

資料6(6-4)

資料6(6-4)

訪問日時	平成28年1月8日(金)	2015年11月16日	2015年11月11日
訪問都道府県	1	2	4
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	井口 清太郎	森田 喜紀	古城 隆雄

1. へき地保健医療計画の取り扱い

1-①平成28年度以降の第11次へき地保健医療計画について	1	1	1
(記述)	現行の第11次へき地保健医療計画を継続する形で、平成30年から始まる保健医療計画に包含させていく。	〇〇県が策定している第11次〇〇県へき地医療支援計画(へき地保健医療計画と同等)は、平成27年度で終了せず、平成29年度まで引き続き実施することが決まっている。	
1-②第11次へき地保健医療計画の評価について	3	1	3
(記述)	評価については、今年度が終了した時点で再度行い、その結果を平成30年度から始まる保健医療計画に反映していく。	へき地保健医療対策検討会報告書を踏まえて、県ならびに関係市町村の方向性が示されていた。	最終評価は、地域医療計画の最終年度H29の時に行う予定 追加、項目はなし
1-③第11次へき地保健医療計画の評価内容について	3	3	2
(記述)	実際のところ評価はあまりうまくいっていることにはなっていない。もともとへき地医療拠点病院事態も医師不足が著しく、そのためへき地の医療機関に十分な支援ができていなかった面もある。 総医協(総合保健医療協議会)の中に地域医療専門委員会というものを設置して、その委員会が年に数回、委員会を開催している。また地域医療構想などもこの委員会が協議していくことになるであろう。	課題として、1)利用者が減少している巡回診療の継続について、2)患者輸送を行うバスの本数について、3)訪問診療のニーズへの対応について、などが挙げられており、課題解決に向けた検討の方向性として、1.巡回診療から患者輸送への切り替え、2.輸送バスの本数や時間帯の見直し、3.訪問診療の推進(巡回診療からの切り替え)、4.処方箋のデリバリーサービスや保健師の積極的介入などが示されていた。 上記のように、課題は残るものの今後の方針が示されていたため、3.どちらとも言えないとした。	目標に掲げてあるへき地拠点病院の数を増やすこと(〇〇病院を新たに指定)、代診医の派遣も増加傾向にある(周知不足があったため、改善してきている)

2. へき地における医療体制の現状について

2-①無医地区・無歯科医地区の現状(記述)	無医地区数は、本質的には変化していないが、人口減少により準無医地区になって行っている地区が見られる。歯科医については担当部署が異なるために把握されていないが、同様な状況であろうと思われる。	無医地区だけでなく、その周辺地区でも医療に関する環境は改善を要する状態である。そのため、県担当者は無医地区や周辺の集落に対して現地訪問・視察・関係者へのヒアリングなどを行っている。その中で、巡回診療や患者輸送バスの現状についても検討が行われていた。また、医療にとどまらず、地区内の道幅や空き家の状態といった生活に関連した情報収集も行われていた。	東日本大震災の影響で、診療所が閉鎖、病院の移転により、5つ増加した。
2-②へき地で勤務する医師の確保(記述)	〇〇では以前より地域医療振興財団という組織が有り、へき地への医師派遣を斡旋してきていたが、近年民間業者の参入などが有り、そちらから派遣してもらった例が増えてきている。そのため、ここ数年では地域医療振興財団の登録医数も減少してきている。 へき地で勤務することを目的として地域枠を設定し、〇〇医科大学、〇〇医科大学に併せて32名の地域枠を設けている。これまで卒業した約100名の中から3ないし4名が離脱してきた。〇〇医科大学の地域枠は入試と連動しているため良いのだが、〇〇医科大学の地域枠奨学金は入試制度と連動していないため、辞めると言い出されると打つ手が無い状況である。 中学生を対象としたセミナーを〇〇医師会と〇〇が連携して開催している。これは医師だけでなく将来看護職など他の医療職を目指す学生を増やしたいとの目的もある。また昼間の部では中学生を対象としたセミナーであるが二部として夜間にPTAを通じて親や住民を対象としたセミナーも開催しており、親へも積極的に医療職を進めるようにしている。〇〇では農業や漁業の世帯収入が多いことから、医療職に進みたいと考える人の割合が他県に比べると少ないらしい。	現在、地元大学である〇〇大学医学部の入学者の半数が地域枠となっている。〇〇県の場合、入学後に修学資金貸与の申請が行われるため、直接的に地域枠卒業後の義務とはなっていないが、地域枠卒業の医師のほとんどが入局をして県内に残っている。 課題として、総合診療に関する土壌が〇〇大学に乏しいため大半が専門診療科に進み、必ずしも地域の要請とマッチしないこと、〇〇大学として地域医療を支えなければならないという意識はあるが、大学の医師も少く対応できる状況にないこと、県と地域枠学生との接点がないこと(大学として県と地域枠の接触を望んでいない)が挙げられる。	へき地に限らず、地域医療を担う医師の確保に努めており、ドクターバンク、ドクターキュービットの制度で県外から医師を何名か確保することができている。 ・全国の全学年の医学部生を対象とした一般枠と、〇〇大学の3年生を対象とした〇〇大学枠がある。勤務条件は、賞与期間と同期間(ただし、上限が〇〇大学枠は24カ月)地域医療重点コースは40カ月)※初期研修は〇〇市外の研修病院が(条件) ・全国でもゆるい制度なので、現在改正案を検討中 ・新設医大が出来る予定。東北5県が出資し、自治医大と同じように義務が有る。奨学金の原資は当初5県が出すが、派遣先の病院が負担金を支払うことで、資金を循環させる予定。

2015年11月30日 5 〇〇総合病院 古城 隆雄	2015年12月1日 6 〇〇県庁 古城 隆雄	2015年12月7日 7 〇〇県庁 森田 喜紀
-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

1	1	2
	平成29年度まで延長の予定	〇〇県では当初から医療計画のへき地の医療部分として第11次へき地保健医療計画を策定している。
4	4	4
策定会議において毎年報告を行っている	*現時点では、詳しい日程は予定していない。	医療計画のへき地の医療部分を特別に評価する場はない。ただし、地域医療対策協議会にへき地医療に関する専門部会(副知事、大学、県立病院等の関係者で構成)があり、へき地への医師派遣等について協議されている。また、この専門部会の下に作業部会があり、こちらには自治医科大学卒業医師等の関係者も参加している。どちらの部会も、年に3回ほど開催されており、各自治体や医療機関の派遣に対する要望等も部会で受けている。
3	3	3
*現時点では、最終評価は行っていない *〇〇病院をへき地医療拠点病院に新たに指定するなどの取り組みを行っている。	*現時点では、評価を行っていないため。	医療計画(へき地の医療)の評価はまだであるが、上記部会等では各医師のキャリアを意識した配置について議論されている(1人診療所への派遣等)。

<ul style="list-style-type: none"> <li>平成21年度に比べると、平成26年度の調査では、無医地区の数は9市町村(21地区)から7市町村(20地区)に減少、同じく無医科医地区等も8市町村(18地区)から7市町村(21地区)に減少した。</li> <li>減少理由は、1つの地区は人口減少、2つの地区は交通の便が改善されたため。</li> <li>準ずる地区が増えている理由は、地元の交通機関会社(バス)が運行を取り止めたため。</li> <li>巡回診療や救急告示病院による支援、患者輸送等を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無医地区は、1つがゼロに、無医科医地区は2つが1つになった。いずれも交通の便の改善によるもの。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内には、へき地診療所が25か所設置されているが、現時点では診療所の統廃合の話は出ていない。県としても住民の立場から考えると現行体制の維持を考えている。これは〇〇県では冬期など雪の深い地区も多いため、巡回診療や患者輸送事業などで補完することが容易ではないことも反映していると思われる。</li> <li>へき地診療所の医師が高齢化してきたため、各自治体から自治医科大学卒業医師等に対する医師派遣の要望は出ている。県としても医師配置に関するルールの策定中。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医学生修学資金(市町村枠)制度があり、自治体病院や市町村設置の診療所で勤務することを条件とする制度を運用している。</li> <li>自治医科大学医学部生、〇〇大学医学部生、県内に勤務する自治医科大学の医師を対象に、地域に寄りそう医師・医学生キャリアアップセミナーを開催した(8月16日)</li> <li>自治医科大学卒業医師が一堂に会し、県との意見交換会を行ったほか、個別相談も行った。</li> <li>へき地に限定はしていないが、医師を目指す高校生を増やすため、〇〇大学「総合地域医療推進学講座」において、高校セミナーを実施したほか、体験学習や模擬講義を開催した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成17年度から「地域医療従事者確保修学資金」を創設し、義務年限は貸与期間の1.5倍(※7年に満たない時は7年とする)、義務期間の半分以上は、人口5万人未満の市町村にある公立病院等に勤務が義務付けられている。</li> <li>修学資金には、県内出身者対象の者、〇〇大学医学部生のうち県内出身者の者、全国の医学生を対象に、〇〇県内の特定診療科(小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科、救急医療)に勤務する医師のある者を対象とした、3つの修学資金がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>修学資金、いわゆる地域枠卒業医師の第1期生は現在初期研修2年目。おおよそ、30~40人/年の卒業が見込まれている。勤務先は県内の公的医療機関となっており、少なくとも1年以内のへき地勤務(国保直営診療所、市町村立診療所またはへき地医療拠点病院)が義務付けられている。</li> </ul>

