平成 25 年度　地域活性化総合特別区域評価書【正】

作成主体の名称：香川県

１　地域活性化総合特別区域の名称　かがわ医療福祉総合特区

２　総合特区計画の状況

①総合特区計画の概要

遠隔医療システムの積極的な導入や、医療従事者がより活躍できる環境整備により、全ての県民が質の高い医療・福祉を享受し安心して暮らせる地域を目指す。

②総合特区計画の目指す目標

○過疎化が進む島しょ部・へき地の住民や高齢者等を含む全ての県民が、平常時・災害時にかかわらず、一定水準の医療や福祉が受けられ、安心して生活できる魅力ある医療と福祉の実現により、全国的な課題である人口減少と少子高齢化を克服するモデルとなる環境を構築する。

○遠隔医療システムの積極的な導入や、看護師や薬剤師、救急救命士のスキルを活用するシステムを整備することで、恒常的に長時間労働を余儀なくされているへき地等の医師の負担を軽減すると同時に、人員不足が深刻化している看護師等にとって魅力ある職場環境を作り、意欲ある人材の育成と医療従事者の県内定着を図る。

③総合特区の指定時期及び総合特区計画の認定時期

平成 23 年 12 月 22 日指定

平成 24 年 3 月 9 日認定（平成 24 年 7 月 13 日最終変更）

３　目標に向けた取組の進捗に関する評価（別紙１）

①評価指標及び留保条件

評価指標（１）：電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」で診療する在宅患者数

数値目標（１）：0 人(平成 23 年 9 月 1 日現在)→100 人(平成 26 年度末)
〔平成 25 年度実績値 38 人、進捗度 76%〕

評価指標（２）：へき地薬局（へき地診療に合わせ２日程度開局）が取扱う院外処方せん枚数／月〔進捗度 75%〕

数値目標（２）：0 枚(平成 23 年 9 月 1 日現在)→150 枚(平成 26 年度末)
〔平成 25 年度実績値 90 枚、進捗度 75%〕

評価指標（３）：医師等が転院搬送の同乗に要した時間／月

数値目標（３）：37 時間(平成 23 年 8 月実績)→11 時間(平成 26 年度末)

≪定性的評価≫：規制緩和の要望が難航していることから、へき地・離島の医師の負担軽減が進まない状況であるが、今後、軽救急車の導入や救急資機材の確保を行い、救急救命士が活動できる場を拡大することにより、医師

の負担軽減を図る。また、規制緩和に向けてさらに検討を行い、平常時・災害時に関わらず、一定水準の医療や福祉が受けられるよう事業を進めていきたい。

評価指標（４）：複合型サービス施設〔進捗度 100％〕
数値目標（４）：0 箇所(平成 23 年 9 月 1 日現在)→2 箇所(平成 26 年度末)
〔平成 25 年度実績値 3 箇所、進捗度 150％〕

評価指標（５）：病院施設を一部転用した福祉施設
数値目標（５）：0 施設(平成 23 年 9 月 1 日現在)→1 施設(平成 28 年度末)
≪定性的評価≫：既存の町立病院施設の有効活用については、新病院建設後の転用策についての素案がまとまり次第、国との協議を再開することとしている。新病院の建設については、本体工事に着手しており、順調に進捗している。

評価指標（６）：市町村運営有償運送
数値目標（６）：0 地域(平成 23 年 9 月 1 日現在)→3 地域(辺地単位)(平成 26 年度末)
≪定性的評価≫：個人所有の車両での市町村有償運送が特例措置として認められるなど、順調に推移しているが、地域住民の移動手段をどのように確保するか、交通体系全体のビジョンの策定が必要である。

②寄与度の考え方　該当なし

③総合特区として実現しようとする目標（数値目標を含む）の達成に、特区で実施する各事業が連携することにより与える効果及び道筋

過疎化が進む島しょ部・へき地の住民や高齢者等を含む全ての県民が、一定水準の医療や福祉が受けられ、全国的な課題である人口減少と少子高齢化を克服するモデルとなる環境を構築するとともに、規制の特例措置や税制・財政・金融上の支援措置等を活用しながら、処方情報電子化システムやドクターコムなどの基盤を利用し、医薬連携を進めることにより服薬指導の充実を図るなど、医療資源に乏しい島しょ部・へき地における薬の提供体制の新しいモデルの構築に係る取組みを行っていく。

④目標達成に向けた実施スケジュール（別紙１－２）

計画書に沿って事業を進めるとともに、未実施の事業についても、各省との協議を整えたうえで、早期の実施を目指していく。

４　規制の特例措置を活用した事業等の実績及び自己評価（別紙２）

該当なし

５　財政・税制・金融支援の活用実績及び自己評価（別紙３）

財政支援：一般地域活性化事業
ドクターコム利活用促進事業（オリーブナース育成事業）
ドクターコム利活用促進事業（へき地・離島診療支援システム設備整備事業）
医療ライブラリー事業
へき地薬局開設事業（へき地薬局開設事業）
へき地薬局開設事業（調剤薬のへき地患者宅への交付事業）
処方情報電子化・医薬連携事業

総合特区調整費及び自治体予算を活用することにより、概ね計画どおり事業を実施することができた。

税制支援：該当なし

金融支援（利子補給金）：1 件（複合型福祉サービス充実事業）
介護事業者の利子負担が軽減され、過疎地域への事業者参入が促進された。

６　地域独自の取組の状況及び自己評価（別紙４）
（地域における財政・税制・金融上の支援措置、規制緩和・強化等、体制強化、関連する民間の取組等）

小豆島町において複合型福祉サービス充実事業（介護報酬の町独自加算）を行い、総合特区計画の円滑な進行を図った。平成 26 年度においても、独自加算を継続する予定である。

７　総合評価

国の支援や関係機関・関係者の連携・協力のもと、概ね計画書どおりに事業が進捗している。事業の実施により、へき地薬局を開設し、遠隔医療を推進するためのオリーブナース育成事業を実施するなど、一定の効果が見られることから、今後、数値目標の達成にもつながるものと考えている。

