

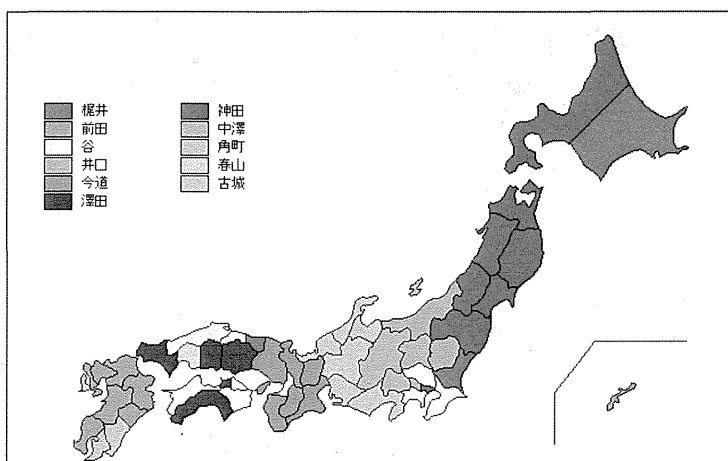
「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」
～全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援～

研究班がグループワークのファシリテーターを担い下記のテーマについて行った。

都道府県間の意見交換
課題の論理的掘り下げ
第1回:PDCAサイクルの理解
第2回:改善案の見直し
第3回:テーマに沿ったディスカッション



「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」
～都道府県個別訪問による技術的支援(H22)～

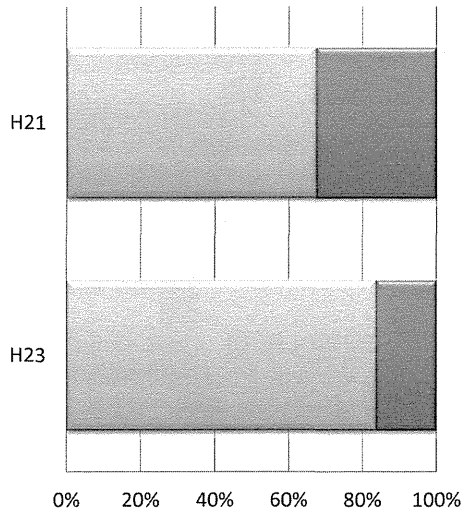


- ・ 研究班メンバー1～2人で都道府県を訪問
- ・ へき地保健医療計画担当者等と約2時間面談
- ・ 国のへき地保健医療計画策定指針に則った確認項目
(へき地医療支援機構の役割強化、専任担当官の機能強化など)

「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」
～活動による変化～

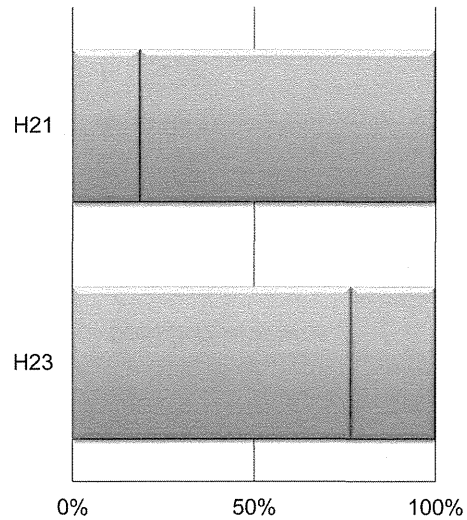
へき地保健医療計画

■ 策定あり ■ 策定なし



へき地保健医療対策協議会

■ 開催あり ■ 開催なし

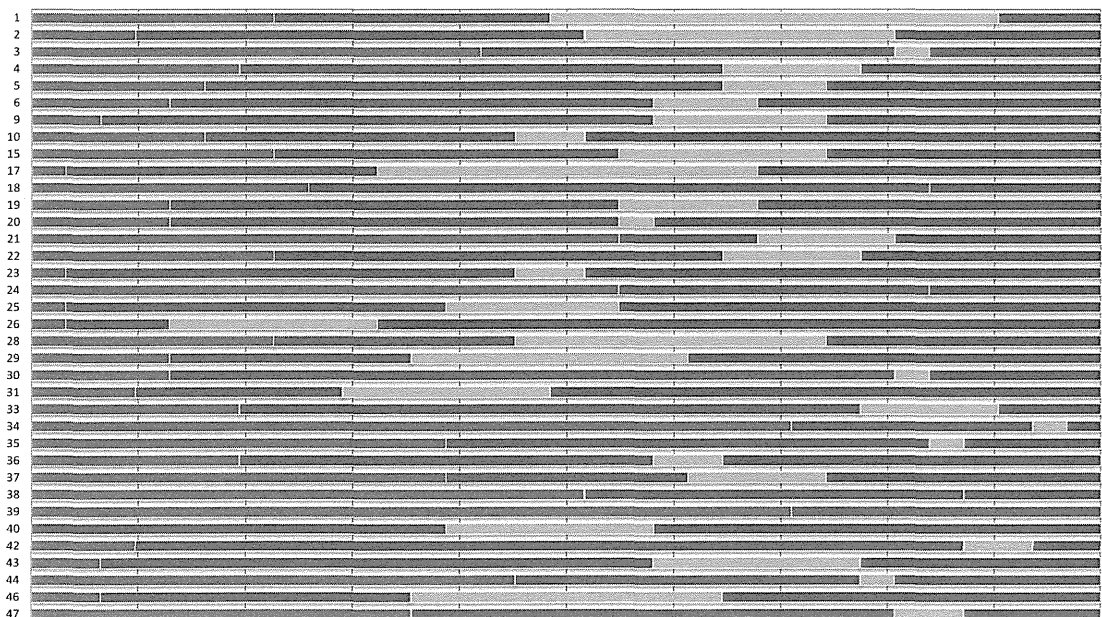


計画の策定は29から36都道府県に増加

協議会の開催は8から33都道府県に増加

～第11次都道府県へき地保健医療計画についての評価～

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



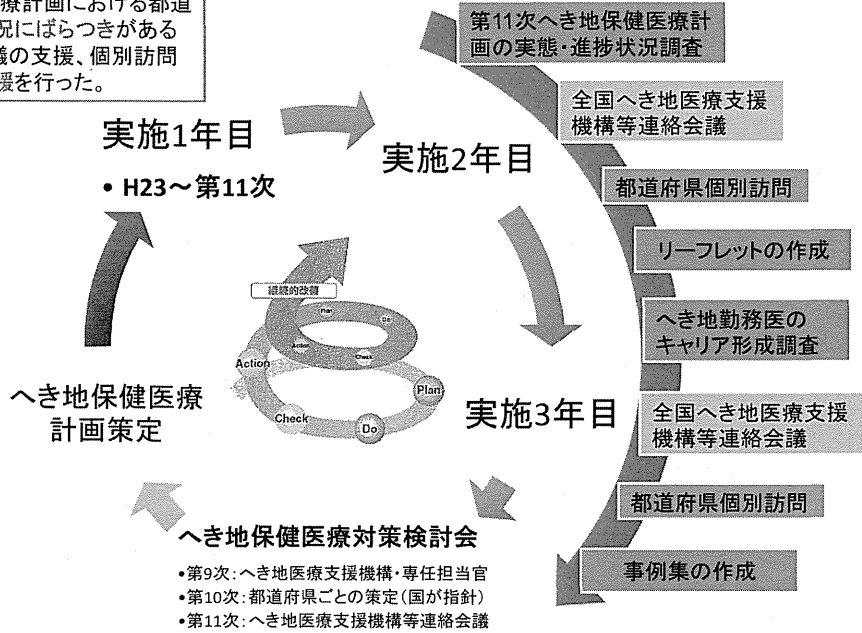
■ 1 記載されており内容も具体的 ■ 2 記載されている ■ 3 記載が不十分 ■ 4 記載されていない

都道府県による計画の記載内容にはバラつきが大きい

平成24～25年度 「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」

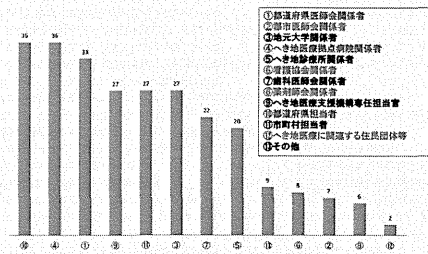
【目的】

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ため、調査、連絡会議の支援、個別訪問にて、計画の実行支援を行った。

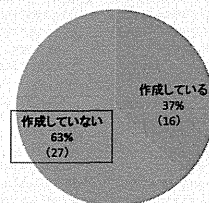


～都道府県第11次へき地保健医療計画の進捗状況調査 集計結果～

へき地保健医療対策に関する協議会の参加者

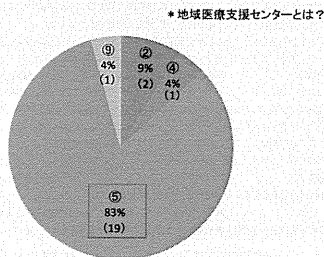


へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを都道府県や医療機関等が作成しているか



注) 自治医科大学卒業の義務年限医師のキャリアデザインも含まれている

最も重点を置いている地域医療支援センターの役割

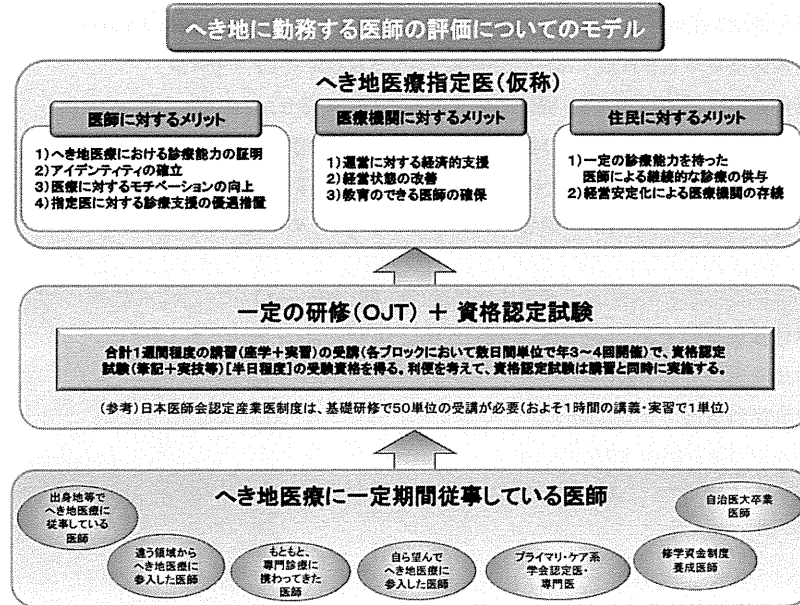


- ① 医師種別に関わる総合相談窓口の設置
- ② 医師種別対象に関する情報発信
- ③ 国や自治体により指定地域で勤務することを義務付けられている医師のキャリア形成支援
- ④ 地域における指導医の養成と指導医の適正な配置
- ⑤ 地域での研修体制整備
- ⑥ 地域医療関係者との意見調整
- ⑦ 医師のあつせん・派遣調整
- ⑧ 地域医療に専任する医師の支援
- ⑨ 地域での研修体制整備
- ⑩ 具体的な取組に関しては検討中

- ・看護協会、薬剤師会、そして住民団体が協議会に参加している協議会も少数ながら見られた。
- ・およそ6割の都道府県でへき地医療に従事する医師のキャリアデザインは未作成であった。
- ・地域医療支援センターには地域枠のキャリアデザインの作成が期待されていた。

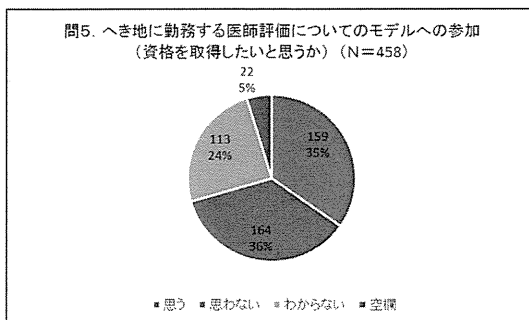
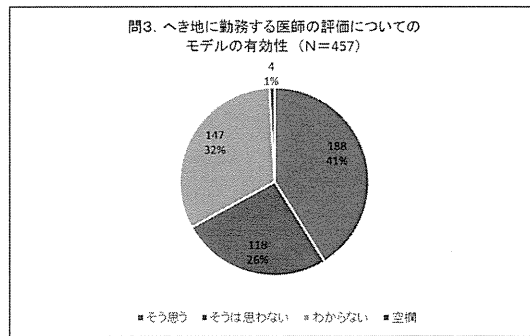
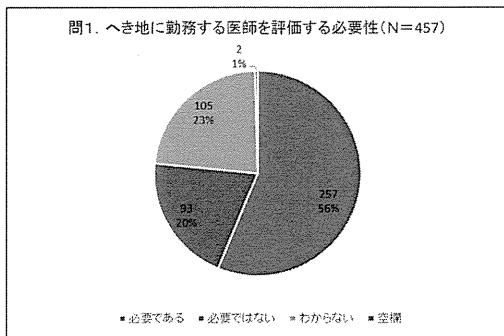
その他、ドクタープール・へき地医療への動機づけ、へき地保健医療計画に住民・患者の視点を反映させるための方策、へき地看護・へき地歯科医療について、取組状況などの調査を行った。

「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」
 ～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～



調査対象：へき地診療所に勤務する医師(回収率 42.2%)

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
 ～集計結果(一部)～



【へき地に勤務する医師を評価する必要性】
 へき地で勤務したことを評価することについては肯定的な意見が半数を占め、本モデルの有効性を評価する意見も多かったが、実際に参加すると回答した意見は少なかった。
 そして、長くへき地で診療を行っている医師と比べると、若手の医師の方がへき地に勤務したことを評価されるシステムを望んでいる傾向にあった。
 一方で、資格や認定がへき地医療への参入障壁を上げてしまうことへの危惧や、診療・生活環境の改善の方が医師確保に有効であるといった意見も見られた。

「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」 ～全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク～

【平成24年度(第4回)のテーマ】

- 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
- 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

【平成25年度(第5回)のテーマ】

- ①へき地保健医療対策に関する協議会の活用について
- 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について



「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」 ～全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークの成果～

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」の連携について

●「支援機構」
・協会の機能が活発化(機/分業)……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(機/分業)……県、大学病院へ派遣(医師の1/10形成、検討中)
→ 機構とセンターとの役割分担を明確化(水)にしたい。(機能)
→ センターの役割の明確化が不可欠。
【課題】地域標準を達成するための調整が必要
→ (拠点病院との連携)等が必要
協会の確保

④「現状」
・医師看護師の確保が難しい
・薬剤師の不足が顕著
・診療報酬の低さ
・地域への貢献が不明確
・地域への貢献が不明確
・地域への貢献が不明確

⑤「課題」
・地域への貢献が不明確
・地域への貢献が不明確
・地域への貢献が不明確

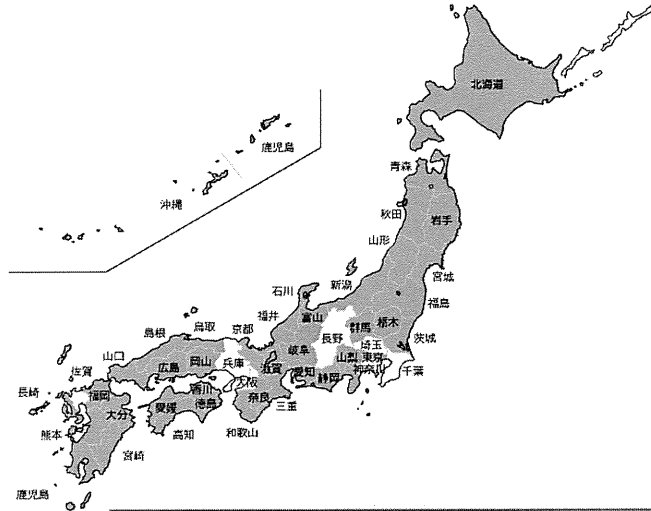
①へき地保健医療対策に関する協議会の活用について ～理想的な協議会?～

- (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、コメディカル代表者、P.M.
- (4) 会議の取り組テーマ
- へき地のニーズ、問題点を共有する
- 総合診療科専門医について (コメディカル) 等
- (5) 方策
- へき地の現状に即したプロブレム(実情)を
- T.V会議システム



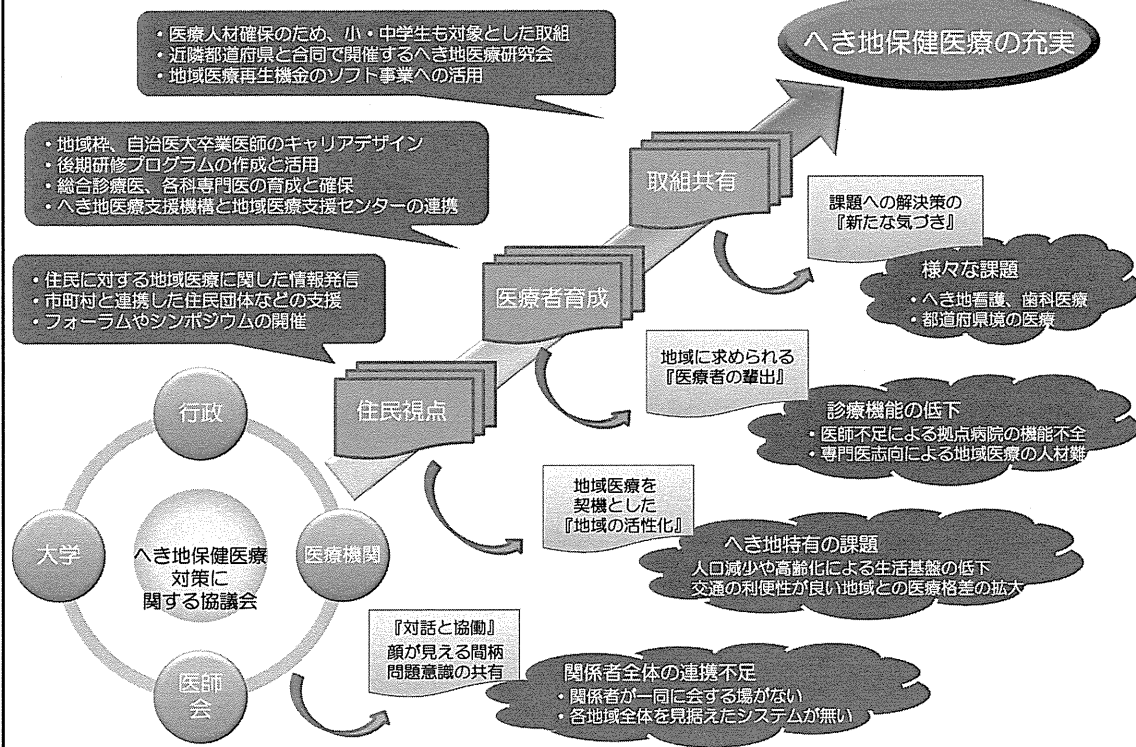
- ・へき地保健医療計画における重要項目に関して重点的な議論の実行
- ・各グループで提示された情報、新たな施策につながるアイデアなどを共有
- ・へき地における薬剤師など新たな視点の提示

「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 都道府県個別訪問による技術的助言～



- ・研究班が都道府県庁(40/43)を訪問、へき地医療行政担当者と面談。
- ・第4回連絡会議で取上げたテーマを基に、技術的助言や情報交換を行った。
- ・また、計画の実行にあたっての促進因子、阻害因子の抽出を行った。

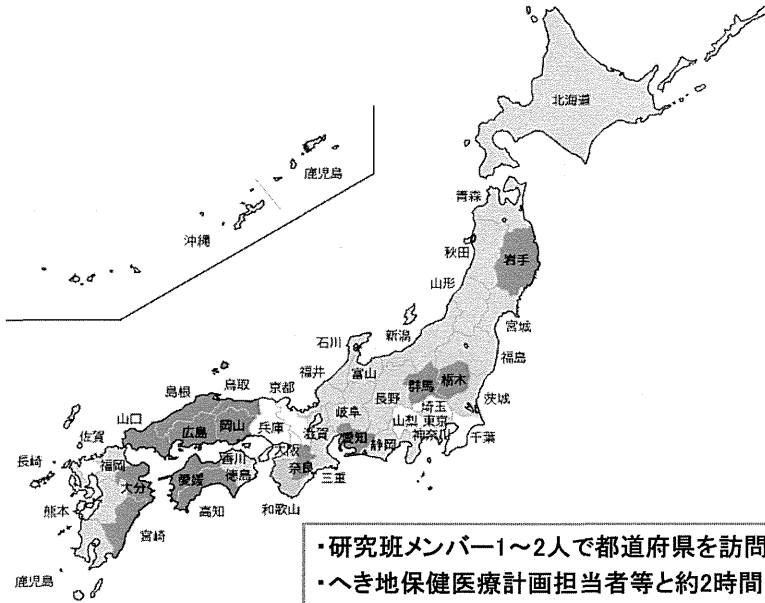
～平成24年度 都道府県個別訪問による技術的助言 まとめ～



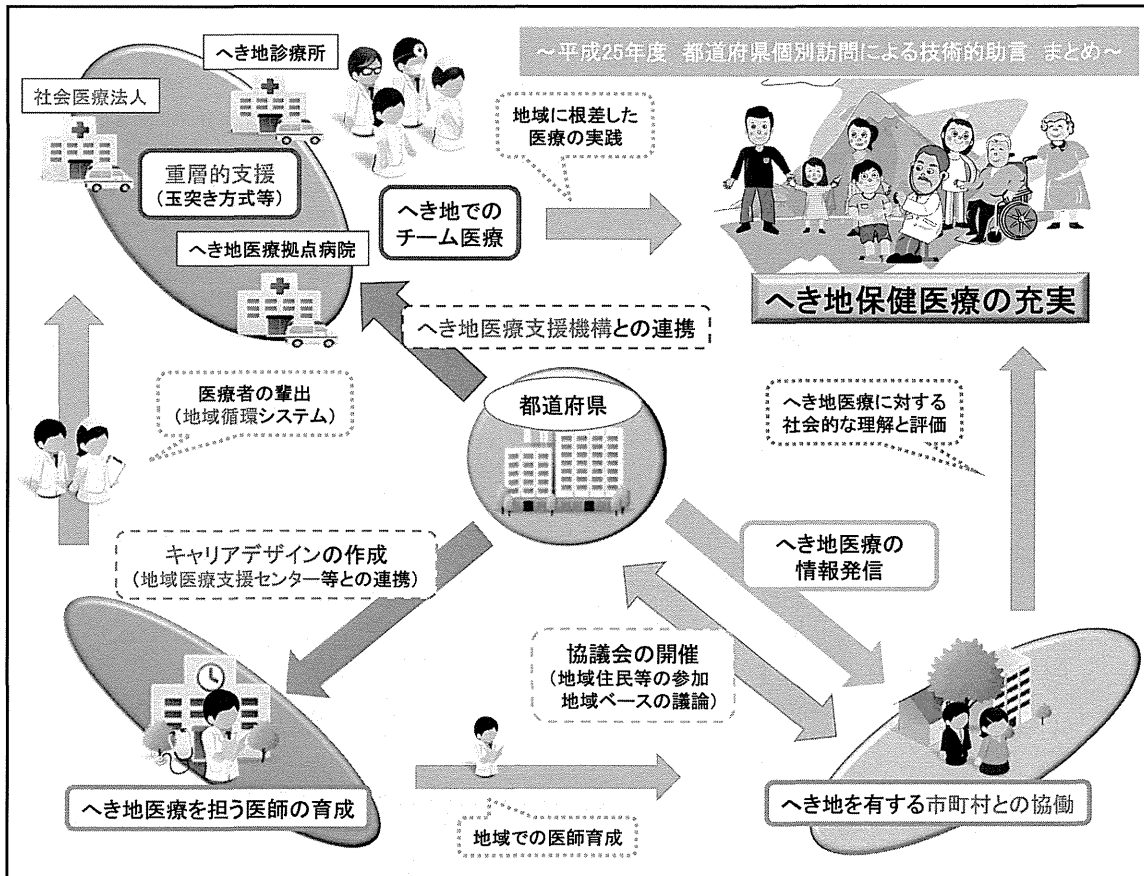
「第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究」
 ～平成25年度 都道府県個別訪問による技術的助言～

訪問先など

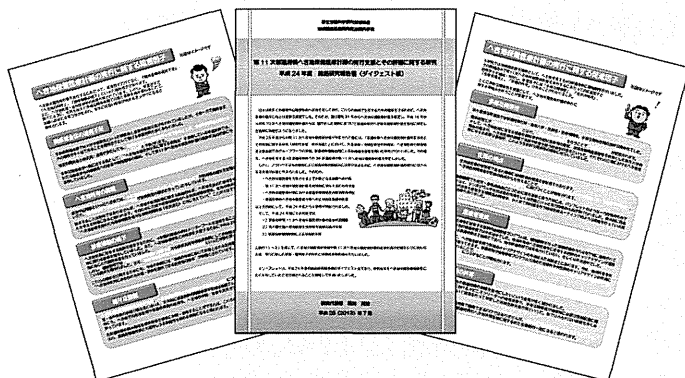
- 都道府県庁
- 医療機関
- 大学
- 厚労省担当者との訪問



- ・研究班メンバー1～2人で都道府県を訪問
- ・へき地保健医療計画担当者等と約2時間面談
- ・都道府県庁以外も訪問対象とした(15/39)
- ・昨年度の促進・阻害因子を中心とした助言等



「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」
～情報発信 リーフレット・特徴的事例集の作成～



【リーフレット】
平成24年度 総括研究報告書のダイジェスト版。
研究成果を広く活用するために作成した。

【特徴的事例集】
個別訪問で収集した取組事例の資料を
へき地医療担当者で共有できるように作成した。

平成22年度～25年度 研究班活動のまとめ
～都道府県の取組における変化 ①～

【計画の策定】

- ・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の増加
- ・第11次へき地保健医療計画を策定した都道府県の増加

【計画の実行(平成24・25年度の都道府県個別訪問で確認)】

- ・へき地保健医療対策に関する協議会の活用:21→25都道府県が十分に活用
(例)協議会にて、へき地保健医療計画の進捗状況の把握を行っている
- ・へき地医療支援機構の活用
(例)へき地医療支援機構の環境整備と専任担当官の業務支援により、
前年度と比較してへき地保健医療対策の進展が見られた
- ・へき地診療のバックアップ体制
(例)24都道府県でへき地医療拠点病院以外の基幹病院と連携
12都道府県で社会医療法人と連携
5都道府県で「玉突き方式」での診療支援
* 玉突き方式:へき地医療拠点病院→基幹病院→へき地診療所等

平成22年度～25年度 研究班活動のまとめ
～都道府県の取組における変化 ②～

【計画の実行(平成24・25年度の都道府県個別訪問で確認)】

- ・へき地医療を担う医師のキャリアデザイン作成
(例)地域卒卒業医師 9都道府県で作成 25都道府県で作成中
自治医大卒業医師 22都道府県で作成 11都道府県で作成中
- ・へき地医療に関するイメージ戦略:9割の都道府県で実施されている
(例)16都道府県では、へき地医療に特化したイメージ戦略が実施
- ・へき地看護・歯科医療への取組
(例)へき地看護では8都道府県、へき地歯科医療では7都道府県が平成25年度の連絡会議グループワークを基に改善を検討。
医師確保と連動した都道府県の取組
- ・全国へき地医療支援機構等連絡会議:都道府県間の繋がり
(例)特徴的な取組事例を通じた情報共有や問題意識の共有
- ・都道府県個別訪問:多様な関係者による検討
(例)研究班と行政担当者による、へき地医療拠点病院の訪問現場を交えた意見交換・情報共有への展開

平成22年度～25年度 研究班活動のまとめ
～課題～

【課題】

- ・市町村との協働
→へき地における医療需要の将来推計に基づいた医療提供体制の構築
都道府県、市町村行政、医療者、住民による医療提供体制に関する協議
- ・へき地医療拠点病院の役割
→診療機能に加えた教育機能の評価
へき地要件での社会医療法人との連携
- ・人材育成
→自治医大卒業医師、地域卒卒業医師のキャリアデザイン(育成と配置)
現在、へき地診療に従事する医療者の支援
- ・へき地看護
→潜在看護師、復職支援、新人看護師の臨床研修
- ・へき地歯科医療
→口腔保健支援センター、へき地における在宅歯科医療
- ・ICTの導入
→ITによる診療支援(現状把握、具体的取組のピックアップ)

第3回へき地保健医療対策検討会

全国へき地医療支援機構等連絡会議について

厚生労働科学研究補助金事業
「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」
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

概要

1. 研究班について
2. 全国へき地医療支援機構等連絡会議の成り立ち
3. 今までの会議内容
4. 今年度の連絡会議
5. 連絡会議で出された意見等

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

【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

【研究分担者】

前田隆浩 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療学講座教授

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 高知医療センター地域医療科科长

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

森田喜紀 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

【研究協力者】

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

瀬川正昭 徳島文理大学薬学部教授

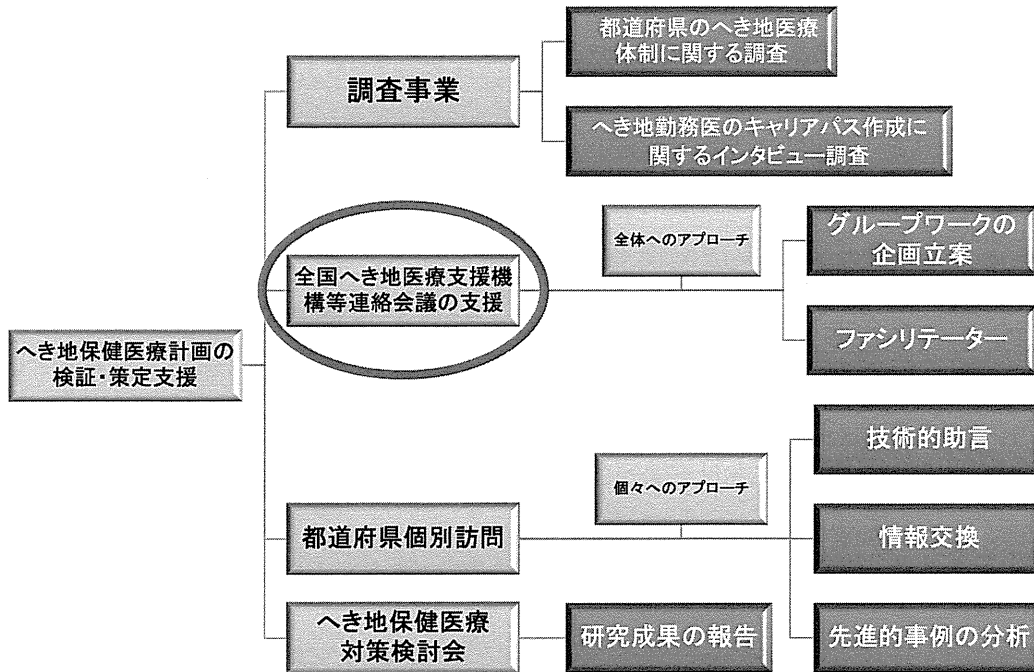
春山早苗 自治医科大学看護学部地域看護学教授

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

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

	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
国					へき地保健医療対策検討会			
都道府県	計画策定	第11次へき地保健医療計画(2011~2015)				次期へき地保健医療計画		
					第6次医療計画(2013~2017)			
						地域医療構想の策定		
市町村			第5期介護保険事業計画		第6期介護保険事業計画			
			地域包括ケアシステムの構築					
医療					病床機能報告制度(2014~)			
							新専門医制度の開始	
研究班	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		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		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			

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



全国へき地医療支援機構等連絡会議の成り立ち

【平成21年に開催されたへき地保健医療対策検討会での提言】

今後のへき地保健医療施策の方向性において国・都道府県が果たすべき役割として、

国は、全国のへき地医療支援機構の専任担当官等が参加する「全国へき地医療支援機構等連絡会議(仮称)」を設け、都道府県間の格差の是正や各都道府県間にまたがる事項の調整などを、国と協働して実行する必要がある。

新たなへき地医療支援機構の構築については、

全国のへき地医療支援機構が一堂に会する場を設けて、お互いの情報共有や協議、評価などを行うことも有効と考えられる。

(どちらも「第11次へき地保健医療対策検討会報告書 平成22年3月」より一部抜粋)

平成22～23年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議

へき地保健医療対策検討会の提言に基づき、平成22年度より全国へき地医療支援機構等連絡会議が開催されている

☆連絡会議では参加した都道府県によるグループワークが行われ、研究班はグループワークの企画や当日のファシリテーターとして参加

【各全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワークにおけるテーマ】

第1回(平成22年5月24日):
先進的な取組事例の解説、問題解決プロセスの理解

第2回(平成22年12月2日):
へき地保健医療対策における課題と改善案

第3回(平成24年1月19日):
各都道府県で策定された第11次へき地保健医療計画やへき地医療の課題



平成24～25年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議

【各全国へき地医療支援機構等連絡会議におけるテーマ】

第4回(平成24年10月12日):
①へき地医療を担う医療従事者を確保する方策
②へき地医療従事者を育成する方策
③へき地医療支援機構と地域医療支援センター
④へき地保健医療対策に関する協議会の活用
⑤へき地医療拠点病院の代診医派遣・看護師派遣等の取組
⑥住民・患者の視点を反映させるための方策

第5回(平成25年12月20日):
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
③へき地歯科医療の充実
④へき地での薬剤師の役割



《全国へき地医療支援機構等連絡会議を通じて》

- ・各都道府県のへき地保健医療の現状に関する情報交換の活性化
- ・へき地保健医療対策の重要項目に関する重点的な議論の促進
- ・各グループで提示された情報、新たな施策につながるアイデアの共有
- ・へき地における薬剤師など新たな視点の提示

平成26年度 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議

(平成26年12月19日に開催)

【連絡会議でのグループワークの目的】

へき地保健医療計画の成果による次期へき地保健医療計画の充実

【グループワーク全体のテーマ】

第11次へき地保健医療計画におけるPDCAサイクルの活用

【グループワークで取り扱った具体的内容】

第11次へき地保健医療計画の振り返り

①第11次へき地保健医療計画の再確認(策定時の課題と目標)

②へき地保健医療対策の現状(計画実行後の状況)

③第11次へき地保健医療対策の評価(課題・目標達成、新たな課題)

④第11次へき地保健医療対策に関する分析(目標達成・未達成の要因)

次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に向けて

⑤次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に反映させるための仕組み

☆①～④については、連絡会議参加前に各都道府県で確認してもらった

平成26年度 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議

【グループ編成】

参加した都道府県のへき地保健医療行政担当者は

①北海道・東北、②関東・甲信越、③東海・北陸、④近畿、

⑤中国・四国、⑥九州のグループに分かれてグループワークを行った。

研究班はそれぞれのグループにファシリテーターとして参加した。

【グループワークの流れ】

◎各都道府県で事前に行った第11次へき地保健医療計画の振り返りを基にして、次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に反映させるべき課題や、取り組むための仕組みについて議論を行った。

なお、司会・書記・発表者は全て参加した都道府県が行った。

(グループワーク 計70分)

◎グループワークの内容を各グループから発表

発表後に質疑応答・意見交換を行った。

(発表5分+質疑応答3分)



今後のへき地保健医療対策に向けて

(今回の連絡会議で行ったグループワークで提案された意見を基に作成)

- I へき地保健医療計画での目標設定
- II 都道府県をまたいだ連絡／連携の場
- III 地域枠／自治医大卒業医師のキャリア支援
- IV へき地での地域包括ケアシステム
- V へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援

I へき地保健医療計画での目標設定

【課題】

課題の抽出は行われていても目標が設定されていない
もしくは目標値の設定がなされていない

⇒ 数値目標の設定、とくにアウトカム指標の設定が困難
現状ではストラクチャー指標やプロセス指標が中心

目標値の評価や分析が不十分

⇒ 計画を評価する組織の位置づけが不明瞭

I へき地保健医療計画での目標設定

【今後に向けて】

☆機能性の高い組織づくり

へき地医療対策協議会の下部組織としてのワーキンググループ
へき地保健医療に関する圏域ごとの分科会の設置

☆多角的な評価

各関係者と協働した地域毎の目標設定、指標測定と評価

行政の指標に加えて

医療現場の指標(罹患率等)＋住民の指標(満足度等)など

…単一の指標で無く、複数の指標の組み合わせ

『都道府県＋市町村＋医療者＋住民』による多角的な分析

II 都道府県をまたいだ連絡／連携の場

【課題】

医師や看護師の偏在(主要都道府県に集中)

医療圏による医療資源の偏在

⇒1都道府県だけで医師や看護師不足を解消することは困難

地域枠や自治医大卒業医師の定着率

⇒地元大学に加えて都道府県外の大学医局との調整も必要

都道府県境のへき地／地域医療

⇒隣接都道府県の医療機関との連携が必要

Ⅱ 都道府県をまたいだ連絡／連携の場

【今後に向けて】

☆ブロック毎による協議の場の設置

全国へき地医療支援機構等連絡会議で行っているグループワークのようにブロック毎に意見交換・共有が行えるような場を定期的開催する

☆隣接都道府県・大学との協議の場

直接関連のある都道府県や大学による協議の場を設置する

☆都道府県をまたいだシステム作りの促進



(議論のテーマ)

地域枠・自治医大卒業医師のキャリアデザイン
都道府県をまたいだへき地の診療支援体制
へき地の救急医療におけるドクターヘリの運用など

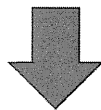
Ⅲ 地域枠／自治医大卒業医師のキャリア支援

【課題】

各都道府県の地域枠卒業医師のキャリア作成支援

自治医大卒業医師のキャリア作成支援

→義務年限における専門医取得期間の位置づけ



- ・新専門医制度の全容が明確にならないと研修プログラムの策定やプログラムを実施する医療機関への支援といった必要施策が立てづらい
- ・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
- ・専門医取得を前倒しにすると、人事ローテートに数年の空白ができる
- ・専門医を取得した場合に義務年限内に更新ができない懸念がある
- ・専門医の取得が優先されて地域のニーズが置き去りにされている

Ⅲ 地域枠／自治医大卒業医師のキャリア支援

【今後に向けて】

☆へき地で医師を務めることの価値

へき地医療の重要性、地域住民のニーズを伝達する

☆へき地・地域勤務の位置づけ

専門医取得におけるへき地・地域での診療経験の評価
(とくに総合診療科専門医)

☆へき地・地域における専門医取得支援

へき地・地域で勤務する場合の更新含めた支援

☆新専門医制度をにらんだ地域医療提供体制の構築

必要な医師像の具体化／診療体制の見直し
学会などへの提案／地域への情報発信

Ⅳ へき地での地域包括ケアシステム

【課題】

へき地では高齢者も多く、疾患の予防・治療だけでなく
介護も含めた地域包括ケアシステムの構築が必要

⇒しかし、へき地では人的・物的資源が限られている
医療だけでなく、介護サービスの地域間格差も大きい

注) 地域によっては、へき地だからこそワンストップサービスとしての
医療・介護・福祉が一体となった展開を行っている地域もある

地域包括ケアシステムの視点から地域医療を考えると、
総合診療医のみならず各診療科専門医も理解・参加が必要

⇒へき地／地域を活用した地域包括ケアシステムに
関する教育体制の未整備

IV へき地での地域包括ケアシステム

【今後に向けて】

☆へき地保健医療計画への反映

へき地での地域包括ケアシステムの作成支援、関係機関(庁内含む)との連携多職種連携に関する具体的方策などをへき地保健医療計画などに明記(へき地における理学療法士や介護福祉士などの確保)

☆地域包括ケアシステムに関連する教育

へき地医療拠点病院やへき地診療所における卒後教育(対象は各診療科専門医なども含む)

☆地域包括ケアシステムの一環としての歯科医療

訪問歯科診療や予防歯科への取組
口腔衛生の重要性を卒前・卒後教育で強調

☆在宅医療における薬剤師の役割

へき地保健医療対策に関する協議会への参加促進

V へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援

【課題】

へき地医療拠点病院・へき地診療所における医師・看護師確保
⇒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

へき地診療所の支援体制

⇒急な代診への対応が困難

へき地医療拠点病院の医師不足による対応困難
医師だけでなく看護師も同様のシステムが必要

V へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援

【今後に向けて】

☆潜在看護師の復職支援

へき地診療所やへき地医療拠点病院への看護師確保

☆社会医療法人の活用

へき地医療拠点病院の負担軽減

玉突き支援による代診支援、特定診療科のカバー

☆地域医療支援センター／へき地医療拠点病院間の連携

公的医局(総合医局)としての地域医療支援センター

医師だけでなく、他職種の確保や支援体制

看護師の代診制度の構築

へき地保健医療対策の重要性

今後、人口が減少する地域が増加するため、今までのへき地保健医療計画で培われた議論や施策が幅広く活用されることが期待される

