

北部地域の安全・安心な定住条件整備 に向けた基本計画

平成 2 7 年 3 月

沖縄県 北部広域市町村圏事務組合

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の背景	1
2. 本計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画検討メンバー	2
(1) 委員	3
(2) 作業部会	3
(3) 作業部会分科会	4
5. 定住条件整備推進委員会及び作業部会の開催	5
(1) 委員会	5
(2) 作業部会・分科会	5
第2章 北部地域の現状	6
1. 北部地域の人口と変化	6
(1) 人口の減少	6
(2) 人口の流出	7
(3) 高齢化の進行	8
2. 北部地域の医療環境の課題	9
(1) 北部保健医療圏の患者流出	9
(2) 医師の不足	9
(3) 厳しい状況が続く周産期医療	10
(4) 救急搬送における地理的不利	11
第3章 北部地域住民の医療環境整備への期待	14
1. 住民の医療環境に対する満足度	14
2. 医療環境に対する住民ニーズ	15
(1) 必要と感じている診療科	15
(2) 出産できる環境整備	15
(3) 在宅医療の整備	16
(4) 救急医療体制の整備	16
(5) 医療環境整備において期待する取組	17
第4章 医師が北部地域で勤務するための要件	18
1. 県内勤務医調査	18
(1) 県内勤務医の生活環境や労働環境等の充足状況	18
(2) 勤務医の職場の推薦意向と継続勤務意向	21
(3) 北部地域で勤務するために期待する環境	22

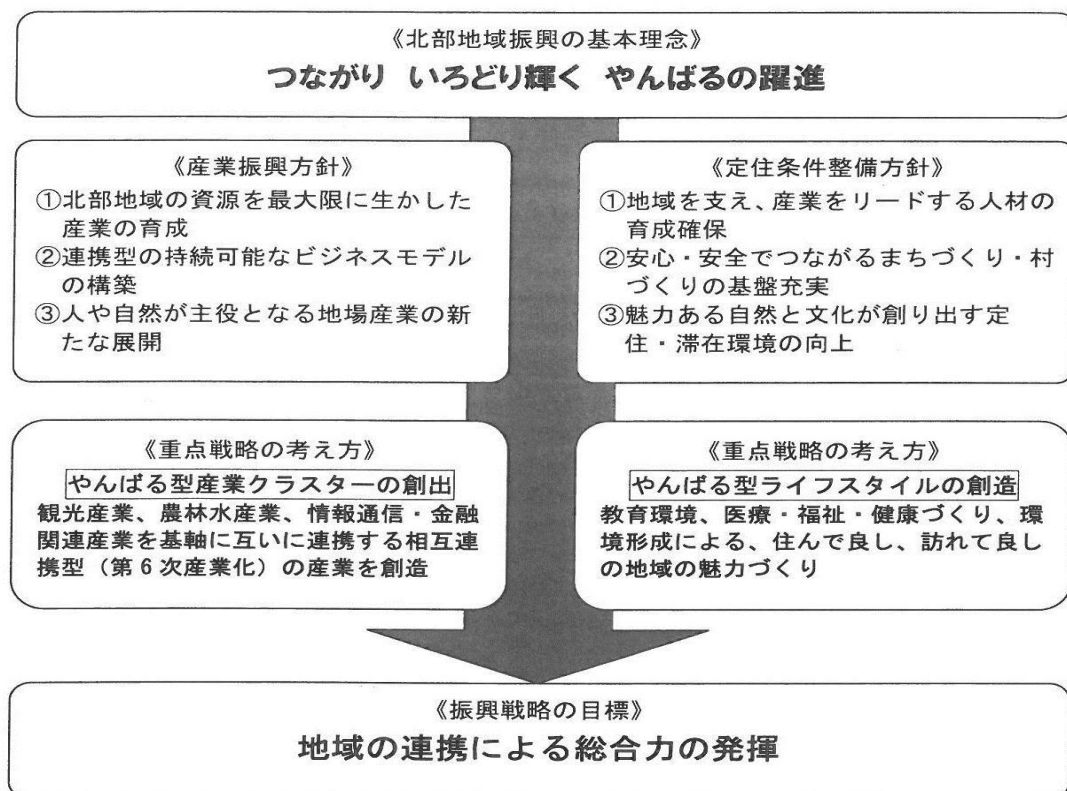
2.	県外勤務医調査	24
(1)	現在の勤務施設	24
(2)	過去の勤務施設と今後	25
(3)	北部地域での勤務意向	27
3.	琉球大学医学部学生調査	29
(1)	臨床研修指定病院の選択重視点	29
(2)	地域医療への関心	29
(3)	北部地域での勤務意向	30
第5章	基本計画の展開	32
1.	計画策定の方針 ～北部地域の使命～	32
2.	医療環境整備のビジョン、ターゲット	33
(1)	医師確保に向けた施策検討のための現状分析	33
(2)	医師確保に向けたターゲットの検討	34
3.	計画の体系図	35
4.	計画の内容	36

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景

北部広域市町村圏事務組合では、沖縄振興基本方針並びに沖縄 21 世紀ビジョン基本計画に先立ち、将来的な振興のあり方を検討し、平成 23 年 3 月に新たな北部地域振興戦略を策定している（図表 1）。

図表 1 北部地域振興戦略の概要



出典：「北部地域振興戦略策定業務」（平成 23 年 3 月、北部広域市町村圏事務組合）

これまで、北部地域では、「人と産業の定住条件の整備」を基本に「15 万人圏域人口」を目標に掲げ、北部地域で安全・安心に暮らすことができるよう、定住条件の整備に資する振興事業に取り組んできた。この取り組みにより一定の成果を上げることができたものの、北部地域全体への波及効果は十分ではなく、北部振興事業のこれまでの成果を生かしつつ、新たな対応を図ることが求められている。

北部地域振興戦略においては、「教育環境」「医療・福祉・健康づくり」「環境形成による地域の魅力づくり」を戦略として掲げているが、特に対応が求められているのが医療・福祉・健康づくりである。北部地域は、「沖縄県保健医療計画（第6次）」において、救急医療におけるへき地や離島等交通の利便性が低く、ヘリ搬送等の患者空輸体制の改善や遠隔医療体制の整備が必要であるとされている。また、周産期医療については、県立北部病院産婦人科医療体制が不安定な状況にあるため、ハイリスク妊婦や異常分娩は他圏域の専門医療機関での医療を余儀なくされており、正常分娩についても、北部保健医療圏内で 2

診療所のみで、また同診療所の医師は高齢化していることから、今後、さらに周産期医療が厳しくなる可能性がある」と指摘している。

救急医療や周産期医療の整備をはじめとする医療環境を整備することは、定住化による人口の増加を推進する北部地域において最重要課題となっている。

２． 本計画の位置づけ

定住促進の課題解決に向け、平成 25 年度において、北部振興事業として「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業」が採択され、『多目的ヘリ運航支援業務』の実施と『定住条件整備推進委員会』を設置して、北部地域の医療環境整備の課題の把握を行った。そして、平成 26 年度には『多目的ヘリ運航支援業務』の継続実施とともに、平成 25 年度で把握した北部地域の医療環境整備の課題を踏まえ、定住促進のための医療環境整備ビジョンとそれを実現するための施策について検討を行った。

本計画は、定住促進のための北部地域の医療環境整備ビジョンを実現するための施策について取りまとめたものである。

３． 計画の期間

本計画の実施については、北部地域で安定した医師の確保が見込まれるまで継続実施することを想定している。

４． 計画検討メンバー

北部 12 市町村や医療機関、大学、地域住民等が連携し、包括的な事業実施体制が構築できるよう定住条件整備推進委員会（以下、委員会と略する。）を設置し、検討を行った。

なお、委員会で検討を行うにあたって、作業部会を設置し、作業部会で案を検討し、委員会へ提案を行っている。

(1) 委員

N0	所属	役職	氏名	
1	名護療育園	施設長	泉川 良範	(委員長)
2	沖縄県立北部病院	院長	上原 哲夫	
3	公立大学法人名桜大学	上級准教授	大城 真理子	
4	北部地区消防連絡協議会	会長	親川 守洋	
5	名護市各種団体女性代表ネットワーク協議会	会長	岸本 能子	
6	沖縄県保健医療部	保健衛生統括監	国吉 秀樹	
7	沖縄県病院事業局県立病院課	医療企画監	篠崎 裕子	
8	北部地区医師会病院	院長	諸喜田 林	
9	NPO 法人北部地域 IT まちづくり協働機構	理事長	末吉 司	
10	沖縄県北部福祉保健所	所長	仲宗根 正	
11	伊江村	副村長	名城 政英	
12	北部地域医療対策協議会幹事会	幹事長	野原 健伸	
13	北部地区婦人連合会	代表	比嘉 サダ子	
14	国立大学法人琉球大学医学部	部長	松下 正之	
15	北部地区医師会	理事	宮里 達也	

(敬称略・氏名五十音順)

(2) 作業部会

N0	所属	役職	氏名	
1	北部地区医師会	事務局長	稲嶺 盛嗣	(委員)
2	沖縄県立北部病院	医師	上原 正樹	
3	公立大学法人名桜大学	上級准教授	大城 真理子	
4	名護市各種団体女性代表ネットワーク協議会	事務局長	大城 美智子	
5	沖縄県北部福祉保健所	歯科医師	狩野 岳史	
6	北部地区医師会病院	医師	幸地 周	
7	やんばる協同クリニック	所長	島津 光邦	
8	NPO 法人メッシュ・サポート	事務局長	塚本 裕樹	
9	北部広域市町村圏事務組合	事務局長	比嘉 克雄	
10	国立大学法人琉球大学医学部 医学科地域医療研究会	学生	富名腰 朝史	
11	沖縄県立北部病院	医師	諸見里 拓宏	

(敬称略・氏名五十音順)

(3) 作業部会分科会

① 医師分科会

N0	所属	役職	氏名	
医 1	沖縄県立北部病院	医師	上原 正樹	(委員)
医 2	公立大学法人名桜大学	上級准教授	大城 真理子	
医 3	北部地区医師会病院	医師	幸地 周	
医 4	やんばる協同クリニック	所長	島津 光邦	
医 5	国立大学法人琉球大学医学部医学科地域医療研究会	学生	中島 隆秀	
医 6	北部地区医師会病院	医師	名嘉眞 健太	
医 7	国立大学法人琉球大学医学部医学科地域医療研究会	学生	富名腰 朝史	
医 8	沖縄県立北部病院	医師	諸見里 拓宏	

(敬称略・氏名五十音順)

② 地域分科会

N0	所属	役職	氏名	
地 1	北部地区医師会	事務局長	稲嶺 盛嗣	(委員)
地 2	名護市各種団体女性代表ネットワーク協議会	事務局長	大城 美智子	
地 3	沖縄県北部福祉保健所	歯科医師	狩野 岳史	
地 4	NPO 法人北部地域 IT まちづくり協働機構	理事長	末吉 司	
地 5	NPO 法人メッシュ・サポート	事務局長	塚本 裕樹	
地 6	国立大学法人琉球大学医学部医学科地域医療研究会	学生	中島 隆秀	
地 7	北部広域市町村圏事務組合	事務局長	比嘉 克雄	
地 8	国立大学法人琉球大学医学部医学科地域医療研究会	学生	富名腰朝史	
地 9	名護市市民福祉部 健康増進課 地域保健係	係長	与那城 利恵子	

(敬称略・氏名五十音順)

5. 定住条件整備推進委員会及び作業部会の開催

本計画策定のため、委員会を5回、作業部会を4回、分科会を各2回実施している。

(1) 委員会

日程	主な議題	日時
第1回	・中長期ビジョン・ターゲットの検討	平成26年5月20日 18:00～20:00
第2回	・作業部会検討内容の報告 ・中長期ビジョン・ターゲットの設定	平成26年7月15日 18:00～20:00
第3回	・施策の検討	平成26年9月19日 18:00～20:00
第4回	・作業部会検討内容の報告 ・施策の設定	平成26年11月25日 15:00～17:00
第5回	・基本計画概要の検討・承認	平成27年3月10日 15:00～17:00

(於:北部会館会議室)

(2) 作業部会・分科会

日程	主な議題	日時
第1回	・中長期ビジョンとターゲットの検討	平成26年6月3日 18:30～20:00
第2回	・中長期ビジョンとターゲットの設定	平成26年6月24日 19:00～21:00
第3回	・施策の検討	平成26年8月20日 18:30～20:30
第4回	・施策の検討	平成26年9月3日 18:30～20:30
第5回	【医師分科会】 ・医師がかかわる施策の検討	平成26年10月17日 18:30～20:30
	【地域分科会】 ・地域が主体となって取り組む施策の検討	平成26年10月17日 16:00～18:00
第6回	【医師分科会】 ・医師がかかわる施策の検討	平成26年11月13日 18:30～20:30
	【地域分科会】 ・地域が主体となって取り組む施策の検討	平成26年11月17日 18:30～20:30

(於:北部会館会議室)

第2章 北部地域の現状

1. 北部地域の人口と変化

(1) 人口の減少

北部地域の総人口は 127,813 人（平成 22 年国勢調査）で、沖縄県全人口に占める割合は 9.2%に過ぎない（図表 2）。

北部地域の人口は平成 12 年から平成 17 年にかけて増加したものの、平成 17 年から平成 22 年は横ばいで推移している。本部町以北・名護市以南・離島の 3 区分（以下、エリア別）でみると、名護市以南では平成 17 年、平成 22 年と順調に人口は増加しているが、本部町以北及び離島では平成 17 年から平成 22 年にかけて大きく減少している（図表 3）。

図表 2 北部地域の人口

	年度別人口（人）			平成22年 対県比率（%）
	平成12年	平成17年	平成22年	
沖縄県	1,318,220	1,361,594	1,392,818	100
北部地域	124,051	127,779	127,813	9.2
本部町以北	34,987	34,601	33,330	2.4
名護市以南	80,525	84,759	86,772	6.2
離島	8,539	8,419	7,711	0.6

※名護市以南：名護市、金武町、宜野座村、恩納村

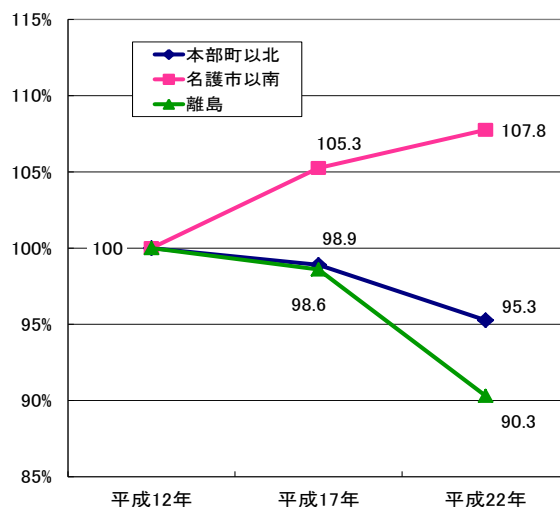
※本部町以北：本部町、今帰仁村、大宜味村、東村、国頭村

※離島：伊江村、伊是名村、伊平屋村

資料：総務省統計局国勢調査報告 各年

図表 3 北部地域の人口増減率の推移

名護市以南と本部町以北・離島の人口増減率の推移
（平成12年＝100とした推移）



資料：総務省統計局国勢調査報告 各年

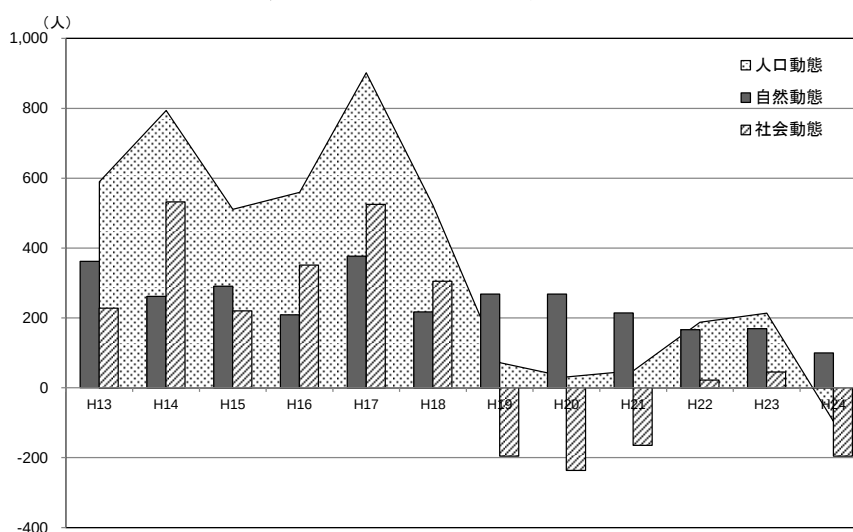
(2) 人口の流出

人口動態（自然動態＋社会動態）をみると、平成 13 年から平成 18 年までは自然動態、社会動態ともにプラスで人口は増加していたが、平成 19 年以降、社会動態が減少したことで人口増減はほぼ均衡に推移していた。しかしながら、平成 24 年は、回復の兆しを見せていた社会動態がマイナスに転じたこと、また自然動態もここ 10 年間で最低の増加数となったことで平成 13 年以降、初めて人口減となった（図表 4）。

