

# 徳島県へき地保健医療計画

平成 2 4 年 3 月  
(平成 2 8 年 3 月一部改定)

徳 島 県

# 目 次

<b>1 計画策定の基本方針</b>	
(1) 計画の趣旨	1
(2) 計画の基本方針	1
(3) 計画の期間	1
(4) 計画の対象となる地域等	1
<b>2 へき地保健医療対策の現状</b>	
(1) 無医地区等の状況	2
(2) 県内の医療施設従事医師数の状況	4
(3) へき地における医療提供体制	5
(4) 本県における集落の状況	7
<b>3 へき地保健医療対策の課題</b>	
(1) 医師の確保	8
(2) へき地における医療提供体制の確保	8
(3) へき地における歯科診療体制の確保	8
(4) へき地の医療機関で従事する看護職員の確保	8
<b>4 へき地保健医療対策の目標</b>	9
<b>5 へき地の医療提供体制を構築する各主体の役割</b>	
(1) 県の役割	10
(2) へき地医療を担う医師、医療機関等へき地医療関係者の役割	10
(3) へき地を有する市町村の役割	10
(4) 医療を受ける住民の役割	10
<b>6 へき地保健医療対策に係る具体的支援策</b>	
(1) 地域医療支援機構の強化	11
(2) へき地医療を担う医師の確保	12
(3) へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築	12
(4) 働きやすい勤務環境や生活環境の整備	13
(5) へき地の医療提供体制に対する支援	13
(6) へき地の歯科医療体制の充実	14
(7) へき地の医療機関に従事する医療スタッフの養成・確保	14
<b>7 主要事業実施工程表（計画期間内の取組目標）</b>	16
<b>8 計画の推進について</b>	19
<b>【参考資料】</b>	
I 徳島県におけるへき医療体制	20
II 用語の定義	21

# 1 計画策定の基本方針

## (1) 計画の趣旨

本県のへき地保健医療対策については、これまで概ね5年ごとに策定してきた「徳島県保健医療計画」において、「へき地における医療確保」を重要な課題と位置付けるとともに、「へき地医療体制の整備」を目標項目として掲げ、その取り組みを推進してきました。

しかしながら、医師の地域偏在や診療科偏在など、地域医療を取り巻く環境は依然として厳しく、また、過疎地域においては、いわゆる「限界集落」の割合が年々高まるなか、安全安心の確保や地域資源を活用した「集落再生」が大きな課題となっている。

こうした現状を踏まえ、国の「第11次へき地保健医療計画の策定指針」に基づき、本県の医療提供体制の実情に応じた「へき地保健医療計画」を新たに策定し、その着実な推進により、本県のへき地保健医療対策の充実を図ります。

## (2) 計画の基本方針

へき地医療の確保のためには、医師をはじめとする医療従事者の確保が最重要課題であり、他県における先進的な取り組み事例を参考にしつつ、へき地医療に従事する医師等の養成・確保対策並びに支援体制の構築・強化を推進するとともに、県をはじめ、市町村、関係機関の役割を明確にし、それぞれが与えられた役割を着実に実行することにより、へき地保健医療対策を総合的かつ計画的に推進することとします。

## (3) 計画の期間

平成23年度から平成27年度までの5年間

ただし、保健医療を取り巻く環境の変化などに応じて、必要により計画期間内でも見直しを行うものとします。

## (4) 計画の対象となる地域等

本計画は、無医地区、無医地区に準ずる地区（以下、「無医地区等」という。）、無歯科医地区、無歯科医地区に準ずる地区（以下、「無歯科医地区等」という。）、へき地診療所及び国民健康保険直営診療所、過疎地域等特定診療所（以下、併せて「へき地診療所等」という。）が設置されている地区を対象とします。

ただし、へき地保健医療対策の推進にあたっては、医療従事者の確保対策など、地域医療全般の底上げを図る施策の展開が必要であることから、県全域を対象とした取り組みも計画に位置付けます。

## 2 へき地保健医療対策の現状

### (1) 無医地区等の状況

平成21年度に国（厚生労働省）が実施した調査（平成21年10月末現在）」によると、本県における「無医地区」は、「18地区」となっており、平成16年度に実施した「前回調査」の「19地区」と比較すると、「1地区」の減、「準無医地区」も「1地区の減」となっています。

また、「無歯科医地区」については、「25地区」となっており、平成16年度に実施した「前回調査」の「29地区」と比較すると、「4地区」の減、「準無歯科医地区」も「1地区の減」となっています。

近年、当該地区人口が50人未満となったり、自家用車の普及や道路整備等により、無医地区・無歯科医地区から対象外となる地区もありますが、診療所の廃止により新たに無医地区等となる地区もあり、依然としてへき地における医療確保は重大な課題となっております。

#### (参考) 無医地区調査結果

		平成16年12月	平成21年10月	増減	増減比(%)
本 県	無医地区	19	18	▲1	94.7
	準無医地区	4	3	▲1	75.0
全 国	無医地区	787	705	▲82	89.6

#### (参考) 無歯科医地区調査結果

		平成16年12月	平成21年10月	増減	増減比(%)
本 県	無歯科医地区	29	25	▲4	86.2
	準無歯科医地区	4	3	▲1	75.0
全 国	無歯科医地区	1,046	930	▲116	88.9

#### ○無医地区

原則として医療機関の無い地域で、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う。

#### ○準無医地区

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をいう。

◆本県の無医地区等、無歯科医地区等の状況

○無医地区一覧表 (平成21年10月末日) 現在

二次医療圏	市町村	地区	地区人口(人)	二次医療圏	市町村	地区	地区人口(人)
南部	阿南市	蒲生田	64	西部	美馬市	中の谷	220
		1地区	64			西の谷	125
		川俣	52			檜原	52
	那賀町	轟・菖蒲	122			川上	84
		海川・林谷	325			太合	109
		岩倉・川成	63			5地区	590
		小島・沢谷	72		つるぎ町	明谷	116
	高野	76	錦谷			232	
	海陽町	6地区	710		つるぎ町	2地区	348
		平井	96			三好市	西宇・上名
		相川	375		有瀬・下名		651
		2地区	471		2地区	1,213	
	計	6市町	18地区		3,396		

○無歯科医地区一覧表 (平成21年10月末日) 現在

二次医療圏	市町村	地区	地区人口(人)	二次医療圏	市町村	地区	地区人口(人)
東部II	吉野川市	中枝	526	西部	美馬市	中の谷	220
		東山	276			西の谷	125
		2地区	802			古宮	172
	阿南市	蒲生田	64			檜原	52
		伊島	190			川上	84
		2地区	254			太合	109
南部	那賀町	川俣	52	つるぎ町	6地区	762	
		轟・菖蒲	122		大惣・小谷	60	
		海川・林谷	325		明谷	116	
		岩倉・川成	63		錦谷	232	
		小島・沢谷	72		3地区	408	
		出羽	76		小川谷	231	
	美波町	伊座利	111	三好市	西宇・上名	562	
		1地区	111		有瀬・下名	651	
		海陽町	平井		96	3地区	1,444
			相川		375	25地区	4,962
2地区	471	計	8市町				

○無医地区に準じる地区

二次医療圏	市町村	地区	地区人口
南部I	阿南市	伊島	150人
南部II	海陽町	久尾・船津	97人
西部II	三好市	小祖谷	15人
計	3市	3地区	302人

○無歯科医地区に準じる地区

二次医療圏	市町村	地区	地区人口
南部II	海陽町	久尾・船津	97人
西部II	三好市	小祖谷	15人
		吾橋・榎生・善徳	1,036人
計	2市町	3地区	1,148人

## (2) 県内の医療施設従事医師数の状況

平成22年12月末現在における本県の医療施設に従事している医師数は2,223人で、人口10万人あたりでは「全国第3位」となっているが、全国平均を上回る医療圏は、「東部Ⅰ」及び「南部Ⅰ」の2医療圏のみであり、その他4医療圏では全国平均を下回っています。

一方、面積100km<sup>2</sup>あたりの医師数は、「全国第31位」となっており、東部Ⅰを除くすべての医療圏で、全国平均を大きく下回っており、徳島市及びその周辺エリアを除き、医師の地域偏在が顕著となっています。特に、山間へき地を多く抱える「南部Ⅱ」及び「西部Ⅱ」の圏域では医師不足が深刻な状況となっています。

### ◆医療施設従事医師数の推移

	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
従事医師数	2,121	2,133	2,174	2,204	2,223
人口10万人あたり	258.7	262.4	270.1	277.5	283.0

### ◆保健医療圏別 医療施設従事医師数（平成22年12月31日現在）

医療圏	面積比	人口比	医師数		人口10万人あたり	面積100km <sup>2</sup> あたり
東部Ⅰ	16.43%	58.27%	1,501人	66.83%	327.96人	220.35人
東部Ⅱ	8.08%	10.60%	170人	8.12%	204.16人	50.72人
南部Ⅰ	28.92%	17.00%	346人	15.43%	259.09人	28.85人
南部Ⅱ	12.66%	2.93%	41人	1.72%	177.97人	7.81人
西部Ⅰ	13.56%	5.47%	85人	4.08%	197.79人	15.12人
西部Ⅱ	20.35%	5.73%	80人	3.81%	177.80人	9.48人
合計			2,223人		283.01人	53.61人
全国順位					第3位	第31位
全国			280,431人		219.0人	74.2人

(厚生労働省：平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査から)

(徳島県：平成22年国勢調査人口等基本集計から)

(国土地理院：平成22年 全国都道府県市区町村別面積調から)

### (3) へき地における医療提供体制

#### ① へき地診療所等の設置

県内には、阿南市をはじめ、9市町（3市・6町）において、計17か所の国民健康保険直営診療所等（歯科診療所2か所を含む）が設置され、地域住民の医療の確保という重要な役割を担っています。

うち、常勤医師のいる診療所は10か所（歯科診療所2か所を含む）で、その他は、非常勤医師や他の診療所等からの支援など運営形態も様々となっています。

#### ◆本県のへき地診療所等の設置状況

##### 1 診療所

医療圏	設置者	診療所名	所在地	医師数 ( )は非常勤	一日平均入院患者数	一日平均外来患者数	備考
南部Ⅰ	阿南市	加茂谷診療所	阿南市加茂町野上	1	-	27.1	
		伊島診療所	阿南市伊島町瀬戸	(1)	-	34.7	
	上勝町	上勝町診療所	勝浦郡上勝町大字正木	1(2)	-	75.0	
		上勝町福原診療所	勝浦郡上勝町大字福原	(1)	-	14.0	
	那賀町	日野谷診療所	那賀郡那賀町大久保	1	-	110.5	
		木沢診療所	那賀郡那賀町木沢	1	-	31.2	
		木頭診療所	那賀郡那賀町木頭	1	-	40.5	
		北川診療所	那賀郡那賀町木頭北川	(1)	-	16.4	
南部Ⅱ	徳島県	出羽島診療所	海部郡牟岐町大字牟岐浦	(1)	-	14.4	
南部Ⅱ	美波町	阿部診療所	海部郡美波町阿部	(5)	-	30.0	
	海陽町	宍喰診療所	海部郡海陽町宍喰浦	1	-	67.0	
西部Ⅰ	美馬市	口山診療所	美馬市穴吹町口山	(3)	-	24.0	
		木屋平診療所	美馬市木屋平字川井	1	-	40.0	
	つるぎ町	八千代診療所	美馬郡つるぎ町半田	(2)	-	38.3	
西部Ⅱ	三好市	西祖谷山村診療所	三好市西祖谷山村	1	-	128.0	

##### 2 歯科診療所

医療圏	設置者	診療所名	所在地	歯科医師数	一日平均外来患者数	備考
西部Ⅰ	美馬市	木屋平歯科診療所	美馬市木屋平字川井	1	5.0	診療：月～金
西部Ⅱ	三好市	東祖谷歯科診療所	三好市東祖谷京上	1	15.5	診療：毎週水

※ 歯科医師数、一日平均外来患者数は平成21年度実績

## ② へき地医療拠点病院による医師派遣等の実施

平成24年3月現在において、県内の6病院を「へき地医療拠点病院」に指定（平成24年2月に徳島赤十字病院を新たに指定）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替医師の派遣を行うなど、へき地診療所等への支援を実施しています。

### ◆へき地医療拠点病院一覧（病床数、全医師数はH22.8調査時点 ※徳島赤十字病院はH23.11現在）

医療圏	病院名	病床数	全医師数	H22 医師・代診医 派遣実績 (日)	医師派遣実績（H22）
東部Ⅰ	県立中央病院	500	103.0	450	上勝町診療所、口山診療所、木屋平診療所、西祖谷山村診療所、日野谷診療所、木頭診療所、木沢診療所、阿部診療所
南部Ⅰ	徳島赤十字病院	405	136.8	-	木頭診療所
	那賀町立上那賀病院	40	3.0	135	日野谷診療所、木沢診療所、木頭診療所
南部Ⅱ	県立海部病院	110	11.9	139	出羽島診療所
西部Ⅰ	つるぎ町立半田病院	134	16.0	95	木屋平診療所、八千代診療所
西部Ⅱ	県立三好病院	220	25.4	84	西祖谷山村診療所

## ③ 地域医療支援機構の設置・運営

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、従来から実施してきた、へき地医療対策（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）に加え、地域偏在・診療科偏在を含めた医師不足の解消や地域医療体制の確保を図るため、「とくしま医師バンク事業」や「医師修学資金貸与事業」などの医師確保・養成対策に積極的に取り組んでいます。

## ④ 県立診療所の運営

へき地（離島）住民の医療を確保し、疾病の早期発見・早期治療に努め、住民の健康管理の向上に寄与するため、県立診療所として「出羽島診療所」を運営しています。

## ⑤ 自治医科大学出身医師の派遣

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。

## ⑥ 医師会（民間開業医）による応援診療

平成21年6月に、県と（社）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。

（支援先）県立三好病院、県立海部病院、那賀町立上那賀病院、美波町阿部診療所、美馬市木屋平診療所、三好市西祖谷山村診療所 など

## ⑦ へき地における救急搬送体制

重症・重篤な救急患者を救急医療施設へ一刻も早く搬送し、初期治療を行い、救命率向上や後遺症を軽減させるため、県においては、平成20年8月から、県消防防災ヘリのドクターヘリ機能の運用を行っています。



#### (4) 本県における集落の状況

総務省・国土交通省が実施した「過疎地域等における集落の状況に関するアンケート調査」によると、過疎地域のなかでも特に厳しい状況にある、いわゆる「限界集落」の占める割合は、四国が一番高く、24.3%となっています。

また、四国のなかでも、徳島県は35.5%と、全国平均の約2.3倍となっており、全国のなかでも非常に高い状況となっています。

##### ◆「限界集落」の現状（平成22年4月30日現在）

ブロック名等	集落数(a)	限界集落数 (b)	割合 (b/a)
全 国	64,954集落	10,091集落	15.5%
四国圏	7,216集落	1,750集落	24.3%
徳島県	1,708集落	606集落	35.5%

また、平成23年9月には、徳島県東部・西部圏域における過疎地域9市町村の集落代表者約1,500名を対象に実施した「アンケート調査結果（中間報告）」では、「地域の医療について特に不安を感じていること」という質問について、限界集落においては、「緊急時の救急搬送」に不安を感じているという割合が高くなっています。

##### ◆地域の医療について特に不安を感じていること

項目	全集落	限界集落
①緊急時の救急搬送に時間がかかる	22%	34%
②特定の診療科目を受診する場合は遠い	16%	13%
③医師が身近にいない	14%	19%

※「過疎市町村集落アンケート調査結果中間報告(徳島県)」より抜粋

### 3 へき地保健医療対策の課題

#### (1) 医師の確保

- ・ へき地医療に直接従事する医療関係者の確保が重要な課題であるとともに、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大学病院や中核病院等における医師の確保が喫緊の課題となっています。
- ・ へき地保健医療対策を推進するために求められる医師を安定的に確保するためには、県内全体における医師確保の取組み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・長期的に養成していく必要があります。

#### (2) へき地における医療提供体制の確保

- ・ 医師の研修や学会参加、女性医師の産・育休による代診医の確保など、へき地診療所等からの代診医派遣に対するニーズが今後高まっていくことが予想されることから、へき地医療拠点病院の体制強化がより一層求められます。
- ・ 全県的な医師不足が続くなか、地域医療を確保していくためには、各地域のニーズを検証し、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。
- ・ 医師等医療従事者の確保・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が求められます。
- ・ 県が実施したアンケート調査結果（中間報告）によると、限界集落においては、「緊急時の救急搬送」に最も不安を感じていることから、山間部やへき地において、重症患者に対する初期治療が少しでも早く行えるよう、新たな救急搬送システムの確立が求められています。

#### (3) へき地における歯科診療体制の確保

- ・ へき地における歯科医療の確保を図るため、地元市町村や地域の民間歯科医療機関、県・郡市歯科医師会と連携を図り、へき地における口腔ケア・歯科医療の提供体制の充実を図る必要があります。

#### (4) へき地の医療機関で従事する看護職員の確保

- ・ 看護学生の確保をはじめ、結婚や出産等により離職した看護職員の再就職支援など、様々なライフステージに応じたきめ細かな確保・定着対策を推進する必要があります。
- ・ 住み慣れた地域の中で療養生活を送りたいという患者のニーズは増大しており、看護職には、こうしたニーズに応えるため、医療関係者や福祉関係者との連携を図り、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供していくことが求められています。

#### 4 へき地保健医療対策の目標

- (1) 県全体における医師不足の解消に向けた様々な取り組みを実施することにより、「へき地における医師の確保」を図ります。
- (2) へき地等においても、必要な医療を適切に受けることができるよう、へき地診療所等やへき地医療拠点病院の体制強化を図ることにより、「へき地の医療提供体制の充実」を図ります。

## 5 へき地の医療提供体制を構築する各主体の役割

### (1) 県の役割

- ・ 地域医療に携わる医師の確保に努めるとともに、へき地等の医療提供体制を構築する各関係機関との調整を行い、へき地保健医療計画に基づく諸施策を総合的に実施します。
- ・ 徳島県地域医療支援センターにおいて、関係機関との連携・協力のもと、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる「総合医」及び「専門医」の育成を支援します。

### (2) へき地医療を担う医師、医療機関等へき地医療関係者の役割

- ・ 市町村等の関係機関と連携し、へき地等における医療提供体制を確保します。また、地域の特性を理解し、地域にとけ込むことができるよう取り組みます。
- ・ 地域住民が安心して良質な医療を受けられるよう、専門領域に加え、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる「総合医」の育成に取り組みます。

### (3) へき地を有する市町村の役割

- ・ 県等と連携して、医師確保に向けた取り組みを行うとともに、診療所における医療機器の整備など、住民のニーズに応え、地域医療が確保できるよう対策を講じます。
- ・ へき地に従事する医師が充実した勤務・生活を送ることができるよう、住宅などの生活環境や休暇や研修に対する代診の確保など勤務環境を整備に取り組みます。

