

第 1 回へき地保健医療対策検討会における主な発言

全般

- 地方中山間地を中心に超高齢化、人口減少が進み、地域の病院では医師・看護師不足が発生している。診療所においても医師の高齢化、後継者の不在等が起きている。へき地医療は日本の近未来地域と言える。人口減に対して病院経営者は適切なダウンサイジングを行うことが必要。
- 今後、へき地診療所における常勤医師の確保が極めて困難になる可能性が高く、その対応策として、診療所の出張診療所化や循環型で複数の医師を派遣していく体制等、集約化やブロック制といった形でへき地診療所を維持していくというような見直しの議論が重要。また、へき地拠点病院に対するより強い動機づけや評価について、さらなる検討が必要。
- へき地医療のあり方は医療連携、救急搬送、ヘリ搬送など地域医療のあり方と一体で検討することが有用なテーマではないか。
- へき地の診療所・病院と患者の受け入れなどを行う後方支援病院との関係は双方の人間関係で成り立っている現状があるが、制度としての検討はできないか。
- 離島地域では無医地区も多く、また、医療機関があっても、医師不足に加え、看護師、保健師等の医療従事者の慢性的な不足状態が続いている。

教育やキャリアパス

- 大学の医学部の教育において、医師の使命として地域にどういう貢献をしなければいけないかということについて、改めて学生が深く考えられるような機会を与えていくことが必要。
- 市内の中心部の病院でも看護師不足という状況で、今後のことを考えると、へき地における看護師の不足は深刻な状況。また、看護教育も学生の段階から地域医療、へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育を行うことも必要。
- 教育というキーワードから地域医療あるいはへき地医療を盛り上げていくという方向性を考慮することが非常に重要なテーマではないか。

- へき地に勤務する医師が新たに始まる専門医制度の中でどのようにキャリアデザインを組んでいくのが重要。
- へき地医療が特別なスペシャリティであることを理解することが必要。

職種専門性を活かしたへき地医療

- へき地医療こそチーム医療という考え方をさらに推し進めていって、色々な職種の得意分野を結集する必要がある。
- へき地におけるチーム医療にも歯科が参加できるような施策が必要。
- 在宅医療で2カ月に1回ぐらいの診療の頻度であっても、その間を薬局の薬剤師がカバーをする等、薬剤師は地域医療に関わっており、へき地医療対策の中で活用が可能ではないか。

へき地医療に対する国民（住民）の理解

- 医師の診療科目の偏在の問題について、国民全体で共有して、積極的にそういう方面の医師を育てるといような工夫も必要。
- へき地ではそれぞれの専門の医師を地域に配置するだけの患者数はないが、年数回、専門の医師がコンサルテーションの外来を行えば、住民にはサービスが届く。
- 住民に医師の置かれている状況や適正受診を呼びかけて、住民が地域全体でへき地医療を支えるという観点で理解を深めることが必要。