

平成25年1月11日	平成25年2月7日
46	47
前田隆浩、森田喜紀、角町正勝	森田喜紀、古城隆雄

4	1
1	9
地域医療支援方策策定協議会に住民団体からも入ってもらっている	県としては行っていない
<p>・大きな方針として、〇〇大学病院の医師が増加しないと離島・へき地を含む地域医療の充実が困難であるとの考え方に則り、〇〇大学病院の医師確保を推進してきたが、その一方で主に県立病院の総合診療科受け皿となって、大学に依存しないドクタープールを作るように取り組んできた。</p> <p>・地域の拠点病院、県・市・郡医師会、地元大学、県・市町村行政等の関係者が医師配置のフレームについて検討・協議を行って取りまとめた「地域医療支援方策」があり、単なる要望ではなく、各地域での課題を踏まえた効率的な医師配置が検討されている。</p> <p>・再生基金を利用して、国に先んじて地域医療支援センターを地元大学に設置した。</p> <p>・地域枠の学生が参加する実習・学習会に県の行政側からも視察や参加を行っている。</p> <p>・地域枠学生に対する面談などを通じて得られた情報をもとにキャリアパスの作成を地域医療支援システム学講座にて行っている。</p> <p>・〇〇大学が行うオープンキャンパスに県の担当者が参加して地域医療の説明を行っている。</p> <p>歯科関連分</p> <p>①へき地歯科医療への対応は巡回診療が中心で〇〇県歯科医師会との連携となっている。</p> <p>②へき地歯科医療についての独自の取り組みなどはない。(歯科医師会との共同調査や県単独事業としての実態調査なども無い。ただ、県が実施した歯科ニーズ調査で、〇〇島・〇〇島などで歯科の診療が求められているという調査状況が報告された。)</p> <p>しかし、住民ニーズを細かくとらえている状況ではない。そのため、住民調査の必要性があるのではないかと指摘させていただきました。</p> <p>今後は、必要な歯科サービスの提供が出来るように住民のニーズ調査を行い、へき地住民の歯科ニーズを的確に把握し、住民の歯科ニーズに適切に対応できるように、環境整備や地域連携のネットワークが必要になるのではないかと考えられた。</p> <p>→この指摘に関しては、〇〇県の担当者も行政サービスの展開には、住民ニーズの把握が重要であるという認識を示された。</p> <p>③歯科医師会との協議などに関しては、実施されているようであったが、へき地での巡回診療等の実績報告によるものようで、巡回診療に係るデータ報告等の範囲に止まっているような状況と受け止めた。</p> <p>④実態調査に関しては、ウ蝕などの歯科疾患の調査の範囲に止まっているようであった。</p> <p>→結果は、適切に口腔の問題に関する把握には届いてない状況であったので、高齢化に伴う口の問題の対応に関して適切に手が打てるような調査内容を歯科医師会などと協議されてはどうかという指摘をさせて頂いた。</p> <p>⑤へき地における歯科問題を解決するために、歯科医師の配置などということ徹底するのは無理であるという認識で一致したが、地域包括ケア体制を確立をへき地でも確立できるようにするために、へき地診療所の医師や今後へき地に出向くであろう、自治医科大学の医学生や地域枠の学生などへの臨床教育の場などで、口腔機能などの問題について啓発が出来るようなプログラムが組むことの必要性について共通理解をした。</p>	<p>・地元大学に学生が中心となった「地域医療研究会」があり、地域枠以外の学生も参加している。</p> <p>・以前と比べると地元大学との関係は良好になりつつある(補助金などの関係で)</p> <p>・自治医大卒業医師は義務年限明けも、ほぼ地元にて定着している。</p> <p>・女医の比率が高いが、女医も離島診療所で勤務している →サポートの一端としての「ワンクッションコール」を行っている</p> <p>・県独自の離島医療白書を作成しており、離島・へき地医療への取り組みの歴史や現在の状況がまとめられている。</p> <p>・地域医療支援センターの設置については必要性を大学などと協議中。</p> <p>・県における地域枠の位置づけ→離島の支援病院で勤務する専門医</p> <p>・へき地医療支援計画策定等会議から検討委員会への移行をすすめている。</p>

