

# 第2回へき地保健医療対策検討会 議事次第

平成21年9月18日(金)  
10:00~12:00  
都市センターホテル：オリオン

## 1 開会

## 2 議事

- (1) 論点整理について
- (2) 追加調査結果について
- (3) 今後検討すべき事項等について

## 3 閉会

### 【配布資料】

- 資料1：第1回へき地保健医療対策検討会議事要旨(案)
- 資料2：第1回へき地保健医療対策検討会における論点整理(案)
- 資料3：第1回検討会で指摘された調査事項とその結果概要
- 資料4：都道府県におけるへき地医療を担う医師の育成状況について
  - ①へき地に勤務することを義務づけた地域枠等の実施状況
  - ②へき地勤務を義務づけた奨学金等を利用した卒業生のへき地勤務状況
  - ③へき地医療を担う医学生等に対する特別のカリキュラム等の設定について
  - ④義務付け奨学金に関する調査
- 資料5：へき地医療支援機構の活動状況
- 資料6：へき地医療拠点病院における医師の充足状況及び活動実績
- 資料7：へき地医療拠点病院からの意見等(へき地医療拠点病院からの回答)

- ①へき地医療拠点病院にとって必要な機能について
- ②へき地医療拠点病院における代診医派遣業務の状況
- ③国や都道府県への要望、へき地保健医療対策検討会で議論してほしいこと

資料8：へき地診療所における医師の充足配置状況並びに医学生や支援機構との関わり

資料9：国や都道府県への要望、へき地保健医療対策検討会で議論してほしいこと（へき地診療所からの回答）

資料10：都道府県の医療計画における「へき地医療」の記載状況

参考資料1：第1回「へき地医療対策検討会」議事録

参考資料2：平成21年度「へき地現況調」調査票

## 第1回 へき地保健医療対策検討会 議事要旨 (案)

日時：平成21年7月10日 13:00～15:15

場所：全国都市会館 ホールA会議室

出席者：内田健夫委員、奥野正孝委員、梶井英治委員（座長）、澤田努委員、木村清志委員、澁谷いづみ委員、神野雅子委員、鈴川正之委員、渡邊東委員代理（高野宏一郎委員代理）、対馬逸子委員、土屋いち子委員、角町正勝委員、内藤和世委員、中村伸一委員、畠山博委員、前田隆博委員、前野一雄委員、三阪高春委員、村瀬澄夫委員及びオブザーバー（総務省、文科省）

## 【最後の意見交換】

- 前野委員：地元で医師を養成していくこと、地元枠、地域枠というものが果たしてきたことについての評価が必要ではないか。
- 澤田委員：奨学金にせよ、地域枠にせよ、そうして集めた学生も県が放置すると一般の学生と同じようなメジャーな流れに乗ってしまう。大学と機構がきちんと手を組み、地域枠の学生には地域医療に動機付けするような特別なカリキュラムを組んで、Face to Face でケアをしていく必要がある。
- 村瀬委員：へき地勤務の医師は、キャリアパスへの不安が強い。大学でいろいろ意向を聞くと、へき地で働いてみたいという学生は意外に多いが、一生へき地でということとは、大きなギャップがある。これまでは、一生へき地でという意識の高い医師を集めようとするあまり、そのような2～3年へき地で働いてみようという医師をうまく取り込めてこなかったのではないか。
- 内藤委員：へき地診療所を支える地域の中核的な病院の弱体化が進んでいることが問題。しかもそのような病院の多くは自治体病院である。自治体病院は総務省のガイドラインに沿って経営改善をしていかねばならない事情もある。へき地医療に関しては、診療所や病院を点として確保できても、地域全体、面で支える仕組みを作らないと、将来本当に危ないと思う。
- 角町委員：トータルな医療提供という観点から、歯科の問題についても考えてほしい。歯科ネットワーク等。
- 渡邊委員代理：医師のリクルートについては、現在各県ごとにやっているが、全国的な取組、あっせんをするというだけでない、踏み込んだ取組も必要ではないか。

- 内田委員：医療費が縮減される中で、金も無い、人もいないという状況だったが、今度の補正予算で成立した地域医療再生基金は大いに意味がある。あれを有効に活用して対策を打つべき。もちろん、診療報酬できちんと措置することが本来のあり方だと思うが。また、提案であるが、今日いろいろ先進的な取組を伺ったが、このような有益な情報をこの検討会から発信していければ、非常に意味があると思う。
- 中村委員：機構については、うまく機能しているところと、そうでないところの分析が必要ではないか。
- 澤田委員：へき地医療拠点病院については、休業補償にあたるようなもの、手厚い財政支援を考えてほしい。
- 奥野委員：へき地医療というと診療所に目が向きがちだが、へき地診療所はわりと充実している。中小病院が大変という状況があり、医師充足率を調査する際は、留意が必要。
- 前田委員：総務省のガイドラインに沿って経営改善を進めていくと、医師確保ということと必ずしも一致する方策をとれないことがある。このような政策のギャップ、整合性について考えてほしい。地域医療は医学部の地域枠に任せておけば良いという考えには、危惧を感じる。
- 梶井座長：委員各位からいただいたご意見を整理してみた。
- まず、医師の育成の問題。モデルコアカリキュラムが出来ており、すべての医学生に対し、どのように地域医療の重要性について伝えていけばよいのかということ。
- 二つ目は、へき地医療支援機構のあり方について。県の取組の格差や、専任担当官のあり方の議論を通じ、機構の強化について何が必要なのかを議論していきたい。
- 三つ目はキャリアパスの問題。安心して勤務してもらうためには何が必要なのか、短期間へき地勤務してくれる医師から医師へのバトンタッチをどううまくつないでいけるかについて考えたい。
- 四つ目は、へき地診療を支える病院への支援について。面として地域医療を維持していくために何が必要なのか。
- 五つ目は、歯科診療ネットワークの問題。
- 六つ目は、医師のリクルートの問題。ネットワークとして全国的な取組が可能なのか。
- 事務局においては、澁谷委員から依頼のあった医療計画の資料及び、機構の評

価についてご対応願いたい。

個人的には、47都道府県に同じことをやれと言ってもうまく行かないと思う。機構にしても、機能していなくても地元大学が頑張っ、て、医師が充足しているような例もある。地域の実情に応じた対策が打てるよう、事例を充足して各都道府県に投げかけていくべきだと考えている。

(了)

## 第1回へき地保健医療対策検討会における論点整理（案）

### 論点1. 医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けのあり方等について検討していくことが必要

- 地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の定着状況の評価やその率を上げるための方策について検討
- 地域枠や奨学金枠の学生のモチベーション維持のため、都道府県（へき地医療支援機構）は積極的に当該学生とコミュニケーションを図るとともに、大学と機構が協同して地域枠等の学生に対して地域医療に動機付けするような取組が必要

### 論点2. へき地医療支援機構の強化

第9次計画より活動してきたへき地医療支援機構は、へき地診療所に勤務する医師等の支援機能として、さらなる向上が必要である。

- 専任担当官（医師）のあり方や勤務内容について検討  
※例えば、現場の医師と行政とのパイプ役が必要であり、都道府県の医務主管課に、へき地医療の勤務経験を持つ臨床医を専任担当官として配置することなどが考えられる。
- 各都道府県において参考にできる事例の収集と情報発信

### 論点3. 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築

へき地勤務医等が、自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような、医師派遣（定期的な交代）の枠組み作りに必要な対策について検討する。

- へき地勤務医の子育て、家族支援などを考慮に入れたキャリアデザインの策定
- へき地での勤務に偏らないようにするための体制整備（拠点病院等を中心としたローテーション方式等）
- 勤務体制の中で休暇が臨機応変に取得できる体制の構築（産休・育休を含む）

### 論点4. へき地医療を支えるへき地医療拠点病院等への支援

へき地診療所を支えるへき地医療拠点病院等地域の中核的な病院を地域全体で支援する具体的な仕組みについて検討していくことが必要である。

- へき地医療拠点病院等に対して、医師派遣に係る動機付けを与えるような支援が必要

### 論点5. その他の事項

- へき地勤務医師を全国的にリクルートする仕組み作りについて
- へき地における歯科医療ネットワークについて

## 第1回検討会で指摘された調査事項とその結果概要

- 1 地域枠等地元で養成する医師の成果、特別なカリキュラムの設定について
  - (1) へき地での勤務を義務づけた地域枠、奨学金制度等を有する都道府県
    - ア へき地での勤務を義務づけた地域枠：11 都府県
    - イ へき地での勤務を義務づけた奨学金制度：19 都府県
    - ウ へき地医療に関する寄付講座：10 県
  - (2) へき地での勤務を義務づけた地域枠等の卒業生がへき地で勤務した割合
    - ア 卒業生を有する都道府県（合計人数）：12 府県（131 人以上）  
※多い県は、兵庫県（62 人）、長崎県（32 人以上）
    - イ 卒業生のうち、へき地勤務医師を有する県（合計人数）：5 県（94 人）
    - ウ 卒業生がへき地で勤務した割合：約 70 %  
※勤務していない人数のほとんどは臨床研修中
  - (3) 地域枠等の学生に対して地域医療に動機付けするような特別なカリキュラムの設定等について
    - ア へき地での勤務を義務づけた地域枠の学生に対する特別なカリキュラム等を有する都道府県：3 都府県
    - イ ア以外で、へき地での勤務を義務づけた奨学金の学生に対する夏期研修等を有する都道府県：3 県
    - ウ へき地関係寄付講座にへき地実習等が含まれている都道府県
      - (ア) カリキュラムとして：6 県
      - (イ) 臨床研修プログラムとして：1 県
- 2 へき地医療支援機構の専任担当官（医師）がへき地医療に関する活動の状況について
  - へき地医療支援機構を有する都道府県：39 都道府県
  - 専任担当官（医師）を設置している都道府県：38 都道府県
  - (1) 専任担当官（医師）がへき地医療に関する業務の日数（週間）
    - ① 0～1 日：13 県
    - ② 1～2 日：8 府県
    - ③ 2～3 日：2 道県
    - ④ 3～4 日：5 都府県
    - ⑤ 4～5 日：10 県
  - (2) 専任担当官（医師）が機構の本来業務（代診医派遣調整等）を行う日数（週間）
    - ① 0～1 日：15 県
    - ② 1～2 日：10 府県

- ③ 2～3日：3都道県
- ④ 3～4日：5県（三重県、徳島県、長崎県、熊本県、大分県）
- ⑤ 4～5日：4県（石川県、兵庫県、島根県、沖縄県）
- ※空欄：1県

(3) 専任担当官（医師）がへき地診療所へ代診する日数（週間）

- ① 0～1日：23都道府県
- ② 1～2日：5県（奈良県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県）
- ③ 2～3日：1県（高知県）
- ※空欄：9県

(4) 代診医の派遣件数（年間）

- ① 0件：10道府県
- ② 0～10件：8県
- ③ 10～100件：13都県
- ④ 100件～：7県（茨城県、愛知県、島根県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県）

3 へき地診療所とそれを支える地域の中核的な病院や中小病院の医師充足状況について

(1) へき地診療所における医師不足状況（全医師数が必要医師数<sup>註1)</sup>を下回る場合）

- 全国：69施設（418施設中<sup>註2)</sup>）、割合 16.5%
- 北海道・東北：14施設（68施設中<sup>註2)</sup>）
- 関東・甲信越：6施設（63施設中）
- 東海・北陸：12施設（63施設中）
- 近畿：8施設（64施設中）
- 中国・四国：20施設（88施設中）
- 九州・沖縄：9施設（72施設中）

註1) 医療法施行規則第19条に規定する標準医師数を参考に算出

註2) うち、2施設は医師数不明

(2) へき地拠点病院における医師不足状況（全医師数が標準医師数<sup>註3)</sup>を下回る場合）

- 全国：44施設（263施設中）、割合 16.7%
- 北海道・東北：12施設（39施設中）
- 関東・甲信越：3施設（30施設中）
- 東海・北陸：5施設（39施設中）
- 近畿：3施設（23施設中）
- 中国・四国：15施設（84施設中）
- 九州・沖縄：6施設（48施設中）

註3) 医療法施行規則第19条に規定する標準医師数



## 都道府県におけるへき地医療を担う医師の育成状況について

## ①へき地に勤務することを義務づけた地域枠等の実施状況

平成21年7月31日現在

	都道府県名	へき地の地域枠等の実施状況			備考
		(1)へき地に勤務することを義務づけた地元医大の地域枠の有無	(2)へき地に勤務することを義務づけた奨学金制度の有無	(3)都道府県が出資する、へき地関係寄附講座(地元医大)の有無	
1	北海道	×	×	×	地域枠、奨学金に「へき地」に関する規定なし
2	青森県	×	×	×	
3	岩手県	×	×	×	義務づけはしていないが、県内にへき地が多いため、へき地医療に従事する者は必然的に多くなるものと見られるとのこと。
4	宮城県	×	×	×	
5	秋田県	×	×	×	
6	山形県	×	○	×	
7	福島県	×	○	×	
8	茨城県	×	×	×	
9	栃木県	×	×	×	
10	群馬県	×	×	×	
11	埼玉県				へき地なし
12	千葉県				へき地なし
13	東京都	○	○	×	
14	神奈川県				へき地なし
15	新潟県	○	○	×	
16	富山県	×	×	×	
17	石川県	×	×	○	地域枠、奨学金に「へき地」に関する規定なし。寄附講座に対する21年度予算 30,000千円
18	福井県	×	×	×	
19	山梨県	×	×	×	
20	長野県	×	×	×	
21	岐阜県	×	×	○	奨学金に「へき地」に関する規定なし。寄附講座に対する21年度予算20,000千円
22	静岡県	×	×	×	
23	愛知県	×	×	×	寄附講座ではないが、へき地医療研修会を毎年開催し、へき地医療に対する助援付けを行っている。
24	三重県	×	○	○	
25	滋賀県	×	×	×	
26	京都府	○	○	×	
27	大阪府				へき地なし
28	兵庫県	×	○	○	
29	奈良県	×	○	×	
30	和歌山県	○	○	×	
31	鳥取県	×	×	×	
32	島根県	○	○	×	地域医療講座に県の財政負担なし
33	岡山県	×	×	×	地域枠、奨学金に「へき地」に関する規定なし。
34	広島県	○	○	×	
35	山口県	○	○	○	寄附講座に対する平成21年度予算25,000千円
36	徳島県	×	○	○	※地域枠枠があり、この枠で入学した者は石の奨学金貸付が受けられ、結果的にへき地勤務に従事することになる。しかし、この制度自体にへき地勤務が義務付けられてはいない。
37	香川県	×	×	×	奨学金に「へき地」に関する規定なし。
38	愛媛県	○	○	○	寄附講座に対する平成21年度予算32,000千円
39	高知県	×	×	○	地域枠、奨学金に「へき地」に関する規定なし。寄附講座に対する平成21年度予算25,000千円
40	福岡県	×	×	×	
41	佐賀県	×	×	×	
42	長崎県	×	○	○	地域枠に「へき地」に関する規定なし。寄附講座に対する平成21年度予算20,000千円
43	熊本県	×	×	○	
44	大分県	○	○	×	
45	宮崎県	×	○	×	
46	鹿児島県	○	○	×	鹿児島大学への委託事業としてセミナーを実施
47	沖縄県	○	○	×	
	「○」の合計	11	19	10	

## ②へき地勤務を義務づけた奨学金等を利用した卒業生のへき地勤務状況

※地域枠及び奨学金制度が存在すると回答した都道府県への追加調査

都道府県名	①へき地勤務の義務付けの奨学金制度・地域枠を利用した卒業生が医師(研修医含む)として貴都道府県で働いていますでしょうか?ある場合は○を、無い場合は×を選んでください。	②へき地勤務義務づけた制度を活用した卒業生は、貴都道府県内に何人おられるでしょうか?(人)	③②でご回答いただきました卒業生のうち、へき地において短期間も含め勤務した医師は何人おられるでしょうか?(人)	備考
山形県	○	3	3	
福島県	○	2	0	※当然免除に係る勤務期間外
東京都	×	0	0	
新潟県	○	1	0	現在臨床研修中
三重県	○	6	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三重県では、三重県医師修学資金制度があり、制度を利用した卒業医師は6名おります。ただ、6名は、臨床研修2年目が1名、臨床研修1年目が5名で、臨床研修を終了した医師はまだおりません。</li> <li>・地域枠は三重大学において、平成18年4月入学の学生から導入されたため、地域枠の卒業生はまだおりません。</li> <li>・三重県医師修学資金制度では、へき地勤務義務のあるへき地コースと、へき地勤務義務のない県内勤務医コースがあり、コース選択は、賞与の際に決定するのではなく、臨床研修2年目に行うこととしています。そのため、現在卒業後2年目の臨床研修医もまだどちらのコースも選択していないため、純粋なへき地勤務義務のある卒業生医師はまだおりません。</li> <li>・三重大学では、地域枠の学生に対してへき地勤務は義務付けておりません。</li> </ul>
京都府	○	2	0	2人とも他県で研修中
和歌山県	×	0	0	
兵庫県	○	62	60	
奈良県	×	0		卒業生はまだいない
島根県	○	8	2	5人は初期研修医で今後へき地にて勤務予定。 1名が島根大学附属病院で勤務中(現在県内勤務中で、来年度へき地勤務予定)
広島県	○	2	0	現在研修医1年目(県外1人 県内1人)
山口県	×	0	0	
徳島県	○	2	0	②の2人は5年次より修学資金を受け、県内勤務義務付けが3年であるため、へき地で勤務することはない。(へき地勤務は5年目以降)
愛媛県	×	0	0	
大分県	×	0	0	
長崎県	○	32	28	<ul style="list-style-type: none"> <li>※これまでに修学資金を賞与した者(現学生を除く)122人</li> <li>※うち現在勤務中の医師32人</li> <li>※義務終了後、退職した者及び中途離脱した者の所在地は把握していません。</li> <li>※③は②から研修医を除いた数</li> </ul>
宮崎県	○	5	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>※現時点では卒業後1～2年目の研修医が5名おり、早ければ来年度からへき地への派遣が可能である。</li> <li>臨床研修2年目 1名、臨床研修1年目 5名</li> <li>※②は自治医大卒業生を除く</li> <li>※③は臨床研修プログラムの地域医療実習</li> </ul>
鹿児島県	×	0	0	
沖縄県	○	8	0	
合計	12	133	94	

厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療等対策室調べ

### ③へき地医療を担う医学生等に対する特別のカリキュラム等の設定について

※地域枠、奨学金、講座があると回答した都道府県に対する追加調査

都道府県名	へき地勤務の義務づけのある地域枠について		へき地勤務の義務づけのある奨学金について		都道府県が出資するへき地関係寄付講座の内容について		備考
	地域枠で入学した学生には、一般枠で入学した学生との間で、在学中に取り扱いの区別はありますか？ある場合は○を、無い場合は×を選んでください。	有りの場合、その内容を書いてください。	奨学金を受けた学生には、その他の学生との間で、在学中に取り扱いの区別はありますか？ある場合は○を、無い場合は×を選んでください。	有りの場合、その内容を書いてください。	へき地や離島実習がカリキュラムに含まれていれば、○を、無い場合は×を選んでください。【学部生】	へき地や離島実習が臨床研修プログラムに含まれていれば、○を無い場合は×を選んでください。【後期研修】	
山形県	-		○	年1回、夏季休暇を利用した病院実習に参加していただくことにしている	-	-	
福島県	-		×		-	-	
東京都	○	・都の地域医療についての講義(一般学生も含む) ・島しょ研修の実施	○	・都の地域医療についての講義(一般学生も含む) ・島しょ研修の実施	×	×	
新潟県	×		×		-	-	
石川県	-		-		○	検討中	
岐阜県	-		-		×	×	
三重県	-		×		×	×	
京都府	×		×		-	-	
兵庫県	-		○	毎年夏に開催するへき地等での研修会への参加	○	×	
奈良県	-		×		-	-	
和歌山県	×		×		-	-	
島根県	×		×		-	-	
広島県	×	○県が主催する地域医療セミナーに地域枠の学生は強制参加、他の学生は任意参加。 ○1年生後期の病棟早期体験実習で、一般枠の学生にはない「地域医療」枠1日を検討中。 ※いずれも区別とはまでは言えないと考えている。	×	同左	-	-	

	へき地勤務の義務づけのある地域枠について		へき地勤務の義務づけのある奨学金について		都道府県が出資するへき地関係寄附講座の内容について		備考
山 口 県	×		×		×	×	【問2関係】 県は年1回貸付学生の意識付けや県医療事情周知の機会設けている。 大学では奨学金によらず、全学生が地域医療に関心を持つ教育を推進するスタンス。
徳 島 県	-		×		○	○	
愛 媛 県	○	一般枠生に先駆けて、低学年時から、地域実習をカリキュラムに組み込んでいる。	○	一般枠生に先駆けて、低学年時から、地域実習をカリキュラムに組み込んでいる。	○	×	本県の寄附講座(地域医療学講座)は、臨床研修まで射程に含まれたものではない。
高 知 県	-		-		○	×	
長 崎 県	-		×		○	×	
熊 本 県	-		-		×	×	
大 分 県	×		×		-	-	
宮 崎 県	-		○	・県が主催する夏季医学生へき地医療実習体験事業への参加義務付け ・宮崎大学医学部講座(高校生向けの説明会)の協力	-	-	
鹿 児 島 県	×		×		-	-	
沖 縄 県	○	離島実習を必須化(その他学生は選択)県の離島医療セミナーへ優先的に参加できる	○	離島実習を必須化(その他学生は選択)県の離島医療セミナーへ優先的に参加できる	-	-	
合計	3		6		6	1	

## 義務付け奨学金に関する調査

※この調査で言う「義務付け奨学金」とは、「給付の条件として、卒業後に都道府県の指定する地域で勤務することが義務付けられる奨学金」を言う。

※上記「指定地域」について、本調査ではへき地以外も含むものとする。

都道府県名	義務付け奨学金の有無	義務付け奨学金の給付を受けられる最高年次について	義務付け奨学金の義務年限の計算方法
1 北海道			
2 青森県	○	①医学部入学～1年次まで ⑥医学部6年次まで	<弘前大学医師修学資金> (特別枠)支援期間×1.5倍 (一般枠)支援期間×1倍 (学士枠)支援期間×1.5倍 <青森県医師修学資金> 支援期間×1.5倍
3 岩手県			
4 宮城県	○	⑧臨床研修2年目まで	貸付年数と同年数(臨床研修期間含む)
5 秋田県	○	⑧臨床研修2年目まで	・医学生 奨学金を受けた年数×1.5 ・臨床研修医 奨学金を受けた年数
6 山形県	○	⑥医学部6年次まで	貸与期間の1.5倍
7 福島県	○	⑥医学部6年次まで	○福島県県立病院医師修学資金 奨学金を受けた年数×1 ○福島県へき地医療医師確保修学資金 奨学金を受けた年数×1 ○福島県緊急医師確保修学資金 【第1種】奨学金を受けた年数×1.5 【第2種】奨学金を受けた年数×1
8 茨城県	○	⑥医学部6年次まで	①月額10万円の場合 奨学金を受けた年数×1.0倍 ②月額15万円の場合 奨学金を受けた年数×1.5倍
9 栃木県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×1.5(初期臨床研修期間を除く)
10 群馬県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×5/3
11 埼玉県	×		
12 千葉県	×		
13 東京都	○	⑥医学部6年次まで	奨学金貸与期間×1.5
14 神奈川県			
15 新潟県			

※青森県では、弘前大学の医学部生(主に青森県出身者)を対象とした「弘前大学医師修学資金」と県外医学部生(青森県出身者)を対象とした「青森県医師修学資金」があります。  
このうち、大学が設置する「地域枠」と連動するものは、「弘前大学医師修学資金」の「学士枠」のみです。(弘前大学 学士入学「青森県内枠」と連動。)

上記の奨学金(群馬大学医学部地域医療枠(群馬県緊急医師確保修学資金制度))のほかに、小児科、産婦人科、麻酔科等の特に医師不足の深刻な診療科の医師を志す方を対象とした奨学金制度も設けています。  
(なお、対象者は、①研修医(初期臨床研修医、後期研修医)、および②大学院生となっております)

・東京都地域医療医師奨学金(特別貸与奨学金)  
対象…順天堂大学又は杏林大学が行う東京都地域枠入学試験に合格した、入学した者  
貸与期間…6年次まで  
返還免除条件…医師免許取得後、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療のいずれかの領域で貸与期間の1.5倍の期間、東京都が指定する医療機関に医師として従事すること

都道府県名	義務付け奨学金の有無	義務付け奨学金の給付を受けられる最高年次について	義務付け奨学金の義務年限の計算方法
16 富山県	○	⑥医学部6年次まで	特定診療科枠(小児科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科) 奨学金を受けた年数×1.5倍 公的病院枠 奨学金を受けた年数×2倍
17 石川県			
18 福井県	○	⑥医学部6年次まで	臨床研修および医師としての勤務した期間の合計が9年間
19 山梨県	○	⑥医学部6年次まで	1種(医学部在学者) : 3年以上の期間 2種(山梨大学医学部在学者のみ) : 給付期間の3/2に相当する期間以上 3種(山梨大学大学院在学者のみ) : 3年以上の期間
20 長野県			
21 岐阜県	○	⑥医学部6年次まで	第1種修学資金…修学資金貸付年数×1.5 第2種修学資金…修学資金貸付年数と同期間(貸付期間が2年未満の場合は2年)
22 静岡県			
23 愛知県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×1.5(臨床研修期間を含む)
24 三重県	○	⑥医学部6年次まで	貸与年数にかかわらず、 ○県内勤務医プログラム: 県内10年勤務(へき地義務なし) ○へき地プログラム: ・小児科、産婦人科コース 県内6年勤務(へき地勤務2年) ・内科、外科コース 県内7年勤務(へき地勤務4年)
25 滋賀県	○	⑥医学部6年次まで	①緊急医師確保対策に基づく医学部増員に対する奨学金: 奨学金貸与年数×1.5倍 ②県単独事業(産科、小児科または麻酔科に就くことを条件): 4年間の奨学金貸与に対し、5年間の義務年限
26 京都府	○	上限なし	奨学金を受けた年数×1
27 大阪府	○	⑧臨床研修2年目まで	奨学金を受けた年数×1.5
28 兵庫県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数(=6年間に限る)×1.5
29 奈良県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×1.5
	○	臨床研修2年目までに 学生が希望する年次 (1年次でも複数年次で	奨学金を受けた年数×1.5
30 和歌山県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金の貸与期間×1.5倍
31 鳥取県	○	⑥医学部6年次まで	緊急医師確保対策奨学金(鳥取大学特別養成枠) ・貸付期間×1.5倍の期間を県職員として、知事の指定する県内医療機関に勤務
32 島根県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×1 (医学生地域医療奨学金)
	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×1.5 (緊急医師確保対策奨学金)
33 岡山県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×1.5倍

※「地域を指定」ではなく「(へき地等の)医療機関を指定」しており、対象に「知事が指定する医療機関」を含む  
※奨学金を受ける年数は医学部入学時から6年次までに限る(留年した場合は貸与しない)

これらの他、島根大学医学部に在学する1年から5年までの医学生に対し、連続する2年度内に2回を限度に貸与する制度もあり。(義務年限は6年間)

都道府県名	義務付け奨学金の有無	義務付け奨学金の給付を受けられる最高年次について	義務付け奨学金の義務年限の計算方法
34 広島県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金貸付期間の2倍に相当する期間内(返還猶予期間)に、奨学金貸付期間の1.5倍(必要従事期間)、広島県内の公的医療機関等に従事し、必要従事期間の1/2に相当する期間、次のいずれかに従事した場合。 ① 中山間地域の公的医療機関等 ② 別途知事が指定する診療科
35 山口県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金(修学資金)の貸与年数×1.5倍 (前提) ○ 卒業2年以内の医師免許取得 ○ 臨床研修終了後にカウント開始。貸与年数の2倍期間内。
36 徳島県	○	⑥医学部6年次まで	修学資金貸与期間の1.5倍
37 香川県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×1.5
38 愛媛県	○	⑥医学部6年次まで	9年間
	○	⑨その他(大学5年～後期臨床研修期間のうち、2年若しくは3年)	奨学金を受けた年数と同期間
39 高知県	○	⑧臨床研修2年目まで	奨学金を受けた年数×1.5
40 福岡県	×		
41 佐賀県	×		
42 長崎県	○	⑥医学部6年次まで	奨学金を受けた年数×2(専門課程から貸与の場合は1.5倍)
43 熊本県	○	⑥医学部6年次まで	貸与期間の1.5倍に相当する期間
44 大分県			
45 宮崎県	○	⑥医学部6年次まで	貸与を受けた年数×1.0
46 鹿児島県	○	⑥医学部6年次まで	※貸与の種別により違う。以前送付した貸与制度一覧のとおり 条例上は 1年次入学者は初期臨床2年+実務研修1年+勤務6年 2年次入学者は初期臨床2年+実務研修1年+勤務4年 5・6年生枠は初期臨床研修2年+貸与期間
47 沖縄県	○	⑥医学部6年次まで	県内の臨床研修指定病院にて初期臨床研修終了後、引き続き専門研修を3年以内で修了し、下記の期間勤務 ・貸与期間 6年 : 4年勤務 ・貸与期間 5年～4年 : 3年勤務 ・貸与期間 3年 : 2年勤務

佐賀県では特定の診療科(不足診療科)の勤務を条件とした奨学金のみであるため、(1)は「×」で回答しています。

1. 勤務期間には臨床研修期間(2年間)を含みます。  
2. 勤務期間中に、大学院への進学、傷病、災害などやむを得ない理由により指定された医療機関での勤務が一時的に困難になった場合は、承認を得ることにより、継続して当該勤務に従事したものとみなします。ただし、その期間は当該勤務期間に算入しません。3. 貸与期間の1.5倍に相当する期間を計算する場合において、1年に満たない期間があるときは、その期間を1年として算定するものとします。

※厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療等対策室調べ  
※平成21年9月16日回答分

## へき地医療支援機構の活動状況

平成20年度実績による

都道府県名	専任担当官(医師)がへき地に関する業務に従事している日数(1週間あたり)	専任担当官(医師)業務別従事時間				3. 代診医依頼件数(年内)	4. 代診医派遣件数(年内)	備考
		へき地診療所への代診	機構の本来業務(代診医派遣調整等)	拠点病院の業務(外来等)	その他(へき地医療関係業務以外)			
1 北海道	③2~3日	①0~1日	③2~3日	①0~1日	③2~3日	0	0	
2 青森県	①0~1日		①0~1日		⑤4~5日	2	2	
3 岩手県	②1~2日	①0~1日	②1~2日	①0~1日	①0~1日	0	0	
4 宮城県	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	1	32	
5 秋田県	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	⑤4~5日	0	0	
6 岩手県	②1~2日	①0~1日	②1~2日	①0~1日	①0~1日	0	0	
7 福島県	①0~1日		①0~1日			4	4	
8 茨城県	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	113	113	
9 栃木県	①0~1日			⑤4~5日	①0~1日	0	0	
10 群馬県	①0~1日	①0~1日	①0~1日	④3~4日		3	3	
11 埼玉県								へき地なし
12 千葉県								へき地なし
13 東京都	④3~4日	①0~1日	③2~3日	①0~1日	②1~2日	72	72	
14 神奈川県								へき地なし
15 新潟県	①0~1日		①0~1日			0	0	
16 富山県	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	0	0	
17 石川県	⑤4~5日		⑤4~5日			3	3	
18 福井県	③2~3日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	37	37	
19 山梨県								機構未設置
20 長野県								機構未設置
21 岐阜県	②1~2日	①0~1日	②1~2日	①0~1日	①0~1日	7	7	
22 静岡県	①0~1日		①0~1日			40	34	
23 愛知県	⑤4~5日	①0~1日	②1~2日	③2~3日	①0~1日	107	105	
24 三重県	④3~4日		④3~4日			17	17	
25 滋賀県	②1~2日	①0~1日	①0~1日	④3~4日	①0~1日	50	50	
26 京都府	②1~2日	①0~1日	②1~2日	①0~1日	①0~1日	0	0	
27 大阪府								へき地なし
28 兵庫県	⑤4~5日	①0~1日	⑤4~5日	①0~1日	①0~1日	0	0	
29 奈良県	②1~2日	②1~2日	②1~2日	④3~4日	①0~1日	8	8	
30 和歌山県								専任担当官を配置していない。また代診医等の派遣調整も行っていない。
31 鳥取県						50	50	機構未設置(代診医派遣業務は県が代行)
32 島根県	⑤4~5日	①0~1日	⑤4~5日	①0~1日	①0~1日	280	280	
33 岡山県	②1~2日	①0~1日	②1~2日	①0~1日	①0~1日	23	23	
34 広島県	①0~1日	①0~1日	①0~1日	⑤4~5日		100	96	
35 山口県	⑤4~5日	②1~2日	②1~2日	②1~2日	①0~1日	22	22	
36 徳島県	⑤4~5日	②1~2日	④3~4日				870	代診医等更新の計画に基づいて派遣するため臨時医員を差付けているわけではない。
37 香川県	⑤4~5日	②1~2日	③2~3日	②1~2日		207	207	
38 愛媛県	④3~4日	②1~2日	②1~2日			216	216	
39 高知県	④3~4日	③2~3日	①0~1日	②1~2日	①0~1日	106	106	
40 福岡県	①0~1日		①0~1日					
41 佐賀県								機構未設置
42 長崎県	④3~4日	①0~1日	④3~4日	①0~1日	①0~1日	15	15	
43 熊本県	⑤4~5日	①0~1日	④3~4日	②1~2日	①0~1日	6	6	
44 大分県	⑤4~5日	①0~1日	④3~4日	①0~1日		39	39	
45 宮崎県	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	①0~1日	0	0	
46 鹿児島県	②1~2日		②1~2日			48	47	
47 沖縄県	⑤4~5日	①0~1日	⑤4~5日	①0~1日		9	9	



