

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）
分担研究報告書

全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

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 教授
谷 憲治	徳島大学大学院医歯薬学研究科 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

研究要旨

【目的】

厚生労働省主催の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。

【方法】

厚生労働省が主催する平成 28 年度全国へき地医療支援機構等連絡会議に参加し、グループワークの企画、運営（ファシリテート等）を行った。グループワークのテーマは「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」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」の 2 つを設定し、参加した 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、グループワークを行った。

【結果】

1）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

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、地域医療支援機構、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）等があがった。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。

2）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

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、連携等があがった。人材育成等については、九州全体等、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。

【考察】

第 11 次へき地保健医療計画の実施期間中であつたが、隣接する都道府県の進捗状況を共有しながらの振り返りは、各都道府県の置かれている特有あるいは共通する状況や、課題について活発な議論が交わされた。次期計画に向けても、さまざまな課題があがったが、随所で隣県との協力体制の構築も必要と言われており、今後は、それぞれの都道府県だけでなく、幅広い連携の下でへき地の医療を守る体制が必要と思われた。

【結論】

へき地を有する都道府県が一同に会する会議において、グループワークを通じて各都道府県の状況や課題を議論することは、各都道府県が置かれている状況を多角的に認識する機会提供となる。また、今後の都道府県を超えた連携体制を議論するための関係づくりに役立った。

A. 研究目的

へき地医療に関する「課題」を都道府県間で共有し、今後の具体的な取り組みの「方向性」について、都道府県間で情報交換を行うこと。

B. 研究方法

平成 28 年度全国へき地医療支援機構等連絡会議に参加し、グループワークの企画、ファシリテートを行った。グループワークのテーマは、「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」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」の 2 つを設定し、参加した 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 つ分け、グループワークを行った。

当日の進め方は、冒頭にグループワークの説明を行い、各グループで上記の 2 つのテーマについて議論する時間を設けた。各グループには、研究班のメンバーがファシリテーターとして参加した。その後、各グループワークの内容を全体会で発表し内容を共有し、最期に研究班の代表者（梶井）がまとめを行った。

C. 研究結果

各グループの議論の内容について、研究班のファシリテーターが考察を交えてまとめたものを、下記に記す。

1) 第 1 グループ（北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）

ファシリテーター：梶井英治

(1) へき地医療に関わる現状の取りまとめ

へき地医療に関わる現状報告の中で、全ての道県において医師不足があげられた。へき地診療所医師の高齢化や看護師不足もあげられた。医師のキャリアパス、へき地医療支援機構の位置付け・役割の不透明さ、医師派遣に関する大学との関係等について、報告がなされた。

(2) 次期計画について

へき地の住民数の減少や道路事情の改善等により、へき地のとらえ方が変化していく中で、へき地の医療をどう確保していくか、という議論になった。対

応策として、診療所のグループ化、地域卒卒業医師の地域医療を包含したキャリアパスの構築や大学 - へき地医療拠点病院 - 診療所間の循環型勤務体制、へき地医療拠点病院の教育機能を含む機能強化等があげられた。巡回診療の縮小やテレビ電話の導入を検討している県もあった。さらに、医師のみではなく、看護師等不足への対応策が必要との意見もあった。なお、診療所のグループ化等を進めていく際には、対象となる自治体間の時間をかけた話し合いや住民への十分な説明の必要性が強調された。また、ある県においては、病院再編案があがっており、その中で医師を確保することが検討されていた。

2) 第 2 グループ（茨城県、栃木県、群馬県、東京都、新潟県、山梨県、長野県）

ファシリテーター：小谷和彦

へき地医療の現況や取り組みについて、各県から紹介され、その上で課題を整理し、今後についての検討をした。課題を二つにまとめ、その対策について列記した。

一つ目の課題は、へき地医療の変化への対応の必要性についてである。へき地医療の姿形が変わりつつあることが認識された。患者数の減少（無医地区の減少）、医師の高齢化、専門医受診の希望の増加といったことである。これらの変化は緩やかであるが、すぐに対応できる話ではないので、対策を話し合っておくべきと考えられた。対策として、へき地医療提供体制の工夫、例えば、医師の広域巡回グループ化診療、医療機関のセンター化（効率集約化）、病院に受診住民をまとめて送迎する方法の検討などがあがった。都県を越えての体制については話し合ったことがないとの声もあったが、へき地はしばしば都県境にあるので、検討の余地があると思われた。

二つ目の課題は、へき地医療の支援体制の整備の必要性についてである。長らく課題になっている案件であるが、へき地拠点病院の医療人（医師も看護師も）不足に伴うへき地医療機関への派遣能力不足（名ばかり拠点病院？）は深刻であるという声があがった。この他に、県内へき地担当行政組織が複数あることによる相互のコミュニケーション不足、市町村のへき地医療へのビジョン不足（当面当座の対応に終始）、自治医科大学卒業医師の派遣制度のみへの依存も課題としてあがった。専門医取得やキャリア

ア形成に対するへき地派遣の位置づけの不透明感（キャリアにマイナスか？キャリアにへき地医療を含める方策は？）看護師の派遣制度化の困難さも話題となった。これらに関して、地域医療支援センターとの連携、民間医療機関の活用、代替看護師制度（沖縄）や看護師派遣制度（東京）のような取り組みを学習することが対策としてあげられた。

3) 第3グループ（富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県）
ファシリテーター：井口清太郎

はじめに各県から第11次へき地医療計画の振り返り、積み残された課題について話してもらった。その中でもっとも多かったものがへき地医療支援病院の医師確保に関するものだった。医師数に関しては、すべての県で医育機関のある医療圏のみが医師数が全国平均を上回り、その他が下回るような状況があり、同一県内における医師偏在も大きな問題であり、へき地医療支援病院の医師確保を十分に行えない現状があった。そのような状況にもかかわらず、県行政の中でも医師確保にかかる担当部署と、へき地医療にかかる担当部署が異なっており、相互に連携のとれていない事例などが報告された。また無医地区が減少していくことが報告されたが、その理由として人口が減り50人以下になったことで無医地区で無くなる事例があることが報告された。専門医制度の推移は注視しているものの、県庁からはコントロールできる部分がほとんど無く、手を出し切れていない様子が窺えた。へき地医療に関心を持つ高校生を増やすために、へき地医療機関への見学やセミナーなどの開催を行っている県もあったが、今後を考えるとへき地だけに関心を持つ医学生はなかなか見出しがたく、また専門医取得やキャリアパスの観点からも継続性に問題のあるシステムのように思われた。一人の医師にへき地を委ねるようなシステムでは無く、もっと多くの医師が関わっていくようなシステムにしていくことが必要ではないか、と言ったことが話し合われた。自治医科大学卒業医師と地元医育大学とが十分に連携がとれていない面もあることなども、今後の課題であろうと思われた。

これらを踏まえて、次期医療計画策定、実行を踏まえた課題について話し合った。へき地医療支援病院の医師確保については自治医科大学卒業医師に頼

っていく一方、現在育成が進む各県の地域枠医学生の活用も検討することが提案された。しかしこれは義務内容が異なる場合があり、同じ組上で扱うことの難しさが垣間見えた。地域枠卒業医師を今後、へき地医療支援病院の支援のためにどのように盛り込んでいけるかが課題となると思われた。そのために、同一圏内で自治医科大学卒業医師と地域枠医学生とが連携をとれるような仕組み（学生時代から実習を一緒に行うなど）を検討・実施している県が見られた。また自治医科大学卒業医師も含めて地域枠に関わる医師に対して、専門医取得も含めた卒後のバックアップ体制作り、キャリア支援の具体的な形を作っていくことが求められる。そしてこの問題は単一の市町村では解決し得ないものであり、今後市町村の枠組みを超えた連携を県が主導していくことなども提案されていた。総じて医師のキャリアアップ支援体制と専門医制度に関する問題点が話し合われたが、その辺は自治体としてはなかなか手を出しにくい分野でもあり、今後の対応が問われていると感じた。

4) 第4グループ（滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県）
ファシリテーター：今道英秋

(1) 積み残された課題

不足している医師・看護師等専門職の確保(人材不足)、地域枠により養成された医師の配置とキャリアパス(地域枠養成医師の活用)、地域医療支援センターとへき地医療支援機構・拠点病院とへき地診療所等の連携(各機関の連携)、広域組合等による医療機関の再編成(集約化やグループ化等)、拠点病院による支援の評価の見直し(同一開設者であると支援と認められないこと等)などがあげられた。

(2) 上記に関連した次期計画の策定、実行を踏まえた方向性

人材不足については、看護師についても自治医科大学のようにへき地等に勤務する人材を養成する、医師不足のへき地医療拠点病院には、へき地支援を行うことを条件に地域枠養成医師を配置して、ベテラン医師がへき地支援を行える余裕を作る、自治医科大学・地域枠以外の医師の募集(へき地出身者はへき地に赴任してくれる可能性が高いとも言われてい

る)、等の意見が出た。

地域枠養成医師の活用としては、新専門医制度に留意して、地域枠養成医師やへき地勤務医師が、多少研修期間が長くなるとしても、少なくとも義務年限終了時には専門研修を終了できるようにすべきである。地域枠養成医師・医学生には不安もあるようなので、専門研修について、具体的なスケジュールを提示する必要もあるであろう。しかしながらへき地や拠点病院での勤務では、耳鼻科・眼科等の診療領域の研鑽は難しいところがあり、また第一線診療では内科を中心とした診療にあたってもらう必要があるとの指摘があった。

各機関の連携としては、都道府県も調整にあたり、円滑な運営を行って行く必要があるとの意見があった。県境などでは他県の医療機関のほうが、アクセスが良い場合もあり、従来のシステムばかりでなく広域的なネットワークも必要であるとの発言もあった。

医療機関の再編成としては、へき地は都市部に先行して人口減少が起こっており、近接性と効率性等を勘案して、出張診療所や患者送迎車、遠隔医療等を活用していくべきであるとの意見もあった。

積み残された課題には関連がないが、へき地における看取りについて問題提起があった。

5) 第5グループ(鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県)

ファシリテーター：前田隆浩

【積み残された課題】

基本的な課題として慢性的な医師不足問題があり、へき地で勤務する医師の確保のためにも医師のキャリア形成支援を強化する必要性があげられた。へき地医療拠点病院の規模や役割が多様である上に、拠点病院自体の医師不足・専門医不足が深刻な課題となっており、新専門医制度に適應することが困難であるという意見があった。また、へき地医療拠点病院とへき地診療所との連携やへき地医療を面で支えるための体制構築、医療情報共有化を目指したITの活用、在宅医療と地域包括ケアシステムの構築、患者移送、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との関係などが積み残された課題としてあげられた。

【次期計画(医療計画と統合)の策定と実行を踏まえた方向性】

へき地で勤務する医師の確保のためのキャリア形成支援としては、新専門医制度と地域枠卒業医師の義務勤務との整合性をどのようにとっていくかが重要な課題として認識されているが、専門領域の全てで対応できないものの、内科領域や総合診療領域のキャリア支援体制は多くの県で進められていた。しかしながら、新専門医制度の具体的方向性自体が未だ定まっていないため、具体的体制を整備することが困難な状況であり、特に総合診療専門医プログラムの動向には注目しているという現状であった。

へき地医療拠点病院自体が疲弊している現実を受けて、へき地診療所等を統合した上で地域をブロック化し、ブロックごとに面で支える取組が進んでいるという複数の意見があり、数値目標を定めて次期計画に盛り込むことを計画している県もあった。こうした面で支える取組に効果的な手法として、へき地医療機関の院長が定期的に勉強会を開催する院長ネットワークが紹介された。また、県を超えた専門研修体制を構築し長期的視野に立ったキャリア支援を行う取組や、人材育成の切り口から地域枠出身医師と自治医科大学出身医師との交流を促進している取組が紹介された。こうした取組の一方で、へき地医療拠点病院の役割や要件、そしてインセンティブの見直しが必要であるとの意見があった。

ITを活用した連携構築として共通カルテを作成し複数の医療機関で共有する取組や、看護師がキーパーソンとなって遠隔医療を推進する取組、ドクターヘリを導入して患者搬送能力を強化することでへき地医療の向上に貢献する取組、巡回診療バスを導入してへき地医療の効率化を図る取組などが紹介された。

6) 第6グループ

(徳島県、香川県、愛媛県、高知県)

ファシリテーター：古城隆雄

【第11次の積み残された課題】

各県ごとに第11次計画を振り返り、目標の達成状況や課題を確認した。当初の計画を延長している形であり、各県とも第11次の計画を振り返って総括する時間を取れていないようであった。各県の報告では、共通して医師不足(常勤医、医師の高齢化)が

聞かれた他、一部の県では、看護師、助産師不足が課題という声があった。看護師不足については、奨学金を支給する例や、派遣した病院に補助を出している例が紹介された。また、助産師については、病院から派遣を行っている事例も紹介された。拠点病院については、代診医の要請に応えることが難しい拠点病院の現状も聞かれた。また、地域枠の学生の育成や配置などについて、地域医療支援センターとの連携が今後の課題であること、新たな課題として、薬局がない地域での薬品の配達などが問題になっていることが報告された。

【次期計画の策定、実行を踏まえた取り組みについて】

スケジュールに関して、次期計画の策定にあたっては、本来需給の見直しを受けて立てる必要があるが、十分に反映できない可能性があることが聞かれた。

面で支える取り組みとしては、悪天候などのために代診医が派遣できない場合に、離島で遠隔診療を行っている事例や、3つの医療機関で一つの診療所を支援している取り組みが紹介された。また、薬局が無い地域において、薬局と連携して、週2日だけ薬を配達してもらう仕組みを設けている事例が紹介された。

医師の養成・キャリアパスについては、自治医科大学卒業医師の専門医取得の支援を行っている例が紹介され、指導医の養成や医師確保・養成対策について、四国4県が連携して取り組むようにできると良いという提案があった。

地域医療支援センターとへき地医療支援機構との協力関係の重要性が共有されており、さらに大学との連携強化のあり方も議論となった。

隣県や市町村の協力では、現在県境において、救急搬送、小児医療、CTなどの利用において、隣県と協力している事例が紹介されたが、今後は他の課題についても、四国全体で連携が図られることが望ましいという意見があがった。

7) 第7グループ(福岡県、大分県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県)

ファシリテーター：澤田努

まず、各県から第11次へき地保健医療計画の振

り返りならびに積み残された課題について意見を求めた。A県では、拠点病院の数はそこそこ確保できているものの、拠点病院間での意思疎通がうまく図れておらず、意見交換の場を設けようと動いている。B県では、機構強化の一環として、支援医師確保のため「島助っ人団」という組織を立ち上げ、離島支援を担ってくれる医師を県内外から広く募集しようとする取り組みを始めた。C県では、へき地診療所の医師が高齢化してきて退職する診療所が目立つようになり、医療の継続を目的に拠点病院を持つ市町村に指定管理を依頼する事例が出始めてきたことが報告された。D県では、他県と異なり拠点病院の指定が2施設のみと少なく、他県の状況を踏まえて今後の課題と述べていた。E県は、医師数の多い日赤病院が緊急代診に迅速に対応してくれるため、大変助かっている。同日赤病院が緊急対応をしてくれている数日の間に、他の拠点病院との間で代診調整が図れるため、他県でも大きな病院との連携の有用性について強調されていた。F県ではドクヘリの広域活用やIT支援による事例を報告していただいた。G県については、医師のみならず代替看護師派遣事業を県病院事務局が主体となって立ち上げたケースを報告された。

これらの報告から、次期計画への移行に向けての課題を抽出した結果、へき地医療拠点病院に関すること、ドクタープールに関すること、隣県との協力の3項目について考察することになった。まず、拠点病院については、各県や拠点病院そのものの実情を勘案して、指定基準を一律に決められないのではないかと懸念の声が上がった。これによって、現在少ない回数ではあっても支援に参加してくれている病院が指定から外れてしまうかもしれないという心配をしている県があった。そのため、拠点病院の指定に関しては、支援機構が主体となって各県レベルで決めるなどの選択肢があっても良いのではないかという意見も出された。へき地診療所の存続が危ぶまれる昨今、医師の確保ではなく医療の確保を目指すために、常勤医師ではなく拠点病院からの医師派遣などによる診療機能の維持が必要となる事例が増えると考えられ、そのためにもコントロールタワーとしての支援機構の役割は大きいと思われるという意見が多く出された。ドクタープールに関しては、E県の事例を踏まえて、やはり一定以上の医師を多く抱える大きな病院にプールしていくイメージが良

いという意見が出た。また、医師のみならず看護師の派遣も大きな課題であり、代替看護師派遣事業などを参考に、県が主導する形で積極的に取り組む必要があるという意見が出た。

最後に、医師確保や医師養成、へき地医療支援(特に県境にある診療所)などについては、もはや県単独では困難な時代になってきており、九州全体が一丸となって(オール九州)事業を展開していく必要性について全体の賛同が得られた。そのためには九州厚生支局にて保険医登録を一元化するなどの方策で県を超えた代診が可能になったり、またこういった取り組みによって平時の連携が促進され、ドクターヘリや広域災害時の連携がより円滑になるというメリットがあるという意見も出された。

D . 考察

第 11 次へき地保健医療計画の実施期間中であったが、隣接する都道府県の進捗状況を共有しながらの振り返りは、各都道府県の置かれている特有あるいは共通する状況や、課題について活発な議論が交わされた。次期計画に向けても、さまざまな課題があがったが、随所で隣県との協力体制の構築も必要と言われており、今後は、それぞれの都道府県だけでなく、幅広い連携の下でへき地の医療を守る体制が必要と思われた。

E . 結論

へき地を有する都道府県が一同に会する会議において、グループワークを通じて各都道府県の状況や課題を議論することは、各都道府県が置かれている状況を多角的に認識する機会提供となる。また、今後の都道府県を超えた連携体制を議論するための関係づくりに役立った。

F . 研究発表

なし

G . 知的財産権の出願・登録状況

該当なし