

地域医療確保推進事業

- 地域医療を確保するためには、これを担う医師をはじめとする医療関係職種の人材確保を図り、国民が安心して質の高いサービスを受けるための医療提供体制の整備が重要。
- これまでも、地域医療の確保については、様々な取組みを行ってきたところであるが、特に近年指摘されている医師不足、中でも医師の地域的な偏在の是正、診療科間の偏在の是正、病院勤務医の業務負担の軽減等が喫緊の課題となっていることから、今回、これらの課題の解消を図るための事業を「特別枠」で要望するもの。

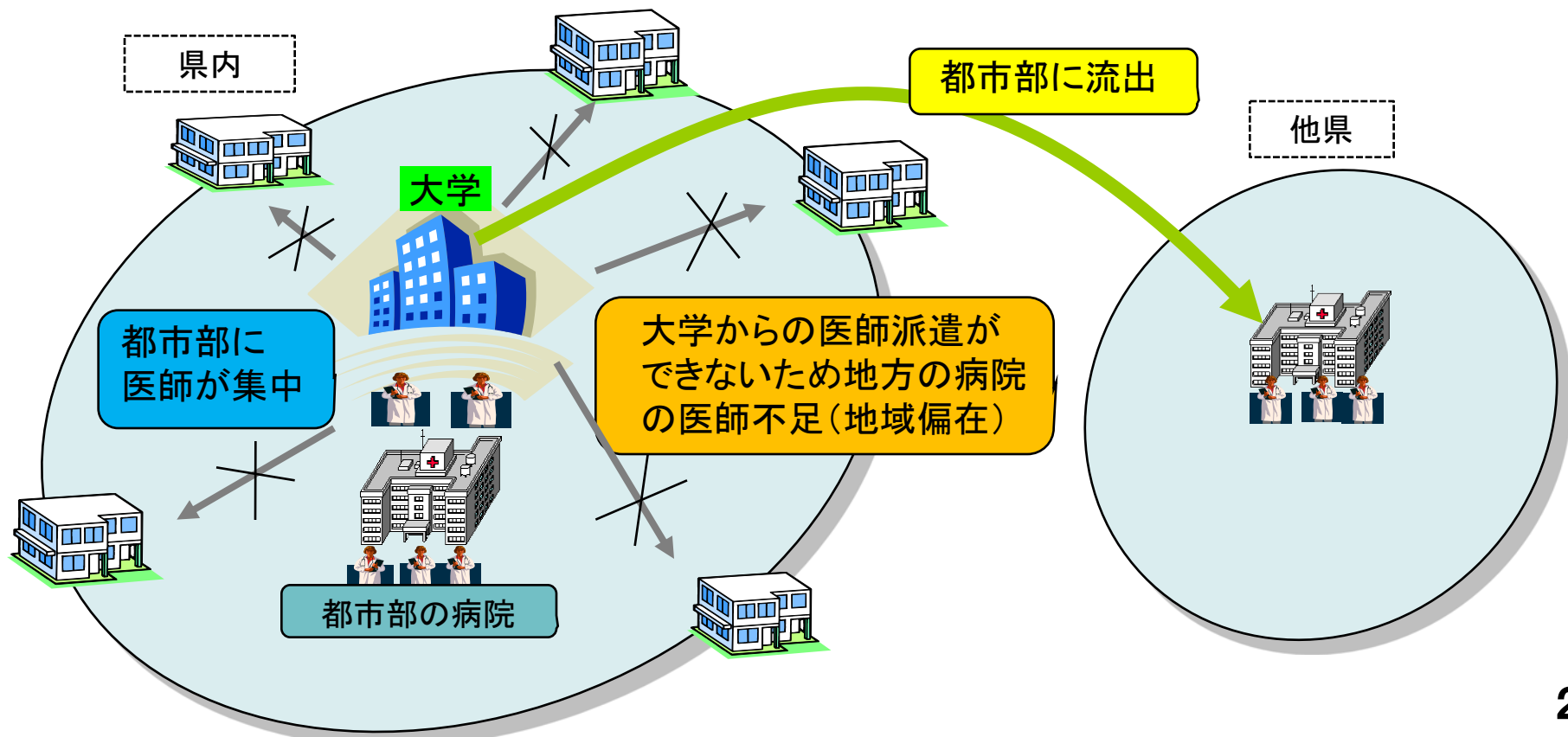
目的	解決すべき課題	課題に対応する事業	事業内容等
質の高い地域医療の確保	医師の地域偏在の是正	地域医療支援センター(仮称)運営経費 【資料①】	地域医療に従事する医師を確保し、その定着を図ることにより医師の地域偏在を是正するため、 ①地域枠医師のキャリア形成支援、②指導医の養成と研修体制の整備、③地域医療に従事する医師の支援、④総合相談窓口と情報発信、⑤医師のあっせん、⑥地域医療関係者との意見調整、 等の事業について都道府県に財政支援を行う。
	医師の診療科偏在の是正	臨床研修指導医確保事業 【資料②】	地域医療の中核を担う臨床研修病院において、医療の現場を担いつつ若手医師の教育を行う臨床研修指導医を確保するため、医師不足診療科の臨床研修指導医における休日・夜間の指導手当に係る経費について財政支援を行い処遇改善を図ることにより、医師の診療科偏在の是正、負担軽減につなげる。
	勤務医の負担軽減	チーム医療実証事業 【資料③】	患者への質の高い医療サービスの提供に資するよう、平成22年度に策定するチーム医療のガイドラインに基づく取組み(看護師、薬剤師等医療関係職種の活用の推進や、役割の拡大によるチーム医療の推進)について、その安全性や効果(医師等の業務の効率化・負担軽減患者の回復促進等)を実証するための委託事業を行う。
	医療スタッフの業務の効率化		

○ 本事業は、地域医療に従事する医師を確保し、その定着を図ることにより、医師の地域偏在の解消を目的とするもの

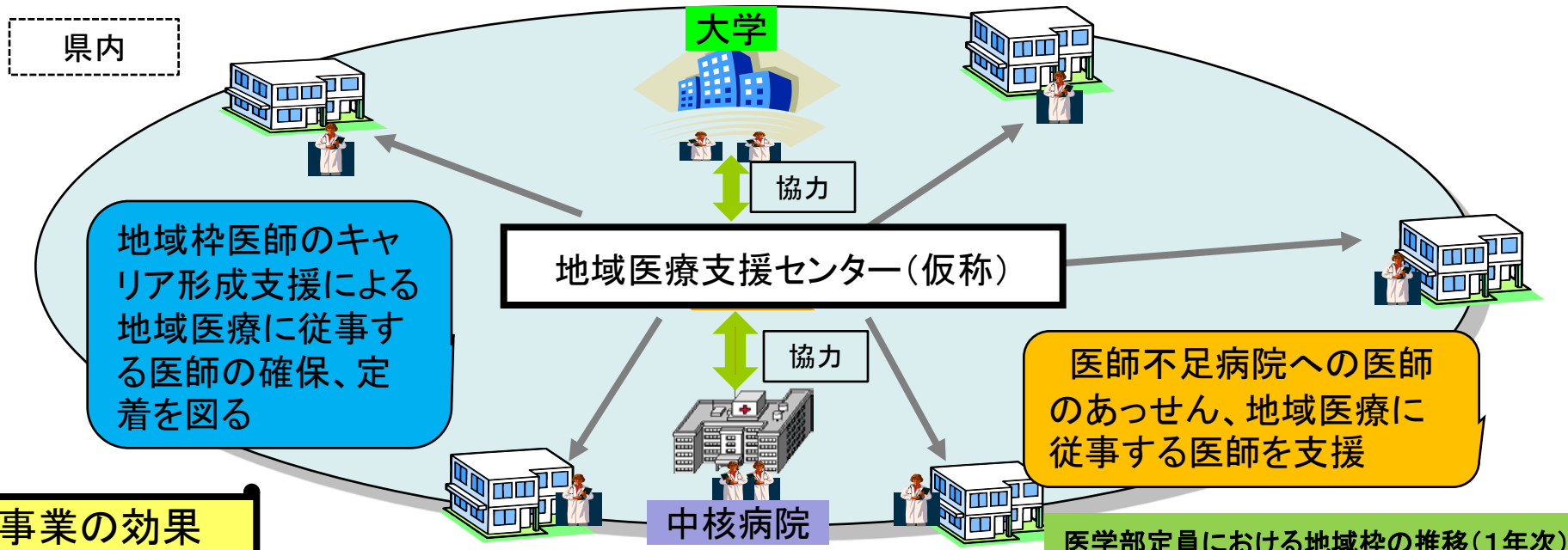
- ・「少子高齢化社会の日本モデル」の「2 住み慣れた地域や自宅で暮らし続ける」に該当
 - ・「元気な日本復活特別枠」の「b. マニフェスト施策※」及び「c. 国民生活の安定・安全」に該当
- ※ 民主党政案集INDEX2009(医療政策詳細版)医療従事者の確保・あっせん、退職者の復職支援等を行う「医療従事者等確保支援センター(仮称)」に該当

要望の背景と
問題意識

医学部卒業後の医師が都市部に流出しているため、地元に残らない。
また、大学医学部の医師派遣機能も低下しており、地域医療に従事する医師の確保が困難



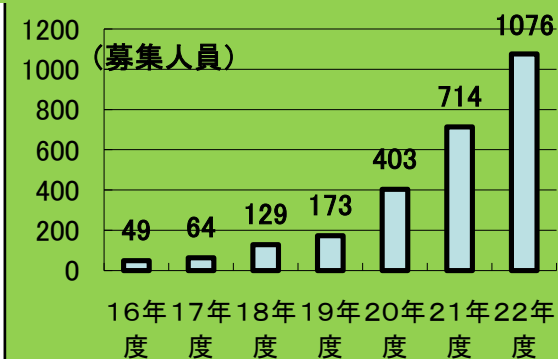
地域医療支援センター(仮称)の設置後



事業の効果

- 医師としての将来に不安を持つことなく、地域医療に従事できる勤務環境を提供する(地域枠医師の活用等)
 - 県内で実施している医師確保対策の情報を総合窓口として一元的に提供する
 - 求人・求職情報を全国的に提供する
- 《地域医療に従事する医師を確保し、その定着を図ることにより、医師の地域偏在を解消する》

医学部定員における地域枠の推移(1年次)



地域枠医師のキャリア形成と地域定着を支援

既存事業との関係、新規性等

- 医師を地域の中で育成していくという基本的考え方のもと、キャリア形成支援と一体的に医師のあっせん等を行う事業はこれまでになく、新規性は高い
- 各都道府県が本事業を実施することで、地域の医師確保対策の推進が期待できる

地域医療支援センター(仮称)の役割



地域医療支援センター(仮称)

【地域枠医師のキャリア形成支援】

最新医療技術の習得機会が得られないことなどの地域枠医師の不安を解消し、地域医療への定着を図るためのキャリア形成支援（専門医、認定医の取得等）を実施

【指導医の養成と研修体制の整備】

若い医師は高い能力の指導医の下で医療技術等の習得を希望しているため、指導医の養成を行い、地域医療機関等に計画的に配置することで、地域での研修体制を整備

【地域医療に従事する医師の支援】

研修・学会等への出席期間中の代替医師の手当てや中核病院での研修など地域医療に従事する医師の支援を実施

【総合相談窓口と情報発信】

医師確保に係る総合相談窓口として、県内外の医師や医学生、高校生などからの様々な相談に対応。HPを開設し、地域枠医師の募集、医療機関の求人、都道府県内の医師確保対策の内容等を情報発信

