〇〇病院、〇〇医療センターなどから14名の医師が登録されている。
4-⑯	他の担当課なので詳しいことは分らないが、在宅歯科医療について、歯科医師会と連携しているところがある。	歯科に関しては、在宅医療を担当する部署が同じ担当している。へき地における歯科医療の確保について問題意識は持っているが、未だ組織が不十分であったため、地域生活ケアシステムにおける歯科医療の重要性、研修医に対する口腔保健に関する教育(顕微鏡的動員の予防につながる)、介護と口腔内の関係についての調査の実施など、研究班からの助言を行った。	〇〇県保健医療対策協議会歯科保健医療部会を通じた協議体制があり、県庁内や歯科医療担当者など関係機関との連携は図られている。また、歯科保健医療対策協議会歯科保健部会が実務的な協議を担っており、医療人材対策室も市町村関係として参加していることから、具体的に検討する課題があれば、議題として提出し市庁を誘おおよび歯科医師会関係者などと体制を整えることができる体制となっている。ただし、これまで歯科医療に関する具体的な課題が検討にされたことはない。研修教育に関しては、歯科医師のへき地勤務体制を作ることが重要だが、それに伴う予算上の制約など様々な問題点があるため、現実的にはへき地診療所やへき地医療拠点病院などに勤務する医師の研修に際して、口腔保健や歯科医療の問題などを研修カリキュラムに組み込むことが重要であるとの助言を行った。
4-⑰	看護師の合同就業説明会や離職対策防止対策などを行っている。	へき地医療拠点病院へき地診療所において(とくに、へき地診療所)、昔から勤務している看護師が退職した場合、後任が簡単には見つからないという課題を抱えている。また、人口減少に伴った患者数の減少によって、看護師を要した診療所もあるとのこと。 市町村によっては、代診医と同様に代診看護師の制度を設けているところがあるらしい。	主に福島の看護師不足が課題であることから、アイランドプースと修学資金貸与制度などによって看護師を確保する取組が始まっており、一定の実績が上がっている。しかしながら、看護師に関する部署が分かれていることから、関連部署の連携強化について助言した。
4-⑱	〇〇医療センターの薬剤師を、巡回診療に必ず連れて行くようにしている(看護師、事務スタッフも同行) へき地の調剤薬局では、在宅まで配達してくれているところがある。	へき地保健医療対策に関する協議会に薬剤師会などの参加を促すように助言した。 また、診療所や病院の処方箋を受けて規模の大きい調剤薬局が薬を患者に届けられるようになれば、診療所の薬剤管理コストが節約できるのではと提案を受けた。	医療人材対策室とは違った部署(業務行政室)が担当しているが、不足しているという課題はあがっていない。しかし、地域ニーズを把握する体制がないことから、地域ニーズを収集し担当部署が連携できるように定期協議の場を設定するなどのアドバイスを行った。
4-⑲	まだ具体的な検討はなされていない(担当は医療政策課)	地域医療構想の策定において、へき地が埋没しないように意識してほしいと助言した。	へき地医療と地域医療とは一連のものとして位置づけられており、これまでと同様に〇〇県病院企業団を中心に医師配置等を検討していくことになる。しかしながら、県北地域など、企業団病院がない地区に対しては、新たな支援体制が必要であるとの認識が共有されている。へき地診療所は、管轄の自治体が主体となって医師配置等を行っているが、福島へき地医療支援センターが全国に向けて行っているリクルート活動(医師募集説明会)、医師派遣、巡回診療等を通して支援していくことになる。

