



第3回
へき地保健医療検討会

社団法人 地域医療振興協会



本日はありがとうございます。

地域医療とは？：協会の定義

住民・行政・医療人が三位一体となり、担当する地域の医療資源を最大限活用し継続的に、医療保健福祉の包括的なサービスを計画、実践、評価するプロセス

Management Cycle

PLAN—DO—SEE:

独りよがりはだめ、地域と対話：地域のためにどうすべきか？

無駄使いもだめ、赤字では、いずれ廃止（職員能力アップ、事業改善、投資できない。時代に遅れる）

一時的もだめ。継続性・プロセス重視：これで良い：なし。常に変化＝厳しさ・面白さ

「へき地医療；後任や代替を確保せずに医療活動を止めてしまうと地域へのサービスがなくなってしまう場での医療」：山間、離島だけではない

へき地医療＝後任が来るまで止められない



協会の組織

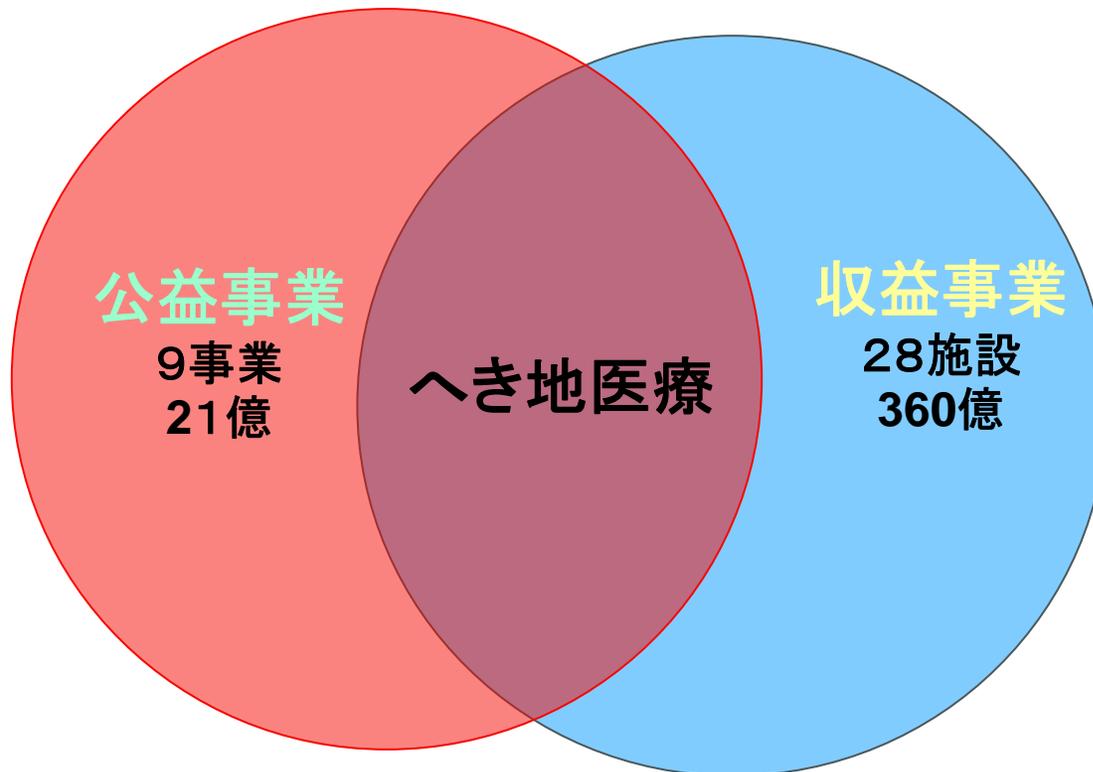
- 昭和61年創立：医師を正会員とする組織
 - 自治医大卒業生を中心に設立
 - 現在会員数：約1600名、28施設、職員3000名、医師336
- 民法34条法人の公益法人（総務，厚労省共管）
- 目的：「へき地医療の確保と質の向上を図り、もって地域の振興を図る」
- 公益事業と収益事業（医療施設）
 1. 支部、47都道府県、8ブロック
 2. 委員会：診療所、公衆衛生、医療情報など
- 本部、28の事業所
 - 常設：総会、代議員会、理事会、常務理事会
 - 階層別会議、職種別会議：医療情報委員会



