

厚生労働行政推進調査事業費補助金（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 分担研究報告書

「へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する調査」

研究分担者 杉田 義博 公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所
研究協力者 神田 健史 新潟県福祉保健部 福祉保健総務課
研究協力者 阿江 竜介 自治医科大学 地域医療学センター 公衆衛生学部門
研究協力者 原田 昌範 山口県立総合医療センター へき地医療支援センター

要旨

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のため、令和7年度にへき地診療所、へき地医療拠点病院に対してアンケート調査を行うこととした。令和6年度は厚生労働省が行っているへき地現況調査を分析し、そこから導かれる問題点を抽出し、調査内容を選出した。

へき地診療所は1120施設が指定され、医科で診療を行っている1039施設のうち21%が離島にあり、常勤医師がいないのは49%、週5日以上診療しているのは46%、訪問診療等を行っているのは48%、自宅でのお看取りに対応するのは21%、オンライン診療を行っているのは7.2%だった。

へき地医療拠点病院は358施設が指定され、巡回診療を行っている27%のうちオンライン診療を導入しているのは2%、医師派遣は45%、代診派遣は29%が行っているが、29%がどれも行っていなかった。ICTを使い診療所を支援しているのは30%、往診または訪問診療を行っているのは24%、在宅で看取りを行っているのは20.9%だった。

以上の結果を踏まえ、へき地診療所に対しては周辺の医療状況や医療ニーズについて診療所の対象人口、主観的なへき地度、診療所がないと仮定した場合の地域への影響について調査する。地域の医療提供体制全体を知るためにへき地診療所以外にその地域の医療を担っている診療所、病院についても調査する。また約半数は常勤医師が配置されておらずへき地医療拠点病院等からの派遣医師等がその地区の医療を担っている現状、訪問医療、訪問看護、看取りの実施状況と医師や看護師の勤務体制、周辺の介護サービス等の状況を検討する。夜間・休日における診療体制とオンライン診療などの有用性についても調査を行う。

へき地医療拠点病院のへき地医療支援主要3事業（巡回診療、医師派遣、代診派遣）実施率は高いとはいえないが、病床規模の大きな病院は代診派遣を、中小病院は巡回診療と在宅医療、地域包括ケアを提供している割合が高い傾向があった。へき地医療拠点病院の所在がへき地であれば地域の医療、特に救急医療を担っている可能性があり、周辺の医療状況について主観的なへき地度、病院がないと仮定した場合の地域の医療状況等含めて調査する。各病院が巡回診療や医師派遣を通して地域の医療を担っている状況、特に巡回診療については詳細に調査する。

オンライン診療はへき地医療に資すると考えられているが、実施率が低い事を踏まえ、へき地に特徴的な診療所や公共施設等でのオンライン診療の実態と、専門診療、在宅医療や救急医療でのオンライン診療の有用性、ICTによる診療支援の実施状況、さらに今後オンライン診療を推進していくために必要な方策について調査を行う。

調査は令和7年度中に行い、次年度の調査につなげていく予定である。

A. 研究目的

本研究班では、人口動態などを踏まえた将来を見据えたへき地医療提供体制の検討を行う事としている。へき地医療を提供する側に対する調査として、厚生労働省が毎年へき地診療所、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構等に対してへき地現況調査（以後現況調査）を行っている。この調査では経年的に様々なデータが収集され、集計結果はWEBで公開されている。¹⁾

今回持続可能なへき地医療に関する研究班として、現況調査をもとに現時点のへき地診療所、へき地医療拠点病院の現状を分析するとともに、そこから導かれる問題点、本研究班で課題となるいくつかの点を明らかにするために、へき地診療所、へき地医療拠点病院に対してアンケート調査を予定した。本報告書では現状の分析、調査の目的、内容等の概要について述べる。

B. 研究方法

厚生労働省ホームページ「へき地医療について」で公開されている「へき地医療の現況について」エクセルデータをダウンロードし分析した。

調査項目は、①へき地医療支援機構について②へき地診療所について③へき地医療拠点病院についてである。

統計的比較についてはカイニ乗検定で行い、統計ソフトIBM社SPSS（バージョン29）を用いた。有意水準は両側5%とした。

なお、へき地現況調査の分析は人を対象とする医学研究には該当しない。今後行うアンケート調査は、地域医療研究所（地域医療振興協会）にて倫理審査を受ける予定である。

C. 研究結果

厚生労働省ホームページにおいて公開されている「へき地医療の現況について」は、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所等のデータ、取り組みを毎年調査している。

令和6年度の調査において、へき地医療支援機構はへき地のない4府県以外名称が異なる同機能の組織を含めて43の都道府県に設置され、へき地医療に関する協議会の開催、オンライン診療導入支援、医師確保の取組、医師派遣調整業務、代診派遣の実績、ドクタープール、医師のキャリアデザイン構築等について調査が行われている。

へき地診療所は1120施設が指定され、調査項目は開設者、指定管理者、離島か否か、医師数、経験年数、派遣医師数、歯科医師数、看護師数、薬剤師数、その他コメディカルスタッフ数、事務員数、開院日数、外来患者数、巡回診療・往診・訪問診療・看取り・訪問看護の実施、臨床研修医・医学生の受入れ、オンライン診療の実施、ICTによる診療支援を受けているか、救急患者の搬送手段と搬送先、在宅医療における連携体制である。

へき地医療拠点病院は358施設が指定され、調査項目は開設者、指定管理者、病床数、医師数、巡回診療、医師派遣、代診派遣の実施状況、へき地医療従事者への研究支援、オンライン診療の実施、ICTによる診療支援を行っているか、総合医の養成、医学生の教育、病院としての往診・訪問診療・看取り・訪問看護の実施状況である。

今回は今後アンケート調査を行う予定であるへき地診療所とへき地医療拠点病院について内容を分析した。

① へき地診療所について

へき地診療所のうち、医科で診療を行っているのは1039施設、令和6年度は初めて減少に転じた。開設者は公的団体が965(93%)、民間が74(7%)、公設民営が119(11%)、所在地は離島が220(21%)、離島以外が819(79%)、無床診療所が948(91%)、常勤医師がいないのが514(49%)、常勤看護師がいないのが390(38%)であった。

週5日以上診療しているのは477(46%)、週1日以下の施設が283(27%)で、巡回診療を行っているのは41(4%)、訪問診療

等を行っているのは 494 (48%)、訪問看護を行っているのは 93 (9%) だが 275 (26%) が訪問看護ステーションと連携しており、自宅でのお看取りに対応するのは 221 (21%) であった。

臨床研修プログラムを受け入れているのは 160 (15%)、医学生の実習を受け入れているのは 327 (31%)、オンライン診療を行っているのは 75 (7.2%)、うち患者宅へのオンライン診療を行っているのは 36 (3.5%)、診療所等でオンライン診療を行っているのは 42 (4.0%)、ICT を活用した診療支援を受けているのは 203 (20%) だった。

② へき地医療拠点病院について

開設者は独立行政法人を含む公的 293 (82%)、民間 65 (18%)、公設民営 36 (10%)、病床は 199 床以下が 169 (47.2%)、200 床以上が 189 (52.8%)、常勤医師数は 10 人未満が 76 (21.2%)、20 人未満が 74 (20.7%)、20-49 人が 85 (23.7%)、50 人以上が 123 (34.4%)、巡回診療を行っているのは 96 (26.8%)、うちオンライン診療を行っているのは 7 (2%)、医師派遣を行っているのは 160 (44.7%)、代診派遣を行っているのは 103 (28.8%)、どれも行っていないのは 103 (28.8%)、臨床研修プログラムを受け入れているのは 188 (52.5%)、医学生の実習を受け入れているのは 161 (45%)、へき地診療所医師に研究支援を行っているのは 43 (12%)、ICT を使った診療所への支援を行っているのは 106 (29.6%)、地域住民に対してオンライン診療を行っているのは 31 (8.7%)、往診または訪問診療を行っているのは 86 (24%)、在宅で看取りを行っているのは 75 (20.9%)、訪問看護を行っているのは 53 (14.8%) だった。

D. 考察

① へき地診療所における問題点と今後の調査の方向性

1. へき地診療所が所在する地域の医療状況

現況調査において無医地区または準無医地区に設置されているへき地診療所を取り巻く周辺医療状況、医療ニーズを把

握できるのは、患者数と在宅医療等の実施状況である。今回行うアンケート調査では、へき地診療所の対象人口、医療担当者の主観的なへき地度、診療所がどのくらい地域で必要とされているかを質問し、本研究班で検討予定の、地理情報システム等の客観的なデータと比較したい。

また、いわゆるへき地の定義が明確でない現状で、都道府県が指定するへき地診療所以外にへき地の医療を担う診療所、病院も多数存在すると考えられるが、施設を特定することはできていない。今回の調査でへき地診療所等に近隣の医療施設、あるいは施設介護、在宅介護を担う施設がどこなのかの情報を得たい。

2. へき地診療所の診療体制

へき地診療所のうち、常勤医師が配置されていない 49%の診療所は非常勤医師またはへき地医療拠点病院等からの派遣医師が中心となり運営していると想定される。派遣元病院を調査することで、地域の医療をへき地診療所とへき地医療拠点病院が支えている実態を明らかにしたい。

3. へき地における地域包括ケアの提供体制

48%のへき地診療所が訪問医療を提供しているが、自宅でのお看取りに対応しているのは 21%である。前述した医師の勤務体制や 62%の診療所において不在の常勤看護師の勤務状況が地域包括ケアの提供体制に影響を与えている可能性、また診療所以外に周辺の介護、その他で提供されるサービスが影響を与えている可能性があり、可能な範囲で調査したい。

4. 夜間・休日の診療体制

働き方改革が進む中、診療所医師が 24 時間体制で時間外診療にあたることは常勤医師がいても困難で、非常勤医師体制であれば不可能である。現状夜間・休日における診療体制がどうなっているのか、実施体制とともにオンライン診療を取り入れる等望ましい方策があるのか調査したい。

② へき地医療拠点病院における問題点と今後の調査の方向性

1. へき地医療支援

へき地医療拠点病院のへき地医療支援のうち主要3事業の実施率は巡回診療が27%、医師派遣が45%、代診派遣が29%の施設でどれも行っていない施設が29%あった。

主要3事業以外のへき地医療支援については、研究等の支援が12%、ICTを使った遠隔読影やカンファランス等は30%が行っている。

へき地医療拠点病院に病床規模による規定はないが、病床の規模で実施している事業に差があるのではないかと考えた。多くが公立病院であることを踏まえ、日本自治体病院協議会の定義を用いて199床までの中小病院169施設と200床以上の大病院189施設に分け、へき地支援事業の実施状況を分析した。

その結果、巡回診療は有意に中小病院での実施率が高く(34.1%-21.8%、 $p=0.01$)、代診支援は有意に中小院での実施率が低く(19.8%-35.6%、 $p<0.001$)、医師派遣は病床規模で差がなかった(41.9%-46.3%、 $p=0.41$)。研究等の支援、遠隔画像診断、遠隔カンファランス等の支援は病床規模で差がなく、遠隔コンサルテーションは大病院で実施率が高かった(1.8%-11.6%、 $p=0.002$)。

2. 地域住民への在宅医療提供

へき地医療拠点病院による地域への在宅医療提供としては、往診等24%、訪問看護15%、在宅看取りを21%が実施していた。前項と同様に病床規模で比較すると、往診等の実施率と在宅・介護施設等での看取りの実施率は有意に中小病院が高かった(38.9%-9%、 $p<0.001$ および 43.2%-16.4%、 $p<0.001$)。

3. へき地への医療提供

へき地医療拠点病院がへき地に所在するかどうか、またへき地の患者をどのくらい診療しているかのデータはない。前項の結果から、大病院はへき地診療所に対する突発的な代診派遣を行う病院が多く、中小病院は巡回診療と在宅医療、地域包括ケアを提供している病院が多いことから、大病院は都市部近郊に、中小病院は

へき地または近隣の地区に所在している傾向が推測される。その結果へき地に居住する患者の外来診療や救急診療に対してへき地中核病院、特に中小病院が大きな役割を果たしている可能性がある。

今回へき地医療拠点病院がどのような地域に所在しているか、地域でどのような役割を果たしているかについて、主観的なへき地度、病院がどのくらい地域で必要とされているか、救急や外来、場合によっては訪問診療等でへき地の患者をどのくらい診療しているかといった調査を行い、その結果と所在地の状況、地理情報システム等の客観的なデータ等と比較したい。

4. 医師派遣とへき地の医療提供体制

へき地診療所の項で記載した通り、半数のへき地診療所が常勤医師不在であり、多くがへき地医療拠点病院等からの医師派遣によって運営されていると推測される。へき地診療所に対する調査をへき地医療拠点病院にも行うことで、へき地医療拠点病院とへき地診療所、さらにへき地診療所に指定されていない民間を含む医療施設でへき地の医療が担われている実態を明らかにしたい。

5. 巡回診療の現状

主要3事業のうち、巡回診療は人口50人以上の無医地区に対して提供することとなっているが、現在の対象人口、巡回診療がなくなった場合の医療アクセス、オンライン診療の実施状況について調査する。またへき地診療所が巡回診療を行っているケースもあり同様の質問を行う。

③オンライン診療について

1. オンライン診療の現状

へき地診療所でオンライン診療を行っているのは7.8%、うち自宅の患者に対してオンライン診療を行ったのは3.7%、診療所にいる患者に対して行ったのは4.3%だった。へき地医療拠点病院でオンライン診療を行っているのは8.7%で病床規模に差はなく、巡回診療にオンライン診療を活用しているのは2.0%だった。

へき地診療所のうち19%の施設がICT

を活用した診療支援を受け、30%のへき地医療拠点病院が支援を提供している。

2. へき地におけるオンライン診療の問題点と調査の方向性

へき地において特徴的なオンライン診療は、医師—自宅患者で行われる一般的なオンライン診療ではなく、医師不在のへき地診療所や巡回診療、介護施設等の施設にいる患者に対して、多くは看護師の同席のもと行われるD to P with Nと呼ばれるケースであり、これを状況別、実施場所別に整理する必要がある。またへき地診療所に対する診療支援ではD to Dと呼ばれる医師—患者とともにいる医師に行われるケース、医師-医師による画像読影やコンサルト、カンファレンスが行われることが多い。

へき地診療所で行われているD to Pのオンライン診療については、実施場所、実施形態、緊急性の有無等について、へき地診療所・へき地医療拠点病院双方で行われる在宅医療、介護施設等の診療におけるオンライン診療の状況、へき地医療拠点病院が行うD to Dによる診療支援の実施状況を調査し、その有用性と問題点を整理していきたい。

また救急医療について、24時間医師が対応できないへき地の救急、時間外診療においてオンライン診療が有用である可能性があるのか、実施されたケースがあるのか、診療所、病院の双方からみて有用と想定されるケースについて調査したい。

専門性の高い診療については、対面診療の提供が困難であるへき地の現状を考えると、対面診療を行うへき地の医師と連携して、遠隔の専門領域の医師がオンライン診療を実施する形態が有用であるのか調査したい。

人口減少と過疎化が進む中、へき地においては診療所への常勤医師配置→非常勤医師体制→診療日数減少→巡回診療→廃止、といったダウンサイジングを行う必要性が生じる可能性がある。その基準はどうあるべきか、その課程でオンライン診療を活用することが有用かを検討したい。

さらに患者が別施設で対面診療を受けることを前提に、へき地では、対面診療を行わないオンライン診療のみを行う施設を運営することができないか。その施設を複数の医療機関、診療科等が共有することにメリットがあるかについて検討したい。

また、へき地医療において様々なメリットがあると想定されるオンライン診療が普及していない中で、オンライン診療を推進するために導入支援と運用支援が必要ではないか。そのニーズがあるかを調査する。

E. 結論

へき地診療所とへき地医療拠点病院を対象とした調査の準備として、令和6年度のへき地現況調査を分析した。

F. 参考資料

厚生労働省（2024）「へき地医療の現況について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001472133.xlsx>

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願、登録状況

該当なし