

資料2 (2-2)

	②都道府県へき地医療支援機構専任担当 官(担当医師)	①都道府県へき地保健医 療担当者
都道府県	40	43
『へき地保健医療計画の評価時点』		
(7) へき地保健医療計画を評価するにあたり、連絡会議でグループワークを開催する必要性があったかどうか下記①～⑤から選択してください。	①	②
(8) へき地保健医療計画を評価するにあたり行われた、連絡会議のグループワークに参加する負担について下記①～⑤から選択してください。	④	④
(9) へき地保健医療計画を評価するにあたり、連絡会議のグループワークが有効だったかについて下記①～⑤から選択してください。	①	③
『その他』		
(10) 連絡会議のグループワークについて、今後の継続に関する御希望について下記①～⑤から選択してください。	①	②
(11) 連絡会議のグループワークについて御要望・御意見等、御自由に御記入ください。(グループワークで取上げたいテーマや、グループワークの方法等)	いわゆる座学による情報共有は意味がないと思いますので、ワークショップ形式のほうがよいと思います。また、他の自治体の担当者との情報交換の場としてもきわめて有効です。	へき地医療拠点病院のあり方や、指定状況、指定要件、指定後の実績などについて意見交換したい。また、無医地区、準無医地区に対する支援のあり方についても議論したい。

3 研究班が行ってきた都道府県個別訪問について

『へき地保健医療計画の策定時点』		
(1) 第11次へき地保健医療計画の策定において、研究班による都道府県個別訪問の必要性があったかどうか下記①～⑤から選択してください。	①	②
(2) 第11次へき地保健医療計画の策定期間、研究班による個別訪問を受ける負担について、下記①～⑤から選択してください。	③	④
(3) 第11次へき地保健医療計画の策定に、研究班による都道府県個別訪問が有効だったかについて、下記①～⑤から選択してください。	①	②
『へき地保健医療計画の実行時点』		
(4) へき地保健医療計画を円滑に実行していくために、研究班による都道府県個別訪問の必要性があったかどうか下記①～⑤から選択してください。	①	②
(5) へき地保健医療計画を円滑に実行していくために行われた、研究班による個別訪問を受ける負担について下記①～⑤から選択してください。	③	④
(6) へき地保健医療計画を円滑に実行していくために、研究班による都道府県個別訪問が有効だったかについて下記①～⑤から選択してください。	①	②
『へき地保健医療計画の評価時点』		
(7) へき地保健医療計画を評価するにあたり、研究班による都道府県個別訪問の必要性があったかどうか下記①～⑤から選択してください。	①	②
(8) へき地保健医療計画を評価するにあたり、研究班による個別訪問を受ける負担について、下記①～⑤から選択してください。	③	④
(9) へき地保健医療計画を評価するにあたり、研究班による都道府県個別訪問が有効だったかについて、下記①～⑤から選択してください。	①	②

②都道府県へき地医療支援機構専任担当官	①都道府県へき地保健医療担当者	①都道府県へき地保健医療担当者	②都道府県へき地医療支援機構専任担当官	①都道府県へき地保健医療担当者	①都道府県へき地保健医療担当者
43	44	45	45	46	47

①	③			②	①
④	③			④	⑤
①	③			③	①

②	③	②		③	①
へき地医療計画の策定や実行、及び、評価に関して、グループワーク形式が最も有効かどうかは分からないが、各県の取り組み状況ややり方等意見交換や情報提供を得ることは、とても大切なことと感じている。 また、連携会議の時期は年度末を避けて頂きたいのと、開催の案内は余裕を持って行って頂ければありがたい。				へき地医療と自治医科大学、地域枠の全ての業務を同じセクション、人が担当している訳では必ずしもないので、理解度や知識に幅があることを考慮して企画していただきたい。	グループワークにおきましては、他都道府県のへき地医療対策に係る取り組みについて情報交換をする貴重な機会と感じております。今後の希望としては、へき地医療対策について地理的条件により取り組みが多様になるかと思っておりますので、地理的条件を考慮したグループ分けを検討して頂けたらと思います。