一方、規制の特例措置を活用した事業については、規制の特例措置の実現について、国と地方の協議における各省との協議を行っているところであり、平成 25 年度においても事業の実施に至っていない。未実施の事業については、各省との協議を整えたうえで、早期に事業を実施し、平成 26 年度の目標達成を目指す。

当特区については、へき地・島嶼部における遠隔医療等の先進事例として、県内外から多くの関心が寄せられており、最終的な目標である安心して暮らせる地域の構築に向けて、引き続き積極的な取組みを推進したい。

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

			当初(平成23年度)	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
評価指標(1) 電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」で診療する在宅患者数 数値目標(1) 0人→100人	定性的評価 ((参考)数値目標(1) 0人→100人)	目標値	0人	0人	50人	100人		
		実績値	0人	0人	38人			
	寄与度(※):ー(%)	進捗度(%)			76%			
	代替指標の考え方または定性的評価 ※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合							
	目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業		〇ドクターコムの改修・・・より精度の高い遠隔診療を行うため、既存のシステムにタブレット搭載、音声・映像の高度化等の必要なシステム改修を行う。 〇ドクターコム機器の整備・・・県内の離島・へき地患者をカバーする支援病院4箇所にドクターコムシステムが使用できる環境を整備する。 〇オリーブナースの育成・・・協議会部会として発足させた「オリーブナース検討部会」にて看護師ができる診療範囲やそのために必要な研修カリキュラムなど、検討を重ねた結果、厚生労働省所管看護職員資質向上事業補助金(5,434千円)と自己資金(3,047千円)により、ドクターコムを活用して訪問診療を行うオリーブナースを育成し、遠隔診療を進めるための地盤を確立した。 〇島しょ部やへき地における遠隔診療の導入を推進するためには遠隔診療における診療報酬体系の見直しが不可欠であるため、関係機関や国と協議しながら、26年度の診療報酬改定に向けた遠隔診療の効果測定等のエビデンスの収集を行う。 これらの取り組みを通じて、目標達成を図る。					
	各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等		平成24～25年度に、オリーブナースの育成やドクターコムの改修などの事業環境整備を行い、平成25年度は平成24年度に育成したオリーブナース(19名)により、へき地、島嶼部の在宅医療患者(約40名)の在宅患者を対象として、訪問看護による遠隔医療を実施した。平成26年度には、さらに県内の他の離島、へき地全域に拡げていく目標としており、平成25年度の第二期研修受講者(17名)を加えた計36名のオリーブナースにより、100名の在宅患者を対象とすることを目標とする。					
	進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合は要因分析)及び次年度以降の取組の方向性		平成23年8月から平成24年8月までの間、ドクターコムを通した医師の指示のもとで簡易な検査や必要な処置を実施する訪問看護師を育成することについて育成方法や研修カリキュラムを地域協議会内に設置したオリーブナース検討部会で一年余かけて検討を続けてきた。 特区指定を受けた後、研修要綱を作成。受講者の募集に対しては、県内外の看護師から申込みがあった。平成24年11月から、1期生の研修を開始し、平成25年3月までに全課程を修了した。25年度から、本研修を受けたオリーブナースがドクターコムを活用し在宅患者等に対する遠隔医療、また、「オリーブナース」により実現できることとなった処置(超音波診療)を開始している。 当初の目標値であった、「在宅患者50名について、ドクターコムを活用した遠隔診療を行っていくこと」については、25年度末現在、38名の在宅患者にしか活用できなかったため、26年度においては目標に至らなかった原因を究明するとともに、フォローアップ研修や他の職種との協働研修を行い、目標に到達するための具体的方策を検討し、目標値である100名の在宅患者への遠隔診療実現に向けて努力していきたい。 オリーブナースがなしうる処置範囲の拡大については、26年度において医師を交え、具体的に処置項目を選定し、実施していくこととしている。 遠隔診療に係る費用の診療報酬措置については、国と地方の協議を踏まえ、今後検討を進めていく予定であるが、概ね計画どおりに事業が進捗している。					
	外部要因等特記事項							

※寄与度:一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

■現地調査時の指摘事項及びそれに対する取組状況等

[指摘事項]	[左記に対する取組状況等]
・遠隔地医療の診療報酬体系への明確な位置づけ、医師の遠隔地指導の下で看護師がなしうる処置の拡大等について、具体的な提案が望まれる。 ・オリーブナースが実施可能な「医業」の範囲拡大に関する規制改革に対する働きかけが必要。	・遠隔診療に係る費用の診療報酬措置については、国と地方の協議を踏まえ、今後検討を進めていく予定である。 ・オリーブナースがなしうる処置範囲の拡大については、26年度において医師を交え、具体的に処置項目を選定し、実施していく予定としている。

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

<table>
<tr><td rowspan="6">評価指標（2）
へき地薬局（へき地診療に合わせ2日程度開局）が取扱う院外処方せん枚数／月</td><td colspan="2"></td><td>当初（平成23年度）</td><td>平成24年度</td><td>平成25年度</td><td>平成26年度</td><td>平成27年度</td><td>平成28年度</td></tr>
<tr><td rowspan="2">数値目標（2）
0枚→150枚</td><td>目標値</td><td>0枚</td><td>90枚</td><td>120枚</td><td>150枚</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>実績値</td><td>0枚</td><td>91枚</td><td>90枚</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>寄与度(※)：ー（%）</td><td>進捗度（%）</td><td></td><td>101%</td><td>75%</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">代替指標の考え方または定性的評価
※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業</td><td colspan="6">〇へき地内にへき地薬局を開設して少量多品目の薬の在庫を実現し、へき地診療所などの院外処方せんを応受する。
〇へき地患者のニーズに合わせて、調剤薬を患者宅で交付し、薬局薬剤師が遠隔服薬指導する。
〇へき地診療所とへき地薬局が処方情報電子化・医薬連携システムを活用して医薬連携を図り、より的確な服薬指導を行う。
これらの取組により、へき地の薬環境を向上し医師や看護師の負担を軽減し、医療機関やへき地住民の信頼を得て、地域の医療・健康のサポート機関として地域に貢献する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等
※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等</td><td colspan="6">へき地薬局開設事業を実施するへき地の診療所では、現在、薬を院内で処方している(処方せん90枚／月)が、へき地薬局を開設することで、平成24年度に処方せんを全て院外で応需することを目標とし、平成25年度以降は、へき地薬局がへき地住民のかかりつけ薬局として、地域の医療、福祉、健康増進の一助を担うことを目指し、へき地薬局における服薬指導の充実等により、当該へき地診療所だけでなく、へき地外にあるへき地支援中核病院が発行する院外処方せんの応需を増加させ、へき地薬局のモデルとなることを目標とし、平成26年度までの間、月間の院外処方箋枚数が各年度30枚ずつ増加することを目指すこととしてきた。
しかし、へき地（多和地域 H24→H25：人口550名→521名、高齢化率；39.45%→42.42%）の人口減少と高齢化が想定以上に進行していることに加え、住民の受療率が低下傾向にあり、一方でへき地での処方薬の薬剤師以外の配達の規制緩和が難しい状況にある。
このような中、当初の目標を達成するためには、へき地外の医療機関が発行する院外処方せんの応需が増加するよう、へき地薬局の有用性を住民等に十分に浸透させるとともに、他の総合特区との連携やへき地薬局の基盤強化等が必要と考える。</td></tr>
</table>

	進捗状況に係る自己評価（進捗が遅れている場合は要因分析）及び次年度以降の取組の方向性	○へき地薬局開設事業については、へき地薬局の開設主体となるNPO法人の設立、薬局が入居する施設を所有する地元自治体の手続及び施設改修を行い、薬局開設許可及び保険薬局の指定を受けて、平成24年11月に開局した。（NPO法人名：特定非営利活動法人へき地とあゆむ薬剤師、構成員：20会員【個人】＋１団体【香川県薬剤師会大川支部】） ○へき地の患者宅における調剤薬の交付については、関係省庁と規制緩和の条件について協議を進めているところであり、規制緩和が措置されるまでの間、現行法でも可能な範囲で実施することとした。平成24年9月に、参加薬局を決定し、事業に必要なシステムの改修と機器の導入を行った（参加薬局は2薬局）。 ○処方情報電子化・医薬連携事業については、参加する医療機関の電子カルテと薬局のレセプトコンピューターのシステム改修等の事業を行い、医薬連携に関するアンケート調査を実施した。（（参加機関）へき地診療所：3診療所、へき地薬局：1薬局、へき地対応薬局：2薬局）。 　これらの事業は、予定よりやや遅れたものの平成24年11月に事業を開始しており、事業開始後は平成24年度における月間目標を達成する水準で推移している。平成25年度以降も、引き続き規制緩和の実現を目指してきた。 ○平成25年度の数値目標には、へき地診療所以外の院外処方せんの応需を盛り込んでいたが、へき地薬局の有用性が住民等に十分に浸透していない状況や平成25年度に現地調査した委員からの指摘にあったように、他の総合特区との連携やへき地薬局の基盤強化が課題となっていることなどから、規制緩和にかかわらず、現実的には同薬局の利用が拡大せず、応需枚数が増えていないことから目標が達成できていない。処方せんの応需を増やすには、住民に多くの薬局の中から当該へき地薬局を選んでもらうための取組が必要となる。同薬局が身近なかかりつけ薬局として有用であるとの理解を拡げることが肝要と考えている。しかし、数値目標には表れていないが、へき地診療所の医師からは、処方薬の選択肢が広がり、質的向上が図られていると高く評価され、同診療所の処方せんの全てを応需できている。 ○平成25年度にへき地薬局での地域交流や薬学生実務実習など地域・へき地医療において求められる医療のあり方の取組が行われており、平成26年度は規制緩和だけでなく、地域・へき地においてチーム医療を展開する上での薬剤師の位置付けを求めていきたい。
	外部要因等特記事項	へき地薬局がかかりつけ薬局となるために、院外処方せんを応需しやすいようへき地における以下の規制緩和を求めてきたが、現時点での実現は難しい状況にあり、実績値は現状維持となっている。 （参考）平成25年の薬事法改正において一般用医薬品のネット販売が可能となったことをはじめ、処方箋により調剤された薬剤については、薬剤師による対面販売（情報提供）及び患家への配達が規定されており、薬剤師以外の使者による配達を認めて欲しいとの要望について、厚生労働省の見解は「規制緩和は認められず、困難である。」との回答である。

※寄与度：一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

■現地調査時の指摘事項及びそれに対する取組状況等

［指摘事項］	［左記に対する取組状況等］
・服薬指導等に関する規制緩和については、実証実験の結果をアピールするとともに、尾道総合特区など共通の課題に取り組んでいる他の特区との連携を図るべきではないか。また、へき地薬局の運営については、機器類の更新費用の調達、薬剤師の確保など基本的な課題があるので、県、地元市、薬剤師会、大学等の協力によりNPOの基盤を強化する必要がある。 ・医師確保による診療所機能の継続が必須であり、他地区での開設による複数施設運営による効率化も課題である。へき地患者における調剤薬の処方箋交付と搬送業者による配達とに関する規制改革への働きかけが必要である。	・規制緩和を求める中で、実証実験や尾道総合特区の取組を参考に薬局の従業員が配達することが望ましいと考えており、引き続き、国と協議していきたい。 ・へき地薬局を経営するNPO法人は、地元薬局開設者、地元大学教授、元県職員、地元薬剤師会などで組織しており、今後とも継続して活動できるよう賛助会員の募集など基盤を強化することとしている。 ・へき地診療所のあり方には、地元市の意向が重要であり、今後、地元市との連携を図りつつ、へき地薬局が身近なかかりつけ薬局になれるよう、院外処方せんの応需を増やせる取組を進めていきたい。

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

<table>
<tr><td rowspan="8">評価指標（3）
医師等が転院搬送の同乗に要した時間／月

数値目標（3）
37時間→11時間</td><td colspan="2"></td><td>当初（平成23年度）</td><td>平成24年度</td><td>平成25年度</td><td>平成26年度</td><td>平成27年度</td><td>平成28年度</td></tr>
<tr><td rowspan="2">定性的評価（3）
（（参考）数値目標（3）
37時間→11時間）</td><td>目標値</td><td></td><td>37時間</td><td>20時間</td><td>11時間</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>実績値</td><td></td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>寄与度(※)：－（%）</td><td>進捗度（%）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">代替指標の考え方または定性的評価
※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合</td><td colspan="6">規制緩和の協議が難航しており、事業の実施に至っていないことから、平成25年度は定性的評価を行う。へき地・離島の医師の負担軽減が進まない状況であるが、財政支援を受けられた医療ライブラリ(災害時に役立つ訓練動画など医師向け研修資料を、インターネット上で蓄積・閲覧できるシステム)、ドクターコムを活用することにより、平常時・災害時にかかわらず、一定水準の医療や福祉が受けられるよう事業を進めていきたい。
24年度から25年度にかけて、取組みの一環として、島しょ部、へき地における医師の負担軽減に資する医療ライブラリの構築、ライブラリに収納するデータ作成、収納を行った。</td></tr>
<tr><td colspan="2">目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業</td><td colspan="6">〇小豆島からフェリーを利用した転院搬送時の医師の同乗要件の緩和について、規制の特例措置の可否について国と協議を行い、医師の負担軽減を目指す。
〇医師が同乗しなくても良いとされる軽症患者の搬送時に、救急隊員が電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」を活用できるようにするため、機能向上に向けた改修を行う。(ドクターコム利活用促進事業と重複)
〇へき地・離島の医師が研修に出向く時間を減らすため、香川県医師会に委託して医療ライブラリ事業を実施。ライブラリが構築され、県医師会が行っている医師向け研修等を順次コンテンツ化して収納している。
〇今後、軽救急車の導入や救急資機材を確保し、救急救命士が活動できる場を拡大することにより、医師の負担軽減を図る。併せて規制緩和に向けてさらに検討を行い、救急救命士による一定の処置を可能とするため、研修を実施する予定。

これらの取り組みを通じて、目標達成を図る。</td></tr>
<tr><td colspan="2">各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等
※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等</td><td colspan="6">〇転院搬送時の医師の同乗要件の緩和により、平成26年度までに段階的に、小豆島から高松などへの転院搬送のうち中等症患者の搬送に医師が要する時間を削減し、小豆島内で医師が診療に当たる時間を増加させることを目標とする。(現状、医師が同乗した転院搬送に要した時間が1件当たり平均220分かかっているが、件数を月10件→5件→3件（26年度）と減らすことにより、全体の時間を減らしていこうとするもの）
〇現在、医師同乗要件の規制緩和にかかる国との協議が難航しているが、今後は個々の事例を挙げ、規制上「医師同乗が必要とされている」者であっても、輸送中は症状が安定している場合の事例収集、現在医師が同乗しているケースについて真に同乗が必要なものとそうでないものとの仕分けなど、地域協議会救急部会におけるワーキングを行い、検討した結果を再度国と協議したい。
〇規制緩和により転院搬送における医師の負担軽減が実現されるまで、当面は、「医療ライブラリ事業」の実施による、島しょ部・へき地における医師の負担軽減施策の実施状況により進行を管理する。なお、現在、香川県内の医師は月間8回程度の研修を受講しているところ、研修の全てを医療ライブラリにより受講することが可能となれば、小豆島から香川県本土への移動には航路により往復2時間程度を要することから、月間16時間程度の負担軽減を図ることができる。
〇現在、目標値に至るまでのプロセスを再検討しているところであり、具体的な手段が整理できれば、相当する目標値の修正を含めて検討したい。</td></tr>
<tr><td colspan="2">進捗状況に係る自己評価（進捗が遅れている場合は要因分析）及び次年度以降の取組の方向性</td><td colspan="6">〇規制緩和については、国との協議が難航しており、医師の同乗要件緩和を求める転院搬送の範囲等について、今後整理を行っていく。
〇平成25年度において委員から指摘のあったドクターヘリの導入については、本県の場合、県土面積が狭く道路事情がよいことから救急搬送に要する時間が比較的に短期間であること、またドクターヘリ導入による維持費を考えると現時点では、ドクターヘリの購入について考えにくい。
〇医療ライブラリ構築については、25年度中にシステムを構築、完成した。また、併せて県医師会の研修会を録画し、データを蓄積しており(映像時間トータル60分)、今後も順次、コンテンツの拡充に努める。システムの運用により、へき地・離島在住の医師が多忙のなか研修に出向く時間の短縮を図り(研修1回当たりに要する島内からの移動時間；約2時間)、診療に当てる時間の増加を目指したい。</td></tr>
</table>

	外部要因等特記事項	○転院搬送時における医師同乗要件の緩和を求めてきたが、規制監督庁より「重篤患者の転院搬送時における救急救命士のみでの対応は不可」との回答を得ており、本規制緩和の実現は難しい状況にある。 ○今後、転院搬送の範囲等について整理を行っていくほか、他の手段による医師の負担軽減を検討していく。

※寄与度：一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

■現地調査時の指摘事項及びそれに対する取組状況等

［指摘事項］	［左記に対する取組状況等］

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

			当初（平成23年度）	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
評価指標（4） 複合型サービス施設	数値目標（4） 0箇所→2箇所	目標値		2箇所	2箇所	2箇所		
		実績値		2箇所	3箇所			
	寄与度(※)：－（%）	進捗度（%）		100%	150%			
	代替指標の考え方または定性的評価 ※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合							
	目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業		〇平成24年度に小規模多機能型居宅介護事業所を2事業所開設した。 〇開設した事業所において、当初は、小豆島町が小規模多機能型居宅介護に係る地域独自の介護報酬（月額3,000円）を設定して、取組みを支援する。 （小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設け、医師等による介護・健康相談を実施する場合に、国が定めた所定の介護報酬に町独自の介護報酬を加算する。） 〇平成26年度秋以降は、国との協議を開始し、小規模多機能型居宅介護と医師等による居宅療養管理指導（居宅を訪問しての医学的管理）を合わせて提供するサービスの創設をめざし、開設した事業所（はまひるがお等2箇所）等において医療ニーズの高い要介護者への支援の一層の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みを設ける。 〇目標達成以降も、旧小学校単位を基本として、小規模多機能型居宅介護事業所（概ね4箇所）の整備を検討し、複合型サービスの増加を図る。平成26年1月には、福田地区に複合型サービスを新たに整備した。					
	各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等 ※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等		小豆島町内で診療所等が近隣にない地域のうち、へき地の2地域（三都半島、蒲生地区）で平成24年度に各1箇所、小規模多機能型居宅介護事業所を開設する。 事業所では、医療ニーズの高い要介護者への支援の一層の充実を図るため、医師等による介護・健康相談を実施するとともに、居宅での医学的管理を充実するための居宅療養管理指導を合わせて行い、複合型サービスの拡充に努めていく。					
	進捗状況に係る自己評価（進捗が遅れている場合は要因分析）及び次年度以降の取組の方向性		平成24年度に小規模多機能居宅介護事業所を2事業所開設しており、概ね計画どおりに事業が進捗している（1事業所については総合特別区域支援利子補給金を活用）。 開設した事業所において、今後、規制の特例措置による小規模多機能型居宅介護と居宅療養管理指導との複合型サービスを提供することを目指し、厚生労働省との調整を行うための論点整理を行っているところである。 総合特別区域計画に記載した「小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設け、医師等による介護・健康相談を実施する場合に、国が定めた所定の介護報酬に小豆島町独自の介護報酬を加算する。」ことについては、平成24年度から制度化し、利用登録者25名全員が利用するなど成果が上がっている。平成25年度には、福田地区において1箇所整備し、最終的には旧小学校単位を基本として、合計6箇所を整備することを検討している。					
	外部要因等特記事項							

※寄与度：一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

■現地調査時の指摘事項及びそれに対する取組状況等

[指摘事項]	[左記に対する取組状況等]
■当初の構想と実際に認められた形態との違いを明確にし、利用者にとって本質的な違いがあるならばさらに国との協議を継続していくことが望ましい。 ■複合型サービスに関しては、県および事業者による自己責任で現行法を解釈し、現行法で禁止事項に抵触しない範囲で、先行開設し、運営することが重要である。 先行実施した実績による成果を盾に厚生労働省との協議を開始することが、施設利用者ならびに家族の希望に沿った施設の開設・運営になります。	■当初の特区構想と町独自の取り組みは、利用者及び家族にとって本質的な相違はないが、介護サービス事業者及び保険者の事務が煩雑であることから、論点を整理し、国との協議を継続していきたい。 ■県・町・事業者・利用者等が協議し、現行法に抵触しない範囲で先行実施したのが、独実の加算制度である。利用者並びに家族からは好評を頂いており、本質的な相違は見られないが、介護サービス事業者及び保険者の事務負担軽減の観点からも国との協議を続けていきたい。

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

<table>
<tr><td rowspan="9">評価指標（5）
病院施設を一部転用した福祉施設

数値目標（5）
0施設→1施設</td><td colspan="2"></td><td>当初（平成23年度）</td><td>平成24年度</td><td>平成25年度</td><td>平成26年度</td><td>平成27年度</td><td>平成28年度</td></tr>
<tr><td rowspan="2">定性的評価
（（参考）数値目標（5）
0施設→1施設）</td><td>目標値</td><td></td><td>0施設</td><td>0施設</td><td>0施設</td><td>0施設</td><td>1施設</td></tr>
<tr><td>実績値</td><td></td><td>0施設</td><td>0施設</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>寄与度(※)：－（%）</td><td>進捗度
（%）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">代替指標の考え方または定性的評価
※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合</td><td colspan="6">本指標に係る病院施設の転用は、町立病院の統廃合により余剰となる既存病院施設の有効活用を図るものであり、新病院の開業（平成28年春を目途）により病院としての利用が終了するまでの間、具体的な転用策の検討を行う予定としているため、平成27年度までは定性的評価により評価を実施する。
新病院の建設については、本体工事に着手し、順調に進んでいる。
既存の町立病院施設の有効活用については、内海病院跡地利用プロジェクトチームを平成25年5月に組織化し、小規模型特別養護老人ホームへの一部転用など具体的な活用策を検討している。規制の特例措置については、国と地方の協議において、具体的な転用計画を示すこととされていることから、基本素案がまとまった段階で、国との協議を再度開始したい。</td></tr>
<tr><td colspan="2">目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業</td><td colspan="6">〇上記のとおり、余剰となる施設の活用方策の検討を進めるとともに、起債後概ね10年経過した病院施設の一部を福祉施設に転用する場合に限り、単独事業であっても、交付税措置については、従前の措置を継続することなどについて、国との協議を進める。
具体的には、地方債計画に定められた起債目的区分（病院事業債）が変更になっても、交付税措置が継続される仕組みを総務省と協議する。
〇平成25年度に、町において内海病院跡地利用プロジェクトを立ち上げ、小規模型特別養護老人ホームへの一部転用など具体的な転用計画を検討している。
〇病院敷地内への障害者自立支援法による共同生活介護事業所の設置については、国と協議した結果、「周辺の環境等を踏まえた上で、地域の実情に応じて適切に判断すべきものと考えている。」とされ、現行制度での対応が可能となった。

これらの取り組みを通じて、目標達成を図る。</td></tr>
<tr><td colspan="2">各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等
※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等</td><td colspan="6">公立病院の再編による新病院の開院に伴い、既存の町立病院の余剰となる施設（RC6階建、196床等）を有効活用し、知的障害者を対象とした共同生活介護事業所への転用や介護サービス事業所への転用を行うことを目標とする。新病院の開院は、平成28年春を目途としていることから、平成28年度に既存の町立病院1施設を町の福祉分門や介護サービス施設等へ転用することを目標とする。
数値目標による評価が可能となるまでの間、定性的評価による評価を行うこととし、当該目標の進行管理は、内海病院跡地利用プロジェクトチームにおける検討状況や国と地方の協議の進捗状況によって行う。</td></tr>
<tr><td colspan="2">進捗状況に係る自己評価（進捗が遅れている場合は要因分析）及び次年度以降の取組の方向性</td><td colspan="6">新病院の建設については、本体工事に着手しており、平成28年春の開院を目指して、順調に進捗している。
本評価指標に係る、既存の町立病院施設の有効活用については、内海病院跡地利用プロジェクトチームを平成25年5月に組織化し、小規模型特別養護老人ホームへの一部転用など具体的な活用策を検討している。規制の特例措置については、国と地方の協議において、具体的な転用計画を示すこととされていることから、基本素案がまとまった段階で、国との協議を再度開始したい。</td></tr>
<tr><td colspan="2">外部要因等特記事項</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

※寄与度：一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

■現地調査時の指摘事項及びそれに対する取組状況等

[指摘事項]	[左記に対する取組状況等]

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

<table>
<tr><td rowspan="8">評価指標（6）
市町村運営有償運送

数値目標（6）
0地域→3地域(辺地単位)</td><td colspan="2"></td><td>当初（平成23年度）</td><td>平成24年度</td><td>平成25年度</td><td>平成26年度</td><td>平成27年度</td><td>平成28年度</td></tr>
<tr><td rowspan="2">定性的評価
（（参考）数値目標（6）
0地域→3地域(辺地単位)）</td><td>目標値</td><td></td><td>0地域</td><td>0地域</td><td>3地域</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>実績値</td><td></td><td>0地域</td><td>0地域</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>寄与度(※)：ー（%）</td><td>進捗度（%）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">代替指標の考え方または定性的評価
※数値目標の実績に代えて代替指標または定性的な評価を用いる場合</td><td colspan="6">本指標に係る市町村運営有償運送は平成26年度からの運行開始を予定しており、平成25年度までは規制緩和に係る国と地方の協議等により事業環境の整備を行うものであることから、25年度までは定性的評価により評価を実施する。
個人所有の車両での市町村運営有償運送が特例措置として認められるなど、順調に進捗している（特例措置に係る通達は平成25年３月に発出済み）。
今後は、小豆島の公立病院の再編と既存の内海病院の有効活用に合わせて、地域住民の移動手段をどのように確保するかを、26年度に交通体系全体のビジョンを策定し、具体的な実施方法について検討していく。</td></tr>
<tr><td colspan="2">目標達成の考え方及び目標達成に向けた主な取組、関連事業</td><td colspan="6">〇市町村運営有償運送を拡充し、ドア・ツー・ドアでの輸送や、個人所有の車両の活用を可能にし、公共交通基盤が脆弱で自家用車等の交通手段を持たない高齢者等の交通弱者を対象とした、日常生活での外出支援につなげる。
〇国と地方の協議の結果、現行法令等で対応可能とされたドア・ツー・ドアでの輸送については、路線の定め方等について地域住民・関係省庁と実務的に調整する。
また、個人所有の車両による市町村運営福祉有償輸送については、運行管理及び自動車の整備管理を市町村が責任を持って行うことを要件として、規制の特例が措置される見込みである。
〇具体的には、島の中でも公共交通基盤が脆弱であるへき地において、病院や公共施設等に通える仕組みを構築し、地域住民や地域交通協議会の理解と協力を得ながら、制度設計を進めていく。

これらの取り組みを通じて、目標達成を図る。</td></tr>
<tr><td colspan="2">各年度の目標設定の考え方や数値の根拠等
※定性的評価の場合は、数値の根拠に代えて計画の進行管理の方法等</td><td colspan="6">現在、三都半島・中山地区を運行している福祉バス（１日４便）と田浦半島を運行している町営バス（１日１便）の路線等について、自宅から停留所まで、あるいは停留所から医療機関等の目的地まで、距離があることから十分利用者のニーズに応えられていない3地域において、ドア・ツー・ドアでの輸送や個人所有の車両での運送等を実現することを目標とする。
平成25年度までは、地域公共交通会議での協議状況、国と地方の協議等の平成26年度からの事業実施に向けた、事業環境整備状況により計画の進行管理を行う。</td></tr>
<tr><td colspan="2">進捗状況に係る自己評価（進捗が遅れている場合は要因分析）及び次年度以降の取組の方向性</td><td colspan="6">個人所有の車両での市町村運営有償運送が特例措置として認められる方向であるなど、順調に進捗している（特例措置に係る通達は平成25年３月に発出済み）。
平成26年度から、小豆島の公立病院の再編と既存の内海病院の有効活用に合わせて、地域住民の移動手段をどのように確保するかの具体的な実施内容の検討に着手する予定であり、概ね計画通りの進捗状況である。
ただし、地域交通協議会のメンバーである地元タクシー事業者が個人所有の車両での運送に反対の立場を取っていることから、制度設計にあたっては、交通体系全体のビジョンを策定し、理解を深める必要がある。</td></tr>
<tr><td colspan="2">外部要因等特記事項</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

