

指標

地域医療再生計画について

副会長

宮本 慎一

I. 21年度補正予算

平成21年4月10日に国（「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議）は、「経済危機対策」として、厚生労働省関係のうちの医療に係る以下の対策に対し、平成21年度補正予算をもって措置することを決定した。

1. 地域医療の再生に向けた総合的な対策(3,100億円)

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域医療の課題を解決するため、都道府県が2次医療圏を単位として策定する「地域医療再生計画」に基づく以下のような事業に対して、都道府県に地域医療再生基金(仮称)を設置して財政支援を行う。

- ・地域内において医療機関の機能強化、機能・役割分担を進めるための連携強化
- ・医師事務作業補助者の集中配置など勤務医・看護師

- 師などの勤務環境改善
 - ・短時間正規雇用制度といった多様な勤務形態の導入による、勤務医・看護師などの確保
 - ・大学病院などと連携した医師派遣機能の強化
 - ・医療機能の連携や遠隔医療の推進のための施設・設備の整備
 - ・新生児集中治療室(NICU)・救命救急センターの拡充、NICUや回復期治療室(GCU)の後方病床としての重症心身障害児施設等の整備等
- #### 2. 医療機関の機能、設備強化等(2,096億円)
- (1) 災害拠点病院等の耐震化等1,741億円
 - (2) 国立高度専門医療センターの先端医療機器の整備等356億円
- #### 3. 革新的な医薬品や医療機器の開発支援、審査体制の強化(917億円)
- (1) 先端医療開発特区による最先端医療技術開発の加速120億円
 - (2) がん、小児等の未承認薬等の開発支援、治験基盤の整備、審査迅速化797億円
- #### 4. 新型インフルエンザワクチンの開発・生産体制の強化(1,279億円)
- #### 5. レセプトオンライン化への対応(291億円)

II. 地域医療再生計画

地域医療再生基金によって措置される地域医療再生計画の概要は、以下の通りである(図1)。

①趣旨

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域医療の課題を解決するため、都道府県が策定する計画「地域医療再生計画」に基づく都道府県の取組みを支援する。

②地域医療再生計画の策定

・都道府県が2次医療圏を対象に策定する(複数の医

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画(地域医療再生計画)に基づく都道府県の取組を支援

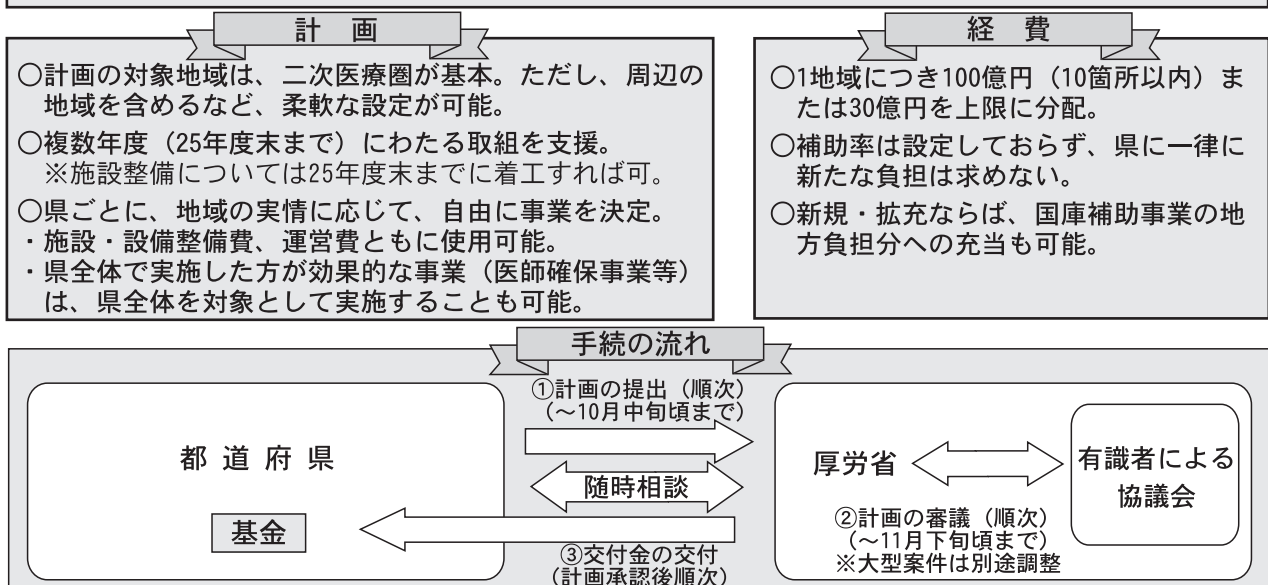


図1 地域医療再生基金の概要(総額3,100億円)

療圏を対象にすることも可)。

- ・平成21年度中の策定を基本とする。計画期間は5年間程度とし、施設整備については25年度末までに着工すれば可とする。

③基金の設置

- ・国は、再生計画の内容を認定し、計画の実行に必要な費用を都道府県に交付する。
- ・都道府県は基金(地域医療再生基金)を設置する。

④再生計画に基づく事業(補助対象事業)

- ・救急、周産期医療などについて医療連携による診療機能の強化や、持続的な医師確保の仕組みづくりのための事業
(地域の実情に応じて実施するため、あらかじめメニューを限定しない)
- ・対象経費は、再編等および強化に必要な施設・設備の整備や運営事業費の費用の双方
- ・交付額再編等 100億円×10圏域、連携強化25億円×84圏域

⑤予算総額3,100億円

⑥再生計画の達成状況の評価

- ・毎年度、目標の達成状況の評価し、厚生労働省に実績報告を行う。

Ⅲ. 課題解決に必要な事業の例(機能分化・連携)

「地域医療再生計画」の策定にあたって、国から示されたモデルを図2に示す。

地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進することを目標にするとともに、在宅医療を提供する体制を強化するなど、医療機関の強化を図ることが求められている。

運営に係る事業では、各都道府県が全体で取り組む事業と、2次医療圏で取り組む事業があり、施設・

整備に係る事業では、単なる施設新築や設備の導入・更新ではなく、これらによる周辺機関との医療連携の強化、ネットワークの構築が強く求められている。

Ⅳ. 北海道21医療圏と医育機関・関係団体からの提案

道内21の2次医療圏のうちの20圏域から、各保健所を通じて提案が出された。これら提案の事業名、事業概要 区分(医師確保、救急医療、周産期医療、IT化、広域連携、4疾病5事業)については、第132回北海道医師会臨時代議員会にて資料を提出しており、参照願いたい。あわせて、全道域事業に係る事業として、医育大学・関係団体からは以下の提案がなされた。

- 北海道大学：
指導医派遣体制に対する支援事業
- 旭川医科大学：
女性医師、看護職員等に対する復職支援事業
寄附講座の設置など
- 札幌医科大学：
広域医療連携基盤センター措置に対する支援事業
リカレント教育等に対する支援事業など
- 北海道病院協会：
医療提供体制の実態調査・分析システムの構築
寄附講座の開設や指導医養成等の、医師不足解消のための取組など
- 北海道看護協会：
看護教育研修センター設置に対する支援事業
人材育成・登録・紹介支援事業
- 北海道薬剤師会：
在宅医療推進のための基幹薬局等の体制整備に対する支援事業

目標 地域医療再生計画に則って圏域内の施設間の役割を明確化し、機能分化と連携を促進するとともに、在宅医療を提供する体制を強化するなど医療機関の強化を図る。

運営に係る事業

- ・《県全体で取り組む事業》
- 大学と連携した医師確保システム(持続可能な医師派遣のため、県と大学とのコンソーシアムを設置)の構築
- ・一県の役割
 - ・医師派遣を行うことを前提として、大学に寄附講座を設置
 - ・地域枠の医学生に対する奨学金を設定
 - ・指導医の研究・教育活動に対する支援
 - ・大学から地域に派遣される医師への手当の設定等
- ・大学の役割
 - ・派遣医師のキャリア形成につながる研修プログラムを開発し、地域全体で活用すること等により、医師派遣に必要な仕組みを地域の医療機関と連携して構築
 - ・地域枠を設定
 - ・地域医療の機能強化(専門的な医療等)に必要な医師を派遣
 - ・地域の医師に対してスキルアップのための研修を実施
- その他の医師確保に向けた取組み
 - ・医師を県職員として採用し、県が指定する地域へ派遣を実施
 - ・県外の医学生に対する奨学金を設定
- ・《二次医療圏で取り組む事業①》
- 地域医療支援センターの設置と関係者による協議会の開催
 - ・地域の医療資源の役割分担(機能分化)と連携を図るため、地域医師会に地域医療支援センターを設置し、地域における患者動態の情報等を収集・分析・共有するとともに、地域の連携を推進するため関係者からなる連携協議会を開催して、具体的対策を企画・立案

施設・設備整備に係る事業

- 地域の中核病院の救急医療体制の強化に必要な施設・設備の整備
- 専門的医療を実施するために必要な施設・設備の整備(回復期リハ病棟、リハビリ訓練室等)
- 医療機関間の連携を図るために必要な遠隔医療機器の整備
- ・《二次医療圏で取り組む事業②》
- 医療機関間の連携の推進
 - ・医療機能の集約化・重点化を進めるにあたっての病床転換に伴う一時的な収入減に対する支援
 - ・外来機能縮小に伴う一時的な収入減に対する支援
- 勤務医等の処遇の改善
 - ・休日夜間の救急医療を担当する医師等への支援
 - ・勤務医等の負担軽減のために、医師事務作業補助者の採用

図2 課題解決に必要な事業群例(機能分化・連携に重点化)

V. 北海道総合保健医療協議会（総医協）・地域医療専門委員会での議論

地域医療再生計画の協議という、重要かつ、10月16日までの国への提出期限があり、非常に短期間内での審議が必要になることから、地域医療専門委員会委員以外に、北海道地域医療振興財団理事長の三宅直樹委員、総医協救急医療専門委員会から目黒順一委員、総医協地域保健専門委員会から畑俊一委員が参加するとともに、北海道大学大学院医学研究科近藤哲教授、北海道病院協会徳田禎久理事長、北海道地方・地域センター病院協議会川端眞会長、全国自治体病院協議会北海道支部小熊豊支部長に臨時委員として参加を求めて審議した。

事業提案にあたっての国の方針は、「地域医療再生計画は、1つの医療機関を整備するような計画ではなく、地域の医療機関の役割分担、連携の推進など地域医療の確保が図られる計画を提案してもらいたい」「医療計画は、本来、2次医療圏で基本的な医療を完結するというで策定された。今回の作成計画で、2次医療圏では対象にしにくいということであれば、医療計画での2次医療圏そのものを見直すことが必要になる」（厚生労働省医政局指導課長）というものであり、これに沿った事業計画の立案が要求されていた。

10月2日に第4回の委員会が開催され、本計画の対象とする圏域の選定を行った。

対象地域の選定にあたっては、「再生の必要性」「事業の効果」「事業の実現性」をもって評価することの合意が得られ、その結果、20圏域からの事業提案のうち、7圏域の事業を国に申請することになった。

全道域事業の選定にあたっては、医師確保対策事業については最優先に取り組むこと、救急医療対策や周産期医療対策については、医師確保対策に準じて優先すること、などが確認された。全道域事業費の積算については、補正予算が予定通り執行されることを前提に、35億円を基本とするが、国の採択数や交付額に基づく拡充も見込まれることから、40億円から45億円も想定して所要額を取りまとめることとする。拡充分については、医師確保対策に重点を置いて作業を行うことも確認された。

今後、原案の道議会提出を経て、10月16日までに国に申請のうえ、協議、決定されることになり、採択事業については平成22年4月以降の執行になる。

VI. 政権交代に伴って

今回の衆議院議員選挙の結果、民主党を中心とする連立政権が誕生した。政権交代の以前から、民主党の直嶋政調会長（当時）は、「未執行の事業を停止したい。どの項目を停止するかは、今後議論していく」「使い道を変えるため、補正予算を凍結することも含めて、どのくらいできるかという見極めをしたい」と述べている。新政権発足後も補正予算執行の

一律見直しの方針は変わっていない。10月9日の段階では、厚生労働省が計上している補正予算のうちの4,359億円分を執行停止とし、さらに執行停止の上積みとして、「地域医療再生基金」は3,100億円のうちから470億円が減額される、と報道されている（本誌発行予定の11月1日までは、本事業執行停止か否か、あるいは減額して執行されるかは、閣議決定後に公表されていると思うので、内容に一部変更の可能性のあることをお断りしておく）。

VII. 今回の「地域医療再生基金」について

3,100億円という基金は、確かに貴重なものである。しかし、この発想が緊急経済対策、すなわち「景気対策」のうちの一つの事業として出された性格のものであり、必ずしも、崩壊している地域医療再生のための「医療対策」として手当てされたものでないことを認識しておく必要がある。つまり、国民が医療に困っているから、地域医療を再生するために予算を出すのではない。全国には348の二次医療圏があり、北海道には21の二次医療圏がある。予定通り補正予算が執行されるとすれば、現在までの情報では各都道府県に2ヵ所しか、「地域医療再生計画」は認められないという。北海道では、21の二次医療圏のわずか1割しか手当てされないということである。

医療体制の見直しは、「地域医療再生臨時特例交付金」がいくらもらえるから、この医療圏だけでやろう、「地域医療再生計画」が採択されなかった地域の対策は後回し、というわけにはいかない。地域医療の事情は個々で違い、前提条件が不透明なまま、一部の地域にしか予算を用意せずに、しかも6月5日に、「平成21年度地域医療再生臨時特例交付金の交付について」の厚生労働事務次官通知が発出してから3、4ヵ月間で策定しろ、申請の採択は中央で審査する、では、この医療崩壊に直面して、国はどのような危機意識を持って医療対策を講じようとしているのか、疑問視せざるを得ない。

日本の財政は、政府債務残高の対GDP比は先進国の中で圧倒的に高いにもかかわらず、租税社会保障負担の対GDP比は先進国の中で低い部類にある現実をみると、医療や介護などを立て直すためには、再分配政策の面から国民の負担増が必要である。そこで、医療者に求められていることは、緊急経済対策の一分野として対象になった特例臨時交付金に振り回されることなく、あるべき医療の姿を描き、専門家集団として、「公的医療費として、いったいいくら必要なのか」、つまり医療費の総額、さらには具体的な医療内容まで踏み込んだ「見積書」を出すことにある（権丈善一・慶応大教授）。それにより、どんな医療を享受できるようになるか、それが具体的に見えないと、医療費増加を声高に訴えても、国民の納得を得ることは難しい。