

島根県自治体における医療問題と医療施策の実態

(自治体/地域医療/地域医療支援コーディネータ)

吉田カネ子*・熊倉俊一**

The Issues and Strategies of Local Government Authorities in Shimane Prefecture for Community Health Care Systems

(local government / community health / coordinator)

Kaneko YOSHIDA* and Shunichi KUMAKURA**

To clarify issues associated with community health care/management systems and strategies for resolving them in local government authorities of Shimane prefecture, we send questionnaires to all (n=21) of local government authorities in Shimane prefecture. All of them responded, and data derived from questionnaires indicated that most of the local government authorities (n=20) were facing to serious problems, including the shortage of physician and nurse. Shortage of physician and nurse was more critical in rural and underserved area than in urban area. As the strategies for recruitment and retention of physician and nurse, the local government authorities strongly supported so called 'the physician and nurse shortage area program', which admits medical school applicants from rural backgrounds who intend to practice in rural and underserved area for future. Moreover, they started to establish 'pipeline' between local government authorities and hospitals, communities and medical school in their region, to support and encourage rural physician and nurse in many ways. These evidences obtained from this study are very important and useful for the Health Care Professional Coordinator who plays a role in the recruitment and retention of health care professionals in the community.

島根県の自治体が抱える医療問題及び実施している医療施策の現状を把握することを目的に、県内のすべての自治体を対象にアンケート調査を実施した。県内21自治体のすべてから回答を得た。そのうち20自治体が医療の現状に問題があると回答し、その内容については、「医師不足」と「看護師不足」をあげる自治体が最も多かった。また、自治体が取組んでいる医療施策では、「医師確保対策」、「看護師確保対策」及び「救急医療体制への支援」などがあげられ、とりわけ、医師・看護師確保のために、「地域枠学生の推薦」等の将来地域医療を担う人材の確保・養成に積極的に取り組むと共に、地域の医療機関、地域住民及び大学医学部と連携して様々な施策を展開していることが示された。本調査により得られた知見は、地域医療支援コーディネータが活動していく上でも極めて有用である。

はじめに

新臨床研修制度の導入に伴い、全国的に地域の医師不足や医師の地域偏在が顕著となり、島根県においても医師不足に拍車がかかり、特に中山間地や離島を含む地域の医師確保は一層深刻なものとなってきた。医師不足等の深刻な問題を抱えた県内の自治体では、医師確保・定着対策をはじめ様々な医療施策を実施すると共に、地域医療を守る住民活動や地域内の医療機関への支援を行っているが、島根県全体における医療問

*隠岐広域連合 Oki wide area association
地域医療支援コーディネータ (第一期生)

**島根大学医学部地域医療教育学講座

Department of Education for Rural Medicine, Faculty of Medicine,
Shimane University

〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

TEL: 0853-20-2526 (教授室・直通)

TEL & FAX: 0853-20-2542 (秘書室)

E-mail:kumakura@med.shimane-u.ac.jp

題や医療施策の実態については明らかにされていない。そこで、本研究では、鳥根県の自治体における医療における問題点と医療施策の現状を把握することを目的に、県内のすべての自治体を対象にアンケート調査を実施した。さらに、本調査の解析結果に基づき、平成21年度より鳥根大学医学部大学院修士課程「地域医療支援コーディネータ養成コース」にて育成している地域医療支援コーディネータの役割についても検討を加えた。

対象と方法

鳥根県下の全21自治体を対象に、自治体の医療施策を担当する部署の担当者宛に自記式アンケート調査用紙を郵送し（平成22年12月9日）、回答を依頼した。回収には、返信用封筒を用いて、郵送にて個別回収を行った。回収期限は平成22年12月27日とした。また、アンケート調査にあたり、依頼文の中に、倫理的配慮、プライバシーの保護には十分配慮する趣旨を明記するとともに、データは公表する旨を記載し、返送をもって公表についての同意とした。

なお、アンケートの調査は、以下の事項について実施した。

1. 自治体の概要：平成22年10月1日時点の人口、65歳以上の人口、高齢化率、病院数（公立）、診療所数（公立）、無医地区数について調査した。
2. 自治体における医療の問題点：自治体が抱える医療の問題点について調査し、それぞれの項目について、「そう思わない」、「あまりそう思わない」、「どちらかといえばそう思う」、「そう思う」の4段階評価を求めた。続いて、本調査結果に基づき、医療の問題の認識の相違について、圏域間の比較を行った。この際、圏域間の比較に資するため、各々の回答項目について、「そう思わない（0点）」、「あまりそう思わない（1点）」、「どちらかといえばそう思う（2点）」、「そう思う（3点）」と点数を付けた評価を求めた。そして、項目毎において平均点を算出し（指数化：最小0、最大3点）、その指数（平均点）を比較した。
3. 自治体が実施している医療施策：医師及び看護師確保のための施策を含めた自治体の医療施策について調査を実施した。また、今後事業化する必要があると思われる医療施策についても、調査を行った。
4. 地域の医療機関や住民に対する連携：公立・公的医療機関との情報交換・協議、住民への医療に関する啓発、医療を支える住民活動に関する内容及び医療を支える住民団体の有無について調査を実施した。

