

地域医療再生基金の積み増しへの対応について

平成 25 年 3 月 1 3 日

山 梨 県 福 祉 保 健 部

1 事業概要

- 国は、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく事業を支援する。

・対象地域 都道府県単位

・対象事業 ①地域の医師確保（修学資金貸与や大学医学部への寄附講座設置等）

②在宅医療の推進（介護と連携した在宅医療の体制整備）

③災害医療体制の整備の支援（震災に備えた医療提供体制の整備）

・計画期間 平成 25 年度の 1 年（25 年度末までに事業着手することが条件）

※ 施設整備は 25 年度末までに建物の実施設計が完了していれば、本体が完成するまで繰越し可能

※ 医師確保や在宅医療等のソフト事業は、継続して実施する必要がある場合は、27 年度まで実施可能

・予算総額 500 億円

・事業の補助率 都道府県の判断で決定

2 計画の内容

- 地域医療再生計画の内容には、次のような内容を盛り込む。

①	内 容	区分	検討要否	基金当限金額
①	「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等及び被害想定（第一次報告）」（平成 24 年 8 月 29 日内閣府発表）への対応など津波対策に必要となる医療機関の施設整備費（高台への移転新築整備や自家発電装置の上層階への設置等） ※ 津波対策に限る。本県のような内陸県の防災対策は対象外			
②	医学部の地域枠増員に伴い必要となる修学資金の貸与事業	重点	必須	医師確保
③	地域医療学等の寄附講座の設置による地域の医師確保対策	重点	必須	と在宅で
④	介護と連携した在宅医療体制を整備する在宅医療推進事業	重点	必須	5 億円以内
⑤	在宅医療連携体制の先進事例を県内全域に普及するための伝達研修等の開催	重点	必須	
⑥	震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応 ※ 本県は対象外	重点		
⑦	東日本大震災等これまでの地域医療再生計画の策定時からの状況の変化に伴い必要となる新たな取組（医師確保、在宅医療、災害医療）等	その他		
	合 計			15 億円以内

- 今回の地域医療再生計画は、これまでの再生計画に基づき事業を遂行していく中で、計画策定時以降に生じた状況の変化に対する追加の支援を行うもの。
- 単独の計画である必要はなく、これまでに策定した地域医療再生計画と一体的な計画として既存の事業に上乗せする事業であっても差し支えない。

3 国のスケジュール

- 5 月 31 日（金） 地域医療再生計画の国への提出期限
- 6 月～7 月上旬 有識者会議において計画案の審査（都道府県別配分額の調整）
- 7 月中旬 配分額の内示
- 8 月中旬 交付決定

4 臨時特例交付金の交付条件

- 都道府県の作成する地域医療再生計画（案）の基金投入額の合計が 500 億円を超える場合には、各都道府県が作成した計画内容の優先性や必要性等を考慮し予算の範囲内で交付予定額を内示する予定。都道府県においては、計画された基金投入額のおすべりがそのまま承認されるわけではないため、あらかじめ事業の優先順位を決めておくなどの準備が必要。
- 基金を交付する施設整備・設備整備事業については、基金交付額に加え都道府県経費、事業者負担等を上乗せした事業規模とすることが望ましい。

5 留意事項

- 有識者会議において配分額が決定されるが、事業ごとの採択ではなく、金額ベースで決定
- 平成 25 年 4 月以降に着手した事業であれば、交付決定前でも基金の対象になる。
- 平成 25 年度末までに開始する事業において、翌年度以降へ継続させなければ予め設定された目標が達成されないと思われる場合には、厚生労働大臣の承認を受けた上で、当該事業を繰り越すことが可能。

6 県の対応方針

- 「地域の医師確保」、「在宅医療の推進」及び「災害医療体制の整備の支援」の各分野について、既存の地域医療再生計画の策定以降に生じた状況の変化等に対応する支援対策案をとりまとめ、新たな地域医療再生計画を作成する。
- 計画策定に当たっては、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等からの意見を募り、可能な限りの計画案に反映する。
- 併せて、県医療審議会をはじめ、医療圏ごとに設けている地域保健医療推進委員会等に計画案を諮るとともに、一般県民を対象とするパブリックコメントを実施し、これらの機会を通じて聴取した意見を踏まえた計画案とする。
- 計画案に盛り込む事業については、国の交付金配分額が県の計画案に示す基金投入額を下回る場合に備え、あらかじめ各事業の優先度等についての検討を行う。

分野	現 状	課 題	施策の方向性																
医師確保	<p>○医師数</p> <p>平成25年度末から、山梨大学地域枠医学生（30人程度）の卒業が始まることから、今後も本県の医師数は増加する見込みである。しかし、人口10万人対の医師数は、現状で全国平均を下回っている。</p> <p>(単位：人)</p> <table border="1" data-bbox="1459 385 1627 1053"> <thead> <tr> <th></th> <th>H18</th> <th>H20</th> <th>H22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数 (本県)</td> <td>1,752</td> <td>1,845</td> <td>1,887</td> </tr> <tr> <td>10万人対 (本県)</td> <td>199.1</td> <td>211.8</td> <td>218.6</td> </tr> <tr> <td>10万人対 (全国)</td> <td>217.5</td> <td>224.5</td> <td>230.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>○地域的偏在状況</p> <p>医師の高度・専門医療への志向等を背景に地域偏在が生じている。</p> <p>人口10万人対の医師数 (H22年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県平均 218.6人 ・ 県南地域 112.1人 ・ 東部地域 113.3人 ・ 峡北地域 (韮崎市、北杜市) 121.5人 <p>○診療科間の医師偏在</p> <p>平成22年度に国が実施した「病院等における必要医師数実態調査」において、本県の分娩取り扱い医師については、現員医師数に対する現員医師数と必要医師数の合計数の倍率が1.59倍と全都道府県で最も高いなど、診療科によっては必要な医師を確保しにくい状況にある。</p> <p>○研修医の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成24年度に実施された医師臨床研修のマッチングでは、県内病院の募集定員75人に対し、マッチングが49人であり、26人が充足されていない。 ・ 県内の医療機関で初期研修を行ったにもかかわらず、約1/4の研修医が研修終了後に県外に流出しており、県内病院に定着していない面がある。 <p>○女性医師の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本県における女性医師数は、平成12年の206人(12%)から平成22年の291人(15%)と10年間で41%増加している。 ・ また、山梨大学医学生の734人のうち、198人(27%)が女性であり(平成24年度)、今後、益々女性の医師数の増加が見込まれるが、医療機関においては、女性医師の就業環境が十分ではない。 		H18	H20	H22	医師数 (本県)	1,752	1,845	1,887	10万人対 (本県)	199.1	211.8	218.6	10万人対 (全国)	217.5	224.5	230.4	<p>○医師の地域偏在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 峡南地域や東部地域、峡北地域においては人口10万人対の医師数が県平均を大幅に下回っており、医師不足の病院では、診療科が休止したり、救急受入れに支障が生じるなど、医師の地域偏在が大きい。 ・ このため、医師の確保のみならず、地域偏在の解消も併せて図る必要がある。 <p>○診療科間の医師偏在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 産科医師の減少により、本県における分娩取り扱い機関は、平成25年3月現在15機関であり、平成16年と比較すると9機関が分娩を取りやめており、分娩再開に向けて早急に産科医師の確保を図る必要がある。 <p>○研修医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師臨床研修のマッチングにおいて、より多くのマッチングを確保して、県内病院で初期臨床研修を受ける者の増加を図る必要がある。 ・ また、初期研修医が引き続き、県内で医師としてのキャリアを積むことができる魅力的な後期研修環境の整備が必要である。 <p>○女性医師の就業環境</p> <p>今後、女性医師数の増加が見込まれるため、子育てを行う女性医師が安心して勤務できるよう、就業環境の整備を進める必要がある。</p>	<p>○医師の地域偏在の解消</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成25年度末から卒業が始まる山梨大学地域枠医学生等のキャリア形成を支援しながら、医師不足病院の支援を行う仕組みを早急に構築する。 ・ 医師不足の病院に医師を確保し、安定した医療を提供するため、山梨大学と連携する中で、継続的に医師の派遣が可能な仕組みを設ける。 <p>○診療科間の医師偏在の解消</p> <p>現在の「産科医育成支援事業」や「産科医確保臨床研修奨励金交付事業」を継続して実施し、産科の臨床研修医を増加させるとともに、「産科医等分娩手当支給事業」により産科医師の勤務条件を改善して、産科医師の確保を図る。</p> <p>○研修体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中高生や医学生、臨床研修医の地域医療への理解を一層深め、地域医療に対する意欲を持つ人材育成を図る。 ・ また、県内医療機関による診療科単位のネットワークを構築し、地域医療への貢献と専門医資格の取得など、医師としてのキャリア形成が両立できるワークモデルを構築し、若手医師の県内定着を促進する。 <p>○女性医師の就業環境整備</p> <p>増加する女性医師の出産・育児などのライフステージに応じ、院内託児施設や休憩所など、働きやすい環境の整備を推進する。</p>
	H18	H20	H22																
医師数 (本県)	1,752	1,845	1,887																
10万人対 (本県)	199.1	211.8	218.6																
10万人対 (全国)	217.5	224.5	230.4																

分野	現 状	課 題	施策の方向性																																																			
在宅医療	<p>○在宅医療に対する需要の増加 全国平均を上回る高齢化の進行や、病院における在院日数の短縮化の傾向、さらに県民保健医療意識調査の結果から在宅医療に対する需要の増加が見込まれる。</p> <p>(山梨県県民保健医療意識調査 H24. 2) ・末期がんになった時、自宅での療養を希望するとの回答 52. 4% ・看護・介護が必要な人の長期療養をさせたい場として自宅と回答 35. 8%</p> <p>― 一方で、自宅で死亡している人は13. 0%と、大きな乖離がある。</p> <p>○通院困難 公共交通機関が充実していない本県では、自家用車による通院が一般的であり、自動車の運転ができない高齢者のみの世帯では通院が難しい状況にある。</p> <p>(高齢者のみの世帯)</p> <table border="1" data-bbox="1134 356 1291 1113"> <thead> <tr> <th></th> <th>山梨県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65歳以上単身世帯(A)</td> <td>29, 318</td> <td>4, 790, 768</td> </tr> <tr> <td>65歳以上の夫婦のみ世帯(B)</td> <td>30, 083</td> <td>4, 339, 235</td> </tr> <tr> <td>総世帯数(C)</td> <td>327, 075</td> <td>51, 842, 307</td> </tr> <tr> <td>(A) + (B) ÷ (C)</td> <td>18. 1%</td> <td>17. 6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(国勢調査 H22)</p> <p>○在宅医療資源の不足 ・在宅療養支援診療所は、人口10万人当たり6. 31施設であり、全国平均の10. 31を大きく下回っている。 ・また、平成24年度の診療報酬改定で設けられた機能を強化した在宅医療支援診療所の届出を行っている診療所は2施設にすぎない。 ・さらに、在宅療養支援病院などの医療資源については、地域偏在が生じている。</p> <p>(地域別施設数)</p> <table border="1" data-bbox="493 356 703 1113"> <thead> <tr> <th></th> <th>中北</th> <th>峡東</th> <th>峡南</th> <th>富士東部</th> <th>全県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅療養支援病院</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援診療所</td> <td>32</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>10</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ステーション</td> <td>25</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td>在宅療養支援歯科診療所</td> <td>14</td> <td>10</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>訪問薬剤管理指導料届出薬局</td> <td>158</td> <td>38</td> <td>12</td> <td>54</td> <td>262</td> </tr> </tbody> </table> <p>(診療報酬施設基準による届出施設(厚労省))</p> <p>○医療費の増大 高齢化の進展に伴う医療費の増大が、国民健康保険を所管する市町村財政を圧迫する恐れがある。</p>		山梨県	全国	65歳以上単身世帯(A)	29, 318	4, 790, 768	65歳以上の夫婦のみ世帯(B)	30, 083	4, 339, 235	総世帯数(C)	327, 075	51, 842, 307	(A) + (B) ÷ (C)	18. 1%	17. 6%		中北	峡東	峡南	富士東部	全県	在宅療養支援病院	2	2	2	0	6	在宅療養支援診療所	32	12	0	10	54	訪問看護ステーション	25	7	8	6	46	在宅療養支援歯科診療所	14	10	2	8	34	訪問薬剤管理指導料届出薬局	158	38	12	54	262	<p>○脆弱な在宅医療提供体制 在宅療養支援診療所の人口当たりの箇所数は全国の半分程度、また訪問看護ステーションの多くが小規模であるなど、24時間体制でサービスを供給できる医療資源が不足している。</p> <p>○多職種連携の核となる施設・機関 ・在宅医療においては医師、看護師、薬剤師、介護サービスなどが互いに協力して患者や家族を支える体制の整備が必要であるが、多職種をまとめる核となる力を持った機関・施設が不足していることから、多職種連携が行われているのは県内の一部地域に限られている。</p> <p>在宅医療に係る関係機関を調整し、多職種連携を進めるためには、医療のみならず、予防から介護までのサービスを一体的にコーディネートする仕組みを構築することが必要であり、そのためには、地域包括ケアシステムの実現に重要な役割を担っている市町村の積極的関与が必要である。</p> <p>○情報共有基盤 ・限られた医療・介護従事者で在宅医療を行うには、関係者がチームを組んで効率的な患者支援を行うことが重要である。 ・チームとして在宅医療に取り組むためには、チームメンバーが患者の情報を共有することが必要であるが、情報共有のための基盤整備が不十分な状況である。</p> <p>○在宅医療と多職種連携に対する理解や取り組み 住民の間に在宅医療に対する知識や理解が十分に浸透していない。また、医療や介護関係者に関しては、在宅医療の必要性、多職種連携の有効性についての理解が進んでいるが、在宅医療、さらには多職種連携に向けた現実の取り組みは限られたものとなっている。</p>	<p>○在宅医療提供体制の強化 在宅医療の需要増加に対応するため、訪問看護や地域の基幹薬局など、在宅医療を支える医療関係機関の強化を図る。</p> <p>○多職種連携の核となる施設・機関に乏しい地域における多職種連携の推進 ・入院治療から在宅医療への移行を推進するため、峡南医療圏において、在宅医療支援センターを中心に在宅ドクターネットワークを構築し、在宅医療の推進に向けた多職種連携や複数医師による診療体制確保等の取り組みを実施してきたところである。 ・在宅医療における多職種連携をコーディネートすることができるとともに、地域においては、峡南在宅医療支援センターの取組を、市町村が主体的に関与する中で拡大していくことにより、地域包括ケアシステムの構築を推進する。</p> <p>○多職種連携の効率化 多職種連携を行うための連携基盤として、ITを活用して患者の病状や生活状況、医療・介護サービスの情報を医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の関係者間で共有する在宅医療ネットワークの整備を推進する。</p> <p>○在宅医療の普及啓発、地域の取組み推進 先進的な取組み事例などを広く周知することなどにより、在宅医療に対する住民の理解を高めるとともに、地域の実情に応じた多職種連携による在宅医療の仕組み作りを推進する。</p>
	山梨県	全国																																																				
65歳以上単身世帯(A)	29, 318	4, 790, 768																																																				
65歳以上の夫婦のみ世帯(B)	30, 083	4, 339, 235																																																				
総世帯数(C)	327, 075	51, 842, 307																																																				
(A) + (B) ÷ (C)	18. 1%	17. 6%																																																				
	中北	峡東	峡南	富士東部	全県																																																	
在宅療養支援病院	2	2	2	0	6																																																	
在宅療養支援診療所	32	12	0	10	54																																																	
訪問看護ステーション	25	7	8	6	46																																																	
在宅療養支援歯科診療所	14	10	2	8	34																																																	
訪問薬剤管理指導料届出薬局	158	38	12	54	262																																																	

分野	現 状	課 題	施策の方向性
災害医療	<p>○本県の地理的特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周囲を3,000m級の山々に囲まれており、被災時には交通網が寸断され、県全体が孤立してしまう恐れがある。 ・甲府盆地と富士・東部地域は御坂山系により分断されており、被災時には県内が二分されてしまう恐れがある。 ・山間部の沢筋には多くの集落が点在しており、被災時には各集落が孤立してしまう恐れがある。 <p>※ 災害時に孤立の恐れのある集落数 493集落 (H22内閣府調査)</p> <p>○被災が想定される大規模災害</p> <p>＜南海トラフ巨大地震（被害想定）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震度 27市町村のうち25市町村で震度6弱以上（甲府盆地南部から峡南地域にわたり広い範囲で被害。甲府市や笛吹市、南アルプス市、南部町、身延町などで震度6強） ・全壊棟 最大 7,600棟 ・死亡者 最大 400人 <p>＜東海地震（被害想定）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・震度 27市町村のうち25市町村で震度6弱以上（県南部の南部町及び身延町で震度6強、県中部の南アルプス市、甲府市、笛吹市で震度6弱） ・全壊棟 最大 6,910棟 ・死亡者 最大 370人 ・重傷者 最大 670人 ・軽傷者 最大 5,400人 ・液状化 甲府盆地中央部の甲府市、笛吹市、中央市などの他、山梨市、甲州市、富士吉田市、忍野村、山中湖村などで液状化が発生する可能性が高い。 <ul style="list-style-type: none"> ・斜面崩壊 身延町、南部町を中心に、急傾斜地崩壊危険箇所が多く分布 ・地滑り 身延町を中心に、地すべり危険箇所が分布 <p>※ この他、首都直下型地震や富士山噴火などによる大規模災害も想定される。</p>	<p>○災害拠点病院による地域完結型医療提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に医療機能を継続するためには、災害拠点病院において電力や給水、応急用医療資機材等を確保しておかなければならないが、現状では不足している状況である。 ・本県は急峻な地域が多く、大規模災害による交通網の寸断により県全体が一時的に孤立してしまう恐れがある。 ・県外からの緊急支援を受けるまでに時間を要することが予想されるため、地域の災害拠点病院を中心に、一定期間にわたって自立的に医療を提供できる体制を構築する必要がある。 	<p>○災害拠点病院の機能強化</p> <p>自家発電設備の能力・発電可能時間の強化や給水設備の確保、医療資機材等の備蓄強化等により、災害拠点病院の機能強化を図る。</p>
		<p>○災害時における情報伝達体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県は、急峻な地域が多いため、大規模災害が発生した場合、固定電話や携帯電話などの地上系通信機能が断絶し、被災状況の収集や救助等に係る連絡ができなくなる可能性が高い。 ・このため、地上系通信網に頼らない情報伝達体制を確保する必要がある。 	<p>○通信体制の強化</p> <p>衛星携帯電話を整備済みである災害拠点病院等を除き、県医療救護対策本部となる県庁や、地区医療救護対策本部となる保健所、災害拠点病院の後方支援を行う地域災害支援病院等の医療機関に衛星系の通信機能を整備する。</p>
		<p>○被災地周辺における搬送手段の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山間部が多い本県では、大規模災害時に県内外を結ぶ主要な幹線道路が不通となり、県内外への緊急輸送ができなくなることを予想される。 ・このため、ヘリコプターによる患者や医師、医療物資の搬送体制の強化を図るとともに、現在、甲府市内だけに整備されている広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）について、その機能を補完するための拠点整備を行う必要がある。 	<p>○患者や医師等の搬送体制の強化</p> <p>災害時の救急搬送体制等の強化を図るため、地域搬送拠点となるタクシーへの場外離着陸場整備を進めるとともに、甲府盆地とは地理的に分断される富士・東部地域においても広域搬送拠点臨時医療施設に準じた機能整備を行う。</p>
		<p>○迅速・確実な医療救護の実施</p> <p>大規模災害時には、市町村が設置する医療救護所等において医療用資機材や、ライフライン（電気、ガス、水道等）確保のための非常用発電機等が整備されていないければ、被災者の救護ができない。</p>	<p>○地域レベルにおける医療救護体制等の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療救護所に必要な資機材、ライフライン確保のための設備、備蓄倉庫等の整備推進を図る。 ・また、道路網の寸断に備え、ヘリポート等の整備を推進するとともに、医療救護を行う関係団体の災害時の携行用資機材の整備を行う。