

平成24年第2回定例会 健康福祉病院常任委員会

説明資料

《議案補充説明》

頁

【議案第4号】

- 1 三重県食品衛生検査施設の設備及び職員の配置に関する基準を
定める条例案について 1

【議案第7号】

- 2 三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例の一部を
改正する条例案について 3

【議案第8号】

- 3 三重県立草の実りハビリテーションセンター条例等の一部を
改正する条例案について 7

《所管事項説明》

- 1 『平成24年版成果レポート』に基づく今後の『県政運営』等に係る意見
への回答について 9
- 2 社会福祉施設の施設基準等に関する条例の制定について 13
- 3 平成23年度指導監査の結果等について 15
- 4 障害者総合支援法について 17
- 5 三重県保健医療計画（第5次改訂）について 19
- 6 看護職員の離職・定着に関する調査の分析結果について 25
- 7 医師確保対策について 29
- 8 次期三重の健康づくり総合計画について 35
- 9 平成23年度の三重県の子ども施策に関する報告書について 39
- 10 予期せぬ妊娠「妊娠レスキューダイヤル」電話相談について 43
- 11 乳児院入所措置中児童の一時外泊中における死亡事例への対応について 45
- 12 指定管理者が行う公の施設の管理状況報告について 47
- 13 各種審議会等の審議状況の報告について 51
- 14 こども心身発達医療センター（仮称）の整備について 61

《別冊》

（資料1）平成23年度指導監査等結果報告書

（資料2）平成23年度医療機関等看護職員需要調査報告書

（資料3）2012年（平成24年）版 三重県子ども条例第15条に基づく年次報告書
子どもを虐待から守る条例第28条に基づく年次報告書

（資料4）指定管理者が行う公の施設の管理状況報告（平成23年度）

平成24年10月3日
健康福祉部

1 三重県食品衛生検査施設の設備及び職員の配置に関する基準を定める条例案について

1 制定理由

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第105号)の施行に伴い、食品衛生法施行令が一部改正されたことから、食品衛生検査施設の設備及び職員の配置の基準を条例で定めるものです。

2 条例の内容

(1) 食品衛生検査施設の設備に関する基準

食品衛生法施行令(昭和28年政令第229号、以下「施行令」という。)第8条に基づき、食品衛生検査施設の設備に関する基準を次のとおり定めます。

- 一 理化学検査室、微生物検査室、動物飼育室、事務室等を設けること。
- 二 純水装置、定温乾燥器、ディープフリーザー、電気炉、ガスクロマトグラフ、分光光度計、高圧滅菌器、乾熱滅菌器、恒温培養器、嫌気培養装置、恒温槽その他の検査又は試験のために必要な機械及び器具を備えること。

(2) 食品衛生検査施設の職員の配置に関する基準

施行令第8条に基づく食品衛生検査施設の職員の配置に関する基準は、検査又は試験のために必要な職員を置くこととします。

3 施行期日

平成25年4月1日

2 三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例の一部を 改正する条例案について

1 改正理由

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（地域主権推進一括法）の施行に伴い、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」が一部改正され、「特定道路」及び「特定公園施設」に関する移動等円滑化基準を条例で定めることとされたため、「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」の関係規定を整備するものです。

2 主な改正内容

「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」の対象となる特定施設に、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」の規定による「特定道路」及び「特定公園施設」^(※)を追加します。

なお、本県では、既に具体的な基準を「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例施行規則」で定めており、従来から国の省令で定められていた基準と県で定めていた基準のうち、より厳しい方の基準を同規則で規定するため、実質的な適用基準の変化はありません。

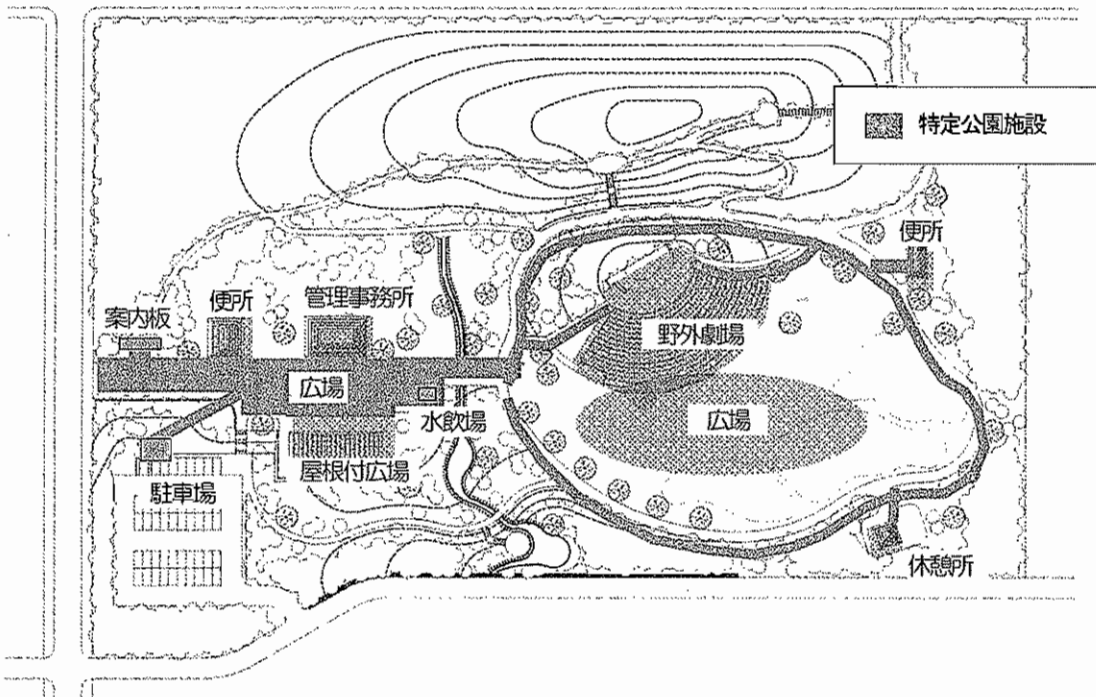
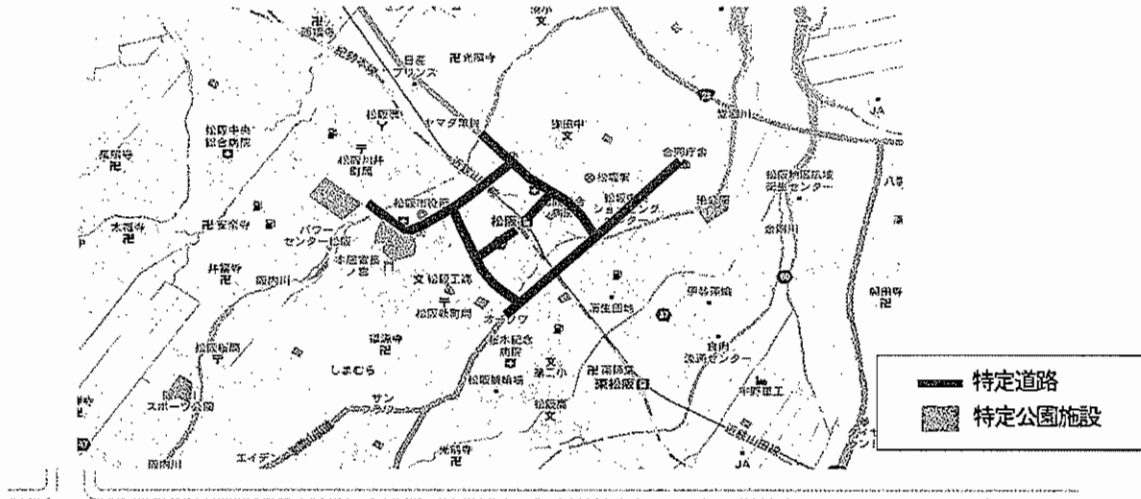
3 施行期日

平成25年4月1日

(※) 用語説明

用語	説明
特定道路	生活関連経路を構成する道路のうち、多数の高齢者、障がい者等の徒歩での移動があり、国土交通大臣がその路線及び区間を指定したもの。 【該当する県道：全県で5.9km】
特定公園施設	都市公園法による都市公園内の主要な施設。 【該当する県営公園】：6か所

○ 「特定道路」「特定公園施設」の配置イメージ



○ 県内の「特定道路」「特定公園施設」

区分	国	県	市町	計	対象市町
特定道路 (延長)	3.1km	5.9km	9.5km	18.5km	3市 桑名市・津市 松阪市
特定公園施設	都市計画施設である公園又は緑地 都市計画区域内の公園又は緑地 で、国又は地方公共団体が設置するもの全て			6カ所	25市町 都市計画区域 を有する市町

北勢中央公園、
鈴鹿青少年の森、
亀山サンシャインパーク、
県庁前公園、大仏山公園、熊
野灘臨海公園のみ

(参考) 現行及び改正案の基準の例

		現行		→	改正案
		省令による参酌基準	UD条例施行規則		UD条例施行規則
特定道路	省令の方が 厳しい場合	歩道有効幅員	道路構造令の規定 以上 ※ 歩行者の交通 量が多い道路 3.5m 以上	原則 <u>200cm 以上</u>	→ 道路構造令の規 定以上 ※ 歩行者の交通 量が多い道路 3.5m 以上
		歩道横断勾配	1%以下	<u>2%以下</u>	→ 1%以下
	UD条例施行規則の 方が厳しい場合	歩道縁端段差	段差は、2cmを標準	縁端の段差は、 2cm 以下	→ 縁端の段差は、 2cm 以下
		立体横断施設	有効幅員は、 <u>2m 以 上</u>	有効幅員は、3m 以上	→ 有効幅員は、3m 以上
		歩道すりつけ 勾配	(規定なし)	5%以下 (やむを得ない 場合は8%以下)	→ 5%以下 (やむを得ない場 合は8%以下)
		側溝蓋	(規定なし)	つえ等が落ち込 まない形状の蓋 を設置。	→ つえ等が落ち込 まない形状の蓋を 設置。
	特定公園施設	省令の方が 厳しい場合	園路の幅員	180cm 以上 (やむを得ない場合 120cm 以上)	<u>120cm 以上</u>
駐車場			車いす区画は、 (200 台以下) 台数/50 以上 (200 台超) 台数/100+2 以上	車いす区画は <u>1 以上</u>	→ 車いす区画は、 (200 台以下) 台数/50 以上 (200 台超) 台数/100+2 以上
UD条例施行規則の 方が厳しい場合		園路の 縦断勾配	5%以下 (やむを得ない場合 は8%以下)	4%以下 (やむを得ない場 合は8%以下)	→ 4%以下 (やむを得ない場 合は8%以下)
		誘導ブロック	(規定なし)	必要に応じて視 覚障害者誘導用ブ ロック等を敷設	→ 必要に応じて視覚 障害者誘導用ブロ ック等を敷設

※ 一部を抜粋しています。

3 三重県立草の実リハビリテーションセンター条例等の一部を 改正する条例案について

1 改正理由

「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」による障害者自立支援法の一部改正等に鑑み、関係規定を整備するものです。

2 改正する条例と改正内容

(1) 改正する条例

- ①三重県立草の実リハビリテーションセンター条例
- ②議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例
- ③三重県身体障害者総合福祉センター条例
- ④旅館業法施行条例
- ⑤三重県障害者介護給付費等及び障害児通所給付費等不服審査会条例

(2) 主な改正内容

- ①条例で引用している法律名を改正します。
（「障害者自立支援法」→「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」）
- ②条例で引用している障害福祉サービスの条項ずれを整理します。

3 施行期日

平成25年4月1日（一部は平成26年4月1日）から施行

1 「『平成24年版成果レポート』に基づく今後の『県政運営』等に係る意見」への回答について

健康福祉病院常任委員会

施策番号	施策名	主担当部局名	委員会意見	回答
114	感染症の予防と体制の整備	健康福祉部	専門的な知識を持つ感染症情報化コーディネーターのことについては、県民にも周知していただきたい。	感染症情報化コーディネーターの役割や養成状況等につきましては、県ホームページにより、県民に周知しているところですが、今後、医療機関等における感染防止活動や、流行状況等の情報提供活動など、コーディネーターの具体的な活動状況につきましても、併せて周知していきます。
			新型インフルエンザに対する県行動計画については、本県の状況を踏まえた計画にしていきたい。また、地域住民が主体となって行動計画を策定する地域モデルの創設にも取り組んでいただきたい。	新型インフルエンザに対する県行動計画の策定については、市町とも十分な連携を取りながら、それぞれの市町の地域特性など本県の実情をふまえた内容となるよう取り組んでいきます。
121	医師確保と医療体制の整備	健康福祉部 医療対策局	適切な医療機関の受診については、直接県民に届くような効果的な啓発を行うとともに、「かかりつけ医」については、その機能を県民に対してしっかりと情報提供するなど、県民自らが地域医療を守る行動の促進に取り組んでいただきたい。	県民の皆さんが地域医療に対する理解を深め、一人ひとりができることに取り組んでいただけるよう、県政より（6月号から1年間）にて、地域医療を守る記事の連載を行っており、「かかりつけ医」については8月号に掲載したところです。また、今年度、新たに啓発キャンペーン等を行うこととしています。
			医師の不足と地域偏在の解消については、いろいろと取り組まれているが、現実の医師不足は待ったなしの厳しい状況にあり、早急に対策を講じていただきたい。	引き続き、医師不足の影響を当面緩和する取組として、無料医師職業紹介事業や勤務医負担軽減対策等を行っています。また、中長期的な視点に立った取組として、医師修学資金貸与制度の運用や三重県地域医療支援センターにおいて取り組む若手医師を対象としたキャリア形成支援と医師不足地域の医師確保対策支援を一体的に行うしくみづくり等を進めています。こうした取組を総合的に進め、医師の不足、偏在の解消につなげていきます。
			女性医師への子育て・復帰支援以外に、女性医師が力を十分に発揮できるような職場環境の整備に取り組んでいただきたい。	平成24年度より、新たな事業として、女性医師等が子育て等により離職しない、あるいは復職しやすい職場環境づくりを行う県内医療機関の取組に対する支援を進めています。 今後、この取組の成果を検証しつつ、広く女性が働きやすい環境整備のあり方を検討していきます。

施策番号	施策名	主担当部局名	委員会意見	回答
121 (つづき)	医師確保と医療体制の整備	健康福祉部 医療対策局	看護師の定着促進には、研修体制の充実が最も良いと読み取れるが、研修だけすれば看護師が確保できるということではない。なぜ看護師が定着しないのか、その問題点をきちんと把握していただきたい。	平成23年度に実施した「医療機関等看護職員需要調査」等を詳細に分析し、病院の規模や勤務形態の格差など看護師が定着しない原因を把握するとともに、その対応策の検討を行っています。
			ドクターヘリについては、現場の消防の判断が大事になってくることから、検証・検討の結果を踏まえ、適切な運用となるよう取り組んでいただきたい。	平成24年3月から毎月、三重県ドクターヘリ運航調整委員会事後検証会（事務局：三重大学医学部附属病院）が開催されており、搬送事例の検証やドクターヘリ要請のタイミングなどについて、基地病院、消防本部、県等の間で意見交換を行い、情報共有を進めています。また、離島などにおいて、ドクターヘリの要請や対応の訓練を行っています。この検証会や訓練を通じて、引き続き、効果的な運航に努めます。
			活動指標として「医療相談件数」が上がっているが、ここでは相談に適切に対応できたかが問題であり、その結果についてもあわせて示していただきたい。	個々の相談結果を分析したところ、相談者の「理解が得られた」割合が、平成21年度54.6%、22年度71.4%、23年度77.7%と年々上昇しています。今後も適切な対応に努めます。
122	がん対策の推進	健康福祉部 医療対策局	がん対策戦略プランにおいては、予防・検診・治療・在宅医療・緩和ケアをバランスよく記載するとともに、がん登録のデータをしっかり分析した上で、本県の実情に合わせたがん対策を打ち出していきたい。また、緩和ケアの医療体制づくりについては、医師に対する研修以外にもしっかりと取り組んでいただきたい。	次期がん対策戦略プランは、県がん対策推進協議会及びがん対策戦略プラン策定部会において、予防・早期発見から治療、療養・予後までの対策について、総合的に検討を行い策定していきます。 平成23年7月から開始した地域がん登録については、今後データの蓄積を進め、三重大学において地域の発生状況等について分析を行い、県のがん対策に活用していきます。 緩和ケアについては、今後重要な課題と考えており、医師に加え、看護師、薬剤師などコメディカルに対する研修についても取り組んでいきたいと考えています。

施策番号	施策名	主担当部局名	委員会意見	回答
123	こころと身体の健康対策の推進	健康福祉部 医療対策局	メンタルパートナーについては、登録して終わりではなく、登録後も地域での活動について意見交換や追跡調査を実施していただきたい。また、行政職員だけではなく、若い世代も含めた一般の方の養成にも取り組んでいただきたい。	一部の保健福祉事務所では、メンタルパートナーを養成した団体とともに研修会を開催するなど、養成研修受講後のフォローに取り組んでいます。今後も養成されたメンタルパートナーが、自殺の兆候に気づき、相談窓口につなげられるスキルの強化が図られるよう、地域で開催するメンタルパートナー研修会・講演会等への参加促進などに取り組んでいきます。 現在、メンタルパートナーには行政職員だけでなく、民生委員、婦人会等の地域の方々や、企業・職域団体など様々な方に受講していただいておりますが、今後は大学生等の若い世代の養成にも積極的に取り組んでいきます。
142	障がい者の自立と共生	健康福祉部	障害福祉サービス事業所の運営が大変厳しく、ここが役割を担えなくなると、障がい者の生活等が成り立たなくなることから、県としても報酬基準については具体的に検討していただきたい。	障害福祉サービス事業所において、人材確保や安定的運営を図っていくためには、現行の報酬基準では非常に厳しいと考えています。このため、国に対して適正な報酬基準の設定を引き続き要望しているところです。
143	支え合いの福祉社会づくり	健康福祉部	地域支え合い体制づくり事業については、今後も地域で継続した取組ができるように、どのような仕組みを作っていくのか検討していただきたい。 福祉サービスの利用援助を活用する高齢者等が増える中、日常生活自立支援事業に関わる職員の数が不十分なため、現場が対応できない状況にあり、県としても本事業の財源確保に努めていただきたい。	地域支え合い体制づくり事業は、立上げ支援を行う事業であるため、立ち上げられた地域での取組が継続して行われるように、優良事例の発表会や事例集の作成等を通じ、市町に働きかけていきます。 日常生活自立支援事業は、高齢化の進展に伴い、利用者数が年々増加していますが、それに見合う十分な補助ができていない状況にあります。現在、制度全般のあり方を含めた見直し等について、国へ要望を行っているところであり、県としても現場を見据えた対応について検討していききたいと考えています。

施策番号	施策名	主担当部局名	委員会意見	回答
231	子どもの育ちを支える家庭・地域づくり	健康福祉部 子ども・家庭局	県民指標である「三重県子ども条例」の認知度については、24年度目標値を50%に設定しているが、今年度においても27年度目標値の100%にできる限り近づくよう、手法等については検討していただきたい。	<p>「三重県子ども条例」に基づき取り組んでいる「子ども会議」の実施、「みえの子育ちサポーター」の養成、「一行詩コンクール」の実施、子ども専用相談電話「子どもほっとダイヤル」の開設などについて、県広報誌や子育て情報誌への掲載、ラジオなどのメディアの活用や各種会議の機会を活用して周知・啓発に努めていく中で、条例の趣旨や目的について理解いただけるよう取り組んでいます。</p> <p>また、条例に基づく調査結果を「みえの子ども白書」として平成24年3月にとりまとめましたので、この白書をもとに12月にフォーラムを開催することとしています。</p> <p>こうした各事業の取組を通じて、条例の認知度を高めていくよう努めていきます。</p>
233	児童虐待の防止と社会的養護の推進	健康福祉部 子ども・家庭局	三重県児童相談センターに警察官のOB1名が、今年度から配置されているが、相談件数の多い北勢児童相談所と中勢児童相談所への配置についても検討していただきたい。	<p>児童相談所全体を統括する児童相談センターの専門性を向上し、センターとしての機能を強化することを目的に警察OBを配置し、各児童相談所の対応状況に応じて警察OBが支援できる体制をとっています。</p> <p>なお、さらなるセンター機能の強化策として、法的対応をよりの確・適切に実施していくために、弁護士を活用についても検討していく予定です。</p>

2 社会福祉施設の施設基準等に関する条例の制定について

1 施設基準等に関する条例の制定

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」が公布されたことに伴い、これまで国が定めていた社会福祉施設や医療施設等の設置基準等（保育所などの設備や運営に関する基準など）を都道府県等の条例で規定することとされました。

健康福祉部において新たに制定する条例は「別紙1」のとおりであり、平成24年9月会議に2件の条例（改正）案を提出し、21件の条例（改正）案は11月会議に提出いたします。

2 今後のスケジュール等

条例案を11月会議に提出することとした主な理由は、

- ①条例の件数が多く、また、介護保険法や障害者自立支援法等に関する条例の規定の内容が多岐にわたること
 - ②各省令で定める施設基準のうち、同様の基準であっても各省令間の規定方法に差異があり、それらを各条例で統一して規定する必要があること
- 等により規定の整備に時間を要することになったためです。

なお、施設に必要とされる設備や運営に必要となる職員などの基本的な事項については条例で、条例を補完する細目的な事項については規則で規定することとします。

平成24年11月	児童福祉法、障害者自立支援法、老人福祉法及び介護保険法等に基づく条例案（20件）、関係条例改正案1件を提出（予定）
平成25年4月	条例施行（予定）

【参考】パブリックコメントの実施結果

平成24年6月18日～7月17日までの間にパブリックコメントを実施しましたが、寄せられたご意見はありませんでした。

別紙 1

社会福祉施設等の設置基準等に関する条例（案）一覧

【平成 24 年 9 月会議提出】（2 件）

	条例案名	関係法令
1	三重県食品衛生検査施設の設備及び職員の配置に関する基準を定める条例	食品衛生法
2	三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例(既存) ※改正	高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

【平成 24 年 11 月会議提出予定】（21 件）

	条例案名	関係法令
3	三重県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例	児童福祉法
4	三重県指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	児童福祉法
5	三重県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	児童福祉法
6	認定こども園の認定要件等に関する条例(既存) ※改正	児童福祉法
7	医療法の施行に関する人員及び施設等の一部に関する基準等を定める条例	医療法
8	三重県保護施設等の設備及び運営に関する基準を定める条例	生活保護法 社会福祉法
9	三重県婦人保護施設の設備及び運営に関する基準を定める条例	社会福祉法
10	三重県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	社会福祉法
11	三重県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	老人福祉法
12	三重県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	老人福祉法
13	三重県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	介護保険法
14	三重県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例	介護保険法
15	三重県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	介護保険法
16	三重県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	介護保険法
17	三重県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	介護保険法
18	三重県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	障害者自立支援法
19	三重県指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例	障害者自立支援法
20	三重県障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例	障害者自立支援法
21	三重県地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準を定める条例	障害者自立支援法
22	三重県福祉ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	障害者自立支援法
23	三重県障害者支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例	障害者自立支援法

3 平成23年度指導監査の結果等について

1 監査の効率的、効果的实施について

社会福祉法人等に対する指導監査については、対象法人等の実地指導を定期的実施するだけでなく、不正が疑われるものに優先順位をつけて、随時に対応するなど重点的に実施しています。

また、利用者の身体や生命の安全に関わる防災対策、虐待、人権擁護等を重点項目とした、メリハリのある監査に努めています。

2 指導監査及び実地指導の結果

社会福祉法人等の指導監査は、法人の運営、利用者への援助、職員の処遇、会計処理の状況に、また、介護保険事業者等の実地指導は、法令遵守、サービスの質の確保・向上、危機管理に着眼して実施しました。

指導監査及び実地指導における法人等に対する指摘数や指摘件数は次のとおりです。

○平成23年度指導監査等の実施状況

	対象数	うち実施数 (%)	うち指摘数	指摘件数
社会福祉法人	292	131 (44.9)	124	817
(うち、社会福祉協議会)	29	10 (34.5)	10	84
社会福祉施設	818	346 (42.3)	270	882
介護保険事業所	2,643	285 (10.8)	231	1,074
介護予防事業所	1,842	194 (10.5)	123	480
自立支援事業所	951	137 (14.4)	78	326
市町福祉行政	29	12 (41.4)	6	7

指摘の内容は、社会福祉法人では、人事、資産、会計などの管理に関するものが73.8%を占め、組織体制などの運営にかかるものが25.9%となっています。社会福祉施設では、運営にかかるものが59.3%、入所者処遇にかかるものが40.7%となっています。

このうち、特別養護老人ホーム、ケアハウス等を運営する「社会福祉法人太陽の里」においては、使途不明金等運営費の不適切な取扱が認められたため、特別監査を実施しました。その結果、理事長による法人資金の流用等、著しく適正を欠く法人運営が認められましたので、社会福祉法に基づき適切に措置するための検討を行いました。

介護サービス事業者及び障がい者福祉サービス事業者では、利用者サービスなどの運営基準にかかるものが80.9%、報酬算定にかかるものが10.9%、介護職員の配置などの人員基準にかかるものが7.4%となっています。

○介護サービス事業者及び障がい者福祉サービス事業者の指摘状況

			運営基準	給付費	人員基準	その他	合計
介護 保険	営利法人	介護	347	40	40	1	428
		予防	201	12	25	1	239
	実地指導	介護	457	91	35	6	589
		予防	183	18	17	1	219
自立支援(障がい)			269	36	17	4	326
合計 (構成比%)			1,457 (80.9)	197 (10.9)	134 (7.4)	13 (0.7)	1,801 (100.0)

なお、平成21年度に散見された介護報酬加算の算定誤りを受けて、平成22年度以降の実地指導により集中的に検査をしたところ、加算の算定要件を満たしていない事業所が多数確認されました。この結果、平成22年度に続き、平成23年度も過誤調整により多額の介護報酬の自主返還が行われることとなりました。

○介護報酬の過誤調整（自主返還）額

年 度	事業所数	過誤調整額（円）
平成18年度	63	18,322,042
平成19年度	21	3,076,258
平成20年度	19	3,076,404
平成21年度	24	5,537,566
平成22年度	24	32,402,578
平成23年度	25	16,902,410

3 公益法人（特例民法法人）の検査等

健康福祉部が所管する67法人（平成23年4月現在）中、11法人の検査を実施し、3法人に対して、法人の業務の運営状況に関するもの5件、予算及び決算の状況に関するもの3件の指摘を行いました。

なお、公益法人については、公益法人制度改革により平成25年11月末までに、「一般社団（財団）法人」か「公益社団（財団）法人」へ移行申請する必要があることから、法人からの移行にかかる相談等に対して、指導・助言を行い、25法人の移行を完了しました。

