

## Y4-31

### 10:29緊急臨時的医師派遣報告－赤十字の医療支援のあり方－

松山赤十字病院 内科<sup>1)</sup>、  
松山赤十字病院 腎臓内科<sup>2)</sup>、  
松山赤十字病院 循環器科<sup>3)</sup>、  
松山赤十字病院 消化器科<sup>4)</sup>  
○藤崎 智明<sup>1)</sup>、岡 英明<sup>2)</sup>、堺 浩二<sup>3)</sup>、  
米湊 健<sup>4)</sup>

新医師臨床研修制度が導入された2004年以降、地域間あるいは診療科間の医師偏在に拍車がかかり、僻地のみならず、地方都市においても医師不足が深刻化した。2007年5月、医師不足地域に対して、国レベルで緊急臨時的に医師派遣を行う体制（緊急臨時的医師派遣システム）が整備された。派遣医師は公募・登録される予定であったが、実際には確保できず、日本赤十字社や国立病院機構などの勤務医がローテート方式で派遣された。2008年青森県の鱈ヶ沢町立病院の医師数が不足し、町長が奔走したが医師を確保できず、医師派遣を申請した。その結果、第1回地域医療支援中央会議幹事会で第3回医師派遣が決定したが、派遣医師が確保できず、日本赤十字社を通して全国の赤十字6病院から1ヶ月毎の派遣が行われた。当院からは11月に内科系医師4名が1週交代で医療支援を行った。鱈ヶ沢町立病院は青森県西海岸の拠点病院で、職員、設備は整っていた。端的に言えば、まさに「医師だけが足りない病院」で、それだけに医師派遣に対する期待は大きかった。当院の4名は、短期間で交代するため十分な支援を行えなえない可能性を危惧していた。しかし、地域住民への十分な広報の結果、時間外受診は自粛、救急も多くは近隣の病院へ搬送されていたため、時間内診療と週1回の当直が主要業務であった。ローテート方式だったが、赤十字の医療支援活動としての評価は高く、支援継続を切望された。災害救護の重要性はいうまでもないが、医療崩壊に瀕している地域に対する緊急の医療支援を積極的に行うことが、医師不足の今、求められていることを痛感した。地域住民にとってわかりやすい赤十字活動であり、全社的に取り組むべきと課題と考えられた。

## Y4-32

### 神戸赤十字病院における災害救護対策の現状－阪神淡路大震災から15年－

神戸赤十字病院 整形外科<sup>1)</sup>、  
日本赤十字社 兵庫県支部<sup>2)</sup>  
○戸田 一潔<sup>1)</sup>、岡本 貴大<sup>1)</sup>、山本 敏一<sup>2)</sup>

1995年1月17日阪神淡路大震災発生からもうすぐ15年が経とうとしています。その後、兵庫県および神戸市ではあの震災を教訓に様々な努力がなされています。特に神戸赤十字病院は被災時拠点となった病院の一つですが、施設の老朽化と狭小化などのためから、2003年に病床も126床から310床に拡充され、兵庫県立災害医療センター（3次救急）との併設にて兵庫県庁前から三ノ宮の東南の海岸近くに移転・新築されました。この間、市内の復興とともに様々な災害に向けての対策が考えられ、実行されています。今回は震災から15年を機に、当時を振り返りながらあの大規模災害を風化させないためにも、そこから得た教訓と今日に至る取り組みについて報告したいと存じます。