

報告書骨子案について、各委員からいただいたご意見

(5 0 音順)

P 1 ...内田健夫委員

P 4 ...奥野正孝委員

P 8 ...澤田努委員

P 1 2 ...澁谷いづみ委員

P 1 6 ...神野雅子委員

P 2 0 ...鈴川正之委員

P 2 2 ...対馬逸子委員

P 2 6 ...角町正勝委員

P 3 0 ...前野一雄委員

P 3 4 ...吉新通康委員

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

内田 健夫 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 	
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	<p>「総合医」の定義等が不明の現状で、国が推進していくことには反対である。したがって、修正、削除して欲しい。</p> <p>本検討会は、あくまでもへき地における医療対策のために設置されたものであり、全国的、普遍的な制度を論議する場ではない。</p> <p>医師不足地域、人口希薄地域では、症例数も少なく、専門医が活躍する場が限られている。したがって、へき地において、全般的な初期診療を担うことができる医師を養成する必要性はある。</p> <p>しかし、特に重要なのは、ファーストエイドとしての救急医療と、専門医への紹介の適否など臨床判断ができるかという二点である。</p> <p>つまり、求められているのは、諸外国で見られる専門医としての「総合医」ではない。プロフェッショナル・オートノミーに基づき、国のコントロール下に置かれることなく、へき地で活躍する個々の医師が、それぞれの専門性を持った上で、適切な初期対応を行うための生涯教育を進めるべきである。</p> <p>日本医師会の生涯教育カリキュラム2009では、「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的視点から提供できる医師としての態度、知識、技術を身につける。」と、一般目標に掲げているところである。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <p>○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。</p> <p>○ 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。</p>	<p>大学での医学教育のみで、「地域医療修了医」のような肩書きを与えるのはいかがなものか。したがって修正、削除して欲しい。</p> <p>地域医療に関する医学、医術は、医学部教育だけではなく、医師が、自身の専門性の向上とともに、医師免許取得後の自己研鑽、実地での経験を積み重ねて習得していくものである。</p>
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <p>○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充</p>	<p>「総合医」の定義等が不明の現状で、プライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充することには反対。総合医の認定がへき地対策になるかは疑問。したがって、修正、削除するべきである。</p>
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等</p> <p>○ 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していく)</p>	
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策</p> <p>(1)新たなへき地医療支援機構の構築について</p> <p>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。また、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。</p>	<p>へき地医療支援機構の見直し案は、実施主体をへき地医療拠点病院など特定の病院にするものである。</p> <p>「『医局的な機能』を持たせる」ことは、支援機構の実施主体となった病院に医師を集約させるものであり、他の病院等から医師の引き抜き、これらの病院の廃止や診療所化を招くことにつながる。それは、地域住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねない。慎重に進めるべきである。</p>
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて</p> <p>へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。</p> <p>へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	
<p>3)新たな支援機構の役割について</p> <p>機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <p>① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請</p> <p>② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整</p> <p>③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成</p> <p>④ 総合的な診療支援事業の企画・調整</p> <p>⑤ へき地医療拠点病院の活動評価</p> <p>⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること</p> <p>⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能</p> <p>⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築</p> <p>⑨ へき地における地域医療の分析</p> <p>⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分</p> <p>⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 <p>⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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。</p>	
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について 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 ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲)</p>	(3)、(4)、(5)と同様
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について 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</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	<p>ローテート方式を採用し、へき地での勤務に長期間拘束されない仕組みが重要である。</p> <p>「総合医に特化した研修病院」については、(3)、(5)に同じ。</p>
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	
<p>ウ その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。 	<p>定年退職した医師にへき地勤務をしてもらう。 期間は短くするとともに、公務員としての身分を保障するなど、インセンティブを与えることが必要。</p>
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。 ○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。 	<p>「総合医」に関しては、上記の通り。</p> <p>へき地医療拠点病院等の中核的な病院への支援については、医師の集約など、他の病院等から医師の引き抜き、これらの病院の廃止や診療所化を招くことにつながる。それは、地域住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねない。地域の医療機関に配慮し、慎重に進めるべきである。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
2) へき地診療所に対する支援について ○ へき地診療所の施設整備の拡充について	
3) 情報通信技術(IT)による診療支援について	ICTによる遠隔医療は、対面診療が原則であること、標準的で開放的なシステムであること、財源面を含め安全性・安定性に優れたものであることなどが、必要である。
4) ドクターヘリの活用について	
5) その他 ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。	
(4) へき地等における歯科医療体制について ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて	
(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて ○ へき地等における看護職の確保対策について 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか	

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

奥野正孝 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 	
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>・各市町村において、自治医義務年限内の医師派遣を希望する場合は、給与、手当、住環境や勤務ローテ等の現状を明確にし、他施設と外形的に比較することで、各々の自助努力を促す取組も必要ではないか。</p>
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。 ○ 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。 	
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等 ○ 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していく)</p>	
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策 (1)新たなへき地医療支援機構の構築について 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。また、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。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。 へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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ため、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</p> <p>○ 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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について 機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。 へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請 ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整 ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整 ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価 ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能 ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築 ⑨ へき地における地域医療の分析 ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分 ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲) 	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>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</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ 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</p>	
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	<p>・地域における医師確保対策として、県において「キャリアプランに配慮した人事異動ルール」を設けている場合、一定期間のへき地勤務の後、先進医療機関での研修期間をはさむことが多い。この場合、研修期間中については、研修派遣として位置づけていることから、給与等については県負担としている。研修期間中の給与等に対して補助制度を創設してはどうか。(cf三重県ドクタープール制度・・・へき地や医師不足地域での勤務の後、本人の希望に応じて国内外で研修を行うことを可能としている)</p>
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。</p>	
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	<p>・へき地病院、診療所に対する施設整備費補助金の補助単価等の引き上げ</p> <p>・研修医の受け入れ時に必要となる宿舍借り上げに対する補助の創設</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
3) 情報通信技術(IT)による診療支援について	・設備整備に対する補助だけでなく、運用に必要となる費用に対しても支援が必要ではないか。
4) ドクターヘリの活用について	
5) その他 ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。	
(4) へき地等における歯科医療体制について ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて	
(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて ○ へき地等における看護職の確保対策について 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか	

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

澤田 努 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ <u>地域枠選抜出身医師や自治医科大学卒業医師をどのようにして巻き込んでいくか、また彼らの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。</u> ○ 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を与えるような取組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村(へき地を有する)と積極的に連携を図り、へき地勤務医師も巻き込んだ形で、医師確保や医療供給体制について協議できる場を設けることが必要。
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村として、医師がへき地での勤務を楽しみ、<u>充実した日常生活が送れるように努力していくことが必要。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村単独での医師確保は困難な時代となってきており、市町村がお互いに情報共有を図り、横のつながりを密にしていくことで、市町村の連合体として医師確保を目指していけるような協議の場を設けることが必要。 ○ 市町村が保健・福祉・医療に関連する計画を立案していく過程において、へき地勤務医師とも積極的に意見交換をしながら進めていくことが必要。
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進していくことが必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療拠点病院のうち、医師派遣実績や新医師臨床研修「地域医療」において研修医の派遣(受け入れ)の実績に応じたインセンティブを付与する。
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。 ○ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ へき地・離島医療の現場を経験できるようなカリキュラムを、都道府県(へき地医療支援機構)と連携して作成し、学生に対して地域医療やへき地医療に対する親和性を高める教育が必要。 ○ 教員のなかに、へき地医療に従事した経験のある医師や総合医を加えることによって、学生が総合医と接することができる機会を増やすことが必要。

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <p>○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充</p>	<p>○ 総合医に関連した認定医や専門医の取得にあたっては、へき地勤務経験が取得のための緩和条件につながるような検討を進める</p>
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等</p> <p>○ 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していく)</p>	<p>○ へき地医療の現場に求められる医師として、また地域住民の生活を支える医療を提供する医師として、総合医というものの社会的な認知を高めていく必要がある。</p>
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策</p> <p>(1)新たなへき地医療支援機構の構築について</p> <p>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。また、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。</p>	<p>○ 新たなへき地医療支援機構の構築を目指すにあたって、医師を派遣する役割を果たすべきへき地医療拠点病院の医師確保が不可欠となる。そのため、この厳しい時代に一定以上の医師派遣実績があり、かつ新医師臨床研修「地域医療」で一定以上の研修医派遣(受け入れ)実績のあるへき地医療拠点病院を評価し、補助金などでもインセンティブを付与していく必要がある。</p>
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて</p> <p>へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置し、専任担当官を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地元医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」等において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核を担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当官はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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、地域医療に対する親和性の高い自治医大卒業医師や地域卒出身医師などと連携した形での仕組みづくりなどが挙げられる。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</p> <p>○ 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、</p> <p>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が望ましい。支援機構を拠点病院等に設置する場合は、医務主管課の身分を併任するなどの対応が必要。</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと定め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について 機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。 へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請 ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整 ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整 ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価 ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能 ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築 ⑨ へき地における地域医療の分析 ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分 ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	<p>○ へき地医療拠点病院の医師派遣実績と、新医師臨床研修「地域医療」での研修医派遣(受け入れ)実績により、Ⅰ指定とⅡ指定に区分する。 ○へき地医療拠点病院を地域性や病床規模によって3種類に区分する。</p>
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	<p>○ 全国のへき地医療支援機構が一同に会して、お互いの情報共有や協議、評価などをおこなえる場を設ける必要がある(全国へき地医療支援機構連絡会議など)。</p>
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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、高知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。</p>	<p>○ 市町村単独での医師確保は困難な時代となっており、市町村がお互いに情報共有を図り、横のつながりを密にしていくことで、市町村の連合体として医師確保を目指していけるような協議の場を設けることが必要。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大学教員のなかにも、学生から総合医をイメージしてもらえる人材に入ってもらうことにより、総合医と接触する機会を増やす必要がある。 ○ 「地域医療修了医」や「へき地医療専門医」という肩書きについて、「諸診医」という表現はいかがでしょうか？ ○ 地元高校生を対象とした地域医療やへき地医療に関する授業を教育カリキュラムに組み込むのはいかがでしょうか？ ○ 地域医療実習(特にへき地医療や特定診療科について)を都道府県が大学と連携して実施する事業の場合、補助金が受けられるような制度が必要である。
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子供さんが小さい頃は、家族との時間を多く確保したいと考える医師も多いと思うので、そういった時期については、へき地医療に従事することが生活面において家族のクオリティが高い。キャリアパスのなかでも、こういった側面が伝わるとよいのではないのでしょうか？
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医教育に関するパイロット事業の一環として、へき地医療拠点病院(特にⅠ指定)を総合医育成・教育のコア施設としてとして位置づける。そのためには、医育機関である大学との連携が不可欠であり、都道府県としても積極的に両者の円滑な連携を図る必要がある。 ○ へき地医療拠点病院のⅠ指定を受けていることで、臨床研修や医学教育の分野において、総合医教育に適した医療機関であることが明確になるような施策を国としても検討する。

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ 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</p>	<p>○ 国として、特定の学会の専門医指定に頼ることなく、「生活に寄り添う(を支える)医療」を実践できる総合医であることが住民からしっかりと認知できるような資格または称号を検討して欲しい。「へき地医療専門医」という表現では、「専門医=病気と戦う(を治す)医療」ということで、生活の色が見えなくなってしまうことから、なるべく別の呼称が望ましいと考えます。</p>
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	<p>○ この表現だと、現状の公立病院における深刻な医師不足が説明できないので、へき地医療拠点病院やへき地診療所、大学病院などとキャリアパスを重ねていっても、通算して公務員としての身分が保証され、福利厚生や年金などの面でメリットがある旨の表現の方がよいのではと思います。</p>
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <p>○ 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。同時に、休業補償についての手当も検討するべき。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院または研修協力施設であることを要件として位置づけるような指定基準やあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。</p>	<p>○ 総合医教育に関するパイロット事業の一環として、へき地医療拠点病院を総合医育成・教育のコア施設としてとして位置づける。そのためには、医育機関である大学との連携が不可欠であり、都道府県としても積極的に両者の円滑な連携を図る必要がある。</p>
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	<p>○ 医師住宅に対するメンテナンスや老朽化については建て替えの検討など(例えば、築〇〇年以上の医師住宅については、積極的に建て替えを検討するよう指導するなど)</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
3) 情報通信技術(IT)による診療支援について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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のものである。できるだけブロードバンド環境(光ファイバー網)であることが望ましい。 ○ へき地等における医療機関から、24時間365日いつでも気軽にITを利用した相談(遠隔画像伝送等)ができる体制の整備が必要である。
4) ドクターヘリの活用について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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積極的に推進していく必要がある。 ○ へき地等の多い中山間地域では、ヘリが着陸できない地域が多いためヘリの離発着場の整備も必要である。 ○ へき地医療現場からのヘリ搬送については、ある程度のオーバーリアージを容認する姿勢を明確にしておく必要がある。 ○ 地理的要件によっては、海上交通の選択肢しかない場所もあるだろうし、距離が遠い離島地域についてはジェット機の活用も検討されるべき。したがって、ヘリだけに特化した形の表記にならないようご配慮ください。
5) その他 ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 200床以下の中小病院は、総合医の育成・教育に適した医療機関であり、特にへき地医療拠点病院の指定がある病院については、総合医教育のコア施設として位置づけ、その地域における4疾病5事業の担い手でもあることから、ヒト・モノ・カネを投入してしっかりテコ入れをする必要がある。
(4) へき地等における歯科医療体制について ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて	
(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて ○ へき地等における看護職の確保対策について 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師だけでなく、看護師をはじめとするコメディカルの派遣も視野に入れる ○ 常勤での医療スタッフ確保が困難な場合は、隣接する市町村が広域で運営をおこない(身分を同じにする)、診療所を出張診療所化するなど、医療機関の再編も視野に入れて検討をおこなう必要がある。

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

_____ 澁谷 いづみ 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 	<p>都道府県全体の医療確保対策の中でのへき地医療対策の位置づけ、重要性を確認することが必要</p>
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。 ○ 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。 	<p>肩書きとカリキュラムについては文科省との調整必要</p>
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等 ○ 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していく)</p>	<p>へき地だけでなく他の地域の住民にも広く医療の実情を理解していただく。保健所、保健センターなどと連携し啓発する</p>
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策 (1)新たなへき地医療支援機構の構築について 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。また、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。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。 へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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ため、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</p> <p>○ 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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について 機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。 へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請 ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整 ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整 ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価 ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能 ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築 ⑨ へき地における地域医療の分析 ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分 ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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。</p>	<p>医師確保の手段は都道府県単位で考え、機構を支援する。拠点病院にこだわらず、地域医療圏外であっても大学病院、自治体病院、民間病院の支援や、地元医師会、保健所などとの連携を重視する。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲) 	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>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</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ 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</p>	
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。</p>	
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	
<p>3) 情報通信技術(IT)による診療支援について</p>	
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>5) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。 	
<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて 	
<p>(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における看護職の確保対策について ○ 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか 	

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

神野 雅子 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 	
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。 ○ 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。 	
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等 ○ 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していく)</p>	
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策 (1)新たなへき地医療支援機構の構築について 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。また、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。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。 へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について 機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。 へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請 ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整 ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整 ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価 ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能 ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築 ⑨ へき地における地域医療の分析 ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分 ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲) 	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>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</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ 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</p>	
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	<p>追加していただきたい項目</p> <p>○ 社会医療法人の活用</p> <p>社会医療法人は、医療法改正により新たに創設された制度であり、へき地医療をはじめ、救急医療や周産期医療など、地域において特に必要な医療の提供を担う医療法人を都道府県知事が社会医療法人として認定するものである。</p> <p>社会医療法人の認定要件のうち、へき地医療分野においては、へき地診療所に対する医師派遣などで一定の実績を有することが要件となっていることから、医師不足に悩むへき地診療所への支援策として、社会医療法人を活用することは有効な手立てとなる。</p> <p>なお、へき地医療分野における社会医療法人の認定要件では、医師の派遣先がへき地診療所に限られているが、市町村内で唯一の一般診療を行う小規模な病院についても、担う役割はへき地診療所と同様と言える現状にあることから、こうした病院についても、医師の派遣先の実績要件として加えることを検討すべきである。</p>
<p>3) 情報通信技術(IT)による診療支援について</p>	
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	
<p>5) その他</p> <p>○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。</p> <p>○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになれば、へき地は負けてしまう。</p>	
<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <p>○ へき地等における歯科医療ネットワークについて</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて</p> <p>○ へき地等における看護職の確保対策について 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか</p>	<p>○へき地における看護の課題も医師と同様人材の確保定着が困難な状況にあることから、へき地医療支援機構に、コメディカルの確保支援機能を組み込むべき。 人材確保相談体制、研修の機会確保や支援など</p>

骨子案に対する意見の要旨

自治医科大学救急医学 鈴川正之

私が提出した意見は次の3つの項目にまとめられる。すなわち、各都道府県のへき地医療対策部署やへき地医療支援機構をたばねる全国的な組織の設置、へき地に勤務する医師のキャリアデザインの構築、へき地に勤務する(した)医師の専門医制度である。

以下、それぞれの項目について説明する。

1. 全国へき地医療対策連絡会(仮称)の設置

へき地医療に関する対策は、これまで都道府県が行ってきており、これからも都道府県が主体となって行うべきであると考えますが、今までに各都道府県のへき地医療に対する姿勢はまちまちであることが判明しており、各都道府県に改善策の策定やその公表を行わせるだけでは実効性に乏しく、十分でないと考えられる。

そこで、各都道府県に設置されているへき地医療対策協議会を統合する形で、全国へき地医療対策連絡会(仮称)のような全国的な組織を設置して、各都道府県の状況を評価することが必要であると考えます。

全国の都道府県のへき地医療担当部署やへき地医療支援機構の担当者が一同に会して、情報交換を行うことで、へき地医療対策が十分でない都道府県が、自らの後進性を認識することができ、先進事例を参考にして改善策を策定することができるようになり、最終的にはへき地医療対策の向上が望めると考えられる。

また、全国的な視野に立った行政組織として、へき地医療に携る医師を含めた医療職の養成、人事配置、処遇の調整などを行うことが可能になるとともに、国等に対する提言なども行うことができるようになる。

後述する、へき地に勤務する(した)医師の専門医制度における「へき地医療専門医(仮称)」を認定する組織としても機能できると考えている。

2. へき地に勤務する医師のキャリアデザインの構築

第4回の会合で説明した、長崎県、高知県、新潟県におけるキャリアデザインについての説明は、別途、資料にまとめてある。

研究班として提言したキャリアデザインはモデルの1つであるが、都道府県へき地医療対策協議会が主導して、へき地医療支援機構が調整役となって、へき地の診療所および中小の病院、都道府県立病院などの基幹的な医療機関、大学および大学附属病院を3本の柱として、異動していくことで、卒前教育、初期臨床研修、へき地勤務、後期研修(専門研修)、専門医取得・学位取得、昇進などのキャリアアップを図っていくシステムである。キャリアデザインに沿って勤務していれば、退職せずに研鑽を積むことを可能としている。

この方法が円滑に進むためには、都道府県へき地医療対策協議会が指導力を持つことが大切であり、支援機構の調整能力が重要である。また、へき地を抱える市町村としては、へき地に勤務する医師の勤務環境を充実させる必要がある。しかしながら、単なる医師の獲得合戦に陥らないように、近隣もしくは都道府県内の市町村との協力・連携の下で、医師の医療職の配置・処遇の改善を行うべきである。また、医療を運営するために重要な資源である住民に対して、適切な受療行動の啓発や住民組織の育成などを行うことも大切である。

3. へき地に勤務する(した)医師の専門医制度

骨子案では、2つの専門医制度の案が提案されている。「地域医療修了医」と「プライマリケア学会等関連3団体の認定医(おそらく名称は「専門医」となると思われる)」である。

研究班としては、後述する理由から上記の2つは、メリットや実現性の観点から十分ではないと考えている。

医師の養成は、卒前教育、卒後臨床研修、生涯研修によって行われるので、まず、全ての医学部・医科大学の学生教育において、へき地および地域における教育(講義および実習)を取り入れることを義務づけて[コア・カリキュラム、大学設置基準等に盛り込む]、次にこうした卒前教育を受けた医師等のうち、所定の臨床研修および実地勤務を行った医師に対して、「へき地医療専門医」の称号を付与することを提案する。

この臨床研修や実地勤務の認定を前述した、全国へき地医療対策連絡会(仮称)、あるいは全国へき地医療支援

機構連絡会議(仮称)等の全国組織が行うものとする。

医師にとってへき地に勤務したことのメリットとして、「へき地医療専門医」である医師に対して診療報酬やキャリアパスにおいて恩恵を与えるべきと考える。

「地域医療修了医」はおもしろい制度だと思うが、卒業しただけで資格をもらっても、何かの特典がなければ、医師にとってありがたみがなく、大学側も積極的に取り入れないであろう。かえってへき地や地域での勤務を義務づけられると言うイメージがつくと、大学志願者の減少につながる恐れすらある。

また、地域枠学生を対象としてカリキュラムを作成するとしても、正規のコースにプラスして実習等を行うことは、教員や教育時間等の制約からハードルが高く、自治医科大学以外の大学で「地域医療修了医」の養成コースを実施することはかなり難しいのではないだろうか。事実上、自治医科大学卒業医師しか該当しないのであれば、出身大学の証明にしかならず、一方、「地域医療修了医」以外の医師はへき地に行かなくてよいと認識される可能性があり、へき地に勤務する医師の増加には逆効果になる恐れもある。

「プライマリケア学会等関連3団体の専門医」については、プライマリケア連合学会が目指しているものは、へき地医療と重ならない部分があると考えられる。また、へき地に勤務する医師は総合診療を行うことが求められるといっても、一般の総合診療よりも要求される内容が多様であり、 $+\alpha$ の能力が必要とされる。そこで、「総合医」の上級資格としてへき地に勤務する(した)医師についての資格が必要であると考えられる。すでにへき地で開業している医師の扱い1つをとっても、プライマリケア連合学会の認定医制度を活用することには無理があると考えられる。

以上

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

対馬 逸子 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 	<p>《感じたこと》</p> <p>細かいことについては、内容が理路整然として特に私の方からはありません。ただ、感じたことですが、「総合医」「へき地医療専門医」というものについては、住民に趣旨やその2つの違いなどをきちんと説明しないとわかってもらえないのでは～と思います。</p> <p>へき地に行って下さる先生には本当にありがたく思っていますが、「へき地医療専門医」と名前が付くと、単にへき地に専門に行ってくれるお医者さんぐらいにしか思わないのではと懸念しています。</p> <p>次元の低い話で申し訳ないのですが、へき地医療支援機構も含めて、住民への啓もう、啓発が必要かと思えます。</p>
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。 ○ 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。 	
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等 ○ 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していく)</p>	
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策 (1)新たなへき地医療支援機構の構築について 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。また、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。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。 へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について 機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。 へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請 ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整 ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整 ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価 ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能 ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築 ⑨ へき地における地域医療の分析 ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分 ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲) 	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>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</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ 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</p>	
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。</p>	
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	
<p>3) 情報通信技術(IT)による診療支援について</p>	
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>5) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。 	
<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて 	
<p>(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における看護職の確保対策について ○ 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか 	

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

角町 正勝 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 	
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。 ○ 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。 	
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等 ○ 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していく)</p>	
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策 (1)新たなへき地医療支援機構の構築について 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。また、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。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。 へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について 機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。 へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請 ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整 ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整 ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価 ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能 ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築 ⑨ へき地における地域医療の分析 ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分 ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲) 	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>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</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ 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</p>	
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。</p>	
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	
<p>3) 情報通信技術(IT)による診療支援について</p>	
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>5) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。 	
<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて 	<p>(4) へき地等における歯科医療体制について 歯科においても医師等に対する対策と同様の取り組みを行うとともに、特に次の点について重点的に取り組む必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療支援機構において、歯科医療や口腔ケアについて医科との連携を含め、コーディネートできる体制がまだ十分でないことから、へき地医療支援機構の強化の中で、地域の歯科医師会や歯科大学・歯学部との連携の推進など、歯科医療や口腔ケアの確保に向けた具体的な対応が可能となるような方向付けをすべきではないか。 ○ 歯科大学の卒前教育や臨床研修においてへき地歯科医療に関する教育・研修が必ずしも十分でないことから、カリキュラム等のなかでへき地歯科医療に関する内容の充実を図るべきではないか。また、へき地歯科医療の確保が困難な都道府県においては、自治体などの奨学金制度の充実も検討課題のひとつではないか。 ○ へき地住民の必要に応じ、へき地医療拠点病院等から歯科医師を派遣するなどの機能を強化する必要があることから、へき地医療を支えるへき地医療拠点病院の機能の中に、巡回歯科診療や訪問歯科診療などの歯科医療提供体制の確保を明示するとともに、へき地住民の口腔機能の管理などを担う地域歯科保健活動についても支援できるようにすべきではないか。
<p>(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における看護職の確保対策について 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか 	

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

前野一雄 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1)都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 	
<p>(2)市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
<p>(3)国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	
<p>(4)大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。 ○ 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。 	
<p>(5)学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等 ○ 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していく)</p>	
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策 (1)新たなへき地医療支援機構の構築について 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。また、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。</p>	
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。 へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	<p>医療法改正(07年)で都道府県に設置が義務づけられた地域医療対策協議会との連携、連動を密にすべき点を触れるべきではないでしょうか</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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</p> <p>○ 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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について 機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。 へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請 ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整 ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整 ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価 ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能 ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築 ⑨ へき地における地域医療の分析 ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分 ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	<p>医師だけではなく、看護師、保健師らコメディカルに対しても機構の役割を拡大すべきではないか</p>
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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。</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲) 	
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>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</p>	
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身分上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ 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</p>	
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。</p>	
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	
<p>3) 情報通信技術(IT)による診療支援について</p>	
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>5) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。 	
<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて 	
<p>(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における看護職の確保対策について ○ 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか 	<p>コメディカルのモチベーションを高めるためにも、業務の権限委譲に向けた環境整備、研修体制の必要性が指摘できないか</p>

へき地保健医療対策検討会報告書骨子案に関するご意見について

吉新 通康 委員

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3 へき地等における医療提供体制を構築する各主体の役割として求められること</p> <p>(1) 都道府県の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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。 	<p>これまでは、あまりにもへき地医療や救急など行政的な医療に対するマンパワーが少なかった。今後は、自治医大生だけでなく地域枠の医師も期待できる。ただし、しっかりと仕組みを作らないと、有効な活用は出きない。大切なことは、目標の設定、と目標を達させる計画だと思う。学生時代から目的意識を強く持たせ、総合医としてへき地でも都市部の病院でも勤務できるよう、救急総合診療を中心に研修・勤務できる地域医療研修センターなどの仕組みの構築が1つ、人事ローテーションや、勤務で公平な運営ができるよう人事組織の構築が1つ、さらに計画の策定を行う組織の構築の3つが必要だと思う。特に、人事はストックではなく、フローの管理であり、きめ細かな対応をする人事組織がきちんと機能しないと、現在の人材への投資が無駄になる可能性がある</p>
<p>(2) 市町村(へき地を有する)の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	<p>学生時代に、地域医療調査で家庭訪問することや現地での、住民や行政を交えてのワークショップなどで地域との交流を深めることや地域の自分たちへの期待を直接意識することは重要である。市町村は、ワークショップや地域実習の受入など積極的に対応すべき。休暇や、研修で代診を確保するなどの支援が必要</p>
<p>(3) 国の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療を担う「総合医」を国が推進する必要 ○ 各都道府県が策定した改善案について国がフォローアップを行うべき。 	<p>「総合医」については、積極的に推進すべきであるが、むしろ、医学教育全般の問題で、必ずしも国の役割ではないのではないかと思う。国は各都道府県の計画の、実施を支援する仕組みの構築が重要。例、支援機構の活動状況、教育、人事組織、策定会議の状況などのまとめ、公表。</p>
<p>(4) 大学の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大学の医学教育において、へき地医療支援機構のしくみ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。 ○ 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。 	<p>「総合医」のカリキュラムや、活動目標が、大学の活動と一致しないことが多く、従来の専門各科の寄せ集めの総合医を要請するケースが見られる。大学で専門各科と切り離れた、総合医養成の仕組みや生涯教育の確保ができることが重要。</p>
<p>(5) 学会等の役割として求められること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合医の確保策としてプライマリケア学会等関連3団体の認定医制度を拡充 	<p>3団体の活動を見守り、その後へき地医療の認定制度を構築することは、問題ないと思う。ただし3団体の内容が問題で、実際、十分な研修体制や、指導者の育成がなされているのかが問題。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(6)医療の提供を受ける住民側に求められる意識等 ○ 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していく)</p>	<p>医師と住民のトラブルも少なくない、医師が地域では弱い立場であることが多く。現地での紛争になる前に、意見を聴取する窓口的機関が欲しい。</p>
<p>4 へき地保健医療対策に関する今後の具体的支援方策 (1)新たなへき地医療支援機構の構築について 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。また、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。</p>	<p>へき地医療支援病院群、へき地診療所といった、現地での体制は構築できてきた。11次では、最重点事業は、へき地医療教育研修・支援病院つまり、へき地の医師の教育研修、支援を行い、人事の機能の中枢の機能も有し、へき地医療を担う医師たちの基地となる機能をする施設を、各都道府県に2つ程度確保する必要がある。</p>
<p>1)新たなへき地医療支援機構の位置づけについて へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、各都道府県に1箇所「へき地医療支援機構」を設置する。へき地医療支援機構は、専任担当者を置く。また、へき地医療拠点病院の代表、地域医師会・歯科医師会の代表、市町村の実務者、地域住民の代表等によって構成する「へき地保健医療対策に関する協議会」において、へき地医療対策の各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行う。 へき地医療支援機構の運営主体は、これまでへき地医療支援の中核担ってきた、あるいは担い得る都道府県又は医療機関等とし、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師であって、へき地医療支援機構の責任者として、へき地医療に関する業務に専念できるような環境を整えることが必要である。なお、ある程度長く勤務することが望まれる。</p>	<p>先に機能に加え、各都道府県に、「へき地医療研修支援病院」を置く。1. 救急総合診療科の運営と学生時代から「総合医」を育成する研修センター機能。2. 代診を含めた人事組織の運営。3. へき地を担う医師のベースキャンプ的な機能を有する。都道府県にまずは1か所。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>2)専任担当官(医師)のあり方について</p> <p>○ 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ため、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</p> <p>○ 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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>なお、専任担当官については、必ずしも「専任」しておらず、「兼任」担当官になっているところも多い。しかし、「専任」でも「兼任」でも支出される補助金が同じというのはおかしいので、地域の実状を留意しつつ、まず専任担当官の定義をはっきりと決め、その上で専任担当官を配置できないなら兼任担当官でカバーするとか、兼任担当官を複数配置するとかで対応することを認めてもよいのではないか。</p>	<p>専任担当官は、色々な役割があるが、奨学生や研修医との距離が遠いという問題。臨床家で総合医、できれば「へき地医療研修・支援病院」の中核的な医師であることが望ましい。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>3)新たな支援機構の役割について 機構の位置づけとしては単なる支援機関ではなく、医局的な機能として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である。 へき地医療支援機構の具体的な役割については、以下の事項があげられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請 ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整 ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成 ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整 ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価 ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること ⑦ へき地医療機関へ派遣する医師を確保するドクタープール機能 ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築 ⑨ へき地における地域医療の分析 ⑩ へき地医療拠点病院においてへき地医療支援に従事している医師に対する研究費の配分 ⑪ へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理 ・ 機構に地域医療に関するデータバンク的な役割も求められるのではないか。 ⑫ 就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供 ・ 医師がへき地から離れる場合の斡旋もきちんとやっていくべき 	<p>左記の機能に加え、リソースマネジメント組織であり、研修機能、奨学生、研修医の基地となる「へき地医療研修支援病院」を認定し祖ここに支援機構の事務局機能や専任担当官が勤務するようにすることが大切。ばらばらに分散している、マンパワーを多く必要とするへき地医療という困難な目標は達成できない。</p>
<p>4)へき地医療支援機構に対する評価について へき地医療支援機構の活動については、当該機構の設置されている都道府県のへき地医療担当部局が評価し、当該評価結果に基づいてへき地医療支援機構に必要な指導を行う。また、都道府県は、評価結果及び指導の内容等を含め、へき地医療支援機構の活動状況について積極的に情報公開を行う。なお、国は、都道府県に対し、評価指標・方法の研究開発等の技術的支援を行うものとする</p>	<p>左記の通り。</p>
<p>5)新たなへき地医療支援機構に対する支援方策について ○ 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。</p>	<p>広域連合は有効だが、内部の医師のキャリアプランや人事のネットワークなどを持ち、きめ細かな対応をしないと、目標達成が優先してしまう恐れがあり、十分な配慮が必要だと考える、組織全体が自ら計画し目標達成に向け公平に活動するといった状況が、確保できるかが問題。広域行政は、都道府県の指導力が問題、意思決定が困難になる可能性がある。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>(2)へき地医療への動機付けとキャリアパスの構築について</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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(再掲) ○ 地域枠の学生へのプログラムについて、地域医療の経験者に入ってもらい、具体化することは非常に重要 ○ 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(再掲) 	<p>、これまでは既存の組織の寄せ集めでへき地医療を構築してきた。地域枠や奨学金制度が充実し「へき地医療研修支援病院」などが構築され、へき地のリソースが一元的に自主的に構築される体制の整備が必要。十分なマンパワーと、運営組織ができればおのずとへき地医療のプレステージも高まり、参加する医師も増えると考ええる。</p>
<p>2)安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築について</p> <p>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</p>	<p>支援体制の整備、明確な人事計画、困ったときの相談窓口の確保、新規参入の医師の確保などができていれば問題ないと考ええる。そのためにも「へき地医療教育支援病院」は重要。</p>
<p>ア キャリアパスのあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ 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) ○ へき地医療・総合医に特化した研修病院が必要 ○ 「身上上の制約」に対しては、「安心して一生を託していいんだよ」と言えるようなへき地医療を担う全国的なネットワーク組織が必要 ○ 自治医大卒医師の場合、義務年限明けにへき地勤務をすると片道切符になってしまうという状況がある。ある程度へき地勤務をした後、どこかのポストに戻り、さらに希望すればまたへき地勤務に戻れるというサイクルを示すことができれば、へき地勤務医になるのによほどの覚悟を示さなくてもよくなり、なり手も増えると思う。 	<p>「へき地医療研修支援病院」に支援機構や、奨学生の研修機能、人事ローテーションの機能を持たせることが重要。一括してリソースを管理し、自主的な運営をさせることが重要。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>イ キャリアを評価する仕組みについて</p> <p>○ 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</p>	<p>そのためには、独自の組織や、運営する事務組織、ベースキャンプなどが必要となるが、「へき地医療研修拠点病院」を中心にへき地医療支援病院群、へき地診療所を構築し、共同目的を有する。ネットワーク組織が必要</p>
<p>ウ その他</p> <p>○ 自治体病院等の公務員医師として採用し、給与と身分を保障することをインセンティブにPRすればへき地医療に専念してもよいという医師の定着が見込めるのではないか。</p>	<p>公務員であることがインセンティブになるかどうかわからない。</p>
<p>(3)へき地等における医療提供体制に対する支援について</p> <p>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</p> <p>1) 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</p> <p>○ 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。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の指定要件について見直すべきではないか。例えば、総合医がいて、臨床研修病院であることを要件として位置づけるような指定基準の見直しやあり方の見直しをし、指定されることによってメリットを受けられるように、この検討会で何らかの案を提示できないか。</p> <p>○ へき地医療拠点病院となっている病院のほとんどは、その地域における4疾病5事業の担い手でもあり、モノ・ヒト・カネを投入してしっかりテコ入れをしなければいけない。任せられている役割がしっかりと担える体制を作らなければいけないし、都道府県がしっかりやるということが必要。</p>	<p>「へき地医療研修拠点病院」: 1. 救急総合診療科の運営 2. へき地医療支援機構の運営 3. 研修人事ローテーションの運営 4. 奨学生、研修医の指導研修センターの運営 5. へき地医療計画策定会議の運営といった機能を持たせ、窓口を一本化させ、リソースを集中的に管理する。運営は自主的なものとする。</p>
<p>2) へき地診療所に対する支援について</p> <p>○ へき地診療所の施設整備の拡充について</p>	
<p>3) 情報通信技術(IT)による診療支援について</p>	<p>ブロードバンドの一層の普及。TV会議などの設置。</p>
<p>4) ドクターヘリの活用について</p>	<p>ヘリ巡回診療、医師の搬送も加えてほしい。</p>

骨子案(12/24現在)	委員意見(追加、修正、削除、その他ご自由にお書きください。)
<p>5) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 200床以下の中小病院は特に医師不足に陥っており、このような中小病院対策も考えてほしい。 ○ 地域における病院間の連携をしっかりと取り、そこにへき地も組み込むという体制でないといけない。単なる医師の取り合いになっては、へき地は負けてしまう。 	
<p>(4) へき地等における歯科医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における歯科医療ネットワークについて 	
<p>(5) へき地等の医療機関に従事するコメディカルについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地等における看護職の確保対策について ○ 医師以外の医療職(例えば看護師や薬剤師)の人材確保や保健分野との連携をどうするか 	