

日産婦人会発第 119 号

平成 21 年 7 月 9 日

各都道府県支部支部長 殿

各都道府県医療対策担当者 殿

社団法人 日本産婦人科医会

医療対策部

副 会 長 竹 村 秀 雄

会長特別補佐 今 村 定 臣

常務理事 石 渡 勇

常務理事 加 納 武 夫

常務理事 神 谷 直 樹

常務理事 千 歳 和 哉

「地域医療再生計画について」の周知について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、平素は、本会の事業運営に対するご支援、ご協力を賜り深謝申し上げます。

さて今般、資料にありますように厚生労働省医政局長から、各都道府県知事宛に「地域医療再生計画について」の通知が発出されました。

その内容は、各都道府県が地域の医療課題の解決に向けて策定する「地域医療再生計画」に基づいて行う、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組を支援することです。補助対象事業として、「救急、周産期医療などについて医療機能連係による診療機能の強化や持続的な医師確保の仕組みづくりのための事業」が取り上げられています。70 医療圏対象の 30 億円を利用した事業により各地域における周産期医療の強化・再編成を行うことが可能となります。

つきましては、貴支部におかれましても、各都道府県及び都道府県医師会との協議に参画いただき、地域医療向上のためにご配慮いただきたく、ご連絡申し上げた次第です。

なお、すでにご承知いただき参画されている場合は、ご容赦願います。

謹白

添付資料

厚生労働省医政局長から、都道府県知事宛の発出書類(平成 21 年 6 月 5 日, 医政発第 0605009 号)

(地 I 64)

平成 2 1 年 6 月 1 1 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

内 田 健 夫

地域医療再生基金について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局長より各都道府県知事に対し、「地域医療再生計画について」の通知が発出されました。

政府・与党による「経済危機対策」（平成 2 1 年 4 月 1 0 日）では、各都道府県が地域の医療課題の解決に向けて策定する「地域医療再生計画」に基づいて行う、医療圏単位の医療機能の強化、医師等の確保等の取組を支援することとされたところであります。平成 2 1 年度補正予算が成立し、今後、本年 1 0 月 1 6 日を最終提出期限として都道府県が「地域医療再生計画」を作成するとともに、地域医療再生臨時特例交付金により「地域医療再生基金」を造成し、計画上の施策を実施することになります。

「地域医療再生計画」の作成に当たりましては、同通知において、計画（案）作成前における医師会等の関係者への意見聴取、計画（案）についての都道府県医療審議会又は医療対策協議会への意見聴取が示されております。

本会といたしましては、「地域医療再生基金」により、医師会を中心とした地域連携づくりを図り、急性期と在宅とをつなぐ一般病院や有床・無床の診療所の体制整備や、かかりつけの医師と専門医との連携などを含めた「連携と継続の地域医療体制の再構築」を図るべきであると考えております。

来る 6 月 1 6 日に開催する第 1 回都道府県医師会長協議会におきまして、本会の考え方をご説明する予定ですが、貴会におかれましても、「地域医療再生計画」の作成に主導的な役割を果たすなど積極的な対応をしていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



医政発第 0605009 号
平成 21 年 6 月 5 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

地域医療再生計画について

今般、「経済危機対策」（平成 21 年 4 月 10 日「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議）において、「都道府県が地域の医療課題の解決に向けて策定する「地域医療再生計画」に基づいて行う、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組を支援」することとしたところである。

国は、この支援策として、平成 21 年度補正予算において、地域医療再生臨時特例交付金を確保し、都道府県に交付することとしたものである。都道府県においては、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するための施策について定める計画（以下「地域医療再生計画」という。）を作成するとともに、地域医療再生臨時特例交付金により地域医療再生基金を造成し、これらの施策を実施することが望まれる。

については、都道府県における地域医療再生計画の作成に資するため、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百四十五条の四第一項の規定に基づく技術的な助言として、別添のとおり地域医療再生計画作成指針を定めたのでこれを通知する。

地域医療再生計画（案）並びに地域医療再生計画（案）調査票（様式 1）、地域医療再生計画（案）事業別調書（様式 2）及び地域医療再生計画（案）の概要（様式自由）については、順次、審査を進めることとしているので、都道府県において作成次第、厚生労働省医政局指導課に提出されたい。なお、最終提出期限は平成 21 年 10 月 16 日（金）とする。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう御配慮願いたい。

地域医療再生計画作成指針

第1 地域医療再生計画作成の趣旨

国としては、「経済危機対策」（平成21年4月10日「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議）において、「都道府県が地域の医療課題の解決に向けて策定する「地域医療再生計画」に基づいて行う、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組を支援」することとしたところである。

国は、この支援策として、平成21年度補正予算において、地域医療再生臨時特例交付金を確保し、都道府県に交付することとしたものである。都道府県においては、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するための施策について定める計画（以下「地域医療再生計画」という。）を作成するとともに、地域医療再生臨時特例交付金により地域医療再生基金を造成し、これらの施策を実施することが望まれる。

本指針は、都道府県の参考となるものを手引きの形で示したものである。

第2 地域医療再生計画の作成

1 総論

地域医療再生計画の内容については、都道府県において、本作成指針に即し、かつ、医療審議会、医療対策協議会等の意見を聴き、それぞれの地域の実情に応じて定めるものとする。

地域医療再生計画においては、個々の医療機関が直面する課題を解決することだけでなく、地域医療全体が直面する課題を解決することを目的とする。

また、地域医療再生計画においては、現状分析、課題の選定、達成すべき目標及び実施する事業が一貫したものとなるよう留意する。

さらに、地域医療再生計画の終了後においては、急性期医療の充実強化・効率化、病院病床の機能分化及び在宅医療の充実を実現するなど、地域における医療に関する課題を解決することにより、地域における医療が継続的に確保されるよう留意する。地域医療再生計画の終了後において、地域における医療の継続的な確保に支障が生ずることのないよう留意する。

なお、2において地域医療再生計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとする。

2 記載事項

次の事項については、地域医療再生計画に記載するものとする。

(1) 地域医療再生計画において対象とする地域の範囲

地域医療再生計画においては、一の医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域を基本とする地域（以下「二次医療圏」という。）を対象として定める。

対象とする二次医療圏の選定に当たっては、管内の二次医療圏のうち特に解決すべき課題を有するものを対象とする。

ただし、地域の医療機関において一定期間勤務した場合に返還を免除する医学部生向けの奨学金貸与事業など、二次医療圏の単位で実施するよりも都道府県全体で実施した方が効率的な事業については、都道府県全体を対象として定めることができる。

なお、多数の二次医療圏を対象として地域医療再生臨時特例交付金を少額ずつ交付する計画は、望ましくない。

(2) 地域医療再生計画の開始日及び終了日

地域医療再生計画の期間については、平成25年度末までの5年間以内とする。

(3) (1)の地域における医療に関する現状の分析

地域における医療に関する現状の分析をするに当たっては、医療に関する需要、必要な医師数などにつき、可能な限り定量的な分析を行う。

また、地域における医療に関する課題が明らかとなるよう留意する。

(4) (1)の地域において解決すべき医療に関する課題

(5) 地域医療再生計画の期間の終了日までの間に(1)の地域において達成すべき医療に関する目標

(1)の地域における医療提供体制の在り方に関して、地域医療再生計画を実施することにより達成する全体的な目標（以下「大目標」という。）を定める。

あわせて、大目標の達成状況を把握・評価するため、大目標に関連する指標について数値目標を定める。

数値目標の設定に当たっては、必要な医師数、救急搬送に要する時間などにつき、可能な限り、具体的かつ定量的な目標を設定する。

数値目標については、年度ごとの事業計画においてそれぞれの達成すべき目標を定める。

数値目標の設定に当たっては、その妥当性を十分に検討する。

(6) (5)の目標を達成するために行う事業の内容

地域医療再生計画においては、対象とする地域における実情に応じて、当該地域の医療課題を解決するために必要な事業について定める。例えば、救急医療の確保が課題となっている地域においては管制塔機能を有する医療機関を設置するために必要な事業等を、医師確保が課題となっている地域においては地域の医療機関において一定期間勤務した場合に返還を免除する医学部生向けの奨学金貸与事業等を、それぞれ定めるものとする。

地域医療再生計画においては、既に実施している国庫補助対象事業を定めても差し支えない。ただし、これらの事業は、地域医療再生臨時特例交付金の対象とはならない。なお、国庫補助の対象となる事業を新規に実施し、又は、拡充する場合であっても、当該国庫補助を優先的に活用する。

(7) (6)の事業を実施するに当たって必要な経費（経費に係る財源を含む。）

経費の積算に当たっては、費用を可能な限り抑制するため、適正な価格を用いて行う。

また、既に実施している国庫補助事業における国以外の負担分について、本交付金を充当することはできない。既に実施している地方単独事業についても同様とする。

さらに、継続的に実施することが必要な事業については、地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても引き続き実施されるよう、地域医療再生計画の期間中においても一部は都道府県又は市町村が負担するなど、費用負担の在り方に留意する。

地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）附則第5条において、地方公共団体は、国、独立行政法人、国立大学法人等に対し、原則として、寄附金、法律又は政令の規定に基づかない負担金その他これらに類するものを支出してはならないこととされているので留意する。

ただし、地方公共団体の要請に基づき、科学技術に関する研究開発等で、地域における産業の振興その他住民の福祉の増進に寄与し、かつ、当該地方公共団体の重要な施策を推進するために必要であるものを行う場合に、当該地方公共団体が当該研究開発等（当該法人において通常行われる研究開発等と認められる部分を除く。）の実施に要する経費等を負担しようとする場合（地方公共団体の財政の健全化に関する法律施行令（平成19年政令第397号）附則第4条第7号）、地方公共団体の要請に基づき、当該地方公共団体の住民に対して特別に医療を提供する場合に、当該地方公共団体が当該医療の提供に要する費用等を負担しようとする場合（同条第8号）等であって、あらかじめ、総務大臣に協議し、同意を得たものは例外とされている。

(8) 地域医療再生計画の終了後に実施する必要があると見込まれる事業

地域医療再生計画の終了後において、(5)に掲げる目標を引き続き達成す

るために実施する必要があると見込まれる事業につき、その内容及び経費を記載する。

3 地域医療再生計画作成等に係る手順

都道府県が地域医療再生計画作成の際、全国に共通すると考えられる手順等を参考までに示す。

- (1) 地域医療再生計画（案）を作成するための体制の整備。
- (2) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討。
- (3) 管内のすべての二次医療圏における中核的な医療機関の意見を聴いた上で地域医療再生計画において対象とする地域を選定。
- (4) 対象とする地域における医療機関、医育機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）、市町村等の関係者に対して意見を聴取。
- (5) 当該地域において直面する医療に関する課題を解決するための具体的方策及び目標等を検討。
- (6) 当該地域における課題を解決するための事業の内容についての検討。
- (7) 以上の検討を踏まえて地域医療再生計画（案）の作成。これまでに厚生労働省に随時相談
- (8) 地域医療再生計画（案）について都道府県医療審議会又は医療対策協議会への意見聴取。
- (9) 地域医療再生計画（案）並びに様式1及び様式2の厚生労働省への提出。
- (10) 有識者による協議会（国に設置）において地域医療再生計画（案）を審議。
- (11) 厚生労働省から都道府県に地域医療再生臨時特例交付金の交付額を内示。
- (12) 地域医療再生計画を決定。

4 医療計画等との関係

地域医療再生計画の作成に当たっては、必要に応じて都道府県医療計画を見直すなど、都道府県医療計画その他都道府県が定める関係計画の内容と調和が保たれるようにする。

また、公立病院改革プラン及び各都道府県において策定された「再編・ネットワーク化に関する計画・構想等」（「公立病院改革ガイドラインについて（通知）」（平成19年12月24日総経第134号総務省自治財政局長通知）を踏まえて作成されるものをいう。）との整合性について留意する。

なお、管内に定住自立圏に関する取組を行う市町村（管内にその一部が含まれるものを含む。）がある場合にあっては、地域医療再生計画作成する

に当たって、当該圏域の中心市（中心市以外の市町村の病院が当該圏域の中核的な病院であるときは、当該市町村）等と協議するなど、当該定住自立圏に関する取組との調和が図られるよう配慮する。

第3 地域医療再生計画の推進等

1 地域医療再生計画の推進体制

地域医療再生計画の推進体制については、都道府県医療審議会又は医療対策協議会を活用するなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。

2 地域医療再生計画の達成状況の評価等

地域医療再生計画に定める事業に関して、毎年度、当該目標の達成状況を評価し、実績報告を作成する。

地域医療再生計画に定める事業の実績報告は、厚生労働大臣に提出する。

評価の結果は、次年度以降の地域医療再生計画に係る事業計画に反映させるものとする。厚生労働省は、少なくとも、平成21年度から平成23年度までの実績については、有識者による協議会に報告し、意見を聴くものとする。

3 地域医療再生計画の変更

評価の結果に基づき、地域医療再生計画における大目標を達成するために必要があると認める場合、地域医療再生計画の変更を行うことができる。

地域医療再生計画を変更しようとするときは、あらかじめ、対象とする地域における医療機関、医育機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）等の関係者、都道府県医療審議会又は医療対策協議会及び対象とする地域を管轄する市町村の意見を聴取する。

都道府県は、地域医療再生臨時特例交付金の交付を受けている場合であつて、地域医療再生計画を変更しようとするときは、当該変更につき、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

厚生労働大臣は、都道府県の地域医療再生計画の変更（軽微な変更を除く。）を承認する場合は、有識者による協議会の意見を聴くものとする。

第4 その他

地域医療再生計画の作成に当たっての留意事項については、別紙のとおりであるので参考とする。

また、地域医療再生計画の内容としては、別添1及び別添2の例示が考えられるので、併せて参考とする。

地域医療再生計画の作成に当たっての留意事項

1 地域医療再生計画の記載事項

(1) 必要事項の記載

- ・ 必要な記載事項はすべて記載すること。
- ・ 計画期間は平成25年度末までに終了すること。
- ・ 対象地域は、二次医療圏を基本として定めること。合理的な理由がある場合に限り、二次医療圏よりも広範な地域を対象とすること。
- ・ 都道府県が提出する計画の中における優先順位を付すこと。

(2) 計画の論理性

- ・ 現状分析、課題の認識、目標設定及び実施する事業は、それぞれ、適正に検討すること。
- ・ 現状分析、課題の認識、目標設定及び実施する事業が一貫したものとすること。

(3) 計画の適正性

- ・ 定量的な現状分析をすること。
- ・ 地域医療全体が直面する課題を解決することを目的とすること。個々の医療機関における課題を解決することに止めないこと。
- ・ 計画期間の終了後において、地域において医療が継続的に提供される体制が確保されることが見込まれるようにすること。
- ・ 定量的な目標を定めること。
- ・ 病院病床の機能分化について、適切な目標を設定すること。
- ・ 急性期医療の充実強化・効率化について、適切な目標を設定すること。
- ・ 在宅医療の強化について、適切な目標を設定すること。
- ・ マンパワーの充実確保について、適切な目標を設定すること。
- ・ 複数の医療圏に対して、地域医療再生特例交付金を少額ずつ交付する計画としないこと。
- ・ 必要性の低い事業は含まないこと。

(4) 他の計画等との調和

- ・ 医療計画その他都道府県が定める関係計画との調和を図ること。

- ・ 公立病院改革プラン等及び定住自立圏に関する取組との調和を図ること。

2 地域医療再生計画の作成手順

- ・ 都道府県における医療審議会、医療対策協議会等の関係者の意見を聴取すること。

3 地域医療再生計画に定める事業に係る経費の積算

- ・ 適切な単価により積算すること。
- ・ 過度の施設又は設備の整備を行わないこと。
- ・ 借入を行う場合、借入金は返済可能な範囲とすること。
- ・ 既の実施していた国庫補助事業における県等の負担分について、本交付金を振り替えて充当しないこと。既の実施している地方単独事業について、本交付金を振り替えて充当しないこと。
- ・ 地方公共団体から国立大学法人、独立行政法人等に対して、補助金等の支出を行う場合、地方公共団体の財政の健全化に関する法律に定める要件（県負担がある場合の総務大臣の同意等）を満たすこと。

地域医療再生計画(案) 調査票

都道府県: _____

対象地域: _____

1 地域医療再生計画の記載事項
(1) 必要事項の記載
(2) 計画の論理性
(3) 計画の適正性
(4) 他の計画等との調和
2 地域医療再生計画の作成手順
3 地域医療再生計画に定める事業に係る経費の積算

※ P7・8の「地域医療再生計画の作成に当たっての留意事項」における各項目について、都道府県において自ら確認した結果を簡潔に御記載願います。

地域医療再生計画モデル例① (救急・周産期医療等に重点化)

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、ア医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

本県ア医療圏は、県北部に位置し、面積●●平方キロメートル、人口●万人を有する圏域である。圏内には●つの病院（A病院（350床）、B病院（140床）、C病院（160床）、D病院（150床）、E病院（200床）、F病院・・・）と複数の診療所（●箇所）が存在している。近年、救急医の相次ぐ退職や医師の引き上げ等により、圏内の救急医療体制や周産期医療体制を維持するのに必要な医療資源の不足が問題視され医療関係者や住民から指摘されているところであり、新聞等で報道されることも多くなってきている。このため、詳細に現状を把握し、早急に救急医療体制、周産期医療体制を立て直す対策を講じる必要があり、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年●月●日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

[救急搬送]

- (1) 平成20年のア医療圏における救急搬送件数は●●件で、平成19年の●●件から●●件（●●%）増加している。
- (2) 平成20年の救急搬送件数のうち、●●件（●●%）が、ア医療圏とは●km離れたイ医療圏内の医療機関へ搬送されている。イ医療圏内の医療機関への搬送については、平成19年から●●件（●●%）増加しており、イ医療圏内の医療機関への依存が大きくなっている。特に、ア医療圏には救命救急センターがないことから、重症患者の受け入れは、ほぼイ医療圏の救命救急センターへ依存しており、重症患者の救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの平均時間は●●分となっている。
- (3) 平成20年の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は約●●%、中等症患者の割合は約●●%、入院を必要としない軽症患者は約●●%と軽症患者の占める割合が高くなっており、軽症患者の占める割合の県内全均●●%（平成20年消防本部調べ）と比較してみても高い水準にある。
- (4) 圏内の平成20年の救急搬送を受け入れている病院の各受入件数は、A病院●●件、B病院●●件、D病院●●件となっており、平成20年から救急医の不足によりB病院及びD病院の救急医療体制が縮小した関係で、A病院の受入件数が平成1

9年から大幅に増加（●●件）している。

- (5) 消防機関が救急要請を受けてから救急車が医療機関に到着するまでの平均時間は、平成20年●●分であり、平成19年から●●分増加している。この数値は、全国平均●●分（平成20年〇〇調べ）をやや上回っている。なお、この平均時間は、精神疾患を背景に有する患者で特に長くなっている。

〔救急医療体制〕

- (6) 初期救急医療体制については、平成●年度より地区医師会等の協力を得て、休日夜間急患センター●か所により対応していたが、現在は医師の不足等の問題からセンターは全て閉鎖している状態にある。
- (7) 二次救急医療体制については、A病院、B病院及びD病院の3病院の病院群輪番制で対応しているが、B病院及びD病院の救急医療体制の縮小により、A病院が週4日対応せざるを得ない状況になっている。
- (8) 三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者の大半はイ医療圏の救命救急センターへ搬送し対応している。
- (9) 圏内の病床数は平成21年4月現在、●●床であり、本医療圏の基準病床数である●●床と比して●●床過剰である。
- (10) 一方、A病院における平均在院日数は●●日であり、全国平均の●●日（平成●●年医療施設調査）と比して長い。また、入院患者に占める長期入院患者（在院日数●●日以上）の割合も●●%と、県内平均の●●%（平成●●年度県調べ）と比して多い。

〔周産期医療体制〕

- (11) 出生場所については、昭和●●年度には「病院・診療所」が●●. ●%、「助産所」が●●. ●%だったが、平成20年度には、「病院・診療所」が●●. ●%、「助産所」が●●. ●%となっており、「病院・診療所」の割合がかなり高くなっている。
- (12) 平成20年度のア医療圏における周産期死亡率は、●. ●（出産千対）と平成●●年度の●. ●（出産千対）から若干改善しているものの、平成●●年度の全国平均●. ●を大きく上回っている。また、妊産婦死亡率についても、平成20年度は●. ●（出生十萬対）と、平成●●年度の全国平均●. ●を上回っている。
- (13) 平成20年度のア医療圏における低出生体重児（2500g未満）の出生割合は、●. ●%と、平成●●年度の全国平均●. ●を上回っており、平成15年度の●. ●%と比較しても、年々増加傾向にある。
- (14) ハイリスク分娩はE病院が受け入れているが、患者数の増加や後方病床の不足などにより、受け入れられない患者はウ医療圏の総合周産期母子医療センターに搬送している。
- (15) 正常分娩については、病院だけでなく、圏内の診療所及び助産所においても対応しているが、医師の高齢化などにより診療所や助産所数は年々減少している。
E病院の平成20年度の正常分娩件数（●●●件）は平成●●年度から●●件増

加し、E病院の負担となっている。

- (16) E病院のNICUに入院している新生児は、後方病床の不足から、NICUを転出可能となっても転出等ができていない。この結果、NICUが満床の状態が続き、入院が必要な新生児をU医療圏の総合周産期母子医療センターに搬送している。
- (17) 本県では救急医療情報システム及び周産期救急情報システムを平成●年から導入しているが、相互に情報が参照できるようなシステムになっていない。

[医療従事者]

- (18) 圏内における医師数は、平成21年●月末現在で●●人であり、平成18年度の●●人から●●人減少している。一方、人口10万人対では●●人であり、全国平均の●●人（平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査）と比べ、低い水準となっている。
- (19) 診療科別では、内科医●●人、外科医●●人、小児科医●●人、産婦人科医●●人・・・である。
- (20) 圏内における看護師数は、平成21年●月末現在で●●人となっており、平成18年度の●●人から●●人増加している。一方、人口10万人対では●●人であり、全国平均の●●人（平成●●年●●調べ）と比べ、低い水準となっている。
- (21) 圏内における助産師は、平成21年●月末現在で●●人となっており、平成18年度の●●人から●●人減少している。一方、人口10万人対では●●人であり、全国平均の●●人（平成●●年●●調べ）と比べ、同程度水準となっている。

4 課題

例えば、初期救急医療を担う医療機関が明確に定められていなかったり、回復期医療を重点的に担う病院が存在しないなど各施設の役割分担が明確でなく、施設間で機能分化ができていないため、結果としてほとんどの病院の勤務医の過重労働を引き起こすなど、救急医療や周産期医療の体制の構築とその連携が出来ていない状態になっている。また、そもそも救急医療や周産期医療に携わる医師が恒常的に不足しており、人材を安定的にする仕組みを構築する必要があると考えられる。

[救急搬送]

- (1) 3(3)より、軽症の患者であっても二次救急医療機関を受診するケースが多く、二次救急医療機関として、A病院をはじめとする輪番制に参加する病院勤務医の負担になっているとともに、本来対応すべき救急患者の診療に支障を来しているのではないかと考えられる。
- (2) 重症患者については、圏外の救命救急センターに搬送しなければならないが、3(1)や(2)のとおり救急搬送件数が増加傾向にあり、当該搬送に支障を来すおそれがあるのではないかと考えられる。また、救急要請（覚知）から救命救急センターの

受入までの平均時間は●●分かかっている。

[救急医療体制]

- (3) 3(6)のとおり休日夜間急患センターの閉鎖により、初期救急医療を担う体制が出来ていない。
- (4) 3(4)のとおり医師不足を原因とするB病院及びD病院の救急医療体制の縮小により、A病院への搬送件数が平成19年から大幅に増加するなど、3(7)のとおりA病院の負担が増しており、A病院の勤務医をはじめとする医療従事者の過重労働につながっているのではないかと考えられる。
- (5) 3(8)のとおり現在、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者の大半はイ医療圏の救命救急センターへ搬送し対応しているが、搬送時間やア医療圏の人口や搬送件数を考えると、圏内に救命救急センターを整備することが必要である。
- (6) 3(9)及び(10)より、圏域全体としては病床が確保できているにもかかわらず、A病院等に入院した救急患者の病態が安定し、転院が可能となった後においても、後方施設との連携ができていないため転院できず、その結果、適切な回復期リハビリテーションを受けられず、入院期間の長期化を招くとともに、新規の救急患者の受入れにも支障を来しているのではないかと考えられる。

