

## 医療計画の中での「へき地医療」事業計画に関するヒアリング調査

研究代表者 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  
研究分担者 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 広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授

### 研究要旨

【目的】第7次医療計画の策定に当たっては、それまで別途作成されてきたへき地保健医療計画を、都道府県「医療計画」の「へき地医療」事業計画内に統合し、一本化することになった。この一本化に伴うへき地医療事業への影響や今後の事業の方向性に係る関心事項（働き方やチーム医療の観点を含む）について調査することとした。

【方法】都道府県のうちの16か所を対象とし、2019年10月～2020年2月にヒアリングをして回答を収集した。調査項目は半構造化して予め用意した。回答の内容を、表現を一般化し、分類して集計した。

【結果】1) 第7次医療計画における「へき地医療」事業計画の策定とその影響；へき地医療事業のポジショニングには一本化の影響はほぼないと思われる回答であった。2) 「へき地医療」の方向性に係る諸事項の実際；情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）の活用について、地域は限定的であっても徐々に体制が整備される様子があり、へき地医療の支援を含む全国的な取り組みも少ないながら見られるようになってきた。働き方改革は、へき地医療においては検討段階であった。3) 「へき地医療」における人材確保に関する取り組み；へき地医療への従事を組み込んだプログラムが少なからず策定されるようになっていた。キャリア形成プログラムの策定は進んでいるが、これにはへき地医療への従事は必ずしも含まれているわけではなかった。へき地医療への特定行為研修終了看護師の登用は検討段階にあった。4) 「へき地医療」事業計画の見直し；現時点での動きはあまりない印象であった。5) その他（自由回答）；医師少数スポット、総合医（専門医制度との関係）、社会医療法人、へき地医療のビジョンのような新たなあるいは考慮すべきキーワードが挙げられた。

【結語】へき地医療の医療計画内への一本化の影響はほぼない様子であった。ICTの活用や人材確保のためのプログラムの策定は進みつつある印象であるが、働き方改革や特定行為研修終了看護師の登用は検討段階にあった。これらは、へき地医療における、特に事業計画そして働き方やチーム医療の推進を検討する上で示唆に富む結果である。

### A. 研究目的

2018年（平成30年）度から開始された第7次「医療計画」（「へき地（の）医療」を一事業として含む）においては、それまで別途策定してきたへき地保健医療計画を、都道府県「医療計画」の「へき地医療」事業計画内に統合して一本化することになった。この一本化に伴って、都道府県におけるへき地医療のポジショニングの変化が生じると見る向きもあり、その動向について調査することは意義を有すると考えられる。

昨年度（2018年度）は「第7次医療計画」の文

書を各都道府県から入手して、記載されている事項と分量について、都道府県が過去に策定した「第6次医療計画」における記載と比較した。この調査では、総じて記載事項や分量について大きな変化は見られないという結果を得た（文献1）。

今年度（2019年度）は、昨年度の定量的な調査に対して、ヒアリングで質的な調査を行って都道府県の実情を分析することとした。特に、医療計画へのへき地医療事業計画の一本化の影響や今後の事業の方向性に係る関心事項について調査した。

## B. 研究方法

第7次医療計画におけるへき地医療事業計画において、看護師を含むチーム医療や情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）の活用による働き方の効率化のような（第6次計画時には見られなかった）新たな記載を含んでいたり、第6次時と比較して記載分量に増減が見られたりした16か所（都道府県）を主対象にヒアリング調査を行った。実施期間は2019年10月～2020年2月とした。

基本的な調査法は以下のようにした：調査票に聴取項目を前もって挙げ、研究の主旨を理解している複数の班員が関与して、対象都道府県から回答を得た（半構造化面接式調査）。対象都道府県の公開情報に対する聴取であること、回答しにくい場合には未回答で可であること、そして都道府県を特定しないように集計することを説明し、倫理的な配慮をもって実施した。回答された内容に対しては、表現を一般化し、分類して集計した。回答の内容が複数の分類に跨ることもあり、この場合には複数回答として処理した。結果では、回答の内容と回答数を表示した。

なお、調査の大項目は以下のようにした：1）第7次医療計画内への「へき地医療」事業計画の策定とその影響、2）「へき地医療」の方向性に係る諸事項の実際、3）「へき地医療」における人材確保に関する取り組み、4）へき地医療事業計画の見直し、5）その他（自由回答）。1）では、医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化の影響、2）では、特に病診連携体制のあり方、事業の指標、ICTの活用、働き方改革、無医地区の規定の現況、3）では、「医師確保計画」の策定が決まった（2018年[平成30年]）ことに照らしたへき地医療における人材確保の方策、4）では、今後の事業計画の見直しを含む予定、5）では、これ以外の検討事項の収集を主眼とした。

## C. 研究結果

### 1. 第7次医療計画内への「へき地医療」事業計画の策定とその影響

#### 1-1. 医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化に際して策定時に考慮した点

「第11次へき地保健医療計画や第6次医療計画内のへき地医療事業計画における記載を踏襲するように努めた」という回答が最多であった（表1-1）。

従来、へき地医療事業計画について特化した組織で決議してきたのが、地域医療対策協議会や地域医療審議会で決議されるようになった現状から、「へき地医療の担当者による策定会議の回数を増やし」たり「部会を設置し」たりして、事業計画を予め検討し、地域医療対策協議会や地域医療審議会に提出するように努めたところも少なくなかった。「特段の考慮はしなかった」と回答したところもあったが、これは、元来、へき地医療を独自性をもってまた優先的に扱ってきた経緯があってこれまで通りで充分であったという意味であった。「医療計画作成指針を参照して」事業を漏れなく計画するにしたところもあった。なお、今回の一本化で事務作業の簡素化あるいは効率化が図られたという声があった。

表1-1. 一本化に際して計画の策定時に考慮した点

第11次へき地保健医療計画や第6次医療計画内のへき地医療事業計画における記載を踏襲するように努めた	9
策定会議の回数を増やした	4
へき地医療に関する部会を設置した	4
特段の考慮まではしなかった	4
医療計画作成指針を参照するように努めた	2

#### 1-2. 策定時の「医療計画作成指針」の利便性

対象都道府県では指針を活用していた。参照した程度（「可もなく不可もなく役立った」）が最多で、「比較のおよび非常に役に立った」、「役に立ったというほどではない」が続いた（表1-2）。役立ったというところでは、特にデータ集の活用を挙げる声が多かった。役立ったというほどではないというところでは、都道府県を均しての指針で実態にそぐわない、図による解説を要する、指標の枠組みが分かりにくいといった声があった。

表1-2. 策定時の「医療計画作成指針」の利便性

可もなく不可もなく役立った	9
比較のおよび非常に役に立った	4
役に立ったというほどではない	3

#### 1-3. 医療計画の他の事業（「救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療＋在宅医療」）との関係性の変化

「変化はない」としたところが最多であった(表 1-3)。基本的にへき地医療事業は分野と担当部署に個別独立性があるためとした声が複数あった。「変化があった」としたところでは、医療計画内にへき地医療事業計画を網羅する必要性が生じたために、救急医療や在宅医療の担当部署と連携する機会があったとのことであった。

表 1-3 . 医療計画の他の事業との関係性の変化

なし	14
あり	2

#### 1-4 . 一本化の前後でのへき地医療の取り扱いの変化

「変化はない」としたところが多かった(表 1-4)。「あり」としたところもあったが、むしろ、へき地医療に特化した会議を開催(1時間程度の短時間で複数回)したり部会を設置したりして、へき地医療の扱いが活発化した印象があるとして、負の変化ではないという声があった。また、地域医療対策協議会の構成上、同会へのへき地医療担当者の参加人数が減ったり議題に上る回数が減ったりする変化は見られたが、現場に実質的な影響は出ていない程度であるとの声もあった。

表 1-4 . 一本化の前後でのへき地医療の取り扱いの変化

なし	14
あり	4

## 2. 「へき地医療」の方向性に係る諸事項の実際

### 2-1 . へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所のあり方

へき地医療拠点病院とへき地診療所、あるいはこれに該当しない医療機関との「広域的な連携(グループ診療化を含む)やそれを支援する仕組みを強化」することで動いているとの回答が主であった(表 2-1)。集約化する考えも出ており、特にへき地医療拠点病院への人材の集約化について挙げられた。

表 2-1 . へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所のあり方

広域連携(グループ診療化を含む)とその支援強化	14
集約化(特に拠点病院に対する)	3

### 2-2 . 指標となる3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)のあり方

「妥当」とする回答が最多であった(表 2-2)。「現実にはそぐわない」、「国と現場、あるいは都道府県と市町村の間での認識に差異がある」との回答も見られた。現実との不整合あるいは認識の差異に関して、単年度の件数で評価することの困難さ、人口減少の時代に見合っていないこと、アウトカム指標の策定の必要性を指摘する声が含まれた。

表 2-2 . 指標となる3事業のあり方

妥当である	12
現実にはそぐわない	3
国と現場、また都道府県と市町村の間での認識に差異がある	2

### 2-3 . ICTの活用

「限定的に導入している」とところが多かった(表 2-3)。離島と本土、あるいは都道府県内の特定の地域に限定して医療機関(へき地医療機関を含む)を連結しているような活用の仕方が見られた。「検討段階」のところも少なくなく、コスト面での困難さを挙げる声があった。殆どのへき地医療機関を含んで、概ね全県的に導入している都道府県が見られた。いずれも、最近、整備され、地元や近隣の大学ならびに病院と連結し、診療に加えて、へき地医療従事者の教育研修のツールとしても活用しているとのことであった。ただし、へき地医療に関する経費での運用というわけでは必ずしもないようであった。

表 2-3 . ICTの活用

限定的実施	7
検討段階	6
(へき地を含んで)概ね全県の実施	3

### 2-4 . 働き方改革の進捗

へき地医療での実態としては「検討段階」が殆どであった(表 2-4)。ただし、ワークライフバランスや勤務環境を支援する組織が関与する体制を整備しつつあるところもあった。

表 2-4 . 働き方改革の進捗

検討段階	13
未回答	3

## 2-5. 無医地区・準無医地区の把握

「市町村」での報告に委ねているという回答が殆どで、市町村での報告をもとに都道府県と合議しているとの回答もあった(表 2-5)。地区の境界や人口について、字の単位や住基に従って決めているという声があった。

表 2-5. 無医地区・準無医地区の把握

市町村主導	14
市町村と都道府県との合同	2

## 3. 「へき地医療」における人材確保に関する取り組み

### 3-1. 人材確保対策として注力していること

「へき地医療への従事を組み込んだ、あるいは特化したプログラムを策定」して、へき地の医療機関での勤務を促す取り組みを行っているところが最多であった(表 3-1)。へき地医療への従事を斡旋するドクタープール制や、プログラムを調整する担当部署(担当者)を設置するような方式で行われていた。「勤務支援の充実」に関する取り組みも多く、希望する勤務先とマッチングを図ったり、研修資金を提供したりするような方式で行われていた。定住支援をすることもあったことであった。「キャリア形成プログラムを策定」し、へき地医療従事前後のコース(身分を含む)を確立しているところもあった。なお、看護師不足に対しても同様に考えたいとする声はあった。

表 3-1. 人材確保対策として注力していること

へき地医療への従事を組み込んだ(あるいは特化した)プログラムの策定	9
勤務支援の充実	5
キャリア形成プログラムの策定	2

### 3-2. 地域枠医師、自治医科大学卒業医師および都道府県奨学金受給医師のキャリア形成プログラムの策定

基本的にキャリア形成プログラムは策定されていた(表 3-2)。各医師の意向になるべく添うようにプログラムを考えるとところもあった。ただし、このプログラムには必ずしもへき地医療への従事は含まれていなかった。なお、多くの都道府県で、自

治医科大学卒業医師に対しては、今後、整備することであった。

表 3-2. 医師のキャリア形成プログラムの策定

あり	15
(十分では)ない	1

### 3-3. 地域医療支援センターの体制

地域医療支援センターは人材確保(医師配置を含む)に役割を果たす。地域医療支援センターを「大学に設置」しており、組織の成り立ちから、へき地医療の人材確保との関係性の乏しいところが最多であった(表 3-3)。「大学に設置しているが、都道府県(へき地医療支援機構)と比較的連携」があると回答したところも少なくなかった。また、「設置場所に拘わらず、地域医療支援センターとへき地医療支援機構とは(実質的に)一体化」しているところもあった。これには、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の両者に重複して担当者を置くような方式が含まれた。

表 3-3. 地域医療支援センターの体制

大学に設置している(物心ともに若干の距離感がある)	8
大学へ設置してへき地医療支援機構と比較的連携している	6
設置場所に拘わらず、地域医療支援センターとへき地医療支援機構とは(実質的に)一体化している	2

### 3-4. 特定行為研修修了看護師の登用への考え

特定行為研修修了看護師の登用については未だ進んでいないようであった(表 3-4)。ただし、今後のへき地医療において、一定の役割を担う存在と見込む、特に在宅医療の拡充に必要という見方が出ているとの声があった。

表 3-4. 特定行為研修修了看護師の登用への考え

なし	16
あり	0

#### 4. 「へき地医療」事業計画の見直し

##### 4-1. 第7次医療計画に対する中間見直しへの考え

2020年（令和2年）にはへき地医療事業計画の中間見直しが予定されている。これについての考えでは、「策定時を踏襲する」あるいは「国の中間見直しの方針に従う」が多かった（表4-1）。「高齢者医療と在宅医療の観点から新たに見直す」や「新組織で策定する」のような若干の新しい意向を示す回答もあった。

表4-1. 第7次医療計画に対する中間見直しへの考え

策定時を踏襲する	7
国の中間見直しの方針に従う	6
高齢者医療と在宅医療の観点から見直す	1
新組織で策定する	1
未定である	1

##### 4-2. 第8次医療計画に向けての考え

第8次医療計画に向けては「未定」が多かった（表4-2）。「国の指針待ち」、そして「前回（第7次）の踏襲」と続いた。

表4-2. 第8次医療計画に向けての考え

未定である	9
国からの指針を待つ	5
前回は踏襲する	2

#### 5. その他

へき地医療事業計画の検討事項について自由回答を求めた。「へき地医療と医師少数スポットとの関係性が理解しにくい」、「へき地医療において総合医の位置づけ（専門医制度との関係）がどの程度確立するのかが読めない」、「社会医療法人の運用（へき地医療において民間機関からの精神科や整形外科巡回に対する需要はあるが、実施回数や経営に課題がある）に関心がある」、「へき地医療に関する指標やビジョンを記載するのは悩ましい」といった声寄せられた。

#### D. 考察

医療計画内へのへき地医療事業計画の一本化に際しては、へき地医療の扱いが矮小化する懸念も取り沙汰された。へき地医療に関して地域医療対策協議会で決議されるようになったことも懸念の背景にはあった。しかし、今回の調査では、へき地医療の扱いに大きな変化は見られていない様子であった。これには、懸念の中で、従来の事業計画の記載を踏襲したり、作成指針を活用したりすることに努めるとともに、へき地医療に特化した会議の開催増あるいは部会の設置で対応に努めたことが要因として挙げられると思われた。さらに、これらの会議や部会はへき地医療に関する検討を従来よりも活性化させ、むしろ正の影響をもたらしたとの声があったことは注目すべきであろう。医療計画内にへき地医療事業計画を網羅する必要性が出てきたことから救急医療や在宅医療に関する他の担当部署と連携する機運が出てきたこともまた正の変化と捉えることもできる。いずれにしても、今回の踏み込んだ質的調査結果は、昨年度の計画の記載事項や分量で評価した定量的な調査結果（文献1）を補完し、現時点では、一本化の影響はほぼないと考えられた。

今回、今後のへき地医療事業計画策定に係る関心事項の実際についても調査した。まず、へき地医療支援機構、特にへき地医療拠点病院とへき地診療所のあり方についての問いには、グループ診療化を含む広域連携とそれを支援すること、また拠点病院への人材の集約化の方向性が回答された。基本的に、人口減に伴ってへき地診療所の実績は縮小したとしても、医療機関間でいかに連携して現地の医療を確保するかについて考えていることの現れと思われた。次いで、指標としての3事業についての問いには妥当であるがへき地医療の評価として十分ではないという回答で、従来からの課題が未だ継続している様子であった。続いて、ICTの活用を問うたところ、限定的な地域であっても徐々に活用される体制になってきているが分かった。へき地医療機関を含める形式で全県的に整備して、診療とともに、へき地医療従事者の教育研修の機会が提供されているところも少数であるが増え始めている。ただし、この運用についてはへき地医療に特化した経費で賄われているわけではなかった。そして、働き方改革についての問いでは、へき地医療事業においてはこれからのテーマであることが、今回、初めて示された。へき地では医療従事者は充足していない中で、

単独医療機関に固定(非交代性)して勤務することが一般的で、慎重な勘案事項とみなされている可能性がある。とまれ、このような病診連携の再編、PDCAサイクルを回すための事業計画の指標化、ICTの活用、働き方改革は、医療界全体の最近のトピックスであるが、へき地医療ならではの実際的一端が垣間見て取れた。

へき地医療においては特に人材確保は旧くからの課題であるが、今回、特掲して問うた。へき地医療への従事を組み込んだ(あるいは特化した)プログラムが策定されていたり、「医師確保計画」の中で勧奨されているようなキャリア形成プログラムを策定したりして対応する動きは顕著に見られた。ただし、後者にはへき地医療への従事は含まれていないことも少なくない。へき地医療への従事をどのように考えて進めていくのかについては地域医療支援センターと都道府県(へき地医療支援機構)との関係がまた一つの鍵である。両者の連携は少なからず見られており、キャリア形成プログラムの中身やその変遷については今後も注視していきたい。また、人材確保の上で、特定行為研修終了看護師のへき地医療への登用については、計画上の考えはあったとしても、検討中に留まっている様子が浮き彫りになった。看護師の人材確保にも一考を要する。

なお、へき地医療事業計画の見直しや8次の策定を睨んでの予定としては、調査の時点での動きはあまり見られない印象であった。一方で、自由回答では、医師少数スポット、総合医(専門医制度との関係)、社会医療法人、へき地医療のビジョンのような新たなあるいは重要なキーワードが得られており、今後の計画においても思案する必要が出てくると思われる。

今回の調査は全都道府県を対象としていないので、さらに対象を広げて検討を進めていきたい。また、へき地医療のポジショニングについては、中長期的な視点でのモニタリングも必要と考えている。

## E. 結論

医療計画へのへき地医療事業計画の一本化の影響や今後の事業の方向性に係る関心事項における都道府県の実情についてヒアリング調査を行った。今回の結果から、へき地医療事業のポジショニングには、一本化の影響はほぼないと思われた。諸関心事項のうちで、ICTの活用について、地域は限定的であっても徐々に体制が整備される

様子があり、へき地医療の支援を含む全県的な取り組みも少ないながら見出された。働き方改革について、へき地医療においてはこれからのテーマであることが分かった。人材確保については、へき地医療の従事を組み込んだプログラムが少なからず策定され、提示されるようになった。キャリア形成プログラムの策定も進んでいるが、これにはへき地医療への従事は必ずしも含まれているわけではない。へき地医療への特定行為研修終了看護師の登用は、計画での考えはあったとしても、検討段階であることが分かった。これらは、へき地医療における、特に事業計画、また働き方やチーム医療の推進を検討する上で示唆に富む結果である。

## 参考文献

1) 小池創一、松本正俊、鈴木達也、寺裏寛之、前田隆浩、井口清太郎、春山早苗、小谷和彦:医療計画におけるへき地医療に関する研究、厚生指標、67(5)、20-26、2020.

## F. 研究発表

該当なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし