

岐阜県

県北西部地域医療センターの 取り組み

自治医科大学地域医療学センター
後藤忠雄

地域医療・へき地医療に長く従事

- 1989年 3月 自治医科大学医学部卒業
- 1989年 4月 県立下呂温泉病院赴任 2年間初期研修
- 1991年 4月 和良村国保病院赴任
途中2年間の自治医大地域医療学助手をはさみ、
延べ22年間和良で勤務
途中、和良病院⇒和良診療所⇒郡上市地域医療センター
- 2015年 4月 県北西部地域医療センター・同センター国保白鳥病院赴任
- 2024年 4月 自治医科大学地域医療学センター地域医療支援部門教授就任
- 2025年 4月 兼ねて自治医科大学地域医療学センター副センター長就任
- 2026年 7月 自治医科大学地域医療学センターセンター長就任
郡上市を退職し、自治医大教授職専任に

岐阜では地域医療連携推進法人県北西部地域医療ネット代表理事、郡上市健康福祉部参与、郡上市医師会理事(副会長)、岐阜県国民健康保険診療施設協議会理事(会長)、岐阜県へき地医療対策委員、岐阜県地域医療対策協議会委員等歴任



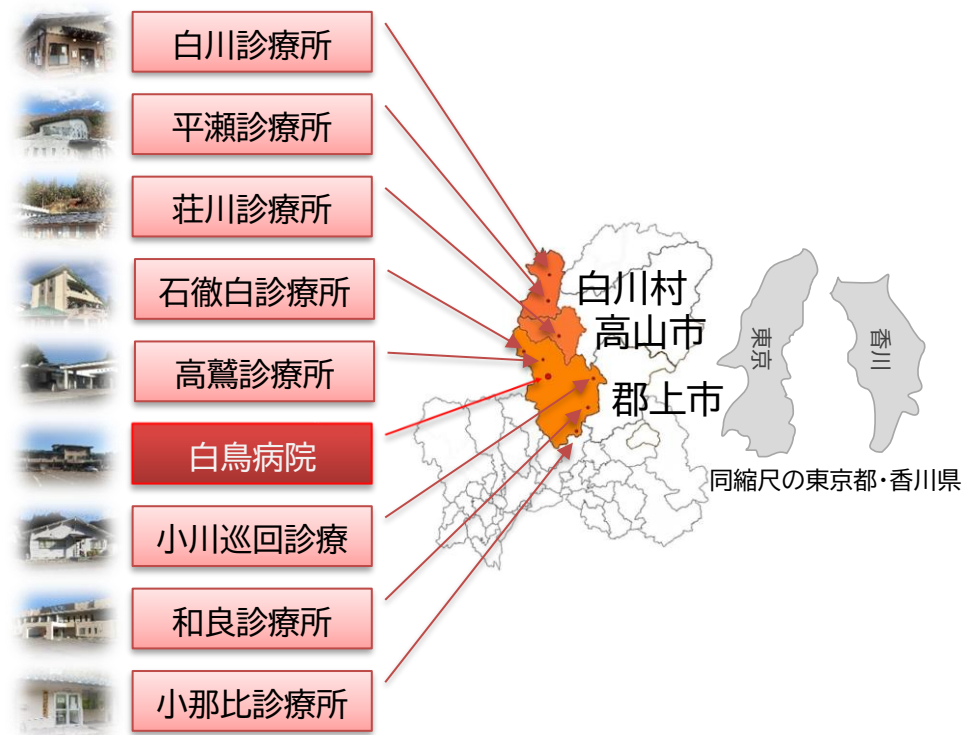
2026年7月2日
中日新聞岐阜県中濃版



我々の考える地域医療（＝地域志向型/地域 基盤型総合診療）の一要素

- 患者が医師に合わせるのではなく、医師が患者に合わせて健康課題に対応していくというフィロソフィー
- であれば、患者に対してだけではなく職場での対応も、医師の
 - － ライフスタイル
 - － 医療機関実務
 - － キャリア形成に対しても柔軟に対応することが必要

県北西部地域医療センターの概要



県北西部地域医療センター/

地域医療連携推進法人 県北西部地域医療ネット

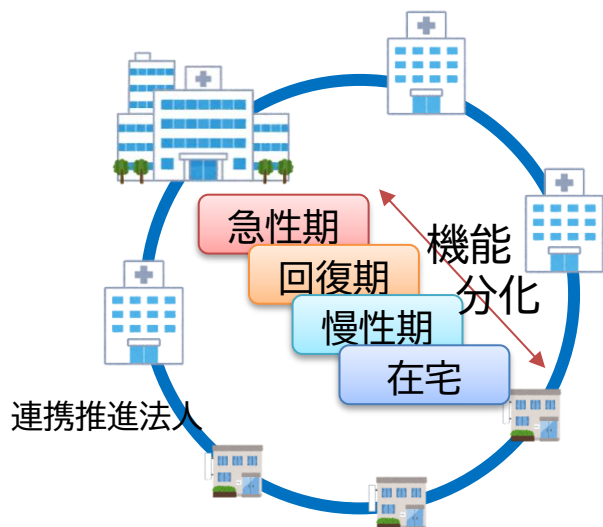
- 平成27年(2015年)4月1日
岐阜県の**北西部地域**＝郡上市・高山市・白川村の**地域医療を支える組織としてセンター**を設置
 - 連携協定で開始
 - 複数診療所を複数医師で支える
 - 新たなへき地医療を支えるモデル
 - へき地医療と在宅ケアを主目的の一つとするセンターであり、役割が明確化
 - へき地医療を立体として支える
 - 基幹病院の設置:複数雇用、バックベッド
- 令和2年(2020年)4月1日
地域医療連携推進法人化
 - 医療連携推進方針
 - 参加法人:郡上市・高山市・白川村
 - 令和元年(2019)11月30日一般社団法人化、令和2年(2020)4月1日連携推進法人県知事認可
 - 定款のある法的な連携
 - 労務法規等に則った人事交流