北部エリア別に平成 25 年の自然動態をみると、名護市、宜野座村、金武町でプラスとなっているが、本部町以北と離島ではいずれも自然動態はマイナスとなっている。

社会動態については、本部町以北と離島で人口が流出しており、人口が増加している名護市以南においても金武町では人口の流出が見られる（図表 5）。

図表 4 北部地域の人口動態の推移¹



資料：沖縄県の推計人口「人口移動報告年報」

図表 5 北部 12 市町村の平成 25 年の自然増減率と社会増減率

北部エリア 区分	北部 12市町村	自然動態		社会動態	
		増減率	41市町村 の順位	増減率	41市町村 の順位
本部町以北	国頭村	△ 0.95	39	△ 1.42	39
	大宜味村	△ 0.77	38	△ 1.33	37
	東村	△ 0.50	34	△ 1.51	40
	今帰仁村	△ 0.45	32	0.37	9
	本部町	△ 0.38	31	△ 0.29	24
名護市以南	名護市	0.43	14	0.003	17
	恩納村	△ 0.03	26	0.30	11
	宜野座村	0.38	17	0.25	13
	金武町	0.33	18	△ 0.49	27
離島	伊江村	△ 0.50	33	△ 0.84	32
	伊平屋村	△ 0.61	37	0.91	8
	伊是名村	△ 0.59	35	△ 0.92	33
県計		0.44	—	0.02	—

資料：沖縄県の推計人口「平成 25 年人口移動報告年報」

¹ 図表の年号は、対象機関の最初の年で標記。例えば、H24 のデータは平成 24 年 10 月中～平成 25 年 9 月中のものである。

(3) 高齢化の進行

高齢化率（65 歳以上の老年人口の比率）をみると、県平均が 17%、北部地域が 21%で、また老年化指数（15 歳未満人口に対する 65 歳以上人口の比率）をみると、県平均が 98%、北部地域が 130%と、北部地域は高齢化が進んでいる（図表 6）。

市町村ごとにみると、北部地域の人口の 47.1%を占めている名護市の高齢化率及び老年化指数は、県平均と同様の水準となっており、名護市を除く町村の高齢化率は 24%、老年化指数は 163%と高く、名護市以外の町村で高齢化が進行している。北部地域の中でも大宜味村や国頭村では高齢化率・老年化指数がともに高く、特に高齢化が進んでいる地域である。

図表 6 北部 12 市町村の年齢別比率と老年化指数

	市町村	全体		年齢別比率			老年化 指数 ※
		人口 (人)	北部地域に 占める比率 (%)	0～14歳 (%)	15～64歳 (%)	65歳以上 (%)	
本部町 以北	国頭村	5,188	4.1	13	59	28	205
	大宜味村	3,221	2.5	11	58	31	275
	東村	1,794	1.4	14	60	26	188
	今帰仁村	9,257	7.2	15	59	27	179
	本部町	13,870	10.9	14	62	25	182
名護市 以南	名護市	60,231	47.1	18	65	17	98
	恩納村	10,144	7.9	15	65	20	132
	宜野座村	5,331	4.2	19	60	21	112
	金武町	11,066	8.7	17	60	23	136
離島	伊江村	4,737	3.7	14	59	27	190
	伊平屋村	1,385	1.1	19	56	25	135
	伊是名村	1,589	1.2	17	55	29	172
北部地域		127,813	100	16	63	21	130
名護市を除く北部地域		67,582	52.9	15	60	24	163
沖縄県		1,392,818	—	18	65	17	98

※老年化指数：15歳未満人口に対する65歳以上人口の比率（老年人口÷年少人口×100）

出典：総務省「平成 22 年国勢調査」

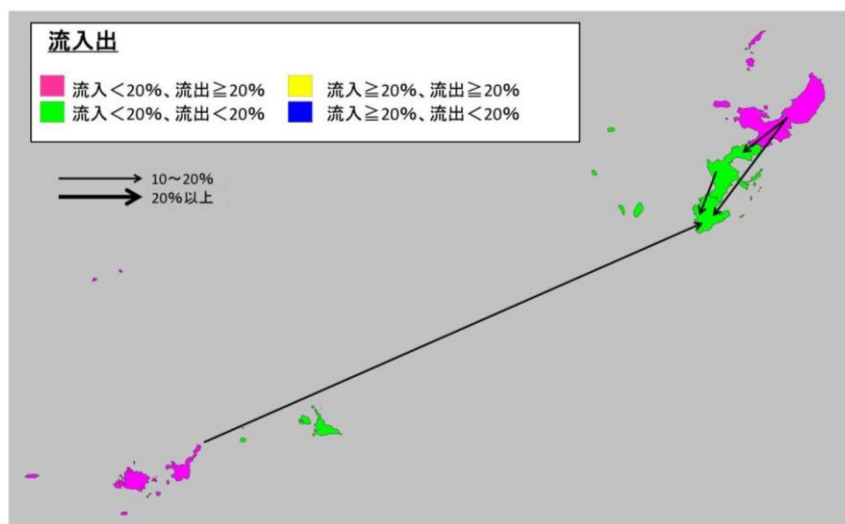
2. 北部地域の医療環境の課題

(1) 北部保健医療圏の患者流出

北部地域の人口の79%を占める北部保健医療圏²の患者流入出をみると、患者流出率（病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の圏外への流出患者割合）が20%以上、流入率（病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の圏内への流入患者割合）は20%未満で、患者流出圏に区分されている。流出先をみると、中部だけでなく、南部へも流出しており、それぞれ10%~20%の患者が流出している（図表7）。

北部保健医療圏は交通の利便性が低いにも関わらず、20%以上の患者が中・南部で受診せざるを得ない状況にあるということは、患者の精神的肉体的負担となるとともに、家族にとっても負担となるため、定住化を促進するには、北部地域における地域完結型医療体制の再構築を念頭に医療環境を整備することが求められている。

図表 7 北部保健医療圏の患者流入出



出典：厚生労働省「医療計画の見直しに関する都道府県説明会資料(1)二次医療圏、PDCA サイクル」

(2) 医師の不足

本県の医師数は人口10万に対し235.2人と全国値230.4人を上回っているが、医師は南部に集中しており、北部保健医療圏の人口10万対医師数は183.9人と沖縄県や全国の水準を大きく下回っており（図表8）、医療格差が生じている。

「沖縄県保健医療計画（第6次）」（平成25年4月）においても、北部保健医療圏は各診療科の医師の確保が大きな課題としており、医師の確保が求められる。

² 名護市、国頭村、大宜味村、東村、今帰仁村、本部町、伊江村、伊平屋村、伊是名村の1市1町7村、9自治体で構成されている。

図表 8 県内の保健医療圏域別医師数の推移(10万人対)

○沖縄県内の圏域毎の医師数、10万人対医師数、及び全国医師数の推移

	平成12年		平成14年		平成16年		平成18年		平成20年		平成22年	
	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対	医師数	10万人対
北部	156	156.0	161	159.4	172	168.6	184	178.6	197	193.1	188	183.9
中部	657	147.0	671	147.5	742	160.3	824	176.4	805	170.6	888	185.3
南部	1,515	227.1	1,532	226.3	1,695	246.7	1,782	257.5	1,932	277.2	2,023	286.5
宮古	77	137.5	81	144.6	91	165.5	90	166.7	92	170.4	91	170.2
八重山	60	125.0	72	146.9	84	168.0	84	161.5	89	167.9	86	163.4
沖縄県	2,465	187.0	2,517	188.0	2,784	204.9	2,964	216.7	3,115	226.4	3,276	235.2
全国	255,792	201.5	262,687	206.1	270,371	211.7	277,927	217.5	286,699	224.5	295,049	230.4

資料:「県衛生統計年報」(沖縄県保健医療計画 平成25年改訂)

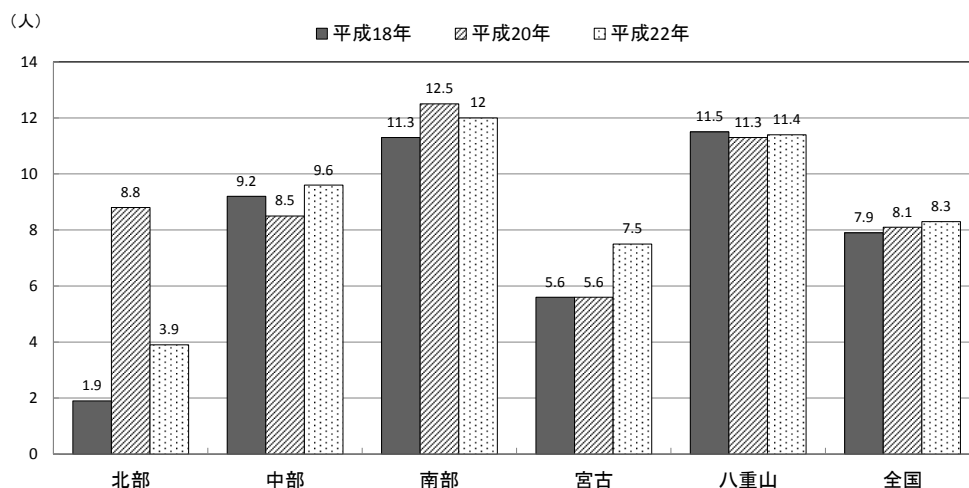
(3) 厳しい状況が続く周産期医療

北部地域では、長年、周産期医療体制が不安定な状況にある。平成17年の県立北部病院産婦人科の閉鎖の際には、産婦人科再開存続を求める北部12市町村総決起大会の開催や、3,000名超の署名活動、北部市町村会、北部振興会による国、県等への要請や市民団体による名護市への要請、各種関係団体との意見交換会など、医療関係者、地域住民、自治体による積極的な活動により、平成21年には県立北部病院において産婦人科医師4名体制による産婦人科救急診療の再開を果たしたが、医師の退職が相次ぎ、1年足らずで産科救急及び婦人科休止となり、現在は婦人科の夜間救急休止、産科は帝王切開分娩予定者のみと限定的な受け入れで、安全・安心な定住環境とはいえない状況である。

県衛生統計年報によると、北部地域の産婦人科医師数(人口10万人対)は、最も少なく、また平成18年、平成20年、平成22年で数値が大きく変動しており、人材確保の不安定さを示している(図表9)。

また、厚生労働省の「平成23年医療施設(静態・動態)調査」によると、北部二次医療圏で分娩取扱い担当医師数は常勤換算で3.5名に過ぎず、北部医療圏は宮古や八重山の人口の二倍であるのに対し、医師数はほぼ同水準であり(図表10)、定住化による人口の増加を推進するには、早急に救急医療や周産期医療の体制を整備することが必要である。

図表 9 医療圏別の産婦人科医師数の推移(人口10万対)



資料:県衛生統計年報(沖縄県保健医療計画 平成25年改訂)

図表 10 沖縄県二次医療圏別分娩施設の状況

	沖縄県	北部 二次医療圏	中部 二次医療圏	南部 二次医療圏	宮古 二次医療圏	八重山 二次医療圏
病院						
総数	95	10	29	49	4	3
分娩取扱施設数(病院)	18	1	5	10	1	1
院内助産所有	(1)	-	-	(1)	-	-
分娩取扱担当医師数 (常勤換算)	75.4	1.5	27	39.9	4	3
分娩取扱担当助産師数 (常勤換算)	305.6	11	87.5	176.1	14	17
一般診療所						
総数	830	60	221	471	39	39
分娩取扱施設数	20	2	6	11	1	-
院内助産所有	-	-	-	-	-	-
分娩取扱担当医師数 (常勤換算)	21.7	2	5.4	13.3	1	0
分娩取扱担当助産師数 (常勤換算)	47.5	8	5.5	34	0	0
一般診療所 + 一般病院						
分娩取扱施設数 計	38	3	11	21	2	1
院内助産所有 計	(1)	-	-	(1)	-	-
分娩取扱担当医師数 計 (常勤換算)	97.1	3.5	32.4	53.2	5	3
分娩取扱担当助産師数 計 (常勤換算)	353.1	19	93	210.1	14	17

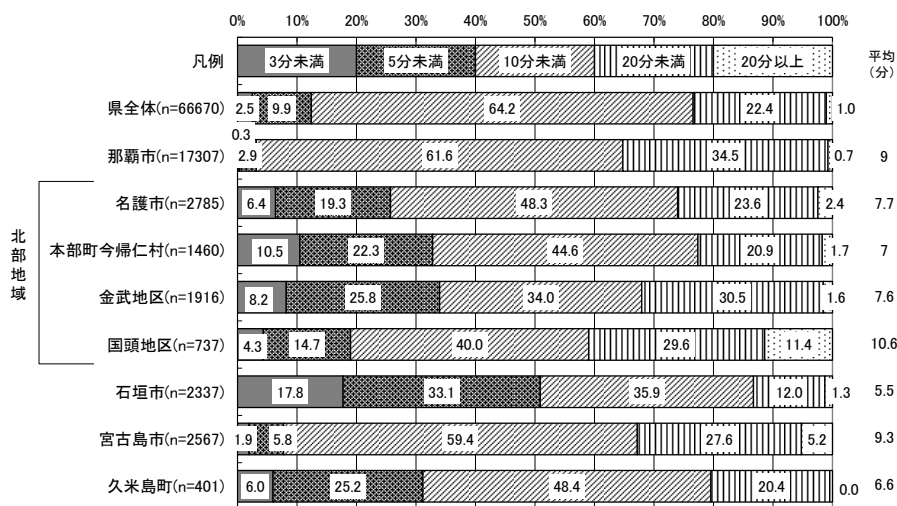
資料:厚生労働省「平成 23 年医療施設(静態・動態)調査」

(4) 救急搬送における地理的不利

①消防の救急出場³

北部地域の救急出場状況をみると、救急隊の現場到着所要時間は北部地域以外と比べてそれほど差は見られないが(図表 11)、医療機関への収容所要時間⁴をみると名護市以外は「30 分～60 分未満」の比率が 7 割以上と高く、特に国頭地区では 9 割以上が 30 分以上を要している(図表 13)。収容までに時間がかかる原因は、初期救急医療機関が北部地域ではなく第二次救急医療機関⁵のみで、第二次救急医療機関は名護市に集中しており、また第三次救急⁶など重症患者ほど北部地域以外へ搬送しなければならないためである(図表 12)。特に国頭地区は収容までの所要時間が長く、現場到着所要時間及び収容所要時間は県内で最も時間を要し、陸の孤島となっている(図表 11、13)。

図表 11 救急隊現場到着所要時間比率(平成 23 年)



資料:沖縄県 平成24年版消防防災年報

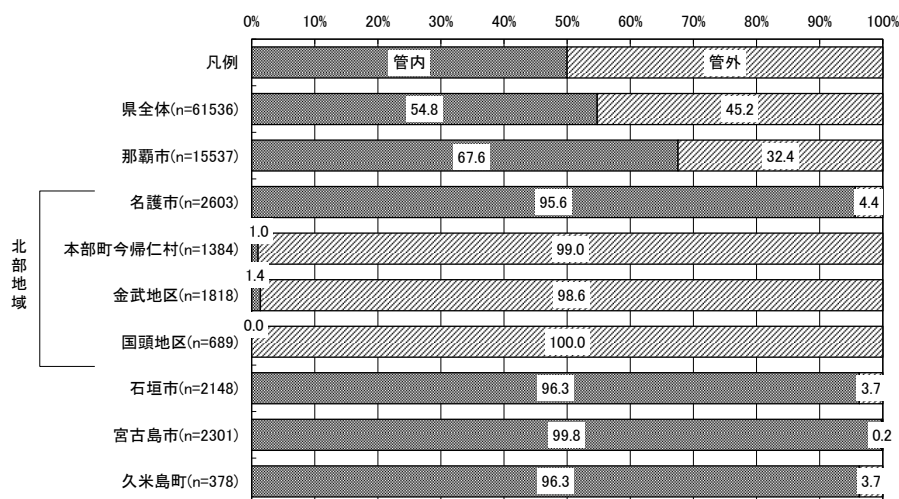
³ 救急隊が救護の目的で出場すること。救急出場には医師搬送や医療資器材等輸送のための出場も含む。なお、本企画書において、消防救急隊については「出場」、ドクターヘリ及びメッシュヘリなどヘリコプターによる搬送については「出動」と記載している。

⁴ 救急覚知から医療機関に収容するまでに要した時間。

⁵ 北部保健医療圏では、県立北部病院、北部地区医師会病院、北部地区医師会附属病院の3医療機関。入院治療を必要とする患者や比較的重症な患者に対応する。

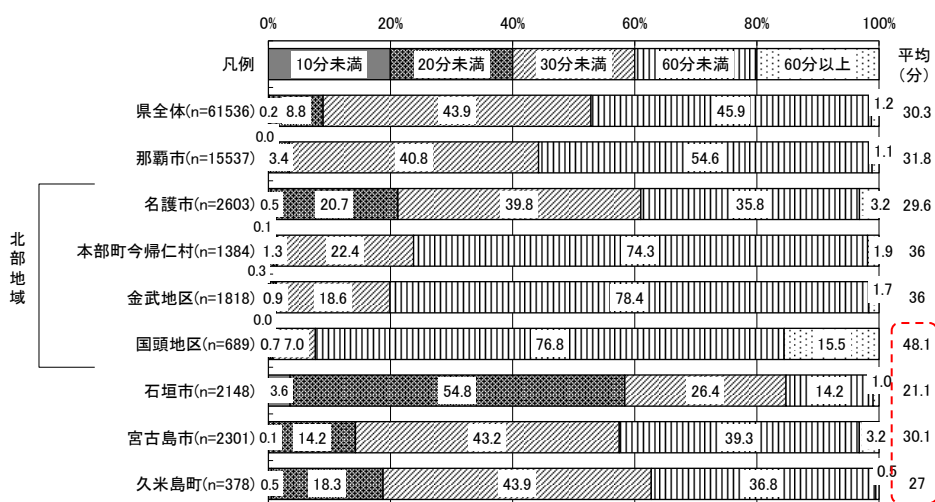
⁶ 沖縄県では県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター、浦添総合病院。なお、琉球大学医学部付属病院は第三次救急医療に準じた診療体制を整備している。

図表 12 救急隊管内管外搬送先別搬送比率(平成 23 年)



