

# 八き地保健医療対策検討会報告書

平成27年3月

## 目 次

1	はじめに	1
2	へき地保健医療計画の取り扱いについて	1
3	へき地における医療体制の現状について	2
	（1）無医地区・無歯科医地区の状況	2
	（2）へき地で勤務する医師の確保	2
	（3）へき地医療拠点病院の状況	3
4	超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制	3
5	都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置	3
6	地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援	4
7	へき地医療拠点病院の実績要件の検討	4
8	新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱	5
9	へき地におけるチーム医療の推進	5
10	へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育	6
11	へき地医療に対する国民（住民）の理解の必要性	6
12	終わりに	7
	へき地保健医療対策検討会の審議経過	8
	へき地保健医療対策検討会委員名簿	9

# 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 11 次にわたってへき地・離島の保健医療対策にかかる計画に基づき実施されてきた。第 10 次へき地保健医療計画からは、地域の実情に応じてへき地保健医療対策の充実を図るため、国が示す策定指針に基づき、都道府県がへき地保健医療計画を策定することとしたものであり、各地域の実情にあった対策が求められている。また、第 11 次のへき地保健医療対策検討会の報告書では都道府県間の格差の是正や各都道府県間にまたがる事項の調整などを行う会議を設置すべきとの提言を受けて、これまで 6 回にわたる会議（全国へき地医療支援機構等連絡会議）を実施し、都道府県間での連携が図られつつある。

その他、へき地診療所やへき地医療拠点病院の施設・設備整備に対する財政支援やへき地医療支援機構に対する財政支援を引き続き行っている。

一方、わが国では他の先進諸国と比べ、例を見ない早さで高齢化が進行しているとともに、2008 年をピークに既に人口減少社会になっている。特に離島や山間部などのへき地では他地域よりも高齢化が進んでいるところも多くあり、地域のコミュニティを維持していくためにも、医療の確保対策は重要になっており、地域の実情に合わせたへき地保健医療対策が必要になっている。

このため、本検討会では、平成 27 年度で終了することとなっている第 11 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、検討を行い、今般、本報告書を取りまとめたところである。

本報告書が、今後国及び都道府県等が推進するへき地保健医療対策において有効に活用され、へき地・離島の住民への医療提供体制が一層充実されることを期待する。

## 2 へき地保健医療計画の取り扱いについて

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、11 次に渡ってへき地保健医療計画を策定し、第 10 次計画からは国で示した指針を基に都道府県でも計画を策定している。また、平成 18 年の第 5 次医療法改正において、医療計画では 4 疾病 5 事業（現在は 5 疾病 5 事業）に係る医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制に関する事項について記載することとなり、都道府県は第 5 次医療計画（平成 20～24 年度）より、医療計画においてもへき地の医療連携体制について作成している。

そのため、都道府県は「へき地保健医療計画（第 11 次実施期間：平成 23～27 年度）」と「医療計画（第 6 次実施期間：平成 25～29 年度）」について、それぞれ別の時期に作成する必要がある、その整合性を図るのが困難となっている。

加えて、へき地保健医療対策は救急患者のドクターヘリによる搬送など地域医療の取組と連動してきており、へき地保健医療対策だけを独自に計画を立てることは困難となってきた。

以上のことを踏まえ、今後は次期の医療計画策定期（平成 30 年度から実施）に合わせて、へき地保健医療対策も医療計画の中で一体的に検討を行うこととした。

ただし、へき地保健医療対策が医療計画の一事業に埋没しないように、医療計画策定にかかる指針とは別に今後「へき地保健医療体制整備指針（以降、整備指針とする）」を策定することとする。

へき地保健医療対策を実施する都道府県は、医療計画ではへき地保健医療対策に関する基本的な内容を記載し、当該医療計画を受けたへき地保健医療対策に関する数値目標等も含めた個別具体的な内容を整備指針に基づき作成することとする。

なお、平成 28 年度と平成 29 年度は、都道府県において、第 11 次へき地保健医療計画を引き続き実施するとともに、適宜計画の評価を行い、本報告書等も踏まえ、新たな取組を追加した対策を実施することとする。

### 3 へき地における医療体制の現状について

へき地における医療体制の現状としては以下のような状況であった。

#### (1) 無医地区・無歯科医地区の状況

平成 26 年度無医地区等調査・無歯科医地区等調査によれば、平成 26 年 10 月末の無医地区は 635 地区となっており、平成 21 年（705 箇所）と比較し約 10%減少した。同様に、無歯科医地区は 858 地区となっており、平成 21 年（930 箇所）と比較し約 7.5%減少した。

無医地区・無歯科医地区についての増減をみると、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・無歯科医地区と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、「人口が 50 人以下になった」という回答が一番多く、「医療機関への交通の便が良くなった」、「地域区分を変更した」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「医療機関への交通の便が悪くなった」が一番多かった。

なお、人口が 50 人以下になる等して、無医地区・無歯科医地区から外れた地域については、医療の必要性が無くなったわけではないため、都道府県において、「無（歯科）医地区に準じる地区」に指定する等、適正に判断し、へき地医療の取り組みが後退することがないように留意する必要がある。

#### (2) へき地で勤務する医師の確保（へき地のある 43 都道府県が対象）

厚生労働省で実施した平成 25 年度へき地医療現況調査によると、へき地医療に従事することを条件とした地域枠のある県が 18 県（41.9%）あった。

また、出前講座の実施や地域医療体験バスツアーや医学部体験授業の実施など中学生・高校生を対象とした医師確保のための啓発活動を実施している県が30県（69.8%）あった。

### （3）へき地医療拠点病院の状況

上記と同様に平成25年度へき地医療現況調査によるとへき地医療拠点病院の規模別の割合では、296施設中（平成26年1月1日現在）101～200以下の施設の割合（85施設、28.7%）が一番多かったが、401床以上ある大きな施設から100床未満の小さな施設まで幅広くある状態であった。

#### 【規模別割合】

100床未満		100～200床		201～300床		301～400床		401床以上	
	割合		割合		割合		割合		割合
41施設	13.9%	85施設	28.7%	52施設	17.6%	42施設	14.2%	76施設	25.7%

へき地医療拠点病院の主な役割である、巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していない施設が67施設（22.6%）あった。

## 4 超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制

地方中山間地や離島を中心に超高齢化、人口減少が進み、地域の病院では医師・看護師不足が発生し、診療所においても医師の高齢化、後継者の不在等が起きており、へき地医療は日本の近未来地域と言える。各地域での人口減に対して病院を維持していくためにも、経営者は適切な医療機能のあり方を検討するとともに、近隣の医療機関と連携して、限られた資源を効率的に活用していくことが必要である。

また、へき地診療所は、住民にとって医療を受けられるための最後の砦であり、維持していくことが必要であるが、常勤医師の確保が極めて困難になりつつある現状がある。

その対応策として、へき地診療所の出張診療所化や循環型で複数の医師を派遣していく体制を整備する等、へき地医療拠点病院とも連携しへき地診療所の集約化やブロック制も考慮に入れ、医療機能を維持するための見直しの議論が、各地域で進むことを期待する。

## 5 都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置

県境をまたぐへき地も多く、一県のみでへき地医療対策を進めることは必ずしも効率的だとは言えない。他県と接する地域においては、それらの県との協働の中で対策を講じることを推進していく必要がある。

そのため、隣接する県の行政や医師などへき地医療関係者が一同に集まりブロック毎に意見交換等ができる協議の場を設置し、県を超えた連携を推進していく必要

がある。そのためには県をまたいだ医療資源の把握、共有も必要である。

特に離島における医療機関では、隣接する他県の医療機関に救急患者を搬送するなど県をまたいだ連携を実施しているところもある。

県を越えたへき地医師確保対策として、(独)地域医療機能推進機構(JCHO)はへき地診療所等の指定管理や医師派遣等を実施しており、今後、全国的なネットワークを持った組織がこうした県を越えた取り組みを実施することを期待する。

## 6 地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援

総務省行政評価局により実施された行政評価・監視の報告書「医師等の確保対策に関する行政評価・監視結果報告書(平成27年1月)」では「医師のキャリア形成支援の実施については、地域センター(地域医療支援センター)とへき地機構(へき地医療支援機構)の取組の一体的実施も含め検討すること。」との指摘があり、議論を行った。

基本的には、地域枠医師等のキャリア形成に関しては、地域医療支援センターを主体として進めていくべきであると考えるが、生活や暮らしに寄り添い、支える医療については国民健康保険直営診療所や市町村等との連携・調整も求められることから、それらと関係が深いへき地医療支援機構が地域医療支援センターと連携・協力をしてキャリア形成ならびに研修プログラムの策定を検討していくことが基本となる。

その上で医師のキャリア形成支援を、地域医療支援センターとへき地医療支援機構がそれぞれどのような役割を担い、実施するかは、都道府県の実情を踏まえて実施すべきである。

## 7 へき地医療拠点病院の実績要件の検討

へき地医療拠点病院の見直しについては、前回の検討会の中でも議論がされ、へき地医療拠点病院に求められる事業の実績を有する又は当該年度に実施できると認められる病院を指定することとしたところである。しかし、巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していない施設が67施設(22.6%)あるなど、必ずしもへき地医療拠点病院の役割を果たしていない施設があった。

その理由としては、へき地医療拠点病院でも当該病院の医師不足等により医師派遣等を実施できていないと考えられるが、へき地医療拠点病院の主旨を踏まえると、最低限の数値目標を定めることが必要と考えられる。

一方で、へき地医療拠点病院は、医師派遣等のみならず、医学生や研修医の教育の場としての重要性や、へき地診療所からの患者の受け入れ等も考慮した評価を行うべきである。

そのため、まずは巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していない施設の実態を把握し、その評価を行った上で、今後作成されるへき地保健医療対策整備指針において、数値目標を定めることが必要だと考えられる。

なお、現在、税制優遇の対象である社会医療法人の認定基準の一つとして、へき地医療に関する項目を設定し、へき地医療の支援を行っている（へき地基準による認定は平成 27 年 1 月 1 日現在で 48 法人となっている）。それに加え、へき地医療拠点病院を支援する新たな仕組みとして、へき地医療拠点病院に対し、106 日以上医師派遣を実施した法人を社会医療法人に認定できることとなる。

## 8 新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱

今後、新たな専門医の仕組みの準備を進めるにあたっては、指導医や専門医認定施設等の多い都市の医療機関への医師偏在がこれまで以上に進むことがない様に、へき地診療所なども考慮した形のプログラムの策定への配慮や、へき地を含めた地域医療における研修の評価等を検討すべきである。

また、専門医の取得が優先されて地域のニーズが置き去りにされない様な制度設計の検討が必要である。

総合診療専門医を含めたあらゆる専門医が、へき地を含めた地域医療において研鑽をつみ、地域に貢献することが、人をみて治すというマインドを育てる上で重要であり、へき地における研修環境や診療体制について整備を進めていくことが必要である。

### (参考)

新たな専門医の仕組みにおいては、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、日本専門医機構が専門医や養成プログラムの認定等を統一的に行うこととされており、平成 29 年度から新たな専門医の養成開始を目指して準備を進めている。

新たな専門医の仕組みの構築にあたっては、少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべきであるとされており、こうした観点から、専門医制度整備指針（日本専門医機構 平成 25 年 7 月）においては、基本領域の専門研修について、①在宅医療等の地域医療の経験を含むことや、②地域性のバランスや当該医療圏における地域医療に配慮した専門研修施設群とすることとなっている。また、大病院だけでなくへき地・離島などで、専門研修期間中の一定の時期に専門研修を行うことは、専攻医（専門医資格取得のために専門研修を行う医師）の成長にとって大きな意味をもつと考えられるとされている。

## 9 へき地におけるチーム医療の推進

「へき地医療こそチーム医療」という考え方をさらに推し進めていって、色々な職種の得意分野を結集する必要がある。特にへき地のような人的資源の乏しい地域においては、課題ごとにそれぞれの職種が連携を構築することは困難であることから、今ある資源を効率的に活用し、包括的な連携を行うことが必要である。

また、へき地における高齢者の口腔衛生の重要性を鑑み、訪問歯科診療を更に推

進することは重要であるとともに、へき地における訪問看護体制のあり方について検討がされることを期待する。

また、へき地であるが故に医師が頻繁に在宅診療を実施できない場合等には、薬局の薬剤師が適切な訪問薬剤管理指導を行う等、すでに一部のへき地において薬剤師は地域医療に関わっているが、薬物療法の安全確保と質の向上のためには、へき地医療対策の中でさらに活用することが必要である。

都道府県においても、担当するそれぞれの課が連携し、へき地の現状や取組の方向性を共有する等し、協同してへき地対策を行うことが必要である。

## 10 へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育

大学医学部の教育過程において、医師の使命として地域にどの様に貢献をしなければならないかということについて、学外・学内の指導者を確保する等し、改めて学生が深く考えられるような機会を与えていくことが必要である。

特に地域卒の学生に対しては、在学時より県や大学とのコミュニケーションを通じて、へき地医療や医師の地域偏在・診療科偏在解消の理解を深める機会を与えていくことが必要である。

また、薬剤師や看護師の教育課程での教育も学生の段階から地域医療、へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育を行うことも必要である。

なお、高知県の事例では、へき地医療拠点病院に政策的に医師を集め、指導を行う医師を手厚く配置することで、しっかりした教育体制を取ることができ、結果的に他県からも研修医が集まっている。また、義務年限を経過した自治医科大出身の医師を指導医として配置することで、自治医科大出身の医師にとっての将来のロールモデルとなり、高知県の定着へと繋がっていることが報告されたが、へき地に勤務する医療者のキャリアパスを示すことも重要である。

### <参考>

へき地医療拠点病院で、へき地医療を経験できる初期臨床研修プログラムを有す施設が178施設(60.1%)あった。また、医学生が巡回診療に同行し診察を見学できるなど、160施設(54.2%)で医学生のへき地医療実習の場となっていた。へき地医療拠点病院は医学生や初期臨床研修を受ける医師にとって、へき地医療に触れることができる場となっている。

## 11 へき地医療に対する国民（住民）の理解の必要性

へき地では日常的にそれぞれの専門の医療を提供することは困難だが、定期的に巡回診療を実施したり、へき地診療所とへき地医療拠点病院との連携を図ること等により医療を受けられる体制にあるということを住民が理解する必要がある。

また、適正受診をするなど、住民が地域全体でへき地医療を支え、地域医療を崩壊させないということを理解することが必要である。ただし、へき地においては



重症化すると生活することも困難になるので、予防も併せて行うことが必要である。

その他、臨床に強い医師を育てるためには、学生のうちからリアルな地域医療を体験するための臨床実習の充実、診療参加型の臨床実習が必要であり、住民がそれを理解することが必要である。

## 12 終わりに

本検討会では、今後のへき地保健医療対策のあり方について昨年8月より4回にわたり検討を行った。

今後、国、都道府県及び関係機関は、本報告書において指摘した内容に基づき、適宜評価・分析を行い、必要に応じて計画の見直しを行うなど、へき地医療を取り巻く状況の推移に応じた対応が必要である。また、へき地医療対策を含め、医師確保対策全般については、「地域の医師確保対策2012」（平成24年9月10日文部科学省、厚生労働省）において、医学部入学定員増や、医師のキャリア形成を踏まえつつ地域偏在・診療科偏在の緩和を目指した地域枠医師の活用等を進めることとしており、さらに、地域医療介護総合確保基金による都道府県ごとの様々な施策が実施されてきているところであるが、今後はこれらの施策の効果を分析・評価した上で、必要があれば新たな医師確保対策が検討されることを期待する。

## へき地保健医療対策検討会の審議経過

第1回：平成26年8月8日（金）

- 検討会の趣旨説明
- へき地保健医療計画の現状について
- へき地保健医療計画の今後の対応について
- へき地医療に関する厚生労働科学研究班の報告
- 各構成員からの意見

第2回：平成26年10月17日（金）

- 第1回へき地保健医療対策検討会における主な発言
- 有識者からのヒアリング

第3回：平成27年2月25日（水）

- へき地保健医療計画の今後の対応について
- 全国へき地医療支援機構等連絡会議について  
厚生労働科学研究班より報告
- へき地保健医療対策検討会における論点整理

第4回：平成27年3月30日（月）

- 新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱
- 検討会報告書（案）について

## へき地保健医療対策検討会構成員

ありさわ 有澤	けんじ 賢二	日本薬剤師会常務理事
○かじい 梶井	えいじ 英治	自治医科大学教授
かねだ 金田	みちひろ 道弘	社会医療法人緑社会金田病院理事長
かねまる 金丸	よしまさ 吉昌	美郷町地域包括医療局総院長
かまやち 釜薙	さとし 敏	日本医師会常任理事
くどう 工藤	ゆうこ 裕子	北海道枝幸町役場保健福祉課保健予防グループ主幹
ささき 佐々木	としのり 俊則	日本歯科医師会理事
さわだ 澤田	つとむ 努	高知県へき地医療支援機構専任担当官
しらいし 白石	よしひこ 吉彦	隠岐広域連合立隠岐島前病院院長
しらかわ 白川	ひろかず 博一	全国離島振興協議会会長
たかむら 高村	つやこ 艶子	広島県看護協会訪問看護事業局局長
はたけやま 畠山	とき子 <sup>こ</sup> とき子	朝顔のたね - 千厩病院を守り隊 -
まえだ 前田	たかひろ 隆浩	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
まつおか 松岡	ふみひこ 史彦	六ヶ所村国保尾駁診療所・保健相談センター所長

以上14名  
50音順  
○：座長