



医政指発 0129 第 4 号
平成 22 年 1 月 29 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長

地域医療再生計画に係る有識者会議による
都道府県に対する技術的助言等について

標記について、先般開催された第 1 回地域医療再生計画に係る有識者会議において御議論いただき、「地域医療再生計画に係る有識者会議による都道府県に対する技術的助言等」（別添 1）として取りまとめられたので、個別の計画に対する「地域医療再生計画に対する意見」（別添 2）とともに、今後の事業の実施に活用されたい。

また、各都道府県の地域医療再生計画及び別添 2 の意見（第 1 回地域医療再生計画に係る有識者会議資料 3）については、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考とされたい。

なお、内閣に設置されている高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT 戦略本部）評価専門調査会医療評価委員会において、「地域医療再生基金における IT 活用による地域医療連携について」（別添 3）が取りまとめられたので、併せて参考とされたい。

平成 21 年度及び平成 22 年度の事業実施計画（管理運営要領第 7（2））の提出等については別途連絡する。

地域医療再生計画に係る有識者会議による 都道府県に対する技術的助言等

(1) 医師・看護師確保関係事業

○医師確保について

- ・各計画ともに大学と協力した医師確保事業としては、寄附講座、奨学資金、研修医等への助成の3つが主なものであるが、具体性と現実性、予想される効果等については様々なレベルであり、成功している先行事例を参考にすることも大事である。
- ・寄附講座については、多くの設置計画があるが、寄附講座を置いただけでは医師確保は進まない。地域医療を担う医師を養成するノウハウを既に持っているのか、もしくはこれから構築していくのかが疑問のものもある。寄附講座でどのようなことをするのか、どのようなことが期待されるのか県と大学でしっかりと話し合いをすることが必要である。
- ・寄附講座に集まる医師の意識が重要。地域医療のためにどういう医師を養成するか、どのように異動させてキャリアアップさせていくのか関係者で話し合う必要がある。
- ・計画は寄附講座の設置を含めた各種事業の組み合わせであるが、各施策の具体的なタイムスケジュールが重要である。その点からは、石川県の計画では、短期・中期・長期別に施策のタイムスケジュールが記載されており、時系列に沿って各施策の目的と予想される効果がわかりやすい。
- ・各計画横並びの事業が多く、その地域の売りが何かということが見えない地域が多い。例えば、医師が研修する上でも、地域や研修場所に魅力がないとその地域を選ばないということもあるのではないかな。それぞれの地域で医師が働きたくなるような魅力を創る事業も考えてほしい。
- ・実際に動かしてみないとわからない部分もあるものの、大学と協力して医師確保を進めていく仕組みの一つとして寄附講座の設置が挙げられるが、地域で求められる医療のあり方はどのようなものか、どういう人材が必要か等の種々の研究を実施していくことも重要ではないか。限りある予算で効果を出すためにも、県が大学と協力して分析を行い、県全体を見渡して医師の配置を考えていく等、医療資源の有効活用に結びつけられれば、優秀な人材を集めることにもつながるのではないかな。
- ・寄附講座は、医師確保を進めていく上で医師の派遣の起点として機能するばかりでなく、その次のステップに向かって中長期的計画を立案していくことが強く望まれる。
- ・地域を見渡した上で医療を展開していけるような医師がこれからは求められていくのではないかな。そのような医師を地域で育てていくという観点からの支援体制も考え、医師のモチベーションを高めていくことが重要である。例えば、岐阜県では地域における連携体制を土台にそこを医師の研修の場とし

て位置づけ、また、高知県ではそれぞれの地域での研修がコースとして研修体制の中に盛り込まれるなど地域で医師を育てることに着目している計画もいくつかあった。

- ・研修のため地元を出た臨床研修医のその後の動向等についても調査分析を行い、医師が定着することを含めた地域、大学、病院等の魅力作りを進めていくことも必要ではないか。また、自治医科大学の義務年限終了後の医師が地域医療を支える即戦力として地域に残ってもらえるような取組みも重要である。
- ・研修医等若い医師のみならず、あらゆる世代を通じて意欲も能力もある医師の効果的な活躍の場を地域で用意していくことも重要ではないか。
- ・地域で求められている幅広い診療やプライマリ・ケアを担う医師をどのように県を挙げて大学と一緒に育てていくかということが重要であり、そのような医師を指導する指導医の支援を含めて研修体制の充実を行っていくことが重要である。
- ・地域全体として医療の確保を進めていくに当たっては、公立病院のみならず、公的病院や研修医を多く擁するような地域中核病院等も積極的に巻き込むことが長期的視点からも重要になってくる。
- ・県と大学、さらには医師会等関係者が、医師をどのように県下に配置していくか、ということも含めた医師確保支援に係る仕組みの構築について、共同の議論と地道な作業を行って行くことが必要である。
- ・へき地医療対策の一環としてへき地医療支援機構をはじめとする体制を構築しているが、これら既存の機能を活性化するとともに対象をへき地に限らず地域全体に広げて医師確保策を進めていく計画もあった。短期的に単に医師のプールとして派遣の起点となるだけでなく、長期的には地域枠の学生を含め臨床研修医等の受け皿となり、その後のキャリアパスを示していくような役割を担うことも必要ではないか。
- ・計画を策定する段階のみならず、その計画を具体的に運用し、また検証することはとても重要である。各地域においては、地域医療対策協議会等の場で病院、医師会、大学等の医療提供側だけでなく、患者さんや地域の代表等の意見も踏まえて地域で医療を育てるという姿勢を示すことが望まれる。

○看護師確保について

- ・医師確保と並んで看護師の確保についても大事な点であり、看護師の養成および医療現場に出たからの研修体制の充実についても各地域で検討することが重要と考える。
- ・専門的な資格を取得するような場合でも、勤務との両立を可能とするような支援策を用意することが重要ではないか。
- ・看護師の定着率を高めるため、就業しやすい環境づくりが大事である。地域への定着という観点では、4年制大学だけでなく、働きながら学べる機会をつくることも有効ではないか。
- ・医療機関内での教育システム、卒後の研修システムづくりも有効と考える。

- ・ 病児保育や指導する立場の看護師に対する支援なども必要と考える。
- ・ 女性医師も含め、一旦離職しても職場復帰しやすい仕組みづくりやパートタイムでなく短時間でも正規雇用できるような仕組みも必要と考える。
- ・ eラーニングの活用による研修、また、電話相談、健康指導などへの対応等家にいるからこそできる仕事もある。そういうシステムができれば有効と考える。
- ・ 医師だけでなく、看護師用のシミュレータなども現場に復帰する前のトレーニングに有効である。また、センター化し、多くの看護師が活用できるようにすると効率的ではないか。

（２）医療機関の機能分担・連携関係事業

- ・ 地域医療を支えているのは診療所であり、地域医療連携の協議会には医師会に入ってもらう必要がある。また、議論をまとめ、連携をコーディネートする立場の人が必要である。
- ・ 地域医療連携パスをトップダウンで作っても運用できないと思う。医師会にも入ってもらって自分たちで話し合っ作ったパスなら運用できるのではないか。医師会は顔の見える郡市区医師会の参画が重要だと思う。
- ・ 病院の再編・統合では、地域住民や医師会との合意形成も重要である。また、医療従事者の不安を解消するためにも、提供できる医療に合わせた機能再編もバランスよく考える必要がある。
- ・ 医療連携が成功する秘訣は、患者さんを中心に考えるかどうかだと思う。急性期病院が、回復期や慢性期の病院や診療所等の連携先を作る必要があると思う。
- ・ 地域の病院を点として捉えるだけではなく、面の中の役割として捉えることが大事である。そのためには、かかりつけ医の役割がますます大きくなっていくと思う。
- ・ 病院の再編成では、病床がダウンサイジングする地域もあるので、住民の不安を取り除くために、家庭医の活用が重要である。
- ・ 行政の責任は、データをきちんと把握して将来の状況を推計し、将来の状況に合わせた施策を考えることと、今すぐに対応すべき措置を同時進行でやっていくことだと思う。
- ・ 例えば、５年後にどういう患者さんが増えるのかを考えながらそれに応じた計画を作ることが必要である。香川県の計画では５年後の患者数が推計されている。

（３）救急・周産期・小児医療関係事業

- ・ 救急医療体制の構築にあたっては、診療所の医師を含め地域全体で協議して取り組んでほしい。
- ・ 救急はワンストップ型が患者が悩まなくてよいと思う。同じ敷地内に初期と二次救急の医療機関があり、働いているスタッフは分かれていて負担にならないやり方がよいと思う。例えば、診療所の医師が病院の救急体制に組み込

まれて準夜帯まで勤務してもらうことも有効な手立てではないか。

- ・救急医療体制のみに目がいきがちだが、救急を診た後の後方体制をどうするかも問題であり、後方ベッドの確保や福祉施設との連携等も大事であると考ええる。
- ・二次救急医療体制がうまくいっていない地域で救命救急センターを設置する計画もあるが、二次医療圏を超えた連携も踏まえ、現場で働く医師がさらに疲弊しないよう検討した上で段階的にやってほしい。
- ・ドクターヘリを導入する計画が多いが、救急車による陸上搬送体制の充実も必要ではないか。
- ・計画の対象は公立病院が多くなっているが、二次救急は民間病院が頑張っているの、実績に基づいた支援が必要ではないか。
- ・地域住民の意識をどう変えていくかが大事である。例えば、救急患者をこれ以上増やさないための住民啓発や救急にかからないための予防医療や重症化防止（二次予防）も大事であり、かかりつけ医の役割も重要と考える。
- ・N I C Uの後方支援は、青森県の周産期医療の計画のように福祉施設を含めて体制を考えることも参考になる。また、在宅医療に移行すめための支援も必要ではないか。
- ・小児科医の支援として、小児科以外の医師が小児患者の一時的な診察をするシステムも必要である。
- ・地域の医師に対する専門外のプライマリ・ケア研修も必要ではないか。

（４）在宅医療関係事業

- ・在宅医療を充実していくためには、在宅を専門としている診療所とそれ以外の診療所との連携が必要であり、地域での話し合いが大事である。
- ・病院・在宅等の連携を構築するにあたり、協議会等の組織をどのように運営し、どの程度の頻度で行うかが重要である。
- ・病院と在宅医療を行う診療所がお互いに医師や医学生の研修を受入れあうことで、地域における在宅医療の重要性が認識され、意思疎通が図られると考える。
- ・在宅医療では様々な病気を対象とすることから、医療材料購入にあたりコストが割高になるため、共同購入等を行っている所もあるので、支援が重要ではないか。
- ・退院支援の一環として、患者を在宅に移行させられるかどうかを判断するため、在宅医療を行う診療所医師が連携先の病院で回診を行うことなども重要ではないか。また、病院の医療従事者が在宅医療の知識を持てば、在宅医療の推進につながるのではないか。
- ・訪問看護師養成のための研修等を通じて、在宅医療の推進を図ることも重要ではないか。
- ・在宅医療を推進するためには、地域で活躍できる薬剤師を育てることも大事である。
- ・日本全国の死亡者数は20年後には年間170万人程度と見込まれており、看取

りの在宅医療はより重要となってくるのではないかとと思われるため、チーム医療の充実、後方ベッドの整備、遠隔医療の利用などが大事である。

- ・有床診療所の緩和ケアチームが外来、入院、在宅を同じチームで行うことによって、患者や家族の安心が増すとともにコストが減じた事例もあり、有床診療所を有効活用する事も大事ではないか。
- ・在宅医療を推進させるためには、歯科の在宅医療は大事である。

(5) その他

- ・地域の医療課題を解決することが目的の各計画を実質的に進めるためには、その地域にいる人たちが共通の理解を持ち、ネットワークを構築していくことが重要であり、そのためには、まずは都道府県から地域に対する十分な情報提供が必要である。
- ・地域に対する情報提供、情報共有が大事であるが、一方向ではなく双方向という視点も盛り込みながら、地域をあげて地域の力を引き出しながら取り組む姿勢が大事と考える。
- ・計画の地域ごとに住民参加型のフォーラムの開催といった、地域の医療機関や住民を巻き込んだ取組など情報提供と共有化が必要と考える。
- ・地域全体の医療をどうするかを考えるにあたり、情報の提供と共有化、質の担保、各段階での評価・PDCAが必要と考える。医療提供者、患者、行政のみならず、地域住民全体での評価が重要と考える。事業が動き始める段階での評価、チェックが必要と考える。
- ・実効性を高め、モデル的な取組を県内全域に広めるためにも、都道府県はしっかりとした計画の管理運営体制が必要ではないか。
- ・受療動向等のデータがあれば、より説得力のある計画となるため、それらを把握する体制づくりも必要と考える。
- ・医療計画を踏まえて回復期や療養期を意識した計画づくりをすることも重要であると考ええる。
- ・5年後どうするか議論も含め、計画倒れにならないように、都道府県が責任を持って計画を実行してほしい。
- ・地域の医療提供体制の効率化の観点から、設置主体が違う医療機関の再編計画を盛り込んでいるところもあるが、地域の医療提供体制をどう構築するかという大所高所から検討することが重要である。
- ・疾病予防の観点から、学校保健の場を通じた取組も重要ではないか。
- ・高校生に対する医療現場での早期体験学習に取り組む計画があるが、このように医療の現場を知るという意識付けを行うことは大事であると考ええる。