

関係する検討会における報告書  
中医協の在り方に関する有識者会議報告書

- へき地保健医療対策検討会報告書及び関係資料……………P. 1～P. 44
- 医療計画の見直し等に関する検討会中間まとめ及び関連資料  
……………P. 45～P. 60
- 医業経営の非営利性等に関する検討会報告書及び関連資料  
……………P. 61～P. 89
- 医師の需給に関する検討会中間報告書及び関連資料……………P. 90～P. 99
- 中医協の在り方に関する有識者会議報告書及び関係資料……………P. 100～P. 121



## へき地保健医療対策検討会報告書《概要》について

### 1 検討の目的

無医地区及び無歯科医地区における医療を提供する体制を確保するため、昭和 31 年からへき地保健医療計画に基づきへき地保健医療対策を実施してきたところであるが、平成 17 年度において終了する。

そのため、今後のへき地保健医療対策のあり方を検討し、第 10 次へき地保健医療計画（平成 18 年度～22 年度）に資することを目的に検討会を開催した。

### 2 メンバー及び会議開催状況

別添のとおり。

### 3 へき地保健医療対策検討会報告書の概要

- 交通状況の改善などを背景に、無医地区・無歯科医地区が減少しているものの、新たに無医地区・無歯科医地区となる地区もあり、過疎地における高齢化の進行化によって医療需要が増していることも考慮すると、引き続きへき地・離島保健医療対策を実施することが重要。
- また、新たな課題として、へき地・離島の保健医療サービスを支援する拠点となる病院における医師や、産科、小児科等の不足感の強い診療科の医師の確保をどのようにするかといった課題に対応する新たな対策が求められている。
- 住民・患者の要望を踏まえ、保健医療関係者それぞれの納得と相互理解に基づく全体像をつくるため、住民・患者を含む各主体の役割と今後の対応を整理した。
- へき地・離島保健医療対策に関するこれまでの対策を踏まえた今後の具体的支援方策として、①代診医の派遣の増加等のためのへき地医療支援機構の強化、②診療上の意見照会や相談を情報通信技術によって対応するための組織の確保、③へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽等のためのへき地・離島医療マニュアル（仮称）の作成、④新たな医療計画制度で求められる医療機能の連携・ネットワーク等の考え方を生かした実効性のある計画作り、等について検討を行った。
- へき地・離島の保健医療サービスを担う医師を確保するための新たな方策として、①医師のキャリア形成におけるへき地・離島勤務の評価など、医師への動機付け、②医学部定員の地域枠の拡大など、地域における医師の確保、③地域医療支援病院の制度を活用するなど、へき地・離島を支援する医療機関への動機付け、など多面的な支援方策について検討を行った。（別紙参照）

(別紙)

## へき地・離島の保健医療サービスを担う医師を確保するための新たな方策

1. 公的な医療機関によるへき地・離島の診療支援の強化
2. 地元出身の医師育成を促進する方策
3. へき地・離島に勤務する医師・歯科医師等の確保・紹介のための公正で公明かつ持続的なシステム
4. へき地・離島での診療を動機づける方策
  - 1) へき地・離島での診療経験の評価
  - 2) へき地・離島での診療に対する専門性の認定
  - 3) 公益性の高い医療についての医師の責務
  - 4) 臨床研修におけるへき地・離島の保健医療サービスの体得
5. 医療機関が担うへき地・離島の保健医療サービスに対する支援
  - 1) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して実施する医療機関に対する税制面の配慮
  - 2) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して支援する医療機関に対する医療計画上の配慮
  - 3) 地域医療支援病院の制度を活用した配慮
  - 4) へき地等における人員配置標準における特例の導入
6. へき地・離島での診療に従事する医師の負担を軽減する方策
  - 1) コメディカル等との役割分担による負担の軽減
  - 2) 医療機関の再編成
7. 子育てをしながらでも働きやすい環境の整備
8. 退職医師の活用
9. 自治医科大学の定員枠の見直し
10. 自衛隊医官との連携

## へき地保健医療対策検討会委員

おくの 奥野	まさたか 正孝	三重県鳥羽市立 <sup>かみしま</sup> 神島診療所長
きたまど 北窓	たかこ 隆子	青森県健康福祉部長(～平成17年3月31日)
しんしやう 新庄	ふみあき 文明	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
すずかわ 鈴川	まさゆき 正之	自治医科大学救急医学教室教授
せいとう 清藤	ゆうや 勇也	社団法人日本歯科医師会副会長
○ たかく 高久	ふみまる 史麿	自治医科大学学長
たかはし 高橋	ひこよし 彦芳	長野県 <sup>しもみのちぐんさかえむら</sup> 下水内郡栄村村長
つちや 土屋	たかし 隆	社団法人日本医師会常任理事
とみさわ 富澤	いちろう 一郎	宮城県保健福祉部医療健康局長(平成17年4月1日～)
ひぐち 樋口	ひろし 紘	全国自治体病院協議会常務理事(岩手県立中央病院長)
まえの 前野	かずお 一雄	読売新聞医療情報部長
まつむら 松村	よしゆき 良幸	長崎県対馬市長(前 全国離島振興協議会会長)
もとやま 元山	さぶろう 三郎	鹿児島県離島緊急医療対策組合議長(鹿児島県大島郡 <sup>うらぐん</sup> 宇換村村長)
よしあら 吉新	みちやす 通康	社団法人地域医療振興協会理事長
よしおか 吉岡	きよこ キヨコ	岡山県新見市哲西支局市民福祉課主任保健師
よしおか 吉岡	ようこ 陽子	風待ち海道倶楽部会長
よしだ 吉田	あきとし 晃敏	旭川医科大学眼科講座教授

※ ○は座長を示す。

## へき地保健医療対策検討会の審議経過

### 第1回 平成17年1月24日(月)

- 第9次へき地保健医療計画の取り組みの検証
- 無医地区調査及び無歯科医地区調査について
- 鈴川班へき地診療所等アンケート調査(案)について
- 今回の検討会で審議すべき論点《事務局(案)》について

### 第2回 平成17年2月28日(月)

- 臨床研修制度について
- へき地医療に求める姿(各委員からのプレゼンテーション)
  - ・ 住民の立場から
  - ・ 自治体の立場から
  - ・ へき地医療に携わる立場から

### 第3回 平成17年3月31日(木)

- へき地医療への取り組み
  - ・ 島根県及び長崎県の取り組み
  - ・ 地域医療振興協会の取り組み
- ITを活用した診療支援(旭川医科大学の例)

### 第4回 平成17年4月18日(月) テレビ会議形式による開催

- 情報通信技術についての実演  
(鳥羽市神島診療所～東京都霞ヶ関の間)
- へき地保健医療の実践について 北海道瀬棚町の取り組み
- へき地保健医療対策検討会報告書骨子(案)

### 第5回 平成17年5月23日(月)

- へき地医療への取り組み～看護師の立場から～
- これまでの議論の整理
- へき地医療に医師を確保するための新たな方策の検討

### 第6回 平成17年6月8日(水)

- へき地医療に医師を確保するための新たな方策の検討

### 第7回 平成17年7月1日(金)

- へき地保健医療対策検討会報告書(案)について

**へき地保健医療対策検討会報告書  
(第 10 次)**

**平成 17 年 7 月**

## 目次

1	はじめに	1
2	近年のへき地・離島保健医療を取り巻く状況の変化	1
	(1) 無医地区・無歯科医地区の状況の変化	1
	(2) 国民の保健医療サービスに求める意識の変化と医療提供体制の変化	2
	(3) 情報通信技術（IT）の進歩	3
	(4) 市町村合併の進行	3
	(5) 三位一体改革に基づく地方公共団体の自主性、裁量性の強化と国及び地方公共団体における財政構造改革	4
3	へき地・離島の保健医療サービスに関与する各主体の役割と今後の対応	4
	(1) 住民・患者の役割と今後の対応	5
	(2) 無医地区・無歯科医地区がある等へき地・離島の保健医療サービスの確保が必要な市町村の役割と今後の対応	5
	(3) へき地・離島の保健医療提供体制を確保する都道府県の役割と今後の対応	6
	(4) 医師・医療機関の役割と今後の対応	7
	(5) 医育機関・学会等の役割と今後の対応	8
	(6) 国の役割と今後の対応	8
4	へき地・離島保健医療対策に関するこれまでの対策を踏まえた今後の具体的な支援方策	9
	(1) へき地・離島の保健医療の確保	9
	1) へき地診療所	
	2) 巡回診療	
	(2) へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する支援	10
	1) へき地医療支援機構の強化	
	2) 情報通信技術（IT）による診療支援	
	3) へき地医療拠点病院における診療支援の充実	
	4) へき地・離島医療マニュアル（仮称）の作成	
	(3) 救急医療の確保	12
	1) 医師に対する救急医療講習の実施	
	2) へき地・離島の救急患者のヘリコプターによる搬送	
	(4) へき地患者輸送車による受診手段の確保	12



(5) へき地保健医療情報システムの見直し	12
5 へき地・離島の保健医療サービスを担う医師を確保するための新たな方策	13
(1) 公的な医療機関によるへき地・離島の診療支援の強化	13
(2) 地元出身の医師育成を促進する方策	13
(3) へき地・離島に勤務する医師・歯科医師等の確保・紹介のための公正で 公明かつ持続的なシステム	14
(4) へき地・離島での診療を動機づける方策	14
1) へき地・離島での診療経験の評価	
2) へき地・離島での診療に対する専門性の認定	
3) 公益性の高い医療についての医師の責務	
4) 臨床研修におけるへき地・離島の保健医療サービスの体得	
(5) 医療機関が担うへき地・離島の保健医療サービスに対する支援	16
1) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して実施する医療機関に 対する税制面の配慮	
2) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して支援する医療機関に 対する医療計画上の配慮	
3) 地域医療支援病院の制度を活用した配慮	
4) へき地等における人員配置標準における特例の導入	
(6) へき地・離島での診療に従事する医師の負担を軽減する方策	17
1) コメディカル等との役割分担による負担の軽減	
2) 医療機関の再編成	
(7) 子育てをしながらでも働きやすい環境の整備	17
(8) 退職医師の活用	17
(9) 自治医科大学の定員枠の見直し	17
(10) 自衛隊医官との連携	18
6 医療計画における位置付け	18
7 おわりに	18

へき地保健医療対策検討会の審議経過

へき地保健医療対策検討会委員

平成16年度無医地区等調査・無歯科医地区等調査の概況

## へき地保健医療対策検討会報告書

### 1 はじめに

- へき地保健医療対策は、昭和31年度から9次にわたってへき地・離島に係る保健医療対策に係る計画を策定し、直近の第9次へき地保健医療計画は、平成13年度から実施されている。この間、へき地診療所の設置・支援、巡回診療の実施、へき地医療を担当する医師の派遣、へき地医療拠点病院やへき地医療支援機構の設置を通じた支援などにより、へき地・離島における保健医療サービスの確保・充実に努めてきた結果、また、道路整備の向上による時間距離の短縮等の効果なども影響し、無医地区、無歯科医地区の減少など、へき地・離島の保健医療サービスの確保状況が改善している傾向にあり、一定の成果が現れている。
  
- 一方、搬送手段の充実などを含む救急医療の確保や、医療連携による高度医療の受診機会の確保など、へき地保健医療対策として残されている課題も多い。また、新たな課題として、へき地・離島の保健医療サービスを支援する拠点となる病院における医師や、産科、小児科等の不足感の強い診療科における医師の確保をどうするかといったことが顕在化し、そのための新たな方策が求められている。
  
- このため、本検討会では、平成17年度で終了することとなっている第9次へき地保健医療計画に引き続いて実施すべき、へき地・離島保健医療対策のあり方について広範な視点から検討を行った。

### 2 近年のへき地・離島保健医療を取り巻く状況の変化

- へき地・離島保健医療を取り巻く状況については、近年全国的に以下のような変化があり、今後のへき地・離島保健医療対策を検討するに際しても、十分な考慮が必要である。

#### (1) 無医地区・無歯科医地区の状況の変化

- 平成16年度無医地区等調査・無歯科医地区等調査によれば、平成16年末の無医地区は787地区となっており、平成11年(914地区)と比較して、13.9%減少した。同様に、無歯科医地区は、1,046地区と平成11年(1,153地区)と比較して、9.3%減少した。

○無医地区・無歯科医地区について増減をみると、無医地区・無歯科医地区が減少しただけでなく、新たに無医地区・無歯科医地区になるところもみられた。無医地区・無歯科医地区が減少したところでは、その理由として、「交通の便がよくなった」という回答が最も多く、この他の理由として、「人口が無医地区の要件である50人未満となった」、「医療機関ができた」と続いていた。無医地区・無歯科医地区が増加したところでは、その理由として「医療機関がなくなった」との回答が最も多かった。

○無医地区の人口をみると、へき地診療所を設置する要件である1,000人以上の地域は10地区、離島においてへき地診療所を設置する要件である300人以上の離島は1地区であった。また、無歯科医地区の人口をみると、1,000人以上の地域は42地区であった。

○このように、新たに無医地区・無歯科医地区となる地区や、人口減によって無医地区でなくなった地区もあり、高齢化の進行によって医療需要が増していることも考慮すると、引き続きへき地・離島保健医療対策を実施することが重要である。

## (2) 国民の保健医療サービスに求める意識の変化と医療提供体制の変化

○平成14年受療行動調査（厚生労働省）によれば、外来患者の年齢階級別満足度をみると、「非常に満足」と回答した割合は、75歳以上では35.8%、65～74歳では34.1%、40～54歳では26.3%、15～39歳では24.8%と、年齢層が低くなるに従って医療サービスの満足度が低下する傾向がみられており、若い世代ほど医療サービスに対し、満足していないことが示唆されている。

○東京都が行ったインターネットによるモニターアンケート「医療機関選択のために必要な医療情報」（平成16年）によれば、患者が「医療機関を決めるための判断基準として重要に思うこと」として、「医療技術への信頼」が87.3%と最も高く、医療技術の向上によって、医療サービスに対する判断基準が高まっている。

○また、提供する医療技術の向上に伴い、これらの医療サービスを提供する専門医の確保が課題となっている。特に、麻酔件数の増加等による麻酔科医の需要の増加や、少子化の影響による家庭の育児不安による小児救急対

応を 24 時間行うことの要望が強まったこと等による小児科医の需要の増加などが顕著である。さらに、産科医志望者の減少と産科医をやめる医師の増加による産科医の減少など、個別の診療科の医師の確保も課題となっている。

○へき地・離島においても、全国と同様、専門医による診療を含む、信頼できる医療サービスが求められていると考えられる。

### (3) 情報通信技術 (IT) の進歩

○総務省が平成 16 年末に行った「通信利用動向調査」によれば、自宅におけるパソコンからのインターネットの接続方法として、ブロードバンド回線(高速大容量の通信接続が可能な広帯域の回線)の利用割合が 62.0%と、前年に比較して 14.2 ポイント増となっており、急速にブロードバンドが普及している。

○ブロードバンドの利用を前提として、比較的安価にテレビ会議システムが導入できるようになった。また、通信回線上の情報漏洩等の防止や通信の起点・終点識別のための認証等に係る情報セキュリティ技術が向上し、その適切な利用により、インターネット等の通信手段の種類に応じた情報の安全性の確保が可能となっている。

○情報通信技術 (IT) の進歩と普及により、テレビ会議システムによる診療カンファレンスや診療相談、遠隔地への医用画像の電送と画像診断など、医療分野における情報通信技術の活用が広がっている。

### (4) 市町村合併の進行

○市町村の機能を強化し、財政基盤を確立することなどを目的として、市町村合併が進められている。市町村数は、平成 11 年 3 月には 3,232 であったが、平成 17 年 4 月 1 日現在では 2,395 となっており、平成 17 年 4 月 1 日現在の予定では、平成 18 年 3 月 31 日には、1,822 になる見通しである。

○市町村合併の効果としては、旧市町村の境界を越えた行政サービスの提供による住民の利便性の向上、行政資源が集約されることによる行政サービスの多様化・高度化、広域的視点にたったまちづくりの実施、行財政の効率化等がある。

○保健医療分野においても、例えば、市町村合併を期に、各地方公共団体が設置した小規模の医療機関を統合し、より高度な医療を地域のネットワークで提供する体制を構築するなどの取組が進んでいる。

#### (5) 三位一体改革に基づく地方公共団体の自主性、裁量性の強化と国及び地方公共団体における財政構造改革

○地方分権の推進に伴い、国と地方の役割の見直しが必要とされ、地方公共団体の税財政面での自由度・裁量度の拡大が求められていることを背景として、①国庫補助負担金の縮減、②国から地方への税源の移譲、③地方交付税の改革を同時に行う、いわゆる「三位一体の改革」が進められている。

○平成16年8月、全国知事会など地方6団体から示された「国庫負担金等に関する改革案」では、へき地診療所運営費の補助などを含む医療施設運営費等補助金や、へき地医療拠点病院の設備の補助などを含む医療施設等設備整備費補助金など、医療提供体制を整備するための補助金を「平成17年度及び平成18年度に廃止して都道府県をはじめとした地方公共団体へ税源移譲すべき国庫補助負担金」とされた。

○これを受けたいわゆる「三位一体の改革」についての政府の対応としては、医療・保健衛生に係る各種補助金について、事業費、設備整備費については保健医療提供体制推進事業として統合補助金に、施設整備費については、保健医療提供体制整備交付金として交付金に改革し、全体としては補助の目的を明確にしつつ、地方公共団体の自由度・裁量度を向上させる方針が示された。また、へき地保健医療対策に係る補助金制度については、全国民が一定水準の医療をどの地域においても格差なく受けられるよう、国が一定の責任を果たしていく観点等から、現行の制度を維持する方向で検討することとされた。

### 3 **へき地・離島の保健医療サービスに関与する各主体の役割と今後の対応**

○へき地・離島保健医療提供体制の維持・向上に当たっては、当該地域の住民・患者の要望を踏まえ、保健医療関係者（医療従事者、専門家等）それぞれの納得と相互理解に基づく、へき地・離島の保健医療サービスに関する全体像の確立が前提である。

○また、保健医療関係者及び行政は、保健医療サービスを住民・患者に公平に

提供する責任を連帯して負っている。そのため、各自がそれぞれできることを行って全体の責任を果たすという理解が共有される必要がある。

- 住民も、単に保健医療サービスを求めるというだけでなく、地域の保健医療提供体制の状況を理解し、健康面で不安のない生活が地域でできるよう、真に必要な保健医療サービスが効率的に提供されるためにどうするべきか、また、保健医療提供体制の構築に要する費用を考えることが必要である。

#### (1) 住民・患者の役割と今後の対応

- 住民・患者は質の高い医療を受けたいと要望している。その内容は、単なる医療機関の確保だけでなく、診療の安全性の確保、診療情報の提供の推進など、患者の選択が尊重された質の高い保健医療サービスを重視している。

- 主に、へき地・離島の医療機関における診療機能の向上と、搬送手段の確保・充実を含む救急医療体制の構築に対する要望が強い。併せて、遠方の医療機関に通院することの困難さに対する理解に基づいた対応を要望している。

- 保健医療サービスに関する情報は、多くの場合、保健医療関係者（医療従事者、専門家等）と住民・患者との間に格差が存在している。住民・患者の視点に立った保健医療サービスの提供に関する取組を進めるために、まず、地域の保健医療関係者の医療機能や、各医療機関間の医療連携の状況などについて住民に分かりやすく提示されることが必要である。併せて、医療計画の策定においてへき地・離島における医療連携体制のあり方を検討する際に、住民が積極的に議論に参加できる環境を整備することが重要である。

#### (2) 無医地区・無歯科医地区がある等へき地・離島の保健医療サービスの確保が必要な市町村の役割と今後の対応

- 市町村の中には、地域の中核となる医療機関が、保健医療福祉サービスを包括的に提供する役割を担い、他の医療機関とネットワークを組んで住民の健康の確保・向上を果たしている事例があることから、市町村と医療機関が住民の健康について理想の姿を共有し、住民・患者に対しきめ細かいサービスを提供することが必要である。

○そのため、市町村が、医療機能をよく理解し、資源を効率的に活用しながら、住民の健康の確保と向上を目指して包括的な保健医療サービスの戦略を策定し、保健医療福祉サービスが機能的に統合された体制を構築することが重要である。また、市町村においては保健医療関係者と意識を共有することを通じて、保健医療関係者の積極的参画を促すことが大切である。

○へき地保健医療アンケート調査において、市町村に対し、「保健医療福祉などの対策でもっとも充実する必要があるもの」を尋ねたところ、「病気にならないための保健対策」が過半数を占め、市町村の疾病予防対策への関心が高いことが示された。市町村は、保健医療関係者と共に、疾病予防のためのいっそうの取組を行うことが期待される。

○市町村合併は、医療機関の再編成による機能強化など、市町村ごとの保健医療対策を検証する重要な機会である。例えば、合併する各市町村に診療所がある場合、これらを統合し、複数の医師が配置され、常時一定レベルの診療が可能で、他の診療所をサポートする機能を有する中核的な診療所の設置や、一般的な診療所と巡回診療等を組み合わせた体制に再編成すること等により、提供する医療水準の向上と、アクセスと効率性の確保を図ることなどが可能となる。

### (3) へき地・離島の保健医療提供体制を確保する都道府県の役割と今後の対応

○これまでへき地保健医療対策で取り組まれた、へき地診療所、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構の設置等、へき地・離島の保健医療対策に対する財政的支援により、へき地保健医療対策は一定の成果が現れている。一方で、へき地保健医療対策として残されている課題や、未だ無医地区となっている地域も存在する。

○へき地・離島の保健医療サービスの確保は一義的には都道府県の責務である。都道府県内のへき地・離島保健医療対策に関するビジョンを確立し、関係者にそれぞれの責任と役割の自覚を促し、必要な調整を行うことが重要である。

○地域で求められる保健医療サービスの向上と共に、地域での専門医療の確保が課題として顕在化している。特に、へき地・離島の保健医療サービスを支える地域の中核的な病院における専門医療の確保が課題となっている。このため、中核的な病院における専門医療の確保については、情報通信技

術（IT）の活用や搬送手段の確保を含めた都道府県域全体での調整が必要である。

○へき地・離島保健医療対策の計画立案と実施に当たっては、他の都道府県の成果も参考にしつつ、都道府県全域の保健医療提供体制を概観する中で、検討する必要がある。

○都道府県が作成する医療計画には、これまでもへき地・離島の保健医療サービスの確保に関する事項を記載することとされているが、国の医療計画制度の見直しに伴い、地域の保健医療関係者の医療機能を記載することなどによってへき地・離島の実情を考慮した医療機関相互の連携体制を構築して、実効性のある取組を行う必要がある。あわせて住民・患者の意見も採り入れる工夫が必要である。

○へき地・離島等地域における保健医療サービスの確保のため、各都道府県において、関係諸機関が参画する医療対策協議会の設置が進められてきているが、今後さらにこの体制を強化し、都道府県が中心となり、地域における関係者が協議をして、医師確保等の実効性ある具体策を構築していくことが必要である。

#### （4）医師・医療機関等の役割と今後の対応

○医師の臨床研修の必修化を契機として、患者の症状全般を診るという総合診療への関心が高まり、へき地・離島での診療の総合性に関心を持つ医師は徐々に増加している。このため、卒前教育や臨床研修など、あらゆる機会をとらえて、へき地・離島での診療への関心をさらに高めるよう努めるべきである。また、へき地保健医療アンケート調査において、へき地診療所医師に臨床研修におけるへき地・離島研修への期待について尋ねたところ、臨床研修を契機として、へき地・離島での診療への関心が高まることが期待されている。こうしたことを踏まえると、卒後臨床研修においてへき地・離島での診療の実習を経験する医師を増加させることを通じて、臨床研修医に将来のへき地・離島における勤務についての関心を持ってもらうことが重要である。

○また、これまでのへき地保健医療対策の成果から、へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する診療面及び生活面の適切な支援があれば、へき地・離島の保健医療サービスの提供に一定期間従事しようとする医師



が増加している状況にある。このため、へき地・離島での診療に従事する医師等に対する診療面での支援策や、学習の支援、休暇の確保などの生活面での支援策について具体的な検討が必要である。

○医師の臨床研修必修化の導入により、魅力のあるプログラムを実施する医療機関に医師が集まる傾向がみられている。このため、医師確保の観点からも、へき地・離島の保健医療サービスを支援する医療機関においても、充実した臨床研修のプログラムを実施することが必要である。また、このような臨床研修医の集まる医療機関が地域においてへき地・離島の保健医療サービスを支援する中核となるような方策を検討するべきである。

○限られた医療資源を集中させることによって、より高度な医療機能を確保しつつ、専門医療を担う医師の負担を軽減させることが必要である。一方で入院機能の集中化と、外来機能の分散の取組を同時に実践する地域も存在する。地域におけるへき地・離島の保健医療サービスを支援する体制の構築に当たっては、医療機能の集中化とアクセスの確保のバランスをとりながら計画的に検討する必要がある。

#### (5) 医育機関・学会等の役割と今後の対応

○医師を養成する医育機関は、卒業後も医師の研修を担うと共に、地域医療に対し、医師を適切に配置する調整を行うなど、幅広い対応を行ってきた。

○平成 17 年 3 月に国立大学医学部長会議常置委員会・国立大学附属病院長会議常置委員会において「地域における医師の確保等の推進について（提言）」が発表された。この中で、大学医学部及び大学附属病院の役割として、窓口を一本化した透明性・公平性が確保された医師の紹介制度や、へき地・離島の保健医療サービスの提供に係る専門履修コースの設定などが提言された。

○医育機関・学会等は、今後も地方自治体との連携を深めるとともに、へき地医療の向上に協力する必要がある。

#### (6) 国の役割と今後の対応

○国民に対し良質かつ適切な保健医療サービスを効率的に提供する責任は各地方公共団体とともに、国も負わなければならない。国は、幅広い保健医療関係者の意識を統一するためのへき地・離島の保健医療対策に関するビ