



第 8 次三重県医療計画(へき地医療対策) の策定について

- 平成30年3月策定の「第7次医療計画（へき地医療対策）」に基づき、6か年にわたり、へき地医療提供体制の充実、医師等の育成・確保を図った。
- その成果は、毎年評価表にまとめ、へき地医療支援連絡調整会議、地域医療対策協議会にて報告済み。
- 今年度、「第7次医療計画（へき地医療対策）」の終了時期にあたり、**国の指針、本県の取組と成果及び今後求められる取組を踏まえて**、「第8次医療計画（へき地医療対策）」を策定したい。

● 地域医療対策協議会

方針、素案、中間案、最終案について協議を行う。
(最終的には医療審議会で審議・決定)

● へき地医療支援連絡調整会議

へき地医療に関わる市町、医療機関、県で構成。
次期計画に向けての意見交換や詳細の検討を行う。

令和5年

7月 第1回地域医療対策協議会（計画の方針の協議）

第1回医療審議会（改定方針の審議）

9月 第2回地域医療対策協議会（素案の協議）

11月 第3回地域医療対策協議会（中間案の協議）

12月 第2回医療審議会（中間案の審議）

令和6年

1月 パブリックコメント

2月 第4回地域医療対策協議会の開催（最終案の協議）

3月 第3回医療審議会（最終案の審議）

※地域医療対策協議会の開催前には、へき地医療支援連絡調整会議を開催。

1. 第7次医療計画(へき地医療対策)の取組・評価について

2. 第8次医療計画(へき地医療対策)に係る国の指針・通知について

3. 県の考え方について

4. 数値目標について



第7次三重県医療計画（へき地医療対策）の目標達成状況

項目	策定時	目標	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100% 【H29】	100%	100% 【H30】	100% 【R元】	100% 【R2】	100% 【R3】	100% 【R4】	
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16人 【H29】	17人	16人 【H30】	16人 【R元】	17人 【R2】	17人 【R3】	17人 【R4】	
三重県地域医療研修センター研修医受入数（累計数）	259人 【H29】	469人	268人 【H30】	282人 【R元】	302人 【R2】	325人 【R3】	352人 【R4】	

毎年「第7次三重県医療計画評価表（へき地医療）」により評価を行い、3月開催の地域医療協議会に報告を行っている。

取組方向1：へき地等の医療提供体制の維持・確保

施策の取組内容

取組状況

○へき地医療拠点病院を指定し、へき地医療支援機構の調整のもと、巡回診療やへき地医療機関からの代診医派遣要請および在宅診療・訪問看護等のニーズへの対応を行うとともに、へき地医療拠点病院および協力医療機関、協力医師の増加に努めます。また、へき地医療拠点病院の主たる3事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣については、実績の向上と平準化に向けて、連携強化を図ります。（医療機関、県）

・へき地診療所の代診医の派遣について、へき地医療支援機構の調整のもとに実施しています。
調整が難航するケースや、申請日から派遣日までの期間が短い場合等にも対応できるよう、へき地医療支援機構からへき地医療拠点病院に代診医派遣への積極的な協力を要請する必要があります。

・へき地医療拠点病院がへき地診療所等への支援のために、独自に医師派遣等の取組を実施（県立一志病院から津市家庭医療クリニック及び津市国民健康保険竹原診療所へ、紀南病院から紀和診療所へそれぞれ医師を派遣）しています。

・へき地医療拠点病院が実施する無医地区等への巡回診療については、紀南病院から紀宝町の浅里地区へ隔週1回、神川・育生地区へ毎週1回、県立志摩病院から志摩市の和具（間崎）地区へ隔週1回、県立一志病院（津市家庭医療クリニック）から津市の伊勢地地区へ毎週1回の運用となっています。その他にも、熊野市立紀和診療所から熊野市内の5地区へ、町立南伊勢病院から南伊勢町の古和浦地区へ、それぞれ隔週1回で巡回診療を行っています。

