

## 全国へき地医療支援機構等連絡会議の概要

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
前田隆浩	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
小池創一	自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門 教授
松本正俊	広島大学大学院医歯薬保健学研究科 教授
春山早苗	自治医科大学看護学部 教授
村上礼子	自治医科大学看護師特定行為研修センター 教授
古城隆雄	東海大学健康学部健康マネジメント学科 准教授
鈴木達也	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教
寺裏寛之	自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 後期研修生

### 研究要旨

「全国へき地医療支援機構等連絡会議」（厚生労働省）の開催においては、当研究班も、企画や運営に共同して参画している。今年度は、1都38県のへき地医療の関係者が一同に会して、「医療計画とへき地医療事業計画」を主題に議論した。へき地保健医療計画の医療計画への一本化はあったが、概ね、へき地医療の実際に影響は出ていないとの声であった。ただし、中長期的なモニタリングは必要である。また、特に人的資源、診療体制、事業の指標は、医療計画の中間見直しに向けてのポイントとして挙げられた。

### A. 研究目的

「全国へき地医療支援機構等連絡会議」（厚生労働省）の開催では、当研究班も、企画や運営に共同して参画している。平成30年度は、第7次「医療計画とへき地医療事業計画」を主題として開催した。平成30年度から開始された第7次医療計画の策定に際しては、へき地保健医療計画はその作成を止めて、医療計画におけるへき地医療の事業計画の中で取り扱う（一本化）することになったことから、この影響と今後の課題について話し合う機会とした。

### B. 研究方法

1都38県のへき地医療の関係者が出席した。出席者を無作為にグループに分け、研究班員を各グループのファシリテーターとして、以下の1)～3)についてディスカッションをした：

1) へき地保健医療計画の医療計画への一本化によるへき地医療への影響、2) へき地医療対策に関する課題、3) 医療計画の中間見直しに向けてのポイント。ディスカッションで出た意見を班員が記述し、質的に整理して全体をとりまとめた。なお、この研究は、倫理的に配慮された扱いがなされ、個人を特定することはなく、人を対象とする医学系研究には該当しないと判断された。

### C. 研究結果

1) へき地保健医療計画の医療計画への一本化によるへき地医療への影響

医療計画が開始された後、へき地医療の実態にはさほどの影響はないというのが概ねの声であった。策定された計画の中身を見ても、へき地医療の実際にさほどの影響が生じてくるような印象はないとの声もあった。

一部の県の担当者から、従来の保健・予防や福祉に関する計画が減り、「医療」色が強まったのではないかと感じているとの声があった。従来のへき地保健医療計画で検討されることのあった地域づくりというような文言が今回の計画には出ていないという声もあった。他方で、一部の県の担当者からは、医療計画の他事業（救急医療）との話し合いがしやすくなった、また、情報通信技術、オンライン診療（遠隔診療）、患者搬送、ドクターヘリの整備について、県主導になると活発化するのではないかと positive な意見もあった。

## 2) へき地医療対策に関する課題

人的資源、診療体制、事業の指標、組織のコミュニケーションなどの課題が挙げられた。列記すると次のようであった：

- ・医師と並んで看護職をはじめとする人的資源の確保は依然として難題である。
- ・広域な診療体制をもっと課題視する必要がある（自治体間では合意形成や人材派遣の面が難題、臓器別専門医の派遣体制、同一組織内での医師派遣を評価する仕組み）。
- ・（準）無医地区の実態を把握する必要がある。
- ・へき地医療拠点病院が指定されているが、これを機能化するための計画が十分に出てきていない。
- ・へき地医療では巡回診療や医師派遣のような事業を重視しており、それを指標や尺度をもとに、あるいは数値化する必要性は分かるが、見込みや希望的観測に過ぎず、具体的に明記しにくい。
- ・計画の元締め県の部署とへき地医療の現場とに距離感があってコミュニケーションが図りにくい。
- ・へき地医療支援機構と地域医療支援センターとは連携し、地域医療対策協議会という組織で決定される仕組みが提示されたが、県全体の大局的判断を理解し難いことがある。
- ・へき地医療の確保では医療の地域偏在対策が重要だが、全県的な議論の場では診療科偏在対策と混同されることがある。

・地域枠医師のキャリア形成支援におけるへき地医療の扱いについては計画として十分にできていない。

## 3) 医療計画の中間見直しに向けてのポイント

特に医療計画の中間見直しに向かって、以下のような点が挙げられた。先の課題で挙げられた人的資源の確保、診療体制の考案、事業の指標づくりなどに、基本的に対応している。

- ・特定行為研修修了看護師の登用やその養成のような人材活用対策について計画に盛り込む。
- ・広域診療体制の検討について計画に盛り込む。
- ・診療体制と連動して、情報通信技術の活用、オンライン診療、患者搬送の整備について計画に盛り込む。
- ・主事業のあり方の見直しとともに、指標、尺度、数値目標への考えが必要である。事業に対するPDCA サイクルを回すためにも必要である。プロセスに関する指標も検討事項である。
- ・へき地医療拠点病院とへき地診療所の実態をさらに把握して計画に反映させる。
- ・保健（予防）や福祉、また地域づくりの視点を考慮に含める。

## D. 考察

へき地保健医療計画の医療計画への一本化は、へき地医療の分野においては大きな転換と思われている。この一本化によって、へき地医療の取り扱いが弱体化する懸念も言われてきたが、現時点では、へき地医療の実際に大きな影響は出ていないという印象であった。一本化における長短所を広く収集し、注意深く見極めていく必要がある。特に行政担当者には異動があるので中長期的なモニタリングの必要性も指摘しておきたい。

人口減を伴う地方、特にへき地では人的資源の確保は最優先課題である。同時に、専門職の業務内容の見直し、延いてはタスクシェア、もっと進んでタスクミクスのような発想も推進される。今回、特に特定行為研修修了看護師のへき地医療で

の活躍への期待が議論の俎上に上った。特定行為研修修了看護師の存在はへき地医療では大きいと見込まれている。

人的資源の議論では、医師のキャリア形成過程におけるへき地医療の位置づけも話題である。医師のキャリアとして、へき地のような医師不足地域での勤務は、地域社会に対する見識づくりも含めて価値のある経験になるという声は常にある。へき地医療とキャリア形成についての検討を重ねたい。

診療体制づくりも優先性のある課題である。都道府県がへき地医療の事業を計画する時代になって、広い視座で、広域的な診療方式や、オンラインを含む情報通信技術が検討されやすくなってきた可能性がある。

へき地（無医地区）を含む地域社会は大きく変化している。時代に即して、へき地医療における主事業のあり方の見直しとともに、指標、尺度、数値目標への考えがさらに必要であることも認識された。新たに発案することも一考である。地域社会の変化に合わせた地域づくりの視点を持ちつつ、考えを進めたい。

## **E. 結論**

へき地医療に関わる都道府県が一同に会して、医療計画を主題に議論した。へき地保健医療計画の医療計画への一本化はあったが、概ね、へき地医療の実際に影響は出ていないとの声であった。ただし、中長期的なモニタリングは必要である。また、特に人的資源、診療体制、事業の指標は、医療計画の中間見直しに向けてのポイントとして挙げられた。

## **F. 研究発表**

なし

## **G. 知的財産権の出願・登録状況**

なし