

指標

北海道へき地保健医療計画 (改定版)について

副会長

宮本 慎一

1. はじめに

国においては、無医地区等のへき地における保健医療対策の推進を図るため、昭和31年度から平成17年度までの期間にわたり、第1次から第9次までのへき地保健医療計画を策定してきたが、第10次のへき地保健医療計画の作成に当たっては、地域の実情に応じたへき地保健医療の充実を図るため、国が示す計画策定指針に基づき、都道府県ごとに計画を策定することとなった。

本道の無医地区等については、減少傾向にあるものの、全国一多い実態にあることから、平成19年3月に、本道の実情に応じたへき地の医療提供体制の確保方針等を盛り込んだ計画を策定したが、国は、平成22年5月に新たな計画策定指針を定めたことから、道では、必要な見直しを行ったうえで、この計画を改定した。

計画の期間は、平成23年度から平成27年度の5年間で、計画の対象は、無医（歯科）地区、無医（歯科）地区に準じる地区、へき地診療所が設置されている地域および10万人当たりの医師数が全道平均を下回る地域である。

2. 無医地区等の定義

(1) 「無医地区」

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のできない地区をいう。

(2) 「無医地区に準じる地区」

無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都

道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区をいう。

(3) 「へき地診療所」の設置基準

へき地診療所を設置しようとする場所を中心として、おおむね半径4kmの区域内に他の医療機関がなく、その区域内の人口が原則として1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するものであること。医療機関のない離島のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。

(4) 「過疎地域等特定診療所」

特定診療（眼科、耳鼻いんこう科、歯科）機能を有する医療機関がない市町村で、当該地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的とした診療所。

3. 北海道の地域特性の概況

(1) 人口、医師数などの現況

平成17年度の国勢調査結果では、北海道は国土面積の22%を占める広大な土地に総人口の4.4%に当たる5,627,737人が居住しており、人口密度は全国平均の5分の1の71.8人/km²である。平成12年から5年間の人口推移をみると、都市部では21,232人（0.5%）増加しているのに対し、郡部では76,557人（6.3%）減少しており、高齢化率は21.4%と、全国平均の20.1%を上回っている。

道内の人口10万人当たりの医師数は、平成12年の調査で初めて全国平均を上回り、平成20年の調査では224.9人となっているが、約半数が札幌圏に集中しており、地域偏在が著しい。

平成20年4月1日現在、北海道全体が豪雪地帯対策特別措置法に基づく豪雪地帯に指定されているほか、全道179市町村中86市町村が同法に基づく特別豪雪地帯に指定されており、141市町村が過疎地域となっている。

(2) 無医地区の現況

平成21年10月末現在、無医地区は44市町村に101

表1 無医地区

無医地区数および無医地区居住人口（上位5都道府県）

（平成21年10月末現在）

区分	全国	1位	2位	3位	4位	5位
地区数	705地区	北海道	広島県	高知県	大分県	新潟県
		101地区	53地区	45地区	40地区	25地区
居住人口	136,272人	北海道	広島県	栃木県	大分県	高知県
		13,086人	9,467人	7,757人	7,388人	7,352人

無医地区の推移

区分	S59 (59.11未現在)	H元 (元.7未現在)	H6 (6.9未現在)	H11 (11.6未現在)	H16 (16.12未現在)	H21 (21.10未現在)
市町村数	70市町村 (4市56町10村)	62市町村 (4市47町11村)	56市町村 (3市44町9村)	52市町村 (3市39町10村)	47市町村 (3市36町8村)	44市町村 (4市35町5村)
	地区数	152地区	142地区	137地区	121地区	111地区
人口	27,926人	26,040人	24,337人	18,980人	16,473人	13,086人

地区あり、13,086人が居住している。北海道の地区数、居住人口ともに都道府県別では全国で最も多くなっている(表1)。また、無医地区に準じる地区は25市町村に39地区あり、2,661人が居住している。無歯科医地区は43市町村に99地区あり、12,913人が居住しており、また、無歯科医地区に準じる地区は22市町村に36地区あり、3,867人が居住している。

(3) へき地診療所および過疎地域等特定診療所の現況

へき地診療所は、道、市町村、公的医療機関などにより設置・運営されており、平成21年3月末現在、全道に86カ所のへき地診療所がある(表2)。歯科診療については、25カ所の過疎地域等特定診療所がある。

4. へき地医療の主な施策

(1) へき地医療の支援体制

①へき地医療支援機構

第9次へき地保健医療計画において、へき地医療対策の各種事業を効率的に実施するため、都道府県単位でへき地医療支援機構を設置することとなった。北海道では平成14年度に北海道地域医療振興財団に委託し、「北海道へき地医療支援機構」を設置したが、平成18年度からは北海道の直営で運営している。この機構の主な役割には、緊急臨時的医師派遣事業などによるへき地診療所等への医師の派遣調整、へき地医療拠点病院が行う無医地区への巡回診療の調整、へき地医療拠点病院の活動評価、自治医科大学卒業医師の派遣調整やドクタープール制の構築、へき地医療の状況分析等がある。

②北海道医療対策協議会

北海道における地域医療の充実・確保に向け、医師派遣を巡る諸課題への対応策について検討・協議を行い、

具体的な取り組みを推進するため、三医大、市町村(3市7町)、北海道医師会、地域の中核的医療機関、過疎地医療機関、医師を養成する民間医療機関などで構成する北海道医療対策協議会を平成16年5月に設置し、市町村立病院等への医師派遣調整を実施して地域医療の確保に努めている。現在、「医師派遣連絡調整分科会」「地域医療を担う医師養成検討分科会」「自治体病院等広域化検討分科会」の3分科会を下部組織として設置している。

③地方・地域センター病院の支援

地方センター病院は、第三次医療圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度・専門医療に対応できる医療機能を備えるとともに、地域の医療機関への専門医師等の派遣および技術援助を行い、他の医療機関との機能分担、連携を図りながら、三次医療を提供するとともに、二次医療機関の後方医療機関としての役割を

表2 へき地診療所の推移

区分	S59 (59.3末現在)	H元 (元.3末現在)	H6 (6.3末現在)	H11 (11.3末現在)	H16 (16.3末現在)	H21 (21.3末現在)
設置数	75	62	50	74	68	86

表3 地方・地域センター病院・へき地医療拠点病院

三次圏	二次圏	医療機関名	備考	
道南	南渡島	市立函館病院	地方センター病院	
	南檜山	道立江差病院		へき地医療拠点病院
	北渡島檜山	八雲総合病院		へき地医療拠点病院
道央	後志	倶知安厚生病院		へき地医療拠点病院
	南空知	岩見沢市立総合病院		へき地医療拠点病院
	中空知	砂川市立病院		へき地医療拠点病院
	北空知	深川市立病院		へき地医療拠点病院
	西胆振	市立室蘭総合病院		
		伊達赤十字病院		へき地医療拠点病院
	東胆振	苫小牧市立病院		
日高	浦河赤十字病院		へき地医療拠点病院	
道北	上川北部	名寄市立総合病院	地方センター病院	へき地医療拠点病院
	富良野	富良野協会病院		へき地医療拠点病院
	留萌	留萌市立病院		へき地医療拠点病院
		道立羽幌病院		へき地医療拠点病院
	宗谷	市立稚内病院		へき地医療拠点病院
オホーツク	北網	北見赤十字病院	地方センター病院	へき地医療拠点病院
		網走厚生病院		
	遠紋	遠軽厚生病院		へき地医療拠点病院
		広域紋別病院		へき地医療拠点病院
十勝	十勝	帯広厚生病院	地方センター病院	へき地医療拠点病院
		帯広協会病院		
釧路・根室	釧路	市立釧路総合病院	地方センター病院	へき地医療拠点病院
		根室	町立中標津病院	へき地医療拠点病院
			市立根室病院	
	19圏域	25カ所	5病院	19病院

表4 北海道医師養成確保修学資金等貸付制度貸付実績（平成20年度創設）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
札幌医科大学	8名	12名	15名
旭川医科大学	-	7名	17名
合計	8名	19名	32名

担っている。昭和54年以降、平成23年4月現在までに、第三次医療圏5圏域に5ヵ所の病院が道から指定されている。

また、地域センター病院は、プライマリ・ケアを支援する二次医療機関であり、かつ、第二次医療圏の中核医療機関として、他の医療機関と機能分担を図り、地域に必要な診療体制を確保する機能を担っている。昭和44年以降、平成23年4月現在までに、第二次医療圏19圏域で25ヵ所の病院が道から指定を受けている。

平成15年4月に25ヵ所の地域センター病院のうち19病院が「へき地医療拠点病院」として指定されている。無医地区等への巡回診療、代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修等のへき地医療支援を行う事業を担っている（表3）。

(2) へき地医療を支える医師等の確保

自治医科大学卒業医師の派遣、医育大学地域医療支援センターからの医師派遣（平成13年札幌医科大学、平成22年旭川医科大学）、緊急臨時的医師派遣事業（北海道医師会、北海道病院協会）、北海道地域医療振興財団ドクターバンク事業（熟練ドクターバンク、北海道女性医師バンクを含む）、総合内科医養成研修センター運営支援事業、北海道医師養成確保修学資金等貸付制度による地域枠入学者の確保（札幌医科大学、旭川医科大学、表4）、医育大学大学院生や研修医を対象とする貸付金制度等、多くの対策が取られてはいる。

(3) へき地における医療の確保

ハード面として、へき地に所在する道立診療所、市町村や公的医療機関が設置したへき地診療所の整備、医師住宅の整備に対する支援や、過疎地域における特定の診療科の確保のための整備事業に対する支援がある。

ソフト面では、地域センター病院（へき地医療拠点病院）の地域医療支援活動（道単独事業）、地域医療支援機能の確保（国庫補助事業）、IT活用による診療体制の整備、などがある。

(4) 救急搬送体制の確保

へき地医療の大きな要である救急搬送体制については、平成23年3月に施行の「傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準」を踏まえた救急搬送体制の整備、高規格救急自動車の整備、救急救命士の養成・確保、通院手段をもたない地域を有する市町村に対する患者輸送車の整備による患者負

担の軽減、道の消防防災ヘリコプターによる搬送やドクターヘリ事業の充実、などがある。ドクターヘリについては、平成17年4月に道央圏、平成21年10月に道北圏、道東圏に導入され、現在、道南圏への導入が議論されている。

(5) 相談・研修体制の整備

小児救急電話相談事業、周産期救急搬送コーディネーター事業、救急医療情報システムの運用などによるへき地医療の補完、地域の医療従事者の研修機会の確保や、へき地勤務医師の学会参加のための地方・地域センター病院や北海道地域医療振興財団、緊急臨時的医師派遣事業による代診医師の派遣がなされている。

(6) へき地医療対策の普及と啓発

医師への情報提供として、ホームページを通じて、道内の地域医療の現状や地域医療の確保対策を紹介するとともに、医師の募集や医師不足地域の医療機関の紹介が、また、「北海道地域医療研修ガイドブック」「北海道の臨床研修病院」「北海道の後期臨床研修病院ガイドブック」などにより、道内の医療情報の提供がなされている。

地域住民に対しては、夜間のコンビニ受診を控え、特に地域の中核的病院の勤務医の疲弊を招かないよう啓発することにより、地域医療の確保に努めている。

5. おわりに

北海道のへき地保健医療計画（改定版）について概説した。わが国では、いまだ、医師の不足により十分な医療体制を敷けない医療過疎地域が数多くあり、本道では、常勤医師が不在という極めて厳しい現実にも直面している。それに対してこれまでも、へき地指定、無医地区、準無医地区の設定、へき地医療支援機構、へき地診療所、へき地医療拠点病院、巡回診療、へき地診療所への医師・代診医の派遣、といった幾度にもわたる国の対策がとられてはきたが、地方における医師不足や偏在の問題は是正の方向にあるとは言えず、むしろ事態は深刻化している。

北海道のへき地を含むいわゆる地方の医療を担ってきている小規模の医療機関へ、広く浅く医師を配置する方策には限界が来ているのではないだろうか。へき地勤務の個々の医師に対するサポート体制の充実は当然であるが、併せて、へき地医療をサポートする地方・地域センター病院、へき地医療拠点病院の充実が大きな課題であろう。北海道の自治体病院が担う地域医療を考えると、医療資源を集約して効率的に提供する施策、あるいは社会医療法人の認定要件の一つになっている「へき地医療」についても、へき地医療をサポートする医療機関の強化に資する制度への変更を求めることなど、今後は異なる視点で進めていかねばならないと考える。