

図5 地域卒業医師の配置先選定条件

- 教育指導体制
- 救急車の受入件数
- 地域の受け入れ体制
- 認定施設かどうか
- 地域で果たしている役割
- 地域の医師数
- 経営状況
- 待遇
- その他

これらの項目を点数化し、点数が上位の医療機関から優先し派遣を行うよう検討されている。

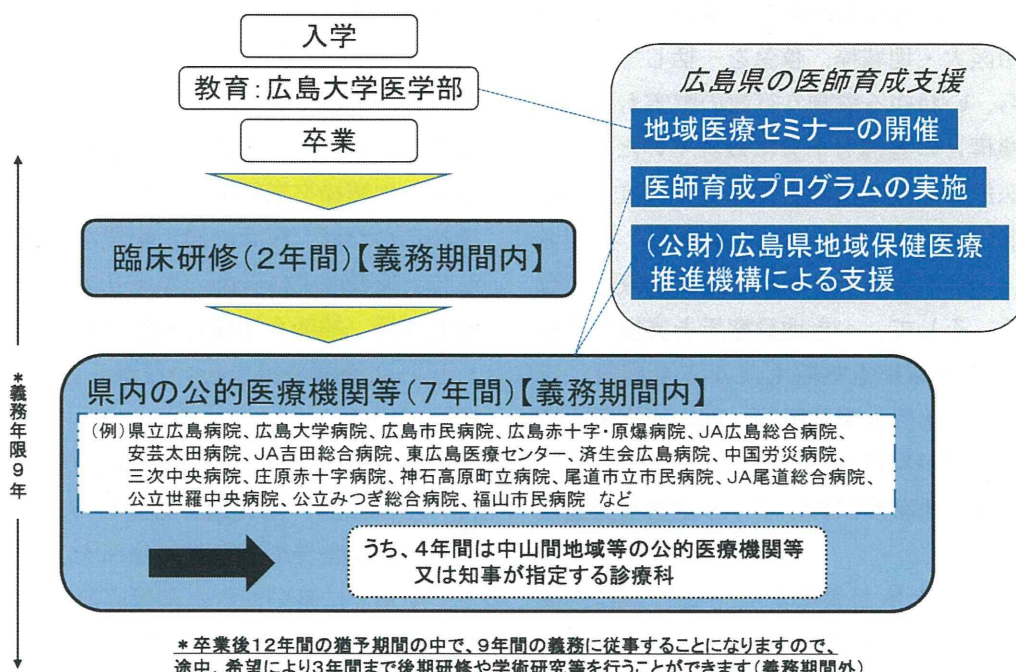
(例) 地域の医師不足に係る分布状況

重み	評価	病院数
1	旧建部町を除く岡山市、倉敷市、総社市、早島町	35
2	医師が少ないとは言えない県北(津山市)	6
3	医師が少ない県南、アクセスの厳しい旧建部町	16
4	医師の少ない県北、アクセスの厳しい県南(吉備中央町、旧吉井町)	17
合計		74

岡山県地域医療支援センター 2014(平成26)年次報告書より

図6 広島県地域卒学生 入学から卒後の進路

平成27年度 広島大学医学部ふるさと卒の御案内[広島県コース]パンフレットより



体は県に設置されているが、事務局は地域保健医療推進機構に委託され地域医療支援センターが運営している。へき地診療所とへき地医療拠点病院の代診医の調整や、へき地医療拠点病院等の指定協議など、へき地医療の支援に関する調整役を主に担っている。

地域医療支援センターでは、自治医大や広島大学地域卒業医師の卒後のキャリアデザインの作成や自治医大卒業医師の配置調整、広島県内の初期臨床研修医を確保するためのPR活動や臨床研修病院会議の開催等を行っている。このほか、女性医師やベテラン医師の活躍支援、若手医師の研修研鑽支援等も行っている(図7)。また、卒前教育も広島大学と連携して行っており、自治医大学生や広島大学地域卒学生等を対象とした地域医療マインド養成のための地域医療セミナーの定期的な開催も行っている。他にも「ふるさとドクターネット広島」(平成27年3月末登録者約1,550人)の運営を行い、医師の就業支援にも活用している。

このように広島県地域保健医療推進機構が地域医療支援センターとへき地医療支援機構を一体的に運営することで、各施策が効率的に進められているように思われた。また、同機構は公益財団法人であるため、公的な医療機関だけでなく民間の医療機関への就業支援も積極的に行っている。

広島県では第11次へき地保健医療計画の策定と前後して広島県地域保健医療推進機構を軸とした体制が整備されており、県行政も医療政策課がへき地医療、地域医療、自治医大・地域卒、救急を一括して担当していることから、いわゆる縦割り行政の弊害も少なく、地域医療支援機構との連携も十分に取れていた。第11次へき地保健医療計画策定当時と比較して、首長の推薦があれば民間の診療所もへき地診療所と指定されることから、へき地診療所と指定された診療所の数は増加している。そして、へき地診療所を支援する役割も果たすへき地医療拠点病院も7から9施設に増加したことから、自治医大卒業医師・地域卒業医師に対して益々の活躍が期待されていた。

D. 高知県(地域医療研修におけるへき地医療支援機構の役割)

第3回へき地保健医療対策検討会で報告された高知県の事例に関する資料(医師のキャリア形成において地域医療支援センターとへき地医療支援機構の果たす役割(澤田構成員資料))を別に示す(資料7-3)と共に、個別訪問で得られた知見も加えて以下に述べ

る。

高知県では年間25人の地域卒を卒業する医師が見込まれている。義務期間は貸与機関の1.5倍、最長9年間となっている。専門診療科は自由に選択することができるが、入学初年度から地域卒学生と毎年面談を行っており(初年度は高知県庁、2年次以降は高知大学家庭医療学講座が主体、卒後は高知県庁が実施)、地域卒制度の理解を促している。派遣先は本人・高知大学・地域医療支援センター間での調整(高知県医師養成奨学貸与金制度等運営会議)で決定されることになっており、派遣先の医療機関は1)県内基幹型研修病院、2)指定医療機関(高知市、南国市、土佐市、旧伊野町を除く)のうち、公立医療機関、許可病床100床以上、一般病床60%以上、分娩を取り扱う医療機関(産婦人科の医師のみ)のいずれかに該当する医療機関、3)特定科目県内医療機関(分娩取り扱い機関、小児科病院群輪番制病院 ※高知市、南国市、土佐市、旧伊野町が対象)、4)県内指定支援医療機関(高知大学医学部附属病院 ※勤務期間の半分を義務とみなす)となっている。地域卒卒業医師に対しては、へき地での勤務が義務付けられているわけではないが、自治医大卒業医師がへき地診療所への派遣、地域卒卒業医師はへき地医療拠点病院への派遣という形での、へき地医療への貢献が期待されている。

上記に示した地域卒のキャリアデザインは、地域医療支援センターを中心として県と大学や医療機関等と連携を取りながら専門医取得も念頭に置かれて策定されている。同センターは高知大学医学部内(高知地域医療支援センター)と高知県庁内(高知医療再生機構)に担当部署を設置しており、前者は主に地域卒学生、地域卒卒業医師、高知大学内の各医局などを有機的につなげ、医師の適正配置を目指していくのに対して、後者は主に医師のキャリア形成に必要な財政的支援(補助金関係)や医師確保、斡旋などを担当し互いに役割分担を行いながら運営される仕組みになっている。

一方、高知県のへき地医療支援機構は、県と市町村・国保直診、国保連合会等のネットワーク作りや、代診医の調整等のへき地診療所を支援する取組、そして、今までに築いてきた国保直診や市町村等との良好な関係性を活かして、初期臨床研修における地域医療研修の窓口になり、初期研修医の診療所等への派遣調整を行っている。この地域医療研修の調整にあたって特徴的なのは、県内4カ所のへき地医療拠点病院を中

心として地域医療研修を行うへき地診療所等を4グループに分け、県内外10カ所の管理型病院から派遣される研修医を、1施設に1名ずつ継続的に派遣されるように派遣の調整を行っていることである。さらには、指導医の確保に関しても、へき地医療拠点病院(中小自治体病院)に対して政策的に医師(自治医大卒業医師等)を集中配置していることが、勤務環境の改善やへき地診療所の診療支援の充実だけでなく、医学生・研修医に十分な教育が行えることにもつながっている。へき地医療支援機構が地域医療研修の調整を全県的・一括的に行い、集中的に指導医を確保したことが、初期研修医の地域医療研修の研修プログラムや研修タームの統一を可能としており、その結果、県外の大学からの研修医が参加する研修プログラムを提供できるまでになっていた。

E. 熊本県(県独自の地域医療研修システム)

熊本県では、へき地医療支援機構が県に設置されており、へき地医療勤務歴がある専任担当官も県庁勤務であることから、へき地医療に関する現状把握、へき地医療の支援体制強化に関する施策等、本来業務に専念できる環境となっている。

