

訪問日時	2014年1月17日
訪問都道府県	44
訪問場所	都道府県庁 社会医療法人 ○○病院(へき地医療拠点病院)
訪問者	前田隆浩、森田喜紀
⑬へき地歯科医療について	5
(具体事例や助言内容など)	・県内に歯学部を有する大学が存在しないこと、担当部署が異なることから、へき地歯科医療の把握や取組みが困難。
⑭へき地医療における薬剤師の役割について	4
(具体事例や助言内容など)	(県) ・県内に薬学部を有する大学が存在しないことから、へき地医療における薬剤師の役割に関する具体的な取組みは困難。 (訪問した病院) ・病院薬剤師の数が足りない。
7.「取組の共有」(特徴的な取組事例について)	<ul style="list-style-type: none"> ・県教育委員会と合同で開催している、高校生を対象とした地域医療セミナーの実施に関する資料(教育委員会と合同であることが特徴的)。 ・今回、訪問を行った○○病院に関する資料 ・○○病院からいただいた資料に記載されていた、廃校となった小学校を活用した一尺屋診療所や、患者さんから提供された住居を老人ホームと改造した事例について。 (地域の資源を活用した好例だと思われた) ・県地域卒業者医師のキャリアパスに関する資料(大学にも確認していただき了解が得られれば提供していただく) ・○○県地域医療研修会の実施状況に関する資料
8.「へき地保健医療の充実」	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターバンク○○、地域医療サポートドクターについては実績がなかなか出ない。地域医療サポートドクターについては打ち切りとなった。 ・○○病院では生活を軸とした診療ができるようにソーシャルワーカーが10名いる。 ・○○病院は、へき地要件で社会医療法人を取得しており、へき地診療所への代診実績では他の医療機関と比べて最も多い。 また、法人全体で診療所(在宅医療も行う)、デイケア施設、通所介護、老人ホームを有している。○○大学医学生の地域医療実習や研修医の地域研修にも積極的に協力されているが、 医学生や研修医にとって、佐賀関病院は地域包括ケアシステムを真に学習できる場だと思われた(地域医療実習は2週間で多職種連携などを学習してもらうとのこと)。 ・○○病院では専門にこだわらない総合診療医がそろっており、このような切れ目のない診療、地域に密着した実践を伴った学生・研修医教育、県全体のへき地医療を支える取組みが行われている。このような医療機関で行われる教育と同様のことを大学や大規模な医療機関で行うことは困難であり、○○病院はプライマリ・ケアや総合診療医の研修モデルとなる。 ○○病院の今後の展望としても、総合診療医の養成機関を掲げ、研究班からもその意義を強調し、ぜひ取組んでくださいとお伝えした。 ・県行政、大学、へき地医療拠点病院、社会医療法人と連携した取組みが行われており評価に値する一方で、住民視点の取組みは低調であることが今後の課題だと思われた。 また、他都道府県でも同様のことは言えるのだが、看護、薬剤師といった他業種との連携が今後は望まれる。 ・○○県立病院に地域医療部を作り、義務明けの自治医科大学出身医師を5名程度雇用しているが、へき地医療支援としては現時点であまり機能していない。 ・へき地医療支援機構の専任担当官が平成23年より不在であり、巡回診療や代診派遣に関する連絡調整業務については医療政策課地域医療推進課の事務員が行っている。

