

へき地保健医療対策検討会報告書

平成12年6月

目次

	頁
はじめに	1
1. へき地を取り巻く現状及びこれまでの対応の総括	1
(1) へき地医療の周辺事情	1
(2) これまでのへき地医療対策について	3
2. へき地医療対策に関する基本的考え方	3
(1) へき地に従事する医療従事者の確保	3
(2) へき地医療支援を行う医療機関の再編成	4
(3) へき地医療を支援する組織体制作り	4
(4) 情報ネットワークによるへき地医療支援体制	4
(5) 介護保険の導入に伴う保健・医療・福祉の連携	4
3. へき地医療を支援する具体的な対策	5
(1) へき地医療支援機構の創設	5
(2) へき地医療拠点病院群の構築	6
(3) 医師確保策の拡充	6
(4) 医学教育（卒前・卒後）の充実	7
(5) 看護体制の拡充	8
(6) 救急医療の充実	8
(7) へき地保健医療情報システムの充実強化	9
4. 今後の取組	10

へき地保健医療対策検討会報告書

はじめに

へき地保健医療対策については、昭和31年以来、8次にわたる計画に基づき、その推進が図られてきた。現在の「第8次へき地保健医療計画」は平成8年度からの5か年計画であり、平成12年度をもって終了するが、今後のへき地保健医療対策はこれまでの対策を改めて見直した上で、人口の少子・高齢化、疾病構造の変化及び国民の医療に対する需要を踏まえた新しいへき地医療像を描いたものでなければならぬため、平成11年4月より有識者からなる「へき地保健医療対策検討会」において、関係者へのアンケート調査を行い、5回にわたって論議を重ねてきた。

1. へき地医療を取り巻く現状及びこれまでの対策の総括

(1) へき地医療の周辺事情

- 我が国は急速な少子・高齢化時代を迎え、また、疾病構造の変化や医療に対する国民の需要が多様化してきた。このことは都市部においてのみならず、へき地においても同様である。
- また、高齢化はへき地において顕著であり、医療需要に比べて介護需要の比重が高まってきているため、平成12年度から実施されている介護保険制度とのへき地医療対策の連携が今後重要となる。
- へき地医療対策における最も重要な点は医師・歯科医師の確保であるが、へき地勤務を志す医師は潜在的には必ずしも少数ではないが、その就労意思が必ずしも求人側に伝わらないことなどから、結果としてへき地に医師等が派遣されない事例があるとの指摘がある。
- 医師確保が困難な実態は、へき地のみならず、大都市圏以外の地域において共通して見られる大きな社会問題であるが、これは当該地域の医科大学・医学部卒業生が当該地域に多くは残らず、大都市圏に就職することが大きな原因であるといえる。
- へき地に勤務する医師には臨床医としての総合的な技能が求められている。医師・歯科医師の卒後臨床研修必修化により、へき地勤務医師・歯科医師の資質の向上がさらに図られることが期待される。

- へき地に勤務する医師の確保については、次のような取組がなされている。

[鳥根県立中央病院]

常勤医師を採用する際に、へき地における勤務をあらかじめ義務付けており、病院全体でへき地・離島に勤務する医師を確保している。へき地診療所に対しては、へき地中核病院を介し鳥根県立中央病院の医師として派遣している。その結果県立中央病院がプール医師を抱えることにより、結果として市町村を人的・財政的に支援することとなっている。

[長崎県離島医療圏組合]

組合として卒後3年目以降の医師を十数名抱えており、通常は国立長崎中央病院等に後期研修として派遣している。へき地診療所等から組合へ医師派遣の依頼があった場合には、研修派遣先の病院と調整を図ってへき地に派遣している。医師の人件費はすべて組合が負担しており、派遣依頼がない場合には研修先で医師として勤務している。

- へき地におけるヘリコプターを活用した救急搬送は、近年増加しているが、要請から現場到着まで長時間を要する事例が多くを占め、平時からの関係各機関の連携の強化等、改善すべき点が山積している。
- 医療における急速な情報化により、近年動画を用いた画像伝送技術や電子メールを用いた医師相互間における情報交換が急速に普及しておりへき地に勤務することによる情報格差が縮小してきている。
- また、山間部等における道路・トンネルの整備や、光ファイバー網の整備なども、へき地の医療事情の改善に大きく貢献するとの指摘がある。

(2)これまでのへき地医療対策について

- これまでの8次にわたるへき地保健医療計画は無医地区・無歯科医地区に医師・歯科医師を供給し、無医地区・無歯科医地区を減少させる施策が中心であった。
- また、現在の第8次へき地保健医療計画では、へき地中核病院に加えて、代診医の派遣等を行うへき地医療支援病院が創設された、しかし、各々の病院がへき地医療を懸命に支えているものの整備された支援病院の数は少なく、また、代診医の派遣数も伸び悩んでいる。このことは、二次医療圏単位のへき地医療体制の限界を示すものと考えられる。
- 各都道府県におけるへき地医療支援事業についても、熱心な特定の個人に依存する体制の域を脱しておらず、組織としてへき地医療を支援する体制が整っている地方公共団体は少数であるといえる。
- 平成10年に施行された第三次改正医療法により、医療計画においてへき地医療に関する事項を必ず記載することとなったが、各都道府県の医療計画におけるへき地医療対策については、単に事業の実施が記載されているのみで、医師・歯科医師の確保策や需要に見合った体制の整備について具体性に乏しいものが多い。
- これまでのへき地医療対策は、二次医療圏単位で体制を整備し、事業を実施してきたが、医療資源の都市部への偏在等により、無医地区を有する二次医療圏単独では圏内の医療過疎地域の医療需要に対応できない地域が多く、より広域的な都道府県単位のへき地医療対策が必要となっている。

2. へき地医療対策に関する基本的考え方

(1)へき地に従事する医療従事者の確保

へき地医療対策においては、依然として医師・歯科医師等を中心とした医療従事者の確保が最重要課題であり、特にへき地に従事する医師・歯科医師を支援する体制の再構築が必要である。また、卒前教育や卒後臨床研修において、へき地医療に対する関心を醸成するため、へき地における体験的な実習を行うこと等の策も必要と考えられる。

(2)へき地医療支援を行う医療機関の再編成

二次医療圏単位で確保されたへき地中核病院とへき地医療支援病院の機能を十二分に発揮するため、へき地における医療の支援が実施可能な病院群を都道府県単位で体系化し、これらをネットワーク化する必要がある。

(3)へき地医療を支援する組織体制作り

これまでのへき地医療支援体制は、都道府県の担当課の職員やへき地医療対策に熱心な医療関係者による個々人の努力に依存する傾向が強く、組織としての体制が必ずしも整備されていなかったため、今後はへき地医療支援を行う組織を都道府県単位で構築し、これまでの二次医療圏単位から都道府県単位のへき地医療支援対策が可能な体制へ移行する必要がある。

(4)情報通信ネットワークによるへき地医療支援体制

急速な技術革新が進んでいる遠隔医療技術や情報通信技術により、へき地における情報格差が縮小しつつある。これらを推進するための支援策として、へき地医療を支援する病院群・へき地診療所・行政機関や医師会・歯科医師会等の関係機関を結ぶインターネット型の情報ネットワークを国及び都道府県単位で構築し、代診医派遣に係る需給調整やメーリングリストを介した情報交換等を推進する必要がある。

(5)介護保険の導入に伴う保健・医療・福祉の連携

平成12年度より介護保険制度が実施されていることを踏まえ、へき地医療対策を推進する上で、医療計画、地域保健医療計画、老人保健福祉計画、介護事業支援計画等の各種計画との調整・連携を図り、保健・医療・福祉が一体となったへき地に対する支援対策を実施する必要がある。その際都道府県保健所は地域保健医療の拠点として機能することが重要である。また保健・医療・福祉の連携により情報を共有化し、地域住民の利便性の向上を図ることも重要である。

また、住民の需要の変化に伴い、へき地医療に係る医師・歯科医師・保健婦等は、個別の診療において保健・福祉に関する助言者としての役割が期待されていることから、保健・福祉の分野についての研修を充実させる必要がある。

3. へき地医療を支援する具体的な対策

(1) へき地医療支援機構の創設

- へき地医療対策の各種事業を円滑・効率的に実施するため、都道府県の直接的な指導の下に、新たに、へき地医療対策の各個別事業の実施について実質的に助言・調整できる専任担当者、拠点病院群の代表、地域医師会、歯科医師会、へき地の市町村等の実務者による都道府県単位のシステム、例えば「へき地医療支援機構」を各都道府県の取組として1か所構築することが有効である。その運営主体は、これまでへき地医療支援の中核を担ってきた医療機関あるいは担い得る医療機関とすることが望ましい。なお、専任担当者はへき地での診療経験を有する医師が望ましい。
- 「へき地医療支援機構」は、既存の組織や人員を活用し、へき地診療所等からの代診医の派遣要請等に係る調整を行うとともに、へき地における実態を調査し、へき地医療対策の実際的な事業実施に係る企画立案及び事業評価を総合的に行い、へき地診療所等からの患者紹介にも対応し、プール等による医療スタッフ確保を調整する機能を有する機関とする。
- 都道府県のへき地医療担当課がへき地医療支援機構を評価することとし、評価結果に基づき都道府県は、へき地医療支援機構に必要な指導を行うとともに、積極的な情報公開を行うものとする。厚生省はその評価指標・方法を研究開発し、都道府県に対する技術的支援を行うべきである。
- 自治医科大学（以下「自治医大」という。）は、各地でへき地医療の推進役を果たしてきた「へき地医療支援センター」等に対し指導助言を行ってきた。これらのセンター等の機能が強化され、本検討会で提案された「へき地医療支援機構」のモデルとなるよう、自治医大は引き続きこれらのセンター等を支援することが期待される。
- へき地医療支援機構の役割として以下の事項が挙げられる。
 - ・ へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請
 - ・ へき地医療拠点病院における医師・歯科医師・コメディカル等人材プールの指導・調整
 - ・ 研修計画・プログラムの作成
 - ・ 総合的な診療支援事業の企画・調整
 - ・ へき地医療拠点病院群の活動評価

(2)へき地医療拠点病院群の構築

- これまでの「へき地中核病院」及び「へき地医療支援病院」といった二本立ての体制を改め、新たにへき地診療所等への代診医等の派遣、研修機能、画像診断等の遠隔診療支援を含む診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院群」として再編成し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、その事業に必要な経費について、国及び地方公共団体による財政的支援を行う必要がある。
- へき地医療拠点病院群を構成する医療機関の開設主体は様々なものが考えられるが、都道府県立病院のへき地医療における役割について各地方公共団体は十分に検討する必要がある。また、すべての都道府県に設置され、人的医療資源供給の根幹を成している大学附属病院についても、へき地医療充実へ向けて果たすべき大きな役割があると考えられる。
- へき地医療拠点病院群の役割として以下の事項が挙げられる。
 - ・ 医師・歯科医師（代診医を含む）等の派遣
 - ・ 派遣医師等のプール
 - ・ 研修事業
 - ・ 遠隔医療等の各種診療支援事業

(3)医師確保策の拡充

- 上述のへき地医療支援機構に医師・歯科医師・コメディカル等の人材プールの調整機能を持たせ、プールされた医師・歯科医師・コメディカル等の人材は通常へき地医療支援機構が設置されている医療機関やその他のへき地医療拠点病院群に勤務しながら、へき地診療所等からの代診医等派遣要請等に応じて、へき地医療支援機構の調整の下で代診医等として派遣されるシステムを構築する必要がある。
- 地方の医科大学・医学部においては卒業生が少数しか残らないとの指摘があることから、卒業生が当該地域に残るような方策を検討するとともに、地元以外の大学へ進学した医学生やその卒業生に対する積極的なリクルート活動を地方公共団体と大学が一体となって行うことも考えられる。

- 島根県立中央病院のように、都道府県立病院等に勤務する医師に対して、採用の際に一定期間へき地における勤務を課すことを要請すること等、地方公務員としての自覚と責任を促す方策も有効と考えられる。
- へき地の医療を担う医療機関においては人事考査の際にへき地における勤務の有無を考慮するなど、へき地における診療経験を高く評価することなども考えられる。
- 自治医大を卒業した医師がへき地医療に大きな役割を果たすようになっているが、へき地勤務の義務年限中の自治医大卒業医師だけでは、へき地医療に従事する医師を確保することは難しく、義務年限終了後の自治医大卒業医師及び自治医大卒業以外の医師の活用も重要である。
- 自治医大を卒業後、へき地勤務の義務年限が終了した医師が引き続きへき地医療に従事した場合にも、医療水準の向上、医療機器の進歩等に対応することが出来るよう、国及び地方公共団体は必要に応じて、研修の機会を確保できるよう検討する必要がある。
- へき地勤務を希望する退職後の病院勤務医師をへき地医療支援機構に登録し、へき地医療機関の求人状況により派遣することも有効である。
- また、へき地においても各診療科領域の専門医師による診療が必要であり、へき地に勤務する医師を支援する、各専門医師による巡回診療を拡充すべきである。

(4)医学教育（卒前・卒後）の充実

- 卒前の学部教育におけるへき地での臨床実習や、卒後臨床研修におけるへき地での研修を奨励すること等、多くの医学生及び臨床研修医にへき地医療の実態を早い時期に体験（early exposure）させることにより、へき地医療への関心を高める必要がある。
- 特にへき地に勤務する医師には臨床医としての総合的な技能が求められることから、へき地医療の研修を担当するへき地医療拠点病院は、総合的な研修体制を強化する必要がある。

(5) 看護体制の拡充

- へき地における看護職員の確保対策については、安定的に看護職員が配置できるよう、卒後教育等の充実を図る等、魅力ある職場作りを推進する必要がある。無医地区においても、へき地診療所等に勤務する看護婦等を確保するために、へき地医療拠点病院群での看護婦等のプールを推進する必要がある。また、へき地診療所においては、訪問看護事業に取り組むなど、人材の有効的な活用を促進する必要がある。

(6) 救急医療の充実

- 救急医療体制は基本的には二次医療圏単位で完結することとされており、緊急に医療が必要な患者に対する救急医療の提供は可能な限り当該二次医療圏内で確保することが望ましく、へき地の地勢等を考慮し、引き続き都道府県単位でへき地における救急医療の支援体制を確保する必要がある。
- へき地における救急搬送は長距離にわたることを考慮し、救急医療協議会等を活用し、圏域を越える搬送体制について、保健所等の行政機関、消防、自衛隊、医師会等との恒常的な協議の場を設けることが望ましい。
- 広域搬送体制については、消防・防災ヘリ及び自衛隊の航空機等を活用し、常に複数の搬送手段を確保しておくことが望ましい。また、へき地に勤務する医師が搬送先まで同乗することにより、一時的に無医地区になることやへき地勤務医師の負担を軽減するため、搬送先の医師が同乗する形態や、ある程度診療機能が整ったへき地の医療機関に医師をヘリ搬送して現地で高度な医療の提供を実現する等の搬送システムを検討する必要がある。

(7)へき地保健医療情報システムの充実強化

- これまでのへき地医療情報システムについてはイントラネットによる画像伝送等の遠隔診療システムとして運用されている地域が多く見られるが、今後はインターネット接続型のシステムを少ない設備投資で実現し、一部の情報については一般住民も接続可能なシステム作りを推進する。
- すでに全国的に整備されてきている、「広域災害・救急医療情報システム」とも連携し、行政・医療関係者間のメーリングリスト（登録者電子メール自動配信）や電子会議室機能を上述のへき地医療情報システムに付与し、全国レベルの運営を実現する。なお、当該システムの運営をへき地医療の知見を多く有する学術的な第三者機関に委託することにより、総合的なへき地医療対策を支援する情報システムの構築が可能になる。
- すべての都道府県において上述のへき地医療情報システムが整備されるよう、国はシステムの運営やソフト開発等に対する支援を行う必要がある。
- へき地医療情報システムの機能
 - ・各都道府県のへき地医療計画等の紹介
 - ・へき地医療支援機構の活動紹介、評価結果の紹介
 - ・へき地医療拠点病院の活動紹介、評価結果の紹介
 - ・へき地医療拠点病院・へき地診療所等の診療情報
 - ・電子会議室・各種メーリングリストによる会議・診療相談等
 - ・医師・歯科医師等需要情報（長期、短期、代診等）
 - ・へき地診療所等勤務を希望する医師、歯科医師等の受付・登録
- また、今後の情報・通信技術の急速な進歩を踏まえ、へき地医療にとって有益な技術については積極的に取り入れていく必要がある。

4. 今後の取組

21世紀のへき地医療対策の充実に向けて、これまでの対策の見直しも含めて数々の点を指摘してきたが、へき地医療対策は少数の住民に対する特別な施策ではなく、都市部の住民が相対的に利便性を享受している医療提供体制の構築をへき地の視点からとらえた普遍的な施策であるという共通認識を持つべきである。最後に、本検討会において明らかになった問題点及び新たな施策提起について、今後、速やかに講ずべき事項を以下に示す。

- (1) 国は本報告書において指摘した事項に基づき、都道府県が作成する医療計画において必ず記載することとされているへき地医療対策が更に充実したものとなるよう、第8次へき地保健医療計画及び現行の医療計画作成指針の見直しも含めて、新たなへき地保健医療計画を作成し、都道府県に対し具体的方策を助言すべきである。
- (2) 今後も国は5年ごとに、へき地の保健医療に関する実態調査を実施し、その結果や社会・経済情勢の変化に対応し、施策の更なる向上を図る必要がある。
- (3) 国は本報告書にて提唱された事項を実行するため適切な財政措置を講じ、へき地保健医療の一層の充実に努めるべきである。