

報告書骨子案について、各委員からいただいたご意見

(50音順)

P 1…内田健夫委員

P 4…奥野正孝委員

P 8…澤田努委員

P 12…澁谷いづみ委員

P 16…神野雅子委員

P 20…鈴川正之委員

P 22…対馬逸子委員

P 26…角町正勝委員

P 30…前野一雄委員

P 34…吉新通康委員

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>「総合医」の定義等が不明の現状で、国が推進していくことには反対である。したがって、修正、削除して欲しい。</p> <p>本検討会は、あくまでもへき地における医療対策のために設置されたものであり、全国的、普遍的な制度を論議する場ではない。</p> <p>医師不足地域、人口希薄地域では、症例数も少なく、専門医が活躍する場が限られている。したがって、へき地において、全般的な初期診療を担うことができる医師を養成する必要性はある。</p> <p>しかし、特に重要なのは、ファーストエイドとしての救急医療と、専門医への紹介の適否など臨床判断ができるかという二点である。</p> <p>つまり、求められているのは、諸外国で見られる専門医としての「総合医」ではない。プロフェッショナル・オートノミーに基づき、国のコントロール下に置かれることなく、へき地で活躍する個々の医師が、それぞれの専門性を持った上で、適切な初期対応を行うための生涯教育を進めるべきである。</p> <p>日本医師会の生涯教育カリキュラム2009では、「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける。」と、一般目標に掲げているところである。</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>(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内容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>大学での医学教育のみで、「地域医療修了医」のような肩書きを与えるのはいかがなものか。したがって修正、削除して欲しい。</p> <p>地域医療に関する医学、医術は、医学部教育だけではなく、医師が、自身の専門性の向上とともに、医師免許取得後の自己研鑽、実地での経験を積み重ねて習得していくものである。</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>「総合医」の定義等が不明の現状で、プライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充することには反対。総合医の認定がへき地対策になるかは疑問。したがって、修正、削除するべきである。</p>
<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>へき地医療支援機構の見直し案は、実施主体をへき地医療拠点病院など特定の病院にするものである。</p> <p>「『医局的な機能』を持たせる」ことは、支援機構の実施主体となった病院に医師を集約させるものであり、他の病院等から医師の引き抜き、これらの病院の廃止や診療所化を招くことにつながる。それは、地域住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねない。慎重に進めるべきである。</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、専任担当者を含む。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>	
<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>	

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>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>(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</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う、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>	(3)、(4)、(5)と同様
<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>	

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>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>ローテーション方式を採用し、へき地での勤務に長期間拘束されない仕組みが重要である。</p> <p>「総合医に特化した研修病院」については、(3)、(5)に同じ。</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>定年退職した医師にへき地勤務をせよという期間が短くするとともに、公務員としての身分を保障するなど、インセンティブを与えることが必要。</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リ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>「総合医」に関しては、上記の通り。</p> <p>へき地医療拠点病院等の中核的な病院への支援については、医師の集約など、他の病院等から医師の引き抜き、これらの病院の廃止や診療所化を招くことにつながる。それは、地域住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねない。地域の医療機関に配慮し、慎重に進めるべきである。</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) 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>ICTによる遠隔医療は、対面診療が原則であること、標準的で開放的なシステムであること、財源面を含め安全性・安定性に優れたものであることなどが、必要である。</p>
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	
<p>5) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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っては、へき地は負けてしまう。 	
<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて 	
<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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>・各市町村において、自治医義務年限内の医師派遣を希望する場合は、給与、手当、住環境や勤務ローテ等の現状を明確にし、他施設と外形的に比較することで、各々の自助努力を促す取組も必要ではないか。</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>(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。</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</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>・地域における医師確保対策として、県において「キャリアプランに配慮した人事異動ルール」を設けている場合、一定期間のへき地勤務の後、先進医療機関での研修期間をはさむことが多い。この場合、研修期間中については、研修派遣として位置づけていることから、給与等については県負担としている。研修期間中の給与等に対して補助制度を創設してはどうか。(cf三重県ドクタープール制度・・・へき地や医師不足地域での勤務の後、本人の希望に応じて国内外で研修を行うことを可能としている)</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>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>・へき地病院、診療所に対する施設整備費補助金の補助単価等の引き上げ ・研修医の受け入れ時に必要となる宿舍借り上げに対する補助の創設</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。)
3) 情報通信技術(IT)による診療支援について	・設備整備に対する補助だけでなく、運用に必要となる費用に対しても支援が必要ではないか。
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ったら、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をどのようにして巻き込んだりか、また彼らの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を与えるような取り組みが必要。 	<p>○ 市町村(へき地を有する)と積極的に連携を図り、へき地勤務医師も巻き込んだ形で、医師確保や医療供給体制について協議できる場を設けることが必要。</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、充実した日常生活が送れるように努力していくことが必要。 	<p>○ 市町村単独での医師確保は困難な時代となっており、市町村がお互いに情報共有を図り、横のつながりを密にすることで、市町村の連合体として医師確保を目指していけるような協議の場を設けることが必要。</p> <p>○ 市町村が保健・福祉・医療に関連する計画を立案していく過程において、へき地勤務医師とも積極的に意見交換をしながら進めていくことが必要。</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」を国が推進していくことが必要 ○ 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>○ へき地医療拠点病院のうち、医師派遣実績や新医師臨床研修「地域医療」において研修医の派遣(受け入れ)の実績に応じたインセンティブを付与する。</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>○ へき地・離島医療の現場を経験できるようなカリキュラムを、都道府県(へき地医療支援機構)と連携して作成し、学生に対して地域医療やへき地医療に対する親和性を高める教育が必要。</p> <p>○ 教員のなかに、へき地医療に従事した経験のある医師や総合医を加えることによって、学生が総合医と接することができる機会を増やすことが必要。</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)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>○ 総合医に関連した認定医や専門医の取得にあたっては、へき地勤務経験が取得のための緩和条件につながるような検討を進める</p>
<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>○ へき地医療の現場に求められる医師として、また地域住民の生活を支える医療を提供する医師として、総合医というものの社会的な認知を高めていく必要がある。</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>○ 新たなへき地医療支援機構の構築を目指すにあたって、医師を派遣する役割を果たすべきへき地医療拠点病院の医師確保が不可欠となる。そのため、この厳しい時代に一定以上の医師派遣実績があり、かつ新医師臨床研修「地域医療」で一定以上の研修医派遣(受け入れ)実績のあるへき地医療拠点病院を評価し、補助金などでインセンティブを付与していく必要がある。</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」を設置し、専任担当官を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地元医師会・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」等において、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。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、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、地域医療に対する親和性の高い自治医大卒業医師や地域枠出身医師などと連携した形での仕組みづくりなどが挙げられる。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が望ましい。支援機構を拠点病院等に設置する場合は、医務主管課の身分を併任するなどの対応が必要。</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定め、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>○ へき地医療拠点病院の医師派遣実績と、新医師臨床研修「地域医療」での研修医派遣(受け入れ)実績により、I指定とII指定に区分する。</p> <p>○ へき地医療拠点病院を地域性や病床規模によって3種類に区分する。</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>○ 全国のへき地医療支援機構が一同に会して、お互いの情報共有や協議、評価などをおこなえる場を設ける必要がある(全国へき地医療支援機構連絡会議など)。</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、高知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>○ 市町村単独での医師確保は困難な時代となってきており、市町村がお互いに情報共有を図り、横のつながりを密にすることで、市町村の連合体として医師確保を目指していけるような協議の場を設けることが必要。</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ブライマリア学会等関連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う、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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大学教員のなかにも、学生から総合医をイメージしてもらえ人材に入ってもらうことにより、総合医と接触する機会を増やす必要がある。 ○ 「地域医療修了医」や「へき地医療専門医」という肩書きについて、「諸診医」という表現はいかがでしょうか？ ○ 地元高校生を対象とした地域医療やへき地医療に関する授業を教育カリキュラムに組み込むのはいかがでしょうか？ ○ 地域医療実習(特にへき地医療や特定診療科について)を都道府県が大学と連携して実施する事業の場合、補助金が受けられるような制度が必要である。
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子供さんが小さい頃は、家族との時間を多く確保したいと考える医師も多いと思うので、そういった時期については、へき地医療に従事することが生活面において家族のクオリティが高い。キャリアパスのなかでも、こういった側面が伝わるようなのではないのでしょうか？
<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医教育に関するパイロット事業の一環として、へき地医療拠点病院(特にI指定)を総合医育成・教育のコア施設としてとして位置づける。そのためには、医育機関である大学との連携が不可欠であり、都道府県としても積極的に両者の円滑な連携を図る必要がある。 ○ へき地医療拠点病院のI指定を受けていることで、臨床研修や医学教育の分野において、総合医教育に適した医療機関であることが明確になるような施策を国としても検討する。

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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国として、特定の学会の専門医指定に頼ることなく、「生活に寄り添う(を支える)医療」を実践できる総合医であることが住民からしっかりと認知できるような資格または称号を検討して欲しい。「へき地医療専門医」という表現では、「専門医=病気と戦う(を治す)医療」ということで、生活の色が見えなくなってしまうことから、なるべく別の呼称が望ましいと考えます。
<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ この表現だと、現状の公立病院における深刻な医師不足が説明できないので、へき地医療拠点病院やへき地診療所、大学病院などとキャリアパスを重ねていっても、通算して公務員としての身分が保証され、福利厚生や年金などの面でメリットがある旨の表現の方がよいのではないかと思います。
<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。同時に、休業補償についての手当も検討するべき。 ○ 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、臨床研修病院または研修協力施設であることを要件として位置づけるような指定基準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行けない。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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医教育に関するパイロット事業の一環として、へき地医療拠点病院を総合医育成・教育のコア施設としてとして位置づける。そのためには、医育機関である大学との連携が不可欠であり、都道府県としても積極的に両者の円滑な連携を図る必要がある。
<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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師住宅に対するメンテナンスや老朽化については建て替えの検討など(例えば、築〇〇年以上の医師住宅については、積極的に建て替えを検討するよう指導するなど)

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。)
3) 情報通信技術(IT)による診療支援について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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のものである。できるだけブロードバンド環境(光ファイバー網)であることが望ましい。 ○ へき地等における医療機関から、24時間365日いつでも気軽にITを利用した相談(遠隔画像伝送等)ができる体制の整備が必要である。
4) ドクターヘリの活用について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ へき地等の多い中山間地域では、ヘリが着陸できない地域が多いためヘリの離発着場の整備も必要である。 ○ へき地医療現場からのヘリ搬送については、ある程度のオーバートリアージを容認する姿勢を明確にしておく必要がある。 ○ 地理的要件によっては、海上交通の選択肢しかない場所もあるだろうし、距離が遠い離島地域についてはジェット機の活用も検討されるべき。したがって、ヘリだけに特化した形の表記にならないようご配慮ください。
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っては、へき地は負けてしまう。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 200床以下の中小病院は、総合医の育成・教育に適した医療機関であり、特にへき地医療拠点病院の指定がある病院については、総合医教育のコア施設として位置づけ、その地域における4疾病5事業の担い手でもあることから、ヒト・モノ・カネを投入してしっかりテコ入れをする必要がある。
(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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師だけでなく、看護師をはじめとするコメディカルの派遣も視野に入れる ○ 常勤での医療スタッフ確保が困難な場合は、隣接する市町村が広域で運営をおこない(身分を同じにする)、診療所を出張診療所化するなど、医療機関の再編も視野に入れて検討をおこなう必要がある。