

200501021 A

厚生労働科学研究研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策に関する研究

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 鈴木 正之

平成18(2006)年 3月

目 次

I 総括研究報告	
持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策に関する研究……………	1
鈴木 正之	
II 分担研究報告	
1. 離島における中核病院の医療機能に関する調査・研究……………	5
大田 宣弘	
2. 外海離島における持続可能な保健医療を実現する方策に関する研究……………	19
米倉 正大	
3. 離島住民の医療に対する満足度、受療行動等に関する研究……………	30
嶽崎 俊郎	
4. 利尻・稚内地方における救急医療体制の現状～特に頭部疾患緊急症について～……	32
浅井 康文	
5. モデル診療所の診療内容に関する経年変化……………	43
加藤 正哉	
6. 「へき地医療マニュアル」の掲載項目の妥当性に関する検討……………	48
杉田 義博	
7. 救命救急センターの数と救急医学専門医数の関連に関する研究……………	53
中村 好一	
III 研究成果の刊行に関する一覧表……………	55
IV 研究成果の刊行物・別刷(報告書とは別に作成)	
へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽等のための	
「へき地・離島医療マニュアル」	

厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書
厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総括研究報告書

持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策に関する研究

主任研究者 鈴川 正之 自治医科大学医学部 教授

研究要旨 へき地・離島における保健医療体制の現状および問題点を明らかにし、現在実際行なわれている保健医療政策の好事例を収集した。合わせて、へき地・離島の保健医療に従事する医師を増加させるために、医師の研鑽等のための「へき地・離島医療マニュアル」を編纂した。鹿児島県三島村、十島村、鹿島村、与論町、および島根県都万村、五箇村において、保健医療福祉サービスの現状、医療の満足度について住民アンケートを施行した。北海道稚内市、利尻島、礼文島における救急搬送システムについて現地調査を行なった。住民調査では、島の規模、医療機関の違いによって受療行動は異なり、島内で受診する理由や保健医療サービスに対する満足度に差が認められることが確認できた。生活においては離島の不自由を克服しているはずの住民が、医療においては大きな不満を持っており、都会と同様の高度に専門化した医療を受けることを望んでいることが判明した。こうした住民の医療に対する考え方は、都市部の勤務を希望し、医師をはじめとした医療従事者の勤務に関する希望と合わせて対応することが必要である。持続可能なへき地・離島における保健医療を実現するためには、交通機関等の状況に関わらず最低限度の保健医療の恩恵を保証する全国的な基準作りが必要である。

分担研究者氏名・所属機関および職名

大田宣弘	島根県立中央病院 副院長
米倉正大	国立病院機構 長崎医療センター院長
嶽崎俊郎	鹿児島大学 国際島嶼医療学教授
浅井康文	札幌医科大学 高度救命救急センター 教授
加藤正哉	自治医科大学 助教授
杉田義博	東京北社会保険病院 総合診療科 医長
中村好一	自治医科大学 教授

A. 研究目的

持続可能なへき地・離島における保健医療を実現する方策を立案するために、へき地・離島における保健医療体制の現状および問題点を明らかにし、現在実際行なわれている保

健医療政策の好事例を収集することを目的とした。

合わせて、へき地・離島の保健医療に従事する医師の増加には、へき地・離島での医療内容等を記載したマニュアルが有効であることを検討するために、「医師の研鑽等のためのへき地・離島医療マニュアル」を作成した。

B. 研究方法

主任研究者である鈴川は、「へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽等のためのへき地・離島医療マニュアル」を作成した。掲載項目は、平成16年度へき地保健医療調査において、50%以上の診療所で行なわれている診療項目および50%以上の診療所長が行なうべきであるとした診療項目に、当研究班の検討においてへき地・離島の医療が必要であると判断した項目を付け加えた49項目とした。執筆者は、現在あるいは以前にへき地・離島に従事した経験のある医師、放射線技師、保健師38名に執筆を依頼した。執筆にあたって、従来刊行されている各種の

診療マニュアルとは異なり、診療内容に加えて、どのようにすればそのような診療能力を研鑽できるかという観点で依頼した点が特徴である。また、へき地保健医療調査の結果から、診療所における実施率により必要度を判断して、掲載項目を選択したことも今までの成書と異なっている。

大田宣弘分担研究者は、島根県隠岐諸島の都万村において、地域の医療状況、充実すべき医療の内容、救急医療の問題点、医師確保などについて調査を行なうとともに、五箇村において、当研究班で作成した調査用紙に基づき調査を行なった。

米倉正大分担研究者は、長崎県の小値賀町において、当研究班で作成した調査用紙に基づき調査を行なった。

嶽崎俊郎分担研究者は、鹿児島県離島地域に存在する与論町、鹿島村、十島村、三島村に一般住民を対象に、当研究班で作成した調査用紙に基づいて、地域の医療サービス、疾患ごとの医療に対する満足度、充実を望む専門診療科、島内外での受診理由、交通手段、場面を提示した受療行動等について調査を行なった。

浅井康文分担研究者は、わが国最北端の利尻・稚内地域の救急搬送について、頭部疾患を中心に現地調査を行なった。

加藤正哉分担研究者は、ある特定の診療所に勤務した歴代の診療所長に対して回顧的調査を行なった。

杉田義博分担研究者は、本年度、鈴川が作成した「へき地・離島医療マニュアル」の掲載項目を、実際にへき地診療所に勤務している医師とともに検討し、実際の行なわれている医療行為と比較した。

中村好一分担研究者は、全国 369 の 2 次医療圏に最低 1 か所の救命救急センターを設置するために必要な救急医学の専門医数を算出する目的で、1 か所の救命救急センターあたりに必要な救急医学の専門医数を複数設定し、わが国の救急医学に関する専門医の数とそれぞれの設定数ごとの全国での設置可能な救命救急センターの施設数の関係を試算した。合わせて現状との比較を行ない、救急医学の専門医の不足数を明らかにした。

C. 研究結果

「へき地・離島の保健医療サービスを担う

医師の研鑽等のためのへき地・離島医療マニュアル」は B 5 版 128 ページで完成した。

大田宣弘分担研究者によれば、離島住民は、医療に対して大きな不満を持っており、都会と同様に高度に専門化した医療を受けることを望んでいることが判明した。

米倉正大分担研究者は、一般診療についての満足度は高いが、眼科、耳鼻科、整形外科、産婦人科、皮膚科などについての満足度が低いことを報告している。島外の受診理由は隠岐地域における結果と同様であった。