訪問日時	平成28年1月8日(金)	2015年11月16日	2015年11月11日
訪問都道府県	1	2	4
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	井口 清太郎	森田 喜紀	古城 隆雄
2-③へき地医療拠点病院の状況 (記述)	へき地医療拠点病院は平成15年に19カ所を指定して以来大きな変化はない。各種事業の実績についてはあまり芳しくない。その理由としてへき地医療拠点病院自体も医師不足であり、とても他を助けている余裕が無いということがある。また〇〇内の公共交通機関は〇〇と他地域を結ぶものばかりが整備されていくため、へき地医療拠点病院からへき地医療機関への医師派遣などがこれまでよりもしづらくなってきている。一方、へき地医療を要件とした社会医療法人は主に〇〇市を中心にくつかあり、〇〇からのアクセスは日かえて良いため、十分実績として代診などを派遣できているとのこと。	〇〇県では医師会病院もなく、地域の医療を支える主な役割を自治体立病院が担っている。しかし、これらの病院では、へき地医療拠点病院を含めて、医師数の増加が無く、医師の平均年齢は上昇しており、県も危機感を感じている。〇〇大学の地域枠が占める割合が大きいこと、現時点では県内に残る医師が多いことから、大学・周囲の医療機関の医師が充足されて来れば、地域にも派遣可能になると思われるが、総合診療科以外の専門医志向が強いこともあり、その見通しは不透明な部分もある。 へき地医療拠点病院の活動としては、1カ所が医師不足のため支援できない状態であり実績が0となっている。他野医療機関では年間11～78日と巡回診療や医師派遣を行っている。また、へき地医療従事者を対象とした研修会を開催している施設もみられた。	県の一般会計の予算が厳しいので、代診医の派遣を容易には増やせない状況。予算超過の場合は、市町に負担してもらっている状況

### 3. へき地保健医療対策の新たな取組について

3-①超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制	2	1	4
(記述)	〇〇に「人口減少対策課」を設置し、〇〇内14支庁の全ての担当官を派遣、地域毎の対応に道としてサポートをしている。 また〇〇内には現在21の二次医療圏が存在するが、このうち10の二次医療圏が人口10万人以下であり、今後の人口動態を考えると、これを再編して20万程度の二次医療圏としてその上で病床などの整備を進める必要があると考えている。ただこれらも議会からはさまざまな反対をされており、すんなりいくかどうか難しい所。総論賛成、各論反対という感じだ。	医療機関の再編等により医療を受ける環境が厳しい又は厳しくなると見込まれる地域における住民が安心して医療を受け続けることができる体制づくりに対しモデル的な助成を行う。へき地等地域医療支援対策事業が予算要求されている(来年度から実施見込み)。事業実施主体は市町村、県の役割は事業費補助・関係部局との連携・実施市町村への助言、具体的な事業内容の例として、通院支援、ICT環境整備、お薬配達サービス、市町村・住民組織等による協議会の設置が挙げられている。 通院支援事業に生活面でのメリット(通院と一緒に買い物などをセットにする)をつけたり、従来の巡回診療ではなく、遠隔診療が検討されていたりと、今後のへき地における医療・生活支援体制がイメージされており、それを県が支援するという意味で具体化が期待される事業である。	へき地診療所の非常勤化やセンター化等は、検討していない。自治体は存続希望が多いと思われる。 へき地診療所の外来患者数の低下の問題についても、担当者レベルでは話が出るが、検討にはあがっていない。
3-②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置	2	3	4
(記述)	〇〇南の〇〇と〇〇県との連携をする動きもある。特にドクヘリについては〇〇県の患者さんを〇〇南の〇〇などの病院で受け入れる話もある。新幹線の開通に合わせてそれらの動きは更に活発化していくだろう。ただし〇〇まで延伸されるには更に10年以上先であり、その先は分からない。	ドクターヘリの運航に際しては、〇〇県・〇〇県と協定が結ばれている。また、県境の医療については、県は関与していないものの、医療機関同士の以前からの繋がりなどから、医師派遣などの診療支援、連携が相互に行われている(〇〇県、〇〇県)。	
3-③地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援	1	2	4
(記述)	県庁が音頭を取って「〇〇専門医制度連絡協議会」を組織し、〇〇内の専門医制度に関する協議会を開催している。具体的には総合診療専門医、整形外科専門医などが既に協議会を開催している。	〇〇県では、へき地医療支援機構は地域医療支援センター内に設置されており(センター兼務)、地域医療支援センターは〇〇県庁に設置されている。専任医師が2名、専任職員が4名となっているが、業務は多岐に及んでおり人手が足りない状況。そのため、地域枠の医師に対する面談については、各病院の指導医にも協力を要請する予定となっている。 また、県内の医師不足状況については、今まで詳細な分析が行われていないため、まずは各地域・医療機関の医師不足に関する状況把握から行うこととしている。	現在、へき地医療支援機構に専任担当官がおらず、〇〇大学にいる自治医大出身の先生に非常勤でお願いしている状況で、そこまで手が回らない状況。
3-④へき地医療拠点病院の実績要件の検討/へき地医療拠点病院の充実にに向けた取組み	3	2	3

2015年11月30日	2015年12月1日	2015年12月7日
5	6	7
〇〇総合病院 古城 隆雄	〇〇県庁 古城 隆雄	〇〇県庁 森田 喜紀
<p>・県内の5つのへき地医療拠点病院のうち、4つについては巡回診療を行い、1つでは医師派遣も行っている。</p> <p>・残りの1つについては、要請時対応のため、代診医の派遣は平成26年度は行っていない。</p> <p>・代診医の要請は、全県的にあがってきていない(県では把握していないが、個々の病院でやりくりしているのか、詳しい理由はよくわからない)。</p>	<p>・全ての拠点病院において、週1回程度の医師派遣を行っている。</p> <p>・※県では把握していない形の代診医もあると思う。</p>	<p>県内にへき地医療拠点病院は2か所。代診医派遣実績もある。</p>

3	3	2
<p>・無医地区等における巡回診療は、利用者数が少ないことにあり、負担を考えると今後課題になると会議でも指摘されている。</p>	<p>・県下に19の診療所があるが、常勤医師がいるのは3つのみで、他は非常勤である。</p> <p>・町立病院や民間病院から医師を派遣してもらって維持している。</p> <p>・〇〇県〇〇協議会では、大学、県、関連病院が集い、地域の医師配置を調整しているが、対象は病院のみである。</p>	<p>診療所の再編計画などは無いが、自治医大/地域卒業医師を〇〇医療センター、もしくは各地域の拠点となる医療機関に集約化し、そこから各診療所などに派遣する仕組みが検討されている。(派遣先も自治・地域枠混合で)</p> <p>首都圏の医大と〇〇大学との交流事業の中で、へき地に関する話も出てくるが、不便な地域に住む住民を医療機関もしくは町の中心に移住させれば良いという意見が首都圏の大学から出てくるのに対して、〇〇医大からはそのような意見が出てくることはない。地域に対する土着性が強いと思われるが、同様のことは他都道府県においても言えることであり、地域性を無視したへき地医療対策は上手いかわからないことも示唆していると思われた。</p>

