

地域医療介護総合確保基金の活用について(令和4年度募集分)

地域医療介護総合確保基金を活用した次の事業については、医療機関から申請があった場合、地域医療構想の実現を目的としたものであるか、当該構想区域における地域医療構想調整会議において協議を行い、その結果を踏まえ補助金の交付を行うこととしている。

【補助金の概要】

1 長崎県病床機能分化・連携推進事業

地域医療構想の実現に向けて、不足する医療機能への転換等、病床機能の分化・連携を推進するための施設及び設備の整備を行う病院、診療所に対し、必要な経費の一部を支援する。

○補助の対象となる経費

- (1)不足する病床への転換に要する経費
- (2)過剰な病床を削減し、他用途へ変更するために要する経費
- (3)再編統合等の計画策定にあたって必要となる経費

2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

地域医療構想の実現に向けた病床の機能や病床数の変更を行う医療機関に対し、給付金の支給を行う。

○補助の対象となる経費

- (1)単独支援給付金支援事業
- (2)統合支援給付金支給事業
- (3)債務整理支援給付金支給事業

【令和4年度募集】病床機能分化・連携推進事業

地域医療構想調整会議における合意に沿った取組を着実に推進するため、事業対象の追加及び補助額の見直しを行う

補助対象	対象となる経費	補助率	(参考) 変更前
拡充 (1)不足する病床への転換に要する経費	①施設整備費整備する回復期病床1床あたり(30床上限) 新築・増築 <u>9,000千円(360千円×25㎡)</u> 改築・改修 <u>5,761千円(3,841千円×1.5)</u> ②設備整備費 医療機関あたり 10,800千円	1/2	新築・増築 5,500千円 (220千円×25㎡) 改築・改修 3,841千円
拡充 (2)過剰な病床を削減し、他用途へ変更するために要する経費	①施設整備費削減する急性期・慢性期病床1床あたり(30床上限) 増築 <u>9,000千円(360千円×25㎡)</u> 改築・改修 <u>5,761千円(3,841千円×1.5)</u> ②設備整備費 医療機関あたり 10,800千円	1/2	増築 5,500千円 (220千円×25㎡) 改築・改修 3,841千円
(3)再編統合等の計画策定にあたって必要となる経費	再編統合等にかかるコンサルタント業務委託費、病院間協議にかかる費用等 医療機関あたり 2,000千円上限	定額	
新規 (4)病床削減に伴い不要となる建物や医療機器の処分に係る損失	自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る) ○対象となる建物及び医療機器:平成30年〇月〇日(本県の地域医療構想策定日)までに取得(契約)したもの ○対象となる勘定科目 ・固定資産除却損:固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用 ・固定資産廃棄損:固定資産を廃棄した場合の撤去費用 ・固定資産売却損:固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額	定額	
新規 (5)早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額	早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額 ○対象となる職員:地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員 ○上限額 6,000千円/人	定額	

1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

○ 対象となる経費

病床削減に伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

○ 対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）のみを対象とする（「有姿除却」は対象としない）。

建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失（「固定資産除却損」、「固定資産廃棄損」及び「固定資産売却損」）を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失（固定資産除却損）についても対象とする。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失（固定資産廃棄損）についても、対象とする。

○ 対象となる勘定科目

・ 固定資産除却損

固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用

・ 固定資産廃棄損

固定資産を廃棄した場合の撤去費用

※ 帳簿価額がある場合は固定資産除却損を計上するのが一般的であるが、法人によっては、帳簿価額がある場合であっても、撤去費用を固定資産廃棄損として計上することがある。

・ 固定資産売却損

固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

具体例① 建物・医療機器（帳簿価額あり）を解体・廃棄する場合

【事例】

- 建物を4億円で取得し、うち3億円は減価償却済み。
- 当該建物の解体撤去費用に1億円を要する。
- この場合、特別損失として計上する固定資産除却損2億円を基金で補助。

【仕訳】

借方		貸方	
減価償却累計額	3億円	建物	4億円
<u>固定資産除却損</u>	<u>2億円</u>	現預金	1億円

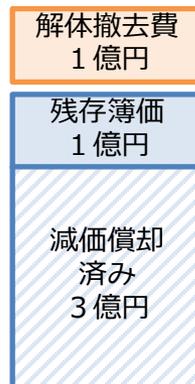
【イメージ】

(建物取得時)



→ 地域医療構想調整会議において、削減に合意

(解体撤去時の会計処理)



