

へき地医療支援センターの業務内容



山口県立総合医療センター

へき地医療支援センター

○巡回診療部門

無医地区対策（萩市相島・徳地柚木等）

○代診部門

離島や中山間部のへき地診療所等

○休日夜間診療支援部門 H25年度～

休日夜間診療センター（萩市・長門市）
（へき地開業医・勤務医負担軽減対策）

○へき地医療支援ベッド部門 H26年度～

入院医療機関のないへき地のための支援ベッド

○へき地の地域医療センター部門 ※数年後

へき地診療所（在宅医療のモデル診療所）
（在宅医療・無医地区対策・総合医育成）

へき地医療支援部

県医療政策課主幹業務
やまぐち地域医療セミナー
自治医大関係（卒前／卒後）
各市町との調整
長州総合医・家庭医養成
プログラムの運営

へき地医療支援センター運営

キャリア形成部門

へき地医療支援センター
（業務の一部）
長州総合医・家庭医養成
プログラム
各診療科でのキャリア形成

巡回診療（S47～）



1) 萩市相島地区

人口：約200人

平均外来：約10人前後

2) 山口市徳地柚木地区

対象人口：約200人

平均外来：約8人前後

【巡回診療先で行なっている医療行為】

- 診察、訪問診療
- 投薬（定期・臨時）
- 注射、点滴
- 採血、尿検査
- 心電図
- 超音波
- 関節内注射
- 検鏡
- 縫合等



○電子カルテシステムの導入（平成25年2月～）

電子カルテ化した当院と情報の共有が可能

端末の増加のみで、巡回診療先の拡大も可能

○健康講話：2回／年の実施

休日夜間診療支援（H25～）



○日本海側の慢性的な医師不足、医師の高齢化による地域医療崩壊の危機

萩市：24時間365日医師会が輪番制で1次救急を守る

→医師の高齢化による1次救急の危機

長門市：1次救急患者が2次救急病院に集中している

→2次救急病院の疲弊

「萩」「長門」に地域医療再生基金で「休日夜間診療所」を設置し、圏域外から医師を招聘し、両圏域の医師の負担を軽減する。

○センターで求められるニーズ（1次救急）

小児～高齢者、骨折、小外科などを一人で対応

当院へき地医療支援センターがチームでサポート
メンバーは全員が、へき地医療の経験者であり、

「プライマリケア連合学会認定医 or 専門医」

萩市、長門市から当院に医師増員分の負担金を繰り入れ、

義務明け医師を当院で雇用し、再キャリア教育の場を提供



へき地医療支援ベッド機能（H26～）



○設置の目的

県内の入院施設のないへき地診療所やへき地巡回診療先に定期的に受診する患者が、入院を要する状態にも関わらず、疾患の原因が不明であることなどにより、診療科が決まらず、近隣の医療機関の入院受け入れが困難な場合に積極的に対応するベッドとする。

ただし、通常は総合的な入院診療（総合内科）も行う。

体制：原田(23期)、中嶋(25期)、宮野(28期)、+α

メリット：

入院機能のないへき地診療所に受診する住民の安心感 up

当院の内科医の負担軽減

総合診療医育成の場

新専門医制度によりへき地で予想される課題



- **へき地の医師不足が加速し、医師がさらに偏在する**
質を保证するためには、一定の症例経験が必要であり、
症例数の多い医療機関に医師が偏る可能性がある
- **プログラムの連携施設でないと卒後5年以内の医師が来ない**
医師は19の基本領域のひとつを取得すること基本とする制度
専門医取得後も資格の維持・更新も一定の経験が必要
- **プログラムの連携施設になるための要件を満たせるか**
指導医の有無、症例の確保、施設基準、労働環境等
(※へき地医療機関では、要件が一部緩和される可能性あり)

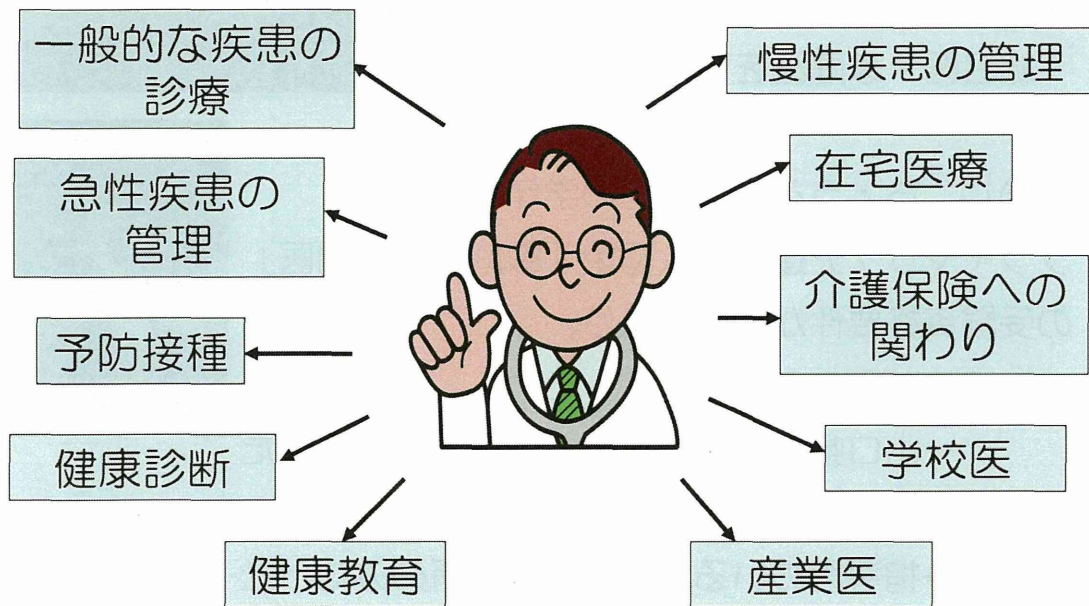
平成16年の初期臨床研修医制度以上の影響があるかも？

山口県の卒業生は義務内に
どんなキャリア形成が必要か？

山口県でも「総合診療専門医」の育成を！



「まず診る・相談できる医師、地域も診る医師」



「長州総合医・家庭医養成プログラム」



ミッション：

ふるさとの地域医療を守り、
これからの時代を切り開く
「総合診療医」の養成



14

卒業生からこんな要望が！



3、4年目に離島医療を経験した
中安一夫先生（31期）から
「総合医・家庭医を目指したい！」



しかし、ちょうど中安先生の学年から
プライマリケア連合学会認定「家庭医療専門医」
の受験資格要件が厳しくなり、



①プログラムが必要となった

→山口県にはプログラムが存在しなかった

②派遣先に学会認定の指導医が必要となった。

→指導医のいる派遣先は2カ所のみだった（豊田、錦）

「長州総合医・家庭医養成プログラム」



①前川院長に、主旨を説明し、快諾いただいた。（H23）

→内科（藤井副院長）、小児科（長谷川部長）が理解
院内の初の正式な後期研修プログラム

②まずへき地医療機関（2カ所）と連携し、学会に申請。

「当センター（1年）＋へき地医療機関（2年）」

「へき地医療拠点病院」としての役割

→家庭医を育てる環境は「へき地」との連携が最適！

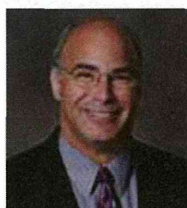
③学会から公認プログラムとして承認される（県内初）。

④中安一夫先生が県内第1号としてエントリー（H24～）

プログラム始動（H24～）



オレゴン健康科学大学（OHSU）
との連携し、記念講演会を開催



フィールズ教授



山下大輔先生

課題



- 次年度、中安先生はどこに派遣されるかわからない。
→すべての派遣先医療機関に指導医がいないと成立しない。
- 指導医の取得には、まず「認定医試験」を受験し合格する必要がある。
→県庁の担当者と一緒に訪問し、ヒアリングを実施。
- 受験対策を希望される声が多かった
→受験対策といっても、
- 山口大学地域医療推進学講座（県寄付講座）の福田教授に相談
→学会の指導医を取得する目的のプロジェクトを設置の検討

自治医大卒業生だけでなく、緊急医師確保対策枠（へき地勤務が義務の山口大学の卒業生）のキャリア形成にもつながる

「プロジェクトG」始動！



「G」はGeneralist（ジェネラリスト）のG

【目的】地域医療に従事する先生方に「日本プライマリ・ケア連合学会」の「認定医・指導医」を取得していただき、県内の総合医育成プログラムを充実させる。



自治医大派遣先だけでなく、県内へき地のすべての公的病院（10カ所）に「指導医」が揃った！

	山口(2011)	山口(2014)	全国(2011)	全国(2014)
会員	54	200	5,939	10,948
指導医	2	65	161	1,443
専門医	4	6	168	543
レジデント	0	5	194	384



上記を受け継ぎ、今年度「PC連合学会山口県支部」誕生！

事務局当院

県内のへき地医療機関と連携



研修施設群 総合専門研修 I、II

■ へき地
過疎地域自立促進特別措置法
・離島振興法・山村振興法



※今後研修関連施設が増える可能性があります。

20

へき地医療機関で「総合診療研修Ⅰ＆Ⅱ」



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	小児科			内科						総合研修	希望研修		
山口県立総合医療センター	外来、入院、検診、予防接種			総合内科的な入院、必要に応じた検査・手技 希望により各専門内科研修も可能						整形外科 皮膚科など 外来	呼吸器科、緩和ケア 海外留学など 希望に応じて可能		
2年目	総合診療研修Ⅰ＆Ⅱ												
へき地医療機関	一般内科（外来・入院）、在宅医療、検診、予防接種など												
3年目	総合診療研修Ⅰ＆Ⅱ												
へき地医療機関	一般内科（外来・入院）、在宅医療、検診、予防接種など												
	当直あり ※週1回院外研修												

【中安一夫先生の場合】

1年目：県立総合医療センター

小児科（4～6月）、循環器内科（7～12月）、
オレゴン健康科学大学 & 北海道家庭医療センター（1月）
宇部医療センター：緩和ケア病棟（2、3月）

2、3年目：東和病院（内科外来・入院、訪問診療）

コールメディカルクリニック広島（週1日院外研修）

研修実績：○家庭医療専門医の取得、内科認定医取得

○医学生、研修医の「地域医療研修」受け入れ担当

○学会発表、講演会の演者

プログラムを作ると、、、



○専攻医 赤字：自治医大卒業医師 青字：県外出身医師

1期：中安一夫（卒後8年目）周防大島町東和病院（31期）→ 今年度受験

2期：高山 厚（卒後5年目）当院で後期研修中（34期）

3期：林 賢正（卒後10年目）福岡県からエントリー（父の継承開業目的）

片山寛之（卒後6年目）自治医大派遣で平郡島勤務（33期）

4期：西山千晶（卒後3年目）埼玉県からエントリー

○指導体制（学会指導医は下線、※は家庭医療専門医）

【県立総合医療センター】基幹病院：総合専門研修Ⅱ、領域別研修

指導体制：

原田昌範※、中嶋裕※、宮野馨、金子奈津江（へき地医療支援センター）

7名（救急、循環器、消化器、整形、脳外科、小児科、リハビリ※）

領域別研修

藤井崇史（内科）

長谷川真成（小児科）

井上 健（救急）

県外から5期生



合格！



長沼先生

総合医プログラム設置の効果



- へき地勤務が「総合診療医」の取得のフィールドとなる
→専攻医を通じて、へき地医療の質が向上する
- 専攻医を通じて、へき地医療の現状を把握できる
→専攻医との振り返りから見えてくるへき地医療の実態
- 義務年限内の後輩とのコミュニケーションが生まれる
→診療以外の悩みにも対応できる
- プログラムを通じて環境が整備される
- 自治医大卒医以外もへき地医療を
実践できる



スカイプで離島派遣の後輩と振り返り

23

山口県の「総合診療医」養成プログラム



【新専門医制度開始までのロードマップ】

- 平成27年 プログラム設置準備 → 日本専門医機構に申請
- 平成28年 専攻医募集
- 平成29年 研修開始

【設置予定】（10プログラム）

- 山口県立総合医療センター※
- 萩市民病院 ※
- 徳山中央病院（JCHO）※
- 下関医療センター（JCHO）※
- 国立関門医療センター
- 国立岩国医療センター
- 山口大学附属病院
- 山口赤十字病院
- 宇部興産中央病院
- 宇部協立病院（民医連）※

地域医療機能推進機構（JCHO）

- 平成26年4月に国が設置
- 全国に57病院
- 新たなミッション
地域医療・地域包括ケアの推進
5疾病5事業の推進
総合診療専門医の育成
（プログラムの設置）

※日本プライマリ・ケア連合学会
後期研修プログラムVer.2あり

新専門医制度に期待すること



- へき地医療における一定の質を担保できる。
 - 新専門医制度の本来のねらい
- 総合診療医に対する国民の認知度・信頼度が高まる。
 - 総合診療医の信頼は我々で築き上げていく
- 総合診療専門医が、医療提供体制の再構築の鍵になる。
 - へき地（将来の日本）を中心に実績を積み上げる。

【提言】 ※山口県の場合

自治医科大学の卒業生全員、義務の後半は、「総合診療専門医」として、へき地に貢献し、実績を積み上げ、国民（県民）の信頼を築く。

義務内の派遣プランについて（山口県案）



従来の制度

卒後	1	2	3	4	5	6	7	8	9
派遣事由	初期臨床研修		へき地勤務①		後期研修	へき地勤務②		へき地勤務③	
派遣先	山口県立総合医療センター（県総）		へき地医療機関 A		県総	へき地医療機関 B		へき地医療機関 C	

新制度における義務内の派遣

卒後	1	2	3	4	5	6	7	8	9
派遣事由	初期臨床研修		へき地勤務①（総合診療専門研修）			へき地勤務②		後期研修	へき地勤務③
派遣先	山口県立総合医療センター（県総）		へき地医療機関 A		県総（へき地医療支援センター）	へき地医療機関 B		県総	へき地医療機関 C

- 卒後5年目にへき地勤務として「へき地医療支援センター」に所属。
- 初期研修終了後の3年間で「総合診療専門医」を取得する。
- 義務後半は「総合診療専門医」としてへき地医療に貢献する。
- 従来の後期研修（自由選択：1年間）は、義務後半に取得する。