

三重県地域医療再生計画 (平成24年度補正予算)

- **災害医療対策について**
- **医師等確保対策について**
- **在宅医療対策について**

平成25年8月

三 重 県

目 次

三重県地域医療再生計画（災害医療対策について）

1	地域医療再生計画の期間	1
2	現状の分析	1
	・災害時医療体制について	1
	・災害拠点病院等の体制について	2
	・医療連携体制について	3
3	課題	3
	・災害時医療体制の整備について	3
	・災害拠点病院等の体制整備について	4
	・医療連携体制の整備について	5
4	目標	5
	・災害時医療体制の整備について	5
	・災害拠点病院等の体制整備について	5
	・医療連携体制の整備について	6
5	具体的な施策	6
	・災害時医療体制の整備について	6
	・災害拠点病院等の体制整備について	7
	・医療連携体制の整備について	9
6	期待される効果	10
7	地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	10
8	地域医療再生計画の案の作成経過	10

三重県地域医療再生計画（医師等確保対策について）

1	地域医療再生計画の期間	11
2	現状の分析	11
	・医師確保について	11
	・看護職員の確保について	15
3	課題	16
	・医師確保について	16
	・看護職員の確保について	16
4	目標	17
	・医師確保について	17
	・看護職員の確保について	17

5	具体的な施策	17
	・医師確保について	17
	・看護職員の確保について	23
6	期待される効果	24
7	地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	24
8	地域医療再生計画の案の作成経過	25

三重県地域医療再生計画（在宅医療対策について）

1	地域医療再生計画の期間	27
2	現状の分析	27
	・在宅医療全般について	27
	・小児在宅医療について	36
3	課題	38
	・在宅医療全般について	38
	・小児在宅医療について	39
4	目標	40
	・在宅医療全般について	40
	・小児在宅医療について	40
5	具体的な施策	40
	・在宅医療全般について	40
	・小児在宅医療について	42
6	期待される効果	44
7	地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	44
8	地域医療再生計画の案の作成経過	45

三重県地域医療再生計画 (災害医療対策について)

1. 地域医療再生計画の期間

本計画の策定の日から平成 25 年度末まで（一部平成 27 年度末まで）の期間を対象として定めるものとする。

2. 現状の分析

【災害時医療体制について】

(1) 災害時医療体制の現状

本県では、災害救助法が適用されるような大規模かつ広範囲にわたる災害が発生した場合には、医療救護班の派遣や災害拠点病院を活用した医療救護活動を行うこととしている。このため、医療機関、医療関係団体との応援協定の締結、災害拠点病院の指定により、災害発生時の医療救護体制の整備を進めている。

具体的には、東海・東南海・南海地震等（マグニチュード 8.7）の大規模災害時に、重篤な救急患者の受け入れや広域医療搬送のため、県内の 12 病院を災害拠点病院に指定するとともに、災害急性期（発災後 48 時間以内）に、救出・救助部門と一体となり機動的に医療活動を行う災害派遣医療チーム（DMAT）を 16 チーム保有している。

想定される地震規模（マグニチュード 8.7）東海・東南海・南海地震同時発生時の被害（早朝 5 時発災想定）

死者	約 2,700 ～ 4,800 名
負傷者	約 11,700 ～ 11,800 名
建物全壊	約 66,100 ～ 69,000 棟（半壊約 98,000 棟）

出典：三重県「三重県地域防災計画被害想定調査報告書（平成 17 年 3 月）」

平成 24 年 8 月 29 日に「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」が内閣府から発表され、これまでの被害想定をはるかに上回る被害想定が示されたことから、南海トラフの巨大地震による被害を想定した対策を検討し、災害発生時の医療救護体制の充実、強化に取り組んでいく必要がある。

南海トラフの巨大地震による被害想定 の最大数

死者	約 43,000 人
負傷者	約 66,000 人
建物全壊	約 239,000 棟

出典：中央防災会議「南海トラフ巨大地震の被害想定について（第一次報告）（平成 24 年 8 月 29 日）」

(2) 災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターは、災害発生時に医療、救護活動が円滑に行われるよう、災害時における適切な医療提供体制の確保に関し必要な助言及び調整を行う役割を担

っており、災害医療に精通したスペシャリストとして災害発生時の多種多様な状況に適切に対応することが求められる。本県では、災害発生時に県全域の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行う本部災害医療コーディネーターと各保健所管轄区域の医療救護活動等を統括・調整するために医学的な助言を行う地域災害医療コーディネーターを平成 25 年度に設置することとしている。

（３）医療救護所

大規模災害が発生した時には甚大な被害が出ることが想定されており、応急的な救援、救護が必要になる被災者が多数発生することが予想されている。こうした被災者の迅速な救援、救護を行うため、地域の医師会等関係機関の協力のもと、被災者のトリアージ、軽症者への応急処置、拠点病院等への搬送判断等を行う医療救護所を各市町が設置することとしている。

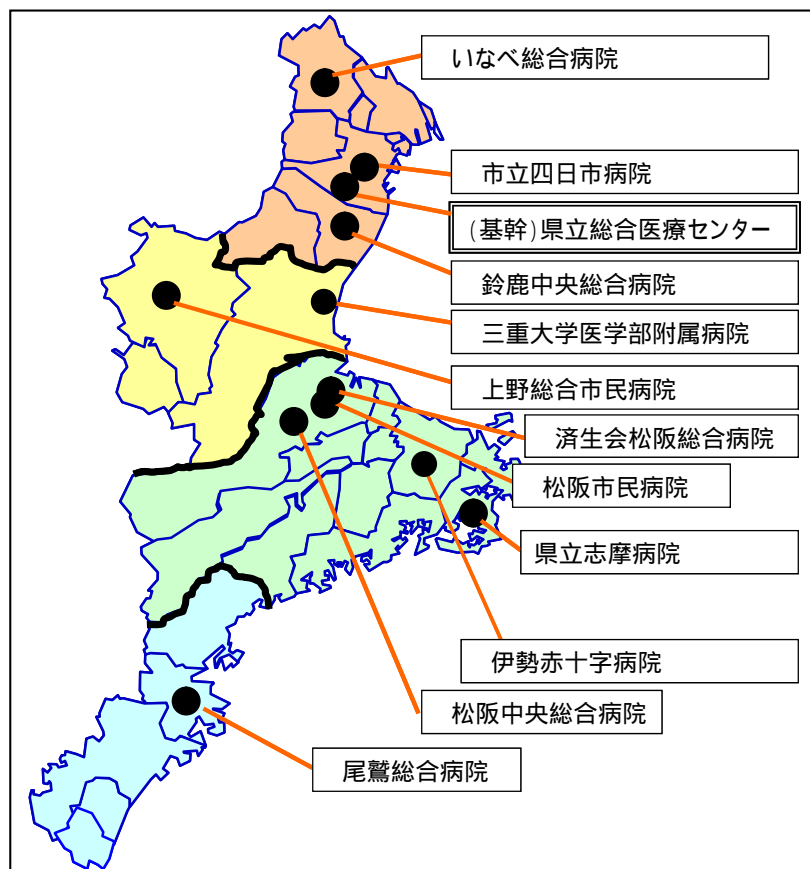
（４）検視・検案体制

大規模災害時には、多数の遺体の検視・検案を円滑に行う必要があるが、これに対応できるだけの体制が整っていない。

【災害拠点病院等の体制について】

（１）災害拠点病院

本県では、災害時の医療救護活動の拠点施設として 12 病院を災害拠点病院に指定している。保健医療圏別では、北勢保健医療圏に 4 病院、中勢伊賀保健医療圏に 2 病院、南勢志摩保健医療圏に 5 病院、東紀州保健医療圏に 1 病院となっている。また、12 病院のうち 4 病院が救命救急医療センター、8 病院が二次救急医療機関である。



(2) 災害派遣医療チーム(DMAT)

本県では、平成25年4月1日現在23チームがDMAT養成研修を受講済みであるが、活動可能なチームは16チーム、DMATを保有する災害拠点病院は10病院である。また、災害拠点病院のうち8病院が県とDMAT派遣協定を締結している。

災害拠点病院におけるDMATの状況

病院名		チーム数	派遣協定
基幹	地方独立行政法人三重県立総合医療センター	2	
地域	厚生連いなべ総合病院	1	
地域	市立四日市病院	2	
地域	厚生連鈴鹿中央総合病院	2	
地域	三重大学医学部附属病院	2	
地域	上野総合市民病院	0	-
地域	松阪市民病院	2	
地域	済生会松阪総合病院	1	-
地域	厚生連松阪中央総合病院	0	-
地域	伊勢赤十字病院	2	
地域	三重県立志摩病院	1	
地域	尾鷲総合病院	1	-
計		16	8

(3) 広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)

被災地内での治療が困難な重症患者について、被災地外の医療施設まで迅速に搬送し治療を行うため、平成19年3月に中央防災会議幹事会が作成した「東南海・南海地震応急対策活動要領に基づく具体的な活動内容に係る計画」において、搬送準備が整うまでの間、収容し治療を行う施設として「広域搬送拠点臨時医療施設(SCU: Staging Care Unit)の設置、運営が県の役割として位置づけられた。本県では、広域搬送拠点臨時医療施設を三重大学グラウンド(津市)と宮川ラブリバー公園(伊勢市)に設置することとしている。

【医療連携体制について】

(1) 医療連携体制の現状

本県では、災害救助法が適用されるような大規模かつ広範囲にわたる災害が発生した場合には、医療救護班の派遣や災害拠点病院を活用した医療救護活動を行うこととしている。このため、医療機関、医療関係団体との応援協定の締結、災害拠点病院の指定により、災害発生時の医療救護体制の整備を進めている。

3. 課題

【災害時医療体制の整備について】

(1) 災害医療体制の強化

平成23年3月11日に発生した東日本大震災(マグニチュード9.0)については、

東海・東南海・南海地震が同時に発生した場合の被害想定（マグニチュード 8.7）を超えている。東日本大震災では、地震による被害はもとより津波による被害が甚大であり、南海トラフの巨大地震が発生した場合には、本県においても津波による甚大な被害が想定されることから、本県の沿岸部に位置する医療機関における地震、津波対策が喫緊の課題となっている。

東日本大震災では、多くの医療機関において、保有するカルテ等患者情報が津波により流失するなどし、震災後の被災者の治療等に大きな影響がでたが、患者情報をバックアップする仕組みを導入していた医療機関では、患者情報をいち早く復旧することができ、被災者の診療体制を整えることができた。そのため、本県においても津波被害が想定される医療機関を対象に患者情報をバックアップする仕組みを構築し、災害時に迅速にデータ復旧することにより被災者の診療体制に支障がないようにする必要がある。

（２）災害医療コーディネーター等を中心とした災害医療体制の構築

大規模災害発生時の多種多様な状況に適切に対応するためには、本部災害医療コーディネーターを中心とした県全域の災害医療体制を構築するとともに、地域災害医療コーディネーターを中心とした地域の災害医療体制を構築する必要がある。また、本部災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーターとの情報共有を図るための情報連絡体制を構築するとともに、本部災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターによる医療資源の調整機能確立する必要がある。

さらに、災害発生時における急性期から中長期にかけて、適切な医療を提供するためには、医療現場のマネジメントにおいて重要な役割を果たす保健師や看護師等看護職の災害医療への体制を整える必要がある。

（３）医療救護所の体制整備

大規模災害発生時には、応急的な救援、救護が必要になる被災者が多数発生することが予想されている。こうした被災者の救援、救護を行うため、各市町が医療救護所を設置することとなるが、医療救護所に必要な資機材が整備されていない状況がみられるため、応急用医療資機材等を整備し、災害発生時に迅速な救援、救護活動を実施できる体制を整える必要がある。

（４）検視・検案体制の確立

南海トラフの巨大地震における津波等により激甚な被害が出るのが想定されており、多数の遺体の検視・検案を円滑に行う必要があるため、医師等の検視・検案に対する意識向上を図るとともに、検視・検案に対応できる医師等を育成していく必要がある。また、速やかな検視・検案等に資するため、行政、警察、医師会、歯科医師会等関係機関が連携し、検案医等の体制や情報連絡体制を確立する必要がある。その他、遺体の収納や保存への対応、遺体の検案場所、遺体安置所の設置場所の選定等、検視・検案に必要な体制を確立する必要がある。

【災害拠点病院等の体制整備について】

（１）災害拠点病院の体制強化

災害時に地域の中核的な役割を担う災害拠点病院について、東日本大震災で明らかになった課題に対応するため、被災地を含めた災害医療関係の有識者が取りまとめた報告書に基づき指定要件が強化された。本県が指定した 12 病院については、全ての病

院において新たな指定要件のうち何らかの要件を満たしていない。そのため、指定要件を満たさない病院について、大規模災害時に適切な医療を提供する機能を維持することができるよう施設整備を行う必要がある。

災害拠点病院の主な施設の整備状況

自家発電機発電容量（通常時の6割以上）	7病院
衛星電話（固定又は携帯）	11病院
衛星回線インターネットの導入	4病院
患者多数発生時用簡易ベッド	10病院
DMA Tや医療チームの派遣に必要な緊急車両	10病院

（２）災害派遣医療チーム（DMA T）の体制強化

本県では現在、災害拠点病院12病院のうち、DMA Tを保有するのは10病院でチーム数は16であるが、現体制では大規模災害時に適切な医療体制を確保することは困難である。そのため、DMA Tを保有していない災害拠点病院において少なくとも1チームのDMA Tを保有できるよう計画的に人材育成を行う必要がある。また、退職や人事異動があってもDMA Tを維持できるよう各病院におけるDMA Tの人的体制を強化する必要がある。

