

201232009A

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

第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究

平成24年度 総括研究報告書

研究代表者 梶井 英治
平成25（2013）年3月

目 次

I. 総括研究報告

第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究	-----	1
梶井英治		
【資料1】 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査に関する資料	-----	17
(1-1) 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査に関する都道府県への依頼文		
(1-2) 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査用紙		
【資料2】 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査集計結果一覧	-----	31
【資料3】 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議に関する資料	-----	155
(3-1) 全国へき地医療支援機構等連絡会議の議事次第および座席表		
(3-2) 全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークの進行次第		
(3-3) 全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク資料		
【資料4】 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワークの実施に関する資料	-----	169
(4-1) 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワーク発表内容		
(4-2) 第4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書		
【資料5】 都道府県個別訪問による技術的助言に関する資料	-----	179
(5-1) 都道府県個別訪問に関する都道府県への依頼文		
(5-2) 都道府県個別訪問分担表		
【資料6】 都道府県個別訪問による技術的助言に関する確認事項一覧	-----	183
【資料7】 都道府県個別訪問による技術的助言の結果一覧	-----	195

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	249
--------------------	-------	-----

第 11 次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究

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 研究者らは、平成 22 年度～23 年度に、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の実施、各都道府県個別訪問による技術的支援等を用いた研究を行い、より良好な第 11 次へき地保健医療計画の策定という結果を得ることが出来た。しかし、都道府県が策定した計画内容には、依然、ばらつきが見られ、へき地保健医療の一層の充実には、促進因子及び阻害因子を明らかにしつつ、実行支援をする必要があると思われた。

そのため、第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査や、全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援、各都道府県訪問による技術的支援を行い、第 11 次へき地保健医療計画の実行を支援する研究を行った。

1) 都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査

第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況、へき地保健医療の実態を把握することを目的として、へき地を有する都道府県のへき地保健医療行政担当者に自記式アンケートを実施した。その結果、およそ半数の都道府県が、へき地医療従事者を育成・確保するための後期研修プログラムやドクタープールに取り組んでおり、さらに多くの都道府県でへき地医療支援機構の設置やへき地保健医療対策に関する協議会の開催が行われていた。一方、へき地医療での看護師確保や、へき地保健医療計画に住民・患者の視点を反映させるための取組に関する調査では、都道府県と市町村の連携や役割分担という新たな視点で検討する必要があることが示唆された。

2) 第 4 回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

平成 24 年 10 月 12 日に開催された全国へき地医療支援機構等連絡会議において、へき地医療に関する課題に対する具体的解決策の深化や新たな気づきを促すために、グループワークのファシリテートを行った。「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」の結果を基にして、全参加者をへき地医療に関するテーマごとに 6 グループに分けてグループワークを行った。その結果、各グループで課題に対する方策等の議論が深められ、課題への認識や取組への新たな気づきを参加者で共有することができた。

3) 都道府県個別訪問による技術的助言

第 11 次へき地保健医療計画を実施していくうえにおいて、促進あるいは阻害に働く因子を把握しながら、へき地保健医療に関する具体的な技術的助言を行うことを目的として、平成 25 年 1 月から、へき地を有する都道府県の個別訪問を行った。行政・医師会・大学といった都道府県内の組織間における良好な関係性や、地元大学の理解、へき地医療支援機構の働き等が促進因子として挙げられた。そして、協議会に多様な職種の人たちが参加していることと、組織間の良好な関係性を促進因子とすることが有意な関連にあった。また、まだ数は少ないが、地域卒卒業医師のキャリアデザインや、住民を巻き込んだ取組が促進因子となっている都道府県もあり、今後の取組の広がりが期待された。阻害因子には、組織間における不十分な連携、拠点病院の診療機能低下、医師や大学の専門医志向等が挙げられた。他に都道府県が主体となった歯科・看護領域の低調な取組が挙げられており、市町村と連携した取組等、新たな視点での取組が求められた。

異なる組織間での連携が促進因子の 1 つとなった要因としては、『多様性』と『対話』が考えられた。同じく、グループワークでも、『多様性』と『対話』を重視しており、「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」では見られなかった課題の認識・解決策についての深化が得られていた。今後は、都道府県個別訪問で得られた計画の実行に関する特徴的事例や促進・阻害因子をより詳細に分析し、全体で共有するとともに、市町村や医療機関等の現場での訪問・視察を行う具体的な分析調査も行う予定である。

研究分担者氏名・所属研究機関及び職名

前田隆浩 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野 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
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 病院助教

研究協力者氏名・所属研究機関及び職名

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

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18年度からの第10次へき地保健医療計画以降は、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、医師計画とは別に第10次へき地保健医療計画を策定したのは29都道府県（67%）、当時、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を開催したのは8都道府県（19%）にとどまるという結果であった（第11次へき地保健医療対策検討会報告書（平成22年））。

研究者らは、平成22年度～平成23年度にわたり、より充実した計画の策定を目的とし、先進事例の分析と提示、地域医療分析の項目提示と、へき地医療行政担当者全国会議でのグループワークの実施、そして、各都道府県個別訪問による技術的支援など画期的手法を用いた研究を行い、36都道府県（84%）が平成23年度からの第11次へき地保健医療計画を策定し、その策定に際し33都道府県（77%）が協議会を開催するという、良好な結果を得ることが出来た（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報告書（平成22年度））。

しかし、都道府県の取組が不十分であった原因には、ノウハウ不足や、低いモチベーションが関係していると推測され、へき地保健医療計画の実行にはさらなる支援が必要と考えられた。

そのため、研究者らは、へき地保健医療を充実させ

る上で必要となる課題への対応、第11次へき地保健医療計画を効果的に実行するためのサポート、そして、へき地保健医療対策における都道府県間格差の解消策の検討等を行い、最終的には都道府県のへき地保健医療対策への主体的な取組を促すことを目的とした研究を行った。

今回、研究者らは、（1）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等の実施や都道府県個別訪問による技術的支援等による、第11次へき地保健医療計画の実行支援と、（2）第11次へき地保健医療計画の進捗状況から、促進・阻害因子の分析と、特徴的事例の抽出を行った。

1) 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査

連絡会議で行うグループワークの基礎資料とするため、各都道府県でのへき地保健医療の実態と、第11次へき地保健医療計画の進捗状況の把握を行った。また、調査を行っていく中で、行政担当者自身に進捗状況や課題について気付きを促すことも目的とした。

調査は、①各都道府県におけるへき地医療支援機構・へき地医療拠点病院・へき地診療所の実態、②第11次へき地保健医療計画の進捗状況、③協議会の設置と開催状況、④地域医療支援センターの活動状況、⑤住民に対する取組について行った。①のうち、へき地診療所の実態調査は、平成25年度に予定している、へき地勤務医のキャリア形成調査のための基礎資料として用いることを目的とした。②は特に、ドクタープール、高校生や医学生を対象としたへき地医療への

動機づけ、へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン、へき地歯科医療、へき地看護の調査を行い、特徴的事例を抽出することを目的とした。③に関しては、前年度までの研究成果で、協議会を開催する都道府県が増加していたこともわかっており、本研究の調査では協議会の活動内容を把握することを目的とした。④では、今後地域医療支援センターを設置する都道府県が増加することが予想されるため、本研究では地域医療支援センターを設置している・していないに関わらずに調査を行い、へき地医療支援機構との協働方法を模索する資料とすることを目的とした。⑤では、第11次へき地保健医療計画策定指針でも、医療の提供を受ける住民の役割について記載すべき項目とされていることから、住民に対する取組や特徴的事例を調査することを目的とした。

2) 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

平成21年度に行われたへき地保健医療対策検討会では、へき地保健医療に関する各都道府県の取組を支援するために、国において「全国へき地医療支援機構等連絡会議」を設け、都道府県間の格差の是正や各都道府県間にまたがる事項の調整などを行うように提言された。この提言に基づき、平成22年度より、各都道府県におけるへき地医療の課題等に関する意見交換等を目的として、「全国へき地医療支援機構等連絡会議」が開催された。

研究者らは今年度で開催された「第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議」での意見交換をより有意義なものにすることを目的とし、グループワークのファシリテーターなどの支援を行った。さらに、へき地保健医療行政担当者が一同に会し、へき地保健医療の課題に関する議論を行うことで、1)の「都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査」で得られた進捗状況や課題について、さらなる理解の深化や、解決のための具体的方策の新たな気付きを促すことを目的とした。

3) 都道府県個別訪問による技術的助言

本研究では、1)の「都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査」を基にした、2)「第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援」にて、各都道府県担当者にグループワークを行っていただき、第11次へき地保健医療計画の実行における課題を共有し、へき地医療の確保と支援に関する方策について

検討していただいた。個別訪問では、これらのへき地医療支援機構等連絡会議等で明らかになった、第11次へき地保健医療計画を進める上での課題や改善するための方策を、都道府県ごとにより具体化することを目的とした。

特に、第11次へき地保健医療計画については、第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議で行ったグループワークのテーマを中心に、具体的な取組と、その後の変化について確認し、進捗状況に応じた助言を行うとともに、計画を実行するにあたっての促進因子と阻害因子の検討を目的とした。

ほかに、都道府県行政担当者以外に対する技術的助言の可能性を検討するための調査や、住民活動に関する特徴的事例を把握することを目的とした。

また、第11次へき地保健医療計画に関する技術的支援を通じて第6次医療計画のへき地医療関係部分の策定支援を行った。

B. 研究方法

1) 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査

調査はへき地を有する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）のへき地保健医療行政担当者に自記式アンケートを郵送して行った。

調査項目等の資料は別に示す（資料1）。

1. へき地医療支援機構・へき地医療拠点病院・へき地診療所の実態
2. 第11次へき地保健医療計画の進捗状況
3. へき地歯科医療について
4. へき地看護について
5. へき地保健医療対策に関する協議会の設置と活動状況
6. 地域医療支援センターについて
7. 住民に対する取組

について、平成24年4月1日の状況を記入してもらった。

特に「2. 第11次へき地保健医療計画の進捗状況」では、

- ・ドクタープール
- ・へき地医療への動機づけ
- ・へき地医療従事者に対する研修計画、プログラムの作成
- ・へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン

の4項目に重点を置いて設問を作成した。

平成24年7月2日に郵送により対象都道府県に依頼した。締切りは平成24年9月7日とした。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2回、時期をあけて行った。

2) 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議は、平成24年10月12日の13時から17時まで厚生労働省で行われ、42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が参加した。研究者らは会議の中で行われた「へき地保健医療対策に関するグループワーキング」において、約3時間のグループワークの進行を担った。

グループワークでは、調査結果を基に第11次へき地保健医療計画の中でも、とくに重要と思われる、

- ① へき地医療を担う医療従事者（医師・歯科医・看護師）を確保するためのドクタープールや、へき地医療への動機づけといった具体的方策について
- ② へき地医療従事者を育成するための研修プログラムやキャリアデザインについて
- ③ へき地医療支援機構の役割・機能の充実と地域医療支援センターとの連携について
- ④ 第11次へき地保健医療計画の実行におけるへき地保健医療対策に関する協議会の活用について
- ⑤ へき地医療を支援するためのへき地医療拠点病院の代診医派遣・看護師派遣等の取組について
- ⑥ へき地保健医療計画に住民・患者の視点を反映させるための具体的方策について

の6項目をテーマとした。グループ分けは、①～⑥のテーマごとに行うグループワークで議論が深まるように、「1）都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査」の回答を参考にし、可能な限り、テーマに関連した取組を積極的に行っている都道府県が同じグループとなるように行った（1グループ 6都道府県、11～15人）。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1～2名ずつファシリテーターとして入った。第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議の議事次第とグループワークの進行方法等は別に示す（資料3）。

第1セッションでは、参加者自身の都道府県での第11次へき地保健医療計画の進捗状況と計画実行に当たった課題について発言してもらった。また、平成

25年度から実行される第6次医療計画の策定年度でもあり、第11次へき地保健医療計画を実行する際の課題に対する取組については、第6次医療計画のへき地医療部分の策定に反映させることも必要に応じて助言した。

第2セッションでは、グループごとのテーマに関する課題と解決のための具体的方策について議論を行った。最初にタブレットPCを用いて、「都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査」の結果から、各テーマに関連した結果を示した。司会、書記、発表者は参加者に担っていただいた。グループワークでは、課題解決に重要となる「調査・分析→課題抽出→改善案の立案」というプロセスを意識してもらい、また、テーマに関連して自身の都道府県で実際に抱えている課題や、現在進行中もしくは計画している具体的な取組をグループ内で共有していただいた。さらにグループ内の議論を通じて、課題の深化や解決のための具体的方策へと結びつくように議論を行った。

各グループで行われた議論の内容を、参加者全員で共有することを目的として、各グループから、発表時間5分、質疑応答3分で発表していただいた。この際、発表用紙にまとめた内容はOHPにて提示していただいた。発表、質疑応答等の全体による議論を通して、各グループで出された課題と解決のための具体的方策、そして他グループからの発表内容等を参加者全員で共有していただき、各都道府県に持ち帰っていただいた。

3) 都道府県個別訪問による技術的助言

第11次都道府県へき地保健医療計画の進捗状況の把握、実行の支援を行うために、研究者らは平成25年1、2月に都道府県個別訪問を行った。

個別訪問に先んじて、文章にて各都道府県担当者に日程調整の依頼を行った。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、可能な限り1都道府県に2人が訪問するようにした。各都道府県への依頼文、訪問分担表を別に示す（資料5）。

技術的助言および聞き取り調査は都道府県の用意した会議室等で約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。面談時の研究班の資料として、

- ・ 各都道府県の第11次へき地保健医療計画
- ・ 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査の個別結果と集計結果

- ・ へき地医療支援機構等連絡会議で行ったグループワークにおける各グループからの発表内容と研究班からの報告書
- ・ 第11次へき地保健医療計画策定指針
- ・ へき地の医療体制構築に係る指針（第6次医療計画）
- ・ 個別訪問の際のチェックリスト

をタブレットPCで提示した。

個別訪問では、

1. 第11次へき地保健医療計画について
2. へき地医療における都道府県と他組織との関係性
3. 住民の視点
4. その他

に関してチェックリストを作成した（資料6）。

都道府県第11次へき地保健医療計画の実態・進捗状況調査、第4回へき地医療支援機構等連絡会議のグループワークで議論したテーマを基に、「1. 第11次へき地保健医療計画について」では、以下の①～⑩について、具体的な取組と、その後の変化について確認を行い、進捗状況に応じて助言を行った。

- ① へき地保健医療対策に関する協議会
- ② へき地医療への動機づけ
- ③ 後期臨床研修プログラムやキャリアデザイン
- ④ へき地医療支援機構の役割と機能
- ⑤ へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール
- ⑥ へき地医療拠点病院の代診医派遣等について
- ⑦ へき地診療所に対する看護師派遣について
- ⑧ へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護職に対する研修支援について
- ⑨ へき地歯科医療の実態調査について
- ⑩ へき地歯科医療の確保について