嶽崎俊郎分担研究者によれば、保健活動に対する不満には地域差は小さく、医療に対する不満では、脳血管障害、人工透析などさまざまな医療資源を必要とするサービスに対するものが多かった。より高度の医療を求めて島外を受診するとの回答が多く、島内での受診理由には経済的理由が多かった。今回の解析では、地域間で大きな差は認められなかった。

浅井康文分担研究者によれば、利尻島の中核病院である利尻島国保中央病院の延べ入院患者数は 8422 人、延べ外来患者数は 41286 人、平均在院日数は 13.9 日であった。島内の全ての救急患者を受け入れており、年間 2000 人(救急搬送 200 人)の時間外・救急患者の診療を行なっている。対処が不可能な 2 次 3 次患者は本土側へ搬送しており、年間 50 例ほどがヘリコプター搬送となっていた。

加藤正哉分担研究者の研究結果からは、同一の医科大学を卒業し、同様な臨床研修を受けている医師は、診療に対する自信や考え方には差があっても、病態の診療能力に対する自己評価には大きな差は認められず、住民の受療行動も同様であったことが判明した。

杉田義博分担研究者の調査では、小規模の離島においても、「へき地・離島医療マニュアル」に掲載された項目の多くは実施可能で、実際に行なわれているとの結果であった。

中村好一分担研究者によれば、わが国の「救急医療専門医」は 2543 名であり、救命救急センターは 175 施設(2005 年 4 月 1 日現在)である。約半数の医師が救命救急センターに勤務しているとするれば、1 センターあたりの救急医療専門医の数は 7~8 人となる。

医師の勤務体系を考慮すると、2 人勤務態勢では 1 センターあたり最低でも 9 人は必要で、3 人勤務態勢であれば 13 人必要

となる。

全国の 369 の 2 次医療圏に 1 か所ずつ救命救急センターを設置すると、2 人勤務体制では 3321 名の救急医療専門医が、3 人勤務体制では 4797 名が必要となる。

D. 考察

「へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽等のためのへき地・離島医療マニュアル」は、今後へき地・離島医療の向上のために役立つものと考えている。

大田宣弘、米倉正大、嶽崎俊郎分担研究者の調査結果から、離島の住民は医療全般、特に眼科、耳鼻科、整形外科、産婦人科、皮膚科などの医療に対して不満を持っており、より高度の医療を求めて島外の医療機関を受診していることが判明した。離島の住民は、都会と同様の高度に専門化した医療を受けることを望んでいることが判明した。

浅井康文分担研究者は、過疎地域の医療において救急医療はとても重要であり、通信・情報システム、搬送システムの整備により、充実を図っていくことが必要であると考察している。

加藤正哉分担研究者は、診療所医師による診療内容は、経歴や研修内容により異なる可能性が高いが、診療活動の評価には、さらにさまざまな観点からの調査が必要であると述べている。

杉田義博分担研究者は、マニュアルに掲載された項目は、へき地医療で行なわれるべき minimum requirement を示していると結論づけている。

中村好一分担研究者は、専門医数を考慮すると、2 次医療圏単位に救命救急センターを設置することより、2 次医療圏にこだわらずに救急患者の搬送体制を確立することが先決であると述べている。

E. 結論

生活においては離島の不自由を克服しているはずの住民が、医療においては大きな不満を持っており、都会と同様の高度に専門化した医療を受けることを望んでいることが判明した。こうした住民の医療に対する考え方は、今後、持続可能なへき地・離島における保健医療を実現する上で重要であり、こうした考え方が起因する土壌などについても考察が必要であると考えられた。

2 次医療圏に 1 か所の救命救急センターを設置することは、現在の救急医学の専門医の数から考えて得策ではなく、2 次医療圏の範囲を越えた救急患者の搬送体制の確立の方が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

《原著論文》

・今道英秋、鈴木正之「へき地勤務の医師が必要としていること、望んでいること」第 9 回へき地離島救急医療研究会会誌 2006 (印刷中)

・今道英秋、鈴木正之「へき地・離島医療に対する支援の実態～へき地医療支援機構の機能と効果～」第 9 回へき地離島救急医療研究会会誌 2006 (印刷中)

・今道英秋、鈴木正之「へき地・離島における本学卒業生の活動と促進因子および阻害因子」自治医科大学 紀要 2006 (投稿中)

2. 学会発表

《学会発表》

・今道英秋、鈴木正之「へき地・離島における望まれる医療、行なわれている医療」第 64 回日本公衆衛生学会総会 2005 年 9 月 16 日 札幌

・大田宣弘「離島における中核病院の機能に対する検討」第 9 回へき地・離島救急医療研究会シンポジウム 2005 年 10 月 15 日 東京

・今道英秋、鈴木正之「へき地・離島医療に対する支援の実態～へき地医療支援機構の機能と効果～」第 9 回へき地・離島救急医療研究会 2005 年 10 月 15 日 東京

・今道英秋「持続可能なへき地医療のあるべき姿とは～へき地勤務の医師が必要としていること・望んでいること～」第 9 回へき地・離島救急医療研究会シンポジウム 2005 年 10 月 15 日 東京

・今道英秋、鈴木正之「へき地・離島診療所におけるヘリコプター(航空機)搬送の実態とその課題」第 56 回日本救急医学会関東地方会 2006 年 2 月 25 日 筑波

・今道英秋、鈴木正之「へき地・離島診療所における医療の実態と標準化の必要性」第 14 回日本総合診療医学会学術集会 200

6年3月4日 山口

・今道英秋、鈴木正之「へき地・離島診療所における医療の実態と診療支援および標準化の必要性」第103回日本内科学会講演会 2006年4月15日 横浜（予定）

・今道英秋「へき地・離島診療所における小児科診療の実態と課題」第109回日本小児科学会学術集会 2006年4月 金沢（予定）

・今道英秋「へき地・離島医療における診療支援 ～遠隔医療の現状と課題～」第29回日本プライマリ・ケア学会 2006年5月（名古屋）（予定）

・今道英秋「へき地・離島の医療 ～地域特性による分析とへき地・離島に赴任する医師の研鑽のためのマニュアル～」第21回日本家庭医療学会 2006年5月（名古屋）（予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書

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

持続可能なへき地等における保健医療を実現する方策に関する研究 「離島における中核病院の医療機能に関する調査・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