一方、熊本県地域医療支援機構(いわゆる地域医療支援センター)は平成25年12月に熊本県庁内に設置され、平成26年4月には機構業務の一部が熊本大学医学部附属病院へ委託された(熊本県地域医療支援機構事務局)。地域医療支援機構で行われる会議には、へき地医療支援機構の専任担当官も参加しており、両組織の連携は十分に図れている。

熊本県地域医療支援機構の役割の一つに、熊本大学地域枠卒業医師のキャリア形成の支援があり、熊本大学入学時の地域枠5人、入学後に設定されている一般枠5人の計10人/年が対象となっている。卒業後には県が指定する医療機関での勤務が求められているが、診療科の指定はされていないため、県は地域枠卒業医師が希望する診療科に応じた受け皿となる医療機関を準備する方向で取組を進めている。

県が取組むキャリア形成の支援に関する方策の一つに、地域枠卒業医師に限定されたものではないが、熊本県では熊本大学及び基幹型臨床研修病院と連携した県独自の地域医療研修システムが構築されている(図8)。熊本県の地域医療研修システムは、出向元の身分を有したまま、研修先病院において3~6か月間、地域医療を研修する仕組みとなっており、専門的な診療能力に加えて幅広い視野と総合的な診療能

力を備えた医師の養成や、地域医療の現場を体験することで地域医療の現状に対する理解を深めてもらうことを目的としている。なお、地域医療研修を希望する医師(初期臨床研修医を除く)は勤務する病院を通じて研修申込書を地域医療研修連絡調整部会に提出し、研修先病院である熊本市外の地域の100床以下の公的病院から提出された研修プログラムとの調整がなされて研修病院が決定される。研修医師の賃金負担については、出向元病院と研修先病院との間で契約が締結され、賃金相当額が研修先病院から出向元病院に負担金として支払われる。もし、研修先病院の他の医師に対する賃金が研修医師の現在の賃金を上回る場合には、その差額が研修奨励金として研修医師に支給されることになっている。同システムは直接新たな専門医制度とリンクするものではないが、現在勤務する病院での身分を有したまま県内各地域の医療機関での研修を行えることを可能にしており、今後の総合診療科専門医の育成基盤となるだけでなく、他の診療科の専門医を目指す医師にとっても、各々のキャリア設計の中に短期間であっても熊本市外の地域医療研修を組み込める選択肢を提供できるシステムになると思われた。

地域枠卒業医師の派遣先には基本的に病院が想定されており、県内のへき地診療所には自治医大卒業医師が派遣されている。熊本県のへき地医療支援体制の特色として、へき地診療所の支援体制にへき地医療拠点病院だけでなく、社会医療法人も参加していることが挙げられる。このことは、地域枠卒業医師や自治医大卒業医師が勤務する、へき地医療拠点病院の常勤医師の負担軽減や、へき地診療所の重層的な診療支援、そして、勤務環境の改善による間接的なキャリア支援でもあったと思われる。加えて、熊本県ではへき地医療拠点病院の機能強化を図るため、社会医療法人からへき地医療拠点病院を支援することも同法人の認定要件に加えられるよう、国へ制度改正の要望を行っており、平成27年度より社会医療法人の認定におけるへき地医療に係る基準にへき地医療拠点病院への医師派遣(かつ、当該へき地医療拠点病院からへき地診療所に医師が派遣される場合)が追加されることとなった。

その他、県では「熊本県自治医科大学医学部学生保護者の集い」を実施しており、自治医大における学生の教育環境状況や近況、へき地医療に関する現状等について情報提供を学生の家族に行っている。このよう

図7 広島県地域医療支援センターについて

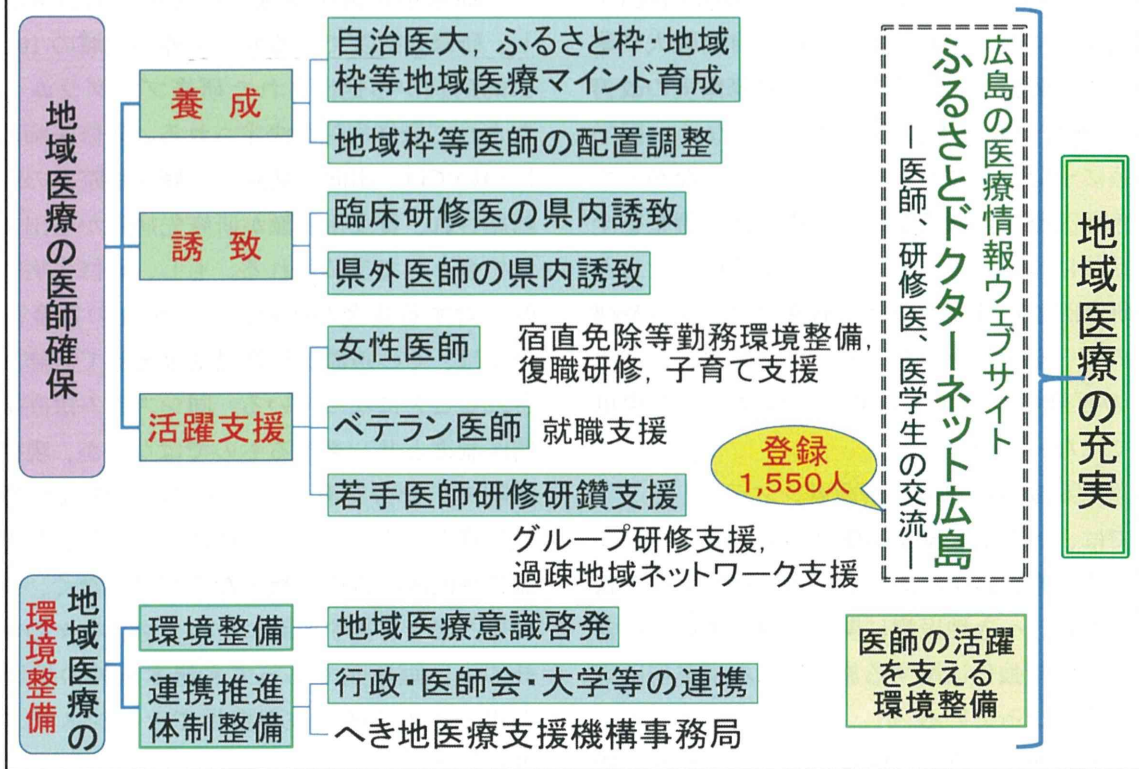
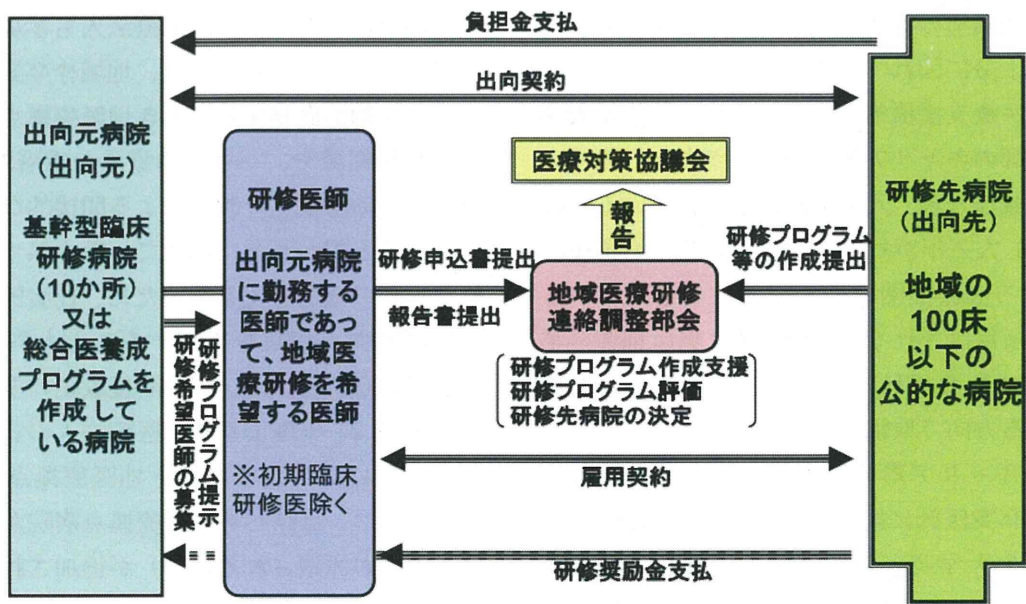


図8 熊本県における地域医療研修システム



くまもと地域医療ステーションのHPより
(<http://iryu.pref.kumamoto.jp/>)