①～⑩について確認・助言を行った後に、第11次へき地保健医療計画を実行するにあたっての促進因子と阻害因子について、研究班が面談で感じ取った印象を都道府県担当者の認識と照らし合わせながら抽出した。また、第6次医療計画のへき地医療関係部分を策定するために、へき地の医療体制構築に係る指針に記載されている「医療機能の明確化と連携」、「へき地医療の現状分析からの課題抽出」、「課題に対応した目標設定」、「医療計画の評価手法」の必要性を、都道府県担当者の方々が意識されているかどうかを確認した。

ほかに、都道府県と都道府県医師会・歯科医師会・

看護協会・地元大学・へき地医療拠点病院・へき地診療所・地域医療支援センター、それぞれとの関係性を確認した。また、都道府県が住民の視点に立つためには、どのような方法が重要と考えるのか、また、具体的な取組を行っているかどうかも確認した。

なお倫理的配慮として、都道府県関係者との面談については、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、文章の取り扱いについて、紙媒体文章に関しては、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) 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査

最終的に43都道府県から回答が得られ、回収率は100%であった。全回答の結果を別に示す（資料2）。結果は都道府県が特定できないよう都道府県名を伏せ、「都・道・府・県」という呼称は便宜上「都道府県」もしくは「県」とした。主な回答を下記に示す。

1. (1)～(22)「へき地医療支援機構・へき地医療拠点病院・へき地診療所の実態」

へき地医療支援機構は40都道府県（93%）と、ほとんどの都道府県が設置しており、そのうち29都道府県（67%）は都道府県庁に設置し、10都道府県（23%）はへき地医療拠点病院に設置していた。ほかに、1都道府県では外部委託していた。へき地での診療経験のある専任担当官は28人（65%）、専任担当官としての勤続年数は過半数で4年以上であった。平成23年度の実績において、専任担当官が一週間の中でへき地医療を支援する業務に従事している日数について、0～1日と回答した都道府県は17都道府県（40%）であった。そして、専任担当官が一週間の中で専従している業務のうち、へき地診療所への代診以外のへき地医療支援機構としての本来業務に専従している日数は、20都道府県（47%）が0～1日、9都道府県（21%）が1～2日、4都道府県（9%）が2～3日、5都道府県（12%）が3～4日であった。一方、11都道府県では、専従している業務のうち、へき地医療拠点病院の業務が3～4日と大半を占めていた。また、へき地診療所への代診では、1都道府県が3～4日と回答し

ていた。他の専任担当官の業務として、平成 23 年度に専任担当官が 1 回以上現地を視察していると回答した都道府県は 19 (63%)、専任担当官がへき地医療現場の市町村長等の首長等と 1 回以上意見交換を行ったと回答した都道府県は 14 (47%) であった。現地視察回数、首長等との意見交換回数のいずれも際立って多い都道府県があり、これらの活動の濃淡は大きかった。また、専任担当官がへき地医療関連業務に専念するための工夫をしている都道府県は 12 (28%) に留まっていた。

大多数の都道府県では、へき地医療拠点病院による巡回診療、医師派遣、代診医派遣が行われていた。しかし、単独のへき地医療拠点病院で、これらの 3 事業全てを行っている医療機関はなかった。

へき地診療所は全国で 1064 施設あり、そのうち 1 人以上の常勤医師がいる診療所は 601 施設 (56%) であった。有床診療所は 111 施設 (10%) で大多数は無床診療所であった。また、およそ全体の半数 (516 施設) の診療所で常勤の看護師の定数が記載されていたが、そのうち 405 施設 (78%) では常勤の看護師で充足されていた。

2. (23) ~ (26) 「第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況 ドクタープール」

ドクタープールのシステムは 21 都道府県 (49%) が主体的に (委託を含む) 運用していると回答した。ドクタープールの実績として、平成 23 年度中、11 都道府県で新規に登録があり、最も多かった都道府県では 34 人が新規に登録した。また、平成 24 年 4 月 1 日時点では、17 都道府県でドクタープールに医師が登録されていた。平成 23 年度に登録されていた医師で、実際にへき地医療拠点病院もしくはへき地診療所に常勤医として派遣することができた

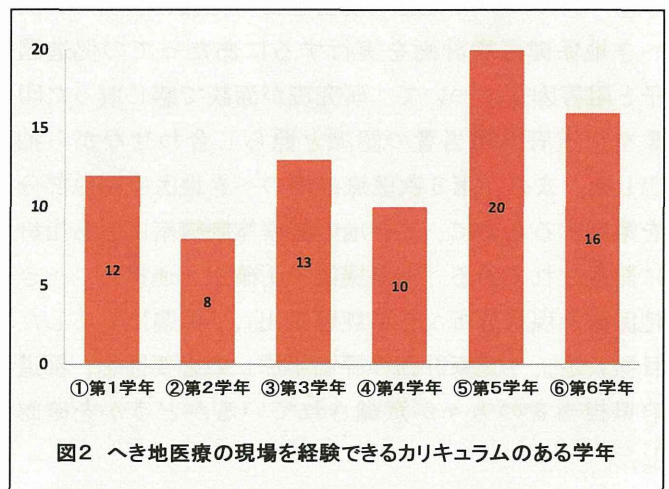
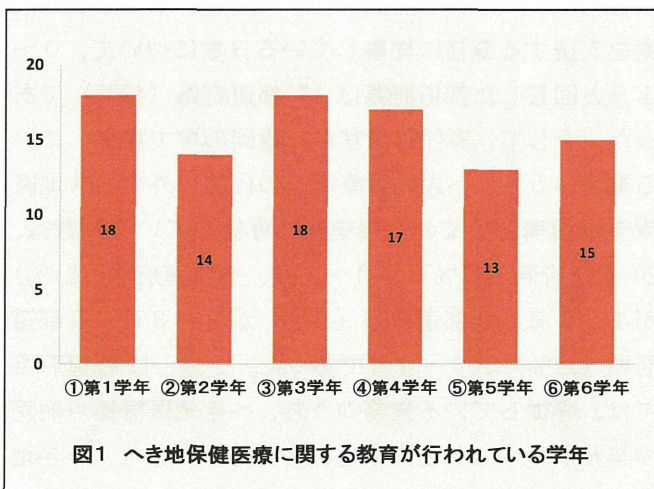
都道府県は 13 あり、最も多かった都道府県では 28 人の医師がへき地医療に関わっているという実績をあげていた。

2. (27) ~ (36) 「第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況 へき地医療への動機づけ」

へき地医療に関連した寄附講座を大学医学部に設置している都道府県は、25 (58%) と半数以上であった。そして、大学におけるへき地保健医療に関する医学教育は 30 (70%) と多くの都道府県で行われており、図 1 に示すように、へき地保健医療に関する医学教育は大学入学直後の第 1 学年から卒業するまでの第 6 学年を通じて行われていた。へき地医療の現場を経験できるカリキュラムも 29 都道府県 (67%) と半数以上で行われており、図 2 に示すように、へき地医療の現場を経験できるカリキュラムは多くの大学で臨床実習が行われていると思われる第 5 学年で行われている傾向にあった。

23 都道府県 (53%) が平成 23 年度に中学生・高校生を対象に、へき地医療の魅力を伝える啓発活動等を行っていた。ただし、大多数の都道府県では、へき地ではなく大病院等の医療現場を体験するものや、へき地医療に限定せず地域医療への理解を促すもの、医師修学資金制度などの実際の医学部進学に関する説明会を開催するにとどまっていた。しかし、一部の都道府県では、へき地医療従事者からの講話や、へき地医療機関への訪問等の啓発活動を行っていた。

自治医科大学学生に対しては 41 都道府県 (95%)、へき地医療に従事することを条件とした地域卒学生・奨学生に対しては 32 都道府県 (74%) が定期的にコミュニケーションをとる機会を設けていた。しかし、自治医科大学学生と地域卒学生・奨学生がコミュニケーションをとる機会を設けている都道府県は 24



(56%)に留まっており、両者の間でのコミュニケーションは不十分であった。

2. (37)～(39)「第11次へき地保健医療計画の進捗状況 へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成」

へき地医療を担う総合医の育成を目的とした後期研修プログラムを有する都道府県は19(44%)と過半数に満たなかった。さらに、大学病院等の都道府県とは別組織で行われていることもあり、平成23年度に後期研修プログラムを選択した後期研修医の人数を把握していない都道府県もみられ、後期研修プログラムを選択した後期研修医がいた都道府県は9(21%)にとどまっていた。また、全ての後期研修プログラムは、へき地医療に特化したものではなく、いわゆる地域医療に関わる医師の育成であった。そのため、プログラムの名称も、家庭医、プライマリ・ケア医、病院総合医等と各都道府県によって異なっていた。

2. (40)～(42)「第11次へき地保健医療計画の進捗状況 へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン」

へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを都道府県あるいは地元大学や他の病院が作成している都道府県は16(37%)と少数だった。さらに、平成23年度にへき地医療に従事する医師のキャリアデザインを活用した医師がいた都道府県は7(16%)にとどまっていた。キャリアデザインの具体的内容は、自治医科大学卒業医師を対象としたものであったり、修学資金貸与医師を対象としたものであったりしたが、後期研修プログラムと連動していたキャリアデザインもみられた。また、地域医療支援センター等の組織で検討・作成中の都道府県もみられた。

3. (43)～(57)「へき地歯科医療について」

10都道府県(24%)がへき地歯科診療所を有していない一方で、5都道府県(12%)が11以上のへき地歯科診療所を有していた。他に1～3のへき地歯科診療所を有している都道府県が16(38%)、4～7のへき地歯科診療所を有している都道府県が10(24%)、8～10のへき地歯科診療所を有している都道府県は1(2%)であった(回答のあった都道府県は42)。

平成17年に策定された第10次へき地保健医療計画にへき地歯科医療の記載を行っていた都道府県は14(33%)と半数にも満たなかったが、今回の第11次へき地保健医療計画では半数以上の23都道府県(53%)がへき地歯科医療の記載を行っていた。実際の取組に

ついては、へき地歯科医療について歯科医師会と協議の場を設けた都道府県が10(23%)、へき地歯科医療の実態調査を行った都道府県が6(14%)、この実態調査を歯科医師会との協働で行った都道府県は1都道府県のみ、へき地における小児(3歳児)の齲蝕について他地区との比較検討を行った都道府県が5(12%)、へき地における高齢者の口腔問題の現状把握のための調査を行っている都道府県が3(7%)、全てのへき地で年に1回以上は歯科検診を行っている都道府県が4(9%)と、全般的に低調であった。しかし、第11次へき地保健医療計画策定後に、へき地歯科医療に対する予算的補助や、へき地における住民の歯科健康診査事業の推進、へき地医療拠点病院やへき地診療所に新たな歯科の開設を行った都道府県も見られた。

その他、都道府県職員として常勤もしくは非常勤として歯科医師を採用している都道府県は39(91%)、同じく歯科衛生士を採用している都道府県は30(70%)であった。また、24都道府県(56%)が歯科口腔保健推進条例を制定していた。

4. (58)～(69)「へき地看護について」

へき地診療所に対する看護師派遣を都道府県が関与して行っているところは、4都道府県(9%)にとどまっていた。また、へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師確保や支援において、看護系大学を含む看護師・助産師・保健師養成所との連携がある都道府県は7(16%)、都道府県看護協会との間に連携がある都道府県は6(14%)と、いずれも低調であった。へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師に対する研修支援は19都道府県(44%)で行われていたが、このうち、へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師に特化した研修支援を行っている都道府県は1都道府県のみであった。

へき地診療所およびへき地医療拠点病院看護師の現状調査は10都道府県(23%)で行われていたが、そのうちへき地診療所およびへき地医療拠点病院看護師に特化した現状調査を行った都道府県は1都道府県のみだった。特化した調査を行っていても、全体の調査からへき地診療所およびへき地医療拠点病院看護師に特化した分析を行ったところについても確認したが該当する都道府県はなかった。

5. (70)～(73)「へき地保健医療対策に関する協議会の設置と活動状況」

平成23年度には、29都道府県(67%)が1回以上、

へき地保健医療対策に関する協議会を開催しており、最も多かった都道府県では6回開催していた。図3では、対象とした都道府県のうち、それぞれのへき地保健医療関係者が協議会に参加した都道府県数の割合を示している。図では理解のために割合の多い順に左から並べ直して示した(40都道府県が回答)。都道府県担当者、へき地医療拠点病院関係者、都道府県医師会関係者は、多くの都道府県で協議会に参加していた。そして、地元大学関係者、へき地医療支援機構専任担当官、市町村担当者、歯科医師会関係者は、半数以上の都道府県で協議会に参加していた。数は少ないながらも、看護協会関係者、郡市医師会関係者、薬剤師会関係者、へき地医療に関連する住民団体等が協議会に参加している都道府県も見られた。各都道府県で開催された協議会の内容についても調査を行ったが、課題に関する具体的方策の協議、事業計画等に対する承認、現状に関する報告と情報共有は、多くの都道府県で行われており、差は抽出できなかつた。しかし、第11次へき地保健医療計画にあげられている個別事業の進捗状況の把握は19都道府県(44%)でしか行われていなかった。

6. (74)～(78)「地域医療支援センターについて」

地域医療支援センターは、平成24年4月1日の時点で23都道府県(53%)に設置されており、10都道府県(23%)は設置する計画があると回答した。すでに設置されている地域医療支援センターのほぼ全ては、都道府県と地元大学に設置されていた。また、地域医療支援センターを設置している、もしくは設置する計画があると回答した都道府県では、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との関係について、有機的な連携が図られているという考えが最も多かった。そして、地域医療支援センターは多様な役割を担っていると都道府県は認識していたが、その中でも「奨学金等により将来地域で就業することを義務付けられている医師のキャリア形成支援」に最も重点が置かれていた(図4)。

7. (79)～(81)「住民に対する取組」

26都道府県(60%)で、都道府県が主体となって、なんらかの住民に対するへき地医療に関する啓発活動を行っていた。そして、最も取組まれている活動内容は、ホームページによる啓発活動だった。へき地医療に関する住民団体の立ち上げもしくは支援は、4都

道府県が行っていた。

2) 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議では、へき地を有する都道府県からへき地医療担当者や専任担当官が集まり、非常に活発なグループワークが行われた。

第11次へき地保健医療計画の進捗状況と課題について議論した第1セッションでは、計画全般の進捗状況や課題について、グループ内で共有することができた。そして、これらの課題への取組は第6次医療計画のへき地医療部分の策定に反映させるように助言を行うこともできた。

へき地医療の確保と支援に関する具体的方策の検討を行った第2セッションは、60分という限られた時間であった。しかし、あらかじめ「都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査」の調査結果を基に、テーマごとにグループを分けたため、円滑にグループワークを行えた(写真1)。

グループ1は「へき地医療を担う医療従事者(医師・歯科医・看護師)を確保するためのドクタープールや、へき地医療への動機づけといった具体的方策について」のテーマでグループワークを行い、ドクタープールに関しては短期派遣のドクタープールが主となるのではないかという意見や、へき地勤務医師へのサポートとして、**診療所のセンター化や地域医療従事者の交通費助成**といった改善策が出された。また、地域に来たくなるシステム作りの方策として、医学部進学希望の高校生への動機づけが重要であること、医学生は地域実習のカリキュラムを必修化することといった意見も出された。

