

# へき地医療の現状と課題

厚生労働省

# 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

## 医療計画における主な記載事項

### ○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。  
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓  
**特殊な医療を提供**

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

#### 二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

↓  
**一般の入院に係る医療を提供**

### ○ 基準病床数の算定

### ○ 医療の安全の確保

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

### ○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

### ○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

# へき地医療体制

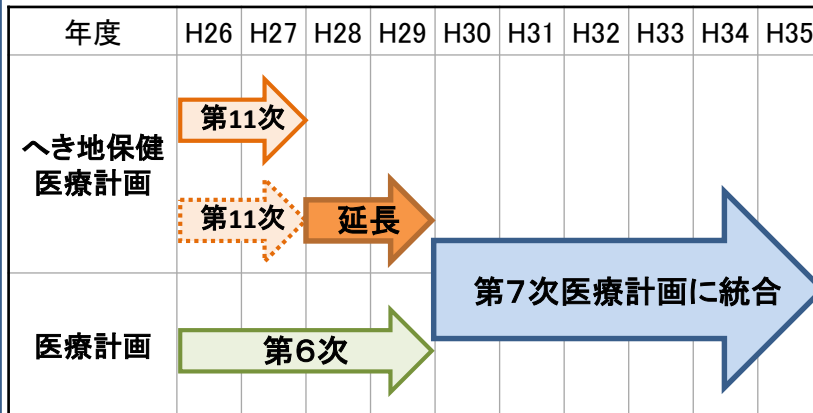
## 【概要】

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
- へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

## 「へき地保健医療計画」と「医療計画」の一本化

平成26年度へき地保健医療対策検討会において、「第11次へき地保健医療計画」の実施期間を平成29年度まで延長し、平成30年度から実施する「第7次医療計画」と一体的に検討を行う方針とされた。

<イメージ図>



## へき地医療拠点病院の活動状況

へき地医療拠点病院の指定は受けているが、人員不足等から、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一定程度存在する(77施設(24.7%)、平成28年1月1日時点)。

巡回診療	医師派遣	代診医派遣	実施無し
90	102	94	77(24.7%)

このため、へき地医療拠点病院の要件を見直し、現状を明確化するとともに数値目標を示し、へき地医療拠点病院のさらなる充実を図る必要がある。

## 【へき地医療拠点病院の活動目標】

へき地医療拠点病院の主たる3事業である

- ① へき地における巡回診療、
  - ② へき地への医師派遣、
  - ③ へき地への代診医派遣
- の実績が年間12回(月1回)以上

# へき地保健医療対策における「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」の要件に該当する地域

※ 「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」を要する都道府県は、千葉県、東京、神奈川県、大阪府を除く43県



# 無医地区・準無医地区の推移①

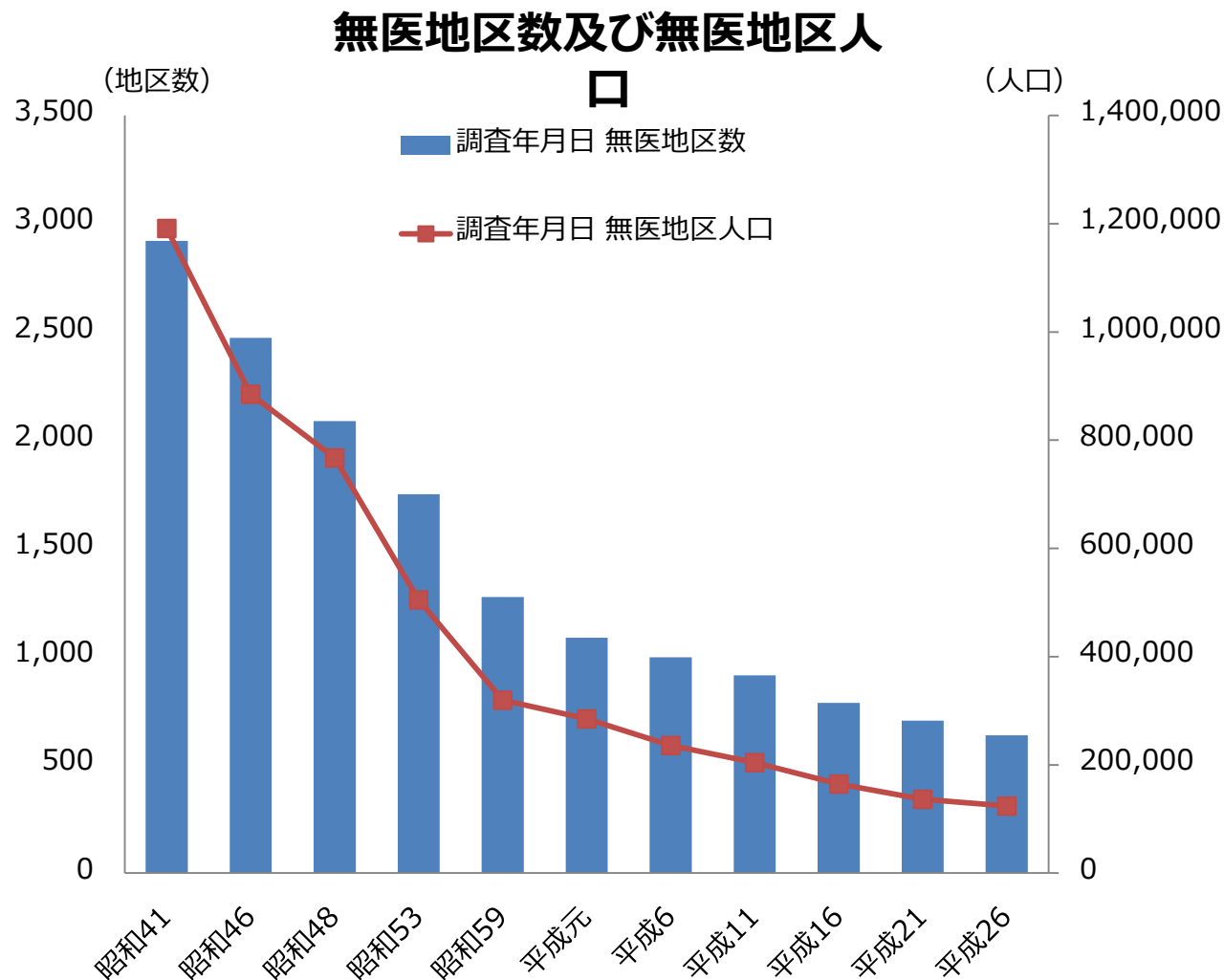
区 分	H21.10現在 (A)	H26.10現在 (B)	増減 (B-A)
無医地区※1	705	637	△68
準無医地区※2	371	420	49
合 計	1,076	1,057	△19

※1) 無医地区とは、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

※2) 準無医地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じ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

## 無医地区の推移②

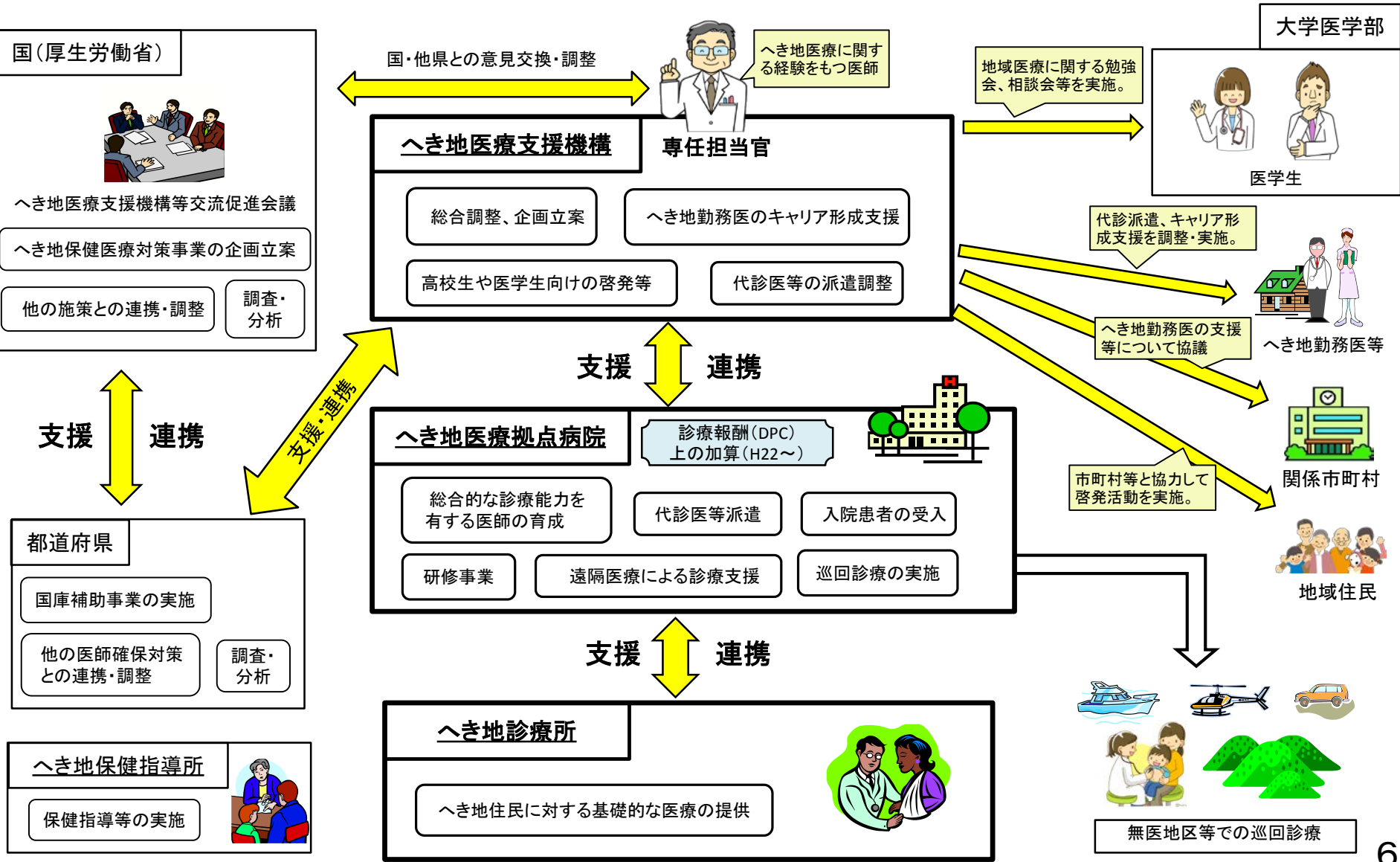
- 全国の無医地区は、へき地診療所の開設、人口減少等の様々な要因により減少傾向にある。



出典：無医地区調査（昭和41年度～平成26年度）

# 第11次へき地保健医療計画体系図(平成23年度～平成29年度)

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。





# へき地保健医療対策関連予算

## へき地保健医療対策予算の概要

### I 要求額

【H30概算要求額:72.9億円】

### II 内容

- (1) **へき地医療支援機構の運営** **259百万円**  
都道府県単位の広域的な支援体制を図るため、各都道府県に「へき地医療支援機構」を設置し、支援事業の企画、調整及び医師派遣の実施等を補助する。
- (2) **へき地医療拠点病院等の運営** **6,071百万円**  
へき地における医療の提供など支援事業を実施する医療機関等の運営に必要な経費を補助する。  
ア へき地医療拠点病院運営費  
イ へき地保健指導所運営費  
ウ へき地診療所運営費(国保直診分(保険局計上分)含む)
- (3) **へき地巡回診療の実施** **344百万円**  
無医地区等の医療の確保を図るため、医師等の人件費及び巡回診療車等の運行に必要な経費を補助する。  
ア へき地巡回診療車(船)(医科・歯科)  
イ 巡回診療航空機(医科)  
ウ 離島歯科診療班
- (4) **産科医療機関の運営** **312百万円**  
分娩可能な産科医療機関を確保するため産科医療機関の運営に必要な経費を補助する。
- (5) **へき地患者輸送車(艇・航空機)運行支援事業** **230百万円**  
無医地区等の医療の確保を図るため、無医地区等から近隣医療機関等の輸送に必要な経費を補助する。  
ア 患者輸送車・艇  
イ メディカルジェット(患者輸送航空機)
- (6) **へき地診療所医師派遣強化事業<新規>** **70百万円**  
へき地医療拠点病院以外の都心部の医療機関からへき地診療所への医師派遣に必要な経費を補助する。

など

## 医療施設等 設備 整備費補助金の概要

### I 要求額

【H30概算要求額: 14.8億円】

### II 要旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、医療施設や臨床研修病院等の設備整備を支援するもの。

### III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》(事業実施主体)

へき地医療拠点病院(公立・公的・民間)

へき地診療所(公立・公的・民間)

へき地患者輸送車(艇)(公立・公的・民間)

へき地巡回診療車(船)(公立・公的・民間)

へき地・離島診療支援システム(公立・公的・民間) など

## 医療施設等 施設 整備費補助金の概要

### I 要求額

【H30概算要求額: 7.0億円】

### II 要旨

へき地・離島などの過疎地の住民に対する医療の確保及び臨床研修医の研修環境の充実等を図るため、医療施設や臨床研修病院等の施設整備を支援するもの。

### III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》(事業実施主体)

へき地医療拠点病院(公立・公的・民間)

へき地診療所(公立・公的・民間) など



# 巡回診療航空機運営事業

## 目的

へき地・離島等の住民に対する医療の確保を図るため、航空機(固定翼・回転翼)を活用し医師等の巡回診療を行うことにより、当該地域における安定的な医療の確保及び医療水準の向上を図る。

## 事業概要

・へき地・離島等の住民に対し、航空機を活用した巡回診療を行うため必要な財政支援(賃借料等)を行う。  
(実施主体)都道府県、市町村 等 (補助率)1/2

### へき地医療拠点病院等



へき地医療拠点病院



へき地巡回診療車  
(船)運営事業

へき地(無医地区など)

過疎地



離島



### 巡回診療航空機運営事業



県境の山村地



・離島や山間地等の住民に対し  
ヘリコプター等の航空機を活用し  
往診することにより、  
医師等の移動時間を短縮し  
遠方でも対応可能となる

# ■ へき地患者輸送車(艇)、メディカルジェット(へき地患者輸送航空機)運行支援事業

## 背景・課題

- ・へき地保健医療対策として、無医地区等から近隣の医療機関を巡回する患者輸送事業を実施している。
- ・平成29年度においては、近隣の医療機関では高度・専門性の高い医療に対し十分な医療提供が困難な場合があり、そういった高度・専門医療施設を有する都市部へ患者を航空機で輸送し、患者への負担が少なく安定した状態で医療機関へ輸送できるよう事業拡充を行った。
- ・平成30年度については、航空機にて輸送中、患者の容態急変等に対応するため必要不可欠となる医師及び看護師の person 費について拡充を行う。

## 事業概要

- ・無医地区等と近隣医療機関等を巡回する「患者輸送車(艇)、メディカルジェット(へき地患者輸送航空機)」の運行に対する財政支援(人件費、燃料費等)を行い、無医地区等における医療提供体制の充実を図る。  
(実施主体) 都道府県、市町村 等 (補助率) 1/2

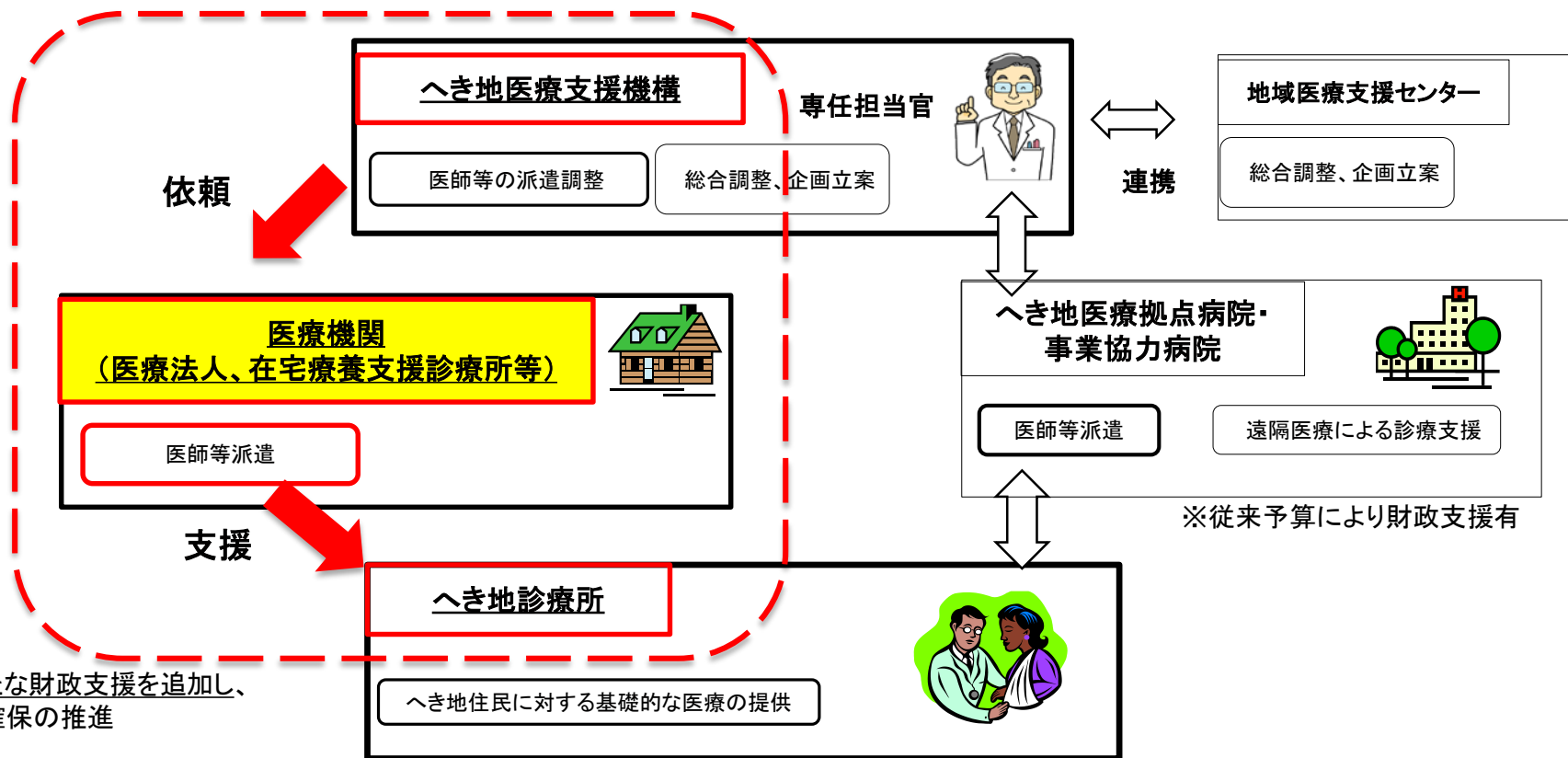


# へき地診療所医師派遣強化事業（新規）

## 【課題】

- 現在、無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地医療拠点病院からへき地診療所に対して、医師等の派遣を行っている。  
しかしながら、へき地診療所は全国に1,111か所整備されており、へき地医療拠点病院からの派遣だけでは医師が確保出来ず、医師が不在のため休診しているへき地診療所が51か所ある。  
そのため、これまで行っているへき地医療拠点病院からの医師等の派遣に加え、へき地医療拠点病院以外の都心部の医療機関からへき地診療所への医師等の派遣を推進し、へき地診療所の更なる医師確保を図る。

事業内容：無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、都心部の医療機関からへき地診療所へ医師等を派遣した場合の財政支援を行う。

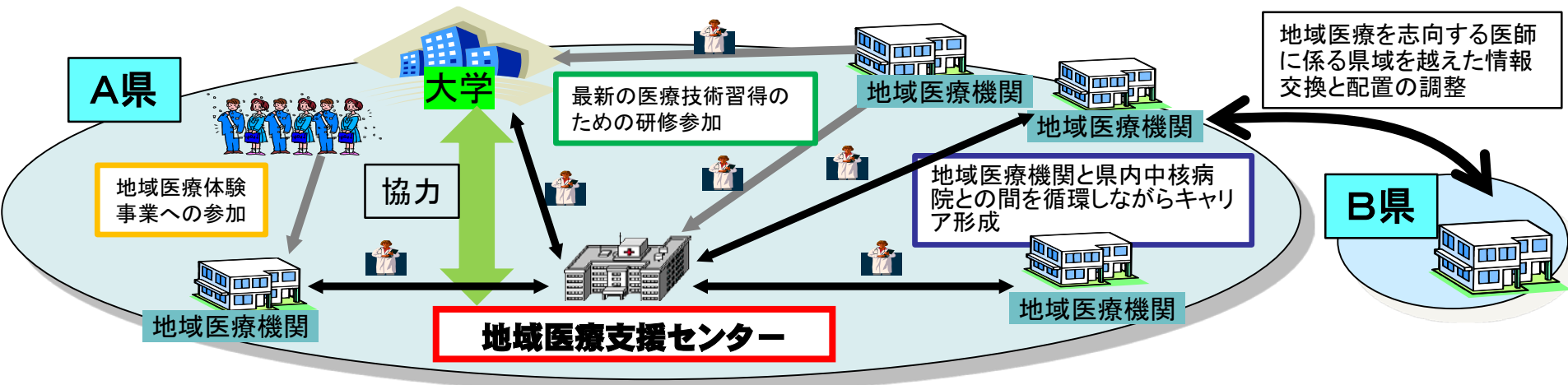


## 医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかと将来への不安等

## 地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
  - ・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名
  - ・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



## 地域医療支援センターの役割

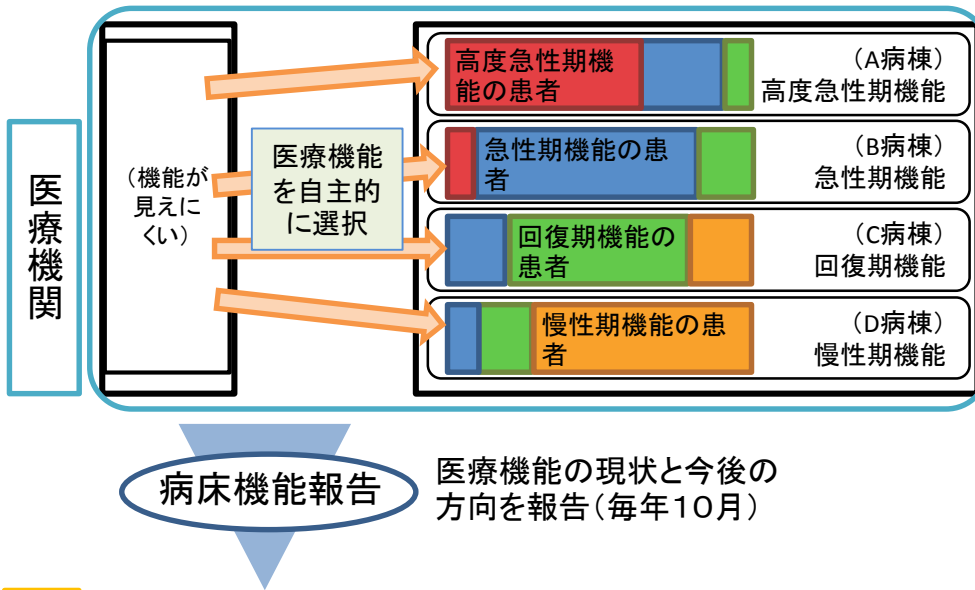
- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

## 運営委員会

- 地域の医療関係者が参画しセンターの運営方針等を検討する場
- 構成  
大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等の代表者等

➤ 平成28年4月現在、すべての都道府県に地域医療支援センターが設置されている。  
 (設置場所: 都道府県庁(21都道府県)、大学病院(9県)、都道府県庁及び大学病院(13県)、その他(4府県)(平成28年7月時点)  
 ➤ 平成23年度以降、都道府県合計4,530名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成28年7月時点)

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



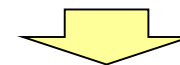
## （「地域医療構想」の内容）

### 1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

### 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

都道府県  
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進