

研究要旨

へき地・離島に勤務する医師の研修に対するへき地医療支援機構の関与の現状と課題について、研究結果を報告する。都道府県に対しへき地医療支援機構の概要、へき地支援・医療職種の登録・医療職種に対する研修の現状、機構に対する評価の状況、今後の課題などについて郵送法によりアンケートを行ない 34 都道府県から回答を得た。かなりの数の都道府県において十分な設備が整えられ、徐々にへき地医療の向上のために機能を果たしてきていることが判明した。しかし、教育・研修システムについては手がついておらず、現場の意見などを十分に反映する体制も不十分で、いまだ改善の余地がある。へき地医療を改善するためには、医療職種の人員の充実や、研修体制の整備などが必要であるが、一つ一つの県では力不足のところもあり、満足に出来ない可能性がある。今後は都道府県の枠を越えた人事を含めた交流などさらに有機的に運営することも必要と思われた。

1. はじめに

第9次へき地保健医療計画では、組織的にへき地における医療を支援する体制を整備するために、従来設置されていた「へき地中核病院」と「へき地医療支援病院」をへき地医療の支援が実施可能な病院群である「へき地医療拠点病院群」として再編成した。さらに各都道府県に1ヶ所、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、へき地での診療経験を有する医師を専任担当者とする、「へき地医療支援機構」を設置し、へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請や医師・歯科医師等の派遣登録業務、へき地医療従事者に対する研修計画・プログラム作成などの各種事業を行なっている。

今回我々は、へき地医療支援機構がへき地・離島に勤務する医師の研修に果たしている役割とさらに研修を向上するための課題を明らかにするために、各都道府県の担当課へ対しアンケート調査を行なった。

2. 対象と方法

設置対象外の埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府の4府県を除く 43 都道府県に対し、郵送法によりへき地医療支援機構の現状と課題に関するアンケート(別紙1)を行なった。送付先は、原則として都道府県のへき地医療担当部局(表1)とし、一部へき地医療支援機構の所在地が把握できた機構は直接送付した(文献1)。

3. 結果

37都道府県より回答が得られた(平成15年3月27日現在) [86.0%]。内訳を表2に示す。

設置済みおよび平成15年度設置予定の都道府県

のうち、具体的回答のあった 21 都道府県(設置済み 12 道県、15 年度設置予定 9 県)(表3)において、へき地医療支援機構(以下、機構とする)の設置されている施設は、県庁が7件、県立病院が9件、公的病院3件、県内の医科大学附属病院が1件、財団が1件であった(表4)。機構が病院に設置されている 13 施設のうち、臨床研修指定病院9施設、へき地医療拠点病院(以下、拠点病院とする)12 施設、救急告示病院 10 施設、特定機能病院1施設となっていた(表5)。以下この 21 機構について分析を行なった。

【機構の概要】

第9次へき地保健医療計画において機構に設置することとなっている常勤の医師は 21 機構中 14 機構に勤務しており、1施設あたりの医師数は 1.4 名であった。いずれも「へき地勤務の経験がある医師」であった。非常勤の医師は9つの機構で平均 1.8 名が勤務しており、その 63%がへき地勤務の経験を持っていた。1つの機構で看護師(常勤・非常勤各1名)が勤務していた。常勤事務職員は 10 機構で平均 2.1 名、非常勤事務職員は7機構で平均 3.6 名が勤務していた。親元施設の他部門と有機的に連携しており、常勤看護師(MSW)1名、非常勤の医療相談員4名が勤務している機構もあった(表6)。14 機構のうち2つの機構で親元施設の職員が機構の職員としても組織されており、常勤医師・常勤看護師が 30 名と 183 名、113 名と 455 名という回答があったが、他の機構と合算することは不適切と考えられたため、平均職員数の集計から除外した。

居室占有面積は 3.3~155 m²とさまざまであり(平均 56.7 m²)、専用電話回線を持つところは7機構、専用ファクス回線が6施設、専用のパーソナルコンピュータは 13 機構で保有していた。テレビ会議シ

システムやインターネット・ブロードバンド回線を持つ施設も認められた(表7)。

【機構の機能】

機構自体からのへき地診療所等への医師派遣については、平成13年度は機構設置以前であるが3つの機構においても実施されていた。1～56名の医師(平均20.0名)が5～7施設(平均6.3施設)に31～178日〔のべ日数〕(平均107.0日)派遣されていた。平成14年度(平成14年12月まで)は、5つの機構において1～71名の医師(平均13.7名)が1～8施設(平均5.7施設)に5～118日〔のべ日数〕(平均63.3日)派遣されていた。

機構が関与した拠点病院からのへき地診療所等への医師派遣は、平成13年度には6機構において(うち1施設は機構設置以前のへき地支援体制下の実績)、2～5施設の拠点病院(平均3.0施設)の4～11名の医師(平均6.2名)により3～10診療所(平均6.2診療所)へ10～177日〔のべ日数〕(平均85.8日)の派遣が実施されていた。平成14年度(平成14年12月まで)は、9機構において、1～5施設の拠点病院(平均2.9施設)の1～40名の医師(平均11.9名)が1～16診療所(平均6.1診療所)へ1～251日〔のべ日数〕(平均97.1日)が実施されており、派遣実績が向上していた(表8)。