[周産期医療体制]

- (7) 3(12)及び(13)のとおりハイリスク妊産婦及び新生児が多いにもかかわらず、3(15)のとおりE病院の正常分娩の受入れが増えてきているため、E病院における周産期患者（特に救急対応が必要な患者）の診療に支障を来しているのではないかと考えられる。
- (8) 3(14)及び(16)のとおりハイリスク分娩はE病院にて受け入れているが、患者数の増加などにより、受け入れられない患者(平成20年は、●●件)はウ医療圏の総合周産期母子医療センターに搬送しているため、総合周産期母子医療センターの負担になっていると考えられる。
- (9) 3(17)のとおり救急医療と周産期医療の各々に情報システムはあるが、特に母体の救命救急対応の場合などに対応するため、お互いの情報の共有を可能とすべきである。

[医療従事者]

(10) 医師数

圏内の二次救急医療機関であるA病院、D病院においては、次に掲げる条件で試算したところ、医師が●人不足している。

- ① 過重労働を解消するため、勤務医の当直は月●回程度を超えないものとする。
- ② 地域に必要な救急医療体制を確保するため、当直は●人体制とする。

(11) 助産師

助産所、産科診療所、病院においては、次に掲げる条件で試算したところ、助産

師が●●人不足している。

- ① 圏内の正常分娩の●%は、助産所、産科診療所、B病院及びC病院が取り扱うこととする。
- ② 当直は月●回程度を超えないものとする。
- ③ 当直は●人体制とする。

5 目標

地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、また、管制塔機能を担う救急医療機関を作り、医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制の構築とその連携体制を整備する。また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する。

〔救急搬送〕

- (1) ア医療圏内に休日夜間急患センターを整備する。具体的には、D病院に休日夜間急患センターを整備することにより、A病院が夜間に外来診療を行う入院を必要としない軽症患者の数について、平成25年度末までの間に、平成20年度と比して●%減少させる。
- (2) 救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの時間を短縮する。具体的には、管制塔機能を担う病院の支援、イ医療圏のドクターヘリの活用等により、救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの平均時間について、平成25年までの間に、平成20年と比して●分短縮する。

〔救急医療体制〕

- (3) 圏内において、三次救急医療体制、二次救急医療体制、初期救急医療体制、さらに後方支援体制とを明確に体系化して整備する。具体的には、D病院に休日夜間急患センターを設置し、軽症患者に対応するとともに、入院を要する救急患者についても、D病院を管制塔機能を担う病院とすることにより、D病院が受け入れる。また、三次救急医療についてはA病院を救命救急センターとすることで対応し、重篤な救急患者については、A病院の救命救急センターが、隣接する医療圏からも救急搬送を受け入れる体制を整えることで、イ医療圏の救命救急センターとともに県内の三次救急医療を担う。
- (4) B病院については、機能転換等のうえ、回復期リハビリテーション機能を担う病院とすることで、圏内のA病院から退院する患者のうちB病院に転院したことにより退院した者の割合について、平成25年度末までの間に、平成20年度と比して●%増加させる。

また、地域の医療資源の役割分担と連携を推進するため、保健所に地域医療支援センターを設置する。

(5) 救急医療を担う医療機関の体制の充実（A 病院、D 病院）

- ① 平成 25 年度末までの間に、勤務医の当直は月●回程度を超えないものとする。
- ② 地域に必要な救急医療体制を確保するための当直体制を組むために、平成 25 年度末までの間に、●人体制とする。
- ③ 平成 25 年度までの間に、A 病院、D 病院に医師の三交代制勤務を導入する。
- ④ 女性医師が働きやすい環境を整備する。具体的には、短時間正規雇用の導入支援、保育サービス利用への支援等により、圏内に勤務する医師のうち女性医師等の割合について、平成 25 年度末までの間に、平成 20 年度と比して●%増加させる。
- ⑤ 医師事務作業補助者の数について、平成 25 年度末までの間に、平成 20 年度と比して●人増加させる。

〔周産期医療体制〕

- (6) 周産期医療を体系化して整備する。具体的には、NICUを●床、GCUを●床整備する等の増床を行った上で、E 病院を地域周産期母子医療センターとするとともに、小児救急患者にも対応可能な機能を有する小児救急医療センターとする。
- (7) ア医療圏における地域周産期母子医療センターの後方支援病床を○○床確保する。具体的には、C 病院については、機能転換等のうえ、地域周産期母子医療センター E 病院の後方施設化を行い、NICUの後方病床となる重症児に対応できる一般小児病床を平成 25 年度までに●●床整備するとともに、平成 25 年度末までの間に、E 病院から転院する患者のうち、C 病院に転院する患者の割合を●%とする。また、重症心身障害児施設にレスパイトケア等のための短期受入病床を整備する。
- (8) 周産期医療については、圏内からウ医療圏の総合周産期母子医療センターへ搬送される妊産婦について、平成 25 年度末までの間に、平成 20 年度と比して●%減少させる。
- (9) 地域の産科診療所、病院、助産所等が正常分娩を受け入れるとともに、異常等があった場合に E 病院で受け入れるルールを策定することにより、平成 23 年度までに E 病院の正常分娩取扱件数を月●●件以下とする。
- (10) 産科合併症以外の母体救急疾患や重篤な小児救急患者救急に対する適切な医療体制を構築するため、地域周産期母子医療センター（E 病院）と救命救急センター（A 病院）の間の連携体制を整備する。
- (11) 平成 24 年度までに救急医療情報システムと周産期救急情報システムの改修を行い、両システムの情報を共有することが可能となる互換性のあるシステムを県内で導入する。

〔医療従事者〕

- (12) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、大学への寄附講座の設置、医学部の地域枠の設定等により、平成 25 年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を●人確保する。

(13) 圏内で勤務する助産師を平成24年度までに●●人確保する。

6. 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【教育機関と連携した医師確保対策＜教育機関連携医師定着プロジェクト＞】

総事業費 △△千円（基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

（目的）

地域における産科・小児科・救急医療をはじめとした医師不足診療科に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、医学部附属病院を持つ〇〇大学に寄附講座を設置することにより、継続的に県内の救急医療機関等の医師不足医療機関に医師が派遣可能な仕組みを設けるとともに、医学生の県内定着に対するインセンティブを確保する奨学金の仕組みを設定するなど、県内大学と連携し、各種事業を円滑に行う。

（各種事業）

① 医師派遣の仕組みの構築のため、〇〇大学に寄附講座を設置

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円）

本県では、平成16年度の医師臨床研修制度の開始に伴い、大学の医師派遣機能が低下し、県全体として、医師派遣を用いた医師の配置調整等を行う仕組みが不十分な状態であると認識している。これを踏まえ、本来、大学の持つ人的ネットワーク、医師派遣機能及び多様な研修制度を活用し、県内における医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う総合的な仕組みを構築することとする。具体的には、県内で最大の医学部定員を有する〇〇大学に寄附講座を設置する。

寄附講座では、派遣医師の技術向上等のキャリア形成につながる研修プログラムの開発を行う。研修プログラムに参加する医師は、県内の救急医療を行う医療機関など地域医療に重要な役割を担う医療機関に派遣され、第一線の医療に従事し、地域医療を支える医師になるための研鑽を積むこととする。そのほか、派遣医師が一定期間派遣を終了した段階で、数年間、自己のスキルアップのため海外研修に参加することも可能とし、その際に必要となる経費を負担することも盛り込むこととしている。また、当該研修プログラムに則り、県内の医療機関に派遣される医師を毎年〇人以上確保することを寄附講座開設の要件とする。

さらに、地域の医師不足や医師不足診療科医師の確保のため、「救急医コース」や「専門医コース（医師不足診療科（産科、小児科、麻酔科、等））」の

ような地域の医療機関への派遣も含めた人事キャリア形成プログラムを寄附講座に作成・内部公開させ、講座の業務として実施（進捗管理）する。

具体的には、初期研修の後、後期研修、専門医資格の取得、大学病院等高度医療機関での診療（専門領域となる高度医療技術の取得等）、地域の中核病院等への出向（重症心身障害児診療、訪問診療の実施等も含む）を実施する。

このほか、地域の医療連携に参画する医師の確保とスキルアップを図るため、地域のプライマリーケア等の総合的な医療を担う開業医等を対象とした研修講座（オープンゼミ）を年6回行う。〇〇大学内だけでなく、他の大学とも連携して、県内全域で行うことし、1回当たり、常時〇〇人以上の参加を目指す。

（内訳）

・ 寄附講座に所属する教授等への人件費補助	△千円
・ 大学から地域に派遣される医師への手当の設定	△千円
・ 研修プログラムの開発費用補助	△千円
・ オープンゼミ開設に係る諸経費	△千円
・ 指導医の研究・教育活動に対する支援	△千円

② 地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円）

現在本県では、平成21年度から緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づく医学部定員の増員を行っており、〇〇大学医学部の医学部定員を100人から105人へと増員しているところである。それに伴い、県内高校卒業者又は県に縁のある者を貸付対象とし、卒業後9年間は県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「緊急医師確保対策奨学金」（〇〇大学特別養成枠）を最大5枠設定しているところである。

今回、この「緊急医師確保対策奨学金」に県内高校卒業者又は県に縁のある者以外の者も貸付対象とした「地域医療医師確保枠」を〇枠設けることにより、全国から広く本県の医師不足地域への従事を希望する学生を集め、地域医療に従事する医師の一層の増加を図り、医師が不足している医療機関への支援を行う。

また、医師不足診療科（産科、小児科、麻酔科等）の医師確保のために、医師免許取得後に医師不足診療科に従事する者に対し、奨学金の返還免除の要件である「医師免許取得後9年間、県職員として、知事が命じる医療機関に勤務した場合」の「9年間」を「7年間」とする。

この「地域医療医師確保枠」については、全国の高校や予備校等を中心にインターネットやパンフレット等により周知徹底を図り、また、それとともに、本県における地域医療を担う医師を養成するためのカリキュラムを盛り込んだ

「地域医療プログラム」の着実な実施を図ることにより、医学生の地域の医療への理解を深め、将来にわたる持続的な医師の確保を目指すこととする。目標として貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

③ 県外出身の医学生に対する奨学金を創設

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円）

上記②のとおり、現在、本県では、県内高校卒業者又は県に縁のある者を貸付対象とし、卒業後9年間は県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「緊急医師確保対策奨学金」を最大5枠設定しているところであるが、〇〇大学以外の県内の大学医学部生や県外の大学医学部生を対象とした奨学金を設けていなかったところである。しかしながら、彼らにも当然、県の地域医療に貢献し、将来にわたる定着を望んでいるところである。そのため、今般、貸付対象を限定せず、臨床研修期間終了後9年以内に知事の指定する県内医療機関に6年間勤務した場合に返還を免除する「医師養成確保奨学金」新たに5枠設けることとする。この「医師養成確保奨学金」についても、「緊急医師確保対策奨学金」と同様、県内大学医学生や大学医学部受験志望者を対象として、県内高校、県内進学塾等の協力を得て、インターネットやパンフレット等により周知徹底を図り、貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

④ 救急医療の適正利用を図るため、大学内に普及啓発講座を設置

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額△△千円（基金負担分 △△千円）

本県における救急搬送回数は毎年増加しており、救急搬送件数のうち、軽症者の割合も高い水準にとどまっており、救急医療等の崩壊が叫ばれているところである。

こうした事態を踏まえ、地域の住民に対して、適切な救急利用を呼びかけ、応急処置や緊急時の対応に係る正しい知識の普及啓発を行う「救急医療の適正利用講座」を毎年開催される〇〇大学文化祭の特別プログラムとして開講する。当該プログラムは〇〇大学学生だけでなく、その父兄や地域住民など幅広い層を対象にするため、多くの人が集まる文化祭という場において行うことが望ましいと考える。なお、毎年参加者が300人を超えることを目標とする。

当該プログラムにおいては、地域の協力を得て現役の救急医や救急救命士による講演や応急手当のデモンストレーション、救急医や看護師らも交えたパネルディスカッション等を行うなど、魅力あるプログラムを平成25年度までの

毎年度実施することとする。また、AED の利用についても実技講習が受けられるようなコーナーも設置する。

⑤ ドクターヘリの要員の養成・研修の実施

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、県負担分（平成25年度）△△千円）

イ医療圏の救命救急センターにあるドクターヘリの活用を促進するため、安定的にドクターヘリの要員を確保する必要があるため、そのため、救命救急センター等の協力の下、ドクターヘリの要員である医師、看護師等の養成・研修を実施する。

⑥ 助産師養成所の開校を促進等

- ・平成22年度事業。
- ・事業総額 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、県負担分 △△千円）

圏内において勤務する助産師を確保するため、助産師養成所開校促進事業を行う。また、潜在助産師がより多く現場で活躍できるように、復職支援のための相談事業をあわせて実施する。これにより、平成25年度末までに、圏内で勤務する助産師の数を●%増加させる。

【救急医療情報システムと周産期救急情報システムの改修事業】

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
- ・総事業費 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円、市町村負担分 △△千円）

（目的）

救急医療と周産期医療の円滑な連携を可能とするため、両システムの情報を共有することが可能となるシステムを県内で導入することにより、救急医療と周産期医療の連携を強化し、ネットワーク化を図る。

（事業内容）

平成24年度までに救急医療情報システムと周産期救急情報システムの改修を行う。

(2) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催】

- ・平成22年度事業開始。

- ・総事業費 △△千円（基金負担分（平成24年度まで） △△千円、県負担分 △△千円、市町村負担分 △△千円）

（目的）

地域の医療資源の役割分担（機能分化）と連携を図るため、保健所に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の医療機関の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催し、具体的対策を企画・立案する。

（事業内容）

ア 保健所に地域医療支援センターを設置

（メンバー）保健所長、消防署長、地区医師会長、地区歯科医師会長、地区薬剤師会長、地区看護協会長、A病院長、B病院長、C病院長、D病院長、E病院長、地域メディカルコントロール協議会長、訪問看護センター長、オブザーバー（県担当者）

（事務局）地域の医療体制に知見のある医師、看護師、事務職等の●人

イ 地域医療支援センターの機能

地域の関係者が情報共有し、地域の医療機関、福祉施設等の役割分担と連携を図るための基盤を整備する。

- ・ 地域医療に関する課題の検討（在宅医療・機能分化・資源配置など）
- ・ 患者情報を地域の関係者が共有する仕組みの開発及び患者情報の蓄積（地域連携パスの策定、データベース化など）
- ・ 医療機能情報提供の充実（コールセンターなど）

※ 地域医療再生計画の進捗及び達成状況について、県とともに検証し、必要に応じて、関係者への指導・助言を行う。

【医療機関間の連携の推進】

総事業費 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円、市町村負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

（目的）

既存の医療資源を有効に活用し、救急医療や周産期医療などについて、地域全体の医療機関間の連携が円滑に行われるための各種事業を行う。

（各種事業）

- ① 地域医療支援センターと地域の中核病院（A病院）の連携のもと、研修会や症例検討会を開催
 - ・平成23年度事業開始。

- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

- ・地域の医療機関の医療従事者を対象としてスキルアップのため、最新の医療技術や知識等の研修会をA病院において、年●回開催する。
- ・地域の開業医等を対象に開業医からの紹介患者の治療方法等の症例検討会をA病院において、年●回開催する。
- ・A病院において、救急医療に関わる医療従事者及び救急医療機関を支援する開業医を対象として、救急医療に関するスキルアップのための研修会を年●回開催する。

② 休日夜間急患センターの運営に対する支援

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

A病院へ集中する軽症の救急患者（1日当たり●●人）への対応のため、平成22年10月に、D病院に地区医師会等の協力の下、休日夜間急患センターを開設する。休日夜間急患センターの設置により、D病院の救急患者の受入れ（平成20年度●●●人）を平成25年度までに年間約●●人以上増加させる。

③ 休日夜間急患センターの軽症の救急患者に対応するための開業医の診療応援に対する支援

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 △△千円（県負担分 △△千円、市町村負担分 △△千円）

D病院に設置された休日夜間急患センターで軽症の救急患者（1日当たり●●人）の診察に対応するため、○○医院、○○診療所、○○クリニック、・・・の医師が当番制で、それぞれ月●回程度の勤務を行う。

A病院に集中していた軽症の救急患者（1日当たり●●人）の診察を休日夜間急患センターが担当することにより、A病院の救急担当医の勤務負担の軽減に寄与することが予想される。

④ 救急患者の受入れを円滑にするための管制塔機能を担う病院の支援

- ・平成23年度事業開始。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、国庫補助負担分 △△千円、県負担分（平成25年度） △△千円、事業者負担分（平成25年度） △△千円）

平成22年度中にD病院の救急医療を担当する医師●名を増員し、平成23年4月からD病院を管制塔機能を担う病院とする。さらに、平成24年度中

に救急医療を担当する医師●名を増員する。

D病院を中心に、救急患者を病状に応じた適切な医療を提供できる病院が円滑に受け入れる体制を整備する。このため、病状に応じた救急患者の搬送・受入れに関する実施基準を作成するとともに、受入医療機関の受入が困難な事案については、D病院が自ら受け入れるか、又は受入医療機関内の調整を行うこととする。

⑤ 医療機能の集約化・重点化を進めるに当たっての病床転換等の機能強化・分化への支援

- ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円）

救急患者の病状が安定した後の転院先を確保するため、後方施設の充実を図る必要がある、B病院をはじめとして、回復期の患者を受け入れる施設や維持期の患者を受け入れる施設への機能転換を行うこととし、機能転換に伴う一時的な収入減に対する支援を行う。また、A病院の外来機能の縮小に伴う一時的な収入減に対する支援を行う。

⑥ 休日夜間対応の救急相談センターの設置

事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円）

地域医療支援センターに救急相談プロトコール作成委員会を設置し、内容を検討の上、救急相談プロトコールを作成する。

平成23年4月に救急相談センターを消防本部に設置し、地区医師会等の協力の下、医師●名、看護師●名及び電話対応員（電話の受付、医療機関の案内）●名を配置し、医学的な判断が必要な場合には、看護師が対応し、看護師での対応が難しい場合には医師が対応することにより、患者の心配や不安を解消する。

この救急相談センターの電話相談により、医療機関への受診が必要かどうか判断できるため、救急医療機関の受診患者数を減少させることにより勤務医の負担軽減に寄与する。

⑦ NICUの後方病床等の確保

- ・平成24年度事業開始。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

地域周産期母子医療センターであるE病院のNICUの機能を効果的・効率

的に発揮するため、C 病院にNICUの後方病床となる重症児に対応出来る一般小児病床を●床、重症心身障害児施設に短期受入病床を●床、それぞれ確保する。

これにより、NICUの新規受入患者の数につき、平成25年度末までに、●%増加させる。

また、E 病院の産科医等の負担軽減を図るために、地域の産科診療所等が正常分娩を受け入れ、異常等があった場合に E 病院で受け入れるルールを策定する。

- ⑧ 地域住民等へ地域の医療機関の役割分担等を周知し、適切な受診を推進
事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
事業総額△△千円（基金負担分 △△千円）

地域住民にとって、医療機関の機能の違いなどは普通に生活する上ではなかなか意識することはなく、ともすれば大病院に行けば安心だというような感覚を持ってしまうということもあると考えられる。そのため、地域住民等に対して、医療圏内の医療機関の役割分担（急性期医療、回復期医療、維持期医療、在宅医療等）や各医療機関が連携していることをリーフレットや講演会などで周知することにより、地域医療に関する理解を深め、切れ目のない医療が受けられることに対して安心感を持ってもらい、病状に応じた医療機関を受診することを促す。

また、地域住民等に地域の病院勤務医の勤務状況等を理解してもらうため、交流会を開催するなど地域全体で地域医療を守るという意識を啓発する。

これにより、患者は適切な医療が受けられ、病院が本来持っている医療機能を提供することに資するものと考えられる。

【勤務医等の処遇の改善】

総事業費△△千円（国庫補助負担分 △△千円、基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円、市町村負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

（目的）

病院勤務医等の過重労働を改善するとともに、働く機会を求める女性医師のための就労環境の整備などを行い、安定して医療を供給できるための勤務環境作りを行う。

（各種事業）

- ① 病院の救急担当勤務医の勤務環境改善のため三交代制勤務を導入（医師派遣による増員、短時間正規雇用の導入支援等）
・平成22年度事業開始。

・事業総額△△千円（基金負担分 △△千円、国庫補助負担分 △△千円、県負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

D 病院の救急医療機能（管制塔機能）の強化のため、平成24年度までに救急医療を担当する医師●名を、大学から増員することにより、救急担当医を●人とする。

また、平成24年度までに、日中の短時間正規雇用の勤務医を●人採用し、平成25年度から救急担当医の三交代制勤務を導入することにより、勤務医の負担軽減を図る。

② 女性医師等の離職防止及び再就職の促進（保育サービス利用への支援、短時間正規雇用の導入支援等）

・平成22年度事業開始。

・事業総額 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、県負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

A病院、D 病院及び E 病院に、女性医師等の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、医師等の離職防止・復職支援に取り組むため、短時間正規雇用支援事業、病院内保育所事業及び女性医師等就労環境改善緊急対策事業等を平成22年度中に導入することにより、勤務医の勤務環境の改善に取り組む。

特に、D 病院及び E 病院においては、勤務医の離職防止と短時間正規雇用医師を●人採用することにより、平成23年度中に救急担当医の当直明け勤務（いわゆる36時間連続勤務）の解消を図る。

③ 勤務医等の負担軽減のための医師事務作業補助者の採用

・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。

・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円）

医療圏内の病院勤務医の負担軽減に必要な医師事務作業補助者につき、平成25年度まで、医療機関で新たに採用した場合の人件費の補助を行い、平成25年度までに●●●人採用（A病院●●人、B病院●●人、C病院●●人、D病院●●人、・・・）し、研修を終了するまでの間の支援を行うことにより、医師の勤務負担軽減に寄与する。

(3) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

総事業費 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円、市町村負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

(目的)

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

(各種事業)

① 救命救急センター化に必要な高度な施設・設備の整備

- ・事業期間は平成22年度中。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、国庫補助負担分 △△千円）

A病院を救命救急センターとするために必要な、ICUの整備などの高度な施設・設備の整備に対して補助を行う。

② 休日夜間急患センターの設置に必要な施設・設備の整備（平成22年度）

- ・事業期間は平成22年度中。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、国庫補助負担分 △△千円）

救急医療の機能分化を図り、患者の症状に応じた適切な医療機関での治療を可能とするため、地区医師会等の協力の下、平成22年10月までに、D病院に休日夜間急患センターを整備する。

③ 各医療機関等に、電子カルテシステムを用いた診療情報を共有できる連携システムの整備や専門医等の助言を得るための遠隔医療機器の整備

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
- ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、国庫補助負担分 △△千円）

A病院を中心に電子カルテシステムを活用した圏内の医療機関とのネットワークを構築し、圏内医療機関の医療機能の役割分担・連携の推進を図る。

このため、地域医療支援センターにおいて具体的な内容を平成22年度中に検討し、平成23年度中に、圏域の医療機関で診療情報を共有できる電子カルテシステムの運用を開始する。

また、医療機関間の画像等の伝送により、専門医等の助言を得るための遠隔医療機器の運用を開始する。

これにより、医療機関間において診療情報を共有でき、円滑な連携が可能となると考えられる。

④ 回復期リハビリ機能を持つ医療機関に必要な施設・設備の整備

- ・事業期間は平成22年度中。
- ・事業総額 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、基金負担分 △△千円）

B病院が回復期リハビリテーション機能を担うために必要なリハビリ機器などの施設・設備の整備に対して補助を行う。

- ⑤ 地域周産期母子医療センター化に必要な高度な施設・設備の整備
- ・事業期間は平成22年度中。
 - ・事業総額 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、基金負担分 △△千円）

E病院を地域周産期母子医療センターとするために必要なNICU、GCU、新生児用搬送機器の整備などに対して補助を行う。

- ⑥ NICUの後方病床等の整備
- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
 - ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

地域周産期母子医療センターであるE病院のNICUの機能を効果的・効率的に発揮するため、C病院にNICUの後方病床となる重症児に対応できる一般小児病床を●床、重症心身障害児施設に短期受入病床を●床をそれぞれ整備し、それに対する補助を行う。

- ⑦ 精神科救急医療施設に必要な高度な施設・設備の整備
- ・事業期間は平成23年度中。
 - ・事業総額 △△千円（基金負担分 △△千円、国庫補助負担分 △△千円）

総合病院であるA病院の精神疾患患者受入機能を強化するとともに、単科精神科病院であるF病院が、常時対応型の精神科救急医療施設として機能できるよう、必要な施設・設備に対する補助を行う。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

（再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

- ① 医師派遣の仕組みの構築のため、〇〇大学に寄附講座を設置

- ・単年度事業予定額 △△千円
- ② 地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ③ 県外出身の医学生に対する奨学金を創設
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ④ ドクターヘリの要員の養成・研修の実施
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑤ 地域医療支援センター（仮称）の設置と関係者による協議会の開催
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑥ 地域医療支援センターと地域の中核病院（A病院）の連携のもと、研修会や症例検討会を開催
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑦ 休日夜間急患センターの運営に対する支援
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑧ 休日夜間急患センターの軽症の救急患者に対応するための開業医の診療応援に対する支援
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑨ 救急患者の受入れを円滑にするための管制塔機能を担う病院の支援
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑩ NICUの後方病床等の確保
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑪ 病院の救急担当勤務医の勤務環境改善のため三交代制勤務を導入
 - ・単年度事業額予定 △△千円
- ⑫ 女性医師等の離職防止及び再就職の促進（保育サービス利用への支援、短時間正規雇用の導入支援等）
 - ・単年度事業予定額 △△千円

地域医療再生計画モデル例② (機能分化・連携に重点化)

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、ア医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

本県ア医療圏は、県南西部に位置し、面積〇〇平方キロメートル、人口〇万人を有し、また、圏内に交通の便が悪い中山間地を含んでいる地域である。1970年には最大人口約〇万人を有する地域として栄えたが、近年、人口構造の変化に伴い、少子高齢化が深刻になってきている。医療については、圏内唯一の二次救急医療機関であり、地域医療支援病院であるA病院（350床）を中心に、病院、診療所等が地域の医療を支えているが、増加している高齢者に対する医療・介護について十分な体制をとれているとはいえず、既存の医療資源を活かしつつ、住み慣れた家庭や地域の中で質の高い療養生活を送りたいという住民のニーズに応えるための計画を策定する。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成21年〇月〇日から平成25年度末までの5年間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

【医師数について】

- (1) 平成20年度における本県の従事医師数は〇〇人で、人口10万人当たり〇〇人であるのに対し、ア医療圏の従事医師数は〇〇人で、人口10万人当たり〇〇人である。また、全国平均は人口10万人当たり〇〇人である。
- (2) 平成15年度における本県の従事医師数は、人口10万人当たり〇〇人であり、平成20年度の従事医師数は当時と比較して〇〇%増加している。
一方、平成15年度におけるア医療圏の従事医師数は、人口10万人当たり〇〇人であり、平成20年度は当時と比較して〇〇%減少しており、他の医療圏と比較して減少割合が最も高い割合である。
- (3) 圏内の平成20年度の診療科別の医師数については、内科〇〇人、外科〇〇人、小児科〇〇人、産科〇〇人、・・・である。産科、小児科については、平成15年度と比較してそれぞれ〇〇人、〇〇人減少している。
また、本県における平成20年度の診療科別の医師数については、内科〇〇人、外科〇〇人、小児科〇〇人、産科〇〇人、・・・である。産科、小児科については、平成15年度と比較してそれぞれ〇〇人、〇〇人減少している。

- (4) 平成20年度の圏内における開業医の数は〇〇人で、全医師数の〇〇%にあたる。平成15年度の数より〇〇人増加し、その割合も〇〇%増加している。
- (5) 女性医師の数は平成20年度〇〇人で平成15年度と比較して〇〇人増加している。なお、女性医師のうち、実際に医療に従事している人の割合は〇〇%であった。

【医療従事者数について】

- (6) 圏内における看護師数は、平成21年4月現在で〇〇人となっており、平成18年4月の〇〇人から〇〇人増加している。一方、人口10万人対では〇〇人であり、全国平均の〇〇人、県平均の〇〇人と比べ、低い水準となっている。
- また、勤務場所別に見ると、病院に勤務する看護師は〇〇人（〇〇%）、診療所に勤務する看護師は〇〇人（〇〇%）、介護施設に勤務する看護師は〇〇人（〇〇%）、訪問看護ステーションに勤務する看護師は〇〇人（〇〇%）であった。平成18年4月では、病院に勤務する看護師は〇〇人（〇〇%）、診療所に勤務する看護師は〇〇人（〇〇%）、介護施設に勤務する看護師は〇〇人（〇〇%）、訪問看護ステーションに勤務する看護師は〇〇人（〇〇%）であった。
- (7) 平成21年4月現在における圏内の看護師を卒業場所別に見ると、隣接するイ医療圏にある看護師養成所出身が〇〇人（〇〇%）、その他県内看護師養成所出身が〇〇人（〇〇%）、県内看護大学出身が〇〇人（〇%）、県外出身者が〇〇人（〇〇%）であった。平成18年4月では隣接するイ医療圏にある看護師養成所出身が〇〇人（〇〇%）、その他県内看護師養成所出身が〇〇人（〇%）、県内看護大学出身が〇〇人（〇〇%）、県外出身者が〇〇人（〇〇%）であった。県内出身者は、この3年間で〇〇人減少している。

【医療提供施設について】

- (8) 平成21年4月における療養病床及び一般病床の基準病床数は〇〇床であり、既存病床数は〇〇床で、〇〇床が過剰病床数となっている。
- (9) 圏内の病院数は、平成21年4月現在、〇〇機関で平成15年4月の〇〇機関と比較して、〇〇機関減少している。また、診療所数は平成21年4月現在〇〇機関で平成15年4月の〇〇機関と比較して、若干増加している。そのうち有床診療所については、〇〇機関となっている。また、在宅医療に係る診療所の詳細な調査は以下のとおり。
1. 診療所への聞き取り調査によると、在宅医療を行っている診療所は〇〇機関（診療所の〇〇%）。そのうち有床診療所については〇〇機関。
 2. 在宅療養支援診療所について
 - (ア) 届出をしている診療所数 〇〇
 - (イ) 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所数 〇〇
 - (ウ) 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所数 〇〇

※ 平成20年度中に1月でも算定した診療所数をカウント

3. 訪問看護ステーションに対する指示書について

在宅医療を行っている診療所のうち、平成20年度に訪問看護ステーションに対する指示書を〇〇件以上書いたのは〇〇機関であり、〇〇件以上〇〇件未満が〇〇機関、〇〇件未満が〇〇機関であった。

(10) 圏内の薬局数は、平成20年4月現在〇〇機関で平成15年4月の〇〇機関と比較して、〇機関増加している。また、在宅医療に取り組んでいる薬局に係る詳細な調査は以下のとおり。

1. 医療保険制度に係る調査。

① 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）を行う旨について

(ア) 届出をしている薬局数 〇〇

(イ) 標榜している薬局数 〇〇

(ウ) 算定している薬局数 〇〇（圏内の〇〇%）

(エ) 「麻薬管理指導加算」を算定している薬局数 〇〇

② 中心静脈栄養等の無菌製剤の調剤について

(ア) 調剤のためのクリーンルーム又はクリーンベンチを設置している薬局数
〇〇

(イ) 無菌製剤処理加算を算定している薬局数 〇〇

③ 医療保険制度上の退院時共同指導料2を算定している医療機関の退院時共同指導に参加している薬局数 〇〇

④ 在宅患者に対して医療材料・衛生材料を供給している薬局数 〇〇

2. 麻薬及び向精神薬取締法に係る調査

① 麻薬及び向精神薬取締法における「麻薬小売業者」の免許（※）を取得している薬局数 〇〇（※ がん疼痛緩和に使用されるモルヒネ等の医療用麻薬を処方せんにより調剤・販売を行うのに必要な免許）

(11) 全国で在宅歯科サービスを実施している歯科医療機関は、全体の約〇〇%となっており、「在宅療養支援歯科診療所」届出医療機関数は、平成20年7月時点で全体の約〇.〇%と僅かであるが、ア医療圏においても「在宅療養支援歯科診療所」届出医療機関は〇〇であり、圏内の歯科医療機関の〇〇%である。

【医療連携体制について】

(12) 初期救急医療体制については、平成●年度より地区医師会等の協力を得て、休日夜間急患センター●か所により対応しており、二次救急医療体制については、A病院で対応している。また、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者はイ医療圏の救命救急センターへ搬送し対応している。

(13) A病院の外来患者数は、平成20年度は〇〇人で、平成15年度の〇〇人と比較して〇〇人増加している。一方、A病院を除く医療機関の外来患者数は、平成20年度は〇〇人で、平成15年度の〇〇人とほぼ同一水準である。

- (14) 二次救急医療機関であるA病院の一般病床における平均在院日数は〇〇日であり、全国平均の〇〇日（平成〇〇年医療施設調査）と比べて〇〇日長く、入院患者に占める長期入院患者（在院日数〇〇日以上）の割合も〇〇%と、県内平均の〇〇日（平成〇〇年県調べ）と比べ、長い傾向にある。
- (15) 亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数は〇〇、回復期リハビリ病棟入院料を算定している医療機関数は〇〇である。
- (16) 地域連携診療計画管理料の届出医療機関数は〇〇で、地域連携診療計画管理料の届出医療機関における当該点数の算定回数は、平成20年度〇〇回（大腿骨頸部骨折、脳卒中）であった。
- (17) 地域連携診療計画退院時指導料の届出医療機関数は〇〇で、地域連携診療計画退院時指導料の届出医療機関における当該点数の算定回数は平成20年度〇〇回（大腿骨頸部骨折、脳卒中）であった。
- (18) 薬局と圏内の医療機関等との在宅医療に関する連携に係る調査
1. 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）を実施可能な薬局のリストについて、地域医師会・訪問看護ステーション等へ提供しているかどうか調査したところ、そうしたものは行っていないかった。
 2. 他職種によるカンファレンスに参加し、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）の結果をチームに提供している薬局数は〇〇であった。
- (19) 在宅医療を行っていない診療所の医師に対するアンケート調査によると、その理由は、「在宅医療に必要な体制がとれない。」が〇〇%、「利用する患者がいらない。」が〇〇%、「患者の費用負担を考えると薦められない」が〇〇%であった。
- (20) 在宅医療を実際行っている患者を持つ家族に対するアンケート調査によると、「経済的負担を感じる」と答えたのは〇〇%、「介護の精神的又は肉体的負担を感じる」と答えたのは〇〇%であった。
- (21) 65歳以上の圏内の住民に対するアンケート調査によると、入院治療と在宅医療のどちらを望んでいるかについて、「入院治療を望む」が〇〇%、「在宅医療を望む」が〇〇%、「どちらでもない」が〇〇%であった。
- (22) 平成20年度の圏内の死亡者の死亡場所を調査したところ、「病院・診療所」における死亡の割合は〇〇%であり、「自宅」「老人ホーム」「介護老人保健施設」における死亡の割合（在宅等死亡率）は〇〇%であった。
- (23) 一方で、75歳以上の高齢者を対象に、希望の死亡場所を調査したところ、「自宅」が〇〇%、「介護関連施設」が〇〇%、「病院・診療所」は〇〇%であった。
- (24) 診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間でWeb型電子カルテシステムによる連結を実施している医療機関は圏内の医療機関の〇%である。
- (25) 医療の地域間格差を是正し、医療の質及び信頼性の確保を図るため、医療機関間で遠隔医療を行うための連携を確保している医療機関は、圏内の医療機関の〇%である。
- (26) 圏内の医療関係者の協議会は、平成19年度は〇〇回開催されたが、平成20年度は開催されなかった。

(27) 地域医師会は、地域の医療の質の向上や、住民に対する医療の普及啓発を目的として様々な活動を実施しており、各種講習会やタウンミーティングに実績がある。
(平成20年度の実績)

- ・がんの早期発見のためのタウンミーティング（年〇回）
- ・医療機関における医療安全対策に関する意見交換会（年〇回）
- ・各種学術発表会（年〇回） など

4 課題

県全体での医師確保が喫緊の課題となっている。また、病院勤務医の勤務環境改善や、女性医師や看護師等の就労支援を行う必要がある。在宅医療を支える体制が十分とはいえず、その充実が必要である。また、地域連携パスやWeb型電子カルテの導入等により、地域の医療機関の役割分担・連携を図る必要がある。

【医師について】

- (1) 県や全国平均と比較して、人口10万人当たり医師数が少なく、またここ5年間でも減少しており、地域医療の確保のためにはその傾向に歯止めをかける必要がある。医師の確保は喫緊の課題である。また、県平均も全国平均と比較して低い水準にあることから、県全体としても医師の確保は喫緊の課題となっている。
- (2) 診療科別に見ると、県全体として特に産科、小児科の減少傾向が顕著であり、その確保を図るとともに、貴重な人的資源を地域で有効に活用するため、産科、小児科部門の集約化・重点化も図る必要がある。
- (3) 一方で、開業医の数は増加しており、開業医を含めた医療連携体制を構築するため、プライマリーケア等地域の診療所が担うべき機能に係る基盤の整備を行う必要がある。
- (4) また、女性医師の割合は年々増加しているが、出産・育児と両立した就労形態が定着しているとはいえず、その能力ややる気を活かすことが出来ない環境となっている。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。

【医療従事者について】

- (5) 圏内における看護師数は増加傾向にあるが、病院に在籍する看護師が増加する一方で、介護施設や訪問看護ステーションに在籍する看護師は増えておらず、在宅医療等を安定的に提供できる体制が整っていない。
- (6) 女性看護師等については、出産・育児と両立した就労形態が定着しているとはいえず、その能力ややる気を活かすことが出来ない環境となっている。女性の多様な働き方を支援する仕組みが必要である。
- (7) 看護師が、地元に着せず、都市部に就職先を求める傾向がここ数年顕著となっており、看護師人材の安定的な確保が困難になりつつある。地元に着する看護

師を安定的に確保する仕組みが必要である。

【医療提供施設について】

- (8) 基準病床数をみると医療圏全体では病床は過剰である一方で、医師は不足している状態にある。適切な病床数や病床の配置状況にするため、病床の再編や重点化・集約化が必要である。
- (9) 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数は在宅医療のニーズに比べ少ないと考えられる。また、在宅医療を行っている診療所でも、診療報酬の算定状況や、訪問看護ステーションとの連携状況を見ると、その状況は様々である。今後は、在宅医療を行う診療所そのものを増やすとともに、有床診療所を含め個々の診療所の取組についても高めていく必要がある。
- (10) 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）、無菌製剤処理加算等を算定している薬局や麻薬管理、医療材料・衛生材料の供給等についても実施している薬局は少なく、在宅医療に取組む薬局の整備が必要である。
- (11) 在宅歯科診療を提供する医療機関の整備が必要である。

【医療連携体制について】

- (12) 急性期病院から慢性期の病院への患者の転院については、亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数や回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関が一定程度あることから、ある程度は進んでいると考えられる一方、A病院の平均在院日数や長期入院患者の割合は全国や県内の平均以上の水準にある。また、外来患者についてもA病院に集中する傾向があり、こうした状態がA病院の勤務環境の悪化を招いていると考えられ、こうした状態を改善する必要がある。
- (13) 地域連携診療計画管理料や地域連携診療計画退院時指導料の算定状況を見ると、地域連携パスの普及は進んでいないと考えられる。
- (14) 在宅医療について、薬局と医療機関等との連携が進んでいない。
- (15) 在宅医療については、患者のニーズに応えるだけの体制が整っていないため、家族の負担感や医療者の抵抗感などを解決しながら、在宅医療を提供する体制を整備していく必要がある。また、在宅歯科医療についても、住民のニーズに応えられる体制の整備が必要である。
- (16) 患者側はなるべく自宅で生涯を終えたいという声が圧倒的であるのに対し、実際は「病院・診療所」での死亡が多い現状にある。患者のニーズに応えた「看取り」を目指す必要がある。
- (17) Web型電子カルテシステムを導入するためには、地域の中核的役割を果たす医療機関との連携が不可欠であるが、その中核となるべきA病院に電子カルテシステムが導入されていない。
- (18) 医療機関が連携した遠隔医療の体制整備が進んでいない。
- (19) 圏内の医療関係者の協議会が定期的に地域医療を考える場にはなっていない。

- (20) 地域医師会は、地域の医療の質の向上や、住民に対する医療の普及啓発を目的として様々な活動を実施しており、各種講習会やタウンミーティングに実績があり、こうした取組を積極的に支援していく必要がある。

5. 目標

地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、在宅医療を提供する体制を強化するなど医療機能の強化を図る。

【医師について】

- (1) 人口10万人当たり医師数を全国平均と同程度の水準まで引き上げる。
- (2) 産科、小児科に従事する医師数を〇人増加させるとともに、関連医療機関の集約化・重点化を図る。
- (3) また、女性医師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、実際に医療に従事する女性医師の割合の向上を図る。

【医療従事者について】

- (4) 介護施設や訪問看護ステーションに在籍する看護師の数を平成25年度までにそれぞれ〇〇人増加させる。
- (5) 女性看護師の多様な働き方を支援する仕組みを構築し、実際に医療に従事する看護師の割合の向上を図る。
- (6) 理学療法士をはじめとするリハビリに従事する医療従事者を含めた連携体制の構築を図る。

【医療提供施設、病床数について】

- (7) 急性期から慢性期、在宅等まで切れ目のない医療を効率的に提供するために適切な病床数や病床の配置状況を目指すため、病床の転換、集約化を進める。
- (8) 在宅医療を行っている診療所の数を〇〇機関増加させるとともに、一定程度以上の在宅医療への従事を求め、質の向上を図る。
 - (ア) 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数 〇〇 → 〇〇
 - (イ) 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所数 〇〇 → 〇〇
 - (ウ) 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所数 〇〇 → 〇〇
- (9) 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）、無菌製剤処理加算等を算定する薬局数を平成25年までに圏内の〇〇%に増加させるなど、在宅医療に貢献する薬局の体制整備を進める。

(10) 在宅歯科診療を担う体制の整備を図る。

【医療連携体制について】

(11) A病院の一般病床における平均在院日数を〇〇日短縮させるとともに、入院患者に占める長期入院患者（在院日数〇〇日以上）の割合も〇〇%減少させる。

(12) 亜急性期入院医療管理料を算定している医療機関数を〇〇、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している医療機関数を〇〇増加させるなど、医療機関の機能分化に努める。

(13) 医療従事者や患者・家族の在宅医療に関する理解を深めるとともに、在宅医療を含めた医療連携体制の整備を図る。

(14) 地域の全死亡に対する「自宅」「老人ホーム」「介護老人保健施設」における死亡の割合（在宅等死亡率）を〇〇%にする。

(15) 画像情報等の診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間でWeb型電子カルテによる連結を実施している医療機関を圏内の医療機関の〇〇%にする。

(16) 医療の地域間格差を是正し、医療の質及び信頼性の確保を図るため、医療機関間で遠隔医療を行うための連携を確保している医療機関を圏内の医療機関の〇〇%にする。

(17) 地域医師会との協力の下に地域の医療連携を推進する。

6. 目標達成のための具体的実施内容

1. 県全体で取り組む事業

【教育機関と連携した医師確保対策＜教育機関連携医師定着プロジェクト＞】

総事業費 △△千円（国庫補助負担分△△千円、基金負担分△△千円、県負担分△△千円、事業者負担分△△千円）

（目的）

地域における産科・小児科・救急医療をはじめとした医師不足診療科に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、医学部附属病院を持つ〇〇大学に寄附講座を設置することにより、継続的に県内の救急医療機関等の医師不足医療機関に医師が派遣可能な仕組みを設けるとともに、医学生の県内定着に対するインセンティブを確保する奨学金の仕組みを設定するなど、県内大学と連携し、各種事業を円滑に行う。

（各種事業）

- ① 医師派遣の仕組みの構築のため、〇〇大学に寄附講座を設置
・平成22年度事業開始。

事業総額 △△千円（国庫補助負担分△△千円、基金負担分△△千円、県負担分△△千円）

本県では、平成16年の医師臨床研修制度の開始に伴い、大学の医師派遣機能が低下し、県全体として、医師派遣を用いた医師の配置調整等を行う仕組みが不十分な状態であると認識している。これを踏まえ、本来、大学の持つ人的ネットワーク、医師派遣機能及び多様な研修制度を活用し、県内における医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う総合的な仕組みを構築することとする。具体的には、県内で最大の医学部定員を有する〇〇大学に寄附講座を設置する。

寄附講座では、派遣医師の技術向上等のキャリア形成につながる研修プログラムの開発を行う。研修プログラムに参加する医師は、県内の救急医療を行う医療機関など地域医療に重要な役割を担う医療機関に派遣され、第一線の医療に従事し、地域医療を支える医師になるための研鑽を積むこととする。そのほか、派遣医師が一定期間派遣を終了した段階で、数年間、自己のスキルアップのため海外研修に参加することも可能とし、その際に必要となる経費を負担することも盛り込むこととしている。また、当該研修プログラムに則り、県内の医療機関に派遣される医師を毎年〇人以上確保することを寄附講座開設の要件とする。

さらに、地域の医師不足や医師不足診療科医師の確保のため、「総合医コース」や「専門医コース（医師不足診療科（産科、小児科、麻酔科、外科））」のような地域の医療機関への派遣も含めた人事キャリア形成プログラムを寄附講座に作成・内部公開させ、講座の業務として実施（進捗管理）する。

具体的には、初期研修の後、後期研修、専門医資格の取得、大学病院等高度医療機関での診療（専門領域となる高度医療技術の習得等）、地域の中核病院等への出向（重症心身障害児診療、訪問診療の実施等も含む）を実施する。

このほか、地域の医療連携に参画する医師の確保とスキルアップを図るため、地域のプライマリーケア等の総合的な医療を担う開業医等を対象とした研修講座（オープンゼミ）を年6回行う。〇〇大学内だけでなく、他の大学とも連携して、県内全域で行うことし、1回当たり、常時〇〇人以上の参加を目指す。

（内訳）

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| ・ 寄附講座に所属する教授等への人件費補助 | △千円 |
| ・ 大学から地域に派遣される医師への手当の設定 | △千円 |
| ・ 救急、産科、小児科、外科、麻酔科等に従事する医師への手当の設定 | △千円 |
| ・ 研修プログラムの開発費用補助 | △千円 |
| ・ オープンゼミ開設に係る諸経費 | △千円 |
| ・ 指導医の研究・教育活動に対する支援 | △千円 |

- ② 地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充
- ・平成22年度事業開始。
 - ・事業総額 △△千円（基金負担分△△千円、県負担分△△千円）

現在本県では、平成21年度から緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づく医学部定員の増員を行っており、〇〇大学医学部の医学部定員を110人から115人へと増員しているところである。それに伴い、県内高校卒業者又は県に縁のある者を貸付対象とし、卒業後9年間は県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「緊急医師確保対策奨学金」（A大学特別養成枠）を最大5枠設定しているところである。

今回、この「緊急医師確保対策奨学金」に県内高校卒業者又は県に縁のある者以外の者も貸付対象とした「地域医療医師確保枠」を〇枠設けることにより、全国から広く本県の医師不足地域への従事を希望する学生を集め、地域医療に従事する医師の一層の増加を図り、医師が不足している医療機関への支援を行う。

また、医師不足診療科（産科、小児科、麻酔科、外科）の医師確保のために、医師免許取得後に医師不足診療科に従事する者に対し、奨学金の返還免除の要件である「医師免許取得後9年間は県職員として、知事が命じる医療機関に勤務した場合」の「9年間」を「7年間」とする。

この「地域医療医師確保枠」については、全国の高校や予備校等を中心にインターネットやパンフレット等により周知徹底を図り、また、それとともに、本県における地域医療を担う医師を養成するためのカリキュラムを盛り込んだ「地域医療プログラム」の着実な実施を図ることにより、医学生の地域の医療への理解を深め、将来にわたる持続的な医師の確保を目指すこととする。

目標として貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

- ③ 県外出身の医学生に対する奨学金を創設
- ・平成22年度事業開始。
 - ・事業総額 △△千円（基金負担分△△千円、県負担分△△千円）

上記②のとおり、現在、本県では、県内高校卒業者又は県に縁のある者を貸付対象とし、卒業後9年間は県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「緊急医師確保対策奨学金」を最大5枠設定しているところであるが、〇〇大学以外の県内の大学医学部生や県外の大学医学部生を対象とした奨学金を設けていなかったところである。しかしながら、彼らにも当然、県の地域医療に貢献し、将来にわたる定着を望んでいるところである。そのため、今般、臨床研修期間終了後9年以内に知事の指定する県内医療機関に6年間勤務した場合に返還を免除する「医師養成確保奨学金」を新たに5枠設けることとする。この「医師養成確保奨学金」についても、「緊急医師確保対策奨学金」と同様、県内大学医学生や大学医学部受験志望者を対象として、県

