

参考資料 1

第 1 節 医師関係

青森県地域医療支援センター登録医師の配置方針

(H19. 3. 28)

(目的)

第1 この方針は、青森県地域医療支援センター（以下「センター」という。）に登録する医師が勤務する医療機関を定め、県内への定着と医療提供体制の充実を図ることを目的とするものである。

(対象とする医師)

第2 この方針の対象とする医師は、センターに登録する医師のうち、長期勤務プログラムを必要とする医師とし、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。

(配置する医療機関)

第3 第2に掲げる医師を配置する医療機関は、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	配置する医療機関
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、その他センター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、その他センター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イトが可能な圏域を優先する。

(長期勤務プログラムの策定)

第4 センター専任医師が作成する長期勤務プログラムは、この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)

第5 専任医師は、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十分に調整を図るものとする。

(配置に当たって配慮すべき事項)

第6 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)

第7 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設置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)

第8 本センター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。

附 則

- 1 この方針は、平成23年11月30日から施行し、平成23年4月1日から適用する。
- 2 この方針の施行の日前において改正前の方針に基づき行われた手続きその他の行為は、改正後の方針に基づき行われたものとみなす。

(別 表)

属 性	分 類	勤 務 医 療 機 関
自治医科大学卒医師 へき地等過疎地医療に 従事する医師養成を目的 にした医師であり、 ○ 卒業までの1.5倍の 期間が義務年限で県職員 として採用される。	義務年限内	県の自治医科大学卒医師配置基準に従い、 配置する。 ・ へき地等診療所 ・ 地域医療連携構築に資する自治体病院
	義務年限後	センター所属を希望する場合は、上記及び 中核病院総合診療部における指導医としての 勤務。 なお、少数と見込まれるが、専門医志向の 場合は、中核病院各診療科で勤務とする。
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 修学資金貸与期間の1. 5倍、附属病院・県病・自 治体医療機関で勤務し、そ の半分は町村部医療機関勤 務。ただし産科、小児科又 は麻酔科医として県が指定 する自治体病院に勤務する 場合はこの限りではない。 卒業後、センターに所属 することを前提にしてい る。	義務年限内	
	専門医志向	中核病院以外の勤務期間は、地域中心病院 主体で、へき地医療機関への支援を行う。 その他の期間は、大学又は基幹・中核病院。
	総合医志向	大学附属病院又は中核病院にあつては、総 合診療部か救急部。 中核病院以外の勤務期間は、地域中心病院 及びへき地診療所等。 へき地診療所等勤務の場合は、後期プログ ラム終了後で、地域中心病院勤務後。
	義務年限後	
	専門医志向	センターに残る場合は、中核病院。
	総合医志向	センターに残る場合は、中核病院総合診療 部又は救急部か地域中心病院。希望により、 へき地等診療所。
他県大学医学部卒で本県 で臨床研修を受け、研修 終了後において出身大学 と関係を保ちながら本県 で勤務を希望する医師	専門医志向	当該診療科・分野に係る後期研修プログラ ムが用意されている臨床研修指定病院。 その後は、中核病院勤務。
	総合医志向	総合医向けの後期研修プログラムが用意さ れている臨床研修指定病院。 その後は、地域中心病院主体で希望により へき地等診療所。
U I ターン医師で大学講 座所属を望まない医師	専門医	
	中堅以上	大学・病院との調整を経て、中核病院
	若手	中核病院
	総合医等	
	中堅以上	大学・病院との調整を経て中核病院総合診 療部・地域中心病院
若手	中核病院総合診療部・地域中心病院、希望 によりへき地等診療所	

医師をはじめとした医療従事者の確保・配置に関する基本方針（H 1 9）

【医師配置についての考え方】

(1) 医師等医療従事者確保に向けた重視すべき病院等の原則を明確化すると以下のとおりです。

ア) キャリア形成を可能とすること

医学の高度化、専門化に合わせて、医師は、最新の医学・医術の習得や、専門医資格の取得など、自らが求める医師像を実現するために研修・研究を重ねることが求められ、医師の配置に当たって配慮が必要。

イ) 医療従事者の過重労働の軽減、解消に資すること

へき地勤務や特定診療科における肉体的な激務や心理的重圧について、様々な面で適切な対応が求められ、特に、自治体病院機能再編成等による医療連携体制の再構築、産科・小児科の重点化、県と大学が連携・協力して勤務医師を支援する体制の充実が必要。

ウ) 女性医師の勤務環境改善に資すること

全国的に増加傾向にある女性医師は、本県においても、29歳以下では33%を超えており、特に、産婦人科、小児科などの診療科では特に高い傾向を示している。女性は妊娠、出産という重要な役割を担う分、医師の配置を考える上で配慮が必要。

エ) へき地・過疎地医療の確保に資すること

広い県土に人口が分散している特徴を有し、各二次救急の中心となる圏域の中核病院から1時間以上を要する地域も数多くあることから、県全体で均衡ある医療サービスを提供するための体制整備が必要。

オ) 医療資源の効率化、とりわけ急性期と亜急性期・回復期の機能分担・連携等に資すること

地域医療連携体制を考える上での基本であり、公立病院改革ガイドラインにおける再編・ネットワーク化を進める上でも機能の重複や競合の回避と適切な機能分担を図ることが求められている。

(2) 原則から導き出される救急医療等確保事業の充実

上記（2）ア～オの原則に基づき、救急医療等確保事業を勘案した医療機関の考え方は以下のとおりです。

ア キャリア形成及び急性期医療確保の原則から

- a 臨床研修指定病院重視、特に初期・後期一貫医育医療機関重視
- b 単独型臨床研修指定病院は、産婦人科、小児科、救急医療の研修実施が必要であり、これら医療を担う人材の確保を図る上でも重視
- c 臨床研修指定病院は、中堅指導医クラスの一定の集積がなされ、急性期医療を担うにふさわしい病院として重視
- d 初期・後期一貫医育医療機関は、マグネットホスピタルとして人材供給機能の一翼を担うことを明記し重視
- e 特定の疾患に関し専門性の高い病院

- イ 過重労働の軽減等と女性医師勤務環境改善の原則から
- a 圏域の拠点病院からの医師派遣・支援（臨床研修指定病院重視）
 - b 急性期－亜急性期・回復期病院の連携強化
 - ・ 医療資源が乏しく、公立病院依存が大の地域は一体運営により、日当直支援、非常勤派遣等を行い、勤務環境を改善
 - ・ 医療資源の集積が厚い地域は、中核となる急性期病院との役割分担の強化、共同の女性医師対策事業の実施等により勤務環境を改善
 - ・ 公立病院にあつては、機動的・柔軟な労務施策を取り得るような経営形態が望まれる。
- ウ へき地・過疎地医療の確保に関する原則から
- a 亜急性期・回復期病院にあつても、公立病院の場合は、その役割としてへき地等の住民に対する1次救急医療や診療圏の2次救急医療、へき地・過疎地医療従事医師支援等の役割も重視
 - b 上記病院は、へき地等が被災した場合の災害時医療への貢献が求められる。
 - c へき地、過疎地の診療所は、在宅医療を原則とし、常勤医配置が出来ない場合は、医師派遣や巡回診療で対応し医師の孤立化を防止。
- エ 急性期－亜急性期・回復期連携の原則から
- a 保健医療圏には、急性期－亜急性期・回復期の連携病院群が必要であり、自治体病院機能再編成の推進の観点からも公立病院改革ガイドラインを踏まえた再編・ネットワーク化の考え方を重視。
 （急性期病院に回復期が混在すると、平均在院日数の長期化や病院の役割の曖昧化による過度の患者集中、医療従事者のモチベーション低下、病院経営の悪化等の悪影響を及ぼす。）
 - b 民間病院が存在する場合は、その果たしている役割を前提として連携体制を構築。ただし、へき地医療支援等、公的に果たすべき役割がある場合は、一体運営を前提として亜急性期・回復期病院を公的に確保。
 - c 亜急性期・回復期病院は、内科、小児科を中心とした幅広い診療能力を持った医師（米国で言う家庭専門医）を配置しつつチーム医療を徹底して、医師等の過重労働を軽減。

以上を踏まえ、医師をはじめとした医療従事者の確保・充実を図るべき病院等は次表のとおりです。

	求められる機能
基幹・中核病院	1. 初期・後期を通じた一貫した医師育成機能を有すること。 （少なくとも臨床研修指定を受けているか受けることが予定されていること） 2. 急性期医療病院（救命救急センターまたは2次救急医療の中心としての役割を含む。） 3. 青森県周産期医療システムにおいて位置づけられていること。 4. 小児医療に関し、救急を含む対応ができること。 5. 災害医療拠点病院であること。 6. 亜急性期・回復期病院との間で緊密な連携が図られ、医師派遣を含む支援機能を果たすこと。
専門病院	1. 特定の疾患等に関して専門性の高い医療を提供すること。
地域病院	1. 亜急性期・回復期医療を担うこと。 2. 地域の1次～2次救急医療を担うこと。 3. へき地、過疎地の医療の確保のための支援を行うこと。

- | |
|--|
| 4. 基幹・中核病院と連携して、医療従事者の勤務環境の改善や女性医師の労働環境整備を図る事業を行うこと。 |
| 5. 地域の医療資源との連携、協力を積極的に行うこと。 |

(3) 課題となっている特定診療科医師確保について考慮すべき事項は以下のとおりです。

ア 医師の過重負担を軽減し、医療の安全性を保障する上でも、産婦人科に関しては集約化を、また小児科に関しては重点化を方向性とする。

イ 集約・重点化先としては、臨床研修における必修診療科目であることを踏まえ、単独型臨床研修指定病院とし、加えて学会認定施設等であることが望ましい。

ウ このほか、麻酔科等の全国的に不足している診療科の専門医についても重点化が図られるべきであり、救命救急センターや圏域の2次救急の中心としての役割を担っている病院をその対象とする。

エ 最近、医学部への入学制度については、相当の柔軟性をもって大学の独自性が発揮できるようになっており、特定診療科医師の確保に向けた検討を行う。

オ 産婦人科や小児科、麻酔科は他の診療科に比して女性医師の比率が高く、ワークシェアリングや裁量労働時間制度、医師として復帰を容易にする等、妊娠・出産・育児等に配慮できる制度が望まれる。

公立病院にあっては、この点を含めて、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入など経営形態の見直しも検討する必要がある。

カ このほか、産婦人科を始めとした全国的に不足している診療科医師については、奨学金制度の中で誘因を設ける等の努力がなされているが、基本的には不規則な過重勤務や高い訴訟リスクとこれに対する報酬をはじめとした待遇の相対的低さ等に起因して成り手が減少していることが問題の根底にあり、国レベルでの制度見直しを求めていく必要がある。

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、当該地域の中心な場所を起点として、概ね半径 4 km 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、横浜町、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

ー 1 地域に求められるもの

「あおり地域医療・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ことが求められる。

ー 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。

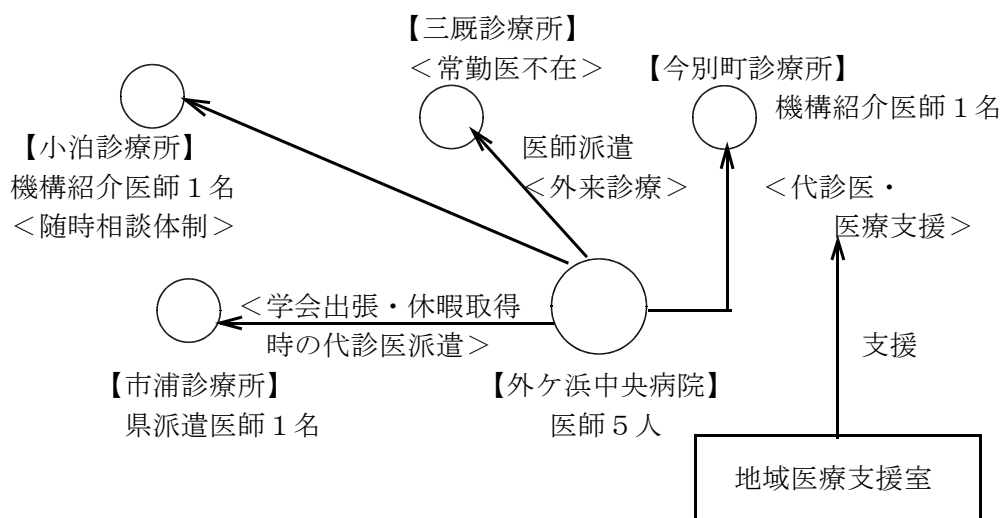
－ 4 地域システムの具体的姿

【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。

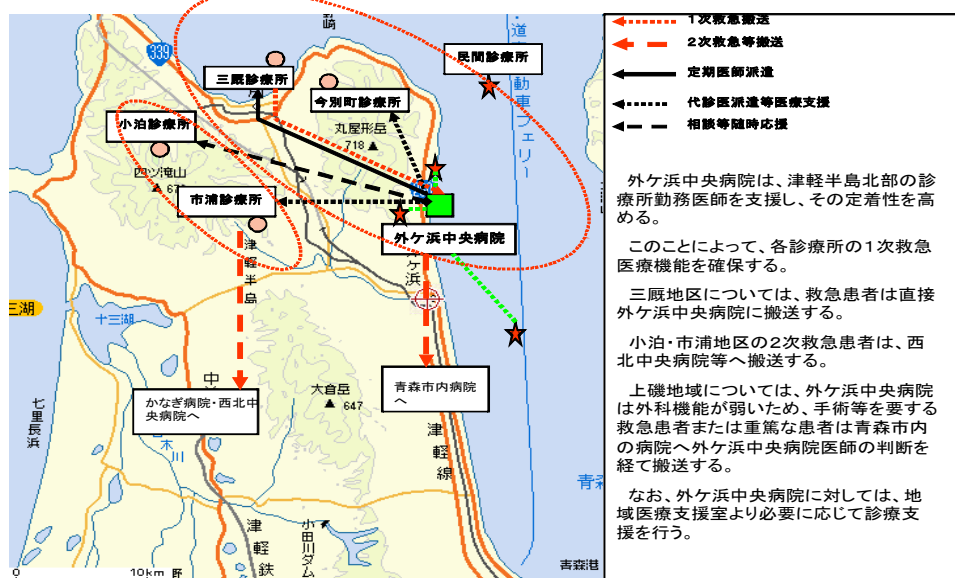


本地域では、診療圏としては、市浦・小泊地区は西北五圏域であり、2次救急医療はかなぎ病院及び西北中央病院に依存している。当該圏域は自治体病院機能再編成を進展し

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じていく。

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Iターン医師が赴任して医療の確保がなされている。

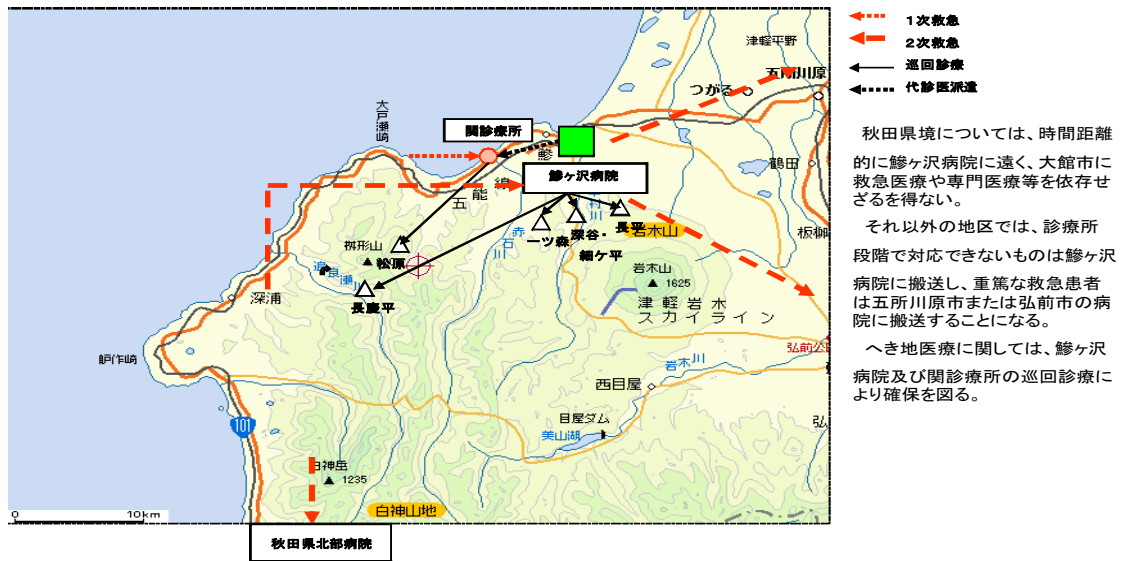
当面、現体制で救急を含む医療全体の確保はなされるものの、当地域を含む西北五圏域全体で自治体病院機能再編成が進展しており、新たな中核病院を基軸とした医師確保及び医療の提供体制が構築して、本地域における医療の確保の安定性を高めていく。

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い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、鱒ヶ沢病院への代診医派遣等によって鱒ヶ沢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。

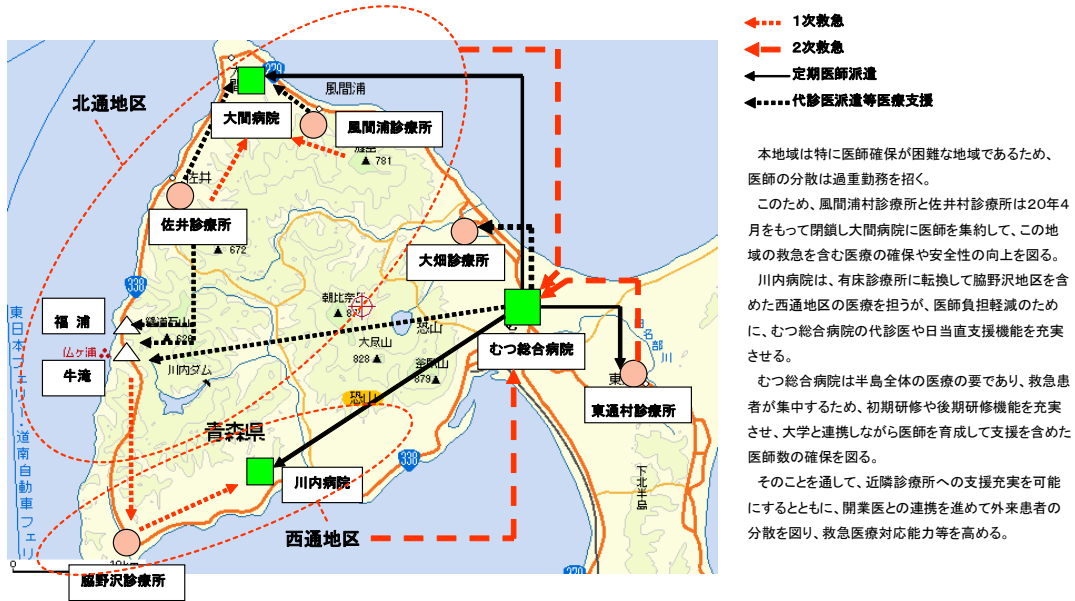
－ 3 西通地区

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】

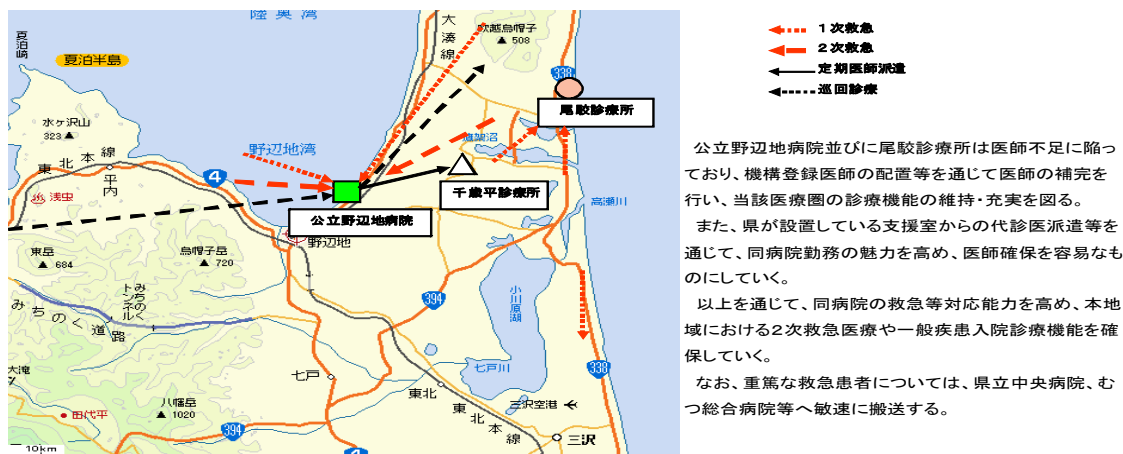
本地域は、行政区域としては野辺地町・横浜町・六ヶ所村で構成されているが、本地域の中心病院である公立野辺地病院の診療圏は青森市側に隣接する平内町東部をも含んでおり、同病院の救急を含む地域医療体制に占める役割は重要なものがある。

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

