



厚生労働省

参考資料 1

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会

資料

令 和 5 年 5 月 1 9 日

9

へき地の医療体制について

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

(1) へき地医療計画策定のポイント

(2) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介

(1) へき地医療計画策定のポイント

(2) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介

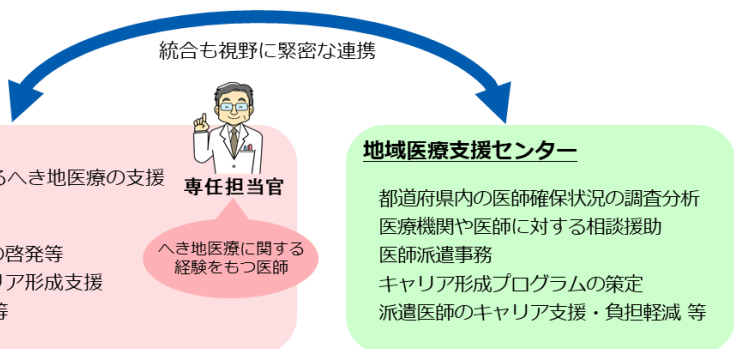
へき地の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- 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）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取り組みを着実に進める。

へき地で勤務する医師の確保

- 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。



へき地医療拠点病院の事業

【遠隔医療の活用】

- 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う。

【主要3事業の評価】

- オンライン診療を活用して行った巡回診療・代診医派遣についても、主要3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ものとする。

	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	256(74.2%)	303(87.8%)	88(25.5%)	134(38.8%)	55(15.9%)	115(33.3%)
未実施施設数	89(25.8%)	42(12.2%)	257(74.5%)	211(61.2%)	290(84.1%)	230(66.7%)
計			345※1			

※1 令和4年要見届調査によるへき地医療拠点病院の数

次期医師確保計画における医師少数区域・医師少数スポットに関する考え方

<医師確保計画策定ガイドライン 第8次（前期）より抜粋>

4. 医師少数区域・医師多数区域の設定

4-1. 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方

- 医師偏在指標の下位一定割合を各計画期間で一定とすれば、2020年度からの5計画期間で全ての都道府県が2036年度に医療ニーズを満たすためには、医師偏在指標の下位3分の1程度を医師少数区域及び医師少数都道府県とすることが必要であると導出される。このため、**医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県の設定の基準とする。**
- ただし、医師偏在指標上は医師少数区域に該当する二次医療圏であっても、近隣の二次医療圏の医療機関において当該二次医療圏の住民の医療を提供することと企図しているような場合が想定される。そのような二次医療圏において、限られた医療資源を効率的に活用するためには、近隣の二次医療圏に医療資源を集約することが望ましいと考えられる。本来、そのような二次医療圏は二次医療圏として設定すべきではなく、二次医療圏の設定を見直すことが適切と考えられるが、二次医療圏の見直しが困難な場合については、そのような二次医療圏を医師少数区域として設定せず、重点的な医師確保対策の対象としないことも可能である。
- なお、医師偏在指標上、**医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域として設定すること等は認められない。**

4-2. 医師少数スポット

令和5年3月31日付け改正で新規

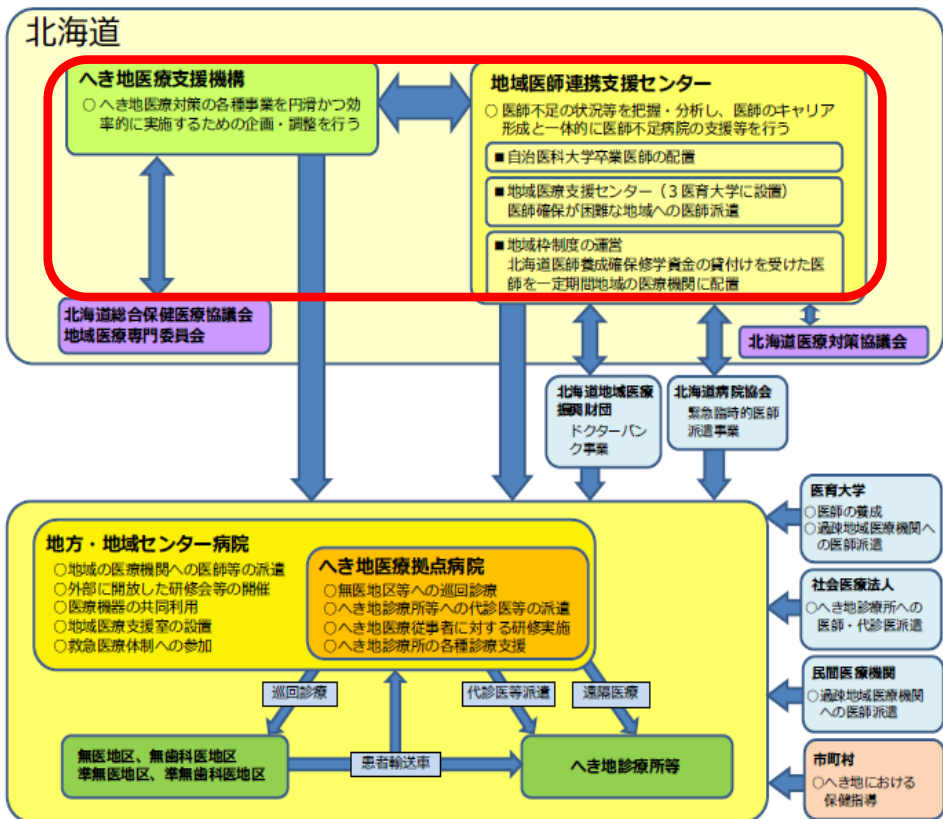
- **医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等**においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるものとする。なお、医師少数スポットを設定した場合は、**その設定の理由を医師確保計画に明記することとする。**
- ただし、医師少数スポットを設定するに当たり、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、**医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。そのため、既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、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。
- なお、医師少数スポットは、局所的に医師が少ない地域を設定するものであるため、**二次医療圏全体や医療機関を設定することは適切ではない。**

医師確保計画との連動の例（都道府県の計画例）

北海道

北海道へき地医療支援機構について、北海道地域医師連携支援センターとのより緊密な連携を進め、へき地医療体制の確保に向けた総合的な企画・調整を行います。

へき地医療連携体制



（出典）北海道医療計画（平成30年度～令和5年度）

<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/aratanairyokeikaku.html>

広島県

拠点病院やへき地診療所をはじめ、広島大学、医療関係団体等の関係機関で構成し、本県のへき地医療対策の推進組織である「へき地医療支援機構」において、各種取組の進捗管理を行うとともに、各地域の実情や医療支援体制等の実態把握・分析等を行い、効果的な施策推進を図ります。

「へき地医療支援機構」事務局を、地域医療支援センターが併せて担い、へき地医療対策と医師確保対策を一体的な推進体制の下で、緊密に連携して進めることで、へき地等の医療提供体制の確保を図ります。

（出典）広島県保健医療計画（第7次）

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/64/hokeniryokeikaku-7.html>

兵庫県

地域医療支援センターにおいて、地域医療活性化センターと連携しながら、平成30年度以降に増加するへき地等勤務医師を適切に配置するとともに、地域医療支援医師採用制度による医師の採用・派遣を行い、医師の地域偏在や診療科偏在（産科・小児科・救急科等）の解消を進めていく。

（出典）兵庫県保健医療計画（平成30年改定）（一部改）

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2018.html>

※ へき地医療支援機構を設置している40都道府県のうち、32道県が既に一体化もしくは連携をしており、2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4年度現況調査）。

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3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74.2%。

うち、オンライン診療を実施している
医療機関は18病院（5.2%）

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3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	256(74.2%)	303(87.8%)	88(25.5%)	134(38.8%)	55(15.9%)	115(33.3%)
未実施施設数	89(25.8%)	42(12.2%)	257(74.5%)	211(61.2%)	290(84.1%)	230(66.7%)
計			345※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4年度現況調査によるへき地医療拠点病院の数。

※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。

へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

※赤枠は追記箇所

別表8 へき地の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	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・巡回診療の実施日数	● 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	● 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	● 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。

オンライン診療の活用例

ケース 1, 2

毎月第1月曜日に、A病院から離島のB診療所にて巡回診療を実施していた場合



ケース1

荒天時等で離島への定期便が出ず、巡回診療が実施できない月が生じていた。

- 対面実施できなかった月の別の日を振替日として、B診療所にてオンライン診療（巡回診療の代用）を実施。
→ 年間12回の実績を維持することが可能となる。

	1月	2月	3月	4月	...
対面	●	●	×	●	...



	1月	2月	3月	4月	...
対面	●	●	×	●	...
オン診			●		...

ケース2

生活習慣病患者への継続した管理を行うために、診察の頻度を高くすることを検討している。

- 対面診療は継続して実施しつつ、隔月でオンライン診療を追加実施。
→ 医学管理の継続性の向上／実績の向上

	1月	2月	3月	4月	...
対面	●	●	●	●	...



	1月	2月	3月	4月	...
対面	●	●	●	●	...
オン診		●		●	...

ケース 3

人員不足により、C病院からD診療所へ代診医派遣が2ヶ月に1回の実施となっていた場合



- 従前の代診医派遣を行いつつ、2ヶ月に1回オンライン診療（代診医派遣の代用）を実施。
→ 年間6回（従前の代診医派遣） + 6回（オンライン診療を活用した代診医派遣）の計12回の実績となる。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	...
対面	●		●		●		...



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	...
対面	●		●		●		...
オン診		●		●		●	...

主要3事業の実績要件を満たし、へき地医療拠点病院の数値目標を達成。

離島振興法の改正について

改正のポイント

- 改正離島振興法（令和5年4月施行）により、離島地域の医療の確保について特別の配慮をするものとされた。
- また、離島地域における遠隔医療の実施についても新たに盛り込まれた。

離島振興法の新旧対照表

離島振興法新旧対照表

新	旧
9 前各項に定めるもののほか、国及び地方公共団体は、離島振興対策実施地域において、必要な医師等の確保、定期的な巡回診療、 <u>離島に係る遠隔医療（離島の住民等又は医療機関等と当該離島の区域内又は区域外の医療機関等との間で高度情報通信ネットワーク及び情報通信機器を用いて行われる医療をいう。）</u> の実施、医療機関の協力体制の整備等により医療の充実が図られるよう <u>特別の</u> 配慮をするものとする。	9 前各項に定めるもののほか、国及び地方公共団体は、離島振興対策実施地域において、必要な医師等の確保、定期的な巡回診療、医療機関の協力体制の整備等により医療の充実が図られるよう <u>適切な</u> 配慮をするものとする。

(1) へき地医療計画策定のポイント

(2) へき地における遠隔医療の活用事例の紹介

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 (鹿児島県十島村の事例)

鹿児島県十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3年度事業)



○鹿児島赤十字病院と十島村有人7島の7つのへき地診療所において、遠隔医療支援システム機器を更新。

○医師が常駐していない7島において、患者宅を看護師が訪問する際に、タブレット端末を持参し、必要時に医師へ患者の画像や心電図等の生体データをリアルタイムで伝達することで、自宅にいながら、遠隔診療や医師の指示のもと看護師による適切な処置を受けることが可能となる。

(※) 十島村について

十島村は、鹿児島市から南へ200kmの洋上、南北に160kmの海域に点在する有人7島・無人5島で構成され、交通手段は村営定期船が週2便運航する小規模離島村である。医療機関は有人7島にへき地診療所が設置され、常勤医が不在で看護師のみの常駐となっている。

オンライン診療の推進事業に関する事例 (大分県の事例)

取組みの背景、課題

- 無医地区人口が7,145人で全国5位（令和元年10月調査時点）
- 医療受診機会の充実に向け、交通アクセスに課題がある離島やへき地、在宅現場でのオンライン診療の普及が課題

解決に向けての取組み

- 離島・へき地における実証実験の実施（R3～）
高齢者にも利用しやすいオンライン診療の形態や遠隔聴診システム等のICTデバイスの有用性を検証
- タブレット等情報通信機器導入支援（R4～）
オンライン診療時に機器操作を支援する訪問看護師用のタブレット購入経費を支援
- オンライン診療の普及のための医療従事者向けセミナーの開催（R4～）
「オンライン診療に関する実例や工夫を知りたい」との医療機関の声を踏まえ、県内外の実践者を講師に迎え、現状と課題、先進事例を紹介し横展開を図った
(参加医療機関：106機関)

実証実験の様子



ポータブルカメラ使用時

成果、課題など

- 実証に協力いただいた医療機関がオンライン診療に取り組むこととなった
- 17箇所に33台の操作支援用タブレットを配置
 - ・ オンライン上で医師に相談できるので効率的な治療が提供できた（看護師）
 - ・ 外来受診が困難な患者の身体の負担や、家族の介護負担を軽減できた（看護師）
- オンライン診療実証時の声
 - ・ 看護師や家族に支援してもらいながら受診でき、対面診療と比べても違和感はない（患者）
 - ・ 痒いところに手が届かない、聴診・触診したくてもできない（医師）
 - ・ 指示する側も指示を受ける側も難しく感じた（看護師）

オンライン診療の普及のための医療従事者向けセミナー資料（抜粋）

参議院自由民主党

不安に寄り添う政治のあり方勉強会（第11回）

<https://www.youtube.com/watch?v=dCHaA2Wb0ug&list=PL7AcVSRaObwg4BfnzvsHh4fHILcWfQ7a&index=5&t=186s>

「離島へき地におけるオンライン診療の取り組み」

～ふるさとの医療にどう寄り添うのか？～

令和2年2月27日（木）



厚生労働行政推進調査事業費
「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」
(H30-医療-指定-018)

山口県立総合医療センター
へき地医療支援センター
原田 昌範

Support Center for Rural Medicine (SCRUM)
Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center

山口県のへき地での実証4ケース



山口県立総合医療センターへき地医療支援センター 原田昌範 40

山口県で実証開始：「D to P with NJ」



実証のインタビュー結果（一部）



- 「先生と話して安心した。」
- 「こんな便利な物があるなら、ずっと家におれる。」
- リアルタイムビデオ通話により、表情、声のトーン、話す姿などから全身状態を判断するための有益な情報が得られた

- メリット
- 欠航や大雪等、天候不良時にも診療可能
 - 医師が体調不良時にもオンライン代診
 - 医療機関までの長距離移動がない
 - 経済的負担の軽減（タクシー・船代）
 - 長時間の移動による状態悪化の回避
 - 感染対策（コロナ対応）
 - いつもの主治医の顔が見えて安心
 - 患部や動きが直接見える

- 課題
- 診療報酬
- 関節注射等の手技や処置
 - 難聴の場合、医師の声が聞きにくい
 - デバイスの設定と使い方が見たいところが見えない
 - トラブルシューティングの対応力
 - 導入・ランニングコスト
 - デバイス・クラウド型電子カルテ等の導入
 - へき地のネットワーク環境

（出典）大分県オンライン診療推進事業（大分県医療政策課ご提供）