資料: 沖縄県 平成24年版消防防災年報

図表 13 救急隊による収容所要時間別搬送比率(平成 22 年)



資料: 沖縄県 平成24年版消防防災年報

図表 14 救急隊出場件数と収容搬送人員数の推移

	出場件数					収容搬送人員				
	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成23年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成23年
県全体	50,816	54,279	57,578	62,540	66,670	47,743	51,011	53,585	58,183	61,536
北部地域(離島除く)	5,732	6,085	6,422	6,912	6,898	5,562	5,856	6,126	6,533	6,494
名護市	2,206	2,442	2,618	2,749	2,785	2,122	2,348	2,509	2,594	2,603
本部町今帰仁村	1,207	1,273	1,344	1,453	1,460	1,188	1,255	1,280	1,366	1,384
金武地区	1,652	1,654	1,752	1,924	1,916	1,614	1,558	1,678	1,840	1,818
国頭地区	667	716	708	786	737	638	695	659	733	689

資料: 沖縄県消防防災年報

②ヘリによる搬送

沖縄県ドクターヘリ⁷の出動要請件数が年々増加しており、平成24年度は平成21年度の1.6倍の503件まで増加している（図表15）。北部地域の要請件数をみると、人口の1割に満たないにも関わらず、過去のドクターヘリ要請件数の25.8%を占めている（図表16）。これは、北部地域は伊江村、伊平屋村、伊是名村の3つの離島が、また地理的に不便な国頭村があり、救急搬送の場合ヘリ搬送⁸に依存せざるを得ないためである。なお、北部で活動している救急ヘリ⁹「メッシュ・サポート¹⁰」によって、平成21年度、平成22年度においては全出動件数の3割を担っていた（図表15）。

北部地域においては、救急出場件数・救急搬送人員数（図表15）は増加傾向にあること、沖縄県ドクターヘリの出動要請件数が年々増加傾向にあり、出動要請件数が増加すれば重複要請等による未出動件数も増加する可能性が高いこと、離島やへき地を含む北部地域では交通の利便性が低く、救命救急においては沖縄県ドクターヘリへの依存度が高いことを踏まえた救急搬送体制の抜本的な対策が求められている。

図表 15 沖縄県ドクターヘリ稼働状況¹¹

（単位：件数）

	ドクターヘリ※1				メッシュ※2	総 出動件数 a+b	メッシュ出 動比率 b/(a+b)
	要請件数	出動件数 a	搬送件数	重複要請	出動件数 b		
平成21年度	303	285	280	4	136	421	32.3%
平成22年度	324	306	299	6	136	442	30.8%
平成23年度	427	403	372	7	54*	457	11.8%
平成24年度	503	480	444	14	13**	493	2.6%

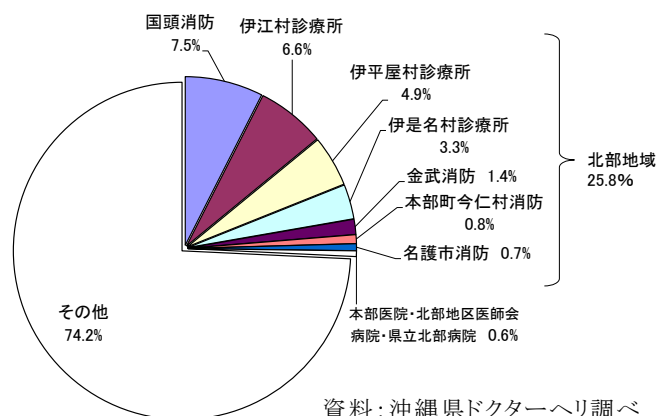
*7～10月の4か月のみ稼働

**5～7月の3か月のみ稼働

出典：※1は沖縄県ドクターヘリ、※2はメッシュサポート調べ

図表 16 沖縄県ドクターヘリ要請比率

（平成20.12月～25.3月末 n=1,658）



資料：沖縄県ドクターヘリ調べ

⁷ 沖縄県ドクターヘリとは「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法施行令」による補助金を受け運航している。

⁸ ヘリコプターによる搬送。沖縄県ドクターヘリ、メッシュ・サポート（救急ヘリ）、自衛隊ヘリなどヘリコプターによる搬送すべて。

⁹ 救急医療用の医療機器等を装備したヘリコプターでドクターヘリと同義。本企画書においては厚生労働省補助によるドクターヘリと区別するため、メッシュ・サポートがホームページで記載している「救急ヘリ」と記載する。

¹⁰ 特定非営利活動法人メッシュ・サポートは、主として航空機「ヘリコプター（メッシュヘリという）」を利用し、沖縄県並びに全国の離島を含む医療過疎地等、救急医療を必要とする人々に対し、救急医療に関する事業を無償にて行っている。

¹¹ 要請件数とは消防本部・組合、診療所等から沖縄県ドクターヘリに対し出動要請があった件数。出動件数とは要請に応じ出動した件数。搬送件数は出動し、搬送をした件数（要請件数＝出動件数（搬送件数＋未搬送件数）＋未出動件数）。重複要請とは要請が重なった件数で、結果的に要請に応じ出動する場合（応需）と結果的に要請には応じられず出動できない場合（応需不可）がある。なお、特定非営利活動法人メッシュ・サポートは、個人会員及び法人会員の会費を主たる収入として運営しており、平成23年度及び平成24年度は運営に必要な収入を得ることができず、平成23年度は8か月間、平成24年度は9か月間、運航を休止した。

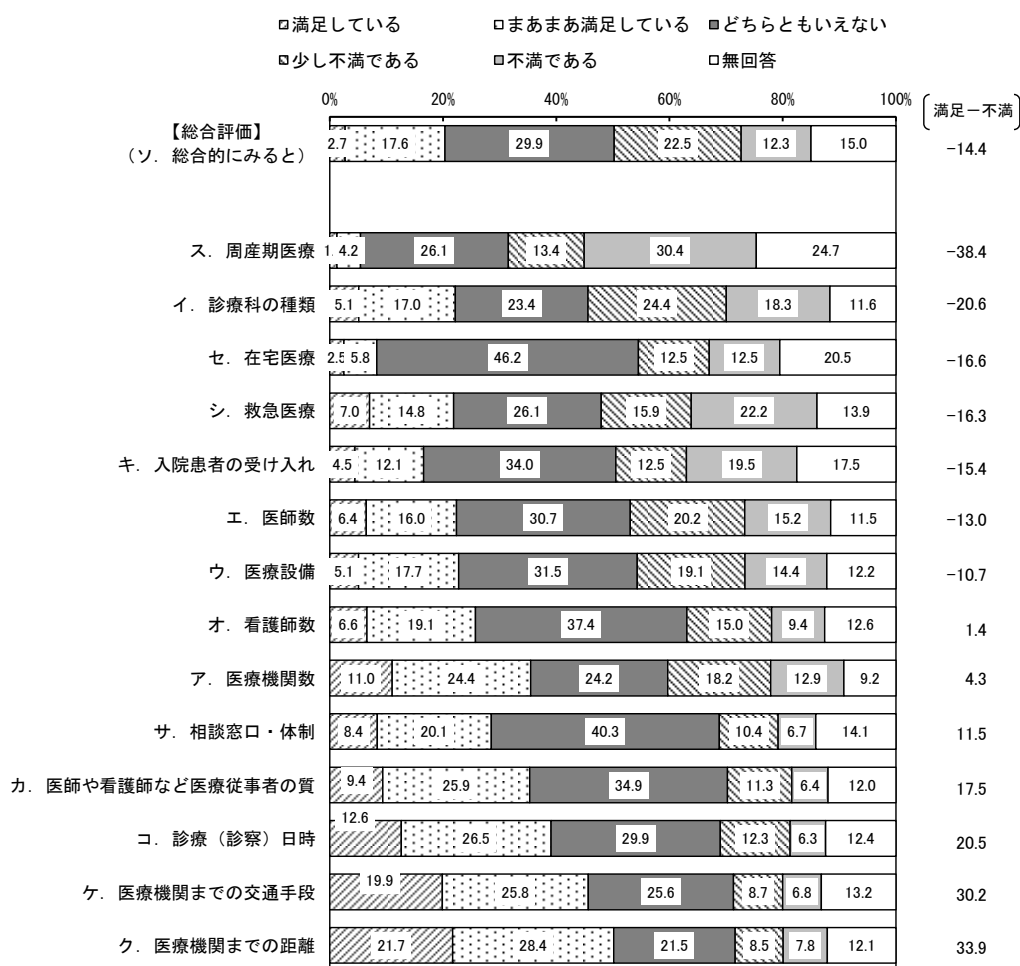
第3章 北部地域住民の医療環境整備への期待

平成 25 年度「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業」において、北部地域住民の医療環境の問題点や医療ニーズ等を把握するため、地域医療に関する意識調査¹²を実施した。

1. 住民の医療環境に対する満足度

北部地域住民の医療環境に対する満足度（満足している+まあまあ満足している）は 20.3%で、不満（不満である+少し不満である）が 14.4 ポイント上回っている（図表 17）。項目別に満足と不満の差をみると「周産期医療」「診療科の種類」「在宅医療」「救急医療」「入院患者の受け入れ」「医師数」「医療設備」の順で、特に周産期医療に不満を感じている。

図表 17 居住市町村の医療環境への満足度 (n=1,322)



¹² 詳細は平成 25 年度「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業」報告書参照

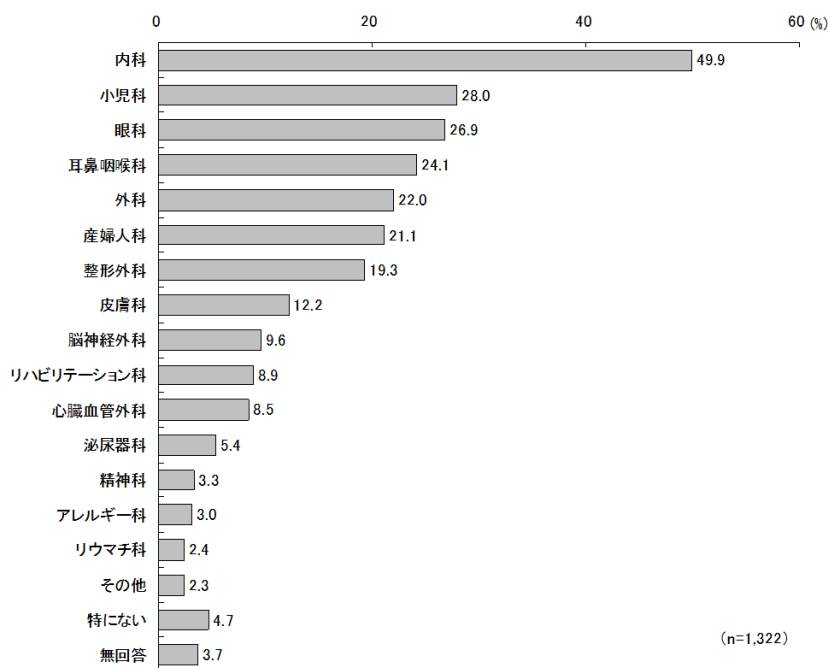
2. 医療環境に対する住民ニーズ

(1) 必要と感じている診療科

居住市町村で必要な診療科をみると、「内科」が最も多く 49.9%、次いで「小児科」28.0%、「眼科」26.9%の順である（図表 18）。

北部地域で安心して生活するためには、高齢化の進行による慢性期医療としての内科のニーズや、周産期だけでなく小児まで安心して医療が受けられる体制の整備が求められている。

図表 18 居住市町村で必要な診療科（複数回答）

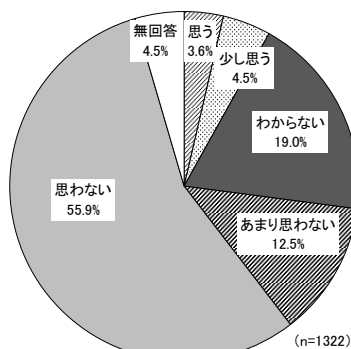


(2) 出産できる環境整備

前述した満足状況とは別に居住市町村の出産環境について尋ねたところ、約 7 割が否定的な回答をしている（図表 19）。定住条件の整備においては、安心して出産できる医療環境が求められている。

図表 19 出産環境の評価

「問.あなたのお住まいの市町村は、安心して出産ができる環境だと思いますか」

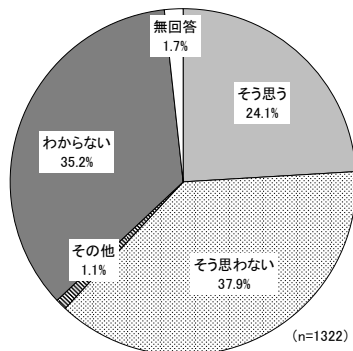


(3) 在宅医療の整備

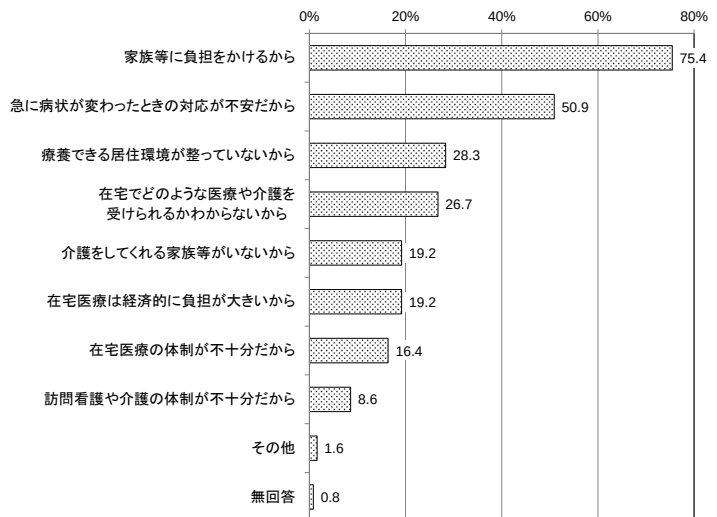
脳卒中の後遺症や末期がんなどで療養が必要になった場合の自宅での在宅療養の希望をみると、「そう思う」24.1%、「そう思わない」37.9%、「わからない」35.2%で、在宅療養を希望する住民は少ない（図表 20）。「そう思わない」理由としては、「家族等に負担をかけるから」に次いで「急に病状が変わったときの対応が不安だから」の比率が高く（図表 21）、在宅医療に向けた病診連携と医療と介護の連携の強化が求められる。

図表 20 自宅での在宅療養の希望

「問.あなたは、脳卒中の後遺症や末期がんなどで療養が必要になった場合、病院等への入院・入所はしないで、自宅で生活したいと思いますか」



図表 21 自宅での在宅療養を希望しない理由(n=501)



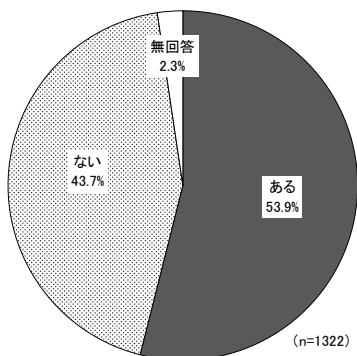
(4) 救急医療体制の整備

夜間や休日に急病で困ったことの有無を尋ねたところ、住民は半数以上が困ったことがあると回答している（図表 22）。

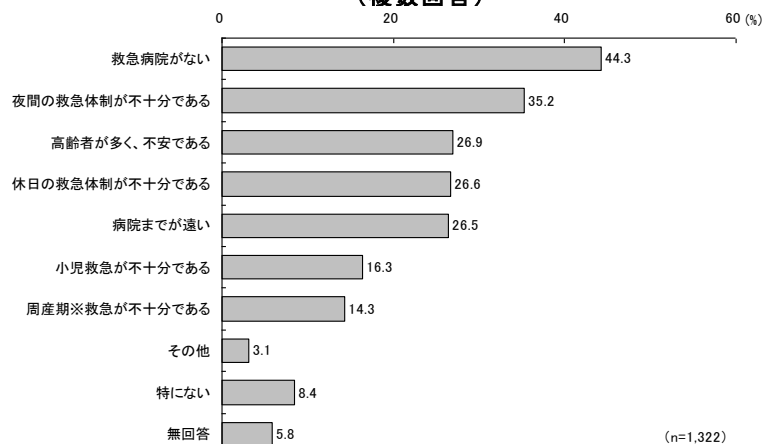
居住地域の救急医療への不安としては、「救急病院がない」「夜間の救急体制が不十分である」「高齢者が多く、不安である」「休日の救急体制が不十分である」「病院までが遠い」などが挙げられ（図表 23）、救急時に居住市町村外の医療機関にかからざるを得ない住民にとって、安心できる救急医療体制の整備が求められている。

その意味で、「メッシュ・サポート」は安心できる救急医療体制の一翼を担っており（図表 24）、国からの支援で継続できれば安心・安全な定住につながる支援と評価している（図表 25）。

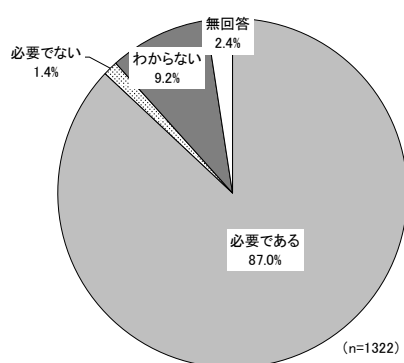
図表 22 夜間や休日に急病で困ったことの有無



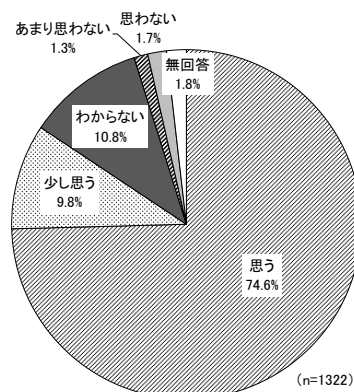
図表 23 居住市町村における救急医療の不安(複数回答)



図表 24 メッシュ・サポートの必要性



図表 25 メッシュ・サポートへの国の支援の必要性

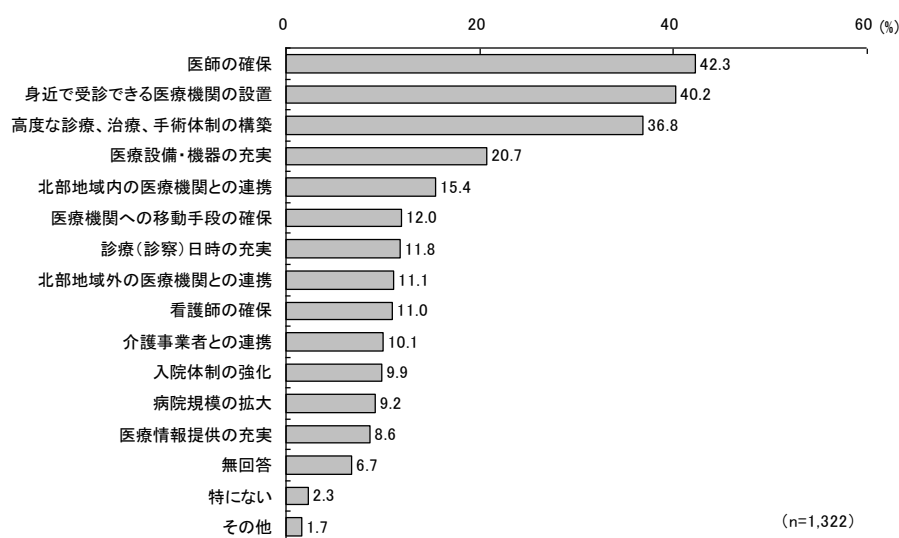


(5) 医療環境整備において期待する取組

住民が安全・安心に暮らすためには、病気の予防、救急、介護といった各分野の充実と子育てのための周産期及び小児医療の充実が求められている。

具体的な取り組みとしては、「医師の確保」「身近で受診できる医療機関の設置」「高度な診療、治療、手術体制の構築」で、地域完結型医療サービスの提供を期待している（図表 26）。

図表 26 取り組みの具体的な内容(複数回答)



第4章 医師が北部地域で勤務するための要件

平成25年度、平成26年度「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業」¹³において、北部地域で課題となっている医師の確保と定着化に向けた施策を検討するため、県内外の勤務医及び琉球大学医学部学生に対し調査を実施した。

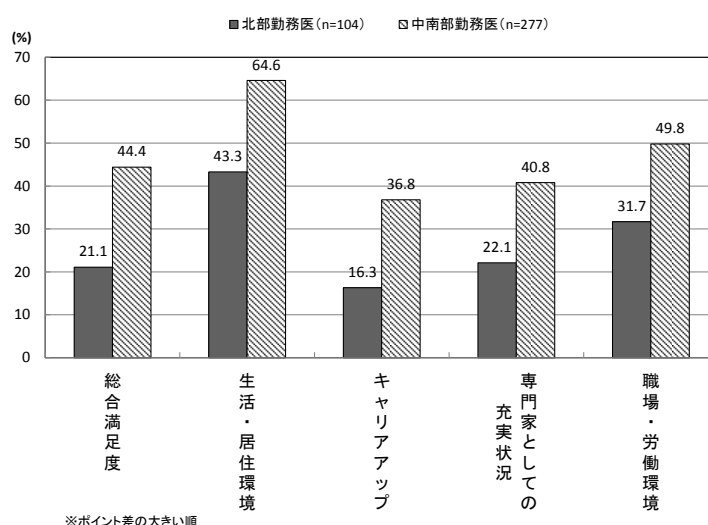
1. 県内勤務医調査：沖縄県の病院に勤務する医師対象
2. 県外勤務医調査：沖縄県外に勤務する20～30代の若手医師対象
3. 琉球大学医学部学生調査：5年生及び6年生対象

1. 県内勤務医調査

(1) 県内勤務医の生活環境や労働環境等の充足状況

県内勤務医の生活・居住環境、職場・労働環境、キャリアアップ、専門職としての充足状況及び総合満足度を勤務場所別にみると、中・南部に勤務する医師に比べ北部に勤務する医師の満足度（とても満足＋満足）が大きく下回っている（図表27）。

図表 27 医師の生活環境や労働環境等の充足状況



①生活・住環境

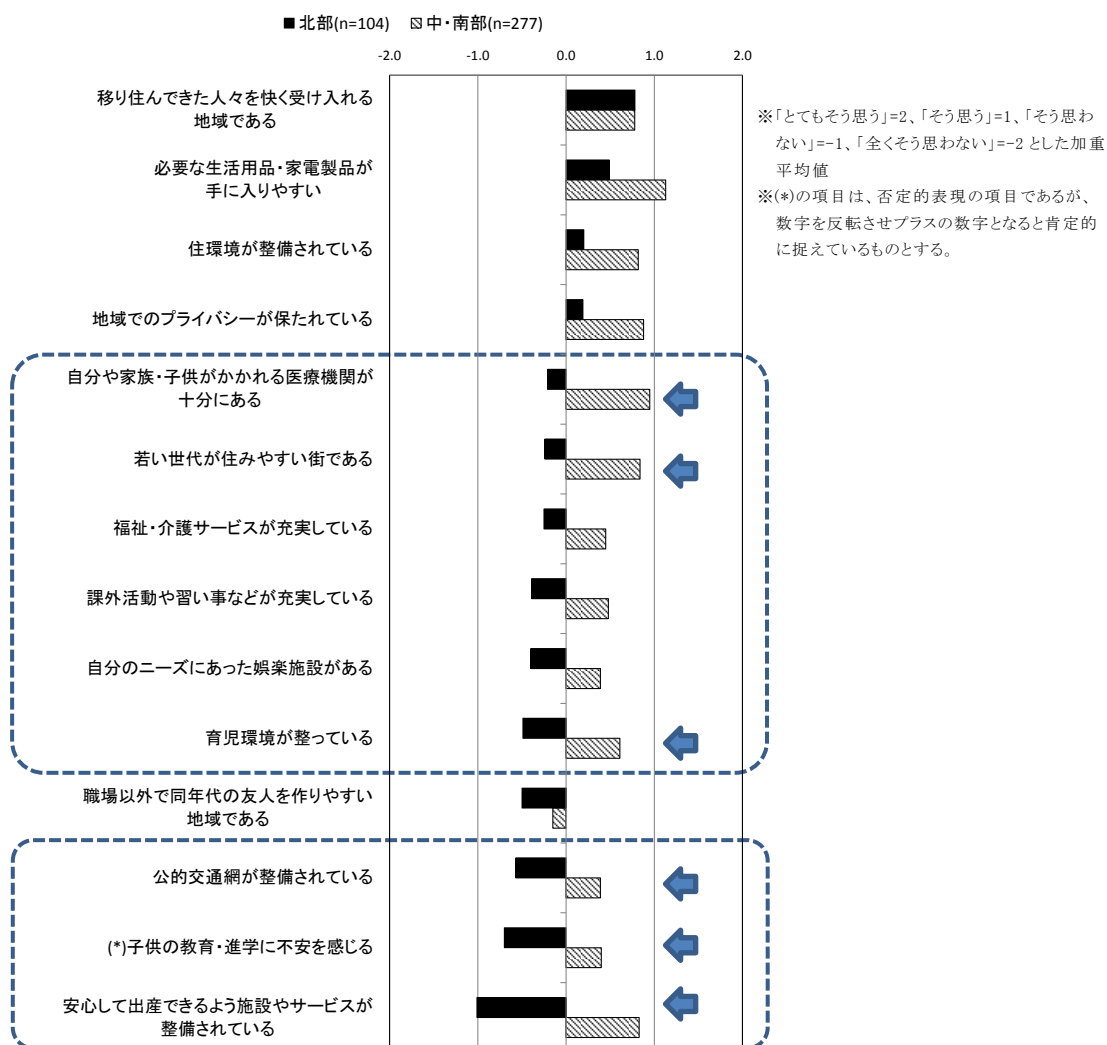
北部地域に勤務している医師が北部地域の「生活・住環境」について、どのように感じているかをみると（図表28）、「移り住んできた人々を快く受け入れる地域」と評価している一方、14項目中10項目で否定的な評価をしており、「安心して出産できる施設・サービスの整備」「子どもの教育・進学に不安」「公的交通網の整備」「育児環境」等で評価が低くなっている。

中・南部に勤務する医師の評価と比較すると、14項目中13項目で北部勤務医の評価が中・南部勤務医の評価を下回っており、そのうち9項目においては中・南部勤務医が肯定

¹³ 詳細は平成25年度及び平成26年度「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業報告書」参照

的に評価しているのに対し、北部勤務医は否定的な評価をしており、両者の勤務地の「生活・住環境」に対する評価の差は大きい。特に、評価の差が大きいのは「安心して出産できる施設・サービスの整備」で、次いで「子どもの教育・進学に不安」「育児環境整備」「公的交通網の整備」「若い世代が住みやすい街」「医療機関が十分」である。

図表 28 北部地域の生活・住環境について(現在の勤務地別)



②職場・労働環境について

北部に勤務する医師が「仕事」について、どのように感じているかをみると(図表 29)、専門性(高度な知識や技術、自分の技能・知識を十分に使える)や「自分で仕事の順番・やり方を決めることができる」については肯定的に評価している。一方、「身体的な疲れ」、「精神的な疲れ」は否定的に評価している。

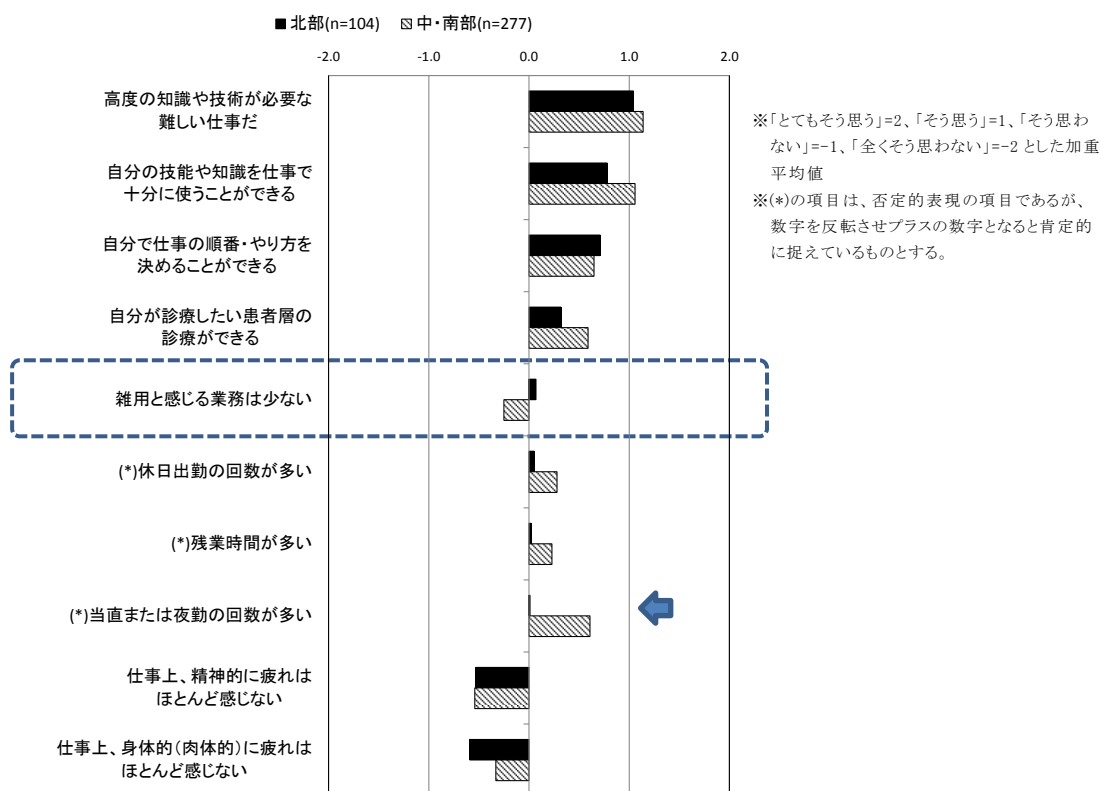
中・南部に勤務する医師の評価と比較すると、10項目中7項目で中・南部勤務医の評価が北部勤務医の評価を上回った。最も評価の差が大きかったのは「当直・夜勤の回数」で、その他は「生活・住環境」ほどの差は見られなかった。

北部勤務医は「職場」については(図表 30)、「人間関係は良好」で、「働きがいがある」と感じており、「職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる」と評価している。

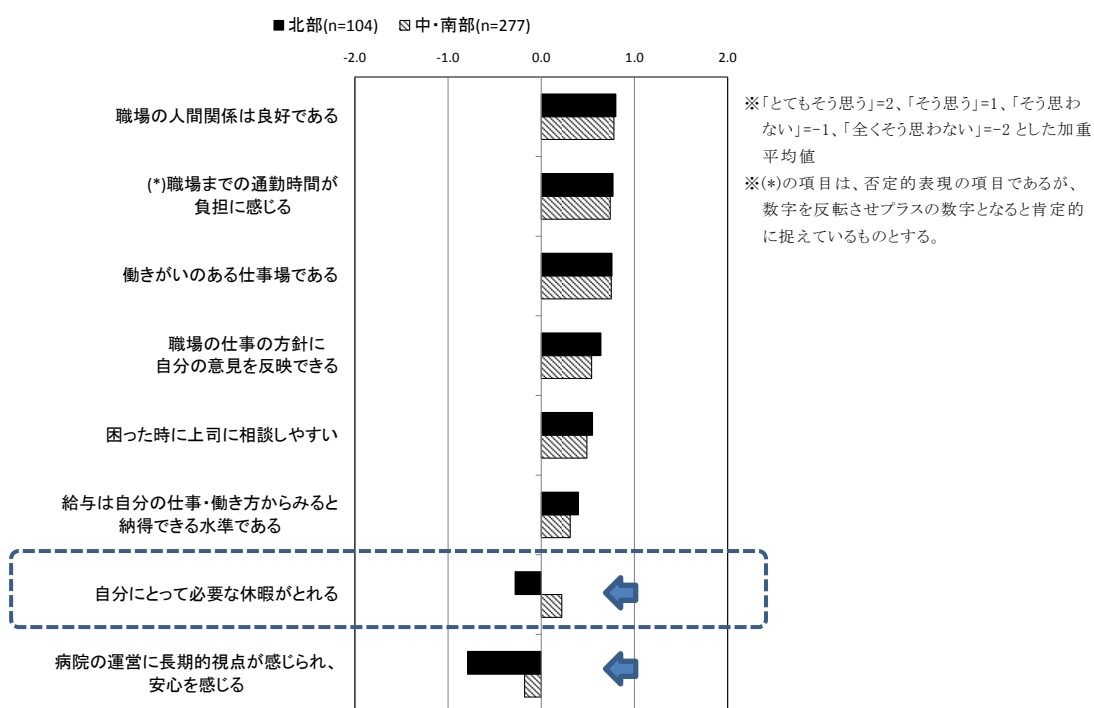
また、中・南部に勤務する医師の評価と比較すると、8項目中6項目で北部勤務医の評

価が中・南部勤務医の評価と同等か上回っている。最も評価の差が大きかったのは、「必要な休暇がとれる」、「病院運営の長期的視点」で、中・南部と比べて評価が低く、肉体的精神的疲労にも影響していると推察される。

図表 29 仕事について(現在の勤務地別)



図表 30 職場について

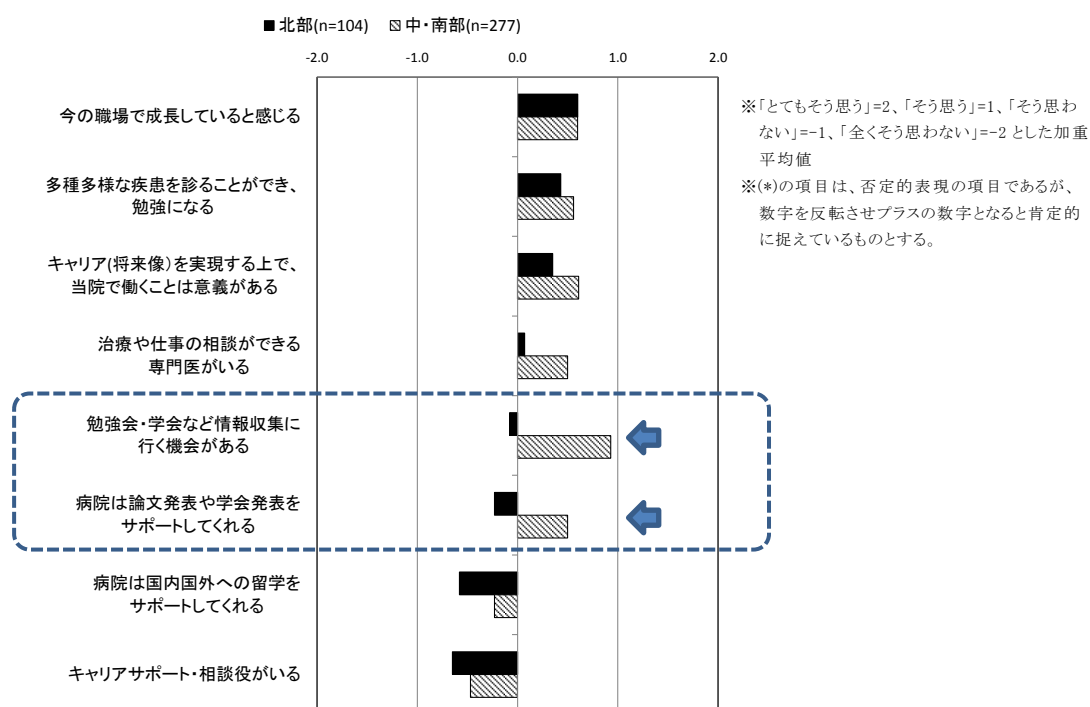


③キャリアアップについて

北部に勤務する医師が「キャリアアップ」についてどのように感じているかをみると（図表 31）、「職場での成長」、「多種多様な疾患の診療」、「キャリアを実現する上で、当院で働くことの意義」については評価が高い一方、「論文や学会発表のサポート」「国内国外への留学のサポート」「キャリアサポート・相談役」の評価は低く、臨床経験は得られるものの、臨床研究やキャリアサポートについて支援体制は整備されていないと感じている。