②	③	③	③	③	①
④	④	④	④	③	⑤
②	③	③	③	③	①

②	②	③	③	③	①
④	④	④	④	③	⑤
②	②	②	②	③	①

②	②			③	①
④	④			③	⑤
②	②			③	①

資料2 (2-2)

②都道府県へき地医療支援機構専任担当 官(担当医師)	①都道府県へき地保健医 療担当者
40	43

都道府県

『その他』

(10) 研究班が行った都道府県個別訪問のように個別的な面談による情報交換等について、今後の継続に関する御希望について、下記①～⑤から選択してください。

①

②

個別訪問は行政との共通理解の場となりうるものです。  
たいへんな負担をおかけしますが、今後も継続していただきたく存じます。

(11) 研究班による都道府県個別訪問について御要望・御意見等、御自由に御記入ください。

4 研究班による情報発信について

(1) 今までに研究班が作成した総括・総合研究報告書(平成22～26年度)が、へき地保健医療対策に関する効果という視点での評価を下記①～⑤から選択してください。

②

②

(2) 平成25年度、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と、都道府県個別訪問の結果を基に作成したリーフレットについて、へき地保健医療対策に関する効果という視点での評価を下記①～⑤から選択してください。

②

②

(3) 各都道府県のへき地保健医療に関する具体的な取組みを取りまとめて作成した、特徴的な取組み事例集(DVDとして平成26年に配布)について、へき地保健医療対策に関する効果という視点での評価を下記①～⑤から選択してください。

①

②

(4) 研究班による情報発信について御希望、御意見等、御自由に御記入ください。

まずは「他人事」ではないという意識を醸成する必要があると考えています。  
そのうえで、様々な取り組み事例を目に見える形で示していただけるので、大変参考になると思います。

5 その他

(1) 今後のへき地保健医療対策について、御自由に御意見をお書きください。

先述のごとく、疫学的研究により、地域に配置すべき医師、看護師等の員数を算出することが求められると思います。  
地域包括ケアの実現を可能とする「診療所の機能」、「医師のスキル」等について研修のプログラム案のようなものを示していただくと大いに参考になります。

②都道府県へき地医療支援機構専任担当官	①都道府県へき地保健医療担当者	①都道府県へき地保健医療担当者	②都道府県へき地医療支援機構専任担当官	①都道府県へき地保健医療担当者	①都道府県へき地保健医療担当者
43	44	45	45	46	47

②	②	②	②	③	①
連絡会議でのグループワークは、○○ブロックと限られた範囲での意見交換や情報収集ができるが、個別訪問では、全国的な視点で自分達の取組みを評価して頂けるのでありがたい。また、他県の状況や他県の情報も得られるのでとても有意義と感じている。					毎年個別訪問において他県の状況など様々な情報を頂き感謝しております。今後へき地保健医療体制整備指針を設定するにあたり、新たな課題等が出てくるかと思っておりますので、今後とも多面的な意見交換をさせて頂ければと思います。また、引き続きへき地医療支援機構と地域医療支援センターの役割分担について、情報交換等をさせて頂きたく思います。

②	②	③	③	②	①
②	②	③	③	③	①
②	②	③	③	②	①
基本的には、良い取り組みや考え方を共有することが必要ではあるが、場合によっては、悪い例や好ましくない考え方を取り上げて、問題点や課題等も提案して頂ければ、気付きも多くなり、次のステップへの躍進に繋がるように思う。					調査項目が多岐にわたりデータ量が膨大となることから、まとめ上げるのに大変苦労されていると思いますが、簡単なもので構いませんので調査結果がもう少し早めに頂けると大変ありがたいです。

各都道府県での取り扱いが全く異なると思うが、地域枠学生の活用や今後益々増えてくることが予想される女性医師の勤務等に関して議論や意見交換を行う場が欲しい。			本県における「へき地保健医療対策」は、人的・物的資源が限られていることから、対策も限定的なものとなっており、実効性ある対策が行えていないのが実情である。 今後、地域医療ビジョンの策定に合わせて基金活用を図ることで、より実効性のあるものとしていきたい。 については、そのような視点からのアドバイスをお願いしたい。	今後のへき地保健医療対策については、へき地保健医療対策検討会報告書により考え方が示され、今後のへき地保健医療計画策定に参考となるものと考えられる。今後も、不明な点など出てくると考えられることから、現場にとって参考になる情報の提供に尽力していただきたい。	本県は小規模離島を中心として有人離島を39島有する島嶼県であるため、離島における医療の確保は極めて重要な課題となっております。貴学のこの研究は本県のへき地医療対策をより一層効果的なものとするために必要なもの一つと考えておりますので、今後とも継続してご支援頂きたく思います。
--	--	--	---	--	--

**【資料 3】** へき地医療拠点病院の認定要件に関する検討

(3-1) へき地医療拠点病院の機能の評価について (表 1～6)

(3-2) へき地医療拠点病院の実績要件について

表1 都道府県別活動状況

三事業(巡回診療・医師派遣・代診医派遣)の実施状況

三事業いずれもなし	59
三事業いずれかはあり	240
総計	299

都道府県	全施設数	三事業ゼロ	割合(%)
1	11	7	63.6
2	10	6	60.0
3	19	11	57.9
4	7	3	42.9
5	8	3	37.5
6	19	7	36.8
7	6	2	33.3
8	10	3	30.0
9	7	2	28.6
10	21	6	28.6
11	19	5	26.3
12	5	1	20.0
13	15	2	13.3
14	10	1	10.0
15	6		0.0
16	3		0.0
17	3		0.0
18	4		0.0
19	2		0.0
20	4		0.0
21	7		0.0
22	2		0.0
23	1		0.0
24	7		0.0
25	6		0.0
26	4		0.0
27	4		0.0
28	5		0.0
29	7		0.0
30	2		0.0
31	3		0.0
32	2		0.0
33	3		0.0
34	9		0.0
35	9		0.0
36	5		0.0
37	6		0.0
38	8		0.0
39	7		0.0
40	8		0.0
41	3		0.0
42	2		0.0

表2a 三事業の実施状況 その1 病床数による違い

巡回診療

実施なし	203
実施あり	96
総計	299

巡回診療・実施回数

巡回診療	病床数	平均
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	95.4
	病床数251以上	46.0
	実施あり全体	73.8
総計		23.7

巡回診療・実施回数

巡回診療	病床数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	250.4
	病床数251以上	49.4
	実施あり全体	192.2
総計		114.2

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.414771  
P= 0.162482  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

巡回診療の実施状況

巡回診療	病床数	集計
実施なし		203
実施あり	病床数250以下	54
	病床数251以上	42
	実施あり全体	96
総計		299

巡回診療・延べ日数

巡回診療	病床数	平均
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	49.5
	病床数251以上	32.5
	実施あり全体	42.1
総計		13.5

巡回診療・延べ日数

巡回診療	病床数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	57.2
	病床数251以上	44.7
	実施あり全体	52.8
総計		35.8

2つの平均値の差のt検定  
等分散と判定  
t= 1.585435  
P= 0.116226  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

巡回診療・受診患者延べ数

巡回診療	病床数	平均
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	458.9
	病床数251以上	223.7
	実施あり全体	356.0
総計		114.3

巡回診療・受診患者延べ数

巡回診療	病床数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	706.8
	病床数251以上	225.4
	実施あり全体	562.9
総計		359.7

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 2.299606  
P= 0.024642  
(有意水準(両側)5%で有意)

表2b 三事業の実施状況 その1 病床数による違い

## 医師派遣

実施なし	184
実施あり	115
総計	299

## 医師派遣・実施回数

医師派遣	病床数	平均
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	130.5
	病床数251以上	115.3
	実施あり全体	122.6
総計		47.1

## 医師派遣・実施回数

医師派遣	病床数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	98.7
	病床数251以上	140.1
	実施あり全体	122.3
総計		96.5

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 0.676891  
P= 0.499950  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 医師派遣の実施状況

医師派遣	病床数	集計
実施なし		184
実施あり	病床数250以下	55
	病床数251以上	60
	実施あり全体	115
総計		299

## 医師派遣・延べ派遣日数

医師派遣	病床数	平均
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	158.3
	病床数251以上	137.1
	実施あり全体	147.2
総計		56.6

