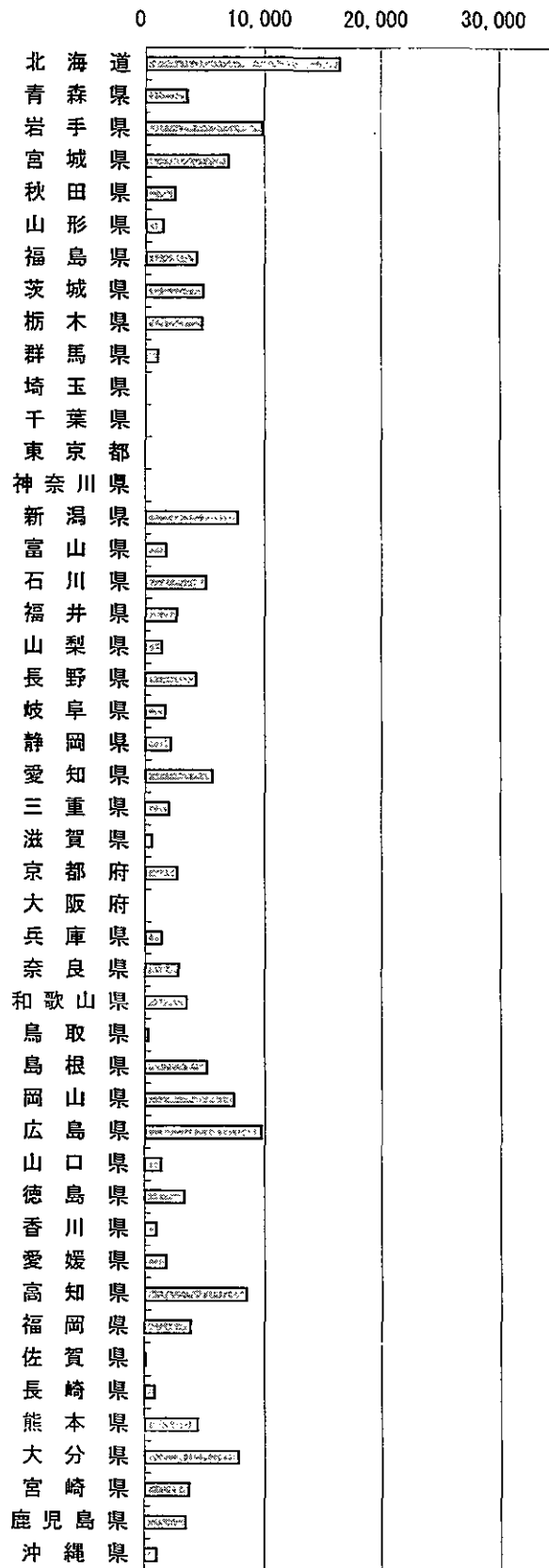


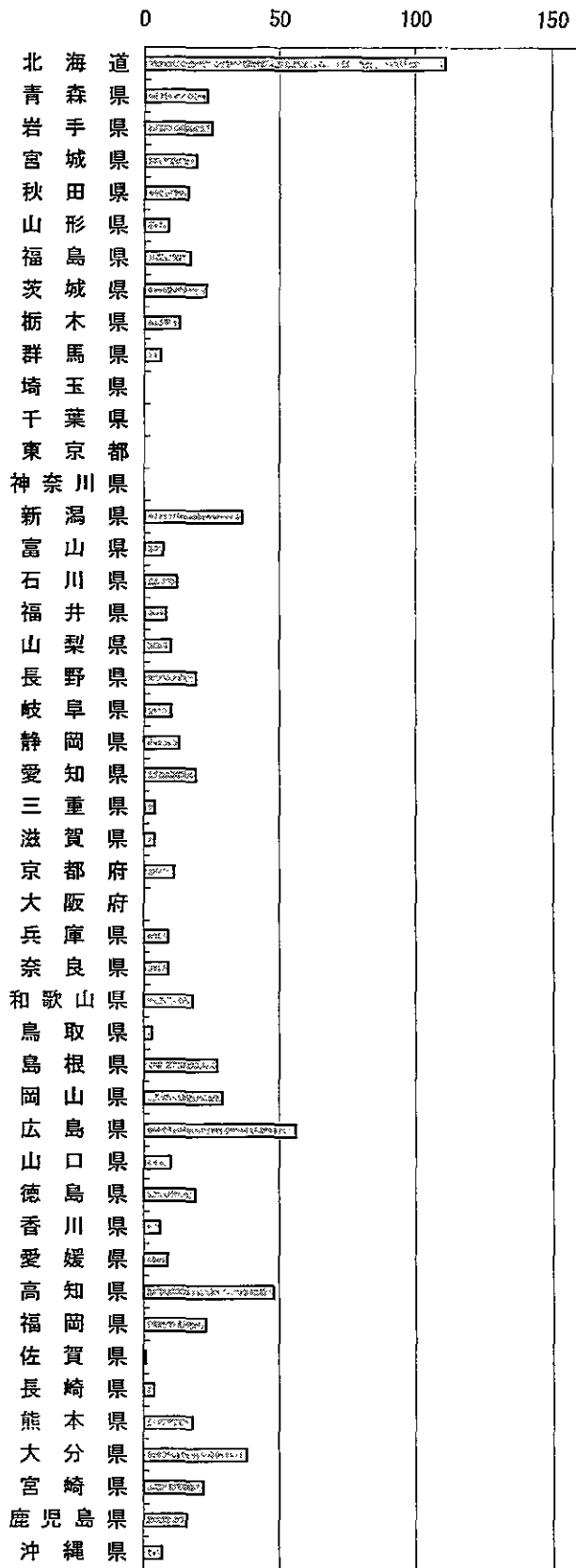
### 3) 都道府県別無医地区人口

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



