

第6章 へき地保健医療対策

【基本計画】

- 県が設置した「県医療審議会医療対策部会」において、総合的なへき地医療対策を検討します。
- へき地の医師不足の解消を図るため、自治医科大学卒業生等による医師の確保、へき地医療拠点病院からの医師の派遣などを推進します。
- 県へき地医療支援機構を中心に、へき地医療対策を推進します。

【対象地域】

へき地保健医療対策の対象地域は「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16年12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23か所の無医地区があり、西三河南部を含めた3医療圏の2市4町村に31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6-1）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。

「無医地区・無歯科医地区調査」（平成16年12月末現在：厚生労働省）に基づき記載されている項目については、厚生労働省が平成21年12月に同調査を実施するため、その調査結果が公表され次第、内容修正を行う。

【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97施設（内科63施設、歯科34施設）があり、住民への医療を提供しています。（表6-1）

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。現在、3市4町村の9診療所を指定しています。（表6-1）

(2) へき地医療支援機構

- 県がんセンター愛知病院内に設置したへき地医療支援機構が、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。
- 臨床研修義務化に伴い、新任医師に対してへき地医療への関心を持ってもらうため、へき地医療臨床研修システムを構築し、臨床研修病院との連携を図っています。

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。
- 自治医大卒業生の活用によるへき地診療所への配置等について検討する必要があります。
- 自治医大卒業生の義務年限明け以降もへき地での勤務を希望する魅力ある環境を整える必要があります。
- 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。

- へき地医療の研修を希望する医師が適切な施設で研修できるように支援するため、へき地医療後期研修システムを構築し、医師と研修病院との調整を行っています。
- (3) へき地医療拠点病院群
- 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あり、県内では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、豊橋市民病院の7病院を指定しています。
- (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間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助しています。
- (5) ドクターヘリ及び防災ヘリ
- 平成14年1月から、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。
 - 平成21年3月に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に建設し、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。
- 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22年～27年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業（地区活動活性化事業等）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。
- 地域の診療所においては全診療科的な対応が必要であり、総合的な診療ができる医師の養成、確保を図るとともに、専門医による技術支援、研修体制の確保及び情報の支援が必要となります。
 - 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。

5 AEDによる早期除細動の実施

- AEDは、突然の心肺停止傷病者に対して高い救命効果が認められていますが、その効果は使用が1分遅れる毎に7～10%低下すると言われています。愛知県では、ホームページ「あいちAEDマップ」を平成19年4月に開設し、AEDに関する情報を県民の皆様提供するとともに、AEDの使用方法を紹介するDVDを作成しています。
- へき地では、救急隊が突然の心肺停止傷病者に接触するまでに時間を要することから、救急隊によるAEDの使用だけでは十分な救命効果が期待できません。消防本部と地域が連携をし、救急車が傷病者に接触する前に地域の人がAEDを使用できる体制を構築する必要があります。

【今後の方策】

- 今後、要望が増加する自治医大卒業生の派遣要請について、適切な配置を検討していきます。
- 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。
- へき地医療研修の指導にかかわる医師の教育能力の養成のための講習会等の充実について検討します。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）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、医療審議会医療計画部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。

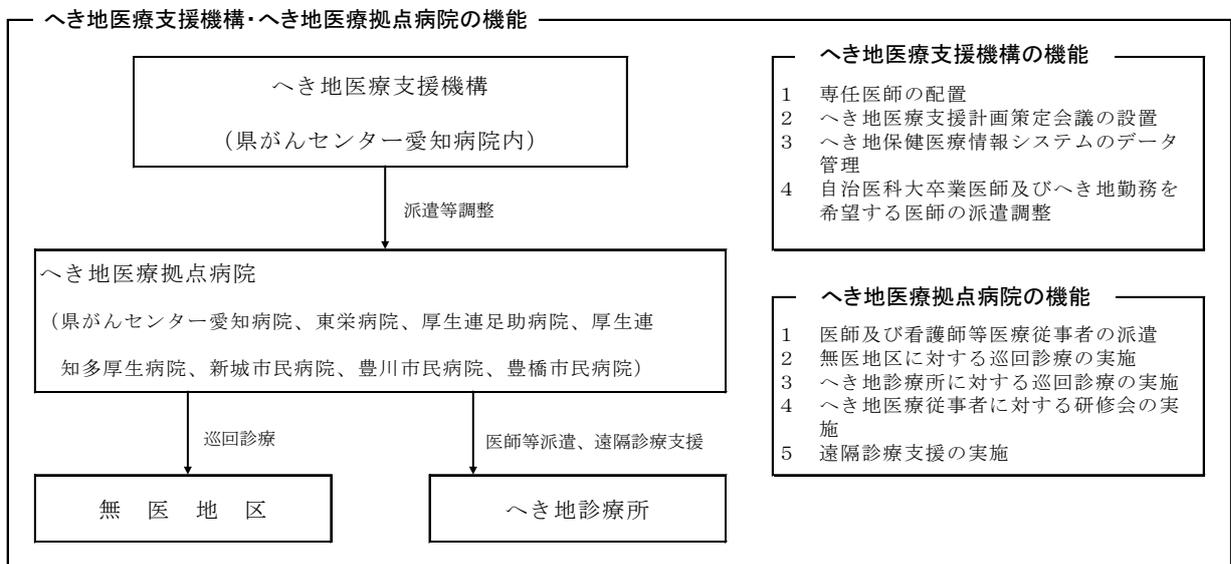
平成21年12月現在該当なし

表6-1 過疎地域における病院数及び診療所数（平成16年10月1日現在）

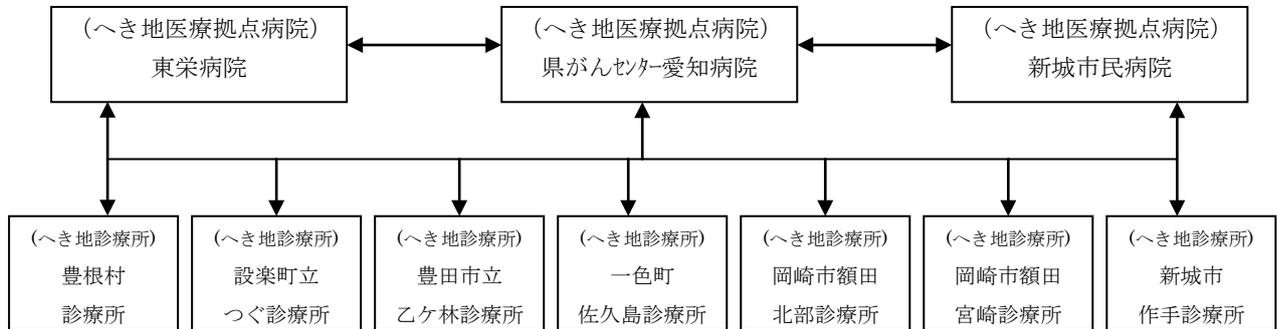
市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数		病院数	無医地区数※2		へき地診療所	市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数		病院数	無医地区数※2		へき地診療所
		医科	歯科		医科	歯科				医科	歯科				
豊田市	藤岡町	6	7					東栄町	—	4	1	1	3	3	
	小原村	6	2			2	1	豊根村	豊根村	2	1		2	2	1
	足助町	4	4	1	8	8			富山村	1				1	1
	下山村	3	1		1	2		新城市	鳳来町	10	5	2	1	4	
	旭町	2	1		3	3			作手村	2	1		2	2	1
	稲武町	3	3					(篠島)	—	1					1
岡崎市	額田町	6	2				2	(日間賀島)	—	1	1				
設楽町	設楽町	9	3		3	3		(佐久島)	—	1	1			1	1
	津具村	2	1				1	計		63	34	4	23	31	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 平成16年度無医地区等調査及び無歯科医地区等調査(厚生労働省)による



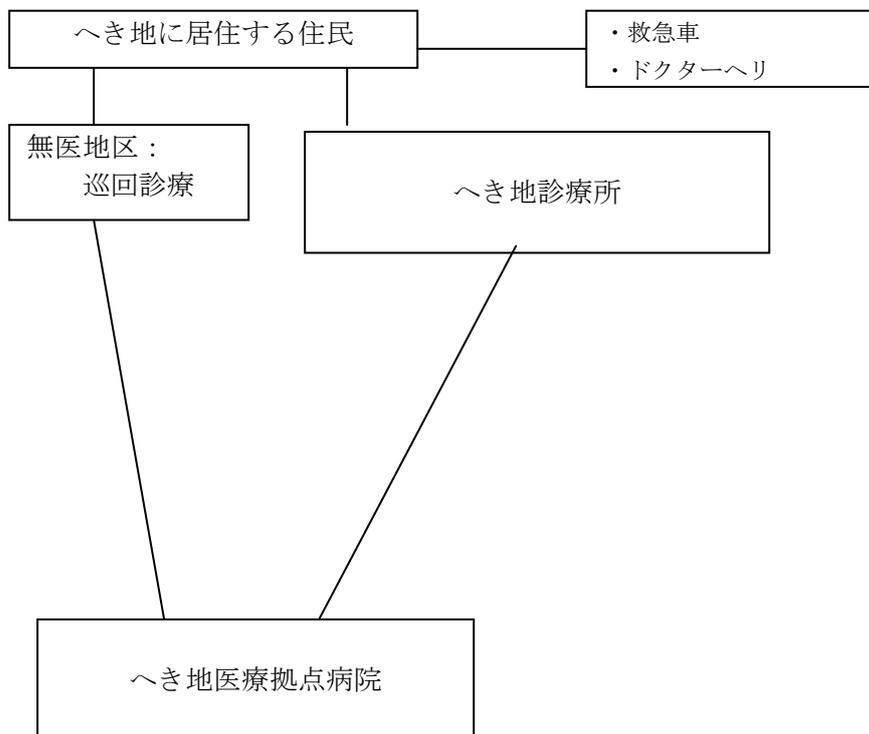
【へき地医療支援システム（静止画像伝送装置、テレビ会議システム）関係図】



(静止画像伝送装置の機能)

- 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テレビ会議と静止画像表示を同時に行う機能
- ⑤各医療機関で異なる時間に接続を行っても情報交換可能な機能
- ⑥静止画像、医療情報の保存管理機能

【へき地医療連携体制図】



※記載されている最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

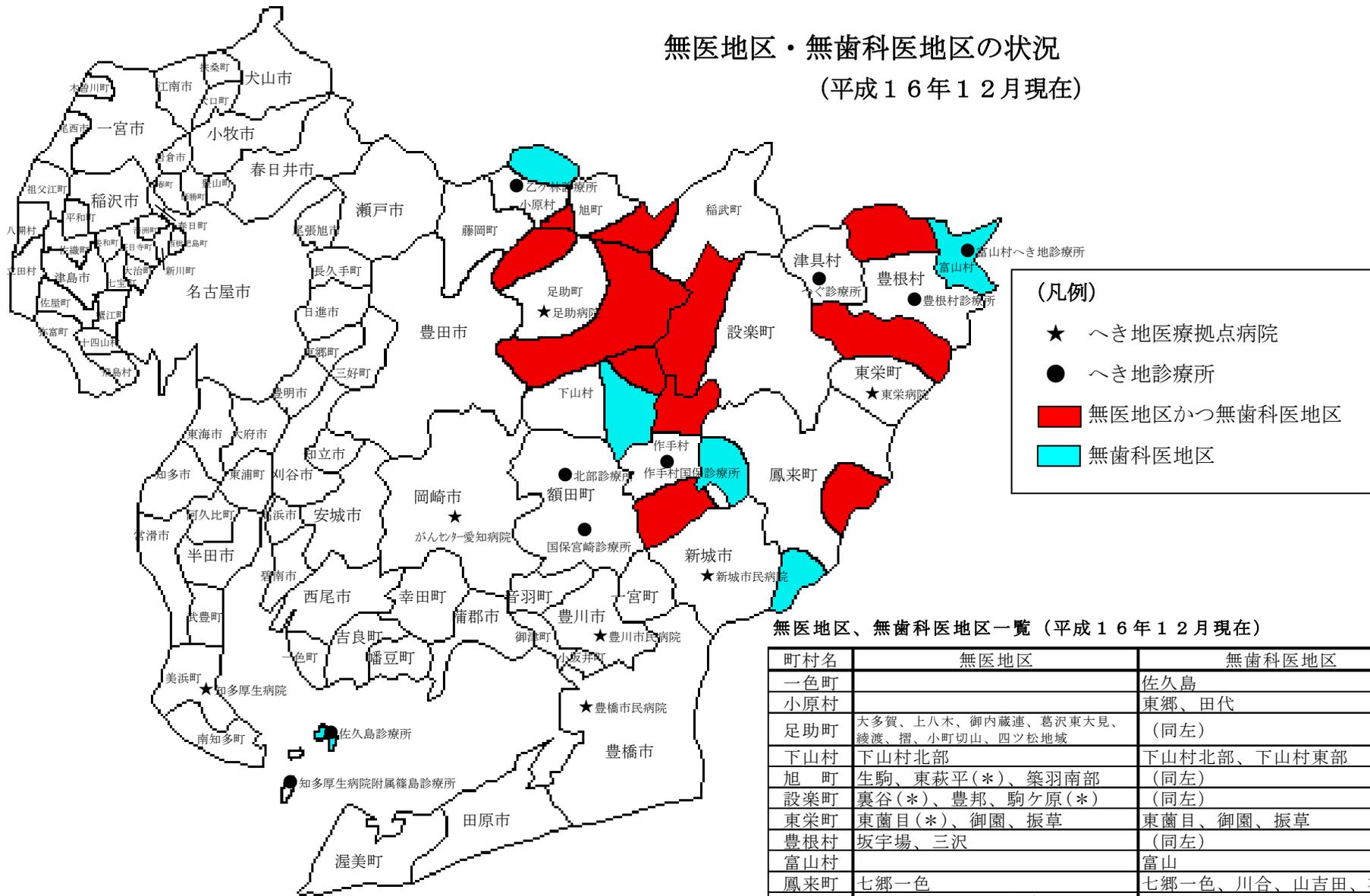
【体制図の説明】

- 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。

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。

無医地区・無歯科医地区の状況 (平成16年12月現在)



無医地区、無歯科医地区一覧 (平成16年12月現在)

町村名	無医地区	無歯科医地区
一色町		佐久島
小原村		東郷、田代
足助町	大多賀、上八木、御内蔵連、葛沢東大見、綾渡、摺、小町切山、四ツ松地域	(同左)
下山村	下山村北部	下山村北部、下山村東部
旭町	生駒、東萩平(*)、築羽南部	(同左)
設楽町	裏谷(*)、豊邦、駒ヶ原(*)	(同左)
東栄町	東菌目(*)、御園、振草	東菌目、御園、振草
豊根村	坂宇場、三沢	(同左)
富山村		富山
鳳来町	七郷一色	七郷一色、川合、山吉田、布里
作手村	作手村北部、作手村南部	(同左)
計	23地区(8町村)	31地区(11町村)

注) *は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区