

10 ヘき地*医療

目指す姿

▶ ヘき地においても保健医療サービスを継続して受けることができる

取組の方向性

- (1) ヘき地における医療が確保できている
- (2) ヘき地医療に従事する医師が確保できている
- (3) ヘき地における保健福祉サービスが確保できている

ヘき地における医療の確保については、昭和31年度（1956年度）以来、11次にわたって「ヘき地保健医療計画」を策定し、対策を講じていました。

しかし、ヘき地保健医療対策はドクターヘリによる救急医療提供体制など、地域医療の取組と連動していることから、平成30年度以降においては、ヘき地保健医療計画を保健医療計画（ヘき地医療）に統合し、一体的に対策を講じています。

現状と課題

(1) 無医地区*等の状況

- 令和4年（2022年）10月現在、無医地区が2市（甲賀市、高島市）に3地区、無医地区に準ずる地区（準無医地区）が4市（東近江市、近江八幡市、長浜市、高島市）に10地区あります。
- 前回調査時（令和元年（2018年）時点）と比較し、無医地区等の数に変動はありませんが、無医地区等の住民数は1,664人と、減少が進んでいます。
- 無医地区等においては、高齢者比率が高い状況にあり、高齢者に対する保健・医療・福祉が一体となった取組が必要となっています。

表3-3-10-1 無医地区等の状況

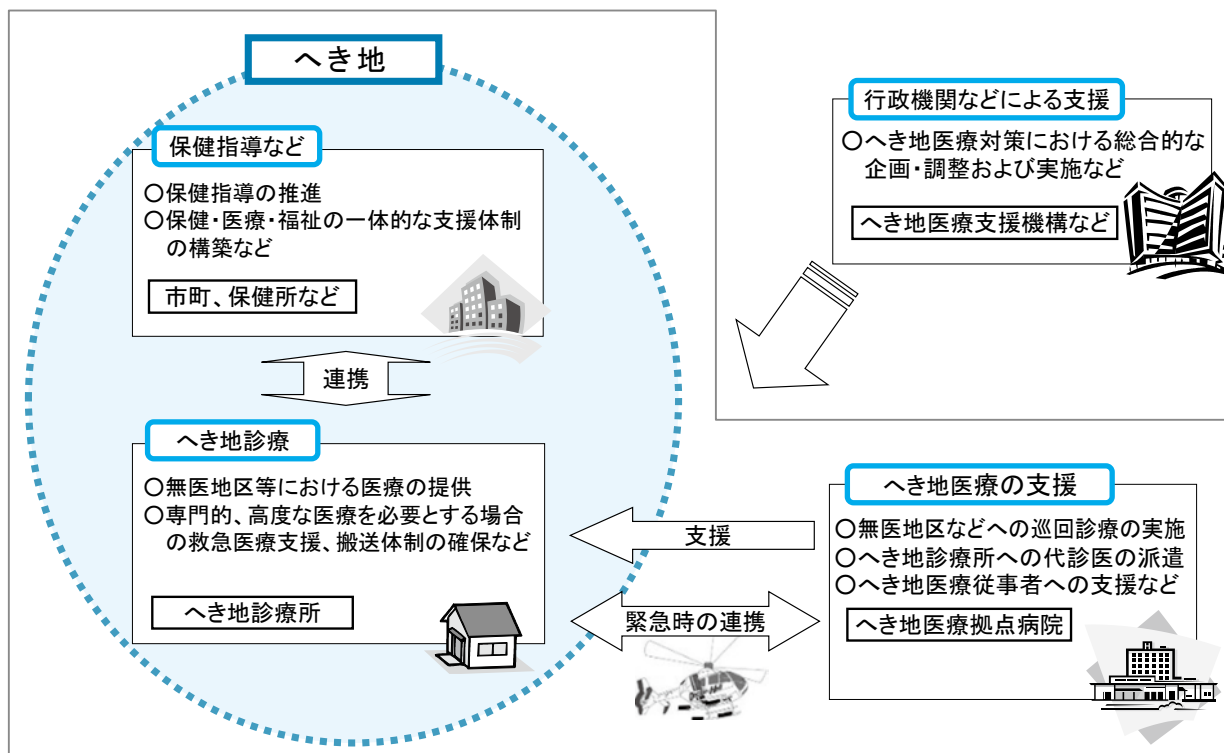
市 町 名	令和元年（2019年）				令和4年（2022年）			
	地 区 数		無医地区等内の住民数（人）		地 区 数		無医地区等内の住民数（人）	
	無医地区	準無医地区	総数	うち、65歳以上	無医地区	準無医地区	総数	うち、65歳以上
甲 賀 市	2	—	383	85	2	—	337	83
東 近 江 市	—	1	395	222	—	1	362	204
近江八幡市	—	1	272	162	—	1	240	159
長 浜 市	—	6	663	383	—	6	588	355
高 島 市	1	2	149	89	1	2	137	76
計	3	10	1,862	941	3	10	1,664	877

出典：令和4年度「無医地区等調査」（厚生労働省）

(2) へき地における医療体制について

- 県は、長浜市立湖北病院にへき地医療支援機構*業務を委託することで、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、へき地医療の総合的な診療支援事業の企画・調整等のへき地医療対策にかかる各種事業を実施しています。
- へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の企画・調整のもと、無医地区等への巡回診療、へき地診療所*への代診医の派遣等を実施しており、本県においては、長浜市立湖北病院と高島市民病院の2病院をへき地医療拠点病院として指定しています。
- また、本県では、7市に13のへき地診療所が設置されており、離島地域、山間地域、豪雪地帯等の医療機関を受診しづらい地域において診療を実施しています。
- へき地における救急医療体制については、へき地医療拠点病院などが二次救急医療機関として対応していますが、遠方の地区では医療機関から約25km離れている、山間部が多い等の距離的・地理的な課題があり、かつては救急車で搬送に時間を要していました。
- 現在は、京滋ドクターヘリが運航しており、県内各地にランデブーポイントを設置することで、へき地においても30分以内に救急医療を提供できる体制を整えています。

表3-3-10-2 へき地医療の体制図



- へき地医療の充実のためには、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域の医師会や病院等が相互に連携し、各地区の実態に応じた医療が提供できるよう体制を整える必要があります。

表3-3-10-3 ヘき地診療所の状況（令和4年4月1日現在）

二次保健医療圏名	診療所名	診療科	医師数	1週あたり開院日数
大津保健医療圏	大津市国民健康保険 葛川診療所	内科、整形外科	常勤2	1
甲賀保健医療圏	甲賀市立信楽中央病院 朝宮出張診療所	内科、外科	非常勤1	0.25
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	0.5
	近江八幡市立沖島診療所	内科、小児科	非常勤5	1
湖北保健医療圏	吉槻診療所	内科	常勤1、非常勤1	2
	中之郷診療所	内科、小児科	常勤1、非常勤3	4
	中之郷診療所 今市出張診療所	内科	非常勤1	0.5
	中之郷診療所 上丹生出張診療所	内科	非常勤1	0.5
	にしあざい診療所	内科、外科、小児科	常勤2、非常勤1	5
	にしあざい診療所 塩津出張診療所	内科、外科、小児科	常勤1	1
	にしあざい診療所 菅浦出張診療所	内科、外科、小児科	常勤1	0.5
	浅井東診療所	内科、小児科	常勤9	6
湖西保健医療圏	高島市民病院朽木診療所	内科、外科	常勤1	5

（3）ヘき地における医師確保について

- 無医地区等に対しては、ヘき地医療拠点病院等が定期的な巡回診療を実施することで医療を確保しており、令和5年10月時点では、長浜市立湖北病院が長浜市、高島市民病院とマキノ病院が高島市、甲賀市立信楽中央病院が甲賀市の無医地区等へ巡回診療を実施しています。
- しかしながら、ヘき地医療拠点病院等においても年々医師が確保しづらくなっており、巡回診療やヘき地診療所への代診医派遣が困難な状況にあります。
- 県は、保健医療計画と医師確保計画を連動しながら、ヘき地勤務医師の確保に取り組んでおり、ヘき地医療拠点病院等に対しては、自治医科大学卒業医師等を派遣することで、医師確保を支援しています。

具体的な施策

（1）ヘき地における医療が確保できている

ア ヘき地医療支援機構*を中心としたヘき地医療の推進

- ヘき地医療支援機構は、ヘき地医療拠点病院等との連携を強化し、ヘき地医療対策における総合的な調整機関として、ヘ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、ヘき地における医療水準の向上、診療体制の充実を図ります。
- 県は、ヘき地医療支援機構会議に参画し、ヘき地医療拠点病院、市、保健所等の関係機関と連携し、ヘき地支援にかかる計画を策定します。

イ 無医地区等への巡回診療による医療の確保

- ヘき地医療拠点病院は、引き続き、無医地区等への計画的な巡回診療を実施し、医療の確保に努めます。
- 県は、ヘき地医療拠点病院およびヘき地診療所の巡回診療に要する経費を引き続き補助するとともに、医療機器や遠隔医療設備等の整備についても支援します。

ウ ヘき地医療拠点病院に対する評価・検討

- 県は、へき地医療拠点病院が実施する巡回診療や代診医派遣等の実績に対して評価を行い、へき地医療拠点病院の指定について追加、見直しも含めて検討を行うことにより、医療資源を有効に活用したへき地医療の確保に努めます。

エ 救急支援体制の確保

- 県は、へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域の医師会や病院、救命救急センター等との連携を図るとともに、京滋ドクターヘリを活用して、へき地における救急医療体制の確保に努めます。

(2) ヘき地医療に従事する医師が確保できている

ア 自治医科大学卒業医師の派遣

- 県は、自治医科大学卒業医師をへき地医療拠点病院等に継続して派遣します。
- また、自治医科大学の学校説明会において、へき地医療等に従事する医師との意見交換の場を設定することで、へき地医療への理解を促進し、県内への定着が図られるよう努めます。

イ ヘき地医療支援機構による代診医の派遣

- ヘき地医療支援機構は、へき地診療所からの代診医の派遣要請に基づき調整を行うとともに、円滑な派遣に向けて、へき地医療拠点病院における派遣可能医師の登録等を検討します。
- また、へき地勤務医師が医療水準の向上、医療機器の進歩等に対応することができるよう、研修機会の確保等、診療支援に努めます。

ウ ヘき地医療における総合的な診療能力を有した医師の養成・確保

- 県は、「キャリア形成プログラム」に基づく医師養成に取り組むことにより、在宅医療を支え、総合的な診療能力を有した医師の養成・確保に努めます。
- また、研修医にへき地医療の体験機会を提供する等、へき地を含む地域医療への理解促進を図ります。

エ 医師キャリアサポートセンターとへき地医療支援機構との連携・協力

- 県は、医師キャリアサポートセンターおよびへき地医療支援機構と連携し、「キャリア形成プログラム」や医師派遣計画の策定において、へき地医療拠点病院を派遣先に組み込んだ研修プログラムの検討を行う等、より効果的なへき地勤務医師の養成・確保に取り組めます。

(3) ヘき地における保健福祉サービスが確保できている

ア 健康診断の受診促進

- 県は、市や保健所と連携し、無医地区等住民の健康診断受診を推奨することで、健康の保持増進に努めます。
- また、健康診断の結果により、医療機関や特定保健指導等を適切に受診するよう促すことで、早期治療につなげます。

イ 保健・医療・福祉の連携強化

- 県は、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し、在宅医療を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築に努めます。

《数値目標》

目標項目	現状値 (R4)	目標値 (R11)	備考
目指す姿 (分野アウトカム)			
無医地区等のうち、保健医療サービスを受けることができる地区数	13地区	13地区	現状を維持
取組の方向性 (中間アウトカム)			
無医地区等における診療延べ日数 (オンライン診療含む)	1,977日	2,000日	
へき地医療に従事する医師数	21.4人	22.0人	
無医地区等のうち、保健福祉サービスを受けることができる地区数	13地区	13地区	現状を維持
具体的な施策 (アウトプット)			
へき地医療支援機構会議の開催回数	2回	2回	現状を維持
無医地区等への巡回診療延べ日数 (オンライン診療含む)	22日	27日	

《ロジックモデル》

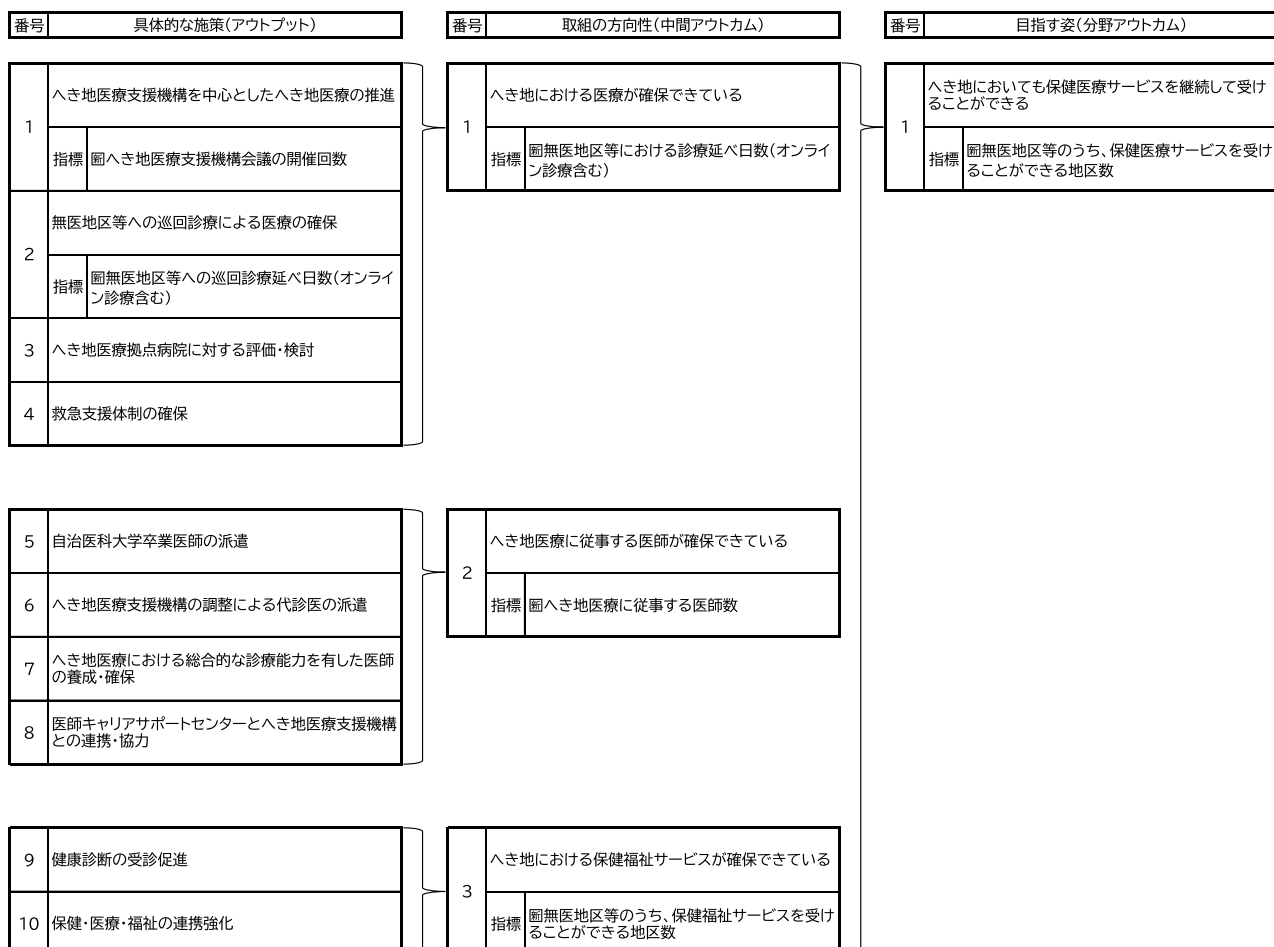
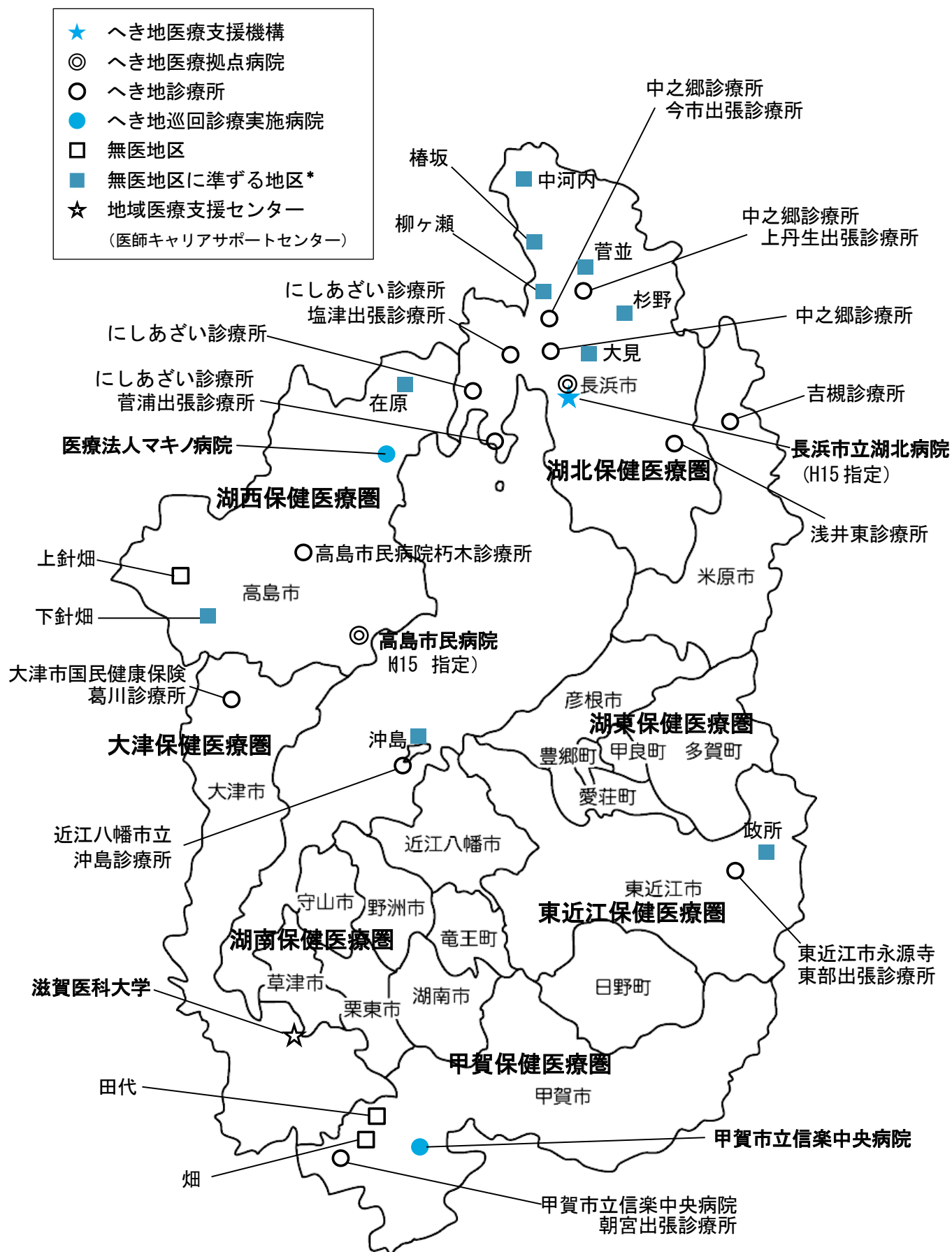


図3-3-10-4 ヘキ地保健医療対策現況図（令和5年（2023年））



11 新興感染症発生・まん延時の医療（詳細については、別途「滋賀県感染症予防計画」（令和6年3月）を策定）

目指す姿

- ▶ 誰もが症状に応じて適切な医療にアクセスすることができるとともに、安心して療養生活を送ることができる

取組の方向性

- (1) 速やかに有事の体制に移行できる状態ができている
- (2) どこでも安心して受診・相談できる体制が構築されている
- (3) 必要な時に重症度に応じて安心して入院できる体制が構築されている
- (4) 誰もが安心して自宅・施設・宿泊療養できる地域の医療福祉の連携体制が構築されている

現状と課題 および **具体的な施策** は「滋賀県感染症予防計画」の第5の「感染症に係る医療を提供する体制の確保」および第7の「感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標」に記載する。

《数値目標》

目標項目	現状値（R5）	目標値（R11）
目指す姿（分野アウトカム）		
取組の方向性（中間アウトカム）の達成率		
取組の方向性（中間アウトカム）		
県（感染症主管課または保健所）が行う研修・訓練に参加または医療機関内で研修・訓練を実施した医療機関の割合	—	100%
県感染症主管課の研修および保健所が行う還元研修・訓練に参加した保健所職員の割合	—	100%
県感染症主管課の研修・訓練および保健所が行う研修・訓練に参加したIHEATの割合	—	100%
発熱外来の協定を締結する病院・診療所の割合	—	60%以上
協定により確保した流行初期に対応可能な1日あたりの発熱患者数／流行初期の1日あたりの想定患者数	—	100%超
協定により確保した流行初期以降に対応可能な1日あたりの発熱患者数／流行初期以降の1日あたりの想定患者数	—	100%超
病床確保の医療措置協定を締結する病院・有床診療所の割合	—	100%

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)
医療機関と提携している高齢者施設と高齢者施設等の割合（医療措置協定を締結している割合）	—	100%
具体的な施策（アウトプット）		
連携協議会の開催回数	予防計画改定のため 令和5年度は 4回予定	少なくとも 年1回以上
医療措置協定（人材派遣（DMAT,DPAT））により確保する医師、看護師、業務調整員の人員数	—	50人 DMAT 11チーム DPAT 2チーム
県感染症主管課および保健所が行う医療機関向けの研修・訓練の実施回数	2回予定	年1回以上
衛生科学センターにおける訓練の実施回数	—	年1回以上
健康危機管理地域調整会議回数	R5予定 各保健所1回程度	各保健所 年2回以上
保健所職員・IHEATを対象とした研修の実施回数	R5予定 保健所対象5回 IHEAT対象1回	各年1回以上
流行初期に医療措置協定（発熱外来）により確保する医療機関数	—	15機関
流行初期以降に医療措置協定（発熱外来）により確保する医療機関数	—	594機関
衛生科学センターの1日あたり核酸検出検査可能数	210件／1日	420件／1日 (令和9年度以降)
検査措置協定により確保する1日あたりの核酸検出検査可能数	—	流行初期 180件/1日 流行初期以降 4,080件/1日
医療圏域毎に、流行初期に確保する病床数	—	280床
医療圏域毎に、流行初期以降に確保する病床数	—	500床
後方支援に関する協定を締結する医療機関数	—	60機関
医療措置協定により確保した重症者用病床数	—	52床
民間救急事業者・消防機関との協定締結数	消防6機関のみ	消防6機関 民間救急事業者2者
協定により確保した往診、電話・オンライン診療を行う医療機関数	—	325機関

目標項目	現状値（R5）	目標値（R11）
協定により確保した自宅療養者等への医療の提供を行う薬局数	—	373施設
協定により確保した自宅療養者等への医療の提供を行う訪問看護事業所数	—	65事業所
協定により確保した宿泊施設の居室数	—	677室

《ロジックモデル》



第3部

第3章 疾病・事業ごとの医療福祉体制