

【へき地に勤務する医師の評価についてのモデルへの参加】

問5 本モデルに限らず、へき地勤務を評価する制度ができたとして、あなたは資格を取得したいと思われますか。

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

【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】

問6 本研究班が作成したモデルにおいて、評価のメリット(1. へき地医療における診療能力を証明することができ、
2. 医師としてのアイデンティティが確立され、3. 医療に対するモチベーションも向上することができる。4.
指定医に対する診療支援の優遇措置としては、代診医師派遣の優遇や、学会出張などの自己研鑽の機会の増加など
が考えられる)は適当だと考えられますか。

1. 思う 2. 思わない 3. わからない

問7 へき地に勤務している医師を評価する際、どのようなメリットがあったら良いと思われますか。御意見を御聞かせください。

問8 資格を認定する機関(研修受講に必要なへき地勤務の期間の決定等詳細を決定し、講習を行い、資格認定試験を実施する組織)は、どのような組織がふさわしいと思われますか。

以下の中からもっとも良いと思われるものを1つ御選びください。

1. 厚生労働省ないし国の機関
2. へき地を有する都道府県で構成する公的機関
3. 関東・近畿などのブロックごとで都道府県が構成する公的機関
4. 各都道府県単独で認定
5. 新たにへき地医療関係の学術組織を設立し認定機関を設置
6. その他(具体的に: _____)

問9 このような資格に関して問題点と考えられることがあれば、参考にいたしたいと思いますので御意見を御聞かせください。

問10 本研究班では、このような資格を取得した医師の名称を「へき地医療指定医(仮称)」と御提案させていただきましたが、ほかにふさわしい名称がありましたら御意見を御聞かせください。

問11 今後のへき地医療対策に御意見等がありましたら、どうぞ御聞かせください。
(必要があれば続紙をつけてください)

質問は以上です。御協力ありがとうございました。

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)

医師に対するメリット

- 1) へき地医療における診療能力の証明
- 2) 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) 指定医に対する診療支援の優遇措置

医療機関に対するメリット

- 1) 運営に対する経済的支援
- 2) 経営状態の改善
- 3) 教育のできる医師の確保

住民に対するメリット

- 1) 一定の診療能力を持った医師による継続的な診療の供与
- 2) 経営安定化による医療機関の存続

一定の研修(OJT) + 資格認定試験

合計1週間程度の講習(座学+実習)の受講(各ブロックにおいて数日間単位で年3~4回開催)で、資格認定試験(筆記+実技等)[半日程度]の受験資格を得る。利便を考えて、資格認定試験は講習と同時に実施する。

(参考)日本医師会認定産業医制度は、基礎研修で50単位の受講が必要(およそ1時間の講義・実習で1単位)

へき地医療に一定期間従事している医師

出身地等で
へき地医療に
従事している
医師

違う領域から
へき地医療に
参入した医師

もともと、
専門診療に
携わってきた
医師

自ら望んで
へき地医療に
参入した医師

プライマリ・ケア系
学会認定医・
専門医

修学資金制度
養成医師

自治医科大学卒業
医師

へき地に勤務する医師の評価についてのモデルの説明

このモデルは、一定期間へき地医療に従事している医師が、所定の研修(OJT)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を証明することができる、
 - 2) 医師としてのアイデンティティが確立される、
 - 3) 医療に対するモチベーションが向上する、
 - 4) 診療支援の優遇措置(代診医師派遣の優遇等)を受ける
- といったメリットを享受できることを示しています。

図にはありませんが、小児科救急外来の担当医師のように月額の手当が支給されるような体制作りも可能性として考えられます。

「へき地医療指定医(仮称)」の資格を取得するための研修および資格認定試験を受けるために必要なへき地勤務の期間は、自治医科大学卒業医師や他のへき地勤務のための修学資金制度による養成医師が、いわゆる「義務年限」中に行うへき地勤務の年限以上としており、このモデルでは5年間程度を想定しています。この資格を取得する必要要件については、自治医科大学卒業医師および養成医師であっても優遇されないものとしています。なお、この“へき地医療に一定期間従事している医師”には、自治医科大学卒業医師や修学資金養成医師の他、出身地等でへき地医療に従事している医師や自ら望んでへき地医療に参入した医師等が含まれています。

