

私が住む香川県は日本で一番小さい県で、瀬戸内海に多くの島と山側にへき地を有している。ドクターヘリの導入は岡山県で 2001 年 4 月に開始されたが、瀬戸内海を挟む香川県での運用開始は 2022 年 4 月で、47 都道府県で最も遅かった。私は高校 2 年生の時に瀬戸内の医療の現状と課題について調べ、県内の市街地と島嶼部との医療格差があることに気づかされた。ドクターヘリの稼働で患者の本土搬送は 2 倍に増えたが、ドクターヘリは他県のように自衛隊との連携はしておらず、日中のみの運航にとどまり、多くは時間のかかるフェリーでの搬送になっている。

この格差をうめるために、香川県は 2003 年「かがわ遠隔医療ネットワーク (K-MIX)」をたちあげ、医療機関から電子カルテを自由に参照できるようになった。また 2018 年には遠隔でリアルタイムの診療が正式に認められ、離島医療だけでなく、本土市内の県民のコロナ感染期の対策においても効果を発揮している。私の先輩は、看護師になり県のオリーブナースになりたいという夢を持っている。オリーブナースとは、香川県で推進されている遠隔医療を行う看護師のことで、テレビ CM で香川では広く認知されている。医師法では、「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付してはならない」とされている。このため、看護師は、医師のいない単独の状態では検査や処置ができず、在宅患者を訪問しても、導尿や留置カテーテルの交換さえもできない状況だった。これでは医師不足、診療科不足の現状で離島への十分な医療行為が難しいと、香川県は国に対して「かがわ医療福祉総合特区」を申請した。この事業の 1 つが「オリーブナース」制度で、「特区」では特例として K-MIX を介し医師の指示を受けたオリーブナースが、簡易的な検査や処置を実施できるようになった。もちろん、大病院にすぐ搬送し救命や治療を行うことも大事なのだが、多くの高齢者は地域を動けない、生まれ育った場所で療養したい県民が多くいる。その心のニーズに寄り添ったシステムづくりを進めている香川県の地域医療に優しさを感じる。そして、2024 年 5 月 1 日、県は患者を別の病院に移す転院搬送に特化した「日勤救急隊」を発足した。これは、定年延長者や、子育てや介護で 24 時間勤務ができない隊員で編成され、平日の午前 9 時から午後 4 時の間、緊急度が低いと判断された搬送に対応する。その結果、他の救急隊が緊急度の高い事案に、迅速に対応できるようになる。

香川県は制限ある財源の中で、地域医療と救急医療のより良い環境づくりにむけて、設備という側面だけでなく、人材育成やシステム作りなど尽力し続けている。いつか私もこの香川県の地域医療に携わり、県民のニーズを行政に繋げられるような医師になって、県民が安心して生まれ故郷で育ち、老い、命を全うできる手助けをしたい。

(スペースを含む 1,193 字)