

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る、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い、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ている。

へき地に勤務する医師の評価に関して

へき地に勤務する医師

へき地・離島勤務医師の質の保証
へき地医療専門医(仮称)
○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(第一段階)
○一定期間のへき地・離島勤務の経験(第二段階)

公的な組織が施設・カリキュラム・修了・経験を認定

自治体間の異動については、勤務期間を通算

勤務後、留学・学位取得・研究等のなどの機会の付与

他の専門医取得のための研修が行える

「へき地医療専門医(仮称)」の勤務する場所

へき地・離島の診療所

へき地医療専門医のための常勤医師の定員の確保

診療報酬の増額
へき地医療専門医による診療にはさらに上乗せ

都道府県内で統一された報酬および待遇

医師が安心して赴任することができ、勤務の交代も円滑であるため、診療の質と継続性が保たれる。

へき地医療拠点病院
あるいは基幹的医療機関

へき地医療専門医のための医師の定員の確保

一定数(割合)のへき地医療専門医の勤務により、施設に対して補助金の交付

へき地支援部を設置し、へき地医療専門医を登用

へき地医療専門医は勤務により、臨床能力をみることができる。

専門に偏らない診療が行える。医師(へき地支援を行える医師、専門医の指導医)の確保ができる。

医師養成機関としての大学

地域医療系の講座の設置

総合的な医療についての学生教育の実施

総合的な医療に関する研究による情報発信

教授・准教授へのへき地医療専門医の登用

へき地医療専門医のための医師の定員の確保

へき地医療専門医の大学院進学への援助

学生教育・研究に携る教員が確保でき、総合的な医療に関する人材が養成できる。

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)による円滑な運営

総合的な診療および総合的な診療を行う医師についての国民的理解

国としての啓発

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な理解や評価、権威付けにつなげることができる。	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法的に措置が不要。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な理解や評価、権威付けに繋げることは難しい。	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地域枠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産業医と同様に、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ことは非現実的である。 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職について「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性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) 試験等を要さずに資格を付与	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) 試験等を要さず資格を付与する。	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なじま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。

