

第9次へき地保健医療計画 の取り組み等

へき地保健医療対策について

へき地保健医療対策の概況

「目的」

この対策は、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する。

「定義」

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。

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9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

新2. 機動力の利用

- ・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

新3. 医師派遣の協力助成

- ・へき地担当病院医師派遣事業（昭和45年度から昭和60年度）

新4. へき地医療地域連携対策

- ・へき地医療地域連携対策事業〔地域内の保健所、医療機関、市町村等の有機的連携（昭和46年度～昭和54年度）〕

新5. 医師の確保

- ・へき地勤務医師等確保修学資金（昭和49年度から平成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
- 新6. へき地中核病院の整備・運営〔無医地区を有する広域市町村圏単位（昭和50年度～）〕
- 新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
 - 新・へき地勤務医師確保事業
 - 新・修学資金貸与者ワークショップ実施経費
- } へき地医療振興事業助成費に統合
(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
 - 新7. 医療情報システムの導入
 - ・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
 - 新・静止画像伝送システム（昭和61年度～）
- 新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
- 新8. へき地診療所の設備整備
 - ・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
新・へき地勤務医師等確保事業（ローテイト計画）
4. へき地中核病院の整備・運営
新・へき地医療担当指導医
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
新・訪問看護による人件費加算
- 新9. へき地医療支援病院の運営

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
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
新・へき地医療情報システム
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
- 新10. へき地医療支援機構の設置
- 新11. へき地医療拠点病院群の整備・運営

へき地保健医療対策検討会報告書（平成12年6月13日）概要

はじめに

へき地保健医療対策については、昭和31年以来、8次にわたる計画に基づき推進が図られてきた。現在の「第8次へき地保健医療計画」は平成12年度をもって終了するため、第9次計画作成のため「へき地保健医療対策検討会」において、関係者へのアンケート調査を行い平成11年4月より論議を重ねてきた。

1. へき地医療を取り巻く現状及びこれまでの対策の総括

これまでのへき地保健医療計画は無医地区・無歯科医地区に医師・歯科医師を供給する施策を中心とし、へき地中核病院に加えて、へき地医療支援病院が創設されたが、整備された支援病院の数は少なく、代診医の派遣数も伸び悩んでいる。このことは、二次医療圏単位のへき地医療体制の限界を示すものと考えられ、より広域的な都道府県単位のへき地医療対策が必要となっている。

2. へき地医療対策に関する基本的考え方

(1) へき地医療支援を行う医療機関の再編成

へき地医療対策における各種事業を円滑・効率的に実施するため、二次医療圏単位で確保してきたへき地中核病院とへき地医療支援病院を再編成する必要がある。

(2) 情報ネットワークによるへき地医療支援体制

へき地医療を支援する関係機関を結ぶインターネット型の情報ネットワークを全国レベルで構築し、情報交換等を推進する必要がある。

3. へき地医療を支援する具体的な対策

(1) へき地医療支援機構の創設

へき地医療対策の各種事業を円滑・効率的に実施するため、新たに担当責任者(医師)を配置した「へき地医療支援機構」を各都道府県の取組として1箇所構築する。

(2) へき地医療拠点病院群の構築

新たにへき地診療所等への代診医等の派遣、研修、遠隔診療支援を含む診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院群」として再編成し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行う。

