

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研究」

研究分担者 氏名 澤田 努

所属 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、高知県へき地医療専任担当官

## 研究要旨

### 【背景と目的】

少子高齢化・人口減少、地方の過疎化、新専門医制度のスタートや医師の働き方改革など、へき地医療を取り巻く環境は目まぐるしく変化している。いわゆるへき地に暮らす住民に対し、国民皆保険制度の下で将来に渡って持続可能な医療サービスを提供していくためには、これらの社会情勢の変化に応じた適切なへき地医療提供体制の整備が必要である。そこで、本研究では各市町村の現状やこれらの課題に対する取り組み状況などについて、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。また、内陸部と離島部とを分けて検討することで、地理的条件による体制整備の方策の違いについても併せて検討を行う。

### 【方法】

へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査をアンケート方式で行った。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とし、郵送等による自記式アンケート調査を実施した調査期間は、平成28年9月～12月であった。

調査内容は、①地域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)、②地域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)、③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)等であった。その主な調査内容は、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、へき地医療支援機関の関与状況、地域住民に対する情報提供などである。無医地区・準無医地区に関する調査では、平均受診患者数、巡回診療を行う医療機関調査、市町村担当者の無医地区巡回診療に対する将来的に抱くビジョンなどについても調査を行った。統計解析は全体の集計を行った後、 $\chi^2$ 乗検定を用いて内陸部と離島部とに分けた解析を行った。有意水準は両側0.05とした。

### 【結果】

調査対象に該当する市町村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169施設であった。この内、各へき地診療所の対象人口は平均1507人、1日の受診患者数は平均30人、常勤医師が不在の診療所は198ヶ所(24.1%)であった。2025年に向けて直面する課題としては、患者数の減少 688施設(74.0%)、後任医師の確保困難574施設(61.7%)などがあがり、望ましい運営形態としては公的病院の付属化・指定管理化 208施設(22.4%)、出張診療所化 196施設(21.1%)などが挙げられた。

次に、離島にあるへき地診療所の特徴について示す。離島では対象人口(平均909人)、患者数(同25.1人)が内陸地に比較して少なく、非常勤医師の在籍率(77.5%)、看護師の在籍率(71.6%)、代診システムの存在(49.7%)、大学医局(16.0%)や医師紹介事業の利用(21.9%)、看護師確保のための取り組みを行う(29.0%)割合が高かった。救急搬送手段は内陸部では救急車搬送が大半を占めていたが離島部では多様化しており、防災ヘリ、自衛隊ヘリやチャーター船の利用が目立った。また今後望ましい運営形

態として、公的病院の付属化(18.3%)や閉院(3.6%)を考える割合が内陸部と比べて低く、地理的条件が厳しい地域ほど医療体制を守ろうとする傾向が伺えた。

人口や1日あたりの外来患者数と常勤医師との関連について検討を行うと、内陸部では対象人口1000人、外来患者数20人を下回ると常勤医師不在の施設の割合が高くなり、離島部では同様に500人、15人を下回ると常勤医師不在の施設の割合が高くなる傾向にあることがわかった。

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離島部の方が多く(136市町村 80.5%)、代診システムも離島部の方が有している割合が高かった(84市町村 49.7%)。代診医の派遣元はへき地医療拠点病院がほとんどを占めていたが、内陸部と離島部とで有意差は認めなかった。同一市町村内にある民間診療所からの派遣は内陸部で少なく(7市町村 0.9%)、一方でへき地医療拠点病院以外の病院からの派遣は離島部の方が少ない(4市町村 2.4%)という傾向を認めた。代診の調整等にへき地医療支援機構が関与している市町村は165市町村(20.1%)と少なかったが、離島部においては内陸部に比べて関与している割合が大きかった(45市町村 26.6%)。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%)、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%)と少なく、いずれも内陸部と離島部で有意差は認めなかった。

### 【考察】

H28年度の調査報告で、全国のへき地診療所の多くは対象人口が徐々に減少し、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。H29年度では、常勤医師が不在となる人口水準や患者数の水準について、内陸部と離島部に分けて解析を行った。その結果、内陸部では人口1000人、離島部では人口500人を下回った地域では常勤医の配置が困難になっているという傾向を認めた。離島部においては内陸部と比べて少ない人口であっても、近隣の医療機関へのアクセスが不便である等の理由から、常勤医師を可能な限り配置していることが伺えた。一方で、人口減少以外の要因について、ドクターヘリなどでの広域の救急搬送が全国的に増加傾向にあり、インフラ整備やICTの発展、市町村合併などの様々な要因によっても、常勤医師不在の診療所が増加傾向となっているかも知れない。

離島部では今後の運営形態としては現状維持を考えている市町村が多いことが読み取れたが、今後は、高齢化・過疎化などにより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。そのためには、日頃から地域住民の方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。

本研究の限界として、県庁所在地や最寄りの救命救急センターとの距離など、各自治体における医療事情、地理的事情を正確に捉えきれていないこと、市町村アンケートであるためへき地医療に貢献する民間医療機関に関する情報が少ないことなどが挙げられた。今後は、他の因子を解析し、統計学的に妥当かつ国民の合意を得られるような分析を重ねていきたい。

### 【結論】

全国のへき地診療所に関する医師・看護師数、対象人口などの詳細情報を収集し、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を比較した。この結果、対象人口が内陸部では1000人程度で、離島部では500人程度、1日あたりの外来患者数では内陸部で20人、離島部で15人を下回った診療所では、常勤医師を継続配置する可能性や、常勤医師の配置から医師派遣などの「面で支える医療」の仕組みについて検討する必要性が示唆された。なお、調査から、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ため、今後もへき地医療体制を持続可能にするためには、へき地医療支援機構やへき地医療拠点病院群との円滑な連携により、「医療の確保」をしていくことが必要と考えられた。

