

## へき地医療

## 第 1 現状（これまでの成果）と課題

## 1 無医地区等（へき地）の現状と取組の成果

## (1) 現状

- 無医地区については、昭和 41 年（1966 年）には 103 地区存在しましたが、交通事情の改善やへき地医療対策の実施により、平成 26 年（2014 年）では、13 地区まで減少しています。この無医地区数は全国で 19 番目に多く、これに準無医地区を加えた 31 地区は全国で 10 番目となっています。
- 無歯科医地区は、平成 6 年（1994 年）の 41 地区から平成 26 年（2014 年）には 23 地区に減少しましたが、地区数は全国で 13 番目に多く、準無歯科医地区を合わせた数は 36 地区で、全国で 10 番目に多くなっています。
- これらの、無医地区等（無医地区、無歯科医地区、準無医地区及び準無歯科医地区）をへき地と位置付けています。

【表 1】無医地区等の推移

区 分		平成 6 年	平成 11 年	平成 16 年	平成 21 年	平成 26 年
無医地区	地区数	22	20	19	18	13
	人口（人）	5,710	4,701	4,242	3,662	2,205
準無医地区	地区数	21	19	19	18	18
	人口（人）	4,632	3,014	2,458	2,120	1,659

（厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」）

【表 2】無歯科医地区等の推移

区 分		平成 6 年	平成 11 年	平成 16 年	平成 21 年	平成 26 年
無歯科医地区	地区数	41	36	31	26	23
	人口（人）	12,537	12,201	10,796	9,107	9,023
準無歯科医地区	地区数	4	12	15	17	13
	人口（人）	460	2,935	1,575	1,345	1,027

（厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」）

【表 3】高齢化の状況（平成 26 年）

区分	県全体	無医地区等	無歯科医地区等
全人口	2,109,000	3,864	10,050
65 歳以上人口	616,000	1,661	4,424
高齢化率	29.2%	43.0%	44.0%

（県全体：総務省「推計人口」無医地区等：厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」）

## (2) 取組の成果

- 本県では、へき地診療所及びへき地医療拠点病院が実施するへき地に対する診療及び診療に必要な設備等の設置を支援することで、継続的なへき地における医療提供を実施する他、へき地医療に従事する医療従事者の確保を行うため、修学資金貸与事業の活用による人材の育成や、「長野県ドクターバンク」による県内医療機関への就職斡旋を行い医師の確保を図ってきました。
- この他、県独自に位置付けている、へき地を支援する医療機関において、へき地診療所への医師派遣を行うなど、総合的なへき地医療提供体制の確保を行っています。
- 今後、へき地における高齢化や人口減少が進む中、居住する県民が住み慣れた地域で生活を営むのに必要な保健・医療の提供体制を確保するため、引き続き、へき地への保健医療対策の実施が必要です。

## 2 へき地の医療提供体制に関する課題

### (1) へき地医療に従事する医師の状況

- 平成 26 年(2014 年)末現在の本県の医療施設従事医師数は人口 10 万人当たり 216.8 人であり、全国平均の 233.6 人より 16.8 人下回っています。
- 医師を常勤で確保しているへき地診療所は 41 施設中 26 施設で 64%の割合となっています。
- へき地における医師確保については、へき地医療拠点病院等の比較的規模の大きな医療機関とへき地診療所の連携による医師派遣や代診医派遣に関する地域ごとのネットワークをどのように構築していくかが課題となっています。

【表 4】医療施設従事医師数（人口 10 万対）の推移

区 分	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年
長 野 県	181.8	190.0	196.4	205.0	211.4	216.8
全国平均	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6
全国との差	△19.2	△16.3	△16.5	△14.0	△15.1	△16.8

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

### (2) 医療提供施設の状況

#### ① へき地診療所

- へき地診療所は、無医地区、準無医地区等における地域住民への医療確保のために設置されているもので、本県には、平成 29 年（2017 年）2 月現在 41 施設あり、医療圏別にみると、飯伊医療圏が最も多く 14 施設存在しています。なお、病床を有し、入院医療を提供するへき地診療所はありません。
- また、国民健康保険直営による歯科単独のへき地歯科診療所は 3 施設あります。
- へき地診療所の主な取組は、へき地に対する巡回診療、訪問診療及び訪問看護の提供の他、診療所の設置地域における外来診療の提供があります。
- また、へき地診療所の 1 日の平均外来患者数は 15.3 人となっており、人口減少による患者数が減少する中で、へき地診療所の維持だけでなく、へき地医療拠点病院等と連携のあり方などを検討し、いかにへき地における医療提供体制の確保を図っていくかが課題となっています。

【表5】へき地診療所の状況

二次医療圏	市町村数	診療所数	二次医療圏	市町村数	診療所数
佐久	4	4	木曾	3	4
上小	1	1	松本	2	3
諏訪	0	0	大北	2	3
上伊那	2	3	長野	3	8
飯伊	7	14	北信	1	1
			計	25	41

(医療推進課調べ)

【表6】へき地診療所の活動状況(平成27年度) ※巡回診療等の( )は全体のうちへき地への実施回数

二次医療圏	平均外来患者	巡回診療	訪問診療	訪問看護	夜間診療	休日診療	看取り
佐久	14.2	0	731	1,317	5	14	5
上小	17.0	0	103	0	0	16	0
上伊那	16.7	0	48	0	3	3	3
飯伊	11.0	6 (6)	38	40	41	18	31
木曾	23.5	0	179	5	0	0	12
松本	27.4	46 (46)	94	4	4	1	31
大北	13.9	23 (23)	0	0	12	5	9
長野	17.0	0	463	120	34	40	24
北信	2.0	0	0	0	0	0	0
県	15.3						

(厚生労働省「平成28年へき地保健医療対策におけるへき地医療現況調査」)

## ② へき地医療を支援する機関等

### ア へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、へき地における住民の医療を確保するため、へき地診療所に勤務する医師の派遣、あるいは、無医地区等への巡回診療の実施などの活動を実施しており、本県では、このへき地医療拠点病院に7病院を指定しています。
- へき地医療拠点病院においては、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかを継続して行うことが求められています。

【表7】へき地医療拠点病院（7病院）

二次医療圏	病院名	指定年度	支援方法	支援地区等 (平成27年度)
佐久	市立国保浅間総合病院	昭和56年度	巡回診療	佐久市（香坂東地）
	厚生連佐久総合病院	昭和56年度	医師派遣	南牧村出張診療所 北相木村へき地診療所
上小	国立病院機構 信州上田医療センター	昭和54年度	活動休止中	
飯伊	県立阿南病院	昭和56年度	巡回診療	阿南町（鈴ヶ沢、日吉）
木曾	県立木曾病院	平成19年度	巡回診療	上松町（高倉台、西奥）
長野	厚生連新町病院	昭和63年度	巡回診療	信州新町（信級、西部）
北信	飯山赤十字病院	平成4年度	医師派遣	野沢温泉村市川診療所

（厚生労働省「平成28年へき地保健医療対策におけるへき地医療現況調査」）

#### イ へき地医療を提供する社会医療法人・へき地診療所を支援するその他の医療機関

- 本県においては、医療法に基づく救急医療等確保事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））を行うとして認定を受けた社会医療法人が8法人存在しており、うち1法人がへき地医療を行う法人として認定を受けています。
- へき地の医療提供体制における社会医療法人は、へき地診療所の運営やへき地拠点病院への医師派遣の取組を行っており、へき地の医療提供体制の確保に寄与しています。
- 本県においては、へき地医療拠点病院のほかにも、へき地診療所を支援する病院が10施設、診療所が3施設あり、へき地診療所への医師派遣や急変時の患者受入を行っています。
- 県が必要に応じてへき地医療拠点病院の指定を行うなど、各地域におけるへき地医療の支援体制を確保する必要があります。

#### （3）患者への通院支援等の状況

- 無医地区、準無医地区に居住する県民の診療を受ける機会を確保するため、へき地医療拠点病院や市町村などにより、巡回診療や出張診療が行われており、平成28年度（2016年度）には12地区で実施されています。
- また、無医地区等の所在市町村では、患者輸送車や送迎バスの運行、タクシー利用時の運賃に対する補助などの通院支援を行っており、こうした通院支援が行われている地区は平成28年度（2016年度）で22地区となっています。
- 高齢化に伴い、無医地区等に居住する県民の医療へのアクセスに対する支援の必要性が更に高まるため、巡回診療や通院支援等の取組を確保していく必要があります。

