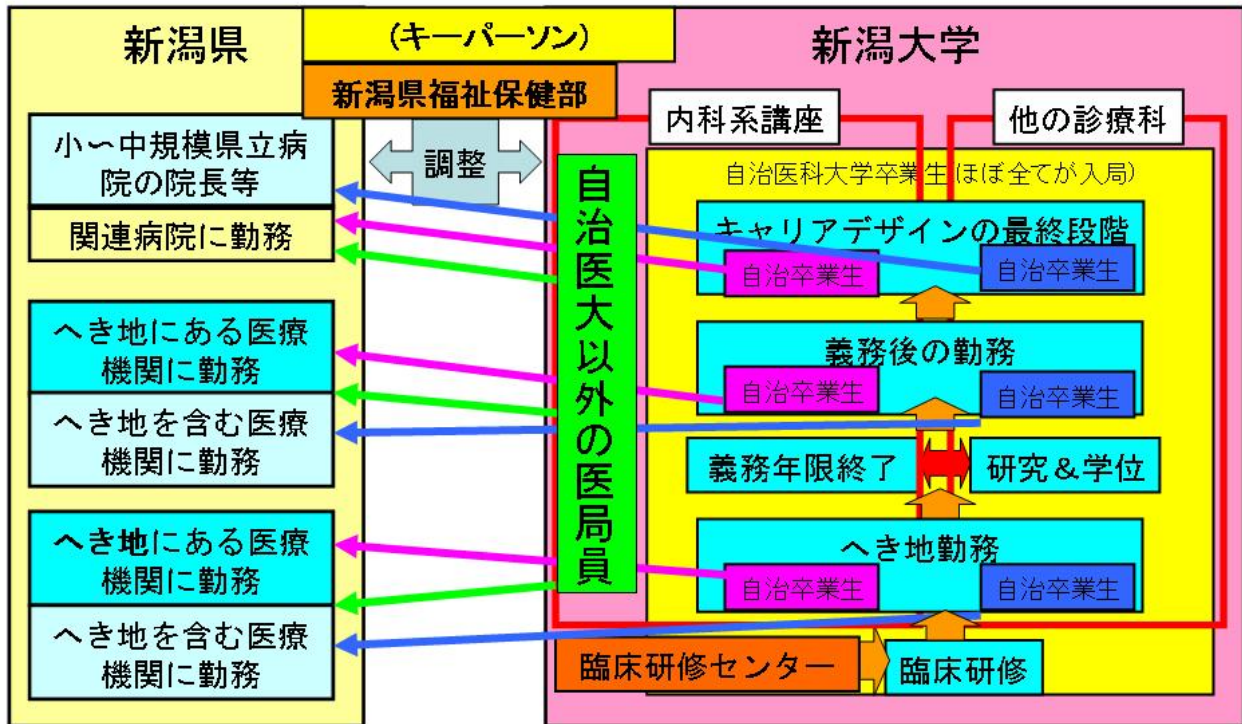


3. 新潟方式

古典的な医局人事による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、「医局人事による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。

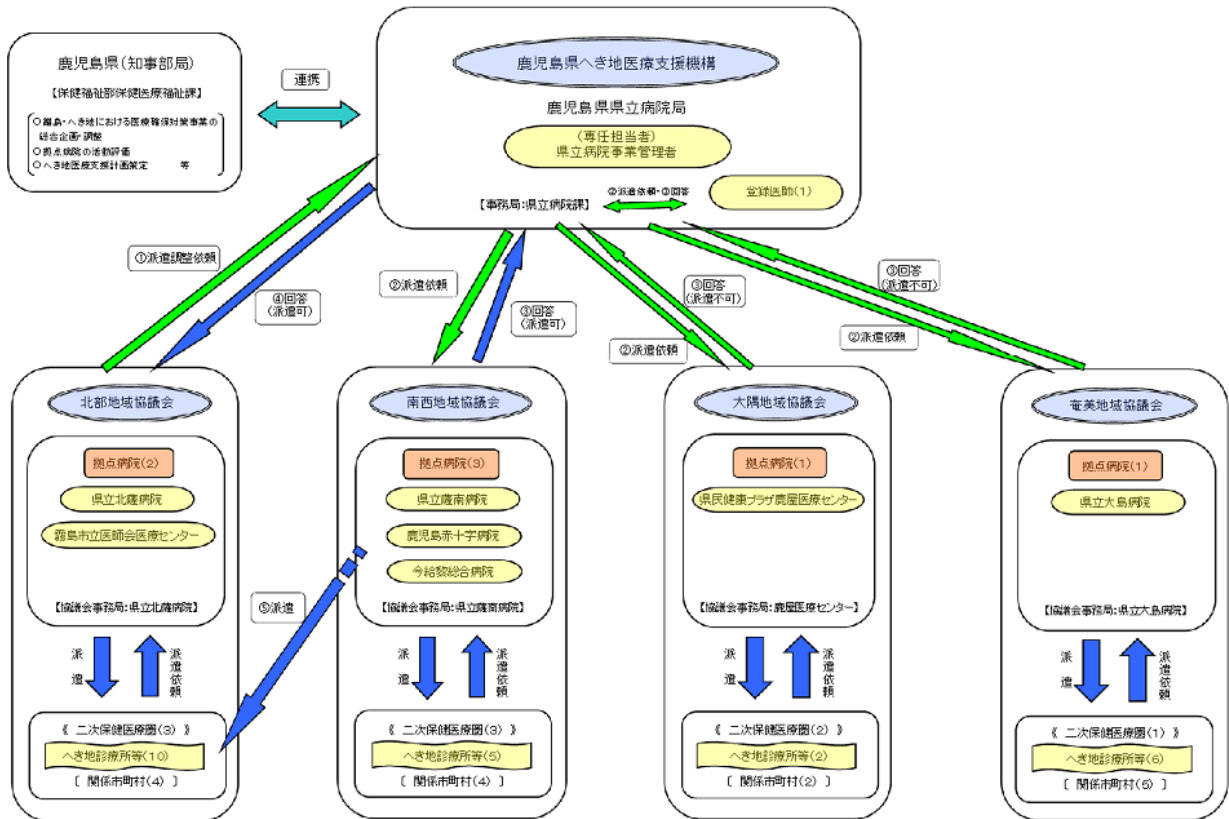
1. 自治医科大学卒業医師のほとんどが新潟大学に入局すること
2. ほかの県と違って、新潟大学の医局の組織の力がしっかり残っていること
3. 新潟大学の内部に「自治医科大学卒業医師は同じ仲間である。」という認識があること

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	・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）	・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	・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	・霧島市立医師会医療センターだけにかかなりの過重 ・医師同士の関係性に基づいており、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