

## 第 11 次へき地保健医療対策検討会について

## 1 検討会の目的

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対策を実施してきたところであるが、第 10 次の対策が平成 22 年度で終了する。

このため、今後のへき地保健医療対策のあり方を検討することを目的として検討会を開催する。

## 2 検討スケジュール

第 1 回 平成 21 年 7 月 10 日

- (1) 検討会の趣旨説明
- (2) へき地保健医療対策の現状について
- (3) 第 10 次へき地保健医療計画を踏まえた取組状況等について
- (4) 今後、へき地保健医療に関し検討すべき事項等について

第 2 回以降の日程は今後調整の上決定するが、以後 4～5 回程度の会合を開催し、平成 21 年度中に報告書を取りまとめる予定。

## 3 その他

検討会の庶務は、医政局指導課にて行う。

## へき地保健医療対策の現状について

へき地保健医療対策は、へき地における医療供給体制の整備が他の地域に比較して遅れている実情に鑑み、へき地の住民が医学技術の進歩発展及び社会的、経済的条件の変化に即応して、治療、健康の増進及び疾病の予防のための措置並びにリハビリテーションを一体とした適切な医療を受けるための施策を体系的かつ計画的に推進することによって、へき地における医療水準の向上を図ることを目的としている。

※この対策において「へき地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものをいう。

## 1. これまでの対策

- 山村、離島等のへき地における医療の確保については、昭和31年度から9次にわたる「へき地保健医療計画」を策定し、二次医療圏単位で各種施策を講じてきた。(詳細は「2. へき地保健医療対策の推移」を参照)
- これに伴い無医地区数は以前に比べ大きく減少。

## 【無医地区の変遷】

調査年	無医地区数	人口
昭和41年	2, 920	119万人
昭和48年	2, 088	77万人
昭和59年	1, 276	32万人
平成6年	997	24万人
平成11年	914	20万人
平成16年	786	16万人

※無医地区：医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、通常交通機関を利用して医療機関まで片道1時間超を要する地域など。

## 2. へき地保健医療対策の推移

上記により、無医地区等住民の医療を確保するため、昭和31年度から10次にわたる年次計画をたて、それぞれの地区の実情により、各種の施策を講じている。

## 第1次計画 (昭和31年度～昭和37年度)

## 診療所の設置

- ・へき地診療所の整備 [人口が多く、かつ、交通の不便な無医地区に設置]

## 第2次計画 (昭和38年度～昭和42年度)

## 1. 診療所の設置

2. 機動力の利用 [新規]
  - ・患者輸送車、巡回診療車等の整備（運営と医師確保の問題から）

第3次計画（昭和43年度～昭和49年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師派遣の協力助成 [新規]
  - ・へき地担当病院医師派遣事業（昭和45年度～昭和60年度）
4. へき地医療地域連携対策 [新規]
  - ・へき地医療地域連携対策事業（昭和46年度～昭和54年度）  
地域内の保健所、医療機関、市町村等の有機的連携
5. 医師の確保
  - ・へき地勤務医師等確保修学資金（昭和49年度～平成2年度）

第4次計画（昭和50年度～昭和54年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師派遣の協力助成
4. へき地医療地域連携対策
5. 医師の確保
6. へき地中核病院の整備・運営 [新規]  
無医地区を有する広域市町村圏単位（昭和50年度～）
7. へき地保健指導所の整備・運営  
保健婦による保健指導（昭和50年度～）

第5次計画（昭和55年度～昭和60年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師派遣の協力助成
4. 医師の確保
  - ・へき地勤務医師等確保修学資金
  - ・へき地勤務医師確保事業
  - ・修学資金貸与者ワークショップ実施経費

→へき地医療振興助成費に統合（昭和57年度～）
5. へき地中核病院の整備・運営
6. へき地保健指導所の整備・運営
7. 医療情報システムの導入 [新規]
  - ・へき地診療所診療支援システム
  - へき地中核病院とへき地診療所との連携(ファクシミリ)
  - ・特定地域保健医療システム
  - へき地保健指導所と医療機関との連携(ファクシミリ)

第6次計画（昭和61年度～平成2年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入（昭和61年度～）
  - ・静止画像伝送システム〔新規〕
7. 研修機能の強化
  - ・へき地診療所の医師等の医療技術の向上
  - ・へき地診療所の医師等とへき地中核病院との連携強化
  - ・代診医の派遣
8. へき地診療所の設備整備〔新規〕
  - ・初期診断機器

第7次計画（平成3年度～平成7年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
  - ・へき地勤務医師等確保事業〔新規〕（ローテイト計画）
4. へき地中核病院の整備・運営
  - ・へき地医療担当指導医〔新規〕
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営

第8次計画（平成8年度～平成12年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営
  - ・訪問看護による人件費加算〔新規〕
9. へき地医療支援病院の運営〔新規〕

第9次計画（平成13年度～平成17年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用

3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営  
→平成15年度よりへき地医療拠点病院に統合
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入  
・へき地医療情報システム [新規]
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営
9. へき地医療支援病院の運営  
→平成15年度よりへき地医療拠点病院に統合
10. へき地医療支援機構の設置 [新規]
11. へき地医療拠点病院群の整備・運営 [新規]

### 第10次計画（平成18年度～平成22年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. へき地保健指導所の整備・運営
4. 医療情報システムの強化  
・へき地医療情報システムにおける24時間相談体制の整備 [新規]
5. 研修機能の強化
6. へき地診療所の設備整備・運営
7. へき地医療拠点病院の整備・運営
8. へき地医療支援機構の機能強化  
・非常勤医師の配置 [新規]
9. へき地・離島医療を担う医師及び医療機関の確保 [新規]
10. 医療計画の策定を通じた、住民の納得が得られ、かつ、持続可能な体制の確立

※第10次計画については、詳細を後述

### 3. 現在のとりくみ

- 医療資源の都市部偏在等により二次医療圏単独では医療過疎地域の医療需要に対応しきれないため、より広域的に都道府県単位でのへき地対策を講じているところ（平成18年度からは、第10次「へき地保健医療対策」を実施）。

#### [主要事項]

#### (1) へき地医療支援機構

概要：都道府県単位で設置し、へき地診療所等からの代診医の派遣要請等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行う。

箇所数：39か所（平成20年3月31日現在）

#### (2) へき地医療拠点病院

概要：都道府県単位での指導・調整の下に「へき地診療所」への医師派遣、「へき地診療所」の無い無医地区等を対象とした巡回診療等を行う。

箇所数：257病院（平成20年3月31日現在）

補助先：都道府県の指定した病院  
（運営費（医師派遣、巡回診療実施のための人件費等）、施設・設備整備）

実績：医師派遣 114病院（派遣対象診療所244診療所）  
巡回診療 95病院（対象無医地区数300地区）

（平成19年度現況調より）

### （3）へき地診療所

概要：無医地区において診療所を整備し、地域住民の医療確保を図る。

箇所数：1,063か所〔国保診療所含む〕（平成20年3月31日現在）

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他  
（運営費（診療実施のための人件費等）、施設・設備整備）

### （4）へき地保健指導所

概要：無医地区等にへき地保健指導所を整備し、保健医療の機会に恵まれない住民に対する保健指導を行う。

箇所数：43か所（平成20年3月31日現在）

補助先：都道府県、市町村

### （5）へき地巡回診療車（船・ヘリ）

概要：無医地区等の医療の確保を図るため巡回診療を実施する。

台数：71台（車：61台、船：6隻、歯科診療車：4台）

（平成20年3月31日現在）

※離島巡回診療ヘリは平成19年度より実施（1機：鹿児島県）

### （6）へき地患者輸送車（艇）

概要：患者輸送車を整備し、へき地の患者を最寄医療機関まで輸送する。

台数：315台（車：304台、船11隻）

（平成20年3月31日現在）

へき地における医療提供体制の整備状況

都道府県	へき地医療支援機構(20年3月現在)		へき地医療 拠点病院数 (20年3月現在)	診療所数 (20年3月現在)	備考(無医地区数)	
	設置年月	設置場所			(11年6月現在)	(16年12月現在)
1 北海道	18年4月	道庁(医療政策課)	19	66(41)	123	111
2 青森県	15年9月	県庁(医務業務課)	6	16(3)	28	22
3 岩手県	18年4月	県庁(県立病院等事業管理者医療局)	1	46(15)	24	25
4 宮城県	15年10月	県庁(保健福祉部医療整備課)	2	14(7)	23	19
5 秋田県	15年4月	平鹿総合病院(秋田県厚生連)	5	20(12)	16	16
6 山形県	16年12月	県庁(健康福祉部健康福祉企画課)	4	19(6)	9	9
7 福島県	16年1月	県庁	2	25(7)	31	17
8 茨城県	15年4月	県立中央病院	4	4(1)	23	23
9 栃木県	15年4月	県庁	7	10(5)	15	13
10 群馬県	15年6月	県庁	2	9(7)	8	6
11 埼玉県				2		
12 千葉県				1		
13 東京都	17年4月	都庁(福祉保健局医療政策部救急災害医療課)	1	16(3)		
14 神奈川県				3		
15 新潟県	14年4月	県庁	7	35(21)	32	36
16 富山県	15年8月	県庁(厚生部医務課)	6	3	6	7
17 石川県	15年4月	県庁(健康福祉部医療対策課)	6	15	14	12
18 福井県	15年4月	県立病院	3	13(2)	10	8
19 山梨県	未定		4	11(1)	13	10
20 長野県	未定		7	50(23)	20	19
21 岐阜県	15年12月	県総合医療センター	9	52(7)	13	10
22 静岡県	14年9月	県立総合病院	3	9(7)	17	13
23 愛知県	14年4月	愛知県がんセンター愛知病院	7	9(7)	21	19
24 三重県	15年4月	県庁(健康福祉部)	5	24(22)	5	4
25 滋賀県	15年10月	湖北総合病院(伊香郡病院組合)	2	13	4	4
26 京都府	15年4月	府立与謝の海病院	9	16(7)	15	11
27 大阪府				2		
28 兵庫県	15年4月	但馬長寿の郷	4	37(17)	10	9
29 奈良県	15年4月	県立五條病院	3	13(1)	9	9
30 和歌山県	15年10月	県庁(福祉保健部健康局医務課)	3	38(11)	25	18
31 鳥取県	未定		1	8(7)	6	3
32 島根県	15年5月	県庁(医療対策課医療確保対策室)	17	40(12)	36	27
33 岡山県	14年4月	岡山済生会総合病院(済生会)	8	44(14)	32	29
34 広島県	13年12月	県立広島病院	7	18(8)	58	56
35 山口県	14年5月	県立総合医療センター	5	39(27)	13	10
36 徳島県	13年4月	県立中央病院	5	18(1)	18	19
37 香川県	15年4月	県立中央病院	20	20(6)	8	6
38 愛媛県	14年4月	県立中央病院	10	41(5)	14	9
39 高知県	15年4月	県庁(医師確保推進課)	7	27(11)	52	48
40 福岡県	16年3月	県庁(保健福祉部)	3	8(7)	22	23
41 佐賀県	未定			7(5)		1
42 長崎県	15年4月	(離島・へき地医療支援センター)	8	57(32)	6	4
43 熊本県	15年9月	球磨郡公立多良木病院	3	17(13)	19	18
44 大分県	15年8月	県庁(医務課)	10	34(23)	43	38
45 宮崎県	15年4月	県庁(医療業務課)	3	20(13)	29	22
46 鹿児島県	14年7月	県庁(県立病院局県立病院課)	13	47(29)	36	16
47 沖縄県	14年4月	県庁(福祉保健部医務・国保課)	6	27(27)	8	7
合計		平成20年3月現在39か所設置	257	1,063(473)	914	786

※ 診療所数欄はへき地診療所数及び国民健康保険直営診療所数の合計、( )はへき地診療所数の再掲

# 平成 21 年度予算における へき地保健医療対策の概要

I へき地保健医療対策 (平成 20 年度予算額) (平成 21 年度予算額)  
[5,867 百万円 → 5,856 百万円]  
(対前年度 △10 百万円)

山村、離島等へき地における医療の確保については、昭和 31 年度以来、へき地保健医療対策として取り組んできたところであり、平成 17 年度までの第 9 次へき地保健医療対策においては、その支援体制を二次医療圏単位から各都道府県単位まで拡大し、より広域的な範囲での各種施策を講じてきたところであるが、平成 18 年度からの第 10 次へき地保健医療対策においては、都道府県ごとに第 10 次へき地保健医療計画を策定し、地域の実情に応じたきめ細かい支援体制を整備していくことにより、今までのへき地保健医療対策を更に充実させていくこととしている。

- (1) へき地医療支援機構の運営 [333 百万円 → 314 百万円]  
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県にへき地医療支援機構を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を行う。
- (2) へき地医療拠点病院等の運営 [3,226 百万円 → 3,083 百万円]  
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。  
〔へき地医療拠点病院、へき地診療所、へき地保健指導所 運営費〕
- (3) へき地医療を担う医師の支援 [ 0 百万円 → 136 百万円]  
へき地に派遣される医師の移動などに要する手当に必要な経費を補助する。
- (4) へき地巡回診療の実施 [138 百万円 → 139 百万円]  
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車



等の経費について補助を行い、巡回診療を実施する。

[巡回診療車(船・ヘリ)、離島歯科診療班、沖縄へき地歯科診療班 運営費]

(5) へき地保健医療情報システム等 [150百万円 → 106百万円]

ア. へき地保健医療情報システム 90百万円 → 61百万円

へき地医療情報ネットワークを活用した情報提供・情報交換等を円滑・効率的に実施するため、平成17年度に担当責任者(医師)を配置した「へき地医療情報センター」(「全国へき地医療支援センター」と改称予定)を設置し、平成18年度にへき地・離島診療所に勤務する医師からの24時間診療相談体制を整備したところ。

また、地域医療へ従事する医師の確保を図るため、医療機関を退職した医師を活用し再就業の支援を目的とした再教育を行うための講習会を行っているところである。平成20年度においては、医療機関を退職した医師等に対して地域医療に従事するために必要な研修を行う経費を盛り込んだところ。

イ. へき地診療支援システム等 60百万円 → 45百万円

[へき地診療所サポートシステム、静止画像等伝送システム、特定地域保健医療システム 経費]

ウ. 地域医療の充実のための遠隔医療補助事業(医療施設等設備整備費の内数)

へき地・離島等の理由により往診・通院が困難な慢性疾患の患者等に対し、医療機関より映像及び音声等の双方向機能を有する伝送設備(テレビ電話等)を貸与し、遠隔医療を支援する。

エ. へき地・離島診療支援システム設備整備事業(医療施設等設備整備費の内数)

へき地や離島診療所で抱える疾患の症例検討会やテレビ会議等に必要画像電送・受信システム、テレビ会議システム等を整備し、へき地・離島の診療支援体制の整備を図る。

(6) 産科医療機関への支援 [738百万円 → 738百万円]

へき地等において実際に分娩を取り扱う医療機関(産科医療機関)が減少している現状にかんがみ、産科医療機関の運営に必要な経費を補助し、身近な地域で安心して出産できる環境を整備する。

(7) 搬送体制に対する支援 [0百万円 → 51百万円]

昼間の利用にとどまっているドクターヘリの夜間利用に対する支援を

行う。

(8) へき地保健医療対策の検討 [ 0 百万円 → 7 百万円]  
次期へき地保健医療計画の策定に向けた検討等を行う。

(9) 無医地区医師派遣等(内閣府計上) [1,282 百万円 → 1,282 百万円]

ア. 無医地区医師派遣 230 百万円 → 225 百万円

- ・沖縄県が行うへき地診療所への医師派遣事業に対し補助する。
- ・沖縄県が県立病院において実施する専門研修事業に対し補助する。
- ・産婦人科等医師不足診療科に対する医師派遣事業に対し補助する。

イ. 医療施設等整備 1,053 百万円 → 1,058 百万円

沖縄県における医療施設等の施設整備事業に対し補助する。

## Ⅱ 医療施設等の整備

(平成 20 年度予算額) (平成 21 年度予算額)

[1,515 百万円 → 1,424 百万円]

(対前年度△91 百万円)

### 1 医療施設等設備整備費 [923 百万円 → 923 百万円]

(主な補助対象事業経費)

- ・「へき地医療拠点病院」として必要な医療機器購入費用
- ・「へき地診療所」として必要な医療機器購入費用
- ・「産科医療機関」として必要な医療機器購入費用
- ・「へき地巡回診療車(船)」の購入費用
- ・「離島等患者宿泊施設」に必要な備品購入費用
- ・「へき地・離島診療システム」の整備にかかる画像伝送システム等の購入費用
- ・「地域医療充実のための遠隔医療」の実施にかかるコンピュータ等の購入費用

### 2 医療施設等施設整備費 [593 百万円 → 502 百万円]

(主な補助対象事業経費)

- ・「へき地医療拠点病院」の整備に必要な建築費用
- ・「へき地診療所」の整備に必要な建築費用
- ・「へき地保健指導所」の整備に必要な建築費用
- ・「産科医療機関」の整備に必要な建築費用
- ・「離島等患者宿泊施設」の整備に必要な建築費用
- ・「臨床研修病院」の整備に必要な建築費用
- ・「研修医のための研修施設」の整備に必要な建築費用

担当:厚生労働省医政局指導課

平成 17 年 7 月 27 日  
厚生労働省医政局指導課

## 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）

# へき地保健医療対策検討会委員

- |             |            |                               |
|-------------|------------|-------------------------------|
| おくの<br>奥野   | まさたか<br>正孝 | 三重県鳥羽市立神島診療所長                 |
| きたまど<br>北窓  | たかこ<br>隆子  | 青森県健康福祉部長(～平成17年3月31日)        |
| しんしょう<br>新庄 | ふみあき<br>文明 | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授            |
| すずかわ<br>鈴川  | まさゆき<br>正之 | 自治医科大学救急医学教室教授                |
| せいとう<br>清藤  | ゆうや<br>勇也  | 社団法人日本歯科医師会副会長                |
| ○ たかく<br>高久 | ふみまる<br>史磨 | 自治医科大学学長                      |
| たかはし<br>高橋  | ひこよし<br>彦芳 | 長野県下水内郡栄村村長                   |
| つちや<br>土屋   | たかし<br>隆   | 社団法人日本医師会常任理事                 |
| とみさわ<br>冨澤  | いちろう<br>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<br>樋口   | ひろし<br>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<br>前野   | かずお<br>一雄  | 読売新聞医療情報部長                    |
| まつむら<br>松村  | よしゆき<br>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<br>元山  | さぶろう<br>三郎 | 鹿児島県離島緊急医療対策組合議長(鹿児島県大島郡宇検村長) |
| よしあら<br>吉新  | みちやす<br>通康 | 社団法人地域医療振興協会理事長               |
| よしおか<br>吉岡  | きよこ<br>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<br>吉岡  | ようこ<br>陽子  | 風待ち海道倶楽部会長                    |
| よしだ<br>吉田   | あきとし<br>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・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

# (参考) 第10次 へき地保健医療対策の鳥瞰図

## 第10次計画：「へき地・離島の医療サービスを担う医師及び医療機関を確保するための新たな方策」

「みんなで考える」

- 医療計画の策定を通じて、地域住民の納得が得られ、かつ、持続可能な体制に 向けた検討
- 「へき地・離島マニュアル(仮称)による知識の共有
- へき地医療支援情報システムを通じた広報(普及啓発)

「みんなで支える」

- へき地医療支援機構の強化を通じた、診療所支援及び調整機能の強化
- 情報通信技術による相談の相手先機関の確保
- 新たな枠組みによる、医師と医療機関の配置と役割の調整

