

ほども述べましたが、私は県職員としての支援機構の立場と実際にへき地診療所の代診をするへき地医療拠点病院の医師としての立場と、両者を併任した形で勤務しています。

次頁です。本日もご紹介させていただく医師確保の1つのモデル的な形として高知県へき地医療協議会という組織があります。構成メンバーとして34名のへき地勤務医師と、彼らの派遣を受ける11カ所の市町村、そして県の三者が三位一体の関係でバランスよく組織を形成しており、年に1回総会があって、幹事会が4カ月毎に行われています。

次頁には、詳細な構成を示しています。まず市町村については、首長さんが正会員として、直接総会にご出席いただけることが特徴です。県は、主管課である医師確保推進課及びへき地医療支援機構が主体となっており、私もこの中に入ります。医師部会としては、へき地医療に第一線で従事している医師が34名、大学関係として家庭医療学講座の教授、顧問指導委員として臨床研修指導施設の病院長が正会員となっています。右の図に示しているのが実際に派遣されている医師数でして、青い色で示しているへき地医療拠点病院が5カ所あり、なかでも特徴的なのは、写真に載せている3カ所の病院で、そこに医師を政策的に集中させていることです。そんな大きな病院ではないのですが、へき地の第一線にあえて拠点病院として指定をしまして、そこに総合医を5人、5人、4人という形で集中させることにより、研修医や学生教育は勿論のこと、周辺のへき地診療所への支援も可能となり、この施策が有効に作用をしていることを示しています。

次頁です。この協議会で各々が果たす役割としましては、県としてはどこの市町村へ派遣されても、医師の給与等に格差が出ないように均てん化することが大切です。人事も医師34名に対してヒアリングやアンケートを通して、要望をできる限り尊重して人事を決める。また、あと1年経ったら次はここに行けるというように、診療所にずっと行きっ放しということではなくて、偏りのない人事、キャリアパスをイメージできる人事を目指しております。

あと市町村は、県と医師部会が決めた案を基本的には受けていただくという形で、割愛での採用をお願いしています。また、へき地診療所では週1回の高次医療機関での研修日を確保していただくようお願いしてあります。

次頁です。34名の医師についての内訳ですが、自治医大卒業医師が31名で、うち義務年限内が17名、終了者が14名と、ほぼ同数になってきています。そのほかに高知大学の卒業医師2名、その2名以外にも累計5名の高知大学の卒業医師が、この組織で育っています。あと今年度から愛媛大学の卒業医師1名も参加しています。将来地域枠で育った医師でへき地医療をやりたいという方が出てきたときに、この組織が受け皿になればと期待を持っております。

次頁は、実際の協議会に対する市町村の負担額です。県からの補助金が890万円で、医師を5名受け入れている所は、大体290万円の負担金となっています。逆にこれぐらいの負担金で医師が継続的に確保できているとも言えます。

いちばん上の6名というのは、5名の医師の派遣を受けている病院が、1名のへき地診療所を管理委託しておりまして、1プラス5で6名という形になっています。そこでも340万円という負担金で、協議会全体でおよそ3,300万円の年間予算で運営がなされています。これによって下の方に示すように、へき地勤務医師の定期研修や後期研修の負担金、へき地診療所の医師赴任旅費、学生実習、IT関係の整備なども賄うことができます。

次頁です。協議会設置によってもたらされたものとして、先述の通り、自治医大以外の卒業医師をこれまでにのべ6名受け入れできたことが大きいです。その他自治医大の後期研修プログラムからも2名の受入れ実績があります。あと市町村職員の身分を持って、県外の非常に有名な研修病院で在籍出向の形で後期研修を受けられるようになりました。また、ヘリ搬送や画像伝送等を含めた救急搬送の体制も整備されました。次の頁をお願いします。

先ほど示したへき地診療所、拠点病院は、すべて高知県へき地医療情報ネットワークという光ファイバー網で結ばれておりまして、情報収集や人材育成にもつながっています。へき地医療の現場における医学教育については、次の頁で説明します。

高知県をこのように4つの医療圏に分けまして、へき地診療所、福祉保健所、拠点病院という組み合わせでグルーピングを行い、初期研修医をこれらのグループにそれぞれ派遣調整にしています。次頁は今年度分のものですが、35名の研修医を支援機構のほうで交通整理する形で振り分けて、研修期間が重ならないように、1施設に1名ずつの切れ目のない継続的な派遣になっています。

次頁が、派遣調整のイメージ図です。研修医が派遣されるように工夫しています。1クールで2人ずつ派遣するわけですが、一人の研修医は拠点病院の院内で研修を行い、もう一人の研修医は外で、へき地診療所と福祉保健所の研修をし、クール半ばで両者が入れ替わるといった形で支援機構が派遣調整をします。

次頁です。今後地域枠の先生方がどんどん育ってくることになるわけで、大学と連携した形で臨床実習などの取り組みも進めていかなければならないと考えています。この図のように本県では大学の家庭医療学講座と組んで、自治医大の学生はへき地での実習とし、地域枠の学生については、特定診療科の先生方との親和性を高めるという意味で、地域にある中核病院での実習環境を提供しています。これらを円滑に実施するためにも大学との連携は不可欠であり、今後こういう形でへき地医療と特定診療科をつなげていく役割も、支援機構として求められてくるのではないかと考えています。

最後の頁はまとめですが、そのままお読みいただければと思います。2番に挙げた点については後でディスカッションをお願いできればと思うのですが、現場の医師と行政とのパイプ役として、県の主管課にこういうへき地医療の勤務経験を持つ臨床医が配置されるということが、大学との連携、へき地の第一線との連携という点で、大きな意義をもつのではないかとということをご提言させていただ

きます。以上です。

○梶井座長：ありがとうございました。ご説明とご提言をいただきました。続きまして三重県の取組みにつきまして、奥野委員にお願いしたいと思います。

○奥野委員：奥野です。よろしくお願いします。先ほども紹介のときにお話をさせていただきましたが、現在役割を3つ持っておりまして、本庁のほうで三重県全体のへき地を見渡す役割。それから、へき地の病院で内科の医師としてへき地の医療を維持していること。もう1つは、へき地の病院の中で研修医や学生等の研修、教育に責任を持っているという3つの立場で仕事をしております。

三重県としては「へき地支援機構」ができて、基幹病院からの代診医派遣、ドクタープール制度を実施し、ドクタープールの対象者は現在3名ほどおります。修学資金の対応ですが、これも当初はへき地に限定して勤務をお願いしたいということでは人が集まりませんでした。その縛りを外しまして、県内にどこでも勤務してもいいよというような修学資金の内容にしましたところ、今度は逆に非常に応募が増えまして、いまは年間で50から60。今年は60前後の定員に対して80の応募ということで、うれしいと言いますか、それでもこれが6年間で50人でも300人ですから、その人たちを追いかけるだけでも大変なのですが、その辺のことをしております。

今回の話としては、従前のことは別としまして、一応この4月から新たに考え出したものを、若干紹介させていただきたいと思います。名前を「ポジティブ・スパイラル・プロジェクト」と付けまして、いまはネガティブなスパイラルで、どんどん負の連鎖で悪循環になっていますので、それを何とか断ち切ってポジティブにいかないかなと、そういうような意味合いで付けさせていただきました。次頁をお願いします。

一応基本的に3つの大きなことを考えまして、いちばん上に示したのはバディホスピタルシステムと名前を付けまして、短期的課題への対応を考えたということです。右に示したのが中期的視野での対応として、地域医療研修センターというものを設置しました。実は私は、いまこのセンター長をしております。左の下に示したのが長期的視野ということで、医学部教育等のことを充実させようと。この3つの短期的、中期的、長期的ということで、これらを回していけばということを考えて4月から実施し始めました。

次頁ですが、バディホスピタルシステムとは、都市部の大きな病院と医師不足で疲弊している地方の小さな病院が手を組んで、お互いの医療を高め合おうという仕組みです。これはまだ思ったようにはうまくいってないのですが、右の下のほうの1つは、山田赤十字病院という大きな500床の病院から、へき地にある200床弱の尾鷲総合病院という所に、研修医、後期研修医、それを指導する医師を派遣して、それで地方の病院を支えるという仕組みです。当然そういうときに

は費用が生じるわけですが、それを県のほうで負担していこうという仕組みです。この中で大きな病院の院長先生に凶らずもお話をしていただいたのは、大きな病院ですといまはフルマッチで人気のある病院ですが、そうすると自分たちで医師が養成できるぐらいの病院になっているわけです。

ただ長い間そこだけで育っていくとまずいと。こういった地方の病院である一定期間学ぶということは、井の中の蛙になることなくいろいろな所を経験していただけるということで、積極的に、一般的にはなかなか大きな病院から小さな病院の支援というのは難しいのですが、そういったことを言っていただけて、1つのグループとしては、前向きに進んでおります。

次頁は、医学生の教育についてです。これはご存じのとおりで、大学のほうに地域枠、一般枠等ということで出来上がりまして、地域からの推薦で地元大学へ、今年は6名入学いたしました。それに対して各市町から、宝くじの助成金で作られた市町村振興基金の一部をその大学にお渡しして、そこで地域に向かったの教育を、教員の充実であるとか、カリキュラムの整備ということをやっていたらこうということです。

その中で1つ大事だと感じて進めたいと思っておりますのは、卒前から、地域枠とか一般枠の方も含めて、市町から講師として教育に参加していただく。それから、学生との協働作業でその市町での事業に加わっていただく、そういったことをこれから考えてやっていけたらと思っております。

最後の頁ですが、地域医療研修センターというものを三重県の県施設として、へき地に位置する紀南病院、これは一部事務組合の公立病院なのですが、約280床の小さな病院に、センターというものを設置いたしました。これのコンセプトは、へき地でへき地に働いてもらえる医師を育てたい、ということです。つまり、医師を育てる場合に、まずは立地だろう、へき地という所で育ててみたいということです。そのコンセプトは、いちばん下に「へき地は医者をステキにする」と書きましたが、自治医科大学の卒業生や先生方、あるいは、かつてへき地で短期間過ごした先生方とお会いしたり、お話したり、あるいは、いろいろな機会に情報をお伝えいただいたりして、地域で若いときのある一時期を過ごしたことが、後のその医師の形成にとって非常に役に立っているということが、いろいろな言葉からも、数字からも出てきておりまして、それを確信するに至って、こういう所でやっていけたらと思ったわけです。

このロケーションというのは、実は小さな隔絶した、人口約5万の地域で、その中に1つの病院、1つの医師会、それから1つの保健所、行政単位としては一部事務組合ですので、病院を支えているのが3つの市町なのですが、形としては非常にシンプルで、地域医療というものを展開していくのに適している所ではないかと考えました。それから、自治医科大学の卒業生たちが過去30年にわたってずっと勤務し続けているという地の利もありまして、こういう所で研修を受けていただくということで、いま年間で、臨床研修の1カ月コースの人たちが約

20 数名、それから 3 カ月コースを取っていただいた方も 2~3 名。地域は三重県内、東京、大阪等から来ていただいております。ただ残念なことに、今年の臨床研修の見直しで、実は管理型の研修病院で毎年頑張って取ろうとしまして、定数を 2 とか 3 とかでお願いしていたのですが、過去の実績が全くゼロでありましたので、来年以降の募集ができなくなってしまいました。一同ちょっとショボッとしたのです。しかし、気を取り直しまして 1 カ月コースとか 3 カ月コースをしっかりとやる。それから後期研修の、3 年目以降の先生方を何とか採っていきたい。そのようなことでこれから頑張っていきたいと思っています。

○梶井座長：続きまして前田委員から、長崎県の取組みについてご紹介願いたいと思います。

○前田委員：長崎県は離島と半島で構成された県と言ってもおかしくないような地形をしております。9 つの二次保健医療圏で構成されておまして、県南部、県北部、それから離島の医療圏が高齢化率も高く、医療の確保が厳しい状況となっております。

長崎県の特徴としましては、有人離島が 54 個ありまして、県民の約 1 割が離島に住んでいるという点があげられます。

1 頁の「離島・へき地医療関係機関 MAP」を示しています。ここにバックグラウンドが赤で白抜きの病院が島に 9 つ、本土に 2 カ所ありますが、これが今年 4 月に合併統合されまして「長崎県病院企業団」に再編されました。離島にあるこの 9 つの病院が離島医療の中心的な役割を担っています。

この中でも対馬いづはら病院、上五島病院、五島中央病院、壱岐市民病院（医療圏外）、この辺がいわゆる地域中核病院として機能しております。

このほかにも公設診療所が 57 個あります。23 個が公設公営で常勤医のいる診療所で、5 つが公設民営の診療所になります。この他に出張診療所が 29 カ所ありますが、これは近隣の医療施設から医師が定期的に出張をしてきて診療がなされている診療所です。こういう工夫があつて、長崎県の無医地区も 4 カ所と少なく、離島だらけの県にあつて、なかなか健闘しているのではないかと考えております。