## A. 研究目的

高齢化と過疎化・人口減少といった社会変化に応じた適切なへき地医療の提供体制整備と、近年目まぐるしく変化するへき地医療に従事する医師のキャリアパスや労働環境のあり方について、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。また、内陸部と離島部を分けて解析を行うことにより、地理的条件による体制整備の方策の違いについても併せて検討を行う。

## 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調査をアンケート方式で行った。

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アンケート

内容：①地域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）、②地域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）、③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

（倫理面への配慮）

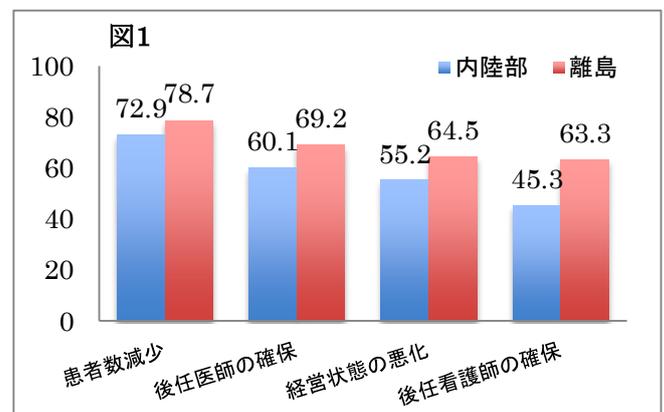
各市町村の担当者等へのアンケートでは、個人情報情報を扱っていない。そのため、人権に対する配慮や、研究による不利益、危険性等は存在せず、インフォームドコンセント等は必要ないが、調査の趣旨を説明した文書をつけ、返信を持って了解とすることにした。なお、本研究は自治医科大学の倫理審査委員会の承認を得ている（第臨大16-028）。

（統計解析）

全体の記述統計を行ったのち、 $\chi^2$ 乗検定を用いて内陸部と離島部とに分けた解析を行った。有意水準は両側0.05とした。統計ソフトはIBM社のSPSS Statistics version 24を用いた。

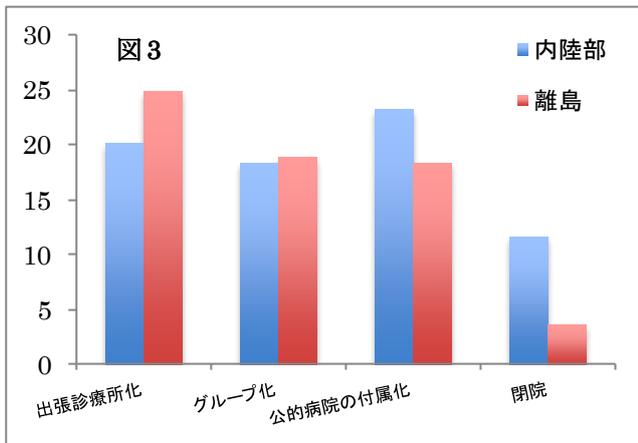
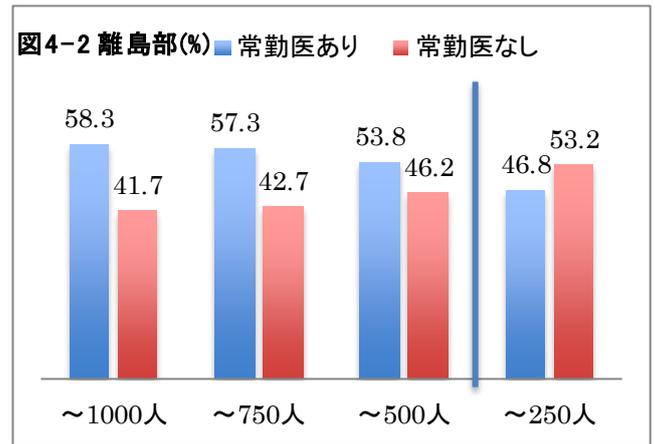
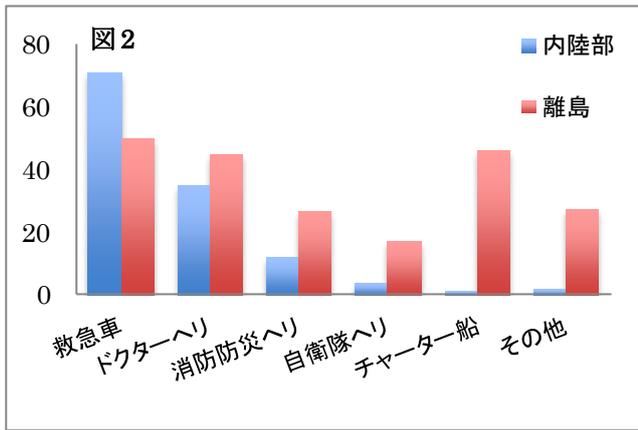
## C. 研究結果

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、へき地診療所に関しては、821施設について報告があり、この中で離島診療所は169施設であった。この内、各へき地診療所の対象人口は平均1507人、1日の受診患者数は平均30人（付表 図7-1、7-2）、常勤医師が不在の診療所は198ヶ所（24.1%）であった。2025年に向けて直面する課題は、患者数の減少 688施設（74.0%）、後任医師の確保困難574施設（61.7%）、今後望ましい運営形態は公的病院の付属化・指定管理208施設（22.4%）、出張診療所196施設（21.1%）などが挙げられた（図1、図3）。



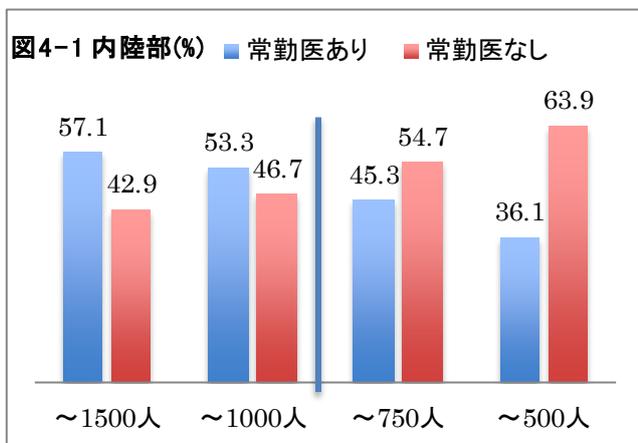
次に、離島の特徴について示す。離島では対象人口（平均909人）、患者数（同25.1人）が少なく（付表 図7-1、7-2）、非常勤医師の在籍（77.5%）（付表 図9-2）、非常勤看護師の在籍（71.6%）（付表 図9-4）、代診システムの存在（49.7%）（付表 図16-1）、大学医局による派遣（16.0%）や医師紹介事業の利用（21.9%）、看護師確保のための取り組みを行う（29.0%）（付表 図17）割合が高かった。

救急搬送手段は内陸部では救急車搬送が大半を占めていたが離島部では多様化しており、防災ヘリ、自衛隊ヘリやチャーター船の利用が目立った（図2）。また今後望ましい運営形態として、公的病院の付属化（18.3%）や閉院（3.6%）を考える割合が内陸部と比べて低く、地理的条件が厳しい地域ほど医療体制を守ろうとする傾向が伺えた（図3）。



人口や1日あたりの外来患者数と常勤医師との関連について検討を行うと、内陸部では対象人口1000人、外来患者数20人を下回ると常勤医師不在の施設の割合が高くなり（図4-1）、離島部では同様に500人、15人を下回ると常勤医師不在の施設の割合が高くなる傾向にあることが分かった（図4-2）。

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離島部の方が多く（136市町村 80.5%）、代診システムも離島部の方が多く有している（84市町村 49.7%）ことが分かった（付表 図16-1）。代診医の派遣元はへき地医療拠点病院がほとんどを占めていたが、内陸部と離島部とで有意差は認めなかった。同一市町村内にある民間診療所からの派遣は内陸部で少なく（7市町村 0.9%）、一方でへき地医療拠点病院以外の病院からの派遣は離島部の方が少ない（4市町村 2.4%）という傾向を認めた。代診の調整等にへき地医療支援機構が関与している市町村は165市町村（20.1%）と少なかったが、離島部においては内陸部に比べて関与している割合が大きかった（45市町村 26.6%）（付表 図16-2）。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%）、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%）と少なく、いずれも内陸部と離島部とで有意差は認めなかった（付表 図16-2）。



**図5 アンケート調査からの提言**

内陸部では人口1000人、外来患者数20人  
離島では人口500人、外来患者数15人

を一つの目安(指標)としていただき、

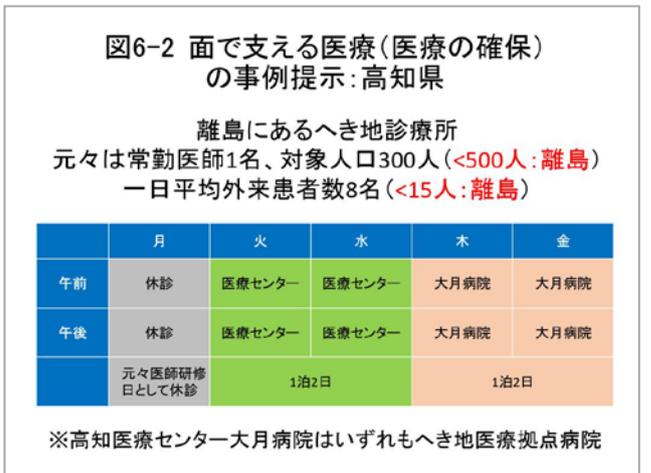
「点で支える医療(医師の確保)」から  
「面で支える医療(医療の確保)」への転換を  
検討すべきではないかと考える。

#### 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。昨年度の調査報告で、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たおり、常勤医師不在の診療所が増加傾向にあることを報告した。今回、常勤医師が不在となる人口水準や患者数の水準について、内陸部と離島部に分けて解析を行った。その結果内陸部では人口1000人、離島部では人口500人を下回った地域では常勤医師の配置が困難になっているという傾向を認めた（図5）。

この結果から、離島部においては内陸部と比べて少ない人口であっても、近隣の医療機関へのアクセスが不便である等の理由から、常勤医師を可能な限り配置していることが伺えた。一方で、人口減少以外の要因について、ドクターヘリなどでの広域の救急搬送が全国的に増加傾向にあり、インフラ整備やICTの発展、市町村合併などの様々な要因によっても、常勤医師不在の診療所が増加傾向となっているかも知れない。離島部では、今後の運営形態としては現状維持を考えている市町村が多いことが読み取れたが、今後へき地診療所を抱える市町村は、高齢化・過疎化などにより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、日頃から地域住民の方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。高知県で実際に運用されている「面で支える医療」について、具体的な事例を内陸（中山間地域）にあるへき地診療所（図6-1）と離島にあるへき地診療所（図6-2）について各々提示する。前者は、対象人口600人（＜1000人：内陸地）、一日平均外来患者数15名（＜20人：内陸地）、後者は対象人口300人（＜500人：離島）、一日平均外来患者数8名（＜15人：離島）と我々が示した目安（指標）を満たしていた。

面で支える医療のメリットは、地元で医療を受ける体制が確保できる、精査加療が必要となれば、急性期病院を受診・入院しやすい、住民が医師を選べる（医師の専門性が活かせる）、研修医に対して「地域を診る」視点の教育がしやすいなどが挙げられる。デメリット（今後の課題）としては、休診日は受診できない、時間外の救急医療は受けられない、医療の継続性を担保するのが課題（受診の度に医師が異なる等）、派遣元病院での医療の継続性を担保しておく必要がある等が挙げられる（図6-3）。



### 図6-3 面で支える医療の メリット・デメリット

#### ・メリット

- ・地元で医療を受ける体制が確保できる
- ・精査加療が必要となれば、急性期病院を受診・入院しやすい
- ・住民が医師を選べる(医師の専門性が活かせる)
- ・研修医に対して「地域を診る」視点の教育がしやすい

#### ・デメリット(今後の課題)

- ・休診日は受診できない
- ・時間外の救急医療は受けられない
- ・医療の継続性を担保するのが課題(受診の度に医師が異なる等)
- ・派遣元病院での医療の継続性の担保

本研究の限界として、自記式アンケート調査であることから正確な市町村の実態を捉えきれていない可能性があること、県庁所在地や最寄りの救命救急センターとの距離など、各自治体における医療事情、地理的事情を正確に捉えきれていないこと、市町村アンケートであるためへき地医療に貢献する民間医療機関に関する情報が少ないことなどが挙げられた。今後へき地医療に関する他の因子を解析することによって、統計学的に妥当でかつ今後へき地医療に関する他の因子を解析することにより、統計学的に妥当でかつ今後のへき地医療政策を形成する上で、国民の合意を得られるような調査を重ね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

第17回日本プライマリ・ケア連合学会四国地方会  
第24回四国地域医学研究会 合同学術集会（平成  
29年11月18日～19日）の一般演題にて発表した。

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

【付表】

図 7-1 対象人口（内陸部）

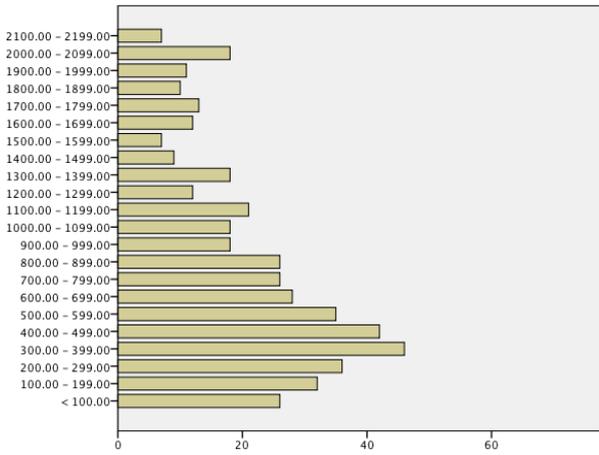


図 7-2 対象人口（離島部）

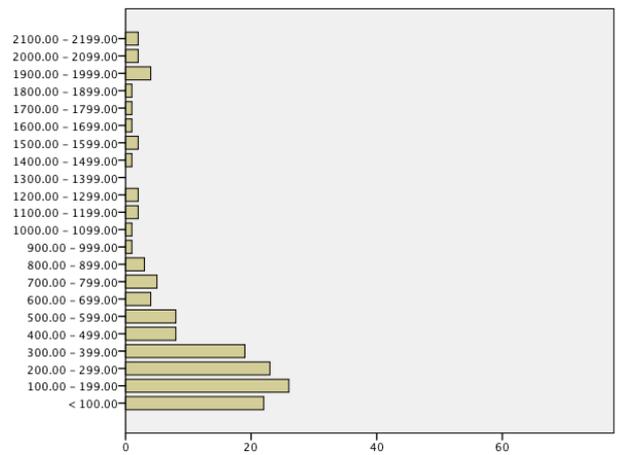


図8 開設者

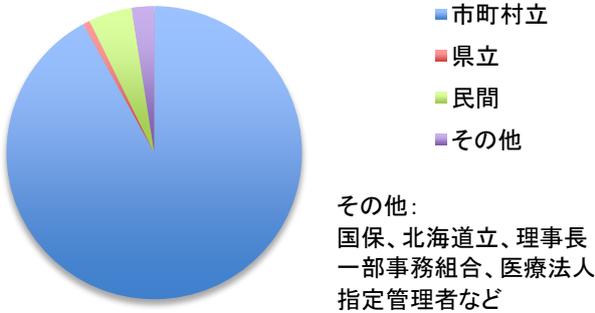


図9-1常勤医師数

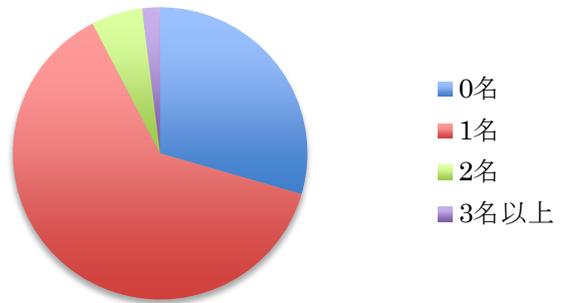


図9-2非常勤医師数

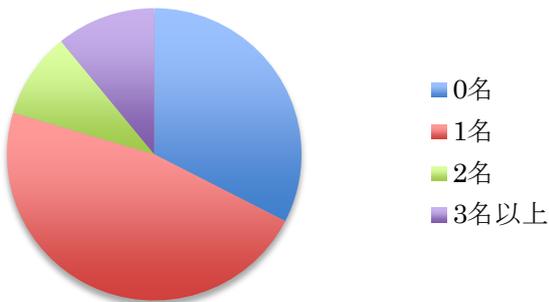


図9-3常勤看護師数

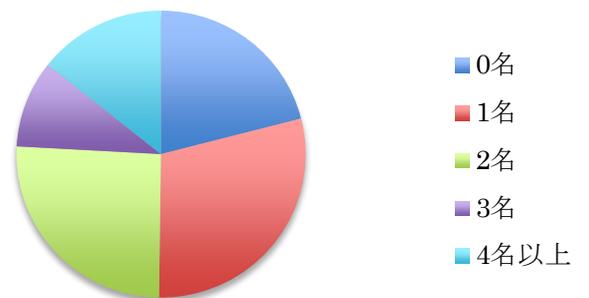


図9-4非常勤看護師数

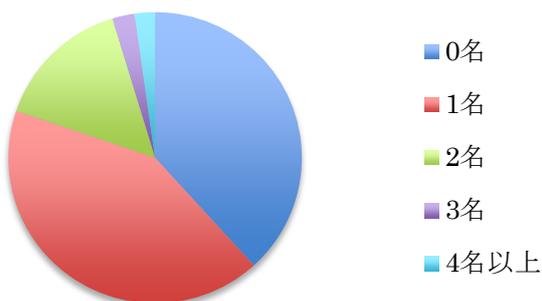


図9-5 その他医療職の在籍(%)

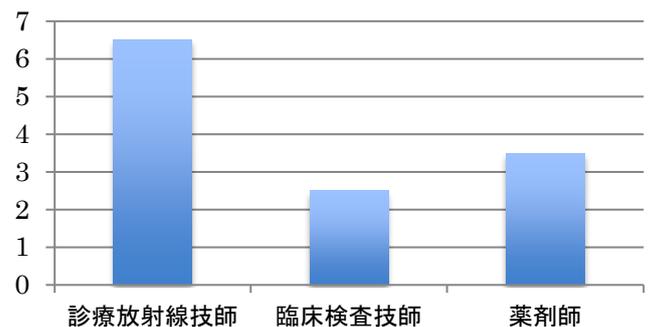


図9-6事務職員数

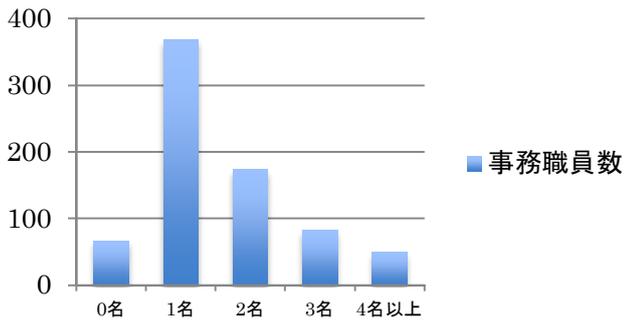


図10医師のリクルート方法

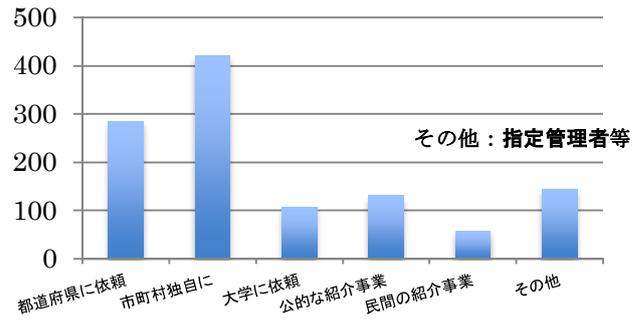


図11-1 外来患者数 内陸部(%)

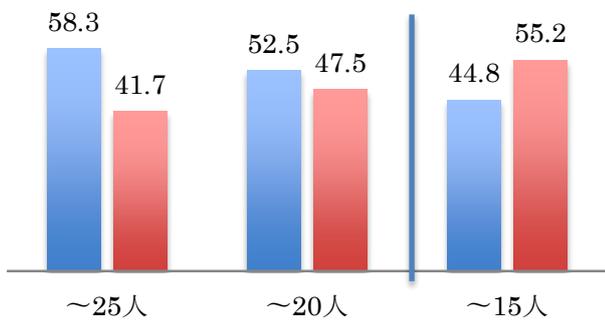


図11-2 外来患者数 離島部(%)

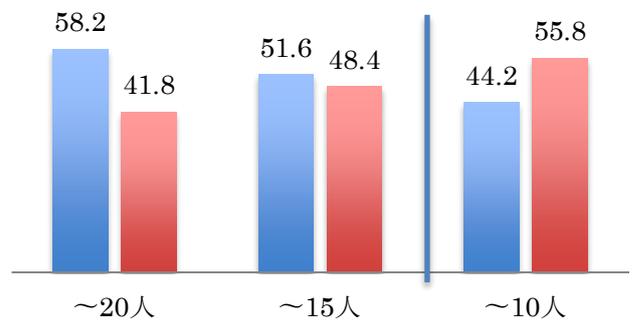


図12-1入院患者数(内陸部)

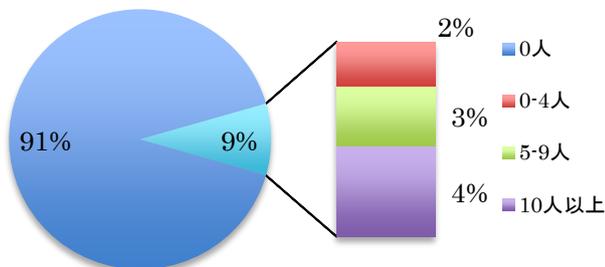


図12-2入院患者数(離島部)

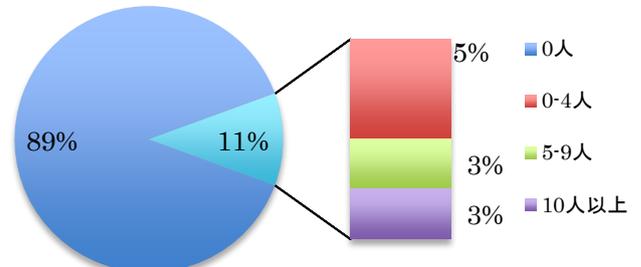


図13-1分娩への対応(内陸部)

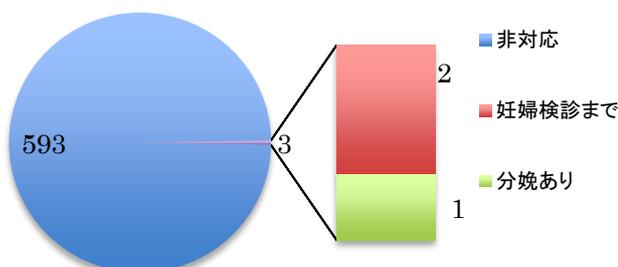
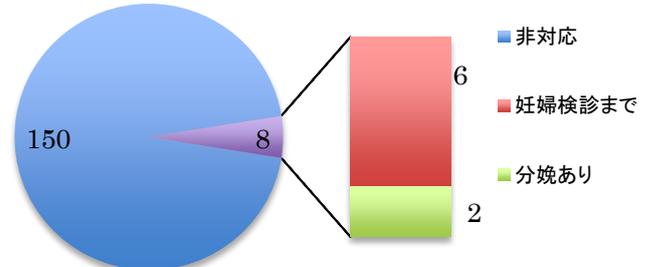


図13-2分娩への対応(離島部)



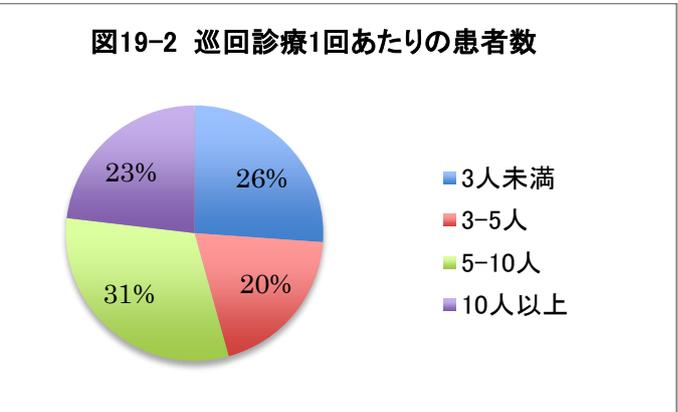
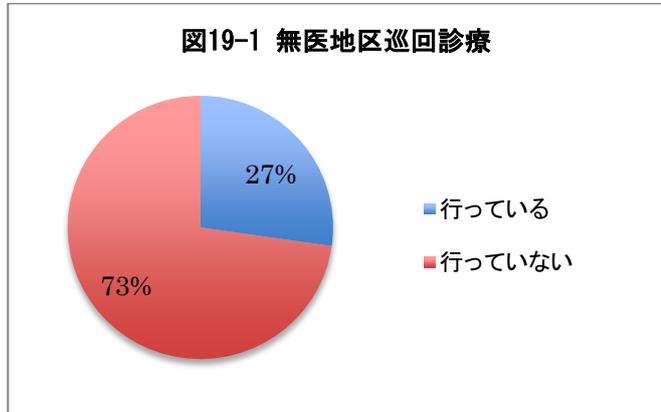
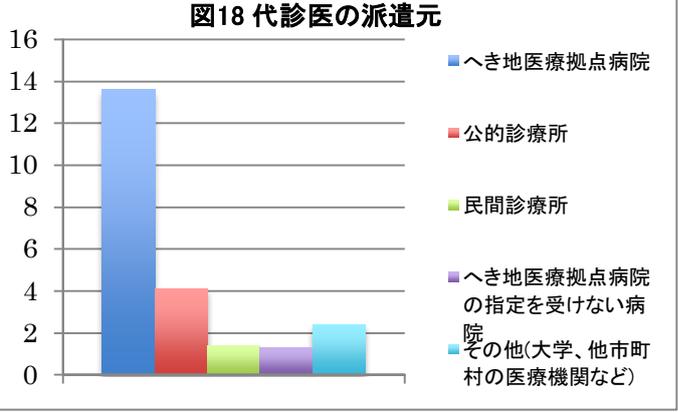
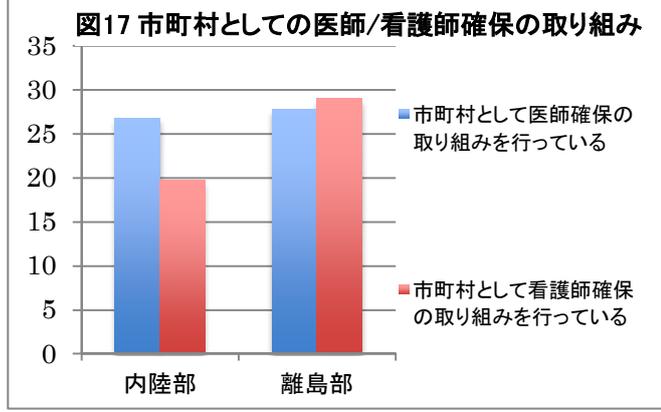
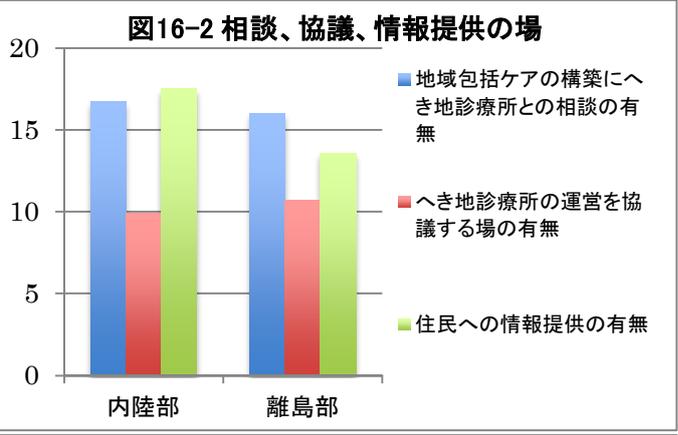
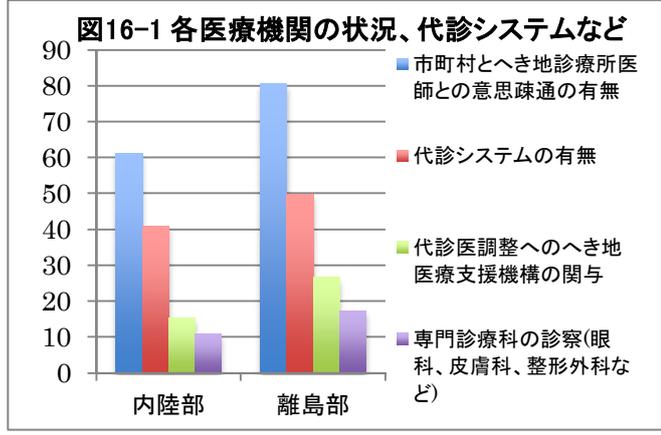
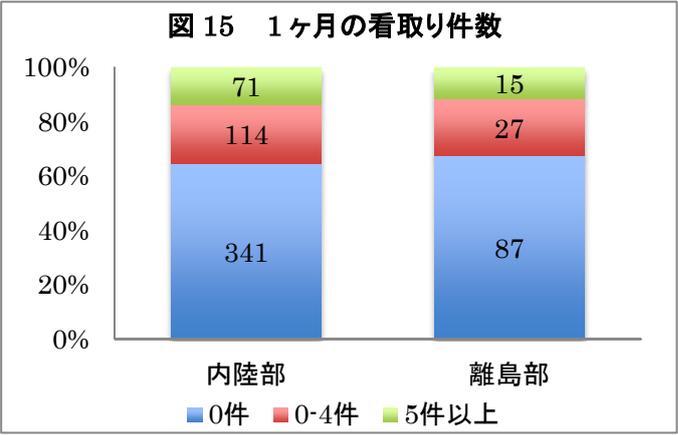
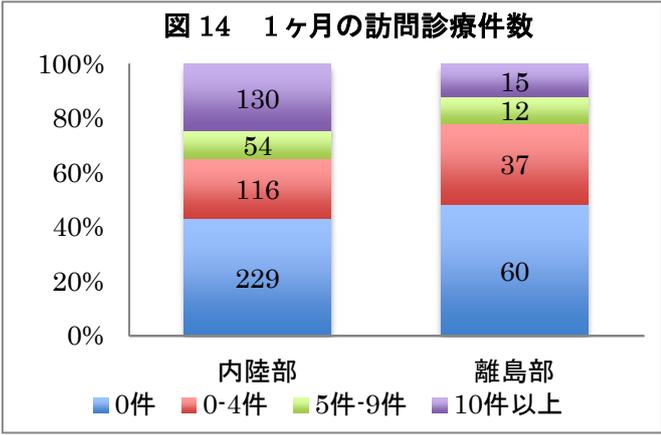


図19-3巡回診療の今後の展望

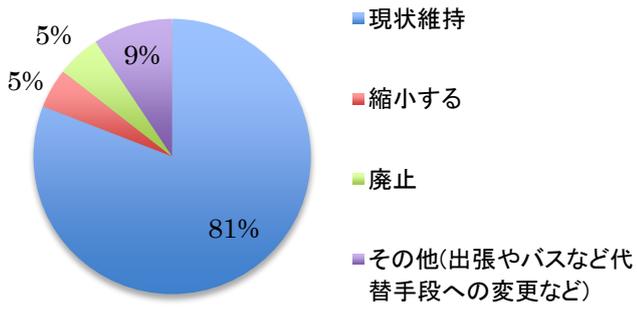
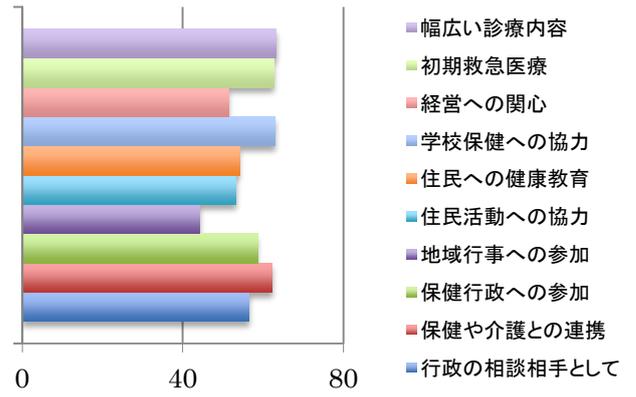


図20 市町村の医師への満足度(%)



【付表】国や県に対する提言や要望（自由意見）

○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。
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。
医師、看護師などの人材確保
医師確保、財源確保、へき地での医師確保事業の実施
医師不足地域に対する医師確保の支援
医師不足の対策
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。
医師確保に向けての支援体制の構築
患者輸送車等の購入補助 道路整備の充実
緊急時、片道 30 分以上かかる奥部の救急時の体制確保
継続をお願いしたい
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する。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。
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。
現在の巡回診療を継続してほしい。
県による継続的な実施
県補助金の継続を要望
財政支援、医師・看護師不足の対策
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。
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。
住民への医療確保に補助金などの支援を
受療行動が取りにくいため疾病予防・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に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。確保の為の補助を要望する。
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。
巡回診療等に対する補助制度
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。
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。

## へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査 御協力をお願い

自治医科大学地域医療学センター長  
(研究代表者) 梶井 英治

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私ども「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」班では、来る人口減少社会と新しい制度の動き（専門医制度や看護師の特定行為の研修制度）に応じたへき地医療提供体制への構築を支援するため、都道府県、市町村、へき地診療所に勤務する医師・看護師に対してアンケート調査を実施することになりました。調査の実施にあたり、厚生労働省医政局、各都道府県の御協力を得て、貴市町村の担当課へ、本調査の依頼をさせて頂いております。

主な調査の内容は、「へき地診療所の医療提供体制について」「無医地区・準無医地区について」「関係者の協力体制の構築について」の3点です。全国規模で、様々な立場の方々が行き組んでおられることが分かれば、今後、それぞれの地域でへき地医療体制を見直す際に、有用な資料になることと思います。

つきましては、お忙しいところ大変恐縮ですが、調査の主旨をご理解の上、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

敬具

#### 1. 調査用紙の記入および回収

調査用紙（エクセル）にご回答の上、〇月〇日（月）までに下記事務局 e-Mail アドレス宛にお送りください。

#### 2. 個人情報の取り扱い等について

調査内容の分析、結果の取りまとめ等は統計的に処理し、匿名化します。本研究は自治医科大学の倫理委員会の承認を得て実施しております。

#### 3. 調査の実施主体及び調査結果の取りまとめ

本調査は、厚生労働科学研究「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」班で実施するものです。調査結果は、学会や論文・報告書等において、個人を特定できない形で公表致します。

#### 4. 調査用紙の返送先および調査内容の照会先

<お問い合わせ>

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

こじょう いわさき

自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門（担当：古城、岩崎）

電話：0285-58-7394 e-Mail：dcfm-i@jichi.ac.jp

<苦情相談先>

大学事務部研究支援課（電話：0285-58-8933）

# へき地を有する市町村の医療提供体制に関する調査

回答は、添付したエクセルシートにご入力の上、メールにて返送してください。

## 1 へき地診療所の医療提供体制（平成28年4月1日現在）について

問1 市町村内にあるへき地診療所の運営内容について下記の点をお伺いします。  
※複数の診療所が有る場合は、それぞれについてご回答をお願いします。  
※へき地保健医療対策等実施要綱にあるへき地診療所を指し、国民健康保険直営診療所を含みます。都道府県によって運用実態が異なる場合は、都道府県のへき地保健医療計画に記載されている診療所をご記入ください。

- (1) 診療所名 全ての診療所名をご記入ください。
- (2) 診療所の開設者
  - a 市町村立
  - b 県立
  - c 民間
  - d その他（ ）
- (3) 診療所が対象とする人口
- (4) 医師数（常勤）
- (5) 医師数（非常勤）
- (6) 看護師数（常勤）
- (7) 看護師数（非常勤）
- (8) 事務職員数
- (9) その他の職員（当てはまるものにすべてに○をつけてください）
  - a 診療放射線技師
  - b 臨床検査技師
  - c 薬剤師
  - d 患者送迎運転手
  - e ケースワーカー
  - f その他（ ）
- (10) 医師のリクルート方法（当てはまるものにすべてに○をつけてください）
  - a 都道府県に依頼（自治医大や修学資金出身者の派遣依頼等）
  - b 市町村独自に手配
  - c 大学に依頼
  - d 公的な医師紹介事業
  - e 民間紹介事業
  - f その他（ ）

問2 へき地診療所の診療実績等についてお伺いします。

- (1) 1日あたりの平均受診患者数（平成27年4月1日～平成28年3月31日）
- (2) 1日あたりの平均入院患者数（平成27年4月1日～平成28年3月31日）
- (3) 1ヶ月の平均訪問診療件数（平成27年4月1日～平成28年3月31日）

- (4) 平成 27 年度の看取り件数（死亡診断書などを参考にしてください）
- (5) 分娩への対応について、下記から一つ選択してください。
- a 分娩あり                      b 妊婦健診まで                      c 非対応
- (6) 利用可能な救急搬送体制について、可能なものにすべてに○をつけてください。
- a 救急車                      b ドクターヘリ                      c 消防防災ヘリ  
d 自衛隊ヘリ                      e チャーター船                      f その他（                      ）
- (7) 市町村とへき地診療所医師の間での意思疎通は図れていると思えますか。
- a はい                      b いいえ                      c どちらともいえない
- (8) 医師が不在となる場合については、代診のシステムがありますか。
- a はい                      b いいえ（→（10）へ）                      c 分からない（→（10）へ）
- (9)（8）で「はい」と回答された場合、代診医の派遣元について、当てはまるものすべてに○をつけてください。
- a へき地医療拠点病院  
b 同一市町村内にある公的診療所  
c 同一市町村内にある民間診療所  
d へき地医療拠点病院の指定を受けない病院  
e その他（                      ）
- (10) 代診医派遣の調整にはへき地医療支援機構の関与がありますか。
- a 有                      b 無
- (11) 専門診療科の診察日がありますか。
- a 有                      b 無
- (12)（11）で「有」と回答された場合は、専門診療科と診療頻度を教えてください。
- 【記載例】 眼科 2 週間に 1 回、 耳鼻咽喉科 1 ヶ月に 1 回 など

問 3 へき地診療所との連携体制についてお伺いします。※市町村として一つの回答です。

- (1) 地域包括ケアシステムの構築にあたって、へき地診療所と相談していますか。
- a はい                      b いいえ                      c 分からない
- (2) へき地診療所の運営に関して協議する場合は設置されていますか。
- a 設置されている ⇒（3）へ進んでください  
b 設置されていない ⇒（5）へ進んでください  
c 分からない ⇒（5）へ進んでください







#### 4 へき地診療所に勤務する医師に対する満足度

問7 現在のへき地診療所に勤務する医師に対する「満足度」を教えてください。

全く満足していない (1)  
 あまり満足していない (2)  
 満足している (3)  
 とても満足している (4)

1. 幅広い診療内容の提供 -----	4	3	2	1
2. 初期救急医療への対応 -----	4	3	2	1
3. 医療機関への経営に対する関心 -----	4	3	2	1
4. 学校保健への協力 -----	4	3	2	1
5. 地域住民への健康教育 -----	4	3	2	1
6. 医療に関する住民活動への協力 -----	4	3	2	1
7. 地域の行事への参加 -----	4	3	2	1
8. 保健行政への参加 -----	4	3	2	1
9. 保健や介護との連携への関与 -----	4	3	2	1
10. 保健・医療・福祉・介護に関する行政の相談相手 -----	4	3	2	1

問8 これ以外に、へき地診療所の勤務医師の役割として「期待すること」を教えてください (自由記載)。

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。