内高校、県内進学塾等の協力を得て、インターネットやパンフレット等により周知徹底を図り、貸付枠の利用率が90%を超えることを目指す。

④ 地元定着の看護師を支援するための奨学金の拡充

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額△△千円（基金負担分△△千円、県負担分△△千円、事業者負担分△△千円）

地域における医療の確保のためには、医師だけでなく看護師に対しても、地元の定着を促進するような施策が必要である。そのため、新たに以下のような各種奨学金を設定することとする。

- ・看護学校学生を対象に、卒業後9年以内に知事の指定する県内医療機関に○年間勤務した場合に返還を免除する「看護師養成確保奨学金」新たに5枠設けることとする。
- ・社会人経験者を対象に、卒業後9年以内に知事の指定する県内医療機関に○年間勤務した場合に返還を免除する「再チャレンジ看護師養成確保奨学金」新たに5枠設けることとする。

2. 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【圏内の医療機関の医師等の離職防止・再就職の促進対策等】

総事業費△△千円（国庫補助負担分△△千円、基金負担分△△千円、県負担分△△千円、事業者負担分△△千円）

（目的）

女性医師、看護師等が働きやすい環境作りや勤務医の過重労働の解消のための施策を講じ、女性医師等の離職防止・再就職支援を図る。

（各種事業）

① 短時間正規雇用の導入支援等

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額△△千円（国庫補助負担分△△千円、基金負担分△△千円、県負担分△△千円、事業主負担分△△千円）

女性医師等の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、医師等の離職防止・復職支援に取り組むため、短時間正規雇用支援事業及び女性医師等就労環境改善緊急対策事業等を平成22年度中に導入する。

② 勤務医等の負担軽減のための医師事務作業補助者の採用

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。

事業総額△△千円（基金負担分△△千円、事業者負担分△△千円）

医療機関内での役割分担を推進し、病院勤務医の負担を軽減するために必要な医師事務作業補助者につき、平成24年度までに〇〇人（A病院〇人、B病院〇人、C病院〇人、・・・）採用し、研修を終了するまでの間の支援を行うことにより、医師の勤務負担軽減に寄与する。

【救急医療体制の整備】

総事業費△△千円（基金負担分△△千円、県負担分△△千円、市町村負担分△△千円）

（目的）

初期救急医療を担う医療機関を支援するなど、救急医療体制の整備を行う。

（各種事業）

- ① 休日夜間急患センターの軽症の救急患者に対応するための開業医の診療応援に対する支援
 - ・平成22年度事業開始。
 - ・事業総額 △△千円（基金負担分△△千円、県負担分△△千円、市町村負担分△△千円）

〇箇所の休日夜間急患センターで軽症の救急患者（1日当たり●●人）の診療に対応するため、〇〇医院、〇〇診療所、〇〇クリニック、・・・の医師が当番制で、それぞれ月●回程度の勤務を行うこととし、開業医の診療応援に対する支援を行う。

【圏内の医療機能の集約化・重点化の促進】

総事業費△△千円（基金負担分△△千円）

（目的）

圏内の医療機関の役割分担を明確化するため、医療機関の機能転換を促進していく。

（各種事業）

- ① 医療機能の集約化・重点化を進めるに当たっての病床転換等の機能強化・分化への支援
 - ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。
 - ・事業総額 △△千円（基金負担分△△千円）

A病院の救急医療機能の強化とともに、救急等で受け入れた患者の病状が安定した後の転院先を確保するため、後方施設の充実を図る必要がある。このた

め、B病院やC病院をはじめとして、回復期の患者を受け入れる施設や維持期の患者を受け入れる施設への機能転換を行うこととし、機能転換に伴う一時的な収入減に対する支援を行う。

【医療連携体制総合調整事業】

総事業費△△千円（基金負担分△△千円、県負担分△△千円、事業者負担分△△千円）

（目的）

地域の医療連携をスムーズに行うため、地域全体の調整機能を持つ地域医療支援センターを設置し、各種事業を実施する。

（各種事業）

① 地域医療支援センターの創設

- ・平成22年度事業開始。

事業総額△△千円（基金負担分△千円、県負担分△千円、事業者負担分△千円）

医療や介護に係る資源は現在不足している状況にあり、限りある資源を有効に活用する必要がある。そのため、圏内の関係者が情報を共有し、役割分担と連携を図るための基盤を整備することを目的として、地域医療支援センターを創設する。

地域の医療体制に知見があり、各種講習会やタウンミーティング等実績のある〇〇地域医師会に設置し、専任の保健師及びソーシャルワーカーを新たに〇人配置することを想定している。また、圏内の地域包括支援センター（〇箇所）とも人材交流を行い、医療と介護の情報共有・連携に主導的に関与していくこととする。

<地域医療支援センターの持つ機能>

- ・ 医療機能情報提供の充実

圏内医療機関の医療機能情報について一元的に総括し、住民からの相談に対応することができる体制（地域医療相談コールセンター）を整備する。また、常時保健師や看護師が常駐し、健康相談等を受け付けることとする。

- ・ 患者情報を地域の関係者が共有するための一元的管理及び患者情報の蓄積

個人情報に最大限配慮しつつ、一元的に患者情報の管理を図ることで、スムーズな医療機関間の患者の転院や医療機関と介護事業者間の連携を可能とする。また、そうしたデータを活用して、医療機関の地域連携パスの策定を補助する。

- ・ 顔の見えるボトムアップ型の連携体制を構築する各種事業の開催
医療連携体制の構築には、トップダウン型ではなく、現場の意見を細かく抽出していくボトムアップ型の取組が必要である。そのため、医師・看護師・薬剤師・介護職員・行政職員・地域住民等が対等に語り合えるミーティングを毎月開催する。構成員は100人超を目指す。
また、センターが中心となって、医療提供者を中心とした地域医療に関する研修会等の各種会合を開催する。
例)
 - ・ がん診療連携拠点病院と連携した症例検討会
 - ・ 外科医のスキルアップのための腹腔鏡トレーニング研修会
 - ・ 麻酔関連業務に関する看護師等の研修会
 - ・ 在宅医療に関する多職種相互交流会
 - ・ 在宅医療スタッフに対する技術的支援講習
 - ・ 精神障害者等に係る訪問看護ステーション等と障害福祉サービス事業者等との連携を図るための多職種による協議会・研修会
 - ・ 歯科口腔保健センターと連携した在宅歯科診療に関する講習会
など

- ・ 地域医療に関する課題の検討
地域医療対策協議会に様々な提言を行うことを前提とし、医療資源の配置や機能分化に関する課題を検討する。県内の講習会や先進的取組を行う他県の医療機関の視察等を通じ、地域医療に関する知見を深めるとともに、それをミーティングの場でフィードバックするなど様々な形で地域に浸透させる。

【医療連携体制基盤整備事業】

総事業費△△千円（基金負担分△千円、県負担分△千円、事業者負担分△千円）

（目的）

地域の医療連携をスムーズに行うため、現場の医療従事者が感じている在宅医療に係る課題を解消するための施策を講じるとともに、薬局をはじめとする医療提供施設の整備を図る。

（各種事業）

- ① 家族の負担軽減のためのボランティアセンターの設置
 - ・ 平成22年度事業開始。
 - ・ 事業総額△△千円（基金負担分△千円、県負担分△千円、事業者事業者負担分△千円）

家族の負担軽減のため、在宅患者へのボランティアの紹介を行うボランティ

アセンターを圏内に2カ所設置し、その経費を補助する。また、指導者として看護師を常駐させ、緊急時の医療機関との連携についてもサポートする体制を確保していく。

② 在宅医療を推進するための短期入院病床確保事業

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額△△千円（基金負担分△千円、県負担分△千円、事業者負担分△千円）

軽微な病状変化等に対応できる病床として、有床診療所等に短期入院が可能な病床を確保し、安心して在宅医療が受けられる体制を確保するための経費を補助する。

③ 在宅医療を推進するための基幹薬局の体制整備事業

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
- ・事業総額△△千円（基金負担分△千円、県負担分△千円、事業者負担分△千円）

圏内に基幹薬局を設置し、例えば以下の機能を持たせるための補助を行う。

- ・ 中心静脈栄養等の注射薬の調製等無菌調剤を行うためのクリーンベンチ、クリーンルーム等の設備整備
- ・ 麻薬、医療材料の備蓄・供給機能の整備
- ・ 在宅医療に関する研修実施の補助

3. 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

総事業費 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、基金負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

（目的）

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

（各種事業）

① 救急医療体制の強化に必要な施設・設備の整備

- ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。
- ・事業総額 △△千円（国庫補助負担分 △△千円、基金負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円）

A 病院の救急医療体制の強化のために必要な、施設・設備の整備に対して補助を行う。

- ② 回復期リハビリテーション機能及び維持期リハビリテーション機能を持つ医療機関に必要な施設・設備の整備
- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで。
 - ・事業総額 △△千円（国庫補助負担分△△千円、基金負担分△△千円、事業者負担分△△千円）

B病院が回復期リハビリテーション機能を担うために必要なリハビリ機器などの施設・設備の整備に対して補助を行う。

また、C病院等が維持期リハビリテーション機能を担うために必要なリハビリ機器などの施設・設備の整備に対して補助を行う。

- ③ 小児科・産科連携病院等病床転換整備事業
- ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで。
 - ・事業総額△△千円（国庫補助負担分△千円、基金負担分△△千円）

小児科医・産科医をA病院に集約化し、ネットワーク化を進めるため、小児科・産科の病床を削減し、医療機能の転換（他科病床、リハビリ施設など）を行う連携病院等を対象に改修による施設・設備整備の支援を行う。

【ITを活用した取組】

（目的）

地域の医療連携をスムーズに行うため、IT関連の基盤を整備するとともに、へき地での医療も確保するため、各種施策を講じる。

（各種事業）

- ① Web型電子カルテシステム等導入事業
- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで。
 - ・事業総額△△千円（基金負担分△千円、県負担分△千円、市町村負担分△千円、事業者負担分△千円）

地域の医療機関間の連携を図り質の高い地域医療を実現するため、診療情報等の送受信を行うためのWeb型電子カルテシステム等を導入する事業に対し補助を行う。

- ② 医療機関間の連携による遠隔医療補助事業

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額△△千円（基金負担分△千円、県負担分△千円、市町村負担分△千円、事業者負担分△千円）

医療の質及び信頼性を確保するため、医療機関間の連携による遠隔医療を行う医療機関等に対し、そのための機器等の整備に対する補助を行う。

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

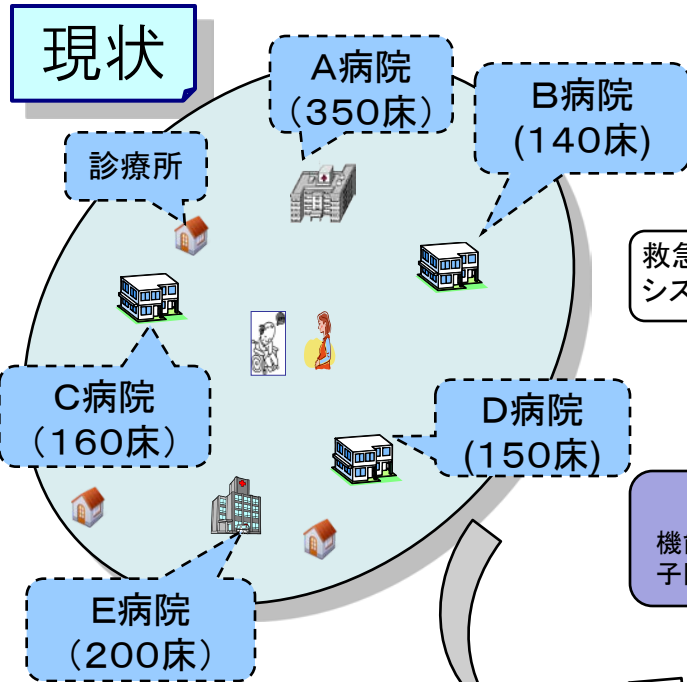
地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

（再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

- ① 医師派遣の仕組みの構築のため、〇〇大学に寄附講座を設置
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ② 地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を拡充
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ③ 県外出身の医学生に対する奨学金を創設
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ④ 地元定着の看護師を支援するための奨学金の拡充
 - ・単年度事業予定額△△千円
- ⑤ 短時間正規雇用の導入支援等
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑥ 休日夜間急患センターの軽症の救急患者に対応するための開業医の診療応援に対する支援
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑦ 地域医療支援センターの創設
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑧ 家族の負担軽減のためのボランティアセンターの設置
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑨ 在宅医療を推進するための短期入院病床確保事業
 - ・単年度事業予定額 △△千円
- ⑩ 医療機関間の連携による遠隔医療補助事業
 - ・単年度事業予定額 △△千円

地域医療再生計画モデル例①(救急・周産期医療等に重点化)

現状



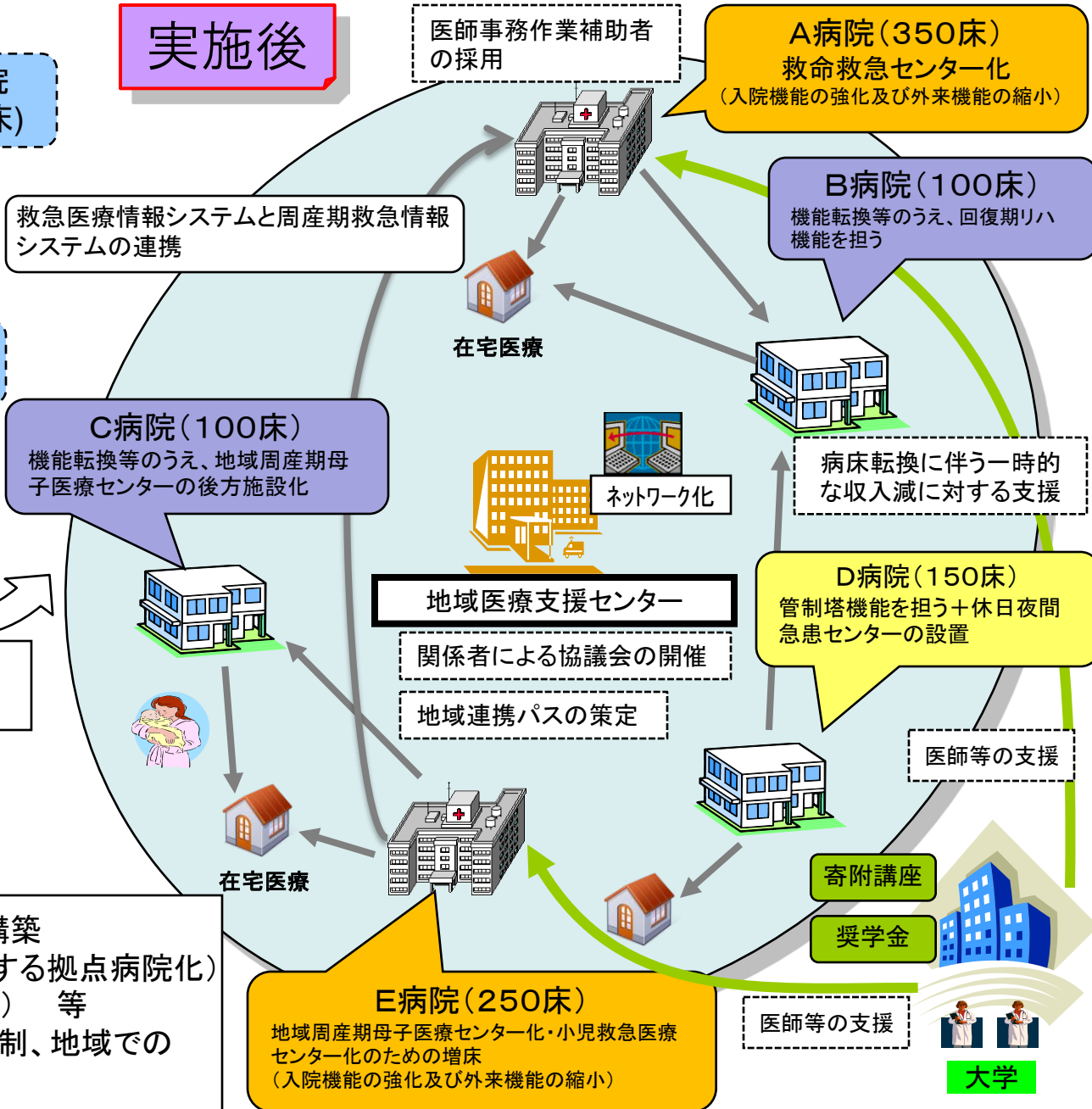
課題

- 地域の医療資源が不足している
- 施設間で機能分化と連携ができていない

方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・ 救急やハイリスク分娩等に対応する拠点病院化)
 - ・ 回復期医療等を担う病院の確保) 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

実施後



課題解決に必要な事業群例(救急・周産期医療等に重点化)

目標 地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、また、管制塔機能を担う救急医療機関を作り、医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制の構築とその連携体制を整備する。また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する

運営に係る事業

《県全体で取り組む事業》

○大学と連携した医師確保システム(持続可能な医師派遣のため、県と大学とのコンソーシアムを設置)の構築

ー県の役割

- ・●人の派遣を行うことを前提として、大学に寄附講座を設置
- ・地域枠の医学生に対する奨学金を設定
- ・指導医の研究・教育活動に対する支援
- ・産科・小児科等の後期研修医に対する支援

ー大学の役割

- ・派遣医師のキャリア形成につながる研修プログラムを開発し、地域全体で活用すること等により、医師派遣に必要な仕組みを地域の医療機関と連携して構築
- ・地域枠を設定
- ・ドクターヘリの要員の養成・研修を実施

○その他の医師確保に向けた取組み

- ・医師を県職員として採用し、県が指定する地域への派遣を実施
- ・県外の医学生に対する奨学金を設定

《二次医療圏で取り組む事業①》

○地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催

- ー地域の医療資源の役割分担(機能分化)と連携を図るため、保健所に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を企画・立案

施設・設備整備に係る事業

- 救命救急センター化に必要な高度な施設・設備の整備(ICU等)
- 地域周産期母子医療センター化に必要な専門的施設・設備の整備(NICU、GCU、新生児用搬送機器等)
- 専門的治療や療養を実施するために必要な施設・設備の整備(回復期病棟、リハビリ訓練室、重症心身障害児者施設等)

《二次医療圏で取り組む事業②》

○医療機関間の連携の推進

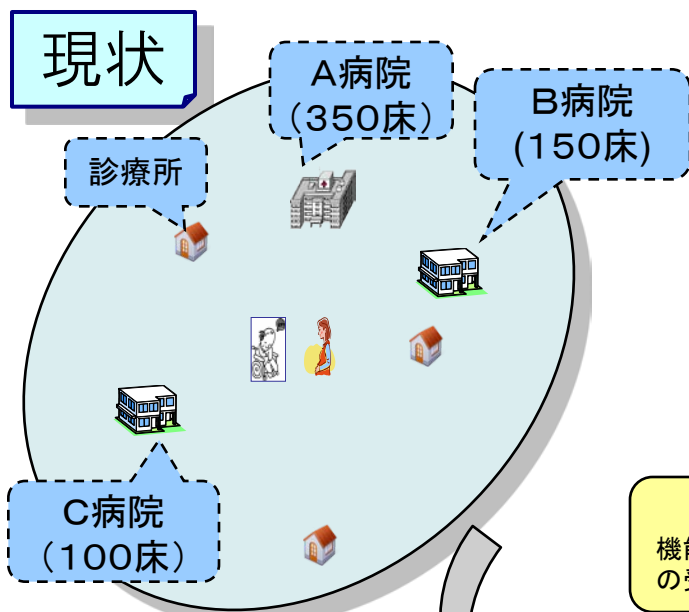
- ー医療機能の集約化・重点化を進めるにあたっての病床転換に伴う一時的な収入減に対する支援
- ー外来機能縮小に伴う一時的な収入減に対する支援
- ー休日夜間急患センターの軽症の救急患者へ対応するための開業医の診療応援に対する支援

○勤務医等の処遇の改善

- ー女性医師等の離職防止及び再就職の促進(保育サービス利用への支援、短時間正規雇用の導入支援等)
- ー勤務医等の負担軽減のために、医師事務作業補助者の採用

地域医療再生計画モデル例②(機能分化・連携に重点化)

現状



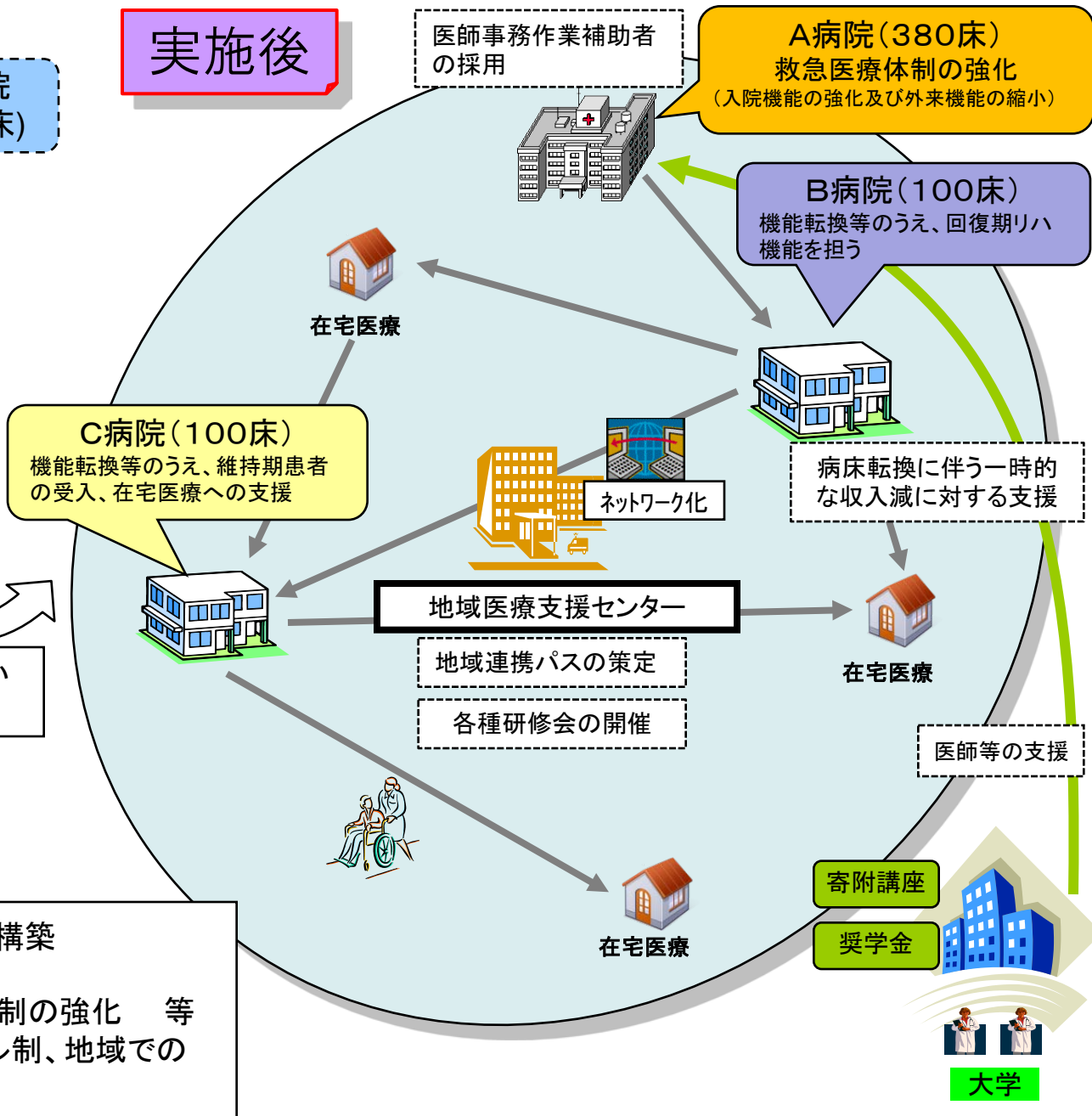
課題

- 施設間で機能分化と連携ができていない
- 医師確保ができない分野がある

方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・ 地域医療支援センターの設置
 - ・ 地域の中核病院の救急医療体制の強化 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

実施後



医師事務作業補助者の採用

A病院(380床)
救急医療体制の強化
(入院機能の強化及び外来機能の縮小)

B病院(100床)
機能転換等のうえ、回復期リハ
機能を担う

C病院(100床)
機能転換等のうえ、維持期患者
の受入、在宅医療への支援

在宅医療

ネットワーク化

病床転換に伴う一時的な
収入減に対する支援

地域医療支援センター

地域連携パスの策定

各種研修会の開催

在宅医療

医師等の支援

寄附講座

奨学金

大学

課題解決に必要な事業群例(機能分化・連携に重点化)

目標 地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、在宅医療を提供する体制を強化するなど医療機関の強化を図る。

運営に係る事業

《県全体で取り組む事業》

○大学と連携した医師確保システム(持続可能な医師派遣のため、県と大学とのコンソーシアムを設置)の構築

ー県の役割

- ・●人の派遣を行うことを前提として、大学に寄附講座を設置
- ・地域枠の医学生に対する奨学金を設定
- ・指導医の研究・教育活動に対する支援
- ・大学から地域に派遣される医師への手当の設定等

ー大学の役割

- ・派遣医師のキャリア形成につながる研修プログラムを開発し、地域全体で活用すること等により、医師派遣に必要な仕組みを地域の医療機関と連携して構築
- ・地域枠を設定
- ・地域医療の機能強化(専門的な医療等)に必要な医師を派遣
- ・地域の医師に対してスキルアップのための研修を実施

○その他の医師確保に向けた取り組み

- ・医師を県職員として採用し、県が指定する地域へ派遣を実施
- ・県外の医学生に対する奨学金を設定

《二次医療圏で取り組む事業①》

○地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催

- ー地域の医療資源の役割分担(機能分化)と連携を図るため、地域医師会に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を企画・立案

施設・設備整備に係る事業

○地域の中核病院の救急医療体制の強化に必要な施設・設備の整備

○専門的医療を実施するために必要な施設・設備の整備(回復期リハ病棟、リハビリ訓練室等)

○医療機関間の連携を図るために必要な遠隔医療機器の整備

《二次医療圏で取り組む事業②》

○医療機関間の連携の推進

- ー医療機能の集約化・重点化を進めるにあたっての病床転換に伴う一時的な収入減に対する支援
- ー外来機能縮小に伴う一時的な収入減に対する支援

○勤務医等の処遇の改善

- ー休日夜間の救急医療を担当する医師等への支援
- ー勤務医等の負担軽減のために、医師事務作業補助者の採用



厚生労働省発医政第 0605003 号
平成 2 1 年 6 月 5 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚 生 労 働 事 務 次 官

平成 2 1 年度地域医療再生臨時特例交付金の交付について

標記の交付金の交付については、別紙「平成 2 1 年度地域医療再生臨時特例交付金交付要綱」により行うこととされ、平成 2 1 年 5 月 2 9 日から適用することとされたので通知する。

別紙

平成21年度地域医療再生臨時特例交付金交付要綱

(通則)

- 1 地域医療再生臨時特例交付金（以下「交付金」という。）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}_{労働省}令第6号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 この交付金は、地域における医療課題の解決に向けて策定する地域医療再生計画（医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するための施策について、都道府県が定める計画をいう。以下同じ。）に基づく事業を支援するため、都道府県に設置する基金の造成に必要な経費を交付することを目的とする。

(交付対象事業)

- 3 この交付金は、平成21年6月5日医政発第0605008号厚生労働省医政局長通知別紙「地域医療再生基金管理運営要領」（以下「管理運営要領」という。）に基づいて、都道府県が行う基金の造成（以下「事業」という。）に必要な経費を交付の対象とする。

(交付額の算定方法)

- 4 この交付金の交付額は、別表の第1欄に定める事業ごとに、当該事業を実施するための総事業費（既に実施している国庫負担（補助）金対象事業費及び既に実施している地方単独事業費を除く。）から新規又は拡充する国庫負担（補助）金対象事業に係る国庫負担（補助）金、都道府県又は事業者（管理運営要領第2（3）に定める事業者をいう。）が負担する額及び寄付金その他収入額を控除した額と別表の第2欄に定める基準額とを比較して少ない方の額の合計額を交付額とする。

なお、事業ごとに算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

(別表)

1 事業	2 基準額
(1) ① 一の医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域を基本とする地域（以下	100億円

<p>「二次医療圏」という。)において、医療機関の再編その他の地域における医療課題の解決に必要な事業であって、地域医療再生計画で定めるもの</p> <p>② 二次医療圏の単位で実施するよりも都道府県全体で実施することが効率的な事業であって、地域医療再生計画で定めるもの((2) ②以外のものに限る。)</p>	
<p>(2)</p> <p>① 二次医療圏((1) ①以外の地域に限る。)において、医療機関の連携強化その他の地域における医療課題の解決に必要な事業であって、地域医療再生計画で定めるもの</p> <p>② 二次医療圏の単位で実施するよりも都道府県全体で実施することが効率的な事業であって、地域医療再生計画で定めるもの((1) ②以外のものに限る。)</p>	30億円

(交付の条件)

- 5 この交付金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。
- (1) 事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
 - (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
 - (3) 事業が完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告し、その指示を受けなければならない。
 - (4) 事業に係る経理と他の経理は区別しなければならない。
 - (5) 交付金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした別紙様式3による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を事業の完了の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しなければならない。
 - (6) 基金は善良な管理者の注意をもって管理し、2の目的に反して、基金を取り崩し、処分及び担保に供してはならない。
 - (7) 都道府県は、毎年度基金事業(管理運営要領第1に定める事業をいう。)に係る経理の精算終了後、別に定めるところにより、事業実施報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。
 - (8) 基金を解散する場合には、解散するときに保有する基金の残余额を厚生労働大臣に報告し、その指示を受けて国庫に納付しなければならない。
 - (9) 基金の解散後においても、事業者からの返還が生じた場合には、これを国庫に納付しなければならない。

(申請手続)

- 6 この交付金の交付の申請は、別紙様式1による申請書に地域医療再生計画及び関係書類を添えて、平成21年12月16日までに、順次、厚生労働大臣に提出して行うものとする。

(実績報告)

- 7 この交付金の事業実績報告は、基金設置後速やかに（５の（２）に掲げる条件により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合にあつては、当該承認通知を受理した日から１か月を経過した日）又は平成２２年４月９日のいずれか早い日までに別紙様式２による報告書を厚生労働大臣に提出して行わなければならない。

(その他)

- 8 特別の事情により、４、６及び７に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

(別紙様式1)

第 号
平成〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事 印

平成21年度地域医療再生臨時特例交付金の交付申請について

標記について、関係書類を添えて次のとおり申請する。

- 1 交付申請額 金 円
- 2 基金造成経費所要額調書(別紙1)
- 3 基金造成事業計画書(別紙2)
- 4 添付書類
 - (1) 歳入歳出予算(見込)書抄本
 - (2) その他参考となる書類

(別紙 1—1)

基金造成経費所要額調書

区分	総事業費 (A) 円	国庫負担(補助) 金対象事業費等 (B) 円	都道府県又は事 業者負担額 (C) 円	寄付金その他の 収入額 (D) 円	差引額 (A-B-C-D) (E) 円	基準額 (F) 円	交付所要額 (EとFを比較 して少ない方の 額) (G) 円
(1) ①要綱第4の別 表の(1)の地 域(〇〇医療圏)							
②都道府県単位 (再掲)					/	/	/
(2) ①要綱第4の別 表の(2)の地 域(〇〇医療圏)							
②都道府県単位 (再掲)					/	/	/
(2) ①要綱第4の別 表の(2)の地 域(〇〇医療圏)							
②都道府県単位 (再掲)					/	/	/
合 計							

(別紙1—2)

基金造成経費所要額調書(事業別)

(ア) 要綱第4の別表の(1)の地域(〇〇医療圏)の内訳

区分	事業者名 (施設名等(開設者名を含む))	総事業費 (A) 円	国庫負担(補助)金対象事業費等 (B) 円	都道府県負担額 (別紙1-1の内訳) (C) 円	事業者負担額 (別紙1-1の内訳) (D) 円	負担額小計 (C+D) (E) 円	寄付金その他の収入額 (F) 円	差引額 (A-B-E-F) (G) 円
ア. 地域医療再生計画●の▲の■に基づく〇〇〇〇事業	〇〇法人〇〇病院							
イ. 地域医療再生計画●の▲の■に基づく〇〇〇〇事業	〇〇市立〇〇病院							
合計								

(イ) 要綱第4の別表の(2)の地域(〇〇医療圏)の内訳

区分	事業者名 (施設名等(開設者名を含む))	総事業費 (A) 円	国庫負担(補助)金対象事業費等 (B) 円	都道府県負担額 (別紙1-1の内訳) (C) 円	事業者負担額 (別紙1-1の内訳) (D) 円	負担額小計 (C+D) (E) 円	寄付金その他の収入額 (F) 円	差引額 (A-B-E-F) (G) 円
ア. 地域医療再生計画●の▲の■に基づく〇〇〇〇事業	〇〇法人〇〇病院							
イ. 地域医療再生計画●の▲の■に基づく〇〇〇〇事業	〇〇市立〇〇病院							
合計								

(イ) 要綱第4の別表の(2)の地域(〇〇医療圏の内訳)

区 分	事業者名 (施設名等(開設 者名を含む))	総事業費 (A) 円	国庫負担(補 助)金対象事 業費等 (B) 円	都道府県負担 額 (別紙1-1の内 訳) (C) 円	事業者負担額 (別紙1-1の内 訳) (D) 円	負担額小計 (C+D) (E) 円	寄付金その他 の収入額 (F) 円	差引額 (A-B-E-F) (G) 円
ア. 地域医療再生 計画●の▲の■に 基づく〇〇〇〇事 業	〇〇法人〇〇病院							
イ. 地域医療再生 計画●の▲の■に 基づく〇〇〇〇事 業	〇〇市立〇〇病院							
合 計								

(別紙2)

基金造成事業計画書

基金の保有区分	保管予定額	備 考
	(円)	
合計額		

(注) 1 基金の保有区分は、保有形態別に記載すること。

2 備考欄は、基金の保有形態別に造成予定年月日、年利率等を記載すること。

(別紙様式2)

第 号
平成〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事 印

平成21年度地域医療再生臨時特例交付金の事業実績報告について

標記について、関係書類を添えて次のとおり報告する。

- 1 交付精算額 金 円
- 2 基金造成経費精算書(別紙1)
- 3 基金造成事業実施状況調書(別紙2)
- 4 添付書類
 - (1) 条例
 - (2) 歳入歳出決算(見込)書抄本
 - (3) その他参考となる書類

(別紙1)

基金造成経費精算書

区分	総事業費 (A) 円	国庫負担(補助)金対象事業費等 (B) 円	都道府県又は事業者負担額 (C) 円	寄付金その他の収入額 (D) 円	差引額 (A-B-C-D) (E) 円	基準額 (F) 円	交付所要額 (EとFを比較して少ない方の額) (G) 円	交付決定額 (H) 円	交付金受入額 (I) 円	差引過△不足額 (I-G) (J) 円
(1) ①要綱第4の別表の(1)の地域 (〇〇医療圏)										
②都道府県単位(再掲)										
(2) ①要綱第4の別表の(2)の地域 (〇〇医療圏)										
②都道府県単位(再掲)										
(2) ①要綱第4の別表の(2)の地域 (〇〇医療圏)										
②都道府県単位(再掲)										
合計										

(別紙2)

基金造成事業実施状況調書

基金の 保有区分	造成年月日	保管額	年利率	備考
		円		
合計額				

(注) 1 基金の保有区分は、保有形態別に記載すること。

2 備考欄は、基金の保有形態別に造成年月日、年利率等を記載すること。

(別紙様式3)

平成21年度地域医療再生臨時特例交付金調書

平成21年度 厚生労働省所管

都道府県名

国			都道府県								備考
歳出 予算 科目	交付 決定額	交付率	歳入			歳出					
			科目	予算 現額	収入 済額	科目	予算 現額	うち 交付金 相当額	支出 済額	うち 交付金 相当額	
(項)医療 提供体制 基盤整備 費 (目)地域 医療再生 臨時特例 交付金											

(記入要領)

- 1 「国」の「歳出予算科目」は、項及び目（交付決定が目の細分において行われる場合は目の細分まで）を記載すること。
- 2 「都道府県」の「科目」は、歳入にあっては款、項、目、節を、歳出にあっては、款、項、目をそれぞれ記入すること。
- 3 「予算現額」は、歳入にあっては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあっては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減等の区分を明らかにして記入すること。
- 4 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。



医政発第0605008号
平成21年6月5日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

地域医療再生臨時特例交付金の運営について

標記については、「平成21年度地域医療再生臨時特例交付金の交付について」
（平成21年6月5日厚生労働省発医政第0605003号）をもって通知され
たところであるが、今般、別紙のとおり「地域医療再生基金管理運営要領」を定
め、平成21年5月29日から適用することとしたので通知する。
なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるようご配慮願いたい。

地域医療再生基金管理運営要領

第1 通則

地域医療再生臨時特例交付金により都道府県に造成された基金（以下「基金」という。）の管理、運用、取崩し等及び基金を活用して行われる事業（以下「基金事業」という。）については、この要領の定めるところによるものとする。

なお、この要領は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第7条に規定する補助金等の交付の条件である。

第2 基金の造成

(1) 基金の造成

基金は、平成21年6月5日厚生労働省発医政第0605003号厚生労働省事務次官通知別紙「地域医療再生臨時特例交付金交付要綱」（以下「交付要綱」という。）に基づき、都道府県が国から地域医療再生臨時特例交付金の交付を受けて造成するものとする。

(2) 基金の造成方法

基金については、次の事項を条例等において規定するものとする。

- ① 基金の造成目的
- ② 基金の額
- ③ 基金の管理
- ④ 運用益の処理
- ⑤ 基金の処分

(3) 基金の取崩し

都道府県は、地域医療再生計画（交付要綱の2に定める地域医療再生計画をいう。以下同じ。）の範囲内で、必要に応じ、都道府県又は当該都道府県以外の者（以下「事業者」という。）が行う基金事業に必要な経費を基金から取り崩し、支出するものとする。

(4) 基金の運用

基金の運用については、次の方法によるものとする。

- ① 国債、地方債その他確実かつ有利な有価証券の取得
- ② 金融機関への預金
- ③ 信託業務を営む銀行又は信託銀行への金銭信託（ただし、元本保証のあるものに限る。）

基金の運用によって生じた運用益は、当該基金に繰り入れるものとする。

(5) 基金の処分の制限

基金（（4）により繰り入れた運用益を含む。）は、基金事業を実施する場合を除き、これを取り崩してはならないものとする。

第3 基金事業の実施

(1) 基金事業の対象

基金事業は、地域医療再生計画に定める事業（国庫負担（補助）金対象事業に要する費用のうち国以外の者が負担する経費の全部又は一部を負担する事業を含む。ただし、既に実施している国庫負担（補助）金対象事業及び既に実施している地方単独事業を除く。）を対象とする。

(2) 基金事業の実施主体

基金事業の実施主体は、都道府県又は事業者とする。

また、都道府県は、外部の団体等へ事業の一部を委託することができるものとする。

(3) 事業者が行う基金事業に係る助成金の交付申請等

- ① 事業者は、基金事業を実施しようとする場合は、毎年度、都道府県に対して基金事業に係る助成金の申請をしなければならない。
- ② 都道府県は、事業者から基金事業に係る助成金の申請を受けた場合には、審査を行い、当該申請の内容を適正と認める場合は、当該事業者に対し助成金の交付を行うものとする。
- ③ 都道府県は、②の助成決定に基づき、基金から当該事業相当分を取り崩し、これを一般会計に繰り入れ、都道府県が負担する額を合わせた上で、事業者に対し助成金を交付するものとする。

第4 基金事業を実施する場合の条件

(1) 都道府県が基金事業を実施する場合

- ① 基金事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに基金事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）で定める耐用年数を経過するまでの間、厚生労働大臣の承認を受けずに、当該基金事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。
- ② 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- ③ 基金事業により取得し、又は効用の増加した財産については、基金事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。
- ④ 基金事業にかかる予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を基金事業完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。
- ⑤ 基金事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約

においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。

(2) 都道府県が事業者が行う基金事業に対して助成する場合

- ① 基金事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。
- ② 基金事業を中止し、又は廃止する場合は、都道府県知事の承認を受けなければならない。
- ③ 基金事業に係る関係書類の保存については次のとおりとする。

ア. 事業者が地方公共団体の場合

基金事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を基金事業が完了する日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

イ. 事業者が地方公共団体以外の場合

基金事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を基金事業が完了する日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

- ④ 基金事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに基金事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上（事業者が地方公共団体以外の者の場合は30万円以上）の機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）で定める耐用年数を経過するまで、都道府県知事の承認を受けずに、この特別対策事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。
 - ⑤ 都道府県知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を都道府県に納付させることがある。
 - ⑥ 基金事業により取得し、又は効用の増加した財産については、基金事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。
 - ⑦ 基金事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。
 - ⑧ 基金事業を行う者が①から⑦までにより付した条件に違反した場合には、この助成金の全部又は一部を都道府県に納付させることがある。
- (3) (2)の⑤により事業者から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- (4) (2)の⑧により事業者から納付させた場合には、その納付額の全部又は一

部を国庫に納付させることがある。

第5 地域医療再生計画の変更

- (1) 都道府県は、必要に応じて地域医療再生計画を変更することができるものとする。
- (2) 都道府県は、地域医療再生計画の変更（軽微な変更を除く。）に当たっては、あらかじめ、医療審議会又は医療対策協議会の意見を聴くものとする。
- (3) 都道府県は、地域医療再生計画を変更する場合、当該変更につき、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (4) 厚生労働大臣は、都道府県の地域医療再生計画の変更（軽微な変更を除く。）を承認する場合は、有識者による協議会（以下「協議会」という。）の意見を聴くものとする。

第6 基金事業の中止・終了

- (1) 都道府県は、基金事業を中止し、又は終了する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (2) 基金事業の実施期限は、平成25年度末までとする。

ただし、平成25年度末までに実施した基金事業にかかる精算については、平成26年12月末まで行うことができることとし、やむを得ない理由がある場合は、厚生労働大臣の承認を受けた上で、基金事業が完了するまで、基金事業として必要な経費の支出、運用益の繰り入れ及び精算に関する業務のみを行うことができる。

- (3) 厚生労働大臣は、(2)に定める場合のほか、次に掲げる場合には、基金事業について終了又は変更を命ずることができるものとする。
 - ① 都道府県が、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号。）、交付要綱若しくはこの要領又はこれらに基づく厚生労働大臣の処分若しくは指示に違反した場合
 - ② 都道府県が、基金を基金事業以外の用途に使用した場合
 - ③ 都道府県が、基金の運営に関して不正、怠慢その他不適切な行為をした場合
 - ④ 地域医療再生計画に定める目標を達成する見込みがないと協議会が認める場合
 - ⑤ その他基金の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合
- (4) 厚生労働大臣は、(3)の終了又は変更を命じた場合において、期限を付して、基金から支出した金額に相当する金額について、基金に充当することを命ずることができるものとする。
- (5) (4)の期限内に基金に充当がなされない場合には、厚生労働大臣は、未納に係る額に対して、その未納に係る期間に応じて年利5.0%の割合で計算した延滞金の基金への充当を併せて命ずるものとする。

(6) 基金の解散は、精算手続がすべて完了したうえで行うものとする。

なお、基金を解散する場合には、解散するときまでの基金の保有額、基金に係る保管の状況等必要な事項を厚生労働大臣に報告し、その指示を受け、解散するときに有する基金の残余额を国庫に返還しなければならない。

第7 基金事業の実績報告等

(1) 事業者から都道府県知事への報告

事業者は、毎年度、基金事業の実績報告を都道府県知事が定める様式により、都道府県知事に提出しなければならない。

(2) 都道府県知事から厚生労働大臣への報告

都道府県知事は、毎年度、各事業年度の開始前に、基金事業に係る事業実施計画を別紙様式1により厚生労働大臣に提出しなければならない。

また、都道府県知事は、毎年度、基金事業に係る決算終了後速やかに、当該事業に係る目標の達成状況を評価し、実績報告を作成するとともに、基金に係る保管実績等とあわせて別紙様式2により厚生労働大臣に提出しなければならない。

第8 その他

(1) 都道府県は、事業者が行う基金事業に係る助成金の交付申請及び交付決定の事務に係る手続等の助成要綱を定め、実施するものとする。

(2) 都道府県は、管内市町村、関係団体等に基金事業の趣旨について十分な説明を行うとともに、事業者との連携を十分に行い、事務処理に遺漏のないよう取り扱われたい。

(別紙様式1)

番 号
平成〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事 印

平成〇〇年度地域医療再生基金管理運営要領
に基づく事業実施計画について

1 基金事業実施計画 (〇〇県地域医療再生計画)

(1) 交付要綱第4の別表の(1)の地域(〇〇医療圏)

(ア) 事業実施計画

(単位: F)

地域医療再生	事業者名(施設名 者名を含む)	●●年度実施事業内容	●●年度事業費		
			都道府県助成	基金のうち 先着金充当	事業者負担
①当該地域における事業					
1.(1)のア					
1.(1)のイ					
②都道府県単位の事業					
5.(2)のア					
5.(2)のイ					
合計					

(イ) 地域医療再生計画に掲げる目標のうち、本年度達成予定状況

--

(2) 交付要綱第4の別表の(2)の地域(△△医療圏)

(ア) 事業実施計画

(単位: F)

地域医療再生	事業者名(施設名 者名を含む)	●●年度実施事業内容	●●年度事業費		
			都道府県助成	基金のうち 先着金充当	事業者負担
①当該地域における事業					
1.(1)のア					
1.(1)のイ					
②都道府県単位の事業					
5.(2)のア					
5.(2)のイ					
合計					

(イ) 地域医療再生計画に掲げる目標のうち、本年度達成予定状況

--

2 添付資料

- (1) 当該年度の歳入歳出予算(見込)書抄本
- (2) その他参考となる資料

(別紙様式2)

番 号
平成〇〇年〇〇月〇〇日

厚生労働大臣 殿

都道府県知事 印

平成〇〇年度地域医療再生基金管理運営要領
に基づく事業実施状況報告について

1 基金保管実績

基金の保有区分	年度当初保管額 (A)	年度内異動額 (B)	年度末保管額 (A-B)
	円	円	円
合計額			

2 基金運用実績

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額		

※ 基金の保有形態別に、収入の種別により記載する他、内訳を添付すること。

3 基金事業実施状況 (〇〇県地域医療再生計画)

(1) 交付要綱第4の別表の(1)の地域(〇〇医療圏)
(ア) 事業実績報告

(単位:円)

地域医療再生計画	事業者名(施設名等(開設者名を含む))	●●年度実施事業内容	●●年度事業予定額 (計画時)	●●年度実事業費			
					都道府県助成額	左記のうち、再生基金充当額	事業者負担額
①当該地域における事業							
1.(1)のア							
1.(1)のイ							
②都道府県単位の事業							
5.(2)のア							
5.(2)のイ							
合計							

(イ) 地域医療再生計画に掲げる目標のうち、本年度達成状況及び評価

(2) 交付要綱第4の別表の(2)の地域(△△医療圏)
(ア) 事業実績報告

(単位:円)

地域医療再生計画	事業者名(施設名等(開設者名を含む))	●●年度実施事業内容	●●年度事業予定額 (計画時)	●●年度実事業費			
					都道府県助成額	左記のうち、再生基金充当額	事業者負担額
①当該地域における事業							
1.(1)のア							
1.(1)のイ							
②都道府県単位の事業							
5.(2)のア							
5.(2)のイ							
合計							

(イ) 地域医療再生計画に掲げる目標のうち、本年度達成状況及び評価

4 添付資料

- (1) 当該年度の歳入歳出決算(見込)書抄本
- (2) その他参考となる資料

(地I67)

平成21年6月19日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

内 田 健 夫

石 井 正 三

「地域医療再生基金」に向けて

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、平成21年度補正予算による「地域医療再生基金」につきましては、先般、平成21年6月11日付（地I64）の文書をもって、貴会に厚生労働省関係通知をお送りしたところであります。

日本医師会といたしましては、「地域医療再生基金」により、医師会を中心とした地域連携づくりを図り、医師や看護職員等の確保対策、急性期と在宅とをつなぐ一般病床や有床・無床の診療所の体制整備やかかりつけの医師と専門医との連携などを含めた「連携と継続の地域医療体制の再構築」を図っていただきたいと考えております。

今般、以上の趣旨により、本会において別添の通り「地域医療再生基金の創設に向けて」を取りまとめ、去る6月16日開催の都道府県医師会長協議会にて説明いたしました。

都道府県によっては、既に「地域医療再生計画」の策定作業が開始されていると存じますが、計画作成に当たっては、地域の特性に応じて都道府県医師会や郡市区医師会の主導的な関与が極めて重要となります。

「地域医療再生基金の創設に向けて」では、「地域医療再生計画」に記載すべき事業の参考例を掲げております。貴会が貴都道府県と「地域医療再生計画」の作成に関わる協議・折衝を行うに当たり、活用していただければ幸甚に存じます。

また、「地域医療再生計画」が二次医療圏単位を基本とすることから、郡市区医師会と市町村等との協議も重要と考えております。誠に恐れ入りますが、本件について貴会管下郡市区医師会にもご周知いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、都道府県から厚生労働省への地域医療再生計画（案）の最終提出期限は平成21年10月16日（金）とされておりますので、ご留意ください。

地域医療再生基金の創設に向けて

日本医師会
2009年6月16日

各都道府県医師会において、早急に、地域医療対策協議会等により、「地域医療再生計画」の策定作業に取り掛かっていただくことが必要。

※ 地域医療再生基金

都道府県が地域の医療課題の解決に向けて策定する「地域医療再生計画」に基づいて行う、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組を支援

「地域医療再生基金」事業のあらまし

- 趣旨
 - － 地域医療の課題を解決するため、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づき、事業を実施する。
- 地域医療再生計画の策定
 - － 都道府県が、2次医療圏(複数医療圏可)を対象に策定
 - － 平成21年度中の策定を基本
 - － 計画期間:5年間程度
 - － 総額3100億円/年。10医療圏:100億円、70医療圏:30億円
- 基金の設置
 1. 国が、地域医療再生計画を認定し、費用を都道府県に交付
 2. 都道府県が、地域医療再生基金を設置
- 補助対象事業
 - － 救急、周産期医療などについて医療機能連携による診療機能の強化や、持続的な医師確保の仕組みづくりのための事業
 - － 地域の実情に応じて実施するため、あらかじめメニューを限定しない
 - － 対象経費は、ハード(施設・設備整備)、ソフト(事業運営)の費用双方
 - － 既存の国庫補助事業との併用可

「地域医療再生基金」事業のあらまし

- 都道府県が地域の实情に応じて取り組む事業を弾力的に支援
- 事業例(厚生労働省等資料を基に作成)

1.地域の診療機能強化の例(脳卒中を例にしたもの)

- 【救命救急センター:広域圏】脳卒中集中治療室・医療機器等の整備、救急トリアージ看護師養成
- 【後方支援病院:2次医療圏】後方病床の整備、亜急性期対応の看護師研修
- 【リハビリ強化病院:1次医療圏】リハビリ室等の拡充整備、退院支援の体制強化
- 【診療所:日常生活圏】継続的な健康管理

2.医師確保の例

- 医師事務作業補助者や短時間正規雇用による業務負担軽減
- 医師・看護師等の養成力の強化
- 医師不足地域への医師派遣(派遣医師への手当、派遣元病院(公的、民間)への支援)
- 医学部地域枠や奨学金の設定、医学部への地域医療の寄付講座設置(人事上のポスト)
- 都道府県の人事に属する医師の増加(医師派遣)

「地域医療再生基金」と医師会

日本医師会：「地域医療再生基金」の事業例を列挙（同時に、他の補助事業充実や地方負担分の軽減を含め政府・与党と折衝）



都道府県医師会：日医例を参考に、地域の実情を勘案して採択すべき事業を都道府県と折衝、医療対策協議会等での検討



都道府県の「地域医療再生計画」に記載



国が、「地域医療再生計画」の内容を認定し、必要な費用を都道府県に交付



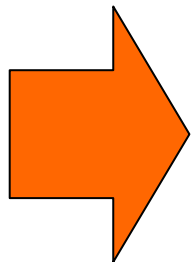
都道府県が、「地域医療再生基金」を設置



「地域医療再生基金」により、各医療機関等を財政支援

地域医療再生基金の創設に向けて

2009年 ～	次の医療制度改革に向けた各審議会・検討会の議論スタート
2012年	医療法改正(目途)、診療報酬・介護報酬同時改定、 介護療養病床廃止 → <u>次の医療制度改革</u> : 医療機能の分化、 連携など
2013年	第2期の新医療計画、医療費適正化計画 等のスタート



地域の医療機関が次の医療制度改革に対応できるように、「地域医療再生基金」により、連携と継続の地域医療体制の再構築を図る。

連携と継続の地域医療体制の再構築

- 地域の実情に応じた自主的な取り組み
 - それぞれの地域に適したメニューが選択可能
 - 医師会を中心とした地域連携づくり
 - 予防から始まる地域の医療機能の役割分担と連携
 - 救急医療における役割分担と連携
 - 急性期医療と在宅医療とをつなぐ一般病院や有床・無床の診療所の役割重視
- ↓
- 医師確保策にも直結。
 - 勤務医や看護職員等の負担軽減、離職防止など。

医師会を中心とした地域連携づくり

- 患者・国民が安心して医療を受けられるシステムの構築
- 医療のフリーアクセスの堅持とかかりつけ医機能の推進
- 地域全体をカバーするネットワークの構築

•医師会は、地域連携の構築において、重要な役割を果たすことができる。

(1) 医療現場の意見の反映

- 医師会は、国、都道府県等の行政とともに医療計画の制度設計、計画作成、運用、評価等を行い、医療現場の意見を反映させることができる。

(2) 多様な関係者・職種間の協力

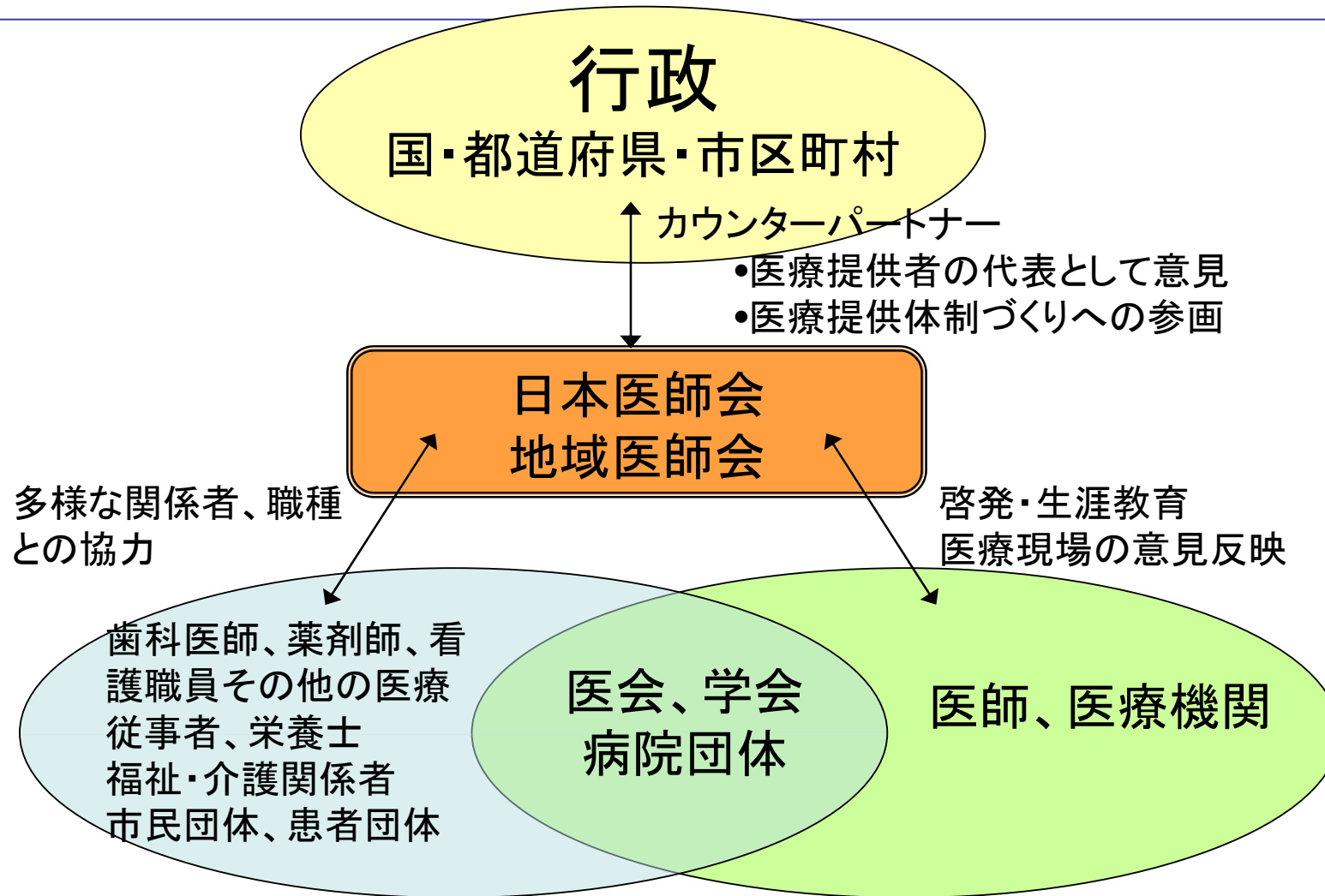
- 疾病の予防、在宅療養の推進、患者のQOL向上のため、地域連携には、保健・介護・福祉関係者との協力が求められる。医師会は、医療提供者を代表する立場から、地域の様々な関係者を取りまとめ、連携を進めることができる。

(3) かかりつけ医機能の推進

- 地域の保健、医療、介護・福祉の連携の中核となるのは、かかりつけ医機能。かかりつけの医師には、身近に存在し、何でも相談でき、初期診療を実施し、必要に応じて専門医・専門医療機関へ紹介することが望まれている。

医師会による「連携と継続の地域医療体制」の再構築

医師会と地域連携



連携と継続の地域医療体制の再構築

- 急性期・高度専門的医療と、一般医療との役割分担が重要
- 一般病院、有床・無床の診療所が、地域全体に分散し、急性期医療を終えた患者を受け入れ → 急性期現場の負担も軽減

交通事故で
心肺停止



救命救急センター
で、救命処置・治療



救命治療、ICUで
の処置、検査



救命処置後の治療、
リハビリ、入院療養
を実施



在宅での療養

在宅や介護施設
での療養



医療提供体制を整備し、救急医療から、亜急性期・回復期、慢性期、在宅療養までの切れ目のない医療を提供

1. 地域の医療機能の 役割分担と連携

「地域医療対策協議会」の活性化

● 地域医療対策協議会の機能強化・活性化

- － 奨学金、交代制やへき地医療支援等による医師の確保策の強力な推進や、救急医療等の地域の連携体制の再構築を、地域医療対策協議会により行う。

● 地域医療対策協議会の役割

1. 医療従事者の確保策

(1) 医師確保の具体的施策の策定、緊急臨時的医師派遣システムの運営

(2) 看護職員等の確保の具体的施策の策定

2. 「4疾病5事業」の医療連携体制の構築

※ 2007年に法制化された地域医療対策協議会は、救急、へき地、災害、周産期、小児医療等における医師・医療従事者の確保等について、必要な施策を検討、策定する会議。都道府県医師会をはじめとする行政・医育機関等の医療関係者・住民代表等で構成。

有床診療所

- 有床診療所が担う役割の強化
 - 地域の初期、二次救急医療・時間外診療への取り組み
 - 専門医療を担って、病院勤務医の疲弊を防ぎ、地域医療の崩壊を防ぐ
 - 早期退院患者を含めた患者の受け皿機能
 - 地域の在宅医療の拠点として機能し、後方支援病床確保
 - 終末期医療、緩和ケア等ニーズが高まる分野への取組
- 夜勤看護職員確保のための人件費(含 保育体制)
- 医療機器の更新、新規導入費
- 入院環境改善のための施設の改修費
- 併設介護施設の新築・増改築・改修費
- 電子化対応のための経費(レセプト、患者案内等)

公益性の高い医療を担う病院・診療所

- 公益性の高い医療を担い、地域連携への役割を果たしている病院・診療所の再生
 - 公的医療機関等や民間医療機関のうち、地域の医療提供者を代表する地域医師会が、公的医療・地域連携の面で高い評価をしている医療機関を対象
 - 例えば、「救急医療等確保事業」(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)等
 - 公益性の高い医療を担う病院・診療所への補助
 - 個々の医療機関や医療圏では対応不可能な高度・専門的な医療や特殊疾患に対応するための設備整備費
 - 地域の医療機関、介護施設等との連携のための会議費等
 - 医師・コメディカル等の研修費用、学会参加費用
 - 地域の医師・看護職員確保、教育研修費用
 - 住民と一体となった地域医療確保のための会議費用

遠隔医療、画像診断体制の構築

- 遠隔医療、画像診断は、国民の生命、医療の信頼を守るため、医療の安全や永続性が担保され、安定したシステムとして構築することが必要。
 - － 画像診断センターの補助拡充及び施設整備
 - － Ai (Autopsy Imaging) センターの整備
 - － 緊急時対応
 - － システムの汎用性・安定性
 - － 画質水準の維持・向上
 - － 診療放射線技師と読影医師の確保
- 遠隔医療に対する基本的考え方
 - ① 対面診療が原則であること。
 - ② 医師確保、医療格差対策であること。
 - ③ 地域連携に資すること：遠隔医療も医療連携の一環

勤務医の負担軽減：離職の引き止め

1.交代勤務医制の導入、推進

- 短時間正規雇用の推進
- 交代制等の導入には、多くの勤務医が必要となるため、医師の派遣や患者の紹介など地域連携への推進策が同時に必要

2.勤務医の手当確保

- 2009年度に予算化された救急医や産科医等に対する手当補助を、対象範囲を拡大するとともに、国庫補助率の引き上げ、100%補助実現

3.女性医師の勤務環境の改善

- 託児所・保育所充実(病児保育)、宿日直・時間外勤務要員確保費

4.勤務医の健康を守るためのシステム

- 病院内における産業保健活動(独立した産業医の選任、職場巡視、専門的立場からの指導・助言)

5.医師とコメディカル、医療クレーン等との適切な業務分担

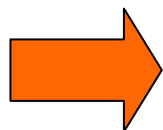
- 研修・教育費用等

6.産科医療体制の充実

- 妊婦健診等への自治体補助の地域格差是正

7.ドクターバンク

- 定年退職勤務医の経験活用のため、地域医師会等の事業を推進(運営、再就業研修等含む)。



今いる勤務医、特に女性医師が辞めないようにする施策を優先

看護職員等のコメディカルの負担軽減： 離職の引き止め

1.コメディカルの勤務環境の改善

- 託児所・保育所充実(病児保育)、宿日直・時間外勤務要員確保費

2.病院や有床診療所の夜勤のコメディカル(特に看護職員)確保

- 育児支援:夜間保育、ベビーシッターに関する費用

3.コメディカルの健康を守るためのシステム

- 病院内における産業保健活動(独立した産業医の選任、職場巡視、専門的立場からの指導・助言)

4.「潜在」看護職員の再就業の推進

- 再研修の実施費用
- 情報交換・収集の場の設置費用、コーディネート部門の設置費用
- 多様な勤務形態(仕事と育児・家庭との両立の実現):短時間労働、育児への配慮(院内保育所・学童保育等)、職住近接

医師・看護師等の養成力の強化

- **医師の確保**
 - － 大学医学部地域枠、奨学金への補助
 - － 医療機関勤務医師の研修費用への補助
- **看護職員、助産師の確保**
 - － 看護師・准看護師・助産師養成所運営費の緊急補助
 - 特に准看護師養成所入学者の約7割は社会人入学とみられ、雇用促進にも貢献
 - 第7次需給見通しの取りまとめには1年以上要する
 - － 看護師等養成所の教員の養成費、教員研修参加時の代替要員確保費の緊急補助
 - － 看護師等養成所の耐震改修費の補助

医師・看護師等の養成力の強化

- チーム医療における医師と、看護職員・医療機関に就業する助産師や他の医療従事者との業務分担は、メディカルコントロール(MC)と医療の質の確保を前提とするべき。
- MCに基づく業務遂行のため、コメディカルのスキルアップのための研修費用、代替要員雇上げ費用への補助
 - MC: 医師による指示・指導体制、事後検証、再教育
 - 現行の法制度や解釈の下で、看護師等が行える行為を整理・把握し、医療・介護の現場に周知徹底を図ることが必要。
 - 医師の指示から独立するナースプラクティショナーは認められない。
 - 病院の「院内助産所」や「助産師外来」は、インフォームドコンセント、産科医師と助産師との指示関係、緊急時の対応や事故時の責任の所在の明確化が課題。そもそも、最初から正常分娩か否かはわからない

医師・看護師等の養成力の強化

- 医療事務補助者(医療クランク)の養成、確保のための研修費用補助、代替要員雇上げ費用補助の充実
 - － 医師との連携に耐えうる能力を持った者の養成が重要
 - 現在までの日医認定医療秘書制度の合格者数は10, 312名、認定者数は6, 936名。
 - － 開業医と病院勤務医の連携にも寄与
 - 開業医が、IT化が進んでいる病院の勤務を手伝ったり、開放病棟での処置を行う際、電子カルテやオーダーリングシステムなどで活躍できる。

地域連携システム、クリティカルパス

- 地域を代表する医師会が関与する地域連携システムや、地域連携クリティカルパス等への取組みに対する補助
 - 連携のための会議費
 - 住民等への周知活動費
 - IT化、情報システム構築費、端末機器類導入費

参考例：

- 鶴岡市医師会 Net 4 U (The New-teamwork by 4 Units、病院・診療所・介護福祉施設・検査センター間連携)
- 「高槻市医師会地域連携クリティカルパス」

医療施設の耐震改修、温暖化対策

- 一般の病院、診療所、介護老人保健施設における各病棟・建築物に対する耐震整備への補助
 - － 耐震診断
 - － 新築・増改築・改修
 - － 工事中の代替施設確保費(借り上げ等)
 - － 耐震改修と同時に行う医療設備充実(手術室、ICU等、病棟、リハビリ設備等)、医療環境改善(床面積・廊下幅拡大、バリアフリー化等)にかかる費用
 - ※ 現行制度の対象: 災害拠点病院、救急医療機関等
- 医療施設・介護施設の温暖化対策への補助
 - － 屋上等が広く、太陽光発電などの導入に最適
 - － 地球温暖化対策の推進や経済の活性化に寄与

2. 救急医療体制の役割分担と連携

救急医療体制の充実は、地域における役割分担の確立、機能の発揮につながる。救急医療は、採算性に関わらず提供されることが最も求められる医療分野であり、それぞれの体制に応じた公的財政支援が必要。

救命救急医療体制：3次

- 地域では重要な役割を果たしているが、医師不足等により、評価が低くなる救命救急センターの補強策

※ 2009年度より、救命救急センターの新しい評価方法が導入。
早ければ2年後に評価結果が反映

- 専門医不足等により患者の受け入れが難しくなっている診療科・診療領域の補強
- 医師の負担軽減に資する計画の実現
- 消防機関からの搬送受入要請対応（要員確保、記録体制等）
- 救急救命士に対するMC体制、救急医療情報システムへの関与

救命救急医療体制：3次

- 病院内の病床の確保、整備

- － 院内の後方病床確保のための空床補償
- － 救命救急センター・周産期母子医療センターの病床の整備
 - ICU等の病床数に余裕を持たせる
 - 救急部門の病床がCCU、SCUなどに細分化し、または男女混合を避けるため、空床があっても受け入れられないケースを解消

- 効率的な救命救急医療のための動線整備（施設改修）

- － 救急外来 → 各種検査 → ICU等・手術室等への円滑な移動
- － 時間的・空間的に効率的な救命医療の提供

- ER体制への構築

- － 日本におけるERの普遍的モデル構築のための運営費補助
- － ER-各診療科間の連携、バックアップ体制確立への補助
- － コーディネーター、トリアージ医師等の養成費用の補助

救命救急医療体制：3次

● 大都市圏の救命救急医療体制の再編

- 大まかな疾患別などへの再編を行った場合の施設・設備・運営費補助。
- 大都市圏では、救命救急センターが複数立地。それにもかかわらず、消防庁調査によれば、首都圏や近畿圏など大都市圏では、現場滞在時間（救急隊の現場到着から現場出発までの時間）、受入照会回数、救急患者受入率が、他地域に比べて問題とされている。

● ドクターヘリの全国展開、複数機導入、国庫補助率引き上げ・地方負担の軽減

- 救命救急センターへのアクセス時間の地域格差の是正。
- 団体や個人からの寄付からなる基金が充足し、これによる助成事業が軌道に乗るまで時間を要する。

入院救急医療体制：2次

- 特に、休日夜間の入院が必要な救急患者を受入れる2次体制は、救命救急センターの負担軽減にも貢献。
 - 救命救急センターの「ベッド満床」状態の解消
 - 消防庁・厚労省合同調査では、患者受入照会回数が11回以上の事案の覚知時間は、18時～翌日8時に多く分布。
 - 消防庁調査では、救命救急センターが救急搬送患者の受入に至らなかった理由の内「満床」は38%。しかし救命救急センター病床利用率は71.3%で常時満床とはいえない。「満床」の内容として、一時的な満床、CCU等の病床利用区分、人手や医療資器材不足が指摘。
 - 救命救急センターへのアクセス時間に、大きな地域格差
 - 地域を「面」でカバーする2次救急医療は、救命救急センターのアクセス格差を補充できる。
- 休日夜間の入院救急医療を担う2次病院は、2002年以降、減少傾向。

入院救急医療体制：2次

- 医師、看護職員、検査技師、事務職員など、要員確保のための<緊急>補助
 - 厚労省調査では、2次病院の7割が医師が1、2名の体制
 - 2次救急は、要員を確保した上で来院患者を待つ体制。患者が来なければ、診療報酬収入が無い中、人件費を負担。
 - 2005年に一般財源化、自治体間の財政力差による格差懸念。

- 救急専用・優先病床確保のための空床補償
 - 病院経営上、満床にせざるを得ず、結果として救急対応ができないケースの解消

- 技術が旧式化・陳腐化した医療設備、検査機器等の更新への補助

入院救急医療体制：2次

- 病院から病院への「転院搬送」のため、2次病院が保有する救急用自動車の配備と活用への補助
 - 2次病院→救命救急センターは、ドクターカー等として活用
 - 2次病院→後方医療機関等は、迅速な空床確保に貢献
 - 複数医療機関での共同運用など
 - 年間出場件数約500万件の救急隊の負担軽減にも貢献
- 2次病院における初期救急医療施設設置への施設・設備・運営費補助
 - 地域医師会等が、2次病院の中に、急患センターを設置し、医師会員が出務する方式への補助。
 - 厚生労働省調査によれば、2次病院では、外来患者の割合が多い(平均80%以上の患者が、入院を必要としない外来診療のみの患者)。

休日夜間救急医療体制：初期

- 地域医師会が休日夜間急患センターを設け、会員を出務させて初期救急を担う取組みへの補助（施設整備、設備整備、人件費等運営費）
 - － 救急医療体制の受け入れ患者の多くは、入院を必要としない外来診療のみの患者とされている。
 - 救急電話相談事業の全国的な質の向上：全国センターの設置
 - － 全国への普及はほぼ達成できたが、深夜帯での実施及び全国的な質の向上を図ることが必要。
 - － 小児だけではなく成人も対象とする一般電話相談事業の全国への普及も必要。
- 経済危機の中、共働きをせざるを得ない家庭が増えていると思われるが、休日夜間の医療を担う初期救急医療や電話相談事業は、住民の高まる医療ニーズに対応できる。

救急医療と後方施設との連携

- 「入り口」となる救急医療機関に手厚い支援を行っても、救急医療を終えた患者を受入れる「後方施設」の構築が不可欠。
- 後方施設の疲弊は、医療全体に影響を及ぼす。
 - 後方の入院施設の多くは、民間の一般病院や有床診療所。
 - 病院・有診数の減少、病床数の減少、医師・看護職員等の不足など、後方施設が疲弊すれば、救急医療機関から患者を受け入れる病床の確保ができず、救急医療機関の病床も満床となり、さらなる救急患者の受入が困難となる。
- 「後方施設」
 - 一般病院、診療所：亜急性期、回復期、維持期
 - 社会福祉施設、介護施設

救急医療と後方施設との連携

- 後方医療体制の構築(後方病床・医療機関の維持)
 - － 一般病床:空床補償、医療機器導入・更新、リハビリ設備、バリアフリー化等療養環境改善への補助
 - (超)急性期医療から回復期まで幅広い役割を担う一般病床の維持は、救急医療現場への負担回避とともに、後方病床の確保にも直結
 - － 療養病床:リハビリ設備、バリアフリー化等療養環境改善
 - 長期入院につながりやすい高齢者の救急患者の増加は、救急医療後の長期療養のニーズを高める。
- 転棟・転院が容易ではない患者を受け入れる後方医療機関の整備
 - 病棟整備、各種検査体制に対する補助
 - ICU、NICU等の空床確保に貢献
 - 重度障害、精神疾患、隔離を要する感染症、脊椎損傷、人工呼吸器・気管切開等

救急医療と後方施設との連携

• 救急患者の再発防止策

- 病床削減、平均在院日数短縮により、急性増悪リスクを抱える在宅・介護施設の救急処置後の患者が増大

→ 地域医師会により、救急医療機関とかかりつけの医師等との連携の推進

- 連携への評価：会議費、情報システム構築等への補助
 - 患者の紹介・逆紹介
 - 開放型病棟での共同指導
 - 継続的な健康管理、治療中断の防止
 - 急性増悪時の連携体制づくり
 - 勤務医と開業医の連携には、開業医の先進的な医療技術の習得、研鑽も必要

救急医療と後方施設との連携

- 重度障害等を持ち、在宅での療養が容易ではない患者を受入れる介護施設、社会福祉施設の整備（施設整備、リハビリ設備等、運営費）
- 自殺企図者、アルコール中毒、生活困窮者、独居老人、未収金問題等のある患者など、社会的背景を抱えた患者に対応するため、自殺対策や社会福祉政策を含めた連携体制の構築
 - － 医療・福祉間の連携会議費等
 - － 介護・福祉サービスへの補助（施設・居宅）
 - 消防庁調査では、「処置困難」を患者受入に至らなかった理由としている場合、「精神疾患」、「急性アルコール中毒」、「結核」、「過去に問題のある傷病者」など、患者の社会的背景を指摘。
 - 受入照会回数や現場滞在時間の悪化も指摘。

一般救急医療と専門領域の救急医療との連携

- 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)及び重要性の高い疾病(CKD、COPD、精神疾患等)の救急医療機能を持つ病院
 - － 高度・専門的な医療への集中・専念を確保
 - － SCU・CCU・NICU・PICU等、各種検査体制、医療機器、合併症対応
 - － 後方病床確保:空床補償、回復期やホスピス等整備
- 一般救急と専門救急との間で情報を共有するシステムの構築
 - － 応需情報の入力が簡便な端末機器の導入
 - － 入力要員の確保

周産期(救急)医療体制の再構築

- ハイリスク分娩など周産期医療センターの高度・専門的な医療への集中・専念
 - 空床補償:センター内、他の病棟の病床
 - 施設の改修、医療機器の更新
 - 分娩を担う診療所への補助:病床整備、分娩室等の施設・設備整備
- 当直医の確保が困難な病院との地域連携の推進
 - 近隣の開業医等が、休日・夜間に、当直産科医の確保が困難な病院に出務する取組みへの補助
- 妊産婦及びその家族の宿泊施設の整備
- 周産期医療のオープンシステムによる連携の推進
 - 地域の診療所で検診を行い、病院で分娩を行う連携に関し、診療所医師が病院で検査・分娩等を行うオープンシステムのための開放病床、機器類の整備を補助

地域住民とともに救急医療を考えていく取組み

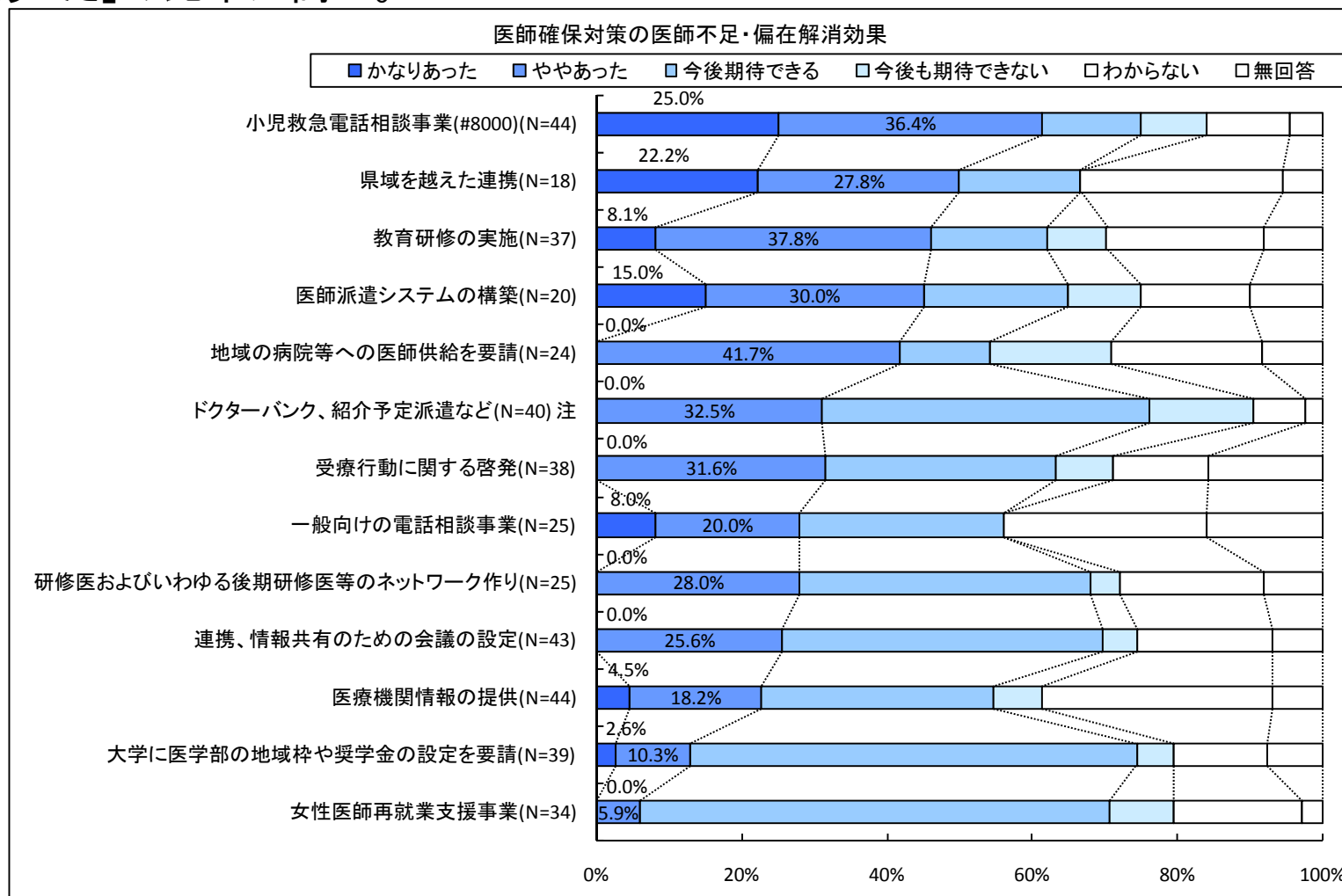
- 患者・保護者の専門医志向、大病院志向の下、住民に地域の救急医療システムを理解してもらい、一緒になって受診のあり方を考えていく取組みが重要。
 - 患者・保護者、住民を対象としたパンフレットなどの作成、シンポジウムの開催
 - どのようなときに、119番通報や救急医療機関受診をすればよいのかについて、啓発活動
- 休日夜間診療体制の充実
 - 経済危機により共働きをせざるを得ない家庭が増加した結果、特に小児の休日夜間診療へのニーズが増加が推定
- 医療の不確実性を国民・患者に理解してもらう活動

地域医療再生基金の創設に向けて

<参考資料>

医師確保対策の医師不足・偏在解消効果

医師不足・偏在解消効果があった(かなりあった・ややあった)と都道府県医師会が考えている比率が高いのは、順に、「小児救急電話相談事業(#8000)」、「県域を越えた連携」、「教育研修の実施」である。「医師派遣システムの構築」は4番目だが、効果が「かなりあった」の比率が高い。

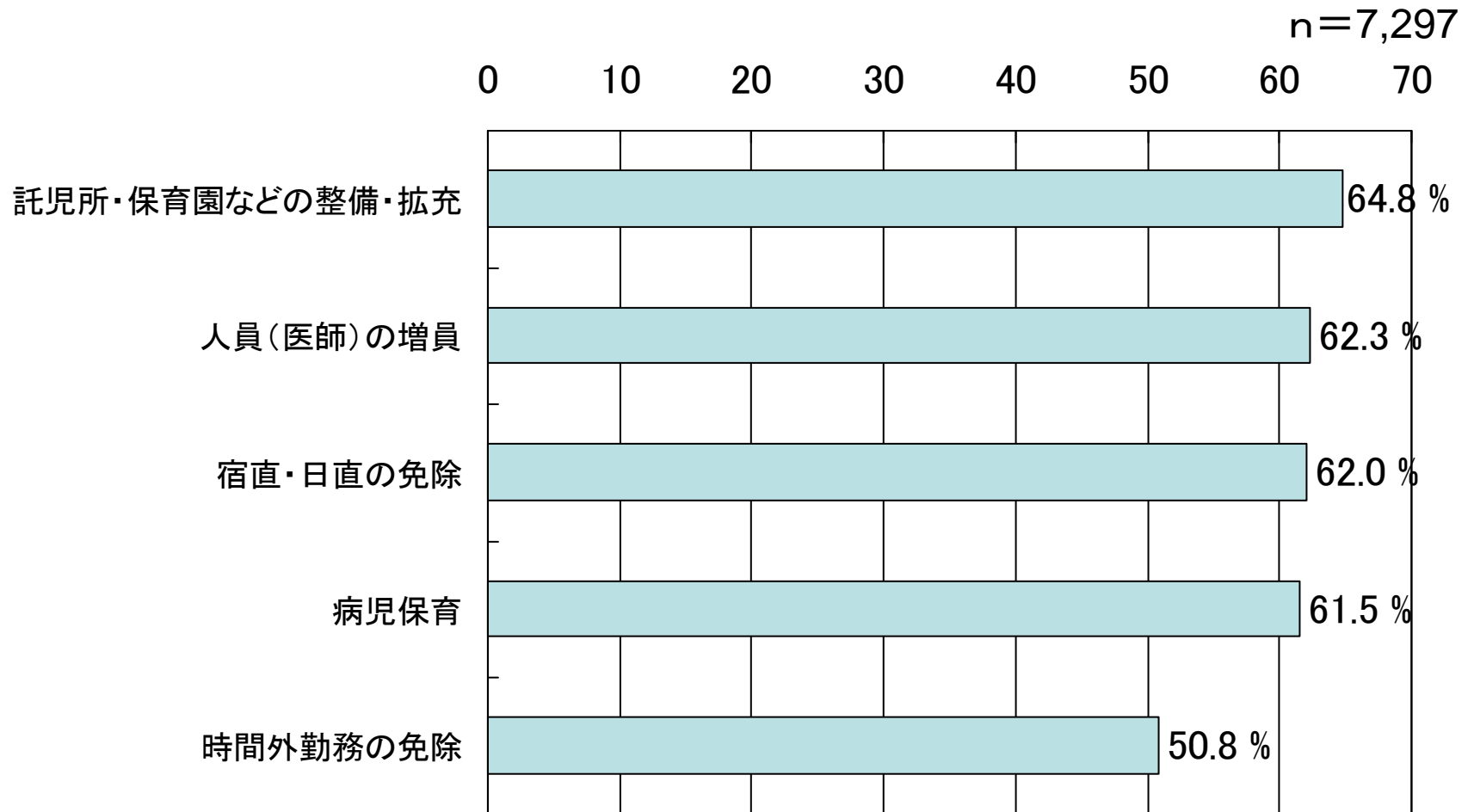


都道府県医師会長による各種医師確保対策への評価

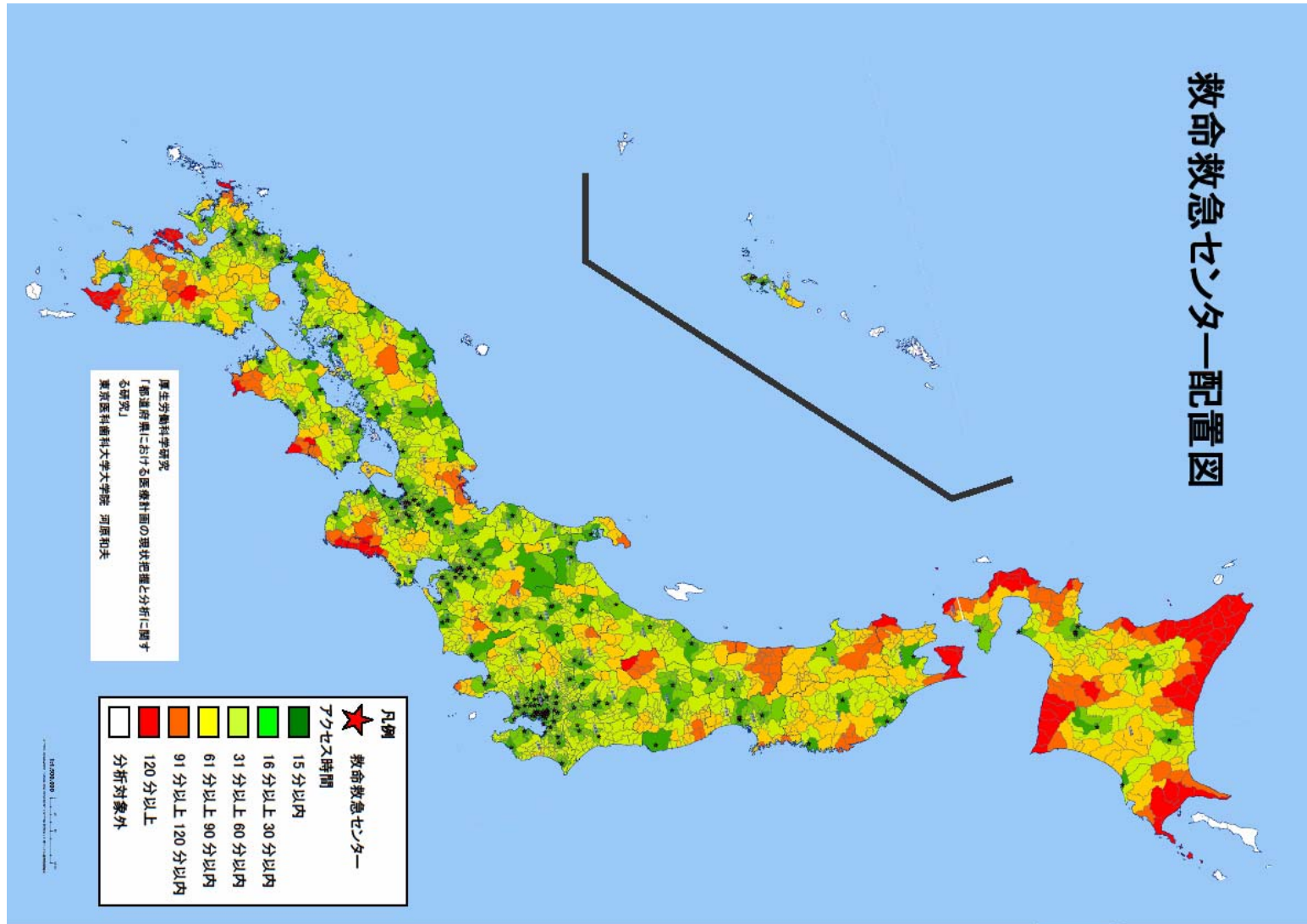
		効果	課題
小児救急電話相談事業	#8000	61.4%	深夜帯の実施 全国的な質の向上
県域を超えた連携	医師の相互供給、ドクターヘリの共同運航など	50.0%	近接県間の連携 ドクターヘリの全国配備
教育研修の実施	かかりつけの医師、初期救急医療、疾病がトライン普及など	45.9%	地域医師会による生涯教育活動の推進 ACLS(二次救命処置)、ISLS(脳卒中初期診療)、PALS(小児二次救命処置)等の研修会の実施
医師派遣システムの構築	大学・国公立病院等から地域の医療機関への派遣	41.7%	国・地方の「緊急臨時的医師派遣システム」の機能強化

- ・日本医師会「医師確保のための実態調査」(2008年10月実施)より
- ・%は、医師確保対策としての効果についての設問の内、「かなりあった」「ややあった」を選択した数の割合。上位4位を掲載

女性医師の職場環境 仕事を続ける上で必要と思われる制度や仕組み・支援対策 (上位5点)

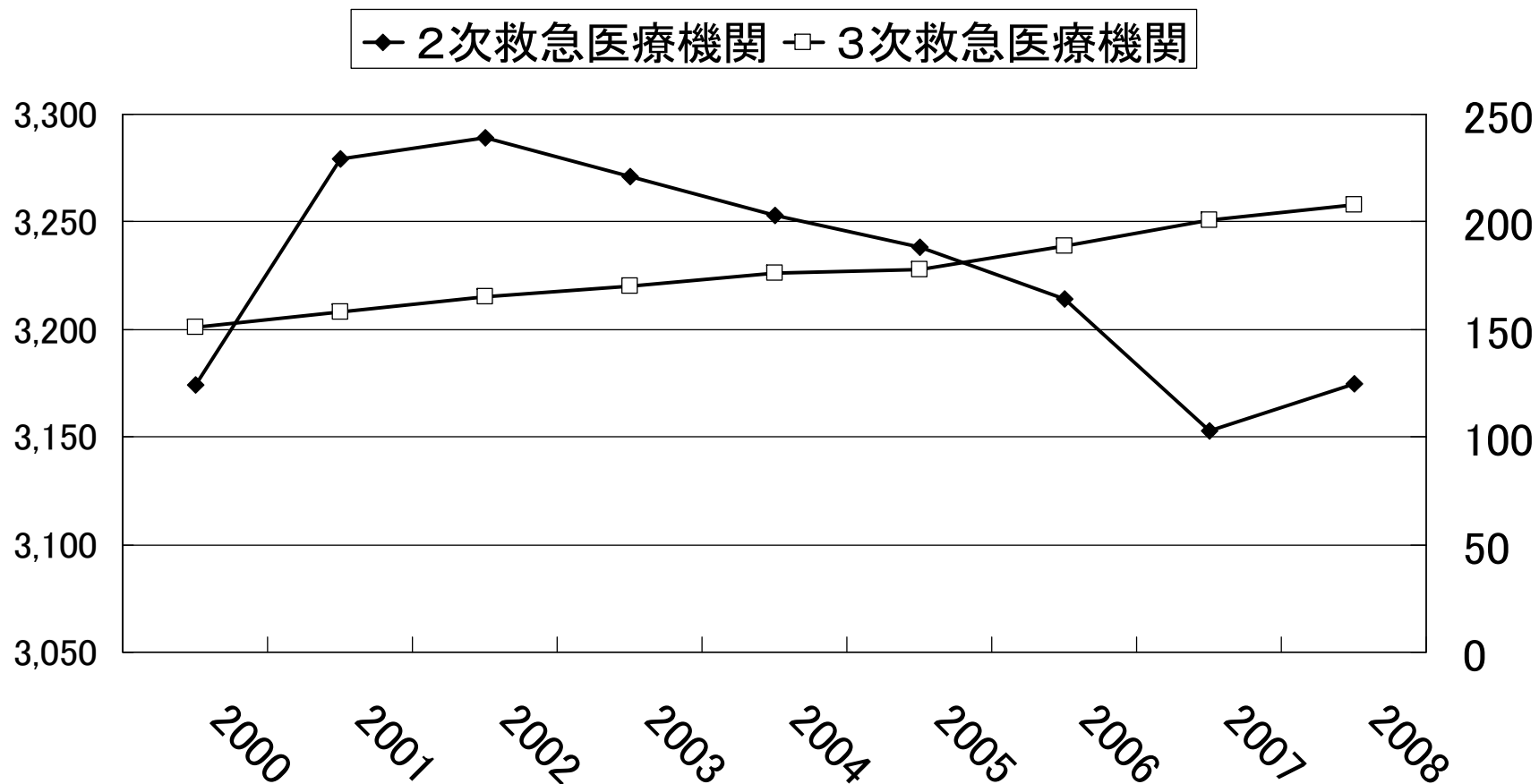


救命救急センター配置図



第2回「救急医療の今後のあり方に関する検討会」資料：厚生労働科学研究「都道府県における医療計画の現状把握と分析に関する研究」(東京医科歯科大学大学院 河原和夫)

2次救急医療機関、3次救急医療機関 の推移



2次救急医療機関の状況

N=3,108

1. 当番日における勤務医師数別の施設数と割合

医師1人	医師2人	医師3人	医師4人以上
1,331施設 (42.8%)	872(28.1%)	319(10.3%)	539(17.3%)

2. 一施設あたりの患者数(当番対応時間内)

受入れ患者数	うち入院患者数	入院患者の割合
20.3人	3.8人	18.7%

厚生労働省「平成19年度救急医療対策事業の現況調」より。
各都道府県や施設によって、大きなばらつきがある

救急搬送における医療機関の受入状況(重症以上傷病者)

○ 医療機関の照会回数4回以上の事案が14,387件(全体の3.9%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が15,656件(4.0%)ある。

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

	1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	最大照会回数
件数	309,230	44,609	8,989	4,324	1,074	368,226	50
割合	84.0%	12.1%	2.4%	1.2%	0.3%	100%	

現場滞在時間(現場到着から現場出発までの時間)区分ごとの件数

	30分未満	30分以上	60分以上	90分以上	120分以上	150分以上	計
件数	372,327	13,935	1,316	252	88	65	387,983
割合	96.0%	3.6%	0.3%	0.1%	0.02%	0.02%	100%

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

照会回数4回以上の事案の割合が全国平均を上回る団体:重症以上傷病者(平成19年)



総務省消防庁資料(2009年2月9日消防審議会他)
「救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果」より

救急患者の医療機関への受入照会回数、 現場滞在時間

1. 医療機関への受入照会回数(409,190件中)

4回以上	6回以上	11回以上
14,732(3.6%)	5,138(1.3%)	903(0.2%)

2. 現場滞在時間(409,190件中)

30分以上	45分以上	60分以上
16,980(4.1%)	4,440(1.1%)	1,663(0.4%)

「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(総務省消防庁・厚生労働省)より。

そのうち、「重症以上傷病者搬送事案」に係る調査結果を基に作成。

救急患者の受け入れに至らなかった理由

1. 受入れに至らなかった理由ごとの件数(126,821件中)

手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他
26,639 (21.0%)	25,420 (20.0%)	28,226 (22.3%)	15,099 (11.9%)	5,172 (4.1%)	373 (0.3%)	25,892 (20.4%)

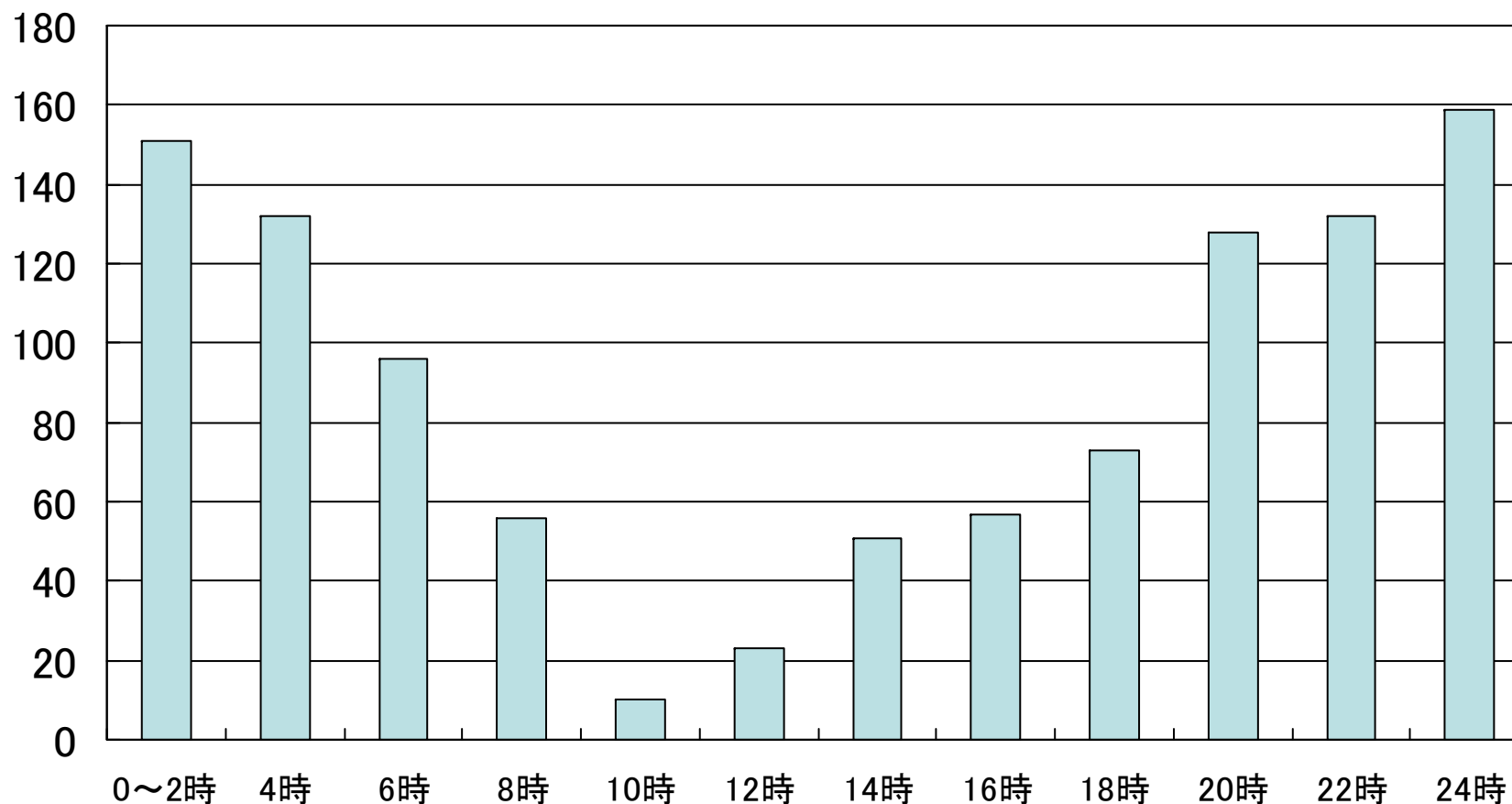
2. 照会回数11回以上の事案における受入れに至らなかった理由ごとの件数(12,109件中)

手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明その他
2,250 (18.6%)	2,959 (24.4%)	3,532 (29.2%)	1,285 (10.6%)	261 (2.2%)	18 (0.1%)	1,804 (14.9%)

「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(総務省消防庁・厚生労働省)より。

そのうち、「重症以上傷病者搬送事案」に係る調査結果を基に作成。

救急患者の受入照会回数11回以上の事案における 覚知時間別の分布 (最終的に救命救急センターに搬送された事案)



「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(総務省消防庁・厚生労働省)より。

そのうち、「救命救急センター等搬送傷病者事案」に係る調査結果を基に作成。

患者の背景と受入照会回数、現場滞在時間

1. 受入照会回数ごとの件数(n=9,414)

	4回以上の割合	6回以上の割合	11回以上の割合
全体	8.3%	3.1%	0.6%
患者の背景あり事案	35.5%	17.7%	5.1%

2. 現場滞在時間区分ごとの件数(n=9,414)

	60分以上の割合	90分以上の割合	120分以上の割合
全体	0.9%	0.2%	0.0%
患者の背景あり事案	4.8%	1.4%	0.7%

総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等詳細調査結果」(平成21年2月23日)(東京消防庁、東京都医師会、東京都福祉保健局と共同で実施)

患者の背景:精神疾患、急性アルコール中毒、複数科目、認知症、要介護など

救命救急センター等における救急患者受入れ率 (下位10都道府県)

奈良県	52.8%	埼玉県	86.6%
東京都	72.4%	千葉県	87.4%
宮城県	76.4%	広島県	87.6%
大阪府	85.6%	栃木県	89.1%
群馬県	86.2%	兵庫県	90.9%

全国	93.0%
----	-------

「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(総務省消防庁・厚生労働省)より。

「救命救急センター等」とは、救命救急センター及び地域で救命救急センターに準じて取り扱われる施設(大学病院救急部など)をいう。

表は、救急患者の受入照会に対し、受入れた数の割合。

「ベッド満床」を理由とした救急搬送受け入れに至らなかった事案

－ベッド満床を理由とした事案の割合－
3次救急医療機関：37.8% 2次救急医療機関15.6%

－病床利用率－
サンプル調査対象県救命救急センター78.9%、センター所属病院全体83.7%
サンプル調査対象県2次救急医療機関78.8%

サンプル調査結果(10都府県)要点

- 「常に」満床という医療機関は少ない。
- CCU、SCU等の利用区分を行っているため、空床があっても実質的に受け入れられない場合がある。
- 人手、医療資器材がないために受け入れが困難な場合がある。

総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(平成20年3月)及びサンプル調査より

救急自動車の管轄外搬送状況

		うち管外搬送人員	管外搬送率
救急業務単 独実施市町 村	大都市	80,137	4.8%
	30万人以上	86,251	11.4%
	30万人未満	146,536	18.6%
	10万人未満	108,770	35.9%
	5万人未満	98,905	46.9%
	計	520,599	14.0%
消防事務組 合	大都市	16,932	8.3%
	30万人以上	142,278	23.3%
	30万人未満	90,551	34.0%
	10万人未満	41,890	37.4%
	5万人未満	291,651	24.4%
	計	812,250	16.6%

消防法改正(2009年)の概要

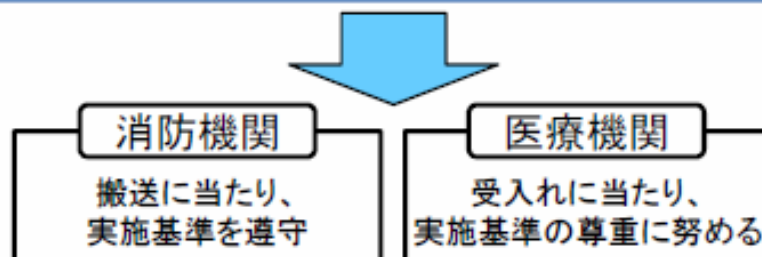
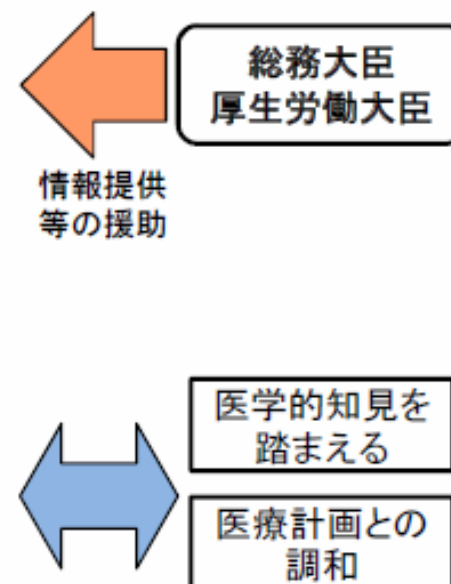
搬送・受入ルール

都道府県が策定・公表

- ① 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- ② 消防機関が傷病者の状況を確認し、①のリストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- ③ 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- ④ 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール

等

※都道府県の全区域又は医療提供体制の状況を考慮した区域ごとに定める。



地域医療再生基金の概要

総額3,100億円

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画(地域医療再生計画)に基づく都道府県の取組を支援

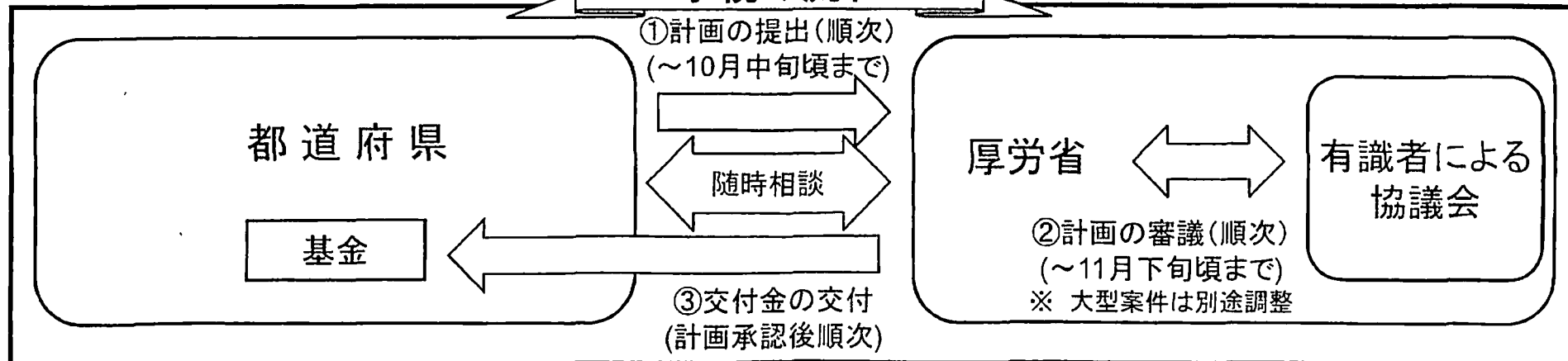
計画

- 計画の対象地域は、二次医療圏が基本。ただし、周辺の地域を含めるなど、柔軟な設定が可能。
- 複数年度(25年度末まで)にわたる取組を支援。
※ 施設整備については25年度末までに着工すれば可。
- 県ごとに、地域の実情に応じて、自由に事業を決定。
 - ・ 施設・設備整備費、運営費ともに使用可能。
 - ・ 県全体で実施した方が効果的な事業(医師確保事業等)は、県全体を対象として実施することも可能。

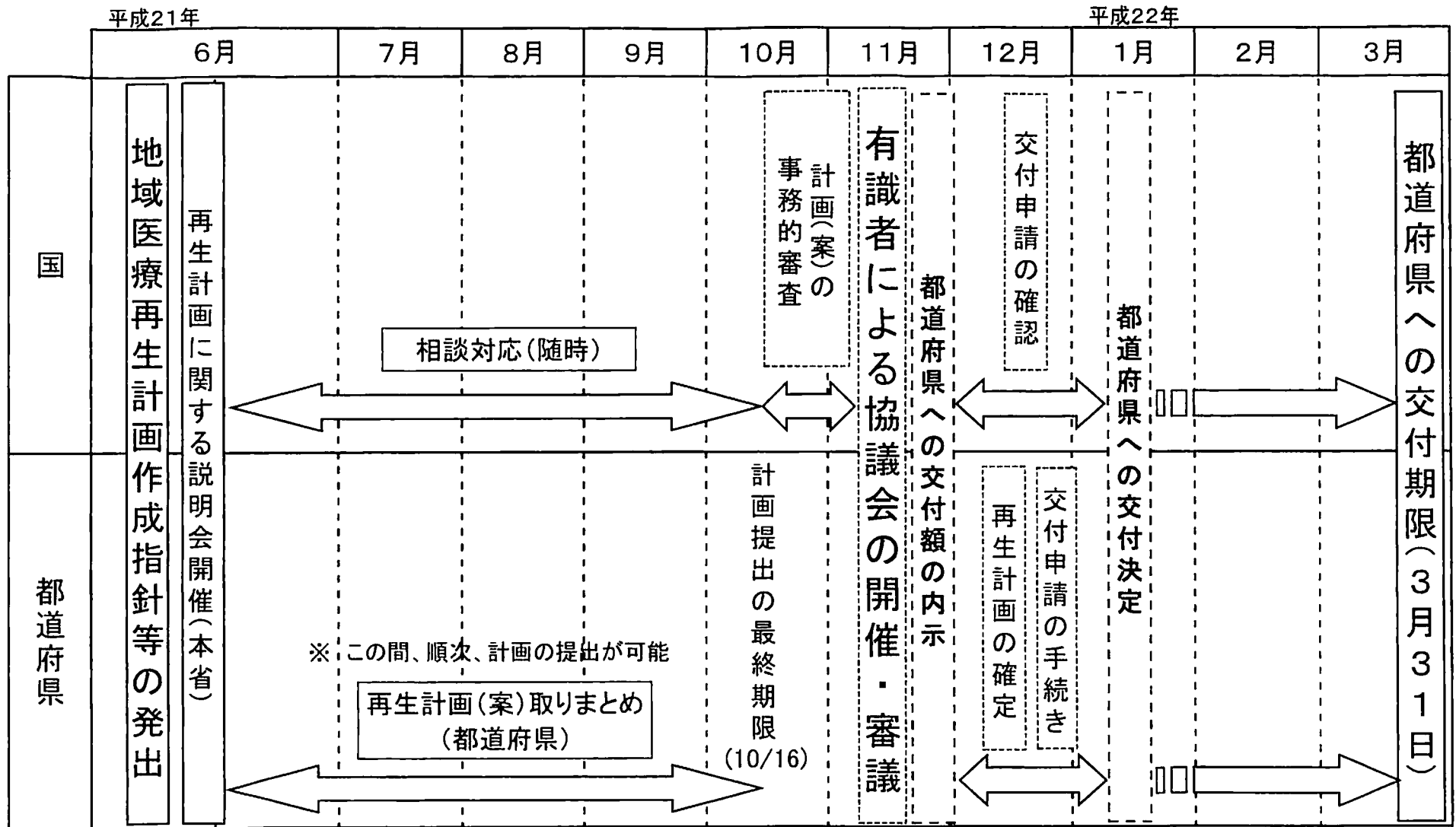
経費

- 1地域につき100億円(10箇所以内)又は30億円を上限に分配。
- 補助率は設定しておらず、県に一律に新たな負担は求めない。
- 新規・拡充ならば、国庫補助事業の地方負担分への充当も可能。

手続の流れ



地域医療再生計画のスケジュール(予定)



※ 30億円程度の計画については、計画の提出状況に応じて、順次、審査を進めることとしている。
 ただし、100億円程度の計画については、有識者による協議会において、一括して審議を行う。

地域医療再生臨時特例交付金に関するQ&A

質 問	回 答
＜再生計画について＞	
1 各計画の対象地域は、二次医療圏になるのか。県全体で一つの計画とすることはできないのか。	二次医療圏を基本とする地域が原則。ただし、合理的な理由のある範囲で周辺の地域を含めることが可能。また、県全体に効果的な事業（寄附講座、奨学金、医師のキャリア形成につながる研修プログラムの開発等）を含めること、二次医療圏の周辺の地域を含めることなど、柔軟な設定も可能なので、工夫をお願いしたい。
2 計画期間中に対象地域を変更してよいか。	原則として、そのような変更は認められない。対象地域に広がりが見込まれる場合には、当初から計画に盛り込むことを検討されたい。
3 2つの異なる地域を対象に計画を定める場合、都道府県として1本の計画を作るのか、地域ごとに作るのか。	対象地域ごとに作成していただきたい。
4 計画作成にあたり、モデル例に示されている各種データについて、あくまで例示という理解でよいか。	お見込みのとおり。
5 100億円程度の計画と30億円程度の計画の違いは、規模だけか。	交付要綱において、100億円程度の計画は「医療機関の再編その他の地域における医療課題の解決に必要な事業」と、30億円程度の計画は「医療機関の連携その他の地域における医療課題の解決に必要な事業」とそれぞれ整理しているところ。
6 個々の医療機関の施設整備のみを目的とした計画は可能か。	地域医療再生計画は、地域が直面する課題を地域全体で面的に解決することを目的として作成するものであり、課題の解決のために個々の医療機関の施設整備が必要となる場合に計画に盛り込むものである。

質 問	回 答
7 計画期間終了後に実施する事業は5年先の話となり、見込みとならざるを得ない。また、国庫補助のメニューも変わっている可能性がある。	見込みにならざるを得ないことは承知しているので、計画期間終了後に実施することが必要と見込まれる事業について記載していただきたい。また、例えば計画期間中に国庫補助のメニューが新設・廃止された場合には計画の変更も可能である。
8 計画策定にあたり、医療審議会・医療対策協議会以外の機関へ諮ることは可能か。	各県でこれらの組織に準ずるものがあるならば、その意見を聴くことでも差し支えない。
9 医療計画と地域医療再生計画の関係如何。	医療計画と地域医療再生計画の調和に留意するのが原則であるが、地域医療再生計画の実施により地域医療が医療計画より一層改善される場合には再生計画の内容に応じて医療計画を見直すこともあり得る。
10 提出可能な計画数はいくつか。	提出する計画の数に特段の上限は設けていないが、予算上の制約があるため、都道府県において、計画ごとに優先順位を明確に付けていただきたい。
11 締め切りよりも前に提出した計画については、先に認めてもらえないか。	30億円程度の計画については、締め切り前に提出された場合、計画の提出状況に応じ、順次、審査を進めることとしている。 ただし、100億円程度の計画については、有識者による協議会において一括して審議する予定。
12 再生計画の承認に際し、22年度の早めに執行する計画が有利か。	地域医療の諸課題をできるだけ早期に解決していくことが求められているが、まずは、再生計画の内容や熟度を高めることを優先して取り組まれない。
13 計画を審査するに当たって国で採点基準のようなものがあるのか。	審査にあたっては、作成指針の別紙「留意事項」を重視したい。

質 問	回 答
<p>14 100億円程度の計画として計画が承認されなかった場合、30億円程度の計画として再度申請することができるか。</p>	<p>100億円程度の計画として承認されなかった計画について、30億円程度の計画に変更できる。 ただし、有識者による協議会の審議を経た後に経費を縮小した計画を準備するのでは、十分な検討時間を確保できないことが想定されるため、あらかじめ、30億円程度の交付金ならば、どのような事業を実施するか検討しておいていただきたい。また、計画ごとの優先順位を付けていただきたい。 なお、計画の作成途中においては、厚生労働省によく相談していただきたい。</p>
<p><対象事業等について></p>	
<p>15 県の計画作成費（調査費や会議費等）は対象となるか。</p>	<p>再生計画に盛り込まれているのであれば対象となる。 なお、地域医療再生臨時特例交付金は、全額を地域医療再生基金として積み立てる必要があり、地域医療再生基金から取り崩したものについては、地域医療再生計画に定める事業（既の実施している事業を除く。）のうち、県の計画作成費など平成21年度に行うものの経費に遡って充当することはできる。</p>
<p>16 交付決定前に事業に着手することは可能か。</p>	<p>同上。</p>
<p>17 公立病院の整備は病院事業債の対象となるが、基金の対象となるか。</p>	<p>対象となる。</p>
<p>18 公立病院等の国庫補助対象になっていない事業は対象か。</p>	<p>対象となる。</p>
<p>19 既に一般財源化されている医療施設の整備についても基金の対象となるのか。</p>	<p>対象となる。</p>

質 問	回 答
20 医学部定員増に伴う大学の施設・設備整備についても基金は使えるのか。	<p>地域の医療課題の解決につながるならば可能。ただし、文部科学省の国庫補助事業がある場合、そちらを優先的に活用願いたい。</p> <p>なお、国立大学法人への支出については、地方公共団体の財政の健全化に関する法律に基づき総務省への協議が必要なため、総務省ともよく相談されたい。</p>
21 ソフト事業における人件費などのランニングコストに充当してもよいか。	<p>対象となる。ただし、地域医療再生計画終了後も継続する事業については、基金が無くなった後においても、地域医療の継続的な確保がなされるよう十分配慮していただきたい。</p>
22 「既に実施している事業」については、本交付金を充当することができないが、具体的な解釈如何。	<p>「既に実施している事業」とは、平成21年4月10日以前に、事業に要する経費の全部又は一部が地方自治体の予算に計上された事業をいう。</p> <p>例えば、施設整備については、平成21年度当初予算に工事費を計上している事業は「既に実施している事業」に当たる。また、平成21年度当初予算に設計費のみが計上されている整備事業は、「既に実施している事業」に当たらない。</p>
23 分娩手当について、国1/3のみ計上し、残りは事業者負担であったものにつき、県も負担する場合、拡充という整理で基金を充当できるか。	<p>「既に実施している国庫補助事業」に当たるため不可。</p>
24 まだ工事に着手していない場合は、「既に実施している事業」に当たらないと解釈してよいか。	<p>「既に実施している事業」とは、平成21年4月10日以前に、事業に要する経費の全部又は一部が地方自治体の予算に計上された事業をいう。</p> <p>平成21年度当初予算に工事費が計上されている事業でなければ、お尋ねのケースは「既に実施している事業」に当たらないものと考えている。個別ケースごとの詳細な話は個別に御相談いただきたい。</p>

質 問		回 答
25	2カ年工事の場合、まだ着工していない残りの1年分を基金対象に含めることは可能か。	既に着工している施設整備については、「既に実施している事業」に当たる。
26	新型インフルエンザ対策は対象となるか。	再生計画の中に、地域における医療課題として感染症対策が位置づけられ、それを解決するための事業が入ること自体は差し支えない。
27	交付金の対象とならない事業について、再生計画に記載することは可能か。	可能である。なお、交付要綱における「100億円」「30億円」については、1計画当たりの交付額の上限であり、再生計画自体の規模を指しているものではない。
＜経費負担等について＞		
28	いわゆる補助率はないのか。	一律の補助率は設定していない。ただし、地域医療再生計画終了後も継続する事業については、基金が無くなった後においても、地域医療の継続的な確保がなされるよう十分配慮していただきたい。
29	県・事業者の負担について、例えば、施設整備等の単発ものであれば負担ゼロということもあるということか。運営経費については、計画後のこともあるので一定は負担すべきということか。	負担ゼロということもあり得るが、地域医療再生計画終了後も継続する事業については、基金が無くなった後においても、地域医療の継続的な確保がなされるよう十分配慮していただきたい。
30	新設の県単独事業を行う場合、全額基金でみることも可能か。	可能である。ただし、地域医療再生計画終了後も継続する事業については、基金が無くなった後においても、地域医療の継続的な確保がなされるよう十分配慮していただきたい。
31	既に実施している事業を拡充する場合の本交付金の充て方如何。	既に実施している事業の経費には充当できないが、新規又は拡充する部分の経費には充当できる。

質 問	回 答
<p>32 計画期間後に継続できないような事業が盛り込まれている場合は、計画が承認されない可能性はあるのか。都道府県の負担割合は決められていないが、都道府県負担を設けている計画の方が有利なのか。</p>	<p>計画期間終了後に継続しない事業について、計画終了後に継続しない事業の内容及び理由を記載してもらうこととしている。</p> <p>都道府県負担については、再生計画終了後も継続する事業については、基金が無くなった後においても、地域医療の継続的な確保がなされるよう十分配慮いただきたい。</p>
<p>33 特別交付税との関係如何。</p>	<p>実績に応じて配分される特別交付税については、理論的には過充当になる可能性がある。特に、医学生の奨学金を拡充する場合や公立病院の除却費を新規計上する場合などに過充当となる可能性がある。これらについては、本交付金を先に充当し、残額を対象として特別交付税を充当する。</p> <p>本交付金を充当した場合には、毎年10月頃実施される特別交付税の調査の際に基金から充当した額につき忘れずに記入をお願いしたい。</p>
<p><基金について></p>	
<p>34 基金の準則（条例案）を示す予定はあるか。</p>	<p>予定はない。要綱等を参照いただきたい。</p>
<p>35 基金条例は基金ごとにつくるのか。</p>	<p>条例は、必ずしも個別である必要はない。各県の法規担当とよく相談していただきたい。</p>
<p>36 基金条例は、再生計画の承認前につくることは可能か。</p>	<p>各県においても、速やかに基金の利用が可能となるよう、そのような早期の対応も考えられるが、各県の法規担当ともよく相談していただきたい。</p>