

静岡県 地域医療再生計画 (平成24年度補正予算)

平成25年 8 月

平成25年12月改定

平成26年 3 月改定

静岡県

目 次

概要	1
I 地域医療再生計画の期間	5
II 現状の分析	5
1 人口構成と将来人口	5
2 医療提供施設について	6
3 医療人材の確保・資質向上	7
(1) 医師	7
(2) 看護職員等	10
ア 看護職員	10
イ 訪問看護師	12
ウ 助産師	13
4 在宅医療の推進	14
(1) 在宅医療の提供体制	14
(2) 在宅医療連携推進のためのネットワークシステム	15
(3) 在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上と県民への啓発	16
(4) 在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備	16
5 災害医療体制の充実・強化	17
(1) 災害時の医療救護体制	17
(2) 役割分担と医療救護対象者区分	18
(3) 医療救護施設指定状況等	18
(4) 情報通信体制	19
(5) 広域医療搬送と広域受援体制	20
(6) 応援派遣体制	21
III 課題	23
1 医療人材の確保・資質向上	23
(1) 医師	23
(2) 看護職員等	25
ア 看護職員	25

イ	訪問看護師	-----	25
ウ	助産師	-----	26
2	在宅医療の推進	-----	26
(1)	在宅医療の提供体制	-----	26
(2)	在宅医療連携推進のためのネットワークシステム	-----	26
(3)	在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上及び県民への啓発	----	26
(4)	在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備	----	26
3	災害医療体制の充実・強化	-----	27
(1)	地域災害医療体制の充実・強化	-----	27
(2)	情報通信体制の整備	-----	27
(3)	災害拠点病院等の診療機能の充実・強化	-----	27
IV	目標	-----	28
1	医療人材の確保・資質向上	-----	28
(1)	医師	-----	28
(2)	看護職員等	-----	28
ア	看護職員	-----	28
イ	訪問看護師	-----	28
ウ	助産師	-----	28
2	在宅医療の推進	-----	28
(1)	在宅医療提供体制の充実・強化	-----	28
(2)	在宅医療連携推進のためのネットワークシステムの機能追加及び 利用拡大	-----	28
(3)	在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上及び県民への啓発	----	29
(4)	在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備	----	29
3	災害医療体制の充実・強化	-----	29
(1)	地域災害医療体制の充実・強化	-----	29
(2)	情報通信体制の整備	-----	30
(3)	災害拠点病院等の診療機能の充実・強化	-----	30
V	具体的な施策	-----	31
1	医療人材の確保・資質向上	-----	31
(1)	医師	-----	31

(2) 看護職員等	36
ア 看護職員	36
イ 訪問看護師	36
ウ 助産師	36
2 在宅医療の推進	37
(1) 在宅医療提供体制の充実・強化	37
(2) 在宅医療連携推進のためのネットワークシステムの機能追加及び 利用拡大	37
(3) 在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上及び県民への啓発	37
(4) 在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備	39
3 災害医療体制の充実・強化	40
(1) 地域災害医療体制の充実・強化	40
(2) 情報通信体制の整備	40
(3) 災害拠点病院等の診療機能の充実・強化	40
VI 期待される効果	41
1 医療人材の確保・資質向上	41
(1) 医師	41
(2) 看護職員等	41
2 在宅医療の推進	42
(1) 在宅医療提供体制の充実・強化	42
(2) 在宅医療連携推進のためのネットワークシステムの機能追加及び 利用拡大	42
(3) 在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上及び県民への啓発	42
(4) 在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備	42
3 災害医療体制の充実・強化	42
(1) 地域災害医療体制の充実・強化	42
(2) 情報通信体制の整備	43
(3) 災害拠点病院等の診療機能の充実・強化	43
VII 地域医療再生計画終了後に実施する事業	44
VIII 地域医療再生計画の進捗管理・評価等	45
IX 地域医療再生計画の作成経過	46

～ 概要 ～

- 静岡県では、平成 23 年 2 月に、県政運営の基本指針として静岡県総合計画「富国有徳の理想郷“ふじのくに”のグランドデザイン」を策定し、誰もが安全に暮らすことができる長寿社会の実現を目指して、必要な時に地域で、安全で質が高い医療を提供できる体制の構築を目指している。
- 本県の総人口は、平成 24 (2012) 年 10 月 1 日現在、3,735 千人（総務省統計局推計値）で、日本の総人口の約 3 %を占めている一方、本県の医師の養成機関は浜松医科大学のみであることから、人口 10 万人当たりの医師養成数は 3.2 人と、全国平均の 7.1 人の 2 分の 1 以下であり、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数も平成 22 年末 182.8 人と全国平均の 219.0 人を大きく下回り、全国 40 位にとどまっている。

また、顕著な医師不足に加えて、看護職員をはじめとする他の医療従事者の不足も深刻な状況にあり、さらに、これらの医療従事者や医療施設は、東西をつなぐ日本の大動脈である東海道新幹線や東名高速道路等の幹線沿いのうち、人口が多い都市部に集中する傾向にあり、県内での地域偏在もみられている。
- このため、医師不足が顕著な 2 次医療圏をはじめ、地域の中核となる病院の診療科の休止等が相次ぎ、圏域内での輪番病院による 2 次救急医療体制の維持が困難になったため、一部の病院に負担が集中したり、疾患や重症度によっては隣接医療圏の病院への搬送が必要になるなど、救急医療や周産期医療などで、地域の医療提供体制の維持が困難なケースが生じていた。
- 本県では、このような地域医療の課題を解決するため、平成 21 年度国補正予算による地域医療再生計画（以下、第 1 次計画）及び平成 22 年度国補正予算による地域医療再生計画（以下、第 2 次計画）に基づき、様々な施策等を展開してきた。
- 2 次医療圏を対象地域とした第 1 次計画においては、医師不足が顕著で地域の医療提供体制の確保が困難になりつつあった①中東遠医療圏及び②志太榛原医療圏を対象とし、志太榛原医療圏における事業では、医師確保に係る全県事業も併せて実施した。
- 具体的には、①中東遠医療圏では、全国初のケースとして、掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院の 2 つの公立病院の統合を行い、平成 25 年 5 月に、新たに中東遠総合医療センターが開院したほか、ミシガン大学との連携による家庭医養成プログラムを立ち上げ、平成 22 年度の事業開始から平成 25 年 6 月末までに、全国から研修医等延べ 55 人の医師が参加し、このプログラム参加医師が菊川市立総合病院や公立森町病院の救急外来の 40%～50%を担当するなど、医療連携の推進による圏域内の医療提供体制の再構築に大きく寄与している。

また、②志太榛原医療圏では、圏域内の第2次救急医療を担う4つの公立病院の機能分担と連携強化や、初期救急医療を担う救急医療センターの機能強化により病院勤務医の負担軽減を図るほか、全県的な課題である医師確保対策に重点的に取り組むこととし、全県事業として、県庁に医師確保を一元的かつ専門的に行う「ふじのくに地域医療支援センター」を全国に先駆けて設置するとともに、地域の実情に合った施策を展開するため、東部、中部、西部の各基幹保健所に支部を置いた。

同センターにおいては、県内の専門研修病院等59施設の協力により、若手医師にとって魅力ある研修環境整備を図るための「専門医研修ネットワークプログラム」を作成し、平成25年6月現在、53プログラムが整備され、研修医58人が参加するなど、大きな成果を挙げている。

さらに、医学修学研修資金制度を大幅に拡充し、県内公的医療機関へ医師を派遣するため、大学との連携による特別貸与枠（大学特別枠）や平成22年度医学部入学定員増に伴う貸与枠を設置し、従来から本県独自に実施していた貸与分と併せて、医学生等を対象とした医学修学研修資金を平成19年度から24年度の6年間で454人に貸与している。

加えて、児童虐待やいじめなど、子どもをめぐる様々な状況を背景として、近年、子どもの精神障害や発達障害への医療ニーズが極めて高まっており、児童・精神期精神医学の診療能力を有する医師の養成が望まれていた。このため、浜松医科大学に児童青年期精神医学の寄附講座を創設し、児童・青年期精神医学の診療能力を有する医師の養成と地域の児童精神医療に関する研究を行うとともに、研修カリキュラムの開発・実施や養成された専門医の県内定着を図り、平成24年度末までの修了者9人全てが、県内病院（精神科）に配属されている。

- 全県を対象とした第2次計画においては、医療提供体制の整備の中で喫緊の課題となっていた「命を守る医療」である ①救急医療分野、②周産期医療分野、超高齢社会に対応した ③在宅医療分野を加えた3つの柱を重点とし、それらに不可欠な人材の育成について、取り組んできた。
- 具体的には、①救急医療分野では、救命救急センターの整備や第2次救急輪番病院における救急受入体制の強化、休日夜間急患センターの整備促進によるそれぞれの役割分担に基づく体系的な体制の強化に取り組んだ結果、救命救急センターが静岡医療圏に新たに1箇所整備され、周辺の第2次医療圏を含め重篤な救急患者に対する医療提供体制の充実・強化が図られたほか、休日夜間急患センターを磐田市に1箇所整備したことにより、初期救急体制の強化が図られた。

また、②周産期医療分野では、総合周産期母子医療センター等へのNICUの整備や新たな周産期医療機関の整備などにより、計画開始当初82床であった県内のNICU病床数が104床にまで増床され、県内全域の周産期医療設備の強化が図られた。

さらに、③在宅医療分野では、静岡県医師会と連携し、地域の課題抽出のための実態調査を行うとともに、地域の医療機関や訪問看護ステーション等の関係機関で在宅患者情報を共有化できる独自のシステムを開発し、平成24年度末までに、県内6つの郡市医師会の地域で運用を開始した結果、平成25年6月末時点で、医療機関のみならず介護事業所を含めた168の在宅医療関係機関が登録され、介護を含む在宅医療連携体制が強化されたとともに、在宅医療従事者を対象としたセミナーやシンポジウムなどの人材養成、さらには、新聞記事の掲載やラジオ放送、県民公開講座の実施などにより、県民を対象とした在宅医療の普及啓発も行ってきた。

加えて、人材育成については、浜松医科大学への周産期（新生児担当医養成）の寄附講座の設置や医療安全管理のための研修指導医（プリセプタ医）育成事業の実施、在宅医療に取り組む医師・看護師の研修に取り組んだことで、寄附講座における研修医が開設前の5人から11人に増加するなど、地域医療体制の強化が図られた。

- 本県においては、これまでの第1次計画及び第2次計画における地域医療再生に向けての様々な取組により、医療提供体制の確保が困難になりつつあった2つの2次医療圏における医療提供体制の再構築や、全県的な課題となっている医師・看護職員等の人材不足への対応、救急医療や周産期医療など急性期医療に係る基盤整備、さらには、急速にニーズが高まっている在宅医療の推進などに、大きな成果を挙げているところである。
- 一方で、今後ますます進展する超高齢社会を見据えて、本県の地域医療の状況を観ると、医療人材不足への対応や在宅医療提供体制の整備、さらには、本県における重要な課題である南海トラフ地震をはじめとする巨大地震等の大規模災害への対応など、いまだ課題の解決が十分でない分野や施策の更なる充実が急務となっている分野が存在している。
- こうした本県の状況を踏まえ、今回の平成24年度国補正予算による地域医療再生計画（以下、第3次計画）においては、これまでの第1次計画、第2次計画による取組の更なる充実・強化を目的とした①「医療人材の確保・資質向上」、②「在宅医療の推進」に、東日本大震災における災害医療の状況を踏まえ、新たに③「災害医療体制の充実・強化」を加えた3つを柱とし、諸々の課題解決に向けての施策を織り込んだ計画としている。

- 具体的には、①「医療人材の確保・資質向上」では、医学部の定員の増に伴い必要となる医学修学研修資金貸与の継続に加え、新たに、在宅医療等の推進に必要な幅広い領域についての診療能力を有し、地域医療に貢献できる医師の養成や女性医師の離職防止・再就業を支援するための体制の整備に取り組むほか、2交代制の夜勤体制を導入する病院や、単独で院内保育所の設置運営が困難な中小医療機関に勤務する看護職員等の就労環境の整備を行い、離職防止・再就業支援につながる取組を行うこととしている。

また、②「在宅医療の推進」では、地域の医療・介護等関係者による協議・調整等を担う在宅医療連携拠点を2次医療圏ごとに整備を進めるとともに、現行の在宅医療連携ネットワークシステムに退院支援機能を追加し、同システムを県内全域へ拡大を図るなど、更なる在宅医療提供体制の充実に努めるほか、在宅医療を必要とする小児等の退院後の地域における在宅療養を支えるための体制・仕組みの整備も図ることとしている。

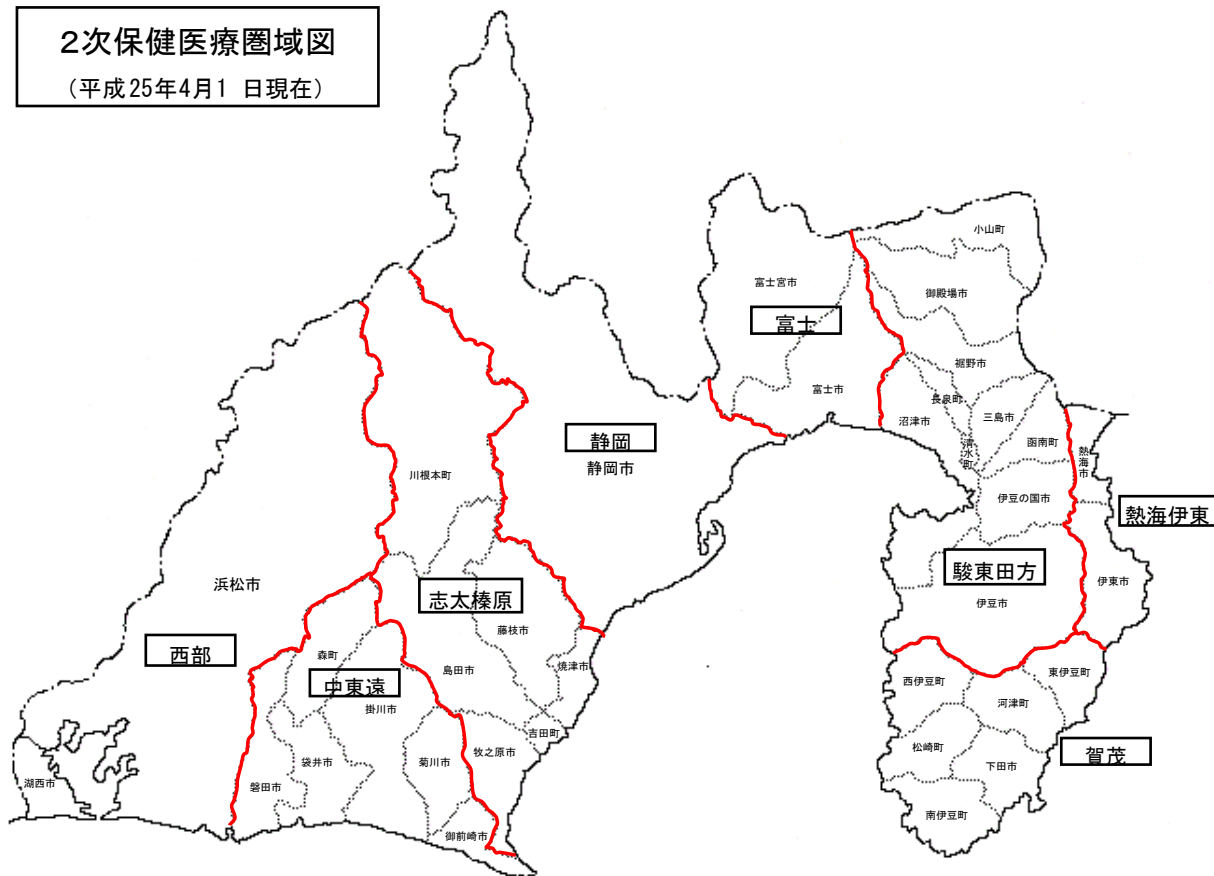
さらに、③「災害医療体制の充実・強化」では、これまで、広域搬送をはじめとする災害発生後3日から1週間程度の応急的な医療救護活動を中心とした本県の医療救護計画を全面的に見直し、災害等有事の際に、安定的かつ継続的に医療が提供できるようにするための災害医療コーディネーター等の養成や、災害時の医療を担う災害拠点病院等の医療救護施設、医師会等関係団体における情報通信体制の整備、医療救護施設の災害時における機能の充実に加え、応援派遣体制を強化するためのDMA Tの活動に必要な資機材の整備を図ることとしている。

- 本計画を着実に実施することにより、これまでの第1次計画、第2次計画と併せて、①「医師、看護職員等の医療人材の養成及び就業継続による確保と資質向上」②「介護と連携した在宅医療提供体制の整備及び在宅移行・連携体制の推進」のための取組を加速させるとともに、③「南海トラフの巨大地震等に対応し、被害を最小限にするための災害医療体制の充実」を図ることとしている。

これらの取組の結果、今後ますます進展する超高齢社会においても、また、大規模災害発生時においても、必要な医療を確実に提供可能な体制が確保され、本県県民が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることが可能となる。

2次保健医療圏域図

(平成25年4月1日現在)



I 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成25年4月1日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

ただし、平成25年度末までに開始した事業については、厚生労働大臣の承認を受けた上で、基金事業が完了するまで、基金事業として必要な経費の支出を行うことができるものとする。

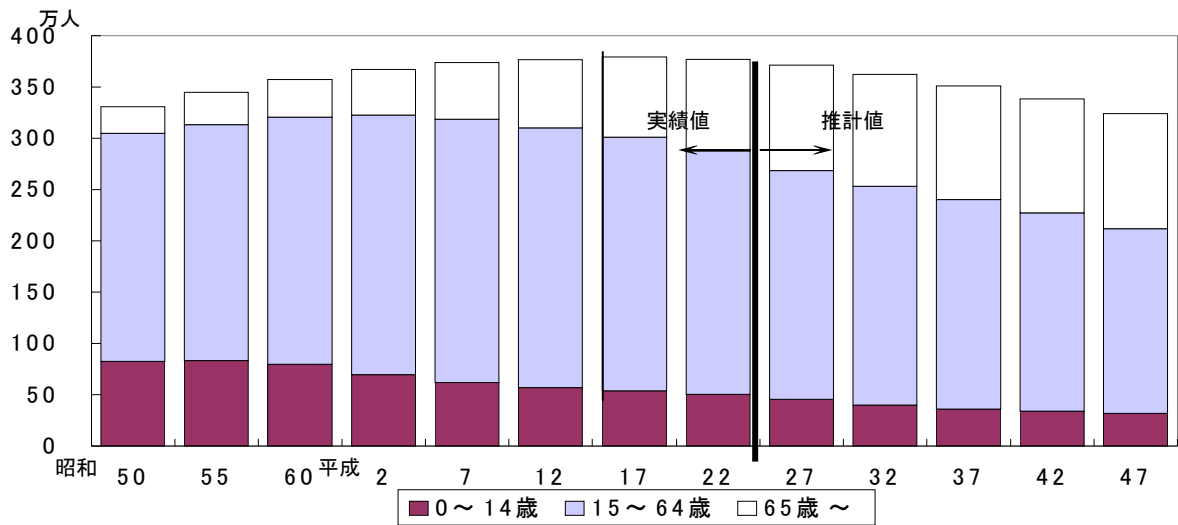
II 現状の分析

1 人口構成と将来人口

本県の平成22年10月1日現在の人口は3,765,007人（国勢調査確定値）であり、平成17年の3,792,377人と比べて約2.7万人減少している。

また、「日本の都道府県別将来人口推計」（国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計）によると、前回の国勢調査時（平成17年）をピークに本県の総人口は年々減少し、平成27年には372万人、さらに20年後の平成47年には現在より約46万人少ない331万人にまで減少すると推計されており、年齢別に見ると、年少人口（14歳以下）が減少する一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加し、少子高齢化が一層進行することとなり、医療需要の増大が見込まれる。

図Ⅱ－１－１ 静岡県総人口の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県将来推計人口」（25年3月推計）
総務省「国勢調査」

2 医療提供施設について

- (1) 本県には、平成25年4月1日現在、病院数は183施設、病床数は39,252床ある。病床数の内訳は、一般病床が21,463床、療養病床が10,530床、精神病床が7,033床、結核病床が178床、感染症病床が48床となっている。

人口10万人当たりの全病床数は1,061.1床となっており、全国平均の1,238.7床を177.6床下回っている。特に一般病床と精神病床が少なく、一般病床数は、少ない方から全国5位の574.1床となっており、全国平均の703.7床を129.6床下回っている。また、精神病床数は少ない方から全国5位の187.3床となっており、全国平均の269.2床を81.9床下回り、最も多い鹿児島県の1/3程度となっている。（平成23年10月1日現在）（表Ⅱ－2－1）

〔表Ⅱ－2－1 2次保健医療圏の概況（病院）〕 平成25年4月1日現在（使用許可病床）

	病院数	病床数					
		計	一般 病床数	療 養 病床数	精 神 病床数	結 核 病床数	感染症 病床数
賀 茂	9	1,216	368	406	438	0	4
熱海伊東	7	916	606	306	0	0	4
駿東田方	48	8,107	4,631	2,289	1,181	0	6
富 士	19	3,704	1,769	925	994	10	6
静 岡	29	7,878	4,707	1,991	1,074	100	6
志太榛原	13	3,931	2,399	1,062	446	18	6
西 部	21	4,385	2,246	1,142	991	0	6
浜 松	37	9,115	4,737	2,409	1,909	50	10
県 全 体	183	39,252	21,463	10,530	7,033	178	48

出典：静岡県健康福祉部医務課調べ

- (2) 一方、診療所については、平成 25 年 4 月 1 日現在、2,743 施設あり、そのうち有床診療所は 267 施設（病床数 2,714 床）となっている。（表Ⅱ－2－2）

〔表Ⅱ－2－2 2次保健医療圏の概況（診療所）〕平成 25 年 4 月 1 日現在（使用許可病床）

	一般診療所			歯科診療所		
	診療所数	うち有床	病床数	診療所数	うち有床	病床数
賀 茂	59	4	36	36	0	0
熱海伊東	93	15	212	71	0	0
駿東田方	463	71	774	360	1	2
富 士	267	37	385	192	0	0
静 岡	552	35	322	355	2	3
志太榛原	308	23	168	185	0	0
西 部	358	26	261	205	0	0
浜 松	643	56	556	383	0	0
県 全 体	2,743	267	2,714	1,787	3	5

出典：静岡県健康福祉部医務課調べ

3 医療人材の確保・資質向上

(1) 医師

ア 医師数の状況

平成 22 年末における本県の医療施設従事医師数は 6,702 人で、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数は 182.8 人と、全国平均の 219.0 人より 36.2 人下回っている。（多い方から全国 40 位）

しかしながら、10 年間の増加率は国と同じ 14.3%であるが、ここ 2 年間の増加率は 3.6%で、全国平均の 2.9%を上回っている。

（表Ⅱ－3－1）

〔表Ⅱ－3－1 人口 10 万人当たり医師数（医療施設従事者）〕

区 分	医師数（人口 10 万人対）				
	平成 22 年	平成 20 年	平成 12 年	2 年増加率	10 年増加率
全 国	219.0	212.9	191.6	+2.9%	+14.3%
静岡県	182.8	176.4	160.0	+3.6%	+14.3%

出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

イ 医師不足の状況

県が実施している「公的病院等(45 病院)の医師数等調査」において、平成 24 年 4 月 1 日現在の常勤医師数は 2,771 人となり、前年同時期と比較して 18 人増加したものの、各病院の診療科単位での実質の充足状況を見ると、必要な医師数と実人員の差は 487 人の不足となり、前年同時期と比較して医師の不足状況が 32 人拡大し、厳しい状況は続いている。（表Ⅱ－3－2）

[表Ⅱ－３－２ 公的病院等（45 病院）の医師数等調査]

区 分	H23. 4. 1	H24. 4. 1	1 年変化
職 員 定 数 等	2, 991 人	3, 069 人	+78 人
常 勤 医 師 数	2, 753 人	2, 771 人	+18 人
常 勤 医	2, 370 人	2, 400 人	+30 人
後期研修医	383 人	371 人	▲12 人
充 足 率	84. 8%	84. 1%	▲0. 7 ポイント
不足数(実質値)	455 人	487 人	+32 人
非常勤医(実人員)	939 人	1, 018 人	+79 人

※公的病院等：医療法第 31 条に規定する公的医療機関、政策医療（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）を担う医療機関、45 病院（一般病床 16, 082 床）

※職員定数等：公立病院は自治法に基づく職員定数、それ以外の病院では各病院における最低必要医師数

※不足数(実質値)：各病院の診療科単位での不足状況を考慮して算出した実質値

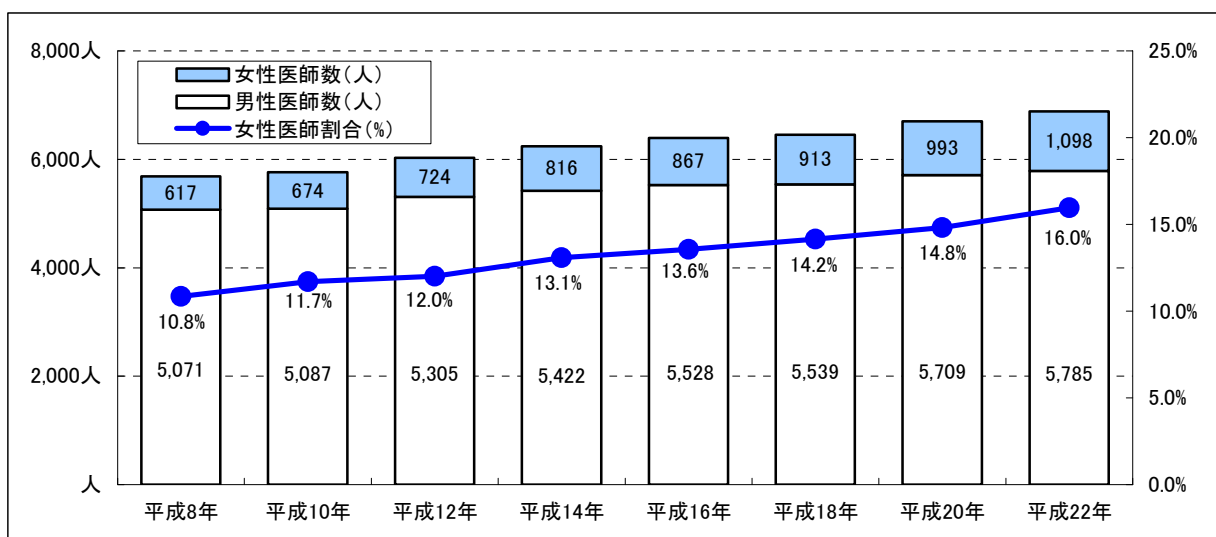
出典：静岡県健康福祉部「公的病院等の医師数等調査」

ウ 女性医師の状況

本県の女性医師数は、平成 8 年では 617 人に対し、平成 22 年では 1, 098 人と約 1. 78 倍の増加率となっている。

これは、同時期の男性医師数の約 1. 14 倍の増加率を大きく上回っており、それに伴い、本県の医療施設従事医師のうち女性医師の占める割合も、平成 8 年では 10. 8% に対し、平成 22 年は 16. 0%と 5. 2 ポイント増加している。（図Ⅱ－３－１）

[図Ⅱ－３－１ 医療施設従事医師のうち女性医師の割合の推移]



出典：厚生労働省「平成 22 年 医師、歯科医師、薬剤師調査」

エ 医師確保対策

本県では、平成 19 年度から県独自に医学修学研修資金貸与事業を創設し、国の平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画等により、医学生等の貸与者を年間新規 100 人まで増員することにより、県内で勤務しながら専門医資格取得を目指す若手医師の確保と資格取得後の県内定着を図ってきた。

(表Ⅱ－３－３、表Ⅱ－３－４)

また、平成 22 年 10 月には、県庁に医師確保対策を一元的かつ専門的に行う「ふじのくに地域医療支援センター」を設置するとともに、地域の実情に合った施策を展開するため、東部、中部、西部の各基幹保健所に支部を置き、同センターにおいて、医学修学研修資金貸与者の配置方針や、県内の専門研修病院等 59 施設の協力による「専門医研修ネットワークプログラム」の提供を行い、若手医師の確保に取り組み、平成 25 年 6 月現在、53 プログラムが整備され、研修医 58 人が参加するなど、大きな成果を挙げている。(図Ⅱ－３－２)

さらに、専門医研修ネットワークのほか、地域医療再生基金を活用し、中東遠医療圏において、磐田市、菊川市及び森町による家庭医養成プログラムに支援を行い、ミシガン大学と提携し、公立病院との密接な連携により、平成 22 年度の事業開始から 25 年 6 月末までに、全国から研修医、指導医合わせて延べ 55 人の医師をこの地域に集め、このプログラム参加医師が菊川市立総合病院や公立森町病院の救急外来の 40%～50%を担当するなど、医療連携の推進による圏域内の医療連携体制の再構築に目覚しい成果を挙げている。

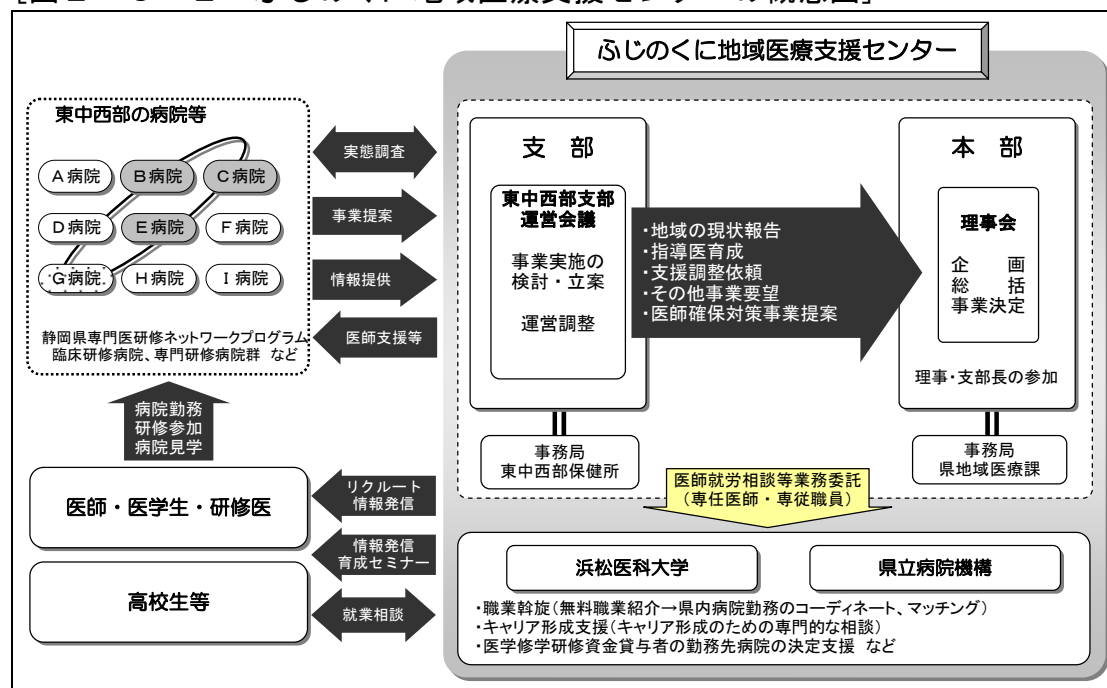
[表Ⅱ－３－３ 医学修学研修資金貸与者数]

