

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
へき地医療の現状把握と人口動態に基づく医療ニーズを考慮した
将来のへき地医療体制の構築に資する調査研究
令和6～8年度

新潟大学大学院 医歯学総合研究科
十日町いきいきエイジング講座
特任教授 菖蒲川 由郷

研究体制

氏名	所属	氏名	所属
菖蒲川 由郷	新潟大学大学院医歯学総合研究科 十日町いきいきエイジング講座	杉田 義博	公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所
林 玲子	国立社会保障・人口問題研究所	白倉 悠企	新潟大学大学院医歯学総合研究科 十日町いきいきエイジング講座
小島 克久	国立社会保障・人口問題研究所	杉下 智彦	屋久島尾之間診療所
小池 司朗	国立社会保障・人口問題研究所 人口構造研究部	杉山 賢明	東北大学歯学研究科国際歯科保健 学分野
吉嶺 文俊	新潟県立十日町病院	尾白 有加	新潟大学大学院医歯学総合研究科 十日町いきいきエイジング講座
坪谷 透	東北大学歯学研究科国際歯科保健 学分野		青字は研究協力者

※R7年度より一部変更予定

研究課題(課題番号): 24IA1008

研究期間: 令和6年4月1日から令和9年3月31日

研究代表者: 菖蒲川 由郷 (新潟大学特任教授)

研究の全体像

1. へき地医療評価指標に関する検討

- ・へき地医療に携わる医療従事者、行政、住民それぞれを対象としたグループディスカッションとインタビュー
- ・へき地の定義に関する議論をする。

へき地医療の現状把握

3. へき地の現状を把握するための調査

- ・へき地診療所・へき地医療拠点病院を対象としたアンケート調査を行う。
- ・へき地の住民を対象としたアンケート調査を行う。

2. 人口推計に基づく医療ニーズの推計と現状との比較

- ・地区別の人口推計に基づき医療ニーズを推計する。
- ・地区別の医療アクセスを視覚化(GIS)し医療ニーズとのギャップが大きい地区を抽出する。

人口構造の変化に伴うへき地の評価

4. 人口分布、変動から見たへき地の定義及びへき地医療の効果に関する分析

- ・へき地の定義の妥当性を検証する。
- ・へき地の健康調査結果を無医地区と非無医地区とで比較し、へき地の存続可能性を定量化する。

持続可能なへき地医療体制の構築に資する提言へ

5. 諸外国のへき地医療の資料収集

- ・人口密度が低い欧米など諸外国の情報を収集する。
- ・東南アジア諸国のへき地医療の情報を収集する。
- ・韓国のへき地医療に関する情報を収集する。

研究課題(課題番号): 24IA1008

研究期間: 令和6年4月1日から令和9年3月31日

研究代表者: 菖蒲川 由郷 (新潟大学特任教授)

研究の進捗と
今後の計画

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1. へき地医療評価指標に関する検討	・評価指標の検討 (班会議×4回) ・インタビュー調査結果に基づく評価指標の検討	・インタビュー調査とアンケート調査の分析に基づくへき地医療評価指標の検討 ・オンライン診療のための診療所の要件にかかる検討	
2. 人口推計に基づく医療ニーズの推計と現状との比較	・小地域の人口推計 ・人口推計に基づく医療ニーズデータの準備 ・無医地区等調査の調査票情報の提供依頼	・小地域の人口推計に基づく医療ニーズの視覚化 ・人口推計データと住民の健康データをへき地 (山間部、離島部)、非へき地で比較	
3. へき地の現状を把握するための調査	・インタビュー調査 (十日町市) と質的研究 ・年度内に離島 (屋久島町、粟島浦村)、農村部 (花巻市) にてインタビュー調査 ・へき地診療所、へき地医療拠点病院へアンケート調査の準備	・インタビュー調査のまとめ・質的研究 ・へき地診療所、へき地医療拠点病院へアンケート調査とまとめ・分析 ・へき地住民に対するアンケート調査と分析	持続可能なへき地医療体制の構築に資する提言
4. 人口分布、変動から見たへき地の定義及びへき地医療の効果に関する分析	・へき地や無医地区の定義に関する議論 ・総務省と国土交通省が所管する「過疎地域等における集落の状況に関する現況把握調査」について担当部署ヒアリング	・無医地区と非無医地区の健康状態の比較からへき地の定義を検討 ・人口変動と医療アクセスの変化による現状のへき地定義の見直し	
5. 諸外国のへき地医療の資料収集	・本邦におけるへき地医療の施策の経緯について資料収集 (諸外国の分析の準備として)	・諸外国におけるへき地医療の資料収集	

へき地におけるインタビューより

新潟県十日町市（浦田地区、小白倉地区、松代地区）

職種等	内容
住民	医療機関を受診するにはバスだと半日がかかりである。運転ができれば問題ない。総合病院が近くにないので急病のときが心配である。冬場は救急車が来られない可能性もあると心配している。 基本的な医療は市内で受けられるが、専門医は不足している。 地域の世帯は減少する一方で一人暮らしの高齢者が増えている。 住民同士の助けあいが生活上、重要な役割を果たしている。 医療は生活していく上で大切である。 無医地区居住住民は、「無医地区」との認識は薄く、車が必要であるが地区外の医療施設に日常的にアクセスしている。
保健師・地域包括支援センター	高齢化の一方で少子化が著しく母子支援が困難である。 医療アクセスが悪く、脳血管疾患が多い。 自殺や精神的な健康問題も多い。 地域住民同士の助けあいはあるが、人材不足でサロンの立ち上げや運営が難しい。

へき地におけるインタビューより

新潟県十日町市（浦田地区、小白倉地区、松代地区）

職種等	内容
医師	医師不足により負担が大きい。タスクシフトは十分ではない。 高齢化により慢性疾患が多い。 在宅看取りを希望する患者もいるが、実際には独居で在宅看取りできず入院するケースが多い。 冬期は雪が深く搬送が困難である。 オンライン診療は始まったばかりで十分に活用できていない。
看護師	地域の高齢化が進み、慢性疾患、認知症、ロコモティブシンドロームが増えている。 高齢・独居世帯が多く、安否確認が課題となっている。 交通手段がない高齢者に対して訪問診療や訪問看護をしている。 地域包括支援センターと連携している。 病院へのアクセスが悪いので病気を我慢して高齢者が重症化してから受診することがある。
歯科医	患者は高齢者がほとんどで、初診患者が増えている。 歯周病への意識が低く治療が遅れることが多い。 歯科衛生士が不足していて訪問診療などの在宅ケアが難しい。 地域の歯科医療の向上についての具体的な支援が不足している。

へき地医療の評価指標についての議論

- 無医地区の定義について
- 地域医療構想による医療資源の集約→へき地医療の変遷
- 交通インフラと医療の関係（離島でなければ30-60分の運転で総合病院に到達できる）
- オンライン診療や遠隔看取りの実際
- 訪問看護やD to P with Nによるソリューション

ヒアリング実施

- 過疎地域等における集落の状況に関する現況把握調査（総務省、国土交通省が4年に1度実施）についてヒアリング（R6.10.22）
- D to P with Nによる診療の実態についてヒアリング（日本看護協会）（R6.12.24）

今後の予定

- 離島におけるインタビュー調査（新潟県粟島浦村、鹿児島県屋久島町）と質的アプローチによる分析
- ヘキ地診療所、ヘキ地医療拠点病院に対するアンケート調査
- ヘキ地の住民に対するアンケート調査（既存の調査データも活用）
- ヘキ地医療の効果に関する人口地理的検討
- 小地域の人口推計に基づく医療ニーズの推計
- 無医地区等調査の個票を用いた人口地理分析
- メッシュ統計によるヘキ地の人口構造分析
- 訪問看護管轄範囲に関する調査