

200732008A

厚生労働科学研究研究費補助金

医療安全・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 19 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 鈴木 正之

平成 20(2008)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	
	(資料) 地域の保健医療に関するアンケート 調査用紙……………	7
II	分担研究報告	
1.	へき地・離島における医療計画に資する事例についての調査・研究……………	13
	大田 宣弘	
2.	長崎県の離島における救急医療の分析からみた今後の離島へき地における 医療体系の取り組み方に関する研究……………	21
	米倉 正大	
3.	離島における母子および小児の保健・医療に関する満足度と 実際の受診行動に関する研究……………	24
	嶽崎 俊郎	
4.	へき地・離島における救急医療の確保」 ～特に北海道の根釧地区の救急医療について～……………	29
	浅井 康文	
5.	医療提供とそれにかかる経費支出に関する社会的問題に関する一考察……………	34
	中村 好一	
6.	地域枠推薦入試状況に関する調査……………	37
	杉田 義博	
III	研究成果の刊行に関する一覧表……………	44
IV	研究成果の刊行物・別刷(報告書とは別に作成) 「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成19年度版)」	

## 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（医療安全・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 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することを目的として、各地で保健医療政策に関する調査を行なった。合わせて、3年間の研究事業の集大成として、へき地・離島において必要な医療内容と望ましいへき地・離島の保健医療事業のあり方についての提案をまとめたガイドライン「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成19年度版)」を作成した。このガイドラインの作成に当たっては、現在の平均的状況については実態調査を行ない、「望ましい診療機能」など実態調査では明らかにすることが難しい内容については、関係者が理想的と考える状況について調査を行ない反映した。また、各地で行なわれている事例の収集も行なった。こうして明らかになった結果について、既存の調査・研究を含めてその妥当性について分析を行ない、考察を加えた。また、全国の全市町村を対象に「地域の保健医療に関するアンケート調査」を平成19年9月に行なった。医療の供給状況に関しては、各診療領域における市町村内で対応できている割合は、「生活習慣病、感冒などありふれた疾患」については、93.9%が市町村内での対応が可能であったが、「産科診療」は36.2%に過ぎなかった。以前より診療機能が低下した医療機関の存在する市町村は、一般の外来診療で21.0%、小児科診療で9.3%、産科診療では11.7%に認められた。また、一次救急を専門に担当する施設を有している市町村は24.6%に過ぎなかった。へき地を抱える市町村とそうでない市町村の間で、医療の供給状況や一次救急専門施設の存在に違いが認められなかったが、市町村合併によりへき地・離島が大きな自治体に吸収された結果、へき地・離島の住民のアクセスの悪さが隠されている可能性があると考えられた。へき地・離島の保健医療対策が埋没しないように配慮することが大切であると考えられる。

#### 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
中村好一	自治医科大学 教授
杉田義博	東京北社会保険病院 総合診療科 医長
加藤正哉	自治医科大学 准教授

#### 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することを目的として、各地で保健医療政策に関する調査を行なった。

合わせて、3年間の研究事業の集大成として、へき地・離島において必要な医療内容と望ましいへき地・離島の保健医療事業のあり方についての提案をまとめたガイドライン「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成19年度版)」を作成した。

#### B. 研究方法

望ましいへき地・離島の保健医療のあり方に関して、へき地・離島における診療機能や、

へき地・離島で最低限必要とされる診療能力、そうした能力の研修方法、診療支援のシステム、医療機関の配置や救急医療などの医療システムなどについて提案をまとめた「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成19年度版)」を作成した。

実態調査により、現在の平均的状況を把握するとともに、「望ましい診療機能」などのように実態調査だけでは望ましいレベルを判断することが難しい内容については、多くの関係者が理想的と考える状況についても調査を行なった。また、各地で行なわれている診療支援体制、医師の研修を含めたへき地離島医療対策、救急医療、情報通信技術などに関する事例を収集した。こうして明らかになった状況について、既存の調査・研究を含めてその妥当性について分析を行ない、研究班としての考察を加えて、「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成19年度版)」を作成した。

また、都市部とそれ以外の地域の比較を含め、さまざまな地域における保健医療の現状を明らかにする目的で、全国の全市町村の地域保健担当者を対象に「地域の保健医療に関するアンケート調査」を平成19年9月に行ない、医療の供給状況、医療機関の診療機能の低下の状況、救急医療の診療体制および一次医療機関から高次の医療機関への紹介が必要な場合の対応状況等について調査した。調査用紙を資料に示す。

### C. 研究結果

「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成19年度版)」はA4版 88ページで完成した。

「地域の保健医療に関するアンケート調査」は、47都道府県すべての1827市町村を対象とし、1596(87.4%)から回答を得た。

管内にへき地・離島を持たない市町村が788(49.4%)、離島以外のへき地があるところが680(42.6%)、離島のあるところが128(8.0%)、合わせて808(50.6%)がへき地・離島のある市町村であった。

医療の供給状況に関しては、各診療領域における市町村内で対応できている割合は、「生活習慣病、感冒などありふれた疾患」93.9%、「小児の医療」74.2%、「産科診療」36.2%、「婦人科診療」45.6%、「眼

科診療」56.7%、「耳鼻科診療」53.3%、「整形外科診療」66.4%、「皮膚科診療」52.8%となっていた。

一方、休診、診療日数の減少、入院対応の中止などで、以前より十分に診療機能が果たせなくなった医療機関は、内科などの一般の外来診療では全ての市町村のうち21.0%(5施設未満20.5%、5施設以上0.5%)に認められた。小児科診療では9.3%(全て5施設未満)、産科診療では11.7%(全て5施設未満)であった。無回答が小児科診療で9.6%、産科診療で18.4%に見られた。

また、初期(一次)救急医療に関しては、全国全ての市町村のうち、24.6%が一次救急を専門に担当する施設を有しているが(24時間体制14.5%、それ以外10.1%)、施設を持たず市町村内の診療所が担当しているところが10.2%、市町村内の病院が担当しているところが30.8%、市町村外の医療機関に依存しているところが25.8%、一次救急に対応するシステムを持たないところが2.3%、無回答6.3%となっていた。

初期または一次医療機関から精密検査や入院のために高次の医療機関への紹介が必要な場合の対応は、全市町村の22.7%が市町村内で対応しており、34.5%が他の市町村内の医療機関に依頼する連携システムが存在すると回答したが、特にシステムがなく逐次対応しているとするものも34.3%にのぼった。

以下の表において、「へき地なし」は管内にへき地・離島を持たない市町村、「離島以外」はへき地を抱えているが、離島は存在しない市町村、「離島」は離島を抱える市町村、「へき地全体」はへき地または離島を抱えている市町村、「全体」は全ての市町村を示す。

また、今回の調査において「地区」とは、集落等を中心とした地域を指し、人口が少ない地域では小学校単位等と定義して調査を行なった。

☆医療の供給状況

	ほぼ全地区 で、地区内 で対応(①)	市町村内で 対応(②)	管内対応不 可能で市町 村外に依存	無回答	市町村内対 応(①+②)
生活習慣病、感冒などありふれた疾患					
へき地なし	28.7	65.9	4.7	0.8	94.5
離島以外	15.9	77.1	6.2	0.9	92.9
離島	14.1	80.5	5.5	0.0	94.5
へき地全体	15.6	77.6	6.1	0.7	93.2
全体	22.1	71.8	5.4	0.8	93.9
小児の診療					
へき地なし	16.5	62.1	20.4	1.0	78.6
離島以外	6.2	62.1	30.7	1.0	68.2
離島	4.7	74.2	19.5	1.6	78.9
へき地全体	5.9	64.0	29.0	1.1	69.9
全体	11.2	63.0	24.7	1.1	74.2
産科診療					
へき地なし	5.8	35.7	57.2	1.3	41.5
離島以外	0.9	28.1	70.6	0.4	29.0
離島	1.6	40.6	57.8	0.0	42.2
へき地全体	1.0	30.1	68.6	0.4	31.1
全体	3.4	32.8	63.0	0.8	36.2
婦人科診療					
へき地なし	7.2	45.7	45.9	1.1	52.9
離島以外	1.0	35.3	62.8	0.9	36.3
離島	1.6	47.7	50.8	0.0	49.2
へき地全体	1.1	37.3	60.9	0.7	38.4
全体	4.1	41.4	53.5	0.9	45.6
眼科診療					
へき地なし	8.4	56.7	33.6	1.3	65.1
離島以外	1.8	44.9	52.5	0.9	46.6
離島	3.1	55.5	39.1	2.3	58.6
へき地全体	2.0	46.5	50.4	1.1	48.5
全体	5.1	51.6	42.1	1.2	56.7
耳鼻科診療					
へき地なし	8.0	54.7	35.8	1.5	62.7
離島以外	1.3	40.3	57.5	0.9	41.6
離島	3.9	53.1	39.8	3.1	57.0
へき地全体	1.7	42.3	54.7	1.2	44.1
全体	4.8	48.4	45.4	1.4	53.3
整形外科診療					
へき地なし	9.5	63.3	26.0	1.1	72.8
離島以外	1.6	57.6	40.0	0.7	59.3
離島	4.7	60.2	33.6	1.6	64.8
へき地全体	2.1	58.0	39.0	0.9	60.1
全体	5.8	60.7	32.6	1.0	66.4

	ほぼ全地区 で、地区内 で対応(①)	市町村内で 対応(②)	管内対応不 可能で市町 村外に依存	無回答	市町村内対 応(①+②)
皮膚科診療					
へき地なし	8.0	51.5	39.3	1.1	59.5
離島以外	1.3	42.8	55.4	0.4	44.1
離島	3.9	53.9	41.4	0.8	57.8
へき地全体	1.7	44.6	53.2	0.5	46.3
全体	4.8	48.0	46.4	0.8	52.8

☆診療機能の低下(休診、診療日数の減少、入院対応の中止など)

	今のところ 把握せず	少数(5施設 未満)(①)	5施設以上 存在(②)	無回答	機能低下あ り(①+②)
内科などの一般の外来診療					
へき地なし	76.9	19.0	0.5	3.6	19.5
離島以外	71.0	22.8	0.3	5.9	23.1
離島	73.4	17.2	1.6	7.8	18.8
へき地全体	71.4	21.9	0.5	6.2	22.4
全体	74.1	20.5	0.5	4.9	21.0
小児科診療					
へき地なし	83.4	9.8		6.9	9.8
離島以外	78.5	9.1		12.4	9.1
離島	79.7	7.8		12.5	7.8
へき地全体	78.7	8.9		12.4	8.9
全体	81.0	9.3		9.6	9.3
産科診療					
へき地なし	73.6	11.9		14.5	11.9
離島以外	66.0	11.0		22.9	11.0
離島	68.0	14.1		18.0	14.1
へき地全体	66.3	11.5		22.2	11.5
全体	69.9	11.7		18.4	11.7

☆初期または一次医療機関から高次の医療機関への紹介が必要な場合の対応

	市町村内で対応	他の市町村との 連携あり	システムなし 逐次対応	無回答
へき地なし	30.3	34.8	31.3	3.6
離島以外	24.1	34.1	38.8	2.9
離島	30.5	35.2	28.9	5.5
へき地全体	25.1	34.3	37.3	3.3
全体	27.7	34.5	34.3	3.4

### ☆初期(一次)救急医療のシステム

	24時間 専門施設	非24 時間専 門施設	市町村 内の診 療所	市町村 内の病 院	市町村 外の医 療機関	システ ムなし	無回答	
へき地なし	16.0	13.5	7.9	24.9	28.4	2.0	7.4	100.0
離島以外の へき地	12.8	5.9	11.5	37.1	24.7	2.8	5.3	100.0
離島	14.1	11.7	18.0	34.4	14.8	1.6	5.5	100.0
へき地全体	13.0	6.8	12.5	36.6	23.1	2.6	5.3	100.0
全体	14.5	10.1	10.2	30.8	25.8	2.3	6.3	100.0

#### D. 考察

医療の供給状況に関しては、昨今、問題となっている「産科診療」の対応状況が、全ての地域属性(「全体」「へき地なし」「離島以外へき地」「離島」「へき地全体」)において、一般診療にくらべて際立って低いことが明らかになった。しかし、市町村内対応が74.2%と比較的良好「小児の診療」においても、ほぼ全ての地区で地区内の対応が可能なところは11.2%に過ぎず、総合的な診療が行なえる医師による対応の拡大や、小児の診療体制の整備が必要と思われる。

また、医師不足や経営状態の悪化などが原因と思われる、休診、診療日数の減少、入院対応の中止などの診療機能の低下も、一般診療で21.0%、小児科診療で9.3%、産科診療で11.7%に見られ、「地域医療の崩壊」が進んでいることが明らかになった。また、無回答が、小児科診療で9.6%、産科診療で18.4%に見られたことは、もともと診療する医療機関が存在しなかったか、調査用紙にて「平成19年1月以降」と限定したため、その時点までに既に診療機能の低下が起こっていたものも含まれていると考えられる。