(3) へき地医療情報システムの充実強化

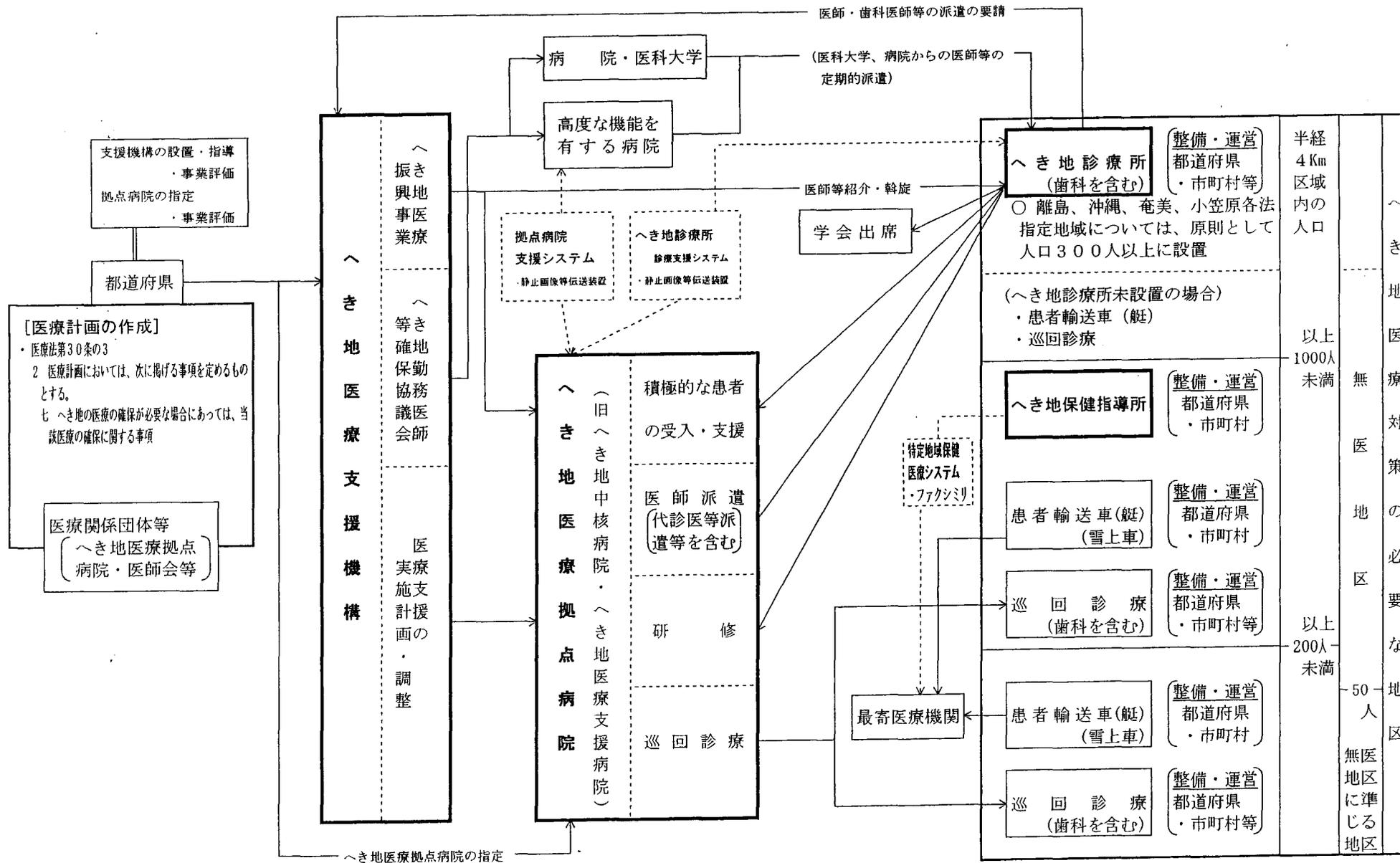
行政・へき地診療所等の医療関係者間のメーリングリスト（電子メール自動配信）や電子会議室機能を「へき地医療情報システム」に付与し、全国規模で運営する。

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(16年4月現在)		へき地医療 拠点病院数 (16年3月現在)	診療所数 (16年3月現在)	遠隔医療 (補助実績)				備考(無医地区数)		
	設置年月	設置場所			13'	14'	15'	計	(6年9月現在)	(11年6月現在)	
1	北海道	14年4月	北海道地域医療振興財団	19	73(46)	14	8	15	37	138	123
2	青森	15年9月	県立中央病院(青森県)	4	18(5)	1	1		2	31	28
3	岩手	14年2月	岩手医科大学	1	32(6)			1	1	30	24
4	宮城	15年10月	本庁内	1	11(6)	4			4	25	23
5	秋田	15年4月	平鹿総合病院(厚生連、拠点)	5	21(12)		1		1	21	16
6	山形	未定	(未定)	3	23(9)		1		1	10	9
7	福島	16年1月	本庁内		24(7)			1	1	35	31
8	茨城	15年4月	県立中央病院(茨城県、拠点)	2	6(2)					21	23
9	栃木	15年4月	本庁内	6	9(4)	3	2	3	8	15	15
10	群馬	15年6月	本庁内	2	10(7)					11	8
11	埼玉				2						
12	千葉				2			1	1		
13	東京	17年4月	(未定)		24(8)		12	1	13		
14	神奈川				3	1			1		
15	新潟	14年4月	本庁内	7	41(26)					35	32
16	富山	15年8月	本庁内	5	4()	2			2	9	6
17	石川	15年4月	県立中央病院(石川県、拠点)	6	20(1)					11	14
18	福井	15年4月	福井県立病院(福井県、拠点)	3	19(2)		7		7	15	10
19	山梨	16年度中	本庁内	4	12(5)					14	13
20	長野	16年度中	(未定)	6	53(25)	3	1		4	22	20
21	岐阜	15年12月	県立岐阜病院(岐阜県)	10	54(8)	2		2	4	13	13
22	静岡	14年9月	県立総合病院(静岡県、拠点)	3	7(2)					20	17
23	愛知	14年4月	県立愛知病院(愛知県、拠点)	7	11(8)					21	21
24	三重	15年4月	本庁内	3	23(19)	1			1	5	5
25	滋賀	15年10月	湖北総合病院(伊香郡病院組合、拠点)	2	()					6	4
26	京都	15年4月	府立与謝の海病院(京都府、拠点)	9	16(3)	2		1	3	15	15
27	大阪				2	1	1	1	3		
28	兵庫	15年4月	但馬長寿の郷	4	33(14)	1			1	8	10
29	奈良	15年4月	県立五條病院(奈良県、拠点)	2	15(1)	1			1	9	9
30	和歌山	15年10月	本庁内	2	40(19)		2		2	28	25
31	鳥取	未定		1	9(9)	1	1	1	3	4	6
32	島根	14年5月	本庁内	13	36(5)			1	1	37	36
33	岡山	14年4月	岡山済生会総合病院(済生会、拠点)	8	41(15)	4	3	2	9	29	32
34	広島	13年12月	県立広島病院(広島県、拠点)	7	21(10)		3	3	6	62	58
35	山口	14年5月	県立中央病院(山口県、拠点)	5	37(23)					14	13
36	徳島	13年4月	県立中央病院(徳島県、拠点)	5	20(2)					19	18
37	香川	15年4月	県立中央病院(香川県、拠点)	21	20(8)	15	13	20	48	8	8
38	愛媛	14年4月	県立中央病院(愛媛県、拠点)	10	46(6)	1	1	1	3	27	14
39	高知	15年4月	本庁内	7	26(10)	3			3	53	52
40	福岡	16年3月	本庁内	3	9(8)	5			5	23	22
41	佐賀	未定			7(5)					1	
42	長崎	15年4月	長崎医療センター(独立行政法人国立病院機構)	8	44(22)	1	1	2	4	9	6
43	熊本	15年9月	公立多良木病院(公立多良木病院組合、拠点)	3	17(12)		4	1	5	20	19
44	大分	15年8月	本庁内	9	15(5)	3	1	1	5	41	43
45	宮崎	15年4月	本庁内	1	26(20)					32	29
46	鹿児島	14年7月	隼人町立医師会医療センター(隼人町、拠点)	13	54(38)		1	1	2	37	36
47	沖縄	14年4月	本庁内	6	23(23)	5	2	7	14	13	8
	合計		平成16年4月現在37か所設置	236	1,059(466)	74	66	66	206	997	914

※ へき地医療支援機構の設置場所欄の()内は病院開設者、拠点はへき地医療拠点病院
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

[表] 第9次へき地保健医療対策概念図

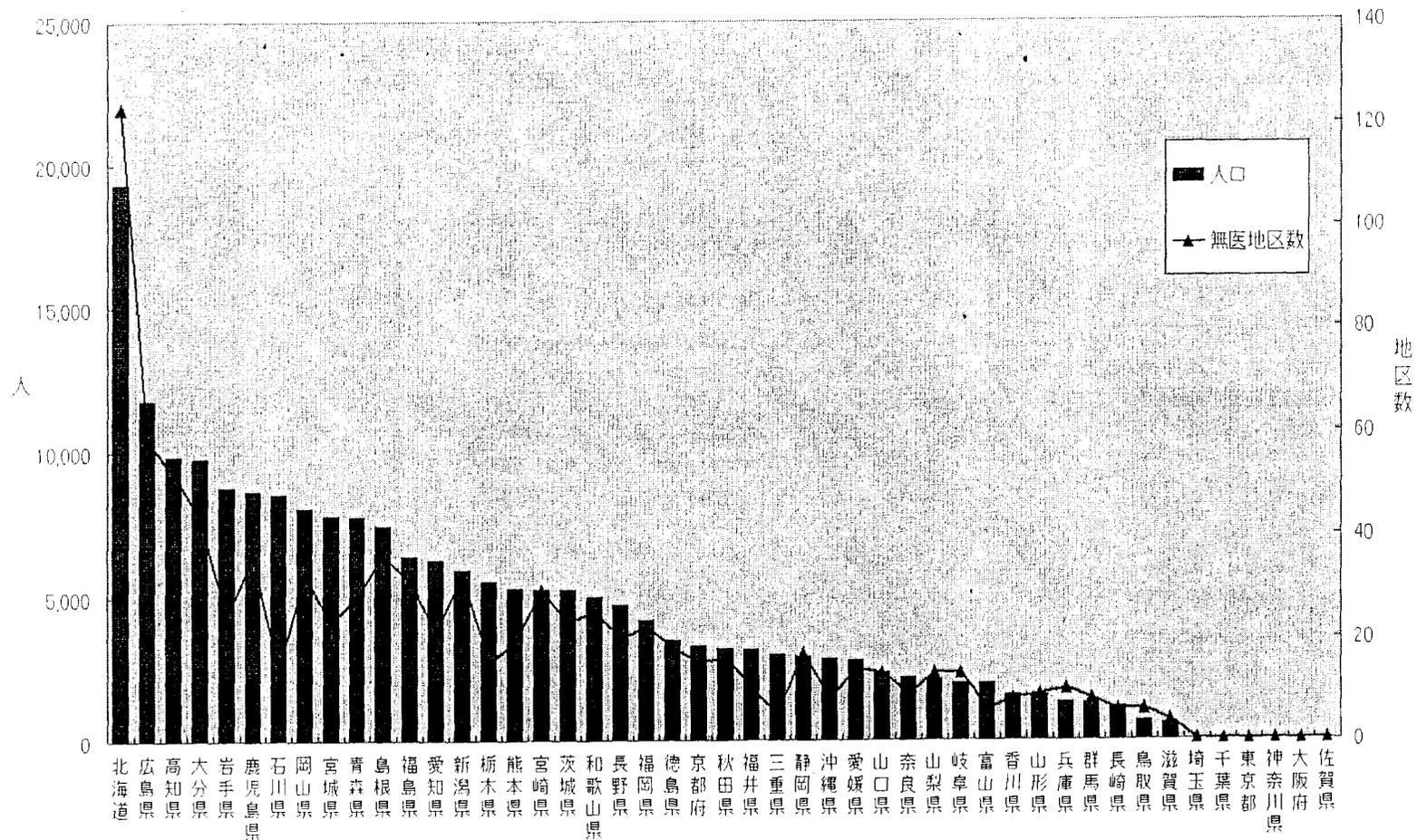


無医地区の居住人口と無医地区数

平成11年6月末 現在

- 地域に医療機関がない無医地区は日本全国で914箇所。
- 20万人以上の国民が容易に医療機関を利用できない。

へき地保健医療対策における「無医地区の居住人口」と「無医地区数」



「無医地区」の定義

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、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

(注)

1. この定義でいう、「医療機関」とは、病院及び一般診療所をいい、へき地診療所等で定期的の開診されている場合を含む。
 - (1) 診療日の多少にかかわらず、定期的の開診していれば無医地区とはならない。
 - (2) 診療所はあるが、医師の不在等の理由から、「休止届」がなされている場合は無医地区として取り扱う。
2. この定義でいう、「概ね半径4kmの区域」のとり方は地図上の空間距離を原則とするが、その圏域に存在する集落間が、山、谷、海などにより断絶されている場合は分割して差し支えない。
3. この定義でいう、「容易に医療機関を利用することができない」場合とは、夏期における交通事情が次の状況にある場合をいう。
 - (1) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関がない場合。
 - (2) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関はあるが、1日3往復以下であるか、または4往復以上であるが、これを利用して医療機関まで行くために必要な時間（徒歩が必要である場合は徒歩に必要な時間を含む。）が1時間をこえる場合。
 - (3) ただし、上記(1)または(2)に該当する場合であっても、タクシー、自家用車（船）の普及状況、医師の往診の状況等により、受診することが容易であると認められる場合を除く。

たとえば、道路事情（舗装状況、幅員等）、地理的条件（都市の郊外的存在）、近在医師の往診が容易である等医療機関がないことについて、住民の不便、不安感がないというような事情を考慮して判断すること。

 （「無歯科医地区」についても同様とする。）

(参考) 無医地区数及び無医地区人口の推移

調査年月日	無医地区数		無医地区人口	
	実数	指数	実数	指数
41. 4. 1	2,920	100.0	1,191,312	100.0
46. 1. 30	2,473	84.7	884,844	74.3
48. 5. 10	2,088	71.5	767,340	64.4
53. 10. 9	1,750	59.9	504,819	42.4
59. 11. 30	1,276	43.7	319,796	26.8
元. 7. 30	1,088	37.3	285,034	23.9
6. 9. 30	997	34.1	236,193	19.8
11. 6. 30	914	31.3	204,536	17.2

「無医地区に準じる地区」の定義

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必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区

(注)

この定義でいう、「各都道府県知事が判断し」とは、無医地区の定義には該当しないが、無医地区として取り扱うべき特殊事情として次に掲げる要件のいずれかに該当する場合に、無医地区に準じる地区として適当と認められる地区であるか判断する。

- (1) 半径4kmの地区内の人口が50人未満で、かつ、山、谷、海などで断絶されていて、容易に医療機関を利用することができないため、巡回診療が必要である。
- (2) 半径4kmの地区内に医療機関はあるが診療日数が少ないか(概ね3日以下)、又は診療時間が短い(概ね4時間以下)ため、巡回診療等が必要である。
- (3) 半径4kmの地区内に医療機関はあるが眼科、耳鼻いんこう科などの特定の診療科目がないため、特定診療科についての巡回診療等が必要である。
- (4) 地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が医療機関を利用することに不便なため、巡回診療等が必要である。
- (5) 豪雪地帯等において冬期間は定期交通機関が運行されない、又は極端に運行数が少なくなり、住民が不安感を持つため、巡回診療等が必要である。

※ なお、厚生労働省では、交付申請があった場合に上記(1)～(5)の要件を考慮し、個別に判断することとする。

(「無歯科医地区に準じる地区」についても同様とする。)