(社)地域医療振興協会

地域医療の確保と質の向上

へき地医療＝医師確保





協会の沿革

- 昭和47年:自治医大(全国知事会)開学
- 昭和53年:第1期生卒業
- 昭和61年:協会誕生(総務省と厚生労働省の許可)

「へき地医療の確保と質の向上を図り、もって地域の振興を図る」

国立病院・療養所統廃合計画、第1次医療法改正

- 平成4年:石岡第一病院開院(初の医療機関)
- 平成6年:六合温泉医療センター管理受託(自治体施設の管理受託)
- 平成9年:共立湊病院管理受託(自治体病院の管理受託)
- 平成13年から「へき地医療情報ネットワーク」を厚労省から受託
- 平成14年7月:湯沢町国保診療所管理受託(初の国保機関)
- 平成15年4月:横須賀市立うわまち病院地域医療研修センター
- 平成16年1月:社会保険庁から東京北社会保険病院の運営受託

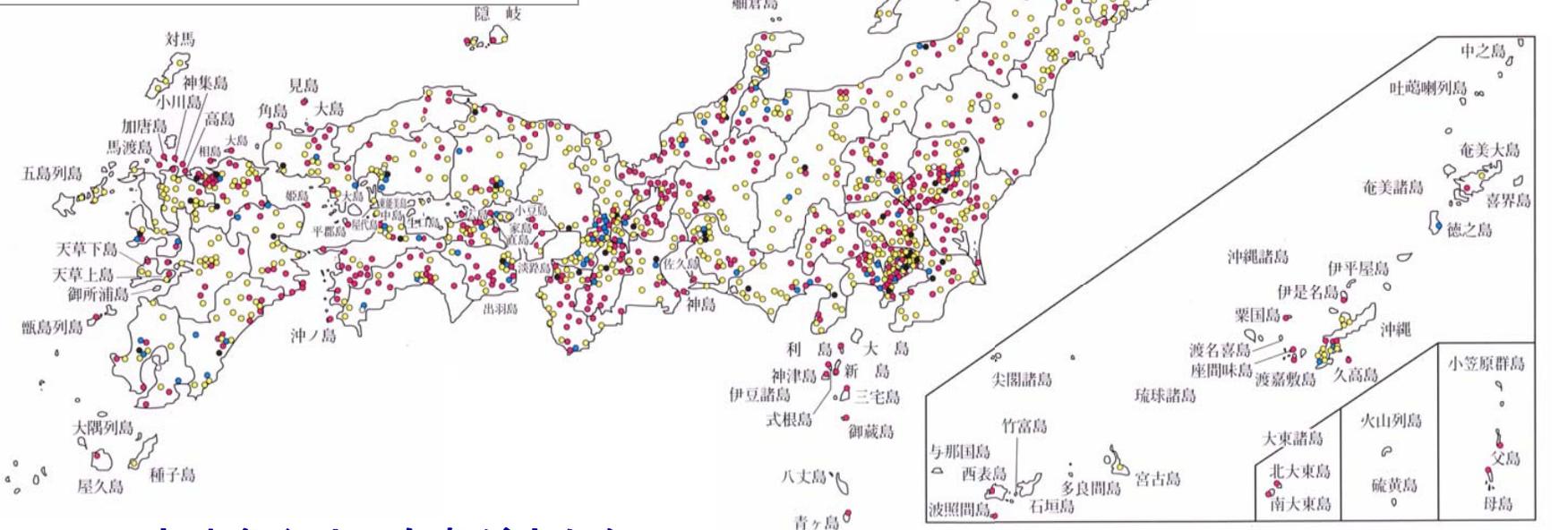
地域医療研究所の設置、協会internet-VPN設置、HP研究所



自治医大卒業生の現状

施設の種類

● 病院	628
● 診療所	458
● 保健所	75
● 大学	53
○ その他	16



へき地多く、とても歯が立たない

2005/3/31

へき地保健医療検討会



義務年限をさらに越えて 何か方法？

↑ 非へき地
■ へき地

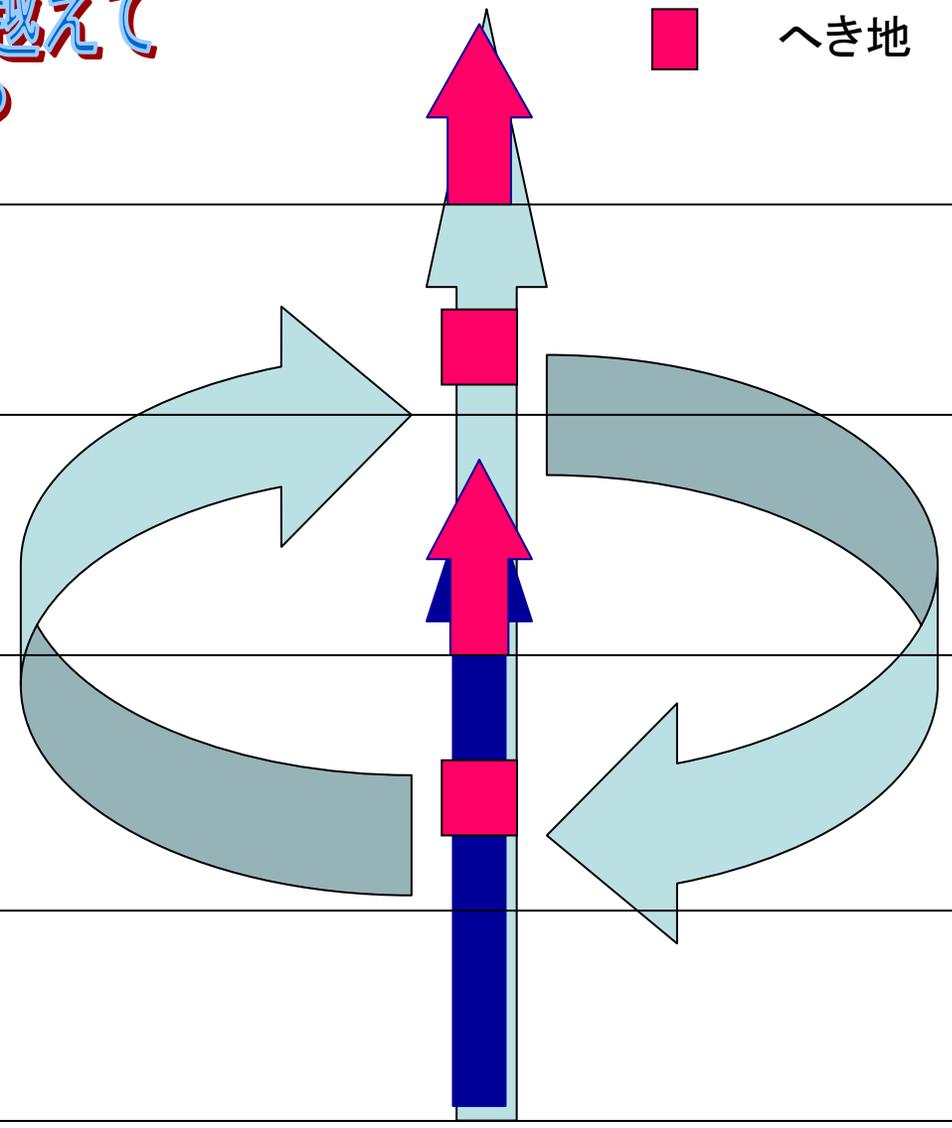
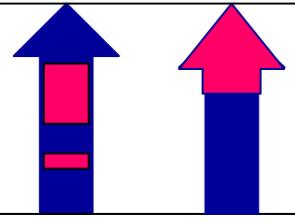
65歳

55歳

45歳

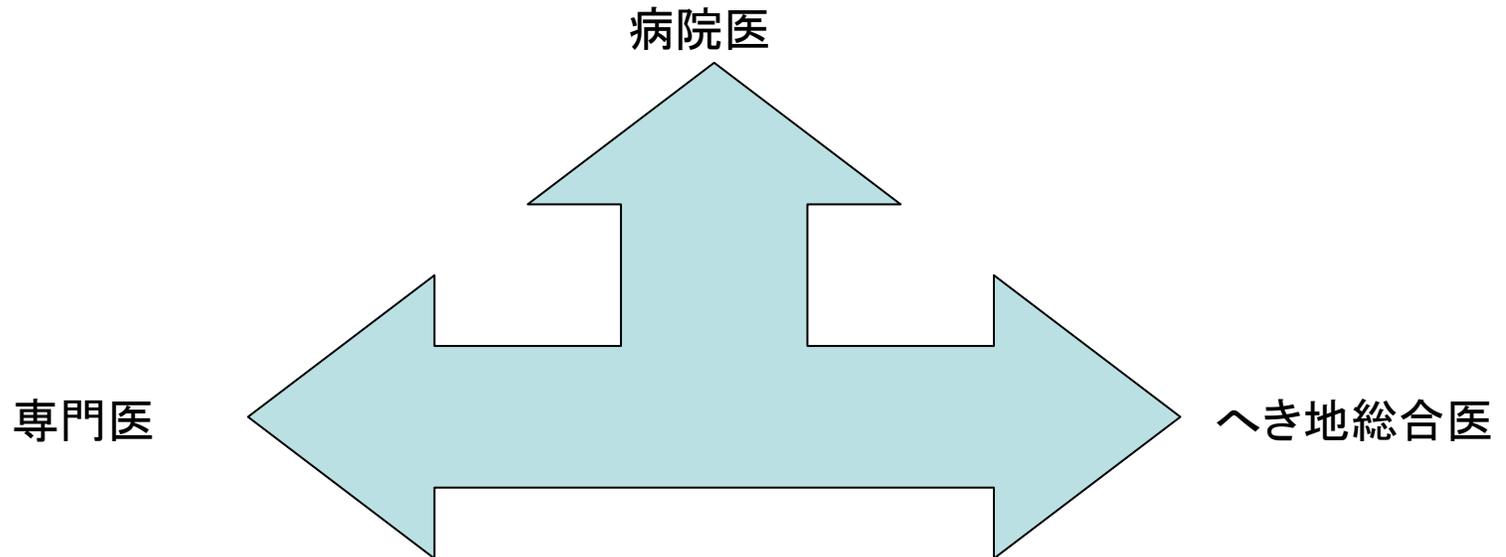
35歳

25歳



へき地総合医か？ 専門医か？

9年目の大きな決断



へき地中核病院

へき地医療のシステム化
病院とへき地との連携



研修指定病院

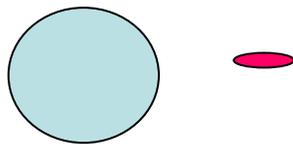


へき地拠点病院

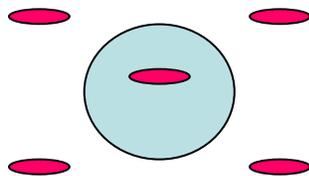


へき地診療所

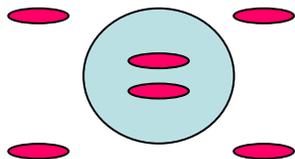
1. へき地診療のみ。院内なし



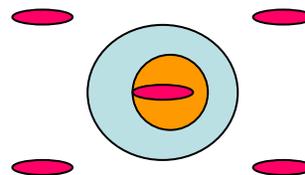
2. 院内とへき地診療



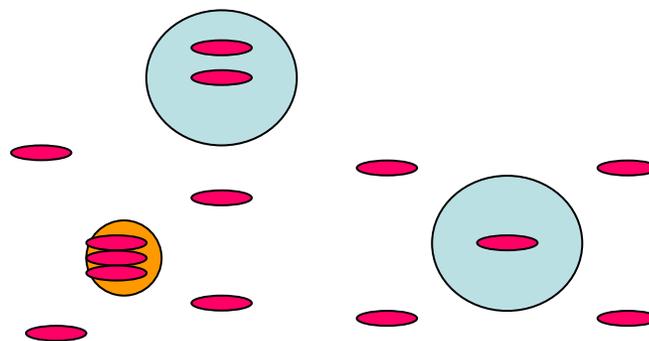
3. 院内とへき地診療



4. 研修病院、中核院内とへき地診療



5. 研修病院、中核院内とへき地診療



二つの大きな変化 :垣根が消えた:

1. 拠点病院とへき地診療所：連携内容の明確化

- 代診：休暇。地域の実情（観光地）
- 研修
- 専門診療
- 人事ローテーション

背景

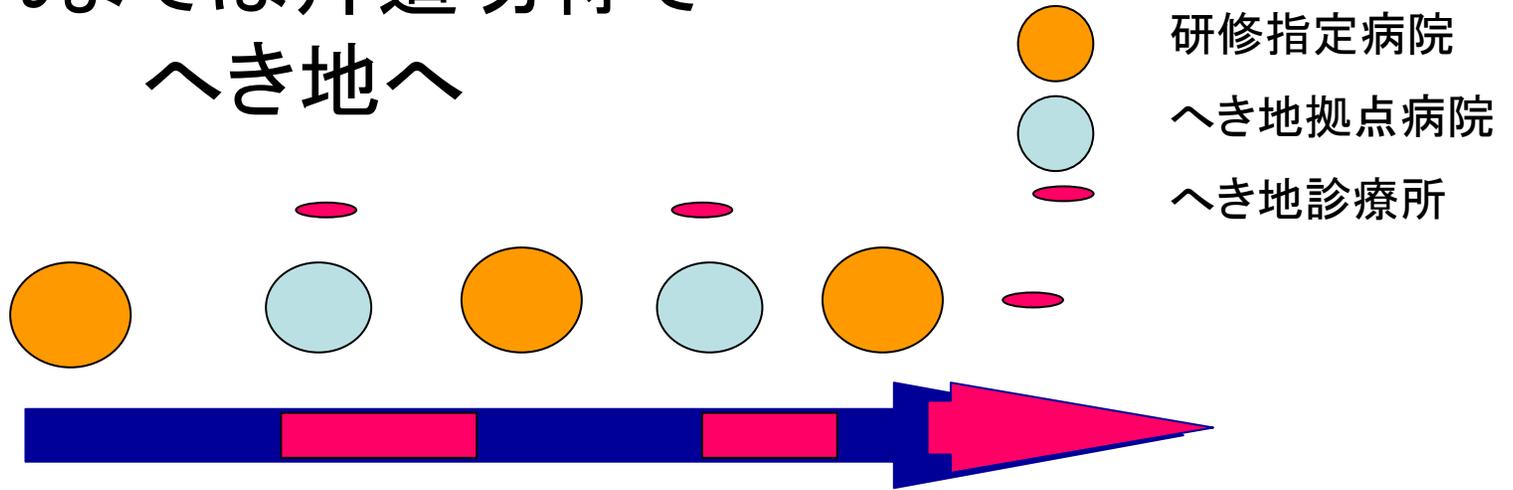
家族、子弟教育、研修希望、自己の老後

（30代は自己の能力に悩み、40代は、子弟の教育に悩み、50代は老後に悩み、常に拘束される）

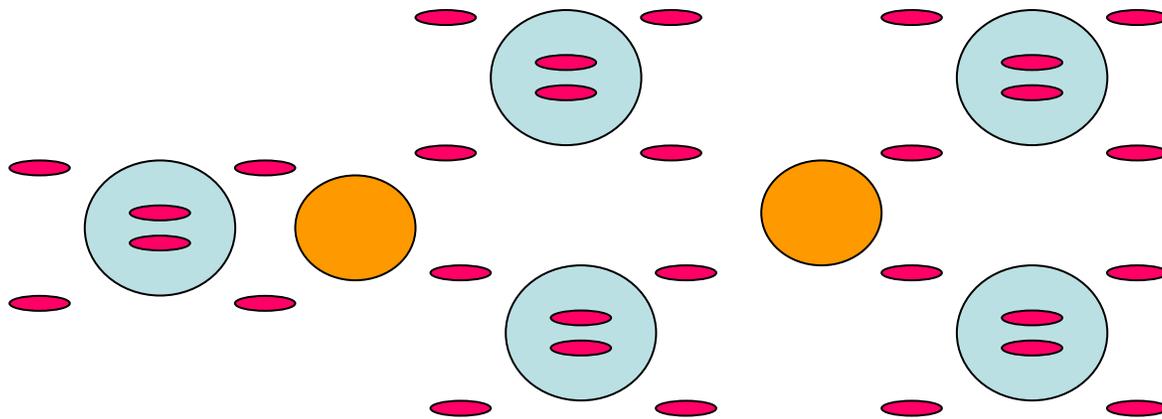
2. 専門医と総合医：事実上の総合医の確立

- 総合医も、研修病院やへき地拠点病院にいられる。研修制度。
- 中小病院では、専門医だけでは運営できない
- 総合医が必要

これまでは片道切符で
へき地へ

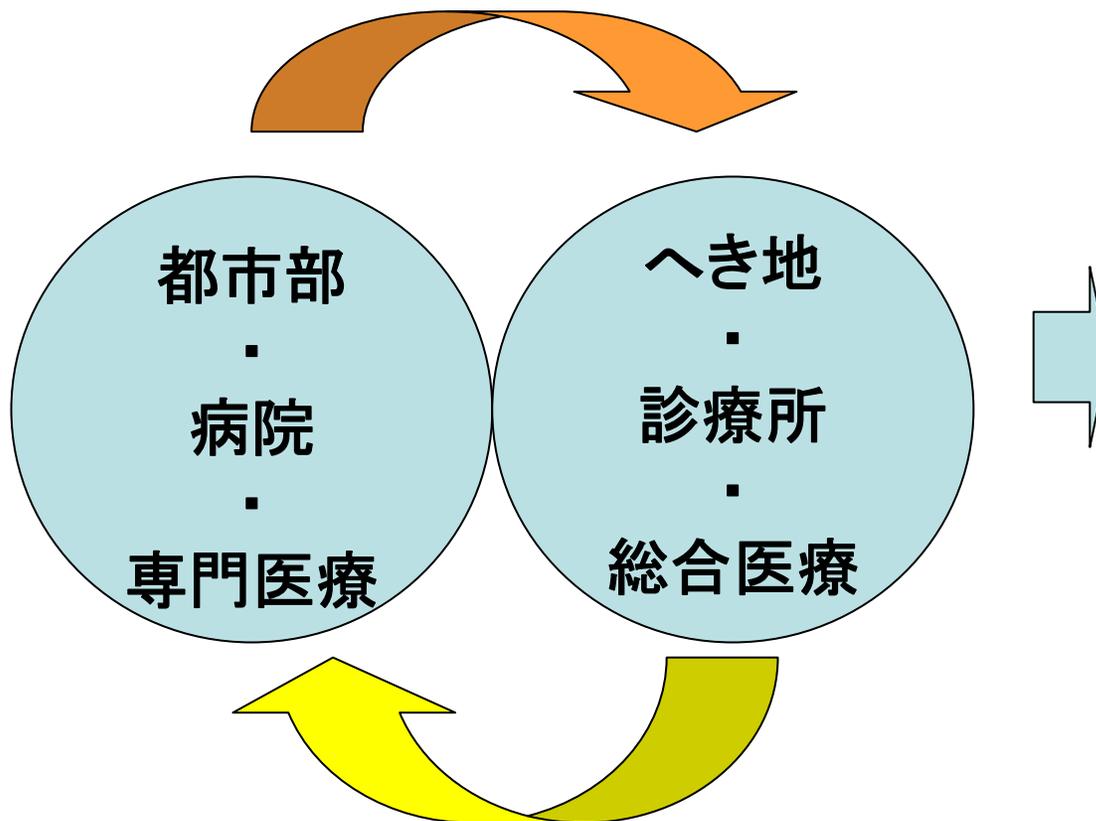


へき地医療支援病院群の誕生
:へき地へ:行ったり来たり



(社)地域医療振興協会の資源

1. ヒト・組織
2. カネ
3. モノ
4. 情報
5. タイミング
6. 企業文化



村おこし・地域おこし