

地域医療再生計画の策定概要について (地域医療再生基金の活用)

1 趣 旨

都道府県において、地域の医療課題を解決するための施策についての計画（地域医療再生計画）を作成するとともに、国の平成21年度補正予算で確保された地域医療再生臨時特例交付金により、地域医療再生基金を造成し、これらの施策を実施する。

2 地域医療再生計画のフレーム

(1) 計画期間

平成25年度末までの5年間以内

(2) 対象及び基準額

原則2次医療圏が対象

合理的な理由を明確に説明できる場合に限り、周辺地域を対象に含めることが可能

区 分	基 準 額	採択想定数
医療機関の再編等(統廃合)を伴う計画	100億円	10計画分
医療機関の連携強化等による計画	3025億円	7084計画分

(3) 策定手順

都道府県が、国の定める「地域医療再生計画作成指針」に基づき、医療審議会地域医療対策部会の意見を聴いて作成

都道府県は優先順位をつけて国に計画を提出（10月16日期限）

国が採否を決定（提出された計画を有識者による協議会で審査）

(4) 計画の記載事項

対象地域の範囲

計画の開始日・終了日（平成25年度末までの5年間以内）

地域医療の現状・課題

達成目標（大目標及び大目標に関連する数値目標）

目標達成に必要な事業

事業経費（財源を含む）

計画終了後に必要と見込まれる事業（目標達成のため引き続き実施する事業）

(5) 計画策定の留意事項

医療計画など、県が定める関係計画との整合を図ること

各2次医療圏域における医療機能の分担・連携などのネットワーク化の検討内容を踏まえたものであること

(6) 計画に基づく事業

個々の医療機関が直面する課題の解決だけでなく、地域医療全体が直面する課題の解決を目的とする

2次医療圏の課題を解決する事業が基本であるが、医師確保など県全体で実施した方が効果的な事業についても計画に盛り込むことができる

対象経費は、ハード、ソフトの両方が可能

既存の国庫事業がある経費については、国庫事業を優先

既に実施している国庫事業における国以外の負担分への充当、及び既に実施している県単独事業への振り替え充当は不可

基金事業の県負担・事業者負担の割合は県の裁量による

実施期限は平成25年度末（基金解散時の残余金は国庫に返納）

3 地域医療再生計画の推進

地域医療再生計画に定める事業に関し、毎年度、目標達成状況を評価し、実績報告を厚生労働大臣に提出

評価結果に基づき、計画の大目標を達成するため必要があると認める場合は、厚生労働大臣の承認を得て計画の変更を行うことができる

4 今後のスケジュール(案)

9月18日 医療審議会地域医療対策部会において審議〔方針決定〕

9月18日～ 計画対象圏域の地元と具体案の調整

9月末 該当する圏域の地域医療確保対策圏域会議等で合意形成
～10月初め

10月上旬 医療審議会地域医療対策部会において審議〔計画案承認〕

10月中旬 県として計画案決定

国に申請（提出期限10月16日）

10月下旬 国の事務的審査

11月 国の有識者協議会の開催・審議

国から交付額の内示

12月中旬 国に交付申請（12月16日）

1月 国から交付決定

本県の地域医療再生計画の策定（地域医療再生基金）方針（案）について

策定指針

兵庫県保健医療計画（平成20年4月改定）

「公立病院等のネットワーク化の検討について」（平成21年3月）
（地域医療確保対策圏域会議の協議結果）

各病院設置自治体の公立病院改革プラン

選定の基準

再編統合を伴うものかどうか

期待される効果

計画の熟度があるか

模範性(モデルとなり得るか否か)

選定圏域

阪神南圏域

「小児・周産期、救急医療等の総合的な診療機能体制の充実、及び、
医療人材育成システムの構築」

北播磨圏域

「各病院の特色を活かした役割分担と連携による小児・周産期、
救急医療等の再生、及び、圏域の医療人材育成システムの構築」

公立病院等のネットワーク化の検討について(各圏域における協議結果)

21.3.25 公表資料(各圏域の協議結果)

統合・再編
連携システム、役割分担
協議の場の設置(検討の素地)
仕掛けづくり

背景

良質な地域医療の提供を行うために、地域において必要な医療提供体制の安定的・継続的な確保を図ることが必要



限られた医療資源を有効に活用し、医療を効果的・効率的に提供する必要性



政策医療を担う公立病院等における機能分担・連携により、地域全体で医療を完結

「地域医療確保対策圏域会議」等を活用して、各病院設置自治体が、主体的に医療機能の分担・連携方策について協議・調整

各圏域のとりまとめの位置づけ

地域医療確保対策圏域会議等における各圏域の協議・調整結果のとりまとめ(報告)

各病院設置自治体が策定する「公立病院改革プラン」の「ネットワーク化」の項目に反映

引きつづき、とりまとめに基づく具体的な連携方策、その他の課題解決に向けて、各圏域における協議・調整を継続

ネットワーク化の基本的な視点

保健医療計画との整合を図ること(政策的に確保が必要な救急分野を中心に検討)

地域で24時間365日対応が可能な救急機能の確保を目指すこと

医師等医療従事者の継続的な確保を目指すこと

持続可能な病院運営を目指したものであること

地域全体で医療確保を支え合うために、住民に検討結果の理解を求めること

圏域	現状と課題	圏域の取組(今後の方向性を含む)	
		項目	説明
阪神南	医療機能は他圏域に比して比較的充足しているものの、救急医療等の更なる充足が求められている	県立尼崎病院と塚口病院の統合再編	・総合的な診療機能を生かし、小児医療・産科医療等を充実(H24 目途)
		県立西宮病院、西宮市立中央病院、芦屋市立芦屋病院によるネットワーク化の検討	・病院長等の協議において、役割分担の明確化や診療科ごとの相互の医療連携強化について検討(H20.12~)
阪神北	特に、小児救急医療の安定的な提供体制の構築、周産期医療等や合併症への総合的な対応が求められている	阪神南・北両圏域による小児救急医療体制の充実・確保に向けた検討	・「小児医療連携圏域推進のための検討会議」を設置し、両圏域の広域的な相互支援体制の構築に向けて検討
		地域救命救急センターの整備	・<検討病院> 伊丹市立伊丹病院(脳神経外科医の確保が前提)
		病院間の個別医療連携	・市立伊丹病院と近畿中央病院、三田市民病院と済生会病院(小児医療)等
東播磨	県立加古川医療センターのオープン(H21.11)に伴い救命救急体制が強化	地域連携クリティカルパスの積極的な導入・推進	・特定医療分野の再編 ・県立加古川病院の移転整備に伴う、加古川市民病院への小児・周産期医療の集約 ・県立加古川医療センター…3次救急、全県的生活習慣病医療等の提供 ・加古川市民病院…地域の小児科医療・周産期医療の中核病院として集約
		特定医療分野の再編	・県立加古川医療センターを救命救急センターとした救急医療体制の連携
北播磨	同規模の公立病院が存立し、医師確保が困難な状況下で、病院間の広域的な連携が必要である	三木・小野両市民病院の統合による「北播磨総合医療センター」構想	・各病院の特色を活かした機能分担・連携方策の検討
		三木・小野の新病院構想を踏まえた圏域内の医療機能の検討	
中播磨	3次救急医療については、医療機関相互の連携も含め、重症外傷患者等の受け入れについての対応体制を整備することが必要である。	2次救急体制を安定的に維持するための支援強化	・管制塔機能救急医療機関の体制整備の検討
		3次救命救急体制の更なる機能強化	・県立姫路循環器病センターと近隣医療機関との病院間連携 ・(地域)救命救急センターの整備等: <検討病院> 姫路市内医療機関 赤穂市民病院(脳外科医の確保が前提)等
西播磨	圏域から、姫路市内医療機関への救急搬送が増加している	救急医療における各公立病院の役割分担の明確化、及び、役割に応じた効果的・効率的運営	・圏域における役割を踏まえた病床規模の見直し たつの市立御津病院、相生市民病院
但馬	H19.10に医療再編を実施済 急性期と慢性期の対応に再編 ・急性期を担う病院に医師を集約し、24時間365日の安全を確保(豊岡病院、八鹿病院) ・慢性期を担う病院には、急性期を担う病院からの外来機能支援の充実等を図り、安心を確保	再編に対する検証	・再編後、圏域の救命救急医療が維持できる体制となったこと等、概ね効果が表れていると評価 ・今後、更なる病院間、及び、病院・診療所間の連携を推進
		重篤症例に対する広域搬送体制の確保	・兵庫・京都・鳥取3府県によるドクターヘリの導入(H22.4)
丹波	管内病院の常勤医師が減少している 公立・公的病院の入院機能・外来機能が低下している 隣接圏域の救急搬送事例が増加	県立柏原病院、柏原赤十字病院、兵庫医大篠山病院のネットワーク化の検討	・「丹波圏域3病院長連携会議」の開催
		地域連携クリティカルパスの導入検討	・脳卒中等について、他圏域における既存パスへの参画等
		住民運動の支援	・「医療を守る丹波会議(仮称)」の設置(H21~)
淡路	(地域)救命救急センターが設置されておらず、3次救急体制の充実が求められている 県立淡路病院が2・3次救急機能を果たせるような、1次救急のしくみづくりが必要である	県立淡路病院の地域救命救急センターの整備 市・医師会による1次救急の安定的な供給策検討	・(H25 目途) ・継続検討
神戸	救急医療に携わる医師が不足し、体制の維持が困難になっている 市外からの患者割合も増加している	市民病院群3病院の役割分担・連携強化	・地方独立行政法人化する。 ・医師確保を含めた人的資源の最適配置を図る。 (中央市民病院)平成23年の新病院移転時に、救命救急センター機能の強化、設備の充実を図る (西市民病院)中央市民病院からの医師の応援を受け、地域の1、2次救急の対応強化を図る。 (西神戸医療センター)近隣市町からの救急患者も受入れ、24時間救急対応に努める。小児救急についても体制強化を図る。

協議・調整の継続