

## 【臨床・研究】

## 島根の地域医療をめぐる課題と今後の取り組み ～地域医療支援コーディネータ修士課程1年次を終えて～

ふじ い ま ゆ み 1) くま くら しゅん いち 2)  
藤 井 麻由美 熊 倉 俊 一  
こ ばやし しょう たい 3)  
小 林 祥 泰

キーワード：医師不足，地域医療支援，ネットワーク，地域連携

---

### 要 旨

---

深刻化する島根の地域医療を支援するためには，魅力ある職場づくり，住みよい地域づくりが必要であり，地域で勤務する医師が，いつまでも生き活きと活躍できるサポート体制の構築が求められている。このような状況の中，支援の一翼を担う新たな人材として「地域医療支援コーディネータ」の養成が始まっている。

地域医療支援コーディネータに必要な視点として，1) 大学病院と地域医療機関のネットワーク強化，2) 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築，3) 医学生に対する地域医療への動機づけ，4) 郷土愛を育む人材育成，5) 地域住民による地域医療支援，6) PDCA サイクルの確立，について整理した。大学病院，県・市町村，地域医療機関，さらには地域住民それぞれが，顔の見える関係の中で人と人とのつながりを強め，島根らしい体制を構築していくためのコーディネータが，これからの役割となると考えている。

---

### はじめに

島根の医師不足の問題は，近年さらに深刻化している。東西に長く中山間地や離島を抱える地理的条件，全国に先駆けて進む高齢化・過疎化などを背景に，人的にも財政的にも限られた医療資源の中での対応が迫られている<sup>1)</sup>。「地域医療支援コーディネータ養成コース（以下「コース」とい

う。）」は，このような島根の地域医療を守るため，地域で勤務する医師等をサポートするための新たな人材育成を目的に，全国で初めて島根大学大学院医学系研究科の修士課程として2009年度に新設された。

現在私は，県の医師確保対策室に在籍しながらこのコースの第1期生の一人として学んでいる。その過程で，島根の地域医療を支援するためには，どのような視点を大切に，何をコーディネータすることが求められているのかを検討し，これからの地域医療支援のために取り組むべきことを整理

---

Mayumi FUJII et al.

1) 島根県健康福祉部医療政策課医師確保対策室

2) 島根大学医学部地域医療教育学講座 3) 同 附属病院

連絡先：〒690-8501 島根県松江市殿町1番地

したのでここに報告する。

### 1 コースの概要

現在このコースで学ぶ受講生は、医療機関の医療従事者や事務職、市町村や県の地域医療保健行政の担当者などであり、いずれも社会人である。履修科目は、必修科目として、生命科学概論、臨床医学概論、地域医療学、医療社会学、労働と生活の心理学、地域医療学特別研究を合わせて14単

位、地域医療実習を8単位、選択科目から4科目以上で8単位以上を修得することとなっている。表1に、コースの概略を示す。

地域医療実習はこのコースで学ぶ最大の特徴でもあり、2年間にわたって履修する（表2）。2009年度の地域医療実習の内容は表3のとおりであり、島根大学医学部附属病院各部署及び地域医療機関の概要や地域医療における役割を理解すること、本県の地域医療支援施策の状況と今後の課題、実

表1 地域医療支援コーディネータ養成コースの概略

島根大学大学院医学系研究科医科学専攻修士課程 2年間 社会人入学も可能	
主な対象者 市町村・県職員等の地域医療福祉行政関係者・担当予定者 医療福祉行政志望者	
講義 22単位 ◆ 必修科目 14単位 地域医療学 医療社会学 労働と生活の心理学 他 ◆ 選択科目（22科目）8単位	地域医療実習（必修）8単位 ◆ 実地見学体験実習 計4ヵ月 島根大学医学部附属病院 地域中核病院・地域診療所 地域医療福祉行政 等

表2 地域医療実習

1年次実習		2年次実習	
実習内容	期間	実習内容	期間
島根大学医学部附属病院 <sup>1)</sup>	4週間	郡市部医療機関 <sup>4)</sup>	1週間
地域医療機関 <sup>2)</sup>	2週間	地域医療機関 <sup>5)</sup>	4週間
地域保健・福祉・厚生行政 <sup>3)</sup>	2週間	地域保健・福祉・厚生行政 <sup>6)</sup>	3週間

- 1) 診療科、卒後臨床研修センター、地域医療教育研修センター、病院医学教育センター（医療安全対策室、感染対策室）、看護部、検査部、放射線部、薬剤部、リハビリテーション部、医療サービス課、患者相談室、院内保育所、女性スタッフ支援室等
- 2) 病院実習（県立中央病院地域医療部またはへき地基幹病院）：1週間、診療所実習（へき地診療所）：1週間
- 3) 地域市町村役場・保健所、医療対策課等の保健・福祉・厚生行政実習：1週間、老人保健・福祉施設等実習：1週間
- 4) 島根大学医学部附属病院以外。診療科、看護部、検査部、放射線部、薬剤部、リハビリテーション部、医療サービス課、医療安全対策室、患者相談室、院内保育所、女性スタッフ支援室等
- 5) 1年次実習先以外で実習。病院実習：へき地基幹病院の2施設を1週間毎、合計2週間、診療所実習：へき地診療所の2施設を1週間毎、合計2週間
- 6) 1年次実習先以外で実習。地域市町村役場・保健所、医療対策課等の保健・福祉・厚生行政実習：2週間、老人保健・福祉施設等実習：1週間

表3 2009年度地域医療実習日程表

日 程			実習内容
第1週	8月31日	月	大学病院オリエンテーション
	9月1日	火	診療・地域連携システム実習
	9月2日	水	医療経済, 医療安全・医療倫理実習
	9月3日	木	放射線部実習
	9月4日	金	
第2週	9月7日	月	看護部実習
	9月8日	火	
	9月9日	水	女性スタッフ支援室実習
	9月10日	木	卒後臨床研修センター実習
	9月11日	金	検査部実習
第3週	9月14日	月	整形外科実習
	9月15日	火	リハビリテーション部実習
	9月16日	水	第4内科実習
	9月17日	木	第2内科実習
	9月18日	金	第3内科実習
第4週	9月28日	月	小児科実習
	9月29日	火	
	9月30日	水	医療情報部実習
	9月30日	水	救急部実習
	10月1日	木	薬剤部実習
	10月2日	金	大学病院実習総括
第5週	10月5日	月	大田市立病院実習
	10月6日	火	
	10月7日	水	
	10月9日	金	
第6週	10月13日	火	浜田市国民健康保険診療所群実習
	10月14日	水	
	10月15日	木	
	10月16日	金	
第7週	10月19日	月	加藤病院老人保健・福祉施設実習
	10月20日	火	
第8週	10月26日	月	県央保健所実習
	10月28日	水	県医療対策課実習
	10月29日	木	雲南保健所実習
	10月30日	金	地域医療実習全体総括

習地の市や保健所管内の医療状況と地域における課題を理解することを目標とした。

## 2 地域医療実習から見た実態

8週間に及ぶ地域医療実習では、大学病院や県内各地で活躍する地域医療マインドと情熱を持ったたくさんの医師や関係者に会うことができた。“この地域にこんな医療を提供したい”と、医療を通じて住民主体の地域づくりを目指し診療にあたる医師。財政あるいは経営を考慮しつつ、現場

の意見を方策につなげようと奮闘する事務職。最近の若者の特徴を理解し、大事に育てようと教育にあたり、若い人が後に続く仕組みづくり、人づくりに尽力する姿勢など、島根の医療を支える人との出会いは、非常に心強く感じた。

また、大学医学部では、医局における人事の仕組みを学んだ。医局へ入局する医師が減少する中、今以上に地域の医療機関へ支援する余力がないという実態や、勤務先についても、本人の希望を聞き、指導体制を見ながら調整されている話を聞き、

臨床・教育・研究を担う大学としての役割の重要性を再確認した。さらに、地域では、医療従事者を守るため、手当や休暇の充実、院内保育所の設置、住民との対話などさまざまな取り組みがされていた。しかし、それでも医師等の不足により地域医療の維持は深刻さが増していた。

特殊な医療を除く一般的な医療行為を受けることができる基本単位として、二次医療圏域がある。この二次医療圏域ごとに保健所が設置され、医療法に基づく「保健医療計画」などにより医療提供の連携体制づくりが進められている。この二次医療圏域とその地域に暮らす人の生活圏域は一致していない場合があることも考慮しつつ、地域全体の医療のあるべき姿を考える必要がある。暮らしを守るはずの医療はなんとしてでも守らねばならない。一方、限られた医師と医療機能を有効に活用するため、地域医療を担う総合医と中核病院の専門医の役割分担と連携、高度・専門医療の提供のための集約化<sup>2)</sup>も必要とする意見もある。地域とのコンセンサスをとりながら、大学病院、地域の医療機関、県、市町村とともに、地域医療のあり方を検討し、病院の役割や機能を活かせるよう、ネットワークを強化する必要があることを強く感じた。

### 3 島根の地域医療を支えるために

#### 取り組むべきこと

島根の医師不足を解消するため、医師確保と地域医療支援が必要であることは言うまでもない。そのための方策として、働く環境の整備、若手医師定着のためのキャリアデザインの構築支援など、きめの細かい対応と一貫した支援体制の構築が望まれる。人口も社会資源も少なく、過疎地の島根の特徴をメリットに変え、顔の見える関係を築き、

人と人とのつながりを強める施策を、皆の力を結集して構築する必要がある。

#### (1) 大学病院と地域医療機関のネットワーク強化

県内医療機関のほとんどは、大学医学部からの医師紹介により支えられている。地域の医療機関の医師を大学へ引き揚げる理由は、医師不足だけではない。医療安全や医師養成の視点、ポストの問題、教育や生活環境など様々な要素が絡み合っている。そのため、それぞれの医療機関の対応や努力だけでは限界がある。

私がこれまでの職務で経験した、島根の地域保健や福祉分野では、関係者同士が互いに顔の見える連携の中で信頼関係を築き、地域課題を共有し、各種サービスの向上につなげていた。これと同様、地域医療においても、大学病院と地域医療機関、あるいは地域内での連携強化により、それぞれの機関が得意分野を活かし、地域全体で患者本位のチーム医療を提供することが必要である。地域の実情に応じた連携構築には、将来を見据えたビジョンを示し、立場を超えた議論を行なうこと、それを可能にする条件の整備が必要<sup>3)</sup>であり、そのためにも、大学病院と県・市町村と地域医療機関がしっかりとスクラムを組み、地域全体で医療を提供する仕組みを検討する必要がある。

#### (2) 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築

医師としてキャリアアップができ、地域での医療に魅力を感じ、生活も楽しみながら働き続けるためには、離島や中山間地での勤務に偏らないような交代の仕組みやモチベーションを維持向上するための勤務地の評価、キャリアデザインの支援が必要と考えられる。

例えば、初期臨床研修病院を選ぶ時、後期臨床

研修の前, その後医師としてキャリア形成について考える時期に, 自分のライフプランとキャリアプランについて安心して相談できる体制は働きやすい環境となると思われる。さらに, ワークライフバランスの重要性<sup>4)</sup>も言われるようになり, 安心して勤務できる環境, 性別に関係なく誰もが働きやすい職場づくりが求められている。地域での医師等の定着を支援するためにも, キャリア形成支援に加えて, 子育てなど家族の生活上の相談もできるよう, 市町村との連携によるきめの細かい支援体制の構築が必要である。

教育を担う大学病院が, 県全体で医師を育成する仕組みづくりの中核となり, 県内の指導医をネットワークでつなぎ, 地域の医療機関でも取れる資格や学べる内容を具体的に示していく。そして, 大学病院と県・市町村と地域医療機関の関係者の連携により信頼関係を築き, 安心して働き続ける支援体制づくりを構築する必要がある。

### (3) 医学生に対する地域医療への動機づけ

島根大学医学部は, 地域医療に貢献する医療人の養成を教育の柱として掲げており, 地域医療への興味・関心の高い学生が入学している。既に医学教育の中で, 医学生に対する地域医療への動機づけは行なわれているが, 地域卒等の推薦選抜や県の奨学金貸与制度などと連動させた個別対応と, 入学の早い時期から地域医療に対するモチベーションを維持するための取り組みの強化が必要である。

医学生は, 教育体制や働く環境など, 自分が成長できる場かどうか常に敏感に感じ取り, 評価している。低学年の時から, 医師を育てようという熱意や地域定着へのメッセージが伝わるよう, 自主性を重んじながらも心が地域に向くように育成

することが必要である。

例えば, 積極的に学生とコミュニケーションを図り地域医療の魅力ややりがいを伝えること, 地域とのつながりや触れ合いを重視した場面で人と人とのつながりが体感できる工夫, 島根で働いても十分キャリア形成ができるという安心感を与え地域定着への動機づけをする取り組みなど, 地域をベースとした医学教育の体系化とその指導体制の強化が必要である。

### (4) 郷土愛を育む人材育成

島根の医師不足を解消する中長期的な対策として, 島根の地域医療に関心を持つ医師を一人でも多く育てる必要がある。Rabinowitz は, 地方での医師定着のために, 地方出身者で家庭医学を志望するような人材を医学部に積極的に入学させるべきとしている<sup>5)</sup>。島根大学で学んだ医学生が一人でも多く残り, 他県に進学した医学生も希望を持って地元に戻ってくる, そんな地域でありたい。そのためにも, 人材育成は非常に重要である。地域医療に関心を持ち, 地域貢献に対するモチベーションの高い人材を発掘し, 地域全体で医師を育てようとする機運を高め, 地域の自治体や医療機関とのつながりを大切にする働きかけを継続的に進める必要がある。

また, 医学部進学への意識の醸成と学力向上のためには, 早い時期に進路目標となるような動機付けが必要となる。医師の活躍する分野は, 臨床, 研究, 行政など幅広い。臨床現場では, チーム医療により, 様々な職種の専門性を活かした質の高い医療が提供され, コミュニケーション能力も求められる。そうした進路選択の参考となる内容の中・高校生に伝え, 医療人としての職業観の自覚を高めることができるよう, 学校教育部門と密に

連携して取り組む必要がある。

#### (5) 地域住民による地域医療支援

医療は生活の基盤であり、住みよい地域づくりに欠かせない要素である。地域医療を守るため、住民教育の視点に立ち、住民としてできることを考え実行することが求められる。

例えば、かかりつけ医を持つ、症状に応じた適正受診や救急車の適正利用、健康診断による病気の早期発見、生活改善等による適正管理や生きがい対策など、住民自らが医療機関の負担を軽減できる方法がある。病院窓口案内や環境整備、患者サロン運営などボランティアとして住民が提供できるサービスもある。また、医療現場の技術や緊張感、働く人の使命感や情熱を知る機会を持つことは、人と人との心をつなぐ。そして、医師に感謝の気持ちを伝えるなど地域のホスピタリティは、医師の定着にも大切な要素となる。

このような取り組みを地域づくりの視点で展開していくことが望まれる。官民協働の地域づくりやボランティアの育成は、住民の主体的参加を得て、継続した取り組みへとつなげる必要がある。誰でも、楽しんで参加でき、地域に根差した活動となるよう、コミュニティレベルの活動展開について、市町村と連携し目指す姿を具体的に議論する必要がある。

#### (6) PDCA サイクルの確立

県の保健医療計画や公立病院の改革プラン、市町村の総合計画など地域医療に関わる様々な計画があり、各種計画の目指すところはほぼ一定の方向を向いている。これらの計画の進行管理として、Plan-Do-Check-Action の流れを次の計画に活かしていくことが必要である。

個への働きかけ、各機関の取り組み、地域へのフィードバックなど、それぞれの機関が成果を検証し主体的に取り組むこと。そして、大学病院、県・市町村、地域医療機関をはじめとする関係機関が連携を強化し、地域医療の現状と課題の共有、対策や事業の効果的な実施、評価の流れをシステム化し、各種計画の着実な進行を図ることが必要である。

### 4 まとめと展望

島根の地域医療を支援するために取り組むべきことを検討した。地域医療支援コーディネータとして必要な視点として、1) 大学病院と地域医療機関のネットワーク強化、2) 安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築、3) 医学生に対する地域医療への動機づけ、4) 郷土愛を育む人材育成、5) 地域住民による地域医療支援、6) PDCA サイクルの確立、の6項目について整理した。

地域で勤務する医師がいつまでも生き活きと活躍するために、きめの細かい対応と一貫した支援体制の構築が必要であり、地域や医療現場の実態把握と課題解決により、働き続けられる職場づくり、住みよい地域づくりが求められている。そして、その一翼を担う人材として地域医療支援コーディネータの養成が始まったところである。

地域医療支援コーディネータの役割や業務内容は多岐にわたり、1) 地域で働く医師個人のキャリア形成・スキルアップへの支援、2) 安心して働くことのできる勤務・生活環境の整備、3) 地域住民とのコミュニケーション、4) 地域の魅力や地域の医療機関の特色についての積極的なアピール、などが重要と考えられる。例えば、上述した「地域で働く医師個人のキャリア形成・スキルアップへの支援」を行うには、本人と定期的に

意見交換の場を持ち、本人の意向を把握し、その上で、勤務病院教育担当者または病院長との意見交換、大学医局や希望する医療機関との調整等が必要となる。このため、地域医療支援コーディネータは、本人と病院または大学などとの架け橋となり、キャリア形成・スキルアップへの支援や勤務・生活環境改善のための情報提供などを行うことが考えられる。さらに、診療科の特性に応じた地域や県下のネットワークを医師と連携を密にして構築するなど、支援体制づくりも重要な役割となる。また、各医療機関や地域では、実態把握、課題の共有、解決策の展開、評価方法などを再点検し、さらなる改善策を検討する。そういうプロセスを経て、大学病院、県・市町村、地域医療機関、さらには地域住民それぞれが力を結集し、島根らしい体制を創りあげることができると思う。地域医療支援コーディネータとして、体制構築を担う人材となるよう一層の努力と、課題の気づきへの感性を磨いていくことが必要である。

私の2年次の研究テーマは「女性医師定着」としている。女性医師に対する就業支援は、近年、島根大学医学部の医師や医学生の女性比率が増加傾向にあることから、実効性のある施策について、さらに具体的な検討が必要とされていると考えた

からである。研究は、社会人入学という立場を活かし、大学院生として学んだことを実務に取り入れる形で構築することとしており、大学の女性医師等から実態を把握し、抽出した課題から施策化を検討したいと考えている。こうした、実務に取り入れる研究ができることが、このコースで学ぶ特色であり、魅力につながるのではないかと思う。

## おわりに

島根の地域医療の現状や課題を学ぶ中で、地域医療マインドや熱意を持ち、その地域の医療と住民の健康を守り支える人々に出会った。医療は地域の安全・安心を支える重要な資源であり、地域づくりには欠かせない要素である。しかし、地域医療の現状はかなり深刻で、一人ひとりの努力によってかろうじて支えられている実態がある。そんな医療を守り支えるため、地域で勤務する医師等をサポートするため、医療現場で活躍する人や地域医療に熱い思いを抱く人と連携を密にし、目指す姿を共有しながら、島根全域を見据えた体制の構築が必要である。地域医療を支援するためのコーディネートひとつひとつが、これからの役割となってくると思われる。

## 参考文献

- 1) 木村清志：都道府県の事例（島根県）．地域医療テキスト 梶井英治 外 編集 医学書院 2009, 106-111
- 2) 矢野右人：医療資源の集約化と医療機能の分化．日本外科学会雑誌，第109巻：10-11，2008
- 3) 飯田さと子，坂本敦司：診療所医師からみたへき地医療問題．自治医科大学紀要32，2009，29-41
- 4) 平成20年度厚生労働白書 厚生労働省編 ぎょうせい 2009, 187-193
- 5) Rabinowitz HK. Critical factors for designing programs to increase the supply and retention of rural primary care physicians. JAMA 286(9): 2001, 1041-8