次頁です。これほどこも一緒なのでしょうが、本土都市部にドクターが集中しております。県北部、県南部、それから離島は医師が非常に少ない地域となっております。ちなみに長崎県は、都道府県別で言いますと全国で 7 番目に医師の多い県になっております。が、離島のほうは非常に医師が少なく、医師の偏在は大きな問題となっております。

次頁です。これまでの長崎県の離島・へき地医療対策の歴史ですが、昭和 40 年代に整備が進みました。昭和 43 年に、長崎県離島医療圏組合が創設されましたが、これが長崎県の大ヒットだと思っております。それまでは離島の自治体毎

に病院を運営していたのですが、これですと限界がありますので、離島の自治体と長崎県が一体となって病院を運営するという組合制度が導入されたわけです。

その後昭和 45 年に、修学資金制度を創設し、47 年に自治医科大学への派遣制度が始まりました。そして、この 2 つの制度で育てた県の養成医を離島医療圏組合の病院に派遣していったという経緯があります。派遣が始まったのは昭和 53 年ですが、下のグラフにありますように、派遣が始まってから徐々に医師数も増えまして、今では全体で 100 人を超えるような医師集団になっております。

最近の動きでいきますと、第 9 次へき地保健医療計画が各都道府県の「へき地医療支援機構」の構築を決定いたしました。それに従って長崎県も、平成 15 年度に「長崎県へき地医療支援機構」を設置いたしました。しかし、長崎県は離島が多いため県独自の強化策が必要だということで、平成 16 年度に「へき地医療支援機構推進事業」を創設いたしました。

推進事業の事業内容は、主に 2 つで、「離島・へき地医療支援センター」の設置、そして「離島・へき地医療学講座」の開講になります。これは後ほど紹介いたします。

あとは、患者さんの搬送に関してドクターヘリの導入を平成 18 年 12 月に行っております。それまでは海上自衛隊のヘリと県の防災ヘリとで運用していたのですが、ドクターヘリを 18 年に導入し救急搬送体制を強化いたしました。そして平成 21 年からは離島医療圏組合病院と県立病院が統合されて長崎県病院企業団が創設されました。

次頁です。長崎県の養成医制度についてご説明します。先ほど申し上げたように、奨学資金の貸与制度は昭和 45 年に始まりました。これまでの貸与者総数が 144 名で、そのうち 68 名が返還されております。現在の貸与学生数は 20 名で、現在の勤務医総数が 32 名、うち離島の病院に勤務している方が 16 名おります。

自治医大への派遣制度の開始は 47 年ですが、これまでの貸与者総数が 94 名で、そのうち 7 名が返還しております。現在学生数が 16 名、勤務医が 36 名、うち離島の病院に勤務している方が 25 名ということになります。右の表に、どのような病院にどのような医師が派遣されているのかを示しておりますが、奨学資金貸与制度と自治医大への派遣制度で 41 名がいま離島の病院に勤務しているということになります。

キャリアデザインを見てみますと、自治医大の義務年限が 9 年ですが、長崎県の修学資金制度の義務年限は 12 年と少し長くなっております。

次頁です。平成 16 年 4 月に、へき地医療支援機構の推進事業で設置された離島・へき地医療支援センターは、常勤医の派遣、代診医の派遣、しますけっと団幹旋紹介、医療支援、へき地医療支援計画策定等会議を所掌、というような業務を受け持っております。

まず常勤医の派遣業務ですが、これは、東京や大阪などで定期的に説明会を開催して、離島で勤務する意欲のある医師をリクルートします。そして県の職員と

して採用して、要請のあった公立の診療所へ派遣するという業務です。2年を1単位として1年半離島勤務をしますと半年間の有給の自主研修を保証するという特徴があります。この実績は下に書いてありますが、これまでに延べ9名を派遣しており、現在は2名が勤務中です。もう1つは別の医師幹旋事業として、この制度に乗らなくても、市町村の要請に従ってドクターを紹介するという事業を行っています。今までに22名の幹旋実績があります。それから、センター長が代診医をする、あるいはセンターに登録されたドクターが代診医をするという活動も行っており、その実績が下のほうに書いてあります。

