

1. 現状と課題

(1) はじめに

本計画では、へき地医療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等の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区（無医地区に準じる地区を含む。）」^{※67}、「無歯科医地区（無歯科医地区に準じる地区を含む。）」及び「へき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域」（以下「へき地」という。）において提供される医療を指します。本県においては主に南和医療圏や東和医療圏においてへき地医療対策を実施しています（図7）。

(2) へき地の医療体制

1) へき地診療所

過疎地域に指定されている等の地域にある16の市立・国民健康保険診療所が「へき地診療所」として設置されており、へき地の医療を担っています（表1）。平成21（2009）年度の外来患者数は、約88,000人に対して、令和元（2019）年度の外来患者数は、約62,000人と約26,000人、約30%減少している状況です（表2、図1）。

表1 へき地診療所一覧

二次医療圏	市町村	診療所名
東和医療圏	山添村	山添村国民健康保険東山診療所
		山添村国民健康保険波多野診療所
		山添村国民健康保険豊原診療所
	宇陀市	宇陀市国民健康保険東里診療所
		宇陀市国民健康保険田口診療所
	曾爾村	曾爾村国民健康保険診療所
御杖村	御杖村国民健康保険診療所	
南和医療圏	五條市	五條市立大塔診療所
	黒滝村	黒滝村国民健康保険診療所
	天川村	天川村国民健康保険診療所
	野迫川村	野迫川村国民健康保険診療所
	十津川村	十津川村国民健康保険上野地診療所
		十津川村国民健康保険小原診療所
	川上村	川上村国民健康保険川上診療所
	上北山村	上北山村国民健康保険診療所
下北山村	下北山村国民健康保険診療所	

出典：奈良県医師・看護師確保対策室調べ

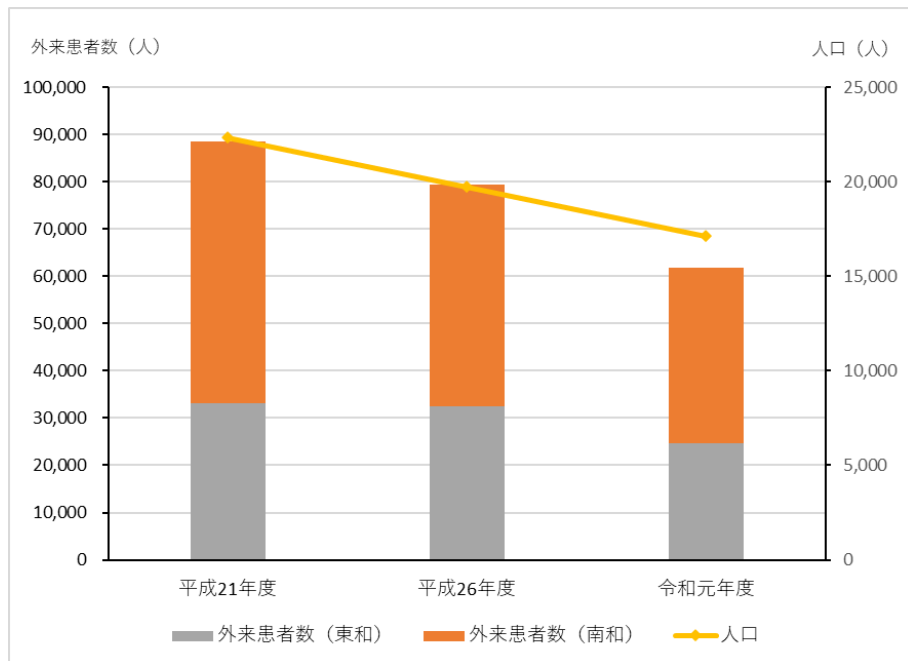
※67 無医地区・準無医地区・・・「無医地区」とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいい、「準無医地区」とは、無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区をいいます。

表2 へき地診療所運営状況

区分	平成21年度				平成26年度				令和元年度				
	診療日数	外来患者数	一日当たり外来患者数	人口	診療日数	外来患者数	一日当たり外来患者数	人口	診療日数	外来患者数	一日当たり外来患者数	人口	
東和保健医療圏	山添村国民健康保険東山診療所	190	2,732	15	206	4,164	26	3,913	183	3,200	18	3,503	
	山添村国民健康保険波多野診療所	225	3,859	18	143	4,552	32		184	3,918	21		
	山添村国民健康保険豊原診療所	118	1,524	13	115	1,274	7		182	1,120	6		
南和保健医療圏	宇陀市国民健康保険東里診療所	192	3,928	21	190	3,746	20	1,335	140	2,094	15	1,177	
	宇陀市国民健康保険田口診療所	211	4,576	22	211	3,294	16	772	206	1,588	8	668	
	菅原村国民健康保険診療所	236	7,265	31	242	7,052	29	1,656	191	5,358	28	1,436	
東和保健医療圏	御杖村国民健康保険診療所	237	9,355	40	240	8,399	35	1,891	224	7,301	33	1,598	
	計		33,239		10,640		32,481		9,567		24,579		6,382
	五條市立大塔診療所	192	2,293	12	263	1,229	5	373	165	1,222	7	249	
南和保健医療圏	黒滝村国民健康保険診療所	191	9,435	50	949	5,787	30	814	187	4,274	23	704	
	天川村国民健康保険診療所	227	10,481	47	1,824	233	10,302	25	1,581	234	5,966	25	1,377
	野迫川村国民健康保険上野地診療所	179	2,341	14	543	188	2,786	15	485	164	1,610	10	372
東和保健医療圏	十津川村国民健康保険上野地診療所	129	3,755	30	151	2,333	16	3,681	147	2,166	15	3,261	
	十津川村国民健康保険小塚診療所	219	10,533	49	273	10,982	40		270	10,321	38		
	川上村国民健康保険川上診療所	239	5,616	24	1,941	244	4,354	18	1,605	242	3,712	15	1,391
東和保健医療圏	上北山村国民健康保険診療所	193	6,032	32	719	192	4,287	22	601	187	3,281	17	491
	下北山村国民健康保険診療所	194	4,723	25	1,225	193	4,794	25	1,026	190	4,763	25	903
計		55,209		11,687		46,854		10,166		37,305		8,748	
合計		88,448		22,327		79,335		19,733		61,884		17,130	

出典：医師・看護師確保対策室作成

図1 外来患者数の推移



出典：奈良県「へき地診療所実態調査」

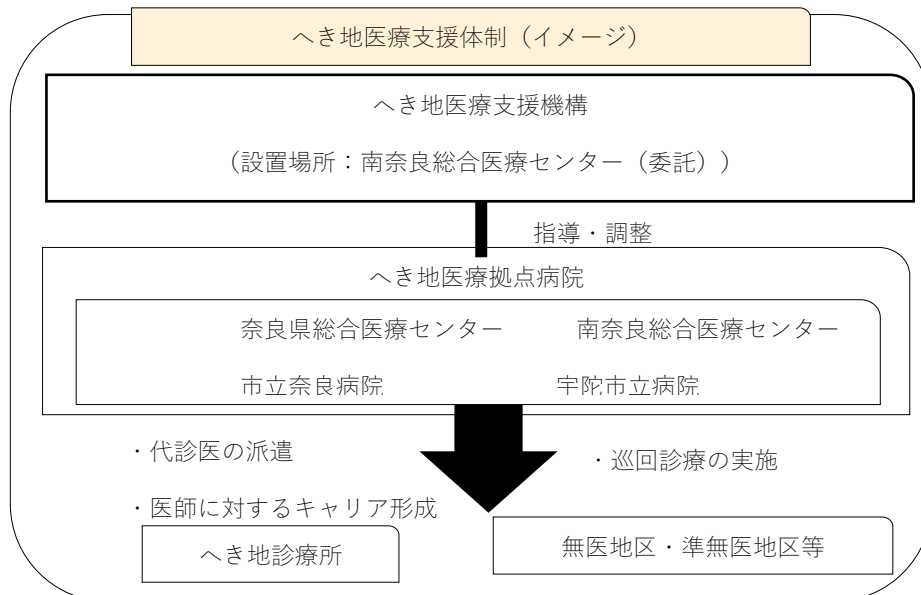
2) へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院

へき地医療の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、県では「へき地医療支援機構」を南奈良総合医療センターに設置しており、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行っています（図2）。

なお、へき地医療支援機構の専任担当官は、へき地での診療経験を有する医師とすることとしており、令和5（2023）年時点の専任担当官は自治医科大学卒業医師で、へき地での診療経験を十分有する者を充てています。

また、巡回診療の実施、代診医の派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等を行う「へき地医療拠点病院」として、南奈良総合医療センター、市立奈良病院、奈良県総合医療センター及び宇陀市立病院を指定し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保、支援しています。

図2 へき地医療支援体制



出典：医師・看護師確保対策室作成

3) へき地を支援する病院

へき地の住民に対する医療の提供やへき地診療所の支援を行う病院として、へき地周辺地域の公立病院がその役割を担っています。入院や検査が必要な患者等、診療所では対応が困難な医療を提供しています（表3）。

表3 へき地を支援する病院

二次医療圏	病院
南和医療圏	五條病院 吉野病院

出典：医師・看護師確保対策室調べ

また、県内の医療圏別医療施設従事医師数でも、南和医療圏は県内で一数值となっています（表4）。

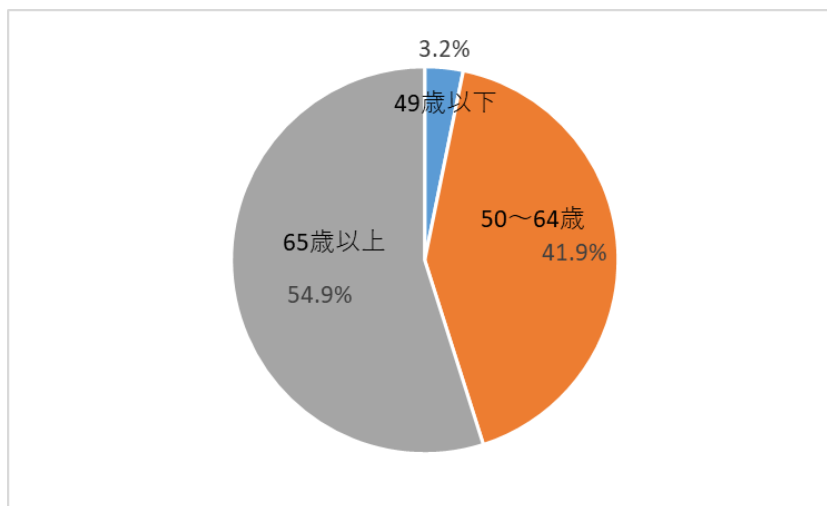
令和6（2024）年1月時点での、へき地において開業する医師の年齢構成は次のとおりです。65歳以上が54.9%で、平均年齢は64.4歳です（図4）。

表4 令和2年の医療圏別医療施設従事医師数（面積1km²対）

区分	奈良	東和	西和	中和	南和	県	全国
計（人）	3.74	0.90	4.14	5.02	0.06	0.99	0.86

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

図4 へき地における開業医の年齢構成



出典：「一般診療所台帳」

へき地医療拠点病院やへき地を支援する病院に勤務する医師が減少し、巡回診療の実施や代診医の派遣等のへき地医療を支援する機能や救急医療への対応が課題となっている中、南和地域においては、公立3病院の再編を行い、救急医療の強化、へき地診療所との連携強化に取り組んでいます。

へき地医療拠点病院からへき地へ医師を派遣した回数は、本県は年間146,0回、人口10万人あたり11.2回で、全国の人口10万人あたり11.3回と同程度の状況です。

へき地医療拠点病院からへき地へ医師を派遣した延べ日数は、本県は年間139.5日、人口10万人あたり10.7日で、全国の人口10万人あたり10.5日と同程度の状況です。

へき地医療拠点病院からへき地へ代診医を派遣した回数は、本県は年間153回、人口10万人あたり11.7回で、全国の人口10万人あたり2.9回に比べて多い状況です。

へき地医療拠点病院からへき地へ代診医を派遣した延べ日数は、本県は年間153日、人口10万人あたり11.7日で、全国の人口10万人あたり2.8日と比べて多い状況です（表5）。

表5 へき地医療拠点病院からへき地への医療派遣の状況

	奈良県の値	人口10万人あたり	全国の 平均値	人口10万人 あたり
医師を派遣した回数（回）	146,0	11.2	299.5	11.3
医師を派遣した延べ日数（日）	139.5	10.7	280.0	10.5
代診医を派遣した回数（回）	153	11.7	76.7	2.9
代診医を派遣した延べ日数（日）	153	11.7	73.8	2.8

出典：厚生労働省「令和4（2022）年度へき地医療現況調査」

へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の実施回数は、本県は年間14回、人口10万人あたり1.1回で、全国の人口10万人あたり3.3回に比べて少ない状況です。

へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の実施延べ日数は、本県は年間14日、人口10万人あたり1.1日で、全国の人口10万人あたり3.6日に比べて少ない状況です。

へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の延べ受診患者数は、本県は年間492人、人口10万人あたり37.7人で、全国の人口10万人あたり19.0人に比べて多い状況です（表6）。

表6 へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療の状況

	奈良県の値	人口10万人あたり	全国の平均値	人口10万人 あたり
巡回診療の実施回数（回）	14	1.1	87.3	3.3
巡回診療の実施延べ日数（日）	14	1.1	96.6	3.6
巡回診療の延べ受診患者数（人）	492	37.7	505.0	19.0

出典：厚生労働省「令和4（2022）年度へき地医療現況調査」

このように、へき地では急速に地域の人口や外来患者数の減少が進み、医療従事者の不足が深刻化している中で、自治体単独で医師等の医療従事者を確保することは容易ではなく、旧来からの医療提供体制の維持を続けることは非常に困難です。さらに、広域救急医療体制の整備やドクターヘリの導入等による奈良県全域の救急医療機能の向上や地域における医療需要の変化に合わせ、適切な医療提供体制を再構築していくことが求められています。

2. 取り組むべき施策

(1) 目指すべき方向

- ① 地域に応じた適切な医療提供体制の検討・調整
(持続可能な「医療」の確保)
- ② へき地に勤務する医療従事者の養成・確保

を実現するため、以下の方針のもと、各へき地医療施策を実施します。

1) 地域に応じた適切な医療提供体制の検討・調整(持続可能な「医療」の確保)

- 医療需要に合わせた診療体制の再検討 「医師の確保ではなく、医療の確保」という観点から、地域の実情や医療需要を勘案し、グループ診療(複数医師が診療を担当)の推進やオンライン診療の導入、領域別専門医の派遣等、旧来からの診療体制(1人の医師による常駐体制)にとらわれない多様な組み合わせにより、診療所ごとに適切な医療提供体制の構築を行います。

2) へき地医療を支援する体制の整備

- へき地医療支援機構を中心に、へき地診療所を運営する市村とも連携し、へき地で勤務する医師、看護師をはじめとする医療従事者の適正配置を進めます。
- 自治医科大学卒業医師の派遣や、緊急医師確保修学資金貸与医師等、へき地で勤務する医療従事者の養成と確保を進めます。
- 高齢化が進み複数の病気の管理が必要となる高齢者の増加が見込まれるため、『まず診る』という姿勢を持ち、幅広い診断能力を備えた総合診療専門医等の養成・確保を目指します。

(2) 具体的な取組策

1) 地域に応じた適切な医療提供体制の検討・調整(持続可能な「医療」の確保)

I. へき地医療体制の検討・調整

① へき地医療支援機構を中心とした持続可能なへき地医療支援体制の検討・調整

- へき地医療支援機構は、へき地医療拠点病院の実施するへき地医療支援事業が効果的かつ効率的に運営されるよう、調整機能の充実を図ります。
- へき地医療拠点病院は、へき地診療所への代診医等の派遣、へき地の医療従事者に対する研修等を実施することによりへき地医療を支援します。
- へき地を支援する病院においても、代診医等の派遣や巡回診療等を実施することによりへき地医療を支援します。

② へき地診療所への円滑で有効なオンライン診療の導入

- 診療所間の移動時間や災害時の対応、少数医師による複数診療所での診察等、今後へき地診療所における持続可能な医療提供体制を維持するためには、厚

生労働省の推進するオンライン診療の有効な活用は避けては通れません。診療所設置市村への丁寧な説明と準備を行った上で、医療の確保の観点から可能な限り迅速で円滑な導入を行います。

③ 代診医等の派遣、有効性の高い巡回診療（領域別専門医の派遣等）の実施

- へき地医療支援機構の調整・指導の下に、へき地医療拠点病院やへき地を支援する病院による代診医等の派遣や有効性の高い巡回診療を実施します。高齢化の進むへき地において特に医療ニーズの高い整形外科などの領域別専門医のへき地診療所への派遣は診療所における医療の質を高めるものです。県内へき地医療拠点病院の協力の下、地域のニーズに基づく派遣を推進します。

④ へき地医療拠点病院、へき地を支援する病院とへき地診療所との診療連携、人材の養成・確保の推進

- へき地医療拠点病院やへき地を支援する病院とへき地診療所が診療連携、人材の養成・確保を推進します。

⑤ 在宅医療、訪問看護等の在宅医療提供体制の充実

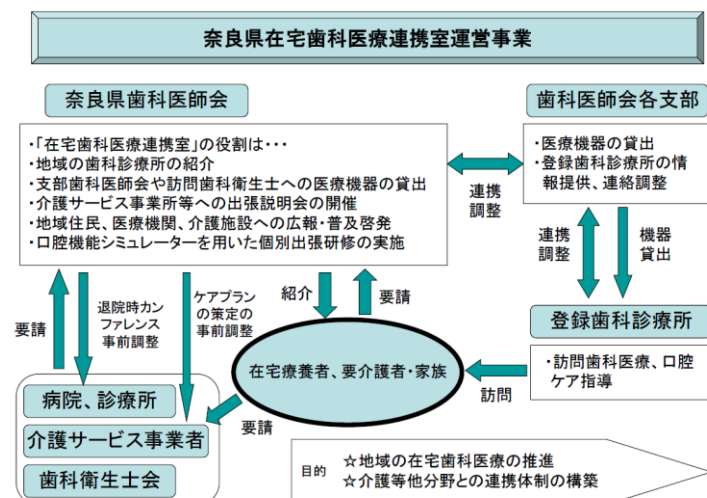
- 地域医療の実情に応じ、在宅医療、訪問看護等につなげていきます。

⑥ へき地歯科医療体制（図5）

- 在宅歯科医療と医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口である「在宅歯科医療連携室」を通じ、以下の取組を推進し、需要に応じた歯科診療の充実を図ります。

- ・在宅歯科診療・口腔ケア指導希望者に対する訪問診療が可能な歯科診療所の紹介
- ・訪問歯科診療を行う歯科医師等への在宅歯科医療機器の貸出
- ・介護サービス事業所等への出張説明会の実施

図5 奈良県在宅歯科医療連携室



出典：地域医療連携課作成

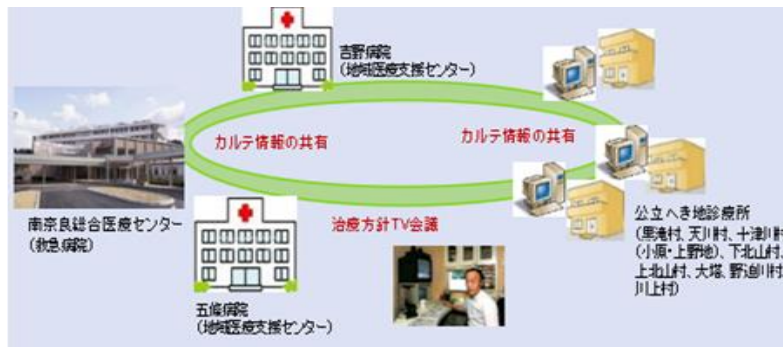
⑦ 無歯科医地区を対象とした巡回歯科診療等の実施

- へき地医療拠点病院を中心とした巡回歯科診療の拡充への支援等、市町村のニーズに応じた効果的な支援を進めます。

⑧ ICT を活用した病診連携

- 南奈良総合医療センターとへき地診療所間でテレビ会議システムと電子カルテ共有システムを活用し、へき地診療所への診療応援や診療相談の実施と患者情報の共有化を図り、シームレスな医療につなげます（図6）。
- 宇陀市を中心とした医療・介護情報ICTネットワークのモデル事業の取組をへき地診療所等との連携に活用できるよう支援していきます。
- 今後は、へき地医療拠点病院とへき地診療所等間でのオンライン診療、へき地診療所の電子カルテのクラウド化の実現を目指していきます。

図6 へき地診療所との情報ネットワーク



出典：南和広域医療企業団作成

2) へき地医療施設・設備の整備

① へき地医療拠点病院及びへき地診療所の計画的な施設・設備整備

- へき地医療拠点病院及びへき地診療所の機能を充実するため、その施設・設備について関係機関との調整の上、地域の実情を考慮した計画的な整備を促進します。

② 歯科診療所開設のための国庫補助金の活用

- へき地に歯科診療所を設置しようとする市町村に対して、国庫補助制度等を活用した支援を行います。

3) 広域医療体制の確立

① ドクターヘリ等を活用した患者輸送体制の確保

- へき地における交通手段に恵まれない地域の重症重篤患者に対応するため、全県を片道15分以内でカバーするドクターヘリを運航するとともに、本県の防災ヘリコプターや三重県、和歌山県及び関西広域連合（大阪府）のドクターヘリを活用し、同時に複数の出動要請があった場合も対応できる体制を備えます。

② 患者輸送事業の支援

- へき地における地域住民、特に高齢者等の移動手段の確保のため、県と奈良交通株式会社等との連携協定等に基づき公共交通の利便性向上に努めます。
- 奈良県公共交通基本計画等を踏まえ、地域住民の交通利便の確保・向上方策を検討する市町村を支援するため、コミュニティバス、デマンド型乗合タクシー等の優良事例の紹介、計画策定や実証運行、事業実施等に対する財政的支援や技術的アドバイス等を行うことにより、地域における持続可能な公共交通の維持・確保が図られるよう努めます。

4) 住民の健康づくりや疾病予防の取組の推進

- 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等も視野に入れ、保健・医療・福祉が一体となったへき地保健医療支援を総合的に推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。
- 地域活動の支援や地域住民の生活支援を行いながら、その健康状態にも目配りのできる「コミュニティ・ナース」を活用し、健康づくりを進めます。

5) 県保健所の取組

- 県保健所は、住民一人ひとりの生活の質（QOL）の向上をめざして精神・難病・感染症・長期療養児等の支援を行うとともに、地域診断に基づく市町村の健康づくり施策への支援を行うなどヘルスプロモーションの推進に取り組んでいます。
- 住民の健康長寿の延伸のために必要な健康づくり施策や介護予防施策等をより住民に近いところで担う市町村保健師の確保に向けた協力・人材育成・定着化を推進します。
- 人口減少と高齢化の急速な進展に伴い介護需要が高まる一方、社会資源の乏しいへき地において市町村が健康づくり施策を推進するにあたり、医療・介護・福祉が一体となったへき地保健医療支援を総合的に推進するとともに、市町村が主体となって実施する地域包括ケアシステムの構築を支援します。
- 市町村健康増進計画、介護保険計画等を踏まえ、市町村が実施する健康づくり施策、介護予防施策を推進するにあたり、ソーシャルキャピタルの醸成を促進する地域おこし協力隊等との多職種連携を進めます。

(3) へき地等に勤務する医療従事者の養成・確保

1) 医師の適正配置

- へき地医療支援機構を中心に、へき地診療所を運営する市村とも連携し、へき地で勤務する医師の適正配置を進めます。

2) 医師の養成・確保の推進

① 多様な方策による医師の確保及びグループ診療推進のための環境整備

- へき地医療を担う人材である自治医科大学卒業医師等を、医師確保が困難なへき地診療所を運営する市村に引き続き派遣します。

- 義務年限終了後も継続してへき地医療に携わる意思のある自治医大卒等医師を育成し、義務年限終了後も継続して勤務できる魅力ある職場環境の整備を行っていきます。
- 緊急医師確保修学資金により、へき地診療所やへき地医療拠点病院・へき地を支援する病院で勤務する医師の確保・養成を行います。
- 奈良県で働きたい医師のために奈良県ドクターバンクを運営し、医師が不足する地域で勤務する医師を確保します。
- 自治医科大学卒業医師、緊急医師確保修学資金の貸与を受けた医師、ドクターバンク等を活用した派遣医師等の確保を推進し、派遣医師等が安心して勤務できる環境整備（代診医の確保、人材育成）等に取り組めます。
- 特に、医師の働き方改革、女性医師の活躍、ワークライフバランスの充実などへき地においても医師の労働環境の整備への配慮が重要となる中で、今後推進していくグループ診療に携わる医師の確保についても推進します。
- 複数の医師がチームで診療を行うグループ診療は、へき地医療に従事する医師の参入ハードルを下げ、医師確保を推進するだけでなく、多彩な専門的診療やチーム医療による診療精度や安全性の向上、へき地に関わる医師のキャリア形成が容易になるといった利点があります。診療所設置市村の理解を得て、地域の実情に応じたグループ診療の導入を推進します。

② へき地医療を担う医師のキャリア形成とキャリアアップのための環境整備

- 緊急医師確保修学資金の貸与を受けた医師をへき地診療所等に配置する際は、県立医科大学地域医療学講座・県費奨学生配置センターとへき地医療支援機構（専任担当官）が協議を行った上で、医師のキャリアパスを作成し、へき地等で勤務する医師のキャリア形成を支援します。

③ 総合診療専門医の養成・確保

- 高齢化が進み複数の疾病を抱えているのみならず、心理的・社会的要因の管理も必要となる高齢者の増加に備え、地域医療で活躍する質の高い総合診療専門医の養成・確保を推進するために、専門研修基幹施設と県が協力し、専攻医の確保や専門研修プログラムの充実を図ります。
- また、へき地で働く総合診療専門医のロールモデルを示すため、ポータルサイト（「ならドクターズネット」）等を通じて広報周知に取り組めます。

3) へき地の看護職員等の確保

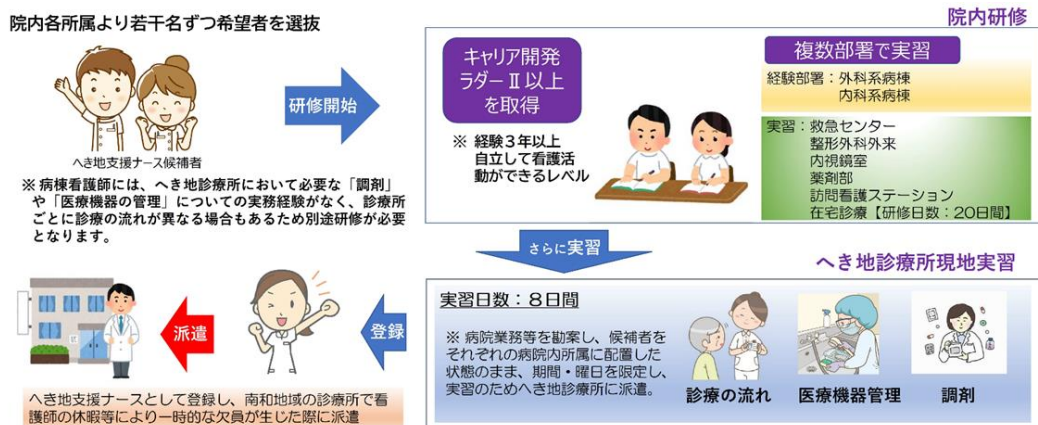
① へき地医療の看護における魅力創造・魅力発信

- へき地医療における看護の魅力を創造し、県内外問わず広く魅力を発信し、周知することが必要であることから、市町村やナースセンター（奈良県看護協会に県が委託する無料職業紹介所）等と連携して、リーフレットの作成やへき地診療所の見学ツアー等を実施します。

② へき地診療所における代替看護師の確保と育成

- へき地の看護職員については、急な退職や育児休業等で代替職員をすぐに確保できない診療所もあり、南和広域医療企業団において進められている「へき地支援ナース」の取組を、今後拡大していけるよう支援を行うとともに、へき地医療拠点病院全体で同様の取組を推進します（図7）。

図7 へき地支援ナースの育成イメージ（南和広域医療企業団の取組）



出典：南和広域医療企業団作成

4) 将来のへき地医療従事者に対する情報発信

- へき地医療の魅力について、高校生、医大生、看護学生、へき地医療に興味を持つ医療従事者等に情報発信し、周知することが必要であることから、教育関係者・市町村等と連携して、リーフレット作成やへき地診療所の実習等を実施します。

3. 数値目標

(1) 数値目標の詳細

指標	現状値	目標値	出典等
グループ診療に携わる市村数	2市1村	増加	医師・看護師確保対策室による調査
へき地医療拠点病院の中で主要3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の県内での年間実績が合算で24回以上の医療機関の割合	—	100%	医師・看護師確保対策室による調査
オンライン診療を導入するへき地診療所数	0	増加	医師・看護師確保対策室による調査
へき地診療所の代替看護師確保と育成に関する取組を行うへき地医療拠点病院数	2	増加	医師・看護師確保対策室による調査

図7 奈良県へき地医療体制図 令和5年4月1日現在

