

へき地の医療について

医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

へき地医療係

- (1) へき地の医療の概要**
- (2) へき地で勤務する医師の確保について**
- (3) 遠隔医療の活用について**
- (4) へき地医療拠点病院の主要3事業の評価について**
- (5) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介**

(1) へき地の医療の概要

(2) へき地で勤務する医師の確保について

(3) 遠隔医療の活用について

(4) へき地医療拠点病院の主要3事業の評価について

(5) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介

へき地とは、「無医地区※¹」、「準無医地区※²（無医地区に準じる地区）」などの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

- ※1) 無医地区とは、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（へき地保健医療対策等実施要綱より）
- ※2) 準無医地区とは、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、**厚生労働大臣が適当と認めた地区**（へき地保健医療対策等実施要綱より）
- ※3) 「無医地区」及び「準無医地区」を有する都道府県は千葉県、東京都、神奈川県、大阪府を除く43道府県

無医地区・準無医地区の推移

令和4年7月27日第11回
第8次医療計画等に
関する検討会 資料1一部改

- 全国の無医地区数は、へき地診療所の開設、人口減少（※）等の様々な要因により**減少傾向**にある。
- 全国の無医地区人口は、全体としては**減少傾向**にある。
- 全国の準無医地区数は、無医地区に該当しなくなった地区が準無医地区に指定される事例（※）が多いため、**増加傾向**にある。

※ 無医地区は人口50人以上の指定要件があるため、人口減少などにより50人を下回った場合は無医地区ではなくなる。ただし、無医地区と同等の支援が必要であると都道府県知事が判断した場合は厚生労働大臣の協議の上、準無医地区として指定することができ、無医地区と同等の支援が受けられる。

調査年月日	無医地区		準無医地区		合計	
	地区数（地区）	人口（人）	地区数（地区）	人口（人）	地区数（地区）	人口（人）
S41.4.1	2,920	1,191,312	-	-	2,920	1,191,312
S46.1.30	2,473	884,844	-	-	2,473	884,844
S48.5.10	2,088	767,340	-	-	2,088	767,340
S53.10.9	1,750	504,819	-	-	1,750	504,819
S59.11.30	1,276	319,796	-	-	1,276	319,796
H1.7.30	1,088	285,034	-	-	1,088	285,034
H6.9.30	997	236,193	310	113,072	1,307	349,265
H11.6.30	914	203,522	302	76,701	1,216	281,237
H16.12.31	787	164,680	367	105,495	1,154	270,175
H21.10.31	705	136,272	371	83,189	1,076	219,461
H26.10.31	637	124,122*	420	85,301	1,057	209,423
R1.10.31	590	126,851	494	110,038	1,084	236,889

※一部自治体において無医地区の人口の記載方法に一部誤りがあり過小に報告されていた。

- 無医地区等住民の医療確保のため昭和31年度より11次にわたる年次計画を策定し、地域の実情により各種施策を実施。
- 平成26年度へき地保健医療対策検討会において、「第11次へき地保健医療計画」の実施期間を平成29年度まで延長し、平成30年度からは、「第7次医療計画」に一体化した。
- 「へき地の医療体制構築に係る指針」において、へき地の医療体制を構築する各機能における目標等が示されている。

【計画年度】

【主な内容】※新規事項を記載

(へき地保健医療計画)

- ・第1次計画（昭和31年度～昭和37年度）
- ・第2次計画（昭和38年度～昭和42年度）
- ・第3次計画（昭和43年度～昭和49年度）
- ・第4次計画（昭和50年度～昭和54年度）
- ・第5次計画（昭和55年度～昭和60年度）
- ・第6次計画（昭和61年度～平成2年度）
- ・第7次計画（平成3年度～平成7年度）
- ・第8次計画（平成8年度～平成12年度）
- ・第9次計画（平成13年度～平成17年度）
- ・第10次計画（平成18年度～平成22年度）
- ・第11次計画（平成23年度～平成29年度）

※第10次計画より都道府県ごとに
へき地保健医療計画を作成。

(医療計画)

- ・第7次計画（平成30年度～令和5年度）

へき地診療所の整備

患者輸送車、巡回診療車等の整備

へき地担当病院医師派遣事業（S60年度終了）、へき地勤務医師等確保修学資金（H2年度終了）

へき地保健指導所の整備・運営、へき地中核病院（H15～へき地医療拠点病院）の整備・運営

医療情報システムの導入（へき地診療所診療支援システム）

へき地診療所の設備整備、研修機能の強化（へき地診療所の医師等の医療技術の向上）

へき地勤務医師等確保事業（ローテイト計画）、へき地医療担当指導医の養成・育成
へき地医療支援病院（H15～へき地医療拠点病院）の運営、へき地診療所の運営（訪問看護への加算措置）

へき地医療支援機構の設置（※）、へき地医療拠点病院群の整備・運営

（※）「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日付け医政発第529号厚生労働省医政局長通知）

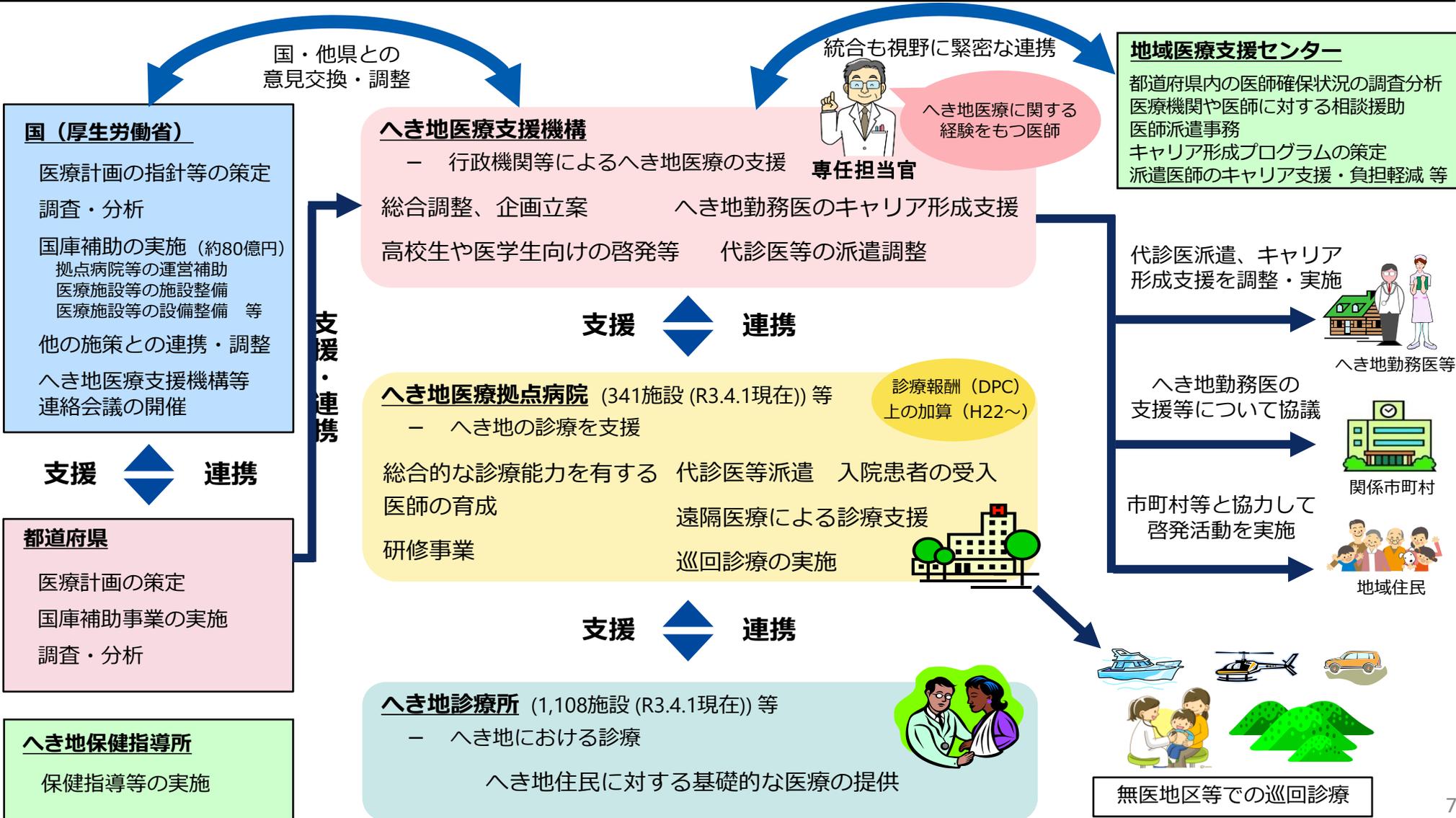
へき地医療支援機構の機能強化（非常勤医師配置）、へき地医療情報システムにおける相談体制の整備

へき地医療支援機構の機能強化（キャリアパス育成機能、ドクタープール機能）、
「全国へき地医療支援機構等連絡会議」の設置

医療計画と一体化、へき地医療拠点病院の活動目標を提示（へき地における巡回診療、へき地への医師派遣、代診医派遣の実績が年間12回（月1回）以上）

へき地における医療の体系図

○ へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



へき地医療拠点病院の概要

- へき地医療拠点病院の目的、指定要件等については「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和4年7月29日医政発0729第13号医政局長通知）に定められている。

目的

へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（代診医等の派遣を含む。）、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院」として編成し、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する。

指定要件

都道府県知事は、次に掲げる事業（ア、イ又はカのいずれかの事業は必須）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る病院をへき地医療拠点病院として指定する。

- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- イ へき地診療所等への医師派遣（代診医の派遣も含む。）及び技術指導、援助に関すること。
- ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。
- エ 派遣医師等の確保に関すること。
- オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。
- カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。
- キ 総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の育成に関すること。
- ク その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。

へき地医療拠点病院における医療活動の実施状況

（期間：令和2年4月1日～令和3年3月31日） ※対象病院336施設

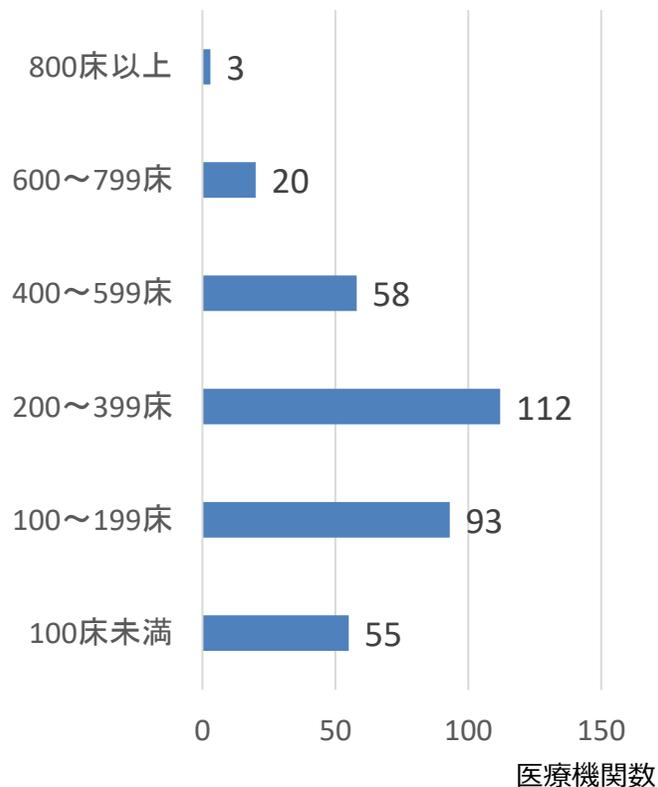
	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療 を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	221(65.8%)	302(89.9%)	75(22.3%)	121(36.0%)	51(15.2%)	115(34.2%)
未実施施設数	115(34.2%)	34(10.1%)	261(77.7%)	215(64.0%)	285(84.8%)	221(65.8%)

へき地医療拠点病院の許可病床数別・常勤医師数別・開設者別

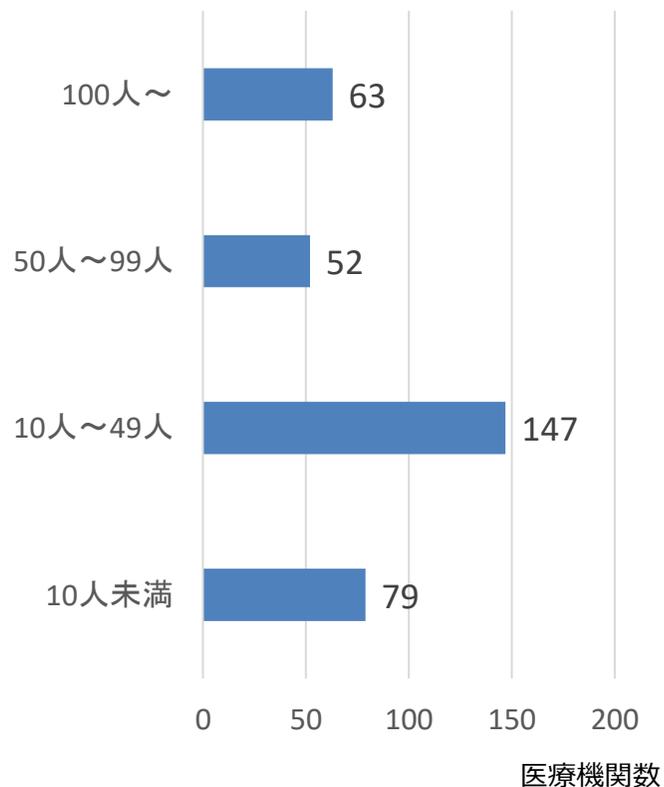
令和4年7月27日第11回
第8次医療計画等に関する検討会資料1一部改

- へき地医療拠点病院は、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、巡回診療や、へき地診療所等の医師派遣や代診医派遣等を実施する病院であり、都道府県が指定。
- 令和3年4月1日現在、341病院がへき地医療拠点病院に指定。
- 400床未満の比較的小～中規模の医療機関が多く、公立公的医療機関が全体の70%以上。

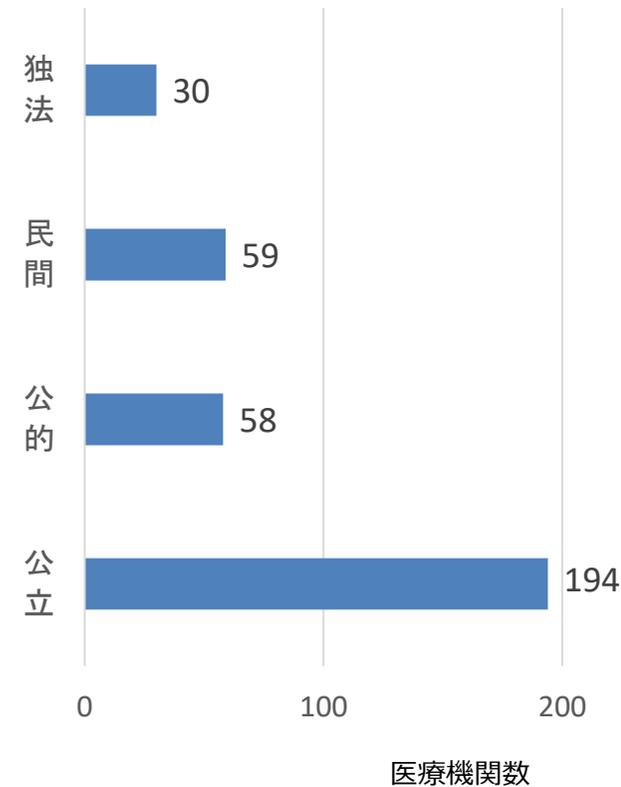
許可病床数別



常勤医師数別



開設者別



- へき地診療所の目的、設置基準等については「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和4年7月29日医政発0729第13号医政局長通知）に定められている。

目的

無医地区及び無医地区に準じる地区又は無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区において診療所を整備、運営することにより、地域住民の医療を確保する。

設置基準

都道府県知事は、次の設置基準に基づき、必要と判断した地区にへき地診療所を設置する。

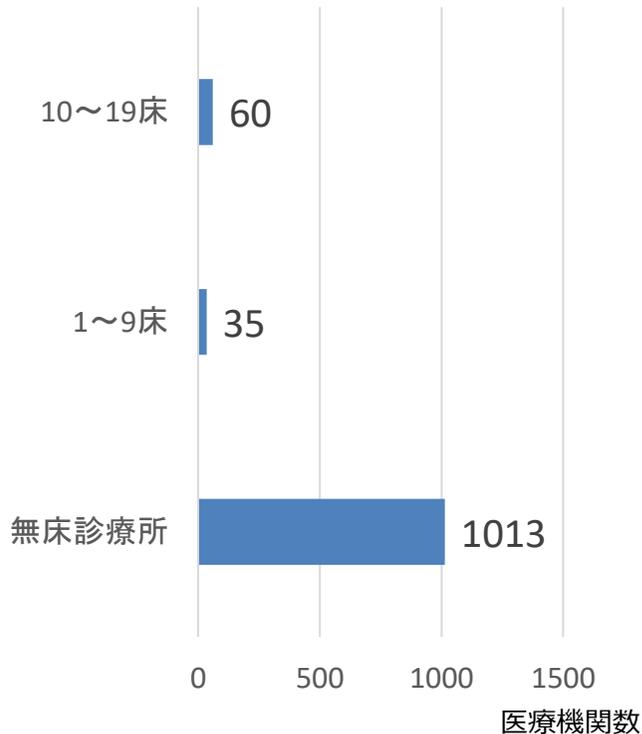
- ア へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄りの医療機関まで通常交通機関を利用して（通常交通機関を利用できない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。
- イ 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。
 - (ア) 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」
 - (イ) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」
 - (ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する「小笠原諸島」
 - (エ) 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する「離島」
- ウ 上記のほか、無医地区等においてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する。

へき地診療所の許可病床数別・常勤医師数別・開設者別

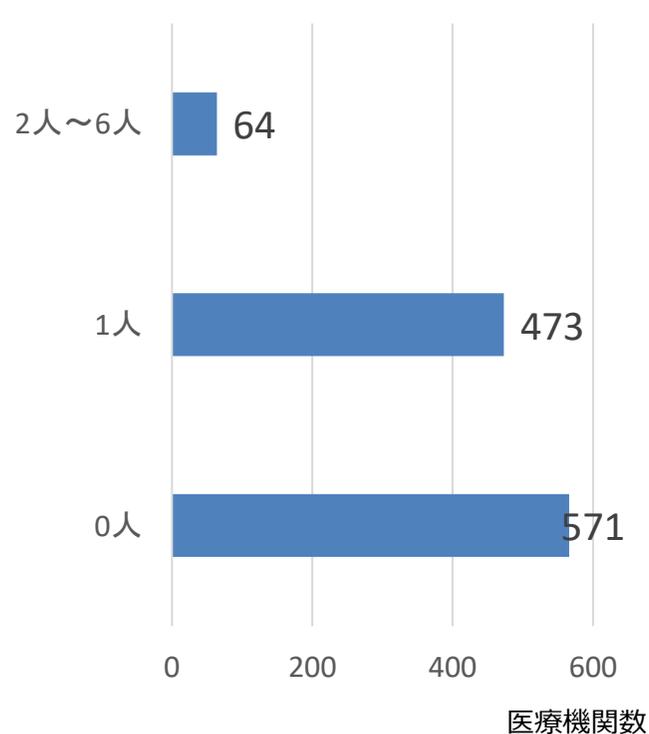
令和4年7月27日第11回
第8次医療計画等に関する検討会資料1一部改

- へき地診療所は、無医地区等において、地域住民への医療の提供を行う目的で都道府県が設置する診療所。
- 令和3年4月1日現在、1,108医療機関がへき地診療所として設置されている。
- 90%以上が無床診療所であり、公立公的医療機関である。

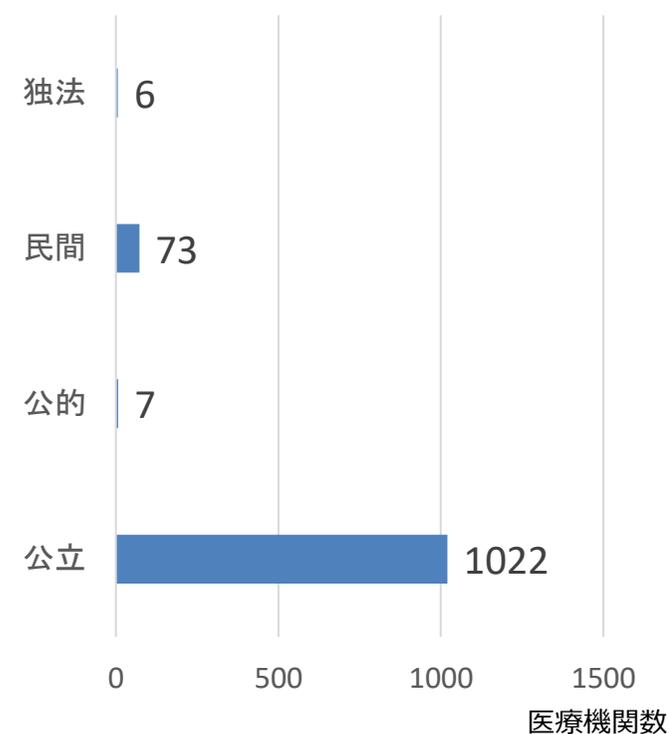
許可病床数別



常勤医師数別



開設者別



(1) へき地の医療の概要

(2) へき地で勤務する医師の確保について

(3) 遠隔医療の活用について

(4) へき地医療拠点病院の主要3事業の評価について

(5) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介

医師確保計画策定ガイドライン抜粋

現在の医師確保計画策定ガイドラインの記載

令和4年6月16日第5回
地域医療構想及び医師確保計画に
関するワーキンググループ 参考資料一部改

<医師少数区域および医師多数都道府県>

- 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。
- 医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類をさすものであるが、都道府県間の医師偏在の是正にむけ、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとする。
- 医師少数区域及び医師少数都道府県は、医師偏在指標の下位一定割合に属する医療圏として定義することとし、その具体的な割合は2036年度に医師偏在是正が達成されるよう定めるべきである。

<医師少数スポット>

- 都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に扱うことができるものとする。
- 既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定することは適切ではない。
- また、現在、無医地区・準無医地区として設定されている地域等を無条件に医師少数スポットとして設定することも同様の理由から適切ではないと考えられ、医師少数スポットはあくまで当該地域の実情に基づいて設定しなければならないものである。
- 一方で、へき地診療所を設置することで無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、当該へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切であると考えられる。

論点

- へき地が医師偏在指標において中程度・多数区域内にあり、医師少数スポットにも含まれない場合には、医師確保計画における重点的な医師確保対策の対象とはならないことについて、どう考えるか。
- 引き続き巡回診療等でへき地に医療の確保がなされなければならないことを踏まえ、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策の連携・整合性をとるために、どのような対応が考えられるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 今回の医師確保計画の見直しで、医師少数スポットについては原則として市区町村単位で設定することとする一方、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とする方向である（※）。（但し、へき地であっても既に巡回診療等の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域等については医師少数スポットとして設定することは適切でないとする方針は従前通りとする。）

※ 令和4年10月12日第5回地域医療構想及び医師確保計画に関するWGで議論を実施。

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化（※）を進めることとする。

※ へき地医療支援機構を設置している40都道府県のうち、29県が既に一体化もしくは連携をしており、5県が一体化もしくは連携を進める予定があると回答（令和3年度現況調査）。

(1) へき地の医療の概要

(2) へき地で勤務する医師の確保について

(3) 遠隔医療の活用について

(4) へき地医療拠点病院の主要3事業の評価について

(5) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介

へき地医療拠点病院の主要3事業及び必須事業の実績

令和4年7月27日第11回
第8次医療計画等
に関する検討会 資料1一部改

- へき地医療拠点病院が特に取り組むこととされている事業であるへき地診療所等への医師派遣、代診医派遣、巡回診療を合わせて「主要3事業」と呼ぶ。
- また、主要3事業と、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を合わせて「必須事業」と呼ぶ。
- 令和2年度に主要3事業の取組を年12回以上実施したへき地医療拠点病院は、全体の65.8%。

うち、オンライン診療を実施している
医療機関は15病院（4.5%）

へき地医療拠点病院の主要3事業及び必須事業の実施状況（令和2年度）

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療 を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	221(65.8%)	302(89.9%)	75(22.3%)	121(36.0%)	51(15.2%)	115(34.2%)
未実施施設数	115(34.2%)	34(10.1%)	261(77.7%)	215(64.0%)	285(84.8%)	221(65.8%)
計			336※1			

(参考)平成29年度実績

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療 を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	206(65.2%)	266(84.2%)	82(25.9%)	107(33.9%)	47(14.9%)	94(29.7%)
未実施施設数	110(34.8%)	50(15.8%)	234(74.1%)	209(66.1%)	269(85.1%)	222(70.3%)
計			316※2			

※1 令和3年度現況調査によるへき地医療拠点病院の数から、令和3年4月1日に指定されたへき地医療拠点病院を除いた数。

※2 平成30年度現況調査によるへき地医療拠点病院の数から、平成30年4月1日に指定されたへき地医療拠点病院を除いた数。

遠隔医療(含オンライン診療)の利用と自治体からの支援との関係

複数回答

遠隔医療の実施	へき地医療拠点病院			へき地診療所		
	あり(n=65)	なし(n=120)	P値	あり(n=128)	なし(n=758)	P値
自治体の支援あり、n (%)	25 (38.5)	13 (10.8)	<0.01	56 (43.8)	20 (2.6)	<0.01
支援の内容、n (%)						
人材派遣	3 (4.6)	2 (1.7)	0.35	5 (3.9)	1 (0.1)	<0.01
相談窓口の設置・対応	2 (3.1)	3 (2.5)	0.99	8 (6.3)	2 (0.3)	<0.01
関連情報の提供	5 (7.7)	4 (3.3)	0.28	11 (8.6)	1 (0.1)	<0.01
研修会等の開催	3 (4.6)	0 (0)	0.04	3 (2.3)	5 (0.7)	0.01
システムの管理	4 (6.2)	2 (1.7)	0.19	18 (14.1)	1 (0.1)	<0.01
機器の整備	10 (15.4)	5 (4.2)	<0.01	36 (28.1)	6 (0.8)	<0.01
予算	10 (15.4)	1 (0.8)	<0.01	27 (21.1)	9 (1.2)	<0.01
通信環境の整備	10 (15.4)	4 (3.3)	<0.01	38 (29.7)	12 (1.6)	<0.01

へき地医療機関では自治体からの支援があれば実施できる可能性がある。

論点

- へき地医療拠点病院の必須事業（※1）の一つである遠隔医療（※2）は比較的活用されているものの、そのうちオンライン診療については必ずしも活用されているとはいえない現状がある（※3）が、限りある医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、へき地医療におけるオンライン診療の有用性が示唆されていることを踏まえ、自治体によるオンライン診療を含む遠隔医療の導入支援を促してはどうか。

※1 へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療・医師派遣・代診医派遣）と、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を合わせて「必須事業」と呼ぶ。

※2 D to P（医師－患者間のオンライン診療）、D to D（医師－医師間の遠隔相談、遠隔画像診断、遠隔病理診断等）を含む。

※3 遠隔医療を年1回以上実施しているへき地医療拠点病院は34.2%、オンライン診療を実施している医療機関は4.5%であった（令和3年度現況調査）。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 令和3年度厚生労働科学研究（※）の調査報告書によると、医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金やハード面の整備を含む自治体からの支援が重要であることが示唆されているため、都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行っていく。

※ 「人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究」 研究代表者 小谷和彦

(1) へき地の医療の概要

(2) へき地で勤務する医師の確保について

(3) 遠隔医療の活用について

(4) へき地医療拠点病院の主要3事業の評価について

(5) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介

へき地医療拠点病院の主要3事業及び必須事業の実績

令和4年7月27日第11回
第8次医療計画等
に関する検討会 資料1一部改

- へき地医療拠点病院が特に取り組むこととされている事業であるへき地診療所等への医師派遣、代診医派遣、巡回診療を合わせて「主要3事業」と呼ぶ。
- また、主要3事業と、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を合わせて「必須事業」と呼ぶ。
- 令和2年度に主要3事業の取組を年12回以上実施したへき地医療拠点病院は、全体の65.8%。

へき地医療拠点病院の主要3事業及び必須事業の実施状況（令和2年度）

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療 を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	221(65.8%)	302(89.9%)	75(22.3%)	121(36.0%)	51(15.2%)	115(34.2%)
未実施施設数	115(34.2%)	34(10.1%)	261(77.7%)	215(64.0%)	285(84.8%)	221(65.8%)
計			336※1			

(参考)平成29年度実績

	主要3事業 (年間合計12回以上実施)	必須事業 (主要3事業または遠隔医療 を年間1回以上実施)	(参考)			
			巡回診療 (年12回以上)	医師派遣 (年12回以上)	代診医派遣 (年12回以上)	遠隔医療 (年1回以上)
実施施設数	206(65.2%)	266(84.2%)	82(25.9%)	107(33.9%)	47(14.9%)	94(29.7%)
未実施施設数	110(34.8%)	50(15.8%)	234(74.1%)	209(66.1%)	269(85.1%)	222(70.3%)
計			316※2			

※1 令和3年度現況調査によるへき地医療拠点病院の数から、令和3年4月1日に指定されたへき地医療拠点病院を除いた数。

※2 平成30年度現況調査によるへき地医療拠点病院の数から、平成30年4月1日に指定されたへき地医療拠点病院を除いた数。

論点

- 主要3事業（へき地への巡回診療・医師派遣・代診医派遣）の実績が少ないへき地医療拠点病院が一定数みられる（※）が、へき地の医療の確保を図るため、引き続き取組を進める必要がある。
※ 主要3事業を年間12回以上実施したへき地拠点病院は65.8%であった（令和3年度現況調査）。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 主要3事業の実績の向上に向けて、オンライン診療の導入が有用である可能性が示唆されており、オンライン診療を活用し行った巡回診療・代診医派遣についても、事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できることを明示する。
- へき地医療拠点病院の主要3事業のうち、巡回診療、代診医派遣（※）について、「オンライン診療で行った回数」等を新たに指標例に加えることとする。
※ 「医師派遣」については、一定期間の派遣を想定しているため、オンライン診療での代用は想定していない。

へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

令和4年10月26日第16回
第8次医療計画等に
関する検討会資料2

※赤字は追記/修正箇所

	へき地診療		へき地支援医療		行政機関等の支援	
ストラクチャー		へき地診療所数・病床数		へき地医療拠点病院数		へき地医療支援機構の数
		へき地における歯科診療所数		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数		へき地医療支援機構の専任・併任担当官数
		過疎地域等特定診療所数				へき地医療に従事する地域枠医師数
		へき地診療所の医師数				
		へき地における医師以外の医療従事者数 (歯科医師、看護師、薬剤師等)				
プロセス	●	へき地における診療の実施日数・延べ受診患者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	●	へき地医療に係る協議会の開催回数
	●	へき地における訪問診療（歯科を含む）・訪問看護の実施日数・延べ受診患者数		へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数	●	協議会等におけるへき地の医療従事者（医師、歯科医師、看護師、薬剤師等）確保の検討回数
	●	へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	●	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数		
			●	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数		
				へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数		
			●	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施の状況		
			●	へき地医療拠点病院の中で主要3事業（※1）の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合		
		●	へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業（※2）の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合			
アウトカム						

（●は重点指標）

※1 主要3事業：へき地医療拠点病院における①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣

※2 必須事業：へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業

- ・巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助に関すること。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

平成31/令和元年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用（一部修正）

- (1) へき地の医療の概要
- (2) へき地で勤務する医師の確保について
- (3) 遠隔医療の活用について
- (4) へき地医療拠点病院の主要3事業の評価について
- (5) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介**

全県的な遠隔医療支援システムを用いたへき地医療支援の事例 (和歌山県の事例)

令和4年7月27日第11回
第8次医療計画等に関
する検討会 参考資料3



和歌山県は北部および海岸沿いの都市部には公的病院、そして山間部にはへき地診療所を中心とした公立の診療所が設置されている。ICTで連結する取り組みがはじまっている。

(全国へき地医療支援機構等連絡会議2020年度)

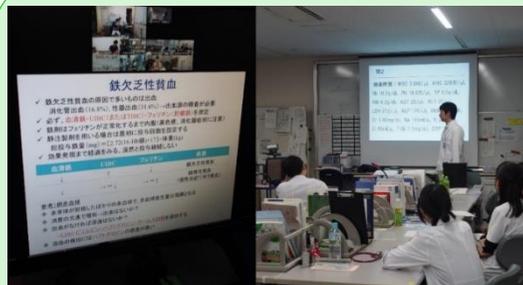
全県的な遠隔医療支援システムを用いたへき地医療支援の事例 (和歌山県の事例)

令和4年7月27日第11回
第8次医療計画等に関
する検討会 参考資料3

診療

へき地を含む全県的地域の病院や診療所を受診した患者さんを、システムを通じて和歌山県立医大の専門医が現地担当医とともに診療を行う。

研修



和歌山県立医大の教員が行う専門的な講義を、システムを通じて地域の病院や診療所の医師も聴衆できる。

遠隔医療支援システム



会議

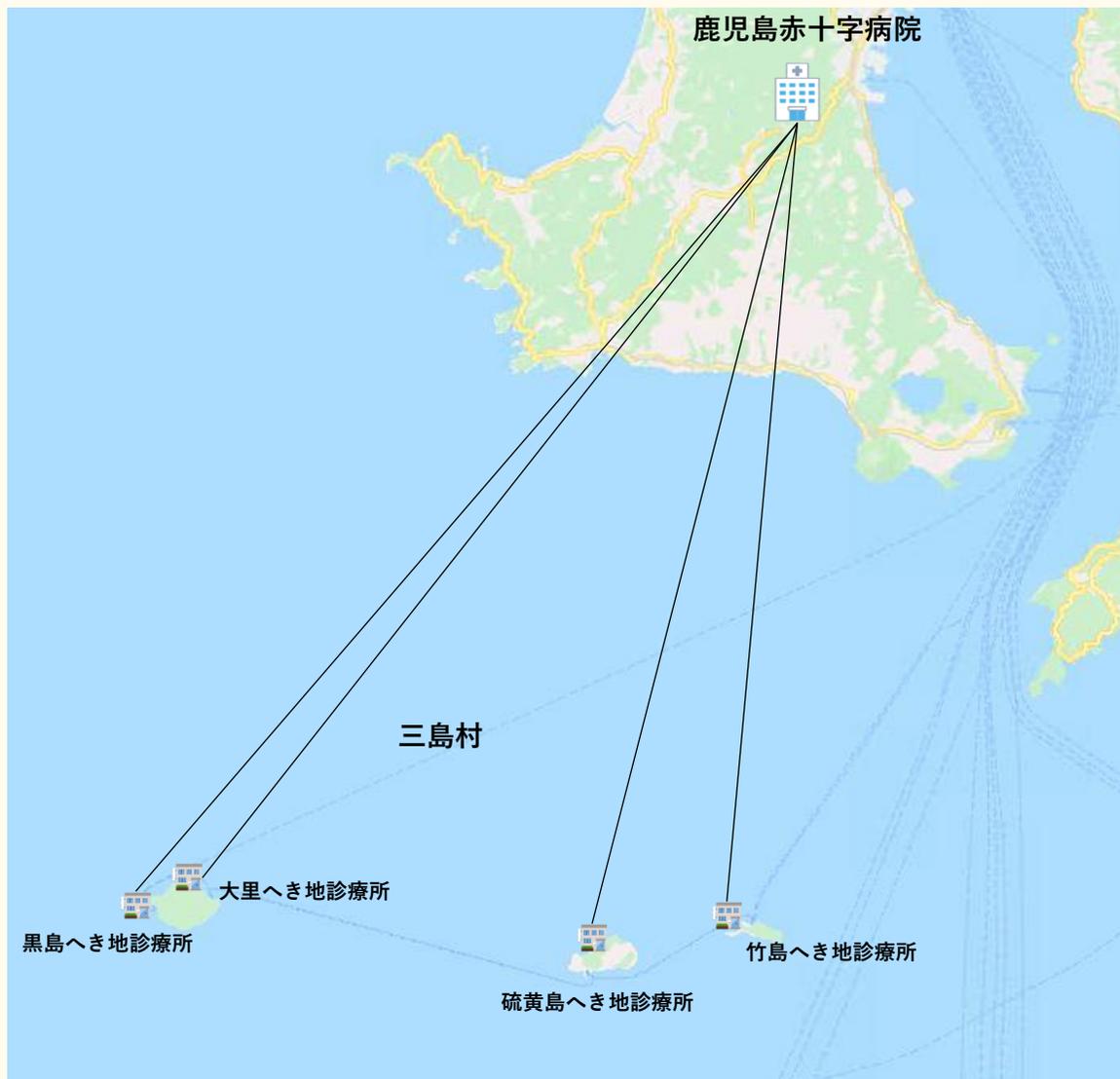


若手医師同士の勉強会、和歌山県立医大や県内医療機関でのカンファに、地域の病院や診療所から参加することが可能である。

医療情報を扱うことのできる専用回線を用いたテレビ会議システム。自治医科大学卒業生、和歌山県立医大地域枠など若手医師が派遣される和歌山県内計23か所の公的病院、診療所に導入されている。

へき地診療所と連携した遠隔画像診断及びオンライン診療の活用事例 (鹿児島県三島村の事例)

鹿児島県三島村における遠隔画像診断及びオンライン診療の活用（令和2年度事業）



○鹿児島赤十字病院と三島村3島の4つのへき地診療所において、遠隔画像診断及びオンライン診療が可能となるよう、必要な設備整備を実施。

○医師が常駐していない3島において、生活習慣病などの慢性疾患に対する診療や専門医による画像診断が可能となる。

(※) 三島村について

鹿児島県鹿児島郡三島村は薩摩半島南端から南南西約40kmに位置する竹島、硫黄島、黒島の3島4集落から構成されている小規模離島村。

各集落に診療所を開設しており、月2回鹿児島赤十字病院の担当医が巡回をしているが、常駐は看護師1~2名のみ。

離島での在宅患者を対象としたオンライン診療の活用事例 (鹿児島県徳之島の事例)

取組みの背景、課題

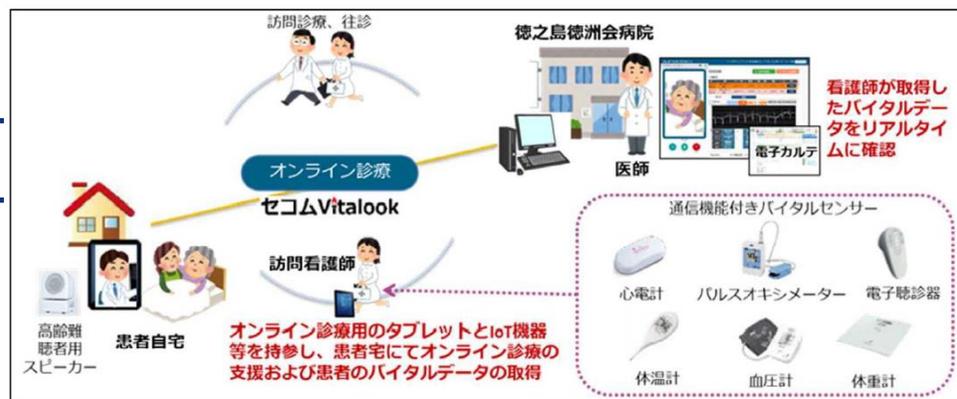
- 離島の中核病院（徳之島徳洲会病院）で約200名の在宅患者を抱え、常時看取りにも対応
- 在宅医療を望む島民が多いが、医師や拠点が不足していた

解決に向けての取組み

- 中核病院を拠点とし、自治体（島内3町）と連携した遠隔医療支援プラットフォームを活用した新しい在宅医療・オンライン診療モデルの構築
 - ・ 訪問看護師が取得したバイタルデータを医師がリアルタイムに確認
 - ・ 高齢難聴患者専用スピーカーの利用
 - ・ 電子聴診器を用いた遠隔聴診

成果、課題など

- 医師の使える時間の増加（医療の効率化）
- 足腰が悪いなどで病院に来ることができない患者も自宅に居ながら診察を受けられる（高齢化の進む離島等での医療現場におけるメリット）
- オンライン診療システムとバイタルセンサーの臨機活用により、看取りも含めた在宅医療の現場を強力にサポートするツールになる可能性
- 機器の調達や維持管理などのコスト面や、患者宅へ訪問する看護師とオンライン診療を実施する医師のタイミング調整などが課題



へき地等におけるオンライン診療の体制の構築についての研究における山口県の実証実験について

山口県における実証実験の経緯

- 令和元年度の厚生労働行政推進調査事業の分担研究「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」として、山口県における実証実験を開始（令和元年度～令和2年度）。
- 令和3年度「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療の体制の構築についての研究」（令和3年度～令和5年度）においても、山口県における実証実験を継続し、異なる場所での新規実証も開始した。

令和元～2年度「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」

背景

へき地や離島において遠隔医療は平成30年にオンライン診療指針が整備されたが、へき地や離島等におけるオンライン診療の有効な活用事例が少なく、令和元年度において山口県のオンライン診療の実例はなかった。山口県の離島へき地における医師不足も深刻な状況で、「山口県へき地遠隔医療推進協議会」が設置され、へき地におけるオンライン診療の現状分析が開始された。

目的

海外の好事例を参考に、国内の離島やへき地におけるモデルとなる導入事例を示し、「へき地医療」の推進に当たり、どのようなオンライン診療体制の構築が有効であるかを明らかにする。

研究方法

2020年2月～、山口県の4地域（山口市柚木・岩国市本郷・岩国市柱島・萩市相島）にて、計11パターン（D to P/ with N、予測内／外の症状、常勤医不在時、天候不良時などでパターン分け）の実証実験を実施。実証開始に当たり、人的要素、物品、費用について整理。離島へき地に実際に従事する医師らにより実施し、課題・問題点を抽出する。

研究結果

山口市柚木（へき地巡回診療）で2件、岩国市本郷（常勤体制のへき地診療所）で33件、岩国市柱島（同一医療圏の異なる医療機関への医師派遣）で6名、萩市相島（異なる医療圏への離島巡回診療）で7名の実証を実施。ノートPC（医師）とiPad（現地）を使用して、主にへき地に医師が不在となる時間帯にオンライン診療を導入したところ、医師・患者双方の満足度が高い事例が多かった。

へき地等におけるオンライン診療の体制の構築についての研究における山口県の実証実験について

令和3～5年度「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療の体制の構築についての研究」

背景

令和元年度からの実証実験によりオンライン診療がへき地に暮らす地域住民の安心や安全につながる事例を確認できたものの、令和2年度のコロナ禍においてオンライン診療に関する規制が一部緩和されても、へき地でのオンライン診療の活用は限定的であった。

目的

本研究において、山口県の実証や全国の有効な実例を集積・整理し、モデル事例がどうすれば全国のへき地で安全性・信頼性を担保して活用できるのかを明らかにする。

研究方法

令和元年の研究において実証実験を実施した山口県の4地域（山口市柚木・岩国市本郷・岩国市柱島・萩市相島）の実証の継続。また、令和3年度から新規に4地域（山口市徳地、周南市鹿野、岩国市美和、柳井市平郡島）を追加し、計8地域において、地域包括ケア推進に貢献しうるオンライン診療体制を構築し実証を継続する。

令和3年度の研究結果概要

従前からの実証4地域に加え、新規4地域のうち2地域でかかりつけ医によるD to P with Nのオンライン診療を導入し、円滑な運用が開始された。岩国市本郷では、新たに米国の遠隔医療システム（Teleadoc®）による遠隔心エコーを実証し、岩国市美和では5G接続による上部消化管内視鏡検査、嚥下内視鏡等の実証を行った（D to D）。国内のへき地のオンライン診療の実施状況も明らかになった。

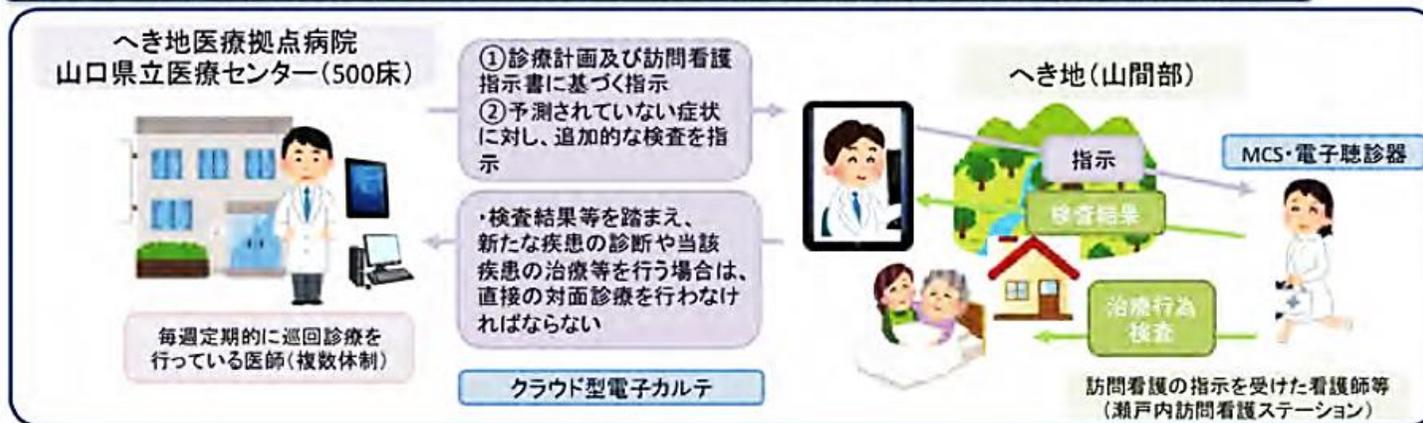
令和4-5年度における進捗状況と今後の研究計画

- ・ 都道府県のへき地医療担当者を対象にした調査で、国内へき地のオンライン診療の実施状況が明らかになった
- ・ オンライン診療の有用性が高い地域・患者のスクリーニングするスコアリングシステムを開発する
- ・ 山口県内における実証の継続、実証事例を収集（コロナ感染により宿泊療養中の医師がオンライン診療で離島の診療を継続など）
- ・ 国内における遠隔医療の好事例の調査（和歌山県へき地の専門医が都市部の病院へオンライン専門外来を提供）
- ・ へき地の地域特性に合わせた適切なオンライン診療の形式を分析し、全国の離島へき地へオンライン診療を展開

○ケースA:へき地巡回診療(同一2次医療圏):D to P with N

診療日以外の予測内の症状(A-1)・診療日以外の予測外の症状(A-2)

○山口市柚木(160人) 週1日(木曜日)に公民館で巡回診療(周辺地域の訪問診療に対応)



○ケースB:常勤体制のへき地診療所:D to P with N

常勤医不在時(B-1)・緊急のオンライン代診(B-2)・オンラインによる在宅診療(B-3)

○岩国市本郷地区(700人) 週4日診療(毎週水曜日は研修日・片道2時間の距離に在住)

