

医療と介護の連携強化

○在宅医療・介護に関する多職種勉強会・研修会でよく出る意見

(主に訪問看護師、訪問歯科衛生士、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー等から)

- ・急性期病院の医師や看護師も在宅医療の勉強会等に出てきて現状を知ってほしい。
- ・病院の主治医も多職種の一員として在宅医療に関わる仕組みになってほしい。
- ・在宅での受入れ準備に時間がかかるので入院期間や退院予定日を早く伝えてほしい。

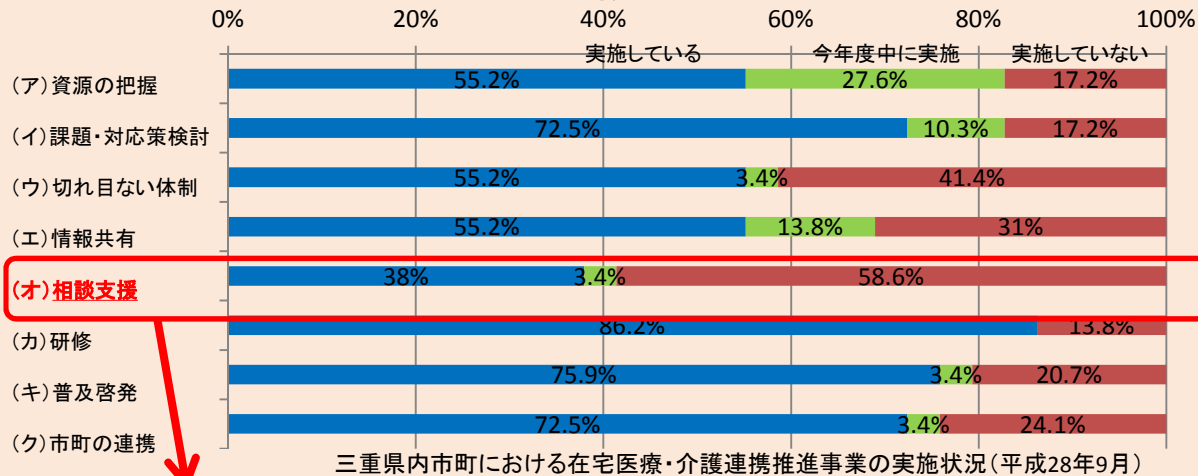
急性期病院の在宅医療への関わりが少ない

急性期病院の医師・看護師が在宅医療・介護にもっと関与できる仕組みが必要(相互理解が必要)

提案①

専門医研修プログラムに在宅医療の研修を一定期間組み込む

○市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業における課題



「在宅医療・介護連携の相談支援」の取組が最も進んでいない

●三重県の取組例

・元気高齢者「介護助手」活用促進

医療現場での活躍促進も検討

・病院従事者に対する「老健機能」理解促進のための研修事業

急性期病院と回復期施設との連携強化

医療・介護にまたがる幅広い分野で活躍できる人材、医療と介護のコーディネーターができる人材の確保・育成が必要

提案②

医療・介護分野の資格を複数取得しやすいようにする

(例: 看護師と介護支援専門員、理学療法士と介護福祉士)

○介護施設で働く看護職員の現状と課題

(三重県看護協会による施設等巡回訪問より)

- ・医療依存度の高い入所者が増え看護師の役割は大きい、募集しても集まらない。
- ・看護職員の位置付けがスタッフ機能のみで、組織的ではない。
- ・介護職員が大多数の職場で、看護職員が問題意識を表出しにくい。

介護施設で働く看護職員が不足し組織的に動ける仕組みがない

介護施設で働く看護職員の確保と、管理者の配置が必要

提案③

看護職員の処遇改善及び介護現場への就職促進・出向支援システムの構築
組織的活動がしやすいように介護施設に看護管理者を配置

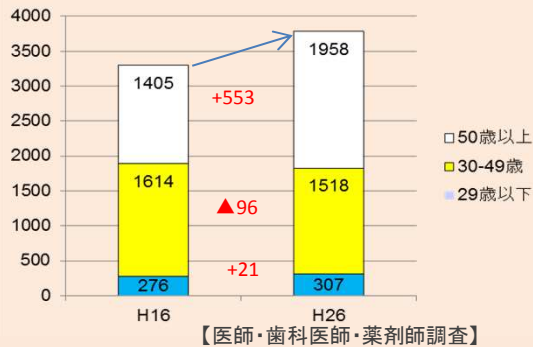
双方にメリット

医師の地域偏在解消対策について

三重県の医師の地域偏在

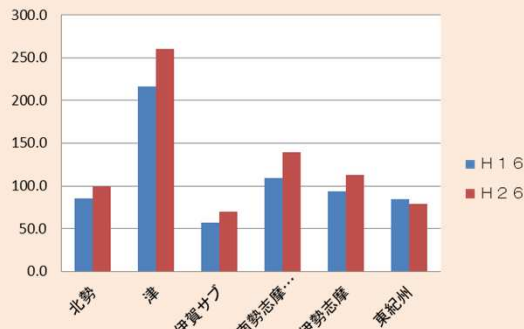
三重県の医師数について、医師修学資金の貸与や三重大学の医学部定員増、地域枠の導入などにより、総数は増えているものの、50歳未満は増えておらず、高齢医師が下支えている。

三重県内の医師数（病院診療所合計）



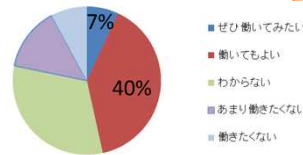
地域偏在は、依然として改善できていない。伊賀地域や東紀州地域は、医師不足地域であり、特に津地域との格差が大きい

地域別10万人あたりの医師数



若手医師の地域医療に対する意識

研修医(1年目)のへき地勤務意識

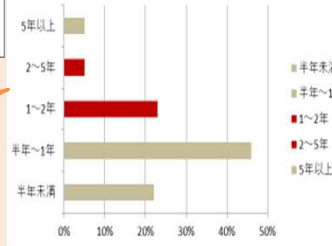


研修医の半数程度(47%)は、へき地での勤務を受け入れる土壌がある。

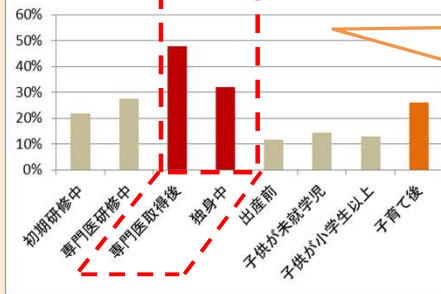
【三重県研修医アンケート(H28)】

ただし、2年を超える希望は少ないのが実情。1年程度のへき地勤務が受け入れやすい。

研修医のへき地勤務の希望年限



研修医のへき地勤務希望時期



研修医のへき地勤務希望時期は、専門医資格取得後や、独身時が多い。

【若手医師がへき地勤務を避ける理由】

自分自身のキャリアアップに役立つのか疑問
(専門医の取得や手技など同期の医師に後れを取りたくない。)

若手医師がへき地勤務を受け入れやすい仕組みが必要

三重県からの提案

提案1

● 地域ごと、診療科ごとに設定する専門医研修プログラムに係る募集定員に関して、国と都道府県が協議をして定員数を決められる仕組みとする。

提案2

● 医療計画に、地域・診療科等で確保すべき医師の目標値を設定するため、地域ごと、診療科目ごとの医師の配置数の現状を都道府県が把握できる仕組みとする。

提案3

● 専門医研修プログラムに1年程度の地域医療研修(へき地での診療)を組み入れるよう、法的に位置づける。

提案4

● 医師の偏在対策を推進するため、地域医療介護総合確保基金の活用など医師確保・育成に向けた都道府県の財源確保が必要。