平成25年度 都道府県個別訪問 一覧

訪問日時	平成26年1月17日	平成26年2月13日
訪問都道府県	44	45
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)	都道府県立病院
訪問者	前田隆浩、森田喜紀	前田隆浩、神田健史、角町正勝
<b>1. 「多様な関係性」と「関係者全体の連携不足」</b>		
①へき地保健医療対策に関する協議会の活用について	3	3
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協議会は年度末に1回行っているが、計画策定時等は必要に応じて開催している。</li> <li>・協議会の内容は承認が中心。へき地保健医療計画の進捗状況の把握や評価への活用を提案したところ、今後取組むべき課題であると認識されていた。</li> <li>・協議会委員には医師会、大学、歯科医師会、看護協会、へき地医療拠点病院や診療所、無医地区行政機関が加わっており、多様性のある構成となっていた。</li> <li>・へき地医療支援機構はあるが、専任担当官が不在となっており、代診派遣などの調整は県担当者が行っている。</li> </ul>	へき地医療支援計画策定会議が相当しているが、現状承認のみの会議となっている。 医師配置・育成等について複数の関係者による会議で検討するよう促した。
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	1	2
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内にへき地要件で社会医療法人を取得した医療機関があり、積極的に代診業務に取組んでいる(詳細な資料は特徴的な取組事例として取り上げた)。</li> </ul>	現在1件の社会医療法人があるが、まだ具体的な連携はなされていない。 派遣の内容等は把握しており、また、今後も候補となる病院があり、今後連携を検討したいとのこと。
<b>2. 「へき地特有の課題」</b>		
③都道府県のへき地特有の課題について(地理的要因や過疎化など)	2	3
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離島は少ないが山間部のへき地(無医地区)は40ヶ所と多く、へき地の数自体もなかなか減らない。</li> <li>・ただ、へき地の道路事情が改善していることもあり、巡回診療の数は20ヶ所未満と減ってきている。</li> <li>・へき地の高齢化は進んでいる。</li> </ul>	医師不足からへき地医療拠点病院が認可を取り下げる等、へき地を取り巻く課題は深刻になっている。
<b>3. 「住民の視点」</b>		
④へき地医療に関する情報発信について	4	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(県)</li> <li>・自治医大卒医師による地域医療研究会はあるものの、住民の視点に立った情報発信は行われていない。</li> <li>・圏域ごとに情報発信の場などを設けるといいのではと提案した。</li> <li>(訪問した病院)</li> <li>・健康教育等を通じて情報発信を行っている。</li> </ul>	○○、○○、○○などでは行政と住民と一体となった活動が行われている。
⑤住民の視点を取り上げる取組について	2	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>(県)</li> <li>・計画策定時にはパブリックコメント等で県民の意見を集めている。</li> <li>・医療に関する住民団体などの陳情は県においては無い。県民の地域医療に対する満足度の把握は認識していなかった。</li> <li>(訪問した病院)</li> <li>・元々、顔なじみの住民も多く、直接医療者に意見が届く。</li> </ul>	上記の活動に対し、県は集まって情報交換する機会を設定している。 また、他にあらたな住民活動を行う一般住民を支援する「オピニオンリーダー育成事業」というものも行っている。