## へき地医療拠点病院における医師の充足状況及び活動実績

平成20年度実績による

都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数 (※1)	標準医師数(※2)	一日平均 入院患者 数(一般)	一日平均 外来患者 数	遠隔医療 実施(※ 3)又は救 命救急セ ンターの有 無	二次救急 輪番参加 の有無	地域医療研修プロ グラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
									(1)有無	(2)機構 等の関与 の有無(※ 5)	(1)巡回診療		(2)医師 派遣実施 回数	(3)代診 医派遣実 施回数
											実施回数	受診患者 延べ数		
1	北海道 北海道立江差病院	150	17.5	14.4	88.7	341.7	×	○	○	○	0	0	0	0
2	北海道 八雲総合病院	218	32.5	35.6	216	658.1	遠隔	○	○	○	61	1,024	61	
3	北海道 JA北海道厚生連 倶知安厚生病院	232	32.6	30.6	195.0	669.0	×	○	○	○	2	11	0	0
4	北海道 岩見沢市立総合病院	369	43.8	53.0	325.4	1,088.4	×	○	×	×	0	0	0	0
5	北海道 砂川市立病院	418	73.7	43.7	322.6	1,043.6	×	○	×	×	0	0	0	0
6	北海道 深川市立病院	270	24.9	28.0	214.4	657.1	×	○	○	○	0	0	0	0
7	北海道 総合病院 伊達赤十字病院	254	30.5	31.3	201.6	638.3	×	○	○	×	34	33	0	0
8	北海道 総合病院 浦河赤十字病院	218	29.1	27.8	174.0	662.0	×	○	×	×	60	517	0	0
9	北海道 名寄市立総合病院	304	61.8	44.4	271.6	1,057.4	救命	○	×	×	42	182	0	0
10	北海道 社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	199	30.5	27.2	172.0	665.4	×	○	○	×	0	0	0	0
11	北海道 留萌市立病院	304	36.9	24.3	185.5	519.3	×	○	○	×	0	0	0	0
12	北海道 北海道立羽幌病院	120	9.9	9.6	53.2	253.1	×	×	○	×	0	0	0	3
13	北海道 市立稚内病院	262	35.0	37.3	184.0	996.0	遠隔	○	○	○	36	111	23	0
14	北海道 北見赤十字病院	613	87.6	49.1	362.4	1,127.5	救命	○	○	×	0	0	0	0
15	北海道 JA北海道厚生連 遠軽厚生病院	296	46.0	39.8	231.0	955.0	×	○	○	×	7	36	0	0
16	北海道 北海道立紋別病院	168	12.7	8.4	34.1	299.7	×	×	×	×	0	0	0	0
17	北海道 JA北海道厚生連 帯広厚生病院	678	142.6	88.5	642.0	1,841.0	救命	○	○	×	3	44	0	0
18	北海道 市立釧路総合病院	549	89.6	64.0	487.2	1,430.7	救命	○	○	×	0	0	12	0

※1:赤字は全医師数が標準医師数を下回っていることを示す。  
 ※2:医療法施行規則第19条第1項に基づく数  
 ※3:遠隔医療によりへき地診療所の支援を行っている場合のみ○  
 ※4:実際にへき地・離島医療が経験できる臨床研修プログラムを病院として用意しているか。  
 ※5:その臨床研修プログラムの策定に、機構が関与しているか。

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	遠隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輪番参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
										(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数
												実施回数	受診患者延べ数		
19	北海道	町立中標津病院	180	22.9	22.5	84.4	759.7	×	○	×	×	0	0	0	0
20	青森県	外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院	50	5.2	6.6	50	176	×	×	○	×			180	51
21	青森県	藤ヶ沢町立中央病院	100	8.4	7.8	41	183	×	×	×		78	1,290		
22	青森県	三戸町国民健康保険三戸中央病院	144	10.5	13.2	81.4	355.9	×	×	×		36	137	36	
23	青森県	一部事務組合下北医療センター むつ総合病院	380	62.0	49.6	341.4	1277	×	○	○	×			33	19
24	青森県	一部事務組合下北医療センター 国民健康保険大間病院	48	6.4	6.7	32.8	204.6	×	×	○	○			50	
25	青森県	北部上北広域事務組合 公立野辺地病院	180	14.0	16.3	110.4	428.8	×	×	○	×	24	155	49	
26	岩手県	社会福祉法人恩賜財団岩手県済生会岩泉病院	98	7.0	9.0	83	167	×	×	×		43	1,607	0	0
27	宮城県	涌谷町国民健康保険病院	80	10.3	11.9	74	275	×	○	○	×	0	0	0	0
28	宮城県	公立黒川病院	170	12.0	9.5	118.8	200.7	×	×	○	×	0	0	0	58
29	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 鹿角組合総合病院	292	25.6	28.1	206	682	×	×	×	×	87	319	87	9
30	秋田県	男鹿みなと市民病院	180	14.8	13.8	122.9	284.5	×	×	×	×	0	0	98	0
31	秋田県	北秋田市上小阿仁村病院組合 公立米内沢総合病院	118	9.9	9.7	44.2	294.3	×	○	×	×	51	0		
32	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院	664	74.0	64.0	512	1,362	×	○	○	×	145	499		
33	秋田県	秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院	586	88.2	58.7	517	1,194	×	○	○	×	102	98	102	0
34	山形県	山形県立中央病院	663	152.3	61.0	532.3	1,050.8	救命	×	○	×				3
35	山形県	山形県立新庄病院	465	50.0	43.0	347	905	×	×	○	×				75
36	山形県	公立置賜総合病院	500	92.6	48.8	457.9	932.9	救命	×	×	×				0
37	山形県	日本海総合病院	525	78.0	40.2	451.2	913	×	×	×	×				
38	福島県	福島県立宮下病院	32	5.4	3.0	19.5	77.9	遠隔	×	×	×			242	
39	福島県	福島県立南会津病院	100	12.2	9.4	58.8	254.4	×	×	×				24	
40	茨城県	茨城県立中央病院	500	114.6	42.1	375	802	×	×	○	×	0	0	42	0

都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数 (※1)	標準医師数 (※2)	一日平均 入院患者 数(一般)	一日平均 外来患者 数	遠隔医療 実施(※ 3)又は救 命救急セ ンターの有 無	二次救急 輪番参加 の有無	地域医療研修プロ グラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
									(1)有無	(2)機構 等の関与 の有無(※ 5)	(1)巡回診療		(2)医師 派遣実施 回数	(3)代診 医派遣実 施回数
											実施回数	受診患者 延べ数		
41	茨城県 石岡第一病院	126	21.2	15.5	89	376	×	○	×	×	0	0	2	2
42	茨城県 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 茨城県済生会 常陸大宮済生会病院	160	17.0	8.0	100	215	×	×	×	×				20
43	茨城県 北茨城市立総合病院	210	19.2	16.3	101	467.1	×	○	×		50	603	50	
44	栃木県 大田原赤十字病院	556	83.5	40.0	363.7	714.8	救命	○	○	×	51	530	51	
45	栃木県 芳賀赤十字病院	400	53.0	28.6	287.2	568.5	×	○	○	○	25	245	25	0
46	栃木県 上都賀総合病院	394	56.6	38.5	264.3	857	×	○	×		146	741	146	0
47	栃木県 南那須地区広域行政事務組合立那須南病院	100	15.4	12.9	83.9	283.8	×	○	○	×	82	370		
48	栃木県 佐野市民病院	166	19.5	10.0	34.1	232.3	×	×	×					97
49	栃木県 日光市民病院	55	12.2	9.0	37.6	209.3	×	○	○	×	100	919	0	0
50	栃木県 獨協医科大学日光医療センター	199	30.2	18.3	162.7	336.3	×	○	○	×				
51	群馬県 独立行政法人 国立病院機構 沼田病院	199	16.0	12.7	125.8	250.3	×	○	○	×	99	1,429	178	0
52	群馬県 社団法人地域医療振興協会 西吾妻福祉病院	74	12.4	8.0	54.7	139.5	×	×	○	×	0	0	0	3
53	東京都 東京都立広尾病院	452	164.0	47.1	394	748	遠隔、救命	○	○	×	0	0	9	1
54	新潟県 新潟県厚生農業協同組合連合会 村上総合病院	263	31.5	29.3	227	727	遠隔	○	○	×			9	
55	新潟県 新潟県立津川病院	67	8.7	7.4	45	215.8	×	○	×	×	50	1,620	45	45
56	新潟県 南魚沼市立ゆきぐに大和病院	161	24.2	21.6	125.9	527	×	○	○	×	26	669		
57	新潟県 新潟県立十日町病院	275	28.6	26.9	240.1	591.9	×	○	○	×	61	241	52	
58	新潟県 新潟県厚生農業協同組合連合会 糸魚川総合病院	269	33.5	31.0	244.76	764.61	×	○	○	×			80	
59	新潟県 佐渡市立両津病院	99	9.5	9.6	74.5	269.6	×	○	×	×	102	1,007		
60	新潟県 新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院	422	39.7	47.7	373	1,218	×	○	○	×	51	569	149	
61	富山県 黒部市民病院	414	82.5	45.0	384.4	953	救命	○	×	×	134	270	0	0
62	富山県 かみいち総合病院	159	23.3	22.1	124	490	×	○	○	×	124	705	0	0

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数 (※1)	標準医師 数(※2)	一日平均 入院患者 数(一般)	一日平均 外来患者 数	遠隔医療 実施(※ 3)又は救 命救急セ ンターの有 無	二次救急 輪番参加 の有無	地域医療研修プロ グラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
										(1)有無	(2)機構 等の関与 の有無(※ 5)	(1)巡回診療		(2)医師 派遣実施 回数	(3)代診 医派遣実 施回数
												実施回数	受診患者 延べ数		
63	富山県	金沢医科大学水見市民病院	368	34.5	19.5	158	473	×	○	○	×	192	1,222	0	0
64	富山県	市立砺波総合病院	470	79.0	50.2	362.1	999.2	救命	○	○	×	75	477	0	0
65	富山県	公立南砺中央病院	145	13.5	12.4	90	314.6	×	×	○	×	11	33	0	43
66	富山県	南砺市民病院	180	21.4	17.6	132.4	390	遠隔	○	○	×	0	0	0	49
67	石川県	公立つるぎ病院	99	14.1	12.0	82	267	遠隔	×	○	○	72	475		25
68	石川県	公立穴水総合病院	100	15.8	16.8	97	492.1	×	×	○	×	70	213	70	
69	石川県	公立能登総合病院	4	61.0	44.0	0	998.3	救命	○	○	○	72	536	72	0
70	石川県	珠洲市総合病院	167	17.3	19.7	119.5	576.2	遠隔	○	○	×	97	353	-	-
71	石川県	市立輪島病院	150	15.7	20.9	117.96	529.2	遠隔	×	○	×	0	0	19	1
72	石川県	石川県立中央病院	662	148.0	59.0	536	960	救命	×	○	○	0	0	0	0
73	福井県	福井県立病院	682	130.0	87.0	549	1296	救命	○	○	○				16
74	福井県	公立丹南病院	199	31.7	20.4	134.2	573.8	×	○	×					11
75	福井県	杉田玄白記念 公立小浜病院	306	46.7	36.0	202	801	救命	○	○	×	168	1,638		10
76	山梨県	大月市立中央病院	243	16.8	13.7	71	251	×	×	×	×	80	768	-	-
77	山梨県	市川三郷町立病院	100	10.8	10.2	58.5	312.2	×	○	○	×	99	511	-	-
78	山梨県	身延町早川町国民健康保険病院一部事務組合 立飯富病院	61	7.5	7.6	56.08	161.72	×	○	○	×	24	160	-	-
79	山梨県	北杜市立塩川病院	54	8.7	8.1	50.9	177.7	×	○	×	×	143	815	-	-
80	長野県	長野県立阿南病院	93	10.3	9.6	60.6	249.4	遠隔	○	○	×	51	330	250	
81	長野県	飯山赤十字病院	300	32.3	29.8	208	673	×	○	○	○	0		38	0
82	長野県	厚生農業協同組合連合会新町病院	100	12.1	11.1	76.8	241.4	×	×	×		24	151	0	0
83	長野県	長野県立木曾病院	211	25.1	23.8	17.1	582	×	○	○	×	24	70	134	0
84	長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院	669	182.4	76.0	594.7	1300.1	救命	○	○	×	12	126	1,460	0

都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	通隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輪番参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
									(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数
											実施回数	受診患者延べ数		
85	岐阜県 国民健康保険上矢作病院	34	6.2	5.3	33.7	135.4	×	○	○	×	0	0	49	0
86	岐阜県 岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院	229	30.8	27.5	185.9	711.1	×	○	○	○	0	0	150	0
87	岐阜県 岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	383	75.8	41.4	303.8	967.7	救命	○	○	○	0	0	50	0
88	岐阜県 高山赤十字病院	506	73.7	39.4	226	823	救命	×	○	×	0	0	93	1
89	岐阜県 岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院	317	34.9	26.7	217.8	554.7	×	○	○	○	0	0	100	2
90	岐阜県 郡上市市民病院	100	18.6	14.9	89.32	362.36	×	×	○	×	44	401	0	1
91	岐阜県 岐阜県立下呂温泉病院	325	27.4	17.0	177.6	427.1	×	○	○	×	1	7	161	2
92	岐阜県 市立恵那病院	158	18.1	13.3	118.2	229.6	×	○	○	×	0	0	58	7
93	岐阜県 下呂市立金山病院	46	8.0	5.0	43	202	遠隔	○	○	×	0	0	0	1
94	静岡県 地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院	720	154.8	68.6	560.7	1549.1	遠隔	○	○	×	0	0	0	34
95	静岡県 浜松市国民健康保険佐久間病院	40	6.9	5.0	36.6	135.1	×	○	○	○	36	224	0	7
96	静岡県 独立行政法人国立病院機構天竜病院	380	19.2	21.1	295.9	113.2	×	○	×		0	0	0	0
97	愛知県 愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院	206	33.8	27.6	188.2	684.3	×	○	○	○				
98	愛知県 愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院	153	17.1	16.4	124.8	364.9	×	○	○	○	21	227		
99	愛知県 愛知県がんセンター愛知病院	276	31.1	20.0	208.4	283.7	遠隔	○	○	○				49
100	愛知県 新城市市民病院	255	24.6	16.4	113.2	428.1	×	○	○	○				3
101	愛知県 東栄町国民健康保険東栄病院	40	6.5	5.1	35.2	119.8	×	○	○	○	75	896		51
102	愛知県 豊川市民病院	347	82.0	55.0	342	1303	×	○	×					1
103	愛知県 豊橋市民病院	910	199.0	102.0	759	2260	救命	×	×					
104	三重県 紀南病院	248	25.2	22.3	170	449	遠隔	○	○	○	25	115		4
105	三重県 山田赤十字病院	655	122.0	78.0	512.9	1169	救命	○	×	×	0	0	0	3
106	三重県 三重県立志摩病院	250	35.8	24.5	178.9	486.3	×	×	○	×				8

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	遠隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輪番参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
										(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数
												実施回数	受診患者延べ数		
107	三重県	三重県立総合医療センター	446	89.0	32.0	295	623	救命	○	○	○	0	0	0	2
108	三重県	尾鷲総合病院	199	20.8	24.2	174	488	遠隔	○	○	×	0	0	0	0
109	滋賀県	伊香郡病院組合立湖北総合病院	141	18.8	14.1	77	414	×	○	×	○	141	2,375	119	0
110	滋賀県	高島市立公立高島総合病院	210	40.0	24.0	168.2	520	×	○	○	×	51	266	51	50
111	京都府	京都府立与謝の海病院	295	51.5	24.4	228	459	×	○	○	○	0	0	121	0
112	京都府	京丹後市立弥栄病院	152	14.4	18.0	122.2	382.4	×	×	○	×	0	0	45	0
113	京都府	京丹後市立久美浜病院	110	13.1	13.0	88	358	×	×	×	×	0	0	70	0
114	京都府	市立福知山市民病院	354	62.5	35.0	275.5	810	遠隔	○	○	×	138	1,882		0
115	京都府	国民健康保険新大江病院	36	5.5	4.7	31	93	×	×	×	×	0	0	145	0
116	京都府	市立舞鶴市民病院	150	6.7	4.0	23.3	76.1	×	×	×	×	122	122	49	7
117	京都府	綾部市立病院	206	45.6	25.7	185.9	615.6	×	○	○	×	0	0	143	0
118	京都府	公立南丹病院	464	91.0	45.0	334	927	×	×	○	×	0	0	151	0
119	京都府	京都市立京北病院	41	8.4	6.5	28	141.8	×	×	×	×	0	0	49	0
120	兵庫県	公立豊岡病院組合立豊岡病院	435	104.0	56.0	404	1,064	救命	×	○	×	0	0	70	0
121	兵庫県	公立八鹿病院	365	38.0	32.9	319.4	562.1	×	○	○	×	0	0	184	0
122	兵庫県	兵庫県立柏原病院	303	25.9	8.0	73.1	235.2	×	○	○	×	0	0	52	0
123	兵庫県	兵庫県立淡路病院	407	97.0	41.0	351	784	救命	×	○	○	-	-	-	-
124	兵庫県	医療法人社団 新日鐵広畑病院	362	71.1	40.0	295.92	812.23	×	○	○	○	0	0	1	0
125	兵庫県	兵庫医科大学篠山病院	150	27.4	15.0	82.9	370.5	×	○	×	×	0	0	27	0
126	奈良県	奈良県立五條病院	199	25.6	27.0	123	243	×	○	×		10	267	33	12
127	奈良県	奈良県立奈良病院	430	113.0	61.0	342	927	救命	○	×					
128	奈良県	市立奈良病院	300	72.3	29.2	234.3	598.9	×	○	○	×			132	29

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	遠隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輪番参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
										(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数
												実施回数	受診患者延べ数		
129	和歌山県	国保野上厚生総合病院	153	15.4	20.0	56	314	×	×	×	×	0	0	190	0
130	和歌山県	社会保険紀南病院	344	76.5	32.9	307	610.3	×	○	○	×			194	
131	和歌山県	国保古座川病院	60	5.0	5.0	20.2	148.8	×	×	×	×	0	0	0	0
132	鳥取県	独立行政法人国立病院機構米子医療センター	250	33.0	21.7	206.9	373.9	遠隔	○	×		11	178	0	0
133	島根県	松江赤十字病院	670	115.0	53.6	526.1	774.9	救命	○	○	×	1	16	24	0
134	島根県	安来市立病院	151	16.0	21.0	115.5	265.6	×	○	○	×	0	0	0	0
135	島根県	公立雲南総合病院	206	22.6	21.3	153.8	470.1	×	○	○	×	0	0	71	0
136	島根県	町立奥出雲病院	98	13.4	10.2	83.9	218.0	×	○			0	0	0	0
137	島根県	飯南町立飯南病院	48	4.1	4.2	28.1	141.0	×	○			0	0	46	0
138	島根県	医療法人陶朋会 平成記念病院	60	7.0	7.7	57.0	126.0	×	○			28	260	6	
139	島根県	島根県立中央病院	639	159.0	66.0	567.0	1225.0	遠隔、救命	×	○	○	0	0	97	131
140	島根県	島根大学医学部附属病院	576	335.0	112.1	479.0	952.7	遠隔	×	○	○	38	137	651	10,789
141	島根県	出雲市立総合医療センター	199	20.2	14.4	142.2	277.4	×	○	×		0	0	50	0
142	島根県	公立邑智病院	98	11.9	9.4	72.1	207.5	×	○			0	0	0	0
143	島根県	加藤病院	27	6.8	5.2	2.0	106.2	×	×			0	0	96	0
144	島根県	大田市立病院	284	28.0	27.0	160.5	535.1	遠隔	○	○	×	0	0	0	0
145	島根県	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	354	42.5	30.1	298.54	502.3	救命	○	○	×	0	0	12	0
146	島根県	済生会江津総合病院	260	26.6	25.4	219.0	479.0	×	○			48	2,400	53	0
147	島根県	社会福祉法人 島根整肢学園 西部島根医療福祉センター	56	8.3	6.9	50.0	116.9	×	×			0	0	0	0
148	島根県	社団法人 益田市医師会立 益田地域医療センター-医師会病院	211	19.3	17.2	187.6	118.4	×	○			217	484	218	5
149	島根県	隠岐広域連合立隠岐病院	112	15.0	16.7	85.3	440.9	×	○			48	478	97	0
150	島根県	隠岐広域連合立隠岐島前病院	20	6.5	5.0	18.0	115.0	遠隔	×			0	0	368	0

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	遠隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輪番参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
										(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数
												実施回数	受診患者延べ数		
151	岡山県	岡山済生会総合病院	553	160.4	54.5	497	1077	遠隔	○	○	○	12	118	147	23
152	岡山県	総合病院岡山赤十字病院	500	109.3	53.2	450	1,139	救命	○	○	×	3	157	72	0
153	岡山県	鏡野町国民健康保険病院	48	8.3	10.0	41	239	×	○	×	×	0	0	474	13
154	岡山県	社団法人 赤磐医師会 赤磐医師会病院	166	13.4	11.0	114	150	×	○	×	×	0	0	189	0
155	岡山県	高梁市国民健康保険成羽病院	106	7.8	9.4	75.9	185	×	○	○	×	0	0	141	0
156	岡山県	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	50	7.8	7.7	43.04	140.56	×	○	○	×	0	0	332	0
157	岡山県	美作市立大原病院	40	5.2	6.0	34.1	140	×	○	○	○	0	0	242	0
158	岡山県	医療法人社団恩誠会 渡辺病院	60	8.6	7.1	41.6	166.7	遠隔	○	○	×	0	0	127	0
159	岡山県	津山中央病院(H21.4指定)	525	102.8	46.4	443.3	910.2	遠隔、救命	○	○	×				
160	広島県	県立広島病院	650	155.0	65.0	530	1278	救命	×	○	○				96
161	広島県	広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院	166	31.0	28.0	165	629	×	×	○	○			146	
162	広島県	安芸太田病院	53	9.7	7.5	39	232	×	×	○	×				23
163	広島県	独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター	440	37.1	33.6	391.3	356.3	×	○	○	×	12	270		
164	広島県	神石高原町立病院	47	8.2	6.0	67.7	124.9	×	×	○	○	23	137		
165	広島県	市立三次中央病院	350	59.4	46.0	328.9	847.6	遠隔	○	×	×	50	214		
166	広島県	総合病院庄原赤十字病院	260	32.8	30.4	267.2	699.8	遠隔	○	○	×	50	310	50	33
167	山口県	山口県立総合医療センター	504	102.0	50.6	447.1	887.4	救命	×	○	○	98	919		44
168	山口県	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	530	91.5	47.1	431	749.6	救命	×	○	×	0	0	51	0
169	山口県	光市立光総合病院	210	20.2	17.6	140.7	402.8	×	○	×	×			188	
170	山口県	萩市民病院	100	16.9	12.1	87.6	275.7	遠隔	○	×					30
171	山口県	下関市立中央病院	436	62.4	33.3	330.1	712.4	遠隔、救命	○	×		13	24	13	22
172	徳島県	徳島県立中央病院	440	103.0	38.2	346.9	660.2	遠隔、救命		○				512	8



	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	遠隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輪番参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績				
										(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数	
												実施回数	受診患者延べ数			
173	徳島県	徳島県立三好病院	220	25.0	20.0	176.9	404.5	救命							48	
174	徳島県	徳島県立海部病院	110	11.4	8.7	67.4	203.5		○	○					123	
175	徳島県	つるぎ町立半田病院	134	18.3	14.5	99	349.9	×	○	×					131	
176	徳島県	那賀町立 上那賀病院	40	3.9	4.2	33.8	90.7	×	×	×					100	
177	香川県	香川県立白鳥病院	150	17.2	16.5	108.4	440.1	×	○	×		141	296			
178	香川県	さぬき市民病院	199	36.3	22.9	152.1	535.8	×	○	○	×				94	
179	香川県	内海病院	154	17.7	16.9	105.6	392.6	×	○	○	×	36	386			
180	香川県	土庄町国民健康保険 土庄中央病院	94	13.0	14.0	80.1	383.2	×	○	○	×	318	5,328	318		
181	香川県	香川県立中央病院	631	126.0	53.3	501	1028	救命	○	○	×					537
182	香川県	かがわ総合リハビリテーション病院	117	10.3	9.5	73.2	186.9	×	×	×						
183	香川県	高松市民病院	347	46.8	30.2	235	646	×	○	○	×					
184	香川県	高松赤十字病院	589	110.9	55.0	453	1141	×	○	○	×					
185	香川県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 香川県済生会病院	148	27.4	18.0	101.6	427.2	×	○	○	×					
186	香川県	香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院	310	41.7	33.0	246.9	751.4	×	○	×						
187	香川県	社会保険 栗林病院	271	32.0	22.0	177.2	478	×	○	×						
188	香川県	高松市国民健康保険塩江病院		3.5	3.1	99		×	×	×						3
189	香川県	高松市国民健康保険香川病院	126	8.7	8.8	61	224	×	×	×						
190	香川県	香川県立丸龜病院		8.1	7.6	120.7		×	×	×						
191	香川県	総合病院 坂出市立病院	216	28.9	21.3	144	502	×	○	○	×	98	991	157	99	
192	香川県	綾川町国民健康保険陶病院	32	8.5	6.6	32.0	209.6	×	×	○	×					56
193	香川県	香川県厚生農業協同組合連合会 滝宮総合病院	213	28.3	21.1	150	533	×	○	×						
194	香川県	独立行政法人 労働者健康福祉機構香川労災病院	394	86.9	48.8	366.8	1111.1	×	○	×						37

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	遠隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輪番参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績				
										(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数	
												実施回数	受診患者延べ数			
195	香川	医療法人財団エム・アイ・ユー 麻田総合病院	280	22.6	20.8	215.8	296.1	×	×	○	×					
196	香川	三豊市立西香川病院		6.5	5.9		125.9	×	×	×						
197	香川	三豊市立永康病院	92	10.3	10.7	68	215	×	○	×						
198	香川	三豊総合病院	519	79.0	55.6	493.7	1190.4	遠隔	○	○	×	103	583	141	93	
199	愛媛	愛媛県立中央病院	864	237.5	84.4	722.6	1602.6	救命	○	○	○	0	0	0	194	
200	愛媛	愛媛県立三島病院	183	11.7	11.7	82	273	×	○	×	×	0	0	0	0	
201	愛媛	愛媛県立今治病院	270	45.0	32.0	224	663	×	○	×	×	0	0	0	0	
202	愛媛	国民健康保険久万高原町立病院	49	6.8	5.9	42	127	×	○	○	×	0	0	117	0	
203	愛媛	市立大洲病院	180	14.5	16.1	100.5	454.1	×	○	○	×	0	0	0	0	
204	愛媛	市立八幡浜総合病院	312	24.9	23.9	202.5	457.3	×	○	○	×	0	0	0	0	
205	愛媛	西予市立野村病院	120	11.7	12.3	95.1	288.5	×	○	○	×	508	508	185	0	
206	愛媛	市立宇和島病院	435	90.0	51.0	425	1036	救命	○	○	×	0	0	0	0	
207	愛媛	鬼北町立北宇和病院	55	5.7	7.0	43.6	146.2	×	×	×	×	145	148	12	0	
208	愛媛	愛媛県立南宇和病院	199	15.1	18.6	112	490	×	×	×	×	0	0	0	22	
209	高知	国立病院機構高知病院	424	50.3	40.2	402	648.7	×	○	○	○	0	0	0	0	
210	高知	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	632	156.8	44.6	489.26	667.53	遠隔、救命	×	○	○	12	147	0	83	
211	高知	高知県立安芸病院	258	21.6	15.7	109	446	×	○	○	×	24	221	0	0	
212	高知	高知県立幡多けんみん病院	355	47.0	33.0	259.1	691.6	×	×	○	○	12	264	12	0	
213	高知	本山町立国保嶺北中央病院	131	10.4	9.0	94.4	258.4	×	×	○	×	12	96	52	3	
214	高知	橋原町立国民健康保険橋原病院	30	6.4	5.3	24.8	165.5	×	○	○	○	0	0	147	0	
215	高知	大月町国民健康保険大月病院	25	4.6	4.3	19.9	114.9	×	×	○	○	0	0	0	0	
216	福岡	九州厚生年金病院	575	163.1	49.0	519.4	792	×	○	○	×					21

21年度から

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数 (※1)	標準医師数 (※2)	一日平均 入院患者 数(一般)	一日平均 外来患者 数	通病医療 実施(※ 3)又は救 命救急セ ンターの有 無	二次救急 輪番参加 の有無	地域医療研修プロ グラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
										(1)有無	(2)機構 等の関与 の有無(※ 5)	(1)巡回診療		(2)医師 派遣実施 回数	(3)代診 医派遣実 施回数
												実施回数	受診患者 延べ数		
217	福岡県	特定・特別医療法人 陽明会 小波瀬病院	176	27.3	21.3	154.55	406	×	○	×	×	0	0	5	0
218	福岡県	朝倉医師会病院	300	35.0	18.2	212.4	166.9	×	○	○	×	132	724	0	0
219	長崎県	長崎市立琴海病院	61	4.6	4.0	21	130	×	×	○	×			95	
220	長崎県	五島中央病院	244	33.0	29.0	191	644	×	○	○	○			160	
221	長崎県	奈留病院	52	3.7	4.0	29.6	101.4	×	×	○	×				4
222	長崎県	上五島病院	136	22.0	20.0	117	526	×	×	○	×	0	0	0	0
223	長崎県	奈良尾病院	60	2.7	3.1	18	84	×	×	×				34	
224	長崎県	対馬いづはら病院	154	23.0	21.9	143.6	464.4	×	○	○	○	0	0	196	0
225	長崎県	中对馬病院	102	11.0	13.0	84.8	304.9	×	○	○	×			69	
226	長崎県	上対馬病院	60	6.6	6.5	46.3	153.3	×	○	○	×			65	
227	熊本県	山都町立国民健康保険蘇陽病院	57	6.0	6.2	48.3	138.0	×	○	×	×			142	
228	熊本県	球磨郡公立多良木病院	199	26.2	24.0	166	495	×	○	○	○	0		250	7
229	熊本県	上天草市立上天草総合病院	149	20.9	20.3	136.7	506	×	○	○	×			281	
230	大分県	国東市民病院	240	20.85	17.1	146.2	352.4	×	×	○	×	77	687	77	12
231	大分県	杵築市立山番病院	102	13.5	16.0	96.3	349.8	×	○	○	×	0	0	0	3
232	大分県	医療法人社団恵愛会大分中村病院	260	29.9	19.2	214.6	242.3	×	○	○	×	0	0	0	2
233	大分県	佐賀関病院	50	7.2	6.0	17	93.7	×	×	×	×	0	0	0	87
234	大分県	臼杵市医師会立コスモス病院	202	14.0	13.1	163.2	128.2	×	×	×	×	24	37	24	0
235	大分県	津久見市医師会立津久見中央病院	120	9.8	8.2	106.8	130.1	×	×	○	×	54	327	54	0
236	大分県	健康保険南海病院	260	31.3	22.3	182.5	523.0	×	×	×	×	0	0	0	24
237	大分県	大分県立三重病院	165	13.7	11.4	89	243.4	×	○	×	×	0	0	0	0
238	大分県	公立おがた総合病院	108	18.6	16.0	99.7	399.8	×	○	×	×	26	145	0	0

