

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 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、市町村は、このような取組を参考に、様々な取組方策について検討する必要がある。
- ④ 大学は医学教育モデル・コアカリキュラム等を元に、全ての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。

### (3) 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。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。

### (4) へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築に向けて

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。

また、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、「へき地医療専門医（仮称）」、「地域医療修了医（仮称）」等新たな称号や資格化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。

### (5) 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。また、今般、診療報酬上、DPC対象病院における新たな機能評価指標に、へき地医療拠点病院が選定されたことを踏まえ、また質を確保する観点からも、拠点病院の実績や体制にあった新たな評価指標について、今後研究班等で検討していく必要がある。

### (6) 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、へき地診療所がへき地医療拠点病院等と常時相談できるような体制整備等に向けて、有効性・効率性も考慮しつつ、引き続き支援していく必要がある。

### (7) 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、有効性・効率性を考慮しつつ、積極的に推進していく必要がある。

### (8) 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ている。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。

## 6 終わりに

- 本検討会では、今後のへき地保健医療対策のあり方について昨年7月より6回にわたり検討を行った。
- 今後、国、都道府県及び関係機関は、本報告書において指摘した内容に基づき、十分な対応を行うことが求められる。これらの対応については適宜評価・分析を行い、必要に応じて計画の見直しを行うなど、へき地医療を取り巻く状況の推移に応じた対応が必要である。
- なお、医療計画については、平成22年度にあり方に関する検討会を実施した上で、平成24年度に各都道府県において見直しを行うこととしており、国や都道府県は、医療計画を含めた今後の医療提供体制のあり方を検討するにあたっては、本報告書を踏まえ、医療提供体制全体の枠組みの中で、へき地保健医療対策をどう位置づけていくか考えていくことが望まれる。

へき地保健医療対策検討会の審議経過

第1回：平成21年7月10日（金）

- 検討会の趣旨説明
- へき地医療について先進的な取組みを行っている4県の事例紹介
- へき地医療に関する厚生労働科学研究班の報告
- 今後検討すべき事項について

第2回：平成21年9月18日（金）

- へき地医療に関する現況調について
- 論点整理
  - ・へき地医療支援機構のあり方について 等

第3回：平成21年10月30日（金）

- 論点整理
  - ・へき地医療支援機構のあり方について
  - ・へき地勤務医のキャリアパスについて 等

第4回：平成21年12月24日（木）

- 論点整理
  - ・へき地勤務医のキャリアデザインと評価について
  - ・へき地医療拠点病院のあり方について
  - ・へき地における歯科・看護の課題について
  - ・へき地医療における遠隔医療の活用について 等

第5回：平成22年2月25日（木）

- 検討会報告書（案）について

第6回：平成22年3月19日（金）

- 検討会報告書（案）について

へき地保健医療対策検討会 委員名簿

内田 健夫  
 奥野 正孝  
 梶井 英治  
 木村 清志  
 澤田 努  
 澁谷 いづみ  
 神野 雅子  
 鈴木 正之  
 高野 宏一郎  
 対馬 逸子  
 土屋 いち子  
 角町 正勝  
 内藤 和世  
 中村 伸一  
 富山 博  
 前田 隆浩  
 前野 一雄  
 三阪 高春  
 村瀬 澄夫  
 吉新 通康

社団法人 日本医師会常任理事  
 三重県健康福祉部 へき地医療総括特命監  
 自治医科大学教授（地域医療学センター長）  
 島根県健康福祉部 医療企画監  
 高知県へき地医療支援機構 専任担当官  
 愛知県半田保健所長（全国保健所長会会長）  
 北海道保健福祉部地域医師確保推進室  
 看護政策グループ主査  
 自治医科大学救急医学教授  
 新潟県佐渡市長（全国離島振興協議会会長）  
 青森県西北五地域医療研究会代表  
 長野県訪問看護ステーションしらかば  
 社団法人 日本歯科医師会理事  
 京都府立与謝の海病院長  
 （全国自治体病院協議会常務理事）  
 福井県おおい町国保名田庄診療所長  
 岩手県藤沢町長  
 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
 へき地・離島医療学講座教授  
 読売新聞東京本社編集委員  
 鹿児島県霧島市立医師会医療センター  
 地域診療部長  
 東員病院長・三重大学客員教授  
 公益社団法人 地域医療振興協会理事長

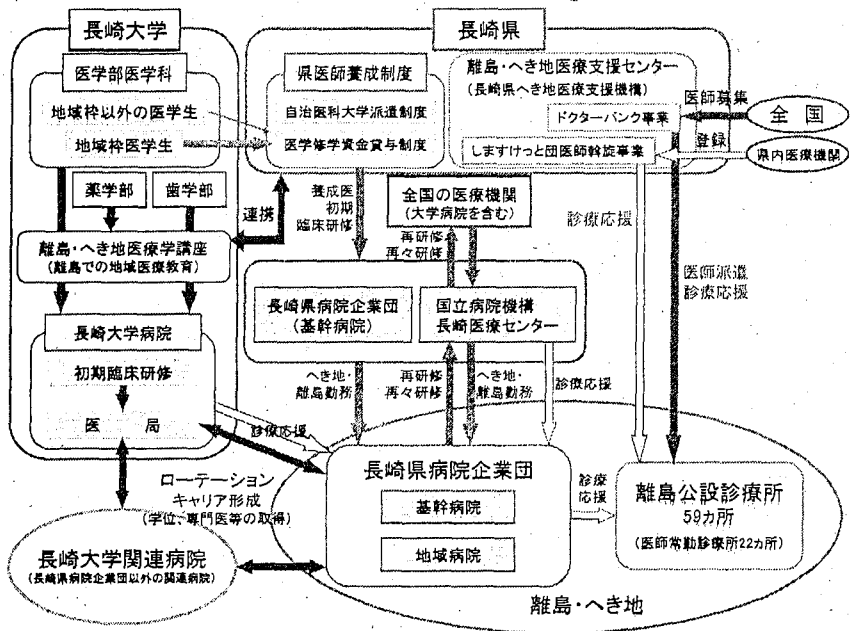
以上20名  
 五十音順  
 ○：座長

オブザーバー  
 オブザーバー  
 オブザーバー

総務省自治財政局地域企業経営企画室  
 総務省情報流通行政局地域通信振興課  
 文部科学省高等教育局医学教育課

へき地保健医療対策において先進的な取組をしている都道府県の事例集

1. 長崎県の離島医療体系図(一部抜粋)



13

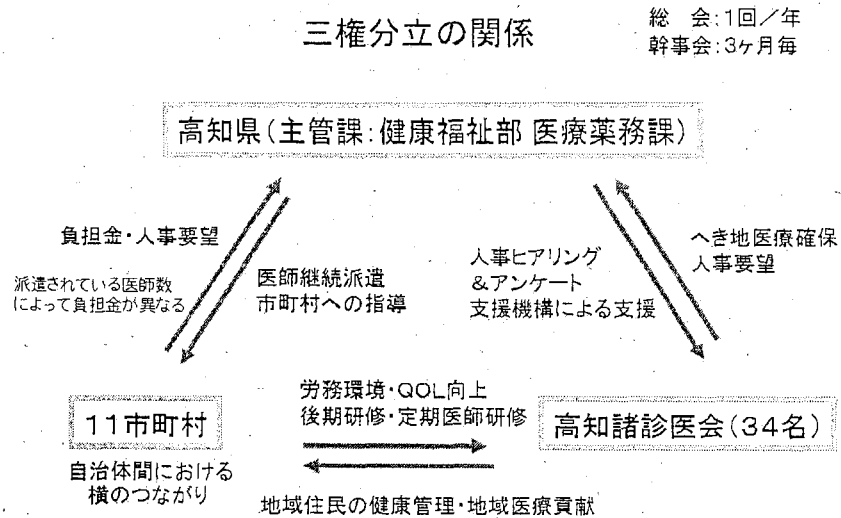
「ドクターバンク事業」では、離島の市町からの要請に応じて、全国から診療所常勤医師を公募し、県職員として採用した上で診療所へ派遣する。2年間を1単位として、1年半の離島診療所勤務の後には、希望に応じて半年間の有給の自主研修が保証されている。また、常に支援センターの専任医師が相談に応じる体制となっており、こうした連携強化によってチームで離島・へき地の医療を支えるという意識を育み、常勤医師の負担軽減を図っている。診療所常勤医師の募集のため、支援センターが主体となって毎年定期的に都市部で医師募集説明会を開催している。

「しますけっと団医師幹旋事業」は、離島・へき地の市町から代診医派遣要請を受け、支援センターが「しますけっと団」に登録した医師あるいは医療機関を調整して幹旋する事業である。常勤医師の学会出張や休暇、病気の際の代診、そして専門外の医療分野の診療応援などを行うことで、常勤医師を支援するシステムである。

長崎県の離島・へき地医療は、主に長崎県、関係市町、長崎大学、国立長崎医療センター、長崎県病院企業団、離島の公設診療所などが有機的に連携してマネジメントされている。こうした地域医療を支える県の養成医制度として、長崎県医学修学資金貸与制度(昭和45年創設)と自治医科大学派遣制度(昭和47年創設)があり、この制度で養成された医師は国立病院機構長崎医療センターと長崎県病院企業団の基幹病院で初期臨床研修を受け、主に離島にある長崎県病院企業団病院に勤務する。標準的な義務年限は、研修期間も含めて医学修学資金貸与制度が12年、自治医科大学派遣制度が9年で、義務期間の途中で希望する医療施設においてそれぞれ1年間の再研修、再々研修を受けることができる。

長崎県離島・へき地医療支援センター(以下、支援センター)は、従来の長崎県へき地医療支援機構の業務に加え、代診医の派遣や常勤医師を確保することで、主に離島の公設診療所を支援する目的で設置された。この支援センターの特色ある支援事業として、「ドクターバンク事業」と「しますけっと団医師幹旋事業」がある。

## 2. 高知県へき地医療協議会



澤田 努:「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集(平成19年度版)」から

高知県のシステムは、「人の輪」で構成されている。

自治医科大学卒業医師を受入れている市町村の間の格差を解消し、どの市町村に赴任しても同じ条件で、かつ気持ちよく勤務ができる環境を作ることとを目的として、市町村の枠を越えた横のつながりを持つ組織として、昭和61年に「高知県自治医科大学卒業医師勤務市町村等連絡協議会」が設置され、さまざまな課題について議論することとなった。これにより、自治医科大学卒業医師と受け入れる市町村、医師を派遣し市町村を指導する立場の県が、相互理解を深めることが可能になった。県内のへき地医療機関における勤務の条件が均一となり、各市町村から一定の負担金を拠出してもらうことで「在籍出向」の形で後期研修を行うシステムが確立した。

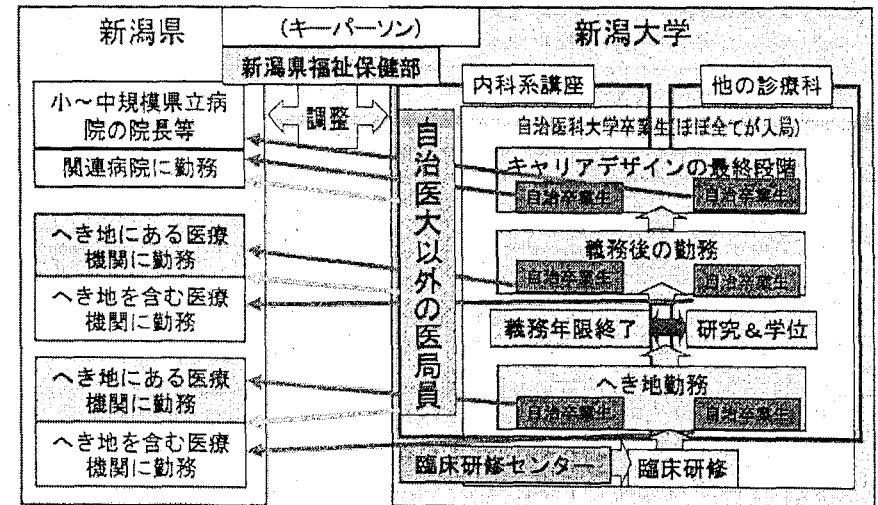
続いて、自治医科大学以外を卒業した医師にも、協議会に参加してもらうために「脱自治医大」のキーワードのもと、平成10年に名称が「高知県へき地医療協議会」に変更された。

それを機に当初、自治医科大学卒業医師のみで発足した協議会の医師部会も「高知諸診医会」と改組されて今日に至っている。

いまだ、自治医科大学卒業医師が中心ではあるが、高知大学の出身者も含んだ「高知諸診医会」が、高知県、各市町村の三者で、「三権分立」と表現されている対等な立場でマネジメントをしていることが特徴である。

## 3. 新潟方式

### 大学主導による、県との連携を持ったへき地への医師の配置



新潟大学大学院 医歯学総合研究科 総合地域医療学講座 井口 清太郎 先生の協力を得て作成

新潟は、「大学主導による、県との連携を持ったへき地への医師の配置」と言うことができる。

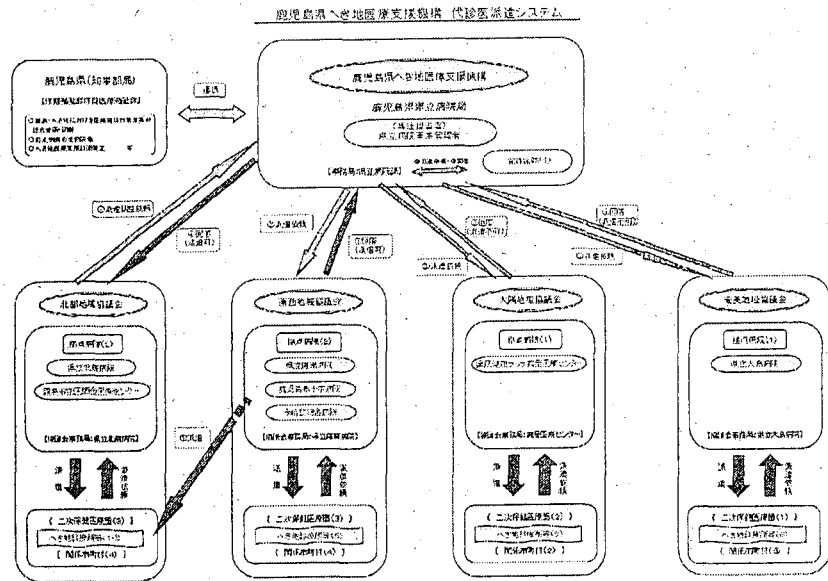
まず、前提として、以下の3つが新潟県の特徴としてあげられる。

1. 自治医科大学卒業医師のほとんどが新潟大学に入局すること
2. ほかの県と違って、新潟大学の医局の組織の力がしっかり残っていること
3. 新潟大学の内部に「自治医科大学卒業医師は同じ仲間である。」という認識があること

上記の前提のもとで、図にキーパーソンと示した人物が、新潟大学と新潟県の間、現在は福祉保健部を中心として県と大学の間をうまく調整することによって派遣先をきちんと確保しており、義務内のへき地勤務を行っている。義務年限終了を待って大学で研究を行って学位を取得することや、専門医の資格を得ることでもできるようになっている。義務後も医局の人事で県内のへき地医療機関に赴任して、その後、キャリアデザインの最終段階としては中小の県立病院の病院長職等が考えられている。

以上のことから、医師が誇りを失わずに帰属できる場所があり、それが構造として維持されていれば、キャリアデザインがうまく機能するということと言えると考えられる。

4. 鹿児島方式



	平成19年7月まで	平成19年8月以降
事務局	霧島市立医師会医務センター内	県立病院課内 (+ 4 地域毎の県立病院総務課)
専任担当官	上記センター勤務医師 1 名 (自治医大卒)	県立病院事業管理者が兼務 1 名 (医師)
組織体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>本部事務局を県庁にある県立病院局に置いた。</li> <li>県内を4つの地域に分け、各地域の県立病院に地域事務局を置き、地域毎で先ず対応する体制。</li> <li>(各地域には、派遣協力病院が1~3ヶ所ある。)</li> <li>各地域内で代診医の派遣が出来ない場合は、本部が他地域の協力病院や本部所属医師の中で派遣する体制。</li> <li>この様に、行政組織内に位置付けたこと、また事務局も首長命令系を整理したこと、また派遣医の業務の事務手続きをはじめ、協力医師派遣時の派遣元病院の役割等についてまで、関係者間で明確化することができた。</li> </ul>
会議開催	担当医師が主催 (不定期、専任担当官からの要請にも関わらず、数年間、開催実績がない時期があった)	「へき地医療支援機構推進委員会」とその下部組織である「へき地医療支援推進委員会」を設け、本部(県庁)が主催 (不定期、新体制での開催は3回)
代診医派遣の協力医師	・上記センター勤務医師数名 (自治医大卒) ・県立病院勤務医師数名 (自治医大卒) ・鹿児島市内の協力病院 (民間)	・7ヶ所の協力病院 ・派遣医師は、自治医大卒業医師に限らない体制 ・本部所属医師1名 (他大学卒医師)
派遣対象	公立医療機関	原則として、常勤医のいる公立診療所の代診医派遣
メリット	・電話で気軽に?に応援申請できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>ネットワーク体制により、加算が分擔されている。</li> <li>病院の役割という位置づけのため、自治医大卒業医師に限らない他大学卒業医師も派遣される体制である</li> <li>医師派遣中(留守中)、医師をはじめ他職種による病院内の協力体制をつくりやすい。</li> </ul>
デメリット	・霧島市立医師会医務センターだけにかかりの過重 ・医師同士の関係性に対してあり、医師個人の責任や判断に委ねられがち(病院の他職員の理解は?)	・現段階は、診療所への代診医派遣業務で留まっている。(小中規模病院への支援、地域単位の医療従事者研修の開催等には及んでいない。)

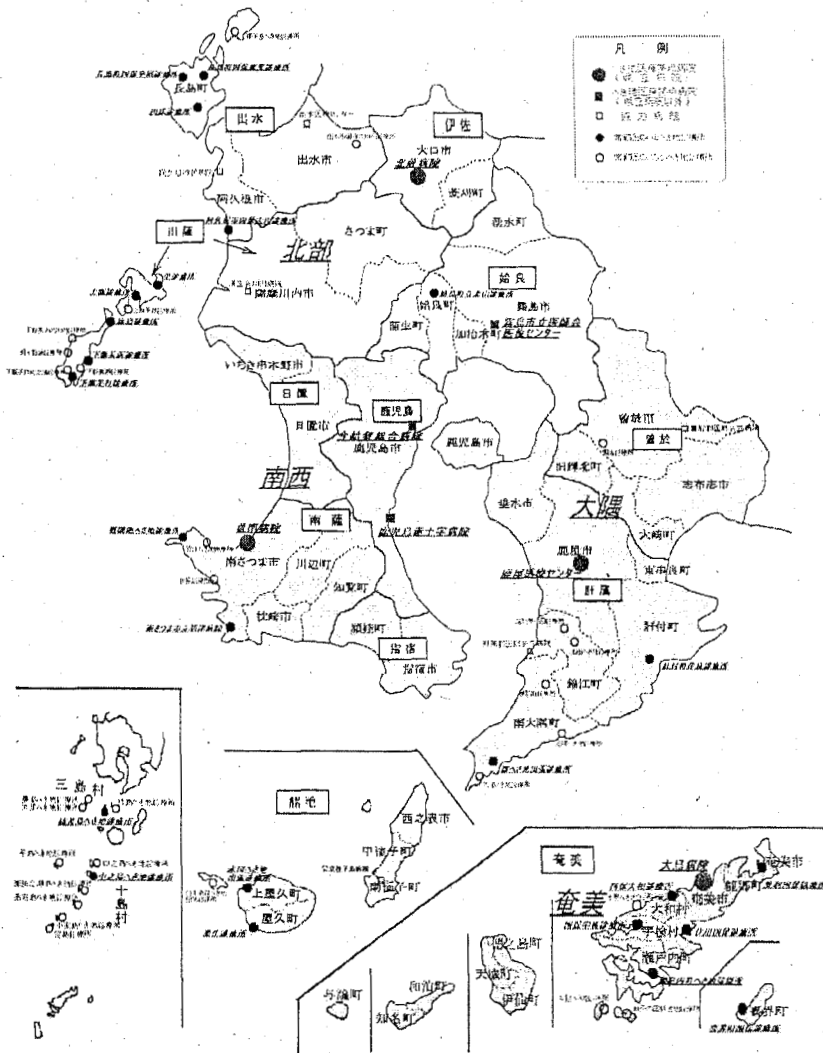
実績資料

年度	協力病院数	医師数	派遣日数	(霧島)うち「霧島市立医師会医務センター」分	
				医師数	派遣日数
平成14年度	1ヶ所	6人	21日間	6人	21日間
平成15年度	2ヶ所	11人	23日間	10人	20日間
平成16年度	3ヶ所	25人	57.5日間	20人	47.5日間
平成17年度	2ヶ所	15人	23日間	14人	22日間
平成18年度	2ヶ所	6人	7日間	4人	5日間
平成19年度 (8月下旬~)	5ヶ所	20人	23日間	3人	3日間
平成20年度	8ヶ所	61人	113日間	3人	6日間
平成21年度 (~12月末)	8ヶ所	42人	70日間	3人	6日間

5. 島根方式

島根県の地域医療施策の取組経緯とポイント

へき地医療支援機構・地域区分図



年度	島根県立中央病院	島根県健康福祉部
H4	基本運営方針の1つとして位置づけ へき地医療支援体制の充実	へき地勤務医師確保協議会の設置※ (大学と県立病院からの医師派遣調整)
H5	地域医療科を組織化	
H6	総合診療科を設置	
H9		ドクターバンク運営開始 (H20赤ひげバンクに統合)
H10	防災ヘリによる転院搬送	
H11	新築移転 電子カルテ・システム開始 屋上ヘリポート建設 隠岐島遠隔医療支援システム	離島・へき地医療支援《助ける》
H12	へき地代診医派遣制度	
H14	へき地医療支援機構設置	緊急へき地等医療支援対策事業開始 ・赤ひげバンク(医師登録制度)創設 (後に無料職業紹介所) へき地等医療支援会議に改称※ へき地医療支援計画策定 へき地医療拠点病院初回指定 へき地医療支援機構を県に移設 研修医等定着特別対策事業 医師確保緊急対策事業開始 ・医師確保対策室設置
H15	へき地医療支援機構に専任担当者配置	医師確保対策の三本柱による 施策展開《呼ぶ》 《助ける》 《育てる》
H16		
H17		
H18		
H19	地方公営企業法一部適用から全部適用に (県立湖陵病院(精神科専科病院)新築移転、「県立こころの医療センター」に改称)	

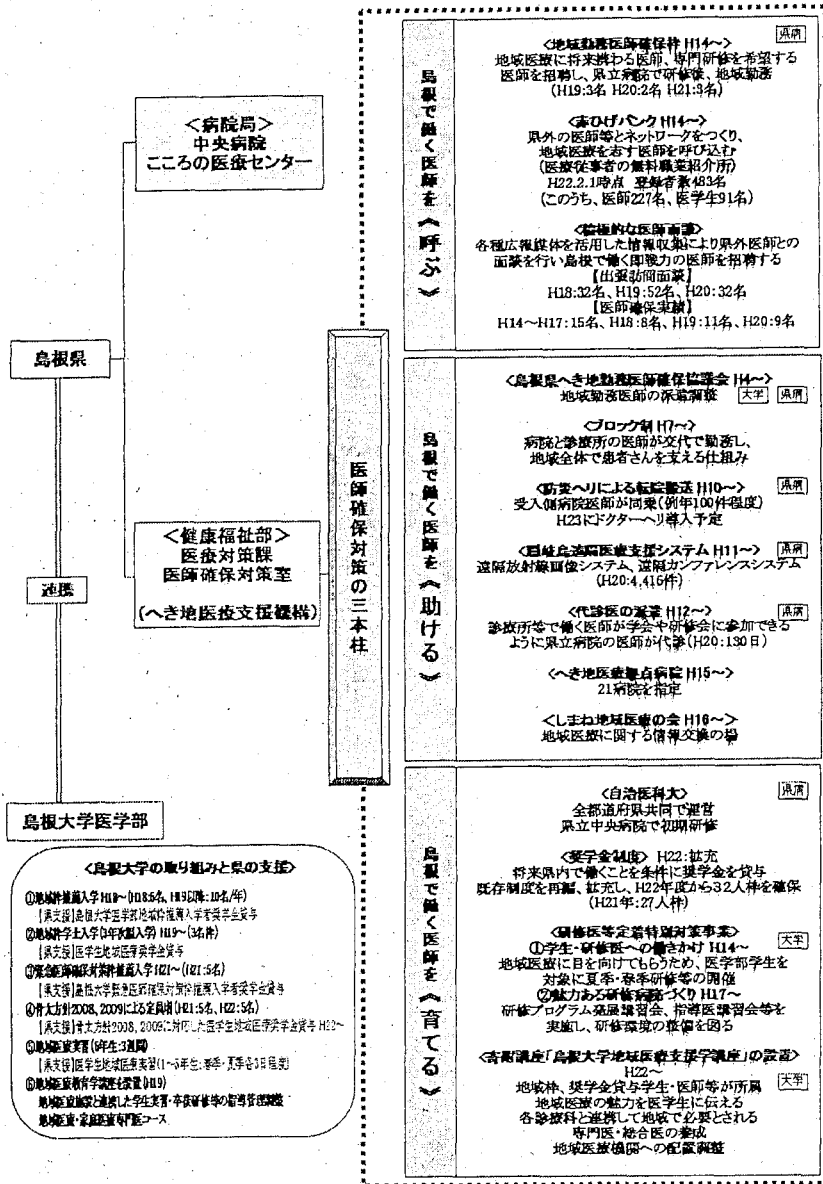
※現在の医師派遣調整は、義務年限内自治医大卒医のみ

★地域医療施策の取組のポイント

- ①へき地勤務医師確保協議会(へき地医療支援会議に改称)を県主導で大学の協力を得て設置した。  
(この会で大学からの新規派遣医師と自治医の派遣調整を行うことが可能になった)
- ②県立中央病院の基本運営方針の3本柱の一つに「へき地医療支援体制の充実」が位置づけられた。
- ③へき地医療支援機構をH14に県立中央病院に設置。そして、H15には専任担当者を配置。さらに、H16には県健康福祉部内に支援機構と専任担当者を移し、県の施策として地域医療支援に取り組む姿勢を明確化した。
- ④H18には医師確保対策室を設置し、スタッフを拡充するなど推進体制を整備した。
- ⑤現在、島根大学医学部との連携を強化し、地域医療に携わる医師の育成、研修医の定着策に力を入れている。今後は、奨学金貸与医師等の配置調整についても大学との協働により実施予定。

# 島根県の医師確保対策事業の概要

検討会報告書参考資料



へき地に勤務する医師のキャリアデザインとへき地勤務の評価について  
「現状に即したへき地等の保健医療を構築する方策および評価指標に関する研究」研究班

## 1. へき地に勤務する医師のキャリアデザインのモデルについて 資料①

- へき地の診療所等(診療所および小規模病院)、へき地医療拠点病院等(基幹的病院を含む)、大学の3つの柱の間を異動しながらキャリアを重ねていく構造である。
- 初期臨床研修、へき地等の勤務、生涯研修、学位・専門医取得等について、へき地医療支援機構(へき地保健医療対策協議会)が調整を行う。
- このキャリアデザインで働く間は、身分が保証され、公的年金も継続される。
- 最初の10年間で、へき地医療専門医(後述)等の地域医療系の専門医を取得できる。
- 10年目を以て学位の取得を希望する場合には、学費の援助等を行う。
- 10年目を以ては、臓器別専門医の取得についても配慮する。
- このキャリアデザインで過ごした医師の最終的な地位としては、大学等の教授・部長等、へき地医療拠点病院等の部長・病院長等が考えられるが、このキャリアデザインで20年以上勤務している医師を優先する等のインセンティブを与えるものとする。
- キャリアデザインと3.の評価の関係は密接であり、ともに考慮する必要がある。

## 2. へき地に勤務する医師を評価するシステムについて 資料②

- へき地等に勤務する医師について、「へき地医療専門医」(仮称)制度を創設する。専門医認定の条件は、a)認定された施設で臨床研修を受けて一定の診療能力を持つ、b)一定期間のへき地勤務の経験の2つとする。診療報酬や補助金の増額等のためには、「へき地医療専門医」(仮称)が公的な資格である必要がある。
- 「へき地医療専門医」(仮称)の勤務する施設としては、へき地等の診療所をはじめとして、へき地医療拠点病院あるいは基幹的医療機関、大学等が考えられる。へき地等の診療所には「へき地医療専門医」(仮称)が診療する場合の診療報酬を上乗せする等のメリットを与える。へき地医療拠点病院あるいは基幹的医療機関に対しては、「へき地医療専門医」(仮称)のための定員を確保するとともに、一定数(割合)の「へき地医療専門医」(仮称)が勤務している場合は、施設に対し補助金を交付する。
- 上記のシステムを円滑に運営するためには、国の積極的な関与を受けたへき地医療支援機構(へき地保健医療対策協議会)が重要な役割を果たすべきである。

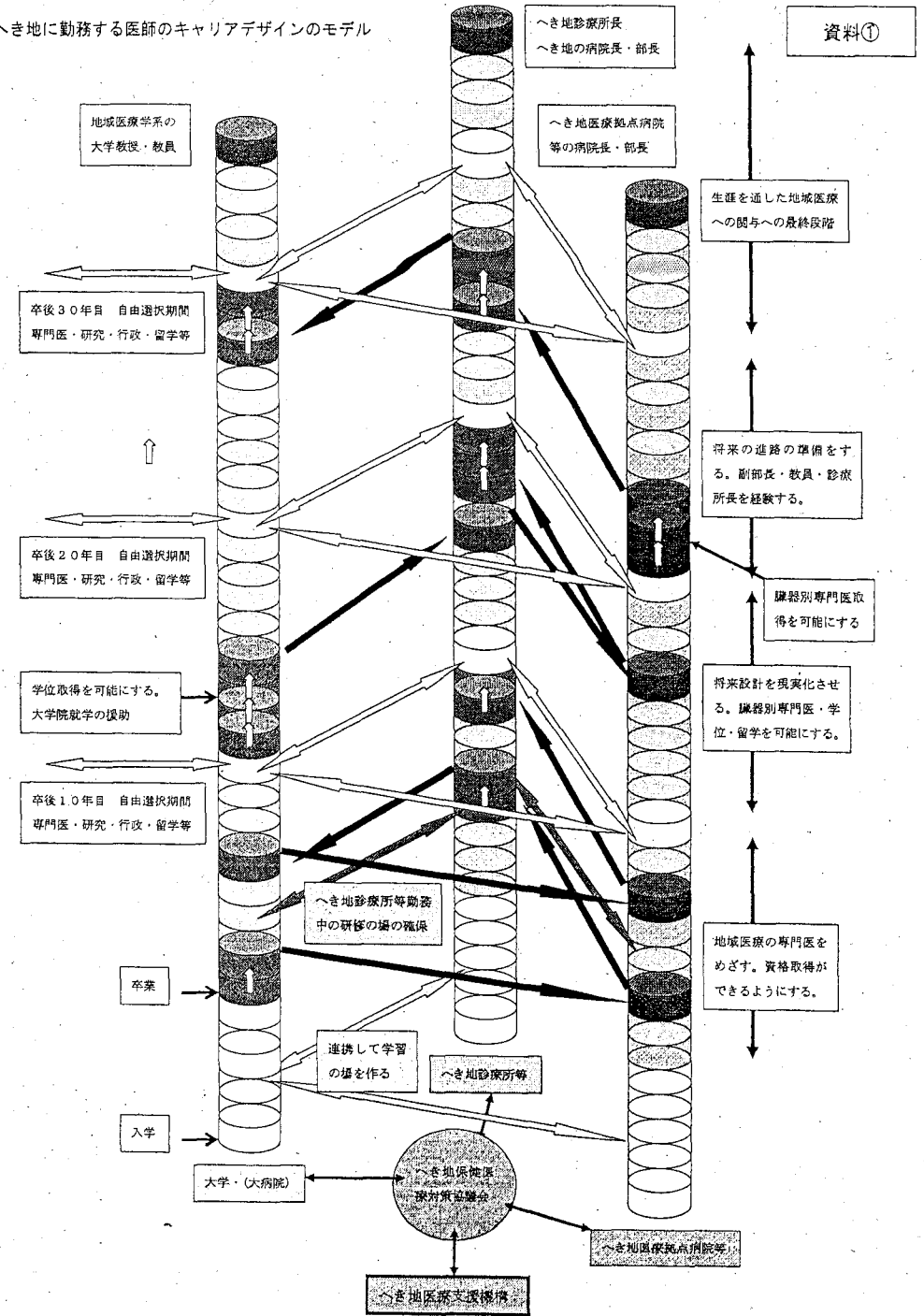
## 3. 「へき地医療専門医」(仮称)の認定組織について 資料③

研究班としては、へき地医療支援機構の全国組織を学術団体へ格上げして認定組織とすることを提案するが、その他の考え方についても整理したのがこの資料である。

「現状に即したへき地等の保健医療を構築する方策および評価指標に関する研究」研究班

- |            |      |
|------------|------|
| 自治医科大学     | 鈴木正之 |
| 札幌医科大学     | 浅井康文 |
| 鹿児島大学      | 嶽崎俊郎 |
| 島根県立中央病院   | 大田宣弘 |
| 国立長崎医療センター | 米倉正大 |
| 帝京大学       | 井上和男 |
| 自治医科大学     | 中村好一 |
| 台東区立台東病院   | 杉田義博 |
| 自治医科大学     | 今道英秋 |

へき地に勤務する医師のキャリアデザインのモデル



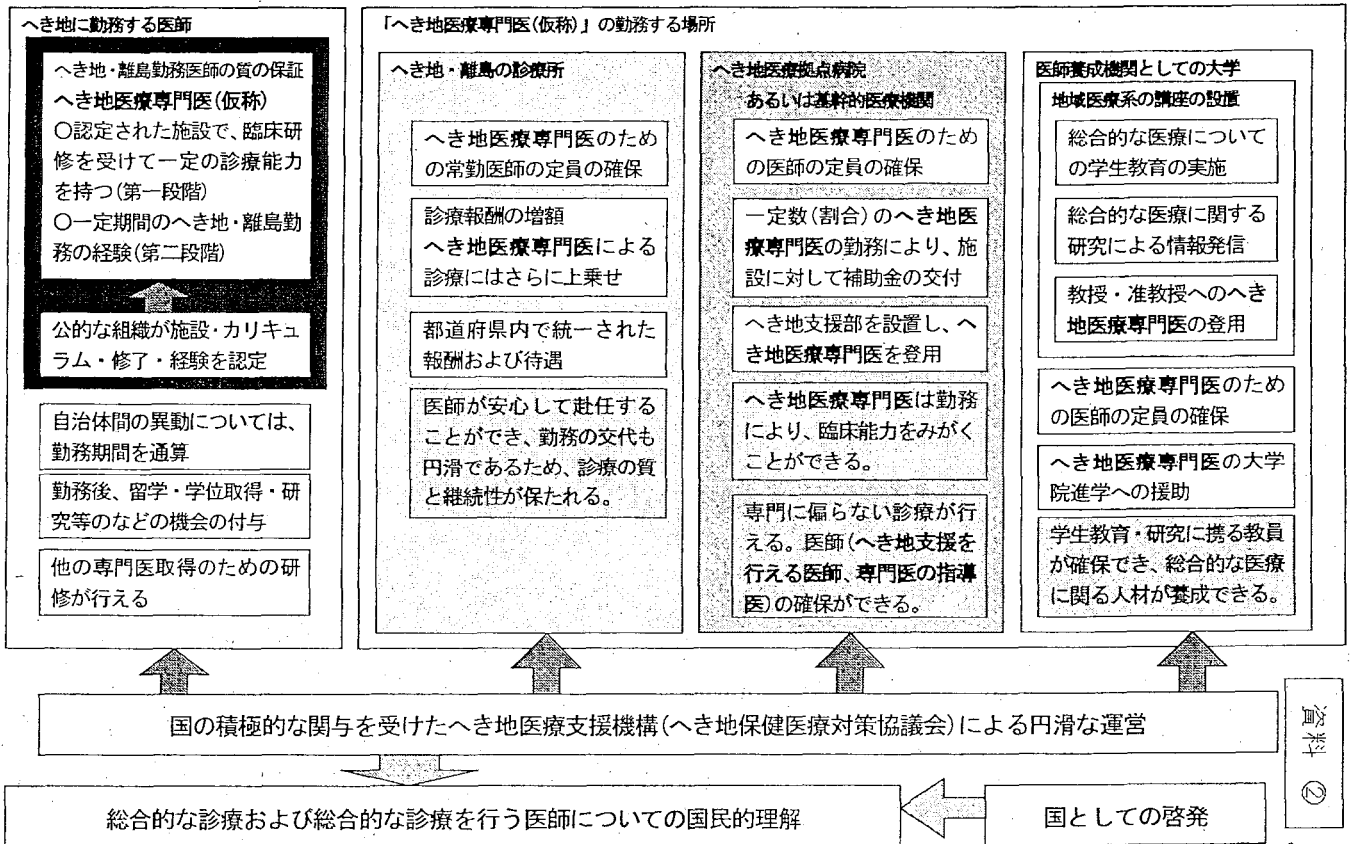


### 3本柱キャリアデザインの説明

1. 大学等（研修部分では大病院を含む）・へき地医療拠点病院等（地域の中核的病院を含む）・へき地診療所等（へき地にある病院も含む）の3本の柱を行き来しながらキャリアを重ねていく構造である。
2. 10年目ごとに、一年の自由期間を設けてあり、この時は3本の柱から離れて自分のキャリアアップを図ることもできる。臓器別の専門医の研修、基礎研究、留学、行政での活動経験を得ることなどが可能となるとともに、次の10年をどのように過ごすかを考える期間にもなる。
3. 基本的には3本の柱の中であれば、どのように移動していてもかまわないものとする。最初の20年においては、へき地診療所等を最低1/3含むことが前提になる？3本柱のどこにいても、他の2本へ移動することが可能であることを保証する。これらの移動は、へき地保健医療対策協議会を通じてへき地医療支援機構が調整するものである。
4. このように3本柱間の長期間にわたる移動を前提にしているため、このキャリアデザインで動いている場合には、身分的な保証・年金の継続の保証などを考える必要がある。
5. 最初の10年においては、プライマリーケア専門医を含む地域医療関係の専門医を取ることを一つの目標とする。あらたに、へき地医療専門医として専門化するかどうかは議論のあるところである。
6. 10年を過ぎたところから後では、大学院において学位を取ることを可能とする。この間、収入が減ることについては、大学院の学費を援助する方法が考えられる。また、へき地診療所等・へき地医療拠点病院等に非常勤で勤務して、収入が得られるようにする。
7. 同様に、10年を過ぎたところから後では、臓器別の専門医をサブスペシャリティとして取得できるように配慮する。大学等・へき地医療支援病院等での研修が必要になると思われるが、3本柱の移動の中でこれが可能になるようにする。
8. このキャリアデザインで過ごした医師は、最終的には、大学等の教授又は部長又は病院長・へき地医療支援病院等の部長又は病院長・へき地診療所等の所長・病院長などになることが考えられるが、その際に、このキャリアデザインによるキャリアが20年以上ある場合を優先するなどのインセンティブを考えるべきである。
9. へき地医療支援機構は、このシステムの中で非常に大きな役割を果たす必要がある。つまり、このようなキャリアデザインを保証し、三本柱間の調整をしなければならぬからである。各都道府県はへき地医療計画を立てる上で、へき地医療支援機構を強化しながら、このキャリアデザインに則ってキャリアアップを図る人材を確保するように努めなければならない。

10. つまり、へき地医療支援機構は、大学等ともへき地医療について、緊密に連携を図る必要がある。とくに、地域枠の学生がいる医科大学などにおいては、早急にキャリアデザインを明らかにする必要があり、これを怠ればせっかくの地域枠の医学生が他の医学生と同様になってしまう、地域医療に従事する医師は増加しない。
11. このように、大学といえども、地域枠のあるところや自治医科大学などのようにへき地・地域医療に従事する学生を育てるところにおいては、担当教員はこのような医療に理解があり、かつ経験を持つべきであり、へき地・地域医療経験者をその教員として採用すべきであるし、教授などの地位にあるものは、少なくともへき地へ行った経験を持つべきである。この3本柱デザインでは、いずれは、このデザインで20年以上の経験があるものを地域医療関係の部署に、優先的に配置できるように考えている。
12. このような、各都道府県ごとの3本柱体制が、強化されたへき地医療支援機構の指導の下で動くことができるようになったら、さらに、各都道府県のへき地医療支援機構がすべて参加して、仮称・全国へき地医療支援機構会議のようなものが作られるべきである。
13. 全国へき地医療支援機構会議は、各都道府県間にまたがる事項の調整（結婚した医師夫婦の勤務先の調整など）や、都道府県間の格差の是正などを、国と共同して実行する必要がある。
14. このようなキャリアデザインを実施するにあたっては、へき地を含む地域医療の重要性について、国民のコンセンサスを求める必要がある。国民全体が臓器別専門医にのみ期待している現状では、総合医は重要視されず、このキャリアデザインに参加する医師は少なく、国民の評価は低いままである。もし、地域医療をセイフティネットとして扱うのであれば、警察・消防・初等教育と同様に地域医療に従事する医師を（国家）公務員的な扱いをするべきであるし、小学校の教科書においても、地域医療を学ぶべきであろう。
15. へき地医療のキャリアデザインやへき地医療の評価については、小手先の改革だけでできるものではない。それが50年にわたって検討会が行われてきてしまっていることに表れていると思われる。日本国の医療をどうするかについてよく検討して、その中でへき地・離島医療を重要かつ必要な医療・政策であることを国民として認識して、はじめて地域医療に一生をささげたいような医師が出て、このキャリアデザインプログラムでキャリアアップして行くことができるようになる。そしてこのような医師が大学等の教授や拠点病院等の部長又は現場の診療所長として働くようになる30年後には、へき地医療が国民の医療として定着するものと考えられる。

へき地に勤務する医師の評価に関して



へき地医療専門医の認定について

名称(仮)	概要	評価・認定のシステム	ポイント	課題
A へき地医療専門医(仮称)	認定された施設での臨床研修や一定期間のへき地・離島勤務経験を経て、一定の診療能力を認定された医師を「へき地医療専門医」として認定し、診療報酬面やポスト面(大学教員等)で優遇する。	全国的で公的な組織が施設・カリキュラム・修了・経験等を認定する。	①専門医制度とは別に、へき地に勤務する医師に対する称号を付与することができ、へき地勤務医に対する国民的理解や評価、権威付けにつながる可能性がある。	①認定を行う組織として、全国へき地医療支援機構連絡会議(仮称)が1つの候補であるが、行政組織で可能かどうか。 ②活動場所がへき地に限定され、へき地以外でのキャリア形成には役立たない可能性がある。 ③ポストを確保する施策・インセンティブをどうするか。 ④大学院入学や留学に要する費用負担の問題。
B 各大学において個別に認定	自治医科大学および各大学医学部において大学規則等において、個別に認定制度を設け、所定のカリキュラムを修了した者等に対し、「〇〇大学認定地域医療修了医(仮称)」等の付与するもの。	各大学において、大学規則等に制度を設け、個別に認定する。(「名誉客員教授」に近い)	①法的措置が不要。各大学の判断のみで対応可能。 ②へき地に勤務する医師に対する称号を付与することができるが、へき地勤務医に対する国民的理解や評価、権威付けに繋げることまでは難しい。	①実際にへき地に勤務している医師にとって、メリットがあるかどうか疑問。 ②私的な称号であり、アピール面で効果が不十分であり、診療報酬や政策的な支援にリンクさせることが難しい。 ③地域域学生に対して新しいカリキュラムを課す場合、カリキュラムが複数存在することとなる。
C 法定の資格・ポストを創設するもの(産業医認定制度に準じたシステム)	産業医のような法定資格。(産業医の場合)事業者が産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせるものとされ、産業医はそれのために必要な医学に関する知識を備えた者でなければならないとされている。(労働安全衛生法第13条)	自治医科大学や所定のカリキュラムを修了した者等に資格を付与する。(産業医の場合)産業医の養成等を目的とする課程を修めた者等を規定している。(労働安全衛生規則第14条)	①資格取得者については、国が政策的に支援。 ②業務範囲を「へき地等」とし、へき地以外にも準へき地(労働者派遣法上のへき地)等医師不足地域もカバーできるようにすることを検討。	①産業医と同様、資格を持っていない医師はへき地に勤務することができないとするのは非現実的である。 ②資格を持った医師をへき地に配置するように義務づけられない場合、「具体的にどのようなことを行うのか」「制度上なぜ必要か」という説明が必要となる。 ③例えばへき地医療等に関わる役割について「一定期間のへき地勤務」等の就任要件を法令上定めることで、結果的に「へき地医療の専門家」としてマーキングすることが可能となることから、資格制度を個別に創設する必要がないと解釈される。
D プライマリケア系連合学会専門医を準用 1) 取得の際の要件の緩和 2) 試験等を要せずに資格を付与	へき地医療に一定期間従事することを総合医の能力の向上に資するものと評価し、三学会認定医の認定要件や受験資格の緩和(筆記試験免除等)につなげ、へき地勤務を、三学会総合医の資格にリンクしていく仕組みを作る。	一定のカリキュラムを修了することや、へき地医療の従事経験を評価し、 1) 認定試験の受験要件を緩和する。 2) 試験等を要せず資格を付与する。	①三学会が厚生労働大臣に届け出た後には、三学会総合医として広告が可能となる。 ②へき地医療の従事経験を三学会総合医につなげることにより、その後のキャリアがへき地に限定されなくなる。	①三学会とは目的が異なる。 ②へき地医師が、三学会総合医の資格を望むかどうか不明。 ③要件緩和案：三学会総合医の認定要件が厳しくなった場合、大多数のへき地勤務医は認定に参加できなくなる。 ④無試験案：へき地という特殊性はあるが、専門医の要件認定の厳格化の流れに逆行する。
E 三学会とは別の学会による専門医資格を創設するもの	へき地勤務医の実情に合わない三学会総合医とは別段階の専門医資格を創設し、付与する案。	一定のカリキュラムを修了することや、へき地医療の従事経験を評価し、資格を付与する。	三学会総合医の枠組みにとらわれず、へき地勤務医の実情にあった制度を作ることができる。	①新たに専門医を創設するためには、受け皿となる学会が必要となる。全国へき地医療支援機構連絡会議(仮称)が母体となり、新しい学術組織を創設することは可能か。 ②開業医との住み分けをどう行うのか。

資料 ①