区 分		H19	H20	H21	H22	H23	H24	計
新規貸与者	A	17	20	130	95	92	100	454
勤務開始前返還者	B	1	0	5	2	4	1	13
貸与者（総数）	A+B	16	20	125	93	88	99	441

[表Ⅱ－３－４ 医学修学研修資金貸与後の勤務開始者数]

区 分		H22	H23	H24	H25
新規開始医師数	A	1	2	13	24
前年度からの 継続勤務医師数	B	0	1	2	6
当該年度における 勤務医師数	A+B	1	3	15	30

[図Ⅱ－３－２ ふじのくに地域医療支援センターの概念図]



(2) 看護職員等

ア 看護職員

(ア) 看護職員の状況

少子高齢化や疾病構造の変化等に伴う医療需要の増大や多様化により、看護業務は高度専門医療にかかるものから慢性疾患・在宅療養患者等の訪問看護に至るまで役割が拡大し看護職員の需要が増大する一方、夜勤など厳しい就労環境等により、離職者は少なくなく看護職員は慢性的な不足が続いている。

本県における平成 22 年末の就業看護師等の数は看護師が 25,908 人、准看護師が 7,584 人で、平成 14 年末の看護師 19,562 人に比べ 6,346 人・32.4%増加する一方、准看護師 7,861 人に比べ 277 人・3.5%減少している。

年齢別状況を見ると、20 歳代から 30 歳代の占める割合は、看護師で全体の 53.6%、准看護師で全体の 23.7%であり、准看護師は若年層が減少し、高年齢化が進む傾向にある。

平成 22 年末の人口 10 万人当たりの就業看護師数は 688.1 人で、全国平均の 744.6 人と比較すると 56.5 人下回っている。(就業看護師及び就業准看護師の合計数は、889.6 人で全国平均の 1,030.9 人と比較すると 141.3 人下回っている。)

(イ) 看護職員の需給動向(第 7 次静岡県需給見通し)

平成 22 年 12 月に策定した「第 7 次静岡県看護職員需給見通し(期間：平成 23 年～27 年)」では、平成 23 年には看護職員の需要数に対する充足率は 96.0%で 1,400 人程度不足する状況にあることから、看護職員確保対策を推進することにより、平成 27 年には 97.7%まで向上させることを見込んでいる。(表Ⅱ－３－５)

[表Ⅱ－３－５ 第7次看護職員の需給見通し]

(単位：人)

	H21.6.1 現在	H22 見込み	需給見通し				
			H23	H24	H25	H26	H27
需要数	32,544 (現員数)	34,109	35,199	35,970	36,457	36,838	37,209
供給数		33,157	33,786	34,392	34,996	35,674	36,348
過不足		▲952	▲1,413	▲1,578	▲1,461	▲1,164	▲861
充足率		97.2%	96.0%	95.6%	96.0%	96.8%	97.7%

※ 需要数・供給数は常勤換算である。

(ウ) 看護職員の離職状況

看護職員の離職率は、平成20年度以降減少しているものの、平成23年度でも約10%である。(表Ⅱ－３－６)

この離職率を低減させ看護職員の定着を促進することは、養给力強化とともに看護職員確保対策の重要な柱であることから、看護学生への修学資金の貸与を行うとともに、新人看護職員や実習指導者などを対象とする研修への経費助成を通じ看護職員の資質向上を図っている。

[表Ⅱ－３－６ 看護職員の離職率の推移]

(単位：%)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
静岡県	11.9	10.5	10.4	9.7	10.4
全 国	12.6	11.9	11.2	11.0	10.9

出典：日本看護協会「病院における看護職員需給状況調査」

また、退職理由別の状況を見ると、結婚・出産・子育てによるものが全体の25.9%、夜勤負担・健康上の理由によるものが13.4%で、これらで全体の約40%を占める。(表Ⅱ－３－７)

こうしたことから、これまで看護職員の離職防止と定着促進を図るため、院内保育所の運営経費の助成を行い、助成対象施設は平成22年度の36病院から平成24年度は43病院に拡大しているものの、助成対象外を含めても院内保育所は全183病院のうち43.7% (80病院) と限られている。

なお、離職して在家庭となった潜在看護師の再就業を支援するため、県看護協会に委託してナースバンク事業や再就業準備講習会等も実施している。

[表Ⅱ－３－７ 本県における既卒看護職の退職理由別割合]

(単位：件、%)

	結婚・出産・子育て	夜勤負担・健康上の理由	他の職場への興味等	適正・能力への不安等	親族の病気・介護等	その他	合計
回答数	347	180	241	74	124	375	1,341
割合	25.9	13.4	18.0	5.5	9.2	28.0	100.0

出典：静岡県ナースセンター「平成24年度静岡県内病院看護職員の退職状況」

(エ) 看護職員確保対策

本県では、看護職員の確保対策について、養给力強化、離職防止・定着促進及び再就業支援の3つを施策の柱として、様々な施策を講じている。

a 養给力強化に係る施策

現在、本県には、看護職員養成施設が28課程あり、入学定員は1,433人である。(平成16年度の1,220人に比べ17.5%増加している。)

こうした看護職員養成施設での看護基礎教育の充実を図ることは、優秀な看護職員を養成するために重要であることから、養给力強化に係る施策として、看護職員養成施設に対する支援を行っている。

b 離職防止・定着促進に係る施策

新人看護職員の基礎教育終了時点の能力と病院で求められる能力との乖離を早期に解消し、臨床現場への適応を高めるための卒後臨床研修のほか、ナースセンターへの「就業相談指導員」や「離職防止コーディネーター」の配置により、新人看護職員や再就業看護職員の離職防止のための相談、病院内教育のための助言・指導及び研修担当者からの相談対応などを実施するとともに、看護職員養成施設の看護教員の研修や認定看護師の養成などの取組を実施している。

また、看護学生及び看護に関する大学院の修士課程に在学する者への修学資金の貸与を行うほか、子育て中の看護職員が働き続けられる環境整備のため、病院内保育所に対する運営費の助成も実施している。

c 再就業支援に係る施策

離職して在家庭となった潜在看護師の再就業を支援するため、県看護協会に委託してナースバンク事業や再就業準備講習会等を実施している。

イ 訪問看護師

医師の指示の下、患者宅を訪問し看護を行う訪問看護ステーションは、県内に148箇所(平成25年3月末現在)あるが、ここ数年は増加が頭打ちとなっている。

一方、訪問看護ステーションに従事する看護職員数(常勤・非常勤)は平成16年度から平成24年度にかけて21.8%増加しているが、訪問看護ステーションの従事者数別に収支率をみると、従事者数が多いほど黒字となっていることから、今後、ステーション数を拡大していくためには、「看護職員の確保」が重要となっている。(表Ⅱ-3-8)

[表Ⅱ-3-8 本県における訪問看護ステーション数・訪問看護従事者数の推移]

	平成16年度	平成18年度	平成20年度	平成22年度	平成24年度
訪問看護ステーション(箇所)	133	145	125	130	148
訪問看護従事者数(人)	664	633	688	781	809

※ 訪問看護ステーションは各年度の3月末現在、静岡県健康福祉部調べ

※ 訪問看護従事者数は各年12月末日現在、出典：厚生労働省「看護職員及び歯科衛生士、歯科技工士業務従事届出」

ウ 助産師

近年、異常出産のリスクが高くなる 35 歳以上の出産の割合が年々高くなる傾向が続いていること（H15:12.9% → H23:23.0%）に加え、県内の分娩を取り扱う病院・診療所は、平成 7 年度の 141 箇所から平成 24 年度には 93 箇所に減少していることから、1 施設当たりの分娩件数やハイリスク妊婦・新生児等の受入件数が増加している。（表Ⅱ－3－9、表Ⅱ－3－10）

さらに、周産期医療を担う産科医・助産師等人材も、全国平均を下回る状況である。（表Ⅱ－3－11）

本県では、産科医の負担を軽減するため、正常分娩等を担う助産所などの第 1 次周産期医療機関と、ハイリスク分娩を担う医療機関（総合周産期医療施設、地域周産期医療施設）との機能分担に取り組んできた。また、平成 20 年度からは助産師外来及び院内助産所を設置した事業者への助成を行い、産科医の負担軽減と助産師の活用を進めてきた。さらに、平成 24 年度には国の平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画（全県版）において、NICU の整備など施設面の整備に取り組んだ。

そのほかにも、不足する産科医・助産師等人材を支援し、確保するため、平成 21 年度からは産科医等の分娩手当に対する助成や、平成 23 年度及び 24 年度には潜在助産師に対する再就業セミナーを実施した。

〔表Ⅱ－3－9 本県の 35 歳以上の出産数の推移〕（単位：件、%）

年 度		平成 15 年度	平成 17 年度	平成 19 年度	平成 21 年度	平成 23 年度
出生数		34,061	31,908	33,274	31,901	31,172
35 歳以上	出産数	4,383	4,726	5,989	6,680	7,174
	割合（%）	12.9	14.8	18.0	20.9	23.0

出典：静岡県人口動態統計の概況（平成 23 年度は概数）

〔表Ⅱ－3－10 分娩取扱施設数の推移〕（単位：箇所）

区分	平成 7 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
病院	39	27	27
診療所	85	48	47
助産所	17	17	19
計	141	92	93

※平成 7 年度は、7 年度に 1 件以上の分娩を取り扱った施設数

※平成 23 年度及び平成 24 年度は、4 月現在、分娩を取り扱っている施設数

出典：静岡県健康福祉部地域医療課調べ

〔表Ⅱ－3－11 人口 10 万人に対する産科医及び助産師の状況〕

（H22.12.31 現在）

項目	全国	静岡
産科医又は産婦人科医	8.3 人	7.1 人
助産師	23.2 人	21.3 人

出典：厚生労働省「平成 22 年度医師・歯科医師・薬剤師調査」

厚生労働省「平成 22 年度衛生行政報告例」

4 在宅医療の推進

(1) 在宅医療の提供体制

在宅療養支援診療所は、県内に 291 箇所（平成 24 年 6 月現在）あり、県民の約 1.3 万人に 1 箇所の割合となっている。

在宅療養支援診療所以外の診療所でも訪問診療などを実施しているが、在宅医療に取り組む診療所の割合は、平成 20 年の 51.4%から平成 24 年には 46.8%と低下している。（静岡県医師会調査（平成 24 年 3 月実施））

前述のとおり、医師の指示の下、患者宅を訪問し看護を行う訪問看護ステーションは、県内に 148 箇所（平成 25 年 3 月末現在）あるが、ここ数年は増加が頭打ちとなっている一方、訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤・非常勤）は平成 16 年度から平成 24 年度にかけて 21.8%増加しているが、訪問看護ステーションの従事者数別に収支率をみると、従事者数が多いほど黒字となっていることから、「看護職員の確保」が経営上重要となっている。（表Ⅱ－3－8）

また、在宅医療の提供にあたっては、急性期から回復期、そして在宅医療にいたるまで、関係医療機関間における連携・情報の共有化を進めていくことが重要であるが、現状では、退院時カンファレンスに院外の関係者が参加する割合は徐々に増えているものの、退院調整部門のない 200 床未満の病院で関係者が参加する割合は 33%にとどまっている。（表Ⅱ－4－1、表Ⅱ－4－2）

[表Ⅱ－4－1 退院時カンファレンスに院外の関係者が参加する病院数] （単位：箇所）

参加病院数	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
	77	81	109	121

※ 各年 9 月現在

出典：静岡県健康福祉部「疾病又は事業ごとの医療連携体制調査」

[表Ⅱ－4－2 200 床未満の病院の関係者が参加した退院カンファレンスの開催状況]

（単位：％）

	ほとんどのケースで行っている	必要に応じて行っている	合計
退院調整部門あり	8.6	62.9	71.4
退院調整部門なし	16.7	16.7	33.3

出典：静岡県医師会「診療所、病院、地域包括支援センターの在宅医療機能に関する実態調査」（平成 24 年）

加えて、200 床未満の病院でカンファレンスが行えない場合の代替手段は、「電話のみ」が全体の 6 割近くを占めており、病院と在宅医療を担う地域の関係者との在宅医療移行に向けての連携、情報共有等に不安がある。（表Ⅱ－4－3）

[表Ⅱ－４－３ 退院カンファレンスを行えない場合の代替手段]

(単位：％)

	電話のみ	ファックスのみ	電話＋ファックス	その他	合計
200 床未満の病院	58.3	11.1	27.8	2.8	100.0
200 床以上の病院	42.1	2.6	39.5	15.8	100.0

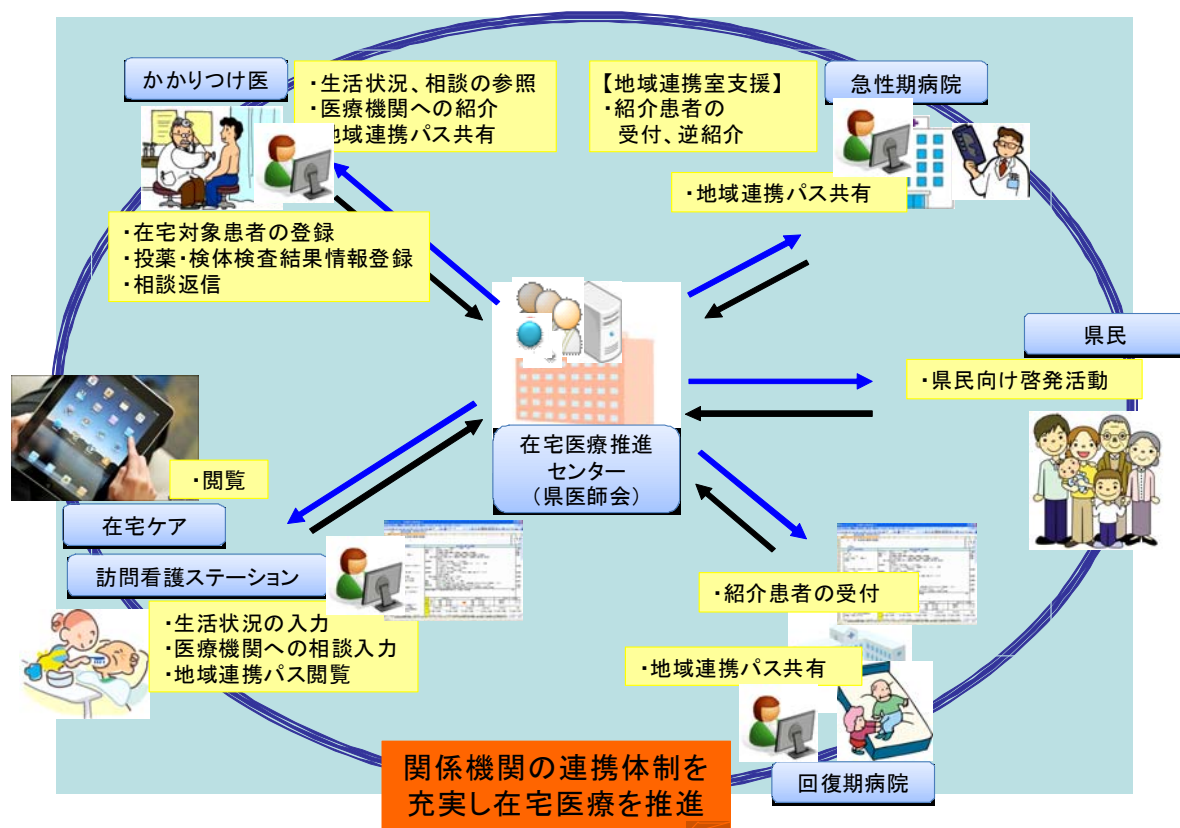
出典：静岡県医師会「診療所、病院、地域包括支援センターの在宅医療機能に関する実態調査」（平成 24 年）

(2) 在宅医療連携推進のためのネットワークシステム

本県では、第 2 次計画において、救急医療、周産期医療と並び、在宅医療をその柱として、平成 23 年度から静岡県医師会と連携して、在宅医療体制の整備に取り組んできた。

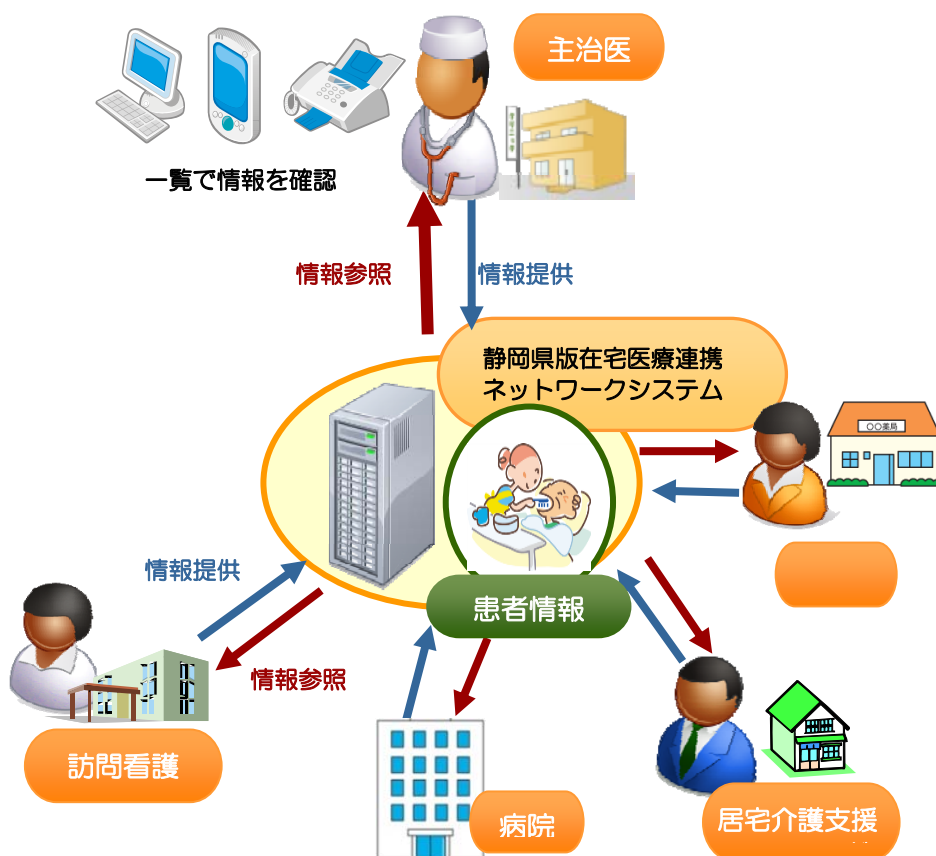
具体的には、静岡県在宅医療推進センターを設置し、その中に組織した静岡県在宅医療体制整備・推進協議会において、地域ニーズにあった在宅療養提供体制の整備に資するための実態調査を実施するとともに、介護を含め在宅療養を支援する関係者が幅広く参加する研修会等を開催した。(図Ⅱ－４－１)

[図Ⅱ－４－１ 在宅医療の取組]



さらに、ICTを活用して在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護ステーション等の関係機関を結び、在宅療養患者の医療情報を共有化するためのネットワークシステムを開発し、平成 24 年度末までに県内 6 箇所の郡市医師会の地域で運用されている。
(図Ⅱ－4－2)

[図Ⅱ－4－2 在宅医療連携ネットワークシステム]



(3) 在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上と県民への啓発

訪問看護に従事する看護職員数は増加しているが、訪問看護ステーション数は増加が頭打ちとなっている。(表Ⅱ－3－8)

病院の平均在院日数は年々減少し、早期から在宅での療養生活が求められている。

平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画における在宅医療の取組の 1 つとして、医師、看護職員等在宅医療に関わる専門職を対象としたセミナー、シンポジウム等を行うとともに、県民に対しても新聞及びラジオの活用や公開講座の開催など在宅医療に関する啓発を行っている。

(4) 在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備

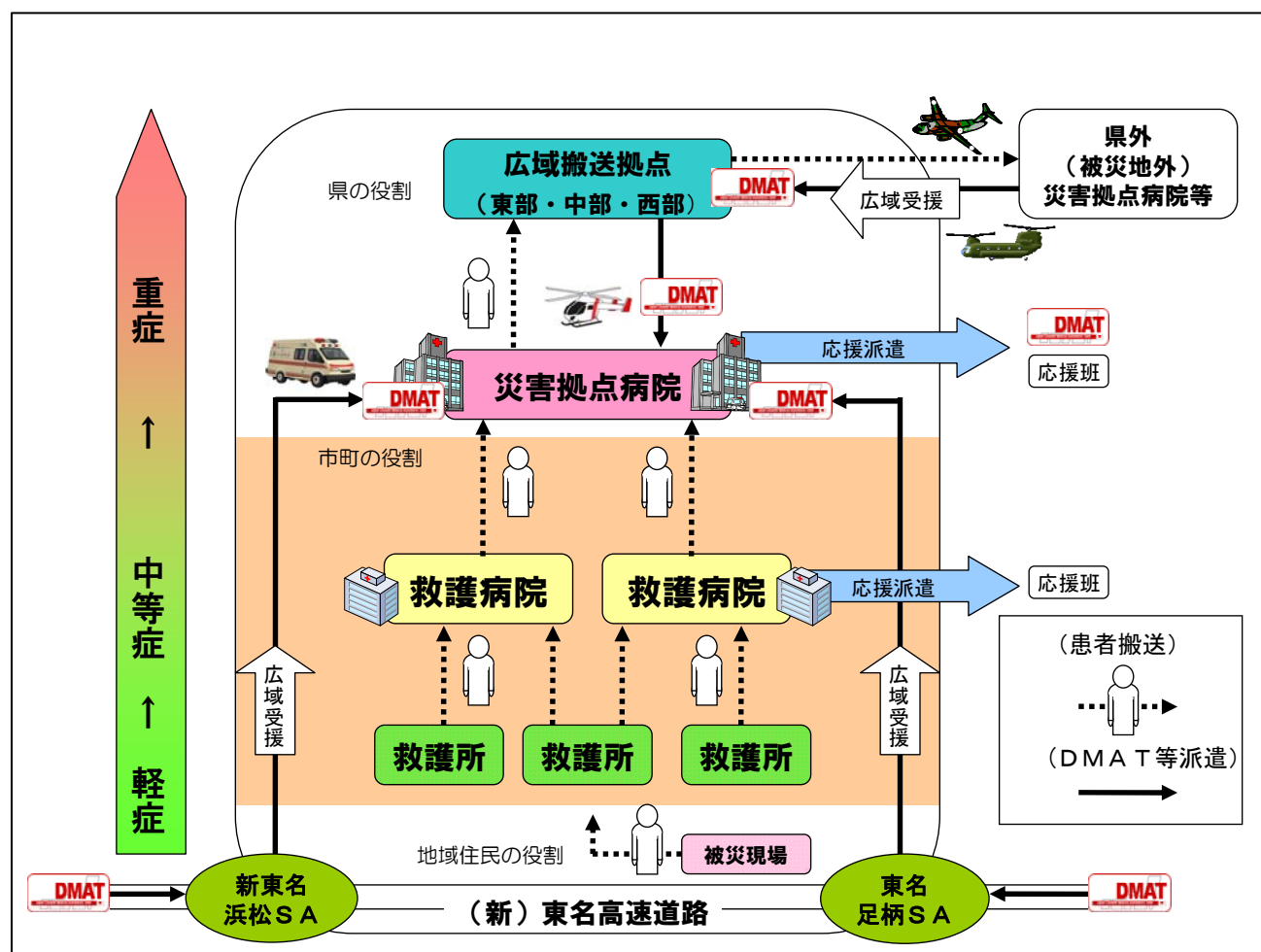
周産期医療の高度化・専門化や、本県の周産期医療システムの整備等が進められていることにより、低体重や新生児仮死、先天奇形に伴う合併症等のため、総合周産期母子医療センターのNICUで長期にわたり療養を要する小児が増加している。

(表Ⅱ－4－4)

(w)

出典：静岡県健康福祉部「平成22年度～24年度周産期担当医療機関
現況調査」

予想される南海トラフ巨大地震等の大規模災害から、地域住民の生命、健康を守り、「防ぎえる災害死」を1人でも減らすため、県医療救護計画等に基づき、県、市町、関係団体、医療救護施設、地域住民等の役割分担と連携により、迅速かつ円滑に医療救護活動を実施する体制を整備している。(図Ⅱ-5-1)



(2) 役割分担と医療救護対象者区分

地域住民は、「自らの命は自ら守る、自らの地域は皆で守る」を基本に、自主防災組織による相互扶助体制を確立し、市町は、直接地域住民の生命、健康を守るため、市町医療救護計画を策定し、地域住民の協力の下、医療救護活動を実施する。

また、県は、国及び他の都道府県と連携し、市町で対応できない広域的な医療救護活動を実施する。

医療救護の対象者は、①【重症患者：生命を救うため、直ちに手術等入院治療を必要とする者】、②【中等症患者：多少治療の時間が遅れても生命に危険はないが、入院治療を要する者】、③【軽症患者：その他の医師の治療を必要とする者】に区分している。

医療救護施設は、①【災害拠点病院：重症患者の受入れ、DMATの派遣及び受入れ、広域医療搬送への対応等】、②【救護病院：中等症、重症患者の受入れ、重症患者の災害拠点病院への搬送及び広域搬送への対応】、③【救護所：軽症患者の受入れ】に区分し、医療救護の対象者を受け入れる。

(3) 医療救護施設指定状況等

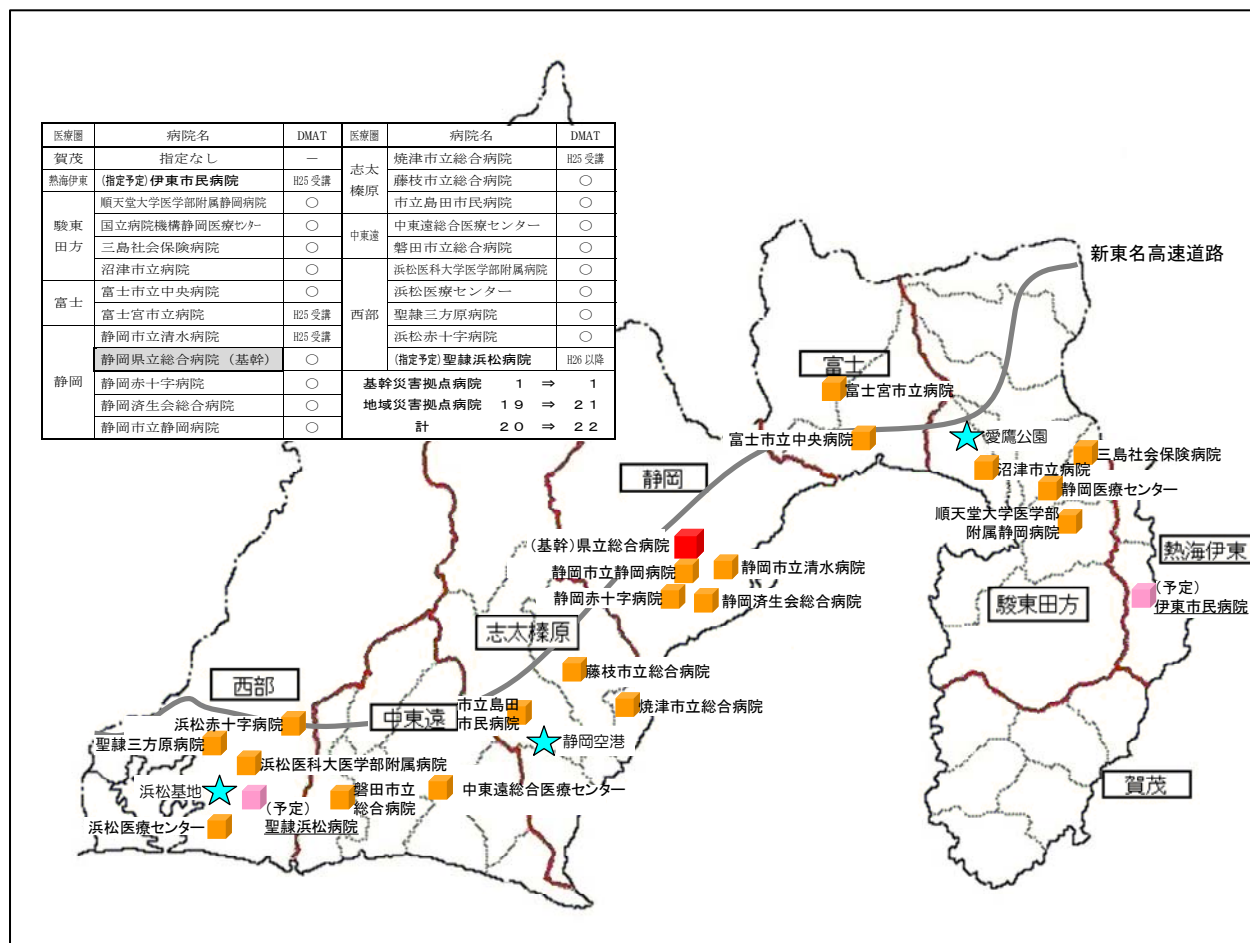
災害時の医療救護施設として、県が災害拠点病院（20 病院）及び広域搬送拠点（3 箇所）を、また、県医療救護計画に基づき、市町が救護病院（71 病院）及び救護所（400 箇所）を指定し、各施設の機能に応じた役割分担により、本県の医療救護体制を担っている。（表Ⅱ－５－１）（図Ⅱ－５－２）

[表Ⅱ－５－１ 圏域別医療救護施設指定状況等（平成 25 年 7 月末時点）]

2 次保健 医療圏名	救護所 (市町指定)	救護病院 (市町指定)	災害拠点病院 (県指定)	広域搬送拠点	DMA T 保有病院	応援班 設置病院
賀茂	20	5	0	愛 鷹 広域公園	17	39
熱海伊東	15	6	0			
駿東田方	61	21	4			
富士	34	10	2			
静岡	101	6	5	静岡空港		
志太榛原	48	4	3			
中東遠	45	5	2	航空自衛隊 浜松基地		
西部	76	14	4			
全県	400	71	20	3	17	39

※ 救護病院は、災害拠点病院との重複指定を除く

[図Ⅱ-5-2 災害拠点病院・広域搬送拠点指定状況]



(4) 情報通信体制

災害時に適切、迅速な医療救護活動を実施するためには、情報を得るための通信手段確保が必要不可欠であり、県、市町、医療救護施設は、防災行政無線や衛星電話等により、災害時通信手段を確保している。

また、県、市町、医療救護施設は、災害時に災害拠点病院等の情報を全国が共有する「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」や、本県が整備し、市町等の情報を共有する「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」に接続しており、年間3回実施している情報伝達訓練を通じ、災害時の円滑な情報共有体制の推進に努めている。

なお、本県では、災害時の情報管理の一元化を目指し、現在、E M I S と F U J I S A N のシステム連携推進に取り組んでいる。(表Ⅱ－５－２)

[表Ⅱ－５－２ 災害時情報システム]

名 称	入力者	主 な 機 能
広域災害救急医療情報システム (E M I S)	医療救護施設 県 市町	・医療救護施設の災害医療情報集約及び全国での情報共有 ※本県は「医療ネットしずおか」経由で入力 ・DMAT活動状況把握 (DMAT管理) ・広域医療搬送患者情報把握 (MATTS)
ふじのくに防災情報共有システム (F U J I S A N)	県 市町	・救護所開設状況把握 ・医療救護支援要請 ※医療救護以外にも、道路、避難所等、多数の情報を共有 ※H25に医療救護施設にもライセンス供与

(5) 広域医療搬送と広域受援体制

ア 広域医療搬送

本県は、阪神淡路大震災後、いち早く広域医療搬送体制の整備に取り組み、県内3箇所を広域搬送拠点指定し、資器材等を整備している。

また、県がSCU（ステージングケアユニット：広域搬送拠点に設置する臨時救護所）を開設、運営し、重症患者を受け入れる広域医療搬送訓練を年間3回実施している。

うち1回は、県、市町、医療救護施設、DMAT等が連携し、救護所等から災害拠点病院まで重症患者を陸路搬送し、更に災害拠点病院からヘリコプターで広域搬送拠点まで搬送し、SCUで受け入れる患者搬送実働訓練を実施することで、広域医療搬送体制の実効性確保に努めている。

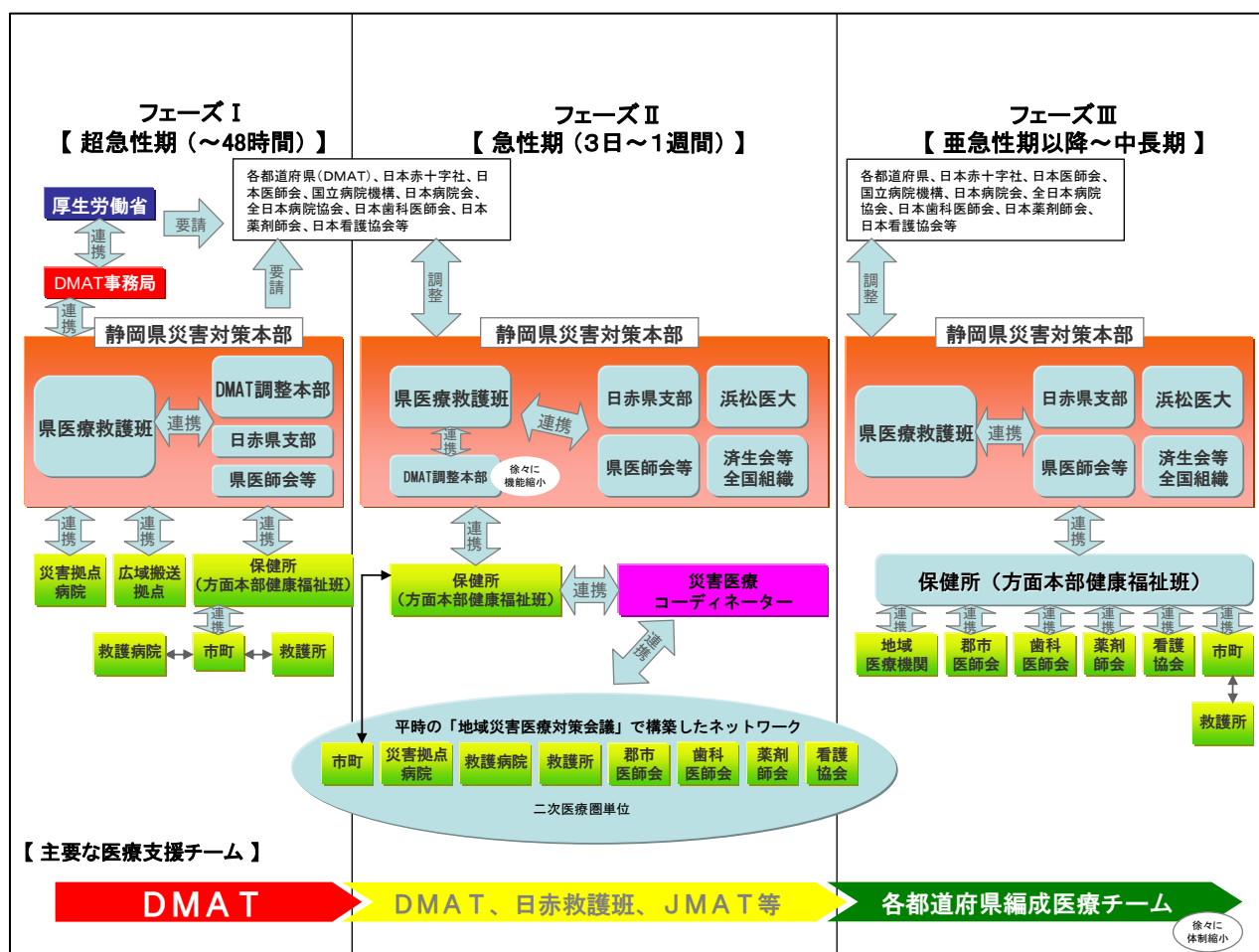
イ 広域受援体制

従来の県医療救護計画は、広域医療搬送をはじめとする災害発生後3日～1週間程度の応急的な医療救護活動を前提としていたが、東日本大震災の状況により、災害発生直後から中長期まで、切れ目のない医療提供体制構築の必要性が明らかになったことから、平成25年5月に県医療救護計画を改定し、災害発生後1か月程度までを3つのフェーズに区分し、フェーズ別の活動計画を定めたところである。

こうした中、平成24年度には、災害急性期以降を想定した図上訓練（ワーキング）や、災害医療コーディネーター機能検証訓練等を開催するとともに、2次医療圏単位等で地域災害医療対策会議及び災害医療コーディネーターの設置準備を進め、災害医療関係者によるネットワーク構築を推進している。

また、従来、災害超急性期におけるDMATの受入れは、広域搬送拠点への空路による受入れのみを想定していたが、東日本大震災の状況や、新東名高速道路の開通を踏まえ、本県東西県境付近の高速道路サービスエリアを進出拠点とし、災害拠点病院までの緊急輸送ルートを確保の上、県要員が交通誘導する、DMATの陸路受入体制整備に取り組んでいる。（図Ⅱ－５－３）

[図Ⅱ－５－３ 災害発生後のフェーズ別広域受援体制]



(6) 応援派遣体制

静岡DMATを設置するとともに、本県独自に整備している救護病院等に応援班を設置し、県内における局地災害や、県外における大規模災害の発生により、広域的な医療救護活動が必要な場合の応援派遣体制を整備している。

ア 静岡DMAT

本県は、現在 17 病院がDMATを保有しており、「静岡DMAT設置運営要綱」に基づき、静岡DMATを設置し、静岡DMAT指定病院を指定している。

県は、静岡DMAT連絡協議会を設置し、出動時の連絡手順や、静岡県DMAT調整本部体制等について協議し、静岡DMATの体制強化に取り組んでいる。

イ 応援班

本県は、県内外における広域的な医療チームの応援派遣を行うことを目的として、県内の病院のうち、災害時に医療チームの応援派遣が可能な病院に応援班を設置している。

県外大規模災害時に国あるいは他都道府県から本県に対し、医師等医療救護活動の応援を求められた場合、応援班を中心に静岡県医療救護チームを編成する。

東日本大震災においては、静岡県医療救護チームとして、岩手県宮古市に延べ 23 病院 33 チームを派遣した。

ウ 関係団体との協定に基づく医療従事者の派遣

本県は、静岡県医師会、静岡県看護協会、静岡県歯科医師会、静岡県病院協会、静岡県薬剤師会と医療従事者の派遣に関する協定を締結し、県内外における広域的な医療救護活動に従事する医療従事者の派遣体制を整備している。

Ⅲ 課題

1 医療人材の確保・資質向上

(1) 医師

ア 医師数

本県は、人口 10 万人当たり医師数が全国平均を大きく下回っており、県内定着率が高い浜松医科大学は平成 21 年度から 22 年度にかけて計 20 人の定員増を図っているが、人口当たり医師養成数は全国で 3 番目に低く、他の都道府県に比して著しく低い。(表Ⅲ－１－１)

[表Ⅲ－１－１ 人口 10 万人当たり医師養成数]

区 分	医学部定員	人口 10 万人 当たり医師養成数	全国順位 (低い方から)
全 国	9, 1 2 6	7. 1 4	—
静岡県	1 2 0	3. 2 0	3 位

※ 医学部定員：平成 25 年度入学定員

※ 人口：平成 23 年 10 月 1 日現在（総務省統計局 人口推計）

このような状況の中で、本県では、平成 22 年 10 月に全国に先駆けて「ふじのくに地域医療支援センター」を設置し、医学修学研修資金貸与者の県内公的医療機関等への配置決定や専門医研修ネットワークプログラムなどの医師確保対策事業に取り組んできており、平成 24 年度末時点で、454 人の医学修学研修資金新規貸与者、全国最大の 58 人の専門医研修ネットワークプログラム参加者はいるものの、医師確保はいまだ十分とは言えない。

イ 幅広い診療能力を有する医師の養成

第 1 次計画において、中東遠医療圏では、家庭医養成プログラムを立ち上げ、ミシガン大学や公立病院との連携など魅力的なプログラムの整備により県内外から研修医等延べ 55 人の医師が参加しており、中東遠圏域で医師確保に大きな成果を挙げている。平成 25 年度末までに 9 人が研修プログラムを修了する見込であり、修了者の中には更に 2 年間のフェローシップに進みながら地域医療に貢献するなど、幅広い診療能力を有する医師の養成に取り組んでいる。

しかしながら、超高齢社会に備えて、今後、医療・介護の連携により在宅医療を推進していく必要性が高まる中、現在の取組だけでは不十分であることから、今後更に取組を推進する必要がある。

ウ 女性医師の離職

さらには、近年、若手から中堅の位置にある女性医師の占める割合が増加し、今後更に増加することが見込まれており、これらの年齢層にある医師は、意欲・能力ともに伸長が著しい時期にあり、救急医療や高度専門医療を担い、地域住民の生命を守る急性期病院の機能維持に極めて重要な位置を占めていることから、女性医師の結婚、出産、育児等による離職は、地域医療の確保に大きな影響を与えることとなる。

本県では、平成 23 年度に医療現場から離れていた女性医師の復帰を支援するとともに、平成 24 年度には、病院単位での院内子育て支援、就労環境改善委員会での女性医師のより良い職場環境づくりの検討等の女性医師支援事業を行ってきた。

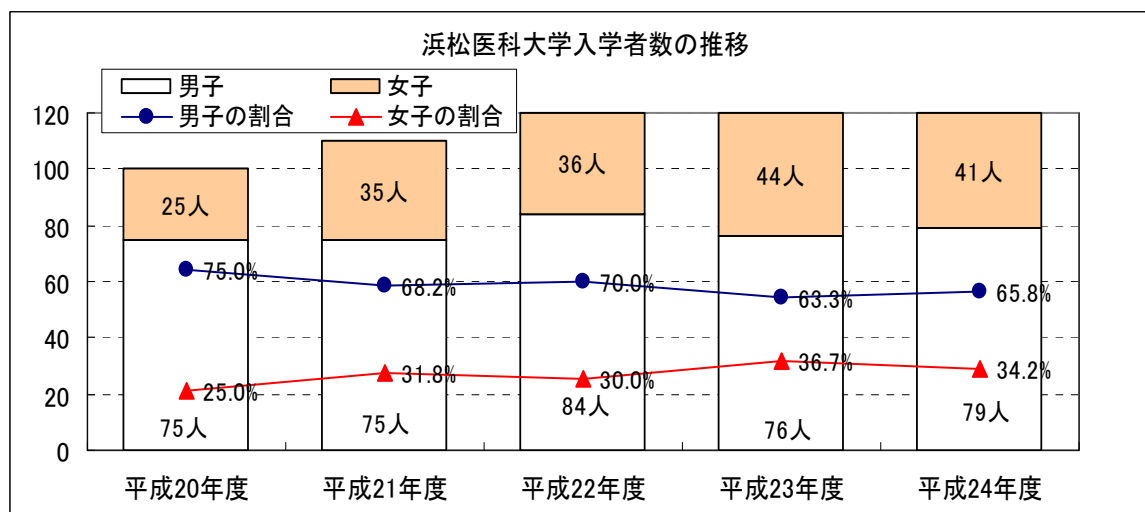
また、浜松医科大学では、産婦人科医局の女性医師に対して医療現場への復帰支援を行い、平成 21 年度からこれまで 14 人の女性医師が医療現場に復帰してきた。

しかしながら、若手女性医師の占める割合が高い診療科によっては、同時期に多数の離職者が出ることにより、更に深刻な医師不足に陥る可能性がある。

また、浜松医科大学における医学部入学者のうち、女子の占める割合についても、平成 20 年度の 25.0%から、平成 24 年度の 34.2%と増加している。（図Ⅲ－１－１）

このため、中長期的に地域医療を安定的に確保できるよう、これまでのふじのくに地域医療支援センターで取り組んできた専門医研修ネットワークによる研修プログラムの提供や研修医、指導医の専門研修実施への支援といった研修機能充実による医師確保対策に加えて、県内の医療機関に勤務する女性医師の離職防止と再就業支援のための更なる仕組みづくりが必要である。

〔図Ⅲ－１－１ 浜松医科大学入学者数の推移〕



出典：浜松医科大学より

(2) 看護職員等

ア 看護職員

(ア) 就労環境整備

看護職員についても、本県では、看護職員の第7次需給見通しの最終年度である平成27年においても860人程度の看護職員が不足する状態にある。この不足状況を早期に改善するため、これまで養给力強化、離職防止・定着促進及び再就業支援を三本の柱として、様々な施策を積極的に展開してきた結果、本県の看護職員の離職率は、平成19年度の11.9%から平成23年度の10.4%に4年間で1.5ポイント減少した。(表Ⅱ-3-6 参照)

しかしながら、離職防止・定着促進を図るためには、看護職員が健康で安心して働けるよう就労環境の更なる改善が喫緊の課題となっている。

a 看護職員の夜勤形態等

夜勤・交代制勤務については、3交代制勤務者の過半数がシフト間に十分な休息が取れないと回答(2008年日本看護協会調査)しており、看護職員の心身並びに社会生活への負担軽減や医療安全の向上などを考慮して、2交代制(変則を含む)を導入する病院が、平成22年の49.0%から平成24年の59.7%に増加している。(静岡県健康福祉部調べ)

このような中で、2交代制で仮眠専用の個室がないと回答した病院勤務者は57.0%に上っている。('2010年病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査')

さらに、本県では、仮眠室が他の用途と併用している病院が48.9%を占め、また、男女別の仮眠室を整備している病院は29.9%にとどまる(静岡県健康福祉部調べ)ことから、夜勤環境を改善し、負担を軽減するための対策が必要である。

b 院内保育所の設置状況

院内保育所を整備することにより、育児を行う看護職員の定着を図る病院が増加する一方、経営基盤が弱い中小規模の病院では、院内保育所の整備が進んでいない現状があることから、中小規模の病院等に勤務する看護職員の子育てを支援するための対策が必要である。(表Ⅲ-1-2)

[表Ⅲ-1-2 静岡県内の病床規模別病院の院内保育所の設置状況]

(単位:病院、%)