救急医療を向上させるためには、重症度により適切な医療機関で対応することが必要であり、軽症の患者が遠くまで出かける必要がなければならなかったり、高次の医療機関に殺到したりすることがないように、一次救急専門施設の設置が重要とされているが、へき地の有無に関わらず十分とは言えなかった。結果からは、へき地・離島においても24時間対応の一次救急専門施設がへき地のない市町村と同様に整備されているよ

うにも見えるが、市町村合併によりへき地・離島が大きな市町村に含まれた結果、へき地・離島の住民のアクセスの悪さが隠されてしまっている可能性がある。

初期または一次医療機関から精密検査や入院のために高次の医療機関への紹介が必要な場合の対応については、3分の1にシステムがなく、さらに整備すべきであると考えられた。

#### E. 結論

3年間の研究事業の集大成として「へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成19年度版)」をまとめ、へき地・離島において必要な医療内容と望ましいへき地・離島の保健医療事業のあり方についての提案を行なった。

平成の大合併により、市町村の規模は大きくなったが、半数がへき地・離島を抱える自治体となり、大きな市町村の中でへき地・離島の保健医療対策が埋没しないように配慮することが大切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

- ・今道英秋, 鈴川正之: へき地・離島診療所における救急医療の実態とその課題. 日本臨床救急医学会雑誌 10: 560-568, 2007
- ・今道英秋, 鈴川正之: 「へき地・離島医療マニュアル」の編集にあたって. へき地離島救急医療研究会会誌 8: 11-18, 2007
- ・今道英秋: 「へき地・離島医療マニュアル」の有用性. へき地離島救急医療研究会会誌 9: 2008(投稿中)

## 2. 学会発表

- ・今道英秋：離島およびへき地の小児の救急医療・保健事業の実態 住民調査の結果から 第110回日本小児科学会総会 2007年4月20日 京都
- ・今道英秋、鈴木正之：へき地・離島における救急医療の実態とその課題(第2報)～診療所医師の卒後年数・へき地経験年数との関係～ 第10回日本臨床救急医学会総会 2007年5月17日 神戸
- ・今道英秋、鈴木正之：へき地・離島の診療所におけるプライマリアケアの対応の実態～診療所長の卒後年数・へき地経験年数との関係～第30回日本プライマリアケア学会学術会議 2007年5月27日 宮崎
- ・今道英秋：「診療所で担当すべき診療内容 必要な診療能力・望ましい連携とは」診療所で行なわれている診療内容～へき地・離島診療所調査から～ 第22回日本家庭医療学会総会 2007年6月23日 東京
- ・今道英秋、鈴木正之、福田充宏、小倉真治、高山隼人、澤田努：へき地の医師を増加させるにはどうすべきか 既存の医師派遣システムの有効性の検討 第39回日本医学教育学会総会 2007年7月27日 盛岡
- ・今道英秋：「へき地・離島医療マニュアル」の有用性 第11回へき地離島救急医療研究会 2007年10月13日 高知
- ・今道英秋、鈴木正之：へき地・離島の住民の希望する産科および小児の保健医療のあり方アンケート調査から 第66回日本公衆衛生学会総会 2007年10月26日 松山

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



## 地域の保健医療に関するアンケート調査の概要

### 1. 調査の目的

全国のさまざまな地域における保健医療の状況と改善すべき点を、医療機関との関係を中心に、行政機関の担当者から把握し、都市部とそれ以外の地域の比較を踏まえて、持続可能なへき地・離島での保健医療を実現する方策の立案に資することを目的としています。

### 2. 調査の対象

全国の全ての市区町村の地域保健担当者(保健事業に携わっている保健師、事務職等)  
(管内の無医地区(無医地区に準ずる地区を含む)、無歯科医地区(無歯科医地区に準ずる地区を含む)、へき地診療所(へき地診療所の要件を満たす民間医療機関等を含む)の有無を問いません。)

### 3. 調査票への記入

調査票にそれぞれ直接ご記入ください。

### 4. 調査日

平成19年9月10日(月)の状況についてご回答ください。

### 5. 調査票の取り扱い

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は全て匿名で行います。ただし、自治体や医療機関の客観的データ(施設数、人口など)については、自治体や医療機関が特定できる形で取りまとめる可能性があります。

### 6. 調査票の配布

都道府県を通じて全ての市町村(東京都特別区を含む)に配布をお願いします。

### 7. 調査票の回収

都道府県が取りまとめ、事務局にご返送ください。

あわせて、都道府県への照会連絡先と、調査票配布先および配布数についても添付してください。それぞれ平成19年11月20日(火)までにご返送ください。

### 8. 調査の実施主体及び調査結果の取りまとめ

本調査は、厚生労働科学研究「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」班(主任研究者 鈴木正之(自治医科大学救急医学教室教授))で実施するものです。厚生労働科学研究「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」班は、調査結果を取りまとめて、報告書を作成します。

### 9. 調査票の返送先および調査内容の照会先

「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」班 事務局  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1 自治医科大学救急医学  
電話：0285-58-7395 (担当 鈴木、今道、半澤、上野)  
FAX：0285-44-0919

## 地域の保健医療対策に関するアンケート調査

- A. 市区町村名： \_\_\_\_\_
- B. 回答者のお名前・職名：お名前 \_\_\_\_\_ 職名 \_\_\_\_\_  
E-mail address \_\_\_\_\_
- 職種(該当するものをお選びください)： 保健師    その他の医療職    事務職
- C. 市町村内の無医地区数： \_\_\_\_\_ 地区      D. 市町村内の無歯科医地区： \_\_\_\_\_ 地区
- E. 市町村内のへき地にある診療所の数： \_\_\_\_\_ か所  
(へき地診療所の要件を満たす民間施設を含む)
- F. 市町村内の病院の数： \_\_\_\_\_ か所
- G. 市町村内の人口： \_\_\_\_\_ 人
- H. 市町村内に次のへき地指定を受けている地域があれば○をつけてください(複数回答可)  
過疎    山村    豪雪    特豪    離島    沖縄    奄美

以下に言う「地区」とは、集落等を中心とした地域(人口が少ない地域では小学校単位等)を指します。「市町村」には東京都特別区を含みます。

### 【保健事業】

1. 貴市町村内で行われている保健事業のうち、貴市町村内の医療機関と連携して行なっているものに○を付けて下さい(複数可)。「連携して行なっている」ものとは、単に医師などの専門職の派遣を受けているだけのものや、場所の提供のみをうけているものは含まず、運営や事後指導などの密接な関わりがあるものとお考えください。

- ①妊産婦の保健事業(母親教室(両親教室を含む。)、妊産婦訪問指導等)
- ②予防接種(個別接種)
- ③乳幼児健診
- ④基本健康診査(成人保健)
- ⑤胃がん一次検診(上部消化管造影)
- ⑥肺がん一次検診(胸部エックス線写真)
- ⑦大腸がん一次検診(便潜血検査)
- ⑧乳がん一次検診(マンモグラフィ)

