参考資料１－１

へき地の医療体制構築に係る指針

へき地における医療の確保については、昭和 31 年度以来、11 次に渡り国において「へき地保健医療計画」を策定し、第 10 次計画（平成 18～22 年度）からは国で示した指針を基に、都道府県が地域の実情に応じて計画を策定し、対策を講じてきた。「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（平成 18 年法律第 84 号）により、医療計画において４疾病・６事業（現在は５疾病・６事業）に係る医療提供施設間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制に関する事項について記載することとなり、都道府県は第５次医療計画（平成 20～24 年度）より、医療計画にへき地の医療体制について定めている。

その後、平成 30 年度から、第７次医療計画策定時期に合わせ、「へき地保健医療計画」と「医療計画（へき地の医療体制）」を一体的に策定する方針とされた[1]。

さらに、平成 30 年７月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成 30 年法律第 79 号）により、令和２年度より、都道府県において医師確保計画を策定し、医師偏在指標に基づき三次医療圏及びに二次医療圏間の医師の偏在是正による医師確保対策を行うこととなった。へき地における医師の確保については、医療計画と医師確保計画を連動して進めることが必要である。

また、令和４年 11 月 18 日に成立した「離島振興法の一部を改正する法律」（令和４年法律第 92 号）により、国及び地方公共団体は、医師不足等の状況に鑑み、離島における医療の充実が図られるよう特別の配慮をすることとされ、住民負担の軽減に資する、遠隔医療について配慮規定に明記された。

本指針は、へき地保健医療対策のさらなる充実を目指して、人口減少・高齢化等に対応し、住民・患者の視点に立った計画を作成するという観点から、その考え方を示すものである。

具体的には、「第１　へき地医療の現状」でへき地医療の状況等について概観し、次に「第２　医療体制の構築に必要な事項」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第３　構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また各関係機関に求められる機能を理解した上で、機能を担う関係機関とさらにそれらの関係機関相互の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるようにすること。

第１　へき地の医療の現状

１　へき地医療の現状

へき地※（離島におけるへき地を含む。）における医療の確保については、昭和 31 年度からへき地保健医療計画を策定し、各種対策を講じてきている。

※　無医地区*、準無医地区**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

＊　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

1　へき地保健医療対策検討会報告書（第 11 次）（平成 27 年３月）

＊＊　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

(1)　無医地区等の現状

無医地区については、昭和 41 年に 2,920 地区（人口 119 万人）存在したが、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、その結果、令和元年 10 月末の無医地区は 590 地区（人口 12.7 万人）となっている[2]。

交通環境の整備等により無医地区は減少を続けているものの、解消には至っていないことを考慮すると、引き続きへき地保健医療対策を実施することが重要である。

(2)　へき地医療に従事する医師の現状

医師免許取得後にへき地で勤務することを条件とした地域枠を設定しているのは 22 都道府県、へき地医療に従事することを条件とした奨学金制度があるのは 24 都道府県となっている[3]。また、自治医科大学卒業医師で９年間の義務年限終了後もへき地で勤務を続けている医師は 29.7％となっている[4]。

地域枠等により都道府県がへき地医療に従事する医師を確保するとともに、へき地医療に動機付けするような取組や環境作りも必要である。

(3)　へき地診療所の現状（施設数：1,108 施設[3]）

へき地診療所は、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おおむね半径４㎞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をいう。

へき地保健医療対策を実施している都道府県において、１都道府県あたりのへき地診療所数の平均は 26 か所であり、勤務する医師数の平均は、１診療所あたり 0.78 人となっている[3]。また、へき地診療所において研修医の受入れや医学生のへき地医療実習等を行っている施設は 315 施設（28.4％）となっている[3]。

へき地診療所のうち歯科を設置しているのは 34 都道府県（144 施設、13.0％）であった[3]。なお、過疎地域等特定診療所※のうち歯科を設置しているのは 13 道県（70 施設：90.9％）となっている[3]。

※　過疎地域等に開設する眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療所。

(4)　へき地医療拠点病院の現状（施設数：341 施設[3]）

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・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等へ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をいう。

ただし、へき地医療拠点病院の指定を受けてから一定の期間が経過した後においても、主たる３事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣について、一部の病院において実績が少ないという課題がある。

※　へき地医療拠点病院における支援事業の実施状況について、主要３事業の実施回数の合計が年間 12 回以上に達していない施設は 115 施設（34.2％）、上記３事業に遠隔医療による支援を加えた４事業（必須事業）のいずれの事業の実施もなかった施設　は 34 施設（10.1％）となっている（実績については「現況調査」[3]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　厚生労働省「無医地区等調査」（令和元年度）

3　厚生労働省「現況調査」（令和３年４月）

4　自治医科大学調べ（令和４年７月１日時点）

(5)　へき地を支援するシステム等の現状

へき地医療支援機構は、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等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、都道府県等に設置される。

地域枠医師等の派遣を調整する地域医療支援センターとは、統合も視野に緊密な連携や一体化を進めることとしている。へき地を有する 43 都道府県のうち、へき地医療支援機構を設置しているのは 40 都道府県であり、うち 29 都道県が既に地域医療支援センターと一体化又は連携している[3]。へき地医療支援機構の調整により行われたへき地医療拠点病院からの医師・代診医派遣日数の平均は 71.0 日、へき地医療支援機構の担当官等の派遣によるへき地診療所への医師・代診医派遣日数の平均は 108.7 日となっている[3]。

へき地医療支援機構の専任担当官の活動状況は地域ごとに異なり、専任担当官が１週間のうちへき地医療支援業務に従事する日数は、４～５日が 15 都県ある一方、０～１日未満が６県、１～３日が 19 道府県となっている[3]。

2　へき地の医療提供体制

(1)　医療提供施設等

①　へき地診療所

・　無医地区、準無医地区等における地域住民への医療の提供

②　へき地医療拠点病院

・　へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む。）、へき地医療従事者に対する研修、遠隔医療支援等の診療支援事業等を行い、へき地における住民の医療を確保

③　へき地保健指導所

・　無医地区、準無医地区等での保健指導の実施

④　社会医療法人

・　へき地医療に関して一定の実績を有するものとして社会医療法人の認定を受け、へき地診療所やへき地医療拠点病院への医師派遣等を実施

(2)　へき地医療を支援する機関等

①　へき地医療支援機構

・　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等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

・　へき地医療に従事する医師確保のためのドクタープールの運営や、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインの作成等のキャリア形成支援も担う

②　へき地保健医療対策に関する協議会

・　医療計画等の作成のほか、へき地保健医療対策にかかる総合的な意見交換・調整等を実施することを目的とする

・　へき地保健医療対策に関する協議会は、へき地医療支援機構の専任担当官、へき地医療拠点病院の代表者、地域医師会・歯科医師会の代表者、関係市町村の実務者、大学医学部関係者等により構成する

・　へき地保健医療対策に関する協議会の設置と活用実績があったのは 33 都道府県（76.7%）となっている[3]

(3)　患者の搬送体制

①　内海離島（沿海域）

・　島内での船舶の確保

・　自家用船で移動する場合の陸上での搬送体制

・　ヘリコプターの着陸地点の指定

②　外海離島（沿海域以遠）

・　ヘリコプターの着陸地点の指定

③　陸上

・　夜間の搬送体制

・　夜間等に対応する地域外の当番病院の指定

・　移動困難時における医療チームの定期的な派遣

(4)　へき地の医療提供体制に関係するその他の体制

①　情報通信技術（ICT）による診療支援体制

・　へき地における医療機関の抱える時間的・距離的制約に対応するためのツールとして、情報ネットワークの整備があり、へき地医療拠点病院を有する 42 都道府県のうち、34 都道府県（81.0%）が遠隔医療を、12 道県（28.6%）がオンライン診療をへき地医療拠点病院において実施している[3]

②　ドクターヘリ等の活用について

・　へき地医療においても、ドクターヘリや消防防災ヘリなどを、各地域の実情に応じて活用している

③　へき地における歯科医療提供体制

・　へき地における歯科医療提供体制について、巡回診療や診療班の派遣などを、各地域の実情に応じて実施している

④　へき地で勤務する看護師等への支援体制

・　平成 27 年より、離職時にナースセンターへ氏名等の届出を行い、復職に向けたコーディネートを行う制度が開始されている

⑤　へき地患者輸送車・艇による輸送等実施

・　へき地患者輸送車は 30 都道県（129 か所）、へき地患者輸送艇は７県（７か所）にて整備されている[3]

・　一部の都道府県において、患者輸送バスの運行や、通院のための交通費補助等を単独事業として実施している

⑥　へき地巡回診療車・船による巡回診療等実施

・　巡回診療車は原則として無医地区等を有する二次医療圏単位に、巡回診療船は離島の地域等で無医地区等が所在する場合に都道府県を単位として整備し、巡回診療等を実施している。

第２　医療体制の構築に必要な事項

１　目指すべき方向

前記「第１　へき地医療の現状」を踏まえ、個々の役割とそれを満たす関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、へき地に暮らす住民に対する医療サービスが継続して実施される体制を構築すること。

特に、へき地医療支援機構を中心とした、へき地医療拠点病院、へき地診療所等による医療提供体制の確保や、当該施設及び関係機関間の連携の強化も図ること。また、へき地医療支援機構ではへき地医療を担う医師の動機付け支援とキャリアパス構築についても取り組むこと。

なお、へき地が医師偏在指標において医師中程度・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なるが、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の医療計画を連携させ、整合性をとること。

(1)　医療を確保する体制

①　へき地の医療及び歯科診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、薬剤師、看護師等）の確保

②　へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保（ドクタープール等）

③　へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援

④　医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け

(2)　診療を支援する体制

①　へき地医療支援機構の役割の強化と機能の充実

②　へき地保健医療対策に関する協議会における協議

③　へき地医療拠点病院からの代診医派遣等の機能強化

④　情報通信技術（ICT）、ドクターヘリ等の活用

2　各医療機能と連携

前記「1　目指すべき方向」を踏まえ、へき地医療体制に求められる医療機能及び体制を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能及び体制の内容（目標、医療機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定すること。

(1)　へき地における保健指導の機能【保健指導】

①　目標

・　無医地区等において、保健指導を提供すること

②　関係機関に求められる事項

・　保健師等が実施し、必要な体制が確保できていること

・　特定地域保健医療システム※を活用していること

・　地区の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携の下に計画的に地区の実情に即した活動を行うこと

※　「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）の別添「へき地保健医療対策等実施要綱」（以下「へき地対策要綱」という。）に基づく事業。

特別豪雪地帯等の無医地区等に伝送装置による保健医療情報システム体制を整備し、当該地区住民の保健医療の確保を図るもの。

③　関係機関の例

・　へき地保健指導所

・　へき地診療所

・　保健所

(2)　へき地における診療の機能【へき地診療】

①　目標

・　無医地区等において、地域住民の医療を確保すること

・　24 時間 365 日対応できる体制を整備すること

・　専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備すること

②　医療機関に求められる事項

・　プライマリケアの診療が可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること
・　必要な診療部門、医療機器等があること
・　へき地診療所診療支援システム※を活用していること
・　特定地域保健医療システムを活用していること
・　緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること
・　へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加していること

※　へき地対策要綱に基づく事業。へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助するもの。

③　医療機関等の例
・　へき地診療所及び過疎地域等特定診療所
・　医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 50 条に基づく医師配置標準の特例措置の許可を受けた病院
・　巡回診療・離島歯科診療班

(3)　へき地の診療を支援する医療の機能【へき地診療の支援医療】

①　目標
・　診療支援機能の向上を図ること

②　医療機関に求められる事項
・　へき地医療拠点病院支援システム※を活用していること
・　へき地診療所支援システムを活用していること
・　巡回診療等によりへき地住民の医療を確保すること
・　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、援助を行うこと
・　へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること
・　遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと
・　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して協力すること
・　24 時間 365 日、医療にアクセスできる体制を整備するため、地域の診療所を含めた当番制の診療体制を構築すること
・　高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること
・　へき地医療拠点病院については、その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣（主要３事業）を、いずれか月１回以上又は年 12 回以上実施することが望ましい（なお、巡回診療、代診医派遣については、オンライン診療を活用して行った場合にも、実績に含めることが可能である。ただし、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。）。従って、都道府県は、一定期間継続して上記３事業の実施回数がいずれも月１回未満又は年 12 回未満であるへき地医療拠点病院については、その取組が向上されるよう、へき地保健医療対策に関する協議会の中でその在り方等について検討すること。特に、上記３事業に遠隔医療による支援を加えた４事業（必須事業）のいずれの事業の実施もなかったへき地医療拠点病院については、経年変化も考慮し、都道府県が当該年度の現状を確認すること。

※　へき地対策要綱に基づく事業。小規模なへき地医療拠点病院の機能を強化するため、高度の機能を有する病院等医療機関とへき地医療拠点病院との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助するもの。

③　医療機関の例

・　へき地医療拠点病院
・　特定機能病院
・　地域医療支援病院
・　臨床研修病院
・　救命救急センターを有する病院

(4)　行政機関等によるへき地医療の支援【行政機関等の支援】

都道府県は、医療計画の策定に当たり、地域や地区の状況に応じて、医療資源を有効に活用しながら都道府県の実情にあわせて、へき地医療支援機構の強化、へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築、へき地等の医療提供体制に対する支援、へき地等の歯科医療体制及びへき地等の医療機関に従事する医療スタッフへの支援など行政機関等が担うへき地医療の支援策を明示し、へき地の医療計画の策定に当たっては、医師確保計画と連携、整合性をとること。

また、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、オンライン診療を含む遠隔医療の有用性が示唆されているが、医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金や機器等の整備を含む自治体からの支援が重要[5]であることから、医療機関が必要時に遠隔医療を活用したへき地医療を行えるよう、都道府県は必要な支援を行うこと。

①　都道府県

・　医療計画の策定及びそれに基づく施策の実施

②　へき地医療支援機構

・　医療計画に基づく施策の実施

ア　目標

・　へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地において継続的に医療サービスが提供されるよう、関係機関の調整等を行うこと

イ　関係機関に求められる事項

・　へき地診療所から代診医派遣、医師派遣の要請があった場合の調整と、へき地医療拠点病院等への派遣要請を行うこと
・　へき地医療に従事する医師を確保するためのドクタープール機能を持つこと
・　へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行うこと
・　へき地における地域医療分析を行うこと
・　専任担当官として地域医療への意識が高く、ある程度長く継続して努められる医師を配置し、へき地医療関連業務に専念できるような環境を整備すること
・　医師確保計画とへき地の医療計画を連動させるため、地域医療支援センターとの統合も視野に、地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと

5　厚生労働科学研究「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）（令和３年度）

第３　構築の具体的な手順

医療計画の策定に当たっては、患者や住民の視点に立った対象地域ごとの情報となるよう、分かりやすく工夫する必要がある。

１　現状の把握

都道府県は、へき地の医療体制を構築するに当たって、(1)に示す項目を参考に、対象地域の地区ごとに、医療資源及び医療連携等について、現状を把握すること。

さらに、(2)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握すること。

(1)　医療資源・連携等に関する情報

- へき地医療支援機構からの支援策
- へき地医療拠点病院からの支援策
- 最寄りへき地診療所
- 当該地区の解消策とその時期
- 当該時点の支援策と解消までの支援策（解消策）
- 類型（外海離島型、内海離島型等の別）
- その他の問題点等

(2)　指標による現状把握

別表９に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。

２　医療機能の明確化

(1)　都道府県は、へき地医療体制を構築するに当たって、「第２　医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「１　現状の把握」で収集した情報を分析し、対象地域において、個々の医療機関や体制に求められる医療機能を明確にすること。

(2)　検討を行う際には、へき地医療支援機構の専任担当官、へき地医療拠点病院の代表者、地域医師会・歯科医師会の代表者、関係市町村の実務者、大学医学部関係者、地域住民の代表等により構成される「へき地保健医療対策に関する協議会」の意見を聞き、その意見を十分踏まえつつ協議を行うこと。

３　連携の検討

(1)　都道府県は、へき地の医療体制を構築するに当たって、保健指導、へき地診療及びへき地診療の支援医療が互いに連携するよう、また、関係機関や医療機関の信頼関係を醸成するよう配慮すること。

また、関係機関、地域医師会等の関係者は、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有に努めること。

(2)　保健所は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して関係機関の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

(3)　医療計画には、原則として、対象地区及び各機能を担う関係機関の名称を記載すること。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得る。

4　課題の抽出

都道府県は、「第２　医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「１　現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、へき地の医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載すること。

5　数値目標

都道府県は、良質かつ適切なへき地医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「４　課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載すること。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一に掲げる諸計画に定められる目標を勘案すること。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定すること。

また、良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、へき地医療拠点病院の中で主要３事業の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関を増やして行くため、「へき地医療拠点病院の中で主要３事業の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合」を指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とすることが望ましい。

さらに、少なくともへき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間 1 回以上の医療機関を増やしていくため、「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の実施回数が年間１回以上の医療機関の割合」を指標とした上で、本指標の値を100%にすることを数値目標とすることが望ましい。

6　施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策を実施することが重要である。都道府県は、「４　課題の抽出」に対応するよう「５　数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、医療計画に記載すること。

7　評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載すること。この際、少なくとも施策の進捗状況の評価については、１年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも６年（在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については３年）ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更すること。

8　情報共有

各都道府県は、全国へき地医療支援機構等連絡会議において、へき地保健医療対策について意見交換等を行うこと。

9　公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表すること。その際、広く住民に周知を図るよう努めること。

別表9　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。

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用