Kids Public

産婦人科医・小児科医・助産師への

アクセス格差是正のための オンライン医療相談の活用

長門・美祢モデル

目次 Contents

1. はじめに 03

2. 過疎地域における産婦人科・小児科医療の現状 04

3. オンライン診療・相談の普及 19

4. オンライン相談の導入効果 24

5. まとめ 31

1 はじめに

本レポートでは、産婦人科・小児科の医療サービスを享受することが困難である過疎地域における現状と課題、およびその対策の一案について纏めている。

いわゆる**「産婦人科・小児科領域の医療過疎」**がメインテーマだが、本邦では医療過疎に関して明確な定義がないため、本レポートでは下記の定義を用いた。

産婦人科・小児科領域の医療過疎:

過疎地域のうち、産婦人科または小児科を専門とする医師へ日中・夜間問わず受診もしくは相談しづらい地域

※参考までに現行の過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法より「過疎地域」の定義も記載する。
「人口の著しい減少に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能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地域」

本レポートが、今後、過疎地域における医療過疎問題を考えていく上での一助となれば幸いである。

2 過疎地域における産婦人科・小児科医療の現状

過疎地域における産婦人科・小児科医療の過疎の程度

過疎地域で産婦人科・小児科領域で医師が不足していることは周知の事実だが、医師の地域偏在を統一的に測る指標がなかった（「人口10万人対医師数」は正確には医師偏在を反映していない）。

近年の厚生労働省の分科会での検討の結果、医療需要・人口構成・へき地の地理的条件などを考慮した新たな**医師偏在指標**が導入されつつある。

日本産科婦人科学会からは " 産婦人科・小児科の中で相対的に医師数が多い地域があったとしても「多数区域」とは言えないため、今回の暫定指標を医師の充足状況の指標としては用いるべきではない " との声明が出されているが、本レポートでは**医師偏在指標が相対的に低い地域について焦点を当てている**ため十分に活用できると考える。

P5およびP6に、複数の市区町村で構成される**周産期医療圏（産婦人科等）・小児医療圏**において医師偏在指標の低い地域を提示した（下位33.3%を抽出）。該当する地域は端的に言うと産婦人科医や小児科医が少ない地域とも言い換えることができる。

また、P7では医療過疎地域における産婦人科・小児科医療の過疎の程度を知るため、医療過疎地域から産婦人科・小児科オンラインを導入いただいている地域をピックアップし、該当地域での産婦人科系診療所もしくは小児科系診療所の数を調査した。

地域ごとの医師の偏りは過疎地域においては深刻な問題となっている。特に過疎地域での産婦人科・小児科領域における医師不足は顕著であり、中でも（地域医療情報システムの）産婦人科系診療所数からは該当地域の住民は居住地から離れた医療施設への受診を余儀なくされていることは安易に推測できる。

厚生労働省の医師需給分科会などでその対策が実施されているが未だその効果が得られているとは言い難いのが現状である。

産科における医師偏在指標　下位33.3%（周産期医療圏別・暫定）

都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標
北海道	十勝	8.5
長崎県	五島	8.5
埼玉県	西部	8.5
宮城県	石巻・登米・気仙沼	8.5
徳島県	南部	8.5
兵庫県	播磨東	8.4
東京都	区東北部	8.4
岩手県	気仙・釜石	8.4
熊本県	熊本中央圏域	8.4
島根県	浜田	8.4
静岡県	東部	8.2
愛知県	尾張西部	8.2
富山県	砺波	8.2
長野県	飯伊	8.2
鹿児島県	熊毛	8.2
山形県	庄内	8.1
愛知県	西三河北部	8.1
千葉県	山武長生夷隅	8.1
福岡県	久留米	8
秋田県	横手	8
宮崎県	県北	8
大分県	南部	7.9
岩手県	岩手中部・胆江・両磐	7.9
福岡県	宗像	7.9
青森県	上十三地域	7.9
京都府	中丹	7.8
広島県	福山・府中	7.8
福島県	県中	7.7
新潟県	中越	7.7
埼玉県	東部	7.7
福岡県	有明	7.7
新潟県	魚沼	7.7
滋賀県	湖東・湖北	7.6
群馬県	中部	7.6
岐阜県	東濃	7.6
佐賀県	北部	7.6
滋賀県	湖南・甲賀	7.6
岐阜県	中濃	7.6
長崎県	佐世保県北	7.5
埼玉県	南部	7.5
福島県	いわき	7.5
鹿児島県	北薩	7.4
熊本県	八代圏域	7.4
岐阜県	西濃	7.4
長野県	長野	7.4
新潟県	上越	7.3
高知県	幡多	7.2

都道府県名	周産期医療圏名	医師偏在指標
北海道	遠紋	7.2
広島県	広島西	7.2
大分県	北部	7.1
長野県	上伊那	7.1
新潟県	佐渡	7
岩手県	久慈・二戸	7
宮崎県	県西	6.9
佐賀県	東部	6.9
鳥取県	東部	6.8
愛知県	西三河南部西	6.8
富山県	高岡	6.8
福井県	嶺南	6.8
群馬県	東部	6.8
青森県	青森地域	6.7
新潟県	下越	6.5
岡山県	真庭	6.5
佐賀県	西部	6.5
和歌山県	有田	6.5
宮城県	大崎・栗原	6.2
佐賀県	南部	6.1
石川県	南加賀	6
沖縄県	北部	6
栃木県	宇都宮・上都賀	5.9
福岡県	八女・筑後	5.8
青森県	八戸地域	5.7
長野県	上小	5.6
岡山県	津山・英田	5.5
鹿児島県	姶良・伊佐	5.4
福岡県	筑紫	5.4
福島県	会津・南会津	5.3
埼玉県	利根	5.1
愛媛県	今治	4.8
大分県	豊肥	4.8
埼玉県	秩父	4.3
北海道	富良野	4.2
北海道	南空知	4.2
長崎県	壱岐	4.2
福岡県	直方・鞍手	4.1
大分県	西部	3.9
新潟県	県央	3.6
福岡県	朝倉	3.4
北海道	後志	3
北海道	宗谷	2.2
福岡県	京築	2.1
北海道	北空知	0
北海道	留萌	0

小児科における医師偏在指標 下位33.3%（小児医療圏別・暫定）

Kids Public

都道府県名	小児医療圏名	医師偏在指標
宮城県	仙南	73.9
栃木県	那須・塩谷・南那須	73.9
神奈川県	厚木	73.6
兵庫県	播磨姫路	72.4
静岡県	伊東	71.8
愛知県	東三河南部	71.7
北海道	十勝	71.7
和歌山県	橋本	71.5
新潟県	魚沼	70.8
山形県	最上	70.2
北海等	留萌	69.7
奈良県	西和	69.7
石川県	能登北部	69.7
沖縄県	中部	69.7
福岡県	田川	69.5
秋田県	湯沢・雄勝	69.4
千葉県	東葛北部	69.2
千葉県	東葛南部	69.1
愛知県	尾張北部	68.7
千葉県	市原	68.5
長野県	上小	68.5
広島県	福山・府中	68.2
福岡県	粕谷	67.7
三重県	東紀州	67.7
岩手県	岩手中部	66.8
愛知県	西三河北部	66.8
東京都	島しょ	66.7
富山県	新川	65.7
大分県	南部	65.3
大阪府	中河内	65
静岡県	賀茂	64.9
岩手県	宮古	64.9
佐賀県	北部＋西部	64.6
福岡県	八女・筑後	64.4
神奈川県	県央	64.2
静岡県	富士	64
栃木県	芳賀	63.6
青森県	八戸地域	63.5
静岡県	清水	63
埼玉県	東部南	62.7
秋田県	大仙・仙北	62.5
熊本県	菊池圏域	62.5
愛知県	西三河南部西	62.2
栃木県	宇都宮・日光	61.3
青森県	下北地域	60.9
福岡県	宗像	60.8
長崎県	上五島	60.7
宮崎県	県西	60.7
熊本県	八代圏域	60.5
茨城県	常総地域	60.3
北海道	根室	59.9
岩手県	両磐	59.8

都道府県名	小児医療圏名	医師偏在指標
埼玉県	所沢	59.6
宮崎県	県北	59.6
岩手県	久慈	59.2
埼玉県	比企	59
岐阜県	飛騨	58.4
埼玉県	朝霞	58.4
埼玉県	秩父	58.1
埼玉県	熊谷・深谷	57.9
神奈川県	鎌倉	57.7
奈良県	南和	57.4
長野県	上伊那	57.2
鹿児島県	北薩	57
青森県	西北五地域	56.8
三重県	北勢	56.8
愛知県	海部	56.1
埼玉県	東部北	55.9
茨城県	茨城西南地域	54.9
愛知県	西三河南部東	54.6
宮城県	石巻・登米・気仙沼	54.2
北海道	遠紋	53.4
北海道	日高	53.3
福島県	県南	53.1
鹿児島県	大隅	50
千葉県	君津	49.4
静岡県	中東遠	49.4
福岡県	直方・鞍手	49.4
長野県	飯伊	49.1
茨城県	日立地域	48.2
高知県	高幡	46.7
茨城県	稲敷地域	46.4
島根県	雲南	46.2
沖縄県	八重山	45.9
神奈川県	平塚・中郡	43.5
鹿児島県	熊毛	43.2
熊本県	有明・鹿本圏域	41.7
岩手県	胆江	41.6
鹿児島県	奄美	41.1
愛知県	東三河北部	40.4
福島県	相双	40.4
千葉県	山武長生夷隅	40.3
静岡県	北遠	39.8
茨城県	鹿行南部地域	38.9
和歌山県	有田	37.3
北海道	北空知	37
宮城県	大崎・栗原	36.2
長崎県	県南	35.8
埼玉県	中央	33.8
福岡県	京築	33.2
大分県	西部	33
静岡県	御殿場	27
岡山県	真庭	16.6
埼玉県	児玉	16.5

医療従事者の需給に関する検討会　第29回　医師需給分科会より

参考）産婦人科・小児科オンラインを導入している医療過疎自治体における診療所数

自治体名	産婦人科系診療所の数	小児科系診療所の数 (小児科のみの診療所)
北海道えりも町	0	2 (0)
宮城県丸森町	0	0
長野県木祖村	0	1 (0)
奈良県川上村	0	0
島根県美郷町	0	0
広島県府中市	0	5 (0)
山口県長門市	0	2 (0)
山口県美祢市	0	7 (0)
鹿児島県錦江町	0	1 (0)

過疎地域のデータバンク（ http://www.kaso-net.or.jp/publics/index/19/ ）
及び地域医療情報システム（ https://jmap.jp/ ）より作成

