平成 28 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 29 年３月 27 日最終認定）

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」等による遠隔医療の推進〔進捗度 115%〕

数値目標（１）－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」等で診察する在宅患者数（実人数）０人(平成 23 年９月１日現在)→108 人（平成 28 年度末）〔当該年度目標値 108 人、当該年度実績値 119 人、進捗度 110%、寄与度 50%〕

数値目標（１）－②：ドクターコム等利用時間０分(平成 23 年９月１日現在)→540 分（平成 28 年度末）〔当該年度目標値 540 分、当該年度実績値 640 分、進捗度 119%、寄与度 50%〕

評価指標（２）：へき地薬局の人口当たりの処方せん枚数の割合（%）　（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）／（へき地人口（人））×100〔進捗度 67%〕

数値目標（２）：０%（平成 23 年９月１日）→20%（平成 28 年度末）〔当該年度目標値 20%、当該年度実績値 13.3%、進捗度 67%〕

評価指標（３）：医療ライブラリ事業実施によるへき地離島の医師等の負担軽減〔進捗度 119%〕

数値目標（３）－①：医療ライブラリに掲載されるコンテンツ数（累計）０件(平成 23 年９月１日)→40 件(平成 28 年度末)〔当該年度目標値 40 件、当該年度実績値 55 件、進捗度 138%、寄与度 50%〕

数値目標（３）－②：ライブラリ充実による医師の研修に要する時間の縮減　０時間(平成 23 年９月１日)→16 時間(平成 28 年度末)〔当該年度目標値 16 時間、当該年度実績値 16 時間、進捗度 100%、寄与度 50%〕

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)→４箇所(平成 28 年度末)〔当該年度目標値４箇所、当該年度実績値４箇所、進捗度 100％〕

評価指標（５）：病院施設を一部転用した福祉施設〔進捗度０％〕

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)〔当該年度目標値１箇所、当該年度実績値０箇所、進捗度０％〕

≪定性的評価≫：小豆医療圏における既存の町立病院施設の有効活用については、平成 27 年３月 24 日、庁舎問題特別委員会（第３次）を設置し、特別養護老人ホーム、老人保健施設の福祉施設と庁舎機能の一部転用等に向けて、平成 28 年度中に改修工事に着手し、平成 29 年度からの供用開始を予定している（平成 29 年６月頃)。一方、交付税算入に関しては、平成 27 年度地方債同意等基準運用要綱の規定において、従前どおり交付税措置が講じられることとなった。なお、小豆島中央病院の建設については、平成 27 年 12 月末に本体工事が完了し、平成 28 年４月に開院した。

評価指標（６）：市町村運営有償運送〔進捗度 33％〕

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 28 年度末)〔当該年度目標値３地域、当該年度実績値１地域、進捗度 33％〕

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等の基盤を利用し、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）

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：

＜調整費を活用した事業＞

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）

医療ライブラリ事業（医療連携体制推進事業）

へき地薬局開設事業（へき地薬局開設事業）（健康情報活用基盤構築事業）

へき地薬局開設事業（調剤薬のへき地患者宅での交付事業）（健康情報活用基盤構築事業）

処方情報電子化・医薬連携事業（健康情報活用基盤構築事業）

＜既存の補助制度等を活用した事業＞

１件。詳細は別紙３のとおり

ドクターコム利活用促進事業（オリーブナース育成事業）

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。

（平成 23 年度からの累積件数：２件）

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。

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ている。

一方、小豆島においては、小豆島中央病院の開院、小豆島中央高校の開校等島内の周辺環境の大きな変化に併せて、規制の特例措置となる個人所有の車両での市町村有償輸送の導入も視野に入れ、小豆２町、国・県、路線バス利用者、交通事業者等で構成する公共交通協議会と島内交通体系の抜本的な見直しについて協議を重ね、既存の路線バスの運賃を

はじめとする路線、ダイヤ等の変更を行うことで平成 27 年度に合意が得られたところである。

この中で、規制の特例措置となる個人所有車両での市町村有償輸送は一旦見送ることとなったが、公共交通網の存続が課題となっていた地域（三都地域）に、町所有車両での自家用有償運送による町営バス路線（平成 28 年 3 月 20 日から開始）を整備し、新しく開院した小豆島中央病院への通院手段の確保を図るとともに、平成 29 年 4 月に開校する小豆島中央高校への通学者の利用も視野に入れるなど、利便性の向上を高めている。今後も、島内各地域から同病院への移動手段を含め、島内交通体系のあり方について引き続き協議していく。

当特区については、島しょ部・へき地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いる。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は、平成 29 年度以降の次期計画について認定がなされたところであり、引き続き積極的な取組を推進していきたい。

■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」等による遠隔医療の推進	数値目標（1）－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」等で診察する在宅患者数（実人数） 0人→108人	目標値			38人	72人	108人	108人
		実績値			38人	56人	101人	119人
	寄与度(※):50（%）	進捗度（%）			100%	78%	94%	110%
	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9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等、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、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っていく。 これらの取組を通じて、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等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）、平成26年度からは、平成24～25年度に育成したオリーブナース36名による、島しょ部・へき地の在宅患者について訪問看護による遠隔診療の補助を実施した。育成したオリーブナース一人当たりが各3名ずつの患者を受け持ち、計108名の患者に対して遠隔診療の補助を行うことを目標とする。					
	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。平成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診療の補助、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。オリーブナースがなしうる処置範囲の拡大については、平成26年度において医師を交え、具体的に処置項目を選定した。平成27年度は、オリーブナースの活動を支援するための研修やオリーブナース同士の情報交換の場とする掲示板を作成するなどのフォローアップを行った。平成28年度は、オリーブナースが在宅や地域の中でより質の高いケアを提供するために必要な知識や技術を習得するための研修を実施した。 平成28年度に目標としていた「遠隔診療を行う在宅患者数108名」については、ドクターコム等をより活用の幅を広げたこと等により119名と目標を達成した。平成29年度においては、引き続きフォローアップ研修を行うとともに、活用事例を他の医療機関へも紹介すること等により、在宅患者への遠隔診療の推進に努めたい。					
	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］

■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」等による遠隔医療の推進	数値目標（1）－② 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」等利用時間 0分→540分	目標値				360分	540分	540分
		実績値				320分	475分	640分
	寄与度(※):50（%）	進捗度（%）				89%	88%	119%
	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		○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った。 ○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9箇所にドクターコムシステムが使用できる環境を整備した。 ○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等、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。 ○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、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っていく。 これらの取組を通じて、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等の事業環境整備を行い、平成26年度からドクターコム等を利用した、島しょ部・へき地の在宅患者等を対象とした遠隔診療の補助を実施した。育成したオリーブナース36名が各３名の患者を受け持ち、患者一人当たり5分、計540分の遠隔診療の補助を行うことを目標とする。					
	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。平成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診療の補助、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。オリーブナースがなしうる処置範囲の拡大については、平成26年度に医師を交え、具体的に処置項目を選定した。平成27年度は、オリーブナースの活動を支援するための研修やオリーブナース同士の情報交換の場とする掲示板を作成するなどのフォローアップを行った。平成28年度は、オリーブナースが在宅や地域の中でより質の高いケアを提供するために必要な知識や技術を習得するための研修を実施した。 平成28年度数値目標として掲げた、「ドクターコム等の利用時間540分」については、医師に対する患者の状況報告のみならず、栄養士との通信による栄養指導を実施するなど、活用の幅を広げたことにより目標を達成した。ドクターコムについては、診察中の医師との時間調整が難しい場合があることや一部通信環境が悪い場所があること等から遠隔診療が限られることがあるものの、栄養士や外来・病棟との看護師等多方面からの患者に対するアプローチをすることで、患者の在宅での生活の視点に立った質の高いケアの提供に役立っているものと考えられる。					
	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］

■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（2）
へき地薬局の人口当たりの処方せん枚数の割合（%）
（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）/（へき地人口（人））×100</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%→20%</td><td>目標値</td><td>0%</td><td>16%</td><td>17%</td><td>18%</td><td>19%</td><td>20%</td></tr>
<tr><td>実績値</td><td>0%</td><td>16.5%</td><td>17.3%</td><td>16.1%</td><td>13.5%</td><td>13.3%</td></tr>
<tr><td>寄与度(※)：－（%）</td><td>進捗度（%）</td><td></td><td>103%</td><td>102%</td><td>89%</td><td>71%</td><td>67%</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">○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、へき地診療所等の院外処方箋を応需する。
○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ができるよう規制緩和を求めている。
○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、へき地薬局開設前は、薬を院内で処方していた(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、当初の数値目標は、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。（実績：H23：0枚/月　H24：91枚/月　H25：90枚/月　H26：82枚/月　H27：67枚/月　H28：63枚/月）
しかし、へき地（多和地域 ）の人口減少(H24：550名　H25：521名　H26：509名　H27：494名　H28：474名）、高齢化率（H24：39.45%　H25：42.42%　H26：43.61%　H27：47.77%　H28：48.95%）が想定以上に進行し、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とから、処方箋応需枚数を単に増加するものではなく、へき地人口を考慮した処方箋応需率の数値目標に変更し、目標を達成するため、へき地薬局の有用性を住民等に十分に浸透させて、へき地診療所以外の医療機関が発行する院外処方箋を応需できるよう薬局の基盤強化等に取り組んでいる。</td></tr>
</table>

評価指標（2） へき地薬局の人口当たりの処方せん枚数の割合（%）（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）/（へき地人口（人））×100	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箋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年度に実施された現地調査の際に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等から、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。処方箋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、かかりつけ薬局としての取組が必要である。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、同診療所の処方箋の全てを応需できている。 ○平成25年度以降、へき地薬局での地域交流や薬学生実務実習等地域・へき地医療において求められる医療のあり方に取り組んでいる。 ○平成26年度は、初めてへき地診療所以外の処方箋の応需を行うなど、処方箋の応需の増加に取り組んできたが、14日から21日の長期処方箋の利用者が増えるなど処方箋の応需は減少している。 ○平成27年度、平成28年度は、当該地域の人口減少（H26：509名→H27：494名→H28：474名）、高齢化率（H26：43.61%→H27：47.77%→H28：48.95%）が更に進み、患者の死亡、重篤化による他地域の病院への入院等により、地域における一次医療対象人口が減少した結果、処方箋の応需（H26：82枚/月→H27：67枚/月→H28：63枚）が減少している。ただし、へき地診療所（多和診療所）にて交付された処方箋については、引き続き全てへき地薬局（多和薬局）で応需(100%)しているほか、へき地診療所以外の処方箋の応需等に取り組んできた結果、全処方箋数に占めるへき地診療所以外の処方箋が占める割合（H26：5.9%→H27：6.5%→H28：8.5%）が増加しており、かかりつけ薬局としての地域への浸透が確実に進んでいると考えられる。 ○平成29年度は、引き続き、へき地診療所以外の処方箋の応需、地域交流、薬学生実務実習等に取り組む。
	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、院外処方せんを応要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る。 なお、平成27年秋協議において本県から提案を行った「へき地におけるスマートフォン等の遠隔情報伝達装置を用いた処方薬の患者宅での交付」と類似の内容を、国家戦略特区法の規制メニューに追加する閣議決定がなされ、国において実証実験を進めており、本県においては、その状況を注視するとともに、今後さらなる検討・論点整理を行った上で、今後の対応を検討したい。 （参考）従来は、平成25年の薬事法改正（薬機法）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。」との回答であった。

※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（3） 医療ライブラリ事業実施によるへき地離島の医師等の負担軽減	数値目標（3）－① 医療ライブラリに掲載されるコンテンツ数（累計） 0件→40件	目標値				20件	30件	40件
		実績値			10件	25件	41件	55件
	寄与度(※):50（%）	進捗度（%）				125%	137%	138%
	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		○当初、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について規制緩和を求め、その実現により医師等の転院搬送の同乗に要した時間の短縮を目標としていたが、規制緩和の実現が不可能となったため、平成26年度に評価指標の変更を行った。今後は、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する。（災害時に役立つ訓練動画等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） ライブラリを構築し、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録していく。					
	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25年度末時点での10件の収録数を基準に、毎年度10件ずつの増加を継続し、平成28年度に40件（累計）の達成を目指す。					
	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		○医療ライブラリ構築については、平成25年度中にシステムを構築、完成した。また、併せて県医師会等が開催する研修会を録画し、データを蓄積しており、順次コンテンツの拡充を図っている。平成26年度までに災害、救急医療のほか、4疾病に関する講演や資料等25件のコンテンツを収録した。 平成27年度は、災害、救急医療のほか精神疾患も加えた5疾病に拡大して事業を実施し、目標の30件を上回る41件のコンテンツを収録した。 平成28年度は、すでに目標の40件は達成しているが、災害等に関するコンテンツをさらに拡充し、累計で55件の収録を行った。医療ライブラリの拡充により、へき地・離島の医師の負担軽減を図るとともに、災害時の医療連携体制の構築、強化や、県民が地域における災害時の協働力や防災意識の向上に資するものとなっていると考えられる。					
	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］

■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（3） 医療ライブラリ事業実施によるへき地離島の医師等の負担軽減	数値目標（3）－② ライブラリ充実による医師の研修に要する時間の縮減 0時間→16時間	目標値				8時間	12時間	16時間
		実績値			4時間	20時間	28時間	16時間
	寄与度(※):50（%）	進捗度（%）				250%	233%	100%
	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		○当初、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について規制緩和を求め、その実現により医師等の転院搬送の同乗に要した時間の短縮を目標としていたが、規制緩和の実現が不可能となったため、平成26年度に評価指標の変更を行った。今後は、災害時に役立つ訓練動画等、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である医療ライブラリ事業を推進することにより、へき地・離島の医師が研修に参加するために要する時間（1回4時間）の短縮につなげる。					
	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年度から平成25年度にかけて医療ライブラリシステムの構築を行い、平成25年度から主に医師向けコンテンツの収録を開始した。平成26年度は糖尿病や救急、災害医療に関する研修会や講演会の内容を収録し、平成27年度からはこれらに加えて精神疾患に関する研修内容のコンテンツも加える。平成25年度末時点での4時間の縮減時間を基準に、毎年度4時間ずつの増加を継続し、平成28年度に16時間の達成を目指す。					
	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		○医療ライブラリ構築については、平成25年度中にシステムを構築、完成した。また、併せて県医師会等が開催する研修会を録画し、データを蓄積しており、順次、コンテンツの拡充を図っている。平成26年度及び平成27年度は目標を大きく上回り、医師の負担軽減を図ることができた。平成28年度においても引き続きコンテンツの拡充に努め、目標である16時間を達成できた。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(研修1回当たりに要する島内からの移動時間等；約4時間)を図り、診療に当てる時間の増加を目指すとともに、島しょ部・へき地の住民にとっても医師が不在になることを防ぎ、いつでも地域で安心して医療を受けられる体制の整備が進んだと考えられる。					
	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］

■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→4箇所	目標値		2箇所	2箇所	3箇所	4箇所	4箇所
		実績値		2箇所	3箇所	3箇所	3箇所	4箇所
	寄与度(※)：－（%）	進捗度（%）		100%	150%	100%	75%	100%
	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2箇所、平成25年度、平成28年度に各1箇所、小規模多機能型居宅介護事業所を開設した。 〇開設した事業所に対し、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27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3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。 〇概ね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（4箇所）の整備を計画し、複合型サービスの増加を図る。平成28年度には、坂手地区において小規模多機能型居宅介護事業所が竣工、同年7月には同所に隣接して幅広い世代が集う交流拠点となる多世代多機能交流拠点施設（遊児老館）がリニューアルし、同所との施設間交流を目指す。					
	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4地域（三都半島、蒲生地区、福田地区及び坂手地区）で平成24年度に2箇所、平成25年度に1箇所、平成28年度に1箇所、小規模多機能型居宅介護事業所を開設している。 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・健康相談を実施している。さら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うことで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2箇所、平成25年度、平成28年度に各1箇所、小規模多機能型居宅介護事業所を開設しており、概ね計画どおりに事業が進捗している（平成28年度竣工の新規事業所を含めて2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81名（三都29名・福田29名・坂手23名）が利用するなど成果が上がっている。最終的には概ね旧小学校単位を基本として、合計6箇所に整備することを検討している。 また、平成28年度には、坂手地区において小規模多機能型居宅介護事業所が竣工、同年7月には同所に隣接する多世代多機能交流拠点施設（遊児老館）を地元住民、島内の福祉関係事業所、さらには、瀬戸内国際芸術祭等で住民との交流関係を築いたアーティストやクリエイター等を交え、小豆島のモデルとなる拠点づくりを目指している。					
	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］

■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（5）
病院施設を一部転用した福祉施設</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">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>0施設</td><td>0施設</td><td>0施設</td></tr>
<tr><td>寄与度(※)：－（%）</td><td>進捗度
（%）</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0%</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、新病院の開院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、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、平成27年12月末に本体工事が完了し、平成28年4月に開院した。
既存の町立病院施設の有効活用については、平成22年12月15日、庁舎問題特別委員会（第2次）を設置し、特別養護老人ホーム、老人保健施設の福祉施設と庁舎機能の一部転用等に向けて平成28年度中に改修工事に着手し、平成29年度からの供用開始を予定している。なお、平成27年度地方債同意等基準運用要綱の規定により、経過年数が10年以上である施設について行う起債の目的外への転用については、協議等が不要となったことから、従前どおり交付税措置が講じられることとなった。
福祉施設の開設時期については、工事期間の遅れにより、供用開始が平成29年6月にずれ込んだものの、平成28年度に施設工事に着手、また同年度末時点では、福祉施設開設に向けた開設申請手続きの準備が整うなど、当初計画していた施設開設の目途付けについては、ほぼ完了している。</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">○小豆医療圏では、医師・看護師不足が顕著であり、医師数の減少により、高度医療に必要な人材の確保が困難な状況となる中、小豆2町に1か所ずつある2つの公立病院の再編が喫緊の課題となっていた。このような状況を踏まえ、公立2病院の統合再編を「小豆医療圏の基盤づくり」として位置付け、平成28年4月に島民悲願の小豆島中央病院が開院した。
○公立病院の再編に併せて、既存施設となる内海病院の具体的な転用策の検討に向けて、平成22年12月に庁舎問題特別委員会を設置、特別養護老人ホーム等の福祉施設及び庁舎機能の一部に転用することとし、福祉施設については平成28年8月に着工している。今後は、平成29年4月中に施設開設申請を届出し、同年6月からの供用開始をめざしている。庁舎機能については、平成28年9月着工、平成29年5月8日からの供用開始に向けて準備を進めている。</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">現在の小豆島における最大の課題は、小豆島中央病院が成功するかどうかにかかっており、そのためには島民の誰もが利用しやすい公共交通の再編、また、路線バスを利用することができない交通弱者への配慮等、国・県、路線バス利用者、交通事業者等で構成する地域公共交通会議及び小豆島地域公共交通協議会（法定協議会）で協議、合意を得て島内全域にわたる交通体系の抜本的な見直しを行ったところである。</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">小豆島中央病院については、平成28年4月に開院した。
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、平成27年3月24日、庁舎問題特別委員会（第3次）を設置し、特別養護老人ホーム、老人保健施設の福祉施設と庁舎機能の一部転用等に向けて平成28年度中に改修工事に着手し、平成29年度からの供用開始を予定している。規制の特例措置については、平成27年度地方債同意等基準運用要綱第五の三「施設の転用」に規定の通り、経過年数が10年以上である施設について行う起債の目的外への転用については、協議等が不要となったことから、従前どおり交付税措置が講じられることとなった。</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

			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（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)	目標値		0地域	0地域	3地域	3地域	3地域
		実績値		0地域	0地域	0地域	1地域	1地域
	寄与度(※)：－（%）	進捗度（%）				0%	33%	33%
	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		○小豆島において新病院の開院、新高校の開校等島内の周辺環境の大きな変化に伴い、平成27年度において公共交通体系の抜本的見直しを行った。特例措置となる個人所有の車両での市町村有償輸送については、今後の新たな輸送手段の確保対策として、検討を進める。 ○廃止代替路線（三都・中山・田浦）については、幹線と繋がる支線として、小豆島中央病院・小豆島中央高校へのアクセスに支障をきたさないよう路線再編やダイヤ変更等の見直しを行った。 ○路線バスに乗車できないいわゆる交通弱者対策として、社会福祉協議会に運行委託をする福祉有償運送を検討するなど、小豆島中央病院への通院者の利便性向上を図る。 ○島内の公共交通基盤が脆弱であるへき地（小豆島町は19地域）において、病院や公共施設等に低廉な運賃で、利用しやすい仕組みを構築し、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る。 これらの取組を通じて、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		現在の小豆島における最大の課題は、小豆島中央病院が成功するかどうかにかかっており、そのためには島民の誰もが利用しやすい公共交通の再編、また、路線バスを利用することができない交通弱者への配慮等、国・県、路線バス利用者、交通事業者等で構成する地域公共交通会議及び小豆島地域公共交通協議会（法定協議会）で協議、合意を得て島内全域にわたる交通体系の抜本的な見直しを行ったところである。					
	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		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たところであるが（特例措置に係る通達は平成25年3月に発出済み）、平成28年4月には小豆島中央病院が開院、翌年4月には島内2校の公立高校が統合し、小豆島中央高校が開校する予定であり、さらには、平成28年3月から3回目の瀬戸内国際芸術祭が開幕するなど、特例措置以降、大幅な周辺環境の変化に伴い、島民はもとより来訪者にとっても導線が激変することから、これらを最大の好機と捉え、島内における公共交通の抜本的見直しを行ったところである。これに伴い、これまで利用をしていなかったエリアの住民が、小豆島中央病院への通院手段としてバスを利用し、観光客にとっても周遊性の確保が図られるなど、利用者が確実に増加している。さらには、平成29年4月に開校する小豆島中央高校への通学手段として、さらに利用者の増加が見込まれることから、このたびの公共交通の再編により、利便性の向上が図られたものと考えられる。 ただし、個人所有の車両による運送に関して、地域交通協議会のメンバーである地元タクシー事業者との合意形成が得られていないことから、福祉有償運送の活用あるいはタクシー事業者への運行委託等も含めた移動手段の確保等、理解を深める必要がある。 現在、目標達成に向けた主な取組の1つとして、小豆島オリーブバス㈱の自主運行により、路線を維持していた三都線については、このたびの公共交通の抜本見直しに併せて、平成28年3月20日から自家用有償運送による町営バス路線として整備し、公共交通の維持確保に努めている。					
	外部要因等特記事項							

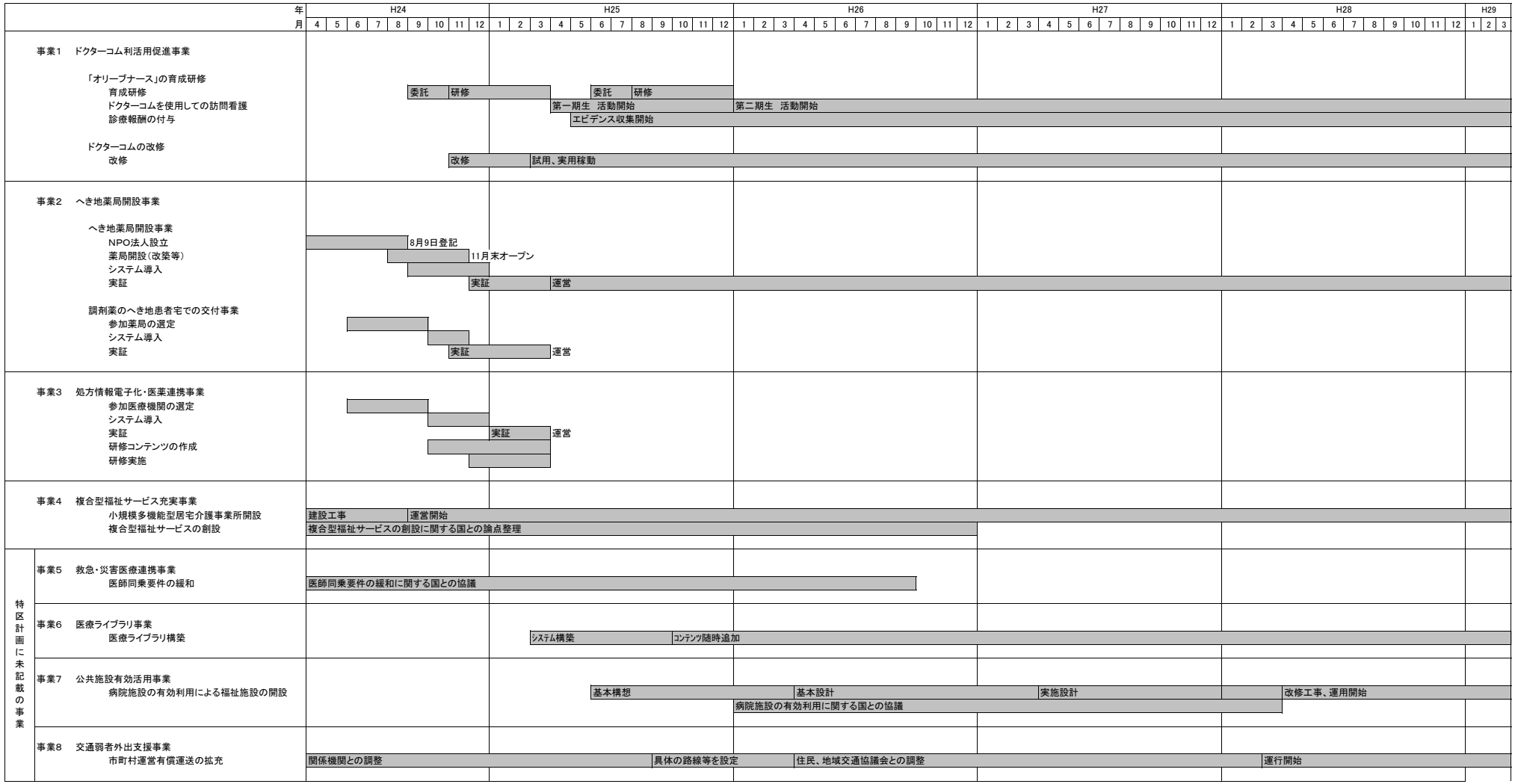
※寄与度：一つの評価指標に対して複数の数値目標がある場合、それぞれの数値目標が評価指標に与える寄与度を記入してください。

■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］

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	H26	H27	H28	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）	0（千円）	0（千円）	0（千円）	13,591（千円）	補助制度等所管府省名：厚生労働省 対応方針の整理番号：306,307 特区調整費の活用：有 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診療の補助を行う「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。平成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、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(5,254千円うち国費1,122千円)、オリーブナース育成事業（支援活動含む）（事業費21,312千円（うち国費5,434千円）】
		国予算(a)（実績）	（千円）	13,152（千円）	439（千円）	0（千円）	0（千円）	0（千円）	13,591（千円）	
		自治体予算(b)（実績）	（千円）	10,769（千円）	7,482（千円）	4,081（千円）	2,550（千円）	2,165（千円）	27,047（千円）	
		総事業費(a+b)	0（千円）	23,921（千円）	7,921（千円）	4,081（千円）	2,550（千円）	2,165（千円）	40,638（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）	600（千円）	0（千円）	500（千円）	6,100（千円）	補助制度等所管府省名：厚生労働省 対応方針の整理番号：312 特区調整費の活用：有 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（5,000千円）及び国費（1,100千円））並びに自治体予算を活用することにより、予定どおり事業を実施した。災害・救急医療のほか、５疾病に関する講演や資料等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災害時の対応等、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したものである。
		国予算(a)（実績）	（千円）	5,000（千円）	0（千円）	600（千円）	0（千円）	500（千円）	6,100（千円）	
		自治体予算(b)（実績）	（千円）	5,000（千円）	980（千円）	600（千円）	1,500（千円）	500（千円）	8,580（千円）	
		総事業費(a+b)	0（千円）	10,000（千円）	980（千円）	1,200（千円）	1,500（千円）	1,000（千円）	14,680（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	H26	H27	H28	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での交付事業） 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）	0 （千円）	0 （千円）	0 （千円）	44,100 （千円）	補助制度等所管府省名：総務省 対応方針の整理番号：308,309,311 特区調整費の活用：有 （平成24年度総務省の実証事業） ○薬局に必要な調剤台、分包機等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、疾病名等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） ○薬局と患者の間のＩＣＴ化については、へき地に住んでいる患者は高齢者が多く、ＩＣＴを利用するには援助が必要であることから、本県では、「宅配便」や「ネット販売」ではなく、薬局の従業員が配達することが望ましいと考え、厚生労働省に規制緩和を求めた。 ○へき地薬局での地域交流や薬学生実務実習等地域・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いる。 （平成26年度） ○厚生労働省は、薬機法では、調剤薬は対面により薬剤師が患者に交付することとされていることから、規制緩和は難しいとの見解である。 ○初めてへき地診療所以外の処方箋の応需を行うなど、かかりつけ薬局になれるよう取り組んでいる。 （平成27～28年度） ○引き続き、へき地診療所以外の処方箋の応需、地域交流、薬学生実務実習等に取り組んでいる。
		国予算(a) （実績）	44,100 （千円）	0 （千円）	0 （千円）	0 （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）	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）	0 （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	H26	H27	H28	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	H26	H27	H28	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	0	0	0	1	2	平成24年度に１件、平成28年度新設の事業所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型居宅介護事業所（３事業所）の施設利用者81名（三都29名・福田29名・坂手23名）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]