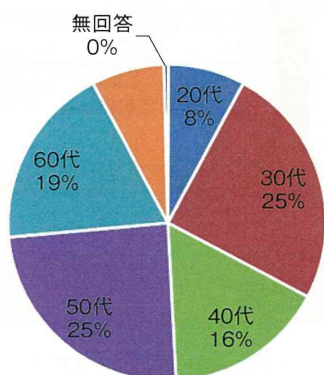
また、「へき地医療指定医(仮称)」の「医師に対するメリット」については、へき地勤務の継続を強制するものではなく、へき地での勤務を続ける間は、このような恩恵を受けられることを意味しています。

つまり「へき地医療」というゴルフクラブの会員権を持っているようなもので、ホームのゴルフクラブでは利用料減額などの恩恵がありますが、別に広告するほどのことでもなく、他の医療分野であるテニスをしたければテニスをする事ができ(例えば行政機関に勤務)、「へき地医療」ゴルフクラブでプレーしたくなったら再び恩恵を受けることができることになります。

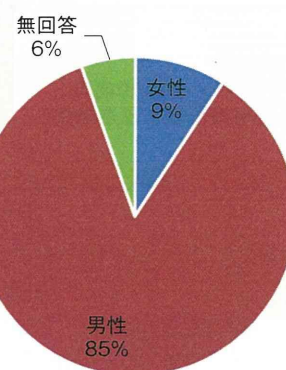
* このモデルは、本研究班がへき地に勤務する医師が評価されるための方策について、現在へき地医療に携わっておられる医師の方々の意見を聞くための参考事例として示したものです。

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

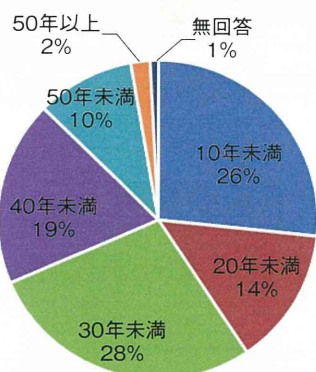
A 回答者の年代(n=458)



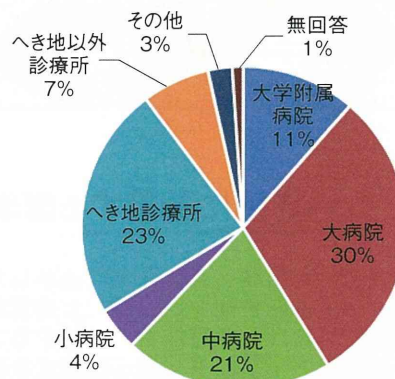
B 回答者の性別(n=458)



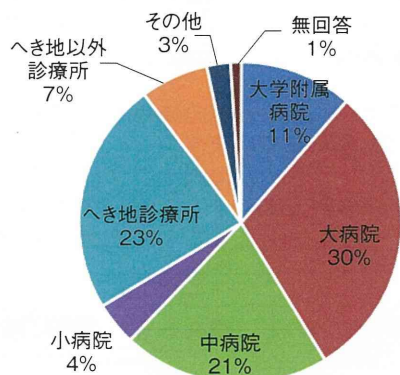
C 医師としての経験年数(n=458)



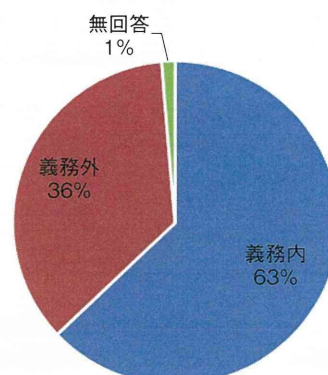
D 最長勤務機関(n=458)



E 勤務理由(n=458)

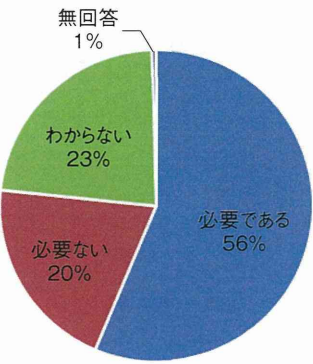


E' 義務年限の割合(n=151)



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

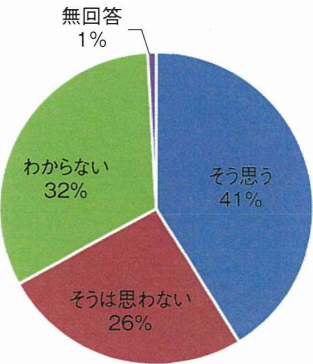
問1 へき地に勤務する医師を評価する必要性(n=458)



問2 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

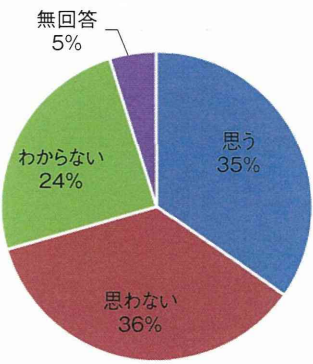
問3 へき地に勤務する医師の評価モデルの有効性(n=458)



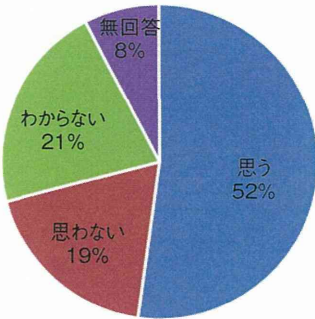
問4 評価する方法について

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

問5 へき地に勤務する医師評価モデルへの参加(n=458)



問6 評価のメリットは適当か(n=458)

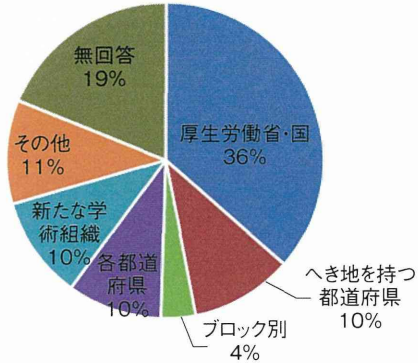


へき地に勤務する医師を評価するモデル「へき地医療指定医(仮称)」に関するアンケート調査

問7 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

問8 資格を認定するにふさわしい機関(n=458)



問9 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

【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

- | | | |
|-------|-----------------------|--------------|
| (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 |

へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークについて

【グループワークのテーマ】

第 11 次へき地保健医療計画について

【グループ分けとファシリテーター】

グループワークでは、テーマに沿って議論を進めていただきます。都道府県第 11 次へき地保健医療計画の実態・進捗状況調査の回答等を参考にさせていただき、より議論が深まるようにグループ編成を行いました。

そのため、地域・人数に若干の偏りがあります。御了承下さい。

- | | |
|---|--|
| ① | 都道府県：北海道 岐阜 静岡 三重 鳥取 徳島 長崎
ファシリテーター 前田・角町 |
| ② | 都道府県：茨城 新潟 石川 福井 京都 山口 愛媛
ファシリテーター 谷・森田 |
| ③ | 都道府県：青森 岩手 宮城 兵庫 奈良 香川 鹿児島
ファシリテーター 梶井・澤田 |
| ④ | 都道府県：秋田 栃木 東京 長野 滋賀 和歌山 大分
ファシリテーター 井口 |
| ⑤ | 都道府県：山形 山梨 富山 愛知 岡山 福岡 沖縄
ファシリテーター 今道・春山 |
| ⑥ | 都道府県：福島 群馬 島根 広島 高知 熊本 宮崎
ファシリテーター 神田 |