2014年2月13日	2014年2月7日	2014年2月17日
45	46	47
都道府県立病院	都道府県庁	都道府県庁
前田隆浩、神田健史、角町正勝	森田喜紀	森田喜紀、古城隆雄
4	2	2
調査等も行われていない。ただ行政内の歯科担当者は、口腔の問題を高齢化の中で抑えておられた。また、これまでの県庁訪問では、初めて歯科担当者が、領域を超えて参加しておられたことは今後につながると思われた。 へき地歯科医療についての事業化をおすすめした。	・昭和34年から無歯科医地区を対象として歯科巡回診療事業が年に1回行われている(平成25年度は3町村12地区が対象)。 また、義歯の作成など1回では不十分な面もあるため、歯科巡回診療事業を年に1回から2回に増やすモデル事業も行う予定である。 ・へき地における在宅歯科診療は、希望する声はあるがコストパフォーマンスの問題がある。	平成25年度に巡回歯科診療事業は終了した。理由は、一つは交通の便が確保されたこと、もう一つは可立の歯科診療所が設立されたため。
4	4	4
特にへき地の薬剤師に関して不足等の問題を指摘されたことはない。	・在宅に関しては、地域医療再生計画の中で在宅訪問薬剤師育成事業として取り組まれている。 現在は〇〇市内からの取組みであるが、コストパフォーマンスの問題はあるにしても、へき地でも求められている部分ではあるので検討を助言した。	離島においては、薬剤師がいる島はないのが現状である。
〇〇病院内の地域総合医療センターを視察し資料をいただいた。現在は研修医教育のみだが、来年度以降は〇〇大学の学生実習も行うとのこと 他、先述のオピニオンリーダー育成事業に関する資料をいただいた。また、都道府県としては全国2例目となる地域医療を守る条例の資料も頂いた。	・地域医療支援方策 ・キャリアパス形成に関する県で作成された資料(「キャリア形成と義務履行との狭間の中で」、「〇〇県医師修学資金貸与制度～キャリアパス形成に対する支援」) ・各地域で行われている地域医療シンポジウムの資料	・医学臨床研修事業：医師の給与に関する補助を行うもの ・代替看護師派遣事業 ・ゆいまーるプロジェクト ・専門医による巡回診療 上記について県に資料をいただく予定。
	・平成22年度より、県地域医師育成特別顧問、県地域医療研修特別顧問を置き、〇〇大学や中核病院の医師が着任したことで、県と大学の風通しが良くなった。 そのため、県の医師確保や地域枠に関連した事業も進めやすくなっている。 ・地域枠の医師など、今後の医師配置において偏在が少しでも解消されるように、県・大学・医療機関・各領域の関係者が協働で取り組んで作成した地域医療支援方策では、各地域ごとの課題や方向性などについてまとめられている。実際に方向性通りに医師の配置が進むかどうかは未知数ではあるが、県中央部で一方的に決めるのではなく、各地域ごとに関係者が一同に会して対話を重ねていった過程そのものが、今後の医療体制作りの土台になると思われた。	・全国から離島、へき地医療を応援したい医師を登録する「ゆいまーるプロジェクト」がある。 ・へき地医療支援拠点病院、へき地診療所の多くが、県立医療機関(病院は、5/7、診療所は16/20)であり、医療スタッフが人事異動により確保されている。 ・へき地診療所の看護師が長期休暇を取りやすいよう、代替看護師派遣事業が整備されている。 ・へき地で専門医の診療が受けられるよう、専門医の巡回診療が行われている。

【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

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（ダイジェスト版）

日本は数多くの離島や山間部等のへき地を有しており、これらの地域で生活する方々の健康を守るために、へき地医療の確保と向上は重要な課題でした。そのため、国は昭和 31 年からへき地保健医療計画を策定し、平成 18 年からの第 10 次へき地保健医療計画からは、国が示した指針に基づいて都道府県がへき地保健医療計画を独自に策定し各施策に取り組むようになりました。

平成 23 年度からの第 11 次へき地保健医療計画が策定された際には、「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）」において、先進事例・地域医療分析の提示、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、都道府県個別訪問による技術的支援等を用いた研究が行われました。その結果、へき地を有する 43 都道府県のうち 36 都道府県が第 11 次へき地保健医療計画を策定しました。

しかし、ノウハウ不足等の要因により都道府県の取組みには差があるために、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ました。そのため、

- ・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支援
- ・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
- ・都道府県のへき地保健医療対策への主体的な取組の促進

以上を目的として、平成 24 年度から本研究が開始されました。

そして、平成 24 年度に本研究班では、

- 1) 都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査
- 2) 第 4 回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援
- 3) 都道府県個別訪問による技術的支援



上記の 1)～3) を通じて、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の把握ならびに実行の支援、実行に際した促進・阻害因子の分析と特徴的事例の抽出を行いました。

本リーフレットは、平成 24 年度の総括研究報告書のダイジェスト版であり、研究成果をへき地保健医療関係者に広く共有していただき活用されることを期待して作成いたしました。

研究代表者 梶井 英治

平成 25 (2013) 年 7 月

第11次へき地保健医療計画に基づいた

本研究班では各都道府県の「へき地保健医療の実態」、「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を行いました（へき地を有する

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

（ドクタープール制度）

- ・ドクタープール制度は21都道府県で運用されていました。
- ・平成23年度中、11都道府県で新規に登録がされ、平成24年4月1日時点では17都道府県で医師が登録されています。そして、13の都道府県では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ていました。

（へき地医療への動機づけ）

- ・25都道府県で、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ました。
- ・大学におけるへき地保健医療に関する医学教育は30都道府県で、へき地医療の現場を経験できるカリキュラムは29都道府県で行われていました。

