

第1 へき地医療の現状

1 無医地区・無歯科医地区の現状

無医地区^{*1}は、昭和41年に全国で2,920地区（人口119万人）存在していましたが、その後の11次にわたるへき地保健医療計画の実施により、その解消が継続的に図られた結果、平成26年10月末の無医地区は637地区（人口12.4万人）となっています（厚生労働省「平成26年度無医地区等調査及び無歯科医地区等調査」）。

本県における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平成26年には6市町19地区に、平成29年には6市町19地区となっています。

また、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平成26年には8市町24地区に、平成29年には8市町24地区となっています（いずれも「準ずる地区」^{*2}を含む）。

●無医地区等の推移

		H16.12	H21.10	H26.10	H29.1	増減
本県	無医地区	19	18	15	11	▲ 4
	準無医地区	4	3	4	8	4
	人口（人）	3,709	3,698	2,099	1,833	▲ 266
全国	無医地区	787	705	637		
	人口（人）	164,680	136,272	124,122		

●無歯科医地区等の推移

		H16.12	H21.10	H26.10	H29.1	増減
本県	無歯科医地区	29	25	20	16	▲ 4
	準無歯科医地区	4	3	4	8	4
	人口（人）	7,182	6,110	3,092	2,741	▲ 351
全国	無歯科医地区	1,046	930	858		
	人口（人）	295,480	236,527	206,109		

無医地区等調査・無歯科医地区等調査（厚生労働省）
（H29は徳島県調査）

*1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

*2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

●無医地区等一覧表 (H29)

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)	保健師による訪問指導件数(H28)
南部	那賀町	轟・菖蒲	45	84	67.9%	55	70	3
		海川・林谷	116	243	57.2%	30	20	18
		出羽	26	55	61.8%	70	20	3
	海陽町	平井	40	65	81.5%	40	60	11
		相川	151	318	56.3%	20	30	40
		久尾・船津	46	72	76.4%	60	48	5
西部	美馬市	中の谷	83	163	57.7%	30	100	3
		西の谷	54	106	60.4%	30	100	0
		太合	49	80	61.3%	60	70	6
	つるぎ町	明谷	55	87	60.9%	50	60	4
		錦谷	94	148	68.9%	55	61	2
	無医地区：1市3町11地区			759	1,421			
南部	阿南市	蒲生田	15	35	-	90	120	2
		伊島	74	176	38.6%	90	5	2
	那賀町	岩倉・川成	21	37	81.1%	125	50	10
		小島・沢谷・高野	30	46	76.1%	90	40	10
		川俣	23	23	78.3%	30	30	6
	西部	美馬市	椋原	27	40	75.0%	60	70
川上			27	48	77.1%	60	45	5
三好市		小祖谷	5	7	71.4%	60	180	0
準無医地区：3市1町8地区			222	412				

●無歯科医地区等一覧表 (H29)

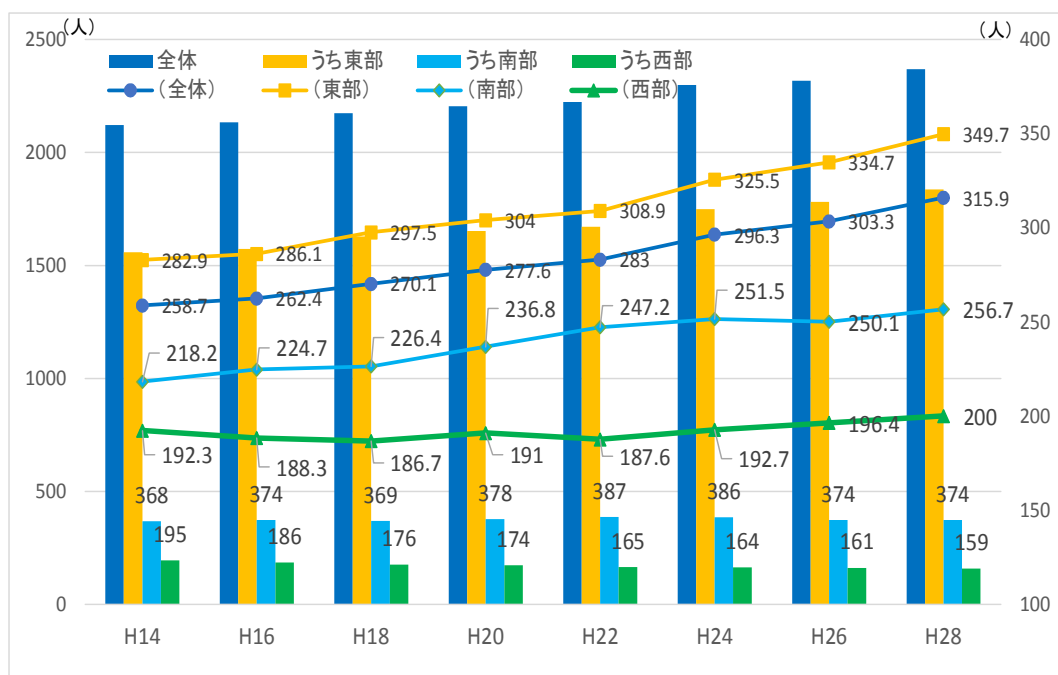
二次医療圏	市町村	地区名	世帯数	人口	高齢化率	最寄歯科医療機関まで公共交通機関を利用する場合の時間(分)	
東部	吉野川市	中枝	216	429	57.8%	23	
		東山	125	221	65.2%	33	
南部	阿南市	伊島	74	176	38.6%	60	
		那賀町	轟・菖蒲	45	84	67.9%	90
	海川・林谷		116	243	57.2%	20	
	出羽		26	55	61.8%	60	
	美波町	伊座利	36	98	24.5%	50	
		海陽町	平井	40	65	81.5%	55
			相川	151	318	56.3%	25
	西部	美馬市	久尾・船津	46	72	76.4%	43
中の谷			83	163	57.7%	80	
西の谷			54	106	60.4%	180	
古宮			76	113	69.9%	80	
つるぎ町		太合	49	80	61.3%	50	
		明谷	55	87	60.9%	85	
無歯科医地区：3市4町16地区			1,286	2,458			
南部	阿南市	蒲生田	15	35	-	140	
		那賀町	岩倉・川成	21	37	81.1%	90
	小島・沢谷・高野		30	46	76.1%	90	
	川俣		23	23	78.3%	60	
西部	美馬市	椋原	27	40	75.0%	70	
		川上	27	48	77.1%	45	
	三好市	小祖谷	5	7	71.4%	360	
		つるぎ町	大惣・小谷	25	47	66.0%	90
準無歯科医地区：3市2町8地区			173	283			

3 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、77.5%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
全体	2121	2133	2174	2204	2223	2299	2317	2369
(全体)	258.7	262.4	270.1	277.6	283	296.3	303.3	315.9
うち東部	1558	1573	1629	1652	1671	1749	1782	1836
(東部)	282.9	286.1	297.5	304	308.9	325.5	334.7	349.7
うち南部	368	374	369	378	387	386	374	374
(南部)	218.2	224.7	226.4	236.8	247.2	251.5	250.1	256.7
うち西部	195	186	176	174	165	164	161	159
(西部)	192.3	188.3	186.7	191	187.6	192.7	196.4	200

● 医療施設従事歯科医師数（平成28年）

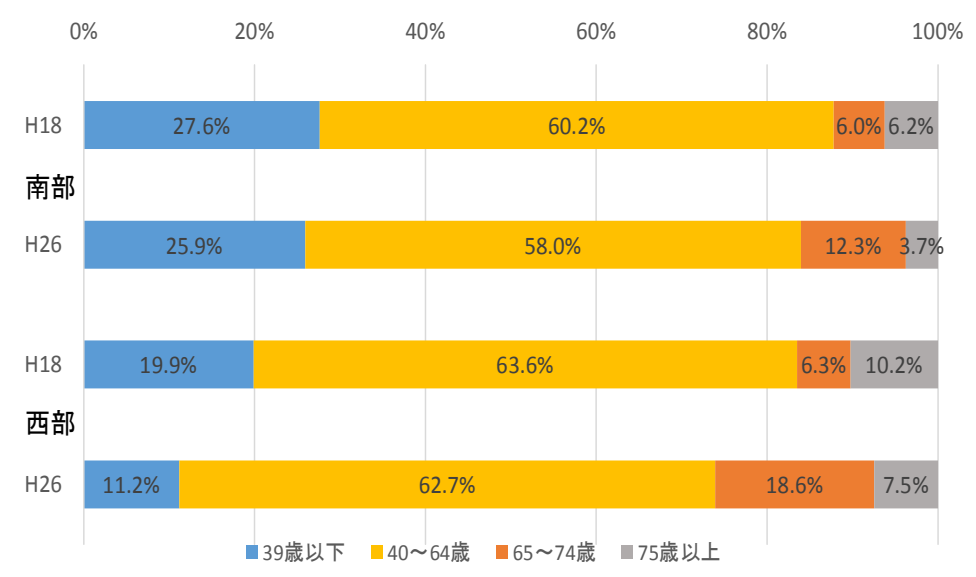
	県全体		東部		南部		西部	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
医療施設従事 歯科医師数	773	103.1	618	117.7	104	71.4	51	64.2
うち病院	165	22	164	31.2	1	0.7	0	0
うち診療所	608	81	454	86.5	103	70.7	51	64.2

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※H28の医療圏ごとの人口については、平成28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、65歳から74歳の医師の割合は、南部圏域では6.0%から12.3%へ、西部圏域では6.3%から18.6%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



	H18				H26			
	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	496	875	131	127	474	958	239	111
	30.4%	53.7%	8.0%	7.8%	26.6%	53.8%	13.4%	6.2%
南部	102	222	22	23	97	217	46	14
	27.6%	60.2%	6.0%	6.2%	25.9%	58.0%	12.3%	3.7%
西部	35	112	11	18	18	101	30	12
	19.9%	63.6%	6.3%	10.2%	11.2%	62.7%	18.6%	7.5%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

① 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。

② 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。

(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、病院・診療所の薬剤師や准看護師が少なく、西部圏域では、薬局の薬剤師や助産師、看護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

(人)

	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	1080	577	404	260	8,726	3,690
(人口10万対)	144	76.9	53.9	34.7	1163.5	492
うち東部医療圏	807	429	242	185	6,208	2,545
(人口10万対)	153.7	81.7	46.1	35.2	1182.5	484.8
うち南部医療圏	191	91	93	58	1,746	450
(人口10万対)	131.1	62.5	63.8	39.8	1198.4	308.9
うち西部医療圏	82	57	69	17	772	695
(人口10万対)	103.1	71.7	86.8	21.4	971.1	874.2

薬剤師は厚生労働省「H28医師・歯科医師・薬剤師調査」

薬剤師の医療圏ごとの人口については、平成28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（H28年末）

4 ヘキ地における医療提供体制の状況

(1)医療提供施設等

①ヘキ地診療所・ヘキ地歯科診療所

本県では、平成29年4月1日現在、県及び7市町が16の公立診療所を開設し、ヘキ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地域医療を確保しています。

ヘキ地診療所*4では、医師の確保が課題であり、多くの診療所において、非常勤医師や医師派遣による運営が行われています。

また、ヘキ地における歯科診療については、2市が公立の歯科診療所を開設し、地域における歯科医療を確保しています。

●ヘキ地診療所一覧

医療圏	設置者	診療所名	病床数	常勤医師数	常勤看護師数	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	訪問診療延べ日数	訪問看護延べ日数
南部	阿南市	加茂谷診療所	0	1	0	5	24	0	0	0
		伊島診療所	0	0	0	1	14	0	0	0
	上勝町	上勝町診療所	0	1	3	5	62	0	0	0
		上勝町福原診療所	0	0	0	2	8	0	0	0
	那賀町	日野谷診療所	0	3	6	6	119.3	0	0	0
		木沢診療所	0	1	2	3	32	0	0	0
		木頭診療所	0	1	2	5	44.2	0	0	0
		北川診療所	0	0	0	2	21.5	0	0	0
	徳島県	出羽島診療所	0	0	0	3	5.7	0	0	0
	美波町	阿部診療所	0	0	0	3.25	17.3	0	0	0
海陽町	穴喰診療所	0	1	2	5	60	47	143	0	
西部	美馬市	口山診療所	0	0	0	2	12.6	0	0	0
		木屋平診療所	0	1	3	6	20	0	10	40
	三好市	西祖谷山村診療所	0	1	5	5	76.5	0	22.5	0
		大歩危診療所	0	1	2	5	11.4	0	10.2	0
		東祖谷診療所	0	0	2	3	25.7	0	21	0

資料：厚生労働省「平成28年度ヘキ地現況調査」

●ヘキ地歯科診療所一覧

医療圏	設置者	診療所名	常勤医師数	常勤看護師数	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
西部	美馬市	木屋平歯科診療所	0	0	1	7	0
	三好市	東祖谷歯科診療所	1	1	5	13.2	0

資料：厚生労働省「平成28年度ヘキ地現況調査」

*4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

②へき地医療拠点病院

本県では、平成29年4月1日現在、県内の6病院をへき地医療拠点病院^{*5}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	常勤医師数	医師派遣			ICTによるへき地医療の診療支援の実施状況	在宅医療などの実施において歯科医師、看護師、薬剤師、保健師などの他の職種との連携に関わる体制の支援状況
				支援診療所数	実施回数	延べ日数		
東部	県立中央病院	460	136	9	906	762	×	×
南部	徳島赤十字病院	405	146	1	48	48	×	×
	那賀町立上那賀病院	40	2	2	168	168	×	×
	県立海部病院	110	6	1	139	139	○	×
西部	つるぎ町立半田病院	120	16	1	22	22	○	○
	県立三好病院	220	22	2	151	151	○	○

資料：厚生労働省「平成28年度へき地現況調査」

(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」、「夏期地域医療研修」の実施等、医師確保・養成対策に積極的に取り組んでいます。

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こと、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こと、へき地医療対策に関すること、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。

*5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。

平成30年1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）H28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	95
社会医療法人凌雲会	稲次病院	藍住町	67	阿部診療所	37.5
				出羽島診療所	25
				木頭診療所	22

④徳島県医師会による応援診療

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

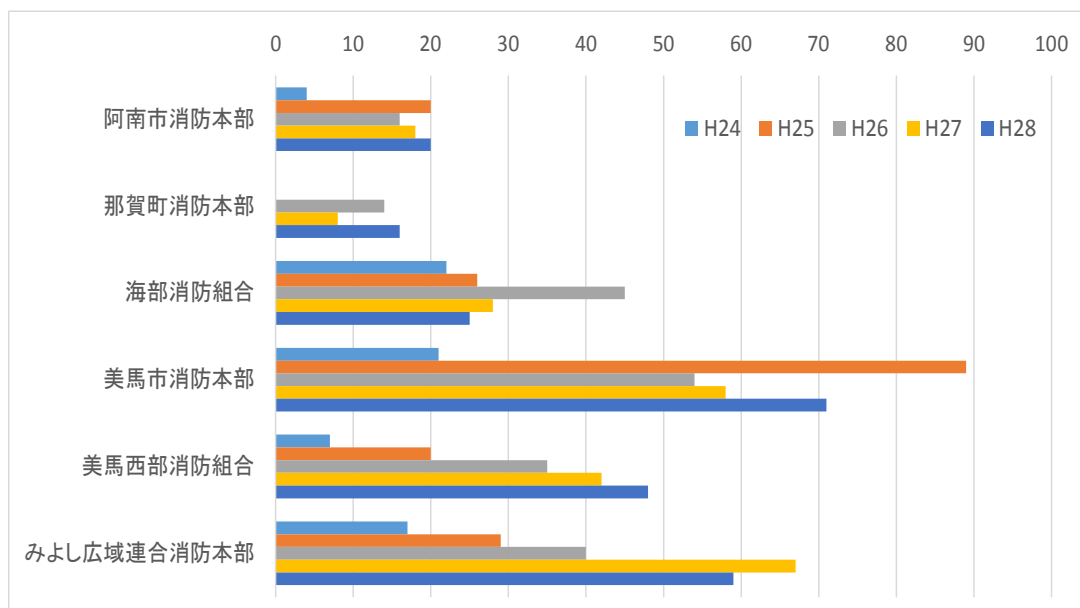
県では、平成20年8月から、消防防災ヘリコプター「うずしお」（以下「防災ヘリ」という。）の救急患者搬送への活用を開始し、重症・重篤な救急患者を救急医療施設への速やかな搬送及び初期治療を行うことにより、救命率向上や後遺症の軽減に繋げるとともに、平成24年10月からは、県立中央病院に「ドクターヘリ」を導入し、県下全域を対象に運行を行っています。（平成25年4月からは関西広域連合に事業移管）

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、さらに、「和歌山県ドクターヘリ」や「高知県ドクターヘリ」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



	H24		H25		H26		H27		H28	
	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	4	4.8%	20	8.5%	16	6.3%	18	6.6%	20	6.7%
那賀町消防本部	0	0.0%	0	0.0%	14	5.5%	8	2.9%	16	5.4%
海部消防組合	22	26.5%	26	11.0%	45	17.6%	28	10.3%	25	8.4%
南部圏域計	26		46		75		54		61	
美馬市消防本部	21	25.3%	89	37.7%	54	21.2%	58	21.3%	71	23.7%
美馬西部消防組合	7	8.4%	20	8.5%	35	13.7%	42	15.4%	48	16.1%
みよし広域連合消防本部	17	20.5%	29	12.3%	40	15.7%	67	24.6%	59	19.7%
西部圏域計	45		138		129		167		178	

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情報通信技術（ICT）による診療支援体制

県内医療機関の適切な機能分化とそれぞれの機能を活かした有機的な連携を図るため、ICTを利用した情報ネットワーク体制の整備を行い、「画像転送システム」、「脳卒中遠隔診療支援システム」及び「地域医療連携システム」を運用し、地域連携機能の強化を図ることで、医師等の負担を軽減するとともに、県民に対しスムーズで効果的な医療を提供しています。

5 ヘキ地の医療提供体制の課題

(1)人口減少と医療政策

ヘキ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、2015年から2040年にかけて、人口が南部医療圏では148,237人から105,522人へと28.8%減少し、西部医療圏では、80,391人から49,171人へと38.8%減少する見込みとなっています。また、救急搬送率が高い75歳以上の人口は、南部医療圏では27,256人から27,539人へと3.8%増加する見込みであり、高齢化も急速に進んでいます（西部医療圏では65歳以上人口、75歳以上人口ともに2040年にかけて減少する見込みです）。

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、ヘキ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

ヘキ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。

ヘキ地には医師が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、ヘキ地診療所医師の高齢化等により、ヘキ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。

ヘキ地医療対策は、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、ヘキ地においては、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。

ヘキ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、平成29年10月1日現在の指定事業者の約77%余りが東部圏域に集中しており、過疎市町村では全体の約10%程度に留まっていることから、訪問看護提供体制が十分とは言えない状況です。また、より良いサービスの提供に向けて、多職種が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、ヘキ地医療は、民間の参入が極めて少ないのが現状です。民間がヘキ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、ヘキ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み

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、「住み慣れた地域で外来や在宅の医療が包括的かつ安定的に受けられる」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 今後の取組み

(1)へき地における医療提供体制

①へき地診療所の充実・強化

「住み慣れた地域で外来や在宅の医療が包括的かつ安定的に受けられる」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管理・歯科医療の提供体制の充実に努めます。

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、代診医派遣等を実施します。

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、へき地における効果的なあり方を検討するとともに、「訪問看護全県展開応援事業」などの実施により、在宅療養生活の支援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、基幹病院との間で3～4年ごとに定期的な人事異動を行い、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を確立します。

i) 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みに加え、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パス形成支援」等の取組みの充実に努めます。

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。

ii) 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

県地域医療支援センターにおいて、「総合診療部門」における「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めます。

iii) 自治医科大学卒業医師等の定着を図る取組みの強化

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卒業医師が、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みの強化に努めます。

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み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み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、ベテランド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」を実施します。

(3)へき地の医療機関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。

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みを推進します。

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、地域における救急・災害対応訓練へのドクターヘリの参加を通じた各関係機関との連携向上、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・拡充による迅速な初期治療の開始及び搬送時間の短縮化等、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情報通信技術（ICT）を活用した診療支援

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、県及び中核病院が中心となって、ICTを活用した「画像転送システム」、「脳卒中遠隔診療支援システム」及び「地域医療連携システム」を運用し、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。

③通院のための交通手段や患者搬送手段の確保

交通政策担当部門と連携し、住民の通院のための交通手段や患者搬送手段を確保します。過疎地域でデマンドバス（利用者の求めに応じて運航されるバス）やコミュニティバス、乗り合いタクシー、自動運転車等の検討により、行政と住民が一体となった取組みを推進し、通院手段の確保を推進します。

また、へき地医療を支援する医師のへき地への通勤支援について、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 (H28)	平成35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	3回	5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	1,000日／年

へき地医療体制

徳島県地域医療支援機構

徳島県の医師確保の取組

- 医師修学資金貸与事業
- 臨床研修医の養成・確保
- 総合医の育成支援
- 夏期地域医療研修事業
- ドクターバンク事業 等

連携

徳島県医師修学資金貸与医師

自治医科大卒医師

市町村派遣

へき地医療拠点病院

巡回診療, 医師派遣

県立中央病院
県立三好病院
県立海部病院
徳島赤十字病院
つるぎ町立半田病院
那賀町立上那賀病院

徳島県地域医療支援センター

- 医師のキャリア形成支援
- 医師の配置調整
- 医師の確保対策 等

連携

NPO法人, 各種拠点病院

「遠隔画像診断システム」等
ICTを活用した診療支援

へき地

へき地診療所

- 無医地区等における地域住民の医療確保
- 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制の整備
- 歯科診療
・口腔管理・歯科医療の提供

民間医療機関

診療支援・代診医師派遣等
社会医療法人

ほか

医師会・歯科医師会

診療支援

救急搬送

○ドクターヘリ専用機の運航

救急医療機関