5. 地域医療支援コーディネータへの要望：地域医療支援コーディネータが今後、医療機関や地域住民、大学と連携して医師等の医療人確保・定着等を推進していく上で、要望する事項について、自由記載による調査を実施した。

結果

県内全21自治体から回答を得た（回収率100%）。

1. 自治体の概要

アンケート結果で得られた自治体の人口、65歳以上の人口、高齢化率、病院数（公立）、診療所数（公立）、無医地区数の結果を表に示す。

2. 自治体における医療の問題点

1) 自治体における医療の問題点についての認識の現状

医療の現状について問題があると思うかとの質問には、21自治体中13自治体（61.9%）が「そう思う」、7自治体（33.3%）が「どちらかといえばそう思う」と回答し、「そう思わない」と回答したのは、1自治体であった。「どちらかといえばそう思う」、「そう思う」の回答を合わせると、95.2%の自治体で問題があると回答した。

2) 自治体における医療の問題点

次に、上記の医療の現状について問題があると思うかとの質問に、「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した20自治体、すなわち、医療の現状に問題があると捉えている自治体に対して、その問

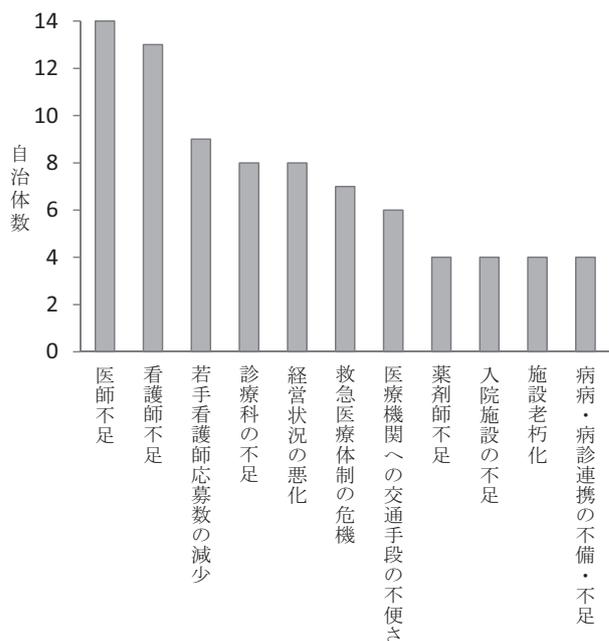


図1 自治体における医療の問題点

表 自治体の概要

圏域	自治体	人口(人)	65歳以上 (人)	高齢化率 (%)	病院数 (公立)	診療所(公立)	無医地区
松江	安来市	42,678	12,737	29.8	5(1)	22(0)	3
	松江市	192,333	47,192	24.5	12(2)	211(5)	0
	東出雲町	14,720	3,192	21.7	0(0)	9(0)	0
出雲	出雲市	145,831	37,541	25.7	9(4)	157(6)	0
	斐川町	27,927	6,834	29.3	2(0)	11(0)	0
雲南	雲南市	43,323	13,919	32.1	3(1)	27(2)	3
	奥出雲町	14,846	5,305	35.7	1(1)	9(0)	0
	飯南町	5,637	2,193	38.9	1(1)	1(1)	0
大田	大田市	39,485	13,277	33.6	2(1)	37(0)	0
	美郷町	5,614	2,362	42.1	0(0)	6(1)	2
	川本町	3,867	1,583	40.9	1(0)	1(0)	1
	邑南町	12,144	4,806	39.6	1(1)	17(3)	4
隠岐	隠岐の島町	15,884	5,300	33.4	1(1)	9(6)	0
	海士町	2,385	917	38.4	0(0)	1(1)	0
	西ノ島町	3,257	1,255	38.5	1(1)	2(2)	0
	知夫村	647	288	44.5	0(0)	1(1)	0
浜田	浜田市	60,090	18,494	30.8	6(0)	67(6)	4
	江津市	26,371	8,618	32.7	4(0)	20(1)	0
益田	益田市	51,118	15,573	30.5	3(0)	43(3)	2
	吉賀町	6,956	2,642	38.0	1(0)	3(0)	0
	津和野町	8,712	3,563	40.9	1(1)	4(1)	0
計		723,825	207,591		54(15)	658(39)	19

題点についての質問を行った。その際、「医師不足」、「看護師不足」等を含む16の事項について、「そう思わない」、「あまりそう思わない」、「どちらかといえばそう思う」、「そう思う」のうちいずれかの評価を求め、回答結果を、それぞれの評価毎に集計解析した。その結果、「そう思う」と評価・回答した事項の集計では、「医師不足」が最も多く、次いで「看護師不足」、「地域内公立・公的医療機関の若手看護師応募数の減少」、「診療科の不足」、「地域内公立・公的医療機関の経営状況の悪化」の順であった(図1)。

一方、「医師不足」といった事項に注目すると、「そう思う」と回答した自治体が14(図1)、「どちらかといえばそう思う」は4自治体、「あまりそう思わない」と「そう思わない」としたのはそれぞれ1自治体であ

