

医師のキャリア形成において 地域医療支援センターと へき地医療支援機構の果たす役割

高知県へき地医療支援機構 専任担当官
澤田 努

平成27年2月25日 第3回へき地保健医療対策検討会 1

地域医療支援センターと へき地医療支援機構

別紙資料参照

**地域医療センターとへき地医療支援機構の相違点
(キャリア形成の視点から)**

	地域医療支援センター	へき地医療支援機構
設置場所	大学内	県庁内
関係機関	県と大学、高次医療機関を結ぶ	県と市町村・国保直診、国保連合会等を結ぶ
教育分野	医療(特に特定診療科目など)	医療・保健・福祉・介護・在宅 (地域包括ケア)
	病気とたたかう医療 臨床研究	生活を支える医療 暮らしに寄り添う医療
キャリア形成支援 の目的	専門医取得に向けて	総合医養成に向けて
教育対象者	地域枠・奨学金受給者の多く	地域枠・奨学金受給者の一部 ならびに自治医大卒業医師
	一般入試枠卒業医師に対する キャリア形成支援も重要	対象者は少ないかも知れないが、 一般入試卒業医師でへき地医療 を希望する場合の受け皿となる
教育拠点	大学病院、高次医療機関	地域にある中小自治体病院や診療所 へき地診療所
2017年度 新専門医制度	19領域すべての専門医 (総合診療科専門医も含む)	総合診療専門医の一部 (地域を診る専門医)
	分野によっては両者が相互に連携・協力する必要がある	
医学部における 現地の臨床実習	中核病院の専門診療科で行う (大学からの派遣による医師に よって医師確保がなされる医療 機関等)	夏期学生実習ではへき地診療所 やへき地地域の地域包括ケアを 学ぶ

このように地域医療支援センターとへき地医療支援機構には各々の果たす役割が重なる部分もあれば、異なる点も一部存在する。都道府県の事情によっては一体的に医師のキャリア形成支援をやっても良いと考えるが、専門医と総合医の育成・指導内容等については若干の違いもあるため、地域包括ケアや在宅医療等の一部必要な部分については相互に連携・協力をしながらキャリア形成支援を行うことも地域の実情に合わせて、都道府県で判断し選択できるように配慮する必要があると考える。

提言

これから迎える超高齢化社会に向けて、医療を大きく2つに分けて考えていく必要がある。一つは病気を診断し、治す医療(専門医療)、もう一つは生活や暮らしに寄り添い、支える医療(地域包括ケア・在宅医療等)である。基本的に、新専門医制度に向けてのキャリア形成に関しては、地域医療支援センターを主体として進めていくべきであると考え、生活や暮らしに寄り添い、支える医療については一部、国保直診や市町村等との連携・調整も求められることから、研修プログラムやキャリア形成すべてを一括して地域医療支援センターだけでコーディネートしていくことには若干無理がある。その一部目の行き届かない部分については、国保直診や市町村等との関係が深いへき地医療支援機構とも連携・協力をしてキャリア形成ならびに研修プログラムの策定を検討していくことことも必要であり、基本的には都道府県の実情に合わせて実施すべきではないか。

地域医療支援センター

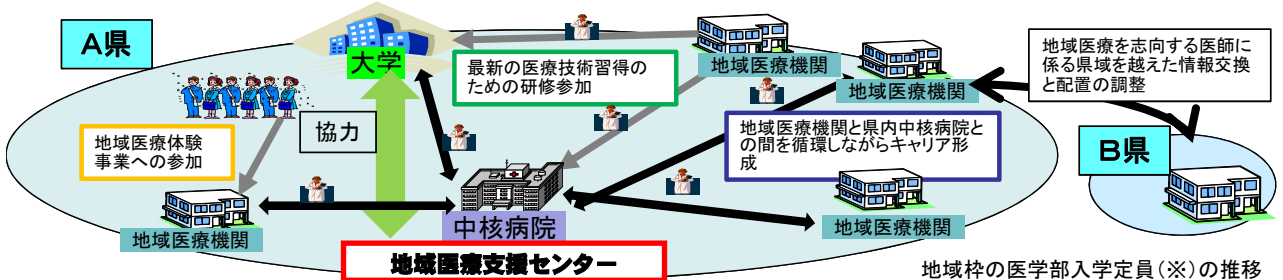
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➢ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかと将来への不安 等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師など活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