5. その他

2015年1月19日	2015年2月6日
43	44
県庁	県庁
前田 隆浩 ・ 森田 喜紀	前田 隆浩 ・ 森田 喜紀
へき地医療支援機構は県に設置されており、支援機構の本来機能を十分に果たしている。また、2週間に1回は地域医療支援機構で行われる会合に参加しており、両組織の連携も十分に図れている。	前述したように、〇〇県では平成23年より専任担当官が不在となっていることから、代診派遣に関する調整は県が行っている。以前は職務年限内の医師が専任担当官を務めており、現在も意欲のある医師はいるのだが、医師不足であることから診療所などへの派遣を優先させるを得ない状況となっている。県行政と自治医科大学医師、へき地医療支援機構と地域医療支援センターのパイプ役を果たす意味でも専任担当官を置いてはどうか、場合によっては自治医科大学医師にこだわらなくてもいいのではという助言を行った。
〇〇大学に地域医療支援機構(いわゆる地域医療支援センター)を委託している。理事会には〇〇県行政も参加している。地域医療支援機構とへき地医療支援機構の役割にはオーバーラップする部分も多いが、地域医療支援機構の主要な役割は地域枠卒業医師のキャリア支援が中心となっている。また、現在、他県の〇〇大学の〇〇地域医療教育センターや、〇〇大学の〇〇地域医療の教育センターをモデルとした、地域医療支援センター分室(仮称)の設置が構想されている。	〇〇県では地域医療支援センターは〇〇大学に委託されている(〇〇大学医学部付属地域医療学センターに設置)。地域枠医師などのキャリア/アフィリエイト、地域医療提供体制の分析、学生などに対する地域医療セミナーの実施、地域枠学生及び医師への相談対応業務などを実施している。
いわゆる地域枠が5人、入学後に設定されている一般枠が5人の計10名が、卒業後に県が指定する医療機関での勤務が求められる地域枠となる。今後新たな基金の活用などにより地域枠を維持する方向。	1学年13人(学士編入学3名、特別選抜10名)、平成29年度から、地域枠卒業生がへき地医療機関で勤務することになる。県教育委員会と〇〇大学が連携して、高校生を対象とした「ふるさとドクター育成セミナー」を開催するようになってから、〇〇大学地域枠および自治医大の受験者数が増加している。
現在、地域医療支援機構が中心となって地域枠のキャリアデザインを策定している。県が指定する医療機関で勤務することになるが、診療科までの指定はされていない。そのため、県は地域枠卒業医師が希望する診療科によっては、新たに受け皿となる医療機関を準備する用意があるとのこと。	地域枠卒業医師は全員が地域医療支援センターの所属となり、職務年限内に勤務する医療機関の配属調整も行う。前期研修は大学病院で行い、3年目からの後期研修3年間は大学病院もしくは公的病院(県立病院)で行われる。この後期研修3年間は必ずしも初期研修の後に続けて3年間とらなくても計3年間としている。また、診療科については制約はなく、義務を果たさなかった場合は初期規定はなく、6年間の賞与金減額のみとなっている。診療科などについては大学の地域医療支援センターが、地域枠の意味づけなどを説明しており、おおむね地域枠学生も理解されているとのこと。専門医制度改革の詳細が判明していないが、自治医科大学卒業医師や〇〇大学地域枠学生に対しては新専門医制度に沿ったキャリア形成支援を行うよう検討されており、専門医取得のためにへき地医療がプランクとなる期間は、新たに卒業してくる〇〇大学の地域枠出身医師によって埋めるような具体的解決策が議論されている。
地域枠卒業医師のキャリアデザインに、へき地勤務とくに診療所での勤務は位置付けられていない。あくまでも想定される勤務先は病院となっている。	地域枠卒業医師も、へき地診療所もしくはへき地の病院(公的な医療機関)に4年間勤務することが義務づけられている。ただし、対象となる医療機関のリストアップが行っているが、具体的な勤務にあたって調整や協議の場についてはまだ設置されていない。県も必要性については認識されていたが、研究班としても早期の開催を行うよう助言を行った。自治医科大学卒業医師は県が主体、地域枠卒業医師は大学(地域医療支援センター)が主体となって派遣を行うが、ある程度自治医科大学医師の派遣先は想定され、残りを地域枠卒業医師が派遣されるという意思を持たれていた。そして、自治医科大学医師の〇〇大学への入高者が増加すれば、地域枠卒業医師、自治医科大学医師が一体となった派遣先の検討ができるのではないかと考えられていた。
現在、県内に17のへき地診療所がある。へき地診療所における医師確保は、自治医科大学医師の派遣に加えて、市町村独自の取組によって確保したり、ドクターバンクを活用したりして行われている。市町村によるへき地診療所の医師確保の取組にはバツキが大きい。県としては、医師派遣などの緊急調査、医師派遣に関する診療所支援金制度を通じて、へき地診療所や市町村のサポートを行っている。その成果として、社会医療法人の活用による診療所支援が行われている。また、診療所医師の定年の引き上げについて、県から市町村に依頼を行っている。	県内には16か所の公立へき地診療所がある。今のところ、すべての医師を確保できている。
県内にへき地歯科診療所は2カ所。巡回歯科診療は地元の歯科医師会に委託している。へき地における歯科について問題意識は持っているが、県庁内に歯科医師が不在なこともあり、取組は未だ不十分となっている。〇〇大学歯学部との協議の場は現在のところ無いため、研究班から大学歯学部との対話の必要性を説明した。	歯科に関しては、医療政策課ではなく、健康対策課が担当している。健康対策課に所属する歯科医師を中心に、へき地も含めた地域の歯科について取組が行われている。〇〇大学に歯学部がないため、歯科医師会が中心となっている。主に、口腔保健推進事業、地域歯科保健検討会、歯科医療介護推進事業を行っており、とくに在宅歯科診療に必要な機器の購入に対する補助を4歯科医師会に対して行っている。
看護師の問題についても、同じ医療政策課で取組まれているが、へき地に特化したものではない。それでも、平成28年よりへき地における看護師の交流人事が行われるなどの成果が出ている。この交流人事に関しては、県へき地医療自治体病院開放者協議会で、医師のみならず看護師や検査技師などの医療スタッフの不足と偏在について問題共有がなされたことを契機として、互いにスタッフを補い合う「職員派遣・人事交流制度」が開設されている。また看護師の確保支援は看護協会に依頼しているため、詳細については把握されていない。ただ、個別の相談案件を受けて、勤務予定となっていたへき地診療所で求められていたスキル(訪問看護など)の研修プログラムを提供した実績はあるとのこと。	へき地での看護は医療政策課の看護班が担当しており、ナースセンター(看護協会)に委託している取組も多い。へき地医療拠点病院では看護師の不足が問題となっているが、へき地診療所(公助)では市町村毎に確保できていることもあり問題となっている事業は今のところ無い。保健支援事業は各病院毎に取り組んでおり、その成果として、へき地医療拠点病院での看護師確保につながった実績がある。さらに、県下13か所に設置した看護の地域ネットワーク推進会議(事務局は保健所)を中心として、新人ナースサポート会議や選抜フォーラム、小中学生を対象とした生命と看護の授業などを行っている。研究班からは、県外の〇〇県での看護師確保に関する取組など紹介しながら助言を行った。
病院における薬剤管理などに関する不定期な支援は実績がある。それ以上の実績はなかったため、へき地での在宅医療における薬剤師の役割、協議に薬剤師が加わることの重要性について助言を行った。	NPO法人「山の薬剤師たち」の活動について紹介。在宅医療における薬剤師の役割について説明を行った。へき地医療対策協議会には歯科医師会、看護協会は参加しているものの、薬剤師会の参加は無いことから、まずは参加を促してはどうかと助言を行った。(県内には薬学部を有する大学は無い)
〇〇県で策定された地域医療方策を例示して、地域毎に必要な医師数などのポジションを打ち出すことの重要性を示した。また、地域医療構型の策定にあたっては、地域住民も巻き込み、へき地が切り捨てられないように検討をしてもらうよう助言を行った。	前述した今後の巡回診療の在り方についても言えることだが、将来的なへき地における医療提供体制に関して住民も交えた協議の場を設けることについて助言を行った。

