

第3回へき地保健医療対策検討会

全国へき地医療支援機構等連絡会議について

厚生労働科学研究補助金事業

「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」

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教 森田喜紀

概要

1. 研究班について
2. 全国へき地医療支援機構等連絡会議の成り立ち
3. 今までの会議内容
4. 今年度の連絡会議
5. 連絡会議で出された意見等

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

【研究代表者】

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

【研究分担者】

前田隆浩 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療学講座教授

谷 憲治 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
総合診療医学分野教授

井口清太郎 新潟大学大学院医歯学総合研究科
総合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

澤田 努 高知医療センター地域医療科科长

神田健史 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

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

【研究協力者】

中澤勇一 信州大学医学部地域医療推進学講座准教授

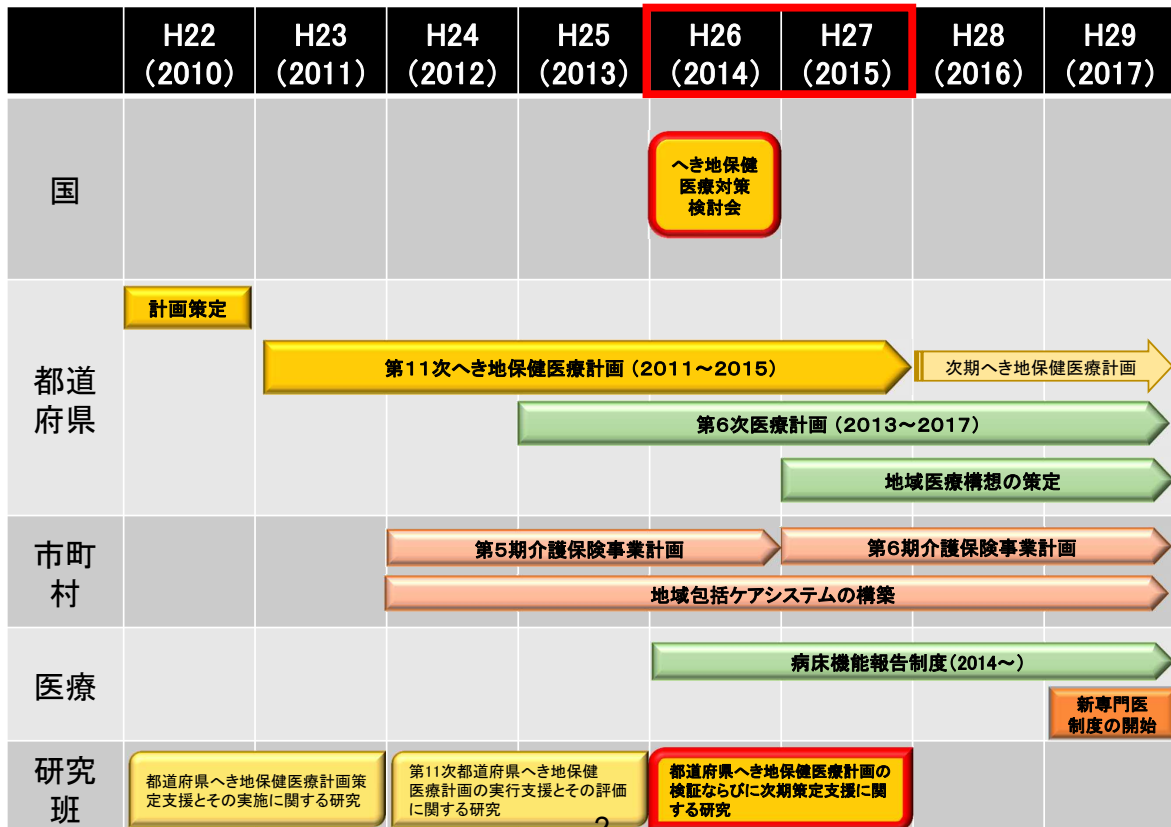
角町正勝 社団法人日本歯科医師会前理事

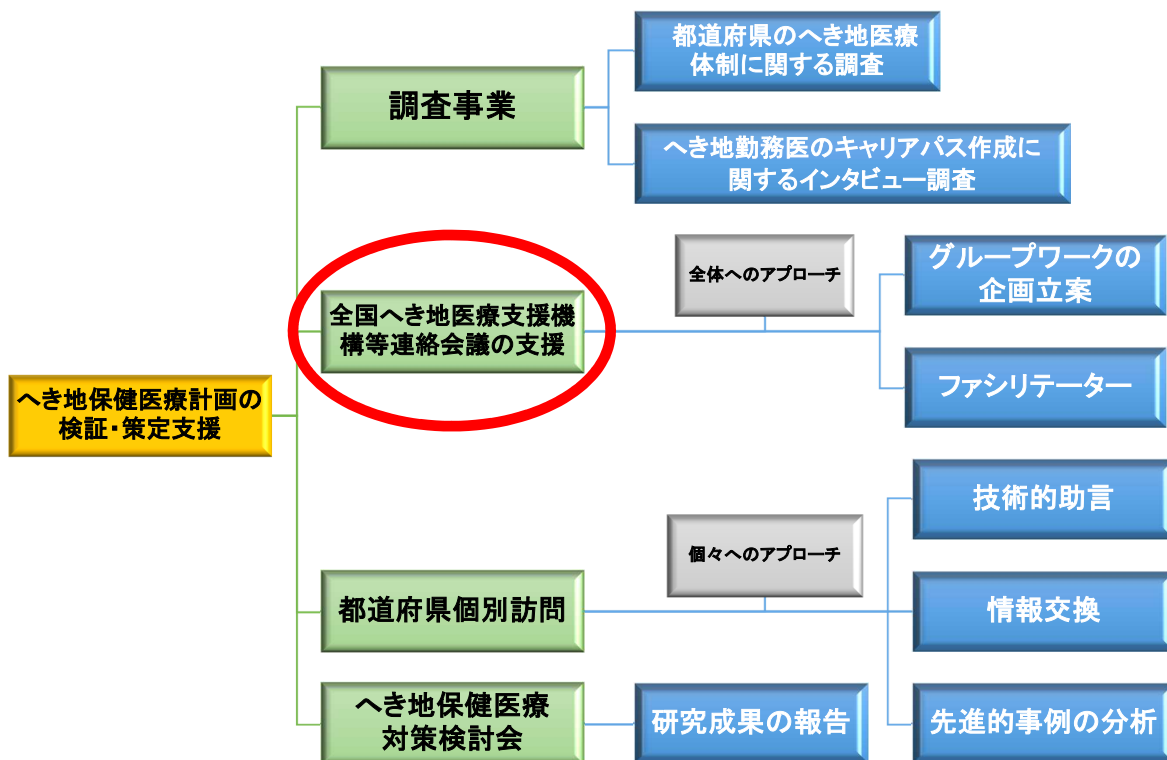
瀬川正昭 徳島文理大学薬学部教授

春山早苗 自治医科大学看護学部地域看護学教授

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

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





全国へき地医療支援機構等連絡会議の成り立ち

【平成21年に開催されたへき地保健医療対策検討会での提言】

