

# 地域医療再生基金の概要

総額3,100億円

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画(地域医療再生計画)に基づく都道府県の取組を支援

## 計画

- 計画の対象地域は、二次医療圏が基本。ただし、周辺の地域を含めるなど、柔軟な設定が可能。
- 複数年度(25年度末まで)にわたる取組を支援。  
※ 施設整備については25年度末までに着工すれば可。
- 県ごとに、地域の実情に応じて、自由に事業を決定。
  - ・ 施設・設備整備費、運営費ともに使用可能。
  - ・ 県全体で実施した方が効果的な事業(医師確保事業等)は、県全体を対象として実施することも可能。

## 経費

- 1地域につき100億円(10箇所以内)又は30億円を上限に分配。
- 補助率は設定しておらず、県に一律に新たな負担は求めない。
- 新規・拡充ならば、国庫補助事業の地方負担分への充当も可能。

## 手続の流れ

①計画の提出(順次)  
(~10月中旬頃まで)

都道府県

基金

随時相談

③交付金の交付  
(計画承認後順次)

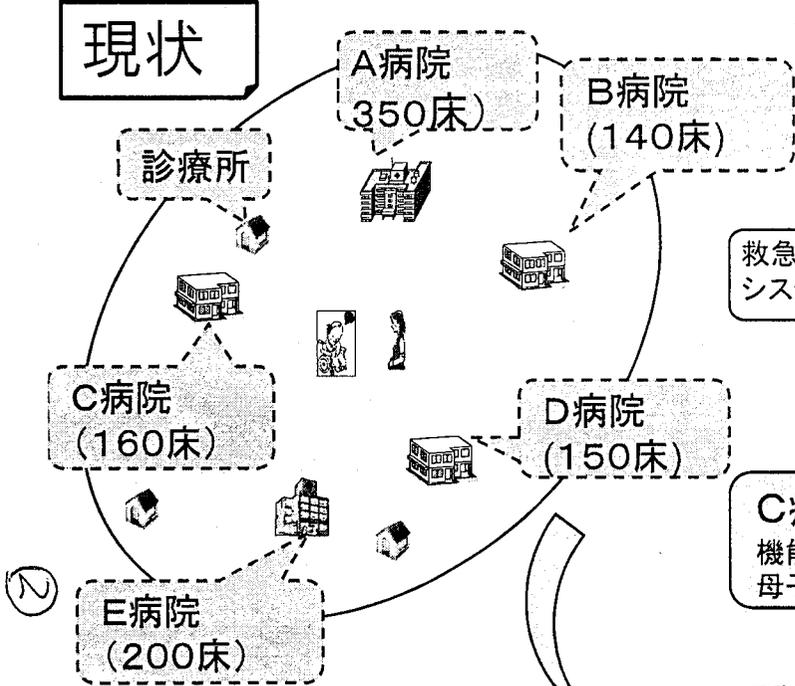
厚労省

有識者による  
協議会

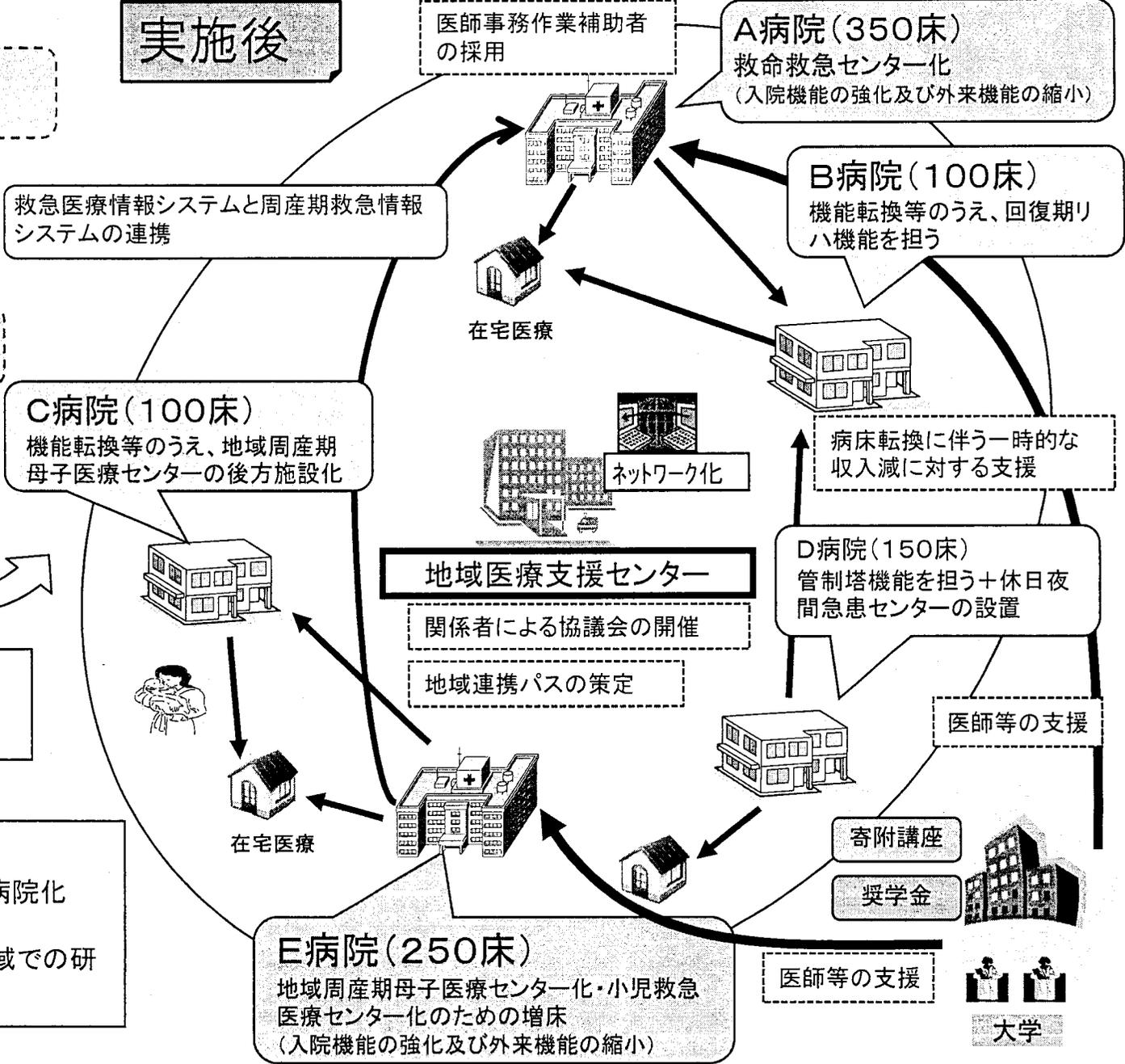
②計画の審議(順次)  
(~11月下旬頃まで)  
※ 大型案件は別途調整

# 地域医療再生計画モデル例(救急・周産期医療等に重点化)

## 現状



## 実施後



## 課題

- 地域の医療資源が不足
- 施設間で機能分化と連携ができていない

## 方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
  - ・ 救急やハイリスク分娩等に対応する拠点病院化
  - ・ 回復期医療等を担う病院の確保 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

# 「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化検討会（平成20年9月中間まとめ）

## 1. 医師養成数

- ・来年度においては、過去最大の医学部定員(8,360人)を上回る程度を目指すべき。
- ・将来的には50%程度医師養成数の増加を目指すべき。必要な医師数を推計し直すべき。

## 2. 医師の偏在と教育

- ・医師が魅力あると思うようなインセンティブが重要。ドクターフィーの検討が必要。
- ・専門医としての総合医・家庭医の養成等が必要。
- ・産科、救急、へき地などで勤務する医師等に対して手当を支給し、働きを評価すべき。
- ・臨床研修制度のあり方について、対策の具体化を図るべき。

## 3. コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療

- ・コメディカルのキャリアアップ、その職種でなくても行いうる業務を他職種に担わせるべき。

## 4. 地域医療・救急医療体制支援

- ・在宅医療・在宅医の専門性の評価や、訪問看護のあり方を検討すべき。
- ・数多く救急患者を受入れた医療機関・医師を評価すること、福祉関係機関とも協力して受け止められる体制が必要。

## 5. 患者・住民の参画

- ・必要な人が必要な医療を受けられるよう、住民とともに地域医療を守ること等が重要。

# 安心と希望の医療確保ビジョン(平成20年6月とりまとめ)

## I. はじめに

- 現場地域のイニシアチブを第一とする
- 医療従事者のみならず、患者・家族等国民がみんなで医療を支えることが必要
- 改革努力を怠らない

## II. 具体的な政策

### ①医療従事者の数と役割

- 医師数の増加(H9年閣議決定の見直し)
- 医師の勤務環境の改善(女性医師の離職防止・復職支援)
- 診療科のバランスの改善等(産科・小児科等の増員方策の検討)
- 職種間の協働・チーム医療の充実 等

### ②地域で支える医療の推進

- 救急医療の改善策の推進(量的・質的な充実、地域全体でのトリアージ、夜間・救急利用の適正化)
- 「地域完結型医療」の推進(医療計画に基づく医療連携体制の推進、診療所機能の強化)、
- 在宅医療の推進
- 地域医療の充実・遠隔医療の推進 等

### ③医療従事者と患者・家族の協働の推進

- 相互理解の必要性
- 医療の公共性に関する認識、患者や家族の医療に関する理解の支援 等

## III. 医療のこれからの方向性

- 「治す医療」から「治し支える医療」へ

# 看護の質の向上と確保に関する検討会

## 中間とりまとめ 概要

(平成21年3月17日)

国民に対する医療・看護サービスの向上のために、チーム医療を担う一員としての看護職員の質の向上と量の確保を総合的に検討することが重要であり、諸課題について今後の基本的な方向性について検討した。

### 1. 看護教育のあり方について

- 看護教育は、看護サービスの基礎をなすもので、充実を図る必要があることから、現在の教育年限を必ずしも前提とせず、教育内容及び教育方法の検討に早急に着手し、さらなる充実を図るべきである。看護師養成機関の状況は多様であることから、いわゆる「大学化」についても今後の動向を見極めて対応する必要がある。
- 保健師・助産師教育は、より高い専門性が求められることから教育内容の充実や臨地実習の場の確保が必要であり、今後、保健師・助産師教育のあり方について文部科学省と厚生労働省は協力して、結論を出すべきである。
- 看護教員の専門性を高めかつ実践能力を保持・向上するために、教員の継続教育への支援、高度実践能力を持つ看護職員の受け入れなどが求められる。

### 3. チーム医療の推進について

- チーム医療推進のために、看護職員と医師をはじめとする多様な関係職種との協働・連携のあり方についてさらに具体的に示し、その普及を図ることが必要である。

### 2. 新人看護職員の質の向上について

- 看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるために、今後の新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に、新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急に検討し、実施に移すべきである。
- この際、新人看護職員研修を実施する医療機関に対する財政も含めた支援を行うべきである。

### 4. 看護職員の確保について

- 看護職員の需給見通しについては、現行制度を前提としつつ、制度改革等の情勢を踏まえて必要に応じた見直しを検討するとともに、長期的な需給見通しについても検討するべきである。
- 看護職員の確保のためには、働く意向がある潜在看護職員を把握する仕組みづくりを検討するとともに、多様な勤務形態の導入や院内保育所の整備などの支援体制を強化することが求められる。
- 厚生労働省においては、文部科学省などの関係省庁とも連携・協力し、財政支援も含め看護の質の向上と確保に積極的に取り組むよう、当検討会として強く要請する。