	2015年2月6日	2015年1月20日	2015年1月22日
	39	40	42
	〇〇医療センター / 県庁	県庁	県庁
	澤田 努・古城 隆雄	角町 正勝・森田 喜紀	前田 隆浩・角町 正勝
その他	<p>専任担当官がへき地診療所を支援するための複数のスキームを考案し、状況にあった提案を行っている。</p> <p>① 常勤医師を配置する従来型の方法</p> <p>② 指定管理型への移行</p> <p>③ 常勤医師体制から医師派遣型へ</p> <p>④ 複数のへき地診療所を一体型で運営</p> <p>⑤ 入院のあるへき地診療所の当直支援</p> <p>⑥ へき地勤務医師のキャリア形成</p> <p>⑦ へき地診療所から病院への支援</p> <p>⑧ 民間病院からへき地診療所への医師派遣</p>	<p>〇〇県の現状として、総合診療科を希望する若手医師が少ない、自治医大卒業医師でさえも専門医志向が強い、総合診療科を教育できる大学も、県内の4大学のうち、〇〇大学のみである。県内の地域医療を対象とした研究機関・大学の講座も存在しない（疫学研究の講座はある）。</p> <p>現時点で医師不足を住民が感じているわけではないため、へき地・地域医療については住民のニーズに反映されていない。しかし、医師の地域偏在（〇〇市に集中）があることから、へき地の医師確保は困難となっており、へき地診療所を抱える市町村からは自治医大卒業医師の派遣要望が多いが、数的な問題から全てに対応できていくわけではない。</p> <p>また、へき地では通院が通行し公共交通網が縮小していることから（路線バスの廃止縮小）、今後高齢化が進み、車が運転できなくなった高齢者が増加した場合に、診療を受けるための足が無い方が増加するといった問題がある。すでに顕在化している地域もあり、医療機関に併設している福祉施設のバスを活用している事例もあるそうだ（福祉施設の利用と交診が同じ場合）。</p> <p>へき地診療所への代診では施設に対して補助が出るが、代診を行った個人の医師にもメリットがあるような補助が欲しいという要望も聞かれた。</p>	<p>〇〇県は全国で最も離島が多い県であり、離島医療の確保に苦渋してきた歴史があるため、医学修学資金貸与制度や離島医療圏組合の創設など、全国に先駆けて様々な医療提供体制と支援体制を整備してきた。しかしながら、近年、他自治体の取組が充実してきており、先駆的とは言えなくなっている状況を県担当者自身が認識している。また、他の自治体を取り組んでいる斬新な取組を参考にするために、意見交換の場が重要であるとの発言があった。</p> <p>へき地医療対策を担う県庁内の部署が複数にわたっており、部署間で情報共有を含めて充分な連携がとれているとはいえない状況であり、定期的な協議の場の設置などについて助言した。</p> <p>〇〇県がこれまで行ってきた取組は、主に行政主導であったため、地域住民を交えて幅広く課題やニーズを収集し、関係者で実質的な協議をするような場と体制が発展してこなかった可能性が懸念される。このことはPDAサイクルを円滑に進めるにあたって重要な課題となるため、数値目標設定も含めてニーズの収集と協議の場の設定については、県の関係者の中で必要性が認識されている。</p> <p>新専門医制度改革については、確定したプログラムや専門医認定要件等が発表されていないため、県としても対策を講じることができずにいる。県の養成医には、専門医となつた後で派遣するような体制を検討している。</p> <p>県の養成医に選定されたわけではないが、小児科・産科医の初期臨床研修と後期臨床研修医に研修資金を提供し、義務（県内医療機関に貸与期間の1.5倍勤務すれば返還免除）を果たせば返還免除となる制度を、20、21、22の三年間実施した。26人の実績がある。</p> <p>ヘリコプターによる救急搬送体制は、ドクターヘリ、防災ヘリ、海上自衛隊ヘリで整備している。搬送件数、特にドクターヘリの搬送件数は増加傾向にある。</p> <p>遠隔画像診断システムが離島の病院と〇〇医療センター、〇〇大学を結んでおり、本土中核病院の専門医と画像を見ながら治療方針の決定に役立っている。</p>

2015年1月19日	2015年2月6日
43	44
県庁	県庁
前田 隆浩 ・ 森田 喜紀	前田 隆浩 ・ 森田 喜紀
<p>〇〇県は昨年の訪問時から、さらに一歩踏み込んだ取組がなされていた。</p> <p>第11次へき地保健医療計画の実行にあたっては、7つの基本方針における具体的な取組がリストアップされており、さらに各取組の実行計画が一覧となった行程表も作成されている。ここまで具体的に明示されたものは他都道府県には見られず、他都道府県の参考事例になるかと思われる。また、このような質点を協議会などに提示することで、へき地保健医療対策における現状や課題の共有にも有効であると思われる。</p> <p>社会医療法人に関しては、以前から〇〇県はへき地診療所だけでなくへき地医療拠点病院への医師派遣も実績として認められるように国に要望を出していたが、平成27年度の規制改正大綱において、いわゆる玉突き方式の診療支援が社会医療法人の実績要件として認められることが明記された。これも現場の意見が国の政策に反映された好事例であると思われる。</p> <p>診療所の支援に関しては、これからへき地における精神科のニーズ(物忘れ外来など)が高まることが話題となった。〇〇県でも家庭に診療所へ精神科の医師定期的に派遣されて精神科外来を行っている事例がある。中には、診療所の医師が精神科医師と一線になって患者を診療している事例もあり、このような事例は単に支援に留まるのではなく、診療所医師のスキルアップにもつながると思われる。すべての診療所を精神科医師がバックアップできるわけではないため、とくにへき地における認知症対策は診療だけでなく、精神科医師の支援を基にしたシステムづくりも重要である。</p> <p>そして、〇〇県独自の取組には〇〇県自治医科大学医学部学生保護者の集いがある。今年度より開催されるようになったが、参加率も高く、学生生活の様子や卒業後の勤務状況もわかるため好評だったそうだ。自治医科大学医師の定着率向上にもつながる取組ではなかろうか。</p> <p>その他、へき地における地域包括ケアシステムに関しては、担当している部署は異なるものの、平成25年度より中山間地域における在宅サービス充実のモデルづくりの取組事例があるとのこと。</p>	<p>新たな専門医制度を控えて、総合診療科、小児科に関しては、職務年限内に専門医の更新ができるように、地域枠の派遣が想定される医療機関に準備(学会の指定を取得)を行ってもっている。また、自治医科大学卒業医師の職務年限においても、新たな専門医制度に対応できるように平成29年度から後期研修を1年から2年に延長する。</p> <p>地域枠学生について、県も歓迎会に参加したり、卒業時の面接を大学と一緒に行ったりとしている。地域枠が主体となった「地域医療の明日を輝かす金」(OS・OG会)も年に1回開催されている。今年度は初めて、地域枠1年生/自治医大1年生と〇〇県知事の面接を行っている。学生のモチベーション向上に有効と思われる。</p> <p>自治医大卒の職務年限医師とは年に2回1ヵ月で面談を行っている。</p> <p>自治医大卒業医師は卒業、県立中央病院で初期研修を行うが、県立中央病院は県外の〇〇大学出身の医師が多いため、〇〇大学とつながりを持つ機会に乏しい。県内定着率を上げるためにも、〇〇大学の医局に入居してもらいたい。以前から自治医大卒業医師と〇〇大学には心理的な距離感があるようだ。ただ、最近の若手医師は以前と比べると〇〇大学に関心を示しており、新たな専門医制度もできることから、〇〇大学への入局ひいては県内定着率の向上につながるのではないかと期待がある。</p> <p>その県立中央病院には自治医大卒の医師が所属する地域医療部がある。実際のところ、自治医大卒の各診療科の医師によって構成されている。県とのつながりは悪くはないのだが、病院全体として県外の〇〇大学出身医師が多いことから、地域医療部も〇〇大学とのつながりは濃くなっている。地域枠のキャリアデザインにおいても書えることだが、県内医療機関のポストを用意できるかどうか、地域枠や自治医大卒業医師の定着率を左右すると思われる。</p>

	2015年1月9日	2015年2月9日	2015年2月23日
	45	46	47
	県庁	県庁	県庁
	堀井 英治・前田 隆浩	森田 喜紀・古城 隆雄	神田 健史・森田 喜紀
1. 第11次			
1-①	2	1	3
1-②	地域医療再生資金事業とこの基金で取り組んだ様々な取組(施策)そのものが促進因子として相互に作用している。 キャリア支援のためのポストが用意できないなどの実務的な阻害因子の他、大学や地域住民と県・医療関係者との考え方の違いが阻害因子とあげられる。 また、専門医制度改革の詳細について先行きが読めないため、専門医研修プログラムの作成を進めることができないことが阻害要因となっている。	地域医療対策協議会において、年1回、また専門部会において年3回、関係者が集まり現状評価を行っている。 協議会には、医療従事者の関係者、大学関係者、市町村長、県が参加している。	策定指針にPDCAサイクルの活用が明記されていた第6次医療計画とは異なり、第11次へき地医療確保計画では策定指針にPDCAサイクルに関する記載がなかったことがPDCAサイクルを重視した取組を低減にさせていた。ただ、第11次へき地医療確保計画においても、策定指針に明記されている、いかに関わらず、本来はPDCAサイクルの活用を意図すべきことは理解されていた。また、平成23年度以降、へき地医療確保対策に関する協議会が開催されていないことも、PDCAサイクルの活用における阻害因子になっていると思われる。
2. 第11次			
2-③	1 〇〇県では平成25年に独自にへき地医療確保計画を策定しており、その策定過程において課題と目標が明確・共有されている。	1 地域医療対策協議会において、年1回、また専門部会において年3回、関係者があつまり現状評価を行っている。 医療確保計画のへき地部分において、鹿児島へき地診療所への代診医派遣の対応率を82%→90%に引き上げることが記載されている。	2 〇〇県地域医療対策協議会は開催されており、その中でへき地医療に関する報告などはされているようであるが、へき地に特化した、いわゆるへき地医療確保対策に関する協議会は平成23年度以降、開催されていない。
2-④	1 〇〇県では平成25年に独自にへき地医療確保計画を策定しており、その策定過程において現状の把握と共有がなされている。	1 地域医療対策協議会において、年1回、また専門部会において年3回、関係者があつまり現状評価を行っている。	3 〇〇県地域医療対策協議会は開催されており、その中でへき地医療に関する報告などはされているようであるが、へき地に特化した、いわゆるへき地医療確保対策に関する協議会は平成23年度以降、開催されていない。その他、平成24年度から開催している離島診療所所在市町村主管課長会議で診療所が抱える課題を県と市町村で協議されている。
2-⑤	3 各病院の事務長などと県関係者が直に話し合いながら現状把握と評価を行っているのが現状であり、関係者が一堂に会した会議を開催するなどの組織的な評価システムは構築されていない。	1 地域医療対策協議会において、年1回、また専門部会において年3回、関係者があつまり現状評価を行っている。	3 へき地医療確保計画を担当している県の保健医療部保健医療政策課内では第11次へき地医療確保計画の中間評価などがなされていたが、へき地医療確保対策に関する協議会は平成23年度以降開催されておらず、各関係者間の実質的な協議にまで結びついていなかった。
2-⑥	1 課題解決に向けた取組を進めていく中で課題が発生したが、その新たな課題を把握して対処しようとする姿勢がみられる。	1 大学による特定診療科の巡回診療を行っているが、大学の医局医が不足する問題が生じている。→消防ヘリを活用した移動時間の短縮を行っている。 地域域の学生について、医局での研修期間を支援する声が上がったことから、地域域のキャリアデザインで大学での研修を義務化し認めるバリエーションとしての期間を認めた。	3 〇〇県地域医療対策協議会、離島診療所所在市町村主管課長会議などで、新たな課題の把握を行うことによるであろうが、定例的にへき地医療確保対策に関する協議会を開催することで新たな課題を把握し、各関係者間で共有してはどうかと助言をさせていただいた。
2-⑦	2 地域医療再生資金事業とこの基金で取り組んだ様々な施策そのものが促進因子として相互に作用している。 例えば、〇〇大学病院にドクターヘリと救急救命センターの整備が進んだが、その影響で研修医が増え若手医師のリクルートにつながった。	1 大学による特定診療科の巡回診療が行われている点 へき地医療支援機構の専任担当官が長年構築してきた人的ネットワークを生かし、関係者との協力体制を気付いている点や意見交換をするための場を設定している点	2 ドクタープールに登録している医師数は増加しており、へき地医療拠点病院にかかる代診医派遣の負担は減らされている。 〇〇県という観光からも魅力のある土地であることから、ドクタープールへの登録が進んでいる一面もあると思われる。 へき地や離島への耳鼻科、眼科といった専門による巡回診療の実績も増加している。 〇〇県の自治体大企業医師における院内定率率は高く、へき地・離島で勤務することへの意欲が高いことも要因として挙げられる。
2-⑧	2 阻害因子で最初に話題となったのは、大学の考え方や地域住民の要望と県の考え方に隔たりがある点であり、このために県の施策が十分に進められないケースがある。 ただし、県としてもへき地医療の関係者を一堂に会した話し合いの場を作っていないことから、多方面からの考え方を組織的に集約する体制が構築できていない。	1 南北800キロに広がる広大な面積を持ち、へき地診療所49、各地に点在している点。 〇〇県の初期臨床研修制度に必要する数が少なく、県外に医師が流れる点、※〇〇県に残る医師の多くは大学の医局、医師会に入会しており、その点は利点でもある。	2 第11次へき地医療確保計画では、産科や看護、薬剤師などのメディカルスタッフに関しては十分な記載がなされなかった。研究班としては、産科に関しては在宅医療と関連させるはどうかと提案させていただいた。 〇〇県では、へき地医療支援機構を地域医療確保協議会、地域医療支援センターを地元〇〇大学にそれぞれ委託、各県立病院は病院事業局県立病院が担当していることもあり、必ずしも県と十分な意思疎通と連携が図られているとは言い難い印象を受けた。地域医療支援センターの運営協議会を契機として、県による主体的な各関係者間の連携と活用を図ってはどうかと研究班から助言を行った。
3. 次期へ			
3-⑨	2 グループワークで話し合った内容の中で、特に〇〇県の診療所支援会議には注目しており、担当者が〇〇県に相談する予定である。	2 隣接県との連携は、ドクターヘリの広域連携を結んでいる。 *それ以外の救急や県境医療についても、隣接県と連携することは重要と考えておられた。	2 医師のキャリアデザインを考えるにあたり、県をまたいでキャリアを積める仕組みが必要ではないかという専任担当官の先生の御意見をいただいた。
3-⑩	1 〇〇県は、平成29年に独自にへき地医療確保計画を策定しており、第6次医療計画の策定に際しても新たにへき地医療についての計画策定を行う計画である。	4	3 次期へき地医療確保計画の策定がどうなるかわからないため未定。
4. 第11次			
4-⑪	へき地医療と地域医療の区別は不明瞭であり、切り分けて考えることができないため、地域医療支援センターが中心となって、地域医療対策の一環として対策にあたっている。	地域医療は、へき地医療を含む言葉として位置付けている。	

	2015年1月9日	2015年2月9日	2015年2月23日
	45	46	47
	県庁	県庁	県庁
	梶井 英治・前田 隆浩	森田 喜紀・古城 隆雄	神田 健史・森田 喜紀
4-①	へき地医療支援機構と地域医療支援センターの事務局も一緒にあることもあり、センターと機構の機能を分けて考えることはない。 へき地医療と地域医療の区別は不明瞭であり、切り分けて考えることができないため、地域医療支援センターが中心となって、地域医療対策の一環としてへき地医療対策にあつてはいる。 へき地医療の現状把握に尽力している様子がうかがえる。	代診医の調整が主な役割。へき地診療所は、当該地区の各県立病院の事務局に要請を行い、それでも難しければ、へき地医療支援機構の事務局が当該地区内のへき地医療拠点病院、それも駄目なら県全体で対応できるへき地医療拠点病院を探すことになっている。 最近では、へき地要件を満たした、社会医療法人の病院が代診医の派遣を行っている。	〇〇県のへき地医療支援機構は公益社団法人地域医療振興協会に委託されている。委託担当が〇〇大学の専任教授であるため、自治医科大学・自治医科大学医師だけでなく、地域枠学生に対する卒業教育などの関わりがある。その他、具体的な業務としては代診医の派遣やドクター・リンク事業を行っている。 なお、同協会による〇〇地域医療支援センターと下記の〇〇大学に委託された地域医療支援センターとは別組織である。
4-②	主な取組目標として医師不足病院の支援と医師のキャリア形成支援を掲げたことで、へき地を含めた県内全域の幅広い医療を対象とする使命を担うこととなり、へき地医療支援機構の業務の一部取り込んだ形で、医師不足状況等の把握・分析、医師確保の支援、キャリア形成支援、情報発信と相談を柱として広域的な活動を展開している。 へき地と書かず医師不足地域の対策であるためへき地医療支援機構と地域医療支援センターの取組に歧目はないが、医師確保対策などはへき地のウエイトが大きいので、結果的に行政としてはへき地の医療を第一に考えることとなる。	医師の確保に関する調査、分析一県独自の必要求人医師数の調査（前回調査99名、今回調査123名） 関係者の相談窓口と意見交換一市町村と医師会、〇〇大学病院との意見交換会の開催	昨年12月に県から地元の〇〇大学に地域医療支援センターが委託された。今後、運営協議会が開催されることになっており、地域枠卒業医師のキャリアデザインについて検討される予定。
4-③	平成18年から〇〇大学医学部の地域枠制度が始まっており、平成21年から地域枠特別（医学修学資金貸与を伴う）が始まっている。 定員はそれぞれ10名ずつで、現時点で58名の地域枠学生と48名の地域枠特別学生が在籍している。 さらに、平成24年度入学者から県外の〇〇大学医学部に2名の地域枠特別（〇〇県枠）が設けられており、平成28年度現在で6名の学生が在籍している。	H18-20(2名)、H21(10名)、H22-1(20名)、その他5、6年生枠がある。	この3月に地域枠1期生が6名卒業する。その後は12名/年、次年度からは17名/年に地域枠は拡充される。
4-④	医師修学資金貸与の研修医等とは個別に面談を行っており、その中で将来の希望診療科等の聞き取りなどしながら県として勤務する医療機関を提案している。（ただ、地域枠医師には義務はないので具体的な提案はしていない。） 〇〇大学医学部地域医療・総合診療医学講座が、地域医療を担うことが期待される総合医の育成のため高度医療後期研修プログラム（新たな専門医制度の総合診療医後期研修プログラム）を推進している医師を支援しており、医師修学資金貸与医師を中心に地域総合医育成サテライトセンター（県立〇〇病院）での勤務を勧奨している。 地域枠卒業医師のキャリアデザインが明確に構築できているわけではなく、構築のための協議が始まったところである。県立病院に地域医療科を開設し、県立〇〇病院の〇〇大学医学部附属病院地域総合医育成サテライトセンターで研修した総合医を配置して、県立の3病院をローテーションしながら専門研修を受け、同時にへき地医療支援に当たる計画が描かれており、大学中心のキャリアデザインとなる方向で進んでいる。	身分は、派遣先の病院もしくは市町村職員 勤務先は、修学生、県、地域医療対策協議会、勤務先医療機関、医局の関係者の調整により決まる。 大学内で地域枠制度の勉強会を行っており、学内各医局の協力を得られるように取組まれており、キャリアパスの作成・提示をお願いしている。 義務期間は、1年次入学生は3年間、学士編入は7年間となっている。ただし、専門研修によろ〇〇大学病院を選択した場合は、義務外とする。 勤務先は、①市町村のへき地診療所（38か所）、②巡回診療所（28か所）、③知事が指定する病院になる。なお、地域枠の学生に対する負担金を支払っている12市町村への配置を考慮することになっている。負担金は、H18-H26年の8年間で10万円、実際に派遣された場合には、市町村から年間90万円、県に納めることとなっており基金として積み立てられている。 キャリアデザインについては、①総合診療医志向、②専門医志向（早期職務履行）、③専門医志向（早期専門医取得）、④ライフイベント型の4つのパターンを提示している。	地域枠卒業医師の具体的なキャリアデザインについて詳細は決まっていけない。現時点では〇〇大学の各医局には入局しないようだが、現在の4年生以下の地域枠学生に対しては〇〇大学への入局が勧められている。課題として、県と地域枠学生の接点で位置にしましなかったため、地域枠学生の将来的な診療科への選定や配置に関する希望などが全く把握されていない。地域医療支援センターの立ち上げも他都道府県と比べると遅く、未だ組織だった取組がなされていないことも含めると、運営協議会の早急な開催、地域枠学生との意思疎通を図ることなどを研究班として助言させていただいた。