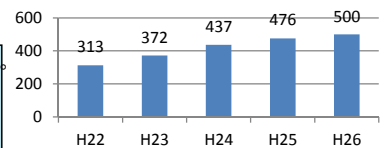
・人員体制：専任医師2名、専任事務職員3名 ・設置場所：都道府県立病院、〇〇大学病院 等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学と調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。公的補助金決定にも参画する権限を付与。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



※医学部の定員増として認められた部分であり、この他、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成23年度は、**15箇所※で先行的に事業を実施**。 ※「県内医師の地域偏在が大きい」、「へき地、無医地区が多い」等を基に選定予定。
- 先行事例の経験を蓄積し、今後の取組に活かしていくことで、各都道府県の医師確保対策の取組みを継続的に支援。

地域医療支援センターの業務

【医師確保の支援】

【情報分析・方針策定】

➢ 必要医師数実態調査の結果や個別病院へのヒアリング等により、都道府県内の医師不足の状況や活用できる医師の情報を詳細に把握・分析し、優先的に対応すべき地域や診療科等の方針を策定する。

【医師不足病院の医師確保支援】

➢ 地域枠医師やセンター自らが確保した医師などを活用し、本人の意向を踏まえながら、医師不足病院の医師確保を支援するほか、円滑な業務運営を行うための大学(医局)への働きかけ等必要な調整を実施する。

【地域医療に従事することへの不安解消】

【キャリア形成の不安を解消】

➢ 本人の意向も尊重しながら、地域の医療機関と県内中核病院とのローテーションを経験する中で、地域の医療機関で指導医として活躍したり、専門医(認定医)を取得したり出来るよう、キャリア形成を支援する。

【指導を受けられる環境を整備】

➢ 若い医師が様々な地域で医療技術を磨けるよう、地域医療の経験者等を指導医として計画的に養成する。

【学びの機会を提供】

➢ 代替医師を確保して、地域医療に従事する医師に、キャリアに応じた中核病院での研修や学会への出席等最新の医療に触れられる機会を提供する。

【情報発信・コーディネート】

【様々な相談への対応】

➢ 県内外の医師、医学生、高校生などからの様々な相談に対応する。また、HPを開設し、求人・求職情報や県内の医師確保対策の内容などの情報を発信する。

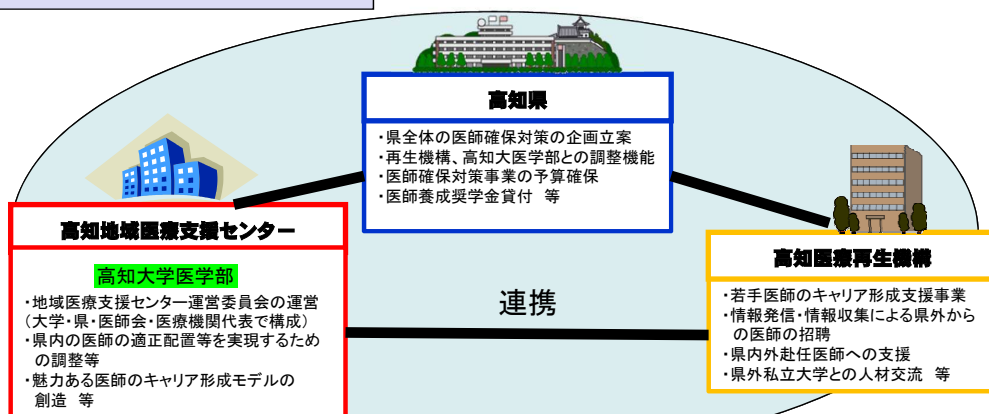
【協力関係の構築】

➢ 大学、中核病院、医師会等との意見調整等を行う。また、地域で医師を受け入れる医療機関に、医師が意欲を持って着任できるような環境整備のための指導・支援をする。

高知地域医療支援センター運営事業

高知地域医療支援センターの設置

- 【目的】
- 1 地域医療機関への医師の適正配置の実現
 - 2 高知大学医学部医師等の調整等の実施
 - 3 高知医療再生機構との連携による医師確保体制の強化



高知地域医療支援センターの役割

- 高知県における医師の適正配置等を実現するための調整機能等を担う。
- 医師が地域医療機関と高知大学等の間を循環しながらキャリア形成が行えるシステムを構築し、本県において十分なキャリア形成が可能な基盤づくりを行う。

高知地域医療支援センター

地域医療支援センター運営委員会

地域医療支援委員会(高知大学医学部)
 ➢ 高知大学からの医師派遣や追加や廃止について協議(医学部長、病院長、大学教員、県行政等の外部委員により構成)

- 地域医療支援センターとしての行う事業の決定、運営管理
- 大学、県、医師会、医療機関等の代表で構成
- 地域医療関係機関との連携構築を図る

高知大学医学部内に設置

連携

高知大学
家庭医療
学講座

【医師等キャリア形成支援事業】

- 若手医師の専門医資格取得支援や国内外での研修支援
- 指導医の育成・確保支援
- 医学生・研修医の県内研修支援
- コメディカルスタッフの研修支援
- 病院GPの育成拠点整備の支援
- 医療技術研修支援施設の整備

【情報発信・相談対応】

- 無料職業紹介所の運営
- 医師確保地域協力員の設置
- 医師招聘専門業者の活用

【医師不足状況の把握・分析】

- 県出身医師の情報収集
- 医師不足状況の分析・研究

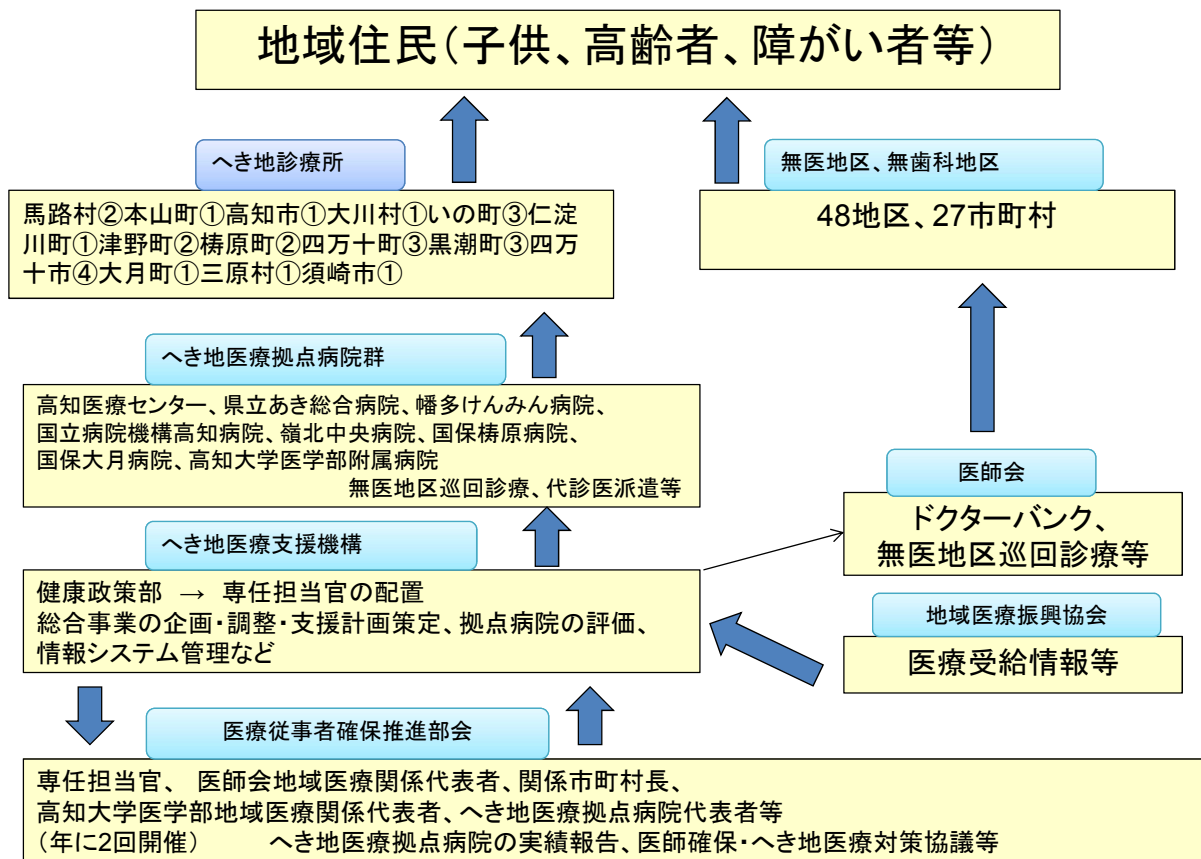
【県内への医師流入促進】

- 県外医師の雇用による県内への医師派遣
- 県内赴任医師への支援
- 県外私立大学との連携による医師招聘
- 高知大学と連携した災害・救急医学的教育体制の確立

高知医療再生機構に事業実施を委託



高知県へき地医療支援機構



高知県へき地医療支援機構 として提供する地域医療研修

へき地医療勤務医師やプライマリ・ケア
医師の育成・教育システムについて

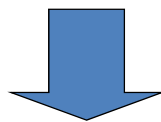
地域医療研修

- 平成16年より必修科目として（初期研修2年目）
- 当初は地域保健・医療研修
- 平成22年から地域医療研修
- 厚労省としてはへき地・離島医療を推進
- 県内共通プログラム
- 基本的には1ヶ月だが、延長や他施設研修も可能

9

医師・診療科の偏在について

- 専門医
大きな病院、病床数が多い、患者数が多い
医師やスタッフが多い・・・医療機関で勤務を
望む（自身の専門性がより発揮できる）
→都市部に医師や診療科の偏在



これからは「総合医」の育成・教育にも重点を置く
必要がある！

専門医と総合医

スペシャリスト(専門医)

ジェネラリスト
(総合医、家庭医)

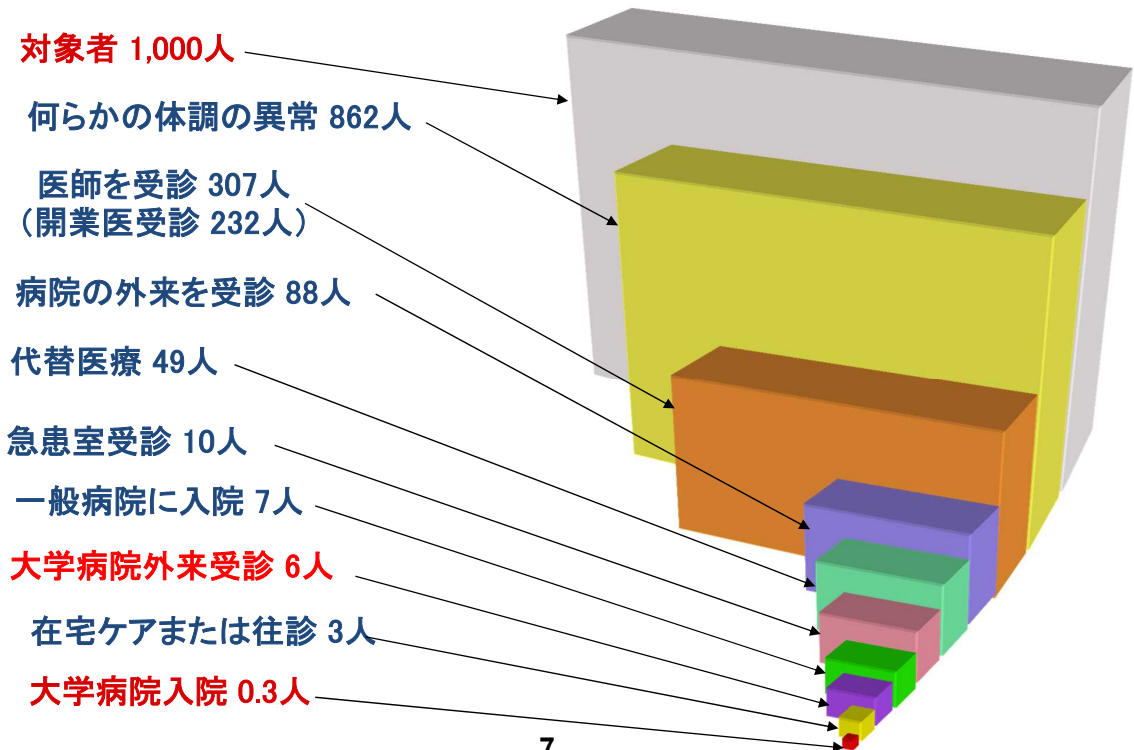
人生のピンポイント
で短期集中型で関わる
高度な医療

人生に長期間
寄り添い支えていく
身近な医療

ある患者さんの人生

扱う問題の頻度の高さ

わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動
Fukui, T et al. JMAJ 2005; 48: 163-167 (調査期間: 2003年10月1-31日)



地域医療研修の魅力

専門診療科の研修は
この分野が主体



- 臨床診療(外来・病棟・検査・手術その他)
- 救急医療(初期対応と後方搬送)

- 地域包括ケア
- プライマリ・ケア
- 在宅医療
- 介護保険制度
- 福祉・行政との連携
- 予防医学・保健・産業医活動
- 死体検案・死亡診断書作成など

高次医療機関では
なかなか学ぶ機会の少ない分野

Rural Areas in Kochi

へき地医療の風景



生活



地理的ハンディ



在宅訪問診療



自然との共生

Practices in Rural Areas



予防接種



住民教育・予防医学



リハビリテーション



在宅診療



住民検診



臨床検査



日常診療・出張診療・無医地区診療

へき地の第一線にあるへき地医療拠点病院 (中小自治体病院)



国保嶺北中央病院
一般病床59床、医療型療養
病床52床、結核病床20床
合計131床 へき地医療拠点
病院 総合医 6名



国保栲原病院
30床 へき地医療拠点病院
総合医 5名

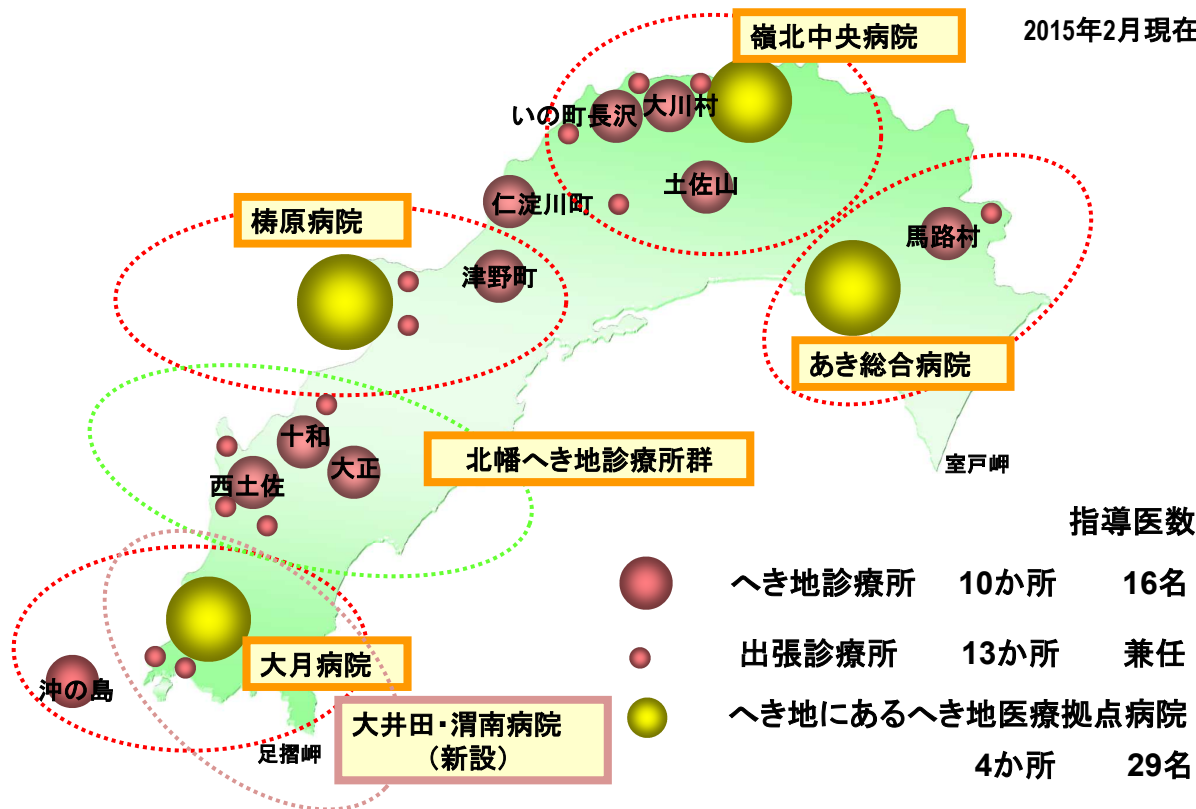


国保大月病院
25床 へき地医療拠点病院
総合医 4名

政策的にこれらの病院に医師を集中配置することで、一定の勤務環境(当直回数緩和など)や他のへき地診療所への医療支援はもちろんのこと、地域包括ケアに関する医学生・研修医への教育などの役割を担うことが可能となり、後に続く医師の確保にとって非常に重要な拠点となりえる。

へき地医療初期研修4グループ・指導医数

2015年2月現在



初期研修医の派遣調整

1施設に1名ずつ
切れ目のない継続派遣

72名

平成24年度派遣分

県内外10か所の管理型病院
から派遣される研修医が対象

研修プログラムや研修チームの統一

(県外担当)

嶺北グループ 梶原グループ 大月グループ 仁淀グループ 高北グループ

土佐山へき地診療所 津野町杉ノ川診療所 沖の島へき地診療所 いの町長沢診療所 尾川診療所
大川村小松診療所 四万川診療所 柏島出張診療所 仁淀川町大崎診療所 黒岩診療所
汗見川へき地診療所 松原診療所 安満地出張診療所 附属吾北診療所 介護老人保健
施設「希望」

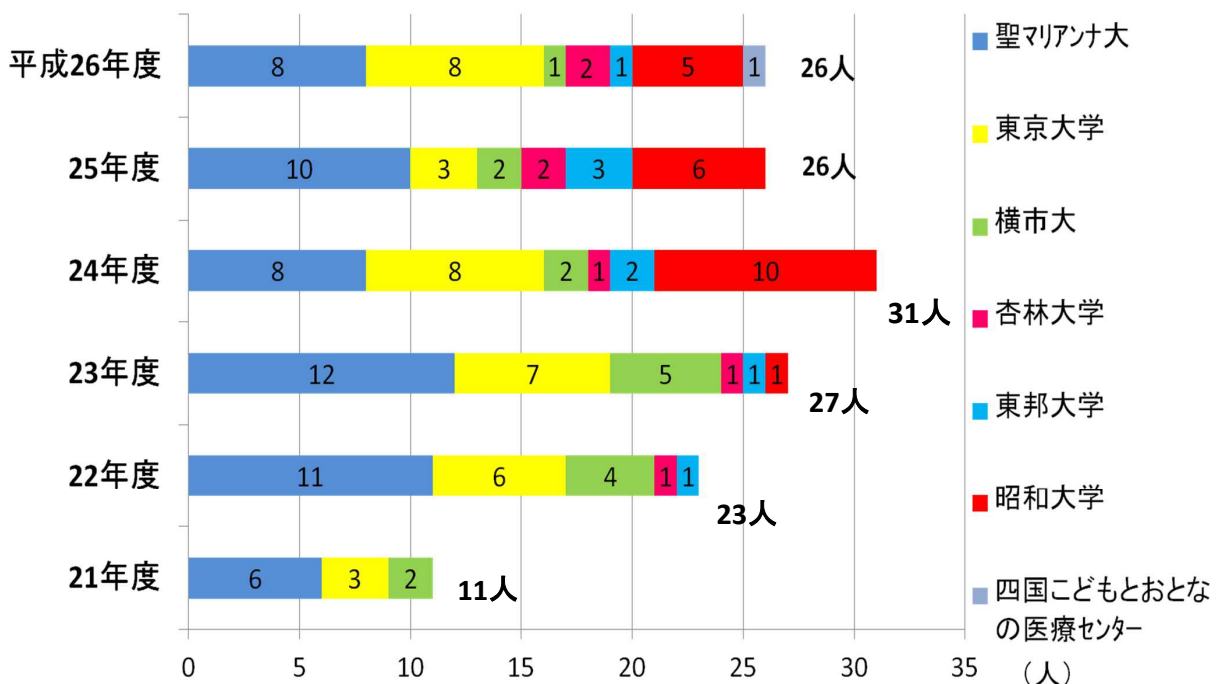
地域医療研修医師派遣調整スケジュール

- 4月 H27年度 地域医療研修カリキュラムの内容確認
- 5月 共通ターム割 決定 (←協議会で確認・採択)
- 6月 県内研修医の「研修希望病院」・「研修希望期間」の実施・とりまとめ
- 7月 県内研修医の受け入れに関して、県内病院・診療所との日程調整
- 8月 各研修協力施設・診療所に対して受入依頼文書発送
- 8月末 県外病院に対して「受け入れ可能病院」「受け入れ可能期間」を情報提供
- 9月 県外大学からの申込み受付～とりまとめ～最終受け入れ調整
- ～2月 H27年度「地域医療」研修スケジュール完成
- 3月 全施設にご案内
各研修協力施設・診療所に対して受入依頼文書発送

大まかな流れとしては、研修希望調査によって、県内研修医の研修病院および期間を決定し、その後、県外大学からの受け入れ調整を行う運用となっている。

19

東京の研修医(2年目)が 「本物の地域医療・へき地医療を学べる」システム 高知県に年間約30人



11
※来年度から香川県三豊総合病院も参加予定

初期研修医の派遣調整

資料A: 平成26年度「地域医療研修」スケジュール

平成26年度週割				通勤 実日数	研修 日数	嶺北グループ		橿原グループ	大月グループ	安芸グループ	
2W	4月7日	～	4月13日	5		春	東邦大学 4/1～5/4 (4/7, 9 大川) (4/11 土佐山)	赤十字病院 (4/21 長沢) (4/23, 25 大川)	赤十字病院 (4/22, 25 杉ノ川)	稲多けんみん (4/22～24 沖の島)	医療センター (4/21～23 十和)
3W	4月14日	～	4月20日	5							
4W	4月21日	～	4月27日	5							
5W	4月28日	～	5月4日	3	18						
6W	5月5日	～	5月11日	3							
7W	5月12日	～	5月18日	5			昭和大学 (5/12, 14 大川) (5/16 土佐山)	赤十字病院 (5/19 長沢) (5/21, 23 大川)	高知大学 (5/20, 23 杉ノ川)	赤十字病院 (5/20～22 沖の島)	高知大学 (5/19, 20, 22, 23 馬路)
8W	5月19日	～	5月25日	5							
9W	5月26日	～	6月1日	5	18						
10W	6月2日	～	6月8日	5							
11W	6月9日	～	6月15日	5			赤十字病院 (6/9, 11 大川) (6/13 土佐山)	医療センター (6/16 長沢) (6/18, 20 大川)	①国立病院 (6/17, 20 杉ノ川)	稲多けんみん (6/17～19 沖の島)	近森病院 (6/16～18 大正)
12W	6月16日	～	6月22日	5							
13W	6月23日	～	6月29日	5	20						
14W	6月30日	～	7月6日	5		夏	赤十字病院 (7/7, 9 大川) (7/11 土佐山)	医療センター (7/14 長沢) (7/16, 18 大川)	近森病院 (7/15, 18 杉ノ川)	高知大学 (7/15～17 沖の島)	②国立病院 (7/14～16 西土佐)
15W	7月7日	～	7月13日	5							
16W	7月14日	～	7月20日	5							
17W	7月21日	～	7月27日	4							
18W	7月28日	～	8月3日	5	24						
19W	8月4日	～	8月10日	5							
20W	8月11日	～	8月17日	5			医療センター (8/11 西土佐)	医療センター (8/11 西土佐)	高知大学 (8/11 西土佐)	稲多けんみん (8/11 西土佐)	医療センター (8/11 西土佐)

平成27年度「地域医療」研修医派遣イメージ

月	嶺北グループ	橿原グループ	大月グループ	安芸グループ	高北グループ	大井田・渭南グループ
4~5						
5~6						
6~7						
7~8						
8~9						
9~10						
10~11						
11~12						
12~1						
1~2						
2~3						
3~4						

東大・横市・聖マリ・東邦・杏林・昭和・四国おとなとこどもの医療センター、三豊などが参加 12

県内
研修医

県内
研修医

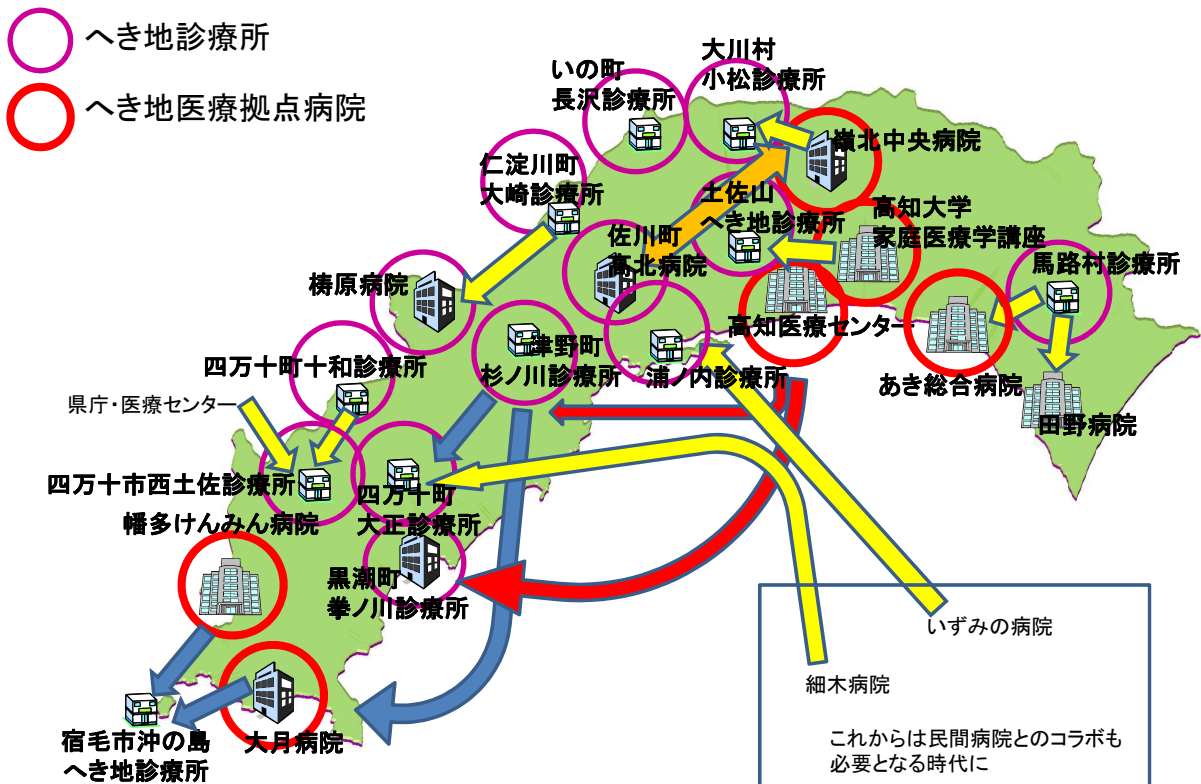
県外
研修医

高知県内のへき地診療所の現状と課題

(今後の医師のキャリア形成におけるへき地診療所のあり方)

- ①常勤医師を配置する従来型のへき地診療所
入院あり・・・複数体制 : 大正診療所、西土佐診療所、大崎診療所等
入院なし・・・一人体制 → 地域では医師の高齢化が深刻な問題に
- ②指定管理型への移行
大川村小松診療所→本山町嶺北中央病院へ
土佐山へき地診療所→高知大学家庭医療学講座へ
- ③常勤医師体制から医師派遣型へ
宿毛市沖の島へき地診療所(宿毛市としては常勤医師体制を希望)
黒潮町拳ノ川診療所(黒潮町としては常勤医師体制を希望)
須崎市浦ノ内診療所
- ④複数のへき地診療所を一体型で運営(集約化)
四万十町大正・十和診療所
電子カルテで情報共有、当直体制の一本化など
- ⑤入院のあるへき地診療所の当直支援
西土佐診療所: 医療センター、十和診療所、県庁医師などがローテーション支援(1回/月)
大正診療所: 杉ノ川診療所青木医師が支援(2回/月)
- ⑥へき地勤務医師のキャリア形成
馬路診療所: 高知医療センター救命救急センターで併任、ドクヘリやホットライン担当も
大月病院: 全ての医師が週1回幡多けんみん病院で定期研修あり
- ⑦へき地診療所から病院への支援
大崎診療所: 梶原病院への外来・当直支援(週1回)
杉ノ川診療所: 大月病院への当直支援(月1回)
馬路診療所: 、あき総合病院・田野病院の当直支援(月1回程度)
- ⑧民間病院からへき地診療所への医師派遣
細木病院: 大正診療所へ(週1回)、いずみの病院: 浦ノ内診療所(週3回)

へき地医療はお互いに支え合うチーム医療



これからのへき地診療所のあり方を首長や地域住民の皆さんと一緒に考えていく必要がある

まとめ

これから迎える超高齢化社会に向けて医療は大きく2つ

①病気を診断し、治す医療（専門医療）

②生活や暮らしに寄り添い、支える医療

（地域包括ケア・在宅医療等）

新専門医制度に向けてのキャリア形成は、地域医療支援センターを主体として進めていくべき

ただし、生活や暮らしに寄り添い、支える医療については一部、国保直診や市町村等との連携・調整も求められることから、すべてを一括して地域医療支援センターだけに依頼することは困難

基本的には都道府県の実情に合わせて、一部についてはへき地医療支援機構との連携・協力を図るべき