## 医師派遣・延べ派遣日数

医師派遣	病床数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	194.8
	病床数251以上	177.7
	実施あり全体	186.4
総計		136.0

2つの平均値の差のt検定  
等分散と判定  
t= 0.610341  
P= 0.542861  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 代診医派遣

実施なし	192
実施あり	107
総計	299

## 代診医派遣・実施回数

代診医派	病床数	平均
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	35.2
	病床数251以上	289.9
	実施あり全体	168.5
総計		60.3

## 代診医派遣・実施回数

代診医派	病床数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	45.0
	病床数251以上	1827.1
	実施あり全体	1328.3
総計		798.7

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.042836  
P= 0.301586  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 代診医派遣の実施状況

代診医派	病床数	集計
実施なし		192
実施あり	病床数250以下	51
	病床数251以上	56
	実施あり全体	107
総計		299

## 代診医派遣・延べ派遣日数

代診医派	病床数	平均
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	48.5
	病床数251以上	294.0
	実施あり全体	177.0
総計		63.3

## 代診医派遣・延べ派遣日数

代診医派	病床数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	病床数250以下	67.2
	病床数251以上	1827.4
	実施あり全体	1328.5
総計		799.3

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.004592  
P= 0.319493  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)



表3a 三事業の実施状況 その2 医師数による違い

## 巡回診療

実施なし	203
実施あり	96
総計	299

## 巡回診療・実施回数

巡回診療	医師数	平均
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	92.2
	28.7以上	50.1
		73.8
総計		23.7

## 巡回診療・実施回数

巡回診療	医師数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	251.0
	28.7以上	49.6
		192.2
総計		114.2

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定

t= 1.202729

P= 0.233968

(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 巡回診療の実施状況

巡回診療	医師数	集計
実施なし		203
実施あり	28.7未満	54
	28.7以上	42
		96
総計		299

## 巡回診療・延べ日数

巡回診療	医師数	平均
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	42.3
	28.7以上	41.7
		42.1
総計		13.5

## 巡回診療・延べ日数

巡回診療	医師数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	53.7
	28.7以上	51.6
		52.8
総計		35.8

2つの平均値の差のt検定  
等分散と判定

t= 0.055240

P= 0.956065

(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 巡回診療・受診患者延べ数

巡回診療	医師数	平均
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	381.0
	28.7以上	323.8
		356.0
総計		114.3

## 巡回診療・受診患者延べ数

巡回診療	医師数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	664.3
	28.7以上	393.7
		562.9
総計		359.7

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定

t= 0.525178

P= 0.600780

(有意水準(両側)5%で有意差なし)

表3b 三事業の実施状況 その2 医師数による違い

## 医師派遣

実施なし	184
実施あり	115
総計	299

## 医師派遣・実施回数

医師派遣	医師数	平均
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	131.0
総計	28.7以上	114.3
		122.6
総計		47.1

## 医師派遣・実施回数

医師派遣	医師数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	99.4
総計	28.7以上	140.7
		122.3
総計		96.5

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 0.736134  
P= 0.463322  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 医師派遣の実施状況

医師派遣	医師数	集計
実施なし		184
実施あり	28.7未満	57
総計	28.7以上	58
		115
総計		299

## 医師派遣・延べ派遣日数

医師派遣	医師数	平均
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	146.7
総計	28.7以上	147.8
		147.2
総計		56.6

## 医師派遣・延べ派遣日数

医師派遣	医師数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	170.8
総計	28.7以上	200.6
		186.4
総計		136.0

2つの平均値の差のt検定  
等分散と判定  
t= 0.031636  
P= 0.974818  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 代診医派 集計

実施なし	192
実施あり	107
総計	299

## 代診医派遣・実施回数

代診医派	医師数	平均
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	32.4
総計	28.7以上	275.1
1集計		168.5
総計		60.3

## 代診医派遣・実施回数

代診医派	医師数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	44.1
総計	28.7以上	1766.1
1集計		1328.3
総計		798.7

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.064038  
P= 0.291647  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 代診医派遣の実施状況