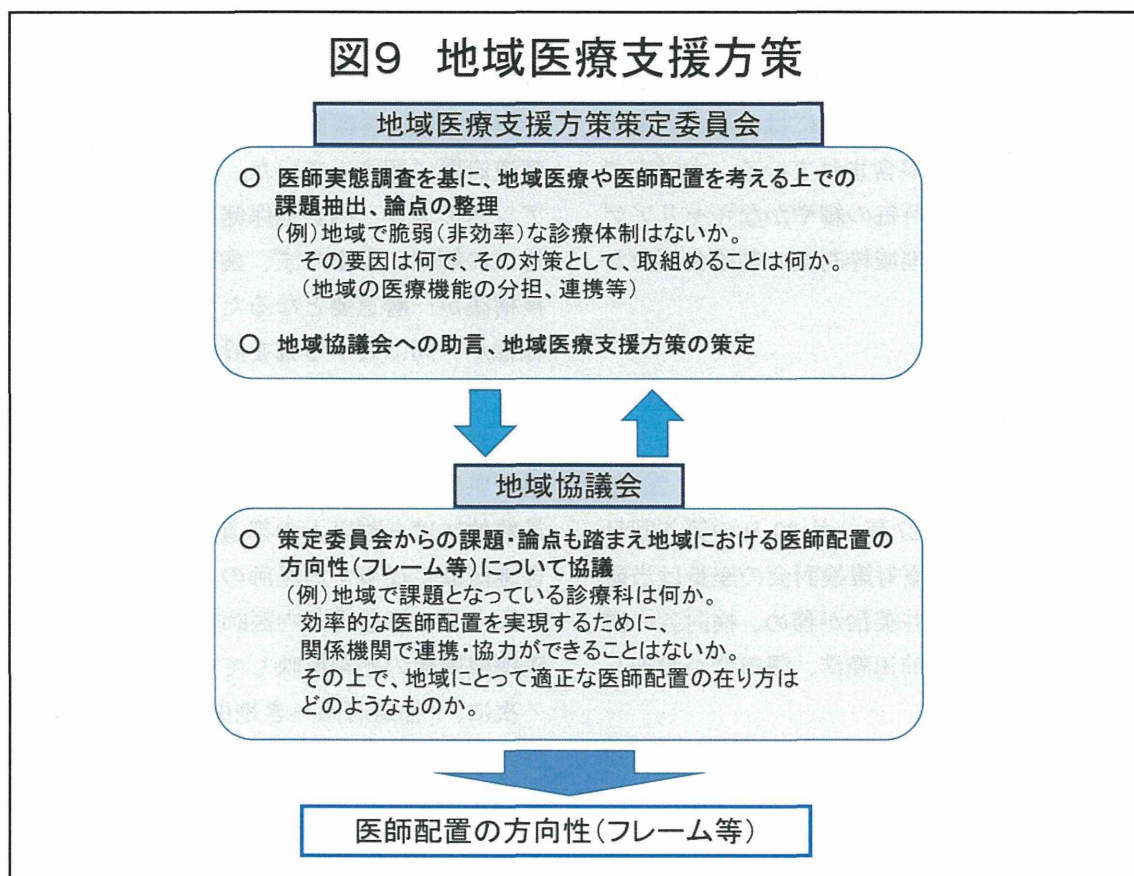
な取組は、自治医大卒業医師義務年後の県内定着率の向上に寄与しうると思われた。

F. 鹿児島県（地域医療支援方策の策定）

鹿児島県では地域の拠点病院、医師会、鹿児島大学、県・市町村行政等の関係者によって、各地域・各診療科毎の適正な医師配置のフレームを示した地域医療支援方策が策定されている。この地域医療支援方策は、二次医療圏毎に設置された地域協議会（各地域での多様な関係者が参加）と、中央に設置された地域医療支援方策策定委員会との間で、交互に議論を積み重ねて合意形成を図った、いわゆるマルチステークホルダープロセスが特徴的であった（図9）。地域協議会では各地域の医師不足の状況、その緊急度や医療機関の連携によって対応できる解決策等について検討を行った。地域医療支援方策策定委員会では、医師実態調査等を基にした地域協議会で使用する検討資料の作成や、鹿児島大学病院の医師派遣の状況確認、地域協議会からの報告の検討・整理等を行った。そして、これらを両組織が相互に連携して行ったことで、単に地域で不足する医師数を数字として算出するに留まらず、各地域の現状や隣接する地域との連携等を考慮した

具体的な医師配置の方向性へと展開できていた。地域医療支援方策は平成22年から23年度にかけて議論が行われ、平成24年3月に示されたが、平成26年度には地域医療支援センターが改めて医師の必要数に関する基礎調査を行っているように、フォローアップも行われていた。

また、地域医療支援方策は“関係者の共通認識の下”、検討・協議が行われた。この“共通認識”については、地域医療支援方策の「第1章 策定にあたって」には、離島・へき地をはじめとした地域的な医師不足や診療科間の偏在、臨床研修医の県外流出等の課題の下に、鹿児島大学医学部の地域枠医学生を含む医学生の確保により、今後増加する医師をどのように県内に留め、地域に配置し活用するのか、また、それを如何に維持していくのかという強い思いである、と記載されていた。このように県の医師確保対策において、地域枠は重要な位置づけとなっている。現在の地域枠は1年次枠17人、学士枠3人の20人/年であり、地域枠（鹿児島県医師修学資金義務期間内）医師数は平成37年に137人となることが想定されている。



鹿児島県における地域卒業医師のキャリアデザインは、義務期間が1年次卒9年間、学士卒7年間となっている(専門研修により鹿児島大学病院を選択した期間は義務外)。選択する診療科に関しては特に制約はなく、初期臨床研修・実務研修以降の勤務先は、①市町村が国の助成を受けて設置する診療所(へき地診療所)、②国民健康保険の規定により市町村が設置する診療所(国保診療所)、③知事が指定する病院(鹿児島医療圏を除く、地域医療支援病院・へき地医療拠点病院、小児・産科の医療圏拠点病院)と定められている。専門医の取得や更新に関しては鹿児島大学病院での専門研修や、③の知事が指定した病院で行える見通しとなっている。そして、実際の勤務先は、地域卒業医師、勤務先医療機関、医局の関係者等との調整を経て知事が決定し、地域医療対策協議会に報告する。

具体的なキャリアデザインについては、①総合診療医志向、②専門医志向(早期義務履行)、③専門医志向(早期専門医取得)、④ライフイベント型(女性医師)の4つの例が県から提示されている。鹿児島大学の各医局に対しては、地域卒業医師に対するキャリアパスの例示や支援策の準備が要請されている。具体的には、早く義務を果たしたい早期義務履行型には医局とのつながりの維持や同期入局者とのキャリア形成の差異に関するサポート、専門医を先行して取得したい早期専門医取得型には取得した専門医や認定医等のスキル維持、ライフイベント型には出産・育児が必要な女性医師への支援等が含まれている。大学内では、各教室が協力して診療科毎の細やかなキャリアデザインを策定するために、地域卒制度の勉強会が行われている。

5) へき地保健医療対策検討会に必要とされる資料作成

へき地保健医療対策検討会は、第1回が平成26年8月8日に開催され、平成27年3月30日の第4回目で終了した。へき地保健医療対策検討会の座長は当研究班の研究代表者である梶井英治が務め、検討会の構成員として同じく研究班の前田隆浩、澤田努が参加した。

へき地保健医療対策検討会のうち、第1回と第3回には、当研究班の森田喜紀が参考人として参加した。第1回へき地保健医療対策検討会では、平成22～23年度に行った「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」と、平成24～25年度に行

った「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」について取りまとめたものを報告した(資料7-1)。第3回へき地保健医療対策検討会では、平成26年度に行われた全国へき地医療支援機構等連絡会議について報告した(資料7-2)。また、第3回へき地保健医療対策検討会では、当研究班の分担研究者でもある澤田構成員から、医師のキャリア形成において地域医療支援センターとへき地医療支援機構の果たす役割について報告した(資料7-3)。

D. 考察

1) 都道府県のへき地医療体制に関する調査

1. 都道府県の取組について

本調査結果と「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～25年度)」で行った都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査(以下、平成24年度の調査)を比べると、1回以上、へき地保健医療対策に関する協議会を開催した都道府県と、協議会で計画にあげられている個別事業の進捗状況を把握している都道府県は、それぞれ29から32都道府県、19から28都道府県と、へき地保健医療計画の実行に際して協議会を活用する都道府県が増加していた。しかし、協議会の構成では、平成24年度の調査と同様に歯科医師会の参加が約半数、看護協会と薬剤師会の参加は半数以下の都道府県に留まっていた。へき地における地域包括ケアシステム等、へき地保健医療対策においても、無医地区の解消に留まらず、歯科・看護師・薬剤師との連携構築が一層重要となるため、協議会等を活用し、多職種が一同に会する場を設定することが望まれる。

2. へき地で勤務する医師の確保について

へき地医療に従事する医師数調査を行っていた都道府県は半数以下に留まっていたが、本調査を契機に最終的には9割以上の都道府県で確認が行われた。へき地医療に従事する医師の不足数には都道府県較差が大きく、都道府県内医師数だけでなく、へき地数や医療機関数の差を反映していると思われた。

次に、「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(平成22年度～23年度)」で行ったへき地を中心とした地域医療分析等の調査(以下、平成22年度の調査)と比較すると、今後の必要性も含めたへき地医療に従事する医師確保のための取組、自治医科大学卒業医師およびへき地医療に従事する

ことを条件にした地域卒業医師・奨学金貸与医師をへき地に定着させる取組・工夫、大学と協働したへき地医療に従事する医師確保対策、これらを行っている都道府県はそれぞれ減少していた。これは各都道府県に地域医療支援センターが設置されたのに伴い、へき地での医師確保対策も広く地域医療に包含されるようになったことで、都道府県の認識としてもへき地医療として特別な取組を行っているわけではないと変化したことが予想される。

また、へき地医療に関連した寄附講座も平成22年度の調査時点から減少しており、全医学生に対する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を有する都道府県も同様に減少していた。ただし、地域医療に関する教育は全国的にも活発になってきていることから、上記同様にへき地医療に関する教育が地域医療に包含されていると思われた。

自治医科大学卒業医師の義務終了後の県内定着率の較差は大きく、今後は地域卒業医師の定着率も課題となることが予想されるため、引き続き両者に対する学生時からのコミュニケーションを都道府県は図る必要がある。

3. へき地医療支援機構について

へき地医療支援機構の業務実施状況に関して、平成22年度の調査時点と比較すると、へき地医療従事者の研修計画の作成（10→14都道府県）、へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン育成機能（8→15都道府県）を実施する都道府県が増加していた。これは、全国的に地域卒業医師のキャリアデザインや新たな専門医制度への対応が課題となっているためと思われた。

ただし、卒後医師のキャリアデザインに関しては、地域医療支援センターを中心として取り組んでいる都道府県が多く、へき地医療支援機構の業務の中心は代診医派遣の調整やへき地保健医療対策に関する協議会での助言や調整であった。他にも平成22年度の調査と比較して、へき地医療拠点病院の活動評価（13→21都道府県）、総合的診療支援事業の企画・調整（13→19都道府県）の役割を担うへき地医療支援機構が増加しており、へき地医療の現場の訪問・視察や市町村長等との意見交換と併せて、へき地医療支援機構は現場に即した診療支援体制の整備をより推進しているように思われる。

代診医の派遣依頼件数や派遣実績には都道府県較

差が大きく、実績が無い都道府県もあるが、へき地医療支援機構を介さない調整の仕組みを有する都道府県もあり、必ずしも正確な現状把握とは言い難い。しかし、へき地医療拠点病院の医師不足による対応困難事例も聞かれており、今後は社会医療法人等の活用が期待される。

4. へき地医療拠点病院について

へき地医療拠点病院数は、平成22年度の調査と比べると、19都道府県では増え、2都道府県では減っていた。総数は268から299と増加している。299病院のうち2割の62病院（20.7%）では、巡回診療、医師派遣、代診医派遣、どの事業も行われていなかった。このようなへき地医療拠点病院は、17都道府県にわたり見られたが、そのうち4都道府県では半数以上のへき地医療拠点病院が該当していた。そして、DPCを取得している161のへき地医療拠点病院のうち、27のへき地医療拠点病院（16.8%）で、どの事業も行われていなかった（内訳：I群を取得している4病院のうち1病院（25%）、II群を取得している15病院のうち3病院（20%）、III群を取得している142病院のうち23病院でどの事業も行われず（16.2%））。DPCを取得していない138のへき地医療拠点病院では35のへき地医療拠点病院（25.4%）で、どの事業も行われていなかった。このことから、DPCを取得しているへき地医療拠点病院の方が、いずれかの事業を行っている傾向にあることが明らかとなった。

また、どの事業も行っていない62病院のうち44病院では医学生のへき地医療実習もしくはへき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムを有していた。近年、地域医療教育や地域卒のキャリアデザインに関する取組が進められていることから、へき地医療拠点病院を評価するにあたっては、医療系学生や医療者の卒前・卒後教育の場を提供していた場合、診療支援以外の付加的事業として、一定の評価が与えられることが望ましい。

なお、へき地医療拠点病院の代診医派遣等に対する動機付けの工夫をしている都道府県は未だ少なく、全体の2割にも満たないことから、巡回診療、医師派遣、代診医派遣等の実績を挙げている医療機関への動機付けに対する取組が必要である。一方では、診療所からの代診依頼がほとんど無い都道府県もあること、社会医療法人の取組によりへき地医療拠点病院の負担が軽減され、見かけ上実績が減少している都道府県もあることから、へき地医療拠点病院に対する需要と果

たすべき役割の見直しが求められている。

5. へき地診療所について

平成 22 年度の調査と比べると、総数は 1004 カ所から 1074 カ所に増加していた。1 都道府県で大幅な増加が見られた。16 都道府県で減少していたが、それを上回る 18 都道府県でへき地診療所が増加していた。都道府県個別訪問等を踏まえて考えると、これは新たにへき地診療所を設置したのではなく、民間の診療所をへき地診療所に指定した都道府県が増加したことによると思われる。また、へき地診療所は増加しても、常勤医が 1 人未満となっている診療所は平成 22 年度の調査での 227 カ所から、377 カ所に増加しており、患者数の減少等の要因により、出張診療所等の体制へ移行していることが推測された。その他、医学生のへき地医療実習などへ関与している診療所は平成 22 年度調査時点の 262 カ所から 309 カ所に増加しており、各大学の卒前・卒後教育における重要なフィールドになっていると思われる。

6. へき地医療に従事する医師のキャリアデザインについて

基幹型臨床研修病院・大学病院等の研修指定病院で、へき地医療を担う総合医を育成することを目的とした後期臨床研修プログラムを有する都道府県は、平成 22 年度調査での 25 都道府県から 23 都道府県へと減少していた。ただし、日本プライマリ・ケア連合学会が認定する後期研修プログラムは、ほぼ全国で見られることから、総合医の捉え方の差異や自身の都道府県内のプログラム等に関する把握内容で回答が左右されたと思われる。

へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを検討、作成している都道府県は、平成 22 年度の調査での 13 都道府県から 18 都道府県に増加し、その際に関係者間で協議を行っている都道府県も 9 都道府県から 13 都道府県に増加していた。自治医大卒業医師だけでなく、地域卒卒業医師もへき地医療に直接的に従事する都道府県があり、地域卒学生の卒業を控えてキャリアデザインの検討を行っている都道府県が増加したことが背景にあると考えられた。しかし、離島手当等の給与面以外にへき地での診療経験を評価する仕組みを有する都道府県は平成 22 年度と同様非常に少なく、平成 29 年度より開始される新たな専門医制度に配慮してへき地医療に従事する医師のキャリアデザインの検討・作成を行っている都道府県も 15 都道府県に留まっており、これらに対する都道府県の

直接的・間接的取組が期待される。

へき地医療に従事する医師の環境整備に関して、平成 22 年度の調査と比較すると、へき地医療に従事する医師に対する子育て、家族支援等の配慮は 17 都道府県から 25 都道府県へ、へき地医療に従事する医師が産休、育休等臨機応変な休暇を取得できる体制の整備は 18 都道府県から 25 都道府県へ、へき地医療に従事する医師がへき地でのみの勤務に偏らない体制がある都道府県は 13 都道府県から 23 都道府県へと増え、半数以上の都道府県で取組まれていた。これは都道府県やへき地医療支援機構等による、自治医大卒業医師の都道府県内定着率の向上に向けた取組や、へき地診療所・へき地医療拠点病院医師の確保に向けた取組が行われていることを反映していると思われる。

7. 医療提供体制について

地域医療再生基金等の活用により、ドクターヘリが全国的に配備されるようになった。多くの都道府県では年々出動回数は増加しており、現場の医療機関や救急隊員のドクターヘリの活用に対する認識が向上していると思われる。離島や中山間地域の救急医療において、今後もドクターヘリの活用が期待されるが、夜間や荒天時の患者搬送や受入医療機関の充実等の課題について取組む必要がある。

8. へき地歯科医療について

およそ 7 割の都道府県で第 11 次へき地保健医療計画にへき地歯科医療の記載が行われているにも関わらず、へき地歯科医療について歯科医師会と協議の場が設けられているのは 10 都道府県に留まっていた。へき地歯科医療について実態調査を行った都道府県は平成 22 年度調査での 4 都道府県から 10 都道府県と増加していたが、へき地における小児のう蝕に関する他地区との比較検討や、へき地における高齢者の口腔問題の現状把握等の取組は低調だった。今までの都道府県個別訪問も合わせて考えると、それらの取組がへき地保健医療対策としてではなく、歯科保健・予防歯科の取組として行われていることに加えて、担当部署がへき地医療と異なることも多く、十分な情報交換が行われていない可能性も考えられた。

9. へき地看護に従事する看護職について

平成 22 年度の調査では、へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護職の現状調査を行った都道府県は 11 都道府県であり、都道府県が関与して、へき地診療所に対する看護師派遣を行っていた都道府県は 1 都道府県に留まっていたが、今回の調査ではそれぞれ 6

都道府県、3都道府県とやはり低調であった。この理由として、へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師確保は市町村や医療機関の役割とされていることが多く、都道府県全体の看護師確保対策も看護協会に委託もしくは担当部署が異なる等の理由で、へき地保健医療行政担当者に情報が十分に集まっていないことが考えられた。