（３）広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の代替施設整備

本県が平成23年度に発表した浸水予測によると、設置予定場所の三重大学グラウンド（津市）、宮川ラブリバー公園（伊勢市）とも浸水地域にあるため、津波被害時の代替施設を検討し整備する必要がある。

【医療連携体制の整備について】

（１）災害医療支援病院（仮称）の指定

南海トラフの巨大地震等大規模災害により災害拠点病院が機能不全に陥った場合に、現在の災害拠点病院数では適切な医療体制を確保することは困難である。そのため、二次救急医療機関を中心に災害拠点病院を補完する病院として災害医療支援病院（仮称）を指定し、広域的な災害にも対応できる体制を整える必要がある。

4. 目標

【災害時医療体制の整備について】

大目標

災害時の医療救護活動等の統括・調全体制の整備

数値目標

- ・平成25年度末までに本部災害医療コーディネーター1人以上、地域災害医療コーディネーター9人以上を設置する。

【災害拠点病院等の体制整備について】

大目標

災害時に備えた災害拠点病院の体制の整備

数値目標

- ・平成 25 年度末までに全ての災害拠点病院と D M A T 派遣協定を締結する。

【医療連携体制の整備について】

大目標

災害医療支援病院の指定による医療連携体制の整備

数値目標

- ・災害医療支援病院の施設要件等を定め、平成 25 年度末までに少なくとも 1 病院を指定する。

5 . 具体的な施策

【災害時医療体制の整備について】

(1) 災害医療体制整備事業

総事業費 47,133 千円

(基金負担分 41,665 千円、事業者負担分 5,468 千円)

(目的)

南海トラフの巨大地震をはじめ大規模災害発生時の多種多様な状況に適切に対応するため、災害医療コーディネーターを中心とした災害医療体制を構築するとともに、南海トラフの巨大地震による津波対策に必要となる体制整備を進める。

災害医療コーディネーター等体制整備事業

事業期間 平成 25 年度事業開始

総事業費 17,987 千円 (基金負担分 17,987 千円)

(事業内容)

大規模災害時に医療、救護活動を円滑に行うため、災害医療に関する幅広い知識と災害時における適切な医療提供体制の確保に関し必要な助言及び調整を行う能力を備えた本部災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターの設置を行うとともに、コーディネーターとしての能力を高めるための研修会等を開催する。また、大規模災害時に地域において円滑な対応ができるよう地域災害医療対策会議等を開催し、関係機関とのネットワークを構築強化する。

さらに、災害看護研修を実施することにより災害発生時に適切な医療を提供できる体制を強化する。

医療救護所体制整備事業

事業期間 平成 25 年度事業開始

総事業費 13,135 千円

(基金負担分 8,180 千円、事業者負担分 4,955 千円)

(事業内容)

大規模災害時に市町が設置する医療救護所の運営を円滑に行うため、市町が開設す

る医療救護所で必要となる応急医療資機材等の整備を支援するとともに、地域住民参加による医療救護所の設営の他、トリアージや情報連絡等の訓練の実施を支援する。

検視・検案にかかる体制整備事業

事業期間 平成25年度事業開始

総事業費 16,011千円

(基金負担分 15,498千円、事業者負担分 513千円)

(事業内容)

大規模災害時の検視・検案の実施等について、検視・検案に携わる医師等のスキルアップを図るため、検視・検案についての知識の習得や考え方についての研修を郡市医師会単位で実施するとともに、市町において遺体収納に必要な資材等の整備を支援する。

<参考 これまでの取組(関連事業)>

災害対策事業(抜粋)

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

【三次医療圏】

災害時医療体制について

(1) 災害医療体制充実事業

【事業期間】平成23年度から平成25年度まで

【総事業費】15,357千円(基金負担分13,932千円)

【目的】

本県で東海・東南海・南海地震の3つの地震が連動して東日本大震災クラスの地震が発生した場合でも、円滑な救助・救援活動を展開して人的被害を最小限に抑えることができる体制を構築する。

【事業内容】

DMA Tチームを増やすとともに、災害時医療を担える人材を育成する。また、本県の災害医療のあり方について調査・研究する。災害医療対応マニュアルを改訂するとともに、JATEC研修や看護職研修等を行い人材育成に努める。

(参考 執行状況)

(単位:千円)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	15,357	0	11,251	11,251	4,106
基金負担分	13,932	0	9,826	9,826	4,106

【災害拠点病院等の体制整備について】

(1) 災害拠点病院等体制整備事業

総事業費 481,322千円

(基金負担分 301,016千円、事業者負担分 180,306千円)

(目的)

東日本大震災を機に国が見直した災害拠点病院の指定要件のうち、何らかの要件を満たしていない医療機関があることから、災害時に適切な機能を維持できるよう災害

拠点病院の体制整備を進めるとともに、DMATの体制強化を進める。また、南海トラフの巨大地震による津波被害にも対応できる体制整備を進める。

災害拠点病院体制強化事業

事業期間 平成25年度

総事業費 362,395千円

(基金負担分 242,591千円、事業者負担分 119,804千円)

(事業内容)

南海トラフの巨大地震が発生した場合に津波による浸水被害を受ける災害拠点病院に対し、被災した場合でも病院としての機能を維持することができるよう津波対策に必要な自家発電装置の上層階への移転整備を支援する。

また、災害拠点病院のうち、東日本大震災を機に国が見直した災害拠点病院の指定要件を満たしていない病院があることから、災害時に拠点施設として医療提供体制を維持できるよう、重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備、衛星電話や簡易ベッド、その他応急用資機材、自家発電装置の増設整備等を支援するとともに、病院内の安全確保体制の整備を支援する。その他、災害拠点病院の敷地内又は隣接地へのヘリポート設置整備を支援する。

災害派遣医療チーム(DMAT)体制強化事業

事業期間 平成25年度事業開始

総事業費 109,427千円

(基金負担分 53,675千円、事業者負担分 55,752千円)

(事業内容)

災害発生直後直ちに被災地に入り、機動的な医療活動を行うことができるよう、DMAT活動に必要な資機材の整備を支援するとともに、訓練等による災害時対応能力の維持、向上を図る。また、災害拠点病院のうち、DMAT派遣に必要な専用緊急車両を保有していない病院や専用緊急車両を増設する必要がある病院に対し、DMAT派遣用緊急車両の整備を支援するとともに、DMATが災害派遣時に最大限の能力を発揮できるよう、必要な医療機器等の整備を支援する。その他、災害派遣時の県内DMAT同士の連絡体制を強化するため、県内DMATの各チームが使用する無線機の統一整備を支援する。また、DMATの災害時対応能力の維持、向上を図るため、DMATを対象にした訓練や研修会等を開催する。

SCU整備事業

事業期間 平成25年度

総事業費 9,500千円

(基金負担分 4,750千円、県負担分 4,750千円)

(事業内容)

南海トラフの巨大地震が発生した場合に、SCU設置予定地である津市の三重大学グラウンド、伊勢市の宮川ラブリバー公園が津波による浸水被害を受け使用できない可能性があることから、津波発生時の広域搬送拠点機能の維持を図るため、SCU代替地として整備する場所に必要な資機材やそれらを保管するためのSCU用倉庫等を整備する。

【医療連携体制の整備について】

(1) 医療体制整備事業

総事業費 303,503千円

(基金負担分 151,748千円、事業者負担分 151,755千円)

(目的)

南海トラフの巨大地震など大規模災害が発生し、災害拠点病院が大きな被害を受けるなど、必要とされる医療の提供ができなくなった場合に備え、災害拠点病院を補完する災害医療支援病院を指定し、災害発生時の医療連携体制の整備を進める。

災害医療支援病院体制整備事業

事業期間 平成25年度

総事業費 303,503千円

(基金負担分 151,748千円、事業者負担分 151,755千円)

(事業内容)

大規模災害発生時に災害拠点病院の代替医療機関としての役割を果たすために必要となる自家発電装置の増強、救命医療を行うために必要な診療設備や応急用医療資機材等の施設整備を支援する。

(2) 災害医療支援病院整備支援事業

総事業費 4,185,057千円

(基金負担分 172,686千円、事業者負担分 4,012,372千円)

(目的)

災害時において、災害拠点病院と連携し、またはこれを支援し、主として被災地内の傷病者の受入及び搬送にあたる等、地域における必要な医療救護活動を行うことができるよう、災害医療支援病院の施設整備を行う。

桑名市民病院と山本総合病院統合再編事業

事業期間 平成23年度開始

総事業費 3,360,159千円

(基金負担分 150,162千円、事業者負担分 3,209,997千円)

(事業内容)

災害医療支援病院として指定した桑名東医療センター（桑名市総合医療センター）の施設整備を支援する。

紀南病院整備事業

事業期間 平成23年度開始

総事業費 824,898千円

(基金負担分 22,524千円、事業者負担分 802,374千円)

(事業内容)

災害医療支援病院として指定した紀南病院の施設整備を支援する。

6 . 期待される効果

南海トラフの巨大地震をはじめとする大規模災害が発生した場合に、急性期から中長期にわたる円滑な救助・救援活動を展開することができる医療体制が整備されるとともに、災害拠点病院等を整備することにより人的被害を最小限に抑える医療体制が整備される。また、検視・検案が円滑にできる体制が整備される。

7 . 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

(1) 災害医療体制の整備

災害医療コーディネーター体制強化事業

災害医療コーディネーターの能力向上のための研修会を開催するとともに、地域において災害医療対策会議等を開催し、関係機関とのネットワークを強化する。

(2) 医療連携体制の強化・充実

災害医療支援病院体制整備事業

災害拠点病院を補完する災害医療支援病院を指定し、災害拠点病院が必要とされる医療を提供できない場合に、代替医療機関としての役割を果たすために必要となる応急用医療資機材等の施設整備を行う。

事業の内容等は、今後の財政状況等により、変更となる場合がある。

8 . 地域医療再生計画の案の作成経過

平成 25 年 4 月 15 日 三重県医療審議会地域医療対策部会から意見聴取
5 月 7 日 三重県医療審議会災害医療対策部会から意見聴取
5 月 9 日 災害拠点病院担当者から意見聴取
5 月 21 日 三重県医療審議会地域医療対策部会から意見聴取

(参考)

三重県保健医療計画(第 5 次改訂)策定過程における、災害医療対策にかかる関係者による検討や意見聴取を以下のとおり行っており、そこでの議論もふまえて今回の計画を作成しています。

平成 24 年 9 月 5 日 三重県医療審議会災害医療対策部会での検討・意見聴取
平成 24 年 11 月 1 日 三重県医療審議会災害医療対策部会での検討・意見聴取
平成 24 年 12 月 17 日
~平成 25 年 1 月 25 日 パブリックコメントの実施
平成 25 年 1 月 15 日 D M A T ・ S C U 連絡会議での検討・意見聴取
平成 25 年 2 月 6 日 三重県医療審議会災害医療対策部会での検討・意見聴取

三重県地域医療再生計画 (医師等確保対策について)

1 地域医療再生計画の期間

本計画の策定の日から平成 25 年度末まで（一部平成 27 年度末まで）の期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析

【医師確保について】

(1) 県内の医師の現状

県内の医師数

本県の人口 10 万人あたりの医師数は 190.1 人と全国平均の 219.0 人に比べて 28.9 人少なく、さらに救急医療を担う病院勤務医においては、112.1 人と全国平均の 141.3 人より 29.2 人少なく、深刻な医師不足の状況にある。

また、内科、外科、産婦人科、小児科等、主な診療科についても全国平均を大きく下回っている。

【医師数の全国と県との比較(実人数と人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数)】

(単位:人)

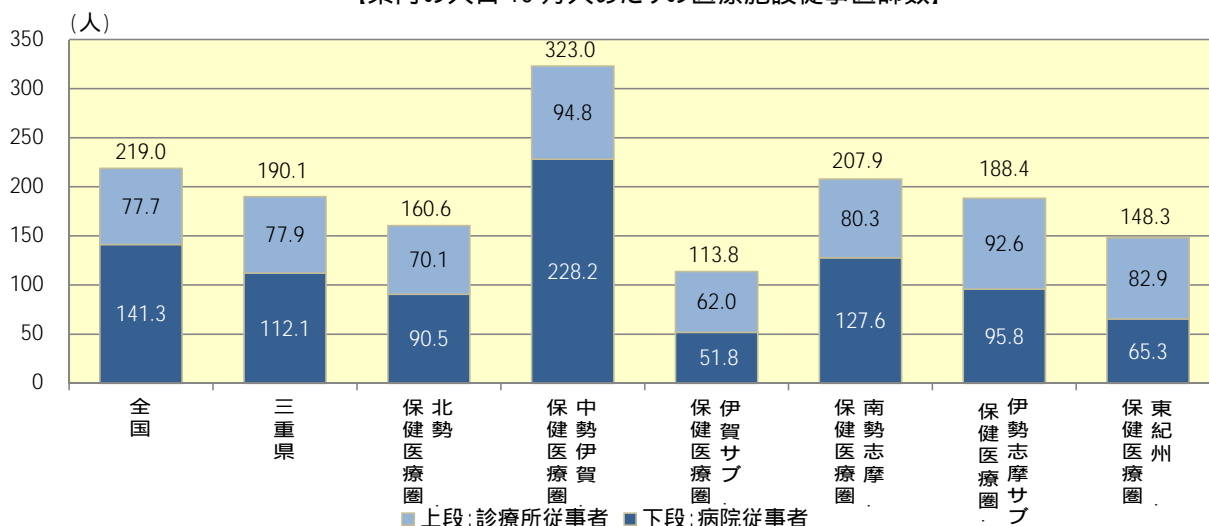
	実人数	診療科計	内科	外科	小児科	産婦人科	脳神経外科	麻酔科
全 国	280,431	219.0	78.2	18.3	12.4	9.6	5.2	6.0
三重県	3,525	190.1(37)	71.2(34)	15.3(41)	10.8(38)	8.6(36)	4.7(35)	3.5(46)

() 内は全国順位

出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

地域別に見ると、病院では、伊賀サブ、東紀州、北勢、伊勢志摩サブ保健医療圏の順に医師数が少なく、他方、診療所では、伊賀サブ、北勢保健医療圏以外は全国平均を上回っている。

【県内の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数】



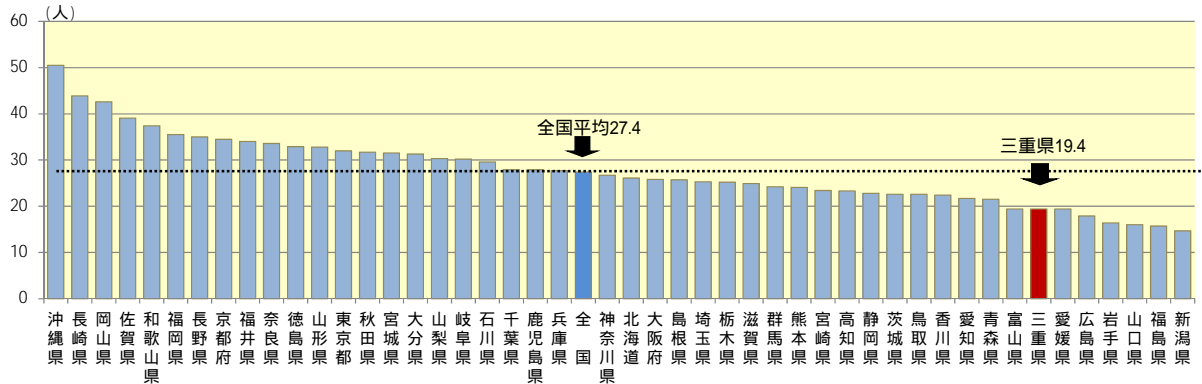
中勢伊賀保健医療圏、南勢志摩保健医療圏については、それぞれサブ保健医療圏を除いた数値です。

出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

県内の医師数の推移

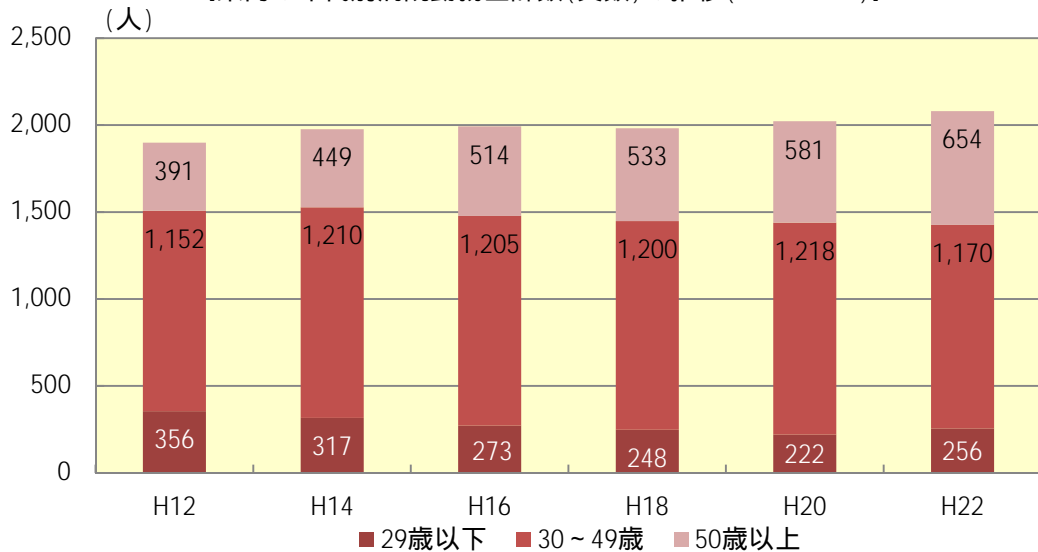
近年では、全国的に医師数が増加傾向にありますが、本県ではその伸び率が低く、救急医療等を中心的に担う50歳未満の医師数は減少傾向にある。

【過去10年間の人口10万人あたりの医療施設従事医師の増加数(H12～H22)】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【県内の年代別病院勤務医師数(実数)の推移(H12～H22)】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

県内の病院の医師の不足・偏在

厚生労働省が平成22年6月に実施した「病院等における必要医師数実態調査」では、必要医師数が現員医師数に対して、全国で1.14倍、本県で1.20倍となっており、本県の医師不足がより深刻な状況にあることを裏づける結果となっているほか、診療科における偏在も顕著化している。

【県内の必要医師数】

	現員医師数	必要医師数(求人中)		必要医師数	
		人数	倍率	人数	倍率
全国	167,063人	18,288人	1.11倍	24,033人	1.14倍
三重県	1,982人	312人	1.16倍	400人	1.20倍

出典：厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査(平成22年6月)」

【診療科別の必要医師数】

診療科名	現員医師数 A	必要 求人 医師 数 B	必要 医師 数 C	
			倍率 (A+B) /A	倍率 (A+C) /A
内科計	667	143	1.21	1.25
外科計	250	25	1.10	1.13
胸部外科 計	39	8	1.20	1.25
乳腺外科	5	1	1.18	1.55
脳神経外科	72	7	1.10	1.11
整形外科	146	25	1.17	1.19
形成外科	6	0	1.00	1.05
美容外科	0	0	-	-
泌尿器科	61	4	1.07	1.10
皮膚科	43	4	1.09	1.14
眼科	47	9	1.19	1.34
耳鼻咽喉科	39	5	1.13	1.21
小児科	122	17	1.14	1.19
精神科	162	19	1.12	1.14
産婦人科	99	18	1.18	1.31
リハビリ科	22	5	1.23	1.32
放射線科	69	5	1.07	1.12
麻酔科	68	10	1.15	1.20
病理診断科	16	3	1.18	1.24
臨床検査科	7	0	1.00	1.00
救急科	11	1	1.09	1.26
全科	30	3	1.10	1.13
合計	1,982	525	1.26	1.20

(2) 専門医等の状況

総合診療医（家庭医）

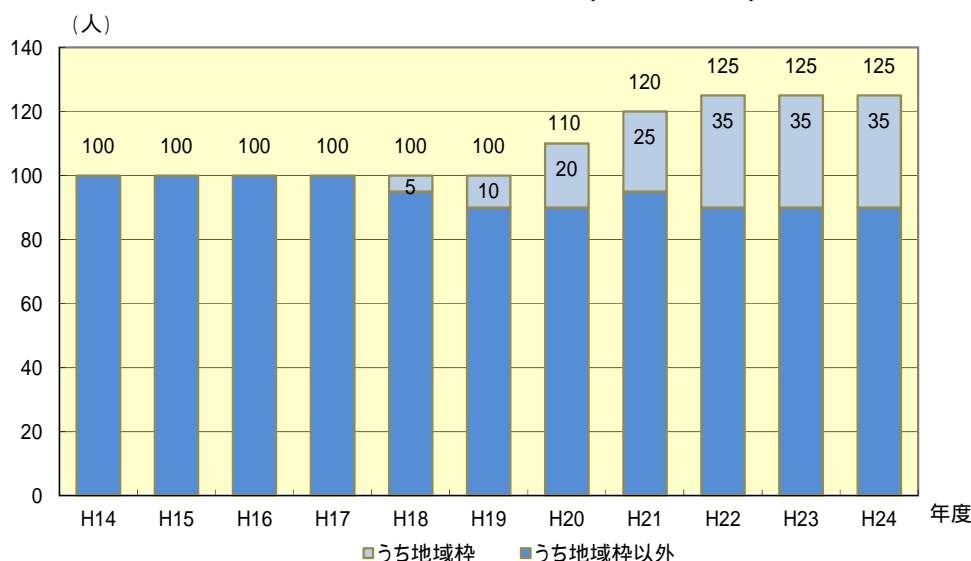
本県では、三重大学に家庭医療学講座が設置されるなど、総合診療医（家庭医）の育成が進められているが、家庭医療専門医／プライマリ・ケア認定医の数はまだ少なく、20人程度となっている。

現在、国において、専門医制度の見直しが進められているが、新たに総合診療医を基本領域における専門医として追加する方向で検討されている。

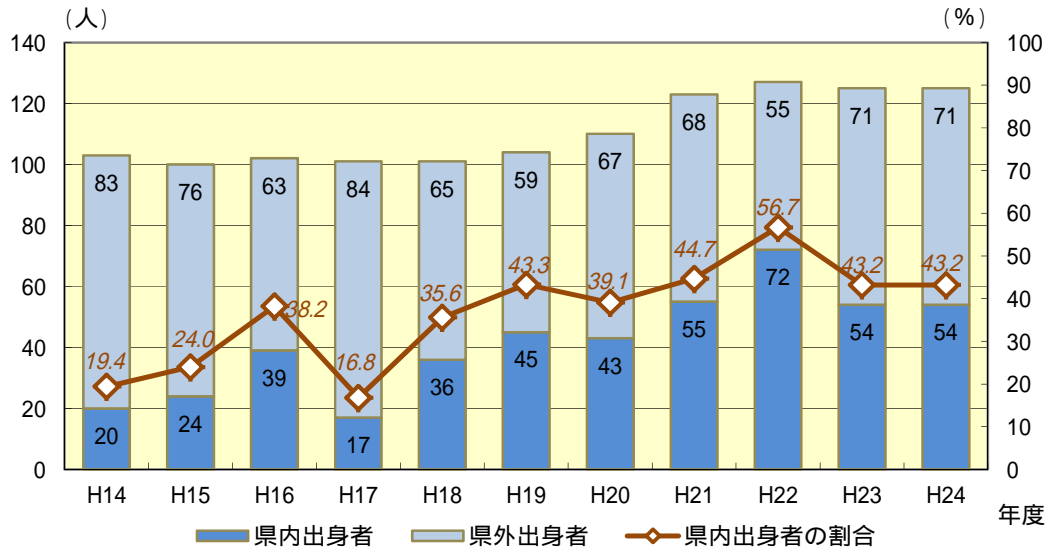
キャリア形成支援

三重大学医学部では、平成18年度以降、段階的に定員の拡大(25人増：100人125人)や地域枠(30人：地域枠A(25人)・地域枠B(5人))および地域医療枠(5人)(以下、「地域枠」という。)の設定等に取り組み、一時大きく落ち込んだ県内出身者数も入学者の4割を超える程度にまで回復しつつある。

【三重大学医学部の定員および地域枠数の推移（H14～H24）】



【三重大学医学部入学者に占める県内出身者割合】

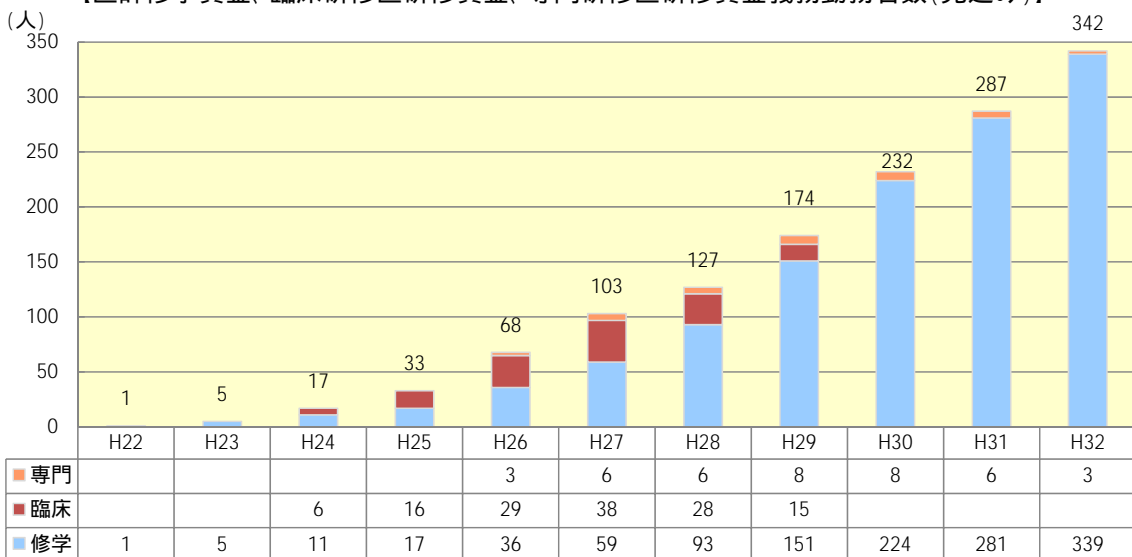


出典：三重県調査

本県では、平成 16 年度の新臨床研修制度の導入にあわせて、三重県医師修学資金貸与制度を創設し、平成 20 年度に返還免除条件の緩和（県内救急告示病院*等への一定期間勤務等）や貸与枠の拡大等の大幅な見直しを行った。その結果、貸与者の累計が 348 人（平成 24 年度末現在、返還者除く）となっており、初期臨床研修を修了し、返還免除のための県内医療機関における勤務（以下「義務勤務」という）を開始する医師は、今後、段階的に増加することが見込まれている。

