

令和2年度 地域活性化総合特別区域評価書

作成主体の名称：香川県

1 国際戦略／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。
- ・ これまでの特区事業を通じ、整備してきたシステムや資源の定着と発展に取り組むべく、従来からの事業を重点的に継続していく一方、島しょ部やへき地の限られた医療資源を有効活用する新たな施策を展開し、地域における持続可能な医療と福祉のより一層の充実に取り組む。

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）

④前年度の評価結果

ライフ・イノベーション分野 3. 7点

- ・ 島しょ部、へき地における切実なニーズに応えるために構想された医療資源の乏しい地域における医療提供体制確保の為に先導的な取り組みを実施してきており、これまでのICTを利用した遠隔診療と現地におけるナースの訪問看護を組み合わせた当該地域における取組が全国展開の端緒となった点でも、特区らしい事業として評価できる。今後、都市部も含む全国的なモデルの原型となるであろう。
- ・ 小豆島中央病院の地域包括ケア病床数が拡充され、地域包括システムの構造的な充実が進んでいる。小豆島の島内で統合医療がどの程度完結しているか分かる指標があると良い。また、サービス内容やアウトカムに関する指標が現在ないため、地域にどのような影響があるかを把握することが必要ではないか。
- ・ 介護報酬の加算については、さらに、地域独自の更なる工夫が必要と思われる。
- ・ 医療人材の養成には時間がかかるので、専門職職員から一般職職員へのワークシフトなども検討することが必要ではないか。
- ・ 順調に成果を上げている点を評価しつつも、島しょ部におけるコロナ感染予防や

影響についての、本事業推進との関連も含め、十分な記述が必要と考える。

- ・ コロナ禍を契機とする社会の全般的なデジタル化、それに伴うデジタル技術の進展を効果的に取り入れて、先進的なモデルの構築を期待する。

⑤前年度の評価結果を踏まえた取組状況等

小豆島中央病院を中心とした小豆医療圏において、高齢化に伴い需要の増加が見込まれる回復期の地域包括ケア病床数を目標として設定しており、令和2年度の実績値は21床で令和3年度の最終目標値を上回っている。また、地域包括ケア病床が確保され、在宅復帰を目的として活用することで、患者の在宅復帰率が増加している。

介護報酬の加算については、本支援措置の利用により、小規模多機能施設における医師等による介護・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ており、引き続き地域密着型サービス運営委員会にて改善策等を協議している。

また、島しょ部における医療人材の養成および医師等の労働環境を改善するため、ワークシフティングおよびタスクシフティング等について、国の動向を注視しつつ導入に向けて院内で検討を行っている。新型コロナウイルス感染症への対応について、小豆島でクラスターが発生した際には、感染病床（4床）に一般病床（20床）を加えて緊急対応し、外来診療を電話診療のうえ処方箋を出す等で対応した。

へき地薬局は、同一建物内に併設されているへき地診療所の診療時間に併せて、週2日（火曜日午後・木曜日午前）開設しており、院外処方箋に応需するほか、一般用医薬品や衛生材料の販売も行っている。令和2年については、患者は1日あたり数名から十数名、平均すると月あたりの46人（参考：当該地区の人口419人）である。薬局薬剤師はへき地診療所の医師と密に連携するとともに、患者家族のことも把握するなど患者との距離が近く、手厚くケアしている。

研修にあつては、へき地薬局のみならず、へき地診療所の協力も得たうえで、事業に取り組んでいるところである。

なお、デジタル技術を取り入れた取組みとして、本県では、医療情報ネットワークシステムであるK-MIX R BASICの運用を今年度4月から開始した。このシステムは、全国で初めてレセプト（診療報酬明細書）を活用し、受診歴や投薬など過去の診察情報を臨床の現場で閲覧することができるものである。新型コロナウイルス感染症のまん延が長期化する中、患者の情報を迅速かつ正確に把握するために、医療のデジタル化を進めており、総合特区計画による事業で培ったICT活用力が、本県の医療ICTの推進に継続的に活用されている。

⑥本年度の評価に際して考慮すべき事項

平成29年3月27日に認定いただいた新計画の評価指標（1）については、計画どおり事業を終了したため、令和2年度の目標値・実績値については、記載なしとしている。

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

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－%〕

数値目標（１）－①：「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日時点）→108人（平成30年度末）

〔当該事業は平成30年度で終了のため令和2年度実績に係る評価は行わない。進捗度－%、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日時点）→540分（平成30年度末）

〔当該事業は平成30年度で終了のため令和2年度実績に係る評価は行わない。進捗度－%、寄与度50%〕

【参考】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について

人口減少が続く離島やへき地において「ドクターコム」等で診察する在宅患者数や利用時間の目標値は達成した。本事業を通じて、県内における在宅医療を遠隔で行う機運の醸成が図られたほか、全国的にも、平成30年度診療報酬改定によってオンライン診療料が新設され、遠隔による在宅医療が一般化された。さらに、民間事業者が提供するテレビ会議システムサービスの活用により同様の取組が可能であり、現在は、民間ベースでの自立した取組に移行している。

当該事業は、目標値を達成していること、平成30年度で事業を終了していること、事業が一般化されていること、などから、新たな数値目標の設定は行っていない。

ただし、当該事業で培われた医療従事者のICT活用力は、全県的な医療情報ネットワークであるK-MIX Rの運用などに継続的に活用されており、また、第七次香川県保健医療計画に掲げた「在宅医療の推進」に含めて事業に取り組むこととしていることなどから、今後も、一般施策として在宅患者への遠隔医療の維持・向上に努めることとしている。

評価指標（２）：へき地薬局研修参加者数〔進捗度105%〕

数値目標（２）：へき地薬局研修の参加者数（延べ人数）

0人（平成27年度末時点）→25人（令和3年度末）

〔当該年度目標値20人、当該年度実績値21人、進捗度105%〕

評価指標（３）：複合型サービス施設〔進捗度80%〕

数値目標（３）：0箇所（平成23年9月1日時点）→6箇所（令和3年度末）

〔当該年度目標値5箇所、当該年度実績値4箇所、進捗度80%〕

評価指標（４）：島しょ部における地域包括ケア病床の確保〔進捗度210%〕

数値目標（４）：小豆島中央病院における地域包括ケア病床数

0床（平成27年度末時点）→20床（令和3年度末）

〔当該年度目標値10床、当該年度実績値21床、進捗度210%〕

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

香川県は三方を瀬戸内海に囲まれ、24 の有人離島を有するほか、県内各地にへき地が点在している。香川県内で、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を受けるためには、「島しょ部・へき地における医師及び看護師の偏在」、「医療従事者の確保及び薬学生等の県内定着」、「介護施設の不足や要介護者の高齢化、慢性化」「持続する二次医療の地域完結」といった政策課題が存在しており、これらの課題解決に向けた施策の立案・実施が必要とされている。

本特区では、上記の各課題に対応する4つの観点から構築された主要事業を実施しており、当該4事業が同じ特区という枠組みの中で総合的に推進されることによって、特区目標の達成を実現しようとするものである。

【4つの観点】

- ・医療人材や遠隔医療システム等の医療資源の有効活用
- ・へき地薬局を介した薬学生等への研修機会の提供
- ・介護施設における健康づくり推進による健康寿命の増進
- ・持続する地域医療体制の構築

ドクターコム利活用促進事業については、既に数値目標を達成し、島しょ部やへき地において実証実験的に行った当該事業の使命を終えたこととなるが、当該事業で整備されたドクターコムや養成したオリーブナースのほか、当該事業で培われた医療従事者のICT活用力は、全県的な医療情報ネットワークシステムであるK-MIX Rの運用など、本県の医療ICTの推進に継続的に活用されていくこととなる。

さらに、全国的に在宅医療の推進が求められている中、既存の訪問看護師の養成研修の中でオリーブナースの技能維持も行うこととしており、オリーブナースも含めた訪問看護師の養成に継続的に取り組むこととしている。

※ オリーブナースとは、かがわ医療福祉総合特区において、離島・へき地あるいは医療体制の確保が困難な医療機関等においてドクターコム等を活用して遠隔地の医師からの指示を受け、在宅看護を実践する看護職員のこと。

④目標達成に向けた実施スケジュール

特区目標の実現に向け、各事業における個別計画の進捗管理を実施していく。

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）

①特定（国際戦略／地域活性化）事業

本特区において当該特例措置の活用の対象となる事業がないため、該当なし。

②一般（国際戦略／地域活性化）事業

②-1 地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準の緩和

ア 事業の概要

地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準について、許可病床数200床未満の保険医療機関に限られており、病床単位での設置が出来なかったところ、平成30年

度の診療報酬改定において、医療資源の少ない地域については、240床に緩和された。（平成29年度春協議にて提案した結果、平成30年度診療報酬改定において全国的に措置されたもの）

イ 評価対象年度における規制の特例措置の活用状況と目標達成への寄与

当該緩和により、小豆島中央病院が地域包括ケア入院医療管理料を算定可能となった。医療スタッフを育成した後、平成30年度に15床、令和元年度に21床まで拡充して数値目標（4）を達成している。また、令和3年度にも6床増設予定であり、今後も引き続き、将来的に不足が懸念される人材の確保に努めるとともに、地域の医療ニーズに合わせ、段階的な病床再編に取り組み、同病院を核とした「地域包括ケアシステム」の構築を目指したい。

②-2 在宅療養支援病院の施設基準の緩和

ア 事業の概要

在宅療養支援病院の施設基準について、許可病床数が200床未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものであったところ、平成30年度の診療報酬改定において医療資源の少ない地域については240床に緩和された。（平成29年度春協議にて規制の特例措置として提案した結果、平成30年度診療報酬改定において全国的に措置されたもの）

イ 評価対象年度における規制の特例措置の活用状況と目標達成への寄与

当該緩和により、新たに小豆島中央病院が施設基準を満たしたことから、院内での運用を構築し、令和2年度に届出を行った。在宅療養支援病院では特掲診療料の算定が可能であり、小豆医療圏内の地域住民に持続性のある安定した地域医療を提供することが可能となった。

③規制の特例措置の提案

本特区において当該支援措置の活用の対象となる事業がないため、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）

①財政支援：評価対象年度における事業件数0件

＜調整費を活用した事業＞ 該当なし

＜既存の補助制度等による対応が可能となった事業＞ 該当なし

※本特区における国からの財政支援を必要とする事業については、平成28年度までの旧計画において、すべて完了している。

②税制支援：評価対象年度における適用件数0件

地域活性化総合特区を対象とする税制支援（特定新規中小会社が発行した株式を取得した場合の課税の特例）が平成29年度末で廃止されたことから、該当なし。

③金融支援（利子補給金）：評価対象年度における新規契約件数0件

③-1 複合型福祉サービス充実事業（地域活性化総合特区支援利子補給金）

ア 事業の概要（関連：評価指標（3）複合型サービス施設）

指定金融機関が、総合特区内において、近隣に医療機関がない地域の要介護者・

高齢者への支援の充実を図るため、小規模多機能型居宅介護事業所を開設し利用者や地域住民を対象として医師等による介護・健康相談を実施する取組、又は、複合型事業所を開設し小規模多機能型居宅介護のサービスに加え必要に応じて訪問看護を提供する取組に必要な資金を貸し付ける事業を行う。

イ 評価対象年度における金融支援の活用状況と目標達成への寄与

平成 23 年度の事業開始以来、これまでに民間の小規模多機能型施設が 4 施設開設、うち 2 件が認定を受け、利子補給金の活用に至っている。

令和 2 年度にあっても利子補給を活用する小規模多機能型施設の新設を目指して検討してきたところではあるが、実現には至っていない。なお、平成 28 年度に認定を受けた 1 件については、引き続き利子補給制度を活用している。

この取組については、過疎地域に新たに小規模多機能型施設を開設し、同施設で医師等による介護・健康相談を実施される場合に、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措置を講ずることで、医療と協同する福祉サービスの充実や介護施設における健康づくり推進による健康寿命の増進を実現することにより、当該総合特区における政策課題「介護施設の不足や要介護者の高齢化、慢性化」の解決を図るものである。

また、国からの利子補給金の支援については、介護事業者の利子負担が軽減され、過疎地域への介護事業者参入が促進できたと評価できる。小豆島町においては、計 6 施設が新規開設されることにより、概ね旧小学校区単位に各 1 施設が整備されることとなり、過疎地域も含め、全ての住民に満遍なく介護・医療サービスが行きわたることが期待されている。

ウ 将来の自立に向けた考え方

令和 3 年度の計画終期に向け、今後さらに 2 施設の開設を計画しているが、利子補給に頼らない施設整備の実現に向け、施設の在り方等を検討している。

6 地域独自の取組の状況及び自己評価（別紙 3）

（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）

小規模多機能型居宅介護に係る町独自の介護報酬の活用については、令和 2 年度に 113 人（のべ 995 件）の利用があり、医療介護連携の本特区独自のモデル構築に向けて、順調な進捗が見られる。

7 総合評価

かがわ医療福祉総合特区の掲げる評価指標と数値目標については、量的な維持を目標とする指標等も含まれているが、このことについては、少子高齢化等の人口減少社会の影響により、量的な逓減を前提とせざるを得ない厳しい社会情勢のなか、元より「限られた医療資源」に基づき実施する各事業に対し、その規模感や地域の実情を加味しつつ、事業の進捗及び実現度の把握に最適と考えられる指標等を選定したためであり、国からは、その点も踏まえ、計画の妥当性について認定をいただいているところである。

そのような中、本特区では、「島しょ部やへき地の限られた医療資源の有効活用やその持続」を通じ、「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

の構築」に向け、地域の実情に根差した多様な事業を展開しているところ、令和2年度については、各事業とも概ね順調に進捗していると評価できる。

また、本特区では、規制の特例措置についても切実な地域のニーズに基づいた積極的な提案を行ってきているが、中でも平成29年度春協議における本特区の提案が端緒となり、国の中央社会保険医療協議会において、医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の取扱いについての全国的な議論に繋がったことについては、本特区の取組内容および取組姿勢について、一定の評価がなされたと考えられるところである。

目標の実現に向け、令和3年度も引き続き、特区事業を継続して参りたい。

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
評価指標(1)	数値目標(1)－① 「ドクターコム」等で診察 する在宅患者数(実人数)	目標値	108人				
		実績値	109人	111人			
	寄与度(※):50(%)	進捗度(%)	103%				
代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又は定性的な評価を用いる場合		上記のとおり、本事業は既に目標を達成し、一般的にもスキームとして実現されていることから、特区事業としての評価は終了した。令和元年度以降は、平成30年3月に策定した第七次香川県保健医療計画に掲げた「在宅医療の推進」に含めて、保健医療計画の中で評価を行っている。(本事業を通じて、県内における在宅医療を遠隔で行う機運の醸成が図られたほか、全国的にも、平成30年度診療報酬改定によってオンライン診療料が新設され、遠隔による在宅医療が一般化された。)					
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		<p><平成28年度までの旧計画における取組></p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○オーリーブナースの育成・・・協議会部会として発足させた「オー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ー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。</p> <p>○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必要であるため、関係機関や国と協議しながら、遠隔診療の効果測定等のエビデンスの収集を行ってきた。</p> <p>これらの事業を通じて、目標達成を図ってきた。</p> <p><平成29年度～平成30年度></p> <p>新計画策定時点の平成27年度実績では、当初の数値目標が未達成だったため、人口減少に伴い対象患者も減少傾向にはあるが、この間に当初の目標達成を目指すこととし、取組を継続してきた。</p>					
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、各年度の目標		<p>新計画策定時点の平成27年度実績では、当初の数値目標が未達成だったため、人口減少に伴い対象患者も減少傾向にはあるが、この間に当初の目標達成を目指すこととし、オーリーブナース(累計で36名が研修済み)一人あたりの受け持ち患者数を「3人」とする「108人」を目標値として計上した。</p> <p>民間事業者が提供するテレビ会議システムサービスの活用により同様の取組が可能であり、現在は、民間ベースでの自立した取組に移行している。</p>					
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合の要因分析)		当該事業は平成30年度で終了のため令和2年度実績に係る評価は行わない。					
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。

■目標に向けた取組の進捗に関する評価

		当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
数値目標(1)ー② 「ドクターコム」等利用時間	目標値		540分				
	実績値	620分	570分				
	寄与度(※):50(%)		106%				
代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又は定性的な評価を用いる場合		上記のとおり、本事業は既に目標を達成し、一般的にもスキームとして実現されていることから、特区事業としての評価は終了した。令和元年度以降は、平成30年3月に策定した第七次香川県保健医療計画に掲げた「在宅医療の推進」に含めて、保健医療計画の中で評価を行っている。(本事業を通じて、県内における在宅医療を遠隔で行う機運の醸成が図られたほか、全国的にも、平成30年度診療報酬改定によってオンライン診療料が新設され、遠隔による在宅医療が一般化された。)					
評価指標(1)	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	<p><平成28年度までの旧計画における取組></p> <p>○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。</p> <p>○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箇所ドクターコムシステムが使用できる環境を整備した。</p> <p>○オーリーブナースの育成…協議会部会として発足させた「オー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ー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。</p> <p>○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必要であるため、関係機関や国と協議しながら、遠隔診療の効果測定等のエビデンスの収集を行った。</p> <p>これらの事業を通じて、目標達成を図ることとした。</p> <p><平成29年度～平成30年度></p> <p>新計画策定時点の平成27年度実績では、当初の数値目標が未達成だったため、人口減少に伴い対象患者も減少傾向にはあったが、この間に当初の目標達成を目指すこととし、取組を継続した。</p>					
	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、各年度の目標	新計画策定時点の平成27年度実績では、当初の数値目標が未達成だったため、人口減少に伴い対象患者も減少傾向にはあったが、この間に当初の目標達成を目指すこととし、ドクターコム等の活用により医師の負担軽減となった時間数として、1回あたりの通信に要する時間「5分」を「108名」の患者に実施した際の時間「540分」を目標値として計上した。					
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合の要因分析)		当該事業は平成30年度で終了のため令和2年度実績に係る評価は行わない。					
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。

■ 目標に向けた取組の進捗に関する評価

		<基準> 平成27年度	当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
評価指標(1)	数値目標(2) へき地薬局研修の参加者数(延べ人数) 0人→25人	目標値	5人	10人	15人	20人	25人
		実績値	0人	5人	10人	15人	21人
	寄与度(※): 100(%)	進捗度(%)	100%	100%	100%	105%	
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標又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		本特区の目標である、へき地の住民や高齢者を含むすべての県民が一定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を実現するためには、へき地薬局における薬の提供環境の向上が不可欠であり、薬剤師の人材育成及び県内定着並びにへき地医療の安定的な確保を図る必要がある。このため、へき地薬局を人材育成の場として活用し、令和3年度までに、へき地薬局研修参加者数を25人とする数値目標を設定した。数値目標を達成するため、計画初年度から県内外の薬学生を募り研修を実施するとともに、研修の受け入れ体制を整備する。なお、研修にあつては、へき地薬局のみならず、へき地診療所にも協力を得ながら実施するものとする。					
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、各年度の目標		総合特区における取組により、平成24年度に、無薬局地域にNPO法人がへき地薬局を開設。これにより、へき地薬局における薬の提供環境の向上及びへき地診療所の医師・看護師の負担軽減が図られ、一定の成果が得られた。今後は、このへき地薬局を活用して、薬学生等へのへき地医療の研修機会を提供していくことから、これまでの計画を変更し、評価指標をへき地薬局研修の参加者数とした。なお、研修を受け入れるへき地薬局の開局日数が限られていることや、受入れ施設及び人員等のキャパシティ上の制約から、2～3人/回×2回/年が上限であり、ほぼ上限値に近い年間5名の実地研修を目標値として設定した。					
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合の要因分析)		<進捗度が80%以上のため、記載省略>					
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。

■ 目標に向けた取組の進捗に関する評価

		<前計画当初> 平成23年度	当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
数値目標(3) 複合型サービス施設の 開設数	目標値		4箇所	5箇所	5箇所	5箇所	6箇所
	実績値	0箇所	4箇所	4箇所	4箇所	4箇所	
寄与度(※): 100(%)	進捗度(%)		100%	80%	80%	80%	
代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標 又は定性的な評価を用いる場合							
評価指標(1)	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	<p>○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。 ○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、取組みを支援する。(小規模多機能型居宅介護事業所が、医師による介護・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。) ○概ね旧小学校区単位を基本として、小規模多機能型居宅介護事業所(6箇所)の整備を計画し、複合型サービスの増加を図る。</p> <p>【関連する事業】 第7期小豆島町介護保険事業計画・老人福祉計画(平成30～令和2年度) 第8期小豆島町介護保険事業計画・老人福祉計画(令和3～5年度)</p>					
	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、各年度の目標	<p>平成28年度までの旧計画では、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。平成29年度からの新計画では、概ね旧小学校区単位を基本として、5年間で2箇所、計6箇所の整備を目指すもの。 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。</p>					
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合の要因分析)	<p>平成24年度から5か年で計4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た(うち2事業所で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、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。総合特別区域計画に記載した「過疎地域に新たに小規模多機能型施設を開設し、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措置を講ずる」ことについては、平成24年度から制度化し、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の利用登録者87名(三都29名・福田29名・坂手29名)が利用するなど、医療と協同する福祉サービスの充実や介護施設における健康づくり推進による健康寿命の増進の実現に向けて一定の成果を上げている。また、複合型サービス施設がなかった地区において、有料老人ホーム等の開設もあったため、今後、概ね旧小学校区単位を基本とした整備の必要性等も踏まえて検討したい。</p>						
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。

■ 目標に向けた取組の進捗に関する評価

		<基準> 平成27年度	当初(平成29年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
評価指標(1)	数値目標(4) 小豆島中央病院における 地域包括ケア病床数 0床→20床	目標値	10床	10床	10床	10床	20床
		実績値	0床	0床	15床	21床	21床
	寄与度(※):100(%)	進捗度(%)	0%	150%	210%	210%	
	代替指標又は定性的評価の考え方 ※数値目標の実績に代えて代替指標 又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		<p>○香川県地域医療構想では、従来の5つの保健医療圏を3つの構想区域に集約して、小豆保健医療圏を小豆構想区域(医療圏)として設定した。同構想では、2025年に向けて、4つの医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの必要病床数を設定し、急性期病床を削減、回復期病床を増加することとしている。</p> <p>○平成28年4月に開院した小豆島中央病院は、高度急性期以外の医療について小豆医療圏内で完結できるよう急性期から慢性期まで一定規模の総合的な医療を確保しつつ、新たに回復期に対応する地域包括ケア病床の設置が求められている。高齢化の進行、離島という地理的要因から人材確保が困難な中、柔軟な病床運用、島内の各種機関との綿密な連携を図ることで、地域医療の安定化を図るとともに同病院を核とする医療、介護、子育て等を総合的に包含した小豆島における地域包括ケアシステム【小豆島モデル】の構築を目指すものである。</p>					
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、各年度の目標		<p>○小豆島中央病院は、できる限りの医療が小豆医療圏内で完結できるよう234床の病床を有している。新たに設置が望まれている地域包括ケア病床は、現行基準では病棟単位で設置する必要があるが、特例により病床単位で設置することで地域の実需に応じた地域包括ケア病床を導入するもの。</p> <p>○目標の設定にあっては、地域の医療需要を踏まえつつ、人員確保、在宅医療の強化、介護との連携を図り、令和3年度において20床の地域包括ケア病床設置を目標とする。</p>					
進捗状況に係る自己評価(進捗が遅れている場合の要因分析)		進捗度が80%以上のため記載省略					
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。

■規制の特例措置等を活用した事業の実績及び評価
 規制の特例措置を活用した事業

特定(国際戦略/地域活性化)事業の名称(事業の詳細は本文4①を参照)	関連する数値目標	規制所管府省による評価
該当なし	—	規制所管府省名: <input type="checkbox"/> 特例措置の効果が認められる <input type="checkbox"/> 特例措置の効果が認められない ⇒ <input type="checkbox"/> 要件の見直しの必要性あり <input type="checkbox"/> 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、現時点で実現可能なことが明らかになった措置による事業(本文4②に記載したものを除く。)

現時点で実現可能なことが明らかになった措置による事業の名称	関連する数値目標	評価対象年度における活用の有無	備考(活用状況等)
該当なし	—		

国との協議の結果、全国展開された措置を活用した事業(本文4②に記載したものを除く。)

全国展開された事業の名称	関連する数値目標	評価対象年度における活用の有無	備考(活用状況等)
該当なし	—		

■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	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
複合型福祉サービス充実事業	・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）	数値目標（3）	令和2年度の当該制度適用実績は113人（のべ995件）	小豆島町

税制支援措置の状況

事業名	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
該当なし				

金融支援措置の状況

事業名	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
該当なし				

規制緩和・強化等

規制緩和

取組	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
該当なし				

規制強化

取組	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
該当なし				

その他

取組	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
該当なし				

特区の掲げる目標の達成に寄与したその他の事業

事業名	事業概要	関連する数値目標	実績	自治体名
該当なし				

体制強化、関連する民間の取組等

体制強化	該当なし
民間の取組等	該当なし