次頁です。「離島・へき地医療学講座」は、長崎大学大学院に設置された長崎県と五島市による寄附講座です。平成16年に開始された5年の時限付きの事業でしたが、今年3月に、21年度から5年間の継続が決定いたしました。寄付金額としましては5年間で2億500万円のところが、10年間で4億500万円の予定になりました。担当教員は2人です。

活動内容は教育と研究、そして診療応援ということになります。いま教育のほうに力を入れておきまして、卒前教育として平成16年から、長崎大学医学部の5年生全員が離島で実習を行うという地域医療教育を始めました。さらに平成17年からは医学部6年生の希望者を対象にした高次臨床実習を、平成18年からは薬学部4年生全員を対象とした実習を開始しました。現在では長崎大学医学部の1年生、2年生、5年生、6年生、それから薬学部、歯学部の全員が離島で実習を行う部局横断型の地域医療一貫教育を進めております。

あとは他大学からも離島での実習を希望する学生がやってくるようになりまして、五島で毎年行っている特別セミナーの参加者を合わせますと他大学から毎年50~60人が来島していることになります。結局、平成20年度までの5年間で教育した実質の人数は862人です。

こうした離島実習の卒業生が管理型の臨床研修指定病院である離島の中核病院に研修医として勤務するようになりまして、現在このような実績になっております。ちなみに、平成16年に始めました5年生の離島実習の第1期生のうちの1人が、五島で研修を行った後、平成20年度に厚生労働省に入省しております。

次頁です。離島での実習は、ここに示したとおりさまざまな施設の協力を得て行っております。

次頁です。先ほども申し上げましたように、離島医療圏組合の9病院、それから県立の2病院が統合されまして、今年4月に長崎県病院企業団に改組され、医師数が129名、病床数が1,524床の病院団になりました。対象人口は25万人にのぼります。この統合により、人事なども含めて効率的、そして弾力的な運営を図るということになっております。

最後に救急搬送の取り組みですが、平成17年度までは自衛隊ヘリと県の防災ヘリだけで救急ヘリ搬送が行われておりました。この頃の年間搬送件数は200回強で、ほぼすべて離島からの病院間搬送でした。平成18年12月にドクターヘリ

が運航を始めましたが、この真ん中辺りにある、バックグラウンドが赤で白抜きの表の中での「出動回数」を見ていただきますと、年間に400回以上の出動回数があります。そして、下から2つめの表にはドクターヘリ以外のヘリの出動回数を上げておりますが、これを合わせますと平成20年度では600回近い出動回数があることとなります。ドクターヘリは病院間搬送だけではなくて現場にも飛びますので、ドクターヘリの出動先にも注目していただきますと、現場と病院間搬送が約半々という状況になっております。以上、長崎県の取り組みについて、簡単に説明いたしました。

○梶井座長：続きまして木村委員に、島根県の取り組みについてご紹介をお願いいたします。

○木村委員：資料7-4を見ていただきながら、島根県の地域医療の現状と医師確保対策ということで話させていただきます。

若干自己紹介をさせていただきますと、私の仕事の正式名称は、健康福祉部医療企画監です。私も、先ほどの3名の委員の方と同じように臨床医であります。私は自治医科大学の4期生です。健康福祉部の中に医療企画監という職名を今年から作っていただいたのですが、それまでは、この括弧書きの「医師確保対策室長」。健康福祉部の医療対策課の中に医師確保対策室というものを平成18年度に作り、私が室長をしておりまして、現在も室長も兼ねております。全国的に言いますと、へき地医療支援機構の仕事を医師確保対策室がやっております。私を含めて7名でこの室は動いておりますが、あとの6名は事務職員です。私の前職が県立中央病院の総合診療科部長でしたので、現在もその総合診療科で、週1回の外来、それからへき地診療所等への代診をやっております。いま8~9割方行政のほうで仕事をさせていただいております。

次頁に島根県の地図を書かせていただきました。これは中国地方にあるわけです。下に東京都の地図と比較しておりますが、面積は東京の3倍ございます。松江。いちばん右が「安来節」の安来。それから、ずっと左のほうへ行ってくださいと津和野まで、下のほうに時間と距離を書いてありますが、東西190km、安来、津和野間230kmということになっております。国道9号線と山陰本線が走っているわけですが、海岸線から少し入った所は80%山間地、中山間地です。産科医がいなくなったということで有名になりました隠岐島が松江市の北のほうにございます。島根の人口は73万人程度、その中に57病院があります。しかし、東京は643病院です。

次頁です。人口当たりの医師数ですが、おそらく今日発表をなさった3名の委員の県も同じように、人口の少ない過疎地域を持った所というのは、人口当たりの医師数は多くなります。島根県も、人口10万人当たりの医師数は日本で9位です。これはあえて医師数密度、面積当たりの医師数を出しております。東京と

比較しておりますが、東京はこういう大きな輪です。全国平均が 100k m²当たり 74 人、島根県の平均が 29 人です。また地図が出ているのですが、松江医療圏というのが黄色い所。隣が出雲医療圏。松江に県庁がございまして、出雲に島根大学医学部附属病院、それから、私も勤めております県立中央病院がございまして。なので、この 2 つが島根県の中の面積で 4 分の 1、人口が 6 割、医師数が 7 割です。右の下のところでは医師数を見ると、大体直近のところでは、これは勤務医師ということではなくて、すべての医師免許を持った方の 3 師調査のデータですが、平成 18 年には 1,900 人、2,000 人弱の医師がおります。

医師数で見ますと、平成 14 年、16 年、18 年で見て 89 名の医師が増えております。7 医療圏ございまして、先ほど話しました松江医療圏、それから出雲医療圏以外の 5 圏域におきましては医師数自体が減っております。実は平成 18 年度から、我々のところが中心になりまして全県下の勤務医師の調査をやっておりますが、平成 18 年、19 年、20 年で年間に大体 10 人ずつ病院勤務医師数は減っております。つまり、島根県において、大雑把に言うと年間に 20 名ずつぐらい医師は増えておりますが、病院勤務医師数は大体 10 人ずつ減っております。

それによってどういう状況が起こっているかということについては、代表的なところだけを書きましたが、マスコミをにぎわせた隠岐のほうから見ていただきますと、産科医がいなくなって一時分娩が取り扱えなくなってしまいました。しかし、何とか 1 名自治医科大学卒業医を育てまして、現在 1 名で、助産師さんによる分娩取扱いが行われております。精神科のほうも、常勤医は県立こころの医療センターの協力を得まして県のほうから派遣して、隠岐で何とか産婦人科も、精神科も入院医療がなされています。

最近では、どこの県も同じでしょうが、県西部の大田、江津、浜田、益田、それぞれの病院でいろいろな状況が起こっております。ここ数年間で松江、出雲以外のほとんどの都市で病院勤務医師の数が減って、今大変な状況が起こっております。機能連携ですとか、いろいろな対策をとり始めておりますが、なかなか間に合っていないのが実情です。

次頁に移ります。それに対して我々県といたしましては、現在はこの真ん中に医師確保対策室がございまして、「医師を〈呼ぶ〉〈助ける〉〈育てる〉」ということで対応しております。《助ける》というのが地域医療支援なわけですが、これは少し古くから行われておりまして、代診医の派遣。私も含めまして年間に、いわゆるへき地診療所等へ 100 日程度代診を行っております。先ほど話しました産婦人科とか精神科とか、そういうのも代診で送る。それから、女性医師の出産・育児に伴う代診も含めると、いちばん多いときで年間 600 日ぐらいの代診をやった年もございまして。ただ、小病院の総合医を送るような代診に関しましては、年間 100 日±30 ぐらいのところまで推移しております。そしてドクターズヘリ。これは県の防災ヘリを使っています。長崎県のような本来のドクターヘリは今ようやく検討を始めようとしているところですが、平成 10 年から、これも隠岐を

中心に、救急患者を乗せ、本土側の医師が同乗いたしまして救命救急センター、島根県立中央病院、それから松江赤十字病院に転送しておりますが、隠岐を中心に100件程度。西部でも、数件はいろいろなことでやってはおります。今後、ドクターヘリを導入に向けて検討を始めたところです。

あとは画像伝送等もやっておりますが、今日は時間がございませんので省かせていただきます。

それから《呼ぶ》ということで〈赤ひげバンク〉という、島根県もしくは島根大学医学部附属病院出身者で県外にいらっしゃる医師のネットワークを作っております。島根県とゆかりのない人でもいいわけですが、戻りたいとか、島根県で勤務したいという方に関しましては、私を中心に積極的に出かけていって面談をする。それから、県の費用で地域医療視察ツアーということで、早速病院を見ていただいたり、生活環境を見ていただいたりして、いわゆる病院とのマッチングを行っているところです。そこに実績を書いておりますが、平成18年度に医師確保対策室を作りましてから、確保実績で言いますと8名、11名、9名。大体10名程度のドクターに島根県に帰ってもらうなり、赴任していただいたりしております。島根県出身者、もしくは島根大学医学部出身者が6割を占めております。また、その分母になります出張面接に関しましては30～50名、そういったところで県外に出ていってお話をさせていただいております。