代診医派	医師数	集計
実施なし		192
実施あり	28.7未満	47
総計	28.7以上	60
1集計		107
総計		299

## 代診医派遣・延べ派遣日数

代診医派	医師数	平均
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	46.7
総計	28.7以上	279.1
1集計		177.0
総計		63.3

## 代診医派遣・延べ派遣日数

代診医派	医師数	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	28.7未満	68.7
総計	28.7以上	1766.4
1集計		1328.5
総計		799.3

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.018131  
P= 0.312772  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

表4a 三事業の実施状況 その3 初期研修医の有無による違い

## 巡回診療

実施なし	203
実施あり	96
総計	299

## 巡回診療・実施回数

巡回診療	研修医	平均
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	98.0
	研修医あり	57.3
		73.8
総計		23.7

## 巡回診療・実施回数

巡回診療	研修医	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	289.4
	研修医あり	65.1
		192.2
総計		114.2

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 0.863450  
P= 0.392913  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 巡回診療の実施状況

巡回診療	研修医	集計
実施なし		203
実施あり	研修医なし	39
	研修医あり	57
		96
総計		299

## 巡回診療・延べ日数

巡回診療	研修医	平均
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	43.4
	研修医あり	41.2
		42.1
総計		13.5

## 巡回診療・延べ日数

巡回診療	研修医	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	46.1
	研修医あり	56.9
		52.8
総計		35.8

2つの平均値の差のt検定  
等分散と判定  
t= 0.200501  
P= 0.841522  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 巡回診療・受診患者延べ数

巡回診療	研修医	平均
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	261.4
	研修医あり	420.8
		356.0
総計		114.3

## 巡回診療・受診患者延べ数

巡回診療	研修医	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	316.6
	研修医あり	674.3
		562.9
総計		359.7

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.552115  
P= 0.124350  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

表4b 三事業の実施状況 その3 初期研修医の有無による違い

## 医師派遣

実施なし	184
実施あり	115
総計	299

## 医師派遣・実施回数

医師派遣	研修医	平均
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	134.7
	研修医あり	116.6
		122.6
総計		47.1

## 医師派遣・実施回数

医師派遣	研修医	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	92.0
	研修医あり	134.4
		122.3
総計		96.5

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 0.846381  
P= 0.399341  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 医師派遣の実施状況

医師派遣	研修医	集計
実施なし		184
実施あり	研修医なし	38
	研修医あり	77
		115
総計		299

## 医師派遣・延べ派遣日数

医師派遣	研修医	平均
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	155.7
	研修医あり	143.1
		147.2
総計		56.6

## 医師派遣・延べ派遣日数

医師派遣	研修医	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	194.0
	研修医あり	182.4
		186.4
総計		136.0

2つの平均値の差のt検定  
等分散と判定  
t= 0.341191  
P= 0.733593  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 代診医派遣

実施なし	192
実施あり	107
総計	299

## 代診医派遣・実施回数

代診医派遣	研修医	平均
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	34.0
	研修医あり	228.5
		168.5
総計		60.3

## 代診医派遣・実施回数

代診医派遣	研修医	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	39.9
	研修医あり	1593.4
		1328.3
総計		798.7

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.049314  
P= 0.297495  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 医師派遣の実施状況

代診医派遣	研修医	集計
実施なし		192
実施あり	研修医なし	33
	研修医あり	74
		107
総計		299

## 代診医派遣・延べ派遣日数

代診医派遣	研修医	平均
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	42.9
	研修医あり	236.8
		177.0
総計		63.3

## 代診医派遣・延べ派遣日数

代診医派遣	研修医	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	研修医なし	65.3
	研修医あり	1593.3
		1328.5
総計		799.3

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 0.118051  
P= 0.906323  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

表5a 三事業の実施状況 その3+α 臨床研修病院の指定による違い

## 巡回診療

実施なし	203
実施あり	96
総計	299

## 巡回診療・実施回数

巡回診療	研修病院	平均
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	89.6
	研修病院	46.3
		73.8
総計		23.7

## 巡回診療・実施回数

巡回診療	研修病院	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	236.4
	研修病院	52.0
		192.2
総計		114.2

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.373805  
P= 0.173886  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 巡回診療の実施状況

巡回診療	研修病院	集計
実施なし		203
実施あり	非研修病院	61
	研修病院	35
		96
総計		299

## 巡回診療・延べ日数

巡回診療	研修病院	平均
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	45.4
	研修病院	36.3
		42.1
総計		13.5

## 巡回診療・延べ日数

巡回診療	研修病院	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	54.6
	研修病院	49.0
		52.8
総計		35.8

2つの平均値の差のt検定  
等分散と判定  
t= 0.815196  
P= 0.417021  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 巡回診療・受診患者延べ数

巡回診療	研修病院	平均
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	418.6
	研修病院	246.9
		356.0
総計		114.3

## 巡回診療・受診患者延べ数

巡回診療	研修病院	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	670.6
	研修病院	257.8
		562.9
総計		359.7

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.783220  
P= 0.078120  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

表5b 三事業の実施状況 その3+α 臨床研修病院の指定による違い

## 医師派遣

実施なし	184
実施あり	115
総計	299

## 医師派遣・実施回数

医師派遣	研修病院	平均
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	129.3
	研修病院	114.4
		122.6
総計		47.1

## 医師派遣・実施回数

医師派遣	研修病院	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	95.9
	研修病院	147.7
		122.3
総計		96.5

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 0.626567  
P= 0.532642  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 医師派遣の実施状況

医師派遣	研修病院	集計
実施なし		184
実施あり	非研修病院	63
	研修病院	52
		115
総計		299

## 医師派遣・延べ派遣日数

医師派遣	研修病院	集計
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	142.6
	研修病院	152.8
		147.2
総計		56.6

## 医師派遣・延べ派遣日数

医師派遣	研修病院	集計
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	163.6
	研修病院	210.6
		186.4
総計		136.0

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 0.285347  
P= 0.775999  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 代診医派遣

実施なし	192
実施あり	107
総計	299

## 代診医派遣・実施回数

代診医派	研修病院	平均
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	33.8
	研修病院	305.7
1 集計		168.5
総計		60.3

## 代診医派遣・実施回数

代診医派	研修病院	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	45.1
	研修病院	1876.9
1 集計		1328.3
総計		798.7

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.054346  
P= 0.296599  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

## 代診医派遣の実施状況

代診医派	研修病院	集計
実施なし		192
実施あり	非研修病院	54
	研修病院	53
1 集計		107
総計		299

## 代診医派遣・延べ派遣日数

代診医派	研修病院	平均
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	43.4
	研修病院	313.1
1 集計		177.0
総計		63.3

## 代診医派遣・延べ派遣日数

代診医派	研修病院	標準偏差
実施なし		0.0
実施あり	非研修病院	65.8
	研修病院	1876.7
1 集計		1328.5
総計		799.3

2つの平均値の差のt検定  
等分散ではないと判定  
t= 1.045592  
P= 0.300586  
(有意水準(両側)5%で有意差なし)

表6 三事業およびその他の事業の実施状況

## 巡回診療

実施なし	203
実施あり	96
総計	299

## 医師派遣

実施なし	184
実施あり	115
総計	299

## 代診医派遣

実施なし	192
実施あり	107
総計	299

## 三事業

いずれもなし	59
いずれかあり	240
総計	299

## へき地医療を体験できる初期臨床研修システム

なし	118
あり	181
総計	299

## マッチング参加臨床研修病院

非研修病院	169
研修病院	130
総計	299

## 医学生のへき地実習への関与の有無

なし	131
あり	168
総計	299

## ITによるへき地への診療支援の有無

なし	219
あり	80
総計	299

## 在宅医療の実施の有無

なし	182
あり	117
総計	299

## 以上の在宅医療以外の事業

すべて実施せず	8
なんらかを実施	291
総計	299

## 在宅医療を含めた全事業

すべて実施せず	7
なんらかを実施	292
総計	299

## へき地医療拠点病院の実績要件について

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  
「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」

## 1. はじめに

平成 27 年 4 月に出されたへき地保健医療対策検討会報告書では、へき地医療拠点病院の実績要件の検討より、へき地医療拠点病院においても最低限の数値目標を定めることが必要と報告されている。これは具体的には、認定要件に「へき地医療拠点病院に対する 106 日以上の医師派遣の実施」が加わった社会医療法人や従来の地域医療支援病院制度といった他制度との整合性や、地方における人口減少／高齢者の増加等に対応するべく、へき地医療を直接的に支援するへき地医療拠点病院にさらなる役割が求められているためと思われる。

そのため、へき地医療拠点病院の実績要件や数値目標など制度設計の透明化を図り、その実績を広く示すことなどで、へき地医療拠点病院制度のさらなる充実を図る必要がある。そのため、研究班としてもへき地医療拠点病院の実績要件、とくに巡回診療・医師派遣・代診医派遣といった 3 事業は現行の指定要件でも必須とされていることから、これらの現状も踏まえて数値目標の検討を行った。

## 2. へき地医療拠点病院の実績に関する現状

まず、へき地医療拠点病院の 3 事業に関する分析は、第 11 次へき地保健医療計画策定時、平成 22 年度の「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」における分担研究「へき地医療拠点病院の評価指標に関する研究」で示した。今回、第 11 次へき地保健医療計画施行後、平成 26 年度の「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」で行った都道府県のへき地医療体制に関する調査の集計結果を基に、さらなる分析・検討を行った。

平成 26 年 4 月の時点でへき地を有する 43 都道府県のうち、へき地医療拠点病院は 42 都道府県に合計 299 施設が設置されていた。設置状況は都道府県により異なり、離島の数や都道府県面積と関連するものではなかった。

3 事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の実施状況（平成 25 年度）を表 1 に示す。いずれも実施していないへき地医療拠点病院は 17 都道府県でみられ、その総数は 62 施設（19.7%）であった。

表 1 3 事業の実施状況

巡回診療	医師派遣	代診医派遣	実施無し
96	115	107	62

次に 3 事業の実施状況に影響する因子として、病床数、医師数（常勤換算）、臨床研修病院の指定状況について検討を行ったところ、医師派遣では有意な差はみられなかったが、巡回診療は病床数や医師数



の少ない比較的小規模のへき地医療拠点病院で行われ、代診医派遣は逆に病床数や医師数が多い比較的大規模のへき地医療拠点病院で行われる傾向にあった。また、都道府県による差は大きく、3事業の全てを行っていないへき地医療拠点病院が6割を占める都道府県も見られた。

3事業以外の、へき地志向型初期臨床研修プログラムの有無、医学生へのき地医療実習への関与、ITによるへき地への診療支援の有無、在宅医療の実施状況を表2に示す。3事業に加えて、これらの事業も行っていないへき地医療拠点病院は7施設（3%）であった。

表2 3事業以外の各種事業の実施状況

初期臨床研修	へき地医療実習	ITによる支援	在宅医療	実施無し
181	131	80	117	7

### 3. へき地医療拠点病院の数値目標

現在、へき地保健医療対策等実施要綱には、へき地医療拠点病院の指定については「(へき地医療支援) 機構の指導・調整の下に巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣等の(4)に掲げる事業((4)ア(巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること)、イ(へき地診療所等への代診医派遣等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること)又はカ(遠隔医療等の各種診療支援に関すること)のいずれかの事業は必須)を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定するものとする」と記載されており、いわゆる3事業を年間1回以上とされている。しかし、前述したように他の制度設計との整合性や、取巻く環境の大幅な変化を直接受けるとされるへき地医療を重層的に支援するためにも、へき地医療拠点病院の数値目標などをより明確に示す必要があると考える。

まず、3事業については「年間12回以上(月1回以上)」の実績をへき地医療拠点病院の数値目標とすべきだと考える。また、へき地医療拠点病院は3事業以外にもへき地志向型初期臨床研修プログラム、医学生や研修医へのき地医療実習、ITを活用したへき地診療所への診療支援といった役割を果たしている現状も考慮する必要がある。そこで、へき地医療拠点病院の指定要件として、

