

201325001A

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25年度 総括研究報告書

研究代表者 梶井 英治
平成26（2014）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】 へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査に関する資料	21
(1-1) へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査 依頼文	
(1-2) へき地に勤務する医師の評価についてのモデル図	
(1-3) へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査 調査用紙	
【資料2】 第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議に関する資料	27
(2-1) 全国へき地医療支援機構等連絡会議 議事次第及び座席表	
(2-2) 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	
(2-3) 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（へき地保健医療対策に関する協議会の活用について）	
(2-4) 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（へき地看護の充実に向けて）	
(2-5) 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（へき地歯科医療の充実に向けて）	
(2-6) 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（へき地での薬剤師の役割について）	
【資料3】 第5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	57
(3-1) 第5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	
(3-2) 第5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4】 都道府県個別訪問による技術的助言に関する資料	71
(4-1) 都道府県個別訪問に関する都道府県への依頼文	
(4-2) 都道府県個別訪問分担表	
【資料5】 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	75
【資料6】 都道府県個別訪問による技術的助言の結果一覧	83
【資料7】 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（ダイジェスト版）リーフレット	151
【資料8】 都道府県へき地保健医療に関する具体的な取組事例の取りまとめに関する資料	161
(8-1) へき地保健医療に関する具体的な取組の取りまとめに関する依頼文	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

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、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。

今年度はへき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査、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、リーフレットの作成、特徴的な取組事例集の作成を行った。

1) へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査

へき地での診療実績に対する評価に関する検討を目的とし、研究班が参考例として作成したモデル「へき地医療指定医（仮称）」を用いて、へき地診療所の医師を対象とした自記式アンケートを実施した。集計結果から、へき地診療に関する資格・認定に対する世代間の認識の相違、資格・認定を取得した際のメリットの設定に関する課題等が明らかとなった。社会全体でへき地診療を支えるためにも、診療支援・環境整備も行いながら、へき地診療を評価する方策についても検討を重ねていく必要がある。

2) 第 5 回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

平成 25 年 12 月 20 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、へき地保健医療対策に関する協議会の活用や、へき地歯科医療・看護、新たな視点としての薬剤師の役割に関するグループワークのファシリテートを行った。その結果、都道府県が主体的に計画の評価等を行える具体的な協議会の活用方法や、へき地歯科医療や看護に関する具体的取組事例の共有ができた。また、へき地における薬剤師の役割について、具体的な事例を通じて参加者に提示することができた。

3) 都道府県個別訪問によるへき地医療の現状分析と技術的支援

へき地医療の現場に即した現状分析・技術的支援と、取組が低調な都道府県に関する解決策の模索を目的として、今年度の個別訪問は都道府県庁に加えて大学・へき地医療拠点病院も訪問対象として行った。訪問した 39 都道府県のうち、15 都道府県では都道府県庁以外を訪問することができた。都道府県庁以外へのアプローチは、へき地の現場の理解を都道府県と共有する等、低調な都道府県においても取組を促進する方策になりうると考えられた。

4) リーフレットの作成

研究成果を広く活用するために、平成 24 年度の総括研究報告書のダイジェスト版としてリーフレットを作成した。このリーフレットは関係各所へ配布した他、グループワークや個別訪問時に資料として活用することができ、非常に有効であった。

5) 特徴的な取組事例集の作成

各都道府県でへき地保健医療対策として行われている特徴的事例を個別訪問の際に収集し、各へき地保健医療行政担当者が活用できるように事例集を作成した。地域枠のキャリアデザインやへき地看護に関する取組等、具体的な方向性や施策の資料があり、同様の課題を抱える都道府県にとって参考になると思われた。

より一層、へき地保健医療を充実させるためには、都道府県はへき地保健医療対策に関する協議会の開催を通じた市町村との連携・協働や、地域枠のキャリアデザインの策定への参加を通じた医師の育成、へき地診療を支える診療所や拠点病院間の重層的支援等の取組が重要である。また、へき地医療に対する社会的な理解と評価を得るために、継続的なへき地医療の情報発信も行う必要がある。

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	特任教授
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	
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
瀬川正昭	徳島文理大学薬学部	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、向上に努めてきた。平成 18 年度からの第 10 次へき地保健医療計画以降は、国が示した策定指針に従って、各都道府県が地域の実情に応じて、へき地保健医療計画を策定している。

研究者らは、平成 22 年度～平成 23 年度にわたり、第 11 次へき地保健医療計画の充実した策定を目的とし、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等の手法を用いた研究を行い、へき地を有する 43 都道府県のうち 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。

平成 24 年度、研究者らは都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査を行い、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を把握することができた。第 4 回全国へき地医療支援機構等連絡会議では、この調査結果を基にしたグループワークを行い、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。また、都道府県個別訪問では第 11 次へき地保健医療計画の実行に関する促進・阻害因子の抽出ならびに技術的助言を行った。

今年度、研究者らは、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインの作成支援等の資料とするために、へき地診療所に勤務する医師を対象として、研究班で作成したへき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査を行った。次に全国へき地医療支援機構等連絡会議では、へき地保健医療対策に関する協議会の活用、へき地看護、へき地歯科医療、へき地での薬剤師の 4 つのテーマを基にグループワークを行った。また、今年度の都道府県個別訪問では、へき地医療の促進・阻害因子のより詳細な分析や技術的支援、取組が低調な都道府県に対する原因究明・解決策の模索を行うために、都道府県庁以外の組織・施設も訪問対象とした。さらには、へき地医療関係者に研究成果を広く公開・共有するために、平成 24 年度の総括研究報告書をコンパクトにまとめたリーフレットと、今年度の個別訪問で収集し

た都道府県の特徴的な取組事例を取りまとめた事例集を作成した。

1) へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査

へき地に勤務する医師は、自治医科大学や他大学のへき地勤務医師養成制度等により養成されてきたが、いわゆる「義務後」にへき地に残る医師が少なく、継続してへき地に勤務する医師の確保が不十分であることが指摘されている。

この原因の1つとして、「へき地での診療に従事していても、それが専門性として認められない」ことがあるとされてきた。そのため、へき地に勤務する医師を増加させ、さらに現在へき地に勤務している医師のモチベーションを高めるためには、へき地での診療に従事した実績の評価が必要であるとも考えられる。

また、現在、多数の都道府県で地域枠を卒業した医師のキャリアデザインが作成されている。今後、地域枠を卒業した医師が増加し、彼らがへき地医療に関連した医療機関で勤務する場合もあることから、へき地医療拠点病院やへき地診療所でのキャリア評価は、従来よりも重要課題になると思われる。

そこで、へき地に勤務する医師が評価されるための方策を検討するために、参考例としてのモデル「へき地医療指定医（仮称）」を研究班で作成した。このモデルでは、一定期間へき地医療に従事している医師が所定の研修を受けたのち、資格認定試験に合格すれば、「へき地医療指定医（仮称）」の資格を取得し、1) へき地医療における診療能力の証明、2) 医師としてのアイデンティティの確立、3) 医療に対するモチベーションの向上、4) 診療支援の優遇措置等のメリットを享受できるとした。

このモデルを用いて、現在へき地医療に携わっている医師、具体的にはへき地診療所に指定されている医療機関に勤務している医師を対象として調査を行った。その調査結果を基にして、へき地での診療実績に対する評価に関する検討や、さらには今後も持続可能なへき地医療を構築するための方策について検討を行った。

2) 第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

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」が開催されている。

研究者らは、昨年度に開催された「第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議」で行われたグループワークのファシリテーター等の支援を行い、へき地医療を担う医療従事者の確保、へき地医療従事者の育成、へき地医療支援機構と地域医療支援センターの連携、へき地保健医療対策に関する協議会の活用、へき地医療拠点病院の取組、住民の視点を反映させる方策の6テーマについて、さらなる理解の深化や解決のための具体的方策に関した新たな気づきを促すことができた。

今年度の「第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議」のグループワークでは、都道府県が主体的にへき地保健医療計画の評価等を行う有用な方策として、昨年度に引き続きへき地保健医療対策に関する協議会の活用をテーマとして取り上げた。そして、へき地看護とへき地歯科医療については、昨年度の都道府県個別訪問でも課題としての認識不足や取組が低調である都道府県が多数見られたため、グループワークのテーマとして取り上げ、具体的な取組事例の共有や各関係者と連携を行いながら取組む方策について議論することにした。また、へき地保健医療対策を考える際、薬剤師が注目されることは少なかったが、実際にへき地で活動を行っている薬剤師の方々の取組を通じて、へき地での薬剤師の役割を新たな視点として持ってもらうために、初めてテーマとして取り上げた。

3) 都道府県個別訪問によるへき地医療の現状分析と技術的支援

昨年度は、第11次へき地保健医療計画の進捗状況に応じた技術的助言を目的として、へき地を有する43都道府県のうち40都道府県に個別訪問を行った。その訪問の中で、第11次へき地保健医療計画を実行する際の促進因子には「多様な関係性」、「住民の視点」、「医療者育成」、「取組の共有」が、阻害因子には「関係者間の連携不足」、「へき地の特性」、「診療機能の低下」、看護や歯科医療等の「様々な課題」があることが明らかとなった。

今年度の都道府県個別訪問では、その促進因子と阻害因子に焦点を置いた現状分析と技術的支援を行うことを目的とした。さらに、へき地医療の現場に即した技術的支援と、取組が低調な都道府県に関する原因究明と解決策の模索を目的として、今年度は都道府県庁に加えて関連する医育大学やへき地医療拠点病院等も訪問対象とした。とくに、都道府県庁以外を訪問する際は、研究班だけでなく各都道府県のへき地保健

医療行政担当者と共に訪問することで、行政と医療従事者間での問題意識の共有や意見交換を図ることも目的とした。

また、へき地保健医療対策として行われている取組事例集を作成するために、訪問の際に各都道府県の特徴的な取組事例に関する資料を、へき地保健医療行政担当者と確認しながら収集した。

4) リーフレットの作成

研究成果を取りまとめた報告書は国に提出するほか、都道府県ならびに各へき地医療関係者に配布していたが、へき地医療の問題は住民も含め様々な関係者間で共有すべきであり、研究成果は幅広く発信されることが望ましい。しかし、従来の報告書は文章主体であり、必ずしも理解しやすいものではなかった。

そこで、研究者らは研究成果を多様なへき地保健医療関係者ならびに住民に広く共有され活用されることを目的に、平成 24 年度の総括研究報告書を中心として図表等で研究成果をわかりやすく示したリーフレットを作成した。

5) 特徴的な取組事例集の作成

へき地保健医療を充実させるためには、へき地における救急医療や在宅医療等、それぞれの都道府県に様々な課題が残っている。一方で、他では見られない特徴的な取組を行っている都道府県もある。このため、他都道府県の特徴的な取組事例等を参照し、活用することができれば、個々の課題に対する新たな施策や、都道府県間の連携の契機となると考えられた。

実際、昨年度に開催された全国へき地医療支援機構等連絡会議、そして研究者らで行った都道府県個別訪問の中で、他都道府県のへき地保健医療に関する取組を参考にしたいという意見が、へき地保健医療行政担当者から多数聞かれた。

研究者らは、各へき地保健医療行政担当者が各都道府県でへき地保健医療対策として行われている特徴的事例を活用できるように、特徴的事例の収集と事例集の作成を行った。

B. 研究方法

1) へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査

前年度の「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」で各都道府県から情報を得られたへき

地診療所について、そこに勤務する医師を対象とした自記式アンケートを郵送して行った（資料 1）。

調査用紙は、平成 25 年 8 月 2 日にへき地診療所へ郵送した。回収方法は、締切りを平成 25 年 9 月 2 日として研究班事務局に郵送してもらうこととした。締切日に回答が未着であったへき地診療所には郵送による督促を 2 回、時期をあけて行った。なお、複数の診療所に勤務しており、重複して調査用紙を受け取った場合には 1 通のみ回答するように、調査の依頼状に記した。

調査項目について、医師個人の属性は、年代、性別、医師としての経験年数、現在の職場に至るまでに通算で最も長く勤務した職場、現在の職場に勤務している理由、自治医科大学卒業医師もしくはへき地に勤務する医師のための修学資金制度養成医師であれば義務年限内か年限後かを確認した。

次に、研究班で作成したへき地に勤務する医師の評価についてのモデル「へき地医療指定医（仮称）」を示し、以下の項目について調査を行った。

1. へき地に勤務する医師を評価する必要性
2. へき地に勤務する医師の評価についてのモデルの有効性
3. へき地に勤務する医師評価についてのモデルへの参加（資格を取得したいと思うか）
4. へき地に勤務する医師の評価についてのモデルに対する意見（評価のメリットは適当か）
5. 資格を認定するにふさわしい機関
6. 本研究班で提案した「へき地医療指定医（仮称）」以外にふさわしい名称について

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は全て匿名で行った。

2) 第 5 回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

第 5 回全国へき地医療支援機構等連絡会議は、平成 25 年 12 月 20 日の 13 時から 17 時まで厚生労働省で行われ、41 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（資料 2）。

グループワークのテーマと内容を以下に示す。

①へき地保健医療対策に関する協議会の活用

どのような協議会を開催すれば、より有効に活用できるか、協議会を開催する時期と回数、開催場所、参

加する関係者、取り扱うテーマ、会議の方策について
②へき地看護の充実に向けて

へき地看護を充実させるための具体的方策、他部署・他組織との連携を図るための方策について

③へき地歯科医療の充実に向けて

へき地歯科医療の実態調査や歯科検診等を歯科医師会や他部署と連携して取組む方策等について

④へき地での薬剤師の役割について

徳島県美馬市木屋平地区のNPO法人「山の薬剤師たち」の方々のへき地医療への取組を紹介し、これからのへき地医療における薬剤師の役割や同様の取組を広げていく際の課題等について

グループ分けは、①～④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、昨年度の都道府県個別訪問の結果を参考とし、可能な限り、テーマに関連した取組を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7都道府県、11～15人）。とくに、①へき地保健医療対策に関する協議会の活用は、都道府県が主体的にへき地保健医療計画の評価等を行う有用な方策として重要であると考えており、そのため、同一のテーマを3グループに割り当て重点的にグループワークを行っていただいた。

各グループには、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が、②へき地看護の充実に向けて、③へき地歯科医療の充実に向けて、④へき地での薬剤師の役割についてのテーマを議論するグループには、看護・歯科・薬剤師の分野から参加している研究協力者が、それぞれのテーマのグループでファシリテーターを務めた。

また、今回は全体発表の時間をより充実させるために、グループワーク前に、へき地保健医療対策に関する協議会を活用することの意義、歯科・看護・薬剤師の今後のへき地医療における役割等について研究班が解説した。

次にグループワークでは、研究班が作成したテーマに関連した資料やリーフレット、各都道府県で行われている特徴的な取組事例等を活用し、グループごとのテーマに関して議論を行った。司会、書記、発表者は参加者に担っていただいた。そして、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。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へき地医療の現状分析と技術的支援

各都道府県におけるへき地医療の現状分析と、第11次都道府県へき地保健医療計画の技術的支援を行うために、研究者らは平成26年1月から2月末にかけて、都道府県個別訪問を行った（資料4）。

今年度は都道府県庁に加えて大学やへき地医療拠点病院等も訪問対象としたため、個別訪問に先んじて、文書にて各都道府県担当者に訪問場所の選定や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2～3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。

技術的助言および聞き取り調査は都道府県等が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訪問先のへき地医療関係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
- ・ 第5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
- ・ 平成24年度総括研究報告書のダイジェスト版であるリーフレット
- ・ 個別訪問の際のチェックリスト

をタブレットPCも利用しながら用意した。

今年度の個別訪問では、昨年度の個別訪問で明らかとなった促進因子、阻害因子を参考とし、

①へき地保健医療対策に関する協議会の活用について

②へき地要件で社会医療法人となった医療法人との連携

③都道府県のへき地特有の課題について

④へき地医療に関した情報発信について

⑤住民の視点を取り上げる取組について

⑥へき地診療のバックアップ体制について

⑦へき地診療におけるドクターヘリの活用について

⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備

⑨自治医大卒業医師のキャリアデザインについて

⑩へき地医療に関わる地域卒卒業医師のキャリアデザインについて

- ⑪中高生や医学部学生、そして医師に対するへき地勤務医師のイメージ戦略について
 - ⑫へき地看護について
 - ⑬へき地歯科医療について
 - ⑭へき地医療における薬剤師の役割について
- に関して、取組状況等に関するチェックリストを作成した（資料 5）。訪問した研究者らは、このチェックリストを用いて個別訪問の報告書を作成した。

4) リーフレットの作成

平成 24 年度に行った「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」と「都道府県個別訪問」の研究成果を中心にリーフレットを作成した。とくに、「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」からはへき地保健医療の取組状況がわかるように集計結果の一覧を示し、「都道府県個別訪問」からはへき地保健医療計画の実行に関する促進因子と阻害因子の関連を図示するようにした。そして、作成したリーフレットは印刷物として配布できるようにした。

5) 特徴的な取組事例集の作成

都道府県に個別訪問の依頼を行う際、特徴的な取組事例集の作成のため、へき地保健医療に関する具体的な取組に関する冊子やパンフレット等の提供も依頼した（資料 8）。

そして、都道府県個別訪問の際に他都道府県に対して、公開可能な特徴的事例の資料を頂いた。資料は研究班が持ち帰るか、持ち運びに困難な資料は都道府県に郵送していただいた。収集した資料は事務局で全て PDF ファイルに変換した後、電子ブック作成ソフトを用いて事例集を作成した。作成した事例集は DVD として、各都道府県のへき地保健医療行政担当者に送付する。

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て管理した。

C. 研究結果

1) へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査

配布総数は 1085 通、回答総数が 539 通、そのうち診療所の廃止・休診中、医師不在等を除いた 458 通を有効回答としたため、回収率は 42.2%であった。

集計結果を下記に示す。

1. 回答者の個人属性

回答者の年齢は 30 代と 50 代が最も多く、両者で半数を占めており（図 1）、医師としての経験年数は 10 年未満と、20 年以上 30 年未満で同様に半数を占める結果となった（図 2）。性別は男性が 391 人（85%）、女性が 42 人（9%）であった（無回答 25 人）。

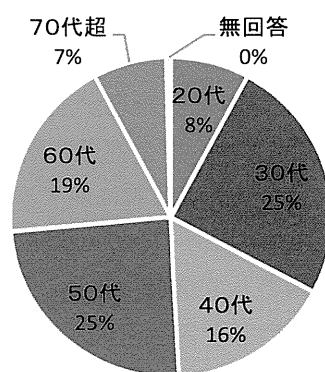


図 1 回答者の年代 (n=458)

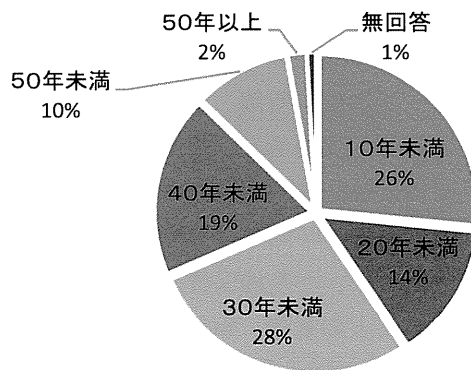


図 2 医師としての経験年数 (n=458)

また、現在の職場に至るまでに、通算で最も長く勤務していた職場では大病院が最も多く、次いでへき地診療所、中病院と続いていた（図 3）。勤務理由は自らの意志で赴任したという回答が半数弱を占めており、次に自治医科大学卒業医師と回答した医師が 3 割を占めていた（図 4）。勤務理由で自治医科大学卒業医師もしくはへき地に勤務する医師のための修学資金制度養成医師と回答した医師 151 人のうち、95 人が義務年限内（63%）であった。

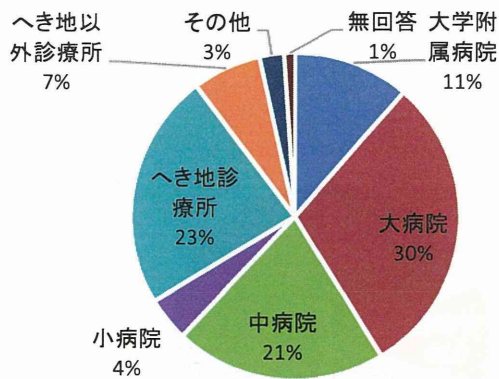


図3 最長勤務機関 (n=458)

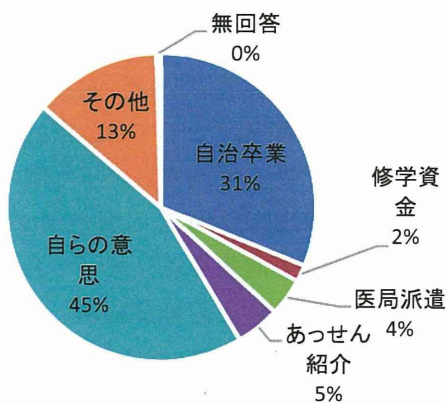


図4 勤務理由 (n=458)

2. へき地に勤務する医師の評価についてのモデルについて

半数以上の医師は、へき地での診療を評価することが必要だと考えていた（図5）。必要だと考える意見には、生活不便な環境での仕事や総合的な診療が求められる仕事を認めてほしい、診療の質の向上につながる、アイデンティティの確立になる、評価されることで人材確保につながるといった意見が見られた。不要と考える意見には、へき地に専門性はそぐわない、評価されるためにへき地に残っているわけではない、評価制度への不信感、評価よりも診療支援や環境整備を優先してほしいという意見が見られた（表1）。

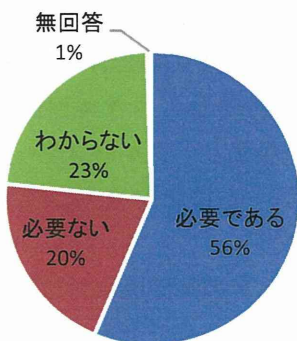


図5 へき地に勤務する医師を評価する必要性 (n=458)

表1 へき地診療の評価

評価は必要	評価は不要
勤務環境の特殊性	へき地診療と専門性のギャップ
診療の特殊性	へき地診療を続ける理由
アイデンティティの確立	評価を受けることの煩雑さ
診療の質の向上・担保	評価の妥当性
へき地勤務医の確保	診療支援・環境整備が優先

一方では、研究班で作成したへき地に勤務する医師の評価についてのモデルが、へき地勤務を評価すると回答した医師は半数以下であった（図6）。評価方法について、勤務年数や診察した患者数、学生や研修医教育の実績、学会参加や論文発表も実績として認めてほしいといった意見が見られた。また、地域社会への貢献度や、評価者としての住民参加も提案された。他に離島や山間地域等、へき地によっても勤務状況が大きく異なるため、へき地の程度によって評価した方が良いという意見も出されていた（表2）。

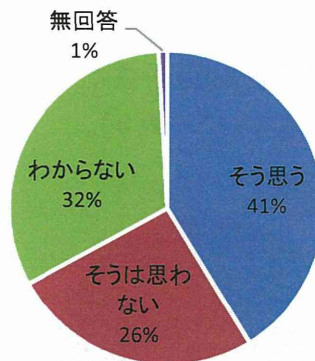


図6 へき地に勤務する医師の評価モデルの有効性 (n=458)

表2 評価する方法について

評価方法	
診療実績	教育実績
学会・論文発表	地域社会への貢献度
地域からの評価	へき地の段階別評価

研究班が作成したモデルに限らず、へき地勤務を評価する制度ができた場合に、その資格を取得したいと思う医師と思わない医師とは、どちらも3割5分とほぼ同数であった。研究班が作成したモデルに対する評価と同様、わからないと判断を決めかねている者も多かった（図7）。

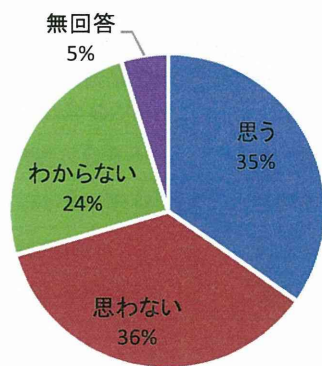


図7 へき地に勤務する医師評価モデルへの参加 (n=458)

また、研究班が作成したモデルでは評価のメリットとして、1) へき地医療における診療能力の証明、2) 医師としてのアイデンティティの確立、3) 医療に対するモチベーションの向上、4) 診療支援の優遇措置等のメリットを挙げたが、半数以上の医師がこれらのメリットが適当であると回答した(図8)。他のメリットとしては、専門医や患者から認められる、診療支援や金銭的なメリット、休暇や研修日の確保等が提案された。また、大学等の役職につく際の必須事項にするという意見や、診療支援を評価のメリットにすることへの疑問も出されていた(表3)。

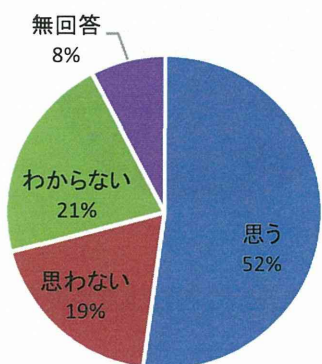


図8 評価のメリットは適当か (n=458)

表3 評価のメリット

評価のメリット	
アイデンティティの確立	診療支援(画像読影等)
総合診療専門医の取得	人的援助 (代診医・後任医師の確保)
時間(休暇・研修)	金銭(医師個人、医療機関)
キャリアアップ (大学や病院の役職に必要)	メリットに対する疑問

そして、資格を認定する機関については厚生労働省・国がふさわしいという回答が3割以上と最も多かった(図9)。

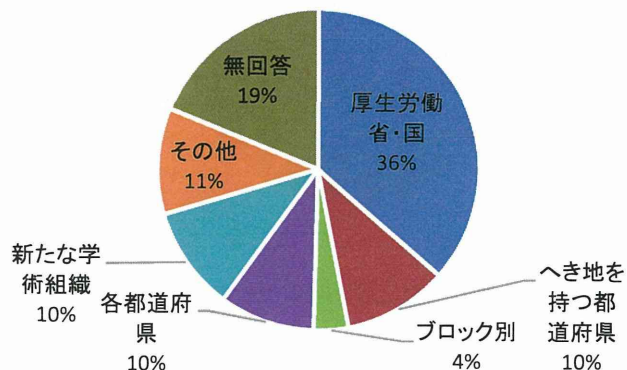


図9 資格を認定するにふさわしい機関 (n=458)

資格に関しての問題点としては、家庭医療専門医やプライマリ・ケア認定医制度といった他の制度との整合性や資格制度の質に対する心配が挙げられていた。また、へき地で長く診療を続けていても資格が求められるのか、資格が無いと診療が制限されたり、逆に資格を持っている医師だけにへき地診療が任されたりすることへの懸念が示されていた。他に、へき地の定義がわからない、全てのへき地を同じように扱っているのか等の意見が出されていた(表4)。

表4 資格に関する問題点

資格に関する問題点	
他専門医制度との整合性	資格に対する世代間ギャップ
資格・認定制度の質	必須要件になることへの危惧
資格によるへき地の押しつけ	へき地の多様性

本研究班で提案した「へき地医療指定医(仮称)」以外にふさわしい名称については、地域医療指定医、地域医療専門医、離島・へき地医療指定医等、様々な名称が提案された。

2) 第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

第5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保健医療行政担当者や専任担当官が集まり、グループワークを通じてへき地保健医療に関する情報交換や活発な議論が行われた(写真1・2)。

3グループが「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。グループ1では、へき地医療に特化した協議会や、真に機能的な協議会が少ないという現状が出された。し

かし、グループ1に参加している都道府県の中には、協議会で無医地区対策や総合医養成プログラム等の具体的な議論を行っている県もあり、その事例についてグループ内で検討・共有された。そして、理想的な協議会として最低でも年に1回、へき地や保健所単位で開催し、会議には住民やコメディカルの代表者も加え、へき地の問題点や総合診療専門医についても議題として扱うことが提案された。また、協議会の運営にあたっては、現地の写真も使用したへき地の現状に関するプレゼンテーションや、遠方からも参加できるテレビ会議システムの活用等の方策も示された。

グループ2では、協議会に看護師や薬剤師の参加が少ないこと、次年度計画や実績の報告が中心議題であるという現状が出された。協議会で議論すべき内容については、地域卒卒業医師が実際にへき地医療に従事するまでにはまだ期間があることから、今のへき地医療の現場に関する事項の方が優先する等の意見が出された。今後の方向性としては、協議会で出された課題を実務者レベルで検討する、市町村がへき地・地域医療の中心となるように都道府県が支援するといった提案がなされた。

グループ3では、最初に各都道府県で開催されている協議会の構成メンバーについて情報交換がなされた。その際グループ内では住民が協議会に参加している都道府県が無かったため、現場の住民の声を吸い上げるために住民団体や婦人会等から参加してもらってはどうかという意見が出された。協議会の開催地については、現状では都道府県庁やへき地医療支援機構が多数であったが、へき地保健医療関係者の相互視察を目的として、協議会の開催地を持ち回りとする方策が提案された。そして、協議会の議題として、地元大学の地域枠のキャリアデザインが重要であることが示された。また、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の連携について、両組織が一体化している事例や、両組織の独立性が維持されている事例を通じて議論がなされ、両組織の問題は自治医科大学卒業医師や地域卒卒業医師の人事権とも関連しているという意見も出された。

グループ4では「へき地看護の充実に向けて」をテーマにグループワークが行われた。へき地看護の確保対策の事例として、奨学金、看護師派遣、ブログによる情報発信、中学・高校生を対象とした現役看護師による出前講座が、へき地看護の育成対策として、オーダーメイド研修、地域独自の認定制度であるオリーブ

ナース、大学と拠点病院と中小病院の連携研修等が提示された。また、離職防止策として、都道府県と自治医科大学卒業医師を派遣している市町村とのネットワークを活用して取組んでいる事例が紹介された。今後の方向性として、医師確保対策と看護師確保対策は相互にリンクして対応した方が良いこと、へき地保健医療対策に関する協議会に看護師のみならず、薬剤師や歯科も含めての検討が良いと提案された。

グループ5では「へき地歯科医療の充実に向けて」をテーマにグループワークが行われた。まず、へき地においては医科のみならず歯科医療を必要とする住民がいると想像されるが、歯科医療がどの程度必要な状態か分からない現状や、どのような支援が必要かわからないといった課題についての意見が出された。今後の方針について議論がなされ、在宅医療の中で保健師、ケアマネージャー、訪問看護・往診を行う医療者が歯科医療へ橋渡しを行うような他職種連携が必要であること、市町村も歯科事業への理解を深め協力する必要があることが示された。また、へき地で在宅医療を受けている方や、老健施設等で生活する方の歯科医療へのニーズを調査してはどうかと提案がされた。他に在宅食支援連携推進事業や在宅歯科医療機器整備事業といった取組事例について紹介・共有がなされた。

グループ6では「へき地での薬剤師の役割について」をテーマにグループワークが行われた。最初に徳島県美馬市木屋平地区のNPO法人「山の薬剤師たち」の方々のへき地医療への取組がグループ内で共有された。次に、へき地には医師と看護師がいても薬剤師は不足しているという現状や、へき地での調剤薬局は経営的に厳しいという課題が出された。その一方で、薬剤師が処方後のフォローをできることや、認知症患者の見守りの役割を担えることといった、へき地における薬剤師の意義についても示された。在宅医療やチーム医療において薬剤師の役割は重要であることから、診療報酬上での誘導や、薬剤師の研修制度の中で地域に出るのはどうかと提案がなされた。

各グループにおける議論の内容は、グループワーク終了後に全体会で発表していただいた（写真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たことで、各グループで扱ったテーマに留まらず、全てのテーマに関する課題の深化や新たな気づきを促した。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3）。

その際、事例として取上げた都道府県以外の「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へき地医療の現状分析と技術的支援

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、39 都道府県を訪問した（当初は 40 都道府県の訪問予定であったが天候事情によ

り 1 都道府県の訪問が見送られた）。また、39 都道府県のうち、14 都道府県ではへき地医療拠点病院等の医療機関を、1 都道府県では地元大学を訪問した。都道府県庁以外を訪問する際の多くは都道府県へき地保健医療行政担当者と共に訪問した。

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の集計結果を下記に示す（資料 6）。

1. 「多様な関係性」と「関係者全体の連携不足」
①へき地保健医療対策に関する協議会の活用については、へき地医療支援機構等連絡会議の成果も十分に活用したと回答した都道府県と合わせると、7 割以上の 29 都道府県が協議会を十分に活用していると回答した。活用が十分ではないと回答した 10 都道府県のうち、半数の 5 都道府県では改善が検討されていた（図 10）。都道府県によっては、より現場に即した議論を行うために二次医療圏・保健所単位の協議会の検討や、協議会のもとに実務的調査検討を行う組織としてへき地医療専門調査会を設置している都道府県も見られた。

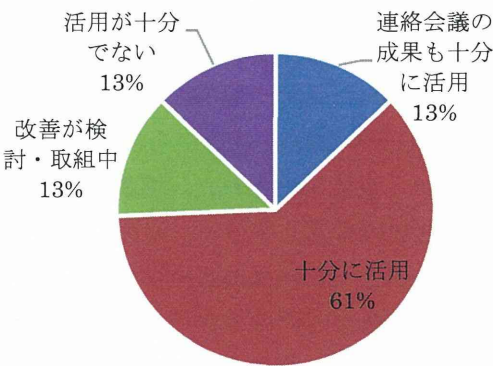


図 10 へき地保健医療対策に関する協議会の活用について

②へき地要件で社会医療法人となった医療法人との連携について、半数以上の 21 都道府県では、そのような社会医療法人が都道府県内に存在しない一方で、3 割の 12 都道府県では既に連携がとれており、4 都道府県で社会医療人との連携が検討されていた（図 11）。また、へき地医療をへき地医療拠点病院だけで支えることが困難になってきているという認識から、代診医派遣等のへき地医療拠点病院の負担の軽減を図るため、県や医師会がへき地要件による社会医療法人についての情報発信や社会医療法人取得の推奨を行っている都道府県も見られた。

