

第3回保健医療計画策定ワーキンググループ会議における主な議論について

(開催日 8月9日 (水))

○へき地医療

分野	主 な 議 論
へき地医療	<p>(1) 目指すべき方向について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地の医療については全県一律での方法はないことから、へき地のある市町村が地域の医療をどうするのかという計画をつくり、それに対する支援策を考えることが必要ではないかとの意見が出された。 <p>→各市町村では、過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域自立促進計画や総合計画において、医療の確保に関する方針等を定め、取り組みを行っている。</p> <p>(2) 医療連携体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院は実績等に応じて指定すべきであり、信州上田医療センターは活動休止中が続いているので見直しを行うべきではないかとの意見が出された。 <p>⇒資料9-2 9ページ 「2 へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援」の三つ目の○に記載</p> <p>(3) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・へき地や山間地への訪問診療・訪問看護に対する経済的な支援策を盛り込めないかとの意見があった。 <p>⇒資料9-2 9ページ 「2 へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援」の四つ目の○に記載</p> <p>→訪問診療については、国において診療報酬制度で対応してるが、訪問看護ステーションが行う訪問看護については、中山間地域等への介護保険による訪問看護の取組みに対して、モデル事業の実施を通じて必要な施策を検証しているところ。</p> <p>(4) コラムについて</p> <p>⇒資料9-2 3ページ 「へき地診療所における診療の現状」の内容を記載</p> <p>(5) 事務局案について</p> <p>⇒資料9-2 2、3、5、10ページ へき地歯科診療所の設置状況等について記載を追記</p>

へき地医療

第1 現状と課題

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 準無医地区	無歯科医地区 準無歯科医地区
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事業」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、総合的なへき地の医療提供体制の確保に取り組んでいます。
- 今後、へき地における高齢化や人口減少が進む中で、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等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

ア へき地診療所

- へき地診療所は、へき地における住民の医療を確保するために設置されているもので、本県には、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へき地歯科診療所は 5 施設です。
- 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。
- 平成 27 年度（2015 年度）のへき地診療所の 1 日の平均外来患者数は 15.3 人となっています。今後の人口減少により患者数の減少が見込まれる中で、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、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、へき地歯科診療所の状況

二次医療圏	へき地診療所		へき地歯科診療所	
	市町村数	診療所数	市町村数	診療所数
佐久	4	4	0	0
上小	1	1	1	1
諏訪	0	0	0	0
上伊那	2	3	0	0
飯伊	7	14	1	1
木曾	3	4	0	0
松本	2	3	0	0
大北	2	3	0	0
長野	3	8	1	2
北信	1	1	1	1
計	25	41	4	5

(医療推進課、保健・疾病対策課調べ)

【表6】へき地診療所の活動状況(平成27年度)

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	38	40	41	18	31
木曾	23.5	0	179	5	0	0	12
松本	27.4	46	94	4	4	1	31
大北	13.9	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」)

へき地診療所における診療の現状

全国的にへき地の数は減少してきていますが、医師の偏在化や過疎地への医療投資の困難さなどが起因し、へき地医療の維持が難しくなっています。そこでへき地医療においては巡回診療が重要となってきます。

小谷村は長野県の北西部に位置する人口3,000人程の村です。へき地指定されている大綱地区は、一度新潟県に出てから山間部を越えていかなければならない場所にあり、車で25分ほどかかります。また豪雪地帯ということもあり、特に冬季はアクセスが不便な地域です。村唯一の医療機関である小谷村診療所では、この集落に対し2週間に1回巡回診療を行っています。20人前後の高齢者が地区の集会所に集まり、そこで診療を行っています。

もちろん集会所に専門的な医療機器があるわけでもないので、詳しい検査などは出来ません。急変時などの対応が課題となっています。

イ へき地医療を支援する機関等

① 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、へき地への巡回診療の実施などの活動を実施しています。本県では、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	厚生連南長野医療センター新町病院	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」）

② 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

- 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。
- へき地医療拠点病院のほかにも、本県では、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れを行っています。
- 県が必要に応じてへき地医療拠点病院の指定・見直しを行うなど、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11地区で実施されています。
- また、無医地区、準無医地区の所在市町村では、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 21 地区となっています。

- 無歯科医地区、準無歯科医地区の所在市町村では、平成 28 年度（2016 年度）に巡回や出張での歯科診療を行っている地区は 3 地区、巡回バスの運行やタクシー利用時の補助等の通院支援を行っている地区は 15 地区となっています。
- 高齢化に伴い、へき地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り組みを行っていく必要があります。

【表 8】無医地区、準無医地区、無歯科医地区、準無歯科医地区への通院支援等（平成 28 年度）

区分	巡回診療、出張診療	通院支援	区分	巡回診療、出張診療	通院支援
無医地区	7 地区	11 地区	無歯科医地区	2 地区	10 地区
準無医地区	4 地区	10 地区	準無歯科医地区	1 地区	5 地区
合 計	11 地区	21 地区	合 計	3 地区	15 地区

（医療推進課、保健・疾病対策課調べ）

（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（2014 年）に実施した調査では、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。また、無歯科医地区・準無歯科医地区 36 地区のうち、8 地区において歯科口腔保健に関する教育や相談を行っています。
- 今後、高齢化に対応したへき地の保健・医療提供体制の確保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、無歯科医地区、準無歯科医地区での訪問指導による保健師等活動（平成 25 年度）

区分	保健師活動の実施	区分	歯科口腔保健に関する 教室・相談等
無医地区	12 地区	無歯科医地区	7 地区
準無医地区	8 地区	準無歯科医地区	1 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（2015 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事業」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（2015 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指摘されています。

【表 10】無医地区、準無医地区の一覧（平成 28 年度）

二次医療圏	市町村	へき地医療対象地区	種別	最寄り医療機関
佐久	佐久市	香坂東地	無	みついきクリニック
		大沢新田・東立科	無	すみだクリニック
		馬坂・広川原	準	つつみハートクリニック
		長者原	無	高橋医院
		湯沢	準	高橋医院
		協西（浅田切）	無	高橋医院
	佐久穂町	松井	無	八千穂クリニック
立科町	蓼科	準	岩下医院	
上小	青木村	弘法	無	青木診療所
		入奈良本	無	青木診療所
飯伊	阿南町	宮澤	準	和合へき地診療所
		鈴ヶ沢	無	和合へき地診療所
	天龍村	戸口・大久那	準	天龍村診療所
		坂部	準	天龍村診療所
		鶯巣宇連	準	天龍村診療所
	泰阜村	柘城	準	泰阜村診療所
大鹿村	北入	準	大鹿村立診療所	
木曾	上松町	西奥	無	大脇医院
		高倉・台	無	大脇医院
	南木曾町	与川	無	篠崎医院
	王滝村	滝越	準	王滝村国保健康保険診療所
松本	松本市	沢渡	準	松本市安曇大野川診療所
大北	小谷村	大網	準	小谷村国保健康保険診療所
長野	長野市	裾花・天神	準	長野市国保鬼無里診療所
		峯・平	準	長野市国保鬼無里診療所
		西部	無	厚生連南長野医療センター新町病院
		信級	無	厚生連南長野医療センター新町病院
北信	飯山市	西大滝・藤沢	準	戸狩診療所
		羽広山・土倉	準	戸狩診療所
		富倉	準	小田切医院
		分道	準	片塩医院

（注）種別 無：無医地区 準：準無医地区

（厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」）

【表 11】無歯科医地区、準無歯科医地区の一覧（平成 26 年度）

二次医療圏	市町村	へき地医療対象地区	種別	最寄り歯科医療機関
佐久	佐久市	香坂東地	無	高見澤歯科医院
		大沢新田・東立科	無	荻原歯科医院
		馬坂・広川原	準	厚生連佐久総合病院
		長者原	無	土屋歯科クリニック
		湯沢	準	田中歯科医院
		協西（浅田切）	無	宮沢歯科医院
	佐久穂町	松井	無	八千穂青森歯科医院
上小	青木村	弘法	無	宮原歯科医院
		入奈良本	無	宮原歯科医院
飯伊	飯田市	千代	無	塩沢歯科医院
		上久堅	無	小澤歯科クリニック
	阿南町	宮澤	準	伊東歯科医院
		鈴ヶ澤	無	伊東歯科医院
		和合	無	伊東歯科医院
	平谷村	（全域）	無	水野歯科医院
	天龍村	（全域）	無	みやじま歯科医院
	泰阜村	泰阜北	無	みやじま歯科医院
		栃城	準	みやじま歯科医院
	大鹿村	北入	準	大鹿村立診療所
木曾	上松町	西奥	無	塚本歯科医院
		高倉・台	無	塚本歯科医院
	南木曾町	与川	無	水野歯科医院
	王滝村	滝越	準	王滝村国保直営王滝診療所
	大桑村	小川	準	古谷歯科医院
		伊奈川	無	古谷歯科医院
松本	松本市	沢渡	準	松本市安曇大野川歯科診療所
大北	小谷村	大網	準	小谷歯科医院
長野	長野市	裾花・天神	準	長野市国保鬼無里歯科診療所
		峯・平	準	長野市国保鬼無里歯科診療所
		西部	無	大内歯科医院
		信級	無	更水歯科医院
北信	飯山市	西大滝・藤沢	準	ふじまき歯科
		羽広山・土倉	無	ふじまき歯科
		富倉	無	平井歯科医院
		分道	準	栗山歯科医院
	栄村	秋山	無	津南町立津南病院（新潟県）

（注）種別 無：無医地区 準：準無医地区

（厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」）

第2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) へき地における医療従事者の確保

へき地における医療の確保を図るため、へき地医療に従事する医療従事者の育成や派遣体制を構築します。

(2) へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援

継続的なへき地医療の提供体制を確保するため、へき地医療を行う医療機関を支援します。

(3) へき地に居住する住民への支援

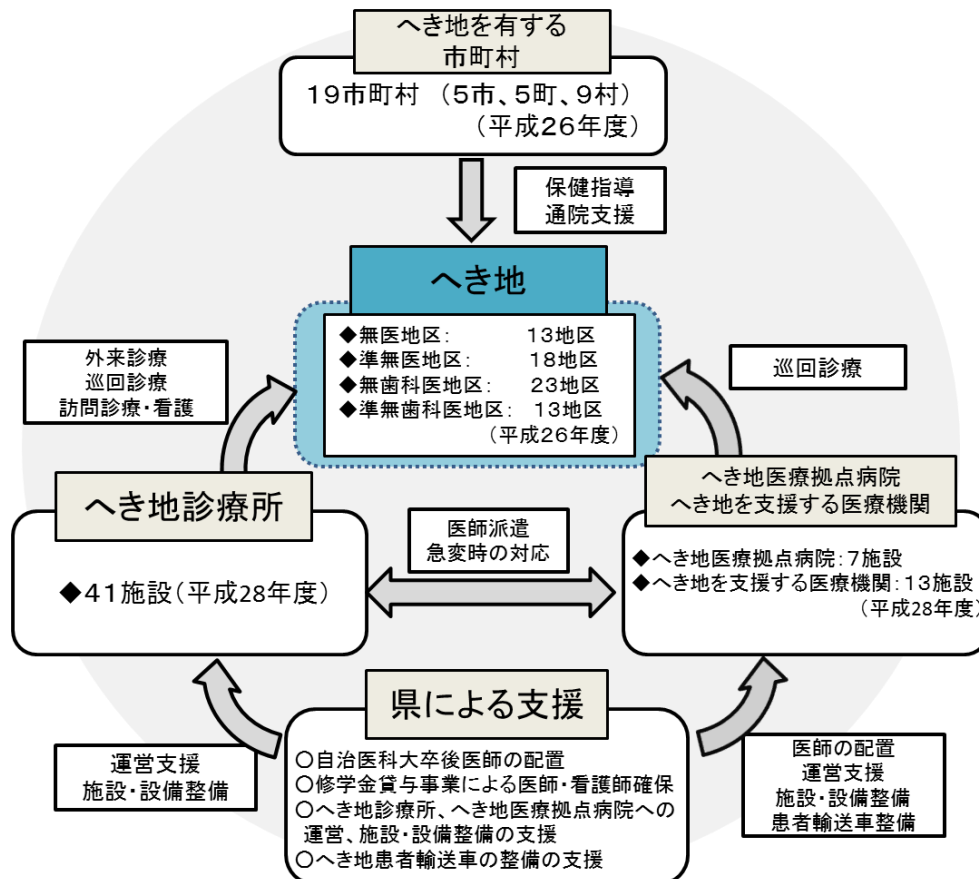
へき地でも地域の中で必要な保健指導や医療が受けられるよう、住民を支援します。

2 へき地における医療連携体制

長野県、市町村、へき地医療拠点病院、へき地を支援する医療機関、へき地診療所の役割分担と連携体制は次に示す図のとおりです。

へき地診療所がへき地への診療の主体となり、へき地医療拠点病院はへき地への巡回診療やへき地診療所への医師派遣等の支援を行います。市町村は、へき地への保健指導や通院の支援を行い、県は医療提供体制の確保のため、へき地診療所・へき地医療拠点病院の運営、施設・設備整備及び医師の配置の支援に取り組んでいきます。

【へき地における医療連携体制のイメージ】



第3 施策の展開

1 へき地における医療従事者の確保

- へき地医療拠点病院等の中核的な医療機関での医師の確保を図り、へき地診療所への定期的な医師派遣の体制を構築します。
- 自治医科大学卒業医師を、へき地を支援している病院等へ適正に配置します。
- へき地医療拠点病院等を含む県内臨床研修指定病院と連携し、研修医の県内への誘導及び定着を進めます。
- 医学生修学資金貸与事業等により、へき地での診療に必要な知識・技能を有する医師を育成します。
- 看護職員修学資金貸与事業により、へき地に所在する医療機関への看護師の確保を支援します。
- 県立看護大学において、へき地など地域特性を理解した看護を学ぶ講座を設けるなど、学生の地域医療への理解を深める教育を行います。

2 へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援

- へき地において、地域住民の医療を確保するため、へき地診療所（歯科含む）の運営及び施設・設備の整備を支援します。
- 歯科を開設するへき地診療所に、必要な医療機器の整備を支援します。
- へき地医療の実績を基にした、へき地医療拠点病院の指定・見直し、へき地医療を実施する医療法人の社会医療法人としての認定など、へき地医療の支援体制を整備します。
- へき地診療所への医師の派遣やへき地に対する巡回診療を行う、へき地医療拠点病院の運営に要する経費に支援します。
- へき地診療所やへき地からの患者を受け入れるため、へき地医療拠点病院として必要な施設・設備の整備を支援します。
- 情報通信技術（ICT）を活用した遠隔診療等を支援します。

3 へき地に居住する住民への支援

- 市町村と連携して、へき地において必要な保健指導や歯科口腔保健に関する相談支援を行います。
- へき地に居住する住民の医療ニーズを把握し、その結果をへき地医療拠点病院等のへき地医療を支援する医療機関と情報共有することで、医療ニーズに基づく医療提供体制を構築します。
- 無医地区等の住民が容易に医療機関に受診できる通院手段を確保するため、市町村が行うへき地患者輸送車の整備を支援します。
- へき地以外にも支援が必要な地域については、通院支援車の運行範囲に組み入れるなど、支援体制の確保を図ります。

第4 数値目標

1 へき地における医療従事者の確保

区分	指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	医師派遣を受けるへき地診療所数	10 診療所 (H27)	10 診療所 以上	現状の水準以上を目指す。	厚生労働省「へき地医療現況調査」

2 へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援

区分	指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	へき地医療拠点病の数	7 病院 (H28)	7 病院以上	現状の水準以上を目指す。	医療推進課調査

3 へき地に居住する住民への支援

区分	指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
O	無医地区・準無医地区のうち巡回診療や通院支援が行われている地区数	27 地区 (全 31 地区中) (H28)	31 地区	全地区に対する支援体制の構築を目指す。	医療推進課調査
O	無歯科医地区・準無歯科医地区のうち通院支援が行われている地区数	<u>15 地区</u> (全 36 地区) (H28)	<u>36 地区</u>		保健・疾病対策課調査

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標) : 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標