過疎地域における産婦人科・小児科医療の過疎の課題

本レポートでは、過去の調査論文などを基に、過疎地域での医療課題を大きく4つに分類した。

（1）医療機関や保健センターなどへのアクセスに時間がかかる

（2）医師・助産師・保健師などの専門家不足

（3）プライバシーが守られない

（4）サポートが少なく孤立してしまう

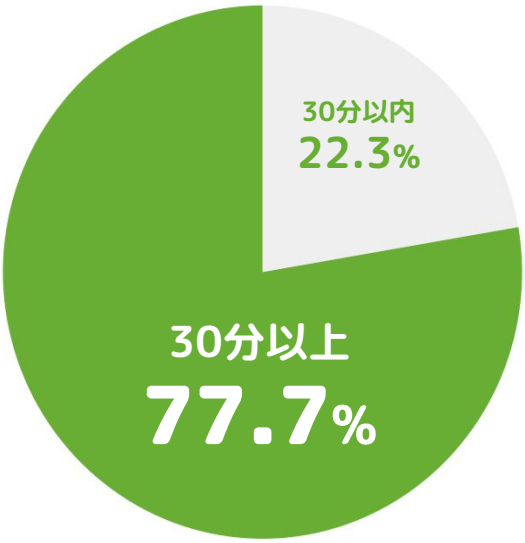
以下に詳細を示す。

（1）医療機関や保健センターなどへのアクセスに時間がかかる

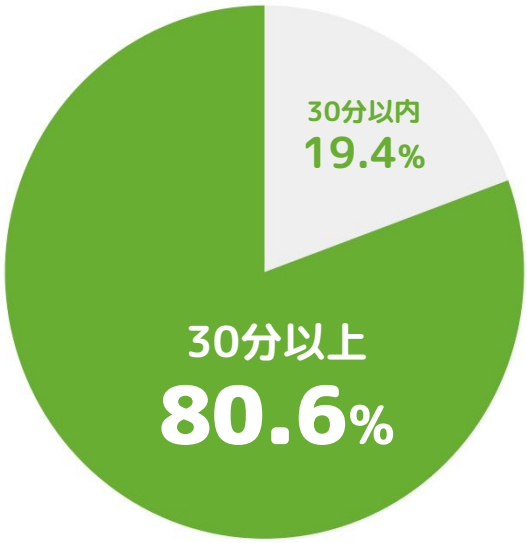
医療過疎地域住民を対象としたアンケート結果

▌日中に診察を受けるために要する医療機関への移動時間

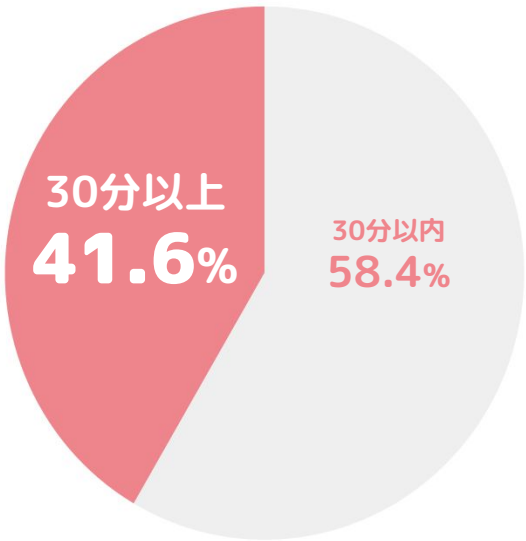
産婦人科医



助産師

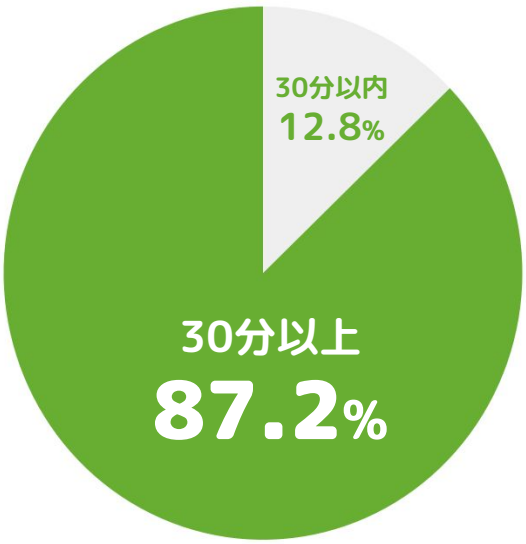


小児科医

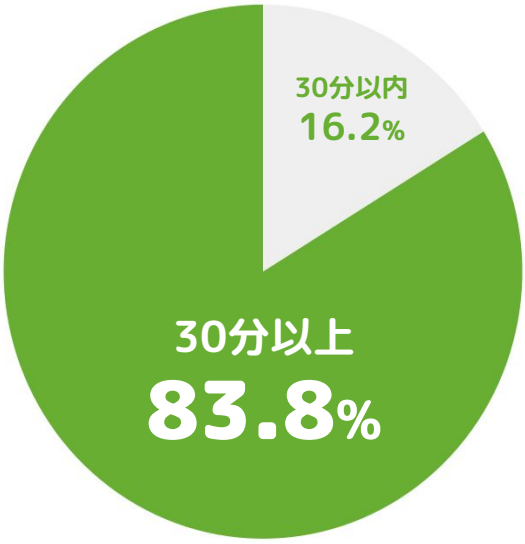


夜間に診察を受けるために要する医療機関への移動時間

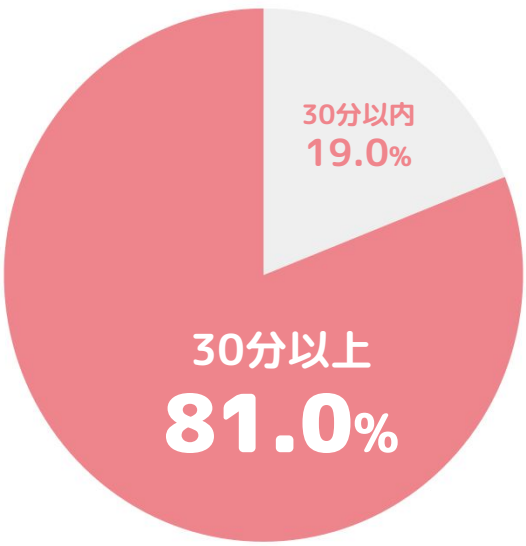
産婦人科医



助産師

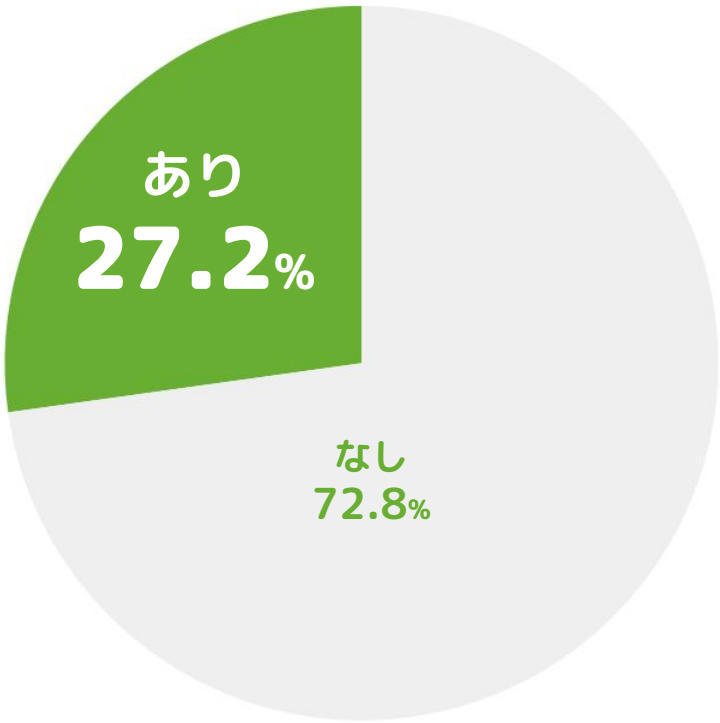


小児科医

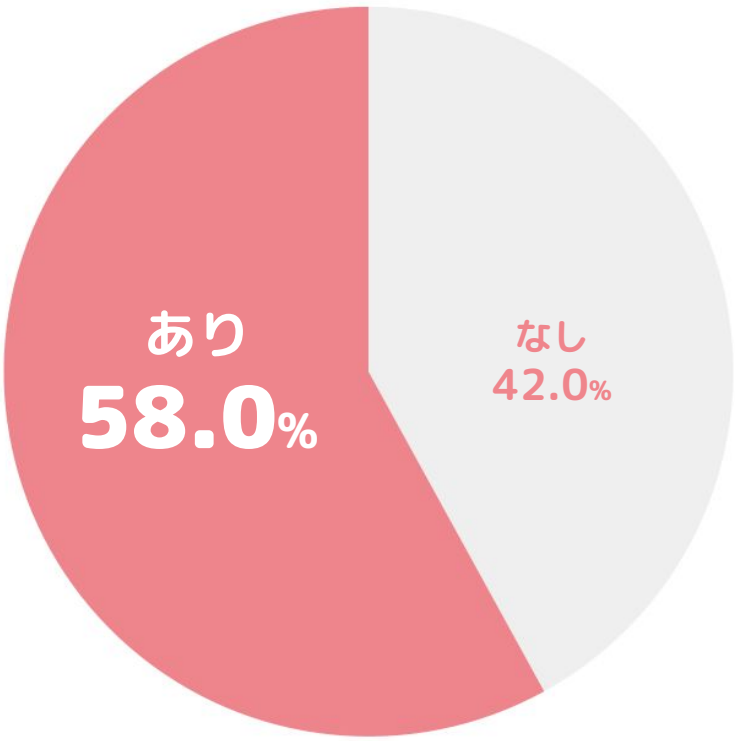


受診したかったが諦めた経験の有無

産婦人科医

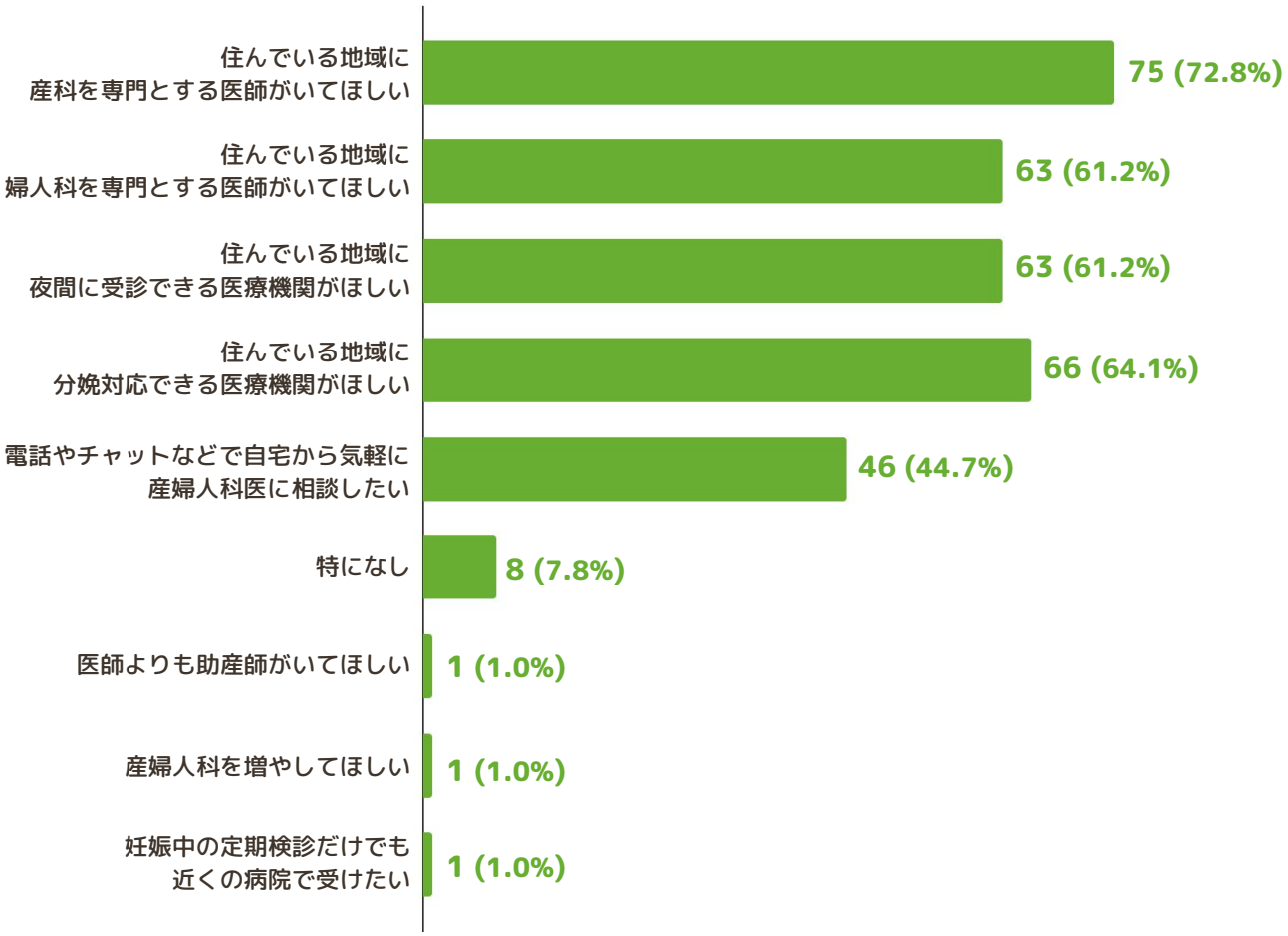


小児科医



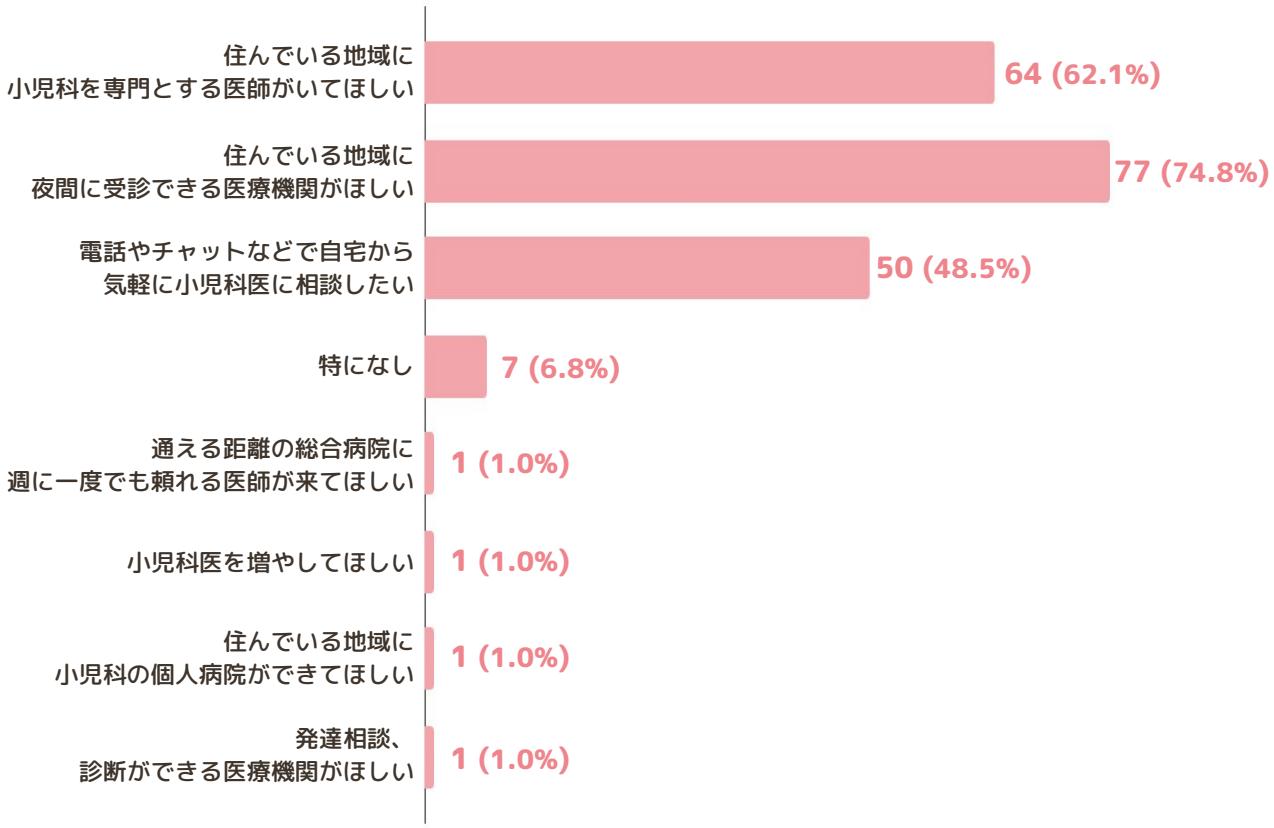
医療機関への希望

産婦人科



医療機関への希望

小児科



[アンケート内容]

医療過疎の定義に該当する地域に居住し、かつ産婦人科・小児科オンラインに登録済みの103名（61地域）から回答を得た（ 実施期間：2022年2月25日～3月4日）。
回答者は30代が66%、女性が98%、子どもを持つ人が97%、妊娠中の人が9%だった。

上記結果から以下のようなことが考えられる。

- 医療過疎地域では**小児科や産婦人科へのアクセス（直接の受診）に30分以上を要する人が多く**、これは**夜間になるとさらに悪化**してしまう。

- 特に小児科では子どもの健康や病気のことで**相談したくても諦めてしまうケースが少なくなく**、医療機関へのアクセス改善または専門家へいつでも**気軽に相談できる環境整備が重要**である。

- **医療環境への希望として、**小児科では**「夜間受診可能な医療機関の存在」**、産婦人科では**「産科を専門とする医師の存在」**と違いがみられた。これは、「子どものことで受診ができる医療機関はあるが夜間に閉まってしまう」ことと「産科の医師がそもそも地域にいない」ことを反映していると考えられる。

  しかしながら、**夜間受診可能な医療機関の開設や産科医の常駐には多大なコスト**がかかり現実的には困難であることが多く、これらは**遠隔医療へのニーズ**に直結しうる課題である。

[関連論文からの抜粋]

- 小児科標榜病棟を持たない病院小児科の割合が高い。小児科標榜病院は減少傾向。常勤医師が存在しないところも多い。病院小児科の29.3%が小児の入院を扱っていない。小児入院医療を提供する病院は少ない。[1]

- 妊婦健康診査や分娩のために専門医が来島するのを待つか、島外の医療機関を利用せざるを得ず容易に受療することができない環境にある。[2]