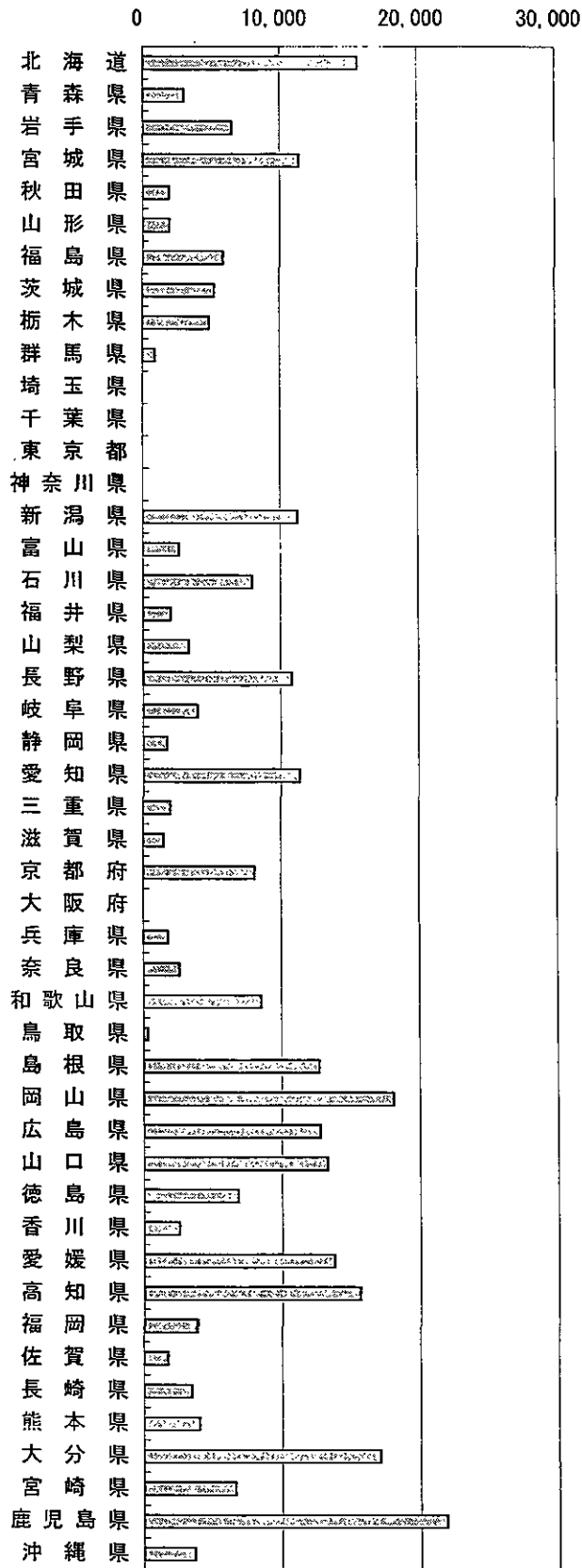
4) 都道府県別無医地区数

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



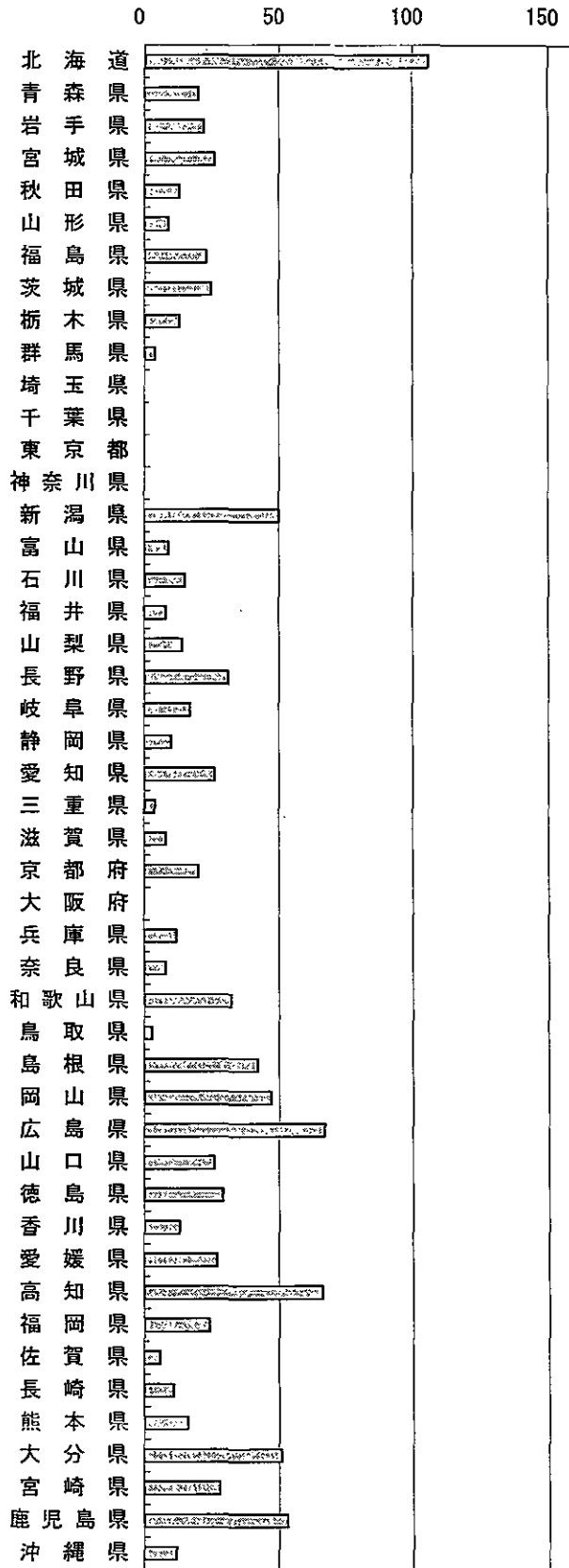
5) 都道府県別無菌科医地区人口

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	
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

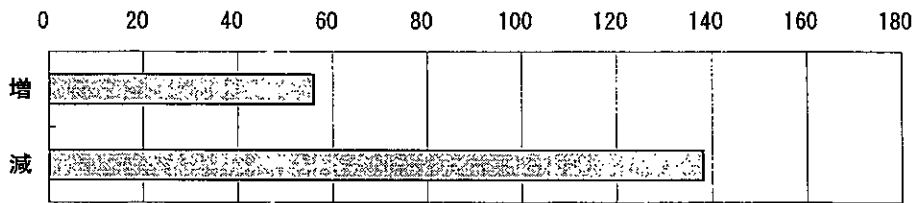


(2) 無医地区、無歯科医師地区の増減

○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。

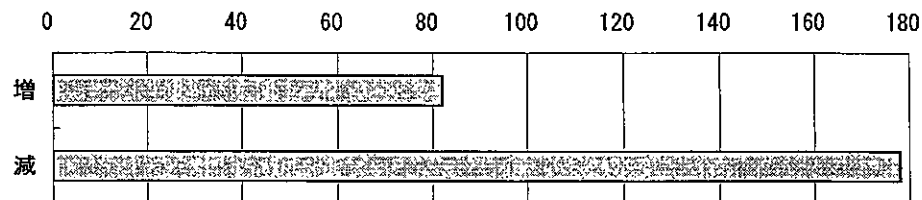
1) 無医地区数の増減

	増	減
全国計	56	138



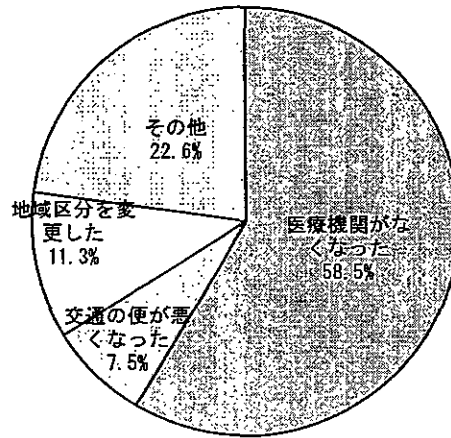
2) 無歯科医師地区数の増減

	増	減
全国計	82	178



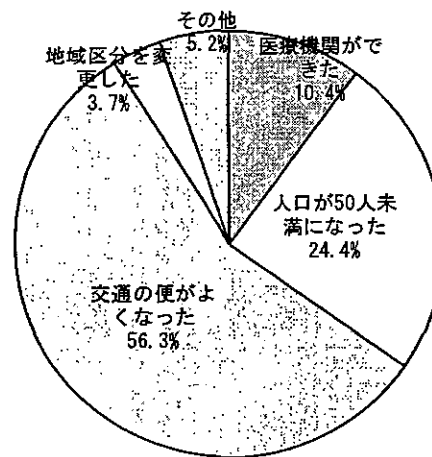
### 3) 無医地区数の増加理由

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。

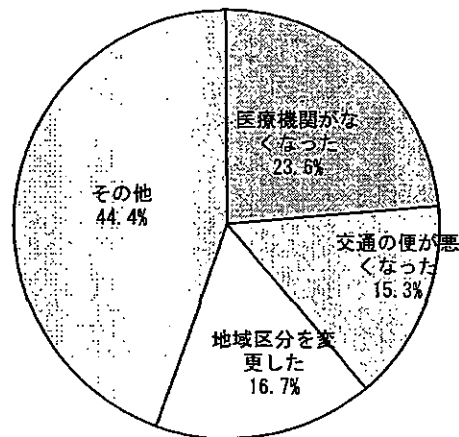
平成11年調査時点では、無医地区に該当しないとしていたが、今回精査したところ、交通の便もさほどよくなく無医地区に準ずる地区に該当すると判断した。

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。

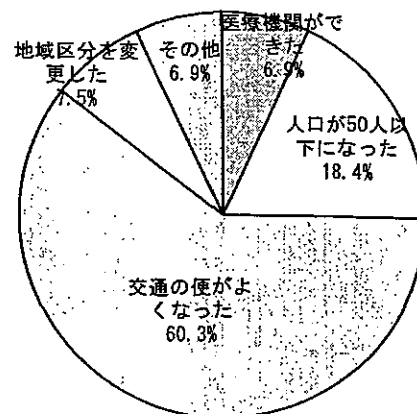
### 5) 無歯科医地区数の増加理由

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。

### (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	タマヤマ	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	ミナミオホノミチ	1345
岩手県	野田村	野田	ノダ	1320
三重県	美杉村	太郎生	タロウ	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 大那地	1113
新潟県	小千谷市	東山	ヒガシヤマ	1068
群馬県	那須町	大沢	オホアサ	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	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	ドウガワ	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 フカイジマ	118
兵庫県	家島町	男鹿島 タカシマ	113
佐賀県	肥前町	向島 ムシマ	98
長崎県	鷹島町	黒島 カシマ	90
香川県	丸亀市	小手島 テシマ	81
大分県	津久見	無垢島 ムクシマ	76
香川県	丸亀市	手島 テシマ	63
沖縄県	竹富町	鳩間島 ハトマシマ	62
高知県	宿毛市	鶴来島 ツルガイシマ	60
山口県	岩国市	端島 ハシマ	51
沖縄県	平良市	大神島 オカミシマ	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)

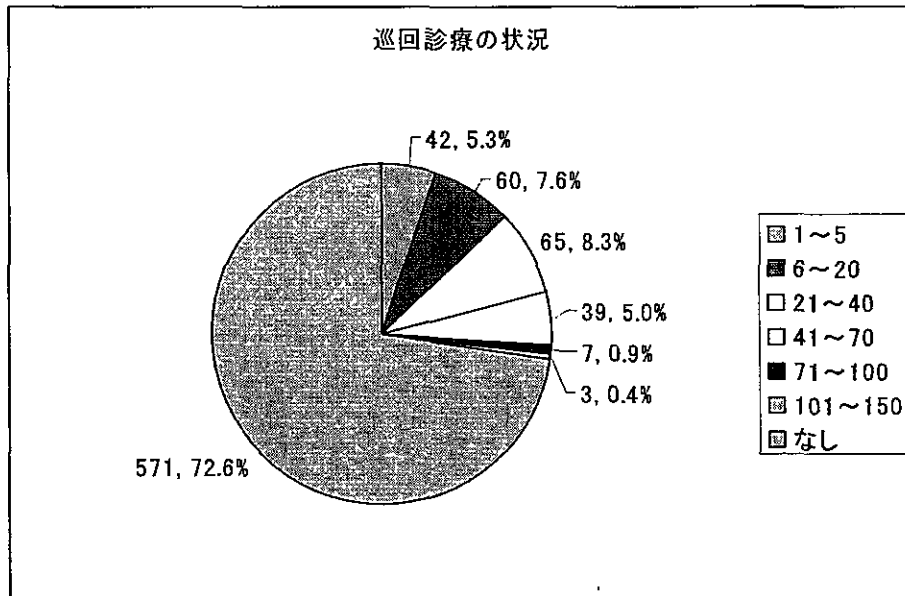
医師の確保ができない	4
財政上医療機関の設置不能	0
巡回診療で十分	1
患者輸送車で十分	1
最寄り医療機関があるので不必要	2
その他	1
回答なし	2

### 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。

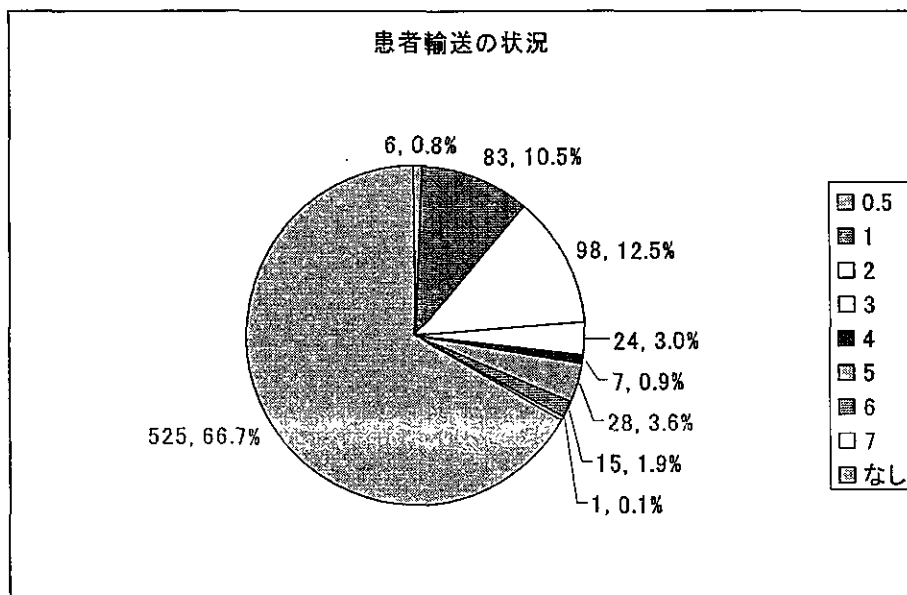


### 6) 患者輸送の状況

(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。

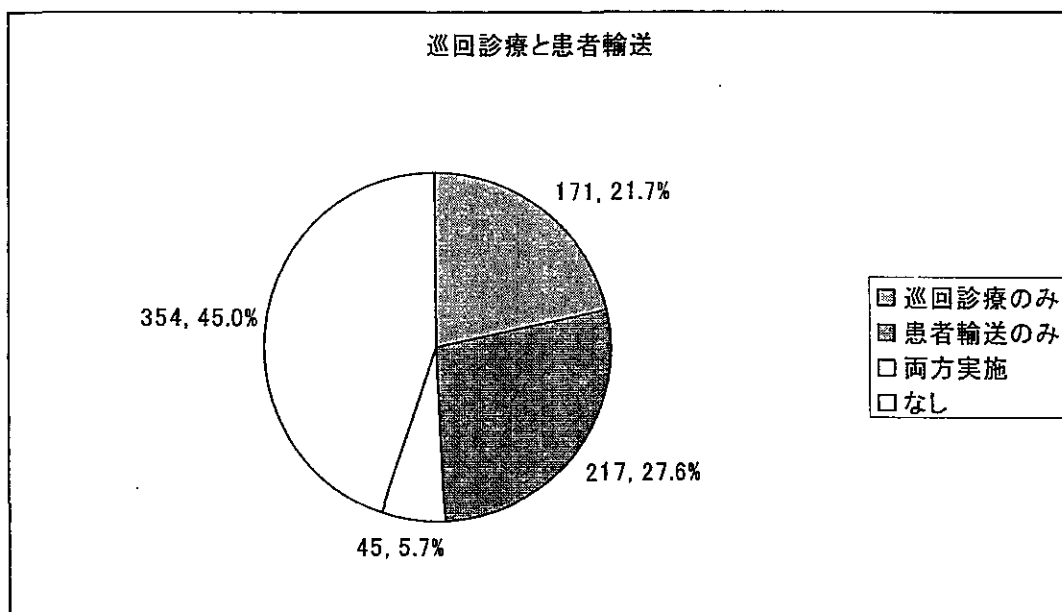
週当たり 2 日行っている地区が最も多く、無医地区のうち、12.3%であった。



## 7) 巡回診療と患者輸送

巡回診療と、患者輸送の状況を同時に見ると、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%、巡回輸送、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	
5Km 以下	40	5.1%
10Km 以下	325	41.3%
20Km 以下	328	41.7%
30Km 以下	65	8.3%
40Km 以下	10	1.3%
50Km 以下	4	0.5%
100Km 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	
5Km 以下	8	1.0%
10Km 以下	97	12.3%
20Km 以下	316	40.2%
30Km 以下	177	22.5%
40Km 以下	79	10.0%
50Km 以下	42	5.3%
100Km 以下	21	2.7%
不明・離島等	47	6.0%

## 安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくり

### (1) 住民・患者に分かりやすい保健医療提供体制の実現 (住民や患者の視点を尊重した医療制度改革)

主要な事業 (がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策など) について、どのような施策が講じられているか、住民・患者に分かりやすいものとしてその内容を医療計画に明示するとともに、医療サービスの提供者・住民 (患者) 双方が情報を共有し、客観的に評価できるような方法を検討。あわせて、都道府県が主要な事業ごとに医療連携体制を構築できるように改革。

### (2) 質が高く効率的で検証可能な保健医療提供体制の構築 (数値目標と評価の導入による実効性ある医療計画)

医療計画の作成から実施に至る一連の政策の流れを、主要な事業ごとの医療機能の把握、適切な保健医療提供体制の明示 (数値目標の設定)、数値目標を達成するための活動計画としての医療計画の立案とそれに基づく事業の実施及び事業実施後の客観的な政策評価による医療計画の見直しという実効性のあるものに改革。

### (3) 都道府県が自主性・裁量性を発揮することによる地域に適した保健医療提供体制の確立

患者の受療行動に応じた医療機能の把握や各医療機関の医療機能の内容に関する住民への情報提供など医療計画の作成・実施に当たっての都道府県の役割を強化。国は都道府県の役割を支援するために制度上や財政上の支援を実施。

## 平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性

### ○医療計画の見直しのねらい

自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのように日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はようになっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるためには具体的にどのような改善策が必要かということを、都道府県が作成する医療計画において、住民・患者の視点に立って分かりやすく示す。(例：新潟県、静岡県、大阪府など)

### ○新たな医療計画に盛り込む内容

都道府県は、原則として地域の中で保健医療福祉サービスが完結できるよう主要な事業ごとに医療連携体制を構築することによって、その地域の医療機関相互の自主的な連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供されるようにするため、期待される保健医療提供体制の水準の数値目標やその達成のための具体的方策を、医療計画で明らかにする。

### ○国が行う支援

都道府県が医療計画の作成、実施そして評価を円滑に確実にを行うことができるよう、国として以下について支援する。

- 1) 医療計画の作成のためのデータベース構築に向け、全国規模の医療機能調査とその結果の公表
- 2) 数値目標設定に資する主要な事業ごとの指標の提示
- 3) 指標に基づいた各種財政的支援（交付金・補助金・政策融資・診療報酬など）



「平成18年の医療制度改革を念頭においた  
医療計画制度の見直しの方向性」  
(中間まとめ)

平成17年7月27日  
医療計画の見直し等に関する検討会

## 「平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性」

### (中間まとめ)

平成17年7月27日  
医療計画の見直し等に関する検討会

#### ◇はじめに

- ✦ 地域の保健医療提供体制の確保に関しては、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の3に基づき、国及び地方公共団体が、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するよう努める責務を有している。
- ✦ 地域の保健医療提供体制の確保に当たっては、患者の傷病を治療するために医療があるということ、すなわち患者が医療サービスの基本に位置しているということ、また、そのような中で、患者の治療のため、医療提供者が専門家として、患者とともに治療という共同作業を進めていくことが求められている。もとより、その際には、限られた医療資源を地域の保健医療提供体制の中でどのように有効に活用していくのかという視点も忘れてはならない。
- ✦ あわせて、地域で望ましい保健医療提供体制を確保していくためには、住民自らが健康づくりについて普段から意識して、保健医療提供体制の理解を深めていくことも重要である。行政はもとより医療提供者をはじめとする関係者は地域社会における日頃の取組を通じて、より一層、健康づくりに関して住民が学ぶ環境を整えていくことが必要である。
- ✦ 本検討会では、このような課題に対し、医療計画を通じ、どのような見直しができるのかということを中心に、これまで11回にわたって議論を重ね、ここに「中間まとめ」として考え方を提示することとした。
- ✦ ここで提示した医療計画の見直しの方向性を通じ、住民・患者、医療提供者そして国・都道府県が、共通した問題意識を基に、引き続き、住民・患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医療サービスの基盤づくりに取り組む必要がある。

## ◇医療計画制度の見直しの背景とねらい

### (医療計画制度の見直しの背景)

- ✦ 65歳以上の人口割合が2025年には28.7%、2050年には35.7%と推計される社会を迎える。また、疾病構造は慢性的な疾病、また生活習慣に関係する疾病が中心となっており、病気を「治す」だけでなく、病気と「ともに生きる」ことともに、日常生活態度の改善への認識も必要となっている。さらに、平成16年7月にまとめられた「終末期医療に関する調査等検討会報告書」によると、一般国民で「住み慣れた場所で最期を迎えたい」と答えた者が62%いる一方で、自宅以外で療養したい理由として「自宅では家族の介護などの負担が大きい」（一般国民：84%）という理由が多い。したがって、緊急時の対応や適切な在宅医療・介護サービスが整い、在宅療養の環境がよくなり、家族の負担等を軽減できるようになれば、例えば、終末期を含めて医療を受ける場所に関する国民の希望なども今後変化しうるものと思われる。
- ✦ このため、今後の医療サービスのあり方を考えると、患者が必要かつ十分な医療を受け、できるだけ早く入院を終え、必要に応じて介護サービスや在宅医療を利用しながら自宅で日常生活を過ごすことは、患者の生活の質（QOL）を向上させるという観点から重要である。
- ✦ 医療サービスを提供する者は、患者一人一人の医療ニーズに応じた適切な対応が求められ、一つの医療機関だけでなく地域全体で患者の医療ニーズを受け止める必要があり、このためにも、かかりつけ医（診療所・一般病院など）における日常的な医療を基盤としつつも、必要に応じ、適切な医療が受けられるよう地域の医療資源を最大限に活かした医療機能の分化と連携のより一層の推進が不可欠である。
- ✦ 今後のわが国の保健医療提供体制の改革については、患者と医療提供者との信頼関係の下に、患者が自らの健康の保持増進に努力するという姿勢を基礎として、患者に医療への参加意識を持ってもらうとともに、疾病予防（保健）から治療、介護（福祉）までのニーズに応じた多様なサービスが地域において一貫して提供される患者本位の医療を確立することを基本とすべきである。このためにも、疾病予防（保健）に係る地域の計画や介護（福祉）に係る地域の計画とも整合性のとれた医療を提供する体制の確保に関する計画（医療計画）を作成する必要がある。その際、都道府県が医療計画を作成するに当たっては、地域住民の意見を十分踏まえながら、健康増進計画や介護