

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)

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

平成 28 年度～29 年度 総合研究報告書

研究代表者 梶井英治

平成 30(2018)年 3 月

目次

I. 総合研究報告書

- 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
梶井英治 1

II. 参考資料

1. 都道府県のへき地医療提供体制に関する調査用紙 13
2. へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査用紙 19
3. へき地に勤務する医師に関するアンケート調査用紙 26
4. へき地に勤務する看護師に関するアンケート調査用紙 37
- 5-1. グループ診療体制に関する住民調査用紙 46
- 5-2. 市町村のグループ診療体制に関する行政調査用紙 50
6. 平成 28 年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議 54
7. 平成 29 年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議 56

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 58

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）
総合研究報告書

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と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、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実施した。

さらに、平成 28 年度及び平成 29 年度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の企画と運営も行った。

【各分担研究の総合的結果概要】

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。

へき地の常勤、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 3 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】

2 か年の研究を通じて、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

都道府県、市町村、へき地に勤務する医師、看護師を対象とした自記式質問紙調査を実施するとともに、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実施した。

さらに、平成 28、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) へき地医療に関する調査

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、質問紙への返答で同意を得た。

また、平成 29 年度は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 29 年 1 月 30 日及び平成 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、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 16-028：平成 28 年 9 月 2 日
- ・臨大 17-103：平成 29 年 11 月 9 日

C. 研究結果

1) 都道府県のへき地医療提供体制に関する調査 (参考資料1)

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件が設立されていた。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、見直す上での課題として、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 (参考資料2)

(1) へき地医療体制の現状

「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。代診の調整など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%であった。

(2) へき地における医療の確保

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%)などがあげられ、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%)を考慮する割合が内陸部と比べて低かった。

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人を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。代診の調整など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。

3) へき地に勤務する医師に関する調査

(参考資料3)

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) 勤務環境について

へき地に勤務している理由では、いわゆる修学制度が関係する医師は約4割に当たる154名(内、自治医科大学148名)であり、「自らの意思」とした医師は184名であった。修学制度により赴任している医師のうち、約4割はいわゆる義務年限外であった。

現在の勤務先に派遣されている場合、派遣元は回答者の中では都道府県が最も多く、修学制度により赴任している医師等が相当すると考えられた。大学からも派遣されていたが、地域医療支援センターやへき地医療支援機構、へき地医療拠点病院からの派遣は少なかった。

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などが上位にあげられた。

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1/3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、1/4は休診にすると回答した。

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1/3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た。特に20代の若い医師と、へき地勤務のための修学制度の義務内の医師が拘束を感じていた。

2025年問題については、患者数の減少が3/4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。

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、な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は、市町村、都道府県、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。

(2) 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。

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していることが判明した。

4) へき地に勤務する看護師に関する調査

(参考資料4)

(1) 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機会は十分ではないことが明らかとなった。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の必要性や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。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な

どが必要であると考えられた。

(2) へき地診療所に勤務する看護師の研鑽の実態と研修ニーズ

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」などであった。『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。

5) へき地医療提供体制に関する都道府県、市町村の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」を上位の3つとしてあげていた。

(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%)もみられた。

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来ており、共通認識があることが推察された。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では、認識に差がある。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。

6) 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(参考資料5-1、5-2)

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。

7) 全国へき地医療支援機構等連絡会議への支援

(1) 平成28年度全国へき地医療支援機構等連絡会議(参考資料6)

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）などがあがった。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。

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、連携等があがった。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。

（2）平成29年度全国へき地医療支援機構等連絡会議（参考資料7）

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定着し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枠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」等の報告があった。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。

地域の高齢化、人口減少に加え、専門医制度の導入や地域枠卒業医師の配置、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。

D. 考察

1) 都道府県のへき地医療提供体制に関する調査

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」と週0～2日未満の「非常設診療所」は約43%とに二分されていた。

現在の経営形態は、単独経営の診療所が最も多く、出張診療所、その他と続いた。単独経営以外への見直し時期を聞いたところ2000年以降が多く、主な理由は後任医師の確保困難、患者数の減少、経営状態の悪化であった。3/4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4割の都道府県で検討を開始している。2025年の人口減少・少子高齢化に向けて、へき地診療所はこれまでの単独経営では成り立たず、出張診療所、グループ制による運営、各団体の附属、指定管理など、多様な経営形態のあり方

が模索されていくと思われる。こういった形が良いのかは今後の研究が必要であるが、複数の医療機関がへき地を支える「面で支える医療体制」が重要になるだろう。診療体制の見直しについては、様々な調整が必要であり、国、都道府県、市町村はもちろんのこと、へき地医療拠点病院や大学を含めた関係者の連携・協力体制が不可欠と考えられる。

へき地の勤務指定がある修学資金は23都道府県35件であった。義務年数は、貸与年数×1.5倍が最も多い。人事権は、都道府県が保持しているところが最多で、次が関係者による合議体が続いている。へき地診療所を基本的な勤務先に想定しているものは2割で、自治医科大学卒業医師の約半数であり、両者の役割分担がされていることが伺われた（ちなみにへき地医療拠点病院は両者とも約51%が基本的勤務先に指定している）。

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が取得可能と回答しているに対し、自治医科大学卒業医師では、過半数を超える都道府県で取得可能だったものは、内科と総合診療科の2科のみであった。

これは、自治医科大学卒業医師の場合、先の結果でもわかるように、へき地診療所にも勤務することが多いため、義務年数内に取得できる診療科がへき地診療所、へき地医療拠点病院に勤務していても取得可能なものに限られるためだと思われる。

へき地勤務医師のキャリア形成のあり方は、医師招聘につながる鍵の一つと思われ、重要な検討事項と考えられる。

2) 市町村のへき地医療体制に関する調査

(1) へき地医療体制の現状

今回の調査結果によって、常勤医師不在の診療所が増加傾向にあることが分かった。常勤医師が不在となった場合、その多くは出張診療所として定期的に医師派遣（非常勤医師）を受けている。また、へき地診療所の救急搬送手段としては救急車搬送が大部分を占めているが、ヘリコプター搬送も活用の増加傾向にあることが分かった。ヘリコプター搬送であれば、医師が同乗して来るため、地元医師だけでなく救急車の不在も回避できるメリットがあると考えられる。

市町村とへき地診療所勤務医師とのコミュニケーションについては、意思疎通が図れていると考えている市町村は多くあった一方で、代診医師のシステムを有さないへき地診療所が半数以下と少なかった。また、代診の調整などにへき地医療支援機関が関与している診療所は約2割と少なかった。地域包括ケアシステムの構築にあたって、市町村から相談を受けている診療所は約2割にとどまっていた。市町村と診療所との連携強化は、今後の重要な課題と考える。

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約1/4しかなかった。へき地診療所を抱える市町村は、高齢化・過疎化が進み、診療所そのものの運営が一層厳しくなり、常勤医師の配置が今まで以上に困難になることが予想される。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」の構築が必要と考えられる。そのためには、日頃から地域住民と地域医療の現状を共有し、へき地診療所の今後の運営について協議する場を設けておくことが重要と考えられる。

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約7名と少ないものの、市町村担当者の多くは将来的なビジョンとしても現状維持を考えていることが分かった。市町村担当者としては、こういった弱い立場に置かれた地区に暮らす住民に対する配慮もあってか、巡回診療の縮小や廃止についてはなかなか意思表示ができなかったものと思われる。

(2) へき地における医療の確保

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。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の今後の運営について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。

3) へき地に勤務する医師に関する調査

(1) 勤務環境

へき地に勤務している医師の約4割は、修学制度が関係する医師であった。さらに、修学制度により赴任している医師のうち、約4割はいわゆる義務年限外であったことより、へき地勤務継続の分析がへき地への医師招聘のヒントにつながるかもしれない。

現在の勤務先に派遣されている場合、派遣元は都道府県が最も多く、修学制度により赴任している医師などが相当すると考えられた。まだ地域枠養成医師が多くないためか地域医療支援センターやへき地医療支援機構、へき地医療拠点病院からの派遣は少なかった。地域枠養成医師が第一線医療機関に勤務するようになり、地域医療支援センターなどからへき地診療所やへき地拠点病院に医師が派遣される日が待たれる。

現在の勤務で困っていることとして、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たが、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。

また、勤務環境の改善策として、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などがあげられたが、これらも以前から指摘

されており、十分に解決されていないことが判明した。

4割の医師が時間外診療や診療所を離れることができないなど、制約ありと回答した。特に20代の若い医師と、へき地勤務のための修学制度の義務内の医師とが拘束を感じていた。以前と同様に医師の拘束時間の長さが明確となった。へき地に赴任した若い医師に将来再びへき地に勤務してもらうためにも、医師の地域への拘束を軽減していくべきであると考えられる。

2025年問題については、患者数の減少、診療所のグループ化、出張診療所化があげられ、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については、市町村長の理解と住民の理解がもっとも多く、続いてへき地医療拠点病院の協力があげられた。

(2) 専門医取得に関連する状況

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。今後は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。

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られる。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枠養成

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る。

4) へき地に勤務する看護師に関する調査

(1) 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機会は十分ではないことが明らかとなり、困難理由から 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。研鑽希望の高い内容について 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、特定行為研修についても一定の受講ニーズがあることから、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受講できる体制づくりが必要である。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などが求められる。

(2) へき地診療所に勤務する看護師の研鑽の実態と研修ニーズ

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の投与」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。

5) へき地医療提供体制に関する都道府県、市町村の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」もあげており、人口減少と提供側の高齢化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。

6) 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。

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対する結果は、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、そして診療（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。

7) へき地医療支援機構等連絡会議の支援

(1) 平成28年度へき地医療支援機構等連絡会議
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。

(2) 平成29年度へき地医療支援機構等連絡会議
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業者医師の配置、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、後任医師の確保があげられており、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ると考えられるが、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。

4割の医師が時間外診療や診療所を離れることができないなど、制約ありと回答した。特に20代の若い医師と、へき地勤務のための修学制度の義務内の医師とが拘束を感じていた。以前と同様に医師の拘束時間の長さが明確となった。へき地に赴任した若い医師に将来再びへき地に勤務してもらうためにも医師の地域への拘束を軽減していくべきであると考えられる。

へき地に勤務する看護師に関する調査から、へき地診療所に勤務する看護師の研鑽・研修の機会は十分とはいえない状況が明らかとなった。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。

地域医療提供体制の再構築における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、既存の市町村・広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議の場を設ける。そして、市町村、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、今後、予測される後任看護師の確保などの課題を検討していったらどうか。さらに、人材育成や人材確保の観点から看護系大学や看護協会などの協力機関を探索し、巻き込みながら検討していくことも必要ではないかと考える。

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。経験を共有する機会提供となる。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. 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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
今道英秋, 古城隆雄, 小谷和彦, 前田隆浩, 谷憲治, 井口清太郎, 澤田努, 森田喜紀, 梶井英治	へき地に勤務する医師の専門医取得に関する障害とその解決方法	へき地・離島救急医療学会誌	(印刷中)		
今道英秋, 古城隆雄, 小谷和彦, 前田隆浩, 谷憲治, 井口清太郎, 澤田努, 森田喜紀, 梶井英治	へき地に勤務する医師は本当に地域を離れることができないのかーへき地勤務医師のワーク・ライフ・バランスを考える	へき地・離島救急医療学会誌	(印刷中)		

都道府県のへき地医療提供体制に関する調査 御協力のお願い

自治医科大学地域医療学センター長
(研究代表者) 梶井 英治

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

昨年度までの「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」では、お忙しい中、調査や個別訪問などで御協力を賜りましたこと、厚く御礼を申し上げます。

さて、今年度から新たに研究事業を実施する「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」班では、来る人口減少社会と新しい制度の動き（専門医制度や看護師の特定行為の研修制度）に応じたへき地医療提供体制への構築を支援するため、都道府県、市町村、へき地診療所に勤務する医師・看護師に対してアンケート調査を実施することにしました。

主な調査の内容は、「へき地診療所の医療提供体制について」「へき地診療所で勤務する医師のキャリア形成について」「関係者の協力体制の構築について」の3点です。全国規模で、様々な立場の方々が取り組んでおられることが分かれば、今後、それぞれの地域でへき地医療体制を見直す際に、有用な資料になることと思います。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の主旨をご理解の上、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

敬具

1. 調査用紙の記入および回収

調査用紙（メールにて送付のエクセルファイル）にご回答の上、〇月〇日（〇）までに下記事務局 e-Mail アドレス宛にお送りください。

2. 個人情報の取り扱い等について

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は統計的に処理し、匿名化します。本研究は自治医科大学の倫理委員会の承認を得て実施しております。

3. 調査の実施主体及び調査結果の取りまとめ

本調査は、厚生労働科学研究「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」班で実施するものです。調査結果は、学会や論文・報告書等において、個人を特定できない形で公表致します。

4. 市町村の担当課に関する情報提供のお願い

ご回答いただいた「へき地を有する市町村」について、調査を依頼する予定です。お手数をおかけしますが、市町村の担当課と連絡先（担当者とE-mail）についても、エクセルファイル（別途メールにて送付）にご回答いただけますようお願い申し上げます。

5. 調査用紙の返送先および調査内容の照会先

<お問い合わせ>

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

こじょう いわさき

自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門（担当：古城、岩崎）

電話：0285-58-7394 e-Mail：dcfm-i@jichi.ac.jp

<苦情相談先>

大学事務部研究支援課（電話：0285-58-8933）

都道府県のへき地医療提供体制に関する調査

回答は、メールに添付したエクセルシートにご入力の上、メールにて返送してください。

1 へき地診療所の医療提供体制（平成 28 年 4 月 1 日現在）について

問 1 都道府県のへき地医療計画上の対象地域をどのように定義していますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a 無医地区
- b 準無医地区
- c へき地診療所（国のへき地保健医療対策実施要綱による）の所在地
- d 過疎地域等特定診療所（国のへき地保健医療対策実施要綱による）の所在地
- e 特例措置許可病院（国のへき地保健医療対策実施要綱による）の所在地
- f 過疎地域自立促進特別法の対象地域
- g 離島振興法の対象地域
- h 山村振興法の対象地域
- i 豪雪地帯対策特別措置法の対象地域
- j その他の法律対象地域（ ）
- k その他都道府県独自の運用（ ）

問 2 都道府県内にあるへき地診療所について、下記の点をお伺いします。

(1) 診療所名 すべての診療所名をご記入ください。

※へき地保健医療対策等実施要綱にあるへき地診療所を指し、国民健康保険直営診療所を含みます。都道府県によって運用実態が異なる場合は、都道府県のへき地保健医療計画に記載されている診療所をご記入ください。

(2) 所在地 各診療所の郵便番号・住所をご記入ください。

(3) 週当たりの診療日数を、数字（1日を1、半日を0.5）でご記入ください。

(4) 経営形態について、下記から一つ選択してください。

- a 単独経営
- b 出張診療所（非常勤）
- c グループ制による運営※
- d 公的病院の附属、指定管理
- e 民間病院の附属、指定管理
- f 大学の附属、指定管理
- g その他（ ）

※ 複数のへき地診療所を1つのグループとし、グループとして複数の医師を運用することで、グループ内の常設、出張診療所に医師を適宜配置する体制

(5) 閉院予定の有無をお答えください。

- a 有
- b 無

(3) へき地医療提供体制を見直す上で、誰のリーダーシップが重要と思いますか。重要と思われる順番（1位～8位）にあげてください。

- | | | |
|------|-----------------------------|-------------|
| a 住民 | b へき地診療所 | c へき地医療拠点病院 |
| d 大学 | e 市町村 | f 都道府県 |
| g 国 | h その他（ ） | |

(4) へき地医療提供体制を見直す上での課題について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| a 住民の理解 | b へき地診療所の協力 |
| c へき地医療拠点病院の協力 | d 大学の協力 |
| e 市町村長の理解 | f 知事の理解 |
| g 国の理解・支援 | h その他（ ） |

問9 へき地に勤務する医師のキャリアを検討する場について、お伺いします。

(1) へき地に勤務する医師のキャリアを検討する場は、ありますか。

- a 有 b 無

(2) 「有」の場合：検討する場について、当てはまるもの一つに○をつけてください。
「無」の場合：検討することを想定し、最も望ましい場に○をつけてください。

- a へき地医療支援機構
b 地域医療支援センター
c 都道府県が設置するへき地保健医療計画を検討する協議会など
d 市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など
e その他（ ）

(3) へき地に勤務する医師のキャリアを検討する上で、誰のリーダーシップが重要だと思いませんか。重要と思われる順番（1位～8位）にあげてください。

- | | | |
|------|-----------------------------|-------------|
| a 住民 | b へき地診療所 | c へき地医療拠点病院 |
| d 大学 | e 市町村 | f 都道府県 |
| g 国 | h その他（ ） | |

(4) へき地に勤務する医師のキャリアを検討する上での課題について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| a 住民の理解 | b へき地診療所の協力 |
| c へき地医療拠点病院の協力 | d 大学の協力 |
| e 市町村長の理解 | f 知事の理解 |
| g 国の理解・支援 | h その他（ ） |

へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査 御協力をお願い

自治医科大学地域医療学センター長
(研究代表者) 梶井 英治

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私ども「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」班では、来る人口減少社会と新しい制度の動き（専門医制度や看護師の特定行為の研修制度）に応じたへき地医療提供体制への構築を支援するため、都道府県、市町村、へき地診療所に勤務する医師・看護師に対してアンケート調査を実施することになりました。調査の実施にあたり、厚生労働省医政局、各都道府県の御協力を得て、貴市町村の担当課へ、本調査の依頼をさせて頂いております。

主な調査の内容は、「へき地診療所の医療提供体制について」「無医地区・準無医地区について」「関係者の協力体制の構築について」の3点です。全国規模で、様々な立場の方々が行き組んでおられることが分かれば、今後、それぞれの地域でへき地医療体制を見直す際に、有用な資料になることと思います。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の主旨をご理解の上、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

敬具

1. 調査用紙の記入および回収

調査用紙（エクセル）にご回答の上、〇月〇日（月）までに下記事務局 e-Mail アドレス宛にお送りください。

2. 個人情報の取り扱い等について

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は統計的に処理し、匿名化します。本研究は自治医科大学の倫理委員会の承認を得て実施しております。

3. 調査の実施主体及び調査結果の取りまとめ

本調査は、厚生労働科学研究「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」班で実施するものです。調査結果は、学会や論文・報告書等において、個人を特定できない形で公表致します。

4. 調査用紙の返送先および調査内容の照会先

<お問い合わせ>

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

こじょう いわさき

自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門（担当：古城、岩崎）

電話：0285-58-7394 e-Mail：dcfm-i@jichi.ac.jp

<苦情相談先>

大学事務部研究支援課（電話：0285-58-8933）

へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査

回答は、添付したエクセルシートにご入力の上、メールにて返送してください。

1 へき地診療所の医療提供体制（平成28年4月1日現在）について

問1 市町村内にあるへき地診療所の運営内容について下記の点をお伺いします。
※複数の診療所が有る場合は、それぞれについてご回答をお願いします。
※へき地保健医療対策等実施要綱にあるへき地診療所を指し、国民健康保険直営診療所を含みます。都道府県によって運用実態が異なる場合は、都道府県のへき地保健医療計画に記載されている診療所をご記入ください。

- (1) 診療所名 全ての診療所名をご記入ください。
- (2) 診療所の開設者
 - a 市町村立
 - b 県立
 - c 民間
 - d その他（ ）
- (3) 診療所が対象とする人口
- (4) 医師数（常勤）
- (5) 医師数（非常勤）
- (6) 看護師数（常勤）
- (7) 看護師数（非常勤）
- (8) 事務職員数
- (9) その他の職員（当てはまるものにすべてに○をつけてください）
 - a 診療放射線技師
 - b 臨床検査技師
 - c 薬剤師
 - d 患者送迎運転手
 - e ケースワーカー
 - f その他（ ）
- (10) 医師のリクルート方法（当てはまるものにすべてに○をつけてください）
 - a 都道府県に依頼（自治医大や修学資金出身者の派遣依頼等）
 - b 市町村独自に手配
 - c 大学に依頼
 - d 公的な医師紹介事業
 - e 民間紹介事業
 - f その他（ ）

問2 へき地診療所の診療実績等についてお伺いします。

- (1) 1日あたりの平均受診患者数（平成27年4月1日～平成28年3月31日）
- (2) 1日あたりの平均入院患者数（平成27年4月1日～平成28年3月31日）
- (3) 1ヶ月の平均訪問診療件数（平成27年4月1日～平成28年3月31日）

- (4) 平成 27 年度の看取り件数（死亡診断書などを参考にしてください）
- (5) 分娩への対応について、下記から一つ選択してください。
- a 分娩あり b 妊婦健診まで c 非対応
- (6) 利用可能な救急搬送体制について、可能なものにすべてに○をつけてください。
- a 救急車 b ドクターヘリ c 消防防災ヘリ
d 自衛隊ヘリ e チャーター船 f その他（ ）
- (7) 市町村とへき地診療所医師の間での意思疎通は図れていると思えますか。
- a はい b いいえ c どちらともいえない
- (8) 医師が不在となる場合については、代診のシステムがありますか。
- a はい b いいえ（→（10）へ） c 分からない（→（10）へ）
- (9)（8）で「はい」と回答された場合、代診医の派遣元について、当てはまるものすべてに○をつけてください。
- a へき地医療拠点病院
b 同一市町村内にある公的診療所
c 同一市町村内にある民間診療所
d へき地医療拠点病院の指定を受けない病院
e その他（ ）
- (10) 代診医派遣の調整にはへき地医療支援機構の関与がありますか。
- a 有 b 無
- (11) 専門診療科の診察日がありますか。
- a 有 b 無
- (12)（11）で「有」と回答された場合は、専門診療科と診療頻度を教えてください。
- 【記載例】 眼科 2 週間に 1 回、 耳鼻咽喉科 1 ヶ月に 1 回 など

問 3 へき地診療所との連携体制についてお伺いします。※市町村として一つの回答です。

- (1) 地域包括ケアシステムの構築にあたって、へき地診療所と相談していますか。
- a はい b いいえ c 分からない
- (2) へき地診療所の運営に関して協議する場合は設置されていますか。
- a 設置されている ⇒（3）へ進んでください
b 設置されていない ⇒（5）へ進んでください
c 分からない ⇒（5）へ進んでください

4 へき地診療所に勤務する医師に対する満足度

問7 現在のへき地診療所に勤務する医師に対する「満足度」を教えてください。

全く満足していない (1)
 あまり満足していない (2)
 満足している (3)
 とても満足している (4)

1. 幅広い診療内容の提供 -----	4	3	2	1
2. 初期救急医療への対応 -----	4	3	2	1
3. 医療機関への経営に対する関心 -----	4	3	2	1
4. 学校保健への協力 -----	4	3	2	1
5. 地域住民への健康教育 -----	4	3	2	1
6. 医療に関する住民活動への協力 -----	4	3	2	1
7. 地域の行事への参加 -----	4	3	2	1
8. 保健行政への参加 -----	4	3	2	1
9. 保健や介護との連携への関与 -----	4	3	2	1
10. 保健・医療・福祉・介護に関する行政の相談相手 -----	4	3	2	1

問8 これ以外に、へき地診療所の勤務医師の役割として「期待すること」を教えてください (自由記載)。

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

へき地に勤務する医師に関するアンケート調査 ご協力のお願い

自治医科大学地域医療学センター長
(研究代表者) 梶井 英治

へき地に勤務する医師については、地理的・時間的な条件から都市部に勤務する医師にくらべて研鑽を積むことが難しいことが指摘されています。また、日本専門医機構が認定する新しい専門医の研修制度が計画されており、新しい制度への対応も求められています。

本研究班では、現在へき地医療に携わっておられる医師の皆さまの研修の状況、研修に際して困っていらっしゃる点などを明らかにすることで、現在勤務されている方々および今後へき地医療に携わっていただく方の研修の状況の向上につながるものと考えております。

また、各地で医療提供体制の検討・再構築が行われておりますが、これについて、行政・住民・医療機関等の合意形成が必要と思われまます。皆様の合意形成の場への参加状況や、再構築へのご意見をお伺いしたいと思います。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の主旨をご理解の上、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

1. 調査の対象

「へき地診療所」に指定されている医療機関に勤務されているすべての常勤医師

2. 調査用紙の記入および回収

調査用紙にご回答の上、〇月〇日(〇)までに同封の返信用封筒で下記事務局宛にお送りください。封筒には番号が記されていますが、これは事務処理のための整理番号です。個人を特定出来ないよう、開封と分析は別に行いますのでご理解頂けますようお願い致します。

なお、複数の診療所に勤務されている方で、調査用紙を複数受け取られた場合は、1通のみご回答頂き、お手数ですが、残りの調査用紙に「複数受け取り既に回答した」旨をご記入のうえご返送ください。

3. 個人情報の取り扱い等について

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は統計的に処理し、匿名化します。本研究は自治医科大学の倫理委員会の承認を得て実施しております。

4. 調査の実施主体及び調査結果の取りまとめ

本調査は、厚生労働科学研究「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」班で実施するものです。調査結果は、報告書や学会や論文等、個人を特定できない形で公表致します。

5. 調査用紙の返送先および調査内容の照会先

<お問い合わせ>

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 (担当：古城、岩崎)

電話：0285-58-7394 e-Mail：dcfm@jichi.ac.jp

<苦情相談先>

大学事務部研究支援課 (電話：0285-58-8933)

へき地に勤務する医師に関するアンケート調査

医師がへき地での勤務を躊躇する理由の1つに、大きな施設での勤務と異なり、研鑽を積むことが難しく、臨床能力を磨くことができない点があげられています。

近ごろ、地域枠等で養成された医師もへき地や第一線医療機関に勤務するようになってきており、平成29年度からは日本専門医機構が認定する新しい専門医の研修制度が開始されることもあって、へき地に勤務する医師の研修環境を向上させることは喫緊の課題となっています。

また、地域医療構想の策定や市町村合併などを背景として、地域の医療機関の統廃合や再編成など医療提供体制の再構築が行われている地域もあると思います。こうした事業が円滑に進み、成功するには都道府県・市町村など自治体、医師会などの医療関係団体、医療機関、住民などの合意を形成する必要があると考えられます。

そこで今回は、①診療能力向上のための研鑽について一日々の研鑽や専門研修の状況、勤務の中で研修を行う際の問題点等や、②勤務されている地域の医療提供体制の再構築の現状について一合意形成を目的とした組織の存在および第一線で勤務している医師の関与の状況、行政・住民の認知度等に関してお伺いします。

1. ご自身について、当てはまる選択肢に○をつけてください。

(1) ご勤務の診療所が位置する都道府県をご記入ください。

()

(2) 年齢

- | | | |
|--------|--------|----------|
| a. 20代 | b. 30代 | c. 40代 |
| d. 50代 | e. 60代 | f. 70代以上 |

(3) 性別

- | | |
|-------|-------|
| a. 男性 | b. 女性 |
|-------|-------|

(4) 医師としての経験年数

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| a. 9年以下 | b. 10～19年 | c. 20～29年 |
| d. 30～39年 | e. 40～49年 | f. 50年以上 |

(5) 現在の職場に至るまでに、通算で最も長く勤務されていた職場を一つ選択してください。

- | | |
|-----------------|----------------|
| a. 大学附属病院 | b. 大病院（200床以上） |
| c. 中病院（50～199床） | d. 小病院（49床以下） |
| e. へき地の診療所 | f. へき地以外の診療所 |
| g. その他（ | ） |

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

問2 問1に関連して、現在の診療所にあったら良いと思われるものにはどのようなものがありますか、下記の当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 教科書、診療ガイドブックの充実
- b. UpToDate などネット上の診療ガイドブック等の契約
- c. 高速のインターネット回線
- d. 個人の人脈が必要でない専門医のコンサルト・システム
- e. ICT を利用した画像転送システムや電子カルテの共有システム
- f. 紹介時のストレスのない診療連携システム
- g. その他 具体的に

()

問3 現在の診療所の勤務で困られていることについて、下記の当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 拘束時間が長いこと
- b. 休日がない・少ないこと
- c. 医療技術の研修ができないこと
- d. 自らの専門・得意分野以外の健康問題への対応
- e. 診療設備が整備されていないため、搬送しなければならないこと
- f. 紹介が必要な患者を受け入れてもらえないこと
- g. 後任がないこと
- h. 患者や住民との人間関係
- i. スタッフとの人間関係
- j. 行政と良好な関係が築けないこと
- k. 自分の家族との関係・子どもの教育、単身赴任等
- l. その他 具体的に

()

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

問4 診療所の勤務を続ける上で、解決すれば勤務環境が改善すると思われるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 夜間・時間外の要請に対応するシステム(複数の診療所医師等に対応する輪番制等)
- b. 複数の診療所医師等が当番で対応する休日対応システム
- c. 研修日・研修機会の確保
- d. 専門以外の健康問題に対応する専門医のコンサルト体制
- e. 診療機器の整備
- f. 後方診療施設の確保
- g. 後任を心配する必要のない人事システム
- h. 患者・住民の診療所業務に対する理解
- i. スタッフの診療所医師に対する理解
- j. 診療所に対する良好な行政の支援・協力体制
- k. 保健福祉行政に診療所医師としての意見が反映されること
- l. 医師の家族に対するサポート
- m. その他 具体的に
()

3. 診療能力向上のための研鑽について

問5 あなたは日常の勤務のなかで、実際に患者さんを診療する以外の場面で、研鑽する機会を持っていますか。当てはまるもの一つを選択してください。(診療に関してガイドラインや治療方針等を検索することや数日以上現在の職場を離れて行う研修を除きます。)

- a. 持っている
- b. 持っていない
- c. わからない

問6 問5で「a. 持っている」と回答された方にお聞きします。

その研鑽の機会として、下記の当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 平日の後方病院や研修施設での研修日
その頻度はどのくらいですか(週に1日等具体的に)
()
- b. 定期的に行われる診療時間外(夜間・休日等)の症例検討会や講演会
- c. 不定期に行われる診療時間外(夜間・休日等)の症例検討会や講演会
- d. その他 具体的に
()

問7 日常の勤務を離れて（数日間にわたって行われる学会や講習会等）、研鑽する機会を持っていますか。当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 持っている ⇒ 問8へ進んでください
- b. 持っていない ⇒ 問10へ進んでください
- c. わからない ⇒ 問10へ進んでください

問8 その研鑽の機会の頻度で、当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 週に1回
- b. 月に1回
- c. 月に数回
- d. 年に1回
- e. その他 具体的に

[]

問9 研鑽の機会に参加する場合、診療はどうされますか。(複数回答可)

- a. 関連の後方病院からの派遣医師による代診
- b. 都道府県・市町村等の代診制度を利用した派遣医師による代診
- c. 上記以外の方法で確保した医師による代診

具体的に
[]

- d. 休診とならないように日程を調整（本来の休診日を利用する等）
- e. 休診とする

問10 所定の勤務時間外（夜間、週末、祝日等）に、診療所が所在する地域を離れることについてお聞きします。次のうち、あなたの状況に当てはまるものをお答えください。(複数回答可)

- a. 勤務時間外も診療の要請に対応する必要があり、離れることは難しい
- b. 勤務時間外の診療義務はないが、住民の視線や感情に配慮し、離れることは難しい
- c. 診療所から離れる場合は、事前に住民等に知らせる必要がある
- d. 医師が対応できないときは、診療所のスタッフが他の医療機関を紹介する等の対応を取る
- e. 診療所に住み込みではないので、勤務時間外は拘束されていない
- f. その他 具体的に

[]

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

問 11 あなたの平均的な1週間の勤務状況について、午前・午後の勤務時間をそれぞれ1コマとした場合、次の勤務内容は何コマに相当しますか。数字を入れてください。ちなみに月曜～金曜が1日診療、土曜日が半日診療の場合は1週間で11コマになります。

- a. 外来診療 () コマ
- b. 訪問診療 (往診) () コマ
- c. 診療所内で行う検査 (内視鏡・超音波) () コマ
- d. 診療所外の乳幼児健診・予防接種・校医 () コマ
- e. 委託された事業所での産業医活動 () コマ
- f. 研修日 () コマ
- g. 休診日 () コマ
- h. その他 ①具体的に () () コマ
②具体的に () () コマ
③具体的に () () コマ

問 12 後方病院等で日当直をされていますか (○は一つ)。その場合の回数はいかがですか。

- a. 日当直をしている
頻度【例：月に1回】 () に () 回
- b. 日当直はしていない

4. 専門医取得に関する研修について

問 13 あなたは現在、専門医取得に向けて研修を行っておられますか。 当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 研修中 (へき地勤務中も症例・手術症例等を蓄積中) ⇒ 問 14 へ進んでください
- b. 研修中だが、へき地勤務中は症例・手術症例等が蓄積できないので、保留中 ⇒ 問 15 へ進んでください
- c. 研修開始に向けて計画中 ⇒ 問 15 へ進んでください
- d. 専門医取得は考えていない ⇒ 問 16 へ進んでください
- e. 既に取得した ⇒ 問 18 へ進んでください
- f. 取得したが更新予定はない/失効した ⇒ 問 18 へ進んでください

問 14 問 13 で「a. 研修中」と回答された方にお聞きします。現在困っておられることがあればお聞かせください。(複数回答可)

- a. 現在の勤務施設が研修施設ではない
- b. 指導医がいないため研修期間と認められない
- c. 必要な経験症例が蓄積できない
- d. 必要な手術や処置の経験が蓄積できない
- e. その他 具体的に

()

⇒ 問 17 へ

問 15 問 13 で、「b. 保留中」や「c. 計画中」と回答された方にお聞きします。どのような環境を整えば、へき地勤務中も研修が続けられると思われますか。(複数回答可)

- a. 現在の勤務施設が研修施設となること
- b. 定期的な指導医による指導が受けられること
- c. 定期的に後方の研修施設にもどり、必要な経験症例が蓄積できること
- d. 定期的に後方の研修施設にもどり、必要な手術や処置の経験が蓄積できること
- e. その他 具体的に

()

⇒ 問 17 へ

問 16 問 13 で「d. 専門医取得は考えていない」と回答された方にお聞きします。よろしければ、その理由をお聞かせください。(自由回答)

()

⇒ 問 19 へ

問 17 専門医の研修中や計画中の方にお聞きします。よろしければ、その専門医の名称・領域をお聞かせください。(自由回答・複数回答可)

()

⇒ 問 19 へ

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

問 18 専門医を既に取得された方にお聞きします。よろしければ、その専門医の名称・領域をお聞かせください。(自由回答・複数回答可)

()

問 19 すべての方にお伺いします。日本専門医機構が認定する新しい専門医の研修制度が開始されることになっていますが、研修中・計画中ないし取得された専門医資格の認定条件や更新する際の手続き等については理解されていますか。当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 十分に理解している
- b. ほぼ理解している
- c. あまり理解していない
- d. ほとんど理解していない
- e. まだ手続き等が発表されていない

問 20 新制度の専門医資格の取得や更新について、不安や気になっていることがあればお書きください。(自由回答)

()

5. 医療提供体制の再構築について

問 21 各へき地診療所が平成 37 年(2025 年)(すべての団塊の世代が後期高齢者となり、介護・医療費など社会保障費の急増が懸念されています)に向けて直面する課題と検討状況について、お伺いします。

(1) 平成 37 年(2025 年)に向けて直面する課題について、貴診療所に当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 患者数の減少
- b. 後任医師の確保困難
- c. 経営状態の悪化
- d. 後任看護師の確保困難
- e. その他 具体的に

()

(2) その課題について、経営形態の見直しを検討されていますか。

当てはまるもの一つに○をつけてください。

- a. 見直しを行った
- b. 検討している
- c. 必要性はあるが検討していない
- d. 必要性がないため検討していない

(3) 今後、検討する上で、望ましいと思われる経営形態について当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 出張診療所
- b. グループ制による運営*
- c. 公的病院の附属、指定管理
- d. 民間病院の附属、指定管理
- e. 大学病院の附属、指定管理
- f. 閉院
- g. その他 具体的に

[]

※グループ制による運営とは、複数のへき地診療所を1つのグループとし、グループとして複数の医師を運用することで、グループ内の常設、出張診療所に医師を適宜配置する体制

問 22 将来のへき地医療提供体制の見直しを検討する場について、お伺いします。

(1) 将来のへき地医療提供体制の見直しを検討する場は、ありますか。

- a. 有
- b. 無

(2) 「有」の場合：検討する場について、当てはまるもの一つに○をつけてください。

「無」の場合：検討することを想定し、最も望ましい場に○をつけてください。

- a. へき地医療支援機構
- b. 地域医療支援センター
- c. 都道府県が設置するへき地保健医療計画を検討する協議会など
- d. 市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など
- e. その他 具体的に

[]

(3) へき地医療提供体制を見直す上で、誰のリーダーシップが重要と思いますか。

重要と思われる順番に当てはまるものをあげてください。

- a. 住民
- b. へき地診療所
- c. へき地医療拠点病院
- d. 大学
- e. 市町村
- f. 都道府県
- g. 国
- h. その他 具体的に

[]

1 番目	2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目	7 番目	8 番目

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

(4) へき地医療提供体制を見直す上で、必要と思われるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|-----------------|--------------|
| a. 住民の理解 | b. へき地診療所の協力 |
| c. へき地医療拠点病院の協力 | d. 大学の協力 |
| e. 市町村長の理解 | f. 知事の理解 |
| g. 国の理解・支援 | |
| h. その他 具体的に | |

()

問 23 今まで「へき地医療」は第一線の診療所が前面に立ち、後方のへき地医療拠点病院等とともに「1本の線」として支えるという体制が取られて来ましたが、昨今の地域の医療機関の診療機能の低下もあり、複数の診療所や病院が「面」として、地域の医療を支えるとの考え方も出てきています。

第一線の医療機関に勤務されている医師として、今後の診療体制についてどのように維持していくべきか、自由なご意見をお聞かせください。

()

質問は以上です。御協力ありがとうございました。

へき地に勤務する看護師に関するアンケート調査 ご協力をお願い

自治医科大学地域医療学センター長
(研究代表者) 梶井 英治

へき地診療所においては、疾病予防・健康増進から療養・介護支援、初期救急対応、そして看取りにまで及ぶ包括的な看護活動が求められます。しかし、へき地に勤務する看護師は研鑽の機会が少ないことや看護活動に関する相談・サポート体制が十分ではないことが課題として明らかにされています。一方、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくために、平成27年10月から特定行為に係る看護師の研修が開始されました。これは、看護師が医師の判断を待たずに、事前の指示(手順書)により行う一定の診療の補助(特定行為)を標準化し、チームによる医療をより一層、推進していくことをねらいとしています。

本研究班では、現在へき地医療に携わっておられる看護師の皆さまの研修の状況、研修・研鑽に際して困っていらっしゃる点、特定行為に係る研修への関心などを明らかにすることで、現在勤務されている方々および今後へき地看護に携わっていただく方の研修の状況の向上につながるものと考えております。

また、各地で医療提供体制の検討・再構築が行われておりますが、これについて、行政・住民・医療機関等の合意形成が必要と思われまます。皆様の合意形成の場への参加状況や、再構築へのご意見をお伺いしたいと思います。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の主旨をご理解の上、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

1. 調査の対象

「へき地診療所」に指定されている医療機関に勤務されているすべての常勤看護師

2. 調査用紙の記入および回収

調査用紙にご回答の上、〇月〇日(〇)までに同封の返信用封筒で下記事務局宛にお送りください。封筒には番号が記されていますが、これは事務処理のための整理番号です。個人を特定出来ないように、開封と分析は別に行いますのでご理解頂けますようお願い致します。

なお、複数の診療所に勤務されている方で、調査用紙を複数受け取られた場合は、1通のみご回答頂き、お手数ですが、残りの調査用紙に「複数受け取り既に回答した」旨をご記入のうえご返送ください。

3. 個人情報の取り扱い等について

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は統計的に処理し、匿名化します。本研究は自治医科大学の倫理委員会の承認を得て実施しております。

4. 調査の実施主体及び調査結果の取りまとめ

本調査は、厚生労働科学研究「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」班で実施するものです。調査結果は、報告書や学会や論文等、個人を特定できない形で公表致します。

5. 調査用紙の返送先および調査内容の照会先

<お問い合わせ>

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1 こじょう いわさき
自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 (担当: 古城、岩崎)
電話: 0285-58-7394 e-Mail: dcfm-i@jichi.ac.jp

<苦情相談先>

大学事務部研究支援課 (電話: 0285-58-8933)

へき地に勤務する看護師に関するアンケート調査

へき地診療所においては包括的な看護活動が求められ、また大部分の診療所は医師、看護師以外の専門職がない状況であることから、医師等との役割を重ね合わせ、状況に応じて他職種との役割を担うことも求められます。

しかし、へき地に勤務する看護師は研鑽の機会が少ないことや看護活動に関する相談・サポート体制が十分ではないことが課題として明らかにされており、チーム医療や在宅医療の推進を目的とする特定行為に係る研修を含めて、へき地に勤務する看護師の研修・研鑽の機会を確保・拡充していくことは喫緊の課題といえます。

また、地域医療構想の策定や市町村合併などを背景として、地域の医療機関の統廃合や再編成など医療提供体制の再構築が行われている地域もあると思います。こうした事業が円滑に進み、成功するには都道府県・市町村など自治体、医師会などの医療関係団体、医療機関、住民などの合意を形成する必要があると考えられます。

そこで今回は、①看護実践能力向上のための研鑽について一日々の研鑽や特定行為に係る看護師の経験及び研修への関心、勤務の中で研修を行う際の問題点等や、②勤務されている地域の医療提供体制の再構築の現状について一特に看護体制に関する合意形成を目的とした組織の存在および第一線で勤務している看護師の方々の意見等に関して調査を行いたいと思います。

1. ご自身について、選択肢の場合には当てはまるものに○をつけてください。

(1) 勤務先診療所が位置する都道府県をご記入ください。()

(2) 年齢

- | | | |
|--------|--------|----------|
| a. 20代 | b. 30代 | c. 40代 |
| d. 50代 | e. 60代 | f. 70代以上 |

(3) 性別

- | | |
|-------|-------|
| a. 男性 | b. 女性 |
|-------|-------|

(4) 婚姻状況

- | | |
|-------|-------|
| a. 既婚 | b. 未婚 |
|-------|-------|

(5) 住んでいる現住所

- | | |
|-----------------|--------------|
| a. 診療所のある市町村と同じ | b. 診療所の近隣市町村 |
| c. その他() | |

(6) 取得している資格について、該当するものすべてに○をつけてください。

- | | | | |
|--------|---------|--------|--------|
| a. 看護師 | b. 准看護師 | c. 保健師 | d. 助産師 |
|--------|---------|--------|--------|

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

(7) 卒業した看護基礎教育課程 (該当するもの全てに○)

- | | |
|----------------|----------------|
| a. 専門学校 (2年課程) | b. 専門学校 (3年課程) |
| c. 短期大学 (2年課程) | d. 短期大学 (3年課程) |
| e. 大学 | f. 保健師教育1年課程 |
| g. 助産師教育1年課程 | h. その他 () |

(8) 看護師 (あるいは准看護師) としての実務経験年数 (平成28年8月31日時点)

通算 年 ヶ月

(9) 現在の診療所における勤務年数 (平成28年8月31日時点)

年 ヶ月

(10) 現在の職場に至るまでに、通算で最も長く勤務されていた職場を一つ選択してください。

- | | |
|------------------|-----------------|
| a. 大学附属病院 | b. 大病院 (200床以上) |
| c. 中病院 (50~199床) | d. 小病院 (49床以下) |
| e. へき地の診療所 | f. へき地以外の診療所 |
| g. その他 () | |

(11) 現在の診療所への勤務は、他の病院 (施設) などからの派遣ですか。

- | | |
|----------|-----------|
| a. 派遣である | b. 派遣ではない |
|----------|-----------|

(12) (11) で「a. 派遣である」と答えた方にお聞きします。

どこから派遣されているか、もっとも当てはまるもの一つを選択してください。

- | | |
|-----------------|--------------|
| a. 都道府県 | b. へき地医療拠点病院 |
| c. その他 具体的に () | |

(13) 診療所のある地域について該当するもの全てに○をつけてください。

- | | | |
|---------|---------|------------|
| a. 山村地域 | b. 島しょ | c. 半島 |
| d. 過疎地 | e. 豪雪地帯 | f. その他 () |

(14) 診療所に勤務する看護職数

※ご自身を含めて、看護師、保健師、助産師、准看護師の総数をお書きください。

- | | |
|-------------|--------------|
| a. 常勤 () 人 | b. 非常勤 () 人 |
|-------------|--------------|

2. 看護実践能力向上のための研鑽について

問1 あなたは日常の勤務のなかで、実際に患者さんを看護する以外の場面で、研鑽する機会がありますか。当てはまるもの一つを選択してください。(看護に関する資料等を検索することや数日以上現在の職場を離れて行う研修を除きます。)

- a. ある b. ない c. わからない

問2 前問で「a. ある」と回答された方にお聞きします。

その研鑽の機会として、下記の当てはまるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 平日の後方病院や研修施設での研修
その頻度はどのくらいですか(週に1日等具体的に)
()
- b. 定期的に行われる時間外(夜間・休日等)のケース検討会や講演会
- c. 不定期に行われる時間外(夜間・休日等)のケース検討会や講演会
- d. その他 具体的に
()

問3 日常の勤務を離れて(数日間にわたって行われる研修会や学会等)、研鑽する機会がありますか。当てはまるもの一つを選択してください。

- a. ある ⇒ 問4へ進んでください
- b. ない ⇒ 問6へ進んでください
- c. わからない ⇒ 問6へ進んでください

問4 その研鑽の機会の頻度で、当てはまるもの一つを選択してください。

- a. 週に1回 b. 月に1回
- c. 月に数回 d. 年に1回
- e. その他 ()

問5 研鑽の機会に参加する場合、看護業務はどうしていますか。(複数回答可)

- a. へき地医療拠点病院からの派遣看護師による対応
- b. a. 以外の方法で確保した看護師による対応
具体的に
()
- c. 代替看護師の確保はなく残るスタッフで対応

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

問6 所定の勤務時間外（夜間、週末、祝日等）に、診療所が所在する地域を離れることについてお聞きします。次のうち、あなたの状況に当てはまるものをお答えください。（複数回答可）

- a. 勤務時間外も患者の相談や緊急時に対応する必要があり、離れることは難しい
- b. 勤務時間外への対応義務はないが、住民の視線や感情に配慮し、離れることは難しい
- c. 診療所から離れる場合は、事前に住民等に知らせる必要がある
- d. 医師が対応する
- e. 勤務時間外は拘束されていない
- f. その他 具体的に

()

問7 あなたのへき地診療所看護師としての研鑽を困難とする理由について、当てはまるものをお答えください。（複数回答可）

- a. 代替看護師が確保できない
- b. 研修等への参加に関わる予算を確保できない
- c. 研修等の会場まで時間がかかる
- d. 研修等への参加について医師等診療所スタッフの理解がない
- e. へき地診療所の看護実践に役立つ研修等がない
- f. 家庭のことなど個人的事情で宿泊を要する研修等へは参加できない
- g. その他 具体的に

()

問8 あなたがへき地診療所看護師として研鑽したい内容について、当てはまるものをお答えください。（複数回答可）

- a. フィジカルアセスメント
- b. 臨床判断に関する知識
- c. 薬理学
- d. 糖尿病看護
- e. 褥瘡管理とスキンケア
- f. 高齢者看護
- g. 認知症看護
- h. 看取りの看護
- i. 経口摂取と輸液管理
- j. 家族看護
- k. 多職種連携
- l. 保健活動方法
- m. その他 具体的に ()

4. 医療提供体制の再構築について

問 14 各へき地診療所が平成 37 年(2025 年)(すべての団塊の世代が後期高齢者となり、介護・医療費など社会保障費の急増が懸念されています)に向けて直面する課題と検討状況について、お伺いします。

(1) 平成 37 年(2025 年)に向けて直面する課題について、貴診療所に当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 患者数の減少
- b. 後任医師の確保困難
- c. 経営状態の悪化
- d. 後任看護師の確保困難
- e. その他 具体的に

{ }

(2) その課題について、経営形態の見直しを検討されていますか。

当てはまるもの一つに○をつけてください。

- a. 見直しを行った
- b. 検討している
- c. 必要性はあるが検討していない
- d. 必要性がないため、検討していない

(3) 今後、検討する上で、望ましいと思われる経営形態について当てはまるものすべてに○をつけてください。

- a. 出張診療所
- b. グループ制による運営*
- c. 公的病院の附属、指定管理
- d. 民間病院の附属、指定管理
- e. 大学病院の附属、指定管理
- f. 閉院
- g. その他 具体的に

{ }

※複数のへき地診療所を 1 つのグループとし、グループとして複数の看護師を運用することで、グループ内の常設、出張診療所に看護師を適宜配置する体制

問 15 将来のへき地診療所における看護体制を検討する場について、お伺いします。

(1) 将来のへき地診療所における看護体制の見直しを検討する場は、ありますか。

- a. 有
- b. 無

(2) 「有」の場合：検討する場について、当てはまるもの一つに○をつけてください。

「無」の場合：検討することを想定し、最も望ましい場に○をつけてください。

- a. へき地医療支援機構
- b. 地域医療支援センター
- c. 都道府県が設置するへき地保健医療計画を検討する協議会など
- d. 市町村、広域連合が設置するへき地保健医療政策を検討する協議会など
- e. その他 具体的に

{ }

裏面にも質問があります。ご回答をお願いします。

(3) へき地診療所における看護体制を検討する上で、誰のリーダーシップが重要だと思いますか。重要と思われるものに○をつけてください。(複数回答可)

- a. 住民
- b. へき地診療所
- c. へき地医療拠点病院
- d. 大学
- e. 市町村
- f. 都道府県
- g. 国
- h. その他 具体的に ()

(4) へき地診療所における看護体制を検討する上で、必要と思われるものすべてに○をつけてください。

- a. 住民の理解
- b. へき地診療所の協力
- c. へき地医療拠点病院の協力
- d. 大学の協力
- e. 市町村長の理解
- f. 知事の理解
- g. その他 具体的に

()

問 16 今まで「へき地医療」は第一線の診療所が前面に立ち、後方のへき地医療拠点病院等とともに「1本の線」として支えるという体制が取られて来ましたが、昨今の地域の医療機関の診療機能の低下もあり、複数の診療所や病院が「面」として、地域の医療を支えるとの考え方も出てきています。

第一線の医療機関に勤務されている看護師として、今後の看護体制についてどのようにしていくべきか、自由なご意見をお聞かせください。

()

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

診療所名

グループ診療体制に関する調査

この調査は地域の診療体制を検討することを目的としています。この質問紙の回答に要する時間はおよそ10分です。正しい答えや間違った答えはありませんので、日頃からお感じになっている通りお答えいただければと思います。

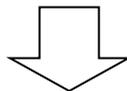
この調査への参加は強制ではありません。回答するかどうかはあなたの自由意思であり、参加の有無による不利益は一切生じません。また、答えたくない質問には回答しなくても構いません。

次のことについてお約束いたします。

- ◆ 無記名なので個人が特定されることはありません。
- ◆ 調査結果は集計して発表する予定ですが、回答していただいた内容は研究以外の目的では使用しません。
- ◆ 回答は5年間保管したのち、シュレッダーにて裁断し破棄します。

以上をご理解の上で回答していただき、返信用封筒で返送してください。（質問紙を受け取ってから 10日以内にご投函をお願いします）

以下の「回答の同意についての質問」に **必ず** お答えください。



本質問紙への回答に同意 します ・ しません ← どちらかに○をお願いします

どうぞよろしくお願いいたします

問1 週ごとや日替わりで異なる医師が診療する体制について、どう思いますか。
一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く困らない b. 困らない c. どちらとも言えない d. 困る e. とても困る

問2 平日に診療所の休診日があることについて、どう思いますか。
一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く困らない b. 困らない c. どちらとも言えない d. 困る e. とても困る

問3 夜間・休日における急な病気の対応について、どう思いますか。
一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く困らない b. 困らない c. どちらとも言えない d. 困る e. とても困る

問4 専門性の高い特定の診療科（眼科、耳鼻咽喉科、産科、婦人科、皮膚科、整形外科）の診療が必要になった時、どう思いますか。
一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く困らない b. 困らない c. どちらとも言えない d. 困る e. とても困る

問5 ご自宅で看取りを希望される場合、現在の診療所の体制について、どう思いますか。
一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く困らない b. 困らない c. どちらとも言えない d. 困る e. とても困る

問6 対面診療の代わりにテレビ電話による遠隔診療を受けるとしたら、どう思いますか。
一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く困らない b. 困らない c. どちらとも言えない d. 困る e. とても困る

問7 将来資格を持つ看護師が、臨時にお薬を投与したり、傷の処置をしたりするような、
医師の代わりにすることについて、どう思いますか。

一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く困らない b. 困らない c. どちらとも言えない d. 困る e. とても困る

問8 医師が診療所ではなく、公民館等に出向き、診療を行うことを巡回診療と言います。
あなたの地域にこのような体制はありますか。一つ選択してください。

- a. はい b. いいえ (→問10へ)

問9 問8で「はい」と回答された方にお伺いいたします。
もし、巡回診療が、将来的に見直される(回数の減少や、無くなること)としたら、
どう思われますか。一つ選択してください。

- a. 受け入れられない
b. 受け入れられる
c. 一定の条件が満たされれば、受け入れられる (以下もお答えください)



どういった条件があればいいですか。一つ選択してください。

- ① 看護師に電話相談することができる
- ② 医師のテレビ電話による遠隔診療を受けられる
- ③ 医療機関までの巡回バス、タクシー券の発行
- ④ その他 (ご希望をご記載ください)

裏面に続きます

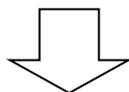
市町村名

市町村のグループ診療体制に関する調査

この調査は貴市町村のへき地の診療体制を検討することを目的としています。この質問紙の内容をもとに、後日聞き取り調査をさせていただきたいと思います。この質問紙の回答に要する時間はおよそ10分で、聞き取りによる調査は30分程度です。

この調査は個人を特定する調査ではありません（記名は不要です）。また、調査への参加も強制ではありません。不都合に対しては回答しなくても構いません。調査結果は集計して発表する予定ですが、回答していただいた内容は研究以外の目的では使用しません。また、回答は5年間保管したのち、シュレッダーにて裁断し破棄します。

以下の「回答の同意についての質問」に **必ず** お答えください。



本質問紙への回答および聞き取り調査に同意 します ・ しません

(どちらかに〇をお願いします)

【貴市町村のへき地についてお伺いします】

問1 週ごとや日替わりで異なる医師が診療する体制について、どう思いますか。

一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 問題はおきていない b. ほとんど問題ない c. どちらとも言えない
d. ときどき問題がある e. かなり問題がある

問2 平日に診療所の休診日があることについて、どう思いますか。

一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 問題はおきていない b. ほとんど問題ない c. どちらとも言えない
d. ときどき問題がある e. かなり問題がある

問3 夜間・休日における急な病気の対応について、どう思いますか。

一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 問題はおきていない b. ほとんど問題ない c. どちらとも言えない
d. ときどき問題がある e. かなり問題がある

問4 専門性の高い特定の診療科（眼科、耳鼻咽喉科、産科、婦人科、皮膚科、整形外科）の診療が必要になった時、どう思いますか。 一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 問題はおきていない b. ほとんど問題ない c. どちらとも言えない
d. ときどき問題がある e. かなり問題がある

問5 ご自宅で看取りを希望される場合、現在の診療所の体制について、どう思いますか。

一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 問題はおきていない b. ほとんど問題ない c. どちらとも言えない
d. ときどき問題がある e. かなり問題がある

問6 対面診療の代わりにテレビ電話による遠隔診療を受けるとしたら、どう思いますか。

一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く問題はない b. 問題はない c. どちらとも言えない
d. 問題がある e. かなり問題がある

問7 将来資格を持つ看護師が、臨時にお薬を投与したり、傷の処置をしたりするような、医師の代わりをすることについて、どう思いますか。一つ選択し、理由を記載してください。

- a. 全く問題はない b. 問題はない c. どちらとも言えない
d. 問題がある e. かなり問題がある

問8 医師が診療所ではなく、公民館等に出向き、診療を行うことを巡回診療と言います。地域にこのような体制はありますか。一つ選択してください。

- a. はい b. いいえ (→問 10 へ)

問9 問8で「はい」と回答された市町村にお伺いいたします。もし、巡回診療が、将来的に見直される(回数の減少や、無くなること)としたら、どう思われますか。一つ選択してください。

- a. 受け入れられない
b. 受け入れられる
c. 一定の条件が満たされれば、受け入れられる (以下もお答えください)



こういった条件があればいいですか。一つ選択してください。

- ① 看護師に電話相談することができる
② 医師のテレビ電話による遠隔診療を受けられる
③ 医療機関までの巡回バス、タクシー券の発行
④ その他 (ご希望をご記載ください)

裏面に続きます

問10 もし、近くの診療所の診療体制が、将来的に見直される（診療日や診療時間の短縮、巡回診療等の体制になる、閉鎖）としたら、どう思われますか。
一つ選択してください。

- a. 受け入れられない
- b. 受け入れられる
- c. 一定の条件が満たされれば、受け入れられる（以下もお答えください）



どういった条件があればいいですか。一つ選択してください。

- ① 看護師に電話相談することができる
- ② 医師のテレビ電話による遠隔診療を受けられる
- ③ 医療機関までの巡回バス、タクシー券の発行
- ④ その他（ご希望をご記載ください）

問11 現在の診療体制を導入するに至った、経緯について教えてください。

問12 現在の診療体制を導入するにあたって、留意されたことはありますか。

問13 現在、検討されている課題があれば、その課題や対策について、教えてください。

質問は以上です。この用紙をもとに聞き取り調査を行いますので、
お手元に保管をお願いいたします。

平成28年度 へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク

平成29年1月30日（月）

厚生労働省専用第22会議室（18F）

【グループワークの目的】

- 1) へき地医療に関する「課題」を都道府県間で共有をする
- 2) 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

【グループワークのテーマ】

以下の2テーマについて、ご議論ください

1. 第11次へき地医療計画を振り返り、積み残された課題について
※当初掲げた目標の達成状況と積み残された課題など
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
※次期計画への移行上の課題、面（複数の機関）で支える取り組み、医師の養成やキャリアパスを踏まえた対応、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との連携、隣県や市町村との協力体制など

【グループ分け／ファシリテーター】

第1グループ（北海道・東北）

都道府県：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

第2グループ（関東）

都道府県：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

第3グループ（中部）

都道府県：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

第4グループ（近畿）

都道府県：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

第5グループ（中国）

都道府県：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

第6グループ（四国）

都道府県：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

ファシリテーター：古城

第7グループ（九州）

都道府県：福岡県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

ファシリテーター：澤田

【グループワークの進行（計 150 分）】（司会 古城）

1) グループワーク全体の流れ、ならびに具体的事項の解説（5分）

- ・グループワークのテーマに関する解説をします

2) グループワーク：第 11 次へき地保健医療計画の振り返りと次期計画に向けて（90分）

- ・ファシリテーター、参加者の自己紹介をしてください
- ・グループ内で司会、書記、発表者を決めてください
- ・グループワーク終了後に各グループの議論について発表をお願いします

【グループワークの具体的な内容について】

（グループワークのテーマ）

1. 第 11 次へき地医療計画を振り返り、積み残された課題について（前半）
※当初掲げた目標の達成状況と積み残された課題など
2. 次期計画（医療計画と統合）策定、実行を踏まえた課題について（後半）
※次期計画への移行上の課題、面（複数の機関）で支える取り組み、医師の養成やキャリアパスを踏まえた対応、地域医療支援センターとへき地医療支援機構との協力、隣県や市町村との協力など

（グループワークの進め方）

- ① グループワークのテーマについて研究班から提案いたします
- ② テーマ 1 について各都道府県から報告してください
- ③ テーマ 2（次期計画）についてご議論ください
- ④ 次期計画に向けての課題と取り組みについて、お配りしている用紙にまとめ、全体会でご発表ください。

*ファシリテーターはグループワークの進行や議論の補助を行います。

3) 各グループからの発表（約 50 分）

- ◎グループワークの内容を各グループに発表していただきます
- ◎発表と質疑応答を合わせて 6 分とします（発表 4 分＋質疑応答 2 分）。

4) 全体のまとめ（5分）（梶井）

平成 29 年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク

平成 30 年 1 月 26 日 (金)

厚生労働省講堂

【グループワークの目的】

- 1) 各都道府県の 3 事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の共有
- 2) 中間評価時に取り組める内容について、情報交換

【グループワークのテーマ】

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ください。

【グループ分け／ファシリテーター】

第 1 グループ（北海道・東北）

都道府県：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

第 2 グループ（関東）

都道府県：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、春山

第 3 グループ（中部）

都道府県：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

第 4 グループ（近畿）

都道府県：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

第 5 グループ（中国）

都道府県：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

第 6 グループ（四国）

都道府県：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

ファシリテーター：森田

第 7 グループ（九州）

都道府県：福岡県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

ファシリテーター：澤田、古城

1) グループワーク全体の流れ、ならびに具体的事項の解説 (約 2 分)

- ・グループワークのテーマに関する解説をします

2) グループワーク：第 11 次へき地保健医療計画の振り返りと次期計画に向けて (約 58 分)

- ・ファシリテーター、参加者の自己紹介をしてください
- ・グループ内で司会、書記、発表者を決めてください
- ・グループワーク終了後に各グループの議論について発表をお願いします

【グループワークの具体的な内容について】

- ① テーマについてご議論ください
 - ② 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いただき、お配りしている用紙にまとめ、全体会でご発表ください
- *ファシリテーターはグループワークの進行や議論の補助を行います

3) 各グループからの発表 (約 35 分)

- ◎グループワークの内容を各グループに発表していただきます
- ◎発表と質疑応答を合わせて 5 分とします (発表 3 分+質疑応答 2 分)。

4) 全体のまとめ (5 分) (梶井)