

第 8 節



へき地医療

1. 現状と課題

本県においては、南部や東部など、過疎化が著しく医療の確保が困難ないわゆるへき地と呼ばれる地域が県の約 69%を占めています。近年、へき地における医師の確保がより困難な状況になっており、医師等の医療従事者の確保を図るなどのへき地医療対策を実施していく必要があります。

(1) へき地の医療体制

①へき地診療所

過疎地域等に指定されている地域にある 16 の市立・国民健康保険診療所が「へき地診療所」として設置されており、へき地の医療を担っています。へき地診療所の外来患者数は平成 19 年度に比べると増えており、平成 23 年度では延べ約 9 万人を超えています。（奈良県医師・看護師確保対策室調べ（へき地診療所実態調査））

なお、へき地診療所の数は、奈良県は人口 10 万人あたり 1.13 で、全国の人口 10 万人あたり 0.8 と比べて多い状況です。

（厚生労働省「平成 23 年へき地保健医療対策事業の現状調べ」）

へき地診療所一覧

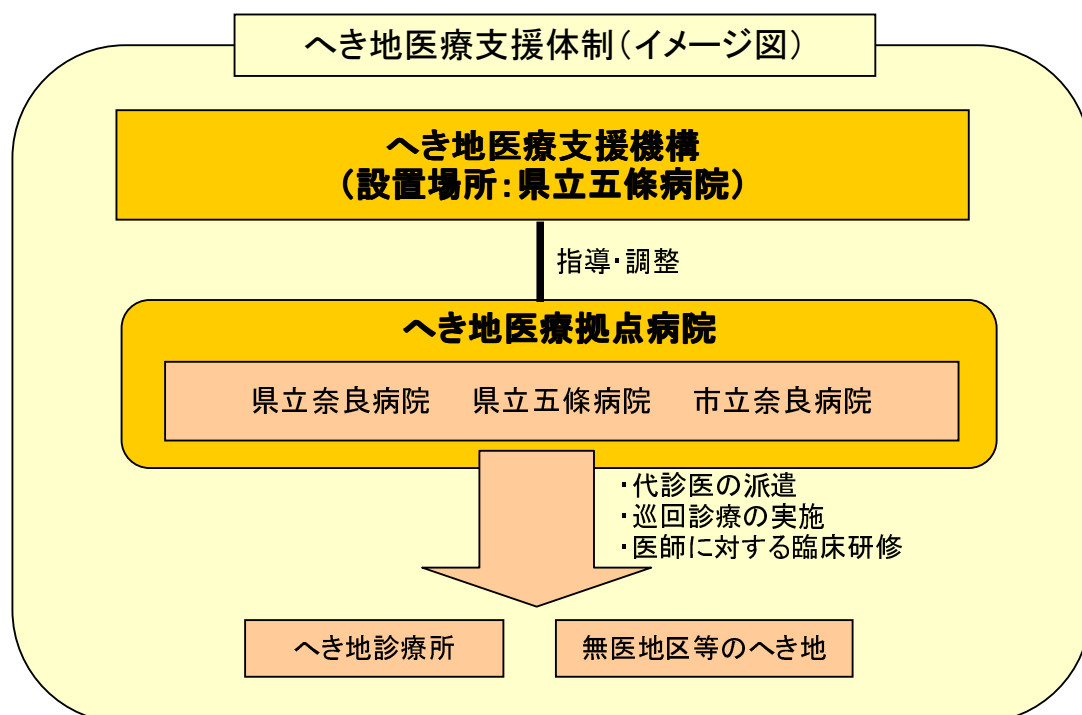
二次医療圏	市村名	診療所名
東和医療圏	山添村	山添村国民健康保険東山診療所
		山添村国民健康保険波多野診療所
		山添村国民健康保険豊原診療所
	宇陀市	宇陀市国民健康保険東里診療所
		宇陀市国民健康保険田口診療所
	曽爾村	曽爾村国民健康保険診療所
	御杖村	御杖村国民健康保険診療所
南和医療圏	五條市	五條市立大塔診療所
	黒滝村	黒滝村国民健康保険診療所
	天川村	天川村国民健康保険診療所
	野迫川村	野迫川村国民健康保険診療所
	十津川村	十津川村国民健康保険上野地診療所
		十津川村国民健康保険小原診療所
	川上村	川上村国民健康保険川上診療所
	上北山村	上北山村国民健康保険診療所
	下北山村	下北山村国民健康保険診療所

②へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院

へき地医療の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、「へき地医療支援機構」を設置しています。巡回診療の実施、代診医の派遣、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等を行う「へき地医療拠点病院」として、県立五條病院、市立奈良病院及び県立奈良病院を指定し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保、支援しています。

なお、へき地医療支援機構の専任担当官は、奈良県へき地医療支援機構設置要綱により、奈良県立五條病院に所属する者で、へき地での診療経験を有する医師のなかから指名することとしており、現専任担当官は自治医科大学卒業医師で、へき地での診療経験を十分有する者を充てています。

なお、へき地医療拠点病院の数は、奈良県は人口 10 万人あたり 0.21 で、全国の人口 10 万人あたり 0.22 と比べほぼ同じ状況です。（厚生労働省「平成 23 年へき地保健医療対策事業の現状調べ」）



③へき地を支援する病院

へき地の住民に対する医療の提供やへき地診療所の支援を行う病院として、へき地周辺地域の公立病院がその役割を担っています。救急医療や入院治療など、診療所では対応が困難な医療を提供しています。

へき地を支援する病院

二次医療圏	病院名
東和医療圏	宇陀市立病院
南和医療圏	大淀町立町立大淀病院、吉野町国民健康保険吉野病院

④自治医科大学¹卒業医師の派遣

へき地診療所の医師を確保するため、昭和 55 年より自治医科大学卒業医師の派遣を実施しています。

⑤救急搬送体制

へき地では重篤救急患者の搬送に長時間を要するが多いため、県の防災ヘリコプターとともに、和歌山県と大阪府のドクターヘリ²を共同利用し、ヘリコプターによる搬送を行っています。

ドクターヘリの搬送実績

単位：回

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
大阪府	—	—	—	—	—	—	2	4	2
和歌山県	2	2	5	2	1	12	13	16	11

⑥無医地区及び準無医地区³

奈良県において、無医地区は 10 カ所（4 市村）、準無医地区は 7 カ所（2 市村）存在し、へき地医療拠点病院が巡回診療を行っています。

無医地区及び準無医地区の数は、奈良県は人口 10 万人あたり 1.2 で、全国の人口 10 万人あたり 0.8 と比べ多い状況です。

（厚生労働省「平成 21 年無医地区等調査」）

⑦へき地における歯科医療体制

奈良県において、へき地の歯科診療を担当する公立の診療所は、宇陀市、川上村、曽爾村にそれぞれ 1 ヶ所ずつ、合計 3 カ所あります。

また、無歯科医地区は 13 カ所（4 市村）、準無歯科医地区は 10 カ所（1 村）あります。（厚生労働省「平成 21 年無歯科医地区等調査」）

¹ 自治医科大学・・・へき地や離島の医療を確保するとともに、住民の健康増進、福祉の充実を目指す医師の養成を目的として全国の都道府県が共同して昭和 47 年に設置された医科大学。各都道府県から入学する学生に対し、修学に要する経費を貸与し、卒業後、所定の期間、知事の指定する公立病院等に勤務した場合は、その返還を免除されます。

² ドクターヘリ・・・救急医療用に医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗する専門ヘリコプター。救急の専門医師等が速やかに治療を開始することで、救命率の向上や後遺症の軽減を図ります。

³ 無医地区・準無医地区・・・「無医地区」とは、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 4 km 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をいい、「準無医地区」とは、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できる地区をいいます。

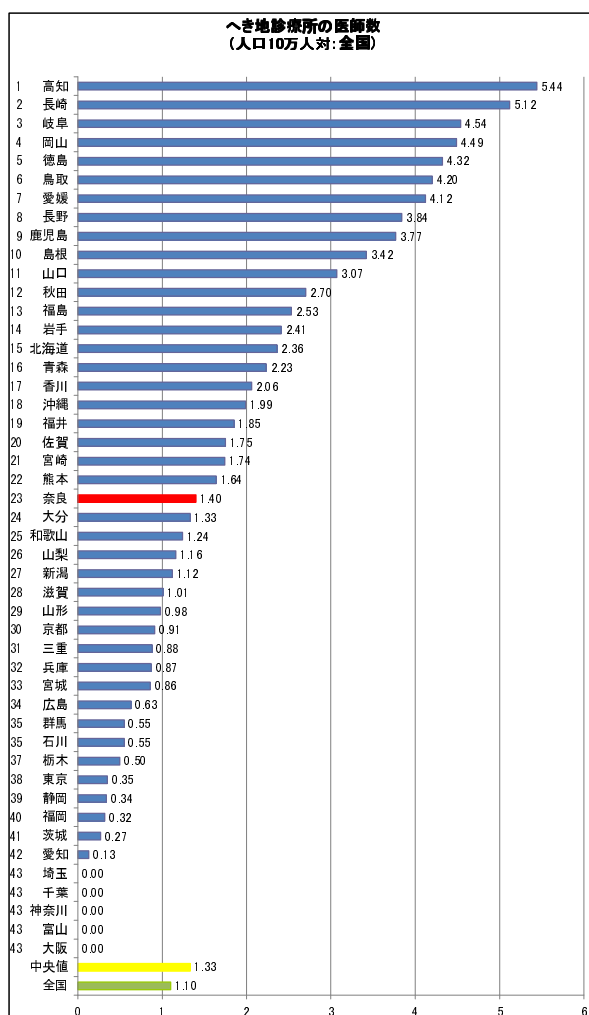
(2) へき地医療の従事者

○へき地においては、医療従事者を安定的に確保し、定着させることが困難な状況にあります。現実にへき地診療所に勤務する医師が相次いで退職し、診療機能が低下しています。また、看護師や医療事務の長期休暇に伴う代替職員の確保が難しく、診療体制に影響が出ています。

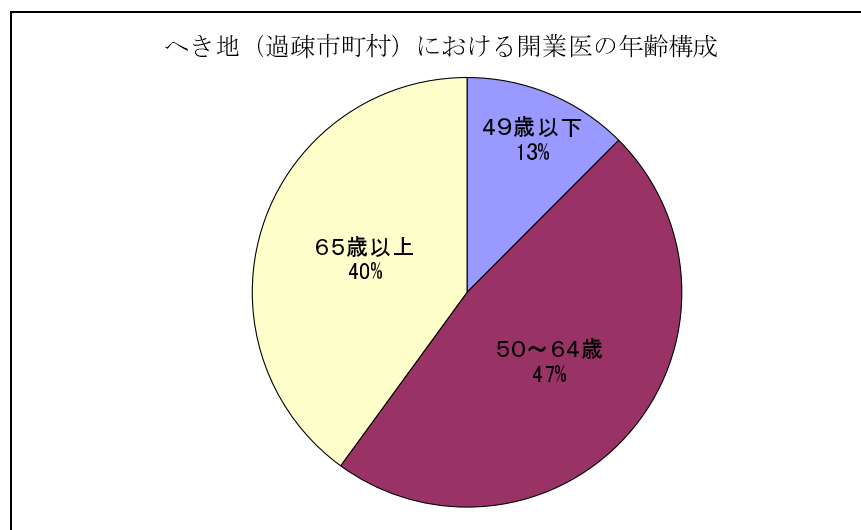
○奈良県のへき地診療所の医師数は 19.75 人で、人口 10 万人あたり 1.40 人です。全国の人口 10 万人あたり 1.11 人に比べ多い状況です。

(厚生労働省「平成 23 年へき地保健医療対策事業の現状調べ」)

しかし、奈良県ではへき地の患者数が増加傾向にあり、現在でも医師数は不足の状態であると考えられます。



○へき地において開業する医師の年齢構成は次のとおりです。65 歳以上が 40.0%で、平均年齢は 64.1 歳です。



（一般診療所台帳）

○へき地医療拠点病院やへき地を支援する病院に勤務する医師が減少し、巡回診療の実施や代診医の派遣などのへき地医療を支援する機能が低下しています。また、救急医療への対応が困難となっています。

常勤医師数の推移

人

	H 1 6	H 1 7	H 1 8	H 1 9	H 2 0	H 2 1	H 2 2	H 2 3
県立五條病院	32	30	24	22	21	21	20	20
町立大淀病院	29	26	25	24	23	22	21	21
宇陀市立病院	28	26	24	25	24	22	20	19
吉野国民健康保険吉野病院	11	12	10	10	10	8	7	8
合計	100	94	83	81	78	73	68	68

（各病院決算統計データ）

平成22年の医療圏別 医療施設従事医師数（面積 1 K m²あたり）

	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体	全国値
計	2.79	0.84	3.53	3.96	0.05	0.81	0.74

（医師・歯科医師・薬剤師調査）

- へき地医療拠点病院からへき地へ医師を派遣した回数は、奈良県は年間 94 回、人口 10 万人あたり 6.7 回で、全国の人口 10 万人あたり 10.8 回に比べて少ない状況です。
- へき地医療拠点病院からへき地へ医師を派遣した延べ日数は、奈良県は年間 107 日、人口 10 万人あたり 7.6 日で、全国の人口 10 万人あたり 12.1 日に比べて少ない状況です。
- へき地医療拠点病院からへき地へ代診医を派遣した回数は、奈良県は年間 11 回、人口 10 万人あたり 0.78 回で、全国の人口 10 万人あたり 2.6 回に比べて少ない状況です。
- へき地医療拠点病院からへき地へ代診医を派遣した延べ日数は、奈良県は年間 11 日、人口 10 万人あたり 0.78 日で、全国の人口 10 万人あたり 2.9 日に比べて少ない状況です。

へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣の状況

	奈良県の値	人口 10 万人あたり	全国の値	人口 10 万人あたり
医師を派遣した回数	94	6.7	13,737	10.8
医師を派遣した延べ日数	107	7.6	15,344	12.1
代診医を派遣した回数	11	0.78	3,273	2.6
代診医を派遣した延べ日数	11	0.78	3,723	2.9

(厚生労働省「平成 23 年へき地保健医療対策事業の現状調べ」：平成 23 年 1 月～12 月)

- へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の実施回数は、奈良県は年間 41 回、人口 10 万人あたり 2.9 回で、全国の人口 10 万人あたり 5.0 回に比べて少ない状況です。
- へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の実施延べ日数は、奈良県は年間 40 日、人口 10 万人あたり 2.8 日で、全国の人口 10 万人あたり 4.9 日に比べて少ない状況です。
- へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の延べ受診患者数は、奈良県は年間 414 人、人口 10 万人あたり 29.3 人で、全国の人口 10 万人あたり 36.7 人に比べて少ない状況です。

へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の状況

	奈良県の値	人口 10 万人あたり	全国の値	人口 10 万人あたり
巡回診療の実施回数	41	2.9	6,374	5.0
巡回診療の実施延べ日数	40	2.8	6,216	4.9
巡回診療の延べ受診患者数	414	29.3	46,658	36.7

(厚生労働省「平成 23 年へき地保健医療対策事業の現状調べ」：平成 23 年 1 月～12 月)

○へき地医療支援機構からへき地への医師（代診医を含む）派遣の実施回数は、奈良県は、人口 10 万人あたり 0.8 回で、全国の人口 10 万人あたり 2.5 回に比べ少ない状況です。（厚生労働省「平成 23 年へき地保健医療対策事業の現状調べ」：平成 23 年 1 月～12 月）

2. 目指すべき方向

（1）へき地の医師を養成・確保する体制の確立

自治医科大学卒業医師の派遣や県が実施する修学資金制度⁴等により、へき地診療所及びへき地医療を支援する病院の医師確保を図るとともに、これらの医師の養成システムの確立を目指します。

（2）へき地の医療を確保する体制の整備

へき地医療支援機構を中心に、医師以外の医療従事者の確保・資質の向上を目指します。

（3）へき地医療を支援する体制の整備

へき地医療拠点病院、へき地を支援する病院及びへき地診療所の連携を強化し、へき地医療の充実を図ります。

3. 具体的な取組策

（1）へき地の医師を養成・確保する体制の確立

- ①必要なところに医師を配置するための医師派遣システムを構築します。
- ②医師確保が困難なへき地診療所を運営する市村に対し、自治医科大学卒業医師の派遣を引き続き行います。
- ③医師確保修学研修資金等により、へき地診療所やへき地医療拠点病院・へき地を支援する病院で勤務する医師の確保・養成を行います。

⁴ 県が実施する修学資金制度・・・医科大学生、臨床研修医、専門研修医に対し修学及び研修に要する経費を貸与し、臨床研修修了後、所定の期間、知事の指定する医療機関や特定の診療科（へき地、小児科、産婦人科、麻酔科、救急科、総合診療科、救命救急センター）に勤務した場合は、その返還を免除されます。

- ④へき地で勤務する医師の研修プログラムやキャリアパスを構築します。
(そのため、県立医科大学地域医療学講座で、修学資金の貸与を受けた医師など地域医療を担う医師のキャリアパスなどを作成します。)
- ⑤医学生等を対象とした地域医療ワークショップの開催や、へき地診療所体験実習の実施など、積極的なプロモーション活動を実施します。
(地域医療ワークショップについては、平成 20 年度より開催しています。)
- ⑥全ての患者を「まず診る」ことのできる「総合医」を養成する研修プログラムの作成など、へき地での診療に必要な幅広い診療能力を身につけ、全人的に対応することの重要性について理解を深めるための研修等を実施する体制を構築します。
- ⑦医療設備の充実、研修機会の充実、診療行為の内容に関するアドバイスなど、へき地に勤務する医師が安心して医療に従事するためのバックアップ体制の充実を図ります。

(2) へき地の医療を確保する体制の整備

- ①へき地医療支援機構の調整・指導の下に、へき地医療拠点病院やへき地を支援する病院による代診医等の派遣や巡回診療を実施します。
- ②無医地区、準無医地区に対しては、市町村が行う患者輸送事業により、移動手段を持たない高齢者等が医療機関に受診できるよう支援を行います。
- ③へき地診療所の看護師や事務職員等の医療従事者の確保対策を検討します。
- ④へき地に歯科診療所を設置しようとする市町村に対して、国庫補助制度を利用するなどして、支援を行います。
- ⑤在宅歯科医療と内科や介護等の他分野との連携を図るための窓口（在宅歯科医療連携室）を設置しています。訪問診療が可能な歯科診療所の患者への紹介や、訪問診療を行う歯科医師への医療機器の貸し出しなどを行っています。へき地での在宅歯科診療にも対応しています。（委託事業）

(3) へき地医療を支援する体制の拡充

- ①へき地医療拠点病院やへき地を支援する病院とへき地診療所が協定を締結し、診療・連携、人材の養成・確保を推進します。
- ②へき地医療拠点病院及びへき地診療所の機能を充実するため、その施設・設備について、関係機関との調整の上、地域の実情を考慮して、計画的な整備を促進します。
- ③本県防災ヘリコプター、和歌山県及び大阪府のドクターヘリを有効活用し、重篤患者の搬送体制の確保に努めます。
なお、南和の山間地域については、道路事情により救急車の搬送時間が長くなってしまうこと、また平成 23 年の紀伊半島大水害のような局所災害が発生した場合、道路が寸断されてしまう可能性があることなどから、南和に建設する新病院がヘリポートの設置を予定していることを踏まえ、県独

自のドクターヘリの導入について体制等の課題を整理しつつ検討を進めていきます。

(4) 南和地域における公立病院の再編について

現在、南和地域の医療を守るため、救急医療を担う三つの公立病院（県立五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院、大淀町立大淀病院）の医療機能を再編し、ひとつの救急病院（急性期）とふたつの地域医療センター（療養期）に体制を再構築する計画を進めています。

新たな体制では、へき地医療拠点病院の機能を維持向上するためにも、救急病院に医師を集約し、代診医や非常勤医師の派遣、へき地巡回診療を行うとともに、看護専門学校設置による看護師確保対策などの支援事業を展開することにより、過疎化・超高齢化が進む南和地域での医療需要に対応します。

また、救急病院にヘリポートを設置し、へき地における救急医療、災害時に対応します。

（詳細は第4章「地域医療再生計画に基づく公立病院の整備」をご覧ください。）

(5) 保健・医療・福祉の連携

高齢化の進展に伴い、高まる介護需要に対応するため、住民の健康づくりや疾病予防等も視野に入れ、保健・医療・福祉が一体となったへき地保健医療支援を総合的に推進します。

奈良県へき地医療体制図

平成24年4月1日現在