また、平成 23 年度から新たに設置した三重県臨床研修医研修資金貸与制度および三重県専門研修医研修資金貸与制度（いずれも平成 25 年度新規貸与分までで終了）の貸与者の累計が、臨床研修医 28 人、専門研修医 6 人（平成 24 年度末現在、返還者除く）となっており、今後、医師修学資金と同様に、県内医療機関において義務勤務を開始することとなっている。

【医師修学資金、臨床研修医研修資金、専門研修医研修資金義務勤務者数（見込み）】



平成 24 年度までは実績値です。

臨床研修医研修資金、専門研修医研修資金については、平成 25 年度もこれまでの実績と同程度の貸与を行うと想定し、貸与者数を計上しています。

「修学」の人数は、初期臨床研修を修了し、3 年目以降の勤務を開始した人数

出典：三重県調査

三重県地域医療支援センターの取組

昨年 5 月、国の支援を受け、新たに三重県地域医療支援センターを設置し、医師修学資金貸与者等の若手医師の県内定着およびキャリア形成支援と医師確保支援を一体的に行う仕組みづくり等の取組に着手したところである。

【看護職員の確保について】

(1) 県内の看護職員の現状

県内の看護職員数

本県の人口10万人あたり看護師数は、年々増加傾向にあるが、全国平均を下回っており、平成22年においても701.8人で、全国平均の744.6人を下回っている。

【看護師の状況（人口10万人対）】

	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
全国	595.4	635.5	687.0	744.6
三重県	543.2 (40)	581.5 (39)	636.0(37)	701.8 (37)

()内は全国順位

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

平成 22 年度に策定した「三重県看護職員需給見通し」によると、平成 23 年は 743 人の看護職員の不足となっており、看護職員数は今後増加するものの、平成 27 年においても依然として 150 人の不足が見込まれている。

【三重県における看護職員需給見通し(平成 23 年～27 年)】

(単位:人)

区 分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
需 要 数	20,964	21,316	21,876	22,427	22,993
供 給 数	20,221	20,903	21,567	22,214	22,843
差 引 計	743	413	309	213	150

出典：三重県「第七次看護職員需給見通し(平成23年3月)」

平成 24 年度の「看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」においては、16 の施設から 800 人の卒業生があり、看護師として 658 人が就業し、うち 503 人が県内に就業している(県内就業率は 62.9%)。

【看護師等学校養成所の卒業者に占める就業看護師数】

(単位：人、%)

区 分	卒業者のうち看護師として就業した人数				
	総数	人口 10 万人あたり	卒業者数に占める割合	うち県内就業者	
				総数	卒業者数に占める割合
全 国	45,031	35.6	71.7	33,154	52.8
三重県	658	35.8	82.3	503	62.9

出典：厚生労働省「看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」

日本看護協会の実施した「病院看護実態調査」において、常勤看護職員の離職率は、平成20年を除いて毎年約9%台で推移している。

〔常勤看護職員離職率の推移〕

(単位：%)

	区 分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
常勤看護職員	全 国	12.6	11.9	11.2	11.0	10.9
	三重県	9.4	11.1	9.2	9.3	8.7

出典：日本看護協会「病院看護実態調査」

3 課題

【医師確保について】

(1) 若手医師の確保とキャリア形成支援体制の充実

医師修学資金貸与制度の貸与枠を確保し、県内で勤務する医師の確保に引き続き取り組むとともに、専門医や指導医の養成につなげるための体制整備等を支援することにより、地域医療支援センターにおいて行う修学資金貸与医師等を対象とした県内複数医療機関をローテーションしながらキャリア形成していく仕組みづくりの取組と連携し、相乗効果を生み出していく必要がある。

(2) 総合診療医（家庭医）及び周産期医療従事者の育成

疾病構造の変化や高齢化に伴う時代のニーズに応じて、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、糖尿病等、複数の診療科（全身）を診療できる総合診療医（家庭医）の育成が必要である。今後、国の専門医制度の見直しに伴い、総合診療医が新たに基本領域の専門医に追加される方向にあり、指導医層の育成も含めて、地域の病院に勤務しながら質の高い指導が受けられる育成拠点の整備拡充が必要である。

また、安心して妊娠・出産できる周産期医療体制の構築に向けて、周産期医療に関わる人材の確保・育成を図るため、若手医師への魅力あるカリキュラムの提供や指導体制の強化を図る必要がある。

(3) 若手医師等の研修機会の確保

初期・後期臨床研修医の確保に向けて、魅力的な研修機会を継続的に提供するため、各医療機関における指導体制の充実等の環境整備を行い、地域医療支援センターの取組と連携させていく必要がある。

【看護職員の確保について】

(1) 看護職員の確保・定着

看護師数は増加傾向にあるが、全国と比較すると低い水準であり、「三重県看護職員需給見通し」においても、看護職員の不足が見込まれており、継続して対策が必要である。

看護職員が地元で定着せず、県外を含めた都市部に就職先を求める傾向があり、地元で定着する看護職員を安定的に確保する仕組みが必要である。

看護職員の働きがい維持し、成長を実感できる職場環境や研修体制を充実する取組が必要であり、また、勤務時間や夜勤勤務体制などについて、多様な勤務形態の導

入や、看護職員の勤務条件を改善するための取組が重要である。なお、これらの取組は施設の規模や特性に応じて個別に検討する必要がある。

4 目標

【共通】

大目標

地域医療を支える医師等の医療従事者を安定的に確保する。

【医師確保について】

数値目標

- ・ 平成 27 年度末までに、県内の後期臨床研修医数を 20% 増加させる。
- ・ 平成 27 年度末までに、総合診療医（家庭医）の育成拠点を新たに複数箇所整備する。

【看護職員の確保について】

数値目標

- ・ 県内看護師養成施設卒業者の県内就業率を、平成27年度末までに80%以上とする。
- ・ 研修体制の構築や勤務環境の改善などにより、看護職員の離職率を8.0%以下に抑える。

5 具体的な施策

【医師確保について】

（1）専門医及び指導医の養成につなげるための体制整備の支援

専門医・指導医の養成につなげるため、三重大学に寄附講座を設置するとともに、市町が設置する医科系大学への医師確保に資する寄附講座の設置を支援

- ・ 平成 22 年度事業開始（拡充分は平成 25 ～ 27 年度分）
（22 年度事業開始分は三重大学への認知症医療学講座の設置及び伊賀地域医療体制再構築事業内の寄附講座設置支援）
- ・ 総事業費 533,417 千円
（基金負担分 362,417 千円、事業者負担分 171,000 千円）
うち今回拡充分 282,000 千円
（基金負担分 151,000 千円、事業者負担分 131,000 千円）

地域医療支援センターの取組と連携して、県内における専門医・指導医の養成につなげるための体制整備を行うため、三重大学に寄附講座を設置する。

また、地域の医療提供体制の維持・確保及び地域医療支援センターの取組と連携した研修医の指導体制の充実につながる、県内市町が県内外の医科系大学との間で設ける寄附講座の設置支援（既存事業の延長を含む）を行う。

バディ・ホスピタル・システムによる医師不足地域の病院への診療支援
（「ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業」のうち）

- ・平成21年度開始（平成26・27年度分）
- ・総事業費 133,380千円
（国庫補助負担分 66,690千円、基金負担分 33,345千円、事業者負担分 33,345千円）
- うち今回拡充分 66,000千円
（国庫補助負担分 33,000千円、基金負担分 16,500千円、事業者負担分 16,500千円）

地域医療支援センターの取組と連携した研修医の指導体制の充実につながる、県内都市部の基幹病院から医師不足地域の医療機関に対して行う診療支援の取組に要する経費の一部を助成する。

総合診療医（家庭医）育成拠点整備事業
（「総合診療医（家庭医）・専門医等の育成」のうち）

- ・平成23年度開始（平成26・27年度分）
- ・総事業費 84,567千円
（基金負担分上限 47,940千円、事業者負担分 36,627千円）
- うち今回拡充分 13,000千円
（基金負担分上限 6,500千円、事業者負担分 6,500千円）

地域医療支援センターの取組と連携し、平成25年度までに整備を進めてきた県内5箇所の育成拠点に加え、新たな育成拠点の整備、ネットワークの拡大、指導医等の育成を支援する。

周産期医療従事者育成事業

- ・平成23年度事業開始（平成26・27年度分）
- ・総事業費 9,112千円
（基金負担分上限 9,112千円）
- うち今回拡充分 4,600千円
（基金負担分 4,600千円）

三重大学が中心となり、学生や研修医等の研修施設の現場医師とともに、周産期医療の魅力を伝えることで、周産期医療従事者の確保を図る。

地域医療支援センターの取組と連携し、若手医師への指導強化を図るため、周産期専門医研修施設における指導医や専門医のためのスキルアップセミナー及び若手医師への生涯教育目的のセミナーを周産期母子医療センター間で順番に担当し開催する。また、指導医や専門医をめざす中堅医師の県外における周産期医療関連のセミナーや研修会への参加を支援する。

（2）若手医師の県内定着を進める研修病院の魅力向上支援

研修病院等魅力向上支援事業

(研修病院支援事業、病院勤務医師負担軽減対策事業、キャリア支援・指導医育成等事業を再編)

- ・平成22・23年度開始(平成26・27年度分)
- ・総事業費 204,598千円
(基金負担分上限 135,107千円、事業者負担分 69,491千円)
うち今回拡充分 100,000千円
(基金負担分上限 50,000千円、事業者負担分 50,000千円)

平成25年度まで取り組んできた3つの取組を再編し、地域医療支援センターの取組と連携した、初期・後期臨床研修医の確保・県内定着に向けた研修病院等が取り組む環境づくりの取組を支援する。

(3) 県内で勤務する若手医師の確保

医師修学資金貸与制度

- ・平成21年度開始(平成25～27年度分)
- ・総事業費 2,532,590千円
(基金負担分 1,145,881千円、事業者負担分 1,386,709千円)
うち今回拡充分 784,911千円
(基金負担分 167,011千円、事業者負担分 617,900千円)

今回拡充分における新規貸与枠分(事業者負担分)については今後調整。

平成21年度策定の地域医療再生計画に基づく貸与に加えて、平成22年度以降実施している県独自の財源による医師修学資金の上乗せ貸与及び平成23年度より追加して実施している臨床研修医研修資金の貸与にかかる既貸与者への対応を継続するとともに、平成26・27年度において、県外大学に通う医学生を対象とした貸与枠を確保する。

これらの取組を進めることにより、将来的に、地域医療支援センターが現在作成を進める専門医資格の取得を目的とする後期臨床研修プログラムの利用を促進し、県内における医師の地域や診療科目間の偏在解消につなげていく。

<参考 これまでの取組>

安心な救急医療体制の整備(伊賀地区における地域医療体制の再構築内・市町が設置する医師派遣を伴う寄附講座の設置支援)

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,480,109千円
(基金負担分 788,763千円、事業者負担分 691,346千円)

伊賀地域の二次救急医療体制の確保に向けて、病院機能を見直し、救急機能の集約化を段階的に進める。

あわせて、上野総合市民病院と名張市立病院の経営統合に向けて、経営形態にかかる検討を進める。

(参考 執行状況)

(単位:千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	171,417	8,000	24,000	67,417	99,417	72,000
基金負担分	131,417	4,000	12,000	55,417	71,417	60,000

表内の数値は、寄附講座設置支援にかかる事業費分

ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業（同事業内・バディ・ホスピタル・システムによる診療支援）

・平成21年度事業開始

・事業総額 611,858千円

（国庫補助負担分 54,282千円、基金負担分 16,845千円、県負担分 23,886千円、事業者負担分 516,845千円）

県内の深刻な医師不足の早期解消に向けて、医師の確保対策を進めるとともに、地域医療に従事する医師の育成と地域への定着を促進していくことを目的として、県、市町、三重大学、医療機関が協働して、「ポジティブ・スパイラル・プロジェクト」を推進し、持続可能な医療提供体制の実現をめざす。

具体的には、

「バディ・ホスピタル・システム」による、医師不足地域の病院に対する診療支援

地域医療に従事する医師を育成するため、市町村振興協会と連携して取り組む三重大学医学部における医師育成体制の充実支援

実践的な地域医療研修を実施し、地域医療に従事する医師を養成するための「地域医療研修センター」の設置・運営

などの取組を進める。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	21年度 支出済額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	67,380	6,075	15,740	15,243	15,493	52,551	14,829
基金負担分	16,845	2,025	3,935	3,810	3,873	13,643	3,202

表内の数値は、バディ・ホスピタル・システムによる診療支援にかかる事業費分

総合診療医（家庭医）育成拠点整備事業

・平成23年度事業開始

・事業総額 71,567千円

（基金負担分上限 41,440千円、事業者負担分 30,127千円）

総合診療医（家庭医）育成を支援するため、三重大学、地域の医療機関等が参画する三重・地域家庭医療ネットワークを構築し、後期臨床研修医等に対する研修を実施して、総合診療医（家庭医）育成を図る。具体的には、三重大学にカンファレンスルーム、ビデオ会議、医療情報コンピューター等を整備するとともに、地域の医療機関等にカンファレンスルーム等を整備して、地域医療に携わりながら、家庭医学が学べる環境の整備を支援する。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	71,567	-	1,602	59,349	60,951	11,603
基金負担分	41,440	-	884	29,493	30,377	11,603

研修病院支援事業

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 65,666千円

(基金負担分 55,294千円、事業者負担分 10,372千円)

平成16年度の医師臨床研修制度の改正に伴い、マッチング制度が導入され、研修先の選択が自由になった結果、研修医が高度医療など専門的な医療を行う病院に集中し、地方の研修医不足が顕在化するようになった。

こうした状況に対し、県外の研修病院との差別化をはかり、より多くの研修医を集めるため、MMC 卒後臨床研修センター等が中心となって、

- ・学生に対する研修病院の魅力発信
- ・初期臨床研修医に対する研修病院の魅力発信
- ・研修病院が行う魅力ある研修プログラムに対する助成などの取組を進める。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	65,666	9,718	14,274	17,939	41,931	23,575
基金負担分	55,294	9,247	12,487	13,088	34,822	20,472

病院勤務医師負担軽減対策事業

- ・平成22年度事業開始

- ・事業総額 50,002千円

(基金負担分 32,498千円、事業者負担分 17,504千円)

病院勤務医師の負担軽減のため、診療所医師による外来・当直への応援や女性医師の復職支援・離職防止対策など、病院の創意工夫による取組を提案募集し、選定のうえ助成する。

また、若手医師等の確保のため、後期臨床研修医の処遇改善をはかる病院に対して助成する。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	50,002	5,880	14,920	13,964	34,764	15,238
基金負担分	32,498	3,920	9,945	8,476	22,341	10,157

キャリア支援・指導医育成等事業

- ・平成23年度事業開始

- ・総事業費 88,930千円

(基金負担分上限 47,315千円、事業者負担分 41,615千円)

救急対応等標準的なトレーニング、血管内治療、腹腔鏡等専門技術のトレーニング等を実施できる拠点(オープンスキルズラボ)を県内複数カ所に整備して、医学部定

員増に伴い増加する医学部学生、今後増加する研修医等の育成支援を行う。

また、卒後研修の指導医の条件である卒後7年以上の医師に対して、指導医講習会の開催を支援する。

「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」(平成16年3月18日、厚生労働省医政局長通知)に準拠した講習会

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	88,930		23,897	28,044	51,941	36,989
基金負担分	47,315		12,898	14,972	27,870	19,445

医師修学資金貸与制度

- ・平成21年度事業開始
- ・事業総額 1,747,679千円

(基金負担分 987,870千円、事業者負担分 768,809千円)

本県では、新医師確保総合対策に基づき、平成20年度から三重大学医学部の入学定員が100人から110人に増員され、平成21年度には緊急医師確保対策等により120人に増員された。さらに平成22年度においても5名を増員して、入学定員は125名となる予定である。

あわせて、定員増により養成された医師の地域定着をはかるため、平成20年度に「三重県医師修学資金貸与制度」について、義務年限の緩和、へき地義務のない「県内勤務医コース」の設置、貸与枠の拡大(8名から55名)などの見直しを行ったところである。

今後は、平成22年度に予定されている5名の定員増に対応するため、貸与枠を55名から60名に拡大するとともに、医師の地域定着を一層確実なものとしていくために、医師修学資金貸与制度を抜本的に見直し、修学資金の貸与に加え、

- ・県内へき地や国内先進地等での医療実習の支援
- ・SNSサイトの運営等による医学生へのグループ化に向けた支援

などの取組を併せて行うことにより、医学生に対する地域医療への動機付けと、モチベーションを高める取組を進める。

また、この医師修学資金貸与制度による県内勤務医の大幅な増加が見込まれるまでの期間の対策として、あわせて、地域医療を支える医師の育成並びに確保を目的とした臨床研修医研修資金貸与制度を設ける。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	21年度 支出済額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	1,747,679	198,018	292,643	375,032	429,586	1,295,279	452,400
基金負担分	978,870	32,653	117,698	214,378	269,357	634,266	344,604

【看護職員の確保について】

(1) 看護師等修学資金制度

- ・平成22年度事業開始（平成26・27年度分）
- ・総事業費 322,651千円
（基金負担分 144,180千円、事業者負担分 178,471千円）
うち今回拡充分 60,996千円
（基金負担分 30,000千円、事業者負担分 30,996千円）
今回拡充分における新規貸与枠分（事業者負担分）については今後調整。

平成21年度策定の地域医療再生計画において、既存枠に加えて新規貸付枠(35名)を設定し、看護師、助産師等の確保を図ってきたが、平成26年度から鈴鹿医療科学大学に看護学科(定員80名)が新設されることから、修学資金貸与制度に引き続き新規枠を設定し、事業者負担分とあわせて県内看護師養成施設卒業者の県内定着の促進を図る。

(2) 看護職員確保定着支援員(仮)の病院巡回訪問事業

- ・平成25年度事業開始（平成25・26年度分）
- ・総事業費 10,000千円
（基金負担分 10,000千円）

三重県ナースセンターに看護職員確保定着支援員(仮)を配置し、県内の医療機関を巡回訪問して、各医療機関の個別の課題に応じた、人材確保の方策や勤務環境の改善についての相談・助言を実施し、定着促進にかかる様々な取組とあわせて離職率の改善を図る。

さらに、ナースセンターとハローワークの連携を強化して、ナースバンクへの登録者を増加させ、看護職員確保定着支援員が把握した、各医療機関の情報やニーズを活用し、求職中の看護職員に対してきめ細やかな職業斡旋を行うことで再就業を促進し、さらなる看護職員の確保・定着促進を図る。

<参考 これまでの取組>

看護師等修学資金制度

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 244,555千円
（基金負担分 97,080千円、事業者負担分 147,475千円）

地域における医療の確保のためには、医師だけでなく看護師に対しても、地元の定着を促進するような施策が必要である。そのため、新たに修学資金貸与制度の拡充等、看護職員の確保対策を実施する。

具体的には、これまでの「看護師等修学資金」の対象者に、新たに県外の看護系大学および看護師養成所に在学し、三重県内に就業する意思のある県外の学生を対象者として加えるよう制度を見直す。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	244,555	68,430	64,941	59,298	192,669	51,886
基金負担分	97,080	10,680	21,360	29,520	61,560	35,520

助産師修学資金制度

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 17,100千円（基金負担分 17,100千円）

人口10万人あたりの助産師従事者数が全国ワースト1位となっている現状を改善するため、新たに助産師養成課程に在籍する学生のみを対象とした修学資金制度を創設し、助産師の県内定着の促進をはかる。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	17,100	5,400	3,600	3,500	12,500	4,600
基金負担分	17,100	5,400	3,600	3,500	12,500	4,600

6 期待される効果

【医師確保について】

短期的には医師確保に資する寄附講座の取組等により医師不足地域における医療体制の維持・確保や、地域医療支援センターと連携した若手医師確保に向けた研修病院の環境整備につなげることができ、中・長期的にも、地域医療支援センターにおいて取り組む若手医師への魅力あるキャリア形成支援と医師確保支援を一体的に行う仕組みの構築を加速させ、その基盤強化につなげることが期待できる。

【看護職員の確保について】

県内看護師養成施設卒業者の県内就業率が向上し、また就業している看護職員の離職率が低下することにより、看護職員需給見通しにおける需要数が満たされ、県内の看護職員の不足が解消される。

7 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

【医師確保について】

医師修学資金貸与制度の運用

- ・平成27年度までに、医師需給調査、県の財政状況等をふまえ、貸与・返還免除条件や新規貸与枠等の見直しを行い、事業を継続する。

バディ・ホスピタル・システムによる医師不足地域の病院への診療支援

- ・地域の状況や県の財政状況等をふまえ、事業を継続する。

【看護職員の確保について】

看護師等修学資金制度

- ・ 今回、新規枠として設定した継続分の貸与とともに、従前からの県負担での新規貸付を引き続き実施し、看護職員の確保を進める。

事業の内容等は、今後の財政状況等により、変更となる場合がある。

8 地域医療再生計画の案の作成経過

平成 25 年 4 月 1 日	関係機関から意見聴取（三重県看護協会）
平成 25 年 4 月 15 日	三重県医療審議会地域医療対策部会で検討・意見聴取
平成 25 年 5 月 13 日	関係市町へ寄附講座にかかる状況・意向調査照会
平成 25 年 5 月 21 日	三重県医療審議会地域医療対策部会で検討・意見聴取

(参考)

三重県保健医療計画(第 5 次改訂)策定過程における、医師確保対策にかかる関係者による検討や意見聴取を以下のとおり行っており、そこでの議論もふまえて今回の計画を作成しています。

平成 24 年 5 月 29 日	三重県医療審議会地域医療対策部会での検討・意見聴取
平成 24 年 9 月 5 日	三重県医療審議会地域医療対策部会での検討・意見聴取
平成 24 年 10 月 30 日	三重県医療審議会地域医療対策部会での検討・意見聴取
平成 24 年 12 月 17 日	
~平成 25 年 1 月 25 日	パブリックコメントの実施
平成 25 年 2 月 5 日	三重県医療審議会地域医療対策部会での検討・意見聴取

三重県地域医療再生計画 (在宅医療対策について)

1. 地域医療再生計画の期間

本計画の策定の日から平成 25 年度末まで（一部平成 27 年度末まで）の期間を対象として定めるものとする。

2. 現状の分析

【在宅医療全般について】

(1) 訪問診療・往診

平成 23 年に在宅医療を受けた患者数は、県内で 1 日に往診 0.5 千人、訪問診療 0.6 千人、医師・歯科医師以外の訪問 0.1 千人の合計 1.2 千人であり、平成 20 年に比べ往診で 0.1 千人、訪問診療で 0.3 千人増加している。

平成 24 年 1 月現在の県内の在宅療養支援診療所の届出数は 150 施設であり、人口 10 万人あたりの数は全国平均を下回っている。人口 10 万人あたりの在宅療養支援病院数は、全国平均と比較してやや少ない状況である。

人口 10 万人あたりの病床数で比較すると、在宅療養支援診療所・病院ともに全国平均を下回っている。

在宅療養支援歯科診療所の届出数は、歯科診療所全体の 9.3% と少ない状況である。

在宅療養支援施設数・病床数

(単位：か所、床)

	区 分	施設数	人口 10 万人 あたり施設数	病床数	人口 10 万人 あたり病床数
在宅療養支援診療所	全 国	13,012	10.3	32,197	25.4
	三重県	150	8.2	353	19.2
在宅療養支援病院	全 国	481	0.4	49,398	39.0
	三重県	5	0.3	372	20.2

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(平成 24 年 1 月現在)

平成 24 年に県医師会が実施した在宅医療アンケート調査によると、在宅医療を行っている診療所は、在宅療養支援診療所の届出施設で 114 施設、一般診療所で 264 施設の計 378 施設である。

また、同時期に県が実施した在宅医療及び退院支援アンケート調査によると、在宅医療を行っている病院は、回答のあった 92 病院（全体 102 病院）のうち 35 病院となっている。

本県の在宅医療を実施している病院・診療所数は、全体で 413 施設、人口 10 万人あたりで 22.3 施設となるが、各市町間でばらつきがある。

在宅療養実施施設数

(単位：か所)

市 町	病 院 ¹	一般診療所 ²	在宅療養支援診療所 ²	合 計	人口10万人あたり施設数
津市	6	34	27	67	23.4
四日市市	3	44	11	58	18.8
伊勢市	2	18	14	34	26.1
松阪市	4	31	2	37	22.0
桑名市	5	11	16	32	22.8
鈴鹿市	5	14	24	43	21.6
名張市		11	2	13	16.2
尾鷲市		4	3	7	34.9
亀山市		10	1	11	21.6
鳥羽市		10	1	11	51.3
熊野市	1	8		9	45.8
いなべ市		9		9	19.7
志摩市	2	14	2	18	32.9
伊賀市	1	20	1	22	22.6
木曽岬町			1	1	14.6
東員町	1	3		4	15.6
菰野町	2	1		3	7.5
朝日町					
川越町					
多気町		2		2	13.0
明和町	1	5		6	26.3
大台町	1	1		2	19.2
玉城町		1		1	6.5
度会町		1	2	3	34.5
大紀町		3	1	4	40.6
南伊勢町	1	3	2	6	40.6
紀北町		3	2	5	26.9
御浜町		3	1	4	42.7
紀宝町			1	1	8.4
合 計	35	264	114	413	22.3

空欄はデータなし

¹出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成24年)

²出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成24年)

厚生労働省の National Data Base (以下「NDB」という。)によると、本県の平成22年10月～平成23年3月の6か月間における訪問診療件数は人口10万人あたり1,879件であり、全国平均を下回っている。(1か月あたりの訪問診療件数は313.2件)

県医師会および県が実施した調査によると、平成24年6月分の訪問診療件数は8,027件であり、1施設あたりの平均は、病院20.2件、一般診療所15.7件、在宅療養支援診療所35.6件である。人口10万人あたりの実施件数は県平均432.8件となっている。市町別では、松阪市が751.7件、大紀町が721.1件、桑名市が715.7件と多く、地域における医療機関の取組にばらつきがある。

訪問診療件数

(単位：件/半年)

訪問診療件数	区 分	件 数	人口10万人あたり件数
	全 国	2,860,969	2,252
	三重県	34,747	1,879

出典：厚生労働省「NDB」(平成22年10月～平成23年3月)

病院・診療所の訪問診療件数(平成24年6月分)

(単位：か所、件/月)

市 町	病 院 ¹		一般診療所 ²		在宅療養支援診療所 ²		合計実施件数	人口10万人あたり実施件数
	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数		
津市	6	88	28	472	23	1,284	1,844	645.3
四日市市	3	22	37	430	10	427	879	285.6
伊勢市	2	68	17	172	12	416	656	503.6
松阪市	3	200	29	816	2	247	1263	751.7
桑名市	5	126	10	372	16	506	1004	715.7
鈴鹿市	5	14	13	39	22	487	540	271.0
名張市			8	33	2	4	37	46.1
尾鷲市			4	53	3	26	79	394.3
亀山市			9	49	1	50	99	194.0
鳥羽市			9	78	1	4	82	382.6
熊野市	1	0	8	81			81	412.0
いなべ市			9	102			102	223.3
志摩市	2	21	14	202	2	28	251	458.9
伊賀市	1	28	19	499	1	2	529	544.2
木曽岬町			3	29	1	18	47	685.6
東員町	1	31					31	120.8
菰野町	1	6	1	5			11	27.5
朝日町								
川越町								
多気町			1	29			29	187.8
明和町	1	11	5	55			66	289.1
大台町	1	10	1	43			53	508.8
玉城町			1	2	2	38	40	261.5
度会町			1	3			3	34.5
大紀町			3	18	2	53	71	721.1
南伊勢町	1	40	1	18			58	392.1
紀北町			2	35	2	35	70	376.1
御浜町			3	59			59	629.3
紀宝町					1	43	43	361.5
合 計	33	665	236	3,694	103	3,668	8,027	432.8
(1施設平均)	-	(20.2)	-	(15.7)	-	(35.6)	(21.6)	-

空欄はデータなし

¹出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成24年)

²出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成24年)

時間外・休日に緊急往診を実施している診療所は、在宅医療を実施している在宅療養支援診療所(114施設)のうち7割弱、同じく一般診療所(264施設)では約4割となっている。平成24年5月・6月の2か月の時間外・休日の緊急往診件数は、在宅療養支援診療所で1施設あたり5.6件、一般診療所で4.0件であるが、地域における医療機関の取組にばらつきがある。

時間外・休日等の緊急往診を実施している病院・診療所（平成24年5月・6月分）
（単位：か所、件/2か月）

市 町	病 院 ¹		一般診療所 ²		在宅療養支援診療所 ²	
	施設数	件 数	施設数	件 数	施設数	件 数
津市	3	0	16	42	18	102
四日市市	1	0	21	72	9	99
伊勢市	1	1	5	10	10	65
松阪市	3	6	11	153	2	23
桑名市	3	9	4	8	12	44
鈴鹿市	1	0	5	7	12	40
名張市			4	6		
尾鷲市			1	1	3	11
亀山市			4	9	1	8
鳥羽市			5	25	1	2
熊野市			3	13		
いなべ市			6	19		
志摩市	1	0	8	25	1	12
伊賀市	1	3	7	27		
木曽岬町						
東員町	1	4				
菰野町						
朝日町						
川越町						
多気町			1	1		
明和町	1	0	2	6		
大台町			1	6		
玉城町			1	1	2	11
度会町					1	4
大紀町			1	1	2	3
南伊勢町			2	6	1	1
紀北町			3	10	1	2
御浜町			1	5	1	2
紀宝町						
合 計	16	23	112	453	77	429
(1施設平均)	-	(1.4)	-	(4.0)	-	(5.6)

空欄はデータなし

¹出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」（平成24年）

²出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成24年）

(2) 訪問看護

人口10万人あたりの訪問看護ステーション数は全国平均と比較してやや少ない水準で、従事者数も全国平均を下回っている。

職種別に見ると、看護師、理学療法士、作業療法士が全国平均より少なくなっている。

24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従事者数は、いずれの職種も全国平均を大きく下回っている。

訪問看護ステーション数

(単位：か所)

	区 分	事業所数	人口 10 万人あたり 施設数
訪問看護ステーション	全 国	7,910	6.25
	三重県	111	6.04

出典：厚生労働省「平成 23 年度 介護給付費実態調査報告」

訪問看護ステーションの職種別従事者数

(単位：人)

	区 分	従事者数 ¹	人口 10 万人 あたり従事者数	24 時間体制を取 っている事業所 の従事者数 ²	人口 10 万人 あたり従事者数
保健師	全 国	545	0.43	449	0.35
	三重県	9	0.49	4	0.22
助産師	全 国	32	0.03	22	0.02
	三重県	1	0.05	0	0.00
看護師	全 国	21,519	16.95	16,031	12.62
	三重県	261	14.15	178	9.60
准看護師	全 国	2,244	1.77	1,436	1.13
	三重県	38	2.06	14	0.76
理学療法士	全 国	3,150	2.48	1,523	1.20
	三重県	39	2.11	16	0.86
作業療法士	全 国	1,465	1.15	721	0.57
	三重県	14	0.76	8	0.43

¹出典：厚生労働省「平成 23 年 介護サービス施設・事業所調査」

²出典：厚生労働省「医政局指導課による平成 21 年介護サービス施設・事業所調査特別集計」

人口 10 万人あたりの医療保険による訪問看護利用者数は、全国平均をやや上回っている。

医療保険による訪問看護の利用者数

(単位：人/月)

	利用者数	人口 10 万人 あたり利用者数
全 国	49,425	39.17
三重県	733	40.36

出典：厚生労働省「平成 23 年 訪問看護療養費調査」

介護保険による訪問看護利用者数、介護予防訪問看護利用者数とも全国平均と比較してやや少なくなっている。

介護保険による訪問看護利用者数

(単位：千人/年)

	区 分	年間実利用者数	人口 10 万人あたり 年間実利用者数
訪問看護利用者数	全 国	434.0	0.34
	三重県	5.8	0.32
介護予防訪問看護利用者数	全 国	49.7	0.04
	三重県	0.5	0.03

出典：厚生労働省「平成 23 年度 介護給付費実態調査報告」

(3) 在宅移行支援

入退院支援を行う部門を設置している病院は 67 施設であり、連携の要となるソーシャルワーカーの配置人員は 149 人である。

退院・転院に係る関係者との合同カンファレンスの開催状況は、全体の 7 割以上の病院で必要に応じて実施されている。

患者の入退院に伴う地域連携や調整をするための部門の設置状況（病院）

（単位：か所）

保健医療圏	部門設置の有無		ありの場合の職種別人員配置				なしの場合のケアマネジャーとの連携				
	あり	なし	医師	看護師	事務職	ソーシャルワーカー	行っている	ケースでほとんどの行っている	必要に応じていない	あまり行っていない	把握していない
北勢保健医療圏	30	9	13	25	21	62	2	5	2		
中勢伊賀保健医療圏（伊賀サブ除く）	16	5	12	23	12	29		4		1	
伊賀サブ保健医療圏	5	1	2	8	5	9				1	
南勢志摩保健医療圏（伊勢志摩サブ除く）	6	6	2	6	16	22		5	1		
伊勢志摩サブ保健医療圏	7	2	2	3	15	23	1	1			
東紀州保健医療圏	3	1	1	4	2	4	1				
合計	67	24	32	69	71	149	4	15	3	2	

空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」（平成 24 年）

退院・転院に係る関係者との合同カンファレンス開催状況（病院）

（単位：か所）

保健医療圏	行っている	ほとんどの行っている	必要に応じていない	あまり行っていない	把握していない
北勢保健医療圏		2	27	8	1
中勢伊賀保健医療圏（伊賀サブ除く）		1	17	4	
伊賀サブ保健医療圏			3	2	1
南勢志摩保健医療圏（伊勢志摩サブ除く）			9	3	
伊勢志摩サブ保健医療圏			7	2	
東紀州保健医療圏			3	1	
合計		3	66	20	2

空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」（平成 24 年）

(4) 緊急一時入院、レスパイトケア

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安が 54%、家族への負担への懸念が 80%等となっており、こういった不安や負担の軽減が在宅療養を継続するための重要な課題となっている。

緊急一時入院を実施している病院は 68 施設であるが、受入状況を見ると、病床の空き状況による（自院または連携診療所等の退院患者に限るを含む）が全体の約 7 割となっており、条件なく常に受入れできるのは 12 施設にとどまっている。

在宅療養患者の緊急一時入院の受入状況（病院）

（単位：か所）

保健医療圏	実施の有無		ありの場合の受入状況			
	あり	なし	常に受入れできる	常に受入れできる（自院または連携診療所等の退院患者に限定）	病床の空き状況による	病床の空き状況による（自院または連携診療所等の退院患者に限定）
北勢保健医療圏	28	11	5	4	17	2
中勢伊賀保健医療圏（伊賀サブ除く）	17	4	2	1	13	1
伊賀サブ保健医療圏	4	2	1		2	1
南勢志摩保健医療圏（伊勢志摩サブ除く）	8	4			7	1
伊勢志摩サブ保健医療圏	8	1	3	1	4	
東紀州保健医療圏	3	1	1	1		1
合 計	68	23	12	7	43	6

空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」（平成 24 年）

緊急一時入院を常に受入れできると回答した病院の病床区分・病床数

（単位：か所）

	一般病床				療養病床	精神科病床	計
	～99床	100～199床	200～299床	300床～			
常に受入れできる	3	2	3	1	1	2	12
常に受入れできる（自院または連携診療所等の退院患者に限定）	1			2	1	3	7

一般病床と療養病床の双方を設置している施設については、規模の大きい病床に区分しています。

空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」（平成 24 年）

本県の人口 10 万人あたりの短期入所生活介護事業所数は全国平均を上回っている。一方、人口 10 万人あたりの短期入所療養介護事業所数は全国平均と同程度である。

人口 1 万人あたりの短期入所サービス利用者数は、生活介護については全国平均を上回り、療養介護は全国平均と同程度である。

市町別では、生活介護事業所はほぼ全市町に設置されているが、療養介護事業所については 10 市町で設置がない状況である。

本県の人口 1 万人あたりの短期入所サービス利用者は、南勢志摩保健医療圏で生活介護の利用頻度が高い状況となっている。療養介護は市町における療養介護事業所の設置状況によってばらつきがある。

短期入所サービス（ショートステイ）の事業所数

（単位：か所）

	区 分	事業所数	人口 10 万人あたり事業所数
短期入所生活介護事業所数	全 国	7,515	5.9
	三重県	140	7.6
短期入所療養介護事業所数	全 国	4,726	3.7
	三重県	73	3.9

出典：厚生労働省「平成 23 年 介護サービス施設・事業所調査」

短期入所サービス事業所数、利用者数

(単位：か所、人/月)

	短期入所サービス (ショートステイ) 事業所数		短期入所サービス (ショートステイ) 利用者数		短期入所サービス (ショートステイ) 人口1万人あたり利用者数	
	短期入所 生活介護 事業所数	短期入所 療養介護 事業所数	短期入所 生活介護 利用者数	短期入所 療養介護 利用者数	短期入所 生活介護 利用者数	短期入所 療養介護 利用者数
全 国	7,215	4,857	271,478	53,294	21.4	4.2
三重県	140	72	5,411	768	29.2	4.1
津市	23	15	772	146	27.0	5.1
四日市市	20	10	813	54	26.4	1.8
伊勢市	11	4	515	32	39.5	2.5
松阪市	16	7	556	70	33.1	4.2
桑名市	4	8	157	45	11.2	3.2
鈴鹿市	10	4	495	22	24.8	1.1
名張市	5	2	266	34	33.1	4.2
尾鷲市	5		143		71.4	
亀山市	3		115		22.5	
鳥羽市	1	1	58	2	27.1	0.9
熊野市	2	1	74	14	37.6	7.1
いなべ市	2		123		26.9	
志摩市	6	2	159	36	29.1	6.6
伊賀市	9	3	369	187	38.0	19.2
木曾岬町	1					
東員町	1		38		14.8	
菰野町	3	3	94	41	23.5	10.3
朝日町	1		45		46.7	
川越町		1				
多気町	2	2	119	16	77.1	10.4
明和町	1	1	35	2	15.3	0.9
大台町	3		80		76.8	
玉城町	1	2	52	13	34.0	8.5
度会町	1		49		56.4	
大紀町	2	2	92	12	93.4	12.2
南伊勢町	2		45		30.4	
紀北町	2	2	31	13	16.7	7.0
御浜町	1	2	28	29	29.9	30.9
紀宝町	2		88		74.0	

空欄はデータなし

出典：厚生労働省「医政局指導課による平成21年介護サービス施設・事業所調査特別集計」

(5) 在宅医療の連携体制

在宅医療を実施する際の関係機関との連携状況を見ると、在宅療養支援診療所では関係機関と「連携あり」と回答している診療所が全体の79%に上っているが、一般診療所では半数程度にとどまっている。

一般診療所では訪問看護ステーションとの連携が突出しているが、在宅療養支援診療所では訪問看護ステーションのほか、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション事

業所、地域包括支援センターまたは在宅介護支援センターとの連携も半数を超える状況となっている。

関係機関との連携による往診や訪問診療の実施状況（診療所）

（単位：か所、％）

保健医療圏	一般診療所									
	連携の有無		ありの場合の連携割合（％）							
	あり	なし	診療科 所	薬調 剤薬局・	訪問 看護	支居 援宅 介護	訪問 リハ	在地 域介 護括	福行政 社担の 当者	保健 所
北勢保健医療圏	43	48	11.6	23.3	95.3	46.5	34.9	60.5	32.6	9.3
中勢伊賀保健医療圏（伊賀サブ除く）	14	20	7.1	21.4	85.7	50.0	50.0	42.9	21.4	7.1
伊賀サブ保健医療圏	15	16	6.7	20.0	86.7	33.3	20.0	46.7	26.7	6.7
南勢志摩保健医療圏（伊勢志摩サブ除く）	20	21	25.0	40.0	100.0	65.0	65.0	75.0	50.0	10.0
伊勢志摩サブ保健医療圏	23	23	13.0	43.5	82.6	30.4	39.1	34.8	26.1	4.3
東紀州保健医療圏	11	7	27.3	36.4	100.0	63.6	45.5	27.3	18.2	9.1
合計	126	135	14.3	30.2	92.1	46.8	41.3	51.6	31.0	7.9

保健医療圏	在宅療養支援診療所									
	連携の有無		ありの場合の連携割合（％）							
	あり	なし	診療科 所	薬調 剤薬局・	訪問 看護	支居 援宅 介護	訪問 リハ	在地 域介 護括	福行政 社担の 当者	保健 所
北勢保健医療圏	41	12	14.6	43.9	90.2	73.2	61.0	61.0	19.5	7.3
中勢伊賀保健医療圏（伊賀サブ除く）	22	5	22.7	50.0	90.9	54.5	59.1	45.5	27.3	
伊賀サブ保健医療圏	2	1			100.0	100.0	50.0	100.0		
南勢志摩保健医療圏（伊勢志摩サブ除く）	3	1	33.3	66.7	100.0	100.0	66.7	66.7	66.7	
伊勢志摩サブ保健医療圏	16	4	18.8	56.3	100.0	50.0	37.5	56.3	37.5	18.8
東紀州保健医療圏	6	1	16.7	33.3	100.0	50.0	33.3	66.7	50.0	16.7
合計	90	24	17.8	46.7	93.3	64.4	54.4	57.8	27.8	7.8

空欄はデータなし

出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成24年）

関係機関との連携による往診や訪問診療の実施状況（病院）

（単位：か所）

保健医療圏	連携の有無		ありの場合の1病院あたりの連携箇所数										
	あり	なし	病院	支在 援宅 診療 所	診療 科 所	薬調 剤薬局・ 薬	訪問 看護	支居 援宅 介護	訪問 リハ	在地 域介 護括	福行政 社担の 当者	保健 所	その 他
北勢保健医療圏	10	6	1.3	0.8	2.5	0.1	1.4	3.4	0.4	0.7	0.1	0.3	
中勢伊賀保健医療圏（伊賀サブ除く）	4	2	2.5	0.3		0.3	0.3	3.8		0.5	0.5	1.3	0.3
伊賀サブ保健医療圏	1	0	1.0				1.0	1.0	1.0				
南勢志摩保健医療圏（伊勢志摩サブ除く）	4	2				0.3	1.8	0.3	0.5	0.5			
伊勢志摩サブ保健医療圏	4	1		1.0	0.3		0.5	1.3		0.3			
東紀州保健医療圏	0	1											
合計	23	12	1.0	0.6	1.1	0.1	1.1	2.4	0.3	0.5	0.1	0.3	0.0

空欄はデータなし

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」（平成24年）

【小児在宅医療について】

小児在宅医療の特徴として、対象疾患が新生児疾患から小児がんを主とする難治性疾患まで幅広いこと、医療的ケア内容が多岐にわたり、子どもの成長とともにその内容が変化すること等があげられる。

このため、小児在宅医療支援においては、特別支援学校職員等も含めた多職種による継続した連携を必要とする場合が多くなっている。

(1) 小児在宅医療の対象児の現状

新生児疾患関連

県内 NICU に入院する新生児数は年間 1,000 人程で、そのうち約 2 % が医療的ケアを受けて在宅に移行している。

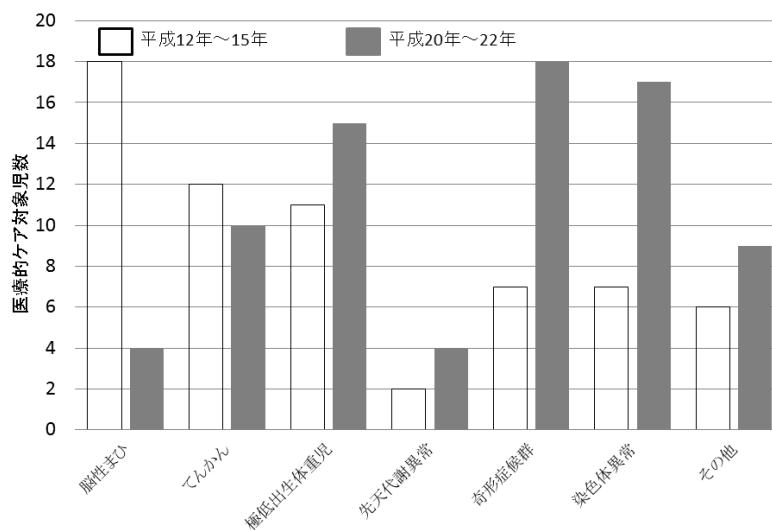
県内 NICU 入院児数の推移 (平成 20 年～22 年)

	入院児数	医療的ケアの頻度
平成 20 年	1,029	1.9%
平成 21 年	1,104	2.6%
平成 22 年	1,057	1.9%

三重県の NICU 入院児状況

対象疾患としては、以前は脳性まひや低出生体重児が主であったが、最近では高度な医療的ケアを必要とする染色体異常・奇形症候群を合併した子どもが増加している。

医療的ケアを要する新生児疾患の推移



三重中央医療センターNICU 退院児の医療的ケアを要する疾患

小児がん関連

県内で唯一の小児がん治療施設である三重大学医学部附属病院は、平成 24 年度に小児がん拠点病院 (全国 15 施設) として、厚生労働大臣の指定を受けている。

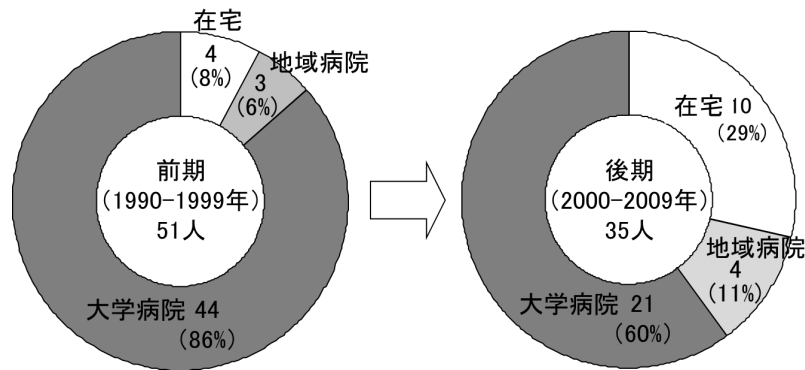
集学的医療の進歩により、現在、小児がんの約 70～80% は、治癒が期待できるようになっているが、一方で依然治癒が望めない子どもは、緩和医療を必要としている。

県内の小児がん発生数は、年間約 20～25 人で、うち治療抵抗性を示し、治癒が望めな

い子どもは5人程となっている。

治癒が望めず終末期を迎えた子どもやその家族は、在宅で過ごすことを希望されることが多く、三重大学医学部附属病院では、以前から在宅支援に取り組んできたが、地域における小児在宅緩和医療の啓発の遅れもあり、依然終末期ケアを要する子どもの多くは病院で過ごしている。

小児がん患児終末期療養場所の推移（平成2年～21年）



三重大学医学部小児科の亡くなられた小児がん患児の療養場所調査

(2) 小児在宅医療を支援する施設の現状

基幹病院

在宅医療を必要とする子どもを抱える家族は、緊急時等の場合に短期入所を希望している。県内にこうした子どもの入院治療を行える基幹病院は16施設ある。

基幹病院の多くの小児科医は、既に三重大学医学部附属病院での小児がん診療の経験を有しており、小児がん終末期医療への理解がある。

病院・診療所

在宅医療を必要とする子どもや家族にとって、在宅での医療的ケアの指導および訪問診療・往診等を行うことができるかかりつけ医は、極めて重要な存在である。県内の小児在宅医療を要する子どもの診療を行っている施設は46施設で、そのうち往診対応している施設は21施設である（平成22年度三重大学調査）。平成23年度から、三重県医師会、小児科医会とも連携し、病院・診療所医師の三重県小児在宅研究会への参加を促し、その必要性を啓発している。

小児がん終末期医療においては、緩和ケアへの診療経験が豊富で、24時間対応可能な在宅療養支援診療所との連携が重要であり、郡市医師会等での講演会を通して啓発・協力依頼を行っている。

訪問看護ステーション

小児在宅医療においては、小児看護の専門的知識・看護技術に則った看護アセスメント・ケアを行うことのできる訪問看護ステーションは不可欠である。

県内では、111か所の訪問看護ステーションが存在（厚生労働省「平成23年度介護給付費実態調査報告」）する。平成20年に実施したアンケートによると小児訪問看護の対応経験がある施設は19か所であった。また、平成22年に実施した訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師121人へのアンケートでは、小児訪問看護経験のある看護師は32人であった。小児訪問看護を受け入れていない理由として、小児看護経験者の不足、小児看護の知識・技術不足等があった。

そこで、平成 23 年度から訪問看護ステーションに勤務する看護師を対象とした小児看護研修、三重県小児在宅研究会の開催、県内一人の小児看護専門看護師による地域訪問看護師との同時在宅訪問を実施してきた。その結果、訪問看護ステーション 54 施設へのアンケートでは、小児訪問看護を実施している施設が 25 施設（46.3%）にまで増加している（平成 24 年度三重県子ども・家庭局調査）。

小児がん終末期医療についてのアンケート調査は未施行であるが、その頻度からは経験のない施設がほとんどであることが予想される。

医療型障害児入所施設、小児緩和ケア施設等

高度な在宅医療を必要とする子どもを抱える家族は、医療型障害児入所施設への短期入所や通園（児童発達支援）サービスの確保を希望している。県内では、こうした医療的ケアを必要とする子どもに対応できる医療型障害児入所施設は 5 施設、重症心身障がい児を対象とした児童発達支援を行っている施設は 4 施設となっている。

しかし、医療型障害児入所施設は常に 95% 以上の入所者があり、高度な医療的ケアを必要とする小児の短期入所受け入れ可能施設は、1 施設に限定されており、多くの待機希望児を抱えている（平成 25 年 4 月現在）。

終末期医療を要する小児がん罹患した子どもを受け入れるホスピスは、県内にはない。

（3）小児在宅医療にかかる地域連携体制

高度な在宅医療を必要とする子どもに対する支援においては、小児外科を含む小児医療施設、往診可能なかかりつけ医、医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援施設、訪問看護ステーション、診療所、保健所および特別支援学校を含む教育・福祉・行政機関等との連携が必須となる。また、こうした連携においては、円滑な在宅移行等を支援する業務を行う人材が必要である。そこで、平成 23 年度から、多職種による顔の見える連携を構築し、課題抽出、地域毎の工夫を共有する場として三重県小児在宅研究会を開催している。

県内唯一の小児がん診療病院である三重大学医学部附属病院は、以前から県内で小児がん啓発活動を行ってきたが、その活動は限定的であった。平成 19 年より、地域密着型小児がんキャンプを開催し、県内のさまざまな地域で年 2 回小児がん経験者・家族が集うキャンプを実施し、地域への小児がん啓発を行っている。

3 . 課題

【在宅医療全般について】

（1）多職種による連携の協議・検討（連携体制づくり）

- ・県内の在宅医療の提供体制にばらつきがあることから、各地域の医療・介護資源の把握や、課題の抽出を行う必要がある。
- ・急性期病院から在宅療養への移行や在宅療養の継続を円滑に行えるよう、病院と在宅療養のスタッフ、医療と介護のスタッフが顔の見える関係を構築することが必要である。
- ・在宅医療に関わる多職種の関係機関が相互に密接な連携が図れるよう、情報共有（ICTを含む）の仕組みを構築する必要がある。
- ・在宅療養患者の病状急変時に対応できるよう関係機関の連携によって 24 時間対応が可

能な体制を構築するとともに、必要に応じて一時受入れを行う病院・有床診療所の連携体制を構築する必要がある。

(2) 在宅医療従事者の人材確保、資質の向上(人づくり)

- ・24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数が全国平均を大きく下回っていることから、24時間対応の事業所やその従事者の確保、育成を図る必要がある。
- ・高齢者や障がい者等に対する在宅歯科医療、地域医療機関や介護保険施設などでの口腔ケアの充実が求められているものの、在宅歯科診療を実施している歯科医療機関の情報不足や、対応できる歯科医療職の技術の向上等が課題となっている。

(3) 在宅医療に関する理解の促進(意識づくり)

- ・多職種をリードし、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすよう、医師を中心とする医療従事者の在宅医療参加を促進するとともに、サービスを選択し利用する側である地域住民の在宅医療に対する理解を深める必要がある。

【小児在宅医療について】

(1) 小児在宅医療支援ネットワークによる多職種連携の構築

- ・平成23年度から三重大学医学部附属病院に設置された小児在宅医療支援部が主体となり、三重県小児在宅研究会を定期的開催し、多職種が顔の見える関係を構築してきた。一方で、対象疾患・成長に伴う医療的ケアの多様性、家族支援の在り方、地域資源の偏在など多くの課題が抽出され、今後も本研究会において、地域に根差した実践的連携を図っていく必要がある。また、小児在宅医療ケアにおいて、福祉サービス機関との連携は大切であり、障がい福祉担当課・保健所も巻き込んで議論していく必要がある。
- ・小児がん終末期の在宅緩和医療ケアは、その啓発の遅れからニーズにあった対応ができていない。小児がん終末期在宅医療を実施するためには、新生児疾患を対象とした多職種連携とは異なり、医療面を主体とする短期集中型チーム医療が不可欠である。小児科医、外科医、24時間対応可能な在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション、訪問リハビリ、在宅訪問薬局との連携を郡市医師会と協力し、構築する必要がある。

(2) 小児在宅医療従事者の人材育成

- ・医師、訪問看護師、理学・作業療法士、介護福祉士、保健師等の地域スタッフに小児在宅医療への理解・協力を促す必要がある。
- ・小児がん終末期緩和ケアに関しては、医療関係者を主体とした小児がんへの正しい理解と小児緩和ケアの啓発を行い、協力可能な人材・機関を増やす必要がある。

(3) 小児在宅医療に関する理解の促進

- ・高度な医療を必要とする子どもは、適切な医療的ケアを受けることで成長をとげるとともに、その兄弟を含めた家族の抱える課題も変化していく。また、行政・福祉機関と連携し、在宅療養児が地域社会に参加できる環境作りも大切である。小児在宅医療に関わるスタッフが、こうした特徴を理解し、さまざまな課題に対応できるよう、三重大学医学部附属病院小児在宅医療支援部が中心となり、スタッフ・機関を支援し、理解を深めていく必要がある。
- ・小児がん終末期を在宅で過ごすことを希望する子どもやその家族が、スムーズに地元地域で受け入れられ、在宅医療支援のもと穏やかに安心して暮らすことができるためには、地域の環境整備が重要である。そのためには、まず小児がんへの正しい理解を促す必要がある。

4. 目標

大目標

可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる体制の整備

【在宅医療全般について】

数値目標

- ・ 訪問診療件数を 1,879 件(平成 22 年)から、平成 27 年度末までに、2,286 件とする。:
平成 22 年の在宅患者訪問診療算定医療機関 1 施設あたり月 3 件増加させ、人口 10 万人あたりの訪問診療件数 2,286 件を目標とする。(データ出所: NDB)

【小児在宅医療について】

数値目標

- ・ 小児在宅住診実施施設数を 21 施設(平成 22 年)から、平成 27 年度末までに、25 施設とする。(データ出所: 三重大学調査)
- ・ 小児訪問看護の対応経験がある訪問看護ステーション数を 19 施設(平成 20 年)から、平成 27 年度末までに、30 施設とする。(データ出所: 三重大学調査)

5. 具体的な施策

【在宅医療全般について】

(1) 在宅医療推進事業

総事業費 73,800 千円
(基金負担分上限 72,000 千円)
うち今回拡充分 73,800 千円
(基金負担分上限 72,000 千円)

(目的)

地域の在宅医療・介護関係者の顔が見える関係の構築や、医療分野から介護への連携を働きかける体制づくりを行い、効率的で切れ目のない連携体制を整備する。

< 拡充する事業 >

連携体制づくり・人づくり

(ア) 介護と連携した在宅医療体制整備推進事業

- ・ 平成 25 年度事業開始
- ・ 総事業費 42,300 千円 (基金負担分上限 42,300 千円)

市町が郡市医師会等と連携し、地域の医療・介護関係者との連携会議の設置・運営を行うほか、24 時間 365 日対応可能な在宅医療・介護提供体制の構築等に向けた総合的な取組へ助成する。

(イ) 地域在宅医療連携支援事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 3,600千円(基金負担分上限 1,800千円)

国の「在宅チーム医療を担う人材育成事業」で、平成24年度に養成した地域リーダーが、各市町において核となって進める、地域の課題抽出を行う検討会や多職種カンファレンス(事例検討会)の開催など、連携体制の構築に向けた取組へ助成する。

(ウ) 在宅歯科医療体制充実事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 10,400千円(基金負担分上限 10,400千円)

高齢者・障がい者等の在宅医療の充実を図るため、医科、歯科、介護関係者と連携し、在宅歯科医療、口腔ケアの充実にに向けた体制整備を行う。

このため、これまで実施してきた取組の成果を踏まえ、関係機関と連携を進めながら、必要な取組を拡充する。

(内容)

- ・在宅歯科診療および口腔ケア研修会の開催
- ・要介護高齢者施設等での口腔ケアモデル事業
- ・要介護者等への歯科補綴物に関する実践研修会の開催

(エ) 訪問看護機能強化・連携推進事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 9,000千円(基金負担分上限 9,000千円)

訪問看護ステーションの運営基盤を強化するため、訪問看護管理者に対して人材確保の方策や施設運営、人事管理に関する能力の向上を目指した研修を実施するとともに、複数の訪問看護ステーションが連携して患者を支援できる体制を構築するために、看護管理者同士の検討の場を設置する。

また訪問看護師の質の向上を図るため、訪問看護師への研修を実施する。

意識づくり

(ア) 医療側から進める在宅医療普及啓発事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 8,500千円(基金負担分上限 8,500千円)

在宅医療に対する医師の意識改革を進めるため、医師を対象とした在宅医療促進の動機づけや多職種をリードしていくための研修会、在宅医療実施に向けた研修会の開催等を郡市医師会単位で行うとともに、在宅医療連携体制の先進事例等を県域全体に普及するための報告会等を実施する。

また、県民の在宅医療に対する理解を深めるため、地域の実情に応じた在宅医療・在宅看取りの普及啓発事業を郡市医師会単位で実施する。

なお、事業の実施にあたっては、郡市医師会単位の医療資源の把握など、地域内の現状分析や、課題の抽出等を行うとともに、毎年度、事業の評価、検証を実施し、効果的な事業実施に努める。

<参考 これまでの取組>

在宅歯科医療体制の充実について

在宅歯科医療研修

【事業期間】平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年間

【目的】在宅歯科診療の考え方、実践についての知識習得を推進する。

【総事業費】 1,150 千円（基金負担分 1,150 千円）

【事業内容】歯科医師、歯科衛生士に対して在宅歯科診療の考え方、実践についての知識習得のための研修を実施する。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	1,150	287	287	287	861	289
基金負担分	1,150	284	284	284	852	298

在宅歯科診療設備整備

【事業期間】平成 22 年度から平成 25 年度までの 4 年間

【目的】訪問歯科診療設備を整備し、安全で質の高い在宅歯科医療の提供も資する。

【総事業費】 54,000 千円（基金負担分 18,000 千円、県負担分 18,000 千円、事業者負担分 18,000 千円）

【事業内容】安全で質の高い在宅歯科医療の提供のための訪問歯科診療設備の整備に対して助成する。

（参考 執行状況）

（単位：千円）

	計画額	22 年度 支出済額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小計	25 年度 予定額
総事業費	54,000	8,694	16,221	24,544	49,459	-
基金負担分	18,000	2,898	5,407	9,695	18,000	-

【小児在宅医療について】

（1）小児在宅医療支援事業

総事業費 18,000 千円

（基金負担分上限 18,000 千円）

うち今回拡充分 18,000 千円

（基金負担分上限 18,000 千円）

(目的)

三重大学医学部附属病院の小児在宅医療支援部が中心となり、地域に根ざした継続可能な小児在宅医療支援ネットの構築を図るとともに、教育・福祉・行政機関との連携を推進する。

また、小児がんおよび緩和ケア医療の普及と啓発を行い、三重大学医学部附属病院（小児がん拠点病院）と地域医療機関との連携体制を整備する。

< 拡充する事業 >

小児在宅医療支援ネットワーク構築強化事業

・平成25年度事業開始

・事業総額 14,700千円（基金負担分上限 14,700千円）

小児在宅医療支援部専属スタッフ（小児科医、小児看護専門看護師、医療ソーシャルワーカー）が中心となり、次のとおり取組を行う。

・県内の小児医療機関、医療型障害児入所施設、療育センター、訪問看護ステーション、診療所および教育・福祉・行政機関等との連携を強化し、地域毎の工夫あるネットワークの整備を推進する。

・各地域における小児在宅医療協力機関への在宅訪問診療および特別支援学校職員への医療的ケア支援（人材支援実践研修、講演会）の活動を行う。

・小児がん緩和ケア診療について、多職種によるチーム医療体制の整備に取り組む。

小児在宅医療研修提供拡充事業

・平成25年度事業開始

・事業総額 3,300千円（基金負担分上限 3,300千円）

県医師会、小児科医会、県看護協会、県理学療法士会および県作業療法士会と連携し、医療スタッフに対して、小児緩和ケアを含む小児在宅医療・医療的ケア等の実践・研修会を定期的実施する。

また、小児がん拠点病院である三重大学医学部附属病院内連携スタッフおよび小児在宅医療支援部スタッフのスキルアップのための専門研修会・研究会への参加を支援する。

< 参考 これまでの取組 >

小児在宅医療について

小児在宅医療支援ネットワーク構築事業

【事業期間】平成23年度から平成25年度までの3年間

【目的】小児科医、専門看護師、MSWなどの専属スタッフによる在宅訪問機能を備えた小児在宅支援センターを設置するとともに、関係機関と連携し、在宅医療を必要とする子どもの実態把握や、医療・福祉サービスの情報提供体制の整備などを図る。

【総事業費】 58,100千円（基金負担分 56,450千円、事業者負担分 1,650千円）

【事業内容】三重大学医学部附属病院に設置された小児在宅支援センターの運営にかかる人件費及び運営費に対し補助を行う。

小児在宅支援センターでは、関係機関と連携体制を構築し、在宅医療を必要とする子どもの実態把握、医療・福祉サービスの情報提供体制を整備するとともに、相談対応や医療支援を行う。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	58,100	4,142	19,129	23,271	18,350
基金負担分	56,450	4,142	17,908	22,050	18,350

小児在宅医療研修提供事業

【事業期間】平成23年度から平成25年度までの3年間

【目的】かかりつけ医、訪問看護師等に対して、小児在宅医療・医療的ケア等の実践や考え方についての知識習得のための研修を定期的を実施する。

また、小児在宅支援センターの専任スタッフや連携スタッフのスキルアップのための専門研修会への参加を支援する。

【総事業費】 4,440千円（基金負担分 4,440千円）

【事業内容】小児在宅医療・医療的ケア等の実践や考え方についての知識習得のために開催する研修会開催や小児在宅支援センターのスタッフのスキルアップのための研修会参加にかかる経費に対して補助を行う。

(参考 執行状況)

(単位：千円)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	4,440	740	1,220	1,960	1,480
基金負担分	4,440	740	1,220	1,960	1,480

6. 期待される効果

地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保や、多職種連携による、24時間安心のサービス提供体制の構築、県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発が進む。

県では、こうした効果を達成するため、毎年度、各事業の取組内容等を三重県在宅医療推進懇話会に報告し、その意見をふまえて、次年度以降の計画内容について検討を行い、必要に応じて実施方法の改善等を図り、県地域医療再生計画を着実に推進する。

7. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

(1) 連携体制づくり・人づくり

活動報告・情報交換会の開催

各地域における在宅医療の活動報告会等を毎年1回開催し、良好事例等の県内全域への普及を図る。

(2) 意識づくり

在宅医療の普及啓発

在宅医療に対する理解を深めるため、地域の実情に合わせた内容となるよう郡市医師会等と連携し、住民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発を実施する。

県在宅医療推進懇話会の開催

各地域で抽出された課題の検討や、地域医療再生計画や保健医療計画の数値目標や取組の進捗管理など、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の整備に向けた検討・協議を行う。

事業の内容等は、今後の財政状況等により、変更となる場合がある。

8 . 地域医療再生計画の案の作成経過

平成 25 年 3 月 8 日	医療関係団体から意見聴取
3 月 11 日	医療関係団体から意見聴取
3 月 15 日	県内市町、保健所へ再生基金制度（積増分）を説明
4 月 1 日	県内市町へ再生基金事業の照会
4 月 11 日	医療関係団体から意見聴取
4 月 15 日	三重県医療審議会地域医療対策部会で検討・意見聴取
4 月 22 日	医療関係団体から意見聴取
4 月 24 日	関係医療機関から意見聴取
5 月 9 日	三重県在宅医療推進懇話会から意見聴取
5 月 21 日	三重県医療審議会地域医療対策部会で検討・意見聴取

(参考)

三重県保健医療計画（第5次改訂）策定過程における、在宅医療対策にかかる関係者による検討や意見聴取を以下のとおり行っており、そこでの議論もふまえて今回の計画を作成しています。

平成 24 年 10 月 5 日	三重県在宅医療推進懇話会で検討・意見聴取
平成 24 年 11 月 8 日	三重県在宅医療推進懇話会で検討・意見聴取
平成 24 年 12 月 17 日	
~平成 25 年 1 月 25 日	パブリックコメントの実施
平成 25 年 1 月 31 日	三重県在宅医療推進懇話会で検討・意見聴取