4-⑤	地域医療特別枠（医学修学資金貸与制度でもへき地勤務は設定しているが、義務化されているわけではなく、医師修学資金貸与医師の返還免除の要件は、へき地若しくは公立医療機関の特定診療科の医師の資格となっている。 これまで3名が県立病院の特定診療科、1名がへき地医療機関勤務で勤務を果たしているが、今後の動向をヒアリングするとへき地勤務を義務履行先に考えている医師はほとんどいない。	少なくとも2年間のへき地診療所等への勤務が義務とされている。	地域枠卒業医師は離島の中規模病院（公的病院）などの派遣が想定されており、離島の診療所は自治医科大学医師や県立病院のプライマリケアコースを選択した医師が派遣される。
4-⑥	へき地病院には大学病院から医師を出しているところもあるが、へき地診療所には自治医科大学卒業の医師を配置するをはじめ、市町村が確保に向けた取り組みを行っており、また、〇〇県地域医療支援機構や医師確保対策協議会の取組を通して医師確保を図る。へき地巡回診療所の医師派遣は、県医師会の協力のものと地元の開業医が派遣されており、へき地巡回診療はへき地公立病院と日本赤十字社〇〇県支部、そして〇〇県歯科医師会によって行われている。	自治医大の卒業生と、今後卒業してくる地域枠の卒業生を配置。	〇〇県のへき地診療所は町村立診療所と県立診療所とがあり、自治医科大学卒業医師は県立診療所に派遣されている。町村立診療所は、それぞれの自治体が独自に確保しなければならぬ。
4-⑦	県歯科医師会の協力で巡回歯科診療を行っているが、県としての歯科医師の派遣はないので、へき地医療担当者との連携はない。歯科保険と部署が通っているので現状などについての部署間の情報共有は乏しい。また、口腔保健の重要性は認識しているが、研修教育には含めているわけではない。	県が歯科医師会に委託し、無償貸与した歯科巡回診療による、歯科巡回診療を無償科地区を対象に行っている。	県内の歯科医は増えてきており、ドクター・リンクに登録している歯科医も増加傾向にある。町村立診療所には歯科も開設されており、巡回診療所には自治体から補助が出されている。
4-⑧	教育支援（研修支援）は県としてはやっていないが、看護協会が研修を行っている。 また、県として看護師確保につながるような特別の支援策はない。しかし、へき地町村レベルでは支援体制があり、県立看護大学に市町村の奨学金制度を作る計画がある。	へき地医療拠点病院である〇〇総合病院が離島のへき地診療所に、定期的に（巡回型）看護師を派遣している。また、〇〇島には助産師を派遣している。	県立診療所は管轄している県立病院から若手看護師は1～2年のローテーションで派遣されている。派遣に関して、特別な研修はされていない。 一方、町村立診療所は自治体が独自に確保しなければならず、看護師の確保に苦労している。
4-⑨	県としての薬剤師確保政策は全くない。	県内に薬局が無く、拠点病院でも不足している状態。へき地で手が回らない。	県北部・離島においては、薬剤師が不足している。
4-⑩	地域医療ビジョン（地域医療構想）におけるへき地医療の位置づけとしては、明確なビジョンがあるわけではない。地域医療ビジョンでの課題は、病床数に關したことになると聞かれるので、へき地はこうした課題に取組まないと考えがある。本来は疾病構造を把握してから検討するべきであるが、この調査システムが県内に構築されているわけではなく、医師数や医療機関数などの制約条件も多いことから、へき地医療としての構想はこうした制約条件を踏まえた上で受け身とならざるを得ないという考えが向える。	〇島では島と島を結ぶ橋を建設中である。完成すると島がつながり、交通の便が良くなるため、分散している診療所をどのように集約するかが課題となっている。 一部の地域では人口減少とともに、病院の診療所化や、出張診療所への切り替えなどを行う必要があると考えている。 効率的な集約化（医師の複数体制）について、県からも必要性について市町村に説明・提案を行っており、市町村も一定の理解は示している。	地域医療構想も、へき地保健医療計画同様保健医療政策課が担当する。医師の需給調査などについては、地域医療支援センターが中心に行うことにはないかと言われていた。 専任担当者の意見としては、人口が減少したやでの離島診療所でも、容易に地元の医師は必要ではあるが、一方で人口が減少し患者数が減少した場合には、医師のローテーションを維持するために1年未満のローテーションで医師を派遣することも必要かもしれない。

