

# 第1回へき地保健医療対策検討会 議事次第

平成21年7月10日(金)  
13:00~15:00  
全国都市会館 ホールA会議室

- 1 開会
- 2 医政局長挨拶
- 3 委員紹介
- 4 座長選出
- 5 検討会の情報公開について
- 6 議事
  - (1) 検討会の趣旨説明
  - (2) へき地保健医療対策の現状について
  - (3) 第10次へき地保健医療計画を踏まえた取組状況等について
    - 全体評価
    - 先進的な取組を行っている都道府県の取組状況について
    - 「現状に即したへき地等の保健医療を構築する方策および評価指標に関する研究」について
  - (4) 今後、へき地保健医療に関し検討すべき事項等について
- 7 閉会

## 第 11 次へき地保健医療対策検討会について

## 1 検討会の目的

無医地区及び無歯科医地区における医療を提供する体制を確保するため、昭和 31 年からへき地保健医療対策を実施してきたところであるが、第 10 次の対策が平成 22 年度で終了する。

このため、今後のへき地保健医療対策のあり方を検討することを目的として検討会を開催する。

## 2 検討スケジュール

第 1 回 平成 21 年 7 月 10 日

- (1) 検討会の趣旨説明
- (2) へき地保健医療対策の現状について
- (3) 第 10 次へき地保健医療計画を踏まえた取組状況等について
- (4) 今後、へき地保健医療に関し検討すべき事項等について

第 2 回以降の日程は今後調整の上決定するが、以後 4～5 回程度の会合を開催し、平成 21 年度中に報告書を取りまとめる予定。

## 3 その他

検討会の庶務は、医政局指導課にて行う。

## へき地保健医療対策の現状について

へき地保健医療対策は、へき地における医療供給体制の整備が他の地域に比較して遅れている実情に鑑み、へき地の住民が医学技術の進歩発展及び社会的、経済的条件の変化に即応して、治療、健康の増進及び疾病の予防のための措置並びにリハビリテーションを一体とした適切な医療を受けるための施策を体系的かつ計画的に推進することによって、へき地における医療水準の向上を図ることを目的としている。

※この対策において「へき地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものをいう。

## 1. これまでの対策

- 山村、離島等のへき地における医療の確保については、昭和31年度から9次にわたる「へき地保健医療計画」を策定し、二次医療圏単位で各種施策を講じてきた。(詳細は「2. へき地保健医療対策の推移」を参照)
- これに伴い無医地区数は以前に比べ大きく減少。

## 【無医地区の変遷】

調査年	無医地区数	人口
昭和41年	2, 920	119万人
昭和48年	2, 088	77万人
昭和59年	1, 276	32万人
平成6年	997	24万人
平成11年	914	20万人
平成16年	786	16万人

※無医地区：医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、通常交通機関を利用して医療機関まで片道1時間超を要する地域など。

## 2. へき地保健医療対策の推移

上記により、無医地区等住民の医療を確保するため、昭和31年度から10次にわたる年次計画をたて、それぞれの地区の実情により、各種の施策を講じている。

## 第1次計画（昭和31年度～昭和37年度）

## 診療所の設置

- ・へき地診療所の整備 [人口が多く、かつ、交通の不便な無医地区に設置]

## 第2次計画（昭和38年度～昭和42年度）

## 1. 診療所の設置

2. 機動力の利用 [新規]
  - ・患者輸送車、巡回診療車等の整備（運営と医師確保の問題から）

第3次計画（昭和43年度～昭和49年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師派遣の協力助成 [新規]
  - ・へき地担当病院医師派遣事業（昭和45年度～昭和60年度）
4. へき地医療地域連携対策 [新規]
  - ・へき地医療地域連携対策事業（昭和46年度～昭和54年度）  
地域内の保健所、医療機関、市町村等の有機的連携
5. 医師の確保
  - ・へき地勤務医師等確保修学資金（昭和49年度～平成2年度）

第4次計画（昭和50年度～昭和54年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師派遣の協力助成
4. へき地医療地域連携対策
5. 医師の確保
6. へき地中核病院の整備・運営 [新規]  
無医地区を有する広域市町村圏単位（昭和50年度～）
7. へき地保健指導所の整備・運営  
保健婦による保健指導（昭和50年度～）

第5次計画（昭和55年度～昭和60年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師派遣の協力助成
4. 医師の確保
  - ・へき地勤務医師等確保修学資金
  - ・へき地勤務医師確保事業
  - ・修学資金貸与者ワークショップ実施経費→へき地医療振興助成費に統合（昭和57年度～）
5. へき地中核病院の整備・運営
6. へき地保健指導所の整備・運営
7. 医療情報システムの導入 [新規]
  - ・へき地診療所診療支援システム
  - へき地中核病院とへき地診療所との連携(ファクシミリ)
  - ・特定地域保健医療システム
  - へき地保健指導所と医療機関との連携(ファクシミリ)

第6次計画（昭和61年度～平成2年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入（昭和61年度～）
  - ・静止画像伝送システム〔新規〕
7. 研修機能の強化
  - ・へき地診療所の医師等の医療技術の向上
  - ・へき地診療所の医師等とへき地中核病院との連携強化
  - ・代診医の派遣
8. へき地診療所の設備整備〔新規〕
  - ・初期診断機器

第7次計画（平成3年度～平成7年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
  - ・へき地勤務医師等確保事業〔新規〕（ローテイト計画）
4. へき地中核病院の整備・運営
  - ・へき地医療担当指導医〔新規〕
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営

第8次計画（平成8年度～平成12年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営
  - ・訪問看護による人件費加算〔新規〕
9. へき地医療支援病院の運営〔新規〕

第9次計画（平成13年度～平成17年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用

3. 医師の確保
4. へき地中核病院の整備・運営  
→平成15年度よりへき地医療拠点病院に統合
5. へき地保健指導所の整備・運営
6. 医療情報システムの導入  
・へき地医療情報システム [新規]
7. 研修機能の強化
8. へき地診療所の設備整備・運営
9. へき地医療支援病院の運営  
→平成15年度よりへき地医療拠点病院に統合
10. へき地医療支援機構の設置 [新規]
11. へき地医療拠点病院群の整備・運営 [新規]

### 第10次計画（平成18年度～平成22年度）

1. 診療所の設置
2. 機動力の利用
3. へき地保健指導所の整備・運営
4. 医療情報システムの強化  
・へき地医療情報システムにおける24時間相談体制の整備 [新規]
5. 研修機能の強化
6. へき地診療所の設備整備・運営
7. へき地医療拠点病院の整備・運営
8. へき地医療支援機構の機能強化  
・非常勤医師の配置 [新規]
9. へき地・離島医療を担う医師及び医療機関の確保 [新規]
10. 医療計画の策定を通じた、住民の納得が得られ、かつ、持続可能な体制の確立

※第10次計画については、詳細を後述

### 3. 現在のとりくみ

- 医療資源の都市部偏在等により二次医療圏単独では医療過疎地域の医療需要に対応しきれないため、より広域的に都道府県単位でのへき地対策を講じているところ（平成18年度からは、第10次「へき地保健医療対策」を実施）。

#### [主要事項]

#### (1) へき地医療支援機構

概要：都道府県単位で設置し、へき地診療所等からの代診医の派遣要請等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行う。

箇所数：39か所（平成20年3月31日現在）

#### (2) へき地医療拠点病院

概要：都道府県単位での指導・調整の下に「へき地診療所」への医師派遣、「へき地診療所」の無い無医地区等を対象とした巡回診療等を行う。

箇所数：257病院（平成20年3月31日現在）

補助先：都道府県の指定した病院  
（運営費（医師派遣、巡回診療実施のための人件費等）、施設・設備整備）

実績：医師派遣 114病院（派遣対象診療所244診療所）  
巡回診療 95病院（対象無医地区数300地区）

（平成19年度現況調より）

### （3）へき地診療所

概要：無医地区において診療所を整備し、地域住民の医療確保を図る。

箇所数：1,063か所〔国保診療所含む〕（平成20年3月31日現在）

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他  
（運営費（診療実施のための人件費等）、施設・設備整備）

### （4）へき地保健指導所

概要：無医地区等にへき地保健指導所を整備し、保健医療の機会に恵まれない住民に対する保健指導を行う。

箇所数：43か所（平成20年3月31日現在）

補助先：都道府県、市町村

### （5）へき地巡回診療車（船・ヘリ）

概要：無医地区等の医療の確保を図るため巡回診療を実施する。

台数：71台（車：61台、船：6隻、歯科診療車：4台）

（平成20年3月31日現在）

※離島巡回診療ヘリは平成19年度より実施（1機：鹿児島県）

### （6）へき地患者輸送車（艇）

概要：患者輸送車を整備し、へき地の患者を最寄医療機関まで輸送する。

台数：315台（車：304台、船11隻）

（平成20年3月31日現在）

へき地における医療提供体制の整備状況

都道府県	へき地医療支援機構(20年3月現在)		へき地医療 拠点病院数 (20年3月現在)	診療所数 (20年3月現在)	備考(無医地区数)	
	設置年月	設置場所			(11年6月現在)	(16年12月現在)
1 北海道	18年4月	道庁(医療政策課)	19	66(41)	123	111
2 青森県	15年9月	県庁(医務業務課)	6	16(3)	28	22
3 岩手県	18年4月	県庁(県立病院等事業管理者医療局)	1	46(15)	24	25
4 宮城県	15年10月	県庁(保健福祉部医療整備課)	2	14(7)	23	19
5 秋田県	15年4月	平鹿総合病院(秋田県厚生連)	5	20(12)	16	16
6 山形県	16年12月	県庁(健康福祉部健康福祉企画課)	4	19(6)	9	9
7 福島県	16年1月	県庁	2	25(7)	31	17
8 茨城県	15年4月	県立中央病院	4	4(1)	23	23
9 栃木県	15年4月	県庁	7	10(5)	15	13
10 群馬県	15年6月	県庁	2	9(7)	8	6
11 埼玉県				2		
12 千葉県				1		
13 東京都	17年4月	都庁(福祉保健局医療政策部救急災害医療課)	1	16(3)		
14 神奈川県				3		
15 新潟県	14年4月	県庁	7	35(21)	32	36
16 富山県	15年8月	県庁(厚生部医務課)	6	3	6	7
17 石川県	15年4月	県庁(健康福祉部医療対策課)	6	15	14	12
18 福井県	15年4月	県立病院	3	13(2)	10	8
19 山梨県	未定		4	11(1)	13	10
20 長野県	未定		7	50(23)	20	19
21 岐阜県	15年12月	県総合医療センター	9	52(7)	13	10
22 静岡県	14年9月	県立総合病院	3	9(7)	17	13
23 愛知県	14年4月	愛知県がんセンター愛知病院	7	9(7)	21	19
24 三重県	15年4月	県庁(健康福祉部)	5	24(22)	5	4
25 滋賀県	15年10月	湖北総合病院(伊香郡病院組合)	2	13	4	4
26 京都府	15年4月	府立与謝の海病院	9	16(7)	15	11
27 大阪府				2		
28 兵庫県	15年4月	但馬長寿の郷	4	37(17)	10	9
29 奈良県	15年4月	県立五條病院	3	13(1)	9	9
30 和歌山県	15年10月	県庁(福祉保健部健康局医務課)	3	38(11)	25	18
31 鳥取県	未定		1	8(7)	6	3
32 島根県	15年5月	県庁(医療対策課医療確保対策室)	17	40(12)	36	27
33 岡山県	14年4月	岡山済生会総合病院(済生会)	8	44(14)	32	29
34 広島県	13年12月	県立広島病院	7	18(8)	58	56
35 山口県	14年5月	県立総合医療センター	5	39(27)	13	10
36 徳島県	13年4月	県立中央病院	5	18(1)	18	19
37 香川県	15年4月	県立中央病院	20	20(6)	8	6
38 愛媛県	14年4月	県立中央病院	10	41(5)	14	9
39 高知県	15年4月	県庁(医師確保推進課)	7	27(11)	52	48
40 福岡県	16年3月	県庁(保健福祉部)	3	8(7)	22	23
41 佐賀県	未定			7(5)		1
42 長崎県	15年4月	(離島・へき地医療支援センター)	8	57(32)	6	4
43 熊本県	15年9月	球磨郡公立多良木病院	3	17(13)	19	18
44 大分県	15年8月	県庁(医務課)	10	34(23)	43	38
45 宮崎県	15年4月	県庁(医療業務課)	3	20(13)	29	22
46 鹿児島県	14年7月	県庁(県立病院局県立病院課)	13	47(29)	36	16
47 沖縄県	14年4月	県庁(福祉保健部医務・国保課)	6	27(27)	8	7
合計		平成20年3月現在39か所設置	257	1,063(473)	914	786

※ 診療所数欄はへき地診療所数及び国民健康保険直営診療所数の合計、( )はへき地診療所数の再掲



# 平成 21 年度予算における へき地保健医療対策の概要

I へき地保健医療対策 (平成 20 年度予算額) (平成 21 年度予算額)  
[5,867 百万円 → 5,856 百万円]  
(対前年度 △10 百万円)

山村、離島等へき地における医療の確保については、昭和 31 年度以来、へき地保健医療対策として取り組んできたところであり、平成 17 年度までの第 9 次へき地保健医療対策においては、その支援体制を二次医療圏単位から各都道府県単位まで拡大し、より広域的な範囲での各種施策を講じてきたところであるが、平成 18 年度からの第 10 次へき地保健医療対策においては、都道府県ごとに第 10 次へき地保健医療計画を策定し、地域の実情に応じたきめ細かい支援体制を整備していくことにより、今までのへき地保健医療対策を更に充実させていくこととしている。

- (1) へき地医療支援機構の運営 [333 百万円 → 314 百万円]  
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県にへき地医療支援機構を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を行う。
- (2) へき地医療拠点病院等の運営 [3,226 百万円 → 3,083 百万円]  
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。  
〔へき地医療拠点病院、へき地診療所、へき地保健指導所 運営費〕
- (3) へき地医療を担う医師の支援 [ 0 百万円 → 136 百万円]  
へき地に派遣される医師の移動などに要する手当に必要な経費を補助する。
- (4) へき地巡回診療の実施 [138 百万円 → 139 百万円]  
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車

等の経費について補助を行い、巡回診療を実施する。

[巡回診療車(船・ヘリ)、離島歯科診療班、沖縄へき地歯科診療班 運営費]

(5) へき地保健医療情報システム等 [150百万円 → 106百万円]

ア. へき地保健医療情報システム 90百万円 → 61百万円

へき地医療情報ネットワークを活用した情報提供・情報交換等を円滑・効率的に実施するため、平成17年度に担当責任者(医師)を配置した「へき地医療情報センター」(「全国へき地医療支援センター」と改称予定)を設置し、平成18年度にへき地・離島診療所に勤務する医師からの24時間診療相談体制を整備したところ。

また、地域医療へ従事する医師の確保を図るため、医療機関を退職した医師を活用し再就業の支援を目的とした再教育を行うための講習会を行っているところである。平成20年度においては、医療機関を退職した医師等に対して地域医療に従事するために必要な研修を行う経費を盛り込んだところ。

イ. へき地診療支援システム等 60百万円 → 45百万円

[へき地診療所サポートシステム、静止画像等伝送システム、特定地域保健医療システム 経費]

ウ. 地域医療の充実のための遠隔医療補助事業(医療施設等設備整備費の内数)

へき地・離島等の理由により往診・通院が困難な慢性疾患の患者等に対し、医療機関より映像及び音声等の双方向機能を有する伝送設備(テレビ電話等)を貸与し、遠隔医療を支援する。

エ. へき地・離島診療支援システム設備整備事業(医療施設等設備整備費の内数)

へき地や離島診療所で抱える疾患の症例検討会やテレビ会議等に必要画像電送・受信システム、テレビ会議システム等を整備し、へき地・離島の診療支援体制の整備を図る。

(6) 産科医療機関への支援 [738百万円 → 738百万円]

へき地等において実際に分娩を取り扱う医療機関(産科医療機関)が減少している現状にかんがみ、産科医療機関の運営に必要な経費を補助し、身近な地域で安心して出産できる環境を整備する。

(7) 搬送体制に対する支援 [0百万円 → 51百万円]

昼間の利用にとどまっているドクターヘリの夜間利用に対する支援を

行う。

(8) へき地保健医療対策の検討 [ 0百万円 → 7百万円]  
次期へき地保健医療計画の策定に向けた検討等を行う。

(9) 無医地区医師派遣等(内閣府計上) [1,282百万円 → 1,282百万円]

ア. 無医地区医師派遣 230百万円 → 225百万円

- ・沖縄県が行うへき地診療所への医師派遣事業に対し補助する。
- ・沖縄県が県立病院において実施する専門研修事業に対し補助する。
- ・産婦人科等医師不足診療科に対する医師派遣事業に対し補助する。

イ. 医療施設等整備 1,053百万円 → 1,058百万円

沖縄県における医療施設等の施設整備事業に対し補助する。

## Ⅱ 医療施設等の整備

(平成 20 年度予算額) (平成 21 年度予算額)

[1,515 百万円 → 1,424 百万円]

(対前年度△91 百万円)

### 1 医療施設等設備整備費 [923 百万円 → 923 百万円]

(主な補助対象事業経費)

- ・「へき地医療拠点病院」として必要な医療機器購入費用
- ・「へき地診療所」として必要な医療機器購入費用
- ・「産科医療機関」として必要な医療機器購入費用
- ・「へき地巡回診療車(船)」の購入費用
- ・「離島等患者宿泊施設」に必要な備品購入費用
- ・「へき地・離島診療システム」の整備にかかる画像伝送システム等の購入費用
- ・「地域医療充実のための遠隔医療」の実施にかかるコンピュータ等の購入費用

### 2 医療施設等施設整備費 [593 百万円 → 502 百万円]

(主な補助対象事業経費)

- ・「へき地医療拠点病院」の整備に必要な建築費用
- ・「へき地診療所」の整備に必要な建築費用
- ・「へき地保健指導所」の整備に必要な建築費用
- ・「産科医療機関」の整備に必要な建築費用
- ・「離島等患者宿泊施設」の整備に必要な建築費用
- ・「臨床研修病院」の整備に必要な建築費用
- ・「研修医のための研修施設」の整備に必要な建築費用

担当:厚生労働省医政局指導課

平成 17 年 7 月 27 日  
厚生労働省医政局指導課

## へき地保健医療対策検討会報告書《概要》について

### 1 検討の目的

無医地区及び無歯科医地区における医療を提供する体制を確保するため、昭和 31 年からへき地保健医療計画に基づきへき地保健医療対策を実施してきたところであるが、平成 17 年度において終了する。

そのため、今後のへき地保健医療対策のあり方を検討し、第 10 次へき地保健医療計画（平成 18 年度～22 年度）に資することを目的に検討会を開催した。

### 2 メンバー及び会議開催状況

別添のとおり。

### 3 へき地保健医療対策検討会報告書の概要

- 交通状況の改善などを背景に、無医地区・無歯科医地区が減少しているものの、新たに無医地区・無歯科医地区となる地区もあり、過疎地における高齢化の進行化によって医療需要が増していることも考慮すると、引き続きへき地・離島保健医療対策を実施することが重要。
- また、新たな課題として、へき地・離島の保健医療サービスを支援する拠点となる病院における医師や、産科、小児科等の不足感の強い診療科の医師の確保をどのようにするかといった課題に対応する新たな対策が求められている。
- 住民・患者の要望を踏まえ、保健医療関係者それぞれの納得と相互理解に基づく全体像をつくるため、住民・患者を含む各主体の役割と今後の対応を整理した。
- へき地・離島保健医療対策に関するこれまでの対策を踏まえた今後の具体的支援方策として、①代診医の派遣の増加等のためのへき地医療支援機構の強化、②診療上の意見照会や相談を情報通信技術によって対応するための組織の確保、③へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽等のためのへき地・離島医療マニュアル（仮称）の作成、④新たな医療計画制度で求められる医療機能の連携・ネットワーク等の考え方を生かした実効性のある計画作り、等について検討を行った。
- へき地・離島の保健医療サービスを担う医師を確保するための新たな方策として、①医師のキャリア形成におけるへき地・離島勤務の評価など、医師への動機付け、②医学部定員の地域枠の拡大など、地域における医師の確保、③地域医療支援病院の制度を活用するなど、へき地・離島を支援する医療機関への動機付け、など多面的な支援方策について検討を行った。（別紙参照）

# へき地保健医療対策検討会委員

- |             |            |                               |
|-------------|------------|-------------------------------|
| おくの<br>奥野   | まさたか<br>正孝 | 三重県鳥羽市立神島診療所長                 |
| きたまど<br>北窓  | たかこ<br>隆子  | 青森県健康福祉部長(～平成17年3月31日)        |
| しんしょう<br>新庄 | ふみあき<br>文明 | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授            |
| すずかわ<br>鈴川  | まさゆき<br>正之 | 自治医科大学救急医学教室教授                |
| せいとう<br>清藤  | ゆうや<br>勇也  | 社団法人日本歯科医師会副会長                |
| たかく<br>高久   | ふみまる<br>史磨 | 自治医科大学学長                      |
| たかはし<br>高橋  | ひこよし<br>彦芳 | 長野県下水内郡栄村村長                   |
| つちや<br>土屋   | たかし<br>隆   | 社団法人日本医師会常任理事                 |
| とみさわ<br>冨澤  | いちろう<br>一郎 | 宮城県保健福祉部医療健康局長(平成17年4月1日～)    |
| ひぐち<br>樋口   | ひろし<br>紘   | 全国自治体病院協議会常務理事(岩手県立中央病院長)     |
| まえの<br>前野   | かずお<br>一雄  | 読売新聞医療情報部長                    |
| まつむら<br>松村  | よしゆき<br>良幸 | 長崎県対馬市長(前 全国離島振興協議会会長)        |
| もとやま<br>元山  | さぶろう<br>三郎 | 鹿児島県離島緊急医療対策組合議長(鹿児島県大島郡宇検村長) |
| よしあら<br>吉新  | みちやす<br>通康 | 社団法人地域医療振興協会理事長               |
| よしおか<br>吉岡  | きよこ<br>キヨコ | 岡山県新見市哲西支局市民福祉課主任保健師          |
| よしおか<br>吉岡  | ようこ<br>陽子  | 風待ち海道倶楽部会長                    |
| よしだ<br>吉田   | あきとし<br>晃敏 | 旭川医科大学眼科講座教授                  |

※ ○は座長を示す。

# へき地保健医療対策検討会の審議経過

## 第1回 平成17年1月24日(月)

- 第9次へき地保健医療計画の取り組みの検証
- 無医地区調査及び無歯科医地区調査について
- 鈴川班へき地診療所等アンケート調査(案)について
- 今回の検討会で審議すべき論点《事務局(案)》について

## 第2回 平成17年2月28日(月)

- 臨床研修制度について
- へき地医療に求める姿(各委員からのプレゼンテーション)
  - ・ 住民の立場から
  - ・ 自治体の立場から
  - ・ へき地医療に携わる立場から

## 第3回 平成17年3月31日(木)

- へき地医療への取り組み
  - ・ 島根県及び長崎県の取り組み
  - ・ 地域医療振興協会の取り組み
- ITを活用した診療支援(旭川医科大学の例)

## 第4回 平成17年4月18日(月) テレビ会議形式による開催

- 情報通信技術についての実演  
(鳥羽市神島診療所～東京都霞ヶ関の間)
- へき地保健医療の実践について 北海道瀬棚町の取り組み
- へき地保健医療対策検討会報告書骨子(案)

## 第5回 平成17年5月23日(月)

- へき地医療への取り組み～看護師の立場から～
- これまでの議論の整理
- へき地医療に医師を確保するための新たな方策の検討

## 第6回 平成17年6月8日(水)

- へき地医療に医師を確保するための新たな方策の検討

## 第7回 平成17年7月1日(金)

- へき地保健医療対策検討会報告書(案)について

## へき地・離島の保健医療サービスを担う医師を確保するための新たな方策

1. 公的な医療機関によるへき地・離島の診療支援の強化
2. 地元出身の医師育成を促進する方策
3. へき地・離島に勤務する医師・歯科医師等の確保・紹介のための公正で公明かつ持続的なシステム
4. へき地・離島での診療を動機づける方策
  - 1) へき地・離島での診療経験の評価
  - 2) へき地・離島での診療に対する専門性の認定
  - 3) 公益性の高い医療についての医師の責務
  - 4) 臨床研修におけるへき地・離島の保健医療サービスの体得
5. 医療機関が担うへき地・離島の保健医療サービスに対する支援
  - 1) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して実施する医療機関に対する税制面の配慮
  - 2) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して支援する医療機関に対する医療計画上の配慮
  - 3) 地域医療支援病院の制度を活用した配慮
  - 4) へき地等における人員配置標準における特例の導入
6. へき地・離島での診療に従事する医師の負担を軽減する方策
  - 1) コメディカル等との役割分担による負担の軽減
  - 2) 医療機関の再編成
7. 子育てをしながらでも働きやすい環境の整備
8. 退職医師の活用
9. 自治医科大学の定員枠の見直し
10. 自衛隊医官との連携



# (参考) 第10次 へき地保健医療対策の鳥瞰図

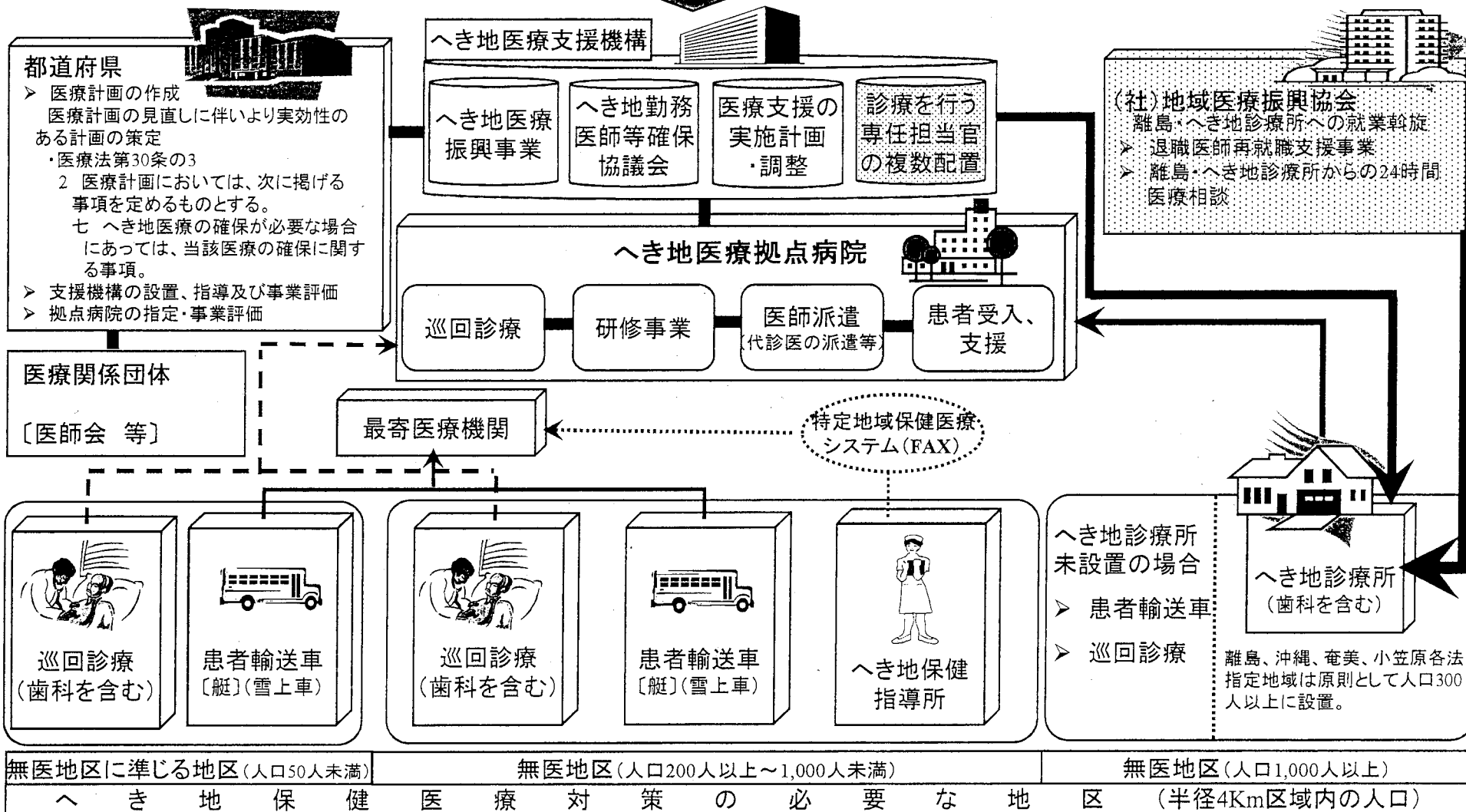
## 第10次計画：「へき地・離島の医療サービスを担う医師及び医療機関を確保するための新たな方策」

「みんなで考える」

- 医療計画の策定を通じて、地域住民の納得が得られ、かつ、持続可能な体制に 向けた検討
- 「へき地・離島マニュアル(仮称)による知識の共有
- へき地医療支援情報システムを通じた広報(普及啓発)

「みんなで支える」

- へき地医療支援機構の強化を通じた、診療所支援及び調整機能の強化
- 情報通信技術による相談の相手先機関の確保
- 新たな枠組みによる、医師と医療機関の配置と役割の調整



各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

### 第10次へき地保健医療計画等の策定について

へき地保健医療対策については、第9次へき地保健医療計画が平成17年度をもって終了し、平成18年度から平成22年度までの5か年を計画期間とする「第10次へき地保健医療計画」を策定するところである。これまで取り組んできた第9次までのへき地保健医療計画では、国が都道府県に対しその方針を示すものとして策定してきたところであるが、第10次へき地保健医療計画は、これまで以上にへき地保健医療の充実を図るため、国が示す策定指針に基づき、都道府県ごとに地域の実情に応じたへき地保健医療計画を策定することとする。

また、第9次へき地保健医療計画においては、これまで、無医地区等の医療の確保を支援するへき地医療支援機構、へき地医療拠点病院等の体制を整備してきたところであるが、一方で、所在する地域の医療の確保も担っているへき地医療拠点病院において、医師をはじめとした医療従事者の確保が厳しい状況であると指摘されている地域もあり、当該地域における医療が十分に確保されなければ、へき地における医療の確保にも影響を与えかねない状況である。このため、へき地保健医療対策の対象とならない地域のうち、過疎地域等、医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域については、初期救急医療及び入院対応が必要となる救急医療を、都道府県が主体となって、24時間365日確保できる体制を構築すること等の対応が求められる。

については、別添のとおり「へき地保健医療対策等について」をもとに、各都道府県におかれては、「第10次へき地保健医療計画」及び「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針」を策定の上、その内容を平成20年度までに医療計画に反映していただき、その実情に応じたへき地保健医療対策を推進されるようお願いする。

## へき地保健医療対策等について

### I これまでの経緯と今後の対策のあり方

#### 1 経緯

へき地・離島における医療の確保については、昭和31年度からへき地保健医療計画を策定し各種の施策を講じてきており、平成13年度から開始した第9次へき地保健医療計画においては、へき地医療支援機構の設置、へき地医療拠点病院の設置等を実施し、その充実に努めてきた。

その成果については、昭和41年に2,920か所（人口119万人）存在した無医地区が、平成16年には786か所（人口16万人）にまで減少してきており、交通状況の改善の寄与もあるものの、9次にわたるへき地保健医療計画の成果はあったものと考えられる。

平成18年度からは第10次へき地保健医療計画が開始されることとなるが、厚生労働省では、平成17年1月から「へき地保健医療対策検討会」を開催し、これまでのへき地保健医療対策における課題に加え、新たにへき地・離島の保健医療サービスを支援する拠点となる病院における医師や産科、小児科等の特に確保が求められる診療科の医師の確保についても検討を行ってきた。この検討会では、今後のへき地保健医療対策に係る具体的方策として、①代診医の派遣を増加する等のへき地医療支援機構の強化、②情報通信技術（IT）を通じた診療上の意見照会や相談体制の確立、③新たな医療計画制度で求められる医療機能の連携・ネットワーク等の考え方を生かした実効性のある計画作り等、また、へき地・離島における医師確保のための新たな方策として、①医師のキャリア形成におけるへき地・離島勤務の評価などを通じたへき地医療を担う医師への動機付け、②大学医学部定員の地域を指定した入学者選抜（地域枠）の拡大など地域における医師確保、③地域医療支援病院の制度を活用するなど、へき地・離島を支援する医療機関への動機付け等、多面的な支援方策について検討が行われ、平成17年7月に「へき地保健医療対策検討会報告書」が取りまとめられた。

また、平成17年8月には厚生労働省、総務省及び文部科学省からなる「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において「医師確保総合対策」が取りまとめられ、「へき地保健医療対策検討会報告書」を踏まえたへき地医療支援機構の診療支援機能向上等が盛り込まれた。

さらに、平成17年12月には政府・与党医療改革協議会において「医療制度改革大綱」が策定され、へき地等における医師不足について、医師確保対策を総合的に講じていくこととされ、同月8日には、社会保障審議会医療部会の「医療提供体制に関する意見」が取りまとめられ、へき地医療の体制整備について取組を進めることとされた。また、平成18年2月に国会に提出された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」（平成18年閣法第38号）において見直しが行われている新しい医療計画制度においては、へき地の医療を主要事業の一つとして位置付け、住民の視点に立った計画の策定が行われること

とされているところである。

## 2 今後の対策のあり方

厚生労働省では、昭和31年度以降、へき地保健医療対策事業を実施することを通じて、無医地区及び無医地区に準じる地区（以下「準無医地区」という。）の解消に努めてきた。これにより、無医地区等の解消等が継続的に図られてきている。

しかしながら、近年、無医地区等に限らず、その周辺地域における医師をはじめとした医療従事者の確保の必要性について指摘されており、無医地区等における医療を支援するへき地医療拠点病院においても医師をはじめとした医療従事者の確保の必要性が指摘されている。このような状況下においては、へき地の医療提供体制についての検討だけではなく、へき地の周辺地域を中心とした医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応についても検討を行う必要があり、へき地の問題を解決するためにも、当該地域における医師確保の問題を解決する必要性があると考えられる。

このため、従来から実施されている無医地区等に対するへき地保健医療対策のほか、へき地周辺部と考えられる過疎地域等の医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応策についても、都道府県において検討を行い、従来どおりの無医地区等への対応としての「第10次へき地保健医療計画」だけでなく、過疎地域等の医師をはじめとした医療従事者の確保が必要な地域への対応として「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針」を策定するものとする。

## II 第10次へき地保健医療対策について

### 1 第10次へき地保健医療対策

- (1) 第9次へき地保健医療計画において推進してきた、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所等については、これらの体制整備を引き続き推進するとともに、相互間の連携強化を図っていく。
- (2) へき地医療支援機構については、各都道府県におけるへき地医療の確保のための調整機関としての役割を明確に位置付けるとともに、非常勤医師を配置するなど、その機能を強化し、医師の派遣調整等広域的なへき地医療支援体制を図る。
- (3) (社)地域医療振興協会については、へき地医療支援機構の支援・調整団体としての役割を位置付けるとともに、情報通信手段によってへき地診療所等に勤務する医師の診療支援体制を構築するなど、へき地医療情報ネットワーク等を活用した全国的なへき地医療支援を行えるよう努める。
- (4) 診療マニュアルの作成・活用等によるへき地診療所等勤務医師への診療支援など、へき地勤務の環境を改善していく。
- (5) 都道府県においては、各地域の実情を踏まえ、都道府県におけるへき地保健医療計画を策定し、へき地保健医療対策の推進を図ることとする。

### 2 都道府県におけるへき地保健医療計画の策定について

#### (1) 計画の考え方

##### ①対象地域

無医地区、準無医地区及びへき地診療所が設置されている等、へき地保健医療対策が実施されている地域とする。

##### ②計画策定の予定

平成18年度に「第10次へき地保健医療計画」(～平成22年度)を策定する。

平成20年度までに、医療計画に反映させる。

#### (2) 計画の策定

計画の策定にあたっては、以下の項目について記載することとし、併せて計画に基づき別紙様式(1)及び(2)を作成するものとする。

##### ①対象地区ごとの現況

###### ア 地区ごとの状況整理

無医地区及び準無医地区については、巡回診療の実施状況、住民の医療へのアクセスの現状等、地区ごとの状況を具体的に記載する。

###### イ 地区ごとの対応状況

計画を策定した後、経年的に対応した事項、地区の状況の変化について地区ごとに整理し、定期的な公表を行う。

###### ウ 類型分類

対象地域については、今後の対策を検討していく上で、地区ごとのニーズ以外に地区の地理的な特性ごとに解決すべき共通事項があると考えられるた

め、地区についての類型化を行い、今後、都道府県を越えた地域での検証を行う必要があると考える。以下に示す類型を参考の上、地区のニーズを踏まえた整備についても検討する。

(ア) 離 島

外洋航路やヘリコプターの利用等、島民の努力だけでは、医療機関にアクセスできない状況下にある場合とそれ以外の場合について分類する。

・ 内海離島（沿海域）

本州、北海道、四国、九州又は病院の所在する島から小型船舶等で移動できる程度の範囲の島とする。

・ 外海離島（沿海域以遠）

沿海域以遠の地域にある島とする。

(イ) 陸 上

道路の整備状況により医療機関へのアクセスに時間を要する地域と、道路の整備状況や気象条件により時間がかかる、又は住民の努力では医療機関にアクセスできない場合について分類する。

・ 道路整備

近隣の病院からの距離は遠いが、道路が整備されている地域とする。

・ 交通不便

雪や雨により交通不便となる地域や道路の整備が十分でなく交通が不便な地域とする。

(ウ) その他

・ 広 域

隣接する地区が広範囲にわたり無医地区又は準無医地区である場合や、へき地診療所がかなり広範囲の地区の対応をしている地域とする。

②対象地区への対応計画

対象地区の状況に応じて、都道府県内の医療資源を有効に活用しながら、都道府県の実情にあわせて「医師を確保する方策」、「医療を確保する方策」、「診療を支援する方策」又は「へき地医療の普及・啓発」についての計画を策定する。

なお、策定にあたっては、第9次へき地保健医療計画に従い実施されているへき地医療支援機構、へき地医療拠点病院等という都道府県の体制を基本とするが、住民、医療関係者等の参加を得た上で実施する協議会を活用するなどして、地域の実情に即した新たな体制を構築することも考えられる。

ア 協議会

へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所、関係市町村、公立病院、公的医療機関、大学医学部、大学医学部附属病院、地域医療支援病院、臨床研修病院、救命救急センター、国立病院機構病院、地域の医師会及び地域住民の各代表者の参加を得た上で開催し、へき地保健医療対策について以下の検討を行う。

(ア) 医師を確保する方策

- (イ) 医療を確保する方策
- (ウ) 診療を支援する方策
- (エ) へき地医療の普及・啓発

#### イ 策定事項

以下の事項を策定するにあたっては、計画として策定する事項はもとより、計画を実行するまでの間の当面の対応として実施する事項についても記載すること。

##### (ア) 医師を確保する方策

医師の確保については、協議会を通じた関係医療機関によるへき地診療所若しくはへき地医療拠点病院への医師の確保支援、又は代診医若しくは専門診療を含む巡回診療等の医師の確保の計画、へき地医療に従事する医師を養成する仕組み、へき地医療への動機付けを行う仕組み等を具体的に記載する。

なお、協議会を通じて確保された医師については、都道府県はへき地医療支援機構を通じて医師の配置の調整を行う。

##### (イ) 医療を確保する方策

無医地区に診療所を設置することやへき地医療拠点病院の強化を行うことにより診療可能な体制を構築することについて記載するだけでなく、常勤の医師が確保できない場合のヘリコプター等を活用した定期的な医療チームの派遣等、医師を地区に配置するだけでなく交通機関等を活用したより広域的な診療体制の構築も含め、医療の提供体制を確保するための方策を具体的に記載する。

##### (ウ) 診療を支援する方策

へき地の診療を提供する体制について、住民ニーズのある診療科の設置、情報通信技術（IT）の具体的な活用方法等、医療の質を確保する方法や代診医の確保等の医師の待遇を向上するための方法を具体的に記載する。

##### (エ) へき地医療の普及・啓発

医療従事者に限らず都道府県の住民に対しへき地医療について周知を図るための方法を具体的に記載する。

#### ウ その他

##### (ア) へき地医療支援機構

第9次へき地保健医療計画において都道府県に設置されたへき地医療支援機構については、へき地医療対策の実施にあたって、従来どおり、助言や調整を行うものである。また、都道府県においては、その業務が円滑に行われるように職員の配置等を行い、へき地医療対策の推進を図る。

### (3) 策定における留意事項

#### ① 役割

へき地保健医療計画の策定にあたって、第9次へき地保健医療計画において体制整備された関係機関の役割に加え、それ以外の関係者においてもへき地の

医療を支えるための役割を果たしていくことが重要であり、以下に示す役割を勘案しながら計画の策定を行う。

ア 住民

協議会への参加

イ 医療関係者

協議会での検討結果に対する協力

医療提供体制の維持・充実への協力

ウ 市町村

関係する市町村が行う支援

エ 都道府県

協議会の運営

へき地保健医療対策の実施

- ・ 地域医療の確保の責務
- ・ 医療計画を通じた医療の確保
- ・ 無医地区、準無医地区の解消へ向けた計画の策定
- ・ へき地医療を支える連携体制の構築

オ 国

へき地医療の方向性の提示

医療提供に関する制度の整備

- ・ 医療対策協議会
- ・ 医療計画

都道府県への支援

- ・ へき地保健医療対策補助金

カ (社) 地域医療振興協会

各へき地医療支援機構間の連携のサポート

へき地関連の支援

- ・ 医療従事者の求人募集
- ・ へき地勤務者、支援者となる人材の発掘
- ・ へき地医療従事者研修
- ・ へき地医療の普及・啓発
- ・ 医師バンクの整備

キ へき地医療支援機構

へき地医療支援事業の企画調整

- ・ 協議会を通じて確保された医師の配置計画
- ・ 都道府県で策定したへき地に関する診療支援体制の実施
- ・ へき地からの意見、情報等を集約し、都道府県、協議会への報告

ク へき地医療拠点病院

へき地医療支援機構のもとでのへき地診療所の支援

巡回診療

代診医の派遣



ケ へき地診療所

無医地区、準無医地区における地域住民への医療の提供

コ へき地保健指導所

無医地区、準無医地区での保健指導

サ 大学医学部附属病院、公的病院等の地域医療で一定の役割を果たすべき病院

定期的な医療の提供

シ 医師会等の医療関係者団体

必要に応じて、へき地医療を支えるための協力

②搬送体制など

地域の状況にかんがみ、地域の類型に即した搬送体制、医療の提供に至るまでの必要な各要素を勘案しながら、住民のニーズの高いものを抽出する。

例) 搬送体制

○内海離島（沿海域）

- ・搬送のための島内での船舶の確保
- ・自家用船で移動する場合の陸上での搬送体制
- ・ヘリコプターの着陸地点の指定

○外海離島（沿海域以遠）

- ・ヘリコプターの着陸地点の指定

○陸上

- ・道路整備・交通不便

夜間の搬送体制

地域ごとに夜間等に対応してくれる地域外の当番病院の指定

天候不良、気象条件による移動困難時における医療チームの定期的な派遣

③具体的な対応方法の例示

へき地保健医療計画の策定においては、以下に示す方法について都道府県の実情にあわせた検討を行い、実施する場合には、具体的に「医師を確保する方策」、「医療を確保する方策」、「診療を支援する方策」及び「へき地医療の普及・啓発」について記載する。

ア 医師を確保する方策

(7) 協議会を通じた要請

協議会において、都道府県内の医療機関に計画に従った医師確保について要請し確保する。

(4) へき地の医療機関における臨床研修の推進

都道府県において、地域保健・医療研修をへき地の医療機関等で実施する臨床研修プログラムを作成し、又は作成を支援する等により、へき地の医療機関における臨床研修を推進する。

(9) 都道府県内の大学医学部における地域を指定した入学者選抜（地域枠）の確保

県内の大学医学部に地域を指定した入学者選抜（地域枠）を設定し、卒後のへき地での勤務を求める。

(エ) 都道府県出身者等に対する大学医学部修学資金等の貸与制度

都道府県の事業として、都道府県内の出身者を中心に、大学医学部の学生に対する修学資金、入学予定者に対する入学金を貸与し、返還減免の条件として卒後の一定期間、へき地での勤務を求める。

(オ) 希望医師増加策

大学医学部学生のへき地診療体験プログラム

医師確保が必要な都道府県が（社）地域医療振興協会と協同で作成する。

作成されたプログラムの情報は、全国の大学医学部へ周知し希望者を募る。

(カ) 医師のへき地医療短期体験コース

受講医師の希望に応じた日程で、都道府県は（社）地域医療振興協会、へき地医療拠点病院やへき地診療所の協力を得て実施する。

(キ) 医師バンク

へき地への勤務希望者のマッチングを実施する。

代診医についても積極的にマッチングを実施する。

(ク) 労働者派遣事業

平成18年4月1日から施行された「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令」（平成18年政令第47号）において、当該政令で定める「へき地」にある病院等において医師が医師法（昭和27年法律第201号）に規定する医業を行う場合及び産前産後休業、育児休業又は介護休業中の医療関係労働者（当該政令による改正後の「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令（昭和61年政令第95号）第2条第1項各号に掲げる業務に従事する労働者をいう。以下同じ。）の業務を代替する場合の労働者派遣が認められることとなったので、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令の施行について」（平成18年3月31日付け医政発第0331022号・職発第0331028号・老発第0331011号厚生労働省医政局長・職業安定局長・老健局長連名通知）に基づき、その適切な活用を図る。

イ 医療を確保する方策

(ア) へき地医療拠点病院を支える体制

協議会を通じて、医師確保はもとより、その他診療体制を支える体制として特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター等との協力体制を構築する。

