

三重県プライマリ・ケアセンター

平成28年10月

- 多職種連携により地域でプライマリ・ケアを実践できる医療従事者等を育成することで、県内の在宅医療・介護連携をはじめとする地域包括ケアシステムの効果的な連携の推進に寄与することを目的として県が設置。

総合診療医の育成にかかる主な取組

○寄附講座の設置

平成23年度以降、三重大学において三重県ほか5市町による寄附講座等(家庭医療学分野)が設置され、これらの講座とその他医療機関が地域家庭医療ネットワークを形成し、このネットワークをフィールドとする総合診療に関する研究・教育を実施。

○総合診療医育成拠点の整備

三重大学が構築した地域家庭医療ネットワークに参画する医療機関において、医師等が地域医療に携わりながら家庭医療を学べる環境の整備。(カンファレンスルーム・テレビ会議システム・宿泊施設等を整備 ※地域医療再生基金を活用)

取組の成果と課題

【成果】本県の10万人あたりの医師数は全国36位(平成26年末厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査)であるが、人口1,000人あたりの総合診療医数については全国的にも高水準を獲得(平成27年の三重大学の調査結果では全国5位)

【課題】地域包括ケアシステムの担い手として期待される総合診療医の確保とあわせて、地域で総合診療医と共に活躍する多職種の医療従事者等を確保することが重要→多職種連携により地域でプライマリ・ケアを実践できる人材の育成が必要(例:プライマリ・ケアエキスパートナースの育成)

本県の取組として

プライマリ・ケアに関する教育・研究機関として、本年10月に「三重県プライマリ・ケアセンター」を設置。(地域医療介護総合確保基金を活用)

【設置場所】 県立一志病院 【委託事業者】 国立大学法人三重大学

- 【主な事業内容】
- ①多職種連携によるプライマリ・ケアの実践的な教育研修体制構築
 - ②多職種協働によるプライマリ・ケアに関する研究
 - ③地域での多職種連携に関する研修会の開催や情報発信 等

三重県立一志病院の概要

<診療圏における特色>

- ・住民の急速な高齢化
(白山地域37.5%、美杉地域57.1%)
- ・医療機関が少なく診療所の医師も高齢化

早速、今年度の取組として「第1回プライマリ・ケア
エキスパートナース 研修会」を開催します！！

第1回 プライマリ・ケア エキスパートナース 研修会

医療過疎地域等で幅広い看護を実践しているジェネラリストのみなさん！
日頃の苦勞や工夫を共有しプライマリ・ケアのエキスパートを共に目指しましょう！



プライマリ・ケアエキスパートナースとは
身近にあって、なんでも相談のつてくれる総合的な看護を提供し、
地域を大切にすることをもちながら、地域に貢献できる
高度な知識・技術・態度を修得したナースです。