固定資産除却損 2億円

※ 法人によっては、解体撤去費を固定資産廃棄損として、残存簿価のみを固定資産除却損として計上することがある。

減価償却累計額 3億円

1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用

(3) 人件費

○ 対象となる経費

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

○ 対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換や病床削減に伴い退職する職員

○ 上限額

6,000千円

【事業のイメージ】

① 割増相当額が上限額を超える場合



② 割増相当額が上限額を超えない場合



1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の事業縮小の際に要する費用

(3) 人件費

【参考】早期退職制度

民間企業における早期退職制度を法的に定めたものではなく、民間企業においては、就業規則等で独自に早期退職制度を定めている。

なお、国家公務員においては、職員の年齢別構成の適正化を通じた組織活力の維持等を目的として、45歳以上（定年が60歳の場合）の職員を対象に、透明性の確保された早期退職募集制度を創設し、平成25年11月1日から本制度に基づく退職が可能となっている。

【早期退職手当額の計算方法（国家公務員の場合）】

定年前15年以内に勤続期間20年以上の職員（定年前6月以内の者を除く。）が応募認定・公務上死亡・傷病等により退職した場合、定年までの残年数1年につき退職日の俸給月額を3%（最大45%）割増して基本額を算定

・退職日俸給月額 × (1 + **3% × 定年までの残年数**) × 支給率 (勤続年数・退職理由別) × 調整率 + 調整額

令和3年度以降の病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分I-2） <令和2年度との主な変更内容>

1. 名称の見直し

令和2年度	令和3年度
病床機能再編支援補助金	地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 (通称：病床機能再編支援事業)
①病床削減支援給付金	①単独支援給付金
②医療機関統合支援給付金	②統合支援給付金
③病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金	③債務整理支援給付金

2. 支給対象の考え方（上記①・②関連）

- 直近の病床数（3区分）と比較することとした場合、回復期転換を妨げるおそれ ⇒ **基準年を固定**
- 「当該年度の廃止病床について申請・支給」は、年度末の執行业務が煩雑 ⇒ **計画に沿って申請・廃止年度以降に支給**

	令和2年度	令和3年度以降
支給対象 医療機関の 要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で10%以上減 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で10%以上減
支給額計算 の 対象病床数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分は対象外 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分、過年度支給分は対象外
申請・支給 の タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①病床削減給付金は、令和2年度に廃止した病床について年度内に申請・支給 ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①単独支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請（廃止手続は、令和2年度以降であれば、いつでも可） ※国への申請は、病床再編が開始される年度以降に申請可 ※医療機関への支給は、病床を廃止した年度以降に支給。また、複数年度に跨がって病床を廃止する場合は、年度毎に減少した病床数に相当する額を支給（減少した病床数に応じて複数年度分を一括して支給することも可） ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給

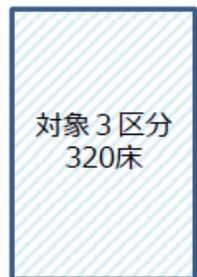
地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業（病床機能再編支援事業）

	支給要件	支給額の計算等
1 単独支援給付金支給事業	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で10%以上減 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較（令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数） 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で10%以上減 <ul style="list-style-type: none"> 回復期転換分、過年度支給分は対象外 国への申請は、病床再編が開始される年度以降に申請可 医療機関への支給は、病床を廃止した年度以降に支給。また、複数年度に跨がって病床を廃止する場合は、年度毎に減少した病床数に相当する額を支給（減少した病床数に応じて複数年度分を一括して支給することも可）
2 統合支援給付金支給事業	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で10%以上減 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較（令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数） 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で10%以上減 <ul style="list-style-type: none"> ※回復期転換分、過年度支給分は対象外 調整会議で合意された統合計画に沿って申請・支給
3 債務整理支援給付金支給事業	<ul style="list-style-type: none"> ①～⑥の全てを満たすこと ①調整会議にて、「2 統合支援給付金支給事業」による統合関係医療機関として認められている ②統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止(有床化又は無床化含む) ③統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されている ④統合廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するため新たに融資を受けている ⑤金融機関から取引停止処分を受けていない ⑥国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していない 	<ul style="list-style-type: none"> 承継医療機関が統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額

令和3年度以降の病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分I-2）

<具体的なイメージ>

H30度病床機能報告時

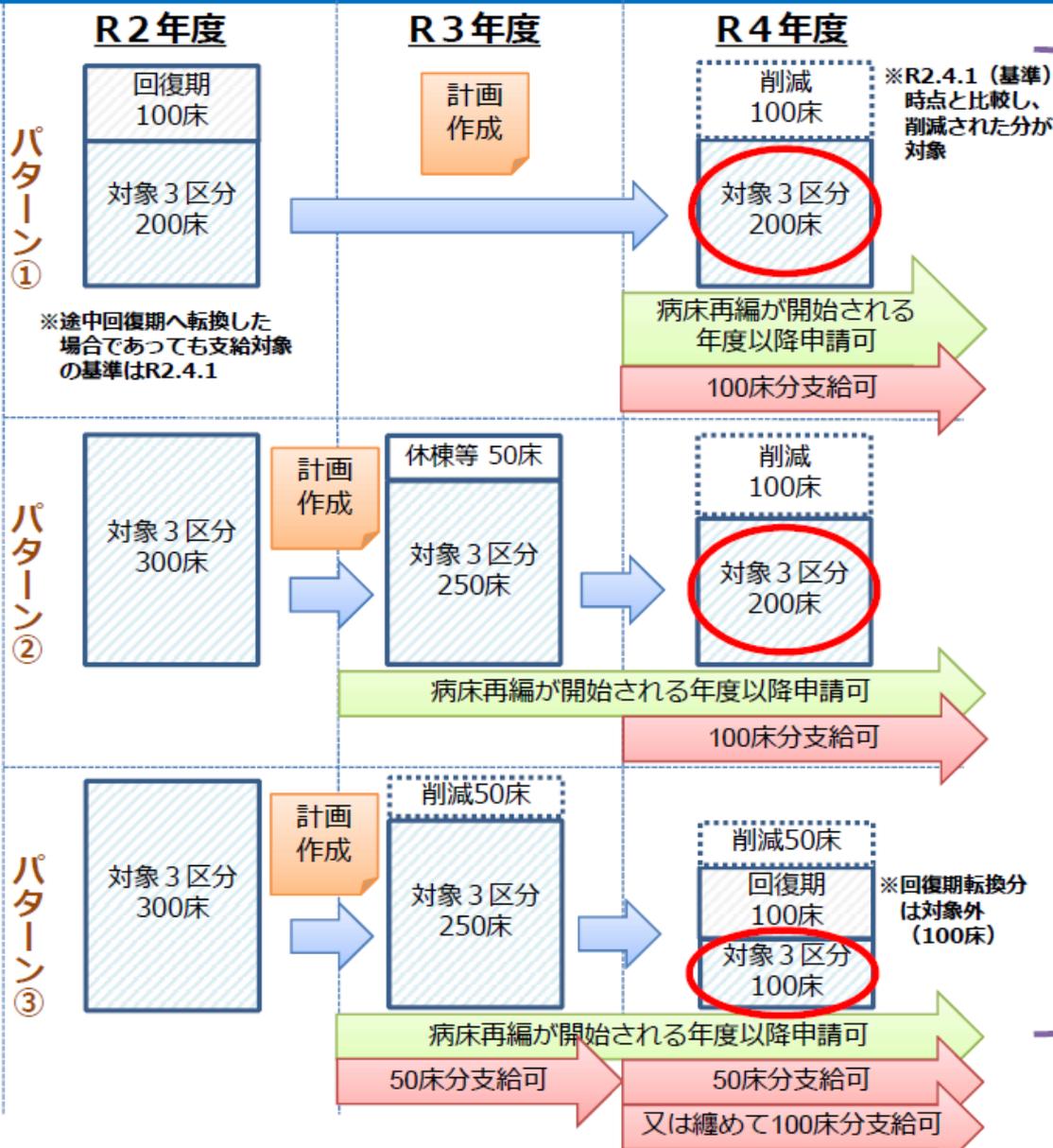
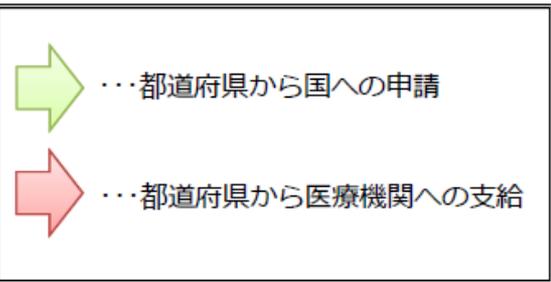


R2.4.1



いずれか
少ない方

※R元に削減されている分は支給対象から除外する趣旨



いずれも100床分が支給対象

病床機能再編支援事業・各種給付金の 交付までのスケジュール案（全体版）

スケジュール

事業要望の状況に応じ追加募集を行う場合があります



※1 地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会の開催時期について

交付事務を円滑に進める観点から、**基金の交付決定日までに開催し、意見を聴取すること**を求める。合わせて、地域医療構想調整会議又は都道府県医療審議会において給付金を受け取ることが適当ではないと判断された場合は、速やかに国へ申請の取り下げを連絡すること。なお、都道府県医療審議会については、地域医療構想との整合性がとれているか審議可能な場であれば都道府県医療審議会以外の場（分科会等）でも認められます。

※2 単独病床機能再編計画について

様式は任意（都道府県が指定する場合は指定された様式）とするが、**平成30年度病床機能報告の報告時点から単独病床機能再編計画における計画完了日までの病床再編における変遷を明記すること**。なお、単独病床機能再編計画は計画の完了日が令和8年3月31日までのものに限る。

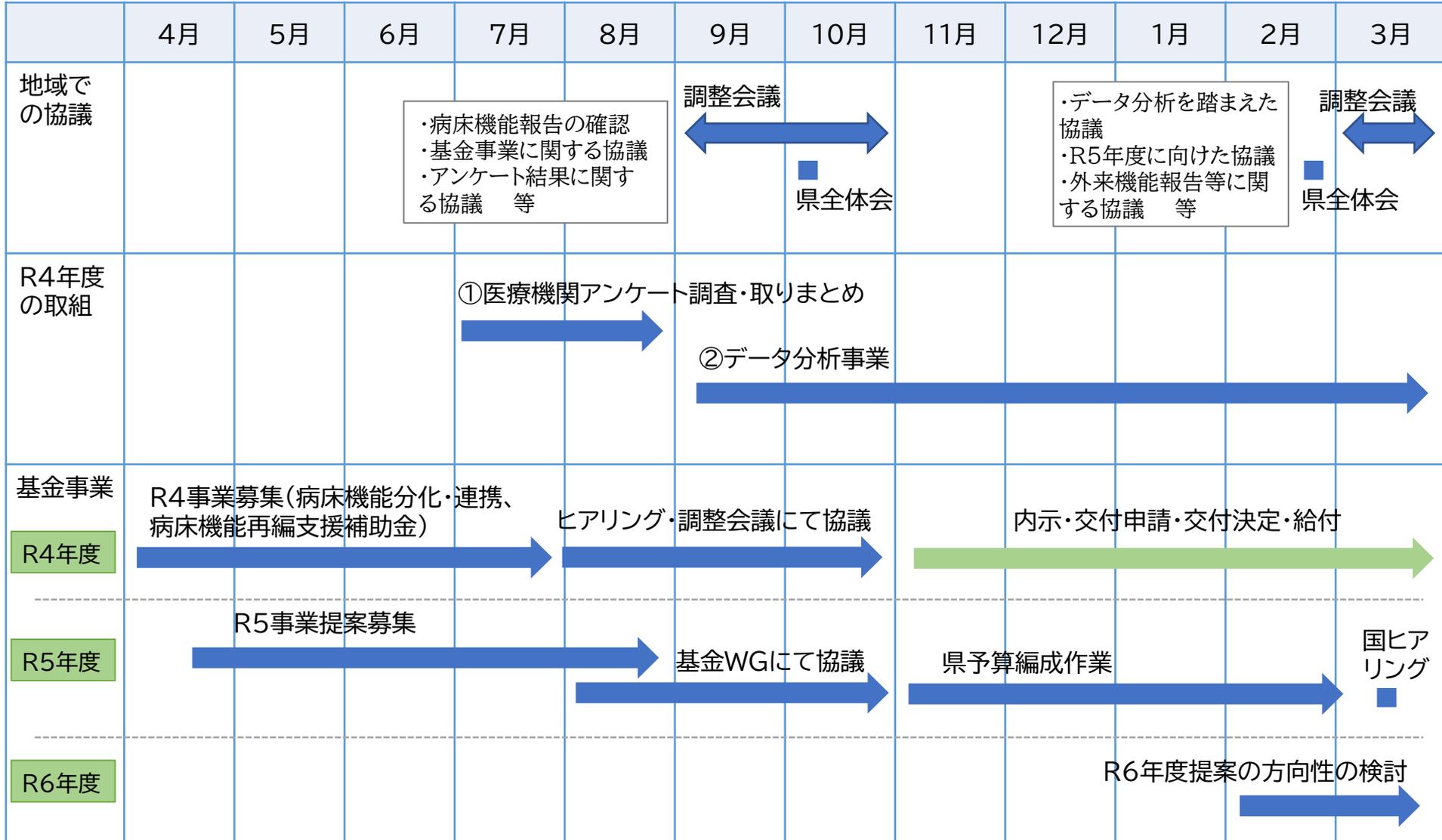
※3 統合に関する計画書について

当該資料は給付申請書の添付書類となるため、**給付申請日までに全ての統合関係病院等の計画に対する合意が必要**。

※4 残債引継に関する申し合わせ書、公認会計士等による意見聴取書、統合によって廃止となる病院の残債返済のために新たに受けた融資の貸付契約書について

これらの資料は給付申請書の添付資料となるため、**給付申請日までに残債引継に係る申し合わせ、意見聴取の実施、融資契約の締結が必要**。

令和4年度の取組（スケジュール（案））



*新型コロナウイルスの感染状況及び国における第8次医療計画等に関する検討状況を踏まえ、検討を進める

柱Ⅰ-1：病床の機能分化・連携のために必要な事業
柱Ⅰ-2：病床数又は機能の変更のために必要な事業

R5年度事業計画策定に向けた県方針

<病床機能の転換・連携推進>

- 地域医療構想の実現に向け、一層の基金の活用を図る
- 不足する回復期病床への転換とともに病床を削減して行う新たな取組や、病床削減、機能の転換・分化・連携・集約化に向けた計画策定などへ支援し、県民に必要な医療を、質が高く効率的な形で提供できるよう活用していく
- 地域医療構想の方向性に合致した二次医療圏全体を見据えての人材確保については柱Ⅰを積極的活用する

<ICTを活用した効率化>

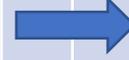
- 医療ICTは「あじさいネット」による展開を基本とする。今後、あじさいネットに関する課題の解決を図るとともに、地域包括ケアシステムに資するICTの導入にあたっては、下記の事項を確認する
 - ・「あじさいネット」との機能・情報の重複、運用経費（更新を含む）の負担額や負担方法、県全域や医療圏全域でない住民を対象とする場合は関係市町の協力体制等
 - ・国が稼動予定としている全国保健医療情報ネットワーク整備内容との重複

○基金を活用した病床機能の転換

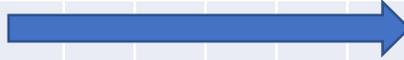
病床の機能分化連携推進事業



病床機能再編支援事業
(単独支援給付金支給事業、
統合支援給付金支給事業、
債務整理支援給付金支給事業)



回復期機能を支える医療機関の支援事業



・不足する回復期病床への転換とともに、病床を削減して行う新たな取組や、機能の転換・分化・連携・集約化等に向けた計画策定への支援等へ対象を広げることで、今後大きな需要が見込まれる。

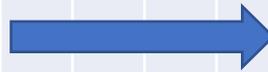
○地域医療構想調整会議を補完する場

地域医療構想を担う医療機関等の連携体制整備事業



・調整会議による協議が本格化する中、限られた時間・場所では活発な意見交換が困難であるため、補完する話し合いの場や講演会等、医療機関等の自主的な開催や取り組みを支援し、機能分化・連携体制の推進を図る。

地域医療構想推進体制強化事業



・地域医療構想アドバイザーによる調整会議の体制充実・強化を図る。

○病床の機能分化・連携推進

<p>がん診療施設整備事業</p>	→		→							
<p>高精度がん放射線治療の集約と質の均てん化事業</p>	→									
<p>周産期医療の機能分化連携推進事業</p>	→									
<p>離島救急医療支援システム事業</p>			→							
<p>周産期・小児発達支援情報ネットワークシステム構築事業</p>							→			
<p>回復期病床における退院支援の質向上に資するリハ専門職等育成事業</p>							→			
<p>発達障害児地域医療体制整備事業</p>	→									
<ul style="list-style-type: none"> ・政策的医療として推進すべき事業を中心に、高度化、効率化を目的に積極的に基金を活用 ・本県の地理的事情を鑑み、基金事業において、一定の継続的な支援が必要な経費 ・医療計画・地域医療構想における医療機関の位置づけとの整理が必要。 ・産科・小児科の各医療機関や行政等が連携した切れ目ない支援体制を構築するため、未加入施設へ本システムの普及啓発を図り、周産期医療における安全性を確保し、小児の心身ともに健全な発育を支援する。 ・県内の回復期病床や地域包括ケア病棟を有する医療機関を対象に、ネットワークの構築、退院支援に向けた医療介護連携、情報共有の機会を設け、多職種共同の要となる中堅職から管理職の専門職の質向上を図る。 ・発達障害の診療等に取り組もうとする地域の医療機関に対し、必要な施設・設備環境の整備を支援することで、専門医療機関と地域医療機関との機能分化を図り、発達障害児の早期診断、早期療育につなげる。 										

○ICTを活用した医療機関等の連携推進

情報提供病院新規加入支援事業	→									<ul style="list-style-type: none"> ・「あじさいネット」を基盤を活用し、多職種連携等のシステム開発を支援。 ・情報提供病院の新規加入支援については、H29年度をもって終了。プロジェクトマネージャーによる参加勧奨、テレビ会議等導入支援についても、H30年度をもって終了。 ・健診結果共有を実現するための課題等を整理し、事業化に向けた準備を実施 ・介護施設の参加、患者同意の取り方等参加施設の増加を図るための運用方法の改善、PHRへの活用等が課題 ・仕様の異なる2システムについて、即座にアクセスできるようにシステム改修を行う。 ・診療所を主に想定して、連携強化や加入促進を目指す。
医療提供の機能分化に向けたICT医療連携導入支援事業		→								
地域医療構想支援事業	→									
救急応需システム対応地域拡大			→							
健診結果共有に向けた調査事業					→					
病院・診療所連携強化対策事業						→				
地域医療充実のための医療ICT活用促進事業							→			

柱Ⅱ：在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業

R5年度事業計画策定に向けた県方針

<退院支援>

- 病院から在宅に移行する際、医療機関と地域包括支援センター、ケアマネージャー等の地域関係者との切れ目のない情報共有を図るため、先行地域の取組事例の情報提供や意見交換の場をとおして、在宅医療圏域単位での退院支援の仕組づくりを支援する

<日常の療養生活の支援>

- 訪問看護師の知識や経験に応じた研修や専門技術研修等の実施、訪問看護事業所の地域偏在の解消等、訪問看護事業所や訪問看護師を総合的に支援する訪問看護サポートセンターの充実を図る

<急変時の対応>

- 家族の負担を軽減するため24時間対応可能な訪問看護事業所の確保を図るなど、安定的なケアの提供が行える体制を構築する
- 在宅療養支援診療所・後方支援病院の拡大を図るとともに、地域におけるかかりつけ医、訪問看護事業所、施設等と後方支援病院との連携体制を推進する

<看取り>

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する医療関係者等に対する研修や住民啓発を実施する

<在宅医療・介護連携>

- 介護保険制度における地域支援事業としての在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、県内情報交換会の開催等により支援する

○在宅医療提供体制の整備

在宅医療拠点及び住民相談支援センター整備事業										・大村市、島原市の2市において、在宅医療に携わる連携拠点及び情報提供の窓口が整備された。医師会や地域支援病院との連携により、拠点設置の拡大が必要。
在宅歯科医療推進に係る拠点連携推進室整備事業										・長崎市、佐世保市、島原市に連携拠点推進室が設置され、病院や施設に歯科衛生士を派遣し、口腔ケアの向上、医科歯科の連携体制が構築された。
訪問看護支援事業										・訪問看護師及び管理者への相談事業や研修による訪問看護の充実強化が必要。
「あじさいネット」を利用した在宅医療強化事業										・在宅医療でのモバイル端末の利用料を支援した。利用者の増加を図る必要がある。
在宅医療導入研修事業										・医療機関、関係多職種及び住民の在宅医療の理解が深まり、在宅医療に携わる人材の育成と住民意識の醸成が図られた。
在宅歯科診療ネットワーク構築事業										・地域包括ケアシステムにおける、歯科と関連職種との連携構築、市町や関連職種が連携し病院、施設、自宅での歯科診療の充実を図る。
在宅歯科医療推進事業										・在宅医療に関わる医療・介護の関係者及び県民に対し、口腔管理の重要性等の啓発を行い、多職種連携による口腔管理を推進、歯科医療・介護の体制づくりを目指す。
在宅歯科医療に関わる歯科医療従事者人材育成支援研修事業										・地域包括ケアシステムへの参画に繋げる活動や、質の高い在宅歯科医療を提供するための研修等を実施する。

○在宅医療提供体制の整備

在宅医療導入研修・啓発事業			→							・医療・ケアについての関係者や一般市民の理解促進、在宅医療に携わる人材の育成や普及啓発に繋がった。
在宅医療提供体制推進・啓発事業							→			・地域の在宅医療を担う多職種や医療機関等に対して、地域の実情に応じた研修を実施し、住み慣れた地域において在宅医療を受けられる体制の構築を図る。
訪問看護サポートセンター事業				→						・県看護協会に訪問看護サポートセンターを設置し、訪問看護事業所等からの相談支援、訪問看護師の経験等に応じた研修等の実施により、訪問看護師等の資質向上等に寄与した。
在宅医療体制整備事業								→		・西海市において、在宅医療機関提供体制の整備、強化を図ると共に、必要な支援方策について調査、検討を行う。

○多職種の連携体制構築

医療的ケアが必要な在宅小児等への支援事業		→								<ul style="list-style-type: none"> ・多職種の連携強化、人材育成等について支援した。 ・1件あたりの補助額は少ないが、研修会の実施や現地の資源把握等、効果的な事業を実施した。 ・復職支援を目的とした交流サイトの開設及び研修会の開催により、歯科衛生士の交流サイトの登録と再就職につながった。
在宅医療・多職種連携に関わる薬剤師の支援事業		→								
在宅等医療人材スキルアップ支援事業		→								
歯科医療人材育成事業		→								
がん専門医療従事者養成事業		→								

柱Ⅲ：医療従事者の確保・養成のための事業

R5年度事業計画策定に向けた県方針

<医師確保・偏在解消>

- 医師確保計画の目標医師数を達成するための施策として、大学地域枠等の養成医制度を柱としつつ、地域の自治体や関係者と共同して医師確保の事業を展開していく

<看護職員確保>

- 2025年の看護職員需給推計において、661名の不足が見込まれることから、県内就業促進、離職防止、資質向上の柱で看護職員確保事業を展開する
- 新卒看護職員の県内就業・定着を促進するための施策として、看護師等学校養成所と医療機関等と連携し、若者が県内で働くことの魅力を高めるために、教育環境や勤務環境の整備、UIターン施策を進めていく

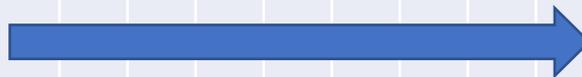
これまでの実施

26 27 28 29 30 31 2 3 4

事業の評価

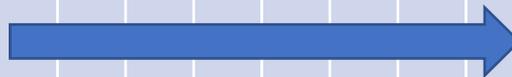
○医師の確保

ながさき地域医療人材支援センター運営事業



・地域医療を担う医師を確保し、地域偏在を解消するための事業であり、今後も継続していく必要がある。

大学地域枠医学修学資金貸与事業



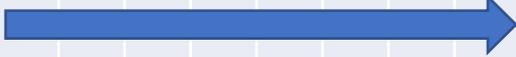
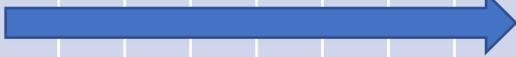
・地域枠医学生へ修学資金の貸与を行うことにより、離島に勤務する医師の養成に寄与しており、今後も継続していく必要がある。

地域の勤務医師確保事業



・一般枠医学生へ修学資金の貸与を行うことにより、離島に勤務する医師の養成に寄与しており、今後も継続していく必要がある。

○医師の確保

<p>専門医師確保対策資金貸与事業</p>		<p>・小児科、産科、救急科、精神科及び総合診療科の研修医等に研修資金の貸与を行い、専門医を養成することにより、不足する診療科の医師確保に寄与している。リハビリテーション科専門医養成のための研修プログラム策定を支援することで専門医確保を目指す。</p>
<p>リハビリテーション科専門医育成事業</p>		
<p>佐世保県北医療圏医療人材確保支援事業</p>		<p>・同圏域における医師及び看護師の確保及び偏在是正に向け検討会や調査等を実施する。</p>
<p>医学修学生等実地研修事業</p>		<p>・将来、離島等での医療に携わる医学生に対して、離島において研修を実施することにより地域医療への意識向上に寄与している。</p>
<p>離島・へき地医療学講座事業</p>		<p>・医学生が離島・へき地などでの実習により地域医療への理解を深め、総合診療専門医の増加を目指す。</p>
<p>新・鳴滝塾構想推進事業</p>		<p>・病院見学者の誘致、臨床研修病院合同説明会の開催など臨床研修医の確保に向けた様々な事業を展開しており、若手医師の確保に寄与している。</p>

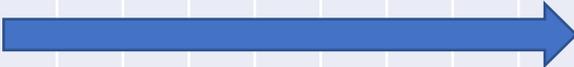
○医師の確保

発達障害医療従事者研修事業										<ul style="list-style-type: none"> ・研修会や講座等の実施により、精神医療分野等の人材の養成・確保に大きく寄与しているが、まだまだ不足していることから、今後も継続して実施していく必要がある。
地域連携児童精神医学講座										
児童思春期診療強化事業										
しまの精神医療特別対策事業										
てんかんの地域医療従事を担う人材の育成事業										
										<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での適切な医療の提供及びてんかんに関する診療連携体制を構築していく。

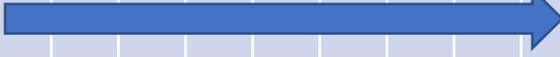
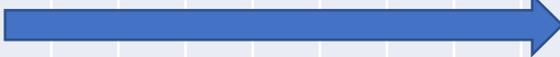
○看護師の確保

看護師等養成所運営等事業										<ul style="list-style-type: none"> ・養成所の安定的運営を図り、新卒看護職員を確保するために事業継続が必要である。さらに、看護師等養成所の教員の質の向上及び教育の充実を図るために、専任教員養成講習会の参加費を助成した。また、若者の県外流出の抑制及びUターンを促すために、学校・医療機関との連携を強め、県内の看護職員確保につなげる。
看護師県内就業定着促進事業										
専任教員養成強化事業										
新人看護職員研修事業										<ul style="list-style-type: none"> ・新卒者の確保のためには、新人教育体制の整備は重要であり、自施設での新人教育が困難な施設は近隣施設での研修受入を促進していく。
看護職員資質向上推進事業										<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療及び感染症対策に関連した認定看護師養成及び特定行為研修の受講費等への助成を実施し、在宅医療等の推進を図る。
看護キャリア支援センター実施事業										<ul style="list-style-type: none"> ・相談者、研修受講者は増加しており、さらに周知を行い、多くの看護職員の活用をすすめ、卒後教育の充実、効果的な再就業支援を行う。

○医療従事者の勤務環境改善

医師ワークライフバランスサポート事業		<ul style="list-style-type: none"> ・女性医師等に対して離職防止・復職支援のための保育サポートを行う事業であり、保育サポーター・利用医師ともに増加しており、定着してきている。
病院内保育所運営事業		<ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代が就労継続するためには保育所が必要であり、設置者に対する助成を継続する。
女性医師等就労支援事業		<ul style="list-style-type: none"> ・女性医師等の離職防止、復職支援のための相談窓口の対応件数も増加しており、復職実績も向上している。
看護職員の就労環境改善事業		<ul style="list-style-type: none"> ・看護キャリア支援センター事業で継続実施しており、人材確保のためには勤務環境改善の取組は必須であり研修を継続する。

○小児・周産期医療の確保

小児救急電話相談事業		<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療における医療従事者の時間外診療等の過度な負担の軽減に寄与しており、取扱件数も年々増加していることから、今後も継続した取り組みが必要である。
小児救急医療体制整備事業		<ul style="list-style-type: none"> ・地域での小児救急医療体制の維持に寄与しており、今後も継続して支援する必要がある。
産科医等確保支援事業		<ul style="list-style-type: none"> ・県内産科医の確保・処遇改善のために一定の効果があり、継続して支援する必要がある。

○小児・周産期医療の確保

小児・周産期医療確保特別事業											<ul style="list-style-type: none"> ・安定的な小児医療提供体制の構築により、地域住民が安心して子育てできる環境を維持した。 ・周産期医療体制を補完する人材の育成が図られており、今後も継続して実施していく必要がある。
産科救急の対応強化研修事業											
母体急変時の初期対応強化事業											
周産期医療人材育成研修事業											

○歯科医療従事者の確保

医科・歯科連携に資する人材育成のため研修会											<ul style="list-style-type: none"> ・研修施設・設備を充実させたほか、医科との連携や資質の向上を図る研修会の実施により、人材の確保に大きく貢献した。
歯科医療人材育成事業											
歯科衛生士教育充実のための施設・設備整備事業											
歯科衛生士の確保対策推進事業											<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士の再就職支援のため、研修会や無料職業紹介所の設置や、歯科衛生士の認知度を高めるための取組みを行う。

○その他医療従事者の確保

女性薬剤師の復職支援事業											<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携強化、人材育成等について支援する。 ・1件あたりの補助額は少ないが、研修会の実施や現地の資源把握等、効果的な事業を実施する。
診療放射線技師の資質向上を図るための研修事業											
がん専門医療従事者養成事業											
高精度がん放射線治療の集約化と質の均てん化事業											

柱Ⅳ：勤務医の働き方改革の推進のための事業

R5年度事業計画策定に向けた県方針

- 2024年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の運用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりを支援

これまでの実施

26

27

28

29

30

31

2

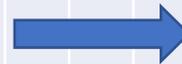
3

4

事業の評価

○勤務医の働き方改革の推進のための事業

勤務医の労働時間短縮体制整備事業



・地域医療において特別な役割があり、かつ、過酷な勤務環境となっている医療機関を対象とし、勤務医の労働時間短縮に向けた総合的な取り組みに要する経費を支援することで、勤務医の労働時間を短縮し、勤務医の働き方改革の推進を図る。