へき地診療所や拠点病院へ医師が赴任する際の調整は、計画中の2機構を含め11機構で行なわれていた。

歯科医師、看護師、放射線技師、作業療法士、薬剤師、検査技師、ケースワーカーなどの医療職種の派遣登録を行なっている機構は平成13年度・平成14年度ともなかったが、医師については1機構で医師全員という回答であり、それ以外では平成13年度は2つの機構で11～19名、平成14年度は3つの機構で15～51名(平均28.7名)であった(表9)。理学療法士については1つの機構で登録実績があった。

このように登録された医療職種のへき地診療所等への派遣実績については、平成13年度には2機構から118～268名の医師が、平成14年度(平成14年12月まで)では4機構からのべ92～194名(平均129.0名)の医師と1機構からのべ5名の理学療法士が派遣されていた(表10)。

医療職種に対する研修計画・プログラムの実施は、平成13年度は4機構において、医師対象のプログラムが7件、歯科医師対象が1件、看護師対象が2件(2機構)、平成14年度においては計画中を含め、5機構において医師向けが7件、歯科医師向けが1件、看護師向けが5件(2機構)行なわれていた(表11)。

へき地医療支援計画(医療計画の一部を含む)の作成に関与している機構は、計画中の7機構を含め16機構で実施されていた。

総合的な診療支援事業の企画・調整については4機構で実施されており、11機構で検討されていた。具体的には、遠隔医療支援事業(専任担当者がへき地診療所の医師にパソコンによるテレビ会議システムで支援を行なう)、診療所開設準備、メーリングリスト運営、町村と医師間の交渉へのアドバイスなどが含まれていた。

拠点病院の活動の評価を実施している機構は1機構、計画中が8機構であった。具体的には代診実績、研修受入実績、巡回診療実績、技術支援実績など、支援要請(ニーズ)に対する対応を評価指標とするものが多かった。

【機構に対する評価】

機構自身の活動は5機構において客観的に評価されており、9機構で計画されていた。評価主体は都道府県医療審議会による協議が1機構、都道府県担当課と都道府県医療審議会による協議とするものが1機構、その他が2機構であった(表12)。

へき地医療が円滑に実行されるためには、従事している医師等からの意見・要望を汲み上げることが必要であるが、実際に窓口が設置されているのは9機構であり、7つの機構で計画されていたが、窓口が設置されている1つの機構では窓口はあるものの反映する体制がなく、事案に対し個別に対応しているとの回答であった(表13)。

【今後の課題】

今後活動を推進するための課題としては、常勤医師の増員をあげたものが8機構、常勤看護師の増員が3機構、常勤事務職員の増員が2機構、拠点病院からへき地診療所への医師派遣の増加が7機構、看護師等医療スタッフ派遣の増加が4機構、人的資源および診療資材などへき地医療支援ネットワークの充実が9機構、医療従事者に対する研修計画の充実が7機構、運営予算の増額が4機構、国庫補助の増額が6機構であった。自由回答では、市町村合併の中で診療所の位置づけが不明確である、研修会を開催しても参加者の関心が乏しい、へき地以外の医療過疎地へのさまざまな支援、へき地医療拠点病院群の整備・充実、自治医科大学出身医師の勤務地の流動性、自治医科大学以外の大学出身医師のへき地医療への定着度の少なさなどが課題としてあげられた(表14)。

【その他】

また、へき地診療所開設市町村、無医地区所在の

町など関係機関と今後のへき地医療対策・支援施策等について検討を行ない、住民意向調査や診療所の機能調査、市町村の意向調査等を行なったが、現在のところ、へき地医療支援機構の必要性については検討が必要ということになっており、設置には至っていないとする回答があった。当面は、医療資源リストの作成や情報通信技術等を活用した遠隔診断支援・相談体制等の整備、受入調整等の仕組みづくりなど、地域の医療資源を有効に活用しながら、支援体制の整備を進める方向で検討を行なっているとのことであった。

4. 考察

上記のように、現在設置されているへき地医療支援機構 13 機構のうち 12 機構(92.3%)を含む都道府県から回答が得られた。へき地医療支援機構の置かれている現状を十分に把握することができたと思われる。

へき地医療を向上するために、「へき地医療勤務経験のある医師」が常勤で配置され、専用の居室を持ち、電話回線をはじめ十分に機能を発揮するための設備が整えられていることがわかった。独自に親元施設の他部門と合同で設置されているところでは、さらに人員などの機能を充実することができている。

機構からへき地診療所への直接の医師の派遣は多くはなかったが、機構が関与した拠点病院からの医師派遣はかなり行なわれており、機構設置の意義の一つは達成されていると考えられた。

しかし、へき地診療所や拠点病院へ医師が赴任する際の調整は半数で、機構がへき地医療向上のために積極的に機能を果たしているとは言い難く、医師以外の医療職種の派遣登録は未だ低調であった。

機構のもう一つの機能の柱である教育・研修事業を行なっている機構もわずか5機構で、年間わずかな件数の研修計画が実施されているに過ぎなかった。

へき地医療支援計画(医療計画の一部を含む)の作成に対する関与や総合的診療支援事業の企画・調整については、かなりの数の機構で携わっていた。具体的には情報技術に関するものが多く、テレビ会議システムなどが行なわれていた。

拠点病院の評価も機構の重要な機能と位置づけられているが、実際に実施されているところは少なく、評価指標も支援要請(ニーズ)に対する対応をあげるものがあつたが、今後充実することが必要と思われる。

機構自体の評価については多くの機構で計画されていたが、実施主体が明らかとところが少なく、評

価方法もいまだ確立していなかった。現場からの意見・要望を取り入れる窓口も十分に設置されているとは言えず、へき地医療の向上のために現場の意見を反映する体制には至っていない。

機構自身が掲げる今後の課題については、人的充実やシステムの構築をあげるものが多かった。医師については自治医科大学出身医師に対し過大な期待があり、現場の医師間でへき地医療に携わる情熱に差が見られる現実がかいま見られた。

へき地保健医療計画も第9次を数え、各都道府県ではへき地医療の向上のためにさまざまな施策が行なわれてきた。自治医科大学卒業医師がへき地診療所に赴任するようになってから 20 年以上を経過し、各地で曲がりなりにもへき地医療を支援するシステムが構築されている。へき地医療支援機構は昨年度から設置され始めたが、既存の有機的ネットワークをいかに取り込んで、さらに有効なシステムとしていくことが重要と思われる。

それには、医師ばかりでなく、看護師はじめ理学療法士、作業療法士、放射線技師、検査技師などの職種の巡回など、へき地にあつてもある程度の水準の医療を保証するほか、個人的献身によって現状を維持するのではなく、欠員などが発生してもシステムとして維持できるようにすることなどが重要であると考えられる。

またへき地医療支援機構の機能として医療従事者に対する研修の実施があるが、日常の業務に忙しくて参加できない参加者が多く、十分な効果があげられないことも多いようである。受講者のニーズにあつた研修項目を選び有効な研修計画を立てることが必要である。

このような有機的なシステムを構築するためには、都道府県間のへき地医療支援機構の人事交流・研修計画の共同開催など、複数の都道府県が協力してへき地医療支援を行なっていくことも必要となつてきているのではなかろうか。

文献

- 1) ホームページ <http://www.hekichi.net/>

表1 全国のへき地医療支援機構の設置状況および主管課一覧

	設置済	15年度	備考	担当課		郵便番号	連絡先	電話番号
1	○			保健福祉部	地域医療課	060-8588	札幌市中央区北3条西6丁目	011-231-4111
2		○		健康福祉部	健康医療課	030-8570	青森市長島1丁目1番1号	017-734-9290
3	○			保健福祉部	医療国保課	020-8570	盛岡市内丸10番1号	019-629-5407
4			未設置	保健福祉部	医療整備課	980-8570	仙台市青葉区本町3丁目8番1号	022-211-2622
5		○		健康福祉部	医務薬事課	010-8570	秋田市山王4丁目1番1号	018-860-1403
6		○		健康福祉部	医務福祉課	990-8570	山形市松波2丁目8番1号	023-630-2258
7				保健福祉部	医務福祉課	960-8670	福島市杉妻町2番16号	024-521-7221
8		○		保健福祉部	医療整備課	301-8555	水戸市笠原町978番6	029-301-3186
9		○		保健福祉部	医事厚生課	320-8501	宇都宮市埴田1丁目1番20号	028-623-3158
10			未設置	保健福祉部	医務課	371-8570	前橋市大手町1丁目1番1号	027-226-2533
11			対象外	健康福祉部	医務整備課	336-8501	浦和市高砂3丁目15番1号	048-830-3538
12			対象外	健康福祉部	医療整備課	260-0855	千葉市中央区市場町1番1号	043-223-3883
13		○		福祉局	救急災害・医療計画課	163-8001	新宿区西新宿2丁目8番1号	03-5320-4425
14			対象外	衛生部	医療整備課	231-8588	横浜市中区日本大通り1番地	045-210-5145
15	○			福祉保健部	医薬国保課	950-8570	新潟市新光町4番1号	025-280-5183
16			未設置	厚生部	医務課	930-8501	富山県新総曲輪1番7号	076-444-3219
17			未設置	健康福祉部	医療対策課	920-8580	金沢市広坂2丁目1番1号	076-223-9145
18				福祉環境部	医務薬務課	910-8580	福井市大手3丁目17番1号	0776-20-0346
19				福祉保健部	医務課	400-8501	甲府市丸の内1丁目6番1号	055-223-1480
20				衛生部	医務課	380-8570	長野市大字南長野字福下692番地の2	026-235-7145
21		○		健康福祉環境部	医療整備課	500-8570	岐阜市藪田南2丁目1番1号	058-272-1111
22	○			健康福祉部	医療室	420-8601	静岡市追手町9番6号	054-221-2406
23	○			健康福祉部	医務国保課	460-8501	名古屋市中区三の丸3丁目1番2号	052-961-2111
24		○		健康福祉部	医療政策課	514-8570	津市広明町13番地	059-224-2333
25				健康福祉部	医務薬務課	520-8577	大津市京町4丁目1番1号	077-528-3632
26		○		保健福祉部	医療国保課	602-8570	京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町85番地の3	075-414-4744
27			対象外	健康福祉部	医療対策課	540-8570	大阪市中央区大手町2丁目1番22号	06-6944-9045
28		○		健康福祉局	医療課	650-8560	神戸市中央区下山手通5丁目10番1号	078-362-3243
29		○		福祉部健康局	医務課	630-8501	奈良市登大路町30番地	0742-22-6280
30		○		福祉保健部	医務課	640-8585	和歌山市小松原通1丁目1番地	073-441-2603
31				福祉保健部	医務薬事課	680-8570	鳥取市東町1丁目220番地	0857-26-7189
32	○			健康福祉部	医療対策課	690-8501	松江市殿町1番地	0852-22-5251
33	○			保健福祉部	施設指導課	700-8570	岡山市内山2丁目4番6号	086-226-7322
34	○			福祉保健部	医療歯科保健室	730-8511	広島市中区基町10番52号	082-228-0975
35	○			健康福祉部	医務課	753-8501	山口市滝町1番1号	083-933-2924
36	○			保健福祉部	医療政策課	770-8570	徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2212
37		○		健康福祉部	医務国保課	760-8570	高松市番町4丁目1番10号	087-832-3256
38	○			保健福祉部	保健福祉課	790-8570	松山市一番町4丁目4番地2	089-941-2111
39				健康福祉部	長寿社会政策課	780-8570	高知市丸ノ内1丁目2番20号	088-823-1111
40		○		保健福祉部	医療指導課	812-8577	福岡市博多区東公園7番7号	092-643-3275
41			検討中	厚生部	医務課	840-8570	佐賀市城内1丁目1番59号	0952-25-7073
42		○		福祉保健部	健康政策課	850-8570	長崎市江戸町2番13号	095-822-4676
43		○		健康福祉部	医務福祉課	862-8570	熊本市水前寺6丁目18番1号	096-382-7816
44		○		福祉保健部	医務薬事課	870-8501	大分市大手町3丁目1番1号	097-536-1111
45		○		福祉保健部	福祉保健課	880-8501	宮崎市橘橋東2丁目10番1号	0985-26-7075
46	○			保健福祉部	医務課	890-8577	鹿児島市鴨池新町10番1号	099-286-2693
47	○			福祉保健部	医務福祉課	900-8570	那覇市泉崎1丁目2番2号	098-866-2169

表2 へき地医療支援機構設置状況(アンケートに対して回答した機構一覧)

設置済み	北海道 岩手県 新潟県 静岡県 愛知県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 鹿児島県 沖縄県
15年度設置予定	青森県 秋田県 山形県 茨城県 栃木県 東京都 岐阜県 三重県 滋賀県 京都府 奈良県 兵庫県 和歌山県 香川県 高知県 福岡県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県
未設置	宮城県 群馬県 富山県 石川県
検討中	佐賀県

表3 分析したへき地医療支援機構一覧(21 機構)

設置済み	北海道 岩手県 新潟県 静岡県 愛知県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 鹿児島県 沖縄県
15 年度設置予定	秋田県 茨城県 栃木県 三重県 奈良県 香川県 高知県 大分県 宮崎県

表4 へき地医療支援機構が設置されている親元施設(21 機構)

都道府県庁	7 施設
都道府県立病院	9 施設
公的病院	3 施設
医科大学附属病院	1 施設
財団法人	1 施設

表5 へき地医療支援機構が設置されている病院の特徴(13 機構)

臨床研修指定病院	9 施設
へき地医療拠点病院	1 2 施設
救急告示病院	1 0 施設
特定機能病院	1 施設

表6 へき地医療支援機構(21 機構)の概要(職員)

医師	常勤	14 機構/21 機構	平均 1.3 名/施設	へき地勤務経験あり 100%
	非常勤	8 機構/21 機構	平均 1.8 名/施設	へき地勤務経験あり 63%
看護師	常勤	1 機構/21 機構	各 1 名	
	非常勤	1 機構/21 機構	各 1 名	
事務職員	常勤	9 機構/21 機構	平均 2.1 名/施設	
	非常勤	7 機構/21 機構	平均 3.6 名/施設	

※他部門との有機的連携で、常勤看護師(MSW)1名、非常勤の医療相談員4名が勤務している機構もあった。

2つの機構で親元施設の職員が機構の職員としても組織されており、常勤医師・常勤看護師が30名と183名、113名と455名という回答があった。

表7 へき地医療支援機構(21 機構)の概要(施設)

居室占有面積	平均 56.7 m ² (3.3~155 m ²)
専用電話回線	7 機構/20 機構
専用ファクス回線	6 機構/20 機構
専用パーソナルコンピュータ	13 機構/20 機構
その他	テレビ会議システム インターネット・ブロードバンド回線

表8 へき地診療所等への医師派遣(21 機構) 【()内は平均】

		機構数	拠点病院数	医師数	診療所数	のべ人数
へき地医療支援機構から	平成 13 年度	3		1~56 名 (20.0)	5~7 (6.3)	31~178 日 (107.0 日)
	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	6		1~71 名 (13.7)	1~8 (5.7)	5~118 日 (63.3)
へき地医療拠点病院から	平成 13 年度	5	2~5 (3.0)	4~11 名 (6.2)	3~10 (6.2)	10~177 日 (85.8)
	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	9	1~5 (2.9)	1~40 名 (11.9)	1~16 (6.1)	1~251 日 (97.1)

表9 医療職種の派遣登録(21 機構)

		機構数	備考
医師	平成 13 年度	3	1 機構：医師全員 2 機構：11~19 名
	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	4	1 機構：医師全員 3 機構：15~51 名(平均 28.7 名)
	平成 13 年度	0	
理学療法士	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	1	1 名
歯科医師、看護師、放射 線技師、作業療法士、薬 剤師、検査技師、ケース ワーカーなど	平成 13 年度	0	
	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	0	

表 10 登録された医療職種のへき地診療所等への派遣実績(21 機構)

		機構数	のべ人数
医師	平成 13 年度	2	118～268 名
	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	4	92～194 名 (平均 129.0 名)
	平成 13 年度	0	
理学療法士	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	1	5 名

※その他の職種の派遣実績はなかった

表 11 医療職種に対する研修計画・プログラムの実施(21 機構)

		機構数	件数
医師	平成 13 年度	4	7 件
	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	5	7 件
	平成 13 年度	1	1 件
歯科医師	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	1	1 件
	平成 13 年度	2	2 件
	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	2	5 件
看護師	平成 14 年度 (平成 14 年 12 月まで)	2	5 件

表 12 機構に対する評価(21 機構)

	機構数	評価主体	
客観的評価あり	5	都道府県医療審議会による協議：	1 機構
		都道府県担当課と都道府県医療審議会による協議：	1 機構
客観的評価あり (計画中)	9	その他：	3 機構

表 13 意見・要望に対する窓口(21 機構)

	機構数	備考
あり	9	1 機構：窓口はあるものの反映する体制がない
なし	1	
計画中	7	

表 14 今後の課題(21 機構)

	機構数
常勤医師の増員	8
常勤看護師の増員	3
常勤事務職員の増員	2
拠点病院からへき地診療所への医師派遣の増加	7
看護師等医療スタッフ派遣の増加	4
へき地医療支援ネットワークの充実	9
医療従事者に対する研修計画の充実	7
運営予算の増額	4
国庫補助の増額	6
自由回答	
市町村合併の中で診療所の位置づけが不明確	
研修会を開催しても参加者の関心が乏しい	
へき地以外の医療過疎地へのさまざまな支援	
へき地医療拠点病院群の整備・充実	
自治医科大学出身医師の勤務地の流動性	
自治医科大学出身以外の医師のへき地医療への定着度の少なさ	

(別紙) へき地医療支援機構の果たすべき役割についてのアンケート

お願い

貴機構の概要、機能、今後の課題などについて、ご回答ください。
具体的にご記入していただくところには()内にご記入ください。

貴機構およびへき地医療拠点病院、へき地診療所、へき地医療支援計画などの関係についての組織図のようなものがありましたら、同封いただければ幸いです。

都道府県名 _____ 都道府県

貴施設連絡先(住所) _____

(電話) _____

回答者 ご芳名 _____

ご役職 _____

ご連絡先(FAX もしくは電子メールアドレス) _____

当方からご連絡する場合がございますのでお手数ですがご記入をお願いします。

貴機構の概要についてお聞きします。

問1 貴機構が設置されている施設についてお聞きします。

以下のうち該当するものに○をお願いします。

ア 医療機関

①都道府県立病院 ②その他のへき地医療支援病院 ③その他の医療機関

イ 地方公共団体

①都道府県 ②市町村

③一部事務組合(構成組織を具体的に) _____)

ウ その他

①公益法人 (具体的に) _____)

②その他の団体(具体的に) _____)

問2 貴機構が併設されている親元施設名をお知らせください。(例：県庁、県立中央病院等)

問3 親元施設の概要についてお聞きます。該当するものに○をおつけください。(複数回答可)

- ①臨床研修指定病院
- ②へき地医療拠点病院
- ③救急告示病院
- ④特定機能病院
- ⑤その他(具体的に： _____)

問4 貴機構のスタッフについてお答えください。

- ア. 常勤職員 医師 ()名 うち「へき地勤務経験者」()名
看護婦 ()名
事務職員 ()名
その他 ()名 職種(_____)
- イ. 非常勤職員 医師 ()名 うち「へき地勤務経験者」()名
(兼務を含む) 看護婦 ()名
事務職員 ()名
その他 ()名 職種(_____)

問5 貴機構の施設についてお答えください。

- ア. 居室の占有面積(おおよそで結構です) () m²
- イ. 以下の機器で貴施設専用にあるものに○をつけてください
- ①専用電話回線 ()
 - ②専用ファクス回線 ()
 - ③専用電話回線[ファクス兼用] ()
 - ④パソコン ()
 - ⑤その他 具体的に(_____)

現在、貴機構で行なわれている事業についてお聞きします。

問6 へき地医療支援機構からのへき地診療所等への医師派遣についてお聞きします。

- ア. 平成13年度の派遣日数(半日の派遣は0.5日としてください) ()日
派遣施設数(実数) ()施設
派遣された医師数(実数) ()名
うち機構常勤医の占める割合 ()%
- イ. 平成14年度の派遣日数(半日の派遣は0.5日としてください) ()日
(12月末まで) 派遣施設数(実数) ()施設
派遣された医師数(実数) ()名
うち機構常勤医の占める割合 ()%

問7 貴機構が関与したへき地医療拠点病院からのへき地診療所等への医師派遣についてお聞きします。

- ア. 平成13年度の派遣日数(半日の派遣は0.5日としてください) ()日
派遣施設数(実数) ()施設
派遣された医師数(実数) ()名
医師を派遣したへき地医療拠点病院の数(実数) ()施設
- イ. 平成14年度の派遣日数(半日の派遣は0.5日としてください) ()日
(12月末まで) 派遣施設数 ()施設
派遣された医師数(実数) ()名
医師を派遣したへき地医療拠点病院の数(実数) ()施設

問8 貴機構はへき地診療所やへき地医療拠点病院等へ医師が赴任する際の調整を行なっておられますか。

- ①行なっている
②行なっていない
③将来行なう予定である

問9 へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務についてお聞きします。
 ※医師全員が登録されているような場合は欄外に「医師全員」のようにお書きください。

ア. 平成13年度の実績数

医師	()名
歯科医師	()名
看護師	()名
その他 ()内に職種をお書きください	
()	()名

イ. 平成14年度の実績数 (12月末まで)

医師	()名
歯科医師	()名
看護師	()名
その他 ()内に職種をお書きください	
()	()名

問10 前問で登録された職種のへき地診療所等への派遣の実績についてお答えください。
 (半日の派遣は0.5日としてください)

ア. 平成13年度の派遣日数

医師	()日
歯科医師	()日
看護師	()日
その他 ()内に職種をお書きください	
()	()日
()	()日
()	()日

イ. 平成14年度の派遣日数 (12月末まで)

医師	()日
歯科医師	()日
看護師	()日
その他 ()内に職種をお書きください	
()	()日
()	()日
()	()日

問 11 へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成についてお聞きします。

ア. 平成 13 年度の実績数	医師向け	()件	
	歯科医師向け	()件	
	看護師向け	()件	
	その他 ()内に職種をお書きください		
	()	()件	
	()	()件	
	()	()件	
			計画中
イ. 平成 14 年度の実績数	医師向け	()件	[]
件			
(12 月末まで)	歯科医師向け	()件	[] 件
	看護師向け	()件	[]
件			
	その他 ()内に職種をお書きください		
	()	()件	[] 件
	()	()件	[] 件
	()	()件	[] 件

問 12 貴機構はへき地医療の支援計画(医療計画の一部を含む)の作成に関与しておられますか。

- ①関与している
- ②関与していない
- ③検討中である

問 13 総合的な診療支援事業の企画・調整として貴機構で行なっておられることはありますか。

- ①ある
- ②ない
- ③検討中である

総合的な診療支援事業の企画・調整として行なっておられること(計画中を含む)を具体的に書きください。

問 14 貴機構はへき地医療拠点病院群の活動評価を行なっておられますか。

- ①行なっている
- ②行なっていない
- ③計画中である

①ないし③の施設にお聞きします。

活動評価として具体的に行なっておられることをお書きください

研究要旨

長崎県の上五島地区と対馬地区の 5 施設にて、平成 12 年度・13 年度に小児の急性疾患として肺炎入院、成人の急性心筋梗塞入院、慢性疾患として慢性透析した患者のカルテを調査した。小児肺炎入院は 59 例、受診時間 20.9 分、入院 5.68 日であった。急性心筋梗塞は、81 例、受診時間 30.9 分、入院 18.1 日であった。小児肺炎は小児科医のいる施設のみ入院しており、急性心筋梗塞では対馬地区のみ島内で intervention が行われていた。慢性透析患者では、対馬地区が、1.9 倍通院時間が必要であった。

A. 研究目的

へき地・離島の医療が地域で完結できることが理想であるが、医療従事者や施設などの医療資源の整備には限界があり経済効果の面から現実的ではない。現状でも、へき地・離島の医療機関は地域医療の充実に努力してはいるが、救急医療や重症患者の治療には限界があり、急患を支援病院へ搬送している。今回、離島の受療動態から地域性を検討した。

B. 研究方法

長崎県の離島の公的医療機関で、平成 12 年度・平成 13 年度に入院した患者の状況をカルテ調査した。対象地域は、上五島地域と下対馬地域で、その中の 5 医療機関である。対象疾患は、急性疾患として、小児肺炎（12 歳以下）、急性心筋梗塞にて入院治療した患者、慢性疾患として、慢性透析患者である。

検討項目として、肺炎では、受診方法、受診に要する予測時間（分）、発症から入院までの日数、前医の有無、入院日数、転記である。急性心筋梗塞では、受診方法、受診に要する予測時間（分）、発症から入院までの時間、前医の有無、入院日数、特殊治療の有無、転記である。慢性透析患者では、受診方法、受診に要する予測時間（分）、当該医療機関での透析年数、転記である。

（倫理面への配慮）

この研究は、患者個人の情報を特定したのではなく、倫理面では問題ないと考えた。

C. 研究結果

小児肺炎（12 歳以下）は 59 例で、平均 3.78 才（上五島地区 2.41、対馬地区 4.34）であった。30 例（50.85%）は外来治療による経過観察後、入院となっていた。自宅から医療機関受診に要する時間は平均 20.9 分で、上五島地区は 17.2 分、対馬地区は 22.5 分であった。発熱、咳などの発症から入院までの日数は、平均 3.18 日（上五島地区 3.10、対馬地区 3.22）で、入院日数は平均 5.68 日、上五島地区 4.76 日、対馬地区 6.05 日であった。転記はすべて軽快退院であった。

急性心筋梗塞は 81 例で、救急車による受診が 49 例であった。受診に要する予測時間は、全体の平均 30.89 分、上五島地区 17.13 分、対馬地区 44.32 分であった、発症から受診までの時間は、全体で 9.85 時間、上五島地区 14.92 時間、対馬地区 4.92 時間であった。入院日数は全体で 18.09 日、上五島地区 16.43 日、対馬地区 19.71 日であった。転記は、死亡 17 例であった。入院後の治療は、緊急 CAG31 例、転院 25 例であった。

慢性透析患者は 79 例で、平均 63.4 才（上五島地区 63.6、対馬地区 62.7）と両地域で差は無かった。来院方法は、バスもしくは自家用車であり、平均受診時間は 23.21 分で、上五島地区は 19.07 分、対馬地区は 36.05 分であった。当該医療機関での透析年数は全体で 3.95 年、上五島地区で 4.90 年、対馬地区 0.96 年であった。2 年間の死亡は 18 例（22.78%）であった。

	症例数	平均年齢	受診に要する時間	発症から受診までの日数	入院日数
全体	59	3.78	20.92	3.18	5.68
上五島地区	17	4.61	18.13	3.53	5.65
下対馬地区	42	3.45	22.11	3.04	5.69

表 1. 小児（12才以下）の肺炎入院

	症例数	平均年齢	受診に要する時間	発症から受診までの日数	入院日数
全体	81	68.1	30.89	9.86	18.09
上五島地区	41	38.9	17.13	14.92	16.43
下対馬地区	40	67.3	44.32	4.92	19.71

表 2. 成人の急性心筋梗塞入院

	症例数	平均年齢	受診に要する時間	該当医療機関での透析年数
全体	79	63.4	23.21	9.86
上五島地区	60	63.6	19.07	14.92
下対馬地区	19	62.7	36.05	4.92

表 3. 慢性透析患者

D. 考察

今回、へき地・離島において離島内で発症して初期対応する急性疾患として、急性心筋梗塞入院と12歳以下の肺炎入院、慢性疾患として慢性透析患者の状況を現地に於てカルテ調査を行った。

E. 結論

長崎県の上五島地区と対馬地区の医療機関を対象に小児の肺炎、急性心筋梗塞、慢性透析患者のカルテ調査を行った。対馬地区の方が、受診に要する時間が長く、施設の偏りが認められる。小児の入院は島内の小児科医のいる施設に限定されていた。急性心筋梗塞は、69%にintervention目的に転院もしくは緊急CAGが行われている。慢性透析患者の受診時間は、対馬地区が1.9倍長かった。

今後、他の疾患などを検討して、医療機関の配置など問題点を明らかにしていく必要がある。

受診に要する時間は、3疾患とも対馬地区が長く、距離が遠いことが分かる。

小児の肺炎入院は、今回の5医療機関では小児科医が常勤でいる医療施設のみで入院をしていた。入院の年齢は対馬地区が1.93才高く、入院日数も1.29日長かった。距離が遠いため、受療状況に影響を表し、退院に関しても十分に軽快して退院する印象である。

急性心筋梗塞では、病気の性質上、救急車の使用が多いと思われたが60.49%と意外と少なかった。上五島と対馬では、医療機関までの受診予測時間が対馬地区の方が44.32分と上五島地区の約2.6倍であるのに、発症から受診までの時間は上五島地区が3.0倍の時間を要していた。受診までの時間が長くかかった上五島地区では、ある医療機関のみ平均45時間となっており、地域的な問題があると考えられる。56例(69.14%)に転院もしくは緊急CAGが行われている。上五島地区は、急性期の治療を行うために他の地域へ転院しており、対馬地区は島内で積極的にinterventionを行うように変化してきている。

慢性透析に関して、上五島地区は以前より2施設で治療が行われており透析年数が長く、対馬地区は、透析病床の増設があり、平均透析年数が短くなっていると考えられる。しかし、受診に要する時間が上五島地区より1.89倍長く、施設の偏りが伺えらる。

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の評価に関する研究

分担研究者 大田 宣弘 島根県立中央病院副院長

研究要旨

既に報告したように島根県では、早くから島根県健康福祉部医療対策課と島根県立中央病院（以下、中央病院と略す）が中心となって、「地域における医療格差の是正」を目指したへき地・離島医療支援対策が実施されてきた。一方、平成 13 年度には「第 9 次へき地保健医療計画」が策定され、「へき地医療支援機構」及び「へき地医療拠点病院」というシステムが示された。中央病院をこれらの制度に当てはめると、支援機構と拠点病院の併存型で機能していることになる。しかし、医療経済の厳しい現状において、へき地・離島への医師派遣、代診医派遣あるいはその外のへき地・離島医療支援計画など、決して容易に実施できるものではない。そこで今回は、島根県で行なっているへき地・離島医療支援対策に対して、各地域の医師はどのように評価しているか。島根県のへき地医療拠点病院となるべき病院の現状、及び全国の主立った自治体病院のへき地支援に対する状況を調査した。これらの調査結果を検討することにより、へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の評価法の研究を試みた。

A. 研究目的

平成 12 年度の「へき地・離島における医療の連携に関する研究」、平成 13 年度の「へき地・離島における診療支援体制（医療機関）の評価に関する研究」において、島根県におけるへき地・離島に対する医療支援対策及びその対策に対する評価を中心に、へき地・離島に対する医療支援のあり方について研究してきた。この間、平成 13 年度には「第 9 次へき地保健医療計画」が策定され、「へき地保健医療対策実施要綱」において、「へき地医療支援機構」及び「へき地医療拠点病院」の業務内容も具体的に示された。これを受け、既にへき地医療支援を積極的に行なっていた数県においては、へき地医療支援機構が設立されているが、へき地医療支援機構とへき地医療拠点病院が併存型で機能しているケースが多いのが現状と思われる。

今回は、アンケート方式により、

- 1) 島根県で行なっているへき地・離島医療支援対策に対する支援を受けている医師側の評価の再検討
- 2) 島根県においてへき地医療拠点病院になるべきと思われる病院の現状
- 3) 全国 500 床以上の自治体総合病院のへき地医療支援に対する現状を調査し、総括的な評価法を検討した。

B. 研究方法

平成 13 年度に出された「へき地保健医療対策実施要綱」で示された「へき地医療支援機構の業務内容」を参考にして、島根県のへき地・離島医療支援対策に対する評価を試みた。今回は、これらの対策事業を比較的熟知している島根県立中央病院地域医療科に關係の深い医師を対象としてアンケートを行なった。

次に、へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の評価法の検討を試みたが、現段階ではへき地医療支援機構の医療行政的な業務は、評価する状況には至っていないと判断し、また併存型で機能している病院が多い状況も考慮して、へき地医療拠点病院の具体的な機能の評価の研究を行った。まず、へき地・離島医療における医療関係職者の確保、巡回診療、研修、診療支援などに関するアンケートを、島根県の 7 つの医療圏の中核病院及びへき地医療拠点病院になるべきと思われる病院へ送付して現状を調査した。次に、同じアンケートを全国の 500 床以上の自治体総合病院へ送付し、その結果から総括的な評価を行なうことができないか研究した。

なお当研究は、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

調査目的、調査方法及び結果を、4 つに分けて記載する。第一番目は、平成4年から実施してきた島根県のへき地医療支援対策に対する評価である。次に「へき地保健医療対策実施要綱」で示された「へき地医療拠点病院の業務内容」を参考にして、島根県のへき地医療拠点病院として想定される病院の状況を調査した。第三番目として全国の500床以上の自治体総合病院に同様のアンケートを行なって、へき地医療支援に対する現状を調査した。最後に第三番目で行なった調査結果を、3段階方式で得点化して「へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院」としての総括的な評価を試みた。

I. 島根県のへき地・離島医療支援対策に対する評価

1. 調査対象

今回は、島根県のへき地・離島医療支援対策の直接に対象となっている医療機関の医師、中央病院地域医療科からの派遣医師など、比較的へき地・離島医療支援対策を理解している医師を対象として調査した。

2. 調査項目

平成13年に厚生労働省から「へき地保健医療対策実施要綱」で示された「へき地医療支援機構」の事業内容を参考とした以下の項目である。また評価方法は、「評価1：良くない、評価2：あまり良くない、評価3：普通、評価4：良い、評価5：非常に良い」の5段階方式とした。

(アンケート表)

I. 医療関係職種の人材確保について

1. 長期的な医療関係職種の派遣

- 1) 長期的な医師・歯科医師の派遣
- 2) 長期的な看護婦、コメディカルの派遣

2. 短期的な医療関係職種の派遣

- 1) 短期的な医師・歯科医師の派遣 (代診医)
- 2) 短期的な看護婦、コメディカルの派遣

II. 巡回診療の実施

1. 地域中核病院の巡回診療の実施
2. 診療所での巡回診療の実施

III. へき地診療所従事者の研修計画・プログラム

1. へき地診療所従事医師の研修計画・プログラム

- 1) 卒後初期臨床研修

- 2) 後期臨床研修

- 3) その他の研修

2. へき地診療所に従事する医師以外の医療関係職種の研修計画

- 1) 卒後初期臨床研修

- 2) その他の研修

IV. 総合的な診療支援事業の企画・調整

1. 一般診療における相談など

2. 高度医療機器による検査に対する診療応援 (中核病院を含む)

- 1) CT, MRI検査の直接予約など

- 2) その他の特殊検査など (病理組織など)

3. 救急医療に対する診療応援

- 1) 救急医療への対応

- 2) 救急患者緊急搬送への協力 (未熟児・母体搬送、ヘリ搬送など)

4. 高度・特殊医療への対応

5. 遠隔医療支援の実施

V. へき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理

VI. へき地医療従事者の就職に関する相談、指導及び刊行物への広告その他情報の提供

1. へき地医療従事を希望する医師への情報提供

2. へき地診療所へ従事している医師への情報提供

3. へき地診療所従事医師の移動に関する情報提供

VII. その他「地域医療支援機構」の業務として希望すること

3. 調査結果

32名の医師に送付し、24名の医師(75%)から回答が寄せられた。その結果は以下の通りである。回答率があまり良くなかったのは、今年度に地域医療科から派遣した医師も含めたことに問題があったようである。医師の派遣、医師の卒後初期研修、高度・特殊医療、遠隔医療支援及び特に救急医療支援に対する評価が高かったが、一方、医師以外の医療関係者の確保対策、へき地保健医療情報システムの管理やへき地医療従事者への就職に関する相談・指導などの情報の提供などに対する評価が低かった(表1)。