

資料6 (6-4)

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

1. へき地保健医療計画の取り扱い

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

2. へき地における医療体制の現状について

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

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

4	1	1	1
---	---	---	---

平成28年度以降の計画は「へき地医療支援計画策定会議」で決めるので現時点では未定。平成28年度も予算化していたがどうなるか不明である。

平成28年度、29年度の計画や方針については決まり次第HPなどで紹介していく予定である。

へき地保健医療対策検討会報告書で示された通り、平成29年度まで第11次へき地保健医療計画が実施されることになっている。

医療計画とは別であるが、策定当初より〇〇県の第11次へき地保健医療計画は平成25年度から29年度までとなっている。

3	2	2	2
---	---	---	---

評価について現時点ではなされていない。

評価については現在実施中であり、最終的な評価は平成28年度に入ってからになる。

年度末(必要に応じて年2回)にへき地医療支援会議が開催されて、へき地保健医療計画の評価が行われている。医療審議会の関連会議である医療従事者確保推進部会も同時に開催している。

毎年1回、へき地医療支援会議(派遣先や支援病院などの関係者が集まる)を開催し、現状の報告は行われている。ただし、実際のところは計画の進捗状況までの評価は必ずしも行われているわけではないとのこと。

2	2	2	2
---	---	---	---

へき地医療拠点病院によるへき地診療所への代診医派遣、巡回診療などはほぼ目標通り実施できた。離島医療として、〇〇島の2病院の合併を来年に実現することができた。

奨学金制度は十分活用することができた。ドクターバンク、ドクタープールに関しては十分な情報提供はできたとと思われるが、成果に関しては十分とは言えない。県内に11あるへき地医療拠点病院の医師不足はあきらむべき状況が続いている。

第11次へき地保健医療計画に関しては、概ね順調に進捗している。へき地医療支援機構の強化が図れたことによる代診医派遣調整率100%と達成率、へき地医療情報システムの拡充、へき地医療情報ネットワーク(後述)において平成23年から27年にかけて同ネットワークに加入する診療所も増加したことが挙げられる。医療従事者(医師・看護師)の確保は未だ課題ではあるが、地域枠や自治医大義務年限のキャリアパスなどの取組みが進められている。

県としては医師は十分に確保できている。また、1人診療所においても自治医大卒業医師でカバーできており、研修日(代診医の確保含む)もとれている。

下記データは平成26年度調査データ、括弧内は以前の平成21年度の調査データと比較した増減を示す。

・無医地区数:5地区(-2)、準無医地区数:11地区(+4)
・無歯科医地区数:9地区(±0)、準無歯科医地区数:7地区(+1)

無医地区と準無医地区の増減の理由として、そのエリアの住民が50名未満となった、医療機関がなくなった、交通のアクセスがよくなった等が確認されている。医療機関がなくなった地域への新たな巡回診療などの計画はない。

下記データは平成26年度調査データ、括弧内は以前の調査データと比較した増減を示す。

・無医地区数:7地区(+1)、準無医地区数:5地区(+1)
・無歯科医地区数:26地区(+5)、準無歯科医地区数:4地区(-1)

11のへき地医療拠点病院の中で、〇〇県中、〇〇病院、〇〇市民病院は支援実績を持っているが、その他は十分ではない。市町村合併されて民営化されたへき地診療所が増えたため、代診などの支援ができなくなった事例もある。離島診療所への代診医の派遣が難しくなっている。

平成21年度と26年度の調査では、無医地区が45から38地区(4地区は人口減少、3地区はアクセス向上が原因)、準無医地区は10から12地区(3地区が無医地区からの移行、1地区は出張診療所の開設が原因で減少)と推移している。無歯科医地区では57から47地区(4地区は人口減少、5地区はアクセス向上、1地区は歯科開設が原因)、準無歯科医地区では10から12地区(3地区が無歯科医地区より移行、1地区は出張歯科診療所の開設が原因)と推移している。

また、〇〇県の東部では診療所に勤務する医師が高齢化してきており、かつ民間が主体の医療機関が主体であることから、今後この医療圏に関する医療支援体制については大きな課題となっている。

無医地区は1地区減、無医地区に準じる地区は1地区増。ただ、〇〇地方では人口が減少しており、医療資源に乏しい現状がある。同地区は隣の〇〇市の医療機関を受診しているケースが多いらしい。

第11次〇〇県へき地保健医療計画より無医地区 23(H16)→18(H21)→16(H24)、準無医地区 5(H16)→6(H21)→7(H24)交通事情等も変化し、「無医地区」の定義も現代にあったものにすべくは？

地域枠生はすでに9名が初期研修を終えて、後期研修に入っている。彼らのローテーションは〇〇市内で1/2、〇〇市外で1/2の勤務が課せられている。へき地診療所での勤務はなし。大学の医局への入局が原則であり、内科・外科・産婦人科・小児科・救急・総合診療を強く推奨している。初期研修を終えた9名はほぼ全員がそれらの診療科を選択している。

地域枠生は卒業生が出たばかりであり、地域医療貢献については実績はこれから評価される。地域枠生の初期研修は大学病院としている。原則としては大学の医局に入局の形を取り、3年目は大病院。4年目以降に〇〇県内の医療機関に勤めることになる。へき地診療所勤務の義務はない。自治医科大学生の県内定着率は向上しているというデータは出ている。

