

## 第10次へき地保健医療計画に関する都道府県の取り組み状況について

本資料は、第10次へき地保健医療対策の策定指針(平成18年5月16日「第10次へき地保健医療計画等の策定について」別添「へき地保健医療対策について」)の「策定事項」の各項目について、各都道府県で策定された第10次へき地保健医療計画の内容を分析し、評価を行ったものである。

なお、各取組の具体例については、別紙1(平成19年度へき地保健医療対策関係単独事業調査での主な事業)及び、別紙2(都道府県別の第10次へき地医療計画での主な取組)等の各項目を参照。

都道府県がへき地保健医療計画を策定するにあたり、国が示した指針	都道府県における第10次計画での取組に関する評価と具体的な取組事例
<p>計画の策定について</p> <p>都道府県においては、各地域の実情を踏まえ、都道府県におけるへき地保健医療計画を策定し、へき地保健医療対策の推進を図ることとする</p>	<p>策定指針においては、都道府県(へき地を有する43都道府県)にへき地保健医療計画を策定するよう求めていたところであり、医療計画とは別途にへき地保健医療計画を策定したのは29都道府県(67%)であり、その他の県は、医療計画においてへき地医療に関する事項を設け、「へき地保健医療計画」とした。</p>
<p>(ア) 医師を確保する方策</p> <p>医師の確保については、協議会を通じた関係医療機関によるへき地診療所若しくはへき地医療拠点病院への医師確保支援、又は代診医若しくは専門医療を含む巡回診療等の医師の確保の計画、へき地医療に従事する医師を養成する仕組み、へき地医療への動機付けを行う仕組み等を具体的に記載する。</p> <p>なお、協議会を通じて確保された医師については、都道府県はへき地医療支援機構を通じて、医師の配置の調整を行う。</p>	<p><b>【全体評価】</b> 指針においては「協議会」(行政、医療関係者、住民代表等で構成され、へき地医療対策の各課題について検討を行う組織)を通じて医師確保の取組を進めることとしているが、実際にこのような協議会を開催しているのは、平成20年8月現在で8都道府県と少ない状況である。 へき地医療を担う医師の確保については、都道府県が示した医師養成の仕組みとして最も多い取組は、自治医科大学卒業医師の活用である。</p> <p>自治医科大学は毎年各県2～3名の入学枠があり、卒業後各都道府県の地域医療に確実に寄与するしくみであるため、都道府県の期待も高いものと思われる。一方で自治医科大学の活用以外の医師確保に関する取組については、ドクターバンク制度の活用等があるが、実際に必要な医師数を確保するに至っていない。また、自治医科大学卒業医師については義務年限終了後の定着率も課題であるが、義務年限終了後の定着に関する施策を行っているのは一部の県のみとなっている。そのため、全国的に見ると、義務年限終了後もへき地での勤務を継続している者は一部(約3割)にとどまっている。</p> <p>へき地医療への動機付けを行う仕組みとしては、いくつかの都道府県で行われているに限られ、大別すると地域医療に関する寄付講座の設置、卒前の体験学習、卒後臨床研修、後期研修、現役医師に対する施設見学会等に分かれる。</p> <p>また、修学資金貸付制度により医学部進学志望者を経済的に支援する取組は、多数の都道府県で行われているが、養成対象をへき地勤務医師に限定したものはごく一部である。</p> <p><b>【各取組の具体例】</b> ○協議会の開催状況 →別紙5「平成19年度へき地医療支援機構現況調書」参照(へき地勤務医師等確保協議会開催回数)</p> <p>○自治医科大学出身医師の効果的な活用 →別紙2(岐阜県&lt;県立病院地域医療部への継続勤務&gt;、島根県&lt;義務年限あけ研修枠制度&gt;)及び別紙7「自治医科大学の卒業生の状況」参照</p> <p>○医師確保の具体的取組(自治医科大学関係以外) →別紙1(石川県&lt;地域医療人材バンクの創設&gt;、福井県&lt;総合医養成研修の実施及び研修終了後のへき地への派遣&gt;)、別紙2(北海道&lt;熟練医師ドクターバンクの創設&gt;。青森県&lt;定年退職医師の機構登録の推進&gt;、兵庫県&lt;へき地勤務希望医師を県職員として採用&gt;)及び別紙6「ドクターバンク、奨学金、地域枠の状況」参照</p> <p>○へき地医療に対する動機付けを行う仕組みの具体例(寄付講座、卒前の体験学習、卒後臨床研修、後期研修、現役医師に対する施設見学会) →別紙2(長崎県&lt;寄付講座の設置&gt;、青森県&lt;弘前大学医学部学生のへき地医療体験を義務化&gt;、北海道&lt;へき地医療短期研修コース&gt;、岐阜県&lt;モデル的へき地臨床研修プログラムの実施&gt;、滋賀県&lt;へき地医療拠点病院における後期研修&gt;、兵庫県&lt;へき地医療支援機構主催の施設見学会等実施&gt;)及び別紙8「地域医療関連講座(寄付講座)一覧」参照</p> <p>○修学資金貸付制度の運用 →別紙1(福島県&lt;へき地勤務医師志望者に対する修学資金貸与制度&gt;)、別紙2(新潟県&lt;市町村との共同による修学資金貸付制度&gt;、兵庫県&lt;へき地勤務医師を養成するための奨学金制度&gt;)及び別紙6「ドクターバンク、奨学金、地域枠の状況」参照</p>