## 【医療】

貴市町村内の医療の状況についてお聞きします。あてはまるものを1つお選びください。

- a. 受けられる医療
2. 高血圧や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病（がんを除く）、感冒・腹痛等ありふれた疾患の診療について
  - ①ほぼ全ての地区において、地区内の医療機関で対応している。
  - ②市町村内の医療機関で対応している。
  - ③市町村内での対応が難しく、他の市区町村まで行く必要がある。
3. 小児の診療（発熱、感冒、喘息などの急性疾患）について
  - ①ほぼ全ての地区において、地区内の医療機関で対応している。
  - ②市町村内の医療機関で対応している（小児科専門医療機関以外を含む）。
  - ③市町村内での対応が難しく、他の市区町村まで行く必要がある。
4. 妊婦健診、分娩などの産科診療について（婦人科を除く）
  - ①ほぼ全ての地区において、地区内の医療機関で対応している。
  - ②市町村内の医療機関で対応している。
  - ③市町村内での対応が難しく、他の市区町村まで行く必要がある。
5. 婦人科の診療について（妊娠・分娩などの産科を除く）
  - ①ほぼ全ての地区において、地区内の医療機関で対応している。
  - ②市町村内の医療機関で対応している。
  - ③市町村内での対応が難しく、他の市区町村まで行く必要がある。
6. 眼科の診療について
  - ①ほぼ全ての地区において、地区内の医療機関で対応している。
  - ②市町村内の医療機関で対応している。
  - ③市町村内での対応が難しく、他の市区町村まで行く必要がある。
7. 耳鼻科の診療について
  - ①ほぼ全ての地区において、地区内の医療機関で対応している。
  - ②市町村内の医療機関で対応している。
  - ③市町村内での対応が難しく、他の市区町村まで行く必要がある。
8. 整形外科の診療について
  - ①ほぼ全ての地区において、地区内の医療機関で対応している。
  - ②市町村内の医療機関で対応している。
  - ③市町村内での対応が難しく、他の市区町村まで行く必要がある。
9. 皮膚科の診療について
  - ①ほぼ全ての地区において、地区内の医療機関で対応している。
  - ②市町村内の医療機関で対応している。
  - ③市町村内での対応が難しく、他の市区町村まで行く必要がある。

10. 初期救急（一次救急）について

- ①市町村内に24時間対応する一次救急センター（救急外来を専門に行なう施設）がある。
- ②24時間対応ではないが市町村内に一次救急センター（救急外来を専門に行なう施設）がある。
- ③救急外来を専門に行なう施設ではないが、市町村内に対応する医療機関（診療所）がある。
- ④救急外来を専門に行なう施設ではないが、市町村内に対応する医療機関（病院）がある。
- ⑤市町村内に対応する医療機関はないが、近隣の市区町村の医療機関がある（輪番制を含む）。
- ⑥特にシステムは決まっておらず、その都度対応している。

b. 広域対応

11. 初期又は一次医療機関から、精密検査や入院のために高次の医療機関への紹介が必要な場合

- ①市町村内の医療機関で対応している。
- ②市町村内での対応が難しく他の市区町村まで行く必要があるが、連携システムがある。
- ③特にシステムは決まっておらず、その都度対応している。

12. 貴市町村内で平成18年度1年間に（平成18年4月～平成19年3月）に、ヘリコプターあるいは航空機による患者搬送はありましたか。

- ①あり（ ）件 うち貴市町村外への搬送（ ）件
- ②なし

13. 患者の搬送（現場からの搬送、病院間の搬送等）以外にヘリコプターや航空機を利用するとしたら、どのような用途が考えられると思いますか（複数回答可）

**優先順位の高い順に3個までお選びください。**

- ア. 整形外科・眼科などの専門診療を担当する医療スタッフの送迎
- イ. 市町村内巡回バスのように他の地区の医療機関を定期受診する住民の送迎（産科受診など）
- ウ. 時間外に発生した傷病者の地区外への搬送（住民からの直接の依頼に基づく）
- エ. 地区外で行なわれる予防接種・乳幼児健診・基本健康診査などのための住民の送迎
- オ. へき地・離島で行なわれる妊産婦訪問指導などの保健事業のためのスタッフの送迎
- カ. 保健事業・診療などに必要な機材など物資の搬送
- キ. へき地・離島に居住する住民のための薬剤の搬送
- ク. その他、考えられるものをご自由にお書きください。

14. 貴市町村内における住民と医療機関との間のIT（Information Technology：通信技術）を利用したシステムについて、次のうち、運用されているものをお聞かせください。（複数回答可）

- ア. 健康問題・医療機関の受診などに関する電話相談。
- イ. 救急疾患についての看護師による電話相談（診療時間外に行なわれているもの）。
- ウ. 救急疾患についての専門医による電話相談（診療時間外に行なわれているもの）。
- エ. 健康問題・救急疾患に関して啓蒙するホームページ。
- オ. 携帯によるテレビ電話を利用した電話相談
- カ. その他 具体的に（ ）

15. 貴市町村内における医療機関間のITを利用したシステムについて、次のうち、運用されているものをお聞かせください。(複数回答可)

- ア. 医療情報(静止画)の転送システム。
- イ. 医療情報(動画)の転送システム。
- ウ. 患者情報に関するテレビ電話などを用いた医師同士の相談システム(常時運用)。
- エ. 決まった時間に行なわれるテレビ会議システム。
- オ. カルテの共有を目的とした電子カルテシステム(電子紹介状などを含む)。
- カ. その他 具体的に( )

16. ITを利用した保健医療に関するシステムについてどのようなものがあつたらいいと思われますか(複数回答可) 優先順位の高い順に3個までお選びください。

- ア. テレビ電話や画像(携帯電話や高速回線等)を用いた母子保健相談(育児相談等を含む)。
- イ. テレビ電話や画像(携帯電話や高速回線等)を用いた成人保健相談(栄養、生活指導など)。
- ウ. テレビ電話や画像(携帯電話や高速回線等)を用いた慢性疾患患者や在宅患者の経過観察。
- エ. 診療所や役場などに設置したテレビ電話等による時間外患者の受診相談。
- オ. 自宅で利用可能な携帯電話などのテレビ電話や画像を用いた時間外患者の受診相談。
- カ. その他、考えられるものをご自由にお書きください。

c. 地域における医療の供給状況

地域における医療の供給状況について、もっとも当てはまるものを1つお選びください。

17. 貴市町村内で平成19年1月以降、一般の外来診療(内科等)の診療時間の短縮や休診、入院患者の受入れ中止等、以前に比べ十分に診療機能を果たせなくなった医療機関はありますか。

- ①今のところ把握していない。
- ②少数(5施設未満)ある。
- ③5施設以上存在している。

18. 貴市町村内で平成19年1月以降、小児の外来診療の診療時間の短縮や休診、入院患者の受入れの中止等、以前に比べ十分に診療機能を果たせなくなった医療機関はありますか。

- ①今のところ把握していない。
- ②少数(5施設未満)ある。
- ③5施設以上存在している。

19. 貴市町村内で平成19年1月以降、産科(婦人科を除く)の外来診療の診療時間の短縮や休診、分娩への対応の中止等、以前に比べ十分に診療機能を果たせなくなった医療機関はありますか。
- ①今のところ把握していない。
  - ②少数(5施設未満)ある。
  - ③5施設以上存在している。
20. 貴市町村内で、医療機関の機能分担の明確化および連携の向上を目的とした医療の集約化(診療科あるいは医療機関の統廃合等)の計画はありますか。
- ①見られない。
  - ②限られた診療科で見られる。
  - ③医療全般に集約化がみられる。
21. へき地・離島における医療に関して、医療の集約化についてのご意見をお聞きます。下記のうちあてはまるものを3つまでお選びください。
- ①集約化により、へき地では医療へのアクセスが悪くなり、住民の健康レベルが低下する。
  - ②集約化が行なわれると、住民の負担が増大する(通院時間・交通費・宿泊費等)。
  - ③医療の質と安全を目指すためには、集約化もやむを得ない。
  - ④へき地・離島に勤務する医師の協力や能力の向上(移送の判断等)が必要である。
  - ⑤患者・専門医間、へき地の医師と専門医間の相談システムなど新たなシステムが必要である。
  - ⑥医学的に受診が必要な住民には、受診に関わる費用の補助制度が必要である。
  - ⑦その他、ご自由にお書きください。
22. 地域の保健医療対策に関するご意見をお聞かせください。  
(必要があれば続紙をつけてください)

**ありがとうございました。**

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

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  
「へき地・離島における医療計画に資する事例についての調査・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 平成 16 年度から「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」を続けてきた。隠岐島の医療提供体制は、へき地・離島医療の現在の状況を反映しており、今回も具体的な事例を研究しながら、現時点での持続可能なへき地医療のあり方を検討した。

島根県では過去 10 数年間にわたり、積極的にへき地・離島医療支援対策が行われてきたが、隠岐島では、隠岐広域連合立隠岐病院（以降、隠岐病院）の産科医師確保が難しくなり、平成 18 年 4 月には島民の妊産婦の本土出産という事態が発生した。同年 10 月からは産婦人科医 2 名体制として、一時、隠岐病院での分娩体制を再開したが、体制を維持することは困難であった。平成 19 年 4 月からは島根県立中央病院（以降、中央病院）からの派遣による産婦人科医 1 名体制とし、助産科を立ち上げて助産師で対応できる分娩のみを取り扱うこととした。初産婦およびリスクの高い妊産婦などは本土出産とした。産科医療の集約化は、現状ではやむを得ない方向性と考え、少子化を助長する可能性がある。

また、離島での医師確保は益々困難となり、隠岐の島町の都万、五箇、中村、布施の各診療所へ医師を配置するには医師数が不足する状況となった。一方では道路網の整備は進んでおり、隠岐広域連合では各診療所の機能を隠岐病院へ集約化する検討を行った。今回の研究では、（1）その後の隠岐島の産科医療体制及び平成 16 年からの一連の産科問題が隠岐島民の分娩数におよぼす影響、（2）全国の同じような離島（人口 1 万人以上）の中核病院での妊婦管理および分娩への対応、（3）離島の医療提供体制の再構築及び住民意識の多様性に対する取り組みなどについて調査・研究した。

島根県は、隠岐島の医療に対しては医療の崩壊をくい止めるべきあらゆる方策を実施してきた。今年度の医療提供体制の再構築は、現段階ではできる限りの対策であり、その評価は島民の理解と協力がなければ不可能と考える。

（参考）隠岐島は島後と島前に分けられ、島後は都万村、五箇村、中村、布施村が合併して隠岐の島町となった。隠岐の島町には隠岐広域連合立隠岐病院、島前には隠岐広域連合立島前病院（以降、島前病院）がある。

#### A. 研究目的

へき地・離島医療はまさに冬の時代であり、すべての医療資源（ヒト、モノ、カネ）が不足して明るい見通しはつかない状況にある。医療提供体制の根本的な見直しが必要であると考え、地域の住民及び医療行政関係者の多くは従来型の医療に固執する傾向がある。へき地・離島医療の目標は地域の医療格差の是正であり、住民の利便性を重視する考え方は尊重すべきであるが、現段階では良質で安全な医療の提供

のためには、医療の集約化及び連携はやむを得ない方向性である。医療資源の不足を種々の工夫を行って、如何に乗り越えるかを検討すべきと考える。

今回の研究では、産科の集約化である本土出産、及び住民の利便性を考慮した平成 19 年 4 月の隠岐病院の助産科の開設などが分娩数におよぼす影響等を検討した。また全国の同規模の離島での産科の状況も調査した。

産婦人科以外の医師の確保も困難になっ

ており、隠岐の島町の都万、五箇、中村、布施各診療所の機能の再検討、隠岐病院への機能の集約化、ICT（Information and Communication Technology）を活用した連携等、医療提供体制の再構築について研究した。

## B. 研究方法

隠岐の島町の産科問題が勃発した以降の分娩数及び母子手帳の発行数の推移を調査し、産科問題の少子化への影響を検討した。併せて、隠岐の島と同規模の全国の離島の産科医療について最近の状況を調査した。

また、産科医療以外で隠岐の島町で実施している医療提供体制の再構築、及び現在進めている ICT の活用、特に電子カルテの普及・応用について研究した。

（倫理面での配慮）

なお、当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. 隠岐の島の産科診療

#### 1) その後の産婦人科医体制

平成 18 年度の本研究報告書で、隠岐病院の産科体制の一連の経緯は既に報告してきた。

平成 17 年 9 月に島根大学産婦人科教室が隠岐病院への派遣を中止して以降、中央病院等からの診療応援で診療を続けていたが、平成 18 年 4 月からは外来業務（妊婦健診）のみとなり、隠岐の島町の妊婦は本土で出産することになった。10 月よりは他県の産婦人科医の応援（3ヶ月間の期間限定）もあり、中央病院からの派遣医師と 2 名体制で隠岐の島での分娩を一時再開したが、中央病院の産婦人科体制も年々厳しくなり、平成 19 年 4 月からは産婦人科研修医（医師経験は 10 年あるが産婦人科医としては 2 年の研修）1 名のみ派遣となった。

#### 2) 隠岐病院助産科の開設

中央病院の基本コンセプトは良質の医療の提供である。地域医療の支援においても同様であり、産婦人科医 1 人体制ですべての分娩を取り扱うことはリスクが高過ぎる。したがって平成 19 年 4 月からは、隠岐の島町の妊婦は再度本土出産を予定していた。

一方、全国的な産婦人科医不足を背景に、助産師のみでローリスク妊婦管理を行うとす

る助産師の自立の気運が高まってきた。隠岐病院の 5 名の助産師は、すべての隠岐の島町の妊婦が本土出産する必要はないと考え、隠岐病院に助産科を開設した。中央病院産婦人科医と検討を重ね、本土分娩の絶対的な適応を

- ・初産婦
- ・肥満妊婦（BMI>28）
- ・多胎
- ・子宮内胎児発育不全
- ・羊水過多・過少、胎児奇形、胎児死亡
- ・予定帝王切開
- ・分娩歴異常
- ・その他合併症を有する妊婦

とし、これら以外の妊婦の妊婦管理から分娩・産褥にいたるすべての過程を助産科（助産師）が対応することとした。その結果、平成 19 年 4 月～12 月末日の間では、隠岐病院助産科での分娩数は 30 件、政策的な本土出産数は 74 件となった。（表 1）

（表 1）隠岐島民の分娩件数の状況

	H16 183件	H17 164件	H18 106件	H19:12月末 105件
（隠岐病院での分娩）				
島後住民	100	88	30	29
島後住民の里帰り出産	28	18	8	0
島前住民 （上記中、帝王切開症例）	11 (33)	10 (31)	1 (9)	1 (0)
（その他の施設での分娩）				
緊急搬送	4	3	3	1
島後住民助産院出産	20	13	4	0
島後住民本土出産	20	32		
政策的な本土出産			60	74

\* 島前住民は、他に本土出産40件程度ある。

#### 3) 産科問題の少子化への影響

一連の産科問題の少子化への影響の検討を試みた。しかし、隠岐の島町や隠岐病院での分娩数の統計は、隠岐島前の妊婦数、里帰り分娩、以前からある希望による本土出産及び助産院出産（平成 19 年 7 月に閉院）などの多くの要因を含んでおり、過去の統計との比較検討は意味を成さない。比較的これらの影響を除外できるのは、隠岐の島町での母子手帳発行数と考えて調査した。

母子手帳の発行数は、わずかではあるが減少傾向が見られたが、今年度は回復傾向にあると予測される。（表 2）



(表 2) 隠岐の島町の母子手帳発行数

平成 16 年度	132 件
17	121
18	112
19	86

(1/7 現在)

## 2. 隠岐島と同等な離島での産科体制

現在、隠岐病院の産婦人科へ派遣されている共同研究者の加藤らが、平成 19 年 4～5 月の間に隠岐島と同規模と考えられる全国の離島の分娩体制について調査を行った。

### 1) 対象

日本医療センター発行 2005 年版離島統計年報「医療施設・医療従事者等現状」を参考にして、平成 16 年 4 月 1 日現在の人口により以下のような 2 群に分けて検討した。

1 群：10,000 以上の 13 の離島（隠岐の島は除く）において、産科を標榜して分娩を取り扱い、地域の中核病院の役割を果たしていると考えられる 19 の施設（12 島 15 病院からアンケート回収）

2 群：5,000 以上 10,000 人未満の 9 の離島の医療機関もしくは関係行政機関（5 島からアンケート回収）

### 2) 調査結果

(1) 1 群の人口 10,000 人以上の離島 12 島すべてに分娩施設があったが、2 群の 10,000 未満の離島 5 島のうち 3 島は分娩施設がなかった。

(2) 分娩を取り扱っていると回答のあった 14 医療機関のうち、産婦人科医 1 人体制の施設が 9 であり、他の 5 施設は 2～4 人体制であった。

(3) 産婦人科医 1 人体制の 9 施設の分娩数は年間 30～150 件であったが、この中の 4 施設の医師は、分娩数にかかわらず医師 2 人体制にすべきであると答えている。

(4) 日本産婦人科学会は、ハイリスク妊婦・分娩を取り扱う公立・公的病院は 3 名以上の産婦人科医が必要であると緊急提言している。しかし、今回の調査結果では産婦人科の常勤医 3 名以上の施設は、人口 60,000 人台、40,000 人台の島にそれぞれ 1 施設のみであった。

(5) 回答があった 20 医療機関の中で院内助産院があるのが 1 施設、準備しているのが 1 施設であった。(学会発表 1)

## 3. 隠岐の島町での医療提供体制の再構築及び住民への説明・啓蒙

隠岐の島の医療機関は、隠岐病院と国保診療所(以降、診療所)が 4 施設及び開業医が 5 人である。近年、交通網が整備されていずれの診療所からも車で 20 分以内に隠岐病院へ行くことが可能になった。そこで、平成 19 年 4 月からは各診療所の時間外診療は中止して、時間外診療は隠岐病院へ一元化した。代わりに診療所の医師は、月に 1・2 回は隠岐病院の土曜、日曜に日直を受け持つことにした。

平成 19 年 4 月から隠岐病院には新院長が赴任し、積極的に島民と話し合いの場が持たれるようになった。平成 19 年の夏から秋にかけて各地域で 19:00 から 1 時間 30 分、計 15 回の会が開催された。島民の希望・要望を聞くとともに、病院からは現在の医療状況を説明して協力をお願いしている。

## D. 考察

へき地・離島での医師不足は留まるどころか益々厳しくなりつつある。最近のマスメディアでは、へき地・離島だけでなく都市部での医師不足さえも問題にされるようになり、原因の追究や対策の検討・実施が報道されている。医師が不足しているのか偏在しているのか、医療制度改革の影響なのか、勤務医の処遇の問題なのか、あるいはその他の要因があるのか議論のあるところではあるが、恐らくこれらすべての要因が重ねあって発生した状況と考えられる。

島根県の自治体病院での医師不足は、島根県を巻き込んでの対策にもかかわらず、まさに「地域医療の崩壊」の状況に陥りつつある。中でも産科医療いわゆる分娩取り扱いを中止する病院が次々増えており、平成 13 年 7 月の公立邑智病院、平成 16 年の飯南町立飯南病院、出雲市立総合医療センター、平成 18 年の安来市立病院、津和野共存病院、さらには平成 20 年 1 月から松江生協病院も分娩取り扱いを中止する。

### 1. 隠岐の島の産科診療

隠岐病院の産科問題は、このような状況下で勃発したのであるが、前述の分娩の取り扱いを中止した病院がいずれも本土内であるのに対して、隠岐病院が離島の中核病院であることが異なる。

平成 17 年 9 月に島根大学産婦人科は隠岐病院への派遣を中止した。島根県のへき地医療支援機構は、離島医療が後退しないように中央病院を中心としたへき地医療拠点病院へ支援を要請した。中央病院は要請に応じて既に報告したような支援を行ってきたが、中央病院の分娩取り扱い数が平成 12 年の 843 件であったのが平成 18 年には 1,093 件、平成 19 年には 1,117 件と急増した。(表 3) この要因は、産科医師不足のために周辺地域の中核病院の産科医療撤退、開業医の分娩取り扱い中止あるいは産科医療に対する訴訟の増加など種々の原因が挙げられる。少子化への悪影響の可能性も高く、国を挙げて対策を検討中であるが、早急な対応は困難であり、現状では産科医療の集約化はやむを得ない方向性と考えられる。しかし、島根県の集約化は計画的なものではなく、周辺の医療提供体制の崩壊から必然的に発生したことに問題がある。結果的には中央病院自体が分娩取り扱い数の制限を行わなければならない状況となり、当然のことながら隠岐病院の産科医療に対して十分な支援を行うことができなくなった。

(表 3) 中央病院の分娩数

平成 15 年	16	17	18	19
850 件	953	931	1,093	1,117

医療を支援する以上は良質で安全な医療を提供すべきであり、離島での産婦人科医師 1 人体制での分娩はリスクが高すぎる。妊婦健診は維持すべき必要最小限の産科医療であり、中央病院は平成 19 年 4 月から総合内科医 8 年経験後、産婦人科医へ転進して 3 年目の医師(中央病院の地域医療科所属医師であり、当研究の共同研究者である。)を派遣した。したがって当初の施策は、妊婦健診は隠岐病院で行うが分娩は本土で行う予定であった。

医療の集約化は、隠岐の島町のように必然的に発生しつつあるケースが多いが、本来は医療政策として計画的に実施すべきものである。平成 19 年秋の隠岐病院の隠岐の島町内の 20~45 歳の女性を対象としたアンケートでは、75%が島内で出産をしたいとの結果が報告された。島民にとっては当然な主張であるが、しかしながら 100%でなかったところにも意味がある。安全性の高い医療のためには本土出産もやむを得ないという、集約化を

容認する姿勢も見られるようになったと考えたい。(表 4)

(表 4) 隠岐の島町内の 20-45 歳の女性を対象としたアンケートより

1) 出産する場所

絶対隠岐の島での出産を希望	46.0%
できれば隠岐の島を希望	29.3%
どこでも	16.2%
支援金があれば本土を希望	1.6%
その他	5.1%

2) 助産科分娩

賛成	15%
かまわない	32%
不安である	16%
医師の立会いを希望	29%

一方、一連の隠岐病院の産科体制の弱体化及び隠岐の島の妊産婦の本土出産という事態は、全国的な流れの背景もあり助産師の自立の気運を高めた。平成 19 年 1 月には隠岐病院の 5 名の助産師が、助産師のみでローリスク妊婦管理を行うとする「院内助産科創設」の申請書を提出した。その後、この助産師達は、中央病院の総合周産期母子医療センター(MFICU)関係者及び隠岐病院で直接関係することになる派遣予定医師と検討を重ね、本土分娩の絶対的な適応妊産婦を決定した。平成 19 年 4 月に隠岐病院は、院内に助産科を設立、助産師が本土分娩の絶対的適応者以外の妊産婦(前回自然経膈分娩であり、今回の妊娠経過中も異常を認めない妊産婦)の分娩を取り扱うこととした。平成 19 年 4~12 月の間の実績は、院内助産科での分娩 30 件、政策的な本土出産 74 件であるが、この結果はほぼ予測どおりと考える。平成 18 年度の本研究報告書で報告したが、中央病院分娩症例で全く産科医の介助を必要としない症例は 30%前後であり、概ね同様の傾向であった。

次に隠岐の島の産科体制弱体化の少子化への影響の検討を試みた。期間が短く、また、関係する要因が多様であり、どの統計値を利用するのが適当であるか論議があるところである。例えば過去の隠岐病院の分娩数は里帰り分娩の数を含んでおり、現在の里帰り分娩がほとんど無くなった状況と比較はできない。さらには分娩可能な女性の人口変動も関与している。したがって詳細な検討は困難である

が、比較的隠岐の島町自体の出生数を反映しているのは母子手帳の発行数と考え、その変動を比較・検討した。結果は（表2）のとおりであり、平成16年から徐々に減少していた。しかし、平成19年度はやや回復傾向が見られ、経産婦の地元出産の受入体制を整備した院内助産科の活動が評価された可能性がある。今後の推移を見守りたい。いずれにしろ医師不足対策については、医師確保を最重要課題とするのは当然としても、現状で対応できる問題に対しては最大限の工夫を努力することが必要であり、院内助産科の開設は住民に幾分かの安心感を与えたことになる。

## 2. 隠岐島と同等な離島での産科体制

中央病院の地域医療科所属医師であり、当研究の共同研究者である加藤医師（総合内科医8年経歴後、産婦人科医へ転進して3年目の医師）が調査した結果である。

隠岐の島町では隠岐病院に院内助産科を設立し、本土分娩の絶対的適応者以外の妊産婦（前回自然経膈分娩であり、今回の妊娠経過中も異常を認めない妊産婦）の分娩を取り扱うこととしたが、島民は産科を整備してすべての分娩が島内で出きることを強く希望している。隠岐の島町の人口は約17,000人であり、調査結果からも人口10,000人以上で回答のあった12の離島ではすべて分娩施設が設置されていたことを考慮すれば、隠岐の島町には整備されるべきと考える。しかし一方では、分娩を取り扱っている14医療機関のうち、9医療機関は産婦人科医1名体制であり、この中の4施設の医師は分娩数にかかわらず2名体制にすべきであると希望している。良質な医療、安全な医療を提供するという観点からも、また持続可能なへき地・離島医療体制という観点からも2名以上の体制を取るべきであり、中央病院からの産婦人科医派遣体制である限りは1名体制での分娩は認めない方針である。日本産婦人科学会は、ハイリスク妊婦・分娩を取り扱う公立・公的病院は3名以上の産婦人科医が必要であると緊急提言しているが、隠岐の島ですべての分娩を可能にするには、産婦人科医の確保がほとんど不可能な状況にある。理想的な医療提供体制ではないことは承知しているが、現状では産婦人科の集約化、本土出産はやむを得ない方策と考える。

## 3. 隠岐の島町での医療提供体制の再構築及び住民への説明・啓蒙

現在隠岐の島町へは、島根県及び中央病院地域医療科関連の医師が10名（地域医療科所属医師は7名）派遣されている。この中で3名は各々診療所で勤務しながら隠岐病院と交流していた（地域医療ブロック制度）。しかし、診療所業務は常時医師を拘束することになり、また、隠岐病院では年々少ない医師で当直体制を組まなければならない状況に陥っていた。一方、隠岐の島町では交通網の整備が進み、各診療所からは20分程度で隠岐病院へ行くことが可能になった。そこで、平成19年4月からは、原則として時間外は診療所を閉鎖して隠岐病院へ一元化した。島民にとっては望ましい医療提供体制ではないが、これ以上の崩壊を防ぎ、離島医療を維持するためには、このような一元化・集約化はやむを得ない方策である。隠岐病院の新院長は、頻回に地域に出て公聴会を開き、島民の希望を聞きながら、現在の医療状況あるいは離島医療の置かれた厳しい状況を説明して島民に理解と協力をお願いしている。

## 4. へき地・離島医療の活性化対策（総括）

マスメディアでも報じられているように、全国的な医師不足が発生してへき地・離島医療を直撃している。島根県でも各地域から医師確保の陳情が続いており、種々の対策が講じられているが、恐らく効果が期待できるのは10～20年後と考えられる。この間如何にしてへき地・離島医療を維持するのかが最大の課題である。現在へき地・離島医療に携わっている医師は、決して少ないわけではない。また、機会があれば現場に密接した地域医療を目指す医師もいるはずである。病院や行政機関は、継続して情報を発信して医師確保は続けるべきである。

（表5）島根県へき地医療支援機構が確保した医師数

平成15年	16	17	18	19	計
1人	7	2	8	5	23

しかし、しばらくの間、医師確保は益々困難になる可能性が高く、現有戦力でへき地・離島医療を維持するためのできる限りの工夫・努力も検討しなければならない。

まずは集約化の問題であるが、住民にとつ

ては不満であり、医療の提供体制としては本来の姿ではない。アンケート結果を見るまでもなく隠岐島で分娩を希望するのは当然である。要は利便性と安全性の問題であるが、やはり医療の基本理念は質の高い安全な医療を最優先すべきであり、このことを住民に理解してもらうことが必要である。医療機関、医療行政サイド及びマスメディアは、医療の質、安全な医療について協力して一層の啓蒙努力を図るべきと考える。

次に、へき地・離島医療の維持のために医師確保や集約化と同時に検討すべき対策は、救命救急患者緊急搬送と ICT の活用である。

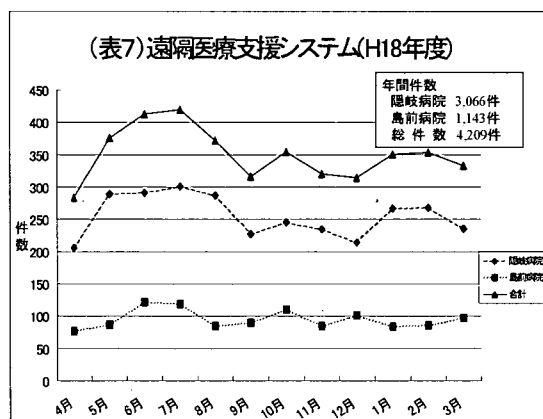
緊急搬送については、既に報告してきたように、島根県では平成 10 年から防災ヘリコプター（以降、ヘリ）を利用して実施している。本土・隠岐島間には障害物がないため 24 時間体制で運用されており、強力な診療支援となっている。近年、ドクターヘリの運用が推奨されているが、法令で運用が厳しく規定されているため導入が困難になっている。現状では使用困難な医療機関がり出る可能性があり、もっと緩やかな運用が望まれる。

(表6) 島根県の救急搬送(防災ヘリ等)

年度	救急搬送回数	うち		
		防災ヘリ	隠岐島から	(本土医師同乗分)
H10	90	75	86	(58)
H11	61	42	58	(31)
H12	75	67	62	(46)
H13	91	63	76	(45)
H14	135	101	123	(101)
H15	116	83	95	(76)
H16	91	67	75	(64)
H17	109	71	95	(59)
H18	114	84	92	(72)

ICT の活用については、今後のへき地・離島医療支援としては最も発展が期待できるツールである。初期投資が高額であることが障害となっているようであるが、その後の使用期間あるいは使用範囲の応用・拡大・発展等の効果を考慮すれば、決して導入を躊躇すべき問題ではない。隠岐病院及び島前病院と本土医療機関の間では、平成 10 年の情報処理振興事業協会 (IPA) が (財) 医療情報開発センター (MEDIS) に委託して構築された「隠岐島遠隔医療支援システム」の「遠隔放射線画像診断支援システム」(隠岐島の隠岐病院、島前病院

で撮影した CT/MRI 等の放射線画像を中央病院、松江赤十字病院へネットワークを使って伝送し、読影を行うシステム) が構築されているが、以降、順調に利用されて月平均 350 件程度運用されている。急ぐ場合には十数分で、それ以外の場合も当日中には放射線科専門医の CT/MRI の読影所見が報告される。平成 19 年 3 月には更新されて「第 2 世代隠岐島遠隔医療支援システム」が稼働し、「中央病院の電子カルテシステム IIMS2」及び「医療ネットしまね」乗り入れが行われた。中央病院ではすべての端末で参照可能となり、各専門医との検討、CT/MRI の読影、文献の検索あるいは搬送の可否などの情報の交換に汎用されている。



また、隠岐島の各診療所は、厚生労働省の平成 17 年度地域診療情報連携推進事業で実施された「WEB 型電子カルテシステム構築・実証事業」(診療所の中央病院、隠岐病院、島前病院を結んだネットワークシステムの実証実験)により、診療所用電子カルテが設置され、島根県が管理している「医療ネットしまね」に組み込まれて運用されている。したがって診療所と診療所、診療所と中央病院では診療情報が一元化されており、双方の了解があれば診療録を見ることが可能であり情報が共有されている。ただし、診療所と最も密接な関係にある地域の中核病院(隠岐病院と島前病院)の電子カルテ化が未だであり、ネットワークシステムとしては完成されていない。平成 20 年度には島前病院の電子カルテ化が予定されている。また、隠岐病院でも血液生化学検査や画像診断などの検査の情報の一元化をまず実施することが計画されており、ネットワークシステムの構築が進行中である。