

## 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なっていく）

○へき地診療所の施設整備の拡充について