連携モデルは様々

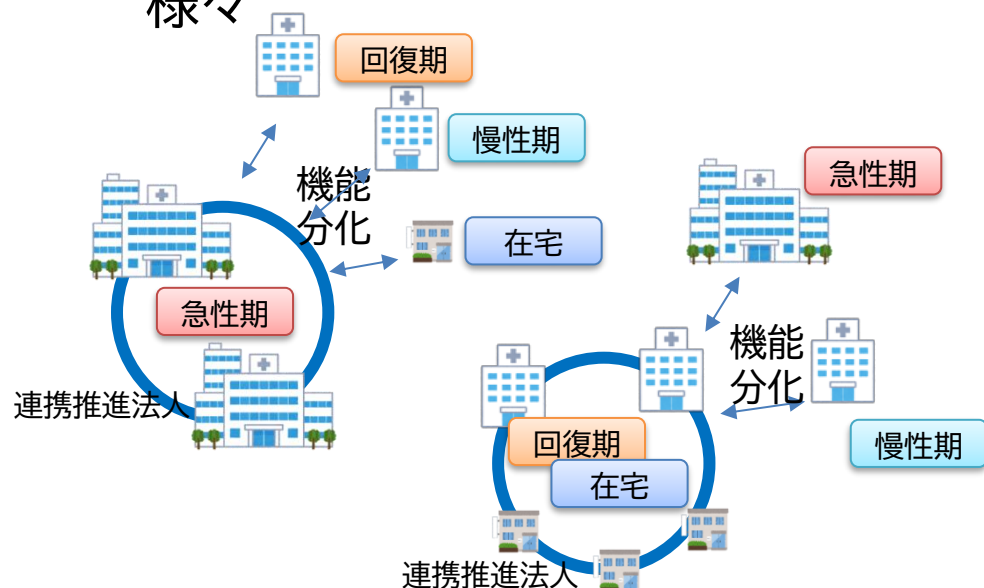
連携推進法人^内機能分化型

- 法人^内で機能分化・病床融通等に取り組む連携
- 大病院主導・民間主導が多い
- 法人＝地域となれば地域完結型



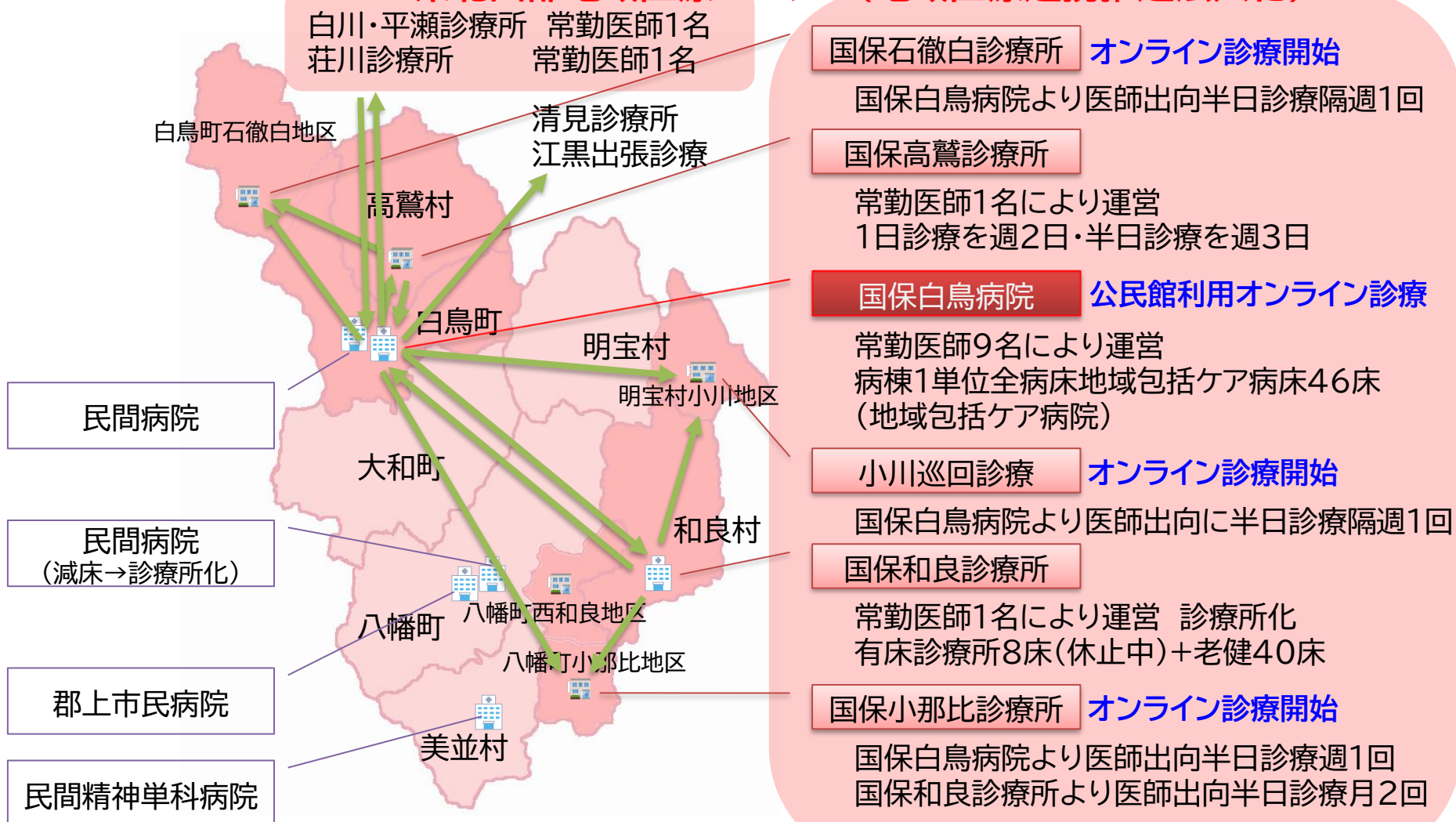
連携推進法人^外機能分化型

- 法人自体の機能分担を明確化し法人^外施設との機能分化に取り組む連携
- 構成医療機関によって担う機能は様々



センターの活動 相互支援

県北西部地域医療センター(地域医療連携推進法人化)



センターの取り組み

- 区域内施設の**機能分化**

- 国保白鳥病院：**プライマリ・ケア機能**に加え、ポストアキュート、サブアキュートあるいはレスパイトなどといった**高齢者救急・後方病院としての入院機能**を担う
- 区域内公的診療所：**主にプライマリ・ケア機能**を担う

