

〔教育講演6〕

過疎地域の医療問題

杉田義博

公益社団法人地域医療振興協会日光市民病院

1. はじめに

自治医科大学を卒業後、医師のキャリアを熊本赤十字病院でスタートした私にとって、過疎地域の医療と血液事業はともになじみの深い分野であり、今回第44回日本血液事業学会で「過疎地の医療問題」についてお話する機会をいただき大変光栄に感じていた。残念ながら新型コロナウイルスの流行によって学会は紙面開催となったが、本稿では過疎地域の医療、いわゆるへき地医療の概略についてまとめてみた。併せて筆者が勤務する栃木県日光地区におけるへき地医療の現状と各地で行われている新たな試みについて、および過疎地域における新型コロナウイルス対策の実際についても触れたい。

2. 過疎地域の現状と医療提供体制

総務省のホームページによると、過疎地域とは「人口の著しい減少に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能および生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にある地域」とされる。昭和45年に都市化と農山村の人口減少地域対策として過疎地域対策緊急措置法が施行され、以後、過疎地域の振興、活性化、自立促進とテーマを変えながらさまざまな施策が行われてきた。平成30年度全市町村のうち約半数の817市町村が過疎地域を持ち、国土面積の約60%を占める広大な地域に全人口の8.6%である約1000万人が居住している。過疎地域では全国に先駆けて高齢化が進んでおり、65歳以上の人口割合が36.6%と全国平均を約10%上回る¹⁾。

過疎地域において地域医療体制の確保は重要なテーマであり、とくに無医地区の解消に力が注が

れてきた。ここでいう無医地区とは「医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、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。平成26年時点で全国に637地区、居住人口は約12万人で、さまざまな対策が行われた結果、昭和53年の1750地区、50万人と比べて減少している²⁾。

過疎地区に対する医療体制の整備は、厚生労働省のへき地保健医療計画に基づき進められてきた。計画は昭和31年から11次にわたって策定され、これに基づき各道府県が診療所の設置や病院による支援等の対策に取り組んできた。平成30年度からへき地保健医療計画は都道府県の医療計画に統合され、へき地の医療は各都道府県が取り組む5疾病5事業等の一つとして救急医療、災害医療などとともに一体的に取り組まれることになった。

ここでいうへき地とは、「交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって無医地区及び無医地区に準じる地区の要件に該当する地域」とされ、平成26年時点でへき地が存在しない千葉県、東京都、神奈川県、大阪府を除く43道府県の無医地区637か所と準無医地区420か所の合計1057か所が対象である³⁾。

管轄する省庁と根拠となる法律が異なるため、過疎地域とへき地が必ずしも一致するわけではないが、無医地区の90%が過疎地域に存在することから、この稿では過疎地域の医療対策としてへき地医療について解説していく。

3. へき地保健医療計画における医療提供体制

へき地保健医療計画における過疎地区の医療提供は、無医地区等に配置されるへき地診療所、へき地診療所を支援するへき地医療拠点病院、都道府県に設置されへき地医療のまとめ役となるへき地医療支援機構という3段階で行われている。

① へき地医療支援機構

平成23年の第9次へき地保健医療計画で始まった。都道府県に設置されへき地医療支援事業の企画・調整を担う仕組みであり、へき地での診療経験を有する医師が担当官となる。へき地診療所に対する代診医の派遣調整、ドクタープールの運営、へき地勤務医師のキャリア形成支援等を行う。

② へき地医療拠点病院

都道府県知事が指定し、無医地区等への巡回診療、へき地診療所への代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業を行いながら、へき地地域からの入院患者の受け入れ等を行う病院である。

過疎地域の中核病院であることが多く、救急医療、専門医療を担いつつへき地の支援も行うことが求められるが、医師の偏在や診療科の偏在の余波を受け、へき地医療拠点病院においても医師不足が問題となっている。

③ へき地診療所

無医地区および無医地区に準ずる地区に設置される診療所であり、平成26年時点で1111か所、運営主体は地方自治体、日赤、済生会、医療法人、学校法人等である。多くは医師一人、看護師数人、事務員数人で運営されており、過酷な勤務体制、生活の不自由さ、最新の医療を勉強できない等多くの問題を抱え、医師不足が長年の課題となっている。

4. 過疎地の医療の現状 栃木県日光地区にの例

筆者が勤務する日光市民病院は公益社団法人地域医療振興協会が運営する100床の地域病院で、栃木県の西北地区、全国で3番目に広い面積を有し世界的な観光地である日光市の山間部近くにある。一般病床、医療療養病床、感染症指定病床を持ち、同一建物内に介護老人保健施設50床を併設し、日光市北西部の地域包括ケアを担うケアミ

ックス施設で、地域の二次救急輪番にも参加している。栃木県のへき地医療拠点病院に指定されており、奥日光湯元、滝ヶ原という2地区において年間100日の巡回診療を行っている。どちらも病院から急な山道を通して30-60分かかる山間部の集落にある公民館で、週半日ずつ、カルテ、薬剤を積んだ車で移動し診療している。訪れる患者数は5人弱と少ないが、多くは自動車の運転ができない近隣に住む高齢者であり、地域の生活を守るためには必須の事業だと考えている。

同地域には奥日光診療所、小来川(おころがわ)診療所の2か所のへき地診療所がある。どちらも日光市が開設し、地域医療振興協会が管理委託を受け運営する公設民営方式の診療所であり、過疎化が進んだ無医地区で医療の中核を担っている。週6日診療を行う奥日光診療所はクラウド型電子カルテ、上部消化管内視鏡、最新式の超音波診断装置を備え、常勤医師の研修日は日光市民病院が代診を派遣している。

5. 解決すべき過疎地区の医療問題

これまで述べてきたように、過疎地域の医療問題としての無医地区対策は、へき地診療所の設置とへき地医療拠点病院による支援によって成果を上げているが、最大の問題はへき地で勤務する医師の確保であり、現在も解消されているとはいえない。

大きな転機はへき地医療の確保を目的として昭和47年に開学した自治医科大学である。現在4300人余りの卒業生をのうち37%、1344名が645施設のへき地等で勤務している。へき地医療拠点病院の半数以上にあたる213施設に763名が、へき地等の診療所には198施設に224名、うち離島には17都道府県の50島に94人が勤務するなど、過疎地・へき地の医療体制において大きな位置を占めている⁴⁾ものの、これでへき地勤務医師がすべてまかなえているわけではない。都道府県等が中心となってへき地医療等に従事する医師を確保する地域枠制度も定着しており、平成30年度の医学部入学定員のうち18%が地域枠等となっている⁵⁾。しかしこれでもまだ十分とは言えない。

実際にへき地診療所に勤務する医師が感じる問

題点はどんなものか。飯田らの調査によると、へき地医療に携わっている医師が認識する問題として「医師一人体制の不安」「代診委の不在」「拘束時間の長さ」「技術・知識が向上せず経歴に支障」「家族を含めた生活環境が不便」「施設を運営する自治体の無理解」といったことが挙げられた⁶⁾。

筆者も経験したが、実際に過疎地域において一人医師診療所に勤務するのは非常にストレスを感じるものである。住民が抱える多くの健康問題を解決し、救急患者を的確に診断し後方病院に搬送する、最近では予防医療や介護保険制度、学校保健や産業医といった幅広い分野に対応することも求められる。過疎地域に専門医を複数確保した施設をつくるのは非現実的であり、総合的能力を持った医師を養成することが求められる。この点で新専門医制度による総合診療専門医の確立は大きな力になると期待される。

医療支援としては、過疎地域においても携帯電話サービスや高速インターネット回線が整備されたことにより、遠隔診療が活用されている。山口県では中核病院とへき地診療所でオンライン診療を活用した試みが始まった⁷⁾。救急医療においては、道路整備やドクターヘリにより遠隔地からの

患者搬送がスピードアップしている。ヘリコプターによる搬送が困難な超遠隔離島や北海道では、航空機による救急搬送も行われている⁸⁾。

一方、過疎地域においても新型コロナウイルス感染症は発症しうる。とくに離島においては患者の搬送に非常に難渋することが予想される。北海道利尻島において新型コロナウイルス感染患者が発生した際は一般病棟をゾーニングして患者を受け入れ、その後自衛隊によって本土に搬送された。PPE等が不足する中の診療は大変であり、閉鎖社会である離島における患者発生は地域社会に与える影響も大きい⁹⁾。

6. まとめ

過疎地域の医療問題はどれも簡単に解決できるものではないが、さまざまなソフト・ハード面の取り組みによって解決が図られてきた。過疎化・高齢化が進む過疎地域をこれから日本が迎える人口減少社会の先進地としてとらえると、適切かつ効率的な医療を提供する体制は先進的ともいえる。ITの活用等、医療全体が取り組むべき課題に対するヒントにもなりうると考えている。

参考文献

- 1) 総務省過疎対策室. “平成29年度過疎対策の現状と課題”. 平成29年7月18日.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000513096.pdf
- 2) 厚生労働省. “令和元年度無医地区等及び無歯科医地区等調査”. 令和2年5月29日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000633109.pdf>
- 3) 厚生労働省. “へき地医療の現状と課題”. https://www.soumu.go.jp/main_content/000513101.pdf
- 4) 自治医科大学地域医療推進課. “卒業生関連データ”. 令和元年7月1日.
https://www.jichi.ac.jp/chisuika/datetc_genjyo.html
- 5) 文部科学省. “大学における地域枠等の導入状況”.

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2019/11/20/1325992_009.pdf

- 6) 飯田さと子: 診療所医師からみたへき地医療問題「地域医療の現状と課題の地域間格差に関する調査」自由記載欄の質的内容分析. 自治医科大学紀要32(2009)
- 7) 山口県へき地遠隔医療推進協議会. 平成30年9月21日. <https://www.ymghp.jp/wp-content/uploads/2020/09/enkakuiryo.pdf>
- 8) 認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク. <https://hemnet.jp/2004-3>
- 9) 浅井 悌: 感染者が出た離島の対応. 月間地域医学 2020 : 34(10) : 792-795.