

3) 無医離島の状況

無医地区のうち、島内全体が無医地区となっている状況は以下のとおり。

県名	市町村名	島名	人口 (人)
長崎県	杵岐市	三島（大島、長島、原島）	516
山口県	萩市	相島 アイヌ	242
岡山県	玉野市	石島 イヌ	126
山口県	下関市	蓋井島 フナジマ	118
兵庫県	家島町	男鹿島 タガシマ	113
佐賀県	肥前町	向島 ムシマ	98
長崎県	鷹島町	黒島 クロシマ	90
香川県	丸亀市	小手島 オシマ	81
大分県	津久見	無垢島 ムクシマ	76
香川県	丸亀市	手島 テシマ	63
沖縄県	竹富町	鳩間島 ハトジマ	62
高知県	宿毛市	鶴来島 カルシマ	60
山口県	岩国市	端島 ハシマ	51
沖縄県	平良市	大神島 材ガミジマ	50

へき地診療所の設置要件である、人口300人以上の無医離島は、1地区のみであった（ただし、3島合計での人口）。

4) 無医地区である理由

(複数回答)

対象：人口500人以上の無医地区 60地区

理由	地区数	
医師の確保ができない	25	41.7%
財政上医療機関の設置不能	20	33.3%
巡回診療で十分	2	3.3%
患者輸送車で十分	4	6.7%
最寄り医療機関があるので不必要	7	11.7%
その他	2	3.3%
回答なし	10	16.7%

(再掲：人口1000人以上の地区 10地区)

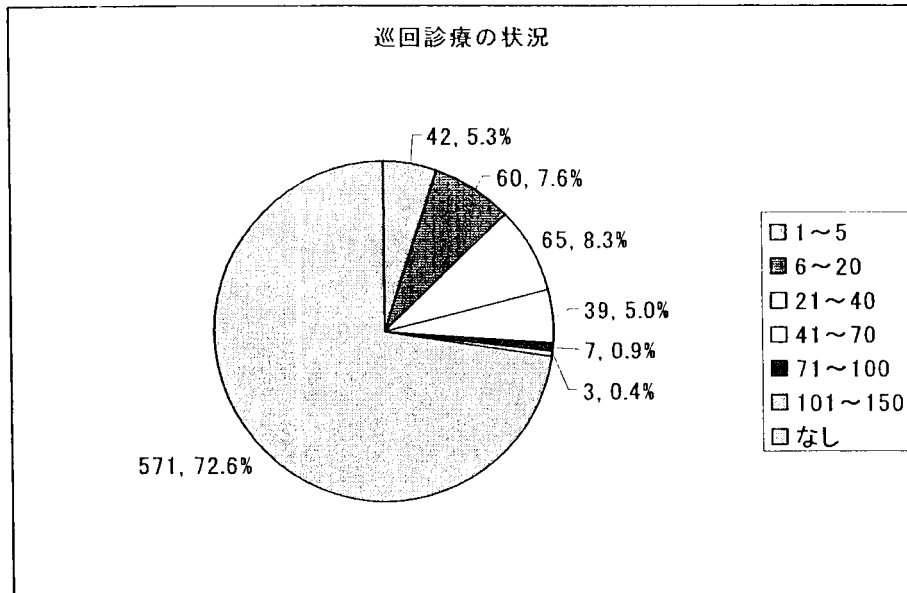
医師の確保ができない	4
財政上医療機関の設置不能	0
巡回診療で十分	1
患者輸送車で十分	1
最寄り医療機関があるので不必要	2
その他	1
回答なし	2

5) 巡回診療の状況

(年当たり実施回数)

無医地区のうち、巡回診療を行っている地区は、27.4%であった。

年当たり 21~40 回行っている地域が最も多く、無医地区のうち、8.3%であった。

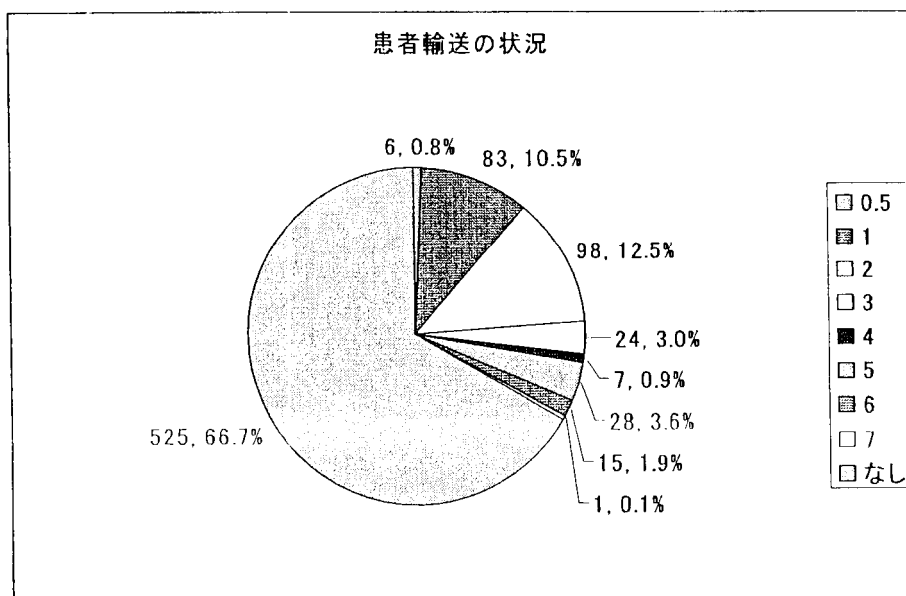


6) 患者輸送の状況

(週当たり実施日数)

無医地区のうち、患者輸送を行っている地区は 33.3%であった。

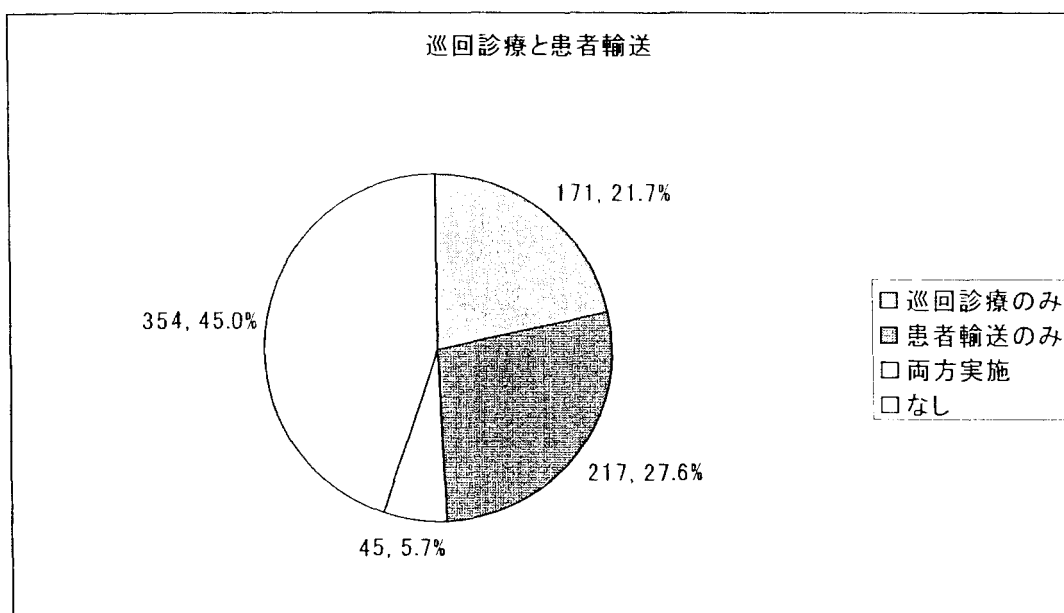
週当たり 2 日行っている地区が最も多く、無医地区のうち、12.3%であった。



7) 巡回診療と患者輸送

巡回診療と、患者輸送の状況を見つると、巡回診療のみ実施している地区は21.7%、患者輸送のみ行っている地区は27.6%、巡回診療、患者輸送とも実施している地区は5.7%だった。

どちらも実施していない地区は、45.0%にのぼった。



8) 最寄りの医療機関（病院または診療所）までの距離

最寄りの医療機関までの距離	地区数	
5 Km 以下	40	5.1%
10 Km 以下	325	41.3%
20 Km 以下	328	41.7%
30 Km 以下	65	8.3%
40 Km 以下	10	1.3%
50 Km 以下	4	0.5%
100 Km 以下	5	0.6%
不明・離島等	10	1.3%

9) 最寄りの病院までの距離

最寄りの病院までの距離	地区数	
5 km 以下	8	1.0%
10 Km 以下	97	12.3%
20 Km 以下	316	40.2%
30 Km 以下	177	22.5%
40 Km 以下	79	10.0%
50 Km 以下	42	5.3%
100 Km 以下	21	2.7%
不明・離島等	47	6.0%

安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくり

(1) 住民・患者に分かりやすい保健医療提供体制の実現 (住民や患者の視点を尊重した医療制度改革)

主要な事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策など）について、どのような施策が講じられているか、住民・患者に分かりやすいものとしてその内容を医療計画に明示するとともに、医療サービスの提供者・住民（患者）双方が情報を共有し、客観的に評価できるような方法を検討。あわせて、都道府県が主要な事業ごとに医療連携体制を構築できるように改革。

(2) 質が高く効率的で検証可能な保健医療提供体制の構築 (数値目標と評価の導入による実効性ある医療計画)

医療計画の作成から実施に至る一連の政策の流れを、主要な事業ごとの医療機能の把握、適切な保健医療提供体制の明示（数値目標の設定）、数値目標を達成するための活動計画としての医療計画の立案とそれに基づく事業の実施及び事業実施後の客観的な政策評価による医療計画の見直しという実効性のあるものに改革。

(3) 都道府県が自主性・裁量性を発揮することによる地域に適した保健医療提供体制の確立

患者の受療行動に応じた医療機能の把握や各医療機関の医療機能の内容に関する住民への情報提供など医療計画の作成・実施に当たっての都道府県の役割を強化。国は都道府県の役割を支援するために制度上や財政上の支援を実施。

平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性

○医療計画の見直しのねらい

自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はどうなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるためには具体的にどのような改善策が必要かということを、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示す。(例：新潟県、静岡県、大阪府など)

○新たな医療計画に盛り込む内容

都道府県は、原則として地域の中で保健医療福祉サービスが完結できるよう主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、その地域の医療機関相互の自主的な連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供されるようにするため、期待される保健医療提供体制の水準の数値目標やその達成のための具体的方策を、医療計画で明らかにする。

○国が行う支援

都道府県が医療計画の作成、実施そして評価を円滑に確実に行うことができるよう、国として以下について支援する。

- 1) 医療計画の作成のためのデータベース構築に向け、全国規模の医療機能調査とその結果の公表
- 2) 数値目標設定に資する主要な事業ごとの指標の提示
- 3) 指標に基づいた各種財政的支援（交付金・補助金・政策融資・診療報酬など）

「平成18年の医療制度改革を念頭においた
医療計画制度の見直しの方向性」
(中間まとめ)

平成17年7月27日
医療計画の見直し等に関する検討会

「平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性」

(中間まとめ)

平成17年7月27日
医療計画の見直し等に関する検討会

◇はじめに

- ↓ 地域の保健医療提供体制の確保に関しては、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の3に基づき、国及び地方公共団体が、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するよう努める責務を有している。
- ↓ 地域の保健医療提供体制の確保に当たっては、患者の傷病を治療するために医療があるということ、すなわち患者が医療サービスの基本に位置しているということ、また、そのような中で、患者の治療のため、医療提供者が専門家として、患者とともに治療という共同作業を進めていくことが求められている。もとより、その際には、限られた医療資源を地域の保健医療提供体制の中でどのように有効に活用していくのかという視点も忘れてはならない。
- ↓ あわせて、地域で望ましい保健医療提供体制を確保していくためには、住民自らが健康づくりについて普段から意識して、保健医療提供体制の理解を深めていくことも重要である。行政はもとより医療提供者をはじめとする関係者は地域社会における日頃の取組を通じて、より一層、健康づくりに関して住民が学ぶ環境を整えていくことが必要である。
- ↓ 本検討会では、このような課題に対し、医療計画を通じ、どのような見直しができるのかということを中心に、これまで11回にわたって議論を重ね、ここに「中間まとめ」として考え方を提示することとした。
- ↓ ここで提示した医療計画の見直しの方向性を通じ、住民・患者、医療提供者そして国・都道府県が、共通した問題意識を基に、引き続き、住民・患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりに取り組む必要がある。

◇医療計画制度の見直しの背景とねらい

(医療計画制度の見直しの背景)

- ✦ 65歳以上の人口割合が2025年には28.7%、2050年には35.7%と推計される社会を迎える。また、疾病構造は慢性的な疾病、また生活習慣に関係する疾病が中心となっており、病気を「治す」だけでなく、病気と「ともに生きる」ことともに、日常生活態度の改善への認識も必要となっている。さらに、平成16年7月にまとめられた「終末期医療に関する調査等検討会報告書」によると、一般国民で「住み慣れた場所で最期を迎えたい」と答えた者が62%いる一方で、自宅以外で療養したい理由として「自宅では家族の介護などの負担が大きい」（一般国民：84%）という理由が多い。したがって、緊急時の対応や適切な在宅医療・介護サービスが整い、在宅療養の環境がよくなり、家族の負担等を軽減できるようになれば、例えば、終末期を含めて医療を受ける場所に関する国民の希望なども今後変化しうるものと思われる。
- ✦ このため、今後の医療サービスのあり方を考えると、患者が必要かつ十分な医療を受け、できるだけ早く入院を終え、必要に応じて介護サービスや在宅医療を利用しながら自宅で日常生活を過ごすことは、患者の生活の質（QOL）を向上させるという観点から重要である。
- ✦ 医療サービスを提供する者は、患者一人一人の医療ニーズに応じた適切な対応が求められ、一つの医療機関だけでなく地域全体で患者の医療ニーズを受け止める必要があり、このためにも、かかりつけ医（診療所・一般病院など）における日常的な医療を基盤としつつも、必要に応じ、適切な医療が受けられるよう地域の医療資源を最大限に活かした医療機能の分化と連携のより一層の推進が不可欠である。
- ✦ 今後のわが国の保健医療提供体制の改革については、患者と医療提供者との信頼関係の下に、患者が自らの健康の保持増進に努力するという姿勢を基礎として、患者に医療への参加意識を持ってもらうとともに、疾病予防（保健）から治療、介護（福祉）までのニーズに応じた多様なサービスが地域において一貫して提供される患者本位の医療を確立することを基本とすべきである。このためにも、疾病予防（保健）に係る地域の計画や介護（福祉）に係る地域の計画とも整合性のとれた医療を提供する体制の確保に関する計画（医療計画）を作成する必要がある。その際、都道府県が医療計画を作成するに当たっては、地域住民の意見を十分踏まえながら、健康増進計画や介護