

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金  
医療安全・医療技術評価総合研究事業

救急医療体制の推進に関する研究  
平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 小濱 啓次  
(財団法人日本救急医療財団副理事長)

平成 19 (2007) 年 3 月

## 目 次

I. 総括研究報告書	
救急医療体制の推進に関する研究 .....	1
小濱 啓次	
II. 分担研究報告	
1. 地域における救命救急センターと地域の救急医療機関との連携と 機能強化の方策に関する研究 .....	5
小関 一英	
2. 都道府県を中心とした救急医療体制のあり方と救急医療機関の連携と 機能強化に関する研究 .....	7
野口 宏	
3. 僻地・離島救急医療体制における救急医療機関の連携と患者と 医療資源の集約化に関する研究 .....	15
福田 充宏	
(資料) 資料1 (アンケート調査の対象となるべき地診療所の要件) .....	21
アンケート調査結果 .....	22
先進事例 .....	36
4. ドクターヘリの病院間の連携、患者と医療資源の集約化への 効果についての研究 .....	65
益子 邦洋	
5. ドクターカーの病院間の連携、患者と医療資源の集約化への 効果についての研究 .....	69
甲斐 達朗	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 (なし)	
IV. 研究成果の刊行物・別刷 (なし)	

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金  
医療安全・医療技術評価総合研究事業

救急医療体制の推進に関する研究  
平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 小 濱 啓 次  
(財団法人日本救急医療財団副理事長)

平成 19 (2007) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

救急医療体制の推進に関する研究

主任研究者 小濱 啓次 財団法人日本救急医療財団 副理事長

研究要旨

ドクターカー、ドクターヘリの効果と実態を調査研究し、また、救命救急センターと周辺医療機関との役割分担と集約化の実態とその可能性を調査研究し、都道府県単位の救急医療体制の構築が可能かどうかを検討する。

分担研究者

小関 一英 川口市立医療センター副院長  
野口 宏 愛知医科大学高度救命救急センター教授  
福田 充宏 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター救命救急センター長  
益子 邦洋 日本医科大学千葉北総病院救命救急センター長・教授  
甲斐 達朗 大阪府済生会千里病院千里救命救急センター副院長・センター長

A. 研究目的

ドクターカー、ドクターヘリの効果と実態、また、救命救急センターと周辺医療機関との役割分担と集約化を調査研究し、都道府県単位の救急医療体制の必要性、可能性を探る。

また、僻地・離島救急医療体制の現状と対策についても検討する。

B. 研究方法

ドクターカー、ドクターヘリについては、現状とその効果、救命救急センター、僻地・離島救急医療については、実態とその改善策、都道府県単位の救急体制につ

いて、前述の調査結果を踏まえて検討する。

・倫理面への配慮

特に問題ないと思われる。

C. 研究結果

ドクターカー、ドクターヘリに関しては、この運用によって、救命効果と予後の改善が得られること、また、僻地・離島救急医療体制においては、ドクターヘリの運航が大きな効果をうむこと、さらには、ドクターカーやドクターヘリの運用は、都道府県単位の救急医療体制の構築に大きな役割を担うことが判明した。

しかし、救命救急センターを中心とする救急医療体制の構築と医療機関の集約化と役割分担は、今後まだまだ、検討することが必要と思われた。

#### D. 考察

わが国の救急医療体制には、まだまだ多くの問題がある。その大きな一つが、救命のためのシステム作りがまだできていないことである。この問題、改善のための医師が同乗するドクターカーやドクターヘリの運用は、傷病者の救命と予後の改善に大きな効果を発揮する。ドクターカーとドクターヘリの全国展開ができるならば、都道府県単位の救急医療システムの構築も可能になり、結果として、救急医療のみならず、僻地・離島医療、災害医療、移植医療、集約化された小児医療、周産期医療にも役に立つとおもわれる。今後とも、さらなる調査研究が望まれる。

#### E. 結論

ドクターカーやドクターヘリの運用はわが国の救急医療体制の改善に大きな役割を果たす。

#### F. 健康危険情報

ドクターカー、ドクターヘリに同乗する医師の労働条件の改善が必要である。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 益子邦洋：交通事故・傷害の実態と救急医療体制、インパクトバイオメカニクス部門委員会

編、インパクトバイオメカニクス、自動車技術会、東京、2006、pp26-29

- 2) 益子邦洋：外傷センター設立構想、インパクトバイオメカニクス部門委員会編、インパクトバイオメカニクス、自動車技術会、東京、2006、pp190-193
  - 3) 益子邦洋：わが国の外傷診療体制は今のままでよいのか？、アスカ21、15(4)：10-11、2006
  - 4) 益子邦洋：特定非営利活動法人救急ヘリ病院ネットワーク（HEM-Net）の活動、益子邦洋編、エアレスキュー・ドクターカー、永井書店、大阪、2007、pp103-113
  - 5) 益子邦洋：救急ヘリ導入促進法案、通常国会で審議大詰め、アスカ21、16(1)、10-11、2007
  - 6) 金丸勝弘、益子邦洋：病院前救護医療における搬送システムの現状と将来（ドクターカーならびにドクターヘリについて）、医器学、77：119～127、2007
  - 7) 益子邦洋：日本医科大学千葉北総病院ドクターヘリ導入までの道程、千葉県ドクターヘリ運営協議会編、千葉県ドクターヘリ事業報告書～5年間の軌跡～、日本医科大学企画部企画課、東京、2007、pp1-4
- ##### 2. 学会発表
- 1) 熊田恵介、福田充宏、澤田努、小倉真治、今道英秋、高山隼人、鈴

- 川正之:「へき地保健医療対策に関する調査」第10回日本臨床救急医学会学術集会 2007年5月 神戸(予定)
- 2) 今道英秋、鈴木正之、澤田努、小倉真治、高山隼人、福田充宏:「へき地に勤務する医師を増加させるには、どうすべきか～地域枠選抜の有効性の検討～」第39回日本医学教育学会 2007年7月 盛岡(予定)
- 3) 益子邦洋:外傷診療体制の現状と課題、第2回和歌山集中治療医学セミナー、2006.6.30
- 4) 益子邦洋:救急医療におけるドクターヘリの役割と有効性、平成18年救急医療週間大阪集会、2006.9.7
- 5) 益子邦洋:救急災害医療とトリアージ、習志野市医師会救急講演会、2006.11.21
- 6) 益子邦洋:交通事故死者数の削減を目的とした重点的交通事故ミクロ調査の意義に関する研究、第3回インパクトバイオメカニクス部門委員会、2006.11.29
- 7) 益子邦洋:DMATとトリアージ、広島県四医師会DMAT研修会、2006.12.9
- 8) 益子邦洋:ドクターヘリの効果、八戸地域三圏域連携懇談会「緊急提言!地域医療を考える～ドクターヘリで防ぎ得た死を救う～」2007.1.22
- 9) 益子邦洋:日本で最も安心、安全な印旛地域の救急医療システム-メディカルコントロールとドクターヘリ-、「日本の医療、地域の医療、生活者の医療」講演会、2007.2.12
- 10) 益子邦洋:空飛ぶ救命救急センターを導入せよ、宮城県ドクターヘリフォーラム、2007.2.18

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金  
医療安全・医療技術評価総合研究事業

救急医療体制の推進に関する研究

(主任研究者 小濱 啓次)

分 担 研 究

地域における救命救急センターと地域の救急医療機関  
との連携と機能強化の方策に関する研究

分担研究者 小関 一英

(川口市立医療センター 副院長)

平成 19 (2007) 年 3 月

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）  
分担研究報告書

地域における救命救急センターと地域の救急医療機関との連携と機能強化の方策  
に関する研究

分担研究者 小関 一英 川口市立医療センター副院長

研究要旨

地域における救命救急センターと救急医療機関との連携と機能強化の方策を知るために、救命救急センターを中心とした医療圏において医療機関の機能別(初期、二次、三次)と病床数別(50床未満、50～200床未満、200～400床未満、500床以上)の救急患者の収容件数、転送された件数、収容に要する時間、また、その二次医療圏内で処理されたか否かを調査し、その地域における救命救急センターと他の医療機関との連携を知り、救急医療体制の推進に役立てようとした。

A. 研究目的

救命救急センターを中心とした関連医療機関がどのような連携関係にあるかを知ることが、救急医療体制の推進において、非常に重要なことと考える。このことから、地域の救命救急センターとそこに関連する医療機関の繋がりを機能別、病床別に知ろうとした。

B. 研究方法

救命救急センターを中心とした医療機関を機能別(初期、二次、三次)、病床数別(50床未満、50～200床未満、200～500床未満、500床以上)に分け、救急患者の収容件数、転送された件数、収容に要する時間、救命救急センターの圏内で対応されたか否かを知るために、アンケート調査を行う。

(倫理面への配慮)

特に問題はないと思われる。

C. 研究結果

年度内にデータを得ることが出来なかった。

D. 考察

研究調査データが得られなかったことから、考察もできなかった。

E. 結論

今年度、調査結果が得られなかったことから、結論を得ることはできなかった。

F. 健康危機管理

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願、登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金  
(医療安全・医療技術評価総合研究事業)

救急医療体制の推進に関する研究

(主任研究者 小 濱 啓 次)

## 分 担 研 究

都道府県を中心とした救急医療体制のあり方と  
救急医療機関の連携と機能強化に関する研究

分担研究者 野 口 宏

(愛知医科大学高度救命救急センター 教授)

平成 19 (2007) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）  
分担研究報告書

「都道府県を中心とした救急医療体制のあり方と救急医療機関の連携と機能強化に関する研究」

分担研究者 野口 宏 愛知医科大学病院高度救命救急センター教授

## 研究要旨

質の高い救急医療体制を継続するためには効果的な救急医療機関の連携と機能強化が必要となる。そのための方策として救急医療資源の集約化と広域的医療体制の構築、即ち都道府県単位の体制の構築が可能か、又それが如何なる効果を得るかについてドクターヘリ事業のもたらす効果を中心に検討する。

### A. 研究目的

質の高い救急医療体制を継続するために都道府県を中心とした救急医療体制の構築の必要性和蓋然性を客観的に検証する。

報道機関による報道記事の収集により、救急医療の都道府県単位の広域化が必要とされる根拠となると推測される状況の抽出（北海道・香川・高知・愛知）

### B. 研究方法

1) 全国の都道府県における救急搬送体制について医療提供者である都道府県医師会救急担当理事に対してそれぞれの地域に於ける救急医療体制の現状と消防組織の広域化に伴う影響を勘案しての都道府県単位の救急医療体制に関する意見をアンケート調査により施行するためのアンケート項目を策定する。

2) ドクターヘリ事業運用地域（和歌山県・愛知県）での広域救急搬送症例についてドクターヘリ運行開始前でのドクターヘリ予測需要症例数（救命救急センターまでの搬送時間30分以上）を運行開始後の実動例と比較する。さらに運行開始後の疾患別症例を検討する。

3) 医療機関の偏在化した地域での広域救急医療体制の必要性について、高知医療センターにおける救急搬送症例について検討する。

4) 基幹医療機関関係者による意見及び

（倫理面への配慮）

調査内容に関して症例に関しては個人を特定できる点は無く、調査依頼先へは調査目的及び事後の取り扱いに関して明らかにしている。

### C. 研究結果

1) アンケート項目の設定（別添1）

2) ①和歌山県での調査：

ドクターヘリ導入前におけるドクターヘリ予測需要症例数（搬送時間30分以上）と運航後のドクターヘリ運行例数とほぼ同じであった。30Km以上の広域搬送例は人口10万人当たり比2倍であった。施設間搬送は30Km以上が多く、現場搬送は30Km未満が多かった。疾患別では脳疾患、心血管、外傷いずれも遠距離からの施設間搬送にドクターヘリが利用されているが、外傷に関しては30Km未満からの搬送も同程度であった。

②愛知県での調査：ドクターヘリ事業開始前後における広域搬送症例について、愛知県東部地区消防本部へのアンケ

ート調査結果をもとに2地区(A地区、B地区)の結果について検討する。広域搬送は消防出動から病院搬送まで30分以上、搬送距離30Km以上とした。その結果、A地区では広域搬送例は救急搬送例中の81%であり、そのうち脳血管障害、心疾患が11%、80%が外傷症例であった。B地区では広域搬送例が25%、脳血管障害23%、心疾患15%であった。外傷は60%であった。ドクターヘリ運航後により、A地区では15分以内、B地区では20分以内で治療を開始された。要請件数は両地域とも、2002年の運行開始以後、増加し、2007年では特に脳血管障害、心疾患症例のドクターヘリによる搬送が著増した。

3) 高知県における広域搬送を高知医療センターへの救急搬送症例について検討したが、高知市以外からの搬送が全体の49.9%、二次救急医療機関からの搬送は31.7%であった。ヘリ搬送患者は現場搬送からは22%、病院間搬送は残りの78%であり、40Km以上からであった。

4) ①北海道：2006年1年間における札幌医科大学附属病院にヘリ搬送された症例数は45例であり、外傷21例、脳血管障害5例、心疾患11例、その他7例であった。そのうちドクターヘリによるものは14例であった。

②北海道：市立根室病院での医師確保困難のためドクターヘリの運行が検討中、市立稚内病院での麻酔科医、脳神経外科医の常勤医師不在、根室市日鋼記念病院救命救急センターにおける脳神経外科医不在のための救命救急センター機能低下、その他、江別市、夕張市、岩内等で常勤医師の不在による病院機能の低下が生じている。

③香川県：地方都市での一極集中化による周辺医療の過疎化と公的医療機関間の連携不備、消防組織の群市運営による機能運営レベルの差異が生じている。

④高知県：高知県における救急医療

に関わる新聞記事（高知新聞掲載分：2005年3月～2006年3月）からの検討結果：掲載記事数34件あり、すべて医師不足に関わるものであった。

⑤愛知県：中日新聞掲載（2006年1月～12月）愛知県、三重県、岐阜県に関連した記事を分析した。掲載記事数77件、何れも医師不足、医療体制に関わるものであった。

#### D. 考察

本研究の主たる目的は都道府県を中心とした救急医療体制を構築するための救急医療機関連携強化を如何に計るかを検討するものである。そのためには都道府県における救急医療体制の現状と消防体制の広域化に伴う影響に関する調査を行うことが必要とされる。本研究では本年度はドクターヘリ事業運用地域、及び防災ヘリ運用地域での広域的救急医療搬送での現状を調査し、且つそれぞれの地域での広域化が必要とされる根拠となると推測される状況をメディア報道記事から抽出し、これらをもとに次年度におけるアンケート調査のための項目策定決定の資料とし、その結果はアンケート収集後次年度の報告書で報告するが、今回はその中間報告となる。

今回調査した地域、ドクターヘリ運航地域（和歌山県、愛知県）ではドクターヘリ運用地域では和歌山県、愛知県とも30km以上の遠隔搬送が予測値以上であり、疾患別では脳疾患、心血管、外傷が多く、医療開始時間は15分～20分以内となった。防災ヘリの活用においても広域的搬送が50%程度あり、特に40km以上が大半をしめた。救急医療における県単位での広域的搬送体制の構築がドクターヘリ、防災ヘリ運用地域では行われている。北海道、香川、高知、愛知県を中心としたメディアによる医療報道に関する調査では医師不足、医療体制に不備に係わるものが多数みられ、このことから広域的救急医療体制の整備の必要性が窺い知ることができた。

## E. 結論

今回の調査により、ドクターヘリシステムが導入された地域では広域搬送体制の構築により、病状にあった医療を提供できることが示された。また人口過疎地域、医療機関の偏在、医師不足により機能低下した医療機関が増加している状況を踏まえ、消防、警察、等による防災ヘリの活用もドクターヘリのみならず救急医療体制のシステムが整備されたときには有効に機能することが明らかになった。

今後1次2次3次救急医療を中心に都道府県単位の救急医療体制の再構築のため、別添1に貼付したアンケート調査を実施し、その結果を踏まえて病院前救護に対するメディカルコントロール体制をも包括化した広域的救急医療システムの再構築の具体策が提示出来るであろう。

アンケート回答者  
都道府県医師会救急担当理事  
氏名：\_\_\_\_\_

1. 貴都道府県内の救急受け入れ医療機関（初期、二次、三次）を医師会として把握をされてますか？

- a). 把握している
- b). 把握してない

2. 貴都道府県内の初期・二次・三次救急医療機関の役割分担はできていますか？

- a) 分担できている
- b) 分担できていない
- c) わからない

3. 貴都道府県医師会の理事の中に救急医療に精通した医師（救急専門医、指導医等）はおられますか？

- a) いる（ 名）
- b) いない
- c) わからない

4. 貴都道府県救急医療推進会議が行政主導で開催されていると思いますが、その議題を医師会から提出されたことはありますか。

- a) ある
- b) ない

5. 貴都道府県内の二次救急医療機関の連携（二次医療機関間、二次三次医療機関間の受け入れ連絡体制）は充実していますか？

- a) している
- b) できていない
- c) わからない

6. 貴都道府県内の二次輪番制の救急医療体制は構築されていると思われませんが、実際はいかがですか？

- a) うまく稼働している
- b) 書類上は稼働しているが実際は稼働していない

- c) 崩壊している
- d) わからない

7. 小児救急輪番受け入れ体制は24時間体制で構築されていますか？

- a) 市町村単位でできている
- b) 二次医療圏単位でできている
- c) できていない

8. 小児救急輪番受け入れ体制が二次医療圏を越えて構築されていますか？

- a) できてる
- b) できていない
- c) わからない

9. 市町村合併に伴い消防組織の広域化と救急医療体制(2次医療圏との関係において)に従来の市町村消防では解決できないことがあると思われませんが特に問題ありませんか？

- a) ある
- b) ない
- c) わからない

10. 広域搬送になりますと管轄外搬送が行われていることと思われませんが、その実態は把握されていますか？

- a) 把握している
- b) 把握できていない

11. 貴都道府県内の二次医療圏内での救急医療(三次救急疾患については除く)の自己完結について救急担当理事としての印象をお答えください

- a). 様々な救急疾患(三次救急疾患については除く)について、二次医療圏内で完結させることが困難となってきた印象がある  
(二次医療圏では対応できず、医療圏を越えた広域の救急搬送が必要)
- b). 様々な救急疾患(三次救急疾患については除く)について、二次医療圏内でほぼ完結させることができていると思う
- c). 元々、様々な救急疾患(三次救急疾患については除く)について、二次医療圏内で完結させることができていない
- d). わからない

1 2. 都道府県内の消防指令本部数をご存知ですか？

- a) 把握している
- b) わからない

1 3. 今後の広域救急医療体制で受け入れ医療機関の役割分担が必須となってくると思われますが、各消防本部管轄外搬送が増加しており救急搬送指令体制も変わらなくてはならないと思われます。都道府県単位での消防本部の統合（指令系統のみでも）必要であると思われますか。

- a) 思う
- b) 思わない
- c) わからない

1 4. 貴都道府県で救急医療情報システム（センター）が整備されていることと思えますが都道府県民は利用されていますか？

- a) 利用している
- b) 利用されていない
- c) わからない

1 5. 上記のシステム（センター）を貴医師会員は利用されていると思えますか？

- a) 利用している
- b) 利用されていない
- c) わからない

1 6. 都道府県内の消防本部の統合（指令系統のみでも）は検討されていますか？

- a) 実施している
- b) 検討中である
- c) 検討されていない
- d) わからない

1 7. 今後さらに重症患者は現場での適切な判断と処置が傷病者の予後に大きく影響することから、より高いレベルの現場活動の標準化を図るとともに早期に高度な機能を持つ救命センターへの広域搬送システムが必要となります。二

次医療圏、都道府県を越える広域救急搬送にドクターカー、ドクターヘリは運用されていますか。

- a) はい
- b) いいえ
- c) わからない

18. 今回のアンケートの内容に類似した都道府県単位での救急医療体制についての議題が理事会での議題として提出されたことはありますか？

- a) はい
- b) いいえ
- d) わからない

19. 都道府県医師会救急担当理事として都道府県を中心として救急医療体制のあり方について御意見をお願いいたします。

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金  
医療安全・医療技術評価総合研究事業

救急医療体制の推進に関する研究

(主任研究者 小濱 啓次)

分 担 研 究

僻地・離島救急医療体制における救急医療機関の  
連携と患者と医療資源の集約化に関する研究

分担研究者 福田 充宏

(高知県・高知市病院企業団立高知医療センター 救命救急センター長)

平成 19 (2007) 年 3 月

## 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)

### 分担研究報告書

#### ・「へき地・離島救急医療体制における救急医療機関の連携と患者と医療資源の集約化に関する研究」

分担研究者	福田 充宏	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター救命救急センター長
研究協力者	鈴木 正之	自治医科大学救急医学教授
	小倉 真治	岐阜大学大学院医学系研究科救急・災害医学分野教授
	高山 隼人	国立病院機構長崎医療センター救命救急センター長
	今道 英秋	自治医科大学大学院医学研究科救急医学
	澤田 努	高知県へき地医療支援機構 専任担当官

#### 研究の要旨

この分担研究は、救命救急センターとへき地医療機関との効果的な連携を図るための方策とその根拠を提示すること、連携の実現のために求められる医学教育、広域救急搬送、医療資源・医療スタッフの適正配置および集約化のための方策とその根拠を提示することを目的としている。

全国 47 都道府県のへき地医療および救急医療の担当者に対してアンケート調査を行い、100%の回答率を得た(該当なし：千葉、埼玉、神奈川、大阪)。67%の担当者が「市町村単独での医師確保は困難」と回答し、都道府県または国レベルでの対応が必要であると考えていた。第 10 次へき地保健医療計画に盛り込まれた医療資源・スタッフの適正配置・集約化に向けての取り組みはまだ不十分であった。へき地診療所からの搬送は、53%の診療所で平均所要時間が 30 分以内であり、56%のへき地診療所の近隣にヘリポートが設置されていた。70%の都道府県で、医療圏を越える広域搬送にヘリ(航空機等)が利用されていた。一方、救命救急センターを併設するへき地医療拠点病院は 44%に過ぎず、へき地医療支援機構と基幹となる救命救急センターとの連携が行なわれているところは 19%であった。

ヘリ・航空機等による搬送は全国に普及しつつあり、利用環境が容易になったことに伴って、へき地からの救急搬送に対しても効果を発揮してきている。救命救急センターが、こうした搬送を利用してへき地をも視野に入れた広い範囲に活動を広げるためには、へき地医療支援機構や地元消防機関等との連携をより深めることが重要である。また、救急医療とへき地医療をリンクさせた形の医学教育が必要であり、都道府県の積極的な関与が求められる。へき地に対する IT を利用した画像伝送等の診療支援により、診療の質が向上するとともに、広域救急搬送についてもより効果的に運用することができると考えられる。

## A. 研究目的

本研究は、①効果的な救命救急センターとへき地医療機関との連携を図るための方策とその根拠を提示する、②実現可能な連携のあり方と求められる医学教育、広域救急搬送、医療資源・医療スタッフの適正配置および集約化のための方策とその根拠を提示することを目的としている。この研究により、広域救急医療体制とへき地医療支援体制を連携させることの必要性について、実際のモデル地域の状況をふまえて実際的な方策に加え、その根拠も提示することができる。このことは、今後行政が「二次保健医療圏」の枠組みを越え「都道府県全域」を対象とした視点でへき地・離島救急医療体制づくりを進めていく上での基礎資料となる。

以上の研究目的をふまえ、今年度は救命救急センターとへき地医療機関との連携をベースに、へき地における医師確保・救急搬送体制・医学教育の3つの視点から全国的な調査を行い、その整備状況や連携について分析した。

## B. 研究方法

全国 47 都道府県の救急医療担当者およびへき地医療担当者を調査対象として、平成 18 年 10 月 1 日現在の状況について以下の項目に関してアンケート調査を行った。

- I. へき地勤務医師確保に向けての取組みについて
- II. へき地における市町村合併等や人口減等を契機とした医療資源・医療スタッフの適正配置および集約化に向けての取組みについて
- III. 都道府県における広域救急搬送体制の特徴について
- IV. 都道府県のへき地医療支援機構とへき地医療教育、救命救急センターおよび地元消防機関との関連について

V. へき地診療所における IT 機器を活用した情報システムについて

VI. へき地診療所における救急搬送や後方病院への搬送手段等について

※今回のアンケート調査の対象となるへき地診療所の要件は資料 1 の通り設定した。

## C. 研究結果

(I. へき地勤務医師確保に向けての取組みについて、II. へき地における市町村合併等や人口減等を契機とした医療資源・医療スタッフの適正配置および集約化に向けての取組みについて)

厚生労働省が提示した第 10 次へき地保健医療計画で位置づけられた各都道府県の医師確保や医療資源・医療スタッフの適正配置および集約化に向けての取り組みについて、半数以上の都道府県で「すでに取り組んでいる」と回答としたのは、県内勤務医師確保を目的とした臨床研修医を対象とする臨床研修病院合同説明会(58%)や都道府県・市町村・医師会等のドクターバンク制度(51%)のみであった。これに対して、都道府県・市町村・医師会等のへき地勤務医師養成のための奨学金制度(44%)や地元医科大学、あるいは大学医学部における地元出身者の入学枠(地域枠)の設定(37%)、女性医師に対する支援策(26%)、都道府県・自治体からの地元大学への寄付講座などの開設(9%)などの対策は十分取り組みがなされているとは言えなかった。

続いて、へき地における市町村合併等や人口減などを契機とした医療資源・医療スタッフの適正配置および集約化に向けての取り組みについて分析した。医師を広域で雇用して複数の