病床規模	20～ 99 床	100～ 199 床	200～ 299 床	300～ 399 床	400～ 499 床	500 床 以上	計
病院数(A)	40	71	37	9	8	18	183
院内保育所(B)	8	26	14	7	7	18	80
設置率(B/A)	20.0	36.6	37.8	77.7	87.5	100.0	43.7

イ 訪問看護師

超高齢社会がますます進展する中、訪問看護師の数は増えてきており、これまで、比較的経験の浅い訪問看護師を対象に、在宅医療に関する基本的な知識・技術を習得する研修を行ってきたものの、訪問看護師一人ひとりの今後の在宅医療において求められている認知症等の医療ニーズに応えられるスキル及び絶対数の増加はまだ十分とはいえない。

ウ 助産師

助産師外来や院内助産所を設置する病院が増加し、更に設置を検討する医療機関も増えているが、必要な助産師の確保ができない状況にある。

また、近年の高度化・専門化した医療環境や社会環境の中で、医師その他の関連職種の従事者とチームを組みながら女性を支援することが求められており、助産師の一層のスキルアップが必要となっている。

これまで、分娩手当に対する助成や潜在助産師に対する再就業セミナー等による助産師の支援を行ってきたものの、対象が限定されており、助産師全体を広く支援するものとはなっていない。

このため、新たな助産師の確保と並んで、現役助産師の能力を向上する等助産師全体の専門性の強化を進める必要がある。

2 在宅医療の推進

(1) 在宅医療の提供体制

在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師及び介護支援専門員等の多職種の従事者が、チームとなって患者・家族をサポートしていく体制整備が必要であるが、地域で、多職種連携の拠点が不十分である。

(2) 在宅医療連携推進のためのネットワークシステム

入院患者が円滑に在宅医療に移行するための関係者による退院前合同カンファレンスの開催状況は、200床未満の小規模病院で実施率が低く、特に退院調整部門がない施設では実施率が3割程度にとどまっている。

また、第2次計画で開発した在宅医療連携ネットワークシステムの医療情報共有化システムは、平成25年6月末時点で168の関係機関が本システムを使用して、在宅療養患者の支援を行っているが、在宅医療を全県的に推進していくためには、本システムの使用及び支援の拡大が必要である。

(3) 在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上及び県民への啓発

第2次計画において、在宅医療関係者を対象にセミナーやシンポジウムなど各種の人材育成を行い、平成24年度のシンポジウムでは、約250人の多職種の関係者が退院支援について理解を深めたが、在宅医療に関する理解や必要な知識・技術が備わった専門人材の数はまだまだ十分とはいえない。

あわせて、第2次計画で在宅医療に関するラジオ放送や新聞掲載、公開講座の開催などといった県民への普及啓発を進めており、平成24年度の県民公開講座では、約320人の県民及び在宅医療関係者が、在宅での看取りについて学んだが、今後ますます進展する超高齢社会を見据えると、さらに県民に普及させていく必要がある。

(4) 在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備

NICUで長期の療養を要する小児等が増加することにより、新たにNICU等への入院加療が必要な小児等が入院することが困難になっている。

退院後の医療の担い手となる地域で受け入れの体制が十分に整っていないことから、多くの家族は退院して在宅療養へ移行することに不安を抱え、病院側も退院時及び退院後の調整、対応等について負担が重くなっている。

3 災害医療体制の充実・強化

(1) 地域災害医療体制の充実・強化

ア 地域災害医療体制の充実・強化

東日本大震災では、被災地の行政機能が低下し、医療ニーズの把握や医療チームの配置調整が困難な状況が各地で生じた。

本県でも平時から地域の災害医療関係者による顔の見える関係づくりを推進し、自律的なネットワークを構築しておく必要があるため、2次医療圏単位等で地域災害医療対策会議及び災害医療コーディネーターの設置準備を進めているところであるが、発災時には、災害医療コーディネーターや災害薬事コーディネーターが外部支援を円滑に受け入れ、配置調整できるようにするため、関係者の資質向上や共通意識の醸成、各種マニュアル等を整備する必要がある。

イ 災害時における難病患者等への対応

平成25年5月の県医療救護計画の改定により、全般的な災害医療体制について見直しを行ったところであるが、人工透析患者、人工呼吸器装着者等の難病患者や、妊産婦及び新生児の災害時対応等、東日本大震災で明らかとなった新たな災害医療の課題について、地域の災害医療関係機関等による検討を行う必要がある。

(2) 情報通信体制の整備

東日本大震災では、通信の途絶による情報共有不足により、医療機関の被災状況や、支援要請等の迅速な把握が困難となる状況が各地で生じた。

このため、県、市町、関係団体、医療救護施設は、災害時にも使用可能な情報通信手段を確保する必要がある。

本県では、防災行政無線のほか、平成13～15年度に、災害拠点病院、広域的な医師等の派遣を行う、応援班設置病院を中心に、衛星電話を計92台配備したが、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」や、「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」による災害時の情報共有を円滑に行うためには、通話だけでなく、災害時のインターネット接続手段を確保する必要がある。

(3) 災害拠点病院等の診療機能の充実・強化

本県では、第3次被害想定に基づき災害医療体制の整備を推進してきたが、発生が予想される南海トラフ巨大地震等に対し、現行体制は不十分であるため、災害拠点病院を増やすとともに、災害拠点病院がない圏域においては、その機能を補完する体制を構築する必要がある。

災害拠点病院等の医療救護施設が、関係機関との連携により、地域災害医療の核として十分な機能を発揮できるよう、また、他地域で大規模災害が発生した場合等に、DMAT等による応援派遣を迅速かつ円滑に実施できるよう、災害拠点病院やDMAT等の施設・設備を充実・強化する必要がある。

IV 目標

1 医療人材の確保・資質向上

(1) 医師

- ・平成20年度から平成22年度の人口10万人当たり医療施設従事医師数の増加率は、国平均2.9%を上回る3.6%であり、ふじのくに地域医療支援センターを中心に医師の絶対数を増加させることにより、引き続き、これを上回る増加率を目指す。
- ・高齢者人口の増加に備え、在宅医療等の推進に必要な医療・介護の連携など幅広い領域について診療能力を有する医師の養成を図る。
- ・女性医師の離職防止と再就業支援を図るため、女性医師個々の要望に応えられる支援体制の整備を行う。

(2) 看護職員等

ア 看護職員

- ・2交代制(変則を含む)の夜勤体制を導入する病院が増加し、看護職員の身体的・精神的負担が増加する中で、それを軽減するため、80程度の病院を目標に、看護職員の就労環境整備を行い、医療安全の確保、離職防止及び再就業支援を図る。
- ・単独では院内保育所を設置運営することが困難な中小医療機関に勤務する子どもを持つ女性医師や看護職員が働き続けられるよう、県内で初めて、複数の医療機関が共同で利用できる院内保育所を整備する。

イ 訪問看護師

- ・在宅医療について、より専門的かつ即応的な知識・技術を持った訪問看護師を平成27年度末までに150人程度育成することにより、在宅医療を支える訪問看護師の資質向上及び増員を図る。

ウ 助産師

- ・産科医と助産師が連携を深め、役割分担を進めるとともに、高い専門的知識と技術を有する助産師を平成27年度末までに180人程度育成することにより、県内の周産期医療体制の充実・強化を図る。

2 在宅医療の推進

(1) 在宅医療提供体制の充実・強化

- ・在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師及び介護支援専門員等の多職種が連携する拠点を平成27年度末までに県内2次医療圏ごとに1～2箇所程度整備する。

(2) 在宅医療連携推進のためのネットワークシステムの機能追加及び利用拡大

- ・退院に向けたカンファレンス、相談等への参加が難しい場合でも、医療等関係者間において退院に向けた必要な情報共有、連絡調整等が円滑にできる仕組み・ツールを整備する。
- ・在宅医療推進センターの活動を強化し、在宅医療連携ネットワークシステムを既に運用している6つの郡市医師会の地域から全県に展開することにより、医療、介護等在宅医療に携わる関係者の連携と利便性を向上させ、在宅医療を実施している、又は今後在宅医療の実施を予定している全ての医療機関等において、本システムの導入を目指す。

(3) 在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上及び県民への啓発

- ・今後、在宅医療に携わる医師、看護職員、薬剤師、歯科医療従事者、介護支援専門員等を対象に、知識や技術の普及を行い、専門人材の質的向上、量的拡大を図る。
- ・受け手である県民への大々的な啓発を行い、在宅医療の普及を図る。

(4) 在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備

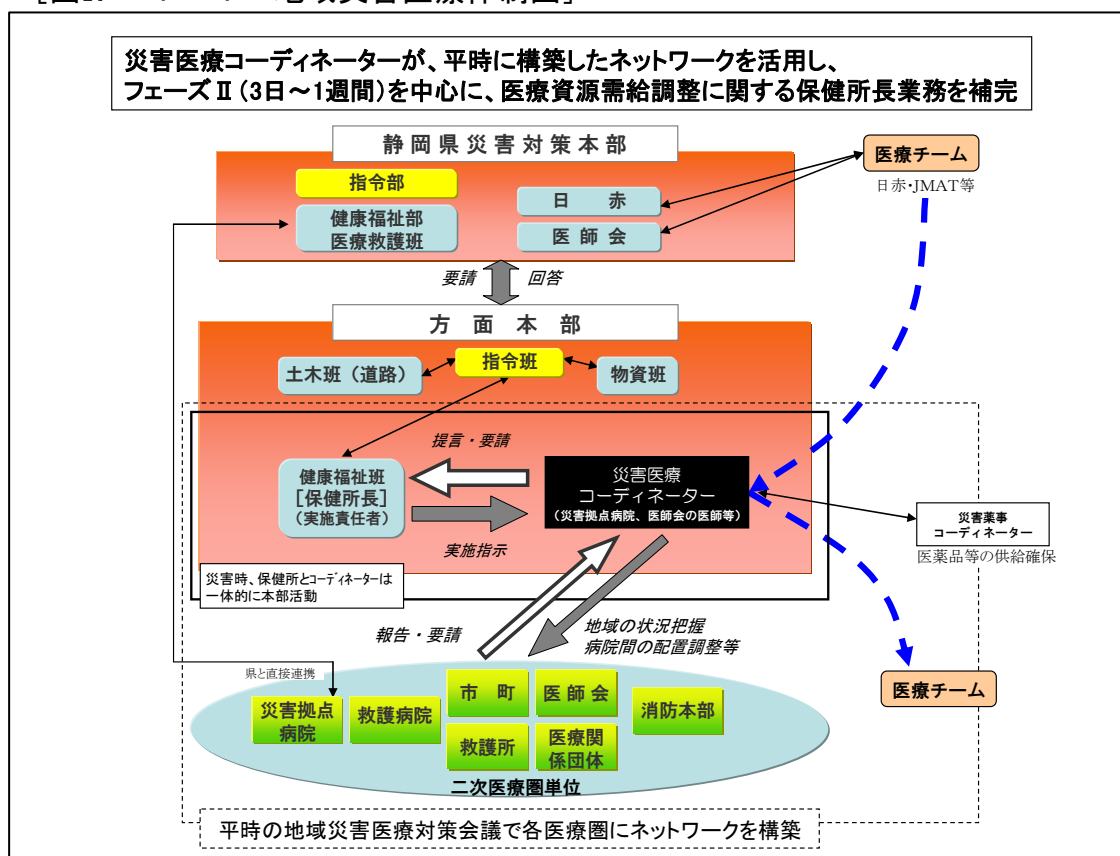
- ・総合周産期母子医療センターの退院の調整等の負担軽減や、新規患者を円滑に受け入れられるようにするとともに、地域の関係者及び親の会等の連携により、小児本人とその家族が安心かつ円滑に在宅療養に移行できるよう総合周産期母子医療センターを中心とした広域的な支援体制を平成 27 年度末までに県内に 1～2 箇所整備する。

3 災害医療体制の充実・強化

(1) 地域災害医療体制の充実・強化

- ・災害時の地域医療提供体制を強化するため、2 次医療圏単位等で地域災害医療対策会議を設置し、地域の災害医療ネットワーク構築を推進するとともに、災害時に地域の医療資源の需給調整等を行う災害医療コーディネーターを 40 人程度養成する。また、医薬品や血液等の供給調整を担う災害薬事コーディネーターを 120 人程度養成する。(図Ⅳ－1－1)

[図Ⅳ－1－1 地域災害医療体制図]

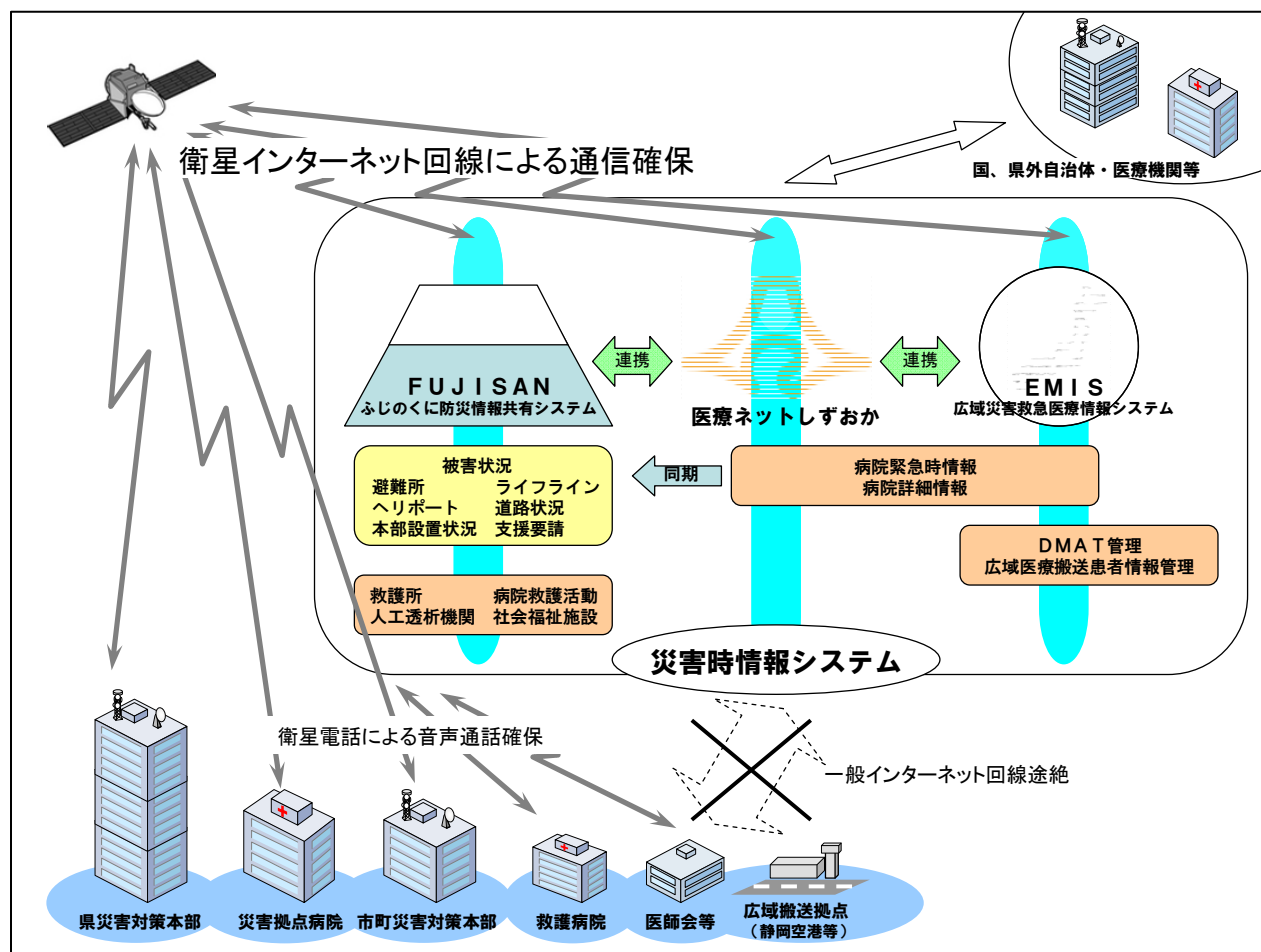


- ・地域における災害時の患者搬送体制や救護所のあり方、また、人工透析患者、人工呼吸器装着者等の難病患者や、妊産婦及び新生児の災害時対応等について検討するため、災害医療関係機関や有識者等による県レベルの検討の場を新たに設置する。