### (4) 医療を受ける住民の役割

- ・ へき地に勤務する医師や看護師等の医療従事者の勤務や生活面での実情等を理解し、「コンビニ受診」や「時間外受診」を控えるなど適正な受診を心がけるよう、行政や医療従事者と住民が一体となって地域医療を支える意識の醸成に取り組みます。

## 6 へき地保健医療対策に係る具体的支援策

へき地診療所等の運営やへき地医療拠点病院等による代診医派遣の実施等、地域医療支援機構を中心に、徳島大学、医師会など各関係機関が緊密に連携し、へき地保健医療対策を行うために必要な医師の養成・確保を図ります。

臨床研修医の養成・確保、定着に向けた取組みや市町村と連携した勤務医の生活環境・勤務環境の改善など、総合的な医師確保対策を通じて、県内の医師の絶対数を増加させ、地域医療に従事する医師を確保することにより、へき地への診療支援を強化します。

### (1) 地域医療支援機構の強化

#### ① 地域医療支援機構の取組みの強化

これまでの取組みに加え、へき地医療対策に係る具体的な支援策として、次の取組みについて検討を行います。

＜これまでの主な取組み＞

- ア へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請
- イ へき地診療所等への医師派遣業務に係る調整及び医師派遣
- ウ へき地医療に従事する医師のドクタープール機能
- エ へき地医療に従事する医師のキャリアデザイン作成
- オ へき地医療に従事する医師への就職の紹介斡旋、就職相談、その他就職に関する情報提供

＜今後の取組み検討＞

- カ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成
- キ 総合的なへき地診療支援事業の企画・調整
- ク へき地医療拠点病院の活動評価
- ケ へき地で勤務する医師のキャリアパス形成支援の検討
- コ へき地における地域医療の分析

#### ② 地域医療支援センターとの連携

本県においては、国が全国15箇所を対象に先行的に実施する「地域医療支援センター運営事業」の採択を受け、平成23年11月に、地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」や「配置調整」等を行う組織として、「徳島県地域医療支援センター（以下「地域医療支援センター」という。）」の設置を行いました。

地域医療支援センターについては、県全体における「医師の養成・確保」、さらには「県内定着」を目指した取組みを進めるのに対し、地域医療支援機構については、これまでどおり、「へき地診療所等への医師派遣」や「へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援」など、「へき地医療の確保・充実」を中心とした取組みを進めていきます。

## (2) へき地医療を担う医師の確保

### ① 臨床研修医・後期研修医の確保

県内に一人でも多くの臨床研修医等を確保するため、平成21年度に、県、県医師会、臨床研修病院で組織する「徳島県臨床研修連絡協議会」を設置し、関係団体が一体となって各種事業を推進しています。

今後も関係機関等と連携を強化し、さらなる研修医の確保、県内定着に努めます。

#### <主な事業内容>

- ・ とくしま研修医の集いの開催
- ・ 臨床研修病院統一パンフレットの作成
- ・ 東京・大阪などで開催される臨床研修合同説明会への参加
- ・ 指導医育成のための講習会の開催
- ・ 臨床研修に関する各種情報提供

### ② 総合医の育成支援（寄附講座の開設、教育研修プログラムの充実）

県では、徳島大学との連携・協力のもと、これまでの「地域医療研究に関する委託事業」を拡充し、平成22年度から徳島大学に「総合診療医学分野」の寄附講座を設置し、県立病院をフィールドとした診療活動を行いつつ、地域医療確保に関する研究を行っています。

また、当講座において、卒前教育から臨床研修・後期研修に至る12年間を連続させた「総合診療医育成プログラム」を設け、総合医の道を目指す若い医師の教育に取り組んでおり、引き続き積極的に取り組むことにより、将来の地域医療を担う医師の養成等に取り組めます。

### ③ 「地域枠」、「医師修学資金貸与制度」、「専門医研修資金貸与制度」の継続

自治医科大学における医師養成に加え、平成19年度より、一定期間、地域医療に従事することを条件とした「医師修学資金貸与制度」を創設しました。

平成22年度からの10年間で「延べ110名」に貸与を行うこととしており、対象人数の順次拡大を行い、将来、地域医療に従事する医師の養成を図ります。

## (3) へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築

### ① 自治医科大卒業医師等の定着を図る取組みの強化

自治医科大卒業医師との緊密な連携のもと、地域医療を継続していく上での課題や要望などを把握するとともに、現在、義務年限終了後、一定期間の地域医療従事を条件に、

1年間の研修期間を付与する「スキルアップ研修制度」を創設していますが、各医師が望むキャリアプランを県としてサポートする取組みを強化し、義務年限終了後も、地域医療従事医師として、引き続き県内に定着できる環境づくりに努めます。

### ② 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

地域医療に従事する医師を継続して確保するために、公立の病院、地域の中核的病院、総合メディカルゾーン等を循環しながら、地域医療に従事しつつ、専門医や学位を取得することができるキャリアプランを示すことが必要であります。

