

201325001B

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～平成25年度 総合研究報告書

研究代表者 梶井 英治
平成26（2014）年3月

目 次

I. 総合研究報告

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	19
(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 調査用紙	
(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 集計結果（主要な項目のみ）	
【資料2】 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	39
(2-1) 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 調査用紙	
(2-2) へき地に勤務する医師の評価についてのモデル図	
(2-3) 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 集計結果	
【資料3】 全国へき地医療支援機構等連絡会議に関する資料	47
(3-1) 第4回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークの進行次第	
(3-2) 第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークの進行次第	
(3-3) 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	
(3-4) 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	
【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	63
(4-1) 平成24年度都道府県個別訪問に用いたチェックリスト	
(4-2) 平成25年度都道府県個別訪問に用いたチェックリスト	
(4-3) 平成24・25年度都道府県個別訪問による技術的助言の結果一覧	
【資料5】 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	193

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	203
--------------------	-----

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

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、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。

一方、へき地保健医療を取巻く状況は、市町村合併や少子高齢化による人口の急減、医師の偏在による地域の拠点病院における医師不足、各都道府県の地元大学における地域枠の設置等、変化している。このような変化への問題意識が都道府県毎に異なり、また、変化に対応した施策のノウハウも都道府県単独では不足していたため、平成23年度からの第11次へき地保健医療計画における都道府県の策定・取組状況にばらつきがあると思われた。

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

平成24年度に第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。へき地歯科医療・看護の取組は全国的に低調で、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインや協議会の活用に関する取組には都道府県間の格差が見られた。

2) 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

平成25年度に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、研究班が作成したモデルを用いて、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。

3) 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、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でグループワークの支援を行い、課題に対する方策等に関する議論の深化や、問題意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。

4) 都道府県個別訪問による技術的助言

両年度の1月から2月末にかけて、へき地保健医療に関する技術的助言や情報交換を行うことを目的として、都道府県個別訪問を行った。また、平成24年度は、へき地保健医療計画の実施に際しての促進・阻害因子を分析・抽出し、平成25年度は、都道府県庁以外の訪問がへき地保健医療対策に低調な都道府県の取組を促進する方策になりうることを示した。

5) 情報発信（リーフレットと特徴的取組事例集の作成）

研究成果が広く活用されるように、平成24年度の研究成果を基にしたリーフレットと、平成25年度の都道府県個別訪問で収集した具体的な取組事例を基にした事例集を作成した。

これらの取組により、へき地保健医療対策に関する協議会の活用やへき地看護・歯科医療への技術的助言、地域枠のキャリアデザイン作成に向けた情報提供等、一定の結果を出すことが出来たと考える。また、一層の充実を図るためには、市町村との協働、へき地医療を担う医師の育成、へき地でのチーム医療の構築やへき地医療の重層的支援等が重要な課題であると考えられた。

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

はじめに

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、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。

一方、へき地保健医療を取巻く状況は、市町村合併や少子高齢化による人口の急減、医師の偏在による地域の拠点病院における医師不足、各都道府県の地元大学における地域枠の設置等、変化している。このような変化への問題意識が都道府県毎に異なり、また、変化に対応した施策のノウハウも都道府県単独では不足していたため、平成 23 年度からの第 11 次へき地保健医療計画における都道府県の策定・取組状況にばらつきがあると思われた。したがって、へき地保健医療計画の実行には都道府県間の情報共有の促進、へき地保健医療の現状分析、情報提供等の継続的なサポート、医療専門職による技術的助言が必要と考えられた。

研究の流れ図を図 1 に示す。研究者らは、平成 24 年度に「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」を、平成 25 年度に『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』を行い、これらの結果からへき地保健医療の課題に関する現状分析を行った。

また、より有意義で具体的な情報交換と、新たな視点や気づきを促進することを目的として、研究者らは国が開催している「全国へき地医療支援機構等連絡会

議」で行われるグループワークを支援し、テーマの選定やファシリテーター等を行った。

そして、これらの成果を基にして、各都道府県の現状に即した技術的助言や分析を行うために、研究者らは 2 年度にわたり都道府県個別訪問を行った。平成 24 年度は各都道府県庁、平成 25 年度は都道府県庁に加えてへき地医療拠点病院等も訪問対象とした。

さらには、研究班の成果を迅速に幅広く社会に還元するために、平成 24 年度の研究成果を基にしたリーフレットと、平成 25 年度の都道府県個別訪問で収集した具体的な取組事例を基にした事例集を作成した。

各々取組の詳細については次項以降別に報告するが、これらの取組により、各都道府県における特徴的取組事例の共有、へき地保健医療対策に関する協議会の活用やへき地看護・歯科医療への技術的助言、地域枠のキャリアデザイン作成に向けた情報提供等、当初の目的に対し一定の結果を出すことが出来たと考える。他方、より一層のへき地保健医療の充実を図るためには、市町村との協働、へき地医療を担う医師の育成、へき地でのチーム医療の構築やへき地医療の重層的支援等が重要な課題であると考えられた。

平成 26 年度には第 12 次へき地保健医療計画に関してへき地保健医療対策検討会が開催されるため、研究者らは、これらの課題を踏まえて、策定指針の改定に資するように、へき地に勤務する医療者のキャリアパスや研修方法、市町村とも連携したへき地医療の支援策、へき地保健医療に関する都道府県の取組状況の調査や具体事例の分析・検討を行う必要があると考える。

