

別紙集計 専任担当官について

N= 43

		3(38) 専任担当官のへき地関連業務従事日数										3(39) 専任担当官の業務別専従時間									
		ア					イ					ウ					エ				
		へき地診療所への代診					アの業務以外のへき地医療支援機構としての本来業務					へき地医療拠点病院の業務					その他				
実施日数		県数		割合		県数		割合		県数		割合		県数		割合		県数		割合	
		①	0~1日	12	28%	26	60%	22	51%	21	49%	29	67%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
②	1~2日	12	28%	5	12%	7	16%	2	5%	3	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
③	2~3日	4	9%	1	2%	1	2%	4	9%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
④	3~4日	2	5%	0	0%	4	9%	7	16%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
⑤	4~5日	5	12%																		
合計		35	81%	32	74%	34	79%	34	79%	33	77%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
無回答・他		8	19%	11	26%	9	21%	9	21%	10	23%										

**資料4**

**第1回全国へき地医療支援機構等連絡会議  
議事次第**

〔 平成 22 年 5 月 24 日 (月)  
10:30~12:30  
共用第 22 会議室 〕

**1 開会**

**2 説明事項**

- (1) 第 11 次へき地保健医療対策検討会報告書について
- (2) 第 11 次へき地保健医療計画策定指針等について
- (3) へき地保健医療対策に関する先進的な取組事例について
- (3) へき地医療に関する厚生労働科学研究班について

**3 へき地保健医療対策に関するグループワーキング**

**4 閉会**

**【配布資料】**

資料 1：へき地保健医療対策検討会報告書（第 11 次）

資料 2：第 11 次へき地保健医療計画の策定等について（平成 22 年 5 月 20 日  
医政発第 0520 第 9 号 各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知）

資料 3：厚生労働科学研究班「へき地を中心とする地域医療分析調査」等に  
ついて

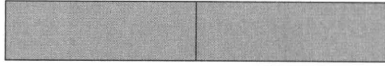
参考資料：第 1 回全国へき地医療支援機構等連絡会議 出席者名簿

# 第1回 全国へき地医療支援機構連絡会議 座席表

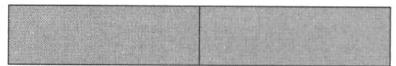
平成22年5月24日(月)10:30~12:30

田川係長 山本専門官 福原補佐 外村総括 中山室長 新村課長

梶井先生 前田先生 谷先生 澤田先生 今道先生 神田先生

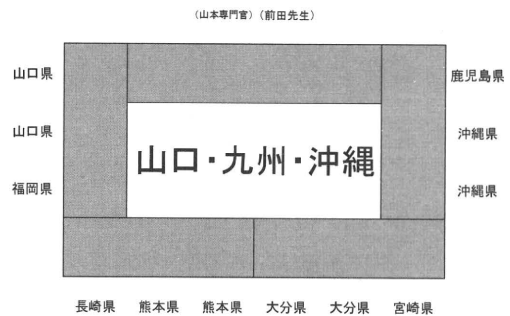
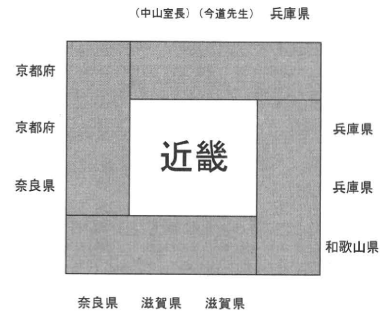
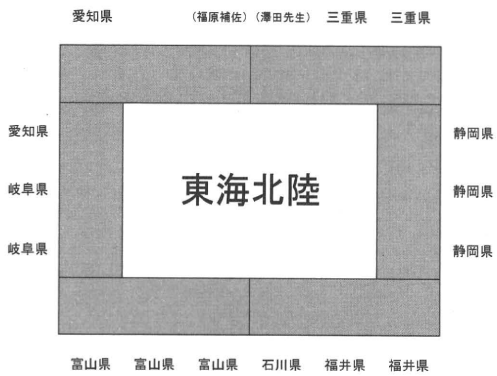
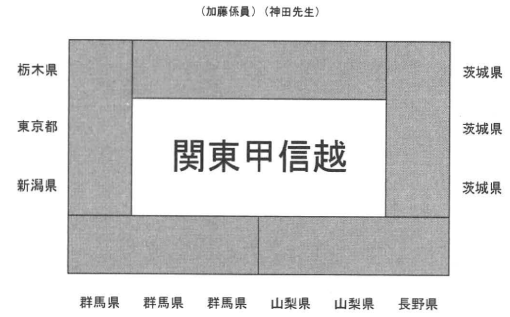
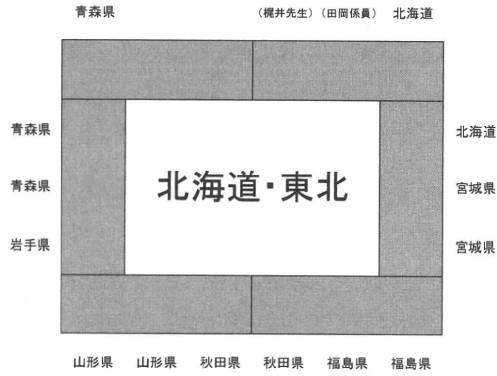


## 演壇



廊下側

窓側



## 第1回全国へき地医療支援機構等連絡会議時のグループワークのまとめ

### 北海道・東北グループ(ファシリテーター:梶井英治)

各県から現状と課題、そしてその改善へ向けた取り組みについて、発言があった。

へき地のみならず県下の医師確保が困窮を極めている状況は、全ての県に共通した問題だった。医師を確保するという課題への取組の方向性として、ほとんどの県から以下の必要性が挙げられた。

自治医科大学卒業医師の義務明け定着率促進へ向けた取組

総合医の育成

地域枠・修学資金貸与学生の育成

大学と県との連携体制の構築

さらに、具体的な意見としては以下のようなことが挙げられた。

キャリアパス・デザインの提示

循環式派遣

へき地医療支援機構に医師プール機能の構築

医療機関のかかり方など、住民への啓発活動

これらの課題に対して、それぞれの県で進められている取り組みについても提示された。グループワークの結果については、他の県の様子がわかってよかった、ヒントが得られたという意見がほとんどの県から聞かれ、次回のグループワークへの期待が膨らんだ。

### 関東甲信越グループ(ファシリテーター:神田健史)

#### 課題

専任担当官と県の担当課の間で意見交換をしたことがなく、実態を把握していない

へき地医療支援機構の立ち位置が明確ではない

県全体の医師確保事業や、寄附講座等の事業とへき地医療の部署が異なる

一方、一人の人間が全てに関わっており、実際問題切り分けが難しい

県内大学の方が強く、県としてのコントロールが効きにくい

専任担当官と県との間で、代診医確保に関する理解の温度差がある

へき地医療に関する需要を把握していない

#### 改善策(他都県からの助言等)

専任担当官との意見交換を行って、状況、機能等について把握に努める

へき地に勤務する医師の身分、給与、県との関わり、大学との関わり等を確認する必要がある

現状がある程度のもので、将来を見据えた対応策を検討したほうがいい

地域医療調査は必要

全体として、参加者同士で、アドバイスをしたり、ヒントを与え合ったりと相互作用がみられた。

特に隣県同士では県境部の問題について取り組む必要性も示され、今後の課題と考えられた。

### 東海・北陸グループ(ファシリテーター:澤田努)

第10次の計画策定の際には実効性等について納得いかない部分もあったが、次期計画では、このような他県との情報も共有していきながら是非実効性のあるものにしていきたい。

医師の偏在、医師不足に関することが問題としてある(多くの県で発言あり)。この対応策として、地域医療再生計画との関連を述べる県が複数あった。

自治医科大学卒業医師が義務年限終了後どうすれば定着してもらえるのかを真剣に考えていきたい。

奨学金制度や地域枠の制度ができたが、実際に臨床の現場に出ていくのは数年先で、現時点では何とも言えない。勤務医師とへき地医療とで道が分かれるため、前者が割合として多いため、へき地の方にも魅力を感じてもらえる方策を考えていきたい。

へき地医療をどのような形で経験してもらうかについて、夏期学生実習や臨床研修「地域医療」の研修医派遣調整等について、県の立場からのマネジメントが必要。

サービスを受ける主体としてある地域住民を抜きにしての医療政策はあり得ない。そのために住民を巻き込んだ形のタウンミーティングなどで地域医療の現状を理解していただく共に、これからの医療の在り方についても行政と一緒に考えていって欲しい。

代診医が公務時間内に診療支援に行くため、謝金等の個人的なインセンティブにつながらない(通常業務を残していくため、帰院したからの対応があり業務としてはプラスアルファの部分が多い)。国として何らかの対応を検討して欲しい。

勤務医師の疲弊もあり、病院当直業務の支援などを検討している。周辺にある診療所医師が、月に1回程度、当直ローテーションに加わる事例提示や、拠点病院間での医師派遣の在り方について、身分を併任させることなどの対応策が紹介された。

#### 近畿ブロック(ファシリテーター:今道英秋)

まず、自己紹介を兼ねて出席者全員に一言ずつ話してもらった。

つづいて、原則として各県1名から県のへき地医療における問題点、それに関して行っている施策の内容と現状について提示してもらい、自由に討議を行なった。

問題点としては、多くの県が医師不足をあげ、検討会で拠点病院の院長は「へき地の診療所の医師はむしろ充足しているが、へき地支援を行わなければいけない中小のへき地医療拠点病院の医師不足が深刻であり、対策が必要である。」と発言されていたが、〇〇県と〇〇県では無医地区が解消されておらず、へき地の診療所、拠点病院、県立医大の全てが医師不足に陥っていると報告された。日本海側の地域を擁する〇〇県と〇〇県では、医師が集中している中心部と日本海側をはじめとする他の二次医療圏の医療資源の乏しい地域の落差が大きく対策を行っているが、なかなか解決には至っていないと説明された。また、〇〇県については、「へき地」等の言葉は用いず、「〇〇地域」と呼んで対策を行っていると話された。〇〇県と〇〇県は圏域が広大であることも阻害しているとのことだった。

一方、〇〇県は山と湖にはさまれた狭い地域に居住地域があるため、電車で1周しても3時間というごちんまりとしていると説明され、診療所の医師として自治医科大学卒業医師を中心として配置してほぼ充足しているが、拠点病院は医師が不足しており、診療科によっては休診等の機能低下が起こっていると報告された。

対策としては、自治医科大学以外に以前から医師の養成システムを持つ〇〇県では、ジェネラリストを養成することを目的としており、まず総合内科認定医を取得してからさまざまなサブスペシャリティに進んでもらうことを考えているとのことであった。産婦人科、小児科、麻酔科等についてはある程度本人の希望に沿うことも考えているが、皮膚科や耳鼻科等については認めていないとお話があった。

〇〇県ではドクターバンクについて報告があったが、平成16年7月から運用して実績は2名ということであった。

〇〇県と〇〇県からは、まず現場を見てみたいとの意見があった。

実際の配置やキャリアデザインについては、リーダーとなる医師の存在が必要であるとの発言があった。〇〇県では〇〇病院が若手医師の養成等に活躍しているがその他の地域ではあまり見受けられないとの情報があった。

## 中国・四国グループ(ファシリテーター:谷憲治)

中国・四国各県の参加者からそれぞれの課題と取り組みについての意見交換が行われた。

まず、へき地医療拠点病院によるへき地診療所への診療支援について意見交換がなされた。へき地診療所支援は自治医科大学卒業医師のみの業務であるとされている雰囲気があるという意見に対して、すべての医師が協力してみんなでへき地診療所を支援していく体制がとられている病院の事例もあることが紹介された。へき地診療所での診療業務は自治医科大学卒業医師がふさわしい場合も多いことから、拠点病院の規模などで柔軟に対応することが大切との意見が多かった。

医師不足に関する意見交換では、へき地エリアの広さの違いなどから県の間で温度差があることが分かった。最近の若い医師は専門医志向が強いことから、総合医を養成するシステムを作っていくことが最も大切であるという意見が出された。地域医療への貢献を希望する医師を地域に根付かせるためには、大学に学位や専門医資格の取得などの利点があるように、地域の病院に勤務するメリットや魅力を各病院がアピールしていく必要があるとの意見もあった。

〇〇大学の事例も再度話し合わせ、自治医科大学卒業医師のみでなく地域卒入学生も対象とし、義務年限後の県内定着を考えた県、自治体、大学を統括した組織作りを進めていく必要性についても話し合われた。

最後に病院内の総合診療部の院内での存在意義、へき地診療所支援における役割についても議論が交わされた。

## 山口・九州・沖縄ブロック(ファシリテーター:前田隆浩)

山口・九州・沖縄ブロックのグループワークでは、各県の課題や事情などについて発言してもらい、その発言内容をもとに意見交換を行った。主に下記のような意見が出されたが、医療者側の問題から住民側の支援体制など広いテーマで意見交換がなされた。また、既に様々な取組が進んでいる自治体もあり、こうした経験を紹介しあう場面も見られた。

### 1. 医師不足

特に外科系の医師が不足している実情がある。

地域中核病院の医師不足が深刻で地域中小病院は疲弊している。

24時間救急医療を安定して稼働させるためには、どれだけの医師数を確保する必要があるかを検討する必要がある。

何とかやっている地域でもスタッフの高齢化が問題となっている。

大学の医局から地域中核病院の医師がかなり引き上げられた。

〇〇県では、ドクターバンク制度を平成19年より開始し、全国から85名の医師が登録している。

〇〇県では、女性医師の離職防止のため育児サポーターバンクを開始している。幼稚園の送り迎えなどをサポートする制度で効果的である。

### 2. 集約化

総合診療と専門医療の機能分化を進める。

### 3. 大学との連携強化

大学の医局との連携は重要だが、大学自体に医師が少なくなっており、派遣継続が危ぶまれる。

大学とはいわゆる微妙な関係で、積極的に医師をリクルートして確保したら、医局派遣の医師を引き上げられる可能性がある。

### 4. IT環境の整備

離島やへき地では非常に重要である。

特に若い医師には必須の要件である。

インフラ整備が遅れている地域は国が積極的に支援して欲しい。

〇〇県ではTV 会議システムや IT を活用したコンサルテーションシステムが稼働している。

〇〇県では脳卒中の画像を伝送するネットワークシステムがあるが、tPA 製剤による脳梗塞治療のゴールデンタイムを考えると不十分である。

〇〇県には救急ヘリ搬送と連動した遠隔診断支援システムがあり、有効に活用されている。

#### 5. 総合医育成の重要性

地域の病院、特に地域中核病院で総合医を養成することが重要であるが、専門医も必要であることから、総合医と専門医のバランスの取れた養成を検討する必要がある。

地域にプライマリケアを実践するポスト(総合診療科)を開設する。

#### 6. 勤務環境とキャリア支援

勤務環境に地域差があり、赴任する医師に不公平感がある。一部では医師の自己犠牲が強いられている。

赴任医師の支援体制を整備する必要がある。

へき地勤務医の帰属意識が重要で、赴任する際に片道切符という印象を与えてはならない。

養成医の義務後のキャリアパスを整備する必要がある。

義務終了後の医師を総合医育成のための指導医として活用するシステム作りを考えてみてはどうかか。

産婦人科の医師が不足しているが、養成医は初期臨床研修が終了したらへき地の診療所勤務を義務づけられていることから、産婦人科医になるモチベーションが維持できない。産婦人科医をはじめとした専門医の養成は別のキャリア支援を考えるべきだ。

#### 7. 住民の支援

住民が地域医療を支援する組織活動を立ち上げるべきだ。その際には医療側から働きかけを行うことが困難なので、議員や行政による働きかけが重要。

資料5

第2回全国へき地医療支援機構等連絡会議  
議事次第

平成22年12月2日(木)  
13:00~16:00  
共用第15・16会議室

1 開会

2 説明事項

- (1) 平成23年度概算要求におけるへき地保健医療対策事業新規メニュー等の概要
- (2) 各都道府県におけるへき地保健医療対策の課題と改善案について
- (3) 本日のグループワーキングの進め方について

3 へき地保健医療対策に関するグループワーキング

4 閉会

【配布資料】

資料1：平成23年度概算要求におけるへき地保健医療対策事業新規メニュー等の概要

資料2：各都道府県におけるへき地保健医療対策の課題と改善案について

資料3：本日のグループワーキングの進め方について

参考資料1：第1回全国へき地医療支援機構等連絡会議 出席者名簿

参考資料2：各都道府県のへき地保健医療計画改善案



第2回 全国へき地医療支援機構連絡会議 座席表

平成22年12月2日(木) 13:00~16:00

武蔵係長 池上補佐 田川係長 外村総括 福原補佐 宮本室長



古城先生 香山先生 角町先生



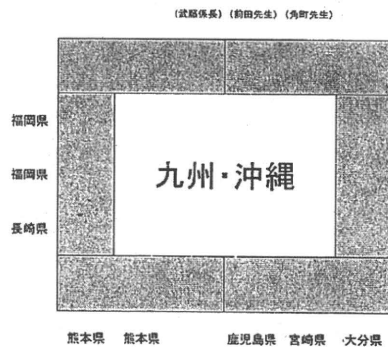
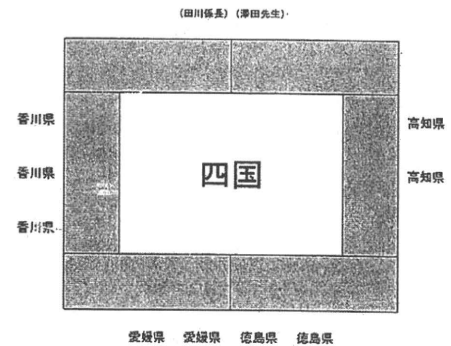
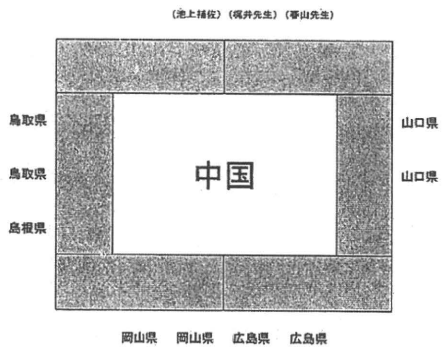
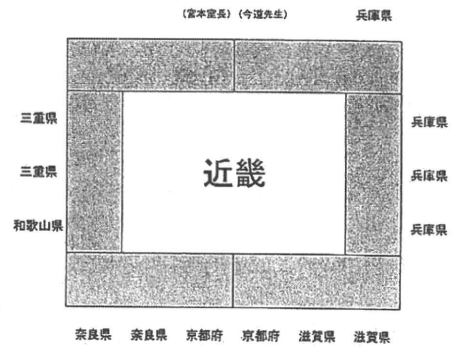
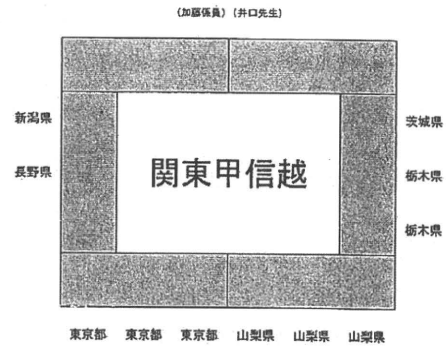
梶井先生 前田先生 井口先生 澤田先生 今道先生 神田先生



演壇

廊下側

窓側



## 第2回全国へき地医療支援機構等連絡会議時のグループワークのまとめ

### 北海道・東北ブロック（ファシリテーター：神田健史）

#### <全体の流れ>

各県の課題と改善案を紹介しあい、質疑を行った後、県毎の課題と改善案の掘り下げを行った。各県の課題と改善案に対しては参加者同士で互いに質問や意見、アドバイス等が活発に交わされ、さらに地域医療支援センター（仮称）に関わることや、第11次へき地保健医療計画の位置づけ、地域医療の視点などについても議論が交わされた。

#### <県毎の議論の要点>

##### 〇〇県

平成20年度から行っている事業の効果の分析について  
集約化に関して住民への情報発信について

##### 〇〇県

就学資金貸与者に対して、モチベーションを高めるための、キャリアデザインの提示、コミュニケーションの充実について

##### 〇〇県

県立病院から医師派遣を行っている既存のシステムと、へき地医療支援機構とのすり合わせについて

##### 〇〇県

〇〇大学関係者、医師会、市町村、自治医科大学関係者などによる実務者レベルの協議会の推進について

##### 〇〇県

すでにある程度の基盤のある医師会と県との関係について、協議会等と通しての強化について

##### 〇〇県

調査研究のための寄附講座の活動に関するフォローについて

##### 〇〇県

大学との関係について

県と大学と自治医科大学卒業医師の一体となった取り組みの推進について

### 関東甲信越ブロック（ファシリテーター：井口清太郎）

#### <全体の流れ>

関東甲信越グループではまず自己紹介を行った。

その後、各県から提出された現状の課題分析と改善策について県の担当者からそれぞれ説明をしてもらった。

現状の課題分析ではどの県も似たような状況であり「医師不足」が共通する課題であると認識できた。そこで「医師不足」に着目し、その問題分析を行った。

「医師不足」をさらに突き詰めて考えていく中で、実はその中に「総合医の不足」、「診療科の偏在」、「(県内の)地域による偏在」、「代診医の問題」などが含まれることに気付かされた。

今回の改善策を作成するために実際にへき地診療所を複数カ所訪問しインタビューしたり、検討会を立ち上げ話し合いを持った県の様子が報告され、作成に手間をかけていなかった県は驚いていたようだった。

医師以外の職種については担当課の違いが挙げられていたが「へき地保健医療対策」は

何も医師不足だけの問題ではなく、看護師や薬剤師の不足も問題であるということは理解してもらえた。

「検討する」で終わっていた課題に対して、「いつ」「誰が」との文言を加えることで、より具体性を持った改善案に変わることも気付いてもらえた。

<県毎の議論の要点>

〇〇県

ただ「医師不足」といってもさらに細かい問題分析をすることで課題が浮き彫りになることが分かった。

〇〇県

へき地診療所も医師の考え方がいろいろであり、単一な計画で対応できるか難しさを感じた。

〇〇県

キャリアデザインを県単独で考えていくのは困難。

〇〇県

誰のための「へき地保健医療計画」であるか、ということは今一度考えるきっかけとなった（計画を策定するよういわれたから作るのではなく、へき地に暮らす住民のためのものであるということ）。

〇〇県

地元出身者を残すような施策を考えることが重要。

〇〇県

総合医の確保が重要であるが、総合医を育てる手立てがない。

## 北陸・東海ブロック（ファシリテーター：古城隆雄）

<全体の流れ>

はじめに全員が自己紹介を行い（名前だけの挨拶で終了）、各県の課題と改善案に対する説明、県ごとに追加説明や他の県への質問などを行い、最後に各県から今回のグループディスカッションで得られた気づきを発表した。

<県毎の議論の要点>

〇〇県

県東部地域で無医地区（〇〇地区）が増加しており、苦慮している。拠点病院を東部にも作りたいが、指定要件が満たせない、医師がいない、ノウハウがないなどの問題がある。拠点病院の指定要件をもう少し緩和されれば（へき地以外への代診も認めてくれれば）、拠点病院も作りやすくなるのだけれど。

へき地医師勤務の確保に向けて、後期研修と連動させることや、自治医科大学の義務年限後の医師を引き続き県職員として雇用することを考える。

（最後のコメント）今回他の県が具体的な案を出していることが非常に参考になった。

〇〇県

家庭医養成（後期研修医）キャリアアップコースを中心にディスカッションした。へき地への勤務があるがこれは義務か、応募者がいるのか⇒案内当初から説明しており、同意してもらっている。応募者も家庭医に興味があるため、問題はないようだ。

（最後のコメント）代診医の手当の支給が参考になった。〇〇県の案に、代診医の手当を医師に直接支給する案があったが、どうやっているのか。病院職員としての労働ならば手当を出すのは県立病院だと難しいし、個人としての労働であれば、休暇扱いにすることになるが。⇒〇〇県から：直接代診医に支払っているわけではなく、病院の裁量で間接的

に直接的に支給するというところを行っている。⇒〇〇県から：独法化するかどうかでやりやすさが異なる。〇〇県では、年休扱いにするか、半日分の給与を削減するかのどちらかにしてもらっている。医師は通常年休が消化できていないので、年休を取得し、直接手当をもらうことになる。

〇〇県

地域医療支援センターと、地域医療に関する研修会に関するディスカッションが主だった。地域医療支援センターには、〇〇大学出身の 8 名のドクターがおり、へき地の診療所ではなく、拠点病院に対する支援を行っている地域医療に興味を持つ学生を対象に、1泊2日の研修を行った。講師に対する謝礼は県が負担したが、学生の交通費などは学生負担。ただし、地域卒の学生や自治医科大学学生には、それぞれに別のところから支援がある。

(最後のコメント) いつも批判されることが多いので、今回のように意見を交換できたり、他の県でも同じような悩みを持っていることがわかったりしてよかった。

〇〇県

支援機構が機能していないことが問題。現在、拠点病院がきちんと代診を派遣していることもあり、支援機構として行う仕事の必要性をあまり感じていない状態。支援機構が果たすべき役割が何なのか、また拠点病院に置くべきなのか、県に置くべきなのか。⇒北陸・東海ブロックでは、拠点病院に設置している方が多かった。県に置くメリットとしては、支援機構の仕事に専念できることが指摘される一方、常勤ですほどの仕事があるのかわからないという疑問も。

(最後のコメント) 〇〇県は課題を一つしか提示していなかったもので、他の県が様々な課題をあげていて参考になった。支援機構に対する他の県の考え方も聞いて参考になった。

〇〇県

来年度、医療計画の見直しがあるのだが、このへき地保健医療計画をどのように位置づければいいのか困っている状態。他の県はどのようにしているのか知りたい。〇〇県は、同時期に作成することになっているので、そのような問題は生じていない。他の県では、基本的には医療計画をベースに作成していると報告や、医療計画では概要を述べ、詳しくはへき地医療計画で説明する、あるいはへき地医療計画で記載したものを、そのまま医療計画に記載するなどの報告があった。

(最後のコメント) 他の県の計画を聞いて、〇〇県の計画も見直すところがたくさんあると感じた。

〇〇県

たくさんの課題と改善策を挙げたが、まずは列挙したという状況で、全てがきちんと実施できている、実施できる見込みがあるわけではない。専任担当官複数制度としているが、実質的には名前だけ所属しているだけなので、今後は必ず 1 名は支援機構に専念できるようにしたい。大学やコンソーシアムの病院などで総合医としてのポジションを作るとしているが、これも目途がたっている状況ではない。〇〇県には、40 以上のへき地診療所があり、その運営に困っている。義務年限後の自治医科大学卒業医師が残ってもらえるよう、県職員として雇用する案も考えているが効果を上げるかは不透明。自治医大の卒業生に対策を考えるためにヒアリングしてみたが、残るか残らないかは、個々人のパーソナリティに依存するのではないかという印象。(〇〇県から) 個人的には自治医大生を残すシステムを整備するのではなく、診療所の魅力をあげるとか、住民の理解を深めるなど、自治医科大学卒業医師が残りたいと思えるような環境を整備するべきではないか。

(最後のコメント) 他県の総合医を育てる仕組みについて参考になった。へき地の診療所や病院で育てたり、県内に活動を広めたりと、いろいろな方法があることがわかった。

## 近畿ブロック（ファシリテーター：今道英秋）

### <全体の流れ>

まず、出席者全員の自己紹介のあとに、各県の代表者が資料をもとに課題と現在実行ないし計画されている対策について説明してもらった。

課題については、1) 医師養成、へき地勤務へのリクルート、へき地への残留、総合医養成、キャリアデザイン等の医師確保に関する事、2) 機構の機能評価、拠点病院での支援可能な医師の確保等のへき地医療支援に関する事、3) 医療機関の統廃合、機能分担等のへき地を含めた医療体制の再構築に関する事の3つの分野が報告された。

近畿ブロックでは医師確保が大きな論点となり、もっとも長い時間をかけて討議した。

当初はファシリテーターから質問する形で議論が進んだが、後半は各出席者間で質疑が出されるなど、活発なディスカッションとなった。

### <県毎の議論の要点>

#### 〇〇県

へき地等に勤務する医師の業務量、身体的・精神的ストレスの増大によるへき地に勤務する医師の減少、若い医師を総合的に教育する指導医の不足(院長の下に若手医師しかいない等)、職員住宅や施設の老朽化、定期的に自治医科大学卒業医師が派遣されるため市町村が医師募集や待遇に消極的であること等があげられた。小児科等の医師も不足しており、住民が専門医を指向する状況もある。医師として行きたいというものもいるが、現場は厳しくバーンアウトぎりぎりである。

主な対策として、市町村が出資している市町村振興基金を利用して〇〇病院に設置した〇〇県地域医療研修センターが、平成21年度より学生および医師(初期研修医等)に対して指導を行っており、他の都道府県からの医師のリクルートおよび地域医療を指向する医師の増加を図っている。また同じ〇〇地区でタウンミーティングを開催し、医療機関で診療可能な範囲等について住民に説明し理解を得る活動をしている。3つ目として年1回へき地医療機関の医師の待遇・勤務状況について調査を行い、医師・医療機関・市町に公表している。

#### 〇〇県

医療が十分でない地域があるが、県域がこじんまりとしていることもあって支援機構の活動が活発でないことや、へき地医療拠点病院に勤務する医師の不足により、へき地支援はもとより救急等の診療活動にも支障を来している。一方、高齢化の進行に伴い保健・医療・福祉が一体となった総合的なへき地医療支援体制が必要となっている。

対策として、へき地や拠点病院に派遣する自治医科大学卒業医師を増やすため、自治医科大学の入学定員の増加を国に働きかけるとともに、義務年限終了後の自治医科大学卒業医師に継続してへき地等に勤務してくれるように促し、自治医科大学卒業医師の県内での定着を図れるようにしていく。成果はこれからと考えている。また、大学と病院の連携した寄附講座をつくる計画がある。

#### 〇〇県

課題としては、県全体では医師数全国トップレベルだが、そもそも〇〇市以外では医師数は全国平均以下であり、今まで医師を派遣してきた大学の体力も低下している。病院では、全ての診療科目において医師の常勤体制の維持が困難であること、診療所では住民が求める診療科に対応することができないことに加えて、専門医療機関が遠いため地元で受けられる医療に限界があることである。医師確保としては、若手医師については指導医がいなため集まらないことと、キャリアデザインがないため片道切符でへき地へ赴任せざ

るをえないこと、指導医にとってはへき地等での勤務がキャリアアップにプラスにならないこと等により医師が集まらない。全般として、生活環境が不便であることも理由としてあげられるが、(距離的に遠いためか)単身での赴任も医師に受け入れてもらえない現状がある。

対策としては、医師に配慮した派遣システムを作り、キャリアパスがイメージしやすい環境を提示することを考えている。大学に「総合医療・医学教育学講座」を設置し、学生への地域医療教育や地域医療を担う医師の養成を考えている。また今年度から〇〇地域に勤務していた医師が大学の大学院に入学する際の学費免除制度を創設した。公立病院は待遇や勤務条件で民間病院と大きな違いがあるのでそもそも医師が赴任したがらないため、兼業の禁止の緩和等の柔軟な対応を取ることも必要ではないか。

一方、地域医療支援センターの機能もやっていきたい。

#### 〇〇県

支援機構に常勤・専従の専任官を置き活動しているが、実際の支援を担当する医師が確保できていないため、へき地支援が十分に行えていない。自治医科大学卒業医師のうち、へき地医療支援業務に従事している医師がいないことも原因である。特に実際の支援や後進の指導にあたる10～15年目の医師がいない。県養成医師とは別に、短期的に医師を補充するため県採用医師(後期研修医、後期研修修了医)の募集を行っているが、十分に採用することができない。総合的な診療を指導できる指導医が不足している。ただ、最近では地域の病院への医師の応募はやや上向いている。麻酔科や産科の医師の不足は深刻である。

対策としては、義務を終了した自治医科大学卒業医師を、自治医科大学で再教育して、総合医に養成して地元にもどしてほしい。

#### 〇〇県

南部・東部を中心に医療の確保が困難な地域が県域の7割の面積を占めている。自治医科大学卒業医師を中心とする現在7～8名の医師を16の診療所に派遣しているが、診療日数が少ない診療所も存在している。へき地診療所に勤務する医師の退職が相次いでおり、拠点病院やへき地支援を行っている病院に勤務している医師が減少して、診療機能が低下している。

対策として、県・大学とへき地診療所・公立病院の開設者間で医師の派遣協定を締結することを考えている。総合医を養成する研修プログラムがあるが実績は0である。大学にへき地にも目を向けてもらうために、地域医療講座を設置して学生教育や医師のキャリアデザインの構築を行うこととしている。また、南部の医療を守るために県と関係12市町村で協議会を設置し、3つの公立病院を再編することを考えている。

#### 〇〇県

診療所には医師が配置されているが余裕がなく、二次病院では医師が不足している。

医師不足の原因として、大学に全医学生がへき地医療を体験できるカリキュラムがないこと、へき地医療に従事する医師のキャリア形成のためのプログラムがないことがあげられる。

対策として、地域医療実習をカリキュラムに盛り込むことや卒後の勤務ローテーション等について大学や関係医療機関と協議する。

<補足>

また、ドクターヘリについてはいくつかの県から共同運航等について説明があった。人気があり、ドクターヘリ関係の医師を公募すると医師が集まりやすいようである。

中国ブロック（ファシリテーター：梶井英治、春山早苗）

<全体の流れ>

へき地医療支援機構をどこに置き、どのような役割をもたせればよいか

研修プログラムの作成、キャリアパスの提示、医師のプールなど

地域枠の学生へのアプローチ

キャリアパスの検討、育成を考えた配置計画など

看護職等の他の医療従事者の確保

研修等による支援、派遣・代替などのしくみづくり

<県毎の議論の要点>

〇〇県

これまでへき地医療支援機構がなく、今回のへき地保健医療支援計画の策定を機につくろうと考えていたが、地域医療支援センターの件が持ち上がり、この予算がつけば、センターの方が幅広いイメージがあるので、センターの方を考えたい。

無医地区が数地区あり、田舎ではあるが、へき地があるという意識は行政も住民もない。

本日は先行して取り組んでいる県の計画などを参考にしたい。

〇〇県

平成 14 年にへき地医療支援機構を立ち上げ、当初は県立病院に置いていた。現在は、本庁の医療政策課に置いている。いつからかは、今は不明。

平成 18 年度に医師確保対策室ができ、医療計画の方で平成 20 年～24 年の計画が既に策定されている。次の見直し（平成 25 年～の計画）に向けて、本日の議論を参考にしたい。

医師、看護師が不足しており、赤ひげバンクや代診医派遣にずっと取り組んできた。しかし、同じ取り組みでは限界。地域枠推薦医学生に地域に残ってもらうために、地域医療支援センターにおいて大学などと連携したキャリア支援プログラムづくりに取り組んでもらってはどうか、と考えている。

〇〇県

へき地医療支援機構を済生会に委託している。

（専任担当官）へき地診療所等に勤務する医師には初期診療能力や総合的な診療能力が求められるが、これまで総合医の育成という視点が欠けており、うまくいっていなかった。地域に高齢者の医師が多く、若い医師がいかない。総合内科医の研修プログラムをつくり、将来の地域医療を担えるようにする必要がある。県立病院がなく母体がないので、医師は自分のキャリア形成に不安を感じている。医師のプール機能もなく、検討中である。へき地をねらって社会医療法人化が進んでいるので、へき地医療拠点病院やへき地診療所に医師を継続的に派遣する（常勤医の 3%）病院を「へき地医療支援病院」として県が指定し、そのような病院を開設する医療法人を社会医療法人として認定することにより、へき地診療体制の充実を図る。

〇〇県

沿岸の都市部以外は中山間地域で県内の 6 割を占め、無医地区数は 53 地区で全国第 2 位。

人口 10 万対医療施設従事医師数は、平成 18 年に県全域で減少し、これは全国で〇〇県のみで、危機感を感じた。平成 18 年と比べて、平成 20 年には県全域の医師数は増加したが、過疎地域の医師数は減少している。

過疎地域の医師の確保のためにへき地医療拠点病院が医師を派遣する仕組みとしているが、拠点病院も医師数が減少し、派遣したくても派遣できない。

無医地区が多いが、この解消は難しい。よって、無医地区への医療の提供が可能となるように、県全域で医師確保対策を行うために、県、市町、大学、県医師会による「〇〇県

地域医療推進機構」という新たな枠組みを平成 23 年度に設立予定である。

へき地医療支援機構は県立病院に置いているが、「〇〇県地域医療推進機構」の設立に伴い、ここにへき地医療支援機構を置くこととし、活動時間の確保などの活動環境を整備する。

へき地医療拠点病院については、拠点病院同士が連携して医師を補い合う相互連携体制を構築する。

無医地区住民の医療へのアクセスについては、市町村を中心に、交通機関の改善など交通環境の整備を行い、移動手段の確保を支援していく。

〇〇県

改善策として、3点考えている。

へき地医療支援機構の強化策:平成 14 年に支援機構をへき地医療拠点病院に設置したが、専任担当官は拠点病院としての医師を兼務しており、代診や巡回診療に追われ、支援機構としての役割を十分、果たせていなかった。よって、平成 23 年度より、支援機構を県地域医療推進室に設置することとし、専任担当官は支援機構としての業務に専念し、首長との調整などの役割が果たせるようにする。

へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築 〇〇大学医学部と自治医科大学の交流の活発化:他県の例をみると、新潟県は、県立病院ではなく、新潟大学医学部卒業医師も自治医科大学卒業医師も、その臨床研修は大学病院で行われ、多くが大学に入局し、県内に残っている。〇〇県は、自治医科大学卒業医師の臨床研修は県立病院で実施され、〇〇大学医学部との交流がない。義務年限終了後、7割が県内に残るが、ほとんど大学に入局しない。よって、今後は県と〇〇大学医学部寄附講座(地域医療推進学講座)が連携して、へき地研修を行っていく。

へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築 臨床研修や専門医研修における総合医育成プログラムの設定:最近の学生の中には総合医になりたい、という者がいるが、結局、総合医ではなく、専門医を目指している。医局に入ると、そうならざるをえない。総合医になれるプログラムとして、平成 23 年度からへき地診療所での臨床研修コースを創設し、14 の基幹型臨床研修指定病院のうち3病院で、このコースを活用した臨床研修を実施する。総合医育成プログラムをつくり、総合医を目指せる環境を整備する。

#### 四国ブロック (ファシリテーター:澤田努)

<全体の流れ>

はじめにグループ全員が自己紹介を行った後、各県の課題と改善案に対する説明を受けるとに他の県から質問や確認などの作業を行い、最後に今回のグループディスカッションで各県から得られた気づきを全体でまとめた。

<県毎の議論の要点>

〇〇県

自治医科大学卒業医師について、義務終了後の定着率を上げていくためには具体的にどういった取り組みが必要か、より掘り下げた記述が必要。〇〇大卒業医師は専門医志向が強く、へき地医療に誘導するには敷居が高いため、やはりへき地は自治医科大学を中心に取り組みをおこない、それに他大学出身の医師を巻き込んでいく形がよいのではと考えて取り組みを検討している。

へき地医療拠点病院の指定を見直すことが必要。現在 24 ヶ所の病院を指定しているが、すでに 4 ヶ所の医療機関からは自主的に指定取り消しの要望があった。その反面、一部の民間病院から新たに指定を希望する医療機関も出てきた。DPC 改正(地域医療係数)に伴う



診療報酬上のメリットを活かして民間の活用も。

〇〇県

自治医科大学卒業医師や他大学卒業医師で総合医を志向する若手医師にとって、総合医としてのキャリアパス(デザイン)に不安が大きい。自治医科大学卒業医師と〇〇大卒の地域枠・奨学生の双方が所属する組織をつくり、「総合医養成コース」と「専門医養成コース」を選択してもらおう。前者については、地域医療学講座が主として関与をおこない、後者については大学の各専門診療科が関与する形で、彼らが安心して臨めるキャリアパス(デザイン)を創り出す。

専任担当官の業務を見直す。専任担当官が日々の代診業務に忙殺され、専任担当官本来としてのへき地医療に関する全体のコーディネート等の本来業務に十分な対応ができていない。このことを解消するために、具体的には専任担当官の複数化や、他の拠点病院との業務シェアのあり方など、具体的な取り組みについての更なる掘り下げが必要。

〇〇県

地域枠・奨学金制度の医学生に対する県としての関わりについて。お金を出すだけで終わりというわけではなく、夏期学生実習や面談などの機会を踏まえて、もっと積極的な関わりをもつことが重要。〇〇大学に設置された寄付講座「総合診療医学分野」と密に連携し、県として大学との連携をより明確化する。

へき地医療の診療経験を評価できる仕組みの構築(総合医の地位向上)をより具体的に明示していく。

〇〇県

歯科・看護・コメディカル・地域住民に関する課題が具体的に課題として挙げられていない(現状について記載している部分があったことに気づいた)。医師不足に関することが主たる問題に挙げられているが、実際には医師だけでへき地医療は提供できないはず。

へき地医療に特化した議論や計画づくりは今後も必要。地域医療支援センターとへき地医療支援機構の差別化について多くの議論があったものの、実際問題としてへき地医療が地域医療の中に含有される形になると、へき地は弱い立場にあるために切り捨てられてしまうという懸念がある。

九州・沖縄ブロック (ファシリテーター：前田隆浩、角町正勝)

<全体の流れ>

各県ごとに改善案を紹介し、改善案に盛り込まれた課題などを拾い上げる形でポイントを絞って議論した。特に重要と考えられる共通の課題については、取り組んでいる他県の事例などを紹介してもらい、掘り下げのような議論を行った。こうした議論の結果、各県で多くの共通課題を抱えていることが再確認され、改善に向けた取組事例の紹介や意見交換が活発に行われた。特にへき地で従事する医師(特に総合医)の養成、医師のキャリア支援、へき地医療拠点病院の機能維持などのために、幅広い関係機関で協議の場を作ることの重要性が議論された。さらに、医師だけでなく看護や歯科医療などの視点からも議論が交わされた。

<県毎の議論の要点>

〇〇県

アンケート調査の結果からの考察について

代診医不足やへき地医療拠点病院の再編成について

〇〇県

離島の医師(特に県の養成医)のキャリアパスについて

へき地医療支援機構の活性化について

〇〇県

へき地医療拠点病院の機能維持について

へき地に従事する医師と医学生などとの交流の場を作ることについて

〇〇県

へき地医療拠点病院の充実と再編成について

〇〇県

へき地医療拠点病院を含めて、地域医療を担う医療体制が概ね小規模であることから、調査分析によって正確な現状と問題点を把握する予定について

寄付講座の開講と様々な関係機関を結集した協議会の重要性について

〇〇県

医師不足対策のための協議会について

へき地に従事する看護師の支援について

〇〇県

へき地医療支援体制の見直しについて

へき地勤務医のキャリア支援とそのため協議の重要性について

平成22年12月6日

都道府県へき地保健医療担当者 様  
都道府県へき地医療支援機構専任担当官 様

自治医科大学地域医療学センター長  
(研究代表者) 梶 井 英 治

厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」へのご協力をお願い  
(へき地保健医療計画策定に関する助言等の支援を行うための訪問について)

謹啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

私ども、厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」班は、都道府県へき地保健医療計画策定に関する助言等支援を通して、更なるへき地医療の充実を図ることを目的としています。平成22年12月2日に行われました全国へき地医療支援機構等連絡会議(第2回)では、各都道府県から提出いただいたへき地保健医療にかかわる課題と改善案についての意見交換を行うグループワークに関わらせていただきました。貴都道府県におかれましては、へき地保健医療計画策定指針に則り、これらの改善案を反映させて第11次へき地保健医療計画を策定されることと存じ上げますが、私どもに、さらに、そのご協力をさせて頂ければ幸いです。

つきましては、全国へき地医療支援機構等連絡会議(第2回)でもご案内申し上げましたが、貴都道府県にお伺いした上で、へき地保健医療計画策定に関して助言等を行わせていただきたくお願い申し上げます。

訪問に先立ち、予定の調整を行わせていただきたいと思います。御忙しいところ大変恐縮ですが、平成23年1月、2月のうち、お伺いすることが可能な日程複数について、平成22年12月20日(月)までにご回答頂きますようお願い申し上げます。

謹白

記

日 程：平成22年1月、2月のうち1日

時 間：2時間程度を予定

訪問者：本研究班の研究者もしくは研究協力者1～2名(具体的には日程調整の後ご連絡いたします)

対象者：各都道府県のへき地医療支援機構専任担当官、都道府県庁のへき地保健医療担当者、その他へき地医療関係者

場 所：各都道府県庁内(確保をお願いいたします)

ご用意いただきたいもの：第11次へき地保健医療計画に関わる資料(基礎となる資料、進捗状況の資料等)

(備考)

後日、事務局より日程に関する回答様式ファイルをメールにてご連絡申し上げます。ご回答もメールにてお返事頂きますよう御願ひ致します。

担当者連絡先

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

研究分担者 神田健史

事務担当 日高まゆみ

TEL 0285-58-7394

FAX 0285-44-0628

事務連絡  
平成22年12月6日

各都道府県衛生主管部（局）  
へき地保健医療対策ご担当者様

厚生労働省医政局指導課  
救急・周産期医療等対策室助成係長

### 第11次へき地保健医療計画の提出等について（依頼）

平素より、へき地保健医療対策の推進にご尽力いただき、ありがとうございます。  
平成23年度から開始される第11次へき地保健医療計画の策定につきましては、平成22年5月20日付け医政発第0520第9号各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知「第11次へき地保健医療計画の策定等について」により策定をお願いしているところですが、各都道府県において作成いただいた改善案や12月2日に開催されました第2回全国へき地医療支援機構等連絡会議における意見交換等を踏まえ、各都道府県における第11次へき地保健医療計画を策定し、平成23年3月15日（火）までに小職まで御提出いただくとともに、各都道府県のホームページにおいて公表していただくようお願いいたします。（ホームページ掲載か所のURLも併せてご連絡ください。）

また、連絡会議でご案内させていただきましたとおり、各都道府県のへき地保健医療計画の策定等を支援するため厚生労働科学研究班の研究者が1、2月中を目処に各都道府県を訪問させていただき、具体的な課題や改善案等について意見交換をさせていただきます予定としております。（別紙参照）

日程等の調整につきましては、別途研究班よりご連絡を差し上げますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### 【担当者】

厚生労働省医政局指導課  
救急・周産期医療等対策室  
助成係長：田川 幸太  
電話：03-5253-1111（内2550）  
E-mail：tagawa-kouta@mhlw.go.jp