- 医療過疎地域で重要な役割を担う場所が診療所である。近年増加している複数名の医師による診療に加え、助産師の活用など診療機能の確保・拡充が鍵となる。自治体による診療所への支援強化も重要になる。[3]

- 「人口1万人未満の町村」は「人口100万人以上の大都市」に比して周産期死亡率が有意に高いことが統計的に示された。（人口が少ない過疎地になるにつれ、周産期死亡率は高くなる、という結果）。[4]

- 急病時に相談できる窓口がない、休日や夜間診察が受けられない、かかりつけ医が不在である時に保護者の不安度が高くなる。通院のための費用が膨大（食事、交通費、仕事を休むなど）になる結果、家族で転居することもある。[5]

- 病院までの通院時間が30分以内の人と比較して、31分以上の人は「通院が悩み」「入院時期が悩み」とした割合が優位に高かった。通院時は自家用車が97.8%で、通院時に運転などのサポート者がいる割合は、通院31分以上の方が優位に高かった。[6]

（2） 医師・助産師・保健師などの専門家不足

[関連論文からの抜粋]

- へき地での医療や心理の専門家の不足。児童精神科医が常駐しない。[7]

- 離島では保健師の非常勤対応が多い。保健師が来た時にまとめて乳幼児健診など行うこともある。重症心身障害児などの障害者支援のスタッフがいない。[8]

- 産婦人科医が一人で周産期を担っている島がある。[9]

- 産科医不足で里帰り中止や分娩中止となる地域も多い。他地域からの医師派遣で再開されても、少ない医師数では数年が限界であったり母児の生命に関わる症例を契機に分娩中止に至るなど、離島・へき地の周産期医療は綱渡り状態である。[10]

- 2008年から2014年の過疎地域医療圏の産婦人科医増減率は-5.1%と総医師増減率の-1.2%よりも大きい。[11]

- 医療過疎地域において、助産師による助産ケア として求められるものとして「専門技術者としての存在」があることが示唆された。[12]

- 過疎地域の母親は専門家からの支援が不十分と感じており、ヘルスリテラシーの欠如の結果が妊娠・出産・育児体験の不満足に繋がる。母親たちは今後も同地域に住み続けたいと思っているため保健師以外にも気軽に相談できる身近な専門職の存在を求めていた。[13]

- 過疎地域における医師への負担が大きく、医師が定着しない。[14]

・訴訟社会になり一人で全てを背負うことのリスクが大きいと感じる

・広大な地域を医師一人でカバーしなければならない

・勤務に伴う拘束時間が長い

・技術の向上が得にくい環境である

住民の声

子どもに皮膚の問題が発生した時、近くに**皮膚科**の先生がいないので、隣の市まで車で連れていかないといけない。

また、子どもの走り方がおかしいかもという指摘を最近もらったが、**整形外科**の先生もいないので、すぐに連れていくことができず、まだ医師に診てもらえてない。

（山口県 長門市在住・主婦）

（３）プライバシーが守られない

[関連論文からの抜粋]

- 顔見知りばかりで隠し事ができず、近隣住民との関係性へのとまどいが発生する。[15]

- 乳児健診が合同で実施されるため、プライバシーへの配慮が難しい。[16]

- 医療者も顔見知りのため、センシティブなトピックを相談しにくい。[17]

住民の声

病院の数が少ないため、病院を選べない。家族全員で同じ病院を使うため、家族との意見の相違とか、心の問題などを相談したくても、家族にばれてしまうのでは？と思うと、相談できない。

（山口県美祢市在住・主婦）

（4）サポートが少なく孤立してしまう

[関連論文からの抜粋]

- 営利企業やNPOなどの民間事業者の介入が少ない。[18]

- 同年齢の子どもを育てている母親が少なく、子育ての困難さを共有できない喪失感がある。[19]

住民の声

子育て支援センターが２つしかないので、先生との相性が悪いと、すぐに相談できる先がなくなってしまうという不安がある。

（ 山口県美祢市在住・主婦 ）

3 オンライン診療・相談の普及

過疎地域での課題に対してオンライン診療や相談が解決の一助になる可能性が示唆されている。

オンライン診療やオンライン相談が対応する医療行為に関しては、異なる場合もあるため、まずは厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を用いて、用語の説明とそれぞれの比較をする。

オンライン診療・相談の定義

オンライン診療

遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い**診断結果の伝達や処方等の診療行為**を、リアルタイムにより行う行為。

オンライン相談（遠隔健康医療相談）：

遠隔医療のうち、医師－相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやりとりを行い、患者個人の心身の状態に応じた必要な**医学的助言を行う**行為。相談者の個別的な状態を踏まえた**診断など具体的判断は伴わない**もの＂と定義される。

また、医師以外の者－相談者間においても、遠隔健康医療相談を実施することは可能だが、その場合は＂**一般的な医学的な情報の提供や、一般的な受診勧奨**に留まり、相談者の個別的な状態を踏まえた疾患のり患可能性の提示・診断等の医学的判断を伴わない。

オンライン診療・相談の成果・利点の報告

- オンライン診療は、感染症罹患リスクの軽減、時間の節約、不安/負担の軽減に繋がり、小児科や産婦人科ともに満足度が高い。[20]

- 導入の費用対効果も高く、医療費削減にも有益である。[21]

- 公衆衛生上の緊急事態時における妊婦へのケアにも、オンラインを活用することが強く推奨されている。[22]

オンライン診療の日本における課題

- 日本においてはインターネットを用いた遠隔医療が十分に普及しているとは言えない。

- 2020年に行った小児科オンライン診療に関する患者意識調査では、利用したことのある人の68.9%が満足であると答えた一方で、カメラ越しの診察に不安がある、薬の受け取り方に不便を感じる、オンラインの操作や手続きに不安があるといった理由から今後の利用に消極的な意見も聞かれた。[23]

- また、医療機関側の課題も多い。2020年10月から11月に行われたアンケートでは遠隔診療の経験がある診療所は18%にとどまっている。本来遠隔診療は医療機関が少ない離島や過疎地域での普及が大きな目的だったが、現状は大都市圏を中心に広がっている。[24]

- 以前は特定の疾患に限られていた「オンライン医学管理料」が2020年に廃止され、産婦人科を含め各科で対象が広がった。しかし診療報酬の低さ、プライバシーが保たれない可能性、処方薬の制限、遠隔診療アプリやシステムが使いづらい、などの観点から、医療機関側もオンライン診療の導入にハードルを感じているのが実状である。[25]

オンライン相談への期待

オンライン診療は過疎地域の住民へのサポートとして高い効果が期待され、また全国的にも2019年からのコロナ禍によりオンライン診療に対するニーズが高まっているのも事実ではある。

2020年には新型コロナウイルス感染症の感染拡大の懸念等を含め、経済産業省がオンライン相談窓口の設置委託を実施した。また2022年4月以降の診療報酬体系の改訂による普及も期待されている。

ただし、オンライン診療は診断や処方を含む診療行為であり自治体が住民に提供するサービスとしては導入に関してクリアすべき障壁（医師会や基幹病院、オンライン診療を導入している各クリニックとの折衝は必須）が煩雑であることは否めない。

一方で、オンライン相談であれば、既に複数の民間サービスが運営されており、費用や工数もオンライン診療と比較して低コストで導入することが可能である。

次章では、オンライン相談の実績や効果について、これまでの実証実験などの結果を基に説明を行う。

（参考）オンライン診療とオンライン相談の比較

	オンライン診療	オンライン相談 （遠隔健康医療相談）
診療行為 （情報通信機器を通して）	●	×
処方	●	×
患者個人の状態に対する 罹患可能性のある疾患名の列挙	●	×
一般的な症状に対する 罹患可能性のある疾患名の列挙	—	●
一般用医薬品の使用に 関する助言	●	●
患者個人の心身の状態に 応じた医学的助言	●	●
受診不要の指示・助言	—	●
特定医療機関の紹介	●	●

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（令和4年1月一部改訂）を基に作成

4 オンライン相談の導入効果

長門市・美祢市における導入成功事例（長門・美祢モデル）

医療過疎地域へのオンライン相談の導入効果を調べたものとして、山口県立総合医療センターへき地医療支援部が厚生労働省科学研究費研究として実施した「へき地における小児科、産婦人科領域の遠隔健康医療相談実証」がある。

[研究方法]

2020年6-12月に実施された長門市、美祢市の妊娠後期面談, 赤ちゃん訪問, 1歳半健診, 3歳健診を受けた母親を対象とした非ランダム化介入試験。介入群は、「小児科オンライン」「産婦人科オンライン」への無料登録という介入を受けた。

事後アンケートにおける設問「疑問や不安があった時に相談できる小児科医、産婦人科医、助産師が身近にいる（電話相談、オンライン相談も含む）」「お子さんの病気や子育て、妊娠経過、出産に関する疑問を十分に解決できている」に対して、「そう思う」と回答した参加者の割合を二群で比較した。

[研究結果要旨]

全部過疎市町村である地域において小児科、産婦人科医に特化した遠隔健康医療相談「小児科オンライン」「産婦人科オンライン」を住民へ提供することは、

- **小児科医、産婦人科医、助産師を身近に感じる住民の割合を1.5-1.7倍に**
- **子どもの病気、子育て、妊娠経過、出産に関する疑問を十分に解決できていると感じる住民の割合を2.1倍に**

させる効果があることが実証され、産婦人科、小児科に特化した遠隔健康医療相談を過疎地において展開することは、小児科医、産婦人科医、助産師へのアクセス格差の是正および住民の小児科、産婦人科領域の疑問解決状況の改善に貢献しうることが示された。

[研究結果詳細]

表1, 事後アンケートの「そう思う」という回答への介入の影響

設問	変数*	PRR** (「産婦人科・小児科オンライン」の無料利用という介入が、対照に比べ「そう思う」と回答した人を何倍増やしたか)	(95% CI***)	p値
疑問や不安があったときに相談できる【小児科医】が身近にいる(電話相談、オンライン相談も含む), n=248	介入あり	1.53	(1.02-2.31)	0.04
疑問や不安があったときに相談できる【産婦人科医】が身近にいる(電話相談、オンライン相談も含む), n=247	介入あり	1.64	(1.03-2.60)	0.04
疑問や不安があったときに相談できる【助産師】が身近にいる(電話相談、オンライン相談も含む), n=247	介入あり	1.72	(1.04-2.85)	0.04
お子さんの病気や子育て、妊娠経過、出産に関する疑問を十分に解決できている, n=247	介入あり	2.12	(1.21-3.71)	0.01

*介入なしをreferenceとした

**PRR: Prevalence Rate Ratio, 居住する市, 子どもに関する変数（月齢、性別、定期通院が必要な病気の有無）, 母親に関する変数（子どもの数、妊娠状況、定期通院が必要な病気の有無、配偶者の有無、年齢、学歴、職業）, 各設問の事前アンケートの結果, 事前アンケートから事後アンケート回答までの日数を調整

***95% CI: 95% Confidence Interval (95%信頼区間)

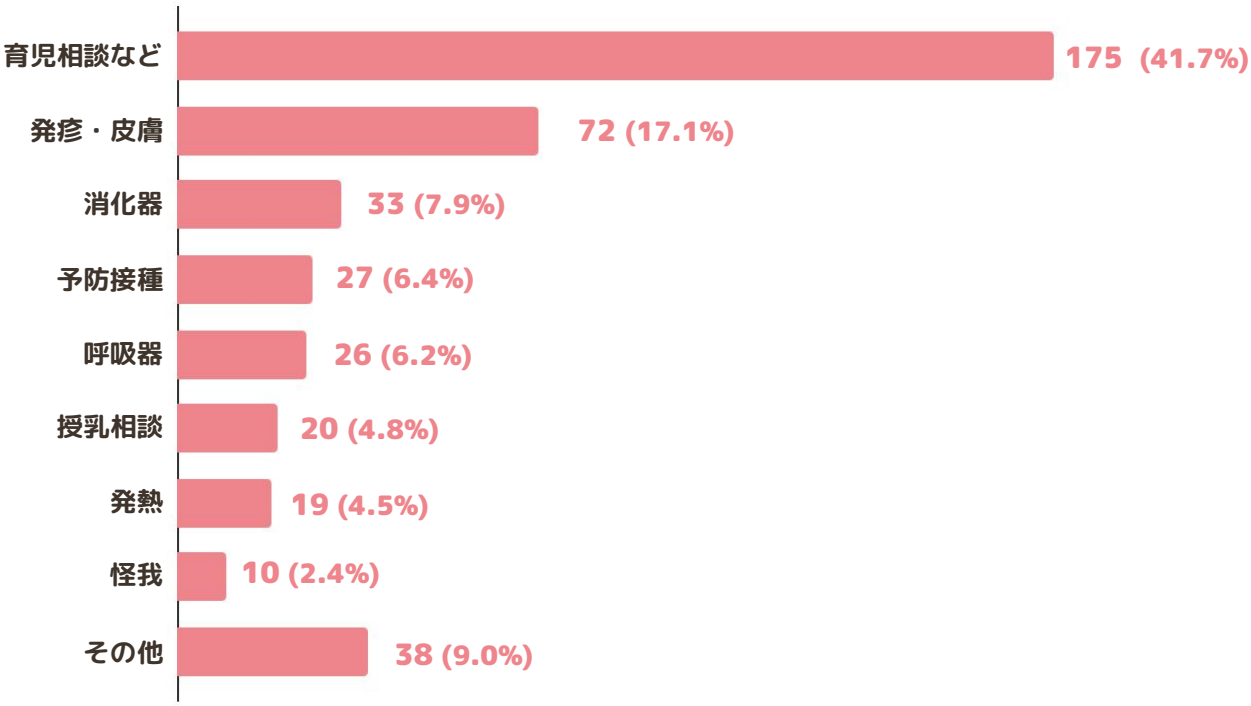
表2, 事前・事後アンケート回答結果

			そう思う		どちらかといえばそう思う, どちらかといえばそう思わない , そう思わない	
設問	対象	時期	n	%	n	%
疑問や不安があったときに相談できる【小児科医】が身近にいる(電話相談、オンライン相談も含む)	対照群 (n=174)	事前	80	46%	94	54%
		事後	47	27%	127	73%
	介入群 (n=81)	事前	22	27%	59	73%
		事後	25	31%	56	69%
疑問や不安があったときに相談できる【産婦人科医】が身近にいる(電話相談、オンライン相談も含む)	対照群 (n=174)	事前	64	37%	110	63%
		事後	34	20%	140	80%
	介入群 (n=81)	事前	18	22%	63	78%
		事後	19	23%	62	77%
疑問や不安があったときに相談できる【助産師】が身近にいる(電話相談、オンライン相談も含む)	対照群 (n=174)	事前	53	30%	121	70%
		事後	33	19%	141	81%
	介入群 (n=81)	事前	15	19%	66	81%
		事後	18	22%	63	78%
お子さんの病気や子育て、妊娠経過、出産に関する疑問を十分に解決できている	対照群 (n=174)	事前	36	21%	138	79%
		事後	27	16%	147	84%
	介入群 (n=81)	事前	10	12%	71	88%
		事後	19	23%	62	77%