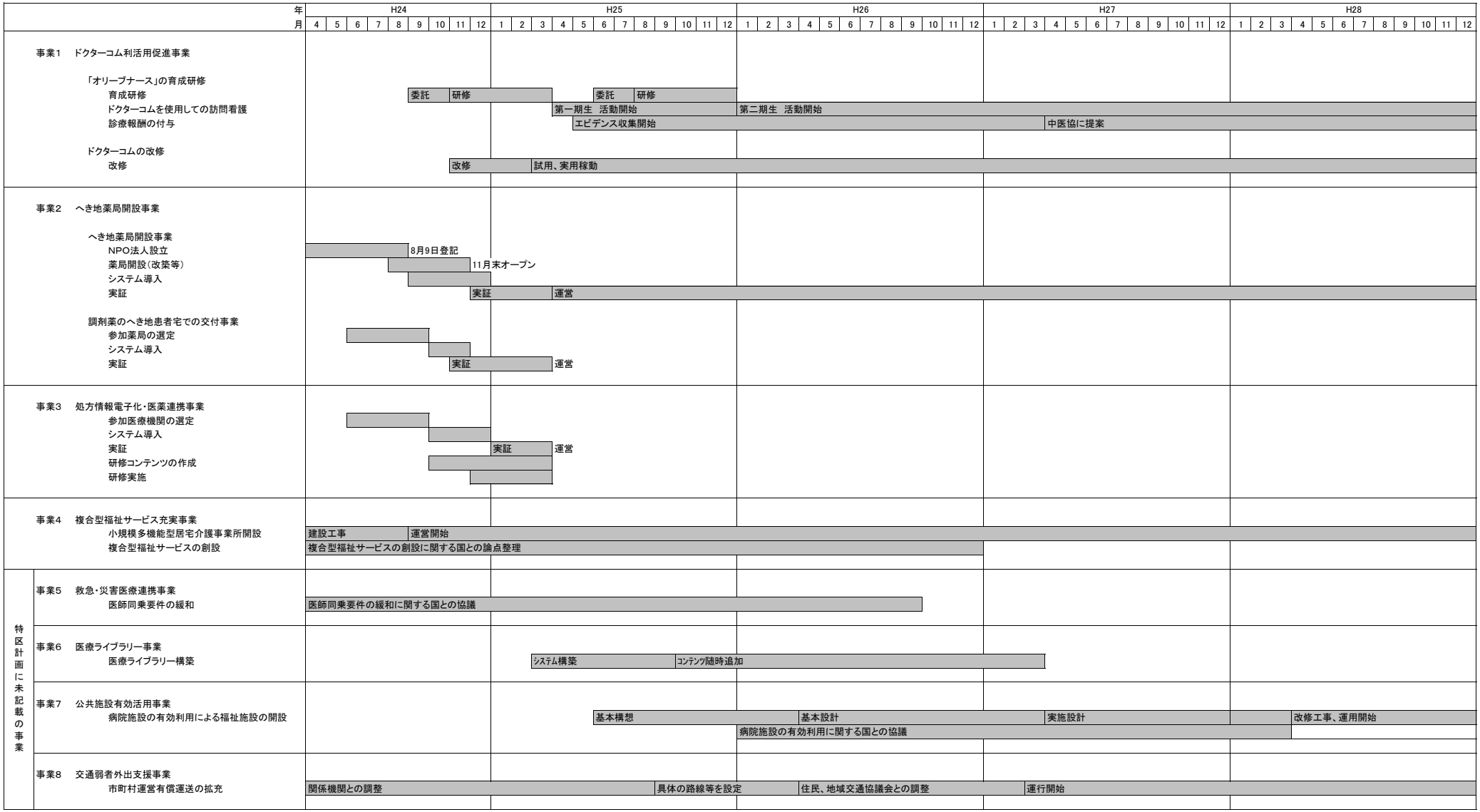
※寄与度：一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

■現地調査時の指摘事項及びそれに対する取組状況等

[指摘事項]	[左記に対する取組状況等]

目標達成に向けた実施スケジュール

特区名：かがわ医療福祉総合特区



■規制の特例措置を活用した事業の実績及び評価

特定国際戦略（地域活性化）事業の名称	関連する数値目標	事業の実施状況	直接効果 （できる限り数値を用いること）	自己評価	規制所管府省による評価
なし	―				規制所管府省名：＿＿＿＿＿＿ □　特例措置の効果が認められる □　特例措置の効果が認められない 　⇒□要件の見直しの必要性あり □　その他 ＜特記事項＞

※関連する数値目標の欄には、別紙1の評価指標と数値目標の番号を記載してください。

■国との協議の結果、全国展開された措置を活用した事業の実績及び評価

全国展開された措置の名称	関連する数値目標	事業の実施状況	直接効果 （できる限り数値を用いること）	自己評価	規制所管府省による評価
なし	―	―			規制所管府省名：＿＿＿＿＿＿ ＜参考意見＞

■国との協議の結果、現時点で実現可能なことが明らかとなった措置による事業の実績及び評価

現時点で実現可能なことが明らかとなった措置の概要	関連する数値目標	事業の実施状況	直接効果 （できる限り数値を用いること）	自己評価	規制所管府省による評価
なし	―				規制所管府省名：＿＿＿＿＿＿ 規制協議の整理番号：＿＿＿＿＿ ＜参考意見＞

■上記に係る現地調査時指摘事項

［指摘事項］	［左記に対する取組状況等］

■財政・税制・金融支援の活用実績及び自己評価（国の支援措置に係るもの）

財政支援措置の状況

事業名	関連する数値目標	年度	H23	H24	H25	累計	自己評価
財政支援①ドクターコム利活用促進事業（オリーブナース育成事業） 財政支援②ドクターコム利活用促進事業（へき地・離島診療支援システム設備整備事業）	数値目標(1)	財政支援要望	（千円）	13,152 （千円）	439 （千円）	13,591 （千円）	既存の電子カルテ機能統合型テレビ会議システム「ドクターコム」に係るシステム改修費や機器購入費、また、ドクターコムを使用して遠隔医療を行う「オリーブナース」を育成するために必要な経費の補助を早期に受けることができたため、タブレット型で、インターネットを通じた医師からの指示により行う診療に耐えうるシステム環境の整備、「オリーブナース」36名の配置が完了した。26年度以降、これらの環境のもと、遠隔医療の推進、という目標に向け、最新のＩＣＴを活用した本特区ならではの遠隔診療（「オリーブナース」によるドクターコムを活用した訪問看護、診療補助）を進めていく。 【ドクターコム改修事業（14,072千円（うち国費（総合特区推進調整費）7,035千円））、ドクターコム利活用促進事業(2,760千円うち国費1,122千円)、オリーブナース育成事業（事業費15,010千円（うち国費5,434千円）】
		国予算(a) （実績）	（千円）	13,152 （千円）	439 （千円）	13,591 （千円）	
		自治体予算(b) （実績）	（千円）	10,769 （千円）	7,482 （千円）	18,251 （千円）	
		総事業費(a+b)	0 （千円）	23,921 （千円）	7,921 （千円）	31,842 （千円）	
財政支援③ 医療ライブラリ事業	数値目標(1)	財政支援要望	（千円）	5,000 （千円）	0 （千円）	5,000 （千円）	医療ライブラリを構築するための費用について、厚生労働省の財政支援（総合特区推進調整費）及び自治体予算を活用することにより、予定どおり事業を推進しているところである。災害・救急医療のほか、４疾病に関する講演や資料などの電子データをライブラリー化し、主として医師向けの人材育成に資するものである。また、平時から災害医療対応等に備えるため災害時に必要となる医療機関内部の各セクションの行動計画作成の手法や、ＮＢＣ災害時の対応など、災害時に即応するための訓練動画のほか、広く一般県民に向けて、医療全般に関する研修資料のライブラリを構築するものである。
		国予算(a) （実績）	（千円）	5,000 （千円）	0 （千円）	5,000 （千円）	
		自治体予算(b) （実績）	（千円）	5,000 （千円）	980 （千円）	5,980 （千円）	
		総事業費(a+b)	0 （千円）	10,000 （千円）	980 （千円）	10,980 （千円）	

財政支援措置の状況

事業名	関連する数値目標	年度	H23	H24	H25	累計	自己評価
財政支援④ へき地薬局開設事業 （へき地薬局開設事業） 財政支援⑤ へき地薬局開設事業 （調剤薬のへき地患者宅への交付事業） 財政支援⑥ 処方情報電子化・医薬連携事業	数値目標(2)	財政支援要望	44,100 （千円）	0 （千円）	0 （千円）	44,100 （千円）	（平成24年度総務省の実証事業） ○薬局に必要な調剤台、分包機などの調剤備品と医薬連携に必要なレセプトコンピューターを整備し、へき地薬局を開局した（１薬局）。これにより、へき地におけるくすり環境の向上（医師が使える薬の幅が拡大）とへき地診療所の医師・看護師の負担軽減が図られた。 ○遠隔服薬指導に必要な端末機を整備し、へき地診療所とへき地対応薬局（へき地外の既存薬局）が情報共有を行うためレセプトコンピューターのシステムを改修し、へき地患者のニーズに応じ、調剤薬を患者宅へ配達する実証実験を実施した（2薬局）。なお、規制緩和未対応のため、配達は薬剤師が行った。 ○診療所と薬局がＩＣＴを活用した情報共有と双方向の情報通信を行うため、診療所に電子カルテを整備し、システムを改修した（3医療機関）。これにより、疾病名などが薬局薬剤師に情報提供され、的確な服薬指導を行うことが可能となった。また、徳島文理大学において、薬剤師等の研修を行い、医薬連携を円滑に進めた。 （平成25年度） ○薬局と患者のＩＣＴ化については、へき地に住んでいる方は高齢者が多く、ＩＣＴを利用するには援助が必要であることから、規制緩和を求める中で、「宅配便」や「ネット販売」との連携も検討したが、薬局の従業員が配達することが望ましいと考えていた。 ○へき地薬局での地域交流や薬学生実務実習など地域・へき地医療において求められる医療のあり方の取組みが行われている。
		国予算(a) （実績）	44,100 （千円）	0 （千円）	0 （千円）	44,100 （千円）	
		自治体予算(b) （実績）	0 （千円）	0 （千円）	0 （千円）	0 （千円）	
		総事業費(a+b)	44,100 （千円）	0 （千円）	0 （千円）	44,100 （千円）	

税制支援措置の状況

事業名	関連する数値目標	年度	H23	H24	H25	累計	自己評価
該当なし	―	件数	なし				

金融支援措置の状況							
事業名	関連する数値目標	年度	H23	H24	H25	累計	自己評価
金融支援① 複合型福祉サービス充実事業	数値目標(4)	件数	0	1		1	平成23年度、平成24年度に各1件の計画認定を受け、平成24年度に1件の適用実績があった。金融支援により、介護事業者の利子負担が軽減され、過疎地域への事業者参入が促進された。

■上記に係る現地調査時指摘事項

[指摘事項]	[左記に対する取組状況等]

地域独自の取組の状況及び自己評価（地域における財政・税制・金融上の支援措置、規制緩和・強化等、体制強化、関連する民間の取組等）

■財政・税制・金融上の支援措置

財政支援措置の状況				
事業名	関連する数値目標	実績	自己評価	自治体名
複合型福祉サービス充実事業	数値目標(4)	地域住民が気軽に立ち寄ることができる仕組みを設け、医師等による介護・健康相談を実施する場合に、国が定めた所定の介護報酬に町独自の介護報酬を加算　（月額3,000円／人）	総合特区事業として設置した小規模多機能居宅介護事業所（２事業所）の施設利用者25名全員が利用するなどの成果があがっている。 本支援措置の利用により、小規模多機能施設において、医師等による介護・健康相談が受けられることで、高齢者の安心と健康増進が図られた。	小豆島町
税制支援措置の状況				
事業名	関連する数値目標	実績	自己評価	自治体名
金融支援措置の状況				
事業名	関連する数値目標	実績	自己評価	自治体名

■規制緩和・強化等

規制緩和				
取組	関連する数値目標	直接効果（可能であれば数値を用いること）	自己評価	自治体名
規制強化				
取組	関連する数値目標	直接効果（可能であれば数値を用いること）	自己評価	自治体名
その他				
取組	関連する数値目標	直接効果（可能であれば数値を用いること）	自己評価	自治体名

■体制強化、関連する民間の取組等

体制強化	
民間の取組等	

■上記に係る現地調査時指摘事項

［指摘事項］	［左記に対する取組状況等］