

第11次滋賀県へき地保健医療計画

1 計画策定の趣旨

本県では、へき地における保健医療を総合的かつ計画的に推進するために、国が策定した第1次から第9次にわたる「へき地保健医療計画」に基づき、施策を実施してきたところである。

第10次および第11次へき地保健医療計画の策定にあたっては、これまで以上にへき地保健医療の充実を図るため、国において示された策定指針に基づき、医療確保の方策、医師確保の方策、診療支援の方策等について、県が地域の実情に応じたへき地保健医療計画を策定するものである。

2 計画の期間

この計画の期間は、平成27年度までとする。

3 計画の対象

この計画は、無医地区、無医地区に準ずる地区（以下「無医地区等」という。）およびへき地診療所が設置されている地域を対象とする。

4 滋賀県におけるへき地医療の現況

(1) へき地、無医地区等の状況

本県においては、甲賀、湖北、湖西圏域等に、2市が過疎地域自立促進特別措置法の過疎地域に指定された地域、4市が豪雪地帯対策特別措置法の指定地域、5市1町が山村振興法指定地域を含んでいる。

また、平成22年4月現在、無医地区は2市に4地区、無医地区に準ずる地区は3市に4地区、無歯科医地区は4市に7地区、無歯科医地区に準ずる地区は2市に4地区となっている。

無医地区等の住民数は、平成22年4月現在で1,662人、無歯科医地区等を含むと1,826人となっている。

(2) 医療の確保の状況

ア へき地医療支援機構の運営

平成15年4月より、国のへき地保健医療計画に基づき、へき地医療対策の各種事業を総合的かつ体系的に推進し、へき地医療支援計画を策定することを目的として、県健康福祉部医務薬務課に「滋賀県へき地医療支援機構」を設置し、へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請、へき地医療従事者の研修計画の策定、総合的な診療支援事業の企画・調整などを行っている。

また、この運営はへき地医療拠点病院（伊香郡病院組合湖北総合病院）が行い、へき地医療支援にかかる事業の協議・検討を行うため、支援機構の代表および選任担当者、へき地拠点病院の代表、県医師会、郡市医師会、関係市町の代表、県関係者等により構成される「へき地医療支援計画策定等会議」を設置し、へき地医療対策に係る各種事業の実施について実質的な助言・調整等を行っている。

イ へき地医療拠点病院の指定

へき地医療従事者の支援・研修、へき地診療所への代診医等の派遣、無医地区等への巡回診療の実施など、へき地医療を支援するための拠点として、長浜市立湖北病院、公立高島総合病

院の2病院を「へき地医療拠点病院」に指定している。

ウ へき地診療所の整備

本県におけるへき地診療所は、6市に12診療所（うち出張診療所5診療所）が設置されている。

週4日以上診療を行っている診療所は5診療所で、出張診療所は週1回程度の診療となっている。診療科目は内科、小児科、外科および歯科で、診療時間は2時間～半日となっている。

エ 巡回診療の実施

へき地医療拠点病院2病院から無医地区等への巡回診療（週1回）を実施、また、甲賀市の無医地区に対して、甲賀市立信楽中央病院から巡回診療（2週に1回）を実施している。これらに対しては国・県から補助を行っている。病院での医師不足等の状況の中で、へき地巡回診療の医師、看護師等の確保が難しく、従来、各地区を別の日に巡回診療を行っていたが、2地区を同日に巡回診療することなどにより、診療時間が短縮される場合もでてきている。

(3) 医師確保の状況

ア へき地における医師、歯科医師の確保については、昭和55年より自治医科大学卒業医師のへき地診療所等への派遣を実施している。

へき地医療を確保するためには、へき地医療拠点病院での医師の確保を図ることが急務となっており、へき地へ従事しようとする医師の養成を図るとともに、へき地周辺地域における公立、公的病院や関係大学からの支援などの調整も今後、検討が必要である。

また、へき地診療所へのへき地医療拠点病院からの代診医の派遣は、現在、1診療所において実施している。

(4) へき地医療支援の状況

ア 救急医療体制

救急医療体制については、いつでも、どこでも、誰でもその症状に応じ適切な医療が受けられることが必要である。このことから、へき地においては、救急医療体制の確保が特に重要であり、へき地医療拠点病院などが2次救急医療機関（救急告示病院、病院群輪番制病院）として対応している。しかしながら無医地区等は医療機関から20km～40km離れており、かつ、道路条件も悪いなどの地理的条件があり、救急車で搬送は相当の時間を要する状況である。

5 施策事業の内容

(1) 医療を確保する方策

ア へき地医療支援機構を中心としたへき地医療の推進

へき地医療支援機構の調整・指導のもと、へき地医療拠点病院との連携を強化し、へき地診療所への代診医派遣や診療所医師への研修の実施により、へき地診療所の医療水準の向上、診療体制の充実を図る。

イ 無医地区等への巡回診療による医療の確保

へき地医療拠点病院を中心に、引き続き、無医地区等への計画的な巡回診療を実施し、無医地区等における医療の確保を図る。また、これら運営に対して国庫補助事業を活用して支援を行う。

ウ へき地医療拠点病院およびへき地診療所の整備

へき地医療を担うへき地医療拠点病院の施設、設備整備について、その機能の充実を図るた

め、必要となる整備に対して国庫補助金等を活用して支援を行う。

(2) 医師を確保する方策

ア 自治医科大学卒業医師の派遣

へき地診療所の医療の確保、へき地巡回診療の医師確保のため、引き続き、自治医科大学卒業医師をへき地診療所やへき地医療拠点病院に派遣するとともに、自治医科大学の定員の増加(現在各都道府県2～3名)を国に働きかけていく。

また、義務年限経過後の自治医科大学卒業医師に継続勤務を働きかけていくとともに、自治医科大学卒業医師の県内での定着が図られるよう努めていく。

イ へき地医療支援機構による代診医等派遣の調整

へき地診療所からの代診医等派遣要請に基づき、へき地支援機構はへき地医療拠点病院に勤務している医師を、必要に応じて代診医等としてへき地診療所へ派遣する。

さらに、へき地勤務医に対し、医療水準の向上、医療機器の進歩等に対応することができるよう、研修機会の確保に努めるなど診療支援を推進していく。

ウ 臨床研修医の養成・確保および地域医療機関等での臨床研修の推進

臨床研修医は将来の地域医療の担い手であり、県内に臨床研修医を確保することは、将来のへき地医療を確保する上で重要であることから、今後とも県内の臨床研修医の増加を図るため充実した専門医養成プログラムづくりや、後期研修ネットワークづくり等に取り組む。

また、保健所での研修時に、研修医にへき地医療の体験の機会を提供するなどへき地医療への理解の促進を図るよう努めていく。

エ へき地医療拠点病院における後期研修

へき地医療拠点病院において、医師臨床研修の初期研修を修了した医師を対象に、へき地診療所での診療を組み込んだ専門医養成プログラムづくりを検討し、へき地診療所勤務医師の養成・確保に努める。

オ 医師確保のための資金貸付制度

本県においては、へき地はもとより県内全域において医師不足がみられるところである。

県においては、県内の指定する病院で診療業務に従事することを条件として、医学生等に対して修学資金等を貸与する医師確保のための資金貸付制度を19年度より開始したところであり、この制度の周知と活用により、へき地医療拠点病院において医師確保が図れるよう努める。

カ 他病院等との連携支援

へき地医療拠点病院の周辺病院等からへき地医療拠点病院・診療所への医師派遣等の応援体制の検討を行っていく。

(3) 診療を支援する方策

ア 救急医療支援体制の確保

緊急に医療が必要な2次の救急患者に対する救急医療を可能な限り2次保健医療圏内で確保できるよう、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医師会、周辺病院、救命救急センター等との連携を図り、へき地における救急医療体制の確保に努める。

イ 広域搬送体制の検討

現在、県防災ヘリの救急搬送は、病院間搬送で活用がある。第3次重篤患者の救命救急センター等への搬送体制の確保等のため、防災ヘリを活用した搬送手段の確保について検討していく。また、ドクターヘリの近隣府県との広域運行、共同運行を視野に検討を進める。

ウ 情報システムの活用・充実

へき地においては、救急時、災害時の対応に時間を要することなどから、市町、消防、医療機関等の連携により、広域災害・救急医療情報システムがより迅速・的確に活用されるよう図っていく。

また、へき地医療拠点病院、へき地診療所における、へき地保健医療情報システム（（社）地域医療振興協会設置）の有効活用を図っていく。

エ 道路交通網等の整備および交通手段の確保

無医地区等への道路交通網の整備の促進や、へき地とへき地医療拠点病院等の医療機関とを結ぶ、高齢者等も安全に利用できるコミュニティバス等の定期的な運行など、公共交通機関の整備が図られるよう市町等に働きかけていく。

オ 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のための保健指導の推進、訪問看護等の介護事業者との連携等により、保健・医療・福祉が一体となった総合的なへき地保健医療支援体制の構築を目指す。

(4) へき地医療の普及・啓発

ア 医療従事者や医学生、地域住民等に対し、へき地医療に関する情報を普及、啓発し、へき地医療への理解の促進に努める。

○無医（歯科医）地区

医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

○無医（歯科医）地区に準じる地区

無医（歯科医）地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断し、厚生労働大臣に協議し、適当と認められた地区。

○へき地診療所

市町村等が開設した診療所で、同診療所を中心として、概ね半径4kmの地区内に他の診療所が無く、人口が原則として1,000人以上。同診療所から最寄りの医療機関まで交通機関を利用して30分以上を要するもの。

・第1種へき地診療所

過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、豪雪地帯対策特別措置法、山村振興法等の指定区域内（以下「指定地域」という。）に所在する施設であって、当該施設から通常の交通機関を利用して、30分以内に他の医療機関がないものまたは特定地域以外の地域内に所在する施設であって、30分以内に他の医療機関がなく、かつ、当該施設を中心として概ね半径4km以内に他の医療機関がないもの。

・第2種へき地診療所

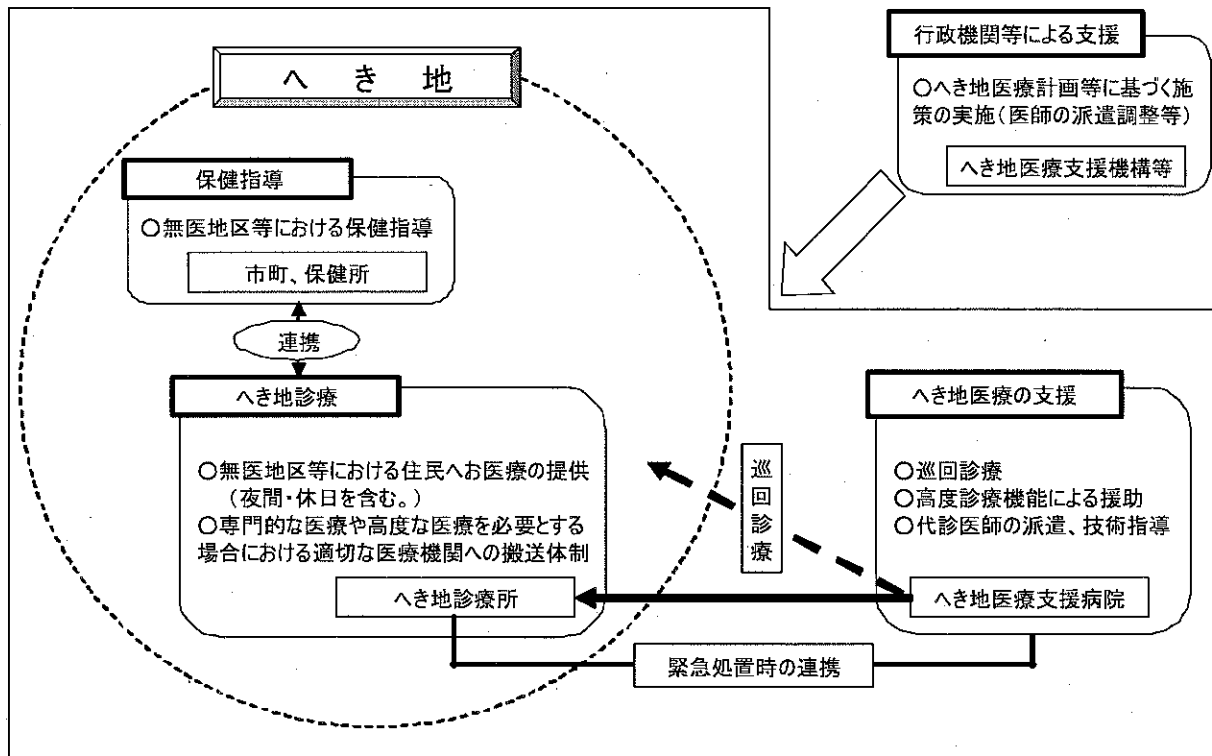
第1種へき地診療所以外のもの。

○へき地等の状況

市 町 名	無 医 地 区 等	
	地区数	住 民 数 (人)
甲 賀 市	2	380
東 近 江 市	(1)	501
長 浜 市	(2)	629
高 島 市	2 (1)	152
計	4 (4)	1,662

(平成 22 年(2010 年)4 月現在：() 内は準無医地区で外数)

○へき地医療体制図



○ へき地医療拠点病院によるへき地医療活動状況（平成 21 年(2009 年)度実績）

長浜市立湖北病院	<p>◆無医地区等への巡回診療 実施回数 148 回</p> <p>： 従事医師数等：常勤内科医 1 名、非常勤内科医 1 名が交代で従事 ： 対象無医地区等：杉野、金居原、中河内</p>
公立高島総合病院	<p>◆無医地区等への巡回診療 実施回数 102 回</p> <p>： 従事医師数等：常勤内科医 6 名が交代で従事 ： 対象無医地区等：上針畑、下針畑</p> <p>◆へき地診療所における代診の実施 支援診療所：高島市国民健康保険朽木診療所 実施回数 46 回</p>

○ 甲賀市の無医地区には、信楽中央病院が 2 週間に 1 回の巡回診療を実施。

○ へき地診療所の状況（平成 22 年(2010 年)度：年間診療日数は平成 21 年(2009 年)度実績）

二次保健医療圏名	診療所名	診療科	医師数	年間診療日数
大津保健医療圏	大津市国民健康保険葛川診療所	内科、小児科、外科	常勤 1	228
甲賀保健医療圏	甲賀市国民健康保険甲南診療所	内科	非常勤 1	95
東近江保健医療圏	東近江市永源寺東部出張診療所	内科、小児科	(常勤 1)	22
湖北保健医療圏	米原市国民健康保険吉槻診療所	内科	(常勤 1)	140
	米原市国民健康保険吉槻診療所板並出張所	内科	(常勤 1)	48
	中之郷診療所今市出張所	内科、小児科	(常勤 1)	47
	中之郷診療所上丹生出張診療所	内科、小児科	(常勤 1)	50
	中之郷診療所	内科、小児科	常勤 1	242
	塩津診療所	内科、小児科、外科	常勤 1	211
	永原診療所	内科、小児科、外科	常勤 1	224
	永原診療所管浦出張診療所	内科、小児科、外科	(常勤 1)	24
湖西保健医療圏	高島市国民健康保険朽木診療所	内科、小児科、外科	常勤 1	236

医師数の () は他の診療所医師の兼務

へき地保健医療対策現況図

- ◎ へき地医療支援機構
- へき地医療拠点病院
- へき地診療所
- 無医地区
- △ 無医地区に準ずる地区