医療制度改革の中、へき地・離島における医師確保が大きな問題になっている。平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「持続可能なへき地における保健医療を実現する方策に関する研究」では、大規模なアンケート（以降、平成 16 年度アンケートと略す。）が行われ、へき地・離島の保健医療の現状が明らかにされた。

一方、島根県では過去 10 数年にわたり、離島という特殊な条件下にある隠岐の島の医療を中心に、へき地・離島医療支援対策が積極的に行われてきた。しかしながら平成 17 年度の地域医療支援会議では、94 名（継続 41 名、新規 53 名）という過去最大の医師要望が出された。全ての医療資源が不足しているへき地・離島医療においては、医療機関完結型医療から、現在の医療状況に沿った地域完結型医療への検討が必須と考えるが、この医師要望数に関する限りは、その方向性は見られない。隠岐の島の医療の中隔である広域連合立隠岐病院（以降、隠岐病院と略す。）は、新築することも視野に入れて、今後どのような医療機能を整備するかが検討されている。このような背景のもとで隠岐の島の住民が、診療所及び隠岐病院のあり方に何を求めているかを調査研究した。まず隠岐の島町都万村の住民に対して、前述の平成 16 年度アンケートの抜粋した項目について調査した。このアンケートは、どちらかと言えば医療関係者向けのものであり、一般の住民には難解な質問もあるが、全国版と比較検討することにより、隠岐の島住民の意向をある程度捕らえることができた。次に隠岐の島町五箇村の住民に対して、この研究班で新たに作成した受療行動に対する調査を行った。今回のアンケートは一般住民を対象としたものであり、現在の診療所及び隠岐病院へ対する住民の意向を反映した調査結果となった。今回の調査・研究は、へき地・離島の診療所及び中核病院のあり方に資するものと考えられる。

A. 研究目的

医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの柱として、医療機関完結型医療から地域完結型医療への変革が提言されている。しかしながらへき地・離島では、住民のニーズという言葉のもとに、従来型の医療を固執するような要望が続けられている。総論的には医療の高度・専門化進むほど医療機能を集中化する必要があることは理解されているが、具体的に地域の中核病院の機能を検討することになると、機能を特化することができないのが現状である。

今回の研究では、離島である隠岐の島の住民が、離島の医療のあり方に対してどのように希望しているかを検討した。医療を受ける住民サイドのニーズと、医療を提供する医療関係者サイドの考え方との格差を研究することは、へき地・離島の医療提供体制の検討のために有意義な研究であると考える。有効なへき地・離島の医療支援には、医療サイドはへき地・離島医療の究極の目標が「地域における医療格差の是正」であることを念頭におき、住民サイドには医療制度改革と医療提供体制の現状を理解

していただくことが必要である。

B. 研究方法

島根県の隠岐の島は、本土から北へ 50-70km の日本海にある離島であり、3 つの島からなる島前（人口：6,847 人）と一つの島からなる島後（人口：17,259 人）に分かれている。この総計人口 24,106 の離島の中核病院である隠岐病院に対して、住民がどのような機能を希望しているかの意向調査をおこなった。調査は、平成 16 年度の厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「持続可能なへき地等における保険医療を実現する方策に関する研究」で使用したアンケートの一部を隠岐の都万村（人口：2,092 人）で、平成 17 年度同研究班で作成した住民受療動向に関するアンケート（以降、平成 17 年度アンケートと略す。）を、隠岐の五箇村（人口：2,150 人）で行った。平成 16 年度アンケートに対しては全国集計もあり、隠岐の島の住民の意向と比較検討した。また、この二つのアンケートにより、へき地・離島では医師確保の難しくなっている現状を、離島の住民がどのように理解して対応しようとしているかを研究した。

（倫理面への配慮）

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

1. 隠岐の島町都万村の住民の意向

島根県では平成 4 年以来、隠岐の島を中心にへき地・離島に対する医療支援対策を積極的に行ってきた。中でも隠岐の島町都万村は、平成 16 年 10 月の合併まで村自体も医療関係施設整備に非常に力を入れており、整備状況はその理念とともに全国的にも注目されている。この都万村の住民に対して平成 16 年度の本研究で行った「へき地保険医療に関するアンケート調査」の趣旨に従ったアンケート調査を行い比較検討した。対象者は、アンケートの内容が理解しやすい人達であることを考慮して、都万村診療所の受診患者や医療行政に係る住民とした（n=192）。

なお都万村は交通網も整備され、中核病院の隠岐病院まで車で 20 分程度距離にあ

り、またブロック制で医師が交流していることも反映して、アンケート結果は、診療所の機能と隠岐病院の機能を一緒にして評価している。

1) 全国と同じような意見であった項目

（1）もっと管内の医療体制を充実すべきである。（76%）

（2）もっと救急医療体制を充実すべきである。（63%）

（3）管内の医療体制の充実の項目では、「専門診療」、「一般診療」、「在宅医療」と上位 3 項目は同じであった。

（4）救急医療体制の充実対策についても「管内医療機関の救急診療の充実」、「近隣市町村の医療機関との連携の強化」、「救急搬送の充実」、「住民への救助法の普及」の上位 4 項目は同じであった。

（5）医師確保・支援対策については、現在の医療体制において自治医科大学出身者が半数近くを占めていることや、遠隔医療支援システムが稼働していることが反映して、「自治医科大学出身者の活用」、「遠隔医療支援システムの整備」が上位にあり、「医師の研修・生涯学習に対する支援」、「代診システムの整備」、「医師の生活に対する支援」の順となった。

2) 従来医療機関完結型に固執した意見も依然としてみられ、対象人口や経済的には整備が不可能とされている「脳神経外科」や、「心臓血管外科」の新設を要望する意見も出された。

3) 地域完結型医療を容認するような意見として、現在隠岐病院では行われていない冠動脈造影及びカテーテル治療を受けたという回答が 17 名、同じく隠岐病院では行われていない悪性疾患の手術を受けたという回答が 17 名にみられた。いずれも隠岐病院から緊急ヘリ搬送により本土の病院で治療されたものを、隠岐病院の対応と評価したものと推測される。地域完結型医療は、今後推進されるべき方策であり、大いに住民へ啓蒙すべき事項と考える。

4) 産科医師問題

隠岐病院の産婦人科医療は、平成 16 年 9 月まで島根大学から夫婦で派遣された医師 2 名体制で行われていたが、この夫婦の退職に伴い 10 月以降は派遣が中止された。やむなく平成 17 年 3 月までを目途として、

中央病院が診療支援を行った。しかし4月になっても後任が確保できず、マスコミも取り上げ社会問題となり、結局、中央病院と日本赤十字松江病院とが支援を続けている。隠岐病院の平成16年度の実績では、分娩数139例(帝王切開症例33例)、緊急母体搬送が4件行われている。全国の診療所長アンケート結果では、正常分娩であっても診療圏では出来ないとの回答が68.6%、診療圏内で対応する必要はないとの回答が56.3%であった。応援医師1名体制での分娩にはリスクもあり、対策を提言しているところであるが、住民の回答では71.7%が、隠岐病院での分娩体制維持を希望していた。

2. 隠岐の島町五箇村の住民の受療行動

隠岐の島町五箇村は、人口は都万村とほぼ同じ規模であるが、保健・医療・福祉提供体制の整備は、先行した都万村に遅れて整備された経緯がある。いずれも中央病院の地域医療科医師が配置され、隠岐病院を中隔としたブロック制を採っているが、診療所の医師体制は都万村の2名に対し1名である。中核病院である隠岐病院とは車で15分程度の距離にあり、検査などを含めて隠岐病院への依存性は高い。都万村には開業医は居ないが、五箇村には老齢の開業医の出張診療所があり、一部の患者はこの出張診療所を利用している。このように医療提供体制にやや異なる背景があるが、住民の考え方に基本的には大差がないと考えている。この五箇村の住民に対して、本研究班で作成した受療行動調査を行って検討した。対象者は都万村とは異なり無作為に抽出した住民とした(n=115)。このアンケート結果も都万村と同じように、診療所と隠岐病院を一緒に評価しているように伺われる。

受療行動調査結果

1) 急性疾患にて受診した患者が38.5%に対して、慢性疾患での受診患者が61.5%であった。

2) 保健活動に対しては、「特に困っているところはない」56.5%であり、いずれの項目に対する不満者も10%未満であった。

3) 医療に対する満足度は、「満足」と「やや満足」で42.6%に対して、「やや不満」と「不満」が57.3%であった。

4) 救急医療に対しては、55.7%が「やや

不満」、「不満」であった。

5) 疾患に対する満足度では、いわゆる Common Disease といわれる疾患に比べ、心臓病、脳卒中、悪性疾患に対する不満度が高くなる傾向が見られた。

6) 産科については、中央病院から隠岐病院へ1週間交代で派遣という現状の不安定な状況を反映してか、「満足」、「やや満足」の7.9%に対して、「やや不満」、「不満」が56.5%を示した。

7) 隠岐病院が1人医師体制で専門医療を提供している眼科、小児科、耳鼻咽喉科などに対しても40%以上の「やや不満」、「不満」がみられた。

8) 充実して欲しい専門診療としては、産婦人科、整形外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、循環器科が上位を占めた。

9) 島外で受診する理由は、「より専門的な医療を受けたい」が圧倒的に多く83.5%であり、逆に島内で受診する理由は、「便利」と「経済的な理由」が大部分であった。

10) 具体的な受療行動では、診療所あるいは隠岐病院までにかかる時間は、ほとんどが1時間未満であり、まずいずれかを受診する傾向が見られたが、心臓病、脳卒中、悪性疾患などの疾患では、10-20%が本土の病院を受診する傾向が見られた。

D. 考察

隠岐の島は、離島という特殊条件下にあり、保健・医療・福祉提供体制の整備・維持を最重要項目としてきた。島根県もへき地・離島の医療支援体制には力を入れており、平成4年から現在まで、20項目以上の地域医療支援対策を実施してきた。隠岐の島の医療提供体制が、経済的不足を主とした原因で維持が困難となった平成11年には、介護保険の新設と合わせて、県が加わった特殊な隠岐広域連合が立ち上げられた。広域連合の立ち上げの際には、介護保険の運営と同時に、医療提供体制のあり方も十分に検討され、隠岐病院及び島前病院の方向性も示された。さらに「第9次へき地保健医療計画」に則り、県に設置された「へき地医療支援機構」、中央病院を中心とした「へき地医療拠点病院」により、強力な支援が続けられてきた。このように全県あげての地域医療支援対策にかかわらず、行政

改革あるいは医療制度改革の影響を受けたためか、へき地・離島医療は、経済的にも人的にもますます厳しくなりつつあり、へき地・離島の住民の医療提供体制に対する不満は解消されていない。

このような状況下にある離島の住民たちが、現在提供されている医療に対してどのように評価しているかを調査した。調査結果は、医療を受けるサイドと医療を提供するサイドの両者間の格差が、ますます大きくなっていることを示していた。今後のへき地・離島の医療支援対策は、この両者間の格差を是正し、ある程度の合意のもとに作成されなければ、効果的ではないと考えている。調査結果の概要を考察する。

1. へき地・離島の住民は理想的な医療の提供体制を希望している。

今回の調査にみられるように離島の住民は、医療提供体制においては救急医療の充実を最も希望しており、その他一般医療に加えて専門医療、在宅医療の充実を希望している。さらには人的にも、経済的にも設置が難しい脳外科や心臓外科の新設さえも要望する意見があった。現在、隠岐で勃発している産科の問題も同様である。住民の立場であれば当然な主張であるが、医療を提供する立場からすれば、1名医師体制で麻酔科もない病院では、正常分娩と考える症例でさえ安全に出産できるという保証はない。医療を提供する立場から言えば、離島医療については、ある程度の体制整備が必要であるが、へき地医療については医療提供体制を分散させるべきではないと考える。とかく基礎的自治体の組長は、自分の代に医療機能を縮小させることはできないという考えから、内容も検討しないで医療の確保のみに奔走する姿が見られる。今回の「医療制度改革における地域連携強化の方向性」の概要でも述べられているが、

「患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療が選択できるように支援する。」という言葉にあるように、医療に対する説明・同意等のみが患者への医療に関する情報提供の推進ではない。医療機関だけでなく行政機関が中心となって、医療機能の細分化・専門化・高度化の現状を十分に住民に説明し、安全で質の高い医療が受けられるように対策をとるべきである。

2. 住民はもはや医療の量のみではなく質の確保を望んでいる。

今回の調査のフリーコメントの一つに「島内の唯一の病院の医師のレベルからも、へき地・離島医療の限界を感じます。島民は新人医師のモルモットではありません。ある程度のレベルをもった人間性の良い医師を確保してください。」という意見があった。受療行動の調査結果にも、随所に現在提供されている医療に対する不満が見られた。

医師不足が問題となり、医師等医療従事者の確保策が問題となっているが、もはや確保だけでは住民は満足しない時代になりつつある。「医療従事者の資質の向上」は必須の条件であり推進しなければならない。しかしながら地域が要望する医師を派遣することは、非常に困難な現状にある。

私ごとではあるが隠岐病院長時代に、大学の教授に小児科医の派遣をご相談に行った際に、離島への小児科医の派遣は医師になって8年以上でないと難しいと言われたことがある。何をもって一人前の医師とするかは難しい判断ではあるが、医師であれば良いという確保策には問題がある。中央病院の地域医療科では、中核病院と診療所の連携を推進するために、常に医師の交流を図り医療の質の確保を目的とした「地域医療ブロック制度」を設置して、地域に医師を派遣している。今回調査を行った都万村、五箇村は、いずれの診療所も隠岐病院を中核としたブロック制度を布いて医師を派遣しているが、住民の満足度は高いものではなかった。

このように考えると、都万村住民の調査に見られた隠岐病院の心筋梗塞や悪性疾患に対する本土の支援病院への搬送を、隠岐病院の医療として評価されたことは、今後の離島医療のあり方に光明を示すものである。また五箇村住民の受療行動調査の結果も、現場で活躍している医師たちにとっては不満であろうが、離島医療の中心が1次救急、慢性疾患、在宅医療、保健・福祉活動となり、循環器疾患、脳血管疾患、悪性疾患などは、より専門性を求めて本土へ渡るといふ住民の行動は、一つの方向性を示していると判断して対策することも必要である。

3. へき地・離島医療に従事する医師等への支援対策が不十分である。

今回の調査結果から住民サイドの医療提供体制への不満がかなり高いことが示された。しかし医療を提供するサイドでは、住民あるいは行政の評価が低いために、地域医療への情熱が燃え尽きて医師がリタイアしていくことが起っている。今年も10年以上へき地・離島に従事していた医師が2名、1名は外科的技術の研鑽のため、1名は心療内科的技術を習得することを理由にやめていく。両名ともへき地・離島医療には十分に理解のある医師であるが、同時に限界を感じているようである。

また、今回の調査結果から外科系専門診療科の問題点も窺われた。医師すべてに当てはまるのであるが、特に外科系医師は、手術をすることによってレベルは維持されあるいはレベルアップされる。症例が少ないへき地・離島医療を続けることは、レベルダウンに繋がる可能性は高い。このような医療を提供するサイドの問題点に対する支援対策はあまり取られていない。島根県では中央病院が中心となって、地域医療科派遣医師の環境を改善するために、「へき地代診医派遣制度」を利用して、常に数名の医師派遣を行っている。この1年間でも、隠岐病院への産婦人科医の派遣、島前病院に派遣されている女性医師の産休代診医派遣、飯南病院への乳癌検診専門医の派遣、邑智病院への外科医師の派遣及び各診療所への代診医派遣などできる限りの支援を続けているが、現場医師からの不満は絶えない。

へき地・離島の基礎的自治体を抱合した全県的な対策、例えばいくつかの大病院が協力して医師のローテーションしながらへき地・離島医療の支援を行うなどの検討が必要であると考えられる。(このような余剰医師を抱える余裕がないのが、病院経営の実情ではあるが。)

4. 病診・病病連携の推進にITを利用した斬新的な方策が必要である。

医療機能の分化・分担あるいは病診・病病連携の推進は、地域連携強化の主要な案件である。今回の調査でも「隠岐の島遠隔放射線画像支援システム」、「救急患者緊急搬送システム」などは、住民にもかなり

評価されている。しかしこれらの方策は5年以上前の事業であり、その後の発展が見られていない。交通の不便なへき地・離島こそITの活用を検討すべきである。患者が紹介状を携えての病診・病病連携を行うスタイルではなく、個人情報保護は十分にしながら、必要があれば診療録・検査などの診療情報を共有できるようなITの活用が必要である。診療所、離島の中核病院、本土の大病院が患者の情報を共有できれば、住民の受療行動を是認・推進するようになり、患者の満足度も上昇することが期待できる。医療を提供するサイドも、肉体的にも精神的にも負担は軽減し、症例の検討や疾患の経過などが十分に把握できることは、満足度を上げる可能性もある。このような期待を含めて島根県では、まず今年度内に隠岐の島の診療所の電子カルテ化を施行する予定であるが、中核病院である隠岐病院及び島前病院の電子カルテ化は、経済的なハードルが高くまだ見通しがついていない。へき地・離島のITの活用は、医療支援においても強力なツールであることは誰もが認めるところであるが、初期費用の高いことが問題となり、なかなか推進されない。これをクリアすることが、へき地・離島医療の充実には、最も有効な手段の一つと考えられ、積極的な検討が待たれる。

5. 住民の経済的負担の軽減策も対策の一つである。

隠岐の島の産婦人科問題が浮上した時に、妊娠36週位の時期に、分娩する病院のある本土へ移動するという「分娩村(仮称)」考案が提言された。しかし行政サイドは、住民の理解が得られないとして、あくまでも隠岐病院の産婦人科体制維持を主張し、またマスコミもこれに同調、国への陳情などもされるようになったため、早期解決は困難な状況になった。医療を提供する側としては、高いリスクを抱えるが、やむを得ないとして診療支援を行うこととしたが、約1年になるがいまだに1週間交代での診療支援が続いている。

今回の受療行動の調査でも、島内で受診する理由として、過半数の住民が経済的な理由をあげている。産科問題でも、麻酔科のいない1名産科医の体制での危険性などを十分に説明し、本土滞在中の費用援助な

どの対策を提示すれば、また異なった判断がされた可能性がある。

へき地・離島の医療や医療の機能分担の推進を検討する際に、患者の経済的な負担を軽減するような対策も検討すべきである。離島にドクターヘリを配置して救急患者緊急搬送に備える、へき地・離島で機能的に対応できない医療に対しては、交通費あるいは本土での滞在費に対して支援するなどのも一つの方法である。

医療を提供するサイドは、言うまでもなくできる限り質の高い安全な医療を提供しなくてはならない。医療機能を確保することが人的にも経済的にも非常に困難な現状では、医療機能の分担・特化はやむを得ない方向であり、行政サイドでの住民の不満を少しでも軽くするような対策を強く希望する。