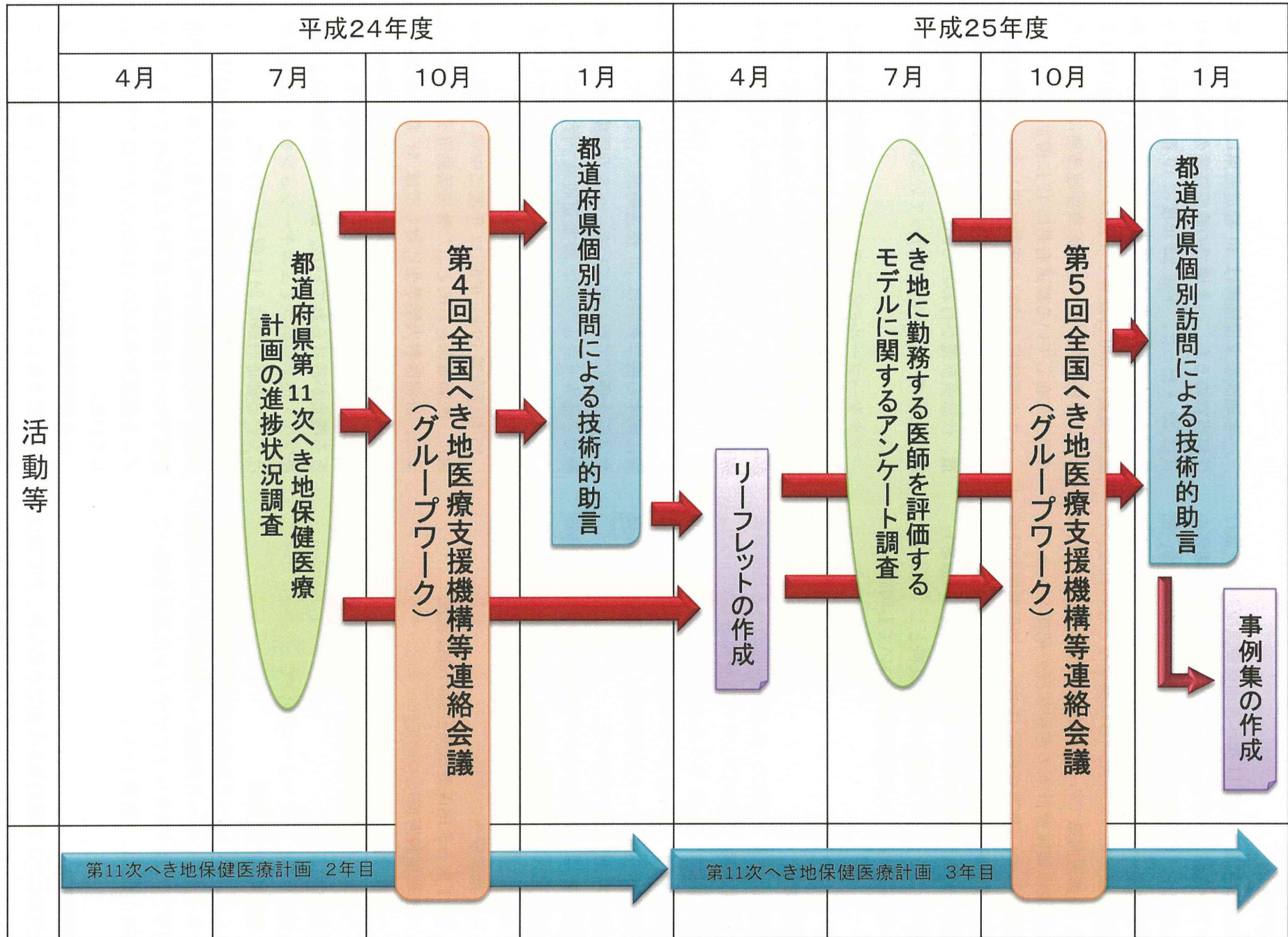


図1 研究の流れ図

都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査

A. 研究目的

平成 23 年度から第 11 次へき地保健医療計画が施行されているが、へき地保健医療対策に関する協議会の開催状況や、地域医療支援センターの設置状況等、都道府県毎にへき地保健医療を取巻く環境やへき地保健医療計画に沿った取組内容は異なると思われた。そこで、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うことを目的として、「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」を行った。また、『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』の基礎資料として用いるため、各都道府県のへき地診療所についても調査を行った。

B. 研究方法

調査はへき地を有する 43 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。

調査用紙は平成 24 年 7 月 2 日に対象都道府県に郵送した。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。

調査内容は、以下について平成 24 年 4 月 1 日時点の状況を記入していただいた。

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

とくに、第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況は、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キャリアデザインに重点を置いて設問を作成した（資料 1-1）。

C. 研究結果

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。それから、全回答と集計結果は平成 24 年度の総括報告書に示した。また、第 4 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の資料としても用いた主な集計結果について別に示した（資料 1-2）。

へき地医療支援機構は 40 都道府県に設置され、専任担当官のうち、へき地での診療経験のある専任担当官は 28 人だった。平成 23 年度に 19 都道府県で専任担当官が 1 回以上現地を視察し、14 都道府県でへき地医療現場の市町村長等と 1 回以上意見交換を行っていた。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 に留まっていた。

へき地医療拠点病院の活動に関して、大多数の都道府県で、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が、単独のへき地医療拠点病院で 3 事業全てを行っている医療機関はなかった。

ドクタープールのシステムは 21 都道府県で運用されていた（委託を含む）。平成 23 年度の実績として、13 都道府県ではドクタープールに登録されていた医師から、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された。

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 都道府県で行われており、全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は 29 都道府県で行われており、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（図 2）。

23 都道府県では、平成 23 年度に中学・高校生を対象に、医師確保を目的とした啓発活動等を行っていた。また、自治医科大学学生に対しては 41 都道府県、へき地医療に従事することを条件とした地域枠学生・奨学生に対しては 32 都道府県でコミュニケーションをとる機会が設けられていた。自治医科大学学生と地域枠学生・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 に留まっていた。

19 都道府県では、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、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た。

へき地歯科医療について、10 都道府県ではへき地歯科診療所を有していなかった。そして、第 10 次へき地保健医療計画では 14 都道府県がへき地歯科医療の記載を行い、第 11 次へき地保健医療計画では記載し

た都道府県は 23 に増加した。へき地歯科医療の実態調査や小児や高齢者の現状把握調査を行った都道府県は少数であった。

へき地診療所に対する看護師派遣や、へき地診療所・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・保健師養成所や都道府県看護協会との連携がある都道府県は少数であった。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 都道府県で行われていた。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は 1 都道府県のみ行っていた。

へき地保健医療対策に関する協議会について、平成 23 年度には 29 都道府県で開催された。へき地医療拠点病院関係者、都道府県医師会関係者等は、多くの都道府県で協議会に参加し、看護協会や薬剤師会関係者、へき地医療に関連する住民団体等が参加している都道府県は少数だった（図 3）。協議会で個別事業の進捗状況を把握している都道府県は 19 に留まった。

地域医療支援センターは、平成 24 年 4 月 1 日の時点で 23 都道府県に設置、10 都道府県で設置する計画があった。地域医療支援センターとへき地医療支援機構との関係では、有機的な連携が図られているという回答が最も多かった。そして、地域医療支援センターの役割は、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。

26 都道府県で住民に対するへき地医療の啓発活動が行われていたが、最も多かった内容はホームページであった（図 4）。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 都道府県で行われていた。

D. 考察

へき地医療支援機構の専任担当官は診療の合間に業務を行っている現状があり、有効に機能しているとは言いがたい。専任担当官が本来業務に専念できる体制にしたことで、へき地保健医療対策が進展した都道府県も見られたことから、専任担当官が本来業務に専念できる環境整備が行われることが望まれる。

巡回診療、医師派遣、代診医派遣の全てを行っていたへき地医療拠点病院は無く、その地域のニーズや医療機関の規模等が関係していると思われた。単独の医療機関が全ての役割を担うのではなく、その規模や立地も考慮して、他医療機関と負担をシェアできるシステムの構築が求められていると思われた。