【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（10 分）：梶井

- ◎各都道府県で策定された第 11 次へき地保健医療計画の現況
- ◎個別訪問による技術的支援
- ◎グループワークの課題（第 1・2 セッション）

2) 第 1 セッション：第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況と課題について（40 分）

- ◎ファシリテーター、参加者の自己紹介
- ◎第 11 次へき地保健医療計画の現在の課題について

(休憩 5分)

3) 第2セッション：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 (60分)

(各グループの番号が以下のテーマの番号に対応します)

- 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

- ◎グループ内で司会、発表者、書記を決めてください。
- ◎ファシリテーターが提示する都道府県第11次へき地保健医療計画の実態・進捗状況調査の結果も参考にしながら、テーマに沿った課題と解決のための具体的方策について議論を行ってください。
- ◎議論の内容はOHPシートにまとめてください。

(休憩 5分)

4) 各グループからの発表 (50分)

- ◎第2セッションでの議論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10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

へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークについて

平成 25 年 12 月 20 日（金）
厚生労働省専用 15、16 会議室

【全体のテーマ】

第 11 次へき地保健医療計画を省みて、今後のへき地保健医療をより良くすることを考える

【グループワークのテーマとグループ分け】

グループワークでは、テーマに沿って議論を進めていただきます。

昨年度の都道府県個別訪問を参考にさせていただき、可能な限り、より議論が深まるように具体的な取組を行っている都道府県などを中心にグループ編成を行いました。そのため、地域・人数に若干の偏りがあります。御了承下さい。

① 「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について（１）」

都道府県：北海道、福島県、富山県、静岡県、鳥取県、山口県、佐賀県、鹿児島県
ファシリテーター：梶井、今道

② 「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について（２）」

都道府県：青森県、栃木県、福井県、愛知県、岡山県、愛媛県、大分県
ファシリテーター：神田

③ 「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について（３）」

都道府県：宮城県、東京都、岐阜県、滋賀県、広島県、福岡県、宮崎県
ファシリテーター：井口、森田

④ 「へき地看護の充実に向けて」

都道府県：秋田県、茨城県、石川県、三重県、島根県、香川県、長崎県
ファシリテーター：前田、春山

⑤ 「へき地歯科医療の充実に向けて」

都道府県：山形県、新潟県、山梨県、京都府、奈良県、高知県、熊本県
ファシリテーター：澤田、角町

⑥ 「へき地での薬剤師の役割について」

都道府県：岩手県、群馬県、長野県、兵庫県、和歌山県、徳島県、沖縄県
ファシリテーター：谷、瀬川

【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 発表内容

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

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

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

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

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

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

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

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」

構成都市道府県: 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

事例

- ・ 「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

グループ1

「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について(1)」

都道府県：北海道、福島県、富山県、静岡県、鳥取県、
山口県、鹿児島県
ファシリテーター：梶井、今道

～現状の共有～

・へき地医療に特化した協議会自体、行われていない！！

➡ 半数以上

・協議会は行われているが「実りあるもの」には程遠い！！

➡ ほとんど

・実りある協議会が行われている（山口県？）



現状では、機能的、有機的な協議会が行われている
とは言い難い！？

へき地医療専門委員会

H23年度、へき地医療支援機構設置要綱第4条により設置

(1) 時期と回数

平成23年度 第1回調査会 (H23.12.15)、第2回調査会 (H24.3.15)
平成24年度 H25.2.18開催

(2) 開催場所

県庁会議室

(3) メンバー

拠点病院、山口大学、山口県医師会、山口県歯科医師会及び無医地区若しくは準無医地区又はへき地診療所を有する市町の担当者
※協議事項に応じて必要と認める委員を招集

(4) テーマ

H23年度

1 題目

- ・代診医派遣の拡大
- ・無医地区医療の確保と関係に係る代診の拡大
- ・総合医の養成について
- ・山形県総合医療連携推進プロジェクトについて

2 題目 内容

H24年度

- ・第6次山口県医療振興計画におけるへき地医療対策について
- ・へき地医療協力医療機関制度の創設について
- ・離島における医療連携体制について
- ・山口県総合医療連携推進プロジェクトについて