平成26年2月7日	平成26年2月17日
46	47
都道府県庁	都道府県庁
森田喜紀	森田喜紀、古城隆雄
1	2
<p>・名称は異なるが、へき地医療支援機構運営委員会、県地域医療対策協議会（医療従事者確保など）、県医療審議会（県保健医療計画の見直しなど）が開催されている。</p>	
1	4
<p>・県医師会が社会医療法人に関する情報発信を行っており、県内には4つの医療機関がへき地要件で社会医療法人を取得している。 これらの医療機関から定期的な代診医の派遣が行われていることもあり、へき地医療支援機構に対する代診医派遣依頼の件数は減少傾向にある。 そのため、へき地医療拠点病院の負担が広くシェアされることになり、良い傾向だと思われた。</p>	<p>・へき地要件で社会医療法人を取得することのメリットや、他都道府県の事例について、助言・意見交換を行った。</p>
2	2
<p>・南北約600kmの県域に、28の有人離島を有しており、へき地診療所及び国保直営診療所の数も47と多い（医師常勤の診療所数は18）。</p>	<p>・本島北部と離島については、医師不足であり、代診医の要請にも十分には応えられていない。 要因として本島北部の端へは車で3時間かかることや、離島によっては日帰りできない場所があることも、代診医の派遣を困難にしている。</p>
2	2
<p>・県が主催する地域医療フォーラム、地域医療支援センターが主催する地域医療シンポジウムが各地域で開催され、救急・災害医療、地域づくりなどのテーマをもとに医療機関、行政、住民の情報共有や情報交換が行われている。</p>	<p>・医療ではないが、平均寿命が男女とも一位から転落してからは、健康推進に関するPRを行っている。</p>
1	2
<p>・へき地に特化したものではないが、5年に1度、県民保健医療意識調査が行われている。その中で、離島では眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科等の特定診療科に不自由を感じている住民が多いという結果が出ており、離島巡回診療を継続する理由のひとつとなっている。 ・〇〇島では産科医不在となり、産科医療を守る会が設立された。その活動もあり、現在は産科医の確保ができています。 ・上記の地域医療フォーラムやシンポジウムでも参加者から意見を募っている。</p>	

(平成25年度)

訪問日時	平成26年1月17日	平成26年2月13日
訪問都道府県	44	45
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)	都道府県立病院
訪問者	前田隆浩、森田喜紀	前田隆浩、神田健史、角町正勝
<b>4. 「診療機能の低下(診療機能の支援)」</b>		
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	1	3
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院に対する補助金は、3年間のうち代診もしくは巡回診療で50回以上の実績がないと受けることができない。現在は17のうち6施設が補助金を受けている。</li> <li>・へき地医療拠点病院全体の半数が、年間の代診もしくは巡回診療の実績が5回未満である。</li> <li>・地域枠の派遣先には、へき地医療拠点病院も含まれている。</li> </ul>	<p>2つのへき地医療拠点病院は代診と巡回診療をそれぞれになっているが、機能的には十分ではない。不足分は大学病院が担っている。今後新たなへき地医療拠点病院の認定を検討している。</p>
⑦へき地診療におけるドクターヘリの活用について	1	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一昨年の10月より、ドクターヘリが運用されており、○○大学病院の救急医が搭乗している。実績を見ても十分に活用されていた。</li> <li>・患者搬送には防災ヘリも並行して運用されている。</li> </ul>	<p>平成24年4月から運行しており、年400件前後出動している。</p>
⑧へき地勤務医師の待遇・環境整備	4	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地勤務医師の待遇や環境整備については、へき地診療所を有する市町村が主体となって整備を行っている。詳細は把握していない。</li> <li>・へき地勤務医師、自治医大卒業義務内の医師から、問題点を指摘されたことはない。</li> </ul>	<p>県行政担当者は月1回自治医大卒業医師と接触し、また年2、3回は現地視察を行って希望を聴取している。へき地に勤務する自治医大卒業医師に関して、月2回以上の研修日を設けるよう市町村と協定を結んでいる。</p>
<b>5. 「医療者育成」</b>		
⑨自治医大卒業医師のキャリアデザインについて	3	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地勤務する期間が長く、専門医を取得するための専門研修は1年しかできない。</li> <li>・上記の意見に対して、専門医研修が長いと総合診療ではなく早期から専門医を志向する医師が増えてしまうため、長い目で見ると総合診療医の育成には良いのではと助言を行った。</li> </ul>	<p>県職員の身分となり、初期研修2年、へき地勤務2年、希望により県外研修1年、へき地勤務3年、後期研修2年とデザインされている。</p>
⑩へき地医療に関わる地域枠卒業医師のキャリアデザインについて	3	4
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・○○大学医学部地域医療学センターと県福祉保健部医療政策課とでキャリア形成支援について検討されている。</li> <li>・地域枠卒業医師のキャリアパスイメージ、勤務パターンについて具体的に検討されていた。他都道府県の参考にもなるため、資料を提供していただけたらお願いしたい。(資料提供については大学にも確認すること)</li> </ul>	<p>必ずしもへき地勤務義務がないため、現在は個人の希望を聞いているにとどまっている。</p>

平成26年2月7日	平成26年2月17日
46	47
都道府県庁	都道府県庁
森田喜紀	森田喜紀、古城隆雄
1	1
<p>・へき地医療拠点病院、へき地要件で社会医療法人を取得した医療機関が代診などのバックアップを行っている。</p> <p>・眼科、耳鼻科、皮膚科については、無医地区及び専門医師のいない離島市町村を対象に、〇〇大学病院・県医師会・〇〇赤十字病院などが連携して巡回診療を行っている。</p> <p>(地域によっては県立病院が行っている)</p> <p>・へき地医療支援機構運営委員会が設置され、さらに、県を4つのブロック(〇〇・〇〇・〇〇・〇〇)に分けて、それぞれに地域協議会が設置されており、代診依頼があれば、その地域の協議会で調整が行われる。調整できなければ、支援機構が調整を行うこととなっている。</p>	<p>・へき地医療拠点病院を中心に、代診医の派遣などを行っているが、全てには対応できていない。県のドクタープール事業やゆいまーるプロジェクトによる、代診医の派遣も行っているが、派遣医師の都合と、診療所の都合が必ずしも合致しないため、苦心している。</p>
1	1
<p>・〇〇市立病院を拠点としてドクターヘリが運用されており、とくに問題もない。</p>	
2	2
<p>・へき地勤務医師の待遇、環境整備は各市町村が主体となって行っているが、県としても研修日を確保できるように市町村に働きかけている。</p>	<p>・勤務環境、設備環境、生活環境等について、アンケート調査を行っており、不十分であるとの回答が出ている。しかし、どちらかといえば不満という意味での回答であり、深刻なものであるという印象ではなかった。</p>
3	1
<p>・今まで後期研修は義務年限内に含まれなかったが、今後は県内で後期研修を行った場合には含まれるようになった。</p> <p>・県立病院における指導医不足もあり、義務年限中に専門医の資格を取得することは困難である。</p>	<p>・初期研修2年(中部病院)→後期研修1年(中部病院)→へき地診療所(2年)→中部病院(1年)→へき地診療所(2年)→県立病院(1年)の流れになっている。</p> <p>・義務明け後は、希望すれば、そのまま県立病院の医師として働くことが可能である。</p>
3	3
<p>・地域医療再生基金を用いて、平成23年度に〇〇大学に寄附講座(地域医療支援システム学)、地域医療支援センターが設置され、地域卒業医師のキャリアデザイン作成支援や地域の医師確保などの取組みが行われている。平成25年度以降は、地域医療支援センターとして取組みが継続されることになっている。</p> <p>・〇〇県の地域卒業医師の人事権は県が有しており、調整は大学に設置されている地域医療支援センターが行う。派遣先は地域医療支援病院、へき地医療拠点病院、小児科・産科拠点病院、へき地診療所・国保診療所となっている。</p> <p>・県では専門医取得などを考慮して、初期臨床研修後に貸与期間の2倍相当となる期間を義務履行期間として設定している。</p>	<p>・地域医療支援センター(〇〇大学に委託)が中心となり、キャリアデザインを検討中である。</p> <p>・現在のところ、〇〇大学の医局に所属し、初期・後期合わせて5年間勤務したのち、本島の北部か、離島に4年間勤務することを予定している。</p> <p>・身分は、大学医局からの派遣ということになる予定。</p>

(平成25年度)

訪問日時	平成26年1月17日	平成26年2月13日
訪問都道府県	44	45
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)	都道府県立病院
訪問者	前田隆浩、森田喜紀	前田隆浩、神田健史、角町正勝
⑪中学生や医学部学生、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	2	1
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地勤務に特化しているわけではないが、県内の高校生を対象に県の教育委員会と合同で地域医療セミナーを開催している。</li> <li>・自治医大学生、○○大学医学部地域枠学生を対象として、地域医療研修会が行われている。班に分かれて、へき地診療所やへき地医療拠点病院で実習を行い、意見交換会・懇談会も行われる。へき地勤務のイメージを学生のときに具体的に持つことに貢献している事業と思われる。</li> </ul>	<p>高校生を対象とした出前講座を行っている。</p> <p>また、○○村のへき地医療拠点病院では、中学生を対象とした職場体験を行っている。</p>
<b>6. 「様々な課題」</b>		
⑫へき地看護について	5	4
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地看護の確保に関しては市町村の役割となっている。</li> <li>・看護師対象の研修(へき地に特化しているわけではない)については、県として支援を行っているが、部署が異なることもあり具体的な内容の把握は困難。</li> </ul>	<p>へき地看護に従事する看護師の高齢化が指摘されているが、本格的な看護師確保・支援策は行われていない。</p>
⑬へき地歯科医療について	5	4
(具体事例や助言内容など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>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。</p> <p>へき地歯科医療についての事業化をおすすめした。</p>
⑭へき地医療における薬剤師の役割について	4	4
(具体事例や助言内容など)	<p>(県)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>(訪問した病院)</li> <li>・病院薬剤師の数が足りない。</li> </ul>	<p>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。</p>
7. 「取組の共有」(特徴的な取組事例について)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)。</li> <li>・今回、訪問を行った○○病院に関する資料</li> <li>・○○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)</li> <li>・県地域枠卒業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)</li> <li>・○○県地域医療研修会の実施状況に関する資料</li> </ul>	<p>○○病院内の地域総合医育成センターを視察し資料をいただいた。</p> <p>現在は研修医教育のみだが、来年度以降は○○大学の学生実習も行うとのこと</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
8. 「へき地保健医療の充実」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・○○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。</li> <li>・○○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。</li> <li>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、佐賀県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る(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)。</li> <li>・○○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。</li> <li>・○○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ており、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伝えました。</li> <li>・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。</li> <li>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。</li> <li>・○○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。</li> <li>・へき地医療支援機構の専任担当が平成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。</li> </ul>	

平成26年2月7日	平成26年2月17日
46	47
都道府県庁	都道府県庁
森田喜紀	森田喜紀、古城隆雄
2	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治医大学生、〇〇大学学生、ともに地域・離島実習が行われている。とくに〇〇大学は地域枠に限定せず、一般学生も行っている。(地域枠学生は、カリキュラムに加えて夏期実習が行われる)</li> <li>・自治医大学生と〇〇大学地域枠学生との合同実習は、日程の都合もあり行われていない。ともに、へき地・地域医療の充実という目的は共通であるから、実習の機会などを利用して、ぜひ一同に会する場を設定してほしいと助言を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に医師修学資金貸与者(地域枠)を対象に、離島医療体験実習を行っている。</li> <li>・高校生については、大学がオープンキャンパス等を行っている。</li> </ul>
5	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立病院の看護師は確保できており、へき地看護の確保は市町村が主体となって取り組んでいる。</li> <li>・民間の病院では地域などの医療機関との人事交流を行っているところもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「代替看護師派遣事業」を平成25年度～実施している。県立病院に2名の専属看護師を置き、県立の16診療所の看護師が長期休暇を取得する際に、代替りの看護師を派遣する制度。</li> </ul>
2	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)。</li> <li>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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、もう一つは町立の歯科診療所が設立されたため。</li> </ul>
4	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>現在は〇〇市内からの取り組みであるが、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離島においては、薬剤師がいる島はないのが現状である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援方策</li> <li>・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」)</li> <li>・各地域で行われている地域医療シンポジウムの資料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学臨床研修事業:医師の給与に関する補助を行うもの</li> <li>・代替看護師派遣事業</li> <li>・ゆいまーるプロジェクト</li> <li>・専門医による巡回診療</li> <li>上記について県に資料をいただく予定。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>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。</li> <li>・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・各地域の関係者が協働で取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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

【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



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

の進捗状況」を把握するために  
43都道府県すべてが回答）。



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

## へき地看護・へき地歯科医療

### (へき地看護)

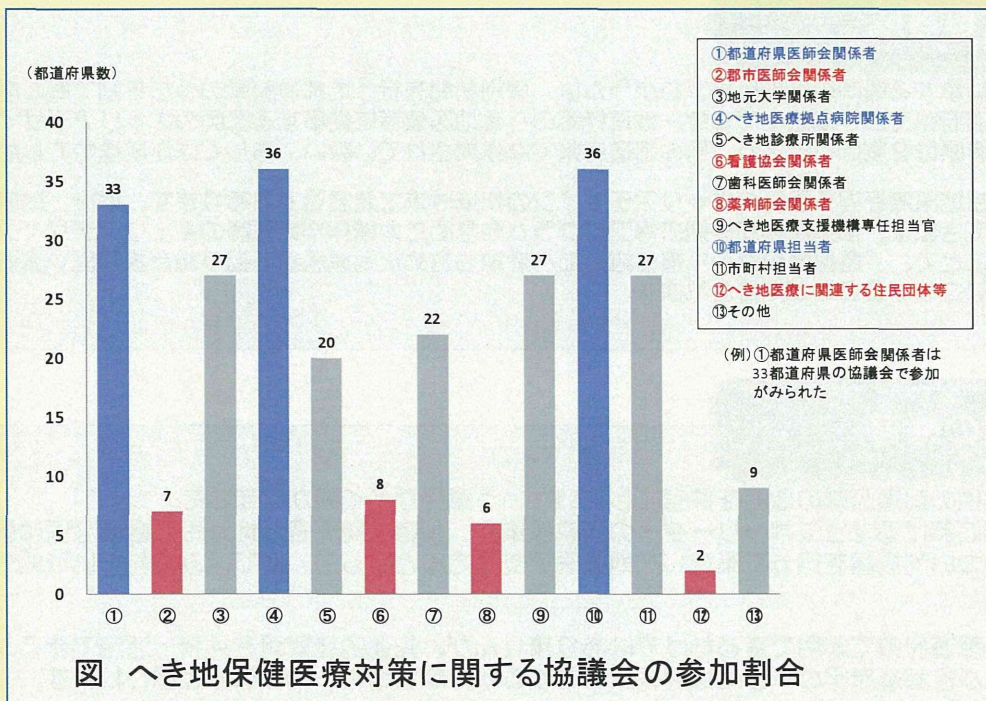
- ・4都道府県で、へき地診療所に対する看護師派遣を都道府県が関与して行っていました。
- ・へき地の看護師確保や支援を、7都道府県では看護系大学を含む看護師・助産師・保健師養成所と、6都道府県では都道府県看護協会と連携をして取り組んでいました。
- ・19都道府県で、へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師に対する研修支援を行っていました。

### (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。



## 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思われます。

## 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』

様々な課題

- ・へき地看護、歯科医療
- ・都道府県境の医療

医療者育成

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

『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

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					