日時：2016年11月26日(土) 13:30～16:00

場所：三重県立一志病院 2F会議室

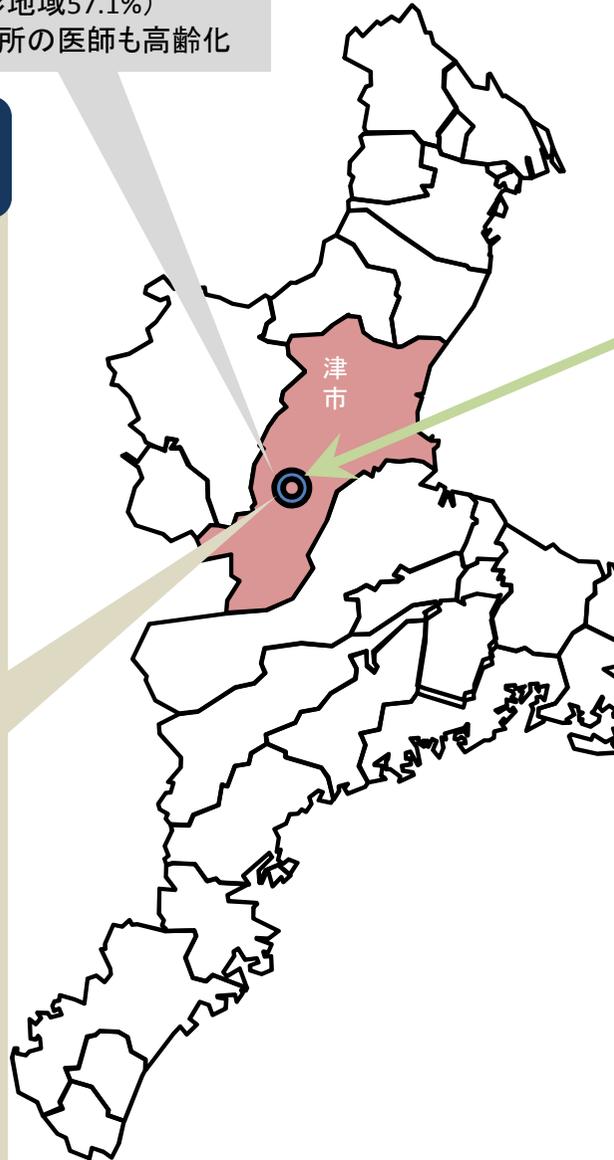
内容：講演「医療過疎地域こそ看護職が求められている」

講師 松島由実氏

座談会「医療過疎地域での看護の現状」

問い合わせ先 三重県プライマリ・ケアセンター(三重県立一志病院内)
TEL 059-262-0600 FAX 059-262-3264

三重大学大学院医学研究科家庭医療学 三重県健康福祉部医療対策局・三重県病院事業庁



県立一志病院



■地域医療の確保の実績

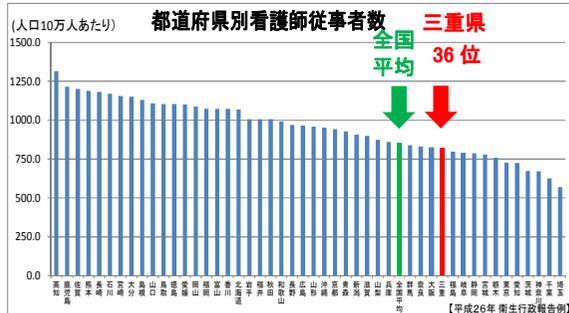
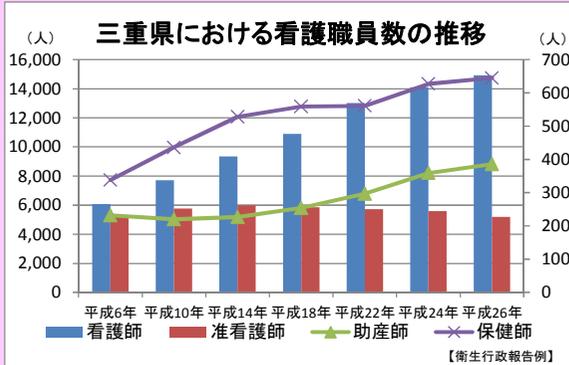
- ・入院施設(稼働病床46床)を持った地域唯一の病院
- ・24時間365日の救急受入態勢
- ・家庭医療・総合診療の実践
- ・総合診療医(家庭医)7名を中心とした診療体制
(寄附講座指導医、後期研修医を含む)
- ・在宅療養支援(訪問診療・訪問看護等)の実践
- ・医療過疎地域への支援(津市美杉地域内診療所への医師派遣や離島診療所等への代診医派遣)
- ・地域の保健・医療・福祉関係者が参加する多職種連携の取組に参画(保健・医療・福祉連携会議、顔の見える会)

■人材育成・研究の実績

- ・総合診療医(家庭医)及び看護師の育成(実習)
- ・家庭医療、地域医療、医学教育に関する研究及び学会発表

三重県の看護職員不足の現状

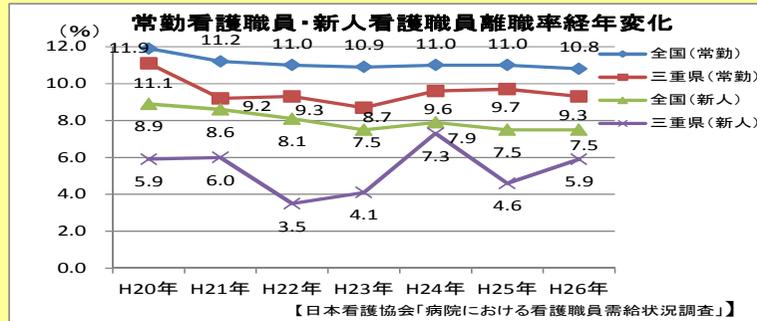
看護職員数は、年々増加しているが、不足は依然深刻。2010年から2035年までに人口は185万から158万まで減少するが、高齢者の人口が増加すると看護師の負担が大きい入院患者数が増加するため、看護師需要量は現状より増加する見込み。



年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
需要量	16,519	17,418	18,023	18,501	18,649	18,539
供給量	16,519	17,219	17,143	17,814	18,146	18,357
需給ギャップ	0%	-1%	-5%	-4%	-3%	-1%

看護職員不足の要因の一つである離職の現状

三重県の看護職員の離職率は、9~10%を推移している。新人看護職員においてはライセンスを取得しても1年以内に5%前後が離職。



三重県の調査結果

- 過去一年間に仕事を辞めたいと思ったことのある看護職員が、辞めたいと思った理由 ※複数回答 n=3,157
- 過去一年間に職場を替わったことのある看護職員が、職場を替わった理由 ※複数回答 n=305

