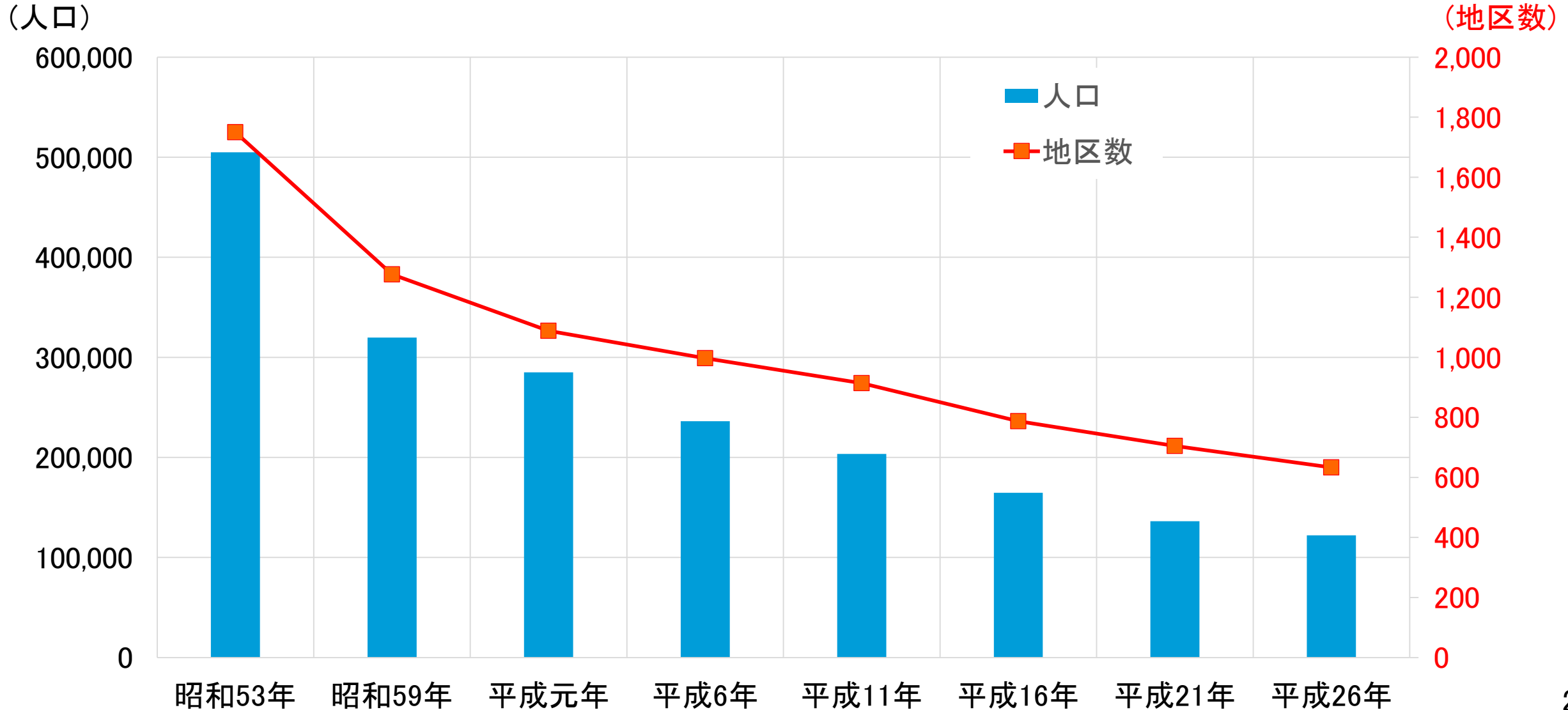


過疎地における地域医療 地域包括ケアの現状と課題

筑西市 医療監
梶井英治

図1 無医地区の数と人口の変化



へき地保健医療対策における「へき地」の定義

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、東京都、神奈川県、大阪府を除く43道府県

(厚生労働省)

無医地区及び準無医地区

- ◆ **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
- ◆ **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

図2 へき地医療支援体制

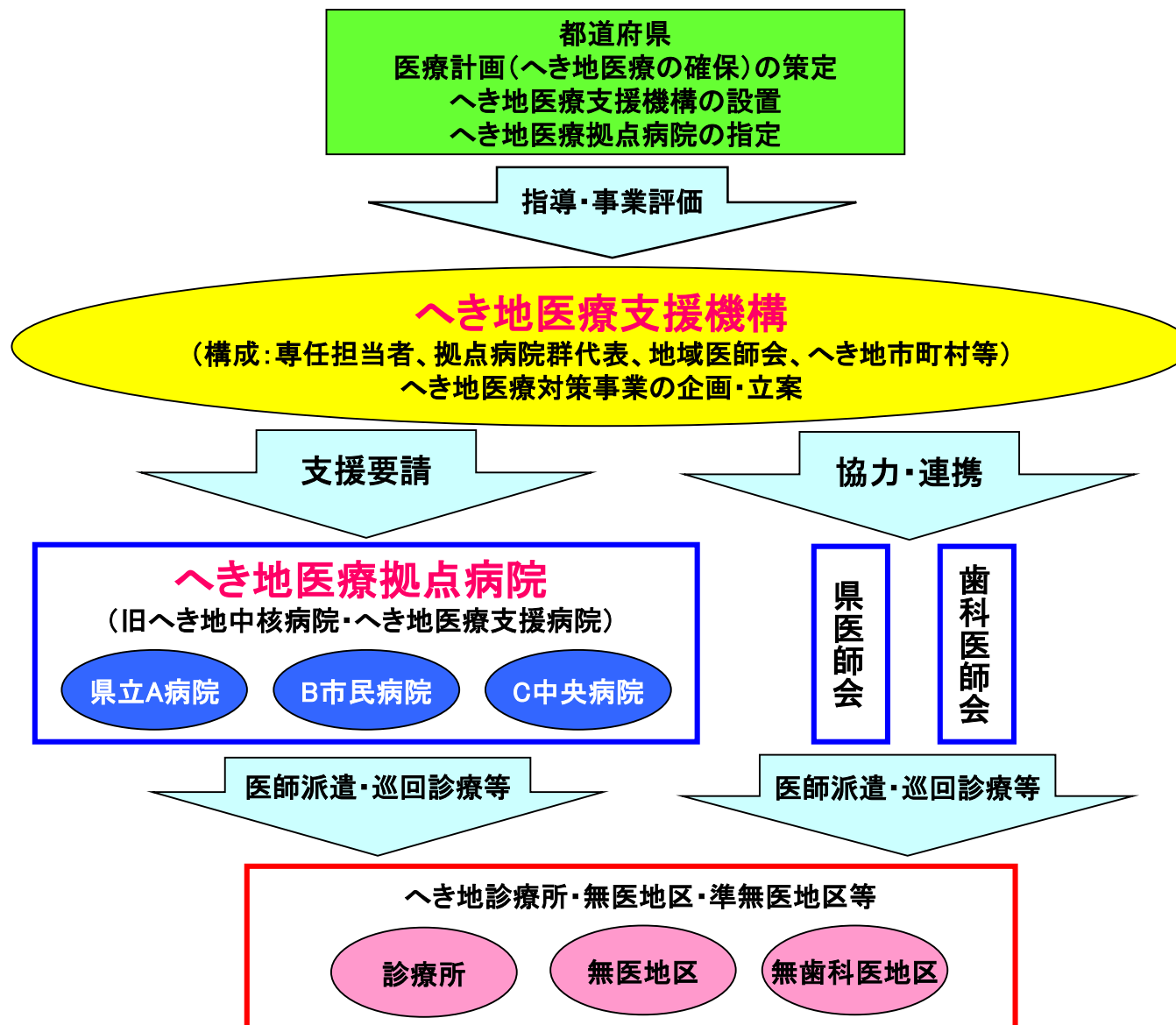
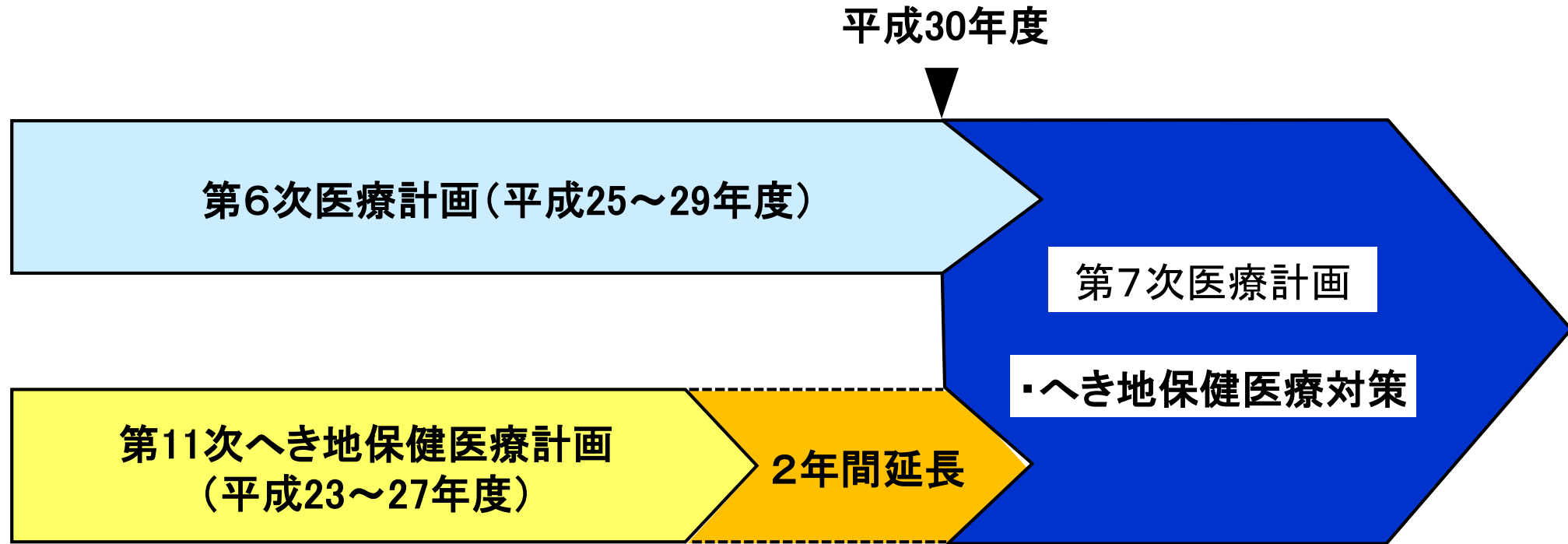


図3 次期医療計画におけるへき地保健医療対策の位置付け



地域医療支援センターの役割

- ◆ 地域枠医師のキャリア形成支援
- ◆ 指導医の養成と研修体制の整備
- ◆ 地域医療に従事する医師の支援
- ◆ 医師確保に係る総合相談窓口と情報発信
- ◆ 医師のあっせん
- ◆ 地域医療関係者との意見調整

へき地医療における診療所間のグループ診療体制

人口減少・少子高齢化が急激に進展するへき地において、単独の診療所に常勤医師を固定して配置することは難しくなりつつある。

この対応として、複数の診療所(や病院)がグループとなって医師を配置する形態が増加すると考えられている。特に、大規模な病院の附属施設となるパターンのほかに、地元根差した複数の診療所がグループ化し、例えば診療所は毎日開設しなくとも2~3人の医師がその診療所を交互に行き来して、へき地医療を確保するパターンも見られるようになってきた。後者は、前者よりも、地元根差した診療の提供が可能で、地域包括ケアの構築にも向くと思われている。

一方で、地域住民には1診療所に1常勤医師(かつ24時間対応)の勤務体制への要望が根強くあるとも想像されている。

図4 グループ診療体制に関する住民の受け止め方

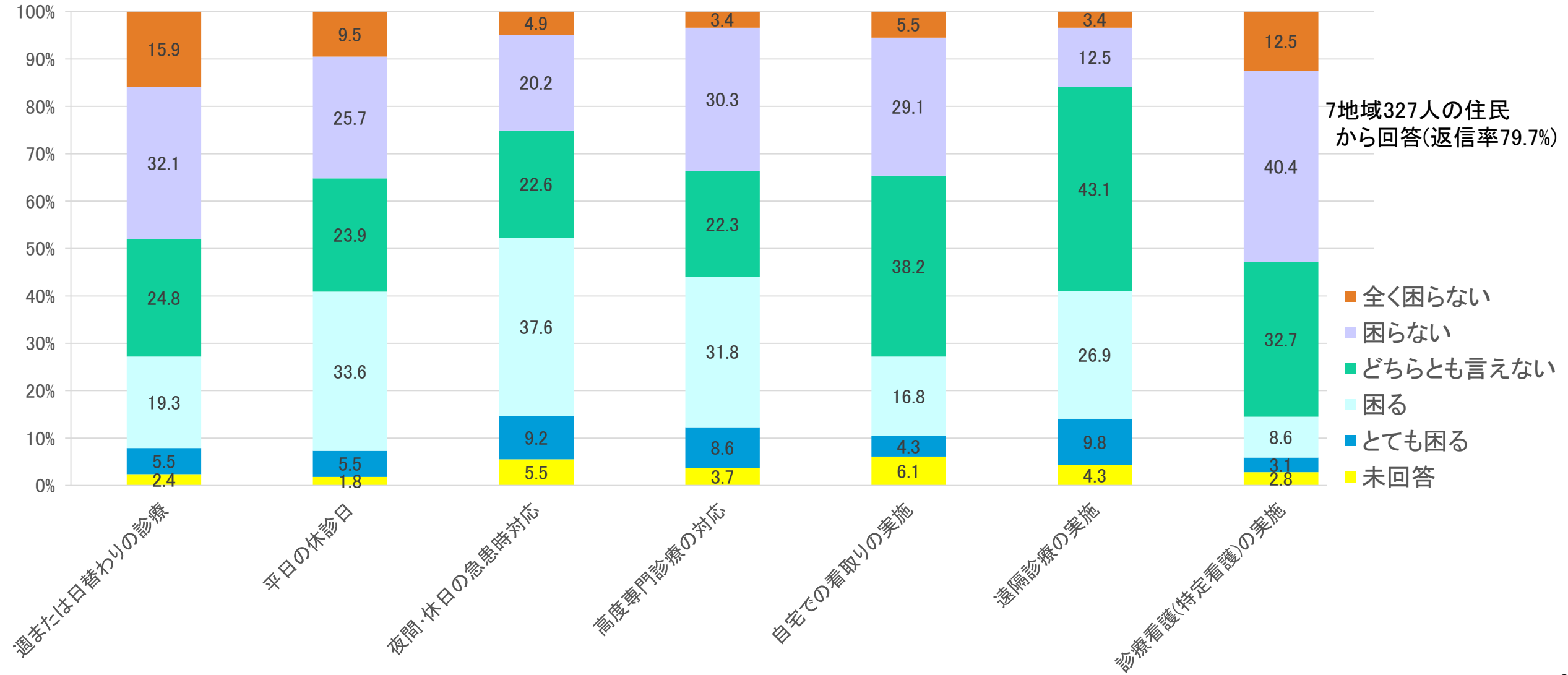
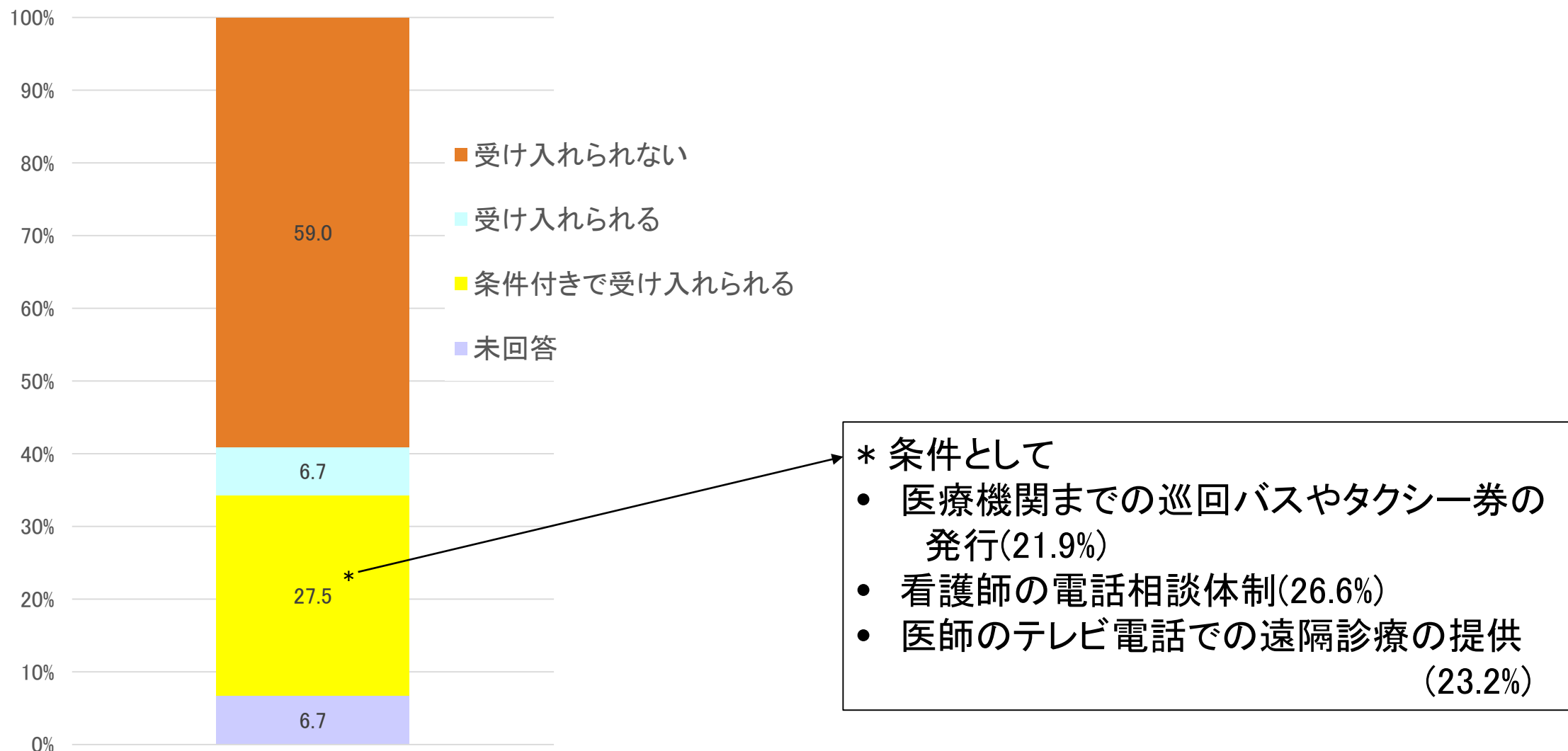


図5 診療所体制の見直しに対する住民の受け止め方

(診療日や診療時間の短縮、巡回診療体制への転換、閉鎖)



(厚生労働省「へき地医療において提供される医療サービスの向上とへき地医療に従事する医師の労働環境改善に係る研究」)

図6 グループ診療体制に関する行政の受け止め方

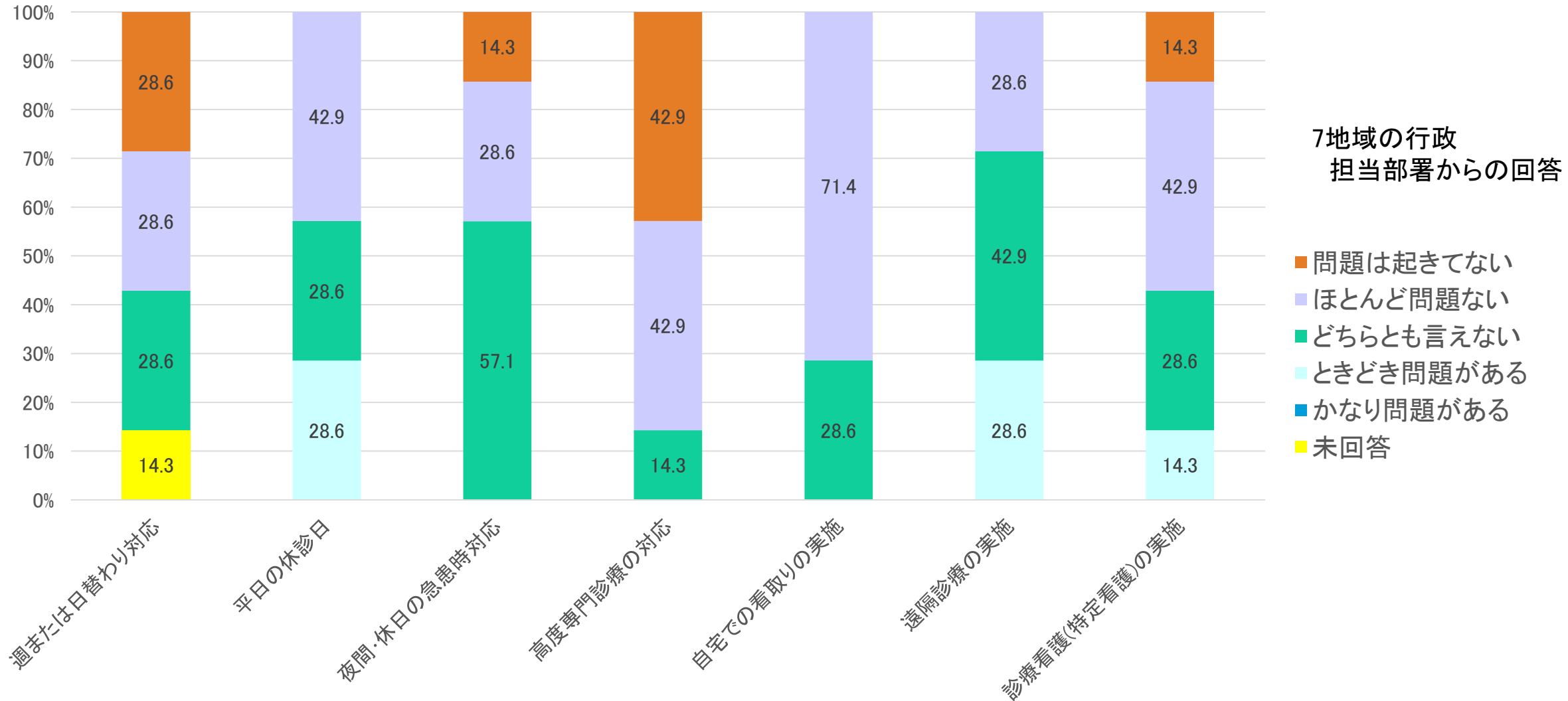


表1 2025年に向けてへき地医療が直面する課題

	都道府県	へき地を有する 市町村	へき地診療所 医師	へき地診療所 看護師	(%)
患者数の減少	97.6	80.1	74.5	68.0	
後任医師の確保困難	97.6	66.8	52.6	74.5	
経営状態の悪化	92.9	61.6	59.6	55.1	
後任看護師の確保困難	92.9	52.6	52.6	60.7	
その他	23.8	5.2	11.5	6.1	
N	42	904	384	1,024	

表2 へき地医療提供体制において望ましいと思われる経営形態

	都道府県	へき地を有する 市町村	へき地診療所 医師	へき地診療所 看護師 (%)
出張診療所	52.4	24.1	43.0	31.9
グループ制による運営	47.6	21.0	35.2	23.9
公的病院の附属、指定管理	57.1	25.6	31.5	30.0
民間病院の附属、指定管理	40.5	18.5	14.3	14.5
大学病院の附属、指定管理	23.8	3.9	2.9	5.2
閉院	14.3	11.6	10.9	5.0
その他	35.7	21.0	12.0	8.4
N	42	813	384	1,024

※都道府県とそれ以外では、有意に差があった

表3 将来のへき地医療提供体制を見直す検討の有無

	都道府県	へき地を有する 市町村	へき地診療所 医師	へき地診療所 看護師	(%)
有	86.0	34.2	39.3	38.1	
無	14.0	62.5	56.8	56.2	
無回答	0.0	3.3	3.9	5.8	
N	43	512	384	1,024	

表4 将来のへき地医療提供体制を見直す検討の場の種類

	都道府県	へき地を有する 市町村	へき地診療所 医師	へき地診療所 看護師	(%)
へき地医療支援機構	18.6	6.3	14.8		25.4
地域医療支援センター	11.6	2.5	11.5		17.1
都道府県が設置する協議会など	62.8	27.3	28.1		10.7
市町村や広域連合が設置する 協議会など	2.3	23.2	31.5		36.5
その他	4.7	7.6	7.3		3.4
無回答	0.0	33.0	6.8		6.8
N	43	512	384		1,024

表5 へき地医療提供体制を見直す上で
誰がリーダーシップを取るべきか

	都道府県	へき地を有する 市町村	へき地診療所 医師	へき地診療所 看護師	(%)
国	39.5	29.7	13.8		15.6
都道府県	20.9	18.8	18.0		31.3
市町村	14.0	27.1	25.0		65.7
大学	0.0	0.2	0.8		2.3
へき地医療拠点病院	9.3	3.3	9.9		32.8
へき地診療所	0.0	3.9	16.9		44.0
住民	2.3	7.6	9.4		13.4
その他	0.0	0.4	0.5		1.4
無回答	0.0	9.0	5.7		0.0
N	43	512	384		1,024

※都道府県、市町村、医師調査は、1位にあげた回答数を集計

※看護師調査は、複数回答の合計を集計

(厚生労働省「へき地医療において提供される医療サービスの向上とへき地医療に従事する医師の労働環境改善に係る研究」)

表6 へき地医療提供体制を見直す上での課題

	都道府県	へき地を有する 市町村	へき地診療所 医師	へき地診療所 看護師 (%)
住民の理解	69.8	81.3	83.9	67.5
へき地診療所の協力	69.8	58.2	58.6	50.2
へき地医療拠点病院の協力	88.4	69.5	72.9	57.9
大学の協力	74.4	51.6	39.3	14.4
市町村長の理解	81.4	75.0	85.9	73.3
知事の理解	48.8	64.5	52.6	20.8
国の理解・支援	79.1	71.7	55.7	0.0
その他	9.3	4.9	4.2	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0
N	43	512	384	1,024

※看護師調査では、国の理解を聞いていない

図7 郡上市誕生後の公的医療施設状況

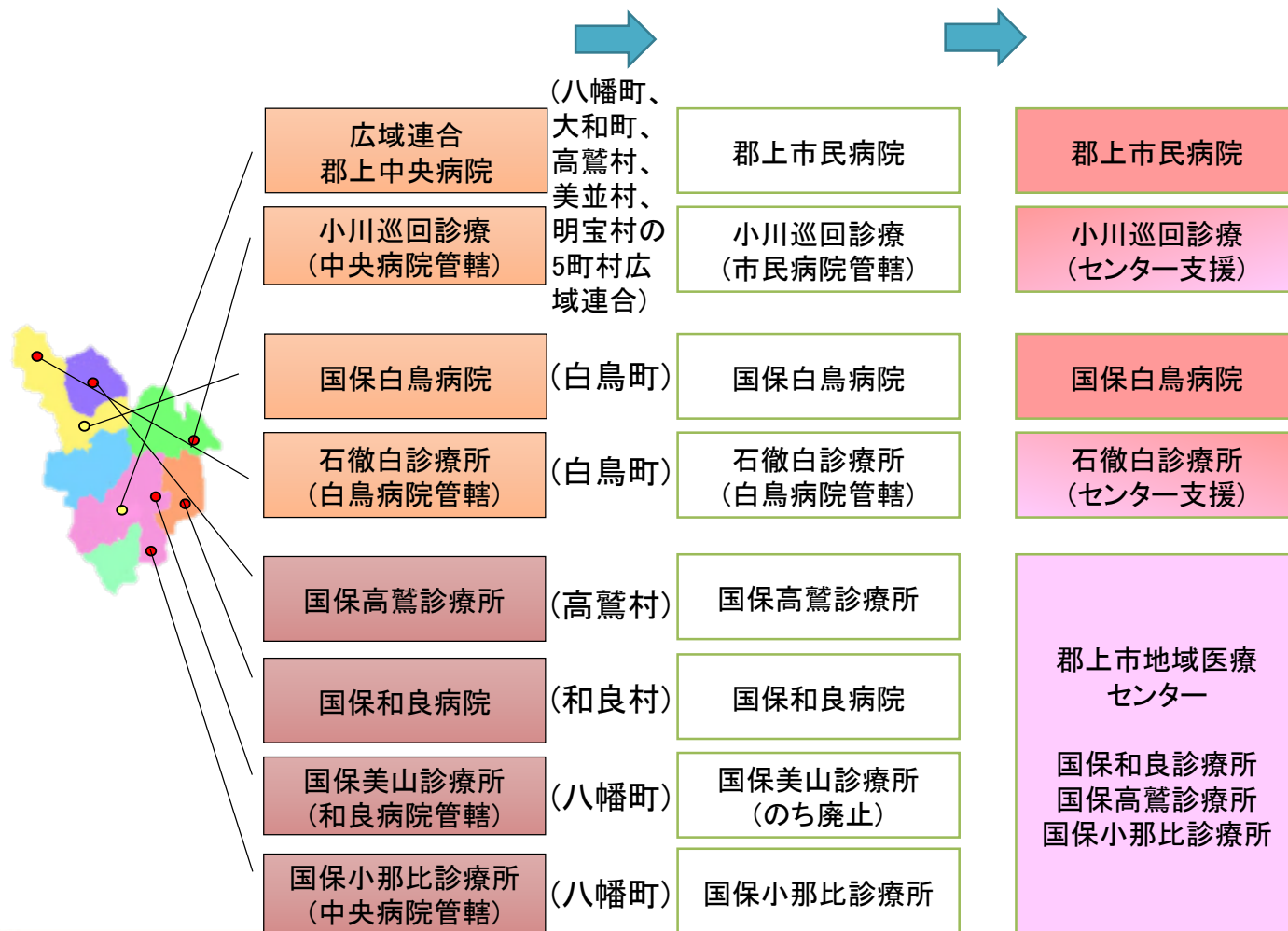
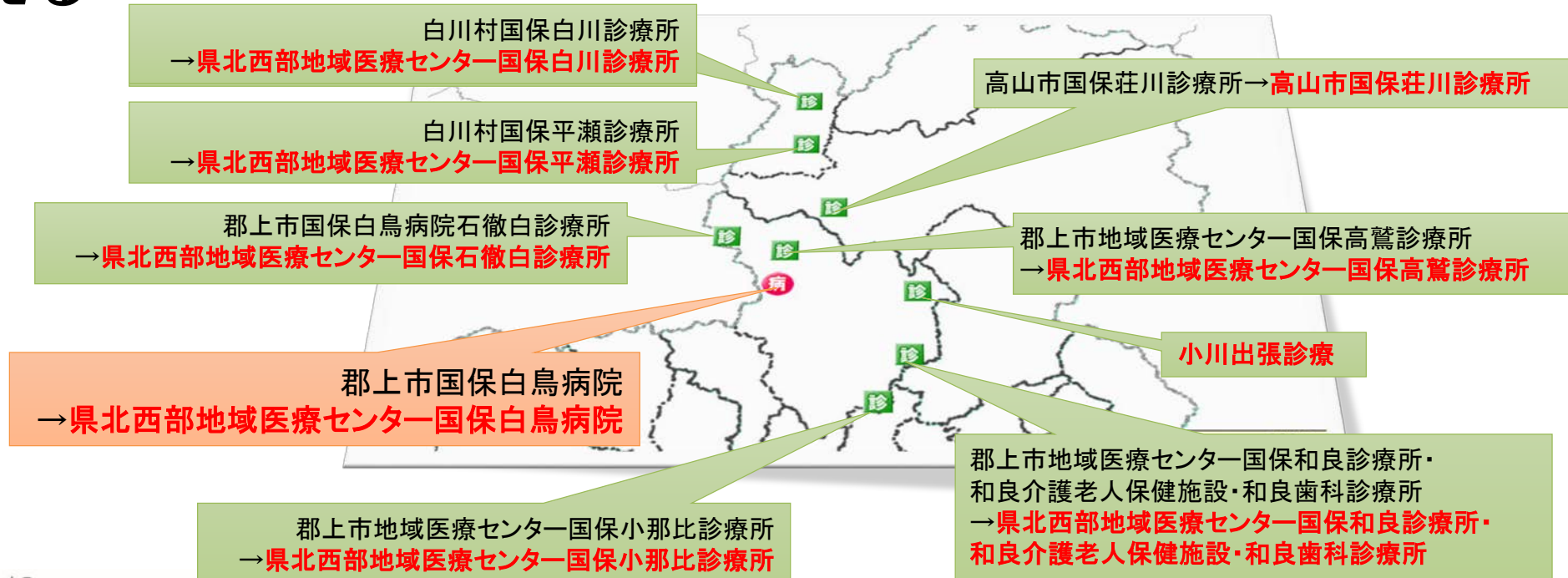


図8 県北西部地域医療センター

- 岐阜県の北西部地域＝郡上市・高山市・荘川地区・白川村の地域医療を支える組織
- 基幹病院と診療所群とのネットワーク化により広域的に地域医療を支える



県北西部地域医療センターの運営体制

- 県北西部地域医療センターは当面基礎自治体を越えた**一体化した組織**としては存在しない
 - 会計は各々の施設ごと
 - 共通様式の医師出向契約書、請求書、出勤簿で会計処理
- 相互支援、機能的連携にて運営を行う
- 2市1村の**連携協定に基づく**



県北西部地域医療センターの利点と課題

• 利点

- 医師確保
- 日常的相互支援による継続性や質の担保
- 在宅を中心とした支援
 - バックベット機能
 - 診療所常勤医不在の時の看取りの対応
- 急な出来事への対応
 - (医師のご家族にご不幸があった場合など)外来診療・当直医不在への対応
- 夏休みの取得・学会講習会などへの参加

• 課題

- 一体感の醸成
- メディカルスタッフの意識向上・交流・支援
 - 派遣法の壁
- 連携地域住民の理解
- 継続的医師確保
- 教育・人材育成体制の充実
- 経営的メリット



図9 郡上市内公的医療施設の今

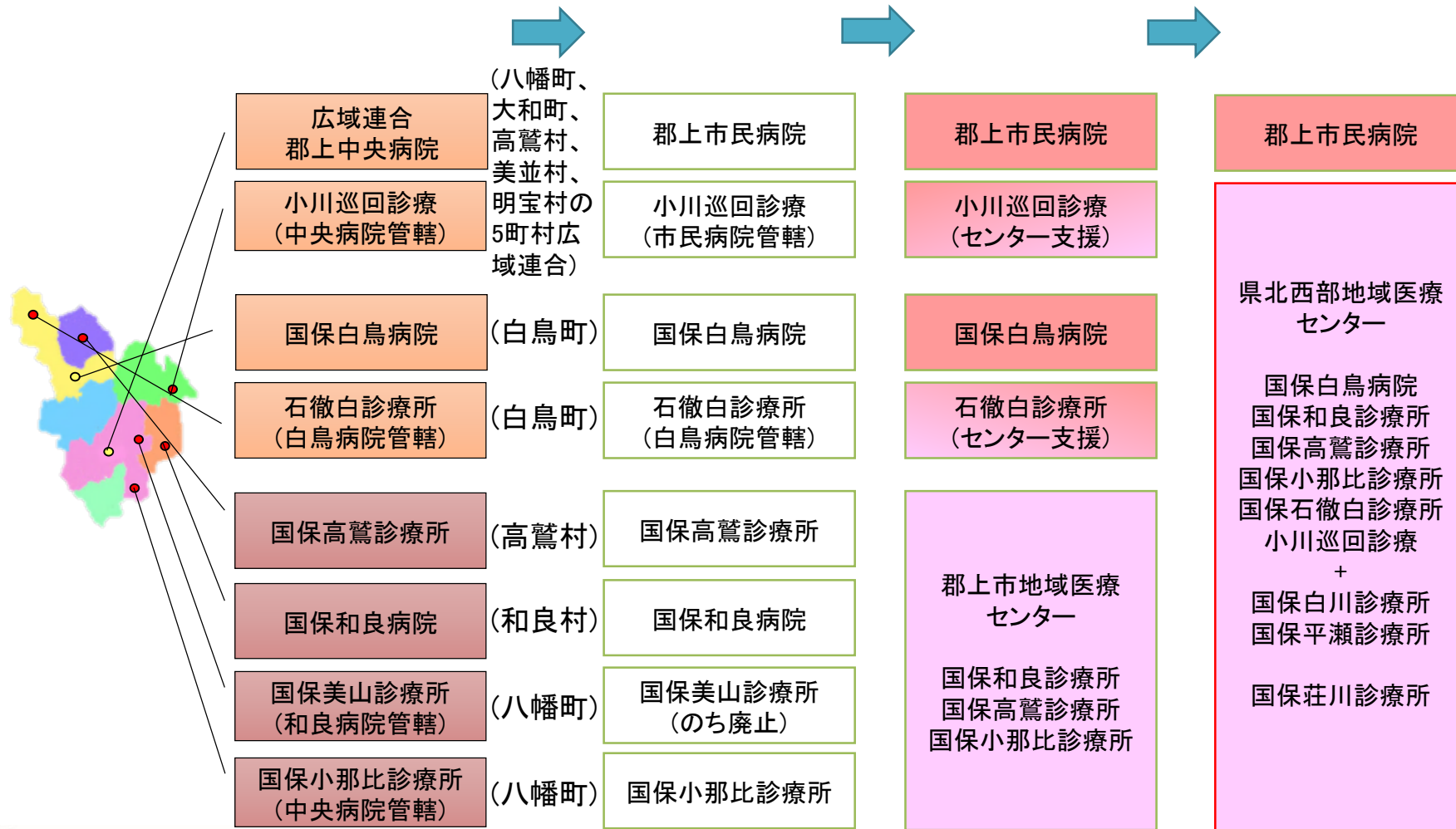
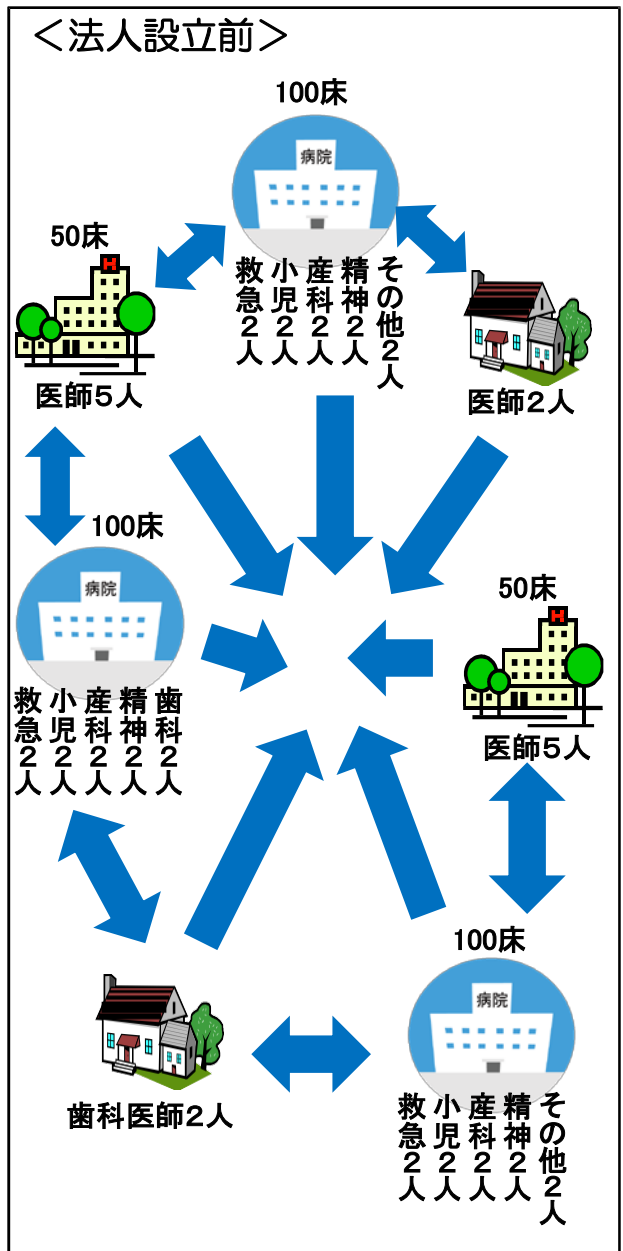


図10 地域医療連携推進法人(仮称)設立の効果・メリット(イメージ)

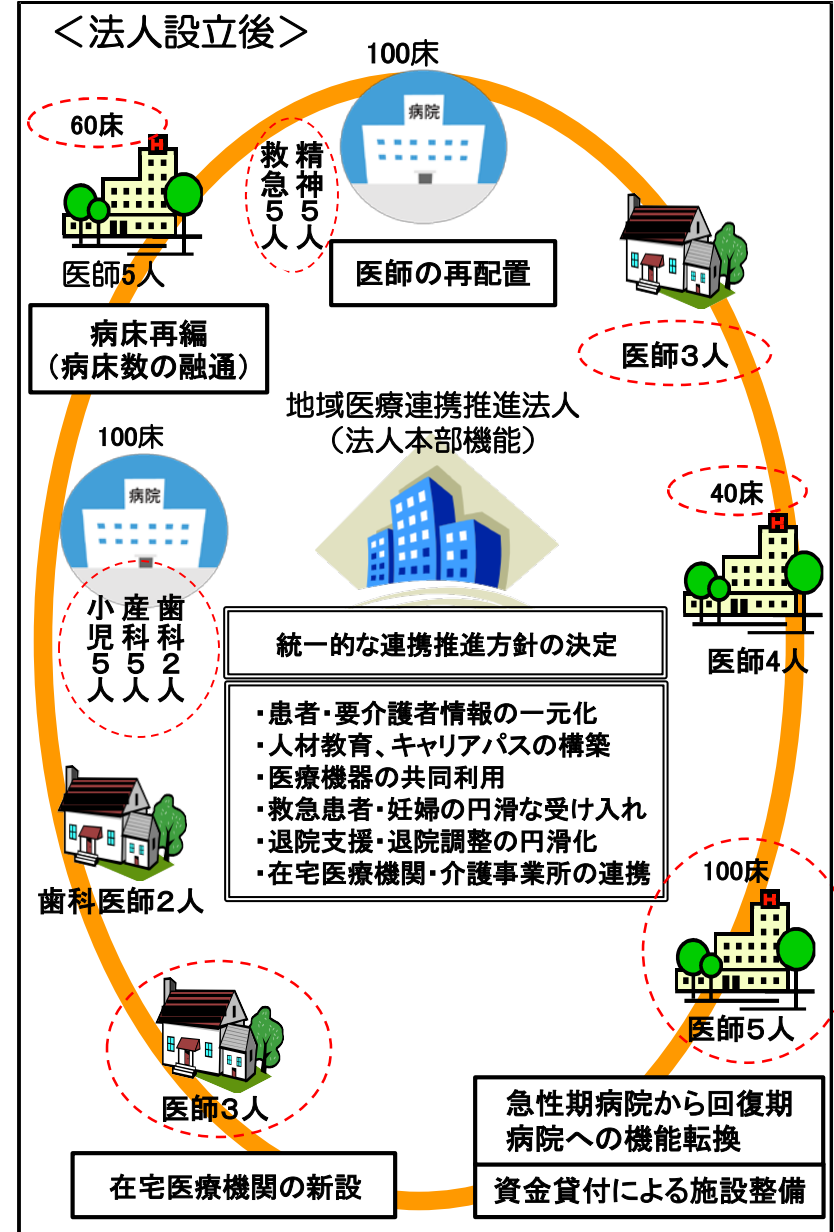


グループ内の
病床機能の分化・連携

急性期病院
過剰 → 適正化

回復期病院
不足 → 充実

在宅医療機関
不足 → 充実



(医療法人の事業展開等に関する検討会)

わが国の地域医療に求められる医師像

— 専門領域にとらわれない幅広い診療が行える医師像 —

- ◆ 幅広い症状に対して診療ができる
- ◆ 初期救急には必ず対応できる
- ◆ 地域のニーズに応じて自らを柔軟に変化させることができる

(自治医大からの地域医療への提言ワーキンググループ)

求められる総合診療医像

患者及び地域社会のニーズに応じて自らを柔軟に変化させ
以下の1に加え、2、3にも応えることができる医師

1. 患者個人の医療ニーズ

- ① 幅広い症状に対して診療ができる (日常対応)
- ② 初期救急には必ず対応できる (緊急対応)

2. 患者の人生・生活を意識したニーズ

- ① 患者のライフステージに応じた医療を提供できる (時間的な広がり)
- ② 家族背景を意識した医療を提供できる (関係性の広がり)

3. 地域社会のニーズ

- ① 地域の医療資源を考慮した医療を提供できる (医療資源)
- ② 保健福祉を包括して医療を提供できる (医療以外の資源)