先ほど来話しますように、こういった努力をしましても10名程度帰っていただくということで、それでも県内の勤務医師はまだ10名減っております。

先ほど長崎県の前田先生のお話にもありましたように、自前で育てていくことが大事だということも数年前から認識しておりまして、医学生向け奨学金が平成14年度から開始されております。それから、島根大学におきましては地域枠推薦入学という制度を設けております。これが他県と少し違うのは、出雲、松江以外の所で育った人を対象にしております。全県一区ではございません。松江の優秀な高校の人たちを排除するという意味ではありません。田舎で育った人が松江の高校に通っているのはOKなわけですが、どこで育ったかというようなところをポイントにしております。地域の学校で、成績が高校時代にあまり良くなくても、医学部に入ってから育てていこうと、地域医療を今後将来的にやっていきたい人たちに対して、地域医療に目を向けた教育をしております。

《育てる》の真ん中のところ〈研修医等定着特別対策事業〉。①学生・研修医への働きかけは平成14年度から、そして②魅力ある研修病院づくりは17年度から始めています。

次頁です。奨学金は今3通りのものを持っておりますが、これは平成14年度から開始しておりまして、貸与者が、今年度の方も含めて、総勢92名となっております。緊急医師確保対策枠等も出来ましたので、今年はこの3つのもので28名の枠を持っております。いま5年生が10名おりまして、徐々に増えていきますから、あと2年ほどしますと、学年で10名以上の卒業生が出てまいりますの

で、あと 4、5 年何とか耐えれば、島根県内の勤務医の減少もようやく止まるのではないかという希望を持ちながら日々仕事をしているところです。

次頁に進みます。先ほど話しました研修医等定着特別対策事業の主立ったものを書いておりましたが、20 年度からは島根大学に委託して、我々と一緒になって実施いたしております。主には学生・研修医への働きかけ、それから、魅力ある研修病院づくりということで、研修病院のレベルアップを図るように、我々も協力しているところです。

その中で学生・研修医への働きかけのところでは、地域医療実習や地域医療セミナーなどをやっております。それから、魅力ある研修病院づくりということで、プログラム発展講習会、研修指導医の講習会。これはアドバイザーとして名古屋大学の伴教授、それから本日座長をなさっております自治医科大学の梶井先生にお世話になっているところです。私からは以上です。後ほどご質問等にお答えしたいと思います。

○梶井座長: 4 名の委員の先生方のご説明が終わりましたが、引き続いて、厚生労働省科学研究班の報告を鈴川委員よりお願いいたします。

○鈴川委員: 簡単に説明しますが、封筒の中の CD-ROM、それから資料 8、へき地保健医療に関するアンケートの報告書、さらに現在行っているアンケートの概要が入っておりますので、参考にしながら聞いていただければと思います。

私は平成 4 年に自治医科大学に赴任しまして、平成 6 年から、救急に関するへき地・離島の確保に関する研究等をやらせていただきました。平成 16 年度から持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策ということで、第 10 次のへき地保健医療対策検討会に合わせて、全国都道府県へき地市町村、それから診療所長とへき地拠点病院を対象にしたへき地保健医療に関するアンケート調査を行いました。それが最終報告書としてお手元にあります。今回も同じようなアンケートをやっているわけですが、いくつか参考になるところがありますので、例示だけ簡単にさせていただきたいのです。詳しくは後で是非見ていただきたいのです。

最終報告書の 45 頁からが診療所のアンケートなのですが、55 頁に問 15 で「診療所の活動について、行政の支援、協力の体制はいかがですか」とあります。4 分の 3 以上の医師があると答えているのですが、支援がないというのも 13%あります。問 16 でも同じように、意見が反映されていると思うか、思わないかとありますが、これについては、全く反映されていないという人までいらっしゃるということが分かります。

診療所に勤務している医師に、できるだけ長く働きたいのか、それとも、もう辞めたいのかということと、十分な支援等があるかどうかということの関係を表にして 64 頁に示していますが、へき地・離島で働いている医師たちで早く辞