

21. へき地における医療提供体制の整備状況

へき地医療提供体制整備状況

都道府県	へき地医療支援機構(23年2月現在)		へき地医療拠点病院数 (22年4月現在)	診療所数 (22年4月現在)	備考(無医地区数)	
	設置年月	設置場所			(16年12月現在)	(21年10月現在)
1 北海道	18年4月	道庁(保健医療局地域医師確保推進室)	19	49	111	101
2 青森県	15年9月	県庁(医務業務課)	6	14	23	24
3 岩手県	18年4月	県庁(保健福祉部医療推進課)	1	27	25	18
4 宮城県	15年10月	県庁(保健福祉部医療整備課)	2	22	19	12
5 秋田県	15年4月	平鹿総合病院(秋田県厚生連)	4	22	16	14
6 山形県	16年12月	県庁(健康福祉部地域医療対策課)	4	19	9	1
7 福島県	16年1月	県庁(保健福祉部地域医療課)	2	27	17	13
8 茨城県	15年4月	県立中央病院	4	3	23	20
9 栃木県	15年4月	県庁(医事厚生課)	7	10	13	14
10 群馬県	15年6月	県庁(健康福祉部医務課)	2	9	6	6
11 埼玉県						
12 千葉県						
13 東京都	17年4月	都庁(福祉保健局医療政策部救急災害医療課)	1	11		
14 神奈川県						
15 新潟県	14年4月	県庁(福祉保健部医務薬事課)	7	31	36	25
16 富山県	15年8月	県庁(厚生部医務課)	6	3	7	8
17 石川県	15年4月	県庁(健康福祉部地域医療推進室)	6	16	12	10
18 福井県	15年4月	県立病院	3	13	8	10
19 山梨県	未定		4	10	10	8
20 長野県	未定		7	43	19	18
21 岐阜県	15年12月	県庁(健康福祉部医療整備課)	9	50	10	5
22 静岡県	14年9月	県立総合病院	3	11	13	16
23 愛知県	14年4月	愛知県がんセンター愛知病院	7	9	19	21
24 三重県	15年4月	県庁(健康福祉部)	6	27	4	4
25 滋賀県	15年10月	県庁(長浜市立湖北病院)	2	12	4	4
26 京都府	15年4月	府立与謝の海病院	10	16	11	13
27 大阪府						
28 兵庫県	15年4月	県庁(健康福祉部健康局 医務課)	9	48	9	11
29 奈良県	15年4月	県立五條病院	3	16	9	10
30 和歌山県	15年4月	県庁(福祉保健部健康局医務課)	3	38	18	15
31 鳥取県	未定		0	11	3	3
32 島根県	15年5月	県庁(医療政策課医師確保対策室)	21	35	27	19
33 岡山県	14年4月	岡山済生会総合病院(済生会)	9	45	29	24
34 広島県	13年12月	県立広島病院	7	16	56	53
35 山口県	14年5月	県立総合医療センター	5	38	10	8
36 徳島県	13年4月	県庁(医療健康総局)	5	16	19	18
37 香川県	15年4月	県立中央病院	24	18	6	5
38 愛媛県	14年4月	県庁(医療対策課)	9	51	9	6
39 高知県	15年4月	県庁(医師確保推進課)	8	27	48	45
40 福岡県	16年3月	県庁(保健医療介護部)	4	8	23	18
41 佐賀県	未定		0	9	1	0
42 長崎県	15年4月	県庁(福祉保健部)	7	63	4	4
43 熊本県	15年9月	球磨郡公立多良木病院	3	17	18	22
44 大分県	15年8月	県庁(医療政策課)	12	17	38	40
45 宮崎県	15年4月	県庁(医療業務課)	2	9	22	17
46 鹿児島県	14年7月	県庁(県立病院局県立病院課)	13	48	16	12
47 沖縄県	14年4月	県立南部医療センター	6	23	7	10
合計		平成23年2月現在39か所設置	272	1,007	787	705

※ 診療所数欄はへき地診療所数及び国民健康保険直営診療所数の合計

へき地保健医療対策予算（医政局分）の概要

I 予定額

（平成22年度予算額） （平成23年度予定額）
 [2,213 百万円 → 2,013百万円] （対前年度 200百万円減）

II 内 容

- (1) へき地医療支援機構の運営 [326百万円 → 293百万円]
 都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。（41か所 → 39か所）
- (2) へき地医療拠点病院等の運営 [1,406百万円 → 1,303百万円]
 へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。
 ア へき地医療拠点病院運営費 (162か所 → 136か所) 530百万円 → 476百万円
 イ へき地保健指導所運営費 (20か所 → 20か所) 31百万円 → 30百万円
 ウ へき地診療所運営費 (327か所 → 302か所) 845百万円 → 797百万円
- (3) へき地巡回診療の実施 [76百万円 → 49百万円]
 無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の経費を補助する。
 ア 巡回診療車〔船〕(医科・歯科) 133台 → 133台
 イ 離島巡回診療ヘリ(医科) 1機 → 1機
 ウ 離島歯科診療班 30班 → 30班
 エ 沖縄へき地歯科診療班 1班 → 1班
- (4) へき地医療情報システム等 [45百万円 → 44百万円]
 ア へき地診療所サポートシステム 33か所 → 28か所
 イ 静止画像等伝送システム 14か所 → 14か所
 ウ 特定地域保健医療システム 16か所 → 16か所
- (5) 産科医療機関の運営 [323百万円 → 323百万円]
 分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
 (43か所 → 43か所)
- (6) へき地医療を担う医師の支援 [11百万円 → 0百万円]
 へき地に派遣される医師の移動などに要する手当に必要な経費を補助する。
 ※へき地診療所運営費に統合 (270か所 → 0か所)
- (7) ドクターヘリ夜間搬送モデル事業の実施 [26百万円 → 0百万円]
 昼間のみの利用にとどまっているドクターヘリの夜間利用に必要な経費を補助する。
 ※ドクターヘリ導入促進事業に統合 (1か所 → 0か所)
- (8) へき地医療支援機構等連絡会議の開催 [0百万円 → 1百万円]

へき地保健医療対策検討会報告書（概要）

1 はじめに

へき地における医療の確保については、昭和31年度以来へき地診療所における住民への医療の提供、へき地医療拠点病院等による巡回診療や代診医派遣、緊急時の輸送手段の確保や遠隔医療の導入等を推進してきた。

平成17年度までの第9次へき地保健医療対策においては、へき地医療支援機構を創設し、平成18年度からの第10次へき地保健医療対策においては、都道府県ごとにへき地保健医療計画を整備することとなった。

2 へき地保健医療対策の現状と課題について

- 都道府県においてへき地保健医療計画を策定していたのは29都道府県であり、「協議会」の設置と活用実績があったのは8都道県であった。
- 自治医科大学卒業医師で9年間の義務年限終了後もへき地で勤務を続けているのは29.5%であった。一方、医師免許取得後にへき地で勤務することを義務付けた地域枠を設定しているのは11都道府県であり、特別なカリキュラムを設定しているのは3都道県であった。
- へき地医療支援機構を設置しているのは39都道府県であり、へき地を有して未設置であるのは4県であった。また、当該業務の責任者である専任担当官の活動状況については地域ごとに濃淡があった。一方、へき地医療支援機構と「全く関わりがない」と回答したへき地診療所が52.4%に及んだ。
- へき地医療拠点病院やへき地診療所において、標準医師数を満たしていないのは約16%であった。へき地診療所の常勤医数は平均1.2人で、現在勤務している診療所に5年以上勤務が25.3%、10年以上勤務が14.4%存在していた。

3 国、都道府県、へき地医療を担う医療関係者等が果たすべき役割について

- (1) 都道府県は、今後、第11次へき地保健医療計画策定にあたり、へき地を中心とする地域医療の分析を行った上で、この度例示する先進事例を参考にして、改善策を具体的に策定し、これらの取り組みを積極的に公表するとともに、国は研究班を活用するなどして、そのフォローアップを行うような仕組みを作る必要がある。この際併せて、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も検討することが重要である。
- (2) 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、国と共同して実行する必要がある。
- (3) へき地医療を担う医師像として、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合医を育成していく必要がある。
- (4) 市町村が独自に大学と提携して医師を派遣してもらうシステムや寄付講座を作っているという事例があり、このような取組を参考に、様々な取組方策について検討していただきたい。
- (5) 大学は、全学生に対する医学教育において、都道府県やへき地医療支援機構と連携し、地域医療・へき地医療に関する教育を充実することが必要である。

4 へき地医療支援機構の強化と新たな役割について

へき地医療支援機構は、代診医派遣等の従来の機能を拡充させるため、医育機関やへき地医療拠点病院と調整しながら、へき地保健医療施策の中心的機関として、地域の実情に応じたドクタープール機能やキャリアパス育成機能などに主体的に関わることが期待される。

具体的に国は、本報告書を踏まえて機構が果たすべき役割や位置づけを明確化し、都道府県等に周知・徹底していくとともに、これら新たな機能を果たすべく、へき地医療支援機構等の強化に向けて、国、都道府県等は積極的に支援する必要がある。また、配置される専任担当官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、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。

5 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について

- 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、医師派遣の枠組み作りに必要な対策について検討する必要がある。
- キャリアパス作成に当たっては、①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、②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、③へき地での勤務に偏らないようにするための体制整備に十分留意する必要がある。
- この度、へき地に勤務する医師のキャリアデザインのモデル例を作成したので、都道府県はこのモデル例を参考にして、関係者間で協議しながら地域にあったキャリアデザイン作りに取り組んでいく必要がある。
- 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であるが、新たな認定制度については現時点では様々な課題があり、直ちに制度化することは難しいものの、引き続き関係者と協議しながら研究班等で検討していく必要がある。

6 へき地等における医療提供体制に対する支援について

(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

- 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一層の支援が求められる。
- 一方、へき地医療拠点病院については、今般、診療報酬上の評価指標に選定されたことや質を確保する観点から、指定要件の見直しも含めて実績や体制にあった新たな評価指標を設けるよう今後研究班等で検討していく必要がある。

(2) 情報通信技術（IT）による診療支援について

へき地等における医療機関の抱える時間的・距離的ハンディを克服するためのツールとして情報ネットワークの整備は不可欠であり、引き続き支援していく必要がある。

(3) ドクターヘリの活用について

へき地医療の現場から、医師や救急車不在を回避するために、ドクターヘリの活用は、積極的に推進していく必要がある。

(4) 歯科医療、看護職等への支援方策について

へき地等における歯科医療体制、看護職等への支援方策などについても、原則、医師等に対する対策と同様の取り組みを行うことが必要であると考え。今後関係者間での協議や研究班等での検討を踏まえて、具体的な施策に結びつけるよう、国は引き続き支援していく必要がある。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

第 11 次へき地保健医療計画の策定等について

へき地保健医療対策については、第 10 次へき地保健医療計画（以下「第 10 次計画」という。）が平成 22 年度をもって終了するところであり、へき地保健医療対策の更なる充実を図るため、平成 23 年度から平成 27 年度までの 5 か年を計画期間とする「第 11 次へき地保健医療計画」（以下「第 11 次計画」という。）を策定する必要がある。

第 9 次までのへき地保健医療計画については、国が都道府県に対してへき地保健医療対策の方針を示すものとして策定してきたが、第 10 次計画については、地域の実情に応じたへき地保健医療対策の充実を図るため、国が示す策定指針に基づき、都道府県ごとにへき地保健医療計画を策定することとしたところである。また、第 10 次計画においては、都道府県に対し、「へき地保健医療対策に関する協議会」を設置し、へき地保健医療対策について検討するよう求めたところである。しかし、へき地を有するにもかかわらず第 10 次計画を策定していない都県があり、また、「へき地保健医療対策に関する協議会」の活動状況は全体的に低調であった。

第 11 次計画については、第 10 次計画と同様、国が示す策定指針に基づき、都道府県ごとに地域の実情に応じたへき地保健医療計画を策定することとする。各都道府県におかれては、「第 11 次へき地保健医療計画策定指針」（別紙 1）及び「へき地保健医療対策検討会報告書（第 11 次）」（平成 22 年 3 月・別紙 2）を踏まえ、「へき地保健医療対策に関する協議会」を設置し、当該協議会の意見を聴いた上で、具体的かつ実効性のある第 11 次計画を策定するようお願いする。

また、国においては、第 11 次計画の策定に向けた都道府県の取組に対し、随時、技術的助言等による支援を行うほか、「全国へき地医療支援機構等連絡会議」を開催し、都道府県間の格差の是正、都道府県にまたがる事項の調整等に関する支援を行うこととしている。「全国へき地医療支援機構等連絡会議」は、全国のへき地保健医療対策の先進事例等を学び合うことにより、第 11 次計画をよりよいものとするための機会となるものであり、各都道府県においては、へき地医療支援機構の専任担当官及びへき地保健医療対策の担当者の出席について配慮いただけるようお願いする。

さらに、各都道府県においては、第 11 次計画の内容が医療計画のへき地の医療体制に係る部分の内容と大幅に異なる場合は、必要に応じて、第 11 次計画の内容に合わせて医療計画の内容を変更するようお願いする。また、今回医療計画の変更を行わない場合においても、第 11 次計画の内容を平成 25 年度までに医療計画に反映していただき、その実情に応じたへき地保健医療対策を推進されるようお願いする。

第11次へき地保健医療計画策定指針

1. 第11次へき地保健医療計画の策定における基本的な考え方

第11次へき地保健医療計画（以下「第11次計画」という。）については、平成21年7月から6回にわたり開催された「へき地保健医療対策検討会」において、その在り方等について議論を行い、平成22年3月に「へき地保健医療対策検討会報告書（第11次）」（以下「報告書」という。）を取りまとめたところである。

報告書においては、「都道府県は、第11次計画の策定に当たり、へき地を中心とする地域医療の分析を行った上で、例示する先進事例を参考にして、へき地保健医療対策に係る改善策を具体的に策定し、これらの取組を積極的に公表する」旨の提言がなされたところである。

このため、第11次計画の策定に当たっては、まずへき地保健医療対策の現状と課題に関する調査及び分析を行った上で、現在実施しているへき地保健医療対策の改善案（以下「改善案」という。）を作成し、「全国へき地医療支援機構等連絡会議」等における改善案に対する意見交換や助言等を踏まえ、第11次計画を策定するものとする。また、第11次計画の策定作業については、「へき地保健医療対策に関する協議会」（以下「協議会」という。）の意見を聴き、その意見を十分踏まえつつ行うものとする。

2. 改善案の作成について

- (1) 第11次計画の策定に当たっては、都道府県内のへき地保健医療対策の現状に関する調査（厚生労働科学研究班（「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班」主任研究者：梶井英治・自治医科大学地域医療学センター長）が策定している「へき地医療現状調査項目」（別添1）を踏まえ、さらに地域の実情に応じて協議会等で必要と考える項目を追加すること。）を実施し、へき地保健医療対策に関する課題を分析すること。
- (2) (1)の調査及び分析の結果、「先進的なへき地保健医療対策の取組事例についての解説」（別添2）並びに報告書別添の先進事例を踏まえ、地域の実情に応じたへき地保健医療対策の改善案を作成すること。なお、改善案の作成に当たっては、以下の事項に留意すること。
 - ① 報告書の4の(1)に示された提言に基づき、へき地医療支援機構の強化策について検討すること。特に以下の提言については尊重すること。
 - (i) へき地を有するにもかかわらず、へき地医療支援機構を設置していない県は、へき地医療支援機構を設置すること。
 - (ii) へき地医療支援機構の専任担当官には、原則としてへき地医療の従事経験を有する医師を配置し、へき地医療支援機構の責任者としてへき地医療支援業務にあたることのできる環境整備を行うこと。

なお、へき地医療支援機構の専任担当官は、へき地診療所、へき地を有する市町村の首長等とのコミュニケーション確保に努めること。

- ② 報告書の4の(2)に示された提言に基づき、地域の実情に応じて、へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について検討すること。この際、へき地医療支援機構を中心に、大学やへき地医療拠点病院との連携の下、地域の実情に応じて、へき地医療機関に派遣する医師を確保するドクタープール機能、へき地医療を担う医師のキャリアパスの構築等について検討すること。

3. 第11次計画の策定について

- (1) へき地保健医療対策の改善案については、平成22年10月29日(金)までに作成し、厚生労働省に報告すること。その後開催予定の「第2回全国へき地医療支援機構等連絡会議」において、各都道府県の改善案について意見交換等を行うものであること。
- (2) 第11次計画については、「第2回全国へき地医療支援機構等連絡会議」における意見交換等を踏まえつつ、地域の実情に応じて、以下の項目を基に策定すること。

【記載すべき項目】

1. へき地保健医療対策の現状と課題

- ◆2の(1)により実施する調査及び分析の結果を記載

2. へき地保健医療対策の目標

- ◆都道府県の医療対策全体の中でのへき地保健医療対策の位置付けを確認した上で、へき地保健医療対策の目標を記載

3. へき地等の医療提供体制を構築する各主体の役割

(1) 都道府県の役割

- ◆次のような都道府県の役割について記載

- ・各主体との調整を行い、へき地保健医療対策を取りまとめ、実行する役割

(2) へき地医療を担う医師、医療機関等へき地医療関係者の役割

- ◆次のようなへき地医療関係者の役割について記載

- ・へき地医療を担う医師像として、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合医の育成に取り組む役割

(3) へき地を有する市町村の役割

- ◆次のようなへき地を有する市町村の役割について記載

- ・へき地の医師が充実した勤務をすることができる生活環境や勤務環境を整える役割

(4) 医療の提供を受ける住民の役割

- ◆次のような住民の役割について記載

- ・へき地勤務医の重要性や生活面での実情等を理解し、市町村等とともにへき地勤務医を支える役割

4. へき地保健医療対策に係る具体的支援策

(1) へき地医療支援機構の強化について

- ◆へき地を有するにもかかわらず、へき地医療支援機構を設置していない県においては、へき地医療支援機構を設置するよう検討を行い、その検討内容と結論について記載。なお、へき地医療支援機構を新たに設置する場合は、へき地医療支援の中核を担ってきた、又は担い得る都道府県、医療機関等を運営主体とすること。
- ◆へき地医療支援機構の役割の強化について、報告書の4の(1)の3)に示された以下の役割をへき地医療支援機構が担うことができるようにするための検討を行い、その検討内容と結論について記載
 - ①へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請
 - 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
 - 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
 - ④総合的な診療支援事業の企画・調整
 - ⑤へき地医療拠点病院の活動評価
 - 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
 - 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
 - ⑧へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築
 - ⑨へき地における地域医療の分析
 - 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
 - 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
 - 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
- ◆へき地医療支援機構の専任担当官の機能向上のための取組について、地域医療に意識の高い医師を配置し、専任担当官を中心として他職種を巻き込んだチームとしてへき地医療支援業務にあたることのできるような体制を構築すること、ある程度長く専任担当官として勤務できるようにすること、へき地医療支援業務に専念できるような環境を整えること、現場の医師と行政の間のパイプ役となり、現地視察や首長との意見交換等も行うようにすること等を記載
- ◆へき地医療支援機構の機能向上のための取組について、へき地医療支援機構の活動を都道府県が支援していくこと等を記載
- ◆へき地医療支援機構が派遣する医師の確保について、都道府県単位で関係者（大学病院、自治体病院、民間病院、国立病院機構病院、地元医師会、保健所等）が連携して対応していくための方策について記載
- ◆へき地医療支援機構の活動を評価する取組について、「全国へき地医療支援機構等連絡会議」等を通じ、他の都道府県の取組等の情報収集を行った上で、都道府県がへき地医療支援機構の活動について評価を行い、必要な指導を行っていくこと等について記載

(2) へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について

1) 医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けについて

- ◆地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師の定着率を上げるための方策や活用方法について、医学生等とのコミュニケーションを確保する機会の充実、大学等と連携した地域医療への動機付け等の取組状況を記載するとともに、今後の取組の検討を行い、その検討内容と結果について記載
- ◆地域医療への動機付けについては、医学生等に対するプログラムの作成へのへき地医療の経験者の参加、中・高校生を対象とした出前講座の実施等も考えられ、先進事例等を参考に様々な取組を検討すること

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

- ◆へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について、報告書に記載されたキャリアデザインのモデル例等を参考に、地域の実情にあったキャリアデザイン等の検討を行い、その検討内容と結論について記載

(3) へき地等の医療提供体制に対する支援について

- ◆へき地医療拠点病院に対する具体的な支援策について記載
- ◆へき地診療所に対する支援策について記載
- ◆情報通信技術（IT）による診療支援について記載
- ◆ドクターヘリ等の活用方策について記載
- ◆その他の事項について記載

(4) へき地等の歯科医療体制について

- ◆へき地等の歯科医療体制に対する支援方策について記載

(5) へき地等の医療機関に従事する医療スタッフについて

- ◆へき地で勤務する看護師等医療スタッフへの支援方策について記載

事 務 連 絡
平成 22 年 12 月 6 日

各都道府県衛生主管部（局）
へき地保健医療対策ご担当者 様

厚生労働省医政局指導課
救急・周産期医療等対策室助成係長

第 1 1 次へき地保健医療計画の提出等について（依頼）

平素より、へき地保健医療対策の推進にご尽力いただき、ありがとうございます。
平成 23 年度から開始される第 1 1 次へき地保健医療計画の策定につきましては、平成 22 年 5 月 20 日付け医政発第 0520 第 9 号各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知「第 1 1 次へき地保健医療計画の策定等について」により策定をお願いしているところですが、各都道府県において作成いただいた改善案や 12 月 2 日に開催されました第 2 回全国へき地医療支援機構等連絡会議における意見交換等を踏まえ、各都道府県における第 11 次へき地保健医療計画を策定し、平成 23 年 3 月 15 日（火）までに小職まで御提出いただくとともに、各都道府県のホームページにおいて公表していただくようお願いいたします。（ホームページ掲載か所の URL も併せてご連絡ください。）

また、連絡会議でご案内させていただきましたとおり、各都道府県のへき地保健医療計画の策定等を支援するため厚生労働科学研究班の研究者が 1、2 月中を目処に各都道府県を訪問させていただき、具体的な課題や改善案等について意見交換をさせていただきます予定としております。（別紙参照）

日程等の調整につきましては、別途研究班よりご連絡を差し上げますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【担当者】

厚生労働省医政局指導課
救急・周産期医療等対策室
助成係長：田川 幸太
電話：03-5253-1111（内 2550）
E-mail：tagawa-kouta@mhlw.go.jp

へき地保健医療計画策定支援にかかる厚生労働科学研究班の訪問予定について

【北海道・東北ブロック】

対象都道府県：北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
訪問者：神田健史先生（研究分担者・自治医科大学地域医療学センター助教）

【関東・甲信越ブロック】

対象都道府県：茨城県、栃木県、群馬県、東京都、新潟県、山梨県、長野県
訪問者：井口清太郎先生（研究分担者・新潟大学大学院医歯薬学総合研究科特任教授）
中澤勇一先生（研究協力者・信州大学医学部地域医療推進学講座准教授）
※井口先生と中澤先生で分担して訪問させていただきます。

【東海北陸ブロック】

対象都道府県：富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県
訪問者：古城隆雄先生（研究協力者・自治医科大学地域医療学センター助教）

【近畿ブロック】

対象都道府県：三重県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県
訪問者：今道英秋先生（研究分担者・自治医科大学救急医学）

【中国・四国ブロック】

対象都道府県：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
訪問者：谷憲治先生（研究分担者・徳島大学大学院総合診療医学分野教授）
澤田努先生（研究分担者・高知県へき地医療支援機構専任担当官）
春山早苗先生（研究協力者・自治医科大学看護学部教授）
※谷先生と澤田先生で分担して訪問させていただきます。
※春山先生は一部県の訪問となります。

【九州・沖縄ブロック】

対象都道府県：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県
訪問者：前田隆浩先生（研究分担者・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授）
角町正勝先生（研究協力者・社団法人日本歯科医師会理事）
※角町先生は一部県の訪問となります。

※主任研究者の梶井英治先生（自治医科大学地域医療学センター長・教授）につきましては、いくつかの県の訪問に同行させていただく形となる予定です。

※なお上記の予定は変更になる可能性があります。

厚生労働科学研究班事務局

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

〒329-0948 栃木県下野市薬師寺 3311-1

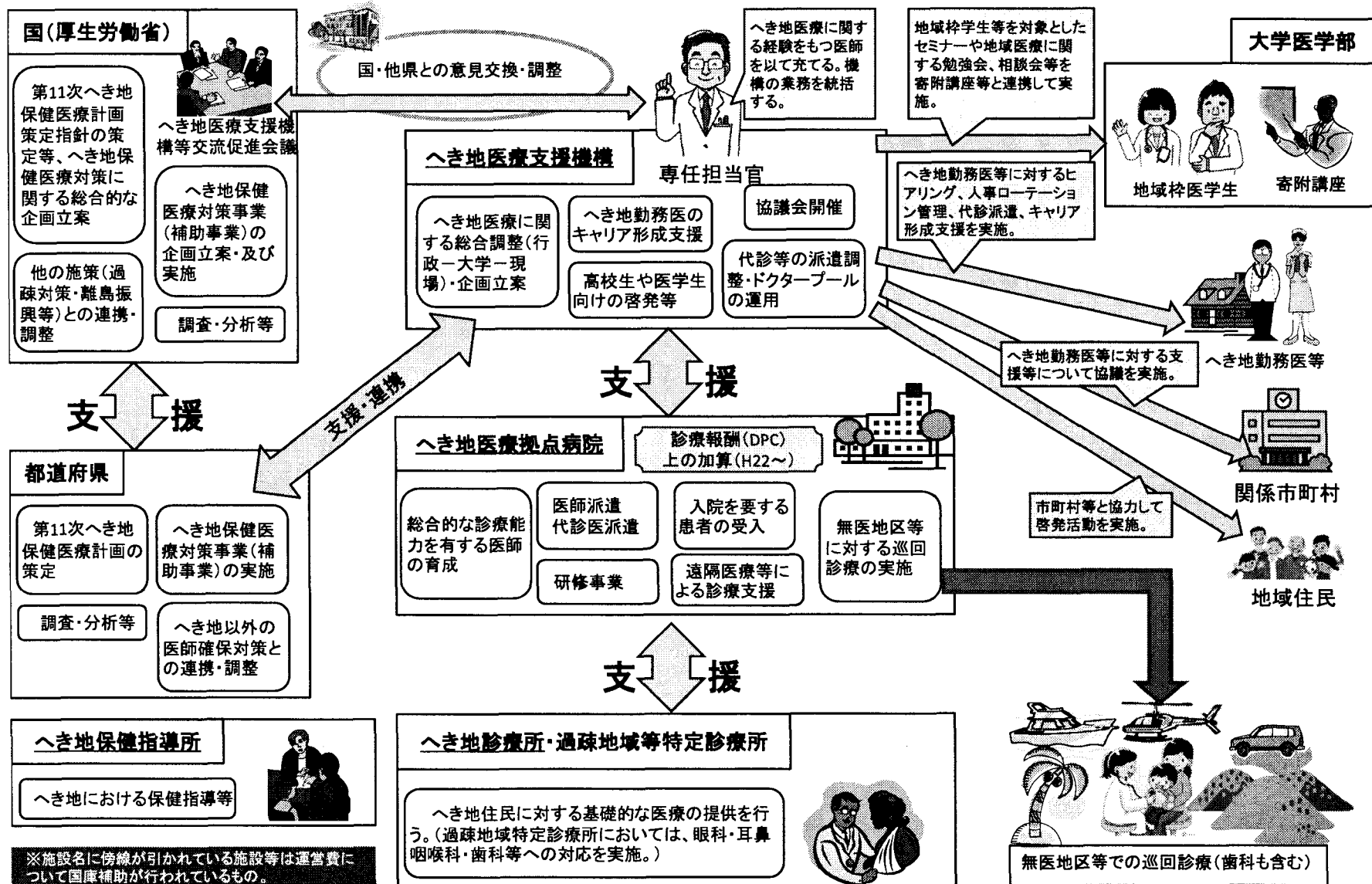
電話：0285-58-7394

FAX：0285-44-0628

事務担当者：日高

第11次へき地保健医療計画の体系図(平成23~27年度)

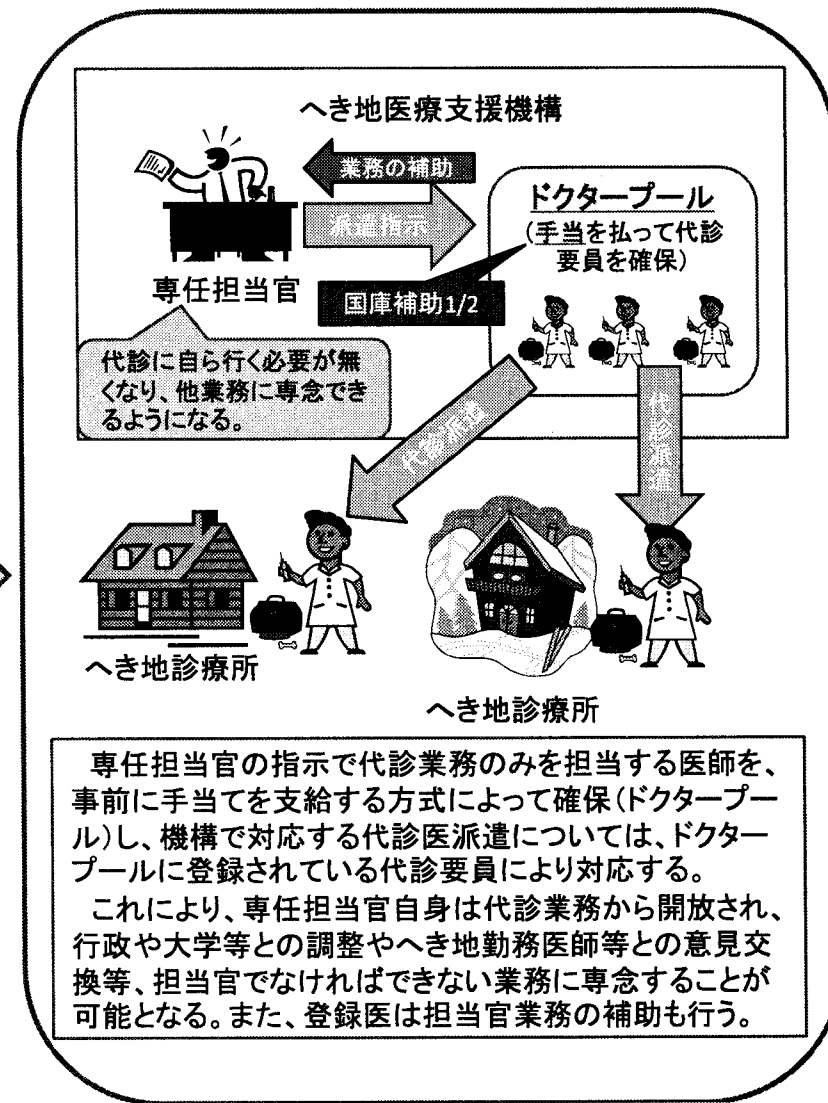
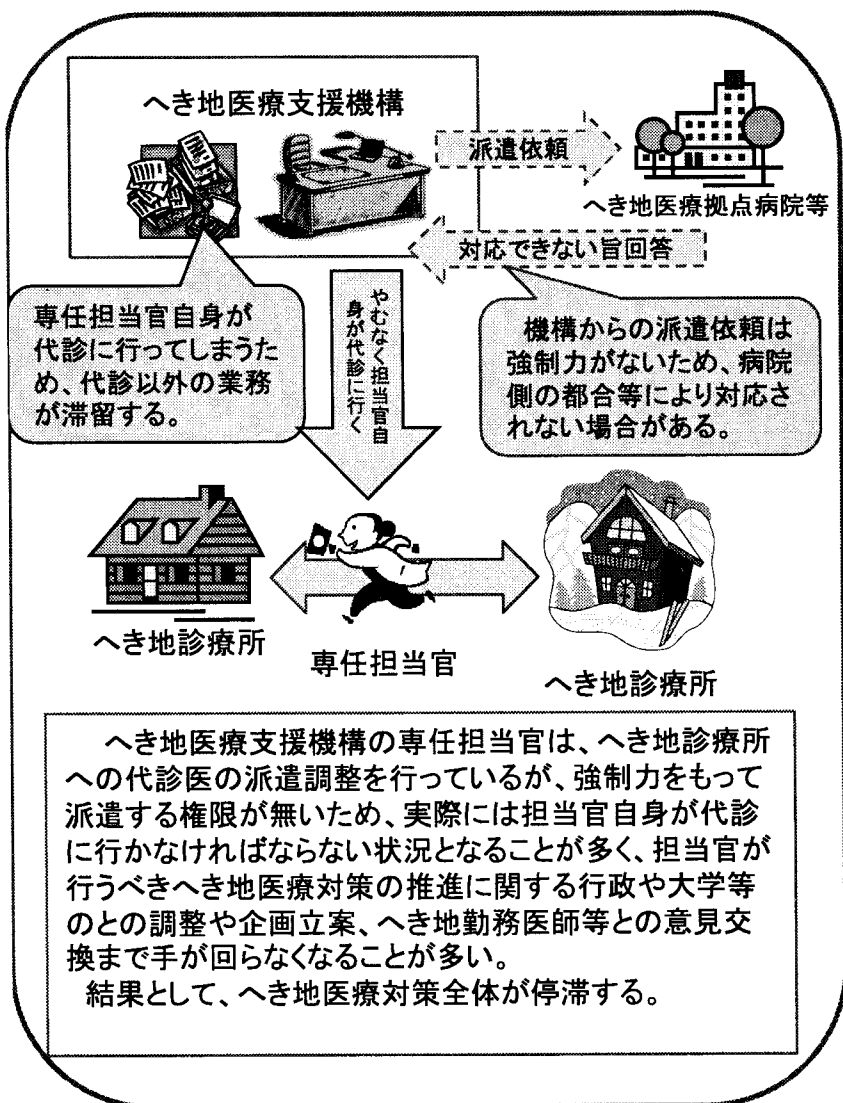
へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



※施設名に傍線が引かれている施設等は運営費について国庫補助が行われているもの。

へき地医療支援機構の充実強化(ドクタープール機能の強化)

へき地医療支援機構の業務を充実強化させるにあたり、機構のマネジメントを行う専任担当官を、代診業務だけではなく当該県におけるへき地保健医療対策全般に対する企画立案や総合的な調整業務に専念させるため、担当官の指示で確実に代診業務を実施する医師を事前に確保する事業(ドクタープール)を実施する。



へき地医療支援機構の充実強化(キャリア形成推進機能の充実)

へき地で長期間連続して勤務することで疲弊し辞めていくことを予防する目的で、へき地診療所で一定期間勤務した医師を本人の希望に応じて大学や総合病院等に派遣し、キャリア形成に従事させる場合の当該医師の人件費を補助するもの。



へき地診療所勤務医の課題

勤務期間の長期化による疲労、医療技術低下等の不安(専門医等も取得できない)により、へき地診療所勤務を離脱する医師が増加。

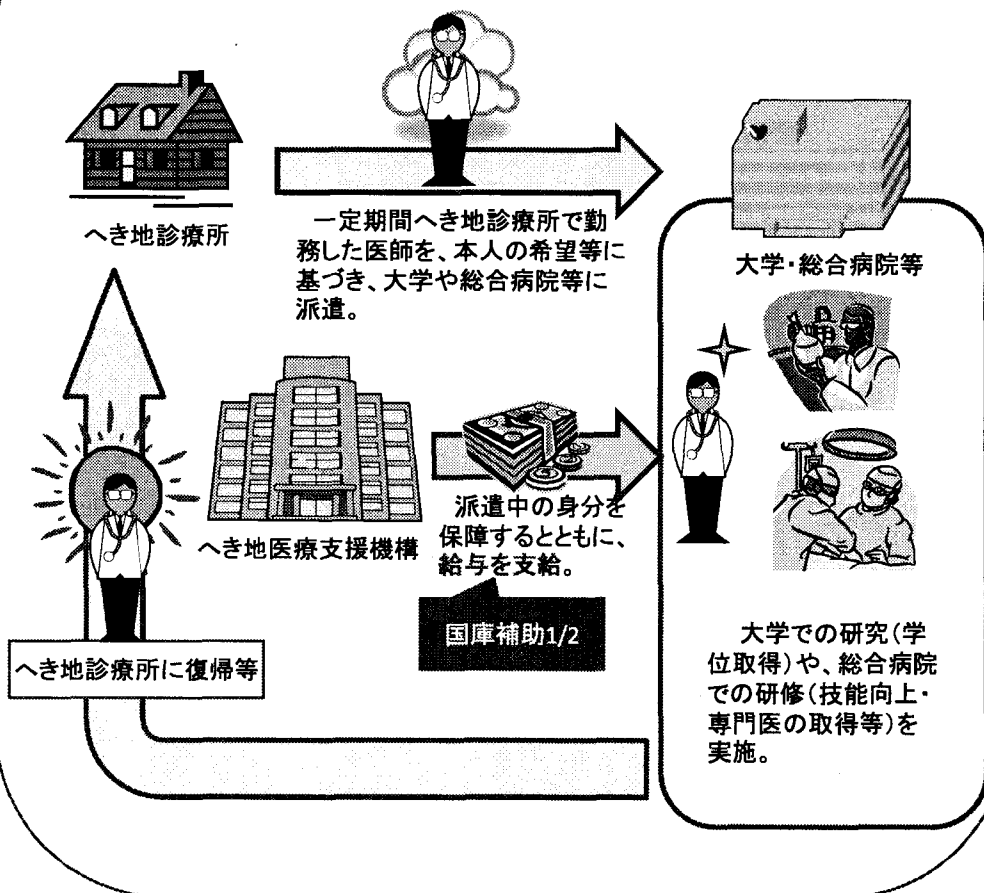
【対応策】

へき地診療所勤務医をリフレッシュさせるために、一時的にへき地を離れて研究や大規模病院等での研修等の機会を付与する必要がある。また、へき地勤務医であっても専門医等を取れる仕組みにすることにより、へき地勤務に従事してもよいという医師を増やす効果もある。(出口を強化することにより入りを増やす)

【課題】

当該医師がへき地診療所を離れている場合の給与等は誰が負担するのか。(勤務を離れることになる診療所の開設者はもちろん、受け入れ先の大学や病院も定員外での受入のため、負担してもらえないことが多い)

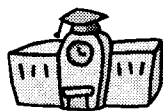
へき地医療支援機構によるキャリア形成支援の仕組み



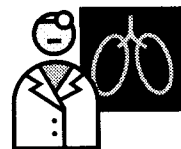
へき地医療拠点病院運営事業の強化(総合的な診療能力を有する医師の育成)

第11次へき地保健医療対策検討会報告書に基づき、「総合的な診療能力を有し、プライマリケアを実践できる」医師を養成するために、へき地医療の現場を担う人材を育成するとともに、キャリアパスにつなげていくためにへき地医療拠点病院における人材育成機能を強化することとし、そのために必要な経費(指導医人件費、指導委員会経費、物件費等)に対して補助を行うもの。

へき地医療に従事する人材の課題



大学



臓器別専門医



総合的な診療能力を有する医師

へき地においては、総合的な診療能力を有し、プライマリケアを実践できる医師が求められるが、大学においては臓器別専門医の教育が主流であり、このような医師を育成する場所がない。結果、へき地医療を担う医師が不足する状況を招いている。

へき地医療拠点病院の課題

【医師不足の影響】



減収による病院としての体力の低下



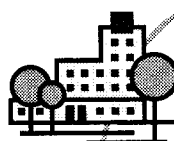
へき地医療の支援機能の低下



中小規模の病院が多いため、医師不足の影響で、へき地への医師派遣機能等が低下をしている。また診療収入の減により病院の体力も低下している。(これについて、地域医療の後期研修先として医師を確保する様々な取り組みをしている病院も存在するが、その支援が不足している。)

へき地医療拠点病院における育成の支援

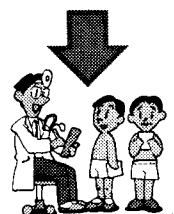
へき地医療で必要とされる医師をへき地で育てる



へき地医療拠点病院



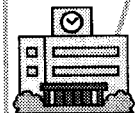
へき地診療所



総合的な診療能力を有する医師



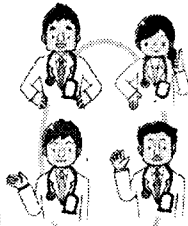
介護・福祉



行政

地域医療を志す医師の育成の場としてへき地を活用し、へき地診療所や介護・福祉現場、行政と連携しつつ、へき地医療拠点病院において総合的な診療能力を有する医師を育てていく。このプロセスで育成された医師はへき地医療を担う人材となる。

へき地医療拠点病院における医師不足の解消



地域医療を志す医師



指導委員会

指導医

教材・事務・旅費

国庫補助1/2

地域医療を志す医師(後期研修医等)を受け入れることにより、医師数が安定し、医師の派遣機能や診療収入の回復を図ることができる。