

「医療の谷間に灯をともし」

～総合診療医の育成について・山口県取り組み～

へき地は医師をステキにする！



山口県立総合医療センター
へき地医療支援センター
原田 昌範

ある「へき地」にて



87歳・男性

87歳男性・妻と二人暮らし

- S60年頃より 高血圧にて内服治療
- X年.11月 脳梗塞発症（左片麻痺）
- X+1年.10月 脳梗塞再発
- X+3年. 8月 誤嚥性肺炎で入院
- X+4年. 7月 誤嚥性肺炎で入院 → 胃瘻造設
- X+5年. 誤嚥性肺炎（在宅で治癒） 要介護4～5
- X+6年. 誤嚥性肺炎（在宅で治癒） デイサービスが始まる
- X+7年. 5月 主治医となる ショートステイが始まる
- X+8年. 1月 誤嚥性肺炎 → 地域医療支援病院に入院（主治医のまま）
- 2月5日 自宅での看取りを希望し、退院し、訪問診療が再開
- 担当ケアマネ：介護ケア用品の手配、ベッドマットレスの変更
- 訪問看護師：ほぼ毎日訪問（褥瘡処置、喀痰吸引、栄養管理等）
- 妻が喀痰の吸引も含め、全般的な介護
- 3月28日 呼吸困難感が増強し、家族と話し合い鎮静を開始
- 3月29日 妻、息子夫婦、孫、ひ孫に囲まれて自宅で大往生



「へき地医療・総合医」の重要性を再認識



私の祖父

「へき地医療」って
「総合医」って

いまの「地域医療」を
支えている仕組みは？

何のために
「医師」になったか？

なぜ「自治医大」に
入学したのか？

自治医科大学の制度

医療に恵まれない**へき地等**における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、昭和47年に設立された。毎年、各都道府県から2～3名入学し、卒業後は出身都道府県に戻り、**9年間（義務年限）**、知事の指示する医療機関に勤務すると学費が免除される。

「医療の谷間に灯をともし」校歌より

2007年12月4日

天皇・皇后両陛下の自治医大の行幸啓



高久先生 と 中尾先生

2010年 WHO報告：数少ない成功事例として

「へき地における医師確保のためのグローバル政策ガイドライン」に掲載

山口県の場合（自治医大卒業後の「9年間」）

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		県総サブスペ	へき地医療機関 B		へき地医療機関 C	

自己紹介：卒後

卒後	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
勤務先	県総		岩国市立 錦中央病院			県総 外科	周南市立 鹿野診療所		萩市 大島診療所		自治 医大 (地域)	県総 へき地医療支援センター							
	義務年限									山口県ドクタープール					FA				



県立総合医療センター
(県総)

500床・医師120人

内科認定医

外科認定医

家庭医療専門医

外科専門医

JCS学会指導医

地域医療
アドバンスコース



自治医科大学：地域医療学

1132床・医師515人



岩国市錦中央病院

50床・医師5人



県総：外科研修



周南市鹿野診療所

無床・医師2人



萩市大島診療所

無床・医師1人

自己紹介：卒後

卒後	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
勤務先	県総		岩国市立 錦中央病院			県総 外科	周南市立 鹿野診療所		萩市 大島診療所		自治 医大 (地域)	県総 へき地医療支援センター							
	義務年限										山口県ドクタープール					FA			



県立総合医療センター
(県総)

家庭医療専門医
(何でも診ましよう科)

- 山口県立総合医療センター **へき地医療支援部 診療部長**
へき地支援：巡回診療・代診・医師派遣（休日急患診療所、へき地診療所）
総合内科・救急部・人間ドック・NST・DMAT隊員
長州総合医・家庭医養成プログラム責任者（日本PC連合学会 山口県支部長）
- 自治医科大学卒後指導委員
- **公益社団法人地域医療振興協会山口県支部長**
- 山口大学非常勤講師・神戸大学非常勤講師

卒後9年目（離島無床診療所）



萩市大島診療所（2Fは自宅）



人口 900名！
65歳以上 300名
15歳以下 120名

定期船 1日4～5便
片道 25分：390円



周囲 約8.5km、面積 約3.00km²

萩市大島



1) 歴史

平家七名の伝説・・・壇ノ浦の戦いに敗れた平家の7人がこの島に移り住み、開発したといういい伝えがあります。その子孫といわれる長岡、刀禰、池部、国光、吉光、豊田、貞光の7姓で島の大半を占めています。

2) 産業

漁業（まき網など）、葉タバコ、ブロッコリー

3) 特産品

ブロッコリー、葉タバコ、玉ねぎ、さつまいも
瀬付きあじ、剣先イカ、さざえ、アワビ、うに

4) まつり

「歳祝い」「港祭り」「秋まつり」・・・

5) 施設

農協、漁協、公民館（支所）、小中学校、保育園、診療所、郵便局



定期船

ダーツの旅

山口県萩市大島

1億人

メインストリート！



第一「島人」発見 → 大島診療所元事務長

高血圧

糖尿病

肺気腫

変形性
膝関節症

肺炎を
繰り返す



娘と二人
暮らし

趣味は
散歩

戦争を
経験

萩市大島の
ココが
すばらしい！

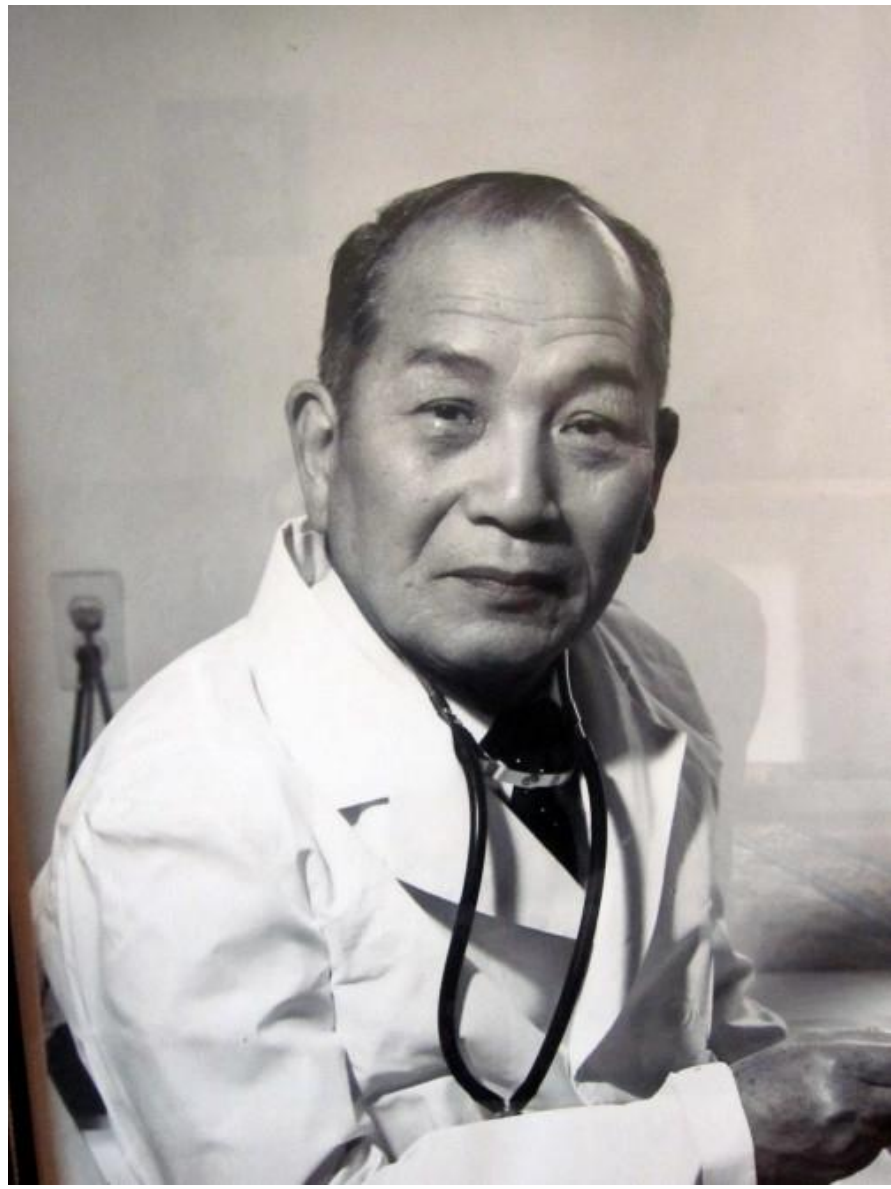
赴任の日、島で待っていたのは！



歓迎式！OTV（大島テレビ）で連日放送



綿貫実先生（初代）



綿貫秀雄先生（2代目）

大島診療所歴代医師

明治18年～昭和45年は、綿貫先生親子で診療。
その後、韓国、台湾出身の医師を招聘。

初代	昭和58年6月1日	長嶺 敬彦 医師（4期）
第2代	昭和61年6月1日	山根 泰三 医師（2期）
第3代	平成 元年6月1日	品川 秀敬 医師（6期）
第4代	平成 4年6月1日	高橋 雄二 医師（9期）
第5代	平成 6年6月1日	石丸 泰隆 医師（15期）
第6代	平成 8年6月1日	中藤 嘉人 医師（17期）
第7代	平成10年6月1日	尾中 祥子 医師（12期）
第8代	平成13年6月1日	吉兼 隆大 医師（22期）
第9代	平成15年5月1日	村田 和弘 医師（20期）
第10代	平成20年4月1日	原田 昌範 （23期）
第11代	平成22年4月1日	中安 一夫 医師（31期）
第12代	平成24年4月1日	田辺 和也 医師（29期）
第13代	平成26年4月1日	西村 謙祐 医師（33期）
第14代	平成28年4月1日	篠原 孝宏 医師（35期）
第15代	平成30年4月1日	大石 一輔 医師（37期）

限られた医療設備



レントゲン



酸素



吸入器



除細動器

胃カメラ

心電図



エコー

往診・訪問診療



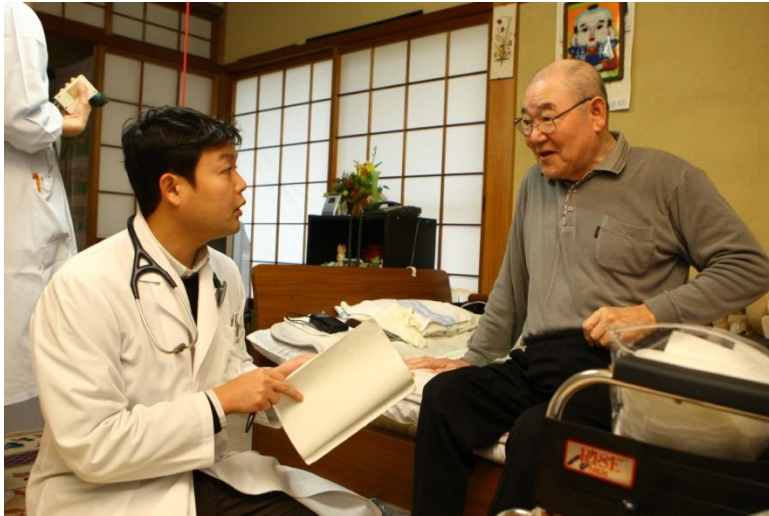
- 足元に往診かばん
- 前のかごには、
いつの間にか「たまねぎ」
- ノーヘル？

この島に警察はいません！

狭い急な路地



これから注目される「在宅医療」



定期往診先：22名/2年間

脳梗塞後遺症

肺気腫（在宅酸素）

腰椎圧迫骨折後「寝たきり」

末期がん

パーキンソン病

胸部大動脈瘤、誤嚥性肺炎



末期がん：7名/2年間

前立腺、食道、胃

肝臓、肺、胆嚢

在宅死：7名/2年間

がん、老衰、肺炎

突然死、自殺

救急搬送！



緊急漁船搬送：25名/2年間

腎盂腎炎

脳卒中（出血・梗塞）

てんかん重積発作（3歳）

喘息発作（小児）

誤嚥性肺炎

＜毛膜下出血

吐・下血

大腿骨頸部骨折

意識障害

不安定狭心症

てんかん発作

股關節脱臼

腸閉塞

外科系疾患も！



小外科：41名/2年間
切創
腫瘍切除

熱傷・褥瘡：
ラップ療法



骨折・脱臼：
橈骨遠位端、指
肋骨、腰椎圧迫
大腿骨頸部、下肢、趾
肩関節・股関節脱臼

離島でのストレス

- 「先生、今日はどこへお出かけ？」
- 「いつ帰ってくるの？」
- 「先生、いったい何科の先生なの？」
- 「前の先生は、・・・だった。」
- 「慣れた頃に、すぐ変わるね」



永井学長視察

【今年、大島からへき地医療支援部に寄せられた相談内容】

- 診療内容
- スタッフのこと（1名しかいない看護師が病休）
- 島民への対応
- 救急体制（医師不在時の体制など）
- 行政との対応
- 結婚のこと、今後のキャリア

卒後9年目の選択

① 県から「ドクタープール制度（5年）」の提案

離島：あと1年

国内留学：自治医大で1年

後輩を支える「地域医療部」3年



② お世話になった外科の指導医からお誘い



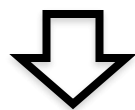
「地域医療部」か「外科」か



妻からこんな一言が、、、

卒後9年目の選択

- 自分はへき地でしんどい経験をしたから、
後輩のためにいい環境を作ろう！



- 山口県のへき地医療を守るためには、
自治医大の仕組みはよくできている。
へき地のためにもっといいものにしていこう。

「ドクタープール制度（5年）」を選択

後輩の「自分のため」の提案に対して、、、



気付いたら、こうなる！

- 「診療所を受診する患者」を診る
- 「島民」の健康を守る
- 「島民」の生活を守る
- 「島」を守る

この経験が貴重なキャリア

地域医療に関心が持てる医師の育成

離島（島国日本）を守るためのしくみ → 支援体制

若いころに
「へき地医療」を経験する強み

地域医療に関心が持てる医師になる

義務明け後の進路（63名：山口県の場合）

（勤務形態）

へき地医療を継続！（9名）

大学：教授、准教授、講師、助教、大学院生

行政（保健所長、県医療政策課）

開業（内科、ファミリークリニック、皮膚科、眼科）

病院勤務：院長、副院長、診療部長も

（診療科）

総合内科、総合診療、整形外科、脳神経外科、病理科

形成外科、救急科、外科、感染症科、小児科、新生児科

麻酔科、放射線科、心療内科、産婦人科、リハビリ

児童精神、緩和ケア、循環器内科、血液内科、消化器内科

泌尿器科、在宅医療

義務後、様々な分野・役職で活躍できる

へき地は医者 ステキにする

へき地等での貴重な経験は、
義務後も様々な分野で役立つ

Think different

実は「へき地」が
医師を育てている！

これもキャリア



「へき地医療」の経験はそのまま役立つ！



東日本大震災
(女川町 診療支援)



熊本地震
(DMAT隊)

ドクター・コール：迷わず手を挙げられる！
今まで3回「飛行機」と「新幹線」と「船」



自治医科大学 地域医療学センター（H22）

地域医療後期研修プログラム：アドバンスドコース

目的：自身が総合医として一定レベルを獲得し、
かつ地域医療を志す医師を「総合医」として
養成する能力を備えた指導者の育成。



@栃木県

研修 内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	臨床 検査	救急	緩和 ケア	臨床研究 ゲノム研究		オレ ゴン	総合診療部 （入院）			総合診療部 （外来）		

必須： 1）健康福祉プランナー養成塾
2）循環器予防セミナー
3）ACLS
4）JATECまたはPTLS
5）学生教育への参加
6）学術論文1編
7）総合診療部6ヶ月

選択： 救急、緩和ケア、臨床検査、ゲノム研究、住民シンポジウム
海外研修：オレゴン健康科学大学 家庭医療学（OHSU）
国内視察：札幌医大等（北海道）東通（青森）藤沢（岩手）
大森（秋田）湯西川（栃木）佐久（長野）神島（三重）
姫島（大分）西米良（宮崎）南大東島（沖縄）

自治医科大学 地域医療学センター（H22）

ふるさと山口県をもう一度離れて、母校自治医大に戻り、
全国のへき地医療、海外に触れて、、、

○山口県を客観的に見ることができた。

「山口県の現状と課題」

○言葉の意味を改めて考えることができた。

「地域医療」「へき地医療」「総合診療」

○これから自分が何をすべきか見えてきた。

「目的」が明確になった。ぶれなくなった。

「へき地医療のため」がミッション。

「診療支援・仕組みづくり・総合医の育成」は方略。

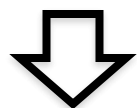


県からこんな連絡が、、、

名称が「地域医療部」→「へき地医療部」に変わります。

H3～

「地域医療部」



H23～

「へき地医療部」

そもそも「へき地」って？



「支援」入れとく？

「へき地医療支援部」

「支援」を入れておいて良かった

「へき地」ってどんなところ？

○交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するもの〔厚生労働省へき地保健医療対策検討会資料におけるへき地の定義より〕

- ・ **無医地区**…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
- ・ **無医地区に準じる地区**…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た地区

山口県では、過疎3法の指定地域を「山口県へき地保健医療計画」の対象地域としている。

- 過疎地域自立促進特別措置法
- 離島振興法
- 山村振興法

へき地保健医療対策等実施要綱より（厚労省）

○へき地の保健・医療の確保を目的に「へき地医療支援機構」「へき地医療拠点病院」「へき地診療所」などの設置基準等を定めたもの。現在、第11次（H23～H29）のへき地保健医療対策が進行中。「へき地医療専門調査会」で定期的に協議。

【へき地診療所の設置基準】

- **ア** おおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して(通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で)30分以上要するものであること。
- **イ** 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島(以下「無医島」という。)のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。

田万川



「地域医療」は「へき地医療」か？

○地域医療とは？ （定義はないが、、、）

そこに暮らす地域住民が抱える様々な健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、適切に対応するとともに、広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう、見守り、支える医療活動のこと。

「自治医科大学地域医療学センター」

「へき地医療」 ≠ 「地域医療」

「地域医療」はいろんな使われ方をしている
都会のど真ん中の「地域医療」もある

山口県のへき地医療の現状と課題



おいでませ山口へ

人口140万人（27番目） 13市6町（8医療圏）



秋芳洞



ちよるる



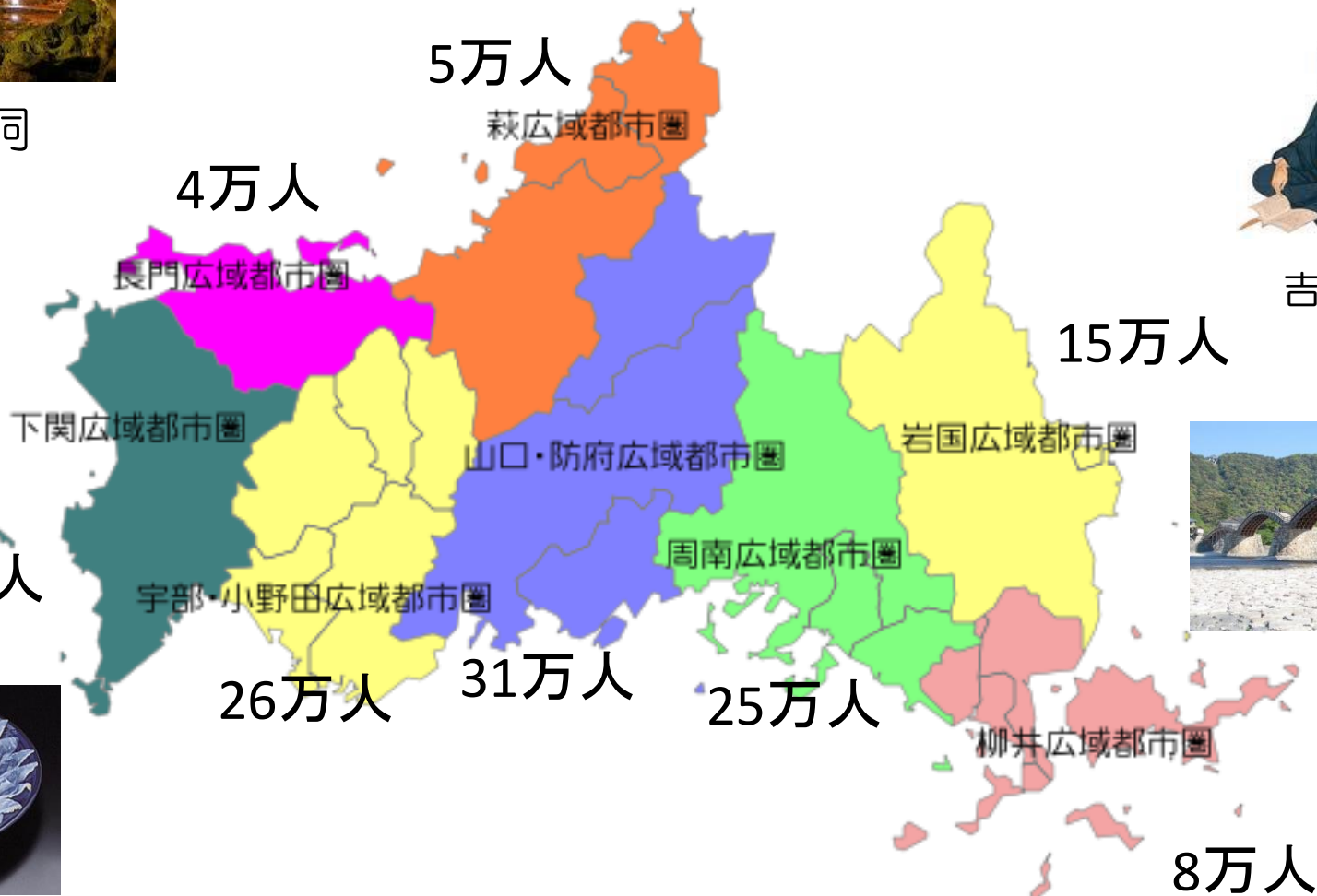
吉田松陰



錦帯橋



ふぐ



30%

山口県の65歳以上の割合
(2013)

日本の10年後の数字

37%



吉田松陰



20年後の山口県の
65歳以上の割合

30年後の日本の数字

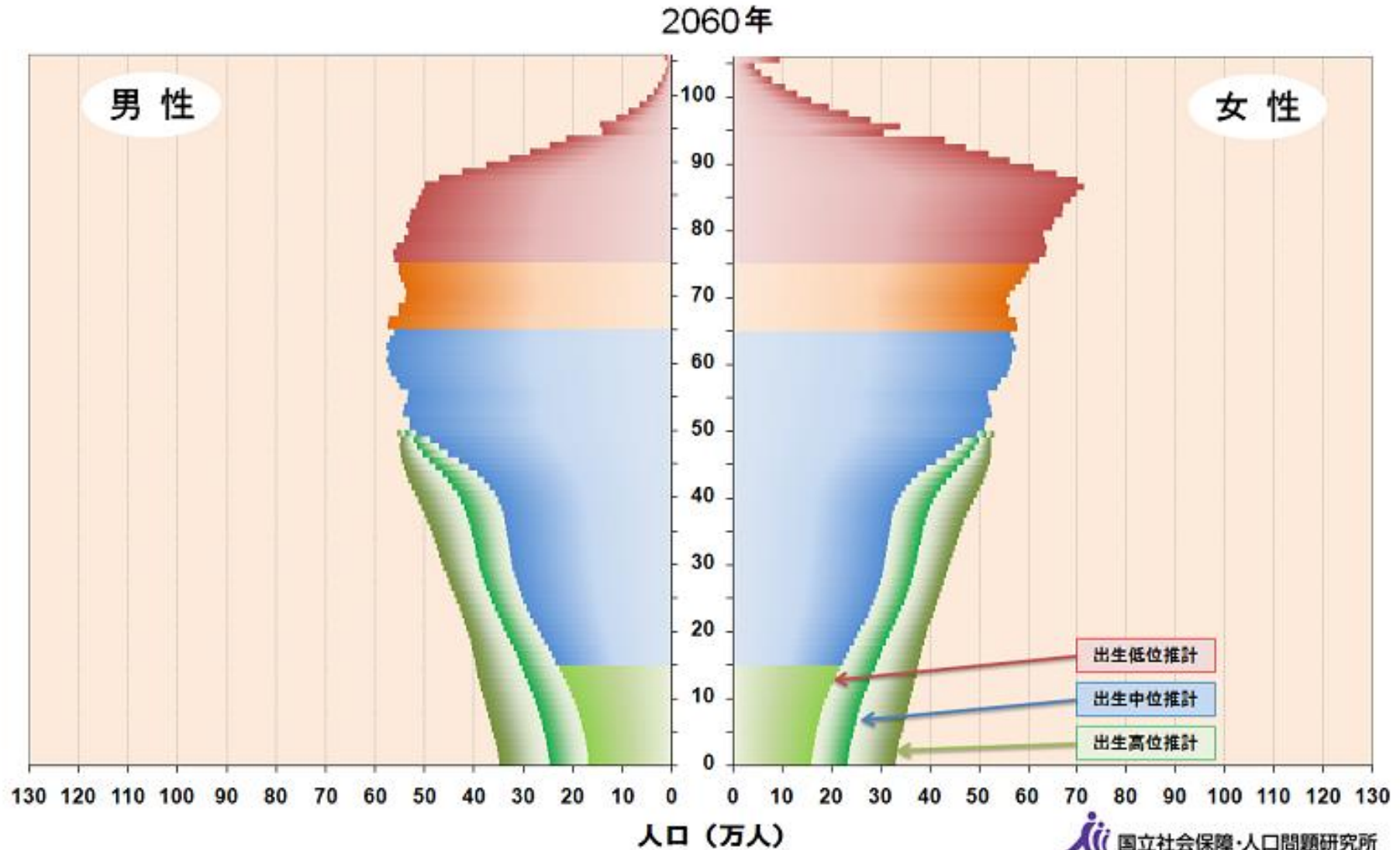
現在の「萩市」の数字

50%

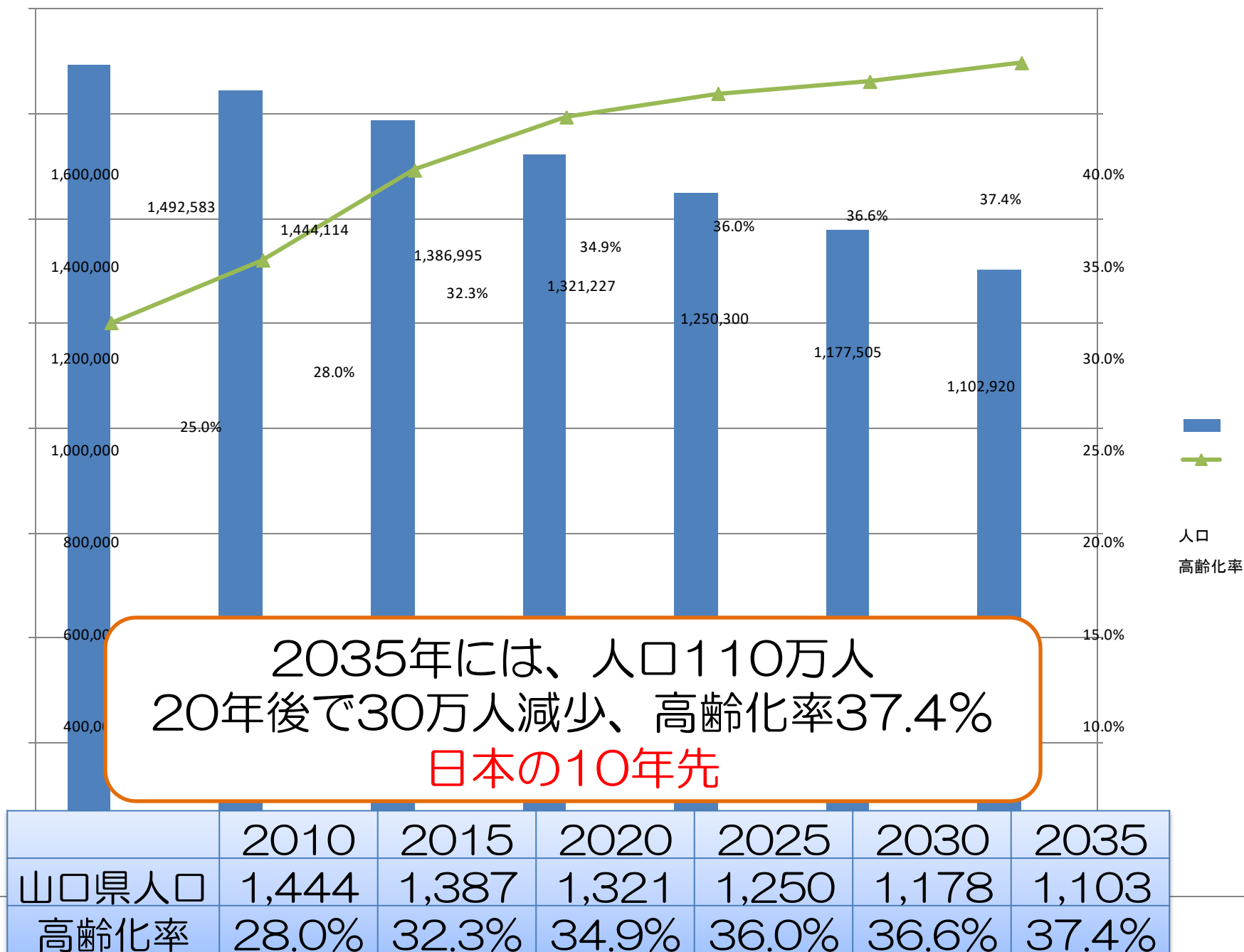
周防大島町の
65歳以上の割合

将来の日本の姿？

国立社会保障人口問題研究所 ～人口ピラミッドの推移～



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。



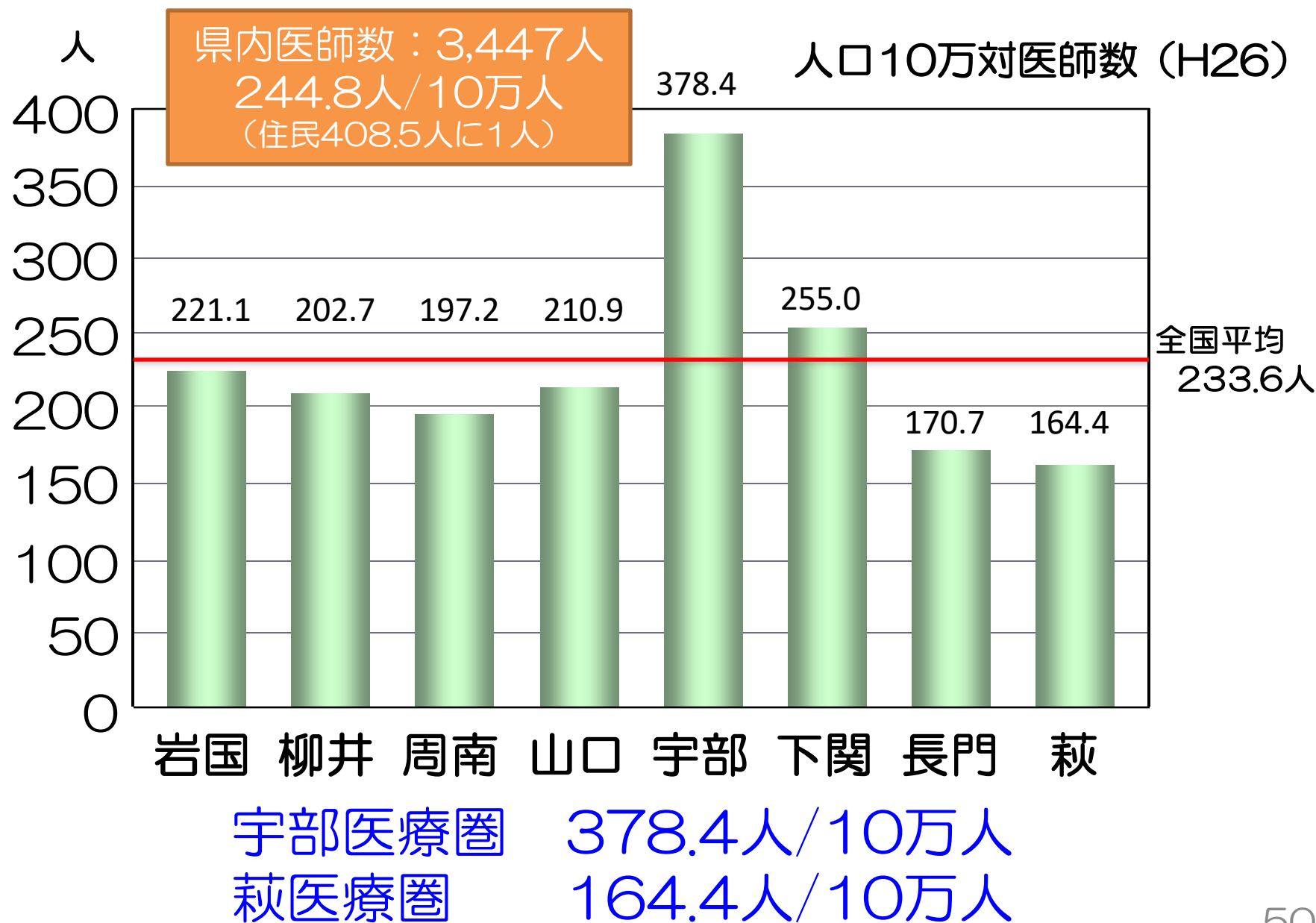
山口県のへき地の人口推移

(単位：人、%)

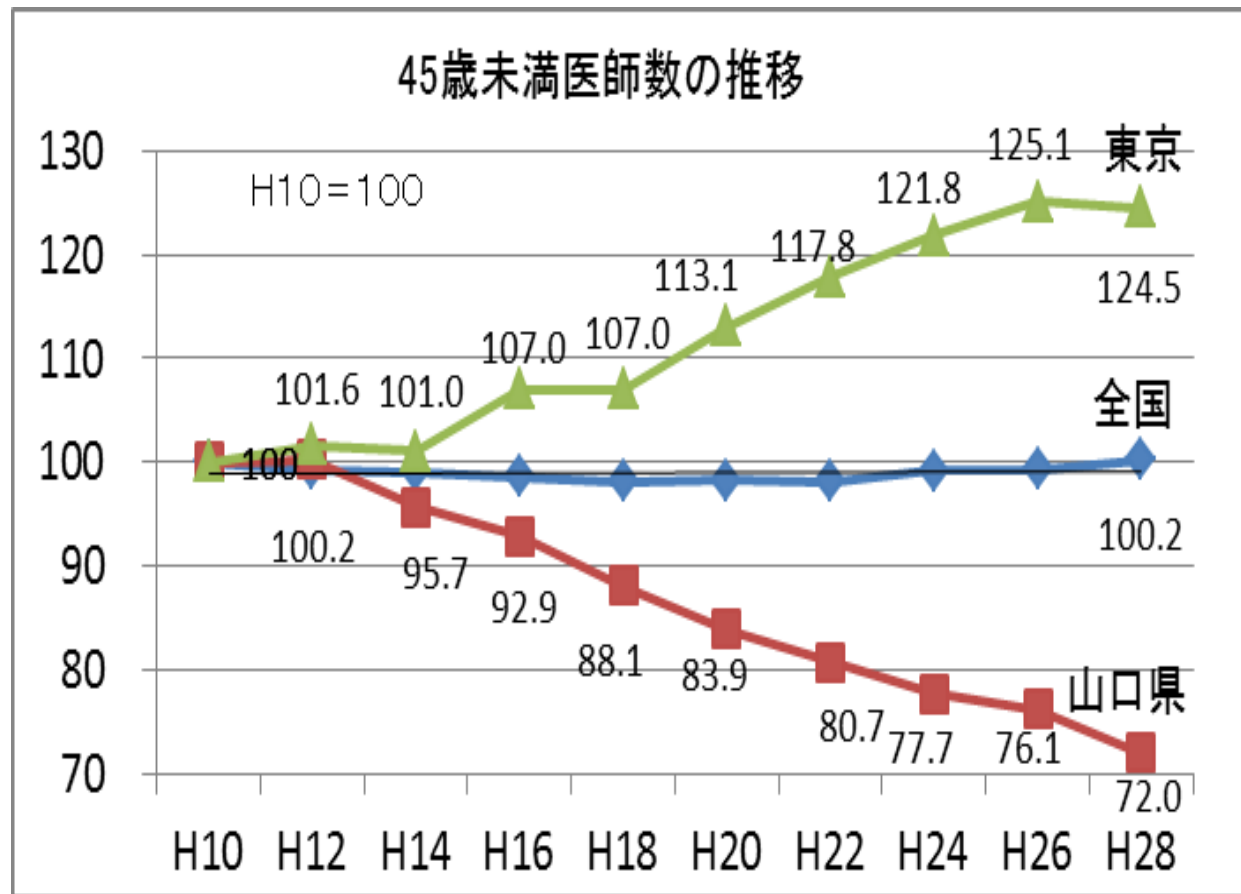
	H22(a)	H27(b)	(c)=(b)-(a)	増減率(c/a)
へき地	214,468	194,483	△ 19,985	△ 9.3%
うち離島	4,285	3,540	△ 745	△17.0%
県全体	1,451,338	1,404,729	△ 46,609	△ 3.0%

へき地（特に離島）の人口減少は著しい

医師の地域偏在（2次医療圏別医師数）



45歳未満の若い医師が減少



へき地・中山間地域の診療所で病気等を理由にリタイア
(H25～29年度)

萩市

松井医院（田万川）
松原医院（須佐）

周南市

大津島診療所
鹿野診療所
長沼医院（和田）

上関町

祝島診療所

光市

牛島診療所

山口市

井上医院

医師の平均年齢 **52.5歳**：福島県と並んで全国一

○若手医師の減少

○へき地・中山間地域を支えている医師の高齢化

山口県には有人離島が21か所（本州最多）



3島に
常勤医師

見 島（891人）
大 島（808人）
平郡島（390人）

常勤医がリタイア
・大津島診療所
・祝島診療所
・牛島診療所

赤字・下線は、「定期巡回診療」又は「非常勤医師」でカバー

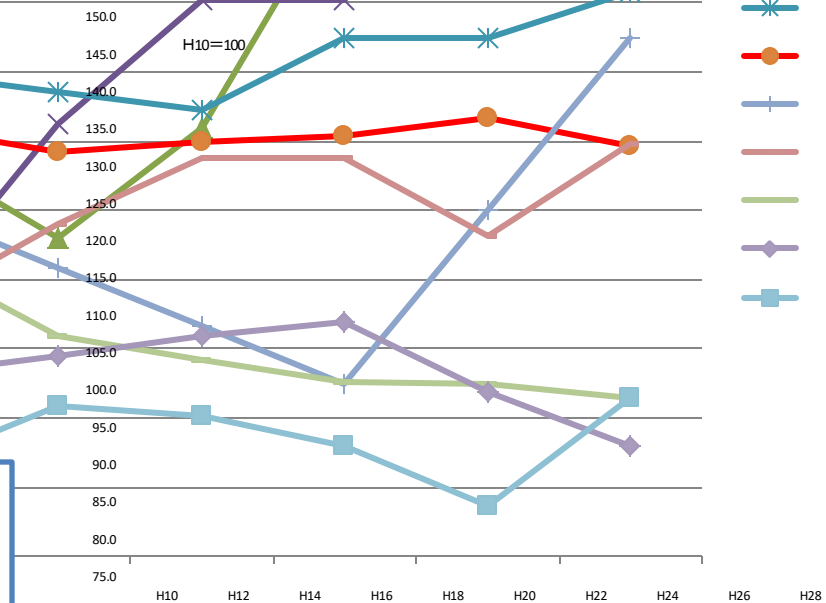
「柱島・端島・黒島（岩国市）」「情島・浮島・前島・笠佐島（周防大島町）」

「祝島・八島（上関町）」「佐合島（平生町）」「馬島（田布施町）」

「生島（光市）」「大津島（周南市）」「野島（防府市）」「相島・櫃島（萩市）」

「蓋井島・六連島（下関市）」

教育体制・受け皿がないと
若者は流出する



※ 内科は、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科を含む。
外科は、乳腺外科、消化器外科を含む。
産婦人科は、産科を含む。

高齢になるほど複数の疾患を持つ

わが国の医療の特色

- 国民皆保険
- 誰でも、いつでも、どこでも受診可能
(フリーアクセス)
- 医師の診療科・開業は自由
(職業選択の自由、自由開業制)

「社会保障制度改革国民会議（首相官邸）」

現状と課題！

県全体の人口減少、過疎化、高齢化

- 医師の地域偏在（特にへき地）
- 若手医師の減少
- 高齢医師の引退
- 診療科の偏在
- 医療提供体制は？

山口県のへき地医療に 対する取り組み

「第7次医療計画」による対策

5 疾病 5 事業および在宅医療（H25～）

【5 疾病】

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

【5 事業】

救急医療

災害時における医療

へき地の医療

周産期医療

小児救急医療を含む小児医療

【在宅医療】

山口県第11次へき地保健医療計画

山口県第11次へき地保健医療計画の概要

I 総説

1 計画策定の趣旨

国が示した策定指針をもとに、前第10次計画に基づく諸施策の課題を整理し、地域の実情に応じた第11次計画を策定

2 計画の対象地域

- ◆無医地区（無歯科医地区）
- ◆準無医地区（準無歯科医地区）
- ◆へき地
過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法・山村振興法に基づく各指定地域

3 へき地保健医療対策の現状と課題

<現状>

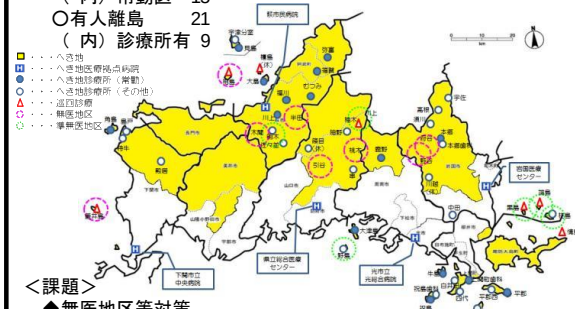
◆山口県の無医地区等数

山口県 無医地区・準無医地区数の推移（単位：地区）			
	平成11年	平成16年	平成21年
無医地区	13	10	8
準無医地区	8	5	6
無歯科医地区	24	25	21
準無歯科医地区	5	2	4

（資料：厚生労働省「無医地区等調査及び無歯科医地区等調査」）
※ 無医地区数は減少傾向にあるが、その主な理由は、道路や交通機関の整備や人口が基準（50人以上）未満となったため

◆山口県のへき地医療の現状

- へき地診療所 37
（内）常勤医 15
- 有人離島 21
（内）診療所有 9



<課題>

- ◆無医地区等対策
- ☆いわゆる「総合医」の養成
- ◆へき地医療を担う医師の養成・確保
- ☆へき地医療支援機構・へき地医療拠点病院の再構築
- ☆代診医派遣制度の充実に向けた検討

4 計画の期間

平成23年度から27年度（5年間）

II へき地保健医療対策の目標

- ☆◆各主体（県・へき地医療関係者・市町・住民）の役割を明確化し、一体となってへき地医療提供体制を構築
- ◆医師の養成・確保対策を中心に、医療提供体制の確保や診療支援体制の充実等を推進
- ◆へき地診療所との診療を支援する「へき地医療支援機構」を中心とした、関係機関の連携強化
- ☆◆「総合医」の養成

III へき地の医療提供体制を構築する各主体の役割 ☆

1 県の役割

- ◆へき地医療提供体制の整備・確保への支援
- ◆総合調整機能
- ◆無医地区等対策

2 へき地医療関係者の役割

- ◆へき地医療の担い手
- ◆「総合医」の育成

3 へき地を有する市町の役割

- ◆地域医療を守るための施策の推進
- ◆へき地勤務医師等の生活環境・勤務環境の整備
- ◆無医地区等対策

4 医療の提供を受ける住民の役割

- ◆日頃からの健康管理
- ◆医療従事者への支援

IV へき地医療対策に係る具体的施策

1 医師確保対策の強化

へき地医療を担う医師の養成・確保のため、医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付けや、キャリアパスの構築等に取り組む

(1) 医師の育成過程等におけるへき地医療への動機付け

- ア 卒前教育過程における対応
 - ◆自治医科大学における医師の養成
- ☆◆山口大学医学部における地域医療セミナーの実施
- ☆◆自治医科大学と山口大学医学部の交流の活発化
- ◆山口大学医学部の入学者選抜における修学資金貸付者の養成

イ 臨床研修(初期研修)過程における対応

- ☆◆へき地診療所での「地域医療研修」の活用
- ☆◆代診医・巡回診療への同行研修

ウ 専門医研修(後期研修)過程における対応

- ☆◆基幹型臨床研修病院等における「総合医」の育成を目的とした専門医研修プログラムの導入

エ その他(広報啓発活動の拡充)

- ◆医師を志す高校生を対象としたセミナーの開催
- ◆へき地医療への理解促進のための情報発信

(2) 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築

- ☆◆キャリアデザインモデル例の提示の検討

(3) その他

- ◆山口県医師職業紹介事業「ドクターバンクやまぐち」の推進
- ◆へき地医療を担う医師の確保・養成に係る国への働きかけ

☆:新規に書き加えた事項

2 医療提供体制の確保

へき地医療拠点病院等が行う代診医派遣・巡回診療などの各種支援策や、自治医科大学卒業医師の派遣調整等を効果的に活用する

(1) へき地医療拠点病院等の整備運営

- ☆◆へき地医療拠点病院の再構築
 - 巡回診療の拡充
 - 代診医派遣の拡充
- ☆◆へき地医療協力病院の創設
 - ◆へき地診療所に対する支援
 - ◆へき地の歯科医療体制

(2) 自治医科大学卒業医師等の派遣調整等

- ◆自治医科大学卒業医師の派遣調整
- ◆義務年限明け自医大学卒医師の県内定着の促進
- ◆山口県医師職業紹介事業「ドクターバンクやまぐち」の推進（再掲）

(3) その他

- ☆◆看護師等修学資金貸付事業等の活用
- ☆◆ナースセンター運営事業

3 診療支援体制の充実

へき地診療所等の診療を支援するへき地医療支援機構の強化や、搬送体制の充実等に取り組む

(1) へき地医療支援機構の強化

- ☆◆へき地医療支援機構の移管
- ☆◆へき地医療支援機構が派遣する医師の確保策
- ☆◆「へき地医療支援機構等交流促進会議」等との連携
- ◆代診医派遣の拡充（再掲）

(2) 搬送体制の充実

- ☆◆ドクターヘリの活用
- ☆◆救急艇の確保

(3) その他

- ◆情報通信技術(IT)による診療支援
- ☆◆病院内保育所運営事業
- ◆へき地における保健指導

V 計画の推進

- ◆関係機関・団体が相互に連携の上、地域の実情に応じた適切な医療提供体制の確保に努める
- ◆計画中間年の平成25年度において、医療提供体制の確保状況等について調査・評価を行う

へき地医療を守る仕組み

「第6次医療計画（5疾病5事業＋在宅医療）」

「第11次へき地保健医療計画」

→ 第7次医療計画（H30～）

【キーワード】

- 県の修学資金制度（緊急医師確保対策枠、自治医大）
- 山口県地域医療支援センター（県と大学の連携）
- 医学生、研修医に「地域医療マインド」を伝える
- 地域のニーズに対応できる「総合診療医」の養成

地域医療に関心が持てる医師の育成

山口県の修学資金貸付制度

基本：知事の指定する公的医療機関等

義務：貸付けの1.5倍の期間

○地域医療再生枠（10名） 15万円／月

→「7年間県内の公的医療機関等」

○県外医学生支援枠（3名程度） 12万円／月

→「7年間県内の公的医療機関等」

○特定診療科枠（7名程度） 15万円／月

→「7年間県内の公的医療機関等（小児科、産婦人科、麻酔科、
救急、外科、放射線治療科、病理診断科、呼吸器内科）」

○緊急医師確保対策枠（5名） 20万円／月

→「4年間へき地の病院勤務」＋「3年間県内の公的医療機関等」

○自治医科大学（2～3名） 学費相当

→「6年間へき地の医療機関」＋「1年間県立総合医療センター」

山口県のへき地の医師確保対策（修学資金）

○自治医科大学（S47～：毎年2～3名）

5～6年間へき地医療機関／9年間

○緊急医師確保対策枠（H21～：毎年5名）

4年間過疎地域の病院／9年間 → 1期生は卒後4年目

【若くしてへき地に赴任する際の不安】

- ・ いったいどんなところに勤務するの？
- ・ 医師として役に立つのか？
- ・ ちゃんと診療できるようになるの？
- ・ 専門医や学位は取得できるの？
- ・ 暮らしていけるか？
- ・ 結婚、妊娠、出産、、、
- ・ 義務が明けた後は？

山口大学地域医療推進学講座（H20～）

【目 的】

- (1) 地域医療に係る卒前教育・卒後研修に関する研究及び活動
SEP (2) 地域医療を担う総合医の養成に関する研究及び活動SEP (3)
SEP 医師確保対策への協力・支援SEP (4) 地域医療に関する調査・研究
ミッション

スローガンは
「地域医療マインドをすべての医師に」

「地域包括医療修学実習」H23～

【実習期間】 2泊3日

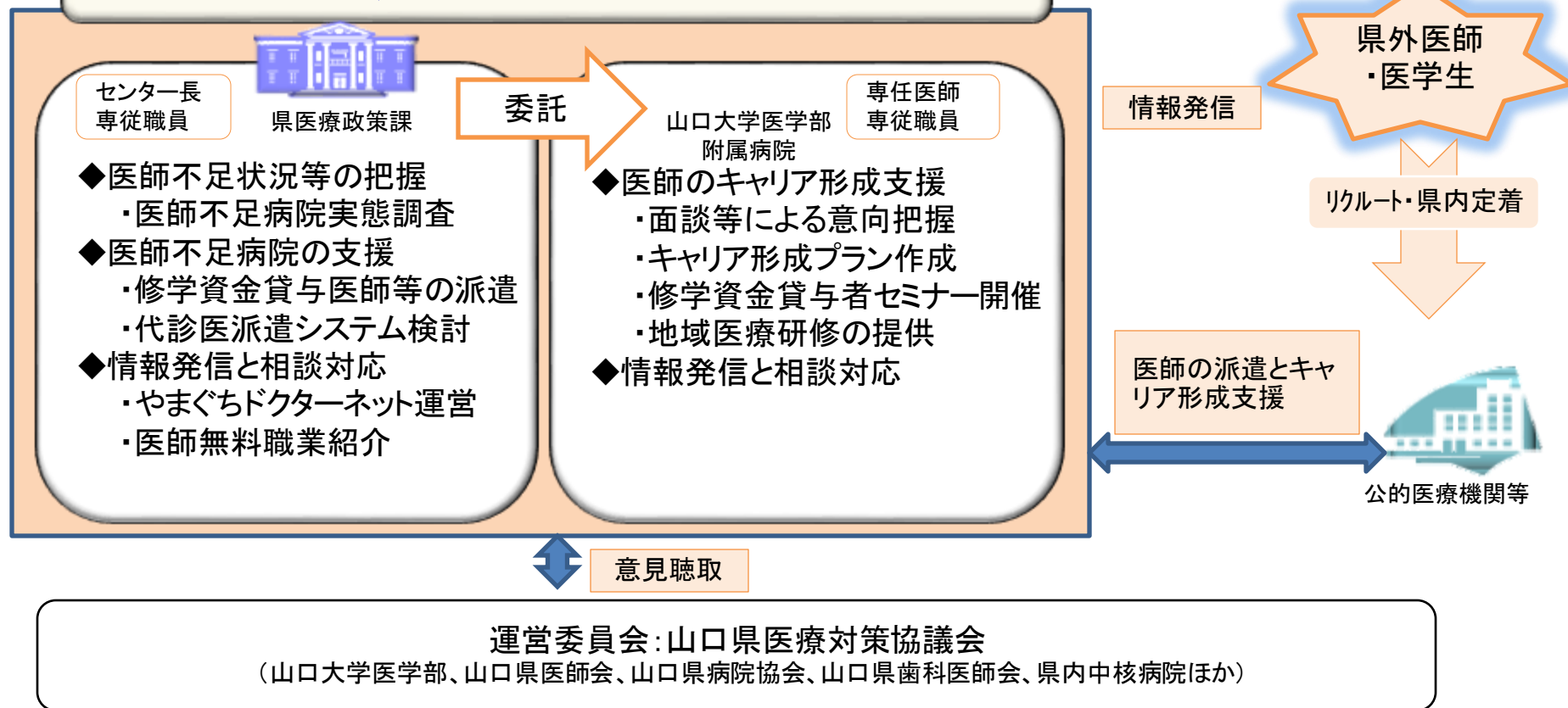
【実習施設】 県内の公的病院・診療所他
（へき地・離島含む）

【対 象】 山口大学医学部3年生全員



山口県地域医療支援センター（H24～）

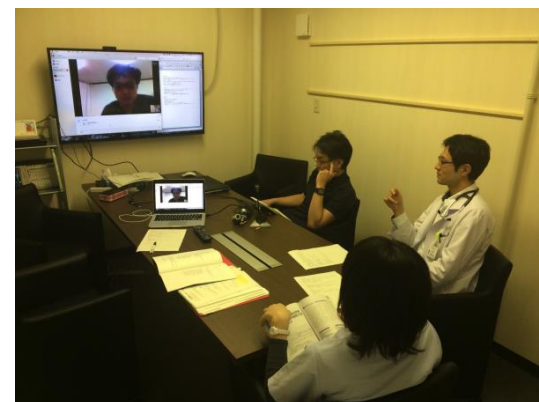
〔設置場所〕山口県医療政策課、山口大学医学部附属病院
〔職員体制〕センター長（1名）、専任医師（2名）、専従職員（3名）



県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師不足の公的医療機関等への医師の効率的な配置や、配置される医師等のキャリア形成支援を行うとともに、本県の医師確保に関する情報発信や相談対応の強化など、医師確保対策の一層の充実を図るのが目的

義務内の卒業生を支える様々なしくみ

- 9年間は原則公務員（県・市町村の職員）
公務員は、いろいろと守られている
ヒアリング：県庁担当者と一緒に卒業生全員を現地で面接
- へき地派遣中の研修：27年度より原則すべて週1日
週1日×5年間＝約250日＝約1年分の研修期間
- へき地医療支援部（へき地医療支援センター）
卒業医師（へき地医療経験者）による様々な支援（代診など）
- 山口県人会（鬼怒川会）：学生時代からの縦の絆
総会・歓迎会（4月） 忘年会（12月）
定期勉強会、夏期学生実習、メーリングリスト
- 顧問指導委員制度、卒後指導委員制度
研修病院の理解と母校から定期的な話題の提供
- 公益社団法人 地域医療振興協会 山口県支部
支部事業による様々な支援



Skypeで離島医師と振り返り
クラウド型電子カルテも導入

県人会とJADECOM山口県支部による「絆」

○山口県人会（鬼怒川会）

総会・歓迎会（4月） 忘年会（12月）

メーリングリスト（情報提供、診療相談：特に皮膚科相談など）

○公益社団法人 地域医療振興協会 山口県支部

会員 60名（H30.4月現在：全国で2番目） 予算が100万円に！

- 1）鬼怒川勉強会（約3ヶ月毎）
- 2）学生夏期実習「やまぐち地域医療セミナー」
- 3）米国オレゴン健康科学大学（OHSU）との交流事業
- 4）地元女子医学生とへき地勤務女性医師との交流事業（女子旅）
- 5）臨床研究への支援事業
- 6）地元医学生主催の地域医療関係の勉強会への支援事業
- 7）総合診療医育成のための勉強会等への支援事業

1) 鬼怒川勉強会

平成16年～29年の13年間で62回開催

テーマは「プライマリ・ケア、総合医、家庭医、へき地医療」

協会の予算で、県外から有名講師を招聘

永井学長、高久学長、梶井教授、、、

県外で活躍する卒業生にも講師を依頼

卒業生同士の顔の見えるネットワークづくりに寄与

義務年限修了記念講演会（毎年2月）



第48回 鬼怒川勉強会

平成25年4月20日

シンポジウム

「卒後のキャリア形成を考える」

基調講演：永井良三学長



永井学長ご来県

「地域医療のリーダーだけでなく、
地域社会のリーダーとなる人材を育成」
「リベラルアーツの強化」
「守・破・離」
「総合診療医」、「総合医＋専門医」

2) 「やまぐち地域医療セミナー」

近年は、**自治体単位**で開催

2010	県全域
2011	萩市
2012	岩国市
2013	周防大島町
2014	美祢市
2015	萩市
2016	岩国市
2017	長門市
2018	周南市



自治医大と地元大学と卒業生が交流

維新胎動の地
萩から起こす

自分維新

やまぐち地域医療 8.21金→23日 開催
セミナー 萩
2015

到達目標

- 知 大学病院で経験することのできない地域の生活や医療の現状を肌で感じる
- 考 これからの大学生活で何を重点的に学ぶかをもう一度考える
- 届 学生の勢いを届け医療を含め地域全体を盛り上げていく

お問い合わせ先 山口県立総合医療センター 山口県立総合医療センター 山口県立総合医療センター
0835-22-4411 soumuka@ymghp.jp

主催／やまぐち地域医療セミナー 2015 in 萩 実行委員会 共催／公益社団法人地域医療振興協会山口県支部
後援／山口県・萩市・山口県立総合医療センター・山口県医師会・萩市医師会・自治医科大学・山口大学医学部・山口県国民健康保険団体連合会

3) 米国オレゴン健康科学大学との交流事業



渡航費&滞在費&研修費（2週間で約80万円）

→山口県医師会の助成事業を活用（元は県からの予算）

平成22年：原田（23）山田先生に相談し、視察団を結成

平成24年：原田（23）中安（31）高山（34）佐藤（山大）

平成25年：篠原（35）

平成26年：片山（33）

平成28年：横田（31）

約2週間の家庭医療研修

こんな支部事業も！

4) 地元女子医学生とへき地勤務女性医師との交流事業（主催）
H28.3.13 萩市で「女子旅（第4回）」を開催

5) 研究支援事業
ヘルスプロモーション研究センター「公衆衛生ねっと」
柳川洋先生（自治医大前公衆衛生学教授）
へき地での研究を支援（離島研究）

6) 地元医学生主催の地域医療関係の勉強会への支援事業（共催）

7) 総合診療医育成のための勉強会等への支援事業（共催）
「長州塾（総合診療セミナー）」
主催：日本PC連合学会山口県支部
「長州医政塾」
主催：山口地域医療支援センター



山口県立総合医療センター

へき地医療支援部／へき地医療支援センター

の取り組み！

当院の独法化（H23～）に合わせて
「地域医療部（H3～）」→「へき地医療支援部」が誕生
雇用形態が柔軟になる

【へき地医療支援部のメンバー】

平成23年 吉富・原田

平成24年 原田・中嶋

平成25年 原田・中嶋・吉田 → へき地医療支援センターの設置

平成26年 原田・中嶋・吉田・宮野

平成27年 原田・中嶋・金子・宮野

平成28年 原田・横田・金子・宮野・中嶋

平成29年 原田・宮野・芥川・横田・中嶋

平成30年 原田・宮野・西原・横田・中嶋

（県負担・市負担・病院負担・保健所長兼務）

へき地医療支援センター（H25～）

SCRUM (Support Center for Rural Medicine)

○診療支援（へき地医療拠点病院として）

巡回診療：無医地区対策

代診：へき地診療所の支援対策

休日夜間診療支援：萩市、長門市（H25～）

へき地医療支援ベッド機能（H26～）

医師派遣：中山間地域支援（H28～）



自治医大永井学長（左）

○仕組みづくり（県医療政策課と連携して）

県・市町と「へき地医療」を守る仕組みづくり

「山口県へき地医療専門調査会」にて施策の企画・提言

○次世代の育成とメンター（へき地勤務医師のサポート）

医学生：地域医療セミナー

初期研修医：地域医療研修、短期総合研修、家庭医入門コース

後期研修医：長州総合医・家庭医養成プログラム

自治医大卒義務内医師のメンター

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 H28年度～

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（S57～）

1) 萩市相島地区

人口：約200人

平均外来：約10人前後

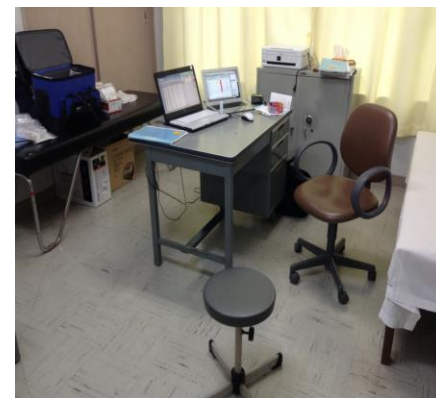
2) 山口市徳地柚木地区

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）

☐内科・外科・小児科を一人に対応する必要あり

へき地医療支援センターがチームで毎週対応
メンバー全員が、へき地診療所の経験があり、
「内科・外科・小児科」にひとりで対応可能



Win-Win
-Win

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、再キャリア形成の場を提供

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。

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
- へき地に勤務する医師の負担軽減
- 当院の内科医の負担軽減
- 総合診療医育成のフィールド

総合診療医の育成 & 中山間地域対策（H28～）

課題：中山間地域の医療を担う医師の高齢化
人口減少のため、新規・継承開業は厳しい

【目的】山口県のへき地・中山間地域の住民が安心して暮らすことのできる医療提供体制を構築し、実践する。

- ① 中山間地域の医師不足に継続的に対応できる仕組みづくり
- ② 在宅医療を含む地域包括ケアの実践
- ③ 次世代の育成（総合診療医を含む）
- ④ ドクター・プール機能

長沼医師の研修（当プログラム専攻医）
山口大学医学生の実習（8月）
神戸大学の見坂教授視察（9月）
県立大学の看護学生（12月）

将来を見据えて



周南市国保鹿野診療所

県庁医療政策課と連携して仕組みづくり

○国（厚生労働省）

へき地医療支援機構連絡会議への参加

○県（医療政策課）

へき地医療専門調査会で施策の企画・提言
定期的に県庁で協議（テーマは多岐にわたる）
主管課長会議への同行

○各市町村

派遣医師のヒアリングへの同行
新しい仕組みづくりの企画・提案・調整
地域医療計画や病院建て替えの委員を担当

「やまぐち地域医療セミナー in 岩国」



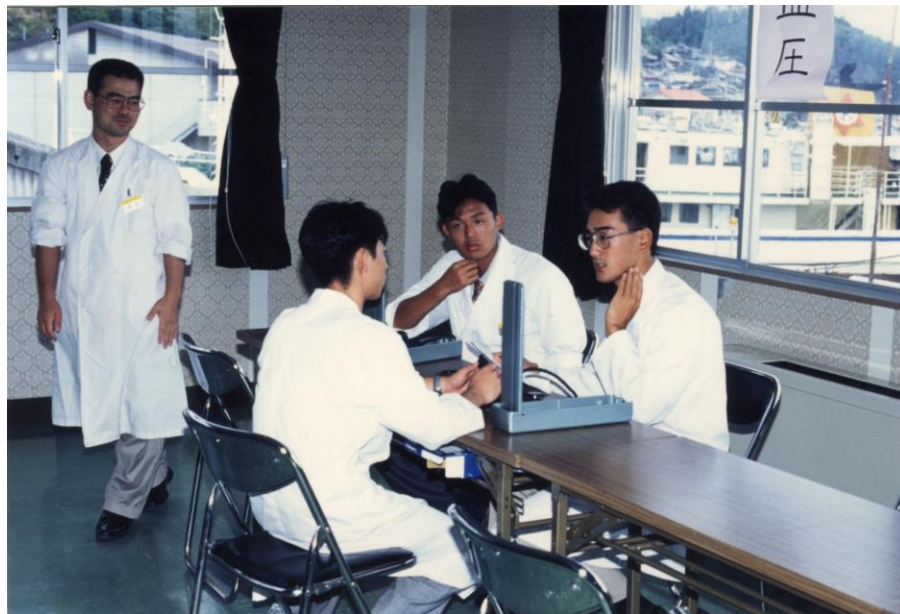
自治医大と山口大学と卒業生が交流



国で学ぶ
受け橋



自治医大恒例の「学生夏期研修 in 大島（H6）」



全国の自治医科大学の学生は、毎年夏休み、卒業生が勤務する「へき地」での実習を通じ、その地域における医療のニーズを把握し、将来必要とされる
知識・技術レベルとマインド(責任と覚悟)を実感している。

地域医療研修：必修1ヶ月（初期臨床研修）

○県内のへき地医療機関での研修



訪問診療



住民対象の講演会



外来研修

米国オレゴン州のへき地医療の取り組み



オレゴン州の「へき地」は、
スケールが半端ない。
やはり「へき地の医師不足」
で困っている！



オレゴン州(人口360万人)の医科大学
毎年120名の医師を輩出
医学部3年生には、必修8科目
「内科2単位」「外科」「小児科」
「産科」「精神科」
「家庭医」「へき地医療」

オレゴン健康科学大学 (OHSU) Oregon Health & Science University



450km



「Cascades East Rural Family Medicine
Residency Program」
Sky Lakes Medical Center(SLMC)
Cascade East Family Medical Center

Cascade East Family Medical Residency Program

“To become the Best Rural Family Practice Residency in the United States”

「田舎で最高の医師を育てる！」

- 1994年スタート（当初4人から）
- へき地の100床規模の病院で卒後の3年間を通じたレジデンシープログラム。
- 毎年、8名の枠に1000通以上の応募。



Dr. Ross

R1…内科1、産科3、外科1、整形1、家庭1、ER1、小児2
R2…内科2、産科1、外科1、整形1、家庭1、ER2、ICU2、へき地2
R3…内科2、産科1、婦人科1、小児1、NICU1、循環1、専門2、選択5

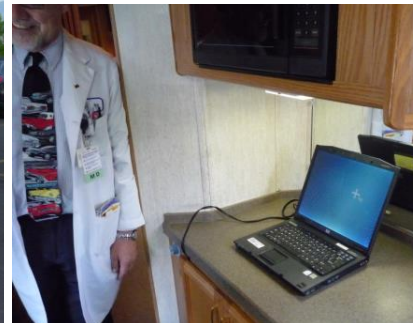
Sky Lakes Medical Center



Cascade East Family Medical Center



Mobile Clinic



Web カンファレンス

衛生通信で
電子カルテを参照

CASCADES EAST FAMILY MEDICINE RESIDENT PAGER LIST 2010-2011 v2

2801 Daggett AVE, KF, OR 97601 541.274.6733



Carey
Allen, MD
541-880-1389

Hedi
Allen, MD
541-880-1319
CHIEF RESIDENT

Matt
Edmonds, MD
541-880-1299

Jerry
Flynn, MD
541-880-1391
CHIEF RESIDENT

Shella
Santa, MD
541-880-1352

Natalie
Speck, MD
541-880-1403

Amy
Buback, MD
541-880-1090
CHIEF RESIDENT

Maggie
Wilson, MD
541-880-1395

Chris
Zinck, MD
541-880-1356



Kristi
Coleman, MD
541-880-1123

Karani
Dilcher, MD
541-880-1182

Debra
Hartley, MD
541-880-1151

Katie
Forman, MD
541-880-1137

Daniel
Pederson, DO
541-880-1155

Sarah
Scott, DO
541-880-1155

Ed
Trobaugh, MD
541-880-1181

Stephanie
Van Dyke, MD
541-880-1134



Basil
Anderson, MD
541-880-1211

Lindsey
Burwell, MD
541-880-1947

Adria
Honda, MD
541-880-1353

Ann
Kellogg, DO
541-880-1043

Peter
Koppenheffer, MD
541-880-1044

Claudia
Ray, MD
541-880-1153

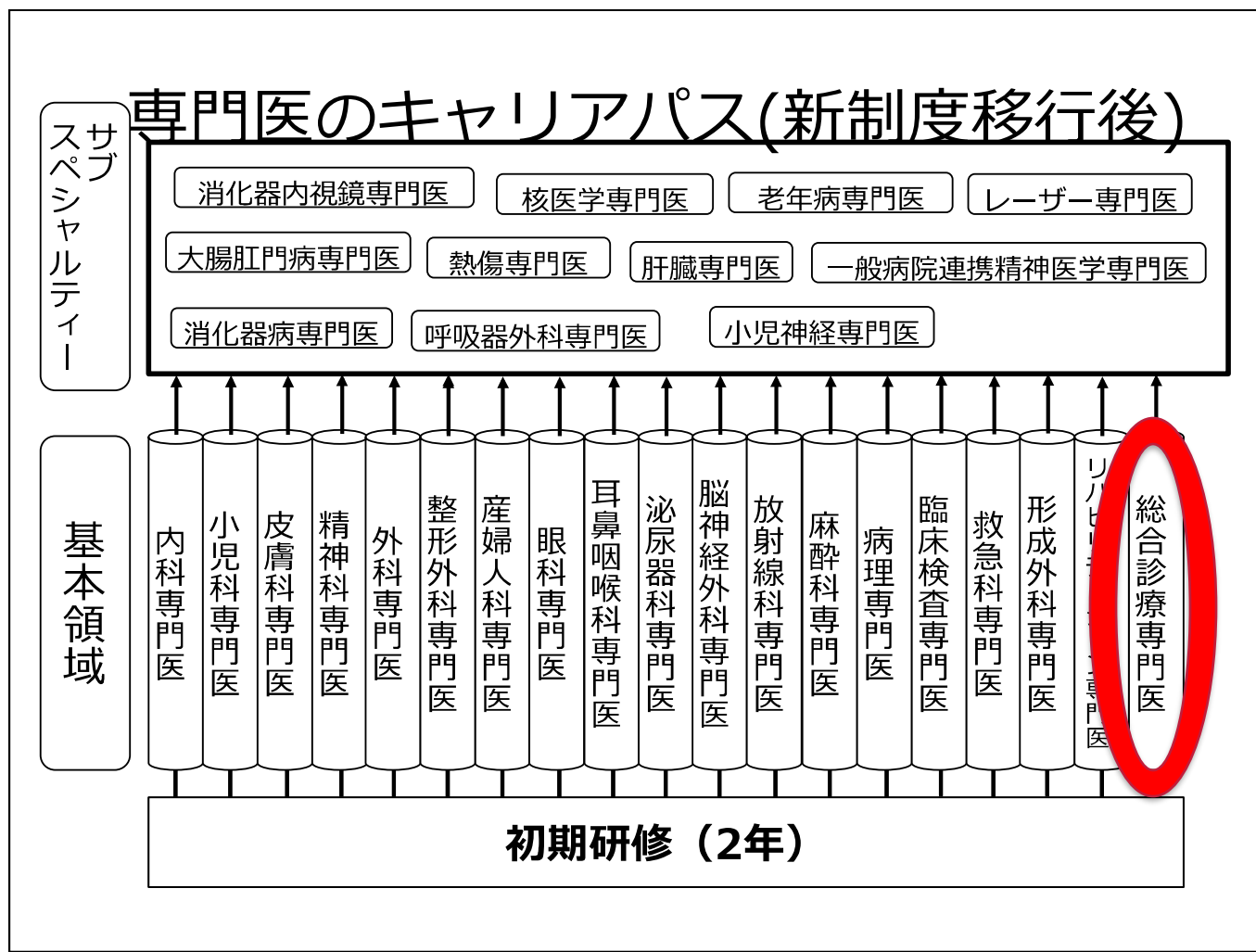
Larae
Snyder, MD
541-880-1487

Mathew
Westmark, MD
541-880-1042

レジデント
24人
(8人×3学年)

- 卒業生の64%はhealth care shortage areas (HPSA)で働く。89%はプライマリ・ケア、67%はER業務に携わる。
- OHSUから様々な支援を受ける（主に情報、研修等）

新専門医制度（H30～）



19番目の
基本領域として
「総合診療医」
が加わる

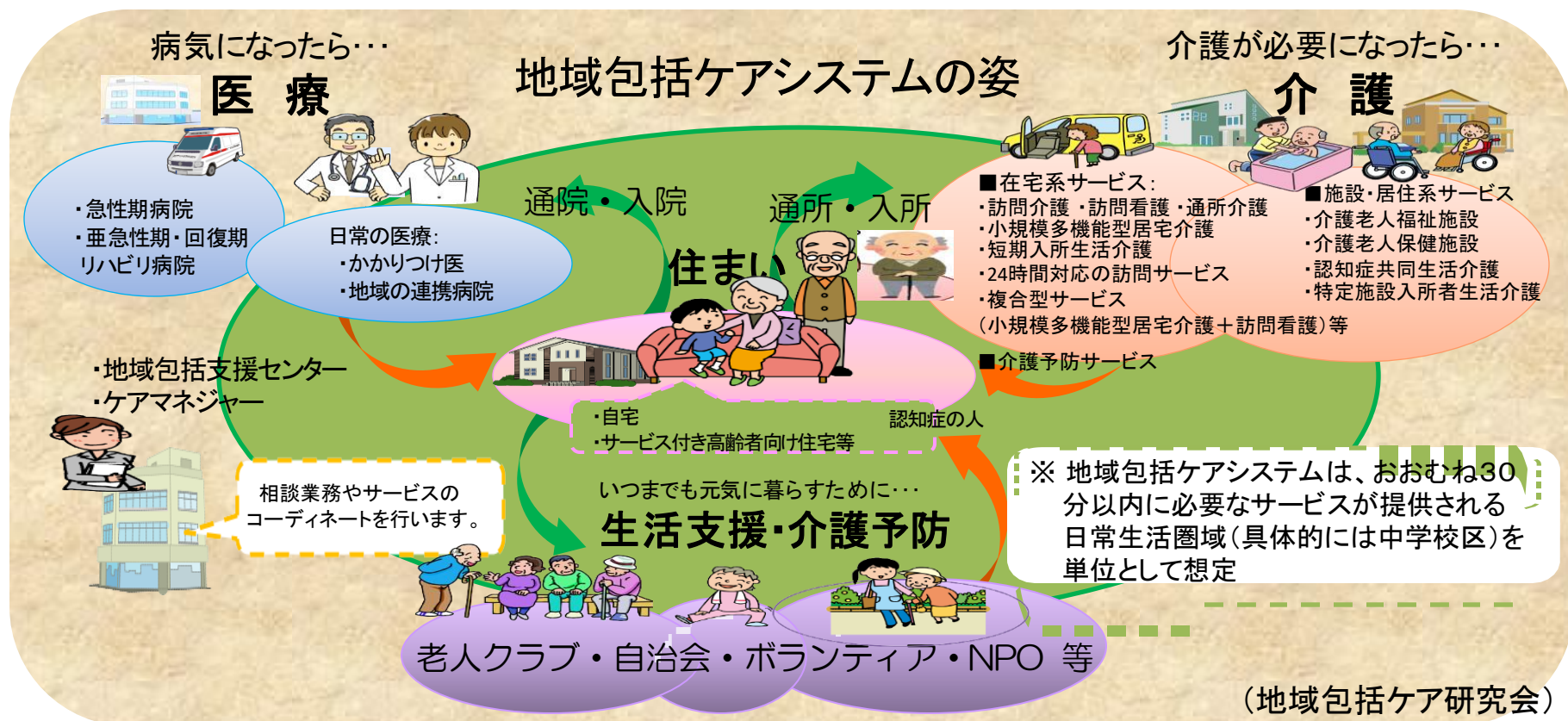
症例の多い
指導医の多い
人気のある
プログラムに
専攻医が集まる

制度の導入により
医師の偏在に懸念

「社会保障制度改革国民会議（首相官邸）」で
「総合診療医」に期待！

地域包括ケアシステム（厚労省のHP）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築**を実現していきます。（以下省略）



「まず診る・相談できる医師、地域も診る医師」

急性疾患の
管理

地域包括ケア
への関わり

予防接種

健康診断

健康教育

慢性疾患の管理

在宅医療

介護保険への
関わり

学校医

産業医

H23 卒業医師から要望が、、、

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！」



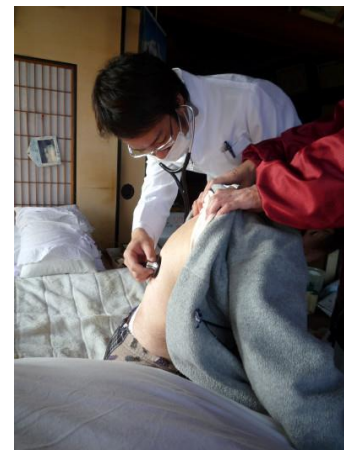
しかし、中安先生の学年から
「家庭医療専門医」の受験資格要件が厳しくなり、

①3年間の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。

→指導医のいるへき地の派遣先は2カ所のみだった。



総合医・家庭医を目指す医師の県外流出

やまぐち総合医養成プロジェクト（第11次へき地保健医療計画）

「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！

当院に事務局

「長州総合医・家庭医養成プログラム」H24～

 山口県立総合医療センター

長州総合医・家庭医養成プログラム



へき地が医師をステキにする！



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

県内のへき地医療機関と連携（3・4年目）

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

美祢市立病院

美祢市立病院



本間喜一院長

下関市立豊田中央病院



吉兼隆大部長

下関市立
豊田中央病院



山口県立
総合医療センター

岩国市立
錦中央病院

岩国市立錦中央病院



林 延彦院長

岩国市立
美和病院

岩国市立美和病院



尾中祥子院長

周防大島町立
東和病院

周防大島町立東和病院



篠原健次院長

※今後研修関連施設が増える可能性があります。

総合診療専門研修Ⅰ／Ⅱにおいてはへき地・離島、被災地、都市部にあっても医療資源に乏しい地域の医療機関、あるいは医療アクセスが困難な地域の医療機関での研修も可能となるような教育体制を整備する。（整備基準 26）

3年間で「総合医・家庭医」の専門医取得

	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 山口県立総合医療 センター	小児科			内科						総合研修	希望研修	
	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	
	救急当直＆救急部外来											
2年目 へき地医療機関	総合診療研修Ⅰ＆Ⅱ											
	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											
3年目 へき地医療機関	総合診療研修Ⅰ＆Ⅱ											
	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



中安先生

合格！

プログラムを作ると、、、

1期：A先生（男性）	自治医大31期 → 家庭医療専門医取得
2期：B先生（男性）	自治医大34期
3期：C先生（男性）	福岡県からエントリー（父の継承開業目的）
D先生（男性）	自治医大33期 → 家庭医療専門医取得
4期：E先生（女性）	埼玉県からエントリー
5期：F先生（男性）	東京都からエントリー
G先生（男性）	自治医大35期
6期：H先生（女性）	滋賀県からエントリー（自治医大38期）
7期：I先生（男性）	自治医大39期
J先生（男性）	自治医大39期

※赤字は他県からのエントリー



ポートフォリオ勉強会



東京都から
F先生

NHKが取材

県外から3・4・5・6期生



総合医プログラム導入の効果

- 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現状
- 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把握できる
- プログラムを通じて環境が整備される
→Webの環境など
- 自治医大卒医以外もへき地医療を
実践できる（実績 2名）



毎週Skypeで離島の後輩とカンファレンス
クラウド型電子カルテも導入

新専門医制度の導入で予想される課題・不安

- 質を保証するためには、一定の症例経験が必要。
→ へき地の医師不足が加速し、さらに医師が偏在してしまう？
- へき地を考えると19の診療科すべてを取得可能にはできない。
→ へき地に派遣する医師の質を担保しなくていいのか？
- 「総合診療医」って、まだ結局よく分からない、、、
→ 何の「サブスペシャリティ」に繋がるのかも分からないし、、

義務内に専門医を取得できるようにするのは何のため？
「目的」or「手段」

卒業医師（希望者）によるワーキンググループ
H27/10/4、11/28（2回）

新専門医制度に対応した自治医大卒業医師派遣要綱の変更

○現行の9年間

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		県総希望診療科	へき地医療機関 B		へき地医療機関 C	



※ 以下を希望しない場合は、従来通り

○新制度における9年間 （制度開始は30年）

卒後	1		2		前半			後半		
					総合診療専門医の取得 医師の質の向上と担保			総合診療専門医としてへき地医療に貢献 へき地に良質な医療の提供		
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 総合診療研修Ⅰ 12か月 総合診療研修Ⅱ 6か月 内科6ヶ月		県総 内 科 6か月 小児科 3か月 救急科 3か月			へき地医療機関 B	県総希望診療科	へき地医療機関 C

この期間は、へき地医療支援センターに所属し、専門研修に併せ、へき地医療支援にも一部従事

従来同様、義務明け後を見据え、他科での研修も可能

この要綱変更のねらい

- 義務の後半、「総合診療専門医」をへき地に派遣できる。
→ へき地医療の質の向上に繋がる（**新制度の本来の目的**）
- プログラムを通じて、卒業生とのコミュニケーションが増える。
→ **孤立を防ぎ**、知識・技術・**心身**のフォローが可能
- 義務内に必ず基本領域の専門医のひとつが取得できる。
→ キャリア形成（義務後半でサブスペ or 別の領域）
- 総合診療専門医が、毎年確実に県内に2～3名ずつ増える。
→ **次世代を育てる核**（中心人物）となる。
- 興味のある診療科も義務明け後に繋げて研修しやすい。
→ 義務の後半は、義務後に備えることができる。
- 自治医科大学のミッションと合致している。
→ 地域社会に向けてわかりやすい。

山口県の自治医大卒業医師は、義務の前半で「総合診療専門医」を取得する。義務の後半は「総合診療専門医」として「へき地医療」に貢献し、実績を積み上げ、国民（県民）の信頼を築く。

総合診療専門医に期待する山口県の取り組み

H24～

「長州総合医・家庭医養成プログラム（Ver.1 & 2）」

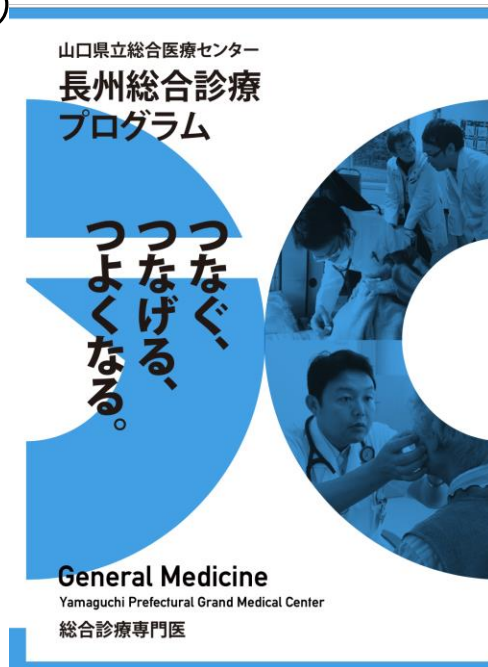
- ・やまぐち総合医養成プロジェクト（第11次へき地保健医療計画）
- ・へき地医療機関と連携したプログラムの設置（当院）
- ・指導医養成プロジェクト「プロジェクトG」
- ・日本プライマリ・ケア連合学会山口県支部
- ・専攻医のエントリー実績（6期生：計8名）
自治医大卒医（5名）／県外出身医師（4名）
- ・県助成（へき地医師確保支援事業費補助金）

H30～

「長州総合診療プログラム（定員4名）」

山口県：定員12名／5プログラム

- ・すべてのプログラムが「へき地」と連携（追い風）
- ・へき地医療機関における研修の受け皿づくりが鍵
- ・県の専門医協議会の部会を設置予定



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。
- 特にへき地を「地域包括ケア」の学びの場として期待
 - 多職種連携・在宅医療の推進
- プログラムを通じた新たなネットワークの構築

7期生（新制度1期生）

村井達哉先生・陣内聡太郎先生（自治医大39期）

へき地医療支援センターの今後の展望

1) 「量」：医師の偏在

へき地医療を担う医師・支える医師を増やす
次世代・多職種の育成

2) 「質」：新専門医制度がスタート

「総合診療専門医」の養成
へき地医療機関に研修の受け皿づくり

3) 新たなへき地医療支援の在り方

無医地区対策・代診制度のさらなる充実
休日夜間診療支援および勤務医支援
へき地医療拠点病院の再構築

4) 激変するへき地の医療ニーズへの対応

点から面へ、ITの活用（クラウド型電子カルテ・遠隔医療）
取り残されていないか常に現状把握
仕組みづくりと情報発信

ふるさと*いのち*を守る処方箋

- 個別の医療機関 → 地域医療 → 地域包括ケア
- 「疾病」→「予防」「生活（在宅）」の視点
- 「寄りそ医」「総合診療医」
- 「地域医療マインド」をすべての医療者に！
- 「医療者」「地域住民」「行政」が一緒に！
- 「ソーシャル・キャピタル」「健康格差の縮小」
- 「絆」「おたがいさま」「感謝」
- 「人生の最終段階の医療提供体制」
- 「医師の確保でなく、医療の確保」

あなたはどんな処方箋を
書きますか？

平成27年度
文部科学大臣賞
(周南市岐山小)



小学生にいのちの授業



- ① 石のように堅い頭。
- ② ものの見方、考え方に柔軟性がなく、融通がかきないこと

へき地は医者 ステキにする

Think different

いしあたまになるな

