

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：

V. 我が国におけるへき地医療の制度のまとめ

研究分担者 小島克久 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

本研究では、医療サービスの提供が課題となる「過疎地域対策」と「へき地保健医療対策」に着目し、その沿革、内容を概観するとともに、両者の関係を政策の枠組み等から検討した。

わが国の過疎対策は、農村地域の顕著な人口流出を契機に議論が始まり、1970年度からの歴史を有する。この間複数の法律で過疎対策を継続してきた。過疎対策の中に「医療の確保」があり、過疎法に基づく施策として、無医地区等を対象にした診療所の設置、巡回診療の実施、医師等の派遣要請による医療人材の確保などの施策を進めることになっている。厚生労働省の「へき地保健医療対策」は、過疎地域以外も対象となり得る、「過疎地域に関連する施策」と位置づけられている。「へき地保健医療対策」は、過疎対策よりも古く、1956年の第1次計画から11次に渡る計画、その後の医療計画との一体化を経て現在に至っている。その内容は、無医地区等への診療所の設置、巡回診療のための車両等の整備、へき地医療拠点病院の整備、人材の確保など多岐にわたる。「過疎対策」と「無医地区等のへき地保健医療対策」の対象となる市町村にはずれがある。その背景はそれぞれの対策で対象となる地域の決め方に求めることができる。前者は市町村の人口、財政力を基準にした指定方法であり、後者は市町村の領域の中で医療サービスが欠如した地区を特定する方法である。

過疎対策とへき地保健医療対策には、ともに医療サービスが十分でない地域への対策というイメージが伴う。前者は過疎地域となった市町村の医療の確保対策、後者は無医地区、準無医地区が対策の中心となる。しかし、無医地区でなくとも、医療サービスの利用が困難な地域があり得る一方、無医地区でもICTの普及により診療所を設置しなくても医療サービスの利用が困難とはいえない場合もあり得る。

医療サービスの利用が困難な地域の把握には、地理的に医療機関があるか否かという基準ではなく、ICTという新しい技術を活用して医療サービスが届いているか否かも視野に入れた評価指標も整備して、無医地区、準無医地区の指標とあわせて活用することが必要であろう。

なお、本報告の詳細は別紙の論文のとおりである。

A. 研究目的

わが国は、公的医療保険で全国民をカバーする一方で、都道府県ごとに医療計画を

作成して、どこに住んでいてもある程度の水準以上の医療サービスを、ある程度の負担で利用できる体制を整え、維持してきた。

しかし、山間部や離島などの地理的な問題、過疎地域のような人口などの社会的な問題から、医療サービスの提供、利用が不便な地域が存在し、わが国は長年にわたって対策を講じてきた。

本研究では、医療サービスの提供が課題となる過疎地域への対策、無医地区という医療サービスが存在しない地区への対策である、へき地保健医療対策に着目し、その沿革、内容を概観するとともに、両者の関係を政策の枠組み等から検討した。

B. 研究方法

本研究は、過疎対策、へき地保健医療対策に関する政策資料や統計を活用して行った。

(倫理上への配慮)

本研究は、公表されている政策および統計資料をもとに進めた。これらには、個人に関する情報は含まれていない。また、個票データの利用、調査は行っていない。そのため、倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究成果

わが国の過疎対策は、農村地域の顕著な人口流出を契機に議論が始まり、1970年度からの歴史を有する。この間複数の法律で過疎対策を継続してきた。

過疎対策の中に「医療の確保」があり、過疎法に基づく施策として、無医地区等を対象にした診療所の設置、巡回診療の実施、医師等の派遣要請による医療人材の確保などの施策を進めることになっている。厚生労働省の「へき地保健医療対策」は、過疎地域以外も対象となり得る、「過疎地域に関連する施策」と位置づけられている。

「へき地保健医療対策」は、過疎対策よりも古く、1956年の第1次計画から11次に渡る計画、その後の医療計画との一体化を経て現在に至っている。その内容は、無

医地区等への診療所の設置、巡回診療のための車両等の整備、へき地医療拠点病院の整備、人材の確保など多岐にわたる。

「過疎対策」と「無医地区等のへき地保健医療対策」の対象となる市町村にはずれがある。その背景はそれぞれの対策で対象となる地域の決め方に求めることができる。前者は市町村の人口、財政力を基準にした指定方法であり、後者は市町村の領域の中で医療サービスが欠如した地区を特定する方法である。

D. 結果の考察

過疎対策とへき地保健医療対策には、ともに医療サービスが十分でない地域への対策というイメージが伴う。実際に両者には、無医地区等の診療所の設置などの施策が謳われている。過疎対策の対象地域は市町村単位であり、対象となった地域に医療などの対策を包括的に実施する。よって、過疎地域となった市町村の医療の現状を把握することになるので、課題の発見、対応の検討が市町村全体を視野に入れたものとなる。へき地保健医療対策の場合、無医地区、準無医地区が対策の中心となる。無医地区とは、「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に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」と定義される。つまり、人口が50人を下回る、小さなクリニックであっても医療機関ができれば無医地区から「卒業」（施策の対象でなくなる）となる。このような地区の医療サービスの利用可能性は、「卒業」前とそれほど変わらないであろう。一方で、無医地区であっても、ICTの普及により診療所を設置しなくても医療サービスの利用が困難とはいえない場合もあり得る。

E. 結論

医療サービスの利用が困難な地域の把握には、地理的に医療機関があるか否かという基準ではなく、ICT という新しい技術を活用して医療サービスが届いているか否かも視野に入れた評価指標も整備して、無医地区、準無医地区の指標とあわせて活用することが必要であろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

V. 我が国におけるへき地医療の制度のまとめ

小島克久

1. はじめに

「へき地医療」と聞くと、山間部、農村、離島、人口減少や高齢化が著しい遠隔地などのさまざまな地域をイメージするだろう。これらに共通する考えとして、「医療サービスが利用できないか、その利用までに著しい困難がある」ことであろう。わが国は、公的医療保険で全国民をカバーする一方で、都道府県ごとに医療計画を作成して、どこに住んでいてもある程度の水準以上の医療サービスを、ある程度の負担で利用できる体制を整え、維持してきた。しかし、山間部や離島などの地理的な問題、過疎地域のような人口などの社会的な問題から、医療サービスの提供、利用が不便な地域が存在し、わが国は長年にわたって対策を講じてきた。

本稿では、医療サービスの提供が課題となる過疎地域への対策、無医地区という医療サービスが存在しない地区への対策である、へき地保健医療対策に着目し、その沿革、内容を概観するとともに、両者の関係を政策の枠組み等から検討した。なお、本稿をまとめるに当たって行った分析は、総務省や厚生労働省が公表している政策資料、統計を活用して行った¹。

2. わが国の過疎対策の沿革

過疎対策は、高度経済成長に伴う農山漁村から都市への顕著な人口移動などを背景とし、その歴史も長い。しかし、農山漁村から都市への人口移動が当初から問題視されていたわけではない。坂本（2023）は、過疎問題の浮上について論じており、それによると、高度経済成長に伴って農山漁村から都市への顕著な人口流出は、当時の専門家や省庁関係者は、むしろ肯定的に捉えていた。また、低所得地域から高所得地域への人口移動は、格差是正につながる人口の適正な地域的再配分だという認識もあったとしている。この論文が挙げていた省庁関係の答申を改めて確認すると、1963年9月に地域経済問題調査会の答申『地域経済問題と対策』が出され、国内の地域格差問題はひとりあたり所得の地域間格差縮小で解決するものではなく、人口流出が著しい地域の住民福祉向上だけでなく、大都市の過密の問題の解決につながるような対策を取る必要を指摘している。同答申をふまえて設置された「経済審議会地域部会」の中間報告（1966年9月）によると、地域問題の課題として、①地域格差、②過密問題、③過疎問題の三つをあげている²。

¹ 本稿の分析においては、人を対象とした調査、特別な許可を必要とする個票データ分析は行っていない。よって倫理上の問題は発生しなかった。また開示すべき COI は存在しない。

² 経済企画庁（1966）「経済企画庁二十年小史」による。国立国会図書館デジタルライブラリ <https://dl.ndl.go.jp/pid/3006203>

この中間報告でも「過疎」という言葉が取り上げられているが、国の計画としては 1967 年の「経済社会発展計画」でも用いられている。その中の「3. 社会開発の推進」で、「人口流出の激しい地域においては、人口の稀薄化と高齢化に伴い、いわゆる過疎現象が生じつつあるので、地域社会の基礎的生活条件の維持についても十分な配慮を行う」（原文まま）とされている³。さらに、「経済審議会地域部会報告 高密度経済社会への地域課題」（1967 年 10 月）においても、「人口減少地域における問題を「過密問題」に対する意味で「過疎問題」と呼び」、とした上で、「過疎現象は、保健、教育などについての国民的標準の確保についての種々の障害をもたらしている。」と指摘している。その上で、「過疎問題の解決にあたっては、広域的な視点からの配慮が必要である」として、産業振興、観光開発、住民（特に中高年層）の精神生活を含めた総合的な福祉対策の必要性を指摘している⁴。

このような動きの中で、過疎対策に関する法案が検討され、二度の廃案を経たが、1970 年 4 月に「過疎対策緊急措置法」が議員立法により成立した。この法律は、1970 年度から 1979 年度までの法律であるが、①人口の過度の減少防止、②地域社会の基盤を強化、③住民福祉の向上、④地域格差の是正を目的としている。過疎地域としては、(A) 人口減少率、(B) 財政力（財政力指数）を条件として、市町村単位で指定する。指定された市町村では、産業の振興、交通通信体系の確保、教育及び文化に関する施設の整備、医療の確保などの対策を実施する。そのための計画として、都道府県過疎地域振興計画、市町村過疎地域振興計画がある。また、国による補助、過疎対策事業債の起債などが定められている。

図1 過疎対策のこれまでの法律

過疎対策緊急措置法(1970～1979年度)	(所管省庁) 1973年まで自治省など
過疎地域振興特別措置法(1980～1989年度)	1973年～2000年まで国土庁 (総理府の外局)
過疎地域活性化特別措置法(1990～1999年度)	
過疎地域自立促進特別措置法(2000～2020年度)	2001年～ 総務省(とりまとめ窓口)、 農林水産省、 国土交通省
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法(2021年度～)	

資料: 総務省資料から作成

この法律以降、過疎対策に関する法律は図 1 のように現在まで切れ目なく制定されてきた。1980 年には「過疎地域振興特別措置法」が 1980 年度から 1989 年度までの期間の法律として制定された。1990 年には「過疎地域活性化特別措置法」が 1990 年度から 1999 年度

³ 経済企画庁（1967）「経済社会開発計画—40 年代への挑戦—」による。国立国会図書館デジタルライブラリ <https://dl.ndl.go.jp/pid/3027347>

⁴ 総務省平成 19 年度第 1 回過疎問題懇談会資料「過疎対策の経緯・沿革」による。
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/pdf/kasokon19_01_s2.pdf

の期間の法律として制定され、2000年には「過疎地域自立促進特別措置法」が2000年度から2009年度までの期間の法律として制定された。過疎地域自立促進特別措置法はその期間を2021年まで延長する形で続き、2021年制定の「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」に至っている。つまり、過疎対策に関する法律は、その失効の時期に合わせて新たな法律の制定、法律の期間延長が行われてきた。

なお、これらの法律を所管する省庁は、1973年までは自治省であり、1973年に国土庁が設置されてからは、2000年までは総理府の外局である国土庁であった。2001年からは省庁再編ともない、総務省、国土交通省、農林水産省の共同での所管となったが、特に総務省は過疎対策のとりまとめ窓口となっている（図1）。

3. 過疎対策の概要

（現在の過疎対策法の概要）

現在の過疎対策法は、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（略称は持続的発展法であるが、以下では過疎法）である。この法律の概要は表1のとおりである⁵。過疎法は議員立法で成立した法律で、2021年度から2030年度までの期間の法律である。

過疎法では過疎対策の対象となる市町村の要件を定めており、それは、①人口要件と②財政力要件である。前者は人口減少率を基準としているが、例えば、「1980年～2020年（40年間）の人口減少率30%以上」がある。この他にも人口減少率、高齢者の人口割合などを組み合わせた条件が3つある⁶。後者として、2017年度から2020年度の財政力指数が0.51以下であること、公営競技収益が40億円以下であることがある。財政力指数とは、地方公共団体の財政力を示す指数で、基準財政収入額（住民税などの標準的な税収に一定割合（原則75%）を乗じたものに地方譲与税額を加えたもの）を基準財政需要額（行政分野別に必要なコストと人口などをもとに算定する標準的な行政コスト）で除して得た数値の過去3年間の平均値である。この数値が高いほど、財政に余裕があることを示す。2022年度では1,718の市町村（東京23区を除く）のうち、885の市町村が過疎地域として指定されている。

一般に政策には目標が必要である。過疎法にも目標が示されており、以下の7つである。

- ① 移住、定住、地域間交流促進、地域社会の担い手育成等
- ② 企業立地促進、産業基盤整備、情報通信産業の振興、中小企業の育成及び起業の促進、観光の開発等
- ③ 通信施設等整備及び情報通信技術の活用
- ④ 交通施設整備及び住民の日常的な交通手段確保
- ⑤ 生活環境の整備、子育て環境の確保、**高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進、医療の確保並びに教育の振興**

⁵ この法律を含めた過去の過疎対策法の概要、政策分野は、巻末の参考表1、参考表2を参照。

⁶ 詳細は巻末の参考表1を参照。

⑥ 基幹集落整備等

⑦ 美しい景観の整備、地域文化の振興、再生可能エネルギー利用推進等

医療とこれに特に関係が深い高齢者福祉については、⑤に含まれている。

表1「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」の概要

項目	内容
法律名	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法
制定経緯	議員立法(全会一致)
期間	2021～2030年度
過疎地要件	人口要件 「1980年～2020年(40年間)人口減少率30%以上」など4つの条件のいずれか 財政力要件 ①2017年～2020年の財政力指数0.51以下、②公営競妓収益 40億円以下
過疎地域公示市町村数	885/1,718(2022年度)
過疎対策の目標	1.移住、定住、地域間交流促進、地域社会の担い手育成等 2. 企業立地促進、産業基盤整備、情報通信産業の振興、中小企業の育成及び起業の促進、観光の開発等 3.通信施設等整備及び情報通信技術の活用 4.交通施設整備及び住民の日常的な交通手段確保 5.生活環境の整備、子育て環境の確保、高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進、医療の確保並びに教育の振興 6.基幹集落整備等 7.美しい景観の整備、地域文化の振興、再生可能エネルギー利用推進等
国、都道府県、市町村の責務	(国の責務) 上記の過疎対策の目標達成のための必要な施策を総合的に実施 (都道府県の責務) 過疎地域の市町村の区域を超えた広域な施策、市区町村間相互の連絡調整、人的ならびに技術的な援助 上記の目標を達成するための「都道府県過疎地域持続的発展方針」の策定 (市町村の責務) 過疎地域対策の主体 上記の目標を達成するための「市町村過疎地域持続的発展計画」の策定
資金の確保	(国の補助) 上記の「都道府県過疎地域持続的発展計画」「市町村過疎地域持続的発展計画」に基づく事業の費用の一部補助 (地方債(過疎対策事業債)の起債) 「市町村過疎地域持続的発展計画」に基づく事業の費用を地方債で賄うことができる
高齢者の福祉の増進	(都道府県) 高齢者サービス、高齢者の居住施設整備への市町村への補助など (国) 高齢者の福祉等の増進のための施設整備への市町村への補助など
医療の確保	(都道府県) 過疎地域の無医地区での診療所の設置、巡回診療などの事業の実施、医師などの人材確保など。これらの事業にかかる費用の負担 医療計画策定における過疎地域における医師の確保への配慮など (国) 過疎地域の医師等の人材の確保、都道府県や市町村が実施の事業への補助など

出所:総務省「令和4年版過疎白書」および各法律の条文による。

政策を実施する上では、国や都道府県、市町村の責務を明確にする必要がある。過疎法では、国の責務として、上記の7つの過疎対策の目標を達成させるための必要な施策を総合的に実施することとされている。都道府県は、過疎地域の市町村の区域を超えた広域な施策、市区町村間相互の連絡調整、人的ならびに技術的な援助に加え、上記の目標を達成するため

の「都道府県過疎地域持続的発展方針」の策定をすることとされている。そして市町村は、過疎地域対策の主体である一方、上記の目標を達成するための「市町村過疎地域持続的発展計画」の策定が責務とされている。

政策の実施のためには財源が必要である。財源スキームとして、①国からの補助、②過疎対策事業債の起債、がある。前者は、「都道府県過疎地域持続的発展計画」「市町村過疎地域持続的発展計画」に基づく事業の費用の一部を国が補助するものである。後者は、「市町村過疎地域持続的発展計画」に基づく事業の費用をまかなうための地方債である。この計画に基づく施設整備、人材育成などに使われるが、この地方債を償還（返済）するための元利償還金（元金と利子の返済）の70%を地方交付税交付金で手当できる。

過疎法に基づく政策として、他の分野の施策と並んで、「高齢者の福祉の増進」「医療の確保」がある。「高齢者の福祉の増進」としては、都道府県は、高齢者デイサービス、高齢者の居住施設整備への市町村への補助などを行うこととされている。また国も、高齢者の福祉等の増進のための施設整備への市町村への補助などを行うこととされている。「医療の確保」については、都道府県は、過疎地域の無医地区での診療所の設置、巡回診療などの事業の実施、医師などの人材確保などの施策を実施する。また、これらの事業にかかる費用の負担をする。さらに、医療計画策定における過疎地域における医師の確保への配慮なども行う。国は、疎地域の医師等の人材の確保、都道府県や市町村が実施の事業への補助などを行うこととされている（表1）。

（現在の過疎法における「医療の確保」）

現在の過疎法における「医療の確保」に係る施策を少し具体的にまとめたものが表2である。都道府県、国の責務を中心にまとめられているが、最終的に実施する主体は市町村であることが多く、その恩恵も過疎地域として指定された市町村に住む住民である。

まず、都道府県が過疎地域の無医地区を対象に行う事業として、以下の6つがある。

- ① 診療所の設置
- ② 患者輸送車（患者輸送艇を含む。）の整備
- ③ 定期的な巡回診療
- ④ 保健師による保健指導等の活動
- ⑤ 医療機関の協力体制の整備（救急医療用の機器を装備したヘリコプター等により患者を輸送し、かつ、その輸送中に医療を行う体制を含む）
- ⑥ その他無医地区の医療の確保に必要な事業

どの事業も無医地区の医療提供体制の構築に関するものである。しかし、これらの体制を実際に動かすのは、医師などの医療人材である。こちらについては、都道府県が医療機関に協力要請を行うこととして、以下の2つがある。

- A. 医師又は歯科医師の派遣
- B. 巡回診療車（船）による巡回診療

Aは上記の①から⑦すべてに関係し、Bは特に②や③との関係が深い。

都道府県がこうした体制整備、医師の派遣要請などを行っても、既存の医療提供体制だけでは不十分な面がある。無医地区での医療サービス提供に詳しい医師が不足している、医療機関の協力体制が整備されていない場合、これらの取り組みは上手く機能しない。そこで、国や都道府県の責務として、以下の4つを定めている。

- ・ 過疎地域内の無医地区における医師又は歯科医師、看護師の確保等
- ・ 市町村が行う医療の確保策への配慮
- ・ 医療計画を作成時に過疎地域の医療の確保への配慮
- ・ 過疎地域における必要な医師等の確保、定期的な巡回診療、医療機関の協力体制の整備等の実施

そして、こうした経費は都道府県が負担するが、国も一部の事業（上記の①～③およびA, B）の費用の2分の1を負担することになっている。

このように、過疎法に基づく「医療の確保」は、無医地区を主な対象として、医療提供体制の確保、人材の確保、医療機関の協力体制の構築などを行うこととされている（表2）。

表2 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法における「医療の確保」策

項目	内容
都道府県が過疎地域の無医地区を対象に行う事業	1.診療所の設置 2.患者輸送車(患者輸送艇を含む。)の整備 3.定期的な巡回診療 4.保健師による保健指導等の活動 5.医療機関の協力体制の整備(救急医療用の機器を装備したヘリコプター等により患者を輸送し、かつ、その輸送中に医療を行う体制を含む) 6.その他無医地区の医療の確保に必要な事業
都道府県が医療機関に協力を要請	A.医師又は歯科医師の派遣 B.巡回診療車(船)による巡回診療
国・都道府県の責務	・過疎地域内の無医地区における医師又は歯科医師、看護師の確保等 ・市町村が行う医療の確保策への配慮 ・医療計画を作成時に過疎地域の医療の確保への配慮 ・過疎地域における必要な医師等の確保、定期的な巡回診療、医療機関の協力体制の整備等の実施
費用	・都道府県が負担 ・国は上記事業の一部(上記の1～3, A,B)の費用の2分の1を負担

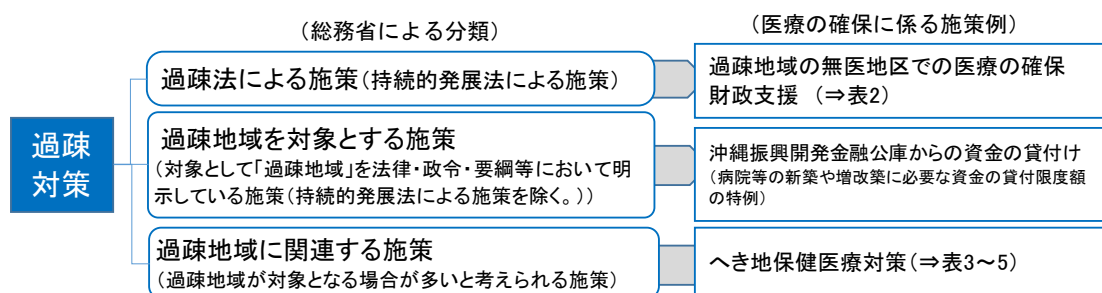
出所:「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」の条文による。

過疎法に基づいて、法律を所管する総務省による過疎対策の分類と「医療の確保」に係る施策例を図2のようにまとめた。まず過疎対策として、(1) 過疎法による施策、(2) 過疎地域を対象とする施策、(3) 過疎地域に関連する施策、がある。(1)は過疎法が定める内容に直接基づく施策であり、(2)は過疎法以外の法律に基づいて、過疎地域を対象とした施策である。そして(3)は過疎地域が対象となる場合が多いと考えられる施策である。

次に、「医療の確保」に係る施策例を見ると、(1)については、過疎地域の無医地区での医療の確保や財政支援がある。これは表2でまとめた内容が対応する。つまり、都道府県や

市町村が定める「地域持続的発展計画」に基づく施策の実施やそれに対する財政支援が該当する。(2)については、沖縄振興開発金融公庫からの資金の貸付けがあり、病院等の新築や増改築に必要な資金の貸付限度額の特例が定められている(沖縄振興特別措置法が関係)。そして(3)として「へき地保健医療対策」がある。へき地(無医地区、準無医地区)の医療提供体制確保などに係る施策であるが、後述するように無医地区等は過疎地域にだけ存在するとは限らないので、純粋な過疎対策ではなく、過疎対策の対象地域と重複することが多いと想定される施策として位置づけられている(図2)。

図2 過疎対策の分類と「医療の確保」策



出所: 総務省「令和4年版過疎白書」による

4. へき地保健医療対策

(へき地保健医療対策の沿革)

へき地における医療の確保については、国は1956年度以来、11次にわたる「へき地保健医療計画」を策定してきた。その沿革は表3の通りである。まず、第1次計画(1956～1962年度)では、へき地診療所の整備が盛り込まれた。次に、第2次計画(1963～1967年度)では、患者輸送車、巡回診療車等の整備が新規に盛り込まれた。その後も新しい取り組みが盛り込まれた。例えば、現在の「へき地医療拠点病院」である、「へき地中核病院」は第4次計画(1975～1979年度)で盛り込まれ、すべての都道府県に設置される「へき地医療支援機構」は第9次計画(2001～2005年度)に盛り込まれた。現在の「へき地診療所支援システム」である「医療情報システム」も、第5次計画(1980～1985年度)で盛り込まれている。このように、へき地保健医療計画では、へき地診療所の設置に始まり、さまざまなへき地医療対策のための取り組みを充実させている。この計画の策定そのものは、第10次計画から都道府県ごとに作成されるようになった。

都道府県は医療政策を地域で担う主体として重要である。しかし、個別分野ごとに医療政策のための計画を作ることは、かえって不便である。例えば、へき地保健医療計画と医療計画はそれぞれ違う時期に作成する必要があった。そのため、両者の整合性を取ることが困難であることがあった。また、へき地保健医療対策は、救急患者のドクターヘリによる搬送など地域医療の取組とも連動している。そのため、へき地保健医療対策はこうした地域医療の取り組みと無関係に策定することも現実的ではない。このような背景のもと、2014年度に

出された「へき地保健医療対策検討会報告書」⁷において、へき地保健医療対策を医療計画の中で行っていくことの検討結果が示された。その結果、2018年度以降のへき地保健医療計画は、医療計画と一体化している。

へき地保健医療計画と一体化した第7次医療計画（2018～2023年度）では、へき地医療拠点病院の活動目標を提示（へき地医療における巡回診療、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）している。そして、第8次計画（2024～2029年度）では、医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用が計画のポイントのひとつとして示されている（表3）。

表3 へき地医療の沿革

無医地区等住民の医療確保のため、1956年度から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。2014年度の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」を2017年度まで延長し、2018年度からは「第7次医療計画」に一体化した

計画・年度	主な内容(新規事項)
(へき地保健医療計画)	
第1次計画 1956～1962年度	へき地診療所の整備
第2次計画 1963～1967年度	患者輸送車、巡回診療車等の整備
第3次計画 1968～1974年度	へき地担当病院医師派遣事業(1985年度終了、へき地勤務医師等確保修学資金(1990年度終了))
第4次計画 1975～1979年度	へき地担当保健所の整備・運営、へき地中核病院(2003年度～へき地医療拠点病院)の整備・運営
第5次計画 1980～1985年度	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)
第6次計画 1986～1990年度	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)
第7次計画 1991～1995年度	へき地勤務医師等確保事業(ローテート計画)、へき地医療担当指導医の養成・育成
第8次計画 1996～2000年度	へき地医療支援病院(2003年度～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)
第9次計画 2001～2005年度	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
第10次計画 2006～2010年度	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
第11次計画 2011～2017年度	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
※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 2018～2023年度	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(へき地医療における巡回診療、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)
第8次計画 2024～2029年度	医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用

出所: 小谷和彦「第8次医療計画に向けて(へき地の医療)」第11回第8次医療計画等に関する検討会(2022年7月27日)資料に加筆の上で引用

(現在のへき地保健医療対策の概要)

現在のへき地保健医療対策をまとめると表4のとおりである。すべて都道府県に対する国庫補助事業である。

まず、「へき地医療支援機構運営費補助金制度」は、都道府県単位で設置する「へき地医療支援機構」の運営費などを補助する事業である。経費の2分の1が補助される。

次に、「へき地医療拠点病院整備費等補助金制度」「へき地保健指導所整備費等補助金制度」「へき地診療所整備費等補助金制」は、それぞれ、へき地医療拠点病院、へき地保健指導所(無医地区のうち人口200人以上、最寄りの医療機関まで日常的な交通手段で30分以上の

⁷ 詳細は以下を参照。厚生労働省「へき地保健医療対策検討会報告書 平成27年3月」。
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000083799.pdf> (2024年7月30日確認)

地域に設置)、へき地診療所(無医地区のうち人口1,000人以上、最寄りの医療機関まで日常的な交通手段で30分以上の地域に設置)の建物整備などの整備や運営にかかる費用を補助する。費用の2分の1、または3分の1が補助される。

第三に、巡回診療に関する補助として、「へき地患者輸送車(艇)整備費等補助金制度」「へき地巡回診療車(船)整備費等補助金制度」がある。前者は、人口が50人以上で、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して15分以上を要する無医地区について、患者を医療機関まで輸送するためのへき地患者輸送車(艇)の整備などの費用を補助するものである。後者は、無医地区または無歯科医地区に対する巡回診療を実施するために必要な巡回診療車(船)の整備に要する経費などを補助するものである。ともに費用の2分の1を補助する。

さらに情報通信機器の費用に関する補助がある。具体的には、「へき地・離島診療支援システム等の導入」という補助金であり、へき地医療拠点病院とへき地・離島診療所との間に情報通信機器等を導入、運営の費用を補助するものである。費用の2分の1または3分の1が補助される。

表4 へき地保健医療対策の概要

【へき地保健医療対策】(厚生労働省)

へき地保健医療対策については、従来から、へき地医療拠点病院、へき地診療所及び患者輸送車等の整備、へき地巡回診療の実施等各種の施策を総合的に推進。以下の国庫補助事業を実施

事業名	内容	補助率
へき地医療支援機構運営費補助金制度	都道府県単位で設置する「へき地医療支援機構」の運営費、ここで実施のへき地医療支援としてのへき地勤務医師等の確保経費等を補助する。	1/2
へき地医療拠点病院整備費等補助金制度	へき地医療拠点病院の建物整備、医療機器の購入費及びへき地医療活動等の運営費に対して補助する。	1/2
へき地保健指導所整備費等補助金制度	へき地保健指導所(無医地区のうち人口200人以上、最寄りの医療機関まで日常的な交通手段で30分以上の地域に設置)の建物整備、巡回保健指導等に必要な自動車の購入費並びに運営費に対して補助する。	1/2,1/3
へき地診療所整備費等補助金制度	このへき地診療所(無医地区のうち人口1,000人以上、最寄りの医療機関まで日常的な交通手段で30分以上の地域に設置)として必要な診療部門、当該診療所に勤務する医師・看護師の住宅の建物整備及び医療機器の購入費並びに運営費に対して補助する。	1/2,1/3
へき地患者輸送車(艇)整備費等補助金制度	人口が50人以上で、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して15分以上を要する無医地区について、患者を医療機関まで輸送するためのへき地患者輸送車(艇)の整備に要する経費及び運営費について補助する。	1/2
へき地巡回診療車(船)整備費等補助金制度	無医地区又は無歯科医地区に対する巡回診療を実施するために必要な巡回診療車(船)の整備に要する経費及び運営費について補助する。	1/2
へき地・離島診療支援システム等の導入	離島等の診療所の医師の診療活動を支援するためへき地医療拠点病院とへき地・離島診療所との間に情報通信機器等を導入し、その運営費を補助する。	1/2,1/3
離島歯科診療班派遣費補助金制度	離島に歯科診療班を派遣し、地域住民の歯科医療を確保するため、都道府県が実施する離島歯科診療班派遣に要する歯科医療機器整備費及び運営費を補助する。	1/2
過疎地域等特定診療所整備費補助金制度	過疎地域等における眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の特定診療科の医療について、当該市町村内に眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療機能を有する医療機関がない場合は、当該診療科の医療の確保を図るために必要な診療所の整備に要する経費を補助する。	1/2

出所:総務省「令和4年版過疎白書」による

歯科医師に関する補助として、「離島歯科診療班派遣費補助金制度」がある。離島に歯科診療班の派遣、その派遣に必要な歯科医療機器の整備費などを補助するものである。費用の2分の1が補助される。

そして、「過疎地域等特定診療所整備費補助金制度」は、過疎地域等における眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の特定診療科を有する医療機関がない場合に、当該診療科の整備に要する経費を補助するものである。費用の2分の1が補助される（表4）。

このように、現在のへき地保健医療対策の補助には、さまざまな内容のものがある。

（へき地保健医療対策の予算）

表5は、現在のへき地保健医療対策の予算の現状をまとめたものである。

表5 へき地保健医療対策関係予算

（単位：百万円）

事項	2022年度 当初予算額	2023年度 当初予算額	内容
1. へき地保健医療対策			
①へき地保健医療対策費	7,999	7,489	○へき地住民の医療提供体制の充実を図るため「へき地医療拠点病院」、「へき地診療所」等の運営に要する経費の補助を行う。 （主な内訳：2023年度） へき地医療拠点病院等の運営 6,571 へき地医療支援機構の運営 259 へき地巡回診療の実施 150 など
②医療施設等整備費			
(1) 医療施設等設備整備費	2,218	2,068	○へき地保健医療対策等に関連する設備整備に要する経費の補助を行う。 （主な補助対象：2023年度） へき地医療拠点病院（公立・公的・民間・独法） へき地診療所（公立・公的・民間・独法） へき地患者輸送車（艇）（公立・公的・民間・独法） へき地・離島診療支援システム （公立・公的・民間・独法）など
うち遠隔医療設備整備事業	400	400	○遠隔医療（遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言・在宅患者に対する遠隔医療）の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等（ソフトウェアの導入を含む）の整備に要する経費の補助を行う。
(2) 医療施設等施設整備費	2,198	2,449	○へき地保健医療対策等に関連する施設整備に要する経費の補助を行う。 （主な補助対象：2023年度） へき地医療拠点病院（公立・公的・民間・独法） へき地診療所（公立・公的・民間・独法） など

出所：総務省「令和4年版過疎白書」および厚生労働省webサイトから「へき地保健医療対策費（令和5年度予算）」
（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001110474.pdf> 2024年7月27日確認）をもとに作成。

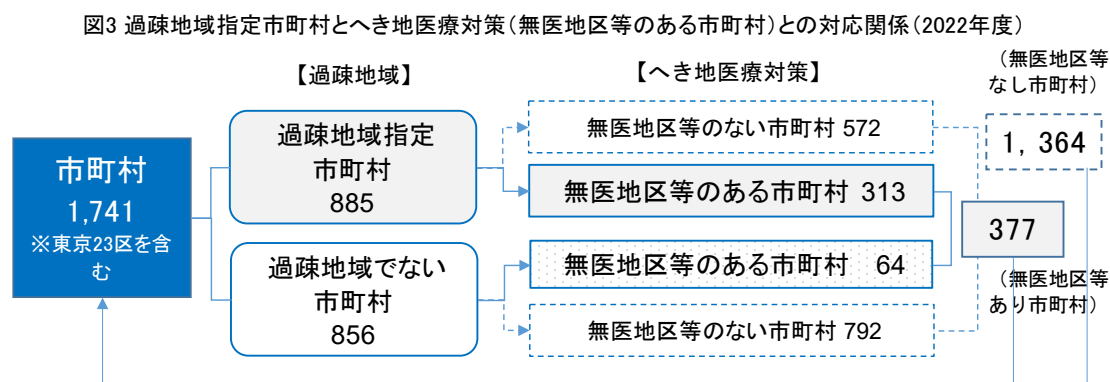
これを見ると、「へき地保健医療対策費」は、表4の対策の運営費補助のための予算である。その金額は、2023年度で約74.89億円である。2022年度の約79.99億円から約5億円の減となっている。「医療施設等設備整備費」は、表4のへき地保健医療対策のための設備整備のための補助の予算である。2023年度は約20.68億円であり、2022年度の約22.18億円より約1.5億円の減となっている。ただしその中でも、遠隔診療に必要な経費の補助の

予算である、「遠隔医療設備整備事業」の予算は、2023年度、2022年度ともに約4億円となっている。そして、へき地保健医療対策のための施設整備のための補助の予算である「医療施設等施設整備費」は、2023年度は約24.49億円と、2022年度の約21.98億円から約2.5億円の増となっている。これらを合わせると、へき地保健医療対策の予算は2023年度で約120億円、2022年度で約124億円の規模である（表5）。

5. 過疎地域と無医地区等の関係

本稿では、過疎対策とへき地保健医療対策の沿革、内容などを概観してきた。過疎対策の中では、医療の確保は政策のひとつである。その具体的な施策であるへき地保健医療対策は、「過疎地域に関連する施策」という位置づけである。つまり、へき地保健医療対策は必ずしも過疎対策という訳ではないことを意味する。その背景には、へき地医療の対象となる、無医地区、準無医地区を抱える市町村が、過疎地域に指定されていない場合が十分あり得ることがあろう。

過疎地域指定市町村と無医地区等のある（へき地医療対策の対象となる）市町村との関係を図3のようにまとめてみた。まずこの図の左側の、2022年度現在でわが国の市町村数は1,741である（東京23区を含む）。その中で、過疎地域指定の市町村は885であり、そうでない市町村は856である。図の右側から、無医地区等がある市町村の数は377ある。そのうち、過疎地域にも指定されている市町村は313であり、そうでない市町村は64である。無医地区等がある市町村のうち、約83%は過疎地域でもあり、過疎対策とへき地保健医療対策の両方の対象となる。しかし、残りの17%の市町村は無医地区等があるにもかかわらず、過疎対策の対象になっていない。一方で、過疎地域指定の市町村のうち572は無医地区等がない市町村である。



出所：総務省「過疎地域市町村等一覧(令和4年4月1日現在)」および厚生労働省「無医地区等調査(令和4年)」をもとに筆者算定

このように過疎地域、無医地区等の保健医療対策上のへき地は、ともに医療サービス提供体制が不十分な地域であるはずだが、両方に該当する市町村がある一方、いずれかにしか該当しない市町村が相当数存在する。これは過疎地域が市町村を単位に人口減少率や財政力指数を基準にして指定し、産業、交通、医療などさまざまな施策を実施する対象となってい

る。これに対して、へき地保健医療対策は、市町村の中で無医地区、準無医地区が存在する地域があるか否かで対象が決まる。つまり、市町村の領域の中から医療サービスが特に欠如している地区を特定して施策の対象としている。施策の対象の特定の仕方が異なるため、いずれかにしか該当しない市町村が現れる場合がある。

6. 結論と考察

本稿の結論は以下のようにまとめることができる。

- ① わが国の過疎対策は、農村地域の顕著な人口流出を契機に議論が始まり、1970 年度からの歴史を有する。この間複数の法律で過疎対策を継続してきた。
- ② 過疎対策の中に「医療の確保」があり、過疎法に基づく施策として、無医地区等を対象にした診療所の設置、巡回診療の実施、医師等の派遣要請による医療人材の確保などの施策を進めることになっている。厚生労働省の「へき地保健医療対策」は、過疎地域以外も対象となり得る、「過疎地域に関連する施策」と位置づけられている。
- ③ 「へき地保健医療対策」は、過疎対策よりも古く、1956 年の第 1 次計画から 11 次に渡る計画、その後の医療計画との一体化を経て現在に至っている。その内容は、無医地区等への診療所の設置、巡回診療のための車両等の整備、へき地医療拠点病院の整備、人材の確保など多岐にわたる。
- ④ 「過疎対策」と「無医地区等のへき地保健医療対策」の対象となる市町村にはずれがある。その背景はそれぞれの対策で対象となる地域の決め方に求めることができる。前者は市町村の人口、財政力を基準にした指定方法であり、後者は市町村の領域の中で医療サービスが欠如した地区を特定する方法である。

過疎対策とへき地保健医療対策には、ともに医療サービスが十分でない地域への対策というイメージが伴う。実際に両者には、無医地区等の診療所の設置などの施策が謳われている。過疎対策の対象地域は市町村単位であり、対象となった地域に医療などの対策を包括的に実施する。よって、過疎地域となった市町村の医療の現状を把握することになるので、課題の発見、対応の検討が市町村全体を視野に入れたものとなる。へき地保健医療対策の場合、無医地区、準無医地区が対策の中心となる。無医地区とは、「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 km の区域内に 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」と定義される。つまり、人口が 50 人を下回る、小さなクリニックであっても医療機関ができれば無医地区から「卒業」（施策の対象でなくなる）となる。

このような地区の医療サービスの利用可能性は、「卒業」前とそれほど変わらないであろう。一方で、無医地区であっても、ICT の普及により診療所を設置しなくても医療サービスの利用が困難とはいえない場合もあり得る。地理的に医療機関があるか否かという基準ではなく、ICT という新しい技術を活用して医療サービスが届いているか否かも視野に入れた評価指標も整備して、無医地区、準無医地区の指標とあわせて活用することが必要であろう。

付記・謝辞

本稿は、本研究事業の成果公表活動の一環として執筆した。ご協力いただいた方々には、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

参考文献

坂本誠(2023)「過疎対策の成立とその継続(上)」『自治総研 2023年1月号』通巻531号, pp. 51-86. https://doi.org/10.34559/jichisoken.49.531_51 (2024年7月30日確認)

経済企画庁(1966)『経済企画庁二十年小史』

国立国会図書館デジタルライブラリ <https://dl.ndl.go.jp/pid/3006203> (2024年7月25日確認)

経済企画庁(1967)『経済社会開発計画—40年代への挑戦—』

国立国会図書館デジタルライブラリ <https://dl.ndl.go.jp/pid/3027347> (2024年7月25日確認)

(参考表 1, 2 は別紙で掲載)

参考表1 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法と過去の過疎4法の概要

法律名	過疎地域対策緊急措置法 (昭和45年4月24日法律第31号)	過疎地域振興特別措置法 (昭和55年3月31日法律第19号)	過疎地域活性化特別措置法 (平成2年3月31日法律第15号)	過疎地域自立促進特別措置法 (平成12年3月31日法律第15号)			過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法 (令和3年法律第19号)		
制定経緯	議員立法(全会一致)	議員立法(全会一致)	議員立法(全会一致)	議員立法(全会一致)			議員立法(全会一致)		
期間	昭和45年度～昭和54年度	昭和55年度～平成元年度	平成2年度～平成11年度	平成12年度～令和2年度(※法制定当初の期限(平成21年度)から11年間延長)			令和3年度～令和12年度		
目的	○人口の過度の減少防止 ○地域社会の基盤を強化 ○住民福祉の向上 ○地域格差の是正	○過疎地域の振興 ○住民福祉の向上 ○雇用の増大 ○地域格差の是正	○過疎地域の活性化 ○住民福祉の向上 ○雇用の増大 ○地域格差の是正	○過疎地域の自立促進 ○住民福祉の向上 ○雇用の増大 ○地域格差の是正 ○美しく風格ある国土の形成			○過疎地域の持続的発展 ○人材の確保及び育成 ○住民福祉の向上 ○雇用機会の確保 ○地域格差の是正 ○美しく風格ある国土の形成		
法制定(改正)時の過疎地への要件	人口要件	人口要件	人口要件(以下のいずれか)	人口要件(以下のいずれか)	<H22.4.1～>(※新たに追加)	<H26.4.1～>(※新たに追加)	<H29.4.1～>(※新たに追加)	<R3.4.1～>	<R4.4.1～>
	人口要件かつ財政力要件	人口要件かつ財政力要件	人口要件かつ財政力要件	人口要件かつ財政力要件	人口要件かつ財政力要件	人口要件かつ財政力要件	人口要件かつ財政力要件	人口要件かつ財政力要件	人口要件かつ財政力要件
公示市町村数 〔過疎市町村/ 全市町村〕	当初(S45.5.1)	当初(S55.4.1)	当初(H2.4.1)	当初(H12.4.1)	法延長当初(H22.4.1)	法改正当初(H26.4.1)	法改正当初(H29.4.1)	当初(R3.4.1)	追加(R4.4.1)
	最終	最終	最終	最終	(H25.4.1現在)				

出所:総務省「令和4年版過疎白書」

参考表2 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法と過去の過疎4法における対象となる政策分野

法律名	過疎地域対策緊急措置法	過疎地域振興特別措置法	過疎地域活性化特別措置法	過疎地域自立促進特別措置法	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法
期間	昭和45年度～昭和54年度	昭和55年度～平成元年度	平成2年度～平成11年度	平成12年度～令和2年度(※法制定当初の期限(平成21年度)から11年間延長)	令和3年度～令和12年度
目標	1.道路その他の交通施設、通信施設等の整備 2.学校、集会施設、水道施設、老人福祉施設等の教育、文化、生活環境及び福祉に関する施設の整備並びに医療の確保 3.農道、林道、漁港等の産業基盤施設の整備、農林漁業経営の近代化、企業の導入の促進、観光の開発等 4.基幹集落の整備及び適正規模集落の育成	1.道路その他の交通施設、通信施設等の整備 2.学校、集会施設、水道施設、老人福祉施設等の教育、文化、生活環境及び福祉に関する施設の整備並びに医療の確保 3.農道、林道、漁港等の産業基盤施設の整備、農林漁業経営の近代化、企業の導入の促進、観光の開発等 4.基幹集落の整備及び適正規模集落の育成	1.産業基盤の整備、農林漁業経営の近代化、中小企業の育成、企業の導入の促進、観光の開発等 2.道路その他の交通施設、通信施設等の整備を図ること 3.生活環境の整備、高齢者等の福祉その他の福祉の増進、医療の確保並びに教育及び文化の振興を図ること 4.基幹集落の整備及び適正規模集落の育成を図ること	1.産業基盤の整備、農林漁業経営の近代化、中小企業の育成、企業の導入及び起業の促進、観光の開発等 2.道路その他の交通施設、通信施設等の整備を図ること 3.生活環境の整備、高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進、医療の確保並びに教育の振興を図ること 4.美しい景観の整備、地域文化の振興等を図ること 5.基幹集落の整備及び適正規模集落の育成を図ること	1.移住及び定住並びに地域間交流の促進、地域社会の担い手となる人材の育成等を図ること 2.企業の立地の促進、産業基盤の整備、農林漁業経営の近代化、情報通信産業の振興、中小企業の育成及び起業の促進、観光の開発等を図ること 3.通信施設等の整備及び情報通信技術の活用等を図ること 4.道路その他の交通施設等の整備及び住民の日常的な移動のための交通手段の確保を図ること 5.生活環境の整備、子育て環境の確保、高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進、医療の確保並びに教育の振興を図ること 6.基幹集落の整備及び適正規模集落の育成を図ること 7.美しい景観の整備、地域文化の振興、地域における再生可能エネルギーの利用の推進等を図ること
政策分野(都道府県過疎地域振興計画)	1.過疎地域の振興に関する基本的な事項 2.過疎地域その他の地域及び過疎地域内を連絡する交通通信体系の整備に関する事項 3.過疎地域における教育及び文化に関する施設の整備に関する事項 4.過疎地域における生活環境施設等の厚生に関する事項 5.過疎地域における産業の振興に関する事項 6.過疎地域における集落の整備に関する事項	1.過疎地域の振興に関する基本的な事項 2.過疎地域その他の地域及び過疎地域内を連絡する交通通信体系の整備に関する事項 3.過疎地域における教育及び文化に関する施設の整備に関する事項 4.過疎地域における生活環境に関する施設及び老人福祉その他の福祉に関する施設の整備に関する事項 5.過疎地域における高齢者等の福祉その他の福祉の増進に関する事項 6.過疎地域における農林水産業、商工業その他の産業の振興に関する事項 7.過疎地域における集落の整備に関する事項	1.過疎地域の活性化に関する基本的な事項 2.過疎地域における農林水産業、商工業その他の産業の振興及び観光の開発に関する事項 3.過疎地域その他の地域及び過疎地域内を連絡する交通通信体系の整備に関する事項 4.過疎地域における生活環境の整備に関する事項 5.過疎地域における高齢者等の福祉その他の福祉の増進に関する事項 6.過疎地域における医療の確保に関する事項 7.過疎地域における教育及び文化の振興に関する事項 8.過疎地域における集落の整備に関する事項	1.過疎地域の自立促進に関する基本的な事項 2.過疎地域における農林水産業、商工業その他の産業の振興及び観光の開発に関する事項 3.過疎地域その他の地域及び過疎地域内を連絡する交通通信体系の整備、過疎地域における情報化並びに地域間交流の促進に関する事項 4.過疎地域における生活環境の整備に関する事項 5.過疎地域における高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進に関する事項 6.過疎地域における医療の確保に関する事項 7.過疎地域における教育の振興に関する事項 8.過疎地域における地域文化の振興等に関する事項 9.過疎地域における集落の整備に関する事項	1.過疎地域の持続的発展に関する基本的な事項 2.過疎地域の持続的発展のために実施すべき施策に関する事項として次に掲げるもの イ 過疎地域における移住及び定住並びに地域間交流の促進並びに人材の育成に関する事項 ロ 過疎地域における農林水産業、商工業、情報通信産業その他の産業の振興及び観光の開発に関する事項 ハ 過疎地域における情報化に関する事項 ニ 過疎地域その他の地域及び過疎地域内を連絡する交通施設の整備及び住民の日常的な移動のための交通手段の確保に関する事項 ホ 過疎地域における生活環境の整備に関する事項 ヘ 過疎地域における子育て環境の確保並びに高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進に関する事項 ト 過疎地域における医療の確保に関する事項 チ 過疎地域における教育の振興に関する事項 リ 過疎地域における集落の整備に関する事項 ヌ 過疎地域における地域文化の振興等に関する事項 ル 過疎地域における再生可能エネルギーの利用の推進に関する事項
政策分野(市町村過疎地域振興計画)	1.振興の基本的方針に関する事項 2.交通通信体系の整備に関する事項 3.教育及び文化に関する施設の整備に関する事項 4.生活環境施設等の厚生に関する施設の整備及び医療の確保に関する事項 5.農林水産業その他産業の振興に関する事項 6.集落の整備に関する事項	1.振興の基本的方針に関する事項 2.交通通信体系の整備に関する事項 3.教育及び文化に関する施設の整備に関する事項 4.生活環境に関する施設及び老人福祉その他の福祉に関する施設の整備に関する事項 5.医療の確保に関する事項 6.農林水産業、商工業その他の産業の振興に関する事項 7.集落の整備に関する事項	1.地域の活性化の基本的方針に関する事項 2.農林水産業、商工業その他の産業の振興及び観光の開発に関する事項 3.交通通信体系の整備に関する事項 4.生活環境の整備に関する事項 5.高齢者等の福祉その他の福祉の増進に関する事項 6.医療の確保に関する事項 7.教育及び文化の振興に関する事項 8.集落の整備に関する事項 9.前各号に掲げるもののほか、地域の活性化に関し市町村が必要と認める事項	1.地域の自立促進の基本的方針に関する事項 2.農林水産業、商工業その他の産業の振興及び観光の開発に関する事項 3.交通通信体系の整備、地域における情報化及び地域間交流の促進に関する事項 4.生活環境の整備に関する事項 5.高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進に関する事項 6.医療の確保に関する事項 7.教育及び文化の振興に関する事項 8.地域文化の振興等に関する事項 9.前各号に掲げるもののほか、地域の自立促進に関し市町村が必要と認める事項	1.地域の持続的発展の基本的方針に関する事項 2.地域間の持続的発展に関する目標 3.計画期間 4.地域の持続的発展のために実施すべき施策に関する事項として次に掲げるもの イ 移住及び定住並びに地域間交流の促進並びに人材の育成に関する事項 ロ 農林水産業、商工業、情報通信産業その他の産業の振興及び観光の開発に関する事項 ハ 地域における情報化に関する事項 ニ 交通施設の整備及び住民の日常的な移動のための交通手段の確保に関する事項 ホ 生活環境の整備に関する事項 ヘ 子育て環境の確保並びに高齢者等の保健及び福祉の向上及び増進に関する事項 ト 医療の確保に関する事項 チ 教育の振興に関する事項 リ 集落の整備に関する事項 ヌ 地域文化の振興等に関する事項 ル 地域における再生可能エネルギーの利用の推進に関する事項 5.市町村計画の達成状況の評価に関する事項 6.前各号に掲げるもののほか、地域の持続的発展に関し市町村が必要と認める事項
医療の確保	(都道府県計画に基づく措置：無医地区を対象) 1.診療所の設置 2.患者輸送車(患者輸送艇を含む。)の整備 3.定期的な巡回診療 4.保健師の配置 5.公的医療機関の協力体制の整備 6.その他無医地区の医療の確保に必要な事業	(都道府県計画に基づく措置：無医地区を対象) 1.診療所の設置 2.患者輸送車(患者輸送艇を含む。)の整備 3.定期的な巡回診療 4.保健師による保健指導等の活動 5.公的医療機関の協力体制の整備 6.その他無医地区の医療の確保に必要な事業	(都道府県計画に基づく措置：無医地区を対象) 1.診療所の設置 2.患者輸送車(患者輸送艇を含む。)の整備 3.定期的な巡回診療 4.保健師による保健指導等の活動 5.医療機関の協力体制の整備 6.その他無医地区の医療の確保に必要な事業	(都道府県計画に基づく措置：無医地区を対象) 1.診療所の設置 2.患者輸送車(患者輸送艇を含む。)の整備 3.定期的な巡回診療 4.保健師による保健指導等の活動 5.医療機関の協力体制の整備 6.その他無医地区の医療の確保に必要な事業	(都道府県計画に基づく措置：無医地区を対象) 1.診療所の設置 2.患者輸送車(患者輸送艇を含む。)の整備 3.定期的な巡回診療 4.保健師による保健指導等の活動 5.医療機関の協力体制の整備(救急医療用の機器を装備したヘリコプター等により患者を輸送し、かつ、その輸送中に医療を行う体制を含む) 6.その他無医地区の医療の確保に必要な事業
	(都道府県が上記事業のために医療機関に協力要請) A.医師又は歯科医師の派遣 B.巡回診療車(巡回診療船を含む。)による巡回診療	(都道府県が上記事業のために医療機関に協力要請) A.医師又は歯科医師の派遣 B.巡回診療車(巡回診療船を含む。)による巡回診療	(都道府県が上記事業のために医療機関に協力要請) A.医師又は歯科医師の派遣 B.巡回診療車(巡回診療船を含む。)による巡回診療	(都道府県が上記事業のために医療機関に協力要請) A.医師又は歯科医師の派遣 B.巡回診療車(巡回診療船を含む。)による巡回診療	(都道府県が上記事業のために医療機関に協力要請) A.医師又は歯科医師の派遣 B.巡回診療車(巡回診療船を含む。)による巡回診療
	(国・都道府県の責務) ・過疎地域内の無医地区における医師又は歯科医師の確保 ・その他当該無医地区における医療の確保 ・国および都道府県は、市町村が上記事業を行う際に適切な配慮を行う	(国・都道府県の責務) ・過疎地域内の無医地区における医師又は歯科医師の確保 ・その他当該無医地区における医療の確保 ・国および都道府県は、市町村が上記事業を行う際に適切な配慮を行う	(国・都道府県の責務) ・過疎地域内の無医地区における医師又は歯科医師の確保 ・その他当該無医地区における医療の確保 ・国および都道府県は、市町村が上記事業を行う際に適切な配慮を行う	(国・都道府県の責務) ・過疎地域内の無医地区における医師又は歯科医師、看護師の確保 ・その他当該無医地区における医療の確保 ・国および都道府県は、市町村が上記事業を行う際に適切な配慮を行う	(国・都道府県の責務) ・過疎地域内の無医地区における医師又は歯科医師、看護師の確保 ・その他当該無医地区における医療の確保 ・国および都道府県は、市町村が上記事業を行う際に適切な配慮を行う ・国及び地方公共団体は、過疎地域において、必要な医師等の確保、定期的な巡回診療、医療機関の協力体制の整備等により医療の充実に図られるよう適切な配慮をする

参考表2 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法と過去の過疎4法における対象となる政策分野

法律名	過疎地域対策緊急措置法	過疎地域振興特別措置法	過疎地域活性化特別措置法	過疎地域自立促進特別措置法	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法
医療の確保	(費用) ・都道府県が負担 ・国は上記事業の一部(上記の1~4, A,B)の費用の2分の1を負担	(費用) ・都道府県が負担 ・国は上記事業の一部(上記の1~4, A,B)の費用の2分の1を負担	(費用) ・都道府県が負担 ・国は上記事業の一部(上記の1~3, A,B)の費用の2分の1を負担	(費用) ・都道府県が負担 ・国は上記事業の一部(上記の1~3, A,B)の費用の2分の1を負担	(費用) ・都道府県が負担 ・国は上記事業の一部(上記の1~3, A,B)の費用の2分の1を負担
高齢者福祉	・老人福祉施設の整備で市町村が必要とする経費について、地方債をもつてその財源とすることができる。	・老人福祉施設の整備で市町村が必要とする経費について、地方債をもつてその財源とすることができる。	・高齢者の福祉の増進を図るための施設の整備で市町村が必要とする経費について、地方債をもつてその財源とすることができる。	・高齢者の保健又は福祉の向上又は増進を図るための施設の整備で市町村が必要とする経費について、地方債をもつてその財源とすることができる。	・高齢者の保健又は福祉の向上又は増進を図るための施設の整備で市町村が必要とする経費について、地方債をもつてその財源とすることができる。
		・国は、過疎地域の市町村が市町村計画に基づいて高齢者の自主的活動の助長と福祉の増進を図るための集会所の建設をしようとするときは、予算の範囲内で、当該建設に要する費用の一部を補助することができる。	・都道府県は、市町村計画に基づいて 老人福祉法第十一条の二第一項第二号に規定する便宜の供与 、高齢者の居住の用に供するための施設の整備に要する費用の一部を補助することができる。 ・国は、予算の範囲内において、都道府県が前項の規定により補助する費用の一部を補助することができる。 ・国は、都道府県計画に基づいて老人福祉施設等の整備の費用に対して、予算の範囲内で一部を補助することができる。 ・国は、市町村が市町村計画に基づいて高齢者の自主的活動等のための集会所の建設の費用に対して、予算の範囲内において一部を補助することができる。	・都道府県は、市町村計画に基づいて 老人福祉法第五条の二第三項に規定する便宜の供与 、高齢者の居住の用に供するための施設の整備に要する費用の一部を補助することができる。 ・国は、予算の範囲内において、都道府県が前項の規定により補助する費用の一部を補助することができる。 ・国は、都道府県計画に基づいて老人福祉施設等の整備の費用に対して、予算の範囲内で一部を補助することができる。 ・国は、市町村が市町村計画に基づいて高齢者の自主的活動等のための集会所の建設の費用に対して、予算の範囲内において一部を補助することができる。	・都道府県は、市町村計画に基づいて行う老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第五条の二第三項に規定する便宜を供与し、あわせて高齢者の居住の用に供するための施設の整備に要する費用の一部を補助することができる。 ・国は、予算の範囲内において、都道府県が前項の規定により補助する費用の一部を補助することができる。 ・国は、都道府県計画に基づいて第一項に規定する施設の整備をしようとするときは、予算の範囲内において、当該整備に要する費用の一部を補助することができる。 ・国及び地方公共団体は、老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人居宅生活支援事業に係る介護サービスの提供、介護サービスに従事する者の確保、介護施設の整備、提供される介護サービスの内容の充実等について適切な配慮をするものとする。 ・国は、市町村計画に基づいて高齢者の自主的活動の助長と福祉の増進を図るための集会所の建設をしようとするときは、予算の範囲内において、当該建設に要する費用の一部を補助することができる。

出所：総務省「令和4年版過疎白書」および各法律の条文による