順位	理由	人数	割合
1位	労働条件への不満	583	18.5%
2位	看護内容への不満	372	11.8%
3位	本人の精神的健康理由	320	10.1%
1位	労働条件への不満	38	12.5%
2位	出産・育児	36	11.8%
3位	他の医療機関への転職	30	9.8%

【H25年度三重県看護職員の就業環境実態調査報告書】 【H25年度三重県看護職員の就業環境実態調査報告書】

- キャリアデザインが特にならない者 1,825 (63.6%) 人 (その理由)
- ・キャリアアップしても収入が増えない
- ・プライベートを優先させたい
- ・業務に追われ考える余裕がない

【H27年度三重県看護職員のキャリアアップ形成に関する調査(三重県) 有効回答率 49.5%(2,870/5,800人)】

看護職員等の海外派遣研修から得た学び

英国ロイヤルフリーホスピタルに、看護職員等を研修生として派遣し、看護分野における国際的な視野をもった看護職のリーダーを育成。

◆日本と英国の違い

日本	英国
・オールラウンド型看護師が求められる。	・配置転換が少ない。
・専門資格が給与に反映されることが少ない。	・配置先に応じた専門資格が取得できる。
	・研修受講の費用は職場が負担する。



英国では、やる気と能力のある看護師は、それに見合ったサポートと報酬が得られるしくみがある。

由々しき問題!
もたない!

三重県からの提案

勤務環境改善のために

- 子育て中の看護職員等が就業を継続し、働きやすい勤務環境づくりを推進するため、医療勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するための公的な認証制度が必要。
- 多様な勤務形態の導入や、子育て中の看護職員等の就労継続・復職支援等に取り組む医療機関に対する評価を病院機能評価や診療報酬に反映することが必要。

「女性が働きやすい医療機関」認証制度 (平成27年度三重県創設)

全国初



「女性が働きやすい医療機関」認証制度 認証式

看護職員のモチベーション向上のために

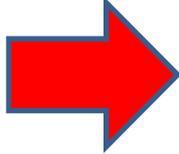
- 専門性と自律性の向上を支援する仕組みづくり(専門性や得意分野を發揮できる配置転換や資格取得や研修受講へのサポート)
- キャリアアップへのインセンティブ、頑張っている人のモチベーションが保たれる仕組みづくり(クリニカルラダーと処遇の連動等)
- 公平性が保たれる風土づくり(休暇取得や研修参加の調整等)

在宅医療体制の充実

課題

- 在宅医療の推進についての取組内容は様々であり、先進的に在宅医療の推進に取り組む市町がある一方で、取組が進まない市町がある。
- 体制整備に係る方向性が不明確であるため、各市町の取組内容が定まらず、一部の関係者のリーダーシップに頼らざるを得ない。

仕組みの構築



在宅医療フレームワーク

○在宅医療体制の整備にむけて、市町が取り組むべき方向性を示し、実態を把握したうえで、現状に即した支援を行う。

構成要素

- A相談窓口の設置
- B地域協議体の設置
- Cチーム体制の整備
- D人材育成
- E症例支援マニュアルの作成
- F緊急時対応にかかる体制の整備
- Gレスパイト体制の確保
- H家族同士のつながりの構築

現状把握と支援による底上げ

目指すべき姿

- ①地域住民が在宅医療を知っている
- ②地域住民が在宅医療について相談できる
- ③在宅医療のサービスが量的にも質的にも確保されている
- ④緊急時対応にかかる体制が整備されている
- ⑤患者家族に対する支援体制が整備されている

現状把握

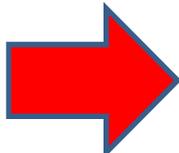
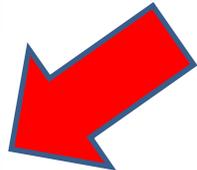
フレームワークに基づき県内全29市町に対しヒアリングを実施

【最も多くの市町が課題としているもの】

- 緊急時対応に係る体制の整備については医療資源に対する依存度が高く、取組が進んでいない地域が多い。

【その他の課題】

- 郡部や過疎地域では医療資源、特に在宅医療を支える開業医が少なく、体制整備・維持が困難である。
- 先進的に取組みを進めている市町であっても、在宅医療に新たに参入する医師の確保が難しい。



在宅医療を行う医師の後方支援体制の整備

【現状】

- 独自で補助制度を設けるなど、先進的に連携体制を構築している市町もあるが、多くの市町では体制整備が進んでいない。
- 保険制度上の枠組みである在宅療養後方支援病院制度については、届出施設数が少なく、県内ではあまり活用されていない。

【課題】

在宅療養後方支援病制度については、許可病床200床以上の病院であることを要件としている。県内の病院については、200床未満の病院も多いため、制度の活用が進まない。

また、在宅患者緊急入院加算については、現行は入院初日のみの算定であるが、後方支援体制整備を推進するためには、入院期間に渡って加算されることが望ましい。