

床腫瘍医が来れば化学療法のチームができる。そういう周りも非常に明確でわかりやすい指標が現場でないのが問題だと思います。

この場で言っているのかどうか、私見が入ってしまうのですが、これは現場の一医者意見としてお聞きいただきたいと思います。医療現場において、支援機構のシステムも含めてへき地・離島支援とは何か、どのようなことが必要なのか、誰がどのような立場の人が行うのかが明確にならないことには、システムは動きようがないだろうと考えています。そうすると、へき地・離島支援、地域医療に意識の高い人材をピックアップして、周囲の医療現場にわかるようにマーキングする必要があるのではないかと考えております。そこを明確にすれば、多職種、事務であったり、場合によっては看護師でもいいですが、多職種を巻き込んだチームができるのだろうと考えています。私も医者になって20年ぐらいですが、現場にいと、自治医大を卒業した医師は明らかにへき地地域医療に対する意識が高いと思うのです。各大学の地域枠で卒業する医師も、おそらく同様の意識を持った人材が育つ可能性は十分に出てくるだろうと思います。そのように人材を現場にわかりやすく、何らかマーキングできる仕組みはできないかと思ひます。

地域医療・へき地・離島支援に関わる意識の高い医師を、現場でマーキングするシステムはできないか、そういう方々を核にしてスムーズに運営できるような仕組みはできないかと考えております。これが認定医や専門医制度、先ほどもあったキャリアパス、総合医の問題になってくると、所属学会をどうするかだとか、試験をどうするかだとか、非常にややこしい問題になってくると思ひます。

自治医大や地域枠の中で統一したカリキュラムを作り、それを学生時代に履修した者は、地域医療に対して意識が高いと考えて良いのではないのでしょうか。何も非常に難しい認定試験を受けないと取れない、そういう人でないとやってはいけないというのではなく、現場に地域医療に対する意識が高い人材だと認識してもらっただけで、それはそれで非常に貴重な存在になってくる。そうすると、地域医療、へき地医療に意識の高い人材をピックアップして、マーキングするスキームですね。それは、地域医療講座修練医でもいいですし、修了医という名目でもいいと思うのです。そのような人材をマーキングすることで、たぶん医療者にも現場がどういうミッションで動いているかというのが、わかりやすくなるような気がします。

今後はその上にさまざまな条件を付けて、総合医や認定医の制度などを上乗せすると、地域医科大学の地域枠を希望する方々の大きな動機付けにもなるし、そういう人たちが集まって、地域でどういう標準治療を行っていくかというディスカッションにも、非常にやりやすいのだと思うのです。マーキングされた人材がいれば、組織の中でチームが生まれると思ひます。へき地・離島支援だけではなくて、これはいま重要な地域連携の問題がありますが、各組織で地域連携などを担う人材にも、十分なり得ると考えています。

私は地域でもがいている1人の臨床医ですが、いま私どものような地方病院は

非常に厳しいのです。地域の強化とか、地域病院のブレイクスルーになるのは、やはりチーム医療で効率的に標準的な治療を修得できる組織を育むシステムを作っていくことだと思います。さあ、これはこういう仕組みになるから現場でやりなさいと言っても、非常にファジーでわかりにくい。特に地元大学の医局の派遣だけで固めているような病院などは、誰が、どういう理由で他病院への支援をするのか理解できないというような状況が生まれて、そこに政策の青写真とのギャップが生まれてくると思います。へき地の拠点病院などでは周囲の医療者にもわかりやすいシステム作りができればと望んでいます。

○梶井座長：ありがとうございました。ただいま3名の委員の方にお話を伺いました。まだまだ支援機構が十分に認知されていない、浸透していない。それから組織の意識付けがまだまだ不十分である。都道府県によってだいぶ温度差がある。いま三阪先生からはどう組織を作っていくか、チーム医療が大事なのだと。そういうところに携わる医師をどのように育てていくか、というようなご意見があったように思いますが、このへき地支援機構について、いま論点2のところを皆さんのご意見を伺いながら、肉付けをしようとしているのですが、当然へき地拠点病院についても、一緒にご意見が出てこようかと思いますが、そちらについてもご意見を賜りながら進めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○奥野委員：自分の県のアンケート結果を見て大いなる反省でもあるのですが、うちは関わっていると答えられた所と、そうでないというのがはっきりしてしまっていて、自治医科大学卒業生が行っている所は関わっていて、そうでない所はそうでないと答えているというところなんです。この理由の1つは支援機構の成り立ちのところ、自治医科大学卒業生がへき地の診療所等でいろいろ苦勞しているのを、それを整理しようということで県にできたためでもあるわけです。専任担当官をいままでのところずっと自治医大の卒業生が担っており、卒業生に関しては一定年数でへき地勤務を交代をしていきますので、毎年どこにどういうふうに派遣してとかが支援機構の仕事の中心になって多くの部分が割かれていきます。その他のところを決して無視しているわけではないのですが、その他の所は、ある1人の方が長期間勤務されているという所が多くて、そういったところで差異が出たのかなということです。ただ、代診等に関しては、一応呼びかけをさせていただき、そういった所でも派遣をしてはいるのですが、先ほどのご意見のように、支援機構そのものの名前が伝わっていないということです。ただ、これからは、そういった卒業生以外の先生方のところにも、きちんと足を運んでいかなければいけないというのが、この結果を見ての大きな反省点です。

○梶井座長：ありがとうございました。どうぞご意見をお願いいたします。

○澁谷委員：いま、いろいろと伺って、資料も見せていただきました。実は私も、全く関わりがないところがこんなに多いのだとは思わなかったのです。私は愛知県の保健所に勤務していますが、おそらくこういう問題を考えるときは、即座にできる方策と、中長期的に対応していく方策の両方を考えていかなければいけないと思うのです。いま市町村合併が進んでいるので、これまでの政令市とか中核市の中にもへき地の診療所がある、という状況が出てきているのです。したがって、以前のようなへき地の診療体制とは、ちょっと医療の事情が違ってきているということがあって、当事者だけが理解しているとかとても難儀している、動いているという状況だけでは進展しないだろうと思うのです。

そこで中長期的には、学生時代に自治医大以外の大学の教育の中でも、へき地医療支援機構という言葉を一度も聞かないで卒業をしてしまうというようなことがないように、それは医学部だけではなくて、看護教育も含めて教育のカリキュラムというところでも、考えていただきたいと思っています。

そういった理解が根付かないと、全体的な医療の中で、へき地医療をどう考えていくかというところで、支援機構が非常に動きにくいことになってしまうのではないかと思います。それが中長期的には1つ必要かなということです。

そして地域で直ぐにもできるということを考えますと、設置していない所があるということ、あるいは一度も応援をお願いしていない診療所の先生たちがいるとすれば、何か標準的なものを示して、学会にも行ける、休暇もとれるようなものを、どちら側からも歩み寄って、先生たちも遠慮をしないで声が出せるような、そういう標準的なものを示せないだろうかと思えます。設置をしていない所は、とにかく設置をしていただくことをまず考えて、そういうものについては、進行管理をきちんと国でしていくということが必要ではないかと思います。

○鈴木委員：私もこの関与がないというのは、あまりにも多いのでちょっとびっくりしました。研究班のほうで、へき地の診療所に対してのアンケート調査を5年前と今回と行っています。それを見て感じたのは、大体3割ぐらいの診療所長さんしか、支援機構がどこにあるかを知らないという結果だったのですが、これよりは少し数は多いです。1つ気になるのは、一体誰が返答したかというところが影響しているかなとは思いましたが、それにしても5年間経って、私たちの調査ではへき地支援機構が一体どこにあるのかを知っている人が全然増えていない。この5年間そういう支援機構の存在感を示すことができなかつたのではないかと、その理由をもう少し分析して反省する必要があると思うのです。

例えばこの前、振興協会のほうで支援機構の人たちが集まった会がありました。あのような会をもっと大きなものにし、国として支援機構会議のようなものを立ち上げて、どのような先進事例があって、どういうことをやっているかをもっとアピールをしないと伝わらないのではないかと、ということが気になっています。何度もお話に出ているように、4つ、5つの県が非常に先進的に動いており、

そこに支援機構がちょうどはまって、その支援機構はよく動いている。あとは何も動かないまま5年間経過してしまっているような気がします。支援機構会議という名前は別として、全国的にアピールし、全国的に一度みんなでディスカッションするような場が、必要ではないかというのが意見です。

○梶井座長：ありがとうございました。村瀬委員どうぞ。

○村瀬委員：先ほど三阪先生がマーキングというようなことをおっしゃられたと思うのですが、地域でへき地医療に携わっている先生方の帰属意識、自分はどのような立場で働いているのかということは、たぶん非常に大きな問題だと思います。それはおそらくキャリアパス、キャリアデザインに関わってくるところで、へき地医療支援機構というのは、ある部分は自治医科大学の卒業生支援機構という部分があり、医局で動いている人事が別にあると、2つの系統に分かれていることとなります。大学の医局人事が動いている所に地域医療支援機構が乗れば、全体的な1つの組織となります。

個別に先生方の勤務状況を見ると、20年、30年、40年という先生方も結構おられますので、そういう先生方はどこにも所属しないで「Dr.コトー」で頑張ってみえる。どこに所属していて、そこに所属していると、どのようなキャリアパスが見えるのかということが、非常に大事なのではないかと思います。おそらく、それは県ごとによって成り立ちが違うのでしょうけれども、へき地医療支援機構というのを1つ核として動かすということで考えているとすると、やはりへき地医療支援機構が単なる支援機関でなくて、そこが1つのドクタープールとしてどう機能させるか、その中でキャリアパスをどう作っていくかを、地域の実情を踏まえて考えていく必要があるのではないかと思います。

○梶井座長：ありがとうございました。いろいろな問題点を踏まえながら、具体的な提案等も出てまいりました。澁谷委員からは中長期の計画が必要だ、標準化を進める。国の関わりを明確にする。ここに鈴川委員からさらに仮称支援機構会議なるものを立ち上げて、全国のそういうような連絡会議を設けてはどうかということも出てまいりました。村瀬委員からはキャリアパスを示したりドクタープールの場としたりする、そういうところも支援機構の役割ではないかというご意見がありました。そのほかにはいかがでしょうか。

○吉新委員：私は支援機構を策定した第9次のメンバーの1人でした。当時の考え方では、へき地医療支援機構は、教育も含めてへき地医療拠点病院群を、専任担当官を中心に構築するシステムやファンクションなので、専任担当官が当事者として1人いるとかといった状態ではないのです。残念ながら、恒常的に機能しているというところがあまりなく、例えば専任担当官は県の課長補佐だったり、病院

の研修指導医だったりして、掛持ち状態が多い。一方では、土日もなく、県内を駆け回っている方もいれば、他方ではへき地には全然足も運んでいないという方がいたり、各都道府県でまちまちというか、勤務形態もそうですし、雇用形態もそうですし、相当違うのではないかというような気がしています。どちらにしてもへき地医療支援機構全体を取り巻く資源というか、基本的にはリソースマネジメントが、目標だと思うのです。

私は地域医療振興協会にいまして、今年だけで 100 を超える団体から、「病院や診療所の医師がいない、助けてほしい」とお見えになっていますが、都道府県に話しても駄目、地元医大に話しても駄目という状況で、要するにへき地医療支援機構が都道府県の一部としてあるという認識もおそらくお持ちではないのでしょう。結局どこか出してくれそうだとする噂の所を、担当の部長と市長が走り回ってお願いしているという感じがするのです。そういう意味では全国のへき地医療問題というよりも、例えば長崎や島根のように、各都道府県で、広域連合を作るとか、自分たちで研修病院を確保しへき地に従事する医師を養成するとか、さらに、出先の中核病院も基本的にはネットワークの中で経営も運営も人集めも運営しているというような、かなり太い、しっかりした仕組みを作らないと、最後のフロントラインのへき地医療支援機構だけの議論をしても、私は始まらないと思うのです。十分な肉付けがされないと、細い線だけでへき地と県庁がつながっているだけではへき地医療支援は不十分で、十分なマンパワーを持っていたり、臨床研修病院の運営をしたり、中核病院には必ず総合診療科的なところを作って、教育しながら後期研修者の方に、研修の一部としてへき地に行ってもらような大きな枠組みの中で運営をしないといけないのではないかと思います。

地域医療振興協会もいくつかの研修病院を持っていて、現在、後期研修を入れると 120 人ほど研修医がいるのですが、東京北社会保険病院では研修医が 40 人いますが、スタッフも含めて年間 2,500 日ぐらい代診に行ってもらっています。これは後期研修医が中心ですが、さらに、ナースとかパラメディカルとか、コメディカルの方々の派遣も沢山行っています。今回はドクターの件だけだったのですが、いろいろな職種の方にも自由に動いて参加していただける、逆に病院にとっては非常に負担になるでしょうけれども、4 疾病・5 事業の 1 つの大きなへき地医療の支援ということがもう少し評価されれば、積極的にへき地に出ていくという病院がどんどん増えるのではないかと思います。診療報酬とかでのメリットといいますが、インセンティブが弱いのではないかと私は思います。ですから、全国のへき地医療支援機構だけの会議をやっても、うちはこうやっています、ああやっていますということになってしまうのですが、自分の県に本当に望ましいへき地医療支援機構の仕組みが実現できるのかどうかは、相当ないろいろなレベルの合意形成が必要になってくるのだと思います。

○梶井座長：ありがとうございます。吉新先生、いまのお話を私なりに解釈すると、

いわゆるへき地ということだけではなくて、各都道府県の中での地域医療における役割、位置付けを明確にしていくということですね。

○吉新委員：はい、そうですね。もちろん村瀬先生のおっしゃったように各都道府県ごとに、いろいろな歴史があると思うのです。一部の方たちの意見が非常に強くて、結構、へき地医療に理解が足りないところがあったり、医療資源が枯渇していて、へき地医療には目が向かないような県もあったり、医科大学が複数ある所では比較的排他的でないというか、何でも受け入れるような文化があるように思うのです。地域の医療における文化がその中に新しいものが生まれるというのではなくて、いろいろなものが糾合してというか、どんどん吸収しながらへき地医療支援機構が育っていくのだと思います。ですから、さまざまな組織をまとめなくてはならないという点で医療行政の中でもへき地医療は極めて難しい部分だと思うのです。へき地医療でみんなが合意、大同団結することは、地域全体が研修や医療ニーズの分析、解決策などのソリューションをみんなで練っていくというプロセスです。これがうまく機能しないと、へき地医療支援機構は機能しないのだと思います。単純にへき地医療支援機構だけを取り上げるのではなくて、いろいろなバックグラウンドを考えながら将来への仕組みを作っていく、大変時間がかかる作業だということを言いたいと思います。

○梶井座長：ありがとうございました。そのほかにはいかがでしょうか。

○前田委員：長崎県では離島・へき地医療支援センターがへき地医療支援機構の業務を担当しています。へき地医療支援機構がよく機能していないところが多いという議論がありましたが、この件で各都道府県の方々にちょっとお尋ねしたい点があります。機構長（専任担当官）のモチベーションはどうかという点です。実は長崎県では機構長が毎年のように変わっています。それで政策等の策定とか、派遣医の手配、あるいは自分で代診をするなどの業務で果たしてモチベーションが保てるかどうかという点を考えていく必要があるのではないかと思います。もしこの機構が地域枠で卒業する学生のキャリア形成を提示できるのであれば、もしかすると地域枠で卒業する学生の心理的な拠り所となって、将来大きな医師集団になり得る可能性があると考えています。あるいはその元締めの存在になるような可能性があるというふうに思うのです。ですから、この機構がもっと大学の卒前教育と連携を強化して、医師教育のほうで機構長のモチベーションを上げていくというようなところも考慮していく必要があるのではないかと思います。

○梶井座長：ありがとうございました。いま前田委員から各県の様子はどうかということでも問いかけがございましたが、いかがでしょうか。

○内藤委員：へき地医療支援機構が機能しているかどうかという議論、これはそれぞれの県によってかなり違うと思います。これまでは自治医科大学の卒業者を中心に、主として運営されてきた経過がありますが、今後数年しますと全国の医科大学の地域枠の卒業生が出てまいります。そういった人も加えた形で、どういうふうに運営していくかというのが、中期的な課題になるかと思います。これとは別に現在厚生労働省で地域医療再生計画を進めています。この中に、医師確保のための方策として、それぞれの都道府県で寄付講座の形等にしても、地域医療講座を作りなさいということが謳われています。そうしますと、47 都道府県すべてに地域医療講座ができてまいりますので、そういった部分と今後のへき地医療支援機構を、どのような形で連携というか、融合していくかというのが中長期的な課題になるのではないかと私は考えています。

○梶井座長：ありがとうございました。いろいろなご提案、ご意見が出てまいりましたが、そのほかにいかがでしょうか。

○奥野委員：県の現状というお話をしてみたいと思います。5年前にこの機構ができて誰がやるかという件になりまして、自治医大の卒業生で義務年限内の者がやっといこうということになり、ひとまずは卒業9年以内の卒業生が県庁にまいりました。経緯としてはへき地医療そのもの自体が、県庁の中での理解がまだまだ低かった。それが、少しずつ県庁の中でのへき地医療に対する認識や理解が、彼らが県庁にいることによって非常に深まってきた。それから県庁の中で少しずつチームができ上がって、それで前向きにいこうというのがこれまでの歴史です。ですから一遍に組織ができて云々ではなくて、やっとなん年かいることによって交代はしましたが人材の凹凸はありましたが、理解が県で深まってきて、やっとなん年の施策の中でへき地医療というものが、この医師不足でかなりクローズアップはされたという面はあるのですが、やっとなん年か育ってきました。今回それだけでは駄目だということで、少し年齢の食った自分がリーダーとして行ったわけですが、これから支援機構が育っていくためには、これまでうちの県のように若い人だけが交代して引っ張っていくのではなく、若い人は交代してもいいと思うのですが、年余にわたって活動できる人が引っ張っていくのが、機構自体を何とかしていくというためには、1つの大きなポイントだと思います。

○梶井座長：ありがとうございました。渡邊委員代理どうぞ。

○渡邊委員代理（全国離島振興協議会）：意見を言う場で質問をして申し訳ないのですが、過去の経緯がわからないので教えていただきたいのです。先ほど診療所の全く関わりがない、あるいは年1回、あるいは月1回という答えが返っています。全く関わりがないという答えなのですが、これは機構を知らないということも考

えられるし、機構が供給するようなサービスを別の所から得ているのでニーズが満たされているということかもしれないと、その辺をどのように理解したらいいのかというのが1点です。

もう1点は、年に1回、あるいは月1回と、これは年1回というのは相当頻度が低いような気がするのですが、月1回でも低いような気がするのです。一体機構が目指したサービスに対して、月1回、あるいは年1回ということで、これを十分だと考えていいのかどうか、その辺をちょっと教えていただきたいと思います。

次いでにもう1つ、恐縮ですが、機構からの派遣、医師の代診ですが、ゼロの所、あるいは非常に少ない所が多いわけですが、これもたぶん県によっていろいろ事情があるのではないかと思います。その場合に、例えば知らないというケースもありましょうし、あるいはほかの方法でニーズが満たされているということもあると思うのですが、その辺はどのように理解していいのか、その辺をどなたか教えていただければありがたいのですが。

○梶井座長：吉新委員どうぞ。

○吉新委員：これは沖縄県のケースですが、我々は毎月1週間与那国町立与那国診療所に代診を出しているのですが、この表ですと417番で、へき地医療支援機構を知らないと返答されています。島にドクターが1人しかいらっしゃらないものですから、月に1週間休みたいということで、代診を3年前から協会内のいろいろな施設から代診を出しているのですが、支援機構がやっているのを、ご本人はたぶんご存じないのだろうと思うのです。この表のいくつかの我々が知っている所だけでも、返事が実は違うのではないかと思います。支援機構という名前自体は知らないけど、結果は果実は手に入れている。名前の宣伝が足りないということなのかもしれませんね。

○中山救急・周産期医療等対策室長：先ほどあまり紹介をしなかったのですが、参考資料2というのがいちばん最後についておりまして、参考資料2が実際に調査した用紙になっています。ご指摘の部分は10頁のところでした、これは都道府県を介してへき地診療所に調査した内容です。10頁の10、左の下がへき地医療支援機構との関係という部分になっています。ご指摘のとおり、「へき地医療支援機構は」という件から始まっていますので、へき地医療支援機構を知らない、どこに付けるかというのがありますが、「貴診療所へ連絡・相談をどの程度行っているのでしょうか」という質問に対して、この選択肢は決められていて、①が全く関わりがない。②、③とこれのどれかに丸を付ける。もし付け方がわからなければ、都道府県に照会するなり国のほうに相談がくるなりというケースはございました。

○梶井座長：渡邊委員代理、よろしいでしょうか。

○渡邊委員代理：はい。

○梶井座長：そのほかはございませんでしょうか。

○澤田委員：渡邊委員代理の方から、「機構が目指したサービスに対して、月1回、あるいは年1回ということで、これを十分だと考えていいのかどうか」というご質問がありましたので、機構の立場から回答をさせていただきます。機構がへき地診療所に対して「年1回の関与」というのは、例えばどのような事例があるかといいますと、へき地診療所の現況調査や現地視察などの活動を指しているように思います。私などは代診に行った際に、ついでにへき地診療所の周辺状況や、開設者である市町村長や事務長さん、担当課長さんらと現地で直接お話をするとか、地域住民やコメディカルの方々と直接対話するなどして情報収集に努めています。機構の立場であれば「代診」という関わり方でなくても、こういった形で現地を訪れて「現場をよく知る」ことも、私は機構として必要な役割であり、かつ十分意義があることだと思うのです。例えば、現在実施されている臨床研修「地域保健・医療」ですが、へき地・離島を経験できる内容であることが推奨されています。大学で、へき地医療に対して深く関わりを持っているところは少なく、へき地診療所を抱える自治体や国診協・国保連合会関連の医療機関は、どちらかというと大学よりは都道府県との関係が深い傾向があります。したがって、
「地域保健・医療」研修のプログラムなどを検討する際に、へき地医療機関とのパイプ役として役割を果たすべき立場は、やはり都道府県だと思うのです。そのためにも、都道府県庁内に、へき地医療機関の現況を一番理解している専任担当官がいるということが重要になってくると思います。以上のようなことで、私は「年1回の関与」ということでも、現地視察や情報収集という形であれば、機構の役割として十分意義のあることだと考えています。専任担当官は、県庁や拠点病院の建物の中でずっと仕事をするだけではなく、また「代診」という形でも、一定の頻度で現地視察に出向いて、へき地診療所の現況把握や様々な情報収集をおこなう必要があると考えております。

○梶井座長：ありがとうございました。実は今日ご欠席の中村委員から連絡をいただいておまして、へき地医療支援機構にいくつかのご意見が書いてあります。先ほどご紹介のありました調査の結果、専任担当官がへき地医療に専任していない印象を受ける。へき地医療に専任させなければならぬ縛りを作ったほうがよい。週のうち一定日数をへき地支援に費やさず、年間の直接の代診日数が足りない場合は、兼任担当官とすべき。専任担当官と兼任担当官に分け、補助金を2種類に