

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）
総括研究報告書

へき地医療において提供される医療サービスの向上と
へき地医療に従事する医師の労働環境改善に係る研究

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

研究要旨

【目的】

本研究の目的は、社会変化に応じた適切なへき地医療の提供体制整備と、へき地医療に従事する医師などのキャリアパスや労働環境整備のあり方について多面的な分析と検討を行うことである。また、厚生労働省が主催する全国へき地医療支援連絡会議においてグループワークの企画・運営による支援を行うことである。

【方法】

都道府県、へき地を有する市町村、へき地診療所に従事する医師・看護師について自記式質問紙調査を実施するとともに、全国へき地医療支援機構等連絡会議において、へき地保健医療計画に関するグループワークを企画、運営も行った。

【各分担報告書の結果概要】

1) 都道府県のへき地医療提供体制に関する調査

へき地診療所の経営形態、医師配置の現状、将来のへき地医療体制に対する都道府県が認識している課題や検討状況が明らかになった。また、修学資金対象者と自治医科大学卒業医師に対する期待される役割の違い、新しい専門医制度への対応状況についても把握した。さらに、将来のへき地医療体制や医師のキャリア形成について検討する場の有無や、都道府県の課題認識、リーダーシップへの期待についても明らかになった。

2) 市町村のへき地医療体制に関する調査

全国のへき地診療所に関する医師・看護師数、対象人口などの情報を収集した。調査の結果、予想以上にへき地医療支援機構による代診調整を受けている市町村が少ないことが明らかになった。今後、へき地を抱える市町村の高齢化・過疎化はより深刻なものとなってくるため、常勤医師の配置は益々困難な状況下に置かれる。そのため、へき地医療拠点病院からの医師派遣などによる「面で支える医療」について検討すべき状況となってくることから、へき地医療支援機構との連携も不可欠な時代になってくると思われた。

3) へき地に勤務する医師に関する調査

診療業務については、後方病院との連携が課題となっており、勤務環境としては研修機会の確保、行政の支援、協力等の課題があげられた。診療能力の研鑽については、平日に研修日がある者は約3分の1で、学会や講習会等で診療所を離れる場合には、休診にするという回答が4分の1にみられた。専門医取得については、3割が専門医取得に向けての研修を希望していたが、順調に研修を受けている者は、1割に満たず、へき地勤務の医師が専門医研修を受けることは事実上難しい実態であった。2025年の医療提供体制に向けての問題は、5割が医師、看護師の確保を問題視しており、望ましい経営形態として4割が診療所のグループ化を、3割が出張診療所化と回答していた。

4) へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための研鑽と看護体制の現状

へき地診療所看護師の研鑽の場は十分ではなく、ICT を活用した研鑽機会の確保や代替看護師確保のための仕組みづくり等が必要と思われた。また、特定行為に係る研修については、一定の受講ニーズがあることが明らかになったため、身近なところで研修を受講できる体制づくりが必要であると思われる。今後の看護体制検討のあり方として、市町村やへき地医療拠点病院がリーダーシップを発揮し、協議の場を確保し、市町村や住民、へき地診療所、へき地医療拠点病院、その他の関係機関をメンバーとして検討していくこと等が求められる。

5) 平成 28 年度 へき地医療支援機構等連絡会議の支援

平成29年1月30日に厚生労働省で開催された全国へき地医療支援機構等連絡会議において、「第11次へき地保健医療計画を振り返り、積み残された課題」、ならびに「次期計画（医療計画と統合）の策定、実行を踏まえた方向性について」をテーマとしたグループワークを企画し、研究班は各グループにおいてファシリテートを行った。積み残された課題として、人材不足（医師、看護師不足等）、人材育成（自治医科大学卒業医師、地域卒の学生）、各関係機関、部署間の連携不足（へき地医療支援機構、地域医療支援センター、大学等）、人口減少等への対応（患者数や無医地区の減少、面で支える医療体制）等があがった。また、次期計画の方向性として、人口減少・高齢化への対応（診療所のグループ化やICTの活用等）、地域卒医師のキャリア支援、へき地医療の将来ビジョンの共有、話し合い、関連機関（拠点病院、へき地医療支援機構、大学、住民、市町村）との協力体制の構築、連携等があがった。

研究組織

分担研究者 氏名・所属研究機関

前田 隆浩	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
谷 憲治	徳島大学大学院医歯薬学研究部 特任教授
井口 清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科新潟地域医療学講座 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総合診療科 総合診療部長
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 客員研究員
小谷 和彦	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 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 講師

研究協力者 氏名・所属研究機関

春山 早苗	自治医科大学看護学部 教授
-------	---------------

A. 研究目的

申請者らが平成 22 年度から 27 年度まで、第 11 次へき地保健医療計画の策定支援、同計画の実施における都道府県の支援や課題等の分析のために行ってきた「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」「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」からは、とくに重要な課題として

高齢化と人口減少といった社会変化に応じた適切なへき地医療提供体制の再構築と、新たな専門医の仕組みなど医師のキャリアパスや労働環境整備があげられた。

そこで本研究では、社会変化に応じた適切なへき地医療の提供体制整備と、へき地医療に従事する医師などのキャリアパスや労働環境整備のあり方について多面的な分析と検討を行うことを目的として、研究を実施した。

B. 研究方法

本年度は、都道府県等を対象とした自記式質問紙調査と、平成28年度全国へき地医療支援機構等連絡会議への支援を行った。

1) へき地医療に関する調査

都道府県、へき地を有する市町村、へき地診療所に従事する医師・看護師を対象に、へき地医療の現状と課題、専門医制度や特定行為に係る研修への対応、2025年以降のへき地医療体制への検討状況等を中心に、自記式質問紙調査を実施した。調査の趣旨、自由意志の保証等を記載した文書を質問紙とともに郵送し、質問紙への回答・返送をもって、同意を得たとみなした。なお、本調査は、自治医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨大16-028、平成28年9月2日）。

2) 全国へき地医療支援機構等連絡会議への支援

平成29年1月30日に厚生労働省で開催された全国へき地医療支援機構等連絡会議において、グループワークの企画をし、研究班は各グループにおいてファシリテートを行った。

C. 研究結果

各調査の詳しい結果については、それぞれの分担報告書を参照されたい。ここでは、分担報告書に記載されている主要な結果について引用報告する。

1) 都道府県のへき地医療提供体制に関する調査

へき地を有する43都道府県に対し、「へき地診療所の医療提供体制」「へき地診療所で勤務する医師のキャリア形成」「関係者の協力体制の構築」の3点について、自記式質問紙調査を実施した。

都道府県から回答のあったへき地診療所は645あり、平日はほぼ毎日開いているいわゆる「常設診療所」は約43%、週0～2日未満の「非常設診療所」は約43%と二分されていた。現在の経営形態は、単独経営の診療所が45.7%で、出張診療所（非常勤）27.7%、グループ制による運営、公的病院や民間病院、大学の附属、指定管理が15.5%であった。現在のところ、閉院予定の診療所は1.4%とわずかであるが、約75%の都道府県が経営形態の見直しの必要性を認めており、既に40.4%の都道府県で検討を開

始していた。

へき地の勤務指定がある修学資金は、23都道府県35件であり、2005～2009年に25件が設立していた。義務年数内の基本的な勤務先に、51.4%の奨学金がへき地医療拠点病院を、20.0%の奨学金がへき地診療所を指定している状況であった。義務年数内の専門医の資格取得の可能性については、修学資金ではすべての診療科の専門医について過半数の奨学金で取得可能とする回答だったが、自治医科大学卒業医師においては、過半数を超える都道府県が、内科と総合診療科の2科のみの状況であった。

将来のへき地医療体制の見直しについては、86%の都道府県で検討する場が既にあり、見直す場としては、都道府県が設置する協議会や関係部署が望ましいとの回答が93%に達した。一方で、見直す上で課題として、へき地医療拠点病院の協力や市町村長の理解、大学の協力等と回答をした都道府県が70～90%あった。誰にリーダーシップを期待するかという問いでは、1位が国、2位が都道府県、3位が市町村という順番であった。

2) 市町村のへき地医療体制に関する調査

今回の「へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査」では、該当する市町村609のうち、497の市町村より回答があり、回収率は81.6%であった。なお、へき地診療所に関する回答では、821施設について報告があり、この中で離島診療所は168施設であった。この内、各へき地診療所の対象人口は300人～400人程度の小規模な地区で診療されている所が多く、常勤医師が不在の診療所は198ヶ所（24.1%）であった。平成27年度に看取りを行った診療所は、232施設（28.2%）あった。利用可能な救急搬送手段としては、救急車搬送が625件（76.1%）と大部分を占めたが、ドクターヘリが340件（41.4%）、防災ヘリが139件（16.9%）、自衛隊ヘリが57件（6.9%）、チャーター船85件（10.3%）と徐々にヘリコプターによる救急搬送も増加傾向にある。市町村とへき地診療所医師との間で、意思疎通が図れていると考えている市町村関係者は、602施設（73.3%）と多かった。代診システムを有する診療所は395件（48.1%）であり、代診医の派遣元はへき地医療拠点病院231件（51.7%）がほとんどを占めていた。代診の調整等にへき地医療支援機構が関与している診療所は165

施設(20.1%)と少なかった。地域包括ケアシステムの構築にあたって、へき地診療所が市町村から相談を受けているのは156施設(19.0%)、へき地診療所の運営に関する協議の場が設置されている診療所は97施設(11.8%)と少なかった。また、地域住民に対してへき地医療に関する情報を提供している市町村は157(19.1%)であった。無医地区・準無医地区に関する調査では、巡回診療1回あたりの平均受診患者数は7.01人と少なく、巡回診療を担う医療機関の多くはへき地医療拠点病院であった(63.0%)。市町村担当者が無医地区巡回診療に対する将来的なビジョンとしては、現状維持が80.6%、縮小するが4.6%、廃止するが5.1%とあくまでも現状維持を期待する声がほとんどであった。

3) へき地に勤務する医師に関する自記式質問紙調査

へき地診療所に勤務する常勤医師384名(59.9%)の医師から回答を得た。

(1) 現在行っている診療業務内容について

診療で生じた疑問点や調べたいことの解決方法(複数回答)では、古典的な教科書(オフライン)、専門医へコンサルト、オンラインのガイドブック、他の医師に相談が多くあげられた。

現在の勤務で困っていることには、以前から指摘されている専門・得意分野以外の問題の対応や技術の研修ができないことに加えて、自分の家族との関係・子弟の教育・単身赴任があげられ、へき地に勤務する医師においてもワーク・ライフ・バランスが重要視されていることがわかった。

勤務環境の改善策としては、後任の心配のない人事システム、研修機会の確保、行政の支援・協力、専門医へのコンサルト、夜間・時間外の対応システム等が上位にあげられたが、これらも前から指摘されている課題であり、十分に解決されていないことが判明した。

(2) 診療能力向上のための研鑽

診療能力の研鑽については6割の医師が研鑽の機会をもっていたが、症例検討会や講演会を回答するものも多く、平日に研修日を持っているものは全体の3分の1に過ぎなかった。

学会や講習会等で診療所を離れる場合の診療の

扱いは、代診医師を確保しているところもあったが、4分の1は休診にすると回答した。まだまだ代診制度が浸透していないと考えられた。

診療所を離れることについての制約については、制約されないとの回答も3分の1にあったが、診療時間以外も診療に応じる必要があったり、住民の目があり離れられなかったり、事前に周知する必要があるなど、4割の医師が制約ありと回答しており、以前と同様に医師の拘束時間の長さが明確となった。

(3) 専門医取得に関連する状況

3割の医師が専門医取得に向けて研修を希望していたが、順調に研修を進めている医師は1割に満たなかった。研修を始めたものの、へき地では研修を続けることができず、保留している医師が1割に認められた。

へき地勤務中に専門医研修が難しい理由として、勤務施設が研修施設でないことや指導医がいないことにより研修期間として認められないこと、必要な症例、手術・処置の経験が蓄積できないことがあげられた。

(4) 医療提供体制の再構築の現状

2025年問題については、患者数の減少が4分の3の医師に懸念されていた。へき地診療所の望ましい経営形態としては、診療所のグループ化が4割、出張診療所化が3割となっていた。現在のまま診療を継続することは難しいと考えている医師が多かった。

へき地医療提供体制の見直しを検討する場があるとする回答は4割に過ぎなかった。現在検討を行っているいし検討を行うことが望ましいと考えられている組織は都道府県や市町村・広域連合が設置する協議会とするものが多かった。見直しに関してリーダーシップを取るべき組織として順位をつけてもらったところ、市町村、都道府県、つづいてへき地診療所、へき地医療拠点病院、住民の順に回答された。見直しで必要なものとしては、市町村長の理解と住民の理解がもっとも多く、へき地医療拠点病院の協力が続いていた。

4) へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための研鑽と看護体制の現状

結果から、へき地診療所看護師の研鑽の機会は十

分ではないことが明らかとなり、研鑽を困難とする理由等から、ICT を活用した研鑽の機会の確保や代替看護師確保のための仕組みづくり等が必要であると考えられた。看護師が研鑽したい内容から、高齢者・看取り・認知症に関する看護や臨床判断について、ICT も活用して、研鑽の機会を提供していくことが必要であり、また、へき地診療所看護師には特定行為に係る研修について一定の受講ニーズがあることが明らかになった。この結果から、へき地医療拠点病院等が指定研修機関または実習協力施設となり、へき地診療所看護師が身近なところで研修を受講できるための体制づくりが必要と考えられた。診療所が今後、直面する課題として「後任看護師の確保困難」等があったが、見直しや検討をしているのは約4割にとどまっていた。今後の看護体制検討のあり方として、市町村やへき地医療拠点病院がリーダーシップを発揮し、協議の場を確保し、市町村や住民、へき地診療所、へき地医療拠点病院、その他の関係機関がメンバーとなり、課題を共有し、関係機関が連携し、住民の協力も得て検討していくこと等が必要であると考えられた。

(5) 全国へき地医療支援機構等連絡会議への支援

平成29年1月30日に厚生労働省で開催された全国へき地医療支援機構等連絡会議において、「第11次へき地保健医療計画を振り返り、積み残された課題」「次期計画(医療計画と統合)の策定、実行を踏まえた方向性について」をテーマに、グループワークを実施し、研究班は各グループにおいてファシリテートを行った。

グループは、43都道府県を北から順番に第1グループ(北海道)から第7グループ(九州)の7つに分けた。

各グループの主要な結果をまとめると、第11次へき地保健医療計画を振り返り、積み残された課題として、人材不足(医師、看護師不足等)人材育成(自治医科大学卒業医師、地域枠の学生)各関係機関、部署間の連携不足(へき地医療支援機構、地域医療支援センター、大学等)人口減少等への対応(患者数や無医地区への減少、面で支える医療体制)等があった。県境における医療や、人材確保、育成については、隣県との連携体制が重要という指摘もあった。

また、次期計画(医療計画と統合)の策定、方向性については、人口減少・高齢化への対応(診療所のグループ化やICTの活用等)地域枠の医師のキャリア支援、へき地医療の将来ビジョンの共有、話し合い、関連機関(拠点病院、へき地医療支援機構、大学、住民、市町村)との協力体制の構築、連携等があった。人材育成等については、九州全体でといった、都道府県を超えた取り組みが必要ではないかという提案があった。

D. まとめと次年度に向けて

本年度は、都道府県、市町村、へき地診療所に勤務する常勤医師、看護師を対象とした自記式質問紙調査と、平成28年度全国へき地医療支援機構等連絡会議への支援を行った。

自記式質問紙調査の結果から、へき地医療の現状と課題、専門医制度や特定行為に係る研修への対応と課題、2025年以降のへき地域医療体制への検討状況等について明らかになった。また、全国へき地医療支援機構等連絡会議では、第11次へき地保健医療計画を振り返り、積み残された課題と次期計画(医療計画と統合)の策定、実行を踏まえた方向性について、活発な議論が行われた。

本年度は、自記式質問紙調査については、基本的な調査報告を行ったため、次年度は、都道府県、市町村、へき地診療所に勤務する医師、看護師調査の結果を横断的に比較分析するとともに、それぞれの調査結果について詳しく分析を行いたい。

さらに次年度は、人口減少・少子高齢化に対応し、複数の医療機関で地域医療を支える取り組み(面で支える地域医療)に対して、住民がどのように評価しているかについて、住民調査を行う予定である。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし