

地域医療再生計画について

平成21年8月29日
地域医療再生シンポジウム

厚生労働省医政局指導課
新村和哉

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

都道府県

基金

①計画の提出(順次)
(~10月中旬頃まで)

← 随時相談

③交付金の交付
(計画承認後順次)

厚労省

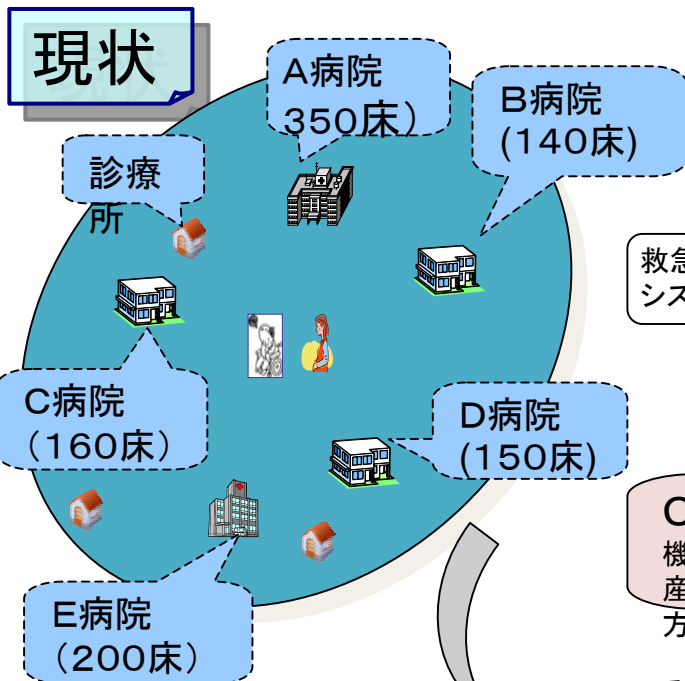
有識者による
協議会

②計画の審議(順次)
(~11月下旬頃まで)

※ 大型案件は別途調整

地域医療再生計画モデル例(救急・周産期医療等に重点化)

現状



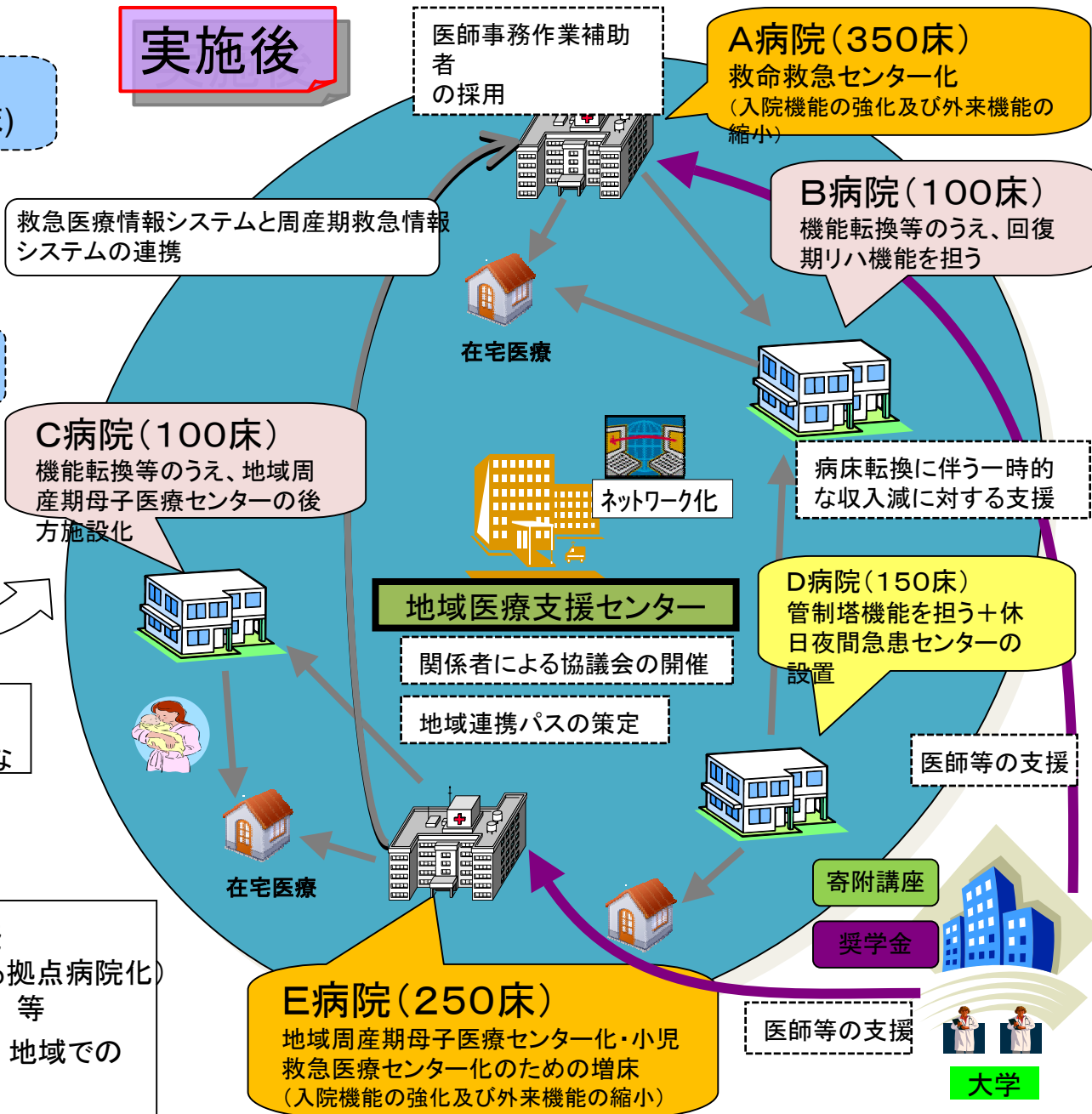
課題

- 地域の医療資源が不足
- 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



医療連携体制を構築し医療計画に明示

【医療法第30条の4第2項第2号】

4 疾病

(同項第4号に基づき省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項



<医療法施行規則第30条の28>

- ・ がん
- ・ 脳卒中
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 糖尿病

5 事業 [＝救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

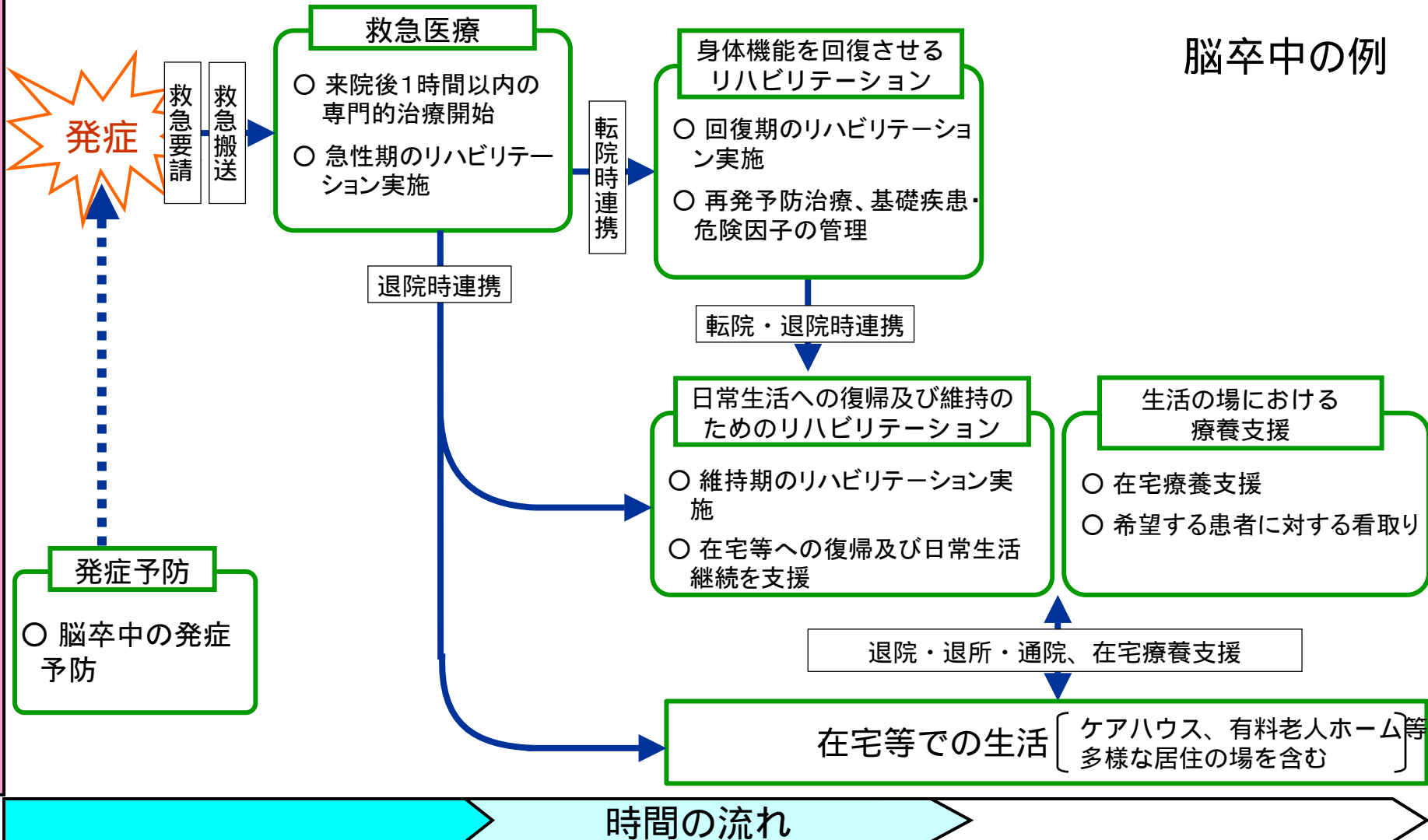
→ 医療の確保に必要な事業

- ・ 救急医療
 - ・ 災害時における医療
 - ・ へき地の医療
 - ・ 周産期医療
 - ・ 小児医療(小児救急医療を含む)
-
- ・ 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

地域完結型医療の姿

各地域において、発症から急性期、回復期を経て在宅に帰るまで、患者の様態に応じ切れ目なく医療が提供されるネットワークを構築

脳卒中の例



医療計画に医療連携体制を明示

都道府県は、医療計画に、4 疾病（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策）及び5 事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）に係る医療提供体制それぞれについて、必要な医療機能（目標、求められる体制等）や各機能を担う医療機関・施設の具体的名称を記載し、住民にわかりやすく公表する。

各都道府県における医療計画（例：脳卒中）

地域の救急医療の機能を有する医療機関

- ・ 病院
- ・ 病院
- ・
- ・

<目標>

- ・発症後3時間以内に専門的治療開始
- ・早期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・24時間対応可能なこと
- ・脳梗塞の場合、t-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能なこと
- ・廃用群症候群や合併症の予防

セルフケアの早期自立のため

のリハビリテーションが実施

回復期リハビリの機能を有する医療機関

- ・ リハビリ病院
- ・ 病院（回復期リハ病棟）
- ・
- ・

<目標>

- ・機能障害改善・ADLの向上等
- 回復期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること
- ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

生活リハを含めた療養医療を提供する機能を有する医療機関

- ・介護老人保健施設
- ・ 診療所
- ・
- ・

<目標>

- ・生活機能維持・向上等維持期のリハビリ実施

<求められる体制>

- ・在宅復帰を支援するため居宅介護サービス等を調整すること
- ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

地域医療の機能強化に関する厚生労働省の取組み

医師不足対策・医師養成の強化

課題

(病院の勤務医の過重労働)

○病院の医師が夜勤・当直などで疲弊し、病院の医師不足に拍車をかけている。

(医師の診療科偏在)

○産科、救急など特定の診療科の医師が不足している。

(医師の地域偏在)

○対人口比でも、全国的に大都市に医師が集中し、周辺地域やへき地で医師が不足している。

対応

◆病院勤務医の勤務環境の改善

- 短時間正規雇用、交代勤務制を導入する病院への財政支援
- 女性医師の復職支援、院内保育所の整備等

◆救急、産科医療、へき地等の医師不足地域など地域医療に従事する医師の支援等

- 救急、産科、へき地医療を担う勤務医等の手当への財政支援

- 地域への医師派遣に協力する医療機関への財政支援等

◆臨床研修制度の見直し

- 診療科偏在・地域偏在を是正しながら良質な医師を養成するため、「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」において検討。平成21年2月18日に意見とりまとめ。

【文部科学省と連携】

課題

対応

(周産期医療の不足)

○周産期医療の病床や医師・看護師等が不足し、救急医療との連携も不十分。

(救急患者の受入れに時間がかかる)

○救急患者が、病院に受け入れられるまでに時間がかかるケースがある。

◆周産期医療の充実

- 周産期母子医療センターの充実など周産期医療体制の強化等
- 産科医療以外にも対応できるよう周産期医療と救急医療の確保と連携強化
＝周産期医療体制整備指針の改定(案)

◆救急患者を円滑に受け入れられる体制の整備

- 病状に応じて適切な救急医療が行えるよう管制塔機能を担う病院の整備、救命救急センターの整備推進等
- ドクターヘリの配備推進
- 地域における搬送・受入ルールの策定など医療と消防の連携強化。「消防法の一部を改正する法律」を平成21年5月1日に公布
【総務省消防庁と連携】
- 救急患者の円滑な受け入れを支援する情報システムの開発
【経済産業省と連携】