(2) 情報通信体制の整備

- ・災害拠点病院（20 病院）、救護病院（71 病院）等の医療救護施設、DMA T 及び郡市医師会（35 団体）等関係団体における、衛星インターネット回線使用可能な衛星電話の整備を推進し、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」や、「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」への確実な接続により、災害時情報共有体制を確保する。（図Ⅳ－１－２）

[図Ⅳ－１－２ 災害時情報通信体制図]



(3) 災害拠点病院等の診療機能の充実・強化

- ・南海トラフ巨大地震等に備えるため、現在 20 病院の災害拠点病院を、平成 27 年度末までに 22 病院体制とする。
- ・現在 17 病院が DMA T を保有しているが、災害拠点病院の整備と併せ、平成 27 年度末までに 22 病院体制とする。
- ・災害拠点病院等の診療機能を充実・強化するため、自家発電装置や応急用医療資機材等、必要な施設・設備の整備を進める。
- ・DMA T の派遣・活動に必要な緊急車両や災害派遣用医療機器の整備を進める。

V 具体的な施策

1 医療人材の確保・資質向上

(1) 医師

総事業費 5, 308, 615千円（基金負担分 3, 174, 627千円
事業者負担分 2, 133, 988千円）

うち今回拡充分 総事業費 418, 500千円（基金負担分 418, 500千円）

(目的)

魅力ある研修プログラムを構築し、指導体制の充実を図ることで、医師が集まる環境を整え、本県の初期及び後期臨床研修を実施している医師数を平成 21 年度の 765 人から計画終了までに 10%増加させることを目標とし、その後の定着を図ることにより、公的医療機関等を中心に医師を確保する。

また、浜松医科大学をはじめとする医師派遣の主要な供給源としての役割を果たしている大学との連携を強化することで、全県の地域医療の長期的な安定を確保する。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

<拡充する事業>

ア 医学修学研修資金貸与事業の実施（継続）

- ・医学修学研修資金貸与事業により、若手医師の確保を図るとともに、返還免除期間中の地域医療支援センターによる働きかけにより、県内への定着を促進する。

○事業主体 県

○平成 25 年度事業開始

○事業費 264, 000千円（基金負担分 264, 000千円）

イ 地域医療に対応できる幅広い診療能力を有する医師の養成

- ・これまで取り組んできた専門医研修ネットワークプログラムに加え、卒業者の県内定着率が高い浜松医科大学において、医学教育を通じて、在宅医療等の推進に必要な幅広い領域についての診療能力を有し、地域医療に貢献できる医師の養成を図る。
- ・在宅医療等の推進に必要な幅広い診療能力を有する医師を養成するため、菊川市及び森町の家庭医療センターなど臨床現場において指導する医師を養成する。

○事業主体 浜松医科大学、磐田市・菊川市・森町家庭医養成連絡協議会

○平成 25 年度事業開始

○事業費 112, 500千円（基金負担分 112, 500千円）

ウ 女性医師が安心して継続勤務できるサポート体制の整備

- ・女性医師の相談窓口の設置等によるサポート体制を整備し、職場環境を改善することに加え、復帰過程において、医療秘書等としての職場支援及びベビーシッター、保育所の斡旋等といった家庭支援を行うことで、結婚、出産等により勤務継続が困難となるおそれのある女性医師の離職を未然に防止するとともに、一時的に離職している女性医師の再就業をふじのくに地域医療支援センターが浜松医科大学と連携して積極的に支援する。

○事業主体 県（ふじのくに地域医療支援センター）

○平成 25 年度事業開始

○事業費 42, 000千円（基金負担分 42, 000千円）

＜参考 これまでの取組（関連事業）＞※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

医師等確保対策事業（抜粋）

＜平成21年度補正予算による地域医療再生計画＞

【志太榛原医療圏】

【県全体で取り組む事業】

(1) 医師確保対策

3,657,556千円（基金負担分1,917,997千円）

全国に先駆けて、地域医療支援センター（名称：ふじのくに地域医療支援センター）を設置し、指導医や研修プログラムを含めた研修体制を構築するとともに、臨床研修機能の一元化・高度化を図っている。

① 地域医療支援センターの設置・運営と研修医・指導医支援

953,756千円（基金負担分862,316千円）

専門医療分野に関する医療提供水準の高度化が図れる指導医の確保及び研修プログラムの開発など静岡県独自の研修システムを作成している。

ア センター設置

事務局を県中部地域に設置し、県東部及び西部地域にもブランチ機能を有することで、県内全域の病院と連携・調整のできる体制をとる。

イ センターの役割

- ・医療の質の向上及び医師を確保するための研修の充実
- ・医師及び医学生の県内就職を促進するための情報発信、リクルート活動
- ・医学修学研修資金貸与者の配置方針の検討
- ・県内の各地域及び各病院等の医療に関する調査及び研究

ウ 事業内容

（ア）専門医研修ネットワークプログラムの構築と体制支援

後期研修医（卒後3年目以降）に、本県の病院において充実した研修に取り組むため、県内の複数病院のネットワークによる魅力ある研修プログラムを提供。※平成24年度末現在、53プログラムを作成。（プログラム参加者46名）

（イ）研修訓練機器整備支援

研修環境の充実や、地域病院の医療技術向上を目的として、研修訓練機器の整備を実施する。

（ウ）新設、再開診療科医療機器整備

新たな医師を確保し、当該医療圏に必要な診療科の新設及び再開をすることにより、地域医療提供体制を確保する医療機関に対し、医療機器整備を支援する。

（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	953,756	23,459	72,944	313,245	409,648	544,108
基金負担分	862,316	22,588	53,955	280,005	356,548	505,768

② 大学医学部との連携強化のための奨学金の創設

2,703,800千円（基金負担分1,055,681千円）

現在、本県では、全国の医学生等を貸付対象とし、卒業後9年間は知事の指定する公的医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「医学修学研修資金」の貸付を実施しているが、大学との連携強化及び医師派遣継続確保を目的として、本県において特に医師不足が顕著である公的医療機関に医師を派遣している大学に、同資金の特別貸与枠を平成21年度から25年度まで設置する。

また、同じ観点から平成22年度医学部入学定員増に伴い浜松医科大学に10名分の資金貸与枠を創設し、これら合わせて毎年43枠の大学と連携した特別枠を設ける。

なお、入学定員増に関し、県外大学については平成23年度からの連携も含め、調整を継続中である。

この「医学修学研修資金大学特別枠」が長期的な医師確保につながるよう、県下医療機関の研修プログラムの充実等、本県で医師として就業する魅力を高める施策を推進することにより、50%を超える医師が返還免除後も本県に定着することを目指す。

（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	2,703,800	551,000	633,200	677,200	1,861,400	842,400
基金負担分	1,055,681	184,800	242,279	273,402	700,481	355,200

（参考 貸与者数の状況）

	22年度	23年度	24年度	小計	25年度 (予定)
一般枠 (一般財源)	42	39	47	128	47
大学特別枠 (基金)	33	33	33	99	33
定員増員枠 (一般財源)	10	10	10	30	10
定員増員枠 (基金)	10	10	10	30	10
計	95	92	100	287	100

【中東遠医療圏】

【県全体を対象に取り組む事業】

(1) 医師確保対策

1,232,559千円（基金負担分838,130千円）

地域でプライマリーケアができる医師の育成と確保のため、魅力ある家庭医養成プログラムを構築する。平成22年度からミシガン大学の協力を得て、指導医を招へいするなど、研修プログラムを開始する。研修にあたっては、磐田市立総合病院が中核施設として基礎研修を行い、菊川市立総合病院と公立森町病院が連携して、そ

それぞれの特性を活かした研修を行う。さらに、平成23年度末までに菊川市、森町に家庭医療の実践・研修の場となる家庭医療センターを整備する。

この養成プログラム実施のため、指導医の人件費等の運営に要する経費、家庭医療センター整備に要する経費に対し、補助等を行う。

ア 研修プログラム（平成22年度開始）

研修期間	3年間（「ローテーション例」参照）
指導体制	協力：ミシガン大学家庭医療学科、（財）家庭医療学研究所 指導医（予定）：津田司（三重大学名誉教授）、佐野潔（元ミシガン大学家庭医療学臨床助教授）、寺田雅彦（磐田市立総合病院教育研修担当理事） ほか
研修医	4～6名／年（H22・23は6名、H24以降は4名）
研修概要	・内科、小児科、産婦人科、整形外科、皮膚科を必須 ・内科研修中にER、エコー検査、胃内視鏡検査研修 ・小児科、産婦人科研修中に眼科、耳鼻科、精神科外来を選択研修 ・内科、小児科等は磐田市立総合病院各科、精神科は菊川市立総合病院病棟・外来で研修 ・家庭医療センター等で実践研修 ・ミシガン大学への短期留学
研修修了後	病院、家庭医療センターでグループ診療、専門医取得

「ローテーション例」

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年目	家庭医療			内科 E R、エコー、内視鏡								
2 年目	小児科 E R、眼科・耳鼻科・精神科外来						産婦人科			家庭医療		
3 年目	整形外科			皮膚科		家庭医療						
	家庭医療											

イ 家庭医療センター

各科専門医の支援、高度医療機器がない環境において、幅広い分野の初期診断・治療等の能力を養うため、病院とは別に研修施設を整備する。

運営形態	公設公営（菊川市、森町）
建物の概要	○菊川市（既存公共施設の転用） 延べ床面積 1,500㎡程度、二階建て 診察室 10室～12室程度、カンファレンス室・大会議室等 ○森町（新築） 延べ床面積 900㎡程度、二階建て 診察室10室程度、カンファレンス室
設備の概要	X線機器、超音波機器等の医療機器 ビデオ撮影システム（指導医による外来診療指導） 電子カルテシステム ほか

ウ その他

本計画期間中は、当医療圏において家庭医養成プログラムを構築する。また、大学と連携し、家庭医療センターで研究会等を開催するとともに、県内他医療圏において開催される講演会等に講師を派遣する。

（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	1,232,559	181,769	689,363	182,791	1,053,923	178,636
基金負担分	838,130	136,000	454,000	123,130	713,130	125,000

（参考 プログラム参加者数の状況）

	計画人数	22年度 新規参加	23年度 新規参加	24年度 新規参加	小計	25年度 新規参加
指導医	3	4	－	1	5	－
研修医	20	4	6	5	15	3

(2) 看護職員等

ア 看護職員

(ア) 看護職員等就労環境整備

a 看護職員の夜勤負担軽減のための就労環境整備

- ・看護職員の夜勤負担が増加する中で、それを軽減するための環境整備が必ずしも進んでいないことから、看護職員の夜勤にかかる就労環境（仮眠室等）整備を行う。

○事業主体 看護職員の就労環境整備を行う病院

○平成 25 年度

○事業費 59,296 千円（基金負担分 29,648 千円
事業者負担分 29,648 千円）

b 共同利用型院内保育所の整備

- ・地域全体で女性医師や看護職員の離職を防止し、また再就業支援を促進するため、複数の医療機関が共同利用できる病児及び学童保育も行う 24 時間体制の病院内保育所を地域の中核となる病院に整備する。

○事業主体 地域の中核となる病院

○平成 25 年度事業開始

○事業費 153,518 千円（基金負担分 66,994 千円
事業者負担分 86,524 千円）

イ 訪問看護師

(ア) 訪問看護師の資質向上

- ・訪問看護師を対象に、これまでの看護の知識・技術では応用等が難しいとされる認知症などの在宅医療においてニーズが高い専門的なテーマについて、実践的な知識・技術を習得できる研修会等を開催する。

○事業主体 静岡県訪問看護ステーション協議会

○平成 25 年度事業開始

○事業費 4,500 千円（基金負担分 4,500 千円）

ウ 助産師

(ア) 助産師の資質向上

- ・助産師の資質向上及び産科医等との連携強化を図る合同研修会を開催する。

研修期間：2 日程度

参加者予定数：130 名程度

○事業主体 静岡県産婦人科医会

○平成 25 年度事業開始

○事業費 3,000 千円（基金負担分 3,000 千円）

2 在宅医療の推進

総事業費 671,037千円（基金負担分 628,800千円
事業者負担分 42,237千円）
うち今回拡充分 274,352千円（基金負担分 233,800千円
事業者負担分 40,552千円）
※基金負担分には運用益を含む。

（目的）

実効性が高く、県民にとって安心安全な在宅医療を継続的に提供していくため、医療、介護等地域の関係者がチームとなって取り組むフィールドを整備するとともに、連携を促進し、あわせて、医療等従事者の負担の軽減を図るツールの開発及び利用拡充を図り、さらには、チーム医療に携わるマンパワーの確保と資質向上を図り、県内の在宅医療の更なる推進を目指していく。

＜拡充する事業＞

第2次計画において目標として掲げた県内の在宅医療体制の整備・拡充を更に総合的に推進するため、医療を中心とする介護等多職種が連携した地域包括医療体制の構築など、市町、郡市医師会と連携しながら、下記（1）から（3）に取り組んでいく。

（1）在宅医療提供体制の充実・強化

- ・医療を中心として介護等多職種と連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供する体制を構築するため、地域の医療・介護等関係者による協議・調整等を行う在宅医療連携拠点を2次医療圏に1～2箇所程度、計14箇所を県内に整備する。
 - 事業主体 郡市医師会、市町、医療機関、社会福祉法人等
 - 平成25年度事業開始
 - 事業費 197,352千円（基金負担分 156,800千円
事業者負担分 40,552千円）

（2）在宅医療連携推進のためのネットワークシステムの機能追加及び利用拡大

- ・退院カンファレンス等在宅療養に向けた関係者の連絡調整と同様に、医療機関と地域が連携して退院前から在宅生活に向けて情報提供など円滑な準備を行うことができる退院支援機能を在宅医療連携ネットワークシステムに追加し、県内各地域で運用を開始する。
- ・在宅医療を推進するための連携ツールとして開発し、県内6箇所の郡市医師会で運用を開始している医療情報共有化システムを、県内全域に導入する。
 - 事業主体 一般社団法人静岡県医師会
 - 平成25年度事業開始
 - 事業費 67,000千円（基金負担分 67,000千円）

（3）在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上及び県民への啓発

- ・在宅医療のエキスパートを養成するため、医師、看護職員、薬剤師、歯科医療従事者、介護支援専門員等を対象に在宅医療の特定・専門分野に関する研修会等を全県域で1～2回程度開催する。
- ・在宅医療に関わるマンパワーの確保及び多職種連携促進のため、医療、介護等関係者を対象に講習会、交流会等を全県域又は県東部・中部・西部地区で各1～2回程度開催する。

- ・県民に在宅医療に関する理解を深めてもらうため、家族が在宅療養した経験を持つ者による講演会及び在宅での療養生活における留意点等に関する研修会等を全県域又は県東部・中部・西部地区で各1～2回程度開催するとともに、各種媒体を活用した在宅医療に関する普及啓発を行う。
- ・県民に在宅医療を適切に利用してもらうため、県内の在宅医療を実施する医療機関の詳細情報を提供する。
 - 事業主体 一般社団法人静岡県医師会等
 - 平成25年度事業開始
 - 事業費 10,000千円（基金負担分 10,000千円）

