

## 第7章 へき地保健医療対策

### 【対象地域】

へき地保健医療対策の主な対象地域は「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。

また、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成26年10月末現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部及び東三河北部医療圏の2市3町村に24か所の無医地区があり、西三河南部西を含めた3医療圏の3市3町村に32か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表7-1）これらの地域やへき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

なお、厚生労働省通知に基づき、愛知県へき地保健医療計画は廃止し、今後は、へき地保健医療対策は愛知県地域保健医療計画において計画を策定します。

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 医療機関の状況

- この地域には、病院4施設、診療所62施設（内科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1）

#### 2 へき地医療対策

##### (1) へき地診療所

- 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1）  
現在、4市3町村の9診療所を指定しており、その診療実績等は表7-2のとおりです。
- へき地診療所を抱える市町村からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。
- 要望が増加する医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限修了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。
- 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した在宅医療が提供されています。

##### (2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。  
現在、県内では7病院を指定しており、その活動実績等は表7-3のとおりです。
- へき地医療拠点病院を抱える市町村からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣して

#### 課 題

- 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。
- 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。
- へき地における医療は、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師の養成、確保を図ることが必要です。
- へき地医療を担う医療機関においても、総合的な診療機能の充実が望まれます。
- 自治医大卒業医師にとって義務年限修了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を行う必要があります。
- 山村、離島等へき地に勤務している医師に対する地域の理解を深めるための情報交換の場の提供が必要です。
- へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。
- へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援への取り組みが向上するような検討

- います。
- 第一赤十字病院、第二赤十字病院は、臨床研修修了後の研修カリキュラムに一定期間のへき地医療研修を設け、東栄病院への医師の派遣を行っています。
  - 東栄病院、新城市民病院において、東三河北部での地域医療を通じて、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、奥三河家庭医療プログラムを行っています。
- (3) へき地医療支援機構
- へき地医療支援機構(県医務課に設置、分室は、がんセンター愛知病院に設置)は、へき地医療支援計画策定会議を開催し、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。
  - へき地医療研修システムにより、卒後初期臨床研修で必須となった地域医療研修をへき地医療の現場で行えるように支援し、研修の調整等を実施しています。
  - 臨床研修修了後、さらにへき地医療に関する研修(へき地医療後期研修)を希望する医師が適切な施設で研修できるよう、へき地医療後期研修システムを、県がんセンター愛知病院を始め4病院で構築しています。
  - 将来のへき地医療を担う、自治医科大学医学生及び地域枠医学生やへき地医療関係者などを対象としたへき地医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。
- (4) へき地医療支援システム
- へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所の間にweb会議システムを導入し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を支援しています。
- (5) ドクターヘリ及び防災ヘリ
- 愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
  - 愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間を中心にへき地における救急広域搬送体制の一翼を担っています。
  - 24時間離着陸の可能な常設ヘリポートを北設楽郡東栄町(平成21年3月)、設楽町(平成22年3月)及び豊根村(平成25年3月)に設置しており、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。
- が必要です。
- 臨床研修修了後の研修カリキュラムにより研修を受けている医師(後期研修医)の確保については、へき地における研修を受講する者だけでなく、受入先であるへき地医療拠点病院においても人的メリットが大きいと見られ、拡大が望まれます。
  - へき地医療支援計画策定会議を活用し、へき地医療支援機構の機能を強化する必要があります。
  - へき地医療研修システムを支える医師の教育能力の開発が更に望まれます。
  - 研修プログラムの充実、都市部の医師に向けた広報などの取組が必要です。
  - へき地医療を支える自治医科大学卒業医師に対するキャリア形成のための支援が必要です。
  - 自治医科大学卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。
  - へき地医療支援システムにより、へき地以外の県内医療機関との情報交換をするなど、更なる活用の検討が必要です。
  - へき地における経験が浅い赴任医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。

3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

- 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画（平成27年～31年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

4 歯科検診、保健相談

- 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生思想の普及を図っています。
- 過疎地域における住民の健康保持・増進を図るため、県保健所において保健相談指導事業を推進しています。

- 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質の向上を図ることが必要です。

- 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発は十分とは言えず、関係者が現状を十分認識し、対応を検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 県へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、地域の医療関係者と連携し、へき地医療対策を推進します。
- 自治医大卒業医師の適切な配置の検討をするとともに、義務年限終了後も継続して勤務し、へき地に定着するような対策を検討します。
- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院から医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地における研修を受講する後期研修医が拡大するよう、臨床研修病院に対して働きかけていきます。
- 「地域医療支援センター運営委員会」において、へき地を含めた地域医療の確保のため、医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制について検討します。
- へき地医療後期研修システムの充実や周知を図るとともに、後期研修医の受入拡大に向けた取組を推進します。
- へき地医療支援機構と地域医療支援センターが連携し、地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に携わる医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（web会議システム）の充実を図ります。
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。

- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

今後、記載予定

表7-1 過疎地域における病院数及び診療所数（平成29年5月1日現在）

市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		へき地 診療所	市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		へき地 診療所
		医科	歯科		医科	歯科				医科	歯科		医科	歯科	
豊田市	藤岡町	4	6					東栄町	—	2	1	1	3	3	
	小原村	2	1				1	豊根村	豊根村	1	1		2	2	1
	足助町	1	2	1	9	9		豊根村	富山村	1				1	1
	下山村	2	1		2	2		新城市	鳳来町	7	4	1	2	4	
	旭町	1	0		2	6		新城市	作手村	1	1		1	1	1
	稲武町	2	4					(篠島)		1	1				1
	岡崎市	額田町	3	2				2	(日間賀島)		1	1			
設楽町	設楽町	2	3		3	3		(佐久島)		1				1	1
	津具村	1	1				1	計		33	29	3	24	32	9

※1 合併前の山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法の対象町村を記載

※2 一般外来を行わない診療所を除く

※3 平成26年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

表7-2 へき地医療支援機構の実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
へき地医療支援計画策定会議の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回
へき地医療臨床研修システムプログラム評価会議の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
へき地医療支援システムによるWeb会議実施回数	28回	27回	18回	17回	24回
へき地医療研修会 (開催場所・参加者数)	厚生連知多厚生病院附属篠島診療所 (63人)	新城市作手診療所 (83人)	厚生連足助病院 (100人)	がんセンター愛知病院 (68人)	新城市市民病院 (96人)

表7-3 へき地診療所の実績（平成28年）

	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	厚生連篠島診療所 知多厚生病院	豊田市立乙ヶ林診療所	西尾市佐久島診療所	設楽町立つぐ診療所	豊根村診療所	富山診療所	作手診療所
全病床数（有床診療所のみ）	—	—	—	—	—	—	—	—	8床
医師数（常勤）	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
医師数（非常勤）	0人	0人	0.3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
看護師（常勤）	2人	1人	0人	3人	1人	2人	1人	1人	4人
看護師（非常勤）	0.9人	0.9人	0.9人	0.0	0.05人	0.0	1人	1人	0人
その他医療従事者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1.74人
訪問診療延べ日数	100日	14日	0日	0日	48日	0日	23日	0日	70日
訪問看護延べ日数	0日	0日	61日	0日	0日	0日	0日	0日	198日
一週間の開院日数	5日	5日	5日	4日	3日	5日	5日	1日	5日
一日平均入院患者数（有床診療所のみ）	—	—	—	—	—	—	—	—	0人
一日平均外来患者数	39.8人	31.1人	18.7人	20.1人	9.7人	20.0人	16.0人	6.0人	36.0人

※1 非常勤医師、非常勤看護師、その他医療従事者は常勤換算して加算している。

※2 へき地医療現況調査（平成29年1月1日現在） 県医務課調べ

表7-3 へき地医療拠点病院の実績（平成28年）

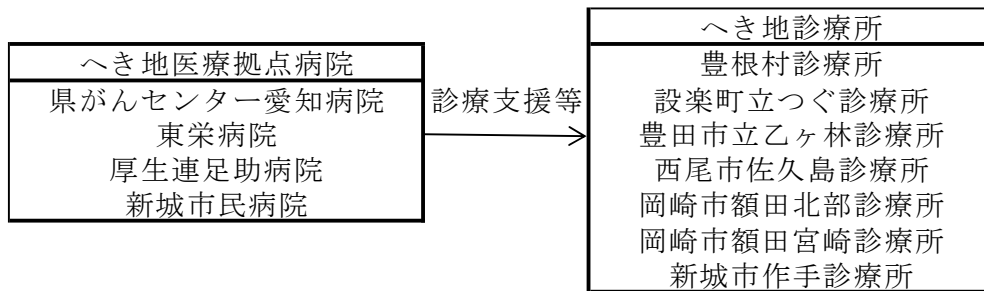
	県がんセンター 愛知病院	東栄病院	厚生連 足助病院	厚生連 知多厚生病院	新城市民病院	豊川市民病院	豊橋市民病院
全病床数（床）（※1）	276	40	190	259	199	558	800
全医師数（人）（※2）	41.3	4.87	16	38.6	26.3	128.4	206
標準医師数（人）	16	3.93	15	26.3	14	55	181
一日平均入院患者数（人）	159	24	170.3	201.8	98.1	456	707
一日平均外来患者数（人）	252	116.9	306.4	658.5	384.7	1333	1995
巡回診療の実施回数（回）	0	76	24	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数（日）	0	38	12	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数（人）	0	585	197	0	0	0	0
医師派遣実施回数（回）	0	269	98	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	216.5	49	0	0	0	0
代診医派遣実施回数（回）	42	6	0	1	81	5	0
代診医延べ派遣日数（日）	27.5	3	0	1	77	2.5	0

※1 休床中の病床数を除いている。

※2 非常勤医師は常勤換算して加算している。

※3 へき地医療現況調査（平成29年1月1日現在） 県医務課調べ

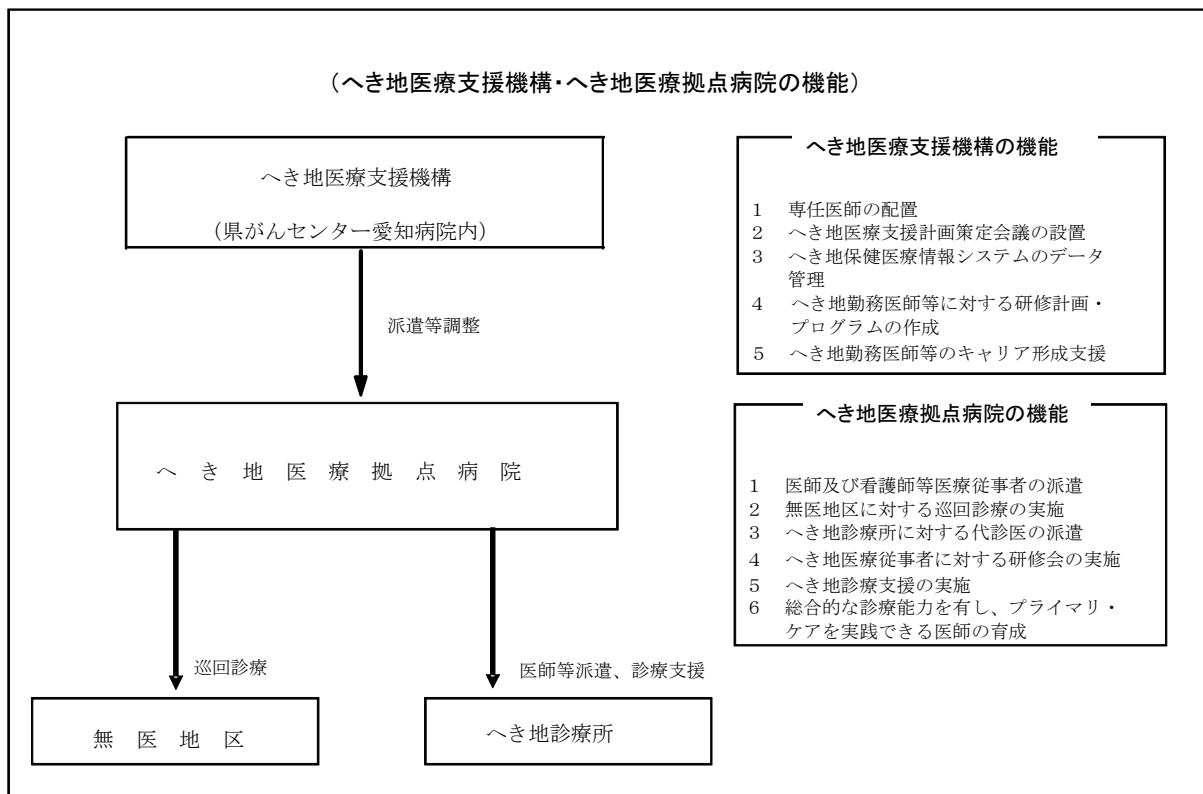
【へき地医療支援システム（web会議システム）関係図】



(web会議システムの機能)

- ①患者画像フィルム等の静止画像取り込み機能
- ②静止画像、医療情報の伝送機能
- ③画像読影、診断のために必要な画像表示機能
- ④リアルタイムの症例検討を行うためにweb会議と静止画像表示を同時に行う機能
- ⑤静止画像、医療情報の保存管理機能
- ⑥複数の拠点と同時にweb会議を実施する機能

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- 無医地区・無歯科医地区  
50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- 無医地区・無歯科医地区に準ずる地区  
無医地区・無歯科医地区ではありませんが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断して厚生労働大臣に協議し、適当であると認められた地区をいいます。
- 特定町村  
過疎等の町村において必要な対策を講じても、地域の特性により必要な人材の確保・定着または資質の向上が困難な町村のうち、県への支援を申し出た町村です。
- 地域医療に関する講座  
平成21年10月から名古屋大学及び名古屋市立大学に、平成28年11月から愛知医科大学及び藤田保健衛生大学に、開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。  
(講座名：名古屋大学は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学は、地域医療学講座。  
愛知医科大学は、地域医療教育学寄附講座。藤田保健衛生大学は、地域医療学講座。)