

基本研修

研修目標 (G I O)

各科専門領域の研修ばかりでなく、臨床に携わる医師として必要な知識・技能・態度を身につける

個別行動目標 (S B O)

良好な医師患者関係を結ぶことができる

十分な問診を行なうことができる

視診、触診、打診、聴診などの基本的診察技法を身につける

問診、身体所見から、筋道だった検査計画、治療計画、教育計画をたてることができる

一般初診外来（全科）、生活習慣病の再診外来の診療を行なうことができる

保健、医療、福祉、在宅医療などの場面において他職種と協力して、適切に行動できる

役場、学校、社会福祉協議会などと良好な関係を築くことができる

研修項目

経験すべき項目 (△)	各種悪性疾患の化学療法および放射線療法を見学したことがある
2年間で修得 すべき項目(○)	コミュニケーション・スキルを用いて、患者を安心させ、診察することができる
	一般初診外来および生活習慣病の再診外来のマネジメントが行なえる
	問題リストを作成し鑑別診断を考慮しながら、診断を進める症候学的アプローチができる
	診療録の記載が、迅速かつ的確にできる
	各種の注射法（皮内、皮下、静脈内、筋肉内）の適応を理解し、適切に行なえる
	静脈および動脈からの採血、末梢及び中心静脈での輸液ラインが確保できる
	安静時12誘導心電図を施行し、解析できる
	腹部超音波検査を施行し、読影できる
	胸部・腹部及び四肢の骨格の単純エックス線撮影が行なえる
	全身のCT検査の読影ができる
	感染部位、起炎菌に即して、抗生物質を適切に使用できる
	生活習慣病の生活および食事指導ができる
	SIRS (systemic inflammatory response syndrome) の概念を理解し、原因に対し適切に対応できる
	インフォームド・コンセントについて理解し、診療において実践する
	脳血管障害および外傷のリハビリテーションを行なうことができる
	入院患者の在宅医療への導入ができ、マネジメントすることができる
	悪性疾患の告知に立ち会う
	悪性疾患に対する除痛療法ができる（麻薬使用も含めて）
	遺族に対し、病理解剖を依頼する説明を行なう
	受け持ち患者の病理解剖に立ち会う
	紹介状および、紹介状に対する返信の作成ができる
	診断書の作成ができる
	最新の知見を収集することができ、日常診療に役立てることができる
3年間で修得 すべき項目(◎)	患者・家族の希望・社会的状態などに配慮しながら診療を行なうことができる
	生活習慣病の行動変容を目標とした健康教育をすることができる
	保健婦による訪問指導の内容を説明できる
	行政の保健、福祉、在宅サービスについて患者に説明できる
	介護保健のサービス、システムについて患者に説明できる
	看護婦、コメディカルはもちろん、行政機関などの人とも良好な関係を築くことができる
	予防接種、各種健診など保健活動を的確に行なうことができる
	学会やカンファランスなどで、症例について発表することができる（口頭・誌上）

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
分担研究報告書
へき地・離島における医療機関のあり方と評価に関する研究
（長崎県離島医療支援システムに関する研究）

分担研究者 米倉 正大 国立長崎中央病院副院長

研究要旨 平成12年「第九次へき地保健医療計画」の骨格が示された。これまで原則として二次医療圏単位で確保するものとされていた「へき地医療支援体制」を都道府県単位とし、都道府県が主体的にへき地医療支援を行う体制を構築することになった。長崎県では、長崎県の離島住民（19万人）のより質の高い医療を提供するための目的で、約30年前に長崎県離島医療圏組合が設立されている。今回「第九次へき地保健医療計画」を行うにあたり、長崎県の離島医療圏組合のシステムが参考にできるかどうか、そのシステムの概要と現在抱えている課題を述べるとともに、これを基に新たなへき地医療体制の枠組みとして「へき地医療支援機構」についての案及びその評価法についても述べた。

A. 研究目的

長崎県の人口は現在約160万人であるが、うち約19万人（12%）の人々が離島で生活している。後述する長崎県離島医療圏組合が昭和43年に設立された当時は、離島の人口は県全体の20%近くを占めていた。医療圏組合が設立される前は、各町長は離島での医師の確保が仕事の最も重要な位置を占め、戦前の日本医師免許を持つ高齢の韓国や台湾人医師を探し、離島医療の充実を試みたりした。このような苦難の時代を経て現在、日本でも類をみない離島医療支援システムが出来上がっている。しかし医療技術の進歩及び住民の医療に対する期待も年々高まっており、これに答えるにはま

だ多くの難題を解決しなければならない。長崎県の離島の親元病院としての国立長崎中央病院及び離島の各病院で構成する長崎県離島医療圏組合のシステム及びその役割を述べるとともに、現状の分析と今後の課題についても加えた。

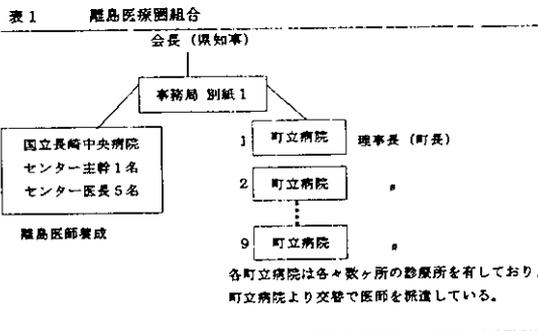
B. 研究方法

現在まで行われている長崎県離島医療圏組合システムの資料を調査するとともに県の担当者及び離島で診療する医師の意見をまとめた。この研究は、倫理面で問題になる点はないと判断した。

C. 研究結果

1. 長崎県離島医療圏組合のシステム

長崎県離島医療圏組合は昭和43年に設立された。会長は県知事が就き、その下に事務局(別紙1)があり県から派遣された副会長(医師)と本部理事がいる。最初は離島の7病院がこれに参加していたが、現在9病院となっている。各町立病院の理事長は町長が併任し、各々の病院は独立している。親元病院としての国立長崎中央病院は医療圏組合の中に医師センターを置き、センター主幹(1名)、センター医長(5名)が参加し、離島医師養成を行っている。(表1)



