

第2回 へき地保健医療対策検討会 要旨(案)

日時：平成21年9月18日 10:00～12:05

場所：都市センターホテル オリオン

出席者：内田健夫委員、奥野正孝委員、梶井英治委員(座長)、澤田努委員、木村清志委員、澁谷いづみ委員、砂山圭子委員代理(神野雅子委員代理)、鈴川正之委員、渡邊東委員代理(高野宏一郎委員代理)、対馬逸子委員、土屋いち子委員、角町正勝委員、内藤和世委員、畠山博委員、前田隆浩委員、前野一雄委員、三阪高春委員、村瀬澄夫委員及びオブザーバー(総務省)

【意見交換】

○澤田委員：へき地診療所の資料を見ると、へき地医療支援機構の運営がうまくいっているところと、そうでないところの差が大きいように感じる。「全く関わりがない」とへき地診療所に思われている機構が予想外に多いのが残念。こういうところも補助金をもらって運営しているわけで、機構を運営する都道府県は先進事例を参考に改善策を策定していくべきで、国はそのフォローアップを行ってほしい。

○木村委員：機構側のPR不足という要素も大きいのではないかと思う。

○三阪委員：新しい仕組みを作るときは、現場にキーとなる人間がいないと、システムだけ丸投げしてもうまく機能しないで絵に描いた餅になってしまう。機構においても組織としての意識付けが重要で、県レベルで意識が高いところがうまくいくと思う。

医療現場では「なぜ自分たちがへき地・離島を担わなければならないのか」というところについて、職員が全く興味がない状態から始まり、それを改善するのに2年かかった。どのような医師がへき地医療を担うのか、それは誰なのかという問題が常にある。自治医科大学出身だから行うのか、地域枠出身だから行うということなのか。その位置づけが非常にフアジーである。だれが行うのか明確にする、つまりマーキングをすることによって、他職種を巻き込んだチームができる。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できないか。

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を、へき地・離島医療でも作れないか。総合医や認定医ということになるとややこしいので、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のも大きな動機付けになる。こうしてマーキングされた人材は、地域医療連携を担える人材ともなる。

○奥野委員：自治医大卒以外の診療所にもきちんと足を運んでいかなければいけない。

○澁谷委員：すぐできる対応と、中長期的な対応をわけて考えていく必要がある。市町村合併が進み、へき地の声が届きにくくなっている。そんな中で当事者だけがやっているという状況ではなかなか進展しない。大学の中においても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むなど、へき地医療に関する教育を行っていくことが重要ではないか。

また、現在へき地医療支援機構を設置していない県においては速やかに設置をしていただきたいし、国も進行管理をしてほしい。

○鈴川委員：5年前と今回、研究班で機構の認知度を調べたところ、3割くらいの認知度だった。理由を分析して改善していく必要がある。その方策として、地域医療振興協会で行っている「へき地医療支援機構連絡会」のようなものを、国レベルでやって、機構の担当者間でディスカッションを行うのも一案ではないだろうか。

○村瀬委員：へき地で仕事をすることがどういうキャリアパスにつながるのかということをはっきりさせないといけない。その意味で、機構は単なる支援機関ではなく、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育成機能も持たせることはできないか。

○吉新委員：「機構連絡会」については、国主導で単に開催するだけでは、各地域の事例が紹介されるだけにとどまってしまう恐れもある。

機構の専任担当官だが、各県とも勤務形態、雇用形態がまちまちで、充分機能もしていないければ、認知もされていない。機構だけでは限界がある。

まず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だ。

へき地への派遣についてももう少し評価できないものか。診療報酬とかメリットシステムを充実させる必要もあるのではないか。

○前田委員：大事なことは、機構長（専任担当官）のモチベーションを上げていくこと。機構で勤務することがキャリアになるような仕組みが必要。また、地域枠学生の教育について、機構として大学の卒前教育と連携する努力が必要ではないか。

○内藤委員：機構をこれまで担ってきたのは自治医大の卒業生だったが、今後地域枠

の卒業生が現場に出てくることを踏まえ、彼らをどう活用していくかを考えることが重要。

○澤田委員：機構は大学とへき地診療所を仲介する必要がある、そのために現地視察を行って、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になる。このような視察は、私自身は代診に行ったときについてにやっているが、そうでない場合でも年に1回やれば十分である。

○梶井座長：機構について、本日欠席の中村委員からのご意見は、「専任担当官がへき地医療に専任していないのではないか」「へき地医療に専任させなければならぬ縛りを作った方がいいのではないか」「活動実績が低い場合は兼任担当官として、補助制度も別立てにした方がいいのではないか」「専任担当官と兼任担当官が各都道府県に1名ずついてもよいのではないか」。

○木村委員：私は島根県の専任担当官として7年間務めたおかげでへき地に限らず全県下の医療状況を把握し、行政の立場からコーディネートすることができた。これは専任担当官としての一つの理想のあり方かもしれない。コーディネートの仕事をする人間は、ある程度長くその職にあることが必要だと思う。

○吉新委員：代診医のリソースマネジメントを的確に行うことが機構の最大の任務である。リソースをチェックして派遣のマネジメントを行えば、専任担当官自身は別に診療に行かなくてもよい。専任担当官自身が代診に走り回らなければいけないような状況は、本末転倒だと思う。

○土屋委員：へき地医療の現場ではナースの役割も大きい。ナースの充足をどうするかということも大事だと思う。

○角町委員：へき地医療について、歯科も回復期の医療ケアの一端を担っているので、きちんと考えていきたい。

へき地・離島における歯科診療については、自分も大学関係者にいろいろ聞いてみたが、2年くらいで交代できるなら人を出すことも可能ではないかという話だった。今後、国保直営歯科診療所等現場の意見もよく聞いていきたい。

○畠山委員：行政の立場からは、来てくれる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、地元としても受け皿の立場から努力することが必要と考えている。

○前野委員：昔と今では医療のあり方が変わってきている。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も必要ではないか。医師の間で専門医志向が強い中で、地方で働く医師をどう確保していくべきかという問題がある。総合医の確保が重要だが、その方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考えられる。また、へき地医療だけではなく、へき地医療支援機構は地域医療対策協議会の中で地域医療全体を考える必要がある。

○内田委員：機構は地域医療のコーディネーターの役割を負っているが、機能しているのは熱心にやっている専任担当官がいる地域と重なると思う。こうした進んでいる地域の情報を集約していくことが大切。

総合医については、医師会においても総合的な診療能力をもつ医師を認定する制度を考えている。

○砂山委員代理：北海道は面積が広いので、道全体でというよりは、三次医療圏ごとにマネジメントを行う体制を取っている。看護師確保対策は機構の仕事ではないかもしれないが、へき地における看護職の確保の問題も考えていくべき。

地方においては高齢化率が高くなっており、いろいろな職種が関わって、組織として医師を支えていくことが一層重要になってきている。

○対馬委員：住民側の立場から言えば、一人の先生に長くいていただきたいという気持ちもあるが、以前若手の医師と話をしたときに、「家族のことを考えると、へき地医療を長くはやれない」ということを言っていた。住民側としても、そういう気持ちを十分理解しなくてはいけないと思う。

○梶井座長：本日は機構のあり方について様々なご意見をいただいた。いままで狭くとらえられがちだった機構の役割や位置づけを整理し、明確化していくべきというご意見があった。また、機構の運営にもっと国がフォローアップすべきというご意見、支援機構会議を立ち上げて議論してはどうかというご意見、地域医療の分析が必要というご意見もあった。これらのご意見を踏まえて、機構が果たすべき役割とは何なのか、引き続き考えていきたい。

次回は、へき地医療拠点病院の問題、医師の育成、キャリアパスの問題などを議論していきたい。

○奥野委員：へき地診療所の施設整備の補助金の基準額や基準面積が非常に安いのではないかと感じている。前向きに検討してほしい。

(丁)

へき地検討会における論点整理（第2回会合の議論を踏まえた修正案）

論点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検討していくことが必要

- 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
- 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
- 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。

論点2. へき地医療支援機構の強化

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。

○機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、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

なお、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。

○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

○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、

- 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

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。

○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

○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

論点3. 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築

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。

○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

○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）

○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

○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

論点4. へき地医療を支えるへき地医療拠点病院等への支援

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。

○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

論点5. その他の事項

○へき地勤務医師を全国的にリクルートする仕組み作りについて

○へき地における歯科医療ネットワークについて

○へき地における看護職の確保対策について

○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）

○へき地診療所の施設整備の拡充について

へき地医療支援機構の役割等について（案）

第2回検討会において、「いままで狭くとらえられがちだった機構の役割や位置づけを整理し、明確化していくべき」というご意見を踏まえ、へき地医療支援機構が設置された第9次計画の策定通知を元に、本検討会での議論等について加筆した。

(1) 「へき地医療支援機構」の設置について

ア へき地医療支援機構の設置

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群の代表、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し、する「へき地保健医療対策に関する協議会^{*}」において~~各都道府県の直接的な指導の下に、~~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。

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を担ってきた、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、とする。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。

イ へき地医療支援機構に対する都道府県の評価

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。

ウ へき地医療支援機構の役割

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。

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群の活動評価
- 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

※「へき地保健医療対策に関する協議会」とは、第10次へき地保健医療計画によって、各都道府県において設けることとされた、へき地医療に対する検討を行う協議機関。

(平成18年5月16日医政発第0516001号「第10次へき地保健医療計画等の策定について」より抜粋)

ア 協議会

へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所、関係市町村、公立病院、公的医療機関、大学医学部、大学医学部附属病院、地域医療支援病院、臨床研修病院、救命救急センター、国立病院機構病院、地域の医師会及び地域住民の各代表者の参加を得た上で開催し、へき地保健医療対策について以下の検討を行う。

- (ア) 医師を確保する方策
- (イ) 医師を確保する方策
- (ウ) 診療を支援する方策
- (エ) へき地医療の普及・啓発

第9次へき地保健医療計画の策定について (平成13年4月2日：医政発第384号：各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)より抜粋改変