今後のへき地保健医療施策の方向性において国・都道府県が果たすべき役割として、

国は、全国のへき地医療支援機構の専任担当官等が参加する「全国へき地医療支援機構等連絡会議(仮称)」を設け、都道府県間の格差の是正や各都道府県間にまたがる事項の調整などを、国と協働して実行する必要がある。

新たなへき地医療支援機構の構築については、

全国のへき地医療支援機構が一堂に会する場を設けて、お互いの情報共有や協議、評価などを行うことも有効と考えられる。

(どちらも「第11次へき地保健医療対策検討会報告書 平成22年3月」より一部抜粋)

平成22～23年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議

へき地保健医療対策検討会の提言に基づき、
平成22年度より全国へき地医療支援機構等連絡会議が開催されている

☆連絡会議では参加した都道府県によるグループワークが行われ、
研究班はグループワークの企画や当日のファシリテーターとして参加

【各全国へき地医療支援機構等連絡会議グループワークにおけるテーマ】

第1回(平成22年5月24日)：
先進的な取組事例の解説、問題解決プロセスの理解

第2回(平成22年12月2日)：
へき地保健医療対策における課題と改善案

第3回(平成24年1月19日)：
各都道府県で策定された第11次へき地保健医療計画やへき地医療の課題



平成24～25年度 全国へき地医療支援機構等連絡会議

【各全国へき地医療支援機構等連絡会議におけるテーマ】

- 第4回(平成24年10月12日)：
- ①へき地医療を担う医療従事者を確保する方策
 - ②へき地医療従事者を育成する方策
 - ③へき地医療支援機構と地域医療支援センター
 - ④へき地保健医療対策に関する協議会の活用
 - ⑤へき地医療拠点病院の代診医派遣・看護師派遣等の取組
 - ⑥住民・患者の視点を反映させるための方策

- 第5回(平成25年12月20日)：
- ①へき地保健医療対策に関する協議会の活用
 - ②へき地看護の充実
 - ③へき地歯科医療の充実
 - ④へき地での薬剤師の役割



《全国へき地医療支援機構等連絡会議を通じて》

- ・各都道府県のへき地保健医療の現状に関する**情報交換の活性化**
- ・へき地保健医療対策の重要項目に関する**重点的な議論の促進**
- ・各グループで提示された情報、新たな施策につながる**アイデアの共有**
- ・へき地における薬剤師など**新たな視点の提示**

平成26年度 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議

(平成26年12月19日に開催)

【連絡会議でのグループワークの目的】

へき地保健医療計画の成果による次期へき地保健医療計画の充実

【グループワーク全体のテーマ】

第11次へき地保健医療計画におけるPDCAサイクルの活用

【グループワークで取り扱った具体的内容】

第11次へき地保健医療計画の振り返り

- ①第11次へき地保健医療計画の再確認(策定時の課題と目標)
 - ②へき地保健医療対策の現状(計画実行後の状況)
 - ③第11次へき地保健医療対策の評価(課題・目標達成、新たな課題)
 - ④第11次へき地保健医療対策に関する分析(目標達成・未達成の要因)
- 次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に向けて
- ⑤次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に反映させるための仕組み

☆①～④については、連絡会議参加前に各都道府県で確認してもらった

平成26年度 第6回全国へき地医療支援機構等連絡会議

【グループ編成】

参加した都道府県のへき地保健医療行政担当者は

- ①北海道・東北、②関東・甲信越、③東海・北陸、④近畿、
 - ⑤中国・四国、⑥九州のグループに分かれてグループワークを行った。
- 研究班はそれぞれのグループにファシリテーターとして参加した。

【グループワークの流れ】

- ◎各都道府県で事前に行った第11次へき地保健医療計画の振り返りを基にして、
次期へき地保健医療計画/第6次医療計画に反映させるべき課題や、取組むための仕組みについて議論を行った。

なお、司会・書記・発表者は全て参加した都道府県が行った。

(グループワーク 計70分)

- ◎グループワークの内容を各グループから発表

発表後に質疑応答・意見交換を行った。

(発表5分+質疑応答3分)



今後のへき地保健医療対策に向けて

(今回の連絡会議で行ったグループワークで提案された意見を基に作成)

- I へき地保健医療計画での目標設定
- II 都道府県をまたいだ連絡／連携の場
- III 地域枠／自治医大卒業医師のキャリア支援
- IV へき地での地域包括ケアシステム
- V へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援

I へき地保健医療計画での目標設定

【課題】

課題の抽出は行われていても目標が設定されていない
もしくは目標値の設定がなされていない

⇒ 数値目標の設定、とくにアウトカム指標の設定が困難
現状ではストラクチャー指標やプロセス指標が中心

目標値の評価や分析が不十分

⇒ 計画を評価する組織の位置づけが不明瞭

I へき地保健医療計画での目標設定

【今後に向けて】

☆機能性の高い組織づくり

へき地医療対策協議会の下部組織としてのワーキンググループ
へき地保健医療に関する圏域ごとの分科会の設置

☆多角的な評価

各関係者と協働した地域毎の目標設定、指標測定と評価

行政の指標に加えて

医療現場の指標(罹患率等)＋住民の指標(満足度等)など
…単一の指標で無く、複数の指標の組み合わせ

『都道府県＋市町村＋医療者＋住民』による多角的な分析

II 都道府県をまたいだ連絡／連携の場

【課題】

医師や看護師の偏在(主要都道府県に集中)

医療圏による医療資源の偏在

⇒ 1都道府県だけで医師や看護師不足を解消することは困難

地域枠や自治医大卒業医師の定着率

⇒ 地元大学に加えて都道府県外の大学医局との調整も必要

都道府県境のへき地／地域医療

⇒ 隣接都道府県の医療機関との連携が必要

Ⅱ 都道府県をまたいだ連絡／連携の場

【今後に向けて】

☆ブロック毎による協議の場の設置

全国へき地医療支援機構等連絡会議で行っているグループワークのようにブロック毎に意見交換・共有が行えるような場を定期的で開催する

☆隣接都道府県・大学との協議の場

直接関連のある都道府県や大学による協議の場を設置する

☆都道府県をまたいだシステム作りの促進



(議論のテーマ)

地域枠・自治医大卒業医師のキャリアデザイン
都道府県をまたいだへき地の診療支援体制
へき地の救急医療におけるドクターヘリの運用など

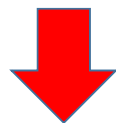
Ⅲ 地域枠／自治医大卒業医師のキャリア支援

【課題】

各都道府県の地域枠卒業医師のキャリア作成支援

自治医大卒業医師のキャリア作成支援

⇒義務年限における専門医取得期間の位置づけ



- ・新専門医制度の全容が明確にならないと研修プログラムの策定やプログラムを実施する医療機関への支援といった必要施策が立てづらい
- ・へき地や地域での勤務が考慮されないと、医師偏在に拍車がかかる
- ・専門医取得を前倒しにすると、人事ローテートに数年の空白ができる
- ・専門医を取得した場合に義務年限内に更新ができない懸念がある
- ・専門医の取得が優先されて地域のニーズが置き去りにされている

Ⅲ 地域枠／自治医大卒業医師のキャリア支援

【今後に向けて】

☆へき地で医師を務めることの価値

へき地医療の重要性、地域住民のニーズを伝達する

☆へき地・地域勤務の位置づけ

専門医取得におけるへき地・地域での診療経験の評価
(とくに総合診療科専門医)

☆へき地・地域における専門医取得支援

へき地・地域で勤務する場合の更新含めた支援

☆新専門医制度をにらんだ地域医療提供体制の構築

必要な医師像の具体化／診療体制の見直し
学会などへの提案／地域への情報発信

Ⅳ へき地での地域包括ケアシステム

【課題】

へき地では高齢者も多く、疾患の予防・治療だけでなく
介護も含めた地域包括ケアシステムの構築が必要

⇒しかし、へき地では人的・物的資源が限られている
医療だけでなく、介護サービスの地域間格差も大きい

注)地域によっては、へき地だからこそワンストップサービスとしての
医療・介護・福祉が一体となった展開を行っている地域もある

地域包括ケアシステムの視点から地域医療を考えると、
総合診療医のみならず各診療科専門医も理解・参加が必要
⇒へき地／地域を活用した地域包括ケアシステムに
関する教育体制の未整備

Ⅳ へき地での地域包括ケアシステム

【今後に向けて】

☆へき地保健医療計画への反映

へき地での地域包括ケアシステムの作成支援、関係機関(庁内含む)との連携多職種連携に関する具体的方策などをへき地保健医療計画などに明記(へき地における理学療法士や介護福祉士などの確保)

☆地域包括ケアシステムに関連する教育

へき地医療拠点病院やへき地診療所における卒後教育(対象は各診療科専門医なども含む)

☆地域包括ケアシステムの一環としての歯科医療

訪問歯科診療や予防歯科への取組
口腔衛生の重要性を卒前・卒後教育で強調

☆在宅医療における薬剤師の役割

へき地保健医療対策に関する協議会への参加促進

V へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援

【課題】

へき地医療拠点病院・へき地診療所における医師・看護師確保
⇒とくに、へき地診療所では医師と看護師の高齢化が進んでおり、退職後の後任確保が懸念されている

へき地診療所の支援体制

⇒急な代診への対応が困難

へき地医療拠点病院の医師不足による対応困難
医師だけでなく看護師も同様のシステムが必要

V へき地医療拠点病院／へき地診療所の支援

【今後に向けて】

☆潜在看護師の復職支援

へき地診療所やへき地医療拠点病院への看護師確保

☆社会医療法人の活用

へき地医療拠点病院の負担軽減

玉突き支援による代診支援、特定診療科のカバー

☆地域医療支援センター／へき地医療拠点病院間の連携

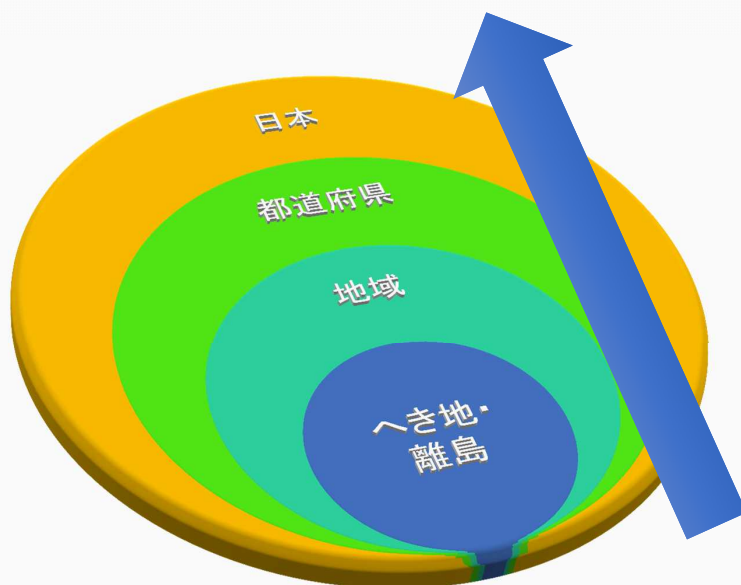
公的医局(総合医局)としての地域医療支援センター

医師だけでなく、他職種の確保や支援体制

看護師の代診制度の構築

へき地保健医療対策の重要性

今後、人口が減少する地域が増加するため、今までのへき地保健医療計画で培われた議論や施策が幅広く活用されることが期待される



御清聴ありがとうございました