こうしたことから、平成23年11月に設置した「徳島県地域医療支援センター」にお

いて、本県の地域医療を担う医師のキャリアプランの早期作成に向け、徳島大学、関係医療機関等と協議を進めます。

### ③ 高校生・大学生を対象とした啓発

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て、本県の地域医療を直接体感できる「夏期地域医療研修」を実施します。

## (4) 働きやすい勤務環境や生活環境の整備

### ① 安心して働ける環境づくり

子育てや家族支援などの急な休暇をはじめ、リフレッシュのための休暇取得や、学会や研修会への出席など、地域医療に従事する医師が臨機応変に休暇を取得でき、安心して働ける環境づくりを側面的に支援するため、地域医療支援機構による代診医の派遣機能の充実強化に努めます。

### 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。

### ③ 勤務環境の整備

勤務医の負担を軽減し、医師の安定的な確保に向けた環境整備を図るための「社会実験」として、県が医療機関に委託し、「医師事務作業補助者」を一定期間配置し、その効果や課題を検証します。

### ④ 住民に対する普及・啓発活動

へき地保健医療への理解と関心を高めるため、県内各地で、地域医療を考える県民フォーラムやシンポジウム等を開催します。

また、医療従事者の負担軽減を図るため、いわゆる「コンビニ受診」抑制のパンフレットの作成・配布など、適正な受診の啓発に取り組みます。

## (5) へき地の医療提供体制に対する支援

### ① へき地診療所等やへき地医療拠点病院に対する支援

県立出羽島診療所を引き続き運営するとともに、へき地診療所機能の維持・充実に努めるため運営費等の支援を継続します。

また、へき地医療拠点病院の安定的な運営のため、今後も運営費への支援を継続します。

### ② へき地診療所等及びへき地医療拠点病院の整備充実

へき地診療所等の医師確保や診療活動をさらに充実するため、これらを支援する「へき地医療拠点病院」の更なる充実・強化を図ります。

また、無医地区の解消を図るため、市町村における「へき地診療所等」の整備を支援します。

### ③ 民間医療機関からの支援の拡充

現在は、県医師会との協定に基づき、有志の医師による公立病院やへき地診療所等への応援診療を実施しており、引き続きその拡充に向けて協力を依頼するとともに、医師バンクとの連携や医療資源が比較的充実している東部圏域の民間医療機関による継続的な支援体制についても検討を進め、へき地診療所等への支援体制を整備する。

### ④ ドクターヘリの導入

本県においては、平成20年8月から「県消防防災ヘリ」を活用し、「ドクターヘリ的機能」による運航を開始しています。この取組みに加え、平成24年度に、県立中央病院にドクターヘリ専用機を導入し、救急患者の救命率の向上を図るなど、へき地を含めた救急医療体制を充実します。

ドクターヘリの導入により、集落を多く抱える過疎地域等における、救急医療の地域間格差の縮小を図ります。

### ⑤ ICTを活用した診療支援

へき地の医療機関が抱える時間的・距離的なハンディを克服するためのツールとして、県及び県内の中核病院が中心となって、インターネット等を活用した「遠隔診断システム」や「クリティカルパスシステム」の整備を図り、医療の地域間格差の解消やへき地医療の質の向上を図ります。

## (6) へき地の歯科医療体制の充実

関係市町村や県及び郡市歯科医師会等との連携のもと、巡回歯科診療の取り組みを促進するとともに、「在宅歯科医療連携室整備事業」などを活用し、へき地歯科医療対策の実施を支援します。

## (7) へき地の医療機関に従事する医療スタッフの養成・確保

### ① 看護職員

疾病構造の変化、医療技術の進歩など医療を巡る環境変化の中で、入院時も含めて、生活の質を向上させ、また、住み慣れた地域の中で療養生活を送りたいという患者のニーズは増大しています。このため、本県では「5つの施策体系」により、質の高い看護職員の養成・確保を図ります。

#### (1) 養成力の確保

資質の高い看護職員を養成するため、県内の各養成施設と連携をとりながら、教育の充実及び看護教員・実習指導者の資質の向上を図ります。

#### (2) 県内定着の促進

将来、県内で働く意志のある看護学生に対して修学資金を貸与し、新卒者の県内定着を促進します。



(3) 離職の防止

病院内保育所等を運営する医療機関を支援し、働きやすい環境づくりを促進します。

(4) 就業の支援

医療・福祉施設への就職希望者に対し、求人情報を提供するとともに、潜在看護師のための実務研修等を実施するなど、再就業を支援します。

(5) 資質の向上

新卒者を含む看護職員が最新の知識や技術を修得し、より良い看護が提供できるよう、関係機関との連携のもと、資質の向上のための研修の充実強化を図ります。

② その他の医療スタッフ

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、人材の確保に努めていきます。

## 7 主要事業実施工程表（計画期間内の取組目標）

（年度）

主要事業名・取組目標	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
<p>(1) 地域医療支援機構の強化</p> <p>● 地域医療支援センターとの連携により、地域医療を担う医師のキャリア形成支援など更なる機能強化に取り組みます。</p>							
○地域医療を担う医師のキャリアプランの作成 ⑳ - →㉔作成	検討	作成	実施				
○へき地診療所等への医師派遣日数 ⑳ 約900日/年 →㉔ 1,000日/年	約900日/年				1,000日/年		1,000日/年
<p>(2) へき地医療を担う医師の確保</p> <p>● 県内全体における医師確保の取組みを推進するとともに、へき地医療を担う医師の養成・確保に取り組みます。</p>							
○自治医科大学の単年度入学者3名確保 ㉓～㉔隔年ごとに3名確保	2名	3名	2名	3名	2名	3名	2名
○医師修学資金貸与者数（累計） ㉓～㉔貸与者数（地域特別枠） 「12名」の確保	35名	47名	59名	71名	83名	95名	107人
<p>(3) へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築</p> <p>● 高校生や医学生を対象とした啓発事業の推進や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。</p>							
○地域医療を担う医師のキャリアプランの作成（再掲） ㉓ - →㉔作成	検討	作成	実施				
○地域医療研修の参加者数（累計） ㉓ 106人 →㉔ 225人	125人	150人	175人	200人	225人	250人	275人

主要事業名・取組目標	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
(4) 働きやすい勤務環境や生活環境の整備 ● 医師の負担軽減を図り、へき地勤務医等が安心して勤務・生活できる環境整備に取り組めます。							
○医師事務作業補助者の設置支援 ⑳～㉑社会実験の実施	実施		→				
○地域医療を考える県民フォーラム等の開催（毎年度） ㉒～㉓毎年度開催	開催				→		→
(5) へき地の医療提供体制に対する支援 ● へき地医療拠点病院等の体制強化やドクターヘリ導入等による、へき地の医療提供体制の充実に取り組めます。							
○へき地医療拠点病院の追加指定（累計） ㉔ 5病院 →㉕ 6病院	6病院				→		→
○へき地診療所等の整備（三好市） ㉖整備（三好市山城地区）	整備 （支 援）	開設 運営			→		→
○ドクターヘリの導入・運航 ㉗導入・運航	準備	導入 運航			→		→
○医療情報システム（遠隔画像診断等）の構築 ㉘構築	調整 検討	→	構築 運用		→		→
(6) へき地の歯科医療体制の充実 ● 市町村や県及び郡市医師会等との連携のもと、へき地歯科医療対策の実施を支援します。							
○在宅歯科診療の推進 （在宅歯科医療連携室整備事業の実施） ㉙～ 推進	推進				→		→

(年度)

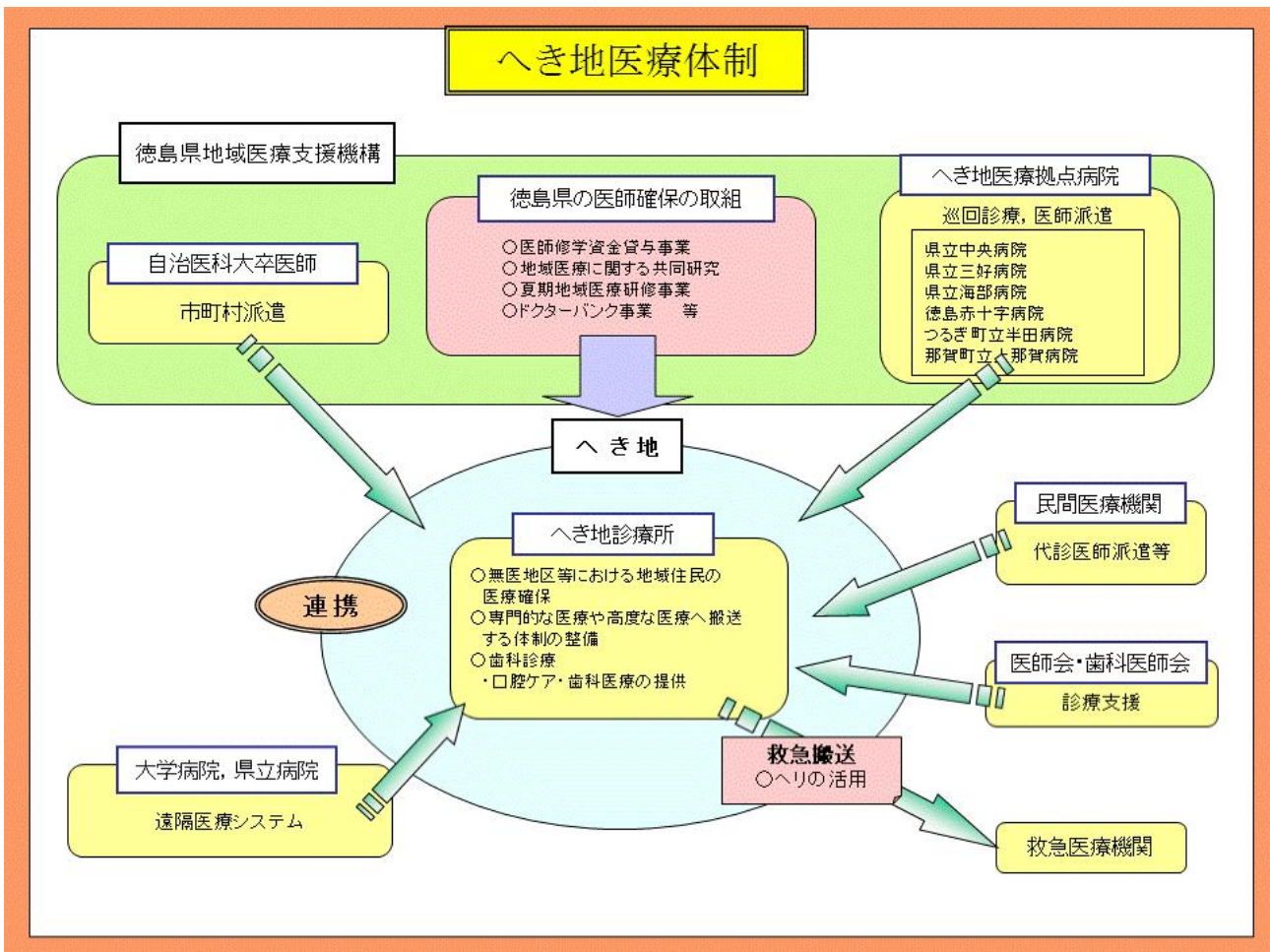
主要事業名・取組目標	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
(7) へき地医療機関に従事する医療スタッフの養成・確保 ● 多様化する患者ニーズに対応できる、質の高い看護職員の養成・確保に取り組みます。							
○准看護師養成に係る教育環境の整備 (県西部における准看護師の育成) ②⑥整備	検討			整備			
○看護職従事者数(常勤換算) ②②11,625人 → ②⑥12,640人 (注)H28については、国より需給見通しが策定されないことが示されたため、実数の目標値を設定		12,160 人		12,640 人		13,072 人	

## 8 計画の推進について

本計画の推進にあたっては、県や市町村をはじめ、関係医療機関や徳島大学、県医師会、県歯科医師会、県看護協会などの関係団体、さらには医療の提供を受ける地域住民等の一体的な取り組みが必要です。

このため、「徳島県地域医療対策協議会」等を通じて、市町村や医療関係者等と連携を図りながら施策を推進します。

＜徳島県におけるへき地医療体制＞



※「第5次徳島県保健医療計画」より抜粋

## 【用語の定義】

### ○へき地医療支援機構

へき地診療所、国民健康保険直営診療所及び過疎地域等特定診療所等からの代診医の派遣要請への対応など、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施する為に都道府県単位に設置した機構をいう。

### ○へき地医療拠点病院

無医地区等を対象に、へき地医療支援機構の指導・調整の下に巡回診療やへき地診療所等への代診医派遣など、へき地における医療活動を継続的に実施するものとして、都道府県知事が指定した病院をいう。

### ○へき地診療所

周辺に医療機関が無いなど、容易に医療機関を利用できない地域の住民の医療を確保するため、市町村等が設置した診療所をいう。

#### [へき地診療所の設置基準] ※へき地保健医療対策等実施要綱より

当該診療所を中心として、概ね4kmの区域内に他に医療機関が無く、その区域内の人口が原則として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交通機関を利用して（通常交通機関を利用できない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。

### ○国民健康保険直営診療所

療養の給付を行う必要から保険者が設置する診療所であり、主として一般医療機関の進出が期待できない不採算地域など、その地域の被保険者が療養の給付を受けることが困難な地域において、国保事業運営の必要から設置されている診療所をいう。

なお、国民健康保険直営診療所は、立地条件等により、第1種へき地診療所と第2種へき地診療所に区分されている。（第1種、第2種に該当しない診療所もある）

#### （第1種へき地診療所の要件）

ア 過疎地域活性化特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、山村振興法等の指定地域（以下、「特定地域」という）内にあり、最寄りの医療機関まで通常交通機関を利用して30分以上要するもの。

イ 上記の特定地域以外の地域にあり、通常交通機関を利用して30分以内に他の医療機関が無く、かつ、当該診療所を中心として概ね半径4km以内の区域に他の医療機関が無いもの。

#### （第2種へき地診療所）

第1種へき地診療所に該当しない診療所であって、当該診療所を中心として概ね半径4km以内の区域に他の医療機関は無いもの。

### ○過疎地域等特定診療所

特定診療（眼科、耳鼻咽喉科、歯科）機能を有する医療機関が無い市町村で、当該地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的に都道府県又は市町村が設置した診療所をいう。