2. 離島勤務医師養成

長崎県は離島勤務医師養成に2種類の区分がある。1つは長崎県出身の自治医科大学卒業生ともう1つは全国の医学部に呼びかけ、長崎県医学修学生への応募に参加した医学部卒業生から成る。その概要は表2に示す。

表2

養成区分	制度開始	勤務義務年 限	離島勤務 義務年 限	貸与者 総 数
県医学修学資金貸与制度 (条例による長崎県独自の制度)	昭和45年	貸与期間×2 *1) 12年	義務期間の1/2以上 ²⁾ →6年以上	107名
自治医科大学派遣制度(全国共通)	昭和47年	貸与期間×1.5 9年	義務期間の1/2以上 ²⁾ →4年6月以上	71名

*1) 入学当初から資金貸与を受け、ストレートに6年で卒業した場合
*2) 平成12年6月1日現在

3. 養成医の勤務

本来、県養成医の勤務先としては辺地の市町村立診療所等も対象となっ

ているが、まず離島医療の中核的役割を果たしている離島医療圏組合病院の医師の充実を目標としている事から、現状としては卒業後全員を組合病院に配置している。その後のパターンは表3に示す。

表3

年数	1~2	3	4	5~	
修学生	臨床研修	診療派遣	再研修	離島勤務5年	本土勤務3年
自治医	(本土勤務)	(離島勤務)	(本土勤務)	離島勤務3年6月	本土勤務1年6月
組合での 身分	非常勤職員	正規職員 (センター医)		正規職員	(なし)

上述のとおり、養成医は卒後3~4年の間、離島医療医師センターに配置され、センター事業要項に基づき研修・診療派遣が実施されている。離島医療医師センターの概要とセンター事業要綱を別紙1に示す。

4. 医師人事配置委員会

離島組合9病院に勤務している医師数は総数158名であるが、このうち養成医は94名(約60%)を占め、その他は大学からの医師派遣に頼っている。平成12年度の医師配置を別紙2に示す。

医師配置委員会は毎年2回行われ、その構成メンバーは以下のとおりである。

- ① 離島医療圏組合副会長以下 4名
- ② 医師センター主幹
- ③ 各離島医療圏組合病院長
応できる。
- ④ 離島医療医師の会会長(もくせい会
会長)
- ⑤ 県病院課長以下 3名

5. 救急対応

長崎県は自衛隊に依頼し、救急患者のヘリコプター搬送を30年前より行っ

きた。主に三次救急患者に限られているが、各離島の医療レベルに従って二次救急患者もヘリコプター搬送されていることはやむを得ない。

現在では年間約150件となり、脳神経外科疾患・未熟児・心筋梗塞・多発外傷・広汎熱傷・中毒が主なものである。最近問題になっているのは精神科疾患に合併症をおこした患者も増加している。平成元年からは画像伝送システムが各離島12箇所の病院と親元病院がつながれ、年間200件の相談がある。これら全てに常時完全な対応を行っている。

6. 親元病院としての条件

(1) 離島で勤務する医師の養成ができる。

① 全科が揃っている。

② 臨床初期研修を積極的に行っている臨床研修指定病院である。

(スーパーローテイト方式・総合診療科)

③ 各科のかきねが低く、各科の交流が簡単に行える。

④ 救急患者が年間数千名以上ある。

(2) 離島で発生した疾患(特に救急患者)に対し常時対応でき、また患者を収容できる。

(3) 離島の医師の医療以外の相談に対

(4) 短期間の医師の応援を確保できる。

(レジデントが多数いる)

7. 今後の課題

長崎県では理想に近いシステムが出来上がっているにもかかわらず、いまだ

に多くの課題をかかえている。以下、箇条書きに述べている。

① 養成医の不足

現在、長崎県の離島医療は養成医が約60%を占めているが大学人事に40%頼らざるを得ない。大学人事で配置される医師は、離島医療に必ずしも情熱を持っている医師ばかりでなく、その在任期間も数ヶ月と短いのが一般的である。

② 医師の離島義務終了後の将来

医師の離島勤務義務年限終了後も離島に残り仕事を続ける医師数は10%を下まわっている。この原因として、子供の教育と妻の希望がもっとも大きく、現在の所これを解決する方法は見出していない。しかし、前述した問題が解決された10数年後再び離島での勤務が選択できる制度が必要と思われる。

③ 短期間医師の応援体制の制度

離島の医師の学会、研究会の出席のため、数日間離島の病院の仕事を休まざるを得ないが、この応援体制を確立する必要がある。さらに長期の場合、特に女医の産前・産後休暇の期間を補充する体制も必要となっている。

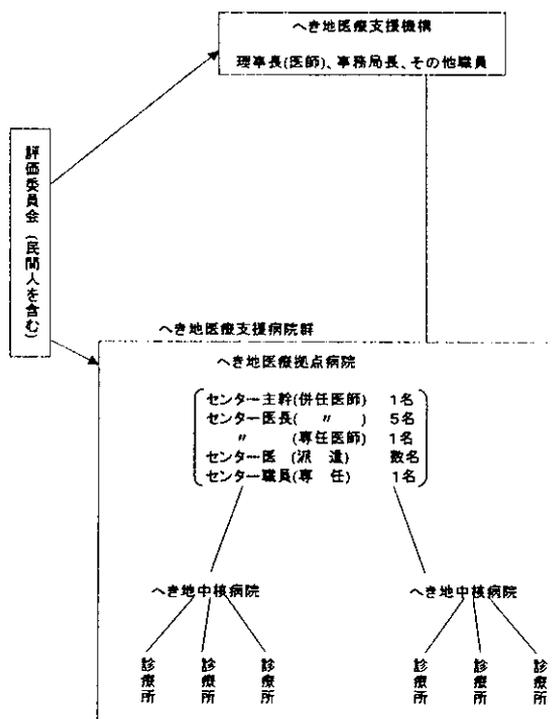
④ 救急医療体制の充実

離島で対応できない疾患の場合、そのコンサルトはもとより、急いで搬送できるシステムを作り上げ、へき地支援拠点病院の資格としてその救急患者を収容できる施設でないとならない。

以上、全てにかかわってくることである

が、各離島での医療レベルをどこに置くかで上述した要因が変化してくる。各都道府県の行政及び住民、医療者との前もってのコンセンサスが必要である。

8. へき地医療支援の組織図と人員配置（案）



9. 評価項目（案）

1. へき地医療支援機構に対する評価項目

1-1) へき地勤務医師・職員等の確保対策について

- ① 医学生に対する修学金制度
 - ・実績と運用（自治医科大を含む）
 - ・リタイア対策の有無
- ② 医師確保対策
 - ・定員充足率
 - ・適正配置委員会の活動状況
- ③ コメディカル等の人材確保対策
 - ・定員充足率

- ・奨学金制度運用状況
- ・リクルート活動状況

1-2) へき地医療支援病院群に対する医師、コメディカル派遣体制について

① へき地医療拠点病院からへき地中核病院への診療支援

- ・実績（診療科別）
- ・画像診断、相談
- ・研修教育

② 僻地診療所に対する診療支援

- ・その種類と実績（例：無医地区検診等）
- ・画像診断、相談
- ・代診医派遣事業

1-3) 総合的診療支援事業の企画及び調整

- ・連携連絡会議開催
- ・遠隔医療支援システムの整備・運用
- ・研修制度
- ・福利厚生制度
- ・研究支援（へき地医療研究会）
- ・テレメディシンの活用
- ・その他

2. へき地医療支援病院群の評価項目

2-1) へき地医療拠点病院の評価項目

① 教育・研修

- ・研修指定病院（教育責任者）か否か
- ・研修医数、レジデント数
- ・地域医療研修センター（地域医療連携室）設置の有無
- ・総合診療科の有無
- ・救命救急センター設置の有無

- ・年間救急患者数（5,000例以上）
- ②センター医
 - ・専任センター医長、医師の充足率
 - ・専任センター医のへき地医療支援活動実績
 - ・併任医長、医師の活動実績

- ③医療支援
 - ・救急搬送患者実績
 - ・搬送システムの運用実績
 - ・遠隔医療の活用実績（テレパソロジー等）
 - ・診療コンサルト実績

2-2)へき地中核病院の評価項目

- ①定員
 - ・定員充足率
 - ・診療援助に必要な人員確保の有無
- ②診療
 - ・各科紹介率、地区別患者数
 - ・2次救急体制及び救急患者搬送体制
 - ・当直体制
- ③診療所への支援体制
 - ・診療援助実績
 - ・画像診断実績
 - ・診療コンサルタント実績
 - ・健診業務実績
- ④教育・研修
 - ・診療所スタッフに対する研修実績
- ⑤経営指標
 - ・（パラメーター省略）

2-3)診療所の評価項目

- ①診療機能
 - ・一日患者数、診療科
 - ・必要スタッフ（医師、看護婦等）数
 - ・運用実績

- ②へき地中核病院との連携
 - ・距離
 - ・連絡方法（FAX、画像伝送等）
 - ・スタッフ配置、ローテーション
- ③経営指標
 - ・（パラメーター省略）

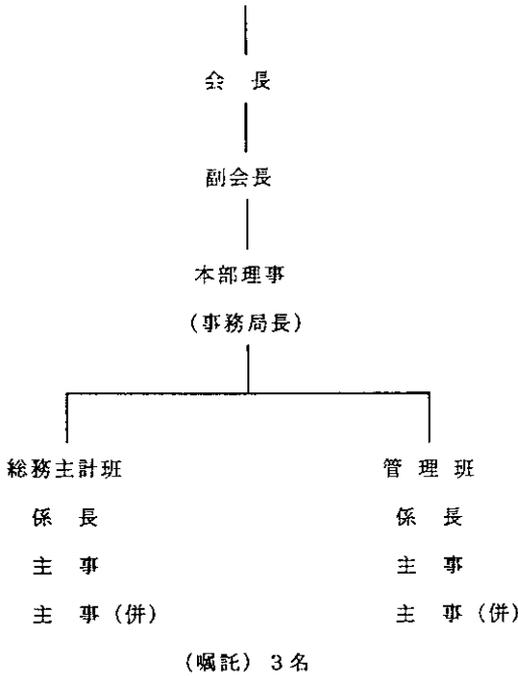
D. 結論

これまで10年間親元病院の離島医師センター主幹として務めてきた。長崎県における離島医療はシステムとしては非常に良好に機能しているように見えるが、医療の質の向上のため離島での医師数を増加せざるを得ない状況下でやはり医師不足は続いている。

離島での医療完結をどこに求めるかという大きな課題が続いているため、なかなか解決できない。親元病院にいる医師にもそれなりの離島医療に対する情熱が必要であり、医師数、経済効率、搬送システムをみながら、各地域において考えなければならないだろう。

(別紙1)

(離島医療圏組合事務局組織)



職名	分掌事務
事務局長 (本部理事)	1 離島医療圏組合の業務運営全般に関する事。

職名	分掌事務	担当者
総務	1 庶務(事務及び債務)の総務に関する事。	係長
	2 組合議会の運営に関する事。	
	3 病院の運営の企画・立案に関する事。	
	4 保健・福祉との連携に関する事。	
	5 病院の運営及び財務・会計の指導に関する事。	
	6 病院の経営健全化に関する事。	
	7 委員監査に関する事。	
	8 公印の管理に関する事。	
主計	9 本部・病院事業会計の予算及び決算に関する事。	主事
	10 決算統計に関する事。	
	11 起債の許可申請及び借入れに関する事。	
	12 補助監査に関する事。	
	13 県交付金に関する事。	
	14 事務局所管資産の管理・運用に関する事。	
班	15 各病院及び本部の退職給与引当金積立金の管理・運用に関する事。	主事(併)
	16 事業会計(元帳、試算表、伝票)に関する事。	
	17 補助金に関する事。	
	18 契約事務に関する事。	
	19 新着証等各種届出の処理に関する事。	
	20 総務主計班関係の調査報告に関する事。	
	21 事務局の庶務に関する事。	

管 理 班	1 庶務(人事、服務及び給与)の総務に関する事。	係長	
	2 組織に関する事。		
	3 医療従事者確保対策に関する事。		
	4 院長会議・事務長会議に関する事。		
	5 病院職員の不服申立てなどに関する事。		
	6 病院の加入および離脱に関する事。		
	7 職員団体との連絡調整に関する事。		
	8 組合議会議員、監査委員、病院経営委員会委員の任免に関する事。		
	9 医療事故裁判に関する事。		
	班	10 給与に関する事。	主事
		11 職員の任免に関する事。	
		12 定数及び現員管理に関する事。	
		13 職員の研修に関する事。	
		14 離島医療研究会(国際コンフェレンス)に関する事。	
		16 組合職員録の作成に関する事。	
		16 養成の届令交付付きに関する事。	
		17 係長会議に関する事。	
		18 給与実態調査及び管理関係調査、報告に関する事。	
嘱 託	19 事務局の給与支給に関する事。	主事 (併)	
	20 福利厚生に関する事。		
	21 公務災害に関する事。		
	22 共済組合、互助会等に関する事。		
	23 事務局職員の届出(願)の処理に関する事。		
嘱 託	1 事務局、病院の定期監査および決算審査に関する事。		
	2 事務局、病院の例月出納検査に関する事。		
	1 人事関係事務に関する事。		
	2 出勤簿の整理に関する事。		
	3 文書の收受・発想に関する事。		
	4 物品購入及び管理に関する事。		
	5 旅行命令簿及び旅費計算に関する事。		
	1 離島医療医師センター主幹の事務補助に関する事。		
	2 国立長崎中央病院研修医師に関する事。		

離島医療医師センターの概要

- 発 足 昭和49年10月1日
- 運営主体 長崎県離島医療圏組合
- 場 所 長崎県離島医療圏組合事務局内
- 目 的 離島医療医師センターに医師をプールし、離島及びへき地における医師の不足による診療中断を防止するなど医療緊急補完を図る。
- 組 織
 - 会長(知事)
 - 副会長
 - 本部理事
 - 事務局長
 - センター主幹<国立長崎中央病院>
 - センター副長(5名)<国立長崎中央病院>
 - センター医(平成12年度 3名)
- センター医の職務
 - ①勤務期間の2分の1以上の期間は、要請に応じて長崎県離島医療圏組合病院、組合加入の市町村立病院・診療所、へき地診療所等へ派遣される。
 - ②残りの期間は、親元病院へ医療業務従事及び研修のため派遣される。
- 親元病院
 - ①国立長崎中央病院
 - ②国立長崎大学医学部
 - ③長崎県立病院
 - ④その他組合が定める病院
- センター医の勤務状況(平成12年度)
 - ①長崎県離島医療圏組合病院派遣 2名
 - ②親元病院等で研修中 1名
- 費用(給与費等)の負担
 - 県が負担する。
 - 但し、病院派遣期間は当該病院等が給与費相当額を県に納入する。

10 参考

県養成医制度との関連(離島・本土勤務の基本パターン)

身分	自治医	修学生	年数
非常勤	2年	臨床研修 (本土)	1~2
センター医	1年	診療派遣 (離島)	3
	1年	再研修 (本土)	4
病院職員	離島勤務(ル)3年6月	離島勤務(離島定着)5年	5~7
センター医			再々研修
病院職員	本土1年6月		8~9
		本土3年	10~12

※再々研修(本土)は1年以内(義務年限にカウントしない)

※離島義務終了後の本土勤務者の身分はその勤務先職員

(別紙 2)

【平成12年度県立養成施設員一覽表】

(H12.1.2現在)

施設名	養成施設 種(2字種別)	年 齢	科 類	文 字	出身地	勤続年数			備 考 了 賞 状 等
						内 勤	外 勤	計	
富山病院 (7)-3	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	48	内科	医師	富山	1.00	3.00	3.00	H10.4
		37	内科	医師	小浜	1.00	3.00	3.11	H12.4
富山病院 (8)-4	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	43	内科	医師	小浜	14.10	4.01	18.10	退職終了
		33	内科	医師	富山	1.00	2.11	3.00	H12.5
		30	内科	医師	高田	1.00	2.00	2.00	退職済
上野島病院 (18)-18	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	35	内科	医師	福江	4.11	3.00	10.11	退職終了
		35	内科	医師	丹波	2.11	3.00	5.11	退職終了
		33	内科	医師	富山	2.01	2.11	4.00	H12.8
		37	内科	医師	上野島	3.00	3.00	7.11	H12.8
		30	内科	医師	富山	3.00	3.00	6.00	H12.8
		30	内科	医師	富山	1.00	3.00	3.00	H12.4
		40	小児	医師	富山	9.01	1.10	12.01	退職済
		34	小児	医師	富山	2.00	2.00	3.00	H12.4
		33	内科	医師	上野島	2.11	2.00	4.11	H12.8
香川病院 (14)-5	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	32	内科	医師	藤原	3.00	3.00	6.11	H12.8
		47	内科	医師	香川	4.00	2.11	6.00	H12.1
奈良南病院 (8)-2	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	35	内科	医師	小浜	2.00	3.00	5.11	H12.4
奈良I-IV号病院 (10)-20	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	31	内科	医師	福江	3.20	3.00	6.11	H12.8
		64	内科	医師	富山	1.00	2.10	3.10	H12.8
		34	内科	医師	富山	1.00	2.11	4.00	H12.8
		38	内科	医師	富山	1.00	2.00	1.00	退職済
		45	内科	医師	小浜	6.00	3.00	10.11	退職済
		21	内科	医師	富山	1.00	2.00	1.00	退職済
		33	内科	医師	富山	6.01	1.00	11.01	退職済
		46	小児	医師	藤原	9.11	3.00	12.11	退職済
		31	小児	医師	富山	2.11	2.01	3.00	H12.8
		34	内科	医師	福江	8.01	2.00	2.11	退職済
香川病院 (11)-4	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	34	内科	医師	藤原	2.01	2.00	4.11	H12.12
		24	内科	医師	香川	2.11	2.00	4.11	H12.2
		23	内科	医師	富山	1.00	3.00	1.00	退職済
上野島病院 (8)-8	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	41	内科	医師	富山	8.11	3.00	11.11	退職済
		34	内科	医師	川島	3.00	2.00	5.11	H12.8
		37	内科	医師	多良間	1.00	2.00	1.00	退職済
		45	内科	医師	藤原	12.01	3.00	15.01	退職済
		37	内科	医師	富山	4.00	3.00	7.00	退職済
		30	小児	医師	大津	1.00	2.00	3.00	H12.4
		37	内科	医師	上野島	1.00	1.00	2.11	H12.4
【附設】金沢病院 (14)-3	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	48	内科	医師	大津	0.06	3.00	3.11	退職済
		44	内科	医師	富山	2.00	3.00	5.11	H12.4
		37	内科	医師	富山	1.00	2.00	3.00	H12.4
		23	内科	医師	藤原	2.00	2.00	4.11	H12.4
富山センター (14)-3 伊が、 診療科 出張中 4	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	30	内科	医師	大津	3.00	2.00	5.00	退職済
		44	内科	医師	藤原	3.00	1.00	4.00	退職済
		26	内科	医師	香川	3.00	1.00	4.00	退職済
富山センター 2年目	内 3(1) 外 3(1) 計 3(1)	34	内科	医師	藤原	2.00	2.00	4.00	
		27	小児	医師	福江	1.00	1.00	2.00	

へき地・離島における医療の連携に関する研究

島根県におけるへき地・離島医療

分担研究者 大田 宣弘 島根県立中央病院副院長

研究要旨 島根県は隠岐群島という離島、中国山間部のへき地を抱えているという地理的条件もあり、早くから積極的なへき地・離島医療対策が行われてきた。平成4年から平成12年の9年間には10項目にわたる政策が実施されたが、これらのへき地・離島医療対策は、地域の住民、基礎的自治体である町村および地域医療に従事している医師などの要望に応える対策であった。またその実践にあたっては、行政担当の島根県健康福祉部医療対策課と医療担当の島根県立中央病院の連携が緊密であることが重要であり、その結果として大きな成果を挙げている。

「地域における医療格差の是正」を目指して次々に推進している島根県の施策は、へき地・離島医療対策の今後のあり方を示唆するものと考えられ、これらを参考にしてへき地・離島医療対策の評価法を検討した。

A. 研究目的

へき地・離島医療対策の目標は、「地域における医療格差の是正」にあるが、この対策には、人的、物的、経済的あらゆる面での問題点が含まれている。

中でも、(1) 従事する医療関係者（特に医師）の人材確保の困難性

(2) 医療の質を確保するための中核病院との連携方法

(3) 不採算医療に対する地域町村の財政基盤の脆弱性

などは、へき地・離島医療対策の最重要課題であると考えられる。

島根県は、隠岐群島という離島及び中国山間部のへき地を抱えていることもあり、早くからこれらの離島・へき地に対する医療支援事業を実施している。

今回は、これらの対策及び島根県立中央病院を中心とした医療の連携の実施状況を研究することにより、効果的なへき地・離島医療対策とその評価法について検討する。

B. 研究方法

隠岐群島の中核病院である島前の隠岐広域連立島前診療所、島後の隠岐広域連立隠岐病院、中国山間部の中核病院である頓原町立頓原病院、公立邑智病院および島根県健康福祉部医療対策課から資料を集積し、保健・診療・福祉を包括する一般的な医療及び救急医療の中核病院との連携の現状、各病院に従事している医師の要望あるいは各政策の実施状況を調査する。その結果を踏まえた上で、各政策の目的と効果を検討し、へき地・離島医療対策の評価法を検索する。

なお本研究は、個人を特定する資料はなく、倫理面での問題は認めない。

C. 研究結果

はじめに

島根県は、中国山地の北側に位置し、東は鳥取県、西は山口県、南は中国山地の脊梁部で広島県と接し、北は日本海に面しており、日本海上 80 km 北方に隠岐群島が位置している。県土は、東西に細長く、その延長は 230 km に及び、面積は 6,707.2 km² で全国 18 位の広さであるが、中国山地が日本海まで迫り、平地が少なく林野が 80 % を占めている。

このような地理的条件から、中山間地や離島では、若年層の流出などに伴い人口の高齢化、過疎化が急速に進行している。これらの地域では、最寄りの医療機関までの距離が遠いことに加えて、へき地勤務医師の不足、あるいは既存の診療所医師の高齢化に伴う後継者確保が困難な状況にあるなど、長期間にわたって医療過疎の状態が続いている。

とりわけ隠岐地域においては、著明な人口の高齢化、医師確保の困難性、特殊な地理的条件、交通事情の悪さ、他圏域の医療機能を容易に利用することができないなど、保険・医療・福祉提供体制の整備が大きな課題となっている。

島根県は、昭和 40 年代から隠岐地方唯一の病院である隠岐病院の医師確保、財政支援など、他地域に比べれば重点的な支援を実施してきた。昭和 50 年代に入ると県の医療政策の中で、地域医療の必要性が本格的に論議されるようになり、昭和 55 年には自治医科大学の第 1 期卒業生が、島根県職員として初めて隠岐病院へ派遣された。これ以後、県の医療行政の一環として、自治医科大学の卒業生を要員とした離島、へき地への医師派遣が行なわれるようになった。

しかしその派遣は組織立ったものではなく、その場限りの行政指導型の医師派遣であったため、派遣された医師の不満・不安は高まり、また派遣された地域の期待を満足させるには至らなかった。その結果、自治医科大学卒業医師は、義務年限の明けるのを待って地域を離れるようになり、地域医療に従事する医

師数は不足し、県の離島・へき地医療政策の推進も困難な状況が続いた。

平成に入り、「保険医療計画」「へき地保険医療対策」などが検討されるような背景も幸いして、島根県健康福祉部と島根県立中央病院を中心とした地域支援病院の連携も密接となり、地域医療支援システムの抜本的な改革がなされるようになった。平成4年から現在検討中の施策まで、その改革案は年次的に確実に実践に移され、全国に先駆けて「地域医療支援システム」が実施されていると言っても過言ではない。

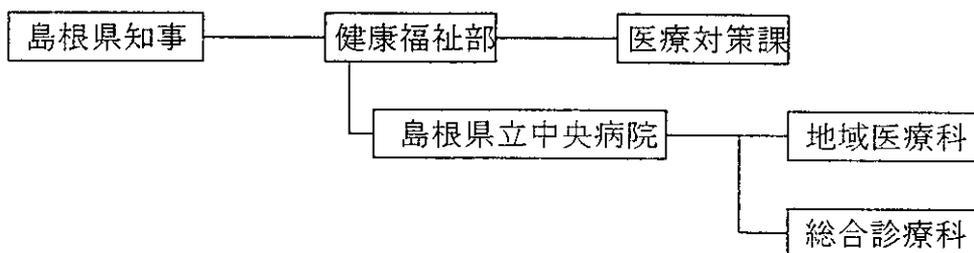
地域住民の医療に対するニーズが、高度化、多様化する中で、医療の提供体制も量的な解決のみならず、良質かつ適切な医療サービスの提供が求められるようになった。また近年の地域保健法施行、介護保健法制定など、住民に身近な基礎的な自治体である町村の責務はますます大きくなっており、保険・医療・福祉を包括したへき地・離島医療対策を目指して、一層の改革が推進されなければならない。

I. 地域医療推進の基本的事項

1. 地域医療支援体制の管理責任体制

地域住民の健康と生活の質の確保を目的とするへき地・離島医療は、住民の最も身近な基礎的な自治体である町村の責務ではあるが、その対応には限界があり、より広域的なへき地医療対策が必要となる。

島根県では、管理運営体制の責任体制は健康福祉部にあり、その配下にある医療対策課が実務を担当している。これらを行政の専門家とすれば、医療の専門家は島根県立中央病院（以下中央病院）である。中央病院には、従来の専門診療科と並列した地域医療科と総合診療科があり、この二つの診療科に所属する医師が、地域医療の中心的な担い手となっている。健康福祉部医療対策課と中央病院の密接な連携が、強力な地域医療の推進の原動力になり、現在に至っている。



2. 地域医療推進の目標

へき地医療の目的は、「地域における医療格差の是正」である。この具体的な方策として大きく3つの分野が考えられる。

- 1) 保険・医療・福祉を包括する一般的な医療
- 2) 救急医療
- 3) 高度・特殊医療

これら各分野の質を上げるために種々の方策が検討されている。平成4年に始まり現在まで、次の項で述べるような10項目にわたる支援システムが実施されているが、この中には重複し合うものもあり、前述した3分野の改善を目指した試行錯誤の表われとも言える。

実施している「地域医療支援システム」を整理し、すべてを包括するシステムを作らなければならないが、情報系の進歩・発展に見られるように、新しいツールが開発されれば、それを利用した方策が検討されるのは当然の理とも言える。

また従来を固執することなく、発想の転換も必要である。例えば、現段階では患者を搬送することが中心に考えられているが、本来の医療サービスの提供を考えれば、医療チームの派遣が望ましい姿であろう。

「地域における医療格差の是正」は、大変な難題ではあるが、行政と医療現場が連携し、さらに新しいツールを駆使することにより、地域の住民が安心して暮らせる医療体制の構築が必要である。

II. 島根県で展開されている地域医療支援システム

以下に述べるような種々の制度が実施されているが、これらは県の行政側の提言、地域の自治体からの要望と同時に、多くはへき地に派遣された医師からの提言によるものである。地域医療を支援する側、受ける側はもちろんのことではあるが、派遣された医師が満足するシステムを構築していくことが、地域医療支援の継続の重要な要因と考える。

- | | | | |
|------|------|----|-----------------------------|
| 1) H | 4年 | 8月 | 島根県へき地勤務医師確保協議会設置 |
| 2) H | 5年 | 4月 | 島根県立中央病院地域医療科組織化 |
| 3) H | 5年 | 7月 | 島根県地域医療推進協会設立 |
| 4) H | 7年 | 4月 | 地域医療支援ブロック制度実施 |
| 5) H | 8年 | 1月 | 島根県救急患者緊急搬送モデル事業実施 |
| | H10年 | 4月 | 本土側医療機関医師同乗による離島救急患者緊急搬送制度 |
| | H11年 | 1月 | 本土側医療機関医師等同乗による離島救急患者緊急搬送制度 |
| | H11年 | 1月 | 離島輸血用血液緊急輸送制度 |
| 6) H | 9年 | 8月 | 島根県ドクター・バンク運営事業実施 |
| 7) H | 10年 | 1月 | 島根地域医療支援機構設立 |
| 8) H | 11年 | 9月 | 隠岐広域連合設立 |

- 9) H11年 11月 隠岐島遠隔医療支援システム実施
- 10) H12年 4月 島根県へき地代診医派遣制度

なお島根県では、保健医療計画により7つの二次医療圏域が設定されており、隠岐圏域はその一つに位置している。

Ⅲ. 実践されている地域医療支援システムの代表的な事例

へき地・離島における人材（特に医師）確保対策

1. 島根県へき地勤務医師確保協議会

島根県の地域医療支援改革の原点とも言える協議会である。平成4年8月、県の主導により島根県医師会、島根医科大学、基幹医療機関、二次医療圏域市町村および保健所が一同に会し、各々の地域医療の現状、課題、要望等についてお互いに理解を深め、へき地勤務医師確保を主目的に「島根県へき地勤務医師確保協議会」が設置された。

「地域住民の医療ニーズに応える」という地域医療についての認識が再確認され、方向付けされたことは大きな成果であり、これ以降、本協議会が重要な役割を果たすこととなった。

本協議会による医師確保は、各二次医療圏域における地域医療に対する要望をもとに、県全体を視野に入れて慎重に協議することとされ、その結果、平成5年度から島根医科大学各医局と中央病院地域医療科とが医師派遣に応じることになり、以後着実に成果を上げている。

1) 島根県へき地勤務医師確保協議会の構成

島根県	松江赤十字病院
島根県医師会	二次医療圏域市町村
島根医科大学	二次医療圏域保健所
島根県立中央病院	

2) へき地勤務医師確保協議会による医師確保

	H5年度	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12
島根県立中央病院								
自治医大卒	14	12	13	10	11	13	15	18
その他	0	3	3	4	5	2	2	1
島根医科大学	1	4	7	9	9	11	11	10
総計	15	19	23	23	25	26	28	29

2. 島根県立中央病院地域医療科

中央病院における地域医療科は、従来からある専門診療科と並列して存在している。しかし所属する医師はほとんどが地域へ出向しており、院内には、原則として総合診療方式で研修を行なっている1, 2年目の自治医科大学卒業医師と、専門診療科で後期研修を行なっている5-6年目の医師のみである。したがって中央病院の中での診療業務は存在しないが、地域医療科が医療局組織の中にあるということは、医療局長の管轄のもとに中央病院の全勤務医師が地域医療を担うことを意味している。

中央病院には、平成6年より実施されている「初期臨牀研修プログラム」があり、地域医療科から地域へ派遣する医師は、総合診療方式で2年間の卒後初期臨牀研修を終了することが義務づけられている。さらに、卒後3年目の派遣医療機関は、医師が複数体制の地域の中核病院とし、一人体制の医療機関への派遣は、卒後5-6年目に行なう後期研修終了後を原則としている。

地域医療科は、地域医療機関への医師派遣の中核であるとともに、定期、不定期を問わず診療指導、診療応援、代診業務等を行ない、さらには派遣されている医師の相談、調整役を行なわなくてはならない。また1年に2回「地域医療科定例会」を開催し、各地域に出向している医師が一同に会して、各地域における種々の情報を交換しあい、問題点の解決策や地域医療充実のための方策を検討している。

総合診療科は、地域支援という理念では同一であり、地域医療科と一体同然となって地域医療を推進している。地域医療機関の代診医などの診療応援には、総合診療科所属医師が中心となって派遣されている。一方、地域医療科所属医師の中央病院での診療の場は、総合診療科であり、専門診療科へローテイトしていない時の地域医療科所属医師は、総合診療科で活動している。総合診療科にとっても、地域医療を経験した医師は優れた総合診療能力を身につけており、地域医療科医師は貴重な人材となっている。

地域医療科の組織化により、総合診療科以外の専門診療科の医師も、一時的に地域医療科に移動して地域へ出向することが可能となり、循環器内科、血液内科あるいは外科所属医師などの地域への派遣が実現し、医療局全体での地域医療に対する理解が、一層深まることとなった。

このように地域医療科が組織化され、存在意義が明らかになって行くことは、自治医科大学卒業医師にとっては心強いことであった。加えて義務年限後研修制度、自己研修期間中の休職処置あるいは義務年限期間内における大学院進学等の制度が確立されたこともあり、義務年限終了

後も地域勤務を希望する自治医科大学卒業医師が増加することとなった。

1) 地域医療科構成人員

	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年
島根県立中央病院外	19	17	19	24	21	22
自治医大卒	15	13	13	20	18	19
他大学卒	4	4	6	4	3	3
島根県立中央病院内	4	6	6	3	6	5
自治医大卒	4	6	6	3	5	5
他大学卒	0	0	0	0	1	0
総計	23	23	25	27	27	27

2) 医師派遣医療機関

	H7年	H8年	H9年	H10年	H11年	H12年
医師派遣病院数	12	12	13	12	12	11

3. 島根県ドクター・バンク運営事業

「島根県へき地勤務医師確保協議会」での医師派遣は、公的医療機関の常勤医師に限定され、すべての地域医療機関の医師確保に繋がらないことから、県の政策として「島根県ドクター・バンク運営事業」が打ち出された。したがってその目的は「島根県へき地勤務医師確保協議会」とほぼ同じであり、へき地医療対策の一環としての離島やへき地に勤務する医師確保である。ドクター・バンク事業は、島根県医師会に医師の紹介・斡旋事業を委託実施し、新たな医療供給システムを構築したものである。

「島根県ドクター・バンク運営事業」は、「島根県へき地勤務医師確保協議会」との密接な連携のもとに運営されることを条件に、県医師会が医師の求人及び求職情報の収集、斡旋の拠点となり、県内医療機関に就職を希望する医師に対して情報を提供し、県内開業医師の後継者不足の解消や、へき地勤務医師確保に資することを目的として、平成9年8月から機能している。

医師確保実績

H 9年度 常勤 1件（老健施設）、非常勤1件（私立病院）
H10年度 非常勤1件（私立病院）

H11年度 常勤 2件（公立病院、老健施設）

* H12年8月現在、求人9件（常勤12名）、求職2件（常勤2名）

4. その他の医療関係職者の確保対策

島根県および中央病院では、医師以外の医療関係職者の確保対策にも、積極的に応援するように対策を検討している。現段階では、具体的な派遣実績はないが、平成12年4月より「隠岐広域連合立隠岐病院看護婦交流制度」が実施されるようになり、今年度は、隠岐病院に採用された新卒の看護婦3名が、中央病院において1年間の卒後初期臨牀研修を行っている。初期研修のみならず既に勤務している職員の短期研修は、常時引き受けることとし、へき地への就職が少しでも応援できればと努力している。

へき地勤務医師の支援対策

5. 島根県地域医療推進協会

地域医療勤務医師の確保及び充実のためには、地域医療機関における医療施設・設備等の整備が必要である。平成5年7月に、島根県知事が会長となり「島根県地域医療推進協会」が設立され、県内公的医療機関に対して医療設備などの整備費助成を行なうことが決定された。

この協会は、平成10年5月には、診療機能向上施策を積極的に推進しようとする自治体立病院を支援するため、「中核病院診療機能強化基金」を設け、「地域医療推進交付金交付制度」という交付金制度を制定している。この交付金制度により、「島根県保健医療計画」に基づいて、高度・特殊医療、救急医療及びへき地医療の確保充実を図ることを目的とした、中核病院の医療設備の整備に対して、年間3億5千万円の助成が行われている。

また島根県は、設備だけでなく施設整備に対しても、「公立病院施設整備支援交付金制度」を定め、地域において中核的役割を果たす公立病院の医療機能の向上を推進する市町村の財政負担の一部を助成することにより、地域医療の確保に努めている。

6. 島根県救急患者緊急搬送事業

へき地・離島の医療体制は、対象人口の少ないことを考慮すれば重装備は困難である。したがって救急医療における地域格差の是正対策は、最重要項目であり、特に離島医療においては、交通のアクセスの悪い事もあり、住民にとってもまた派遣された医師にとっても大きな不安材料である。

中央病院は、島根県唯一の第三次救命救急センター、新生児集中治療室が併設されている病院であり、救命救急科を中心に24時間体制で対応している。本土では、従前より小児科医師添乗のドクターズ・カーによる未熟児救急搬送、産科医師添乗による妊婦緊急搬送が行われていた。しかし、ドクターズ・カーは陸路搬送であり、隠岐地域には該当しない。そこで、平成8年10月に隠岐島前地区を対象に「島根県救急患者緊急搬送モデル事業」として防災ヘリコプターの運用による緊急搬送が実施された。この事業では、地域勤務医師が搬送に添乗すると、患者搬送時点からその地域では医師過疎の状態になり、搬送先の医療機関からの帰院にも時間を要することから、原則としてヘリコプターには、中央病院の医師が同乗することとされた。平成9年4月から「本土側医療機関医師同乗による離島救急患者緊急搬送制度」として制度化され、対象は隠岐地域全域に広げられた。さらに精神科救急患者の搬送も可能にするため本土側医療機関の精神保健指定医の同乗や、「離島輸血用血液緊急輸送実施要領」などの改善も加えられて、離島の住民や派遣されている医師達にとっては、強力な支援体制となっている。

今後、本土のへき地における救急患者搬送にも拡大することや、医療チームの派遣も検討されており、現状のような防災ヘリコプターによる運用ではなく、ドクターズ・ヘリコプターの配備が必要となっている。

1) 隠岐島から本土医療機関への患者搬送状況

搬送方法	H9年	H10年	H11年
防災ヘリコプター	57	58	26
島前	20	11	8
島後	37	47	18
航空自衛隊C-1ジェット	11	7	10
海上保安庁ヘリコプター	2	1	6
JAS (民間)	2	2	1
高速船レインボー (民間)	4	2	0
フェリー (民間)	8	13	23
その他	1	3	0
総計	85	86	66

* 緊急搬送を要請する場合、島前では ① 防災ヘリコプター ②海上保安庁ヘリコプター ③ 巡視艇 の順になり、島後では ① 防災ヘリコプター

② 航空自衛隊C-1ジェット ③ 海上保安庁ヘリコプター ④ 巡視艇の順になる。

2) 搬送された患者の疾病分類

疾病分類	H9年	H10年	H11年
脳外科系疾患	33 (38.8%)	24 (27.9%)	21 (31.8%)
循環器系疾患	20 (23.5)	23 (26.7)	8 (12.1)
消化器系疾患	10 (11.8)	8 (9.3)	9 (13.6)
整形外科系疾患	7 (8.2)	11 (12.8)	5 (7.6)
産科系疾患	5 (5.9)	4 (4.7)	3 (4.5)
精神神経科系疾患	1 (1.2)	2 (2.3)	7 (10.6)
その他	9 (10.6)	14 (16.3)	13 (19.7)
総計	85	86	66

3) 搬送時の隠岐島勤務医師の同乗率

隠岐島の勤務医師が搬送に同乗すると、その帰島は殆どの場合翌日になる。しかし、防災ヘリコプター以外の搬送の場合は、隠岐島勤務医師が同乗しなければならないのが現状であり、大きな課題を抱えている。

	H9年	H10年	H11年
隠岐島勤務医師の同乗率	35 / 85 (41%)	34 / 86 (40%)	28 / 66 (42%)

7. 地域医療支援ブロック制度

地域医療活動に対しては、地域住民からの評価、地域行政からの評価、医師をはじめとする地域医療を担っている医療関係職員からの評価がある。地域住民からは、まず地域に定住する医師を希望する。地域行政は、医療に対する地域住民の反応には敏感であるとはいえ、積極的に改善策に取り組むことは少なく、医療経済的な観点から地域医療を傍観する傾向にあった。一方、地域医療に従事する医師には、代診医師等の派遣支援も受けられず、学会、講習会、研究会などの出席もままならず、365日24時間の勤務を強要され、肉体的にも精神的にも疲労困憊な状態が継続する。また専門的な検査、治療が行なえないことに対する不満もあり、自治医科大学卒業医師が義務年限終了を待って地域医療を離れる大きな

要因となった。

このような状況のなかで、中央病院地域医療科および地域医療を担っている医師たちは、「地域中核病院を中心とした、周辺の診療所と人的交流を持つグループ医療」と定義した「地域医療支援ブロック制度」を提言し、地域医療に対する島根県方式のシステムとして採択された。

この制度の実践により、診療所の医師は、地域中核病院と定期的な交流はもとより、診療所医師の不在回避のための代診医派遣も可能となり、医療の水準の維持、向上、専門的な医療の導入も図られた。さらに地域中核病院、中央病院地域医療科と一緒にあって、地域行政への地域医療に対する提言も行なえることとなった。

この制度の実施当初は、診療所医師の交代に対しての住民の反論、医療機関の設立母体が異なる地域行政の医師の報酬に関する課題等、様々な問題点が唱えられた。しかし、専門の異なる交流医師の診察が受けられること、地域中核病院への検査・入院がスムーズに行くことなど、病診連携が密接になり、加えて介護保険の実施により地域自治体の広域処理の必要性が生じたこともあり、この制度の有用性は高く評価されている。

この制度は平成7年4月より開始され、現在、隠岐島前、隠岐島後、邑智および頓原の4つのブロックで実施されている。

1) 隠岐島前ブロック

地域中核病院：隠岐広域連合立島前診療所

(平成13年病院へ移行予定)

支援診療所：西ノ島町立浦郷診療所、知夫村国保診療所

所属医師：6名

2) 隠岐島後ブロック

地域中核病院：隠岐広域連合立隠岐病院

支援診療所：都万村国保診療所、五箇村国保診療所、
西郷町立中村診療所、布施村へき地診療所

所属医師：24名

3) 邑智ブロック

公立邑智病院

支援診療所：羽須美村国保直営阿須那診療所

所属医師：11名

4) 頓原ブロック

頓原町立頓原病院

支援診療所：掛合町国保掛合診療所、赤来町国保診療所

所属医師：8名