〇〇県の奨学金制度は、へき地での勤務を必須要件としたものではないが、医師不足地域での勤務(へき地医療機関を含む)を要件としており、一定数へき地で勤務する医師を確保できると思われた。なお、平成19年度より制度は開始しており(地域枠は21年度より)、平成27年度において、41名が医師となっている。今後、毎年30名程度(うち地域枠25名)が卒業する見込み。

県は地域枠は〇〇大学の定員5名のみで、勤務地域の限定はなく、特定診療科(内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科)の選択となる。県としては学生との面談は行っているが、他大学に入局した場合、留学した場合の義務年限の取り扱いについて、今後の対応策を検討している。

〇〇大学医学部地域医療連携講座(H22～:県寄付講座)が、地域医療の学生を指導している。ただし、〇〇大学の定員5名も定員割れが生じている。地域枠学生とは県が1回/年面談するようにしている。

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

3. へき地保健医療対策の新たな取組について

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

2015年12月14日	2015年11月30日	2015年12月18日	2015年12月1日
37 〇〇県庁 谷 憲治	38 〇〇県立中央病院 谷 憲治	39 〇〇医療センター 森田 喜紀、澤田 努	40 〇〇県庁 森田 喜紀・原田 昌範・瀬川 正昭
へき地医療拠点病院としては19病院あり、昨年度と増減はない。約半数の病院がDPCを採用しておりDPC加算におけるメリットを受けている。1病院を除けば、ほとんどの病院にへき地医療支援の実績がある。各へき地医療拠点病院のへき地医療活動の実施状況(巡回診療、代診医)のデータを見せていただいた。 県立〇〇病院内のへき地医療支援センターのスタッフは3名から2名に減っている。	へき地医療拠点病院は平成15年の9病院から、平成23年に11病院に増えた。DPC加算を受けている病院は限定的である。 へき地医療での社会医療法人の認定を受けている施設は〇〇県内にはない。	平成22年5月6日に〇〇大学医学部附属病院もへき地医療拠点病院の指定を受けて、現在は3施設となっている。平成26年度は、巡回診療が12か所132回、医師派遣が9か所307回、代診医派遣は121回実施されている。社会医療法人からは、医師の不足するへき地診療所への医師派遣が行われている。	へき地医療拠点病院の指定数の増減なし。各種事業の取組状況も安定している。

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

訪問日時	平成27年12月4日	2015年12月18日
訪問都道府県	35	36
訪問場所	〇〇県立総合医療センター	〇〇県
訪問者	前田隆浩、澤田 努	谷 憲治
(記述)	へき地医療拠点病院の指定に伴い、診療報酬のDPC機能評価に反映されることから、実績要件は国において一律に基準を定めるべきと考える。(ただし、どのへき地診療所を支援対象にするかは、地域の実情に応じて柔軟な対応が望ましい) また、実績要件の創設に伴い、へき地医療拠点病院の低すぎるインセンティブの引き上げを図ることが望ましい。現在は、県がお願いしてへき地医療拠点病院になってもらっている状況で、一部の病院ではへき地医療拠点病院であり続けることについての意欲がない。	へき地医療拠点病院における医師不足はあきらからず深刻であるが、ほぼ計画通りの診療支援は実施できていると評価している。〇〇県立病院による〇〇県立へき地診療所(〇〇診療所)への巡回診療の実績要件も課題になっている。
3-⑤新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い	1	1
(記述)	へき地医療支援機構としての事業ではないが、県内のへき地医療支援の中心的実施機関である県立総合医療センターへき地医療支援部において、家庭医療専門医研修プログラムを設置しており、新専門医制度の仕組みに伴い、これを発展させ総合診療医研修プログラムを設置する予定である。	日本プライマリ・ケア連合学会による家庭医療専門医制度の後期研修プログラムは、平成28年4月1日時点で県内に5つ存在する。これらは新専門医制度の総合診療専門医プログラムの元になると思われるため、これらのプログラムの研修医療機関にいかへき地医療機関を組み込むかということが課題である。そのためにはへき地医療機関における指導医の確保が重要である。自治医科大学卒業生あるいは地域特別卒業者が新専門医制度において総合診療専門医の資格が取得できるプログラムも検討中である。内科など、総合診療医以外の新専門医制度プログラムにおいてへき地医療がどのように組み込まれるかは未定であるが、望みは薄いのではないかと危惧している。
3-⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	3	3
(記述)	へき地医療支援機構としての事業ではないが、県内のへき地医療支援の中心的実施機関である県立総合医療センターへき地医療支援部が県地域医療支援センター(県・〇〇大学)と協力してへき地を所管する市町において地域医療セミナーを実施している。また、〇〇県へき地医療支援機構の専任担当官が〇〇大学医学部でへき地医療についての講義を担当している。その他、夏期学生へき地医療実習では、〇〇県と2名ずつの学生をお互いに交換して、交流事業を行っている。	〇〇大学の医学生全員が県南のへき地(地域)医療機関での地域医療実習を行っている。さらに希望する医学生には最高12週間の選択実習が可能である。県が主催して夏期休暇を利用した夏期地域医療研修を継続実施している。〇〇大学病院の初期臨床研修プログラムにおける1か月間の地域医療研修ではできるだけへき地医療研修を行うように勤めている。県立〇〇病院の初期研修ではへき地医療支援病院である県立〇〇病院(1か月)と県立〇〇病院(1か月)の研修を必修としている。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	4	3
(記述)	医療従事者(又はその候補者)に対しては、その教育の中で必要性について周知が図られており(モデル・コア・カリキュラムにおける地域医療実習の位置付けや各大学等での講義)、これらの継続を期待する。一般の住民に対しては、一部地域に対する医療体制に関する事柄であり、各市町において必要な事項(診療所のブロック制度等)の周知が行われている。	県南の〇〇郡では住民による「地域医療を守る会」が結成されており、病院の医師の勤務環境の改善、コンビニ受診の減少、医学生教育の推進などに取り組み成果を上げている。
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	2	3
(記述: 歯科医療)	地域包括ケアシステム構築の一環として、在宅歯科推進のための「在宅歯科保健医療連携室(県歯科医師会内)」の設置による要介護者への歯科訪問診療の仲介や歯科医療従事者への在宅歯科医療の啓発、歯科診療所への在宅歯科医療機器の貸出を実施している。実際に無歯科地区巡回診療も離島で行われている。	
(記述: 看護)	多くのへき地医療機関における看護師不足の一因として、少人数での対応のため、研修や休暇取得が困難であることが挙げられる。〇〇市は、休日夜間診療センターの看護師を代替看護師として市内のへき地診療所の出張させ代替看護師としており、県レベルでは沖縄県の代替看護師派遣制度にも注目している(モデル事業として提出を依頼済み)。	看護師不足は〇〇県全体としての課題である。

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

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

4. 地域医療構想について

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

5. その他

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

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

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

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

資料6(6-4)

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

1. へき地保健医療計画の取り扱い

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

2. へき地における医療体制の現状に

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

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

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

平成21年と平成26年の調査を比較すると、無医地区数は40から38へ減少し(2増4減)、準無医地区数は5から9に増加した(4増0減)。無医地区は交通の便が悪くなって2増となったが、これまで無医地区であったところが人口減少で50人未満となったことで4減となり、この4地区はそのまま準無医地区に加算されている。 無歯科医地区数は49で数の変化はなく(4増4減)、準無歯科医地区数は2から6に増加した(4増0減)。無歯科医地区は、交通の便が悪くなった3地区に前回調査で漏れていた1地区を加えて4増となったが、これまで無歯科医地区であったところが人口減少で50人未満となったことで4減となり、この4地区はそのまま準無歯科医地区に加算されている。	人口は〇〇市に集中している。また、県北部など高遠道路が未整備(整備中)の地域も存在する。無医地区数、無歯科医地区数に関しては、年々、地区数・人口・市町村数と、いずれも減少している。	乗り合いバスの普及など交通アクセスの確保により無医地区は減少傾向。ただし、人口50人未満となったことで無医地区から外れた地区もある。現在のところ、巡回診療などにてへき地診療所の診療体制は確保できている。	無医地区における現状把握を詳しく行う必要性について紹介した(例:巡回診療対応、非対応等、人口減少により無医地区の基準から外れた等) ・巡回診療の実績について、把握することの必要性を伝えた。 ・行政担当者による会議はあるが、へき地医療機関に勤務する医師が集う会議も今後必要という意見がでた。
〇〇大学地域枠卒業医師12名(1年目5名、2年目4名、3年目2名、4年目1名)が勤務しており、平成27年12月現在で〇〇大学医学部に地域枠学生77名(1年生13名、2年生12名、3年生12名、4年生15名、5年生12名、6年生13名)が在学している。この他に、自治医科大学卒業医師で義務明け後も県内に定着している医師が45名(全体の75%)、義務内の医師が22名おり、15名が自治医科大学に在学中である。自治医科大学の学生と〇〇大学地域枠学生を対象として、14病院、9診療所、12市町村が協力し県が主催する「地域医療研修会」が毎年開催されており、今年度は62名の学生が参加した。この研修会が自治医科大学と〇〇県地域枠の学生の良い交流の機会となっている。 〇〇県教育委員会と〇〇大学地域医療学センターが連携して、県内高校生を対象とした「ふるさとドクター育成セミナー」を開催しており、14校から84名の参加があった。 さらに、〇〇大学がへき地医療拠点病院等の11医療機関で3日間の体験活動を実施しており、この体験活動に参加することを地域枠の出願要件にしたことで、県内地域医療に対するモチベーションの高い学生の採用につながることが推測される。県主催の「地域医療研修会」の対象は医学生のみであり、看護や薬学などの他の専門職を交え学生時代から「連携」の意識を育成することの提案をさせて頂いた。	〇〇県医師修学資金貸与制度(地域枠)では、現在募集枠が16名(〇〇大学推薦入試地域特別枠10名、〇〇大学〇〇県枠2名、一般枠4名)となっている。義務年限は12年となっているが、へき地や公的医療機関の特定診療科に6年間勤務が義務付けられている。地域枠卒業後の医師で最も多いのは臨床研修中であるが、次いで義務猶予中が多くなっている。〇〇県では専門医取得の際に義務猶予が可能であるためである。この場合、専門医取得後に貸与金の返還を行う事で義務を履行しないのではないかと懸念されていた。	地域枠は1年次入学者、学士編入学者といえる。いずれも、勤務先はへき地診療所、国保診療所、そして知事が指定する病院となっている。オープンキャンパスなど、中高生を対象とした医師確保の取組も行われている。県出身で県外の医学部に進学した者に対しては、特別にリストを作成したりはしていないが、入づてに情報を把握するなどしてネットワークに取り組んでいる。そして、県外出前セミナーなどを行い、県外医学部の学生等に鹿児島県の医療等の説明を行っている。 なお、〇〇県全体としては、ここ10年でみると県内定着率の改善が見られている。	地域枠17名のうち、離島・北部枠3名がある。

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

3. へき地保健医療対策の新たな取組について

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

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

3	2	1	4
巡回診療の実績が少なく、巡回診療の継続を断られるケースがある一方で、需要が増して新たに巡回診療を開始した地区もあり、人口減少の中で巡回診療のあり方の方向性は定まっていなかった。また、1市(〇〇市)で患者搬送を行っているが、今後の方針についてへき地全体的に議論する状況にはなっていない。医師の高齢化が課題となる中、地域枠出身医師を配置できるかどうかについても不明である。なお、高齢者の増加に伴う受診時の移動手段について、徳島県美馬市木屋平における住民主体の有償送迎サービス(NPOこやだいら)について情報提供した。	地方において人口が減少しているため、将来的には医療機関のネットワークを構築する必要性については認識されており、そのネットワークの中心となるべき医療機関についても想定されていた。	離島・へき地においては、民間診療所や民間の医療法人が果たす役割も大きい。しかし、今後はこれらの医療機関が閉院することで、医療サービスの確保が困難となる地域が増加するという認識を持っていた。県としては公的診療所であれば支援が可能であるが、民間だと難しいという問題がある。ただ、県内には診療所を市町村立とした実績もある(なお、この診療所の医師が近隣の病院で内視鏡検査を担当するという相互支援の体制にもなっている)。	〇〇県では、人口減少が緩やかであり、一部では移住者による増加も起きているため、現時点では特に対策を検討していない。

3	2	4	3
〇〇県は〇〇県、〇〇県、〇〇県と接しており、〇〇市等では〇〇県の医療機関を利用していることが想定されているが、それ以外に地域では県をまたいだ受療行動は少ないと認識されており、他県との積極的な医療連携はなされていない。ただ、〇〇県(〇〇)とはドクターヘリによる患者搬送で連携があり、〇〇市では〇〇市と小児救急医療で連携が構築されている。 へき地医療支援機構等連絡会議の際のブロック内交流については有意義であるとの認識があり、隣接他県の関係者との顔の見える連携づくりには積極的な意見がみられた。	〇〇県は北を〇〇県、北～西を〇〇県、南西～南を〇〇県と接していることから、ドクターヘリの共同運航などの連携の必要性について検討されていた。また、県内の公立病院(県立病院や町立病院)においては他大学から医師が派遣されているケースも多く、このことが地域枠卒業医師の派遣先が制約されてしまう要因の一つとなっている。しかし、派遣をしてもうと他大学の医師が引き上げられる可能性もあるため、そのあたりの調整が難しくなっている。この派遣に関する課題については、鹿児島県の県立病院における総合診療科(自治医大卒医師を中心として配置)の設置を例に挙げて助言を行った。また、周囲の都道府県との情報交換の必要性についても意見交換を行った。	平成28年度中に県内2機目のドクターヘリが〇〇島の県立〇〇病院に配備される。そのため、今後は〇〇群島内の救急も〇〇県内で完結する方向で考えられている。ただし、〇〇島のように〇〇の方が近く歴史的にも繋がりが深い島に置いてはケースバイケースである。(〇〇とはドクターヘリの運用に関しては協定を結んでいる。)	ドクターヘリについては、〇〇県と連携しているが、それ以外についても必要があるとは話にはできるが、どこが普通を取るかという問題もあるため、実施予定はない。 ・厚労省のガイドラインに明記してもらえと、話を具体化するすのでは。

2	3	2	2
〇〇県では、平成23年からへき地医療支援機構の専任担当官が不在の状況が続いており、県医療政策課の職員がへき地医療支援機構の実務を担当している。一方、地域医療支援センターは〇〇大学地域医療学センターに委託されており、県と大学の連携は充実している。地域枠学生は、全員が卒業後に地域医療学センターに所属し、〇〇大学病院で2年間の初期臨床研修を受けた後、大学病院で後期研修を行っている。〇〇大学病院が中心となっており、19基本領域全ての後期研修プログラムが作成されている。へき地医療拠点病院(中心部の中核病院を除く)とへき地診療所が後期研修施設として加わり、3年間の後期研修期間中に一定期間をへき地医療拠点病院やへき地診療所で研修をすることで、へき地医療の戦力にもなり後期研修を義務期間に含めることもできる。このキャリア形成を地域医療学センター(地域医療支援センター)が支援する計画である。そして、地域枠出身医師に適正なキャリアを積んでもらうために、大学、県、第三者による医師配置調整のための協議会を設置する計画もあるが、現時点ではまだ具体化していない。多くの都道府県で新専門医制度と地域枠制度との整合性が問題となっている中で、〇〇県と〇〇大学の取り組みは、他の都道府県にとって参考となる取り組みの一つと考えられる。	現在、医師研修事業として自治医大卒業医師(義務年以内)の長期県外研修経費の負担や、地域医療充実強化対策事業として学会やセミナーなど短期実習研修等への派遣を行っている。 なお、〇〇県では平成23年に「〇〇県地域医療支援機構」が設立されており、同機構がいわゆる地域医療支援センターの役割を担っている。ただ、地域枠卒業医師においては、医師に加入することになっており、県と大学が協議を行って有効に派遣する体制が整っているとはいえない。派遣先と近隣都道府県の医師人事といった複雑な要因もあり、医局も有効な医師派遣ができない現状にある。(とくに〇〇県北部)そのため、大学・県と地域枠について、より綿密な協議の必要性を他都道府県の実例も挙げて助言した。	へき地医療支援機構は県に設置されている。代診依頼への対応が中心である。 地域医療支援センターは〇〇大学病院に設置されている。地域医療支援センターには県も加わっている。なお、実際の調整業務は県が担うことが多く、調査等に関してはセンターが行っている。今後は新たな専門医の仕組みに関する調整などを一括して地域医療支援センターが行う事を期待されていた。	研修・勤務期間・9年間(初期研修2年間+後期研修3年+指定医療機関での勤務4年間)のみで、地域医療支援センターで検討中である。 〇〇大学の地域医療支援センターに自治医大卒業生が着任し、現在、医師のキャリア形成を検討しており、へき地医療支援機構の専任医師(自治医大卒医)とのコミュニケーションも認められ始めた。

3	2	3	3

訪問日時	2016年1月20日	2015年11月30日
訪問都道府県	42	43
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	森田喜紀・前田隆浩	森田喜紀・角町正勝・前田隆浩
(記述)	へき地医療拠点病院に対して、運営及び施設・設備については補助金による支援を引き続き実施する予定となっている。そして、実施要件については、事業の実施状況の確認が行われている。	へき地医療拠点病院の要件について県内の医療機関から問い合わせはある。また、へき地医療対策ワーキング会議にて、へき地医療拠点病院の適正数なども含めて具体的な検討が開始されている。なお、県内のへき地医療拠点病院にはDPCを算定している医療機関は無く、メリットは国の運営費補助のみとなっている。
3-⑤新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い	2	1
(記述)	新たな専門医の仕組みを踏まえたキャリアパスは、〇〇県病院企業団が主に整備を進めており、内科・外科・総合診療科は取得できるようにプログラムを作成している。基本的には、初期研修後に2年間離島などの勤務をしたうえで、専門研修を組み込んでいる。自治医大卒業医師に関しては、総合診療科を選択してもらいたいところだが、実際のところ他診療科を希望する者も多いという現状がある。県としては、できるだけ早く専門医を取得できるように〇〇県病院企業団に働きかけてきたとのこと。	県内で総合診療科専門医のプログラムは4つある。各自治体には各々の医療機関(自治医大卒業医師が派遣されている)が、これらの協力病院となるように県と大学から話を行っている。自治医大卒業医師は総合診療科専門医、地域枠は内科専門医という流れもあるが、大学からの呼びかけの結果、診療所レベルでも内科の特別関連施設への登録が進んでいることから、自治医大卒業医師も義務年限内で内科専門医を取得できる環境が整備されている。なお、外科は〇〇大学のプログラムでなんとかなりそうとのこと。県・大学から各自治体に呼びかけることで専門医のキャリアプランが進められたわけであるが、結果として各自治体にとっても医師確保の礎になっていると思われた。
3-⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	2	3
(記述)	離島へき地医療学講座により、教育拠点を離島地区に構築し、低学年から一貫した地域医療教育を行うことでへき地での勤務を促している。医学修学資金貸与学生に対し、離島へき地で行う講演やワークショップを行う夏期研修、3～5年生を対象に離島へき地の病院(病院企業団の病院等)への病院見学を実施することで離島医療に対する意欲向上や認識を深める事業を行っている。〇〇市・〇〇市の病院において、へき地医療体験合宿を支援し、へき地医療活性化を図る取組みを行っている。	現在、県として地域枠などの説明はオープンキャンパスにおける限られた時間しか無いため、高校生のと看から地域医療の重要性、地域枠の意味を理解してもらうためにも、高校や予備校などの場から説明する必要があることを説明した。また、へき地医療支援機構の専任担当官が〇〇大学医学部の3年生を対象に地域医療に関する講義(公衆衛生)を行っている。より全学的に地域医療に対して関心を持ってもらうためにも、このような機会をもっと増やしてはどうかと提案させて頂いた。
3-⑦へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性	3	4
(記述)	離島へき地実習の際、NPO「島の医療とくらしを考える会」も連携して、学生を地域住民とのふれあいの場を作るようにしている。	住民から直接的に声があがることはない。市町村や医療機関経由で要望などがあがっている。また、以前に地域医療に関して啓発するチラシなどを作成した実績あり。
3-⑧へき地におけるチーム医療の推進	3	3
(記述:歯科医療)	〇〇市において、出張歯科診療所が行われている。当初は1か所だったが、現在は3か所となっている。この出張歯科診療には県として関わっているわけではなく、地域ニーズについても正確に把握されていない。	口腔保健支援センターについて情報提供を行った(〇〇県では設置されていない模様)。
(記述:看護)	質の高い看護職員支援事業として、専門性の高い看護職員の育成・チーム医療を進めるため、認定看護師の資格取得に対して、必要な経費の一部を助成している。アイランドナース事業(〇〇医療センターから離島の病院に看護師を1～2年間派遣)を行っており、平成25年は3名、26年は5名、27年は6名と実績も挙げている。	へき地における看護師の高齢化が問題になっている。地域によっては、看護師不足の医療機関に応援に出した事例(へき地医療拠点病院間)もあるが、県として特段の取組みは無い。しかし、へき地医療対策ワーキング会議では、へき地における看護師研修なども話にのぼっている。

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

訪問日時	2016年1月20日	2015年11月30日
訪問都道府県	42	43
訪問場所	〇〇県庁	〇〇県庁
訪問者	森田喜紀・前田隆浩	森田喜紀・角町正勝・前田隆浩
(記述:薬剤師)	〇〇県は薬学部が2大学に設置されていることもあり、特段不足感はない。ただし、離島の医療機関における薬剤師不足など、地域間格差は大きい。地域ニーズについては正確に把握されていない。	地域によっては、医師よりも薬剤師不足が深刻な医療機関がある。国としても薬局の役割に力を入れていることから、まずは在宅医療における薬剤師・薬局を含めたネットワークを契機として、へき地においても薬剤師の活用について検討することについて助言した。
(記述:その他)		地域(へき地)における保健師活動についても助言した。

4. 地域医療構想について

地域医療構想におけるへき地医療(記述)	現在、策定中。その中で挙げられた事案として、離島では、介護力の低下、道路事情(各集落間の連絡道路に乏しい)から、在宅医療の展開に課題を抱えている。	来年度の策定を目指している。各病院を対象に個別的なヒアリングが現在行われている。人口が減少している地域・地区に対しても、地域医療構想の枠内で取組みが行われるとのこと。
4		

5. その他

(記述)	<p>〇〇県においては、へき地・離島医療を担う医師の育成と派遣は国立病院機構〇〇医療センターが長年担ってきたこともあり、へき地・離島医療に関しては、県および〇〇医療センターと〇〇大学との関係が希薄となっている。また、初期研修は〇〇医療センターで行い、〇〇大学病院では行う機会がないこともあり、自治医大卒業医師が同大学に入局することもほとんどなかった。</p> <p>現在、地域枠・自治医大卒業医師の育成・派遣に関して、企業団・〇〇医療センター・〇〇大・県等の関係者が一同に会する場が無いことから、まずは初期研修を〇〇大学病院でも行えるような環境をつくり、相互の協力体制を構築できる足掛かりとしてはどうかと提案した。</p>	<p>後期研修を県外で行うようになったせいか、最近の自治医大卒業医師は義務年限後も県内に残る傾向にある。〇〇大学への入局者は少ないが、希望者自体が少ないという現状がある。同様の理由で後期研修を〇〇大学で行う自治医大卒業医師も少ない。そのため、地域枠卒業医師と自治医大卒業医師の接点はへき地医療拠点病院ということになる。</p> <p>(歯科に関する追加事項) その他、へき地における口腔衛生などの調査や、在宅療養歯科診療所の把握をすることの必要性、研修医教育における口腔予防・口腔衛生の重要性についても説明させて頂いた。県庁内では、へき地の歯科医療に特化した窓口はなく『庁内の健康づくり推進課、医療政策など各課の中で歯科問題をあつかっている』という現状報告を受けた。また、在宅療養支援歯科診療室などの把握を行っていただき、へき地における包括ケアの問題などに関して関心を寄せてもらえればという助言をさせて頂いた。また、〇〇島は個人の歯科医師によるボランティア活動がなされており、アンケート調査などをした経緯があることなどの報告を受けた。(地区調査などに関しては支援など可能である旨の報告を受けた)また、歯科関連人材の育成に関しては、歯科衛生士の教育に関して支援をしてほしいという要請があったこと旨の報告があった。</p>
5		

2015年12月11日	2015年12月16日	2016年1月19日	2015年11月9日
44 〇〇県庁 前田 隆浩・瀬川 正昭	45 〇〇県庁 森田 喜紀	46 県庁 森田 喜紀	47 〇〇県庁 古城 隆雄・原田 昌範
〇〇県には薬学部がないことも関係して、県内では薬剤師不足が慢性的にあり、へき地医療拠点病院が勤務薬剤師を募集しても応募されないような状況である。しかしながら、歯科医療同様、へき地医療対策協議会に薬剤師会の代表が参加しているにもかかわらずへき地薬剤師のニーズはあがってこない。へき地薬剤師の確保に対する県独自の対策はないが、薬剤師会では在宅医療に関する研修会等を独自に開催しており、〇〇大学医学部附属病院からへき地医療拠点病院などに薬剤師を派遣する取組が始まっている。薬剤師の在宅医療等については薬剤師会支部ごとに在宅支援薬局マップのようなものがあると思われるので活用して頂くよう紹介した。また、〇〇市の保健所と薬剤師会のへき地における取り組み(お薬相談)を紹介した。	未だ連携に関しては不十分ではあるが、へき地医療／地域医療に関する各地域での会議では薬剤師会からの参加もある。	その他参照	・高知県の薬剤師さんを巡回診療に連れていく例や処方箋を本土の薬局に送ってもらう方法等を参考例として紹介
	多職種連携についても卒前教育として今後取組みを進めていくことの重要性を示した。	医療と介護の多職種連携による在宅医療の支援体制を構築するために、県と医師会とで在宅医療提供体制推進事業が行われている。	

県内で地域医療構想調整会議が進行しているが、地域医療機関の反応は様々であり、否定的な意見も多い。へき地医療に関する構想の進捗状況については不明瞭であり、今後は診療報酬改訂等による誘導にも期待したい旨の意見があった。地域医療構想策定とへき地医療支援(地域医療支援)が連動した計画になっているわけではない印象を受けた。	地域医療構想を策定するにあたり、今後の市町村行政・医師会の意識がどう変化するかについても重要なことと認識されていた。	現在、県全体としては地域医療構想検討委員会、二次医療圏毎には保健医療圏地域医療構想懇話会を開催する等の策定作業中。	・今までのところ、へき地に特化した話は進んでいない。
---	--	---	----------------------------

〇〇大学医学部(地域医療学センター)と〇〇県との連携が比較的強く、〇〇県全体の医療を向上させるための実質的な協議が日常的にできており、このことが双方の事情を理解した取組につながっている印象がある。さらに、医師の育成とキャリア支援を大学任せにしないように、県も研修会等を主催することで教育に関与しており、さらに、地域枠出身医師に適正なキャリアを積んでもらうために、大学、県、第三者による医師配置調整のための協議会を設置する計画も検討されている。各都道府県で課題になっている地域枠出身医師としてのキャリア形成と新専門医制度との整合性については、19の基本領域の全てについて義務期間内に専門医を取得できる制度を目指しており、もし実現すれば全国的にモデル的な制度になるものと考えられる。しかしながら、後期研修プログラムを大学病院が主体となって作成すること、入局を前提としていること、そして奨学金が比較的低額で無利子であること等から、第三者を交えた医師配置調整のための協議会を設置したとしても県の計画通り進むのかについては懸念が残る。さらに、へき地医療拠点病院で求められる専門医と地域枠出身医師が選択する専門医とのマッチングについての対策は講じておらず、〇〇県の取組がへき地のニーズにマッチしたキャリア支援制度の成長できるかどうかにも不安が残る。県としては様々な取組を展開しているが、医師確保が中心となっており、へき地の歯科医療や看護師・薬剤師確保についての取組は低調である印象を受けた。担当班が違っていることもあり、正確な情報を得ることができなかった可能性はあるものの、県内の人口当たりの歯科医師数と薬剤師数は全国平均より少ないことから、今後深刻な問題に発展してくる可能性があり、まずはへき地の実態把握とニーズの抽出についての検討が期待される。	〇〇県内のへき地診療所では、いくつかの診療所が指定管理、公設民営となっている。これは自治医大卒業医師が定着した際に、その医師の希望もあり指定管理となったケースもある。県立〇〇病院に地域総合医療センターが設置されている。今後の卒前・卒後教育における総合医の育成に重要な拠点になると思われる。	地域枠のキャリアパスにおける4～5年間の自由に診療科・医療機関を選べる期間は大学側からも歓迎されている。なお、地域枠医師の派遣先に関しては、本人・市町村・医局の意見や意向を県が取りまとめて調整、派遣先を県側が指定することとなっている。そして、結果の報告は地域医療対策協議会で行い、次年度の方向性につなげていく。自治医科大学卒業医師の県内定着率は全国平均より少し低いものの、近年は県内定着率の上昇傾向にある。今後、さらなる県内定着を図るために、各県立病院の総合診療科の活用(他の診療科でも診療可能、大学医局とは別ポスト)、県・自治医大卒業医師の面談による情報交換や個別的なサポートを行っている。また、〇〇大学と自治医科大学卒業医師の関係も近年は良好となっている。離島における産婦人科医の確保に関しては、〇〇県では公立産婦人科医の設立することで体制を整備しており、〇〇県でも複数の市町が協力して産婦人科医の確保に成功している。	・整備指針には、都道府県間の連携、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の連携の必要性について明記してもらえると話を具体化しやすい。 ・へき地医療で確保すべき医療水準(理念)、拠点病院の最低要件についても書いてある方がよい。 ・へき地医療を担う医師のセンターもあると良い(九州ブロック等、都道府県を超えてあることが望ましいという意見があった) ・平成27年度10月より新たな取り組みとして離島から本土の「119」を利用できるようにした。これまでは、「ワンクッションコール」で地元自治体の役場に繋がっていたが、本土で救急司令室に一括してつながり、本土からそれぞれに指示される体制となった。
--	--	---	---

【資料7】へき地保健医療対策検討会に必要とされる資料作成

(7-1) 第1回へき地保健医療対策検討会での参考人提出資料

(7-2) 第3回へき地保健医療対策検討会での参考人提出資料

(7-3) 第3回へき地保健医療対策検討会での構成員提出資料

へき地保健医療対策検討会

厚生労働科学研究補助金事業

平成22～23年度
「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」

平成24～25年度
「第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門
森田喜紀

研究班

【研究代表者】

梶井英治 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授

【研究分担者】

前田隆浩 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療学講座教授

谷 憲治 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
総合診療医学分野教授

井口清太郎 新潟大学大学院医歯学総合研究科
総合地域医療学講座特任教授

今道英秋 自治医科大学救急医学

澤田 努 高知医療センター地域医療科科长

神田健史 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

森田喜紀 自治医科大学地域医療学センター総合診療部門

【研究協力者】

中澤勇一 信州大学医学部地域医療推進学講座准教授

角町正勝 社団法人日本歯科医師会前理事

瀬川正昭 徳島文理大学薬学部教授

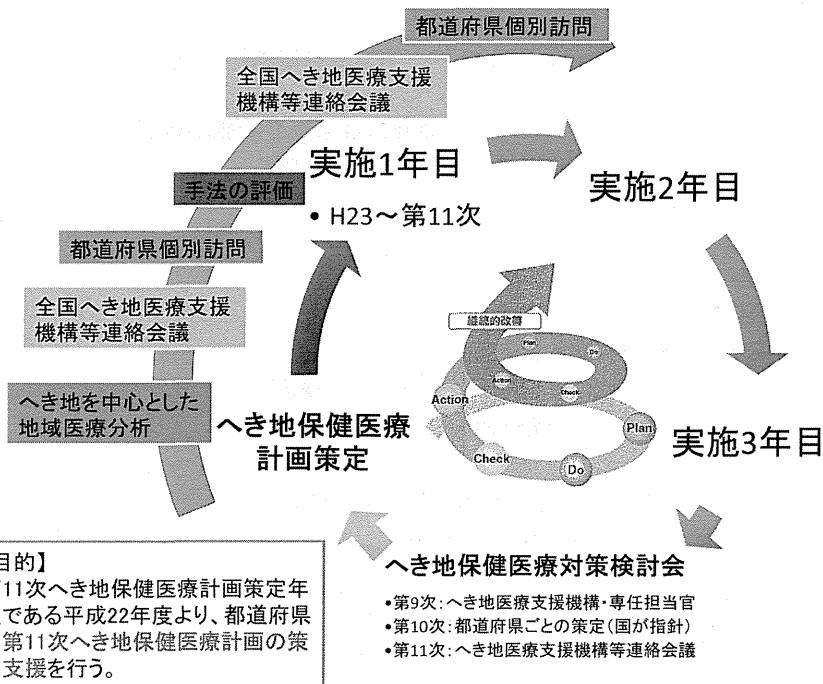
春山早苗 自治医科大学看護学部地域看護学教授

古城隆雄 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

全体の流れ

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
国					へき地保健医療対策検討会			
都道府県	計画策定					計画策定		
		第11次へき地保健医療計画 (2011~2015)				第12次へき地保健医療計画 (~2020)		
			第6次医療計画 (2013~2017)			地域医療ビジョンの策定		
市町村			第5期介護保険事業計画		第6期介護保険事業計画			
			地域包括ケアシステムの構築					
医療					病床機能報告制度 (2014~)			
								新専門医制度の開始
研究班	都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究		第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究		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			

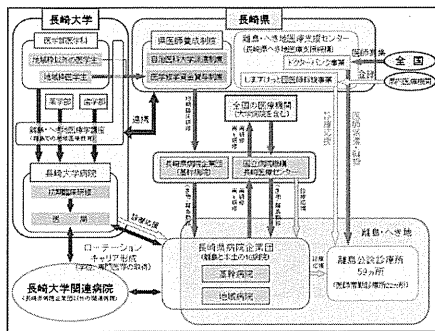
平成22~23年度 「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」



「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」
～先進的なへき地保健医療対策の取組事例の検討～

【へき地に勤務する医師のキャリアパスについて】

- 既存のシステムからの発展
- 組織・団体間等の協働
- 医師が帰属出来る場所
- それを維持できる構造



高知県へき地医療協議会

三権分立(三位一体)の関係

総会:1回/年
幹事会:3回/年

高知県(主管課:へき地医療主管課・へき地医療支援機構)

負担金・人事要望
派遣されている医師数
によって負担金が増える

医師継続派遣
市町村への指導

人事にアライン
メント
支援機構による支援

へき地医療確保
人事要望

10市町村

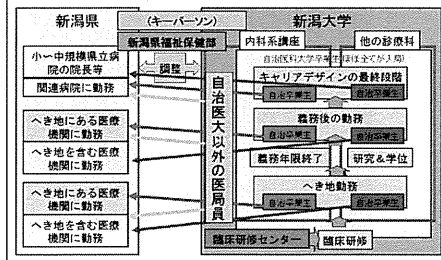
労務環境・QOL向上
後期研修・定期医師研修

医師部会(34名)

自治体間における
横のつながり

地域住民の健康管理・地域医療貢献

大学主導による、県との連携を持ったへき地への医師の配置



「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」
～へき地を中心とした地域医療分析等の調査～

- 気付きと行動を促すための全115項目(回収率100%)
 - へき地医療支援機構の機能強化に関わること
 - へき地医療への動機付けとキャリアデザイン
 - 総合医の育成に関わること
 - 地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の活用方法等に関わること
 - 地域医療・へき地医療に関する教育に関わること
 - へき地医療拠点病院に対する支援に関わること
 - ITによる診療支援に関わること
 - ドクターヘリの活用に関わること
 - 歯科医療、看護職等への支援方策に関わること
- へき地保健医療計画策定指針にも盛り込まれ、都道府県の計画策定時の調査に反映