長門市・美祢市における相談内容の分析

[調査内容]

2020年10月～2022年3月、オンライン相談窓口（産婦人科・小児科オンライン）に寄せられた相談全420件を分析



上のグラフは2020年10月～2022年3月において長門市・美祢市の住民からオンライン相談窓口（産婦人科・小児科オンライン）に寄せられた相談を悩み事に集計したものである。

相談の内容は皮膚や消化器・呼吸器に関することから予防接種まで、多岐に渡っており、専門医へ相談できることへのニーズが高いことが分かる。

また育児相談への割合が高いことを見ると、病院で診察を受けるほどでもないような不安からサポートしていくことが、子育て世帯の孤立防止には必要であることが分かる。

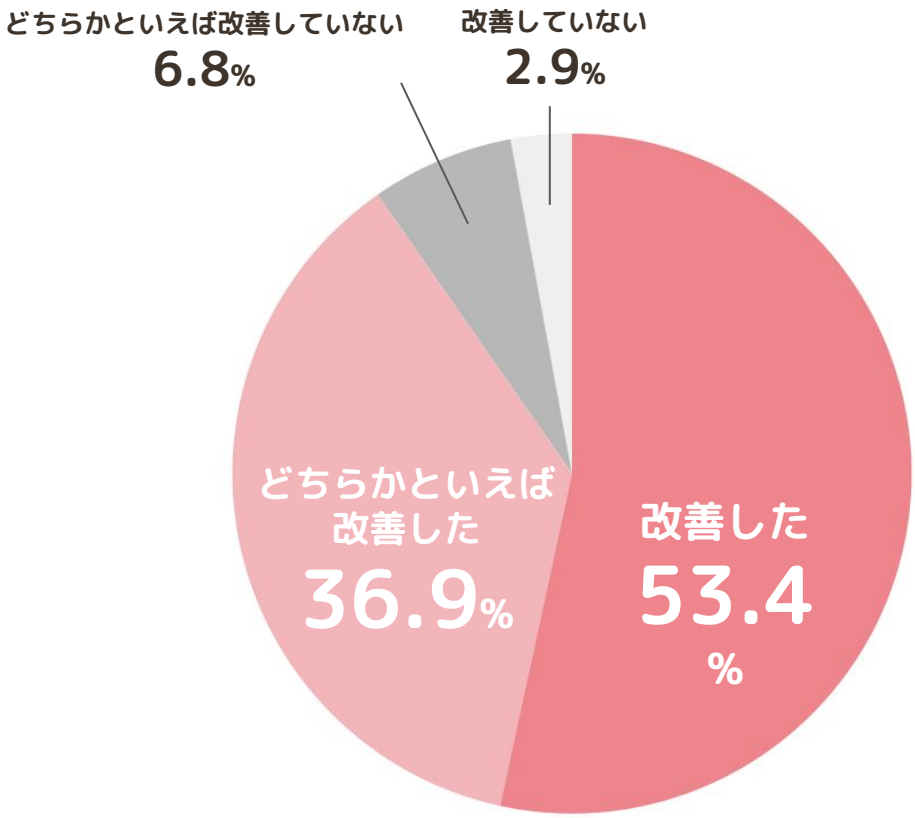
この育児相談が多数を占める傾向は都市部とも共通であり、医療過疎地域においても同様に相談相手が少ないことが原因かと推察される。

医療過疎地域住民を対象としたアンケート

[アンケート内容]

医療過疎の定義に該当する地域に居住し、かつ産婦人科・小児科オンラインに登録済みの103名（ 61地域 ）から回答を得た（ 実施期間：2022年2月25日～3月4日 ）。
回答者は30代が66%、女性が98%、子どもを持つ人が97%、妊娠中の人が9%だった。

オンライン相談導入により、専門家への相談環境は改善したか？



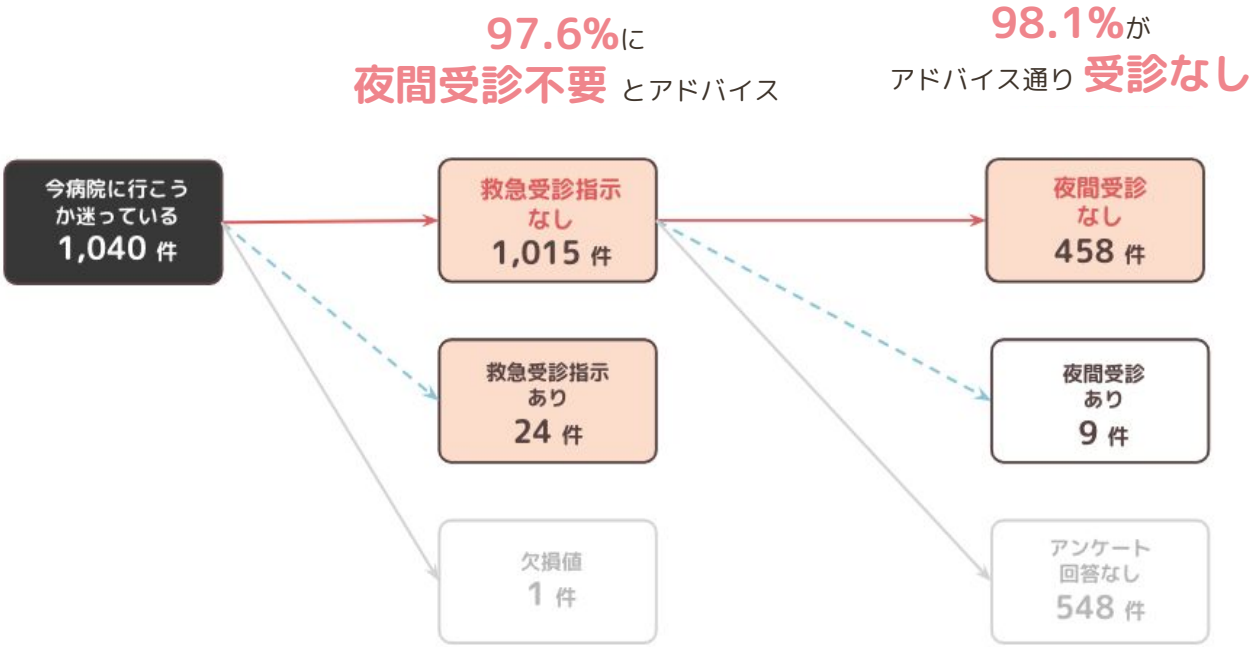
オンライン相談サービス（産婦人科オンライン・小児科オンライン）が利用できるようになったことで、専門家へ相談しやすくなったと考えている人が**90%**にのぼった。

医療過疎地域において、**医療専門家へアクセス困難**であるという社会課題があるが、その課題解消に、オンライン相談が有効であることが示されたといえる。

夜間緊急受診に関する利用状況実績

[調査内容]

2018年6月から2019年1月までに小児科オンラインに寄せられた3,130件の相談および利用者に対して翌日に実施しているウェブアンケート(回収率46%)を集計



小児二次救急施設を受診する90%以上は、緊急性の低い軽症者と言われている。[26]

親の負担軽減、医療現場の負担軽減、医療の適正配分の観点から、受診適正化の必要性が叫ばれているが、一方で、子どもの健康に対する親の不安は簡単に払拭できるものではないことも事実。

夜間に受診できる医療機関が遠方にあることの多い医療過疎地域では、親の負担が非常に高いものになっていることは容易に想像ができる。

2018年6月から9月までに小児科オンラインに寄せられた3,130件の相談のうち、夜間の受診の必要性を問う相談は33%。そのうち**97.6%に対して、担当した相談医は夜間の緊急受診は不要**であることを伝えていた。

また夜間の緊急受診不要とアドバイスを受けた利用者のうち、**98.1%は実際に夜間の受診をしなかった**ことが分かった。

なお、3,130件中相談から24時間以内に入院になったとアンケート回答があったのは8例であり、全例に対して担当した相談医は24時間以内、もしくは症状悪化時の受診を指示しており、把握している限り、明らかな見逃し例はなかった。

このことから夜間の子どもの体調不良時における、親の負担軽減、医療現場の負担軽減、医療の適正配分に対して、オンライン相談は有効であるということが示せたと言える。

5 まとめ

実証実験の結果から、本レポート前半で提起された過疎地域における産婦人科・小児科医療の4つの課題に対して産婦人科・小児科オンラインは以下の点で解決の一助となる可能性が示唆された。

（1） 物理的なアクセス困難（医療機関、保健センターなど）

- 長門市・美祢市における実証実験、アンケート結果、および利用状況分析などにより、オンライン相談は医療機関へのアクセス困難による不安・不便性を軽減する効果があると考えられる。

(2) 医師・助産師・保健師などの専門家不足

- オンライン相談を導入すれば、臨床経験の豊富な医師や助産師にアクセスが可能。
- 長門市・美祢市における実証実験やアンケート結果において、オンライン相談で小児科医・産婦人科医に相談することで、専門家を身近に感じるようになったことが報告されている。

（３）プライバシーが守られない

- オンライン相談の特性上、他の住民や家族に知られることなく、相談することが可能。

（４）サポートが少なく孤立してしまう

- 長門市・美祢市における実証実験やアンケート結果において、オンライン相談で小児科医・産婦人科医に相談することで、専門家を身近に感じるようになったことが報告されており、孤立防止に効果があるものと想定される。

参考文献

1. **江原朗　小児科標榜病棟を持たない病院小児科の地理的特性**
   http://plaza.umin.ac.jp/~ehara/my_paper/gakkai_2018_09.pdf

2. **猪目安里　井上尚美　吉留厚子　分娩施設のない離島に住む母親の妊娠期・産褥期におけるセルフケア行動**
   https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjam/34/1/34_JJAM-2019-0027/_article/-char/ja/

3. **中井章人　（２）周産期医療の再興**
   https://www.jaog.or.jp/note/%EF%BC%882%EF%BC%89%E5%91%A8%E7%94%A3%E6%9C%9F%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%81%AE%E5%86%8D%E8%88%88/

4. **三根友紀子　馬場園明　日本の周産期死亡率の地域間格差に関する研究-人口動態統計を用いた調査**
   https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjh1946/59/3/59_3_342/_pdf

5. **日比野直子　野呂千鶴子　医療過疎地域の医療職が捉える母子保健医療の現状と健康課題**
   https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkouigaku/22/4/22_KJ00009001050/_pdf/-char/ja

6. **栗原麻由　加藤千恵子　過疎地域における妊婦の通院時間と妊娠期の不安の関連**
   https://jglobal.jst.go.jp/detail?JGLOBAL_ID=201302210407844270

7. **二宮信一　へき地における特別支援教育の課題と展望**
   https://www.jstage.jst.go.jp/article/tpe/15/0/15_41/_article/-char/ja/

8. **松平慶　東京都小規模離島診療所の現状と課題**
   https://www.jstage.jst.go.jp/article/tousho/10/0/10_16/_article/-char/ja/

9. **鈴木真　総合診療医の産婦人科研修**
   https://mp.medicalonline.jp/products/detail.php?content_kind=0&content_detail_key=eq0chiik%2F2016%2F003011%2F007%2F0941-0945

10. **山内祐樹　山口純子　小屋松加奈子　山下洋　原浩一　安日一郎　長崎離島の現状2016**
https://mp.medicalonline.jp/products/detail.php?content_kind=0&content_detail_key=dn7srito%2F2018%2F001600%2F015%2F0085-0091

11. **福田昭一　渡部鉄平　高橋泰　　診療科別医師数の地域間格差及びその動向に関する研究**
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsha/55/1/55_9/_article/-char/ja/

12. **和智志げみ　永見桂子　　医療過疎地域に求められる助産ケアに関する文献レビュー**
https://mcn.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=58&item_no=1&attribute_id=22&file_no=2

13. **日比野直子　野呂千鶴子　　医療過疎地域の医療職が捉える母子保健医療の現状と健康課題**
https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkouigaku/22/4/22_KJ00009001050/_pdf/-char/ja

14. **飯田さと子　坂本敦司　　診療所医師からみたへき地医療問題**
https://www.jichi.ac.jp/toshokan/jmu-kiyo/32/32pdf-link/p29-41.pdf

15. **稲留直子　丸谷美紀　離島における発達障害児を持つ母親の子どもの受け入れと地域風土との関連**
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jis/19/1/19_1/_article/-char/ja/

16. **大峯花乃子　関屋伸子　石岡洋子　濵田佳代子　乳児を持つ母親の孤独感に関連する要因**
https://ci.nii.ac.jp/naid/120006940567

17. **中川早紀子　高瀬美由紀　日本におけるへき地で働く看護師が直面する看護上の問題**
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/39/4/39_20160302007/_pdf/-char/ja

18. **飯田さと子　坂本敦司　　診療所医師からみたへき地医療問題**
https://www.jichi.ac.jp/toshokan/jmu-kiyo/32/32pdf-link/p29-41.pdf

19. **稲留直子　丸谷美紀　離島における発達障害児を持つ母親の子どもの受け入れと地域風土との関連**
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jis/19/1/19_1/_article/-char/ja/

20. **涌水理恵　齋藤佑見子　望月梢絵　黒木春郎　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大状況下で小児科クリニックをかかりつけ医とする子どもの主養育者のオンライン診療に対する意識調査**
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/44/1/44_20201116111/_article/-char/ja/

21. **Josephus FM van den Heuvel, et al., eHealth as the Next-Generation Perinatal Care: An Overview of the Literature**
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6008510/

22. **Miaomiao Chen, et al., Characteristics of online medical care consultation for pregnant women during the COVID-19 outbreak: cross-sectional study**
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7674021/

23. **涌水理恵　齋藤佑見子　望月梢絵　黒木春郎　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大状況下で小児科クリニックをかかりつけ医とする子どもの主養育者のオンライン診療に対する意識調査**
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/44/1/44_20201116111/_article/-char/ja/

24. **津田万里　森屋宏美　浦野哲哉　世界と日本の遠隔診療の現状と遠隔診療に対する学生教育の展望**
https://www.jstage.jst.go.jp/article/mededjapan/52/3/52_271/_pdf

25. **日本産婦人科医会　オンライン診療の解説講座**
https://www.jaog.or.jp/learning/%E3%82%AA%E3%83%B3%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3%E8%A8%BA%E7%99%82%E3%81%AE%E8%A7%A3%E8%AA%AC%E8%AC%9B%E5%BA%A7/

26. **厚生労働省　小児医療に関するデータ**
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000096261.pdf