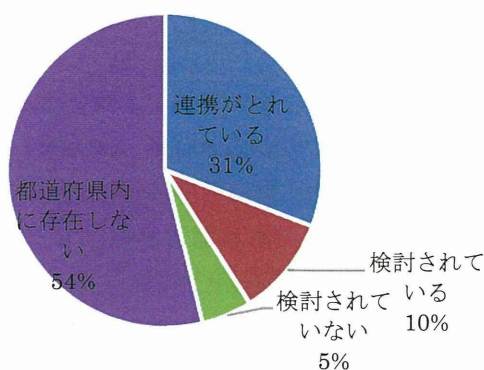


図 11 へき地要件で社会医療法人となった医療法人との連携

2. 「へき地特有の課題」

③都道府県のへき地特有の課題について、半数以上の 22 都道府県 (56.4%) では変化がないと回答したが、3 割弱の 11 都道府県 (28.2%) はへき地での人口減少や高齢化、へき地医療に従事する医師や看護師の高齢化・後継問題等、へき地特有の課題が深刻になりつつあると回答した。

3. 「住民の視点」

④へき地医療に関する情報発信について、11 都道府県 (28.2%) では実施の検討すらされていなかったが、半数以上の 21 都道府県 (53.8%) では地域医療全般の情報発信の中で都道府県もしくは市町村が行っており、5 都道府県 (12.8%) ではへき地医療に特化した情報発信を都道府県もしくは市町村が行っていた。具体的には、地域医療再生基金を活用して地域医療やへき地医療についてホームページや冊子を発行している事例、地域医療やへき地医療に関するフォーラムやシンポジウム等を開催している事例が見られた。

⑤住民の視点を取り上げる取組について、地域医療を守る住民活動の普及啓発支援事業や、協議会への住民代表の参加等、積極的な取組を行っている都道府県は 14 都道府県 (35.9%) のみであり、それ以外では 14 都道府県 (35.9%) がパブリックコメントの募集などを受動的には行っていたが、9 都道府県 (23.1%) では実施の検討もされていなかった。

4. 「診療機能の低下 (診療機能の支援)」

⑥へき地診療のバックアップ体制 (診療支援・相談や転院など) について、10 都道府県 (25.6%) ではへき地医療拠点病院と連携はとれており、24 都道府県 (61.5%) ではへき地医療拠点病院のみならず、地域の基幹病院との連携もとれていた。また、従来のへき地医療拠点病院がへき地診療所をバックアップする

方式だけでなく、5 都道府県では「玉突き方式 (拠点病院→基幹病院→へき地診療所等)」で支援を行っていた。

⑦へき地診療におけるドクターヘリは、28 都道府県 (71.8%) で十分活用されていた。また、6 都道府県 (15.4%) ではドクターヘリの設置が予定もしくは検討されていた。具体的には、多数の患者発生時のドクターヘリの広域連携や県境地域の相互乗り入れ、複数県での共同運用、防災消防ヘリとの役割分担等の事例が見られた。

⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備について、半数弱の 19 都道府県 (48.7%) では十分整備されていると回答し、15 都道府県 (38.5%) では改善策が実施もしくは検討されていた。しかし、へき地勤務医師の待遇・環境整備について把握できていない都道府県も 1 割ほど見られた (4 都道府県)。また、大部分の都道府県では、へき地勤務医師の待遇・環境整備を当該地域の市町村が取り組んでいたが、都道府県によっては、へき地保健医療行政担当者等がへき地診療所等の医療機関を訪問し、とくに都道府県が派遣している自治医科大学卒業医師にヒアリングを行い、待遇・環境について情報交換を行っているところも見られた。

5. 「医療者育成」

⑨自治医大卒業医師のキャリアデザインについて、半数の 20 都道府県 (51.3%) では既に運用されていたが、11 都道府県 (28.2%) で検討もしくは作成中、6 都道府県 (15.4%) では検討もされていなかった (図 12)。また、義務年限内のキャリアデザインだけでなく、12 都道府県では義務年限終了後も都道府県職員として勤務できる環境を整備していた。義務年限内の専門医取得については、ほとんどの都道府県で難しい現状が示された。

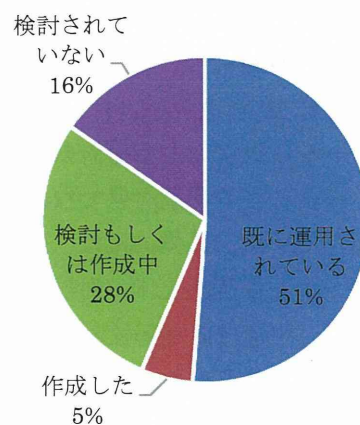


図 12 自治医大卒業医師のキャリアデザインについて

⑩へき地医療に関わる地域卒卒業医師のキャリアデザインについて、4都道府県（10.3%）が既に運用しており、5都道府県（12.8%）でキャリアデザインが作成されていた。半数以上の25都道府県（64.1%）がキャリアデザインの検討もしくは作成中と回答、3都道府県（7.7%）では検討もされていなかった（図13）。地域卒卒業医師のキャリアデザインを検討もしくは作成している都道府県では、地域医療支援センターを中心に都道府県、地元大学等の関係者で検討会・協議会を立ち上げているが、地域卒卒業医師の所属や配置先を中心に検討がされているようであった。配置先については、へき地診療所を中心とする自治医科大学卒業医師とは異なり、地域卒卒業医師は地域の拠点病院への配置が予定されている傾向にあった。また、地域卒卒業医師の人事に関しては、8都道府県では県主導で決定することになっており、そのうち2都道府県では県職員として採用されることが決まっていた。しかし、本格的な検討が開始されたばかりの都道府県も多く、他都道府県での取組について情報交換の場があればという要望もあった。

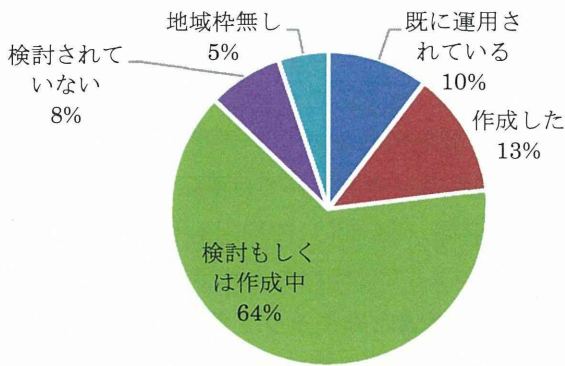


図13 へき地医療に関わる地域卒卒業医師の
キャリアデザインについて

⑪中高校生や医学部学生、そして医師に対するへき地勤務医師のイメージ戦略について、へき地勤務に特化したイメージ改善に16都道府県（41%）、地域医療全般の中でのイメージ改善に19都道府県（48.7%）が取組んでおり、ほとんどの都道府県でなんらかのイメージ戦略に取り組んでいた。具体的には、中高校生に対しては医療体験セミナーや病院見学、高校での出前講座等が行われており、中には医学部受験に向けた合宿を行っている都道府県も見られた。また、医学部学生に対する取組としては、地元大学の地域卒学生と自治医科大学学生とが合同で行う地域医療体験実習等が開催されていたが、医学生や医療従事者だけでなく、地

域住民や市町村担当者も参加している事例が見られた。

6. 「様々な課題」

⑫へき地看護については、十分に取り組んでいる都道府県は3割の12都道府県（30.8%）に留まっており、へき地医療支援機構等連絡会議の成果を基に改善が検討・取組中である都道府県は8（30.5%）、へき地医療支援機構等連絡会議の成果も活用されていない都道府県が13（33.3%）見られた（図14）。へき地・離島で働く看護師を対象にして医師の代役ができる能力指導が行われた「オリーブナース」、本土の病院から離島地区の病院へ看護師派遣を行う「アイランドナースネットワーク事業」、へき地診療所の看護師が長期休暇を取得する際に拠点病院から看護師を派遣する「代替看護師派遣事業」等の特徴的な取組事例がある一方で、へき地看護は担当部署が異なるため現状の把握も不十分であったり、へき地看護の確保は市町村が主に役割を担っていたりするなど、都道府県による異なる現状が見られた。また、へき地診療所よりも、へき地医療拠点病院で看護師確保に苦勞している現状も都道府県から出された。

