

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)

「へき地医療の現状把握と人口動態に基づく医療ニーズを考慮した将来のへき地医療
体制の構築に資する調査研究」

令和6年度 分担報告書

「無医地区の定義変遷と現状」

研究分担者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：

【目的】へき地医療の単位であり施策の対象と捉えられている無医地区について、定義の歴史的推移および現状を把握する。

【方法】公表資料により、無医地区の定義に関する歴史的推移を把握した。現状について、訪問調査を行った新潟県十日町市、鹿児島県屋久島町における無医地区の場所を町丁・字、医療施設情報等と合わせてGIS（地理情報システム）により確認し、現地調査による実際の医療施設・医師の有無等と比較した。

【結果】従前は無医村として把握されていた無医地域は1958(昭和33)年より基準人口300人の集落で医者がない地域、次いで1966(昭和41)年より基準人口が50人以上の集落となり現在まで不変である。近年無医地区数は減少しているが、減少理由として集落人口が50人を下回ることも挙げられている。一方無医町村数は2018年の28町村から2022年には32町村と増加に転じた。

訪問調査を行った地域で現状を確認したところ、無医地区とされているものの医療施設があり医師がいる地区、無医地区ではないが医師がいない地区、無医地区であるが車により医療にアクセスできている地区、無医地区ではなく医師もいないが、訪問看護などにより比較的医療アクセスが保たれている地区があった。

【結論】無医地区は1966(昭和41)年より同じ定義で調査されているが、現状では必ずしも医療提供状況を適切に把握していない状況も認められた。人口減少が加速化しているなか、無医市町村数は上昇に転じたが、そのような状況に対応したへき地医療の対象となる地域の新たな設定方法が必要と考えられる。

A. 研究目的

本稿では、無医地区対策の歴史的推移をふまえた上で、現行の無医地区について無医地区等調査個票を用い、今年度実施した現地調査対象地区における現状を確認することを目的としている。

B. 研究方法

無医地区対策の歴史的推移について、公表されている各種資料を収集・分析した。現行の無医地区の状況については、統計法に基づいて無医地区等調査の個票の提供を受け、訪問調査を行った新潟県十日町市、鹿児島県屋久島町における無医地区の場所を町丁・字、医療施設情報等と合わせて GIS（地理情報システム）により確認し、現地調査による実際の医療施設・医師の有無等と比較した。

<倫理的配慮>

無医地区対策の歴史的推移に関しては公表されている各種資料を利用した。政府統計の個票利用においては統計法を遵守している。現地調査は新潟大学倫理審査委員会において承認を受けた（承認番号 2024-0093）。

C. 研究結果

1. 無医地区の歴史的推移

戦前の国民健康保険の創設時に多くの無医村の存在が課題とされたが（厚生省 1988）、具体的にその対策は 1950(昭和 25)年 2 月の医療機関整備中央審議会医療機関整備計画を踏まえ、同年 12 月の社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」に「人口 2,000 の診療圏において公私の医療機関のない場合には、少なくとも 1 診療所を有するように配置することを目標とし、都道府県は、無医地域を解消するため、自らその設置運営をなすものとする。」と明記された（社会保障制度審議会 1950）。

その後、1956(昭和 31)年に医療保障委員による中間報告の中で、「無医地区を含め約 200 に上る無医村については昭和 35 年を目標として速やかに解消を図る必要がある」とされ(社会保障研究所 1975)、昭和 31 年度から昭和 48 年度まで三次にわたるべき地医療対策計画が推進された（厚生省 1988）。

無医地域の統計は、当初は「無医町村数」であったものが、1958(昭和 33)年より基準人口 300 人とした「無医地区」へ変わり、その後 1966(昭和 41)年に基準人口が 50 人以上となり現在に続く（表 1、表 2）。

表 1 無医町村数の推移（1923(大正 12)～2022(令和 4)年)

西暦	和暦	無医町村数	全市町村数	割合	出典
1923	大 12	1,960	12,224	16.0%	医制百年史附録
1927	昭 2	2,909	12,224	23.8%	〃
1930	昭 5	3,231	11,820	27.3%	〃
1934	昭 9	3,427	11,820	29.0%	〃
1936	昭 11	3,243	11,820	27.4%	〃
1950	昭 25	1,148	10,240	11.2%	〃
1952	昭 27	1,038	9,774	10.6%	〃
1954	昭 29	827	8,442	9.8%	〃
1955	昭 30	197	4,527	4.4%	〃
1956	昭 31	165	4,148	4.0%	〃
・・・					
1996	平 8	65	3,234	2.0%	医師・歯科医師・薬剤師統計
2014	平 26	29	1,718	1.7%	〃
2016	平 28	29	1,718	1.7%	〃
2018	平 30	28	1,718	1.6%	〃
2020	令 2	29	1,718	1.7%	〃
2022	令 4	32	1,718	1.9%	〃

表 2 無医地区数の推移（1923(大正 12)～2022(令和 4)年)

西暦	和暦	無医地区数	無医地区人口	無医地区の基準人口	地区あたり人口	出典
1956	昭 31	738		無医町村に準ずる		厚生省 50 年史、p.959
1958	昭 33	1,184	-	300 人以上		医制百年史附録、p.53
1960	昭 35	1,352	1,469,970	〃	1,087	〃
1966	昭 41	2,920	1,191,312	50 人以上	408	〃
1971	昭 46	2,473	884,844	〃	358	〃
1973	昭 48	2,088	767,240	〃	367	〃
1978	昭 53	1,750	504,819	〃	288	平成 16 年度無医地区等調査・無歯科医師地区等調査の概況
1984	昭 59	1,276	319,796	〃	251	令和 4 年度無医地区等及び無歯科医地区等調査の概況
1989	平元	1,088	285,034	〃	262	〃
1994	平 6	997	236,193	〃	237	〃
1999	平 11	914	203,522	〃	223	〃
2004	平 16	787	164,680	〃	209	〃
2009	平 21	705	136,272	〃	193	〃
2014	平 26	637	124,122	〃	195	〃
2019	令元	590	126,851	〃	215	〃

2022	令 4	557	122,206	〃	219	〃
------	-----	-----	---------	---	-----	---

無医町村数は、戦前は全市町村数の 3 割近くにのぼり、1920 年代から 1930 年代にかけても減少の傾向はなかったが、戦後 1950 年にはその割合は 11.2%と大きく減少し、以降減少が続く。しかしながらこの減少は昭和の大合併による小さな町村の境界拡大という要素も影響している（厚生省 1976）と認識され、領域が拡大する無医町村ではなく基準人口以上の集落毎に無医地区であるかどうかを判断するようになったと考えられる。基準人口が 300 人から 50 人に変った経緯、およびそれらの数値の根拠に関する資料は未見である。

いずれにせよ、1966(昭和 41)年に設定された 50 人以上という無医地区の基準人口定義は現在まで続いており、その基準を用いた無医地区数は減少し続け、2022(令和 4)年に 557 地区となった(厚生労働省 2023)。しかしながら無医地区に該当しなくなったが同等の支援が必要である準無医地区は増加しており、無医地区の減少も地区の人口が 50 人未満になったという理由もあり（厚生労働省 2020）その減少は、集落人口が 50 人を下回ったことによるケースもあり、医療アクセスが向上した結果であるのかは精査が必要である。またそもそも用いられていた無医町村数をみると（表 1）、2018 年に 28 であったものが、2020 年には 29、2022 年には 32 と、僅かな増加であるが、長期的に見た減少傾向が上昇に転じた。市町村レベルでみると過疎が進行している状態は、全部過疎の市町村数が 2021 年から 2022 年にかけて 650 から 713 へと大きく増加したことに呼応している。無医地区数は減少しているが無医町村数は増加、という相反する事実より、これらの定義を整理すべきではないかと考えられる。

2 現地調査対象地における無医地区の状況

今年度現地調査を行った、新潟県十日町市および鹿児島県屋久島町において、令和 4 年無医地区等調査で無医地区・準無医地区とされた地区と、医療施設の分布を比較した。

新潟県十日町市の無医地区の中心メッシュおよびそのメッシュを中心とした半径 4km の円を図 1 に示した。無医地区およびそれらがカバーされるエリアは十日町市の中心街の西側、東側に沿って配置されるが、松代地区、松之山地区、中里地区南部には無医地区が設定されていない。松代地区、松之山地区はそれぞれ病院、診療所があることから、これらの地域について既存の医療機関から 4km、3 次メッシュの人口数と共に見ると（図 2）、松之山地区の上越市と隣接している地域は浦田地区で、3 次メッシュから判明する人口規模は 50 人以上であるが、半径 4km 範囲内に医療機関がない。しかしながら浦田地区の現地調査では、訪問看護など地域包括ケアが提供されていた。一方、

中里地区南部は、人が住んでいない地区である。

逆に、現地調査で白倉地区を訪問した際には、住民はその地区が無医地区と定義されている認識はなく、「確かに医者はいないが何かあったら車で 15 分位のところにある診療所に行っていて、特に問題はない」ということであった。

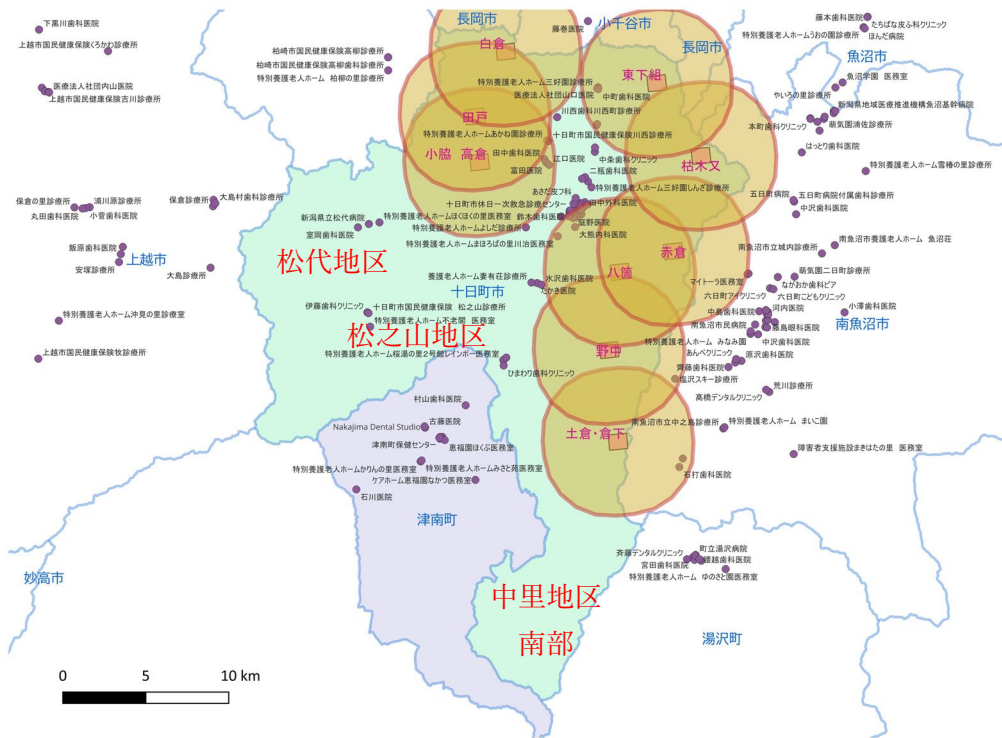


図 1 十日町市の無医地区と医療施設

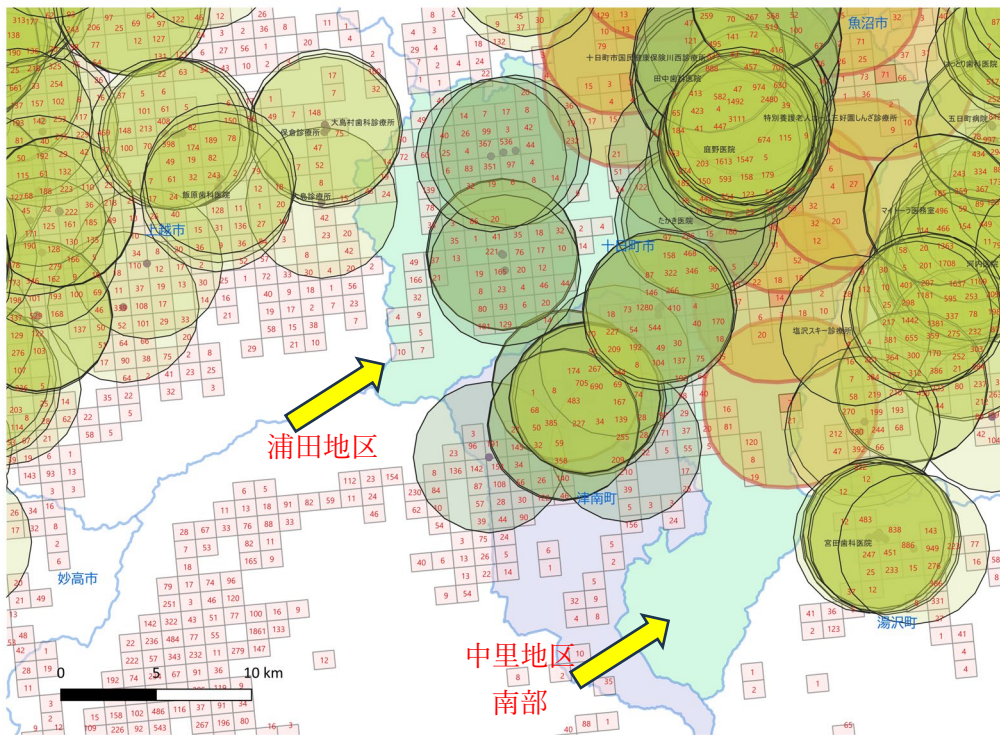


図 2 十日町市の無医地区と医療施設（拡大）

出典：無医地区は「無医地区等調査」（厚生労働省）。市町村境界、医療施設情報は国土数値情報。メッシュデータは eStat。QGIS により作成。

十日町市における無医地区の設定と、実際の医師の有無を表 3 に示した。無医地区であるが医師がいる地区、無医地区ではないが医師がいない地区がある。

表 3 十日町市の無医地区と医師の有無

地区名	無医地区設定	医師の有無
枯木又	無医地区	なし
白倉	無医地区	なし
野中	無医地区	なし
八箇	無医地区	あり
赤倉	準無医地区	なし
小脇・高倉	準無医地区	あり
田戸	準無医地区	なし
土倉倉下	準無医地区	なし

東下組	準無医地区	あり
浦田	非該当	なし

次に、鹿児島県屋久島町の状況を同様にみると（図 3、表 4）、屋久島町には準無医地区しかないが、令和元年調査では 6 つであったものが、令和 4 年調査ではそのうち麦生・高平、平内・湯泊が抜けて、4 地区が準無医地区として残っている。しかしながら現状ではそのうち 3 地区（尾之間、安房、永田）には医療施設が存在している。また現在粟生は医師がいないが無医地区とはなっていない（国土数値情報には診療所としては登録されている）。また現在医療施設がなく、また無医地区となっていない町丁・字は、すべて人口 50 人以上である。準無医地区であるので、必ずしも厳格に無医地区の定義に従うものではないとはいえ、現状の無医地区の設定は、実際の医師の有無と一致していない。

表 4 屋久島町の無医地区と医師の有無

地区名	無医地区設定	医師の有無
口永良部島	準無医地区	なし
永田	準無医地区	あり
尾之間	準無医地区	あり
安房	準無医地区	あり
麦生・高平	準無医地区(令和元年まで)	なし
平内・湯泊	準無医地区(令和元年まで)	なし
粟生	非該当	なし

た今、市町村を対象に、域内にどのように医療を提供するか、できるのかについて、視点を広げる必要があると考えられる。

過疎地、へき地に対する政府統計調査は複数ある。「無医地区等調査」（厚生労働省・一般統計）のほかには、「農林業センサス」（農林水産省・基幹統計）の農業集落調査、「過疎地域等における集落の状況に関する現況把握調査」（総務省および国交省、業務調査）などがあるが、いずれの調査も対象としている無医地区、農業集落、過疎地域等集落の境界は異なっている。農林業センサスの農業集落調査は、調査員の協力が得にくくなったという理由で2025年センサスに向けて廃止が検討されたものの、廃止反対の動きがあり継続が決定されている。これらの過疎地・へき地を対象とした、もしくはそれらを含む調査は歴史も長く、一旦決めたら変更することが難しい状況にあるのではないかとも思われる。適切な状況把握と施策形成に必要な内容に改善していくことが求められるのではないだろうか。

E.結論

無医地区は1966(昭和41)年より同じ定義で調査されているが、現状では必ずしも医療提供状況を適切に把握していない状況も認められた。人口減少が加速化しているなか、無医市町村数は上昇に転じたが、そのような状況に対応したへき地医療の対象となる地域の新たな設定方法が必要と考えられる。

G.研究発表

<学会発表>

HAYASHI, Reiko, "Population change and health systems: The case of Japan", Population Division, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Expert Group Meeting, "Ensuring healthy lives and promoting well-being for all at all ages", Session IV. Strengthening the sustainability of health systems in countries confronting a variety of demographic situations and prospects, Online. (2024.10.17)
林玲子『人口減少社会における医療・介護人材ーその動向と展望』第15回(2024年)
熊本県医療人育成総合会議、熊本県医師会館(2024.11.4)

<論文発表>

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

厚生省（1976）『[医制百年史付録]衛生統計からみた医制百年の歩み』

<https://dl.ndl.go.jp/pid/12012114>

厚生省（1988）『厚生省 50 年史 記述篇』厚生省五十年史編集委員会、財団法人厚生問題研究会

厚生労働省（2020）「令和元年度無医地区等調査の結果について」全国へき地医療支援機構等連絡会議（令和 2 年 9 月 4 日）資料 2 . https://h-crisis.niph.go.jp/wp-content/uploads/2022/04/20220401094329_content_10800000_000827573.pdf

厚生労働省（2023）「令和 4 年度無医地区等及び無歯科医地区等調査の結果を公表します」<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/76-16b/R5.html>

社会保障研究所（1975）『日本社会保障資料 I』至誠堂

総理府社会保障制度審議会（1950）「社会保障制度に関する勧告」

<https://www.digital.archives.go.jp/img/2811102>