

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療の分析を行った上で、先進事例を参考に、各都道府県が改善策を策定し、これらの取り組みを積極的に公表するとともに、国がそのフォローアップを行うような仕組みを作るべき ○ 地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の活用方法や定着率を上げるための方策について検討することが重要。 ○ 地域枠や奨学金枠の学生のモチベーション維持のため、都道府県(へき地医療支援機構)は積極的に当該学生とコミュニケーションを図るとともに、大学と機構が協同して地域枠等の学生に対して地域医療に動機付けするような取組が必要。 	<p>都道府県全体の医療確保対策の中でのへき地医療対策の位置づけ、重要性を確認することが必要</p>
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村として、医師がへき地での勤務を楽しみ、充実してもらえるように努力することが必要。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみに関することをカリキュラムに盛り込んでいくことが必要。 ○ 医学教育の中で統一したカリキュラムを履修した医師は「地域医療修了医」というような肩書きを与える。 	<p>肩書きとカリキュラムについては文科省との調整必要</p>
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 普及・啓発について(住民が、へき地勤務医の生活面での実情を理解できるようにしていく) 	<p>へき地だけでなく他の地域の住民にも広く医療の実情を理解していただく。保健所、保健センターなどと連携し啓発する</p>
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策</p> <p>(1)新たなへき地医療支援機構の構築について</p> <p>第9次計画より活動してきたへき地医療支援機構は、へき地診療所に勤務する医師等の支援機能等、代診医のリソースマネジメントを的確に行うことが最大の任務であり、さらなる向上が必要である一方、今後機構が果たすべき役割や位置づけを明確化していく必要がある。また、へき地を有しているが機構未設置の県については、設置を行うようにすべきである。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて</p> <p>へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。</p> <p>へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地の診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 専任担当官(医師)のあり方としては、現場のキーとして、機構の組織としての意識付けが重要であり、他職種を巻き込んだチームでの対応が必要。例えば、自治医大卒や地域枠出身者はそもそも意識が高いため、まずここをピックアップして活用することが考えられる。また、ある程度長く担当官として務められるようにすることが重要</p> <p>○ 専任担当官(医師)の勤務内容としては、へき地医療に専念するような工夫が必要であり、例えば、</p> <p>① 現場の医師と行政とのパイプ役が必要であり、都道府県の医務主管課に、へき地医療の勤務経験を持つ臨床医を専任担当官として配置すること</p> <p>② へき地診療所の現地視察を行って、実際に状況を聞いたり首長と意見交換をしたりすることも必要である。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金と同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

3

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について</p> <p>機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能としてドクタープール機能やキャリアパス育成機能も持たせることが肝要である。へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <p>① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請</p> <p>② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整</p> <p>③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成</p> <p>④ 総合的な診療支援事業の企画・調整</p> <p>⑤ へき地医療拠点病院の活動評価</p> <p>⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること</p> <p>⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能</p> <p>⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築</p> <p>⑨ へき地における地域医療の分析</p> <p>⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分</p> <p>⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理・機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。</p> <p>⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供・医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき</p>	
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について</p> <p>へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について</p> <p>○ 機構だけでは限界があり、医師確保の手法として、市町村は長崎や島根のように広域連合を作り、臨床研修病院を持つなどしてマンパワーを確保する努力が必要との意見もあった。</p>	<p>医師確保の手段は都道府県単位で考え、機構を支援する。拠点病院にこだわらず、地域医療圏外であっても大学病院、自治体病院、民間病院の支援や、地元医師会、保健所などとの連携を重視する。</p>

4

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>1)医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けのあり方等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地だけにこだわらず、地域医療全体を見渡して、地域に根ざした医師をどう育てるかという仕組みが必要であり、例えば、総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度の拡充も一手段として考えられる一方、本人や周囲への意識付けと、本人のステップアップの双方を満たすような制度として、医学教育の中で統一したカリキュラムを履修した医師は「地域医療修了医」というような肩書きを与えることも大きな動機付けになることも考えられる ○ 地域枠や奨学金枠の学生のモチベーション維持のため、都道府県(へき地医療支援機構)は積極的に当該学生とコミュニケーションを図るとともに、大学と機構が協同して地域枠等の学生に対して地域医療に動機付けするような取組が必要(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構に関することをカリキュラムに盛り込んでいくことが必要(再掲) 	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>へき地勤務医等が、自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような、医師派遣(定期的な交代)の枠組み作りに必要な対策について検討する</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地勤務医の子育て、家族支援などを考慮に入れたキャリアデザインの策定 ○ 勤務体制の中で休暇が臨機応変に取得できる体制の構築(産休・育休を含む) ○ へき地での勤務に偏らないようにするための体制整備(拠点病院等を中心としたローテート方式等) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒業医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	

5

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療を担う医師のモチベーションを上げていくために、へき地・離島での診療経験や機構での勤務を評価して、キャリアになるような仕組み作りが必要 	
<p>ウ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないかと。 	
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>へき地診療所を支えるへき地医療拠点病院等地域の中核的な病院を地域全体で支援する具体的な仕組みについて検討していくことが必要である</p> <p>1) へき地医療拠点病院の見直しと新たな支援方策について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療拠点病院等に対して、医師派遣に係る動機付けを与えるような支援が必要。 ○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。 ○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなくてはいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりとやるということが必要。 	
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地診療所の施設整備の拡充について 	
<p>3) 情報通信技術(IT)による診療支援について</p>	
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	

6

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
5) その他 ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになつては、へき地は負けてしまう。	
(4) へき地等における歯科医療体制について ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて	
(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて ○ へき地等における看護職の確保対策について 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療の分析を行った上で、先進事例を参考にして、各都道府県が改善策を策定し、これらの取り組みを積極的に公表するとともに、国がそのフォローアップを行うような仕組みを作るべき ○ 地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の活用方法や定着率を上げるための方策について検討することが重要。 ○ 地域枠や奨学金枠の学生のモチベーション維持のため、都道府県(へき地医療支援機構)は積極的に当該学生とコミュニケーションを図るとともに、大学と機構が協同して地域枠等の学生に対して地域医療に動機付けするような取組が必要。 	
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村として、医師がへき地での勤務を楽しみ、充実してもらえるように努力することが必要。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみに関することをカリキュラムに盛り込んでいくことが必要。 ○ 医学教育の中で統一したカリキュラムを履修した医師は「地域医療修了医」というような肩書きを与える。 	
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 普及・啓発について(住民が、へき地勤務医の生活面での実情を理解するようにしていく) 	
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策</p> <p>(1)新たなへき地医療支援機構の構築について</p> <p>第9次計画より活動してきたへき地医療支援機構は、へき地診療所に勤務する医師等の支援機能等、代診医のリソースマネジメントを的確に行うことが最大の任務であり、さらなる向上が必要である一方、今後機構が果たすべき役割や位置づけを明確化していく必要がある。また、へき地を有しているが機構未設置の県については、設置を行うようにすべきである。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて</p> <p>へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者をおく。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。</p> <p>へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地の診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 専任担当官(医師)のあり方としては、現場のキーとして、機構の組織としての意識付けが重要であり、他職種を巻き込んだチームでの対応が必要。例えば、自治医大卒や地域枠出身者はそもそも意識が高いので、まずここをピックアップして活用することが考えられる。また、ある程度長く担当官として務められるようにすることが重要</p> <p>○ 専任担当官(医師)の勤務内容としては、へき地医療に専念するような工夫が必要であり、例えば、</p> <p>① 現場の医師と行政とのパイプ役が必要であり、都道府県の医務主管課に、へき地医療の勤務経験を持つ臨床医を専任担当官として配置すること</p> <p>② へき地診療所の現地視察を行って、実際に状況を聞いたり首長と意見交換をしたりすることも必要である。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

3

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について</p> <p>機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能としてドクタープール機能やキャリアパス育成機能も持たせることが肝要である。へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <p>① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請</p> <p>② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整</p> <p>③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成</p> <p>④ 総合的な診療支援事業の企画・調整</p> <p>⑤ へき地医療拠点病院の活動評価</p> <p>⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること</p> <p>⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能</p> <p>⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築</p> <p>⑨ へき地における地域医療の分析</p> <p>⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分</p> <p>⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理</p> <p>・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。</p> <p>⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供</p> <p>・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき</p>	
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について</p> <p>へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方針について</p> <p>○ 機構だけでは限界があり、医師確保の手法として、市町村は長崎や島根のように広域連合を作り、臨床研修病院を持つなどしてマンパワーを確保する努力が必要との意見もあった。</p>	

4

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>1)医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けのあり方等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○へき地だけにこだわらず、地域医療全体を見渡し、地域に根ざした医師をどう育てるかという仕組みが必要であり、例えば、総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度の拡充も一手段として考えられる一方、本人や周囲への意識付けと、本人のステップアップの双方を満たすような制度として、医学教育の中で統一したカリキュラムを履修した医師は「地域医療修了医」というような肩書きを与えることも大きな動機付けになることも考えられる ○地域枠や奨学金枠の学生のモチベーション維持のため、都道府県(へき地医療支援機構)は積極的に当該学生とコミュニケーションを図るとともに、大学と機構が協同して地域枠等の学生に対して地域医療に動機付けするような取組が必要(再掲) ○地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○大学の医学教育において、へき地医療支援機構に関することをカリキュラムに盛り込んでいくことが必要(再掲) 	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>へき地勤務医等が、自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような、医師派遣(定期的な交代)の枠組み作りに必要な対策について検討する</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○へき地勤務医の子育て、家族支援などを考慮に入れたキャリアデザインの策定 ○勤務体制の中で休暇が臨機応変に取得できる体制の構築(産休・育休を含む) ○へき地での勤務に偏らないようにするための体制整備(拠点病院等を中心としたローテート方式等) ○へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	

5

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療を担う医師のモチベーションを上げていくために、へき地・離島での診療経験や機構での勤務を評価して、キャリアになるような仕組み作りが必要 	
<p>ウ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。 	
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>へき地診療所を支えるへき地医療拠点病院等地域の中核的な病院を地域全体で支援する具体的な仕組みについて検討していくことが必要である</p> <p>1)へき地医療拠点病院の見直しと新たな支援方策について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院等に対して、医師派遣に係る動機付けを与えるような支援が必要。 ○へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。 ○へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしないとはいけぬ。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。 	

6

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
2) へき地診療所に対する支援について ○ へき地診療所の施設整備の拡充について	追加していただきたい項目 ○ 社会医療法人の活用 社会医療法人は、医療法改正により新たに創設された制度であり、へき地医療をはじめ、救急医療や周産期医療など、地域において特に必要な医療の提供を担う医療法人を都道府県知事が社会医療法人として認定するものである。 社会医療法人の認定要件のうち、へき地医療分野においては、へき地診療所に対する医師派遣などで一定の実績を有することが要件となっていることから、医師不足に悩むへき地診療所への支援策として、社会医療法人を活用することは有効な手立てとなる。 なお、へき地医療分野における社会医療法人の認定要件では、医師の派遣先がへき地診療所に限られているが、市町村内で唯一の一般診療を行う小規模な病院についても、担う役割はへき地診療所と同様と言える現状にあることから、こうした病院についても、医師の派遣先の実績要件として加えることを検討すべきである。
3) 情報通信技術(IT)による診療支援について	
4) ドクターヘリの活用について	
5) その他 ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになれば、へき地は負けてしまう。	
(4) へき地等における歯科医療体制について ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて	

7

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて ○ へき地等における看護職の確保対策について 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか	○へき地における看護の課題も医師と同様人材の確保定着が困難な状況にあることから、へき地医療支援機構に、コメディカルの確保支援機能を組み込むべき。 人材確保相談体制、研修の機会確保や支援など

8

骨子案に対する意見の要旨

自治医科大学救急医学 鈴木正之

私が提出した意見は次の3つの項目にまとめられる。すなわち、各都道府県のへき地医療対策部署やへき地医療支援機構をたばねる全国的な組織の設置、へき地に勤務する医師のキャリアデザインの構築、へき地に勤務する(した)医師の専門医制度である。

以下、それぞれの項目について説明する。

1. 全国へき地医療対策連絡会(仮称)の設置

へき地医療に関する対策は、これまで都道府県が行ってきており、これからも都道府県が主体となって行うべきであると考えるが、今までに各都道府県のへき地医療に対する姿勢はまちまちであることが判明しており、各都道府県に改善策の策定やその公表を行わせるだけでは実効性に乏しく、十分でないと考えられる。

そこで、各都道府県に設置されているへき地医療対策協議会を統合する形で、全国へき地医療対策連絡会(仮称)のような全国的な組織を設置して、各都道府県の状況を評価することが必要であると考えられる。

全国の都道府県のへき地医療担当部署やへき地医療支援機構の担当者が一同に会して、情報交換を行うことで、へき地医療対策が十分でない都道府県が、自らの後進性を認識することができ、先進事例を参考にして改善策を策定することができるようになり、最終的にはへき地医療対策の向上が望めると考えられる。

また、全国的な視野に立った行政組織として、へき地医療に携る医師を含めた医療職の養成、人事配置、処遇の調整などを行うことが可能になるとともに、国等に対する提言なども行うことができるようになる。

後述する、へき地に勤務する(した)医師の専門医制度における「へき地医療専門医(仮称)」を認定する組織としても機能できると考えている。

2. へき地に勤務する医師のキャリアデザインの構築

第4回の会合で説明した、長崎県、高知県、新潟県におけるキャリアデザインについての説明は、別途、資料にまとめてある。

研究班として提言したキャリアデザインはモデルの1つであるが、都道府県へき地医療対策協議会が主導して、へき地医療支援機構が調整役となって、へき地の診療所および中小の病院、都道府県立病院などの基幹的な医療機関、大学および大学附属病院を3本の柱として、異動していくことで、卒前教育、初期臨床研修、へき地勤務、後期研修(専門研修)、専門医取得・学位取得、昇進などのキャリアアップを図っていくシステムである。キャリアデザインに沿って勤務していれば、退職せずに研鑽を積むことを可能としている。

この方法が円滑に進むためには、都道府県へき地医療対策協議会が指導力を持つことが大切であり、支援機構の調整能力が重要である。また、へき地を抱える市町村としては、へき地に勤務する医師の勤務環境を充実させる必要がある。しかしながら、単なる医師の獲得合戦に陥らないように、近隣もしくは都道府県内の市町村との協力・連携の下で、医師の医療職の配置・処遇の改善を行うべきである。また、医療を運営するために重要な資源である住民に対して、適切な受療行動の啓発や住民組織の育成などを行うことも大切である。

3. へき地に勤務する(した)医師の専門医制度

骨子案では、2つの専門医制度の案が提案されている。「地域医療修了医」と「プライマリケア学会等関連3団体の認定医(おそらく名称は「専門医」となると思われる)」である。

研究班としては、後述する理由から上記の2つは、メリットや実現性の観点から十分ではないと考えている。

医師の養成は、卒前教育、卒後臨床研修、生涯研修によって行われるので、まず、全ての医学部・医科大学の学生教育において、へき地および地域における教育(講義および実習)を取り入れることを義務づけて[コア・カリキュラム、大学設置基準等に盛り込む]、次にこうした卒前教育を受けた医師等のうち、所定の臨床研修および実地勤務を行った医師に対して、「へき地医療専門医」の称号を付与することを提案する。

この臨床研修や実地勤務の認定を前述した、全国へき地医療対策連絡会(仮称)、あるいは全国へき地医療支援

機構連絡会議(仮称)等の全国組織が行うものとする。

医師にとってへき地に勤務したことのメリットとして、「へき地医療専門医」である医師に対して診療報酬やキャリアパスにおいて恩恵を与えるべきと考える。

「地域医療修了医」はおもしろい制度だと思うが、卒業しただけで資格をもらっても、何かの特典がなければ、医師にとってありがたみがなく、大学側も積極的に取り入れないであろう。かえってへき地や地域での勤務を義務づけられると言うイメージがつくと、大学志願者の減少につながる恐れすらある。

また、地域枠学生を対象としてカリキュラムを作成するとしても、正規のコースにプラスして実習等を行うことは、教員や教育時間等の制約からハードルが高く、自治医科大学以外の大学で「地域医療修了医」の養成コースを実施することはかなり難しいのではないだろうか。事実上、自治医科大学卒業医師しか該当しないのであれば、出身大学の証明にしかならず、一方、「地域医療修了医」以外の医師はへき地に行かなくてよいと認識される可能性があり、へき地に勤務する医師の増加には逆効果になる恐れもある。

「プライマリケア学会等関連3団体の専門医」については、プライマリケア連合学会が目指しているものは、へき地医療と重ならない部分があると考えられる。また、へき地に勤務する医師は総合診療を行うことが求められるといっても、一般の総合診療よりも要求される内容が多様であり、 α の能力が必要とされる。そこで、「総合医」の上級資格としてへき地に勤務する(した)医師についての資格が必要であると考えられる。すでにへき地で開業している医師の扱い1つをとっても、プライマリケア連合学会の認定医制度を活用することには無理があると考えられる。

以上

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療の分析を行った上で、先進事例を参考にして、各都道府県が改善策を策定し、これらの取り組みを積極的に公表するとともに、国がそのフォローアップを行うような仕組みを作るべき ○ 地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の活用方法や定着率を上げるための方策について検討することが重要。 ○ 地域枠や奨学金枠の学生のモチベーション維持のため、都道府県(へき地医療支援機構)は積極的に当該学生とコミュニケーションを図るとともに、大学と機構が協同して地域枠等の学生に対して地域医療に動機付けするような取組が必要。 	<p>《感じたこと》</p> <p>細かいことについては、内容が理路整然として特に私の方からはありません。ただ、感じたことですが、「総合医」「へき地医療専門医」というものについては、住民に趣旨やその2つの違いなどをきちんと説明しないとわかってもらえないのでは～と思います。</p> <p>へき地に行って下さる先生には本当にありがたく思っていますが、「へき地医療専門医」と名前が付くと、単にへき地に専門に行ってくれるお医者さんぐらいにしか思わないのではと懸念しています。</p> <p>次元の低い話で申し訳ないのですが、へき地医療支援機構も含めて、住民への啓もう、啓発が必要かと思えます。</p>
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村として、医師がへき地での勤務を楽しみ、充実してもらえるように努力することが必要。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみに関することをカリキュラムに盛り込んでいくことが必要。 ○ 医学教育の中で統一したカリキュラムを履修した医師は「地域医療修了医」というような肩書きを与える。 	
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 普及・啓発について(住民が、へき地勤務医の生活面での実情を理解するようにしていく) 	
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策</p> <p>(1)新たなへき地医療支援機構の構築について</p> <p>第9次計画より活動してきたへき地医療支援機構は、へき地診療所に勤務する医師等の支援機能等、代診医のリソースマネジメントを的確に行うことが最大の任務であり、さらなる向上が必要である一方、今後機構が果たすべき役割や位置づけを明確化していく必要がある。また、へき地を有しているが機構未設置の県については、設置を行うようにすべきである。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて</p> <p>へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を選出。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。</p> <p>へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 専任担当官(医師)のあり方としては、現場のキーとして、機構の組織としての意識付けが重要であり、他職種を巻き込んだチームでの対応が必要。例えば、自治医大卒や地域枠出身者はそもそも意識が高いので、まずここをピックアップして活用することが考えられる。また、ある程度長く担当官として務められるようにすることが重要</p> <p>○ 専任担当官(医師)の勤務内容としては、へき地医療に専念するような工夫が必要であり、例えば、</p> <p>① 現場の医師と行政とのパイプ役が必要であり、都道府県の医務主管課に、へき地医療の勤務経験を持つ臨床医を専任担当官として配置すること</p> <p>② へき地診療所の現地視察を行って、実際に状況を聞いたり首長と意見交換をしたりすることも必要である。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について</p> <p>機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能としてドクタープール機能やキャリアパス育成機能も持たせることが肝要である。</p> <p>へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <p>① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請</p> <p>② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整</p> <p>③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成</p> <p>④ 総合的な診療支援事業の企画・調整</p> <p>⑤ へき地医療拠点病院の活動評価</p> <p>⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること</p> <p>⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能</p> <p>⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築</p> <p>⑨ へき地における地域医療の分析</p> <p>⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分</p> <p>⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 ・機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。</p> <p>⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 ・医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき</p>	
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について</p> <p>へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援策について</p> <p>○ 機構だけでは限界があり、医師確保の手法として、市町村は長崎や島根のように広域連合を作り、臨床研修病院を持つなどしてマンパワーを確保する努力が必要との意見もあった。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>1)医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けのあり方等について</p> <p>○ へき地だけにこだわらず、地域医療全体を見渡して、地域に根ざした医師をどう育てるかという仕組みが必要であり、例えば、総合医の確保としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度の拡充も一手段として考えられる一方、本人や周囲への意識付けと、本人のステップアップの双方を満たすような制度として、医学教育の中で統一したカリキュラムを履修した医師は「地域医療修了医」というような肩書きを与えることも大きな動機付けになることも考えられる</p> <p>○ 地域枠や奨学金枠の学生のモチベーション維持のため、都道府県(へき地医療支援機構)は積極的に当該学生とコミュニケーションを図るとともに、大学と機構が協同して地域枠等の学生に対して地域医療に動機付けするような取組が必要(再掲)</p> <p>○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要</p> <p>○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構に関することをカリキュラムに盛り込んでいくことが必要(再掲)</p>	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>へき地勤務医等が、自分のキャリア形成や家族への影響について心配することなく勤務できるような、医師派遣(定期的な交代)の枠組み作りに必要な対策について検討する</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <p>○ へき地勤務医の子育て、家族支援などを考慮に入れたキャリアデザインの策定</p> <p>○ 勤務体制の中で休暇が臨機応変に取得できる体制の構築(産休・育休を含む)</p> <p>○ へき地での勤務に偏らないようにするための体制整備(拠点病院等を中心としたローテーション方式等)</p> <p>○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要</p> <p>○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要</p> <p>○ 自治医大卒業医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。</p>	

5

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ へき地医療を担う医師のモチベーションを上げていくために、へき地・離島での診療経験や機構での勤務を評価して、キャリアになるような仕組み作りが必要</p>	
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>へき地診療所を支えるへき地医療拠点病院等の中核的な病院を地域全体で支援する具体的な仕組みについて検討していくことが必要である</p> <p>1) へき地医療拠点病院の見直しと新たな支援策について</p> <p>○ へき地医療拠点病院等に対して、医師派遣に係る動機付けを与えるような支援が必要。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりとテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりとやるということが必要。</p>	
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	
<p>3) 情報通信技術(IT)による診療支援について</p>	
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	

6

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
5) その他 <input type="checkbox"/> 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 <input type="checkbox"/> 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。	
(4) へき地等における歯科医療体制について <input type="checkbox"/> へき地等における歯科医療ネットワークについて	
(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて <input type="checkbox"/> へき地等における看護職の確保対策について 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか	