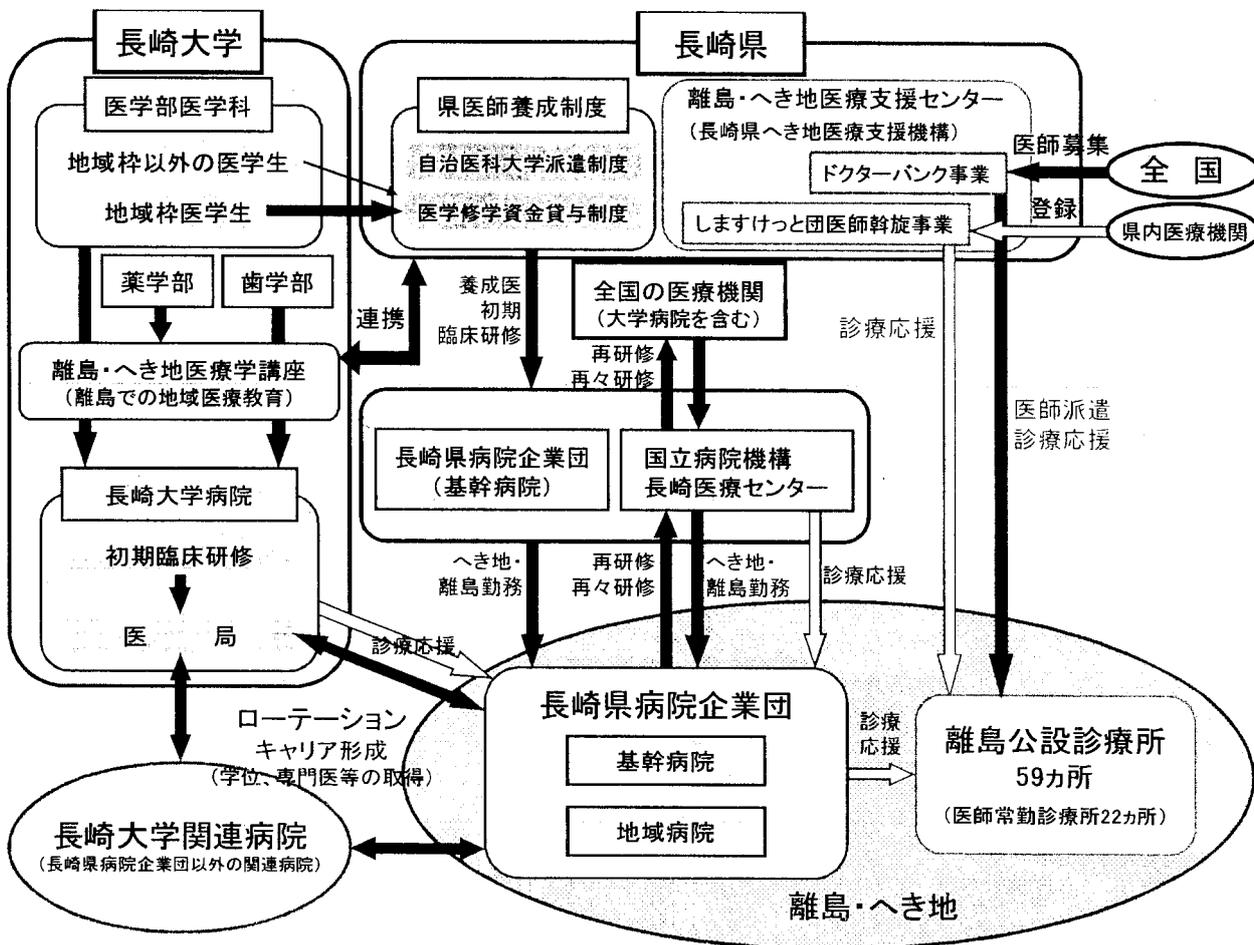


へき地保健医療対策において先進的な取り組みをしている都道府県の事例集

1. 長崎県の離島医療体系図(一部抜粋)