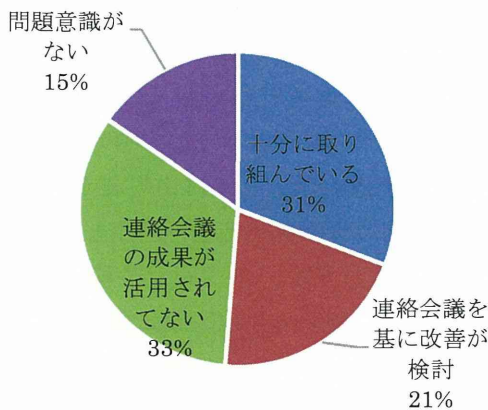


図14 へき地看護について

⑬へき地歯科医療については、へき地も含めて歯科医療の確保はできているとの認識や、関係部署が異なるため状況の把握が不十分である等の理由で、とくに問題意識を持っていない都道府県が12（30.8%）と最も多かった。一方では、十分な取組を行っている都道府県が11（28.2%）、へき地医療支援機構等連絡会議の成果を基に検討している都道府県も7（17.9%）見られた（図15）。具体的には、へき地を有する市町村行政と歯科医師会とが連携した予防活動、無歯科地区や離島への歯科巡回診療が挙げられた。今後の課題として、へき地での在宅歯科を挙げる都道府県も見られた。

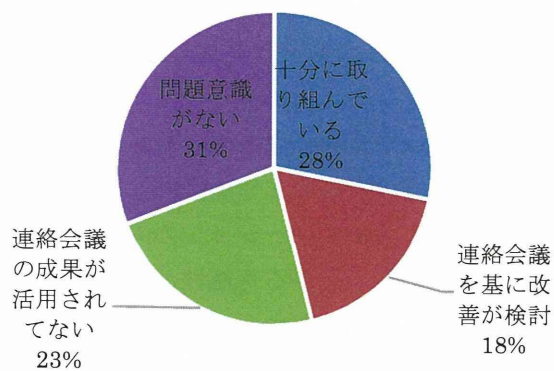


図15 へき地歯科医療について

⑭へき地医療における薬剤師の役割について、従来から検討や具体的取組等を行っていた都道府県は少数にとどまっており（2都道府県）、へき地医療支援機構等連絡会議を契機として検討する予定と回答した都道府県も少数（3都道府県）であった。背景として、都道府県全域で薬剤師が不足していること、へき地医療における薬剤師の必要性は認識しているがコストパフォーマンスの点で課題があることが都道府県から示された。しかし、へき地保健医療対策に関する協議会に、都道府県薬剤師会から出席している都道府県や、在宅で薬剤師が果たす役割を拡大・浸透させるために看護師やケアマネージャーを対象としたセミナーが開催されている都道府県も見られた。

7. 「取組の共有」

特徴的な取組事例の取りまとめについて説明と依頼を行い、多くの都道府県から資料を提供していただいた。

8. 「へき地保健医療の充実」

その他、チェック項目以外の事項や今回の訪問を通じて研究班員が受けた印象、都道府県へき地保健医療行政担当者等から出された意見の一部を以下に示す。

- ・自治医科大学卒業医師、地域卒卒業医師のキャリアデザインを作成するにあたり、専門医制度との整合性が課題となっている。
- ・新たに総合診療科が創設されるが、総合診療科専門医とへき地医療を担える医師とは必ずしも一致しないのではないかと。
- ・へき地を含めた各地域の人口が減少していき、へき地診療所の患者数も減少している。診療所等の再編は市町村の住民も含めて協議することが重要。
- ・へき地診療所の運営は従来の常勤医師配置だけでなく、複数の医療機関から定期的に医師を派遣する等も選択肢の一つとして検討する必要がある。

- ・都道府県中央と、へき地医療等の現場では印象の違う事柄も多く今後の課題と思われた。
- ・専任担当官が本来業務に専念する環境が整備されたことで、へき地医療支援機構が有効に機能し始めた事例が見られた。

4) リーフレットの作成

「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（ダイジェスト版）」という表題でリーフレットを作成した（資料7）。

第11次へき地保健医療計画に基づいた取組み状況として、平成24年度に研究者らが行った「都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査」から、医療従事者確保のためのドクタープール・へき地医療への動機づけ、へき地医療従事者のための研修プログラムやキャリアデザイン、へき地医療支援機構と地域医療支援センターの役割・連携、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方策、へき地看護・へき地歯科医療、へき地保健医療対策に関する協議会の活用について集計結果をわかりやすくリーフレットに掲載した。

次に、平成24年度の都道府県個別訪問で明らかとなったへき地保健医療計画の促進因子として、多様な関係性、住民の視点、医療者育成、取組の共有を、阻害因子として、関係者全体の連携不足、へき地特有の課題、診療機能の低下、様々な課題を1枚図として示し、それぞれの項目について解説した。

作成したリーフレットは各都道府県に送付したほか、へき地医療拠点病院、全国の地域医療関連講座にも郵送した。また、今年度の全国へき地医療支援機構等連絡会議のグループワークや都道府県個別訪問等でも資料として活用した。

5) 特徴的な取組事例集の作成

都道府県へき地保健医療行政担当者の方や医療機関の方から、合計175の資料を頂いた。そのうち、へき地医療に関する情報発信の資料が最も多かった。他には地域医療体験実習等のへき地医療のイメージ戦略に関する資料や、医師確保対策に関する資料も多数頂いた。

これらの資料は新聞記事のコピーや広告が多数入っている資料を除いて、全てPDFファイルに変換した。資料の内容を吟味したうえで目次を作成し、その目次

ごとに PDF ファイルを整理して電子ブックを作成した（表 5）。

表 5 特徴的事例集の内容について

目次		数
1	へき地医療に関する総合資料	12
2	多様な関係者による取組事例	10
3	へき地診療のバックアップ体制	17
4	へき地医療支援機構・地域医療支援センター	9
5	地域医療関連講座	6
6	医師確保対策に関する取組事例	25
7	総合診療医等の育成プログラムについて	8
8	自治医科大学卒業医師のキャリアデザイン	1
9	地域卒卒業医師のキャリアデザイン	10
10	へき地医療のイメージ戦略	23
11	へき地医療に関した情報発信	34
12	へき地看護に関する取組事例	11
13	へき地歯科医療に関する取組事例	3
14	へき地での薬剤師に関する取組事例	1
15	その他	5
合計		175

D. 考察

1) へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医（仮称）」に関するアンケート調査

へき地診療所で勤務する医師の半数以上が、へき地で診療を行っていることの評価が必要と考えていた。しかし、医師としての経験年数が 10 年未満の医師のうち、7 割以上は評価の必要ありと回答したことに比べ、20 年以上 30 年未満の医師では必要ありと回答した割合は 4 割ほどに留まっていた（図 16）。へき地勤務を評価する制度に対する取得希望の調査結果についても同様で、医師としての経験年数が増していくのに従い、取得を希望する医師の割合が減少する傾向にあった（図 17）。

これは、経験年数 20 年以上 30 年未満の医師の半数以上はへき地に自らの意思で赴任していること（図 18）から、評価・資格の有無がへき地での診療継続の理由にはならないこと、評価よりも診療支援・生活面も含めた環境整備のニーズが高いことを反映していると推測された。また、経験年数が 10 年未満の医師の大半は自治医科大学卒業生であった。近年の総合診療医を含めた専門医志向の反映や、自治医科大学卒業医師であっても、都道府県によっては義務年限内にプライ

マリ・ケア認定医や他の専門医を取得できる環境を整備していることから、専門医取得も含めて、へき地での診療経験を自らのキャリアに反映させたいのではと推測された。

また、へき地で診療を行っていることを評価すること自体は、診療の質の向上や担保にもつながり、評価されたことによるモチベーションの向上から、へき地勤務医の確保にもつながる可能性がある。しかし、評価システムを作成する際には、参考例として提示した「へき地医療指定医（仮称）」モデル以外にも、評価方法として勤務年数や診療患者数といった診療実績に重点を置く方式、学生実習や臨床研修への参加といった教育実績の反映、既存の家庭医療専門医やプライマリ・ケア認定医試験の活用、地域住民からの評価等、多様な方法が考えられ、資格を取得した医師の名称や資格認定機関の選定も含めてさらなる検討が必要であると考えられた。

さらに、評価を受けた際に、画像読影等の診療支援や後任医師の確保といった人的援助等の様々なメリットが提案された。これらは評価・資格の取得に関する動機づけになるが、診療支援や人的援助を受けるための必須条件になってしまうことへの懸念も多く寄せられた。へき地勤務を評価する資格等が無いと診療支援が受けられない、もしくは有資格者がへき地診療を行えばよいという風潮は、へき地診療で勤務する医師の確保ではなく減少を引き起こしうる。そのため、へき地での診療の評価・資格認定制度を作成する際、へき地診療を萎縮させる事態を引き起こさないように適切なメリットの設定が求められる。

今後、自治医科大学卒業医師だけでなく、地域卒卒業医師がへき地診療所やへき地医療拠点病院で勤務するケースも多くなる。その場合、彼らも今回の経験年数 10 年未満の回答と同様、へき地での診療に対する評価を望む声は多くなると予想される。現在、多くの都道府県で地域卒卒業医師のキャリアデザインが作成されている。へき地での診療期間を単なる義務に終わらせないように、本人の自助努力だけに任せるのではなく、彼らのキャリアに前向きに反映されるようなキャリアデザインの作成が求められている。そのため、現行のプライマリ・ケア認定医や家庭医療専門医、今後の総合診療科専門医制度との整合性も鑑みながら、若手医師のキャリアデザインにおけるへき地での診療の位置づけ・評価する方策を検討する必要がある。

そして、へき地医療を医師個人の頑張りに頼るだけでなく、へき地医療に貢献する医師の社会的な認知・評価を高めるための情報発信、へき地で診療を続ける医師の負担を軽減する診療支援や環境整備等、社会全体でへき地診療を支える体制の構築が求められている。このようなへき地に勤務する医師の評価・支援に

加えて、医学生や医師へのへき地医療に対する興味の喚起や、へき地医療拠点病院等の医療機関とへき地診療所とで医師を循環させてへき地医療を支えるシステム等、持続可能なへき地医療を実現させるために多方面から検討・実行を積み重ねていく必要があると考えられた。

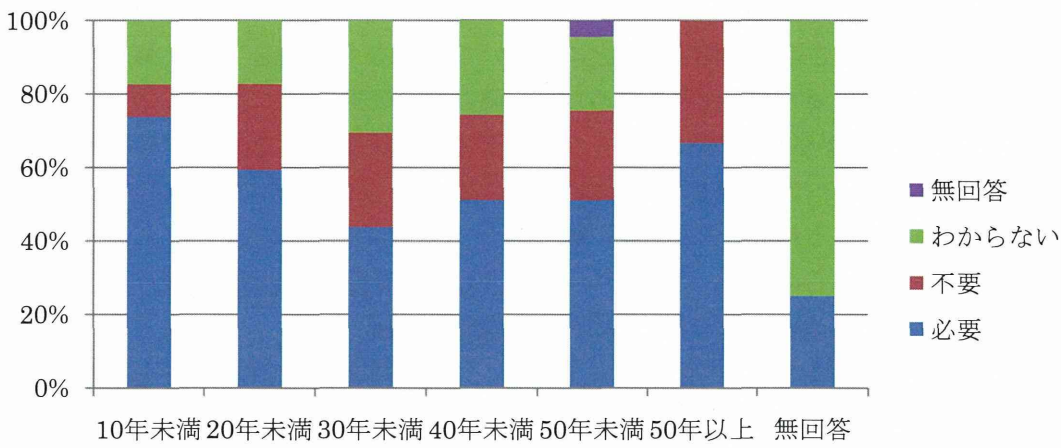


図 16 経験年数と評価の必要性

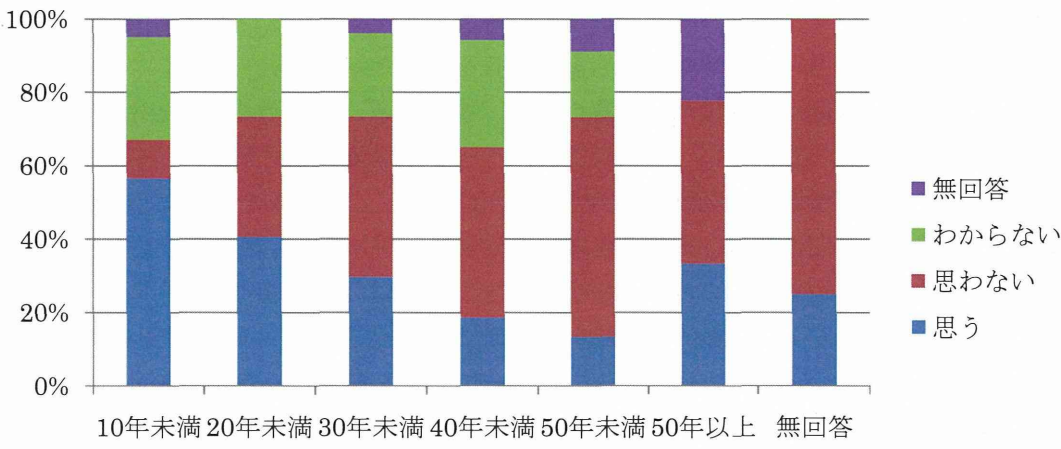


図 17 経験年数と評価モデルへの参加意思

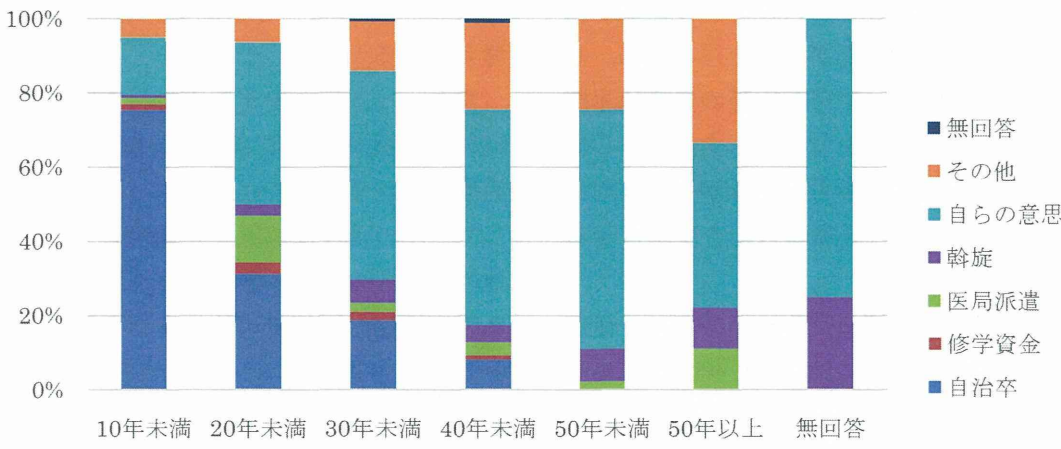


図 18 経験年数と勤務理由

2) 第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

グループワークと全体会による意見交換と情報共有を通じて、へき地保健医療対策に関する協議会の活用、へき地における歯科医療、看護、薬剤師の役割について具体的な議論を深めることが出来た。

まず、現状として報告・承認が中心となることが多い、へき地保健医療対策に関する協議会に対しては、従来の都道府県庁やへき地医療支援機構ではなく、へき地での開催が提案された。へき地で開催することにより、より現場に即した議論の展開や、住民を含めたへき地医療の現場レベルの関係者が参加しやすくなり、報告・承認に留まらない、へき地保健医療計画の評価や検討へとつながると考えられた。また、既に類似の取組を行っている都道府県もあるが、都道府県庁等の中央で行う都道府県主体の協議会に加え、都道府県の支援により、市町村等毎に協議会を開催するようになれば、市町村も主体的にへき地保健医療に取組めるようになることが期待された。

次に、へき地看護の充実に向けた取組のポイントには、看護師確保、看護師育成、看護師離職防止対策が挙げられた。これらに関してはグループワークで提示されたように、他都道府県の参考となる取組事例も多い。へき地医療に従事する看護師は、保健師や栄養士の役割を果たすことも求められることから、本来はその専門性は高い。そのため、へき地保健医療を充実させるためには、行政の関係部署間の連携、上記の協議会への看護関係者の参加、先進的に取組まれている事例の視察・意見交換等、今まで以上に積極的な取組が求められていると思われる。

第11次へき地保健医療計画では、全ての都道府県が歯科医療の記載を行っているわけではない。しかし、このことは、グループワークで共有された現状のように、住民・行政・医療関係者等が口腔ケアの重要性に関する認識が十分ではないことが原因と思われる。そのため、へき地においても、在宅医療等の多職種連携を通じて歯科医療への橋渡しを行う等、全体会でも提示された他都道府県の事例を参考にしながら、次期計画では、へき地における歯科医療の取組を反映させることが必要であると思われる。

最後に、へき地での薬剤師の役割については、従来のへき地保健医療計画の枠組には無く、今回のグループワークで初めて取り上げられた。第11次へき地保健医療計画で薬剤師の役割について記載している都道府県は無く、今回のグループワークの成果を今後の

取組に直接反映させることは、まだ現状では困難だと予想される。しかし、グループワークでも出されたように、薬剤師の養成大学は全国に74あり、医育大学における地域枠と同様、薬剤師も今後の増加が見込まれている。また、へき地での在宅医療を考えた場合、マンパワーの少ないへき地において、薬剤師が在宅医療に加わる意義は大きいと思われる。そのような点において、NPO法人によるへき地での薬剤師の関わりという新たな可能性を当事者から各都道府県へき地保健医療行政担当者に示すことができたことは、次期へき地保健医療計画を策定するにあたって新たな視点の提示につながったのではないかと考えている。

