

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 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 鈴木 正之

平成 19(2007)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.	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……………	5
	大田 宣弘	
2.	外海離島における産科および小児医療の現状～アンケートから～……………	17
	米倉 正大	
	(付)新潟県湯沢町における母子・小児の保健、医療に関するアンケート結果……………	33
3.	地域の保健・医療および住民の受療行動に関する研究……………	43
	嶽崎 俊郎	
4.	北海道における医師不足による地域医療の危機とその対策について……………	51
	浅井 康文	
5.	わが国の川崎病患者は小児循環器専門医が勤務している病院を受診しているか ～遠隔診断の可能性～……………	55
	中村 好一	
III	研究成果の刊行に関する一覧表……………	64
IV	研究成果の刊行物・別刷(報告書とは別に作成) 「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集」	

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 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ために、各地で保健医療政策に関する調査を行なった。合わせて、第10次へき地保健医療計画に盛り込まれた都道府県へき地保健医療計画を策定する際の参考となる、全国の保健医療政策の好事例を収集して「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集」を編纂した。島根県隠岐諸島における産婦人科医師減少に伴って本土出産を余儀なくされた妊産婦に対して調査を行ない、不足している診療科の集約化について検討を行なった。長崎県の外海小離島である小値賀島、奈留島、新潟県湯沢町において、産科医療、母子保健、小児の診療に関する住民調査を行なった。不足している産科医については専攻を義務付けるべきであるとの意見が多く、母子保健・小児の診療については小児科専門医による対応を望む回答が多かったが、小児の時間外の対応にはまず小児科医以外の診療所医師による対応を望むものが多かった。鹿児島県三島村、十島村、鹿島村、与論町において、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詳細な分析を行なった。北海道においては医師不足により地域の医療機関の診療能力が低下し、ドクターヘリによる搬送件数の増加を来していることが判明した。また、医療供給体制について、重要な役割を果たすと考えられる遠隔診断の可能性について、川崎病の診断・管理などについて検討を行なった。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、住民などのコンセンサスを得て最低限度の保健医療の恩恵を保障する全国的な基準作りが重要であり、通信技術やヘリコプターなどの新しい技術を活用する必要がある。

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するために、各地で保健医療政策に関する調査を行なった。

合わせて、第10次へき地保健医療計画に盛り込まれた都道府県へき地保健医療計画を策定する際の参考となる「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集」を作成した。

B. 研究方法

主任研究者である鈴川は、都道府県がへき地保健医療計画を策定する際の参考となる「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集」を作成した。

とりあげた地域は、東北から九州の地域に

および、内容も医療機関の設立・運営に限らず、システム作りに関するものなど多岐にわたっている。

この事例集は、

1. 先進的な地域の事例の良いところだけを示すだけでなく、現在の状況に至るまでの経緯および、費用やさまざまな負担なども合わせて現状を明らかにしている。

2. 他地域でも参考にできるところは何かという観点を取り入れている。

3. 公的機関ばかりでなく、民間病院や医師会などの活動についても取りあげた。

ことを特徴としている。

大田宣弘分担研究者は、「医療システムの構築」における「集約化」「機能連携」について、島根県隠岐諸島における産科医不足に起因する本土出産について調査を行なうとともに、浜田市における医師のグループ化について現状分析を行なった。

この考察は、限られた医療資源の有効利用について今後の方向性を検討する上で重要であると思われた。

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。

嶺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、場を提示した受療行動等について調査し、詳細な分析を行なった。

浅井康文分担研究者は、わが国の中でも最も地域医療体制が危機に瀕している北海道の医療状況について、実態の調査を行なった。

加藤正哉分担研究者は、昨年度行なった特定の診療所に勤務した歴代の診療所長に対して行なった回顧的調査を、さらに掘り下げて診療所機能に関わる医師の特性について研究を行なっている。

杉田義博分担研究者は、昨年度に当研究班で作成した「へき地・離島医療マニュアル」を再研修事業の志望者に配布し、研修の際に活用することとしている。へき地に勤務する医師を対象とする専門科医師による24時間電話相談サービスの応答者にも配布した。

また、「へき地・離島医療マニュアル」の普及を図るために、医学生、医師、事務担当

者などに配布している。内容をさらに充実するために、へき地・離島医療の経験の少ない医師に対して調査を行ない、追加・改良すべき項目について検討を行なった。

一方、東京都大島町の「公設民営型」の大島医療センターについて調査を行ない、本年度、研究班で作成した「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集」に紹介した。

中村好一分担研究者は、医療供給体制における機能分担の例として、小児において重要な疾患の1つである川崎病について、小児循環器専門医が勤務している心合併症の診療が可能な医療機関で管理されているかどうかについて、全国調査の分析を行なった。重要な役割を果たすと考えられる遠隔診断の可能性について、川崎病の診断・管理などに関して検討を行なった。

C. 研究結果

「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集」はA4版 108 ページで完成した。

大田宣弘分担研究者によれば、妊婦に対する本土出産についての調査では、肯定的な回答は得られず、現状を改善する1つの方法と思われる集約化について、離島の住民の理解を得ることは難しいことが判明した。一方、医師のグループ化については、現状では良好に機能していることが判明した。

米倉正大分担研究者は、母子・小児の保健医療について住民調査を行ない、出産について「病院が遠い」ことがもっとも大きな不満であり、産婦人科医不足については、集約化に肯定的とも判断できる「設備の整った施設での出産」を望むものがもっとも多かった。小児保健や小児科診療については、小児科専門医による対応を望むものが多いものの、時間外診療のシステムでは小児科医以外を含む診療所医師による対応を希望するものが最も多く、診療所が良好に機能していると判断された。

参考として、主任研究者が行なった新潟県湯沢町での同様の調査の結果を章末に示したが、出産についてもっとも大きな不満は「健診の費用が高い」ことであり、産婦人科医不足には、「産婦人科の専攻の義務化」がもっとも多かった。小児保健や小児科診療、時間外診療のシステムに対する回答は、米倉分担

研究者の結果とほぼ同様であった。

嶽崎俊郎分担研究者によれば、島外受診の理由には「専門的医療」があげられ、島内受診は「便利」を理由とするものが多かった。充実を求める診療科ではもっとも眼科が多かった。

浅井康文分担研究者によれば、北海道においては医師不足により、地域の医療機関の診療能力が低下しており、結果的にドクターヘリの導入機運が高まり、搬送件数が増加している。

杉田義博分担研究者がへき地・離島医療の経験の少ない医師を対象として行なった調査では、「へき地・離島医療マニュアル」の項目はおおむね妥当との評価であったが、追加すべき項目として、精神疾患に対する対応などがあげられた。

一方、「事例集」に紹介した東京都大島町の大島医療センターは、既存の複数の診療所を集約して設置された。病院に匹敵する医療設備と専門医集団を抱えて活動を行っており、夜間には遠隔画像診断も行なわれている。運営協議会を中心に町と法人が共同で運営を行っており、経営状態が公開されるなど、開かれた運営方法が取られている。

中村好一分担研究者によれば、川崎病は心後遺症への対応が重要であり、急性期から小児循環器専門医による診療が必要であるが、川崎病の患者が小児循環器専門医（非常勤を含む）の勤務している病院で診療を受けている割合については、大きな都道府県格差が認められた。この差は、必ずしも病院に勤務する小児科医の不足状況とは一致しなかった。

D. 考察

「都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集」は、第10次へき地保健医療計画に盛り込まれた「都道府県へき地保健医療計画」立案の参考となるものであり、実現性のあるきめ細かな施策が行なわれることで、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。

大田宣弘分担研究者の調査結果から、へき地・離島の医療を改善する方策として考えられている「集約化」は、安易な方法では住民の理解は得られず、産科に関しても助産師の活用など新たなシステムの導入が必要であることが示された。「グループ化」については

良好に機能するための条件などさらなる検討が必要と思われた。

米倉正大分担研究者の調査では、現在産科医が勤務していない地域（調査を行なった離島）と、遠方であるが勤務している地域（新潟県湯沢町）とで、産婦人科の集約化に対する考え方に差がある可能性が指摘され、今後の検討が必要であると考えられた。

嶽崎俊郎分担研究者の調査から、離島における住民の希望する診療内容が明らかになった。へき地・離島における良好な診療を行なう上でこのような知見を積み上げていくことが重要であると思われる。

浅井康文分担研究者は、ドクターヘリによる搬送は大切な手段ではあるが、高度の治療が出来る地域の中核病院の整備や医師確保を図らねば、地方の医療水準はますます低下する一方であり、さらに危機的状況が進行すると分析している。

杉田義博分担研究者の報告により、採算が難しいとされていたへき地・離島においても、「公設民営型」などの採用により、十分な医療を供給することができると示された。積極的に情報公開を行ない、診療機能を強化することで、医療職種も集まり、円滑な運営ができる可能性が示された。「へき地・離島医療マニュアル」についても、へき地・離島を含めさまざまな医療職種からの要望・意見を取り入れて改定していく必要がある。

中村好一分担研究者の調査により、川崎病の患者が小児循環器専門医（非常勤を含む）の管理を受けている割合が高いところは集約化などの機能分担が効率よく機能している可能性があると考えられた。

E. 結論

へき地および医療の不足感のある地域の医療の改善を図る目的で導入が検討されている「集約化」であるが、個々の地域の医療機関の診療能力を落とさないように、医療職種などの医療資源を配置しなければ、さらに医療職種の流出、患者の流出が起こり、さらに状況が悪化する可能性があるため、総合的にシステムを構築する必要があると思われた。

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・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 29：79-91, 2006

・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；7：16-21

・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；7：64-71

・今道英秋、鈴木正之：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（投稿中）

・今道英秋、鈴木正之：「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, 2007（投稿中）

2. 学会発表

・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

・今道英秋、鈴木正之：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23日 金沢

・今道英秋、鈴木正之：へき地・離島診療所における救急医療の実態とその課題 第9回日本臨床救急医学会総会 2006年5月12日 盛岡

・今道英秋、鈴木正之：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14日 名古屋

・今道英秋：へき地・離島の医療～地域の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14日 名古屋

・今道英秋、鈴木正之：へき地・離島診療所における臨床研修の現状と課題～診療所長アンケートの結果～ 第38回日本医学教育学会大会 2006年7月30日 奈良

・今道英秋、鈴木正之：へき地・離島診療所の医師の勤務継続に関する促進因子および阻害因子 行政の支援と医師としての意見の反映の重要性 第46回全国国保地域医療学会 2006年10月14日 広島

・鈴木正之、今道英秋：持続可能なへき地医療のあり方—へき地保健医療に関するアンケート調査の結果を踏まえて— 第45回全国自治体病院学会(シンポジウム) 2006年10月19日 鹿児島

・今道英秋：「へき地離島医療マニュアル」マニュアルの編集にあたって 第10回へき地・離島救急医療研究会学術集会(シンポジウム) 2006年10月21日 東京

・今道英秋、鈴木正之：へき地・離島における診療の内容と診療所長の特性(卒後年数、へき地経験年数)の関係 第65回日本公衆衛生学会総会 2006年10月26日 富山

・阿野正樹、今道英秋、鈴木正之：へき地・離島における救急医療の現状と課題 第34回日本救急医学会総会 2006年10月30日 博多

・今道英秋、鈴木正之：へき地・離島の診療所で必要とされる病態は何か～へき地・離島医療マニュアル～ 第15回日本総合診療医学会学術集会 2007年3月17日 金沢

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 新しい初期臨床研修制度も3年目に入り後期研修医の動向が注目されているが、へき地・離島医療に対してははまだ明るい兆しが見られない。島根県のへき地・離島医療対策も悪戦苦闘し、試行錯誤を繰り返している状況である。今年度の本研究班のテーマは、都道府県がへき地保健医療計画を作成する際の参考になるような、良好なへき地・離島医療が実践されている地域の事例集である。基本的には「第9次へき地保健医療計画」で策定された「へき地医療支援機構」及び「へき地医療拠点病院」のシステムが、良好な機能を発揮することが最重要課題と考えるが、このことを前提にしながら、最近実践中の2事例について報告する。

第1例目は、マスコミの全国版にも取り上げられた「隠岐島妊産婦の本土出産の試み」である。結果的には今回のテーマである良好なへき地・離島医療の実践にはならなかったが、少なくとも現状では「医療の集約化」は必須の事項である。地域住民の利便性、経済性からは相反する方向性ではあるが、医療の質・安全性の確保を優先すべきであり、また医療を確保するための過剰な費用負担は、地域医療の持続性にも問題を残す。今回の一連の経緯、現在の産科の状況及び今回本土出産を余儀なくされた妊産婦の意向調査等を行って、総括しながら今後の方向性を再検討する。

第2例目は、診・診連携とも言える診療所同士の連携の実例である。島根県では「しまね地域医療の会」を設立し、島根県立中央病院（以下、中央病院）の地域医療科所属の医師が行っていた「地域医療支援ブロック制度」を発展させ、地域の自治体診療所と中核病院の医師交流を継続している。今回の事例はこの「しまね地域医療の会」のメンバーの4名の医師が、島根県西部浜田市の中国山間部の4つの診療所と、浜田市医療行政の地域医療対策課の5箇所機能連携及び交流を図りながらへき地医療を実施している事例である。各々の医師の専門性を発揮しながら、さらには医療行政にも参画しており、今後のへき地・離島医療政策の参考に資するものと考えられる。

A. 研究目的

へき地・離島医療においては、医療提供体制の確保が最大の課題となっている。地域の住民あるいは医療行政機関は、医療の内容には当然不案内であり、医療の量の確保に終始する場合が多々ある。しかし医療を提供する側は、医療の基本的事項は医療の質の確保であり、より安全性を迫及する姿勢を忘れてはならない。医療の集約化及び連携は、現状では必須の方策と考えるが、総論では理解されていても各論では展開が困難であるのが実情である。

今回の研究では、医療の集約化の1事例として「隠岐島妊産婦の本土出産の試み」を、医療連携の1事例として「浜田市山間部診療所でおこなわれているへき地診療所連合体」を報告する。第1事例は、広域連合立隠岐病院（以降、隠岐病院）の産婦人科医の確保ができなくなった対策として、隠岐島妊産婦の本土出産を試みた事例である。すでに数年前から山間部へき地では発生している事項であるが、結果的には離島では受け入れられなかった。本土出産を行った妊産婦の意向調査を行いながら、医療

の質・安全を確保した医療の提供には、医療の集約化が必要であることを啓蒙し続ける所存である。

第2事例では、政策からではなく診療所現場から提言され、実践されている医療行政を巻き込んだへき地診療所の機能連携の事例を報告する。へき地・離島医療を持続していくには、医療行政機関からの政策の構築だけではなく、現場の意見を集約した方策が重要である。「島根県地域医療支援ブロック制度」も同様であるが、地域医療に携わっている医師たちにとっては、いかにしてモチベーションを持続できる対策が実施されるかが最大の課題である。

B. 研究方法

今回は事例報告であり、島根県隠岐島の妊産婦の本土出産と浜田市山間部診療所でおこなわれているへき地診療所連合体の2事例を報告した。いずれも現在進行中の事例であり、前者では一連の経緯から本土出産となった妊産婦のアンケートを行って参考とした。後者では現場訪問を行い、本事例の有用性及び問題点などを研究した。

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（事例報告）及びD. 考察

第1事例：隠岐島妊産婦の本土出産の試み

近年、へき地・離島医療では医師確保の困難な状況が多数報告されている。島根県隠岐の島でも、精神神経科、外科、産婦人科等を中心に医師不足の問題が次々に発生している。この要因として医療制度改革、地方大学附属病院のマンパワー不足、あるいは医師の偏在性等が挙げられているが、医療を提供するサイドの希望である医療の質、安全を確保した医療提供体制の整備の方向性も一つの大きな要因となっている。

今回、島根県隠岐島では深刻な産婦人科医の不足が発生したため、医療の集約化を図り、できるだけ安全を確保した出産を目指して離島妊産婦の本土出産を試みた。しかし、島民の意向、医療行政サイドの思惑、あるいはマスコミの対応等において、残念ながら十分な理解は得られなかった。一連の経緯をまとめ総括して報告する。

1. 隠岐病院の産婦人科医師の経緯

産婦人科の医師不足は全国的に問題となっているが、今回の隠岐病院の産婦人科診療が閉鎖となった経緯を説明する。

昭和51年：鳥取大学が産婦人科医の派遣を開始した。

昭和55年：派遣元が移行して島根大学が派遣することになった。

平成16年9月：島根大学がマンパワー不足を理由に派遣を中止した。

平成16年10月－17年3月：島根県からの要請により、県立中央病院（以下、中央病院）が一時的に産婦人科医を派遣し、診療を継続した。

平成17年4月－平成17年7月：隠岐病院の産婦人科医確保が不調に終わったため、中央病院は2度にわたって派遣を延長した。

平成17年8月－平成18年4月15日：やはり確保ができないため、中央病院と松江日赤病院が1週交代で派遣して診療を継続した。

平成18年4月17日－：隠岐病院は産婦人科医確保を断念して本土出産とした。妊婦健診は中央病院から1日／週の診療応援により継続した。

この間、隠岐病院と島根県及び中央病院は、より質の高い安全な分娩を目指して産婦人科医2名体制を基本コンセプトとし、産婦人科医確保の交渉を続けた。平成17年秋には関西在住の産婦人科医師から、平成18年4月よりの隠岐病院への赴任の内諾を得たが、突然3月初旬に家庭の事情により撤回された。また、5月初めには島根大学婦人科教室から産婦人科医師を紹介するとの意向が伝えられたが、翌日保留されるなどの混乱が続いた。このため島根県は産婦人科医師1名の確保の目途がついたとし、平成18年秋には中央病院から産婦人科医2名を派遣して隠岐の島での出産を再開することで決着を図った。

しかし、その後も隠岐の島町の強い意向があり、以下のように一部変更された。

平成18年8月16日－同年10月31日：隠岐病院は静岡県在住の産婦人科医の応援により、期間限定で外来診療のみ再開した。

平成18年10月16日－：中央病院は県から1名の前倒し派遣を要請され、2名体制で隠岐病院での出産が再開された。

平成18年11月1日－：島根県と中央病院は、産婦人科医2名を派遣し、隠岐病院での出産を継続している。

2. 隠岐病院の分娩件数（図1）

隠岐の島においても少子化は起っており、隠岐病院の分娩件数も昭和54年の年間303件をピークに徐々に減少し、平成10年以降は140-150件前後で推移している。平成16年は139件（帝王切開分娩33件）、緊急母体搬送は4件であったが、平成17年は116件（帝王切開分娩31件）と大きく減少していた。しかし、隠岐島後住民の分娩件数は、平成16年の138件に対し平成17年は133件とあまり変化しておらず、隠岐病院以外での分娩が多くなったことになる。隠岐病院の産婦人科医師の体制が、平成16年9月までの2名体制（夫婦で赴任）から1名の短期派遣体制に変わったことによる影響と考えられる。

3. 隠岐島民の受療行動調査

平成17年度の本研究で行った隠岐島民の受療行動調査で見られるように、島内の医療機関を受診する理由は、大部分が「便利さと経済的な理由」である。一方、島外の医療機関を受診する理由は、圧倒的に「より専門的な医療を受けたい」であった。すなわち、隠岐の島民は、より質の高い安全な医療を受けるためには、本土の医療機関を受診すべきという強い本土志向があることがのぞきみられた。

4. 本土出産に対する経済的支援（図2）

前述の経緯に示されているように、隠岐病院の産婦人科医師の体制は、平成16年10月に島根大学が派遣を中止して以降は、見通しのつかない不安定な状況に陥っていた。しかし、隠岐島民（医療行政関係者も含めて）は、あまり切迫した危機感を持っていなかった。平成18年3月になって、4月以降産婦人科医師が居なくなることが明らかになり、過剰な反応が見られるようになった。やむを得ず県及び中央病院では、産婦人科医師の派遣を2週間延期して対応を検討した。

隠岐島の医療提供体制は、隠岐島に島根県が加わった全国でも珍しい医療のための隠岐広域連合が平成11年9月に設立されており、この広域連合において妊産婦の本土出産に対する経済的な支援が検討され、「隠岐広域連合出産助成金交付要綱」が施行された。隠岐病院の常勤産婦人科医不在に伴い、本土の医療機関で出産を余儀なくされた妊産婦は、妊娠34-36週までに本土に移動する。これに対し隠岐本土間の交通費及び本土に滞在する

費用等の一部を助成することにより、妊産婦及びその家族の経済的負担の軽減を図ることとした。

5. 本土出産を行った妊産婦の意見（図3）

平成18年4月16日-10月15日の間に、「隠岐広域連合出産助成金交付要綱」に則って61名の妊産婦が本土出産を行った。これらの妊産婦に以下のような調査を行ったところ25名から回答が得られた。

1. 今回の出産が何回目であったか。

1回目：	8名
2回目：	10名
3回目：	7名

1-2. 過去の出産場所

自宅もしくは助産院：	4名
隠岐病院：	11名
島外の産科病院（実家近辺）：	1名
島外の産科病院（本土）：	1名

2. 妊産婦の居住地

隠岐島後：	22名
隠岐島前：	2名
その他（里帰り出産）：	1名

3. 本土へ移動した時期

34-35週：	0名
35-36週：	4名
36-37週：（1名は緊急搬送）	15名
37-38週：	4名
38-39週：	2名

4. 出産した病院

松江赤十字病院：	5名
その他の松江の産科病院：	14名
島根県立中央病院：	5名
その他の出雲の産科病院：	1名

5. 出産までに待機した場所

指定された出雲の住宅：	2名
指定された松江の住宅：	7名
指定外の出雲の住宅：	2名
指定外の松江の住宅：	12名
その他：	2名

6. 出産までの待機日数

7日未満：	4名
7-14日未満：	6名
14-21日未満：	4名
21-28日未満：	7名
28日以上：	4名

7. 出産後滞在した日数

退院日に隠岐へ帰島：	5名
1-3日以内：	11名

4－7日以内：	3名
8－14日以内：	3名
15日以上：	2名
その他：	1名

8. 出産日の状況

家族が付き添って入院：	17名
1人で入院：	6名
前もって入院中：	2名

9. 今回の本土出産は、産科医不足及びより安全な出産を目指して行われたものであるが、最も意見の合うもの1つ

従来通りの隠岐病院での出産希望：	4名
整備された隠岐病院での出産希望：	19名
本土医療機関での出産希望：	なし
分からない：	2名
その他：	0名

10. 本土出産での問題点（下記から1つ）

本土の病院の入院費用は高額：	2名
本土滞在の助成費は不十分：	7名
待機中、家族のことが心配：	10名
待機中、急変がないか心配：	3名
待機中、出産日のことが心配：	3名
その他：	4名

* 1つの回答を求めたが複数回答した人がいるため総数が29になった。

11. その他自由記載

精神的負担が大きい：	11名
経済的負担が大きい：	3名
出産は安心であった：	4名
施設が良かった：	0名
緊急搬送の基準が必要：	1名
記載なし：	6名

61名中25名(41%)から回答をいただいた。回答率が悪いのは、今回の本土出産に対して不満を示している可能性がある。

設問の1.から8.までは妊産婦の状況調査であり、9.10.11.が意向調査である。意向調査結果では精神的負担と経済的負担を強く訴え、あくまでも隠岐病院での出産を希望するものが大勢を占めた。医療の質及び安全については、11.の自由記述の項でわずか数名が出産時には安心でよい経験をしたと述べているに過ぎなかった。現状では分娩の集約化はやむを得ない方向と考えるが、離島の住民には理解されていない。現在は中央病院から産婦人科医を2名派遣し、隠岐病院での分娩体制をとっているが、平成19年4月からは1名派遣が限度と思われる。産婦人科医1名体

制で、できるだけ質の高い安全が確保された分娩体制を検討する必要がある。例えば、隠岐病院に院内助産院を設立し、患者さんの同意の下でほぼ正常分娩が予測される分娩のみを取り扱うなども対策の一つである。上記のアンケートを参考にしながら、島民の理解が得られるような対応策を、早急に検討する予定である。

6. へき地・離島勤務医師の確保

島根県は東西に細長く、南に中国山地、北の日本海上に隠岐群島を抱えるという地理的条件から、へき地・離島医療の確保は、長年の課題である。従って比較的早くから、へき地・離島医療対策が実施されてきた。島根県ドクターバンクの運営開始(平成9年)、赤ひげバンク(医療人材センター)の創設(平成14年)、専門医養成プログラム(平成16年)や各種の広報、情報交換などが代表的なものである。このような各種の方策により、へき地・離島医療に参加してみたいと考える医師の情報が寄せられている。今回の産婦人科問題に対しても、家庭の事情のため実現しなかったが関西在住の医師や6月から当院産婦人科に赴任し、隠岐病院出向のため研修している豪州から帰国した医師、あるいは現在検討中である四国の某医師など、地域に密着した医療を希望する医師も決して皆無ではない。要は、地域の住民を含めた医療行政の対応及び支援する医療機関の連携方法など、へき地・離島医療に携わっている医師の環境整備がいかに進められるかである。

7. 中央病院からの医師派遣

中央病院は平成18年11月から隠岐病院へ、産婦人科医師を2名体制で派遣を再開した。中央病院は、基本的には各大学からの派遣により医師確保が行われている。また、厳しい医療経済の中で余剰医師を雇用する状況ではないが、基本コンセプトの3本柱の1つに「地域医療支援」を掲げており、積極的に診療応援を行っている。今回の産婦人科問題に関しても、平成16年10月から平成18年4月半ばまで1年7ヶ月の支援を継続した。また種々事情のため11月から派遣を再開しているが、基本的には中央病院ができる地域医療支援は短期応援であり、長期派遣を行う余裕はない。しかし、中央病院は島根県では唯一の県立の総合病院であり、地域医療支援対策には積極的に参画する必要があり、また最

後の砦でもある。県医療対策課に設置されている「へき地医療支援機構」の最も有力な「へき地医療協力病院」として活動しているが、中央病院自体のマンパワーも徐々に低下傾向にある。現在行っている初期臨床研修に引き続く後期研修医の中には、地域に密着した医療を希望する医師も現れており、今後、へき地・離島医療に理解を示す医師の育成も課題である。

医療制度改革の中、地方大学医学部の一部の医局のマンパワー不足は著しく、各地でへき地・離島への医師派遣が打ち切られている。大学の基本理念の一つは地域医療支援であり、医師の養成機関として地域医療支援を含めたあらゆる面でのレベルアップを期待している。

8. 今回の産婦人科問題に対する総括

医療機関、特にへき地・離島の自治体病院では、産婦人科医の確保が難しくなっている。産婦人科の医師数のとらえ方は、統計の切り口によりかなり異なるが、日本産科婦人科学会が行った大学と関連病院を対象とした調査では、平成15年4月から平成17年7月までの間に、常勤医師数は5151人から4739人へ約8%減少、さらに分娩を取り扱う施設も、1009施設から927施設へと同じく約8%減少している。

へき地・離島医療ではこの傾向は一層厳しく、特に離島では、一般に言われている人口10,000人に対して最低1人の産科医が必要という水準からも外れる島が多くなっている。また人口の比較的多い鹿児島県の徳之島あるいは屋久島、沖縄県の宮古島、長崎県の壱岐、新潟県の佐渡などでも、分娩を取り扱う施設の減少が深刻化している。

島根県の自治体病院でも、町立飯南病院（旧町立頓原病院）、公立邑智病院、出雲市立総合医療センター（旧平田市立病院）と、産婦人科医師が確保できないために次々と分娩が中止された。このような背景の中で隠岐病院の産婦人科問題が勃発した。前述の自治体病院と異なり隠岐病院は離島の中核病院であるため、県の総合周産期母子医療センターを兼ね備えた基幹病院である中央病院は、できる限りの支援を行う必要があった。しかし、中央病院自体も6人の産婦人科専門医で年間900件以上の分娩を取り扱っており、また病院の性格としても短期支援は可能であっても長期派遣は不可能である。医師の確保が決定

している場合の合間の応援を惜しむものではないが、無制限に支援を続けることはできない。

また、いかに島民のニーズ・地方自治体の要請が強力であっても、医療を提供する側は医療の質、安全の確保を譲ることはできない。日本産科婦人科学会の産婦人科医療提供体制検討委員会は、産婦人科医療の安定的提供に関する緊急提言を行い、「ハイリスク妊娠・分娩を担う公立・公的病院は、産婦人科の専任医師が3人以上常時勤務していること」を原則とすべきとしている。

隠岐病院には麻酔科はなく、外科関係の医師が麻酔を介助して手術は行われる。1週間交代で応援に行った産婦人科医師1人で分娩を取り扱うには、あまりにもリスクが高すぎる。中央病院の統計（図4）では、平成8年の正常分娩数は614例中191例（31.1%）であり、平成16年は952例中335例（35.1%）、平成17年は931例中321例（34.5%）、平成18年は1～5月では454例中128例（28.2%）であり、その他は、帝王切開分娩、吸引分娩、クリステル分娩、早産、誘発、産後異常のいずれかであった。正常分娩の比率はほとんど変化していないが、帝王切開分娩は、平成8年の17.4%に比べ、平成15年以降は23.0%、22.9%、25.6%と増加傾向が見られる。総合周産期母子医療センターという特殊な医療機関の統計ではあるが、近年では60%以上が異常分娩であり、隠岐病院の分娩体制は、より医療の質・安全を確保した医療提供体制を目指して再考すべき時期にあった。

地域医療の目標は、「地域における医療格差の是正」であり、住民のニーズが「安心して、何時でも、何でも相談できる身近な医療」という利便性、経済性を重視していることは十分に理解できる。しかしながら、医療を提供するサイドとしては、医療の質・安全性を確保できなければ、実施すべきではない。

今回の産婦人科問題の一連の経緯は、これらの全ての背景を考慮し、産婦人科医師の確保が時間的にも困難であることが確認された段階で、隠岐島妊産婦の本土出産の施行に踏み切ったわけである。結果的には、島民の意向、医療行政サイドの思惑、あるいはマスコミの対応等において、残念ながら十分な理解は得られなかった。また、今回いろいろな思い持ちながら実際に本土出産となった60名

あまりの妊産婦の方々の意見では、出産時の体制には満足であったが、出産前後の不便、不安、経済性を強調し、隠岐病院での出産体制の整備を希望していた。

島根県及び中央病院は、離島医療の特殊性を鑑み平成18年11月から産婦人科医2名体制で、隠岐病院産婦人科の診療応援を再開した。しかし、現段階では医療の流れは集約化であり、この体制の継続性には問題が残り、産婦人科医の確保、養成という大きな課題を抱えることになった。

第2事例：へき地診療所連合体の形成

島根県のへき地・離島医療では、平成7年4月より中央病院の地域医療科が中心となって「地域医療支援ブロック制度」が実施されている。この制度は、地域に派遣された自治医科大学卒の医師たちの提言により採択されたシステムであり、「地域中核病院を中心とした周辺の診療所と人的交流をもつグループ医療」と定義されている。

平成16年には、地域医療科が開催していた「地域医療の会」を発展的に解消して「しまね地域医療の会」を設立し、地域の自治体診療所と中核病院の医師交流を継続している。

今回紹介する事例は、この「しまね地域医療の会」のメンバーである5名の医師が、島根県西部に位置する浜田市（図5,6）の中山間部にある4つの診療所と浜田市医療行政の地域医療対策課の5箇所、機能連携及び交流を図りながらへき地医療を実施している事例である。各々の医師は専門性を発揮しながら、さらには医療行政にも参画しており、今後のへき地・離島医療政策の参考に資するものと考えられる。

1. へき地診療所連合体の形成

「へき地診療所連合体（以下、診療所連合体）」は、「しまね地域医療の会」所属の医師たちが、「地域医療支援ブロック制度」と同じように地域医療をグループ医療として展開している新しい試みである。

平成の大合併により浜田市に合併された中山間部にある4つの国保診療所の医師たちが、地域で展開してきた保健・医療・福祉提供体制が崩壊することを危惧して「診療所連合体」の形成を提言し、診療所・診療所連携（診・診連携）をさらに発展させようとして取り組んでいる。管轄する自治体が大きくなることにより、へき地の診療所の医療方針が大き

く影響を受けた事例も報道されており、この診療所連合体の形成は、今後のへき地診療のあり方を示唆するシステムである。

2. 背景と経緯

浜田市では、平成17年10月1日に旧浜田市、金城町、旭町、弥栄村、三隅町の1市4町村の合併が実施され、人口約63,000人、高齢化率28%の新浜田市が誕生した。しかし、新しく加わった三隅自治区は比較的海浜部にあるが、他の3自治区はいずれも中山間部に位置し、過疎化、高齢化（40%以上）が著明な地域である。すなわち、新浜田市は人口が集中して医療機関、診療所が整備されている旧浜田市を中心とした海浜部と、開業医も高齢化し、国保診療所が重要な役割を果たしている中山間部のへき地という2極化した地域を有することになった。一方、合併後に自治区となる中山間部へき地の旧町村の国保診療所（弥栄診療所と波佐診療所）のA、B医師にとっては、診療所で積極的に行ってきた一次医療や保健医療活動をいかにして継続するかが重要課題となった。その後、保健所の協力もあって、合併の2年前には両診療所の医師は、へき地診療所のこれまでの成果や無医地区解消の具体策を示し、圏域の山間部をカバーする診療所連合体の形成を提言するに至った。診療所が連合体として一体化することは、医療行政や人材活用などさまざまなメリットが生じることは明らかであり、平成17年1月には合併協議会内に地域医療検討会が立ち上げられた。さらに当時の首長の積極的な意向もあって、無医地区状態にあった旧旭町山間部に医師1名を確保して国保診療所が開設され（平成17年8月）、波佐国保診療所には新しく医師が迎えられた（平成18年4月）。現在では、5人の医師による4つの診療所と浜田市地域医療対策課の一体的運営を行う診療所連合体が形成され、地域全体をカバーする医療ネットワークが構築されている。

3. 診療所連合体の構成診療所、医師及び交流の具体例

診療所連合体を形成している診療所は、大麻診療所を除いてはいずれも浜田市南部の中山間部にあり、概要は以下の通りである。

1) 弥栄診療所：

弥栄自治区は対象人口1,700人、高齢化率41%であり、診療所以外に80歳代の開業医が

1名居る。最初に医療政策の充実を手がけた基礎的自治体であり、発電所の交付金（電源立地促進対策交付金）を利用して医療施設、福祉施設を整備し、平成8年に環境保健学から内科医へ進んでいたA医師を確保した。この医師の熱意が、その後の圏域の医療の変革に大きく寄与している。平成16年には「島根県へき地代診医制度」を利用して、3ヶ月間のリハビリ専門医療機関研修を行い、地域の住民の多様なニーズに答えている。今回の診療所連合体の提言理由も、地域の住民に密着した医療・保健を提供するには、他の地域と連携してシステムの構築が必要であるとしている。A医師は、毎火・金曜日は診療所業務をB医師、C医師に任せ、浜田市地域医療対策課で健康・長寿関係の医療行政を担当している。

2) 波佐診療所（小国出張診療所兼任）：

金城自治区全体では人口5,200人、高齢化率32%であり、市街地には開業医が2名居る。しかし、診療所のある波佐・小国地区は金城町の山間部にあり、診療所の対象人口は約1,000人、高齢化率も高く他に開業医も居ないへき地である。平成18年4月に赴任したC医師はA医師の後輩であり、やはり環境保健学から内科へ進み大病院に勤務していた。以前にもへき地診療所勤務の経験があり、大病院での病気主体の医療に疑問を抱き、地域に密着した全人的、総合的医療を目指してA医師の誘いにのった。まだ赴任して4ヶ月間であるが、毎火・金曜日には診療所をB医師に任せ、弥栄診療所業務に従事して交流を図りながら、新しい環境に満足している。

3) あさひ診療所

旭自治区の人口は3,100人、高齢化率41%であり、診療所以外には開業医（あさひ診療所長の父親）が1名居る。診療所は、実質的には無医地区であった旧旭町山間部に平成17年8月新設されたものであり、対象人口2,200人の地域の拠点病院が完成したことになる。赴任したD医師は、前述のように同地区開業医の子息である。地元へ帰ってきた医師であり、医師会や先輩との関係、あるいは地域の住民に対するかかわり方などにおいて他の医師とはやや状況が異なる。しかし、地域の医療・保健・福祉提供体制の充実、あるいはチーム医療、専門医の医療、情報の共有、医療行政への参画の必要性など診療所連合体の

形成には異論がなく、B医師の専門外来を受け入れて合同会議にも出席している。地域医療に対する基本的な考えは同じであるが、自分としてはまだ地盤固めの状況にあると語っている。

4) 大麻診療所

三角自治区は人口7,600人、高齢化率33%であるが、大麻診療所は三隅自治区の山間部にあるへき地診療所である。診療所の実際の対象人口は1,200人であり、高齢化率も高い。この診療所に勤めるE医師は、定年近くになり地元へ帰り、平成10年から嘱託医として旧浜田市に採用され新浜田市でも引き続き勤務している。午前中は診療所業務を行い、午後は浜田地区広域行政組合の介護認定審査会委員業務や、浜田市役所の産業医として市役所内の浜田市休日応急診療所で職員の診療や各種健康相談に携わっている。従って以前から医療行政には色々と関与しており、今回の診療所連合体の形成にも賛同している。

5) 浜田市地域医療対策課

浜田市地域医療対策課は、へき地診療所勤務医師たちの要望による合併協議会内の地域医療検討会の業務を引き継いで新設された部署である。平成18年から医療専門監としてこの部署に配属されたB医師は、平成15年から金城町国民健康保険診療所（現波佐診療所）に勤務していた小児科専門医であり、各診療所の小児科診療を受け持つとともに、医療行政の母子保健分野を担当している。B医師は、以前は大病院小児科に勤務していたが、種々事情があり平成11年に農業研修生として弥栄村へやってきた。このB医師を、A医師が地域医療の必要性、魅力などを数年間にわたり説得して、地域医療の現場へ再度引き戻した経緯がある。現在ではへき地の医療・保健・福祉活動の推進のみならず、地域医療と医療行政の連携、母子保健活動、さらには医師会との連携による小児一次救急など、浜田市の医療計画にも深く関与している。A医師とともに地域診療所連合体形成の中心的な推進者であり、地域医療を維持するには医療関係者の余裕のあるシステムが必要であると環境整備に力を注いでいる。

4. 診療所連合体の役割

診療所連合体は、小規模自治体で地域密着型医療・保健・福祉の提供を行っていた国保診療所の医師たちが、より広域的に活動する

ために提言し、構築されたシステムであり、さらには新浜田市の医療行政にも関与するようになった。診療所連合体の医師1名は、浜田市に新設された「地域医療対策課」に配属され、各診療所の診療支援を行うとともに市の保健行政にも携わっている。診療所連合体は以下のような業務を実施している。

1) 地域の国保診療所としての業務

(1) 地域密着型医療の提供

(2) 二次・三次診療の必要な患者のトリアージ

(3) 地域住民の予防医療活動

2) 地域医療のマネジメント的業務

(1) 個人の犠牲により成り立っていた地域医療を、チーム医療へ変える

(2) 無医地区を解消し、地域の拠点となる診療所を充実する

(3) 診療所勤務医師の環境整備を行う

(4) 地域診療所の人材支援・交流、業務の効率化を図り、健全経営を目指す

3) 浜田市全域にわたる医療提供体制のマネジメント

(1) 中山間部の診療所医療・保健活動推進のための提言・協力を行う

(2) 残存する無医地区に患者輸送バスを活用することにより、診療所の診療圏を拡大して無医地区を解消する

(3) 浜田市全体の医療提供体制の整備及び各種保健・福祉行政への提言・協力を行う

(4) 地域医療に従事する医師の育成政策に積極的に協力する

5. 診療所連合体の意義（考察）

過疎地域で特色のある医療・保健・福祉活動を展開していた診療所が、合併により開設自治体が広域を受け持つようになったため、医療方針が大きく変更することを余儀なくされ、きめ細かい活動ができなくなったケースが報告されている。島根県で開催している「しまね地域医療の会」でも、同様な問題が報告されている。小規模自治体時代の診療所では、必要に応じて小回りのきく対応が可能であったが、自治体が大きくなると当然なことながら迅速な処理や地域特有な対応は難しくなり、画一的な対応がされる傾向にある。

今回の事例は、このような事態を予測したへき地診療所の医師たちが、小規模自治体で行ってきた住民に密着した医療・保健・福祉活動を、「診療所連合体」を形成することにより

維持するとともに、広域となる新しい浜田市でも展開すべきであることを、各診療所の母体である自治体を通して提言した。この提言は、各市町村の地域医療への関心が高まっている時期に併せ、旧浜田市が島根県下で最も平均寿命が短く、脳卒中・糖尿病等生活習慣病が大きな要因となっていたことも背景にあって、合併協議会で取り上げられ、地域医療検討会議から新浜田市の地域医療対策課設置にまで発展した。このように合併前からへき地診療所の医師たちが中心となり、中山間部のへき地の医療の継続・維持を検討し、ひいては新しくできる広域自治体の医療・保健・福祉提供体制にまで影響を与えたことは特筆すべきことである。

今回の一連の行動の原点は、へき地の全人的医療に生きがいを持った医師たちが、合併後もいかにして住民が安心して生活できる医療・保健・福祉提供体制を維持するかにあった。へき地医療は、とかく医師個人の献身的な努力・能力あるいは犠牲の上に成り立っている場合が多いが、診療所連合体は市町村合併という大変革期においてへき地医療をチーム医療としてとらえ、へき地医療に携わっている医師たちの環境を改善する試みであったとも考える。医療経済は厳しい局面に立たされており、診療所連合体は、財政面、人材確保あるいは業務の効率化など利点は多い。加えて1名は医療専門監という行政の要職を兼ねるとはいえ、4つの診療所に5名の医師を抱えた余裕のあるシステムが構築されることになった。

地方自治体の財政は厳しい状況にあり、また、へき地医療においてはすべての医療資源が不足している。診療所連合体から始まったこの医療行政体制は、地域を熟知している医師たちが参画したシステムであることに意義がある。医療専門監のB医師は、「一施設・機関が、地域に医療・保健・福祉活動を提供するのではなく、地域にある全ての施設の総和として提供するという立場で、地域の資源をより有効に連携するためのシステム構築が今後の課題である。」と述べている。また、A医師は、「高度・専門・特殊な医療よりも、全人的医療である地域医療に魅力を感じる医師もいるはず。」と医療行政、地元大学と一体になって、地域医療に興味を持つ医師の育成に努力している。

今回の事例は、へき地医療をチーム医療としてとらえ、また市街地の医療行政もへき地医療も一連のものであるとしているところに意義がある。医師不足、診療科縮小など暗いニュースばかりが続いているへき地医療に、光明をもたらす事例と考える。

E. 結論

島根県で進行中の2事例について考察を加え報告した。いずれも現在の医療情勢を背景にして発生した事例であり、今後の医療計画の作成に参考となる事例と考える。

1例目の隠岐島の妊産婦の本土出産は、産科医療の集約化の問題である。現在、各地で発生している事柄ではあるが、離島であるということでマスコミにも取り上げられ全国的なニュースとなり、へき地・離島医療について一石を投じることになった。地域医療の究極の目標は「地域における医療格差の是正」であるが、ヒト、モノ、カネすべての医療資源が不足する離島における医療支援対策は、生易しいものではない。へき地・離島医療において最大の難問は、住民側のニーズである利便性、経済性と医療側の質と安全性の確保された医療提供との乖離である。中長期的な対策の検討も必要であるが、しばらくは現状が続くものとして住民、基礎的自治体、へき地医療支援機構、へき地医療協力病院など関係者が十分に協議し、共通認識のもとで医療環境整備が行われる必要がある。

2例目はへき地で積極的に行われてきた「保健・医療・福祉・教育統合医療」と市町村合併の問題である。へき地・離島医療の整備は、自治体の首長の熱意の程度によりかなりの格差が生じる。合併により自治体が大きくなり、標準化あるいは経済的な理由等でへき地医療が縮小された事例も報告されている。また、へき地・離島医療は、しばしば従事する医師の犠牲的とも思われる活躍によって成り立っている。「へき地診療所連合体」は、これらの種々の要因を「へき地医療をチーム医療として展開する。」という考え方で統括された事例である。病・病連携、病・診連携、統合医療あるいはチーム医療などの推進がうたわれて随分経過した。へき地・離島医療こそチーム医療の実践の場であると考え、この

事例はへき地診療所に勤務する医師たちによって構築された方策であることに意義がある。

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし

2. 学会発表

・大田宣弘：隠岐島妊産婦の本土出産の試み
第10回へき地・離島救急医療研究会学術集会 2006年10月21日 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

隠岐病院分娩件数の状況(図1)

	H16	H17
	139件	116件
島後住民	100	88
島後住民の里帰り出産	28	18
島前住民	11	10
(帝王切開)	33	31
その他		
(緊急搬送)	4	3
(島後住民助産院出産)	20	13
(島後住民本土出産)	20	32

* 島前住民は、他に本土出産40件程度ある。

隠岐広域連合出産助成金(図2)

隠岐広域連合が指定した住宅に滞在する場合	90,000
(家族1人増えるごとにそれぞれに2,000円加算)	
隠岐広域連合が指定した住宅以外に滞在する場合	170,000
(同上)	

- * 交通費

本人	15,000x1回
家族	10,000x1回x3人
- * 滞在雑費

本人	20,000
----	--------
- * 家族諸雑費

家族	25,000
----	--------
- * その他の支援: 宿舎案内、生活支援、緊急時タクシーなどより

今回本土出産となった妊産婦の意見(図3)

本土出産した妊産婦61名中25名(41%)の回答

1. 従来通りの隠岐病院での出産希望:16%
2. 隠岐病院を整備して隠岐での出産希望:76%
3. 分からない:8%

その他の意見として

1. 精神的な負担が大きかった。(11名)
2. 金銭的な負担が大きかった。(3名)
3. 安心して出産できた。(4名)
4. 緊急搬送の基準が分からない。(1名)
5. 記載なし(6名)

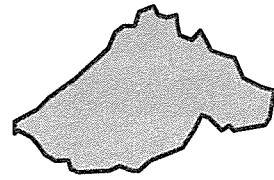
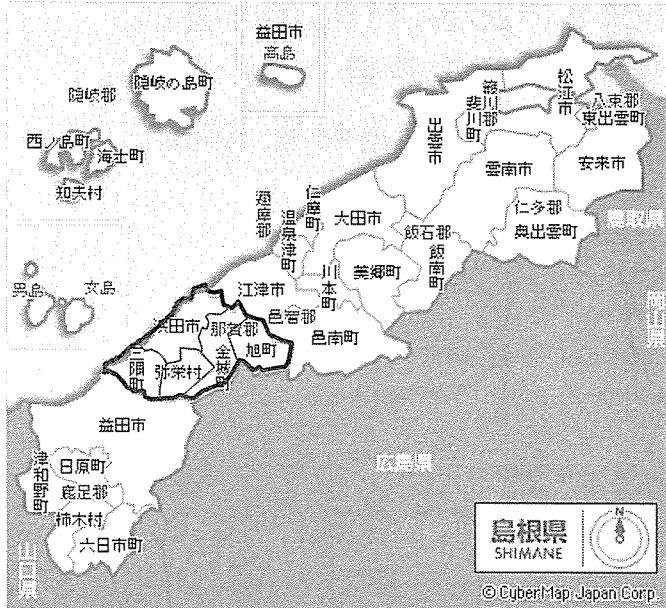
最近の分娩の状況(図4)

(島根県立中央病院)

	帝王切開分娩	その他の異常分娩	正常分娩	その他	合計
1996年:1-12月	107	312	191	4	614
%	17.4	50.8	31.1	0.7	100
2004年:1-12月	219	392	335	6	952
%	23.0	41.2	35.2	0.6	100
2005年:1-12月	213	390	321	7	931
%	22.9	41.9	34.5	0.7	100
2006年:1-5月	116	210	128	0	454
%	25.5	46.3	28.2	0.0	100

図5 島根県浜田地域

平成17年10月1日に浜田市、三隅町、金城町、旭町、弥栄村の5市町村が合併し、新「浜田市」へ

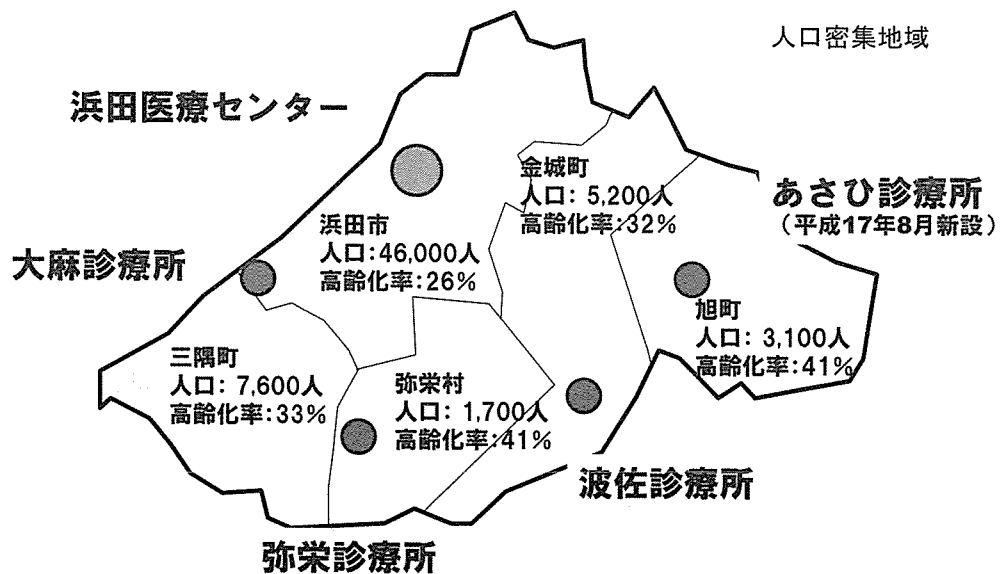


人口:約63,000人
旧浜田市の海岸部に集中

中山間地が面積の9割を占める

高齢化率:約28%
山間地域での高齢化率高い

図6 浜田圏域の2次医療機関と診療所の位置



あさひ診療所ができたことで、山間地の地域拠点が完成した
道路の整備が進み、各診療所から浜田医療センターまでは、車で30分以内で到着する

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
「外海離島における産科および小児医療の現状～アンケートから～」

分担研究者 米倉正大 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター院長

研究要旨 長崎県における外海小離島の2箇所において産科および小児医療に焦点を当てそれらの島の住民へのアンケートを行った。その一つ小値賀島は人口約3,500名で毎年100名ずつ人口減少しており高齢化も40%近くになっている。この島には18床を有する診療所に内科医2名の常勤医が勤務している。もう一つの奈留島は人口約3,500名で同様の人口減少が加速している。この島には52床を有する病院に3名の常勤医（内科医2名、外科医1名）が勤務している。小値賀島での44名および奈留島での17名の小さい子供のいるお母さん方からアンケートの答えを得ることができた。出産に関しては、島内に出産施設がないため、基本的には島外出産である。妊婦健診などに利用する交通手段は海路が主であった。出産に関する不満点としては医療機関までの距離及び経済的問題が挙げられていた。設備の整った医療機関での出産を約半数が望む一方、産婦人科医1人でも安心して出産できるように能力の向上を求める声も16%に認めた。小児保健及び医療に関しては、約半数が小児科専門医による診察を希望しており、出張診療としては1～2日/週を望む声が半数程認めた。現在の小児診療に関しては、平日及び時間外ともに約半数が不満感をいただいていた。その主な理由として専門医希望、小児科医受診までの距離が遠いといったことがあげられていた。その一方診療所で対応可能と回答した意見（平日10%、時間外5%）も認め、また小児科診療に希望するシステムとして診療所医師による対応を約50%が望んでおり、診療所医師の小児プライマリケア能力の向上を島民は望んでいる結果となった。

A. 研究目的

今年度の研究は長崎県の外海離島2箇所における今日本中で問題になっている産科医療と小児医療に焦点を当てそれらの島の住民へのアンケートを行った。この中から住民が何を必要としているかを知り、その要求はそれらの島にとって持続可能な保健医療であるかを考える資料とするものである。

対象外海離島

小値賀島は今回の市町村合併に加わらず小値賀町の状態を続けているが、人口は3,548名と数年前と比べ200名減少し人口減少は著しくまた高齢化も40%近くになっている。この島には18床を有する診療所に常勤内科医2名が勤務し診療に当たっている。

奈留島は今回の市町村合併により五島市

奈留町となり、市の行政地域となった。人口は3,507名とこの島も同様に人口減少が加速している。この島には52床を有する病院に3名の常勤医（内科2名、外科1名）が勤務している。

B. 研究方法

小値賀町国民健康保険診療所及び奈留病院に小児健診を受けに来たお母さん方にあらかじめ用意しておいたアンケート用紙で母子・小児の保健医療に関してアンケートを行った。小値賀島で44件及び奈留島17件を集めることができた。このアンケートを元に分析した。

（倫理面への配慮）

アンケートは無記名とし個人情報保護に対処した。

C. 研究結果および D. 考察

アンケート結果を箇条書きにまとめた。

・ 出産に関して

島内に出産施設がないため、基本的には島外出産である。妊婦健診などに利用する交通手段は海路が主であった。出産に関する不満点としては医療機関までの距離及び経済的問題が挙げられていた。設備の整った医療機関での出産を約半数が望む一方、産婦人科 1 人でも安心して出産できるように能力の向上を求める声も 16% 認めた。

・ 小児保健及び医療に関して

約半数が小児科専門医による診察を希望しており、出張診療としては 1~2 日/週を望む声が半数程認めた。現在の小児診療に関しては、平日及び時間外ともに約半数が不満感をいっていた。その主な理由として専門医希望、小児科医受診までの距離が遠いといったことがあげられていた。その一方診療所では対応可能と回答した意見（平日 10%、時間外 5%）も認め、また小児科診療に希望するシステムとして診療所医師による対応を約 50% が望んでおり、診療所医師の小児プライマリケア能力の向上を島民は望んでいる結果となった。

E. 結論

最近の両島における出生数は 10 名前後と極端に減少している。10 年前の 30 名と比べると三分の一に減少し、今後の加速はより著明になることが予想される。このような中でこの地域の母子小児医療を考えるのは非常に難しい。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

・ 中道親昭、藤原紳祐、高山隼人、米倉正大
：住民の視点からみた長崎県外海小離島の救急医療 第 10 回へき地・離島救急医療研究会学術集会 2006 月 10 日 21 日 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし