

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）
分担研究報告書

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

「市町村のへき地医療提供体制に関する調査」

澤田 努 高知県高知市病院企業団立高知医療センター総合診療科 総合診療部長

研究要旨

【目的】

高齢化と過疎化・人口減少といった重要な課題である社会変化に応じた適切なへき地医療の提供体制整備と、へき地医療に従事する医師のキャリアパスや労働環境整備のあり方について、市町村レベルの視点から多面的な分析と検討を行うことを目的とする。

【方法】

へき地を有する市町村の医療提供体制に関する自記式質問紙調査を行った。調査対象はへき地診療所または無医地区・準無医地区を有する市町村の医療行政担当者、方法は郵送等による自記式質問紙調査を実施し、エクセルファイルによる記入、メールによる回答の返送を依頼した。調査期間は、平成28年9～12月であった。

調査内容： 地域の医療に関するへき地診療所との連携体制（医療に関する協議の場の設置等）、地域の医療に関する住民との関係について（住民に対する啓発活動の有無等）、へき地における医療提供体制に対する意識調査（関心の高さ、県や医療機関との協議に対する意欲等）等の調査を行った。その主な調査内容としては、へき地診療所の対象人口や常勤医師数、看取り、救急搬送手段、市町村と現場の医師との意思疎通、代診システムの普及状況、へき地医療支援機構の関与状況、地域包括ケアシステムとへき地診療所との関係、へき地診療所の運営に関すること、地域住民に対する情報提供などを調査した。その他、無医地区・準無医地区に関する調査では、平均受診患者数、無医地区巡回診療を行う医療機関調査、市町村担当者が無医地区巡回診療に対する将来的に抱くビジョンなどが挙げられる。

【結果】

今回の「へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査」では、該当する市町村609のうち、497の市町村より回答があり、回収率は81.6%であった。なお、へき地診療所に関する回答では、821施設について報告があり、この中で離島診療所は168施設であった。この内、各へき地診療所の対象人口は300人～400人程度の小規模な地区で診療されている所が多く、常勤医師が不在の診療所は198ヶ所（24.1%）であった。平成27年度に看取りを行った診療所は、232施設（28.2%）あった。利用可能な救急搬送手段としては、救急車搬送が625件（76.1%）と大部分を占めたが、ドクターヘリが340件（41.4%）、防災ヘリが139件（16.9%）、自衛隊ヘリが57件（6.9%）、チャーター船85件（10.3%）と徐々にヘリコプターによる救急搬送も増加傾向にある。市町村とへき地診療所医師との間で、意思疎通が図れていると考えている市町村関係者は、602施設（73.3%）と多かった。代診システムを有する診療所は395件（48.1%）であり、代診医の派遣元はへき地医療拠点病院231件（51.7%）がほとんどを占めていた。代診の調整等にへき地医療支援機構が関与している診療所は165施設（20.1%）と少なかった。地域包括ケアシステムの構築にあたって、へき地診療所が市町村から相談を受けているのは156施設（19.0%）、へき地診療所の運営に関する協議の場が設置されている診療所は97施設（11.8%）と少なかった。また、地域住民に対してへき地医療に関する情報を提供している市町村は157（19.1%）であった。無医地区・準無医地区に関する調査では、巡回診療1回あたりの平均受診患者数は7.01人と少なく、巡回診療を担う医療機関の多くはへき地医療拠点病院であった（63.0%）。市町村担当者が無医地区巡回診療に対する将来的なビジョンとしては、現状維持が80.6%、縮小するが4.6%、廃止するが5.1%とあくまでも現状維持を期待する

声がほとんどであった。

【考察】

全国のへき地を有する市町村が抱える問題点や課題について調査を行った。今回の調査結果によって、全国のへき地診療所が対象とする人口は200～300人の施設がピークで、全国のへき地診療所の多くは対象人口が徐々に少なくなってきており、また常勤医師不在の診療所が増加傾向にあることが分かった。常勤医師が不在となった場合、その多くは出張診療所として定期的に医師派遣（非常勤医師）を受けて診療を維持する形となっており、次年度には離島と内地にあるへき地診療所別に分析をして、どの程度まで対象人口が減った場合に常勤医師の配置が無くなる傾向があるのかについて解析してみたいと考えている。また、へき地診療所の救急搬送手段としては救急車搬送が大部分を占めているが、地理的なハンディを抱える場所に設置されているためヘリコプター搬送も活用の増加傾向にあることが分かった。特に、へき地診療所の場合だと、救急車搬送の場合は地域を医師不在にして救急車に同乗して搬送しなくてはならないが、ヘリコプター搬送であれば、医師が同乗してへき地診療所の近くまで飛んで来るため、地元医師だけでなく救急車の不在も回避できるメリットがあると考えられる。

次に、市町村とへき地診療所勤務医師とのコミュニケーションについては、市町村とへき地診療所医師との間で意思疎通が図れていると考えている市町村は多くあった一方で、代診医師のシステムを有さないへき地診療所が半数以下と少なく、また代診の調整等にへき地医療支援機構が関与している診療所は20.1%と少なかった。その他、地域包括ケアシステムの構築にあたって、へき地診療所が市町村から相談を受けているのは19.0%と少なく、へき地診療所の運営に関する協議の場が設置されている診療所についても11.8%と少なかった。また、地域住民に対してへき地医療に関する情報を提供している市町村も25.6%と少なかった。今後、へき地診療所を抱える市町村は、高齢化・過疎化がより深刻になってくるため、診療所そのものの運営が厳しくなってしまうことが予想されるため、常勤医師を配置することが今まで以上に困難な時代となる。その意味からも、へき地医療拠点病院などの後方病院から定期的に医師を派遣してもらう仕組み、いわゆる「面で支える医療」を、へき地医療支援機構などと連携して構築していく必要があると考えている。そのためには、日頃から地域住民とへき地診療所を今後どのように運営していくべきか協議していく場が必要であり、かつへき地医療に関する情報提供・共有が図られる環境づくりも求められるが、現状ではまだまだ少ないことが分かる。

次に無医地区・準無医地区に関する調査では、巡回診療1回あたりの平均受診患者数は7.01名と少ないものの、市町村担当者の多くは将来的なビジョンとしても現状維持を考えていることが分かった。無医地区では、高齢化率が極めて高い上に、若者も少なくいわゆる限界集落と呼ばれている地域がほとんどであり、このまま時間が経過していくと地区の人口は益々減少していくことは明らかである。無医地区の定義である50人を切ってしまう、無医地区でなくなってしまうこともあるのだが、市町村担当者としては、こういった弱い立場に置かれた地区に暮らす住民に対する配慮もあってか、巡回診療の縮小や廃止についてはなかなか意思表示ができなかったものと思われる。

【結論】

今回の「へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査」によって、全国のへき地診療所に関する医師・看護師数、ならびに対象人口などの情報を集めることができた。来年度は、これらのデータを基にして、内陸地に設置されたへき地診療所と離島にあるへき地診療所とのデータを比較検討していくことによって、対象人口がどれくらいになれば、常勤医師の配置ではなく、医師派遣などの「面で支える医療」仕組みによって診療所を運営していくなどの代替案を検討していくべきなのか、その基準づくりに向けての詳細な分析を行う方針である。また、今回の調査で予想以上にへき地医療支援機構との代診調整を受けている市町村が少ないことが分かった。今後、へき地を抱える市町村の高齢化・過疎化はより深刻なものとなってくるため、常勤医師の配置は益々困難な状況下に置かれる。そのため、へき地医療拠点病院からの医師派遣などによる「面で支える医療」について検討すべき状況となってくることから、へき地医療支援機構との連携も不可欠な時代になってくる。その連携を促進していくために必要な因子や環境整備の在り方などについて、来年度の報告書の中でまとめていきたいと考えている。

A. 研究目的

高齢化と過疎化・人口減少といった重要な課題である社会変化に応じた適切なへき地医療の提供体制整備と、へき地医療に従事する医師のキャリアパスや労働環境整備のあり方について、市町村レベルの視点から多面的な分析と検討を行うことを目的とする。

B. 研究方法

へき地を有する市町村の医療提供体制に関する自記式質問紙調査を行う。

対象：へき地診療所または無医地区・準無医地区を有する市町村の医療行政担当者

方法：郵送等による自記式質問紙調査

内容：地域の医療に関するへき地診療所との連携体制（医療に関する協議の場の設置等）、地域の医療に関する住民との関係について（住民に対する啓発活動の有無等）、へき地における医療提供体制に対する意識調査（関心の高さ、県や医療機関との協議に対する意欲等）等の調査を行った。

（倫理面への配慮）

各市町村の担当者等への自記式質問紙では、個人情報扱っていない。そのため、人権に対する配慮や、研究による不利益、危険性等は存在せず、インフォームドコンセント等は必要ないが、調査の趣旨を説明した文書をつけ、返信を持って了解とすることにした。なお、自治医科大学の倫理審査委員会の承認を得ている（第臨大16-028）。

C. 研究結果

今回の「へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査」では、該当する市町村609のうち、497の市町村より回答があり、回収率は81.6%であった。なお、へき地診療所に関する回答では、821施設について報告があり、この中で離島診療所は168施設であった。この内、各へき地診療所の対象人口は、300人～400人程度の小規模な地区で診療されている所が多く（図1）、常勤医師が不在の診療所は198ヶ所（24.1%）であった（図2）。

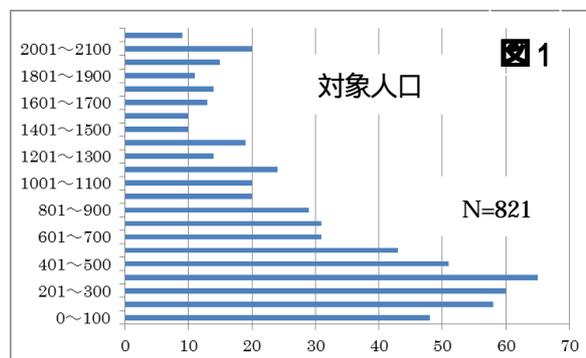


図1 へき地診療所の対象人口

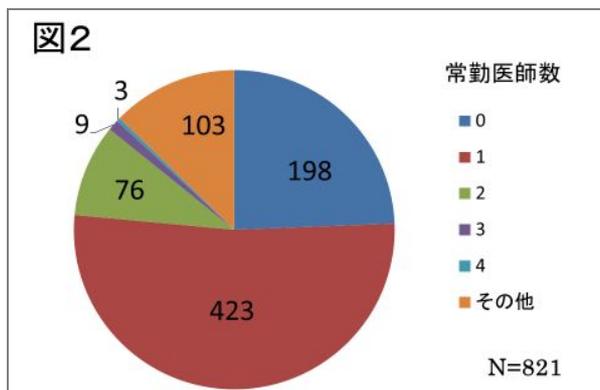


図2 へき地診療所における常勤医師数

平成27年度に看取りを行った診療所は、232施設（28.3%）あった。

表1 看取りを行っている診療所数

看取りを行っている	施設数	割合
看取りを行っている	232 施設	28.3%
看取りを行っていない（回答なしを含む）	589 施設	71.7%

利用可能な救急搬送手段としては、救急車搬送が625件（76.1%）と大部分を占めたが、ドクターヘリが340件（41.4%）、防災ヘリが139件（16.9%）、自衛隊ヘリが57件（6.9%）、チャーター船85件（10.3%）と徐々にヘリコプターによる救急搬送も増加傾向にある（図3）。

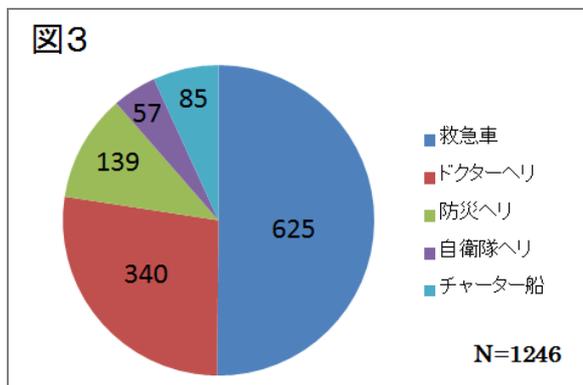


図3 利用可能な救急搬送手段

市町村とへき地診療所医師との間で意思疎通が図れていると考えている市町村関係者は602施設（73.3%）と多かった（図4）。代診システムを有する診療所は395件（48.1%）であり（図5）、代診医の派遣元はへき地医療拠点病院231件（51.7%）がほとんどを占めていた（図6）。

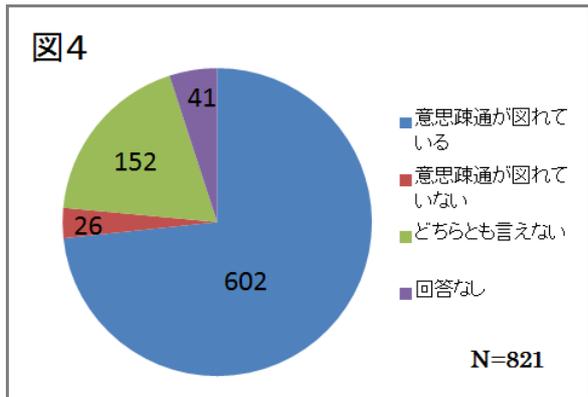


図4 市町村との意思疎通状況

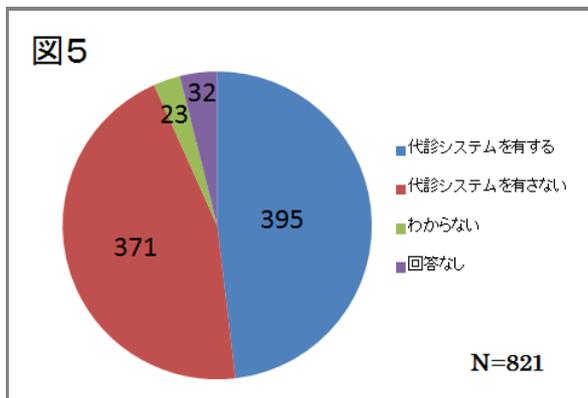


図5 医師代診システムの状況

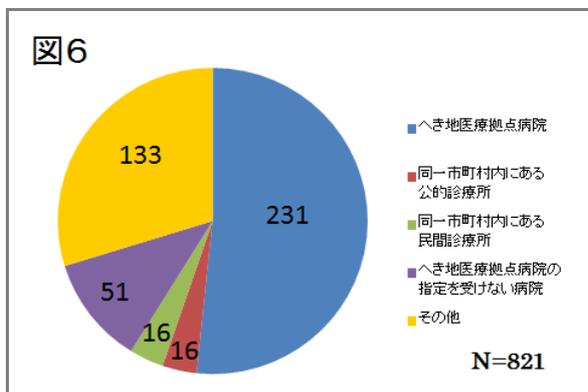


図6 代診医の派遣元の内訳

代診の調整等にへき地医療支援機構が関与している診療所は165施設（20.1%）と少なかった（図7）。

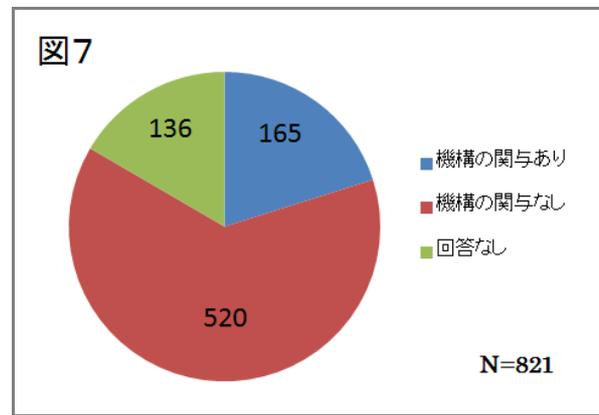


図7 へき地医療支援機構の代診調整状況

地域包括ケアシステムの構築にあたって、へき地診療所が市町村から相談を受けているのは156施設（19.0%）（図8）、へき地診療所の運営に関する協議の場が設置されている診療所は97施設（11.8%）と少なかった（図9）。また、地域住民に対してへき地医療に関する情報を提供している市町村は157（19.1%）であった（図10）。

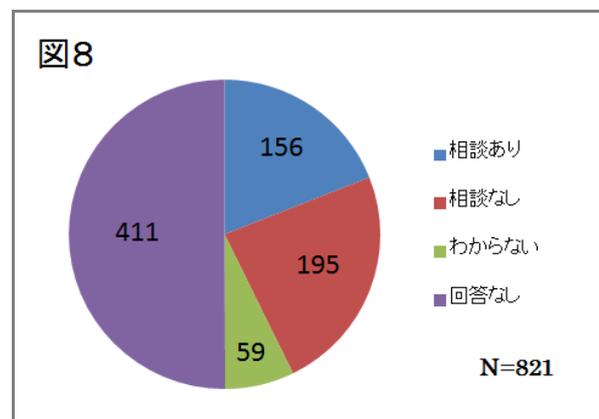


図8 へき地医療支援機構の代診調整状況

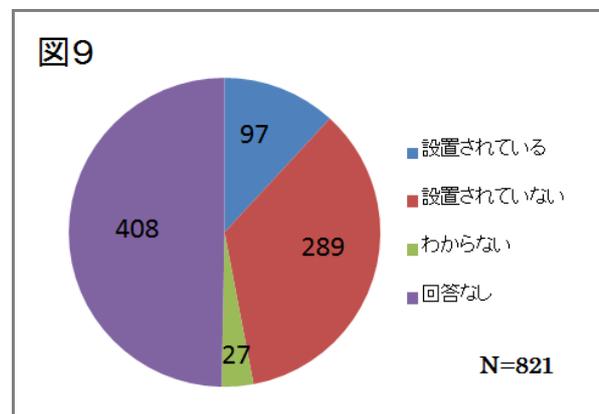


図9 へき地診療所の運営に関する協議の場

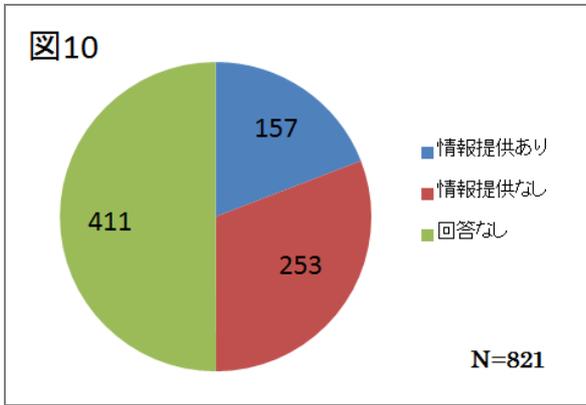


図10 地域住民に対するへき地医療の情報提供状況

無医地区・準無医地区に関する調査では、巡回診療1回あたりの平均受診患者数は7.01人と少なく、巡回診療を担う医療機関の多くはへき地医療拠点病院であった（63.0%）（図11）。市町村担当者が無医地区巡回診療に対する将来的なビジョンとしては、現状維持が80.6%、縮小するが4.6%、廃止するが5.1%と、あくまでも現状維持を期待する声がほとんどであった（図12）。文末に付表

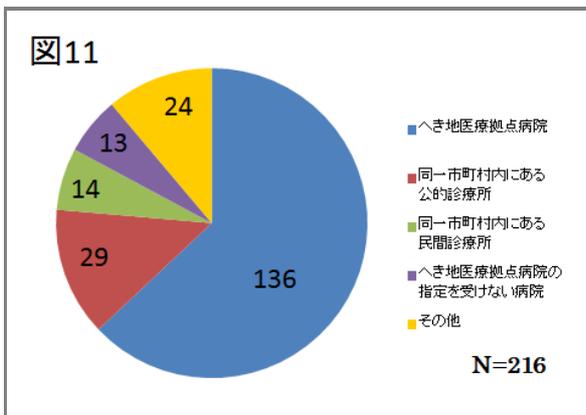


図11 巡回診療の実施医療機関

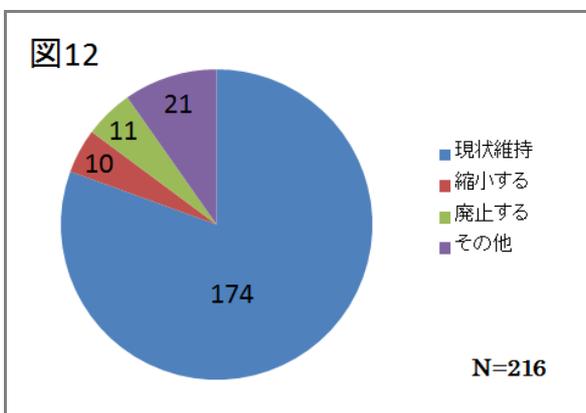


図12 巡回診療の今後の見通し

D. 考察

全国のへき地を有する市町村が抱える問題点や課題について調査を行った。今回の調査結果によって、全国のへき地診療所が対象とする人口は200～300人の施設がピークで、全国のへき地診療所の多くは対象人口が徐々に少なくなってきており、また常勤医師不在の診療所が増加傾向にあることが分かった。常勤医師が不在となった場合、その多くは出張診療所として定期的に医師派遣（非常勤医師）を受けて診療を維持する形となっており、次年度には離島と本土にあるへき地診療所別に分析をして、どの程度まで対象人口が減った場合に常勤医師の配置が無くなる傾向があるのかについて解析してみたいと考えている。

また、へき地診療所の救急搬送手段としては救急車搬送が大部分を占めているが、地理的なハンディを抱える場所に設置されているためヘリコプター搬送も活用の増加傾向にあることが分かった。特に、へき地診療所の場合だと、救急車搬送の場合は地域を医師不在にして救急車に同乗して搬送しなくてはならないが、ヘリコプター搬送であれば、医師が同乗してへき地診療所の近くまで飛んで来るため、地元医師だけでなく救急車の不在も回避できるメリットがあると考えられる。

次に、市町村とへき地診療所勤務医師とのコミュニケーションについては、市町村とへき地診療所医師との間で意思疎通が図れていると考えている市町村は多くあった一方で、代診医師のシステムを有さないへき地診療所が半数以下と少なく、また代診の調整等にへき地医療支援機構が関与している診療所は20.1%と少なかった。その他、地域包括ケアシステムの構築にあたって、へき地診療所が市町村から相談を受けているのは19.0%と少なく、へき地診療所の運営に関する協議の場が設置されている診療所についても11.8%と少なかった。また、地域住民に対してへき地医療に関する情報を提供している市町村も19.1%と少なかった。

今後、へき地診療所を抱える市町村は、高齢化・過疎化がより深刻になってくるため、診療所そのものの運営が厳しくなってしまうことが予想されるため、常勤医師を配置することが今まで以上に困難な時代となる。その意味からも、へき地医療拠点病院などの後方病院から定期的に医師を派遣してもらう仕組み、いわゆる「面で支える医療」を、へき地医療支援機構などと連携して構築していく必要があると考えている。そのためには、日頃から地域住民とへき地診療所を今後どのように運営していくべきか協議していく場が必要であり、かつへき地医療に関

する情報提供・共有が図られる環境づくりも求められる。しかし、現状ではまだその環境は少ない。

次に、無医地区・準無医地区に関する調査では、巡回診療1回あたりの平均受診患者数は7.01名と少ないものの、市町村担当者の多くは将来的なビジョンとしても現状維持を考えていることが分かった。無医地区では、高齢化率が極めて高い上に、若者も少なく、いわゆる限界集落と呼ばれている地域がほとんどであり、このまま時間が経過していくと地区の人口は益々減少していくことは明らかである。無医地区の定義である50人を割ってしまい、無医地区でなくなってしまうことも有りうるが、市町村担当者としては、こういった弱い立場に置かれた地区に暮らす住民に対する配慮もあってか、巡回診療の縮小や廃止についてはなかなか意思表示ができなかったものと思われる。

E . 結論

今回の「へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査」によって、全国のへき地診療所に関する医師・看護師数、ならびに対象人口などの情報を集めることができた。来年度は、これらのデータを基にして、内地に設置されたへき地診療所と離島にあるへき地診療所とのデータを比較検討していくことによって、対象人口がどれぐらいになれば、常勤医師の配置ではなく、医師派遣などの「面で支える医療」仕組みによって診療所を運営していくなどの代替案を検討していくべきなのか、その基準づくりに向けての詳細な分析を行う方針である。

また、今回の調査で予想以上にへき地医療支援機構との代診調整を受けている市町村がまだまだ少ないことが分かった。今後、へき地を抱える市町村の高齢化・過疎化はより深刻なものとなってくるため、常勤医師の配置は益々困難な状況下に置かれる。そのため、へき地医療拠点病院からの医師派遣などによる「面で支える医療」について検討すべき状況となってくることから、へき地医療支援機構との連携も不可欠な時代になってくる。その連携を促進していくために必要な因子や環境整備の在り方などについて、来年度の報告書の中でまとめていきたいと考えている。

F . 研究発表

1 . 論文発表
該当なし

2 . 学会発表
該当なし

G . 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

【付表】国や県に対する提言や要望（自由意見）

<p>医師の偏在化の解消を国が主体的に実施してほしい。医療（医師）確保が地方創生につながるが、東京一極集中の現状ではいち自治体の施策では限界がある。</p>
<p>4 地区とも災害時には医療機関へ遠くていけない事が考えられる。 又、過疎化が進む中、民間の診療所に対応いただいているところも常駐ではないため、災害時の医療救護の対策等に支援いただきたい。</p>
<p>医師、看護師などの人材確保</p>
<p>医師確保、財源確保、へき地での医師確保事業の実施</p>
<p>医師不足地域に対する医師確保の支援</p>
<p>医師不足の対策</p>
<p>医師も専門分野化され、へき地医療を担う医師が不足している。総合医療の育成に向けた政策を期待したい。</p>
<p>医師確保に向けての支援体制の構築</p>
<p>患者輸送車等の購入補助 道路整備の充実</p>
<p>緊急時、片道 30 分以上かかる奥部の救急時の体制確保</p>
<p>継続をお願いしたい</p>
<p>限界集落から消滅集落が危惧される地域の住民への医療支援を縮小することはあり得ないと思う。巡回診療を実施する医療機関への支援を継続してもらいたい。</p>
<p>現在、地域枠医師を派遣して頂いておりますので、今後も継続的な派遣を要望致します。</p>
<p>現在の巡回診療を継続してほしい。</p>
<p>県による継続的な実施</p>
<p>県補助金の継続を要望</p>
<p>財政支援、医師・看護師不足の対策</p>
<p>在宅訪問患者への医療費算定の基準の見直しを要望する。</p>
<p>自分で通院等ができない方が、必要な医療を必要な時に受けられるよう、病医院までの送迎の制度化を要望する。</p>
<p>住民への医療確保に補助金を支援を</p>
<p>受療行動が取りにくいいため疾病予防・重症化予防のための、健診等受診結果に基づき自己管理能力を向上できるよう保健指導を行っているが、保健師・栄養士のマンパワーが不可欠である。確保の為に補助を要望する。</p>
<p>巡回診療といっても週 2 回 2 時間のみなので住民の安心安全を考えれば常時医師が必要であるため体制整備に向けて手厚い支援、助成をお願いしたい。</p>
<p>巡回診療等に対する補助制度</p>
<p>巡回診療を廃止された経緯があります。へき地にとって医療の確保は大きな課題です。弱小へき地の医療の充実ももっと力を入れてください。</p>

助成の充実
人的支援（巡回診療を行う施設への医師配置（配置計画策定における当該事業の評価）） 財政支援（補助金増額）
診療継続の体制構築
診療継続の体制構築
診療所の運営について、国、県の責任において、サービス維持を確保してほしい。
地域人口が減少し、且つ高齢化により、医療だけでなく、集落の維持が限界をむかえようとしている。
町内に診療所は1箇所しかないので公的病院による巡回診療を希望。
当町では巡回診療は行っていないが、通院バスの運行経費に対する国庫補助を受けて、内・外科は週1回、眼科は月1回の送迎を実施している。
派遣に対する費用の助成
必要経費の更なる助成
へき地（離島を含む。）診療所の運営費等について継続的な補助を要望します。
へき地診療に対する補助・支援の継続・拡充、医師の確保
無医地区市町村（医師確保）への巡回診療助成措置
無医地区を抱える市町村に対し、医師確保（特に内科総合診療科医）支援策として、国として一定以上の医師養成大学機関に派遣指定を課してほしい、市町村は地元の医療機関にその医師を送り、送迎支援をして診療できる体制を作れるようにしたい。
医師が1人しかいない診療所が多数あり、その医師がいなくなると無医地区等になる地区も多い。無医地区や準無医地区だけでなく、医師が1人しかいない地区でも、継続的に医療提供できる体制を確保できるよう支援を強化してほしい。
医師確保、財源確保、へき地での医師確保事業の実施
巡回診療する医療機関が増えるよう大学での研修の外に医療機関への補助等の支援、働きかけが必要である。
無医地区または準無医地区は特に高齢化が進んでおり、単身高齢者、老々介護、認々介護世帯も多くなっている。そのため、医療だけでなく、福祉、介護の面でも支援が必要となっている方が増えていることから、医療介護福祉も視野にいれた診療体制とサービス提供体制の構築強化のために支援をお願いしたい。 無医地区または準無医地区は医師だけでなく看護師不足も深刻な問題となっている。看護師確保の取組み強化をお願いしたい。