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

（キャリアデザイン）

- ・19都道府県で、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しており、そのうち9都道府県では実際に後期研修プログラムが選択されていました。

（後期臨床研修プログラム）

- ・16都道府県では、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ました。
- ・7都道府県では、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ました。

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

（へき地医療支援機構）

- ・へき地医療支援機構は40都道府県で設置され、そのうち29都道府県は都道府県庁に設置し、10都道府県はへき地医療拠点病院に設置していました。
- ・28都道府県では、へき地での診療経験のある専任担当官を置いていました。
- ・19都道府県で、専任担当官が1回以上現地を視察しており、14都道府県で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、意見交換を行っていました。

（地域医療支援センター）

- ・平成24年4月1日の時点で23都道府県が設置しており、10都道府県が設置する計画がありました。
- ・地域医療支援センターの役割として、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ました。

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

- ・26都道府県では住民に対するへき地医療に関する啓発活動を行っていると回答しており、その中で最も取組まれていた活動内容はホームページによるものでした。
- ・4都道府県で、へき地医療に関する住民団体の立ち上げもしくは支援が行われていました。

取組み状況



さらに開いて頂ければ、
今後の方向性等が示されています

の進捗状況」を把握するために
43都道府県すべてが回答）。

へき地看護・へき地歯科医療

(へき地看護)

- ・4都道府県で、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ました。
- ・へき地の看護師確保や支援を、7都道府県では看護系大学を含む看護師・助産師・保健師養成所と、6都道府県では都道府県看護協会と連携をして取り組んでいました。
- ・19都道府県で、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を行っていました。

(へき地歯科医療)

- ・10都道府県はへき地歯科診療所は有していませんでした。
- ・23都道府県が第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ていました。
- ・具体的には、へき地歯科医療の実態調査、へき地における小児や高齢者の齲蝕等の調査、歯科検診等が取組まれていました。

へき地保健医療対策に関する協議会の活用

- ・平成23年度は、29都道府県が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いました。
- ・下図に示すように、多くの都道府県では、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が協議会に参加していました。
- ・少数ですが、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みられました。
- ・19都道府県で、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をへき地保健医療対策に関する協議会で行って行っていました。

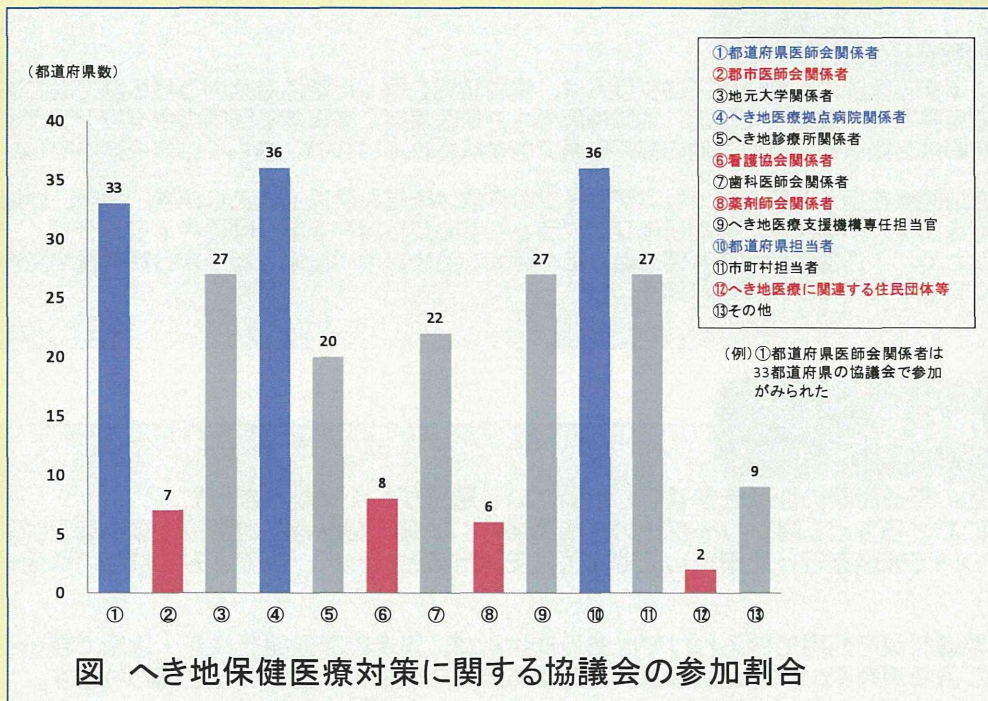


図 へき地保健医療対策に関する協議会の参加割合

へき地保健医療計画の実行に関する促進因子

本研究では技術的助言を目的として、へき地を有する40都道府県に個別訪問を行いました。その訪問の中で第11次へき地保健医療計画を実行するにあたっての促進因子と阻害因子を抽出・検討し、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」があることがわかりました。

とくに良好な関係性を基盤として、へき地保健医療計画の実行に関する取組を行うことが重要です。



多様な関係性

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。

関係者同士が“顔の見える間柄”となり、“問題意識の共有”を行うことで“対話と協働”が促進されます。そして、へき地医療に対する都道府県知事や市町村首長等の理解、地域医療関連講座等を契機とした地元大学の関心の高まり、へき地医療の現場で実践や教育を担う医療者の存在といった、それぞれの立場におけるへき地医療に対する真摯な姿勢が、このような良好な関係性の構築に寄与していました。

住民の視点

住民は医療の受益者であると同時に地域医療の重要な参加者でもあります。へき地医療関係者が住民の視点からも考えることで、“従来は見過ごされていた地域の人的・物的資源の活用”、“よりへき地の実態に即した細やかな施策”に結びつくことが期待されます。

個別訪問でも住民・患者の視点に立つために最も重要と思う方策には、パンフレットのような一方向性のものではなく、シンポジウムや住民活動の支援もしくは把握といった双方向性のものが挙げられました。具体的に自治会代表者も参加する協議会の開催や、少人数での対話を行う地域医療ミーティングのような取組を行っている都道府県もありました。

医療者育成

へき地医療等に従事する医師の後期研修プログラムは、個別訪問を行った都道府県のうち6割で既に運用されており、3割の都道府県では作成途中でした。地域枠等のへき地医療等に従事する医師のキャリアデザインが運用されている都道府県は2割ほどであり、他の都道府県では作成されていない、もしくは作成途中でした。

このように、へき地医療を担う医師のキャリアデザインの作成は未だ発展途上にあります。今後、地域枠を卒業した医師が増えてきます。都道府県が後期研修プログラムも含めた地域枠卒業医師のキャリアデザインの作成に積極的に関わることで、“各都道府県の実情に応じたへき地も含めた地域医療を担う総合診療医や臓器別専門医の育成・輩出”につながることが期待されます。

取組の共有

個別訪問の際、他の都道府県の取組を参考にしたいという意見が多く聞かれました。実際、住民団体におけるオピニオンリーダーの育成事業や、多様な関係者が地域毎に必要な医師配置に関するフレームについて協議を行って策定した地域医療支援方策といった、他ではみられない取組も多くみられました。

必ずしも全ての都道府県で応用できるわけではありませんが、**先進的な取組を共有・活用できるシステム**を作成することが各都道府県のへき地保健医療に関する新たな取組の一助になると考えられます。

へき地保健医療計画の実行に関する阻害因子



へき地保健医療計画を実行するにあたって、促進因子だけでなく、「関係者間の連携不足」、「へき地の特性」、「診療機能の低下」といった阻害因子があります。

また、へき地看護・歯科医療等の課題も残されています。しかし、促進因子で挙げたように、住民も加えた多様な関係者間で対話と協働を積み重ねることで、課題への新たな気づきが生まれ、従来にはない取組が始まるきっかけになると期待されます。

関係者全体の連携不足

多数の都道府県では大学や医師会といった関係者と連携や意見交流が行われていましたが、その一方で関係者全体の連携が不十分であることを阻害因子として挙げる都道府県も多くみられました。

特定の関係者との交流・連携が存在しても、**関係者全体での連携が不十分であることが、多様な関係者が関わる地域全体を見据えたシステムの構築を困難にしている**と予想されます。

多様な関係者が一同に会する場として、“へき地保健医療対策に関する協議会”を活用している都道府県では、新たな職種からの協議会への参加や開催回数の増加、そして第11次へき地保健医療計画の進捗状況の把握にも活用していました。

へき地特有の課題

離島や山間部といったへき地では、**少子高齢化が著しいことによる生活基盤の低下**が医療者の確保を困難にしていたり、**医療機関までの交通手段の不便さ**が医療格差の原因となっていたりしています。

解決することは容易ではありませんが、へき地や地域医療に関する取組自体が、へき地を含めた地域全体の活性化を考える契機になると思われます。そのために行政や医療機関等のへき地医療関係者は、住民の視点に立って、“へき地医療を含めた地域の問題を様々な地域の関係者（住民含む）と共に考えていく”ことが大切です。

診療機能の低下

へき地医療に従事する医師を確保するために、4割弱の都道府県はドクタープールを活用することで、へき地医療に関わる医師を確保していました。また、へき地診療所などの医師を支援するために半数以上の都道府県は要請に応じた代診医派遣を行っていました。

しかし、個別訪問では**へき地医療拠点病院の医師不足**から診療支援等の拠点病院としての機能が果たせなくなっている現状も聞かれました。また、**医師や患者の専門医志向や診療科の偏在**といった課題も残っています。

これらの現状を打開するためにも、今後の取組には“地域の特性に応じて必要とされる医療提供体制の構築”や、“へき地の住民に求められる保健・医療を提供できる医療者の育成”が必要とされています。

様々な課題

へき地での看護師確保や研修支援、へき地歯科医療の実態調査や歯科医師の確保については、各都道府県の看護・歯科医療の事情が異なるとはいえ、全体的に都道府県の問題意識や取組は低調でした。

他にも、へき地での救急医療や都道府県境の医療等、へき地の保健・医療を充実させるためには様々な課題が残っています。

他都道府県の具体的な取組事例等を容易に参照・活用することができれば、これらの課題への新たな気づきが生まれ、周囲の都道府県とも連携しうる取組等も始める契機になると思われます。

へき地保健医療計画の充実した実行のために

へき地保健医療の充実

- ・医療人材確保のため、小・中学生も対象とした取組
- ・近隣都道府県と合同で開催するへき地医療研究会
・・・などなど

- ・地域枠、自治医大卒業医師のキャリアデザイン作成
- ・後期研修プログラムの作成と活用
- ・総合診療医、各科専門医の育成と確保
- ・へき地医療支援機構と地域医療支援センターの連携

- ・住民に対する地域医療に関する情報発信
- ・市町村と連携した住民団体などの支援
- ・フォーラムやシンポジウムの開催

取組の共有

課題への解決策の『新たな気づき』

医療者育成

様々な課題

- ・へき地看護、歯科医療
- ・都道府県境の医療

地域に求められる『医療者の輩出』

診療機能の低下

- ・医師不足による拠点病院の機能不全
- ・専門医志向による地域医療の人材難

住民の視点

地域医療を契機とした『地域の活性化』

へき地特有の課題

- ・人口減少や高齢化による生活基盤の低下
- ・交通の利便性が良い地域との医療格差の拡大

多様な関係性

へき地保健医療対策に関する協議会

行政

大学

医療機関

医師会

(看護協会・歯科医師会)

『対話と協働』
顔が見える間柄
問題意識の共有

関係者全体の連携不足

- ・関係者が一同に会する場がない
- ・各地域全体を見据えたシステムが無い

研究代表者・分担者氏名・所属研究機関及び職名

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
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 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

【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

(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

平成 25 年 12 月 20 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
御協力の御願い
(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御願い)

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。

私ども、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」班は、都道府県へき地保健医療計画の実行に関する技術的支援や情報提供等を通して、更なるへき地医療の充実が図られることを目的としています。

昨年度、全国へき地医療支援機構等連絡会議が開催され、そして都道府県個別訪問をさせていただきましたが、そ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御意見を多数いただきました。実際に住民団体におけるオピニオンリーダーの育成事業等、多数の都道府県で他ではみられない特徴的な取組が行われており、このような取組の共有と活用がへき地保健医療計画の充実した実行につながるのではないかと思います。そこで、各都道府県で行われている、へき地保健医療に関する具体的な取組を取りまとめた事例集を作成したいと考えております。

具体的には、平成 26 年 1 月より行う都道府県個別訪問の際に、他都道府県にも公開可能な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がございましたら、研究班に資料を御提供ください。既に昨年度の個別訪問時に御提供いただいた資料もあるかもしれませんが、可能でしたら改めて御提示いただければ幸いです。

皆様方からいただいた資料は研究班にて PDF に変換し、DVD を利用して事例集を作成いたします。事例集は都道府県へき地医療担当者の方に配布することを予定しております。お忙しいところ大変恐縮ですが、御協力のほどよろしく御願いいたします。

- (資料の例) ・へき地医療に従事する医師を確保するためのパンフレット
・へき地医療に関する協議会等の取組に関する冊子
・へき地医療に関するフォーラムやシンポジウムの報告書

謹白

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当なし					