(5) 方策

・テーマごとに、事務局案の提示、事例発表などフリートーキング

- ・無医地区対策
- ・総合医養成プログラム
- ・へき地医療拠点病院
協力病院

★市町村広域合併により
へき地医療が忘れられ
ないようにcheck。

～理想的な協議会とは？～

(1) 時期と回数

年1回は最低！！（～2回）

(2) 会議の開催場所

へき地で開催、保健所単位

(3) 会議に参加する関係者

住民の代表者、コメディカルの代表者も加える

(4) 会議で取り扱うテーマ

- ・へき地のニーズ・問題点を共有する→ **コンセンサスを得る！！**
- ・総合診療専門医について

(5) 方策

- ・へき地の現状に関するプレゼン（写真付など）
- ・TV会議システム

グループ2

「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について(2)」

都道府県：青森県、栃木県、福井県、愛知県、
岡山県、愛媛県、大分県

ファシリテーター：神田

現状

- ・年1～2回、または年度末のみ
- ・書面
- ・次年度計画、実績の報告のみ
- ・看護師、薬剤師の参加は少ない
- ・協議会を設置していない

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

- ・代診医派遣時の安全性
- ・キャリアパス — ドクターブール
- ・医師の定着 — ・地域枠
 - ・自治医 義務年限外に
 - 県の身分、専門医研修

課題・問題点

- ・拠点病院が多い⇒いくつも指定するもの？
- ・今の現場をどうするかを前向きに話したい
(大学地域枠まではラグがある)
- ・協議会の統一がある程度必要では？
(各県ごとでもよいが、共通イメージをもつ)

- ・協議会で出た課題を、実務者レベルで検討
- ・市町村が地域医療の中心に→県が支援

第12次へき地保健医療計画へ

- ・在宅医療、総合診療専門医制度
- ・医師だけではなく
看護師、薬剤師等、他職種との協働

グループ3

「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について(3)」

都道府県：宮城県、東京都、岐阜県、滋賀県、広島県、
福岡県
ファシリテーター：井口、森田

●構成メンバーについて

- ・医師（診療所、公立病院）
- ・拠点病院（院長、師長）
- ・医師会
- ・薬剤師会
- ・歯科医師会
- ・行政（首長）（自治医大の受け入れ市町協議会）
- ・看護協会
- ・大学の地域医療講座
- 〔報道関係者〕

※へき地に特化した協議会はない。五疾病五事業の中で進捗状況の
管理の為に会が開催されていく（宮城）

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

●開催頻度・内容

- 1～2回/年、(計画と実績)(1回の場合は1～3月が多い)
- 3回/年のときも…東京、広島
(計画策定時)

●会議のテーマ(今後に向けて)

- ・地元大学の地域卒の行き先
★従来は自治医大生の行き先がメインだった。
- ・地域卒学生の行く末はこの5年で決まる！
とても大切な5年間(12次は)

※構成メンバーとしての住民

- ・多くの県では入っていない
(グループ内には全都県入っていないかった)
- ・現地の院長が、現場の住民の意見を吸い上げている
↳ もっと現場の住民の声を吸い上げるシステムが重要なポイント
- ・「地域医療を守る会」のメンバーとか。
- ・社協、消防、民生委員会、婦人会、報道

●開催地

概ね ・県庁 → 事務局の所在地
・へき地医療支援機構
・持ち回り(相互視察)

●地域医療支援センターとの連携

- ↳ に埋没しつつある県(一体化)
 - ↳ 別個の課として独立しており、独立性が維持されてよい面でもある。
- ※自治医大生と地域卒の配置権(人事権)を誰が持つか、という問題に帰結する。