隠岐の島には、今回調査を行った島後より規模が小さい3つの島からなる島前がある。人口は7,000人弱であり、中核病院である島前病院の機能は、隠岐病院の比ではない。平成18年度には、この島前における離島医療について調査・研究を行い、離島医療のあり方について、さらに検討を続けたいと考えている。

E. 結論

離島の医療に対する住民の意向調査を行ったが、次のフリーコメントに代表されるように、住民の医療に対する不満は、推測し難いほど大きなものであった。

「保健・福祉サービスはまあまあ充実しているが、医療については大変不満である。なぜ離島というだけでこのような差別・不利益を被らなければならないのか。都会でも離島でも同じ保険料を支払っているのに、同じ医療サービス受けられないのはなぜか？」

へき地・離島医療支援の究極の目標は「地域における医療格差の是正」であり、医療を提供するサイドとしては、この意見を真摯に受け止めなければならない。しかし、行政改革、医療制度改革などの影響もあり、全ての医療資源が不足するへき地・離島において、質の高い安全な医療を提供することは非常に困難な状況になっている。

医療機能の分担・分化、地域完結型医療は、やむを得ない方向性であり、今後如何にして住民のニーズと、医療を提供するサイドの考え方との格差をちぢめるかが、へき地・離島医療対策の大きな課題と考える。

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

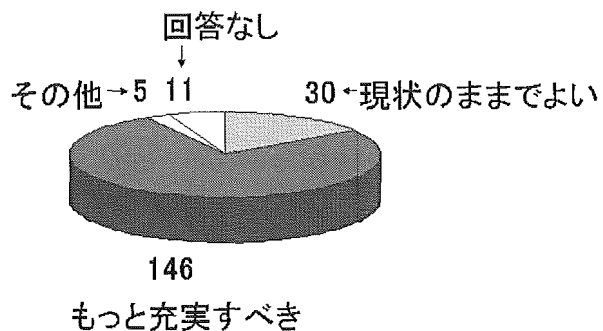
該当なし

- 資料1 都万村住民のアンケート結果
資料2 五箇村住民のアンケート結果

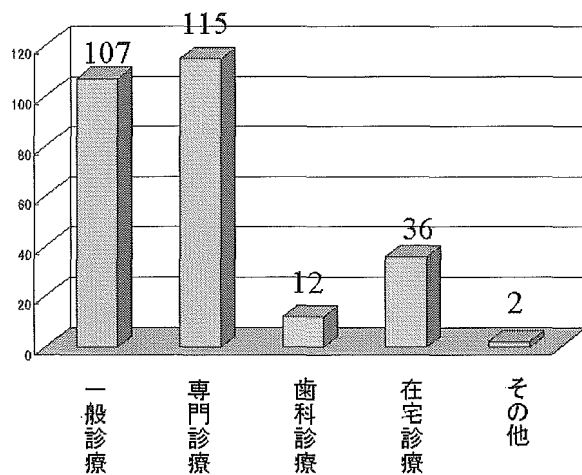
都万村住民のアンケート結果(抜粋)

Q1:医療状況

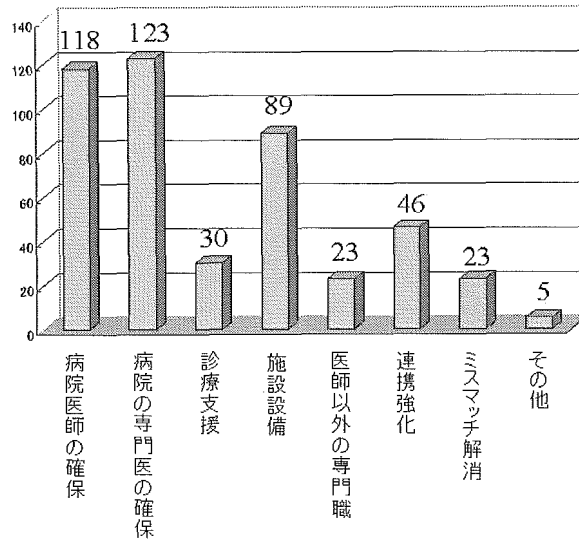
Q1-1: 隠岐病院の医療状況



Q1-2: 隠岐病院でどのような医療を充実させるか？

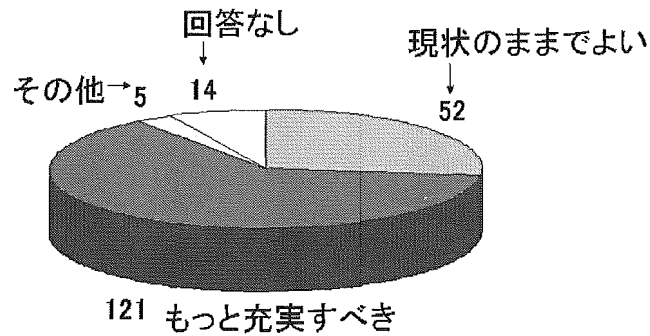


Q1-3: 隠岐病院医療向上のための課題

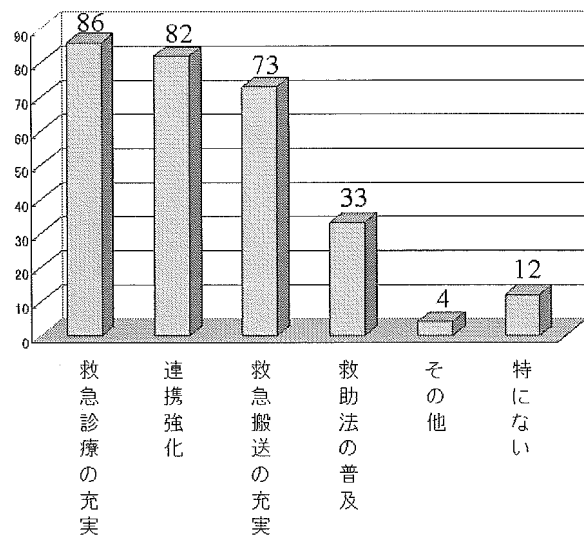


Q2: 救急医療

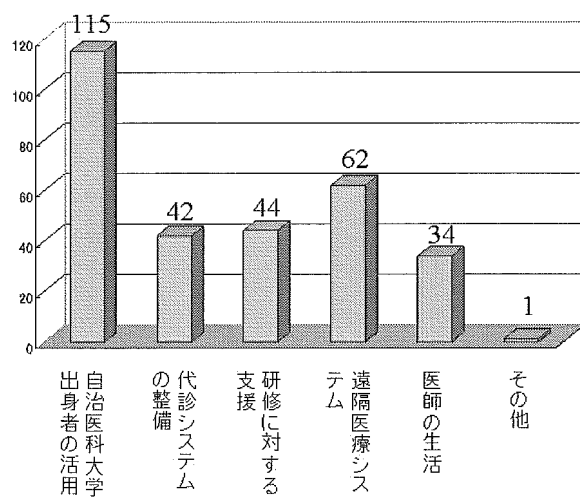
Q2-1: 救急医療体制について



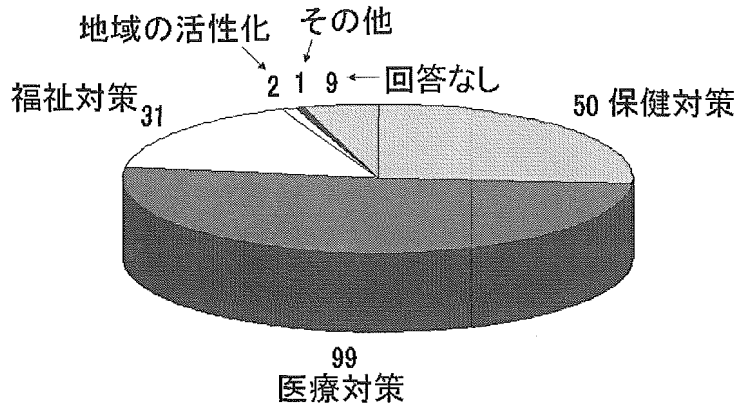
Q2-2: 救急医療体制の充実のためにどのような対策が必要か



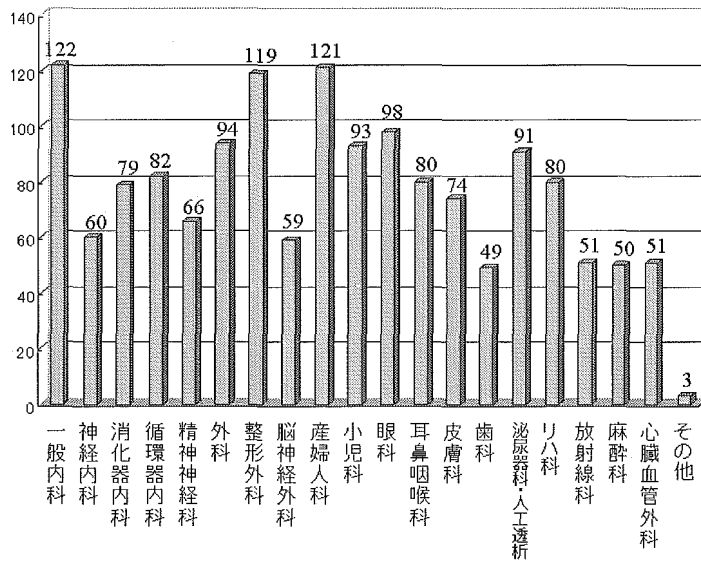
Q3: 医師確保・支援対策(複数回答可)



Q4:最も必要な対策

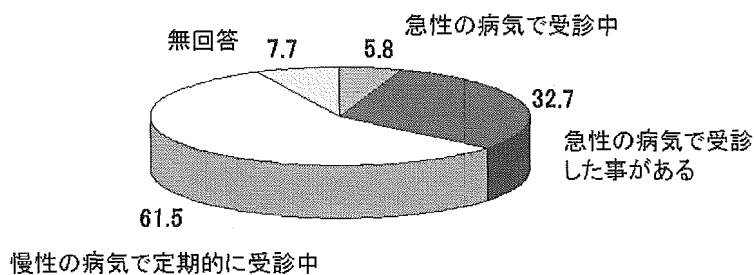


Q5: 隠岐病院に必要な診療科(複数回答可)

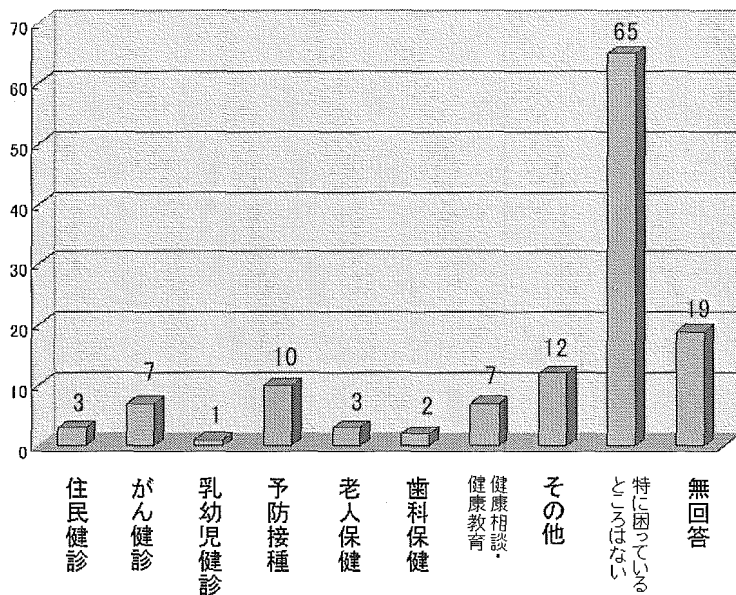


五箇村住民のアンケート結果(抜粋)

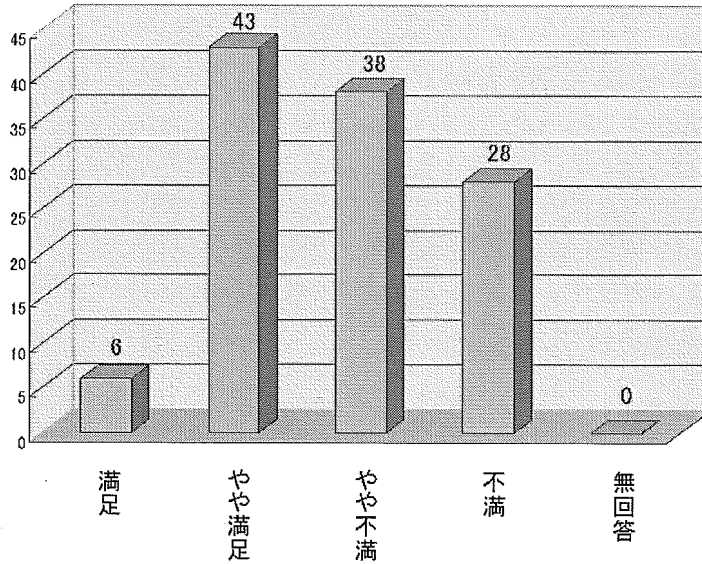
Q1) 受診した理由



Q2-a) お住まいの地域の保健活動で困ること



Q2-b) 受けることができる医療の満足度



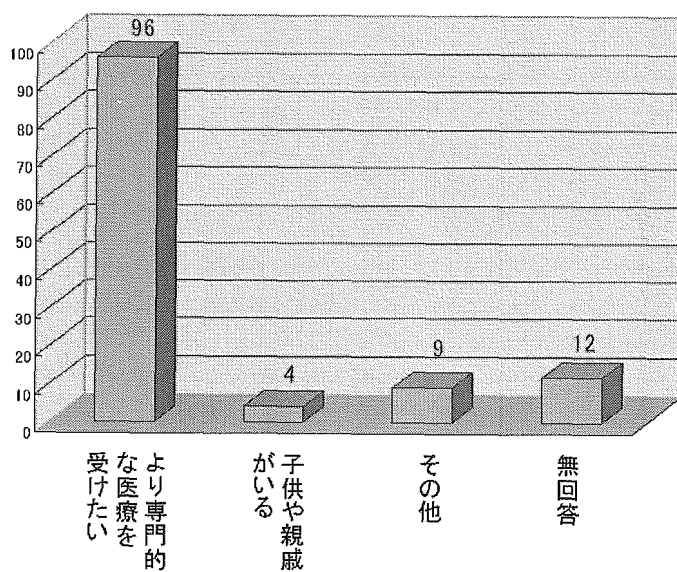
Q2-c) 医療や福祉サービスなどの満足度

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	無回答	全体
風邪や腹痛、下痢等の急性の病気	15	60	14	4	14	8	115
潰瘍、胆石、肝臓病、喘息等の慢性の病気	4	23	28	12	37	11	115
高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病	11	38	28	9	24	5	115
在宅診療(往診)	5	21	16	20	43	10	115
救急医療	2	15	31	33	23	11	115
心臓病	3	10	26	32	31	13	115
脳卒中	2	6	22	41	31	13	115
がん	1	4	22	43	33	12	115
こどもの病気	4	24	30	22	28	7	115
お産	1	8	23	42	30	11	115
婦人科の病気	2	15	23	29	35	11	115
目の病気	7	18	28	37	19	6	115
耳鼻科の病気	5	24	27	19	31	9	115
皮膚の病気	2	11	34	36	23	9	115
こころの病気	5	11	22	13	54	10	115
関節痛や骨折等整形外科の病気	5	11	34	34	24	7	115
人工透析	5	11	16	11	61	11	115
リハビリテーション	3	9	22	15	51	15	115
歯科診療	14	39	19	12	22	9	115
デイケア、ショートステイ、老人ホーム等の介護サービス	8	35	18	7	35	12	115
生活保護等の福祉サービス	4	27	12	8	53	11	115

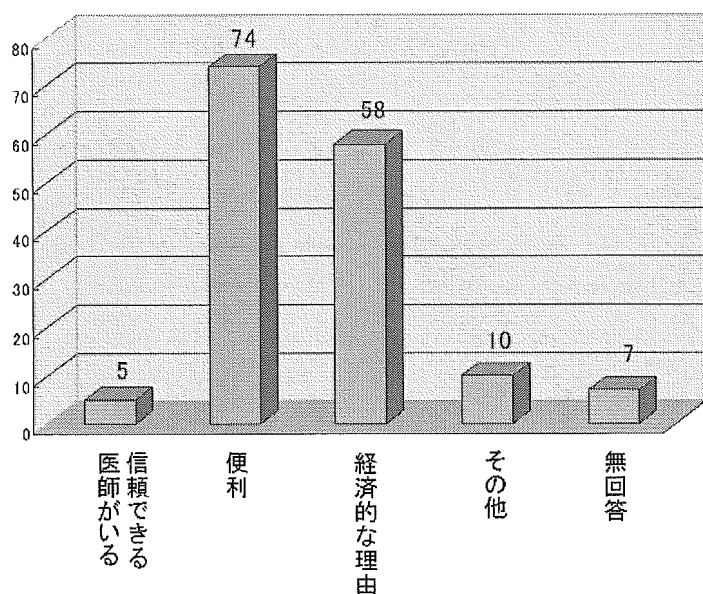
Q2)d 専門診療で充実してほしいもの

診療科名	回答数
外科	26
整形外科	56
脳神経外科	44
耳鼻いんこう科	18
眼科	51
小児科	36
皮膚科	42
放射線科	12
泌尿器科	15
精神科	14
産婦人科	64
麻酔科	31
リハビリテーション科	13
呼吸器内科	23
神経内科	17
アレルギー-膠原病科	20
循環器科	38
その他	3
特にない	4
無回答	4
全体	115

Q2-e) 島外で受診する理由



Q2-f) 島内で受診する理由



Q2-g) 受診やサービスを受けるための交通手段

	車やバスで1時間未満	車やバスで1時間以上	海上タクシー	定期船、飛行機、ヘリコプター	わからない	無回答	全体
風邪や腹痛、下痢等の急性の病気	106	1	0	0	1	7	115
潰瘍、胆石、肝臓病、喘息等の慢性の病気	83	3	0	6	13	10	115
高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病	93	2	0	0	11	9	115
救急医療	71	1	1	17	9	16	115
心臓病	66	1	0	17	18	13	115
脳卒中	59	1	0	22	22	11	115
がん	62	2	1	15	23	12	115
こどもの病気	80	2	0	3	17	13	115
お産	79	1	0	1	21	13	115
婦人科の病気	77	1	0	4	20	13	115
目の病気	86	2	0	5	11	11	115
耳鼻科の病気	86	2	0	2	12	13	115
皮膚の病気	84	2	0	3	13	13	115
こころの病気	74	1	0	3	22	15	115
関節痛や骨折等整形外科の病気	77	2	1	9	12	14	115
人工透析	72	3	0	2	25	13	115
リハビリテーション	78	2	0	1	21	13	115
歯科診療	95	1	0	0	6	13	115
デケア、ショートステイ、老人ホーム等の介護サービス	79	2	0	0	19	15	115
生活保護等の福祉サービス	72	2	0	0	24	17	115