

## 9 へき地の医療

### へき地の医療提供体制の整備

#### 【現状】

県北山間地域には、地理的な条件等から保健医療サービスの利用が困難とされる、へき地<sup>(注1)</sup>があります。

へき地における医療提供体制を確保するため、へき地診療所<sup>(注2)</sup>、へき地医療支援機構<sup>(注3)</sup>、へき地医療拠点病院<sup>(注4)</sup>、県及び市町が連携して、へき地保健医療体制の整備に努めています。

また、一部の地域では、民間医療機関がへき地住民等に対して訪問診療等を行うなど、へき地の医療提供体制において大きな役割を果たしています。

#### ■無医地区数・準無医地区数の推移

	平成 11 年度 (1999 年)	平成 16 年度 (2004 年)	平成 21 年度 (2009 年)	平成 26 年度 (2014 年)	令和元年度 (2019 年)	令和 4 年度 (2022 年)
無医地区数(A)	23	23	20	19	18	15
準無医地区数 (B)	0	1	1	2	6	9
合計(A+B)	23	24	21	21	24	24

(出典) 厚生労働省「無医地区等調査」

#### ■無歯科医地区数・準無歯科医地区数の推移

	平成 11 年度 (1999 年)	平成 16 年度 (2004 年)	平成 21 年度 (2009 年)	平成 26 年度 (2014 年)	令和元年度 (2019 年)	令和 4 年度 (2022 年)
無歯科医地区数 (A)	22	25	21	21	19	16
準無歯科医地区数 (B)	0	0	1	2	6	10
合計 (A+B)	22	25	22	23	25	26

(出典) 厚生労働省「無歯科医地区等調査」

#### 【課題】

へき地における保健医療の現状は、必ずしも十分とは言えないことから、一般地域との保健医療水準の格差を縮小させ、県民が等しく適切な保健医療を受けられるよう、へき地保健医療体制を充実させる必要があります。

##### ア へき地医療支援機構

- ・ へき地医療対策に係る施策を円滑に実施するため、一元的に施策を企画・調整する必要があります。

(注1) へき地：無医地区\*、準無医地区\*\*などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域。

\* 原則として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。

\*\* 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区。

(注2) へき地診療所：無医地区等において設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する等の診療所。無医地区等における地域住民へ医療を提供。

(注3) へき地医療支援機構：へき地診療所等への代診医派遣調整等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療政策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として、都道府県等に設置。本県では、県立中央病院に設置。

(注4) へき地医療拠点病院：無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣等を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められ、都道府県が指定する病院。

- ・ 地域医療支援センター<sup>(注1)</sup>との連携を強化し、へき地医療を担う医師の確保及びキャリア形成支援を進める必要があります。
- イ へき地診療所
- ・ へき地医療を支える総合診療・プライマリケアを志向する医療従事者の不足により、へき地診療所を十分に運営できる体制にあるとは言えない状況にあり、へき地医療に従事する医師等を確保することが課題となっています。
  - ・ へき地診療所の1日の平均外来患者数が年々減少傾向にあり、診療収入が減少する中であっても、へき地診療所が持続可能となるよう、運営費を確保する必要があります。
- ウ へき地医療拠点病院
- ・ へき地診療所における診療体制を確保するため、継続的に医師派遣及び代診医派遣を実施する体制を維持・強化する必要があります。
- エ その他の医療機関
- ・ へき地住民の医療を確保するため、民間医療機関との連携方策について具体的に検討する必要があります。
- オ へき地における患者輸送体制
- ・ へき地には、最寄りの医療機関への通院手段を持たない高齢者も多いことから、市町における患者の輸送体制を維持する必要があります。
  - ・ へき地では医療資源が乏しいため、へき地においても迅速に第三次救急医療を受けられるよう救急搬送体制の充実が課題となっています。
- カ その他
- ・ 少子高齢化の進展等に、限られた医療資源で対応するためには、へき地保健医療対策の実施に加えて、疾病予防等の対策を実施する必要があります。

## 【対策】

### ア 目指すべき方向

#### ○ 医療を支援する体制

- ・ へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実に努めます。
- ・ へき地保健医療対策に係る協議会において協議を行います。
- ・ へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化に努めます。
- ・ ICT（情報通信技術）やドクターヘリ等を活用します。

### イ 求められる機能

#### (ア) へき地医療支援機構

- ・ へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合に、へき地医療拠点病院と医師派遣要請等の調整を行うこと。
- ・ 医師確保計画とへき地の医療計画を連動させるため、地域医療支援センターとの連携を強化し、へき地の医療体制についての総合的な企画・調整を行うこと。

#### (イ) へき地診療所

- ・ へき地に暮らす地域住民へ適切な医療を提供していること。
- ・ プライマリケアの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること。

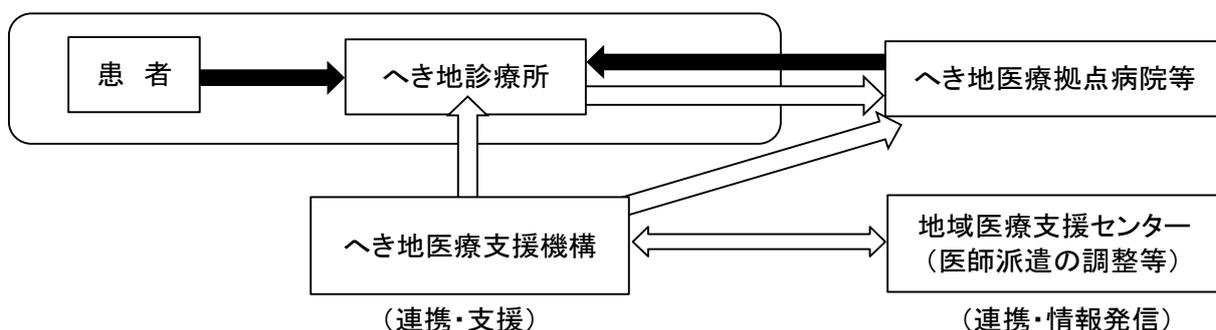
(注1) 地域医療支援センター：修学生のキャリア形成支援や医師不足地域の医療機関への医師派遣等、地域医療対策協議会における協議に基づき具体的な医師確保対策を実施する組織。

- (ウ) へき地医療拠点病院
  - ・ へき地医療支援機構の指導・調整の下で、へき地診療所への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む。）及び技術指導・援助を行うこと。
  - ・ へき地医療拠点病院については、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣（主要3事業<sup>(注1)</sup>）を、いずれか月1回以上又は年12回以上実施することが望ましいこと（なお、巡回診療、代診医派遣については、オンライン診療を活用して行った場合にも、実績に含めることが可能）。
- (エ) その他医療機関
  - ・ 高度な診療機能を有し、へき地医療拠点病院やへき地診療所の診療活動等を支援すること。
- (オ) へき地における患者輸送体制
  - ・ 専門的な医療機関や高度な医療機関へ搬送する体制を整備すること。
- (カ) その他
  - ・ 住民に対する健康づくりに関する啓発を実施すること。

#### ウ 対策

- (ア) へき地医療提供体制整備の基本的な考え方
  - ・ 県民が等しく適切な保健医療を受けることができるよう、県、市町、へき地医療支援機構、へき地診療所及びへき地医療拠点病院等の関係機関は、協力しながら各種施策に取り組みます。

#### (参考) 医療連携体制図



- (イ) へき地医療支援機構
  - ・ へき地における総合的な診療支援を計画的に実施するため、毎年度へき地医療支援計画を策定します。
  - ・ へき地医療拠点病院によるへき地診療所への医師派遣、無医地区への巡回診療の企画・調整を行います。
  - ・ 地域医療支援センターとの連携を強化し、学生の段階から地域医療の現場に触れる機会の創出などにより、へき地医療の魅力の発信に努めるとともに、へき地に勤務しながら医師としての能力を開発・向上できるようキャリア形成を支援することで、へき地医療に従事する医師の確保を図ります。

