

## 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</li> <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> <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。</li> <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> <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> <li>診療応援・在宅医療支援機能</li> </ul>
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住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られる。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> <ul 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> </ul>
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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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は基より、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。すでに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です。総合診療医とかプライマリーケア診療医とか種々の名称がありますが、実態としてそのような診療が可能な体制を組むための、医師を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え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かとと思われる。 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場所である。
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により、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の機能。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ので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ぬと思います。
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ので、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	・所属するべ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。患者さんを中心に取り巻く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>



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>