

過疎地域における医療の確保について

過疎対策室

現行の過疎法（医療の確保関係）

- 現行過疎法では、過疎対策の目標として「医療の確保」を掲げている。
- 具体的には、法第16、17条で、無医地区(※)対策に関し、市町村とともに都道府県・国が協力して当たるべきことを位置付け、診療所の設置、患者輸送車の整備、巡回診療、医療機関の協力体制の確保、医師など医療従事者の確保等を実施すべきことが規定されている。
- また、診療施設(巡回診療車、巡回診療船、患者輸送車、患者輸送艇を含む。)に対し、過疎債が充当できる。

(※)無医地区： 医療機関がない地域で、中心点から概ね半径4kmに50人以上が居住し、かつ、容易に医療機関を利用することができない地域。

「容易に医療機関を利用することができない」とは、夏期における交通事情として、定期交通機関がない場合、住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関はあるが、1日3往復以下であるか、または4往復以上であるが、これを利用しても医療機関まで行くために必要な時間(徒歩が必要である場合は徒歩に必要な時間を含む)が1時間をこえる場合。ただし、タクシー、自家用車(船)の普及状況、医師の往診の状況等により、受療することが容易であると認められる場合は除く。

(たとえば、道路事情(舗装状況、幅員等)、地理的条件(都市の郊外的存在)、近在医師の往診が容易である等医療機関がないことについて、住民の不便、不安感がないというような事情を考慮して判断すること。)

- 過疎対策の目標として、「医療の確保を図ること……(等)により、住民の生活の安定と福祉の向上を図る」と位置付け（過疎法3条）

- 都道府県は、無医地区に関し、次に掲げる事業を実施（過疎法16条、17条）

- ・ 診療所の設置
- ・ 患者輸送車(輸送艇)の整備、巡回診療の実施
- ・ 保健指導
- ・ 医療機関の協力体制の整備
- ・ その他無医地区の医療の確保に必要な事業
- ・ 無医地区における医師・歯科医師・看護師の確保(派遣元病院への女性を含む)に努めなければならない

- 過疎対策事業債の充当（過疎法12条）

- ・ 診療施設、巡回診療車、巡回診療船、患者輸送車、患者輸送艇

島根県過疎地域自立促進方針（平成17年度～平成21年度）（抄）

<ポイント>

- へき地医療の充実、無医地区対策のため、診療所の整備、へき地勤務医師の養成・確保に取り組む。
- 県内の医療機関の機能分担と連携による医療ネットワークづくりにより、過疎地域医療を支える仕組みを確保する。
- 緊急搬送体制の整備、へき地医療情報システム（画像伝送など）整備などを進める。

6. 医療の確保

（1）医療の確保の方針

（略）県民すべてが、いつでも、どこでも、質の高い適切な医療サービスを受けられるよう、広域的取組も視野に入れながら、必要な医療機能の確保・充実、医療機関相互の機能分担と連携による医療ネットワークを整備するなど、交通手段等の確保も含め総合的に過疎地域医療の確保を図る。

また、特に過疎地域で対応できない重篤患者のための緊急搬送体制の整備等を進め、救急医療の確保を図る。

医師数は、県全体では全国平均を上回っているものの、地域的偏在があり過疎地域町村では依然として医師不足の状態にある。医師の高齢化や後継者不足が顕在化しつつあり、また、国立大学の独立法人化、初期臨床研修医制度の義務化などによりへき地医療拠点病院における専門医の不足が深刻になってきている。今後ともへき地勤務医師の養成、へき地における医師確保、代診医派遣など支援体制の充実を図るなど、総合的にへき地の医療確保・充実を図る。

（略）

（2）無医地区対策

（略）特に、無医地区、無歯科医地区及びこれらに準ずる地区に対する対策は、極めて重要な課題であり、一次医療、二次医療、三次医療を通じて、県内の医療機関が明確な機能分担のもと相互に連携する医療ネットワークの構築を進めるなど、今後とも地域的な特性に十分配慮しながら、医療の確保・充実を進める。

① へき地診療所等の整備

無医地区、無歯科医地区等の診療所、職員宿舎、患者輸送車等の整備を促進するとともに、運営の健全化を図るため支援を行う。

② へき地医療拠点病院の機能整備

へき地医療の確保・充実を図るため、今後ともへき地医療拠点病院の施設設備の整備を促進し、診療体制及び医療機能の充実を図るとともに、高度・特殊な医療を担う病院などとの連携強化に努めることなど、交通手段等の確保も含め総合的に医療提供体制の充実を図る。また、医療に従事する優秀な人材の養成・確保及び診療レベル全体の向上を図るとともに、近隣の病院、診療所との連携のもと無医地区等への巡回診療、へき地診療所への医師確保支援等を実施する。

さらに、へき地医療の質的な向上に有効な情報通信技術について、診療所、へき地医療拠点病院、三次医療機関等との間を結んで画像伝送等を行う「へき地医療情報システム」の整備を図る。

③ 医師確保システムの確立

過疎地域をはじめとするへき地の医療の確保充実を図るため、自治医科大学でのへき地勤務医師の養成、「地域医療支援会議」を通じた島根大学医学部等からの医師確保協力及び症例の多い大規模病院と診療所や中小病院を交互に勤務する専門医養成プログラム、県立中央病院医師による支援及び支援先における中核医療機関と周辺診療所のブロック制による受け入れ、代診医制度の推進、赤ひげバンク・ドクターバンク事業の活用等医師確保システムを確立し、へき地等に従事する医師の確保を図る。

（3）特定診療科に係る医療確保対策

へき地中核病院における眼科、耳鼻いんこう科等の特定診療科の整備及びこれら特定診療科の巡回診療を積極的に促進する。

熊本県天草市過疎地域自立促進計画（平成17年度～平成21年度）（抄）

<ポイント>

- 市内の公立病院・診療所の運営などを通じ、地域に密着した医療機関を確保。また、（県などと連携しながら）医師の確保に努める。 さらに、予防医療の普及、健康づくりを推進する。
- 高度医療については、本渡地域や熊本市内の医療機関と連携する。
- 患者輸送や、巡回診療を実施する。

医療の確保

(1) 現況と問題点

(略)

本市の医療機関は本渡地域に多くが立地しており、医療サービスの地域偏在性が高くなっています。地域によっては医療施設までの距離が遠く、交通の便も悪いため、十分な医療を受けにくいといった課題があります。

また、市中心部以外では小規模な医院が多いため、高度な医療行為を必要とする診療は本渡地域や熊本市内の医療機関と連携して行っていく必要があります。

そのような中、民間では経営困難なものにも対応しながら、地域の医療水準の向上を図り、市内均等に適正な医療の機会を提供することを目的に公立の医療機関を設置しており、牛深市民病院、栖本病院、新和病院、河浦病院の4つの病院及び御所浦診療所、御所浦北診療所、御所浦歯科診療所の3つの診療所があります。

県内の地域における医師不足が問題となり、市内の医療機関でも医師不足が深刻化する中、住民が安心して診療を受けられるための医療提供体制を整備しなければなりません。また、民間病院との機能分担や連携を強化して、医療のみならず、健康づくりや介護予防等についての機能充実等、地域住民の健康を支える機関として

多様な取り組みを進めていく必要があります。さらに、本市では高齢化が急速にすすんでおり、高齢者患者に対応した医療体制の整備や福祉との連携も必要となってきています。

(2) その対策

- 地域に即した医療活動の展開や予防医療の普及等、地域に密着した医療機関として医療体制の充実を図ります。また、民間の医療機関等との連携や巡回診療、患者輸送等による広範囲を対象とした診療を可能にする等、市内における医療格差の解消を図ります。
- 診療の多様化・高度化に対応した機械器具の計画的導入及び耐用年数を経過した機器の更新を行い、地域で受けることのできる医療の充実を図ります。
- 住民が健康で元気に生活することができる社会をつくるため、健康教育の普及や健康相談、食生活の改善等幅広いサポート体制を整え、市民自らが健康づくりに積極的に取り組める環境づくりを進めます。
- 住民が安心して診療を受けられる医療体制を整備するため、医師の確保に努めるとともに、経営評価、長期経営見通し等の分析を行い、民間移譲も含めた経営改善策を検討します。

医療の状況

依然残る医療の格差

○ 専門科別医師数については、全国に比べて、小児科医や産婦人科医が少ない。

○ 無医地区は減少してはいるものの、他地域と比較して過疎地域における減少ペースは遅く、引き続き無医地区は多い。

人口1万人当たり医師数

(単位：人/万人)

	総数	内科	小児科	外科	産婦人科	産科	婦人科
過疎地域合計	13.75	5.72	0.63	1.65	0.42	0.02	0.06
全国	20.09	5.77	1.15	1.82	0.80	0.03	0.12

(備考)1 厚生労働省「H16医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省の実施したアンケート調査に基づき総務省が作成。

2 過疎地域は、平成18年10月1日現在。

無医地区の状況

(単位：箇所、%)

区分	昭和53年10月		昭和59年10月		平成6年9月		平成11年6月		平成16年12月		S53～H16 増減率	
	無医地区数	無医地区を有する市町村数	無医地区数	無医地区を有する市町村数	無医地区数	無医地区を有する市町村数	無医地区数	無医地区を有する市町村数	無医地区数	無医地区を有する市町村数	無医地区数	無医地区を有する市町村数
過疎市町村	1,168	555	887	463	725	389	715	368	621	312	△46.8	△43.8
上記以外	582	323	389	230	272	156	199	127	165	97	△71.6	△70.0

(備考) 厚生労働省「無医地区等調査」に基づき総務省が作成。