都道府県がへき地保健医療計画を策定するにあたり、国が示した指針	都道府県における第10次計画での取組に関する評価と具体的な取組事例
<p>(イ) 医療を確保する方策</p> <p>無医地区に診療所を設置することやへき地医療拠点病院の強化を行うことにより診療可能な体制を構築することについて記載するだけでなく、常勤の医師が確保できない場合のヘリコプター等を活用した定期的な医療チームの派遣等、医師を地区に配置するだけでなく、交通機関等を活用したより広域的な診療体制の構築も含め、医療の提供体制を確保するための方策を具体的に記載する。</p>	<p>【全体評価】</p> <p>へき地診療所及びへき地医療拠点病院の整備については、各都道府県とも国の補助制度を活用して実施している。</p> <p>交通機関等を利用した広域的な診療体制の構築については、従前より行われている巡回診療(へき地医療拠点病院等の医師が無医地区に出向く方式)の他に、患者を医療施設まで輸送するバスの導入が進められている。このような医療機関へのアクセス支援については、国においても平成20年度より「医療機関アクセス支援車整備事業」を開始し、マイクロバス等の設備整備について補助を行っている。</p> <p>ヘリコプターの活用については、ドクターヘリや消防・防災ヘリ等の活用が中心となるが、へき地診療所から病院への救急搬送において実績を挙げており、特に県の消防・防災ヘリを患者搬送に活用する取り組みは、多くの県で見られる。</p> <p>【各取組の具体例】</p> <p>○へき地診療所及びへき地医療拠点病院の状況 →別紙3「平成19年度へき地診療所現況調書」及び別紙4「平成19年度へき地医療拠点病院現況調書」参照</p> <p>○広域的な診療体制の構築 →別紙2(北海道&lt;患者バス輸送事業&gt;、群馬県&lt;市町村バスへの支援&gt;、和歌山県&lt;へき地におけるコミュニティバスの導入&gt;、福岡県&lt;福祉バス等の活用による無医地区からの患者搬送体制の確立&gt;)参照</p> <p>○へき地診療所のヘリコプター活用事例 →別紙3「平成19年度へき地診療所現況調書」参照</p>
<p>(ウ) 診療を支援する方策</p> <p>へき地の診療を提供する体制について、住民ニーズのある診療科の設置、情報通信技術(IT)の具体的な活用方法等、医療の質を確保する方法や、代診医の確保等の医師の待遇を向上するための方法を具体的に記載する。</p>	<p>【全体評価】</p> <p>情報システムの活用については、遠隔画像診断システムの導入や、通信回線の高速化などの取り組みが見られる。医師の待遇を改善するための代診医の確保方策については、島根県や高知県で具体的な取組が見られるほか、いくつかの都道府県で実現に向けた検討が行われているに止まっている。</p> <p>【各取組の具体例】</p> <p>○情報システムの活用に関する取組事例 →別紙2(北海道&lt;ITを活用した診療支援体制整備&gt;、三重県&lt;三重大学と地域病院間での遠隔画像診断の実施&gt;)及び別紙9「遠隔医療モデルプロジェクト」参照</p> <p>○代診医の確保 →別紙2(島根県&lt;へき地医療支援ブロック制、島根県へき地代診医制度の運用&gt;)参照</p>
<p>(エ) へき地医療の普及・啓発</p> <p>医療従事者に限らず都道府県の住民に対し、へき地医療について周知を図るための計画を具体的に記載する。</p>	<p>【全体評価】</p> <p>住民に対する情報提供は、その多くがインターネットを通じて行われているが、特に青森県や三重県などにおいては、「へき地医療通信」のような機関誌の発行を通じて、広く住民に普及・啓発を行っている。</p> <p>【各取組の具体例】</p> <p>○へき地医療支援機構等ホームページの充実 →別紙2(青森県&lt;県ホームページにおいて、へき地医療支援事業の取組を紹介&gt;)を参照</p> <p>○広報誌の発行 →別紙2(三重県&lt;「へき地医療通信」の発行&gt;)を参照。</p>