

【照会先】

医政局指導課医師確保等地域医療対策室

地域医療専門官

岩城 昌也（内線 2771）

地域医療支援係長

ずし
圖司 直太郎（内線 2557）

（代表番号）03(5253)1111

（直通番号）03(3595)2194

地域医療再生計画に係る有識者会議（第七回）

【日 時】 平成25年7月2日（火）9:30～17:43
平成25年7月3日（水）9:40～17:40
（意見交換 16:55 終了）

【場 所】 航空会館 201会議室（2F）

【議 題】

1. 地域医療再生計画（案）の評価について
2. 地域医療再生計画の現地調査について
3. その他

【配布資料】

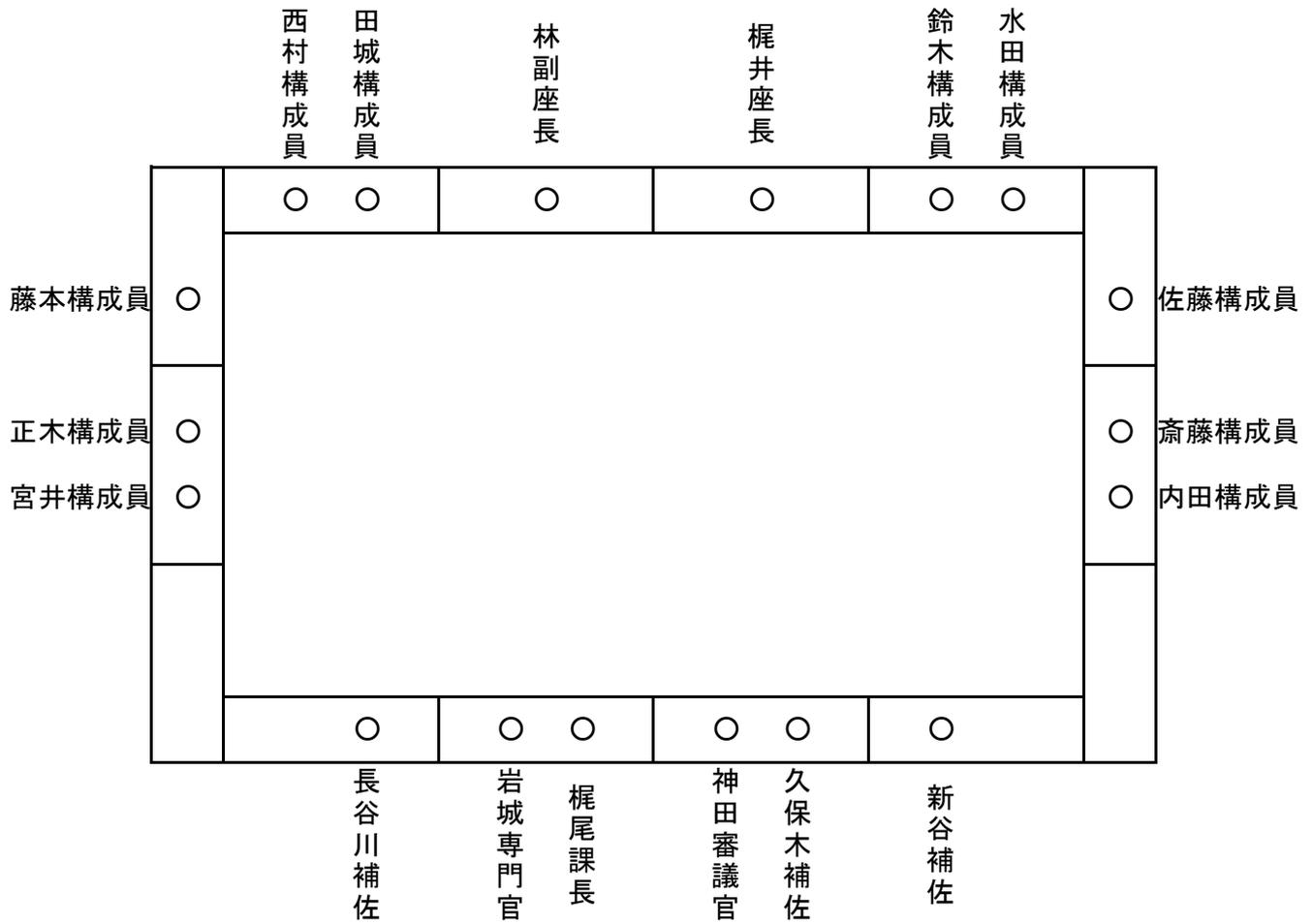
- | | |
|--------|------------------------------|
| 資料 1 | 地域医療再生計画に係る有識者会議の委員名簿 |
| 資料 2 | 要望額一覧 |
| 資料 3 | 地域医療再生計画（案）の評価要領 |
| 資料 4 | 地域医療再生計画（案）の評価シート |
| 資料 5 | 各都道府県に対する内示及び今後の作業について |
| 資料 6 | 利益相反調査票 |
| 資料 7 | 利益相反アンケートの集計結果 |
| 資料 8 | 地域医療再生計画（案）（机上配布） |
| 資料 9 | 事前評価シート（机上配布） |
| 資料 10 | 地域医療再生計画に係る現地調査について |
| 参考資料 1 | 地域医療再生計画について（通知） |
| 参考資料 2 | 地域医療再生臨時特例交付金に関する Q&A〔追加版含む〕 |

地域医療再生計画に係る有識者会議(第7回) 座席表

(開会時)

日時:平成25年7月2、3日 9:30～

場所:航空会館 201会議室



事務局

傍聴席

事務局

受付

都道府県控室

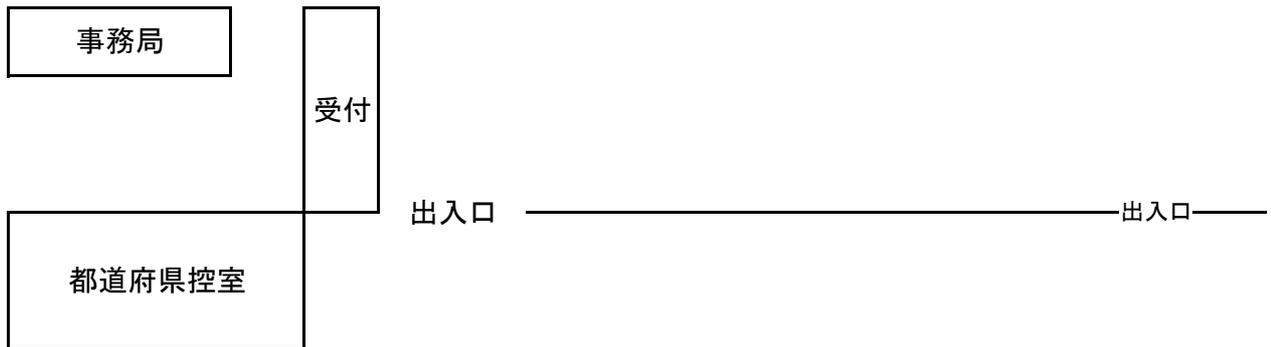
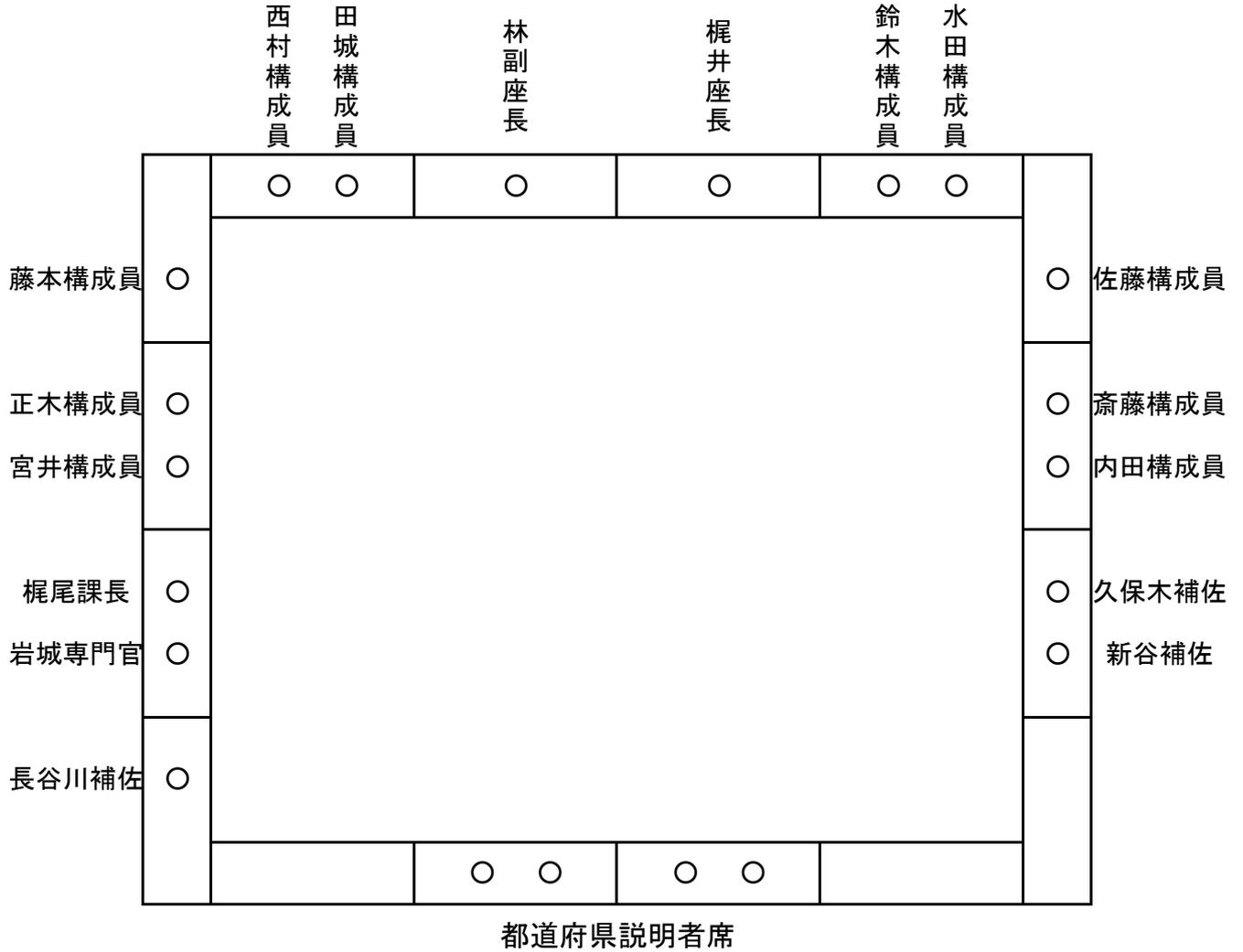
出入口

地域医療再生計画に係る有識者会議(第7回) 座席表

(ヒアリング時)

日時:平成25年7月2、3日 9:30～

場所:航空会館 201会議室



地域医療再生計画に係る有識者会議の委員名簿

(氏名)	(所属)
内田 健夫	医療法人社団内田医院理事長
◎ 梶井 英治	自治医科大学地域医療学センター長
斎藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事
佐藤 徹	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
水田 祥代	福岡歯科大学常務理事・九州大学名誉教授
鈴木 邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
田城 孝雄	順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科教授
西村 周三	国立社会保障・人口問題研究所所長
林 謙治	国立保健医療科学院院長
藤本 晴枝	NPO法人 地域医療を育てる会理事長
正木 義博	済生会神奈川県支部業務担当理事
宮井 裕之	公益社団法人日本薬剤師会常務理事

(◎委員長(座長)、敬称略、五十音順)

資料2

地域医療再生臨時特例交付金 各県要望額

(単位:千円)

医療圏	要望額	医療圏	要望額	医療圏	要望額
北海道	1,500,000	石川	1,500,000	岡山	1,458,798
青森	1,500,000	福井	1,499,614	広島	1,497,522
岩手	1,500,000	山梨	1,498,710	山口	1,500,000
宮城	1,500,000	長野	1,500,000	徳島	1,500,000
秋田	1,471,136	岐阜	1,500,000	香川	1,500,000
山形	1,500,000	静岡	1,500,000	愛媛	1,500,000
福島	1,500,000	愛知	1,500,000	高知	1,498,792
茨城	1,500,000	三重	1,500,000	福岡	1,500,000
栃木	1,500,000	滋賀	1,450,400	佐賀	1,499,893
群馬	1,500,000	京都	1,500,000	長崎	1,500,000
埼玉	1,287,274	大阪	1,500,000	熊本	1,500,000
千葉	1,500,000	兵庫	1,497,000	大分	1,293,131
東京	1,500,000	奈良	1,500,000	宮崎	1,500,000
神奈川	1,499,997	和歌山	1,500,000	鹿児島	1,500,000
新潟	1,500,000	鳥取	1,499,577	沖縄	1,500,000
富山	1,500,000	島根	1,499,190	合計	69,951,034

都道府県要望額	69,951,034
予算額	50,000,000
超過	19,951,034

地域医療再生計画（案）の評価要領

1 評価対象

地域医療再生計画（以下「計画」という。）を評価する。

2 評価項目

別紙 1 のとおり。

3 評価方法

評価に関する事務は、厚生労働省医政局（以下「事務局」という。）において処理する。

「地域医療再生計画に係る有識者会議（以下「有識者会議」という。）」において、計画ごとに、以下の評価基準により、各評価項目に対し評点を付すことにより評価する。

評点は整数とし、各評価基準の中間の評点（例えば 17 点など）も可能とする。

評点			評価基準	
20 ┆ ┆ ┆	25 ┆ ┆ ┆	50 ┆ ┆ ┆	非常に優れている	非常にわかりやすく記載されている上、本事業の趣旨を踏まえると、全ての記載内容は非常に適正であり、不適切な記載内容はない。
16 ┆ ┆ ┆	20 ┆ ┆ ┆	40 ┆ ┆ ┆	優れている	わかりやすく記載されている上、本事業の趣旨を踏まえると、全ての記載内容は適正であり、不適切な記載内容はない。
12 ┆ ┆ ┆	15 ┆ ┆ ┆	30 ┆ ┆ ┆	良好である	本事業の趣旨を踏まえると、記載内容は概ね適正である。
8 ┆ ┆ ┆	10 ┆ ┆ ┆	20 ┆ ┆ ┆	やや劣っている	本事業の趣旨を踏まえると、記載内容はやや不適切である。
4 ┆ ┆ ┆	5 ┆ ┆ ┆	10 ┆ ┆ ┆	劣っている	本事業の趣旨を踏まえると、記載内容は不適切である。
0 ┆ ┆ ┆	0 ┆ ┆ ┆	0 ┆ ┆ ┆	非常に劣っている	本事業の趣旨を踏まえると、記載内容は著しく不適切である。又は記載されていないので評価できない。

各計画の得点は、事前に申告された利益相反の可能性のある委員、最高点を付けた委員、最低点を付けた委員を除き、計画の評価を行った委員の評点合計の平均値とする。

また、利益相反の可能性の確認については、有識者会議の協議において決定するものとする。

4 その他

交付金の内示後に評価を行った委員に対する利益相反の可能性が指摘された場合には、当該委員及び当該都道府県への意見聴取を実施するとともに、有識者会議を開催し、対応を協議することとする。

地域医療再生計画の評価項目について

- 1 主に必要性に関する評価（各25点） 計100点
 - ① 定量的な現状分析がされているか。
 - ② 定量的な目標設定がされているか。
 - ③ 現状分析、課題の認識、実施する事業及び目標設定が一貫したものとなっているか。
 - ④ 医療課題の解決に向けた事業を進める上で発生することが予想される問題点を的確に認識し、それに対する対応策が計画に盛り込まれているか。

- 2 主に有効性に関する評価（各20点） 計100点
 - ① 計画を策定・推進する際に責任を負う機関・組織などが明確であるか。
 - ② 計画の評価について時期、方法などが具体的に記載されているか。
 - ③ 高度・専門医療機関や救命救急センター等と連携する医療機関の明確化や、医療機関間の地域医療連携クリティカルパスの活用の推進、関係院長会議の設置など役割分担・連携が実現性のある計画となっているか。
 - ④ 医師・看護職員等の地域医療を担う人材の育成などについても計画されており、それが実現性のある計画となっているか。
 - ⑤ 計画期間の終了後においても、地域において医療が継続的に提供される体制（運営や財源）が確保される見込みがあるか。

- 3 主に公平性に関する評価（各25点） 計100点
 - ① 官民間わな幅広い地域の医療関係者等（医師会等）の意見を公平に聴取した上で計画が策定されているか。
 - ② 特定の医療機関の整備や高額医療機器の購入に偏ることなく、地域にとって公平かつ公益性の高い事業となっているか。
 - ③ 対象地域における住民への情報提供など、地域住民も医療に参加することのできる取り組みが計画されているか。
 - ④ 医療機関の役割分担や連携体制を構築するに当たって、関係医療機関や行政などとのコンセンサスを図るためのプロセスを経て作成されているか。

- 4 主に効率性に関する評価（各25点） 計100点
 - ① 施設・設備整備に伴う高機能化に見合う医師・看護職員等医療従事者の確保の方策が計画されているか。
 - ② 過度の施設又は設備整備となっていないか。
 - ③ 妥当な単価により積算（特に施設・設備整備部分）されているか。
 - ④ 基金を交付する施設・設備整備事業について、基金のみを財源とせず、都道府県等事業者においても相応の負担をする計画となっているか。

- 5 主に優先性に関する評価（①50点、②、③各25点） 計100点
 - ① 南海トラフの巨大地震対応、修学資金の貸与事業、寄附講座の設置による医師確保対策、在宅医療推進事業及び在宅医療連携体制の伝達研修等に関する事業の検討が十分にされた計画となっているか。
 - ② 様々な医療課題がある中で、課題選定のための分析が十分にされ、地域内において優先性の高い医療課題が選定されているか。
 - ③ 医療課題の解決のために、地域内で必要な様々な事業について十分に検討され、優先性の高い事業が選定されているか。

計500点

利益相反は存在せず、中立公正に再生計画の評価を実施することができる。

利益相反が存在する(恐れがある)ため、評価を辞退する(したい)。

※上記の口のいずれかをチェック ✓ してください。

	評点	評価コメント
1 主に必要性に関する評価 (各25点) 計100点 ① 定量的な現状分析がされているか。 ② 定量的な目標設定を定めているか。 ③ 現状分析、課題の認識、実施する事業及び目標設定が一貫したものとなっているか。 ④ 医療課題の解決に向けた事業を進める上で発生することが予想される問題点を的確に認識し、それに対する対応策が計画に盛り込まれているか。	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2 主に有効性に関する評価 (各20点) 計100点 ① 計画を策定・推進する際に責任を負う機関・組織などが明確であるか。 ② 計画の評価について時期、方法などが具体的に記載されているか。 ③ 高度・専門医療機関や救命救急センター等と連携する医療機関の明確化や、医療機関間の地域医療連携クリティカルパスの活用、関係院長会議の設置など役割分担・連携が実現性のある計画となっているか。 ④ 医師・看護職員等の地域医療を担う人材の育成などについても計画されており、それが実現性のある計画となっているか。 ⑤ 計画期間の終了後においても、地域において医療が継続的に提供される体制(運営や財源)が確保される見込みがあるか。	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3 主に公平性に関する評価 (各25点) 計100点 ① 官民間わなない幅広い地域の医療関係者等(医師会等)の意見を公平に聴取した上で計画が策定されているか。 ② 特定の医療機関の整備や高額医療機器の購入に偏ることなく、地域にとって公平かつ公益性の高い事業となっているか。 ③ 対象地域における住民への情報提供など、地域住民も医療に参加することのできる取り組みが計画されているか。 ④ 医療機関の役割分担や連携体制を構築するに当たって、関係医療機関や行政などとのコンセンサスを図るためのプロセスを経て作成されているか。	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4 主に効率性に関する評価 (各25点) 計100点 ① 施設・設備整備に伴う高機能化に見合う医師・看護職員等医療従事者の確保の方策が計画されているか。 ② 過度の施設又は設備整備となっていないか。 ③ 妥当な単価により積算(特に、施設・設備整備部分)されているか。 ④ 基金を交付する施設・設備整備事業について、基金のみを財源とせず、都道府県等事業者においても相応の負担をする計画となっているか。	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5 主に優先性に関する評価 (①50点、②、③各25点) 計100点 ① 南海トラフの巨大地震対応、修学資金の貸与事業、寄附講座の設置による医師確保対策、在宅医療推進事業及び在宅医療連携体制の伝達研修等に関する事業の検討が十分にされた計画となっているか。 ② 様々な医療課題がある中で、課題選定のための分析が十分にされ、地域内において優先性の高い医療課題が選定されているか。 ③ 医療課題の解決のために、地域内で必要な様々な事業について十分に検討され、優先性の高い事業が選定されているか。	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

各都道府県に対する内示及び今後の作業について(案)

1. 内示額について

- ・内示額は、有識者会議での評価を踏まえ、厚生労働省において決定、内示する。

2. 評価コメントについて

- ・内示の際には、有識者の評価コメントを付すこととする。
- 評価シートの委員のコメントについては、地域医療再生計画(案)の評価を行う際にコメントされた意見を技術的助言としてまとめるものとする。
その際は下記の点に留意して作成する。
- ・コメントした委員名は掲載しないこと。
 - ・類似するコメント内容については出来る限り集約する。
 - ・質問形式となっている、例えば「……ということか?」「……ではないのか?」といったものについては削除。
 - ・「……不明である。」「……説明がない。」などの記述については、原則、意見としてそのまま掲載する。ただし、「提出された計画案では不明である」といった形に修正。
 - ・「…何をどうすれば…ができるのか記載してほしい。」などの計画案に対する修正のコメントは、「……検討すること。」に修正。

3. 地域医療再生計画の再提出について

- ・各都道府県は、内示額、有識者による意見を踏まえ、地域医療再生計画を厚生労働省へ提出する。

4. 配分額の交付決定について

- ・再提出された地域医療再生計画に基づき交付決定を行う。

各県の再生計画評価に関する利益相反アンケート

- ×：利益相反が存在する。(再生計画の評価を辞退する)
 △：利益相反が存在する恐れがある。(再生計画の評価を辞退したい)
 ○：利益相反は存在せず、中立公正に再生計画の評価を実施することができる。
 □：上記以外の理由により再生計画の評価を辞退したい。(利益相反は存在せず、中立公正に評価を実施することができるが、何らかの理由により、再生計画の評価を辞退したい)

委員名：_____

下表の都道府県名横の空欄に×△○□を記入してください。

北海道		埼玉県		岐阜県		鳥取県		佐賀県	
青森県		千葉県		静岡県		島根県		長崎県	
岩手県		東京都		愛知県		岡山県		熊本県	
宮城県		神奈川県		三重県		広島県		大分県	
秋田県		新潟県		滋賀県		山口県		宮崎県	
山形県		富山県		京都府		徳島県		鹿児島県	
福島県		石川県		大阪府		香川県		沖縄県	
茨城県		福井県		兵庫県		愛媛県			
栃木県		山梨県		奈良県		高知県			
群馬県		長野県		和歌山県		福岡県			

(参考)

×利益相反が存在する。(再生計画の評価を辞退する)

- (例) ・ 当該県内に、自身の所属する組織、施設、団体等がある(又は、あった)。
 (ただし各都道府県に対し中立的立場の全国的な組織は対象外とする。(例：日本〇〇師会
 日本〇〇学会、日本〇〇医会 等))
- ・ 当該自治体の医療審議会等の委員に就任している(又は、していた)。
 - ・ 当該自治体の再生計画で、自身の所属する(又は、所属した)組織等が整備対象となっている(又は、整備対象となる可能性がある)。
 - ・ 当該自治体の再生計画策定に協力した。
 - ・ 整備する医療機器、システム等の導入等により特許料等の収入等がある。 など

△利益相反が存在する恐れがある。(再生計画の評価を辞退したい)

- (例) ・ 当該自治体から医療に関する研究費、委託費等を受託したことがある。
- ・ 当該自治体内にある医科大学を卒業した等、整備対象と何らかの利益相反が存在する可能性があると考えられる。 など

○利益相反は存在せず、中立公正に再生計画の評価を実施することができる。

- (例) ・ 縁もゆかりもない。旅行、学会等で行ったことがあるだけである。
- ・ 当該自治体内に、友人、知人がいるだけである。 など

□上記以外の理由により再生計画の評価を辞退したい(利益相反は存在せず、中立公正に評価を実施することができるが、何らかの理由により、再生計画の評価を辞退したい)

- (例) ・ 当該自治体、整備対象等の関係者から評価にあたり働きかけを受けた。
- ・ 計画策定にあたり助言を求められた等の理由のため、評価を辞退したい。
 - ・ 親族等が、当該自治体、整備対象等の関係者であるため、評価を辞退したい。 など

25年度の地域医療再生計画に係る現地調査について(案)

【ヒアリング方法】

各ブロックごと、指定する県にブロック内の各都道府県に参集いただき意見交換
(1都道府県1時間半程度)

<体制>

有識者会議の構成員 2、3名×6ブロック
厚労省職員 2、3名

<ヒアリング相手>

都道府県庁職員を中心に、医療審議会会長、県医師会、事業主体のうち、調整の取れた方

<具体的ヒアリングの方法>

・都道府県庁等より、地域医療再生計画のうち

- ① 都道府県で策定された地域医療再生計画の全体像の概要
 - ② 他県でも参考となるような先進的な事例や課題となる特別な事情がありうまくいっていない事業
 - ③ その他、知っておいて欲しい事業内容(今後の変更予定) 等
- を中心に説明を受ける。

・質疑・応答

あらかじめ有識者より個別事業等について質問いただき、文書により、事前に回答を登録。

・事業を実施している現場等の視察(日程が組めれば実施)

- ・施設整備や医療機器の設置状況などの進捗状況の確認
- ・現場の医療従事者等との意見交換 等

○ヒアリングによる効果等

- ・地域医療再生計画によって、具体的にどの様な点が良くなっているかを行政の視点のみならず、医療関係者等から直接聞くことにより、医療課題等の改善効果等を検証する。
- ・有識者等とのディスカッションにより、より良い計画となるよう必要なアドバイスを行うなど、単なる進捗管理だけではなく必要な見直しが行われるよう支援する。



医政発 0228 第 8 号
平成 25 年 2 月 28 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

地域医療再生基金(平成24年度第一次補正予算)の活用について

国においては、「日本経済再生に向けた緊急経済対策」(平成25年1月11日閣議決定)において、災害時にも機能を維持することが必要な医療施設を防御するための施策等を講じることや住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護と連携した在宅医療の体制整備の支援や医学生に対する修学資金の貸与など地域の医師確保の推進に取り組むこととしたところである。

その支援策として、平成24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。都道府県は、この地域医療再生臨時特例交付金により、既存の地域医療再生基金の積み増しを行った上で、都道府県が追加で策定する地域医療再生計画に基づき、計画的に地域医療の課題解決に向けた取組を進めていただきたい。

ついては、平成24年度補正予算による地域医療再生基金の活用にあたっての留意事項を別添のとおりまとめたので、この留意事項を踏まえた地域医療再生計画(案)を策定の上、平成25年5月31日(金)までに、①地域医療再生計画(案)、②地域医療再生計画(案)の概要、③地域医療再生計画(案)事業別調書(様式1)、④地域医療再生計画(案)調査票(様式2)をご提出願いたい。

また、貴職におかれましても予算の早期執行に努められるよう重ねてお願いする。また、地域医療再生基金の運用等に当たっての疑義等が生じた場合には、随時、相談いただきたい。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう配慮願いたい。

平成24年度補正予算による地域医療再生基金の活用にあたっての留意事項

第1 趣旨

「日本経済再生に向けた緊急経済対策」（平成25年1月11日閣議決定）において、災害時にも機能を維持することが必要な医療施設を防御するための施策等を講じることや住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護と連携した在宅医療の体制整備の支援や医学生に対する修学資金の貸与など地域の医師確保の推進に取り組むこととしたところである。国は、その支援のため、これまで交付してきた地域医療再生臨時特例交付金（以下「交付金」という。）により設置された地域医療再生基金の不足分を補うことを目的として、平成24年度補正予算において交付金を確保し、全都道府県に交付することとしたものである。

都道府県は、この交付金により、既存の地域医療再生基金の積み増しを行った上で、都道府県が追加で策定する地域医療再生計画に基づき、必要な事業を行うものとする。

第2 地域医療再生計画

今回、都道府県が策定する地域医療再生計画の期間は、平成25年度末までとする。ただし、平成25年度末までに開始する事業を計画に盛り込むことが出来る。

また、今回の地域医療再生基金は、都道府県単位を対象地域とし、地域の医療課題を解消するため各都道府県が策定する地域医療再生計画に位置付けられた事業について活用を可能とする。

今回の地域医療再生計画は、平成21年度補正予算により計画された地域医療再生計画及び平成22年度補正予算により計画された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であり、その趣旨に基づき、「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」（平成24年8月29日内閣府発表）への対応や地域枠の拡大による医学生への修学資金の貸与などの地域の医師確保への対応、平成25年度からの新たな医療計画に位置付けられた在宅医療の体制整備への支援など、地域医療全体が直面する医療課題を解決することを目的とする。

なお、地域医療再生計画は、これまでの計画に基づく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であることから、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（事業総額が同じで単に事業者の負担を基金に振り替えるものは除く）であっても差し支えない。ただし、事業毎に活用する基金の区分（平成21年度補正予算による地域医療再生基金、平成22年度補正予算による地域医療再生基金、平成23年度補正予算による地域医療再生基金、平成24年度予備費による地域医療再生基金又は平成24年度補正予算による地域医療再生基金）は明確にしておく必要があるため、それぞれを区分し経理することとする。

第3 地域医療再生計画の内容

地域医療再生計画の内容は、これまでの計画の進捗状況やそれぞれの地域の実情を踏まえ、これまでの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として、次のような内容を盛り込むこととする。

- ① 「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）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な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）
- ② 医学部の地域枠定員の増員に伴い必要となる修学資金の貸与事業
- ③ 地域医療学等の寄附講座の設置による地域における医師確保対策
- 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
- 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
- ⑥ 震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応
- 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 等

上記に記載した事例のうち、都道府県は①から⑤の内容について必ず検討することとする。

計画の作成にあたっては、これまでの地域医療再生計画の作成と同様、現状分析や課題の抽出、目標設定などを行うとともに、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村、地域住民等の関係者（以下「地域の関係者」という。）の意見を踏まえ、地域にとって必要性・公益性の高い事業が今回の地域医療再生基金の対象となるようにすることとする。

また、地域医療再生計画においては、国庫補助対象事業を定めても差し支えないが、当該国庫補助を優先的に活用することとする。

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。

なお、現在策定中の都道府県の医療計画、都道府県の定める介護保険事業支援計画、市町村の定める介護保険事業計画、その他都道府県及び市町村が定める関係計画の内容と調和が保たれるよう考慮するとともに、必要に応じてこれらの計画を見直すこととする。

第4 交付の条件

都道府県は、第1の趣旨に基づき、災害時にも機能を維持することが必要な医療施設を防御するための施策を講ずることや住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護と連携した在宅医療の体制整備の支援や地域の医師確保の推進に取り組む

むなど、これまでの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観点から地域医療再生計画を策定された。その際は、次の点を交付の条件とするので留意されたい。

- ① 医師確保対策及び在宅医療の推進に係る事業内容を盛り込むこと。
- ② 将来、南海トラフの巨大地震など、東日本大震災と同規模の地震が発生した場合に備え移転整備を行う場合には、高台への移転整備など安全な地点での施設整備を前提とした事業内容とすること。
- ③ 地域医療再生計画にかかる基金の充当額は15億円以内で作成すること。
また、医師確保対策及び在宅医療の推進は5億円以内を想定している。なお、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である。都道府県においては、計画された基金投入額のすべて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をお願いする。
- ④ 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。

第5 地域医療再生計画の作成等に係る手順

都道府県が地域医療再生計画を作成する際に考えられる一般的な手順を提示するので、状況に応じて参考にされたい。

- (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) 官民を問わない幅広い地域の関係者に対して意見を聴取。
- (4) 対象地域における医療提供体制の再構築を推進するために実施してきたこれまでの事業の評価、又は将来構想及び目標等を検討。
- (5) 対象地域における医療提供体制の再構築のための事業の内容についての検討。
- (6) 以上の検討を踏まえ地域医療再生計画(案)の作成。これまでに厚生労働省と随時意見交換。
- (7) 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。
- (8) 地域医療再生計画(案)及び概要、様式1並びに様式2の厚生労働省への提出。
- (9) 地域医療再生計画に係る有識者会議（以下「有識者会議」という。）において地域医療再生計画(案)に対する意見を聴取する。
- (9) 厚生労働省による交付基準額の決定。
- (10) 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。
- (11) 地域医療再生計画を決定。

第6 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、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等の関係者、地域住民との情報の交換や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。

また、平成25年度末までの年度計画に基づき、各事業毎の責任者を明確化すること等により、計画を着実に実施していくことのできる体制を整える。

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、当該目標の達成状況の評価し、実績報告を作成する。その際には、地域の関係者及び都道府県医療審議会又は医療対策協議会からも、必要に応じて意見を聴取するものとする。

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。

3 地域医療再生計画の変更

都道府県は、評価の結果に基づき、これまでの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、地域の医療機関、医育機関、医師会等関係団体、市町村等の関係者並びに都道府県医療審議会又は医療対策協議会の意見を聴取するとともに、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。

また、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、有識者会議の意見を聴くものとする。

なお、平成25年度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見込まれる場合には、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を可能とする。また、これまでに都道府県が策定した地域医療再生計画においても同様の扱いとする。

第7 その他

地域医療再生計画の記載内容は、別添の記載例を参考とする。

地域医療再生計画(案)事業別調書

様式1

医師確保対策

	留意事項との関連		事業名	事業内容	金額(千円)			アピールポイント
					総事業費	基金充当額	事業者負担	
重点	②	地域枠の医学生に対する修学資金貸与事業						
	③	地域医療学等の寄附講座を設置						
その他		—						
		—						

在宅医療の推進事業

	留意事項との関連		事業名	事業内容	金額(千円)			アピールポイント
					総事業費	基金充当額	事業者負担	
重点	④	在宅医療推進事業						
	⑤	先進事例伝達研修の開催						
その他		—						
		—						

災害対策

	留意事項との関連		事業名	事業内容	金額(千円)			アピールポイント
					総事業費	基金充当額	事業者負担	
重点	①	災害に備えた基幹病院の高台移転						
	①	災害に備えた自家発電装置等の整備						
その他		—						
		—						

その他

	留意事項との関連		事業名	事業内容	金額(千円)			アピールポイント
					総事業費	基金充当額	事業者負担	
重点	⑥	材料費等の高騰対応						
その他		—						

地域医療再生計画（案）調査票

都道府県名：

1 計画の必要性
2 計画の効率性 (事業に係る積算資料を別途添付してください)
3 計画の有効性
4 計画の公平性
(官民間わず幅広く地域の医療関係者の意見を聴取するために行った取り組み内容)
5 計画の優先性

※ 定量的かつ具体的に、それぞれの項目のポイントを記載してください。

1. 地域医療再生計画の期間

補正予算成立日以降の都道府県が定める日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

(個別の事業で明らかに25年度を越えるものについては、具体的施策の個別事業において「25年度事業開始」と記載。)

2. 現状の分析

※これまでの地域医療再生計画の内容のうち関連する部分をそのまま記載（必要に応じて加筆）してください。

(記載例)

県内の医療機関において、自家発電設備を所有する医療機関数は、次のとおりである。

(平成〇年〇月 県医療課調)

区 分	対象数	回答数	設置機関数	設置率
病 院				0.0%
うち浸水想定地域※1				0.0%
うち透析医療機関				0.0%
診療所				0.0%
うち浸水想定地域※1				0.0%
うち透析医療機関				0.0%
計				0.0%

※1 平成〇年〇月に策定した南海トラフ地震による津波浸水想定による地域

3. 課題

※これまでの地域医療再生計画の内容から今回の積み増しが必要となる課題についてそのまま記載（必要に応じて加筆）してください。また、新規の課題については追加して記載して下さい。

4. 目標

※定量的かつ具体的な目標を記載すること。

5. 具体的な施策

(1) 医師等確保対策事業（運営に係る事業）

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）

うち今回拡充分 △△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や地域の医療機関等の医師不足の解消を図るため、医学部附属病院を持つ〇〇大学に寄附講座を設置し、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。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<拡充する事業>

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

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

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ため、〇〇大学に寄附講座を設置する。

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25年度事業開始。
- ・総事業費 △△千円（基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円）

現在本県では、これまで、〇〇大学医学部において卒業後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「地域医療医師確保枠」として医学部定員を100人から115人へと増員を行っているところである。

平成25年度より新たに「地域医療医師確保枠」として5人の医学部定員の増員を行うとともに不足する財源を充当する。

※翌年度以降に繰り越さなければ予め設定された目標が達成されないと見込まれる事業については、基金の所要額を繰り越すことを前提に27年度（最長でも27年度）までの予算を計上することも可能とする。

今回拡充する事業に関連するこれまでの地域医療再生計画の記載内容を続けて枠等で囲いコピー&ペーストにより記入して下さい。併せて、その執行状況についても記載願います。

<参考 これまでの取組>

医師等確保対策事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【〇〇医療圏】

(3) 安定的な医師・看護師等医療従事者の確保〔全県域で取り組む事業〕

ア 医師、看護師等のライフステージに応じた支援の充実

(ア) 地域医療医師修学資金貸付事業

【事業期間】 平成22年度開始

【総事業費】 820,800千円（基金負担分 88,800千円、県負担分 732,000千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 0千円）

※総事業費は、平成22年度から36年度までの総額である。

【目的】

将来、県内の医療機関における地域医療を担う医師の確保を図る。

【事業内容】

〇〇医科大学に平成22年度から31年度までの各年度入学生5名、〇〇大学に平成24年度から31年度までの各年度入学生5名、〇〇大学に平成24年度から31年度までの各年度入学生3名を対象に、将来、県内の医療機関において地域医療を担う医師を養成するために医学部卒業後9年間、県内の指定医療機関での指定診療科（内科等6診療科）における就業を返還免除の要件とする修学資金の貸付け（月10万円）を実施する。（事業終了は36年度）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	820,800	6,000	12,000	27,600	45,600	43,200
基金負担分	88,800	6,000	12,000	27,600	45,600	43,200

(イ) 大学医学教育環境改善緊急支援事業

【事業期間】 平成22年度から平成25年度まで

【総事業費】 150,000千円（基金負担分 150,000千円、県負担分 0千円、事業者負担分 0千円）

【目的】

医学部の定員増等に伴う教育環境の改善を図る。

【事業内容】

県内の4医科大学の教育環境の改善に必要な設備等の整備費用について、各年度10,000千円を上限に補助し、緊急的に支援を行う。（補助率は、10/10）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	150,000	30,000	39,975	40,000	109,975	40,025
基金負担分	150,000	30,000	39,975	40,000	109,975	40,025

<参考 これまでの取組>は、今回拡充する事業に関連するこれまでの計画を記載することにより、施策の全体像を把握するためのものである。

(㉞) 後期研修医等確保支援事業

(中略)

(㉟) 医師等勤務環境改善緊急支援事業

(中略)

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(5) 医療人材の養成

ア 精神科疾患のある身体合併症救急患者に対応できる専門医の養成

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】220,000千円（基金負担分220,000千円）

【目的】

精神科疾患のある身体合併症救急患者に対応できる専門医を養成するための卒後講座を開設し、各救命救急センターや地域の医療機関に専門医を供給し、精神科疾患のある身体合併症患者の対応の強化を図る。

【事業内容】

〇〇大学医学部において、精神科疾患のある身体合併症救急患者に対応できる専門医を養成するための卒後講座の開設に伴う教授等の人件費、運営費等に対し寄附を行う（1大学当たり110,000千円）。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	220,000	-	-	110,000	110,000	110,000
基金負担分	220,000	-	-	110,000	110,000	110,000

イ 看護職員の確保

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】1,300,000千円（基金負担分433,332千円、事業者負担分866,668千円）

【目的】

看護師等養成施設を再整備し、地域の医療機関等と連携した卒後研修等の仕組みづくりに取り組み、看護職員の資質の向上と定着を促進し、看護人材の確保を図る。

【事業内容】

卒後研修支援等を行い、看護職員の資質の向上と定着の促進を図る看護専門学校の再整備に対し補助し、支援を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	1,300,000	-	-	650,000	650,000	650,000
基金負担分	433,332	-	-	216,666	216,666	216,666

(2) 在宅医療推進事業（運営に係る事業）

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）

うち今回拡充分 △△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）

地域全体に在宅医療を普及するため、関係機関間の緊密な連携のための市町村を中心とした調整機能を強化しつつ、誰もが安心して在宅生活を継続できるよう、医療必要度が高い者（急変時やがん患者の疼痛時等）等にも対応できる連携体制を構築することが必要である。このため、市町村が主体となって地域医師会等と連携しながら、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

※在宅医療推進事業については、基金の所要額は、繰り越すことを前提に26年度までの予算を計上することも可能とする。

<拡充する事業>

在宅医療の充実強化事業

- ・平成25年度事業開始。
- ・総事業費 △△千円（**基金負担分 △△千円**、県負担分 △△千円）

在宅療養を安心して継続するためには、在宅療養者が急変時にも、適切な場所で適切な療養を受けられるような体制の充実が必要である。このため、市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら、①～⑦に取り組むことにより、地域の在宅医療、介護関係者の顔の見える関係の構築と医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むとともに病態急変時の連携体制の整備など対応強化を図る。

- ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
- ② 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む。）
- ③ 研修の実施
- ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
- ⑥ 効率的な情報共有のための取組（地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など）
- ⑦ 地域住民への普及・啓発

<参考 これまでの取組（関連事業）>

在宅医療推進事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【〇〇医療圏】

- イ 在宅医療提供体制の充実
- (7) 在宅医療提供体制推進事業

【事業期間】 平成22年度から平成25年度まで

<参考 これまでの取組>は、今回拡充する事業に関連するこれまでの計画を記載することにより、施策の全体像を把握するためのものである。

【総事業費】 284,578 千円(基金負担分 284,578 千円、県負担分 0 千円、市町村負担分 0 千円、事業者負担分 0 千円)

【目的】

在宅療養支援診療所が地域のかかりつけ医等と連携した取組みや医療機器等の整備などの事業に対して支援をはじめ、歯科保健センターに訪問診療に必要な医療機器及びセンターにおける高齢者、障害者に対する歯科診療に必要な医療機器の整備や離山間地域における公立診療所の在宅医療の確保と病院との連携に必要な医療機器等の整備に対して支援を行うことにより、在宅医療（在宅歯科を含む。）提供体制の推進強化を図る。

【事業内容】

① 地域連携推進事業（基金活用額；127,876 千円）

かかりつけ医等と連携した取組みを行う在宅療養支援診療所（各年度5カ所）に対して補助（基準額は、5,160 千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）

(参考 執行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	127,876	11,136	36,874	51,600	99,610	28,266
基金負担分	127,876	11,136	36,874	51,600	99,610	28,266

② 在宅歯科医療推進事業（基金活用額；108,150 千円）

訪問診療や歯科保健センターにおける高齢者や障害者に対する診療に必要な医療機器（20セット）について、訪問診療用の機器を補助（基準額は、3,638 千円）するとともに、歯科保健センター診療用の機器（5カ所）を補助（基準額は、3,638 千円）する。また、歯科衛生士等の高齢者、障害者診療に係る研修に対する諸経費を補助（基準額は、4,300 千円）し支援を行う。（補助率は、10/10）

(参考 執行状況)

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	108,150	22,490	40,261	22,490	85,241	22,909
基金負担分	108,150	22,490	40,261	22,490	85,241	22,909

② 離山間地域医療振興事業（基金活用額；48,552 千円）

(中略)

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

オ 在宅医療を含めた地域医療連携の仕組みづくり

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】3,000 千円（基金負担分3,000 千円）

【目 的】

診療所、訪問看護ステーション及び家庭等との連携を強化するため、インターネットを活用した地域密着型の在宅医療連携をモデル的に実施する。

【事業内容】

在宅の患者、家族と担当のかかりつけ医、訪問看護師等から構成されるチームごとに、情報共有やコミュニケーションに活用する連携情報共有システム構築のための取組みに対し補助し、支援を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	3,000	-	-	3,000	3,000	-
基金負担分	3,000	-	-	3,000	3,000	-

カ 在宅高齢者、障害者への高次歯科診療体制の整備

【事業期間】平成24年度から25年度

【総事業費】210,000千円（基金負担分105,000千円、事業者負担分105,000千円）

【目 的】

在宅高齢者、障害者に対して全身管理を伴う治療が可能な設備整備を行い、高次歯科診療体制の充実を図る。

【事業内容】

地域の拠点的な口腔保健センター等において、在宅高齢者、障害者に対して静脈内鎮静法等を行うために必要な医療機器の整備に対し補助し、支援を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	210,000	-	-	42,000	42,000	168,000
基金負担分	105,000	-	-	21,000	21,000	84,000

(3) 災害時の医療提供体制確保事業

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)

国が公表した「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」（平成24年8月29日内閣府発表）に対応するため、浸水の危険性の高い沿岸部の医療機関が継続して医療機能を提供出来る体制を整備する。特に危険度の高い〇〇病院は〇〇医療圏における中核的な病院であり、二次救急、分娩、人工透析などを担うほか、地域周産期母子医療センター、感染症指定医療機関、臨床研修指定病院など、診療や医療連携の拠点として機能しており、災害時や災害後も引き続きその機能を確保する必要があるため、高台への移転整備を行う。また、浸水危険区域にある医療機関の自家発電装置の上層階へ設置等必要な整備を行う。

※施設整備事業については、基金の所要額を繰り越すことを前提に事業完了時の精算に要する予算を計上することも可能とする。

(1) ○○病院の移転新築

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 △△億円 (基金負担分 △△千円、県負担分 △△千円、事業者負担分 △△千円)
- ・規模等 300床 (4階建て)

○○病院は老朽化や施設の狭あいが問題とされており、さらに東日本大震災での教訓や新たに県で策定した津波防災対策基本計画を受けて、施設の移転整備の必要性は一層高まっていることから、早期の移転新築を行うものである。

新病院建設に際しては、地域の諸条件を考慮した上で、地域医療連携の強化、医師確保の見通し、経営合理化等の観点から病床数を減少することとする。

(2) 医療施設発電設備設置事業

- ・事業期間 平成25年度
 - ・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、事業者負担分 ○○千円)
- (事業内容)

新たに県で策定した津波防災対策基本計画において浸水危険区域にある医療機関等の自家発電設備や受水槽の上層階への設置整備を行い、災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築を行う。

整備対象 病院3施設 (○○病院、△△病院、□□病院)
診療所14箇所 (○○診療所、・・・・)

<参考 これまでの取組 (関連事業) >

災害対策事業 (抜粋)

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

【○○医療圏】

ウ 災害時における医療体制の整備

(7) 医療施設発電設備設置事業

【事業期間】 平成24年度から平成25年度

【総事業費】 888,063千円 (基金負担分 296,021千円、県負担分 0千円、市町村負担分 0千円、事業者負担分 592,042千円)

【目的】

自家発電設備の整備を通じて、地域の基盤強化を図ることにより、災害時等においても安定した医療の提供が行える体制の構築を目指す。

【事業内容】

地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、人工透析実施医療機関、災害拠点病院の自家発電設備の整備に対して、支援を行う。

<参考 これまでの取組>は、今回拡充する事業に関連するこれまでの計画を記載することにより、施策の全体像を把握するためのものである。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	888,063	-	-	782,649	782,649	105,414
基金負担分	296,021	-	-	260,883	260,883	35,138

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

(3) 災害医療の充実

【総事業費】 436,870千円（基金負担分353,346千円、事業者負担分83,524千円）

【目的】

南海トラフの巨大地震の発生に備え、県内の広い範囲にわたって甚大な被害を受けることが想定されるため、重傷者等の県内外の医療施設への搬送など広域な医療搬送体制の整備を行う。

【事業内容】

① 広域医療搬送拠点施設設備事業

【事業期間】平成24年度

【事業総額】269,822千円（基金負担分269,822千円）

【事業内容】

県内2箇所の広域搬送拠点に展開するSCUに必要な資機材（搬送用モニター、人工呼吸器、通信機器等の平成22年度に日本DMAT検討委員会が定めた資機材（SCU標準品リスト））を整備し、大規模地震発生時における重症患者の被災地外への航空搬送能力を向上させる。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	269,822	-	-	269,822	269,822	0
基金負担分	269,822	-	-	269,822	269,822	0

② 災害拠点病院ヘリポート整備事業

【事業期間】平成24年度

【事業総額】167,048千円（基金負担分83,524千円、事業者負担分83,524千円）

【事業内容】

県下全域に対する支援を行う災害拠点病院として県が位置付けている〇〇病院が行う災害時等の患者搬送専用ヘリポートの整備を支援し、広域搬送と連動した被災地内の患者搬送能力を向上させる。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	167,048	-	-	0	0	167,048
基金負担分	83,524	-	-	0	0	83,524

6. 期待される効果

※定量的かつ具体的な成果がわかるよう記載すること。

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

※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あとにおいても継続する必要があると考えられる事業について記載(事業予定額についても記載)

8. 地域医療再生の案の作成経過

※地域医療再生計画の案を作成するまでの経過について記載

[記載例]

○月○日 関係機関、団体及び住民に対する説明会開催

○月○日 第1回○○委員会開催

○月○日 第○会○○委員会開催 再生計画中間案の決定

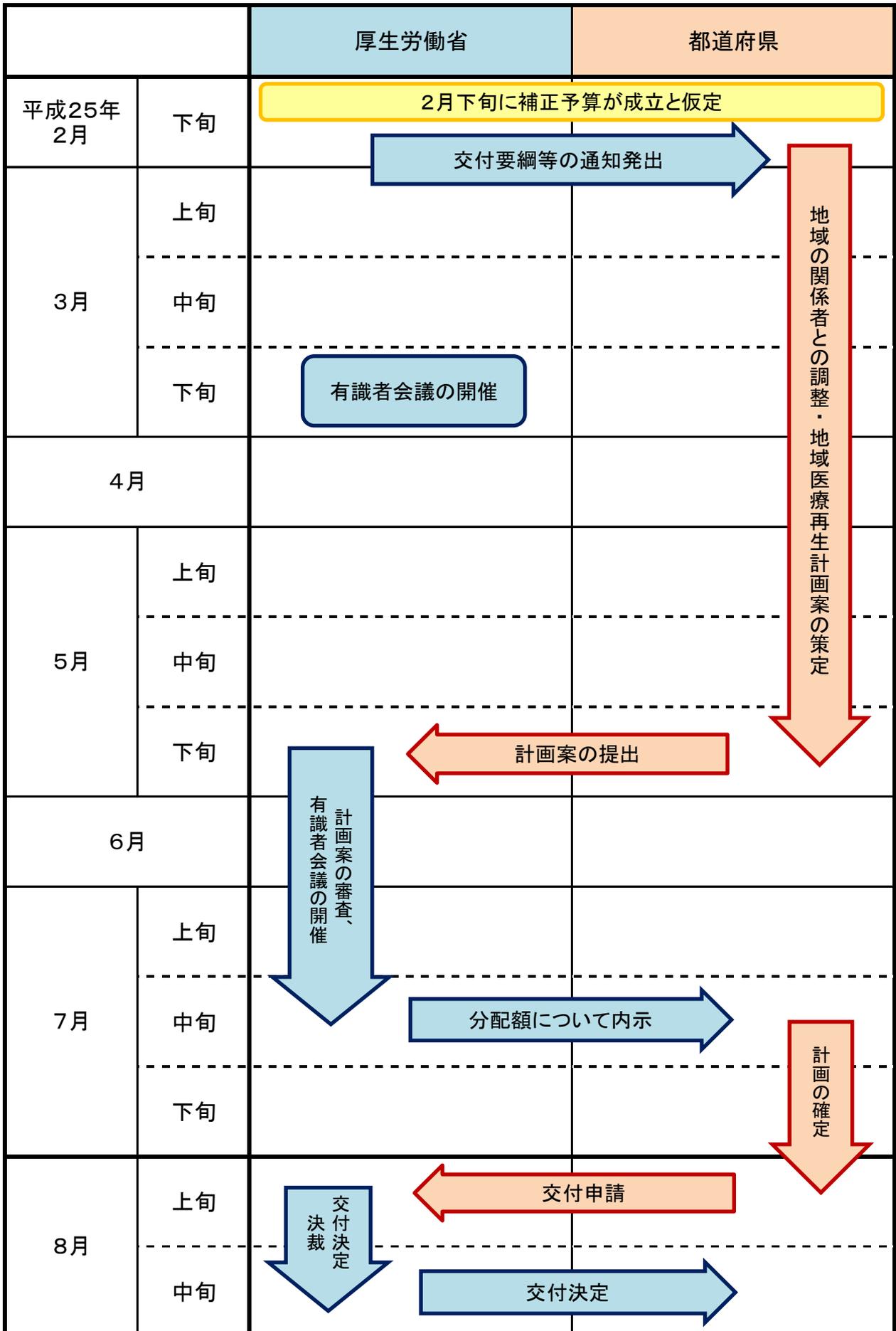
○月○日 } パブリックコメントの募集

○月○日 }

○月○日 ○○県医療審議会開催 再生計画(案)の決定

(参考)

24年度補正による地域医療再生基金 交付スケジュール



平成24年度補正予算による地域医療再生基金に関するQ&A

H25.5.8

No.	質 問	回 答
【計画期間関係】		
1	今回の補正予算において、計画の終期を「25年度末までに開始した事業」とされているが、既存の計画の終期についても同様と考えてよいのか。	計画期間については、原則これまでどおり25年度末までであるが、あらかじめ定めた目標を達成するため、引き続き事業を継続する必要がある場合には、事業を繰り越すことができるとしたところ。この取扱いについては、既存の計画についても同様である。 なお、事業の繰り越し（延長）にあたっては、既存の計画を変更の上、厚生労働大臣の承認が必要となる。
2	「25年度末までに開始した事業」とは、施設整備事業において実施設計を完了することと例示されているが、設備整備事業やソフト事業の場合はどのようなケースを持って「開始した」と解釈すればよいのか。	ケースバイケースであるが、契約締結時など、その事業を実施することが確定した時点になる。
2-1	設備整備事業やソフト事業について、たとえば医療の連携強化や均展化等のため複数の医療機関の設備整備を行う場合など、複数の契約が発生する場合は、そのうちの一部の契約締結をもって「開始した」と解釈してよいのか、それとも全ての契約締結をもって「開始した」と解釈するのか。	全ての契約締結をもって「開始した」と解釈する。
2-2	設備整備事業やソフト事業について、対象とする医療機関を選定するための契約についても計画に含めることができるか。 また、当該契約の締結をもって事業を「開始した」と解釈してよいのか。	対象とする医療機関を選定するための契約についても計画に含めることができるものとするが、当該契約は本来であれば計画の策定の一環であり、当該契約の締結だけで事業を開始できるものではなく、全ての契約締結をもって「開始した」と解釈することになるので留意すること。
2-3	(施設整備事業についての補足)	施設整備事業における事業開始の取扱いについては、計画期間は25年度末までであり、延長は例外的な取扱いであることを踏まえ、25年度末までに実施設計が完了した時点で「開始した」ものとする。(既示している方向性のとおり)
3	施設整備、設備整備事業の場合、竣工や納品といった明らかな終了があるが、ソフト事業の場合は年度ごとに区切りはあるが複数年度継続することが多い。この場合、具体的に何年程度ならば一連の事業として認められるか。	ソフト事業については、25年度までの計画を基本とする。ただし、事業を継続させなければ、予め設定された目的を達成されないと見込まれる場合は、延長を認める方針としているところ。予算執行の適正化の観点から、最長でも27年度末まででお願いする。

No.	質 問	回 答
4	<p>医師確保対策としては、地域卒の学生が卒業して地域で就業するまでは、まだ時間が必要であるため、寄附講座など25年度で終了する事業を継続させたい場合、26～27年度分を計上するには、25年度中に、既存計画にない寄附講座を新たに設けなくてはならないのか。</p>	<p>拡充分として計画を作成し、26～27年度分の予算額を計上すれば、新たに講座を設置しなくても、そのまま継続することが可能である。</p>
4-1	(補足)	<p>ただし、地域医療再生計画は、基金終了後である26年度以降においても継続的に事業を実施することを前提として策定されているものである。</p> <p>この前提を踏まえ、単に26～27年度分の予算額を本計画に計上するのではなく、どのような要因で26年度以降の基金負担が必要となったのかを調査分析・認識のうえ、28年度以降においても持続可能な事業体制を構築していただきたい。</p> <p>(寄附講座以外の既存計画と同内容を継続する事業についても同様)</p>
5	<p>これまでの計画にはなく、全く新規事業の場合は、25年度中に、補正予算を組んで事業を実施しなくてはならないのか。</p>	<p>補正予算を組むなどして、25年度末までに事業を開始する必要がある。</p>
6	<p>記載例では、医師確保対策は27年度までとあり、また在宅医療に係る事業は26年度までとあるが、在宅医療の事業についても27年度まで実施してはいけないのか。</p>	<p>ソフト事業については、基本的には25年度までであるが、延長しなければならない事業である場合に最大で27年度まで繰越できる予算を計上して良いこととしている。在宅医療については、27年度以降の制度改正も見据え26年度までと例示しているところであるが、他のソフト事業と同様に最大で27年度までの予算を計上して差し支えない。</p>
7	<p>既存事業も含め、26年度以降も事業を延長して実施する場合は、厚生労働大臣の承認が必要とのことだが、内容によっては「軽微な変更」ということで承認が必要ないケースもあり得るのか。</p>	<p>26年度以降も事業を延長して実施する場合は、その内容に関わらず厚生労働大臣の承認が必要となり、軽微な変更とは考えていない。</p>
8	<p>計画に定めた新規事業の開始時期については、国からの交付決定以降となるのか。それとも遡っての活用が可能か。</p>	<p>今回の補正予算の活用にあたっては、年度当初である平成25年4月1日まで遡ることは可能である。</p>

No.	質 問	回 答
【対象事業関係】		
9	「具体的な事業例」として、3事業が掲げられているが、周産期医療対策など3事業以外のものを対象事業とすることは可能か。	今回の積み増しは、これまでの再生計画事業を遂行する中で、状況変化により生じた不足分を補うことを目的としていることから、その趣旨に沿っている事業であれば、3事業以外の事業を計画に盛り込んでも差し支えない。
10	交付条件となっている医師確保対策及び在宅医療に係る事業の双方を盛り込まないと、減額されるなどのペナルティがあるのか。	交付条件としては、医師確保と在宅医療については必ず検討していただく必要があるが、今回の補正予算で手当てしなくても、修学資金の貸与や、医療計画に位置付けられた在宅医療の目標や連携体制等への対応などの財源が確保できる見込みがあるのであれば、必ずしも計画に盛り込む必要はない。 なお、検討したが計画に盛り込まない場合は、それぞれの施策についての具体的な確保方策の状況を事業別調書（様式1）の「アピールポイント」欄に記載いただきたい。
11	25年度中に事業を始めなくては、対象事業とならないのか。あるいは既存の計画で実施している事業（修学資金の貸与、寄附講座の設置）については盛り込むことができるのか。	新規に開始する事業については、25年度末までに事業を開始する必要があるが、既存の計画に規定されている事業のうち、修学資金の貸与や寄附講座の設置など、事業を継続させなければ目標を達成することができない事業の不足分を補うものについては、計画に盛り込んで差し支えない。
12	修学資金の貸与や寄附講座の設置については、既存の基金を財源に既に25年度当初予算に計上しているが、今回の計画には26～27年度分のみを計上して差し支えないか。あるいは、25年度分も今回の計画に予算を振り替えてでも実施しないと対象とならないのか。	既存の計画に規定されている25年度までの計画は変更せず、新たな計画に26～27年度までの事業費を盛り込むこととなる。ただし、新たな計画の事業期間については、既存の計画期間を含めて記載すること。（25年度までの計画とした上で、基金充当額については27年までの額を計上。）
13	地域枠の増員に伴いとあるが、地域枠ではない一般の修学資金も対象として良いか。	当方で想定しているのは地域枠の医学生に対する貸与事業であるが、地域の実情に応じて、県独自に実施している貸与事業を計画に盛り込んでも差し支えない。ただし、既に一般財源措置されている事業については、基金を充当することは望ましくない。
14	医師確保対策に看護師等の医療従事者も含まれるのか。	当方で想定しているのはあくまで医師確保対策であるが、地域の実情に応じて、看護師等の医療従事者確保にかかる事業を計画に盛り込むことは差し支えない。

No.	質 問	回 答
15	「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」について、介護のみでなく障害児(者)へのケアとの連携事業を含めてもよいか。	今回の再生基金による在宅医療推進事業については、主として高齢者の在宅医療の推進を図るため介護との連携を想定しているが、そのような事業を実施していく上で、在宅医療と障害者ケア等との連携も必要となる場合は、地域の実情に応じた連携事業を含んでも差し支えない。
16	「『南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）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」の「など」とは、南海トラフ以外でも東日本大震災の教訓等も含め津波対策全般も対象になるのか。	対象として差し支えない。
16-1	（調書の記載に関する補足）	<p>なお、津波対策以外の災害対策についても計画の対象として差し支えないが、「地域医療再生計画（案）事業別調書」に記載する際は「災害対策」のその他欄に⑦として記載すること。</p> <p>また、海に隣接しない県等が津波対策を行わないこととした場合は、「災害対策」の重点①の「アピールポイント」欄に、津波対策の要否について検討した結果、不要との結論に至った理由を簡潔に記載すること。</p>
17	これまでの地域医療再生計画において計画されていた施設整備の事業費に今回の再生基金を投入することは可能か。	<p>今回の積み増しによる再生基金は、これまでの計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時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こととしており、単に整備費の事業者負担を振り替えることは認められないが、東日本大震災の影響による資材の高騰や構造設備の変更により事業費の総額が増えた場合などに対応することは可能である。</p> <p>ただし、既存の計画と新たに作成する計画における経理区分については、明確にする必要がある。</p>
18	建設コストの高騰に対応するため、26年度からの消費税アップ分について対象事業として良いか	<p>消費税のアップ分については、25年度以降も事業を継続される場合には必要となると考えられるため、コスト高騰分及び新たに追加する事業に係る消費税アップ分を含めて計画に盛り込んでも差し支えない。</p> <p>ただし、既存事業に係る消費税アップ分については、本来、計画どおりに執行できていれば、追加する必要がなかった経費であるため、計画に盛り込むことは望ましくない。</p>
19	「事業総額が同じで単に事業者の負担を基金に振り替えるものは除く」とはどういったことを想定しているのか。	単純に事業者負担を軽減するような基金の活用はできないという趣旨である。

No.	質 問	回 答
20	ハード整備については、都道府県や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とあるが、都道府県や事業者負担等の目安はどの程度か。	より多くの事業が計画できるよう、既存の計画と同様、少なくとも1/2程度の事業者負担が望ましいと考える。
【交付額関係】		
21	「医師確保対策及び在宅医療の推進は5億円以内を想定」とあるが、これは医師確保対策と在宅医療に係る事業それぞれ5億円以内（合わせて10億円）とという考え方で良いか。	医師確保対策と在宅医療の事業を合わせて5億円以内を想定している。ただし、地域の実情に応じて、5億円を超える金額で計画しても差し支えない。
22	修学資金の貸与事業と寄附講座の設置以外の医師確保対策についても計画に盛り込むことは可能か。可能な場合、その他の医師確保対策事業も含めて5億円以内にしなければならないか。	5億円については、修学資金の貸与や寄附講座の設置など、当面必要な事業の不足分を補うことを想定している。地域の実情に応じて、他の医師確保対策を計画に盛り込んでも差し支えない。
23	計画を策定する上で15億円では足りないが、特別な事情があれば超えて要望しても構わないか。	15億円以内で計画していただきたい。
24	22年度補正予算による計画策定時のように、都道府県ごとの最低配分額のようなものはあるか。	最低配分額は設定していない。
25	「都道府県の計画案の基金投入額の合計が500億円を超える場合は、予算の範囲内で交付予定額を内示する」とあるが、例えば各県への配分額の平均以下である10億円の計画案を策定した場合においても、調整の対象となるのか。また調整されない最低ライン額のようなものはあるのか。	例え10億円の計画案を作られたとしても、調整の対象となる。また、調整されない最低ライン額のようなものは設定していない。
【その他】		
26	「単独の計画である必要はなく、これまでに策定した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」とあるが、既存の事業に上乗せする場合は、既存の計画をそれぞれ変更して提出するということか。	既存の計画を「変更」ということではなく、既存事業に追加する部分を新たな計画に盛り込むこととなる。

No.	質 問	回 答
27	<p>前回の積み増し時では、交付条件として「施設整備で2億円以上の基金が交付される医療機関においては、原則10%以上の病床削減」などの交付条件があったが、今回の積み増しにおいても、同様の条件はあるのか。</p>	<p>既存の計画において病床削減を伴う施設整備事業を計画していて、その事業に対し、今回の新たな計画で事業を拡充する場合は、更なる病床削減は求めない。</p> <p>ただし、病床過剰地域において、今回2億円以上の基金を活用する新たな施設整備事業を計画する場合は、施設整備を行う病院の全病床数から10%以上の病床削減に努めることとする。</p>
28	<p>既存の再生計画で実施している施設整備について、東日本大震災の影響により建設コストが高騰し、事業費が当初の計画より増加した場合、今回の補正予算による地域医療再生基金が活用できるのは、どの部分についてか。</p> <p>また、二次救急医療機関も対象となった今回の補正予算による医療施設耐震化臨時特例基金については、どの部分について活用が可能か。</p>	<p>今回の補正予算による地域医療再生基金については、震災の影響によるコストの高騰分（事業費の増加分）に対しての活用が可能である。</p> <p>地域医療再生基金ではなく、医療施設耐震化臨時特例基金に係る質問であるが、耐震化基金については、既存の再生計画に盛り込まれている事業分も含め、活用が可能である。ただし、耐震化基金の内示前に工事に着手しているものは、耐震化基金の対象とはならないので留意すること。</p>

地域医療再生計画に係る有識者会議の評価結果について

順位	得点
1	409.2
2	407.1
3	382.3
4	380.5
5	380.0
6	373.0
7	369.8
8	367.8
9	367.5
10	364.5
11	363.9
12	363.1
13	362.6
14	362.1
15	362.0
16	361.8
17	361.0
18	360.2
19	358.7
20	357.2
21	356.9
22	356.8
23	350.9

順位	得点
24	349.4
25	348.8
26	348.6
27	348.2
27	348.2
29	347.5
30	346.1
31	345.0
32	344.7
33	344.3
34	339.0
35	337.8
36	334.3
37	332.1
38	332.0
39	326.9
40	326.3
41	322.0
42	321.3
43	317.4
44	314.6
45	309.6
46	308.6
47	286.1