HITOTSUBASHI HEALTH ECONOMICS RESEARCH PAPERS

#2009-001

離島医療の現状
ー伊豆大島・八丈島の事例研究ー

柴 千香子

August 2009

HITOTSUBASHI UNIVERSITY

Public Economics Program
School of International and Public Policy
Tokyo, Japan

離島医療の現状

－伊豆大島・八丈島の事例研究－

一橋大学　国際・公共政策大学院　公共経済プログラム

PM08E102

柴千香子

1　研究背景

現在日本では、出生率の低下や平均寿命の延びによる人口構造の変化、高齢化による疾病構造の変化、女性の社会進出や核家族化など家族構成の変化、医療技術の進歩、国の財政の逼迫などさまざまな状況の変化が起きている。特に人々の生活に身近である医療においては、「救急患者のたらいまわし」、「医師不足」、「診察料未払い」、「後発品の未普及」、「医療格差」など、さまざまな問題を抱えている。

また日本の地理的な特徴として、6,852 という多くの島嶼により構成されていることが挙げられる。これらのうち、261 島の有人離島が離島振興法[1]による離島振興対策実施地域に含まれている。離島の人口は対全国比 0.34%ではあるが、日本の文化を守るためにも、離島の医療を考えることは重要であると考えられる。因みに、大型の離島では人口が 1 万人を超すものもあり、決してへき地の医療ではないことを言及したい。

離島では、平均的に人口減少が進み高齢化が進んでいる。伊豆大島、八丈島も同様であり、東京都 23 区より 10%程度高齢化が進んでおり、30 年ほど先に高齢化が進んでいるといわれている。よって、この研究結果より、30 年後の東京ではどうすべきか学ぶことも本研究の目標とする。

そこで、離島の医療に注目して医師・患者・医療従事者に対してアンケート調査を実施し、現状の把握、問題点の抽出、政策の提言をすることを目的とする。研究対象先としては、先に述べた東京都に属する離島のなかでも特に大型の島である伊豆大島と八丈島を取り上げる。

---

[1]　国土の保全等において重要な役割を有しているものの、産業基盤及び生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にある離島について、その地理的及び自然的特性を生かした振興を図るための特別の措置を講ずることを目的とした法律。1953 年（昭和 28 年）7 月 22 日、法律第 72 号。

2　先行研究

岩崎榮氏は早々にプライマリ・ケアに注目し、『地域医療の基本的視座―実践・教育・研究の総合を求めて―』[2]（1990）という地域医療の専門書を書いている。

しかし、伊豆諸島を対象にした先行研究はほとんどない。離島においてアンケート調査を実施した研究も少なく、医師を対象としたアンケート調査としては、伊豆諸島の産婦人科医に携わる医師を対象として行われたもの（安堂、2006）、離島の多い長崎で行われたもの（山下、2004）、自治医大出身医師を対象にしたもの（今道、2006）などが挙げられる。各々対象の背景に偏りがあるので、参考にしながらも比較検討には注意を要したい。医療従事者や患者を対象とした満足度を聞くようなアンケートは確認できなかった。よって、アンケートの分析にあたっては、今回得られた内地、伊豆大島と八丈島のデータとを比べることとする。

[2]岩崎氏は日本医科大学で医局勤務をした後、長崎の離島で勤務されており、その経験をもとに、あるべき地域医療について論じている。医師の立場、住民の立場、行政の立場、どれに偏ることもなく、また医療以外にも食生活の現状などを把握することで、多角的な視点で現状の考察をし、対策を提案している。

3　離島医療の現況

3.1 東京都へき地医療対策

東京都では、山村振興法、離島振興法、過疎地域自立促進特別措置法により指定されている奥多摩町及び檜原村、島しょ地域の大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町及び青ヶ島村並びに小笠原諸島振興開発特別措置法の対象である小笠原村の計3町8村を、医療の確保が必要なへき地として位置付けていている。

近年の全国的な医師不足の中、特に小児科、産科医師の確保は困難な状況にあり、へき地の勤務医師の確保は一層困難となっている。

各へき地町村は、地理的条件や人口規模が小さいことなどから勤務医師等の安定的な確保が困難であり、眼科、耳鼻咽喉科などの専門診療や高度な処置を必要とする救急医療の提供が困難な医療機関が多く存在する。

へき地に勤務する医師は、少人数で地域医療全般を担っているので、診療面及び生活面での支援が必要である。

このため、へき地における医師等の確保対策として、自治医科大学卒業医師の派遣及びへき地勤務医師等確保事業による協力病院からの医師の派遣を行っている。

また、へき地医療機関で対応困難な専門医療の確保、人工透析医療設備の整備や運営費の補助など、へき地における医療体制の充実を図っている。さらに、島しょの医療機関で対応困難な救急患者を、添乗医師を確保してヘリコプター等で都立広尾病院を中心とした受入れ病院へ搬送するシステムや、へき地にいながらにして専門医師の助言を受けられる画像電送システムなどを構築して診療支援体制を整備している。

国は、第9次へき地保健医療計画(平成13年度改定)において、へき地医療支援機構の設置及びへき地医療拠点病院の指定を行うこととし、第10次へき地保健医療計画(平成18年度改定)においては、地域の実情に応じた計画を策定することとしている。

東京都では、平成17年4月に常勤の専任担当官（医師）を配置したへき地医療支援機構を設置した。これにより、へき地医療支援計画の策定やへき地勤務医師の派遣、医師不在時の代診医師の派遣を行うなど総合的なへき地医療対策を行い、へき地医療の推進を図っている。

3.2 伊豆大島と八丈島の現状

伊豆大島と八丈島の概況を比較する。(表2-1参照)東京からの距離は各々108km、287kmと大きく異なるものの、人口は約9,000人、世帯数は約4,800世帯、高齢化率は約29%と、非常に似ている地域である。しかし、距離の差ゆえに、交通機関は高速船の運航がある伊豆大島のほうが便がよく、移動費も安価である。

伊豆大島と八丈島の医療機関を比較する。(表2-2参照)伊豆大島には大島医療センターが、八丈島には町立八丈病院が、それぞれ唯一の医療機関として存在する。医療機関間の体制の大きな違いとしては、運営主体が民間と公立である点、病床数により診療所と病院である点である。また、より遠方である八丈島では臨時診療科が非常に充実しており、4科の常時診療科に加え11科の臨時診療科が開設されている。より内地に近い伊豆大島では半数以下の4科であり、不足の診療科を島内でまかなうのか内地で診療を受けるのかは定かではないが、交通が比較的便利であることからも内地で診療を受ける患者もいるようである。医療機器に関しては、両院とも充実しており、大島医療センターではCTに加え、高度医療機器であるMRIも導入されている。

医療従事者の数は、医師は資料の出所ごとにややことなるものの両施設ともに 7～9 名であり、事務職員の人数も 15 人程度とほぼ同じといえる。ただし、病床数の差からか、大島医療センターより町立八丈病院のほうが、看護師数が多い。

また、両島での福祉施設の数や定員数は十分とはいえず、入所、入居待ちの住民が多くおり、内地の施設に入居する人もいるという。

4　研究結果報告

4.1 医師へのアンケート調査

安堂論文と山下論文のアンケート調査で使用された項目を元に作成する。アンケートを作成する上で、離島勤務医、他施設の医師等からも協力を得ながら作成した。

4.1.1 目的

離島医療に携わる医師の意識を調査し現状と問題点を把握することで、今後の離島医療に対する政策への提言、また良い点を内地の医療の参考にすることを目的としている。

離島へ勤務する前後で診療面、私的面での心配事、不満等の気持ちの変化を聞くことで、勤務する前の医師への必要な事前対策、勤務地での具体的対策へのヒントを得る。

また自由記述では、離島医療の現状と改善点、提案を率直に聞くことで生の声を聞くことができるようにした。

4.1.2 方法

(1). 調査対象者　大島医療センター・町立八丈病院に勤務する医師

(2). 調査方法　施設の院長よりアンケートを配布し、封入後提出

(3). 調査事項　ア　調査客体の基本属性に関する事項　イ　勤務意思　ウ　診療面での心配・不満　エ　私的面での心配・不満　オ　現状・提案　計8問
カ　自由記述　2問　総計10問

(4). 調査期間　平成20年11月15日～12月末

(5). 標本数　14人

(6). 調査実施機関と内訳　ア　大島医療センター　8人　イ　町立八丈病院　6人

4.1.3 結果

医師の背景、質問の結果は表3-1、表3-2のとおりである。

4.2 患者へのアンケート調査

平成15年5月に内閣府政策統括官（総合企画調整担当）より発表された「平成14年度高齢者の健康に関する意識調査結果」を参考にアンケートを作成した。

4.2.1 目的

患者の健康に対する意識を調査し、今後の離島（地域）の医療の在り方を改めて見直すことを目標とする。人々の自分自身の介護に対する考え方、死生観、島（地域）で受けている医療への満足度を質問し、離島の患者と内地の患者の特徴を挙げる。今後の高齢化社会、離島における医療の発展のための政策につながる現状調査を目的とする。

4.2.2 方法

(1). 調査対象者　調査対象の医療機関を来院した患者

(2). 調査方法　ア　離島　来院患者にアンケートを配布し、記入後、医療従事者へ提出

　イ　内地　来院患者に医師よりアンケートを配布し、記入後、一橋大学へ個人で郵送

(3). 調査事項　ア　調査客体の基本属性に関する事項　イ　福祉に関する事項　ウ　医療に関する事項（延命治療、難病に対する治療、地域で受ける医療について）　計12問

(4). 調査期間　平成20年11月15日～12月末

(5). 標本数　171人

(6). 調査実施機関と内訳

　ア　伊豆大島　大島医療センター　56人　イ　八丈島　町立八丈病院　81人

　ウ　他の離島[3]　5人　エ　内地　医療法人社団 橙樹会　光が丘内田クリニック[4]　29人

4.2.3 結果

患者の背景、質問の結果は表3-3、表3-4のとおりである。

---

[3]伊豆大島、八丈島以外の離島は比較的人数が少なく、200～3000 人程度である。よって、標本数は 5 であるが、人口比を考えると無視できないものと考え、記載する。

[4]東京都練馬区の光が丘駅付近。標榜科は消化器科　胃腸科　外科　整形外科　皮膚科　肛門科。

4.3 医療従事者へのアンケート調査

全国約50か所で行われているケアレビュー社のアンケート票を使用させていただき、調査をする。

4.3.1 目的

離島に勤務する職員の仕事や職場への満足度や意欲、問題意識など現状を把握し、内地の医療関係者と比較する。各医療機関での今後の提供医療、医療提供体制を充実する政策提言のため参考資料とすることを目的とする。

4.3.2 方法

(1). 調査対象者　大島医療センター・町立八丈病院に勤務する医療従事者

(2). 調査方法　施設の院長よりアンケートを配布し、提出（封筒の使用は任意）

(3). 調査事項　ア　総合評価　イ　勤務意識（経営方針・モチベーション・コミュニケーション）　ウ　組織制度（処遇・情報共有・職場環境組織構造）　エ　社会性（職務達成感・医療の質）　計33問　自由記述　2問　総計35問

(4). 調査期間　平成20年11月15日～12月末

(5). 標本数 49人

(6). 調査実施機関と内訳　大島医療センター　18人　町立八丈病院　31人

4.3.3 結果

医療従事者の背景、質問の結果は表3-5、表3-6のとおりである。

5　研究結果分析

5.1 医師へのアンケート調査

町立八丈病院のほうが大島医療センターに比べて平均年齢が高く、勤務年数も長い。出身地の項目では、島出身の医師は 14 名中、1 人であった。これは、予想以上に少ない数であった。常勤医の多い町立八丈病院のほうが、都会出身の医師が多いということは、週末の帰省が容易ではない八丈島の医師のほうが、大きな生活の変化を遂げた者が多いと考えられた。

大島医療センターでは、研修医の多いためか就任前の気持ちとして「離島・へき地医療にあこがれていたから」が 50%を占め、他にも「やりがいがあるから」「地域住民と触れ合えるから」「総合医にありたいから」など、前向きで未知の世界に対する希望のこもった意見が多く聞かれる。赴任前後で満足度を比較すると、赴任前後ともに高く、一番高いのが「専門外の診療に対応せねばならない」であった。赴任後に「高度な医療が提供できない」ことを不満に思う医師が25%から50%に倍増していることから、住民の高度な医療への要求に直面し、内地であればもっと高度な医療が提供できるのに出来ないことに対する葛藤があるのではないか、と推測する。

町立八丈病院の医師のきっかけと意義は、33%を示す「その他」には、「医局のローテーションで来た」という記載があることから、『義務で来ているローテート医』と、「なんとなく来ている」「自然環境・趣味ができることを選んできている」と答えた『自発的に来ている定着医』に二分されると考えられた。現在感じる離島医療の意義では、「やりがいを感じる」「釣り・マリンスポーツが好き」が、半数を占めている。実際に医師に伺うと、コーラスやバンド、釣り、自然との関わりなど、趣味を大事にされている方が多くいた。医師たちは、生活の中に楽しみを発見したり、地域のコミュニティに溶け込んでいると考えられる。

また、就任前の不安として「マンパワー不足」「24 時間のオンコール体制」など、実際に定住して常勤の医師として働くことを想定しての不安が感じられた。

全体として、町立八丈病院から問題点・改善を希望する点を示唆する声が多かった。これは長い生活と診療の中で問題点が見つかったのではないか、もしくは病院の経営主体（私立・公立）の差、病院・診療所の差などにより問題があるのではないか、つまり、公立または病院であるほうが問題点が多い可能性も考えられる。赴任後に感じた不満として、「非拘束時間の確保」、「複数医師体制の確保」、「行政の協

力と理解」、「地域住民の教育」を挙げる人が 83%と高く、「報酬の充実」も 50% と高かった。「マンパワー不足」は赴任後に 67%から 17%に下がっていたが、「非拘束時間の確保」や「学会への参加が困難」を挙げる医師が多かったことを考えると、休暇や学会参加の際に診療をする代診医の増員や代診医申請を容易にさせる対策が必要であると考えられる。また、自治医大出身者を対象にした今道論文と比較すると、「複数医師体制」、「地元行政・地域住民の理解と協力」は共通するものであり、義務で勤務しているか勤務体制に関わらず、問題点であることが指摘される。

自由記述では、「離島医療という意識はない、離島と内地では医療のギャップはない、十分な医療が行われている」といった記述があった。また、「住民はありがたみがわかっていない」、「学会に参加できない、勉強できずマイナスになる」というような記述が見られた。医師と住民の間に相互理解がかけていると考えられた。

5.2 患者へのアンケート調査

回答者数は、町立八丈病院が最も多く81 人で、伊豆大島では55 人、内田クリニックでは 29 人、他の離島では診療所の規模が小さいため患者数が 5 人と少なかった。ただし、その他の離島では住民数が少ないことを考えると無視できないものと考え記載する。

年齢の特徴として、他の離島では 30～50 代と年齢者層が多く、内田クリニックでは 60～80 代以降と年齢層が高かったため、分析する際には注意したい。収入は、町立八丈病院の 22%が無収入であり低い傾向にあった。内田クリニックが平均的に高い傾向にあった。伊豆大島は地元出身者が 51%と低く、他地域からの人口の流入の多いことが示唆された。

介護に関する考え方に関しては、町立八丈病院・他の離島を「地方型」、大島医療センター・内田クリニックを「都会型」と考えられた。それは、大島医療センター・内田クリニックのほうが、町立八丈病院・他の離島に比べ介護を受けたい人では親族よりも他人であるホームヘルパーを選び、介護を受けたい場所では医療施設を選ぶ割合が多く、「都会型」思考、「地方型」思考の傾向があるといえそうである。

延命治療に対する積極性や大病の際に大学病院や専門病院を選好する確率は、プロビットモデルで分析をした結果、年齢に影響を受けることがわかった。よって、医療提供側

の対応や医療対策は年齢に応じて変えることで、患者の満足度をあげることができると考えられる。

地域の医療に対する満足度は、大島医療センター・町立八丈病院では、75～79％の人が満足をしているとしており、不満を示すものが 20～21％であった。内田クリニックでは93％の人が満足しているとしており、4％の人が不満を示しており、高い満足度であった。大島医療センター・町立八丈病院と内地とのおよそ 15%の満足度の差は、「医師や診療科が少ない」ことや「医師との信頼関係が築けていない」ことが原因のひとつであると考えられる。また、地域密着型であることに対し、大島医療センター・町立八丈病院では 26～36％の人が満足していると答えており、逆に 8～11％の人が「顔見知りなので相談しにくい」と答えている。これは、地域密着型であることに対し、内地の施設よりも満足感が少なく、不満は多い、という結果になった。

その他の離島では、地域の医療に対し不満を示すものが 75％にもなっている。今後、小型の離島に対しても調査をし、患者満足度を上げるためには何らかの策を講じる必要があると考えられる。満足度を左右する要因として、当然ではあるが、医療施設の選択肢があることが大きく影響すると考えられる。

自由記述では、離島の住民より医師が定着しないことに対する不満が多く挙げられていた。不満の内容としては、技術と心（精神的な面）の両面であった。

5.3 医療従事者へのアンケート調査

医師の背景の特徴として、大島医療センターでは、当島出身者が 65%と半数を超え、都会出身者は 12%と少なかった。町立八丈病院では、当島の出身者は 19%と少なく、逆に都会出身者は 48％と半数近かった。

アンケートを使用させていただいているケアレビュー社に分析をして頂いた。総合満足度は大島医療センター、町立八丈病院ともに全国平均より高かった。両施設ともに、全国平均より低かったのは、経営方針の中の「経営理念の理解：あなたは、病院の理念・使命・目標などを理解していますか」と「社会性の重視度：あなたの病院は、病院に対する風評を重視していると思いますか」という質問であった。これは、両施設とも島で唯一の医療機関

であるため、他施設との差別化は必要がないため、医療従事者に対して、経営理念を周知させようとする行為の欠如につながるのではないか、また、唯一の医療機関であれば、病院に対する風評のいかんを問わず、患者は来るので、風評に対して鈍感になるのではないか、と考えられる。医療機関の意識の見直しが必要であるのかもしれない。

自由記述では、「診療科が充実している、産婦人科、小児科が常設しているため安心である、救急患者の受け入れ体制が整備されている」こと等が挙げられていた。ただし、地域密着型ということに関しては、良い面悪い面の両面が挙げられており、「連携による安心感」など良い面が指摘される一方で、「なれ合いや甘え」といった悪い面も指摘されている。また、島独特の意識として「内地の大学病院から来てくださっている先生なのに信用せず、内地の大学病院に行きたがる」など、信頼関係の欠如が伺える記載があった。

6　政策提言

6.1 政策の方針

アンケート調査の結果によると、全医療従事者の満足度は全国平均を上回るものであり、患者の満足度は約 15%内地を下回る結果となった。医師の満足度は比較対象がなかったが、継続の意思より、モチベーションの高いことが示唆された。不満としては、「学会に参加できない」、「プライバシーが守られない」、「休暇がとりにくい」、「非拘束時間が確保されない」等があげられた。今後は「行政と住民の理解と協力」が必要であると示唆される。

先行文献、アンケート調査結果より、離島では以下のような関係が映し出された。

- 離島医療＝有限の資源

  医師をはじめとする医療従事者数も医療施設・設備も限られている。

- 医師の定着→患者の信頼・安心→患者の満足

  医師が安定した医療を供給することで、患者との信頼関係を築くことができ、患者は安心し、満足する。

- 医師の定着・確保←国・自治体・住民の協力

  医師の定着や医師の確保には、代診医の確保や赴任義務など国や自治体の協力が必要である。また、医師など医療従事者と住民の相互理解と協力関係の構築が必要である。

- 住民の欲求＞ニーズ＞資源

  住民の欲求は必要とする以上に大きいことが、先行研究でも言われている。特に離島という限られた資源制約の中で、欲求が大きすぎることは、医師への直接的な負担となり、医療そのものの崩壊につながりかねない。

今回の調査より対策が必要とされるのは、医師の定着と確保のための対策、そして、医療従事者と住民との協力関係を築くための対策であると考える。

6.2 具体的対策

6.2.1 医師の確保と定着のための対策

(1). 医師数の確保

なんとなく来ていても、一度赴任すると、離島の雰囲気を好んだり、海や山など自然の中での楽しみを発掘したり、地域住民と趣味を共有したり、生活を適応させてゆく医師もいるようである。よって、医師の生活スタイルとのマッチングを積極的にはかり自発的に来る方法と、義務的にでも実際に 1 度、離島やへき地へ医師を派遣する方法が考えられる。

① 自発的方法

i. 定着医・常勤医

・ 島特有の自然環境や雰囲気を PR し、定住を視野に入れた赴任を募る。

（例 1：趣味の視点で、ダイビング雑誌や釣り雑誌や自然環境雑誌などを利用する。）

（例 2：家族との時間がとれるという視点で、子どもに良い自然環境がある、産後間もない子どもの養育と仕事の両立ができるなど「医師が利用する生活」となること等を示す。）

・ 医師の心の中にある奉仕心、情のようなものに訴えかける。

ii. 臨時医・非常勤医

・ 島特有の自然環境を PR し、ダイビングなど趣味ができることを示す。

・ 医師の心の中にある奉仕心、情のようなものに訴えかける。

② 義務的方法

i. 奨学金

離島の多い長崎県では全国に先駆けて奨学金制度を導入しており、他にもいくつかの県で実施している。現在、東京都でも導入しており、現行の東京都医師奨学金制度は「将来、東京都内の医療機関で、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療を担う医師として東京都内の地域医療に貢献しようとする医学部生」に対して、東京都が奨学金を貸与

する制度である。「東京都在住又は東京都内の高等学校等を卒業した者で順天堂大学医学部の特定の試験に合格した者」のみを対象としており、審査時期は「入学時」である。

よって、以下の対象者にも、奨学金給付をすべきと考える。

- 入学後に何らかの理由で経済的に困窮する者
- 大学にとらわれず離島医療への勤務意思がある者
- 離島出身者で都外への医学部に進学する者

また、茨城県では民医連による奨学金制度も行われており奨学金だけでなく、活動もサポートしており、奨学生の地域医療貢献へのモチベーションアップ、奨学生以外への波及効果を目的として、東京都でも勉強会、懇親会、フィールドワーク等、活動のサポートをしている。よって、そのようなサポートの充実が必要であると考える。

ii. 離島・へき地見学

医学生に1週間から2週間程度の短期間の離島・へき地の医療施設の見学を義務付ける。離島・へき地での医療は、内地とはやや異なる環境にある。地域住民との密な人間関係の中での診療、制限された人員・設備の中での診療、高齢化の進んだ地域での診療、小児科から精神科まで幅の広い診療ができることなどが学生にも良い経験になると考える。また、見学によって、離島やへき地に対する偏見をなくすことができる可能性があり、また、地域とつながりを作ることで、就職先として病院選択の際に、選択肢の一つとなりうることが期待される。

(2). 医師の定着

① 診療面

i. 赴任前の対策

限られた人数と設備で全ての島民と専門外の疾患を診なければならないという重圧がかかっていることが伺えた。よって、赴任前に、医師の勤務の現状を伝えることで、出来る限り不安の払拭をさせることが必要と考えられる。

(例 4:病院ホームページを充実させる。匿名可能なメールや電話の相談口を作る、医師の体験談を載せる、Q&A のような形で、予想される不安とそれに対する回答を載せる等。)

ii.　赴任後の対策

赴任後の不満として、「学会に参加できない」、「長期休暇が取れない」「非拘束時間がない」ことなど、島を離れることが容易ではないことが示された。

東京都では医師の自己研鑽やリフレッシュの機会を十分に確保し、長期にわたるへき地勤務が可能となるような環境を整備するため代診医制を設けており、代診医派遣要請に対する充足率は平成19年度では100％であると公表している。

しかし、今回の調査では、申請自体が希望通り行えていないことが指摘された。よって、休暇を強制的にとらせるような仕組みが必要であると考えられる。

理由としては、学会参加のための休暇がとれず、勉強できないことを医師が不満に思う反面、住民は離島の医師の技術への信頼が低いことが示唆された。つまり、医師が学会に参加し勉強をしてくることは住民の医師への信頼の向上にもつながると考えられる。

また、リフレッシュのための長期休暇については、医師本人のためのみならず、臨時医が滞在する期間も延び、臨時医がやりがいを見出すきっかけになるのではないだろうか。

以上のことより、休暇の申請をしやすくするため、離島医療に少しでも携わる医師を増やすため、代診医のさらなる増員が必要であると考える。また、期待される波及効果として、患者の受診回数の減少、自らの健康管理を強化への努力も考えられる。

（例 5：全国の労働者の平均である 8 日間の有給休暇取得の義務化をする。目的は問わず、5 日以上の連続休暇、年に 1 回以上の学会、研究会等への参加が望ましい。）

②　私的面

i.　赴任前の対策

都会から来る医師が多いことが明らかになった。よって、特に都会から来る医師には、生活のギャップに対応できるように、赴任前に生活指導をする。

（例 6：サークルやクラブ活動など地域のコミュニティを案内する）

（例 7：交通機関についての説明や、車の免許がなければ取得法などを知らせる）

ii.　赴任後の対策

不満・不安を伝える窓口を明確にし、プライバシーの侵害等に早急な対応をする。

6.2.2 医療従事者と住民との協力関係を築くための対策

(1). 自治体による協力

自由記述欄に「これからどういう病院にしていきたいのか、どういう島にしていきたいのか話し合う機会が必要」という記述があった。また、伊豆諸島間で情報や資源を共有することはないようだ。よって、以下の 2 点が必要であると考える。

・ 自治体により、医療従事者と地域住民との協力体制を構築する。

(例 8:医療従事者と住民の話し合いの場を設ける。できる医療と、できない医療など明示し、住民の要求を過大にさせない、セルフメディケーション等、住民教育をする。)

・ 自治体同士による協力体制を構築する。

(例 9:伊豆諸島ネットワークを構築し、諸島内で医師の派遣、MRI など高額医療機器の共同利用、大型の島に他離島の住民を集めて検診、予防接種等することで資源の効率的な活用をする。また、予防医療の充実にもつながると考えられる。)

(2). 医療施設の協力

年齢に延命治療や高度医療に対する積極性が左右されることがわかった。よって、高齢者用の診療科を設けることで、患者の満足度が高まると考える。

具体的な対策としては、高齢者用の診療科の設立である。病気を併発する高齢者には総合して診療できる科を設けることが合理的であることが示唆されている。[5]しかし、専門知識と専門的な人材が必要なため、開設したくともできない現状があるという。高齢化の進む伊豆大島、八丈島においては、高齢者対策は急務であるので、早期開設が望まれるが、現実的には難しく、短期的視点では高齢者の健康管理をするシステムが考えられる。

(例 10:75 歳以上を対象とした、長寿診療科を開設する。外来の回数を少なくし、経済的負担、体力的負担の軽減を図る。外来減少する分、患者に不安を与えないために電話をする、患者に日誌を記入させる等、各医療機関工夫して健康を管理する。)

多くの高齢者が腎機能など代謝機能の弱まりがあるが、若年層と投与量が変わらないことが多いという。また、高齢者の独居化が進む中で、経済的不安も増加しているようである。

---

[5]実際に、東京都では順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター、愛知県には国立長寿医療センター病院、兵庫県では神戸市立医療センター西市民病院に高齢者総合診療科など、各地に設立されている。

よって、体に合った診療、経済面に視点を置いた診療をすることは、患者の満足度を上げると考えられる。それに伴い、外来や検査、投薬の減少は、医療従事者の負担を減らし、医療従事者の満足度も上げると考えられる。

(3). 内地施設との協力

救急患者の受け入れ先である都立広尾病院からの医師の派遣・見学がないということに不満が上がっていた。よって、医師を派遣しているローテーション先の病院と医師の交換見学・研修をすることで　相互理解が深まり、連携がスムーズになると考えられる。

(例 11:連携病院との定期的交換見学。医師のみならず、看護師、事務も対象とする。)

また、東京都の対策として画像電送システム等のITを活用した島しょ勤務医師の診療活動を支援があるが、あまり機能していないようである。経済的や身体的理由により移動が困難なケースがあること、専門医を島にそろえるのは実質的に不可能であることを考えると、遠隔医療システムのさらなる普及と活用は重要であると考えられる。

また、地域住民の健康データをデータベース化し、地域の病院や介護施設で管理をすることも期待されているが、離島は内地に比べて、インターネットの普及に遅れが見られるため、浸透は容易ではないと示唆されている(三藤、2003)。伊豆諸島においても、高齢化と独居化が進んでおり、各家での情報入力は難しい。よって、訪問または各地区に拠点を置き、担当者が入力することが現実的である。

(例13:患者の健康状態のデータベース化し、内地施設での診療と連携する。)

(4). 福祉分野との協力

生産人口の流出に伴う高齢化の深刻化より、独居老人が増えており、高齢者用施設は申し込みから 2 年も待たされるため、仕方なく内地に来る人もいるのが現状である。特に内地に行くことができない人に対しては、早急な対策が必要とされる。また、福祉を充実させることで、医療施設に対する負担の軽減が図られると考えられる。

- 高齢者用施設の増設。(例 14:医療施設と連携した高齢者用施設を開設・増設。)
- 在宅介護の充実。(例 15:NPO やボランティアによる生活支援。)

以上のように、「医師の定着と確保のための対策」、「医療従事者と住民との協力関係を築くための対策」を行うことで、離島という資源の制約がある中での安心した医療の提供と医療従事者と患者の心の充実が実現できると考えられる。

ただし、アンケート結果からも分かるように、島が違えば、人が違い、抱える問題も、求める医療も違う。これは離島に限らず、各地域に当てはまることであり、地域医療を考える上では、各地域の実態を把握し、各地域にあった対策をすることが必要である。そして、医療従事者と住民の相互理解を得るために話し合い、協力関係が築かれて、はじめて島全体が同じ方向に向くことができる。そして、この協力関係は地方、国に拡大をし、このプロセスのもと適切な政策が作られ、実行され、満足度の高い医療体制が達成できると考えられる。

おわりに

伊豆大島・八丈島では、医療機器や診療科、救急時の搬送と受け入れ体制より、決して大きく不十分な医療提供体制ではなかった。それに対し住民は、少ない診療科、高度医療提供体制の不整備、定着医ばかりでないことに対し、不満をもっていた。しかし、それは離島に限らず、内地でも同様であり、すべての地域ですべての充足は予算や資源制約上不可能である。よって、住民の不満を取り除くためは、設備を充実させることよりも、住民の教育や理解を得ることが必要である。

また、東京都の示す代診医派遣の充足率では医師の満足度を示されていない。それは希望通りには申請できていないからだ。医師の公私にわたる不満に対し対策をすることで、医師の満足度の向上につながると考えられる。

アクセス制限のある地域密着型の医療には、医療を提供する側にも医療を受ける側にも傲慢さや無頓着さ指摘された。地域密着型の良い面、悪い面の両面を受け止め、良い面を残し、悪い面を改善することが必要である。

相互理解が得られるまでには、誰かの努力だけでは成り立たない。相互の尊重や努力が必要で、時には相互の我慢や犠牲も必要なのかもしれない。あえて言葉にしないと伝わらないこともある。立場の違う者同士が「一度、腹を割って話し合う」という、一見簡単そうな一歩が非常に大きな一歩であると考える。

表2-1

伊豆大島と八丈島の比較

		伊豆大島	八丈島
地理的状況	面積	91.06	72.62
	東京からの距離	108	287
交通手段	【航路】	東京～大島（1日2～3便） 高速船　1時間45分	東京～八丈島(1日1便) 約10時間
		東京～大島（夜発・1便） 8時間	
		横浜～大島 （金・土の夜発・各1便） 6時間30分	
		熱海～大島 （1日2便）45分	
	【空路】	羽田空港～大島空港 （1日2便）30分	羽田空港～八丈島空港 （1日4便)約45分
		調布飛行場～大島空港 （1日2便）35分	
人口 （平成18年）	人口数	9,046	8,835
	世帯数	4,817	4,710
	一世帯当たり人員数	1.88	1.88
	高齢化率	28.1	29.1
	65歳以上の単身世帯[1]	17.1	15.5
平均寿命 （平成12年）	男性	76.9	76.8
	女性	76.8	83.9
死亡率 （平成15年）	人口千対	14.1	13.3
観光 （平成17年）	実人員	216,288	80,455
	延人員	407,955	257,641
	平均滞在日数	1.9	3.2
	消費額合計	7,898,621	3,566,472
老人保健事業 健診受診率 （平成17年）	40歳以上	12	14
	30～39歳（任意事業）	11	5.9
財政 （平成15～17年度平均）	財政力指数[2]	0.42	0.41

[1]65歳以上の単身世帯/65歳以上のいる世帯

[2]財政力の強弱を表わすものであり、一般財源必要額に対して市税等の一般財源収入額がどの程度確保されているかを測るもので、指数が高いほど裕福な団体となる。（東京都市区町村は1.039）

出所：東京都福祉保健局　資料、東京都島しょ保健所「平成 18 年度版島の健康白書」、大島町公式サイト、八丈島公式サイト

表 2-2

大島医療センターと町立八丈病院の比較

施設名		大島医療センター	町立八丈病院
開院年		平成16年	昭和41年
建設主体		東京都　大島町	東京都　八丈町
運営主体		医療法人社団　藤清会	東京都　八丈町
病床数		19床	54床
種類		診療所	病院
処方箋交付		院外処方	院内処方
医師数		7	7
患者数（平成18年）	外来	86,654	64,577
	入院	5,641	13,142
診療科（常時）		内科	内科
		整形外科	外科
		小児科	小児科
		産婦人科	産婦人科
診療科（臨時）【へき地専門医療確保事業】	耳鼻咽喉科	週2回　2433	月1回　1058
	眼科	週1回　2981	月5回　2374
	皮膚科	月2回　1351	月2回　1198
	整形外科		月2回　891
	精神科	週1回　4147	月3回　2844
	甲状腺科		月1回　348
	腎臓内科		月2回　312
	糖尿病科		月3回　1872
	消化器科		月2回　216
	神経内科		月2回　360
	循環器科		月2回　444
検査	X線（CT）	○	○
	MRI	○	×
	内視鏡	○	○
	心電図	○	○
救急車出動数		450/年（平均）	521回（平成18年）

＊「受診率」と「１人当たり費用額」は、年間平均一般被保険者数を用いて算出。

出所：東京都福祉保健局資料,東京都島しょ保健所「平成 18 年度版島の健康白書」東京都総務局行政部「平成 18 年東京諸島の概要」大島医療センターホームページ,八丈町公式サイト

表3-1　医師の背景

医療施設		大島医療センター	町立八丈病院
回答者数		N=8	N=6
性別	男性	75%	83%
	女性	25%	17%
雇用形態	常勤	13%	67%
	常勤 （医局人事・ローテート）	38%	33%
	非常勤	0%	0%
	研修	13%	0%
年齢	30歳未満	38%	0%
	30～34歳	25%	17%
	35～39歳	38%	17%
	40～44歳	0%	17%
	45～49歳	0%	0%
	50～54歳	0%	0%
	55歳以上	0%	50%
勤続年数	1年未満	88%	33%
	1～3年	0%	0%
	3～5年	13%	17%
	5～10年	0%	33%
	10～20年	0%	17%
	20年以上	0%	0%
出身地	当島	13%	0%
	他の離島	0%	0%
	内地(首都圏・都会)	50%	83%
	内地(地方・田舎)	13%	17%

表3-2　医師への質問結果

医療施設		大島医療センター			町立八丈病院		
回答者数		N=8			N=6		
回答		思わない	そう思う	とても そう思う	思わない	そう思う	とても そう思う
Q1	離島医療に携わるきっかけを教えてください。						
	自治医大の義務年限内だから	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	収入がいいから	88%	13%	0%	100%	0%	0%
	やりがいを感じるから	75%	0%	25%	83%	17%	0%
	地域住民と触れ合えるから	75%	25%	0%	100%	0%	0%
	ゆっくりとした雰囲気がいいから	75%	13%	13%	100%	0%	0%
	自然環境がいいから	88%	13%	0%	83%	17%	0%
	釣り・マリンスポーツが好きだから	88%	13%	0%	67%	33%	0%
	地元出身だから	88%	0%	13%	100%	0%	0%
	離島・へき地医療にあこがれていたから	50%	38%	13%	83%	17%	0%
	総合医療医になりたいから	88%	13%	0%	100%	0%	0%
	なんとなく	88%	13%	0%	67%	33%	0%
	その他	63%	38%	0%	67%	33%	0%

	回答	思わない	そう思う	とても そう思う	思わない	そう思う	とても そう思う
Q2	【診療面】赴任前の心配事は何でしたか？						
	マンパワー不足	88%	13%	0%	33%	67%	0%
	24時間のオンコール体制	63%	13%	25%	33%	67%	0%
	ほぼ365日の在島勤務	88%	0%	13%	67%	33%	0%
	研修の機会が少ない	88%	13%	0%	67%	33%	0%
	学会への参加が困難	75%	13%	13%	67%	17%	17%
	医療技術の研鑽が難しい	88%	13%	0%	50%	50%	0%
	高度な医療が提供できない	75%	13%	13%	83%	17%	0%
	高次医療機関が遠隔	75%	25%	0%	83%	17%	0%
	診療設備が不備	63%	25%	13%	83%	17%	0%
	専門外の診療に対応せねばならない	38%	38%	25%	33%	33%	33%
	責任が重くて耐えられない	88%	13%	0%	83%	0%	17%
	後方支援体制の不備	75%	25%	0%	83%	17%	0%
	自治体の理解の不足	88%	13%	0%	33%	67%	0%
	住民に信頼されない	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	労働の割に給料が安い	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	その他	88%	13%	0%	83%	17%	0%
Q3	【診療面】今、困っていることを教えてください。						
	マンパワー不足	75%	25%	0%	83%	17%	0%
	24時間のオンコール体制	100%	0%	0%	67%	33%	0%
	ほぼ365日の在島勤務	88%	0%	13%	67%	33%	0%
	研修の機会が少ない	75%	25%	0%	83%	17%	0%
	学会への参加が困難	63%	38%	0%	33%	50%	17%
	医療技術の研鑽が難しい	63%	25%	13%	67%	17%	17%
	高度な医療が提供できない	50%	50%	0%	83%	0%	17%
	高次医療機関が遠隔	88%	13%	0%	67%	33%	0%
	診療設備が不備	88%	13%	0%	83%	17%	0%
	専門外の診療に対応せねばならない	38%	38%	25%	33%	67%	0%
	責任が重くて耐えられない	88%	0%	13%	83%	17%	0%
	後方支援体制の不備	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	自治体の理解の不足	88%	0%	13%	67%	33%	0%
	住民に信頼されない	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	労働の割に給料が安い	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	その他	100%	0%	0%	67%	33%	0%
Q4	【私的面】赴任前の心配事は何でしたか？						
	ライフスタイルに適合しない	100%	0%	0%	67%	33%	0%
	島の住民になじめない	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	プライバシーが保てない	75%	0%	25%	67%	33%	0%
	交通が不便	38%	50%	13%	67%	33%	0%
	交通費が高い	88%	13%	0%	67%	33%	0%
	冠婚葬祭への参加が困難	88%	0%	13%	83%	17%	0%
	携帯電話が入りにくい	88%	13%	0%	83%	17%	0%
	買い物が不便	50%	50%	0%	50%	50%	0%
	物価が高い	88%	13%	0%	50%	50%	0%
	気象が激しい	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	余暇を持て余す	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	繁華街・歓楽街がない	100%	0%	0%	67%	33%	0%
	家族の不満が多い	88%	13%	0%	100%	0%	0%
	家族の働き口がない	100%	0%	0%	100%	0%	0%
	子どもの教育環境が十分でない	75%	25%	0%	100%	0%	0%
	友人ができない	88%	0%	13%	83%	17%	0%
	恋人ができない、離れている	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	その他	75%	25%	0%	83%	17%	0%

	回答	思わない	そう思う	とても そう思う	思わない	そう思う	とても そう思う
Q5	【私的面】今、不満に思っていることを教えてください。						
	ライフスタイルに適合しない	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	島の住民になじめない	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	プライバシーが保てない	75%	25%	0%	50%	50%	0%
	交通が不便	25%	50%	25%	67%	33%	0%
	交通費が高い	100%	0%	0%	50%	33%	17%
	冠婚葬祭への参加が困難	88%	0%	13%	67%	33%	0%
	携帯電話が入りにくい	100%	0%	0%	50%	33%	17%
	買い物が不便	63%	25%	13%	83%	17%	0%
	物価が高い	75%	13%	13%	33%	67%	0%
	気象が激しい	100%	0%	0%	67%	17%	17%
	余暇を持て余す	88%	0%	13%	83%	17%	0%
	繁華街・歓楽街がない	75%	13%	13%	67%	33%	0%
	家族の不満が多い	88%	13%	0%	83%	17%	0%
	家族の働き口がない	100%	0%	0%	100%	0%	0%
	子どもの教育環境が十分でない	88%	0%	13%	100%	0%	0%
	友人ができない	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	恋人ができない、離れている	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	その他	88%	13%	0%	83%	17%	0%
Q6	あなたの離島医療を行う意義を教えてください。						
	自治医大の義務年限内だから	100%	0%	0%	100%	0%	0%
	収入がいいから	100%	0%	0%	100%	0%	0%
	やりがいを感じるから	50%	25%	25%	50%	50%	0%
	地域住民と触れ合えるから	63%	25%	13%	83%	17%	0%
	ゆっくりとした雰囲気がいいから	63%	38%	0%	83%	17%	0%
	自然環境がいいから	75%	25%	0%	67%	33%	0%
	釣り・マリンスポーツが好きだから	100%	0%	0%	50%	50%	0%
	地元出身だから	88%	0%	13%	100%	0%	0%
	離島・へき地医療にあこがれていたから	88%	13%	0%	83%	17%	0%
	総合医療医になりたいから	88%	13%	0%	100%	0%	0%
	なんとなく	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	その他	75%	13%	13%	67%	33%	0%
Q7	今後も離島医療に関わりたいと思いますか？（1つ）						
	関わりたいと思う	75%	25%	0%	100%	0%	0%
	関わってもよいと思う	25%	75%	0%	33%	67%	0%
	あまり関わりたくない	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	絶対に関わりたくない	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	その他	100%	0%	0%	83%	17%	0%
Q8	今後、必要と考える環境整備を教えてください。						
	研修・生涯教育の充実	88%	13%	0%	83%	17%	0%
	後方機関支援体制の強化	75%	25%	0%	83%	17%	0%
	非拘束時間の確保	88%	0%	13%	17%	50%	33%
	複数医師体制の確保	75%	13%	13%	17%	67%	17%
	行政の理解と協力	63%	13%	25%	17%	50%	33%
	生活環境の向上	75%	25%	0%	67%	33%	0%
	レジャーの確保	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	繁華街・歓楽街を作る	88%	13%	0%	67%	33%	0%
	報酬の充実	100%	0%	0%	50%	50%	0%
	子弟教育の充実	75%	25%	0%	100%	0%	0%
	最先端医療の整備	100%	0%	0%	83%	17%	0%
	地域住民の教育	75%	25%	0%	17%	83%	0%
	介護施設等の充実	75%	13%	13%	67%	17%	17%
	検診の充実	88%	13%	0%	100%	0%	0%
	その他	75%	13%	13%	83%	17%	0%

表3-3 患者の背景

医療施設		大島医療センター	町立八丈病院	その他離島	内田クリニック
回答者数		N=55	N=81	N=5	N＝29
F1 性別	男性	35%	48%	80%	36%
	女性	65%	52%	20%	64%
F2 年齢	20代	7%	1%	0%	0%
	30代	15%	9%	20%	0%
	40代	9%	9%	40%	0%
	50代	22%	20%	40%	0%
	60代	20%	14%	0%	43%
	70代	16%	35%	0%	50%
	80代	5%	6%	0%	7%
	90代	4%	5%	0%	0%
	無回答	2%	2%	0%	0%
F3 配偶者	いない	36%	28%	20%	21%
	いる	62%	62%	80%	75%
	無回答	2%	10%	0%	4%
F4 子供	いない	24%	22%	20%	14%
	いる	69%	63%	80%	79%
	無回答	7%	15%	0%	7%
F5 同居者（二世帯住宅や同じ敷地内で別の棟に住んでいる場合も含む）	一人暮らし	13%	16%	0%	7%
	配偶者	57%	54%	80%	75%
	親	17%	15%	20%	4%
	子	33%	31%	40%	25%
	子の配偶者	2%	6%	0%	4%
	孫	6%	8%	0%	4%
	兄弟姉妹	6%	4%	0%	0%
	その他の親族	11%	5%	0%	0%
	親族以外の者	0%	0%	0%	0%
	不明	0%	0%	0%	0%
F6 収入ある仕事	していない	28%	41%	0%	71%
	している	63%	49%	100%	29%
	無回答	9%	10%	0%	0%
F7 1ヶ月の収入（配偶者の収入も含む）	なし	4%	22%	0%	0%
	10万円未満	15%	9%	0%	7%
	10～20万円	18%	11%	20%	14%
	20～30万円	13%	19%	20%	25%
	30～40万円	22%	18%	20%	14%
	40万円以上	15%	3%	20%	25%
	不明	2%	9%	0%	0%
	無回答	13%	10%	20%	11%
	無効回答				4%
F8 出身地	当島	51%	61%	100%	0%
	他の島	2%	6%	0%	0%
	内地（都会）	15%	9%	0%	68%
	内地（地方）	11%	8%	0%	18%
	無回答	22%	16%	0%	14%

表3-4　患者への質問結果

その他の離島は、面識のない施設であったこともあり、回収率は悪く、1施設からのみの返信で、患者アンケートの標本数は5人であった。配布離島のうち、伊豆大島、八丈島以外の離島は比較的人数が少なく、200~3000人程度である。よって、標本数は5であるが、人口比を考えると無視できないものと考え、記載することにする。

医療施設		大島医療センター	町立八丈病院	その他離島	内田クリニック
回答者数		N=55	N=81	N=5	N＝29
Q1	もし仮に、あなたの身体が虚弱になって、日常生活を送る上で、排泄等の介護が必要な状態になった場合、どこで介護を受けたいですか。（1つ）				
	自宅	29%	38%	60%	32%
	子供の家	4%	1%	0%	0%
	親族の家	2%	1%	0%	0%
	福祉施設	13%	18%	20%	29%
	老人保健施設	5%	9%	0%	11%
	医療機関	29%	6%	20%	21%
	有料老人ホーム	0%	1%	0%	4%
	その他	2%	0%	0%	0%
	わからない	13%	15%	0%	4%
	無回答	0%	3%	0%	0%
	複数回答	4%	6%	0%	0%
Q2	自宅・子供の家・親族の家と答えた方に質問です。 介護が必要になった場合（要介護、要支援）、どなたに介護を頼むつもりですか。（3つまで）				
	配偶者	55%	53%	100%	56%
	子供	50%	44%	33%	44%
	子供の配偶者	5%	13%	33%	0%
	兄弟姉妹	5%	6%	0%	0%
	その他家族・親族	0%	3%	0%	0%
	友人・知人	0%	3%	0%	0%
	となり近所の人	0%	0%	0%	11%
	ホームヘルパー	65%	38%	0%	89%
	訪問看護婦	20%	16%	0%	22%
	家政婦	0%	0%	0%	0%
	その他	5%	0%	0%	0%
	わからない	0%	9%	0%	0%
Q3	万一あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期は何処で迎えたいですか。（1つ）				
	病院などの医療施設	33%	18%	20%	29%
	自宅	49%	52%	80%	39%
	子供の家	2%	4%	0%	0%
	親族の家	0%	0%	0%	0%
	ケア付き住宅	0%	1%	0%	14%
	福祉施設	4%	13%	0%	7%
	その他	0%	0%	0%	0%
	わからない	11%	9%	0%	11%
	無回答	0%	1%	0%	0%
	複数回答	2%	3%	0%	0%

医療施設		大島医療センター	町立八丈病院	その他離島	内田クリニック
Q4	万一、あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。（1つ）				
	延命のためのあらゆる医療	36%	5%	0%	4%
	自然にまかせてほしい	56%	78%	80%	93%
	その他	2%	3%	0%	4%
	わからない	4%	12%	20%	0%
	無回答	2%	2%	0%	0%
Q5	万一、癌などの大きい病気、難しい病気になったとき、どこでの診療を希望しますか？				
	大学病院・専門病院	80%	50%	60%	86%
	地域の病院・診療所	20%	41%	20%	14%
	その他	0%	6%	20%	0%
	無回答	0%	3%	0%	0%
Q6	大学病院・専門病院へ行くと答えた方へ質問です。では実際に行きますか？				
	行く	93%	91%	100%	100%
	行かない	7%	3%	0%	0%
	無回答	0%	6%	0%	0%
Q7	大学病院・専門病院へ行きたいが行かないと答えた方へ質問です。行かない理由を教えてください。				
	経済的理由	33%	33%		
	身体的理由	67%	0%		
	無回答	0%	67%		
Q8	大学病院・専門病院に行くと答えた方に質問です。入院が必要になった場合、どこで入院しますか？				
	大学病院・専門病院	88%	76%	100%	100%
	地域の病院・診療所	5%	9%	0%	0%
	その他	7%	6%	0%	0%
	無回答	0%	9%	0%	0%
Q9	大学病院・専門病院で入院した場合、最期はどこで迎えたいと思いますか？				
	大学病院・専門病院	20%	11%	0%	32%
	地域の病院・診療所	31%	26%	0%	29%
	自宅	41%	53%	80%	29%
	その他	6%	5%	20%	7%
	無回答	2%	2%	0%	4%
	複数回答	0%	3%	0%	0%
Q10	あなたは、今受けている地域の医療に満足していますか。				
	満足	44%	34%	0%	43%
	ある程度満足	31%	45%	25%	50%
	やや不満	13%	14%	25%	4%
	不満	7%	6%	50%	0%
	無回答	4%	2%	0%	4%
Q11	地域の医療に対して、満足している点、良い点を教えてください。（複数可）				
	近所	55%	58%	80%	93%
	技術を信頼	36%	31%	0%	61%
	人間関係が親密	36%	26%	0%	57%
	その他	11%	14%	20%	0%
Q12	地域の医療に対して、不満な点、改善してほしい点を教えてください。（複数可）				
	技術の不信頼	9%	8%	40%	4%
	先生診療科が少ない	38%	46%	20%	29%
	顔見知りで相談できない	11%	8%	0%	0%
	その他	31%	25%	40%	18%

表 3-5 医療従事者の背景

医療施設		大島医療センター	町立八丈病院
回答者数		N=17	N=31
F1 性別	男性	29%	35%
	女性	71%	65%
F2 雇用	常勤	88%	87%
	非常勤	12%	13%
F3 年齢	25歳以下	0%	3%
	26～35歳	41%	32%
	36～45歳	29%	39%
	46～55歳	12%	13%
	56歳以上	18%	13%
F4 職種	医師	0%	16%
	看護師	53%	58%
	コメディカル	12%	10%
	事務	35%	16%
F5 勤続年数	1年未満	12%	23%
	1～3年	12%	6%
	3～5年	47%	13%
	5～10年	18%	26%
	10～20年	6%	23%
	20年以上	6%	10%
F6 出身地	当島	65%	19%
	その他の離島	0%	3%
	内地（都会）	12%	48%
	内地（地方）	24%	29%

表 3-6 医療従事者への質問結果

質問に対して 5 段階で評価しており、各々、1=すごくそう思う、2=ある程度そう思う、3=どちらともいえない、4=あまりそう思わない、5=そう思わない、となっている。

医療施設	大島医療センター					町立八丈病院				
回答番号	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1_能力との適合度	6%	59%	24%	12%	0%	19%	48%	26%	3%	3%
2_権限の付与状況	12%	71%	12%	6%	0%	3%	61%	29%	3%	3%
3_経営理念の理解	6%	71%	12%	12%	0%	17%	50%	20%	7%	7%
4_病院の活動姿勢	12%	47%	29%	6%	6%	10%	60%	23%	7%	0%
5_仕事のやりがい	12%	35%	29%	18%	6%	19%	61%	16%	3%	0%
6_勤続への意欲	18%	29%	41%	6%	6%	29%	29%	32%	3%	6%
8_能力開発	12%	29%	35%	12%	12%	6%	39%	32%	13%	10%
9_フィードバック	19%	44%	13%	6%	19%	3%	23%	45%	16%	13%
10_評価方法の理解	6%	71%	12%	6%	6%	10%	23%	48%	6%	13%
11_上司への信頼	35%	47%	0%	6%	12%	26%	52%	19%	3%	0%
13_指示系統の明確さ	6%	65%	12%	12%	6%	29%	48%	10%	13%	0%
14_職員への情報提供	24%	53%	24%	0%	0%	10%	52%	23%	16%	0%
15_働きやすい環境	12%	65%	6%	12%	6%	6%	45%	39%	3%	6%
16_精神的な不安	6%	35%	18%	18%	24%	13%	29%	29%	26%	3%
18_私生活への配慮	6%	59%	18%	6%	12%	13%	58%	13%	13%	3%
19_安全面への配慮	12%	53%	18%	12%	6%	10%	29%	29%	29%	3%
20_職場の雰囲気	12%	71%	12%	0%	6%	13%	58%	23%	6%	0%
21_部門間の連携	0%	76%	12%	0%	12%	13%	32%	39%	13%	3%
23_福利厚生	6%	35%	29%	6%	24%	0%	23%	39%	16%	23%
24_報酬	12%	41%	6%	12%	29%	6%	19%	26%	35%	13%
25_評価方法の適正さ	0%	41%	29%	24%	6%	3%	26%	55%	6%	10%
27_地域からの評価	12%	71%	12%	0%	6%	13%	42%	35%	10%	0%
28_患者からの評価	0%	88%	13%	0%	0%	6%	52%	35%	6%	0%
29_社会性の重視度	6%	50%	25%	13%	6%	0%	32%	45%	19%	3%
30_自己利用の意向	6%	56%	19%	19%	0%	6%	68%	23%	3%	0%
31_病院としての評価	0%	69%	25%	6%	0%	6%	68%	13%	13%	0%
32_職場としての評価	0%	44%	38%	19%	0%	6%	52%	26%	16%	0%

＜参考文献＞

安堂裕介「離島医療における産婦人科担当医の役割」『順天堂医学』Vol.52, No.4、pp. 573-579、2006

今中雄一「多施設調査における病院医療での質改善活動とその関連因子の定量的評価 」第４回ヘルスリサーチフォーラム、1997

今道英秋「へき地・離島診療所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、2006

岩崎榮氏『地域医療の基本的視座―実践・教育・研究の総合を求めて―』ベクトル・コア、1990

堀口まり子「担当看護師の役割に対する患者の満足度」『山梨大学看護学会誌』Vol.1 No.2、2003

山下登「離島における医療政策の現状と展望　―対馬の事例を中心として―」『植木哲先生還暦記念論文集　医事法の方法と課題』信山社、2004

三藤利雄「長崎の離島問題　―長崎遠隔医療実験をとおして―」『県立長崎シーボルト大学国際情報学部紀要』　第４号 Vol.4　pp. 119-128、2003

宮本守「地方における医師不足問題」『経済系』第 235 号、2008

＜参考資料出所＞

厚生労働省

「平成 17 年医療施設調査」

「平成 17 年病院報告」

「平成 18 年医療施設調査」

「平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

「平成 18 年衛生行政報告例」

「平成 18 年患者調査」

「平成 20 年就労条件総合調査結果の概況」

国土交通省　離島振興業務

大島医療センターホームページ

東海汽船ホームページ

東京都大島町公式サイト

東京都総務局『平成 14 年　東京都の人口（推計）』2002

『東京諸島の概要』2006

『東京都生命表』2007

医療政策部

東京都島しょ保健所『平成 18 年度版島の健康白書』2007

東京都島しょ保健所『平成 19 年度版島しょ保健所事業概要』2007

東京都八丈支庁『八丈支庁事業概要』2007

東京都福祉保健局『平成 20 年保健医療計画』2008

内閣府政策統括官　総合企画調整担当　「平成14年度高齢者の健康に関する意識調査結果」

八丈島公式サイト

広尾病院ホームページ

総務省法令データ提供システム

文部科学省「医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議(第 3 回)」　2005/9/6 実施