

【グループワークの進行（計 190 分）】 《全体司会 神田》

1) グループワーク全体の流れの説明（40 分）：梶井

- ◎リーフレット（平成 24 年度総括研究報告書ダイジェスト版）の解説（梶井）
- ◎グループ分けについて（梶井）
- ◎グループワークのテーマについて（森田）
- ◎へき地医療における歯科・看護・薬剤師の役割について（歯科：角町、看護：春山、薬剤師：瀬川）

（休憩 5 分）

2) グループワーク：へき地医療の確保と支援に関する具体的方策に関する検討（70 分）

- ◎ファシリテーター、参加者の自己紹介
- ◎グループ内で司会、書記、発表者を決めてください。
- ◎グループワーク終了後に各グループから発表をしていただきます。  
グループワークで出された意見等を発表用紙にまとめてください。
- ◎現在のへき地保健医療計画にとどまらず、次の第 12 次へき地保健医療計画でも取組が必要な課題や新たな課題等についても議論を行ってください。

～各テーマと概要～

① へき地保健医療対策に関する協議会の活用について

昨年度に行った個別訪問で、へき地保健医療計画の実行に関する最も重要な促進因子は都道府県行政・地元大学・医師会・医療機関等、多様な関係者間の良好な関係性でした。多くの都道府県では、多様な関係者が参加するへき地保健医療対策に関する協議会、もしくは同様の性格を有する協議会や会議を開催しています。このような協議会や会議を活用することが、へき地保健医療計画の進捗把握・評価、課題に対する具体的な施策へと結びつくと思われれます。

今回のグループワークでは、昨年度のグループワークで出された、へき地保健医療対策に関する協議会の課題と方向性を基に、どのような協議会にしたらより有効に活用できるかを具体的に議論してください。各都道府県で協議会を取り巻く事情は異なると思いますが、へき地医療に関わる多様な関係者が“顔の見える間柄”となり、“対話と協働”を図るためにはどうすればよいか、という観点でお願いいたします。

具体的に、各グループで協議会に関する以下の項目をとくに考えていただき、全体発表での発表をお願いいたします。

- (1) 時期と回数
- (2) 会議の開催場所
- (3) 会議に参加していただく関係者
- (4) 会議で取り扱うテーマ
- (5) 方策（通常の会議、テーマを決めたフリートーキングなど）

## ② へき地看護の充実に向けて

昨年度の「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」では、へき地診療所に対する看護師派遣、へき地の看護師確保や支援、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といった取組は低調でした。また、個別訪問でもへき地看護について担当部署が異なることから十分な取組を困難としている都道府県も見受けられました。

今年度のグループワークでは、他都道府県の具体的な取組事例の共有、他部署・他組織との連携といった、へき地看護を充実させるための課題に対する具体的方策について議論を行ってください。

## ③ へき地歯科医療の充実に向けて

昨年度に行った「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」で、10 都道府県でへき地歯科診療所を有しておらず、23 都道府県で第 11 次へき地保健医療計画にへき地歯科医療の記載を行ったという結果が示されました。

その一方で、へき地歯科医療の取組が重要である都道府県もあります。また、今後のへき地歯科医療を考える際、高齢化が進むにあたって、予防事業としてのへき地歯科医療への取組等、異なる視点での取組が全ての都道府県でも重要になると思われます。

そこで、今年度のグループワークでは、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を行いながら取組む方策について、他都道府県の具体的な取組事例も共有しながら議論を行ってください。

## ④ へき地での薬剤師の役割について

従来、へき地保健医療対策を考える際、薬剤師の方々の役割が注目されることは多くはありませんでした。しかし、徳島県美馬市小屋平地区では NPO 法人「山の薬剤師たち」の方々が、へき地医療において重要な役割を担った取組を続けられています。

今年度のグループワークでは、へき地医療と薬剤師に関する現状と課題、「山の薬剤師たち」の方々の取組を通じて、これからのへき地医療における薬剤師の役割について議論を行ってください。

(休憩 5分)

### 4) 各グループからの発表 (50分)

◎グループワークの内容を各グループに発表していただきます。

◎発表と質疑応答を合わせて8分とします(発表5分+質疑応答3分ほど)。

### 5) 全体のまとめ (20分) : 梶井

【個別訪問・具体的事例の取りまとめに関する全体説明 : 梶井】

連絡会議終了後に個別訪問・具体的事例の取りまとめに関する説明を行います。

## 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 発表資料

### グループ1

「へき地医療を担う医療従事者(医師・歯科医師・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」

構成都道府県:北海道、岐阜県、静岡県、三重県、  
鳥取県、徳島県、長崎県  
ファシリテーター:前田、角町

### 〈ドクタープール〉

- ① ドクターバンク
- ② 任期付登録制度
- ③ しますけっと(病院が登録)
- ④ 自治医科大学卒業医師の活用
  - ・ 女性医師の復職支援

#### 結論

- ・ 長期のドクタープールは難しい。
- ・ 短期のドクタープールは主か。

- リクルートをやりすぎると都道府県どうして医師のとりあいになる。

へき地に、どう医師を  
行かせるのか？



へき地勤務医師へのサポート

- 診療所 センター化
- 地域医療従事者の交通費助成

### 動機づけ

へき地に一生住むには  
家族・キャリアに問題

### 地域 来たくなるシステムづくり

- ・ 医学部進学希望の高校生への  
動機づけ
- ・ 医学生に地域実習のカリキュラムを  
必修化する

### グループ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」

構成都道府県：茨城県、新潟県、石川県、福井県、  
京都府、山口県、愛媛県  
ファシリテーター：谷、森田

### 課題

キャリアデザインプログラムの未整備

### 主な取組例

- キャリアアップコース
- 寄附講座
- 医学部を持つ地元大学での  
研修プログラム

### 課題解決に向けた方策

- ① 研修プログラムの整備
- ② プログラム終了後のキャリア形成支援
- ③ 都道府県全体の視点での医師の定着

### グループ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」

構成都道府県：青森県、岩手県、宮城県、兵庫県  
奈良県、香川県、鹿児島県  
ファシリテーター：梶井、澤田

#### 「支援機構」

- ・比較的機能が活発化(4県/7県)
    - …代診医派遣、首長訪問など
  - ・専従者の確保が困難
- #### 「地域医療支援センター」
- ・設置済(6県/7県)…県、大学病院へ設置
    - (・派遣の相談窓口の一元
    - ・医師のキャリア形成検討等)
- 機構とセンターとの役割(機能)分担が  
明確化されにくい
- センターの役割の明確化がこれから
- 【課題】地域枠等養成医の派遣調整など  
→大学病院との連携等が必要  
指導医の確保



### グループ4

「第11次へき地医療保健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」

構成都道府県：秋田県、栃木県、東京都、長野県  
滋賀県、和歌山県、大分県  
ファシリテーター：井口

各県で位置付け、構成メンバー等異なり  
個別性高い

へき地保健医療協議会の参加者

市町村・県担当者

多い

都道府県医師会(入らない都道府県もあり)

地元大学

へき地医療拠点病院

へき地診療所

少ない

歯科医師

専任担当官

まれ

看護協会

薬剤師会

内容 シナリオは都道府県

- ・ 報告と承認
- ・ 要望もできるが・・・
- ・ 巡回診療などの提案 意見交換

保健医療計画の進行管理

- ・ 策定会議で
- ・ 支援会議で情報共有
- ・ 数値目標がなく白書になっている
- ・ テーマを決めてフリートーキングをしている

問題点

- ・ へき地関係で決めても上位の会議とだぶりも多く調整が入ることもあり
- ・ 報告と承認に終わることが多い

方向性

- ・ 人材確保に向けての会になりつつある
- ・ 県の方向性をもらえるような提言を
- ・ 報告－承認だけでなく、その時々テーマを設定し、フリートーキング的に意見をもらい行政の今後の「参考」とする

### グループ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・看護師派遣等の取り組みについて」

構成都道府県：山形県、山梨県、富山県、愛知県  
岡山県、福岡県、沖縄県  
ファシリテーター：今道、春山

### 現状と課題

- 県全体が医師不足
- 県境の医療をどうするか
- 専門医を派遣することが困難
- 看護師の不足も深刻

### 対応策

- 週1回 専門医を派遣  
フレキシブルな対応が必要
- 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
- 県内の病院の魅力を上げる  
(定着率のアップ)

### グループ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」

構成都道府県：福島県、群馬県、島根県、広島県  
高知県、熊本県、宮崎県  
ファシリテーター：神田

### 実例

- ・ 「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
- ・ 市町村を通じて情報把握

### 内容

- ・ コンビニ受診
- ・ 在宅医療
- ・ 医療の限界
- ・ 誰が発信するか 医師？議員？行政？



第5回へき地医療支援機構等連絡会議(H25.12.20)