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	遠隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輸送参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
										(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数
												実施回数	受診患者延べ数		
239	大分県	医療法人大久保病院	90	10.4	8.9	83.9	124.8	遠隔	×	×	×	0	0	0	2
240	大分県	大分県済生会日田病院	204	29.8	17.1	177	251	×	×	○	×	36	213	36	9
241	大分県	宇佐高田医師会病院	110	10.2	7.2	87.8	64	×	×	×	×	102	309	0	0
242	宮崎県	県立延岡病院	460	58.0	36.5	352	377	救命	○	○	○	0	0	0	0
243	宮崎県	美郷町国民健康保険西郷病院	29	4.4	3.8	26.9	98.2	×	×	○	×	0	0	0	33
244	宮崎県	椎葉村国民健康保険病院	30	3.0	3.5	19.1	87.6	×	×	○	○	24	218	0	0
245	鹿児島県	鹿児島県立薩南病院	175	14.6	13.0	123.5	205.8	×	○	×	×	0	0	0	10
246	鹿児島県	県立北薩病院	186	15.0	14.0	126	243	×	○	○	○	0	0	0	18
247	鹿児島県	鹿児島県県民健康プラザ鹿屋医療センター	186	21.0	7.0	127	140	×	×	×	×	0	0	0	9
248	鹿児島県	県立大島病院	400	42.0	31.0	295	487	×	○	○	○	3	282	0	7
249	鹿児島県	鹿児島赤十字病院	170	18.8	9.3	105.2	113.4	遠隔	×	×	×	9	913	245	0
250	鹿児島県	霧島市立医師会医療センター	254	22.4	16.0	172.7	194.5	遠隔	○	×	×	0	0	0	1
251	鹿児島県	財団法人昭和会 今給黎総合病院	450	82.0	29.0	375.6	235.9	遠隔	○	○	×	0	0	4	4
252	鹿児島県	社会福祉法人恩賜財団済生会川内病院	244	37.1	21.4	180.7	420	×	○	×	×	0	0	0	0
253	鹿児島県	阿久根市民病院	222	23.5	17.0	189	164	×	○	×	×	0	0	0	0
254	鹿児島県	出水総合医療センター	330	25.1	17.8	179.1	344.9	×	○	×	×	22	168	0	0
255	鹿児島県	社団法人曾於郡医師会立病院	203	10.4	9.0	103.3	88.8	遠隔	○	×	×	0	0	98	0
256	鹿児島県	肝属郡医師会立病院	172	13.7	12.3	140	112.6	×	○	○	×	0	0	197	0
257	鹿児島県	公立種子島病院	62	6.4	6.0	49.6	171.6	×	○	×	×	0	0	0	0
258	沖縄県	沖縄県立北部病院	293	53.0	30.0	275	542.7	遠隔	×	○	×	12	279	1	11
259	沖縄県	沖縄県立中部病院	550	191.0	54.0	508.6	811	遠隔、救命	×	○	×				98
260	沖縄県	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	429	165.1	41.0	396	657.1	救命	○	○	×				67

	都道府県名	施設名	一般病床数	全医師数(※1)	標準医師数(※2)	一日平均入院患者数(一般)	一日平均外来患者数	遠隔医療実施(※3)又は救命救急センターの有無	二次救急輪番参加の有無	地域医療研修プログラムの有無(※4)		平成20年度へき地医療活動実績			
										(1)有無	(2)機構等の関与の有無(※5)	(1)巡回診療		(2)医師派遣実施回数	(3)代診医派遣実施回数
												実施回数	受診患者延べ数		
261	沖縄県	沖縄県立宮古病院	255	40.0	21.3	218.2	440.1	×	×	○	×	27	508		43
262	沖縄県	沖縄県立八重山病院	246	41.0	28.0	215.2	541.3	×	○	×	×	51	532	30	22
263	沖縄県	医療法人仁愛会 浦添総合病院	302	107.4	23.3	274.0	325.0	救命	○	○	×			12	

厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療等対策室調べ

## へき地医療拠点病院からの意見等

### へき地医療拠点病院にとって必要な機能について(へき地医療拠点病院からの回答)

1. 医師派遣・研修、地域医療の提供等総合的な機能が必要	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保と充実(増員)</li> <li>・総合医養成</li> <li>・医療連携(遠隔医療整備)</li> <li>・ヘリポートドクター整備</li> </ul>
2	1.人材の確保・育成・・・特に指導的人材の確保、研修者の確保。 2.人材育成のための施設。 3.医療情報に関する統合的なシステム・・・患者さんの情報を全人的に扱えるシステム、電子カルテは有力なツール。
3	相当な経験を有する総合診療医が複数人在籍する病院が望ましい。 へき地診療所の医師とへき地医療拠点病院との医師が必要な時に容易に意思疎通ができる環境が整備されていることが重要と思われる。できれば、へき地診療所にへき地医療拠点病院と同じ電子カルテが整備され情報交換できるのが好ましいと思う。
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広範な診察が可能な医師等医療従事者の確保</li> <li>・救急受入態勢の充実⇒無医地区の患者は診療の機会が遅れ重篤し救急搬送されるなど救急体制の充実が必要</li> <li>・高度医療機器の整備⇒県中心部に行かなくとも、居住する地域で、より高度な医療を受けることができるよう高度医療機器の充実が必要</li> </ul>
5	医療の手薄な地域に対して適宜医師・看護師等の応援を出せること。 へき地から病院へ円滑に患者を搬送できるとともに、必要あれば現地で医療を提供できる体制をとることができること。
6	1)基本的な診療科(内科、外科、脳外科、整形外科、小児科、周産期)に対応できる診療体制・人的確保。 2)建物、診療上欠かせない高額医療機器への補助。 3)中心部(当県では岐阜市)の基幹病院との連携。
7	へき地診療所との連携のほか、安定した医師の確保や地域における救急医療体制の確保、また、安心できるかかりつけ医としての役割が必要である。 また、都市部における医療機関との中継機能が必要である。
8	①代診依頼に対し、総合医を派遣 ②総合医の教育 ③総合医のプール ④へき地診療所の後方病院として、2次病院に匹敵する診療機能を有する ⑤へき地診療所の後方病院として、前科の患者を24時間受け入れる ⑥赤字にならないよう、健全経営をする ⑦勤務する全ての医師が、拠点病院の意義を理解し、協力する ⑧医師だけでなく、他のコメディカルや事務も拠点病院であることを理解する ⑨拠点病院も地域を支える病院となるため、来院する患者を診療するだけでなく、在宅診療や検診など院外活動に積極的に出かける
9	①豊富な人材と医師数が十分に満たされていること。 ②他病院からの紹介を十分に受け入れるだけの病床数に余裕があること。 ③診断機器を含め救急の機能が充実しており、最新の医療情報の提供、診療支援ができること。

10	<p>【二次救急医療が担える機能】 24時間365日救急対応できる医師、看護師、検査技師等の確保と必要医療機器の整備。</p> <p>【地域診療所への医師派遣機能】</p>
11	<p>医療機器等のハード面は勿論のこと、医師、看護師等の医療スタッフ得られることによって各診療所への医療スタッフの派遣や紹介が十分に行える体制。インターネットでつなぐ情報交換やへき地住民への勉強会なども行えることも追加されるべき。</p>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療の充実に理解があり、十分なプライマリケアの能力を有した若手医師の存在。</li> <li>・他の医療機関をサポートすることが出来るだけの人員の余裕。</li> </ul>
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的に派遣が可能な医師の確保</li> <li>・救急患者や紹介患者の受け入れ</li> </ul>
14	<p>医師、看護師、理学療法士など必要な人的資源の充足 入院治療（一般病床・療養病床）、外来診療を含めた一次・二次医療の確実な提供 一次・二次救急医療の充実と高機能医療施設との連携 訪問看護、訪問リハビリ、健康指導の提供及びデイサービスセンター等との連携</p>
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所への代行診療支援</li> <li>・無医地区への巡回診療</li> <li>・へき地医療機関に勤務する医師及び看護師等の研修等への受け入れ、調整</li> </ul>
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回診療等によるへき地住民の医療確保。</li> <li>・へき地診療所への医師及び看護師等の医療従事者の派遣（代診派遣含む）並びに技術指導、援助。</li> <li>・へき地医療従事者に対する研修</li> </ul>
17	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 巡回診療等によりへき地住民の医療を確保</li> <li>2. へき地診療所等への代診医等の派遣若しくは技術指導、援助を行うこと</li> <li>3. へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研修施設を提供</li> <li>4. その他県及び市町がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力</li> <li>5. 24時間365日、医療にアクセスできるよう地域の救急診療を支援</li> </ol>
18	<p>へき地の診療所を支援することのできる医師・看護師・事務等の人材を常時確保していること。研修等を受講するための代診医師派遣だけでなく、診療所職員の年休や病休など欠員に対応できる態勢づくり。</p> <p>改正医療法で定められた医療安全管理や院内感染対策等に関する診療所の教育・研修に対する支援。病院が研修参加を呼びかけても距離的・時間的に参加が困難な場合が多いので、ICTを活用したe-learningも検討。</p> <p>へき地診療所に対する画像診断・症例相談などの遠隔医療支援と、診療所の救急患者の搬送・受け入れ支援。</p>
19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。</li> <li>2. へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣を含む。）並びに技術指導、援助に関すること。</li> <li>3.派遣医師等の確保に関すること。</li> <li>4.へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。</li> <li>5.遠隔医療等の各種診療支援に関すること。</li> <li>6.その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。</li> </ol>

20	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地、離島への巡回診療</li> <li>・へき地、離島の診療所への代診医の派遣</li> <li>・へき地、離島への医師以外の職種（保健師、助産師、看護師、栄養士、理学療法士、歯科衛生士、MSW等）の派遣又は巡回</li> <li>・ITを活用してへき地、離島の診療所での診療を支援する</li> <li>・へき地、離島の診療所からの紹介患者の診療（外来・入院）の実施</li> <li>・へき地、離島での診療に必要な知識・技術を医師（臨床研修医を含む）に教育する</li> </ul>
21	代診医等の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援体制が整備されていることが重要と考える。
22	医師の確保、中核病院としての診療体制、救急体制の確保。
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所への代診</li> <li>・無医地区巡回診療</li> <li>・新医師臨床研修「地域医療」において、へき地・離島医療が経験できるプログラムを支援機構と連携しながら作成</li> <li>・へき地医療機関と結ぶ情報ネットワークにより、遠隔画像伝送やWeb会議を可能とし、専門医へのコンサルトを容易にする</li> <li>・へき地医療機関に勤務する医師への救急講習や、救急搬送システムの構築（医師が同乗してのヘリ搬送など）</li> <li>・へき地医療機関との症例検討会や勉強会、研修会等の開催</li> </ul>
24	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 要望があれば、いつでも代診医を派遣できるスタッフの確保</li> <li>2) 必要な時にCT・MRI等の検査を受け入れる体制</li> <li>3) 必要な時にすぐ入院を受け入れる体制</li> <li>4) 救急外来の24時間体制</li> </ol>
25	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、看護師の補充強化</li> <li>・へき地診療を行うための検査機器等を搭載した診療車両の整備</li> <li>・救急を含む総合診療体制の整備</li> <li>・専門医診療連携、ネットワークの整備</li> </ul>
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せめて全国平均なみの医師数</li> <li>・救急常時受け入れ</li> <li>・緊急検査体制</li> </ul>
27	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療圏内で2次医療を完結できる機能 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 急性期医療</li> <li>(2) 救急医療</li> <li>(3) 人工透析</li> </ol> </li> <li>2 診療所等への派遣機能 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 一般診療</li> <li>(2) 専門医療</li> <li>(3) 専門知識・技術等を有するスタッフ</li> </ol> </li> <li>3 代診機能 <ul style="list-style-type: none"> <li>診療所医師の研修・学会出席や病気休暇時の代診</li> </ul> </li> </ol>



28	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域医療の中核として、あらゆる患者を受け入れる姿勢が必須</li> <li>②急性期治療が終わればへき地へ帰ることを促す</li> <li>③へき地医師への教育をする</li> <li>④代診医派遣</li> </ul>
29	<p>僻地診療所の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・代診医の派遣</li> <li>・看護師の派遣</li> <li>・研修の受入</li> <li>・入院を必要とする患者の受入</li> </ul>
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回診療等によるへき地住民の医療の確保</li> <li>・医師のへき地診療所への継続的な派遣</li> <li>・へき地医療従事者への研修等</li> </ul>
31	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代診医の派遣(短期・長期)</li> <li>・総合医の育成</li> <li>・コメディカルの派遣</li> <li>・二次救急までの受入</li> <li>・地域医師会協力</li> </ul>
32	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院全体の理解と思いやり <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 画像伝送システム</li> <li>・ DPC(対象病院)ではないこと</li> <li>・ 画像診断、処置の助言などの機能</li> <li>・ 島しょの人員の派遣</li> <li>・ 腎臓内科医(慢性維持透析患者の対応が出来ないため)</li> </ul> </li> <li>・ へき地医療拠点病院にとって必要な機能としては、ある程度のレベルの患者を入院加療できる人員や施設を持ち合わせながら、都心などの中心医療施設への搬送を行うことが必要である。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地医療現場のかかえる問題点に目を向け、必要に応じて援助できる。</li> <li>・ 緊急患者のみではなく、予定患者についてもスムーズに受け入れる。</li> </ul> </li> <li>・ 代診医の派遣</li> <li>・ 災害時の医療支援</li> <li>・ へき地医療現地医師の研修受け入れや、へき地医療医師との症例検討会や研究会を行うなど、教育的な役割をそなえる。</li> <li>・ 離島の診療所の場合、医師が単独で救急患者の初療から救急患者の要請、診療情報提供書の作成、搬送までの数時間の患者管理を行わなければなりません。そんな中で、搬送先の選定に時間がかかることは、患者へ提供する医療レベルを大きく下げることになります。島の救急患者を常に受け入れられる体制(主に人的資源と考えられます)が必要だと思います。また、レントゲン、CTなどの画像検査は診療所医師が単独で診断しなければならず、診断に迷うことも度々です。現在当院で行っている画像電送システムによる読影補助の体制をぜひ維持、強化していただければと思います。島しょ医療で求められる医師の能力は高いため、関連した学会、研修に参加して知識、技術の更新を繰り返していかなければなりません。また、離島では24時間365日、いつ発生するか分からない救急患者に常に備えなければならず、いつ患者が来るか分からない重圧感による医師の心理的負担は相当なものです。自己学習と心理的負担の軽減のために医師は定期的に島しょを離れる必要があります、そのための代診医が必要です。代診医の供出という役割もへき地医療拠点病院には必要です。</li> </ul>

33	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院としてへき地医療を担っている自覚</li> <li>・マンパワーの充実</li> </ul> <p>診療応援・在宅医療支援機能</p>
34	<ul style="list-style-type: none"> <li>①無医地区の解消のため、出張診療所の開設。</li> <li>②在宅ステーションの併設。(訪問看護ステーション。ヘルパーステーション)</li> <li>③往診診療の定期的な実施。</li> <li>④365日24時間救急患者受け入れ態勢。</li> <li>⑤患者送迎の確立。</li> <li>⑥各診療所との診療データのオンライン化。</li> </ul>
35	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地病院への医師の派遣をする事及び緊急入院処置患者さんの受け入れ</li> <li>○へき地病院との連携を密にし共に情報を共有する事</li> </ul>
36	<ul style="list-style-type: none"> <li>①救急医療</li> <li>②2次医療が完結できること。 へき地医療拠点病院で2次医療が完結でき、それに対応できる診療科の設置は必要である。</li> <li>③へき地診療所への医師派遣</li> <li>④疾病予防活動と介護への関与 へき地医療拠点病院の役割として、医療のみにとどまらず地域住民の疾病予防や介護を要する住民に対しては在宅介護等にも病院は関与することが重要である。</li> </ul>
37	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域の医療・保健・福祉機関との連携</li> <li>②医師・看護師等の医療者のマンパワーの充実</li> <li>③救急医療体制の充実</li> <li>④安定した経営基盤の確立</li> <li>⑤医療者の研修機能の充実</li> </ul>
38	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過疎地域の中核病院として、急性期～慢性期、救急医療に対応する機能</li> <li>・地域の診療所等との医療連携機能</li> <li>・へき地診療所等の医師が学べる環境を拠点病院として整備すること</li> </ul>
39	入院機能、二次救急機能、在宅医療(訪問診療・訪問看護)、へき地診療所への巡回診療等の機能が必要です。
40	周囲の診療所(へき地診療所、その他の診療所も含む)の支援が行なえること。診療所の代診が勤まること。(診療所医師の病気休暇、夏期休暇等の代診を含む。)必要時に紹介患者を入院させることの出来るバックベッドとして機能。診療所医師、看護師を含む医療従事者の研修先たりえること。
41	代診など医師派遣と高次医療の提供
42	<ul style="list-style-type: none"> <li>①代診医の派遣能力</li> <li>②保健・福祉との連携</li> <li>③在宅療養患者悪化時の収容能力</li> <li>④1次・2次救急への対応</li> <li>⑤在宅でのみとりの能力</li> </ul>
43	<ul style="list-style-type: none"> <li>①診療援助(代診等)</li> <li>②入院(緊急入院も含む。)</li> <li>③研修</li> </ul>

44	(1)へき地医療を担っている医師の研修教育や交代要員が出せる体制。 (2)巡回診療・保健指導などができる医師以外の職員の育成。 (3)その地域に必要な診療支援、例えば、眼科、歯科、リハビリが行える体制。
45	へき地診療所等との密接な関係(地理的關係、人的交流も必要)が基本になる。そのうえで 1)入院あるいは高度医療の必要な患者の受け入れ、 2)医療レベル維持のための診療援助や医師の研修指導相談体制などが考えられる。今後はITを利用したカルテの共用や診療支援なども考えられるが、基本的な関係の構築がなされていない現状では実施までに時間が必要と思われる。
46	①へき地の医療需要調整機能 ②代診医の派遣機能 ③保健事業遂行機能(予防接種等)
47	2次救急医療などを概ねカバーできること。 へき地診療所に派遣する医師が定期的に知識・技術のブラッシュアップができること。
48	①代診機能 ②後方支援病院としての機能 ③研修受入れ機能 ④カンファレンス機能
49	①へき地との情報網、それによる情報分析、アドバイス機能 ②患者運搬機能 ③余裕ある人員と財源(スタッフ派遣)
50	○ある程度の専門性を備えた各診療科を持っていること ○へき地の災害・不測の事態に対応できる設備・体制を持っていること ○代診医を有すること
51	①地域医療連携の中心的役割 ②医師派遣・代診医応援 ③医療情報の連携、一元化の役割
52	へき地診療所の後方病院機能 診療所への代診医派遣機能(短期、中期) へき地診療所の維持運営機能(経営も含めて) 代診、応援日数に応じた財政支援、総合診療部的機能

53	<p>①救急医療機能 へき地診療所を含めて近隣地域医療機関からの紹介患者を受け入れる施設があることが、地域医療充実の要である。医療スタッフや設備を含め二次救急までは対応可能な体制が必要である</p> <p>②教育・図書機能 地域の医療の質を維持し更に高めるための教育機能が必要である。一つは医育機関と協力して学生や研修医に対する教育を行うことで日常的にみられる疾患の学習、患者の社会的背景と疾患との関係、地域の社会的資源の利用の仕方などを学ぶことで医師としての総合的力がつくと考え。さらに医師以外の医療スタッフ教育、住民の健康作り啓蒙などの教育も重要である。 教育や学習には情報しかも最新の情報が必要である。へき地ではなかなか学会・研修に参加できにくいので図書(雑誌)の充実、IT利用による文献検索機能が必要である。</p> <p>③医師派遣機能 医師不足の状況ではへき地診療所に医師常駐体制が困難なところもあるし、また診療所医師のキャリアパスを保証するためにも医師のバックアップ体制が望まれる。そのためには中核病院が代診を含む医師派遣機能を持つ必要がある。</p> <p>④専門医療機能 地域の中核病院として機能するために、2次医療から2.5次医療までは完結できる機能が必要である。そのためには疾患として需要の多い神経内科・循環器・消化器・呼吸器分野の専門医の配置(できれば複数)が望まれる。</p> <p>⑤在宅医療機能 地域によっては中核病院が在宅医療を担う必要性もある。介護保険下での訪問診療との協力をしながら可能な限りの在宅医療あるいは保健福祉施設への支援を行う。</p> <p>⑥連携機能 地域にある医療保健福祉機関・行政、3次医療機関との強力なネットワークを構築することで、地域住民の安全安心を継続的に守れる。</p>
54	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が定期的に往診や学会、研修等に行ける余裕ある勤務形態</li> <li>・ 医師住宅や院内保育所</li> <li>・ 地域医療に貢献する医師にふさわしい処遇</li> <li>・ Web型電子カルテ等を駆使した遠隔医療システム</li> <li>・ 在宅医療と在宅介護を融合した地域支援ネットワーク(介護事業者との連携)</li> </ul>
55	<p>山村等の医療施設の少ない地域における住民の医療に対する期待と依存度は、非常に高いものがある。その中でへき地医療拠点病院は、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①その周辺地域診療施設への要請に応じて、迅速・適性に代診派遣できる機能</li> <li>②広域的に救急医療を担える機能</li> <li>③へき地医療の魅力をこれからの研修医、医学生へ伝える機能</li> <li>④へき地研修の場の機能</li> <li>⑤へき地での臨床研究</li> </ol>
56	<p>ドクターヘリの運用による現場での応急処置および搬送を行い、へき地診療所医師が安心して医療を行えるよう支援する。 代診によるへき地診療所医師への支援を行い、学会・研修などが継続的に行えるようにする。 拠点病院での研修を行い、へき地医師の知識・技術の向上をはかる。 拠点病院専門医師へのコンサルトがスムーズに行われ、へき地での診療に自信をもてる。 生涯教育の1ツールとして拠点病院の公開電子カルテを活用した教育を継続する。 へき地医療を希望した医師への教育・研修。</p>

57	高度医療機器の充実を基より、へき地医療機関とのコンピュータ・ネットワークを構築し、へき地診療に出向いた医師と拠点病院の専門医が情報交換し、適切な診療指示等が行えるシステムが必要と考えます。また、拠点病院には、常勤医師の安定確保が不可欠であると考えます。
58	当該へき地地区住民の健康増進と救急医療体制の確保・増強。 医師・看護師等、人的補充・増員、それに対する人件費確保。
59	代診医を出すことにより、その病院の機能が低下しないだけの診療態勢を有していること(特に医師数)。また、診療所で困ったときに相談可能な遠隔医療システムがあればより良いと思われる。

2. 医師等の確保・派遣機能が必要	
1	へき地へ医師派遣が常時できるように医師(主に内科医師)が充足されていること。
2	へき地の地域医療を守るためには、各診療所における安定した診療体制の構築が必要であり、各診療所には専門医ではなく幅広い分野を診察できる医師を配置することが求められていると考える。 そのためには、拠点病院の安定した経営及び診療体制は欠かせない条件であり、拠点病院において総合診療医の確保・育成により、へき地診療所への医師派遣等による地域医療の充実を目指す。
3	近年の医師不足に伴い、へき地拠点病院では診療科の休診が相次ぐなど病院自体の診療機能が低下する中で、診療所支援・代診医師のマンパワーの確保が困難になるとともに、拠点病院での高度な医療の提供が危ぶまれている。 一方、地域医療に従事する若手・中堅医師の関心は総合的医療から専門的医療へシフトしてきており、専門医資格の取得など従事医師のモチベーションを高める機能を拠点病院が兼ね備えなければ、近い将来へき地医療の担い手欠如は必至と思われる。 二つの問題を同時に解決する方策としては、診療所勤務医の研修機会を保証しながら、貴重な医療資源(マンパワー)を効率的に再配置する(対象へき地を広域的に捉え直す)ことである。 具体的には、拠点病院とへき地診療所との連携強化にとどまらず、常設診療所医師の拠点病院への集約化と拠点病院経由の診療所派遣及び拠点病院による定期的な巡回集合診療等(専門医療を含む)の実施など、住民の医療アクセスに配慮しつつ、へき地医療資源の広域集約と拠点病院の機能強化が併せて必要と思われる。
4	へき地診療を行う医師を確保するシステム。
5	へき地医療を継続させるに十分な医師を養成及び派遣する機能
6	当院は大学病院であるので、必要な機能は地域医療に携わる医師を養成し派遣することにある。当院はすでに僻地病院等に多くの人材を派遣している。(県内全体では都市部も含めて島根県全体の医師2000名のうち約800名を大学関係者が占める)しかし、僻地の多い県西部を中心にかかなりの医師不足である。当然のことながら当院は地域医療人育成プログラムに力を入れている。僻地出身者を10名ずつ入学させる地域枠推薦は島根大学独自のものです。4年生まで来ており5年後には県の奨学金を貰っている医師が80名卒業する予定である。しかし、それまでの間、僻地医療が崩壊しないように最低限の常勤医師を確保し疲弊しないように非常勤医師で支援していく機能が必要である。
7	医師確保
8	医師確保について
9	へき地医療拠点病院として、巡回診療及び医師派遣に対応できる医師、看護師の確保が急務であると思われる。
10	医療技術者の確保 (医師、看護師はもとより、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師など)
11	巡回診療及びへき地診療所への医師派遣は、派遣元の拠点病院が、日常的に医師、看護師が不足している状況にある場合、過度な負担となる。 へき地医療拠点病院を充実していくには、医師、看護師の確保が前提と思われる。
12	医師数の確保。(内科医)
13	巡回診療中は病院より医師と看護師が減るので、その際の診療体制に影響が出ないように十分な医師数と看護師数を確保する必要がある。
14	・へき地診療所の要望を一元的に集約する医療連携室の設置 ・へき地診療所等へ医師派遣をしても、拠点病院本体の診療に支障をきたさないだけの十分な医師の確保 ・プライマリケアが可能な医師の在籍
15	・医師の確保

16	医師の充実
17	へき地医療の現実には各種専門医を取りそろえて専門医療を総花的に提供することではなく、間口の広い診療をこなす医師を必要な数確保することが必要です。
18	対象患者が高齢者の場合が多いため、高齢者特有疾患に対し精通する医師の配置が必要。
19	総合医あるいは家庭医としての能力を持った医師を、拠点病院での必要医師数を超過してプールしていること。
20	① 内科、外科、小児科、産婦人科等を持つ200床前後の(総合)病院。 ② 病院にとって必要な医師+αの確保ができること。
21	地域住民が都市部と遜色ない専門医療を望んでおり、できるだけ応じるとすればマンパワー不足が第一の問題となる。医師が勤務できる状況を作ってほしい。
22	医師の充足。
23	へき地や離島医療を実施している診療所への派遣する医師の養成と確保が第一と考えます。
24	へき地診療所に医師や看護師を派遣できる人員の余裕が必要である。
25	へき地診療所等への医師の派遣、そのためのドクタープールなど、マンパワーの支援がもっとも必要な機能と考える。
26	へき地巡回診療体制を維持するためには、へき地担当医師の休診時には代替りの医師の確保が必要であるが、へき地医療拠点病院自体の医師の絶対数が不足している現状では、非常に困難なものとなっている。
27	自治医大卒医師の重点配置により、無医地区の診療所をカバーできると思われる。
28	全国的に医師不足が深刻な問題になっている今日、当医療圏においても例外ではなく、救急医療体制や周産期医療に深刻な影響を及ぼしている。そういう状況において郡部の複数医療機関では、深刻な医師不足の現状があり、当院から外来診療や当直の診療応援を行っている。この診療応援を行わないと、たぶんこれらの医療機関は立ち行かなくなるのではないと思われる。 現状、へき地巡回診療も当然必要であるが、医師不足地域への診療応援は地域医療を守るという意味でも欠かすことは出来ない。しかし当院も医師数に余裕がある訳ではなく、いつまで続けることができるのか危惧されるところである。
29	コンサルテーション可能な、専任の人的担保。
30	総合診療が可能な医師の確保と近隣のへき地医療拠点病院との連携
31	医療に恵まれない過疎・へき地への医療提供に対する医療人材の確保と診療の継続および実施主体。
32	医師の確保
33	へき地(無医地区等)診療所に医師派遣を行うため、医師の確保が必要不可欠である。
34	医師派遣に関し、総合診療のできる医師。例えば自治医科大学出身医師を配置してもらうこと。 少なくとも、総合診療を提供できる診療体制を提供できること。
35	急速に高齢化が進む中であって、内科、整形外科を中心として、泌尿器科、眼科の医師確保が必要である。
36	通常診療に付加して僻地診療応援ができる医師を含めた医療スタッフの確保が必要である
37	地域医療の永続のため、安定運営のため、医師の確保は必要不可欠である。
38	へき地医療の不足する資源を補う機能、即ちマンパワーの充実が不可欠。

39	へき地医療に関わるだけの人材の確保。
40	マンパワー(医師、看護師等)と医療機器の整備。なかでも、医師の充足は極めて重要であり、医師がいなくては病院機能は果たせない。
41	①派遣要請及び患者紹介があった時は、常時対応できる体制であること ②その為には、医師の雇用確保が重要である。 ③派遣はプライマリケア医的医師が求められるが、その為の医師養成が課題である。
42	へき地へ派遣するだけの医師確保ができていないこと
43	・十分な代診派遣を行う体制づくりが必要 ・結局、マンパワーの充実 ・へき地離島医療支援の意識の高いスタッフの確保と養成
44	①拠点病院には、あらゆる種類、程度の患者が来院するので、幅広く対応できる医師の確保が必要。 ②診療所応援など定期的であり、ある程度余裕のあるマンパワーの確保が必要。
45	医師、看護師、コメディカル等の人材派遣、育成機能。
46	派遣医師及び看護師の十分な確保。 スタッフ数に余裕が無いことには、派遣できない。
47	○無医地区への巡回診療 ○へき地診療所への医師派遣
48	へき地診療所など極端な医師不足の地域の診療支援、今後は地域中核病院への支援も必要。
49	高度な診療機能及び幅広い分野の診療に対応できる医師の養成・確保。
50	代替医師の派遣が可能な体制
51	巡回診療の実施。
52	へき地診療所への代診医師を派遣機能。
53	へき地から支援を求められて時、直ちにその要求に対応すること。ただしその内容は様々であると認められ100%対応することが難しいこともあるが、緊急のある限られた機関の代診には100%応じるべきと考える。
54	代診機能だと考えます。
55	①へき地医療支援を業務の一つとする部門の設定(例:地域医療部、総合診療部) ②上記が出来なければ、既存科に人員を増員しそれにあたらせる。
56	へき地医療の後方支援であるが、一番はへき地医療にあたっている医師が働きやすいよう、学会や休暇の時の代診業務である。



3. 救急を含む医療等提供体制に関する機能が必要

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当医療圏域の無医地区等において、地域住民の医療を確保すべき</li> <li>・へき地医療拠点病院は、24時間365日対応できる体制を整備すべき</li> <li>・専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すべき</li> </ul>
2	地域の高齢化が進んでいるので、高齢化に対応した医療を提供出来る体制を構築すべきである。
3	へき地に勤務する医師は臨床医として総合的な技能をもとめられるので、早い時期に学生にへき地医療研修を体験させ、へき地医療に関心を高めることが必要である。そのため、へき地医療拠点病院は総合的な研修体制を強化する必要がある。
4	地域医師会等と医療関係団体とのへき地医療を支えるための協力体制づくり。
5	診療圏内唯一の病院として緊急の内科的・外科的処置に対応する医療機能を確保する。また、この地域に不足している、高齢者に多い運動器や感覚器の疾患に対応する医療(整形外科、眼科等)も提供する。
6	へき地医療の確保
7	へき地の医療機関からの受診患者を常時受け入れる事ができる診療体制の確保。(高度医療機器、人員体制)
8	へき地診療所への継続的な医療提供ができること。
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合的な診察に対応できる医療体制が質量とも不足なく備わっている。</li> <li>・24時間救急体制が整っている</li> <li>・へき地診療所の不測の医療の空白に即応できる</li> </ul>
10	24時間救急体制(全科)かつ2次・3次の医療に対応できる病院。 例えば、産婦人科・小児科・周産期医療体制、脳外科手術対応体制、心臓(急性冠症候群に対する)疾患対応体制、外科緊急手術対応体制、精神科救急対応体制、緊急透析対応体制、集中治療(ICU)対応体制が1年365日24時間できている病院。 最低、上記のことは必要である。
11	近年、へき地医療拠点病院の機能は、へき地に存在する診療所や開業医からの要請に迅速、的確に対応できる環境を確保することで、住民の健康、福祉に貢献することが当然の責務である。しかしながら、三重県内において、へき地医療拠点病院の抱える最大の悩みは、医師をはじめとする医療スタッフの確保が難しい状態にあり、診療所や開業医のニーズに対応できず、さらに拠点病院として実践すべき救急医療ですら満足に行うことも難しい状況で医療崩壊寸前の状況にある。
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状態急変時に対応出来る総合病院(外科、消化器、循環器、呼吸器、整形外科等)</li> <li>・24時間救急対応が出来ること</li> <li>・検査機器及び体制が充実していること</li> </ul>
13	当院では巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること、保健師による保健指導を提供すること。
14	へき地にある医療ニーズに答えられる幅広い診療機能が必要。 プライマリーケア・救急対応機能、時間外での比較的簡易な小児の疾患への対応能力、定期的通院が必要な生活習慣病・慢性疾患の診療機能。 へき地において医学・医療知識の集積した機関として、地域の保健・医療・介護を支えてゆく意欲と機能。
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中核病院として基本的には全ての診療科を標榜し地域住民の安心を確保すること。</li> <li>・緊急時においては拠点病院が当面の対応の中心であることから救急医療を充実・確保させること。</li> <li>・地理的条件がよくないことから、診療科が閉鎖された場合には患者の負担が相当大きくなる。また過疎地においては公共交通整備状況も不十分であり負担増加。そうしないためにも、一定の条件で診療日数を確保すること。</li> </ul>
16	二次医療、二次救急ができること。三大疾患の癌、心冠動脈疾患、脳血管障害、糖尿病が取り扱えること。当院には心筋梗塞が扱えない、脳外科医が常勤でない、糖尿病専門医がいないなど充実には程遠い医師の構成である。

17	1. 心肺機能停止、脳卒中、高エネルギー外傷等に対する迅速かつ適切なプライマリケアと状態改善維持できるだけ機能。そして都市部への高次病院との連携をもって状態維持できれば改善を図りながら搬送する機能。三次施設までの距離が長く、これらができなければ搬送途中に絶命するか、重い後遺症を残してしまうからである。
18	高齢化が進む中山間地域として内科、外科、整形外科等一般診療はもちろんですが、高齢者のために眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、など診療機能継続が必要です。 また、一次救急医療初期診断のための高度医療機器(CT,MRI,検査自動分析装置等)は必要不可欠であるが、稼働率、保守メンテナンス費用に経営的負担が大きいため経済的援助を必要とします。
19	最も必要なのは、救急患者の対応である。本来は、二次医療の対応であるが、地域の拠点病院として、夜間、休日における一次医療への対応も、地域の住民に安心、安全な医療を提供するという意味では止む得ない部分もあると思います。それから、できるだけ地域完結型の医療がおこなえるよう主な診療科の医師は確保しなければならないと思います。
20	地域の中核病院として地域住民のために急性期医療と慢性期医療とを兼ね備え、保健事業との連携を図り、質の高い患者本位の医療を提供することの出来る病院づくりを目指します。
21	①無医地区等において、地域住民の医療確保に努める。 ②診療部門に特化せず、総合診療が可能であること。
22	地域に求められる幅広い診療科目の設置と維持。自分で診療を受けに来られない患者のための巡回バスの配備等、診療体制の整備。
23	・どの科であっても、いつでも一旦は、患者を収容できること。 ・管制塔機能が力を発揮するものとする。 ・遠隔医療も視野に入れた施策が必要と考える。
24	安来市立病院は、二次医療圏において3疾(がん、脳卒中、糖尿病)、3事業(救急医療、小児医療、地域医療)への対応が期待されており、地域における急性期病院及び基幹病院としての役割を担っていく必要がある。とりわけ救急医療に関しては、安来市内の救急搬送人員のうち6割を安来市立病院で対応しており、初期診断や二次救急医療を担っている。
25	①救急患者の受け入れ ②保健や福祉もカバーできる機能
26	高齢者の比率が高く、慢性疾患等有する高齢者に対する医療機能が必要であると思います。 そのために一定規模の入院機能と救急対応機能は必要となります。さらに、壮年期を中心とした予防医療機能の充実は求められると考えます。
27	・二次救急医療体制(医療機器、人員)が確立されていること。 ・専門的な医療や高度な医療を要する場合に対応できる搬送体制(道路網の整備) ・地域医療機関(診療所等)との連携が図られていること。
28	その地域に暮らす住民の生活基盤を確保するため、専門に特化するのではなく一定水準の医療サービスを提供できる機能が求められると考えます。 当院の場合周辺20キロ程度には他に医療機関が無い場合、診療所のような気軽に訪れることが可能な対応と、ある程度の手術への対応などが求められています。
29	・所属するへき地勤務医に対する十分な教育体制が整っていること。 ・患者および患者家族の利便性を考えて、地理的に近いことが望まれる。 ・上記2点のため、幅広い診療科を揃え、設備的にも充実していること。
30	・二次救急まで対応できるレベルの診療体制 ・搬送体制に充実
31	・往診機能 ・保健・福祉・医療をシームレスに提供できる機能

32	診療所との情報交換・共有・連携。 急変時(急患)の受入。
33	第一に初期治療を確実にこなせる病院であること、第二に救急医療に適切に対応すること(24時間体制)、第三に保健と直結した医療(予防医学)の充実、第四に福祉部門(介護分野)との関係が必要である。
34	かかりつけ医機能 救急医療 行政的(予防接種・学校医)医療 在宅医療(訪問診療・介護) 巡回診療
35	へき地診療所への医師等派遣(調整)機能と全ての急性期患者の受入ができるような医療体制機能及び救急患者搬送体制の充実。 その他、へき地の勤務医が研修できるような病院の体制整備
36	効率的な電子カルテシステムの運用。 定期のへき地巡回診療日以外における患者の受診体制について。
37	365日24時間一次、二次救急を受け入れること。但し、コンビニ受診を抑制するキャンペーンは必須。このためには内科、外科、整形外科の常勤医師は不可欠。
38	入院や手術を要する患者の診療
39	診療所と連携し地域住民に対し基本的な医療を行えること。
40	初期対応については、診療科に関係なく対応でき、状況により転院等の連携を3次医療機関等と取ることができる
41	高度医療機器の病診・病病連携による共用ができること。患者の受入れがスムーズであること。
42	本年度より広島診療所で診療を始めましたが、ハード面の充実ぶりに驚いています。遠隔診断装置、エコー、眼底と何でもあります。むしろへき地医療の機能は何かを考えさせられました。必要な機能は救急なのか、地域に根ざした(慢性疾患の管理など)医療なのか考えるところです。
43	へき地医療に必要な機能は、 ①患者さんとface to faceで行う診療、 ②救急患者さんへの対応、 ③食事指導を含めた生活管理法の教育、 ④在宅において寝たきりの患者さんを回復させるための訪問診療および往診等が重要である。患者さんを中心に巻き込む家族の皆さんを全人的に診療するためには、すべての診療科の専門性を充足することが困難であるために、家庭医療科の医師が幅広い診療に従事しなければならないと考えます。家庭医療科の医師は、内科、外科、整形外科、小児科、産科、婦人科、精神科、皮膚科、耳鼻科、リハビリテーション科まで、浅くはあるけれども幅広い診療が行えるので、医師数の確保が困難なへき地診療を担う場合には、重要な存在である。

4. 情報システム、診療機器等インフラ整備が必要

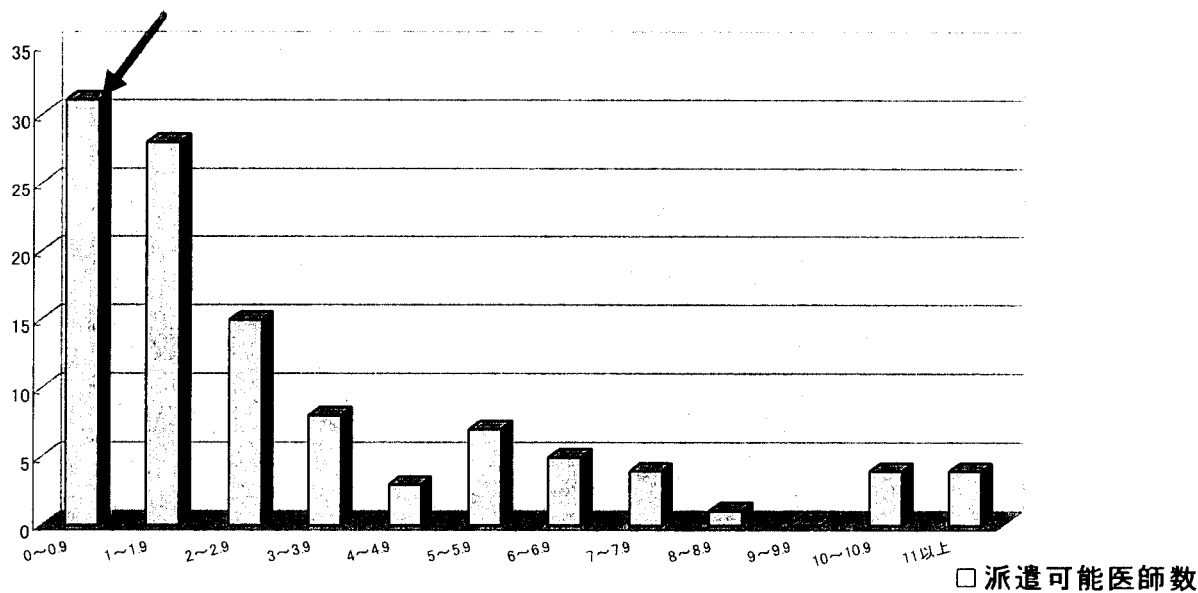
	<p>(現状)                  当院では巡回診療を実施しているが医師等スタッフへの負担が大きく通常の外来診療にも多大な支障を来している。尚、当院では3年後を目途に電子カルテの導入を検討している事からそれを前提として巡回診療に必要な機能を下記のとおり記載する。                  (必要な機能等)</p>
1	<p>①VPNを利用したネットワーク環境の整備                  巡回診療先においてもネットワークに接続でき患者データを容易に閲覧できる環境。                  又、他の医療機関との連携についても利用できる環境が望ましい。</p> <p>②簡易な検査等が可能な医療機器整備                  超音波診断装置                  検診車 等</p> <p>③現地での処方が可能な環境整備                  調剤薬局の配置、又は薬の配達等</p>
2	<p>中核病院としての最低機能を整備する。                  例:診断機器の整備etc                  :治療機能においては医師と機器の整備ですが、頻度の高い疾患に対応できる病院としての整備が必要です。</p>
3	<p>医師不足、看護師不足が深刻化する 地域においては、より医療機器の機能強化・充実が求められます。</p>
4	<p>遠隔医療設備                  診療所・病院間の診療記録の共有</p>
5	<p>診療の質を確保するために基幹病院との間での画像の転送・読影・会議が行えるように遠隔医療の普及整備が必要です。その為にはPACSや電子カルテ等のIT化に対する援助が必要です。</p>
6	<p>・一次医療が可能な設備+α                  (CT, エコー, カメラ等)                  ・光ファイバーによる高速回線網</p>
7	<p>情報ネットワークによるへき地医療支援体制                  (電子メール等による医師相互間における情報交換)</p>
8	<p>へき地拠点病院とへき地診療所は距離的に離れているため、単なる医師の派遣等の支援だけでなく、医療支援の観点から遠隔支援体制が必要です。画像の送受信システムや検査データの相互活用です。また、同一地域の患者を対象とすることから、患者の共通ID化やカルテの相互利用も必要であると考えられます。しかし、これらの設備には多額の投資が必要になることから事業の着手に至りません。高度医療機器の整備同様に相互システムの構築が必要でないかと考えます。</p>
9	<p>総論的には、希望するへき地の住民に対し、健康管理機能と救急対応機能を発揮する必要があります。具体的には、医療資源不足を補う、IT化された情報交換システム(情報サーバーとネットワークシステムや在宅と結ぶテレビ電話やモニター回線など)が必要です。都会の大病院ではなく、へき地にこそドクターカーが必要です。ヘリコプターは派手な演出でマスコミ受けしますが、救急隊と連動した医師派遣システムが有用です。</p>
10	<p>・他の病院とのネットワーク(情報伝送等)                  ・簡易な医療機器(持ち運び可能なもの)</p>

11 画像・検査等診療情報を共有する電気通信システムの整備

5. その他	
1	<p>1 勤務医の減少による医師不足  平成18年 医師数 7名  平成21年 医師数 4名  今年途中で1名退職  勤務医3人になる</p> <p>2 21年度中に民間移譲の予定であり移譲先がへき地医療拠点病院として機能を満たせるか心配である。</p>
2	<p>地元の区長さんとの橋渡し等、地元市町村との協力や連携が必要である。  また、当院では「ナイトスクール」と称して地元回数、医療についての考え方や病院としての役割等を説明している。</p>

1. へき地医療拠点病院からへき地診療所に対して代診派遣が可能な医師数

代診医を全く派遣できないへき地医療拠点病院が28.1%



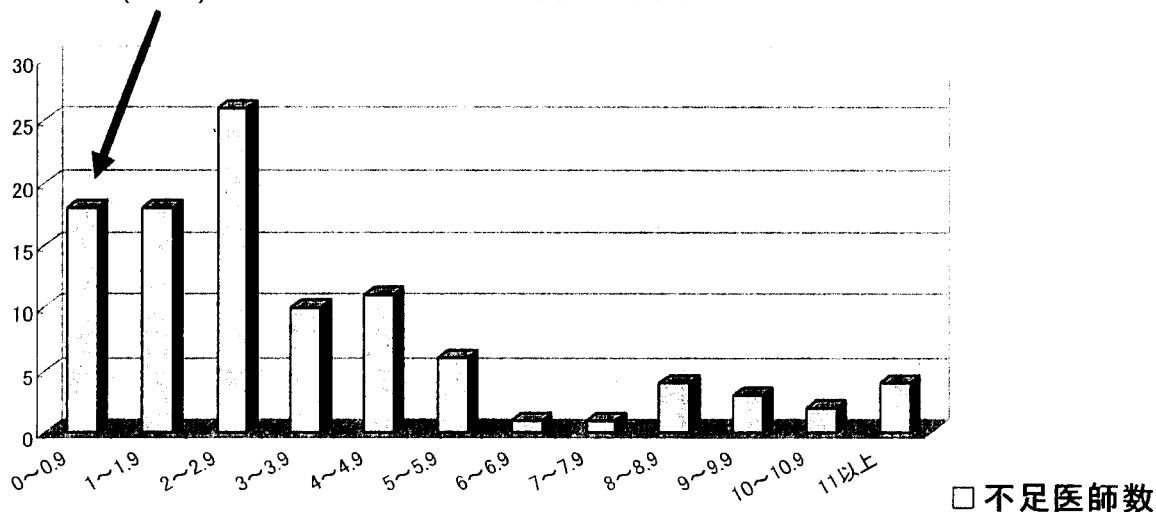
n = 188施設 (回答不明 78)

全国のへき地医療拠点病院が代診のため  
派遣可能な医師数は1~3名までが多い

2. 全国のへき地医療拠点病院がへき地診療所代診のため不足する医師数

(本来必要な人数との乖離について)

医師不足(乖離)がないとするへき地医療拠点病院は17.3%

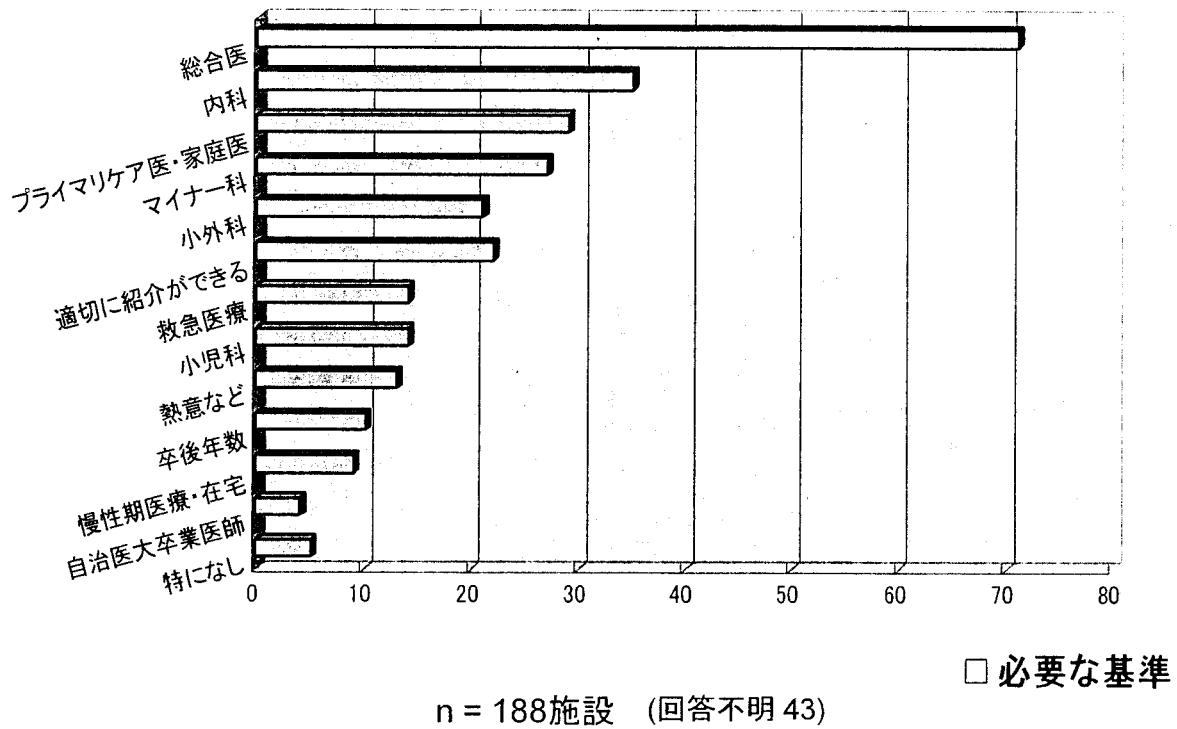


1~3名の総合医不足が目立つ

n = 188施設 (回答不明 84)

全国のへき地医療拠点病院がへき地診療所代診  
のため不足する平均医師数 3.88人

### 3. へき地診療所に代診のため派遣する医師に必要な基準について





国や都道府県への要望、へき地保健医療対策検討会で議論してほしいこと(複数のテーマに係る場合は分けて記載)

1. 医師等の確保に関する事項	
1	①やはり、医師不足は避けて通れない問題であるので、対応をお願いしたい。 ②着任から短期間での異動が多いため、患者及び病院の両側から、もう少し長い期間での対応を望んでいる。
2	①医師が足りません。 ・地域医療に従事する専門医を養成すべきです。そのためには医学部入学の選抜方法を考えるべきです。 ・そして、専門医として認定すべきです。 ・ほとんどが老年あるいは総合内科診療のほずです。この医師達に僻地や地域に赴く義務期間を設けるべきです。 ・臓器専門医師が、総合診療医になる場合も、一定のプログラムのもと研修期間を設けるべきです。 ・生涯教育・学習の方法を考え整備すべきです。 ・地域で余裕をもって働けるシステムを作るべきです。 ②看護師も足りません。 看護師も臓器専門分化が進んでいるようですが、医師が辿った誤った道を看護師には踏ませないように。プライマリケアに対応できる看護師が必要です。従って看護師の専門分野の中に、老年とか？プライマリ？と言った専門分野を設け、専門看護師として認定すべきです。
3	①医師の確保 へき地医療拠点病院は医療過疎の地域において、地域住民が最後の砦として受診する医療機関である。従ってへき地医療拠点病院は地域住民のその要望に答えるべき役割を担っている。 そのためには診療科においてはへき地医療拠点病院で2次医療が完結でき、それに対応できる診療科の設置は必要で、これを実現するためには各診療科の医師の確保は緊急の課題である。 是非とも医師が充足するような政策をお願いいたします。 ②へき地医療支援病院としての府立与謝の海病院からは整形外科医師、眼科医師の医師派遣をしていただき、また当院の医師の臨床研修を受け入れていただき大変助かりありがたく感謝しています。今後医療過疎の北部の病院に医師派遣を更に多くしていただけますようお願いいたします。
4	医師・看護師が不足しており、病院自体の運営がままならない状況ではへき地医療に力を注ぐことができない。 地方で勤務する医師、看護師を増やすこと。
5	医師・看護師の充足が重大な課題であると考えます。くわえて看護師の偏在についても、今後検討していくべきであると考えます。(都市部集中傾向)
6	医師および診療スタッフの増員なくしては支援は不可能である
7	医師確保については、ほとんど自院の努力で行なっているが、国・都道府県としても医師確保に努めてほしい。
8	医師数が圧倒的に少ない。深夜当直で仕事をして、翌日継続して仕事に入っているのは異常な勤務状態という認識をして欲しい。 このことが、現代の医療崩壊の根本原因とも云える。
9	医師数が増えることが絶対条件である。その他、大学入学時にへき地医療希望者は各地元大学でへき地での勤務を条件に推薦枠をつくることも有効ではないかと考える。

10	<p>医師数を増やすの一言に尽きるし、そして当院のような規模と地理的環境の病院に赴任してまっとうに診療すれば間違いなく地域向きの総合医を養成できると思う。しかし医師を強制的に派遣させた場合、それが嫌なものであれば、見通しは暗い。へき地地域では診療に後ろ向きになろうとしたら、どれだけでも後ろ向きになれるからだ。自分は専門外である、あるいは個々の設備ではできない等々正当な理由である。しかも下手に手を出して結果が悪ければ訴訟されるご時世である。</p> <p>…しかし現実には少しでも自分にできることをやって、そのうえで専門施設や設備の大きいところに紹介するかを検討している。そうしないと患者にとっては全く門前払いになってしまうからだ(その診療態度こそが真の総合医を育てる)。しかし、このことは医師にとってはリスクが大きい。前向きになれるモチベーションがなければできないことはない。強制的に赴任させられている状況でも、モチベーションが低かったら総合医として育たないのだ。</p> <p>指導医の立場でみれば、へき地で培われる限られた医療資源の中で総合医としてどうやったら住民の生命を守れるかを模索する感覚は、将来どの専門医になっていったとしても決して無駄ではないと思うが、それは赴任しを経験してからでないと思えない。赴任前にこうやって説得しても若い先生には信じてもらえないのだ。おまけに現況へき地地域赴任が形の上でキャリアとなっていくわけではない。</p> <p>したがって、へき地地域に赴任したらキャリアになるような仕掛けを行政が拵えてほしい。</p> <p>たとえば「へき地地域に2年間赴任したら地方税の減免が生涯どこの地域でも受けられ、その赴任年数によって減免幅が増えてくる」のような仕掛けを作れば相当に改善が見込まれると思う。なんとすれば、たとえそれが些少なものであるにせよ、「地方に飛ばされた医者=ヤブ医者」</p> <p>この一般の人のこの偏見が嫌で皆馬鹿らしくて地方に赴任したがる部分もあるからだ。金のためと思われた方がよっぽどマシと考える人もいるだろう。(また実際、生涯どこにいても減免であるなら開業してもその恩恵は結構なのかもしれない。</p> <p>医局派遣として地域赴任を説得する場合でも、何か背中を押す材料が欲しい。2年交代というのは適切かと思える。医学の時流に何とかついていけるだろう。</p> <p>上記の地方税減免は1つのアイデアにすぎない。いずれにしても行政自らがへき地地域に赴任していたことに全国で通用する価値を持たせることが、真にへき地医療拠点病院の強化につながると思っている。</p>
11	<p>医師の確保。ITを活用した遠隔医療を行うにしても、十分な医師数がなくては、それに充てる時間が取れない状況である。病診連携についても、国策で進めるのであれば、もっと住民(国民)にその考えが浸透するよう国レベルでもっと啓発すべきと考える。</p>
12	<p>医師がいらないことにはどうにもならないので、医師確保に努めてほしい。</p>
21 13	<p>医師確保対策の拡充</p>
14	<p>安定的な医師確保に努めてもらいたい。</p>
15	<p>継続的な医療体制を維持するための医師確保対策</p>
16	<p>医師・看護師確保</p>
17	<p>医師不足対策。 医師が確保され診療体制が充実していないと代診医派遣は困難である。</p>
18	<p>一般的にへき地においては医師や看護師などの医療スタッフが不足しており、国や県では医師安定確保のための交付金を交付するなどの対策を講じてはいるものの、今後益々きびしい状況が憂慮されており、早急に打開策が望まれる。</p>
19	<p>当院のように、病院が農山村地域に存在する場合は、交通面や住環境等がネックとなって、医師の確保が大変困難な状況となっている。このため、農山村地域のへき地医療拠点病院で働く医師の確保については、当該病院やその地域の地方公共団体だけでなく、国レベルで積極的に取り組んでいただきたい。</p>
20	<p>医師、看護師、医療資源の確保、支援の継続。</p>
21	<p>医師、パラメディカルの人員確保(最も難しい)</p>
22	<p>医師の地域偏在の解消と医師確保対策</p>
23	<p>医師確保のための方策(臨床研修指定の見直し、財政的支援など)</p>

24	マンパワーの確保
25	へき地で活躍できる医師を派遣してほしい。
26	医師等人的資源の確保
27	医師派遣
28	へき地医療拠点病院での医師確保があつてこそ、その機能が発揮できるものである。
29	医師不足により病院機能を維持するために、診療所等の派遣が困難な状態になりつつある。
30	へき地医療拠点病院に勤務する医師に対する特別加算制度の創設による医師確保対策。
31	・医師の地域偏在の解消と医師確保対策
32	過疎地の拠点病院への医師確保対策
33	へき地診療所へ派遣される医師確保は勿論ですが、前述の通りへき地拠点病院への総合的な診療が出来る医師確保強化も必要と思います。他の見方として、へき地診療所へ直接派遣される医師自身はライフスタイルも変わり、それに伴う精神的影響もあるかもしれません。拠点病院では他の医師もおりにコミュニケーションも取れますし、住環境も整備されているでしょう。へき地診療所と拠点病院に二重の確保が出来れば、へき地においてより一層の医療環境が提供されるのではないかと思います。
34	当院では、大学からの医師派遣による医師確保が非常に困難、逆に引き上げられている中で、医師不足によりへき地医療の継続が危機的状況に立たされている。この医師不足対策として、診療報酬の改定といった効果の見えにくいものではなく、
35	勤務医不足により地域医療の継続が困窮するなかで、今後、へき地に診療に医師を派遣することは困難となるであろうし、拠点病院の診療に影響が出る状況では本末転倒である。行政は補助金もさることながら、へき地診療に携わる医師確保にも支援を願いたい。
36	差し迫った課題は医師不足であり、へき地医療強化のためには潤沢な医師・看護師の確保が必要。地方公立病院に特化した医師等確保支援策の検討をお願いしたい。
37	在宅医療を推進するならば、内科医を中心とした訪問診療ができる体制でないと患者の行き場所がなくなる。郡上市のように医師数が人口10万人対150の医師数で、診療所も少なく、とても往診、訪問看護ができない。郡上市は老人世帯が25%、独居老人が12.5%であり在宅医療は進められない状況である。とにかく医師、看護師の不足が問題である。
38	自分たちの病院が医師不足で困っている状態で、へき地への医師派遣は到底無理
39	人員、数の確保がまず第一にのぞまれるのですが 拠点病院全体が診療所のバックアップをする体制が必要と考えます。
40	代診医師の増員
41	代診医としてへき地診療所へ派遣するには、へき地医療拠点病院に十分な医師が確保されないと困難であるので、医師が確保できるような施策をして頂きたい。
42	巡回診療へ派遣する医師に限られており、外来診療との両立に苦慮している。また、交通の利便性が良くなり巡回診療の利用者が減少している。
43	非常に困難な問題ではあるが、医師の補充に尽きると考えている。
44	へき地医療拠点病院における医師総数の確保をお願いしたい。
45	当地域のへき地医療を行うために、十分な医師の確保が必要であり、自治医大卒の医師の派遣を今後とも県にお願いしたい。
46	へき地への医師配置数の見直し
47	へき地医療拠点病院への十分な医師の配置

48	へき地医療拠点病院では、救急受け入れや代診医、ヘリコプター添乗医としての人的資源が多く必要となります。そのため、医師の配置を通常の病院よりも増やす必要があると考えます。
49	拠点病院の配置
50	へき地医療拠点病院の強化対策は医師の安定的供給体制の確保が最重点課題。医療の全ての分野(僻地医療、救急医療、先端医療、社会医学、基礎医学、研究分野)にわたって、医療計画に基づいて医師を配置する制度的枠組み(公権力)が必要。医師は極めて社会性の高い職業であり、任地や専門分野の選択にはある程度の制約があつてしかるべき。その議論を始めてください。
51	開業医も限られている中で、へき地医療拠点病院の担う役割は年々増えています。一方で、へき地における医師不足は深刻であり、常勤医師・非常勤医師にかかわらず、へき地医療拠点病院への医師の配置について検討していただきたい。
52	総合診療のできる医師を各病院に広く配置してもらいたい。
53	・自治医大卒等の医師の派遣
54	・現状ではへき地医療拠点病院自体(当院)も医師不足となっており、代診派遣を行う側の病院の人員補充について検討する必要がある。(例えばへき地医療拠点病院が自院の内視鏡検査をキャンセルして代診を行わざるをえないような場合の消化器専門医師の派遣協力等)
55	・派遣医師等の確保(看護師も)。
56	持続可能な病院であるために、医師の招への支援。 コメディカルの招への支援をして欲しい。
57	医師確保に向けたさらなる支援策(補助金や奨学金等の財政的支援策のみならず、制度的・政策的な支援)
58	・派遣医師の確保
59	④在宅診療と支援システムを構築する必要があり、医師の確保に加えて看護師・助産師の充足が望まれる。
60	国に対する要望 (1) へき地で勤務する医師の確保 総合診療医としての診療能力を持つ医師の育成及び配置が必要である。
61	医師の絶対数不足への対策として、地域の医科大学からの義務的派遣の制度化、修労支援金の補助制度、研修機会の確立等の強力な推進が望まれる。
62	医師の退職等に伴う、補充ができないと拠点病院自体の診療体制を維持できなくなる。中小規模の自治体病院が医師補充できる方策を検討してほしい。
63	派遣可能な医師の確保が年々難しくなっており、医師不足解消の推進を望む。
64	医師不足にならないような恒久的な支援対策を望みます。
65	今後、へき地診療所の医師数が減少していくと、へき地医療拠点病院の負担が増加していくことが予測される。拠点病院がこれに対応しようとするれば十分な医師の確保が必要である。しかし都市部の病院ですら医師不足が深刻な状況であり、簡単な問題ではない。
66	へき地強化を考えるならば、国・県からの医師の派遣を提供していただく必要がある。大学からの派遣等に医師に代診を依頼するのは派遣する病院にとってはメリットが無い。

67	へき地診療所への代診派遣をはじめ、病院として医師を確保することが必要です。へき地医療を担う医師を(内科ばかりでなく全科)確保するシステムの構築をお願いしたい。
68	へき地医療拠点病院の強化のためには医師をはじめとする医療スタッフの確保が最優先課題である。県内に勤務する医師を速やかに増やす方法について、各都道府県に適した方法で検討し、行うことである。
69	国の医療費抑制政策等により病院の経営状態が悪化し、病院の存続が危ぶまれている。医療圏が限定されたへき地医療拠点病院が存続するためには、自院の経営の効率化だけでは限界があり、へき地に対する国の医療政策の改善と、都道府県の協力体制が不可欠である。県として最も重要であるのは人的協力体制であり、24時間体制を堅持するにあたっての十分な医師、看護師、パラメディカルの確保について、へき地保健医療対策検討会で議論してほしい。
70	当院におきましては、医師数不足により巡回診療回数も多くありません。現状スタッフにおける拠点病院としての活動は限界とと思われます。これにより現在は地域における高齢者への確実な医療ケアの提供に重点を絞り、予防・検査・治療にあたっています。
71	当院は島根県西部地区の他の総合病院同様に年々医師数が減少している。このため通常の診療体制にも支障を来している。このような状況にも関わらず眼科医師を毎月1回、浜田市内の弥栄診療所へ派遣している。さらに昨年オープンしたあさひ社会復帰促進センターへの医師派遣も現在検討している。この地域は今後も医師不足による地域医療の悪化が見込まれる。従って、へき地医療拠点病院に必要な機能と言うよりは、このような医師派遣を行っても通常診療に支障を来さない程度の医師を確保できるよう国及び県の援助が必要である。
72	現状はへき地の診療所への代診より、中山間地域の小病院が困窮している状況。しかも当直医が不足している。
73	将来にわたり、へき地拠点病院に重点的に医師を確保できる支援体制
74	医師の確保が最大の問題であるが、勤務医に課せられる仕事量等により開業医となってしまう勤務医を確保することが困難になる。制度面で勤務医を確保する政策についてご検討願いたい。
75	地域中核病院の医師不足により現在はほとんど機能していない状態。
76	拠点病院存続のための最低限医師数確保の体制(自治医大からの派遣等)作りを要望します。
77	1 地域の特殊性から医師の確保については国、県で医師の派遣について格別の援助を願いたい。
78	・へき地拠点病院の勤務医がへき地での事情をより理解できるように、定期的に派遣できるようにしてほしい。現状は人数不足で派遣されるとその穴を埋めるために残ったDrに負担がかかっている。
79	高齢者人口の割合が高く、施設・住宅における診療が必要なへき地においては、住民全体の健康管理に医療機関が関わっていく必要があります。
80	離島や中山間地域には市立のへき地診療所が10箇所設置されており、うち5箇所の医師は県・大学からの派遣(見島・見島宇津分室・大島・福川は県から、見島歯科は大学から)によって、2箇所は民間病院を指定管理者にして運営している。県・大学から支援を受けて何とか凌いでいるが、県等からの派遣以外の(就職している)診療所医師が退職した場合、確保のメドが立たない。へき地診療所の医師や代診派遣のための医師を確保するための人的・物的支援をお願いしたい。 人材育成・医師確保のために、地域医療の最前線が体験できるフィールドとしての活用を検討していただきたい。
81	へき地医療拠点病院の事業を継続的に実施する為には、医師等医療技術者の確保が必要であるが、現状、1医療機関で医療技術者の確保は困難な状況にある為、国や北海道に医療技術者を安定的に確保してもらえるシステムの構築を要望する。 地域において医師を確保するに当たり学会の出席や疲弊改善のための休暇確保が図られる環境整備は重要な方策である。地域の医師確保に努めるのであれば、これら事由による地域医療機関へも協力支援できることが必要と考える。
82	派遣医師の確保については、大変苦慮して状況であるため、国・県等の協力が必要であることから、拠点病院への医師派遣等についてご配慮願いたい。

83	(1)へき地拠点病院は地域の基幹病院であり、基幹病院としての機能、特に医師数の充実をまず強化していただきたい。
84	・県、国は中核病院の医師数を確保
85	・教育、研修への専任人的補助について。
86	・継続的な医療体制を維持するための医師確保対策
87	仕事環境 1人で24時間365日責任をとる体制を改善するには現状の倍以上の医師その他の配置を必要とする。
88	へき地診療所へ医師を派遣する拠点病院に対する医師及び医療従事者確保の対策(義務化の検討など)
89	ほとんどのへき地拠点病院が医師不足、経営難に苦悩しています。へき地における医療の提供という 必要不可欠ではあるが、不採算であり、運営が非常に困難であることを理解していただき、医師の確保を何とかお願いしたいと思います。
90	・医師数が少ないことから、勤務条件が過酷になる傾向。よって小児科・産科をはじめとする診療科ごとの複数医師体制の確保やそのための条件整備(医師絶対数確保や処遇改善など)
91	・医師数の確保

2. ドクタープールに関する事項	
1	総合医をプールできるところを作るべき、公的病院への派遣ができるようにしてほしい
2	ドクタープール機能を持たせてもらいたい。
3	代診に対する評価が著しく低い。 県のドクタープールの定員を増やし、代診を一手に引き受けさせる。
4	昨今の医師不足の状況から、本当に守らなければならない医療圏ごとの病院に、医師を確実に且つ継続的に集約できる対策(大都市偏在の解消策ほか)が最重要課題と考えている。
5	拠点病院存続のための最低限医師数確保の体制(自治医大からの派遣等)作りを要望します。
6	へき地医療は原則として拠点病院からの医師派遣で行うべきと思う。 各無医地区で常駐医師を置くくらいなら拠点病院に集めることが良い。また、住民がそれを了解することが大切と思う。
9	診療所開業医や民間病院には、拠点病院としての機能は期待できないので、やはり公的病院にへき地診療所の応援を十分に可能とするマンパワーをプールすることしか、方法はないと考える

### 3. 医師養成・キャリアパスに関する事項

1	へき地へ十分な支援を行うのであれば、拠点病院に支援が賄えるだけの医師が必要である。医師が少ないままに支援していると、当院が苦しくなる。医師不足の解消、地域医療を担う総合医の養成について検討して行動に移してほしい。
2	地域医療を担う医師養成対策の強化
4	○総合内科医の育成 ○入学時より10名程度のへき地医療義務付けた定員を確保する
5	へき地医療拠点病院にもっと医師(特に総合医)を複数配置(集中)させることにより、へき地医療支援の機能が増し、研修医や医学生に対して総合診療やERに対する教育体制が充実すると考えている。国に対しては、地域枠の医学生等を中心として、総合医の育成にもっと力を入れて欲しいし、そうやって育った若い医師が、へき地医療拠点病院に集まる形を目指して欲しい。
6	ジェネラリストやプライマリ・ケア医師の育成のための教育・研修充実のための施策の実施
7	真に地域医療を担う医師の絶対数の養成
8	当院は大学病院の分院であり、へき地医療拠点病院でもあることから、へき地医療を担って行ける家庭医療医の養成が急務である。家庭医療医は、正常分娩に立ち会い、高齢者の看取りも行うので、「胎児から墓場まで」を守備範囲にしている。したがって、 ①家庭医療の普及と家庭医療医の養成に予算を付けて取り組むべきである。 ②病気にかからないようにするための健康講座を定期的で開催し、生活指導ができる医師の養成が必要である。栄養管理法やNSTを必修科目に加えなければならない。 ③へき地医療拠点病院では、家庭医療医を教育および養成すべきであり、そのための予算立てが必要である。
9	へき地や地域医療を希望する医師、スタッフが増えない限り拠点病院の機能は強化されない。そのためには県立病院や大学医学部に地域医療を希望する医師を集めないと教育出来ない。
10	医療従事者が、地域医療に興味を持つよう学生時代からの教育をしっかりしてほしい。
11	マスコミも患者も医師自身も受け入れている臓器別専門医ブーム、医師集約化により諸問題を解決しようとする行政の手法、業務分担どころか医師への業務集中を来してしまった医療行政、この三つが医療崩壊の本質ですので、実のある総合医育成を県としても考えて欲しい。総合医の必要性は国も認めているけれど動きはきわめて鈍いので県として先行して計画して欲しい。
12	診療所で役立つような医師の養成がすなわち総合医の養成を考えるべき。
13	へき地での診療能力のある医師(総合医)の育成や採用。たとえば、県立病院に総合診療部を置き、病院内で総合医としての職務を遂行しながら、必要に応じて代診活動をする。
14	県においては、大学と県内の研修医受け入れ施設が研修医のキャリアプランを十分に討議し、へき地診療に携わってくれる医師を養成することである。
15	総合内科医の育成と養成の充実
16	医学部学生教育や新研修医制度のカリキュラム中でもっと積極的に地域やへき地拠点病院の研修システムを考えてほしい。



17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合医の育成のために小児科、産科、整形外科専門医が必要。</li> <li>・上記専門医と総合医が、新たな総合医を育成するプログラムをへき地中核病院にもつこと。</li> </ul>
18	・医師、歯科医師及び他の国家免許を有する医療従事者について、基礎教育及び卒後臨床研修においてへき地、離島教育を必修化する。
19	・総合的医療が出来る医師の教育・訓練体制の強化
20	・へき地医療を担う総合医の育成
21	大学医学部に地域医療講座を開設する。
22	・国を挙げての医療人の育成
23	総合医の養成 総合医が他の専門医より尊重される社会的基盤
24	女性医師の新たな勤務スタイルの確立
25	県や地域ぐるみでの医師、看護師の派遣及び大学、教育施設と一体となったスタッフのキャリアパスの保障が必要。
26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離島などのへき地勤務の医師は、1年程度のローテーションを確約することで、確保しやすくなる。</li> <li>・看護、理学療法士などの医療技術者は、一度地方から出ると戻らない傾向にある。これらの技術者が地方(へき地)で働き続けられる方策が必要。</li> <li>・上記のために、圏域内の医療機関の医療技術者が、相互に開設者の枠を越え、人事異動、一時的な応援ができる人事システムの構築も一つと考える。</li> </ul>
27	へき地医療機関で診療に従事している医療スタッフ、特に医師の生活環境への対策充実

4. 医師研修に関する事項

1	・へき地医療従事者への研修、研究施設の提供。
2	臨床研修医(1~2年目)も希望者は、へき地に補助戦力としてでも勤務できれば、理解者が増えると思います。そのための予算と、研修制度の柔軟性を持たせてほしいです。
3	大学、その他の研修医プログラムに拠点病院での研修をもっと組み入れてほしい。若いうちに総合医の大切さを理解させるために。
5	臨床研修の地域保健・医療研修は、研修医の医師としての使命感の自覚と医師人生の精神的基盤形成に大きく寄与すると思います。へき地拠点病院での地域医療研修を更に推進していただきたい。 大学医局の存在が、医師応援を行ううえで大きな障害となっています。同一医療企業団内の2病院間でも、各病院の内科へ医師派遣している医局が異なるとその病院間での内科医師応援ができません。大学医局からストップがかかります。常識的にみておかしいことですが、現実はその通りです。個々の病院で対処できません。解決策は無いものでしょうか。
6	臨床研修医制度にへき地医療拠点病院での研修期間を設けるべきではないでしょうか。 若い内に地域医療がどのような環境になっているのか、将来の医師像において、何が必要なのかを考えていただき、これからの日本医療を背負われる若い医師達に最先端医療も良いが、そこにはへき地で医療難民が多く発生している現況を認識していただく仕組みも必要ではないか思います。
8	・初期研修のみならず後期研修にもへき地医療機関勤務を盛り込む方向での検討。実績を将来の個人のキャリアとしてきちんと認める制度。
9	初期研修医制度の中での地域医療研修期間の延長
10	後期研修における都市部病院救急部門またはへき地勤務の義務化。県と大学病院が協力し、大学病院や自治医科大学卒業生の派遣先を一元管理する機構を設立すること。
11	後期研修のうち、へき地医療拠点病院での1年間の研修を義務化すること。
12	へき地医療拠点病院では、医師初期臨床研修指定病院になっている施設が多いと思われます。へき地医療に従事する医師を外部から確保することは極めて困難で、初期研修から後期研修に進む医師の中からへき地医療に一定期間従事する医師を育てなければなりません。 今回、22年度からの初期臨床研修制度の見直しでは、定員数において都市部の大病院では前年と同数か微減ですが、地方や郡部にあるへき地拠点病院では大幅に削減されています。都道府県単位ではなく、二次医療圏ごとの細かい定員の設定などを検討していただくことをお願いします。

5. 医療制度・体制に関する事項

1	・ 保健師等の裁量拡大(医師以外が行えることを増やす)
2	2次医療圏単位でやるべきことを明らかにして、そのための必要な施設や医師・スタッフ数を整備していただきたい。(現在は、県全体での集約ばかりが考えられているように感じられます。) 3～6ヶ月を単位とした短期～中期の医師ローテーションとすれば、地方で勤務するデメリットは比較的少なくできるので、地方勤務を拒否する医師数は少しでも減るのではないのでしょうか。(現在、人数不足もあり、ローテーションの確約のないまま派遣される例が多く、地方勤務を嫌がる医師が多いよう思います。)
3	地域中核病院の医師不足により現在はほとんど機能していない状態。これまでの診療所支援中心の考え方から地域中核病院への支援も可能にする施策が必要。医師の偏在をコントロールする必要がある、支援機構の中心である医師の多い病院はもっと地域を支援する体制作りが必要。
4	プライマリケアのできる医師を育てるだけではなく、プライマリケアの実践できる医療機関も作ってほしい。
5	・ 医師数増加のみでなく診療科偏在の改善策(小児・産婦人科のみでなく内科・外科・整形外科の減少傾向が強い現状を踏まえて) ・ 医学生増のみでは大学教官の疲弊がはじまり大学までもが医師減になる可能性がある。そのようにならない対応を前もってとっておく。 ・ 医局機能の持っていた医師派遣機能のあり方の見直し検討 ・ 医師確保の支援 医師充足までの間、全国的規模でのマグネット病院からの医師招聘への支援推進 地域枠入学者の卒後勤務に中核病院勤務義務化(脱落者防止対策をきちんとする) 自治医大卒業生と地域枠卒業生を長期的に地域医療に従事していく制度・枠組みの形成 開設基盤の異なる医療機関間での医療スタッフの応援が自由に行える制度設計。
6	1、へき地医療拠点病院に医師が充足される体制を作ることが大切である。労働時間、給与、ローテート、大学での医学教育(総合的に患者を診る能力を養う医師の養成とこういう医師を数多く育てること)を見直すこと。 2、それぞれのへき地診療所に医師を常在させるのではなく、へき地拠点病院から診療所に医師を派遣するような体制を作る。 3、住民が必要に応じて拠点病院を受診できるように、交通網(住居・地域と医療機関間)や金銭的援助体制を見直す。 4、現在、へき地診療所には自治医科大学卒業生が赴任しているが、診療所ごとに一人の医師では、医師の向学心や専門的・高度医療の習得という観点から見ても非効率的ではないだろうか。したがって、へき地拠点病院に自治医科大学卒業生が勤務し、適宜、診療所勤務を行うように制度を改正すれば、へき地診療の問題解決になり、かつ、診療所医師の希望をも満たすことにつながると思う。 5、地方の小都市においては、地域医療の一環として、へき地医療を見直すことが求められる。
7	へき地医療での社会医療法人認定の基準を下げしてほしい。(県独自)
8	・ 医師の地域偏在是正策の即時実施(自由開業制の公的規制や勤務医優遇方策の実施など) ・ へき地拠点病院への総合内科医の優先配置 ・ 地域医療従事勤務医師養成枠の拡大強化
9	◎国や都道府県に要望:地方の医療過疎を解消する施策を講じて欲しい。 ◎へき地保健医療対策検討会:へき地でも、安心して出産や小児医療を受けることが出来る地域医療の確立をして欲しい。

10	・へき地への医師配置数の見直し
11	・医師の職業選択のあり方について、十分な議論が必要
12	・大学病院における医師の配分機能の強化とへき地への優先派遣に対するインセンティブ強化。
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療は医師個人を派遣すれば解決するのではなく、必ず集団で保証するシステムを考える→一定のルールで医師を循環させること</li> <li>・へき地医療に赴任した医師には、公的制度による研修・研究の補助システムを考えて、インセンティブを与えること</li> </ul>
14	へき地医療を行う医療機関の再編成
15	代診のみならず、出張専門診療や巡回診療を円滑にするためのシステム作り。また、それに見合う予算配分を要望したい。
16	<p>総合医を医療法の専門医として認定する  総合医と専門医の役割分担を保険診療においても明確にする  一般開業医は、総合医の資格を有することを明文化する</p>
17	開業医になる、あるいは病院管理者になる条件として、へき地での勤務を義務付けてほしい。
18	・医療提供体制の整備
19	・国に対しては、医師の適正配置の検討をしていただき、卒業10年の間に一定の期間、へき地及び救急の勤務義務化を図っていただきたい。
20	拠点病院への配置や派遣体制の構築

6. 財政支援に関する事項

1	医師確保に係る経費面の援助
2	現在の1日あたり医師6万1千円、医療スタッフ2万5千円の派遣補助金単価の引き上げ。またへき地診療所への医師等送迎に係る経費への補助(交通費、運転手費用等)。へき地診療所において運行している巡回バスに係る経費への補助。
3	医療費・社会保障費を削らないこと。 自治体が金銭的な面のみの病院経営ばかり考えないような指導や必要・十分なだけの財政的支援を実際に行うこと。 自治体病院への補助金を交付税として一般財源には入れず、各医療機関へ確実に分配すること。
4	当院におきましては、医師数不足により巡回診療回数も多くありません。現状スタッフにおける拠点病院としての活動は限界とされます。これにより現在は地域における高齢者への確実な医療ケアの提供に重点を絞り、予防・検査・治療にあたっています。機能強化を図るべき医療機器の更新につきましても、予算をへき地拠点病院設備整備費補助金に委ねる部分もあります。つきましては、厚生労働省における審査基準を軽減していただき、地域医療に必要な設備整備が毎年実行できるように、現行基準額・補助率を減額してでも申請施設への交付金配分を確実に実行して頂きたいと思っております。
5	不採算なへき地診療所支援をおこなうにあたって金銭的な支援が必要。
6	通常の病院診療の合間を縫って、巡回診療等を行っている。へき地医療病院に勤務する希望者が少なく、勤務医及び医療スタッフにおいてかなりの負担がかかっている。へき地医療病院においても医師確保ができる体制及びそれに係る費用の補助等を検討⇒診療報酬の引き上げにより、スタッフの確保もしやすくなるのではないかと。また、公務員医師における代診業務の融通性及びそれに対する手当報酬の支給等の規定の整備を期待する。
7	来年度CTの更新を計画しており、へき地医療拠点病院・地域医療支援病院の機能として不可欠なものであり、国庫補助(共同利用施設補助金)にて支援を頂きたく検討しているところである。 例年、へき地医療拠点病院・地域医療支援病院の立場として、機能強化を目的に高額医療機器の整備や更新など継続して行っているが、費用対効果の面でも国や県の支援が無ければ、困難なものもある。 へき地医療の維持・発展のためにも、今後も継続的な支援をお願いしたい。
8	・財政支援 医療関係交付金の適正使用 医療費総抑制の見直し
9	・拠点病院への補助金について用途に自由度を持たせてほしい。大物の器具以外にもコンピュータ等の小物にも使えるように。
10	1) 財政的援助(補助金等)の充実: へき地医療拠点病院が健全経営でなければ十分な機能を発揮できない。 2) 急性期医療のみを重視した診療報酬では、地域医療は崩壊する。地域医療、地方の中小病院のことを考えた診療報酬改定をしてほしい。
11	高度医療機器設置のための補助体制
12	近年、診療報酬が下がり医師数も減り病院の収入は下がる一方の中、へき地医療も担っていることから、次回の診療報酬改正で「へき地医療拠点病院加算」のような新たな点数を検討して欲しい。

13	公的病院に対しての自治体立同様の交付金の適応について検討いただきたい
14	診療支援, 当直支援等それぞれの回数に応じた補助金がないと, モチベーションが上がらない。
15	財政的支援を要望します。
16	財政的支援
17	非採算部分とされるへき地診療及びへき地医療支援業務、マンパワーの確保に対する財政的補助
18	へき地診療所運営に対する更なる財政措置を求める。
19	病院経営への支援を何とかお願いしたいと思います。
20	県内唯一の医師養成機関である大学病院であるので、中長期的計画に経済的支援を十分行って頂きたい。例えば、地域枠推薦学生の地域医療への動機付け支援と専門科も含めた適正配置調整、僻地医療での燃え尽き症候群を防ぐ地域医療支援コーディネータの配置などを行う地域医療再生センター(仮称)のような寄付講座を大学病院に設置し県と大学が密接に連携してやる気のある地域医療人を育て、僻地を含めた県内医療を維持していくシステムを構築することを支援してほしい。
21	代診医派遣に伴う補填額に見合う補助金等の支援策の充実をお願いしたい。
22	へき地診療等に対する補助費の増額についてもご検討いただきたい。
23	車両購入等の補助金制度を新設してほしい。
24	代診医にふさわしい対価の支払いと代診のために本院が本来手に入れることの出来たはずの診療報酬の補填をするべきである。
25	本来不採算なへき地に採算を求めないで欲しい。 赤字補填も、不採算だが必要という積極的評価の下にガラス張りの仕組みで、病院に直接行って欲しい。
26	経営支援(運営費補助)
27	公共性の高い事業であるので、DPCの係数などで高い評価を頂きたい。
28	・椎葉は、救急病院や2次・3次機関まで2時間ほど掛かる現状から椎葉病院として、搬送車のモニター機能の強化(ダイナスコop等)と病院での搬送前の診断強化のため生化学分析機の更新・生化学データの電子的保存及びポータブルレントゲン等の充実を協議している。このための高率補助制度確立を要望。
29	・現状ではボランティアになっている画像電送による読影や動画を用いての遠隔診療を医療行為と見なしていただき、保険収載していただく必要があると考えます。
30	医師手当の基準額について実情に応じた医師単価への見直し。
31	交通費や車代の基準額の設定を加えること。
32	遠隔地への移動のための危険負担のため保険や車両の確保などの費用も加味してほしいこと。
33	へき地への診療の際、移動手段が必須となります。患者搬送車・巡回診療車等に対する補助があるが、医師・看護師の移動手段としての車に対する補助が存在しない。

34	医師をへき地診療所に派遣した場合の休業補償をもっと手厚くして欲しい。
35	診療機器を備えた車や診療船などへの補助(個別に設備を整えるコストとの比較が必要だが)や、例えば医療資源の少ない離島では診療船によるレントゲン撮影など(診療所で対応できない項目について)の検診回数を増やすような対策も必要と思われる。へき地には院外薬局がなく処方内容が限られたり、薬の包装単位が大きいために必要な薬でも購入できないなどの問題がある。包装単位以下の必要量だけの購入ができるようなシステム(問屋や薬局、拠点病院などから分けてもらうなど)、あるいは院外薬局からの郵送を認めるなど、離島へき地には特別な配慮を検討していただきたい。同様に、救急薬品や医療材料(創傷処理に必要なものなど)なども包装単位の関係で準備できないことが多い。これらについても、少量ずつの購入を援助するシステムやそのような情報についても指導管理するセンター(医師の手当てを行うだけでなく)が必要であろう。そのような無駄が多いので、へき地医療機関は保険点数などについても一定の配慮があるべきと考える。また、レセプトやマニュアルの整備などについても、患者数もスタッフ数も少ない離島へき地診療所には配慮を希望する。
36	大型医療機器の更新整備に充てる財源措置として、毎年、定額の補助をお願いしたい。
37	へき地へ診療に出た際の報酬アップ、また、へき地への派遣診療・健診が十分に行える経済的バックアップ。
38	人員確保のための財源の確保 機能的で有効な情報網の国費、県費整備
39	運営費の助成
40	・へき地・過疎地域へ派遣する医師確保に対する費用への財源措置
41	へき地医療に従事する医師の処遇改善に対する直接的で思い切った助成制度の創設を検討願いたい。
42	・派遣医師の給与の助成 ・へき地診療のための検査機器搭載車両の整備
43	・施設整備及び機器購入等補助事業の強化
44	経営基盤の強化(補助金の交付等) へき地であるがゆえに経営効率が悪く、赤字体質から脱却できない。赤字のため思うような運営が不可能である。
45	へき地医療に対する補助金の増額。(へき地医療は不採算医療である為)
46	病院自体の経営の問題もある。したがって、日数割で計算するようなわずかな補助金による人材確保対策は非現実的であると言わざるを得ない。少なくとも有能な常勤医を4-5人雇えるくらいな補助金は必要である。
47	へき地においては診療報酬の体系を別枠にして医療機関や医療スタッフが疲弊しない体制の構築を模索する。
48	対価に対する補填(補助金や交付税)

49	また、臨床研修医初期研修の指導医の業務量増加に対する医師手当への財源確保の必要性があります。 高額医療機器の初期投資には、補助金がありますが、保守、維持管理にはCTは年間1,000万円、MRIは年間500万円と高額な費用が掛かりますが地域的な稼働率に対して不採算な部分があり経営を圧迫しているため補助金として手当して頂きたい。 へき地医療を維持するための基礎的な部分の経済的援助を要望します。
50	経営状況を問われる昨今、へき地医療拠点病院として必要な医師、看護師の確保経費及び診療に必要な設備、機器維持管理経費等、格段の予算措置が必要である。
51	財政的にも運営を支援する。
52	・遠隔医療及び病院間連携システムの促進を図るための財政援助
53	・医師・看護師を確保するための人件費の補助 ・代診医派遣などによる当院診療への影響を考慮し、十分な財政的支援が必要である
54	・へき地医療拠点病院への財政的支援の継続
55	1)給与格差 (1.5倍～2倍)必要。
56	・へき地医療・救急医療・不採算医療に対する財政支援が絶対的に不足している。診療報酬による評価及び直接的な財政支援が必要。
57	IT化に関して補助をしてもらいたい。
58	・へき地医療の広域集約化と巡回集合診療実施に対する公費助成及び受診者の送迎費補助や無料お出掛けサポートの実施など ・診療報酬におけるへき地医療拠点病院加算の新設 ・遠隔地医療等の情報通信技術の導入に係る財政支援
59	・診療報酬の抜本的な見直し
60	・医師に長期間にわたり勤務してもらうためにも、へき地病院勤務医師に対し、特別手当を創出しそれに対し国が財政支援を行うこと。
61	・拠点病院に対する診療報酬加算を十分にあげること ・若手医師は資格獲得の途上にあり、これを支援するための施設認定や指導医、専門医資格を維持する予算の計上が必須である。施設が認定されなければ、若手医師は資格獲得ができないので、この病院を希望する者がいなくなる。
62	拠点病院として、派遣している医師の病院での勤務できないマイナス面を考慮した支援制度をお願いしたい。
63	国の補助は各二次医療圏毎でいくらかという施策である。一方実際の補助は中核の基幹病院整備に主に回され、一次のへき地医療拠点病院は冷遇されることが多く、これでは二次医療圏内のバランスを崩す原因となることを危惧する。
65	初期診療機関としての高度医療機器整備。 地域の収容施設としての施設整備補助金の充実。
66	近年医師数の減少が著しくそれに比例して医師派遣の回数も著しく減少しているのが現状であります。医師確保が急務であります。その対策として、診療機能の整備を行う上で必須の医療機器を整備できるだけの財源の提供をお願いします。
67	診療機器を備えた車や診療船などへの補助
68	・医師がへき地応援に出かけると、拠点病院の診療機能が低下すること、並びに経営悪化が起こることに対する手当が必要と考える



7. 情報システム、診療機器等インフラ整備に関する事項

1	情報インフラの整備
2	・ Telemedicineの有効活用
3	情報ネットワーク(インターネット等)を使ったへき地医療支援体制
4	遠隔医療等の各種診療支援。
5	病理伝送システムの更新を検討していただきたい。
6	遠隔医療システムの充実と利用促進 促進の為の資金的援助(システムの公的設置) 医療連携と患者搬送体制の更なる充実(鹿児島市内のヘリポートは、少なくとも南部・北部の2カ所は必要) 当制度も含め、その他公的医療協力病院の位置づけや法人制度の優遇
7	新しい医療機器を整備すること
8	へき地診療所では、十分な検査機器が揃っていないことも多いので、レントゲンやエコーなどの機器の必要時の貸し出しが可能になるようなシステムがあると便利である。
9	へき地診療所医師が診断・処置に支障をきたした場合は、拠点病院専門医師へ容易にコンサルト可能なシステム構築が重要である。 高価なインフラは、陳腐化するのが早く、操作訓練を必要とし、長期的な運用は困難と思われる。携帯電話の進歩は著しく、メール・静止画のみならず動画も送信可能となっている。携帯電話を活用したコンサルトの運用構築はへき地医療支援の一方法と思われる。 拠点病院では患者の同意のもと電子カルテの公開が可能となっており、遠隔地からも電子カルテの内容が閲覧できる。紹介患者の入院後の推移を主治医と同時に把握することは、医師として患者への説明、家族への説明が容易となる。さらに、患者データを経時的に把握し、主治医への問い合わせ、検討は生涯教育に繋がるとと思われる。インフラ設置も容易であり、今後システム構築を進めていただきたい。
10	・ITを用いたシステムネットワークの構築(一病院でなく、例えば県単位で)、運営。
11	・遠隔画像診断補助を実効性のあるものに改良して交付してほしい。
12	・先端医療技術に触れる機会の創出とそれに対する必要なインフラ整備(ICTなど)。

8. その他

1	・ 当院もDPC制度を導入したため、へき地患者の外来通院や入院した患者家族のための、宿泊施設の充実が必要と考えます。
2	・ 医師を含め、へき地で働く人たちへのサポート。
3	第一線のへき地診療所へは、若い医師を派遣することが多いが、できれば、1～2年以上の期間での交替が望ましい。
4	巡回診療への人員派遣、病院独自の広報活動等に対し受診者が漸減傾向にあるなど、医療の確保を目的にしているとはいえ効率的ではない。有限の資源を投じている診療に対し、より活用者が増えるよう市町村、地域住民へ働きかけていただきたい。
5	へき地診療所の現況を周知強化が必要。
6	・へき地医療拠点病院の立地する地域での人的連携(特に医師)
7	・先ず第一は、職員、特に医師のへき地医療に対する理解と、積極的に支援協力を惜しまない文化の醸成
8	・へき地医療は、やはり人材・設備ともに乏しい状態であり、高度な医療まではいかないが、全体的に水準を上げる必要はあると思います。(検査の機材、薬剤等)
9	・ 物理的にへき地に拘束しないでよい技術の開発
10	派遣先診療所によって、必要な診療レベルが異なります。 診察と投薬だけで済む診療所もあれば、血液、ECG、X-Pが可能で小処置も要求される診療所までであるのではないのでしょうか。 国や県の方で、必要な診療レベルの評価を行い、それに対応した設備を整えることも検討して欲しい。
11	特に島根県では、道路が整備されていないため、移動に相当の時間を要するとともに大雨や大雪等で通行止めになる場合もあり、早急な道路整備が必要であると考える。
12	患者運搬手段の整備
13	へき地に医師が残るように行政側の熱意の意思表示が必要である。
14	へき地の医療需要調査等への協力
15	・へき地医療を支える連携体制の構築(人的な面も含む)。 ・交通事情の改善(交通網の整備)。
16	開業医師による往診の充実・連携
17	県に対する要望 (1) 県立医大のへき地医療支援のための助手ポストの有効活用 (2) へき地医療支援機構医師の有効活用 (3) 自治医大卒業生、県立医大地域枠、県立病院修学資金奨学生の今後の有効配置 (4) 県内の高校を卒業し、他県の医大を卒業した(する)者へのアプローチ
18	「必要な機能」で記述したとおり地域ネットワークの環境整備が必要と考えているので是非、要望したい。 小児救急の破綻は一次救急の破綻であり、これは国レベルでの統一見解が出せないことによるもので(現実には不可能にもかかわらず小児は小児科専門医が診るべきだという一部の意見に引きずられて、小児科がいなければ内科が見ればよいという現実的な意見が遠慮してしまう)、県として「小児救急は他医の応援の基に行く」と明確に位置づけて欲しい。

19	医療現場のスタッフにへき地離島を支援する重要性をしっかりとPRすること。組織として認識を高めることが重要(一部の医師のボランティア精神だけでは関係する医師は疲弊すると考えます)組織の中に明確なチーム等ができるような仕組みづくりが望ましいと考えます。
20	十分に評価するなどインセンティブを与えることも必要である。
21	へき地診療所をいくつにせず、それぞれの診療所の果たす役割をきめ細かく決め、適切にハード、スタッフを決めていく必要があるように思われます。
22	派遣医師は、日常業務を一旦中断し診療支援に出るため、派遣を引き受ける医師が少ない。派遣医師に対するインセンティブ(例えば手当)が必要と考える。
23	派遣する医療機関と派遣される医師に対し、十分なインセンティブとある程度の強制力があることを望みます。派遣する医療機関については、医師を派遣している間、マンパワーが低下することを考慮して頂きたい。
24	へき地医療拠点病院としての医師派遣は、一時的な応急手当にすぎず、本来のへき地医療対策とは呼べず、その地域の根本的解決策を検討してゆくことが必要を考えます。
25	離島からヘリにより救急搬送する際、市民病院医師が搭乗し、受け入れに向かっているが、時間のロスが大きいので、ドクターヘリの運用が望まれる。
26	離島診療所の医師の福利厚生どの程度休暇を与えるべきか。夜間休日診療をどこまですべきか?(実際に島にいる間は365日24時間オンコール状態。これは心身ともに負担がかかり、労働基準法的にもおかしいが、果たして対応しなくてはならないのか?)
27	(2)へき地医療は都道府県単位で主に自治医大の医師が担っているが、二次医療圏域内の医師派遣については県職員である自治医科大学卒業医師や地域の大学等との調整を十分にやってほしい。
28	・国県に対しては、拠点病院と代診派遣診療施設との交通手段(送迎を含む)のタイムロスがかなりある場合が多いため、国道道改良の早期整備を切望する。このことは、救急医療にも関連するものである。
29	・24時間ドクターヘリ
30	・巡回診療を行う巡回バスの整備(簡易な医療機器等を搭載したもの)
31	3)高齢社会でのへき地保健医療福祉体制のあり方について ・医療費総抑制のなかで提案された療養病床削減の見直し。地域性のよっては削減が大きな医療・介護難民が生まれる可能性がある。 ・在宅医療も限界である地域がある。社会機能を維持するためにも高齢社会(限界集落の存在)を社会全体で支える方向性を考慮した医療福祉体制の推進。 ・限られた医療資源(人・物・金)を無駄なく効率的・効果的に運用するために、医療圏設定・医療計画策定に際して、時系列を考慮して地域に必要な診療科・医療スタッフ・施設などを推計し計画をたて整理・統合・ネットワーク形成などの実行を促す。 ・へき地においては診療報酬の体系を別枠にして医療機関や医療スタッフが疲弊しない体制の構築を模索する。 ・地域医療支援機構の現状と評価を踏まえ活動の方向性と推進
32	・へき地での医療を支える医師が、素晴らしい仕事をしている事をマスコミ等にアピールしてほしい。
33	へき地医療拠点病院に県が代診
34	・医療ネットワークの構築の支援 二次医療圏内・圏外医療機関連携を強化するための推進策の計画作成と推進 地域医療再生基金計画への現場医療機関の参加 交通体系を考慮したへき地診療所のあり方の検討
35	・救急搬送対応の改変(ヘリコプターの活用など)
36	・へき地医療に携わる医師への積極的な支援策 ・地方道路網の整備
37	必要な機能に記載した項目の実現対策 二次医療圏の中長期的医療計画

38	<p>へき地医療拠点病院に対する医師派遣  へき地医療拠点病院における医師等人材指導・調整  研修計画・プログラムの作成  総合的な診療支援事業の企画・調整  へき地医療拠点病院群の活動評価</p>
39	<p>政策医療としての面(救急、夜間休日診療、特殊医療etc.)と財政面(赤字減らし)とのバランスをどうとったらよいか？  診療所の診療内容近年、マスメディアの発展に伴い離島でも本土なみの医療を望む声大きい中、離島でどこまで(最先端)の医療するのが適切か？  スタッフも少ないなかで在宅や訪問診療のニーズにどこまで応じればよいか？</p>
40	<p>現在、当院は各種検診や健康教室、健康相談など、主に保健活動に当院各種職員を派遣しています。これは、小さい町で専門職員も少なく、また町立病院の使命として採算性を度外視して町からの要請に応じているからです。このような活動を展開している病院にもスポットを当ててほしいと考えます。</p>
41	<p>地域の医師会、近隣の病院との連携が円滑に行われているか。取り組みに温度差があると思われる。</p>
42	<p>へき地医療支援の実績がほとんどないのに、病床規模が大きいという理由だけで拠点病院の指定をしないで欲しい。逆にへき地医療支援病院に指定されれば、これだけのメリットがあると、自慢して言えるくらいのインセンティブを与えて欲しい。</p>
43	<p>へき地医療拠点病院といっても500床以上の救命センターを有する基幹病院から当院のような80床の小病院までその役割はその設置された背景により様ざ  ますが、主役は住民であってその生活基盤のサポートを病院が行うこととなります。  その地域に暮らす人々の権利として教育がありますが、一定水準の医療サービスを受ける権利も同等ではないでしょうか、都会では民間の教育法人が多くの  学校を運営していますが、地方やへき地では小中学校では公立以外にあまり目にしません。医療機関でも同じではないでしょうか。特に採算性の低い当該地  域のようなへき地では民間医療機関の進出の動きもありません。  高校の廃校、バス路線の廃止など地域そのものが沈下しています。  病院現場では、赴任する医師に家族を同伴で居住できる住宅を整備し地域住民と生活医環境を共有するなかで医療に従事していただくことを想定していまし  たが、現況では不可能に近いといわざるを得ません。家族を都市部に残し単身赴任が止むを得ない選択でしょうか。</p>
44	<p>へき地医療対策における重要課題は、医師をはじめとした医療従事者の量的確保ですが、地理的ハンディのため、個別機関では対応も困難をきたしているこ  とから、「在宅医療の必要性」もご検討頂きますよう要望致します。</p>

へき地診療所における医師充足・配置状況並びに医学生や支援機構との関わり

※全てのへき地診療所を網羅したものではない。

平成21年7月31日現在

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※3)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
1 北海道	町立小島診療所	③地方公共団体	松前郡松前町字赤神249-4	1	0.84	37.2	18	0	303	119	①他のへき地診療所	×		①全く関わりがない
2 北海道	市立千歳市民病院 支笏湖診療所	③地方公共団体	北海道千歳市支笏湖温泉3番地	1	0.09	4.1			4	252	⑥その他	×	⑥その他	①全く関わりがない
3 北海道	留寿都診療所	③地方公共団体	虻田郡留寿都村	2	0.77	34.0			88	18	⑦開業(非へき地)	○	④大学	①全く関わりがない
4 北海道	えりも町国民健康保険診療所	③地方公共団体	北海道根室市えりも町字本町210-1	2	2.43	98.0	19	10	40	63	⑥その他	○	④大学	①全く関わりがない
5 北海道	村立トマム診療所	③地方公共団体	北海道勇払郡占冠村字上トマム	1	0.32	14.0			16	44	③国公立病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
6 北海道	小平町立鬼鹿診療所	③地方公共団体	留寿都郡小平町字鬼鹿港町287-1	1	0.34	15.0			12	12	⑥その他	×		①全く関わりがない
7 北海道	利尻富士町国民健康保険露泊診療所	③地方公共団体	利尻郡利尻富士町	1	0.56	25.0			11	1	③公的団体立病院(非拠点)	○	④大学	①全く関わりがない
8 北海道	大空町東基町国民健康保険診療所	③地方公共団体	北海道網走郡大空町東基町383番地の31	1	0.81	36.0			99	1	③公的団体立病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
9 北海道	豊頃町立豊頃医院	③地方公共団体	中川郡豊頃町茂岩栄町107番地17	1	1.31	58.1	19	0	81	180	③国公立病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない
10 北海道	鶴居村立鶴居診療所	③地方公共団体	北海道阿寒郡鶴居村	1	0.61	27.0			16	12	③公的団体立病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
11 青森県	五所川原市国民健康保険市浦医科診療所	③地方公共団体	青森県五所川原市	1	1.99	88.3			88	36	⑤大学(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
12 青森県	国民健康保険臨野沢診療所	⑥その他	青森県むつ市	2	1.80	80.0			181	15	⑥その他	×		①全く関わりがない
13 青森県	平川市国民健康保険葛川診療所	③地方公共団体	青森県平川市	1	0.32	14.3			81	60	⑥その他	×		①全く関わりがない
14 青森県	深浦町国民健康保険関診療所	③地方公共団体	青森県深浦町	1	1.78	79.0			69	93	⑥その他	○	④大学	①全く関わりがない
15 青森県	中泊町国民健康保険小泊診療所	③地方公共団体	青森県中泊町	2	2.41	107.0			28	24	③国公立病院(非拠点)	○		①全く関わりがない
16 青森県	六ヶ所村国民健康保険千歳平診療所	③地方公共団体	青森県上北郡六ヶ所村	1	0.29	13.0			60			×		①全く関わりがない
17 青森県	国民健康保険風間浦診療所	⑥その他	青森県下北郡風間浦村	1	1.82	81.0			120			×		①全く関わりがない
18 青森県	新郷村国民健康保険診療所	③地方公共団体	青森県三戸郡新郷村	1	0.74	33.0			166		※⑥その他	×		①全く関わりがない
19 青森県	牛滝診療所	⑥その他	青森県下北郡佐井村		代診のみ(代診医数:2)	0.16	7.0					×		①全く関わりがない
20 青森県	福浦診療所	⑥その他	青森県下北郡佐井村		代診のみ(代診医数:6)	0.40	17.6					×		①全く関わりがない
21 青森県	長平診療所	③地方公共団体	青森県西洋館郡御ヶ沢町		巡回診療(巡回診療医のみ)	0.02	巡回診療1回あたり16.5					×		①全く関わりがない
22 青森県	十和田市立十和田湖診療所	③地方公共団体	青森県十和田市	1	0.19	8.4			52	84	④民間病院(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
23 青森県	早瀬野診療所	③地方公共団体	青森県大鰐町	1	0.08	3.5			12			×		①全く関わりがない
24 岩手県	八幡平市国民健康保険田山診療所	③地方公共団体	岩手県八幡平市	1.1	1.01	45	—	—	16	120	⑥その他	○	③市町村	①全く関わりがない
25 岩手県	奥州市国民健康保険衣川診療所	③地方公共団体	岩手県奥州市衣川区	2	1.58	66.5	19	3.7	26	60	⑦開業(非へき地)	○	④大学	①全く関わりがない

※1:赤字は全医師数が標準医師数を下回っていることを示す。  
 ※2:(一日平均外来患者数+一日平均入院患者数)÷40×90%  
 ※3:平成20年度実績による

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師 数(※1)	必要医 師数 (※2)	一日平 均外来 患者数 (※3)	病床数 (有床 診療所 の場合)	一日平 均入院 患者数 (有床 診療所 の場合) (※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・ 離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係 (へき地医療支援機構から、連 絡・相談のある頻度)
									(1)現 任者の 勤務月 数	(2)前 任者の 勤務月 数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有 無	(2)有りの場合、診 療所と教育機関をつ なぐ調整窓口	
26	岩手県 一関市国民健康保険豊沢診療所	③地方公共団体	岩手県一関市大東町	医師33.7 歯科医師1人	0.76	33.7 24.2	—	—	220	228	④その他	×		①全く関わりがない
27	岩手県 一関市国民健康保険室根診療所	③地方公共団体	岩手県一関市室根町	1	0.75	33.4	—	—	112	134	④その他	×		①全く関わりがない
28	岩手県 川井村国民健康保険川井中央診療所	③地方公共団体	岩手県下閉伊郡川井村	1.2	1.36	53.9	13	6.5	4	65	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
29	岩手県 宮古市国民健康保険新里診療所	③地方公共団体	岩手県宮古市	2	1.04	46	—	—	15	19	①他のへき地診療所	×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
30	岩手県 遠野市国民健康保険小友診療所	③地方公共団体	岩手県遠野市小友町	1	0.84	37.2	—	—	27	38	⑦開業(非へき地)	×		①全く関わりがない
31	岩手県 遠野市国民健康保険附馬牛診療所	③地方公共団体	岩手県遠野市附馬牛町	1	0.85	29.1	—	—	27	96	⑧その他	×		①全く関わりがない
32	岩手県 国民健康保険田野畑村診療所	③地方公共団体	岩手県下閉伊郡田野畑村	1	0.82	36.4	—	—	40	72	⑧その他	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
33	岩手県 久慈市国民健康保険山形診療所	③地方公共団体	岩手県久慈市山形町	1	1.32	53.2	19	5.5	7	7	②へき地医療拠点病院	○	①都道府県	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
34	宮城県 七ヶ宿町国民健康保険診療所	③地方公共団体	七ヶ宿町	1	0.86	38	—	—	12	12	③公立病院(拠点病院ではない)	○	⑥その他	③月に1回は連絡・相談を持つ
35	宮城県 塩釜市浦戸診療所	③地方公共団体	塩釜市	1	0.27	12	—	—	20	7	⑧その他	○	③市町村	①全く関わりがない
36	宮城県 栗原市立豊沢診療所	③地方公共団体	栗原市	1	0.99	44.1	—	—	24	5	⑧その他	×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
37	宮城県 医療法人社団龍仁会救野診療所	⑥医療法人	栗原市	1	1.13	50	—	—	12	12	⑧その他	○	⑥その他	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
38	宮城県 石巻市香櫨診療所	③地方公共団体	石巻市	1	0.45	20	—	—	156	96	⑧その他	○	⑥その他	③月に1回は連絡・相談を持つ
39	宮城県 女川町国民健康保険診療所	③地方公共団体	女川町	1	0.45	20.2	—	—	64	98	⑧その他	×		①全く関わりがない
40	宮城県 女川町江島診療所	③地方公共団体	女川町	1	0.11	4.9	—	—	12	12	⑧その他	×		①全く関わりがない
41	宮城県 医療法人陽気会 網小医院	⑥医療法人	石巻市	2	0.95	29	19床	13	120	12	④民間病院(拠点病院ではない)	×		①全く関わりがない
42	秋田県 村立上小阿仁国保診療所	③地方公共団体	秋田県北秋田郡	2	0.97	43	19	0	7	9	⑧その他	×	③市町村	①全く関わりがない
43	秋田県 能代市国民健康保険富根診療所	③地方公共団体	秋田県能代市	1	0.48	21.5	—	—	80	10	⑧その他	×		①全く関わりがない
44	秋田県 男鹿市加茂青砂へき地出張診療所	③地方公共団体	秋田県男鹿市	0.1	0.20	9	0	0				×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
45	秋田県 男鹿市入道崎へき地出張診療所	③地方公共団体	秋田県男鹿市	0.1	0.11	5	0	0				×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
46	秋田県 豊岡へき地診療所	③地方公共団体	秋田県大館市	1	0.36	15.9	—	—	12			×		①全く関わりがない
47	秋田県 にかほ市国民健康保険小出診療所	③地方公共団体	秋田県にかほ市	1	0.74	33	—	—	119	不明	⑧その他	×	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
48	秋田県 仙北市松木内診療所	③地方公共団体	秋田県仙北市	0.1	0.21	9.5	—	—	112	96	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
49	秋田県 仙北市西明寺診療所	③地方公共団体	秋田県仙北市	1	1.28	56.7	—	—	112	96	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
50	秋田県 東成瀬村国民健康保険診療所	③地方公共団体	秋田県雄勝郡東成瀬村	1	0.86	38	6	0	173	6	⑧その他	×		①全く関わりがない
51	秋田県 大柳へき地診療所	③地方公共団体	秋田県雄勝郡東成瀬村	0.1	0.02	1	—	—				×		①全く関わりがない
52	山形県 山元診療所	③地方公共団体	山形県上山市豊義久々取513-3	1	0.23	10	—	—	335	105	⑧その他	×		①全く関わりがない
53	山形県 朝日町立北部診療所	③地方公共団体	山形県西村山郡朝日町大字大谷1631番地	0.2	0.15	6.8	0	0				○	④大学	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
54	山形県 大蔵村診療所	③地方公共団体	山形県最上郡大蔵村大字清水2325番地3	3	2.56	113.8	—	—	216			○	②へき地医療支援機構	②年に1～2回は連絡・相談を持つ

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師 数(※1)	必要医 師数 (※2)	一日平 均外来 患者数 (※3)	病床数 (有床 診療所 の場 合) (※4)	一日平 均入院 患者数 (有床診 療所の 場合) (※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・ 離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係 (へき地医療支援機構から、連 絡・相談のある頻度)	
									(1)現 勤者の 勤務月 数	(2)前 任者の 勤務月 数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有 無	(2)有りの場合、診 療所と教育機関をつ なぐ調整窓口		
55	山形県 戸沢村中央診療所	③地方公共団体	山形県上山郡戸沢村大字古口2 664-5	1	1.58	70.3			12			○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない	
56	山形県 釜淵診療所	③地方公共団体	山形県上山郡真室川町大字釜淵 818-31	1	0.55	24.3			12	12	①他のへき地診療所	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない	
57	山形県 町立金山診療所	③地方公共団体	山形県上山郡金山町大字金山 548-2	6.3	2.29	90	19	11.8	12	12	②へき地医療拠点病院	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
58	山形県 南陽市国民健康保険小滝診療所	③地方公共団体	山形県南陽市小滝1471	0.1	0.07	3.2						×		①全く関わりがない	
59	山形県 飯豊町国民健康保険診療所附属中津川 診療所	③地方公共団体	山形県西置賜郡飯豊町大字上原 622	1	0.45	20	0	0	12	12	⑥県庁等行政機関	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
60	山形県 酒田市飛鳥診療所	③地方公共団体	酒田市飛鳥字藤浦甲66	1	0.16	6.9			12	12	⑥その他	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない	
61	山形県 酒田市国民健康保険松山診療所	③地方公共団体	酒田市字西田8番地1	1	0.81	36.1				12	12	③国公立病院(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
62	福島県 田村市立都路診療所	③地方公共団体	福島県田村市	2	1.62	57	19	15	40	12	⑥県庁等行政機関	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
63	福島県 南東北真盤梯診療所	③地方公共団体	福島県耶麻郡北塩原村	1	0.20	9.1	0	0	21			×		①全く関わりがない	
64	福島県 南東北松原診療所	③地方公共団体	福島県耶麻郡北塩原村	1	0.11	4.7	0	0	5			×		①全く関わりがない	
65	福島県 磐梯町医療センター	③地方公共団体	福島県磐梯町	4.7 (うち歯科 医師1.4)	1.91	内科 72.7人	19	12	92	—	—	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない	
66	福島県 檜枝岐診療所	③地方公共団体	福島県南会津郡檜枝岐村	1	0.36	15.97			12	12	①他のへき地診療所	×		①全く関わりがない	
67	福島県 飯館村診療所	⑥その他	福島県相馬郡飯館村	2	1.13	50	0	0	4	132	⑥その他	×		①全く関わりがない	
68	福島県 只見町国民健康保険朝日診療所	③地方公共団体	福島県南会津郡只見町	4.4	2.01	76	19	13.4	28	63	⑥県庁等行政機関	○	④大学 ⑤へき地医療拠点病院 ⑥その他	②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
69	茨城県 北茨城市立水沼診療所	③地方公共団体	茨城県北茨城市	1	0.26	11.5	0		31	12	⑥その他	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
70	茨城県 常陸大宮市国民健康保険美和診療所	③地方公共団体	茨城県常陸大宮市 高部395番地3	1	0.88	39	0	0	28	23	②へき地医療拠点病院	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
71	栃木県 日光市立奥日光診療所	③地方公共団体	栃木県日光市 中宮町2478-22	1	0.34	15.1			3	7	④民間病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない	
72	栃木県 国民健康保険 栗山診療所	③地方公共団体	栃木県日光市日蔭575	1	0.50	22			4	24	②へき地医療拠点病院	○	②へき地医療支援機構	②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
73	栃木県 日光市立三依診療所	③地方公共団体	栃木県日光市 中三依321	1	0.31	13.7						×		①全く関わりがない	
74	栃木県 日光市立小来川診療所	③地方公共団体	栃木県日光市 中小来川2668-2	1	0.12	5.3			128	12	⑥その他	×		①全く関わりがない	
75	栃木県 日光市立湯西川診療所	③地方公共団体	栃木県日光市 湯西川1168-1	1	0.36	16.2			16	24	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない	
76	栃木県 佐野市国民健康保険野上診療所	③地方公共団体	栃木県佐野市白岩町 361番地	1	0.29	13			14	24	③公的団体立病院(非拠点)	×		①全く関わりがない	
77	栃木県 佐野市国民健康保険新合診療所	③地方公共団体	栃木県佐野市開馬町 668番 地	1	0.40	17.6			40	12	⑥その他	×		①全く関わりがない	
78	栃木県 佐野市国民健康保険飛駒診療所	⑥その他	栃木県佐野市飛駒町1190	1.1	0.50	22			16	6	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない	
79	栃木県 佐野市国民健康保険氷室診療所	③地方公共団体	佐野市水木町892	1.1	0.54	23.9			4	12	②へき地医療拠点病院	○	③市町村	①全く関わりがない	
80	栃木県 那須烏山市熊田診療所	③地方公共団体	栃木県那須烏山市 熊田695	1	0.47	21			12	460	⑥その他	×		①全く関わりがない	
81	群馬県 安中市病院事業 公立碓氷病院細野出 張診療所	③地方公共団体	群馬県安中市松井田町	0.4	0.04	1.8			266			×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
82	群馬県 安中市病院事業 公立碓氷病院入山出 張診療所	③地方公共団体	群馬県安中市松井田町	0.2	0.09	3.8			254			×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ	
83	群馬県 上野村へき地診療所	③地方公共団体	群馬県多野郡上野村	1	0.72	32	6		16	36	②へき地医療拠点病院	○	③市町村	②年に1~2回は連絡・相談を持つ	

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医師の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
群馬県	神流町万場診療所	③地方公共団体	群馬県多野郡神流町	1	1.17	52			146	62	⑦開業(非へき地)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
群馬県	神流町国民健康保険直営中里診療所	③地方公共団体	群馬県多野郡神流町	1	0.50	22			16	36	③公的団体立病院(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
群馬県	四万へき地診療所	③地方公共団体	群馬県吾妻郡中之条町	1	0.45	20			62	36	③公立病院(非拠点)	○	②へき地医療支援機構	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
群馬県	長野原町へき地診療所	③地方公共団体	群馬県吾妻郡長野原町	1	0.62	27.6			4	36	②へき地医療拠点病院	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
群馬県	六合村診療所	③地方公共団体	群馬県吾妻郡六合村	1	0.65	27	19	2	40	36	④民間病院(非拠点)	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
群馬県	東吾妻町国民健康保険診療所	③地方公共団体	群馬県吾妻郡東吾妻町	1	0.69	30.8	2	0	28	48	③公立病院(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
東京都	大島医療センター	③地方公共団体	東京都大島町元町3-2-9	7	7.74	329	19	15	65			○	⑥その他	③月に1回は連絡・相談を持つ
東京都	利島村国民健康保険診療所	③地方公共団体	東京都利島村105	1	0.29	13	0	0	4	24	④民間病院(非拠点)	○	①都道府県	③月に1回は連絡・相談を持つ
東京都	新島村国民健康保険本村診療所	③地方公共団体	東京都新島村本村4-10-3	3	1.80	79	10	1	16	12	③公立病院(非拠点)	○	③市町村	③月に1回は連絡・相談を持つ
東京都	東京都神津島村国民健康保険直営診療所	③地方公共団体	東京都神津島村1009-1	3	1.63	72.2	6	0.1	4	24	②へき地医療拠点病院	○	①都道府県	③月に1回は連絡・相談を持つ
東京都	三宅村国民健康保険直営中央診療所	③地方公共団体	東京都三宅島三宅村神着937	3	1.30	55.9	12	1.9	16	24	⑥県庁等行政機関	○	①都道府県 ④大学	②年に1~数回は連絡・相談を持つ
東京都	国民健康保険直営御蔵島診療所	③地方公共団体	東京都御蔵島村	1	0.15	6.5	2	0	4	24	③公的団体立病院(非拠点)	○	①都道府県	③月に1回は連絡・相談を持つ
東京都	青ヶ島村国民健康保険青ヶ島診療所	③地方公共団体	東京都青ヶ島村	1	0.11	4.76	2	0	16	12	③公立病院(非拠点)	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
東京都	檜原村国民健康保険檜原診療所	③地方公共団体	東京都西多摩郡檜原村2717	3.25	1.53	68	2	0	208	23	②へき地医療拠点病院	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
新潟県	村上市国民健康保険布部診療所	③地方公共団体	新潟県村上市	1	0.36	16			207	不明	不明	×		①全く関わりがない
新潟県	粟島へき地出張診療所	③地方公共団体	新潟県岩船郡粟島浦村	1	0.32	14						○	①都道府県	①全く関わりがない
新潟県	胎内市黒川診療所	③地方公共団体	新潟県胎内市	1	0.64	28.5			160	12	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
新潟県	阿賀町鹿瀬診療所	③地方公共団体	新潟県東蒲原郡阿賀町	4	0.79	35			52	27	⑦開業(非へき地)	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
新潟県	長岡市山古志診療所	③地方公共団体	新潟県長岡市	1	0.96	42.8			約300ヶ月	不明	不明	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
新潟県	魚沼市福山へき地出張診療所	③地方公共団体	新潟県魚沼市	0.1	0.34	15						○	⑥その他	①全く関わりがない
新潟県	十日町市国民健康保険松之山診療所	③地方公共団体	新潟県十日町市	1	1.35	60			99	516	⑥その他	○	④大学	①全く関わりがない
新潟県	国民健康保険野田診療所	③地方公共団体	新潟県柏崎市	1	0.47	21			112	24	⑥その他	○	⑥その他	①全く関わりがない
新潟県	大島診療所	③地方公共団体	新潟県上越市	1	0.51	22.8			92	4	⑥その他	×		①全く関わりがない
新潟県	小滝診療所	③地方公共団体	新潟県糸魚川市	0.1	0.34	15						×		①全く関わりがない
新潟県	佐渡市新穂田野沢診療所	③地方公共団体	新潟県佐渡市	1	0.06	2.65			28	272	⑥その他	×		①全く関わりがない
新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会岩首診療所	③公的団体	新潟県佐渡市	1	0.62	27.7			4	560	⑥その他	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
富山県	南砺市平診療所	③地方公共団体	富山県南砺市下梨2525-1	1.2	0.32	14.0	0	0	12	12	⑥その他	○	③市町村	①全く関わりがない
富山県	南砺市上平診療所	③地方公共団体	富山県南砺市西赤尾町177	1	0.32	14.0	0	0	12	12	⑤大学(非拠点)	○	③市町村	①全く関わりがない
富山県	南砺市利賀診療所	③地方公共団体	富山県南砺市利賀村91	1	0.35	15.5	0	0	12	12	②へき地医療拠点病院	○	③市町村	①全く関わりがない



都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
113	石川 県 珠洲市総合病院付属大谷診療所	③地方公共団体	927-1321 珠洲市大谷町2字57番地の4	0.2	0.08	3.6	-	-	4	486	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
114	石川 県 珠洲市総合病院付属折戸診療所(巡回)	③地方公共団体	927-1446 珠洲市折戸町1の部5番地の1	0.1	0.02	1.0	-	-	4	6	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
115	石川 県 国民健康保険小松市民病院大杉診療所	③地方公共団体	石川県小松市	0.1	0.05	2			64	0	③国公立病院(非拠点)	○	③市町村	①全く関わりがない
116	石川 県 国民健康保険小松市民病院尾小屋診療所	③地方公共団体	石川県小松市	0.1	0.07	3			64	0	③国公立病院(非拠点)	○	③市町村	①全く関わりがない
117	石川 県 七尾市国民健康保険直営能登島診療所	③地方公共団体	石川県七尾市能登島 向田町2部8-1	1	0.52	23			4	12	⑥その他	×		①全く関わりがない
118	石川 県 市立輪島病院(輪島診療所)	③地方公共団体	石川県輪島市海士町所儀輪島	1	0.12	5.4			4	6	①他のへき地診療所	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
119	石川 県 白峰診療所	③地方公共団体	石川県白山市	1	0.38	17	0	0	4	12	③国公立病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
120	石川 県 中宮診療所	③地方公共団体	石川県白山市	1	0.27	12	0	0	208			×		①全く関わりがない
121	石川 県 吉野谷診療所	③地方公共団体	石川県白山市		1.28	57	0	0	208			○	⑥その他	①全く関わりがない
122	石川 県 能登町瑞穂診療所	③地方公共団体	能登町字瑞穂10字166番地	1	0.43	19			192			×		①全く関わりがない
123	福井 県 福井市国民健康保険上味見診療所	③地方公共団体	福井県福井市	0.1	0.20	8.7			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
124	福井 県 大野市和泉診療所	③地方公共団体	福井県大野市	2	0.61	内科 27 歳			内科 4 歯科 45	内科 12	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
125	福井 県 越前市国民健康保険坂口診療所	③地方公共団体	福井県越前市	0.1	0.05	2			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
126	福井 県 池田町国民健康保険菅生診療所	③地方公共団体	福井県今立郡池田町	0.2	0.29	13			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
127	福井 県 池田町国民健康保険千代谷診療所	③地方公共団体	福井県今立郡池田町	0.1	0.25	11			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
128	福井 県 南越前町河野診療所	③地方公共団体	福井県南条郡南越前町	1.1	0.61	27			182	132	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
129	福井 県 敦賀市国民健康保険定田診療所	③地方公共団体	福井県敦賀市	0.3	0.07	3.2			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
130	福井 県 敦賀市国民健康保険定田診療所杉着出張所	③地方公共団体	福井県敦賀市	0.1	0.03	1.3			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
131	福井 県 敦賀市国民健康保険定田診療所業原出張所	③地方公共団体	福井県敦賀市	0.1	0.08	3.6			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
132	福井 県 敦賀市国民健康保険東浦診療所	③地方公共団体	福井県敦賀市	0.2	0.12	5.5			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
133	福井 県 美浜町丹生診療所	③地方公共団体	福井県三方郡美浜町	1.1	0.27	11.9			4	12	①他のへき地診療所	×		①全く関わりがない
134	福井 県 高浜町国民健康保険内浦診療所	③地方公共団体	福井県大飯郡高浜町	0.1	0.11	5			非常勤	非常勤		×		①全く関わりがない
135	福井 県 おおい町国民健康保険名田庄診療所	③地方公共団体	福井県大飯郡おおい町		1.15	51			135	24	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
136	山梨 県 甲府市直営宮本診療所	③地方公共団体	山梨県甲府市	1	0.23	10	0		64	220	⑥その他	×		①全く関わりがない
137	山梨 県 甲府市直営上九一色診療所(医科)	③地方公共団体	山梨県甲府市	1	0.27	12	0		4	8	⑥その他	×		①全く関わりがない
138	山梨 県 笛吹市芦川国民健康保険診療所	③地方公共団体	山梨県笛吹市	2	0.36	16	0					×		①全く関わりがない
139	山梨 県 南部町国民健康保険診療所	③地方公共団体	山梨県南巨摩郡南部町	4	1.82	80.9	8	0	244			×		①全く関わりがない
140	山梨 県 南部町国民健康保険万沢診療所	③地方公共団体	山梨県南巨摩郡南部町	2	0.84	37.5	0		16	12	③国公立病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
141	山梨 県 上野原市立病院附属秋山診療所	③地方公共団体	山梨県上野原市	1	0.60	26.8	0					×		①全く関わりがない

No.	都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医師の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
										(1)現任者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
142	山梨県	道志村国民健康保険診療所	③地方公共団体	山梨県南都留郡道志村	1	0.63	28	0		4	36	⑦県庁等行政機関	○	①都道府県	①全く関わりがない
143	山梨県	道志村国民健康保険歯科診療所	③地方公共団体	山梨県南都留郡道志村	1	0.25	11	0		40	60	①他のへき地診療所	×		①全く関わりがない
144	山梨県	丹波山村国民健康保険診療所	③地方公共団体	山梨県北都留郡丹波山村	2	0.59	26	0		12			×		①全く関わりがない
145	山梨県	丹波山村国民健康保険鴨沢出張診療所	③地方公共団体	山梨県北都留郡丹波山村	1	0.18	8	0		12			×		①全く関わりがない
146	山梨県	国民健康保険小菅村診療所	③地方公共団体	山梨県北都留郡小菅村	1	0.04	1.76	3	0	17	16	⑨その他	×		①全く関わりがない
147	長野県	松本市安曇大野川診療所	③地方公共団体	長野県松本市安曇3992番地1	1	0.14	6.4	0	-	35	17	⑨その他	○	③市町村	①全く関わりがない
148	長野県	松本市国民健康保険奈川診療所	③地方公共団体	長野県松本市奈川2366番地	2	0.65	29.1	0	-	40	11	①他のへき地診療所	○	③市町村	①全く関わりがない
149	長野県	塩尻市国民健康保険樹川診療所	③地方公共団体	長野県塩尻市大字木曾平沢1451-138	1	1.17	52	0	-	12	-	-	×		①全く関わりがない
150	長野県	木曾ひよし診療所	③地方公共団体	長野県木曾郡木曾町日置2427-2	1	0.68	30	-	-	52	120	⑨その他	×		①全く関わりがない
151	長野県	野沢温泉村市川診療所	③地方公共団体	長野県下高井郡野沢温泉村大字虫生1091番地	1	0.10	4.6					0(※委託)	×		①全く関わりがない
152	長野県	大町市国民健康保険八坂診療所	③地方公共団体	長野県大町市八坂987番地1	1	0.44	19.56	-	-	82	120	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
153	長野県	大町市国民健康保険美麻診療所	③地方公共団体	長野県大町市美麻11810番地イ	1	0.25	11.33	-	-	4	163	⑨その他	×		①全く関わりがない
154	長野県	富草へき地診療所	③地方公共団体	下伊那郡阿南町富草4216	1	0.35	15.6	0	0	112	246	⑨その他	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
155	長野県	長野市国民健康保険戸隠診療所	③地方公共団体	長野県長野市	1.6	1.07	47.5	-	-	159			○	⑥その他	①全く関わりがない
156	長野県	辰野町国民健康保険川島診療所	③地方公共団体	辰野町大字橋川3253番地	1	0.15	6.5						×		①全く関わりがない
157	長野県	町立古海診療所	③地方公共団体	上水内郡信濃町古海2087-3	0.1	0.02	0.7	-	-	4	36	⑨その他	×		①全く関わりがない
158	岐阜県	揖斐川町春日診療所	③地方公共団体	岐阜県揖斐郡揖斐川町	1	0.77	34.42	6	0	4	108	②へき地医療拠点病院	×		①全く関わりがない
159	岐阜県	坂内国民健康保険診療所	③地方公共団体	岐阜県揖斐郡揖斐川町	1.2	0.49	21.8	-	-	23	5	⑨その他	×		①全く関わりがない
160	岐阜県	関市国民健康保険洞戸診療所	③地方公共団体	岐阜県関市	1	1.14	50.6	-	-	328	117	⑨その他	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
161	岐阜県	郡上市地域医療センター国保和良診療所	③地方公共団体	岐阜県郡上市	3	1.28	54.5	8	2.6	23	0		○	②へき地医療支援機構	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
162	岐阜県	東白川村国保診療所	③地方公共団体	岐阜県加茂郡東白川村	2.04	1.96	74.5	19	12.4	160	60	③公立病院(非拠点)	○	①都道府県	①全く関わりがない
163	岐阜県	恵那市国民健康保険山岡診療所	③地方公共団体	岐阜県恵那市	1	0.88	39	-	-	4	36	①他のへき地診療所	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
164	岐阜県	中津川市国民健康保険蛭川診療所	③地方公共団体	岐阜県中津川市	1.1	1.28	57	-	-	88	35	⑨その他	○	③市町村	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
165	岐阜県	高山市国民健康保険庄川診療所	③地方公共団体	岐阜県高山市	1.2	0.70	30.9	-	-	4	24	②へき地医療拠点病院	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
166	岐阜県	国民健康保険飛騨市宮川診療所	③地方公共団体	岐阜県飛騨市	1	0.39	17.4	-	-	111	24	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
167	岐阜県	下呂市立小坂診療所	③地方公共団体	岐阜県下呂市	2.11	2.20	93.7	19	4.16	196	348	⑨その他	○	①都道府県	①全く関わりがない
168	静岡県	戸田診療所	③地方公共団体	沼津市戸田916-3	2	2.25	100			396ヶ月			×		①全く関わりがない
169	静岡県	玉川診療所	⑨その他	英区番合243番地の6	1	0.50	22			48月	130月	⑦開業(非へき地)	×		①全く関わりがない
170	静岡県	浜松市引佐鎮玉診療所	③地方公共団体	静岡県浜松市北区引佐町四方96-2	1	0.29	13			123			×		①全く関わりがない

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現任者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
171	静岡県 浜松市鎮玉診療所 浜川出張所	⑤公的団体	静岡県浜松市北区引佐町浜川2-1	1	0.23	10			123			×		①全く関わりがない
172	静岡県 あたご診療所	⑥その他	静岡県浜松市天竜区西藤平1527-5	1	1.31	57~58			75			×		①全く関わりがない
173	静岡県 林カニツカ	⑥その他	静岡県浜松市天竜区横山町532	1	0.45	20			351			×		①全く関わりがない
174	静岡県 小澤歯科医院	⑥その他	静岡県浜松市天竜区水江町泉領家2660	1	0.79	30~35			207			×		①全く関わりがない
175	静岡県 浜松市国民健康保険佐久間病院附属浦川診療所	③地方公共団体	浜松市天竜区佐久間町浦川2915-1	1	0.52	23.32			58	95	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
176	愛知県 愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院附属徳島診療所	⑤公的団体	愛知県知多郡南知多町大字藤島字神戸301の1	1	0.70	30.9			6	103	⑥その他	○	②へき地医療支援機構	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
177	愛知県 豊田市立乙ヶ林診療所	③地方公共団体	豊田市乙ヶ林町寒田552	1	0.63	28			63	302	⑥その他	○	③市町村	③月に1回は連絡・相談を持つ
178	愛知県 一色町佐久島診療所	③地方公共団体	愛知県橋豆郡一色町大字佐久島字築梨44番地	1	0.28	12.3			4	36	⑥その他	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
179	愛知県 岡崎市額田北部診療所	③地方公共団体	愛知県岡崎市桜形町字東田12番地1	1	0.97	43			40	12	⑥その他	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
180	愛知県 岡崎市額田山崎診療所	③地方公共団体	愛知県岡崎市山崎町字荒井西30番地	1	0.77	34			28	24	⑥その他	○	②へき地医療支援機構	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
181	愛知県 豊根村診療所	③地方公共団体	愛知県北設楽郡豊根村大字上黒川字長野田24-1	1	0.47	20.8			28	12	②へき地医療拠点病院	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
182	愛知県 富山診療所	③地方公共団体	愛知県北設楽郡豊根村富山字下新13-13	1	0.21	9.5			28	12	②へき地医療拠点病院	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
183	愛知県 新城市作手診療所	③地方公共団体	愛知県新城市作手高屋字鏡手上10番地1	1	1.07	47.5	8	0	15	24	②へき地医療拠点病院	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
184	愛知県 設楽町つぐ診療所	③地方公共団体	北設楽郡設楽町津具字中林26	1	0.50	22			16	前任なし	⑥その他	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
185	三重県 鳥羽市立桃取診療所	③地方公共団体	鳥羽市桃取町219	1	0.66	29.4	0	0	16	36	①他のへき地診療所	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
186	三重県 鳥羽市立長岡診療所	③地方公共団体	鳥羽市相違町1028-1	1	0.95	42.2	0	0	16	24	①他のへき地診療所	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
187	三重県 鳥羽市立神島診療所	③地方公共団体	鳥羽市神島町85-2	1	0.23	10.3	0	0	4	216	⑥県庁等行政機関	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
188	三重県 尾呂志診療所	③地方公共団体	南牟婁郡御浜町上野70-1	1	0.77	34	0	0			⑥その他	○	⑥その他	①全く関わりがない
189	三重県 森診療所	③地方公共団体	松阪市高野町森1410	1	0.89	39.7	0	0	112	12	⑥県庁等行政機関	×		①全く関わりがない
190	三重県 宿田曾診療所	③地方公共団体	度会郡南伊勢町田曾浦3813	1	1.33	59.3	0	0	76	新規診療所		×		①全く関わりがない
191	三重県 紀宝町立相野谷診療所	③地方公共団体	南牟婁郡紀宝町井内123-19	1	0.65	29	0	0	16	264	⑥県庁等行政機関	×		①全く関わりがない
192	三重県 熊野市立五郷診療所	③地方公共団体	熊野市五郷町寺谷1065-4	1	0.65	28.95	0	0	148	132	⑦開業(非へき地)	×		①全く関わりがない
193	三重県 熊野市立荒坂診療所	③地方公共団体	熊野市二本島町349	1	0.82	36.23	0	0	124	60	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
194	三重県 伊賀市国民健康保険阿波診療所	③地方公共団体	伊賀市笠野1339-1	1	0.63	約28	0	0	208	21	②へき地医療拠点病院	×		①全く関わりがない
195	滋賀県 大津市国民健康保険葛川診療所	③地方公共団体	滋賀県大津市	1	0.07	3.3			220	開設以来現医師数		×		①全く関わりがない
196	滋賀県 甲賀市甲南診療所	③地方公共団体	滋賀県甲賀市	1	0.27	12				民間病院へ委託のため		×		①全く関わりがない
197	滋賀県 東近江市永源寺東部出張診療所	③地方公共団体	滋賀県東近江市	1	0.40	17.8			12	12	①他のへき地診療所	○	⑥その他	①全く関わりがない
198	滋賀県 米原市国民健康保険吉槻診療所	③地方公共団体	滋賀県米原市	1	0.23	10			52	12	⑥その他	○	⑥その他	①全く関わりがない
199	滋賀県 米原市国民健康保険吉槻診療所 板並出張所	③地方公共団体	滋賀県米原市	1	0.11	4.8			52	12	⑥その他	○	⑥その他	①全く関わりがない

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参加		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
滋賀県	余呉町国民健康保険中之郷診療所	③地方公共団体	滋賀県伊香郡余呉町	1	1.08	48			220	439	⑥その他	×		①全く関わりがない
滋賀県	余呉町国民健康保険齒科診療所	③地方公共団体	滋賀県伊香郡余呉町	1	0.43	19			40	53	⑦開業(非へき地)	×		①全く関わりがない
滋賀県	余呉町国民健康保険今市出張診療所	③地方公共団体	滋賀県伊香郡余呉町	1	0.25	11			40	9	②へき地医療拠点病院	×		①全く関わりがない
滋賀県	余呉町国民健康保険上丹生出張診療所	③地方公共団体	滋賀県伊香郡余呉町	1	0.11	5			40	24	②へき地医療拠点病院	×		①全く関わりがない
滋賀県	西浅井町国民健康保険診療所	③地方公共団体	滋賀県伊香郡西浅井町	1	1.01	45			52	60	④民間病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない
滋賀県	西浅井町国民健康保険永原診療所	③地方公共団体	滋賀県伊香郡西浅井町	1	1.06	47			16	60	④民間病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない
滋賀県	西浅井町国民健康保険永原診療所菅浦出張診療所	③地方公共団体	滋賀県伊香郡西浅井町	1	0.86	38			16	60	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
滋賀県	高島市国民健康保険朽木診療所	③地方公共団体	滋賀県高島市	1	0.38	16.8	0	0	40	72	④民間病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
京都府	市立舞鶴市民病院加佐診療所	③地方公共団体	舞鶴市字八田902	2	0.79	34.9			37	7	④民間病院(非拠点)	×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	綾部市奥上林診療所	③地方公共団体	綾部市故屋岡町三反田15	1	0.40	17.8					④民間病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	綾部市中上林診療所	③地方公共団体	綾部市八津合町神谷2	1	0.27	12.2					⑥その他	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	綾部市上林歯科診療所	③地方公共団体	綾部市八津合町神谷2-2	1	0.22	9.9					⑥その他	×		①全く関わりがない
京都府	伊根町国民健康保険本庄診療所	③地方公共団体	与謝郡伊根町本庄上1019番地	1	0.27	12			203ヶ月	4ヶ月	⑥その他	×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	京丹後市国民健康保険直営五十河診療所	③地方公共団体	京丹後市大宮町基利414番地の1	0.2	0.43	19.1						○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	京丹後市国民健康保険直営関人診療所	③地方公共団体	京丹後市丹波町関人1699番地	1.1	1.01	44.7			1	45	⑥その他	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	京丹後市国民健康保険直営野間診療所	③地方公共団体	京丹後市弥栄町野中2245番地の1	0.2	0.60	26.5	7	0				○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	京丹後市国民健康保険直営佐濃診療所	③地方公共団体	京丹後市久美浜町佐野3番地	0.2	0.56	25.1						○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	国保京丹波町和知診療所	③地方公共団体	京都府船井郡京丹波町本庄今福5番地	2.3	1.98	76	19	12	28	67	⑦開業(非へき地)	×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	国保京丹波町和知歯科診療所	③地方公共団体	船井郡京丹波町本庄今福13番地	3	0.68	30	0	0	148	267	⑦開業(非へき地)	○	③市町村	①全く関わりがない
京都府	福知山市国民健康保険豊原診療所	③地方公共団体	福知山市宇富原165番地の1	2	0.36	16	—	—	12	12	③公立病院(非拠点)	×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
京都府	福知山市国民健康保険金山診療所	③地方公共団体	福知山市宇上野条773番地の1	1	0.18	8	—	—	12	12	③公立病院(非拠点)	×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
兵庫県	多可町立杉原谷診療所	③地方公共団体	多可郡多可町加美区市原44	1	1.01	45	0	0	12	—		×	③市町村	①全く関わりがない
兵庫県	姫路市立山之内診療所	③地方公共団体	姫路市夢前町山之内乙120番地	1	0.04	1.8	0	0	40	15	⑥その他	×		①全く関わりがない
兵庫県	宍粟市鷹巣診療所	③地方公共団体	兵庫県宍粟市千種町鷹巣482番地1	2	0.05	2	0	0	20	20	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない
兵庫県	宍粟市国民健康保険千種診療所	③地方公共団体	兵庫県宍粟市千種町西山88番地1	2	1.45	64.4	0	0	20	20	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない
兵庫県	佐用町西新宿出張診療所	③地方公共団体	佐用町西新宿25番地3	1	0.22	9.94	0	0	0	0		×		①全く関わりがない
兵庫県	豊岡市立高橋診療所	③地方公共団体	豊岡市巨東町久備126	1	0.62	27.5	0	0	516	—		×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
兵庫県	豊岡市立森本診療所	③地方公共団体	豊岡市竹野町森本513-1	1	0.58	25.6	0	0	16	40	⑥その他	×		①全く関わりがない
兵庫県	篠山市国民健康保険今田診療所	③地方公共団体	兵庫県篠山市今田町今田新田17-1	2.5	0.77	34	0	0	121	3	①他のへき地診療所	×		①全く関わりがない

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師 数(※1)	必要医 師数 (※2)	一日平 均外来 患者数 (※3)	病床数 (有床 診療所 の場合) (※4)	一日平 均入院 患者数 (有床 診療所 の場合) (※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・ 離島医療教育への関与・参加		へき地医療支援機構との関係 (へき地医療支援機構から、連 絡・相談のある頻度)
									(1)現 勤者の 勤務月 数	(2)前 任者の 勤務月 数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有 無	(2)有りの場合、診 療所と教育機関をつ なぐ調整窓口	
229	兵庫県 南あわじ市国民健康保険阿那賀診療所	③地方公共団体	南あわじ市阿那賀1279-1	1	0.59	26	0	0	127	8	⑥その他	×		①全く関わりがない
230	兵庫県 南あわじ市灘診療所	③地方公共団体	南あわじ市灘土生302	1	0.36	16	0	0	111	36	③公立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
231	奈良県 宇陀市立国民健康保険直営東里診療所	③地方公共団体	奈良県宇陀市	2	0.56	25	0	0	4	24	⑤大学(非拠点)	○	④大学	①全く関わりがない
232	奈良県 宇陀市立国民健康保険直営田口診療所	③地方公共団体	奈良県宇陀市	3	0.68	30	0	0	4	24	⑤大学(非拠点)	○	④大学	①全く関わりがない
233	奈良県 普濟村国民健康保険診療所	③地方公共団体	奈良県宇陀郡普濟村	2	0.97	43	0	0	16	33	⑤大学(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
234	奈良県 御杖村国民健康保険診療所	③地方公共団体	奈良県宇陀郡御杖村	5	0.83	37	0	0	111			○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
235	奈良県 天川村国民健康保険直営診療所	③地方公共団体	奈良県吉野郡天川村	2	1.04	46	0	0	25	74	⑦開業(非へき地)	×		
236	奈良県 野迫川村国民健康保険診療所	③地方公共団体	奈良県吉野郡野迫川村	1	0.29	13	0	0	16	24	③公的団体立病院(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
237	奈良県 上北山村国民健康保険診療所	③地方公共団体	奈良県吉野郡上北山村	2	0.70	31	4	0	28	24	③公立病院(非拠点)	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
238	奈良県 下北山村国民健康保険診療所	③地方公共団体	奈良県吉野郡下北山村	1	0.41	18	0	0	16	24	⑤大学(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
239	奈良県 五條市立大塔診療所	③地方公共団体	奈良県五條市	1	0.34	15	5	0	4	24	②へき地医療拠点病院	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
240	奈良県 山添村国民健康保険東山診療所	③地方公共団体	奈良県山辺郡山添村	1	0.79	35	0	0	4	12	⑥その他	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
241	奈良県 山添村国民健康保険波多野診療所	③地方公共団体	奈良県山辺郡山添村	1	0.50	22	0	0	64	8	③公的団体立病院(非拠点)	×	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
242	奈良県 山添村国民健康保険豊原診療所	③地方公共団体	奈良県山辺郡山添村	1	0.38	17	0	0	4	12	⑥その他	×		
243	奈良県 十津川村国民健康保険小原診療所	③地方公共団体	奈良県吉野郡十津川村	1	1.22	54.4	0	0	4	24	②へき地医療拠点病院	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
244	奈良県 十津川村国民健康保険上野地診療所	③地方公共団体	奈良県吉野郡十津川村	2	0.39	17.5	0	0	4	9	②へき地医療拠点病院	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
245	奈良県 川上村国民健康保険上野地診療所	③地方公共団体	奈良県吉野郡川上村	1	0.48	21.4	0	0	7	9	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
246	和歌山県 紀美野町国民健康保険国吉診療所	③地方公共団体	海草郡紀美野町田63番地	1	0.36	15.9	2		76			×		①全く関わりがない
247	和歌山県 紀の川市国民健康保険 直営新洲診療所	③地方公共団体	紀の川市中新洲911	1	0.40	17.9			12	7	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
248	和歌山県 かつらぎ町国民健康保険天野診療所	③地方公共団体	伊都郡かつらぎ町大字下天野94 2-1	2.75	0.11	5						×		①全く関わりがない
249	和歌山県 高貴診療所	③地方公共団体	伊都郡高野町大字西高貴46	1	0.56	25			64	48	③公立病院(非拠点)	×	③市町村	①全く関わりがない
250	和歌山県 日高川町国民健康保険寒川診療所	③地方公共団体	日高郡日高川町寒川293番地	1	0.38	17			4	24	③公立病院(非拠点)	×	③市町村	①全く関わりがない
251	和歌山県 田辺市国民健康保険秋津川診療所	⑥その他	田辺市秋津川688	0.2	0.18	8.2						×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
252	和歌山県 高城診療所	③地方公共団体	日高郡みなべ町広野2	1	0.68	30			207			×	③市町村	①全く関わりがない
253	和歌山県 白浜町国民健康保険直営川添診療所	③地方公共団体	西牟婁郡白浜町市鹿野1103番 地	1.2	0.48	21.2			28	36	③公立病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない
254	和歌山県 佐本診療所	③地方公共団体	西牟婁郡すさみ町佐本追川228 番地	0.375	0.67	29.6						×		①全く関わりがない
255	和歌山県 小川へき地診療所	③地方公共団体	古座川町小川813	1	0.26	11.5			263	49	⑥その他	○	③市町村	①全く関わりがない
256	和歌山県 新宮市国民健康保険直営鹿野川診療所	③地方公共団体	新宮市鹿野川町日足322番地	1	0.68	30			159	179	⑦開業(非へき地)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
257	和歌山県 色川診療所	③地方公共団体	那智郡浦町色川1387-1	1	0.25	11						×		①全く関わりがない

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
258	和歌山県 国保北山村診療所	③地方公共団体	和歌山県北山村大沼312	1	0.45	20	4		196	29	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
259	鳥取県 鳥取市佐治町国民健康保険診療所	③地方公共団体	鳥取県鳥取市佐治町加瀬木2171-2	2	1.11	49.4			4	36	②へき地医療拠点病院	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
260	鳥取県 日野病院組合 二部診療所	⑥その他	鳥取県西伯郡伯耆町二部1554-4	1	0.07	2.9			9	21	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
261	鳥取県 日野病院組合 黒坂診療所	⑥その他	鳥取県日野郡日野町黒坂1243-1	1	0.30	13.3			20	21	④民間病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
262	鳥取県 江府町国民健康保険江尾診療所	③地方公共団体	鳥取県日野郡江府町大字江尾1944	3.3	2.43	108			12		⑥その他	×		①全く関わりがない
263	鳥取県 智頭町那岐診療所	③地方公共団体	鳥取県八雲郡智頭町大青116-2	1	0.13	5.9			4	12	⑥その他	×		①全く関わりがない
264	鳥取県 大山町国民健康保険大山口診療所	③地方公共団体	鳥取県西伯郡大山町末長483番地3	2	2.25	100			179		前任者なし	×		①全く関わりがない
265	鳥取県 大山町国民健康保険名和診療所	③地方公共団体	鳥取県西伯郡大山町御来屋467番地	1	0.74	33			4	24	⑤大学(非拠点)	○	①都道府県	③月に1回は連絡・相談を持つ
266	鳥取県 大山町国民健康保険大山診療所	③地方公共団体	鳥取県西伯郡大山町今在家475番地	1	0.70	31	19	0	16	6	⑥その他	×		①全く関わりがない
267	鳥取県 松江市国民健康保険来待診療所	③地方公共団体	鳥取県松江市	1.1	1.26	56			64	91	⑦開業(非へき地)	○	①都道府県	①全く関わりがない
268	鳥取県 雲南市国民健康保険掛合診療所	③地方公共団体	鳥取県雲南市	1	0.83	37			48	20	④民間病院(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
269	鳥取県 塩津診療所	③地方公共団体	出雲市塩津町78番地3	0.1	0.09	3.9						×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
270	鳥取県 美郷町国民健康保険大和診療所	③地方公共団体	鳥取県邑智郡美郷町部賀本郷163番地	1	0.61	27			35	37	⑦開業(非へき地)	×		①全く関わりがない
271	鳥取県 浜田市国民健康保険弥栄診療所	③地方公共団体	鳥取県浜田市弥栄町木部賀イ530-1	2	0.90	40			153			○	⑥その他	③月に1回は連絡・相談を持つ
272	鳥取県 益田市国民健康保険診療施設美都診療所	③地方公共団体	鳥取県益田市美都町御茂1813番地1	1	0.70	31			40	12	②へき地医療拠点病院	×		①全く関わりがない
273	鳥取県 隠岐の島町国民健康保険五箇診療所	③地方公共団体	鳥取県隠岐郡隠岐の島町584番地1	0.9	0.70	31			4	47	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
274	鳥取県 隠岐の島町布施へき地診療所	③地方公共団体	鳥取県隠岐郡隠岐の島町布施642番地1	0.4	0.27	12			28	12	⑥その他	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
275	鳥取県 西ノ島町国民健康保険浦郷診療所	③地方公共団体	鳥取県隠岐郡西ノ島町大字浦郷544-15	1	1.17	52			28	24	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
276	鳥取県 国民健康保険知夫村診療所	③地方公共団体	鳥取県隠岐郡知夫村1106番地3	1	0.29	13			12	12	②へき地医療拠点病院	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
277	岡山県 笠岡市国民健康保険真鍋島診療所	③地方公共団体	岡山県笠岡市真鍋島4023番地1	1	0.46	20.5	1	0				×		①全く関わりがない
278	岡山県 新見市国民健康保険湯川診療所	③地方公共団体	岡山県新見市土橋2406	1	0.63	27.9	—	—	28	24	④民間病院(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
279	岡山県 新見市国民健康保険神代診療所	③地方公共団体	岡山県新見市神代下神代3946	2	0.55	24.4	—	—	8	278	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
280	岡山県 哲西町診療所	⑦社会医療法人	岡山県新見市哲西町矢田3604	1.2	0.90	40	—	—	94	—		○	⑥その他	③月に1回は連絡・相談を持つ
281	岡山県 備前市国民健康保険市立大多府診療所	③地方公共団体	備前市日生町大多府9	0.1	0.08	3.5	—	—	40	—		○	④大学	①全く関わりがない
282	岡山県 瀬戸内市立雲掛診療所	③地方公共団体	岡山県瀬戸内市邑久町虫明534番地2	0.4	0.47	21	—	—				×		①全く関わりがない
283	岡山県 真庭市国民健康保険湯原温泉病院二川診療所	③地方公共団体	岡山県真庭市栗谷81-1	0.25	0.34	15.0	—	—				○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
284	岡山県 和気町国民健康保険塩田診療所	③地方公共団体	和気町塩田644番地1	1	0.11	5	—	—				×		①全く関わりがない
285	岡山県 鏡野町国民健康保険上齋原診療所	③地方公共団体	岡山県笠岡郡鏡野町上齋原480番地1	2	0.56	25.1	—	—	28	27	③国公立病院(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
286	岡山県 西栗倉村国民健康保険診療所	③地方公共団体	岡山県美田郡西栗倉村影石90-1	3	0.54	24	6	0	4	12	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参加		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
287	広島県 廿日市市吉和診療所	③地方公共団体	広島県廿日市市	1	0.56	25			29	24	②へき地医療拠点病院	○	③市町村	③月に1回は連絡・相談を持つ
288	広島県 北広島町八幡診療所	③地方公共団体	広島県北広島町	0.4	0.33	14.71			4	60	⑥その他	×		①全く関わりがない
289	広島県 北広島町雄原診療所	③地方公共団体	広島県山県郡北広島町	1.9	1.83	81.48			40	467	⑥その他	○	①④⑤	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
290	広島県 安芸高田市横田診療所	③地方公共団体	広島県安芸高田市	1	0.90	40			211	なし		○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
291	広島県 三次国民健康保険君田診療所	③地方公共団体	広島県三次市	1	1.31	58			207	420	⑥その他	×		①全く関わりがない
292	広島県 三次市作木診療所	④地方独立行政法人	広島県三次市	1	1.58	70			12	12	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
293	広島県 庄原市口和診療所	③地方公共団体	広島県庄原市	1.2	0.79	35			49	144	⑦離業(非へき地)	×		①全く関わりがない
294	広島県 庄原市国民健康保険総領診療所	③地方公共団体	庄原市総領診療所	1	1.13	50			12	12	③国公立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
295	広島県 庄原市高野診療所	③地方公共団体	広島県庄原市	1	1.19	53			52	120	③国公立病院(非拠点)	×		①全く関わりがない
296	山口県 岩国市立本郷診療所	③地方公共団体	山口県岩国市	1	0.83	37			27	13	③公的団体立病院(非拠点)	×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
297	山口県 柳井市立平郡診療所	③地方公共団体	山口県柳井市	1	0.48	21.3			3	1	②へき地医療拠点病院	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
298	山口県 周南市国民健康保険鹿野診療所	③地方公共団体	山口県周南市	1	0.83	37.1			64	60	⑥県庁等行政機関	○	②へき地医療支援機構	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
299	山口県 防府市野島診療所	③地方公共団体	山口県防府市	1	0.15	6.7			近隣病院医師が週々で	181	⑥その他	×		①全く関わりがない
300	山口県 山口市柚野診療所	③地方公共団体	山口県山口市	1	0.11	4.7			399	不明	⑥その他	×		①全く関わりがない
301	山口県 下関市立角島診療所	③地方公共団体	山口県下関市	1	0.43	19			15	24	③公的団体立病院(非拠点)	×		③月に1回は連絡・相談を持つ
302	山口県 萩市見島診療所	③地方公共団体	山口県萩市	1	0.72	32	2		15	25	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	③月に1回は連絡・相談を持つ
303	山口県 萩市国民健康保険川上診療所	③地方公共団体	山口県萩市	1	0.86	38			194	160	⑥その他	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
304	山口県 萩市国民健康保険福川診療所	③地方公共団体	山口県萩市	1	0.88	39			3	24	③公的団体立病院(非拠点)	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
305	山口県 阿武町国民健康保険福賀診療所	③地方公共団体	山口県阿武町	1	0.65	29			12	12	⑥その他	×		①全く関わりがない
306	徳島県 国民健康保険上勝町福原診療所	③地方公共団体	徳島県勝浦郡上勝町大字福原字川北30-1	1	0.34	15	0	0	4	24	⑤大学(非拠点)	×		①全く関わりがない
307	徳島県 海陽町穴喰診療所	③地方公共団体	海陽郡海陽町穴喰字松原142番地1	1	1.53	68	無床		148	40	⑥その他	○	①都道府県	①全く関わりがない
308	徳島県 那賀郡那賀町国民健康保険日野谷診療所	③地方公共団体	徳島県那賀郡那賀町大久保字大西3番地2	2	2.90	129	0	0	51	36	①他のへき地診療所	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
309	徳島県 那賀郡国民健康保険木頭診療所	③地方公共団体	徳島県那賀郡那賀町木頭和舞田	1	0.90	40			16	12	③国公立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	③月に1回は連絡・相談を持つ
310	徳島県 端山診療所	⑥その他	美馬郡つるぎ町貞光字東大井	1	0.18	8	無床		1			×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
311	徳島県 阿南市国民健康保険加茂谷診療所	③地方公共団体	徳島県阿南市加茂町野上30	1	0.74	33	無床		12	近隣他施設から医師が週々で		×		②年に1～2回は連絡・相談を持つ
312	徳島県 美馬市国民健康保険木屋平診療所	③地方公共団体	徳島県美馬市木屋平字川井295	4	0.85	37.8	無床		4	24	②へき地医療拠点病院	○	①都道府県	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
313	徳島県 三好市国民健康保険西祖谷山村診療所	③地方公共団体	徳島県三好市西祖谷山村一字368番地9	1	2.88	127.8	0	0	12	12	③公的団体立病院(非拠点)	○	①都道府県	②年に1～2回は連絡・相談を持つ
314	香川県 さぬき市国民健康保険多和診療所	③地方公共団体	香川県さぬき市	2	0.27	12			3	52	③国公立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	①全く関わりがない
315	香川県 小豆島町国民健康保険福田診療所	③地方公共団体	香川県小豆郡小豆島町	1	0.34	15			88	18	⑥その他	×		①全く関わりがない

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
316	香川県 直島町立診療所	③地方公共団体	香川県直島町	2	2.01	79.7	19	9.5	4	12	②へき地医療拠点病院	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
317	香川県 坂出市王越診療所	③地方公共団体	香川県坂出市	1	0.20	9						×		①全く関わりがない
318	香川県 坂出市国民健康保険与島診療所	③地方公共団体	香川県坂出市	1	0.23	10						×		①全く関わりがない
319	香川県 綾川町国民健康保険綾上診療所	③地方公共団体	香川県綾歌郡綾川町	2	1.78	79				87		○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
320	香川県 綾川町国民健康保険羽床上診療所	③地方公共団体	香川県綾歌郡綾川町	1	0.56	25				16	36	①他のへき地診療所	×	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
321	香川県 多度津町国民健康保険高見診療所	③地方公共団体	香川県仲多度郡多度津町	1	0.17	7.4						○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
322	香川県 多度津町国民健康保険佐柳診療所	③地方公共団体	香川県仲多度郡多度津町	1	0.27	12.1						○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
323	香川県 三豊市国民健康保険財田診療所	③地方公共団体	香川県三豊市	115	1.33	59.3				135		○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
324	愛媛県 四国中央市国民健康保険新宮診療所	③地方公共団体	愛媛県四国中央市	1	1.26	55.8	12	病床休止中(H20.3.3)	4	24	②へき地医療拠点病院	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
325	愛媛県 岡村診療所	③地方公共団体	愛媛県今治市	1	0.68	30	2	0	95	6	⑧その他	×		①全く関わりがない
326	愛媛県 久万高原町国民健康保険父二峰診療所	③地方公共団体	愛媛県上浮穴郡久万高原町	5	0.56	25	-	-	12	12	④民間病院(非拠点)	○	②へき地医療支援機構	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
327	愛媛県 西予市国民健康保険土居診療所	③地方公共団体	愛媛県西予市	1	0.92	41	-	-	19	81	⑤大学(非拠点)	×		③月に1回は連絡・相談を持つ
328	愛媛県 大洲市国民健康保険河辺診療所	③地方公共団体	愛媛県大洲市	1	0.71	31.7	-	-	16	33	②へき地医療拠点病院	○	④大学	①全く関わりがない
329	愛媛県 伊方町国民健康保険瀬戸診療所	③地方公共団体	愛媛県西予市	2	1.67	61	19	13	12	12	②へき地医療拠点病院	×		③月に1回は連絡・相談を持つ
330	愛媛県 宇和島市国民健康保険九島診療所	③地方公共団体	愛媛県宇和島市	1	0.86	38	-	-	16	69	⑧その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
331	愛媛県 鬼北町国民健康保険日吉診療所	③地方公共団体	愛媛県北宇和郡鬼北町	1	0.86	38	-	-	28	34	⑥県庁等行政機関	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
332	愛媛県 松野町国民健康保険中央診療所	③地方公共団体	愛媛県北宇和郡松野町	2	2.76	105	19	17.5	12	12	③国公立病院(非拠点)	○	④大学	③月に1回は連絡・相談を持つ
333	愛媛県 愛南町国保一本松病院附属内海診療所	③地方公共団体	愛媛県南宇和郡愛南町	1	0.68	30	-	-	4	34	⑥県庁等行政機関	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
334	高知県 いの町立国民健康保険長沢診療所	③地方公共団体	高知県香川郡いの町長沢254-3	1	0.76	33.8	18床(休止中)	0	12	12	⑤大学(非拠点)	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
335	高知県 梶原町立四万川診療所	③地方公共団体	高知県高岡郡梶原町 六丁15番地	1.1人	0.55	24.4人	-	-	64月	12月	②へき地医療拠点病院	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
336	高知県 梶原町立松原診療所	③地方公共団体	高知県高岡郡梶原町 松原5番地	1.2人	0.57	25.5人	-	-	76月	12月	②へき地医療拠点病院	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
337	高知県 馬路診療所	③地方公共団体	高知県安芸郡馬路村	1	0.70	31	0	0	28	24	①他のへき地診療所	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
338	高知県 魚梁瀬診療所	③地方公共団体	高知県安芸郡馬路村	1	0.20	9	0	0	28	24	①他のへき地診療所	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
339	高知県 香美市立大折診療所	③地方公共団体	高知県香美市物部町大折898番地1	2	1.41	56.8	19	5.9	184			×		①全く関わりがない
340	高知県 津野町国民健康保険杉ノ川診療所	③地方公共団体	高知県高岡郡津野町杉ノ川甲38-	1	0.79	35	0	0	4	24	②へき地医療拠点病院	○	③市町村	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
341	高知県 宿毛市立沖の島へき地診療所	③地方公共団体	高知県宿毛市沖の島町母島1005番地	1	0.26	11.4	なし	なし	4月	12月	①他のへき地診療所	○	③市町村	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
342	高知県 本山町立汗見川へき地診療所	③地方公共団体	高知県長岡郡本山町本山620番地	1	0.15	6.5	0	0	1	1	③公的団体立病院(非拠点)	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
343	高知県 四十万町国民健康保険十和診療所	③地方公共団体	高知県高岡郡四十万町	2	2.75	122			4	108	③国公立病院(非拠点)	○	②へき地医療支援機構	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
344	高知県 国民健康保険西土佐診療所	③地方公共団体	高知県四十万市西土佐用井1110-28	16	2.44	91.9	19	16.6	14	6	④民間病院(非拠点)	○	①都道府県	③月に1回は連絡・相談を持つ



都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師 数(※1)	必要医 師数 (※2)	一日平 均外来 患者数 (※3)	病床数 (有床 診療所 の場合)	一日平 均入院 患者数 (有床診 療所の 場合) (※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・ 離島医療教育への関与・歩数		へき地医療支援機構との関係 (へき地医療支援機構から、連 絡・相談のある頻度)
									(1)現 勤者の 勤務月 数	(2)前 任者の 勤務月 数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有 無	(2)有りの場合、診 療所と教育機関をつ なぐ調整窓口	
345	高知県 国民健康保険大宮出張診療所	③地方公共団体	高知県四万十市西土佐大宮	0.2	0.45	20.1			14	60	②へき地医療拠点病院	×	①都道府県	③月に1回は連絡・相談を持つ
346	高知県 国民健康保険口屋内出張診療所	③地方公共団体	高知県四万十市西土佐口屋内	0.1	0.24	10.6			14	60	②へき地医療拠点病院	○	①都道府県	③月に1回は連絡・相談を持つ
347	福岡県 みやこ町立やまびこ診療所	③地方公共団体	福岡県京都郡みやこ町犀川下伊良原44番地	1.1	0.36	15.93	0	0	40	60	⑦開業(非へき地)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
348	福岡県 東峰村立診療所	③地方公共団体	福岡県朝倉郡東峰村大字小石原941番地9	1	0.43	19			160	24	⑩その他	×		③月に1回は連絡・相談を持つ
349	福岡県 北九州市立荏島診療所	③地方公共団体	福岡県北九州市小倉北区荏島91番地	2	0.52	23			484			×		③月に1回は連絡・相談を持つ
350	福岡県 宗像市国民健康保険大島診療所	⑤公的団体	福岡県宗像市大島1628番地13、1809番地34	1	0.68	30	—	—	12	12	④民間病院(非拠点)	○	①都道府県	①全く関わりがない
351	福岡県 福岡市立玄界診療所	③地方公共団体	福岡県福岡市西区大字玄界島1219-60	1	0.26	11.72	0	0	3	35	⑩その他	×		①全く関わりがない
352	福岡県 矢部村診療所	③地方公共団体	福岡県矢部村	1	0.41	18	3	0	12	0	⑩その他	×		①全く関わりがない
353	福岡県 新宮町相島診療所	③地方公共団体	福岡県糟屋郡新宮町大字相島1401番地	1	0.30	13.3	0	0	28	36	⑤大学(非拠点)	○	⑥その他	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
354	佐賀県 佐賀市立国民健康保険三瀬診療所	③地方公共団体	佐賀市三瀬村大字善原3882-6	2	0.68	30.3	6	0	7ヶ月	年4ヶ月	⑩その他	○	④大学	
355	佐賀県 唐津市高島診療所	③地方公共団体	唐津市高島675-5	1	0.23	10.3	—	—	16	35	⑤大学(非拠点)	○	④大学	
356	佐賀県 唐津市神楽島診療所	③地方公共団体	唐津市神楽島2782-3	1	0.65	28.9	—	—	4	34	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑥その他	
357	佐賀県 唐津市加唐島診療所	③地方公共団体	唐津市鏡西町加唐島407	1	0.25	11	—	—	16	1	③公的団体立病院(非拠点)	×		
358	佐賀県 唐津市馬渡島診療所	③地方公共団体	唐津市鏡西町馬渡島24	1	0.59	26	—	—	4	12	①他のへき地診療所	○	⑥その他	
359	佐賀県 唐津市小川島診療所	③地方公共団体	唐津市呼子町小川島161-1	1	0.44	19.5	—	—	4	35	③公的団体立病院(非拠点)	○	④大学	
360	佐賀県 神埼市国民健康保険脊振診療所	③地方公共団体	神埼市脊振町広滝462	2	0.59	26	11	0	4	6	⑤大学(非拠点)	○	③市町村	
361	長崎県 佐世保市総合病院宇久診療所	③地方公共団体	佐世保市宇久町平2344	2	2.45	98	17	11	124	36	⑩その他	○	⑥その他	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
362	長崎県 佐世保市総合病院黒島診療所	③地方公共団体	佐世保市黒島町3175	1	0.19	8.6			16	6	⑩その他	×		③月に1回は連絡・相談を持つ
363	長崎県 五島市国民健康保険久賀診療所	③地方公共団体	五島市久賀町245-1	1	0.36	16.1			4	11	④民間病院(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
364	長崎県 五島市伊福貴診療所	③地方公共団体	五島市伊福貴町376-13	1	0.16	7.3			106	43	⑩その他	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
365	長崎県 西海市国民健康保険松島診療所	③地方公共団体	西海市大瀬戸町松島内郷288	1	0.52	23.3			40	168	④民間病院(非拠点)	×		③月に1回は連絡・相談を持つ
366	長崎県 西海市国民健康保険平島診療所	③地方公共団体	西海市崎戸町平島741	1	0.35	15.5			112	11	⑩その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
367	長崎県 平戸市国民健康保険庄島診療所	③地方公共団体	長崎県平戸市庄島町1645番地1	1	0.56	25			16	44	④民間病院(非拠点)	×		③月に1回は連絡・相談を持つ
368	長崎県 仁田診療所	③地方公共団体	長崎県対馬市上景町檉渡675番地第1	1	0.52	23			25	204	⑩その他	×		①全く関わりがない
369	長崎県 小値賀町国民健康保険診療所	③地方公共団体	長崎県北松浦郡小値賀町笛吹島1757-8	2	2.72	110	17	11	12	12	②へき地医療拠点病院	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
370	長崎県 新上五島町若松国民健康保険診療所	③地方公共団体	長崎県南松浦郡新上五島町若松281	2	1.42	56	19	7	323	27	④民間病院(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
371	熊本県 熊本市立熊本病院附属芳野診療所	③地方公共団体	熊本県熊本市河内町野出1410番地	1	0.34	15.2	—	—	16	191	⑦開業(非へき地)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
372	熊本県 八代市立椎原診療所	③地方公共団体	熊本県八代市泉町椎原3番地16	1	0.38	16.7	—	—	4	24	②へき地医療拠点病院	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
373	熊本県 阿蘇市波野診療所	③地方公共団体	熊本県阿蘇市波野大字波野2703	2	0.65	28.9	—	—	4	24	①他のへき地診療所	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・歩調		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
374	熊本県 山都町立国民健康保険藤陽病院 北部へき地診療所	③地方公共団体	熊本県上益城郡山都町東竹原285-1	0.075	0.21	9.4	—	—	12	12	②へき地医療拠点病院	○	①都道府県	①全く関わりがない
375	熊本県 国保水俣市立総合医療センター 附属久木野診療所	③地方公共団体	熊本県水俣市久木野833	1	0.45	20	—	—	31	8	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない
376	熊本県 五木村へき地診療所	③地方公共団体	熊本県五木村	5	10.73	477	—	—	15	24	①他のへき地診療所	○	②へき地医療支援機構	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
377	熊本県 芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所	⑤公的団体	熊本県芦北町大字吉尾24番地の4	2	0.37	16.4	10	0	12	12	⑥その他	×	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
378	熊本県 上天草市立湯島へき地診療所	③地方公共団体	熊本県上天草市	2	0.64	28.3	—	—	4	12	⑤大学(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
379	熊本県 国民健康保険 天草市立御所浦北診療所	③地方公共団体	熊本県天草市御所浦町 御浦750-13	0.3	0.56	24.8	—	—				×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
380	大分県 姫島村国民健康保険診療所	③地方公共団体	大分県東国東郡姫島村	4	2.41	101	16	6	104	250	⑥その他	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
381	大分県 津久見市保戸島診療所	③地方公共団体	大分県津久見市	1	1.28	57			4	36	⑦離島(非へき地)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
382	大分県 佐伯市国民健康保険因尾診療所	③地方公共団体	大分県佐伯市	1	0.50	22			12	12	②へき地医療拠点病院	○	③市町村	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
383	大分県 佐伯市国民健康保険鶴見診療所	③地方公共団体	大分県佐伯市	1	0.81	36			12			×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
384	大分県 日田市立上津江診療所	③地方公共団体	大分県日田市	1	1.20	53.4	18	0	88	22	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
385	大分県 中津市国民健康保険山移診療所	③地方公共団体	大分県中津市	1	0.77	34			98	12	②へき地医療拠点病院	○	③市町村	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
386	大分県 はるかぜ病院	⑥医療法人	大分県国東市	1	1.24	55			12			×		③月に1回は連絡・相談を持つ
387	大分県 直耕団吉野診療所	⑥医療法人	大分県大分市	1	0.68	30			12			×		①全く関わりがない
388	大分県 あさじ町クリニック	⑥医療法人	大分県豊後大野市	1	0.73	32.6			12			×		①全く関わりがない
389	大分県 佐藤医院	⑥その他	大分県豊後高田市	1	1.13	50			12			×		①全く関わりがない
390	宮崎県 延岡市国民健康保険 北浦診療所	③地方公共団体	宮崎県延岡市	2	1.62	63	19	9	4ヶ月	24ヶ月	③国公立病院(非拠点)	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
391	宮崎県 国民健康保険西米良診療所	③地方公共団体	宮崎県児湯郡西米良村	2	1.43	55.3	19	8.1	4	24	③国公立病院(非拠点)	○	⑥その他	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
392	宮崎県 美郷町国民健康保険南郷診療所	③地方公共団体	宮崎県東臼杵郡美郷町	2.32	2.12	86.4	19	7.8	24	23	③国公立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
393	宮崎県 東米良診療所	③地方公共団体	宮崎県西部市	1.1	0.58	6.7	19	19	52	43	④民間病院(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
394	宮崎県 延岡市島浦診療所	③地方公共団体	宮崎県延岡市	1	0.34	15	0	0	76月	63月	①他のへき地診療所	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
395	宮崎県 串間市市木診療所	③地方公共団体	宮崎県串間市	1	0.56	25			52	46	④民間病院(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
396	宮崎県 小林市須木診療所	③地方公共団体	宮崎県小林市	1	0.90	40	0		12	91	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
397	宮崎県 美郷町国民健康保険北郷診療所	③地方公共団体	東臼杵郡美郷町	1	0.84	37.2			4	288	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
398	宮崎県 宮浦診療所	③地方公共団体	宮崎県日南市	1	0.10	4.4						×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
399	鹿児島県 始良町立北山診療所	③地方公共団体	始良郡始良町北山842番地	1	0.59	26	0	0	52	36	④民間病院(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
400	鹿児島県 屋久島町栗生診療所	③地方公共団体	熊本県屋久島町栗生1743	2	0.95	42	1	0	159			○	⑥その他	
401	鹿児島県 薩摩川内市下瀬手打診療所	③地方公共団体	薩摩川内市下瀬手打956番地	1	1.62	57.3	19	14.9	375			○	⑥その他	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
402	鹿児島県 喜界町国民健康保険診療所	③地方公共団体	大島郡喜界町赤瀬37番地	2	1.31	58	0	0	3	24	⑥その他	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ

都道府県名	施設名	開設者	所在地	全医師数(※1)	必要医師数(※2)	一日平均外来患者数(※3)	病床数(有床診療所の場合)	一日平均入院患者数(有床診療所の場合)(※4)	常勤医の勤務状況			医学生や研修医に対するへき地・離島医療教育への関与・参画		へき地医療支援機構との関係(へき地医療支援機構から、連絡・相談のある頻度)
									(1)現勤者の勤務月数	(2)前任者の勤務月数	(3)前任者の離任後異動先	(1)有無	(2)有りの場合、診療所と教育機関をつなぐ調整窓口	
鹿児島県	十島村立中之島へき地診療所	③地方公共団体	鹿児島県鹿児島郡十島村	1	0.18	8	0	0	1月	3月	③公的団体立病院(非拠点)	×		②年に1~2回は連絡・相談を持つ
鹿児島県	瀬戸内町へき地診療所	③地方公共団体	大島郡瀬戸内町古仁屋瀬久井西13-2	3	1.59	56.1	19	14.5	28	36	③国立病院(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
鹿児島県	曾於市立恒吉診療所	③地方公共団体	曾於市大隅町恒吉598	1	0.14	6	0	0	-	-		×		③月に1回は連絡・相談を持つ
鹿児島県	川床へき地診療所	③地方公共団体	出水郡長島町川床943	1	0.45	20	0	0	63	6		×		①全く関わりがない
鹿児島県	南さつま市 野間池診療所	③地方公共団体	鹿児島県南さつま市	1	0.43	18.9	-	-	12	12	③公的団体立病院(非拠点)	○	①都道府県	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
鹿児島県	南大隅町立辺塚へき地出張診療所	③地方公共団体	鹿児島県肝属郡南大隅町佐多辺塚162-1	派遣医師1回③	0.23	10	0	0	-	-		×	③市町村	①全く関わりがない
沖縄県	沖縄県立北部病院付属伊平屋診療所	③地方公共団体	沖縄県島尻郡伊平屋村字長吾屋217	1	0.63	28			4	24	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
沖縄県	沖縄県立中部病院附属津堅診療所	③地方公共団体	沖縄県うるま市字宮里281番地	1	0.22	9.8			4	12	②へき地医療拠点病院	○	②へき地医療支援機構	③月に1回は連絡・相談を持つ
沖縄県	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属阿嘉診療所	③地方公共団体	沖縄県座間味村字阿嘉68	1	0.22	9.8			16	12	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
沖縄県	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター附属南大東診療所	③地方公共団体	沖縄県南大東村字在所183-4	1	0.55	24.4			16	24	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
沖縄県	沖縄県立宮古病院附属多良間診療所	③地方公共団体	〒906-0800 沖縄県宮古郡多良間村字塩川162-3	1	0.56	24.8			15	24	②へき地医療拠点病院	○	⑤へき地医療拠点病院	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
沖縄県	沖縄県立八重山病院付属大原診療所	③地方公共団体	竹富町宇南風見201番地	1	0.35	15.6			4	48	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	③月に1回は連絡・相談を持つ
沖縄県	沖縄県立八重山病院付属波照間診療所	③地方公共団体	竹富町宇波照間2750-1番地	1	0.34	14.9			28	24	③公的団体立病院(非拠点)	○	⑤へき地医療拠点病院	③月に1回は連絡・相談を持つ
沖縄県	伊江村立診療所	③地方公共団体	沖縄県伊江村字東江前459番地	2	1.69	75			15	108	④民間病院(非拠点)	○	④大学	②年に1~2回は連絡・相談を持つ
沖縄県	与那国町立与那国診療所	③地方公共団体	沖縄県八重山郡与那国町字与那国125番地の1	2	0.50	22	2	0	12	12	④民間病院(非拠点)	○	⑥その他	①全く関わりがない
沖縄県	竹富町立黒島診療所	③地方公共団体	沖縄県八重山郡竹富町字黒島1474番地	1	0.07	2.9	0	0	34	週1回派遣(10ヶ月間)		×		①全く関わりがない

厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療等対策室へ

国や都道府県への要望、へき地保健医療対策検討会で議論してほしいこと  
 (へき地診療所からの回答:複数のテーマに係る場合は分けて記載)

1. 医師確保に関する事項	
1	公立病院の医師の充足と病診連携が叫ばれて久しいが、公的病院からの診療所等の支援が真に必要なものである。
2	過疎地医師不足の中でも、へきち診療所の医師確保は特に困難である。存続必須のへき地診療所については将来、地域の中核病院からの医師派遣により支えるのが、最も現実的方策であろう。
3	離島、へき地診療所に対する支援(医師、看護師確保)を強く希望します。
4	へき地医療に対する人的援助
5	医療職の安定確保について
6	医師の確保
7	へき地への勤務医師が増加するような制度を検討いただきたい。
8	出張所まで片道40分を要し冬は豪雪がある。へき地で働いてくれる医師が今後も途絶えないよう、施策をお願いしたい。
9	長年、医師2名体制で地域医療を維持してきたが、患者数、診療報酬収入の減少から平成18年度より医師1名の体制となった。1日患者数は50人程度であるが、80歳以上の高齢者が主で、高齢者世帯、高齢者単身世帯も多い。バスでの病院までの通院が困難な方が多い。休日、夜間の診療、往診等もあり、医師1名では激務となっている。今後市町合併を控えているが、診療所体制の充実、医師確保等が課題。
10	代診派遣が機能していない。二次病院の医師不足。全圏域を視野に入れた医師配置が必要。医師不足の中で、地域診療所の医師配置よりも病院医師の配置に重点がおかれていないか？
11	医師の確保
12	2次救急病院等地域の中核病院の医師確保をお願いしたい。
13	看護師確保の施策
14	代診医については概ね満足できる支援体制が整備されてきたと感じている。一方、看護師、医療事務員等も最小限の人数で運営しているので、スタッフの人的な支援体制の確立を望む。
15	へき地の医師に携わる人材が少ないので、医師の確保ができるようお願いしたい。
16	離島へき地診療所の医師確保対策
17	離島・へき地を有する本市にとって、当該地域の医療の確保は重要課題であります。現下の医師不足等におけるへき地医療支援は大変有難く、今後とも更なる国・県のご支援を願うものです。
18	今年度から県のドクターバンクを通して応募、紹介を受けた医師1名を採用したが、国としての将来に向けてのへき地医療に係わる医師不足への対応を早急に行ってほしい。(地域医療再編と連動させていないと意味が無い。)
19	へき地の診療所にとっては医師の確保が最大の課題であるので、医師の確保が十分図られる組織体制を早急に整備していただきたい。

## 2. 医師研修及びキャリアパスに関する事項

1	かねてより研修医の受け入れを要望しているが、医師不足によりいまだ実現されていない。
2	<p>本市における国保直営診療所は5箇所あり、そのうち4箇所がへき地診療所であります。常勤医師が診療にあっている診療所は1箇所のみであり、実態は市立のへき地拠点病院から医師を派遣していただき、運営を行っています。</p> <p>派遣元の病院でも大学医学部の医局からの医師派遣等により医療体制をなんとか確保している状況であります。</p> <p>そのような中で、医師臨床研修制度の見直し(案)で京都府は全国で最大の定員削減率となっております。これにより、へき地拠点病院から診療所への医師派遣が難しくなり、診療所運営を行えなくなるのではないかと強く危惧しております。</p> <p>京都府においては、府北部の現状を国に強く伝えていただきますようお願いいたします。</p>
3	研修医教育を実施しているが、診療所として実施しているのではなく、医師を派遣していただいている福知山市民病院の事業として取り組まれている。
4	僻地診療所医師の研修制度など医師のモチベーション確保・技術向上機会の提供をお願いしたい。
5	医師・スタッフのスキルアップの体制

### 3. 医療制度・体制に関する事項

1	在宅療養支援診療所のターミナルケアをバックアップできるシステムを検討してほしい。(一人で24時間体制は厳しい)
2	過疎化(人口減少)の進展等により国の「僻地診療所」の設置基準(②その区域内の人口が原則として1,000人以上)を撤廃・緩和して、僻地診療所の基準を緩和していただきたい。 単身高齢者の増加・家族機能の低下・地域社会の解体を踏まえて、医療・介護・福祉サービスの連携強化が必要であると考え、そのモデルケースの紹介・標準モデルの提示などの施策の提案等をお願いしたい。
3	常勤医のいない時の勤務体制(外来と往診)
4	人口の減少、道路状況の改善等による市街の病院への患者流出などから患者数が年々減っている。今後の診療所のあり方等考える時期にきている。
5	現在、常勤医師1名・看護師2名が勤務しているが、家庭の不幸ごと等で急に出勤できなくなったときなど、急遽診療所を休診しないといけなくなるので、代替医師や看護師を派遣してもらえるようなシステム作りをしてほしい。
6	へき地への代診医師派遣体制をバックアップしてほしい。
7	中核病院への医師派遣が減る度、派遣先である診療所への影響があり、診療時間の短縮が行われている。 自治医大の制度があり、本診療所でも、活用させて頂いていますが、年により大きく人数に左右される為今後の検討課題として、安定的な医師の派遣を行って欲しい。
8	へき地においては、過疎・高齢化による老々介護、独居老人の増加等また家庭での介護、看護力の低下もあり在宅医療・介護のみでは対応できないのが現状である。 特に人口規模等による施設サービスが成り立たない離島では、診療所の病床がそのまま利用できる小規模な介護療養病床の存続は必要である。
9	代診医の制度化希望す(休みとれない)
10	医師不足は地域医療の現場においては、深刻な問題となっている。特にへき地においては無医地区となる危機感をはらんでおり、短期・長期に医師を派遣いただくシステムを構築していただきたい。
11	診療所医師の、学会、研修、休暇等時の代診は、主として親病院から派遣しており、やりくりが大変なので、代診医等の拡充を切に願う。
12	専門医巡回診療の実施。

#### 4. 財政支援に関する事項

1	離島、へき地診療所に対する支援(経営支援)を強く希望します。
2	へき地医療に対する財政的援助
3	補助金及び交付金等の継続・充実
4	僻地診療所への補助金等の財政支援及び診療報酬等の優遇措置(僻地診療所加算等)をお願いしたい。
5	遠方への往診に対する評価(診療点数など)
6	受診する人にとっても、交通の便が悪く、通院が困難である。患者バスがあっても毎日あるわけではなく、医療タクシー等の補助が欲しい。
7	へき地への赴任医師・看護師等医療従事者の人件費補助をしてほしい。
8	医師報酬の公的支援
9	運営費の補助
10	補助対象範囲の拡大 補助事業費の確保
11	運営費補助拡充による財政負担の軽減(へき地診療所運営費補助金→基準額の増加)
12	小規模市町村であり財政規模も小さく、財源確保に苦慮しているところであり、可能な限りの「へき地医療施設等運営費補助金」等の交付を期待したい。
13	本地域のへき地診療所は不採算であり、安定した医療の供給を図るために、一般会計からの繰出を行なっている現状である。支出の多くは、医療スタッフの人件費であり、毎年、改善を図っているところであるが、限界がある。ある程度の収入がないと、地域医療現場で働こうとする医師もいないし、今いる医師も今後どうなるかわからない不安がいつもつきまとう。地域医療の確保の面からも、交付税措置の増額や繰出に係る補助などを検討してもらいたい。
14	ブロードバンドの導入に伴いランニングコストがかかることから財政支援をお願いします。

## 5. 情報システム、診療機器等インフラ整備に関する事項

1	支援病院との遠隔画像診断などの診療支援体制や、電子カルテ等により地域の情報ネットワーク体制を確立して頂きたい。
2	近隣の総合病院まで車で40～50分の距離。夜間救急申請もあり現在、レントゲン、超音波、胃内視鏡などの設備があり、ある程度の救急もできています。今後も設備の維持をお願いしたいと思います。
3	離島に勤務する医師の生涯教育の充実のため、通信システムを充実してほしい。(テレビ会議等)
4	離島(へき地)医療は、ICT(医療システム)を利活用して医療充実を図る必要性を強く感じる。



## 6. その他

1	交通弱者と言われる地域住民にとって、へき地診療所の果たしている役割は大きく、不採算部門といえども存続すべきものと考えている。
2	「へき地」の名称改称
3	公的医療機関のため存続できている。
4	在宅医療の問題・訪問診療については山の上に自宅があり、落石や道路が悪路であり、往復に2時間もかけていかなければならないことがある。
5	通院にしても往診にしても、交通の便が悪いということを考慮して欲しい。
6	高齢化率33%を超える地域で、介護、訪問歯科、歯科保健の充実が今後の課題。歯科診療はへき地においては1日の患者数も限定され、また歯科医療ではある程度の診療時間も必要である。このことから診療報酬は伸びず経営面で厳しい状況がある。へき地住民の健康を守るため、歯科においても診療の充実が必要。
7	保健・福祉との「包括」が弱体化するおそれがある。市町村合併により、診療所配置人数(事務含む。)が減少しリスクマネジメントの弱体化が危惧される。保健センターの減少等、地域における保健・医療・福祉の包括的取り組みがしにくくなっている。
8	医師数が充実していない、へき地診療所では、日常業務に追われ、十分な研修が提供できないおそれがある。ある程度、長期にやる気のある研修生を受け入れることが互いのメリットになると考える。現状のまま地域の医師に教育、研修の責を負わせることは、酷である。
9	医師確保に関しては、毎年自治医科大卒業生を派遣していただき、感謝しております。今、相島診療所で検討しないといけない課題の一つが、夜間や荒天時の救急搬送体制です。先進事例などありましたら、情報が頂けたらと思います。それだけに関わらず、その他のへき地診療所の特徴的な取り組みがあったら紹介していただきたいです。
10	町立診療所を県立診療所に移管して欲しい。



都道府県の医療計画における「へき地医療」の記載状況(医療計画における医療機関等の具体的な名称記載(平成21年2月24日))

	が ん				脳 卒 中				急性心筋梗塞				糖 尿 病				救 急 医 療				災 害 医 療				へき地医療				周産期医療				小 児 医 療																								
	予 防	専門診療(拠点病院)	標準的診療	在宅療養支援	その他	発症予防	病院前看護(搬送)	急性期	回復期	維持期(施設)	維持期(在宅)	その他	発症予防	病院前看護(搬送)	急性期	回復期	再発予防	その他	初期・安定期治療	専門治療	急性増悪時治療	慢性合併症治療	その他	病院前看護(搬送)	救命救急医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後の医療	その他	災害拠点病院	DMAT派遣機能	健康管理機能	その他	保健指導	へき地診療	へき地診療の支援	その他	正常分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援	その他	相談支援機能	一般小児	地域小児	小児中核		その他									
																																												一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院小児救急		高度小児専門医療	小児救命救急医療							
滋賀	○	○	○	○	※	○		○	○	○		※	○		○	○		※	○	○	○	※	△	○	○	○		○	○				○	○		○	○						○	○	○	○	○										
京都		○					○	○	○	○															○	○	○																			△	○	○									
大阪		○	○				○	○			※		○	○		※		○	○	○	※		○	○	○		○	○	○																			○	○	○	○	○	※				
兵庫		○	○	△	※	△		○	○	△	△	△		○	○	△		△	○	○					○	△	○																			△	○	○	○	○							
奈良																									○	○	○																														
和歌山		○	○	○	※		○	○	○	○			○	○										○	○	○																							○	○	○	○					
鳥取		○	○		※		○	○	○				○	○										○	○	○																							○	○	○	○					
島根		○	○		※		○	○	○				○	○										○	○	○																							○	○	○	○					
岡山		○					○	○	○	○															○	○	○																										※				
広島		○	○		※		○	○	○	○															○	○	○																					△	○	○	○	○					
山口		○			※	○	○	○	○	○		○	○	○	○										○	○	○																									○	○	※			
徳島		○	○				○	○	○	○			○	○	○										○	○	○																								△		○	○			
香川		○				○	○	○	○	○															○	○	○																							○	○	○	○				
愛媛		○				○	○	○	○	○															○	○	○																								○	○	○	○			
高知		○	○		※		○	○																○																											○	○	○	○			
福岡	△	○	△	△			△	△	△	△			△	△	△		△	△	△						○	○	○																						△	○	○	○	○				
佐賀		○		○	※		○	○	○	○	※		○	○										○	○	○																								△	○	○	○	○			
長崎		○			※		○	○																	○	○	○																							○	○	○	○				
熊本		○					○	○						△											○	○	○																							△		○	○	○			
大分		○	○		※		○	○				○	○	○	○										○	○	○																							△		○	○	○	○		
宮崎		○	○			○	○	○	○	○		○	○	○											○	○	○																								○	○	○	○			
鹿児島		○					○	○	○	○															○	○	○																								△	○	○	○	○		
沖縄		○	○	○			○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
計	6	45	26	19	20	9	1	46	46	22	26	5	7	1	37	31	13	5	17	29	21	24	7	8	47	46	44	4	9	47	34	4	10	7	40	41	1	29	43	44	8	3	21	9	36	17	41	22	34	6							

注1)4疾病・5事業のそれぞれに必要な医療機能については、「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」(平成19年7月20日医政局指導課長通知)にて例示  
 注2)○名称が記載、△名称は記載されていないが医療情報窓口等の連絡先が記載、※国の指針に例示のない機能も記載