ドクタープールのシステムは半数の都道府県で運用されていたが、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未だ少なかった。また、多くの都道府県で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た。これは、各都道府県で地域枠を設けたことを契機に、各大学でへき地医療教育の必要性の理解が進んだ影響だと思われる。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作成されている都道府県は、まだ半数に満たなかった。へき地医療の確保のため、ドクタープールのさらなる活用と、へき地医療を担う医師の育成は今後の課題であり、その方策として、地域医療支援センターとの連携、中学・高校生への情報発信、地域枠学生・自治医科大学学生の交流が重要であると考えられた。

へき地看護については、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、他組織と連携をとれている都道府県が少なかった。今後、へき地に特化した現状調査も踏まえた、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。

へき地歯科医療では、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。へき地歯科医療の具体的な取組事例もあることから、このような事例が他の都道府県の参考になりうると思われる。

へき地保健医療対策に関する協議会において、第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況の把握を行っている都道府県では、多様な関係者が協議会に参加している傾向にあった。協議会に住民が参加している都道府県は少なかったが、今後は住民視点でのへき地保健医療対策を検討する上でも、協議会への参加や、住民に対する積極的な情報発信や、協議会への住民代表の参加等の検討が期待される。

以上、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、へき地歯科医療やへき地看護等のように全国的に取組が低調なものや、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインや協議会の活用等、都道府県間格差のあるものが見られた。これらの現状を踏まえた施策を行う必要があると思われた。

カリキュラムがある 29、カリキュラムがない 11

へき地医療の現場を経験できるカリキュラムのある学年

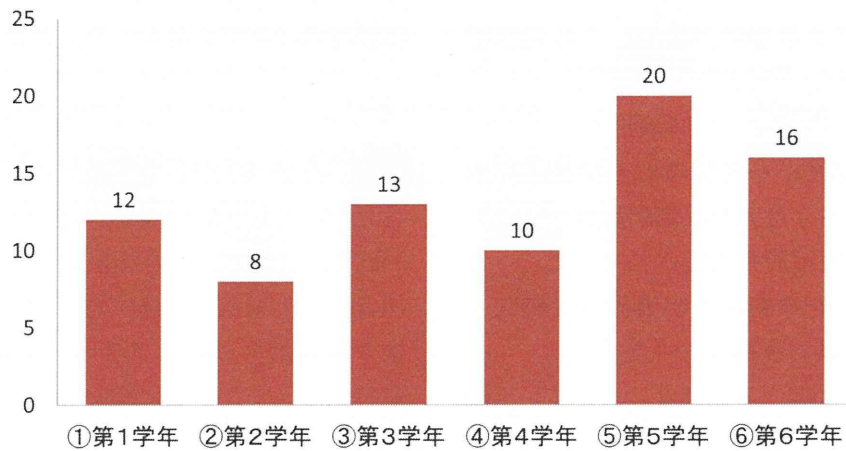


図2 へき地医療の現場を経験できるカリキュラム

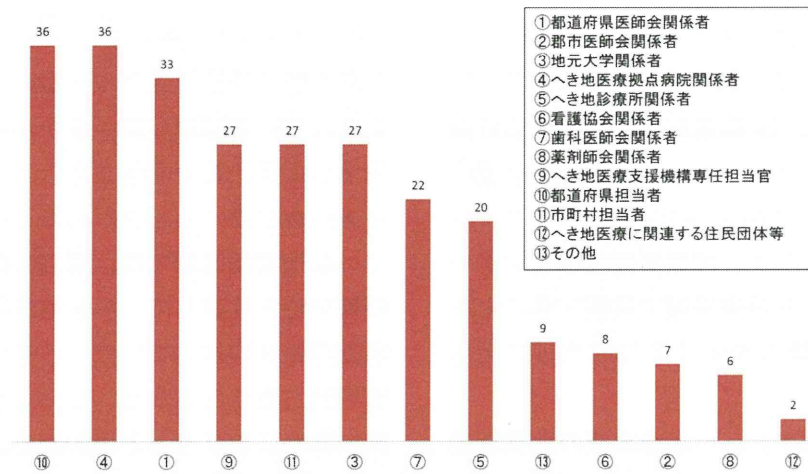


図3 へき地保健医療対策に関する協議会の参加者

■ 取り組んでいる ■ 取り組んでいない

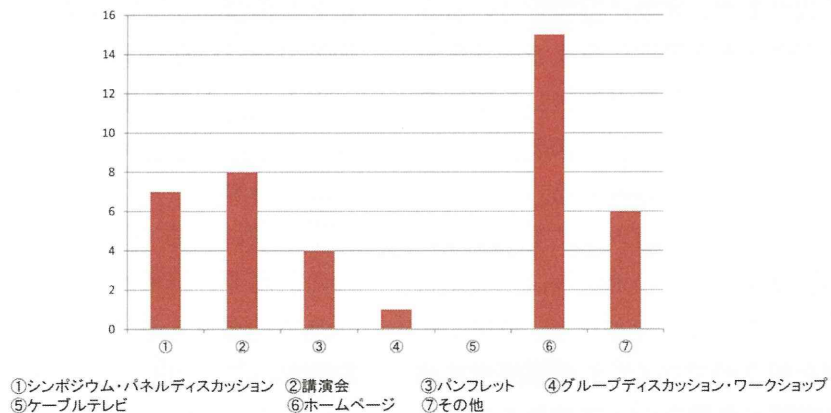
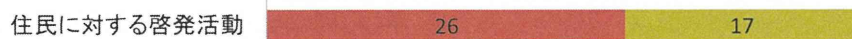


図4 住民に対するへき地医療に関する啓発活動

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

A. 研究目的

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や、今後も持続可能なへき地医療を構築す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）」を用いて、現在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。

B. 研究方法

「都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査」で把握し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。平成25年8月2日に調査用紙を郵送し、回答は締切りを平成25年9月2日として研究班事務局への郵送とした。督促は2回、時期をあけて行った。複数の診療所に勤務し、重複した調査用紙を受け取った場合には1通のみ回答するよう依頼状に記した。

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、へき地に勤務する医師を評価する必要性、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、へき地に勤務する医師評価についてのモデルへの参加、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、資格を認定するにふさわしい機関、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関する設問に回答してもらった（資料2-1、2-2）。

C. 研究結果

配布総数は1,085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。主な集計結果を下記に示す。なお、自由記載以外の集計結果を図示したものを別に示した（資料2-3）。

1. 回答者の個人属性

回答者の年齢は30代と50代の両方で半数を占めており、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た。

また、現在の職場に至る前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であった。勤務理由は自らの意志で赴任したという回答が半数弱、自治医科大学卒業医師が3割を占めた。

2. へき地に勤務する医師の評価についてのモデル

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。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。

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。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。

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。

また、研究班が作成したモデルで提案した、へき地医療における診療能力の証明、医師としてのアイデンティティの確立、モチベーションの向上、診療支援の優遇措置等のメリット以外にも、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た。

資格の問題点には、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、全てのへき地を同じように扱っていいのか等の意見が出されていた。

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割以上と最も多く、「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。