中・南部に勤務する医師の評価と比較すると、8 項目中 7 項目で中・南部勤務医の評価が上回っている。中・南部勤務医と北部勤務医では「情報収集の機会」や「論文や学会発表のサポート」で評価に差がみられ、中・南部の医師が肯定的に評価しているのに対し、北部の勤務医は否定的に評価しており、臨床研究を行う環境が、中・南部に比べ整備が進んでいない。

図表 31 キャリアアップについて



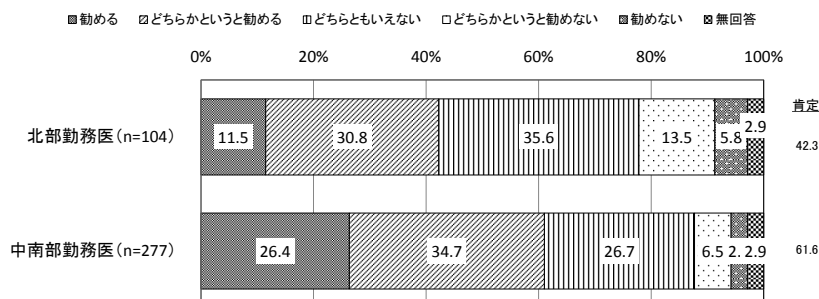
(2) 勤務医の職場の推薦意向と継続勤務意向

現在の職場の推薦意向を北部に勤務している医師と中・南部に勤務している医師で比較すると（図表 32）、北部勤務医の推薦意向（勧める＋どちらかという＋勧める）は中・南部の勤務医に比べ 19 ポイント下回っている。医師は勤務を希望する病院の情報をクチコミから得ていることから（図表 42）、推薦意向を高めることが必要であるが、一般的に推薦意向は、満足度との相関が高く、満足度が高いほど推薦意向が高まるとされており、北部に勤務している医師の満足度を高める対策が求められる。

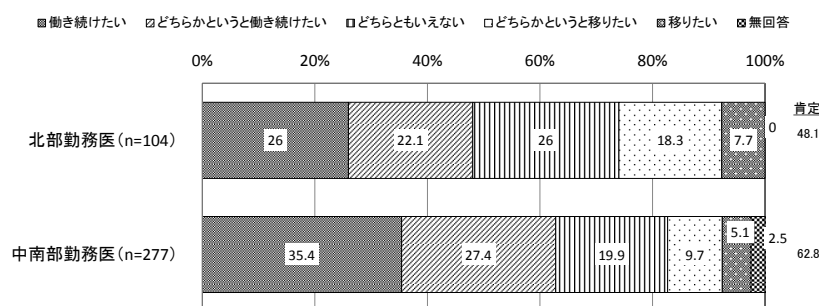
現職場の継続勤務意向をみると（図表 33）、中・南部勤務医に比べ北部勤務医の転職意向（どちらかという＋移りたい＋移りたい）が高く、4 人に一人が転職したいと考えている。また、現職場に対する家族の賛同状況をみると（図表 34）、中・南部の勤務医は家族

に反対（反対している＋どちらかという反対している）されている比率は数%と低いのに
 対し、北部勤務医は2割が反対されながら勤務しており、中・南部の勤務医師に比べ、
 定着化しにくい現状が浮き彫りとなった。北部に勤務する医師を確保し、定着化を図るた
 めには北部に勤務する医師の満足度を向上させることが何よりも求められている。

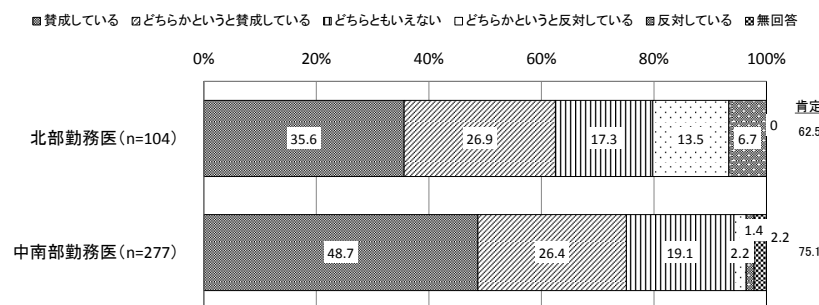
図表 32 職場の推薦意向



図表 33 現職場の継続勤務意向



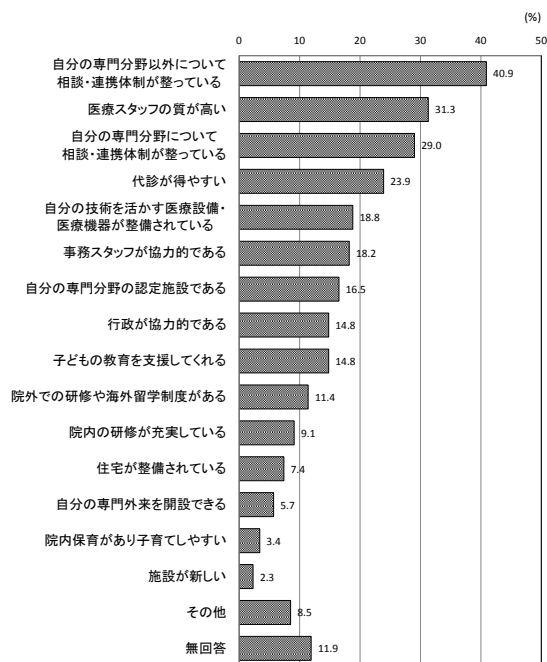
図表 34 現職場に対する家族の賛同



（３）北部地域で勤務するために期待する環境

現在または過去に北部で勤務したことがある医師に（n=176）、北部で働くために期待し
 ている環境についてみると（図表 35）、医師は、「専門分野以外の相談・連携体制が整って
 いる」が最も比率が高く、次いで「医療スタッフの質」、「専門分野の相談・連携体制が整
 っている」「代診が得やすい」の順である。

図表 35 北部地域で勤務するために期待する環境 (n=176)



なお、北部地域に医師や医療従事者が定着するために必要なことを尋ねたところ（自由意見）、北部勤務医 127 件、中・南部勤務医 409 件で、医師は「生活・住環境」、次いで「職場環境」に対する意見要望が多く寄せられた（図表 36）。

「A. 生活・住環境」については、北部、中・南部問わず「子育て、教育、福祉・医療環境の充実」が多く、また中・南部に勤務する医師からは「交通の利便性」に対する意見が多い。

「B. 職場環境」については、北部からの離職理由として給与を挙げた医師は見られなかったが、「給与や手当を厚くする」という意見が、北部、中・南部問わず多い。なお、中・南部の医師は「働きやすい勤務体制、負担軽減、休暇取得」を挙げている人も多く見られた。

その他、中・南部の医師からは、「D. 医療スキル」については「医師の教育・研修の充実、キャリアアップ」に関する意見が、「E. 医療環境・医療体制整備」については「医療体制・医療システム・地域の医療のあり方」に関する意見も多かった。

図表 36 自由回答分類カテゴリー別

No		北部医師 (n=104)		中・南部医師 (n=277)		合計 (n=381)	
A	生活・住環境	52	41%	128	31%	180	34%
B	職場環境	24	19%	86	21%	110	20%
C	スタッフ	18	14%	43	11%	61	11%
D	医療スキル	5	4%	37	9%	42	8%
E	医療環境・医療体制整備	13	10%	72	18%	85	16%
F	経営・行政	10	8%	28	7%	38	7%
G	他	5	4%	15	4%	20	4%
		127	100%	409	100%	536	100%

2. 県外勤務医調査

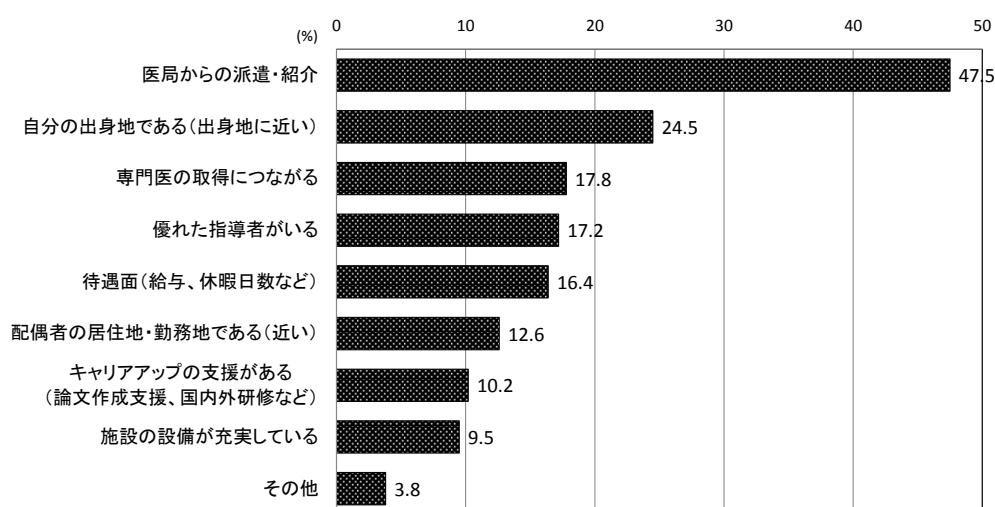
(1) 現在の勤務施設

① 選択理由

現在勤務している施設の選択理由は（図表 37）、「医局からの派遣・紹介」が半数弱を占めている。次いで「自分の出身地（出身地に近い）」、「専門医の取得につながる」「優れた指導者がいる」「待遇」の順である。

なお、「配偶者の居住地・勤務地である（近い）」と「自分の出身地（出身地に近い）」など地理的要因が 4 割弱を占めており、注目すべき点である。

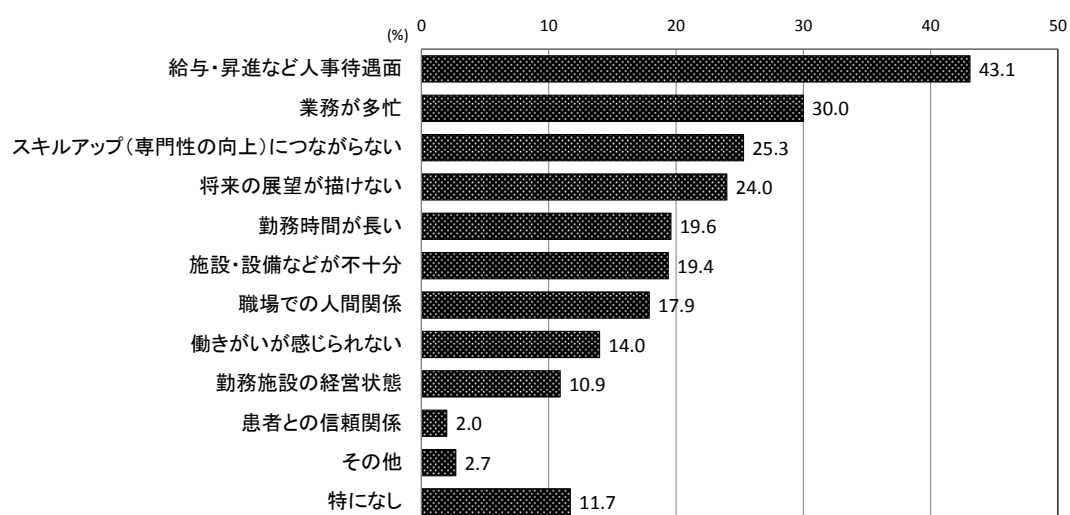
図表 37 現在の勤務施設選択理由（n=787）



② 勤務している施設に対する不安・不満

現在勤務している施設で不安や不満に思っていることは（図表 38）、「給与・昇進など人事待遇面」が 4 割と最も高く、次いで「業務が多忙」、「スキルアップ（専門性の向上）につながらない」、「将来の展望が描けない」の順である。

図表 38 勤務施設での不安・不満（n=787）



（２）過去の勤務施設と今後

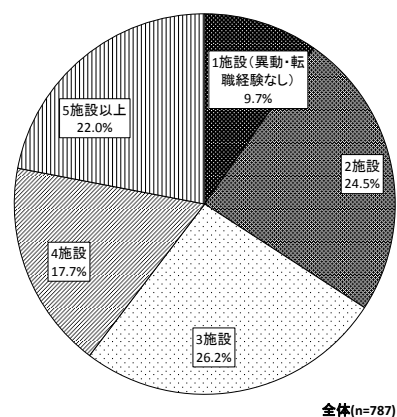
①過去の勤務施設

今までに常勤で勤務した施設数は（図表 39）、2～3 施設で 5 割を超える一方、「5 施設以上」勤務した医師も 2 割みられる。

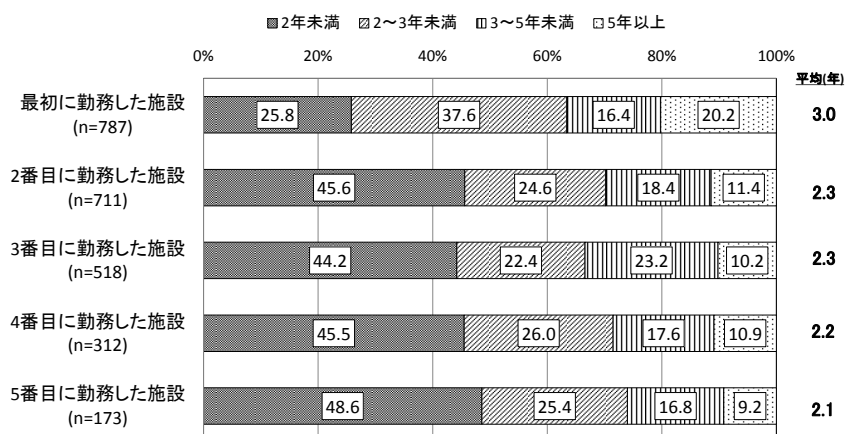
勤務した施設ごとに継続勤務年数をみると（図表 40）、最初に勤務した施設については「2～3 年」が 37.6%と最も比率が高く、勤続年数は平均 3 年であるが、2 番目以降は「2 年未満」が 5 割弱を占め、平均勤続年数は 2.1～2.3 年と短い。

今までに勤務施設を移ったことがある医師についてその理由をみると（図表 41）、「医局派遣による異動」が 7 割と最も多いが、次いで「キャリアアップ」も 2 割みられ、20-30 代の医師は、キャリアを磨く職場環境を求めている。

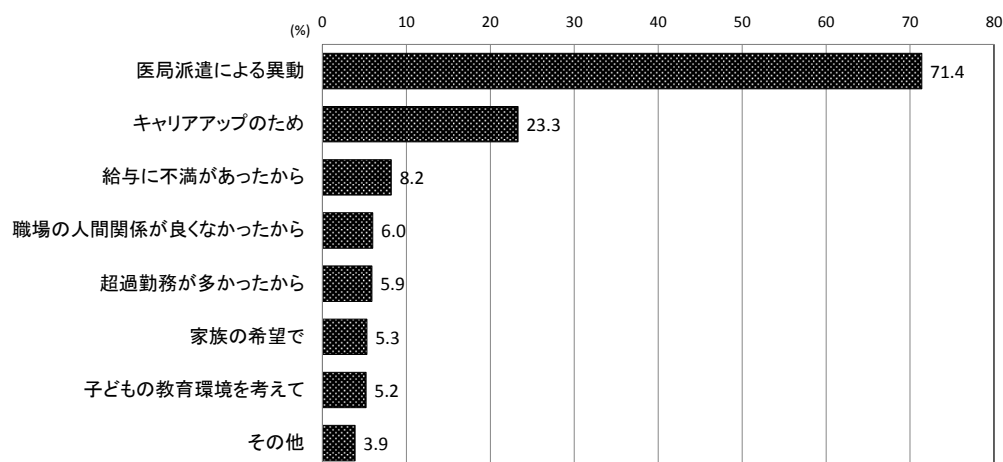
図表 39 今までの勤務施設数



図表 40 今までに勤務した施設それぞれの勤務年数



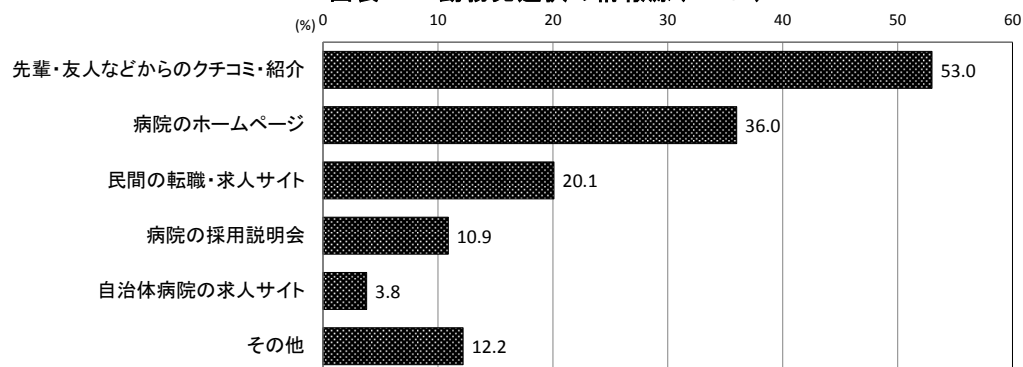
図表 41 （複数施設勤務者）今までに勤務施設を移った理由 (n=711)