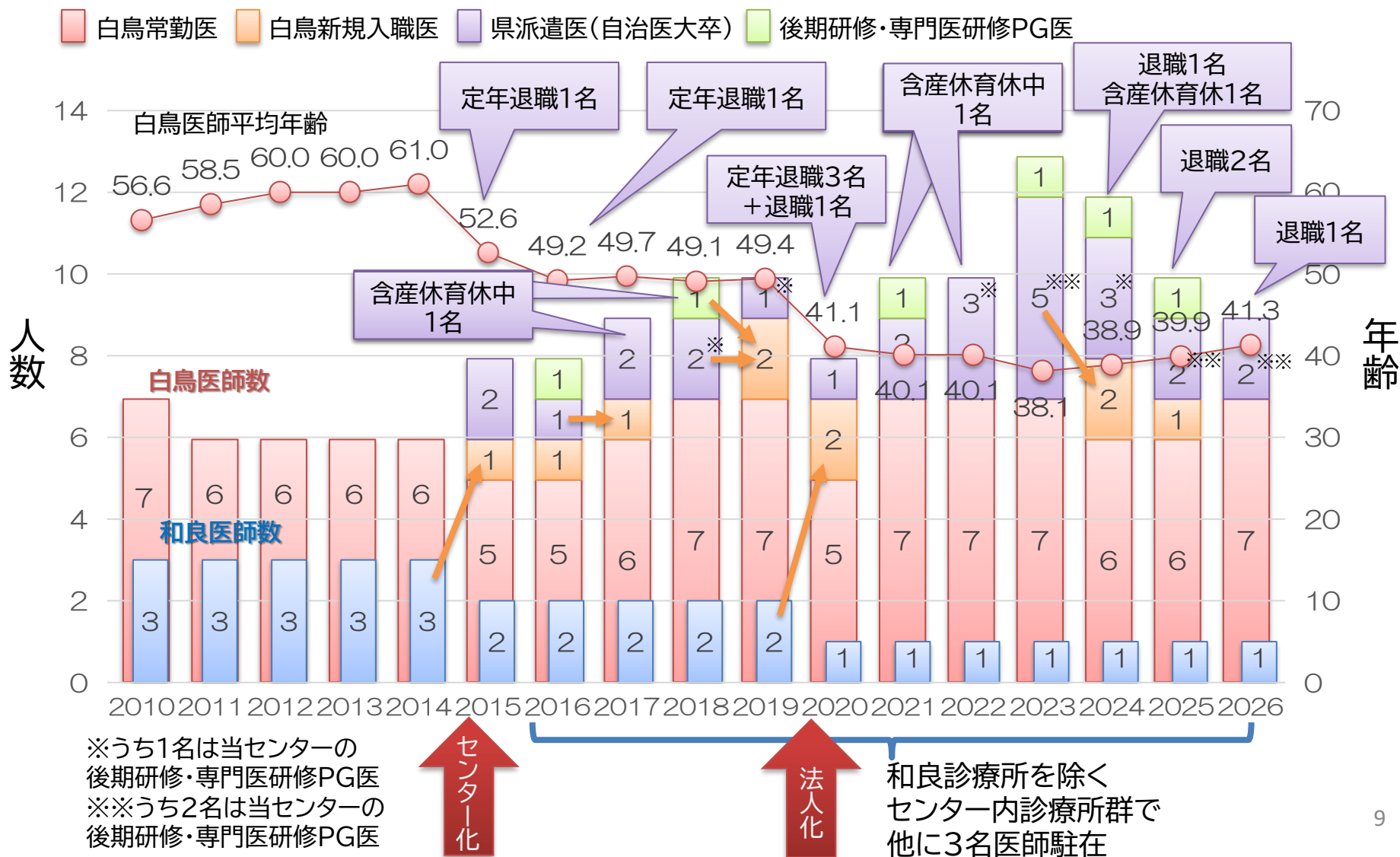
- 医療介護従事者等の**人材確保・人材育成**

- 内外に地域医療モデルとして発信することをもとに、医師をはじめとする人材の安定確保に取り組む
- 様々な教育プログラムへの取り組みを通じて人材育成を実施する

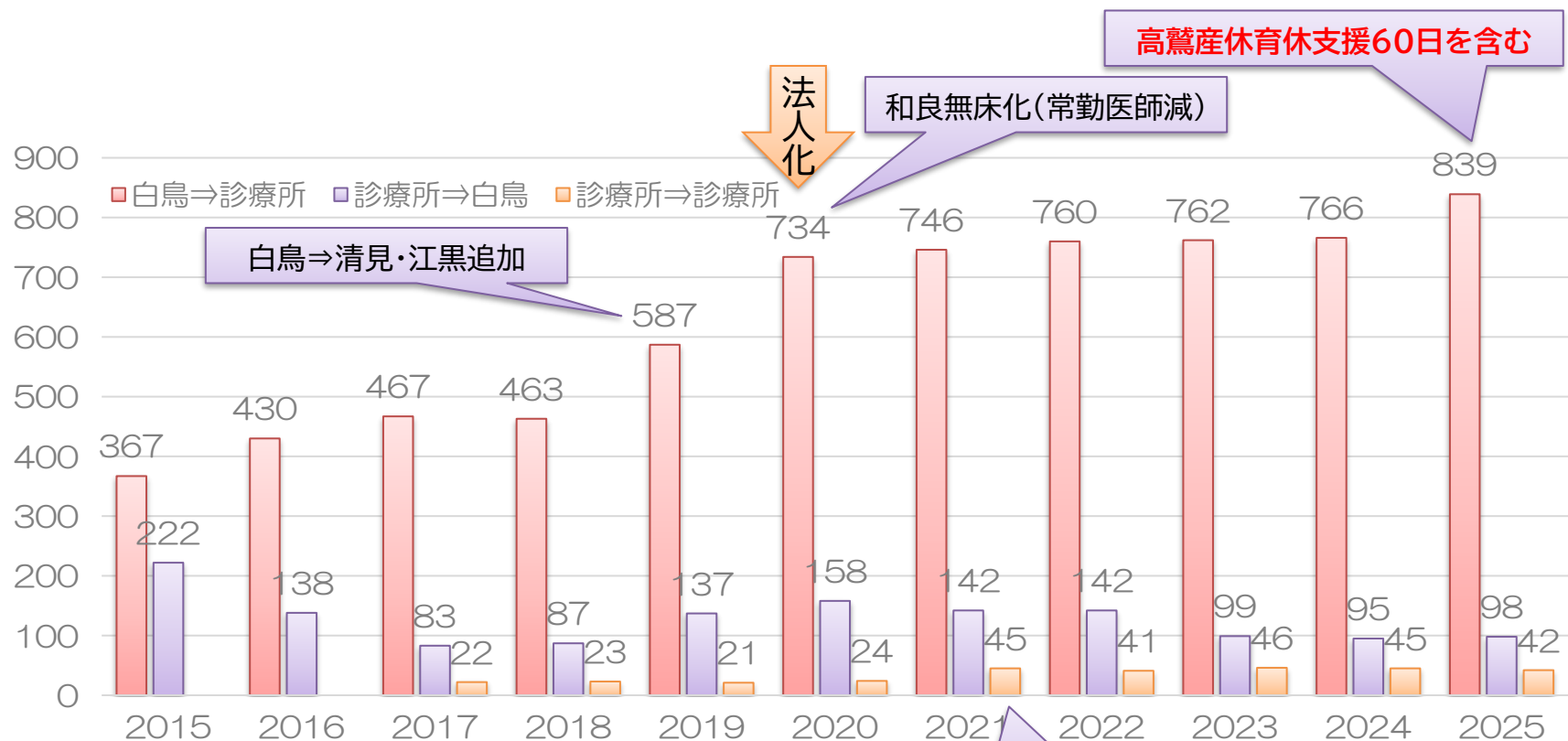
- 医療介護従事者等の**人事交流**

- 医療介護従事者の確保が困難な施設に対し、参加法人間で職員の人事交流を行う

白鳥・和良常勤医師数変化



センターの取り組み：診療連携



その他

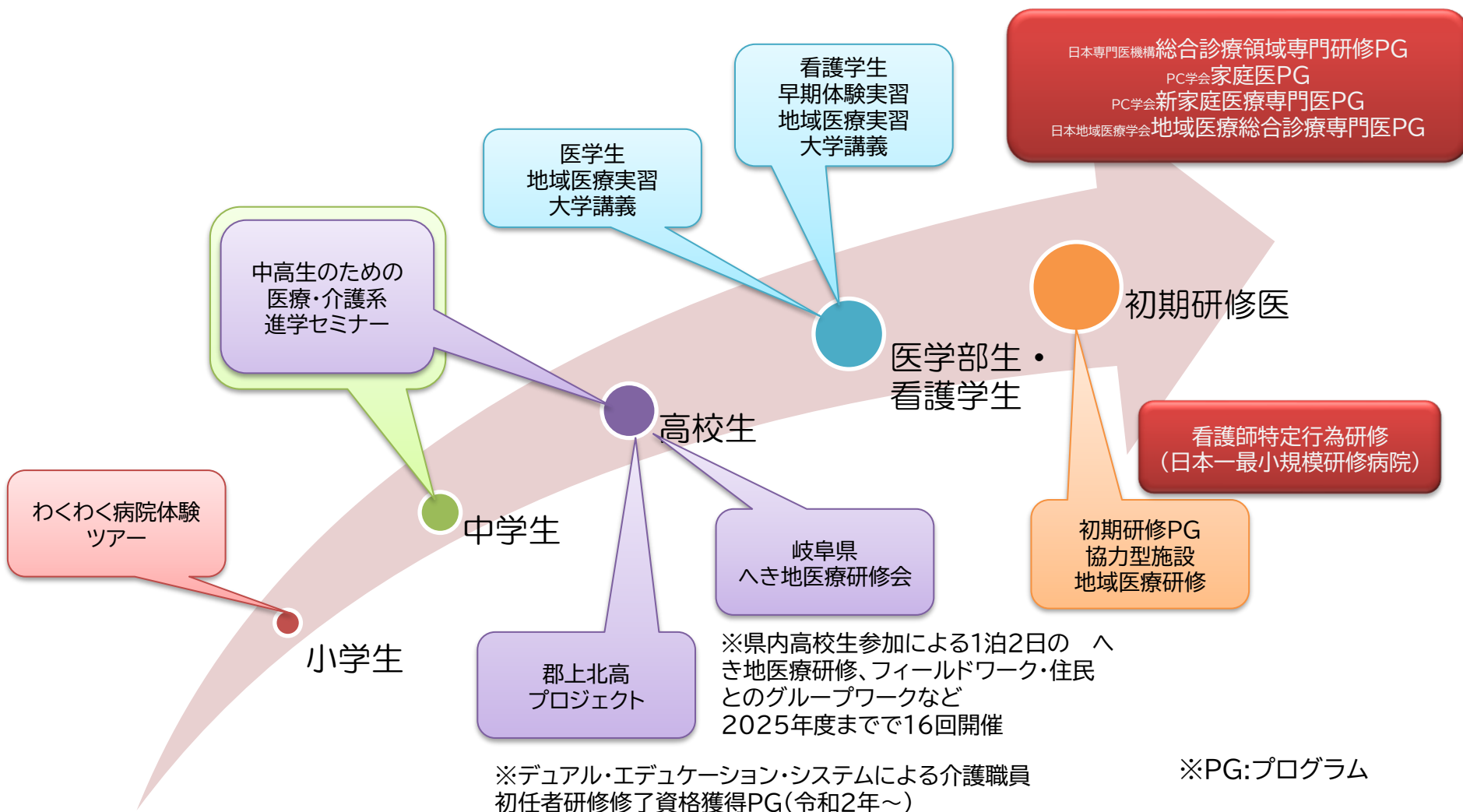
白鳥⇒診療所 時間外在宅支援

:2020年21件、2021年21件、2022年26件、2023年21件、2024年13件、2025年12件

白鳥⇒診療所 医師以外(療法士・看護師・管理栄養士・診療放射線技師・検査技師・薬剤師など)

:2021年48件、2022年68件、2023年33件、2024年18件、2025年590件(和良放射線検査関係増)

センターの取り組み：継続的人材育成・教育



センターの取り組み：研修会

- 講習会等の開催・医療介護従事者向けのサービス質の向上を目指す研修会・講習会を共同で開催
- 区域内において健康づくり・介護予防を目的とした講座の開催など保健福祉領域事業の支援を行う
 - **職員研修会**
 - 倫理・医療安全・感染など
 - オンライン講演としセンター内スタッフも参加
 - 地域医療に関する**学習会**
 - 一歩上の地域医療をめざそうシリーズ：3か月に1回地域医療に関するテーマで講師を招聘しハイブリット形式で開催
 - **センタープロジェクト**
 - 年度初めにセンター全体会を開催しその中で今年度の取組みを検討、年度終わりにセンター全体会を開催しその中で取組みの報告
 - 取組みはセンター全体でいくつかのグループに分かれて年間を通じて活動
 - その他
 - オンライン抄読会
 - 地域医療懇談会
 - 自治医大総合診療部門とのカンファレンス など

センターの取り組み：その他

- 区域内施設の**経営効率化**

- ・医薬品・医療資材の一括交渉・共同購入を検討
- ・委託業務契約について共同交渉を検討
- ・医療機器の共同利用の仕組みを構築

不十分

→ 課題！

- 地域包括ケアシステムの構築支援**

- ・区域に対して先進的な地域包括ケア体制に関する情報を提供、取り組み支援
- ・多職種連携により地域に適した地域包括ケアシステムを、健康づくりや介護予防等の保健福祉領域とも連携しながら構築を支援する

- 患者情報共有化モデルの構築**

- ・区域内の施設間においてICTの利用などにより患者情報共有システムを構築する

不十分

→ 課題！

- 在宅医療の充実**

- ・それぞれの区域が持つ資源を補完しながら、24時間365日の在宅支援体制を構築(近隣開業医も契約の上支援)

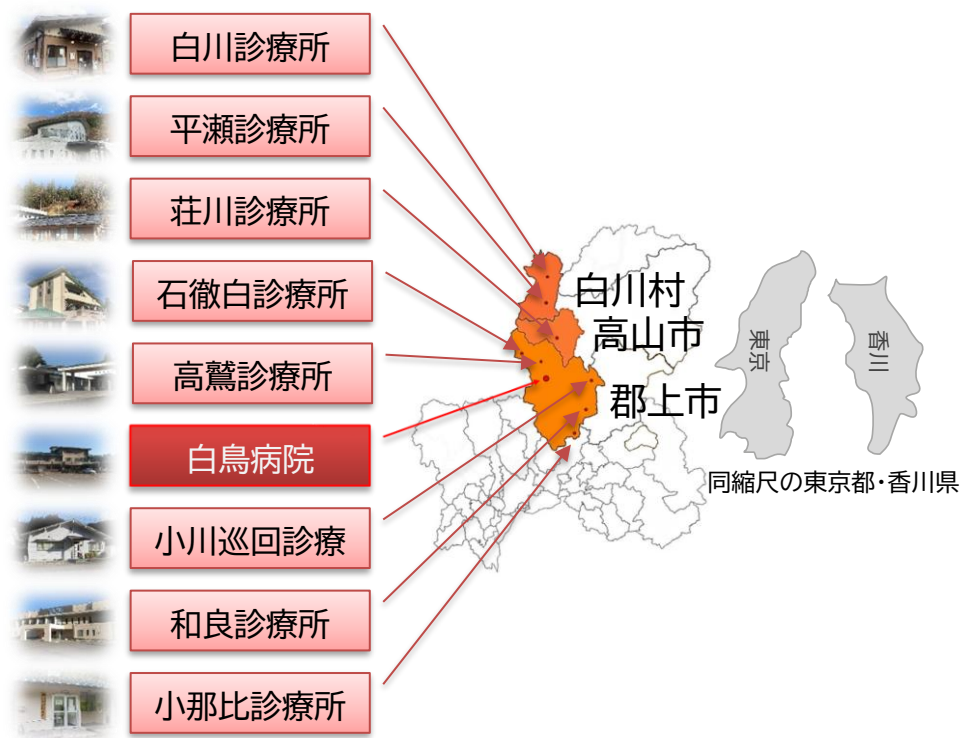
- 各種介護サービスの安全性と質の向上**

- ・感染対策やリスクマネジメントなど介護の領域でも必要とされる課題に関し共同研修の実施、医療と介護のスムーズな連携強化を図る

ざっくり表現すると

- 医師が足りない
 - 複数の医師が複数のへき地をカバー
 - 基幹病院もへき地診療所医師がサポート、相互支援体制
- 最後まで在宅で診てくれる医師がいない
 - 複数の医師が訪問診療をしている複数の診療所をカバー
 - 24時間365日の貼り付けはない
- 人口が少なくなると医師がいなくなるのでは…
 - 診療所閉鎖という手段を取らずに複数の医師が複数のへき地をカバー
 - オンライン診療やMaaSも利用
- 医師の技術向上が難しい
 - 複数の医療機関により、センター内外での研修が可能に
 - 総合診療関係の研修プログラムを提供

多様性への対応



多様性への対応

- ライフスタイルに合わせて
 - 産休・育休取得
 - 産休・育休明けでも、子育て時短勤務でもへき地勤務可
 - 市外(比較的都市部)に居住でも対応
 - 夏休みをはじめとする休暇取得
 - 本人あるいはご家族の病気への対応
- 実務に合わせて
 - 外来、入院診療に加え、訪問診療、オンライン診療、医療用MaaS、地域(ヘルスプロモーション)活動など多様な診療の場を経験
 - 相談できる
 - 継続性の保証
- キャリア形成に合わせて
 - 研修日の確保
 - 総合診療領域専門研修プログラムをはじめとする総合診療系のプログラムの運営
 - 研究希望への対応

岐阜県における自治医大卒業生の キャリア

義務年限9年間

医学部
通常6年

初期研修
通常2年

地域派遣
通常5年

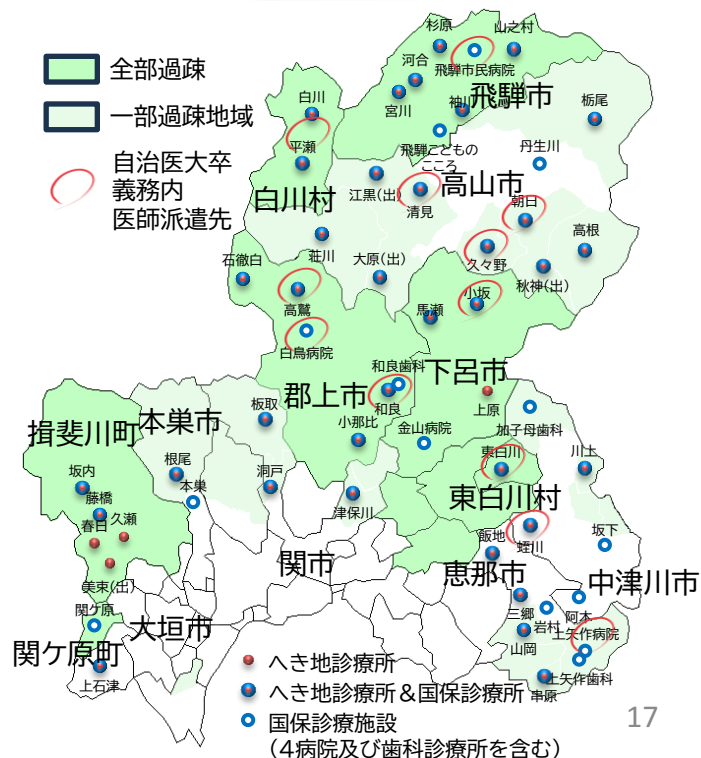
後期研修
通常2年



通常県立病院
まれに地域中核病院

初年度はへき地小規模病院または
ネットワーク化された診療所
2年目からは原則1人診療所
地域派遣の間は週1日研修日を確保

8年目、9年目に行うこと多い
県立病院まれに地域中核病院
(初期研修を受けた病院が多い)



ライフスタイルに合わせて 複数の施設を複数の医師で支えることで対応

- 1歳児子育て中、へき地一人診療
所勤務(義務中)医師への支援例
 - 月曜日 午後外来後半をセンター医師
 - 火曜日 午後外来をセンター医師
 - 水曜日 午後外来後半をセンター医師
 - 木曜日 午後外来をセンター医師
- 産休育休中のサポートのみならず

- ...
- 切迫早産時の対応
- 子どもが重篤心疾患で繰り返しの手術が必要時の対応
- 自身の体調不良時の急な休みへの対応

休暇の取得

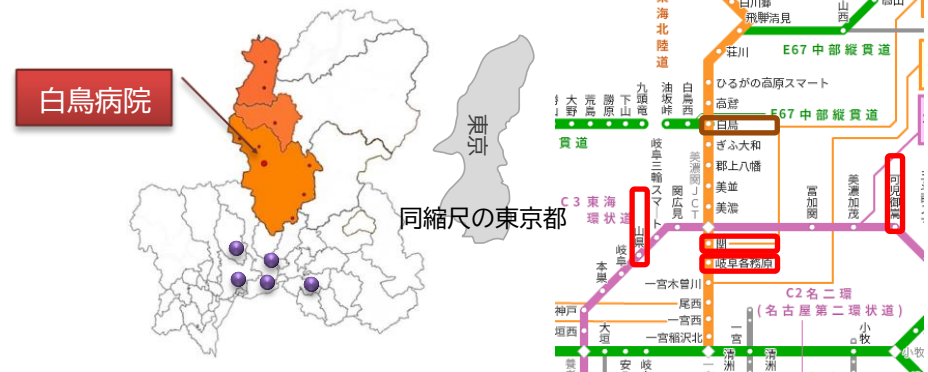
- 土日も含め9日間の夏休み取得
- 休日・時間外はコールなし



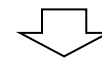
- 家族との時間の確保
- 学会、研究会、研修、趣味、海外旅行
など自分のやりたいことができる

約半数は市外から通勤

- 白鳥病院から約40~80Km、
通勤時間40~60分



- 名古屋に近く南部の都市部に集中
- 主要高速道路である東海北陸道が大雨や雪で通行止めもあり



- 急な休みの時も含めて**LINE**で情報交換し、その場でその日の勤務場所を通行できる範囲で決定するなどシフトを変更して対応

実務に合わせて 複数の施設を複数の医師で支えることで対応

- 多様な診療の場の経験・学び、初期研修病院の医療から地域の医療へシフト
 - 外来診療・入院診療
 - 訪問診療
 - オンライン診療・医療用MaaS
 - 地域(ヘルスプロモーション)活動
 - 健診
 - 病院・診療所
 - 少しだけ町・へき地
- 診療所の1.5人体制
対面で相談可
ともに診察できることも
LINEなどでも相談可
- 若手医師が基幹病院に軸足を置きつつも、次に派遣されるであろう診療所も勤務シフトで経験
 - 明日から違う先生よ！ vs
明日から時々来ていたあの先生よ！
 - 方針の急激転換の抑制
- 昔々の物語
 - 昔々岐阜の山間で自治医大卒業生がその地域を良くしようと昼夜診療所でがんばっていました
 - 白川村に2005年51代目村医、10人目自治医大卒医師として赴任したI医師(卒後3年目、とにかく行かねばならなかった)
 - 住み慣れた村で暮らし続けるために、白川村での在宅の仕組みづくり
 - 9年間の在宅看取り67名(全死亡165名)、在宅死亡率県下1位
 - 診療所の地域医療は楽しい
と、ここまではよく取り上げられますが...

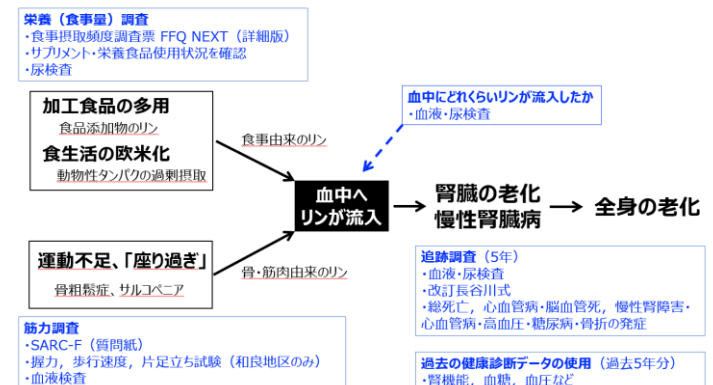
いろいろやってきても

- 一人の医師が村を守っている
- 365日中360日は白川村にいる、たまに学会へ行く程度(呼び戻されたことも)
- そんなところに行きたい医師がいない…後継者問題！

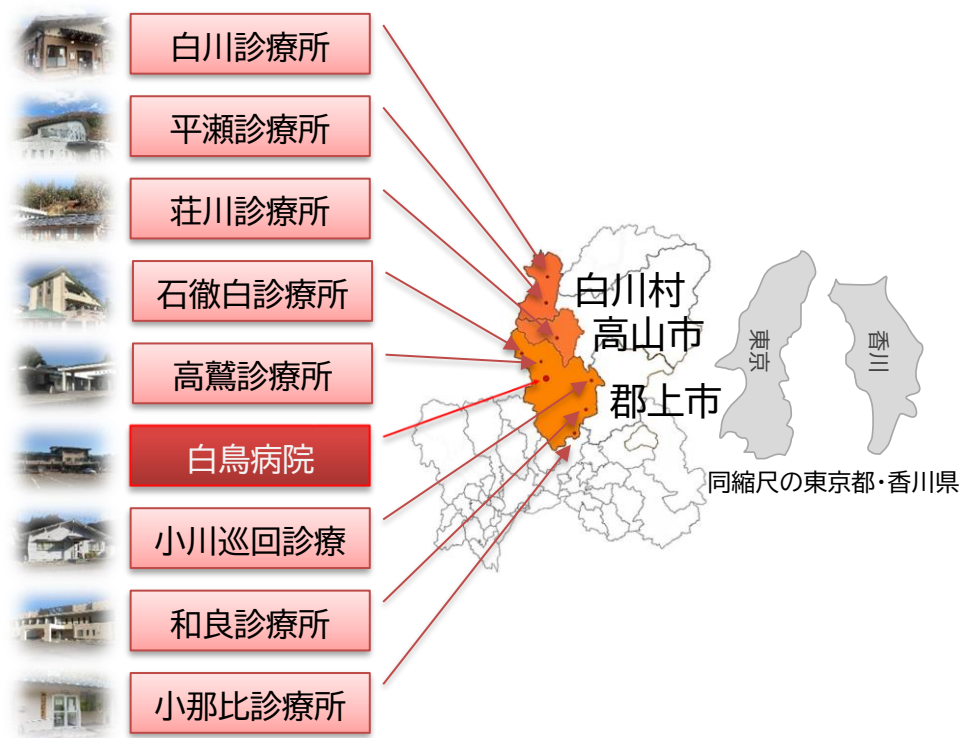
これらはなかなか取り上げられません(T T)

キャリア形成に合わせて 複数の施設を複数の医師で支えることで対応

- 週1日の研修日
 - 総合診療領域専門研修プログラムの救急や小児分野のカリキュラム研修として
 - 自身の興味ある分野の研修として
 - ダブルボードの可能性
- 研修プログラム
 - 自治医大卒業生以外も受け入れ
 - 日本専門医機構総合診療領域専門研修PG
 - プライマリ・ケア連合学会家庭医PG
 - プライマリ・ケア連合学会新家庭医療専門医PG
 - 日本地域医療学会地域医療総合診療専門医PG
- 地域ベースの研究の取り組み
 - 学会活動への積極的参加
 - 大学との共同研究
 - JMSコホート研究
 - JMS2コホート研究
 - 住民健診受診者を対象とした循環器疾患に関するコホート研究
 - 郡上市におけるリンと老化に関する調査研究
 - 自治医大が専門研究しているリン
 - 地域がフィールド
 - 地元企業がリンを減らしたハムの製品化検討



まとめにかえて

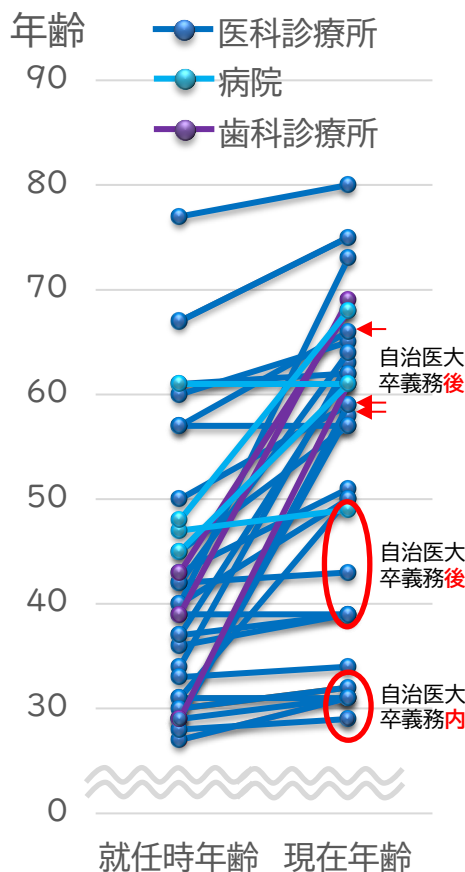
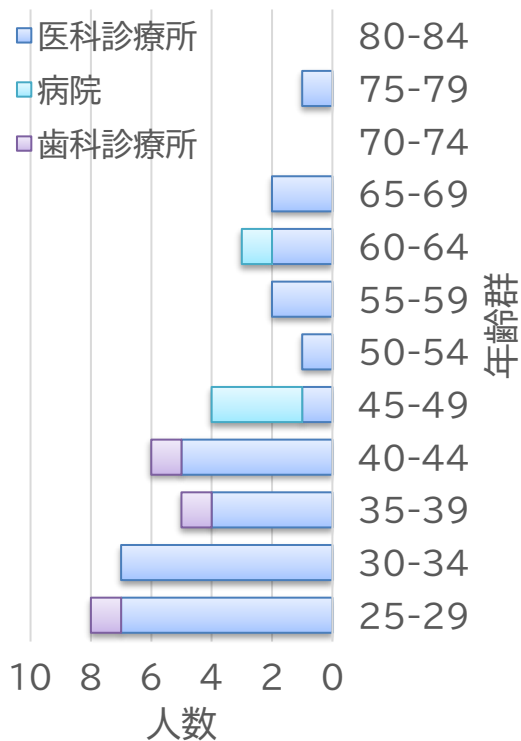


課題の一例：診療所医師の高齢化

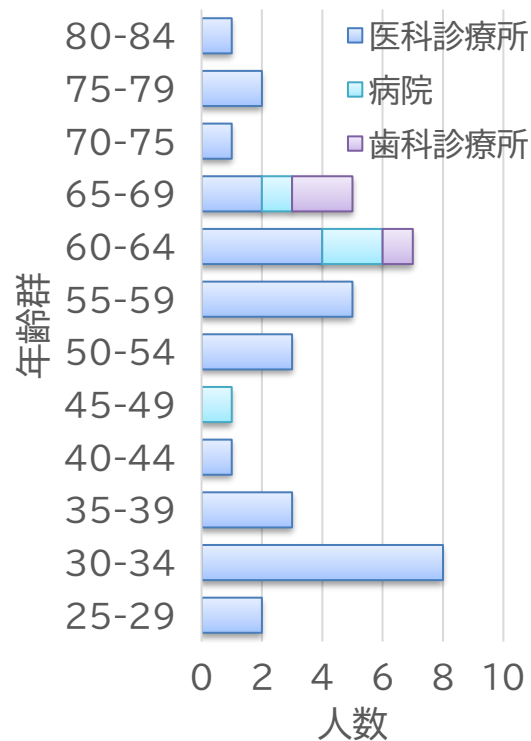
岐阜県国保診療施設協議会会員施設(43施設:4病院、36医科診療所、3歯科診療所)の施設長を対象に、現年齢、就任年齢、就任経緯、後継者の有無とその状況、などに関するアンケートを実施 回答39施設長(91%)

比較的若年就任短期ローテーション または 比較的若年就任長期赴任 または 比較的高齢就任のパターンあり

院長・所長就任時年齢分布

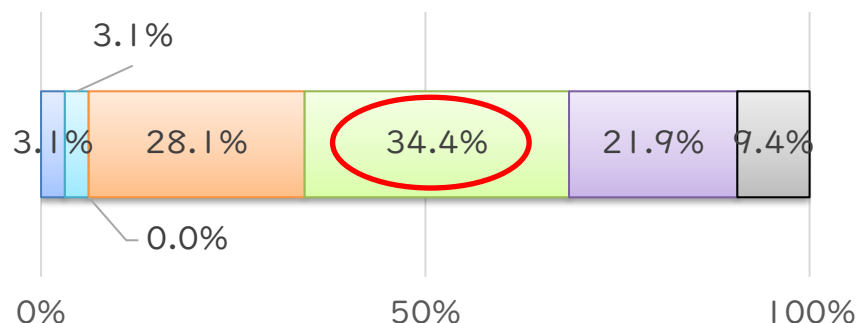


院長・所長現在年齢分布



課題の一例：診療所医師の就任経緯・継承見込み

医科診療所長に就任した経緯



- 現施設で勤務しており、大学医局人事で前任者退職に伴い就任
- 他施設で勤務していたが、大学医局人事で前任者退職に伴い就任
- 現施設で勤務しており、大学医局人事とは無関係で前任者退職に伴い就任
- 他施設で勤務していたが、大学医局人事とは無関係で前任者退職に伴い就任
- 自治医大出身などで義務内のローテーションとして就任
- 多施設でネットワークが形成されており、ネットワーク内の人事として就任
- その他

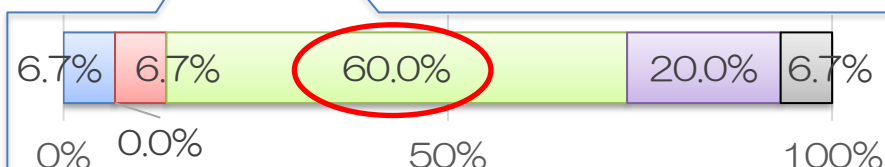
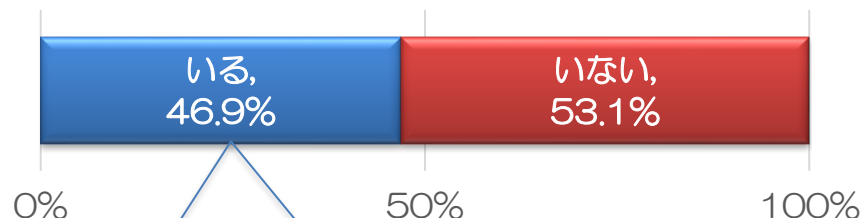
参考：病院は

現施設勤務医局人事1名

現施設勤務医局人事無関係2名

他施設勤務医局人事無関係1名

後継者・その有力候補者の有無



- 現施設で勤務しており、大学医局人事で現院長/所長退職に伴い就任が見込まれる
- 他施設で勤務しているが、大学医局人事で現院長/所長退職に伴い就任が見込まれる
- 現施設で勤務しており、大学医局人事とは無関係で現院長/所長退職に伴い就任が見込まれる
- 他施設で勤務しており、大学医局人事とは無関係で現院長/所長退職に伴い就任が見込まれる
- 自治医大出身などで義務内のローテーションとして就任が見込まれる
- 多施設でネットワークが形成されており、ネットワーク内の人事として就任が見込まれる
- その他

参考：病院はいる2名、いない2名

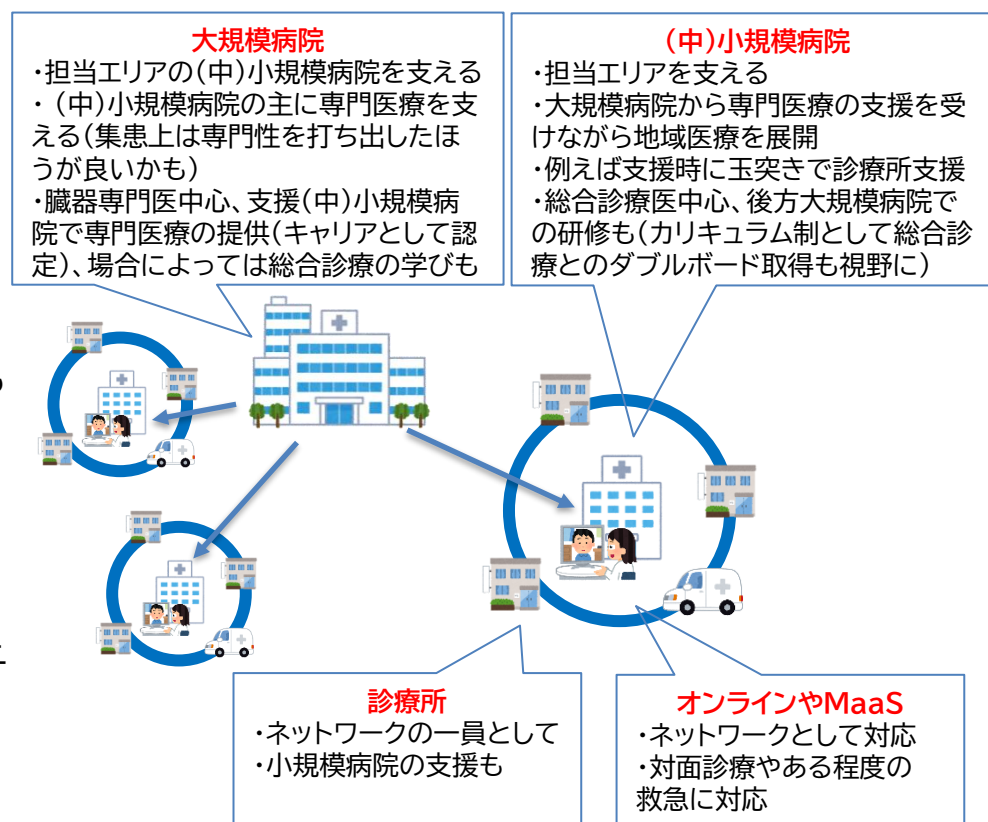
現施設勤務医局人事1名

現施設勤務医局人事無関係1名

課題とモデル例

- 人口減少時代に診療所特にへき地診療所が維持できるか？
 - 自治体としては存続方針が主
 - オンライン診療にすべてを置き換えることは困難(オンライン診療は補助的)
 - 一定医師の関与は必要
 - D to P with NのNも確保困難
- リカレント教育で地方、特にへき地の医師は確保可能か？
 - 居住地での制限
 - 移動手段での制限
 - が、どこかでパラダイムシフトをする医師もいる
- 地域で求められるのは純粋な医療の提供だけか？
 - 地域包括ケアへの寄与
 - 地域の予防活動や介護・福祉活動への寄与
 - 短期的ローテーションでは限界

- ネットワーク化、特に(中)小規模病院を基幹とした診療所群も含むネットワークの構築(地域状況によっては大規模病院も含む)



ありがとうございました

E-mail

goto.tadao@jichi.ac.jp

gotoh-t@rd.mmtr.or.jp