5. その他

	2015年1月9日	2015年2月9日	2015年2月23日
	45	46	47
	県庁	県庁	県庁
	横井 英治・前田 隆浩	森田 喜紀・古城 隆雄	神田 健史・森田 喜紀
その他	<p>平成23年10月24日、〇〇県地域医療支援機構が地域医療支援センターとして県庁医療業務課に設置され、医師2名(福祉保健部次長、県立〇〇病院長)と事務職員5名で活動を開始した。主な取組目標として医師不足病院の支援と医師のキャリア形成支援を掲げたことで、へき地を含めた県内全域の幅広い医療を対象とする使命を担うこととなり、へき地医療支援機構の業務を一部取り込んだ形で、医師不足状況等の把握・分析、医師確保の支援、キャリア形成支援、情報発信と相談を柱として広域的な活動を展開している。</p> <p>へき地医療支援機構は、平成15年4月に〇〇県福祉保健部内に設置され、現在は福祉保健部次長が専任担当官を務めている。平成28年のへき地医療体制に関する調査では、派遣医師の登録や調整等の業務実績はないが、へき地医療現場の訪問・視察の頻度が高く、へき地医療の現状把握に尽力している様子がうかがえる。</p> <p>〇〇県では、地域医療再生特別交付金事業を活用して「医師確保」と「救急医療体制の強化」を柱に据えた様々な事業(①〇〇大学医学部附属「地域医療・総合診療医学講座」の設置・運営、②医師の専科技術支援、③医師研修基金の事業、④〇〇大学医学部附属病院へのドクターヘリ導入、⑤〇〇大学附属病院救急救命センター設置など)に取り組んでおり、この事業が相互に作用して地域医療・へき地医療向上の促進因子として作用している。例えば、〇〇大学医学部附属病院に救急救命センターが開設しドクターヘリを導入したことで〇〇県の広域救急医療体制が充実しただけでなく、〇〇大学医学部附属病院初期臨床研修が充実した結果、初期臨床研修医の増加につながっている。</p> <p>〇〇県にはへき地医療拠点病院として2病院(〇〇村国保病院、〇〇町国保〇〇病院)が認定されている他、公立へき地病院が9病院、公立へき地診療所が10カ所、へき地出張診療所が13施設存在する。へき地医療拠点病院は2病院ともに小規模であり、勤務医師が不足していることもあってへき地への医師派遣や巡回診療の実績は乏しい。また、〇〇県にはへき地要所にある社会医療法人が存在しないため、へき地出張診療所への医師派遣は県医師会の協力のもと地元の開業医が派遣されており、へき地巡回診療はへき地公立病院と日本赤十字社〇〇県支部、そして〇〇県歯科医師会によって行われている。</p> <p>〇〇県の広い農土地域が医療提供体制の整備に困難を生じる要因の一つとなっており、特に県北部の〇〇医療圏と〇〇医療圏、県南西部の〇〇医療圏と〇〇医療圏の医療が課題となっている。こうした医療圏の医療機関には主に自治医科大学系医師を派遣し、医療提供体制の維持に努めているが、〇〇大学医学部の地域特別入学制度や医学部卒業生奨励制度にはへき地勤務が奨励付けられているわけではないため、今後の医師供給に懸念が立っているとは言えない状況である。</p> <p>〇〇県では〇〇大学医学部地域医療・総合診療医学講座と連携して総合診療医を育成する計画があり、県立〇〇病院の地域医療科では総合診療医が救急医療や地域病院・へき地診療所への出張診療などに赴いて幅広い診療に従事している。将来的には県立〇〇病院にも地域医療科を開設し、県立〇〇病院の〇〇大学医学部附属病院地域総合医療センターライトセンターで研修した総合医を配置して、県立の9病院をローテーションながら専門研修を受け、同時に県北部のへき地医療支援に当たる計画が描かれている。〇〇大学医学部附属病院地域総合医療センターの研修医は増えたものの、この県立病院のローテーションに参加する若手医師は今のところない。</p> <p>平成25年4月、〇〇大学医学部(地域医療・総合診療医学講座)、〇〇県地域医療支援機構、〇〇県病院局が連携して県立〇〇病院に〇〇大学医学部附属病院地域総合医療センターライトセンターを設置し、地域で活躍する総合診療医の育成を目指して、研修医教育を開始した。</p> <p>関係者としては、地域医療やへき地医療を充実させるための基盤は整えられてきたとの認識を持っており、早い時期に将来を見通ししやすいキャリア形成支援システム(専門医プログラム)を完成させて学生や若手医師に対して積極的に広報したいと考えているが、専門医制度改革の先行きが読めない問題やキャリア支援のためのポストが用意できない問題などが障害となって先に進むことができない状況であるとの意見があった。</p>	<p>県・大学・医療機関・各地域の関係者が協働で取組んで作成した地域医療支援方案は、他県に類をみない、関係者協力型の必要充足医師数の把握方法である。また、この地域医療支援方案における医師の必要数に際する基礎調査も平成26年度に再度行っているように、フォローアップ体制もできていた。</p> <p>専門医志向の学生や大学当局の意向を尊重しながらも、地域枠の当初の目的を反映した地域枠のキャリアデザインプログラムを作成されている。</p>	

「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 27 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

第 11 次へき地保健医療計画は平成 22 年度に策定、平成 23 年度より施行されてきました。平成 27 年度が最終年度でしたが、医療計画との整合性を図ることなどを目的として、今後のへき地保健医療対策に関しては、次期医療計画の策定期限にあわせて検討を行うことが、へき地保健医療対策検討会報告書で示されました。また、具体的なへき地保健医療対策は、へき地保健医療体制整備指針に基づき策定されることになりました。そのため、第 11 次へき地保健医療計画は平成 29 年度まで引き続き実施されることになっています。

研究班は第 11 次へき地保健医療計画の策定から都道府県の支援を行っており、第 11 次へき地保健医療計画が延長されるにあたって、現段階でのへき地保健医療対策の評価、ならびに新たな取組を追加した対策が円滑に実施されるよう、都道府県個別訪問を通じて、各都道府県の関係者と情報交換や情報提供、技術的助言などを行うこととします。

具体的には、へき地保健医療対策検討会報告書で指摘された、社会構造の変化に応じた医療提供体制、都道府県をまたいだ連絡・連携の場、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、へき地医療拠点病院の実績、新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療、へき地におけるチーム医療などについて、都道府県の現状確認ならびに情報交換・技術的助言を行います。さらには、地域医療構想の策定といった、地域医療提供体制の変化が起きていることから、これらにおけるへき地医療の位置づけについても、現状確認ならびに情報交換を行います。

今回の個別訪問チェックリストは、へき地保健医療対策検討会報告書の構成に基づいて作成しており、それに必要な項目を追加したものです。そのため、訪問に際して本チェックリストは、へき地保健医療対策検討会報告書とあわせて御使用ください。

1. へき地保健医療計画の取り扱い

今後のへき地保健医療対策、とくに今後は医療計画の中でへき地保健医療対策を行うこと、医療計画策定指針とは別に「へき地保健医療体制整備指針」が策定されることを確認する。また、平成28年度から2年間、第11次へき地保健医療計画が延長されるにあたり、今後の各都道府県の方針と現計画の評価について確認を行う。

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. 平成29年度まで第11次へき地保健医療計画を引き続き実施する
2. 当初からへき地保健医療計画は医療計画として策定しているので特に対応はない
3. 平成27年度で第11次へき地保健医療計画は終了、以降は医療計画で対応する
4. 平成28年度以降の第11次へき地保健医療計画の取り扱いは未定である

(自由記載欄)

②第11次へき地保健医療計画の評価について

1. 第11次へき地保健医療計画の評価は十分に行った／行っている途中である
2. 第11次へき地保健医療計画の評価を行った／行っている途中である
3. 第11次へき地保健医療計画の評価は今後行う予定である
4. 第11次へき地保健医療計画の評価時期については検討中である
5. 第11次へき地保健医療計画の評価を行う予定はない

(自由記載欄)

③第11次へき地保健医療計画の評価内容について

1. 十分に第11次へき地保健医療計画を実施することができた
2. どちらかというと第11次へき地保健医療を実施することができた
3. どちらともいえない
4. どちらかというと第11次へき地保健医療計画の実施は不十分であった
5. 第11次へき地保健医療計画の実施は不十分であった

(自由記載欄：十分に実施できた点、実施が不十分だった点など)

2. へき地における医療体制の現状について

平成 27 年度までの第 11 次へき地保健医療計画の評価を踏まえた、へき地における医療体制の現状について確認する。もし、評価が不十分であれば今回の訪問を契機に現状の確認を共に行う。なお、無医地区数やへき地医療拠点病院の実績等は各種調査が行われてきたため、今回の訪問では詳細な数字でなく、へき地における以下の現状に関する背景（促進／阻害要因など）を確認する。

①無医地区・無歯科医地区の現状

（例）人口減少・公共交通機関の利便性等の変化による無医地区／無歯科医地区数の推移
無（歯科）医地区に準じる地区の推移

②へき地で勤務する医師の確保

（例）へき地医療に従事することを条件とした地域枠・奨学金制度の現状（人数の推移など）
へき地（地域）で勤務する医師確保を目的とした中高生を対象とした啓発活動など

③へき地医療拠点病院の状況

（例）へき地医療拠点病院の指定数の増減、各種事業（巡回診療・医師派遣・代診医派遣）の実施、
社会医療法人との連携など

3. へき地保健医療対策の新たな取組について

へき地保健医療対策検討会報告書では、以下の⑧～⑩に関する課題について示されている。今回の訪問では、各都道府県の現状・課題を踏まえて、現行の取組み事例や、平成28年度以降の新たな取組みを確認するとともに、必要に応じて情報交換や技術的助言を行う。なお、具体的な取組みがなされている場合、都道府県名など取組の詳細を報告書などで公開可能かどうかを確認する。

①超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制

1. 新たな取組みを行っている／行う予定である
2. 新たな取組みを検討している／検討する予定である
3. 現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない
4. 現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはない

(自由記載欄)

②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置

1. 新たな取組みを行っている／行う予定である
2. 新たな取組みを検討している／検討する予定である
3. 現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない
4. 現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはない

(自由記載欄)

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. 新たな取組みを行っている／行う予定である
2. 新たな取組みを検討している／検討する予定である
3. 現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない
4. 現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはない

(自由記載欄)

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

1. 新たな取組みを行っている／行う予定である
2. 新たな取組みを検討している／検討する予定である
3. 現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない
4. 現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはない

(自由記載欄)

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. 新たな取組みを行っている／行う予定である
2. 新たな取組みを検討している／検討する予定である
3. 現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない
4. 現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはない

(自由記載欄)

⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育

1. 新たな取組みを行っている／行う予定である
2. 新たな取組みを検討している／検討する予定である
3. 現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない
4. 現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはない

(自由記載欄)

⑦へき地医療に対する国民（住民）の理解の必要性

- 1. 新たな取組みを行っている／行う予定である
- 2. 新たな取組みを検討している／検討する予定である
- 3. 現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない
- 4. 現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはない

(自由記載欄)

⑧へき地におけるチーム医療の推進

- 1. 新たな取組みを行っている／行う予定である
- 2. 新たな取組みを検討している／検討する予定である
- 3. 現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない
- 4. 現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはない

(へき地における歯科医療)

(へき地における看護)

(へき地における薬剤師)

(その他)

4. 地域医療構想について

現在、各都道府県で地域医療構想が策定されている。地域医療構想における、へき地医療の位置づけ、へき地における人口や必要な医療の将来推計など確認する。その際、研究班としては地域医療構想でへき地医療が埋もれないよう意識づけを行う。

①地域医療構想におけるへき地医療

(自由記載欄)

5. その他

①その他

(例)

- ・都道府県として新たに行っている、もしくは検討しているへき地保健医療対策の取組み
- ・次期医療計画・整備指針等などに盛り込むべき、へき地保健医療に関する新たな課題 など