グループ2は「へき地医療従事者を育成するための研修プログラムやキャリアデザインについて」のテーマでグループワークを行い、キャリアデザインプログラムの未整備という課題に対して、研修プログラムの整備、プログラム終了後のキャリア形成支援、**都道府県全体の視点での医師の定着**といった方策が重要であることが示され、地元大学や寄附講座での取組例を基にして議論がなされた。

グループ3は「へき地医療支援機構の役割・機能の充実と地域医療支援センターとの連携について」のテーマでグループワークを行い、へき地医療支援機構に

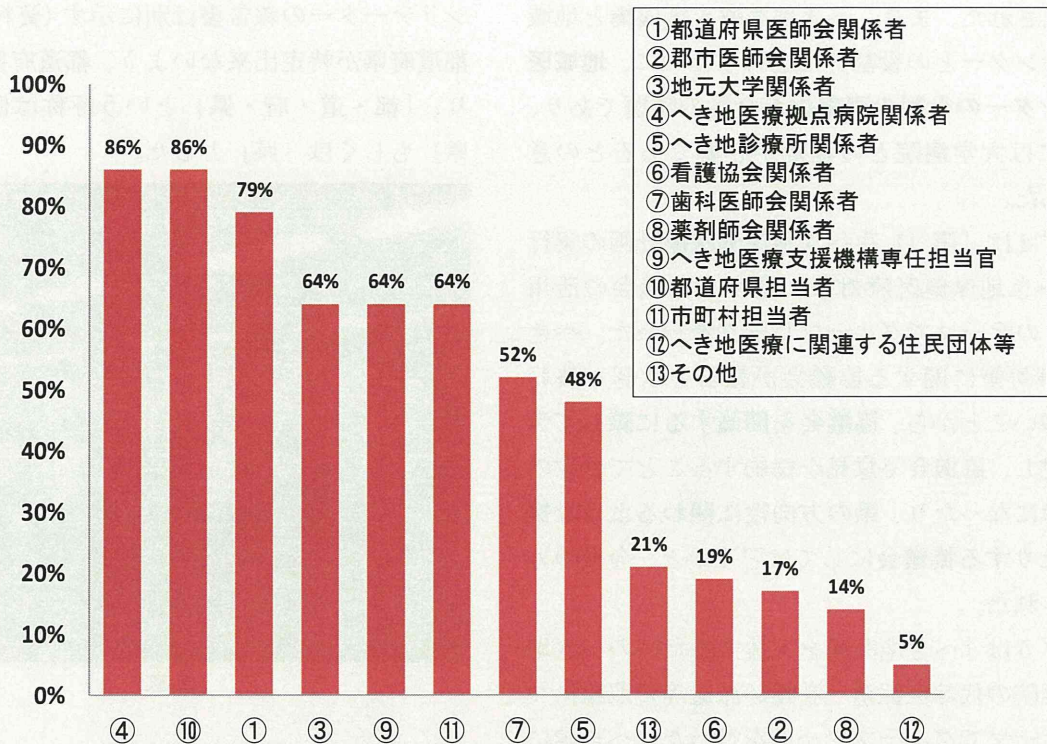
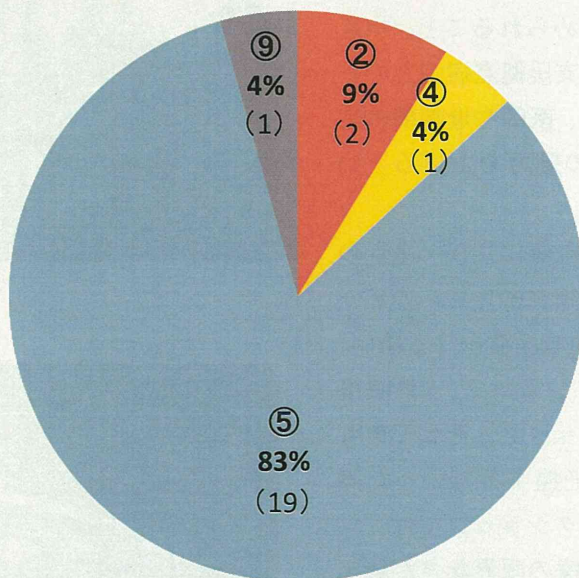


図3 へき地保健医療対策に関する協議会の参加割合



- | | |
|---|------------------|
| ① 医師確保に関わる総合相談窓口の設置 | ② 医師のあっせん・派遣調整 |
| ③ 医師確保対策に関する情報発信 | ④ 地域医療に従事する医師の支援 |
| ⑤ 奨学金等により将来地域で就業することを義務付けられている医師のキャリア形成支援 | ⑦ 地域での研修体制整備 |
| ⑥ 地域における指導医の養成と指導医の適正な配置 | ⑧ 地域医療関係者との意見調整 |
| ⑧ 地域医療関係者との意見調整 | ⑨ 具体的な役割に関しては検討中 |

図4 最も重点を置いている地域医療支援センターの役割

については代診医派遣や首長訪問等の活動が活発である一方で、専従者の確保が困難な都道府県もあるという課題が出された。また、へき地医療支援機構と地域医療支援センターとの役割分担を行うために、**地域医療支援センターの役割の明確化**が今後の課題であり、そのためには**大学病院との連携**が必要であるとの意見が出された。

グループ4は「第11次へき地保健医療計画の実行におけるへき地保健医療対策に関する協議会の活用について」のテーマでグループワークを行った。へき地保健医療対策に関する協議会が報告と承認で終わることが多いことから、**協議会を開催するに際してテーマを設定し、協議会で意見を集約することで行政の今後の参考になったり、県の方向性に関わるような提言が出せたりする協議会**にしてはどうかと、今後の方向性が示された。

グループ5は「へき地医療を支援するためのへき地医療拠点病院の代診医派遣・看護師派遣等の取組について」のテーマでグループワークを行った。へき地に限らず県全体が医師不足であり、専門医の派遣も困難になっていること、そして、医師だけでなく看護師の不足も深刻になっていることが現状と課題として提示された。また、県境の医療についても課題として挙げられた。対応策として、週1回は専門医を派遣できるようなフレキシブルな対応が求められること、相互の連携を図るために、へき地医療支援拠点病院とのコミュニケーションを密にすること、**医師や看護師の定着率を上げるために県内の病院の魅力を上げる**といった意見が出された。

グループ6は「へき地保健医療計画に住民・患者の視点を反映させるための具体的方策について」のテーマでグループワークを行った。「地域医療を守る条例」の制定、住民団体を集めたワークショップ、「病院事務」と「行政」を集めたワークショップ、そして市町村を通じて住民活動等の情報を把握するといった実例が報告された。このようなワークショップでは、コンビニ受診や在宅医療、そして医療の限界などが議題となっていた。今後、**住民に向けて効果的に情報を発信するためには誰が行うのが良いか**が課題であることが示された。

以上の各グループにおける議論の内容は、第2セッション終了後に全体会で発表していただいた（写真2・3）。各グループからの発表を参加者全員で共有し、質疑応答などで理解を深めることで、各都道府県

のへき地保健医療に関する課題の深化や新たな気付きを促した。なお、各グループからの発表内容やファシリテーターの報告書は別に示す（資料4）。その際、都道府県が特定出来ないよう、都道府県名は伏せており、「都・道・府・県」という呼称は便宜上「都道府県」もしくは「県」とした。



写真 1



写真 2

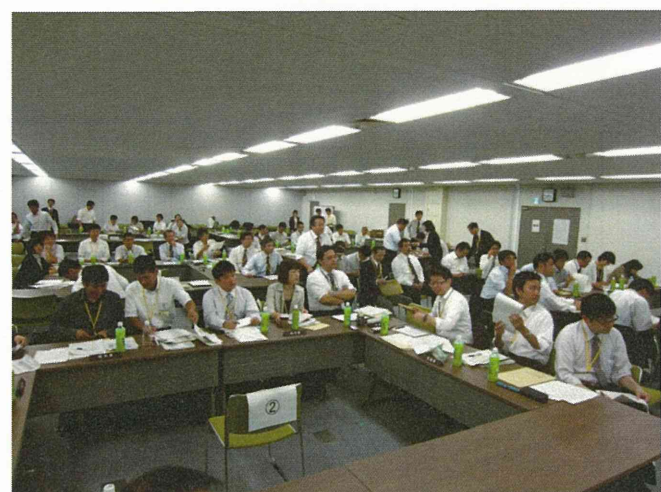


写真 3

3) 都道府県個別訪問による技術的助言

今回は都道府県個別訪問の対象とした、へき地を有する 43 都道府県のうち、40 都道府県を訪問した。訪問者が確認した全項目の結果は別に示す(資料7)。なお、結果は都道府県が特定できないように都道府県名等は伏せ、「都・道・府・県」という呼称は便宜上「都道府県」もしくは「県」とした。主だったチェック項目を下記に示す。

【1】-1・2「第11次へき地保健医療計画の具体的な取組と、その後の変化について」

①へき地保健医療対策に関する協議会については、半数以上の 21 都道府県(53%)が既に協議会を十分に活用していると回答した。また、6 都道府県(15%)が協議会を活用するための方策について取組んでおり、今まで参加しなかった職種からの協議会への参加がみられたり、協議会の開催回数が増加したりと取組の成果が見られた。

②へき地医療への動機づけは、17 都道府県(43%)が単独で行い、18 都道府県(45%)が大学等の他組織で行われる事業に協力しており、全く関与していない都道府県は 2 都道府県のみであった。また、その後の変化として、医学生・看護学生を対象としたへき地保健医療の教育を実施したり、中学生・高校生を対象とした啓発活動を新たに実施したりした都道府県が見られた。

③後期研修プログラムやキャリアデザインについて、後期研修プログラムは 12 都道府県(30%)で作成中であった。4 都道府県(10%)ではプログラム自体が無かった。後期研修プログラムが運用されている 24 都道府県(60%)のうち、都道府県内のへき地医療に従事する医師を確保できたのは、5 都道府県にとどまっていた。キャリアデザインは半数の 20 都道府県では作成中であった。11 都道府県(28%)では作成されていなかった。そして、キャリアデザインが運用されている 9 都道府県(23%)のうち、6 都道府県でキャリアデザインを医師が活用していた。

④へき地医療支援機構の役割と機能を充実させるための施策を作成中もしくは予定している都道府県は、合わせて 11 都道府県(28%)であった。その後の変化としては、11 都道府県で専任担当官が新たな現地視察を行い、8 都道府県で専任担当官が新たに首長等と意見交換を実施した。また、5 都道府県では地域医療支援センターと連携して医師確保への取組を行っていた。

⑤へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープールのシステムについて、作成する予定はないとした 10 都道府県(25%)も見られたが、大部分の都道府県はドクタープールのシステムを作成中、ないしは既に運用している状況であった。そして、ドクタープールにより、へき地医療に関わる医師を確保した都道府県が 16(36%)、都道府県内で勤務する医師を確保した都道府県が 8(18%)と、半数以上の都道府県が成果を出していた。

⑥へき地医療拠点病院の代診医派遣等については、半数以上の 23 都道府県(58%)で要請に応じて代診医等の派遣を行っていた。また、12 都道府県(30%)では代診医等の派遣を充実させるための施策を行っており、新たな地域・病院への代診医等の派遣が開始されたり、派遣件数が増加したり、より良い変化が見られていた。

⑦へき地診療所に対する看護師派遣は、全体の 8 割にあたる 32 都道府県において現時点で取組む予定はなく、今後も取組む予定はないとのことだった。しかし、6 都道府県(15%)では看護師派遣を行うための施策に取組んでおり、へき地診療所に対する看護師派遣が行われた都道府県も一部で見られた。

⑧へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師に対する研修支援は、半数の 21 都道府県(53%)では現時点で取組む予定はないとした一方、5 都道府県(13%)では十分な研修支援が行われており、全体の 3 割にあたる 12 都道府県で研修支援を行うための施策に取組んでいた。そして、10 都道府県(25%)ではへき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師に対する研修支援が行われていた。

⑨へき地歯科医療の実態調査は、19 都道府県(49%)が現時点では取組む予定はないとしていた。その一方で、8 都道府県(21%)では歯科医師会と協働して、9 都道府県(23%)では都道府県の単独事業として行っていた。

⑩へき地歯科医療の確保については、過半数の 22 都道府県(55%)で現時点では取組む予定はないとしていたが、10 都道府県(25%)は歯科医師会と協議して、4 都道府県(10%)は単独で施策を行っていた。その後の変化として、へき地医療拠点病院やへき地診療所に新たな歯科を開設した都道府県は無かったものの、へき地住民を対象とした歯科健康診査事業や、へき地歯科医療に対する予算的補助を行った都道府県が見られた。

【1】－3・4「第11次へき地保健医療計画を執行するにあたっての促進因子と阻害因子について」

第11次へき地保健医療計画を執行するにあたり、どのような要因が施策立案や成果に結び付いているのか、もしくは施策立案や成果を出すことを困難にしているのかを、研究班と都道府県担当者の意見交換を行った上で抽出した。

多数の都道府県で抽出された促進因子として、大学、医師会、医療機関、都道府県、市町村、住民といった異なる組織・立場間の問題意識や目標を共有すること、そして、一同に会する協議の場があり、連携した取組ができていて、つまり良好な関係性があげられた。また、地域医療関連の寄附講座の設置を契機とした地元大学の理解を挙げた都道府県もあった。地域医療再生基金は財源としての促進因子となっており、従来の予算枠組では取組みにくいソフト事業に活用されている事例もあった。各都道府県の特徴が出ている部分としては、それぞれの現場におけるキーパーソンの存在が促進因子となっている事例があった。例えば、へき地保健医療計画の執行にあたって、へき地医療を経験した医師が行政の場や医療の現場で中心となっていたり、責任感と熱意のあるへき地医療支援機構専任担当官がいたり、地元大学に地域医療教育に熱心な教員がいたりすることが、へき地医療への取組の活性化につながっていた。また、都道府県によっては、1つのへき地医療拠点病院に医師が集約されており、代診派遣や後期臨床研修などの拠点となり、診療面・教育面の促進因子となっていた。ほかに、各都道府県によっては独自の協議会を開催したり、市町の取組を把握・支援を行う機構を立ち上げたり、独自の実情に合わせた施策を行っており、その実績の積み重ねも促進因子となっていた。一方、住民活動が促進因子となっている都道府県や、地域卒卒業医師等を対象としたキャリアデザインが促進因子となっている都道府県は存在するものの、まだ数としては少なかった。

全般に共通する阻害因子としては、へき地医療拠点病院の医師不足等から診療能力が低下し、拠点病院としての機能が果たせなくなっている事例があることや、医師や患者等の専門医志向が、医師や診療科の偏在、地域医療に求められる医師の育成機関の不在に繋がっていることがあげられた。また、異なる立場間での連携は促進因子でもあるが、逆に連携が不十分であることが阻害因子にもなっていた。

都道府県によっては、へき地に該当する地域が少な

い場合もあり、このことがへき地医療への問題意識の薄さにつながり、へき地医療支援機構等の活動が低調となってしまふ事例もあった。一方、離島や中山間部といった交通の便が悪い地域を多く抱えていたり、急激な過疎化に伴う人口減少が起きている地域を抱えていたりすることが阻害因子となり、巡回診療の非効率性や地域による医療格差の問題につながっていた。

へき地歯科医療、へき地の看護問題については、現状理解や認識が不十分であることが課題として残っており、取組が低調となっている都道府県が見受けられた。

【1】－5～8「第6次医療計画への反映について」

第11次へき地保健医療計画を第6次医療計画に反映させるにあたって、「医療機能の明確化と連携」、「へき地医療の現状分析からの課題抽出」、「課題に対応した目標設定」、「医療計画の評価手法」の必要性について確認を行ったが、全ての項目で十分に必要性の理解が得られていたり、助言により必要性の理解が得られたりした。

【2】「へき地医療における都道府県と他組織との関係性」

都道府県と（1）都道府県医師会、（2）歯科医師会、（3）看護協会、（4）地元大学、（5）へき地医療拠点病院、（6）へき地診療所、（7）地域医療支援センターとの関係性は、「関係は良好で連携も図れている」および「連携は行っていないが意見交流等は図れている」が、ほぼ9割を占めていた。また、訪問視察もしくは個別訪問への同席についても、都道府県医師会、歯科医師会、看護協会については「回答なし」が2割を占めたものの、不可能であるという回答は（1）～（7）の全てで、ごく少数にとどまった。

【3】「住民の視点」

都道府県が住民の視点に立つためには、どのような方法が重要と考えるのかを確認した。「1. シンポジウム」、「7. 住民活動の支援もしくは把握等」をあげる都道府県は多い傾向にあったが、研究者らが用意した選択肢にはない取組を既に実行もしくは計画している都道府県が多かった。住民の視点を取入れるために行っている具体的な取組例については、

- ・ 知事によるタウンミーティング
- ・ 一般住民が医育機関を視察するイベントの開催
- ・ 自治会代表者も参加する協議会の開催
- ・ 少人数での対話を行う地域医療ミーティングの開催

- ・ 住民活動の実態把握
- ・ 既存の住民団体・組織活動や新たな活動の支援
- ・ 住民活動団体を対象とした勉強会の開催
- ・ 地元大学が行っている地域医療支援コーディネーター養成コースへの協力
- ・ 地域医療を守る普及啓発支援事業の推進
- ・ 地域住民参加型医療向上事業の展開
- ・ 住民団体に対するオピニオンリーダー育成事業等の特徴的事例が抽出された。

【4】「その他」

チェックリストでは把握しきれない特徴的事例や都道府県訪問を通じて受けた印象等を抽出した。具体的には、

- ・ 医療人材の確保のために県の事業として小学生から高校生までを対象とした取組
- ・ 地域医療の現場を学ぶ場として地元大学がへき地医療拠点病院に看護師を派遣する取組
- ・ 離島医療に貢献できる看護師育成の研修
- ・ 1つの診療所に医師を集めるセンター化
- ・ へき地勤務医師等キャリア形成支援WG
- ・ 利用者の利用意向を踏まえた巡回診療の検討
- ・ 公的医療機関と民間医療機関によるへき地医療協力医療機関制度の創設
- ・ 関係者が医師配置のフレームについて検討・協議を行って取りまとめた地域医療支援方策
- ・ レセプトデータを用いた患者通院状況の分析から複数医療機関で連携して構想した地域医療提供体制
- ・ 県独自で作成した離島医療白書

等の特徴的事例が抽出された。

D. 考察

1) 都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査

へき地保健医療の実態や第11次へき地保健医療計画の進捗状況については、依然、全国的に取組が進んでいない部分や、都道府県間による差が大きい部分が見られた。

調査の時点では、約4割の都道府県が第11次へき地保健医療計画の進捗状況を把握するためにへき地保健医療対策に関する協議会を活用していた。そして、へき地保健医療計画の進捗状況の把握に協議会を活用していると回答した都道府県と、へき地保健医療計画の実行に関する促進因子として「他組織との関係性」

を挙げている都道府県には関連がある傾向にあった。また、必須となる構成者（図3の①④⑩の全て）と協議会の多様性を示していると思われる構成者（図3の②⑥⑧⑫⑬のいずれか）の双方の参加を「協議会の多様な構成」と定義したところ、その有無と促進因子としての「他組織との関係性」には関連が見られ、 χ^2 検定で有意であった（表1）。これらのことから、へき地保健医療計画の実行を進めていくためには、中心となる関係者の参加に加えて、他にも多様な関係者が一同に会する協議会のような場を活用し、問題意識の共有や、計画の進捗状況の把握を行い、連携して施策の実行等を行える良好な関係性の構築が必要であると思われる。

表1 促進因子としての関係性と協議会の構成

	協議会の多様な構成		計
	あり	なし	
促進因子としてのあり	12	6	18
他組織との関係性なし	5	17	22
計	17	23	40

χ^2 -test p=0.005

へき地医療支援機構は大部分の都道府県で設置されていた。また、前回の調査と比して、専任担当官がへき地診療所への代診業務以外のへき地医療支援機構としての本来業務を実施する日数も増えている傾向にあった。しかし、専任担当官による市町村長等の首長との意見交換といった取組や、へき地医療関連業務に専念するための工夫をしている都道府県は少なかった。個別訪問で、専任担当官がへき地保健医療計画を実行するうえでのキーパーソンとなっている事例もあり、より専任担当官の機能が発揮できる環境構築が求められていると思われる。

ドクタープールのシステムは半数の都道府県が運用していた。しかし、実際にへき地医療拠点病院もしくはへき地診療所へ常勤医として派遣することができた都道府県は少なかった。また、およそ7割の都道府県が、地元大学で全医学生に対してへき地保健医療に関する教育や、へき地医療の現場を経験できるカリキュラムが実施されていると回答した。これは、へき地医療に従事する医師を確保する方策として各都道府県で地域枠を設けるようになったことを契機として、各大学がへき地医療に対する認識と教育の必要性の理解が進んだ影響があるためだと思われる。しかし、へき地医療を担う総合医の育成を目的とした後期臨

床研修プログラムや、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインが地元大学や病院も含めて作成されている都道府県は、まだ半数に満たなかった。ドクタープールのさらなる活用と、卒後のへき地医療を担う医師の育成に関しては、今後も取組む必要のある課題であることが明らかとなった。

へき地看護については、へき地診療所に対する看護師派遣や、へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師の確保・支援において、他組織と連携をとれている都道府県がいずれも少なかった。看護師の確保については担当部署の問題や、市町村が中心となり取組んでいる事情もあるかと思われるが、今後全体的な視野に基づいた施策を検討する必要があると思われる。

へき地歯科については、第10次へき地保健医療計画の策定時と比較して、へき地歯科医療の記載を行った都道府県は増加していた。へき地歯科診療所を有していない都道府県もあり、へき地歯科への取組の濃淡は大きいですが、具体的取組事例のある都道府県もあることから、このような事例が他の都道府県の参考になる可能性もあると思われる。

2) 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援全体会では、

- ・ ライフプランに応じた循環型キャリア支援の仕組みを作ることの必要性
- ・ 自治医大卒業医師や地域卒医師が義務の範囲内でも後期研修プログラムやキャリアデザインを活用できる体制の構築
- ・ 地域卒・奨学生との「顔の見える関係」の構築
- ・ 協議会を多くの有識者を交えての議論に発展させて、建設的な意見が出るように改めていくことの重要性
- ・ 看護師確保の方策を、市町村等の当該地域にも考えてもらうこと
- ・ 地域に密着した課題・市町村の取組に関する状況把握やネットワーク形成の促進・他地域への普及が都道府県の役割

のような、調査では見られなかった意見が出された。これは参加者各々が、自身の都道府県のへき地保健医療をより良いものにしようという共通した目的の下、一同に会してコミュニケーションを図ったためと思われる。一般的な調査では得ることのできない課題に対する認識や解決策についての深化を引き出すために、グループワークという手法を用いたが、その根底

にある「顔の見える関係作り」が重要であり、協議会等でも「顔の見える関係作り」の取組がその基盤を成すと考えられる。

3) 都道府県個別訪問による技術的助言

都道府県個別訪問では、都道府県担当者と面談し、詳細にへき地保健医療の実態や、第11次へき地保健医療計画の進捗状況を確認できた。そして、個別的な事情に応じ、他都道府県の具体的な取組事例等を参考に提示しながら、第11次へき地保健医療計画の実行について技術的助言を行ったり、第6次医療計画への反映についても確認することができた。

さらに、今回の訪問では、研究班や都道府県担当者の主観によるという限界はあるが、第11次へき地保健医療計画を実行するにあたって、各都道府県の促進因子と阻害因子を確認することができた(図5)。促進因子の中で最も重要な要素として、都道府県行政・地元大学・医師会・へき地医療拠点病院等の良好な関係性が挙げられた。地域医療再生基金に関する有識者会議でも指摘されているように、へき地医療のみならず地域医療の再生においても、良好な関係性から問題意識の共有、連携した取組を行うことは重要な要因だと思われる。この良好な関係性の下に行われた取組が、地域医療再生基金を財源として施策に結びつくのであり、不十分な連携はへき地保健医療計画・地域医療再生基金の有効活用、双方の阻害因子になりうる。また、地域卒を卒業した医師が今後増えてくることから、へき地医療に従事する医師の後期研修プログラム等のキャリアデザインを充実させることで、このように育成された医師が促進因子になると予想される。現在もキャリアデザインの具体的計画に取組んでいる都道府県は多く、今後の成果が期待されるとともに、キャリアデザインの計画作成に必要とされる技術的支援についても検討を要する。

また、住民の視点を取入れるために行っている取組については、都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査では、十分に具体的な事例を把握することができなかったが、個別訪問を行ったことで詳細を確認することができた。表2に、個別訪問で確認した住民の視点を取入れるために行っている取組の有無と、へき地保健医療計画の実行に関する促進因子として「住民活動」を挙げた都道府県の関連を示す。Fisherの正確検定を行ったところ、「住民活動」を促進因子と考えている都道府県と、住民の視点を取入れるため

の取組を行っている都道府県には有意な関連が見られた。このことから、住民の視点を取り入れようとする取組は、離島や中山間地域の住民を巻き込んだ取組につながり、地理的要因等の阻害因子を克服する契機となるのではないかと思われた。今後も市町村との役割分担、住民団体の支援など、住民の視点を取り入れるための取組が求められる。

表 2 促進因子としての住民活動と特徴的事例の有無

		住民への特徴的事例		
		あり	なし	計
促進因子としての 住民活動	あり	6	1	7
	なし	13	20	33
計		19	21	40

Fisher's exact test $p=0.0395$

他にも、へき地歯科医療・へき地看護については、都道府県の意識・取組ともに低調であり、担当部署・市町村との連携が求められてくる。また、医師・大学の専門医志向や、へき地医療拠点病院の医師不足からの診療機能低下等も阻害因子であるが、これらを踏まえたうえで、ドクタープール等の都道府県の施策や実績を蓄積し、他の都道府県間で共有していくことで阻害因子を克服しうる取組に結びつくのではないかと考えられる。

促進因子や阻害因子は、いずれも各都道府県固有の事情もあり、全ての都道府県に、そのまま適用されるものではない。しかし、従来のように問題点と解決策だけに注目するのではなく、都道府県担当者に自身の都道府県の促進因子も認識してもらうことは、へき地保健医療へのより建設的な取組を促すことに有効であったと考えられる。とくに、「他組織との関係性」や「住民活動」といった促進因子に着目した取組は、ソフト面からの施策であり、地域医療再生基金を同様のソフト面の事業へ活用している都道府県も見られたことから、多くの都道府県で検討されることが期待される。その他、へき地保健医療に関する特徴的事例も抽出することができたため、今後の都道府県のへき地保健医療計画の実行支援への活用を検討していきたい。

E. 結論

第 11 次へき地保健医療計画の実行に関する促進因子として、「他組織との関係性」が最も重要であった。今後、この促進因子を踏まえて、へき地保健医療への

取組に関する都道府県格差を解消するためには、各都道府県で多様な参加者で構成されたへき地保健医療対策に関する協議会の開催に取組み、従来の議論に加えた個々の実情に応じたテーマを設定し、へき地保健医療計画の進捗状況の把握や評価を行い、次の施策へ反映させることが望まれる。

また、行政や大学、医療機関だけでなく、医療の受益者であり参加者でもある住民の視点をへき地保健医療対策に取り入れる必要がある。そのためには、従来のように都道府県を主体とした施策だけでなく、住民団体の支援といった市町村が主体となる役割を明確にし、都道府県と市町村との役割分担を推進する新たな視点が必要である。

今後はより現場に即した技術的支援や具体的な分析を行う必要があり、都道府県だけでなく、医療機関や市町村等の訪問・視察も行う予定である。これは、都道府県が地域卒卒業医師等を対象とした、へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン設計の支援を行う上でも有効であると考えている。

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

促進因子

キャリアデザイン

へき地保健医療の充実

へき地医療に求められる
医療従事者の育成
地域卒卒業医師の育成

住民の活動

住民の視点
住民に対する働きかけ
市町村と連携した住民団体等の支援

施策と実績の蓄積

へき地歯科医療

不十分な現状
把握と問題認識

へき地看護

地域医療
再生基金

拠点病院の診療機能低下
医師や大学の専門医志向

不十分な
連携

地理的要因

阻害因子

行政

大学

関係性

拠点病院

医師会

問題意識の共有、協議の場、連携した取組

図5 へき地保健医療計画の実行に関する促進・阻害因子

【資料 1】 都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査に関する資料

- (1-1) 都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査に関する都道府県への依頼文
- (1-2) 都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査用紙

平成 24 年 7 月 2 日

都道府県へき地保健医療担当者 殿
都道府県へき地医療支援機構専任担当官 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「第 11 次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」への
御協力の御願ひ
(平成 24 年度 都道府県第 11 次へき地保健医療計画の実態・進捗状況調査の御依頼)

謹啓

時下ますます御清祥の段、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。

この度、昨年度までの厚生労働科学研究「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」に引き続き、今年度から「第 11 次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」を行うこととなりました。本研究班は、各都道府県で策定された第 11 次へき地保健医療計画が円滑に実行されるための助言等支援を行い、さらには計画の進捗状況の把握と評価を通して、更なるへき地医療の充実を図ることを目的としています。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を実行されていると存じ上げますが、微力ながら私どもに、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、検討項目を作成しましたので、貴都道府県にて調査頂きたく御願ひ申し上げます。

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、全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援や各都道府県への個別訪問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頂きます。

御忙しいところ大変恐縮ですが、平成 24 年 9 月 7 日(金)までに御回答頂けますよう御願ひ申し上げます。

謹白

(備考)

本調査におきましては、広くへき地医療に関する問題を扱っていますので、単独の部署では回答が難しい場合があります。設問の内容に応じて、適宜複数の部署や、必要な場合には市町村、大学、病院、診療所等に問い合わせを行って頂き、御回答ください。

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ひ致します。

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	森田喜紀
事務担当	川口尚子
TEL 0285-58-7394	FAX 0285-44-0628
mail: knaoko@jichi.ac.jp	