看護師の復職支援のための研修事業は大多数の都道府県で行われており、多数のへき地医療拠点病院が復職支援研修の場を提供する役割を果たしていた。復職支援研修事業がへき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師確保の実績につながった都道府県もあった。医師だけでなく看護師も都市への流出が課題となっており、へき地看護の確保に向けて潜在看護師の活用を図るが、今後は一層重要になると思われる。

また、新人看護職員研修においても、へき地医療拠点病院単独もしくは合同で行っていることから、へき地医療拠点病院は周囲の病院や診療所の看護師にとって、重要な教育拠点でもある。へき地看護に従事する看護師に対する研修支援は平成22年度の調査での9都道府県から14都道府県へと増えており、今後、さらに拡大していくことが望まれる。

10. へき地における薬剤師について

今回、初めてへき地における薬剤師について調査を行った。大多数の都道府県で、へき地の在宅医療にも薬剤師の関与が望ましいと考えており、医学生対象のへき地医療研修にも半数以上の都道府県で薬学生の参加が望ましいと考えていた。しかし、へき地保健医療を担当する部署と薬剤師関係を担当する部署とが異なることや、都道府県内に薬学部が無いこと等の理由から、実際に施策が行われている段階では無かった。今後、まずはへき地医療の課題を共有するために、へき地保健医療対策に関する協議会等に、大学薬学部や薬剤師会も交えることが必要と思われた。

11. 地域医療支援センターについて

地域医療支援センターに関しては、平成24年度に初めて調査を行った。平成24年4月1日時点で地域医療支援センターを設置していた23都道府県のうち8割の都道府県が、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を最も重点を置いている役割と回答していたが、本調査では半数に留まっていた。これは地域医療支援センターが医療法に定められたことで、当初は地域枠のキャリア支援の一面が強かった役割が、各都道府県の

実状に即した多様な役割を担うようになってきていることを反映していると思われた。

地域医療支援センターとへき地医療支援機構との関係性については、平成24年度の調査では、回答のあった33都道府県の中で、14都道府県が両者の有機的連携が図れているとし、9都道府県では各々が独自に活動していると回答していた（残る10都道府県は未定）。本調査では独自に活動していると回答した都道府県が増加していた。両組織の関係性は各都道府県の実情を反映しているが、医療者の確保や支援等の連携して取り組むべき課題等も多く、両組織間における情報交換等の取組が必要だと思われる。

12. その他について

へき地を有する市町村の地域包括ケアシステムについて、構築状況の把握や市町村への情報提供等が行われていない都道府県も見られた。地域包括ケアシステムの構築は市町村が主体であるが、へき地では高齢化が進んでいるにも関わらず、資源が限られており、市町村間の連携や都道府県の支援も重要である。また、へき地保健医療対策には、地域包括ケアシステムの構築も念頭に置いた医師の卒前・卒後教育や、医師配置等が求められると思われる。

へき地における医療需要の将来推計を行っている都道府県は無かったが、都道府県によっては、へき地診療所の統廃合等の医療提供体制に関する協議の場が設けられていた。今後、人口減少等の社会構造の変化に対応できるよう、将来推計に基づいたへき地での医療提供体制の構築について、各都道府県において一層協議されることが期待される。この際、市町村独自の取組の情報交換や、一方向的な住民に対する啓発活動だけでなく住民参加を促すような工夫が望まれる。

2) 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

第6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と全体会による意見交換及び情報共有を通じて、第11次へき地保健医療計画の振り返りと今後のへき地保健医療対策について具体的な議論を深めることができた。

そして、各グループから出された意見等を集約したところ、今後のへき地保健医療対策における重要な論点として、“へき地保健医療計画での目標設定”、“都道府県をまたいだ連絡／連携の場”、“地域枠／自治医大卒業医師のキャリア支援”、“へき地での地域包括ケアシステム”、“へき地医療拠点病院／へき地診療所の

支援”の5項目を挙げることができた。

“へき地保健医療計画での目標設定”

第11次へき地保健医療計画の策定では、課題の抽出は行われていても、目標値の設定がされていない都道府県が多かった。また、アウトカム指標の設定が困難であり、ストラクチャー指標やプロセス指標が中心となっていた。

現行の第6次医療計画ではPDCAサイクルが活用されており、へき地の医療部分でも数値目標が設定されていることから、今後のへき地保健医療対策を検討するにはなんらかの数値目標の設定が望まれる。目標値の設定の際、従来のストラクチャー指標やプロセス指標に加えて、住民満足度であったり、医療現場での指標（罹患率等）等、複数の指標を組み合わせた、言い換えれば「都道府県＋市町村＋医療者＋住民」による多角的な指標の設定が望まれる。

そして、へき地保健医療対策に関する協議会の下部組織としてのワーキンググループや、へき地保健医療に関する圏域毎の分科会といった機能性の高い組織によって、へき地保健医療対策として行われた施策の評価と次年度への反映を行うことが、より効果的であると思われる。

“都道府県をまたいだ連絡／連携の場”

医師や看護師の主要都道府県への集中は現在も続いており、1都道府県においては、県庁所在地のある医療圏に医師や看護師だけでなく医療機関も含めた医療資源の偏在が見られる。医師の地域間格差を解消するためには、地域枠や自治医大卒業医師の活用が重要となるが、実際の医師派遣となると地元大学だけでなく隣接する都道府県の大学医局からも医師が派遣されている場合もあり、それらの大学医局との関係性に苦慮する都道府県も見られている。

これらの課題解消の方策の1つとして、現在は全国へき地医療支援機構等連絡会議として行っている意見交換の場を、ブロック毎の定期的な開催や、直接関係のある都道府県や大学による協議の場を設置する等の方策も考えられる。さらには、このような都道府県間の協力関係が進展することで、都道府県境のへき地医療における、県境をまたいだ救急体制や診療支援（代診や巡回診療等）のシステム構築につながる事が期待される。

“地域枠／自治医大卒業医師のキャリア支援”

平成27年3月に多数の都道府県で地域枠卒業医師が初期研修を開始する。そして、平成29年4月から

新たな専門医制度下で後期研修を開始するため、各都道府県のキャリア支援において地域枠卒業医師ならびに自治医大卒業医師の義務年限での専門医取得期間の位置づけについて検討が重ねられている。その一方で、へき地や地域での勤務が考慮されないと医師偏在に拍車がかかる、専門医を取得しても義務年限内に更新ができない、専門医取得が優先されて地域のニーズが置き去りにされるといった懸念が出されている。

専門医の取得・更新の際にへき地・地域での診療経験も適切に評価される制度設計が望まれるが、新専門医制度をにらんだ、勤務地に関わらず自己研鑽を支援する環境整備（e-learning等）、定期的な研修を受けられる診療体制（医師の複数配置等）といったキャリア支援を行うことも必要である。そして、へき地や地域で医師を務めることの価値を卒前・卒後教育を通じて伝えることが、専門医取得といった個人のキャリアだけに目が向くのではなく、“地域のために”という医師の姿勢に繋がると思われる。

“へき地での地域包括ケアシステム”

へき地では高齢化率も高く、疾患の予防・治療に加え、介護も含めた地域包括ケアシステムの構築が求められる。しかし、へき地では人的・物的資源が限られており、住民が受けることのできる介護サービスの地域間格差も大きい。そのため、へき地での地域包括ケアシステムにおける多職種連携（訪問歯科診療や在宅医療における薬剤師の役割等）、関係機関との連携や介護に関する人材確保等を、今後の医療計画のへき地の医療部分等に明記することが望まれる。

また、へき地や地域での地域包括ケアシステムには総合診療医のみならず、各診療科専門医の理解と参加も不可欠であることから、へき地医療拠点病院やへき地診療所の場を活用した地域包括ケアシステムに関する卒後教育を推進する必要がある。

“へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援”

へき地医療拠点病院、へき地診療所ともに医師と看護師の確保が課題となっているが、とくにへき地診療所では医師と看護師の高齢化が進んでおり、退職後の後任確保が懸念されている。また、へき地診療所の支援として、へき地医療拠点病院から代診医が派遣されていたが、へき地医療拠点病院でも医師不足が顕在化していることから、とくに急な代診依頼への対応が困難となっている。また、医師だけでなく看護師にも代診医と同様のシステムを求める声が上がっている。

このような課題に対して、近年では社会医療法人が

代診支援や特定診療科の医師派遣等を行うことで、へき地医療拠点病院にかかる負担軽減に成功している事例もある。また、いわゆる玉突き支援による代診支援を行っている都道府県もあり、より重層的な診療支援体制を構築することが必要と考えられる。へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師確保の観点からは、地元の潜在看護師の復職支援が重要であり、実際にへき地診療所の看護師確保に繋がった事例も多数みられる。その他、地域医療支援センターが総合医局としての役割を果たし、医師だけでなく、多職種の確保や診療支援体制、看護師の派遣制度の構築等を、他の組織と連携を図りながら推進していくことが期待される。

