

<資料>

## 産科の集約化・重点化に関する調査：中間報告

Integration of Obstetrical Providing Systems in Japan – Interim Report –

中島 孝子\*

Takako Nakashima

本論は日本における産科の集約化・重点化の例を収集し紹介することを目的とする。調査は全てインターネットを通じて得た情報をもとにした。調査対象とした3都道府県とも、医療資源の集中地域と不足地域とがあり、不足地域では、県内の他の地域よりも相対的に人口が少ないという特徴がある。集約化・重点化がスムーズにおこなわれる要因として、①対象となる病院が地理的に近い、または②病院間の交通手段が整備されている点があげられる。

キーワード：産科、医師不足、集約化・重点化

### I. はじめに

近年、医師不足が問題となっている。勤務が過酷で訴訟の可能性の高い産科や小児科で、医師不足は顕著であるとされている。小児科・産科における医師不足の問題について、政府は平成17(2005)年12月22日、厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、総務省自治財政局長および文部科学省高等教育局長の連名で、各都道府県に対して「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」という文書を示した。この文書は、都道府県に対して、小児科・産科の集約化・重点化に関して、問題の所在や対象病院の選定などを検討すること、必要があれば、都道府県が「集約化・重点化計画を策定」し、「関係者の協力のもとで計画を実施」することを求めている。さらに策定された具体策を平成20(2008)年度の医療計画に記載することも求めている<sup>1)</sup>。

上記の政府の通達を受け、多くの都道府県で「地域医療対策協議会」等が開催され、小児科・産科の集約化・重点化について話し合われたとみられる。これら協議会の議事録や検討結果の一部はインターネットを通じて公開されている。また決定された最終的な方針は、平成20年度に作成された各県の第5次医療計画に記載され、ほとんどの県がインターネットを通じて公開している。

本論は産科に注目し、全国でおこなわれた集約化・重点化の例を収集することを目的とする。

---

\*流通科学大学総合政策学部、〒651-2188 神戸市西区学園西町3-1

ただし、本論は中間報告であり、3 都道府県（北海道、石川県、徳島県）について収集した事例を紹介する。また、本論の事例では、上記の政府通達以前（2005 年以前）に着手された例がある。なお、調査は全てインターネットを通じて得られた情報をもとにしている。インターネットを通じて情報を収集することのメリットは、比較的新しい情報を得ることができることにある。しかし一方で情報発信者が公表したくないと考えた事実や、古い情報、細かい点は知ることができないというデメリットがある。

本論では産科における集約化・重点化の例として、北海道について4例、徳島県について1例を報告した。そのほか、石川県能登北部医療圏については「集約化・重点化を行わないこと」が石川県の方針であり、徳島県南部Ⅱ医療圏では県立病院において4年の期限付きで分娩が再開されたことを報告した。

調査対象となった3都道府県とも、医療資源が集中している地域と不足している地域とがあり、不足地域での産科の医療提供体制の確保に苦慮している。不足地域では、県内の他の地域よりも相対的に人口が少ないといった特徴がある。

ここで、地理的状況と産科の集約化・重点化との関係について次の2点を指摘できる。まず、北海道旭川市と釧路市における集約化・重点化の例では、同じ市内で集約化・重点化が実施され、互いの病院の距離はきわめて近い。松井<sup>2)</sup>は「地域的な条件として病院が同地区内ないしは近接していること」ことが集約化・重点化がうまくいく条件の一つとしている。次に、北海道空知および徳島県西部における産科の集約化・重点化の場合、異なる市町村間で産科の集約化・重点化が実施された。しかし、いずれも高速道路が整備されていたことが集約化・重点化の実施をスムーズにしたと考えられる。

以下では、Ⅱ節で3都道府県における集約化・重点化の事例を紹介し、Ⅲ節でまとめを述べる。

## Ⅱ. 集約化・重点化事例

### 1. 北海道

足立<sup>3)</sup>は、北海道で行われた産科の集約化・重点化を4例挙げている（表1）。特に、北海道東部の釧路医療圏における釧路労災病院と釧路赤十字病院の産科の集約化・重点化では、道内3教育大学の産婦人科教室と北海道保健福祉部で設けられた協議会での調整がなされた例であるとしている。

そのほか、北海道の東側に位置しオホーツク海に面する遠紋医療圏では、北海道立紋別病院（以下、道立紋別病院）の産科が遠軽厚生病院に集約された。

表 1. 北海道で行われた集約化・重点化の例

2次医療圏名		集約後の産婦人科医師数
遠紋	道立紋別病院の産科が遠軽厚生病院に集約された。	3名
南空知（美唄） 中空知（滝川、砂川）	滝川市立病院および市立美唄病院の産科が砂川市立病院に集約された。	5名
上川中部	旭川赤十字病院の産科が旭川厚生病院に集約された。	医師数不明
釧路	釧路労災病院の産科が釧路赤十字病院に集約された。	9名、北大・旭川医大混在

（出典：足立（2008）より著者作成）

南空知・中空知医療圏は、札幌市と旭川市の間にある地域である。南空知・中空知医療圏における集約化・重点化の経緯について、櫻木<sup>4)</sup>は、まず北海道大学産婦人科講座における意思統一を図り、その上で、砂川市立病院のセンター化について、北海道および、関連する市町村への説明を2003年2月から始めた、と述べている。その後、「2003年11月には道の調整により空知管内関係自治体等協議会が開催され、空知地区産婦人科医療のセンター化について協議する機会が設けられた。（中略）2004年5月には北海道総合保険医療協議会地域医療専門委員会周産期医療小委員会において、空知管内の産婦人科センター化と砂川市立病院の地域周産期母子医療センターの指定が協議された」。最終的には、「この構想がより安全で質の高い医療をめざすものであることを地元病院、自治体、道、医師会などに理解をしてもらい」、「2004年9月1日から砂川市立病院でセンター化システムが稼働をはじめた」（櫻木<sup>4)</sup>）。

上川中部医療圏は旭川市を含む。旭川市には旭川医科大学があるため医療資源は比較的豊富である。しかし、旭川市のような人口30万人以上で医療資源の比較的多い地域でも集約化・重点化が実施された<sup>5)</sup>。都市部での集約化・重点化には、医療そのものの高度化<sup>6)</sup>やハイリスク分娩の増加<sup>7)</sup>によって、以前と同じ医師数では高度かつ安全な医療を提供できないことなどが反映されているものと考えられる。

ここで、足立<sup>3)</sup>の記述から、釧路および根室医療圏における1980年代と2000年代の産科医療提供体制を比較するために表2を作成した。表2より、単純に計算すれば、1980年代から2000年代にかけて、釧路・根室圏における出生数の減少率は34.1%、産婦人科医師数の減少率は43.8%であり、後者の減少率が大きい。このことは、（産婦人科）医師1人当たりの出生数の増加にも反映している。また、分娩施設数あたりの産婦人科医師数も増加している。このことは産科医療の高度化を示しているともいえるかもしれないし、あるいは集約化・重点化や診療所の廃業などに

よって1施設当たりの産婦人科医師数が増加した結果ともいえるかもしれない。

表 2. 釧路・根室圏における産科医療提供体制

時期	分娩施設数	助産施設数	産婦人科 医師数(人)	出生数(人)	産婦人科医師 1人あたり 出生数(人)	分娩施設あたり 医師数(人)
1980年代	16(1982)	2(1982)	32(1989)	4,233(1989)	132.3	2
2000年代	5	1	18	2,788(2005)	154.9	3.6

(出典：足立(2008)より著者作成)

なお、1994年から2008年までのデータで、日本全体における出生数と医療施設に従事する産婦人科医師数の推移を比較したところ、両者はいずれも減少傾向にある(表3)。出生数が上記の期間に一貫して減少していたのに対し、産婦人科医師数は増加と減少を繰り返しつつ、全体としては減少している。14年間の減少率は出生数が11.9%、産婦人科医師数が9.3%である。出生数を分娩需要の代理変数と見なすならば、需要の減少にあわせて供給(産婦人科医師数)が減少したとみなすことができる。一方で、病院と診療所に勤務する産婦人科医師の割合をみると、2002年から2006年にかけて診療所に勤務する産婦人科医師の割合が増加している。このことは、2000年代において病院における産婦人科医師の不足感が生じた一因と考えられる。一方、地域的には医師の偏在がある<sup>8)</sup>。釧路・根室圏における出生数・産婦人科医師数の減少傾向は全国的な傾向を反映したものと考えられる。しかし、釧路・根室地域では産婦人科医師数の減少率が出生数の減少率よりも大きかった。そのため、産婦人科医師数減少の影響が大きくなったのではないかと考えられる。

また、足立<sup>3)</sup>によれば釧路および根室医療圏の現在の人口は合計で352,018人(2006年)であり、「2005年の出生数2,788のうち、1,500が釧路赤十字病院で出生」している。釧路および根室医療圏においては分娩の中心を釧路赤十字病院が担っているとみなすことができる<sup>9)</sup>。

足立<sup>3)</sup>は根室市在住の妊婦は検診を市立根室病院で受け、分娩の際には、(1)町立中標津病院、(2)町立別海病院、または(3)釧路での分娩を選択すると述べている。根室からは、地理的には前2者のほうが後者より近い。しかし、足立<sup>3)</sup>によれば根室の妊婦の半数は町立中標津病院や町立別海病院ではなく、釧路で出産する。この事実は、地理的に遠いにもかかわらず、根室の妊婦の半数が釧路での出産を「選択」していることを意味する。

以上は足立<sup>3)</sup>をもとにした集約化・重点化の例である。これらの集約化・重点化の対象となった病院の産科が現在どのような体制になっているかを、各病院のホームページを通じて確認した(表4)。医師数などに変化がみられるが、南空知・中空知および釧路医療圏における集約化・重点化は、基本的に維持されているとみなすことができる。一方、遠紋医療圏における例では、集

約化・重点化が一度は実施されたものの、分娩取扱いが無くなる予定であった県立紋別病院（現・広域紋別病院）で分娩取扱いが継続している。また、上川中部医療圏の旭川市では、集約化・重点化によって産科が無くなったと報告されていた旭川赤十字病院で分娩が再開されている。

表 3. 出生数と産婦人科医師数、病院と診療所に勤務する産婦人科医師の割合の推移  
(1994年～2008年)

年	出生数（人）	医療施設に従事する産婦人科医師数（人）	病院産婦人科医師の割合（％）	診療所産婦人科医師の割合（％）
1994	1,238,328	11,039	58.1	41.9
1996	1,206,555	10,847	58.3	41.7
1998	1,203,147	10,916	59.1	40.9
2000	1,190,547	10,585	58.1	41.9
2002	1,153,855	10,618	58.5	41.5
2004	1,110,721	10,163	57.2	42.8
2006	1,092,674	9,592	55.9	44.1
2008	1,091,156	10,012	56.9	43.1

(出典：厚生労働省「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」および厚生労働省「平成21年人口動態統計の年間推計」より作成)

表 4. 北海道で行われた集約化・重点化の例 現在の状況

2次医療圏名	現在の状況（2011年8月現在）
遠紋	道立紋別病院 <sup>10)</sup> ：2011年4月より道立紋別病院は広域紋別病院 <sup>11)</sup> （周辺市町村による運営）に変更された。広域紋別病院の外來診療表によれば産婦人科医師1名で分娩の取扱いを継続している。 遠軽厚生病院 <sup>12)</sup> ：外來予定表をみると、産婦人科医師は3名である。新生児集中治療室（NICU）6床。
南空知（美唄） 中空知（滝川、砂川）	滝川市立病院 <sup>13)</sup> ・市立美唄病院 <sup>14)</sup> ：産婦人科の常勤医はいない。出張医による産婦人科外來が実施されている。 砂川市立病院 <sup>15)</sup> ：産婦人科医師は4名である。平成22年新本館が完成、新生児集中治療室（NICU）等を設置。
上川中部	旭川赤十字病院 <sup>16)</sup> ：分娩が再開されている。産婦人科医師は2名である。 旭川厚生病院 <sup>17)</sup> ：産婦人科医師は7名である。新生児集中治療室（NICU）12床。
釧路	釧路労災病院 <sup>18)</sup> ：婦人科医1名で、分娩は取り扱っていない（婦人科のみ）。 釧路赤十字病院 <sup>19)</sup> ：産婦人科医師は7名である。母体・胎児集中治療室（MFICU）6床、新生児集中治療室（NICU）9床。 備考：釧路市では、他に市立釧路総合病院 <sup>20)</sup> でも分娩が実施されている。産婦人科医師は5名である。

(出典：各病院のホームページより著者作成)

## 2. 石川県

石川県では4つの2次医療圏が設定されており、そのうち能登北部医療圏で産科の医療提供体制が脆弱といえる。表5のとおり、能登北部医療圏においては4つの公立病院のうち3病院で分娩の取扱いがある。いずれも医師1人体制である。

表5. 石川県能登北部医療圏における産科の医療提供体制

医療機関名	産婦人科医師数	分娩数	注
公立宇出津総合病院 <sup>21)</sup>	0	0	婦人科のみ、非常勤医師、助産師4
珠洲市総合病院 <sup>22)</sup>	1	153	助産師5
市立輪島病院 <sup>23)</sup>	1	124	助産師4
公立穴水総合病院 <sup>24)</sup>	1	不明	助産師3

(出典：各病院のホームページおよび「石川県医療・薬局機能情報提供システム」<sup>25)</sup>より著者作成)

「石川県医療計画（平成20年4月）」<sup>26)</sup>第4章6節にもとづき石川県の方針を要約すると以下のとおりである。すなわち、「石川中央医療圏に産科医師が集中している。正常分娩は、各医療圏で対応するが、ハイリスク分娩については全県を一つの領域として対応する。能登北部などで産科医1人の体制がとられているが、地理的要因のため、集約化・重点化はおこなわない。全県での医師確保、支援体制の構築をすすめる。」

表6は石川県の2次医療圏ごとの出生数を一覧にしたものである。能登北部での出生数は405人である。これは、産婦人科学会の基準における医師3人の規模に相当する<sup>27)</sup>。能登北部における医師の配置は出生数に対して適正に配置されているといえる。しかし、いずれの分娩施設でも医師1人体制であって緊急時の対応が困難となることを考慮すると、安全性の側面からは適正という事は難しい。

表6. 石川県の二次医療圏ごとの人口と出生数（平成18年）

2次医療圏	人口（人）	出生数（人）
南加賀	237,068	2,153
石川中央	710,692	6,698
能登中部	142,463	979
能登北部	81,568	405
県全体	1,171,791	10,235

(出典：「平成20年度石川県医療計画」<sup>26)</sup>より転載)

### 3. 徳島県

徳島県では南部と西部における医療資源の不足が目立つ。ただし、西部は高速道路（徳島自動車道）の整備により香川県および徳島市へのアクセスが改善した。

#### a. 徳島県西部（西部Ⅰ医療圏、西部Ⅱ医療圏）

徳島県西部Ⅰ医療圏および西部Ⅱ医療圏は、徳島県、香川県、愛媛県の県境に位置する地域である。2市2町で人口96,016人（2005年）、出生数500人（2007年）である<sup>28)</sup>。「平成20年度第2回徳島県地域医療対策協議会議事概要」<sup>29)</sup>によれば、徳島県西部における産科集約の考慮の対象はつるぎ町立半田病院、三好市立三野病院および徳島県立三好病院（以下、県立三好病院）である。表7は各病院のホームページから取得した各病院における産科の現在の状況である。産婦人科医師はつるぎ町立半田病院に5名、県立三好病院に1名が配置されている。ただし、県立三好病院における分娩は休止中である。三好市立三野病院は産婦人科を標榜せず、産婦人科医師はゼロである。

表7. 徳島県西部Ⅰ医療圏および西部Ⅱ医療圏における産科集約化・重点化の対象病院

病院名	備考
つるぎ町立半田病院 <sup>30)</sup>	産婦人科医師は5名、産科セミオープンシステム <sup>31)</sup> を採用している。分娩数は582（2009年） <sup>32)</sup> 。
三好市立三野病院 <sup>33)</sup>	産婦人科を標榜していない。
徳島県立三好病院 <sup>34)</sup>	常勤の産婦人科医は1名である。集約化・重点化後、分娩を取り扱っていた（平成20年4月～）が、平成21年3月から分娩を休止している。

（出典：各病院のホームページより著者作成）

以上より、徳島県西部においては、つるぎ町立半田病院に産科の集約化・重点化がおこなわれたと判断できる。なお、「徳島県立三好病院整備方針～四国中央部の医療の拠点病院をめざして～」（2010年10月）では、県立三好病院における分娩再開の余地を残した提案がなされている<sup>35)</sup>。

#### b. 徳島県南部（南部Ⅱ医療圏）

徳島県南部Ⅱ医療圏の徳島県立海部病院（以下、県立海部病院）では、2007年9月から分娩を休止していたが、2010年10月から再開した。背景に徳島県が全額負担する寄附講座の存在がある<sup>36)</sup>。ただし、寄附講座による県立海部病院での分娩取扱いは4年間、2013年までの予定とされている<sup>37)</sup>

県立海部病院のホームページ<sup>38)</sup>によれば、外来の診療体制は以下のとおりである：一人の開業医（徳島市在住）が週1回外来を担当し、残りの4日については徳島大の医師が担当する。分

娩のための当直体制および、分娩数は不明である。小児科の常勤医は不在であり、徳島大から週一回派遣されている。

徳島県南部Ⅱ医療圏は人口 25,624 人（2005 年）および出生数 107 人（2007 年）<sup>28)</sup> である。同医療圏内には県立海部病院以外に分娩を行う施設がなく、次に近い分娩施設は遠方になる<sup>39)</sup>。高速道路の整備によって、香川県での分娩も可能となっている徳島県西部とは地理的な事情が異なるといえる。なお、県立海部病院が分娩を休止していた間、この地区に住む妊婦がどこで健診および分娩を行っていたのか、という点は不明である。

### Ⅲ. まとめ

以上では、産科に注目し、日本でおこなわれた集約化・重点化の例を収集することを目的とする中間報告を行った。集約化・重点化の背景として、産科・小児科における勤務医不足、および、これらの科での都道府県レベルでの対応を厚生労働省が働きかけた点がある。本論では、インターネットで収集できる情報をもとに北海道、石川県、徳島県について事例を収集し紹介した。

集約化・重点化の例は、北海道について 4 例、徳島県について 1 例である。ただし、北海道のうち、遠紋医療圏については、集約化・重点化によって分娩取扱いを休止する予定であった分娩施設での分娩取扱いが継続していること、および上川中部医療圏においては、同様の分娩施設において分娩が再開していることを付記しておきたい。また、石川県能登北部医療圏については「集約化・重点化を行わないこと」が石川県の方針であること、徳島県南部Ⅱ医療圏では県立病院において 4 年の期限付きで分娩が再開されたことを報告した。

3 都道府県とも、医療資源が集中している地域と不足している地域とがあり、不足地域での産科の医療提供体制の確保に苦慮している。不足地域では、県内の他の地域よりも相対的に人口が少ないといった特徴がある。相対的に人口の少ない地域で産科の医療提供体制が不十分である傾向はここで挙げた 3 都道府県にとどまらず、多くの都道府県で見られる傾向であると推測される。

ここで、産科の集約化・重点化と地理的状況との関係に関する推測を述べる。まず、北海道上川中部医療圏および釧路医療圏における集約化・重点化はそれぞれ同じ市内での集約化・重点化であり、互いの病院の距離はきわめて近い。松井<sup>2)</sup> は集約化・重点化がうまくいく条件の一つとして、「地域的な条件として病院が同地区内ないしは近接していること」を挙げている。北海道旭川市と釧路市における集約化・重点化はこの条件を満たしているといえるだろう。

次に、北海道南空知・中空知と徳島県西部では、異なる市町村にある 3 病院間で集約化・重点化が実施された。しかし、どちらの例でも 3 病院が 1 つの道路にそって並んで立地するとともに、既存の道路と併走する形で高速道路が整備されている。各病院間の移動時間は自動車で 1 時間以内におさまる。すなわち、異なる市町村間での集約化・重点化であっても、患者の通院や医師の派遣において、スムーズな移動が可能であれば、住民は集約化・重点化の不利益をあまり感じな



いのではないかと考えられる。ただし、「第1回地域医療支援中央会議議事録」（2006年12月21日、厚生労働省）によれば、北海道南空知・中空知において集約化・重点化によって分娩取扱いが中止となった病院のある地域の住民（滝川市および美唄市）からは産科再開の要請があるとのことである<sup>40)</sup>。

逆に他の地域との交通事情が悪い地域、例えば石川県の能登北部医療圏や徳島県の南部Ⅱ医療圏では、人口が少なく、また産婦人科医師の確保が難しい状況であったとしても、行政が集約化・重点化という方法をとらず、分娩施設を残そうとする傾向があるのではないかと推測される。

今後の課題として、上記の地理的状況と産科の集約化・重点化の関係についての推測は、さらなる調査によって確認する必要がある。

また、根室・釧路地域において根室の妊婦の半数が複数の分娩施設から最も遠方の釧路での出産を「選択」している要因として、根室の妊婦が釧路の病院のほうが安全と考えている、釧路に親戚がいる、根室に派遣される医師が釧路からきている、などが考えられる。これらの要因が正しいかどうか、あるいは別の要因の有無については、今後調査により確認する必要がある。

さらに、徳島県立海部病院が分娩を休止していた間、徳島県南部Ⅱ医療圏在住の妊婦がどこで分娩していたかを調べることも課題である。

最後に、本論であげた事例では、北海道南空知・中空知における例を除いて、集約化・重点化のために分娩施設がなくなる地域に対して、行政あるいは医療関係者がどのように説明をして了解を得たのか、という点が不明である。したがって、他の都道府県について産科における集約化・重点化の事例をさらに収集するとともに、各事例について地域住民への説明がどのように行われ、住民がどのように反応したのかを調べることも残された課題である。

#### 参考文献・注

- 1) 厚生労働省・総務省・文部省「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」2005年12月22日（URL: <http://www.ourei.mhlw.go.jp/ourei/doc/tsuchi/180125-a.pdf>, 2011年8月26日）
- 2) 松井俊彦「能代山本地区の産婦人科集約化に当たって」『秋田産婦人科医報』第139号, 平成20年5月1日（URL: <http://www.med.akita-u.ac.jp/~obgyn/ikai/ihou193.pdf>, 2011年3月8日）
- 3) 足立謙蔵「連載 産婦人科医師不足も問題点と対策 11. 北海道、特に釧路・根室圏における産婦人科医療の実際」『産婦人科の実際』57(5), 837~842, (2008) .
- 4) 櫻木範明「シリーズ地域医療を守れ！医師確保に向けた取り組み 第2回（寄稿） 北海道における産婦人科地域医療の集約化」『週刊医学界新聞』医学書院 第2625号, 2005年3月14日（URL: [http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2005dir/n2625dir/n2625\\_04.htm#s](http://www.igaku-shoin.co.jp/nwsprr/n2005dir/n2625dir/n2625_04.htm#s), 2011年3月10日取得）
- 5) 旭川市の人口355,004人（2005年）、出生数2,640人（2007年）（総務省『統計で見る市町村のすがた2010』（URL: <http://www.stat.go.jp/data/ssds/5b.htm>, 2010年11月17日））。
- 6) 厚生労働省「安心と希望の医療確保ビジョン」（2008年6月18日）（URL: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0618-8a.pdf>, 2011年8月26日）

- 7) 複数の県の医療計画で指摘されている。例えば、「第5次徳島県保健医療計画（平成20年4月）」や「石川県保健医療計画（平成20年4月）」など（「第5次徳島県保健医療計画（平成20年4月）」（URL: [http://med.pref.tokushima.jp/iryou\\_kenkou/data/normal/plan/plan\\_health/2009/03/zhvRdzrN.pdf](http://med.pref.tokushima.jp/iryou_kenkou/data/normal/plan/plan_health/2009/03/zhvRdzrN.pdf), 2011年8月26日）、「石川県保健医療計画（平成20年4月）」（URL: [http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryou/iryoukeikaku/documents/hyoushi-mokuji\\_1.pdf](http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryou/iryoukeikaku/documents/hyoushi-mokuji_1.pdf), 2011年8月26日）。
- 8) 中澤勇一「医師不足の現状と対策」『信州医学雑誌』58（6）, 291~300, (2010) .
- 9) 根室医療圏には、産婦人科を標榜する公立病院として、町立中標津病院、町立別海病院、市立根室病院の3病院がある。市立根室病院では2006年9月より分娩が休止された。産科については常勤医師1名または派遣医師による妊婦健診がおこなわれてきたが、2011年3月から新たに産婦人科医師が1名赴任した。分娩は引き続き休止中である。なお、町立中標津病院の産婦人科医師数は3名、町立別海病院は2名であり、経産婦のみなど一部制限があるものの、両病院とも分娩を取り扱っている。（出典：市立根室病院（URL: <http://www.city.nemuro.hokkaido.jp/dcitynd.nsf/doc/byouin>, 2011年8月26日）、町立中標津病院（URL: [http://www.nakashibetsu.jp/nakashibetsu.nsf/doc/hospi\\_01a?opendocument](http://www.nakashibetsu.jp/nakashibetsu.nsf/doc/hospi_01a?opendocument), 2011年8月26日）、町立別海病院（URL: <http://betsukai.jp/blog/bhp/>, 2011年8月26日））。
- 10) 道立紋別病院（URL: <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/mbb/>, 2011年8月26日）
- 11) 広域紋別病院（URL: <http://www.mombetsu-hospital.jp/#>, 2011年8月26日）
- 12) 遠軽厚生病院（URL: <http://www.ja-hokkaidoukouseiren.or.jp/byouin/engaru/index.html>, 2011年8月26日）
- 13) 滝川市立病院（URL: <http://www.med.takikawa.hokkaido.jp/>, 2011年8月26日）
- 14) 市立美瑛病院（URL: <http://www.city.bibai.hokkaido.jp/life/siritub/byoin.htm>, 2011年8月26日）
- 15) 砂川市立病院（URL: <http://www.med.sunagawa.hokkaido.jp/>, 2011年8月26日）
- 16) 旭川赤十字病院（URL: <http://www.asahikawa.jrc.or.jp/>, 2011年8月26日）
- 17) 旭川厚生病院（URL: <http://www.ja-hokkaidoukouseiren.or.jp/byouin/asahikawa/>, 2011年8月26日）
- 18) 釧路労災病院（URL: <http://www.kushiroh.rofuku.go.jp/>, 2011年8月26日）
- 19) 釧路赤十字病院（URL: <http://www.kushiro.jrc.or.jp/>, 2011年8月26日）
- 20) 市立釧路総合病院（URL: <http://www.kushiro-cghp.jp/www/toppage/000000000000/APM03000.html>, 2011年8月26日）
- 21) 公立宇出津総合病院（URL: <http://www.hospitalnet.jp/>, 2011年8月26日）
- 22) 珠洲市総合病院（URL: <http://www.city.suzu.ishikawa.jp/suzuhp/>, 2011年8月26日）
- 23) 市立輪島病院（URL: <http://www.city.wajima.ishikawa.jp/wajimahp/>, 2011年8月26日）
- 24) 公立穴水総合病院（URL: <http://www.anamizu.jp/>, 2011年8月26日）
- 25) 「石川県医療・薬局機能情報提供システム」（URL: <http://i-search.pref.ishikawa.jp/>, 2011年8月26日）
- 26) 「石川県医療計画（平成20年4月）」（URL: <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryou/iryoukeikaku/iryoukeikaku-kakutei.html>, 2011年3月5日）
- 27) 以下は「平成20年度第2回徳島県地域医療対策協議会議事概要」における委員の発言を抜粋したものである。

「また、集中化する上では、面積でなく、人口で考えていかないといけない。日本産婦人科学会では、必要な医師数について、特殊な重症の者を扱う大学などでは100人に1人強、開業医では150に1人くらいが一般的と考えている。その上に、産婦人科医は3人以上、小児科医がいることを原則としているので、450くらいの分娩を1つの規模と考えて集中させていくべきである。」（出典：「平成20年度第2

- 回徳島県地域医療対策協議会議事概要」(2010年10月20日)  
(URL: [http://www.pref.tokushima.jp/docs/2009081900344/files/4\\_d228uc442.pdf](http://www.pref.tokushima.jp/docs/2009081900344/files/4_d228uc442.pdf), 2011年3月6日)。
- 28) 総務省「統計で見る市町村のすがた 2010」(URL: <http://www.stat.go.jp/data/ssds/5b.html>, 2010年11月17日)
- 29) 徳島県「平成20年度第2回徳島県地域医療対策協議会議事概要」(2008年10月20日)(URL: [http://www.pref.tokushima.jp/docs/2009081900344/files/4\\_d228uc442.pdf](http://www.pref.tokushima.jp/docs/2009081900344/files/4_d228uc442.pdf), 2011年3月6日)
- 30) つるぎ町立半田病院 (URL: <http://www.handa-hospital.jp/>, 2011年8月26日)
- 31) 産科におけるセミオープンシステムとは、一定の妊娠週数までは診療所などで妊婦健診を受け、以降は分娩を取り扱う医療機関(ここではつるぎ町立半田病院)で妊婦健診を受けて、分娩は分娩取扱い施設の医師が扱うことをいう。これに対し、オープンシステムでは、妊婦健診は診療所などで受け、分娩の際分娩取扱い施設に入院し、診療所などの医師が分娩を扱う。(出典: つるぎ町立半田病院「Q21産科セミオープンシステムとは?」(URL: [http://www.handa-hospital.jp/ka/tm\\_ka.html](http://www.handa-hospital.jp/ka/tm_ka.html), 2011年8月26日))
- 32) つるぎ町立半田病院「各種統計資料」(URL: [http://www.handa-hospital.jp/tantou/tm\\_tantou.html](http://www.handa-hospital.jp/tantou/tm_tantou.html), 2011年8月26日)
- 33) 三好市立三野病院 (URL: <http://www.city-miyoshi.jp/soshiki/mino-hsp/>, 2011年8月26日)
- 34) 徳島県立三好病院 (URL: <http://www.tph.gr.jp/~miyoshi/index.html>, 2011年8月26日)
- 35) 徳島県「徳島県立三好病院整備方針～四国中央部の医療の拠点病院をめざして～」(2010年10月)(URL: <http://www.pref.tokushima.jp/docs/2010110500244/files/seibihousinhonpen.pdf>, 2011年8月26日)
- 36) 「医師確保へ『寄付講座』 地域医療再生で県・徳大連携」2010年1月1日徳島新聞 (URL: <http://www.topics.or.jp/print.html>, 2011年8月30日)
- 37) 「命を守るために 県政の課題<下> 医療の安心 長期的に」2011年4月6日読売新聞 (URL: [http://www.yomiuri.co.jp/e-japan/tokushima/feature/tokushim1301920583365\\_02/news/20110405-OYT8T00947.html](http://www.yomiuri.co.jp/e-japan/tokushima/feature/tokushim1301920583365_02/news/20110405-OYT8T00947.html), 2011年8月30日)
- 38) 徳島県立海部病院 (URL: <http://www.tph.gr.jp/~kaifu/1%20top%20page/index.html>, 2011年3月6日)
- 39) 徳島県側の阿南市まで約50km、自動車で1時間以上。高知県側の安芸市まで約90km、自動車で2時間以上(グーグルマップによる計測)。
- 40) 厚生労働省「第一回地域医療支援中央会議議事次第」(2006年12月21日)  
(URL: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/s1221-14.html>, 2011年8月25日) および「第一回地域医療支援中央会議議事録」(厚生労働省、2006年12月21日)  
(URL: [http://www.honey.ne.jp/~yosyan/image/chiiki\\_sien\\_1.html](http://www.honey.ne.jp/~yosyan/image/chiiki_sien_1.html), 2011年8月25日)