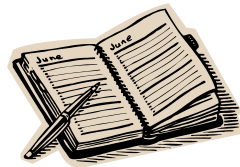


参議院自由民主党
不安に寄り添う政治のあり方勉強会

「離島へき地におけるオンライン診療の取り組み」
～ふるさとの医療にどう寄り添うのか？～



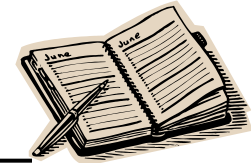
厚生労働行政推進調査事業費

「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」
（H30－医療－指定－018）



山口県立総合医療センター
へき地医療支援センター
原田 昌範

自治医科大学の制度



医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、昭和47年に設立された。毎年、各都道府県から2～3名入学し、卒業後は出身都道府県に戻り、9年間（義務年限）、知事の指示する医療機関に勤務すると学費が免除される。

「医療の谷間に灯をともし」校歌より

2007年12月4日

天皇・皇后両陛下の自治医大の行幸啓



2010年 WHO報告：数少ない成功事例として

「へき地における医師確保のためのグローバル政策ガイドライン」に掲載

山口県の場合（自治医大卒業後の「9年間」）

卒後	1	2	3	4	5	6	7	8	9
派遣事由	初期臨床研修		へき地勤務 ①		後期研修	へき地勤務 ②		へき地勤務 ③	
派遣先	山口県立総合医療センター（県総）		へき地医療機関 A		県総	へき地医療機関 B		へき地医療機関 C	

ある「へき地」にて



87歳・男性（82歳の妻と二人暮らし）

■ …へき地（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法・山村振興法）

H …へき地医療拠点病院（7）

● …へき地診療所（常勤（週4日以上））（12）

○ …へき地診療所（その他）（24）

△ …巡回診療（6）

○ …無医地区（7）

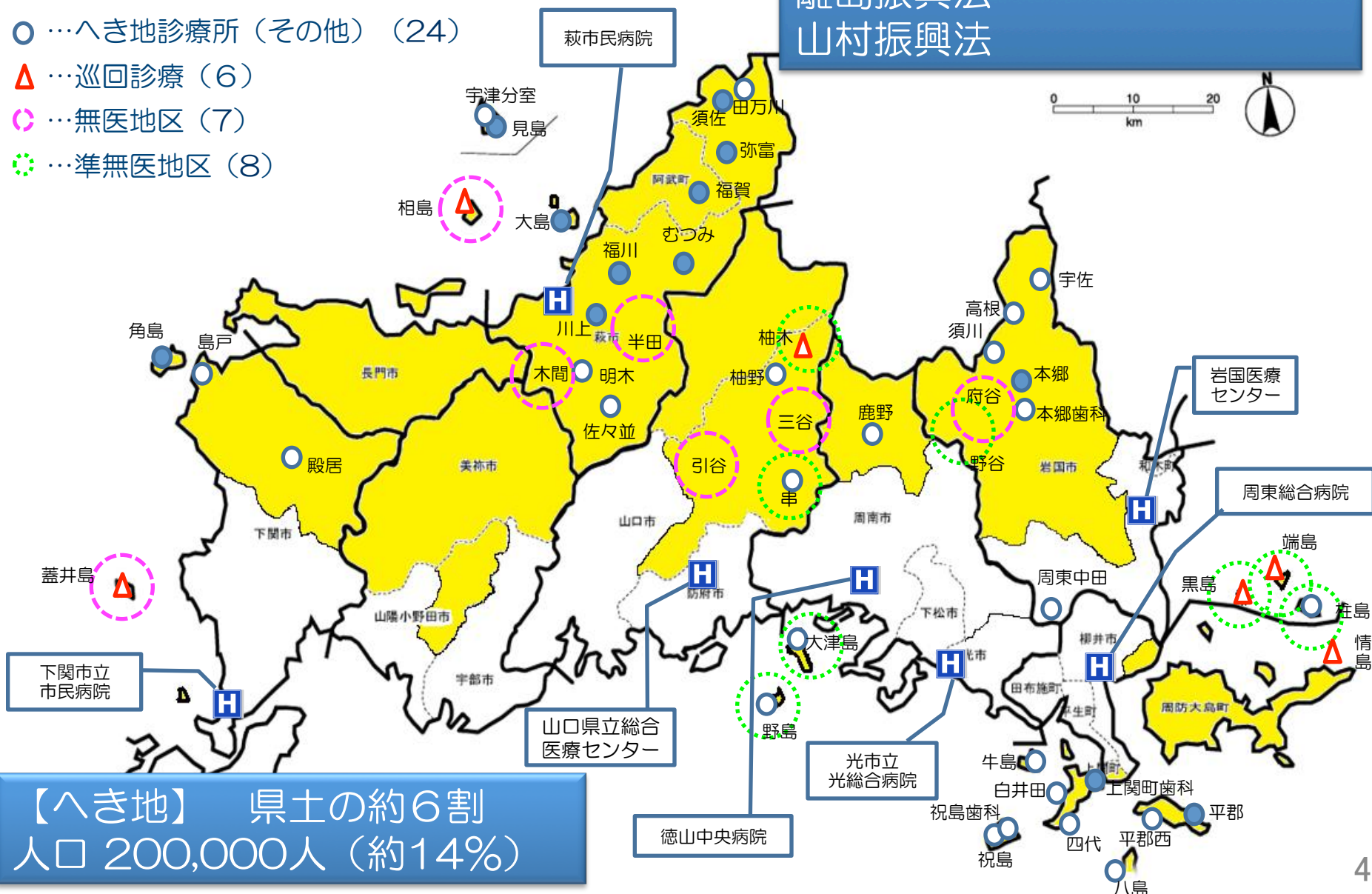
○ …準無医地区（8）

【過疎3法】

過疎地域自立促進特別措置法

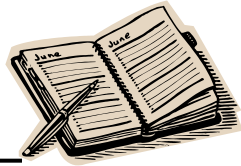
離島振興法

山村振興法

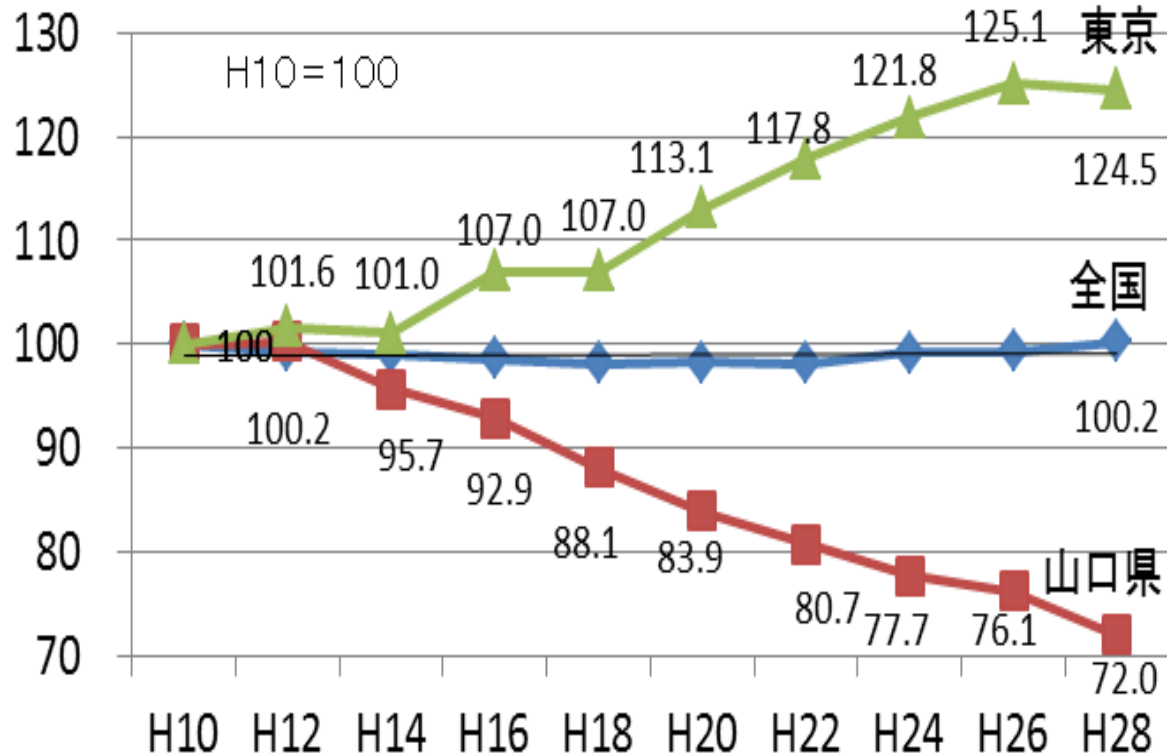


【へき地】 県土の約6割
人口 200,000人（約14%）

45歳未満の若い医師が減少



45歳未満医師数の推移



へき地・中山間地域の診療所で病気等を理由にリタイア
(H25～R元年度)

萩市

松井医院（田万川）
松原医院（須佐）

周南市

大津島診療所
鹿野診療所
長沼医院（和田）

上関町

上関町診療所
祝島診療所

光市

牛島診療所

山口市

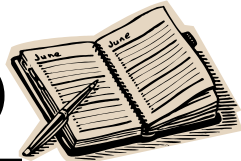
井上医院

医師の平均年齢 **52.5歳**：福島県と並んで全国一

○若手医師の減少

○へき地・中山間地域を支えている医師の高齢化

山口県には有人離島が21か所（本州最多）



3島に常勤医師
（自治医大義務内）

見 島（864人）

大 島（677人）

平郡島（348人）

60歳台の常勤医が
相次ぎリタイア

- ・大津島診療所
- ・祝島診療所
- ・牛島診療所

赤字・下線（12島）は、「巡回診療」又は「医師派遣」で対応

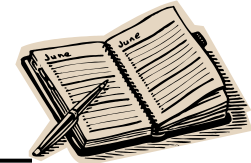
「柱島・端島・黒島（岩国市）」「檜島・浮島・前島・笠佐島（周防大島町）」

「祝島・八島（上関町）」「佐合島（平生町）」「馬島（田布施町）」

「生島（光市）」「大津島（周南市）」「野島（防府市）」「相島・櫃島（萩市）」

「蓋井島・六連島（下関市）」

診療科の偏在



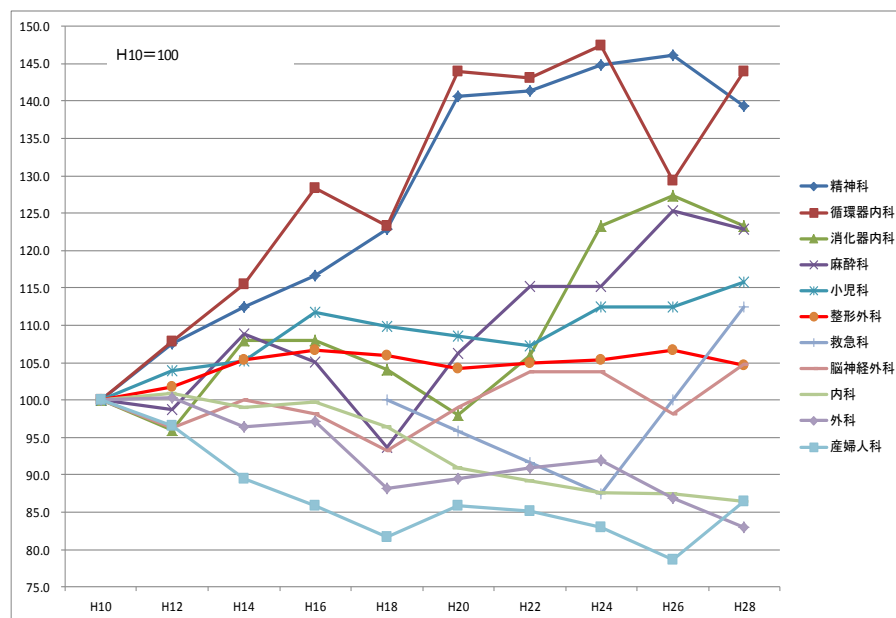
小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、外科
放射線治療科、病理診断科、呼吸器内科

膠原病科、脳神経外科
腎臓内科、感染症科
総合診療科

進む専門分化

高齢になるほど
複数の疾患を持つ
multimorbidity

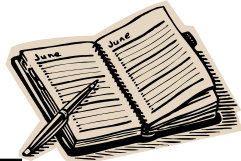
山口県の各診療科の医師の伸び率(医療施設従事)



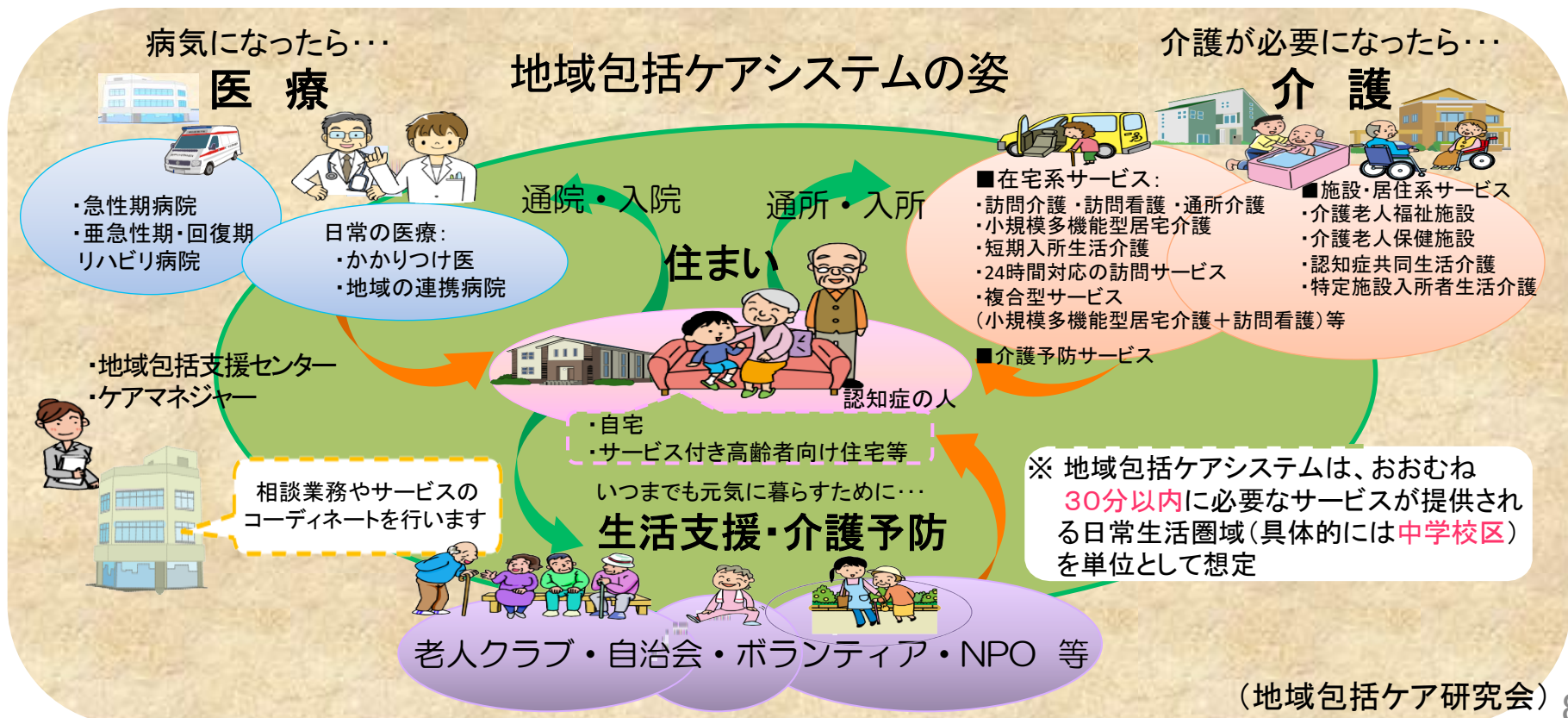
※ 内科は、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科を含む。
外科は、乳腺外科、消化器外科を含む。
産婦人科は、産科を含む。

すべての専門診療科をへき地に揃えるのは不可能

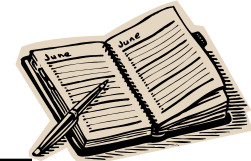
離島へき地でも「地域包括ケアシステム」



- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築**を実現していきます。（以下省略）



へき地医療支援部／へき地医療支援センター



H25～ **SCRUM** (**S**upport **C**enter for **R**ural **M**edicine)

○診療支援（へき地医療拠点病院として）

巡回診療：無医地区対策

代診：へき地診療所の支援対策

休日夜間診療支援：萩市、長門市（H25～）

へき地医療支援ベッド機能（H26～）

医師派遣：中山間地域支援（H28～）



自治医大永井学長（左）

○仕組みづくり（県医療政策課と連携して）

県・市町と「へき地医療」を守る仕組みづくり

「山口県へき地医療専門調査会」にて施策の企画・提言

○次世代の育成とメンター（へき地勤務医師の育成とサポート）

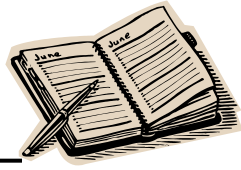
医学生：地域医療セミナー

初期研修医：地域医療、短期総合、総合内科、家庭医入門コース

後期研修医：長州総合診療プログラム（新専門制度に対応）

自治医大卒義務内医師のメンター

これからへき地医療をどう守るのか



1) 「量」：次世代を担う医療人の育成

へき地医療を担う医師だけでなく、支える医師も増やす
地域医療に関心を持つ次世代の医療人の育成、多職種・異業種連携

2) 「質」：新専門医制度がスタート

「総合診療専門医」の養成
へき地に地域包括ケアを実践できる研修の受け皿づくり

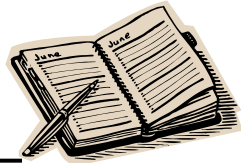
3) へき地医療を守るためのネットワークの強化

へき地医療支援機構（県）とへき地医療支援センター
へき地医療拠点病院・へき地医療協力医療機関
へき地医療機関（病院・診療所）
地域の医療資源とコミュニティ

4) 激変するへき地の医療ニーズへの対応

点から面で守る
ICTの活用（遠隔医療・オンライン診療等）
情報共有と情報発信

巡回診療にクラウド型電子カルテを導入（H25～）



○当院が実施しているへき地巡回診療（S57～）

1）萩市相島地区（離島）

人口：約150人
平均外来：8人前後
定期訪問：1名

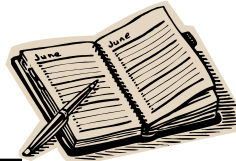
2）山口市徳地柚木地区（中山間）

対象人口：約200人
平均外来：5人前後
定期訪問：3名

電子カルテ化した当院と情報共有が可能となった。へき地では通信速度が遅く、コストが高いことが課題。オンライン診療の導入には必須。



自治医派遣先の離島にクラウド型電子カルテを導入



【柳井市平郡島の課題】

- 東西の両診療所とも紙カルテのため
もう一方の診療所では閲覧できない
災害等のバックアップがない
- 自治医大卒業医師が2年毎に1人で勤務
診療相談、継続性
常勤医を派遣できなくなった場合



【H27～：クラウド型電子カルテの導入】

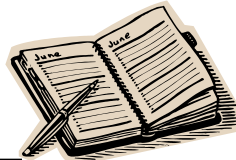
- 山口大学工学部の研究事業に参加
- OpenDolphin®を導入
- クラウド型でネットワークを構築
- サーバは山口大学（バックアップになる）
- 遠隔でも閲覧可能
もう一方の診療所から閲覧可能
カルテを見ながら診療相談が可能
- 2次利用について山口大学と共同研究中



(株)きりんカルテ



山口県内のへき地診療所に拡大中



⑤ 萩地区

導入を打診中

- ・見島診療所（宇津分室）
- ・大島診療所
- ・福川診療所
- ・須佐診療センター

県派遣の自治医大卒医のバックアップ
専攻医の振り返り・オンライン緊急代診

④ 岩国地区

・本郷診療所

平成29年度導入済

近隣の2病院（美和病院・錦中央病院）と
診療所を結び、面で守るへき地医療

③ 周南地区

平成28年度導入済

・鹿野診療所

医師の退職に伴い、
平成28年4月より
2病院から10名の
医師が支援を開始。

2病院間でクラウド
で診療情報を共有

サーバ

山口大学工学部

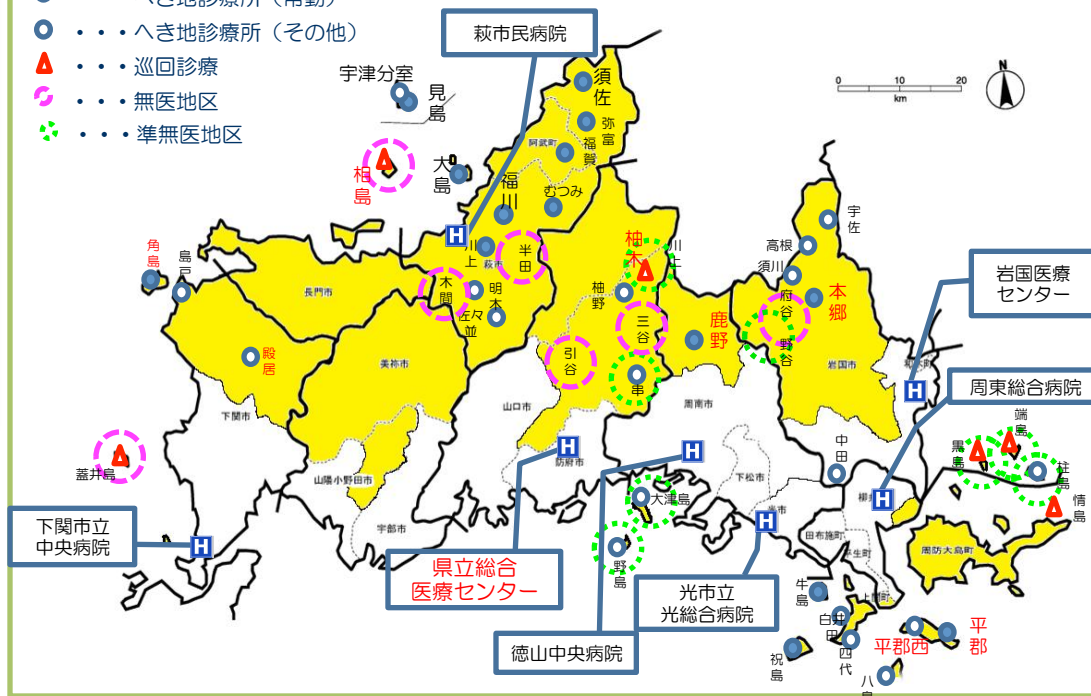


令和元年

きりんカルテ(株)

- ・・・へき地（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法・山村振興法）
- ・・・へき地医療拠点病院
- ・・・へき地診療所（常勤）
- ・・・へき地診療所（その他）
- ▲・・・巡回診療
- ・・・無医地区
- ・・・準無医地区

山口県のへき地医療の現状



② 柳井地区

平成27年度導入済

- ・平郡診療所
- ・平郡西診療所

島内の離れた2箇所の
診療所を結び

① 巡回診療

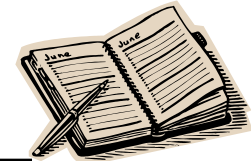
平成25年度導入済

- ・相島（萩市）
- ・柚木（山口市）

リモートディスク
トップ型を導入

へき地医療支援センターと各へき地診療所が繋がる

長州総合診療プログラムを設置 ICTをフル活用



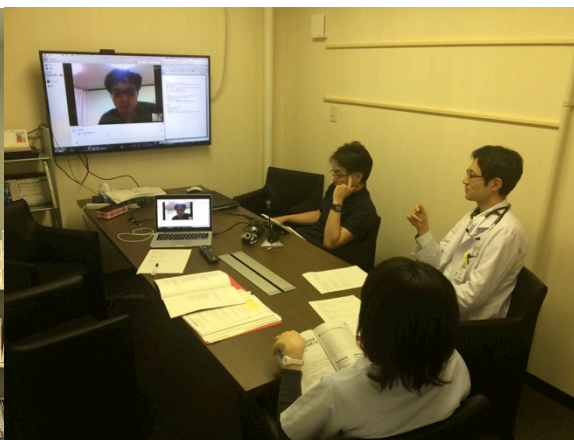
○新制度における9年間
(制度開始は30年)

			前半			後半			
			総合診療専門医の取得 医師の質の向上と担保			総合診療専門医としてへき地医療に貢献 へき地に良質な医療の提供			
卒後	1	2	3	4	5	6	7	8	9
派遣事由	初期臨床研修		へき地勤務 ① (総合診療専門研修)			へき地勤務 ②		後期研修	へき地勤務③
派遣先	山口県立総合医療センター (県総)		へき地医療機関 A 総合診療研修Ⅰ 12か月 総合診療研修Ⅱ 6か月 内科6ヶ月		県総 内科 6か月 小児科 3か月 救急科 3か月	へき地医療機関 B		県総 希望診療科	へき地医療機関 C

Webでへき地の専攻医と県内外のプログラムとつながる (県から助成あり)

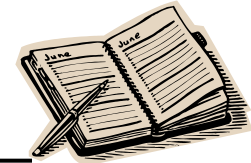


Webレクチャー (毎月)



Webカンファレンス (毎週)

- ・診療の質の向上
- ・コミュニケーション↑
- ・専攻医の孤立を防げる
- ・心身のフォローが可能
- ・県外からの医師確保
- ・へき地の生の情報を得る
- ・へき地の教育環境が整う



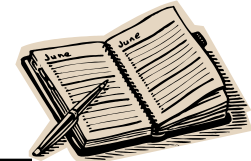
○ 山口県の現状と課題

- 県保健医療計画（へき地医療の項）に「遠隔医療」の記載あり
- 実際は、X線画像検査の遠隔読影のみ
- へき地におけるオンライン診療の具体例・好事例は少ない
- オンライン診療加算（2018年～）は「へき地」では期待はずれ

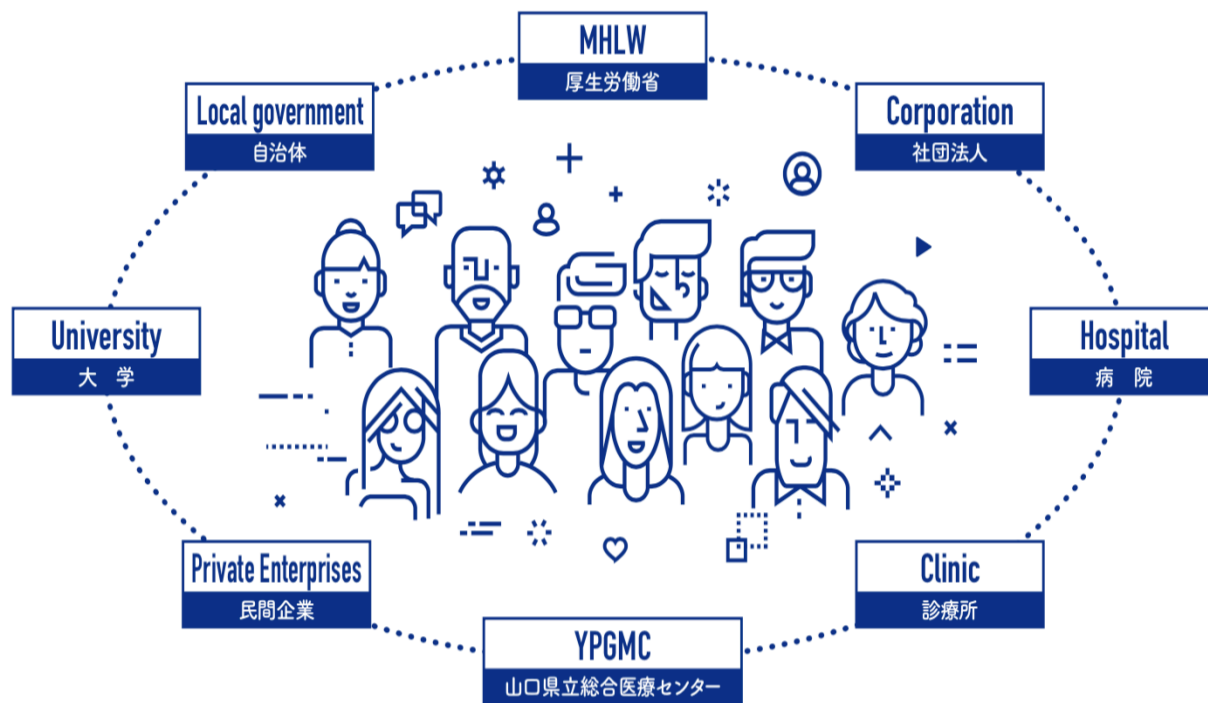
○ へき地・遠隔医療（オンライン診療）に期待すること

- 「患者および医療従事者の安心・安全につながる医療の確保」
- 「へき地でも地域包括ケアシステム」
- 医師が不在でも医療が届く：D to P, D to P with N
- 遠隔地でも専門医や指導医に相談できる：D to D

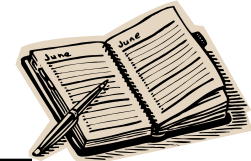
山口県へき地遠隔医療推進協議会（2018～）



目的：へき地における遠隔医療（オンライン診療等）について現状や課題を関係者で整理・共有し、へき地医療の確保の一助に繋げる



山口県から厚労省へ照会（平成31年2月1日付）



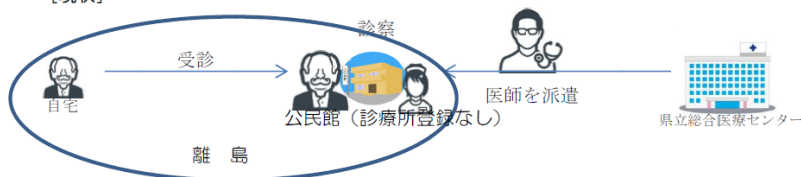
中山間地・離島においては、**医師が常駐しない**形でのへき地診療所運営や無医地区等への巡回診療が行われ、医師は**へき地医療拠点病院等**から派遣されることが多い。こうした診療形態において、**医師不在時の補完的対応**として、オンライン診療の導入を検討している。

については、次のようなオンライン診療が「オンライン診療の適切な実施に関する指針」上、認められる診療か否か、認められない場合にはどのような改善がなされると認められるか、またどのような点に留意すべきか、といった点についてご教示いただきたい。

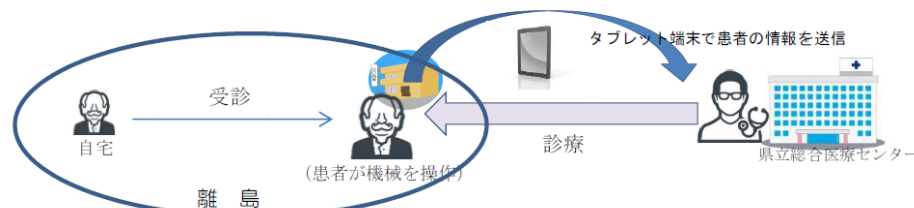
ケース1 無医地区への巡回診療

イメージ図1

[現状]



[オンライン診療を導入]



ケース2 へき地診療所に医師を派遣

イメージ図2

[現状]

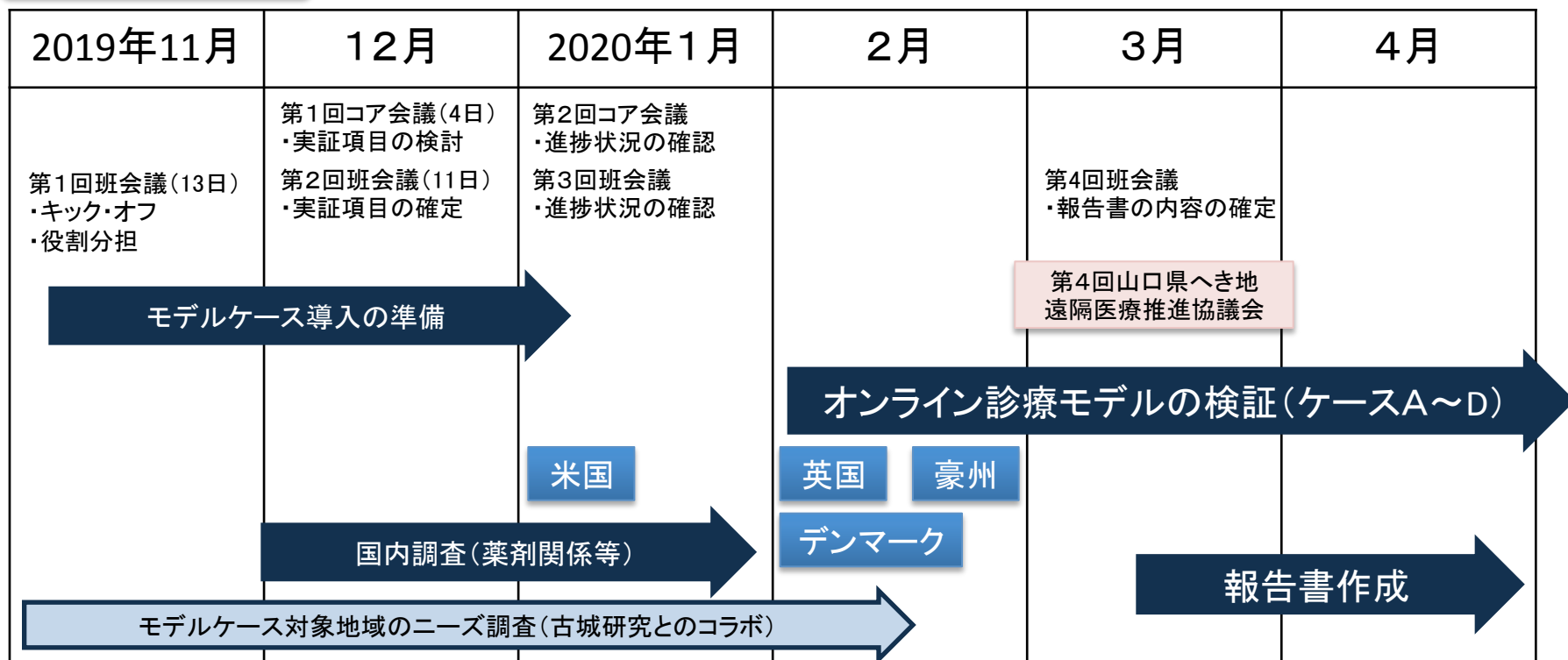


[オンライン診療を導入]



厚労省科研費によるへき地オンライン診療実証研究(原田班)

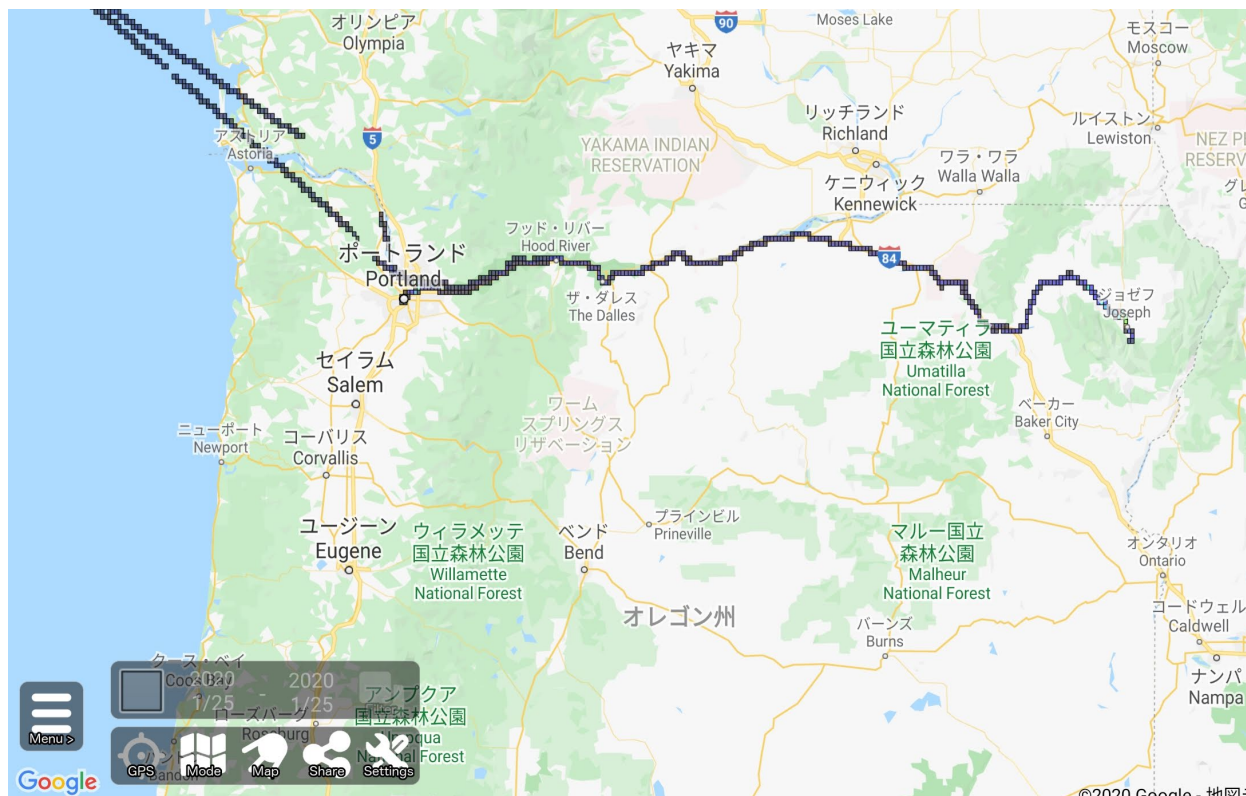
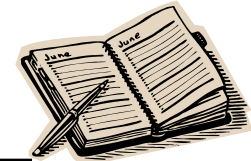
○ 令和元年度



○ 令和2年度(案)

- 学会発表(日本PC連合学会、へき地・地域医療学会、国保学会)
- 実証ケースの検証(インタビュー、アンケート等)
- その他の課題の抽出(県外)→県外(佐賀、三重、沖縄)のフィールドでの検証も検討
- へき地オンライン診療ネットワークの設置

米国へき地の好事例：Virtual Care & Visit



脳卒中の遠隔相談

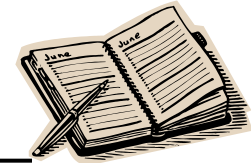
オレゴン州ワローフ郡
(エンタープライズ)
人口 7,100人
面積 8145km²≒静岡県

*Winding
Waters*

A Non-Profit Community Health Center



米国の好事例：へき地で「D to P with N」



看護師
(老人ホーム)

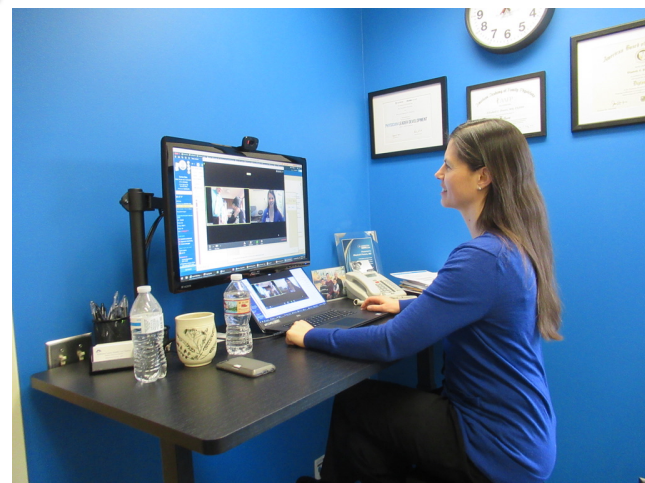
スタッフとの協力で、以下の
アクセス障害を乗り越える

- ・地理
- ・インターネットアクセス
- ・携帯電話アクセス
- ・各患者の技術的能力

Virtual Visitの成功は、
普段からの多職種連携が鍵

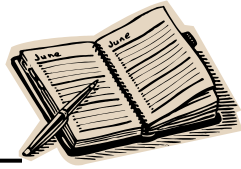


薬剤師
(患者宅)



医師（クリニック）

へき地でも様々なICT技術を活用



Tele-consultation (Wallowa Memorial Hospital) OCHIN

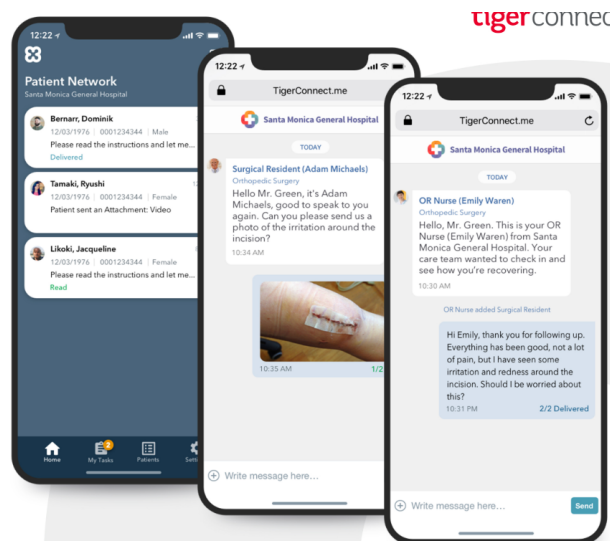
EPIC Care / HAIKU·CANTO / My Chart

Zoom Cloud Meeting

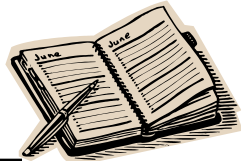
Tiger Connect

電子処方箋

Patient Summary	
Atwood, Glen (54y M)	
Permanent Address	
1250 W Washington Ave MADISON WI 53710	
608-270-4567 (H)	608-556-8712 (W)
608-743-7466 (M)	
Active Problems	
Hospital	
Community acquired pneumonia	
Acute Respiratory Failure - hypoxic	
Stress hyperglycemia	
Disorder of Nutrition - NPO	
DIC (disseminated intravascular coagulation)	
Non-Hospital	
Essential Hypertension	
Hypothyroidism	
Hypercholesterolemia	
Osteoarthritis of Knee	
Last Reviewed: Drew Walker, M.D. on 3/25/2010 at 1:40 PM	
Current Medications	
Hospital	
0.9% NaCl infusion, Continuous	

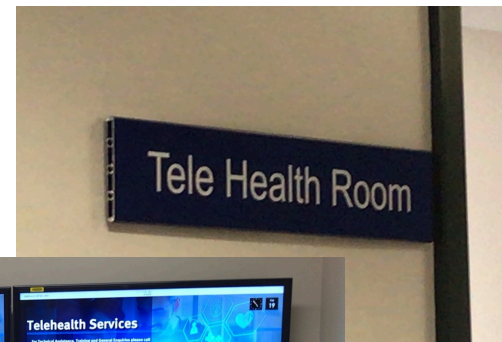


オーストラリア クイーンズランド州 エメラルド

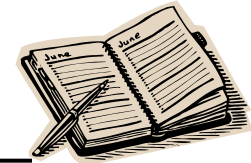


ブリスベン～エメラルド
約900km≡山口～東京

エメラルド (MM4)
人口 14,000人



へき地で遠隔医療と医学教育を積極的に支援

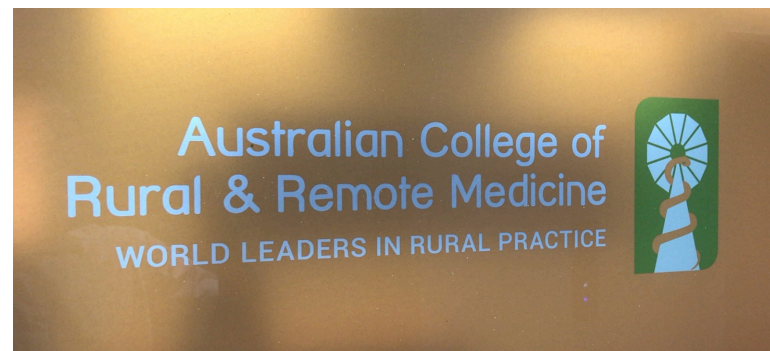


人口および地理的条件で7段階に層別化：MM4以上でTele-Healthを支援

Modified Monash Category	Description (including the Australian Standard Geographical Classification – Remoteness Area (2016))
MM 1	Metropolitan areas: Major cities accounting for 70% of Australia's population All areas categorised ASGS-RA1
MM 2	Regional centres: Inner (ASGS-RA 2) and Outer Regional (ASGS-RA 3) areas that are in, or within a 20km drive of a town with over 50,000 residents
MM 3	Large rural towns: Inner (ASGS-RA 2) and Outer Regional (ASGS-RA 3) areas that are not MM 2 and are in, or within a 15km drive of a town between 15,000 to 50,000 residents
MM 4	Medium rural towns: Inner (ASGS-RA 2) and Outer Regional (ASGS-RA 3) areas that are not MM 2 or MM 3, and are in, or within a 10km drive of a town with between 5,000 to 15,000 residents
MM 5	Small rural towns: All remaining Inner (ASGS-RA 2) and Outer Regional (ASGS-RA 3) areas. Islands that have an MM 5 classification with a population of less than 1,000 without bridges to the mainland will now be classified as MM 6
MM 6	Remote communities: Remote mainland areas (ASGS-RA 4) AND remote islands less than 5kms offshore. Islands that have an MM 5 classification with a population of less than 1,000 without bridges to the mainland will now be classified as MM 6
MM 7	Very remote communities: Very remote areas (ASGS-RA 5) and all other remote island areas more than 5kms offshore.

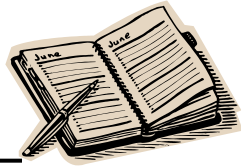
MM(Modified Monash)：カテゴリー4

= 車で10km圏内に人口 5000～15000人



へき地の医師を積極的に
遠隔でサポートする仕組み

自治体と協力し山口県内で実証開始



- | | |
|-------------------|--------------|
| ① 柚木巡回診療（山口市） | ② 本郷診療所（岩国市） |
| ③ 柱島診療所（岩国医療センター） | ④ 相島巡回診療（萩市） |

ケースC(離島へき地診療所)～岩国市柱島～

○ 離島へき地診療所における「D to P with N(or スタッフ)」のオンライン診療(異なる医療機関間)

- ・常勤医なし。医師はへき地医療拠点病院から複数体制で月2回**医師派遣**(へき地診療所の開設者は別)。**同一医療圏**。
- ・①～③の状況で、オンライン診療を実証。看護師 or 島民のスタッフ(岩国市職員)がオンライン診療をサポート。

- ① 診療日をオンライン診療で増やす(天候不良時にも対応)
- ② 診療日以外に発生した予測される症状の範囲(診療計画に記載)でのオンライン診療
- ③ 診療日以外に発生した予測される症状の範囲外(診療計画に未記載)でのオンライン診療

○ 岩国市柱島(島民150人) 月2日(木曜日)に岩国市立柱島診療所で診療(医師派遣)

へき地医療拠点病院
岩国医療センター(500床)

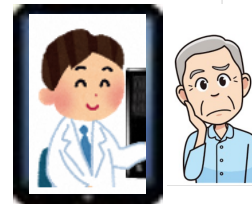


医師派遣として定期的に
柱島に行っている医師

【実証内容】

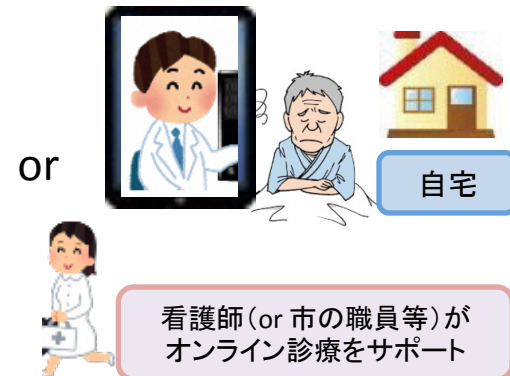
- ① 診療日を増やす
(天候不良時も)
→ 定期受診・処方
- ② 予測される症状
→ 心不全、がん
- ③ 予測外の症状
→ 風邪、外傷

クラウド型電子カルテ



オンライン診療中は、
診療所の所属(兼務)

離島の診療所や自宅



or

看護師(or 市の職員等)が
オンライン診療をサポート

想定される
課題

- ① 対応する診療報酬がない。患者はどこに支払うのか。カルテの記載。定期薬の処方(院内、院外)。
- ② オンライン診療料は、月1回までしか算定できない。対面診療と同月の算定もできない。
- ③ 「例外として、患者がすぐに適切な治療を受けられない状況」の場合に該当するのか？

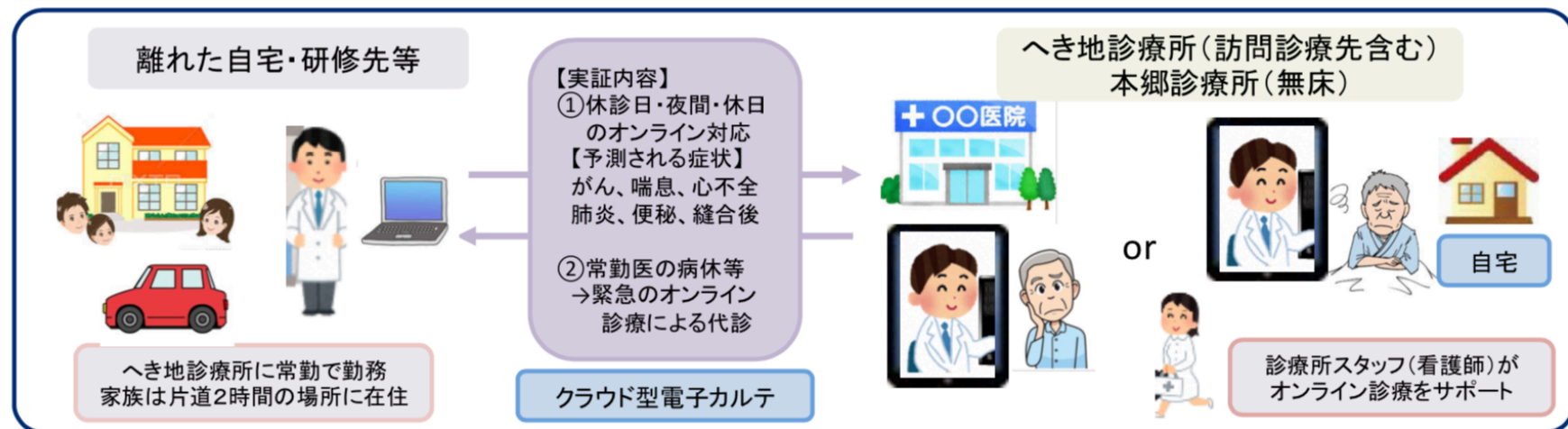
ケースB-2(常勤体制へき地診療所)～岩国市本郷～

○ 常勤体制(週4日)のへき地診療所における診療日以外の「D to P with N」のオンライン診療

- ・常勤体制(週4日)。医師は研修や休日のため診療所を不在にする。看護師は、へき地診療所に残っている。
- ・①②③の状況で、オンライン診療を実証。スタッフ(看護師)がオンライン診療をサポート。

- ①医師不在時(休診日・夜間・休日)のオンライン診療(予測される範囲内・外の疾患について)
- ②常勤医の病休等における「緊急のオンライン診療による代診」
- ③定期訪問診療を補完する予想される範囲内(診療計画に記載有)で在宅オンライン診療

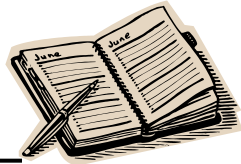
○ 岩国市本郷地区(700人) 週4日診療(毎週水曜日は研修日・片道2時間の距離に在住)



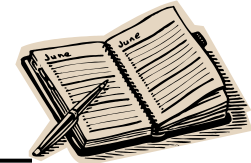
想定される 課題

- ①対応する診療報酬は電話等再診料か。予想範囲内の場合、指示のもとで看護師ができる処置(処方・点滴等)。予想範囲外の場合、指示のもとで看護師が実施できる検査(血液・尿検査、エコー等)。カルテ記載。
- ②緊急で代診医(へき地医療拠点病院等)がオンラインで定期診療を行った場合、診療報酬、同意書、情報共有。2次医療圏を超えた支援は？(県全域のへき地診療所の代診に対応している県のへき地医療支援部を想定)
- ③オンライン診療料、オンライン在宅管理料の整理(対面診療との組み合わせ等)

ケースB：日本のへき地でも「D to P with N」



遠隔モニタリングサービスと合わせて



Hachiとは…



Apple Watch — 見守られる側 —
With iPhone

10分毎（1日最少144回）にバイタルデータを送信 ※送信回数は任意設定可能



心拍数／心拍変動



活動歩数



位置情報



転倒・SOS発信



睡眠の質・睡眠時間

..... 必要に応じて



血糖値



血中酸素濃度



体重／体脂肪率

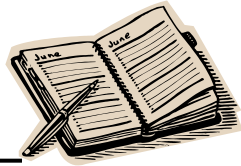


血圧



体温

5Gによるへき地支援も実証予定



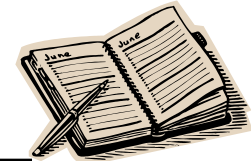
6:36

県とNTTドコモ
5G活用で連携協定

県立総合医療センターと
へき地の医療機関を「5G」でつなぐ
→ 若手医師を遠隔で指導

Panasonic

2020年度診療報酬改定について



1.へき地、医療資源が少ない地域に属する保険医療機関において、やむを得ない事情により、二次医療圏内の他の保険医療機関の医師が初診からオンライン診療を行う場合について、オンライン診療料が算定可能となるよう見直す。

注3.無医地区、準無医地区又は医療資源が少ない地域に属する保険医療機関において、やむを得ない事情により、二次医療圏内の他の保険医療機関の医師が初診からオンライン診療を行った場合については、注1及び注2の規定にかかわらず、オンライン診療料を算定できる。

(注3については、告示版とは表現が異なる)

(14)「注3」に規定するやむを得ない事情とは、無医地区、準無医地区又は医療資源が少ない地域に属する保険医療機関において、医師の急病時等であって、代診を立てられないこと等により患者の診療継続が困難となる場合をいう。

この場合において、患者から同意を得て、二次医療圏内の他の保険医療機関にあらかじめ診療情報の提供を行い、情報提供を受けた保険医療機関の医師が初診からオンライン診療を行う場合は、注1及び注2の規定にかかわらず、オンライン診療料を算定できる。

なお、当該報酬の請求については、診療情報の提供を行った保険医療機関で行うものとし、当該報酬の分配は相互の合議に委ねる。また、情報提供を受けてオンライン診療を行うことができる保険医療機関は、オンライン診療料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関に限る。

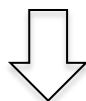
(15)「注3」に規定する診療に係る事前の診療情報の提供について、B009診療情報提供料(I)は別に算定できない。

告示（答申公開箇所と現在の告示を合わせたもの）

- 注1.別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、継続的に対面による診察を行っている患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた診察を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、連続する3月は算定できない。
- 注2.区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定する月は、別に算定できない。
- 注3.別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関において、医師の急病等やむを得ない事情により診療の実施が困難となる場合であって、当該保険医療機関が、同一の二次医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。）に所在する注1に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た他の保険医療機関に依頼し、情報通信機器を用いて初診が行われた場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

「注3」の表現が以下に変更

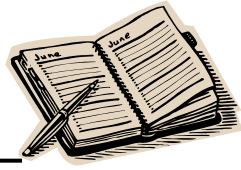
無医地区、準無医地区又は医療資源が少ない地域に属する保険医療機関において、



別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関において、

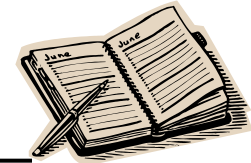
「別に厚生労働大臣が定める地域」をどこにするのかは重要

まとめ（提言）



- 医師不足地域（住民が不安を感じる地域）に役立つ
地域包括ケアの一助となる遠隔医療（オンライン診療）
- 医師不足地域（へき地）は急速に拡大中、評価方法を要検討
- 遠隔医療（オンライン診療）の導入において
医師不足地域は特別措置が必要（医師法・医療法・診療報酬）
支援側（へき地医療拠点病院等）のインセンティブ
専門医・多職種・異業種と連携は必須
お薬をどうやって届けるかも重要（薬機法）
- 総合診療医を中心とした次世代の医療人の育成も合わせて
種まき：へき地で医療人を育てる
土：持続可能な面で守る医療提供体制
水やり：支援体制（対面とオンライン）

Next Step



- 厚労省科研費による実証研究の推進
- 山口モデルを全国のへき地に横展開
日本医師会、自治医科大学、地域医療振興協会
学会（日本プライマリ・ケア連合学会、遠隔医療学会）
三重県、佐賀県、沖縄県
- へき地医療機関のグループ化（複数の医師で複数の医療機関）
へき地医療拠点病院との連携
- データの2次利用（へき地医療の質の均てん化：臨床研究）
- D to P with D：各専門診療科によるへき地医療支援（5G）
- へき地オンライン診療ネットワークの設置

SEA
〈海洋〉

PLAN
〈戦略〉

NETWORK
〈連携〉

SEA PLANET

3つの輪を柱としたメディカルシップ[シープラネット]が
やまぐちの医療の現状を確実に変える!

背景
PURPOSE

高齢化率の増大による医師不足。
今後へき地、離島問題がますます深刻化。
医療における体制、医師確保、機動力など
さまざまな「限界」がやってくる。

- いずれも1,000人未満の小規模有人離島(合計21島は本州最多、内訳は瀬戸内15島、日本海4島、響灘2島)
- 5年間で離島人口が17%減少(山口県全体の人口は3%減少)
- 11の市町村が離島を抱えるが、自治体単独で医師・看護師等の医療従事者や医療の確保に難渋
- 人口が300人を超える3離島(見島、大島、平郡島)は、山口県が自治医大卒業義務内医師を常勤医として派遣
- 瀬戸内の3島(H25大津島、H26祝島、H29牛島)では、常勤医が体調を理由に退職し、非常勤化へ
- 12島は、へき地医療拠点病院等より巡回診療・医師派遣による支援を実施
- しかし、山口県は「医師少数県」であり、支援する側のへき地医療拠点病院も慢性的な医師不足
- また、支援する医師は、定期船の限られたダイヤでの移動を余儀なくされ、支援する側の負担となっている
- 近年、へき地医療拠点病院等からの巡回診療や医師派遣の頻度が減少傾向
- コスト面で、離島にクラウド型電子カルテ等は導入できず、紙カルテ運用では救急時搬送先に患者情報が届かない
- 島民の人口減少や高齢化により救急搬送船や船長等、救急搬送手段の確保が困難
- 山口県が「へき地医療専門調査会」を定期的に開催し、関係市町と離島医療の確保について検討を始めている

深刻な事態になる前に、早急な打開策が必要である。



目的
PURPOSE

急速に人口減少が進み
継続的に常勤医の確保が困難な
瀬戸内の離島において、面で医療を確保し、
地域包括ケアの体制を構築する。

方略
STRATEGY



メディカルシップを
導入する

遠隔医療(オンライン診療とクラウド型
電子カルテ)と組み合わせる

効果
EFFECT

- 1 医師の移動が定期船のダイヤに縛られず、効率的なスケジュールで離島の医療支援が可能
- 2 救急搬送船としての役割
- 3 医師以外の医療従事者の移動も可能(歯科医、薬剤師、保健師、看護師、PT、介護士他)
- 4 災害時にも海路でアクセスできる(H30:西日本豪雨を経験)
- 5 健診受診率の向上による予防医療の充実
- 6 診療船に医療機器を搭載すれば、離島診療所の医療機器を整備する必要がなくなる

課題
TASK

ヒト	実施主体、医師・看護師等(へき地医療拠点病院等からの支援)、船長
モノ	診療船、医療機器、クラウド型電子カルテ、オンライン診療に関するシステム
カネ	船や遠隔医療に係る導入およびランニングコスト 医師派遣をするへき地医療拠点病院に支払うコスト
制度	診療船に関すること(災害時の利用を想定した医療機器の搭載) へき地離島診療におけるオンライン診療の法的整備