

第 1 ヘキ地医療の現状と課題

1 ヘキ地の現状

「ヘキ地」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、離島等の医療の確保が困難な地域を指し、具体的には、無医地区、無医地区に準じる地区（以下「準無医地区」という。）を指します。

(1)無医地区・準無医地区の現状

無医地区とは、原則として、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概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住する地区であり、かつ容易に医療機関を利用することができない地区とされております。

また、準無医地区とは、無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と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とされております。

本県における無医地区・準無医地区を有する市町村数及び地区数は、平成16年に11市町村23地区であったものが、令和4年には6市町20地区となっています。

●無医地区・準無医地区の推移

		H16.12	H21.10	H26.10	R1.10	R4.10
本県	無医地区	19	18	15	11	10
	準無医地区	4	3	4	8	10
	人口（人）	3,709	3,698	2,099	1,665	2,098
全国	無医地区	787	705	637	590	557
	人口（人）	164,680	136,272	124,122	126,851	122,206

資料：厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」

●無医地区・準無医地区 一覧表 (R4)

二次医療圏	市町村	地区名	世帯数	人口	高齢化率	救急車等で最寄病院に収容されるまでの時間(分)	最寄医療機関まで公共交通機関を利用する場合の時間(分)
南部	那賀町	轟・菖蒲	39	67	77.6%	30	60
		海川・林谷	118	200	74.0%	25	65
	海陽町	平井	28	50	70.0%	110	67
		相川	140	269	61.3%	60	32
		久尾・船津	38	56	69.6%	90	47
西部	美馬市	中の谷	68	124	64.5%	30	155
		西の谷	32	60	51.7%	30	165
	つるぎ町	明谷	41	66	63.6%	100	63
		錦谷	68	95	77.9%	104	58
		八千代	438	716	65.5%	79	83
無医地区：1市3町10地区			1,010	1,703			
南部	阿南市	蒲生田	12	25	68%	15	30
		伊島	59	119	58.8%	15	1
	那賀町	岩倉・川成	21	34	91.2%	60	60
		小島・沢谷・高野	28	35	85.7%	45	40
		川俣	20	27	85.2%	40	50
出羽	21	42	61.9%	35	70		
西部	美馬市	櫻原	21	28	96.4%	45	30
		川上	24	34	73.5%	65	20
		太合	33	49	67.3%	60	15
	三好市	小祖谷	2	2	50%	50	180
準無医地区：3市1町10地区			241	395			

資料：厚生労働省「令和4年度へき地医療現況調査」

●無医地区・準無医地区における保健指導の実施状況 (R4)

二次医療圏	市町村	地区名	健康診断実施回数	健康診断受診者延べ数※	健康教育実施回数	健康相談実施回数	健康相談相談者延べ数※
南部	那賀町	轟・菖蒲	-	-	10	10	15
		海川・林谷	-	-	10	10	15
	海陽町	平井	-	12	2	2	15
		相川	-	93	1	1	16
		久尾・船津	-	16	2	2	10
西部	美馬市	中の谷	-	-	-	-	-
		西の谷	-	-	-	-	-
	つるぎ町	明谷	-	18	-	-	-
		錦谷	-	29	-	-	-
八千代	-	142	-	-	-		
無医地区：1市3町10地区							
南部	阿南市	蒲生田	2	10	-	-	-
		伊島	2	10	-	-	-
	那賀町	岩倉・川成	-	-	2	2	2
		小島・沢谷・高野	-	-	3	3	3
		川俣	-	-	5	5	5
出羽	-	-	10	10	15		
西部	美馬市	櫻原	4	3	1	1	9
		川上	4	12	1	3	17
		太合	4	3	1	3	26
	三好市	小祖谷	-	-	-	-	-
準無医地区：3市1町10地区							

※当該地区内の対象者が、地区外の場所で受診・相談した件数を含む

資料：厚生労働省「令和4年度へき地医療現況調査」

(2)無歯科医地区・準無歯科医地区の現状

無歯科医地区とは、原則として、歯科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概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住する地区であり、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区とされております。

また、準無歯科医地区とは、無歯科医地区ではないが、これに準じて歯科医療の確保が必要と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られた地区とされております。

無歯科医地区・準無歯科医地区については、平成16年に14市町村33地区であったものが、令和4年には8市町24地区となっております。

●無歯科医地区・準無歯科医地区の推移

		H16.12	H21.10	H26.10	R1.10	R4.10
本県	無歯科医地区	29	25	20	16	15
	準無歯科医地区	4	3	4	8	9
	人口(人)	7,182	6,110	3,092	2,456	2,746
全国	無歯科医地区	1,046	930	858	777	784
	人口(人)	295,480	236,527	206,109	178,463	188,647

資料：厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」

●無歯科医地区・準無歯科医地区 一覧表 (R4)

二次医療圏	市町村	地区名	世帯数	人口	高齢化率	最寄歯科医療機関まで公共交通機関を利用する場合の時間(分)
東部	吉野川市	中枝	182	328	63.1%	23
		東山	116	186	68.3%	33
南部	阿南市	伊島	59	119	58.8%	40
		轟・菖蒲	39	67	77.6%	110
	那賀町	海川・林谷	118	200	74.0%	90
		美波町	伊座利	30	69	39.1%
	海陽町	平井	28	50	70.0%	65
		相川	140	269	61.3%	30
		久尾・船津	38	56	69.6%	45
西部	美馬市	中の谷	68	124	64.5%	100
		西の谷	32	60	51.7%	215
		古宮	49	65	81.5%	35
	つるぎ町	明谷	41	66	63.6%	101
		錦谷	68	95	77.9%	92
		八千代	438	716	65.5%	84
無歯科医地区：3市4町15地区			1,446	2,470		
南部	阿南市	蒲生田	12	25	68.0%	40
		岩倉・川成	21	34	91.2%	130
	那賀町	小島・沢谷・高野	28	35	85.7%	100
		川俣	20	27	85.2%	70
		出羽	21	42	61.9%	100
西部	美馬市	櫻原	21	28	96.4%	30
		川上	24	34	73.5%	20
		太合	33	49	67.3%	15
	三好市	小祖谷	2	2	50.0%	379
準無歯科医地区：3市1町9地区			182	276		

資料：厚生労働省「令和4年度へき地医療現況調査」

2 ヘキ地を取り巻く状況

(1) 過疎地域の現状

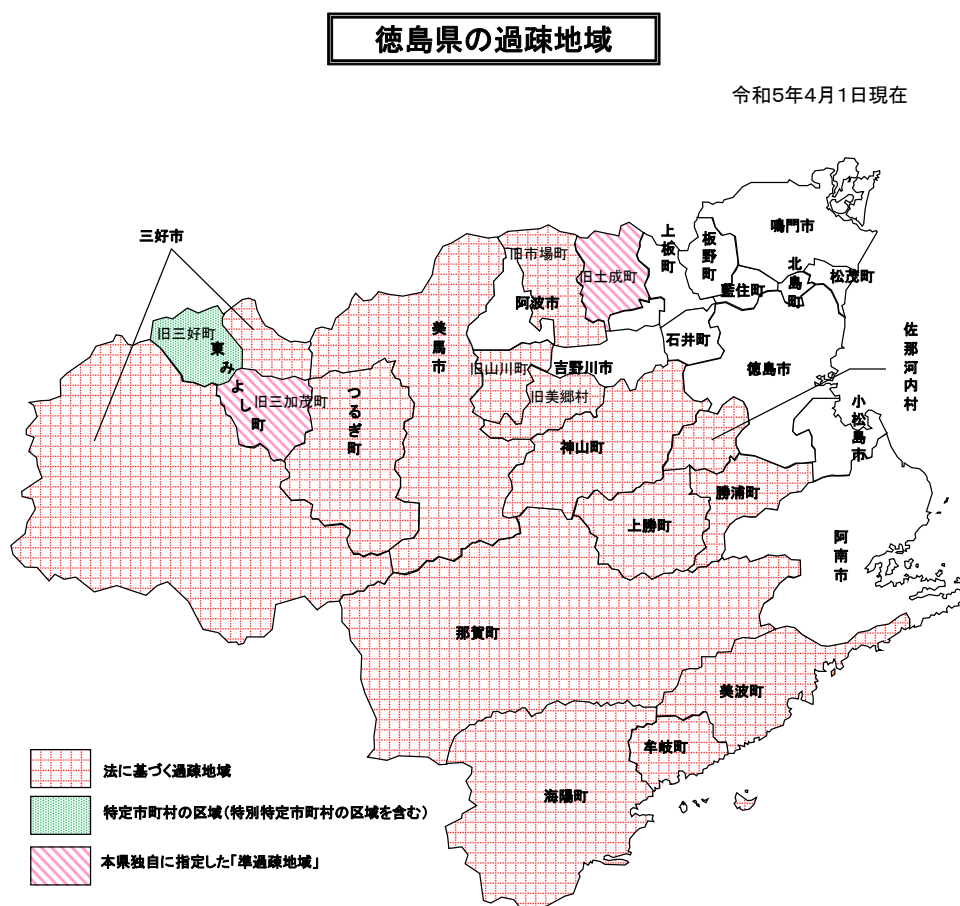
ヘキ地の医療提供体制を考える上で、無医地区等より広域的な過疎地域^{*1}の現状を把握することも重要です。

令和5年4月1日現在、全国の1,718市町村のうち、過疎関係市町村数は885に上り、51.5%となっています。

本県では、過疎地域（一部過疎含む）となる市町村が13市町村（吉野川市、阿波市、美馬市、三好市、勝浦町、上勝町、佐那河内村、神山町、那賀町、牟岐町、美波町、海陽町、つるぎ町）と全体の過半数を占めるほか、経過措置区域^{*2}とみなされる区域を有する市町村が1町（東みよし町）、過疎地域に準ずる区域を有する市町村が2市町（阿波市、東みよし町）となっています。

また、本県の過疎地域の特徴として、65歳以上の高齢者が半数以上を占める、いわゆる「限界集落」と呼ばれる集落の全集落数に占める割合（51.8%）が高くなっており、全国平均（32.2%）や全国で最も高い四国平均（42.9%）をも上回っています。

● 徳島県の過疎関係市町村（R5.4.1）



*1 過疎地域：過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に基づく過疎地域

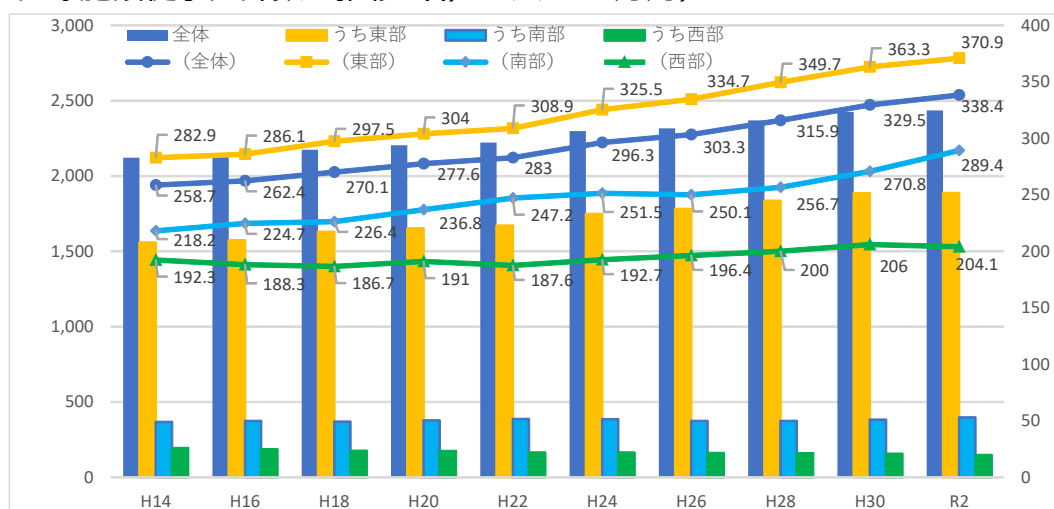
*2 経過措置区域：過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法附則第4条から第8条による経過措置区域

(2)医療従事者の状況

①医師・歯科医師の状況

圏域ごとの医療施設従事医師数をみると、77.6%の医師が東部に集中するなど、圏域による偏在がみられます。特に、へき地においては勤務医師の不足や、既存の診療所医師の高齢化に伴う後継者確保が困難な状況となっています。また、歯科医師についても同様に地域における偏在が顕著となっており、へき地を取り巻く環境は非常に厳しいものとなっています。

●医療施設従事医師数の推移（）は人口10万対



	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全体	2,121	2,133	2,174	2,204	2,223	2,299	2,317	2,369	2,425	2,435
(全体)	258.7	262.4	270.1	277.6	283	296.3	303.3	315.9	329.5	338.4
うち東部	1,558	1,573	1,629	1,652	1,671	1,749	1,782	1,836	1,885	1,888
(東部)	282.9	286.1	297.5	304	308.9	325.5	334.7	349.7	363.3	370.9
うち南部	368	374	369	378	387	386	374	374	383	398
(南部)	218.2	224.7	226.4	236.8	247.2	251.5	250.1	256.7	270.8	289.4
うち西部	195	186	176	174	165	164	161	159	157	149
(西部)	192.3	188.3	186.7	191	187.6	192.7	196.4	200	206	204.1

●医療施設従事歯科医師数（令和2年）

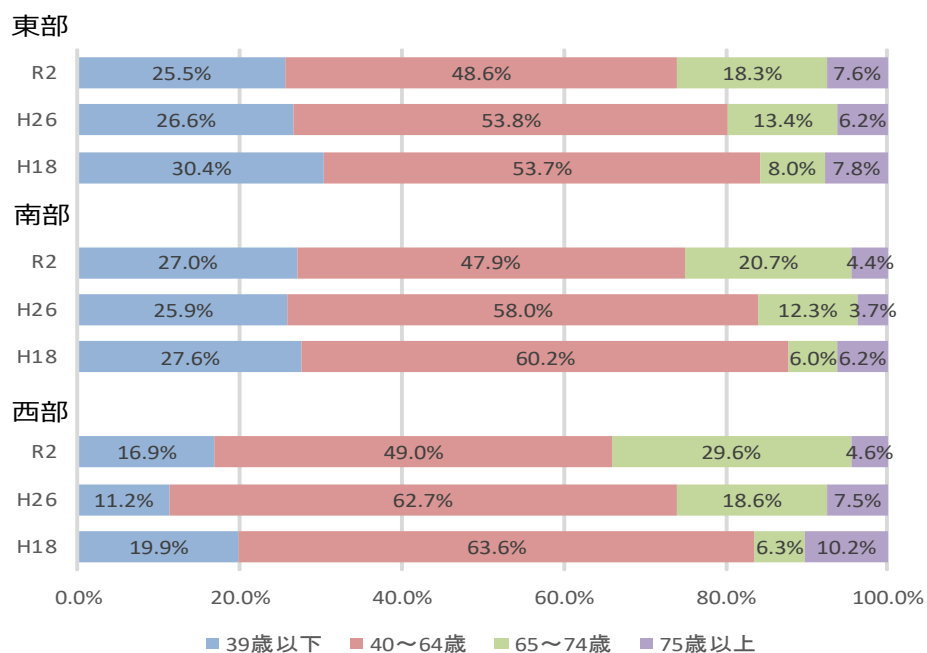
	県全体		東部		南部		西部	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
医療施設従事 歯科医師数	810	112.6	648	127.3	112	81.4	50	68.5
うち病院	156	21.7	155	30.4	1	0.7	0	0.0
うち診療所	654	90.9	493	96.8	111	80.7	50	68.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※R2の医療圏ごとの人口については、令和2年10月1日徳島県推計人口による

医療施設に従事する医師の年齢構成をみると、医師の高齢化が進んでおり、平成18年から令和2年にかけて、65歳以上の医師の割合は、南部圏域では12.2%から25.1%へ、西部圏域では16.5%から34.2%へと大きく上昇しています。

●医療施設従事医師の年齢構成の推移



	H26				R2			
	39歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上	39歳以下	40～64歳	65～74歳	75歳以上
東部	474	958	239	111	478	911	344	142
	26.6%	53.8%	13.4%	6.2%	25.5%	48.6%	18.3%	7.6%
南部	97	217	46	14	108	192	83	18
	25.9%	58.0%	12.3%	3.7%	27.0%	47.9%	20.7%	4.4%
西部	18	101	30	12	26	75	45	7
	11.2%	62.7%	18.6%	7.5%	16.9%	49.0%	29.6%	4.6%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

ア 自治医科大学出身医師

県では、自治医科大学出身医師を県職員として採用し、医師確保が困難な公立の病院・診療所や、へき地医療拠点病院を有する市町村に派遣することにより、地域医療を支援しています。

令和5年4月1日現在、12名の自治医科大学卒業医師をへき地医療拠点病院・へき地診療所等に派遣しています。

イ 医師修学資金貸与医師

徳島大学医学部の入学試験において、地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠（いわゆる地域枠）が設けられており、県では、このうち「地域特別枠」で入学した者に対し医師修学資金を貸与することにより、地域医療に従事する医師の確保・養成に努めています。

令和5年4月1日現在、94名の地域特別枠医師が、県内等で地域医療に従事しています。

②薬剤師及び看護職の状況

薬剤師及び看護職の圏域ごとの就業者数をみると、それぞれの職種により、圏域ごとに偏在がみられます。

南部圏域では、准看護師が少なく、西部圏域では、助産師、看護師の人数が少なくなっています。

また、南部・西部圏域では、病院・診療所の薬剤師の人数が少なくなっています。

●薬剤師、看護職の就業者数

	薬剤師		保健師	助産師	看護師	准看護師
	薬局	病院・診療所				
県全体	1,116	601	396	283	9,295	3,425
(人口10万対)	155.1	83.5	55	39.3	1291.8	476
うち東部医療圏	855	455	245	201	6,718	2,364
(人口10万対)	168	89.4	48.1	39.5	1319.7	464.4
うち南部医療圏	183	97	92	65	1,850	439
(人口10万対)	133.1	70.5	66.9	47.3	1345.2	319.2
うち西部医療圏	78	49	59	17	727	622
(人口10万対)	106.9	67.1	80.8	23.3	995.9	852.1

薬剤師は厚生労働省「R2医師・歯科医師・薬剤師統計」

薬剤師の医療圏ごとの人口については、令和2年10月1日徳島県推計人口による

看護職は衛生行政報告例（R2年末）

3 ヘき地における医療提供体制の現状

(1)医療提供施設等

①ヘき地診療所・過疎地域等特定診療所

本県では、令和5年4月1日現在、県及び7市町が16のヘき地診療所^{*3}を運営しており、ヘき地医療拠点病院並びに県や県医師会から医師の派遣支援を受けて、ヘき地住民に対する医療の提供を行っております。

ヘき地診療所では、医師の確保が課題であり、多くの診療所において、非常勤医師や派遣医師による運営が行われています。

また、過疎地域等特定診療所^{*4}については、2市が公立の歯科診療所を運営しており、ヘき地における歯科医療を確保しています。

●ヘき地診療所一覧

医療圏	設置者	診療所名	病床数	医師数		看護			薬剤師数	1週間の開院日数	1日平均外来患者数	巡回診療延べ日数	往診実施回数	訪問診療延べ日数	訪問看護実施回数	
				常勤	非常勤*5	師数	常勤	非常勤*5								
南部	阿南市	加茂谷診療所	0	0.6	0	1	2	2	0	0	3	44	0	73	0	0
		伊島診療所	0	1	0	1	1	1	0	0	1	15	0	0	0	0
		樺診療所	0	1	0	1	2	2	0	0	2	4	0	0	0	0
	上勝町	上勝町診療所	0	2	1	1	4	3	1	0	5	47	0	17	23	162
		上勝町福原診療所	0	1	0	1	1	0	1	0	2	3	0	19	0	0
	那賀町	日野谷診療所	0	2	1	1	5	4	1	0	5	43	0	0	0	1
		木沢診療所	0	2	1	1	2	0	2	0	3	18	0	5	11	0
		木頭診療所	0	2	1	1	2	2	0	0	5	16	0	0	0	0
		北川診療所	0	1	0	1	1	0	1	0	2	6	0	0	0	0
	徳島県	出羽島診療所	0	1	0	1	1	1	0	0	3	3	0	0	0	0
美波町	阿部診療所	0	1	0	1	1	0	1	0	3.25	11	0	17	0	0	
海陽町	穴喰診療所	0	1	1	0	2	2	0	0	5	40	48	7	25	0	
西部	美馬市	木屋平診療所	0	1	1	0	3	2	1	0	5	14	87	4	30	47
	三好市	西祖谷山村診療所	0	1	1	0	3	3	0	0	5	35	0	2	4	0
		大歩危診療所	0	1	1	0	2	1	1	0	3.5	14	0	6	23	0
		東祖谷診療所	0	1	0	1	2	2	0	0	3	27	0	4	15	0

資料：厚生労働省「令和4年度ヘき地医療現況調査」

●過疎地域等特定診療所一覧

医療圏	設置者	診療所名	常勤歯科医師数
西部	美馬市	木屋平歯科診療所	1
	三好市	東祖谷歯科診療所	1

資料：厚生労働省「令和4年度ヘき地医療現況調査」

*3 ヘき地診療所：無医地区等において整備しようとする場所を中心として概ね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する等の診療所

*4 過疎地域等特定診療所：眼科、耳鼻いんこう科、歯科（特定診療科）の機能を有する医療機関がない市町村において、その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て設置された診療所

*5 非常勤：常勤換算した人数

②へき地医療拠点病院

本県では、令和5年4月1日現在、県内の7病院をへき地医療拠点病院^{*6}に指定し、へき地診療所等への医師派遣をはじめ、医師等の研修や休暇時等における代診医の派遣といった支援を実施しています。

●へき地医療拠点病院一覧

医療圏	病院名	病床数	医師数			医師派遣			ICTによるへき地医療の診療支援の実施状況	総合的な診療能力を有する医師を養成する事業の有無
			常勤	非常勤*5	支援診療所数	実施回数	延べ日数			
東部	県立中央病院	460	146	136	10	5	140	217	×	○
南部	徳島赤十字病院	405	164	163	1	1	38	38	×	×
	国民健康保険勝浦病院	50	6	4	2	1	49	49	×	×
	那賀町立上那賀病院	40	4	1	3	2	242	192	○	×
	県立海部病院	110	18	10	8	1	59	59	○	○
西部	つるぎ町立半田病院	120	21	15	6	2	33	43	○	○
	県立三好病院	220	37	30	7	2	143	143	×	○

資料：厚生労働省「令和4年度へき地医療現況調査」

(2)へき地医療を支援する機関等

①地域医療支援機構

へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地診療所等への代診医派遣調整など、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療政策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として、「へき地医療支援機構」が各都道府県に設置されています。

本県では、平成18年2月に、「へき地医療支援機構」を「地域医療支援機構」に改組し、へき地保健医療対策を総合的に実施しています。

地域医療支援機構（専任担当官1名・週1日相当勤務）においては、へき地診療所等への代診医の派遣、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行っております。

また、地域医療支援機構に、医療法第30条の23第1項に基づく「協議の場」として「徳島県地域医療総合対策協議会」を設置し、地域医療を担う医師の養成及び確保に関することや医師派遣の調整に関する、医療機関の機能分担と連携等の医療を提供する体制の確保に関する、へき地医療対策に関する、その他地域における医療の確保・充実に関することを協議・検討しています。

*6 へき地医療拠点病院：無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等の医師派遣や代診医派遣等を実施した実績を有する又は当該年度に実施できると認められ、都道府県が指定する病院

②地域医療支援センター

地域偏在による医師不足を解消し、地域医療の安定的な確保を図るため、平成23年11月1日に、県医師会等関係機関との連携による「徳島県地域医療支援センター」を「総合メディカルゾーン」に設置し、その運営業務を徳島大学に委託しています。

「地域医療支援センター」においては、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師の配置調整、地域医療に係る総合相談、情報発信など、本県における総合的な医師確保対策に取り組んでいます。

③社会医療法人

地域医療の重要な担い手である医療法人の中でも、救急医療、へき地医療、周産期医療など特に地域で必要な公益性の高い医療を担う社会医療法人は、へき地医療において大きな役割を担っています。

令和5年4月1日現在、へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人は2法人です。

●社会医療法人（へき地）令和4年度実績

法人名称	へき地医療を行っている病院	所在地	許可病床数	へき地診療所への医師派遣実績	
				診療所名	延べ派遣日数（人日）
社会医療法人川島会	川島病院	徳島市	123	西祖谷山村診療所	97
社会医療法人凌雲会	稲次病院	藍住町	67	阿部診療所	35.5
				出羽島診療所	40
				木頭診療所	16

資料：厚生労働省「令和4年度へき地医療現況調査」

④徳島県医師会

平成21年6月に、県と一般社団法人徳島県医師会との間で、「地域における医療体制の確保と支援に関する基本協定」を締結し、医師確保が困難な県内の医療機関に対して、会員である医師による応援診療を実施しています。

(3)へき地の医療提供体制に関係するその他の体制

①救急搬送体制

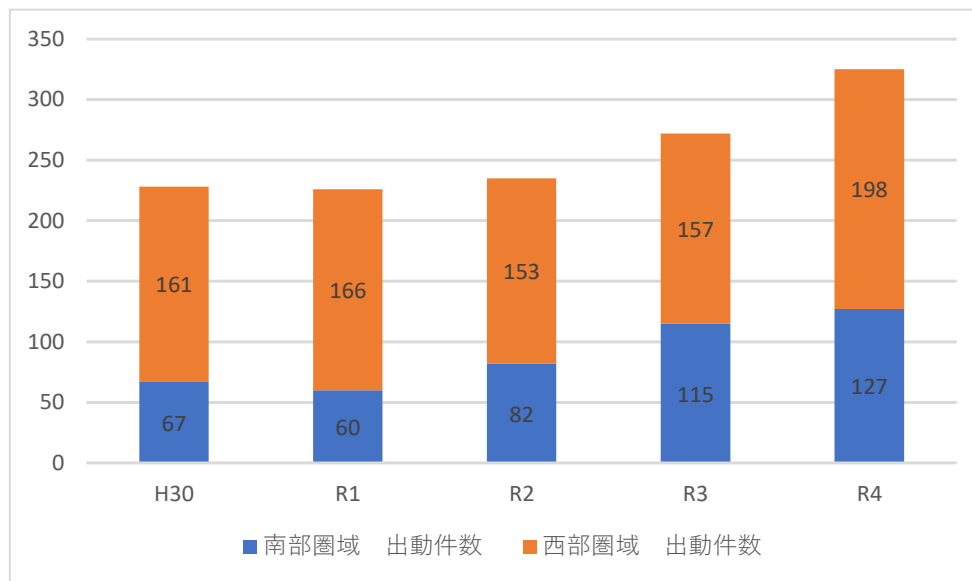
県では、平成20年8月から、消防防災ヘリコプター「うずしお」（以下「防災ヘリ」という。）の救急患者搬送への活用を開始し、重症・重篤な救急患者を救急医療施設への速やかな搬送及び初期治療を行うことにより、救命率向上や後遺症の軽減に繋がるとともに、平成24年10月からは、県立中央病院に「ドクターヘリ」を導入し、県下全域を対象に運航を行っています。（平成25年4月からは関西広域連合に事業移管）

ドクターヘリは、基地病院に常駐し、消防機関からの要請があれば、直ちに医師、看護師が同乗して出動するため、基地病院離陸後県内全域を20分程度でカバーすることが可能で、特に、中山間地域をはじめ、患者搬送に時間を要する等により消防機関等が必要と判断した地域では、119番通報に患者の容態を端的に表す言葉があれば、救急車と同時にドクターヘリを出動させる、いわゆる「Key-word方式」を採用することにより、可能な限り速やかな初期治療の開始・搬送に努めており、医師不足や地理的条件等から地域医

療を取り巻く環境が厳しい南部圏域や西部圏域において、地域間格差是正のための切り札として活躍しています。

また、「和歌山県ドクターヘリ」、「高知県ドクターヘリ」、「愛媛県ドクターヘリ」、「香川県ドクターヘリ」とも相互応援協定を締結し、ドクターヘリの重複要請時や大規模災害発生時等の緊急時には、他県のドクターヘリにも出動要請が行える態勢をとり、「二重・三重のセーフティネット」を構築しています。

●南部・西部圏域におけるドクターヘリの運航状況について



	H30		R1		R2		R3		R4	
	件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア	件数	シェア
阿南市消防本部	22	4.7%	19	4.1%	26	5.5%	63	12.8%	80	15.4%
那賀町消防本部	20	4.3%	17	3.6%	26	5.5%	20	4.1%	19	3.7%
海部消防組合	25	5.3%	24	5.2%	30	6.4%	32	6.5%	28	5.4%
南部圏域計	67		60		82		115		127	
美馬市消防本部	80	17.1%	82	17.6%	67	14.3%	78	15.9%	75	14.4%
美馬西部消防組合	40	8.5%	38	8.2%	20	4.3%	25	5.1%	46	8.8%
みよし広域連合消防本部	41	8.7%	46	9.9%	66	14.1%	54	11.0%	77	14.8%
西部圏域計	161		166		153		157		198	

資料：徳島県ドクターヘリ運航状況

シェアは施設間搬送を除く出動件数に占める割合

②医療DXの推進による診療支援体制

県では、へき地の医療現場が抱える医師の偏在や専門医の不足といった「医療格差」の解消を図るため、最先端のデジタル技術を活用した医療提供体制の充実・強化に向け、徳島医療コンソーシアムの枠組みを活用した「遠隔医療の実装」を進めております。

現在、スマートフォン等での「遠隔画像診断支援アプリ」の活用をはじめ、県自らがアンテナを立て柔軟に構築できるローカル5G（高速大容量・超低遅延規格）ネットワークの整備により、県立病院において「5G遠隔診療室」での高精細な4K映像での遠隔診療が実現するなど、遠隔医療システムの拡大を図っているところです。

4 ヘキ地における医療提供体制の課題

(1)人口減少と医療政策

へき地を有する南部医療圏、西部医療圏では、少子高齢化に伴い、人口減少が急速に進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2020年から2050年にかけて、南部医療圏の人口は137,526人から78,145人へと減少し、西部医療圏の人口は、72,997人から35,314人へと減少する見込みとなっています。

また、南部医療圏・西部医療圏ともに2050年にかけて、65歳以上の人口は、減少する見込みとなっていますが、高齢化率は上昇する見込みとなっており、人口減少と高齢化が同時に進行しています。

このような状況の中、国の医療政策では、入院期間を短くし、在宅復帰を促す政策が推進されていますが、へき地においては非効率性の問題から医療や介護のサービス提供者が限られ、患者が十分に利用できない状況です。

(2)医療従事者の確保

へき地医療に従事する医療関係者の確保が重要な課題となっています。

へき地には医師が1人で勤務する診療所が多く、外来診療と在宅診療の両方の医療ニーズに十分対応することが難しいのが実情です。また、1人勤務の診療所では、勤務医のキャリア形成や代診医などの課題があり、医師確保が難しくなっています。

さらに、今後、へき地診療所医師の高齢化等により、へき地の医療体制の維持が困難になってくることも予想されます。

へき地医療対策は、医師の地域偏在対策の施策と表裏一体であることから、医師の地域偏在対策に対する効果的な施策が必要です。

各圏域の医療提供体制を維持していくためには、それを直接的・間接的にバックアップする拠点病院や大学病院における指導医の確保が喫緊の課題となっています。

また、へき地においては、医師だけではなく、薬剤師や看護師などの医療従事者の確保も課題となっています。

(3)医療提供体制の確保

各地域の医療ニーズを検証し、その地域の現状に応じた、効果的かつ効率的な医療提供体制を検討する必要があります。

へき地医療における在宅療養支援体制については、例えば訪問看護ステーションの開設状況を見ると、令和5年4月1日現在の指定事業者の約82%余りが東部圏域に集中しており、地域偏在傾向は近年さらに顕著となっています。

また、過疎市町村は非常に広範囲の地域にわたる一方、全体の約14%程度に留まっており、訪問看護提供体制の確保をはじめとするより良いサービスの提供に向けて、多職種・多機関が連携し、効率よくアクセスできる体制づくりが課題となっています。

さらに、へき地医療は、民間の参入が極めて少ないのが現状です。民間がへき地における地域医療を実践する場合に、民間と行政の役割分担等についてのビジョンや認識の共有を図る必要があるなど、へき地医療における民間の参入が課題となっています。

(4)交通手段の確保

公共交通機関が充実していない地域で、特に運転免許がない場合など、通院のための移動手段の確保が困難な状況です。へき地においては、交通手段のない方がどのように医療機関等にアクセスするかが課題となっています。

第2 目指すべき方向と今後の取組

1 目指すべき方向

(1)へき地における医療介護連携体制の確保

へき地医療の現状を踏まえ、関係機関相互の連携により、「へき地の住民が住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療を安心して受けることができる」体制を整備します。

また、へき地では、居住地から離れた地域の病院に入院して治療を受けざるを得ない場合が多いため、「居住する地域外の病院に入院した患者が住み慣れた地域に戻ってこられている」状態を目指します。

(2)へき地医療を担う医療従事者の確保

へき地医療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）を計画的に確保します。

へき地医療を担う医師を安定的に確保するため、県内全体における医師確保の取組を推進するとともに、へき地医療の担い手として高い志と能力を持った人材を中・長期的に養成します。

また、へき地医療に従事しつつ、専門医や学位が取得できるキャリア形成プランを構築するなど、医師にとって積極的にへき地勤務が可能となる環境整備を進めます。

(3)時間的・空間的ハンディの克服

へき地を含めた遠隔地における重症・重篤な救急患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図るため、消防機関や市町村との連携強化や地域住民の理解促進に努めながら、ドクターヘリのより効率的かつ効果的な運航体制を確保します。

また、公共交通機関が充実していない地域における通院のためのアクセスの課題解決に努めます。

2 今後の取組

(1)へき地における医療提供体制の確保

①へき地診療所の維持・強化

「へき地の住民が住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療を安心して受けることができる」体制を目指し、へき地診療所について、外来と在宅の医療を提供する機能を持つこと、訪問看護、訪問歯科、訪問リハビリテーション、訪問保険薬局と連携していることなど、外来と在宅の両方の医療を多職種連携で提供するへき地診療所の充実・強化に努めます。

②へき地における歯科医療体制の充実

へき地における歯科医療の充実のため、関係市町村や県及び郡市歯科医師会等との連携を図り、へき地における口腔機能管理・歯科医療の提供体制の充実を図ります。

③へき地医療拠点病院の充実・強化

へき地医療拠点病院は、へき地における住民の医療を確保するという使命を全うするため、診療支援機能の向上を図り、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣（以下「主要3事業」という）等を実施します。

また、主要3事業に遠隔医療による支援を加えた4事業のいずれの事業も実績が無かった場合は、当該年度の現状を確認し、へき地支援を促進します。

④へき地における在宅療養支援体制の整備

医療・介護関係機関や利用者・家族をつなぐ訪問看護の提供体制について、在宅移行支援に関するマネジメントの強化に向けて、訪問看護事業所と医療機関との相互連携体制の構築を進め、へき地においても切れ目無く円滑に訪問看護サービスが提供できる体制整備を進めます。

また、多職種連携を推進するとともに、多職種が効率よくアクセスできる体制づくりに向けて関係市町村等との検討を進めます。

(2)へき地医療を担う医師の確保

①へき地診療所に勤務する医師のキャリア形成の仕組みの確立

県は、地域医療支援機構や地域医療支援センター、県医師会と共同で、へき地診療所の医師が、総合診療医の専門医取得やスキルアップなどのプログラムを受けられる仕組みの充実に努めます。

ア 地域医療支援機構の機能強化

これまでのへき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請等の取組に加え、地域医療支援センターと連携し、「へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成」、「へき地医療拠点病院の活動評価」、「へき地で勤務する医師のキャリア形成支援」等の取組の充実を図ります。

また、徳島県地域医療総合対策協議会を開催し、へき地の医療従事者確保の検討に努めます。

イ 地域医療に安心して従事できるキャリアデザインの形成

地域医療支援センターにおいて、「キャリア形成プログラム」の整備を行うなど、若手から中堅医師を対象とした、将来の地域医療を担う医師のキャリア形成支援に取り組みます。

ウ 自治医科大学出身医師等の定着を図る取組の強化

自治医科大学、さらには同大学地域医療学センターとの連携強化のもと、地域医療を担う総合診療医の養成・確保を推進するとともに、へき地医療において大きな役割を果たす自治医科大学出身医師が、義務年限終了後も引き続き地域医療に従事できるよう、各医師が望むキャリアプランを県として支援する取組の強化に努めます。

②医師修学資金貸与制度の継続

医師が不足する地域や診療科における医師を確保するという医学部定員の暫定増の本来の趣旨に鑑み、「地域特別枠」の学生に対する医師修学資金貸与制度を継続し、地域医療に従事する医師の養成を図ります。

③総合診療医を育成する指導医の確保

総合診療医を育成するためには、へき地医療拠点病院の指導医を確保し、育成のための環境が整っていることが重要であることから、へき地医療を担う医師を支援するへき地医療拠点病院の責務として、指導医の確保の促進に努めます。

④総合診療医の育成支援（寄附講座の開設、教育研修プログラムの充実）

平成22年度から徳島大学の「総合診療医学分野」において実施している県立病院をフィールドとした診療活動と地域医療確保に関する研究及び総合診療医の教育について、引き続き積極的な取組を継続していきます。

⑤臨床研修医の養成・確保

県内臨床研修病院と県、県医師会、県地域医療支援センターで組織する「徳島県臨床研修連絡協議会」が中心となり、臨床研修医等を確保し、養成するための取組を強力に推進します。

⑥社会医療法人との連携

特に地域で必要な公益性の高い医療を担う社会医療法人の力を活用し、へき地医療の充実に努めます。

⑦県医師会との連携強化

医師の「地域偏在」が大きな課題となっている本県の状況を踏まえ、応援診療の実施等に大きな役割を果たしている県医師会との協力関係のさらなる強化に取り組み、県医師会との協定に基づく、有志の医師によるへき地診療所等への応援診療について、ベテラントクターの診療支援強化に努めます。

⑧高校生・大学生を対象とした地域医療への啓発

地域医療を担う医師の養成・確保対策の一環として、県内の医学部志望の高校生を対象とした「高校生地域医療現場体験ツアー」の開催や全国の医学生を対象とした本県の地域医療を直接体感できる「夏期地域医療研修」を実施するとともに、開催内容の充実に努めます。

(3)へき地の医療機関等に従事する医療従事者の養成・確保

訪問看護、訪問リハビリ、訪問歯科、訪問保険薬局の専門職など、へき地の医療機関と連携が必要な在宅医療従事者を計画的に養成し、関係市町村と連携し、へき地に定着させる施策を実施します。

看護職員については、へき地医療や訪問看護における新卒者の定着に向けて、地域と連携した魅力発信等の取組を進めるとともに、担い手の高齢化が顕著となっているへき地の訪問看護人材の確保に向けて、訪問看護に初めて従事する新卒者・新任者の確保・育成支援に努めます。

また、訪問看護事業所間の連携強化や在宅医療における質の高い効果的なケアの提供者として活躍が期待される「特定行為研修」等を修了した専門的知識を有する看護師の育成に取り組むとともに、現場での活躍促進のため、特定行為に関する情報の提供と連携や実践にかかる事例の共有等について検討を進めます。

理学療法士や臨床検査技師などのコメディカルについても、関連する団体と連携を図り、人材の確保に努めます。

(4)へき地における働きやすい勤務環境や生活環境の整備

医療従事者の確保・定着を図るため、勤務環境や生活環境の整備など、働きやすい職場環境づくりに努めます。

①安心して働ける環境づくり

地域医療に従事する医療従事者が、仕事と家庭の両立を実現し、安心して働くことができるよう、代診医の派遣機能の充実、施設・設備の整備、地域住民への啓発活動などの取組を推進します。

②施設・設備の整備

へき地診療所等や病院を設置する市町においても、医療機関の耐震化を進めるとともに、必要な医療機器の整備はもとより、医師住宅の整備等の環境整備に努めることにより、地域医療機能の維持・充実に努めます。

(5)へき地医療に関するその他の体制

①ドクターヘリの効率的・効果的な運航

平成24年度から運航を開始した「ドクターヘリ」について、消防機関をはじめとした各関係機関との連携強化、見学会の開催によるドクターヘリの運航に係る地域住民の理解促進、ランデブーポイント（場外離着陸場）の整備促進等、更なる円滑かつ効果的な運航に努め、へき地における重篤患者の救命率の向上を図ります。

②医療DXの推進による診療支援

徳島医療コンソーシアム参加医療機関を中心に遠隔医療システムの導入拡大に向け、引き続き、ハード面での整備を進めるとともに、遠隔医療の本格運用を見据えた施行・実証や、課題の抽出・検討等を通じて、各医療機関における具体的な運用の方法、明確な基準やルール策定などのソフト面での整備を進めます。

③通院のための交通手段や患者搬送手段の確保

住民の通院のための交通手段を確保するため、交通政策担当部門と連携し、過疎地域でのデマンドバス（利用者の求めに応じて運行されるバス）やコミュニティバス、乗り合いタクシーの運行など、地域の実情や住民のニーズに応じた公共交通施策の展開を推進します。

また、へき地医療支援医師のへき地通勤の支援を関係市町村と協議します。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	令和8年度末目標値
地域医療総合対策協議会等における へき地の医療従事者確保の検討回数	7回 (R4)	7回
へき地医療拠点病院から へき地診療所等への医師派遣日数	634.5日	700日／年
へき地医療拠点病院の中で、主要 3事業の年間実績が合算で12回以 上の医療機関の割合	100%	100%

第4 ヘき地医療におけるロジックモデル

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【へき地の住民に対する保健指導・予防】

1	へき地の住民に対する保健指導の実施	1	へき地の住民が保健衛生状態を管理することができる
	指標 ・無医地区における健康診断の実施回数 ・無医地区における健康教育の実施回数 ・無医地区における健康相談の実施回数		指標 ・無医地区における健康診断の受診者数 ・無医地区における健康相談の相談者数

【へき地における診療体制の維持・医師確保】

2	へき地診療所等の維持	2	へき地における医療提供体制が確保できている	1	へき地の住民が住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療を安心して受けることができる	
	指標 ・へき地診療所数 ・過疎地域等特定診療所数		指標 ・へき地診療所等の診療・巡回診療の実施日数 ・へき地診療所等の訪問診療（歯科含む）・訪問看護の実施回数			
3	へき地医療等の従事者育成	3	へき地診療所等の診療機能の向上・維持が図られている			
	指標 ・自治医科大学出身医師数 ・徳島県医師修学資金の貸与医師数					指標 ・へき地医療拠点病院の主要3事業の年間実績 ・へき地医療拠点病院の必須事業の実施回数 ・地域医療総合対策協議会等におけるへき地の医療従事者確保の検討回数 ・遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況
	へき地における医療従事者の確保					
指標 ・へき地診療所の医師数 ・へき地診療所の医師以外の医療従事者数（歯科医師、看護師、薬剤師等）	指標 ・無医地区における健康診断の実施回数・受診者数 ・無医地区における健康教育の実施回数 ・無医地区における健康相談の実施回数・相談者数 ・へき地診療所等の診療・巡回診療の実施日数 ・へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が12回以上の医療機関の割合 ・へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合					

【へき地医療への支援】

4	へき地診療所等への代診医・医師派遣の調整	3	へき地診療所等の診療機能の向上・維持が図られている
	指標 ・へき地医療支援機構の数 ・へき地医療支援機構の専任・併任担当官数 ・へき地の医療従事者確保を検討する協議会等の開催		
5	へき地診療所等への代診医・医師派遣の取組	3	へき地診療所等の診療機能の向上・維持が図られている
	指標 ・へき地医療拠点病院数 ・へき地診療所等に派遣する自治医科大学出身医師数 ・へき地医療に関して一定の実績を有するものとして認定を受けた社会医療法人数		
6	ドクターヘリの運航	3	へき地診療所等の診療機能の向上・維持が図られている
	指標 ・南部及び西部医療圏におけるドクターヘリの運行状況		

へき地医療体制

