

## 第2回 へき地保健医療対策検討会 要旨（案）

日時：平成21年9月18日 10:00～12:05

場所：都市センターホテル オリオン

出席者：内田健夫委員、奥野正孝委員、梶井英治委員（座長）、澤田努委員、木村清志委員、澁谷いづみ委員、砂山圭子委員代理（神野雅子委員代理）、鈴川正之委員、渡邊東委員代理（高野宏一郎委員代理）、対馬逸子委員、土屋いち子委員、角町正勝委員、内藤和世委員、畠山博委員、前田隆浩委員、前野一雄委員、三阪高春委員、村瀬澄夫委員、吉新通康委員及びオブザーバー（総務省）

## 【意見交換】

○澤田委員：へき地診療所の資料を見ると、へき地医療支援機構の運営がうまくいっているところと、そうでないところの差が大きいように感じる。「全く関わりがない」とへき地診療所に思われている機構が予想外に多いのが残念。こういうところも補助金をもらって運営しているわけで、機構を運営する都道府県は先進事例を参考に改善策を策定していくべきで、国はそのフォローアップを行ってほしい。

○木村委員：機構側のPR不足という要素も大きいのではないかと思う。

○三阪委員：新しい仕組みを作るときは、現場にキーとなる人間がいないと、システムだけ丸投げしてもうまく機能しないで絵に描いた餅になってしまう。機構においても組織としての意識付けが重要で、県レベルで意識が高いところがうまくいくと思う。

医療現場では「なぜ自分たちがへき地・離島を担わなければならないのか」というところについて、職員が全く興味がない状態から始まり、それを改善するのに2年かかった。どのような医師がへき地医療を担うのか、それは誰なのかという問題が常にある。自治医科大学出身だから行うのか、地域卒出身だから行うということなのか。その位置づけが非常にファジーである。だれが行うのか明確にする、つまりマーキングをすることによって、他職種を巻き込んだチームができる。自治医大卒や地域卒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できないか。

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を、へき地・離島医療でも作れないか。総合医や認定医ということになるとややこしいので、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のも大きな動機付けになる。こうしてマーキングされた人材は、地域医療連携を担える人材ともなる。

○奥野委員：自治医大卒以外の診療所にもきちんと足を運んでいかなければいけない。

○澁谷委員：すぐできる対応と、中長期的な対応をわけて考えていく必要がある。市町村合併が進み、へき地の声が届きにくくなっている。そんな中で当事者だけがやっているという状況ではなかなか進展しない。大学の中においても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むなど、へき地医療に関する教育を行っていくことが重要ではないか。

また、現在へき地医療支援機構を設置していない県においては速やかに設置をしていただきたいし、国も進行管理をしてほしい。

○鈴川委員：5年前と今回、研究班で機構の認知度を調べたところ、3割くらいの認知度だった。理由を分析して改善していく必要がある。その方策として、地域医療振興協会で行っている「へき地医療支援機構連絡会」のようなものを、国レベルでやって、機構の担当者間でディスカッションを行うのも一案ではないだろうか。

○村瀬委員：へき地で仕事をすることがどういうキャリアパスにつながるのかということをはっきりさせないといけない。その意味で、機構は単なる支援機関ではなく、ドクタープールとしてどう機能させるか、その中でキャリアパス育成機能も持たせることはできないか。

○吉新委員：「機構連絡会」については、国主導で単に開催するだけでは、各地域の事例が紹介されるだけにとどまってしまう恐れもある。

機構の専任担当官だが、各県とも勤務形態、雇用形態がまちまちで、充分機能もしていなければ、認知もされていない。機構だけでは限界がある。

まず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だ。

へき地への派遣についてももう少し評価できないものか。診療報酬とかメリットシステムを充実させる必要もあるのではないか。

○前田委員：大事なことは、機構長（専任担当官）のモチベーションを上げていくこと。機構で勤務することがキャリアになるような仕組みが必要。また、地域卒学生の教育について、機構として大学の卒前教育と連携する努力が必要ではないか。

○内藤委員：機構をこれまで担ってきたのは自治医大の卒業生だったが、今後地域卒

の卒業生が現場に出てくることを踏まえ、彼らをどう活用していくかを考えることが重要。

○澤田委員：機構は大学とへき地診療所を仲介する必要がある、そのために現地視察を行って、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になる。このような視察は、私自身は代診に行ったときについでにやっているが、そうでない場合でも年に1回やれば十分である。

○梶井座長：機構について、本日欠席の中村委員からのご意見は、「専任担当官がへき地医療に専任していないのではないか」「へき地医療に専任させなければならない縛りを作った方がいいのではないか」「活動実績が低い場合は兼任担当官として、補助制度も別立てにした方がよいのではないか」「専任担当官と兼任担当官が各都道府県に1名ずついてもよいのではないか」。

○木村委員：私は島根県の専任担当官として7年間務めたおかげでへき地に限らず全県下の医療状況を把握し、行政の立場からコーディネートすることができた。これは専任担当官としての一つの理想のあり方かもしれない。コーディネートの仕事をする人間は、ある程度長くその職にあることが必要だと思う。

○吉新委員：代診医のリソースマネジメントを的確に行うことが機構の最大の任務である。リソースをチェックして派遣のマネージメントを行えば、専任担当官自身は別に診療に行かなくてもよい。専任担当官自身が代診に走り回らなければいけないような状況は、本末転倒だと思う。

○土屋委員：へき地医療の現場ではナースの役割も大きい。ナースの充足をどうするかということも大事だと思う。

○角町委員：へき地医療について、歯科も回復期の医療ケアの一端を担っているので、きちんと考えていきたい。

へき地・離島における歯科診療については、自分も大学関係者にいろいろ聞いてみたが、2年くらいで交代できるなら人を出すことも可能ではないかという話だった。今後、国保直営歯科診療所等現場の意見もよく聞いていきたい。

○畠山委員：行政の立場からは、来てくれる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、地元としても受け皿の立場から努力することが必要と考えている。

○前野委員：昔と今では医療のあり方が変わってきている。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も必要ではないか。医師の間で専門医志向が強い中で、地方で働く医師をどう確保していくべきかという問題がある。総合医の確保が重要だが、その方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考えられる。また、へき地医療だけではなく、へき地医療支援機構は地域医療対策協議会の中で地域医療全体を考える必要がある。

○内田委員：機構は地域医療のコーディネーターの役割を負っているが、機能しているのは熱心にやっている専任担当官がいる地域と重なると思う。こうした進んでいる地域の情報を集約していくことが大切。

総合医については、医師会においても総合的な診療能力をもつ医師を認定する制度を考えている。

○砂山委員代理：北海道は面積が広いので、道全体でというよりは、三次医療圏ごとにマネジメントを行う体制を取っている。看護師確保対策は機構の仕事ではないかもしれないが、へき地における看護職の確保の問題も考えていくべき。

地方においては高齢化率が高くなっており、いろいろな職種が関わって、組織として医師を支えていくことが一層重要になってきている。

○対馬委員：住民側の立場から言えば、一人の先生に長くいていただきたいという気持ちもあるが、以前若手の医師と話をしたときに、「家族のことを考えると、へき地医療を長くはやれない」ということを言っていた。住民側としても、そういう気持ちを十分理解しなくてはいけないと思う。

○梶井座長：本日は機構のあり方について様々なご意見をいただいた。いままで狭くとらえられがちだった機構の役割や位置づけを整理し、明確化していくべきというご意見があった。また、機構の運営にもっと国がフォローアップすべきというご意見、支援機構会議を立ち上げて議論してはどうかというご意見、地域医療の分析が必要というご意見もあった。これらのご意見を踏まえて、機構が果たすべき役割とは何なのか、引き続き考えていきたい。

次回は、へき地医療拠点病院の問題、医師の育成、キャリアパスの問題などを議論していきたい。

○奥野委員：へき地診療所の施設整備の補助金の基準額や基準面積が非常に安いのではないかと感じている。前向きに検討してほしい。

(了)