3) 都道府県個別訪問によるへき地医療の現状分析と技術的支援

今回の個別訪問では、昨年度の個別訪問から抽出した促進・阻害因子に焦点を置いた現状分析を行い、今後のへき地保健医療対策に重要な要素として、「都道府県とへき地を有する市町村との協働」、「へき地医療を担う医師育成」、「へき地医療の重層的支援」、「へき地でのチーム医療」、「へき地医療の情報発信」の5項目を挙げた(図19)。

“都道府県とへき地を有する市町村との協働”

へき地保健医療対策に関する協議会は、都道府県庁だけでなく、へき地を有する市町村(二次医療圏や保健所単位等)毎にも開催することが望ましい。その際、全ての協議会で都道府県が中心となる必要はなく、本研究班が全国へき地医療支援機構等連絡会議のグループワークで果たした役割のように、都道府県は開催企画の支援や、ファシリテーターやオブザーバーとして参加してもよいと思われる。市町村が中心となった協議会も開催されることで、都道府県のみならず、市町村の主体的なへき地医療への取組の促進になると考えられる。

また、へき地を有する市町村で開催することで、市町村の住民や医療従事者等の関係者の参加が促され、地域の現状や住民の視点に立った協議につながる。そして、このような協議会を継続して行うことが、へき地の人口減少等、へき地を取り巻く環境の変化に応じた医療機関の再編等の施策を行う際に、住民等関係者との議論を通したコンセンサスづくりを可能にするように思われる。

“へき地医療を担う医師育成”

現在、半数以上の都道府県で地域枠卒業医師のキャ

リアデザインが検討もしくは作成されている。全ての地域卒卒業医師がへき地での勤務を想定されているわけではないが、それでも卒業後は都道府県内の医療機関での勤務が義務付けられていることから、へき地医療拠点病院等、へき地診療所を支える拠点病院で勤務する可能性は十分高い。今後、地域卒を卒業した医師が年々増加することから、彼らのキャリアデザインに、へき地医療をどのように反映させるのかが、各都道府県のへき地保健医療を充実させる鍵になると予想される。

そのためには、自治医科大学卒業医師との役割分担、総合診療専門医等の専門医取得、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との連携等に留意しながら、都道府県も積極的にキャリアデザインの作成や医師配置等の策定プロセスに参加することが求められると思われる。

“へき地医療の重層的支援”

従来は公的病院を中心とした、へき地医療拠点病院によるへき地診療所の支援が行われていたが、医師不足からへき地医療拠点病院の機能が低下しており、支援体制が脆弱となっている。これに対し、一部の都道府県では、へき地要件で社会医療法人を取得した医療機関との連携や、いわゆる「玉突き方式」での支援を行っていた。

このような重層的な支援体制は、へき地診療所やへき地医療拠点病院の疲弊を防ぎ、ひいてはへき地診療所を中心としたへき地医療の充実にもつながる。そのためには、社会医療法人の活用に関する情報提供や、病院－診療所間だけでなく、「玉突き方式」のような病院－病院間の支援も制度化する等の施策が望まれる。

また、ドクターヘリは多くの都道府県で既に運用もしくは設置が検討されていた。今後も、ドクターヘリに加えた防災ヘリの活用、隣県や広域での搬送体制等、へき地での救急体制に貢献する運用が期待される。

“へき地でのチーム医療”

へき地での看護や歯科医療は、医師確保等の課題と比較すると取組が低調であったが、全国へき地医療支援機構等連絡会議のグループワークを契機として、改善の検討を始めた都道府県も見られた。とくに、へき地看護では特徴的な取組事例の共有・活用と行政内の担当部署間の連携、へき地歯科医療では歯科医師会と連携した口腔ケア等の予防活動やへき地での在宅歯科の推進が、今後も継続される取組と考えられた。ま

た、今年度は新たにへき地医療における薬剤師の役割について取り上げた。具体的な検討を始めた都道府県は少ないものの、へき地におけるチーム医療の新たな担い手として注目される。今後、へき地での限られた医療資源を有効に活用し、在宅医療等の充実を図るためにも、医師以外の歯科、看護師、薬剤師、そして理学療法士等の多職種の育成・配置の検討を通じて、へき地におけるチーム医療の構築が望まれる。

“へき地医療の情報発信”

少子高齢化や人口減少、新たな専門医制度や診療報酬の改定等、へき地を取り巻く環境は変化しており、現在のへき地診療所やへき地医療拠点病院を永続的に維持することが可能かどうかは不透明である。そのような中で、へき地医療の問題が社会に埋没しないように、継続的にへき地医療の課題には取組まなければならない。そのために、医学部進学を志す高校生等への情報提供や、医学部学生・研修医を対象としたへき地医療の現場での実習・研修の充実を通じて、へき地医療に対する興味・関心を持ってもらい、へき地医療を志すきっかけ作りが有効と思われる。また、都道府県がへき地医療に関する情報発信を行い、社会的な理解や評価につなげることが、へき地医療を守り続ける医療関係者の診療・環境整備にも結び付くと思われる。

今年度、上記の分析を現場に即して行うことができた。加えて、個別訪問の場を都道府県庁ではなく医療機関等としたことは、医師側の行政側に対する心理的な壁を低くし、ともすれば対立関係となる両者のバッファー役として研究班が加わったことで、三者の有意義で建設的な対話につなげることができた。さらに、今回の訪問を契機に初めてへき地医療拠点病院を訪問したへき地保健医療行政担当者もあり、行政側にとっても医療現場を知るという点で有意義な訪問となった。このように都道府県庁以外への訪問は、へき地の現場のより深い理解につながり、都道府県の積極的な取組を促進することができ、へき地保健医療対策に関する都道府県間格差の是正にも効果的であると考えられた。

4) リーフレットの作成

研究者らが作成したリーフレットでは、「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」から明らかとなった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、重要な項目毎に一覧とし

て簡潔に示したことで、これらの全体像の把握を容易にした。また、へき地保健医療計画の実行に際した促進因子と阻害因子の関係性を図解した上で、阻害因子に対する解決策も示したことから、単なる調査結果のダイジェスト版に留まらず、へき地保健医療を充実させる今後の方向性を読者に提案することができた。

そして、リーフレットを第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議のグループワークや、今年度の都道府県個別訪問で使用したところ、容易に研究成果を示すだけでなく、その内容の理解を得ることもできた。

研究成果から報告書や論文を作成することに加えて、本研究班で作成したリーフレットのように、研究成果をより早く社会に発信し還元できる方策も、社会的要請に応える重要な方策だと思われた。

5) 特徴的な取組事例集の作成

今回、へき地保健医療対策の特徴的な取組事例集を作成するにあたり、各都道府県のへき地保健医療行政担当者の方々から様々な資料を頂くことができた。これらの中でも、圏域ごとの協議会、地域枠のキャリアデザイン、へき地看護に関する取組は、より具体的な方向性や施策に関する資料があり、同様の課題を抱える都道府県にとっても参考になると思われる。

また、このような事例集を通じて、互いの取組に関心を持っていただき、情報交換や相互訪問等を通じて、都道府県間の連携や、都道府県間の格差解消の一助となることが期待される。

E. 結論

第11次へき地保健医療計画の主体的な実施と評価を行うにあたっては、へき地保健医療対策に関する協議会を中央で行うだけでなく、へき地を有する地域でも開催する等、よりへき地の現場に近い関係者を巻き込んだ体制を構築することが重要と考えられた。

また、へき地保健医療対策の取組に関する都道府県格差の是正には、都道府県庁以外の拠点病院や地元大学の関連講座等、多様な関係者へのアプローチや、各課題に対する特徴的な取組事例の提示が有効になりうる。

そして、今後のへき地保健医療を充実させるためには、地域枠卒業医師・自治医科大学卒業医師の育成、へき地診療所やへき地医療拠点病院の重層的な診療支援、へき地診療所を中心としたチーム医療の充実、へき地保健医療対策の意義と評価を広く社会に認知

してもらうための情報発信が重要になると思われた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・梶井英治；へき地保健医療計画の歴史と概要．月間地域医学，28(3)；194-199，2014．

・前田隆浩；地域枠入学制度と地域医療教育．治療，96(1)；38-42，2014．

2. 学会発表

・春山早苗，塚本友栄，今道英秋，神田健史，森田喜紀，古城隆雄，前田隆浩，谷憲治，井口清太郎，澤田勉，中澤勇一，角町正勝，梶井英治；都道府県第11次へき地保健医療計画におけるへき地診療所およびへき地医療拠点病院看護職の確保・支援の実態・日本ルーラルナース学会第8回学術集会；2013

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし