

## INTERVIEW

日本離島センター専務理事  
(全国離島振興協議会事務局長)  
渡邊 東氏



【プロフィール】 渡邊 東氏 1952年山梨県生まれ。東京大学経済学部卒業後、1974年経済企画庁(当時)入庁。その後国土庁、経済企画庁、大分県、ジェトロ・ニューヨーク・センター、OECD開発援助研究所、岐阜県産業経済振興センター、経済企画庁国民生活局審議官、公正取引委員会事務総局審議官、国土交通省政策統括官、国土交通省国土計画局 局長を経て、2007年内閣府を退職。2007年7月内閣府経済社会総合研究所顧問。2007年11月から日本離島センター専務理事(全国離島振興協議会事務局長)を務める。

# 社会全体で 離島医療を支える 仕組みづくりを。

聞き手：山田隆司 公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

## 離島の現状

山田隆司(聞き手) 今回は日本離島センターに全国離島振興協議会事務局長の渡邊 東さんを訪ねました。現在の離島の状況をお聞きしながら、地域医療振興協会として、あるいは自治医大卒業生として、

離島医療の問題を考えていきたいと思います。まずは渡邊さんのほうからセンターの現状、役割、協議会の位置づけなどをご紹介いただけますか。

渡邊 東 全国離島振興協議会ができたのはかなり

古く、昭和28年です。まさに、日本全体がこれから成長していくというなかで、離島については特別な対策をとっていく必要があるのではないかと。ということで、離島振興法という離島にとってのバイブルのような法律ができました。法律をつくるために島を有する都道府県や市町村でいろいろな活動があり、その活動を通じて島を有する全国の市町村によって組織されたのが全国離島振興協議会です。昔は相当な会員数でしたが、市町村合併で会員数が激減し、現在は全国で138の市町村が会員になっています。合併によって半分以上が市になったため、会員の多くは大きな市がその一部に島を抱えているという形です。しかしそういうところは、全島がひとつの自治体を構成しているところと比べて、なかなか島に対する目配りが行き届きにくい面があります。

山田 島に行政組織があることが理想的なわけですね。島だけで単独の自治体になっているのはどのくらいですか。

渡邊 複数の自治体が島を構成している場合を含めて約4割ですが、その多くは奄美群島や沖縄にあります。島に関する法律というのは全国で4つあり、離島振興法が一番広い地域をカバーしており、その他沖縄振興特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置

法、奄美群島振興開発特別措置法の4つの法律があります。その市町村が一緒になって、全国離島振興協議会を構成しています。組織としては毎年離島の要望をまとめて、それを国会や国の行政機関に陳情するというのが、一番大きな仕事です。

各地域から出てくる要望の中で最も重要なのは、やはり島と本土、島と島をつなぐ航路、その支援制度を充実させてほしいというものです。そして2番目に多いのが医師の確保です。島にとってこの2つはまさにライフラインですからね。

山田 航路の確保というのは、自治体の努力だけでは無理なことなのですね。

渡邊 そうですね。もともと航路は民間の事業者が運営していて、今でも民間の事業者が主体ではありますが、ほとんどの航路が赤字です。その赤字の補填を国が行い、残りを都道府県や、市町村が行うという構成になっていますが、都道府県、市町村もかなり財政状況が弱体になっているので、やはり国のほうでしっかり面倒をみてほしいということです。

山田 人口が減ると、便数が減るということですね。

渡邊 そうということです。人が減り、便数が減り、便数が減ると運賃も上げなければならない。そうするとますます使う人が減るというように、負のスパイラルに陥っています。

## 多くの島が医療過疎という現実

山田 離島からの要望の2番目が医師・医療の確保ですね。

渡邊 はい。現在、離島の人口は70万人くらい。そのなかで離島振興法の対象は43万人です。離島43万人の中で65歳以上の比率は33パーセント、3人に1人は65歳

以上です。7割～8割が65歳以上という島もあり、島に行くとも70歳前だと若者といわれたりします。

山田 7～8割が65歳以上という離島があるのですか？

渡邊 はい、いわゆる限界集落といわれるようなところになりつつあります。



聞き手：地域医療研究所所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

**山田** 自治医大の卒業生は、主に伊豆諸島や小笠原などの東京都や長崎、鹿児島奄美、それから沖縄など、離島の数が多いところに関わっている場合が多いのですが、われわれから見ると、大規模離島、中規模離島、小規模離島というように、大きな病院が成り立つような島と、診療所くらいがある離島、そして診療所もなく出張診療、あるいは巡回診療に行くといった区分けのようなものがイメージとしてあります。

**渡邊** おっしゃるとおり、大きいところであれば病院もあり、かなり高度な医療もできますが、小さいところには巡回診療に行っていたのが現状です。現在、全国の約300の島のうち常勤医師がいる島は55パーセント、130の島は医師がいません。

**山田** 何百人以上は常勤医師が必要だけれど、何百人以下なら基本的には常勤医師がいなくてもいいというような決まりはないのですか。

**渡邊** 特にないと思います。医療に関しては都道府県の管轄です。しかし、現実問題は大都市圏に医師が集中しているなかで、地方の県はかなり中核の地域でも医師不足なので、そこからさらに島へ医師を派遣するということになるとう本当大変です。ですから島の首長にとってみれば、医師確保というのは大変重要で、これは県の仕事だとは言っていない

状況です。明日か、明後日からお医者さんがいなくなってしまうということになれば、これはもう大問題です。

**山田** 私は自治医大の3期生ですが、私が卒業した30年くらい前は、離島に限らず山間部でも診療所の医師が絶望的に不足していました。ところが今や診療所どころかへき地を支える中核病院が医療崩壊の状態になってしまっています。今のお話を聞くと、島はもう押し並べてどこも医師不足なのです。

**渡邊** うちは大丈夫というところはないと思います。やはり高齢化が進んでいますから、若い人にとっては、医療はある意味では非日常の話だと思うのです。病気になる、怪我をするというのは普段の状況ではないわけですから、ところがお年寄りにとってお医者さんとの付き合いというのは日常ですから、65歳以上が3割という島にとっては、医師がいるかどうかというのはとても重要です。

**山田** 医師不足の流れで、病院の診療科がなくなった、あるいは規模が縮小されて病院が診療所になったといった事例は多いのでしょうか。

**渡邊** かなりあります。特に産婦人科の問題は深刻です。

**山田** 人口が1万人いるような島でもお産ができない状況になっているところもあるのです。

**渡邊** あります。

**山田** 診療所が閉鎖されたというような事例もありますか。

**渡邊** はい、明らかに診療所の数が過去に比べて減っています。ですから、巡回診療といった仕組みが急務だという気がします。ドクターヘリの導入や高度医療への対応も火急の問題です。

## 離島医療の厳しさ

**山田** 私もいろいろな島へ代診に行っていますが、やはり島というのは、1千人、2千人の小さな島だけでなく、1万人規模の島であっても、環境的に厳しさを感じます。同じへき地でも山間部では最近アクセスが整備され、救急車を依頼する、あるいは後方の二次病院に転送するのもそれほどストレスがなくなっています。ところが、離島では搬送ヘリが飛ばないかわからない、あるいは診断がついてない、患者さんの病状が未分化な状態のためにすぐさま後方病院に送る判断が付きにくいということもあります。そうすると基本的にそこにいる医師がリスク、不安定なものをすべて受け止めなければならない。実際に島の中で生活をして、離島を守るというのは、地域医療のフィールドの中ではリスクが高い、プレッシャーが大きくて大変な仕事だと思います。そういう大変な現場は特定の医師だけが担うのではなく、本来は全体で担っていかなければいけないのではないかと感じています。

**渡邊** そうですね。

**山田** さらに最近気になっているのは、一般の人が専門医療を望むケースが多くなってきていることです。例えば子どもが熱を出したという観光客が診療所に

やってきて「先生は小児科?」と聞く。「小児科ではありませんが、小児の診療経験はあります」と話して了解してもらえればいいのですが、すんなりとは了解されない場合もあり、また中途半端な対応をすると、それがもとで訴えられる場合もあります。そういう経験は以前はあまりなかったと思うのですが。

もともと難しい環境の中で、何でも診る地域医療の担い手としてやっているわけですが、さらに観光客に診療能力の限界をつかれるといった例を経験すると、厳しいものがあります。自治医大の卒業生はそういうことを経験している人が少なくありません。ですから医師の立場からすると、そういう面をもう少しサポートできるようになればいいと思うのですが。

**渡邊** 島というのは受け入れられるまでの間は少し大変かもしれませんが、一度入ってしまえば、島の人たちというのはとてもお医者さんを信頼するので、今度は逆にそこからどこかに動きたいというときに動けなくなってしまうということもあると思います。ただ、今のお話のように、観光客の要求する医療の水準が違うとなると、島の住民にとっても辛いですね。観光は島では重要な産業なので。

## 厳しい中であまりある豊かさを学べる場所

**山田** 離島医療というのは厳しい面もありますが、とても豊かなところがあって、帰りたくないと思うようになることがあります。ドクターコトーではありませんが、そこで骨を埋めるくらい、地域の人たちとのつながりの中で豊さを味わうことができる。過酷な環

境であるからこそ、医師が昼夜を問わず対応している姿を見れば、島の人たちは医療の限界、個人の限界を許容してくれる。あるいはそれを超えて、人間的な付き合いができるようになる。そうすると都会では絶対に味わえない豊かさを得られるのです。

よね。

**渡邊** そう思います。島の医療に従事しようというお医者さんが結構いらっしゃるということは、われわれも聞いています。そういったお医者さん個人の熱い思いにおんぶに抱っこになっているところがあるのではないのでしょうか。

**山田** 個別のリクルートのようなものに頼ってしまうと継続性がまかなえないですね。行政なり協議会がどういうサポートをしていくべきか、何かお考えはありませんか。

**渡邊** 先ほども申し上げたように、島にとってみれば医師の確保は最大の課題のひとつで、一市町村で対応できる問題ではありません。それがさらに今広がってきて、1つの県では対応できなくなりつつある。全国的な大きな問題だと思います。へき地保健医療対策検討会に出席した際に、へき地医療の医療体制、責任は一義的に都道府県が担っているという議論がありましたが、果たして本当に都道府県で担えるのかということを、特に過疎、離島の医療については強く思います。

**山田** 私も全く同感です。

**渡邊** ライフラインという点では一番重要な問題なので、やはり国の責任として全体の配置の問題などを考えるべきなのではないかと思います。そうしないとそのうち島にお医者さんがいなくなるし、島に人もいなくなってしまうのではないかと思います。

**山田** おっしゃるとおり、私も離島医療の問題は、それをもっている自治体だけの問題ではなく、基本的には医療システム全体の問題としてとらえないといけないと思います。自治医大や地域医療振興協会がある程度リーダーシップをとりながら情報を発信し、多くの医師が一定期間そういったところで研修したり勉強したりすることの重要性を伝えていくことも必要だと思っています。必ずしも病気を治すだけでなく、患者さんたちをサポートしよう、生活を支援しようという気持ちがないと、医者として島では役

に立たない。そういった医療の原点のような部分を学ぶことは、臨床医にとって、東京で高度な医療技術を担う医師たちにとっても、良い学びの環境ではないかと私は思うのです。

**渡邊** キャリアパスの中で、離島医療を経験していただくと、自分が医療に従事していることが、人々にとっていかに大事なものか、やりがいを感じられる良い機会ではないかという気がします。ただ、一度手をあげて島に行ったら、もう10年、20年とどっぷりとつかってしまうというのが現状ですから、ローテーションで交代できるような仕組みなどを全体として作っていかないと、お医者さん個人のハートだけに依存するような仕組みでは駄目です。

**山田** 学生時代から、あるいは研修医時代から、離島医療に触れさせることは非常に重要だとわれわれは考えていて、現在も沖縄で「ゆいまーるプロジェクト」を立ち上げ、沖縄の離島に赴任している自治医大の卒業生のところへ、協会の医者が代診でサポートをする、あるいは研修医が勉強に行くという枠組みを作りつつあります。沖縄は豊かな自然環境のせいか、研修の枠組みで限られた時間なら体験してみたいという人が潜在的にとっても多いのです。ですからそこでうまくいけば、それをモデルとしているいろいろな離島の現場で短期間でも研修できる枠組みを広げられるのではないかと。すぐに助けにはなりません。将来的に、あるいは何割かの人が離島医療に関わっていけるようなシステムができるのではないかなと思うのです。

**渡邊** 大いに期待されますね。

## 離島支援は全体の問題

**山田** しかしそれが形になるのは何年も先の話なので、今困っているところにどういう支援ができるのか、具体的にこんなことをしてもらえると助かるということはありませんか。

現状では、離島に赴任している先生たちが時々休みをとれるような代診の支援、あるいは耳鼻科や整形外科など専門診療科がないところに、年に1回だけ専門医が行くというような巡回診療的なことなど、協会としては部分的なサポートしか実現していないのですが。

**渡邊** 継続的に医療を担っていただける方がいるということが大事だと思うのです。それをどのようにやっていくか、今のお話のように短期の代診支援によって、島の医師がその間は外に研修を受けに行ける、あるいは休みをとれる。それはとても重要なことだと思います。そういうところをだんだん広げていくことから、継続的に島で医療を担っていく医師の確保につながるのではないかと思います。

**山田** 地域医療振興協会は都心部も含めて、全国に拠点病院を確保する体制を作ってきましたが、それはとりもなおさず、離島やへき地を支援する体力をつけるためです。私は現在、台東区立台東病院の管理者をしています。常勤医全員が1週間でも2週間でも離島の支援に行くことを義務付けようと考えています。台東病院がたとえばどこの1つの島と提携を組んでもいいと思うのですが、いろいろな病院がある程度ペアリングをして、その地域を間接的に支えていく、医師の研修の場所にする、あるいは代診を送る。多少は安定的な医師の供給ができる病院と非常に困っているへき地や離島の病院、診療所との組み合わせで支援していける形にできたらいいのではないかと考えています。

実際にそういった取り組みを始めるにあたっては、広く浅くというのはなかなか難しいので、モデ

ルのどこかの島とリンクをして、こういったことをやったら「この島の医療の継続性が保たれた」「ある程度島の医師のリスクやストレスが軽減された」「1回経験した医師がまた何年かしても1回行きたいと申し出た」などといった実例ができてくればいいと思うのです。ずっと島に居続けるということでは誰しも二の足を踏んでしまいますが、拠点があって人生の中で部分的にはあっても島にずっと関わり続けるというモデルなら、手を挙げたいと考える人も多いと思います。

地域医療振興協会は、今も申し上げたとおり、ある程度拠点病院の確保もでき、ようやくわれわれが提案するような医療を、時間をかけて皆で形作っていきこうという体制ができてきました。この先は、われわれがやっている活動を他のグループや他の医師たちにも徐々に広げていって、やはり医療というのはニーズに従ってやらなければいけない、いくらリスクでも、いくら不利益でも不効率でも、支えていかなければいけない部分があるのだということ、日本の医師全体で共有できるようにしていきたい。そのために地域医療振興協会として、今、この時代に先鞭をつけるような仕事をしていかなければいけないと思っています。

**渡邊** 絵に描いた餅ではなく、まさにへき地の医療を支える仕組みを協会で作っていかれるというのが、国に対しても、都道府県に対しても良いお手本になるのではないかと思います。

**山田** 離島の問題というのは、非常に重要な問題なので、今後はぜひ定期的に意見交換できる機会を設けて、離島の現状についての情報を発信していただきたいです。

**渡邊** われわれの側から伝えていくことは地域医療振興協会にとってもメリットがあるかと思います。ぜひこちらからもお願いします。

## 地域医療振興協会に先鞭をつけてほしい

**山田** では最後に、『月刊地域医学』の読者は、離島へき地医療に今も従事している自治医大の卒業生や協会の会員が多いので、そういった医師たちに何かメッセージをお願いします。

**渡邊** 島の医療を支えていただいているということに関して、感謝の言葉以外はありません。それに尽きます。

ただ、繰り返しますが、お医者さん個人の熱意や善意でやっていることはいずれ破綻をきたすので、何とかシステムとしてそれを維持できるようにして

いただきたい。まずはそれを実践している地域医療振興協会にその見本を見せていただくことを期待します。

**山田** いい宿題をいただきました。救急搬送や遠隔画像支援、情報交流などは、30年前とは隔世の感があるほど進歩したので、そういった意味では離島の環境も改善されたと思います。あとは全体の体制作りが課題ですね。がんばります。今日は、ありがとうございました。

