

第9節 へき地医療

1 現状と課題

(1) へき地保健医療計画と医療計画との一体的な策定

へき地における医療の確保については、第1次から第9次までは国が、第10次以降は県が策定したへき地保健医療計画に基づき対策を講じてきました。

また、栃木県保健医療計画には医療法に基づき5期計画からへき地の医療体制について定めており、以降、両計画の整合性を図りながら各種施策を実施しています。

第11次へき地保健医療計画の計画期間の2年延長を経て、栃木県保健医療計画(7期計画)以降は「へき地医療」事業をへき地保健医療計画として策定しています。

さらに令和2(2020)年度からは、県が医師確保計画を策定し、へき地における医師確保を医師確保計画と連動して進めています。

(2) 無医地区等の現状

無医地区については、平成26(2014)年には18地区、令和元(2019)年には15地区、令和4(2022)年には16地区となっています。

これは、民間路線バスの廃止など交通事情の変化や、地区内人口の変動等によるものですが、無医地区と準無医地区を合わせた総数はほぼ一定となっています。

無歯科医地区においても同様の状況です。

図表 5-9-1: 無医地区等の推移

二次保健医療圏	医 科						歯 科					
	無医地区			準無医地区			無歯科医地区			準無歯科医地区		
	2014年	2019年	2022年	2014年	2019年	2022年	2014年	2019年	2022年	2014年	2019年	2022年
県北保健医療圏	9	9	11	5	6	4	7	8	10	6	6	4
県西保健医療圏	6	4	3	3	5	6	7	4	3	6	9	10
宇都宮保健医療圏	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県東保健医療圏	3	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0
県南保健医療圏	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
両毛保健医療圏	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	18	15	16	8	11	10	16	14	15	12	15	14

図表 5-9-2: 無医地区等の人口及び高齢化率

	0-14歳	15-64歳	65-69歳	70歳以上	計	65歳以上人口	65歳以上の割合
	2014年	699人	6,090人	923人	3,262人	10,974人	4,185人
2019年	522人	4,557人	1,117人	3,073人	9,269人	4,190人	33.2%
2022年	461人	3,823人	1,064人	3,197人	8,545人	4,261人	37.4%
前回比[%]	▲11.7	▲16.1	▲4.7	4.0	▲7.8	+1.7%	+4.2%

【出典：栃木県医療政策課調べ】

(3) へき地の医療体制の現状

へき地診療所 10 か所(うち常勤医配置 7 か所、指定管理運営 3 か所)
(令和5(2023)年4月現在)

へき地医療拠点病院 7 か所(令和5(2023)年4月現在)

新たに、佐野厚生総合病院をへき地医療拠点病院に指定予定です。

県は、栃木県へき地医療支援機構ととちぎ地域医療支援センターを一体化し、医師確保計画と連動してへき地医療支援事業の企画・調整を実施していきます。

へき地に生活する住民の医療へのアクセスを確保するため、市町による患者輸送事業¹⁷やドクターヘリ、消防防災ヘリ等により患者の輸送体制を整備しています。

図表 5-9-3:へき地医療の実施状況

区分		実施回(日)数	患者延べ数
へき地医療拠点病院 (巡回診療)	2016年度	331 回	1,218 人
	2019年度	244 回	926 人
	2022年度	242 回	608 人
へき地診療所 (開設日数)	2016年度	1,842 日	27,500 人
	2019年度	1,829 日	26,207 人
	2022年度	1,834 日	27,151 人
患者輸送事業	2016年度	289 回	1,559 人
	2019年度	285 回	1,607 人
	2022年度	315 回	1,241 人

【出典：栃木県医療政策課調べ】

(4) へき地医療に従事する医療従事者の現状

医師不足の状況が続く中、自治医科大学及び獨協医科大学に設定した地域枠を活用し、へき地医療に従事する医師の確保に取り組んでいます。

少子高齢化等に伴う人口減少が進み、巡回診療等の患者数の一層の減少が見込まれる地域もあることから、効率的な医療提供体制の維持・確保が必要です。

また、質の高い医療を安定して提供するために、へき地診療所の1人診療体制の支援や遠隔診療の活用等が求められています。

へき地においても、住み慣れた地域で最期まで療養生活ができるよう、訪問診療・訪問看護、歯科医療、介護サービスとの連携等による地域包括ケアシステムの充実がますます重要になっていますが、地理的な問題などから医療介護サービスが行き届きにくい状況にあります。

¹⁷ 無医地区等の地域住民を最寄りの医療機関まで輸送する事業であり、日光市内において、へき地診療所への患者輸送を実施(3か所、7ルート)している。

2 医療提供体制に係る圏域及びへき地保健医療対策の現況

図表 5-9-4:へき地保健医療対策現況図



二次保健医療圏		無医地区等	へき地診療所	へき地医療拠点病院	
県北	大田原市	● 須賀川 ● 川上・南方 ● 寄居 ● 沓石	● 雲岩寺 ● 須佐木 ● 大沢		那須赤十字病院
	那須町				
	那須烏山市	▲ 大木須 ▲ 小木須	▲ 小原沢 ▲ 落合	那須烏山市熊田診療所	那須南病院
	那珂川町	● 大内・大那地 ● 高山	● 小砂 ● 大山田上郷		
県西	鹿沼市	● 上久我 ● 草久	● 上永野		上都賀総合病院
	日光市	▲ 滝ヶ原 ▲ 川俣温泉 ▲ 土呂部	▲ 湯元 ▲ 川俣 ▲ 野門・若間	日光市立小来川診療所 日光市立奥日光診療所 日光市立国民健康保険栗山診療所 日光市立湯西川診療所 日光市立三依診療所	日光市民病院 獨協医科大学日光医療センター
県東	茂木町	● 深沢	● 山内		芳賀赤十字病院
両毛			佐野市国民健康保険野上診療所 佐野市国民健康保険新合診療所 佐野市国民健康保険飛駒診療所 佐野市国民健康保険水室診療所		佐野市民病院 佐野厚生総合病院(R6.4指定)

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

(1) ヘき地に住んでいても必要な医療が適切に受けられている。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

(1) ヘき地医療に必要な支援の実施

ヘき地によって医療の課題・ニーズが異なります。

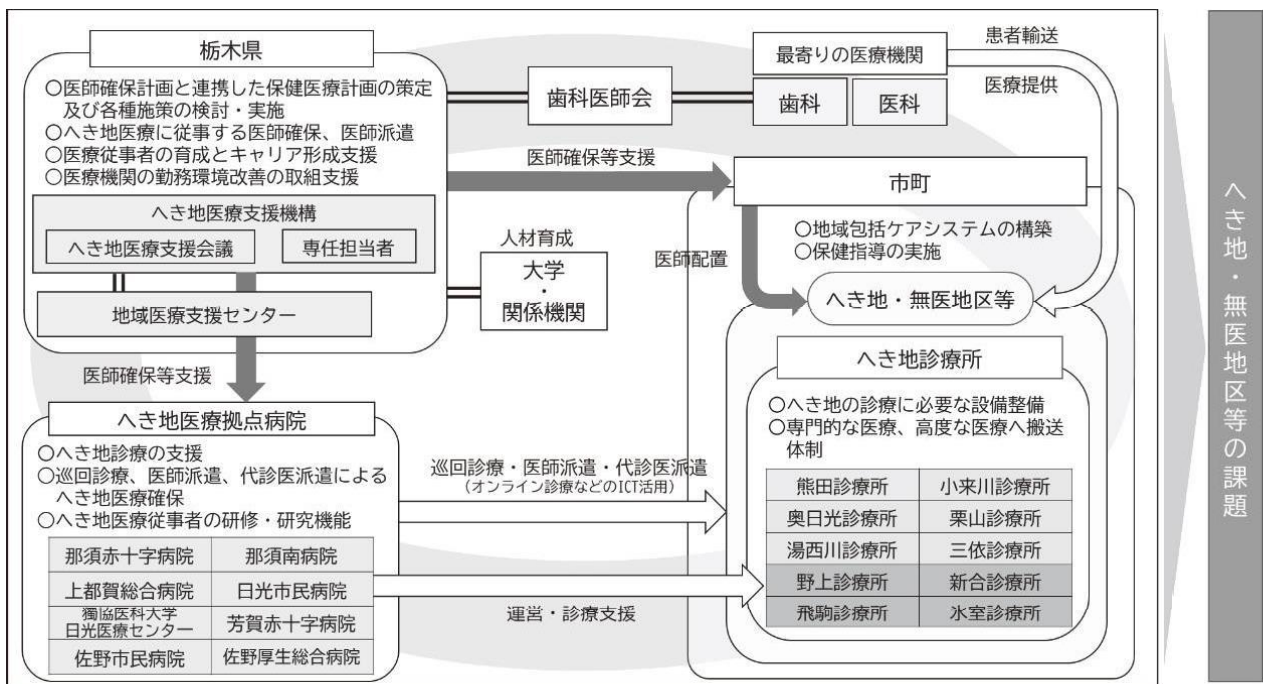
必要な医療の確保、支援の実施のため、各ヘき地等における医療の課題、ニーズの把握に努めます。

施策-(C)	
①	ヘき地医療の課題・ニーズの把握

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-9-5:ヘき地医療における医療連携体制図



6 施策・指標体系図(ロジックモデル)

