

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。<br>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。<br>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。<br>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<br>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。  |