(イ) へき地医療拠点病院の増加策

病院の診療を支える医師について、協議会を通じた恒常的な確保が行わ

れる支援体制を整備する。

(ウ) 巡回診療等の実施

プライマリーの診療が可能な医師を医師バンク等を通じて確保する。

(エ) 電話相談システム

医師が確保できない地域において、住民が医療の必要があると考えた場合に、電話等により常時対応が可能な医師による相談体制を確保する。

(オ) ドクターヘリ等ヘリコプターの活用

電話相談等において、医療が必要と判断した場合には、その症状に応じて、救命救急センター等から医師が確保できない地域へ医師を派遣することや患者を搬送すること等を実施する。

ウ 診療を支援する方策

(ア) 情報システム

へき地保健医療情報システム

へき地医療拠点病院支援システム

へき地診療所診療支援システム

(イ) 代診医の確保

へき地医療拠点病院からの派遣体制を確保するため、救命救急センター等からの医師や開業医等と連携した派遣体制、退職医師等の活用方策を構築する。

(ウ) 必要に応じた専門医療の提供体制

へき地医療拠点病院と専門的な病院の連携

・ブロードバンド等を活用した専門医への照会システム

脳卒中、がん、糖尿病、小児科等について、それぞれ専門的な病院とへき地を結ぶ情報通信技術（IT）を用いた診断支援システムを構築する。

(エ) 搬送体制の確立

ドクターヘリ等ヘリコプターの活用

・へき地診療所のある地域（いわゆる患者搬送システム）

重症患者、診療所では対応できない患者について、医師が搭乗したヘリコプターにより搬送する体制を整備する。

\* ヘリコプターについては、ドクターヘリに限るものではなく、都道府県内で活用できる消防防災ヘリや海上保安庁、警察等のヘリコプターの活用ができる体制を整備する。なお、搭乗医師については、都道府県内の救命救急センター等の協力を検討する。

水上輸送

・自家用船の活用

離島のうち小型船舶で病院のある港へ搬送ができる離島の場合には、島内で自家用として利用している船舶による搬送が行えるようコミュニティ内での互助的な組織の構築を奨励する。

病院救急車

市町村合併等により、広域を担当する消防署からの救急車の派遣よりも病院からの救急車の搬送が効果的な場合には、病院救急車の活用が可能な体制とする。

(オ) 専門巡回診療の充実

専門医療の定期的な提供

小児科、産科、耳鼻科、眼科、整形外科等を有する病院や医師バンクを活用する。

(カ) 医師バンクの活用

退職医師、女性医師等の活用を図るため、代診医としての活用を中心として次のような方法を検討する。

- ・代診医として、期間限定で派遣する医師として活用
- ・定期的な巡回診療において派遣される医師として活用
- ・定期的な専門診療を提供する医師として活用
- ・ヘリコプター等の搬送時に添乗する医師として活用（研修が必要）

(キ) 保健所医師の活用

保健所医師が巡回診療に参画する体制

エ へき地医療の普及・啓発

(ア) P R

都市部に対しては、各都道府県においてモデル的な医療を行っている事業を2か所程度推薦し、「へき地を含む地域の医療を充実させるための取組100選」（別紙様式3参照）として（社）地域医療振興協会等を通じて公開する。また、選定された事業については、医療関係者や医学者向けの体験プログラム等を作成し、関心のある医療従事者にP Rする。

(イ) 体験プログラム

医療従事者に対しへき地診療の体験プログラムを実施する。短期間の対応もする。

### Ⅲ 医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針

小児科・産科医師確保が困難な地域については、「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（平成17年12月22日付け医政発第1222007号・雇児発第1222007号・総財計第422号・17文科高第642号厚生労働省医政局長・雇用均等・児童家庭局長・総務省自治財政局長・文部科学省高等教育局長連名通知）において、平成18年度末を目途に、都道府県ごとの医療資源の集約化・重点化についての必要性の検討、具体策の取りまとめをお願いしているところであるが、このたび、過疎地域等、医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域についても、初期救急及び入院対応が必要となる救急医療を24時間365日確保できる体制を構築する等、当該地域における医療の確保を図るための対応方針の策定をお願いするものである。

#### 1 対応策の考え方

##### ①対象地域

ア 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の区域」、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和37年法律第88号）第2条第1項に規定する「辺地」、山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された「振興山村の地域」、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する「過疎地域」については、全ての対象地域について都道府県知事が「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域」として医療対策協議会で検討し、その必要性を認めた地域

イ その他の地域については、都道府県知事が医療対策協議会の意見を聴き、「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域」として特に医療の確保が必要と認める地域

##### ②計画策定の予定

平成18年度中に都道府県内の対象地域の有無の検討  
対応策を決定し、平成20年度までに医療計画に反映

#### 2 対応策

##### ①医療対策協議会の活用

関係市町村、公立病院、公的医療機関、大学医学部、大学医学部附属病院、地域医療支援病院、臨床研修病院、救命救急センター、国立病院機構病院、へき地医療拠点病院、地域の医師会及び地域住民の各代表者の参加を得た上で開催する。

医療対策協議会において対象地域の検討を行い、具体的な対応策として「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針」を策定する。

##### ②対象地域

ア 選 定

対象地域として選定された地域については、対策の必要性について検討し、その適用を決定する。

都道府県において必要と考える地域については、協議会において対策の必要性の有無を検討し、対策が必要であると指摘された地域については、地域を選定した上で検討し、その適用を都道府県において決定する。

#### イ 地域の状況の把握

検討にあたっては地域の状況を把握し、具体的に病院の設置状況、医師の配置状況、診療科の状況、医師の勤務状況、住民のアクセス等を把握する。

把握された状況については、「医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針」に記載する。

### ③医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針

医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域への対応方針については、「医療を提供する方策」、「診療を支援する方策」を記載することとし、都道府県内での体制を構築する。

#### ア 医療を提供する方策

##### (ア) 考え方

医師をはじめとした医療従事者の確保を必要とする地域においては、少なくとも、救急対応が24時間365日確保されるようにする必要がある。ここでいう救急対応は少なくとも初期の救急医療及び入院対応が必要となる救急医療について確保を図るものである。

実施にあたっては、公立病院の集約化・重点化も念頭に置き、地域の医療機関の状況に応じて実施する。

##### (イ) 地域の連携体制

対象となった地域における医療機関の配置状況を考慮し、地域ごと又は複数の地域ごとに、住民が医療に十分アクセスできる地理的な条件を勘案して地域の医療連携体制を構築する。

構築にあたっては、24時間365日、住民が医療にアクセスできる体制を整備するものとし、特に夜間・休日における体制について地域内で連携をして、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築する。

##### (ロ) 専門的な医療

住民が地域においてアクセスした医療機関において、小児科、産科、耳鼻科、眼科、整形外科等での専門的な医療が必要と判断された場合には、地域内において対応できる医療機関や都道府県内で対応できる医療機関へ速やかに紹介又は搬送できる医療連携体制を整備する。

##### (ハ) 高度な医療

住民が地域においてアクセスした医療機関において、対応が難しい重症例、高度で専門的な医療が必要な症例があった場合に対しては、都道府県内の適切な医療機関へドクターヘリ等のヘリコプター等も活用しつつ迅速に搬送する等の医療連携体制を整備する。

##### (ニ) 医師の確保

地域の医療連携体制において、24時間365日対応する医療機関がその医療の提供を確保するために必要な医師の確保が困難である場合には、都道府県が医療対策協議会を通じて当該地域での医師を確保する。

(カ) 労働者派遣事業

平成18年4月1日から施行された「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令」において、当該政令で定める「へき地」にある病院等において医師が医師法に規定する医業を行う場合及び産前産後休業、育児休業又は介護休業中の医療関係労働者の業務を代替する場合の労働者派遣が認められることとなったので、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令の施行について」に基づき、その適切な活用を図る。

イ 診療を支援する方策

(ア) 地域の連携

初期救急体制としての夜間・休日対応を行う場合には、地域の診療所を含めた活用を行い地域の体制整備を図る。

(イ) 専門的な医療

地域において、住民のニーズが高い専門的な医療の確保については、大学附属病院、小児病院、循環器センター、がんセンター、リハビリテーションセンター等の専門的な医療を提供する医療機関の協力のもと、定期的な専門外来を地域で実施する等の体制を整備する。

(ウ) 救命救急医療

都道府県内で整備されている救命救急センターについては、都道府県は医療対策協議会等を活用して、都道府県内の医療機関との連携を通じて適切な救急医療の医療連携体制を支えていくための一定の役割を担うようにする。

(エ) 情報通信技術（IT）等の活用

地域の病院に携わる医師を支援するため、専門的な医療を提供できる医療機関と地域で24時間365日医療を提供している医療機関との間でブロードバンド等を活用した診療の支援を行える体制を考える。

都道府県がへき地保健医療計画を策定するにあたり、国が示した指針	都道府県における第10次計画での取組に関する評価と具体的な取組事例
<p>(イ) 医療を確保する方策</p> <p>無医地区に診療所を設置することやへき地医療拠点病院の強化を行うことにより診療可能な体制を構築することについて記載するだけでなく、常勤の医師が確保できない場合のヘリコプター等を活用した定期的な医療チームの派遣等、医師を地区に配置するだけでなく、交通機関等を活用したより広域的な診療体制の構築も含め、医療の提供体制を確保するための方策を具体的に記載する。</p>	<p>【全体評価】 へき地診療所及びへき地医療拠点病院の整備については、各都道府県とも国の補助制度を活用して実施している。</p> <p>交通機関等を利用した広域的な診療体制の構築については、従前より行われている巡回診療(へき地医療拠点病院等の医師が無医地区に出向く方式)の他に、患者を医療施設まで輸送するバスの導入が進められている。このような医療機関へのアクセス支援については、国においても平成20年度より「医療機関アクセス支援車整備事業」を開始し、マイクロバス等の設備整備について補助を行っている。</p> <p>ヘリコプターの活用については、ドクターヘリや消防・防災ヘリ等の活用が中心となるが、へき地診療所から病院への救急搬送において実績を挙げており、特に県の消防・防災ヘリを患者搬送に活用する取り組みは、多くの県で見られる。</p> <p>【各取組の具体例】 ○へき地診療所及びへき地医療拠点病院の状況 →別紙3「平成19年度へき地診療所現況調書」及び別紙4「平成19年度へき地医療拠点病院現況調書」参照</p> <p>○広域的な診療体制の構築 →別紙2(北海道&lt;患者バス輸送事業&gt;、群馬県&lt;市町村バスへの支援&gt;、和歌山県&lt;へき地におけるコミュニティバスの導入&gt;、福岡県&lt;福祉バス等の活用による無医地区からの患者搬送体制の確立&gt;)参照</p> <p>○へき地診療所のヘリコプター活用事例 →別紙3「平成19年度へき地診療所現況調書」参照</p>
<p>(ウ) 診療を支援する方策</p> <p>へき地の診療を提供する体制について、住民ニーズのある診療科の設置、情報通信技術(IT)の具体的な活用方法等、医療の質を確保する方法や、代診医の確保等の医師の待遇を向上するための方法を具体的に記載する。</p>	<p>【全体評価】 情報システムの活用については、遠隔画像診断システムの導入や、通信回線の高速化などの取り組みが見られる。医師の待遇を改善するための代診医の確保方策については、島根県や高知県で具体的な取組が見られるほか、いくつかの都道府県で実現に向けた検討が行われているに止まっている。</p> <p>【各取組の具体例】 ○情報システムの活用に関する取組事例 →別紙2(北海道&lt;ITを活用した診療支援体制整備&gt;、三重県&lt;三重大学と地域病院間での遠隔画像診断の実施&gt;)及び別紙9「遠隔医療モデルプロジェクト」参照</p> <p>○代診医の確保 →別紙2(島根県&lt;へき地医療支援ブロック制、島根県へき地代診医制度の運用&gt;)参照</p>
<p>(エ) へき地医療の普及・啓発</p> <p>医療従事者に限らず都道府県の住民に対し、へき地医療について周知を図るための計画を具体的に記載する。</p>	<p>【全体評価】 住民に対する情報提供は、その多くがインターネットを通じて行われているが、特に青森県や三重県などにおいては、「へき地医療通信」のような機関誌の発行を通じて、広く住民に普及・啓発を行っている。</p> <p>【各取組の具体例】 ○へき地医療支援機構等ホームページの充実 →別紙2(青森県&lt;県ホームページにおいて、へき地医療支援事業の取組を紹介&gt;)を参照</p> <p>○広報誌の発行 →別紙2(三重県&lt;「へき地医療通信」の発行&gt;)を参照。</p>



第10次へき地保健医療計画に関する都道府県の取り組み状況について

本資料は、第10次へき地保健医療対策の策定指針(平成18年5月16日「第10次へき地保健医療計画等の策定について」別添「へき地保健医療対策について」)の「策定事項」の各項目について、各都道府県で策定された第10次へき地保健医療計画の内容を分析し、評価を行ったものである。

なお、各取組の具体例については、別紙1(平成19年度へき地保健医療対策関係単独事業調査での主な事業)及び、別紙2(都道府県別の第10次へき地医療計画での主な取組)等の各項目を参照。

都道府県がへき地保健医療計画を策定するにあたり、国が示した指針	都道府県における第10次計画での取組に関する評価と具体的な取組事例
<p>計画の策定について</p> <p>都道府県においては、各地域の実情を踏まえ、都道府県におけるへき地保健医療計画を策定し、へき地保健医療対策の推進を図ることとする</p>	<p>策定指針においては、都道府県(へき地を有する43都道府県)にへき地保健医療計画を策定するよう求めていたところであり、医療計画とは別途にへき地保健医療計画を策定したのは29都道府県(67%)であり、その他の県は、医療計画においてへき地医療に関する事項を設け、「へき地保健医療計画」とした。</p>
<p>(ア) 医師を確保する方策</p> <p>医師の確保については、協議会を通じた関係医療機関によるへき地診療所若しくはへき地医療拠点病院への医師確保支援、又は代診医若しくは専門医療を含む巡回診療等の医師の確保の計画、へき地医療に従事する医師を養成する仕組み、へき地医療への動機付けを行う仕組み等を具体的に記載する。</p> <p>なお、協議会を通じて確保された医師については、都道府県はへき地医療支援機構を通じて、医師の配置の調整を行う。</p>	<p>【全体評価】</p> <p>指針においては「協議会」(行政、医療関係者、住民代表等で構成され、へき地医療対策の各課題について検討を行う組織)を通じて医師確保の取組を進めることとしているが、実際にこのような協議会を開催しているのは、平成20年8月現在で8都道府県と少ない状況である。</p> <p>へき地医療を担う医師の確保については、都道府県が示した医師養成の仕組みとして最も多い取組は、自治医科大学卒業医師の活用である。</p> <p>自治医科大学は毎年各県2～3名の入学枠があり、卒業後各都道府県の地域医療に確実に寄与するしくみであるため、都道府県の期待も高いものと思われる。一方で自治医科大学の活用以外の医師確保に関する取組については、ドクターバンク制度の活用等があるが、実際に必要な医師数を確保するに至っていない。</p> <p>また、自治医科大学卒業医師については義務年限終了後の定着率も課題であるが、義務年限終了後の定着に関する施策を行っているのは一部の県のみとなっている。そのため、全国的に見ると、義務年限終了後もへき地での勤務を継続している者は一部(約3割)にとどまっている。</p> <p>へき地医療への動機付けを行う仕組みとしては、いくつかの都道府県で行われているに限られ、大別すると地域医療に関する寄付講座の設置、卒前の体験学習、卒後臨床研修、後期研修、現役医師に対する施設見学会等に分かれる。</p> <p>また、修学資金貸付制度により医学部進学志望者を経済的に支援する取組は、多数の都道府県で行われているが、養成対象をへき地勤務医師に限定したものはごく一部である。</p> <p>【各取組の具体例】</p> <p>○協議会の開催状況 →別紙5「平成19年度へき地医療支援機構現況調査」参照(へき地勤務医師等確保協議会開催回数)</p> <p>○自治医科大学出身医師の効果的な活用 →別紙2(岐阜県&lt;県立病院地域医療部への継続勤務&gt;、島根県&lt;義務年限明け研修枠制度&gt;)及び別紙7「自治医科大学の卒業生の状況」参照</p> <p>○医師確保の具体的な取組(自治医科大学関係以外) →別紙1(石川県&lt;地域医療人材バンクの創設&gt;、福井県&lt;総合医養成研修の実施及び研修終了後のへき地への派遣&gt;)、別紙2(北海道&lt;熟練医師ドクターバンクの創設&gt;)、青森県&lt;定年退職医師の機構登録の推進&gt;、兵庫県&lt;へき地勤務希望医師を県職員として採用&gt;)及び別紙6「ドクターバンク、奨学金、地域枠の状況」参照</p> <p>○へき地医療に対する動機付けを行う仕組みの具体例(寄付講座、卒前の体験学習、卒後臨床研修、後期研修、現役医師に対する施設見学会) →別紙2(長崎県&lt;寄付講座の設置&gt;、青森県&lt;弘前大学医学部学生のへき地医療体験を義務化&gt;)、北海道&lt;へき地医療短期研修コース&gt;、岐阜県&lt;モデル的へき地臨床研修プログラムの実施&gt;、滋賀県&lt;へき地医療拠点病院における後期研修&gt;、兵庫県&lt;へき地医療支援機構主催の施設見学会等実施&gt;)及び別紙8「地域医療関連講座(寄付講座)一覧」参照</p> <p>○修学資金貸付制度の運用 →別紙1(福島県&lt;へき地勤務医師志望者に対する修学資金貸付制度&gt;)、別紙2(新潟県&lt;市町村との共同による修学資金貸付制度&gt;)、兵庫県&lt;へき地勤務医師を養成するための奨学金制度&gt;)及び別紙6「ドクターバンク、奨学金、地域枠の状況」参照</p>

平成19年度 へき地保健医療対策関係単独事業調査での主な事業

<p>北海道</p>	<p><b>医師版移住促進事業</b>                  北海道での勤務を考えている医師を対象に地域医療の現場視察や体験勤務のほか、希望する勤務地での生活体験などを実施し、具体的な医師確保に向けた取組を展開 5,546千円</p> <p><b>総合医養成支援事業補助金</b>                  本道の地域医療を担う総合医の養成・確保を図るため、卒後臨床研修終了後の医師を対象として総合医養成のための後期研修を行う病院に対して助成する。26,897千円                  (総合医養成支援事業の推進)                  平成17年度:1病院(新規研修医 5名)                  平成18年度:3病院(新規研修医 7名 継続研修医 5名)</p>
<p>青森県</p>	<p><b>地域医療支援事業</b>                  県から町村立診療所等へ派遣している自治医科大学卒業医師の学会参加や休暇取得を支援するため、県立中央病院に設置している「地域医療支援室」から代診医を派遣する。 834千円</p> <p><b>へき地医療拠点病院群運営費補助</b>                  国が行うへき地医療拠点病院群運営費補助金の人件費の嵩上げ補助を実施し、拠点病院の負担の軽減とへき地医療の確保を図っている。 2,824千円</p>
<p>福島県</p>	<p><b>へき地医療支援センター運営費補助事業</b>                  広域市町村圏組合が設置する地域医療支援センターの運営費に対する補助を行う。 7,000千円</p> <p><b>福島県へき地医療医師確保修学資金貸与事業</b>                  将来県内のへき地診療所等に医師として勤務しようとする医学部の学生に対し修学資金を貸与し、県内の医療に恵まれない地域の医師を確保する。                  貸与者数:継続者+新規募集3名 42,579千円</p>
<p>東京都</p>	<p><b>東京都へき地医療運営費等補助事業</b>                  離島・山村等の医療に恵まれない地域住民の医療の確保に要する経費の一部を補助する。(へり添乗・給与費・小笠原村診療所運営費・専門医療確保・画像電送運営費・人工透析運営費) 227,030千円</p> <p><b>公立病院整備事業費償還補助事業</b>                  多摩及び島しょ地区における市町村公立病院整備事業費の償還に対して一定の補助を行うことにより、医療機能の整備を促進し、地域の医療の確保と向上を図る。 46,230千円(該当地区の予算)</p> <p><b>公立病院運営費補助事業</b>                  多摩及び島しょ地区における市町村公立病院に対して、その運営に要する経費を補助することにより、病院の財政の健全化を促進し、地域住民の医療の確保と向上を図る。 179,967千円(該当地区の予算)</p>

新潟県	<p><b>離島歯科診療事業運営費</b> 無歯科医村の歯科医療確保のため、村が行う歯科診療事業の経費に対し補助する。 1,207千円</p> <p><b>粟島患者支援事業</b> 村民の島外医療機関に受診する際の交通費を軽減する事業に対して助成する。 642千円</p>
山梨県	<p><b>国民健康保険へき地医療給付事業</b></p> <p>(1)医師派遣事業 へき地への医師派遣事業を実施している市町村に対して、事業費の一部を補助する事により、医療の確保及び安定化に資することを目的とする。 18,200千円 補助対象事業者:市町村 補助対象経費 医師の報酬その他派遣事業に必要な経費 補助率 1/3(1地区当たり20万円を限度とする)</p> <p>(2)直営診療所補助 国民健康保険診療所の運営費に対して補助することで、診療所の安定的な運営に資する。 補助対象事業者 国民健康保険診療所 補助対象経費 診療所の運営費 補助率 1/3(過疎・準過疎地域) 1/4(その他の地域)</p>
長野県	<p><b>無医地区等解消事業</b></p> <p>無医地区等を抱える市町村が、地区住民の受療機会を確保するために実施する通院支援の取り組みを支援する。 3,246千円</p>
石川県	<p><b>地域医療人材バンク</b></p> <p>定年退職医師 UIターン医師等をへき地診療所等へ就業斡旋 (2,000千円の一部)</p>
福井県	<p><b>へき地医師確保対策事業</b></p> <p>総合医養成研修の実施(2年間)および研修終了後のへき地診療所等への派遣(2年間) 30,581千円 内容:へき地診療所においては、他の医師の支援なしに、1人であらゆる症例に対応する必要があることから、総合医として養成するための研修を行う。(県立病院および福井大学医学部付属病院において、救急医療を中心に、単独で数多くの症例を担当する研修を2年間行う。) 2年間の研修終了後、市町からの要請に応じて、医師確保が困難なへき地診療所等に2年間派遣する。</p>
三重県	<p><b>医師確保対策事業</b></p> <p>(1)修学資金等の貸付制度 平成16年度に医学生、大学院生、及びへき地の医療機関に転任する医師を対象に、三重県医師修学資金等貸付制度を創設し、へき地の医療機関で勤務する医師の確保を図っている。 平成18年12月現在、医学生10名(新規5名 継続5名)及び、へき地に転任した医師3名が利用している。</p> <p>(2)ドクタープール制度 医師を三重県の職員のへき地勤務医師確保対策枠として採用するとともに、へき地医療機関等へ派遣する。 133,151千円</p>

滋賀県	<p><u>無医地区巡回診療事業費補助金</u>  市が実施する無医地区巡回診療事業に対し補助を行う。ただし、へき地医療拠点病院からの巡回診療が行われているものは除く。  370千円</p>
奈良県	<p><u>へき地診療所医師人件費補助事業</u>  へき地市町村の市町村立診療所に勤務する医師(自治医大派遣医師除く。)の人件費に対し補助。 8,066千円</p>
和歌山県	<p><u>へき地診療所医師人件費補助事業</u>  へき地市町村の市町村立診療所に勤務する医師(自治医大派遣医師除く。)の人件費に対し補助。  8,066千円</p> <p><u>緊急医師確保修学資金貸付事業</u>  特定診療料及びへき地等において勤務する医師の養成及び確保を図るため、奈良県立医科大学に特別枠を設け修学資金を貸与。  16,100千円</p> <p><u>医師確保修学資金貸付事業</u>  特定診療料及びへき地等において勤務する医師の養成及び確保を図るため修学資金を貸与。  12,000千円</p>
岡山県	<p><u>特別へき地巡回船運営費補助事業</u>  社会福祉法人恩賜財団済生会支部岡山県済生会に対して、瀬戸内海巡回船「済世丸」の巡回診療に要する経費の一部について補助する。 5,500千円</p> <p><u>へき地巡回検診手数料補助事業</u>  へき地医療拠点病院が無医地区等を対象として実施する巡回検診に対する手数料の一部を補助する。  1,920千円</p>
島根県	<p>(市町村の事業)  浜田市 医師の相互連携  4つの診療所に5人の医師を配置し、内科、外科、小児科の専門医が各診療所を相互に補充する。  土曜日(半日)診療も引き続き実施。 予算額記述なし  地域医療支援計画の期間は平成20年度から平成24年度までの5か年</p>
香川県	<p><u>香川遠隔医療ネットワーク推進事業</u>  全県的な遠隔医療のネットワークの基盤整備や円滑な運用の推進を行う。  (予算措置なし 参加医療機関からの会費で運営)</p>

高知県	<p><u>へき地勤務医師研修費</u></p> <p>へき地勤務医師の確保、知識及び技術の向上を図るため、高知県へき地医療協議会が実施する研修事業に対し補助する。</p> <p>8,500千円:義務年限中の医師が1年間の研修(後期研修)を行うにあたり、市町村職員の身分を有したままであるので年間人件費を高知県へき地医療協議会の全加盟市町村で負担することとなっている。</p> <p>450千円:自治医科大学、高知大学医学部の学生を中心に、毎年行っているへき地医療の夏期実習に伴う旅費等に対して、補助を行う。</p> <p><u>無医地区巡回診療事業費補助</u></p> <p>市町村が実施する無医地区巡回診療(3町5地区)に対して事業費を補助する。 2,688千円</p> <p><u>高知県へき地医療協議会</u></p> <p>へき地を抱え医師不足に悩む県内の市町村が、自治医科大学卒業医師の受入にあたって、労働条件の均等化や研修機会の確保等を目的に、昭和61年に設立。</p> <p>高知県内のへき地等における質の高い地域保健医療の安定供給を図り、地域住民の福祉の向上に寄与するために、へき地における保健医療活動の安定供給システムづくりや医学生のへき地医療研修等を行っている。</p> <p>現在加盟は11市町村。所属医師は高知大学医師も加わり、35名。</p> <p>医師の身分は市町村に属するが、人事権は高知県が握っている。従って、人事異動に関しては、県が市町村と医師双方にヒヤリングを行う。県が仲介することにより、互いの意志が交換でき、スムーズな運用が行われている。よって自治医科大学卒業医師の義務修了者後のへき地への定着率が高いため、へき地においても、一定の医師数が保たれ、近隣の診療所への代診支援や研修等が充実して行われている。</p>
福岡県	<p><u>九州厚生年金病院の臨床研修協力施設</u></p> <p>九州厚生年金病院は、新宮町と締結している「診療応援に関する協定」により、新宮町相島診療所へ相島診療所での診療経験のある代診医師を派遣している。また、臨床研修指定病院としての機能も有し、研修医による相島でのへき地医療活動も行われている。</p>
佐賀県	<p><u>辺地離島保健医療対策費市町村補助事業</u></p> <p>医師が常駐しない辺地・離島地域における医療を確保するため、市町が実施する医師等の派遣事業に助成を行う。 196千円</p>
長崎県	<p><u>しまの医療機関運営費補助金</u></p> <p>地域医療を確保するため、自ら医療機関を設置運営している離島振興法適用市町に対し、医師給与の一部を助成することにより、医師確保を容易にし、もって離島医療の確保向上を図る。</p> <p>補助先:市町 10,500千円</p>

宮崎県	<u>医学生へき地医療ガイダンス事業</u> 自治医科大学や本県出身の医学生を対象に、へき地病院や診療所での医療やへき地の生活の状況などを実際に実習を通して体験してもらうことで、へき地への関心を高め、将来へき地に勤務する医師の育成。 1,087千円
	<u>へき地出張診療所事業</u>  医師の確保が困難な市町村開設のへき地診療所に対して、県医師会に委託し、最寄りの開業医を派遣する。 7313千円
	<u>無医地区巡回診療委託事業</u> 無医地区住民の医療を確保するため日本赤十字社宮崎県支部に委託し巡回診療を行う。 9,925千円
	<u>無歯科地区巡回診療委託事業</u> 無歯科地区住民の医療を確保するため、県歯科医師会に委託し、歯科疾患の予防、治療等を実施する。 2,672千円
	<u>「へき地医療支援機構」の運営</u> 第10次へき地保健医療計画(総論)に基づき、へき地医療対策関連事業の円滑かつ効率的な実施を図るための総合調整を行う。 1,697千円 組織体制として、担当者:宮崎市保健所長 機構内に「へき地医療支援計画策定等会議」を設置(委員12名)

都道府県別の第10次へき地医療計画での主な取組

<p>北海道</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師のへき地医療短期研修コースの推進</li> </ul> <p>北海島地域医療振興財団において「過疎地勤務医総合臨床研修事業」として、過疎地の町村立医療機関に勤務する医師及び財団の設置するドクターバンク登録医師を対象に認定医資格取得に学識・専門的技能向上のために必要な臨床研修を実施する。</p> <p>平成17年度 4名の医師が専門診療科以外での短期研修に参加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・熟練ドクターバンク(16年9月設置)</li> </ul> <p>勤務医で定年退職された方や、開業医で代を譲られた方による「熟練ドクターバンク」を設置し、学会出席時の代診、土日の宿日直応援など、地域の医療機関に対する診療支援を実施している。</p> <p>《実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣日数(上記短期診療支援実績の内数)             <ul style="list-style-type: none"> <li>平成16年度: 述べ73日</li> <li>平成17年度: 述べ462日</li> </ul> </li> <li>・登録医師 39名(平成18年11月末現在)</li> <li>・ITを活用した診療支援体制の整備</li> </ul> <p>医療の地域間格差解消や医療の質及び信頼性の確保を図ることを目的として、通信技術を応用した画像診断などの遠隔医療を実施するために必要なコンピュータ機器等の整備に対し支援を行い、医療機関のIT化を推進する。</p> <p>平成17年度実績: 設備整備費 3か所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離島及び無歯科医地区への巡回歯科診療等の実施             <ul style="list-style-type: none"> <li>平成17年度実績: 巡回診療日数17年度延べ6日(羽幌町天売島、焼尻島)</li> <li>歯科検診及び歯科保健指導日数17年度延べ45日(赤井川村、大滝村、豊浦町の3か所)</li> </ul> </li> </ul> <p>(市町村の単独事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>せたな町ほか 無医地区住民のための患者バス輸送</li> </ul>
<p>青森県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・弘前大学医学部と連携し、同大学が実施するクリニカルクラークシップ(6年生対象)において、へき地医療体験を義務化し、県及び自治体病院が支援。</li> <li>・定年退職医師の機構登録の推進等により、代診医の確保を図る。</li> <li>・へき地医療の普及・啓発</li> </ul> <p>毎年度、青森県へき地医療支援計画策定等会議を開催し、へき地支援に係る年度計画を作成し、「あおり地域医療・医師支援機構」運営委員会で承認を得るとともに運営委員会でマスコミにも公表する。</p> <p>県ホームページ等においても「へき地医療支援実施計画」、「へき地医療支援事業の実績」、へき地医療支援事業の取組み等を掲載していく。</p>

秋田県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「へき地医療支援計画策定等会議」を開催し、へき地医療拠点病院が行う巡回診療・医師派遣の指導・調整・活動評価などの、県全域に係る広範な「へき地医療支援計画」を策定する。</li> <li>・拠点病院による巡回診療や患者輸送、公共交通機関の確保などを通じ、すべての無医地区等で医療の確保が図られる体制を整備する(平成19年現在76.2%→目標値100%)。</li> </ul>
山形県	<p>(市町村の事業)</p> <p>上山市 へき地診療所の診療業務を民間医療機関へ委託 1,768千円</p>
群馬県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村乗合バスの充実</li> <li>医療機関へのアクセスを確保するため、市町村の行う乗合バス運行事業を支援する。</li> </ul>
新潟県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保・へき地医療支援会議の開催</li> <li>・市町村との共同による修学資金貸付制度</li> </ul>
福井県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療に従事する医師を養成する仕組み</li> <li>へき地に勤務する医師に対して、週1日程度の定期研修の機会を提供する。</li> </ul>
三重県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地の医療機関における臨床研修として、短期へき地診療所研修(2~3日間)の推進</li> <li>・へき地医療支援機構</li> </ul> <p>平成15年度から、へき地医療対策を円滑かつ効果的に実施するため、「へき地医療支援機構」を設置し、専任担当官(へき地医療の経験のある医師)を健康福祉部内に設置している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所診療支援システム</li> </ul> <p>へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助することにより医療機関相互の連携を強化し、へき地における医療水準の向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院診療支援システム</li> </ul> <p>三重大学医学部付属病院では、15以上の地域病院との間でCTとMRI画像を中心に遠隔画像診断が実施されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療の普及・啓発</li> </ul> <p>へき地の医療情報を広く広報するため、機関誌「三重県へき地医療通信」の発行や三重県へき地医療支援機構のホームページを活用している。</p>
岐阜県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル的へき地医療研臨床修プログラム「岐阜県へき地医療プログラム」(仮称)</li> </ul> <p>岐阜県へき地医療プログラム(仮称)を、平成18年4月へき地医療拠点病院とへき地診療所の組み合わせで県下に8つ作成。 研修医106名中72名が対象。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学部学生のへき地医療体験プログラム</li> </ul> <p>岐阜大学医学部の寄附講座と連携し、地域医療振興協会とも共同で、へき地医療体験プログラムを作成し、医学生にへき地医療実習の機会を提供する。(平成20年度からの実施にむけて検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治医科大学卒業医師の県立病院地域医療部への継続勤務</li> </ul> <p>自治医科大学卒業の医師で継続してへき地医療に携わる意思のある者を対象として県立病院地域医療部に継続勤務を呼びかけ、診療所支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会法人地域医療振興協会との連携</li> </ul> <p>社団法人地域医療振興協会が、平成19年9月岐阜市に「岐阜へき地医療支援センター」を開設予定で、センターに医師をプールしてへき地の代診応需を行うことや、同センターで県下の同協会の施設と連携して地域医療の長・短期の研修や教育を医学生や研修医等におこなうこととしている。</p>



滋賀県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院における後期研修</li> </ul> <p>へき地医療拠点病院において、医師臨床研修の初期研修を修了した医師を対象に、へき地診療所での診療を組み込んだ専門医養成プログラムづくりを検討し、へき地診療所勤務医師の養成・確保に努める。</p>
京都府	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療確保奨学金制度</li> </ul> <p>地域医療に従事する医師の養成及び確保に資する研修又は修学に要する資金の貸与を行い、返還減免の条件として卒後の一定期間、へき地での勤務を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療の普及・啓発</li> </ul> <p>府内外における先進的、モデル的な取組事例について、京都府のホームページ等を活用し、市町村や関係団体等への積極的な周知をはかる。</p>
奈良県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良県へき地医療支援機構</li> </ul> <p>県医師会、県歯科医師会、県病院協会及び関係市町村等の各代表者、専任担当官、拠点病院群の代表者及び県関係者により構成される「奈良県へき地医療支援計画会議」を設置し、へき地医療対策に係る各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院における後期研修の創設</li> </ul> <p>へき地医療拠点病院において、医師臨床研修の初期研修を修了した医師を対象に、へき地診療所での診療を組み込んだ専門医養成プログラムづくりを検討し、へき地診療所勤務医師の養成・確保を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関への働きかけ</li> </ul> <p>医師臨床研修プログラムの中で、へき地診療所での研修を位置づけた特色あるプログラムづくりに取り組むよう各臨床研修指定病院に対して働きかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無医地区における住民のニーズの把握</li> </ul> <p>無医地区等における住民の医療に対するニーズや意向の把握に努め、今後の無医地区等ごとの支援対策や状況の変化を整理し、地区ごとの</p>
和歌山県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援機構の運営</li> </ul> <p>和歌山県へき地医療支援機構の運営並びにへき地医療に係る各種事業の協議及び検討を行うため、和歌山県へき地医療支援計画等策定会議を設置し、へき地医療対策に係る助言・調整等を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地における交通手段の確保</li> </ul> <p>各市町村ではコミュニティバス等が導入されている。</p>
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援医師確保奨学金制度の創設</li> </ul> <p>神戸大学医学部に奨学金制度を設け、へき地勤務医師を養成する。 養成人数：毎年1人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地勤務等希望医師の県職員採用</li> </ul> <p>へき地勤務等希望医師を県職員として採用し、一定期間へき地等の市町に派遣するとともに研修を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開業医養成プログラム研修施設設備事業の実施</li> </ul> <p>へき地等での開業をめざす病院勤務医師等に対する研修を実施するへき地診療所に対して、必要となる設備整備を支援し、研修医の受け入れによりへき地勤務医師の確保を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援機構による見学・体験事業の実施</li> </ul> <p>医学生等(看護学生含む)を対象に、へき地医療支援機構において、現地におけるへき地医療や総合診療の見学、体験を行う。</p>

<p>島根県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師ブロック制(へき地医療支援ブロック制)</li> <li>地域において拠点となる病院と近隣の診療所の間において週に1～2日診療所医師が病院で勤務し、替わりに診療所では病院医師が専門診療を行い、学会や 研修会出席等における代診を相互に行う医師の相互交流システム。</li> <li>・島根県へき地代診医派遣制度</li> <li>へき地における公立診療所及びブロック制を実施している公立病院において学会、研修等の出席あるいは休暇により医師が一時的に不在となり、代診医師の派遣がなければ地域住民の医療の確保に支障が生じる場合に、県立中央病院等の協力を得て医師を派遣し、代診業務を行う制度。</li> <li>・自治医科大学卒業医師の県内定着</li> <li>研修制度の充実などにより、義務年限終了後の自治医科大学卒業医師の県内定着を図る。</li> <li>・義務年限明け研修枠</li> <li>自治医科大学卒業医師の県内定着を図るため、義務年限終了後における県立病院などの地域医療拠点病院等での研修を基点とした勤務体系を確立する。</li> </ul>
<p>山口県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・義務年限明けの自治医科大学医師の県内定着の促進</li> <li>公的医療機関等の勤務先の確保や働きやすい環境づくり、研修時における支援体制の充実など、定着に向けた促進策を推進する。</li> <li>・臨床研修カリキュラムにおけるへき地医療体験の推進</li> <li>臨床研修における地域保健・医療のカリキュラムで、地域医療の体験ができるよう山口大学医学部や関係機関に働きかけ、へき地医療を理解し、総合医療(プライマリ・ケア)が実践できる医師の養成に努める。</li> </ul>
<p>香川県</p>	<p>(市町村の事業)</p> <p>三豊市 診療所を行う事業 代診医師の派遣要請 年間56日 4,402千円</p>
<p>高知県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地勤務医師確保対策について</li> <li>医師確保推進室を中心として、へき地勤務から一旦離れた医師をもう一度現場に戻すことや、一定の業績を終えた医師及び子育てなど家庭のライフサイクル(親の介護など)の変化に応じて、高知に戻ってくる医師を積極的に雇用していける環境づくりについても検討していく必要がある。(県庁内に設置するドクターバンクの活用、県の公式ホームページにおいて、へき地医療勤務医師を公募、国保連合会や医師会のドクターバンクとの連携)</li> <li>・医学生に対する働きかけ</li> <li>高知大学在学中の医学生に対し、「へき地診療所実習」を実施。</li> <li>・へき地及び準へき地を含めた医師確保等調整機構の創設</li> <li>従来のへき地医療協議会の仕組みを拡張した、より実効性のあるシステム作りに向け検討している。</li> <li>・高知県へき地医療ネットワークの構築</li> <li>多地点遠隔Web会議サーバー、遠隔画像伝送システムなどについて、光ファイバー網による整備を行うほか、高知大学が中心となって整備している文献検索システムについて、県内全体の医療機関が活用できるような形への移行に協力する。</li> </ul>

福岡県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者輸送車の整備促進</li> </ul> <p>市町村が行うへき地患者輸送車の設備整備に対して支援し、無医地区等から最寄り医療機関への搬送体制の整備に取り組む。また市町村に対し、福祉バス等の活用による無医地区等から最寄り医療機関への搬送体制の整備に取り組む。</p>
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の確保対策</li> </ul> <p>県では公設離島診療所に対して、「離島・へき地医療支援センター」による市町等への派遣医師を県職員として採用する「常勤医師派遣事業」などの医師確保対策を進めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寄附講座の設置</li> </ul> <p>長崎県・五島市の寄付と長崎大学院の協力で長崎大学大学院医歯薬学総合研究科に講座が設けられ、現地のニーズに即した離島・へき地医療に関する研究を行うとともに、その研究成果の普及を行い、長崎県離島・へき地医療の向上に寄与している。</p>
大分県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援機構の機能充実強化</li> </ul> <p>関係医療機関や市町村などとの協議や意見交換のための各種会議の開催、へき地医療に係る調査研究、情報発信の推進等に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療基幹病院(仮称)の設置の検討</li> </ul> <p>へき地医療の充実を図るためには、各関係機関相互の連携を図るとともに、県民や医学生等に対する啓発活動の推進や、へき地医療を担う医師の教育・養成、技術支援体制を強化することが必要であり、その核施設となる「へき地医療基幹病院(仮称)」の設置について検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の負担軽減等の取組の強化</li> </ul> <p>医師にとっても勤務しやすい環境づくりを目指し、へき地勤務医師の診療環境や生活環境の見直しを行う。さらには、資格取得支援などの方法により、医師としてのキャリア形成の中で、一定期間であれば「へき地勤務」が価値あるものとなる新たな仕組み等について検討を行う。</p>
熊本県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療従事者への研修会の実施及び学会への派遣</li> </ul> <p>へき地医療拠点病院でも、周辺のへき地診療所医師や自らの病院に勤務する医師に対して研修や症例検討会を実施したり、学会に派遣するなど、へき地医療に従事する医師の教育の場づくりに取り組んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援機構について</li> </ul> <p>へき地医療支援機構を球磨郡公立多良木病院に設置し、専任医師を配置した。</p> <p>へき地医療支援機構では、へき地診療所に従事する医師として必要な専門技術に関する研修プログラムを作成し研修会を開催するとともに、各へき地医療拠点病院の症例検討会への医師の参加を促す等して連携を充実させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治医科大学卒業医師の効果的な配置と県内定着促進</li> <li>・へき地医師派遣システムの整備</li> </ul> <p>へき地医療支援機構ではへき地診療所医師が病気や研修で一時不在の場合にへき地医療拠点病院等から医師を派遣する代診医制度が円滑に稼働できるようなシステムづくりを協議会などで検討している。</p>

平成19年度へき地診療所現況調書(都道府県等が運営するへき地診療所)

	へき地診療所運営状況		医療従事者の状況(医師)			平成19年度運営状況		病院への救急搬送に係るヘリ使用の有無
	稼働	休・廃止	常勤または非常勤	常勤(うち複数配置)	非常勤(うち複数配置)	巡回診療実施回数	訪問看護実施日数	
北海道	58	8	58	41(11)	18(3)	120	611	○
青森	16	0	16	11(4)	5(2)	46	112	×
岩手	44	6	44	32(11)	18(3)	104	237	×
宮城	13	1	13	9(1)	7(1)	0	123	×
山形	19	1	18	8(3)	5(1)	0	96	○
福島	26	0	26	20(8)	11(4)	0	652	○
茨城	4	0	4	3(1)	1(0)	0	183	×
栃木	10	0	10	8(0)	2(0)	24	7	○
群馬	9	0	9	7(0)	2(0)	0	2	×
東京	14	2	12	13(8)	3(0)	0	641	○
神奈川	3	0	3	2(0)	1(0)	0	0	×
新潟	34	1	34	16(1)	21(1)	0	886	○
石川	15	0	15	7(0)	8(0)	36	0	○
福井	13	0	13	4(1)	9(1)	0	305	○
山梨	10	1	10	8(2)	3(3)	0	188	×
長野	49	1	49	27(2)	27(5)	25	1442	○
岐阜	51	1	51	29(8)	36(11)	0	1048	×
三重	23	0	23	15(0)	9(2)	48	79	×
滋賀	13	0	13	12(0)	1(0)	0	586	×
京都	16	0	16	5(4)	13(6)	0	178	×
大阪	2	0	2	2(1)	1(0)	0	0	×
兵庫	36	1	36	24(2)	15(4)	580	1148	×
奈良	13	0	13	11(0)	4(1)	0	184	×
和歌山	36	2	36	14(1)	24(0)	63	124	○
島根	40	0	40	19(2)	21(7)	0	1037	○
広島	17	1	17	12(1)	6(3)	222	560	×
香川	20	0	20	11(1)	11(2)	25	171	○
愛媛	41	0	41	27(3)	23(1)		436	×
高知	27	0	27	21(5)	10(1)	24	226	○
福岡	8	0	8	7(0)	4(3)	0	0	○
佐賀	7	0	7	7(2)	1(0)	89	0	×
長崎	61	0	8	35(4)	27(1)	10	0	○
大分	34	1	34	30(1)	4(1)	0	308	○
宮崎	20	0	20	8(3)	13(5)	67	221	×
沖縄	25	2	25	25(0)	0(0)	24	48	○

## 平成19年度へき地医療拠点病院現況調査

	運営状況		平成19年度へき地医療活動状況		
	稼働	休・廃止	巡回診療実施回数	医師派遣実施回数	代診実施回数
北海道	12	7	14	112	4
青森	6	0	2	546	17
岩手	1	0	0		
宮城	2	0	0		19
山形	2	2	0		103
福島	1	1	0	244	
茨城	9	2	2	97	18
栃木	6	0	7		90
群馬	2	0	1	25	60
東京	1	0	7		11
神奈川	該当なし				
新潟	7	0	3	184	
石川	6	0	1	167	3
福井	3	0	0	23	23
山梨	4	0	1		
長野	6	1	8	783	
岐阜	9	0	4	657	9
三重	5	0	0		25
滋賀	2	0	0		49
京都	9	0	7	943.5	5
兵庫	4	0	0	265	
奈良	8	0	0	10	13
和歌山	3	0	4	388	
島根	17	0	20	943	55
岡山	8	0	10	1406	22
広島	6	0	2	254	65
香川	20	0	3.4	331	563
愛媛	10	0	0	280	307
高知	7	0	4	367	136
福岡	3	0	50	65	
長崎	7	1	1	601	
大分	10	0	16	107	107
宮崎	2	1	1	45	45
沖縄	6	0	0	171	228.5

平成19年度へき地医療支援機構等現況調査

	運営場所	専任担当者		へき地医療支援計画策定等会議開催回数	へき地勤務医師等確保協議会開催回数	研修計画・プログラムの作成		平成19年度におけるへき地診療所等からの医師派遣要請への対応状況		へき地医療拠点病院に対する活動評価の実施状況		
		常勤・非常勤	1か月あたり平均勤務日数(1日あたり平均勤務時間)			有無	具体的な研修内容	派遣件数	派遣対応延日数	有無	評価基準	評価の活用状況
北海道	北海道	常勤1名	20日(8時間)	3	2	無		42	1716	有	①へき地医療拠点病院事務費補助による巡回診療 ②地域医療サポートセンター整備事業による医師派遣等	本評価をへき地医療拠点病院等及びへき地医療機関にフィードバックし、へき地医療機関の実態を認識することで、より需要の高い事業実施に向けた資料を活用する。
青森	青森県庁医薬薬務課	非常勤1名	4日(8時間)	1	0	無		127	253	有		あおり地域医療・医師支援機構運営委員会において、事業の実績を評価
岩手	岩手県(県立病院等事業管理者医療局長)	常勤1名	20日(8時間)	2	2	無				無		
宮城	宮城県(保健福祉部医療整備課)	常勤1名	21日(8時間)	0	0	無		1	11	無		
山形	山形県健康福祉部健康福祉企画課	常勤1名		0		無		103	103	無		
福島	福島県庁	常勤1名		0	1	無		2	137	無		
茨城	茨城県立中央病院	常勤1名	3日(4時間)	1		無		36	36	無		
栃木	栃木県庁	非常勤1名		2						無		
群馬	群馬県庁	常勤1名	5日(2時間)	1		有	自治医科大生診療所実習 1回 へき地医療に従事する者の医療技術の向上 1回	12	60	無		
東京	東京都福祉保険局医療政策部救急災害医療課	常勤1名	20日(8時間)	2	2	無		65	535	無		
神奈川	新 潟	県庁内	非常勤1名	4日(6時間)	2			該当なし			無	
石川		常勤1名	21日(8時間)	1	0	有	1年目:県立中央病院で研修 2・3年目:能都北部自治体病院で勤務 3年目:高度医療機関で研修	3	3人×1年間	無		
福井		常勤1名	20日(8時間)	2	0	無	へき地勤務医師等後期研修 1年間 へき地勤務医師等定期研修 週1回(1年間) へき地医師確保対策事業「総合医研修」2年間	23	23	無		
山梨	代診医として派遣できる医師の不足等のため					無				無		
長野	県民医療室で対応					無				無		
岐阜	県総合医療センター(県庁医療整備課)	常勤1名	21日(8時間)	1		無		3	80	無		

	運営場所	専任担当者		へき地医療支援計画策定等会議開催回数	へき地勤務医師等確保協議会開催回数	研修計画・プログラムの作成		平成19年度におけるへき地診療所等からの医師派遣要請への対応状況		へき地医療拠点病院に対する活動評価の実施状況		
		常勤・非常勤	1か月あたり平均勤務日数(1日あたり平均勤務時間)			有無	具体的な研修内容	派遣件数	派遣対応延日数	有無	評価基準	評価の活用状況
三 重		常勤1名	24日(8時間)	2	2	有	へき地医療体験実習(医学生対象)1回 へき地医療研修会(へき地医療関係者対象)2回	25		無		
滋 賀	湖北総合病院	常勤1名	4日(2時間)	2		有	永源寺診療所におけるへき地診療の現状と取り組み1回	49	49	無		
京 都	府立与謝の海病院	常勤1名	4.6日(1.5時間)		5	無		12	24	無		
兵 庫	但馬長寿の郷	常勤1名	20日(8時間)	2		無		0	0	無		
奈 良	県立五條病院	常勤1名	20日(8時間)			無		7	10	無		
和 歌 山	和歌山県福祉保健部健康局医務課			1		無		6	388	無		
島 根	島根県健康福祉部医療対策課	常勤1名	20日(7.3時間)	3		無		49	70	無		
岡 山	岡山済生会総合病院	常勤2名	20日(8時間)	2		有	へき地勤務医師医療研修会2回 臨床研修医へき地医療研修プログラム作成支援6診療所3臨床研修病院	20	20	無		
⑤ 広 島	県立広島病院	常勤1名	8.3日(3.3時間)	1		無		254	254	無		
香 川	県立中央病院	常勤2名		1		有	へき地医療従事者研修会1回	18	312	無		
愛 媛	県立中央病院	常勤2名	9.2日(8時)	2		無		76	307	無		
高 知	高知県(医師確保推進課)	常勤1名	22日(8時間)	1	5	有	救急救命センター症例検討会(遠隔Web会議)12回 へき地医療機関による「地域保健・医療」研修12回 へき地医療夏期実習(医学生対象)1回	185	185	有	へき地医療拠点病院後方支援実績	高知県へき地医療支援会議に資料として提出
福 岡	福岡県保健福祉部	非常勤1名		2		無		0	0	無		
長 崎	医療政策課 離島・へき地医療支援センター	常勤1名	22日(8時間)	1		無	現在検討中	25	75	無		
熊 本	大分県医務課	常勤1名	20日(8時間)	3	3	有	へき地医療が必要となる知識および経験1	113	99.5	有	実績/計画	台風等特別の場合を除き、計画通りの実施が可能だった
宮 崎	宮城県医療薬務課	常勤1名	1日(6時間)	1		無				無		
沖 縄		1名	20日(4時間)	0		無				無		

## ドクターバンク、奨学金・地域枠(国立大学医学部定員増に係る)の状況

		県職員採用型ドクターバンク実施状況		奨学金制度		大学募集定員中の「地域枠」		備考
		制度の有無		制度の有無		制度の有無		
		有	無	有	無	有	無	
1	北海道	○		○		○		
2	青森県		○	○		○		
3	岩手県	○						奨学金、地域枠未回答
4	宮城県	○			○		○	
5	秋田県	○		○		○		
6	山形県		○	○			○	
7	福島県		○					奨学金、地域枠未回答
8	茨城県	○		○			○	ドクターバンク平成20年度創設
9	栃木県	○						奨学金、地域枠未回答
10	群馬県		○	○		○		
11	埼玉県		○					奨学金、地域枠未回答
12	千葉県		○	○			○	
13	東京都		○		○		○	
14	神奈川県		○					奨学金、地域枠未回答
15	新潟県		○	○		○		
16	富山県		○	○		○		
17	石川県	○		○			○	
18	福井県	○		○		○		
19	山梨県	○						奨学金、地域枠未回答
20	長野県		○	○		○		
21	岐阜県		○	○		○		
22	静岡県		○					奨学金、地域枠未回答
23	愛知県		○					奨学金、地域枠未回答
24	三重県	○		○		○		
25	滋賀県	○		○		○		
26	京都府		○		○		○	
27	大阪府		○					奨学金、地域枠未回答
28	兵庫県	○		○		○		
29	奈良県		○					奨学金、地域枠未回答
30	和歌山県	○						奨学金、地域枠未回答
31	鳥取県	○		○		○		
32	島根県	○		○		○		
33	岡山県		○	○		○		
34	広島県	○		○			○	
35	山口県	○		○		○		
36	徳島県	○		○		○		
37	香川県		○					奨学金、地域枠未回答
38	愛媛県	○		○		○		
39	高知県		○					奨学金、地域枠未回答
40	福岡県		○					奨学金、地域枠未回答
41	佐賀県		○	○		○		
42	長崎県	○		○		○		
43	熊本県		○	○			○	
44	大分県	○		○		○		
45	宮崎県	○		○		○		
46	鹿児島県		○	○		○		
47	沖縄県		○	○			○	
合計		22	25	30	3	23	10	



## 自治医科大学卒業生の状況（平成20年7月1日現在）

① 義務年限（卒後9年間）内の卒業生	<u>960人</u>	（出身県のへき地等で勤務）
② 義務年限終了後の卒業生	2,114人	
うち、無就労・死亡	38人	
差 引	2,076人	
うち出身県内勤務者	1,456人	(70.6%)
うち出身県を問わず <sup>(注2)</sup> へき地等勤務者	<u>611人</u>	(29.4%)
③ 修学資金返還者 <sup>(注3)</sup>	<u>86人</u>	[A]
④ 修学資金返還免除者 <sup>(注4)</sup>	26人	
卒業生合計	<u>3,187人</u>	[B]

$$[A] / [B] = 2.7\%$$

注1) 義務年限とは

- ① 卒業後、出身都道府県知事の指定に基づき、指定公立病院等に医師として修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間（一般的には9年間）勤務。
- ② この期間を満了したとき、在学中に貸与を受けた修学資金の返還債務を免除。

注2) 「へき地等」とは、過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法、離島振興法及び豪雪地帯対策特別措置法の指定地域並びにへき地医療拠点病院である。

注3) 「修学資金返還者」とは、貸与を受けた修学資金を返還し、義務年限を途中で離脱した者。

注4) 「修学資金返還免除者」とは、死亡等やむを得ない事情により返還を免除された者。

※自治医科大学調べ

## 地域医療関連講座(寄付講座)一覧

設定年度	設置期間	大学名	寄附(受託)講座名	地域医療関連講座名	寄附者(受託)
1974		琉球大学		地域医療部	
1981		自治医科大学		地域医療学	
1996		東北大学		総合診療部	
1999		札幌医科大学		地域医療総合医学	
2002		鹿児島大学		国際離島医療学分野	
2004	2004～2013	長崎大学	離島・へき地医療学		長崎・5島列島1市5町
2005		長崎大学		へき地病院再生支援部門	
"	2005～2008	東北大学	地域医療システム学		宮城県
"	2005～2010	信州大学	医学教育・地域医療学		長野厚生連・ 県内赤十字病院・ 県病院協議会等
"	2005～2007	金沢大学	地域医療学		石川県
"	2005～2009	神戸大学	へき地医療学		兵庫県
2006	2006～2009	金沢大学	地域連携腫瘍内科学		石川県・七尾市・ 恵寿総合病院
2007	2007～2011	岐阜大学	地域・へき地医療部門	地域医療医学センター	岐阜県
"	2007～2010	三重大学	地域医療学		三重県
"	2007～2011	高知大学	家庭医療学		高知県
"	2007～2012	鳥取大学	地域医療学		兵庫県
"	2007～2009	滋賀医科大学	地域医療システム学		滋賀県
"	2007～2009	兵庫医科大学	地域医療学		兵庫県
"		島根大学		地域医療教育学	
"	2007～2012	徳島大学	地域医療学分野		(徳島県)
"	2009～2012	兵庫医科大学	地域救急医療学		兵庫県
2008		福島県立医科大学		医療人育成・支援センター	
"		山梨大学		地域医療学講座	
"	2008～2010	山口大学	地域医療学		山口県
"	2008～2012	千葉大学	循環型地域医療システム学		千葉県
"	2008～2012	秋田大学	総合地域医療推進学		秋田県
"	2007～2011	鹿児島大学		離島へき地医療人育成センター	
2009	2009～2013	愛媛大学	地域医療学		愛媛県
"	2009～2013	熊本大学	地域医療システム学		熊本県
"	2009～2012	福井大学	地域プライマリケア		福井県・高浜町
"	2009～2012	東京医科大学	地域医療連携システム学		茨城県
"		筑波大学	地域医療教育学		
"	2009～2011	信州大学	地域医療推進学		長野県
"		新潟大学	総合地域医療学		新潟県
"		帝京大学		地域医療学	

※自治医科大学地域医療学部門の調査による

# 遠隔医療モデルプロジェクト

※「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」(第6回・H21.4.24)配付資料

応募主体		中心となる大学・病院等	事業内容
1次募集	岩手県遠野市	岩手医科大学 遠野市医師会	専門医(循環器医師)が、遠隔健康管理(テレビ会議、データ共有)により、地区センター等の高齢者(約300人)に対して、循環器や生活習慣などを中心に健康維持・改善指導などを実施
	長野県松本市	信州大学 会田病院	訪問指導・介護にて測定したバイタル情報をデータベースシステムを介して信州大学医学部や会田病院へ伝送し、患者に対してテレビ電話による遠隔医療相談・遠隔健康指導や、看護師を通じた医療的な処置を実施
	富山県南砺市	南砺中央病院 南砺市民病院 富山大学	富山大学や南砺市民病院等が、「南砺市情報ネットワーク」(市内医療機関を結び、診療記録、検査記録、処方記録、画像記録を共有化)を活用して、小児科専門医のいない地域における小児科専門の遠隔コンサルテーションを実施
	岡山県新見市	新見市医師会	携帯型診療支援端末「医心伝信」を活用して、新見市医師会が、遠隔の訪問看護師を介して、市内の病院、診療所、介護施設などの訪問・在宅看護を実施
	香川県	香川大学 香川県医師会	香川大学および地域診療所が、「かがわ遠隔医療ネットワーク」(電子カルテ、在宅健康管理システム、テレビ会議システム)を活用して、脳卒中、糖尿病など慢性期患者を対象とした遠隔指導・診察を実施
	採択案件5件		
2次募集	北海道	旭川医科大学 各公立病院	旭川医科大学が、拠点病院に加えて、地方病院や診療所と遠隔医療(検査画像読影診断、遠隔医療相談)を実施
	北海道函館市	札幌医科大学 公立はこだて未来大学	札幌医科大学を中心に、遠隔医療ネットワーク「Medlka」(医療機関間におけるデータ共有システム)を活用して、周産期医療支援サービスおよび生体データのモニタリングによる在宅医療及び健康管理を実施
	石川県穴水町	金沢医科大学	穴水総合病院と金沢医科大学をテレコンサルテーションシステムで結び、脳外科領域の遠隔診断・がん相談及び化学療法支援等を実施
	島根県	島根県立中央病院 出雲医師会	「医療ネットしまね」(電子カルテ、遠隔画像診断、テレビ会議システム等)を活用して、中核病院の医師から診療所の看護師を通じた遠隔医療(DtoN/P)、慢性疾患患者の自己管理支援を実施
	佐賀県	佐賀大学 佐賀県医師会	電子カルテシステムを連携させて地域医療機関の情報共有を図り、家庭のテレビを活用した遠隔健康診断・相談とともに、Web会議システムを活用して、中核病院が離島診療所等の医師に対して医療指導等を実施
	採択案件5件		

別紙 9

※ 予算規模は10件で約5億4千万円

## 先進的取り組みを行っている都道府県の実施状況

1 高知県

2 三重県

3 長崎県

4 島根県

## 厚生労働科学研究により実施したへき地医療に関する研究事業

鈴木委員資料

## 1. 第10次へき地保健医療対策より以前の研究事業

## 2. 第10次へき地保健医療対策以降の研究事業

- 1) へき地の保健医療に関するアンケート調査(平成16年度)  
「早期退職希望」と「診療所に対する行政の支援・協力」、「医師としての意見の保健医療行政への反映」との関連が明らかになった。
- 2) へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽等のための  
「へき地・離島医療マニュアル」(平成17年度)
- 3) 都道府県へき地・離島保健医療計画策定に向けての事例集(平成18年度)
- 4) へき地・離島の保健医療のあるべき姿(平成19年度)

## 3. 現在行っている研究事業

## 1) へき地等の診療所に関するアンケート調査

医師の受けた臨床研修と診療所に対応している診療内容の関係や、現場の医師が何を望んでいるかなどを明らかにすることを目的としている。

1803市町村に配布し、978市町村から回答を得た。

回答した978市町村には「へき地にある診療所」が1016か所存在していた。

1016診療所のうち502か所に調査用紙が配布され、そのうち466から回答を得た。

## 2) 医師の総合診療およびへき地勤務に対する指向に関するアンケート調査

卒前教育、初期臨床研修、後期研修、実際のへき地勤務の経験などによって総合診療やへき地勤務に対する考え方に違いがあるかどうか、現在へき地にいない医師にへき地に赴任してもらうための条件などが明らかにできると考えている。

調査施設と対象医師数	札幌医科大学附属病院	約600名
	島根県立中央病院	約200名
	国立長崎医療センター	約200名
	鹿児島大学附属病院	約600名
	自治医科大学附属病院	約500名

以下の調査は計画中。

- 3) 都道府県やへき地医療支援機構に対する調査
- 4) へき地医療拠点病院を対象とした調査

**へき地保健医療対策検討会報告書  
(第 10 次)**

**平成 17 年 7 月**

## 目次

1	はじめに	1
2	近年のへき地・離島保健医療を取り巻く状況の変化	1
	(1) 無医地区・無歯科医地区の状況の変化	1
	(2) 国民の保健医療サービスに求める意識の変化と医療提供体制の変化	2
	(3) 情報通信技術（IT）の進歩	3
	(4) 市町村合併の進行	3
	(5) 三位一体改革に基づく地方公共団体の自主性、裁量性の強化と国及び地方公共団体における財政構造改革	4
3	へき地・離島の保健医療サービスに関与する各主体の役割と今後の対応	4
	(1) 住民・患者の役割と今後の対応	5
	(2) 無医地区・無歯科医地区がある等へき地・離島の保健医療サービスの確保が必要な市町村の役割と今後の対応	5
	(3) へき地・離島の保健医療提供体制を確保する都道府県の役割と今後の対応	6
	(4) 医師・医療機関の役割と今後の対応	7
	(5) 医育機関・学会等の役割と今後の対応	8
	(6) 国の役割と今後の対応	8
4	へき地・離島保健医療対策に関するこれまでの対策を踏まえた今後の具体的支援方策	9
	(1) へき地・離島の保健医療の確保	9
	1) へき地診療所	
	2) 巡回診療	
	(2) へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する支援	10
	1) へき地医療支援機構の強化	
	2) 情報通信技術（IT）による診療支援	
	3) へき地医療拠点病院における診療支援の充実	
	4) へき地・離島医療マニュアル（仮称）の作成	
	(3) 救急医療の確保	12
	1) 医師に対する救急医療講習の実施	
	2) へき地・離島の救急患者のヘリコプターによる搬送	
	(4) へき地患者輸送車による受診手段の確保	12

(5) へき地保健医療情報システムの見直し	12
5 へき地・離島の保健医療サービスを担う医師を確保するための新たな方策	13
(1) 公的な医療機関によるへき地・離島の診療支援の強化	13
(2) 地元出身の医師育成を促進する方策	13
(3) へき地・離島に勤務する医師・歯科医師等の確保・紹介のための公正で 公明かつ持続的なシステム	14
(4) へき地・離島での診療を動機づける方策	14
1) へき地・離島での診療経験の評価	
2) へき地・離島での診療に対する専門性の認定	
3) 公益性の高い医療についての医師の責務	
4) 臨床研修におけるへき地・離島の保健医療サービスの体得	
(5) 医療機関が担うへき地・離島の保健医療サービスに対する支援	16
1) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して実施する医療機関に 対する税制面の配慮	
2) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して支援する医療機関に 対する医療計画上の配慮	
3) 地域医療支援病院の制度を活用した配慮	
4) へき地等における人員配置標準における特例の導入	
(6) へき地・離島での診療に従事する医師の負担を軽減する方策	17
1) コメディカル等との役割分担による負担の軽減	
2) 医療機関の再編成	
(7) 子育てをしながらでも働きやすい環境の整備	17
(8) 退職医師の活用	17
(9) 自治医科大学の定員枠の見直し	17
(10) 自衛隊医官との連携	18
6 医療計画における位置付け	18
7 おわりに	18

へき地保健医療対策検討会の審議経過

へき地保健医療対策検討会委員

平成16年度無医地区等調査・無歯科医地区等調査の概況



## へき地保健医療対策検討会報告書

### 1 はじめに

- へき地保健医療対策は、昭和31年度から9次にわたってへき地・離島に係る保健医療対策に係る計画を策定し、直近の第9次へき地保健医療計画は、平成13年度から実施されている。この間、へき地診療所の設置・支援、巡回診療の実施、へき地医療を担当する医師の派遣、へき地医療拠点病院やへき地医療支援機構の設置を通じた支援などにより、へき地・離島における保健医療サービスの確保・充実に努めてきた結果、また、道路整備の向上による時間距離の短縮等の効果なども影響し、無医地区、無歯科医地区の減少など、へき地・離島の保健医療サービスの確保状況が改善している傾向にあり、一定の成果が現れている。
  
- 一方、搬送手段の充実などを含む救急医療の確保や、医療連携による高度医療の受診機会の確保など、へき地保健医療対策として残されている課題も多い。また、新たな課題として、へき地・離島の保健医療サービスを支援する拠点となる病院における医師や、産科、小児科等の不足感の強い診療科における医師の確保をどうするかといったことが顕在化し、そのための新たな方策が求められている。
  
- このため、本検討会では、平成17年度で終了することとなっている第9次へき地保健医療計画に引き続いて実施すべき、へき地・離島保健医療対策のあり方について広範な視点から検討を行った。

### 2 近年のへき地・離島保健医療を取り巻く状況の変化

- へき地・離島保健医療を取り巻く状況については、近年全国的に以下のような変化があり、今後のへき地・離島保健医療対策を検討するに際しても、十分な考慮が必要である。

#### (1) 無医地区・無歯科医地区の状況の変化

- 平成16年度無医地区等調査・無歯科医地区等調査によれば、平成16年末の無医地区は787地区となっており、平成11年(914地区)と比較して、13.9%減少した。同様に、無歯科医地区は、1,046地区と平成11年(1,153地区)と比較して、9.3%減少した。

○無医地区・無歯科医地区について増減をみると、無医地区・無歯科医地区が減少しただけでなく、新たに無医地区・無歯科医地区になるところもみられた。無医地区・無歯科医地区が減少したところでは、その理由として、「交通の便がよくなった」という回答が最も多く、この他の理由として、「人口が無医地区の要件である 50 人未満となった」、「医療機関ができた」と続いていた。無医地区・無歯科医地区が増加したところでは、その理由として「医療機関がなくなった」との回答が最も多かった。

○無医地区の人口をみると、へき地診療所を設置する要件である 1,000 人以上の地域は 10 地区、離島においてへき地診療所を設置する要件である 300 人以上の離島は 1 地区であった。また、無歯科医地区の人口をみると、1,000 人以上の地域は 42 地区であった。

○このように、新たに無医地区・無歯科医地区となる地区や、人口減によって無医地区でなくなった地区もあり、高齢化の進行によって医療需要が増していることも考慮すると、引き続きへき地・離島保健医療対策を実施することが重要である。

## (2) 国民の保健医療サービスに求める意識の変化と医療提供体制の変化

○平成 14 年受療行動調査（厚生労働省）によれば、外来患者の年齢階級別満足度をみると、「非常に満足」と回答した割合は、75 歳以上では 35.8%、65～74 歳では 34.1%、40～54 歳では 26.3%、15～39 歳では 24.8%と、年齢層が低くなるに従って医療サービスの満足度が低下する傾向がみられており、若い世代ほど医療サービスに対し、満足していないことが示唆されている。

○東京都が行ったインターネットによるモニターアンケート「医療機関選択のために必要な医療情報」（平成 16 年）によれば、患者が「医療機関を決めるための判断基準として重要に思うこと」として、「医療技術への信頼」が 87.3%と最も高く、医療技術の向上によって、医療サービスに対する判断基準が高まっている。

○また、提供する医療技術の向上に伴い、これらの医療サービスを提供する専門医の確保が課題となっている。特に、麻酔件数の増加等による麻酔科医の需要の増加や、少子化の影響による家庭の育児不安による小児救急対

応を 24 時間行うことの要望が強まったこと等による小児科医の需要の増加などが顕著である。さらに、産科医志望者の減少と産科医をやめる医師の増加による産科医の減少など、個別の診療科の医師の確保も課題となっている。

○へき地・離島においても、全国と同様、専門医による診療を含む、信頼できる医療サービスが求められていると考えられる。

### (3) 情報通信技術 (IT) の進歩

○総務省が平成 16 年末に行った「通信利用動向調査」によれば、自宅におけるパソコンからのインターネットの接続方法として、ブロードバンド回線(高速大容量の通信接続が可能な広帯域の回線)の利用割合が 62.0%と、前年に比較して 14.2 ポイント増となっており、急速にブロードバンドが普及している。

○ブロードバンドの利用を前提として、比較的安価にテレビ会議システムが導入できるようになった。また、通信回線上の情報漏洩等の防止や通信の起点・終点識別のための認証等に係る情報セキュリティ技術が向上し、その適切な利用により、インターネット等の通信手段の種類に応じた情報の安全性の確保が可能となっている。

○情報通信技術 (IT) の進歩と普及により、テレビ会議システムによる診療カンファレンスや診療相談、遠隔地への医用画像の電送と画像診断など、医療分野における情報通信技術の活用が広がっている。

### (4) 市町村合併の進行

○市町村の機能を強化し、財政基盤を確立することなどを目的として、市町村合併が進められている。市町村数は、平成 11 年 3 月には 3,232 であったが、平成 17 年 4 月 1 日現在では 2,395 となっており、平成 17 年 4 月 1 日現在の予定では、平成 18 年 3 月 31 日には、1,822 になる見通しである。

○市町村合併の効果としては、旧市町村の境界を越えた行政サービスの提供による住民の利便性の向上、行政資源が集約されることによる行政サービスの多様化・高度化、広域的視点にたったまちづくりの実施、行財政の効率化等がある。

○保健医療分野においても、例えば、市町村合併を期に、各地方公共団体が設置した小規模の医療機関を統合し、より高度な医療を地域のネットワークで提供する体制を構築するなどの取組が進んでいる。

(5) 三位一体改革に基づく地方公共団体の自主性、裁量性の強化と国及び地方公共団体における財政構造改革

○地方分権の推進に伴い、国と地方の役割の見直しが必要とされ、地方公共団体の税財政面での自由度・裁量度の拡大が求められていることを背景として、①国庫補助負担金の縮減、②国から地方への税源の移譲、③地方交付税の改革を同時に行う、いわゆる「三位一体の改革」が進められている。

○平成 16 年 8 月、全国知事会など地方 6 団体から示された「国庫負担金等に関する改革案」では、へき地診療所運営費の補助などを含む医療施設運営費等補助金や、へき地医療拠点病院の設備の補助などを含む医療施設等設備整備費補助金など、医療提供体制を整備するための補助金を「平成 17 年度及び平成 18 年度に廃止して都道府県をはじめとした地方公共団体へ税源移譲すべき国庫補助負担金」とされた。

○これを受けたいわゆる「三位一体の改革」についての政府の対応としては、医療・保健衛生に係る各種補助金について、事業費、設備整備費については保健医療提供体制推進事業として統合補助金に、施設整備費については、保健医療提供体制整備交付金として交付金に改革し、全体としては補助の目的を明確にしつつ、地方公共団体の自由度・裁量度を向上させる方針が示された。また、へき地保健医療対策に係る補助金制度については、全国民が一定水準の医療をどの地域においても格差なく受けられるよう、国が一定の責任を果たしていく観点等から、現行の制度を維持する方向で検討することとされた。

**3 へき地・離島の保健医療サービスに関与する各主体の役割と今後の対応**

○へき地・離島保健医療提供体制の維持・向上に当たっては、当該地域の住民・患者の要望を踏まえ、保健医療関係者（医療従事者、専門家等）それぞれの納得と相互理解に基づく、へき地・離島の保健医療サービスに関する全体像の確立が前提である。

○また、保健医療関係者及び行政は、保健医療サービスを住民・患者に公平に

提供する責任を連帯して負っている。そのため、各自がそれぞれできることを行って全体の責任を果たすという理解が共有される必要がある。

- 住民も、単に保健医療サービスを求めるというだけでなく、地域の保健医療提供体制の状況を理解し、健康面で不安のない生活が地域でできるよう、真に必要な保健医療サービスが効率的に提供されるためにどうするべきか、また、保健医療提供体制の構築に要する費用を考えることが必要である。

#### (1) 住民・患者の役割と今後の対応

- 住民・患者は質の高い医療を受けたいと要望している。その内容は、単なる医療機関の確保だけでなく、診療の安全性の確保、診療情報の提供の推進など、患者の選択が尊重された質の高い保健医療サービスを重視している。

- 主に、へき地・離島の医療機関における診療機能の向上と、搬送手段の確保・充実を含む救急医療体制の構築に対する要望が強い。併せて、遠方の医療機関に通院することの困難さに対する理解に基づいた対応を要望している。

- 保健医療サービスに関する情報は、多くの場合、保健医療関係者（医療従事者、専門家等）と住民・患者との間に格差が存在している。住民・患者の視点に立った保健医療サービスの提供に関する取組を進めるために、まず、地域の保健医療関係者の医療機能や、各医療機関間の医療連携の状況などについて住民に分かりやすく提示されることが必要である。併せて、医療計画の策定においてへき地・離島における医療連携体制のあり方を検討する際に、住民が積極的に議論に参加できる環境を整備することが重要である。

#### (2) 無医地区・無歯科医地区がある等へき地・離島の保健医療サービスの確保が必要な市町村の役割と今後の対応

- 市町村の中には、地域の中核となる医療機関が、保健医療福祉サービスを包括的に提供する役割を担い、他の医療機関とネットワークを組んで住民の健康の確保・向上を果たしている事例があることから、市町村と医療機関が住民の健康について理想の姿を共有し、住民・患者に対しきめ細かいサービスを提供することが必要である。

○そのため、市町村が、医療機能をよく理解し、資源を効率的に活用しながら、住民の健康の確保と向上を目指して包括的な保健医療サービスの戦略を策定し、保健医療福祉サービスが機能的に統合された体制を構築することが重要である。また、市町村においては保健医療関係者と意識を共有することを通じて、保健医療関係者の積極的参画を促すことが大切である。

○へき地保健医療アンケート調査において、市町村に対し、「保健医療福祉などの対策でもっとも充実する必要があるもの」を尋ねたところ、「病気になるための保健対策」が過半数を占め、市町村の疾病予防対策への関心が高いことが示された。市町村は、保健医療関係者と共に、疾病予防のためのいっそうの取組を行うことが期待される。

○市町村合併は、医療機関の再編成による機能強化など、市町村ごとの保健医療対策を検証する重要な機会である。例えば、合併する各市町村に診療所がある場合、これらを統合し、複数の医師が配置され、常時一定レベルの診療が可能で、他の診療所をサポートする機能を有する中核的な診療所の設置や、一般的な診療所と巡回診療等を組み合わせた体制に再編成すること等により、提供する医療水準の向上と、アクセスと効率性の確保を図ることなどが可能となる。

### (3) へき地・離島の保健医療提供体制を確保する都道府県の役割と今後の対応

○これまでへき地保健医療対策で取り組まれた、へき地診療所、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構の設置等、へき地・離島の保健医療対策に対する財政的支援により、へき地保健医療対策は一定の成果が現れている。一方で、へき地保健医療対策として残されている課題や、未だ無医地区となっている地域も存在する。

○へき地・離島の保健医療サービスの確保は一義的には都道府県の責務である。都道府県内のへき地・離島保健医療対策に関するビジョンを確立し、関係者にそれぞれの責任と役割の自覚を促し、必要な調整を行うことが重要である。

○地域で求められる保健医療サービスの向上と共に、地域での専門医療の確保が課題として顕在化している。特に、へき地・離島の保健医療サービスを支える地域の中核的な病院における専門医療の確保が課題となっている。このため、中核的な病院における専門医療の確保については、情報通信技

術（IT）の活用や搬送手段の確保を含めた都道府県域全体での調整が必要である。

○へき地・離島保健医療対策の計画立案と実施に当たっては、他の都道府県の成果も参考にしつつ、都道府県全域の保健医療提供体制を概観する中で、検討する必要がある。

○都道府県が作成する医療計画には、これまでもへき地・離島の保健医療サービスの確保に関する事項を記載することとされているが、国の医療計画制度の見直しに伴い、地域の保健医療関係者の医療機能を記載することなどによってへき地・離島の実情を考慮した医療機関相互の連携体制を構築して、実効性のある取組を行う必要がある。あわせて住民・患者の意見も採り入れる工夫が必要である。

○へき地・離島等地域における保健医療サービスの確保のため、各都道府県において、関係諸機関が参画する医療対策協議会の設置が進められてきているが、今後さらにこの体制を強化し、都道府県が中心となり、地域における関係者が協議をして、医師確保等の実効性ある具体策を構築していくことが必要である。

#### （4）医師・医療機関等の役割と今後の対応

○医師の臨床研修の必修化を契機として、患者の症状全般を診るという総合診療への関心が高まり、へき地・離島での診療の総合性に関心を持つ医師は徐々に増加している。このため、卒前教育や臨床研修など、あらゆる機会をとらえて、へき地・離島での診療への関心をさらに高めるよう努めるべきである。また、へき地保健医療アンケート調査において、へき地診療所医師に臨床研修におけるへき地・離島研修への期待について尋ねたところ、臨床研修を契機として、へき地・離島での診療への関心が高まることが期待されている。こうしたことを踏まえると、卒後臨床研修においてへき地・離島での診療の実習を経験する医師を増加させることを通じて、臨床研修医に将来のへき地・離島における勤務についての関心を持ってもらうことが重要である。

○また、これまでのへき地保健医療対策の成果から、へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する診療面及び生活面の適切な支援があれば、へき地・離島の保健医療サービスの提供に一定期間従事しようとする医師

が増加している状況にある。このため、へき地・離島での診療に従事する医師等に対する診療面での支援策や、学習の支援、休暇の確保などの生活面での支援策について具体的な検討が必要である。

○医師の臨床研修必修化の導入により、魅力のあるプログラムを実施する医療機関に医師が集まる傾向がみられている。このため、医師確保の観点からも、へき地・離島の保健医療サービスを支援する医療機関においても、充実した臨床研修のプログラムを実施することが必要である。また、このような臨床研修医の集まる医療機関が地域においてへき地・離島の保健医療サービスを支援する中核となるような方策を検討するべきである。

○限られた医療資源を集中させることによって、より高度な医療機能を確保しつつ、専門医療を担う医師の負担を軽減させることが必要である。一方で入院機能の集中化と、外来機能の分散の取組を同時に実践する地域も存在する。地域におけるへき地・離島の保健医療サービスを支援する体制の構築に当たっては、医療機能の集中化とアクセスの確保のバランスをとりながら計画的に検討する必要がある。

#### (5) 医育機関・学会等の役割と今後の対応

○医師を養成する医育機関は、卒業後も医師の研修を担うと共に、地域医療に対し、医師を適切に配置する調整を行うなど、幅広い対応を行ってきた。

○平成 17 年 3 月に国立大学医学部長会議常置委員会・国立大学附属病院長会議常置委員会において「地域における医師の確保等の推進について（提言）」が発表された。この中で、大学医学部及び大学附属病院の役割として、窓口を一本化した透明性・公平性が確保された医師の紹介制度や、へき地・離島の保健医療サービスの提供に係る専門履修コースの設定などが提言された。

○医育機関・学会等は、今後も地方自治体との連携を深めるとともに、へき地医療の向上に協力する必要がある。

#### (6) 国の役割と今後の対応

○国民に対し良質かつ適切な保健医療サービスを効率的に提供する責任は各地方公共団体とともに、国も負わなければならない。国は、幅広い保健医療関係者の意識を統一するためのへき地・離島の保健医療対策に関するビ



ジョンとして第10次へき地保健医療計画を提示し、実効性ある対策の枠組みを確立する必要がある。また、へき地・離島保健医療対策に悩む地方公共団体や、医師の派遣を行う役割を担う医療機関、医師の派遣を受ける医療機関それぞれに対してもきめ細かい助言・指導を行うことが必要である。

○これまでの財政的支援によって、へき地・離島保健医療対策は一定の成果を見たところであり、引き続きこのような支援は重要である。

○今後のへき地・離島保健医療対策の全体像を構築するに当たっては、国は、地方公共団体の取組を財政面のみならず、全国各地の参考事例の紹介など情報面での支援を行うことが必要である。また、関係省庁が協力して総合的な対策を講じていくことが必要である。

#### 4 へき地・離島保健医療対策に関するこれまでの対策を踏まえた今後の具体的支援方策

○へき地・離島における保健医療サービスの内容としては、住民の高齢化等により、慢性疾患の管理などの割合が高い。一方、他の医療機関へのアクセスが制限されていることから、救急医療への対応も必要である。

##### (1) へき地・離島の保健医療の確保

###### 1) へき地診療所

○これまでのへき地診療所に対する支援により、へき地・離島の保健医療サービスの確保が図られたものと評価されるが、地域によっては、地方公共団体等の補助金でなく民間医療機関等が独自に設置した施設もある。一方で、このような施設の中には、医師の高齢化等により存続できなくなり、結果として当該地域が無医地区となってしまう場合も見受けられる。このため、民間医療機関等が設置する診療所についても、周囲に他の医療機関が無く、地方公共団体等が設置したへき地診療所と同じ機能を有する場合は、当該診療所の設備等について、へき地診療所として支援を行うことを可能としている。今後、民間医療機関等が設置する診療所への支援について関係者へのいっそうの周知を図り、地域の多様な取組を促進する必要がある。

○また、へき地診療所の設置・運営を行う等、へき地・離島の保健医療サービスを支援する民間の医療機関に対しては、動機付けるための何らかの支

援措置を検討する必要がある。

○さらに、市町村合併などを通して公的医療機関の再編成が行われており、へき地診療所についても統合して、複数の医師を配置し、地域の高度な保健医療サービスのニーズに応じるよう目指すことも考えられる。このようなへき地診療所の再編成についても、何らかの支援を行う必要がある。

○へき地診療所の設置には、原則として、地域の人口が 1,000 人以上（離島については 300 人以上）といった要件が定められているが、地域の実情に合わせて、柔軟な対応を行っており、このことを周知する必要がある。

## 2) 巡回診療

○山間へき地においては、道路整備の改善などにより巡回診療に対する需要は低下しつつある。しかしながら、離島など地域において巡回診療の必要性があるところもある。

○今後とも巡回診療に対する支援は必要であり、交通手段の確保などの代替手段の検討を含め、各地域において巡回診療の必要性を十分に検討することが重要である。

## (2) へき地・離島の保健医療サービスを担う医師等に対する支援

### 1) へき地医療支援機構の強化

○へき地医療支援機構は、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整を行うことを目的に、第9次へき地保健医療計画において設置されたものである。原則としてへき地・離島における保健医療サービスを支援する活動を行う専任の医師を配置し、へき地診療所等への代診医の派遣の調整、へき地・離島の保健医療サービスを担う者に対する研修計画の作成、へき地・離島での保健医療サービスを担いたいと思う者への就職のあっ旋、へき地医療拠点病院の評価など、幅広くへき地医療支援を実施している。

○へき地医療支援機構は、へき地診療所に勤務する医師等の支援として有効に機能している。へき地医療支援機構に所属する医師がへき地診療所を代診している例もあり、更なる支援機能の向上が必要である。

### 2) 情報通信技術（IT）による診療支援

○情報通信技術（IT）を活用した遠隔医療等については、近年、高速大

容量の通信回線の普及や関連技術の進展によって、実践例が増えつつある。特に、現在の情報通信技術（IT）の水準で一般的とされる技術であっても、相当程度の遠隔医療等の実践と効果が期待できる。

○例えば、旭川医科大学では、眼科領域での遠隔医療システムによって、患者が遠方の医療機関を受診しなくても、身近な地域で、対面で専門医の診察を受けることとほぼ同等の成果が得られている。

○こうした地域の事情を踏まえて、すでに組織的に取り組まれている成功事例等を取り上げ、必要な支援方策等を検討する必要がある。

○地域のへき地医療拠点病院等で専門医師の不足などにより、診療上の意見照会や相談等を行う相手を確保できず、専門的な診療の対応に支障が生じる場合も考えられる。そのため、全国からの意見照会や相談等に対し、情報通信技術（IT）によって対応可能な組織等を確保することも考えられる。

○また、医師が常駐せず、看護師が常時対応することとなるへき地診療所において、看護師の活動を支援するため、情報通信技術（IT）を用いた医師による遠隔診療を行うことも考えられる。

### 3) へき地医療拠点病院における診療支援の充実

○へき地医療拠点病院は、無医地区等の保健医療サービスの提供を支援することを目的として、都道府県が拠点となる病院を指定し、巡回診療、へき地診療所への代診医の派遣及び技術指導、へき地・離島の保健医療サービスを担う者に対する研修機会及び研究施設の提供、遠隔医療等の各種診療支援などを行うものである。平成17年3月現在で244病院が指定されている。

○へき地医療拠点病院はへき地診療所の支援拠点として重要である。一方で、へき地診療所を支援する活動は地域により格差がある。このため、活動の実情に併せたへき地医療拠点病院の指定の在り方の見直しと、活動支援方策の充実が必要である。

○また、へき地・離島の保健医療サービスに対する支援は、へき地医療拠点病院だけでなく、地域の医療機関がネットワークによって行っているこ

とから、このような取組を住民・患者に明示することによってへき地・離島の住民・患者に安心感を持ってもらうことも重要である。

#### 4) へき地・離島医療マニュアル（仮称）の作成

○へき地・離島の保健医療サービスを行う医師が実施すべき保健医療サービスの標準化について、さまざまな取組がなされている一方、住民・患者が期待するサービスと提供するサービスが一致しない場合もみられる。

○へき地・離島の保健医療サービスの内容を普及させることは、へき地・離島の保健医療サービスを担う医師の研鑽や地方公共団体、住民等の理解の促進など、関係者が共同したへき地・離島の保健医療サービスのあり方の検討に資することから、提供すべきサービスの内容についてのマニュアルの作成に取り組む必要がある。

### (3) 救急医療の確保

#### 1) 医師に対する救急医療講習の実施

○へき地・離島に勤務する医師は、様々な症状のある急患が発生した場合の対応が必要となる一方、このような症例を経験する機会が限定されている。このため、確立されたカリキュラムによる救急医療講習の受講を支援する必要がある。

#### 2) へき地・離島の救急患者のヘリコプターによる搬送

○へき地・離島における患者のヘリコプター等による搬送については、搬送に係る具体的な手順等を定め、関係者が共有することが必要である。例えば、搬送時にへき地・離島で診療に従事する医師がヘリコプターに同乗すると、当該地域が無医地区になることから、患者受入医療機関の医師がヘリコプターに同乗する必要がある。

### (4) へき地患者輸送車による受診手段の確保

○へき地保健医療対策の中で、移動手段を持たない高齢者に対し、医療機関へ送迎する対応が重要となってきたことから、へき地患者輸送車による支援が引き続き必要である。

### (5) へき地保健医療情報システムの見直し

○（社）地域医療振興協会において、インターネットを利用した情報の共有化を促進するためのへき地保健医療情報システムが稼働しているところである。ここでは各地域のへき地・離島での取組の紹介、掲示板機能による

へき地・離島での診療の志望者に対する相談等幅広い取組を実践している。このような取組は、一般への普及啓発を効果的に行うなど必要な見直しを行いながら続ける必要がある。

## 5 へき地・離島の保健医療サービスを担う医師を確保するための新たな方策

○これまでのへき地保健医療対策は、無医地区・無歯科医地区の解消等を目的として、へき地診療所の設置や支援等を中心に実施されてきた。一方、へき地・離島における保健医療サービスに関する課題としては、中核となる地域の病院や、産科、小児科等の不足感の強い診療科に医師を確保する必要があるなど、医師の確保に関する新たな方策が必要となっている。へき地・離島の保健医療サービスの提供に実効性をもたせるためには、多くの関係者の協力と、それを支援する多面的な取組が重要である。

### (1) 公的な医療機関によるへき地・離島の診療支援の強化

○これまでもへき地・離島における診療支援は、公的な医療機関がその中核を担っているところであるが、国公立病院等も含めた全ての医療機関によるへき地診療支援の責務を明確化し、これらの医療機関が地域で率先して実施することにより、へき地・離島の保健医療提供体制をより強化することが適当である。

### (2) 地元出身の医師育成を促進する方策

#### 1) 医学部における地域を指定した入学者選抜（地域枠）

○文部科学省によれば、平成 17 年度 7 大学において地域を指定した入学者選抜を実施しており、平成 18 年度からさらに 7 大学が実施する予定となっている。これにより医師の地域への定着が期待される。

#### 2) へき地・医療の保健医療サービスを担う医師を確保するための奨学金制度

○一部の都道府県では、へき地・離島の保健医療サービスを一定期間担うことを条件とした奨学金制度が実施されている。

○自治医科大学などへき地・離島の保健医療サービスの向上を目的とした開学の精神を有する医学部の環境が、学生にへき地・離島の保健医療に従事する意志を持続させることができる。奨学金制度を実施する都道府県は、奨学金制度や地域を指定した入学者選抜を通じ、へき地・離島の保健医療サービスの提供に実効性のある取組が期待される。

(3) へき地・離島に勤務する医師・歯科医師等の確保・紹介のための公正で公平かつ持続的なシステム

○文部科学省では、大学における医師紹介システムの明確化及び決定プロセスにおける透明性の確保を推進しており、平成17年3月現在、35大学で、医師紹介窓口を一本化している。この他、地域医療支援委員会を大学内に設置し、行政機関及び医療機関と連携するなどの取組が行われている。

○また、地域の医療機関、医育機関など関係諸機関が参加し、地域における具体的な医師確保方策について検討を行う場として、都道府県が中心となった、医療対策協議会が設置されてきている。このような協議会及び当該協議会への参画・協力の制度化を含めた充実を図ることが適当である。

○(社)全国自治体病院協議会では、平成17年4月より、それまでの医師紹介業務を拡充して、自治体病院・診療所医師求人求職支援センターを運営しており、全国の地方公共団体立の医療機関の就職についての相談とあっ旋を行っている。

○(社)地域医療振興協会では、へき地医療情報ネットワーク等を通じて、へき地等での勤務を希望する医師・歯科医師等を募集し、各都道府県のへき地・離島の保健医療サービスの状況についての情報提供と、各都道府県のへき地医療支援機構への紹介を行っている。

○17府県・4郡市区の医師会では、医師の就職相談とあっ旋を目的として、無料の職業紹介としてドクターバンク事業を実施している。

○このように様々な機会を通じて行われている医師・歯科医師等の確保・紹介のための取組については、今後とも、きめ細かな相談等により、希望するへき地・離島での勤務が円滑に行われることが必要である。

(4) へき地・離島での診療を動機づける方策

○へき地保健医療アンケート(診療所医師アンケート)によれば、へき地診療所に勤務している理由として最も多かったものは、「やりがいがあるから」であった。また、へき地診療所での勤務を続けるために必要なこととして、「診療支援体制の強化」、「医師としての研修・生涯教育の充実」、「地元行政の理解と協力」の順に回答が多かった。このため、今後のへき

地・離島保健医療対策についても、これらを基本として考えることが必要である。

1) へき地・離島での診療経験の評価

○地域内の公的病院を含む全ての医療機関において、へき地・離島での診療経験を評価して、報酬や勤務条件（就職、昇進等）に結びつける取組が有効と考えられる。

○一部の都道府県においては、例えば、職員として採用した医師を、域内のへき地・離島等の医療機関に派遣するとともに、一定期間後の研修等と組み合わせるなどの取組が実施されている。地域における中核病院を中心とした、地域内の医療機関等をローテートすることによる医師養成システムを構築し、地域内で医師としてのキャリアの形成を可能にしていくことが適当である。

2) へき地・離島での診療に対する専門性の認定

○へき地・離島での診療に従事していても、専門性が認められない事情がへき地・離島の診療を希望する医師の悩みとなっている。へき地・離島での診療を専門性として評価し、これについて認定する方策が有効と考えられる。

○また、へき地診療に係る実務経験を、へき地医療に関連のある専門医の所得要件として評価することを、関連のある学会へ働きかけることが適当である。

3) 公益性の高い医療についての医師の責務

○へき地診療、夜間診療、救急医療など、地域において必要とされる医療の確保については、公益性の高い医療であることから、医師の職務の公益性等にかんがみ、これらの医療への従事、協力について、医師の責務を明確にしていくことが適当である。

4) 臨床研修におけるへき地・離島の保健医療サービスの体得

○現在は、保健所での研修を含む地域保健・医療については義務化されているが、一歩進めて、へき地・離島の保健医療サービスを体得できるような研修プログラムづくりを促す必要がある。

(5) 医療機関が担うへき地・離島の保健医療サービスに対する支援

1) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して実施する医療機関に対する税制面の配慮

○へき地・離島の保健医療サービスは医療機関にとって負担が大きいことから、このようなサービスを公益性の高い医療サービスと位置づけ、これを行う医療機関に対し、税制面等で優遇を行うことが必要である。

2) へき地・離島の保健医療サービスについて持続して支援する医療機関に対する医療計画上の配慮

○病床過剰地域に開設された病院の開設者が同一都道府県内のへき地・離島の保健医療サービスを支援し、へき地・離島の患者を当該病院で治療する場合、医療計画上の配慮を行うことにより、民間の医療機関によるへき地の保健医療サービスの支援が期待される。

3) 地域医療支援病院の制度を活用した配慮

○地域医療支援病院は地域における医療の確保のために必要な支援を行うことを目的に設置され、具体的には、他の病院や診療所から紹介された患者に対する医療の提供、病院の施設や設備の地域での共用、救急医療の提供、研修機会の提供などを機能として有している。

○へき地・離島の保健医療サービスに対する支援は、地域における医療の確保のために必要であり、地域として支えていくことが必要であることから、へき地・離島の診療に対する支援について、地域医療支援病院の機能として位置づけ、指定する際にその活動を評価することが適当と考えられる。このため、他の医療機関からの紹介率や、他の医療機関への逆紹介率を評価するという現在の要件について見直しの検討が必要である。

4) へき地等における人員配置標準における特例の導入

○人員配置標準は、へき地や離島等保健医療サービスが不足する地域にあつては、へき地医療拠点病院からの支援をはじめ様々な方法により、医療の確保が図られているという実情を踏まえ、国が定める基準を下回る配置であっても、都道府県知事が、医療計画等において、医療提供の体制を確保できると判断できる場合には、一定の圏域を指定し、その圏域内の医療機関については、全国一律のものより緩やかに設定する数を上回っていれば、「標準を欠く」には当たらない取扱いとする仕組みの創設について検討すべきである。



(6) へき地・離島での診療に従事する医師の負担を軽減する方策

1) コメディカル等との役割分担による負担の軽減

○へき地・離島においては、診療所に毎日医師が勤務していない状況や、往診に時間がかかる状況などがあることから、すべての対応を医師が直接行うことが難しい。そのため、看護師等と協働しながらの情報通信機器を用いた遠隔診療など、医療関連職種や事務職員との役割分担によって医師の負担を軽減することが有効であると考えられる。

2) 医療機関の再編成

○複数の診療所を再編成して、医師の複数配置を実現する方策の他、例えば小児科や産科といった診療科においても、集約化を通じて、機能の高度化と、従事する医師の負担を軽減することができる。地域において、医療機関や、診療科の配置を検討し、相互に支援するネットワークの形成が必要である。

○三重県の紀南病院では、内科医に関して医師不足となったが、地域の医師会と協働して、外来患者を医師会が担当することし、紀南病院においては入院医療を中心に実施することで、地域に必要な保健医療サービスを確保した。このように診療所と病院の役割分担を行うことも再編成の有効な方法であると考えられる。

(7) 子育てをしながらでも働きやすい環境の整備

○子育てをしながらでも働きやすい環境を整備することにより、医療従事者の子育てを理由とした退職が減少することが期待される。また、子育てを理由とした退職後の復帰を支援することにより、へき地・離島等における診療に従事する医師の増加が期待される。

(8) 退職医師の活用

○へき地・離島への医師の供給を促進するため、定年等で退職した医師の再就業のための再教育等の充実強化を図る必要がある。

(9) 自治医科大学の定員枠の見直し

○自治医科大学卒業生は、その大多数が、出身各都道府県において、へき地・離島等における勤務義務を果たし、義務終了後もへき地等において勤務を継続する者も多い。自治医科大学の定員枠を見直すことによって、効率的

にへき地・離島における医師の確保が進むことが期待される。

#### (10) 自衛隊医官との連携

- 自衛隊医官は、短期間に専門医取得に必要な症例の数と種類を経験できる医療機関を求めており、自衛隊医官にとって望ましいとされる専門的研修が可能な医療機関への派遣が行われた結果、その医療機関からへき地にある医療機関への医師派遣が可能になるなど、間接的な効果も考えられることもあり、検討を進める。

### 6 医療計画における位置付け

- 医療法では、都道府県が作成する医療計画に記載する事項として、「へき地の医療の確保が必要な場合にあつては、当該医療の確保に関する事項」があげられており、へき地や離島のある各都道府県の医療計画に、必要な保健医療サービスが盛り込まれている。
- 現在見直しを検討している新たな医療計画制度の考え方では、さまざまな医療機能の地域における配置や、医療機関間の連携・ネットワーク、医療提供者の役割の明確化を図ることとしている。へき地・離島保健医療対策においても、新たな医療計画制度で求められるさまざまな医療機能の連携・ネットワーク、医療提供者の役割を踏まえ、課題の達成を図る必要がある。
- また、医療計画に基づき、各医師のキャリア形成に配慮した医師配置の調整を含む、地域での「医療連携体制」を確保することが必要である。
- このことは、医師の視点からすると、地域において複数の医療機関における経験を積むことで、キャリア形成ができるという利点も認められる。

### 7 おわりに

- 本検討会では、第10次のへき地・離島保健医療対策のあり方を念頭に置いて、関係者が共有すべき将来のへき地・離島での保健医療サービスの姿の構築に努めた。
- 国は、本報告書において指摘した内容に基づき、適切な対応を行う必要がある。また、その成果を5年後に確認し、その結果に基づき、所用の見直しを

図ることが必要である。

○へき地・離島における保健医療サービスは、最も脆弱な部分として、さまざまな保健医療提供体制に関する課題が現れやすい。そのため、解決には、国全体の保健医療提供体制の課題であるとの認識に基づいて総合的に取り組む必要がある。

# へき地保健医療対策検討会の審議経過

## 第1回 平成17年1月24日(月)

- 第9次へき地保健医療計画の取り組みの検証
- 無医地区調査及び無歯科医地区調査について
- 鈴川班へき地診療所等アンケート調査(案)について
- 今回の検討会で審議すべき論点《事務局(案)》について

## 第2回 平成17年2月28日(月)

- 臨床研修制度について
- へき地医療に求める姿(各委員からのプレゼンテーション)
  - ・ 住民の立場から
  - ・ 自治体の立場から
  - ・ へき地医療に携わる立場から

## 第3回 平成17年3月31日(木)

- へき地医療への取り組み
  - ・ 島根県及び長崎県の取り組み
  - ・ 地域医療振興協会の取り組み
- ITを活用した診療支援(旭川医科大学の例)

## 第4回 平成17年4月18日(月) テレビ会議形式による開催

- 情報通信技術についての実演  
(鳥羽市神島診療所～東京都霞ヶ関の間)
- へき地保健医療の実践について 北海道瀬棚町の取り組み
- へき地保健医療対策検討会報告書骨子(案)

## 第5回 平成17年5月23日(月)

- へき地医療への取り組み～看護師の立場から～
- これまでの議論の整理
- へき地医療に医師を確保するための新たな方策の検討

## 第6回 平成17年6月8日(水)

- へき地医療に医師を確保するための新たな方策の検討

## 第7回 平成17年7月1日(金)

- へき地保健医療対策検討会報告書(案)について

# へき地保健医療対策検討会委員

- |             |            |  |
|-------------|------------|--|
| おくの<br>奥野   | まさたか<br>正孝 | かみしま<br>三重県鳥羽市立神島診療所長                          |
| きたまど<br>北窓  | たかこ<br>隆子  | 青森県健康福祉部長(～平成17年3月31日)                         |
| しんしょう<br>新庄 | ふみあき<br>文明 | 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授                             |
| すずかわ<br>鈴川  | まさゆき<br>正之 | 自治医科大学救急医学教室教授                                 |
| せいとう<br>清藤  | ゆうや<br>勇也  | 社団法人日本歯科医師会副会長                                 |
| ○ たかく<br>高久 | ふみまる<br>史麿 | 自治医科大学学長                                       |
| たかはし<br>高橋  | ひこよし<br>彦芳 | しもみのちぐんさかえむら<br>長野県下水内郡栄村村長                    |
| つちや<br>土屋   | たかし<br>隆   | 社団法人日本医師会常任理事                                  |
| とみさわ<br>富澤  | いちろう<br>一郎 | 宮城県保健福祉部医療健康局長(平成17年4月1日～)                     |
| ひぐち<br>樋口   | ひろし<br>紘   | 全国自治体病院協議会常務理事(岩手県立中央病院長)                      |
| まえの<br>前野   | かずお<br>一雄  | 読売新聞医療情報部長                                     |
| まつむら<br>松村  | よしゆき<br>良幸 | 長崎県対馬市長(前 全国離島振興協議会会長)                         |
| もとやま<br>元山  | さぶろう<br>三郎 | 鹿児島県離島緊急医療対策組合議長(鹿児島県大島郡宇検村 <sup>うしけん</sup> 長) |
| よしあら<br>吉新  | みちやす<br>通康 | 社団法人地域医療振興協会理事長                                |
| よしおか<br>吉岡  | きよこ<br>キヨコ | 岡山県新見市哲西支局市民福祉課主任保健師                           |
| よしおか<br>吉岡  | ようこ<br>陽子  | 風待ち海道倶楽部会長                                     |
| よしだ<br>吉田   | あきとし<br>晃敏 | 旭川医科大学眼科講座教授                                   |

※ ○は座長を示す。

## 平成16年度無医地区等調査・無歯科医師地区等調査の概況

※今後さらにデータの整理を進めることに伴い、結果が若干変動することがある。

### 1 調査の概要

#### (1) 目的

- 全国の無医地区等の実態及び医療確保状況の実態を調査し、へき地保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的とする。(無医地区等調査)
- 全国の無歯科医師地区等の実態及び歯科医療確保状況の実態を調査し、へき地歯科保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることを目的とする。(無歯科医師地区等調査)

#### (2) 対象

- 無医地区及び無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区(無医地区に準じる地区)を有する市町村。(無医地区等調査)
- 無歯科医地区及び無歯科医地区には該当しないが、無歯科医地区に準じた医療の確保が地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区(無歯科医地区に準じる地区)を有する市町村。(無歯科医地区等調査)

#### (3) 調査日

- 平成16年12月末現在の状況を調査した。

#### (4) 方法

- 各都道府県の協力を得て、市町村に調査票の作成を依頼し、厚生労働省が集計を行った。

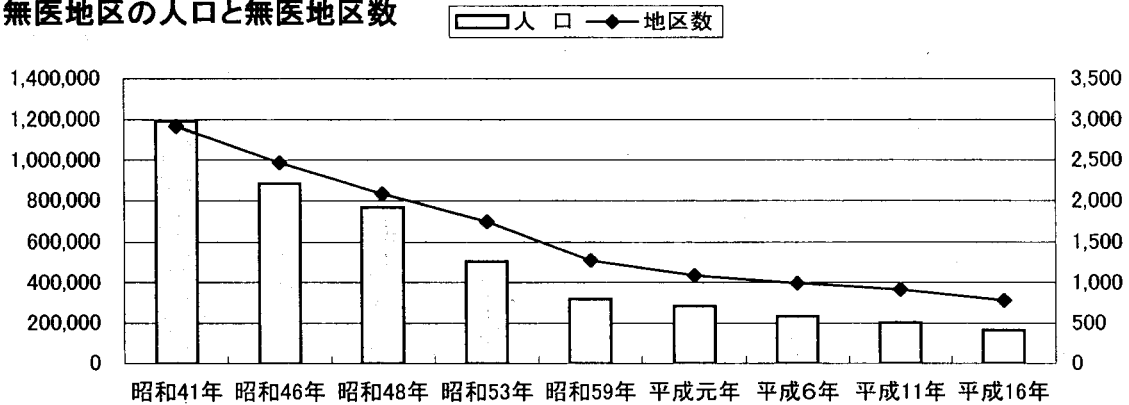
## 2 結果の概要

### (1) 無医地区、無歯科医地区と人口

#### 1) 無医地区の人口と無医地区数

	昭和41年	昭和46年	昭和48年	昭和53年	昭和59年	平成元年	平成6年	平成11年	平成16年
人口	1,191,312	884,844	767,340	504,819	319,796	285,034	236,193	203,522	164,680
地区数	2,920	2,473	2,088	1,750	1,276	1,088	997	914	787

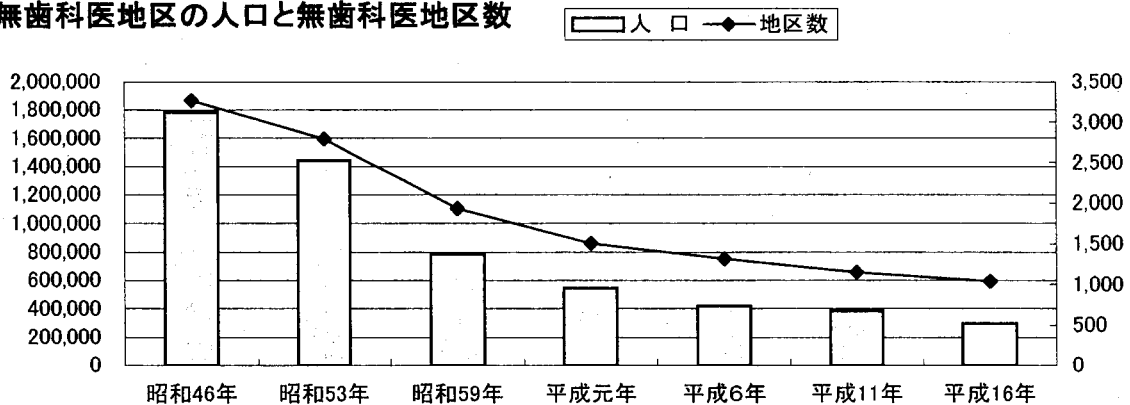
無医地区の人口と無医地区数



#### 2) 無歯科医地区の人口と無歯科医地区数

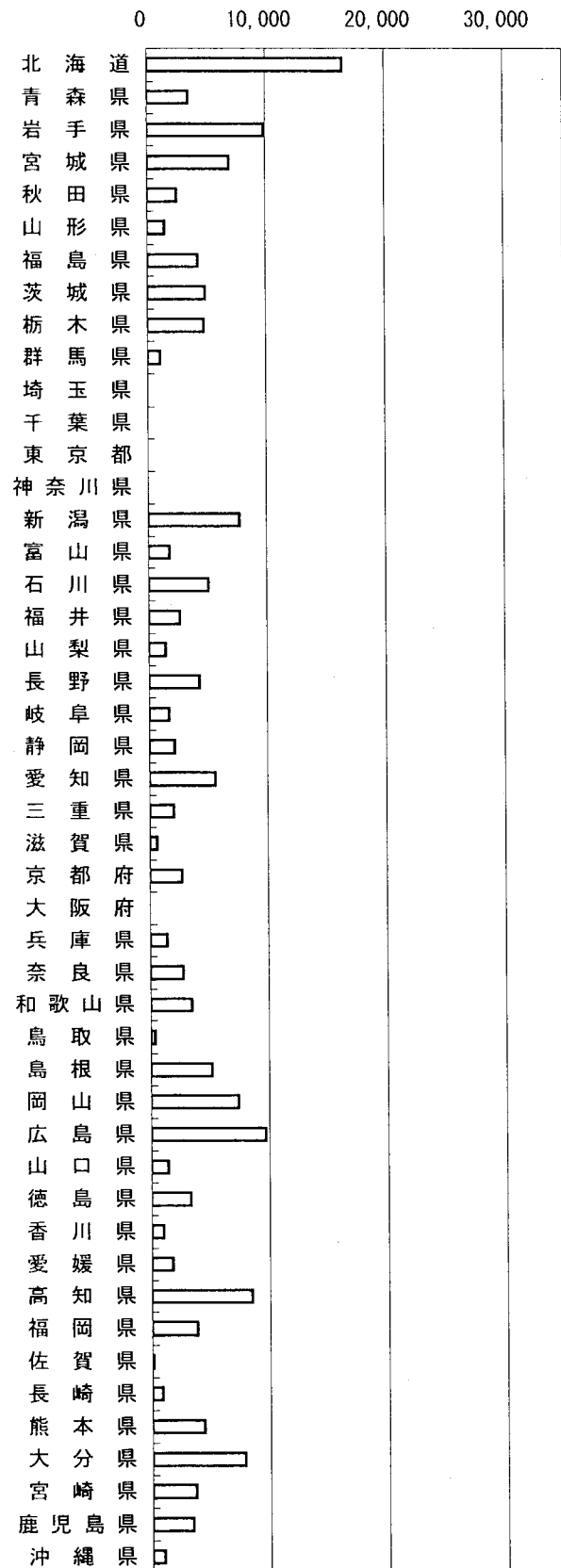
	昭和46年	昭和53年	昭和59年	平成元年	平成6年	平成11年	平成16年
人口	1,783,957	1,442,004	786,395	544,824	417,037	383,113	295,480
地区数	3,268	2,795	1,935	1,507	1,319	1,153	1,046

無歯科医地区の人口と無歯科医地区数



### 3) 都道府県別無医地区人口

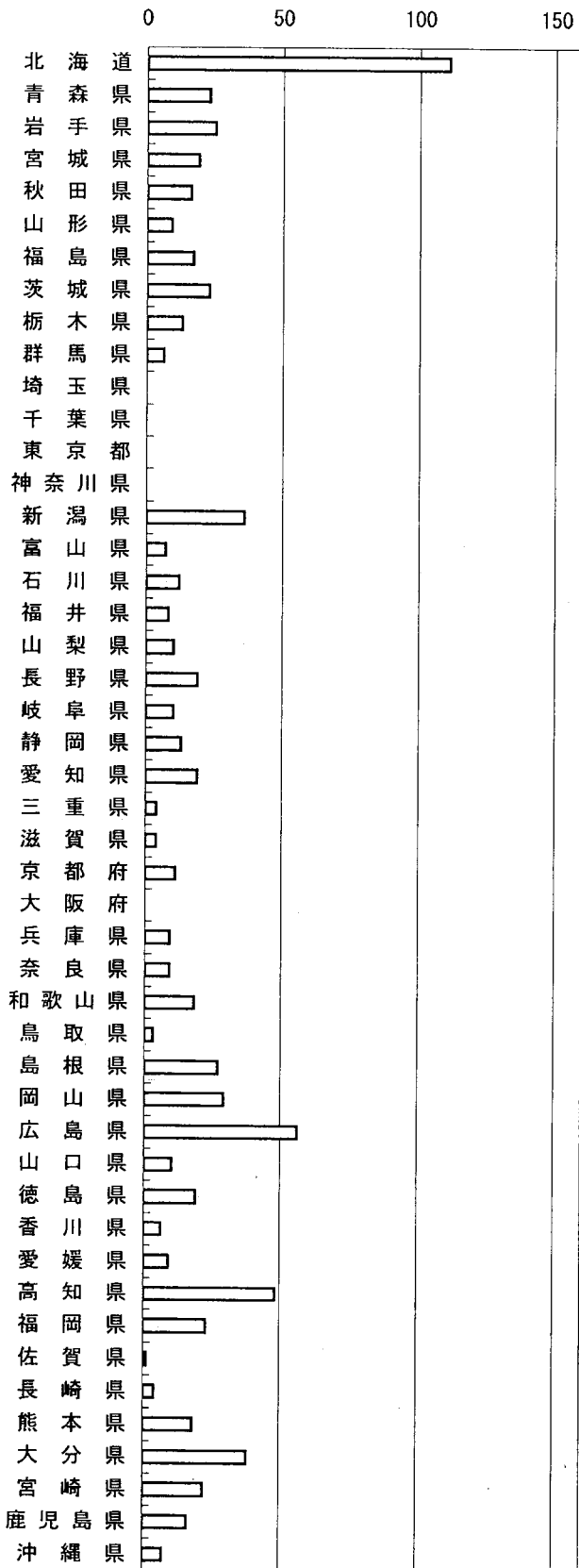
都道府県名	人口
北海道	16,473
青森県	3,498
岩手県	9,846
宮城県	6,962
秋田県	2,475
山形県	1,468
福島県	4,265
茨城県	4,850
栃木県	4,745
群馬県	1,041
埼玉県	
千葉県	
東京都	
神奈川県	
新潟県	7,739
富山県	1,751
石川県	5,073
福井県	2,629
山梨県	1,435
長野県	4,242
岐阜県	1,680
静岡県	2,132
愛知県	5,589
三重県	2,020
滋賀県	609
京都府	2,661
大阪府	
兵庫県	1,394
奈良県	2,788
和歌山県	3,490
鳥取県	314
島根県	5,175
岡山県	7,425
広島県	9,692
山口県	1,402
徳島県	3,340
香川県	984
愛媛県	1,781
高知県	8,487
福岡県	3,858
佐賀県	98
長崎県	850
熊本県	4,403
大分県	7,864
宮崎県	3,696
鹿児島県	3,462
沖縄県	994
全国計	164,680





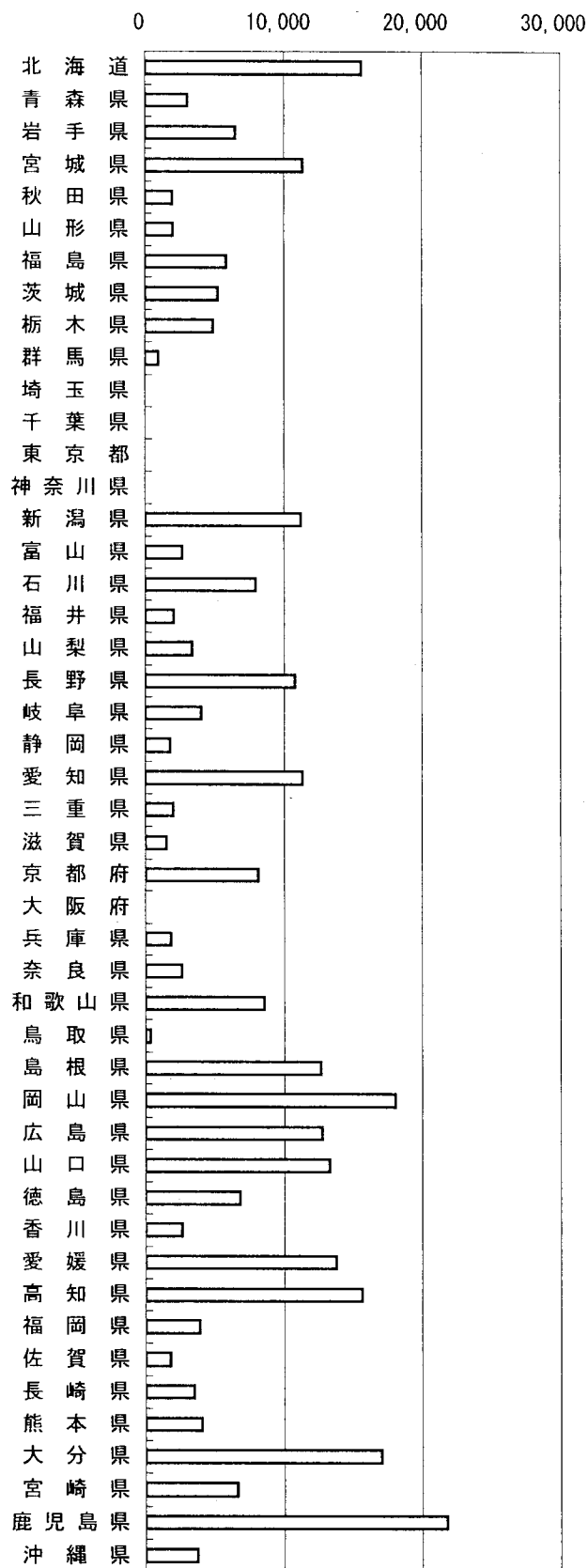
#### 4) 都道府県別無医地区数

都道府県名	地区数
北海道	111
青森県	23
岩手県	25
宮城県	19
秋田県	16
山形県	9
福島県	17
茨城県	23
栃木県	13
群馬県	6
埼玉県	
千葉県	
東京都	
神奈川県	
新潟県	36
富山県	7
石川県	12
福井県	8
山梨県	10
長野県	19
岐阜県	10
静岡県	13
愛知県	19
三重県	4
滋賀県	4
京都府	11
大阪府	
兵庫県	9
奈良県	9
和歌山県	18
鳥取県	3
島根県	27
岡山県	29
広島県	56
山口県	10
徳島県	19
香川県	6
愛媛県	9
高知県	48
福岡県	23
佐賀県	1
長崎県	4
熊本県	18
大分県	38
宮崎県	22
鹿児島県	16
沖縄県	7
全国計	787



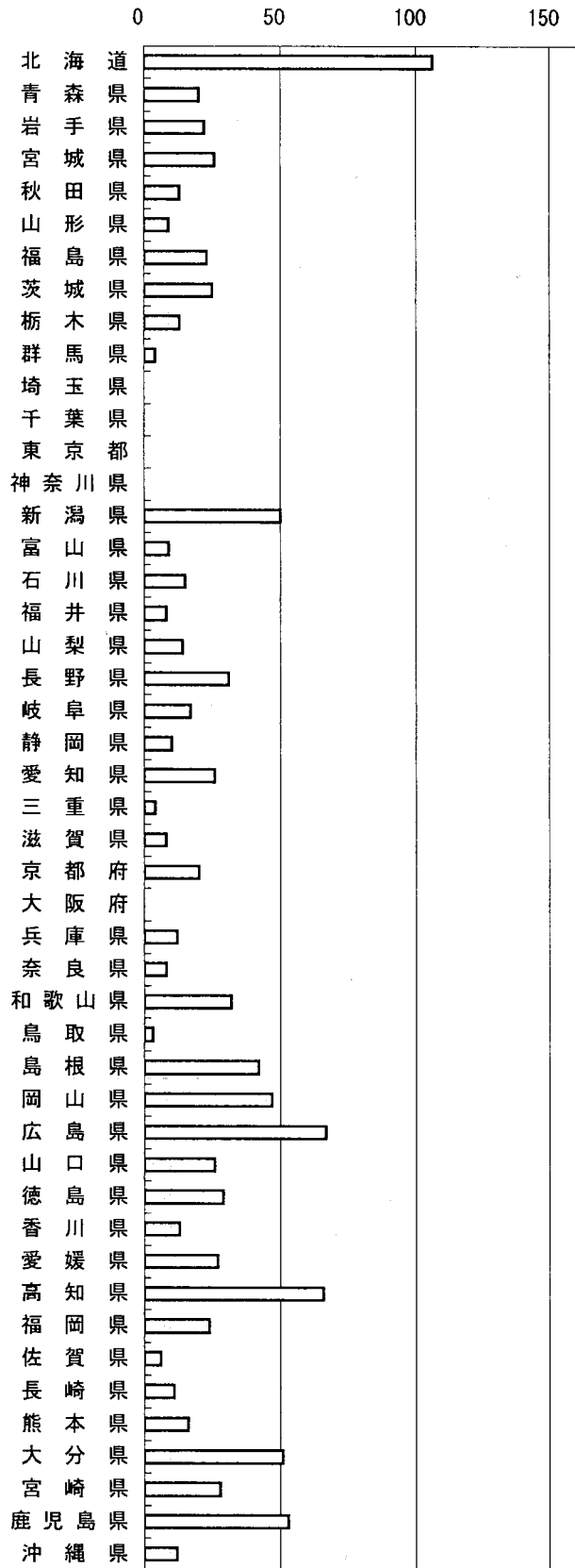
5) 都道府県別無歯科医地区人口

都道府県名	人口
北海道	15,670
青森県	3,031
岩手県	6,468
宮城県	11,380
秋田県	1,927
山形県	1,968
福島県	5,843
茨城県	5,238
栃木県	4,880
群馬県	936
埼玉県	
千葉県	
東京都	
神奈川県	
新潟県	11,239
富山県	2,655
石川県	7,931
福井県	2,034
山梨県	3,359
長野県	10,796
岐阜県	3,978
静岡県	1,759
愛知県	11,321
三重県	2,008
滋賀県	1,510
京都府	8,077
大阪府	
兵庫県	1,817
奈良県	2,624
和歌山県	8,544
鳥取県	314
島根県	12,702
岡山県	18,094
広島県	12,777
山口県	13,293
徳島県	6,817
香川県	2,588
愛媛県	13,783
高知県	15,628
福岡県	3,894
佐賀県	1,786
長崎県	3,494
熊本県	4,039
大分県	17,088
宮崎県	6,605
鹿児島県	21,856
沖縄県	3,729
全国計	295,480



6) 都道府県別無歯科医地区数

都道府県名	地区数
北海道	106
青森県	20
岩手県	22
宮城県	26
秋田県	13
山形県	9
福島県	23
茨城県	25
栃木県	13
群馬県	4
埼玉県	
千葉県	
東京都	
神奈川県	
新潟県	50
富山県	9
石川県	15
福井県	8
山梨県	14
長野県	31
岐阜県	17
静岡県	10
愛知県	26
三重県	4
滋賀県	8
京都府	20
大阪府	
兵庫県	12
奈良県	8
和歌山県	32
鳥取県	3
島根県	42
岡山県	47
広島県	67
山口県	26
徳島県	29
香川県	13
愛媛県	27
高知県	66
福岡県	24
佐賀県	6
長崎県	11
熊本県	16
大分県	51
宮崎県	28
鹿児島県	53
沖縄県	12
全国計	1,046

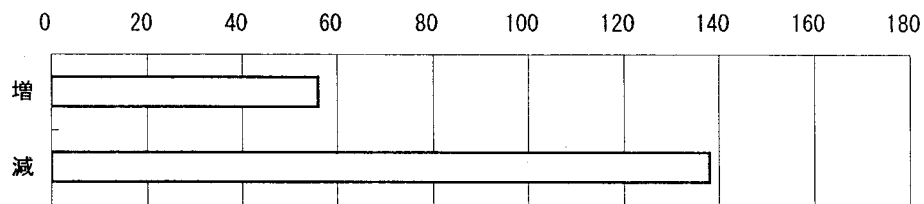


(2) 無医地区、無歯科医師地区の増減

○前回調査（平成11年）に対する無医地区、無歯科医師地区の増減について、市町村が総括表を作成し、これを集計した。  
 ○市町村の錯誤などのため、無医地区、無歯科医師地区の個票を集計した結果と一致していない。

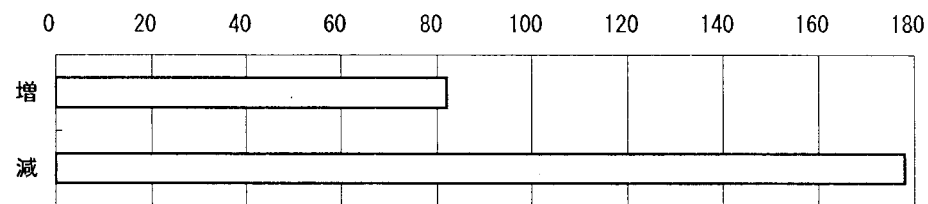
1) 無医地区数の増減

	増	減
全国計	56	138



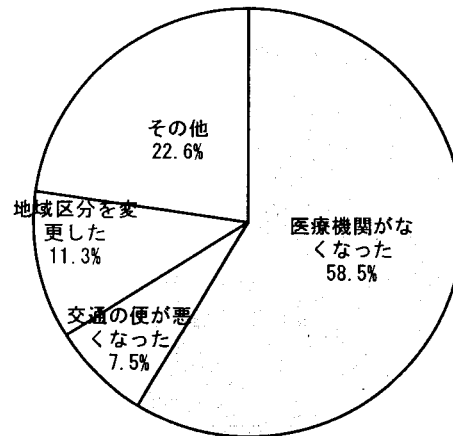
2) 無歯科医師地区数の増減

	増	減
全国計	82	178



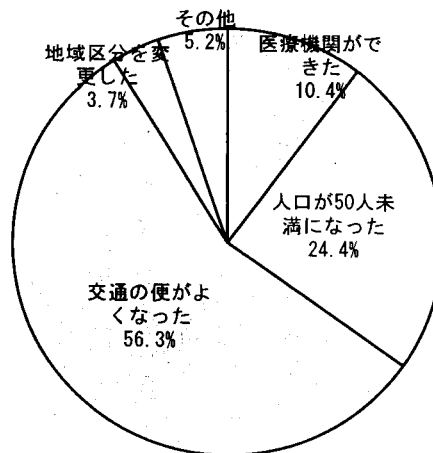
### 3) 無医地区数の増加理由

医療機関がなくなった	31
人口が50人以上になった	-
交通の便が悪くなった	4
地域区分を変更した	6
その他	12



### 4) 無医地区数の減少理由

医療機関ができた	14
人口が50人未満になった	33
交通の便がよくなった	76
地域区分を変更した	5
その他	7



#### その他の内容

施設の改築移転に伴い地区に誰もいなくなった。

集団移転により廃村。

調査により。

地区内の診療所の診療が週1回から隔週1回に減った。

用語の定義(注)の(ウ)に該当するため。受療機会の確保が図れた。

前回調査以前から定期的に関診していた(要件に該当しない)

前回の田代地区が高木地区に名称変更(田代地区は高木地区の一部であり、無医地区は高木地区全体であるため変更するもの)

地区名は三ヶ山ではなく三箇山が正しいので今回修正するもの

前回調査では、二町を1地区としていたが、今回それぞれ別地区であることから市町村単位に分けた。

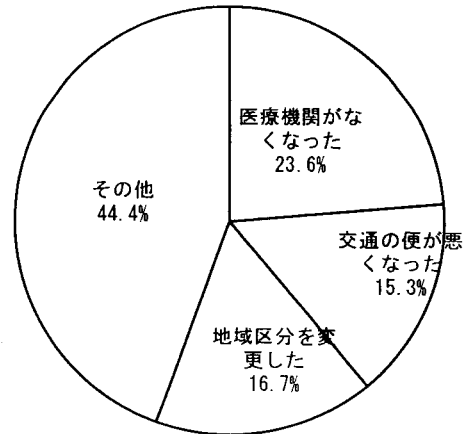
平成11年調査時点では、無医地区に該当しないとしていたが、今回精査したところ、交通の便もさほどよくなく無医地区に準ずる地区に該当すると判断した。

前回の調査において漏れていた地区である。

医師確保ができない。

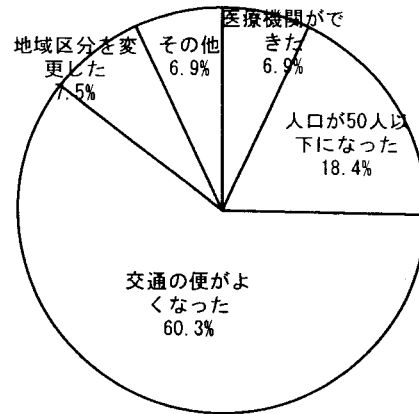
## 5) 無歯科医地区数の増加理由

医療機関がなくなった	17
人口が50人以上になった	-
交通の便が悪くなった	11
地域区分を変更した	12
その他	32



## 6) 無歯科医地区数の減少理由

医療機関ができた	12
人口が50人以下になった	32
交通の便がよくなった	105
地域区分を変更した	13
その他	12



### その他の内容

前回調査誤りのため。

調査漏れ。

前回調査漏れ。

廃村。

報告漏れ。

用語の定義（注）の（ウ）に該当するため。受療機会の確保が図れた。

地区の中心から半径4km以内に50人以上が居住しており、かつ容易に医療機関を利用できないため。

二川の地区名変更。

名称変更

診療日の増。

前回調査以前から定期的の開診していた（要件に該当しない）

前回の田代地区が高木地区に名称変更（田代地区は高木地区の一部であり、無医地区は高木地区全体であるため変更するもの）

地区名は三ヶ山ではなく三箇山が正しいので今回修正するもの

前回調査では、二町を1地区としていたが、今回それぞれ別地区であることから市町村単位に分けた。

平成11年調査時点では、無医地区に該当しないとしていたが、今回精査したところ、交通の便もさほどよくなく無医地区に準ずる地区に該当すると判断した。

### (3) 無医地区の分析

#### 1) 人口規模別無医地区数

人口規模（人）	地区数
1500～1999	3
1000～1499	7
900～999	4
800～899	6
700～799	6
600～699	13
500～599	21
400～499	32
300～399	45
200～299	119
100～199	267
50～99	264

へき地診療所の設置要件である、人口1000人以上の無医地区は10地区であった。

## 2) 人口の多い無医地区

道県名	市町村名	地区名		人口 (人)
宮城県	川崎町	支倉	ハセクラ	1984
岩手県	玉山村	玉山	タヤマ	1758
宮城県	岩出山町	真山	マヤマ	1584
石川県	七尾市	南大呑地区	ミミナノミチ	1345
岩手県	野田村	野田	ノダ	1320
三重県	美杉村	太郎生	チロウ	1305
新潟県	柏崎市	米山	コメヤマ	1124
栃木県	馬頭町	大内・大那地	オウチ 大内	1113
新潟県	小千谷市	東山	ヒガシヤマ	1068
群馬県	那須町	大沢	オホサワ	1056
和歌山県	広川町	津木地区	ツギキ	979
岡山県	御津町	宇甘西	ウケニシ	949
北海道	標茶町	虹別	ニジベツ	935
茨城県	大子町	外大野	ソトオホノ	933
奈良県	十津川村	西川地区	ニシカワチカ	862
愛知県	足助町	四ツ松地域	ヨツマツチイ	852
長野県	開田村	末川	スエカワ	834
宮崎県	椎葉村	松尾地区	マツオチカ	819
福井県	小浜市	宮川	ミヤガワ	816
奈良県	天川村	洞川地区	トウカワ	806



### 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	壱岐市	三島 (大島、長島、原島)	516
山口県	萩市	相島 アイマ	242
岡山県	玉野市	石島 イマ	126
山口県	下関市	蓋井島 フガイマ	118
兵庫県	家島町	男鹿島 オカシマ	113
佐賀県	肥前町	向島 ムカシマ	98
長崎県	鷹島町	黒島 クロシマ	90
香川県	丸亀市	小手島 テシマ	81
大分県	津久見	無垢島 ムカシマ	76
香川県	丸亀市	手島 テシマ	63
沖縄県	竹富町	鳩間島 トマジマ	62
高知県	宿毛市	鶴来島 ツルガイマ	60
山口県	岩国市	端島 ハシマ	51
沖縄県	平良市	大神島 オカミジマ	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)

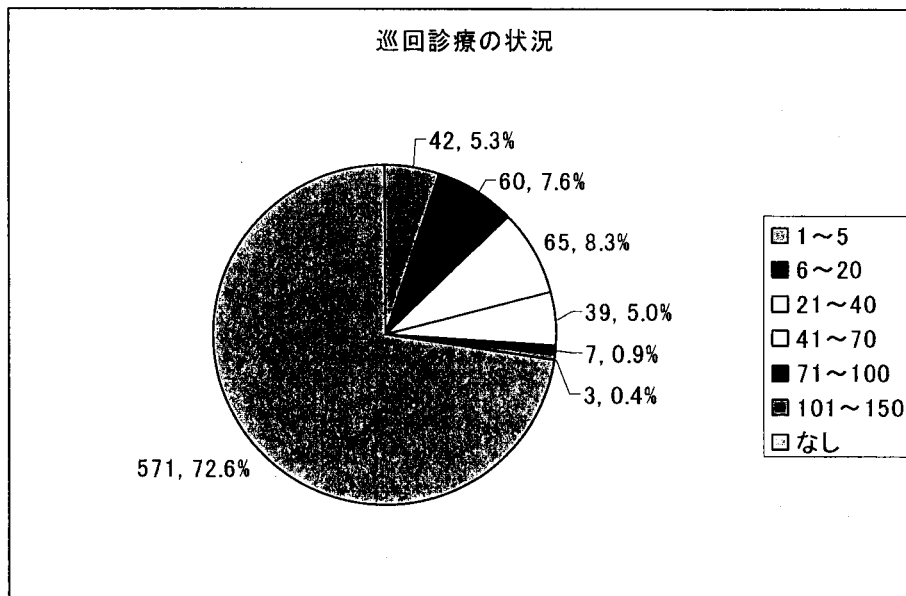
医師の確保ができない	4
財政上医療機関の設置不能	0
巡回診療で十分	1
患者輸送車で十分	1
最寄り医療機関があるので不必要	2
その他	1
回答なし	2

### 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。

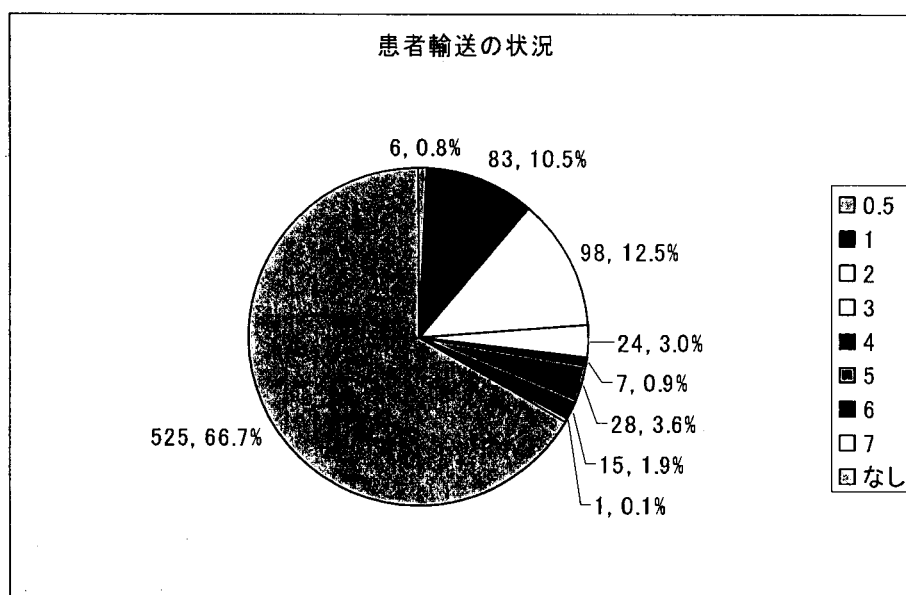


### 6) 患者輸送の状況

(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。

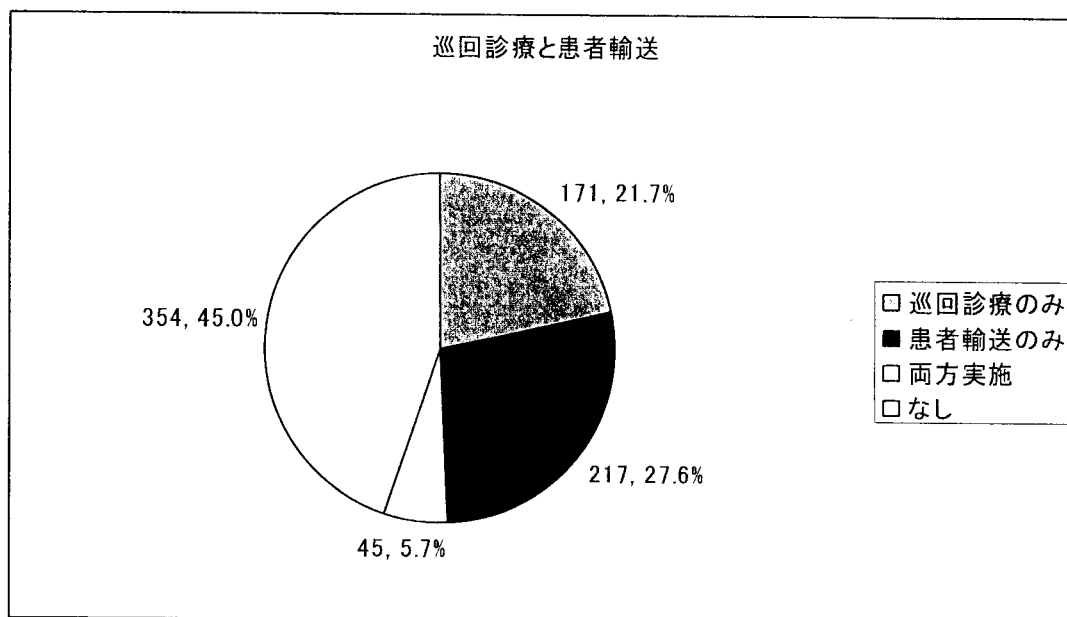
週当たり 2 日行っている地区が最も多く、無医地区のうち、12.3%であった。



## 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%