

地域医療再生計画等の評価について

地域医療再生基金の概要

【目 的】

- 21年度補正予算において、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、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位(三次医療圏)の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県(岩手県、宮城県、福島県)のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地(岩手県、宮城県、福島県、茨城県)における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時(平成22年度)以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

【対象事業】

- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財源	予算措置額	対象地域	計画期間
平成21年度補正予算	2, 350億円	二次医療圏を基本とする地域 (94地域×25億円)	平成25年度まで
平成22年度補正予算	2, 100億円	都道府県単位(三次医療圏) ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏	平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県(岩手、宮城、福島)	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県	平成27年度まで (茨城県については、平成25年度まで)
平成24年度補正予算	500億円	都道府県単位	平成25年度末までに開始した事業 (これまで交付した分で25年度までと していたものも同様の扱いとする。)

地域医療再生計画の評価について

【平成22年度・平成23年度】

○都道府県より、年度ごとに事業の実施状況報告を提出

✓ 評価シートに記述的に記載

(地域医療の課題・目標・これまでの取組状況・これまでの成果・関連事業名)

【平成24年11月】

○都道府県に自己評価(中間評価)を依頼

✓ 評価の視点を示し、事業ごと、施策分類ごと、都道府県全体の計画に対し

「S、A、B、C、D」の5段階評価を実施

- ・自己評価が最も高い事業、最も低い事業について、理由や対策を記載
- ・地域医療再生計画の取り組みが新医療計画へどのように反映されているか、反映される予定かについて記載
- ・効果があった事例や他県の参考となる事例等があれば提出

✓ 有識者会議の意見等を加えて都道府県にフィードバック

※自己評価に比べて、有識者会議での評価の方が厳しい傾向にあった

医師等確保対策

【〇〇医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果（今後期待される効果）	関連事業名（基金投入額：単位千円）	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由
・人口10万対の医療施設従事医師数が、全国平均の半分に満たなく、慢性的に医師が不足しており、特に自治体病院の勤務医が少ない。このため、専門的医療機能が低く、医療を提供できない分野も多い。	・〇〇大学医学部卒業医師の県内定着 ・〇〇大学の連携等による新中核病院開院時の必要な医師数の確保、人事ローテーションによるサテライト医療機関勤務医師の確保 ・女性医師等の多様な働き方の支援による女性医師等の増加 ・認定看護師の増加	・H22.△月に〇〇大学へ寄附講座「地域医療学の県内定着」を設置した。 ・女性医師等の離職防止・復職支援に取り組むため、育児・復職相談窓口を設置するとともに、年休取得促進支援及び育児等支援事業を開始した。 ・圏域における認定看護師の育成支援を行った。	・寄附講座の設置により、〇〇病院に△△科が新設され、非常勤医師（3名）が派遣されている。 また、医学生に対する講義、地域医療実習の充実が図られ、〇〇病院での実習受入が増加。（H22：1名→H23：31名） ・平成22年10月から、常勤眼科医（1名）赴任、常勤麻酔科医増（1名→2名）、平成24年4月から、内科、産婦人科及び小児科に常勤医がそれぞれ1名増となった。今後さらに、新たな中核病院となるつがる総合病院を中心に勤務医等の増加が期待される。 ・女性医師等に対する就業支援事業を2名が利用しており、離職防止や再就労が期待される。 ・認定看護師については、H23年度1名、H24年度に2名育成予定であり、引き続き増加が期待される。	〇〇大学への寄附講座設置	×	×	×	
				女性医師等の働く環境の整備	×	×	×	
				医師を支える質の高い看護師の育成支援	×	×	×	

【三次医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果（今後期待される効果）	関連事業名（基金投入額：単位千円）	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由
・近年増加している本県出身の医学生や〇〇大学医学部地域枠の医学生が卒業後、県内において充実した臨床研修を受け、引き続き、後期研修医等として定着することが必要。 ・魅力ある研修環境づくりのため、臨床研修医の住環境の整備が必要。	・臨床研修医、後期研修医とも採用者数増を図る。	・24年度から実施予定	・各臨床研修病院の研修プログラムの充実や研修医宿舍等整備による研修環境向上により、研修医の確保やスキルアップが期待される。	臨床研修プログラム充実強化事業	×	×	×	
				研修医宿舍等整備事業	×	×	×	
				メディカルクラーク育成支援事業	×	×	×	

都道府県による自己評価		【評価の理由】	
		【最も評価の高い事業】	【評価の高い理由】
		【最も評価の低い事業】	【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価		【評価の理由】	

医療連携対策

〇〇県

【〇〇医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果（今後期待される効果）	関連事業名（基金投入額：単位千円）	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由
・圏域の医療機関における役割分担や医療連携が進展していない。	・広域連合立医療機関の医療情報システム化、医療情報の共有化等医療機関同士のネットワーク化 ・民間医療機関等との情報共有による地域医療連携の推進	・広域連合立化する5自治体病院において統一的な医療情報システムを導入することとし、23年度は、3病院において電子カルテシステム、オーダーリングシステムを整備した。（25年度までに順次システム整備を進める予定。） ・圏域内の医療関係者で構成する医療連携検討委員会を開催し、地域医療連携の具体化に向けた検討、先進地調査、セミナー等を行った。	・連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化により、病院間で診療情報の共有が可能となるほか、診察券の統一、地域連携システムにより、患者の利便性向上が期待される。 ・平成23年度から、地元医師会が〇〇病院で平日夜間救急医療に週1回参画するようになった。 ・今後さらに、連合立自治体医療機関間のネットワークと民間医療機関との医療情報共有などによる医療連携が期待される。	広域連合立医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化	× × ×			
				地域医療連携の推進	× × ×			

【三次医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果（今後期待される効果）	関連事業名（基金投入額：単位千円）	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由
・医師不足の中で、限られた医療資源を有効に活用し、政策医療を維持していくため、政策医療を担う医療機関の役割分担と連携強化が必要。	・政策医療を担う県内病院の院長会議を開催するとともに、各圏域において医療の質の向上を図るための研修を実施する。 ・政策医療を担う県内病院等の参画によるITを活用した医療情報の共有化を図る。	・政策医療連携病院長会議を開催し、情報共有と意見交換を行った。 ・2圏域において政策医療を担う病院が中心となり、圏域内の医療従事者等を対象とした初期救急医療等研修を実施した。 ・地域医療情報共有検討委員会を開催し、先進事例についての講演及び意見交換を行い、システムあり方について検討した。	・政策医療を担う医療機関の役割分担と連携強化及び医療情報共有システムによる医療情報の共有が期待される。	政策医療連携病院長会議の開催	× × ×			
				地域医療力向上・支援事業	× × ×			
				地域医療情報共有システム構築	× × ×			

都道府県による自己評価		【評価の理由】	
		【最も評価の高い事業】	【評価の高い理由】
		【最も評価の低い事業】	【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価		【評価の理由】	

救急医療対策

〇〇県

【三次医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果 （今後期待される効果）	関連事業名 （基金投入額：単位千円）	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
・高度救命救急センターの三次救急医療機能を十分果たせるよう、〇〇病院におけるICU機能の強化が必要。 ・県民に対し、救急医療に関する正しい知識の普及を図り、医療を受ける側と提供する側の相互理解を深めることが必要。	・〇〇病院のICU増床を図る。 ・県民への救急医療に対する正しい知識普及のため、県民と保健医療関係者の会議やフォーラム等を実施する。	・救急医療に関する正しい知識の普及を図るため、各圏域において救急医療会議、救急医療フォーラムを開催した。また、救急及び脳卒中対策に係る標語募集、テレビCM放送を行った。	・県民に対する救急医療の重要性、正しい利用方法等について、普及啓発が図られた。 ・高度救命救急センターを有する〇〇病院ICU増床により、三次救急医療機能を十分に果たし、救急医療体制の充実が期待される。	〇〇病院ICU増床整備事業 × × ×				
				救急医療対策キャンペーン × × ×				
				救急医療を地域で考える会議 × × ×				
				救急医療を地域で支えるフォーラム等の開催 × × ×				

都道府県による自己評価		【評価の理由】	
		【最も評価の高い事業】	【評価の高い理由】
		【最も評価の低い事業】	【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価		【評価の理由】	

周産期医療対策

〇〇県

【〇〇医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果（今後期待される効果）	関連事業名（基金投入額：単位千円）	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由
・総合周産期母子医療センターのMFICU及びICUについて、ほぼ満床の状態が続き、新規受入れが困難な状況となっていること、また、地域周産期母子医療センターも、逆搬送を受け入れることが困難となっていることから、その解消が喫緊の課題 ・周産期医療に携わる医師が恒常的に不足しており、人材を安定的に確保する対策を講じる必要。	・地域周産期母子医療センターNICUの平均在院日数について、平成20年の水準（17日）を維持 ・総合周産期母子医療センターの1日平均のNICU不足病床を1床以下に削減 ・当圏域の乳児死亡率（出生千対）を2.0以下 ・当圏域の周産期・障害児医療従事医師を新たに4名程度確保	・総合周産期母子医療センターにおいてNICUを増床（6床）したほか、MFICUの医療機器を整備した。 ・地域周産期母子医療センターに医療機器整備をしたほか、〇〇病院小児科にHCU設置のための改修・医療機器整備を行った。 ・総合周産期母子医療センター、〇〇大学等に対し、周産期医療に係る研究委託及び専門医確保のための事業委託を実施した。	・総合周産期母子医療センターの機能強化により、低出生体重児等の常時受入体制の確保が図られた。 ・総合周産期母子医療センターから地域周産期母子医療センターへの逆搬送や〇〇病院小児科への転床を常に行える体制の確保を図った。 ・医師確保においては、入局者の増加傾向も見られるが、変動もあるため、継続して取組むことにより今後の医師数増加が期待される。	MFICUの医療機器整備	× × ×			
				NICUの増床・機能強化	× × ×			
				NICUの増床に係る運営経費の増加に対する財政支援	× × ×			
				周産期・障害児医療管理システムの構築	× × ×			
				周産期医療の特徴・改善等に係る研究委託	× × ×			
				専門医確保のための事業委託	× × ×			
				地域周産期母子医療センター等の医療機器等整備	× × ×			

【三次医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果（今後期待される効果）	関連事業名（基金投入額：単位千円）	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由
産科医不足を起因とする産科医療機関の減少に対応し、分娩可能な医療機関の施設の拡充や、県総合周産期母子医療センター等を訪れる遠隔地からの患者の受け入れ環境整備が必要。	・県南地域の産科病床の増床、県総合周産期母子医療センター等を訪れる遠隔地からの患者を受け入れる妊婦等待機宿泊施設の整備を図る。	・待機宿泊施設の整備と試行的運用を行う民間事業者を公募により決定し、24年度の開設に向けた検討を行った。	・〇〇周産期母子医療センター待機宿泊施設の整備・運用開始により、妊婦等が安全かつ安心して医療を受けられる環境が整備される。 ・〇〇周産期センターの増床により、県南地域における産科医不足への対応強化が期待される。	〇〇周産期センターの拡充	× × ×			
				〇〇産期母子医療センター待機宿泊施設整備・試行的運用	× × ×			

都道府県による自己評価	【評価の理由】	
	【最も評価の高い事業】	【評価の高い理由】
	【最も評価の低い事業】	【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価	【評価の理由】	

災害医療対策

〇〇県

【三次医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果 （今後期待される効果）	関連事業名 （基金投入額：単位千円）	都道府県による 自己評価	評価の理由	有識者による 評価	評価の理由
・東日本大震災の体験を活かし、災害拠点病院や高度救命救急センターなどの災害医療において、基幹的な役割を担う医療機関について、災害時の機能維持のみならず、地域医療機関支援機能の強化が必要。 ・生命の維持に関わる人工透析・産科医療機関の停電時の機能確保が必要。 ・原子力施設立地県として、万が一の事故の際に県民が適切な行動をとることができるよう、緊急被ばく医療医療体制や放射線による健康影響等に係る基本的な知識の普及を図る必要。	・災害拠点病院及び高度救命救急センターについて、非常用発電機の連続稼働時間の延伸などによる災害時の医療機能の充実を図る。 ・停電に対応可能な人工透析・産科医療機関の増加を図る。 ・緊急被ばく医療体制や放射線による健康影響等の基本的な知識に係るセミナー等を実施する。	・災害時の医療機能の維持・確保のための設備整備に係る補助を行った。 ・人工透析・産科医療機関における停電時の機能確保を支援するため、自家発電設備等の整備に係る補助を行った。 ・放射線による健康影響等に係る知識の普及啓発のため、調査研究を行うとともに、放射線に係る講演・実験セミナーを開催し、普及啓発を図った。	・災害拠点病院等に対する非常用発電設備整備等により災害時の医療機能の確保された。 ・生命の維持に関わる人工透析・産科医療機関の停電時の機能が確保された。 ・緊急被ばく医療体制や放射線による健康影響等の知識の普及啓発が図られた。	災害拠点病院等施設・設備整備事業	× × ×			
				災害拠点病院等体制整備事業	× × ×			
				人工透析・産科医療機関機能確保事業	× × ×			
				被ばく医療普及啓発事業	× × ×			

都道府県による自己評価		【評価の理由】	
		【最も評価の高い事業】	【評価の高い理由】
		【最も評価の低い事業】	【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価		【評価の理由】	

その他の対策

〇〇県

【〇〇医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果（今後期待される効果）	関連事業名（基金投入額：単位千円）	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由
・重症心身障害児施設・肢体不自由児施設とも満床状態であり、新規入所に対応できない。 ・医療機能が分散し、医師確保が困難であり、医療サービスの安定的継続的な提供に不安を来す。 ・在宅療養児童に対するサービスが需要に対応しきれておらず、充実が望まれる。 ・利用者の需要が医療・福祉の両分野にまたがるため、総合的な相談・調整をワンストップで行う窓口の設置が望まれる。 ・障害児医療に携わる医師が恒常的に不足しており、人材を安定的に確保する対策を講じる必要	・当圏域において重症児等を受け入れる病床の40床確保 ・既存の県立療育医療センターを福祉型施設へすることにより、30名程度入所可能な体制の確保 ・障害のある児等に対する医療・介護・福祉サービスの総合的な窓口の設置 ・当圏域の周産期・障害児医療従事医師を新たに4名程度確保 ・〇〇病院で障害児医療に従事する医師をさらに1名以上確保	・県立医療療育センターの福祉型施設転換に向けた施設機能検討組織（〇〇圏域等療育機能検討会議）を設置した。 ・平成23年3月に「県立医療療育センター整備基本構想」を策定し、重症心身障害児施設（国立病院機構青森病院）に集約する医療機能と、福祉型施設に転換する県立医療療育センターが担う医療機能等を明確にした。 ・県立医療療育センター（2施設）の福祉型施設転換に向けた改修・増築工事に係る実施設計を実施した。 ・国立病院機構青森病院に対して重症心身障害児病棟増床（40床）整備に要する経費の補助を行う予定。	・重症心身障害児施への医療機能の一部集約化により、重症児等を受け入れる病床が40床確保される。 ・既存の県立医療療育センターを、診療所併設の福祉型施設に転換することにより、30名程度入所可能な体制が確保される。 ・総合相談支援センターの設置により、障害のある児等に対する医療、介護及び福祉サービスに関する相談受付や情報提供、調整等に対応することができる。 ・医学生に対する障害児医療分野への誘導特別研修事業の実施等により、専門医の確保・充実が期待される。	〇〇病院における重症心身障害児病棟の増床整備	× × ×			
				専門医確保のための事業委託	× × ×			
				総合相談支援センターの設置運営	× × ×			
				県立医療療育センターの福祉型施設への転換・改修	× × ×			
				障害児医療に係る研究委託	× × ×			

【三次医療圏】								
地域医療の課題	目標	これまでの取組状況（進捗状況）	これまでの成果（今後期待される効果）	関連事業名（基金投入額：単位千円）	都道府県による自己評価	評価の理由	有識者による評価	評価の理由
・本県のがん、脳血管疾患に係る年齢調整死亡率が全国最下位グループとなっている。 ・がんの罹患状況を把握するためのがん登録の精度向上、がん診療に携わる医療従事者の資質向上、がん患者を支える患者団体の育成が必要。 ・都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化による、地域の医療機関への支援が必要。 ・県民の脳卒中に関する理解が十分でなく、受診の遅れが指摘されている。 ・脳卒中医療を提供する医療機関の機能強化が必要。	・地域がん登録の登録数の増等によるDCO率の改善やがん登録の精度向上を図る。 ・都道府県がん診療連携拠点病院がMRIを活用しながら、地域医療支援を実施する。 ・県民への脳卒中にかかる正しい知識の普及のため、フォーラム等を実施する。 ・脳卒中について、速やかに適切な専門的治療を受けられるよう、検査機能、リハビリ機能の充実を図る。	・地域がん登録の登録数増と精度向上を図るため、がん登録実務者への指導・教育・研修を実施した。 ・がん医療に携わる人材育成のため、24年度のがん医療従事者の研修会参加、研修会開催に向けた環境整備を行った。 ・脳卒中に係る正しい知識の普及を図るため、一般向け脳卒中フォーラム及び医療関係者向けセミナーを開催した。 ・脳卒中医療機能の強化を図るため、脳卒中对策に携わる医療機関（3箇所）の機器整備を行った。	・がん登録の充実ににより、今後、本県のがん施策をより効果的に推進することが可能となる。 ・がん診療に携わる医療従事者の育成、がん患者団体への支援等によるがん対策の強化が期待される。 ・脳卒中に係る正しい知識の普及が図られたほか、適切な専門的治療を受けられる検査機能等の充実が図られた。	がん登録促進事業	× × ×			
				がん医療従事者育成促進事業	× × ×			
				がん患者団体等活動支援事業	× × ×			
				都道府県がん拠点診療連携拠点病院機能強化事業	× × ×			
				脳卒中フォーラム等の開催	× × ×			
				脳卒中医療機能強化設備整備事業	× × ×			

都道府県による自己評価	【評価の理由】	
	【最も評価の高い事業】	【評価の高い理由】
	【最も評価の低い事業】	【評価の低い理由及び対策】
有識者による評価	【評価の理由】	

《総合評価》

〇〇県

都道府県による自己評価		【評価の理由】
有識者による評価		【評価の理由】

地域医療再生計画の自己評価について

I. 一般的事項

自己評価は、別途送付する評価シート(「地域医療再生計画の進捗状況等調査について(平成24年7月11日作成依頼)」により都道府県から提出された様式2をベースに作成)にⅢの自己評価の手法に従って記載して下さい。

なお、評価に至った理由の記載にあたっては、単に「目標が達成できたため」などの記載ではなく、定量的な記載や事業を実施する上で苦労した点、あるいは事業の執行の過程で評価できるものなど、きちんと事業を分析して詳細に記載していただくようお願いします。

※今回の評価にあたって、評価シートにあるこれまでの取り組み状況やこれまでの成果など既に記載されている内容について、更に詳細に記載するなど変更していただいて差し支えありません。(有識者の先生方は、基本的に書面による評価となりますので評価しやすい内容となるよう留意して下さい。)

II. 評価の視点

<計画の進捗管理に関すること>

- ・事業が計画どおり進捗、又は医療課題の解消が計画どおり着実に進展しているか。
- ・事業の効果を客観的に示すことができるか。
- ・事業で掲げた目標を達成できているか。(できる見込みか。)

<事業の内容に関すること>

- ・総事業費に対する基金の投入割合は適切であるか。
- ・市町村や関係団体など地域から公平性に欠けるなどの指摘を受けていないか。
- ・事業者の契約の手法や価格等は妥当であるか。
- ・事業は効率的(費用対効果)に実施されているか。
- ・設置された機器や設備がきちんと稼働しているか。
- ・医療機関の建て替え整備は、地元住民を含めた説明をきちんと行っているか。
- ・必要性の低い事業が含まれていなかったか。(要望もなく事業を縮小・中止するなど)
- ・有識者会議からの指摘が計画に反映されているか。

<総合評価(事業全体)に関すること>

- ・地域の医療関係者、地域住民との情報交換や都道府県医療審議会等の活用など、関係者が互いに情報を共有し計画が円滑に推進される体制が構築されているか。
- ・毎年度、当該目標の達成状況を評価する体制はできているか。(地域の医療関係者から必要に応じた意見を聴取しているか。)

Ⅲ. 自己評価の手法

1. 上記の評価の視点に立って総合的に判断して「S、A、B、C、D」の5段階評価とする。

「S」=目標を大幅に上回った成果が上がっており(予定)、上記の評価の視点についても高く評価できる。

「A」=目標を上回った成果が上がっており(予定)、上記の評価の視点についても評価

できる。

「B」＝概ね計画どおり進捗しており、上記の評価の視点についても概ね妥当である。

「C」＝計画どおり進捗しておらず、大幅な改善が必要である。

「D」＝目標を達成できる見込みがなく、中止する必要がある。

2. それぞれの事業を5段階で評価し、都道府県において分類した「医師・看護師等確保対策」、「救急医療対策」、「周産期医療対策」、「小児医療対策」、「がん対策」、「精神科医療対策」、「へき地医療対策」、「在宅医療対策」、「医療連携」、「災害医療対策」、「その他」ごとに、総合的な評価を5段階評価で実施する。また、都道府県の全体の計画に対する評価についても実施する。

評価にあたっては、その評価に至った理由についても記載する。

3. 併せて、施策分類ごとに総合的に最も評価の高い事業を選定し、自己評価が高かった理由を記載する。また、総合的に最も評価の低い事業についても選定し、その理由や対策を記載する。

IV. 自己評価の活用

今回の評価では、各都道府県の特徴的な事例や、他地域で参考となるような事例を取り上げ、評価結果をフィードバックする際に併せて紹介する予定です。

このため、各都道府県において施策毎に特に効果があった事例や、国民等へ広くアピール出来るような事例、他県の参考となる事例があれば、1施策分類につき1枚のポンチ絵を作成いただき、評価シートと一緒にご提出願います。

また、地域医療再生計画の取り組みを広報しているホームページや個別事業で立ち上げたホームページなどありましたら該当するホームページアドレスをご報告願います。

V. その他

新医療計画を策定するにあたって地域医療再生計画の取り組みが反映されているか、また具体的に新医療計画へどう反映される予定であるかについて、出来る限り詳細に別記様式に自由記載でご報告願います。

地域医療再生計画の評価について

○都道府県の自己評価及び有識者会議の評価の結果

➤都道府県の自己評価では、県全体の総合評価ではA評価が16件、B評価が31件であったが、有識者会議の評価ではA評価が9件、B評価が38件と若干厳しい評価となっている。

➤カテゴリー別には、救急医療対策で自己評価でS評価とした県もあったが、有識者会議の評価ではA評価にとどまっている。また救急医療対策以外でも、自己評価に対して有識者会議の評価が若干厳しく、自己評価でA評価であった件数をそれぞれで下回っている。

➤在宅医療の評価では、D評価とされたものが1件あったが、東日本大震災の影響により事業実施が困難となったものであり、事業を見直す必要がある。

○評価結果の活用

➤都道府県に対し有識者会議の意見等を加えてフィードバックする。

➤来年度の現地調査の基礎資料として活用する。

➤平成24年度補正予算による地域医療再生計画の評価の参考とする。

カテゴリー別の評価内訳(都道府県単位)その1

	総合評価	医師確保 対策	救急医療 対策	周産期医 療対策	小児医療 対策	がん対策	精神科医 療対策	へき地医 療対策	在宅医療 対策	医療連携	災害医療 対策	その他
1	A (3.83)	A (3.83)	A (3.91)	A (3.83)	A (3.83)				A (3.91)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)
2	A (3.75)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)					B (3.16)	B (3.00)	A (3.66)	B (2.91)
3	A (3.66)	A (3.83)	A (4.25)	A (3.75)		A (3.58)				A (3.66)		
4	A (3.66)	A (3.75)	B (3.00)	A (3.58)		A (3.66)				B (2.91)	B (3.08)	
5	A (3.66)	A (3.83)	A (3.66)	A (3.75)				C (2.08)		B (3.00)		B (2.83)
6	A (3.58)	A (3.58)	A (3.66)	B (3.00)						B (3.00)	A (3.58)	
7	A (3.58)	A (3.50)	A (3.75)	A (3.75)	A (3.75)		A (3.75)		B (3.16)			A (3.50)
8	A (3.58)	A (3.83)	A (3.50)	A (3.75)		B (2.75)			B (3.41)	A (3.58)		A (3.58)
9	A (3.58)	A (3.58)	A (3.58)	A (3.83)	A (3.58)			A (3.66)	A (3.58)	B (3.16)	A (3.58)	B (3.00)
10	B (3.41)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.08)		B (3.41)	A (3.66)			A (3.58)	A (3.58)	B (3.08)
11	B (3.41)	B (3.08)	A (3.58)			B (2.91)			A (3.75)	A (3.58)		B (2.91)
12	B (3.33)	A (3.75)	B (3.33)	A (3.66)	A (3.58)				B (3.00)	A (3.50)	B (3.00)	
13	B (3.33)	A (3.66)	A (3.66)		B (3.41)			A (3.58)		B (3.33)	B (3.25)	B (3.33)
14	B (3.25)	B (2.91)	A (3.58)	A (3.58)	B (3.33)				B (2.66)	B (3.41)	A (3.75)	A (3.50)
15	B (3.25)	A (3.50)	B (3.41)	B (2.91)	B (3.16)	B (3.41)		A (3.66)	B (2.91)	B (2.91)	B (2.83)	
16	B (3.18)	A (3.63)	A (3.63)	A (3.81)	B (3.00)	B (3.27)		B (3.36)		B (3.36)	A (3.90)	B (3.36)
17	B (3.16)	B (2.91)	B (2.91)	A (3.58)	B (3.08)		B (3.00)		B (3.00)	B (3.16)	B (2.91)	
18	B (3.16)	B (3.00)	B (3.08)			B (3.08)		B (3.16)		B (3.08)		
19	B (3.08)	B (3.16)	B (3.00)	B (3.00)		B (3.00)				B (3.00)		B (3.00)
20	B (3.08)	B (3.08)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (2.91)			B (3.08)	B (2.91)	B (3.08)	B (3.00)
21	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (2.75)				B (3.00)	B (3.00)	B (3.08)	B (3.00)
22	B (3.00)	A (3.75)	B (3.08)	B (3.00)	A (3.83)				B (2.83)	B (3.00)	B (3.00)	A (3.66)
23	B (3.00)	B (3.08)	B (3.08)	B (3.08)	B (3.00)					B (2.83)		
24	B (3.00)	B (3.08)	B (3.00)	B (3.00)					B (3.00)	C (1.91)	B (3.00)	B (3.00)

カテゴリー別の評価内訳(都道府県単位)その2

	総合評価	医師確保 対策	救急医療 対策	周産期医 療対策	小児医療 対策	がん対策	精神科医 療対策	へき地医 療対策	在宅医療 対策	医療連携	災害医療 対策	その他
25	B (3.00)	B (3.00)	B (2.83)	B (3.00)	A (3.50)	B (3.00)			A (3.66)	B (2.91)		B (3.00)
26	B (3.00)	B (3.08)	B (3.00)	B (3.00)					B (2.83)	B (3.00)		B (2.91)
27	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (2.91)			B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)
28	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	A (3.75)				B (3.41)	B (2.91)	B (3.00)	A (3.75)	B (3.00)
29	B (3.00)	B (3.08)	B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)			B (3.00)	B (2.91)	B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)
30	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)				B (2.91)	B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)
31	B (3.00)	B (3.00)	B (3.08)			B (3.00)		B (3.00)		B (2.91)	A (3.75)	
32	B (3.00)	B (3.00)	B (2.75)	B (2.91)	B (2.83)	B (2.91)			B (2.75)		B (2.91)	B (3.00)
33	B (3.00)	B (2.91)	A (3.75)	B (3.00)		B (2.91)				B (3.00)	B (3.00)	B (2.91)
34	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)					B (3.00)		B (3.00)	B (2.91)	B (3.00)
35	B (3.00)	B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)					B (3.00)	B (2.91)		B (3.00)
36	B (2.91)	B (2.91)	B (3.00)	B (2.91)				B (3.00)	D (1.00)	B (2.91)	B (2.91)	B (3.00)
37	B (2.91)	B (3.00)	B (2.91)	B (3.00)	B (2.91)			B (2.83)	B (3.00)	B (3.25)	A (3.83)	B (3.08)
38	B (2.91)	B (3.00)	B (2.91)	B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)				B (2.91)		B (3.00)
39	B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)				B (2.91)	B (2.91)		
40	B (2.91)	B (2.91)	B (3.00)							B (2.91)		B (3.00)
41	B (2.91)	B (3.08)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)		C (2.00)	B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)	B (3.00)
42	B (2.83)	B (2.91)	B (2.75)	B (3.00)	B (3.00)					B (2.75)	B (3.00)	B (3.00)
43	B (2.83)	B (3.00)	B (2.91)	B (2.91)		B (3.00)				B (2.91)	B (3.00)	
44	B (2.83)	B (3.33)	A (3.58)	B (3.00)	B (2.83)				A (3.66)	B (2.91)	B (3.00)	B (2.91)
45	B (2.83)	B (2.91)	B (2.91)	B (2.75)	B (3.08)			B (3.00)	B (2.91)	B (2.91)	A (3.58)	B (2.91)
46	B (2.83)	B (2.91)	B (2.91)	B (2.91)	B (2.91)			B (3.00)	B (3.00)	B (2.91)	B (3.00)	B (3.00)
47	B (2.81)	B (3.09)	B (3.09)	B (3.00)					B (2.90)	B (3.00)		B (2.81)

地域医療再生計画の評価について

総合評価

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	16	31	0	0
有識者会議の評価	0	9	38	0	0
都道府県自己評価 の主な理由	・医療関係者により構成する地域医療再生本部会議や地域保健医療協議会等を活用し、意見の聴取や関係者間の情報共有を行うとともに、フォローアップ事業評価会議を設置し、事業の進捗状況の評価及びフィードバックを行いながら事業を推進した結果、医療連携対策、救急医療対策、在宅医療対策等においては、課題解決のため、目標を上回る成果が期待される状況にあり、その他の事業についても、概ね計画通り進捗しているところである。(評価:A) ・概ね計画通り事業が進捗している。(評価:B) ・医師等確保対策や在宅医療対策等は大きな成果を挙げている施策分類もある一方、医療連携対策、救急医療対策、周産期医療対策、その他の対策については、目標を上回るような成果を挙げるためには、さらに取組を強化していく必要がある施策分類もある。(評価:B)				
有識者会議の評価 の主な理由	・目標を上回る改善が見られた(評価:A) ・全県の地域医療の現状をしっかりと見据え、課題が抽出されている。多数の事業の中で、できるだけ具体的な数値を示し、効果(期待値)を計っている。(評価:A) ・全体としては納得できる事業が多い。しかしながら、救急事業やがん対策事業の中に、高度医療機器購入事業が多く、これらに対し高い評価を行っている。これらの事業は内容的に単純であり、評価は整備完了をもってするのではなく、成果をみるべきである。そのほか、地道な事業でも重要視すべきものがあり、極力に進捗して頂きたい。(評価:B) ・概ね計画通りに事業が進捗している(評価:B)				

医師確保対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	14	33	0	0
有識者会議の評価	0	13	34	0	0
都道府県自己評価 の主な理由	・自治体病院の病床削減や2病院の診療所化を図りながら、新中核病院への医療機能の集約化を行い、5医療機関の広域連合立化によって経営統合を行うという抜本的な取組を行い、この機能再編成と併せ、寄附講座の設置や医師等の働きやすい環境づくり等の各種事業に取り組むことによって、常勤医師の増、研修医の増など医師確保について成果が現れている(評価:A) ・地域における医師等医療従事者の確保が最重要課題となっている現状において、地域医療再生計画によって、複数年に渡る計画的な医師等確保に向けた養成、派遣などの様々な強化施策を独自に実施することが可能となるとともに、関係機関相互の連携がより強化され、医師等確保対策の充実が図られている。また、医師等確保の取り組みについては、地域枠医学生への奨学金の貸付などの地域勤務までに時間を要し、短期間で評価できない事業も多いことから、継続的な取り組みが求められる。(評価:B)				
有識者会議の評価 の主な理由	・各事業をみると着実に成果が上がっているものが多く、医師の定着や看護師の定着効果、離職率の減少といった明らかな効果につながっている。(評価:A) ・各数値目標はかなり達成が見込まれており、この点は評価しうる。ただし、効果を持って真の評価につながることから、計画期間後の継続が不可欠と考えられる。(評価:B) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。今後の事業成果が現れてくることを期待する。(評価:B) ・事業に期待される成果について指標、目標値を設定した評価が必要。(評価:B)				

救急医療対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	1	14	32	0	0
有識者会議の評価	0	13	34	0	0
都道府県自己評価の主な理由	・計画に沿ってドクターヘリを導入し、運行開始後1年間で645件(当初想定390件)の出動を行っている。また、初期・二次の救急体制の整備・医療機関の設備整備を支援することで、医療従事者不足で医療機能維持の難しい地域医療機関を下支えし、救急医療体制の維持・充実を図っている。(評価:S) ・救急患者が迅速に医療を受けられるよう、お互いに協力・連携して受入を行う地域の医療機関として「地域救急医療センター」を設置し、その拡充を図ってきた。平成24年4月現在で78施設を指定するとともに施設・設備の整備支援により救急医療体制の強化が図られている。また、精神科の支援が必要な患者に対しても拠点病院として1施設指定し受入体制が確保されている。(評価:A) ・概ね計画どおり進捗している。また、地域住民に対し、救急医療機関の適正受診に関する啓発活動を実施したことで、時間外に救急医療機関を受診する患者数が減少している。(評価:B)				
有識者会議の評価の主な理由	・休日急患診療センターの整備にあたり地域医療再生協議会の開催や住民への意識調査、啓発等、幅広い取組の中、準備が進められてきたことは他の事業にも参考となる。(評価:A) ・精神科救急情報センターの設置により、県立病院への集中が大きく緩和されたことは特筆すべき成果である。(評価:A) ・設備投資にもかなり基金が投入されており、各事業の効果の検証が必要(評価:B) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B)				

周産期医療対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	12	29	0	0
有識者会議の評価	0	12	29	0	0
都道府県自己評価 の主な理由	・総合及び地域周産期母子医療センターの3次周産期医療機関を中心とした高度専門医療体制を構築するとともに、周産期医療関係者の資質向上のための研修会の実施や周産期ドクターカー整備など総合的な周産期医療体制の充実・強化が図られている。(評価:A) ・計画通り平成23・24年度で2病院の整備を実施し、NICU、GCUの増床を達成したことにより、ハイリスク母体の受入困難事例の解消等十分な事業効果が出ると考えられる。(評価:A) ・圏域ごとに周産期医療の拠点となる病院の施設・設備整備等の事業を実施することで、将来的な分娩集中化への受入体制強化が図られている。また、周産期医療従事者への研修や教育プログラムの実施等により周産期医療の充実強化を図ることとしており、ハード・ソフト両面からの事業が概ね順調に実施されている。(評価:B) ・事業は概ね計画通り実施され、周産期医療体制の充実・強化が図られた。(評価:B)				
有識者会議の評価 の主な理由	・大学病院が総合周産期母子医療センターに指定されたことにより、県立病院への患者の集中が緩和されたことは大いに評価できる。今後に向けて後方支援体制の充実が望まれる。(評価:A) ・NICU、GCUの増床に加え後方病床の増強にも取り組まれており、今後の事業効果が期待できる。(評価:A) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B) ・概ね計画通り進んでいる中で医師不足がネックになっている。派遣元大学のみには依存しない医師の招へい育成も平行して行う必要がある。(評価:B)				

小児医療対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	9	16	0	0
有識者会議の評価	0	6	19	0	0
都道府県自己評価の主な理由	・障がい児療育拠点の整備について、計画に掲げる数値目標(待機者抑制)に即して基本設計を取りまとめた。さらに、新施設の在り方について関係者と意見交換を積み重ねる中から、拠点病院・大学医学部・看護師養成機関・福祉施設の関係者による連携会議の設置や、看護人材育成のためのシンポジウムの開催など、新たな施策展開が生まれている。その他、小児集中治療室の整備、子どもの心の相談医の育成、障がい児(者)歯科診療体制の確保等を含め、ハード・ソフト両面から、周産期・小児・小児救急・障がい児医療が一体となった総合的な子どものための医療体制の構築が進みつつある。(評価:A) ・小児救急電話相談拡充事業のように当初計画していたが実施が見込めなくなり計画の中止を余儀なくされる事業も出たが、その他の事業は概ね計画どおり進んでおり、特に三次医療圏を対象とした小児専用の高度医療機器の整備や小児集中治療室の整備により、重篤な小児救急患者への対応強化が図られる見込みであることから、小児救急医療体制の充実が期待できる。(評価:B)				
有識者会議の評価の主な理由	・こども急患センターは十分に機能を果たし小児夜間輪番病院の患者数は3／4に減少している。しかも、この成果は短期間でもたらされており、啓発事業の効果も十分に考えられる。(評価:A) ・小児救急患者トリアージは効果を上げており評価できるが、一方で小児科医の確保については進展がみられない。(評価:B) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B)				

がん対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	5	12	0	0
有識者会議の評価	0	2	15	0	0
都道府県自己評価 の主な理由	・都道府県がん診療連携拠点病院整備事業をはじめ、各がん診療連携拠点病院等に対する放射線治療装置の更新整備、がん診療連携病院に対する医療機器の整備など、本県のがん医療体制の充実が図れたとともに、がん認定看護師の育成など、看護の質の向上も図ることができたこと。(評価:A) ・地域医療再生基金の活用により、がん登録の精度向上が着実に推進されたほか、がん診療連携拠点病院の機能強化等が図られている。(評価:A) ・在宅療養を支える連携体制の構築、患者家族の視点に立った相談支援体制の整備、緩和ケア病棟の整備が推進されるとともに、県がん診療連携拠点病院では、がん患者及びその家族に対する支援やがん対策の推進に不可欠な人材の総合的な育成と、これら従事者の相互交流や情報交換を行う「患者・家族支援センター」を整備するなど、各種取り組みが順調に進められている。(評価:B)				
有識者会議の評価 の主な理由	・がん対策に係る事業は、いずれも評価できるものである。今後、これらの事業効果も含め、がん診療の充実に対する評価について、どのような指標を設定していくのか検討し、是非継続して行っていたきたい。(評価:B) ・設備整備実施機関が決まっていないなど5カ年計画の中で進捗が遅いと思われる。(評価:B) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B) ・各事業は概ね計画通りに進んでいるものの設備整備に多額な再生基金が投入されており、事業効果の検証をしっかりとお願いしたい。(評価:B)				

精神科医療対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	2	1	0	0
有識者会議の評価	0	2	1	0	0
都道府県自己評価の主な理由	・精神科医療の提供に必要なデイケア施設などの整備や、認知症疾患に係る機器の整備により、各圏域における精神科医療の提供体制の充実及び圏域内の専門的な病院とかかりつけ医等との連携促進が図られるとともに、北海道医療計画の見直しにおいて、新たに求められた認知症対策への圏域での取り組みが期待されるため。(評価:A) ・23年度の研修後のアンケート調査によると、「必要な知識やスキルを身につけることができた」、「業務の取り組み方が改善されると思う」、「一般診療科と精神科の連携が強化されると思う」と回答した受講者は約9割に上った。また、23年度の実施状況を受け、24年度は、実施を希望する地区が計画を上回る等、一般診療科医師と精神科医師との連携意識が高まっており、本事業実施により、地域における診療科間連携が促進されている。(評価:A) ・認知症疾患医療センターは一定程度整備できる見込みであり、センター間の診断・治療などのネットワーク化も整備ができる見込みであるため。(評価:B)				
有識者会議の評価の主な理由	・精神科医療体制のこれからのあり方を十分に踏まえ、その充実に向けた包括的なアプローチであり、現在、施設・設備整備が進み、真の評価はその後になるが、成果は期待できる。(評価:A) ・一般診療科医師に対する精神疾患研修事業は順調に進んでおり効果が期待できる。(評価:A) ・身体合併症を有する精神疾患患者の救急医療体制の確保や認知症の早期診断・治療を行う医療機関整備は重要であるが、未整備、未実施のものもあり確実に実施していただきたい。また、地域の中における認知症患者のケア体勢の充実も図っていただきたい。(評価:B)				

へき地医療対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	5	10	2	0
有識者会議の評価	0	3	12	2	0
都道府県自己評価 の主な理由	・へき地等における老朽化の進んだ公立病院及び診療所の医師住宅を整備したことにより、新たな医師の招聘に期待ができる。(評価:A) ・へき地医療対策においては、寄附講座の実施により勤務医が不足する県立病院の診療機能を補完し、3年ぶりに分娩を再開するとともに、移転改築に併せて整備される「地域医療研究センター」に研修医や医学生のための研修等の機能を付加することで、将来の地域医療を担う医師の養成・確保が進むことにより成果が期待される。(評価:B) ・へき地医療拠点病院に必要な医療設備を整備しており、今後、その他の事業も計画通りの進捗が見込まれ、へき地における医療体制の強化が期待できる。(評価:B) ・計画どおりの執行ができていない事業もあり、優先順位の高い施策への重点化を図るなどの見直しが必要である。(評価:C)				
有識者会議の評価 の主な理由	・中山間地域等への医師派遣や巡回診療の拡充は充実してきており評価に値する。(評価:A) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B) ・実習等の事業については、実習生の意識調査等によって評価をしていただきたい(評価:B) ・へき地医療支援に関する2つの事業が計画期間内での実施が困難として自己評価をDとしているが、この2つの事業の推進に当たりどのような努力がなされたのか、なぜ困難となったのか、今後に向けた方策が考えられるのか、詳細な説明を求めたい。(評価:C)				

在宅医療対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	7	22	0	1
有識者会議の評価	0	5	24	0	1
都道府県自己評価 の主な理由	・県医師会が実施する有床診療所ネットワークシステムの構築及び認知症サポート体制構築事業への補助や、がん診療連携拠点病院連携強化事業などの積極的な事業展開により、在宅医療対策が進んでいる。医療と福祉の連携を基本方針の1つとした本県の地域医療再生計画の取り組みを契機として、医療ニーズの高い障がい児者が安心して病院でのショートステイを受けられる、従来にはなかった仕組みを構築するモデル事業を実施(H25年度)することとしており、次期医療計画の柱になっている在宅医療対策の広がりをみせている。(評価:A) ・医療のみならず、介護関係施設のうち7割以上がネットワークへ参加する見込みであり、また、歯科、薬局も参加することとなっていることから、高齢化の進展する地域で、医療と介護が連携して住民をサポートしていくための重要なツールとなることが期待される。(評価:A) ・在宅療養支援診療所(病院)、訪問看護ステーションが増加したほか、歯科、薬剤管理についても環境整備が進むなど、在宅医療を支える医療資源が着実に充実してきている。(評価:B) ・東日本大震災や原子力災害の影響により避難区域が設定され、事業の継続が不可能となったため。(評価:D)				
有識者会議の評価 の主な理由	・在宅医療の包括システムは、柏モデルとして既に校区内で広く知られるところとなっており、わが国の在宅医療の充実に向けた情報発信やリーダーシップが期待される。(評価:A) ・在宅医療の提供については、今後、急速に需要が増加するので、スピード感をもって対応していただきたい。(評価:B) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B) ・東日本大震災等の影響により事業を実施できないため、D評価はやむを得ない。(評価:D)				

医療連携対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	11	33	1	0
有識者会議の評価	0	5	39	1	0
都道府県自己評価 の主な理由	・システムの導入に当たっては、圏域において医療機関、医師会、及び保健所による協議組織が立ち上がり精力的な検討を重ねることで地域における医療連携に向けた意識が醸成され、今後の医療提供体制の充実に大きく資することが期待される。(評価:A) ・これまで主に二次医療圏を単位として取組が進められてきた地域医療連携を、全県的に推進していくための環境整備として有効に機能している。(評価:B) ・各圏域の拠点となる病院や公立病院の再編を含む施設・設備整備が進められるとともに、疾病ごとの医療連携体制を構築するための事業が概ね計画どおり進捗している。当初2圏域でモデル的に実施する予定であった医療情報の共有化について、全県を対象としたネットワークを構築することとしており、このネットワークの運用により、県内の医療機関の緊密な連携が促進され、質の高い医療の提供に繋がることが期待される。(評価:B) ・計画どおり進捗していないため。(評価:C)				
有識者会議の評価 の主な理由	・拠点病院の整備、研修環境の充実と体制の整備、強化、住民への啓発に地域を挙げて取組み、拠点病院を中心とした地域医療作りが行われている様子が伝わってくる。(評価:A) ・ネットワークシステムの導入は、設置が目的・成果ではなく、それにより何が改善し、診療にどのような良い影響が現れたかが重要である。(評価:B) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B) ・データの解析が遅れている理由や改善策が検討されているのかも不明。事業を継続するのであれば、委託先との協議を積極的行っていただきたい。(評価:C)				

災害医療対策

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	11	21	0	0
有識者会議の評価	0	10	22	0	0
都道府県自己評価 の主な理由	・災害医療対策においては、県立病院の津波浸水区域からの移転改築、災害拠点病院等の強化や災害時コーディネーターの確保、市町村の医療救護所への医療資機材整備、広域搬送拠点臨時医療施設への医療資機材の配備など3. 11を教訓として、発災時の医療提供体制の強化が図られ、目標を上回る成果が期待される。(評価:A) ・DMAT車両の導入、災害時の通信手段の確保、治療を継続できる体制の整備等、施設・設備の整備を計画に沿って着実に進めることができ、地域医療再生計画策定前に比べ災害への備えは確実に向上しているものと評価している。(評価:A) ・災害発生時において、被災し、負傷した県民等に対する医療救護活動の中核となる災害拠点病院及び災害派遣医療チーム(DMAT)に対し、通信連絡・指揮命令のための通信機器や災害医療活動に必要な医療資機材を整備できたことにより、本県の災害医療体制の強化を図ることが出来た。(評価:B)				
有識者会議の評価 の主な理由	・被災後の診療機能の回復は、大いに評価されるべきと考える。(評価:A) ・計画を前倒して実施している点が良い。ただし、ハード面の整備のみであり、人材育成が十分なのか疑問が残る。(評価:A) ・目標値、実績に即した評価が必要である。(評価:B) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B)				

その他

評価 事項	S (4.5以上)	A (3.5～4.4)	B (2.5～3.4)	C (1.5～2.4)	D (1.5未満)
都道府県の自己評価	0	6	30	0	0
有識者会議の評価	0	4	32	0	0
都道府県自己評価の主な理由	・地域医療再生計画を推進するうえで、関係機関等との協議・連携が不可欠である。特に地域医療連携ネットワークについては、医科、歯科、薬局、介護等様々な施設が参加し、また、市や県(県については、保健所、医務薬事課のほか情報部門)も参加する中で、頻繁に協議・検討を重ねており、連携体制の強化と円滑な運用が期待できる。(評価:A) ・統合再編関連については、現在、平成25年度の着工に向け調整が進んでおり、今後の成果が期待できるため。(評価:B) ・がん、脳卒中、糖尿病、精神疾患など、県民の健康な生活を守る上で特に重要な疾病対策等について、来年度からの新たな保健医療計画に先んじて取り組み、一定の成果が現れつつある。(評価:B) ・「感染症対策」「歯科医療対策」「薬務対策」での事業が概ね計画どおり進捗しており、これらの取り組みにより、住民の健康増進や医療機能の強化が期待できる。(評価:B)				
有識者会議の評価の主な理由	・事業の実施にあたって関係機関の関係者が頻繁に協議を重ねており、連携体制の強化と円滑な事業実施が期待できる。(評価:A) ・公立病院の統合・再編は、多くの乗り越えるべき課題があると思われるが、着々と進展している状況が伝わってくる。一部事務組合の設立については評価したい。(評価:B) ・概ね計画通りに進んでいると思われる。(評価:B) ・住民啓発は、重要な事業であり、継続していただきたい。啓発の効果については是非検証していただきたい(評価:B)				

医療費適正化計画(概要)

- ◎ 国・都道府県において医療費適正化計画(5年計画)を定め、医療費の伸びを適正化
(第1期:平成20～24年度、第2期:平成25～29年度)

<計画に定める事項>

- ・ 医療費の見通しの推計
- ・ 医療費適正化の目標
- 等

<第2期の目標> ※都道府県における目標設定は任意

- ・ 国民の健康の保持の推進: 特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%【平成29年度】
メタボリックシンドローム該当者・予備群25%以上減(20年度比)【平成29年度】
- ・ 医療の効率的な提供の推進: 平均在院日数の短縮、後発医薬品の使用促進

国

共同作業

都道府県

- 医療費適正化基本方針・全国医療費適正化計画を作成
- 都道府県における医療費分析、事業実施への支援
・データ・事例等の情報提供、助成 等
- 全国計画の中間評価、実績評価の実施
- 医療費適正化のための調査・分析

- 都道府県医療費適正化計画を作成
- 住民の健康の保持の推進
・保険者(保健事業等)や市町村の支援
- 医療の効率的な提供の推進
・医療機能の分化・連携の推進、在宅医療の推進
・後発医薬品の使用促進に関する連携促進
- 各都道府県計画の中間評価、実績の評価の実施
- 診療報酬に関する意見を提出することができる

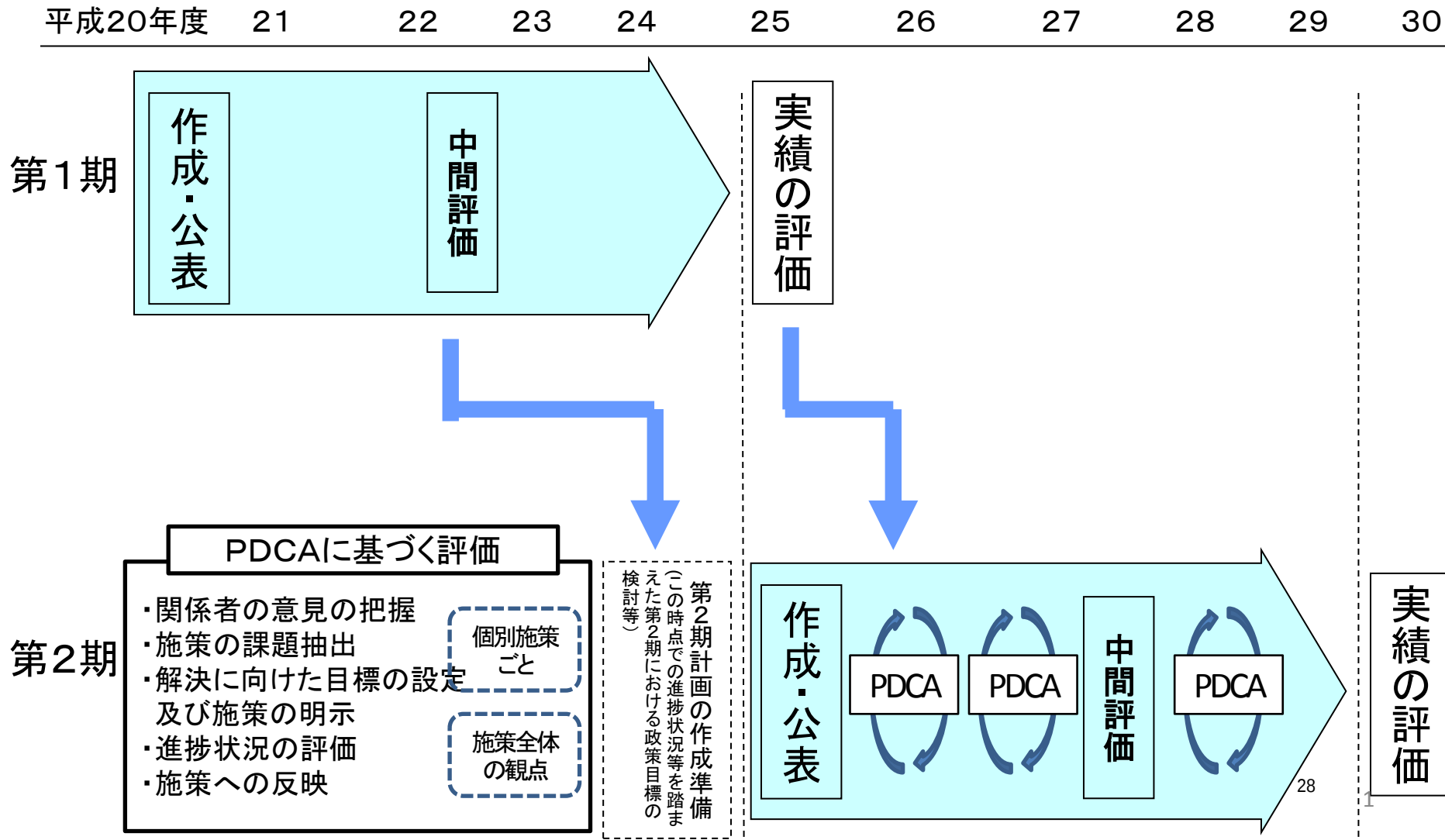
- 保険者・医療機関に対する必要な助言又は援助等

保険者

- 保険者に、40-74歳の加入者に対して、内蔵脂肪型肥満に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付け

PDCAを踏まえた医療費適正化計画のサイクル

- 医療費適正化計画は、平成20年度を始期とする1期5年間の計画であり、1期の中間年度である平成22年度において進捗状況の評価を行った上で、平成25年度から第2期の計画期間が始まったところ。
- 目標の達成状況及び施策の実施状況については、中間評価に加えて、必要に応じ、計画の途中期間であっても評価を行い、計画の見直し等に反映させることとする。



医療費適正化計画の中間評価(概要)

医療費適正化計画の基本的考え方

- ◎ 平成20年度を初年度とする医療費適正化計画(5年計画:平成24年度まで)において、政策目標を掲げ、医療費の伸びを適正化
 - ・ 国民の健康の保持の推進 → 政策目標:特定健診の実施率を70%、特定保健指導の実施率を45%(平成24年度)
メタボ該当者及び予備群を平成20年度から10%以上減少(平成24年度)
 - ・ 医療の効率的な提供の推進 → 政策目標:全国平均(32.2日)と最短の長野県(25日)の差を9分の3(29.8日)に縮小(平成24年度)

国

共同作業

都道府県

- 全国医療費適正化計画・医療費適正化基本方針の作成
- 都道府県における事業実施への支援

- 都道府県医療費適正化計画の作成
- 事業実施(生活習慣病対策、平均在院日数の縮減)

各保険者

- 保険者に、40歳以上の加入者に対して、糖尿病等に着目した健康診査及び保健指導の実施を義務付け

中間年度における進捗状況

- ◎ 医療費適正化計画は5年を一期とする計画であり、中間年度の22年度において、計画の進捗状況に関しての中間評価を実施。

特定健診・保健指導の実施率

	20年度	21年度
特定健診の実施率	38.9%	41.3%
特定保健指導終了率	7.7%	12.3%

【実施率向上に有効と考えられる取組】

がん検診等との同時実施
未受診者への受診勧奨
電話や個別訪問による通知の実施
地域人材の活用 など。

平均在院日数の縮減

	18年度	20年度
全国平均	32.2日	31.3日
最短県	25.0日	23.9日

※ 18年度の最短県は長野県、20年度は東京都である。

【医療の効率的な提供体制の推進の取組】

地域連携パスの普及
在宅医療の推進
かかりつけ医・薬局等の普及啓発 など。

※療養病床数の目標は凍結、機械的削減は行わない

インセンティブの在り方等を検討会で議論(23年4月～)

病院間・在宅との連携のあり方等について検討

第2期(平成25年度～)の医療費適正化計画に反映