(注1) 主要3事業：へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣。

- (ウ) へき地診療所
  - ・ 県は、へき地診療所に対して、国の補助金を活用し、運営費及び施設・設備整備費を補助します。
  - ・ ICT（情報通信技術）を活用し、医療提供体制やニーズ等を踏まえ、必要に応じ遠隔診療による専門医療の提供体制の整備を推進します。
- (エ) へき地医療拠点病院
  - ・ へき地診療所への医師派遣及び代診医派遣等を行います。
  - ・ へき地医療拠点病院に対して、国の補助金を活用し、運営費及び施設・設備整備費を補助します。
- (オ) その他の医療機関
  - ・ へき地住民の医療を確保するため、地域医療構想調整会議等において、市町村、医療機関等を交えて、民間医療機関との具体的な連携方策について検討します。
- (カ) へき地における患者輸送体制
  - ・ へき地住民の通院手段を確保するため、市町において実施している患者の輸送体制を引き続き維持します。
  - ・ 迅速に第三次救急医療を受けられるよう県北山間地域における本県のドクターヘリや他県のドクターヘリの運航実績を踏まえて、隣接県との広域連携の拡充を検討します。
  - ・ ドクターヘリの運航していない時間帯をカバーすることができるドクターカーについて、医療機関の協力を得ながら、ドクターカーが運行していない地域への運行拡大や夜間など運行時間の拡充を図ることができるよう努めます。
  - ・ また、厚生労働省が実施する調査及び調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、ドクターカー情報交換会などを通じて、より効果的な活用を検討します。
  - ・ 県境における救急患者の搬送については、各消防本部間の相互応援協定により、相互の連携を図りながら実施します。
- (キ) その他
  - ・ 在宅医療に係わる関係機関が連携して、へき地の実情に応じた継続的な在宅医療の提供体制の充実を図ります。
  - ・ 県歯科医師会等関係団体と連携して、無歯科医地区の歯科医療の提供を図ります。
  - ・ 疾病予防等のため、市町では、住民に対する健康づくりに関する啓発を実施するとともに、健康診断や健康相談の充実を検討します。

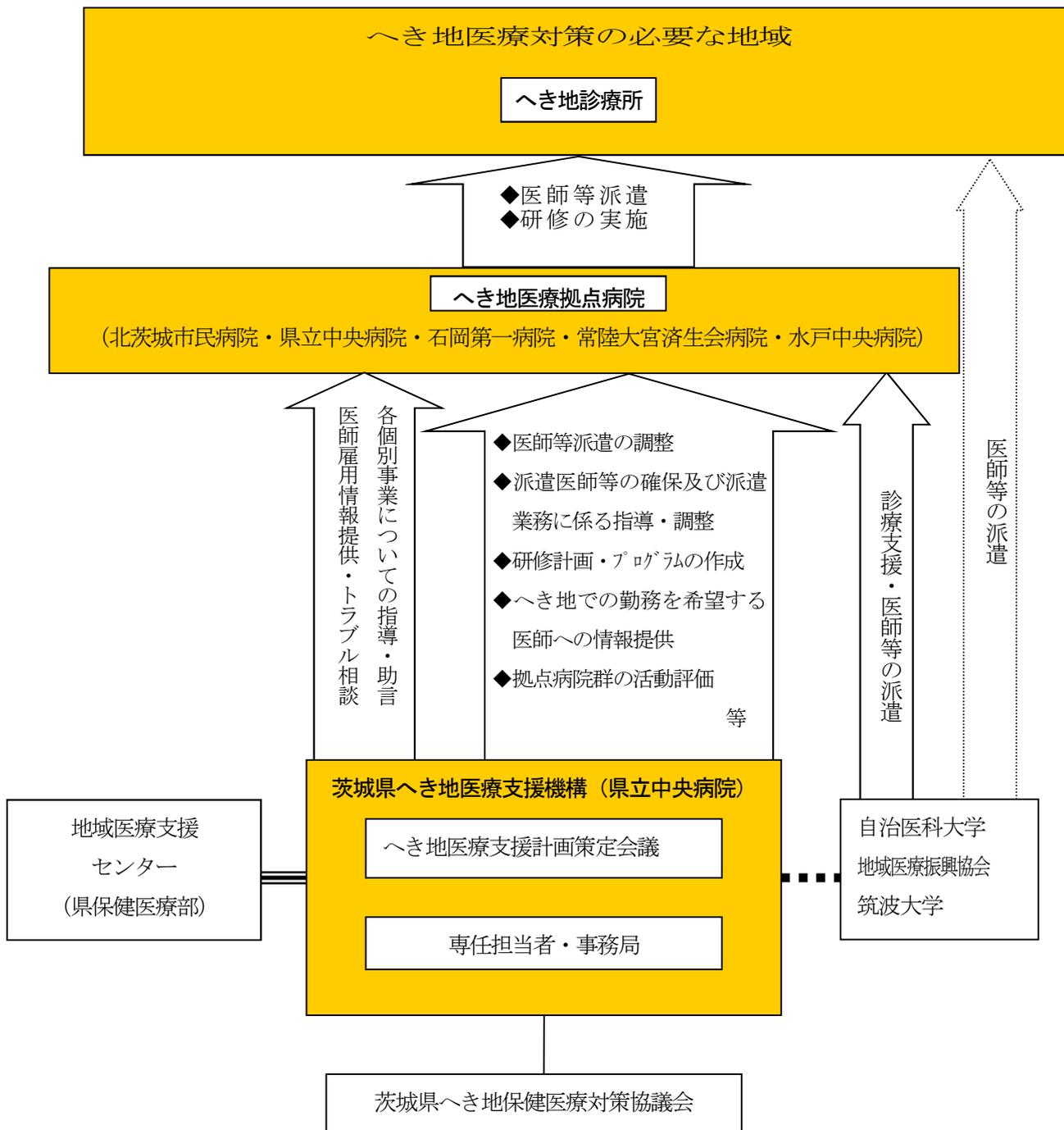
## 【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	へき地診療所数	3	3
2	巡回診療が実施されている又は患者輸送体制が整備されている無医地区・準無医地区の割合	100%	100%
3	へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100%	100%
4	へき地医療拠点病院の中で、へき地医療拠点病院の必須事業 <sup>(注1)</sup> の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100%	100%

(注1) へき地医療拠点病院の必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業。

- ・ 巡回診療等によるへき地住民の医師確保に関する事。
- ・ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）、技術指導及び援助に関する事。
- ・ 遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

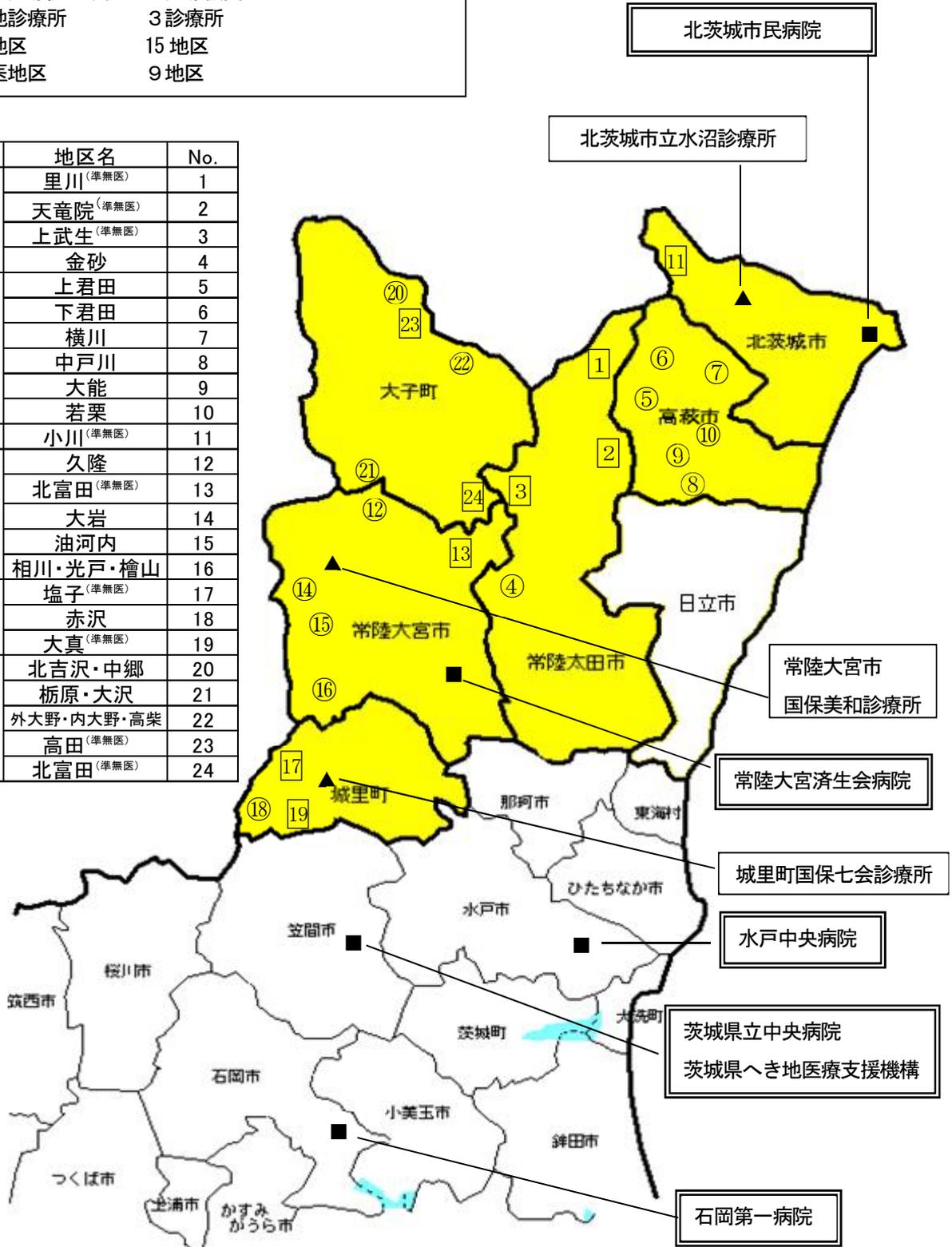
### 茨城県へき地医療支援体制図



## 無医地区等位置図

■	…へき地医療拠点病院	5 医療機関
▲	…へき地診療所	3 診療所
○	…無医地区	15 地区
□	…準無医地区	9 地区

市町村名	地区名	No.
常陸太田市	里川 <small>(準無医)</small>	1
	天竜院 <small>(準無医)</small>	2
	上武生 <small>(準無医)</small>	3
	金砂	4
高萩市	上君田	5
	下君田	6
	横川	7
	中戸川	8
	大能	9
	若栗	10
北茨城市	小川 <small>(準無医)</small>	11
常陸大宮市	久隆	12
	北富田 <small>(準無医)</small>	13
	大岩	14
	油河内	15
	相川・光戸・檜山	16
城里町	塩子 <small>(準無医)</small>	17
	赤沢	18
	大真 <small>(準無医)</small>	19
大子町	北吉沢・中郷	20
	栃原・大沢	21
	外大野・内大野・高柴	22
	高田 <small>(準無医)</small>	23
	北富田 <small>(準無医)</small>	24



令和6（2024）年4月1日時点