り、したがって、多くの自治体が「医師不足」について重大な事項と認識していることが示された。「看護師不足」については、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」、「あまりそう思わない」及び「そう思わない」とした自治体は、それぞれ13、3、2及び2自治体であり、「医師不足」同様に重大な事項として、捉えていることが明らかになった。また、「若手看護師応募数の減少」、「診療科の不足」、及び「経営状況の悪化」についても、「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した自治体は、それぞれ16、16及び13自治体であり、大多数の自治体にとって、これらの問題も重要なものとして捉えていることが示唆された。

3) 医療の問題点についての圏域間の比較

上記2) で得られた結果に基づき、項目の指数化を

行い（対象と方法），圏域毎に集計・解析した。各圏域における問題点として指数（平均点）の高かった項目は、松江圏域では、「地域内の公立・公的医療機関の経営状況の悪化」（2.5点）、「地域内の公立・公的医療機関の施設の老朽化」（2.5点）、「地域内の公立・公的医療機関の若手看護師応募数の減少」（2.5点），出雲圏域では、「医師不足」（2.5点）、「医療機関への交通手段の不便さ」（2.5点）、「医療と福祉の連携の不備・不足」（2点）、「診療科の不足」（2点），隠岐圏域では、「医師不足」（2.8点）、「看護師不足」（2.8点）、「地域内の公立・公的医療機関の若手看護師応募数の減少」（2.5点），雲南圏域では、「医師不足」（3点）、「救急医療体制の危機」（2.7点）、「看護師不足」（2.3点）、「地域内の公立・公的医療機関の若手看護師応募数の減少」（2.3点），大田圏域では、「診療科の不足」（3点）、「地域内の公立・公的医療機関の経営状況の悪化」（3点）、「地域内の公立・公的医療機関の若手看護師応募数の減少」（3点）、「医師不足」（2.7点），浜田圏域では、「医師不足」（3点）、「看護師不足」（3点）、「入院施設の不足」（3点）、「救急医療体制の危機」（3点）、「医療と福祉の連携の不備・不足」（3点），益田圏域では、「診療科の不足」（2.3点）、「救急医療体制の危機」（2.3点）、「地域内の公立・公的医療機関の経営

状況の悪化」（2.3点）、「地域内の公立・公的医療機関の老朽化・不足」（2.3点）などであった。これらの項目のうち、特に、「医師不足」については、平均点が高く、

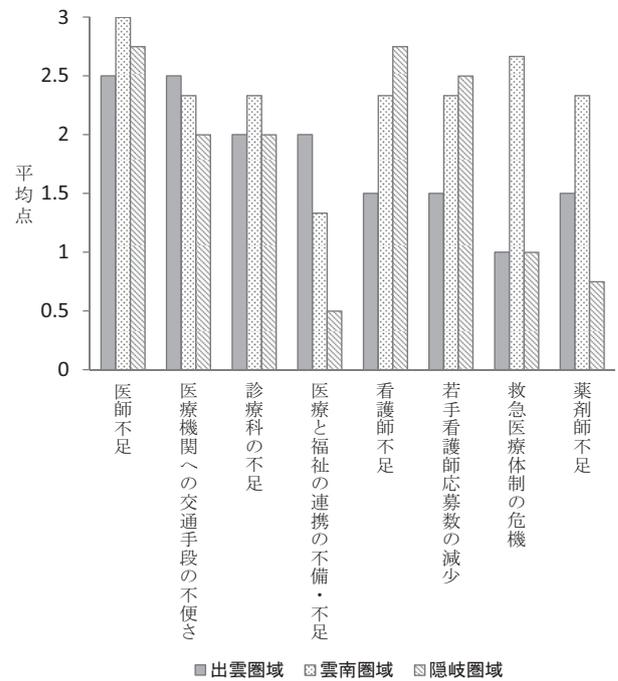


図2 医療問題についての圏域間の比較

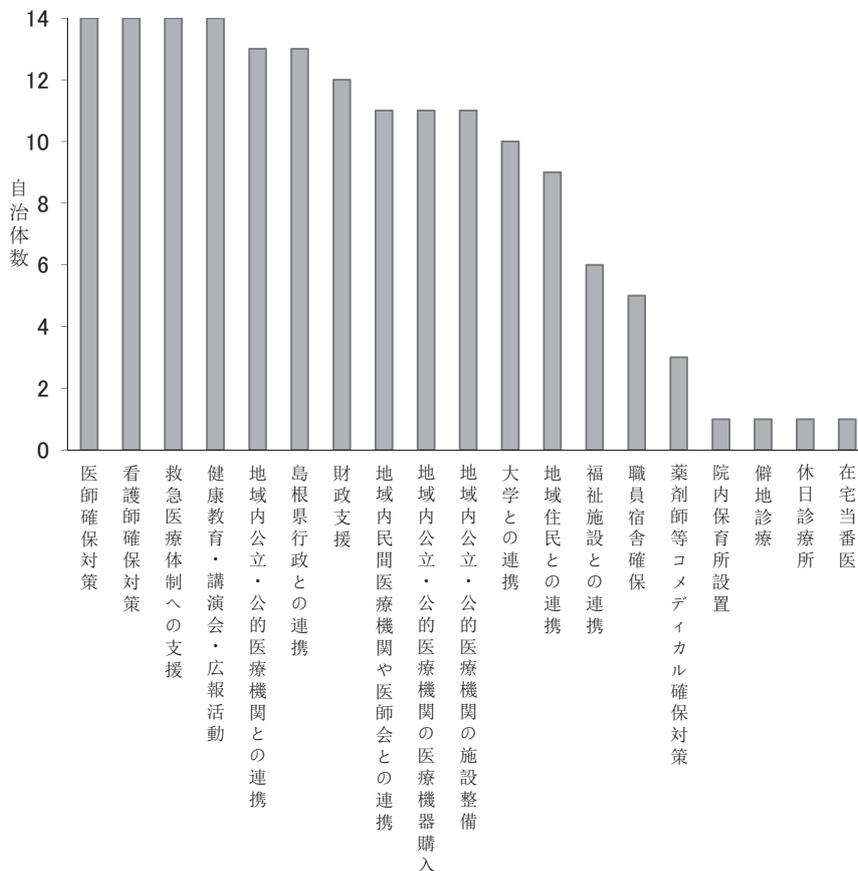


図3 自治体が実施している医療施策

いずれの圏域においても、最も深刻な事項であることが示唆された。図2に、医療の問題点の認識について、人口10万人対医師数の多いとされる出雲圏域と少ないとされる雲南圏域、長年医師不足の問題を抱えている離島隠岐圏域において比較を示す。

3. 自治体が実施している医療施策

1) 実施している医療施策の内容

事業として医療施策に取り組んでいると回答したのは19自治体であった。2自治体は、取り組んでいる医療施策は「特になし」と回答した。現在、医療施策に取り組んでいる19自治体における取り組み内容については、「医師確保対策」、「看護師確保対策」、「救急医療体制への支援」、「健康教育・講演会・広報活動」が最も多かった(図3)。次いで「地域内の公立・公的医療機関との連携」、「島根県行政との連携」、「財政支援」、「地域内民間病院や医師会との連携」、「地域内の公立・公的医療機関の医療機器購入」及び「地域内の公立・公的医療機関の施設整備」の順であった。

2) 医師確保・定着事業

医師確保・定着のための対策を実施していると回答したのは17自治体であった。その17自治体の具体的な

取り組み内容については、「地域枠医学生の推薦」が最も多く、次いで「医学生との意見交換」、「健康教育・コンビニ受診対策等住民への啓発」、「医療シンポジウムの開催」、「県への医師派遣・招聘」の順であった(図4)。

3) 看護師確保・定着事業

医師確保・定着と同様、看護師確保・定着のための対策を実施していると回答したのは17自治体であった。17自治体の取り組み内容としては、「地域枠看護学生の推薦」と「奨学金制度」が最も多く、次いで「中・高生地域医療体験学習の受け入れ」、「看護学校訪問」、「医療シンポジウムの開催」の順であった(図5)。

4) 今後事業化する必要があると思われる医療施策

地域医療を充実させるために今後事業化すべき医療施策があると回答した自治体は20自治体であった。その施策内容については、「医師確保対策」と「地域内民間医療機関や医師会との連携」が最も多く(それぞれ11自治体)、次いで「看護師確保対策」(9自治体)、「地域内公立・公的医療機関や医師会との連携」(4自治体)の順であった。

4. 地域の医療機関や住民に対する連携

1) 地域内の公立・公的医療機関における情報交換・協議
医療施策を実施する上で、地域内の公立・公的医療

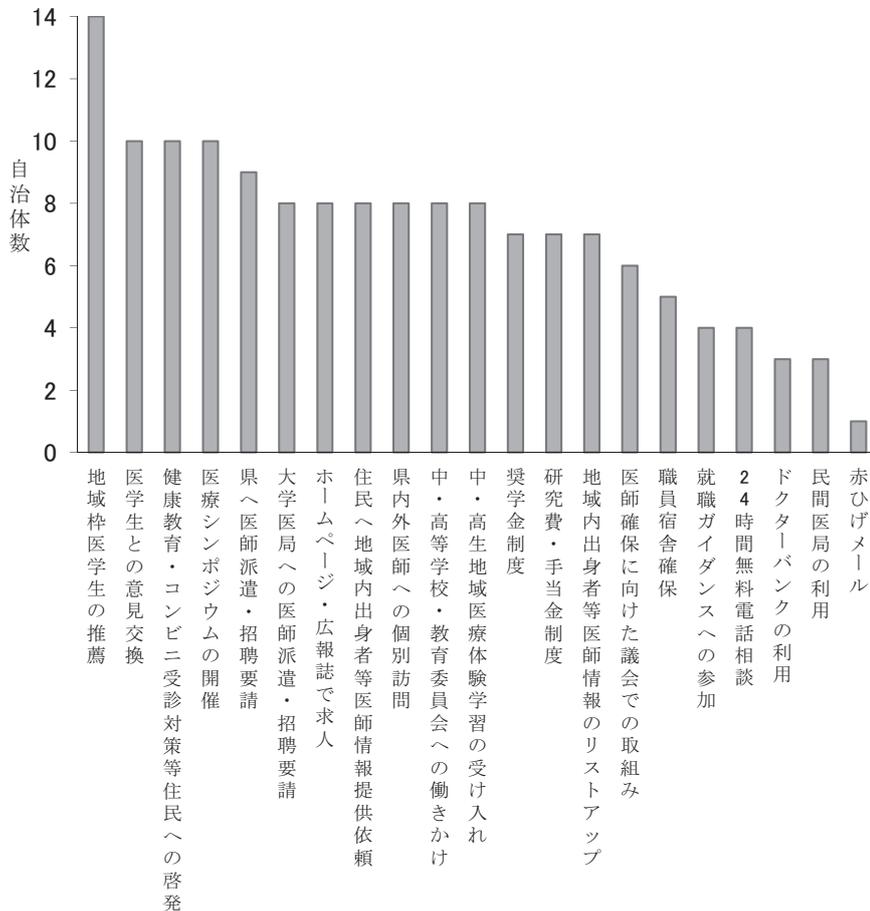


図4 医師確保・定着のための施策

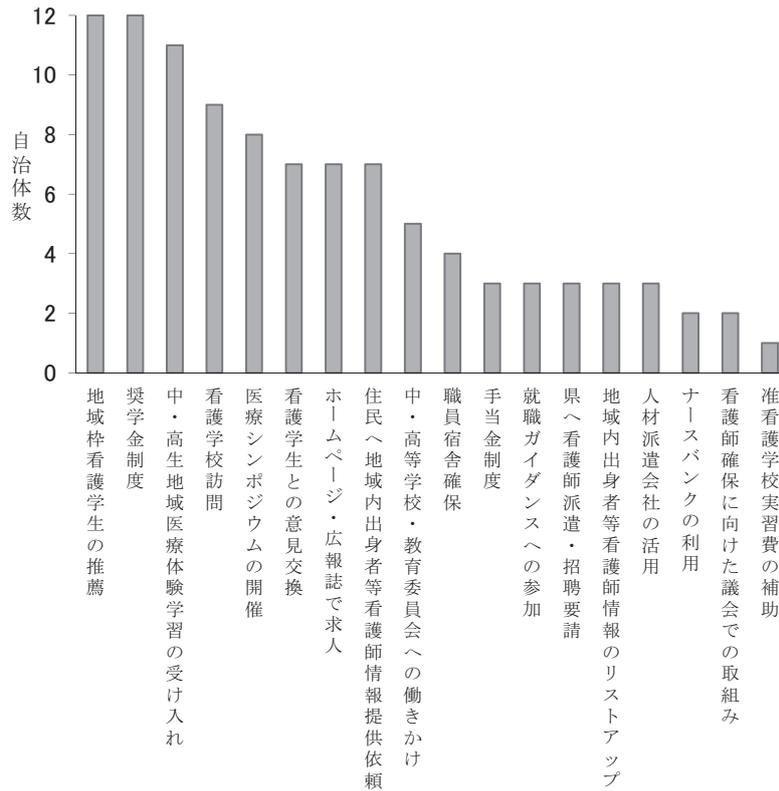


図5 看護師確保・定着のための施策

機関との間で行っている情報交換・協議について、19自治体が情報交換・協議を実施していると回答した。その内容は、「診療体制等の情報」と「医師・看護師等確保状況」が最も多く、次いで「救急医療体制の危機」、「経営方針・状況」、「病病連携・病診連携」、「病院の問題・課題」の順であった(図6)。

2) 地域住民への医療に対する啓発・住民活動への支援

地域住民への医療に対する啓発活動、または、医療を支える住民運動への支援の実施についての質問に対しては、19自治体が実施していると回答した。その内容は、医療に対する地域住民への啓発活動については、「健康教室の開催」と「医療シンポジウムの開催」が最も多く、次いで「かかりつけ医への受診促進」の順であった(図7)。また、住民活動への支援については、「活動団体の立ち上げ支援」、「活動団体の事務局を担当」等があげられていた。なお、医療を支える住民団体については、10自治体(14団体)で「ある」との回答が得られた。

5. 地域医療支援コーディネータへの要望

地域医療支援コーディネータへ対する要望(自由記載)については、6自治体より回答が得られた。それら要望は、1)病院医師にとって働きやすい環境を整備するための医師・病院のニーズ把握とコーディネータ、

2)病病・病診連携の充実を目指した体制構築のための支援、3)地域で活躍する医師の負担軽減及び医師確保へ向けた県内の有機的な連携構築への支援、4)大学と連携した地域における医師配置のためのコーディネータ、5)へき地医療機関における現状の把握・分析の実

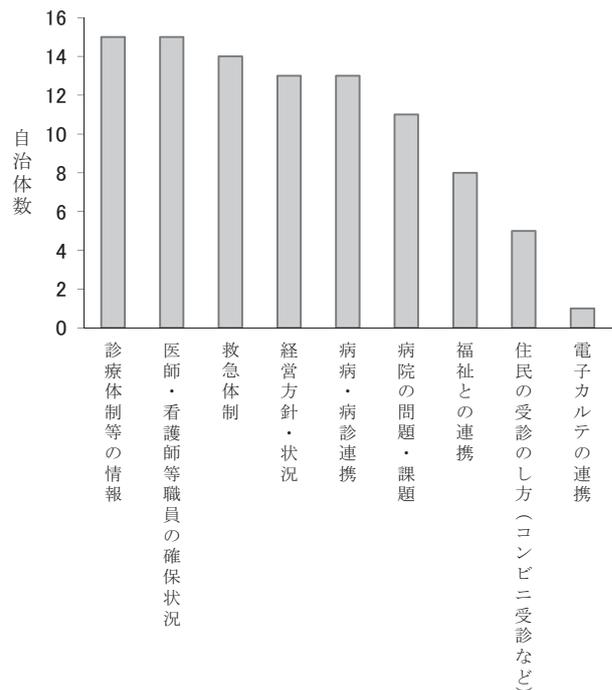


図6 地域の公立・公的医療機関との情報交換・協議

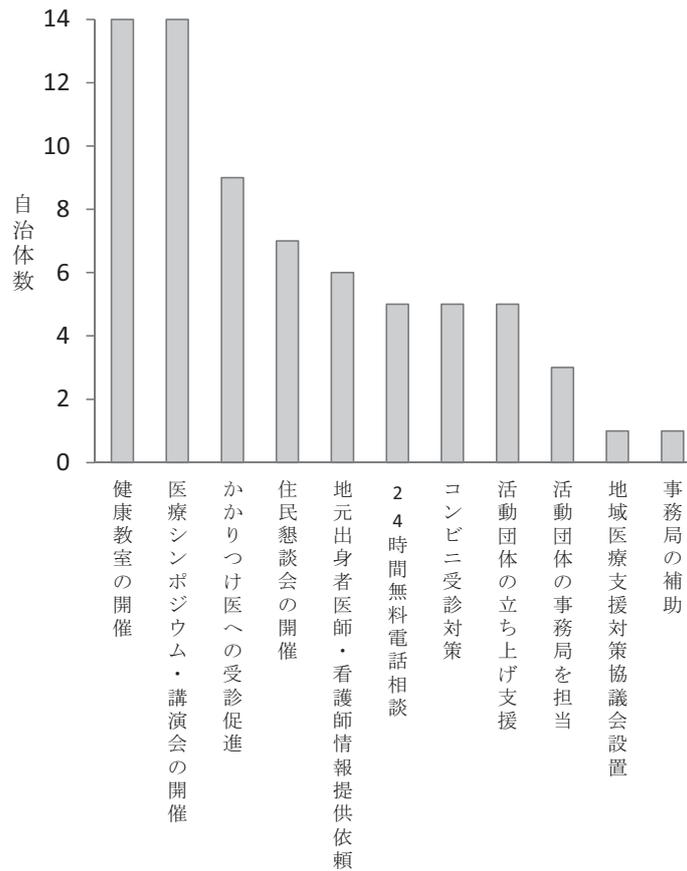


図7 地域住民への啓発運動・住民活動への支援

施、及び、6)地域医療支援コーディネータの位置づけ、権限が不明確であるためその明確化、に関するものであり、医師が地域で働きやすい環境の整備、大学・地域・医療機関の連携構築による医師確保、医師派遣システムの構築などにおける地域医療支援コーディネータの役割について期待が寄せられた。

考 察

本研究では、島根県内自治体における医療の問題点と医療施策の現状を把握することを目的に、県内のすべての自治体を対象にアンケート調査を実施し、解析・検討を行った。アンケートの回収率は、100%であり、県内すべての自治体、すなわち、圏域における医療の問題点と医療施策の現状についてのデータを得ることができた。現在までに、島根県内の圏域（2次医療圏）における対人口医師数や勤務医数など医師数に関する調査は実施されてきたが¹⁾、医療の問題点及び医療施策の現状に関する全県的な調査は見当たらず、したがって、本調査にて得られたデータは、新たな知見を示すと共に、今後の島根県の地域医療改革の推進に寄与する貴重なものと考えられる。

地域医療を取り巻く問題は、多岐にわたり、かつ、構造的な問題が多い。その中でも、近年、地域における医師や看護師などの地域医療を担う人材不足が取り上げられている。全国的にみると島根県の対人口医師数は全国平均を上回っているものの、医師数は松江及び出雲圏域に集中しており、松江・出雲圏域以外の対人口医師数は全国平均を下回っている¹⁾。さらに、島根県の高齢化率は全国平均を大きく上回り、特に、松江・出雲圏域以外の地域の高齢化率は顕著であり（表）、当該地域における医療の需要は増大傾向にあると考えられる。本アンケート調査においては、ほとんどの自治体（21中20自治体；95.2%）が、医療の現状について問題があると回答し、その中で最大数を示した事項は、「医師不足」であった（図1）。圏域別の解析では、「医師不足」については、いずれの圏域においても、高い指数（平均点）が示され、特に、出雲、隠岐、雲南、大田、浜田圏域においては、平均点が2.5点以上と極めて高い指数を示し、最も深刻な事項であることが示された。なお、対人口医師数が相対的に高い出雲圏域において、「医師不足」があげられたことについては、高齢化に伴う医療需要の増大、並びに、圏域内の地域差（圏域内においても市郊外に位置する医療施設における現状）等の

影響もあるものと推察される。

「医師不足」の次に医療の現状についての問題点として、多数の自治体を取りあげた事項は、「看護師不足」であった(図1)。圏域別の比較では、松江・出雲圏域における「看護師不足」に対する指数は1.5～2点であり、松江・出雲圏域以外の圏域では、2.3～3点を示した。このことより、いずれの地域においても、「看護師不足」は、重大な問題として捉えられているものの、松江・出雲圏域と松江・出雲以外の圏域で比較すると、松江・出雲以外の圏域にて、より一層深刻な問題と認識されていることが示された。

さらに、「医師不足」、「看護師不足」以外の事項としては、「診療科の不足」、「地域内公立・公的医療機関の経営状況の悪化」並びに「救急医療体制の危機」をはじめ多くの問題点が示された(図1, 2)。「診療科の不足」、「救急医療体制の危機」については、診療科の偏在や地域医療を担う人材の不足に基づく問題と考えられ、また、「地域内公立・公的医療機関の経営状況の悪化」も、病院の医療を担う医師または看護師の不在や減少に起因すると思われる。このように、自治体が重要視する地域医療を取り巻く問題として、地域医療を担う人材の不足を契機とした構造的な問題が多数存在することが明らかになった。また、それらの問題については、圏域間にて多少の認識の程度の差があっても、共通で重要な事項として示された。従って、これらの問題の解決には、単独の自治体のみで方策を講じるのではなく、圏域間で協力・連携して講じることがより効果的な成果が得られる可能性があると思われる。

地域の様々な医療問題に直面する自治体は、これらの問題の解決を図り、地域医療の充実・発展と地域住民の健康・福祉の向上に寄与する社会的使命を有しており、その取り組みについては、極めて重要な責務を負っていると考えられる。本アンケート調査の結果では、自治体が取組んでいる医療施策として、「医師確保対策」、「看護師確保対策」、「救急医療体制への支援」及び「健康教育・講演会・広報活動」が最も多かった(図3)。「医師確保対策」、「看護師確保対策」あるいは「救急医療体制への支援」については、自治体が、医療の問題として重視している事項に対応するものである。また、医師・看護師不足を背景に、地域の限られた医療資源の有効な活用のために、住民の健康増進・疾病予防、あるいは、いわゆる「コンビニ受診」の抑制等の啓発活動を推進することが求められており、この点で、「健康教育・講演会・広報活動」について、多くの自治体が、医療施策として取組んでいることは、意義深く、さらに、今後より一層、展開していく必要があると思われる。

地域における医師確保及び定着に資する取組みとして、多数の自治体が「地域枠医学生への推薦」をあげた(図4)。地域枠推薦入試は、地域医療を担う人材の確保を目指して、近年、全国の多数の医科大学・大学医学部で導入されてきた。島根大学医学部においては、島根県のへき地からの意欲と使命感をもった学生の推薦を受け入れ、また、学生の出身地であるへき地自治体の市村長による面接を義務付けていることもあり、自治体としても、将来、出身地である地域の医療を担う人材確保へ向けて、その期待が大きく、「地域枠医学生の推薦」に積極的に取組んでいるものと思われる。さらに、医師確保及び定着のための取組みとして、「医学生との意見交換」、「健康教育・コンビニ受診対策等住民への啓発」、「医療シンポジウムの開催」が示されており(図4)、いずれも、地域へ対する動機付けの涵養や医師の地域定着のための環境整備に資する取組みと考えられ、それら取組みの今後の更なる充実が望まれる。

また、看護師確保及び定着のための施策として、「地域枠看護学生の推薦」、「奨学金制度」、「中・高生地域医療体験学習の受け入れ」があげられた(図5)。医師確保及び定着の取組み同様、将来地域の医療を担う人材の確保と養成について、自治体も重点的に取組んでいることが明らかになった。

将来の地域医療を担う人材確保及び定着のためには、将来へき地での医療従事に意欲をもったへき地出身の学生を医科大学・大学医学部へ入学させることが重要である事実が既に示されており^{2, 4)}、従って、本アンケート調査で明らかになった医師・看護師確保及び定着のための施策は、事実に基づく方略といえる。さらに、医学部入学の段階における意欲と使命感の高い人材の発掘のみならず、入学後、そして卒後の生涯教育にわたって、へき地医療人養成プログラムを整備し、かつ、キャリア支援を実施していくことが地域定着のためには肝要であり⁵⁻⁷⁾、この点は、今後の課題と考えられる。

一方、地域医療の充実と発展のためには、自治体、医療機関及び住民の三者が一体となって取り組むことが不可欠である⁸⁻¹⁰⁾。本アンケートの調査結果では、殆どすべての自治体(21中19自治体)が、地域の医療機関と連携し情報交換や協議を行い(図6)、また、住民との連携についても、住民啓発活動並びに住民活動の支援が実施されていることが明らかになった(図7)。自治体・行政、地域医療機関、医育機関である大学、そして、地域の住民が、それぞれの垣根を越えて協力し、問題意識を一つにして、医療の発展へ向けて取り組むことは、極めて重要であり、今後、より一層の有機的な連携を構築し、地域医療を担う人材の育成・支援の充

実と地域定着の推進を図ることが必要と思われる。今回のアンケートは自治体の立場から見た結果であるものの、示された医療施策の内容を通じて、自治体、医療機関、住民及び大学が相互に連携して、地域医療の充実・発展を目指す姿勢が示唆された。自治体は、地域の医療問題を医療機関や住民と共有し、解決のために協働して取り組み、その取り組みを主導して行くべきものと考えられ、今後、自治体が、地域の医療施策の遂行において、リーダーシップを発揮することが望まれる。

本アンケートの調査結果より、県下自治体は、医師・看護師不足をはじめとした多くの共通した医療問題点に直面しており、その解決策として、地域の医療機関や住民、あるいは大学と連携して様々な方略を展開していることが明らかになった。しかし、自治体、地域医療機関、住民及び大学との有機的な連携を図り、より効果的に方略を展開していくためには、自治体、地域医療機関、住民、大学の‘架け橋’の役割を担う人材が必要である。地域医療支援コーディネータは、この‘架け橋’の役割を担い、自治体や医療機関、住民及び大学と連携して地域医療を守り・充実させていくものである。地域医療支援コーディネータへ対する自治体の要望は、医師が働く環境の整備、大学・地域・医療機関の連携構築に基づく医師確保や医師派遣システムの構築などの調整、支援等であり、まさに、地域医療を担う人材の確保と定着に資するための調整役としての役割を期待するものであった。このことは、本学が、地域医療支援コーディネータ養成コースを創設する際に、地域医療支援コーディネータに期待する役割としてあげた内容に一致するものである。今後、地域医療支援コーディネータがその役割を果たしていく上で、自治体や住民と共に、地域医療機関及び大学に勤務する医師や地域の診療所で地域の医療に従事する医師の声や要望を如何にして的確に捉え、調整を図り、そして、地域医療を担う人材の確保と定着に着実に結びつけていくのが課題となっており、また、地域医療支援コーディネータは、その役割を県下の自治体、地域医療機関及び住民、大学に広く浸透させていくと同時に、権限を明確化し、その役割を十分に発揮していくことが大切であると思われる。

今回の調査結果で得られた県内自治体における医療の問題点と医療施策の現状についてのデータは、圏域間の比較データをも含み、島根県の地域医療改革を推進していく上で貴重な知見であると共に、今後の地域医療支援コーディネータの活動にとって有用性の高いものと考えられる。今後も自治体・圏域における継続

した情報収集を行い、本県のみならず我が国の地域医療の発展のために寄与し、安心、安全の福祉社会を着実に実現していく必要があると思われる。

謝 辞

今回の研究にあたり、アンケート調査にご協力頂いた県内21自治体の担当者の方々、ご指導頂いた地域医療支援学講座谷口栄作教授をはじめ、データ解析等援助頂いた地域医療教育学講座秘書小村奈美さん、アンケート作りに協力頂いた地域医療支援コーディネータ養成コースの皆さんに心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 島根県の地域医療状況. 2011. 島根県 HP : www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/iryoy/ishikakuhotaisaku/siryoy.html
- 2) Rabinowitz HK. Evaluation of a selective medical school admissions policy to increase the number of family physicians in rural and underserved areas. *N Engl J Med*, 25; 319(8), 480-6, 1988.
- 3) WWAMI Program. UW medicine HP; 2011. Available from: uwmedicine.washington.edu/Education/WWAMI/Pages/default.aspx
- 4) Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Santana AJ. Increasing the supply of rural family physicians: recent outcomes from Jefferson Medical College's Physician Shortage Area Program (PSAP). *Acad Med*, 86(2), 264-269, 2011.
- 5) WONCA Working Party on Rural Practice. Policy on rural practice and rural health. Singapore: World Organization of Family Doctors (WONCA); 2001. Available from: www.globalfamilydoctor.com/aboutWonca/working_groups/rural_training/rural_documents.asp
- 6) The World Health Report 2006 - working together for health; 2006. Available from: www.who.int/whr/2006/en/
- 7) Rourke J. How can medical schools contribute to the education, recruitment and retention of rural physicians in their region? *Bulletin of the World Health Organization* 2010;88:395-396. doi: 10.2471/BLT.09.073072 Available from: www.who.int/bulletin/volumes/88/5/09-073072/en/#
- 8) 梶井英治：医療の現状と地域医療．地域医療テキスト 医学書院，2-7，2009.

- 9) 大城 忠：行政・医療機関・住民三者が協力・努力しながら地域医療を守ろう。社会保障, 429, 24-31, 2010.
- 10) 丹生裕子：地域医療を守るのは一人ひとりの心がけ。全国自治体病院協議会雑誌, 社団法人全国自治体病院協議会, 48(12), 1839-1845, 2009.

(受付 2011年8月9日)