取組方向2：へき地医療を担う医師・看護師等の育成・確保

施策の取組内容	取組状況
<p>○自治医科大学において、へき地医療を担う医師を養成します。（県）</p> <p>○地域医療の担い手の育成・定着促進を目的として、自治医科大学卒医師の義務年限修了後のキャリアサポート制度の充実と利用促進を図ります。（県）</p>	<p>自治医科大学義務年限内医師及び三重県医師キャリアサポート制度活用医師をへき地医療機関に派遣・配置しています。</p>
<p>○総合診療医育成を通じて、へき地を含む地域の医療機関で従事する医師の育成を支援します。（三重大学、医療機関、県）</p>	<p>へき地医療においてニーズが高く、幅広い診療ができる総合診療医を育成するため、人材育成経費の一部を支援しています。また、へき地等における医療・介護連携や多職種連携によるプライマリ・ケアのスキルを習得できるよう、県立一志病院に設置したプライマリ・ケアセンターにおいて、看護師やケアマネジャーを対象に研修会等を実施しています。</p>
<p>○医学生、若手医師を対象に、三重県地域医療研修センターにおける地域医療の現場での実績的な研修を提供するとともに、連携して受け入れを行う医療機関の拡充を図り、将来的にへき地等地域医療を担う医師を育成します。（医療機関、県）</p>	<p>へき地等地域医療に従事する医師の育成に向けて、平成21年4月に紀南病院に設置した三重県地域医療研修センターにおいて、研修医等を対象に無医地区への巡回診療や往診など実践的な地域医療研修を提供しています。</p> <p>なお、近年の傾向として、県内病院からの受入れは増加している一方、新型コロナウイルス感染症の拡大により、県外病院からの受入れが大幅に減少しています。</p>

1. 第7次医療計画(へき地医療対策)の取組・評価について
2. 第8次医療計画(へき地医療対策)に係る国の指針・通知について
3. 県の考え方について
4. 数値目標について



医療法

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第4項の規定に基づき、都道府県は、5疾病・5事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項等を医療計画に定めることとされている。

計画の位置付け

- 厚生労働省医政局長通知（令和5年3月31日）「医療計画について」において、**医療計画の策定に当たっては、基本方針に即して、指針及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制の構築に係る指針」（以下、「疾病・事業及び在宅医療指針」）を参考にすることとされている。**
- 上記課長通知の別紙（「疾病・事業及び在宅医療指針」）において、「へき地の医療体制構築に係る指針」が示されている。

医療計画の策定に係る指針等の全体像

第8次医療計画等に関する
検討会（令和4年9月9日）
資料1（抜粋）

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は、**医療介護総合確保法第3条第1項に規定する総合確保方針**に即して、基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】

医療提供体制の確保に関する基本方針

【法第30条の4第1項】

都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

○疾病・事業ごとの医療体制（*）

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 精神疾患
- ・ 救急医療
- ・ ~~災害時における医療~~
- ・ **へき地の医療**
- ・ 同産別医療
- ・ 小児医療(小児救急含む)
- ・ 在宅医療
- ・ その他特に必要と認める医療

○地域医療構想（**）

- 地域医療構想を達成する施策
- 病床機能の情報提供の推進
- 外来医療の提供体制の確保(外来医療計画)（**）
- 医師の確保(医師確保計画)（**）
- 医療従事者(医師を除く)の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏・三次医療圏の設定
- 医療提供施設の整備目標
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 基準病床数 等

（*）令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

【医療法第30条の8】

厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】

医療計画の作成

- 留意事項
- 内容、手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針【課長通知】

疾病・事業別の医療体制

- 求められる医療機能
- 構築の手順 等

※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

国が示す第8次医療計画のポイント

令和5年度第1回医療政策研修会
(令和5年5月18日) 資料1より抜粋

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- ・ 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
 - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
 - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
 - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
 - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
 - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
 - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
 - 【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。
 - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
 - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
 - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

求められる対応

- 第8次三重県医療計画において、国から示される策定指針等を踏まえ、「へき地医療対策」に該当する部分の策定が必要。

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。



求められる対応

- 第8次三重県医療計画において、国から示される策定指針等を踏まえた「へき地医療対策」の策定が必要。

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年度末調査によるへき地医療拠点病院の数

1. 第7次医療計画(へき地医療対策)の取組・評価について
2. 第8次医療計画(へき地医療対策)に係る国の指針・通知について
3. 県の考え方について
4. 数値目標、ロジックモデルについて



(1) 医師確保

- へき地における医師確保の取組は、医師確保計画との整合性を図りながら、策定を進めることが重要。
- へき地における医師確保のため、地域医療支援センターとの連携を強化していくことが必要。

→ これらを取組方向として記載することとしてはどうか。

(2) 遠隔医療・オンライン診療

- 県は、へき地の医療機関による遠隔医療・オンライン診療の活用・導入への支援を行うことが重要。※
- へき地医療拠点病院の巡回診療等の取組として、オンライン診療により実施されたものも実績に含めることが必要。

→ これらを取組方向として記載することとしてはどうか。

※オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針(p13)において、「都道府県は、へき地等医療資源が不足する地域の医療の実情に応じて、第8次医療計画(令和6年度～)の策定において、オンライン診療等の活用を検討する」と記載されている。(医政発0630第3号 令和5年6月30日 厚生労働省医政局長通知)

4. 数値目標、ロジックモデルについて

4-1. 現行の数値目標

4-2. ロジックモデルの活用について

4-3. (参考) ロジックモデルとは



第7次医療計画の目標（再掲）

項目	策定時	目標	5年後の達成状況
へき地診療所等からの代診医派遣依頼応需率	100% 【H29】	100%	100% 【R4】
へき地診療所に勤務する常勤医師数	16人 【H29】	17人	17人 【R4】
三重県地域医療研修センター研修医受入数（累計数）	259人 【H29】	469人	352人 【R4】

現在の目標の課題

- すでに達成済みの項目が存在している。
- 最終的な目標（全体目標）と個々の施策（取組）との関係が不明確

次期計画を策定するにあたり、目標設定の整理が必要

4. 数値目標、ロジックモデルについて

4-1. 現行の数値目標

4-2. ロジックモデルの活用について

4-3 (参考) ロジックモデルとは



ロジックモデルとは

- 施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの。
- 国の改正後指針において、施策の検討や計画の評価の際、また各々の施策と解決すべき課題との連関を示す際に、各都道府県においてロジックモデル等のツールの活用を検討することとされた。

対応案

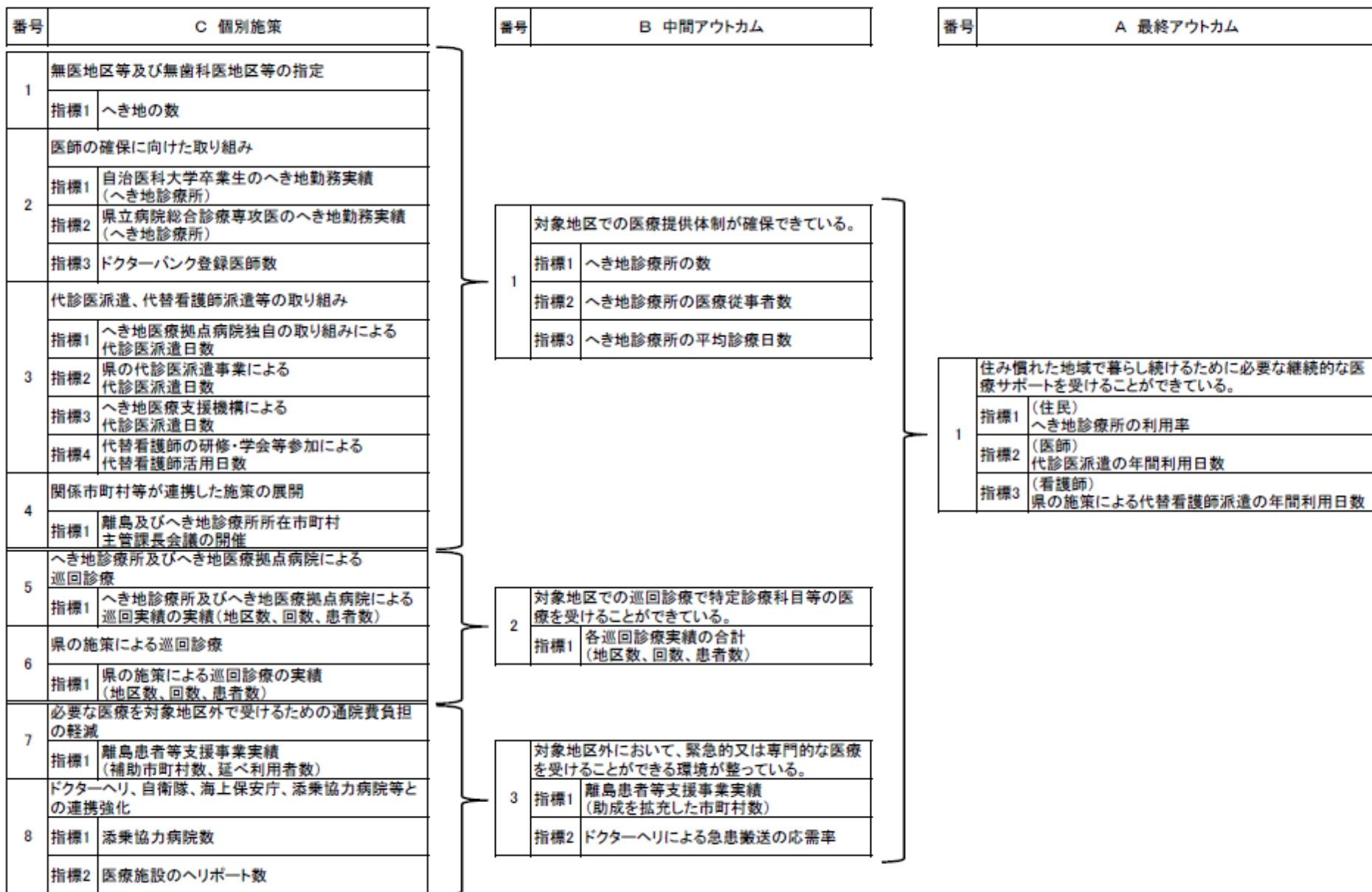
- 次期医療計画(へき地医療対策)においては、ロジックモデルの考え方を基に、「めざす姿」やその指標（数値目標）を検討してはどうか。

イメージ図



第7次沖縄県医療計画（平成30年3月）のロジックモデル例

へき地の医療分野 施策・指標体系図



国が定める指標例について（へき地医療対策）

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事。
- ・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、援助に関する事。
- ・遠隔医療等の各種診療支援に関する事。

事務局案

- ロジックモデルにおける**最終アウトカム**を計画における「**めざす姿**」と位置付けてはどうか。
- ロジックモデルにおける**中間アウトカム指標**と**最終アウトカム指標**については、**国の「プロセス」の指標例**等を参考に設定してはどうか。

4 - 1. 現行の数値目標

4 - 2. ロジックモデルの活用について

4 - 3. (参考) ロジックモデルとは



ロジックモデル導入による効果

- 各計画の段階（現状把握、策定、評価、見直し等）に活用することで、PDCAサイクルの質の担保が期待でき、数値目標と施策の関連性を明確化できる。
- ロジックモデルの考え方を計画本文に落とし込むことで、論理的な計画の策定に繋がる。
- 一方、各疾病・事業等において、標準的なアウトカムの設定が難しい場合や、経年的な指標データの取得が困難な場合もある。

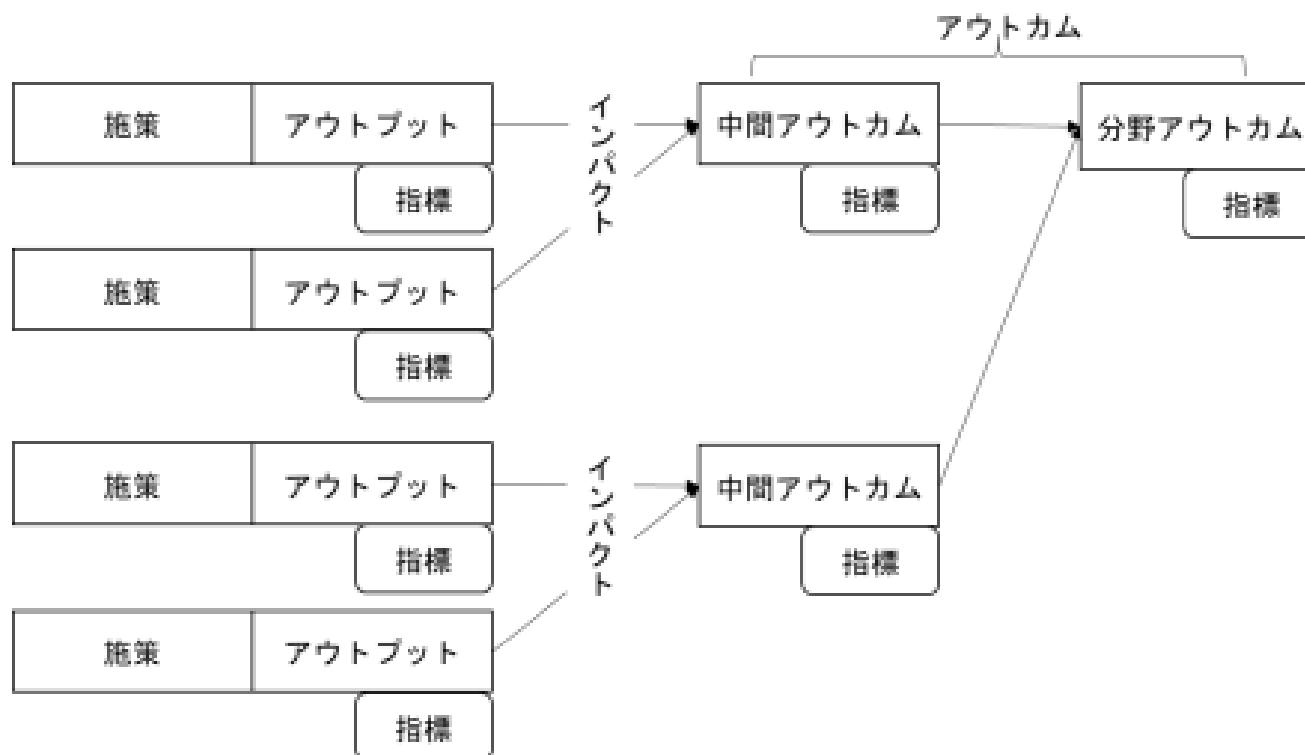
現 状

- へき地医療対策に関して、ロジックモデルを基に施策とアウトカムの達成状況の分析を行っている訳ではない。

対応案

- 次期医療計画(へき地医療対策)においては、ロジックモデルの考え方を基に、「めざす姿」やその指標（数値目標）を議論してはどうか。

ロジックモデルの構成要素の例示



注：

・アウトカムは、「分野アウトカム」「中間アウトカム」など、段階に分けて記載する。例えば、政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定する。

・この図において、分野アウトカムに関する指標は、アウトカム指標又はプロセス指標を、中間アウトカムに関する指標はプロセス指標又はストラクチャー指標を使用することが想定される。アウトプットに関する指標は、その施策の実施状況を示すものを使用する。