4	4	4
<p>・へき地医療については、該当する連絡・連携の場はない。</p> <p>・新しくできる〇〇大学の医学部については、はじめて〇〇医療関係者が一堂に会した。</p>	<p>・特に取り組んでいることはない。</p> <p>・〇〇大学での医学部新設にあたり、〇〇の関係者が運営協議会で一堂に会したことはあるが。</p>	<p>とくに話題にはならず</p>

0	2	3
<p>・〇〇大学に「循環型医療教育システム学講座」を設置し(平成26年度～平成30年度)、診療支援医師の派遣とともに、当該医師による派遣先の病院の研修医・実習生の指導を行う等実施している。</p>	<p>・地域医療支援センターが、平成27年4月にできたばかりで、まだ具体的な活動には至っていない。</p> <p>・〇〇大学と県が共同で医師のキャリア形成を支援する、「〇〇方式・医師生涯サポートプログラム」を実施している。</p>	<p>〇〇県では地域医療支援センターと、へき地医療支援機構が一体となって運営されている。そのため、平成26年以降、へき地医療支援機構の専任担当官が不在となっているが(以前は自治医大卒業医師が務めていた)、機能的には不都合は生じていない。ただ、実務的な役割を果たすという点では専任医師が必要とのこと。</p> <p>地域医療支援センターは、平成23年に〇〇大学内に設置された。同大学附属病院長がセンター長を務めているが、同院長が自治医大卒業生であることも関係しているのか、県と大学の関係も良好なように思える。実際、自治医大義務年限内に入局する医師も多いとのこと。具体的なキャリア形成支援については後述。</p>

3	3	2

訪問日時	平成28年1月8日(金)	2015年11月16日	2015年11月11日
訪問都道府県	1	2	4
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	井口 清太郎	森田 喜紀	古城 隆雄
(記述)	まずはへき地医療拠点病院自体の人員確保が先決。	へき地医療拠点病院を軸として、周辺地域への巡回診療や医師派遣、自治医大卒業医師や地域枠卒業医師のキャリアアップに関する拠点へという位置づけは明確となっている。ただ、現在の6カ所のへき地医療拠点病院の全てがOPCを導入していないため、実績要件が定められたとしても有効なイニシアチブにはなりえない。そもそも、へき地医療拠点病院の医師不足(他のスタッフも)が深刻なこともあり、まずは医療機能の確保(スタッフ確保)が優先せざるを得ない状況である。	・県の一般会計の財源には限度があるため厳しい状況(超過の場合は、市町が負担) ・拠点病院も医師不足のため、簡単には代診医を出せない
3-⑤新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い	3	2	2
(記述)	先述した「〇〇専門医制度連絡協議会」を活用していくが、その中でへき地をどう組み込むか難しいところ。	〇〇県では既に〇〇県総合診療医キャリアデザイン・ガイドが出されており、総合診療医キャリアパス・モデルのイメージ図も示されている。他の診療科に関しては、各医療機関における専門医取得可能かどうか、どのようなコースなのか、指導医数などについて情報収集中。今後、これらの情報にもガイドブックを作成してはどうかと提案させていただいた。 自治医大卒業医師に関しては、全て県立〇〇病院の総合診療部に所属している。義務年期限内の9年間で総合診療科専門医が取得できる仕組みを作成中。なお、今までは義務年期限内では内科認定医も含めて取得困難な状況であった。他の診療科専門医取得に関しては自己研鑽に頼る部分が大いようだが、派遣先の医療状況などを考えるとやむをえない部分も大きいと思われた。	・自治医大卒業医師については、県と基幹病院で検討する予定。総合診療医ではなく、内科専門医を取れるように考える予定。 ・地域枠学生については、県と〇〇大学で検討予定。今のところ、内科と外科のプログラムを検討。
3-⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	3	2	3
(記述)	地域枠医学生に留まらず、全ての医学生に対して地域医療臨床実習を〇〇医科大学、〇〇医科大学に於いて実施している。	前述のように、県と地域枠学生との接点がない。県としては地域枠学生とコミュニケーションを図りたいが、大学側が難色を示している現状がある。同様に自治医大学生と〇〇大学地域枠学生の接点もない。ただ、自治医大の院外実習の際に地域枠学生と話す機会もあるようで、自治医大学生の側から、地域枠学生と接点をつくりたいという意欲を持つものが出てきている。	・高校生を対象に、病院見学会や、先輩医師(自治医大生や地域枠、ドクターバンク等)による講演会を行っている。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	1	3	4
(記述)	〇〇内各地に地域医療を支えることを趣旨とした会が結成されている。それらの代表者を集めて、年に1回程度医師会が主催してセミナーを開催している。〇〇としては、それらに財政的なサポートをしたり、ホームページ上で告知したりするなどしている。また、各市町村で同じような取り組みをしているかどうか調べて、ホームページ上に公開している。	以前から行われている、へき地医療に限定したものでは無いが地域医療フォーラムは青森県で行われている。県担当者による現場訪問が行われていたことから、その際に地域住民の声も聞いてみてはどうか。そして、他県の取組みも紹介しながら巡回診療の見直しの際にも住民を交えた協議を地域毎に行うことが円滑に見直しができるポイントではなからうかと提案させていただいた。	
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	4	3	4
(記述: 歯科医療)	担当課が異なっており、具体的な対応はできていない。	〇〇県では平成26年に口腔保健支援センターが開設されていることから、へき地における歯科医療でも同センターを活用すること、口腔衛生における診療所医師の役割の重要性などを説明させて頂いた。	・在宅療養支援歯科診療所の存在は知っている。 ・在宅医療における歯科の重要性も認識されていると思うが、具体的な取り組みには至っていない。
(記述: 看護)	看護学校の実習先(特に産科)が少なく、看護学校の生徒が東京の病院で実習をしている、そのため卒業後に関東の病院へ行ってしまいう現状がある。これを何とかしたいと考えているが…。	へき地医療拠点病院、へき地診療所に限らず、県内の看護師は不足している状況。そのため、特定行為に関する研修制度、へき地における地域包括訪問看護ステーションなど、必要性は認識していても、まずは看護師確保をしなければ難しいという認識であった。	・再生機金を使つての修学資金援助がある。

2015年11月30日	2015年12月1日	2015年12月7日
5 〇〇総合病院 古城 隆雄	6 〇〇県庁 古城 隆雄	7 〇〇県庁 森田 喜紀
	・へき地医療病院に医師を集約して、今後診療所を支援したい意向はあるが、具体的にはまだ進んでいない。	後述する地域枠・自治医大卒業医師の派遣元とするために、へき地医療拠点病院を増やすことも検討されている。ただ、実績要件の関係もあるため、県独自に設定している。へき地医療拠点センター病院として指定することも考慮中。(現在、〇〇大学〇〇医療センターがへき地医療拠点センター病院。同院の院長も自治医大卒業生)
1	2	1
・厚生連と共同で実施している「〇〇県総合診療・家庭医養成プログラム」は、今年度から新たな専門医制度の導入を見据え、プログラムをVer. 2に改訂した。平成27年度のプログラム参加者は3名の予定。 ・平成25年度から「総合診療・検査診断学講座」を設置し、平成27年4月より「〇〇大学アカデミック家庭医療・総合医育成プログラム」を開始した。 ・修学資金貸与者の配置、キャリアについては、本人の希望と県内の医師の需給を勘案しながら、地域医療支援センターが調整を行い、地域医療対策協議会で配置病院を設置している。義務年限中に、希望分野の一定程度のキャリア形成と地域医療の維持の両立ができるよう、大学や病院関係者と協議を重ねているところである。	・新たな専門医の仕組みに対応するため、関係者を集めてた協議会を立ち上げる予定。	自治医大卒業医師に対しては、平成26年入学者より初期臨床研修2年間、後期研修を4年間(後半2年間は必ず県内)、へき地勤務3年というキャリアパスを示している。これは地域枠卒業医師のキャリアパスに準じており、自治医大卒業医師が新たな専門医の仕組みにおいて専門医を取得できるような制度設計となっている。また、自治医大/地域枠卒業医師は専門医だけでなく、サブスペシャリティについても義務年限内で取得できる制度設計とする方向で検討が行われているとのことだった。これは平成32年以降、地域枠卒業医師が1年以内ではあるが、へき地勤務を始める事、現時点では自治医大卒業医師が派遣されている診療所が2か所であることも、このようなキャリアパスを示すことを可能にしていると思われた。
3	3	1
・前日したような自治医科大学卒業生医師と県との交流会や個別相談等を実施している。	・毎年、県内の高校1年生を対象に、「医師・看護師体験セミナー」を開催している。 ・予備校講師の講義や、現役医師による講演、医療現場見学等を行う、「医進セミナー」を開催している。 ・地域医療に対する理解を深めてもらうため、県内4つの地域で、臨床研修病院や診療所での実習、見学会を行っている。	県の事業として医学生を対象とした地域医療体験研修が行われている。2泊3日、3か所、15名ずつで行われている。〇〇大学の単位取得と互換性があり、本研修には大学教員、県担当者(該当地区の振興局職員)、地元診療所や医療機関職員も参加している。地域とふれ合うことでへき地/地域医療の重要性を感じる研修となっている。 また、上記研修を通じて県行政担当者・職員が現場の声にふれる契機にもなっていることも有用な効果となっている。なお、同研修には他大学(自治医大含む)も数名ほど参加しており、ひいては県内医師確保にも将来的につながりうる事業と思われた。
3	3	3
・特に行っていない。	・県としては、特にしていない ・一部の診療所が夜間救急を取り止めた時に、住民説明会を開いた	上記の研修の際に地域の声を拾い上げることもある。ただ、特別にへき地医療に対する理解を深める取組を行っているわけではない。
0	4	1
		口腔衛生に関する取組み等助言を行った
・〇〇病院の巡回診療には、医師、看護師、薬剤師、会計担当者、運転手の5名で行っている。		とくに〇〇で看護師の数が大幅に減少している。現在、医師確保と看護師確保を県として一体となって行っている。(組織としても医療人材確保対策室としている)

訪問日時	平成28年1月8日(金)	2015年11月16日	2015年11月11日
訪問都道府県	1	2	4
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	井口 清太郎	森田 喜紀	古城 隆雄
(記述:薬剤師)	薬剤師についても概ね全国平均程度である。	看護師同様、県内で薬剤師が不足しており、へき地医療拠点病院でも薬剤師が不足している。そのため、なかなか薬剤師派遣などの取組に展開することは困難である。しかし、県が作成したへき地等地域医療を支援する事業のイメージ図に、薬局から無医地区や近隣に医療機関がない地区に対する薬剤配送サービス、配送の際に本人の生活状況等聞き、保健・医療・福祉包括ケアシステムにフィードバックする仕組みが記載されていることから、薬剤師の役割は重要と認識している。	在宅医療受入薬局マップは知っている。 他県での取り組みを紹介
(記述:その他)		医師だけでなく医療従事者全般が県内で不足している	

#### 4. 地域医療構想について

4	地域医療構想におけるへき地医療(記述)	本来は人口減少が有り、将来の人口動態予測の中で、必要な医療を考えて行こうと話であったにもかかわらず、「病床削減ありき」でスタートしてしまったため、議会で反対に遭ってしまい、実質的な議論をできずに終えている。○議会などではまだまだ議論が進まない。また人口減少などの問題の中で「へき地」に特化した話にはなりにくい。全体で医療供給をどうするかという観点から考えて行かなければならず、特に二次医療圏の再編と絡めて話を進めていきたい。	今後のへき地/地域医療の在り方について、地域医療構想を踏まえて検討がなされているように見受けられた。とくに人口減少、高齢化の進展が進む中、従来のへき地医療の対策のみならず、市町村も当事者として地域包括ケアも念頭に置かれたモデル事業に関しては、地域医療構想という大きな枠の中であっても、へき地を切り捨てない医療対策に繋がると思われる。	議論が始まったばかりで、へき地医療まで話が進んでいない。
---	---------------------	--	--	------------------------------

#### 5. その他

5	(記述)	<p>医育大学(医学部)が3つあるが、それぞれ微妙なバランスの上であり、また個別に医療を考えていることから、その3大学を連携、あるいは運動させることが難しく、施策を講じていく段階で苦渋している様子が伺われた。〇〇医科大学は〇〇立でもあり、比較的関係が深く地域性との関連でも連携がとれている雰囲気だった。〇〇医科大学は国立であり、〇〇医科大学と似た傾向を持ちつつも、独自の路線を歩んでいる雰囲気がある。そして〇〇大学は研究機関としての色合いを強く残し、他の二医科大学とは異なるものを持つようである。しかしその〇〇大学もH27年度より「地域医療支援センター」(国の定めるものは別の組織で〇から委託料を受けて〇〇内の医療機関に医師を派遣するもの)に参加することとなって活動を開始している。</p> <p>専門医制度への取り組みを比較的早くからしており、これまでも日本専門医機構の理事等に数回来てもらい講演してもらっている。その上で〇〇、〇〇医師会、医育大学、全国自治体病院協議会〇〇支部、〇〇病院協会等が連携し「〇〇専門医制度連絡協議会」を結成し、各科の専門研修プログラムに必要な協議を行っている。</p>	<p>〇〇県においては、大学との関係性が地理的關係もあり(県庁と〇〇大学の距離が近い)、やや希薄なように感じられた。そのため、地域性と県の接点も無く、自治医大卒業医師と地域性卒業医師のキャリアパスの構築にも少なからず影響があるように思われる。原因として、大学そのものが医師不足で体力的な余裕がないことが挙げられるため、地域性卒業生が増加する中で大学の医師数が増えれば、県行政との連携を行う余裕も出てくるのではなかろうか。</p> <p>一方、自治医大卒業医師に対しては義務年限中に総合診療科専門医の取得を可能にするプログラムが予定されており、今までは義務年限内の専門医取得はどの領域も不可能であった現状を考えると大きな進展と言える。</p> <p>ほかに、〇〇県の姿勢として、へき地(無医地区や無医地区に準じる地区)だけでなく、実際は周辺の地域も医療提供体制が脆弱であるため、同地域も対象として対策を考えないと不十分であること、そのためには従来の巡回診療から患者輸送事業、患者輸送とあわせて買い物などの生活支援も行うといった取組みを進めようとしていることが挙げられる。また、全てのへき地も含めた地域の公的診療所に医師を確保しようすると、どの診療所にも医師を確保できないといった共倒れの状態になりかねないため、国としても診療所の統廃合を積極的に行いやすい環境を整備してほしいという要望が聞かれた。研究班会議でも出された医師の確保ではなく、医療サービスの確保という意見にも通じており、他都道府県でも同様の意見を持つところが少なくないのではなかろうか。</p> <p>*へき地等地域医療支援対策事業(予算要求中)ならびにイメージ図、巡回診療事業と患者輸送事業とを比較した図が他都道府県にも参考になりうる資料。</p>	厚生労働省には、へき地での医師確保が出来るよう対策を要望している。
---	------	--	---	-----------------------------------

2015年11月30日 5	2015年12月1日 6	2015年12月7日 7
〇〇総合病院 古城 隆雄	〇〇県庁 古城 隆雄	〇〇県庁 森田 喜紀
		へき地において薬剤師の参画、とくに地域包括ケアシステムにおいて重要となってくることを説明した。
・へき地保健医療計画の策定会議には、関係団体にも出席してもらっており、話題にも上っているが、具体的な取り組みにはつながない。	・県の方では、把握していない。	地域医療体験研修では多職種協働／出生から看取りまで、といったコメディカルとの連携も学生のうちに学ぶ場となっている。
・地域医療構想では、議論の俎上にはあがっていない。 ・一部のへき地拠点病院では、巡回診療を取りやめ、患者輸送車に代える案が出てきている。	地域医療構想において、へき地については議論を行っていない。	現在、地域医療構想は策定中。
・特になし	・へき地保健医療計画について、評価を行うよう、国から通知があると動きやすい。	<p>・地域枠卒業医師は〇〇大に入局することになるが、入局後の派遣先については前述した専門部会で県と医局のすり合わせが行われる。</p> <p>・〇〇県のへき地医療支援システムは、〇〇大学の地域医療支援センターに支援教員が90名登録されており、そのうち〇〇方面の診療支援には15名の医師が参加している。同センターからへき地医療拠点センター病院(〇〇医療センター)を支援、同センター病院がへき地医療拠点病院(県立〇〇〇〇病院)を支援、同病院が市町村(へき地診療所等)を支援するといった、いわゆる玉突き方式となっている。</p> <p>・〇〇県では自治医大卒業の義務年限後の医師が自治医大に就職してしまうなど、定着率は低かったが、地域枠の増加や後期研修の確保等、新しい専門医の仕組みに対応したキャリアパスが機能することで、自治医大卒業医師(地域枠含む)の県内定着率も上昇するのではないかと考えられた。</p> <p>・〇〇県で検討されている自治医大・地域枠卒業医師を拠点となる病院に集約、そこから各診療所への派遣といった方式は、新たな専門医の仕組みに対応するだけでなく、人口減少地域に対する医療サービスの確保にも将来的に繋がるシステムである。</p> <p>・ただし、新たな専門医の仕組みによる医師偏在の顕在化が懸念されており、各都道府県・各地域で対応できることにも限りがあることから、国の一定の関与に対する要望も聞かれた。新たな専門医の仕組みに際した医師の偏在に関しては、このような懸念が聞かれることから一定の関与もしくは協議の場が必要ではなからうかと思われる。</p> <p>・へき地における医療アクセスに関するマッピング資料をお渡しした。</p>



