

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。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>	

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ならない。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>	

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>5) その他</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	
<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <p>○ へき地等における歯科医療ネットワークについて</p>	<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <p>歯科においても医師等に対する対策と同様の取り組みを行うとともに、特に次の点について重点的に取り組む必要がある。</p> <p>○ へき地医療支援機構において、歯科医療や口腔ケアについて医科との連携を含め、コーディネートできる体制がまだ十分でないことから、へき地医療支援機構の強化の中で、地域の歯科医師会や歯科大学・歯学部との連携の推進など、歯科医療や口腔ケアの確保に向けた具体的な対応が可能となるような方向付けをすべきではないか。</p> <p>○ 歯科大学の卒前教育や臨床研修においてへき地歯科医療に関する教育・研修が必ずしも十分でないことから、カリキュラム等のなかでへき地歯科医療に関する内容の充実を図るべきではないか。また、へき地歯科医療の確保が困難な都道府県においては、自治体などの奨学金制度の充実も検討課題のひとつではないか。</p> <p>○ へき地住民の必要に応じ、へき地医療拠点病院等から歯科医師を派遣するなどの機能を強化する必要があることから、へき地医療を支えるへき地医療拠点病院の機能の中に、巡回歯科診療や訪問歯科診療などの歯科医療提供体制の確保を明示するとともに、へき地住民の口腔機能の管理などを担う地域歯科保健活動についても支援できるようにすべきではないか。</p>
<p>(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</p> <p>○ へき地等における看護職の確保対策について</p> <p>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</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 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アケア学会等関連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>	<p>医療法改正(07年)で都道府県に設置が義務づけられた地域医療対策協議会との連携、運動を密にすべき点を触れるべきではないでしょうか</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>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>医師だけではなく、看護師、保健師らコメディカルに対しても機構の役割を拡大すべきではないか</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>	

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 ○ 地域校や奨学金校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校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) ○ 地域校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ならない。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>	

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	コメディカルのモチベーションを高めるためにも、業務の権限委譲に向けた環境整備、研修体制の必要性が指摘できないか

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>これまでは、あまりにもへき地医療や救急など行政的な医療に対するマンパワーが少なかった。今後は、自治医大生だけでなく地域枠の医師も期待できる。ただし、しっかりと仕組みを作らないと、有効な活用は出きない。大切なことは、目標の設定、と目標を達させる計画だと思ふ。学生時代から目的意識を強く持たせ、総合医としてへき地でも都市部の病院でも勤務できるよう、救急総合診療を中心に研修・勤務できる地域医療研修センターなどの仕組みの構築が1つ、人事ローテーションや、勤務で公平な運営ができるよう人事組織の構築が1つ、さらに計画の策定を行う組織の構築の3つが必要だと思ふ。特に、人事はストックではなく、フローの管理であり、きめ細かな対応をする人事組織がきちんと機能しないと、現在の人材への投資が無駄になる可能性がある</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>学生時代に、地域医療調査で家庭訪問することや現地での、住民や行政を交えてのワークショップなどで地域との交流を深めることや地域の自分たちへの期待を直接意識することは重要である。市町村は、ワークショップや地域実習の受入など積極的に対応すべき。休暇や、研修で代診を確保するなどの支援が必要</p>
<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>「総合医」については、積極的に推進すべきであるが、むしろ、医学教育全般の問題で、必ずしも国の役割ではないのではないかと思ふ。国は各都道府県の計画の、実施を支援する仕組みの構築が重要。例、支援機構の活動状況、教育、人事組織、策定会議の状況などのまとめ、公表。</p>
<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>「総合医」のカリキュラムや、活動目標が、大学の活動と一致しないことが多く、従来の専門各科の寄せ集めに総合医を要請するケースが見られる。大学で専門各科と切り離れた、総合医養成の仕組みや生涯教育の確保ができることが重要。</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 	<p>3団体の活動を見守り、その後へき地医療の認定制度を構築することは、問題ないと考える。ただし3団体の内容が問題で、実際、十分な研修体制や、指導者の育成がなされているのが問題。</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>(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>医師と住民のトラブルも少なくない、医師が地域では弱い立場であることが多く。現地での紛争になる前に、意見を聴取る窓口の機関が欲しい。</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>へき地医療支援病院群、へき地診療所といった、現地での体制は構築できてきた。11次では、最重点事業は、へき地医療教育研修・支援病院つまり、へき地の医師の教育研修、支援を行い、人事の機能の中核の機能も有し、へき地医療を担う医師たちの基地となる機能をする施設を、各都道府県に2つ程度確保する必要がある。</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>	<p>先に機能に加え、各都道府県に、「へき地医療研修支援病院」を置く。1. 救急総合診療科の運営と学生時代から「総合医」を育成する研修センター機能。2. 代診を含めた人事組織の運営。3. へき地を担う医師のベースキャンプ的な機能を有する。都道府県にまずは1か所。</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>	<p>専任担当官は、色々な役割があるが、奨学生や研修医との距離が遠いという問題。臨床家で総合医、できれば「へき地医療研修・支援病院」の中核的な医師であることが望ましい。</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>左記の機能に加え、リソースマネジメント組織であり、研修機能、奨学生、研修医の基地となる「へき地医療研修支援病院」を認定し祖ここに支援機構の事務局機能や専任担当官が勤務するようにすることが大切。ばらばらに分散している、マンパワーを多く必要とするへき地医療という困難な目標は達成できない。</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>左記の通り。</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>広域連合は有効だが、内部の医師のキャリアプランや人事のネットワークなどをもち、きめ細かな対応をしないと、目標達成が優先してしまう恐れがあり、十分な配慮が必要だと考える、組織全体が自ら計画し目標達成に向け公平に活動するといった状況が、確保できるかが問題。広域行政は、都道府県の指導力が問題、意思決定が困難になる可能性がある。</p>

<p>骨子案(12/24現在)</p>	<p>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>
<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活か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>、これまでは既存の組織の寄せ集めでへき地医療を構築してきた。地域枠や奨学金制度が充実し「へき地医療研修支援病院」などが構築され、へき地のリソースが一元的に自主的に構築される体制の整備が必要。十分なマンパワーと、運営組織ができればおのずとへき地医療のプレステージも高まり、参加する医師も増えると考ええる。</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>支援体制の整備、明確な人事計画、困ったときの相談窓口の確保、新規参入の医師の確保などができていけば問題ないと考ええる。そのために「へき地医療教育支援病院」は重要。</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ション方式等) ○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。 	<p>「へき地医療研修支援病院」に支援機構や、奨学生の研修機能、人事ローテーションの機能を持たせることが重要。一括してリソースを管理し、自主的な運営をさせることが重要。</p>

5

<p>骨子案(12/24現在)</p>	<p>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>
<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>そのためには、独自の組織や、運営する事務組織、ベースキャンプなどが必要となるが、「へき地医療研修拠点病院」を中心にへき地医療支援病院群、へき地診療所を構築し、共同目的を有する。ネットワーク組織が必要</p>
<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>公務員であることがインセンティブになるかどうかかわからない。</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ならない。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>「へき地医療研修拠点病院」:1.救急総合診療科の運営2.へき地医療支援機構の運営3.研修人事ローテーションの運営4.奨学生、研修医の指導研修センターの運営5.へき地医療計画策定会議の運営といった機能を持たせ、窓口を一本化させ、リソースを集中的に管理する。運営は自主的なものとする。</p>
<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>ブロードバンドの一層の普及。TV会議などの設置。</p>
<p>4)ドクターヘリの活用について</p>	<p>ヘリ巡回診療、医師の搬送も加えてほしい。</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。)
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	
(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	