

第8次医療計画に向けて (へき地の医療)

厚生労働科学研究費補助金

「人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究」

自治医科大学 小谷和彦

へき地医療の沿革

無医地区等住民の医療確保のため昭和31年度より11次にわたる年次計画を策定し、地域の実情により各種施策を実施。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年度からは、「第7次医療計画」に一体化した。

【計画年度】

(へき地保健医療計画)

- ・第1次計画(昭和31年度～昭和37年度)
- ・第2次計画(昭和38年度～昭和42年度)
- ・第3次計画(昭和43年度～昭和49年度)
- ・第4次計画(昭和50年度～昭和54年度)
- ・第5次計画(昭和55年度～昭和60年度)
- ・第6次計画(昭和61年度～平成2年度)
- ・第7次計画(平成3年度～平成7年度)
- ・第8次計画(平成8年度～平成12年度)

- ・第9次計画(平成13年度～平成17年度)
- ・第10次計画(平成18年度～平成22年度)

- ・第11次計画(平成23年度～平成29年度)

※第10次計画より都道府県ごとにへき地保健医療計画を作成。
(医療計画)

- ・第7次計画(平成30年度～令和6年度)

【主な内容】※新規事項を記載

へき地診療所の整備
患者輸送車、巡回診療車等の整備
へき地担当病院医師派遣事業(S60年度終了、へき地勤務医師等確保修学資金(H2年度終了)
へき地保健指導所の整備・運営、へき地中核病院(H15～へき地医療拠点病院)の整備・運営
医療情報システムの導入(へき地診療所診療支援システム)
へき地診療所の設備整備、研修機能の強化(へき地診療所の医師等の医療技術の向上)
へき地勤務医師等確保事業(ローテイト計画)、へき地医療担当指導医の養成・育成
へき地医療支援病院(H15～へき地医療拠点病院)の運営、へき地診療所の運営(訪問看護への加算措置)
へき地医療支援機構の設置、へき地医療拠点病院群の整備・運営
へき地医療支援機構の機能強化(非常勤医師配置)、へき地医療情報システムにおける相談体制の整備
へき地医療支援機構の機能強化(キャリアパス育成機能、ドクタープール機能)、「全国へき地医療支援機構等連絡会議」の設置

医療計画と一体化、へき地医療拠点病院の活動目標を提示(へき地における巡回診療、へき地への医師派遣、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への国庫補助事業】

- <運営費> ・へき地医療支援機構 ・へき地診療所運営事業 ・へき地保健指導所運営事業 ・へき地医療支援機構交流促進会議
・へき地医療拠点病院運営事業 ・へき地・離島巡回診療事業 ・産科医療機関確保事業
<施設・設備> ・医療施設等施設整備事業 ・医療施設等設備整備事業



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)

『人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究』

【メンバー】

研究代表者 小谷 和彦(自治医科大学)

研究分担者 前田 隆浩(長崎大学)

小池 創一(自治医科大学)

春山 早苗(自治医科大学)

佐藤 栄治(宇都宮大学)

井口清太郎(新潟大学)

松本 正俊(広島大学)

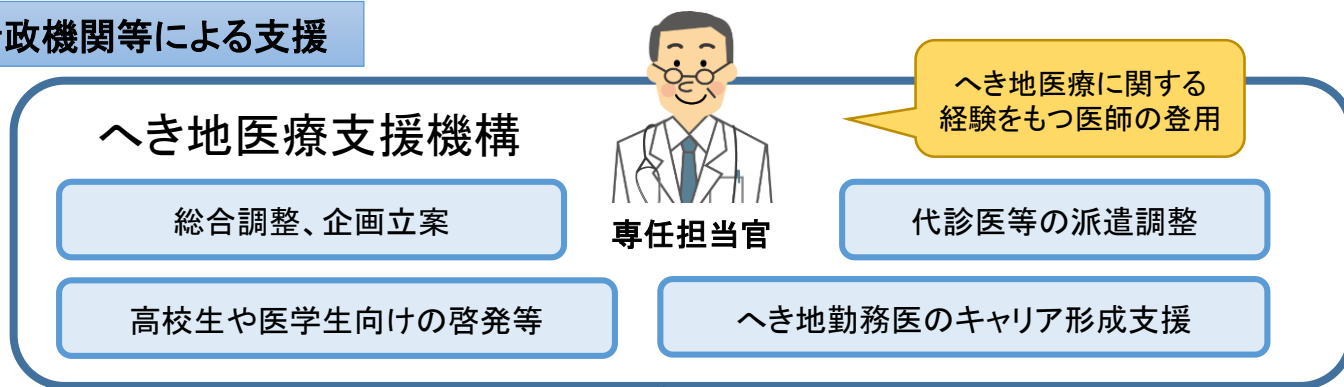
村上 礼子(自治医科大学)

【テーマ】

- 医療需要の推計
へき地医療ビジョンの考案
- へき地医療の提供体制の新構築
ICT、特定行為看護
- 国内外のへき地医療事情の情報化
- へき地医療従事者の労働環境の改善など

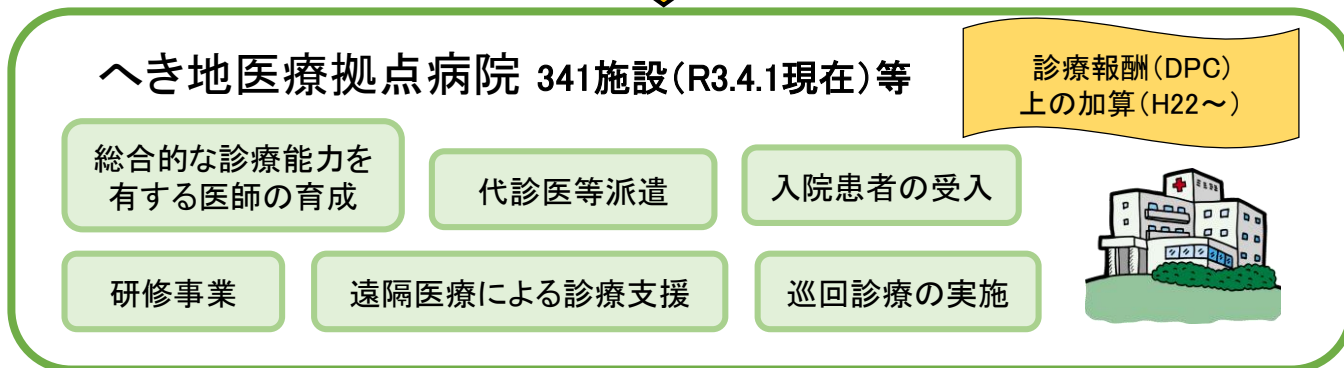
へき地の医療を支える体系

行政機関等による支援



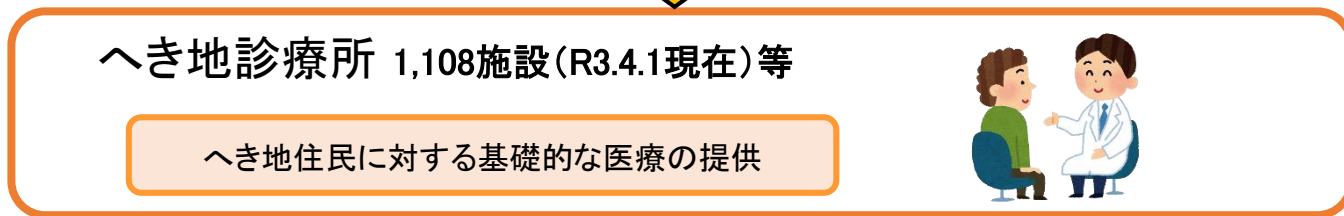
医師をはじめとする医療従事者の育成と確保

へき地支援医療



医療の確保

へき地における診療



へき地医療対策におけるへき地の定義

へき地とは、「無医地区※¹」、「準無医地区※²（無医地区に準じる地区）」などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域

※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区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区（無医地区等調査より）

※2) 準無医地区とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた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（無医地区等調査より）

※3) 「無医地区」及び「準無医地区」を有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

へき地医療拠点病院の概要

- へき地医療拠点病院の目的、指定要件等については「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和3年4月26日医政発0426第26号医政局長通知）に定められている。

目的

へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院」として編成し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保する。

指定要件

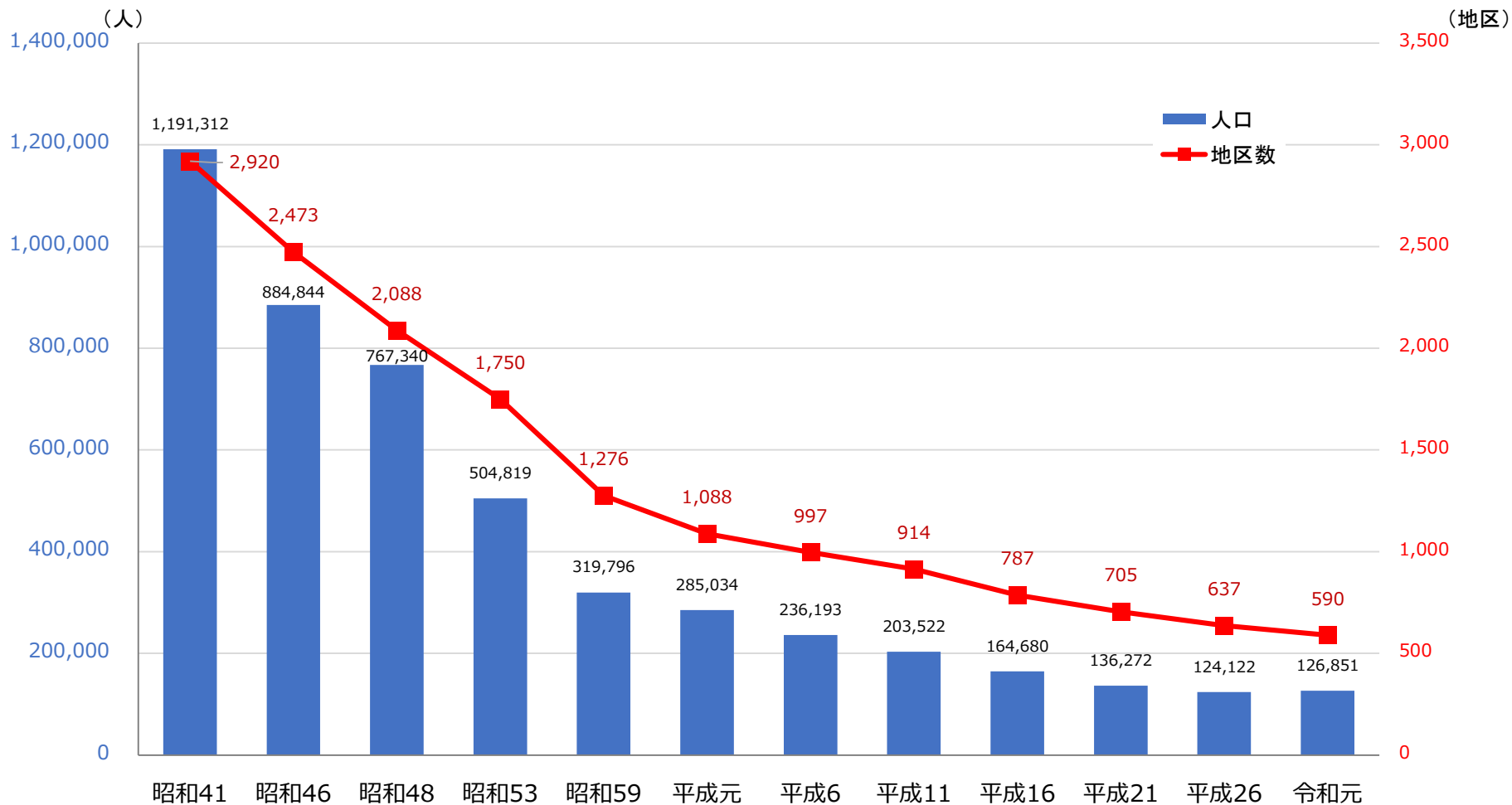
都道府県知事は、次に掲げる事業（ア、イ又は力のいずれかの事業は必須）を実施した実績を有する又は当該年度に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定する。

- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- イ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
- ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。
- エ 派遣医師等の確保に関すること。
- オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。
- カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
- キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成に関すること。
- ク その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。

無医地区数および無医地区人口の推移(S41→R1)

○ 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。

※無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地域の中心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

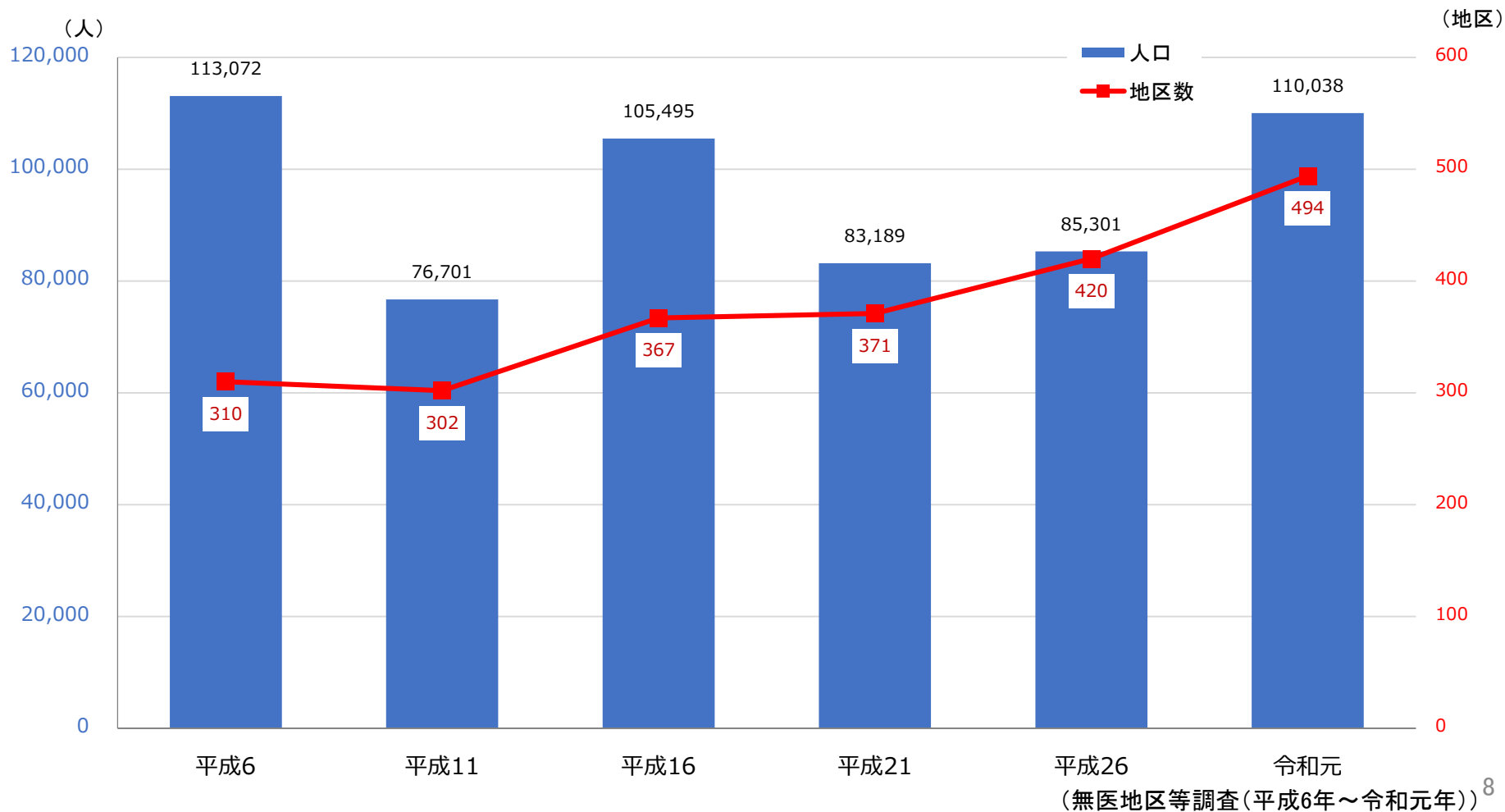


(無医地区等調査(昭和41年~令和元年))

準無医地区数および準無医地区人口の推移(H6→R1)

- 全国の準無医地区※は、無医地区に該当しなくなった地区が準無医地区に指定される事例が多いため、**増加傾向**にある。

※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・準無医地区の増減(H26→R1)

- **無医地区数**は、前回調査（平成26年10月末日：637地区）に比べて**47地区減少**の590地区となっている。
- **準無医地区数**は、前回調査（平成26年10月末日：420地区）に比べて**74地区増加**の494地区となっている。

(単位：地区)

区分	H26.10現在 (A)	R1.10現在 (B)	増減 (B-A)				
			純増	区分変更による増	純減	区分変更による減	
無医地区数	637	590	① 60	② 22	③ △50	④ △79	△47
準無医地区数	420	494	⑤ 58	⑥ 79	⑦ △41	⑧ △22	74
合計	1,057	1,084	118	101	△91	△101	27

- **無医地区人口**は、前回調査（平成26年10月末日：124,122人）に比べて**2,729人増加**し、126,851人となっている。
- **準無医地区人口**は、前回調査（平成26年10月末日：85,301人）に比べて**24,737人増加**し、110,038人となっている。

(単位：人)

区分	H26.10現在 (A)	R1.10現在 (B)	増減 (B-A)
無医地区人口	124,122	126,851	2,729*
準無医地区人口	85,301	110,038	24,737
合計	209,423	236,889	27,466

※前回調査（平成26年）において、一部自治体において無医地区の人口の記載方法に一部誤りがあり過小に報告されていた。

第7次医療計画に係る指標(現状)

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援
ストラクチャー	へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
	へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
	過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域卒医師数
	へき地診療所の医師数				
	へき地における医師以外の医療従事者数(歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	● へき地における診療・巡回診療の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	へき地医療に係る協議会の開催回数
	● へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数
	● へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; display: inline-block;"> 中間見直しでの追加 </div>
		●	遠隔医療等のICTを活用した診療支援の実施状況		
		●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(※1)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合		
		●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合		
アウトカム					

(●は重点指標)

※1 主要3事業: へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業: へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関する事。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関する事。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

指標に係る実態

へき地医療拠点病院の3事業の実施状況(厚生労働省現況調査)

		主要3事業				参考	
		巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	主要3事業合計 (年12回以上) 【A】	ICTによるへき地 医療の診療支援 【B】	【A】または 【B】
R3年度	実施 施設数	76 (22.3%)	124 (36.4%)	51 (15.0%)	225 (66.0%)	115 (33.7%)	270 (79.2%)
	未実施 施設数	265 (77.7%)	217 (63.6%)	290 (85.0%)	116 (34.0%)	226 (66.3%)	71 (20.8%)
	計	341	341	341	341	341	341
R2年度	実施 施設数	82 (24.8%)	114 (34.4%)	50 (15.1%)	219 (66.2%)	102 (30.8%)	252 (76.1%)
	未実施 施設数	249 (75.2%)	217 (65.6%)	281 (84.9%)	112 (33.8%)	229 (69.2%)	79 (23.9%)
	計	331	331	331	331	331	331
R元年度	実施 施設数	80 (24.8%)	114 (35.3%)	51 (15.8%)	215 (66.6%)	94 (29.1%)	241 (74.6%)
	未実施 施設数	243 (75.2%)	209 (64.7%)	272 (84.2%)	108 (33.4%)	229 (70.9%)	82 (25.4%)
	計	323	323	323	323	323	323

※R3年度調査において「主要3事業の実施回数が年0回」かつ「ICTによるへき地医療の診療支援を実施していない」施設数は、35 (10.3%) となっている。

オンライン診療の拡充に関する方向性

- 骨太の方針(R4.6.7 閣議決定)
- 社会保障審議会(医療部会;厚生労働省)
- オンライン診療の適切な実施に関する指針
(厚生労働省:R4年1月一部改正)

→オンライン診療を推進する方向にある

★R2年度 厚生労働科学特別研究事業

「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、地域における医療提供体制の強化のための研究」(研究代表者:吉村健佑)

- へき地医療支援機構から見たへき地医療の好事例
オンラインでの情報共有や研修が挙げられた。
- へき地診療所
新たにオンライン診療を導入したのは6%(34施設/N=596)だった。

→へき地医療で新興感染症対策としてオンライン診療の役立つ場面がある

オンライン診療に係る現場の動向

オンライン診療を実施しているへき地医療機関ではD to P with Nの様式が主流である。調査回答の中で、移動コストの短縮をはじめとして巡回診療や医師・専門医派遣への有用性が示唆された。



A施設; D to P or D to P with N

診療所までの移動時間や、診療までの待ち時間が短縮された。患者負担や介助者負担が軽減され、大変役立つ仕組みであるとの声がある。

B施設: D to P with N

(コロナで)巡回診療ができなくなり、オンライン診療で代替した。これから使用することが増えるだろう。

D to Dに対するニーズも潜在している。

※ 現況調査でもへき地医療拠点病院やへき地診療所での実践が少数ながらうかがえる。

和歌山県で整備された全県的な遠隔医療支援システム



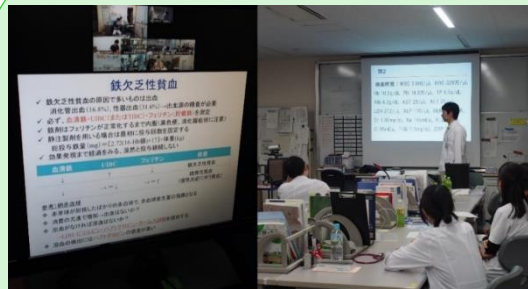
和歌山県は北部および海岸沿いの都市部には公的病院、そして山間部にはへき地診療所を中心とした公立の診療所が設置されている。ICTで連結する取り組みがはじまっている。

和歌山県における遠隔医療支援システムを用いたへき地医療支援

診療

へき地を含む全県的地域の病院や診療所を受診した患者さんを、システムを通じて和歌山県立医大の専門医が現地担当医とともに診療を行う。

研修



和歌山県立医大の教員が行う専門的な講義を、システムを通じて地域の病院や診療所の医師も聴衆できる。

遠隔医療支援システム



会議



若手医師同士の勉強会、和歌山県立医大や県内医療機関でのカンファに、地域の病院や診療所から参加することが可能である。

医療情報を扱うことのできる専用回線を用いたテレビ会議システム。自治医科大学卒業生、和歌山県立医大地域枠など若手医師が派遣される和歌山県内計23か所の公的病院、診療所に導入されている。

遠隔医療(含オンライン診療)の利用と自治体からの支援との関係

複数回答

遠隔医療の実施	へき地医療拠点病院			へき地診療所		
	あり(n=65)	なし(n=120)	P値	あり(n=128)	なし(n=758)	P値
自治体の支援あり、n (%)	25 (38.5)	13 (10.8)	<0.01	56 (43.8)	20 (2.6)	<0.01
支援の内容、n (%)						
人材派遣	3 (4.6)	2 (1.7)	0.35	5 (3.9)	1 (0.1)	<0.01
相談窓口の設置・対応	2 (3.1)	3 (2.5)	0.99	8 (6.3)	2 (0.3)	<0.01
関連情報の提供	5 (7.7)	4 (3.3)	0.28	11 (8.6)	1 (0.1)	<0.01
研修会等の開催	3 (4.6)	0 (0)	0.04	3 (2.3)	5 (0.7)	0.01
システムの管理	4 (6.2)	2 (1.7)	0.19	18 (14.1)	1 (0.1)	<0.01
機器の整備	10 (15.4)	5 (4.2)	<0.01	36 (28.1)	6 (0.8)	<0.01
予算	10 (15.4)	1 (0.8)	<0.01	27 (21.1)	9 (1.2)	<0.01
通信環境の整備	10 (15.4)	4 (3.3)	<0.01	38 (29.7)	12 (1.6)	<0.01

へき地医療機関では自治体からの支援があれば実施できる可能性がある。

第7次医療計画の見直し時にオンライン診療の導入を記載した県の例

第7次愛知県医療計画(平成30年)



愛知県医療計画 中間見直し(令和4年)

2 へき地医療対策

(1)へき地診療所

- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師が求められており、そのような医師の育成、確保を図ることが必要です。
- へき地医療に従事する医師に対して、更なる診療技術支援への取り組みが必要です。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を行う必要があります。
- へき地に勤務している医師に対する地域の理解を深めるための情報交換の場の提供が必要です。

2 へき地医療対策

(1)へき地診療所

- へき地医療を担う医療機関においては、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師や、在宅医療の提供をはじめとする地域包括ケアシステムを支えることができる医師の育成、確保を継続していく必要があります。
- へき地医療に従事する医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を継続していく必要があります。
- 限られた医療人材を効率的かつ効果的に活用するため、**オンライン診療**等の遠隔医療の導入も検討する必要があります。



2 遠隔医療

- (1) 遠隔医療の実施にはシステムを立ち上げる技術者と医療従事者の連携が重要である。さらに、利用者の理解と協力が必要である。また、IT 技術を活用した医療においては、患者の同意はもとより、患者の個人情報保護対策を十分に行う必要がある。
- (2) 遠隔医療は、在宅患者の家庭に機器を配置する場合等初期の設備投資に多額の資金を要することから、この負担軽減を図るために検討を行う必要がある。
- (3) 病診間の医用画像等の伝送には、あらかじめ画像の読影・診断を行う専門医を確保する必要がある。

2 遠隔医療

- (1) 遠隔医療の実施にはシステムを立ち上げる技術者と医療従事者の連携が重要である。さらに、利用者の理解と協力が必要である。また、IT 技術を活用した医療においては、患者の同意はもとより、患者の個人情報保護対策を十分に行う必要がある。
- (2) 遠隔医療は、在宅患者の家庭に機器を配置する場合等初期の設備投資に多額の資金を要することから、この負担軽減を図るために検討を行う必要がある。
- (3) 病診間の医用画像等の伝送には、あらかじめ画像の読影・診断を行う専門医を確保する必要がある。
- (4) **オンライン診療**等のD to P(医師－患者間)遠隔医療は国の指針に基づき推進が図られている一方で、遠隔画像診断等のD to D(医師－医師間)遠隔医療は、各主体における個別の取組にとどまっていることから、今後の推進を図る上で①地域の医療課題を踏まえた必要なシステム整備等の方向性の明確化、②整備・運用・更新に係る費用負担等の運営基盤の安定化、③地域における遠隔医療の果たすべき役割等、**県による一定の方向性や方針の策定・共有等が必要**である。

主要・必須事業内の指標の実現または拡充に向けて、オンライン診療の導入は(有事対応のためにも)一案である。

巡回診療や医師・代診医派遣の未実施の理由の一つは移動コスト(効率性を含む)である。国全体でオンライン診療の整備が考慮される中、可能なところからオンライン診療の部分的な導入支援を促す方向性はどうか(自治体、労働者派遣法の改正による経験ある看護師の派遣等)。

指標にしないまでも検討を進める必要がある。

へき地の医療体制構築に係る指標例(案)

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー		へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
		へき地における歯科診療所数		へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
		過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
		へき地診療所の医師数				
		へき地における医師以外の医療従事者数(歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	●	へき地における診療の実施日数・延べ受診患者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	へき地医療に係る協議会の開催回数
	●	へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数・延べ受診患者数	(案)	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療の実施回数・延べ受診患者数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数
	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	(案)	オンライン診療導入支援の実施の有無
			(案)	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣による診療のうち、オンライン診療を行った回数・延べ受診患者数		
			●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		
			(案)	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療を行った回数・延べ受診患者数		
			●	遠隔医療等のICTを活用した診療支援の実施の状況		
			●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業(※1)の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合		
			●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業(※2)の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合		
	アウトカム					

(●は重点指標)

※1 主要3事業:へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業:へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣(継続的な医師派遣も含む)及び技術指導、援助に関すること。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用(一部修正)

※アウトカム指標については継続的な検討を要する(例;へき地診療所における医療連携の満足度)。