なお、第3回へき地保健医療対策検討会でも、この5項目を中心とした報告を行った。

3) 都道府県個別訪問によるへき地医療の現状分析と技術的支援

1. 第11次へき地保健医療計画におけるPDCAサイクルの活用

第11次へき地保健医療計画の策定指針にPDCAサイクルの活用が示されていないこともあり、PDCAサイクルが十分に活用されていない都道府県も見られた。しかし、医療計画はPDCAサイクルに基づいた記載がされており、今後、へき地保健医療計画も医療計画に一本化されるため、適切な数値目標の設定、進捗状況の評価や協議を行う場の設定等、次期医療計画の策定時には、へき地保健医療対策においてもPDCAサイクルに基づいた施策立案・施策管理が必要となる。

2. 第11次へき地保健医療計画の振り返り

第11次へき地保健医療計画の策定時に設定した課題と目標の確認は、ほとんどの都道府県でへき地保健医療対策に関する協議会等で行われていた。しかし、策定後の現状把握や策定時に設定した課題・目標に対する評価に関しては、不十分であると回答した都道府県が増加しており、前述のPDCAサイクルの活用状況と同様のことが言えた。

第11次へき地保健医療計画は、地域医療再生基金といった財源の確保、地域医療支援センターという新たな組織と従来からのへき地医療支援機構との両組織の運営、社会医療法人の増加等により推進された一方、今後の課題として新たな専門医制度に対応した自治医大卒業医師や地域卒卒業医師のキャリアデザイン、公立病院の集約化・機能分担等の課題が挙げられ

た。

3. 次期へき地保健医療計画／第6次医療計画に向けて

個別訪問時には、次期へき地保健医療計画の方向性が示されていない都道府県も見られたが、第11次へき地保健医療計画は平成29年度まで延長の後、平成30年度からの医療計画に一本化、ならびにへき地保健医療整備指針に基づき各都道府県で策定することが決定した。今後も、へき地保健医療の確保、充実に向けて、全国へき地医療支援機構等連絡会議等における都道府県間の情報交換や協議の場を継続して設けることが必要である。

4. 第11次へき地保健医療計画に関する個別事案について

へき地医療と地域医療の意味するところは、各都道府県における医療施策の経緯や地理的背景等に左右されるところが大きい。へき地医療支援機構に加え、大多数の都道府県で地域医療支援センターが設置されたことから、へき地医療と地域医療の行政内での位置付けに留まらず、両組織のより具体的な両組織の役割の明確化や、相互の連携を図る組織運営に関しては、都道府県による差異は大きくなると思われた。

また、地域医療支援センターを中心に作成されている地域卒卒業医師のキャリアデザインには直接的なへき地勤務は組み込まれていなくても、社会医療法人の病院や、へき地医療拠点病院等に勤務することで、実質的にへき地医療の支援という形でキャリアデザインに組み込まれている都道府県は多い。そのため、へき地診療所への代診医派遣等の支援において、自治医大卒業医師に加えて地域卒卒業医師が果たす役割も大いに期待される。

へき地の歯科医療については、第11次へき地保健医療計画策定時と同様、取組が低調な都道府県もあるが、へき地に特化した取組でなくとも、在宅歯科医療や口腔保健等の予防歯科等を歯科医師会を中心に取組まれており、今後も引き続きへき地医療関係者と綿密な連携を取りながら進めていくことが望まれる。

へき地での看護も、看護協会が中心となっていたり、他部署が担当していたり、歯科医療と同様に十分な連携が取れていない都道府県が見られた。へき地診療所やへき地医療拠点病院の看護師確保には、地域での新人看護職員研修の場の確保や、復職支援研修事業による地域に根差した看護師の採用等、都道府県ならびに

市町村や看護協会との協働が必須になると思われた。

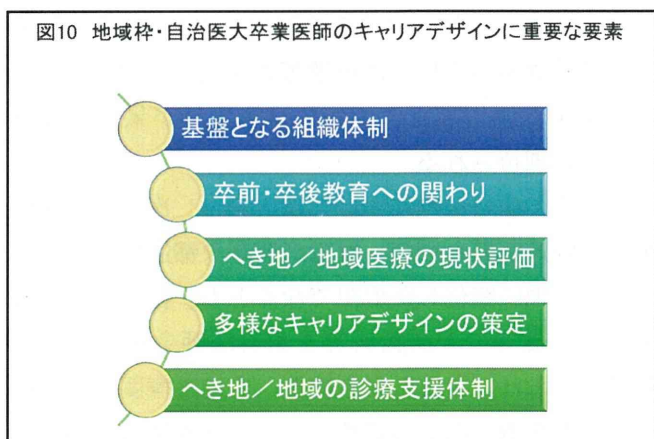
へき地での薬剤師については、とくに在宅医療での役割が注目されるが、未だ認識としては低い都道府県が多数を占めており、研究班からは具体例の情報提供等を中心に行った。今後、複数の診療所の統廃合や広域センター化が行われると、その中で薬剤師が活躍する場も広がると予想される。

地域医療構想のガイドラインが示されていないことにも起因すると思われるが、都道府県の地域医療構想とへき地医療との関連に対する認識には較差が見られた。各都道府県の地域医療構想を踏まえて、次期医療計画を策定することになるため、へき地保健医療対策も直接的に影響を受けることになる。地域医療構想の策定にあたっては、へき地医療が埋没しないよう都道府県は留意する必要がある。

4) 先進的取組を行っている組織・地域等の視察訪問

へき地／地域医療を取巻く環境は、第11次へき地保健医療計画策定当時と比較すると、新たな専門医制度の導入や地域医療構想の策定、そして人口減少に伴った診療所・病院再編の加速等、大きな変化を迎えようとしている。そのため、このような環境に即した各大学地域枠や自治医大の卒業医師のキャリアデザインの作成が各都道府県で課題となっている。

そこで、本研究ではキャリアデザインの作成に資するよう、6都道府県の事例も参考にしながら、地域枠・自治医大卒業医師のキャリアデザインに重要な要素を検討した(図10)。



キャリアデザインの作成にあたっては、基盤となる組織体制を構築する必要がある。とくに地域枠卒業医師のへき地診療所やへき地医療拠点病院での勤務を想定している都道府県では、派遣先医療機関との調整や代診等の診療支援等、キャリアデザインの作成に地域医療支援センターだけでなく、へき地医療支援機構

が果たす役割も大きい。そのため、広島県地域保健医療推進機構のように両組織を一体的に運営する組織体制の構築は、へき地／地域医療に関する各施策を効率良く進めるだけでなく、キャリアデザインの作成にも資するものと思われる。一体的な運営が都道府県の実情にそぐわないとしても、地域枠や自治医大に関する各事業を両組織の協働で行う体制や、関係者が一同に会する場を継続的に設定する体制の構築は必要と考える。

キャリアデザインにおける卒前・卒後教育は、地域枠・自治医大卒業医師のへき地／地域医療の意識付けや義務終了後の定着率にも影響のあるところであり、都道府県も何らかの形での教育への参加が望ましい。卒前教育に対する都道府県としての関わりは、地域医療実習に対する財政的支援や、大学への寄附講座等の形で行われてきた。そのような中、熊本県が始めた「熊本県自治医科大学医学部学生保護者の集い」のように家族を対象とした取組は、即効性は無くとも本人・家族の都道府県との信頼関係の醸成につながり、ひいては義務年限後の定着率向上にもつながると思われた。また、秋田県をはじめとして、他の都道府県でも行われている、自治医大・地元大学地域枠合同の地域医療実習等も、卒前教育として早期から地域医療に対する意識付けに有効であり、行政担当者の実習への同行や、報告会への参加により、都道府県と学生の情報交換の場にも活用している事例もある。

また、卒後教育は主に大学や医療機関が担っているが、高知県ではへき地医療支援機構が、その役割の一端を担っていた。直接的に地域枠のキャリアデザインと関連するものではないが、初期臨床研修における地域医療研修を一括的にへき地医療支援機構がマネジメントするだけでなく、政策的な医師配置による指導医の確保まで行っており、都道府県がへき地医療支援機構を通じて卒後教育に参加するモデルになると思われた。

地域枠や自治医大卒業医師のキャリアデザイン、とくに具体的な医師配置を検討する際に必要な情報として、各地域や各医療機関(診療科含む)で必要とされる医師数がある。鹿児島県で策定された地域医療支援方策のように、へき地／地域医療の調査・評価体制を構築することで、単なる調査に留まらず、そのプロセスを通じた問題意識の共有や関係者間の合意形成に展開することができる。岡山県の地域医療支援センターが行っている県内の医療機関を対象とした訪問

ヒアリング調査も、数字としてだけでなく現場の声としての必要な医師数や医師像を把握する上で有効と思われた。また、全国的な今後の課題として、地域枠や自治医大卒業医師のキャリアデザインを専門医や学位取得等の個人のニーズに沿った設計とするだけでなく、両制度の本来目的に適うように、へき地／地域住民の声（ニーズや評価）をへき地／地域医療の現状評価として収集し、キャリアデザインの作成に反映させる仕組みを作る必要がある。

各都道府県で作成されているキャリアデザインを見ると、専門医や学位の取得（資格の更新も含む）、女性医師の出産等のライフバランスに配慮したコース等、多様なキャリアデザインが検討されており、その作成にあたって、広島県や鹿児島県等は大学の各医局を対象とした地域枠制度の説明会や周知等を行い、多様な目的に即したキャリアデザインの作成依頼を行っている。また、実際の派遣にあたっては、今回紹介した県のように詳細な配置基準を定めることが必要であり、このことが各都道府県の地域枠制度の目的に即し、かつ実効性のある制度運用につながると思われた。

地域枠卒業医師の配置計画に関して、岡山県では前述したように点数化による派遣先の優先順位を決定している。その優先順位を決める方策を決定するまでのプロセスには、地域枠学生も含めた多数の関係者が参加したことから、派遣先医療機関の要求のみに終始しない派遣先決定方法への合意形成が円滑に行われたと考えられた。また、直接的な地域枠のキャリアデザインとは関連しないが、熊本県の地域医療研修システムは異なる医療機関での研修を円滑に行えるものであり、地域枠卒業医師や自治医大卒業医師が新たな専門医制度下で研修を行う上でも応用できるシステムになっていると思われた。

最後にへき地／地域の診療支援体制であるが、地域枠卒業医師や自治医大卒業医師がへき地診療所やへき地医療拠点病院で勤務を行う際に、代診医派遣や研修機会の確保といった支援体制を構築することは、継続的な診療技術の研鑽や、ひいては義務後の定着率向上にもつながりうる。そのため、秋田県の循環型医療教育システム学講座による診療支援と教育支援を両立させた取組や、熊本県をはじめとしたへき地診療所やへき地医療拠点病院の支援における社会医療法人の積極的な活用等は、長期的な観点からも参考となる事例である。加えて、このような取組は地域枠卒業医

師や自治医大卒業医師のキャリアデザインに限らず、既存の医師の負担軽減にも貢献するものである。

本研究では先進的取組から地域枠のキャリアデザインについて考察を行ったが、「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～25年度）」で行った特徴的な取組事例集のように、他の都道府県でも地域枠のキャリアデザインに関連した具体的な取組は多く聞かれた。本来なら全ての事例を取り上げるべきところを時間的制約等で行えなかったことにお詫びを申し上げるとともに、今回御協力頂いた都道府県の方々に改めて感謝を申し上げる次第である。

5) へき地保健医療対策検討会に必要とされる資料作成

第1回へき地保健医療対策検討会では、「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（平成22年度～23年度）」と「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～25年度）」を取りまとめたものを報告し、第11次へき地保健医療計画に関する都道府県の実行状況や新たな課題等について示した。第3回へき地保健医療対策検討会では、平成26年度に行われた全国へき地医療支援機構等連絡会議について報告を行い、同会議の意義や集約した意見等を示した。これらの報告を行ったことで、へき地保健医療対策検討会で行われた議論の深化に貢献できた。

E. 結論

第11次へき地保健医療計画の策定以前より、初期臨床研修医／後期研修医の主要都市への偏在や、指導医確保のための地方の病院からの引き上げといった地域の医師確保に関する課題が顕在化していた。これらの課題解決のため、地域医療再生計画に基づく地域医療再生基金の交付が平成21年より行われており、地域医療に関する寄附講座の開設、修学資金貸与制度（地域枠）の創設等、都道府県によるハード／ソフトの両面の施策が推進されつつあった。

そのような中、平成23年度より第11次へき地保健医療計画が実施された。同計画の実施後は、へき地医療支援機構の機能強化が行われ、本研究が示すように、代診医派遣の調整やへき地保健医療対策に関する協議会での助言や調整といった役割に加えて、へき地医療拠点病院の活動評価や総合診療支援事業の企画・調

整といった幅を広げた役割を果たすへき地医療支援機構が増加した。また、地域枠制度の創設により、自治医大卒業医師のキャリア形成にも重点が置かれるようになり、キャリアデザインの作成に加え、へき地で勤務する医師の勤務環境の整備も進められるようになった。へき地医療の診療支援に関しては、従来のへき地医療拠点病院による支援だけでなく、社会医療法人による診療支援や、いわゆる玉突き支援等、多様な診療支援を行い、へき地医療拠点病院だけに負担をかけない重層的な診療支援体制を構築する都道府県が増加した。

へき地での歯科、看護に関しては、多くの都道府県で、へき地医療の枠組みだけでなく、広く都道府県全域の課題として取組まれていた。とくに歯科は予防歯科や在宅歯科診療が行われ、看護も在宅看護に関する取組が行われており、また、医師と同様にへき地での確保が課題になっていることから復職支援等の取組が行われていた。薬剤師の役割は新たに都道府県に提示したが、協議の場等への参加が進み、へき地における薬剤師の役割について展開することが期待される。

次に、第11次へき地保健医療対策検討会の提言を受けて始められた全国へき地医療支援機構等連絡会議では、総論的なテーマから各論的なテーマに至るまで、毎回テーマを変えたグループワークが行われてきた。同会議によるテーマ毎の重点的な議論により、第11次へき地保健医療計画の実施に関した各都道府県の情報交換の活性化や新たな施策につながるアイデアの共有等が促進されてきた。そして、第6回目の会議では、へき地保健医療対策に向けた具体的な方向性を都道府県主体のグループワークから示すまでとなっており、今後も同会議が果たす役割は大きいと思われる。

一方、第11次へき地保健医療計画の実施以降、同計画とは別に地域医療支援センターが各都道府県に設置されるようになり、都道府県や大学等の関係者による地域枠のキャリアデザインの作成が本格的に開始されるようになった。へき地での医療も含めた地域医療に関する卒前・卒後教育の整備、地域枠の都道府県内定着への取組、多様なキャリアパスの作成等、地域医療支援センターを中心として、地域の医師確保に関する方向性が、へき地医療支援機構も含めた関係者間で共有されながら、都道府県の実情に応じた取組がなされている。

第11次へき地保健医療計画は平成29年度まで延長、

それ以降は各都道府県で策定される地域医療構想に基づいた次期医療計画に一本化されることが決定している。今後、へき地医療が医療計画という大きな枠組に埋没しないためにも、都道府県・市町村・住民・医療者等の協議を積み重ね、へき地における将来的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの在り方について、各地域毎のフレームワークを示すことが重要と考える。そして、そのフレームワークに基づき、へき地医療支援機構と地域医療支援センターとの有機的な連携の下、自治医大・地域枠卒業医師等の医療者がへき地/地域を循環しながら医療を支えるシステムを構築・運用したり、へき地等の診療所や病院の在り方を検討したりすることが、これからのへき地保健医療対策に求められていると思われる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

・森田喜紀，神田健史，梶井英治；地域医療のコンピテンシーとしての総合診療医とはなにか？～研究班の活動を振り返って～・第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会；2014

・森田喜紀，古城隆雄，神田健史，梶井英治；第11次へき地保健医療計画を実行する際の促進・阻害因子ならびに今後のへき地保健医療対策の方向性・第54回全国国保地域医療学会；2014

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

【資料 1】 都道府県のへき地医療体制に関する調査

- (1-1) 都道府県のへき地医療体制に関する調査の都道府県への依頼文
- (1-2) 都道府県のへき地医療体制に関する調査用紙

平成 26 年 7 月 28 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「都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究」への
御協力の御願い

(平成 26 年度 都道府県のへき地医療体制に関する調査の御依頼)

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。

この度、昨年度までの厚生労働科学研究「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」に引き続き、今年度から「都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究」を行うこととなりました。本研究班は、第 11 次へき地保健医療計画の取組状況の把握と評価を通して、今年度に改定される策定指針に資するべく、未だ残る課題や新たに生じた課題等を分析いたします。そして、来年度に第 12 次へき地保健医療計画が作成される際には、個別訪問等による情報提供や助言等の支援を行い、より実効性のある第 12 次へき地保健医療計画の作成がなされることを目的としています。

つきましては、今後の助言等支援の基礎資料とするべく、調査、検討項目を作成しましたので、貴都道府県にて調査頂きたく御願い申し上げます。調査項目数が多く、都道府県へき地保健医療を担当される方々に御負担をおかけしてしまいますが、今年度は第 12 次へき地保健医療計画に向けて、へき地保健医療対策検討会も開催されますので、よりへき地保健医療の充実に資する資料とするためにも御協力頂ければと存じます。

なお、今後、この調査結果をもとに助言等具体的支援方を検討してまいります。その際、調査結果は都道府県名が分からない形で集計し、へき地保健医療対策検討会への集計結果の提示や、全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援や各都道府県への個別訪問時の資料等に活用させて頂くことを申し添えさせていただきます。

御忙しいところ大変恐縮ですが、平成 26 年 10 月 10 日 (金) までに御回答頂けますよう御願い申し上げます。

謹白

(備考)

本調査におきましては、広くへき地医療に関する問題を扱っていますので、単独の部署では回答が難しい場合があります。設問の内容に応じて、適宜複数の部署や、必要な場合には市町村、大学、病院、診療所等に問い合わせを行って頂き、御回答ください。

後日、事務局より調査項目、回答様式ファイルをメールにて御連絡申し上げます。御回答もメールにて御返事頂けますよう御願い致します。

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 西尾尚子

TEL 0285-58-7394

FAX 0285-44-0628

mail: n-arakawa@jichi.ac.jp

平成 26 年度 都道府県のへき地医療体制に関する調査

回答は添付の Excel ファイルに入力してください。はじめに都道府県名を記載してください。特に断りのない限り平成 26 年 4 月 30 日現在の状況を入力してください。文末に【PD】とある設問は、プルダウン（表示される選択肢から回答を選ぶ方式）で入力し、それ以外の設問は、文、数値等を欄内に自由に入力してください。なお、設問中のへき地診療所とは、へき地保健医療対策等実施要綱にあるへき地診療所を指し、国民健康保険直営診療所を含みます。

また、本調査内容は厚生労働省が行った平成 25 年度のへき地医療現況調査と調査内容が重複している部分もあります。本調査は平成 26 年 4 月 30 日時点の状況を把握することを目的としていますが、回答内容に変わりがないようでしたら、各都道府県の判断でへき地医療現況調査と同様の回答をしていただいても構いません。

1. 都道府県の取組について

第 11 次へき地保健医療計画策定の有無

- (1) 医療計画とは別に第 11 次へき地保健医療計画を策定した都道府県は○を、策定しなかった都道府県は×を選択してください。【PD】

第 11 次へき地保健医療計画を策定しなかった理由

- (2) (1) で×を選択した都道府県は、策定しなかった理由等を記載してください。

へき地保健医療対策に関する協議会の参加者構成

- (3) へき地保健医療対策に関する協議会に参加している場合は○を、参加していない場合は×を、以下のそれぞれの選択肢について選択してください（⑬その他は、参加者を記載してください）。【PD】

- | | | |
|------------------------------|------------|------------------|
| ①都道府県医師会関係者 | ②郡市医師会関係者 | ③地元大学関係者 |
| ④へき地医療拠点病院関係者 | ⑤へき地診療所関係者 | ⑥看護協会関係者 |
| ⑦歯科医師会関係者 | ⑧薬剤師会関係者 | ⑨へき地医療支援機構専任担当官 |
| ⑩都道府県担当者 | ⑪市町村担当者 | ⑫へき地医療に関連する住民団体等 |
| ⑬その他（ ） | | |

へき地保健医療対策に関する協議会の開催の有無

- (4) 平成 25 年度にへき地保健医療対策に関する協議会を開催した回数を記載してください。

へき地保健医療対策に関する協議会と第 11 次へき地保健医療計画の把握

- (5) へき地保健医療対策に関する協議会で第 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を把握していれば○を、把握していなければ×を選択してください。【PD】

第 11 次へき地保健医療計画の把握を行っている組織や会議

- (6) (5) で×を選択した都道府県は、へき地保健医療対策に関する協議会以外で第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を把握している組織、会議等の名称を記載してください。

2. へき地で勤務する医師の確保について

(へき地医療に従事する医師について)

へき地医療に従事する医師数調査の有無

- (1) 都道府県のへき地医療に従事する医師数に関する調査が行われている場合は○を、行われていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事する医師数調査の項目

- (2) (1) で○を選択した都道府県は、その調査の項目について記載してください。

(1) で×を選択した都道府県、および、○を選択しても下記の項目についての調査結果を持っていない都道府県は、へき地診療所の医師や、へき地を有する市町村の医師等に調査をした上で (3) ~ (5) にご回答ください。

へき地医療に従事する医師の必要数

- (3) 都道府県内のへき地医療に従事する医師は何人必要でしょうか。

へき地医療に従事する医師の不足数

- (4) 現在、都道府県内のへき地医療に従事する医師はあと何人不足しているでしょうか。

へき地医療に従事する医師像

- (5) 都道府県内のへき地医療に従事する医師として、どのような医師が必要でしょうか。

(へき地医療に従事する医師確保のための取組について)

へき地医療に従事する医師確保のための取組の有無

- (6) へき地医療に従事する医師確保のための特別な取組を行っている場合は○を、行っていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事する医師確保のための取組の内容

- (7) (6) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

へき地医療に従事する医師確保のために必要な取組の有無

- (8) へき地医療に従事する医師確保のために、今後特別な取組を行う必要がある場合は○を、必要がない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事する医師確保のために必要な取組の内容

- (9) (8) で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

自治医科大学卒業医師数

- (10) 都道府県出身の自治医科大学卒業医師の総数（義務終了後に限る）を記載してください。

自治医科大学卒業医師県内定着数

(11) (10)のうち都道府県内に留まっている医師数を記載してください。

自治医科大学卒業医師のへき地定着数

(12) (10)のうち都道府県内のへき地に留まっている医師数を記載してください。(へき地に留まっている医師とは、過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法、離島振興法及び豪雪地帯対策特別措置法の指定地域で診療に従事している医師およびへき地診療所の医師を指し、へき地医療拠点病院に勤務している医師は含みません)

自治医科大学卒業医師のへき地医療支援従事医師数

(13) (10)のうち都道府県内のへき地医療拠点病院に勤務し、代診等実際にへき地医療を支援する業務に従事している医師数を記載してください。

へき地医療に従事することを条件とした地域枠の有無

(14) 大学医学部の入学制度に、都道府県内のへき地医療に従事することを条件とした地域枠がある場合は○を、地域枠はあるが卒業後のへき地医療従事を条件としていない場合は△を、地域枠がない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事することを条件とした奨学金の有無

(15) へき地医療に従事することを条件とした医学生対象の奨学金制度がある場合は○を、奨学金制度はあるが、卒業後のへき地医療従事を条件としていない場合は△を、医学生を対象とした奨学金制度がない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療関連寄附講座等の有無

(16) 都道府県が、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る場合は○を、していない場合は×を選択してください。【PD】

自治医大卒業医師等の定着を図る取組・工夫の有無

(17) 都道府県の自治医科大学卒業医師およびへき地医療に従事することを条件にした地域枠卒業医師・奨学金貸与医師をへき地に定着させる取組・工夫がされている場合は○を、されていない場合は×を選択してください。【PD】

自治医大卒業医師等の定着を図る取組・工夫の内容

(18) (17)で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

(へき地医療に従事するための動機付け支援等について)

大学と協同したへき地医療に従事する医師確保対策の有無

(19) 都道府県が、大学と協同してへき地医療に従事する医師確保対策を講じている場合は○を、講じていない場合は×を選択してください。【PD】

大学と協同したへき地医療に従事する医師確保対策の内容

(20) (19)で○を選択した都道府県はその内容を記載してください。

自治医科大学学生とのコミュニケーションの有無

(21) 自治医科大学学生に対し、都道府県が定期的(年1回以上)に直接接触し、コミュニケーションをとる機会を設けている場合は○を、設けていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事することを条件とした地域枠学生・奨学生とのコミュニケーションの有無

- (22) 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、都道府県が定期的（年 1 回以上）に直接接触し、コミュニケーションをとる機会を設けている場合は○を、設けていない場合は×を選択してください。【PD】

自治医科大学学生と地域枠学生・奨学生とのコミュニケーションの有無

- (23) 自治医科大学学生と、へき地医療に従事することを条件とした地域枠学生・奨学生が一同に会してコミュニケーションをとる機会を設けている場合は○を、設けていない場合は×を選択してください。【PD】

へき地医療に従事することを条件とした地域枠学生・奨学生に対する特別なカリキュラムの有無

- (24) へき地医療に従事することを条件にした地域枠学生・奨学生に対し、都道府県が主催し、現場で行う地域医療夏期実習等の特別なカリキュラムを行っている都道府県は○を、行っていない都道府県は×を選択してください。【PD】

地域医療実習等に対する財政的支援の有無

- (25) 自治医科大学学生およびへき地医療に従事することを条件にした地域枠学生・奨学生が行う地域医療夏期実習等の特別なカリキュラムに対し何らかの財政的支援を行っている都道府県は○を、行っていない都道府県は×を選択してください。【PD】

へき地医療従事のメリットについてのPRの有無

- (26) へき地医療に従事する医師の募集に際し、公務員として身分が保証される等としてメリットをPRしている都道府県は○を、していない都道府県は×を選択してください。【PD】

中学生・高校生を対象とした啓発等の有無

- (27) 中学生・高校生を対象に、へき地医療の魅力伝える啓発活動等を行っている都道府県は○を、行っていない都道府県は×を選択してください。【PD】

(へき地医療を担う総合医の育成支援について)

全医学生に対するへき地保健医療教育の有無

- (28) 都道府県内の大学等、関連した大学で、全医学生に対してへき地保健医療に関する教育が行われている都道府県は○を、行われていない都道府県は×を選択してください。【PD】

全医学生がへき地医療現場を経験できるカリキュラムの有無

- (29) 都道府県内の大学等、関連した大学で、全医学生がへき地医療の現場を経験できるカリキュラムがある都道府県は○を、ない都道府県は×を選択してください。【PD】

3. へき地医療支援機構について

へき地医療支援機構の設置の有無

- (1) へき地医療支援機構が設置されている都道府県は○を、設置されていない都道府県は×を選択してください。【PD】