

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 自治医科大学医学部 客員教授

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、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・運営による支援を行うことである。

【方法】

平成 29 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、住民に自記式質問紙（無記名）調査を実施し、その体制を管轄する行政にも同様の調査を行なった。また、平成 28 年度に実施した都道府県、市町村、へき地診療所に勤務する医師、看護師の調査について詳細な分析を実施するとともに、共通質問事項について横断的に比較分析を行った。さらに、平成 29 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。

【各分担研究の総合的結果と考察】

面で支える医療体制の必要性については共通理解が得られているが、検討する場やリーダーシップの発揮の在り方については、立場によって意見が異なり、意思疎通を図ることが必要であると思われた。医療を受ける当事者である住民は、面で支える医療体制への移行や遠隔診療については、賛成とも反対ともどちらとも言い難い心情であることが伺えた。

へき地に勤務する常勤、非常勤医師の実態の分析から、対象人口が内陸部では 1000 人程度で、離島部では 500 人程度、1 日あたりの外来患者数では内陸部で 20 人、離島部で 15 人を下回った診療所において、常勤医の配置が困難になっているという傾向を認めた。この数値は、へき地医療の確保を考える際に重要な指標になり得る。

へき地に勤務する医師の 4 分の 1 しか専門研修を行えておらず、今後地域枠医師養成制度による医師が担い手となることを勘案すると、専門研修を行える体制整備を行う必要があると思われる。また、へき地診療所看護師の研鑽のための体制を整えるためには、特に常勤看護師『3 人以下』や『島しょ以外』のへき地診療所について代替看護師確保のための体制づくりが必要と思われる。

全国へき地医療支援機構等連絡会議においては、各都道府県の取り組みを共有する重要な機会となっており、へき地保健医療計画が医療計画に統合された後も、継続的に実施することが期待される。

【結論】

へき地医療の体制を持続可能なものにするためには、面で支える医療体制への移行、へき地で勤務する医師、看護師の研修体制の充実、各都道府県での取り組みを共有する全国へき地医療支援機構等連絡会議の継続の必要性が明らかになった。一方で、医療を受ける住民の理解を得るための対話の機会や、将来のへき地医療体制を担う関係者が、立場によって意識やリーダーシップの在り方が異なることから、意思疎通の機会を充実させる必要性も明らかになった。

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	徳島大学病院総合診療部 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。

そのため、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に、平成 28 年度は都道府県、へき地を有する市町村、へき地診療所に従事する医師・看護師についてアンケート調査を実施した。平成 29 年度は、アンケート調査により明らかになった「面で支える医療」について、診療所間のグループ診療体制を開始している地域の住民意識（受け止め方）を実際に問うて検討する。併せて、この診療体制を管轄する行政担当者にも同様な調査を行う。なお、調査結果で得られた知見を広く共有するため、全国へき地医療支援機構等連絡会議で報告する。

これらの取り組みにより、今後のへき地医療提供体制の方向性に関して、多様な関係者間による合意形成の場作りや、持続可能なへき地医療システムの実現に向けた国の支援のあり方にも貢献できると思われる。また、へき地医療における新たな専門医の仕組みの位置づけや、へき地で勤務する医療者のキャリアパスの支援体制の課題と取り組みに関する知見が得られ、へき地医療に従事する医師のキャリアパスも含めた労働環境改善のために整備すべき支援策の検討にも貢献できる。

B. 研究方法

平成 29 年度は、面で支える医療について、住民及び行政に対する調査を行なった。また、平成 28 年度に実施した都道府県、へき地を有する市町村、へき地診療所に勤務する医師、看護師の自記式質問紙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った。

さらに、平成 29 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) へき地のグループ診療体制における地域住民の意識調査

平成 28 年度の都道府県調査において、グループ診療またはそれに準ずる体制で実施していると回答した地域（診療所を保有）を選定し、住民に自記式質問紙（無記名）調査を実施した。同時に、その体制

を管轄する行政にも同様の調査を行なった。

2) 全国へき地医療支援機構等連絡会議への支援
平成30年1月27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。

(倫理面への配慮)

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17-103、平成29年11月9日)。

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) へき地のグループ診療体制における地域住民の意識調査

7地域が選定され、327人の住民から回答を得た(返信率79.7%)。7か所の行政機関からも回答を得た。

住民調査の結果からは、診療体制に関する諸質問に対して「困らない」とした回答は総じて2~5割強であった。「困る」のは、急患時(特に、休日・夜間、また高い専門性を要するような急患時)の対応である。

看取りや遠隔診療に関する質問に対して、どちらとも言えないとする回答が約4割と比較的多かった。

資格のある看護師による対応への質問では、「困る」とした回答が1割強と少なく、「困らない」とする回答が過半数を超えていた。

巡回診療や診療(体制)の見直しに関する将来的質問において、受け入れられないとする回答はそれぞれ約3割、約6割にみられた。前者については、条件付きを含めれば受け入れられるという回答は6割強にみられ、その条件として特に移動手段が確保されることが重要であった。また、後者の診療(体制)については、経営を抜きにして現状の維持を望む声は少なくないが、条件付きを含めれば受け入れられるという回答は3割強にみられた。その条件としては、移動手段、看護師への電話相談体制、遠隔診療体制の整備が同等にあげられていた。

グループ診療体制の実際に対する管轄行政の見方であるが、問題があるとの見方は、総じて0~(あっても)3割弱であった。

夜間・休日の急患時の対応に関する行政の回答では、問題なしが4割、どちらでもないが6割弱を占め、問題ありはなかった。高い専門性を有する診療に関しては、行政の回答では問題なしが8割以上を占め、また、看取りも同様に行政の回答では問題なしが7割以上を占めていた。

遠隔医療や診療看護の導入に関しては、行政側と住民側の回答は似た傾向にあった。

2) 都道府県、市町村のへき地医療提供体制に関する調査ならびにへき地に勤務する医師・看護師調査

平成28年度に実施した「都道府県調査」「市町村調査」「医師・看護師調査」(以下、各調査)の共通設問項目、具体的には「2025年に向けて直面する課題と検討状況」「将来のへき地医療提供体制の見直しの場」に関する設問項目を集計し、関係者間での共通認識あるいは認識の違いについて分析を行った。

(1) 2025年に向けて直面する課題と検討状況について

各調査において70%以上が、直面する課題として「患者数の減少」を回答し、50%以上が「後任医師、看護師の確保」を課題としてあげた。望ましい経営形態として、各調査とも「出張診療所」「グループ制による運営」「公的病院の附属、指定管理」を上位3つにあげていた。

(2) 将来のへき地医療提供体制の見直しについて
検討する場の有無については、都道府県調査では86%が「有る」と回答したが、市町村、医師、看護師の調査では34~39%と有意に低かった。また、検討する適切な場としては、都道府県や市町村では「都道府県が設置する協議会など」が最も多く、一方、医師、看護師調査では、「市町村や広域連合が設置する協議会など」が最も多かった。

見直す上で誰が最もリーダーシップを取るべきかについては、都道府県や市町村は、「国」を1位とする回答が最も多く、医師、看護師調査では、「市町村」を1位とする回答が最も多かった。また、医師、看護師調査では、「へき地診療所」(16.9%、44.0%)、

「へき地医療拠点病院」(9.9%、32.8%)もあった。

見直す上での課題については、各調査ともほぼ70%以上で「住民の理解」「市町村長の理解」の2つをあげ、都道府県、市町村の調査では、「国の理解・支援」をあげる回答が79.1%、71.7%であった。

調査に関わらず、2025年に向けての直面する課題として「患者数の減少」「医師、看護師の確保」があげられており、その対策について、複数の医療機関で支える体制が上位にきており、共通認識があると推察された。その一方で、将来のへき地医療提供体制を検討する場の有無の認識、リーダーシップについては、国に期待する都道府県、市町村と、市町村に期待する医師や看護師との間の認識に差がみられた。また、見直す上での課題についても、共通認識がある一方で、「国の理解・支援」については、認識が分かれていた。

3) 市町村のへき地医療体制に関する調査

平成28年度に行った「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169施設であった。

このうち、各へき地診療所の対象人口は平均1507人、1日の受診患者数は平均30人、常勤医師が不在の診療所は198ヶ所(24.1%)であった。2025年に向けて直面する課題としては、患者数の減少688施設(74.0%)、後任医師の確保困難574施設(61.7%)などが挙げられ今後、望ましい運営形態としては公的病院の附属化・指定管理化208施設(22.4%)、出張診療所化196施設(21.1%)などが挙げられた。

離島では対象人口(平均909人)、患者数(同25.1人)が内陸地に比較して少なく、非常勤医師の在籍率(77.5%)、看護師の在籍率(71.6%)、代診システムの存在(49.7%)、大学医局(16.0%)や医師紹介事業の利用(21.9%)、看護師確保のための取り組みを行う(29.0%)割合が高かった。救急搬送手段は内陸部では救急車搬送が大半を占めていたが離島部では多様化しており、防災ヘリ、自衛隊ヘリやチャーター船の利用が目立った。また今後望ましい運営形態として、公的病院の附属化(18.3%)や閉院(3.6%)を考える割合が内陸部と比べて低く、地理的条件が厳しい地域ほ

ど医療体制を守ろうとする傾向が伺えた。

人口や1日あたりの外来患者数と常勤医師との関連について検討を行うと、内陸部では対象人口1000人、外来患者数20人を下回ると常勤医師不在の施設の割合が高くなり、離島部では同様に500人、15人と下回ると常勤医師不在の施設の割合が高くなる傾向にあることがわかった。

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離島部の方が多く(136市町村80.5%)、代診システムも離島部の方が有している割合が高かった(84市町村49.7%)。

代診医の派遣元はへき地医療拠点病院がほとんどを占めていたが、内陸部と離島部とで有意差は認めなかった。同一市町村内にある民間診療所からの派遣は内陸部で少なく(7市町村0.9%)、一方でへき地医療拠点病院以外の病院からの派遣は離島部の方が少ない(4市町村2.4%)という傾向を認めた。代診の調整等にへき地医療支援機構が関与している市町村は165市町村(20.1%)と少なかったが、離島部においては内陸部に比べて関与している割合が大きかった(45市町村26.6%)。

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%)、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%)と少なく、いずれも内陸部と離島部で有意差は認められなかった。

4) 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。平成29年度は専門医取得に関連する状況を詳細に分析した。

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。

一方、一度取得した専門医資格を維持できず失効する医師やそもそも専門医取得を考えていない医師も存在することが判明した。

5) へき地に勤務する看護師に関する自記式質問紙調査

平成 28 年度に実施した全国のへき地診療所 701 か所に勤務する常勤看護職（発送数 1724）を対象とした郵送無記名自記式質問紙調査のデータについて、常勤看護師が 3 人以下と 4 人以上、診療所所在地域が島しょとそれ以外または島しょと山村地域、研鑽したい内容の各項目の希望の有無等の 2 群に分け分析した。

日常的な研鑽及び日常の勤務を離れた研鑽、各々機会がある者の割合は、いずれも常勤看護師数『3 人以下』が有意に低かった。併せて「代替看護師を確保できない」割合は『3 人以下』が高かった。また、地域特性別では『島しょ』よりも『島しょ以外』の診療所看護師の日常の勤務を離れた研鑽の機会がある者の割合が有意に低く、「代替看護師を確保できない」割合は『島しょ以外』が高かった。

研鑽したい内容又は受講希望について、『3 人以下』の回答割合が有意に高かったのは、「高齢者看護」、「家族看護」、「薬理学」であり、『4 人以上』では「褥瘡管理とスキンケア」、「経口摂取と輸液管理」及び特定行為研修の「(人工呼吸療法) 侵襲的陽圧換気の設定の変更」であった。地域特性別では、『島しょ』の回答割合が高かったのは「臨床判断に関する知識」、「フィジカルアセスメント」であり、『島しょ以外』では「看取りの看護」、「褥瘡管理とスキンケア」等であった。『島しょ』または『山村地域』に所在する看護師が経験している割合が高い特定行為及び研修受講が必要だと思う特定行為について、上位 5 行為は同様であった。

6) 全国へき地医療支援機構等連絡会議への支援

平成 30 年 1 月 26 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、「各都道府県の 3 事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）やへき地医療を支える取り組みについて事例発表やグループでの情報交換を参考に、中間評価までに取り組める内容を議論する」ことをテーマに、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。

各グループの報告から、いくつか共通の課題が見えてきた。具体的には、「拠点病院が医師派遣や代診医派遣に十分に応じられていない地域があること」「巡回診療を受診する患者の減少、県では詳細に把握できていないこと」「大学や民間医療機関のへき地医療機関への支援があること」「看護師不足も大きな問題であること」などである。

一方で、それらの問題について、参考になる取り組みも共有されていた。医師不足については、「民間病院から医師をへき地へ派遣し、1 年間の経過措置を経てへき地拠点病院に指定」「医師が不在となったへき地医療機関を、複数の医療機関が輪番で支援」「県独自にへき地医療支援病院を設け、医療介護総合確保基金による補助や地域卒卒業医師を優先的に配置」「県内をブロック制にして、同一ブロック内の病院と診療所の勤務を曜日によって交代」「社会医療法人や民間医療機関から医師派遣、代診医派遣」などの報告があった。看護師不足についても、「地域医療連携推進法人を立ち上げて対応することを検討」「県立病院から県立診療所へ支援」があげられていた。さらに今後は、「地域医療支援病院も 3 事業に関与できるような取り組み」の必要性も提案されていた。

D. 考察

1) へき地のグループ診療体制における地域住民の意識調査

住民側と行政側ともに医師の交代による診療については比較的受け入れられる（困らない）要素である。しかし、住民からは、急患時（特に、休日・夜間、また高い専門性を要するような急患時）に困るとの回答が見られた。診療体制上、休診が生じることによる不安感を部分的に反映した結果と推定され、へき地の救急医療については未だ議論の対象と思われる。

自宅での看取りについては住民にとって、また遠隔診療の導入については住民ならびに行政担当者にとって、どちらとも言い難い様子であり、診療体制との関係を住民と話し合ったり研究を進めたりする必要性も示唆される。

有資格による診療看護については、住民側、行政側ともに比較的受け入れられる（困らない）要素であり、診療看護については推進し得る状況と思われる。

る。

遠隔診療の導入やへき地看護の業務の拡大や移行（タスク・シフト）は、医師不足の対策と目される、あるいは労働環境の改善（働き方改革や生産性向上）を目指す流れに鑑みて、へき地医療では急務の課題である。今回の資格を有する看護師についての結果は、へき地診療看護のような領域の検討を支持し得る。

巡回診療や診療（体制）の見直しに関する将来的質問において、受け入れられないとする回答はそれぞれ約3割、約6割にみられた。将来的に診療体制を見直す場合の条件については移手段の確保、また看護相談や遠隔診療の導入が挙げられた。本検討の結果は、地域住民の意向を踏まえながら、これからのへき地医療体制を構築する上で役立つ可能性があると考えられる。

2) 都道府県、市町村のへき地医療提供体制に関する調査ならびにへき地に勤務する医師・看護師調査

2025年に向けて直面する課題について、いずれの調査でも「患者数の減少」が最も指摘され、「後任医師の確保」「経営状態の悪化」「後任医師の確保」もあげられており、人口減少と提供側の高齢化による影響を共通して懸念していることが伺われた。それに対応する経営形態として、これまでのように単一の診療所で支える形から、複数の医療機関が協同して医療を支える形か、場合によっては閉院の可能性を探るべきという考えが共通して見て取れた。

将来のへき地医療提供体制を検討する場としては、都道府県や市町村は、「都道府県が設置する協議会など」の回答が最も多かったのに対し、医師、看護師では、「市町村が設置する協議会の場など」の回答が多かった。

誰がリーダーシップを取るべきかについても、都道府県、市町村と医師、看護師とでは、考え方の違いが見られた。都道府県や市町村は、国に期待し、医師、看護師は市町村、あるいはへき地診療所やへき地医療拠点病院に期待していた。都道府県や市町村は、より大きな権限を持つ国に期待しているのに対し、医師、看護師は現場に近い関係者に期待しているように思われる。

見直す上での課題については、共通認識と一部に違いも見られた。いずれの調査でも、「住民の理解

「市町村長の理解」は共通していた。その一方で、大学や国に対する期待感が、都道府県や市町村と医療関係者では異なっていることが推察された。

3) 市町村のへき地医療体制に関する調査

今回、常勤医師が不在となる人口水準や患者数の水準について、内陸部と離島部に分けて解析を行った。その結果、内陸部では人口1000人、離島部では人口500人、1日あたりの外来患者数では内陸部で20人、離島部で15人を下回った地域では常勤医の配置が困難になっているという傾向を認めた。離島部においては内陸部と比べて少ない人口であっても、近隣の医療機関へのアクセスが不便であるなどの理由から、常勤医師を可能な限り配置していることが伺えた。一方で、人口減少以外の要因について、ドクターヘリなどでの広域の救急搬送が全国的に増加傾向にあり、インフラ整備やICTの発展、市町村合併などの様々な要因によっても、常勤医師不在の診療所が増加傾向となっているかも知れない。

離島部では今後の運営形態としては現状維持を考えている市町村が多いことが読み取れたが、今後へき地診療所を抱える市町村は、高齢化・過疎化などにより診療所そのものの運営が厳しくなってしまうことが予想されるため、常勤医師を配置することが今まで以上に困難な時代となる。その意味からも、へき地医療拠点病院などの後方病院から定期的に医師を派遣してもらう仕組み、いわゆる「面で支える医療」を、へき地医療支援機構などと連携して構築していく必要があると考えられる。そのためには、日頃から地域住民とへき地診療所を今後どのように運営していくべきか協議していく場が必要であり、かつへき地医療に関する情報提供・共有が図られる環境づくりも求められる。

4) へき地に勤務する医師に関する調査

専門研修を希望している医師のうち、わずか1/3しか専門研修を行えていないことは、へき地勤務は専門研修にとって阻害因子の1つであると言えるであろう。

年代別の解析では、専門研修は若い医師が行うことが多いので、専門研修を希望しているへき地に勤務している医師は経験年数が9年以下のものが大部分であった。このことはへき地に勤務する若い医師

に対して専門研修についてのサポートが必要であることを示していると考えられる。今後は多くの地域卒医師養成制度により養成された医師がへき地等第一線医療機関で勤務することになるため、こうした医師が円滑に専門研修を行える体制を整備する必要がある。

症例・経験の蓄積については、へき地勤務中にできることもあるが、やはり症例が豊富で、多くの手術・手技が経験できる研修施設で行うべきであると考える。例えば、へき地勤務中は診療能力が低下しないように週に1日や2週に1日程度研修施設での研修を行って、へき地勤務後やへき地勤務とへき地勤務の間に年単位の研修期間を得て専門研修を行うことなどが考えられる。

そもそもへき地勤務の間に、へき地勤務を行っていない医師と同じ時間・労力で専門研修を行うことは難しいので、自治医科大学卒業医師や地域卒養成医師などについては、義務年限中にいくつかの基本領域の専門研修に目処がつくような勤務スケジュールを提示し、どの程度で専門研修が修了できるのかの目処を提示すべきであると考えられる。

5) へき地に勤務する看護師に関する調査

へき地診療所看護師の研鑽のための体制を整えるためには、特に常勤看護師『3人以下』や『島しょ以外』のへき地診療所について代替看護師確保のための体制づくりが必要であり、また地域特性にかかわらずICTを活用した研鑽の機会を確保するための学習環境づくりなどが必要であると考えられる。

求められる研修内容については、へき地診療所の看護活動を構成する因子である【場と対象に合わせた多様な方法を用いたアプローチによる患者・家族の療養生活および介護支援】及び【救急搬送時の対応】並びに看取りを含めた訪問看護に関連する内容が考えられる。

『島しょ』、『山村地域』に関わらず研修ニーズの高い特定行為は、「脱水症状に対する輸液による補正」、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」等の5行為であり、これらに係る研修を受講できるための体制づくりが求められる。

6) 平成29年度 へき地医療支援機構等連絡会議の支援

地域の高齢化、人口減少に加え、専門医制度の導入や地域卒卒業医師の配置、キャリア支援、看護師の育成、確保など、へき地医療を取り巻く環境は変化しており、その変化に対応しながらへき地医療を維持、継続していくことは難しい課題である。しかし、このグループワークの発表を見てみると、そういった環境下にあっても、さまざまな試行錯誤の取り組みがなされていることが明らかになり、その成功や失敗の経験が、都道府県を超えて共有されていた。

平成30年度からは、へき地保健医療計画は医療計画と統合される。統合されることで、へき地が埋没されることを懸念する意見も聞かれるが、全国のへき地担当者が年に一度、厚生労働省に集まり、情報共有、意見交換をすることは、今後もへき地医療を維持、継続していくための重要な機会ではないかと考える。

E. 結論

2025年に向けてへき地医療提供体制が直面する課題について、都道府県、市町村、へき地に勤務する医師・看護師調査のいずれにおいても患者数の減少、後任医師の確保、経営状態の悪化があげられており、人口減少と高齢化による影響を共通して懸念していることが伺われた。

へき地医療の対策については、関係者間で共通認識と一部に違いも見られた。いずれの調査でも、「住民の理解」「市町村長の理解」は高率であった。一方で、将来の医療提供体制を検討する場の認識や、リーダーシップ、国に対する期待については、都道府県、市町村と医師、看護師との間では、認識が異なっていることが明らかになった。今後は関係者間の意思疎通を図ることが必要である。

今後のへき地診療所の経営形態として、出張診療所、グループ制による運営、公的病院の附属・指定管理があがった。少数ではあるが閉院の回答も見られた。

今回、グループ診療体制を取り上げ、住民及び行政関係者の意識調査を行った。同体制は、今後、へき地において徐々にみられるようになって考えられるが、住民と行政関係者の両者にとって医師の交代による診療、さらに有資格による診療看護については比較的受け入れられる（困らない）要素である。

特に診療看護については推進し得る状況と思われる。ただし、住民の視点からは、例えば急患時の対応への不安感のような困る要素もあり、安心感の提供は依然として検討事案である。自宅での看取りについては住民にとって、また遠隔診療の導入については住民ならびに行政にとって、どちらとも言い難い様子であり、診療体制との関係を住民と話し合ったり研究を進めたりする必要があるだろう。将来的に診療体制の見直しがある場合の条件については、移動手段の確保、また看護相談や遠隔診療の導入が挙げられる。こうした検討は、地域住民の意向を踏まえながら、これからのへき地医療体制を構築する上で役立つ可能性がある。

このたびの市町村調査から、対象人口が内陸部では1000人程度で、離島部では500人程度、1日あたりの外来患者数では内陸部で20人、離島部で15人を下回った診療所において、常勤医の配置が困難になっているという傾向を認めた。この数値は、へき地医療の確保を考える際に重要な指標になり得る。

また、へき地に勤務する医師に関する調査から、専門研修を希望している医師のうち、わずか1/3しか専門研修を行っていないことが明らかになった。へき地勤務は専門研修にとって阻害因子の1つであると考えられる。これから多くの地域枠医師養成制度により養成された医師がへき地等第一線医療機関で勤務することになるため、こうした医師が円滑に専門研修を行える体制を整備する必要がある。へき地勤務中は診療能力が低下しないように週に1日や2週に1日程度研修施設での研修を行い、へき地勤務後やへき地勤務とへき地勤務との間に年単位の研修期間を得て専門研修を行うことなどが考えられる。

へき地に勤務する看護師に関する調査から、へき地診療所看護師の研鑽のための体制を整えるためには、特に常勤看護師『3人以下』や『島しょ以外』のへき地診療所について代替看護師確保のための体制づくりが必要であり、また地域特性にかかわらずICTを活用した研鑽の機会を確保するための学習環境づくりなどが必要であると考えられる。

へき地を有する都道府県が一同に会するへき地医療支援機構等連絡会議において、グループワークを通じて都道府県の垣根を越えて、少子高齢化・人口減少、看護師不足など、厳しい環境下にあっても、さまざまな試行錯誤の取り組みがなされていること

が明らかになった。さらに、成功や失敗の経験が、都道府県を超えて共有されていた。お互いに経験を共有することにより、明日からのへき地医療対策へのヒントを得て、推進力へとつながっていく。医療計画にへき地保健医療計画が統合された後も、継続的に実施することが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし