

## 第4 数値目標

### 1 へき地医療に従事する医療従事者が確保されている

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	自治医科大学卒業医師 のへき地拠点病院への 配置人数	5人 (2023)	5人	現状維持を 目指す	医師・看護人材確 保対策課調
S	医学生修学資金貸与者 を対象とした研修会等 実施回数	5回 (2022)	5回以上	現状の水準以 上を目指す	医師・看護人材確 保対策課調
P	へき地診療所の常勤 換算医師数(1診療所 当たり平均)	0.9人 (2021)	1人以上	現状の水準以 上を目指す	厚生労働省「へき 地医療現況調査」
P	へき地診療所の診療 日数(1週間当たり平 均)	3.6日 (2021)	3.6日以上	現状の水準以 上を目指す	厚生労働省「へき 地医療現況調査」

### 2 へき地の住民が地域の中で継続して包括的な医療サービスを受けられている

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	へき地診療所数	40診療所	現状維持	現状の水準を 維持	医療政策課調
S	へき地歯科診療所数	7診療所	現状維持	現状の水準を 維持	医療政策課調
S	へき地医療拠点病院数	8病院	8病院以上	現状の水準以 上を目指す	医療政策課調
S	へき地医療拠点病院か らへき地診療所等への 医師派遣延べ実施日数	650日 (2021)	650日以上	現状の水準以 上を目指す	厚生労働省「へき 地医療現況調査」
S	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 上の病院数	8病院 (全8病院中) (2021)	8病院	全病院での実 施を目指す	厚生労働省「へき 地医療現況調査」
S	へき地医療拠点病院及 びへき地診療所のうち 遠隔医療等ICTを活用 した診療支援を行って いる医療機関数	10医療機関 (2021)	10医療機関 以上	現状の水準以 上を目指す	厚生労働省「へき 地医療現況調査」
P	無医地区・準無医地区 のうち巡回診療、通院 支援が行われている地 区数	27地区 (全30地区中) (2022)	30地区	全地区に対す る支援体制の 構築を目指す	医療政策課調
P	無歯科医地区・準無歯 科医地区のうち巡回診 療、通院支援が行われ ている地区数	22地区 (全35地区中) (2022)	35地区		医療政策課調

注)「区分」欄 S(ストラクチャー指標):医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P(プロセス指標):実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

### へき地におけるオンライン診療の取組

へき地においては、へき地医療拠点病院やへき地診療所が、医師派遣や巡回診療を行うことで、医療が確保されています。

情報通信技術の進展に伴い、患者や医師の負担軽減を図るとともに持続可能な医療提供体制を確保するため、対面診療を前提としつつも、オンライン診療の需要は高まっています。

長野県では、スマホやパソコン等の機器に不慣れな高齢者が多いこと、また、より質の高い医療を提供する観点から、へき地における医療を補完する仕組みとして「D(医師) to P(患者) with N(看護師)」によるオンライン診療の導入を促進しています。

例えば、県立阿南病院では、売木村診療所へ週1回医師を派遣し、診療を行っていましたが、オンライン診療を導入することで、医師の負担を軽減しながら週2回の診療を実現しています。

また、県立木曽病院では、木曽郡上松町の集会所に月1回、医師、看護師、薬剤師、事務職員で出向いて巡回診療を行っていますが、オンライン診療を2023年度から試行的に導入しました。

いずれも、医療機関や患者の負担を軽減しながら、へき地における効率的な医療の提供につながっています。