## へき地看護の充実に向けて

### 看護職の確保支援対策

- 確保対策
- 育成対策
- 資質向上対策
- 離職防止・再就業促進対策



## 看護師の確保の実態

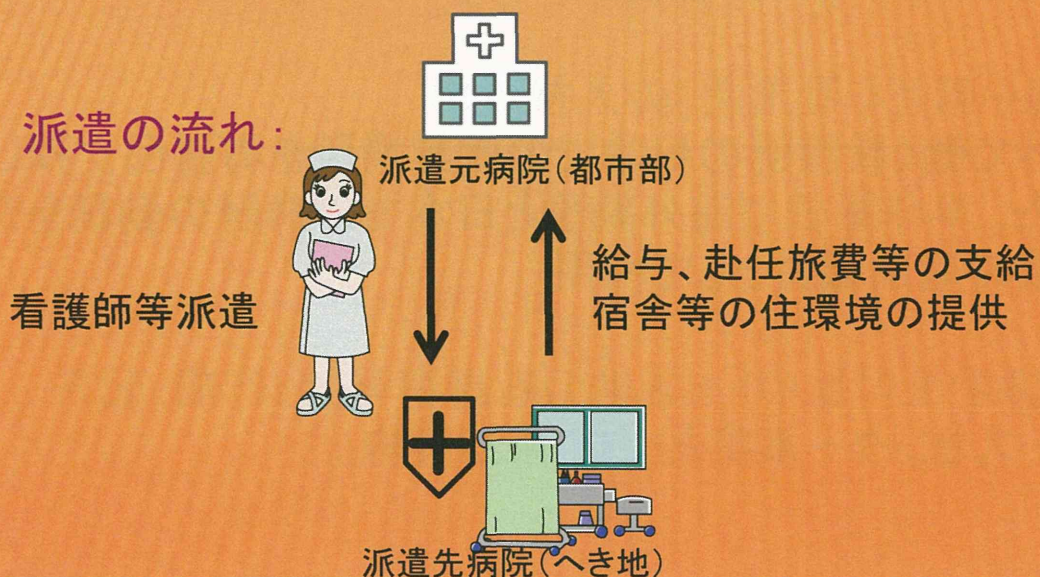
へき地医療拠点病院 (N=291)	常勤看護師が充足されていない病院の割合	67病院 (23.0%)
へき地診療所 (N=1060)	常勤看護師が充足されていない診療所の割合	112診療所(10.6%)
	常勤看護師と非常勤看護師を併せても充足されていない診療所の割合	29診療所 (2.7%)

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)」(平成24年度)より

## 確保対策の例

### ■ 看護師の派遣

**目的:** 都市部の大規模病院からへき地の病院へ看護師等を派遣することにより、へき地の病院における看護師等の確保の一助とする  
人材確保とともに地域病院への派遣経験により看護実践能力を向上させ、看護職としてのキャリア支援をすること





## 確保対策の例

### ■看護師の派遣

取り組みに至った経緯：へき地の看護職不足

取り組みの評価：

- ・ただ派遣するだけではなく、派遣された看護職への支援体制を整えることにより、当該看護職の実践能力の向上につながっている
- ・派遣先病院のケアの改善・改革、院内教育環境整備にも寄与している
- ・へき地医療拠点病院やへき地診療所が求めるに足る看護師を派遣する余裕が派遣元の病院もない
- ・財源の確保が問題
- ・希望に基づいて派遣しているが、派遣希望者を維持又は増やすことが課題  
等

## 確保対策の例

### ■卒業後のへき地勤務を条件とする看護学生への修学資金

入学料、授業料、教科書購入費、実習費、生活費等の助成。貸与期間の勤務義務。

### ■「海を越える看護団」の人材活用

海外で働く看護師の日本での就業場所を看護団が探していた。半年単位で海外勤務と日本での病院の勤務を交替。臨時雇用職員として採用

### ■看護学生対象の「へき地の看護情報誌」作成・配布 ナースセンター事業として、県が実施。



## 確保対策の例

■ 小規模自治体病院の看護職員派遣等を検討する事業  
都道府県が実施。看護管理や看護内容の改善を支援する人的支援を行う体制を整備するため。

- ・大規模病院は地域貢献として何ができるか
- ・200床未満の小規模病院の現状と課題は何か

■ 看護職員確保対策のための協議会を組織化

メンバーは県医師会、県看護協会、県内病院管理者、県内病院看護管理者、県訪問看護ステーション協議会、県内看護専門学校関係者、県内看護系大学関係者、県保健福祉部長、等

「看護職養成の充実・強化」「離職防止」「最就業促進」「資質向上」のための対策を検討

## 育成対策の例

■ 卒業後のへき地勤務を条件とする看護学生への修学資金

入学料、授業料、教科書購入費、実習費、生活費等の助成。貸与期間の2年の勤務義務。

■ 看護職養成の充実・強化

県立看護専門学校等の協力を得て、看護教育強化の取り組みを計画

入学した学生を看護職として、しっかり送り出す