

三重県地域医療再生計画の概要について

1 災害医療対策について

<現状>

県では、大規模かつ広範囲にわたる災害が発生した場合に、医療救護活動の中心的役割を果たす災害拠点病院として12病院を指定するとともに、災害急性期に機動的に医療活動を行う災害派遣医療チーム（DMAT）を16チーム保有しています。

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、これに対応した災害医療対策が求められています。

<課題>

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必要があるとともに、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ていく必要があります。

また、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、災害拠点病院の体制整備を進めるとともに、DMATの体制強化や災害拠点病院を補完する災害医療支援病院（仮称）の指定を進めていく必要があります。

<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。
- ・平成25年度末までに全ての災害拠点病院とDMAT派遣協定を締結する。
- ・災害医療支援病院の施設要件を定め、平成25年度末までに少なくとも1病院を指定する。

<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

災害医療コーディネーター等体制整備事業

医療救護所体制整備事業

検視・検案にかかる体制整備事業

【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

災害拠点病院体制強化事業

災害派遣医療チーム（DMAT）体制強化事業

SCU整備事業

【医療連携体制の整備について】

（1）医療連携体制整備事業

災害医療支援病院体制整備事業

（2）災害医療支援病院整備支援事業

桑名市民病院と山本総合病院統合再編事業

紀南病院整備事業

2 医師確保対策について

<現状>

これまで、地域医療再生基金を活用して、医師修学資金の貸与枠の拡大や臨床研修医・専門研修医の研修資金貸与制度の設置・運用などに取り組んできた結果、今後、県内で勤務を開始する医師の段階的な増加が見込まれていますが、これら若手医師の県内定着化を図る仕組みづくりとその利用者の確保が喫緊の課題となっています。

このため、昨年5月、国の支援を受け新たに地域医療支援センターを設置し、若手医師の県内定着と、医師不足病院等を含む県内複数医療機関をローテーションしながらキャリアアップできるような後期臨床研修プログラムの作成等の取組に着手したところです。

<課題>

当該プログラムの作成にあたっては、プログラム利用者にとって、より多くの病院が参加する魅力的なプログラムにするとともに、医師不足地域等の病院においても十分な研修が受けられるよう体制を整備する必要があり、指導医の養成・確保や研修病院における環境整備等の魅力向上が重要なポイントとなります。

このため、今回の地域医療再生基金積み増し分では、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必要があります。また、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を加速させる必要があります。

<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。
- ・県内看護師養成施設卒業者の県内就業率を、平成27年度までに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。

<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を支援
三重大学への寄附講座の設置及び市町が設置する医師確保に資する寄附講座の設置支援
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
総合診療医(家庭医)育成拠点整備事業
周産期医療従事者育成事業
- (2) 若手医師の県内定着を進める研修病院の魅力向上を支援
研修病院等魅力向上支援事業
- (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

【看護職員の確保について】

- (1) 看護師等修学資金制度
- (2) 看護職員確保定着支援員(仮)の病院巡回訪問事業

3 在宅医療対策について

<現状>

在宅医療の担い手となる在宅療養支援診療所・病院数をはじめ、県内の訪問看護ステーション数、訪問診療件数などは、全国水準を下回っています。また、各市町で在宅医療の取組にばらつきがあり、県内の在宅医療体制は十分とは言い難い状況です。

小児在宅医療では、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などの特徴があり、対応できる医療機関数・スタッフ数が少なくなっています。

県では、こうした状況に対応するため、4月からスタートした三重県保健医療計画（第5次改訂）で、在宅医療対策を新たに位置づけ、県内各市町で在宅医療提供体制を構築していくこととしています。

<課題>

在宅療養に関する医療・介護資源の情報が不足していることから、各地域の医療・介護資源の把握や、課題の抽出を行うとともに、急性期病院から在宅療養への移行や、在宅療養の継続が円滑に行えるよう、病院と在宅療養のスタッフ、医療と介護のスタッフの顔が見える関係を構築することが必要です。

また、24時間対応の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、訪問看護ステーションの機能強化を図るとともに、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や、医療関係者等の小児がんへの正しい理解を促す必要があります。

<目標>

- ・人口10万人あたりの訪問診療件数を平成27年度末までに2,286件とする。
- ・小児在宅往診実施施設数を21施設（平成22年）から、平成27年度末までに、25施設とする。
- ・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。

<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

- 介護と連携した在宅医療体制整備推進事業
- 地域在宅医療連携支援事業
- 在宅歯科医療体制充実事業
- 訪問看護機能強化・連携推進事業
- 医療側から進める在宅医療普及啓発事業

【小児在宅医療について】

(1) 小児在宅医療支援事業

- 小児在宅医療支援ネットワーク構築強化事業
- 小児在宅医療研修提供拡充事業