

平成12年6月13日

照会先：健康政策局指導課

土居、曾我、小柳

TEL 03(3595)2194

(内線2559、2550、2554)

へき地保健医療対策検討会報告書（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。

へき地保健医療対策検討会報告書

平成12年6月

目次

	頁
はじめに -----	1
1. へき地を取り巻く現状及びこれまでの対応の総括 -----	1
(1) へき地医療の周辺事情 -----	1
(2) これまでのへき地医療対策について -----	3
2. へき地医療対策に関する基本的考え方 -----	3
(1) へき地に従事する医療従事者の確保 -----	3
(2) へき地医療支援を行う医療機関の再編成 -----	4
(3) へき地医療を支援する組織体制作り -----	4
(4) 情報ネットワークによるへき地医療支援体制 -----	4
(5) 介護保険の導入に伴う保健・医療・福祉の連携 -----	4
3. へき地医療を支援する具体的な対策 -----	5
(1) へき地医療支援機構の創設 -----	5
(2) へき地医療拠点病院群の構築 -----	6
(3) 医師確保策の拡充 -----	6
(4) 医学教育（卒前・卒後）の充実 -----	7
(5) 看護体制の拡充 -----	8
(6) 救急医療の充実 -----	8
(7) へき地保健医療情報システムの充実強化 -----	9
4. 今後の取組 -----	10

へき地保健医療対策検討会報告書

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、その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8年度からの5か年計画であり、平成12年度をもって終了するが、今後のへき地保健医療対策はこれまでの対策を改めて見直した上で、人口の少子・高齢化、疾病構造の変化及び国民の医療に対する需要を踏まえた新しいへき地医療像を描いたものでなければならぬため、平成11年4月より有識者からなる「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、5回にわたって論議を重ねてきた。

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

(1) へき地医療の周辺事情

- 我が国は急速な少子・高齢化時代を迎え、また、疾病構造の変化や医療に対する国民の需要が多様化してきた。このことは都市部においてのみならず、へき地においても同様である。
- また、高齢化はへき地において顕著であり、医療需要に比べて介護需要の比重が高まってきているため、平成12年度から実施されている介護保険制度とのへき地医療対策の連携が今後重要となる。
- へき地医療対策における最も重要な点は医師・歯科医師の確保であるが、へき地勤務を志す医師は潜在的には必ずしも少数ではないが、その就労意思が必ずしも求人側に伝わらないことなどから、結果としてへき地に医師等が派遣されない事例があるとの指摘がある。
- 医師確保が困難な実態は、へき地のみならず、大都市圏以外の地域において共通して見られる大きな社会問題であるが、これは当該地域の医科大学・医学部卒業生が当該地域に多くは残らず、大都市圏に就職することが大きな原因であるといえる。
- へき地に勤務する医師には臨床医としての総合的な技能が求められている。医師・歯科医師の卒後臨床研修必修化により、へき地勤務医師・歯科医師の資質の向上がさらに図られることが期待される。

- へき地に勤務する医師の確保については、次のような取組がなされている。

[島根県立中央病院]

常勤医師を採用する際に、へき地における勤務をあらかじめ義務付けており、病院全体でへき地・離島に勤務する医師を確保している。へき地診療所に対しては、へき地中核病院を介し島根県立中央病院の医師として派遣している。その結果県立中央病院がプール医師を抱えることにより、結果として市町村を人的・財政的に支援することとなっている。

[長崎県離島医療圏組合]

組合として卒後3年目以降の医師を十数名抱えており、通常は国立長崎中央病院等に後期研修として派遣している。へき地診療所等から組合へ医師派遣の依頼があった場合には、研修派遣先の病院と調整を図ってへき地に派遣している。医師の人件費はすべて組合が負担しており、派遣依頼がない場合には研修先で医師として勤務している。

- へき地におけるヘリコプターを活用した救急搬送は、近年増加しているが、要請から現場到着まで長時間を要する事例が多くを占め、平時からの関係各機関の連携の強化等、改善すべき点が山積している。
- 医療における急速な情報化により、近年動画を用いた画像伝送技術や電子メールを用いた医師相互間における情報交換が急速に普及しておりへき地に勤務することによる情報格差が縮小してきている。
- また、山間部等における道路・トンネルの整備や、光ファイバー網の整備なども、へき地の医療事情の改善に大きく貢献するとの指摘がある。

(2) これまでのへき地医療対策について

- これまでの8次にわたるへき地保健医療計画は無医地区・無歯科医地区に医師・歯科医師を供給し、無医地区・無歯科医地区を減少させる施策が中心的であった。
- また、現在の第8次へき地保健医療計画では、へき地中核病院に加えて、代診医の派遣等を行うへき地医療支援病院が創設された、しかし、各々の病院がへき地医療を懸命に支えているものの整備された支援病院の数は少なく、また、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る。
- 各都道府県におけるへき地医療支援事業についても、熱心な特定の個人に依存する体制の域を脱しておらず、組織としてへき地医療を支援する体制が整っている地方公共団体は少数であるといえる。
- 平成10年に施行された第三次改正医療法により、医療計画においてへき地医療に関する事項を必ず記載することとなったが、各都道府県の医療計画におけるへき地医療対策については、単に事業の実施が記載されているのみで、医師・歯科医師の確保策や需要に見合った体制の整備について具体性に乏しいものが多い。
- これまでのへき地医療対策は、二次医療圏単位で体制を整備し、事業を実施してきたが、医療資源の都市部への偏在等により、無医地区を有する二次医療圏単独では圏内の医療過疎地域の医療需要に対応できない地域が多く、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) へき地に従事する医療従事者の確保

へき地医療対策においては、依然として医師・歯科医師等を中心とした医療従事者の確保が最重要課題であり、特にへき地に従事する医師・歯科医師を支援する体制の再構築が必要である。また、卒前教育や卒後臨床研修において、へき地医療に対する関心を醸成するため、へき地における体験的な実習を行うこと等の策も必要と考えられる。

(2)へき地医療支援を行う医療機関の再編成

二次医療圏単位で確保されたへき地中核病院とへき地医療支援病院の機能を十二分に発揮するため、へき地における医療の支援が実施可能な病院群を都道府県単位で体系化し、これらをネットワーク化する必要がある。

(3)へき地医療を支援する組織体制作り

これまでのへき地医療支援体制は、都道府県の担当課の職員やへき地医療対策に熱心な医療関係者による個々人の努力に依存する傾向が強く、組織としての体制が必ずしも整備されていなかったため、今後はへき地医療支援を行う組織を都道府県単位で構築し、これまでの二次医療圏単位から都道府県単位のへき地医療支援対策が可能な体制へ移行する必要がある。

(4)情報通信ネットワークによるへき地医療支援体制

急速な技術革新が進んでいる遠隔医療技術や情報通信技術により、へき地における情報格差が縮小しつつある。これらを推進するための支援策として、へき地医療を支援する病院群・へき地診療所・行政機関や医師会・歯科医師会等の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国及び都道府県単位で構築し、代診医派遣に係る需給調整やメーリングリストを介した情報交換等を推進する必要がある。

(5)介護保険の導入に伴う保健・医療・福祉の連携

平成12年度より介護保険制度が実施されていることを踏まえ、へき地医療対策を推進する上で、医療計画、地域保健医療計画、老人保健福祉計画、介護事業支援計画等の各種計画との調整・連携を図り、保健・医療・福祉が一体となったへき地に対する支援対策を実施する必要がある。その際都道府県保健所は地域保健医療の拠点として機能することが重要である。また保健・医療・福祉の連携により情報を共有化し、地域住民の利便性の向上を図ることも重要である。

また、住民の需要の変化に伴い、へき地医療に係る医師・歯科医師・保健婦等は、個別の診療において保健・福祉に関する助言者としての役割が期待されていることから、保健・福祉の分野についての研修を充実させる必要がある。