長崎県の離島・へき地医療は、主に長崎県、関係市町、長崎大学、国立長崎医療センター、長崎県病院企業団、離島の公設診療所などが有機的に連携してマネジメントされている。こうした地域医療を支える県の養成医制度として、長崎県医学修学資金貸与制度（昭和45年創設）と自治医科大学派遣制度（昭和47年創設）があり、この制度で養成された医師は国立病院機構長崎医療センターと長崎県病院企業団の基幹病院で初期臨床研修を受け、主に離島にある長崎県病院企業団病院に勤務する。標準的な義務年限は、研修期間も含めて医学修学資金貸与制度が12年、自治医科大学派遣制度が9年で、義務期間の途中で希望する医療施設においてそれぞれ1年間の再研修、再々研修を受けることができる。

長崎県離島・へき地医療支援センター（以下、支援センター）は、従来の長崎県へき地医療支援機構の業務に加え、代診医の派遣や常勤医師を確保することで、主に離島の公設診療所を支援する目的で設置された。この支援センターの特色ある支援事業として、「ドクターバンク事業」と「しますけっと団医師斡旋事業」がある。

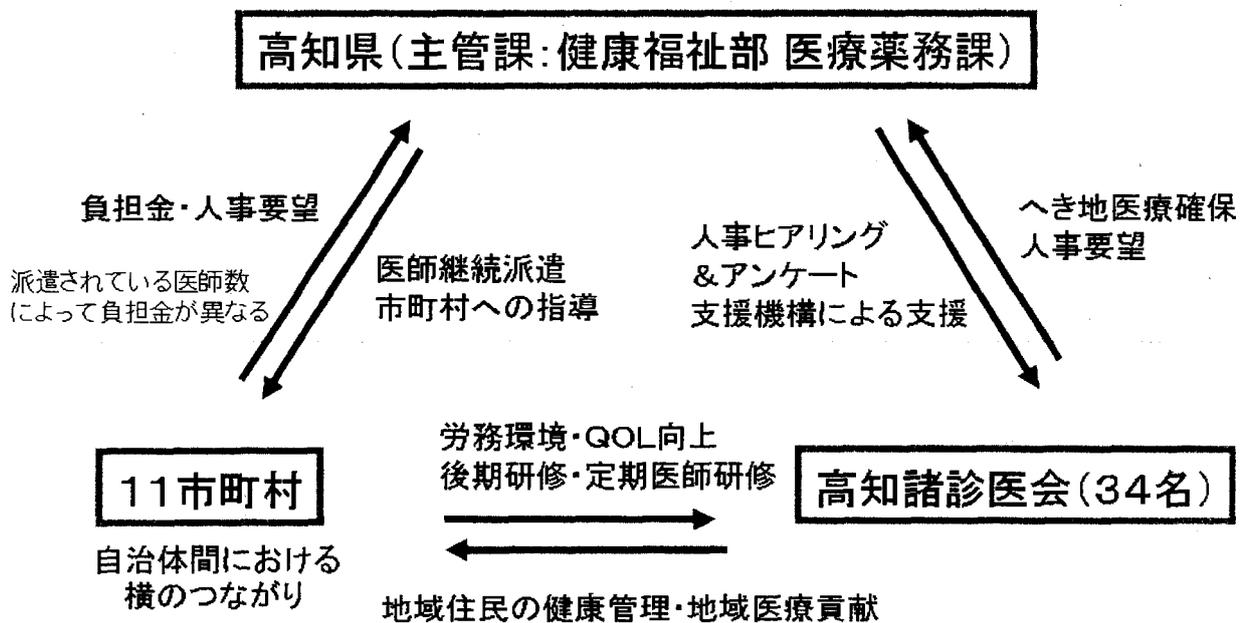
「ドクターバンク事業」では、離島の市町からの要請に応じて、全国から診療所常勤医師を公募し、県職員として採用した上で診療所へ派遣する。2年間を1単位として、1年半の離島診療所勤務の後は、希望に応じて半年間の有給の自主研修が保証されている。また、常に支援センターの専任医師が相談に応じる体制となっており、こうした連携強化によってチームで離島・へき地の医療を支えるという意識を育み、常勤医師の負担軽減を図っている。診療所常勤医師の募集のため、支援センターが主体となって毎年定期的に都市部で医師募集説明会を開催している。