勤務先を選択するにあたり利用した情報源は（図表 42）、「先輩・友人などからのクチコミ・紹介」が5割を超え最も多い。次いで、「病院のホームページ」である。

医師の確保に向けて、興味や魅力を感じてもらえるようホームページの見直しも求められる。

図表 42 勤務先選択の情報源 (n=787)

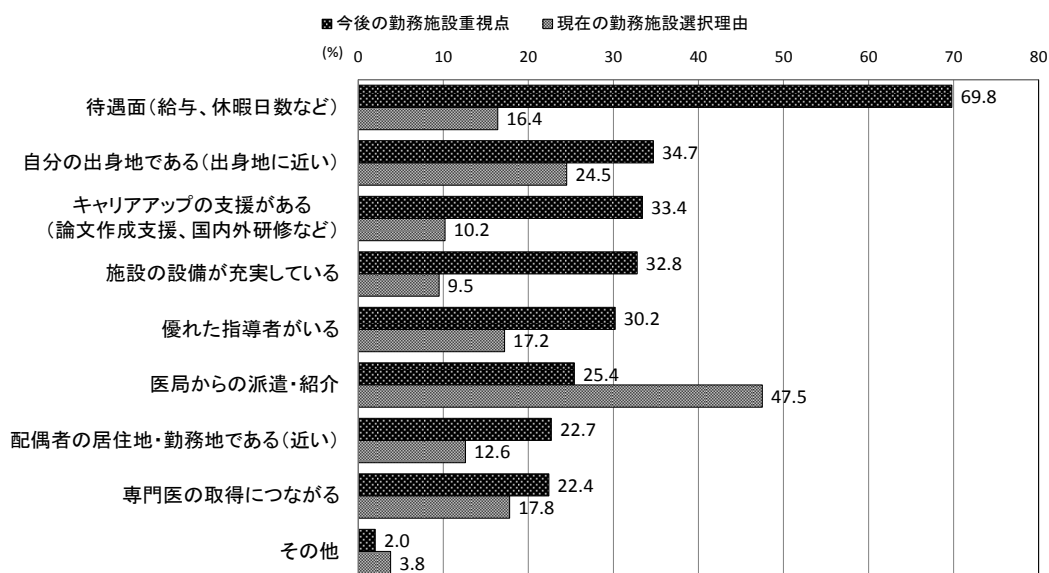


②今後について

今までは「医局からの派遣・紹介」で転職をしている人が多かったが、今後については（図表 43）、医局だけではなく、待遇を中心に、出身地や配偶者の勤務地といった地理的要因、施設設備の充実や優れた指導者がいるなどスキルやキャリアアップができる職場かを勘案し、勤務先を選択するとしている。

勤務医のこれらのニーズ・ウォンツを踏まえ人材確保・定着のための対策を検討することが必要である。

図表 43 今後の勤務先選択理由 (n=787)



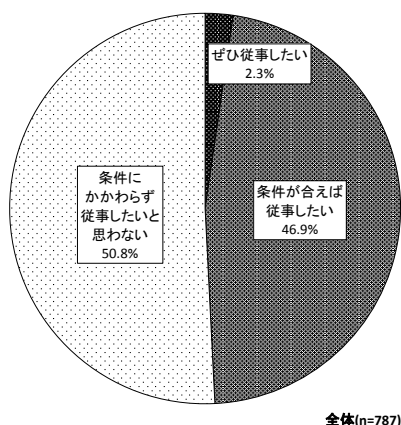
（３）北部地域での勤務意向

県外勤務医の北部地域での勤務意向をみると（図表 44）、「ぜひ従事したい」は 2.3%で 18 名見られ、また「条件が合えば従事したい」も 46.9%と、北部地域の勤務意向のある医師（ぜひ従事したい+条件が合えば従事したい）は決して少なくないことを示している。今後、具体的な対策としては、勤務意向者にまで情報が行き渡るよう広報活動の強化とマッチングのための人的アプローチが必要となる。

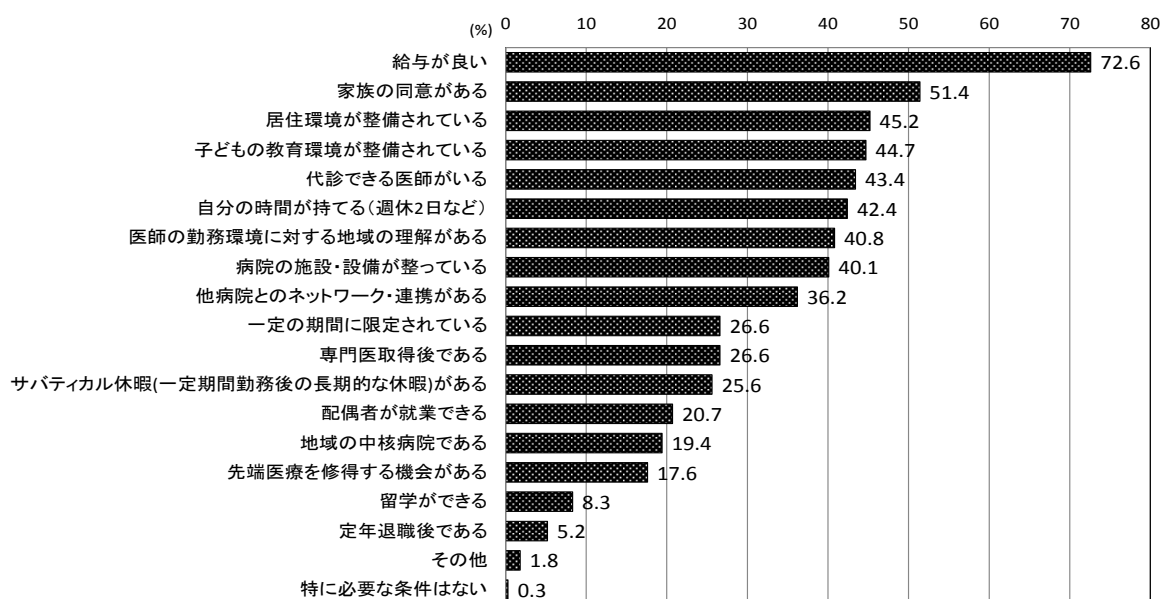
勤務意向者の勤務条件をみると（図表 45）、「給与」が最も高く、次いで「家族の同意」「住居」「子どもの教育環境」「代診」「自分の時間を持てる」「地域の理解」「病院の施設・設備」の順で、処遇に加え生活環境を挙げる人が多い。これは、回答者の属性をみると、既婚が 76.4%、子どものいる医師が 61.6%を占めていることによる。

県内勤務医調査から、北部に勤務する医師は中・南部に比べ家族の同意が得られにくいこと、子どもの養育・教育環境は中・南部に比べ不十分であることなど、既婚者や子どものいる医師を確保するには不利な中、子育て支援の整備やスキル・キャリアアップできる環境整備などに取り組むことが必要である。

図表 44 北部地域での勤務意向

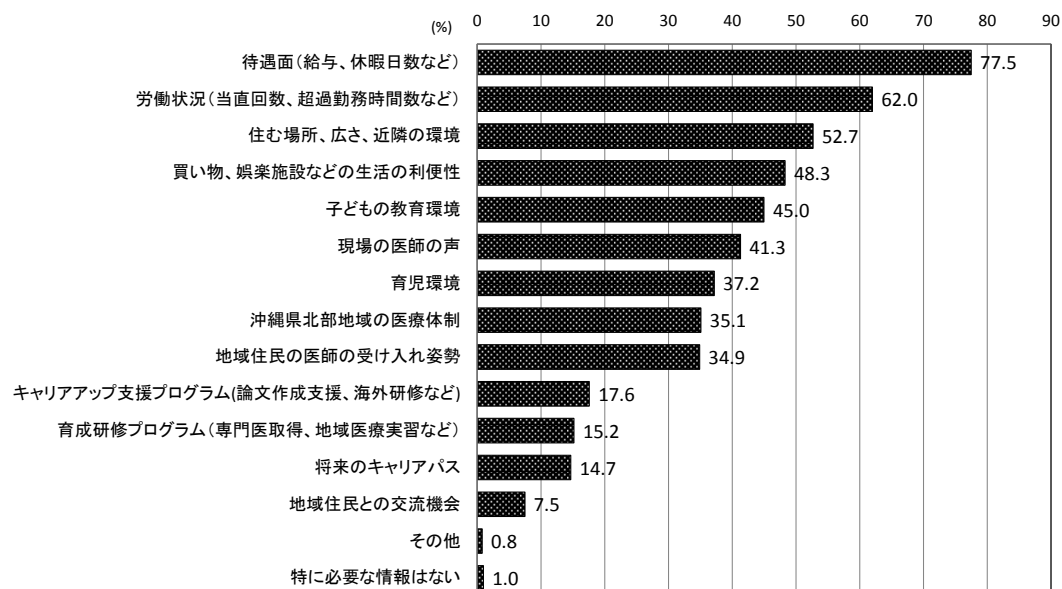


図表 45 北部地域での勤務に際して必要な条件 (n=387)



北部地域での勤務を検討する際に必要な情報を尋ねたところ、「待遇」を挙げる人が多く、次いで「労働状況」で、その後は「住む場所、広さ、近隣の環境」「買い物、娯楽施設などの生活の利便性」「子どもの教育環境」など生活環境に関する情報を求めている。

図表 46 北部地域での勤務の検討に際して必要な情報(n=387)



3. 琉球大学医学部学生調査

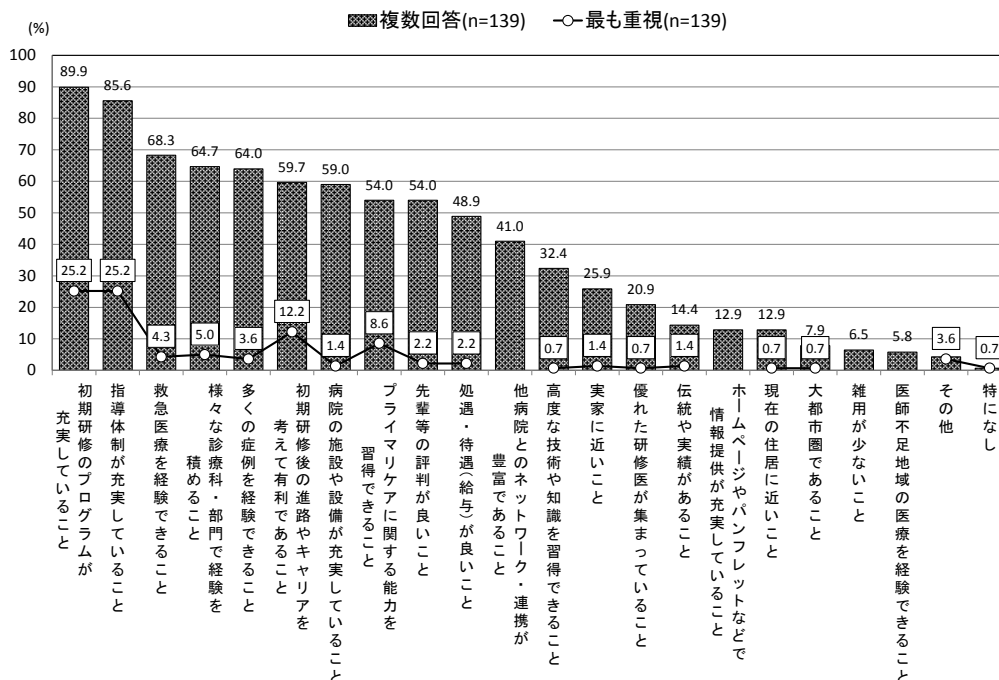
(1) 臨床研修指定病院の選択重視点

琉球大学医学科生の臨床研修指定病院の選択において重視する点は(図表 46)、「初期研修のプログラムが充実していること」、「指導体制が充実していること」の比率が高い。

その他、救急医療や様々な診療科・部門や多くの症例で研鑽が積めることや病院の施設や設備の充実、先輩等の評判や処遇・待遇などが挙げられている。

一方、重視していない項目は、「医師不足地域の医療の経験」「雑用が少ない」「大都市圏」などで、組織風土や処遇・待遇のよい環境の下、医師としての研鑽を積めることを重視している。

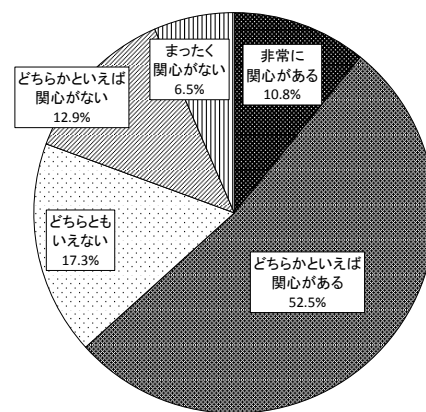
図表 47 臨床研修指定病院の選択重視点



(2) 地域医療への関心

琉球大学医学科生の地域医療への関心度を見ると(図表 47)、「非常に関心がある」は1割程度みられ、また「どちらかといえば関心がある」を含めると6割以上が少なからず地域医療に対し関心を示している。

図表 48 臨床研修終了後の希望進路



全体(n=139)

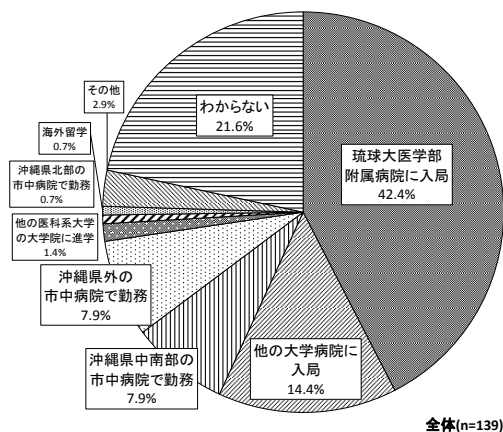
（３）北部地域での勤務意向

琉球大学医学科生の後期研修終了後の希望進路をみると（図表 48）、「琉球大医学部附属病院に入局」が 4 割を占め、次いで「他の大学病院に入局」と合わせると 6 割弱が大学病院を希望している。

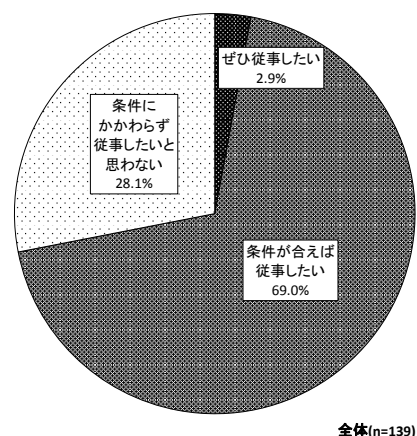
地域医療への関心があるにもかかわらず「沖縄県北部の市中病院」を希望している人は 139 名中 1 名のみで、県外や沖縄県中・南部の市中病院での勤務を希望している。琉球大学医学科生に対する北部地域のアピール不足は否めず、北部地域の医療を知り、理解してもらうよう関係づくりが必要である。

また、将来、北部地域での勤務意向を尋ねたところ（図表 49）、「ぜひ従事したい」と回答した人は 139 名中 4 名で、7 割は「条件が合えば従事したい」としており、琉球大学医学科生の、将来、北部地域で勤務するポテンシャルは決して低くはなく、中長期的な視点で琉球大学医学科生及び卒業生と、関係が切れないよう継続した情報提供などを行うことが求められる。

図表 49 臨床研修終了後の希望進路



図表 50 将来の北部地域での勤務意向

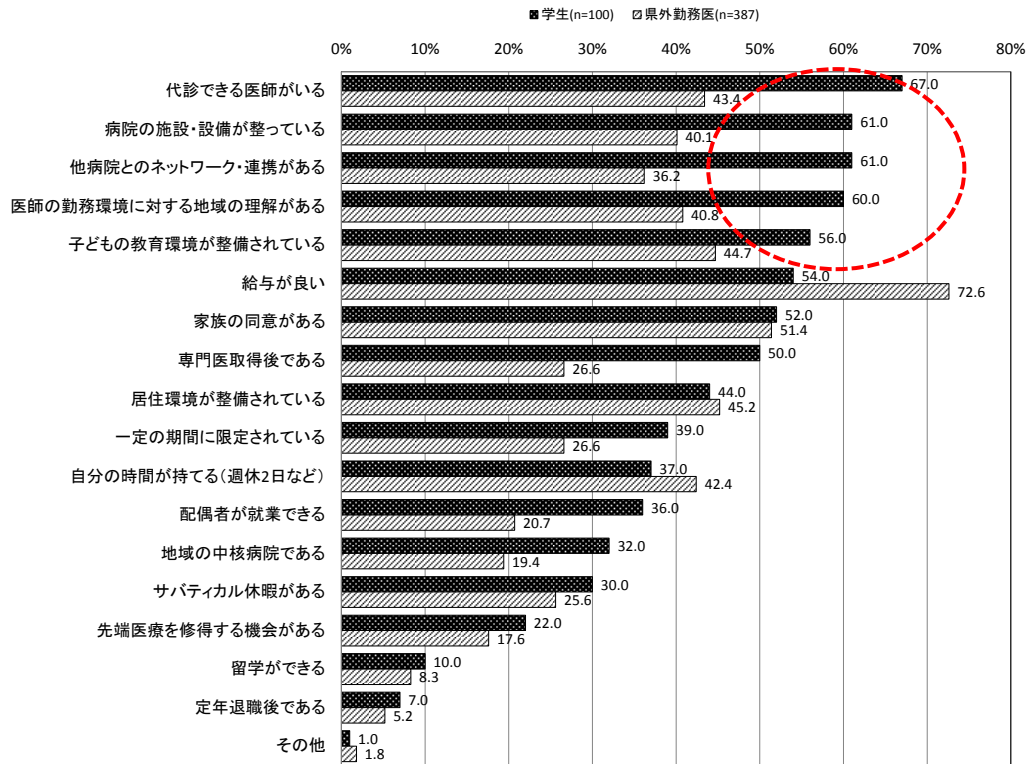


勤務意向者（ぜひ従事したい+条件が合えば従事したい）が北部地域で働くために挙げた条件をみると（図表 50）、「代診医」「病院の施設・設備」「他病院とのネットワーク・連携」「地域の理解」「子どもの教育環境」「給与」「家族の同意」「専門医取得後」である。

