

参考資料1 第1節 医師関係

「新医師確保総合対策」に基づく医師養成数の暫定的調整に係る協議について（抜粋）
 （平成19年7月27日付 厚生労働省医政局長あて協議、7月31日了承）

奨学金貸与医師に係る活用・配置計画

1. 地域で配置を必要とする医療機関の性格

青森県における医療提供体制の基本は、がん、心疾患、脳血管疾患を含め、一般的な医療は各々の医療圏で完結させるというものである。

このことと、現在、本県が置かれている深刻な医師不足とを考慮すれば、地域において配置が必要な医療機関は、以下のように性格づけられる。

医療機関の種別	内 容
中核病院	<p>（1）担う医療分野 がん、心疾患等の診療には、検査・治療に重装備及び専門的人材を要するようになっている。 これを医療圏で多くの病院が担うことは、人材面でも経営面でも不可能であり、症例の集中化が求められる。 圏域で、このような医療を担う病院が中核病院であり、人材の確保と集約を図るべき病院である。</p> <p>（2）医育機能 地方を中心に、大学附属病院へ勤務する医師が減少している中、中核病院には臨床研修指定病院として、医師を育成する役割が求められる。医師定着の第一の関門は、初期臨床研修であり、研修環境の充実が医師定着上不可欠のものであるから、指導医の充実を図る必要があり、この意味でもできるだけ多くの医師配置が望まれる病院である。 一方、大都市圏域の大学や有名病院は非常に多くの後期研修医の獲得を図っており、後期研修の充実も地方圏は重要になっている。学会認定を得ることができる医療機関は限定され、大学附属病院や県立中央病院等のプログラムへの参画と連携、地域特性を反映した後期研修診療分野への取り組みができることが求められる。こうした意味で、特定の分野は専門医の一定数以上の確保が求められる。</p> <p>（3）総合・救急医療分野への取り組み 近年、へき地等の過疎地のみならず、これを含む広域レベルでの救急医療の確保が問題となっている。 一方、総合医（家庭専門医）や救急医療を目指す医学生が増加しており、中核病院においては過疎地を含む広域の救急医療確保のためにも、また病院の魅力を高めるためにも、さらには効率的に医療を提供するためにも、総合診療や救急医療を担う部門を設置し、効果的に人材配置ができるようにしていく必要がある。</p>

医療機関の種別	内 容
<p>地域中心病院 (主としてへき地医療拠点病院)</p>	<p>(1) 担う医療分野 本県の県土は、広大な面積に人口が分散している構造となっており、道路交通上、中核病院まで1時間以上を要する地区が各医療圏に存在する。 このため、これら地区と中核病院との中間的な地点で亜急性期を含む回復期医療と救急医療を担う病院が必要である。 これは、中核病院が急性期医療を担うことを前提とする以上、退院後も医療ニーズの高い患者に対応するためにも必要となる。</p> <p>(2) 中核病院との連携 急性期病院との医療連携は不可欠であるため、その基礎としての人的な交流システムが圏域の医療体制に組み込まれる必要がある。</p> <p>(3) へき地等診療所への支援 この性格の病院は、その診療圏にへき地等を抱えているケースが多く、診療所勤務医師への支援(学会出張・研修受講や休暇取得の際の代診医派遣、巡回診療など)が求められる。</p>
<p>へき地等過疎地診療所</p>	<p>(1) 担う医療分野 本県においては、へき地等の過疎地が多く、その医療の確保は大きな課題であり続けている。 へき地等の過疎地医療機関は、保健から福祉までの多様な役割が求められる一方で、医師確保は最も困難である。 したがって、有床診療所で運営するとなれば、医師に過重労働が発生する可能性が高く、外来診療及び在宅医療を中心とし、保健・福祉をも包含した包括ケアを担うこととして、入院需要は地域連携(中心)病院に依存すべきである。 (ただし、半島先端部等の周辺に病院が存在せず、病床の必要度が高い診療所は除く。)</p> <p>(2) 配置すべき医師の特性 診療所においては、初期診断・治療や慢性疾患等に係る在宅医療が重要であり、臓器別専門医ではなく総合医(家庭専門医)が必要になる。</p>
<p>中核病院と連携して回復期医療や1～2次救急を担うに必要な病院</p>	<p>(1) 担う医療分野 中核病院は、急性期医療を担うため、そこに外来患者や救急患者が過度に集中することを防止し、適切なタイミングの退院ができることが必要になる。 このため、中核病院周辺部においても、中核病院とセットで回復期医療・一般救急を担う場合は、当該病院が必要と認められる。</p> <p>(2) 条件等 在宅医療への取組み等がなされ、病床が適切に管理されている必要がある。 また、中核病院との適切な医療連携(患者の円滑な異動や研修協力)が確立されることが求められる。</p>

2. 配置すべき医療圏

青森県の医療圏の状況を見ると、それぞれに課題を抱えており、これら課題を解決していくには、医師の適切な配置が必要である。

本県における医療上の課題は、救急・へき地・周産期・小児の各医療分野全て、各医療圏において存在し、その原因の第1は医師不足である。

医療圏名	医師配置必要性の内容
青森保健医療圏	<p>1. 圏域内には、津軽半島の東部が存在しているが、同地域は過疎化・高齢化が著しく、開業医の数が4人程度しかいない。 このため、へき地医療拠点病院に指定している外ヶ浜中央病院を中心とした地域医療を確保する必要がある。</p> <p>2. 青森市の県立中央病院は、救命救急センターとして、また総合周産期センターとして、本県の救急医療と周産期等死亡率の低下に不可欠の病院である。 また、地域がん拠点病院であり、本県におけるがん医療の充実のためにも専門医の配置が必要である。</p> <p>3. 青森市における急性期病院は、町村部の回復期病院との連携と県立中央病院との役割分担が進行している。 特に、県立中央病院には、周産期総合センターをはじめ高度な医療を要する患者が集中するため、通常レベルの患者等に対応してもらう意味でも他病院への医師の配置が必要となる。</p>
津軽保健医療圏	<p>1. 津軽圏域は、大学附属病院があるため人口10万対医師数は全国平均をも上回っている。 しかし、附属病院を除くと、急性期を担うべき病院の医師充足率は医療法の標準人員を下回っており、医療の充実度を高めていくにはこれら病院の医師増を図る必要がある。</p> <p>2. 2次救急医療体制である病院群輪番制が、医師不足等による民間病院の離脱から危機に陥っており、救急医療確保のためには自治体病院の医師充足を図る必要がある。</p> <p>3. 脳血管疾患が多い地域であるが、脳神経外科医師の県外流出等により附属病院以外では皆無となっている。</p> <p>4. 附属病院自体が医師不足となっており、これが県内の病院への医師供給の妨げとなっている。</p>
八戸保健医療圏	<p>1. 岩手県境部は、八戸市から遠距離にあり、医師確保が困難な地域で、中心となる三戸中央病院の医師不足が目立ち始めている。</p> <p>2. 八戸市は、岩手県北をも診療圏としており、八戸市民病院は救命救急センターとしてその広大な地域の高度救急を担うとともに、高度医療機関として基幹的役割を担っているが、医師数が不十分で大規模な募集を開始するに至っている。</p> <p>3. 隣接する上十三圏域では、大学（県内・県外）の産婦人科医師引き揚げから、八戸市への依存が強まっている。</p>

医療圏名	医師配置必要性の内容
西北五保健医療圏	1. 人口10万対医師数は、98.3（平成16年末）であり、全国平均に比べて低位にある県平均164.0の60%の水準に過ぎない。 2. 医師確保が困難なことから、標欠に陥る病院が出始めているが、さらに医師不足による救急告示の申し出の撤回がなされるなど、地域医療の確保に大きな支障が発生しつつある。 3. 自治体病院機能再編成の進展が強く期待される地域であり、新たな中核病院の整備運営に当たっては、医師数の大幅な増加が必要となる。 4. 過疎地である津軽半島西部及び西海岸地区を抱え、へき地医療拠点病院等への医師配置による地域医療確保が必要な地域である。
上十三保健医療圏	1. 香川県とほぼ同じ面積に病院が点在し、人口10万対医師数は、108.9（平成16年末）と県平均の66.4%にとどまっている。 2. 退職医師に対して大学からの補充がなされず、病院運営に支障が出始めている。 3. 広大な地域に産婦人科医師が勤務している病院は1病院のみとなっており、産科医療に対する地域住民の不安が増大している。
下北保健医療圏	1. 人口10万対医師数は、120.1（平成16年末）と県平均の73.2%にとどまっている。 2. 下北半島全域に集落が点在し、無医地区・準無医地区を数多く抱え、へき地医療の確保が常に課題となっている地域であるが、医師不足により支援は不十分である。 3. 病床不足地域であるが、医師不足により有床診療所の運営もままならない状況となっている。

3. 奨学金貸与医師の従事分野

奨学金貸与医師は、医療法第30条の4第2項第5号に掲げる

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ へき地の医療

ニ 周産期医療

ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）

ヘ 知事が疾病の発生の状況等に関して特に必要と認める医療とする。

このうち、ヘについては、今後策定される医療計画において目標が設定され、取り組みが強化されるがん、糖尿病等の診療に関わる医療分野とする。（本県は男女とも0歳児平均余命が全国最下位であるが、これは生活習慣病関連死亡率の高さが大きな原因であり、予防及び専門医の充実が大きな課題となっている。）

4. 奨学金貸与医師の配置方針

奨学金貸与医師は、医師の志向に応じて以下の医療機関に従事するものとする。

医師の志向	従事医療機関
(臓器別)専門医志向	<p>1. 大学附属病院、県立中央病院等の基幹病院</p> <p>2. 各圏域の中核病院</p> <p>を基本とする。</p> <p>中核病院にあつては、自治体病院機能再編成が進展しているか、または進展が期待される病院を優先する。</p> <p>弘前大学医学部特別対策事業の通常入学特別枠医師については、</p> <p>(1) へき地医療拠点病院及びその他自治体病院機能再編成計画において必要と認められている病院、その他中核病院との連携等により圏域の回復期医療等を担うため「あおり地域医療・医師支援機構」が認める医療機関</p> <p>(2) へき地等の診療所</p> <p>(3) 産婦人科、小児科医師にあつては、重点化・集約化の対象となった病院</p> <p>を加える。</p> <p>なお、初期臨床研修終了後、希望する専門分野に応じた後期研修について配慮するものとする。</p>
総合医(家庭専門医)志向の医師	<p>1. 基幹病院及び中核病院の総合診療・救急部門</p> <p>2. へき地医療拠点病院及びその他自治体病院機能再編成計画において必要と認められている病院、その他中核病院との連携等により圏域の回復期医療を担うため「あおり地域医療・医師支援機構」が認める医療機関</p> <p>3. へき地等の診療所</p> <p>なお、2, 3の医療機関については、地域の医療連携に取り組んでいる病院、医療機関を基本とする。</p>

5. 実現の方策等

(1) 弘前大学医学部と県健康福祉部との定期協議(2月に1回実施)において、本配置方針を適宜確認するとともに、設置が予定されている医療法第30条の12に定める協議の場において、奨学金貸与医師の動向を報告・協議する。

大学においては、医師紹介の調整機関である「地域医療対策委員会(委員長:医学部長)」において、本方針を確認、尊重するものとする。

(2) 弘前大学医学部特別対策事業における特別枠医師については、県職員採用を基本として「あおり地域医療・医師支援機構」に所属させ、県の管理または関与のもとに人事ローテーションを行う。

(3) 毎年度実施する奨学金貸与希望者面接試験において、制度の趣旨を徹底周知し、本方針が個々の医師に尊重されるよう努める。

6. 弘前大学医学部入学生特別対策事業特別枠医師に係る義務年限内・後の取り扱い

義務年限内	
(臓器別)専門医志向	基幹・中核病院以外の勤務期間は、地域中心病院主体に勤務し、へき地医療機関への支援を行う。
総合医(家庭専門医志向)	基幹・中核病院勤務にあつては、総合診療・救急部門とし、それ以外の期間は地域中心病院及びへき地診療所等とする。 (後期研修プログラムに配慮するとともに、へき地診療所勤務は地域中心病院勤務後とする等の配慮を行う。)
特定診療科を希望する医師	小児科・産婦人科医師にあつては、重点化・集約化の対象となる基幹・中核病院。 麻酔科にあつては、基幹・中核病院。 なお、医療状況の変化により、特定診療科が増加した場合も同様とする。
義務年限終了後	
(臓器別)専門医志向	あおり地域医療・医師支援機構に残る場合は、基幹・中核病院勤務。
総合医(家庭専門医志向)	機構に残る場合は、 基幹・中核病院の総合診療・救急部門 地域中心病院 へき地等診療所 からの選択とする。
特定診療科医師	機構に残る場合は、義務年限内と同じ。

参考資料 2

第1節 医師関係

医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針 (平成19年3月28日策定)

本県は、広大な県土に人口が分散しており、交通事情は大幅に改善されたとはいえ、*無医地区や*準無医地区をはじめとした医療の恩恵に十分に浴することができない地域が散在している。

また、これらの地区を有する地域は、概ね都市部から時間・距離的に遠く医師の確保が困難かつ不安定な基盤を持つ上に、最近の医師の都市部選好等により医療機関の存続そのものが危うい状況になっている地域も見受けられる。

以上のことから、これら地域における医師をはじめとする医療従事者の確保に係る対応方針（以下「対応方針」と言う。）を次のとおり定めるものである。

1. 対象地域

県の基本方針は、医療圏単位で一般的な医療を完結させる医療体制づくりであるが、このことは圏域全体の医療システムに、圏域を構成する日常生活単位での地域医療システムが組み込まれていることが求められている。

県においては、平成17年9月に「あおり地域医療・医師支援機構」を設置して、機構登録医師の配置方針を定めたところであるが、今般の「対応方針」はこれを踏まえながら、次の基準により地域を定める。

< 医療従事者の確保を必要とする地域の選定基準 >

視 点	基 準
救急医療確保の視点	医療圏の中核病院から、車両で1時間以上を要する地区を有していること。
一体性の視点	歴史的・伝統的に、日常生活圏として一体性を有している地域またはこれに準ずる地域であること。
過疎性等の視点	各所管法に規定する過疎・辺地・山村振興に該当する市町村や無医地区・準無医地区を地域内に有していること。

*「無医地区」の定義...医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区。

*「無医地区に準ずる地区」の定義...無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区。

< 対象地域 >

上記の基準を総合的に判断し、対象地域を以下のとおりとする。

青森地域保健医療圏 ...津軽半島北部 (図1のとおり)

西北五地域保健医療圏...西海岸地域 (図2のとおり)

下北地域保健医療圏 ...下北半島地域 (図3のとおり)

上十三地域保健医療圏...北部上北地域 (図4のとおり)

八戸地域保健医療圏 ...三戸・田子地域(図5のとおり)

地域 の 選 定 状 況

項目 地域名	中核病院から1時間以上を要する地区を有している	生活圏域の一体性	過疎性等	総合評価
津軽地域	弘前市及び黒石市の主要な病院から1時間以上を要する地区はない。	弘前市・黒石市を中心として一体的な生活圏域となっている。	田舎館村・板柳町を除いて、過疎等の法指定を受けており、無医地区等は平川市・大鰐町に存在するが、道路交通の発展等に伴い、利便性は大きく向上している。	特に、医療従事者の確保方策を講ずべき必要性は相対的に低い。
八戸地域	田子町が八戸市内の主要病院まで1時間以上を要する。	三戸町・田子町、それに南部町は歴史的に一体的な生活圏域となっている。	おいらせ町を除いて、過疎等の法指定を受けており、無医地区等は三戸町を中心に存在している。	三戸町・田子町地域は対策を講ずべき地域と認められる。
青森地域	外ヶ浜町三厩地区、今別町が青森市まで1時間以上を要する。	外ヶ浜町、今別町、蓬田村は上磯地域として、一体的な生活圏を構成している。また、トンネルの開通に伴い、中山山脈の向こうの五所川原市市浦地区、中泊町小泊地区との交流が容易になっている。	全ての市町村が過疎等の法指定を受けられており、特に上磯3町村は辺地・山振・過疎全ての指定を受けている。無医地区等は存在しない。	上磯地域は対策を講ずべき地域と認められる。また、交通事情の改善に伴い、医療圏を超えて津軽半島北部として把握することも可能となっている。
西北五地域	深浦町、中泊町に五所川原市まで1時間以上を要する地区がある。	五所川原市を中心とした生活圏であり、鱒ヶ沢町・深浦町は西海岸地域として一体性を有してきた。	鶴田町を除いて、全ての市町村が過疎等の法指定を受けている。鱒ヶ沢町・深浦町は、これに加えて無医地区等を有している。	西海岸地域は対策を講ずべき地域と認められる。
上十三地域	横浜町・六ヶ所村に十和田市、三沢市まで1時間以上を要する地区がある。	上十三地域は、十和田、三沢市を中心とする地域のほかに北部上北地域・中部上北地域と生活圏が分かれてきた。	三沢市を除く市町村が過疎等の法指定を受けており、六ヶ所村に無医地区等が存在する。	北部上北地域は対策を講ずべき地域と認められる。
下北地域	むつ市脇野沢地区、大間町・風間浦村・佐井村の北通地区が中核病院まで1時間以上を要する。	下北地域は全体として一体だが、大間町・風間浦村・佐井村は北通地区として、川内・脇野沢地区は西通地区として一体性が強い。	全市町村が過疎等の法指定を受けており、佐井村に無医地区・準無医地区が存在する。	下北地域は、全地域を展望しつつ、北通地区・西通地区を特に対策を講ずべき地区とすべきと認められる。

2. 医療従事者の確保・配置方針

- 1 地域に求められるもの

「あおもり地域医療・医師支援機構」に所属し、その調整の下に勤務する医師は、
ア 自治医科大学卒医師で、いわゆる「義務年限内」の医師
イ 自治医科大学卒医師で、義務年限を明けて機構に引き続き所属を希望する医師
ウ 県と市町村が実施している「弘前大学特別対策事業」通常入学特別枠対象医師で、義務年限内の医師
エ ウに掲げる医師で、義務年限終了後、引き続き機構所属を希望する医師
オ UIターン医師で、機構所属を希望する医師
となっている。

これら医師は、その志向する将来像に応じて、別表のように配置する方針となっているが、配置医療機関の選定は次の基準に従い1の対象地域に配置していくものとし、設置主体の医師確保努力、大学医学部の協力と併せて地域全体としての医療の確保を図る。

しかしながら、いわゆるへき地を抱える地域は、相対的には都市部に比較して生活条件が不利な地域であり、勤務する医師に対する支援が十分に行われなければ、勤務する医師の不満を招き安定的なものにはなり得ない。

このため、地域の側においては、自らの医師確保努力を実のあるものにするためにも、次の条件を満たすことが必要である。

条件1) 地域におけるサポート体制

都市部と比較して医療従事者、とりわけ医師の確保が困難であることは、多様な要因によるものと考えられるが、相対的に勤務することの魅力が低ければ低いほど、医師等のモチベーションが高まり自己実現欲求が満足される地域であることが求められる。

「医療」は与えられるものではなく、「自分たちの医療機関」として、その運営にボランティア等多様な形で参画し、また疾病予防・介護などの医療関連領域を含めて医療従事者とともに地域づくりを図ろうとする意識と行動、そのための住民啓発が活発な地域であることが求められる。

また、勤務医は、長時間にわたる診療対応を迫られる等の厳しい環境にあり、これに応える処遇を整える努力も欠かせない。

条件2) 地域における医療連携

へき地を含む地域における医療の確保には、公的医療機関が大きな役割を担うこととなるが、厳しい人的資源の制約の中、個々に医療機関運営がなされるのでは、へき地等診療所勤務医師は孤立し、地域全体としての医療を提供する体制のパワーが弱体化するし、また入院機能を担う地域医療の中心となる病院はその機能を十分医発揮できないまま経営の不安定化を招くことが、これまでの経験である。

このため、地域の中心となる病院に重点的に医師を配置し、当該地域の救急医療及び入院需要に十分な対応能力を有しつつ、病院から近距離にある診療所は医師派遣事業によって外来診療を確保するものとする。

一方、病院から比較的遠距離にあって、医療の確保が要請される地区については、機構医師派遣や機構による勤務希望医師紹介及び巡回診療によって医療を確保するものとするが、これに当たっては重点配置された病院との定期的な人事ローテイトや病院による代診医派遣・研修機会の提供等、医療機関相互の有機的結合について、地域が市町村の枠を超えて積極的に推進しようとするのが求められる。

- 2 開業医との連携

へき地を含む地域においては、開業医が少ないが、貴重な人的資源である。近年の開業の形態は無床診療所が多くなり、また住所地と開業地が異なる等の変化が見受けられるが、無理のない範囲での病院運営や巡回診療等への参画は可能と考えられる。

また、病院と開業医とが日常的に地域の保健・医療事業に密に連携していることで、病院への過度の外来患者集中を防止し、病院医師の疲弊を招かないようにしていくこと

が重要である。

- 3 県・大学の支援

へき地を含む地域の医療機能を十分に発揮していくために、また当該地域への医師勤務の障壁を低くしていくためには、各医療機関の勤務医の学会出張や休暇取得を容易ならしめる必要がある。

また、救急医療の確保のためには、地域の病院では確保し得ない専門医療分野の支援体制を確立していくことも求められる。

県においては、自治医科大学卒医師を常駐させる地域医療支援室を有しており、主に自治医科大学卒医師派遣医療機関への代診医派遣等を行っているが、1名のみであるため十分に支援を行い得ない状況にある。

このため、効率的な医師配置を実現しつつ支援室を充実させ、地域の中心的病院の医師に過度の負担が発生しないよう、機構医師支援機能を強化する。

一方、弘前大学においては、平成17年度から「地域医療等社会的ニーズに対応した医療人教育支援プログラム」に選定され、地域医療支援センターを設置して県が設置した「あおり地域医療・医師支援機構」と連携しつつ、大学附属病院の擁する高度・専門医療機能によって、へき地医療拠点病院をサポートしていくこととしている。

今後とも、県と大学は相互に協力しながら、へき地を含む地域の医療が確保されるよう支援に努める。

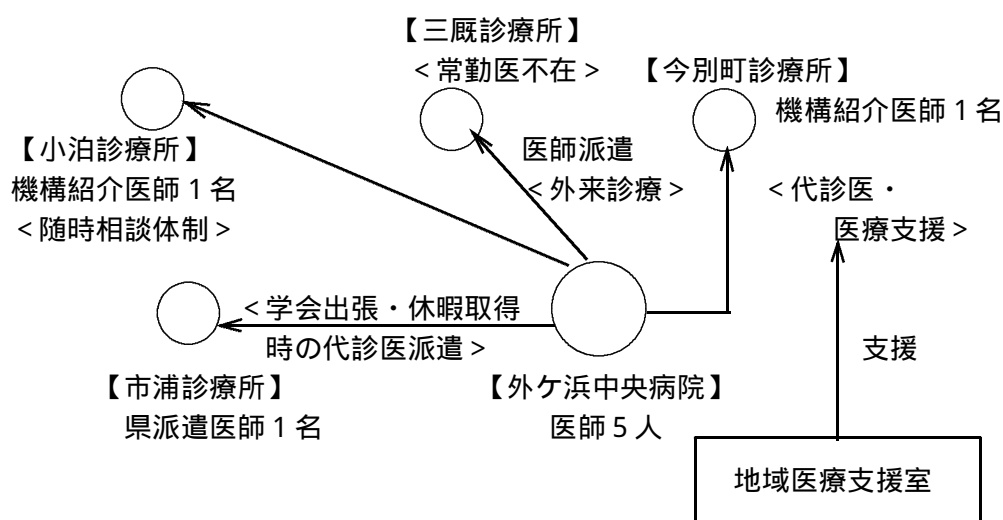
- 4 地域システムの具体的姿

【津軽半島北部】

地域の医療システムについては、具体的に先行している例として津軽半島北部が挙げられる。

当該地域は、中山山脈によって東西に分かれ、東部は上磯地域で東青保健医療圏に属し、西部は西北五保健医療圏に属しているが、トンネル開通により交通は極めて容易になった地域である。

この地域には、病院が現在の外ヶ浜中央病院一つしかなく、あとは町村単位に診療所が分散していて、それぞれが個別に孤立的に運営されていたが、現在では下図のような医療連携がなされている。

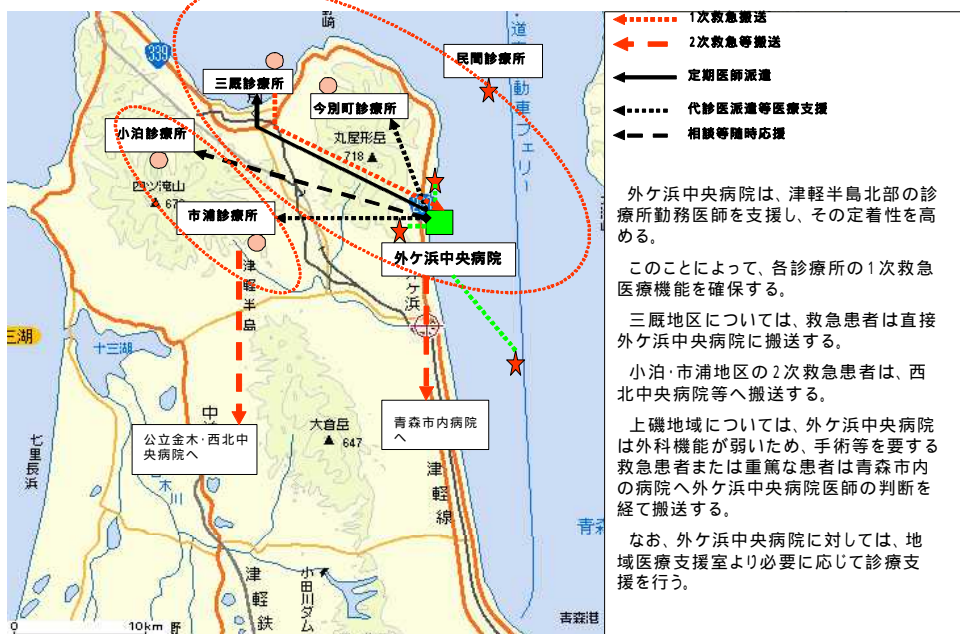


本地域では、診療圏としては、市浦・小泊地区は西北五圏域であり、2次救急医療は公立金木病院及び西北中央病院に依存している。当該圏域は自治体病院機能再編成を進展

している最中であり、将来的には人的交流を含めた医療連携は、その姿に対応して、日常の医療、急性期医療、回復期医療、救急医療と全体の有機的システムを確立していく。それに至るまでは、外ヶ浜中央病院の人的支援により市浦・小泊地区診療所に医師が定着する環境を形成し、日常診療の確保を図る。

上磯地区については、将来的にも外ヶ浜中央病院を核とする地域医療連携システムを維持し、地域全体の救急を含む日常的な医療需要に応えていく。

図1 津軽半島北部医療連携・救急医療確保図



【西海岸地域】

西海岸地域においては、鱒ヶ沢中央病院がへき地医療拠点病院として無医地区等に対して巡回診療を行っている。

本地域においては、鱒ヶ沢町に隣接する深浦町関診療所が医師不在となっていたが、平成16年度よりイターン医師が赴任して医療の確保がなされている。

当面、現体制で救急を含む医療全体の確保はなされるものの、当地域を含む西北五圏域全体で自治体病院機能再編成が進展しており、新たな中核病院を基軸とした医師確保及び医療の提供体制が構築して、本地域における医療の確保の安定性を高めていく。

それに至るまでの期間は、鱒ヶ沢中央病院の巡回診療を維持しつつ、同病院が医師不足により十分な診療支援を行っていき得ない現状にあることを考慮して、あおもり地域医療・医師支援機構による医師紹介等を行っていき、西海岸地域の救急医療機能の確保を図る。

なお、支援室の充実を図り、鱒ヶ沢中央病院への代診医派遣等によって鱒ヶ沢中央病院が今以上に深浦町診療所を支援できるようにして、診療所勤務医師の勤務環境の改善と定着性を高め、日常診療を確保していく。

また、医療連携の進展のために、機構登録医師の派遣を図っていく。

図2 西海岸地域医療連携・救急医療確保図



【下北半島地域】

- 1 半島全体

下北半島の医療は、むつ総合病院がその多くを担っている一方で、半島内部の地形的条件・交通条件によって同病院から時間を要する地区が点在していることから、医療の確保が困難な地域である。

また、同半島は青森市や八戸市から遠距離にあるため、むつ総合病院は、へき地等の医療支援から圏域の大半の救急医療や高度医療等、他の中核病院にはない多様な役割を果たすべき宿命を負っている。

このようなことから、むつ総合病院については、半島の各医療機関を支援する体制の充実と病院そのものの医療機能の充実が求められるところであり、県としては大学と連携して機構医師の配置を継続して実施して、支援体制の確保を図っていく。

また、むつ総合病院は、臨床研修指定病院として下北地域における医育機能を担うべき病院であり、指導医の充実を図っていくとともに、半島部に勤務する医師をはじめとする医療従事者の研修と相互交流に努める。

- 2 北通地区

下北半島北通地区は、本州最北端にあって下北圏域の中核病院であるむつ総合病院から遠距離にあり、へき地を多数抱える地区である。

本地区は、極めて医師確保が困難な地域であるため、以前より県が1病院、2診療所に医師派遣を行ってきたところであるが、県としての医師派遣能力の限界から医師に対して過重な負担が強いられてきた。このことが、本地域への医師の勤務希望を阻害してきたことは否めない事実である。

一方、未だ不十分とはいえ、交通条件は改善されており3医療機関の時間・距離は大幅に短縮されていることから、これまでの医師をはじめとする医療従事者の分散は、医療の安全性の向上、救急医療の確保、医療資源の効率的活用の諸側面から見て持続不可能である。

以上のことから、風間浦村・佐井村の医師配置診療所については、これを廃止ないしは休止し、大間病院に医療従事者を集約して本地域全体の医療の安定的確保を図ると

もに、地域においては、患者搬送等について十分な体制を敷くものとする。

なお、これに伴い、佐井村福浦地区及び牛滝地区の無医地区医療の確保については、福浦地区は大間病院が、牛滝地区はむつ総合病院が医師派遣または巡回診療により確保していくものとする。

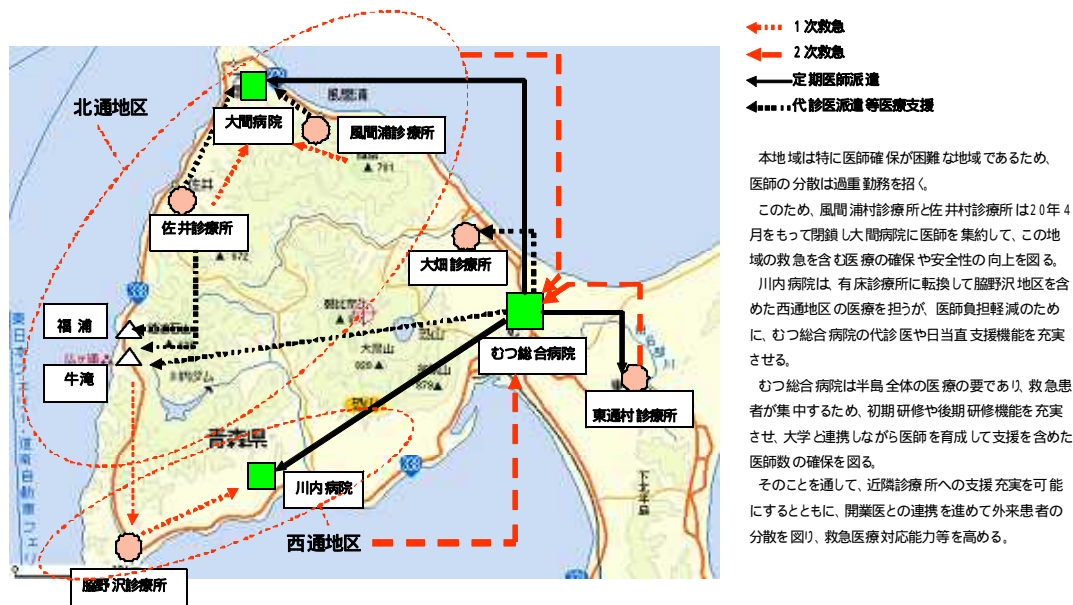
- 3 西通地区

本地域は、旧脇野沢村・川内町が該当し、むつ市中心部から時間距離的に遠距離にあることから、有床医療機関が必要な地域であり川内病院が該当する。同病院は、自治体病院機能再編成計画により、平成20年度から有床診療所となる予定であるが、病棟診療及び1次救急医療を担うためには、診療所であっても最低3人の医師は必要である。

しかし、北通地区と並んで医師確保が困難な地域であり、救急医療をはじめとした医療を持続的に提供していくためには、常勤医が必要数確保できないことも想定されるため、むつ総合病院の支援と退職医師の活用を図っていくことが求められる。

特に、有床医療機関の場合は日当直があるが、その負担が重い場合は継続的な医師確保が困難となるため、むつ総合病院及び開業医による日当直支援制度を整備して、常勤医の勤務環境を改善していくこととした上で、機構登録医師の配置を図る。

図3 下北半島地域医療連携・救急医療確保図



【北部上北地域】

本地域は、行政区域としては野辺地町・横浜町・六ヶ所村で構成されているが、本地域の中心病院である公立野辺地病院の診療圏は青森市側に隣接する平内町東部をも含んでおり、同病院の救急を含む地域医療体制に占める役割は重要なものがある。

また、六ヶ所村には核燃料サイクル基地が立地しており、被ばく医療の面でも同病院の果たす役割は大きい。

一方、深刻な医師不足は、町村部医療機関への打撃が大きいですが、これは公立野辺地病院においても同様である半面、野辺地町への新規開業も相次いでいる。

このようなことから、病診連携を推進して適切な患者の流れを構築し、同病院が六ヶ所村や横浜町の無医地区等の診療実施や診療所への支援ができるよう、病院勤務医の負担を軽減していくとともに、同病院への機構登録医師配置によって必要医師数を確保を補完し、救急を含む地域医療の確保を図る。

図4 北部上北地域医療連携・救急医療確保図



【三戸・田子地域】

本地域においては、高度医療や専門医療は八戸市または岩手県二戸市への依存度が高く、コモンディーズに対応する外来及び入院医療や回復期医療、救急医療への対応が求められる地域である。

本地域には、田子病院及び三戸中央病院が存在し、さらに八戸市に至る隣接町である南部町には民間の南部病院があり、開業医も複数存在している。

しかし、特に田子病院の場合は八戸市から時間・距離的に遠く、医師確保が困難であるため自治医科大学卒の県派遣医師のみで運営されているほか、三戸中央病院への弘前大学紹介医師は大学の医師供給能力の低下から漸減傾向にある。

このため、

- 1) 田子病院にあっては、無床診療所と老人保健施設に転換し、包括ケアサービスの充実を図る。
- 2) 救急医療及び一般的な疾患に係る入院需要は三戸中央病院が担うこととし、機構登録医師の派遣により三戸中央病院の診療能力の維持向上を図る。
- 3) 三戸中央病院と田子町の包括ケア群は、医師の相互交流を含めた医療連携を形成していく。
- 4) 救急医療については、開業医との連携をも進展させていく。

こととして、本地域の医療の確保・充実を図り、無医地区等に対する巡回診療の維持も実現していくこととする。

なお、南部病院や名川病院との間でも、連絡会議の開催等により、相互協力の体制づくりに努めるものとする。

図5 三戸・田子地域医療連携・救急医療確保図



(参考)

あおもり地域医療・医師支援機構登録医師の配置方針

(目的)

この方針は、あおもり地域医療・医師支援機構(以下「機構」という。)に登録する医師の勤務医療機関を定め、医師の県内定着と医療提供体制の充実を図るため策定するものである。

(配置方針の対象医師)

この方針の対象となる医師は、機構に登録する医師のうち、長期勤務プログラムを策定する医師とし、登録医師であっても採用医療機関における長期継続勤務を希望する医師には適用しない。

(配置医療機関)

配置医療機関は、医師の属性に応じて以下の表に掲げる医療機関とする。

なお、属性の細区分に応じた配置医療機関は、別表のとおりとする。

医師の属性	配置医療機関
専門医志向の医師	1. 大学附属病院、県立中央病院等の基幹病院 2. 各圏域の中核となる病院 を基本とする。 中核病院にあつては、自治体病院機能再編成が進展している圏域の病院を優先する。 なお、自治医科大学卒医師及び弘前大学医学部入学生特別対策事業通常入学特別枠医師については、義務年限内での町村部医療機関勤務が条件づけられるため、上記に加え、 3. へき地医療拠点病院及び自治体病院機能再編成計画において必要とされている病院、その他機構運営委員会が認める病院 4. へき地等の診療所 を加える。 なお、初期臨床研修終了後の医師については、本人の希望する専門分野に応じて後期研修ができるよう配慮するものとする。
総合医志向の医師	1. 大学附属病院、県立中央病院等の基幹病院 2. 各圏域の中核病院の総合診療・救急部門 3. へき地医療拠点病院及び自治体病院機能再編成計画において必要とされている病院、その他機構運営委員会が認める病院 4. へき地等の診療所 なお、3, 4の医療機関については、地域における医療連携に取り組んでいる病院、診療所を基本とし、中核病院との間の人事ローテーションシステムが可能な圏域を優先する。

(長期勤務プログラムの策定)

機構顧問医師が作成する長期勤務プログラムは、この配置方針に従って作成するものとする。

(配置に当たっての調整)

顧問医師は、長期勤務プログラムを策定するに当たっては、対象医師の所属する大学及び自治体病院と調整を行うものとする。

(配置に当たって配慮すべき事項)

配置に当たっては、次の事項に配慮するものとする。

- ア 学会認定専門医等の資格取得
- イ 研修機会の確保
- ウ 圏域における医療連携の進展状況及び取組みの状況
- エ 医師の勤務環境の改善

(へき地等診療所配置に当たって留意すべき事項)

診療所については、生活圏域内の医療機関の病床数や介護サービス事業所の賦存状況及び交通条件等を勘案して、有床とすることがやむを得ないと認められる場合を除き、無床診療所配置を原則とする。

(大学講座への所属)

本機構への登録及び勤務プログラムに応じた勤務は、大学医学部の講座への所属を妨げるものではない。