D. 考察

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割であった（図5）。へき地勤務を評価する制度の取得希望についても同様で、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6）。

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医師であった（図7）。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。

次に、評価システムを作成する際には、参考例として提示したモデル以外にも、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。

また、評価を受けた際に、診療支援や人的援助等の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、支援を受けるための必須条件となることへの懸念も多く寄せられた。資格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減少を引き起こさう。そのため、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、地域卒卒業医師も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、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。そのためには、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。

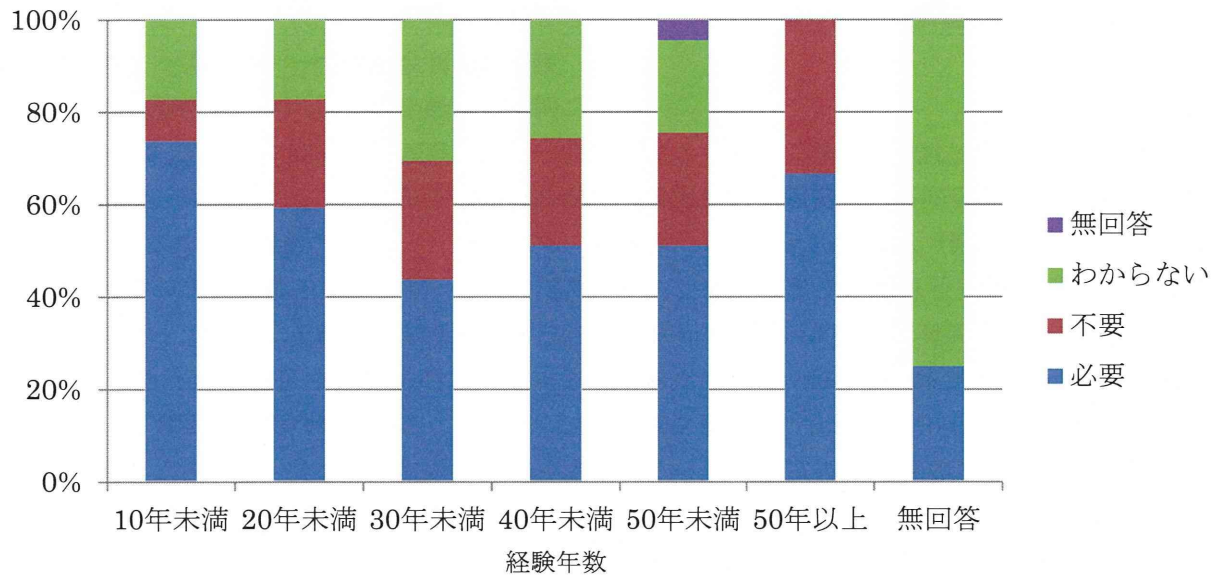


図5 経験年数と評価の必要性

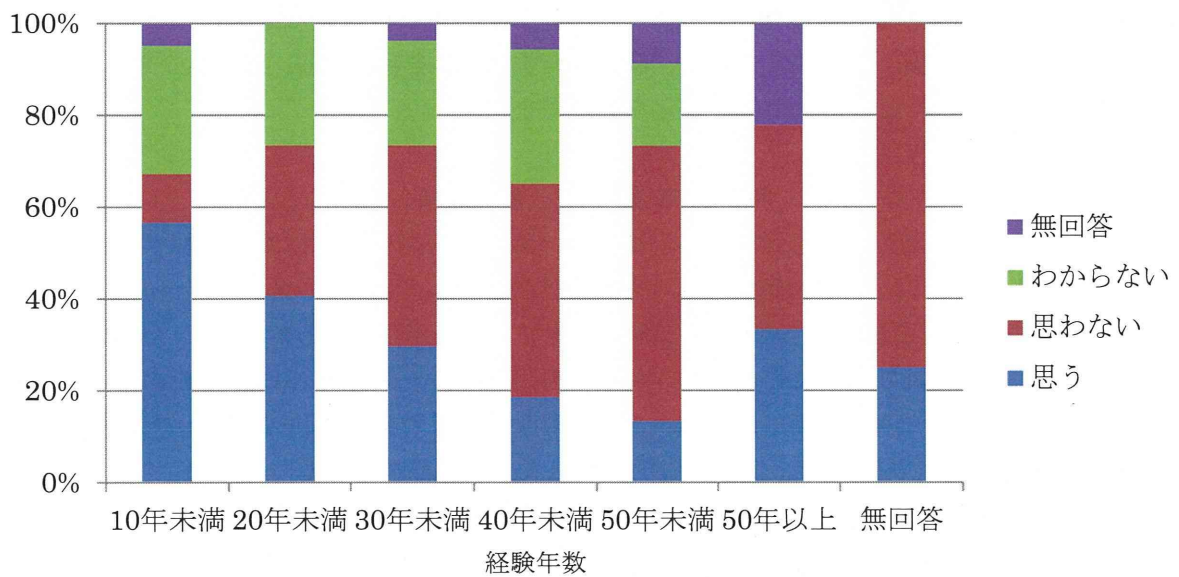


図6 経験年数と評価モデルへの参加意思

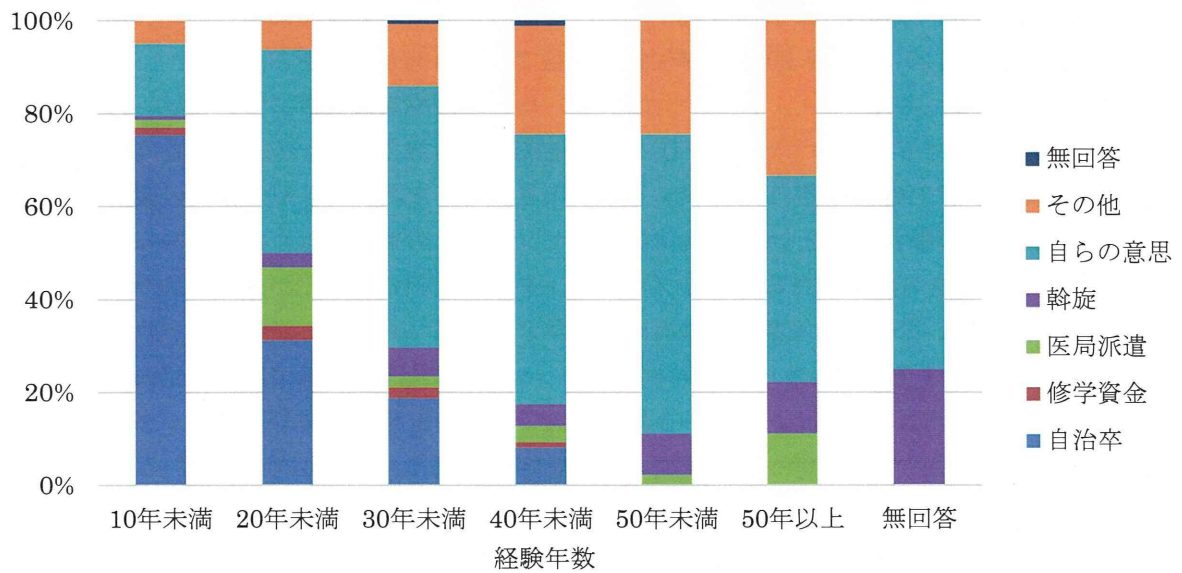


図7 経験年数と勤務理由

全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

A. 研究目的

平成 22 年度より、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」（以後、連絡会議）が開催されており、各都道府県のへき地保健医療行政担当者等が出席している。研究者らは、へき地保健医療対策に関する情報交換、課題への取組に関する議論の促進等、へき地保健医療計画の実行のサポートを目的として、連絡会議で行われるグループワークのテーマ選定やファシリテーター等の支援を行った。

平成 24 年度の「第 4 回全国へき地医療支援機構等連絡会議」（以後、第 4 回連絡会議）のグループワークでは、「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」を基に、特に重要と思われる課題をテーマとした。そして、それらの課題への理解の深化や、課題に対する具体的方策の新たな気づきを促すことを目的にグループワークを支援した。

第 4 回連絡会議のグループワークや、平成 24 年度の都道府県個別訪問から、都道府県が主体的にへき地保健医療対策に取り組むためには、へき地保健医療対策に関する協議会が重要であること、へき地看護・歯科医療の取組や問題意識が低調であったことが示されていた。そのため、平成 25 年度の「第 5 回全国へき地医療支援機構等連絡会議」（以後、第 5 回連絡会議）のグループワークで扱うテーマとし、さらに新たな視点として、へき地における薬剤師の役割も取上げた。

B. 研究方法

第 4 回連絡会議は平成 24 年 10 月 12 日（写真 1～2）、第 5 回連絡会議は平成 25 年 12 月 20 日に厚生労働省で開催された（写真 3～4）。

第 4 回連絡会議のグループワークのテーマは、①へき地医療を担う医療従事者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、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、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、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、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、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、以上 6 項目

とした（資料 3-1）。

第 5 回連絡会議のテーマは、①へき地保健医療対策に関する協議会の活用、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の 4 項目とした（資料 3-2）。

グループワークでの議論が深まるように、「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」や都道府県個別訪問を参考として、テーマに即した取組を行っている都道府県を可能な限り同一グループとした。そして、本研究班の研究分担者もしくは協力者が 1～2 名ずつファシリテーターとして加わった。

グループワークの進行はへき地保健医療行政担当者に担っていただき、テーマに関連した自身の都道府県における課題や、現在進行中もしくは計画している具体的取組等をグループ内で議論・共有した。その後、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、全体への発表と質疑応答の時間を設けた。

C. 研究成果

第 4 回連絡会議では課題に関する情報交換や議論がなされた。まず、ドクタープールは短期派遣のドクタープールが主となるのではという意見、へき地勤務医師のサポートのために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、医学部進学希望の高校生への動機づけが重要であるといった意見も出された。

へき地医療従事者の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、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、地元大学や寄附講座での取組例と共に示された。

へき地医療支援機構については、代診医派遣や首長訪問等が活発である一方、専従者の確保という課題も出された。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課題であり、そのためには大学との連携も必要との意見が出された。

へき地保健医療対策に関する協議会について、協議会では報告と承認で終わることが多いため、テーマの設定の工夫や、県の方向性に関わるような提言が出せる協議会にしてはどうかという方向性が示された。

へき地医療拠点病院について、都道府県全体が医師不足であり、専門医の派遣も困難であること、看護師

不足も深刻であることが課題として提示された。それに対し、へき地医療拠点病院とのコミュニケーションを密にする、医師や看護師の定着率向上のために病院の魅力を上げるといった意見が出された。

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は、「地域医療を守る条例」の制定、住民団体等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事例が報告された。今後の課題として、効果的に住民に情報を発信するためには誰が発信すれば良いかという意見が出された（資料3-3）。

第5回連絡会議では、へき地保健医療対策に関する協議会の具体的な活用について議論が行われた。現状として、次年度計画や実績の報告が中心議題となり機能的な協議会が少ない、看護師や薬剤師の参加が少ない等の意見が出された。そして、今後の協議会について、①最低でも年に1回は開催すること、②協議会の開催は都道府県庁等で行われることが多いが、へき地保健医療関係者の相互視察を目的として、へき地や保健所単位での開催や、協議会の開催地を持ち回りとする、③現場の多様な声を反映させるために、協議会に住民（婦人会や住民団体等）やコメディカルの代表者が参加する、④現時点でのへき地医療の現場における問題点や、今後の地元大学地域枠のキャリアデザインを議題とする、⑤その他、遠方からの参加を可能にするテレビ会議の活用、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、協議会で出された課題を実務者レベルで検討するといった二重構造化した会議等の提案がなされた。

へき地看護について、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・高校生への現役看護師による出前講座が、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、自治医科大学卒業医師が派遣されている市町村とのネットワークを活用している事例が出された。今後の方向性として、医師確保対策と看護師確保対策を相互にリンクさせることや、へき地保健医療対策に関する協議会にも看護師が参加すること等が提案された。

へき地歯科医療については、歯科医療がどの程度必要な状態か分からない、どのような支援が必要かわからないといった課題が出された。今後は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多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、へき地における歯科医療のニーズを調査することの提案や、在宅食支援連携推進事業や在宅歯科医療機器整備事業の事例が紹介された。

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」の方々の取組が紹介された。へき地では医師と看護師がいても薬剤師は不足していること、へき地での調剤薬局は経営的に厳しいという現状や課題が出された。へき地での薬剤師の役割として、処方後のフォローができること、認知症患者の見守りの役割を担えることが示された。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り、診療報酬上での誘導や、薬剤師の研修制度における地域の活用といった提案がされた（資料3-4）。

D. 考察

第4回連絡会議のグループワークでは、各都道府県が抱えているへき地保健医療における課題について、さらなる理解の深化や解決のための具体的方策に関する新たな気づきを促すことができた。これは、国や研究班からの一方向的な課題の解説や方策の提示を行わず、各都道府県からの参加者同士が双方向的かつ主体的に取組めるよう、グループワークという場の設定やテーマの提供を行ったためだと思われる。また、第4回連絡会議でのグループワークは、都道府県全体に対するサポートであった。グループワークで議論された課題を、その後に行われた同年度の個別訪問で研究者らがフォローアップしたことで、焦点を明確にした連続的な個々へのサポートにつなげることができたと考えられた。

第5回連絡会議のグループワークでは、その前年度のグループワークや個別訪問の成果を基に、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方策として、へき地保健医療対策に関する協議会に焦点を絞った議論が行えた。実際のグループワークでも、協議会の具体的な活用方策について一定の成果を出せたと感じられた。同様に課題として提示した、へき地看護・歯科医療でも具体事例の検討を通じて、今後の方向性をグループワークで示すことができ、さらにはグループワークの場を活用して、へき地における薬剤師の役割を新たに都道府県に提示することができたとと思われる。



(写真1)



(写真2)



(写真3)



(写真4)

都道府県個別訪問による技術的助言

A. 研究目的

第 11 次へき地保健医療計画を都道府県が実行するにあたり、国は全国へき地医療支援機構等連絡会議を開催し、へき地保健医療に関する各都道府県の取組を支援してきた。都道府県のへき地保健医療対策が充実するためには、全国へき地医療支援機構等連絡会議のような全体へのアプローチに加えて、各都道府県の現状や課題に応じた情報提供や技術的助言といった個々へのアプローチも有効であると思われる。そのため、平成 24 年度と 25 年度の 2 度にわたり、研究者らは都道府県個別訪問（以下、個別訪問）を行った。

平成 24 年度は、第 4 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取上げたテーマを中心に、具体的な取組と変化について確認し、進捗状況に応じた助言を行った。また、計画を実行する際の促進因子と阻害因子の検討を目的とした。

平成 25 年度は、昨年度の個別訪問から明らかとなった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った。また、第 5 回全国へき地医療支援機構等連絡会議で示されたへき地看護や歯科医療、薬剤師の役割に関する各都道府県の取組について把握・助言を行うことも目的とした。そして、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、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。

B. 研究方法

両年度とも、都道府県個別訪問は 1 月から 2 月末にかけて行われた。研究分担者と研究協力者は 1 人数都道府県を担当し、可能な限り 1 都道府県に 2 人が訪問した。技術的助言および聞き取り調査は、用意された会議室等で約 2 時間、へき地保健医療計画担当者等と直接面談して行った。

平成 24 年度は都道府県庁を訪問対象とした。面談時の研究班の資料には、都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査の集計結果、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での発表内容等も用いた。また、面談時に第 11 次へき地保健医療計画に関する取組の有無について確認するためにチェックリストを作成した（資料 4-1）。そして、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。

平成 25 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を依頼して決定した。面談時の研究班の資料には、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での発表内容、同年度に作成したリーフレットを用いた。また、面談時には、昨年度の個別訪問で明らかとなった促進因子、阻害因子を参考にして作成したチェックリストも用いた（資料 4-2）。

C. 研究成果

平成 24 年度にはへき地を有する 43 都道府県のうち、40 都道府県を訪問した。平成 25 年度は 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。

研究者らは上記のように 2 度の個別訪問を行い、共通のトピックについて、都道府県へき地保健医療行政担当者に進捗状況等を確認した。そして、個別訪問を通じて把握した、へき地保健医療対策に関する取組状況の変化等について比較検討を行ったため以下に示す（全報告内容は資料 4-3）。

へき地保健医療対策に関する協議会について、平成 24 年度の個別訪問では、21 都道府県が十分に活用しており、10 都道府県では活用について取組中もしくは検討中であった。平成 25 年度の個別訪問では、協議会を十分に活用している都道府県は 29 となり、そのうち 5 都道府県では同年度の全国へき地医療支援機構等連絡会議（以後、連絡会議）の成果も活用されていた。

へき地医療支援機構について、平成 24 年度の個別訪問では役割と機能を充実させるための施策を確認した。平成 25 年度の個別訪問では同様の確認は行わなかったが、へき地医療支援機構を都道府県庁内に設置し、専任担当官が本来業務に専念できる環境を整備したことで、前年度の個別訪問時と比較すると明らかにへき地保健医療対策が具体的に進展した都道府県が見られた。

代診医派遣等のへき地診療のバックアップ体制について、平成 24 年度の個別訪問時には、ほとんど全

ての都道府県でへき地医療拠点病院の代診医派遣について何らかの取組が行われていた。そこで、平成 25 年度の個別訪問では、へき地医療拠点病院以外の地域の基幹病院との連携について確認したところ、24 都道府県で連携がとれており、へき地要件で社会医療法人となった医療法人とは、12 都道府県で連携がとれていた。また、5 都道府県ではいわゆる「玉突き方式（拠点病院→基幹病院→へき地診療所等）」での支援が行われていた。

へき地医療を担う医師のキャリアデザインについて、平成 24 年度の個別訪問では自治医科大学、地域枠卒業を問わず確認したところ、9 都道府県でキャリアデザインが運用されており、20 都道府県で作成中であった。平成 25 年度の個別訪問では地域枠卒業医師と自治医科大学卒業医師と分けて確認したところ、地域枠卒業医師のキャリアデザインは 9 都道府県で既に運用もしくは作成されており、25 都道府県で検討もしくは作成中であった。自治医科大学卒業医師のキャリアデザインは 22 都道府県で既に運用もしくは作成されており、11 都道府県で検討もしくは作成中であった。

へき地医療へのイメージ戦略（動機づけ）について個別訪問で確認したところ、両年度とも約 9 割の都道府県で何らかの取組が行われていた。とくに平成 25 年度の個別訪問で確認したところ、19 都道府県は地域医療全体の中でイメージ戦略が行われ、へき地に特化したイメージ戦略も 16 都道府県で行われていた。

へき地看護について、平成 24 年度の個別訪問では 6 都道府県でへき地診療所に対する看護師派遣を行うための取組が行われていたが、32 都道府県では取組への検討もされていなかった。また、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について、15 都道府県では研修支援が行われていたが、21 都道府県では取組予定すら無かった。平成 25 年度の個別訪問では、へき地看護全般の取組について確認したところ、13 都道府県では取組が不十分にも関わらず改善の検討もされていなかったが、12 都道府県では十分な取組が行われており、8 都道府県では同年度の連絡会議の成果を基に、改善が検討もしくは取組がされていた。

へき地歯科医療について、平成 24 年度の個別訪問では 17 都道府県で実態調査が行われており、14 都道府県でへき地歯科医療の確保に関する取組が行われていた。平成 25 年度の個別訪問では、へき地歯科医

療全般の取組について確認したところ、12 都道府県では、へき地歯科医療に関してとくに問題意識を持っておらず、9 都道府県では取組が不十分にも関わらず改善の検討もされていなかった。そして、11 都道府県では十分な取組が行われており、7 都道府県では同年度の連絡会議の成果を基に、改善が検討もしくは取組がされていた。

他に、平成 24 年度の個別訪問では、へき地保健医療計画を実行する際の促進因子として「多様な関係性」、「住民の視点」、「医療者育成」、「取組の共有」が、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」が明らかとなった。

D. 考察

2 度の個別訪問を通じて、研究者らは各都道府県のへき地保健医療の実情に応じた技術的助言や、へき地保健医療対策に関する現状や取組事例等の情報交換を行い、第 11 次へき地保健医療計画の実行支援と分析評価をすることができた。

とくに、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の機能分担、へき地要件による社会医療法人に関する情報提供、中学・高校生や医学生に対するへき地医療のイメージ戦略等については、他都道府県の取組事例等も併せて情報交換や助言を行うことができた。へき地における薬剤師の役割に関しては、具体的な検討等を始めた都道府県は少ないものの、個別訪問でもその意義を助言したことで、第 12 次へき地保健医療計画の策定に反映されることが期待される。

そして、平成 24 年度の個別訪問による技術的助言や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等の研究班の活動について、平成 25 年度の個別訪問で確認する限り、へき地保健医療対策に関する協議会は十分に活用している都道府県が増加し、へき地看護・歯科医療は全国へき地医療支援機構等連絡会議を基に改善の検討や取組を行っている都道府県が見られることから、一定の成果が得られたと考えられた。キャリアデザインの作成についても、平成 24 年度の個別訪問時と比較して、平成 25 年度の個別訪問時は地域枠のキャリアデザインを検討・作成中の都道府県が増加していた。地域枠学生の卒業が迫っている等の社会的背景も関係しているが、研究者らの個別訪問による他都道府県の取組の情報提供や助言により促進された一面もあるかと思われた。

また、平成 25 年度の個別訪問では、前年度と異なり一部の都道府県で個別訪問の場を都道府県庁ではなく医療機関等とした。面談の場を医療機関とし、医師と行政のバッファー役として研究班が加わったことで、三者の建設的な対話につなげることができた。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おり、行政側にとっても医療現場を知るといふ点で有意義な個別訪問になったと思われた。都道府県庁以外での個別訪問は、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し、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有効であると考えられた。

今後、平成 24 年度の個別訪問から明らかとなった促進因子と阻害因子から作成したリーフレットに用いた図 8 が示すように、関係者間での連携が不十分であれば、へき地全体を見据えたシステムの構築も困難となる。そのため、へき地保健医療対策に関する協議会等の活用により、多様な関係者の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を図る必要がある。他にも、へき地看護やへき地歯科医療のように取組が未だ低調な課題もあるが、これらの課題に対して他都道府県には見られない特徴的な取組事例を有する都道府県もあることから、各課題に対する取組を共有し、活用できるシステムを作成することが、新たな施策への気づきや、他の都道府県とも連携した取組等を始める契機となると思われる。

さらに、今後のへき地保健医療を充実させるには、急激な過疎化等、へき地を取巻く環境が変化していることから、今以上にへき地の住民や医療者の視点に基づいた施策を行う必要がある。平成 25 年度の個別訪問から作成した図 9 が示すように、へき地保健医療対策に関する協議会等を地域毎に開催し、地域住民を巻き込んだ地域ベースの議論を積み重ねる等、へき地を有する市町村との協働が求められていると思われた。そして、医師不足等の理由により、へき地医療拠点病院の機能低下が課題となっていることから、自治医科大学卒業医師や地域卒卒業医師等のへき地医療を担う医師の育成に、都道府県も地域医療支援センターとの連携を積極的に図る等してキャリアデザインの作成に参加する必要がある。ここでも、地域で医学生や研修医の教育を行う等の、へき地を有する市町村との協力が求められる。また、従来へのき地診療所とへき地医療拠点病院の関係だけでなく、へき地医療拠点病院の負担をシェアできるように、地域の基幹病院や社

会医療法人とも連携した重層的なへき地医療の支援システムの構築が必要と考えられる。そして、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。

以上、へき地を有する市町村との協働、へき地医療を担う医師の育成、へき地医療の重層的支援、へき地でのチーム医療の構築等は、これからのへき地保健医療の充実を図るうえで、第 12 次へき地保健医療計画においても考慮される点であり、引き続き都道府県のサポートを行う必要がある。

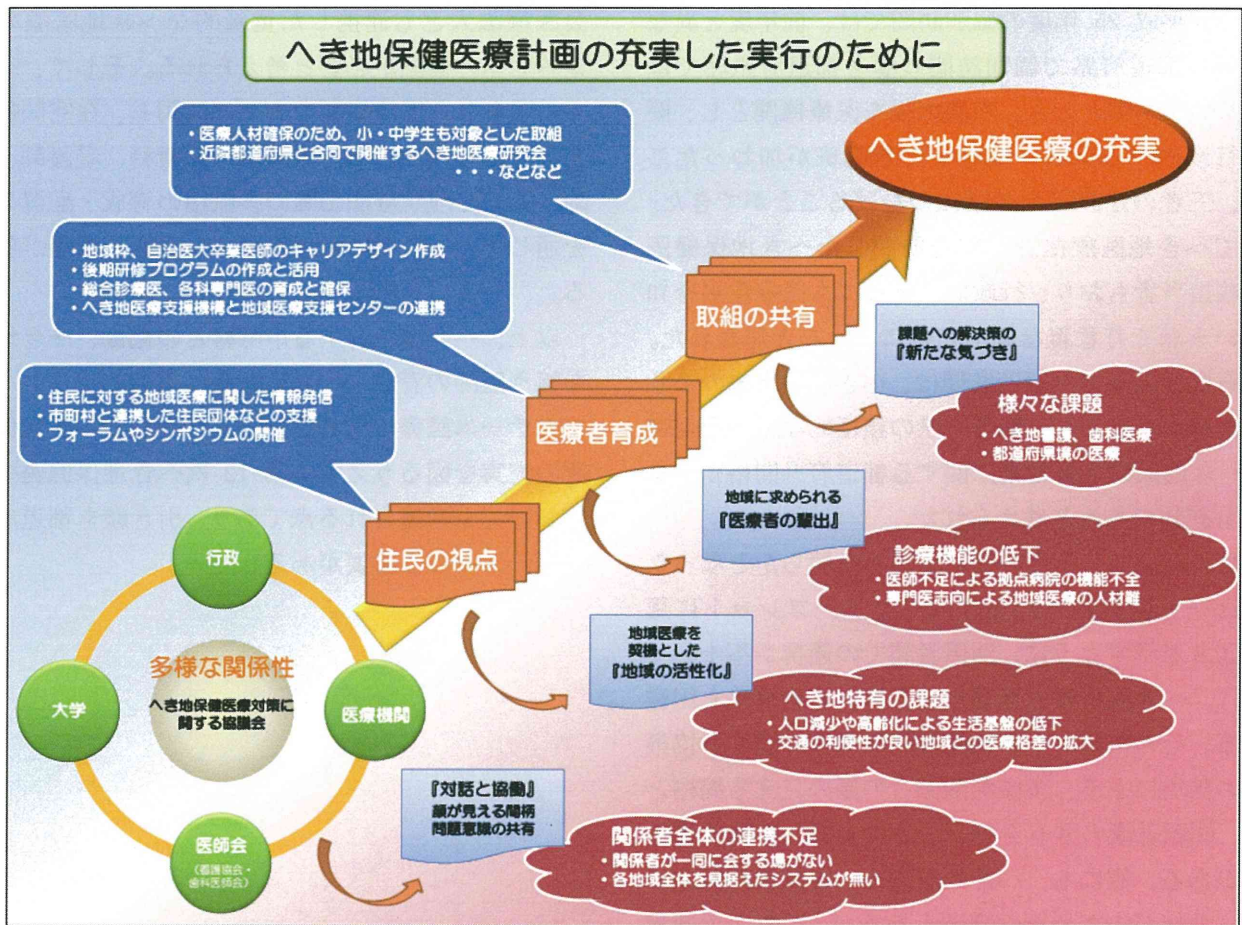


図8 平成24年度都道府県個別訪問より

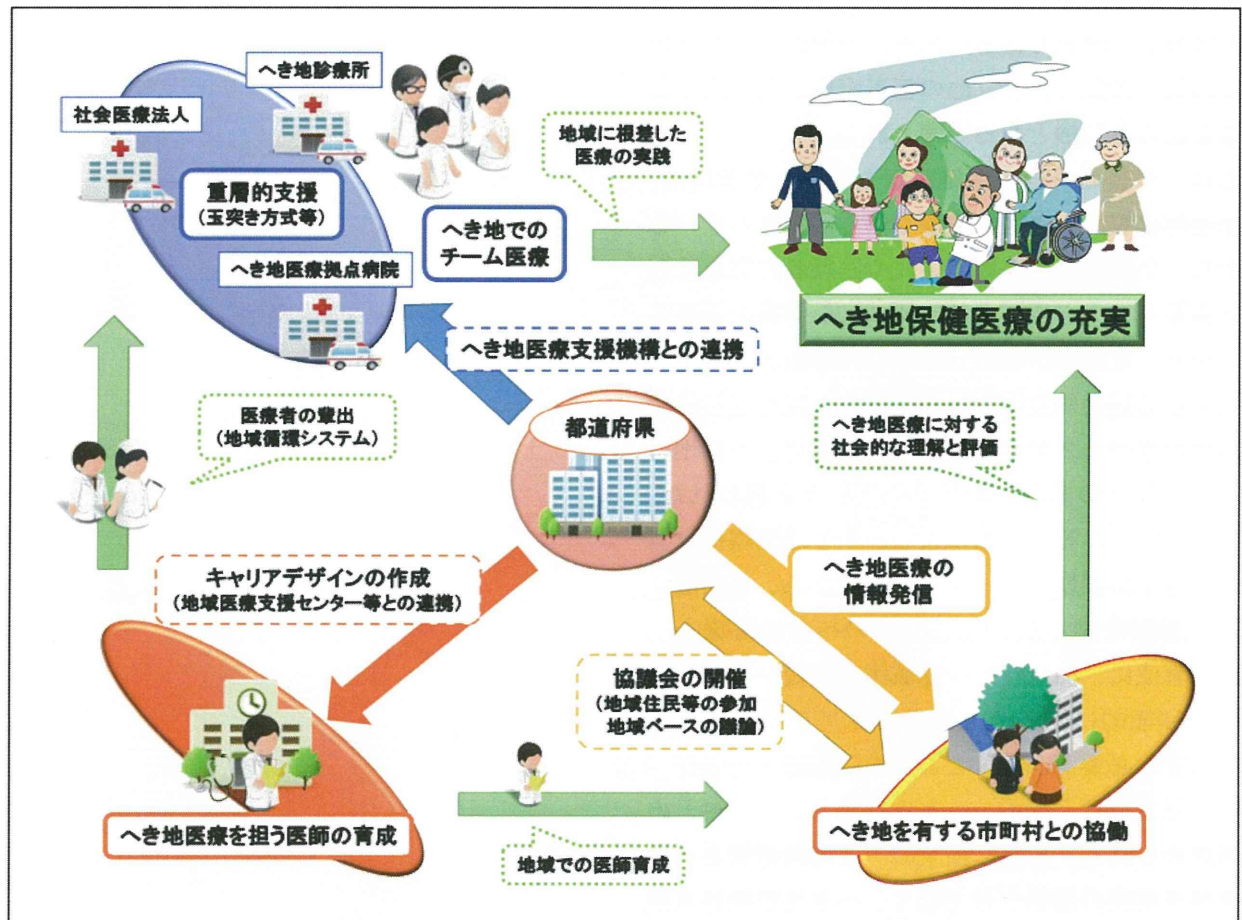


図9 平成25年度都道府県個別訪問より

情報発信（リーフレットと特徴的取組事例集の作成）

A. 研究目的

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。また、各都道府県では他では見られない特徴的な取組が行われており、このよう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。

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や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。また、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も行った。

B. 研究方法

リーフレットは、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」の研究成果を基に作成した。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。

特徴的事例集を作成するために、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。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。収集した資料は全て PDF ファイルに変換された後、電子ブック作成ソフトを用いて事例集を作成した。作成した事例集は各都道府県のへき地保健医療行政担当者に送付できるように DVD とした。

C. 研究成果

「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 5）。

第 11 次へき地保健医療計画に基づいた取組状況として、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」の集計結果の中から、幅広く共有されることが望ましいと判断された項目についてリーフレットに掲載した。また、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阻害因子の関係性を 1 枚図として示し、それぞれの項目の解説をつけた。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。

特徴的事例集を作成するために、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。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。

D. 考察

リーフレットでは、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一覧として簡潔に示し、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、へき地保健医療を充実させる今後の方向性を提案することができた。

また、特徴的事例集には、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た。そして、特徴的事例集を契機とした情報交換や相互訪問等につながり、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た。

研究成果から報告書や論文を作成することに加えて、このようなリーフレットや特徴的事例集のように、研究成果をより早く社会に発信し還元できる方策も、へき地保健医療の充実に関する社会的要請に応える重要な方策だと思われた。

E. 結論

該当なし

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や、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から、現在のへき地保健医療の現状把握や課題の深化を得ることができた。そして、研究者らは、これらを活用しながら、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支援や都道府県個別訪問を行い、都道府県による第 11 次へき地保健医療計画の実行を支援した。最終的には、第 11 次へき地保健医療計画の主体的な実行と評価におけるへき地保健医療対策に関する協議会の活用や、へき地看護・へき地歯科医療への技術的助言、そして地域枠のキャリアデザイン作成に向けた情報提供等、一定の結果を示すことが出来たと考える。

また、より一層のへき地保健医療の充実を図るためには、市町村との協働、へき地医療を担う医師の育成、へき地でのチーム医療の構築やへき地医療の重層的支援等が重要な課題であると考えられた。そのため、第 12 次へき地保健医療計画の策定指針の改定に資するように、これらの課題を踏まえて、へき地に勤務する医療者のキャリアパスや研修方法、市町村とも連携したへき地医療の支援策、へき地保健医療に関する都道府県の取組状況の調査や具体事例の分析・検討を行う必要があると考える。

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・日本ルーラルナーシング学会第 8 回学術集会；2013

H. 知的財産権の出願・登録状況