『3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)を年間12回(月1回)以上の実績があること

\*ただし、医師派遣、代診医派遣の派遣先については都道府県の指定するへき地診療所、またはへき地診療所の支援実績を有するへき地医療拠点病院とする。

追記事項として、へき地志向型初期臨床研修プログラム、医学生や研修医へのき地医療実習への関与、ITを活用したへき地診療所への診療支援の機能を有することを努力目標として掲げる。』

以上の数値目標に関する案を研究班から提案する。

また、これに加えて、へき地医療拠点病院の積極的な取組みを評価するために、数値目標以上の実績を持つへき地医療拠点病院については、例えば「A評価 年101回以上、B評価 年100回以下、C評価 年52回(週1回)以下」といった3段階に分けて、診療報酬上もしくはその他補助金等のインセンティブを付与する形で実績に応じた評価(例えば実績水準に応じて、DPC係数を設定する等)を行う形とすることも提案する。

上記の数値目標を指定要件とした場合、平成26年度に行った調査結果にあてはめた3事業の実施状況について表3に示す。

表3 研究班の数値目標に対するシミュレーション

実施事業の合計件数	施設数	割合（全 299 施設）
0 件	62	20.7 %
12 件未満	34	11.4 %
52 件以下	81	27.1 %
100 件以下	46	15.4 %
101 件以上	76	25.4 %

研究班が提案するへき地医療拠点病院の指定要件を現状に当てはめた場合、へき地医療拠点病院 299 施設のうち、96 施設（32%）が指定要件を満たさないことになる。数値目標に到達できなかった場合、数年間の猶予期間を経ても活動実績が低調な病院は指定の取消も検討されることが望ましいと思われる。

なお、研究班としては現状でこの目標に達していない約 3 割のへき地医療拠点病院には、そのニーズの検討やへき地医療支援機構、へき地医療拠点病院の機能評価も踏まえて、上記数値目標を達成していただくよう、都道府県および市町村行政・へき地医療支援機構・へき地医療拠点病院等に対して提言を行なうものとする。

## 【付記】

◎ へき地医療拠点病院の実績要件に関して取組みが低調な病院では、①へき地医療支援機構の調整不足、②へき地医療拠点病院の人員不足、③実際にニーズが無い、④本来のニーズを顕在化できていない、これらの要因が原因と考えられる。これらの要因については様々な背景があると思われるが、同じ国や都道府県が指定する地域医療支援病院では、基準に到達しない病院は指定を外されてしまう。へき地医療拠点病院も地域医療支援病院と同様に、補助金やDPCでの優遇措置があるため、その整合性を保つためにも指定の取消もありうることと思われる。

◎ へき地を有さない都道府県ではへき地医療拠点病院すら存在しない。そのため、潜在的にへき地医療の支援に関するニーズが無い都道府県にはへき地医療拠点病院は必要ないことになる。また、逆にへき地医療の支援に対する潜在的ニーズがあるにも関わらず、へき地医療支援機構等の調整・連携不足でへき地医療拠点病院とのマッチングがかなわなかった場合等については、指定基準の見直しによって当該都道府県におけるへき地医療支援機構本来の役割を改めて再検討する契機になればと考えている。

◎ へき地診療所を運営する市町村が代診医師の派遣を受けた場合、特別交付税として1回の代診あたり51000円が戻ってくる仕組みになっている。(特別交付税に関する省令の附則 第五条 3の二のA) このような制度の周知を図ることも重要と思われる。

◎ へき地医療を確保する観点から、県外大都市部の医療機関とへき地に所在する医療機関との協力連携(寄付講座等)をへき地医療支援機構又は都道府県が推進し調整した結果、短期～長期の医師派遣に至った事例等についても評価していく仕組みづくりも重要と考える。

◎ へき地医療拠点病院以外の病院については、社会医療法人の認定要件(派遣53人日/年以上、へき地診療所209日/年以上など)が適用であることから、DPCでの優遇措置を受ける最低ラインの基準値として設定することも検討すべきだと考える。

【資料4】 マッピングを用いた医療アクセスとへき地医療に関する検討

(4-1) 医療アクセスとへき地医療 (図1~4)