県外勤務医調査と比較すると、県外勤務医は、「給与」とともに「生活環境」を重視していたのに対し、琉球大学医学科生は、県外勤務医に比べ、仕事する環境を重視している。

北部地域での勤務に際しての条件は、ライフステージや価値観などにより異なるため、ターゲットを絞って、医師が求める条件を整備することが必要である。

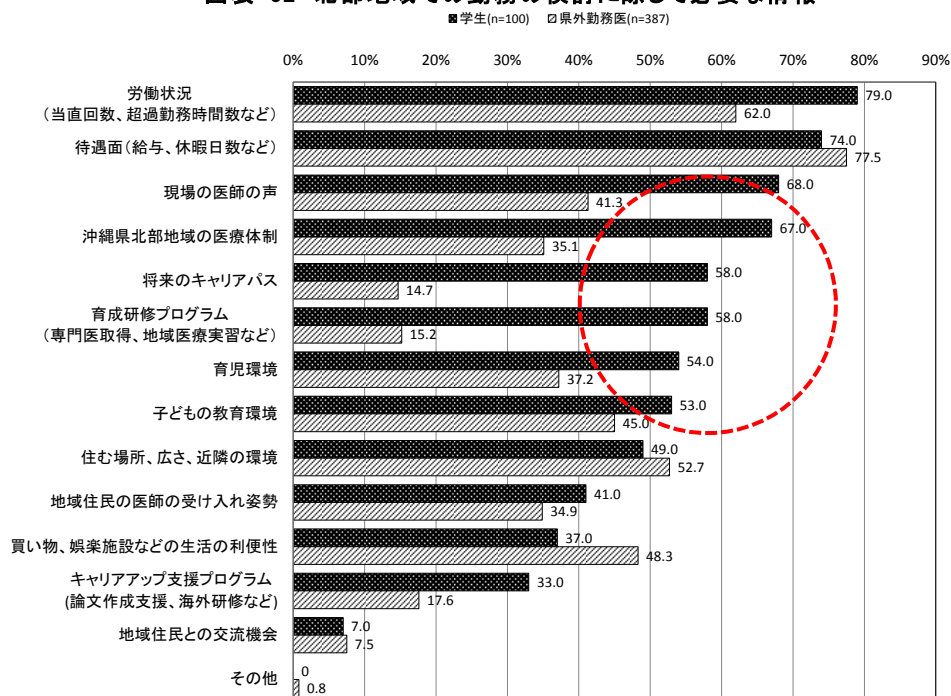
図表 51 北部地域での勤務に際して必要な条件



②検討に必要な情報

北部での勤務を検討するための情報は、県外勤務医は生活環境を求めているのに対し、学生は労働条件や待遇、スキルやキャリアアップなど職場環境に関する項目が上位に挙げられている。必要な情報は、北部地域での勤務に際しての条件によって異なるため、北部地域の勤務条件を精査し、また改善できるところは改善に努めたうえで、勤務意向者に必要としている情報が届くよう広報を強化することが求められる。

図表 52 北部地域での勤務の検討に際して必要な情報



第5章 基本計画の展開

1. 計画策定の方針 ～北部地域の使命～

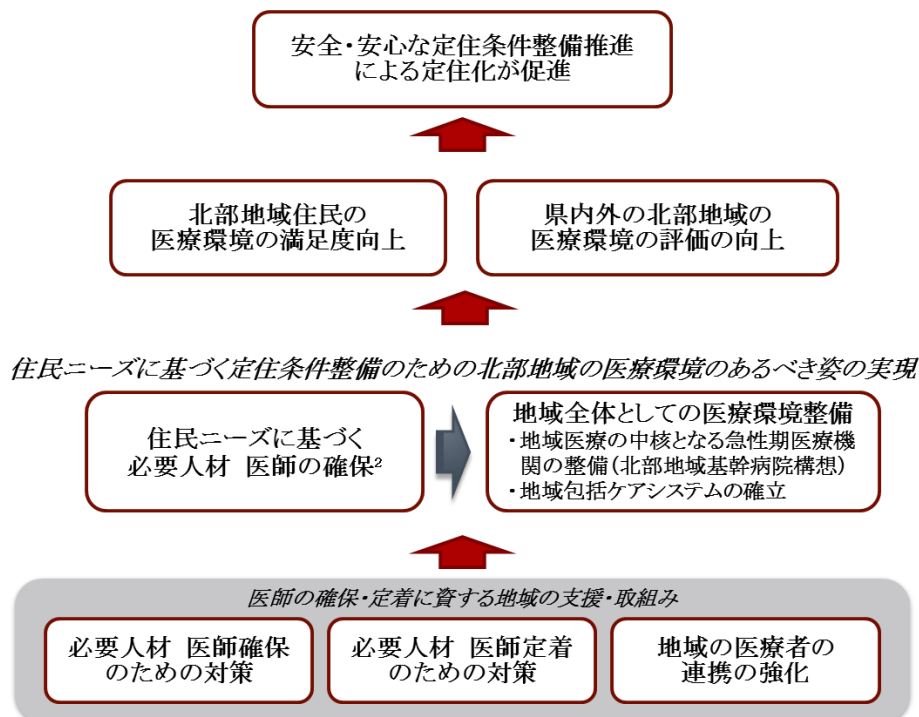
平成 25 年度事業 において、沖縄県で働く勤務医及び北部地域の住民調査を行い、定住条件整備の最重要課題としての医療環境整備を行うための問題点の抽出を行った。住民調査の結果から、定住条件整備として「医療環境」の整備が求められていること、特に救急医療、周産期医療、小児医療の充実が求められており、医療環境を整備するためには住民も医師の確保が必要であると認識していることが明らかとなった。また、文献調査によると医師の確保のためには「医療提供環境」と「生活環境」の整備が重要であるとされていたが、沖縄の勤務医に対する調査からは、現在、北部に勤務している医師の満足度は中・南部に勤務している医師に比べ低く、さらには北部を離れたいと考えている医師が多いことも明らかとなり、北部地域では医療環境整備に向け早急な対策が必要であることが明らかとなった。

施設整備については、現在、県保健医療部保健医療政策課が主導し「北部地域基幹病院構想」（北部地域の中核病院である県立北部病院と北部地区医師会病院の統合）に向けた研究会を立ち上げ、実施計画の策定と実現に向けた取組みを進めている、基幹病院が整備されることになれば、北部地域の医療環境は向上する一方、単にハード的な整備にとどまれば、北部地域で働く医師の負担感は軽減されず、医師の確保が困難な状況が続くことが懸念される。また、基幹病院ができるまでには時間を要するため、その間に地域医療が崩壊しかねない状況下であり、北部地域の医療環境整備においては、北部地域に勤務する医師にとって働きがいのある地域づくりが求められている。

一方、医師の確保については、「地域医療センター」が琉球大学に設置され、10 年後の平成 37 年には、琉球大学医学部の地域枠の医師が臨床研修医、専門医となって地域で医療に従事することが期待されている。しかしながら、地域医療支援センターが軌道に乗るまでには時間を要するため、ハードの整備や医療人材が充足するまでの間、北部地域住民が一体となって地域で医療を守り、医療を育てることが求められている。

「北部地域の安全・安心な定住条件整備に向けた基本計画」の策定においては、北部地域では医師の確保が喫緊の課題ではあるものの、短期的近視眼的な取り組みとするのではなく、医師の確保・定着化のために地域として支援すべきこと、そのために整備すべきことを検討することとし、支援や整備を検討するにあたっては、ビジョン、ターゲットを明確にしたうえで、医師確保のための施策の検討を行った。

＜北部地域の安全・安心な定住条件整備事業の位置づけ＞



2. 医療環境整備のビジョン、ターゲット

本計画の趣旨を共通の理解とするため、安全・安心な定住条件整備に向けた北部地域の「ミッション」「ビジョン」を明確にし、北部地域が支援すべき対象「ターゲット」の検討を行った。

(1) 医師確保に向けた施策検討のための現状分析

北部地域の現状を医師の視点で整理を行った。

＜北部地域の医療環境分析＞

北部地域の医療環境強み	北部地域の医療環境の弱み
スキルアップ ・ 初期研修を行うにはよい環境である (ただし、他の地域と差別化できているか、優位性がなければ訴求ポイントとしては弱い) ・ 多目的ヘリという対外的にアピールできるものがある	スキル・キャリアアップ ・ 専門医・指導医が少ない (=後期研修医にとっては魅力がない) ・ 北部地域に居続けながら専門医を取るの難しい ・ 北部地域で働く医師のスキルアップに対する満足度が低い※2 労働環境 ・ 北部地域で働く医師の労働環境に対する満足度が低く、また急性期病院の医師が疲弊している※2 ・ 急性期病院のローテーションが早い。 ・ 現在の医師の確保の仕方では、北部地域の急性期病院の医師のモチベーションを低下させ、医療の質の低下が懸念される。 生活環境 ・ <u>生活環境については中南部に比べ極めて不利で、家族のいる医師を確保するのは困難である※2</u> ・ <u>北部に勤務することは家族の賛同が得にくい※2</u>

	地域の理解 - 急性期病院の弱体化は、地域医療の質へ影響するにも関わらず、自治体(住民)の理解は低い(コンビニ受診) - 住民は医療環境に不満を感じている※1 - 市町村は、医師確保について関与しなければならないという意識が欠如している
機会	脅威
人材の確保 - 沖縄は研修医に人気がある <u>琉球大学医学部の地域枠を増加する(北部地域枠1名新設)</u> <u>地域医療支援センターが琉大に設置された</u> - 総合診療専門医の新設(H29年度目安に開始)される予定 - 琉球大学医学生の地域医療に対する関心は高い※4 - 研修後の進路ではスキル・キャリアアップが重視される※4 - 県外勤務医の沖縄北部に対する勤務意向は少なからずある※3 - 医師は勤務先選定において地理的要因も重視している※3 医療機関の整備 - 北部地域基幹病院構想について勉強会が立ち上がった	人材の確保 - 急速な高齢化で、都市部で医師不足が顕在化している - 医師は基本領域のいずれか1つの専門医を取得することが求められるようになる見込み - 既婚医師や子どものいる医師は、勤務先を決める際に生活環境を重視している※3 - 医師の平均勤務期間は2～3年である※3 - 後期研修以降、医師は勤務先の選定において待遇(給与)を重視している※3 医療機関の整備 - 初期救急と三次救急を担う医療機関がない。 - 産科の医療体制が不十分。

※1. 北部地域住民調査 ※2. 県内勤務医調査 ※3. 県外勤務医調査 ※4. 琉球大学医学部学生調査

(2) 医師確保に向けたターゲットの検討

現状分析の結果、北部地域は初期研修を行うにはよい環境ではあるものの、生活環境に対する不満を抜本的に改善することは困難であり、生活環境を重視した医師へのアプローチは厳しいことから、研修医や若手医師をターゲットとした医師確保のための対策を検討することとした。

また、医師の定着については、現在、北部地域で勤務している医師をターゲットとし、これ以上、疲弊させないよう対策を検討するとともに、専門家としての充足度を向上させる対策を検討することとした。

<北部地域の使命と医療環境整備のビジョン、ターゲット>

北部地域の使命	地域で医療を守る・医療を育てる
医療環境整備のビジョン	<u>北部地域で医師・医療職をバックアップする施策を展開し</u> <u>医師・医療職の育成・成長を支援する</u> “研修を受けた医師の第二のふるさとづくり”
ターゲット	(医師確保のために) 研修医、若手医師 (医師定着のために) 現在、北部地域で働いている医師

3. 計画の体系図

基本計画の体系図は以下の通り。

領域・テーマ	課題	戦略	事業名	事業 NO
医師・医療職 の確保	北部地域病院勤務見込み者の発掘	北部地域出身医師や勤務した医師をはじめとする医療職を囲い込み、北部地域へ医療職を呼び込むためのネットワークを構築し、Uターン、Iターンを促す。	やんばる医療職人材バンク事業	1
		地域医療に興味を持つ「地域医療研究会」に所属する学生と協働で「寺子屋プロジェクト」に取り組むことで、医学部学生との関係づくりを行うとともに、医学部学生が「寺子屋プロジェクト」で地域児童・住民、地域医療者と勉強会を行うことで、北部地域への理解を深め、臨床研修の候補となる。	やんばる医療塾事業（医学部学生向け） -寺子屋プロジェクト	2
	医師の受入態勢整備	北部地域で働き始める/働き始めた医師（含む臨床研修医）の生活整備を支援することで、北部で生活することへの負担感を軽減する。	医師・研修医受入支援事業	3
医師・医療職 の定着	医師のキャリア・スキルアップ支援	北部地域の生活環境に対するマイナス要因は地理的要因が大きく、多少の改善では評価の改善は期待できないことから、満足度の低かった「専門家としての充足度」「キャリアアップ」について満足度を高める取り組みを行い、医師に選ばれる地域を目指す。	医師のキャリアアップ支援事業	4
		北部地域の臨床の魅力である豊富な症例について転院先と連携し、診療経過を観察することは、北部地域で診療を継続する医師のモチベーションやスキルの向上となる。	医師のモチベーションとスキルアップのための診療連携支援事業（モデル事業）	5
	医師・医療職の子育て支援	子どもの養育を理由に離職率が高まる小学校低学年までの子育て支援を行い、医師や医療職の子育てを理由とした離職を減少させる。	医療職向け子育て支援事業	6
	医師・医療職の負担軽減	住民啓発活動・キャンペーンを展開し、住民の気軽な夜間救急利用（コンビニ受診）を低下させる。	コンビニ受診抑制事業 -STOP コンビニ受診キャンペーン	7-1
		救急相談窓口を設置し、コンビニ受診で夜間救急を利用する患者の不安を解消し、適切な受診へと誘導する。	コンビニ受診抑制事業 -やんばる救急相談事業	7-2
		北部地域住民の医療啓発活動を行うとともに名護市民を中心とした病院サポーター（ボランティア）を育成し、医療現場の負担を軽減するとともに、医療とのかかわりを通じて医療現場への理解を深める。	やんばる医療塾事業（地域住民向け）-病院サポーター育成プロジェクト	8
地域医療の 質向上	北部地域の医療職の連携強化	北部地域医療職の連携を深め、医療連携を推進し、北部地域医療の質の向上を図る。	やんばる医療職連携事業	9

（事業を下支えする2つの事業）

広報活動	上記の事業について、北部地域の医師・医療職、地域住民はもとより、県内外の医療関係者への広報活動を積極的に展開し、アピールする。	やんばる地域医療広報推進事業	10
拠点の整備	上記の事業を継続実施するためのセンターを整備する。	「やんばる医療サポートセンター」（拠点）整備事業	11

4. 計画の内容

事業1	やんばる医療職人材バンク事業
領域・テーマ	医師・医療職の確保
課題	北部地域病院勤務見込み者の発掘①
ターゲット	県内外に勤務する(特に、北部地域にゆかりのある)医師・医療職
背景	本県の医師数は人口 10 万に対し 235.2 人と全国値 230.4 人を上回っているが、医師は南部に集中しており、北部保健医療圏の人口 10 万対医師数は 183.9 人と沖縄県や全国の水準を大きく下回っている¹⁴。医師は人口の多いところに集中する傾向がみられ、県内では南部医療圏に集中し、医療格差が生じており、北部地域では産婦人科医や救急医療担当医等慢性的な医師不足が続いている。
戦略	北部地域出身医師や勤務した医師をはじめとする医療職を囲い込み、北部地域へ医療職を呼び込むためのネットワークを構築し、Uターン、Iターンを促す。
事業内容	北部出身医師をはじめとする医療職に、インターネット上で連絡先や勤務希望条件等を登録いただき、北部地域にゆかりや関心のある医療職のネットワークを構築する。 人材バンク登録者に対し、北部地域から情報発信(病院等の求人情報、医療に関するイベント、地域のイベント等)を行うとともに、勉強会等を開催し、顔の見える関係づくりを行う。
施策	1. ウェブサイトの構築:「やんばる医療職人材バンク」システムの開発 2. 登録促進のための広報活動:「やんばる医療職人材バンク」の広報活動を行い、登録を呼びかける。 3. 医療機関・地域の情報収集・発信:取材等を行い地域や医療機関の情報発信を定期的に行う。 *北部地域の環境やイベント等の PR *地域の医療機関の情報提供や求人情報 *活躍している北部出身医師等の活躍紹介 *北部地域が主催する医療連携シンポジウムの紹介 など 4. 医師確保の支援:北部地域に関心を持った医師に対して、地域・医療機関の見学等の企画や北部地域の紹介を行う。

¹⁴ 「県衛生統計年報」(沖縄県保健医療計画 平成 25 年改訂)

事業2	やんばる医療塾事業（医学部学生向け）-寺子屋プロジェクト
領域・テーマ	医師・医療職の確保
課題	北部地域病院勤務見込み者の発掘②
ターゲット	琉大医学部学生及び他大学の地域医療研究会等の地域医療に興味を持っている医学部学生
背景	琉球大学医学部では12名の地域枠¹⁵(地域枠5名、推薦入試7名)が設けられているが、原則として琉球大学医学部附属病院や県内の離島が優先されるため、地域枠の学生が北部地域で臨床研修を行う可能性は極めて低い。 北部地域の中核病院は、臨床研修の場としての評価は高く¹⁶、臨床研修医の確保のためには、臨床研修の場としての北部地域の魅力を伝え、アピールすることが必要である。
戦略	地域医療に興味を持つ「地域医療研究会」に所属する学生と協働で「寺子屋プロジェクト」に取り組むことで、医学部学生との関係づくりを行うとともに、医学部学生が「寺子屋プロジェクト」で地域児童・住民、地域医療者と勉強会を行うことで、北部地域への理解を深め、臨床研修の候補となる。
事業内容	医学生が北部地域の医療の現状に対し認識を深め、医学生と北部地域との関係づくりを行うことで、将来、北部地域の医療機関で勤務(直近では臨床研修)する可能性を高める。具体的には、医学生が夏休み等を活用し、北部地域に滞在し児童向け学習支援を実施するとともに、北部医療関係者との勉強会(北部地域の疾病構造や希少疾患等について)を開催し、北部地域の医療を学ぶ場づくりを行う。
施策	1.琉球大学医学生との関係づくり:琉球大学医学部の「地域医療研究会」が企画した北部地域の医療研究のための「寺子屋プロジェクト」を、琉球大学医学部「地域医療研究会」と共同開催し、開催するための広報活動等の支援を行う(広報、会場手配、当日運営支援、医学部学生への日当・交通費等の支払い等)。 2.琉球大学医学生の北部地域の理解を深める:「寺子屋プロジェクト」を行う際、地域住民や開催地域の医療者と勉強会を設定する、北部地域の医療について理解が深まるよう支援する。 3.地域医療に興味のある医学生との関係づくり:琉球大学医学部の「地域医療研究会」の他大学とのネットワークを活用し、北部地域の取り組みについて広報を行う。また、希望する他県の医学部学生が「寺子屋プロジェクト」に参画できるよう支援する。

¹⁵ 2015年度から地域枠が5名増員し、計17名となり、うち1名は北部枠となったことで、7年後からは毎年1名が、13年後には常時、5名の地域枠の医師が勤務予定。

¹⁶ 「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業」定住条件整備推進委員会 医師分科会の検討より

事業3	医師・研修医受入支援事業
領域・テーマ	医師の確保
課題	医師の受入態勢の整備
ターゲット	・北部地域で働く意向のある臨床研修医・若手医師 ・北部地域で働き始める臨床研修医・若手医師
背景	平成 25 年度事業¹⁷の文献調査によると、地域医療において医師不足につながる要因として、「医療提供環境」とともに、「生活環境」が 2 大要素となっていた。 勤務医調査からは、北部に勤務する医師の「生活・住環境」の評価は、中・南部に勤務する医師に比べ低いこと、また、中・南部に勤務している医師は、北部の「生活・住環境」の評価（印象含む）が低く、「生活・住環境」が北部で勤務することの阻害要因となる可能性が高いことが明らかとなった。 特に子どもの教育や進学面で北部の評価は低く、進学を考える小学生（高学年）～高校生の子どものいる医師を確保することは困難と言わざるを得ず、子どもの教育・進学問題のない医師（たとえば、独身、子どものいない既婚者、子どもがいる場合は小学校低学年までの子どものいる医師など）をターゲットとした「生活・住環境」の格差是正に資する支援が求められる。
戦略	北部地域で働き始める/働き始めた医師（含む臨床研修医）の生活整備を支援することで、北部で生活することへの負担感を軽減する。
事業内容	北部地域で勤務を検討している医師や勤務が決定した医師に対し、生活をサポートするコンシェルジュとして様々な支援を行う。
施策	1. 受入窓口の設置：北部地域で受入窓口を一本化する 2. 広報活動の実施：北部地域は他に比べ患者と接する機会が多く、症例が豊富で魅力があるが、アピール不足で十分魅力を伝えきれていないことから、勤務医や医学部学生に向けた広報を充実させる。 3. 魅力ある見学会（医療機関及び地域）の実施：臨床研修希望者については北部病院と北部地区医師会病院の研修委員会が協働で実施する。なお、琉球大学では既婚者や子どものいる学生もいるため、見学时、「ファミサポ」（事業 6）をバックアップサービスとして用意する。 4. 安心できるサポート体制の整備：医師向けの住宅斡旋や生活に関する相談や生活や余暇に関する情報収集や手続き代行等を行い、より快適な生活環境が整えられるよう支援する。そのほか、既婚者に対しては、配偶者へも同様に支援する。勤務いただく場合の、北部地域のサポート体制について検討する（事業 4～6）。

¹⁷ 「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業 報告書」（平成 25 年度）参照

事業4	医師のキャリアアップ支援事業
領域・テーマ	医師・医療職の定着化
課題	医師のキャリアアップ支援
ターゲット	臨床研修医、若手医師を代表とする勤務医
背景	平成 25 年度事業の文献調査によると、地域医療において医師不足につながる 2 大要素の 1 つに「医療提供環境」が挙げられており、医師のスキル向上が図れる職場であるかが最も重要な選択条件となっていた。 勤務医調査¹⁸からは、北部に勤務する医師の総合満足度は、中・南部に勤務する医師に比べ 21.1%と低く、カテゴリー別満足度では「専門家としての充足度」22.1%、「キャリアアップ」16.3%が低くなっている。 医師の定着化に向けた医療提供環境の整備を行うにあたっては、多くの病院が医師の育成、スキルの向上に力を入れている中で、如何に他の地域、他の病院と差別化できる育成プログラムやシステムが整備されているかが重要である。
戦略	北部地域の生活環境に対するマイナス要因は地理的要因が大きく、多少の改善では評価の改善は期待できないことから、満足度の低かった「専門家としての充足度」「キャリアアップ」について満足度を高める取り組みを行い、医師に選ばれる地域を目指す。
事業内容	(初期臨床研修) 北部病院と北部地区医師会病院の協働による「スーパーローテーション」体制の整備 (後期臨床研修) 北部病院と北部地区医師会病院の協働による「専門医研修プログラム」の充実 (勤務医) (英文)論文作成を行う環境を整備する
施策	1. 魅力ある臨床研修プログラムの整備:「スーパーローテーション」及び「専門医研修プログラム」については、平成 29 年度の新専門医制度開始(見込み)までに体制について北部病院と北部地区医師会病院を中心に地域の医療機関も含め協議を行い、北部地域完結型を目指した研修体制や整備の在り方について検討を行う。 2. 医師をサポートする人材の確保及び体制の整備:医師のキャリアアップのための(英文)論文作成支援、海外研修支援や国内交換研修支援を行う人材を確保し、支援体制を整備する。

¹⁸ 「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業 報告書」(平成 25 年度) 参照

事業5	医師のモチベーションとスキルアップのための診療連携支援事業 (モデル事業)
領域・テーマ	医師・医療職の定着化
課題	医師のモチベーションとスキル向上支援
ターゲット	北部病院と北部地区医師会病院の臨床研修医・若手医師
背景	北部地域は他の地域に比べ患者と接する機会が多く、症例も豊富で、臨床研究の意欲が刺激される地域である。他の地域では接することが少ない症例(患者)を、急性期後、転院先と連携して、急性期病院では経過を観察することができない病態の変化を確認できることに医師として魅力を感じている¹⁹。しかしながら、北部病院及び北部地区医師会病院では医師が不足しており、日々の業務に追われ、臨床研究を行う時間がなく、また臨床研究に必要な病診連携・病病連携が進んでいないのが現状である。
戦略	北部地域の臨床の魅力である豊富な症例について転院先と連携し、診療経過を観察することは、北部地域で診療を継続する医師のモチベーションやスキルの向上となる。
事業内容	医師が臨床研究として経過を観察したい患者について、転院先と診療情報を共有する仕組みを構築する。なお、県で推進している「津梁ネットワーク」は、脳卒中や心筋梗塞など特定疾患に限られるため、北部地域での独自の連携について検討を行う。
施策	1. 情報共有の仕組みの検討: 北部病院と北部地区医師会病院では同じ電子カルテシステムを導入していることから、同一の電子カルテシステムによる連携を念頭に検討を行う。なお、電子カルテの共有が難しい場合には、代替案の検討を行う。 2. モデル事業の準備: 情報を共有する患者の選定条件や情報を共有するための患者承諾等運用ルールについて検討を行い、マニュアルを作成する。 3. モデル事業の実施: 患者情報の共有化と、共有した患者について地域連携カンファレンスを開催する。 4. モデル事業の総括: 費用対効果を踏まえ本格導入について検討を行う。

¹⁹ 「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業」定住条件整備推進委員会 医師分科会の検討より

事業6	医療職向け子育て支援事業
領域・テーマ	医師・医療職の定着化
課題	医師・医療職の子育て支援
ターゲット	北部地域に勤務する子育て中の医師・医療従事者
背景	平成 25 年度の勤務医調査から、北部地域において、子どもの教育や進学問題を抱える医師の確保は難しく、医師の確保については、子どもの教育・進学問題となる前の、小学校低学年までの子どもを持つ医師をターゲットに設定している。 未就学前の支援としては、北部地区医師会病院では院内保育を行っているが、北部病院では未整備である。 一般的に、就学前は保育園を利用し、小学校への入学を契機に、お迎えの必要や学童保育の待機などを理由に離職する看護師等が多いとされており、子育て中の医療職の子育て支援は、医師や医療職の定着化のために必要である。
戦略	子どもの養育を理由に離職率が高まる小学校低学年までの子育て支援を行い、医師や医療職の子育てを理由とした離職を減少させる。
事業内容	重層的な子育て支援について検討を行い、ニーズの高い支援について順次導入を行う。検討案は以下の通り。 ・北部地区医師会病院の院内保育を地域の医療機関との共同利用化の検討 ・医療職向け「ファミリーサポート」の検討 ・通常の託児サービスの延長としてイブニングシッターの検討 など
施策	1. 子育て支援中の医療者を対象としたニーズ調査の実施 2. ニーズの高い子育て支援について運用を検討し、順次導入

事業7-1	コンビニ受診²⁰抑制事業 -STOP コンビニ受診キャンペーン
領域・テーマ	医師・医療職の定着化
課題	救急を担う病院に勤務する医師の負担軽減
ターゲット	名護市民
背景	現在、名護市では夜間救急は北部病院と北部地区医師会病院以外に、夜間診療を行っている病院・クリニックはなく、2病院が一次及び二次救急を担っているが、住民の気軽な夜間救急利用により、医師が疲弊し、救急体制が崩壊しかねない状況が続いている。 北部病院では、医師の負担を軽減するため、歩行来院による夜間の内科診療の制限を行っているが、これにより北部地区医師会病院の救急の負担が増加し、北部地区医師会病院の医師の疲弊も招いている。
戦略	住民の気軽な救急・夜間利用を抑制するための住民啓発活動・キャンペーンを展開し、コンビニ受診による救急外来の利用を低下させる。
事業内容	軽症患者の救急利用が、中核病院・医師の負担となっている状況を改善するため、住民の気軽な救急・夜間利用を抑制するための住民啓発活動を実施する。コンビニ受診の定義（軽症患者の夜間救急受診の抑止）やデメリットを、パンフレットやポスター等にまとめ、病院での配布、広報を通じて、名護市民を中心に北部地域住民に周知し、救急を受診すべき状態など理解を求める。
施策	1. 広報内容の検討: 救急受診状況を分析し、コンビニ受診となっている症状（腹痛、発熱、不眠等）を把握し、広報内容の方針を決定する。なお、データの開示については、「地域で医療を守る・医療を育てる」第1回シンポジウム（平成27年3月7日）においても、市民より意見要望が出された。 2. リーフレット（冊子）作成: 北部地域全域に普及啓発のためのリーフレット（冊子）を作成し配布する。 3. 普及啓発活動の実施: PR方法を検討しメディアミックスで広報活動を実施するとともに、シンポジウムや地域勉強会を開催し啓発活動に取り組む（事業8）。なお、コンビニ受診の抑制により、医療機関への受診が遅れることで重症化しないようかかりつけ医への早期受診についても啓発も行う（シンポジウムにおいて問題提起あり）。 4. 取組成果の把握: コンビニ受診の状況を把握し、北部地域全域に公表する。

²⁰「軽症にもかかわらず、二次救急のための夜間外来を自己都合で受診すること。」（厚生労働省 HP 中医協 総-3 23.11.30）。

事業7-2	コンビニ受診抑制事業 -やんばる救急相談事業
領域・テーマ	医師の定着化
課題	救急を担う病院に勤務する医師の負担軽減
ターゲット	名護市民
背景	現在、名護市では夜間救急を北部病院と北部地区医師会病院が担っているが、医師の負担を軽減するため、コンビニ受診抑制事業(事業 7-1)を実施する。 コンビニ受診抑制事業(事業 7-1)により、コンビニ受診が低下したとしても、夜間救急利用者の不安を解消しなければ、一時的な効果となることが懸念される。また、コンビニ受診の抑制により、医療機関への受診が遅れる重症化することがないよう、市民の不安を軽減させる対策が必要となる。 なお、「地域で医療を守る・医療を育てる」第 1 回シンポジウム(平成 27 年 3 月 7 日)において、参加者からも同様な問題提起があり、過少診療にならないよう注意が必要である。
戦略	コンビニ受診で夜間救急を利用する患者の不安を解消し、適切な受診へと誘導する。
事業内容	#8000 のような、看護師等の専門職による夜間救急相談窓口を、病院外部に設置し、救急の受診を考えている市民の相談を受け、北部病院や北部地区医師会病院の当直体制を踏まえ、より適切な病院へ誘導する。
施策	1. やんばる救急相談事業の整備体制の検討 2. 運用計画の立案 3. 北部地域への周知

事業8	やんばる医療塾事業（地域住民向け）-病院サポーター育成プロジェクト
領域・テーマ	医師・医療職の定着
課題	医師・医療職の負担軽減
ターゲット	北部地域住民
背景	地域住民が「地域で医療を守る・医療を育てる」という医療環境整備ビジョンとその取り組みについての理解を深め、医療機関へのかかり方等について、当事者として考える場づくりが必要となる。
戦略	北部地域住民に対するフォーラムや勉強会を開催し、地域としての取り組みの必要性を考えていただくとともに、名護市民を中心とした病院サポーター（ボランティア）の育成を支援することで、医療とかかわる市民を増やし、医療現場への理解を深める。
事業内容	北部地域住民に対するフォーラムや勉強会等を開催する。また、病院サポーターを育成・組織化し、病院サポーターとしての病院での活動を支援する。
施策	（啓発活動） 1. 医療フォーラム（勉強会）のテーマを決め、ブロックごとに開催 2. 広報、参加者の募集、ゲストスピーカーの選定等運営を行う （病院サポーター育成・組織化） 3. 病院サポーターのルール作り 4. 病院サポーターの活動の場づくり

事業9	やんばる医療職連携事業
領域・テーマ	地域医療の質の向上
課題	北部地域の医師・医療従事者、介護職、行政担当者(保健師)など
事業の目的	北部地域の医療職の連携強化
背景	北部地域の地域医療支援病院²¹は北部地区医師会病院が担っており、地域の医療機関と顔の見える関係ができていますが、北部病院は医師の入れ替わりが激しく、また慢性的な医師不足が続いており、地域の医療機関と顔の見える関係づくりを行う余裕がないのが実情である。 病病連携や病診連携においては、信頼関係に基づいた適切なタイミングでの連携が行われることが望ましく、適切なタイミングでの連携は医療現場の負担軽減効果も期待できる。そのためには、地域内の2つの中核病院が協働して、地域の医療機関の情報共有や医療連携を図ることが必要である。 地域の医療機関と中核病院との連携が進むことで、地域の医療機関の質も向上する。
戦略	北部地域医療職の連携を深め、医療連携を推進し、北部地域医療の質の向上を図る。
事業内容	北部地域の医師や医療従事者、介護職、行政担当者(保健師)などが参加する「勉強会」を開催し、地域医療の質の向上並びに医療者等の顔の見える関係づくりを行う。
施策	合同カンファレンスの実施

²¹ 地域医療支援病院:医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認。

(1～9の事業を下支えする2つの事業)

なお、以下の事業については、各事業を推進しつつ、必要性を見極め、改めて検討を行うものとする。

事業10	やんばる地域医療広報推進事業
目的	すべての事業において、医師・医療職や地域住民への周知活動が必要となる。 また、県内外の医療関係者への広報活動を積極的に展開し、アピールすることも必要である。そこで、広報活動機能を集約化し、より効率的効果的に広報活動を行う。
事業内容	広報活動の内容は以下の通り ・事業1～9にかかわる広報活動の実施 ・広報活動を行うための情報収集 ・広報の効果の把握

事業11	「やんばる医療サポートセンター」(拠点)整備事業
目的	各事業については、各事業の進捗状況を見つつ、相乗効果が上がるよう統括する機能や、各事業が連携して、より効率的効果的に推進する場が必要である。 また、多忙な医療機関に対し、各事業が個別に働きかけを行うことは煩雑となるため、関係機関へのハブ機能が必要となる。
事業内容	拠点の機能は以下の通り ・「北部地域の安全・安心な定住条件整備事業に向けた基本計画」推進のコントロール機能 ・各事業の窓口機能 ・関係者が集まり、協議する場