グループ4

「へき地看護の充実に向けて」

都道府県： 秋田県、茨城県、石川県、三重県、
島根県、香川県、長崎県

ファシリテーター： 前田、春山

確保対策

- ・奨学金
- ・看護師派遣 (長崎)
- ・ブログで情報発信 (島根)
- ・高校(中学校)への現役ナースが出前講座
(石川)

育成対策

- ・新人研修
- ・オリーブナース (香川)
地域独自の認定
- ・オーダーメイド研修 (石川)
- ・大学と拠点病院と中小病院の連携研修

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

離職防止対策

- ・自治医派遣のネットワークを活用し、県と市町が連携し対応

・医師確保対策と看護師確保対策はリンクして対応した方がよい。

・へき地保健医療対策に関する協議会に看護や薬剤師や歯科も含めて検討すると良い。

・担当部署を横断した協力・体制

グループ5

「へき地歯科医療の充実に向けて」

都道府県： 山形県、新潟県、山梨県、京都府、奈良県、高知県、熊本県

ファシリテーター： 澤田、角町

①現状

・へき地においては医科のみならず歯科医療の必要な人がある、

・しかし、それが本当に必要な人、必要な支援がわからない。

・老人の志望原因の第1位は誤嚥性肺炎である。（口の障がい大きく起因する）
（口腔ケアを行わなかった結果）

②課題

まず、自らが歯科医療が必要なのか判断できない。

③方針

・在宅医療とからめ、保健師、ケアマネ、訪問看護、往診を行う人が歯科医療へ橋渡しを行う必要（他業種連携）

・市町村にも理解をいただき事業に協力してもらう必要

・へき地において、在宅医療を受ける人、老健施設で生活する人に対して、そのニーズを調査してはどうか。

（ただし、内容等については、よく検討する必要がある）

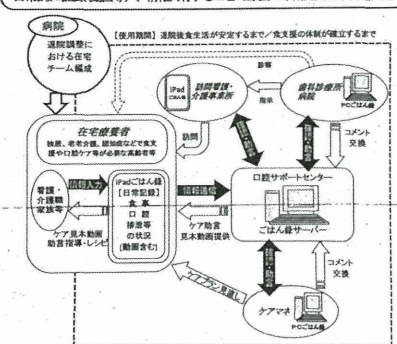
第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク発表内容

事例①

(京都府)

在宅食支援連携推進事業

日常的に記録(動画等)、情報共有することで原因の早期発見と改善を図る



事例②

(高知県)

・在宅歯科医療機器整備事業

問題

- ・専用医療機器高額
- ・災害対策
- ・半数の歯科診療所は訪問可能

各市町村に機器を配置、
地域内で共同利用

・在宅歯科連携室

問題

ケアマネージャーが歯科医療の
必要性を認識するも、在宅歯科
医師がわからない。

県歯科医師会に
「在宅歯科連携室」を
設置。
医師の紹介や相談

グループ6

「へき地での薬剤師の役割について」

都道府県： 岩手県、群馬県、兵庫県、和歌山県
徳島県、沖縄県

ファシリテーター： 谷、瀬川

現状

- ・医師・看護師のみで薬剤師
いない。
- ・薬剤師の不足により地域の
小さなところにまわせない。

- ・薬剤師が在宅に入っていく
ことが重要。
チーム医療としての薬剤師
の重要性

数年後には数万と
いう単位である
予測

実現のために

へき地における薬剤師の意義と課題

意義

- ・処方した後のフォローができる
- ・認知症患者のみまもりの役割

課題

- ・経営的に非常に厳しい
- ・介護認定をうけている人は
在宅医療管理料について
本人との契約必要

- ・診療報酬上での誘導
- ・薬剤師の研修制度のなかで
地域にでる(大学が反対)
- ・地域包括支援センターの
取組の進展