【医師のあっせん】

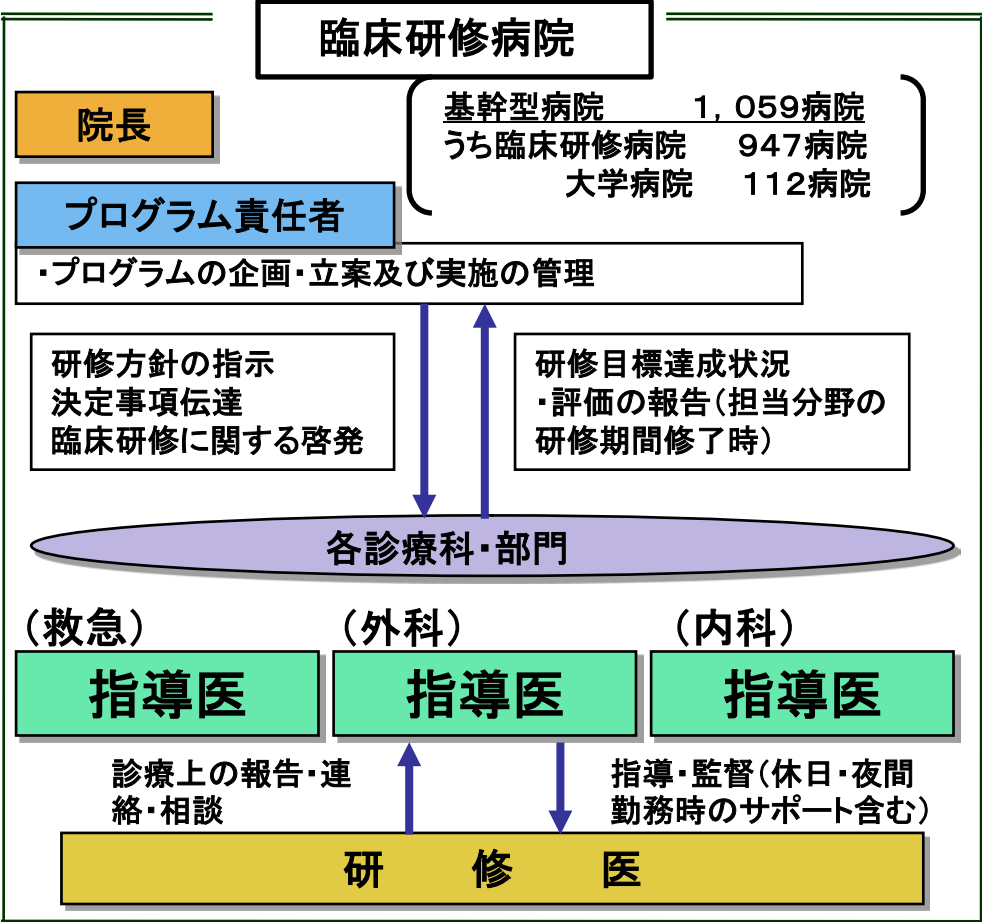
内外の医師の求職情報、医療機関の求人情報、求人医療機関の施設概要等の情報を提供することを通じて、地域医療に従事することを希望する医師の地域医療機関等へのあっせんを実施

【地域医療関係者との意見調整】

支援センターを円滑に運営するためには、県内の医療関係者（大学、中核病院、医師会等）の協力がなければ成り立たないため、地域の医療提供体制の確保のために一体となって取り組むための意見調整を実施

臨床研修指導医確保事業

【資料②】



(現状と課題)

- ・指導医は多忙で指導時間とれない。指導の負担が大きい。
→ 指導への意欲が落ちて指導医の離職や救急、外科等を希望する若手医師数減を誘発
- ・指導経費は診療報酬で評価されていない。
- ・小児科・産科は19'予算から指導医の処遇改善経費を措置
- ・医師臨床研修費補助金
22'予算162億円。23'要求は27億円(△16.6%)削減予定
※研修や診療現場に影響が少ない経費を対象
- ・医師不足の救急医・外科医・内科医への対応が課題

厚生労働省

補助(29億円)

救急・外科・内科の指導医が休日・夜間に指導した際に支払う手当分を補助

(目的)

- ・医師不足の診療科の勤務医確保(負担軽減・離職防止)
- ・臨床研修の充実及び質の向上

(効果)

- ・絶対数の少ない救急医は毎年120名増加(増加率6%)
H20: 救急医 1,945人
- ・減少傾向にある外科医は毎年200名増加(増加率0.9%)
H20: 外科医 22,002人
- ・減少傾向にある内科医は現状を維持(7万人)

※ 全医師数(医療施設従事者)の増加率は1.6%

- ①「新成長戦略」
・勤務環境や処遇の改善による勤務医の確保
- ②マニフェスト
・医療崩壊を食い止め、国民に質の高い医療サービスを安定的に提供する。
・臨床研修の充実(政策INDEX2009)
- ③「少子高齢社会の日本モデル」(医療)
・質の高いサービスを利用(救急医療の確保)

チーム医療実証事業

【資料③】

チーム医療とは

「多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。

チーム医療の必要性

質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目されている。

チーム医療の課題

- ・ 近年、様々な医療現場でチーム医療の実践が始まっているが、統一的な基準はなく、実施内容・体制、レベル、安全性、効果は様々
- ・ 医師でなくても対応可能な業務まで医師が行っているケースがあり、役割分担が不明確
- ・ 看護師等の医療関係職種については必ずしもその専門性が発揮できていない。

- チーム医療の指針となる業務ガイドラインの策定
- 看護師の役割の拡大 → 特定看護師（仮称）の創設等
- 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

・平成21年度「チーム医療の推進に関する検討会」報告書(H22.3.19)で提言
・平成22年度「チーム医療推進会議」で具体的方策を検討中
(H22年度中とりまとめ)

これらを医療現場で実証検証するための新たな事業の実施

事業の内容

○ チーム医療推進会議で策定されるガイドライン（※平成22年度中に策定予定）に基づき、周術期管理、摂食嚥下、感染制御などのチーム医療の分野を設定し、医療機関等において、医師の包括的指示の下に行われたチーム医療における、

- ① 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の業務の安全性の検証、
 - ② 疾病の早期発見・回復促進、
 - ③ 重症化等の予防、
 - ④ 医師等の業務の効率化、
 - ⑤ 医師等の業務負担の軽減
- 等について実証

○ 特定看護師（仮称）の医療現場等における業務の効果、安全性、他職種からの評価等を実証

【事業実施に必要な経費】

・ 医療現場における検証委託経費

1,555,519千円

1,542,973千円

チーム医療の検証施設 55施設、特定看護師検証施設 260施設
指導者や特定看護師、病棟薬剤師等に対する経費、消耗品 等

・ 検証結果の集計・分析等委託経費

12,546千円

業者への委託費（総研会社への委託を想定）

当該事業を実施することにより得られる効果

安全で質の高い医療を実現するため、各医療関係職種の専門性を高め、それぞれの役割を拡大し、各職種が互いに連携して、医療を提供する「**チーム医療**」を推進

○ 新成長戦略

「看護師、薬剤師等医療関係職種の活用推進・役割拡大」の実現

○ 政策集INDEX2009

「薬剤師、理学療法士などのコメディカルの職能拡大」、「専門的な臨床教育等を受けた看護師等の業務範囲を拡大し、医療行為の一部を分担」の実現



○ 患者が「**質の高い医療サービスを利用する**」ことができる。

○ 疾病の早期発見・回復促進により、「**国民生活の安定・安全**」に資する。

○ 効率的な医療の提供、在宅医療・介護サービスとの役割分担・連携

→ 平均在院日数(34.1日)の短縮【OECD加盟国で最長】

《実例》 チーム医療の導入により入院日数30日以上 の症例数が14%(H18年)から2%(H20年)に短縮 (近森病院: 栄養サポートチーム)

○ 特定看護師(仮称)の制度化

○ チーム医療についての診療報酬での評価 等