資料6 (6-4)

訪問日時	2016年1月25日(火)	2015年11月6日15時	2015年11月19日16時
訪問都道府県	8	9	10
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	梶井英治	梶井 英治	梶井 英治

1. へき地保健医療計画の取り扱い

1-① 平成28年度以降の第11次へき地保健医療計画について	2	1	2
(記述)	平成25～29年度まで計画期間とする第6次保健医療計画に合わせて第6次へき地保健医療計画が策定されている。	へき地医療支援会議にて、現行のものを2年延長することを決定。	へき地医療に関しては、〇〇県第7次保健医療計画(平成27年度～29年度)の中に入っており、すでに内容の見直しは終わっている。
1-② 第11次へき地保健医療計画の評価について	3	4	2
(記述)	平成29年度までなので、最終評価については未だであるが、毎年、年度ごとの評価は行なわれている。		年1回、地域医療学医療協議会のへき地医療対策部会において検討している。
1-③ 第11次へき地保健医療計画の評価内容について	0	3	2
(記述)		数値目標がない中で、何をどう評価するのか、評価項目は？手法は？いつ行うのか？等を考えると難しい。毎年現状把握はしているが、ほぼ現状維持の状態でいる。なお、1か所の巡回診療において、受診人数が少なく、1週から2週に1度に変更になったところがあるが、住民からは特に苦情は出ていない。	へき地医療支援機構では、へき地診療所への医師派遣調整、へき地勤務医師への情報提供、へき地医療従事者研修会等を実施してきた。なお、代診依頼に対しては、100%対応することができた。

2. へき地における医療体制の現状について

2-① 無医地区・無歯科医地区の現状(記述)	無医地区が20地区、無医地区に準じる地区が1地区ある。交通網の整備等により、前回調査から無医地区数が3地区減少している。人口減により無医地区から無医地区に準じる地区になったところもある。また、無歯科医地区は21地区、無歯科医地区に準じる地区は1地区ある。	無医地区6市町18地区(4増)、地位地区に準じる地域3市8地区(5減)、無歯科医地区6市町16地区(2増)、無歯科医地区に準じる地区(3減)、無医地区と準無医地区との増減をみると、1か所の減となっている。この減少は、主に交通の便の向上による。なお、準無医地区から無医地区になった地域が1か所あるが、これは民間バスの廃止による。しかし、同地域では、デマンドバスの運行により、むしろ便利になっている。	数値に変化は無いが、入れ替えがあった。村の一定地域から村全体が無歯科医地区になったところがある。無医地区は、1市1町1村6地区であり、準無医地区は1市3町1村5地区である。無歯科医地区は、1町3村6地区であり、準無歯科医は1市3町4地区である。
2-② へき地で勤務する医師の確保(記述)	県内地域枠は、6大学合計1学年38名であり、卒業9年間のうち、1/2以上医師不足地区に勤務することになっているが、へき地の特定はない。対象を全国とした全対象地域枠が本年度スタートした。定員は、本年度は6名で、来年度から10名となる。臨床研修終了後、産婦人科、小児科、救急科、へき地医療のいずれ下を選択し、勤務することになっている。	10か所のへき地診療所すべてに、医師がいる。自治医科大学卒業医師は、義務内医師が県内4か所の診療所を、そして義務明け後医師1名が1か所の診療所に勤務している。地域枠学生は、自治医科大学に3名、〇〇大学に10名(当初5名)が毎年入学している。自治医科大学学生においては、地域枠学生と他の学生との別はない。また、〇〇大学の地域枠卒業医師は、地域中核病院勤務が予定されている。	へき地診療所は9か所あり、1か所は義務修了後の自治医科大学卒業医師、1か所は他大学卒業医師が担い、2か所は出張診療所である。残りの5か所は、義務内の自治医科大学卒業医師により担われている。地域枠学生は、今年6人卒業した。来年度は14人の予定。地域枠卒業医師にはへき地勤務の義務はない。県内の二次医療圏を4ブロックに分け、そのうち3ブロック以上を経験することにより、地域枠卒業医師は、医師不足地域を含めバランスよく地域医療を経験する。〇〇大学医学部学生を対象とした地域医療体験セミナーや医学部を目指す高校生の職場体験セミナーが地域医療支援センターにより企画されている。

2016年1月19日(火)	2015年11月6日11時	2016年1月6日	平成27年12月18日(金)
11	13	15	18
〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
梶井英治	梶井英治	森田喜紀	井口 清太郎

0	2	1	1
へき地保健医療計画の対象となっていない4府県の1つ。研究班としては、この4府県への訪問は初めてである。昨年のへき地医療支援機構等連絡会議に厚労省からの案内があり出席され、その流れから研究班の訪問を希望された。へき地に関する事業は、第6次保健医療計画の中に記載されている。		第11次へき地保健医療計画を平成29年度まで延長する予定。 なお、〇〇県の医療計画は平成23年度から32年度までの施行期間となっているが、平成30年に見直しが行われることになっており、このときにへき地の医療部分も見直しが行われる。	平成30年より始まる県の保健医療計画の中に含まれていくため、2年間は現状の計画を継続する。
0	2	3	2
	保健医療推進協議会において行っている。計画は、順調に推移している。	平成29年に見直しが行われる予定。 へき地医療に関する定期的な会合の場はないが、自治医大卒業医師の集まりは年に2回ほど行われている。また、〇〇県では県立病院が13施設あり、それぞれが地域の外来機能を担っている。県立病院関係者の集まりは定期的に開催されており、自治医大卒業医師も県立病院に派遣されていることから、このときに派遣先などの調整も行われている。	〇〇県医療計画の中でへき地の医療体制に関する項目があり、〇〇県医療計画全体の評価を年度末に行っている。
0	1	3	2
	計画通りに推移している。医師派遣、代診の目標値はそれぞれ100%としているが、いずれも達成できている。画像伝送システムについては、12月中旬に新システムに移行する予定である。	当初の目標では、へき地医療拠点病院の数を策定時点の7施設から増やすことを目標としていたが、現在も指定病院は増えていない。これは、現在の指定された病院で役割を果たしていることも原因として挙げられる。 巡回診療や医師派遣については、ここ数年実績に大きな変化はない。代診医派遣については、〇〇県では行われていない。ただし、県として把握をしていないだけで、実際には大学から代診医が派遣されているとのこと。	〇〇県医療計画全体の評価を年度末に行っている。

無医(無歯科医)地区は0、無医(無歯科医)地区に準ずる地区は2か所である。	無医地区／無歯科医地区及び準じる地区の数に変化なし。なお、無歯科医地区である〇〇村、〇〇村には、〇〇歯学部から週2回非常勤歯科医師が派遣されている。	無医地区の数は減っているが、人口減少、交通アクセスの改善が要因となっている。 へき地診療所の医師の高齢化が課題となっており、出張診療所などの診療所の再編が必要とされている。医師がいない診療所や地域では、診療所を利用する住民の輸送サービスが各自治体で行われている。	※詳細は第11次へき地保健医療計画(〇〇県)P3 無医地区 : [H1]14地区→[H21]8地区→[H26]10地区 無医地区に準ずる地区 : [H1]4地区→[H21]11地区→[H26]10地区 無歯科医地区 : [H1]16地区→[H21]8地区→[H26]10地区 無歯科医地区に準ずる地区 : [H1]1地区→[H21]6地区→[H26]5地区  H1からH21までの変化として、無医地区及び無歯科医地区が減少し、それらに準ずる地区が増加しているが、主な要因は無医地区、無歯科医地区の人口が減少し、無医地区、無歯科医地区の要件50人を満たさなくなったため、それらに準ずる地区へ移行したこと。 H21からH26までの変化として、〇〇市の〇〇地区、〇〇地区が無医地区・無歯科医地区となったが、その要因はバスの路線廃止により容易に医療機関を利用できなくなったこと。
へき地診療所が2か所ある。1か所は市の国保診療所、もう1か所は町立病院の附属診療所である。前者には、自治医大卒業医師が義務年限後半に派遣されている。この医師については、週1日の定期研修が認められている。後者については、町立病院から週に数日、医師が派遣されている。	自治医科大学入学生枠が、3名から2名に減ったため、派遣計画が厳しくなっている。地域枠卒業医師は、本年度が初年度であり、5名である。その後は、各学年15名、25名となっている。地域枠学生のうち、各学年1名くらいがへき地医療勤務を希望している。夏期実習では、自治医科大学学生と地域枠学生との交流を行っている。	〇〇県の地域枠では、〇〇大学が12名、関東の〇〇大学が2名枠となっている。 〇〇県内の医師確保のために、同県出身の他大学に入学した者に対してアプローチを行っている。 〇〇大学や他大学に入学した者でも、〇〇出身の者は〇〇県で勤務するケースが多いことから、このようなアプローチは有効と思われる。他道府県では、このようなリストが使用できない都道府県もあることから、その意味でも〇〇県の他大学 〇〇出身者へのアプローチは有効と思われる。	〇自治医大での医師の養成 ・卒業生数(H27現在):81名(うち県内勤務者63名(義務内17名、義務終了18名)) ・在学学生数(H27現在):15名 〇自治医大卒業医師の県内へき地医療拠点病院等への派遣 ■自治医科大学医師の配置状況(H27)義務年限内(研修医除く)13名 ・へき地医療拠点病院等 7名 ・〇〇市民、〇〇、〇〇市民、〇〇、〇〇総合、〇〇市民、〇〇中央 ・へき地診療所 2名(〇〇診療所、〇〇診療所) ・県立〇〇病院 4名

訪問日時	2016年1月25日(火)	2015年11月6日15時	2015年11月19日16時
訪問都道府県	8	9	10
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	梶井英治	梶井英治	梶井英治
2-③へき地医療拠点病院の状況 (記述)	へき地医療拠点病院は、4か所で数に増減はない。平成26年度の実績を見ると、1か所が代診、巡回診療、医師派遣のいずれも0であった。当該病院は、医師不足のため、これまで医師代診を受け持ってきたが、いずれも臨時の要請であり、対応ができなかったと考えられる。本年度は、現在までに代診件数が1となっている。	へき地医療拠点病院は、7か所ある。内6病院は、現要件をクリアしている。1病院は、代診医派遣を行っていたが、0になった。現在は、データ連携システムを動かしている。へき地医療要件で、社会医療法人となった医療機関はない。	へき地医療拠点病院は、平成14年1月に指定された2か所に加え、平成26年3月に社会医療法人1か所が指定され、計3か所となった。2病院が巡回診療を担い、1病院は医師等派遣を行っている。へき地医療拠点病院の課題としては、医師数が少ない、診療幅が狭い、整形外科が弱い等が挙げられる。医師数が少ない故に、当直回数も多くなっている。診療所医師が、当直体制に入り、月に7.8回当直に従事している病院もある。

3. へき地保健医療対策の新たな取組について

3-①超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制	2	2	4
(記述)	県北地域は、全て高齢化が顕著である。GIS(地図情報システム)で見ると、交通網の整備が進んでいるところは高齢化率が低い。こういったデータ分析を進めながら、今後の取組に反映させていきたい。	人口減少の中で、効率性をどう考えるのか、在宅や地域包括ケアをどうするのか、検討している。	
3-②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置	2	2	3
(記述)	県境をはさんで、両県の医療機関での話し合いや協力体制はすでに取られてきている。また、へき地ではないが、2次医療圏における新中核病院作りが進められている地域においては、周辺に存在する高次医療機関や救命救急センターを有する医療機関との役割分担と強い連携を推進すべく、話し合いが予定されている。この際には県境をまたいだ医療機関も対象となっている。		〇〇医療センターが、民間診療所支援を行っている。
3-③地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援	2	2	2
(記述)	別組織ではあるが、協力をしながら取組が行なわれている。	自治医科大学卒業医師については、希望は聞けが保証はできない状況にある。地域枠医師については、科目指定はしていない。こういった中で、キャリアパスを考える上で、研修プログラムの連携病院を配慮しつつ派遣したり、義務修了後も配慮した取組が必要と考えている。	地域医療支援センターとへき地医療支援機構とは別々に設置され、キャリアパスに関しては地域医療支援センターのマスターとなっており、〇〇大学に委託されている。
3-④へき地医療拠点病院の実績要件の検討/へき地医療拠点病院の充実に向けた取組み	3	2	4

2016年1月19日(火)	2015年11月6日11時	2016年1月6日	平成27年12月18日(金)
11 〇〇県庁 梶井英治	13 〇〇庁 梶井英治	15 〇〇県庁 森田喜紀	16 〇〇県庁 井口清太郎
へき地保健医療計画の対象県ではなく、へき地医療拠点病院は設置されていない。	へき地医療拠点病院は、〇〇病院1か所である。代診医派遣及び医師派遣を行っている。医師派遣は、〇〇島に2週ごとの短期交代派遣である。巡回診療は、実施していない。画像伝送システムを運営している。また、後方病院機能を担い、患者受入れ(含むヘリコプター搬送)を行っている。	へき地医療拠点病院の指定数には増減なし。平成26年に、へき地医療の要件で社会医療法人を取得した医療機関がある。この医療機関からは、整形外科医師、診療放射線技師、理学療法士が派遣されている。	へき地医療拠点病院(6病院)として、平成15年に、〇〇市民病院、〇〇総合病院、〇〇市民病院、市立〇〇総合病院、公立なる中央病院の5病院を指定。平成18年10月に、〇〇市民病院を追加指定。 へき地への巡回診療(H26:536回)を中心に、代診医派遣や遠隔医療システム整備等により、住民への医療提供体制の充実と医療水準の向上を図っている。

3	1	2	3
へき地に限定した取組ではないが、全県下の基礎自治体を対象とした「健康長寿プロジェクト」が進行中である。同プロジェクトは、健康長寿に寄与する要因を抽出し、健康長寿の仮設モデルの有効性を検討した。モデルの拡大と都市部の3市へと事業を拡大した後、県下全域に普及拡大を目指して、健康長寿モデル補助金制度が創設され、取組まれている。全国に発信し、参考にしたいモデル事業である。	医師の配置はできているが、今後、看護師の配置が難しくなることが予想される。看護師確保の方策として、現地見学会を開始する予定である。	市町村自治体によっては、医療機関を利用する住民の輸送事業(デマンドバス等)を行っている。へき地診療所の再編、そして診療所以上に県内に13施設ある県立病院は規模も小さく、診療圏内の人口も減少していることから、集約化の方向で考えられている。	10年後を見据えた(団塊の世代が後期高齢者となる2025年)地域医療構想の策定のなかで、医療・介護関係者や市町村、医療保険者などが幅広い関係者の意見を十分伺いながら、地域の実情を踏まえた医療提供体制を検討しているところである。
4	4	4	4
無医地区に準ずる地区が2か所あるが、そのうちの1か所は隣県との県境に位置している。同地域の住民の多くは、隣県の医療機関を受診している。医療提供体制や受療に関する隣県との話し合いは行われていない。		今回の訪問では、とくに話題にはならなかったが、〇〇県の〇〇地域の一部では隣接する〇〇大学から主に医師が派遣されている医療機関もある。そのため、医師が〇〇に引き上げてしまうと機能低下につながる恐れもある。	本来であれば地域枠などの対応については、〇〇三県で協議できれば良さそうであるが、担当者間の情報交換はするものの、それらの話し合いはする予定もないとのことだった。〇〇県の地域枠育成には〇〇大学はもちろんであるが、〇〇大学医局の意向も無視できない以上、〇〇県とも連携できると良いのだが。
0	2	1	3
へき地保健医療計画の対象県ではなく、へき地医療支援機構は設置されていない。なお、地域枠学生は〇〇医大に入学しているが、最高学年が今年6年生になる。地域枠学生は、初年度5名から各年度15名となっている。9年間の義務期間があり、県内の地域あるいは診療科(産婦人科、小児科、救急)を選択することになっており、キャリアパスについては検討中である。なお、自治医大卒業医師の後期研修に関しては、現在の1年間から2年間に増やすことが検討されている。	地域枠には、一般奨学金(5、6年時の奨学金貸与学生)と特別奨学金とがある。へき地勤務を希望する学生は、特別枠では各学年1名くらいいるが、一般枠には希望者はいない。地域枠学生に対して、1年次と5年次にへき地医療に対する学生研修プログラムを用意している。へき地医療勤務は、9年間のうち4年間となっている。キャリアパスに関しては、総合診療医は何かクリアできそうである。内科専門医については、症例数がクリアできるかどうか、他の専門医を選ぶ人もいられると考えられるが、個別対応にたりそうである。学生の中には、9年間は義務履行を優先し、義務終了後を目処に専門領域を決め、専門医研修に入りたいとの学生もいるとのことである。	へき地医療支援機構の専任担当官は〇〇大学の元学部長が務めており、県の参与も兼任している。現在の〇〇県のへき地/地域医療を支える体制のキーパーソンであり、〇〇大学の医局に属している。各地域の医療機関への医師派遣や、自治医科大学卒業医師がスムーズに〇〇大学に入局できる環境作りを行っている。なお、前述したが代診医の派遣は、へき地医療支援機構ではなく医局を経由して行われている。	特別枠(いわゆる地域枠)医学生のキャリアパスについては検討はされているもののカウンターパートナーが〇〇大学であったり、〇〇大学であったりすることから、統一したものとはなっていないようである。それぞれの医学生が入局した先に県庁担当者が伺い、当該医局と調整を図るのが現状である。
0	3	2	3

訪問日時	2016年1月25日(火)	2015年11月6日15時	2015年11月19日16時
訪問都道府県	6	9	10
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	梶井英治	梶井英治	梶井英治
(記述)	各へき地医療拠点病院において、へき地医療支援事業派遣医師の登録が行なわれている。これに加え、登録医師が対応できない場合には、各病院内でのバックアップ体制が取られている。	地域枠の人達が将来、拠点病院に残るような取組が必要と考えている。	国庫補助の支援をお願いしたい。
3-⑤新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い	2	1	2
(記述)		内科、総合診療専門医、へき地医療拠点病院、診療所を含めて、現在考えているところである。	現時点においては、自治医科大学卒業医師は、まず初期研修後に1年間で核病院に勤務し、その後3年間、へき地に赴いている。今後のキャリアパスに関しては、他県とのバランスも考えながら、検討していく予定である。
3-⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	2	1	1
(記述)	修学資金を受けている医学生対象に、新入生オリエンテーション、個人面接、サマーセミナー・スプリングセミナー、地域医療研修会、就学生の集いの事業が行なわれている。一般医学生を対象に、キャリア相談や各種研修会等が行なわれている。また、高校生を対象として、高校生セミナー(病院見学会)、高校訪問(高校への医師派遣)、大学説明会等が行なわれている。	〇〇大学では、地域医療教育講座(寄附講座)が立ち上げられ、その後地域医療教育センターへと引き継がれた。同センターでは、地域医療教育がセミナー形式で行われ、地域枠学生は必修となっている。なお、同センター長が地域枠学生の担任を務めている。	〇〇大学医学部学生を対象とした地域医療体験セミナーや医学部を目指す高校生の職場体験セミナーが、地域医療支援センターにより企画されている。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	1	2	2
(記述)	へき地に限定した取組ではないが、全県を対象として、医療に参加する“参療”を推進している。参療は、住民教育だけでなく、住民の意見を聞き、取り入れる役割も担っている。なお、市町村をみると、地域医療を守り・育てる住民活動が立ち上がり、熱心な活動が展開されている地域もある。	県民協働事業として、救急受診をはじめとした住民啓発に取組まれている。へき地に特化したものではないが、団体や病院への支援補助制度もある。	現在は、病院広報を通して行われている。
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	1	1	2
(記述: 歯科医療)	歯科医師、看護師、薬剤師に関する取組をまとめて、ここに記載する。へき地医療支援機構は、県立中央病院に設置されている。同機構が、年に2回、へき地保健医療策定会議を開催し、進捗確認、評価、次年度計画や研修を行っている。同会議には、県担当者も参加している。その策定会議のメンバーに、歯科医師、看護師、薬剤師も入っている。そして、歯科・歯科連携、口腔ケア、訪問看護ステーション、へき地診療所と調剤薬局との連携(服薬指導)といった課題についても協議されている。		担当課が異なり、十分な協議が行われていない。
(記述: 看護)			担当課が異なり、十分な協議が行われていない。

2016年1月19日(火)	2015年11月6日(土)	2016年1月6日	平成27年12月18日(金)
11 〇〇県庁 梶井英治	13 〇〇庁 梶井英治	15 〇〇県庁 森田喜紀	16 〇〇県庁 井口清太郎
	現在、へき地医療拠点病院は一つの〇〇病院のみであり、現状の要件は満たしている。	へき地医療拠点病院は7施設。へき地医療に関する社会医療法人も1施設が指定を受けている。実績要件に関しては、医師を派遣している診療所の医師が確保できたり、できなかったりしているため、派遣元のへき地医療拠点病院の実績としては安定した数字となっていない。単年度の評価であった場合に、必要である医療機関の指定まで外れてしまうため、複数年度の評価とする方法も検討される必要があるかと思われた。	そもそも無医地区が4カ所しかなく、更にへき地を重視すべき理由がない。へき地拠点病院も指定はあるが無医地区と離れた医療機関もあり、有効に活動できている状況ではない。
4	2	1	3
	都立病院のプログラムには、入れていたことが予定である。	地域枠卒業医師は1～2年目が初期臨床研修、3～4年目は指定されている地域の医療機関での勤務、5～6年目が後期(専門)研修となっており、7～9年目は選択した診療科の医師として勤務することとなっている(後期研修は〇〇大学または県立病院、他は〇〇市内以外の公的病院等)。そのため、5年目以降に専門医を取得できる体制となっており、地域枠学生・卒業医師からも評価が得られている。3年目ではある程度規模の大きな医療機関で勤務することになるが、このときに近隣の小規模な医療機関にも派遣されて地域医療の経験を積めるように配慮されている。なお、自治医大卒業医師も診療所への派遣はなく、県立病院へ派遣されている。	・自治医科大学を卒業した研修医は、基幹型や協力型病院で勤務できない期間が生じる場合がある。今後、こうした課題の解決に向け、厚生労働省と日本専門医機構との間で十分検討していただきたいと考えている。 ・既に卒業し始めている〇〇大学特別枠などの研修医のキャリアパスについては途中で義務を停止できるため、これを用いて対応していく予定である。
4	1	3	3
へき地医療に対する取組は特段考えられていない。しかし、地域医療の充実を目指して、地元医大では早く地域包括ケアシステムを導入した町の医師を招いた授業が導入されている。	現在、地域枠学生に対して、へき地医療に対する学生研修プログラムを1年次及び6年次に実施している。1年次には、全員が講義及び体験実習を受ける。5年次には自治医科大学学生と一緒に実習に参加する。	総合地域医療学講座が設置されている市立〇〇病院にて、全ての学生を対象として地域医療実習が行われている。その他、夏には自治医大・地域枠(〇〇大・〇〇大)合同の1泊2日の研修や、地域枠との懇談会、大学サークルを通じた〇〇県内での活動(地域の見学ツアー)等が活発に行われている。	・病院見学会 ・〇〇大学寄附講座(ただし、今年度で予算が無くなるため来年度以降の継続は厳しい状況。一般財源化は無理とのこと)
4	2	4	3
地域での取組はあるが、県としての取組は行われていない。ただし、人口あたりの医師数が少なく、急速な高齢化が進行している中で、県の医療を考える会議が立ち上げられた。同会議には、有識者、メディカルスタッフ、学生等が参加し、「医療を守るのは自分たち」をテーマに、半年間話し合われた。その結果は、県民に広報されたが、県民の盛り上がりは今ひとつであったとのこと。未だこれから到来する超高齢社会が県民にイメージされていないのではとのコメントがあった。とても有意義な会議で、短期的な評価はともかく、こういった会議を拡大し、継続することが大切であることを強調させていただいた。	看護師向け現地見学会を予定している。島民に対して、特段のアプローチは行っていない。島嶼医療研究会に、首長も参加している。	とくに、へき地医療に対する住民の啓発活動などを県が主導して行っている事例はないが、これからのへき地や地域医療の提供体制における再編などは、地域の限られた医療資源の有効活用が課題であることの認識を共有することが重要であること、共通認識を持つことができれば医療機関の再編が上手くいくのではないかと方向性が話の中で示された。	・地域医療フォーラム(〇〇大学の寄附講座が主催するもので県は後援や共催という形ではなく挨拶をする程度)
4	3	4	3
		歯科出張診療所が設置されている島があり、その運営補助を県が出している。 他の地域に関しては、もともと県として歯科医が多いこともあり、あまり問題にはなっていない。	特になし。(健康課に確認:健康課が所管する県としての事業はない。歯科の先生方の話でも特にへき地における歯科医療の活動は行っていないようである。)
		県内では充足されているわけではないが、看護師の不足感はさほど強くない現状。県立病院が13、厚生連の病院が16と多いことから、看護師の流動性のある人事が可能となっていることが一つの要因となっている。(ただし、他の単独で経営されている医療機関では看護師確保は大変)	特になし。(へき地医療拠点病院の巡回診療等に付随する看護業務など。)

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

#### 4. 地域医療構想について

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

#### 5. その他

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

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

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

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



資料6 (6-4)

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

1. へき地保健医療計画の取り扱い

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

2. へき地における医療体制の現状について

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

2016年1月12日	2016年1月19日	平成27年12月9日	2015年12月16日
19	20	21	22
県庁	県庁	〇〇県庁	〇〇県庁
中澤勇一	中澤勇一	今道 英秋	原田 昌範・古城 隆雄

1	2	1	1
	第6次〇〇県保健医療計画に反映する予定	へき地への対応は十分ではないと認識している。地域医療計画にどうへき地医療を組み込むかを検討している。章立てを独立させることも考えている。へき地医療に従事する医師を増加させるために、ドクタープールを構築しようと考えている。県内のへき地が多く、義務内の自治医大卒業医師だけでへき地医療をまかなうことは出来ない。	今年の夏にへき地医療支援計画推進会議に平成29年度まで延期する素案を提示した。来年の春頃、了承を得る予定である。
4	2, 3	3	4
現在のところ、大きな進捗はない	毎年度、医療計画の評価の中でへき地医療に関する数値目標の一部について評価を行っている。数値目標の評価を行っていない項目は今後評価を行う予定。	評価を行う部署・組織がない。対策委員会が年度末に開催されるので、そこでコメントをいただくかと考えている。	毎年2回、へき地医療支援計画推進会議を開いており、進捗状況を報告・共有している。計画全体の評価時期は、延長した最終年度になると予定しているが、評価項目が定まっていない。
3	3	2	2
へき地医療に特化した計画実施はなく、総合的な施策の一部として実施されている。時に医師不足に関しては、へき地に限らず〇〇県全体で不足との認識がある。このためへき地医療に関しては、担当する市町村が中心となって何とか回っているとの感が強い。	へき地医療拠点病院の医師数の数値目標の変更を検討する予定。ある一病院が2病院に分かれたためにへき地医療拠点病院の医師数が見かけ上減少したため数値目標の変更が求められている。	「まあまあ」行うことが出来たと考えているが、尺度がないため具体的な評価が出来ない。散文的に、へき地の住民が質の高い医療を効率的に受けられる体制を確保するため、へき地医療を支える基盤を整備する、などの目標は掲げているが、数値目標などは設定されていない。	計画段階では、へき地医療拠点病院が3か所(1か所休止)だったのが、現在5か所になりそれぞれ活動している。へき地拠点病院が〇〇に2つできたことで、〇〇地域すべての無医地区で巡回診療を実施できるようになった。

無医地区には変動がなし。一方所の無医科医地区が準地区へ変更となった。	平成26年10月現在の無医地区等調査及び無医科医地区等調査の結果では、無医地区等・無医科医地区等と前回(平成21年10月現在)の調査より地区数は減少(減少数はそれぞれ2地区)している。その原因としては人口減少と交通アクセスの改善が考えられている。	地区数には変わりがない。ただし、巡回診療も行われているし、少し行けば病院がある。	人口減少により無医地区数は16→13、無医科医数は19→16に減少した(いずれも準地区に指定)拠点病院が増加したことにより、〇〇地域全域で巡回診療を行っている。 ※ただし、月1回の巡回診療で、患者数が一桁となっており、会議で議題にのぼったことがある。 ※無医地区に医療機関が新設されたが、検診のみを行う医療機関であるため、へき地医療支援計画推進会議で話し合い、無医地区のままの取扱いにしている。
医学部受験者・進学者の増加と優れた医師の確保を図るため、〇〇大学医学部附属病院、〇〇県立中央病院にて、高校生・中学生に対して各分野の医師の指導のもとに医療セミナー等を開催している。平成19年度から〇〇県への医師定着を目的に〇〇県医師修学資金制度を開始(へき地医療に特化なし)。第一種と第二種があり、第一種は年間40名、第二種は年間19名の人数であり、それぞれ条件が異なっている。その他へ詳細を記載。	〇〇県医学生修学資金貸与制度では、学生時代の貸与期間の1.5倍の期間、指定の〇〇県の医療機関に勤務することが返還免除の条件となっている。この制度による6年間貸与を受けた場合には9年間の義務期間が生じ、最後の3年間知事が指定する医師不足病院へ勤務することになっている。平成18年度から本年度まで貸与総数は約200名で、平成37年には最大80名以上が医師不足病院へ勤務の予定となっている。この制度では、へき地医療に従事することを条件としていないが、今後のへき地医療拠点病院ないしはそれに準じる病院への勤務により、へき地医療に貢献する人材として期待されている。また、〇〇県医師確保総合支援センター(〇〇大学医学部分室(地域医療支援センター)では、県内高校生等を対象に、本県の地域医療に関する関心や理解を深めるため、年に4-5回のセミナー等を開催している。	今年度は25名の地域枠学生が採用されている。地域枠学生の最年長が現在初期臨床研修の1年目である。地域枠養成医師は〇〇市を中心とする「〇〇医療圏」以外に勤務する約束になっている。地域枠養成医師は〇〇大学内の地域医学センターが身元引き受け人となり、大学内の各医局との調整を行っている。〇〇大学は県中央部の南北のライン(西は巨大な〇〇市民病院の医局組織、東は〇〇系)の他大学の医局、〇〇地区は(〇〇系)をカバーしているため、全県に地域枠養成医師を配置するには課題がある。高校生を対象として、夏休みに〇〇市などで「へき地医療研修会」を開催して、毎年60名程度が参加している。最近、参加者が増加している。在宅医療の体験や住民とのふれあいをしている。	・〇〇県は、人口当たりの医学部定員数が少ないため、人口当たり医師数が全県的に低い地域となっている。 ・へき地勤務を義務とする修学資金制度は自治医大のみ。そのため、へき地の医師確保は自治医大に頼るしかなく、それ以外の地域での医師確保に注力し、非常に多くの者に修学資金を貸し付ける取組を行っている。 ・金銭的な観点では、修学資金貸与者の方が自治医科大学よりも資金援助が多いため、自治医科大学を志望する学生が年々減っている状況。 ・〇〇病院の協力を経て、高校生を対象にへき地医療の魅力を伝えるセミナーを実施しているが、参加者が減っている状況(今までは5~10名参加していたが、近年は1~2名) ・〇〇地域医療センターメールマガジンを、へき地医療の魅力を勤務している医師(主に自治医大卒業生)から伝えてもらっている。 ・自治医大の卒業生には、過去は後期研修を3年認めていたときもあったが、現在は、2年しか認めていない。派遣要員には十分答えられていない状況。

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

### 3. へき地保健医療対策の新たな取組について

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

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

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