＜参考 これまでの取組（関連事業）＞※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

在宅医療体制の整備（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】

在宅医療体制の整備

【総事業費】 351,685千円（基金負担分 350,000千円）

【目的】

超高齢社会に対応した医療体制の整備を図るとともに、関係医療機関の連携による急性期から回復期、在宅医療に至るまで切れ目のない医療の提供体制を構築する。

【事業内容】

(1) ICT等を活用した在宅医療連携システムの構築及び運用

（基金活用額；177,750千円）

ア 医療情報共有化システムの開発及び運用（基金活用額；174,750千円）

県内各地域で在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護ステーション等の関係機関がICTを活用して相互に在宅患者の医療情報等を共有化し、効率的な連携に取り組むことが可能となる「（仮）静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を開発する。

システムの機能を検証し、さらなる充実を図るため、実証導入を行うとともに、在宅医療体制整備が進みつつある地区への導入促進を図る。

イ 退院準備・在宅医療移行支援システムの構築（基金活用額；3,000千円）

病院から在宅へ移行する際に、スムーズに移行ができるよう効果的な支援が可能となる仕組みを検討し、システムを構築する。

（参考 執行状況）

	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	179,435	104,039	21,076	125,115	54,320
基金負担分	177,750	104,039	21,076	125,115	52,635

(2) 在宅医療に関わる関係機関等との連携体制の構築及び人材養成

（基金活用額；26,000千円）

医師・看護師等医療関係者他を対象とした研修会

- ・在宅医療に取り組む医師看護師等を対象としたスキルアップ講習会を開催する。

- ・在宅医療体制の構築に向けて先進的に取り組む事例等を研究検討する。
- ・在宅医療に取り組む全ての関係者を対象とした意見・情報交換会を開催する。

(参考 執行状況)

	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	26,000	2,417	6,518	8,935	17,065
基金負担分	26,000	2,417	6,518	8,935	17,065

(3) 県民向け啓発活動（基金活用額；56,250千円）

ア 広報活動（基金活用額；52,500千円）

全県を対象としたシンポジウムを年3回程度開催するとともに、地域密着型の地域セミナーを年3回程度開催する。

なお、シンポジウム等の開催に当たっては、テレビ、新聞等のマスメディアと連携し、開催前後に集中的に広報を行うなど効果的なものとする。

イ 相談窓口の設置（基金活用額；3,750千円）

県民向けの在宅医療に関する相談窓口を設置する。（窓口設置は静岡県訪問看護ステーション協議会へ委託予定）

(参考 執行状況)

	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	56,250	7,646	8,982	16,628	39,622
基金負担分	56,250	7,646	8,982	16,628	39,622

<新規事業>

(4) 在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備

- ・NICUで長期の療養を要する小児等を多く抱える総合周産期母子医療センター等を中心として、市町、医療、福祉等地域の関係者が連携して、退院後の当該小児等の在宅療養を支えるための体制・仕組みを整備する。
 - 事業主体 総合周産期母子医療センターを有する医療機関
 - 平成25年度事業開始
 - 事業費 45,000千円（基金負担分 45,000千円）

3 災害医療体制の充実・強化

(1) 地域災害医療体制の充実・強化

- ・災害時に地域災害医療関係機関の調整役となり、医療資源の需給調整等を行う災害医療コーディネーター及び災害薬事コーディネーターの養成研修を開催する。
- ・地域における災害時の患者搬送体制や、救護所のあり方、また、人工透析患者、人工呼吸器装着者等の難病患者や、妊産婦及び新生児の災害時対応等、本県の災害医療体制における各種の課題について検討するための検討会等を設置する。
- ・災害拠点病院や救護病院の医療従事者を対象とした災害医療従事者研修会や、災害拠点病院が中心となり、地域の関係機関が連携して実施する災害医療地域連携図上訓練、中部ブロックDMA T実動訓練等を実施する。

○事業主体 県

○平成 25 年度事業開始

○事業費 30,478 千円（基金負担分 14,800 千円
県負担分 15,678 千円）

(2) 情報通信体制の整備

- ・県機関及び広域搬送拠点のほか、新たに指定する災害拠点病院等の医療救護施設や、DMA T 及び医師会等関係団体に衛星インターネット回線使用可能な衛星電話を整備し、災害時に「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」や、「ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）」に確実に接続可能な情報通信体制を構築する。

○事業主体 県、災害拠点病院、救護病院、医師会等関係団体

○平成 25 年度

○事業費 117,851 千円（基金負担分 45,100 千円
県負担分 27,650 千円
事業者負担分 45,101 千円）

(3) 災害拠点病院等の診療機能の充実・強化

- ・南海トラフ巨大地震等に備え、災害拠点病院等の体制を強化するため、災害拠点病院等における自家発電装置、応急用医療資機材等、必要な施設・設備を整備する。
- ・災害拠点病院の体制強化と併せて、応援派遣体制を強化するため、DMA T の派遣・活動に必要な緊急車両や災害派遣用医療機器を整備する。

○事業主体 災害拠点病院、救護病院

○平成 25 年度

○事業費 690,616 千円（基金負担分 345,308 千円
事業者負担分 345,308 千円）

Ⅵ 期待される効果

1 医療人材の確保・資質向上

(1) 医師

ア 医学修学研修資金貸与事業の実施（継続）

- ・従来の圏域計画による交付金に県単部分を加えて実施しており、全国最大規模の貸与実績（平成 19 年度から平成 24 年度までに 454 人に貸与）を誇っている。
本事業の継続実施により、平成 26 年度及び平成 27 年度に新たに各 10 人の貸与が可能となり、全体で 570 人程度の貸与が可能となるなど、継続的な医師の確保が期待できる。

イ 地域医療に対応できる幅広い診療能力を有する医師の養成

- ・超高齢社会に備えて、在宅医療等の推進に必要な幅広い領域についての診療能力を有する医師の養成を、県内唯一の医育機関である浜松医科大学が行うことにより、幅広い診療能力を有し、地域医療に貢献する若手医師の増加を図る。
- ・従来の再生計画により設置し、自治体設置としては全国最大の家庭医療研修センターを活用した養成プログラムにより、幅広い診療能力を有する医師を養成するための指導医 10 人程度の養成が期待できる。

ウ 女性医師が安心して継続勤務できるサポート体制の整備

- ・県内女性医師の相談窓口を設置し、職場支援相談員、家庭支援相談員等による医療現場への復帰支援を平成 27 年度末までに 20 人程度の女性医師に対して行う。
そして、その取組を県内病院に情報提供することにより、女性医師の離職防止と現場復帰のための環境整備が期待できる。

(2) 看護職員等

ア 看護職員の夜勤負担軽減のための就労環境整備

- ・「2012 年 病院における看護職員需給状況調査」（日本看護協会）によれば、月夜勤時間が 72 時間を超える看護職員の割合が 10%未満の病院の離職率が 8.7%であるのに対して、50%以上の病院のそれは 12.9%であることから、夜勤負担が大きいほど離職率が高くなるという密接な関係があることがわかる。
そこで、仮眠室の整備を促進し、看護職員の夜勤負担を軽減することで看護職員の離職率を低減させることが期待できる。
また、あわせて、休息を確保することで、医療安全の確保を図ることも期待できる。

イ 共同利用型病院内保育所の整備

- ・病床規模別に見た場合、300 床以上の病院での院内保育所の設置率が 7 割を超えるのに対して、300 床未満の場合は 4 割に満たない（表Ⅲ－１－２参照）ことから、地域の中核となる病院と院内保育所を設置できなかった病院等が連携することで、子育て中の女性医師や看護職員を地域全体で確保することが期待できる。

ウ 訪問看護師の資質向上

- ・研修会等に参加する 150 人程度の訪問看護師の専門性が高まり、人材確保が図られると同時に、所属する訪問看護ステーションの事業運営の安定が期待できる。

エ 助産師の資質向上

- ・助産師のスキルアップと併せ、助産師と産科医との連携や役割分担が進むことで、産科医の負担軽減や、現在 93 施設ある分娩取扱施設数が、これまで以上に増加していくことが期待できる。

2 在宅医療の推進

(1) 在宅医療提供体制の充実・強化

- ・地域において介護と連携した多職種による在宅医療の拠点が県内 2 次医療圏ごとに 1 箇所程度整備されることにより、当該地域の住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための在宅医療提供体制が構築され、周辺市町への波及効果により、県内各市町において、在宅医療連携推進のための拠点整備が期待できる。

(2) 在宅医療連携推進のためのネットワークシステムの機能追加及び利用拡大

- ・在宅療養している患者情報を共有する在宅医療連携ネットワークシステムに退院支援機能を追加することにより、入院中から円滑な在宅移行に向けた準備を進め、在宅医療における連携体制を構築することができる。
- ・在宅医療連携ネットワークシステムの運用範囲を、既に運用している 6 つの郡市医師会の地域から全県に展開することにより、超高齢社会における在宅での療養への安心につながるとともに、在宅医療に関わる医療従事者の負担軽減が期待できる。

(3) 在宅医療を担う医療人材の養成・資質向上及び県民への啓発

- ・在宅医療を担う医療人材の確保と資質向上が進み、関係者間の相互理解が深まることにより、在宅医療連携ネットワークシステムとの相乗効果で、県内全域における多面的かつ重層的な連携体制の構築が期待できる。
- ・在宅医療に関する県民の理解が深まり、在宅医療における医療ケア等の安全性向上が県民の安心につながることにより、不要不急の医療機関への受診が抑制され、県民の受療行動や救急車利用の適正化につながることが期待できる。

(4) 在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備

- ・医療、福祉等、地域において小児等を支援する多職種をつなぐ拠点が 1 ～ 2 箇所整備されることにより、小児等の本人及びその家族が望む在宅生活の実現が期待できる。
- ・NICUで長期の療養を要した小児等の在宅移行が進むことにより、NICUを有する医療機関の負担軽減につながるとともに、NICUへの入院が必要な新生児等の入院の受け入れの増加が期待できる。

3 災害医療体制の充実・強化

(1) 地域災害医療体制の充実・強化

- ・2 次医療圏単位等で県内 9 箇所に地域災害医療対策会議を設置するとともに、災害医療コーディネーター約 40 人、災害薬事コーディネーター約 120 人の養成により、県内地域における災害時の医療資源需給調整機能を強化することで、災害発生直後から中長期まで、切れ目なく対応可能な体制の構築が期待できる。

(2) 情報通信体制の整備

- ・災害拠点病院（20→22 病院）、救護病院(71 病院)等の医療救護施設、DMA T及び郡市医師会（35 団体）等関係団体における、衛星インターネット回線使用可能な衛星電話の整備により、被害情報や支援要請を迅速に把握することで、医療機関等の孤立を防ぎ、正確な情報に基づく適切な医療救護活動が期待できる。

(3) 災害拠点病院等の診療機能の充実・強化

- ・現在 20 病院の災害拠点病院を、平成 27 年度末までに 22 病院体制とするとともに、現在 17 病院のDMA T保有病院を 22 病院体制とすることにより、災害拠点病院やDMA T等の機能を質、量ともに強化することで、災害時の地域医療提供体制が充実し、他地域への応援派遣機能の向上が期待できる。

VII 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、医師・看護職員をはじめとする医療人材の確保については、ふじのくに地域医療支援センターを中心に積極的な取組みを進めるほか、在宅医療の推進、災害医療体制の充実・強化についても、引き続き取り組んでいく。

また、Ⅳに掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、本計画の進捗状況及び評価等も踏まえ、各実施主体が平成28年度以降も引き続き実施していくこととする。

○助産師の資質向上（助産師と産科医との合同研修）

○在宅医療提供体制の充実強化（連携拠点の運営）

○在宅医療連携のためのネットワークシステムの機能追加及び利用拡大（ネットワークシステムの管理・運営）

○在宅医療を必要とする小児等の地域における連携拠点の整備（連携拠点の運営）

○地域災害医療体制の充実・強化（研修会、検討会等の運営）

VII 地域医療再生計画の進捗管理・評価等

医療提供者、受療者、学識経験者等で構成される医療審議会や医療対策協議会、救急・災害医療対策協議会等各種協議会を毎年度開催し、本計画の具体的施策の進捗状況や数値目標の達成状況等について報告するとともに、委員から意見を伺うなど、事業の進捗管理及び評価を行い、今後の事業計画に反映させていく。

○ 審議会等委員の所属等

所属等	医療審議会	医療対策協議会	救急・災害医療 対策協議会
県議会代表	○		
市長会・町長会代表	○	○	
医師会代表	○	○	○
病院協会代表・病院関係者	○	○	○
医科大学関係者	○	○	○
歯科医師会代表	○		○
薬剤師会代表	○		○
看護関係団体代表	○		○
介護・福祉団体関係者	○	○	
医療保険者	○		
県民代表	○	○	
学識経験者(看護大学等)	○		
学識経験者(法律関係)	○		
学識経験者(報道関係)	○	○	
消防関係者			○
保健所長会代表			○

Ⅸ 地域医療再生計画の作成経過

平成 25 年 2 月 7 日	県救急・災害医療対策協議会	・国補正予算案に係る国会の審議状況等の説明
平成 25 年 3 月 19 日	県医療対策協議会	・国通知内容等の説明及び地域医療再生計画（原案）作成方針の協議
平成 25 年 3 月 26 日	県医療審議会	・国通知内容等の説明及び地域医療再生計画（原案）作成方針の審議
平成 25 年 4 月 ～5 月	市町	・国通知内容等の説明及び津波浸水域内に所在する全医療機関について照会（4 月上旬） ・在宅医療に関する事業提案を依頼（4 月中旬）
	医療機関	・災害拠点病院等を訪問し、国通知内容等説明のうえ、災害医療に関する事業提案を依頼（4 月中旬） ・救護病院に対して、国通知内容等説明のうえ、災害医療に関する事業提案を依頼（4 月中旬） ・市町照会で回答のあった津波浸水域内に所在する全医療機関に対して、高台移転、自家発電装置の上層階設置に関する意向を調査（4 月中旬） ・県病院協会加盟の全医療機関に対して、看護職員の夜勤に係る就労環境改善の需要及び意向を調査（4 月中旬） ・県病院協会加盟の全医療機関に、共同利用型院内保育所の設置・運営についての意向を調査するとともに、県内各地域の中核となり得る病院にヒアリング（4 月中旬～下旬）
	県医師会	・国通知内容等の説明とあわせて、在宅医療に関する事業提案及び郡市医師会への周知並びに事業提案を依頼（4 月上旬） ・提案事業に係る意見聴取、地域医療再生計画（原案）の協議（在宅医療の推進）（5 月）
	県訪問看護ステーション協議会	・国通知内容等説明のうえ、人材養成・確保に関する事業提案を依頼（4 月上旬）
	県産婦人科医会	・国通知内容等説明し、人材養成及び周産期医療体制強化に関する事業提案を依頼（4 月中旬）
	上記機関・団体の事業提案・意向等を踏まえて、地域医療再生計画（原案）を作成（4 月下旬～5 月上旬）	
平成 25 年 5 月 9 日	県救急・災害医療対策協議会	・提案事業に係る意見聴取、地域医療再生計画（原案）の協議（災害医療体制の充実・強化）
平成 25 年 5 月 21 日	県医療対策協議会	・提案事業に係る意見聴取、地域医療再生計画（原案）の協議（医療人材の確保・資質向上）
平成 25 年 5 月 27 日	静岡県医療審議会	・地域医療再生計画（原案）に係る審議

