

指 導 課

1. 地域医療再生計画について

(1) 地域医療再生基金（地域医療再生臨時特例交付金）について

- 平成21年度第一次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に地域医療再生基金を設置。
- 従来の病院毎（点）への支援ではなく、都道府県が策定する地域医療再生計画（平成21～25年度）に基づく対象地域全体（面）への支援。

(2) 地域医療再生計画の着実な推進について

〔有識者会議による事前評価・事後評価の実施〕

① 地域医療再生計画の開始に当たって

各都道府県において2地域でモデル的に医療課題の解決に取り組むこととしているが、地域医療再生基金のより効果的・効率的な活用に向け、厚生労働省に設置する有識者会議において、各地域医療再生計画に対する事前評価を行い、「地域医療再生計画に係る有識者会議による都道府県に対する技術的助言等」を取りまとめた。また、政府のIT戦略本部医療評価委員会において、「地域医療再生基金におけるIT活用による地域医療連携について」が取りまとめられ、地域の医療連携に向けてITを活用する際に留意すべき事項が示された。

これらを受け、平成22年1月29日の地域医療再生臨時特例交付金の交付決定の際に、各都道府県に有識者会議の助言等を送付しているため、各都道府県においては、有識者会議の助言等を踏まえた上で事業を行うようお願いする。

また、厚生労働省ホームページに各都道府県の地域医療再生計画及び有識者会議の助言等を掲載しているため、各都道府県においては、他の都道府県の地域医療再生計画等も参考とし、情報交換もしながら事業に取り組むようお願いする。

※ 平成22年2月2日付け事務連絡「地域医療再生計画に係る今後の対応について」により、有識者会議の技術的助言等への対応方針等の提出をお願いしているため、提出期限（平成22年3月8日）までに提出するようお願いする。

(参考) 有識者会議の助言等の例

○医師確保関係事業

- ・ 寄附講座については、多くの設置計画があるが、寄附講座を置いただけでは医師確保は進まない。地域医療を担う医師を養成するノウハウを既に持っているのか、もしくはこれから構築していくのが疑問のものもある。寄附講座でどのようなことをするのか、どのようなことが期待されるのか県と大学でしっかりと話し合いをすることが必要である。
- ・ 寄附講座に集まる医師の意識が重要。地域医療のためにどういう医師を養成するか、どのように異動させてキャリアアップさせていくのか関係者で話し合う必要がある。
- ・ 研修のため地元を出た臨床研修医のその後の動向等についても調査分析を行い、医師が

定着することを含めた地域、大学、病院等の魅力作りを進めていくことも必要ではないか。また、自治医科大学の義務年限終了後の医師が地域医療を支える即戦力として地域に残ってもらえるような取組も重要である。

- ・地域で求められている幅広い診療やプライマリ・ケアを担う医師をどのように県を挙げて大学と一緒に育てていくかということが重要であり、そのような医師を指導する指導医の支援を含めて研修体制の充実を行っていくことが重要である。
- ・地域全体として医療の確保を進めていくに当たっては、公立病院のみならず、公的病院や研修医を多く擁するような地域中核病院等も積極的に巻き込むことが長期的視点からも重要になってくる。
- ・へき地医療対策の一環としてへき地医療支援機構をはじめとする体制を構築しているが、これら既存の機能を活性化するとともに対象をへき地に限らず地域全体に広げて医師確保策を進めていく計画もあった。短期的に単に医師のプールとして派遣の起点となるだけでなく、長期的には地域枠の学生を含め臨床研修医等の受け皿となり、その後のキャリアパスを示していくような役割を担うことも必要ではないか。
- ・計画を策定する段階のみならず、その計画を具体的に運用し、また検証することはとても重要である。各地域においては、地域医療対策協議会等の場で病院、医師会、大学等の医療提供側だけでなく、患者さんや地域の代表等の意見も踏まえて地域で医療を育てるという姿勢を示すことが望まれる。

○医療機関の機能分担・連携関係事業

- ・地域医療を支えているのは診療所であり、地域医療連携の協議会には医師会に入ってもらう必要がある。また、議論をまとめ、連携をコーディネートする立場の人が必要である。
- ・医療連携が成功する秘訣は、患者さんを中心に考えるかどうかだと思う。急性期病院が、回復期や慢性期の病院や診療所等の連携先を作る必要があると思う。
- ・病院の再編成では、病床がダウンサイジングする地域もあるので、住民の不安を取り除くために、家庭医の活用が重要である。
- ・例えば、5年後にどうい患者さんが増えるのかを考えながらそれに応じた計画を作ることが必要である。香川県の計画では5年後の患者数が推計されている。

○救急・周産期・小児医療関係事業

- ・救急はワンストップ型が患者が悩まなくてよいと思う。同じ敷地内に初期と二次救急の医療機関があり、働いているスタッフは分かれていて負担にならないやり方がよいと思う。例えば、診療所の医師が病院の救急体制に組み込まれて準夜帯まで勤務してもらうことも有効な手立てではないか。
- ・救急医療体制のみに目がいきがちだが、救急を診た後の後方体制をどうするかも問題であり、後方ベッドの確保や福祉施設との連携等も大事であると考えている。
- ・計画の対象は公立病院が多くなっているが、二次救急は民間病院が頑張っているので、実績に基づいた支援が必要ではないか。
- ・地域住民の意識をどう変えていくかが大事である。例えば、救急患者をこれ以上増やさないための住民啓発や救急にかからないための予防医療や重症化防止（二次予防）も大

事であり、かかりつけ医の役割も重要と考える。

○ I T活用による地域医療連携

- ・ 地域医療連携のための医療情報連携のためには、まず、医療情報を円滑に連携するための人的連携を構築する取組みが必要。連携して医療を行うためには、連携医療を担当する人員が確保されるとともに、その間の信頼関係が構築されていなければならない。I Tシステムを導入するだけでは地域医療連携は実現しない。
- ・ I Tの導入は、医師をはじめとする現場の医療従事者の負担が軽減されることが目的。したがって、業務負担軽減に役に立つI Tは何かを事前によく検討すべき。また、これまでの業務プロセスを再点検して、必要に応じてそのプロセスを変更しI T利活用による業務負担軽減効果を得られやすくすることが重要。
- ・ 新規に情報システムを導入し周辺の医療機関と連携する場合には、持続的に運用することを考慮して、可能な限り低コストで簡素なシステムを選択すること（地域内におけるサーバー数は可能な限り抑制して、中核病院による集中的なw e b型電子カルテネットワーク運用を行うことを目指すなど）。
- ・ 既存の連携システムへの機能追加として、また、新システムの機能の一部として、将来的にオンラインで情報連携を行うことも考慮し、標準的なフォーマット・用語コードに沿った形での診療情報（紹介状には記載されない診療サマリを含む）を、可搬媒体で読み書きができる形で連携ができる機能を整備する。

② 地域医療再生計画の実施中において

地域医療再生計画は平成25年度までの計画であり、各都道府県においては、地域医療再生計画に定める事業に関して、毎年度、目標の達成状況を評価し、実績報告を厚生労働省に提出するようお願いする。

各都道府県から報告された実績報告について、有識者会議において事後評価を行い、その進捗状況等について確認し、その後の地域医療再生計画の改善に向けた技術的助言を行うこととしている。

③ 地域医療再生計画の終了後において

地域医療再生計画の終了後においても、有識者会議において、各地域医療再生計画の事後評価を行い、特に有効であった事業の全国的な展開に向けた技術的助言を行うこととしている。

[都道府県における事後評価の実施]

各都道府県において、毎年度、目標の達成状況を評価し、実績報告を厚生労働省へ提出するとともに、評価結果及び有識者会議の技術的助言を次年度以降の地域医療再生計画に反映するようお願いする。

また、地域医療再生計画の終了後においても、地域医療を継続的に確保することが重要であり、平成26年度以降も実施する必要がある事業の継続について留意するようお願いする。