

201129002A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 梶井 英治
平成24（2012）年3月

目 次

I. 総括研究報告	
都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究	1
梶井英治	
（資料1）第11次都道府県へき地保健医療計画についての評価基準	11
（資料2）平成23年度第11次へき地保健医療計画に関する調査についての資料	12
（資料3）第3回全国へき地医療支援機構等連絡会議に関する資料	15
（資料4）都道府県個別訪問による技術的助言の訪問計画一覧	18
（資料5）第11次都道府県へき地保健医療計画についての評価（コメント）	19
（資料6）第11次都道府県へき地保健医療計画についての評価（集計結果）	34
（資料7）平成23年度第11次へき地保健医療計画に関する調査結果	36
（資料8）第3回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク報告	45
（資料9）都道府県個別訪問による技術的助言のまとめ	51
II. 分担研究報告	
1. へき地等の歯科医療体制に関する研究	63
神田健史、角町正勝	
（資料10）へき地における歯科診療に関するアンケート調査（都道府県）についての資料	71
（資料11）へき地における歯科診療に関するアンケート調査（市区町村）についての資料	73
（資料12）へき地における歯科診療に関するアンケート調査（都道府県）結果	76
（資料13）へき地における歯科診療に関するアンケート調査（市区町村）結果	84
2. へき地における看護の充実に向けたへき地医療拠点病院の看護の現状と課題に関する研究	131
春山早苗 他	
（資料14）調査紙（看護部長用）	171
（資料15）調査紙（師長用）	178
（資料16）調査紙（主任・スタッフ用）	182
（資料17）意見・感想	186
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	191
IV. 研究成果の刊行物・別刷	193

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究

研究代表者 梶井 英治 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授

研究要旨

平成 22 年度、研究者らは、第 11 次都道府県へき地保健医療計画の充実を目的として、先進的なへき地保健医療対策の取組事例の検討、へき地を中心とした地域医療分析等の調査、グループワークの手法を用いた全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援、都道府県個別訪問による技術的助言の 4 つの取組からなる、都道府県の第 11 次へき地保健医療計画策定を支援する研究を行った。都道府県担当者への聞き取り調査からは、これらの手法には一定の効果があると考えられた。

平成 23 年度、研究者らは、これらの効果をより確かなものにするためには、これらの支援を単発で終わらせるのではなく、責任を持って継続的に行う必要があると考え、都道府県の取組を追跡することを目的とした研究を行った。また、これらの手法の本来の目的は第 11 次都道府県へき地保健医療計画の充実、ひいてはへき地保健医療そのものの充実であると考え、より本質的にこれらの手法の有効性を検証することを目的とした研究も行った。

1) 第 11 次都道府県へき地保健医療計画についての評価

平成 22 年度に研究者らが行ったへき地保健医療計画策定支援の手法の評価を目的として、これらの手法を活用して策定された第 11 次へき地保健医療計画についての評価と、その実行に関するアンケート調査を行った。結果、都道府県間にはその評価に大きな開きがあり、具体的な内容の記載が行われている項目が全項目の 7 割以上に及んでいる都道府県も複数ある一方、具体的な記載がされた項目が全くないと評価された都道府県や、逆に記載されていないと評価された項目が 7 割弱に及ぶ都道府県も存在した。また、実行に関するアンケート調査では、個別の事業計画についてスケジュールや担当者・責任者を明確にしている都道府県はごく僅かであるという実態が浮かび上がった。

2) 都道府県関係者に対するアンケート調査による助言等技術的支援の効果検証

同様に平成 22 年度に研究者らが行ったへき地保健医療計画策定支援の手法の評価を目的として、より妥当性の高い自記式アンケートによる調査を行った。結果、前年度の結果には及ばないもの依然として高い割合で「有効だった」と評価されていた。一方、グループワーク時のグループ編成や都道府県訪問の時期等について、改善のための建設的な意見も寄せられた。

3) 全国へき地医療支援機構等連絡会議におけるグループワークの開催等の支援

都道府県の取組を追跡し、継続的かつ具体的な技術的助言を行うことを目的に、前年度に引き続き全国へき地医療支援機構等連絡会議への参加、企画支援等の開催支援を行った。今年度は各都道府県の取組・課題の紹介にとどまらず、テーマを決めたディスカッションも行ったが、地域医療支援センター等、全国的なトピックも扱うことが出来、各都道府県担当者の理解・見識の深化を促すことが出来た。

4) 都道府県個別訪問による技術的助言

同様に都道府県の取組を追跡し、継続的かつ具体的な技術的助言を行うことを目的に、前年度に引き続き研究分担者・研究協力者が都道府県を個別訪問し、技術的助言を行った。今年度は希望都道府県のみを訪問したが、結果、より現状に即した議論を行うことが出来たと考えられた。

調査結果から研究者らの手法がある一定の効果を持っていることが確認され、都道府県の取組の追跡からは、これらの取組を継続して行う重要性が感じられた。特にこれらの手法は、都道府県毎の実情を勘案した計画作成・実行を促すことが出来ると考えられ、都道府県の主体性を伸ばす効果があると考えられた。一方で、その効果は全都道府県で一様ではなく、今後はボトムアップに繋がるような取組を検討する必要があると思われた。

研究分担者氏名・所属研究機関および職名

前田隆浩	長崎大学保健・医療推進センター離島・へき地医療教育研究部門	教授
谷 憲治	徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療医学分野	教授
井口清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座	特任教授
今道英秋	自治医科大学救急医学	客員研究員
澤田 努	高知県高知市病院企業団立高知医療センター地域医療科	科長
神田健史	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門	助教

研究協力者氏名・所属研究機関および職名

中澤勇一	信州大学医学部地域医療推進学講座	准教授
角町正勝	社団法人日本歯科医師会	前理事
春山早苗	自治医科大学看護学部地域看護学	教授
古城隆雄	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門	助教
森田喜紀	自治医科大学地域医療学センター総合診療部門	臨床助教

A. 研究目的

へき地保健医療対策について国は、昭和 31 年以来へき地保健医療計画を策定し、各施策を講じ、へき地医療の確保、向上に寄与してきた。平成 22 年度で終了した第 10 次へき地保健医療計画からは、国が示した指針に基づき、都道府県がへき地保健医療計画を独自に策定してへき地保健医療対策の推進を図るとされていたが、平成 21 年度に行われた「へき地保健医療対策検討会」の報告書によると、医療計画とは別途にへき地保健医療計画を策定したのは 29 都道府県（67%）であり、医師確保方策の一つとして設置、活用が推奨された協議会（行政、医療関係者、住民代表等で構成され、へき地医療対策の各課題について検討を行う組織）を開催したのは 8 都道府県にとどまるという結果であった。

きめ細やかなへき地保健医療対策を講ずるためには、国の指針をもとに、各都道府県の背景、歴史、事情を反映し、実状に即した独自の計画を策定することは必須と考えられ、今後も推奨されるべきと考えられる。しかし、国の指針に対する都道府県の対応が現状のまま不十分であれば、その効果は限定的とならざるを得ないと推測される。

国の指針に対する都道府県の対応が不十分である原因は明らかにされていない。しかし、研究者らは、都道府県の計画策定に関するノウハウ不足、他都道府県の状況や取組などに関する情報不足などの技術的側面がこの原因ではないかと考え、第 11 次へき地保健医療計画策定年度である平成 22 年度に、先進的なへき地保健医療対策の取組事例の検討と提示、へき地を有する全都道府県を対象

とした「へき地保健医療計画策定のためのへき地を中心とする地域医療分析等」調査とその結果の還元、グループワークの手法を用いた都道府県間の意見交換会、各都道府県への訪問による助言等技術的支援など他に類を見ない画期的な取組により、都道府県の第 11 次へき地保健医療計画の策定支援を行う研究を計画・実施した。

結果、先進的なへき地保健医療対策の取組事例の検討では、都道府県の実情を考慮し、医師が誇りを失わずに帰属できる場所を構造として維持することが重要であると示され、へき地を中心とした地域医療分析等の調査では、第 11 次へき地保健医療計画策定に際し必要となる現状分析項目を示して都道府県の調査を促すことが出来た。また、グループワークの手法を用いた都道府県間の意見交換会（全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援）や都道府県訪問による技術的支援では、直接的・個別的な意見交換により、課題の抽出と対策の深化を図ることが出来た。これらの手法について、都道府県担当者に対する聞き取り調査では、いずれの手法に対しても 70%前後の担当者が「非常に有効だった」と回答しており、一定の評価を得られたと考えられた。

しかし、これらの手法の本来の目的は、都道府県へき地保健医療計画の充実であり、ひいてはへき地保健医療の充実であり、この点についての評価は不十分であると思われる。また、これらの手法は単発で終わるのではなく、継続的に責任を持つて行うことによって初めて効果をあげられるものと考えられる。そのため、平成 23 年度、研究者らは、都道府県の取組を追跡することを目的とし

て、前年度に引き続き、グループワークの手法を用いた都道府県間の意見交換会と都道府県訪問によるへき地保健医療計画についての技術的支援を行い、同時に、これらの技術的支援の有効性を検討することを目的として、都道府県担当者を対象としたアンケート調査とこれらの手法を活用して策定された第 11 次都道府県へき地保健医療計画自体の評価を行う研究を計画し実施した。

1) 第 11 次都道府県へき地保健医療計画について の評価

平成 22 年度に研究者らが行ったへき地保健医療計画策定支援の手法は、現状把握方法の提示や意見交換など、主に都道府県担当者に影響を与える手法であった。そのため、同年度中には、へき地を有する全都道府県担当者を対象に聞き取り調査を行って、その効果を検証しているが、この調査では一定の結果を得られている。しかし、この結果をもってこれらの手法が有効であると結論づけることは出来ないと思われる。それは、これらの手法は、あくまでも第 11 次へき地保健医療計画の充実のために採られた方法であり、その先にあるへき地保健医療の充実が本来的な目的だからである。そのため、これらの手法のより本質的な効果の検討を行うことを目的として、これらの手法を活用して策定された第 11 次へき地保健医療計画についての吟味と、その実行に関するアンケート調査を行った。

2) 都道府県関係者に対するアンケート調査による 助言等技術的支援の効果検証

また、昨年度報告したこれらの手法に対する評価は、研究班のメンバーが都道府県担当者に対して直接行った聞き取り調査によって得られたデータであり、より良い結果を示しやすく、妥当性が高いとは言い難い。そのため、より妥当性の高いデータを得、これらの手法を評価し、また、改善のための対策を検討することを目的として、昨年度聞き取り調査で行ったものと同様の担当者調査を自記式アンケートで行った。

3) 全国へき地医療支援機構等連絡会議における グループワークの開催等の支援

へき地保健医療検討会の提言を受けて、平成 22 年度から国は、へき地保健医療に関する各都道府

県の取組を支援することを目的に、「全国へき地医療支援機構等連絡会議」を開催している。研究者らは、研究事業の一環として、本会議に初回から継続的に参加し、グループワークのファシリテートを通し、この会議での意見交換をより有意義なものにする支援を行ってきた。今年度も、都道府県の取組を追跡し、継続的に参加しているからこそ出来る具体的な技術的助言を行うことを目的にこの会議への参加、企画支援等の開催支援を行った。

4) 都道府県個別訪問による技術的助言

3) の「全国へき地医療支援機構等連絡会議におけるグループワークの開催等の支援」と同様に、都道府県の取組を継続的に追跡することを目的として、前年度同様に都道府県個別訪問、直接面談による技術的支援を行った。昨年度は第 11 次へき地保健医療計画策定に関する技術的助言を直接的に行うという側面が強かったが、第 11 次へき地保健医療計画策定後である今年度は、都道府県から訪問の希望を募り、具体的なへき地保健医療行政全般の課題について技術的助言を行うこととし、それらを通して、第 11 次へき地保健医療計画の実現に資することを目的とした。

B. 研究方法

1) 第 11 次都道府県へき地保健医療計画について の評価

公開もしくは、都道府県から厚生労働省に提出された第 11 次へき地保健医療計画を対象とした。吟味は、公平さを保ちつつ都道府県ごとの実状に沿った吟味を行うために二つの方法を行った。

第一の方法として、前年度、全国へき地医療支援機構等連絡会議時に当該都道府県のグループでファシリテーターを務めたり、もしくは直接当該都道府県を訪問したりして、当該都道府県の状況、課題等に詳しい研究分担者・研究協力者が、その第 11 次へき地保健医療計画を読み、実状や課題、もしくは前年度の技術的支援が反映されているかについての吟味を行った。

第二の方法として、逆に特に詳細を知っている都道府県のない研究協力者一人に、すべての第 11 次へき地保健医療計画を読んでもらい、あらかじめ設定した項目について、その記載の程度を 4 段階で評価してもらった。また、評価の妥当性を保つため、その研究協力者とは独立した研究分担者

が、すべての項目を再確認し、必要があれば評価を修正した。ただし、判断の修正は1段階の変化までとした。評価の対象とした項目と、評価基準を資料1に示す。評価項目はへき地保健医療計画策定指針をもとに作成し、概ね昨年度の都道府県個別訪問時の確認項目と同一にした。

また、へき地保健医療計画の実現性についての評価のため、計画に基づいた事業の担当責任者や、スケジュールなど、計画実施のための基本的要点を都道府県に確認するアンケート調査を行った。調査項目を資料2に示す(資料2のアンケート項目中、「3. 第11次へき地保健医療計画の実行について」が該当)。アンケートは平成23年7月1日に郵送により対象都道府県に依頼し、締切は平成23年8月19日とし、締切日に回答が未着であった都道府県には郵送による督促を1回行った。

2) 都道府県関係者に対するアンケート調査による助言等技術的支援の効果検証

調査はへき地を有し、平成22年度中に第11次へき地保健医療計画を策定することになっていた43都道府県(へき地を有さない埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府を除く全都道府県)を対象とした。

アンケート項目は前述の資料2の項目中、「4. 第11次へき地保健医療計画策定に関する厚生労働科学研究班の関わりについて」が該当し、具体的には「先進的なへき地保健医療対策の取組事例の解説」、「へき地を中心とした地域医療分析等の調査」、「全国へき地医療支援機構等連絡会議でのグループワーク」、「都道府県個別訪問による技術的助言」の4項目について、それぞれ「非常に有効だった」、「まずまず有効だった」、「どちらとも言えない」、「あまり有効ではなかった」、「全く有効ではなかった」の5段階の選択肢から一つを選択してもらった。調査は前項のアンケート調査と併せて行った。

3) 全国へき地医療支援機構等連絡会議におけるグループワークの開催等の支援

全国へき地医療支援機構等連絡会議は、平成24年1月19日に行われ、都道府県のへき地医療行政関係者やへき地医療支援機構の専任担当官など計63名が参加した。へき地を有する43都道府県のうち4都道府県は欠席した。研究者らは会議中約

2時間のグループワークとそのまとめの進行を担った。グループワークは全参加者をブロックごとに1グループあたり6~9都道府県の6つのグループに分け、それぞれのグループに本研究の研究分担者・研究協力者が1名ずつファシリテーターとして入った。

グループワークは前後半に分かれて2つのテーマを扱った。前半は他都道府県の第11次へき地保健医療計画についての状況を聞き、自都道府県の参考とすることを目的として、順に自都道府県の第11次へき地保健医療計画について、特徴、実行上の課題、現在までの実施状況等、現在の状況を発表してもらい、その都度意見交換をもらった。発表内容についてはあらかじめ都道府県に連絡し、準備をした上で会議に臨んでももらった。

後半は、情報交換だけにとどまらず、へき地保健医療を取り巻く課題について、より創造的なディスカッションを行ってもらおうようファシリテーターを行った。具体的には、あらかじめ資料を用いて、期待される理想的な地域医療提供体制について提示し、それらをもとにグループで自由にテーマを設定してもらい議論を行ってもらった。ただし、ファシリテーターは、提示された像から逸脱せず、今後のへき地医療を担う医師等のキャリア形成について(医師等の異動のあり方などについて)や、今後のへき地医療拠点病院の役割・位置づけについて、今後のへき地医療支援機構の役割についてなど、本会議にふさわしいテーマについて議論が行われるよう配慮してファシリテーターを行った。

ファシリテーターの担当、会場の配置、用いた資料(地域医療フォーラム2011(主催:自治医科大学)で行われたフォーラム宣言)等、本会議に関連する資料を資料3に示す。

4) 都道府県個別訪問による技術的助言

3)の全国へき地医療支援機構等連絡会議終了時に都道府県個別訪問による技術的助言の希望を確認し、当該都道府県と調整ののち、平成24年1月~2月にかけて全希望都道府県を訪問した。

個別訪問は研究分担者と研究協力者で、1人数都道府県を担当し、場合によっては1都道府県に2人が訪問した。研究分担者・研究協力者の都道府県担当表を資料に示す(資料4)。

技術的助言は都道府県の用意した会議室などで

1～2 時間、へき地保健医療計画担当者やへき地医療支援機構担当者と直接面談して行った。内容は当該都道府県担当者の希望する内容とし、必要に応じ、あらかじめ希望する内容について聞いたうえで訪問を行った。

なお、倫理面への配慮としては、アンケート調査では、個人に関わる情報は一切聴取せず、また、結果は都道府県名が分からない形で集計し、必要に応じて公開する旨を文書で示し、回答をもって承諾とした。また、都道府県関係者との面談では、その公表時に面談者個人が特定できない形とし、面談時にその旨の説明を口頭で行い、面談への協力をもって同意に代えた。また、文書の取り扱いについては、紙媒体文書に関しては、事務局である自治医科大学地域医療学センター内の鍵のかかるキャビネットに保管し、電子媒体文書に関してはスタンドアローンの端末で扱い、データのやり取りは電子記録媒体を用い、管理した。

C. 研究結果

1) 第 11 次都道府県へき地保健医療計画についての評価

最終的に平成 23 年度中に 36 都道府県から第 11 次へき地保健医療計画が提出され、そのすべてを評価対象とした。

訪問等により当該都道府県の実情に詳しい研究分担者・研究協力者による評価の結果を資料 5 に、独立した研究協力者による評価の結果を資料 6 に示す。なお、以下、いずれの結果も都道府県名が特定できないよう都道府県名を数字に置き換え、「都・道・府・県」という呼称は便宜上「県」に統一した（一部参考となる例として示された都道府県名等は例外的に都道府県名を示している）。

当該都道府県の実情に詳しい研究分担者・研究協力者による評価では、都道府県の実情にあわせて、名称等の枠組みにとらわれない実際的な評価が述べられているものが多かった。また、都道府県個別訪問時の技術的助言によって、新規に記載された項目・内容があり評価されるとしたのものもある一方で、助言によっても検討・記載されなかった項目・内容もあることが述べられている。

独立した研究協力者による評価について、都道府県ごとの評価の割合を資料 6 の図 1 に、項目ごとの評価の割合を資料 6 の図 2 に示す。都道府県

間にはその評価に大きな開きがあり、具体的な内容の記載が行われている項目が全項目の 7 割以上に及んでいる都道府県も複数ある一方、具体的な記載がされた項目が全くないと評価された都道府県や、逆に記載されていないと評価された項目が 7 割弱に及ぶ都道府県も存在した。項目別でも、項目間の記載の程度の差は大きく、「へき地保健医療対策の現状と課題の調査と分析の結果」は 9 割以上の都道府県が具体的な内容まで記載していた一方、「へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事する医師に対する研究費の配分」、「総合的な診療支援事業の企画・調整」等については、記載されていない都道府県が全体の 7 割を越えた。また、「へき地医療拠点病院の活動評価」、「へき地における地域医療の分析」について、具体的な内容を記載していたのは 1 割未満の都道府県のみであった。

都道府県を対象としたアンケート調査は、最終的に 38 都道府県から回答があり、回収率は 88.4% であった。全ての結果を資料に示す（資料 7）。回答した都道府県のうち、医療計画とは別に第 11 次都道府県へき地保健医療計画を策定したとしたのは 28 都道府県であった（図 3）（回答後に第 11 次へき地保健医療計画を策定した都道府県も、本調査では未策定と回答している）。また、「へき地保健医療対策に関する協議会」で第 11 次へき地保健医療計画について協議が行われた都道府県は 27 都道府県であった（図 4）。なお、「へき地保健医療対策に関する協議会」の構成メンバーとしては、医師会関係者が最も多く、へき地医療拠点病院関係者、へき地を有する市町村関係者がそれに続いた。

図3 第11次へき地保健医療計画策定の有無

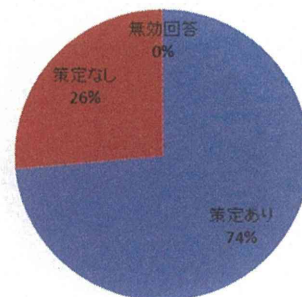
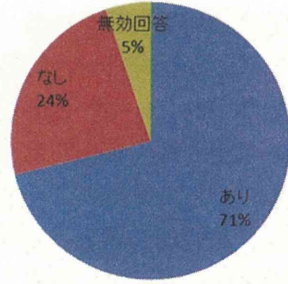
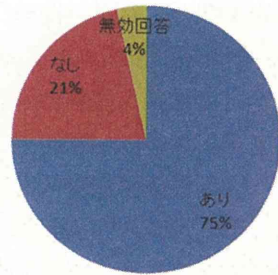


図4 「へき地保健医療対策に関する協議会」での協議の有無



また、第11次へき地保健医療計画を策定した都道府県のうち、計画を一般に公開・周知しているとした都道府県は21都道府県で、その方法はホームページの活用が最多であった(図5)

図5 第11次へき地保健医療計画の公開・周知の有無



第11次へき地保健医療計画を策定した都道府県のうち、その実行に関して個別の事業計画スケジュールが作成されているとした都道府県はわずか5都道府県(図6)、同じく個別の事業計画毎に担当者・責任者が定められている都道府県もわずか5都道府県のみであった(図7)。

図6 第11次へき地保健医療計画実行のスケジュールの有無

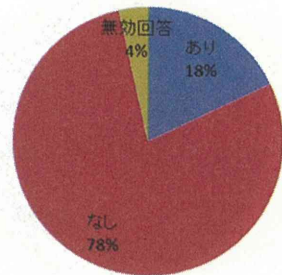
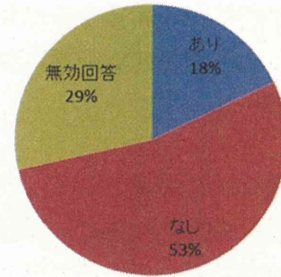
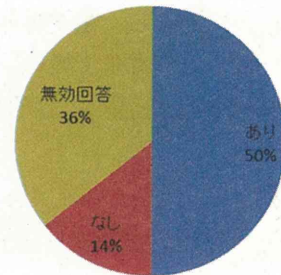


図7 第11次へき地保健医療計画実行の責任者の有無



一方、第11次へき地保健医療計画を策定した都道府県のうち、すでに開始されている事業がある都道府県は14都道府県であった(図8)。

図8 第11次へき地保健医療計画の実施された事業の有無



2) 都道府県関係者に対するアンケート調査による助言等技術的支援の効果検証

前項同様、最終的に38都道府県から回答があり、回収率は88.4%であった。全ての結果を資料に示し(資料7)、集計結果を下記に示す(図9、図10、図11、図12)。

いずれの項目に対しても「全く有効ではなかった」と回答した都道府県はなかった。また、「全国へき地医療支援機構等連絡会議でのグループワーク」と「都道府県個別訪問による技術的助言」については「あまり有効ではなかった」と回答した都道府県もなかった。

「非常に有効だった」と回答した都道府県の割合は、「先進的なへき地保健医療対策の取組事例の解説」、「へき地を中心とした地域医療分析等の調査」、「全国へき地医療支援機構等連絡会議でのグループワーク」、「都道府県個別訪問による技術的助言」の順に、29%、17%、28%、37%であった。いずれの項目でも「非常に有効だった」と「まずまず有効だった」を合わせるとおお

よそ全体の75%程度となった。

それぞれの項目に対する意見・感想等では、肯定的な意見が多数を占めていたが、一部それ以外の意見も見られた。「先進的なへき地保健医療対策の取組事例の解説」では、参考になったという意見の他、自都道府県の実情とは合わないため活用が難しいという意見も見られた。「へき地を中心とした地域医療分析等の調査」では、第11次へき地保健医療計画の取りかかりとして有効だったとして、研究者らの意図を理解した感想が多かった一方で、研究者らの主旨を理解できていないと思われるやや否定的な意見も見られた。「全国へ

き地医療支援機構等連絡会議でのグループワーク」では他都道府県の実情が分かり有意義だったという感想が多かったが、グループワークの内容や、グループ編成に対する意見がいくつか見られた。「都道府県個別訪問による技術的助言」については肯定的意見が大多数だった一方で、訪問時期が第11次へき地保健医療計画策定直前であったため、技術的助言の結果を計画に反映させることが難しく、訪問時期を早めて欲しいという意見が複数見られた。また、少数ではあるが、訪問する研究分担者・研究協力者について、自都道府県関係者以外の方が適切であるとする意見も見られた。

図9 先進的取組事例の解説

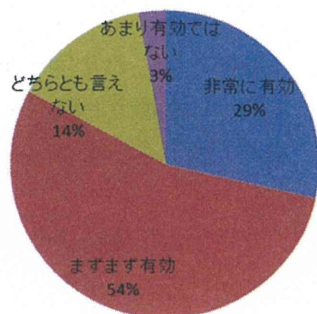


図11 全国へき地医療支援機構等連絡会議でのグループワーク

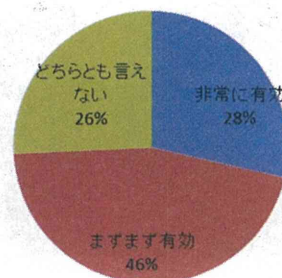


図10 地域医療分析等の調査

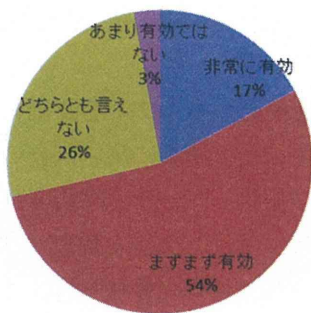
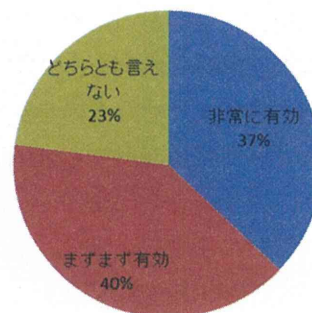


図12 都道府県訪問による技術的助言



3) 全国へき地医療支援機構等連絡会議におけるグループワークの開催等の支援

当日は前半、後半とも非常に活発なグループワークが行われた。グループワークの様子を写真1に示す。また、グループワークの内容についてファシリテーターを担当した研究分担者・研究協力者がまとめたものを資料に示す(資料8)。

前半の「各都道府県の第11次へき地保健医療計画について」では、参加した全ての都道府県が、事前作業の内容をもとに、第11次へき地保健医療

計画における特徴的取組や、実行上の課題、およびその対策を発表し、必要に応じ、他道府県からの質問や助言を受けた。内容は事前に配布された事前作業のまとめよりもかなり具体的かつ詳細なものとなっていた。

後半の「へき地医療を取巻く課題についての検討」では、グループ毎にテーマを決めてもらい、意見交換をしてもらった。選ばれたテーマとしては、へき地医療に従事する医師のキャリア形成に関することや、地域医療支援センターに関するこ

となどが比較的多かった。今回のディスカッションでは結論に至ることは目標とせず、自由に意見交換を行ってもらった。

また、昨年度とは異なり、今年度は司会、発表者とも参加者の互選で選出してもらい、全体会での発表も参加者にしてもらったが、結論に至らないまでも、多様な視点で、第11次へき地保健医療計画やへき地医療を取巻く課題を検討することが出来たとする報告が多かった。



写真1

4) 都道府県個別訪問による技術的助言

3) 終了後に希望のあった9都道府県へ個別訪問した。個別訪問時の内容を、訪問した研究分担者・研究協力者がまとめたものを資料に示す(資料9)。いずれの都道府県でも全国会議の場や文書ではディスカッション出来ない、具体的かつ詳細な議論が行われていた。また、更に追跡を要すると思われる課題も抽出されていた。

D. 考察

1) 第11次都道府県へき地保健医療計画についての評価

当該都道府県の実情に詳しい研究分担者・研究協力者による評価結果を、独立した研究協力者による評価結果と比較すると、必ずしも同様の評価になっていない。これは当該都道府県の実情に詳しい研究分担者・研究協力者が都道府県毎に異なるため、評価基準が一樣でない可能性が高い。しかし、当該都道府県の実情に詳しい研究分担者・研究協力者の評価には、第11次へき地保健医療計

画の文言に現れてこない内容にまで踏み込んだコメントも見られ、より現実に即した評価になっている可能性もあると思われる。当該都道府県の実情に詳しい研究分担者・研究協力者による評価は、都道府県間の比較に用いることは不可能であるが、より現実に即した評価を行うためには有効な方法であったと思われる。

当該都道府県の実情に詳しい研究分担者・研究協力者による評価には、個別訪問時に助言を行ったにも関わらず、対応した項目に記載がされていないというコメントが散見される。これに対して、都道府県担当者に対するアンケート調査では、訪問時期の問題も指摘されており、研究者らの取組の改善すべき点と考えられる。

また、当該都道府県の実情に詳しい研究分担者・研究協力者による評価では、十分な内容として極めて高い評価をされている都道府県はなく、いずれの都道府県においても、さらなる向上の余地があるものと思われる。

独立した研究協力者による評価結果は、ある程度都道府県間の比較に用いることが出来ると思われるが、都道府県間の差は非常に大きいものであった。この評価方法の妥当性を考慮したとしても、今回の評価で極めて低い評価であった数都道府県には、今後、積極的・集中的に技術的支援を行っていく必要があると思われる。

また、独立した研究協力者による評価結果は項目間の差も大きかった。非常に高い割合の都道府県が十分な内容を記載していると評価された「へき地保健医療対策の現状と課題の調査と分析の結果」については、昨年度研究者らが行った「へき地保健医療計画策定のためのへき地を中心とする地域医療分析等」調査による、項目の提示が効果を及ぼしたものと考えられる。「へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事する医師に対する研究費の配分について」、「総合的な診療支援事業の企画・調整について」等、高い割合の都道府県が記載していない項目については、項目が示す内容が不明瞭であったり、実現性が低かったりして、記載できないという意見が個別訪問時に都道府県担当者から聞かれた。これらの項目については、今後、項目の見直しを含めて検討すべきではないかと考えられた。また、「へき地にお

ける地域医療の分析について」も具体的記述がなされている都道府県が少なかったが、先の「へき地保健医療対策の現状と課題の調査と分析の結果」に見るように、このような調査・実態把握は計画の基礎をなす重要なものであり、「へき地保健医療計画策定のためのへき地を中心とする地域医療分析等」を参考に、継続的に調査・実態把握を行う体制づくりを促す必要があると思われる。

都道府県を対象としたアンケート調査からは、比較的多くの都道府県が「へき地保健医療対策に関する協議会」を開催しており、多方面と協議・連携して計画を策定する体制の整備が進みつつある状況が推測された。一方、すでに半数の都道府県が第11次へき地保健医療計画に含まれる事業を開始したと回答しているにも関わらず、そのスケジュールや担当者・責任者は明確にしていると回答した都道府県はごくわずかであった。いわゆるPDCAサイクルに見るように、事業の実行においては、計画実行後にその進捗・成果を評価してフィードバックすることが重要である。そのため、計画策定時・事業開始時には同時にスケジュールと担当者・責任者を明確にすることが重要であると思われるが、それらが十分になされていない状況が明らかになった。本来、このような進捗管理等は「へき地保健医療対策に関する協議会」が担うべきと思われるが、同協議会の活動はそこまで至っていないと考えられ、今後、これらの体制整備を促すための課題について検討するべきと思われる。

2) 都道府県関係者に対するアンケート調査による助言等技術的支援の効果検証

今年度の調査結果は昨年度の聞き取り調査の結果を大きく下回る結果であった。これは、聞き取り調査と、自記式アンケートという調査手法の違いによるものだと考えられ、今年度のデータの方がより妥当性の高い結果であると考えられる。一方、自記式アンケートでも75%前後の都道府県関係者が、いずれの方法も「非常に有効だった」もしくは「まずまず有効だった」と回答したことから、研究者らの手法は一定の評価を得ているものと考えられる。

一方、自由記載に書かれた意見・感想は今後の

同様の取組に示唆を与えるものと思われる。先進事例の紹介は、実情が都道府県によって異なることを考慮し、応用可能な要素を抽出して行うべきと考えられる。前年度、研究者らもその点には留意したが、十分には伝わらなかったと思われる。今後同様な取組を行う場合は、応用可能な要点を明確にして紹介するべきであると考えられる。グループワークではそのグループ編制や、各都道府県の紹介にとどまらない課題の設定等内容も検討した方がよいと思われる。また、何より、個別訪問による技術的支援は時期を早い時期に設定することが重要であると思われる。

3) 全国へき地医療支援機構等連絡会議におけるグループワークの開催等の支援

今年度のグループワークでは、昨年度のグループワークより、早い時期から活発な議論が行われた印象があったが、これは、参加者の慣れによるものと思われる。参加者のうち半数程度が過去に参加経験のある者で、グループワークの主旨・方向性を理解している彼らがリードする場面も見受けられた。

また、今年度は各都道府県の取組の紹介だけではなく、へき地医療を取巻く課題について、参加者自ら課題を見つけ、その掘り下げ等のディスカッションをしてもらった。このようなディスカッションでは結論を急ぐ断定的意見がその進行を妨げることがあり、へき地医療に関する課題のように難解なテーマの場合には他に依存する結論に至るケースも多い。しかし、今年度のグループワークでは、そのような傾向はあまり見られず、他都道府県と意見交換をしつつ、自都道府県に関する方向性を深めるという姿勢が多く見られた。これは結論を求めないファシリテートの他、先述の参加経験者のリードが効果的に作用したものである。

参加者は、結論に至らずとも、他都道府県の考え方やそれに至る背景や実情を知ることが出来、自都道府県の方針についての考えを深めることが出来たと思われ、これらの手法は、今後もへき地医療に関する課題等の解決を探るために有効であろうと考えられた。

4) 都道府県個別訪問による技術的助言

今年度の都道府県訪問による技術的助言では、時期的な問題から全都道府県の訪問は出来なかった。しかし、都道府県訪問が実現した 9 都道府県では、昨年度にも増して、内容の濃い議論が行われたと思われる。いずれも都道府県の実情を踏まえた取組が行われており、今後も追跡を必要とすると思われると同時に、場合によっては他都道府県への紹介も検討するべきと思われた。

E. 結論

都道府県の追跡と第 11 次へき地保健医療計画の評価からは、都道府県の較差が大きいことが見て取れた。熱心な取組をしている都道府県はより深く課題を掘り下げること成功し、より具体的な事業を実施していると思われる一方、課題の把握さえままならない都道府県もあると思われた。研究者らの手法は一定の評価を受けたと考えられるが、その効果は前者の都道府県により強く、後者の都道府県にはより弱く作用している印象がある。今後、グループワークや都道府県個別訪問の手法について細部の検討を行い、また、スケジュール管理等の計画進捗管理法についても検討し、よりボトムアップにつながる手法となるよう検討する必要があると思われた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

第 11 次都道府県へき地保健医療計画についての評価基準

1. 評価項目

- 1) へき地保健医療対策の現状と課題として調査、分析の結果が記載されているか
- 2) へき地保健医療対策の目標が記載されているか
- 3) 都道府県の役割が記載されているか
- 4) へき地医療を担う医師、医療機関などへき地医療関係者の役割について記載されているか
- 5) へき地を有する市町村の役割について記載されているか
- 6) 医療の提供を受ける住民の役割について記載されているか
- 7) へき地医療支援機構を設置するための検討内容と結論が記載されているか
- 8) へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請について記載されているか
- 9) へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び派遣業務に関わる指導・調整について記載されているか
- 10) へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成について記載されているか
- 11) 総合的な診療支援事業の企画・調整について記載されているか
- 12) へき地医療拠点病院の活動評価について記載されているか
- 13) へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関することについて記載されているか
- 14) へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能について記載されているか
- 15) へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築について記載されているか
- 16) へき地における地域医療の分析について記載されているか
- 17) へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事する医師に対する研究費の配分について記載されているか
- 18) へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理について記載されているか
- 19) 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供について記載されているか
- 20) 専任担当官の機能向上のための取組について記載されているか
- 21) へき地医療支援機構の機能の向上のための取組について、都道府県がへき地医療支援機構の活動を支援していくこと等が記載されているか
- 22) へき地医療支援機構が派遣する医師を確保するために関係者が連携して対応する方策について記載されているか
- 23) へき地医療支援機構の活動を評価する取組について記載されているか
- 24) 医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けについての取組状況について記載されているか
- 25) 医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けについての今後の取組について検討内容と結論が記載されているか
- 26) へき地医療を担う医師のキャリアパスについて、地域の実情にあったキャリアデザイン等の検討内容と結論が記載されているか
- 27) へき地医療拠点病院に対する具体的な支援策について記載されているか
- 28) へき地診療所に対する支援策について記載されているか
- 29) IT による診療支援について記載されているか
- 30) ドクターヘリ等の活用方策について記載されているか
- 31) へき地等の歯科医療対策に対する支援方策について記載されているか
- 32) へき地で勤務する看護師等医療スタッフへの支援方策について記載されているか
- 33) いわゆる総合医の育成について記載されているか
- 34) いわゆる総合医の具体像について記載されているか

2. 評価方法(4段階)

- 1: 記載されており、内容も具体的な取組に及んでいる
- 2: 記載されているが、内容は具体的な取組に及んでいない
- 3: 内容に欠落がある、もしくは不明瞭である等、記載が不十分である
- 4: 記載されていない、もしくは項目の列挙のみである

平成23年7月1日

都道府県へき地保健医療担当者 殿

自治医科大学地域医療学センター長
(研究代表者) 梶井英治厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」への御協力の御願い
(平成23年度 第11次へき地保健医療計画に関する調査への御協力の御願い)

謹啓

時下ますますご清祥の段、御慶び申し上げます。平素は格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

日頃、私ども厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」班の活動へ御理解、御協力を頂きありがとうございます。都道府県の皆様の御協力のもと昨年度は「へき地を中心とした地域医療分析等の調査」、「全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援」、「都道府県個別訪問によるへき地保健医療計画策定支援」等を行い、一定の成果を得ることが出来たと考えております。

今年度はさらに一歩進め、私どもの手法の効果についての検証等を行い、更なるへき地医療の充実を図ることを計画しています。貴都道府県におかれましては、第11次へき地保健医療計画に則り、へき地保健医療対策を実施されることと存じ上げますが、引き続き、私どもに、その御協力をさせて頂ければ幸いです。つきましては、今後の助言等支援の基礎資料とするべく、調査を作成しましたので、御回答頂きたく御願い申し上げます。

なお、今後、この調査結果をもとに助言等具体的支援方策を検討してまいります。その際、調査結果は都道府県名が分からない形で集計し、他都道府県のへき地保健医療計画策定時にも資料として活用させて頂くことを申し添えさせていただきます。

御忙しいところ大変恐縮ですが、平成23年8月19日(金)までに御回答頂けますよう御願い申し上げます。

謹白

(備考)

「平成23年度 第11次へき地保健医療計画に関する調査」は主に第11次へき地保健医療計画に関する問題を扱っています。一部策定時の状況についての設問もあります。もし、担当の方の異動により詳細が不明の場合は、大変恐れ入りますが、昨年度の状況が分かる方に御確認頂き記載頂きますようお願いいたします。

後日、事務局より調査項目、回答様式ファイルをメールにて御連絡申し上げます。御回答もメールにて御返事頂けますよう御願い致します。

担当者連絡先

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

研究分担者 神田健史

事務担当 日高まゆみ

TEL 0285-58-7394 FAX 0285-44-0628

平成 23 年度 第 11 次へき地保健医療計画に関する調査

回答は添付の Excel ファイルに入力してください。はじめに都道府県名を記載してください。特に断りのない限り平成 23 年 7 月 1 日現在の状況を入力してください。文末に【PD】とある設問は、プルダウン（表示される選択肢から回答を選ぶ方式）で入力し、それ以外の設問は、文、数値等を欄内に自由に入力してください。

また、担当の方の異動により詳細が不明の場合は、大変恐れ入りますが、昨年度の状況が分かる方にご確認頂き記載頂きますようお願いいたします。

1. 第 11 次へき地保健医療計画の策定について

(1) (第 11 次へき地保健医療計画策定の有無) 医療計画とは別に第 11 次へき地保健医療計画を策定した都道府県は○を、それ以外の都道府県は×を選択してください。【PD】

(2) (第 11 次へき地保健医療計画の完成日) (1) で○を選択した都道府県は、第 11 次へき地保健医療計画の完成日を記載して下さい。

(3) (へき地保健医療対策に関する協議会の開催の有無) 「へき地保健医療対策に関する協議会」(へき地保健医療対策事業についての通知による) で、第 11 次へき地保健医療計画策定について協議が行われた都道府県は○を、それ以外の都道府県は×を選択してください。【PD】

(4) (へき地保健医療対策に関する協議会の構成メンバー) (3) で○を選択した都道府県は「へき地保健医療対策に関する協議会」の構成メンバーを記載して下さい(例 へき地医療支援機構専任担当官、へき地医療支援病院院長、住民代表等)。

2. 第 11 次へき地保健医療計画の公開・周知について

(1) (第 11 次へき地保健医療計画の一般への公開・周知の有無) 1. (1) で○を選択した都道府県のみ回答して下さい。完成した第 11 次へき地保健医療計画を一般へ公開・周知している都道府県は○を、それ以外の都道府県は×を選択してください。【PD】

(2) (第 11 次へき地保健医療計画の一般への公開・周知の方法) (1) で○を選択した都道府県はその公開・周知の方法について記載して下さい。

(3) (他都道府県の第 11 次へき地保健医療計画について) 他都道府県のへき地保健医療計画で参考になったことがあれば、都道府県名と内容を記載して下さい。

3. 第 11 次へき地保健医療計画の実行について

(1) (第 11 次へき地保健医療計画実行に関するスケジュールの有無) 1. (1) で○を選択した都道府県のみ回答して下さい。第 11 次へき地保健医療計画の実行に関して、個別の事業計画スケジュールが作成されている都道府県は○を、作成されていない都道府県は×を選択してください。【PD】

(2) (第11次へき地保健医療計画実行に関するスケジュールの内容) (1) で○を選択した都道府県は、その事業計画スケジュールについて記載してください。

(3) (第11次へき地保健医療計画実行に関する担当者・責任者の有無) 1. (1) で○を選択した都道府県のみ回答して下さい。第11次へき地保健医療計画の実行に関して、個別の事業計画毎に担当者・責任者が定められている都道府県は○を、定められていない都道府県は×を選択してください。【PD】

(4) (第11次へき地保健医療計画実行に関する担当者・責任者の内容) (3) で○を選択した都道府県は、その内容について事業と担当者・責任者を対応させて具体的に記載してください (例 へき地医療に従事する医師のキャリアデザインの検討：へき地医療支援機構専任担当官、代診医の確保：へき地医療拠点病院院長等)。

(5) (第11次へき地保健医療計画実行の有無) 1. (1) で○を選択した都道府県のみ回答して下さい。すでに第11次へき地保健医療計画の実行に関して、実施もしくは開始された事業がある都道府県は○を、ない都道府県は×を選択してください。【PD】

(6) (第11次へき地保健医療計画実行の内容) (5) で○を選択した都道府県は、その内容について記載して下さい。

4. 第11次へき地保健医療計画策定に関する厚生労働科学研究班の関わりについて

(1) (厚生労働科学研究班の関わりについての評価) 平成22年度に行われた、第11次へき地保健医療計画策定に関する厚生労働科学研究班の関わり (下記ア～エ) について、第11次へき地保健医療計画策定に対する効果という視点での評価を下記①～⑤から選択して下さい。【PD】

<厚生労働科学研究班の関わり>

ア 先進的なへき地保健医療対策の取組事例の解説

イ へき地を中心とした地域医療分析等の調査

ウ 全国へき地医療支援機構等連絡会でのグループワーク

エ 都道府県個別訪問による技術的助言

<選択肢>

①非常に有効だった／非常に参考になった

②まずまず有効だった／まずまず参考になった

③どちらとも言えない

④あまり有効ではなかった／あまり参考にならなかった

⑤全く有効ではなかった／全く参考にならなかった

(2) (厚生労働科学研究班の関わりについての意見・感想) (1) の厚生労働科学研究班の関わり (ア～エ) について、それぞれ意見、感想を記載して下さい。

第3回全国へき地医療支援機構等連絡会議
グループワークについて

北海道・東北ブロック

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、福島県
ファシリテーター：神田

関東甲信越ブロック

茨城県、栃木県、東京都、新潟県、山梨県、長野県
ファシリテーター：井口

東海北陸ブロック

富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県
ファシリテーター：古城

近畿ブロック

三重県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県
ファシリテーター今道

中国・四国ブロック

鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
ファシリテーター：梶井、澤田

九州・沖縄ブロック

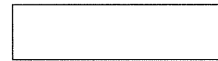
福岡県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県
ファシリテーター：前田、角町

第3回 全国へき地医療支援機構連絡会議 座席表

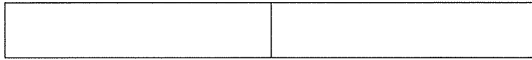
平成24年1月19日(木) 13:00~16:00

【専用第23会議室(19階)】

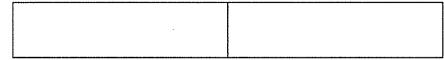
角町先生 古城先生



川谷補佐 外村総括 佐久間室長 井上課長



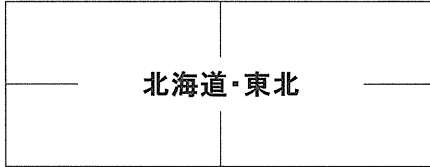
梶井先生 前田先生 井口先生 今道先生 澤田先生 神田先生



演壇

窓側

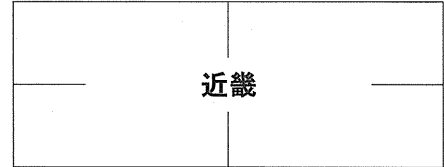
(神田先生) 北海道 青森県 青森県 岩手県 岩手県



(佐久間室長)

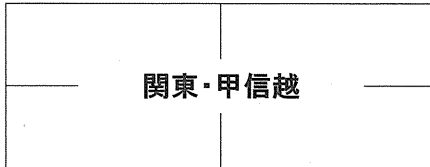
福島県 福島県 秋田県 秋田県 宮城県 宮城県

(今道先生) 三重県 三重県 滋賀県 滋賀県 京都府



和歌山県 奈良県 奈良県 兵庫県 兵庫県 京都府

(井口先生) 茨城県 茨城県 栃木県



長野県 山梨県 山梨県 新潟県 東京都 東京都

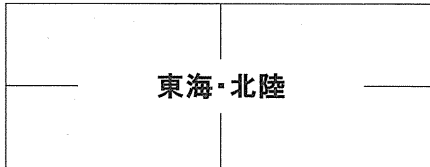
(梶井先生) (澤田先生)(外村総括) 高知県 愛媛県



鳥取県
鳥取県
島根県

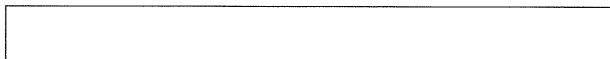
香川県
香川県
徳島県

(古城先生) 富山県 石川県 福井県 福井県



(平野係長)

愛知県 静岡県 静岡県 岐阜県 岐阜県



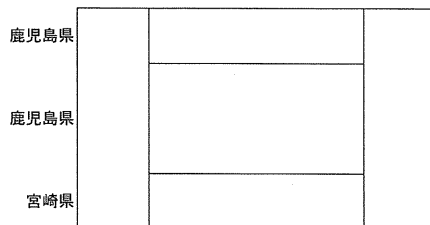
福岡県 長崎県 熊本県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 鹿児島県

窓側

【医政局会議室2(20階)】

(入口)

(前田先生) (角町先生)



(窓側)

鹿児島県
鹿児島県
宮崎県

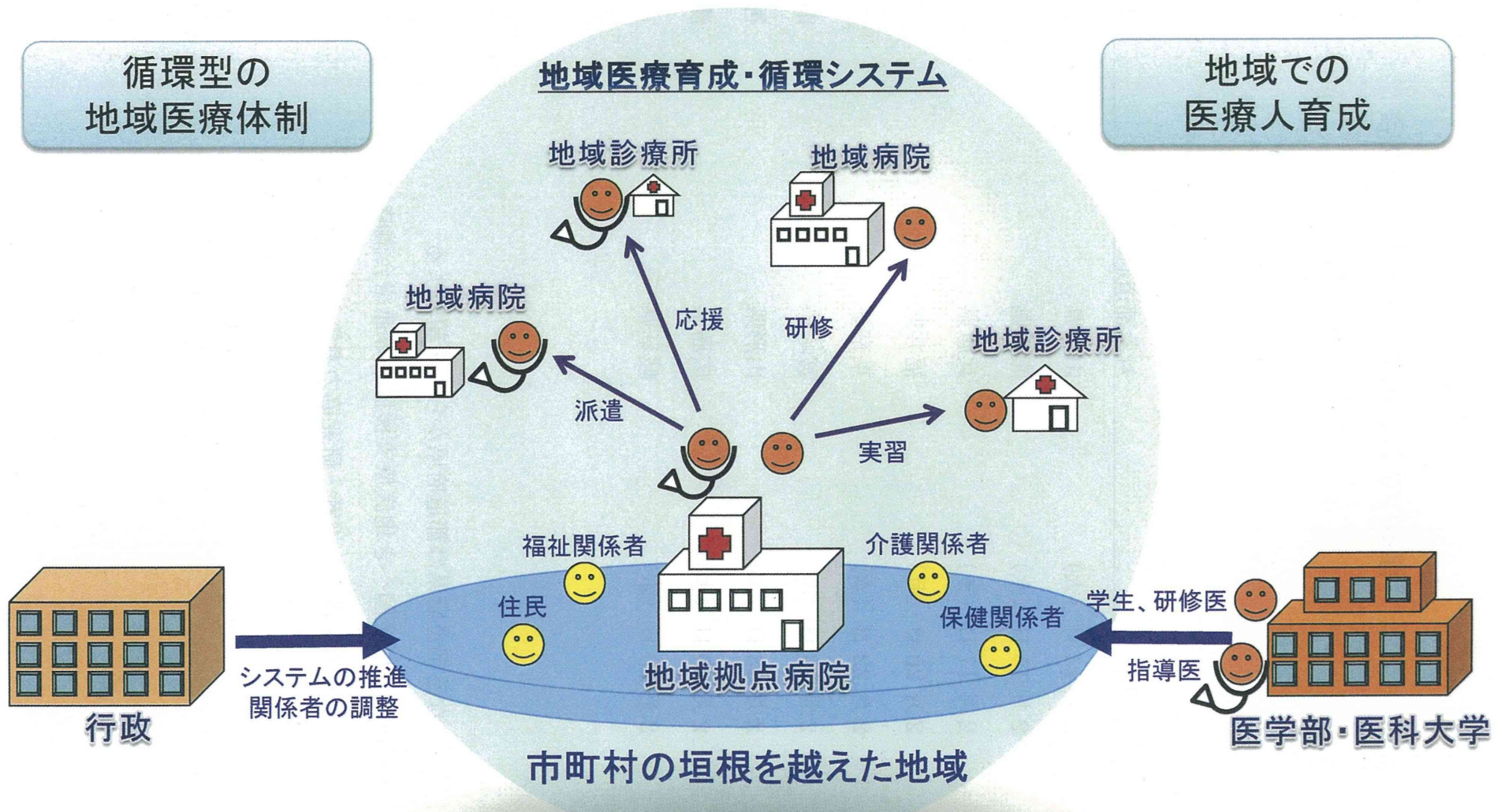
(榊原係長)
福岡県
長崎県

大分県 熊本県 熊本県

(廊下側)

地域医療フォーラム宣言

「地域で医療人を育成し、地域に循環するシステムを構築します」



都道府県個別訪問による技術的助言
訪問計画一覧

期日	対象都道府県	訪問担当者
2月14日(火)	山口県	澤田
2月15日(水)	熊本県	前田、角町
2月17日(金)	兵庫県	今道
2月20日(月)	福井県	古城
2月22日(水)	東京都	井口、神田
2月23日(木)	宮崎県	前田
2月23日(木)	山形県	神田
2月29日(水)	広島県	澤田
2月29日(水)	岐阜県	古城

対象となる都道府県は都道府県からの希望による

訪問担当者は全国へき地医療支援機構等連絡会議時のグループワークでファシリテーターを務めた研究分担者・研究協力者等から選定