「しますけっと団医師斡旋事業」は、離島・へき地の市町から代診医派遣要請を受け、支援センターが「しますけっと団」に登録した医師あるいは医療機関を調整して斡旋する事業である。常勤医師の学会出張や休暇、病気の際の代診、そして専門外の医療分野の診療応援などを行うことで、常勤医師を支援するシステムである。

2. 高知県へき地医療協議会

三権分立の関係

総会: 1回/年
幹事会: 3ヶ月毎



澤田 努:「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集(平成19年度版)」から

高知県のシステムは、「人の輪」で構成されている。

自治医科大学卒業医師を受入れている市町村の間の格差を解消し、どの市町村に赴任しても同じ条件で、かつ気持ちよく勤務ができる環境を作ることを目的として、市町村の枠を越えた横のつながりを持つ組織として、昭和61年に「高知県自治医科大学卒業医師勤務市町村等連絡協議会」が設置され、さまざまな課題について議論することとなった。これにより、自治医科大学卒業医師と受け入れる市町村、医師を派遣し市町村を指導する立場の県が、相互理解を深めることが可能になった。県内のへき地医療機関における勤務の条件が均一となり、各市町村から一定の負担金を拠出してもらうことで「在籍出向」の形で後期研修を行うシステムが確立した。

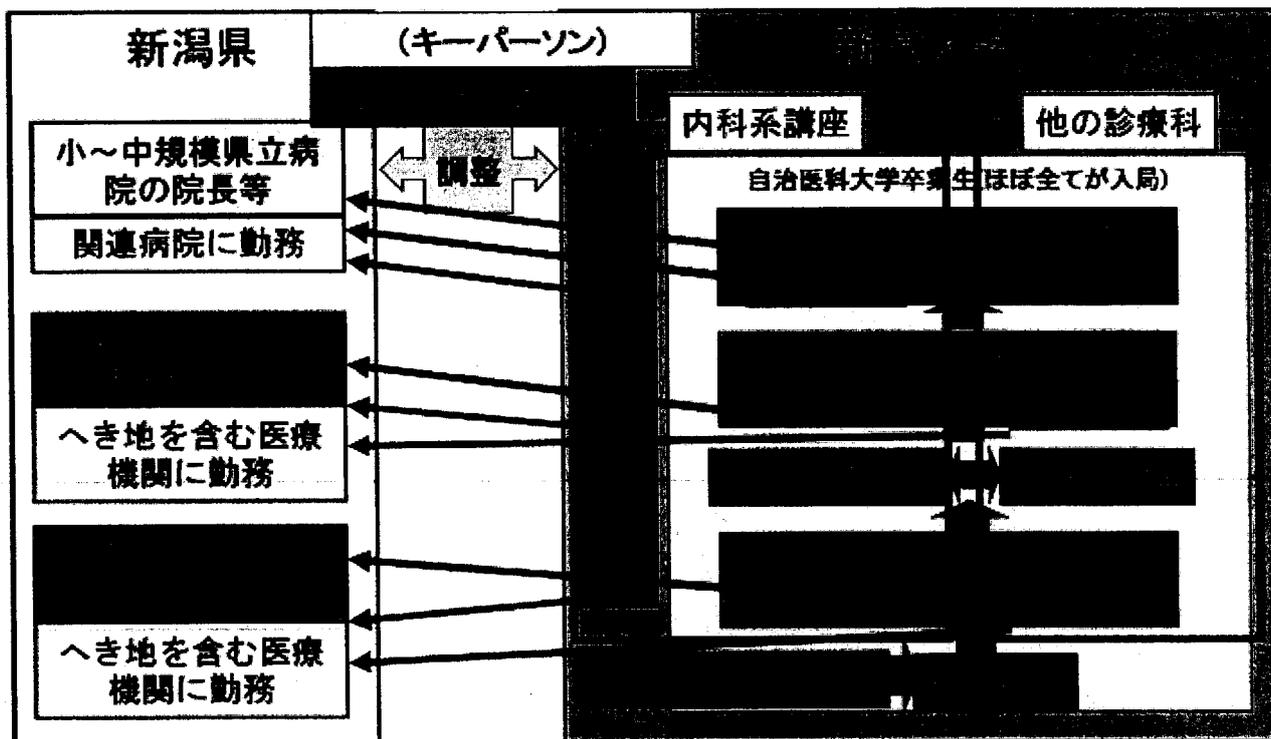
続いて、自治医科大学以外を卒業した医師にも、協議会に参加してもらうために「脱自治医大」のキーワードのもと、平成10年に名称が「高知県へき地医療協議会」に変更された。

それを機に当初、自治医科大学卒業医師のみで発足した協議会の医師部会も「高知諸診医会」と改組されて今日に至っている。

いまだ、自治医科大学卒業医師が中心ではあるが、高知大学の出身者も含んだ「高知諸診医会」が、高知県、各市町村の三者で、「三権分立」と表現されている対等な立場でマネジメントをしていることが特徴である。

3. 新潟方式

大学主導による、県との連携を持ったへき地への医師の配置



新潟大学大学院 医歯学総合研究科 総合地域医療学講座 井口 清太郎 先生の協力を得て作成

新潟は、「大学主導による、県との連携を持ったへき地への医師の配置」と言うことができる。

まず、前提として、以下の3つが新潟県の特徴としてあげられる。

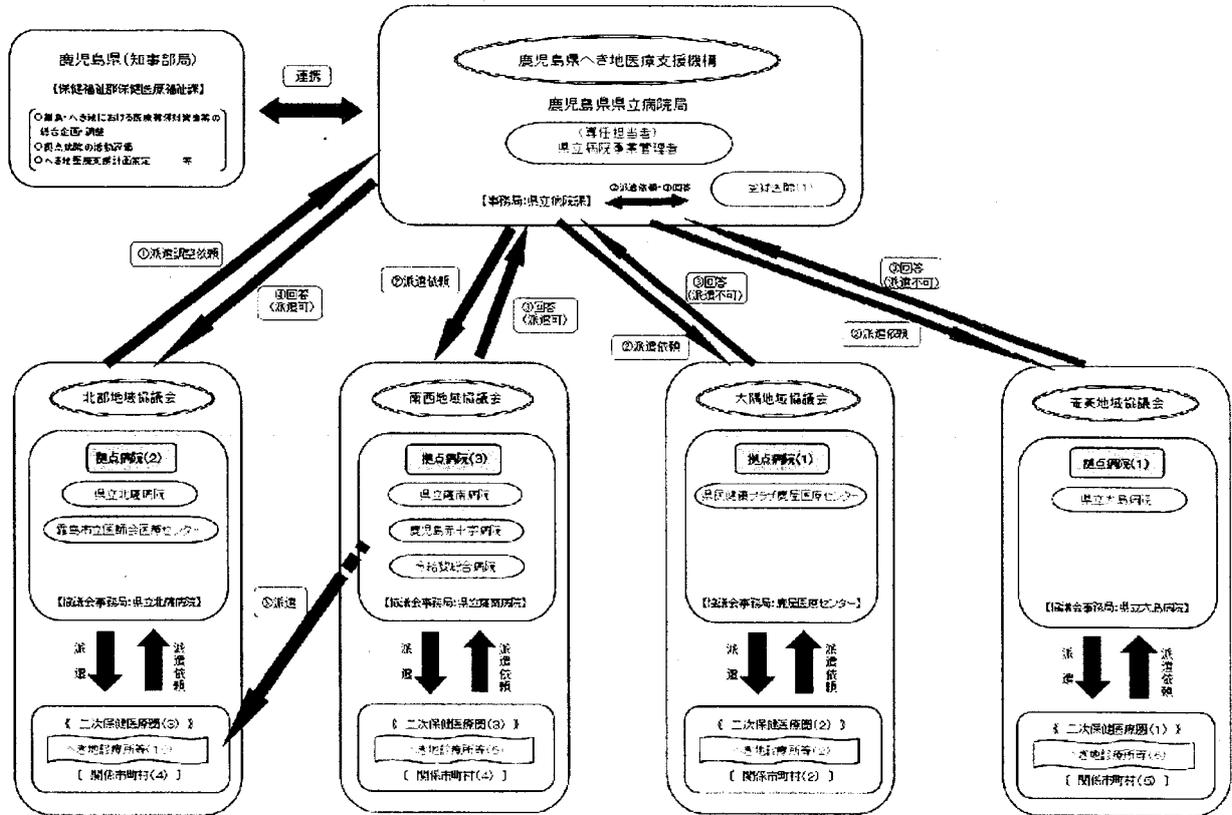
1. 自治医科大学卒業医師のほとんどが新潟大学に入局すること
2. ほかの県と違って、新潟大学の医局の組織の力がしっかり残っていること
3. 新潟大学の内部に「自治医科大学卒業医師は同じ仲間である。」という認識があること

上記の前提のもとで、図にキーパーソンと示した人物が、新潟大学と新潟県の間、現在は福祉保健部を中心として県と大学の間をうまく調整することによって派遣先をきちんと確保しており、義務内のへき地勤務を行っている。義務年限終了を待って大学で研究を行って学位を取得することや、専門医の資格を得ることもできるようになっている。義務後も医局の人事で県内のへき地医療機関に赴任して、その後、キャリアデザインの最終段階としては中小の県立病院の病院長職等が考えられている。

以上のことから、医師が誇りを失わずに帰属できる場所があり、それが構造として維持されていれば、キャリアデザインがうまく機能するということと言えると考えられる。

4. 鹿児島方式

鹿児島県へき地医療支援機構 代診医派遣システム



	平成19年7月まで	平成19年8月以降
事務局	霧島市立医師会医療センター内	県立病院課内（+4地域毎の県立病院総務課）
専任担当官	上記センター勤務医師 1名（自治医大卒）	県立病院事業管理者が兼務 1名（医師）
組織体制		<ul style="list-style-type: none"> ・本部事務局を県庁にある県立病院局に置いた。 ・県内を4つの地域に分け、各地域の県立病院に地域事務局を置き、地域毎で先ず対応する体制。（各地域には、派遣協力病院が1～3ヶ所ある。） ・各地域内で代診医の派遣が出来ない場合は、本部が他地域の協力病院や本部所属医師の中で調整する体制。 ◎この様に、行政組織内に位置付けたこと、また事務職も含む命令系統を整備したことで、代診医派遣業務の事務手続きをはじめ、協力医師派遣時の派遣元病院の役割等についてまで、関係者間で明確化することができた。
会議開催	県庁担当課が主催（不定期。専任担当官からの要請にも関わらず、数年間、開催実績がない時期があった）	・「へき地医療支援機構運営委員会」とその下部組織である「へき地医療拠点病院長会議」を設置。本部（県庁）が主催（不定期。新体制での開催は3回）
代診医派遣の協力医師	<ul style="list-style-type: none"> ・上記センター勤務医師数名（自治医大卒） ・+県立病院勤務医師数名（自治医大卒） ・+鹿児島市内の協力病院（民間） 	<ul style="list-style-type: none"> ・7ヶ所の協力病院 ・派遣医師は、自治医大卒業医師に限らない体制 ・本部所属医師1名（他大学卒業医師）
派遣対象	公立医療機関	原則として、常勤医のいる公立診療所の代診医派遣
メリット	・電話で気軽に応援申請できる	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク体制により、加重が分担されている。 ・病院の役割という位置づけのため、自治医大卒業医師に限らない他大学卒業医師も派遣される体制である ・医師派遣中（留守中）、医師をはじめ他職種による病院内の協力体制をつくりやすい。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・霧島市立医師会医療センターだけかなりの過重 ・医師同士の関係性に基ついており、医師個人の責任や判断に委ねられがち（病院の他職員の理解は？） 	・現段階は、診療所への代診医派遣業務で留まっている。（小中規模病院への支援、地域単位での医療従事者研修の開催等には及んでいない。）

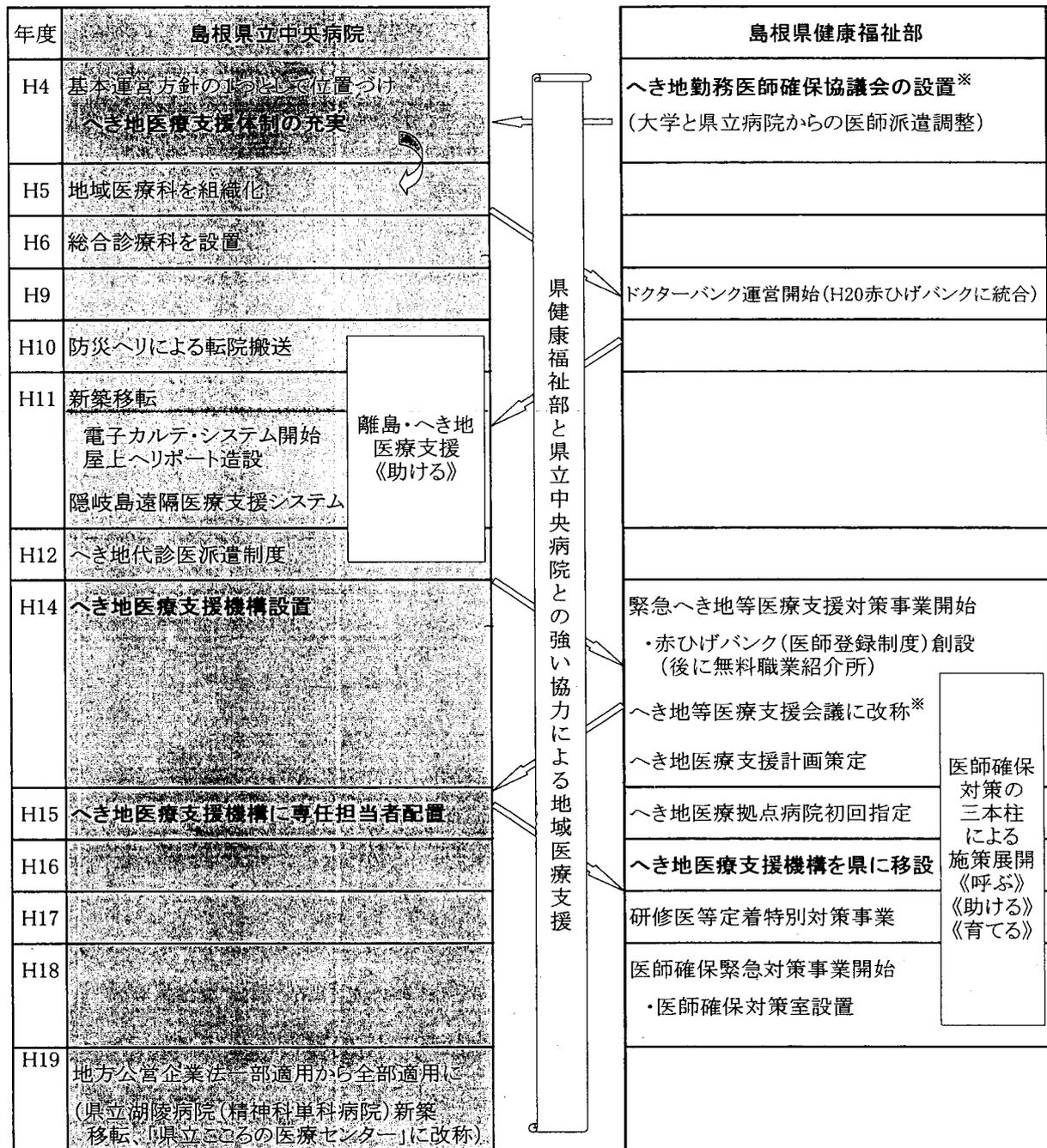
実績資料

年度	協力病院数	医師数	派遣日数	(再掲)うち「霧島市立医師会医療センター」分	
				医師数	派遣日数
平成14年度	1ヶ所	6人	21日間	6人	21日間
平成15年度	2ヶ所	11人	23日間	10人	20日間
平成16年度	3ヶ所	25人	57.5日間	20人	47.5日間
平成17年度	2ヶ所	15人	23日間	14人	22日間
平成18年度	2ヶ所	6人	7日間	4人	5日間

平成19年度 (8月下旬～)	5ヶ所	20人	23日間	3人	3日間
平成20年度	8ヶ所	61人	113日間	3人	6日間
平成21年度 (～12月末)	8ヶ所	42人	70日間	3人	6日間

5. 島根方式

島根県の地域医療施策の取組経緯とポイント

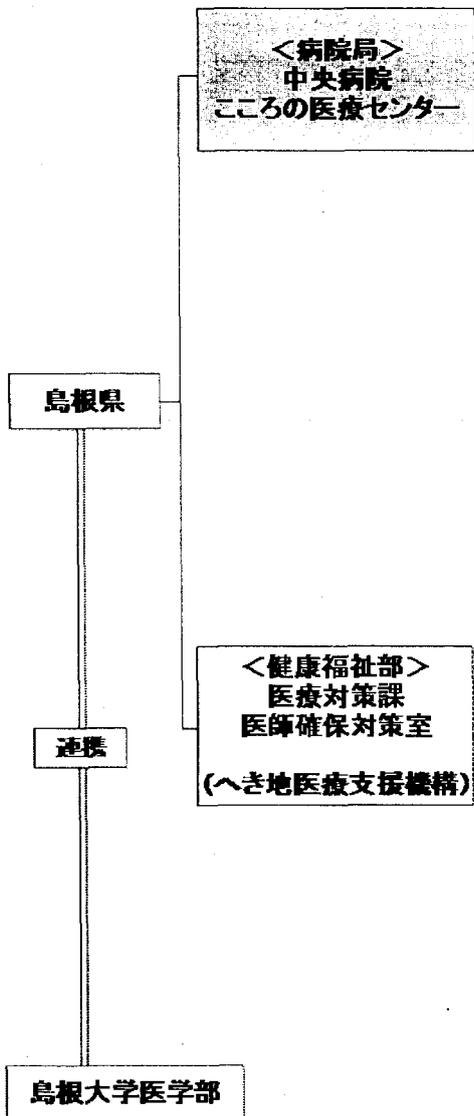


※現在の医師派遣調整は、義務年限内自治医大卒医のみ

★地域医療施策の取組のポイント

- ①へき地勤務医師確保協議会(へき地医療支援会議に改称)を県主導で大学の協力を得て設置した。
(この会で大学からの新規派遣医師と自治医の派遣調整を行うことが可能になった)
- ②県立中央病院の基本運営方針の3本柱の一つに「へき地医療支援体制の充実」が位置づけられた。
- ③へき地医療支援機構をH14に県立中央病院に設置。そして、H15には専任担当者を配置。さらに、H16には県健康福祉部内に支援機構と専任担当者を移し、県の施策として地域医療支援に取り組む姿勢を明確化した。
- ④H18には医師確保対策室を設置し、スタッフを拡充するなど推進体制を整備した。
- ⑤現在、島根大学医学部との連携を強化し、地域医療に携わる医師の育成、研修医の定着策に力を入れている。今後は、奨学金貸与医師等の配置調整についても大学との協働により実施予定。

島根県の医師確保対策事業の概要



- ＜島根大学の取り組みと県の支援＞**
- ① 地域枠推薦入学 H18～(H18:5名、H19以降:10名/年)
【県支援】島根大学医学部地域枠推薦入学奨学金貸与
 - ② 地域枠学士入学(4年次編入学) H19～(3名/年)
【県支援】医学生地域医療奨学金貸与
 - ③ 緊急医師確保対策推薦入学 H21～(H21:5名)
【県支援】島根大学緊急医師確保対策推薦入学奨学金貸与
 - ④ 青大方針2008、2009による定員増(H21:5名、H22:5名)
【県支援】青大方針2008、2009に対応した医学生地域医療奨学金貸与 H22～
 - ⑤ 地域医療実習(6年生:3週間)
【県支援】医学生地域医療実習(1～5年生:春季・夏季各3日程度)
 - ⑥ 地域医療教育推進事業(H19)
地域医療施設と連携した学生実習・卒業研修等の指導管理体制
地域医療・家庭医療研修コース

医師確保対策の三本柱

[県病]

＜地域勤務医師確保枠 H14～＞
地域医療に将来携わる医師、専門研修を希望する医師を招聘し、県立病院で研修後、地域勤務 (H19:3名 H20:2名 H21:3名)

＜呼びかけ H14～＞
県外の医師等とネットワークをつくり、地域医療を志す医師を呼び込む (医療従事者の無料職業紹介所) H22.2.1時点 登録者数483名 (このうち、医師227名、医学生91名)

＜積極的な医師面談＞
各種広報媒体を活用した情報収集により県外医師との面談を行い島根で働く即戦力の医師を招聘する
【出張訪問面談】
H18:32名、H19:52名、H20:32名
【医師確保実績】
H14～H17:15名、H18:8名、H19:11名、H20:9名

医師確保対策の三本柱

[大学] [県病]

＜島根県へき地勤務医師確保協議会 H4～＞
地域勤務医師の派遣調整

＜ブロック制 H7～＞
病院と診療所の医師が交代で勤務し、地域全体で患者さんを支える仕組み

[県病]

＜訪米ヘリによる転院搬送 H10～＞
受入側病院医師が同乗(例年100件程度) H23にドクターヘリ導入予定

[県病]

＜自他島立病院医療支援システム H11～＞
遠隔放射線画像システム、遠隔カンファレンスシステム (H20:4,416件)

[県病]

＜代診医の派遣 H12～＞
診療所等で働く医師が学会や研修会に参加できるように県立病院の医師が代診(H20:130日)

＜へき地医療拠点病院 H15～＞
21病院を指定

＜しまね地域医療の会 H16～＞
地域医療に関する情報交換の場

医師確保対策の三本柱

[県病]

＜自治医科大＞
全都道府県共同で運営 県立中央病院で初期研修

[大学]

＜奨学金制度＞ H22:拡充
将来県内で働くことを条件に奨学金を貸与 既存制度を再編、拡充し、H22年度から32人枠を確保 (H21年:27人枠)

[大学]

＜研修医等定着特別対策事業＞

- ① 学生・研修医への働きかけ H14～
地域医療に目を向けもらうため、医学部学生を対象に夏季・春季研修等の開催
- ② 魅力ある研修施設づくり H17～
研修プログラム発展講習会、指導医講習会等を実施し、研修環境の整備を図る

[大学]

＜吉岡講座「島根大学地域医療支援学講座」の設置＞
H22～
地域枠、奨学金貸与と学生・医師等が所属地域医療の魅力や医学を伝える各診療科と連携して地域で必要とされる専門医・総合医の養成 地域医療機関への配置調整