【表 8】無医地区、準無医地区への通院支援等（平成 28 年）

区分	巡回診療、出張診療	通院支援
無医地区	4 地区	10 地区
準無医地区	6 地区	12 地区
合 計	10 地区	22 地区

（医療推進課調べ）

（４）へき地に居住する県民への保健活動の実施状況

- 平成 26 年に実施した調査で、無医地区・準無医地区 31 地区のうち、20 地区において、訪問指導による保健指導活動を行っています。
- 無歯科医地区・準無歯科医地区 43 地区のうち、7 地区については歯科保健に関する相談支援体制があります。
- 診療報酬制度上、歯科医療機関から患者の居宅まで 16 キロメートルを超える歯科訪問診療は、やむを得ない絶対的理由がある場合にしか認められていないため、無歯科医地区、準無歯科医地区を中心とするへき地においては、歯科保健に関する支援体制を充実する必要があります。
- 今後、高齢化に対応したへき地の医療提供体制を図っていくためには、医療だけではなく、保険者等と連携した日常生活における保健活動等の取組の充実が必要です。

【表 9】無医地区、準無医地区での訪問指導による保健師活動（平成 25 年度）

区分	保健師活動の実施
無医地区	12 地区
準無医地区	8 地区

（厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」）

（５）へき地の医療提供体制の把握・評価する体制の整備

- 厚生労働省は、「へき地保健医療対策等実施要綱」（平成 13 年 5 月策定）において、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を担う組織として「へき地医療支援機構」を定めており、平成 27 年度時点で、へき地を有する 43 の都道府県のうち 40 都道府県で設置されていますが、本県においては、未設置の状況となっています。
- 本県では、自治医科大学卒業医師の適正な配置を行うとともに、「信州医師確保総合支援センター」を設置し、長野県ドクターバンクによる県内医療機関への就職のあっせんなどにより、へき地を支える医師の確保に努めてきました。
- 平成 27 年度に実施したへき地診療所の現地調査では、へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師・看護師等の派遣による支援体制の強化が必要であるとの課題がでています。
- 今後、県においてはへき地医療支援機構の設置の是非及びそのあり方を検討する協議会を設置し、関係者で議論を行う予定です。

## へき地医療に関する論点

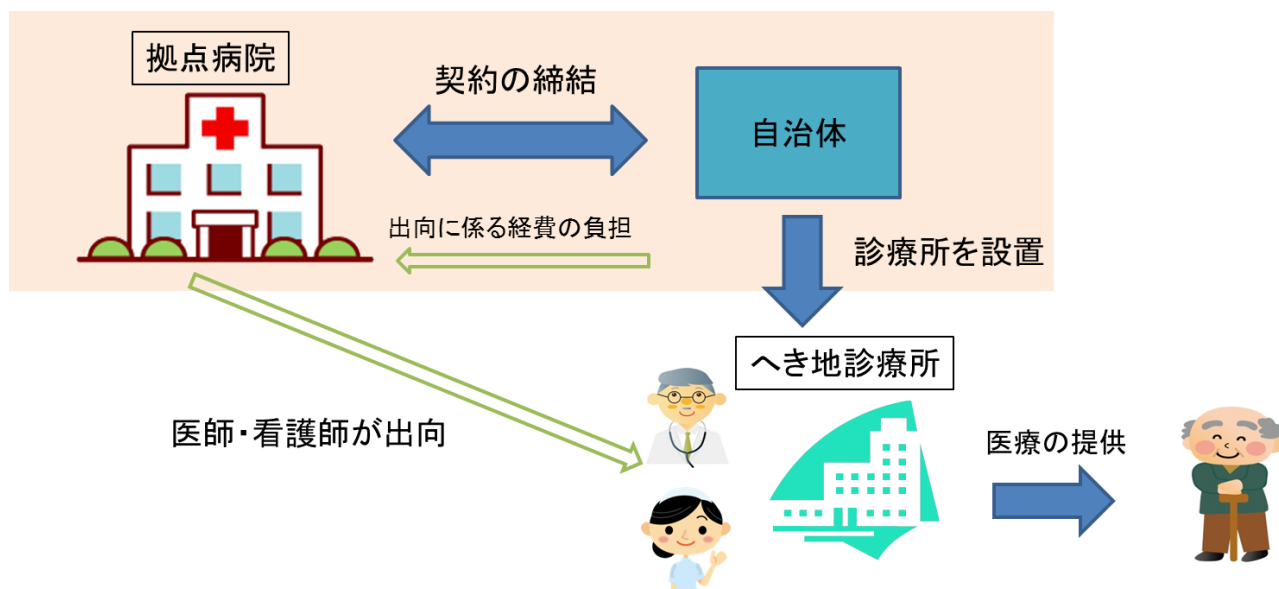
- 1 へき地診療所の医師確保について、へき地医療拠点病院等の規模の大きな医療機関との連携した取組が必要ではないか
  - ・ 医師、代診医の派遣
  - ・ 総合診療医の確保
  
- 2 人口減少に伴い患者が減少する中で、へき地診療所をいかに維持していくか
  - ・ へき地医療拠点病院による巡回診療等の取組の強化
  - ・ 市町村による患者の通院支援
  
- 3 へき地医療拠点病院・へき地診療所以外の、社会医療法人及びへき地を支援する医療機関が行う取組の維持・向上のためには何が必要か
  - ・ へき地医療拠点病院の指定の追加
  - ・ 社会医療法人制度の周知
  
- 4 へき地における総合的な医療の提供体制をコーディネートする体制や担うべき機能について議論が必要ではないか
  - ・ へき地医療支援機構の設置

# 論点1 へき地拠点病院等の規模の大きな医療機関との連携した取組

## 1 取組の事例（佐久医療圏）

- へき地医療拠点病院に従事する医師・看護師を、自治体が設置するへき地診療所へ出向する旨の契約をへき地医療拠点病院と自治体間で締結。
- 契約に基づき、へき地医療拠点病院から出向した医師・看護師が、へき地における診療等を提供し、出向に係る経費は自治体が負担。

## 2 概念図



# 論点3 社会医療法人及びへき地を支援する医療機関が 行う取組の維持向上

## 1 社会医療法人

- 医療法に基づく救急医療等確保事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む））を行い、一定の要件を満たす医療法人については、県が社会医療法人の認定を行うことができる。
- 現在、8法人が社会医療法人として認定を受けており、うち1法人がへき地医療を行う法人として認定を受けている。

法人名	主たる事務所の所在地	業務の区分
社会医療法人財団 慈泉会(相澤病院)	松本市	救急医療
社会医療法人 恵仁会(菅平高原クリニック)	佐久市	へき地医療
社会医療法人 城西医療財団(城西病院)	松本市	精神科救急医療
社会医療法人 抱生会(丸の内病院)	松本市	周産期医療
社会医療法人 南信勤労者医療協会(諏訪共立病院)	諏訪郡下諏訪町	救急医療
社会医療法人 栗山会(飯田病院)	飯田市	精神科救急医療
社会医療法人 中信勤労者医療協会(松本協立病院)	松本市	救急医療
社会医療法人 健和会(健和会病院)	飯田市	救急医療・小児救急医療

(平成 29 年 4 月 1 日現在)

## 2 へき地を支援する医療機関

- 県独自にへき地を支援する病院（10 施設）、診療所（3 施設）を位置付けており、これらの医療機関では、へき地診療所への医師派遣や、へき地に居住する患者の急変時の受入等を行っている。
- へき地への巡回診療、医師派遣及び代診医派遣を継続的※に行う病院に対しては、県がへき地医療拠点病院の指定を行うことができ、へき地医療拠点病院に指定されると、へき地医療の実施に係る補助制度の活用や、診療報酬上の評価を受けることができる。

※厚労省通知においては、巡回診療、医師派遣及び代診医派遣のいずれかを月 1 回以上あるいは年 12 回以上実施することが望ましく、実施が困難な場合は取組の向上についてへき地医療対策に係る協議会の中で検討することとされている。



# 論点4 へき地における総合的な医療の提供体制の コーディネートについて

## 1 コーディネート体制について

- 国が策定する、「へき地保健医療対策等実施要綱」において、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行う「へき地医療支援機構」を位置付けている。
- へき地医療支援機構の運営に当たっては、原則へき地での診療経験を有する医師の中から担当者を指定し、担当医師、へき地拠点病院の代表者、地域医師会・歯科医師会の代表、関係市町村の実務者及び大学医学部関係者等の関係者からなる協議会を設置し、へき地保健医療対策に係る総合的な意見交換・調整等を実施する。

## 2 へき地医療支援機構で行うことが想定される事務

- ア へき地拠点病院・事業協力病院に対する医療従事者の派遣要請
- イ へき地拠点病院が行う派遣業務に係る指導・調整
- ウ へき地拠点病院における巡回診療所の実施
- ※エ へき地診療所等への医師派遣・ドクタープールの運営
- オ へき地勤務医師等に対する研修計画・プログラム作成
- ※カ 総合的な診療支援事業の企画・調整
- キ へき地拠点病院の活動評価
- ク へき地拠点病院においてへき地医療に従事する医師の研究費配分
- ケ へき地保健医療情報システムのデータ登録・更新及び管理
- ※コ 就職斡旋、相談、指導及び刊行物等の情報提供
- ※サ へき地勤務医等のキャリア支援

(※常勤の担当医師を確保できない場合は、都道府県が行うことができる。)

# 長野県におけるへき地医療提供体制