○健康福祉部所管の公益法人の移行状況（平成24年3月末現在）

所管法人数 A	公益移行法人数 B	一般移行法人数 C	移行残 D (A-B-C)
68法人	15法人	10法人	43法人
(内訳)			
社団 44	社団 9	社団 8	社団 27
財団 24	財団 6	財団 2	財団 16

4 障害者総合支援法について

1 法改正の概要

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえ、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が平成24年6月27日に公布され、平成25年4月1日（一部、平成26年4月1日）から施行されます。

法改正の概要及び運用の検討状況については、次のとおりです。

(1) 法律名の改正

現行の法律名「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）に改める。

(2) 基本理念

共生社会を実現するため、法に基づく日常生活・社会生活の支援が、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生等に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを基本理念として位置づける。

【改正の背景】

平成23年7月に成立した改正障害者基本法で、目的や基本原則として盛り込まれた重要な考え方を、障害者総合支援法の基本理念としても規定。

- ①すべての国民が、障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念
- ②すべての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現
- ③可能な限りその身近な場所において必要な支援を受けられること
- ④社会参加の機会の確保
- ⑤どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと

(3) 障がい者（障がい児）の範囲

制度の谷間を埋めるため、障がい児・者の範囲に難病等を加える。

【運用の検討状況】

対象となる難病等の範囲については、政令で定められ、厚生科学審議会難病対策委員会での議論等を踏まえ、施行に向けて検討中。

(4) 障害支援区分の創設（平成 26 年 4 月 1 日施行）

現行の「障害程度区分」を、障がいの多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す「障害支援区分」に改める。

【主な改正内容】

①区分の変更

「障がいの程度（重さ）」では、標準的な支援の度合を示す区分であることが分かりにくいことから、「障害支援区分」に改める。

②知的障がい・精神障がいの特徴の反映

知的障がい・精神障がいについては一次判定で低く判定される傾向があることなどから、障害支援区分の認定がその特性に応じて適切に行われるよう、区分の制定に当たっての適切な配慮を行う。

(5) 障がい者に対する支援（平成 26 年 4 月 1 日施行）

ア 重度訪問介護の対象を拡大

【運用の検討状況】

厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、重度の知的障がい者・精神障がい者に対象を拡大する予定。

イ 共同生活を行う住居でのケアが柔軟にできるよう、共同生活介護（ケアホーム）を共同生活援助（グループホーム）に統合

【改正の背景】

①今後、障がい者の高齢化・重度化が進むことを背景として、介護が必要な障がい者のグループホームの新規入居や、グループホーム入居後に介護が必要となるケースが増加することが見込まれる。

②現行では、介護が必要な人と必要のない人を一緒に受け入れる場合、グループホーム、ケアホームの2つの類型の事業所指定が必要。

③現にグループホーム・ケアホーム一体型の事業所が半数以上。

2 法施行に向けた今後の取組

新たに追加される難病等の範囲など制度改正に係る詳細な内容が明らかにされていないことから、今後とも国の動向を注視し、制度改正に的確に対応していきます。

5 三重県保健医療計画(第5次改訂)について

1 計画策定の趣旨

県では、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するため、医療法に基づき昭和63年に三重県保健医療計画を策定しました。その後、5年ごとに計画の見直しを行い、平成20年3月には第4次改訂を実施しました。

今年度は、第4次改訂以降の医療を取り巻く環境の変化や、国における医療計画制度の見直し点等を踏まえ、本県の医療提供体制のあり方を再検討し、県民が安心して良質な医療を受けることができるよう、第5次改訂を実施します。

2 検討体制

計画の策定にあたっては、できる限り多方面からの意見をふまえることが重要であることから、5疾病・5事業及び在宅医療に関しては、専門的な見地から三重県精神保健福祉審議会などの関係部会等において協議を進め、計画全体については、三重県医療審議会での検討を行います。

○5疾病・5事業及び在宅医療に関する検討会等

- ・三重県がん対策推進協議会がん対策戦略プラン策定検討部会
- ・三重県脳卒中医療福祉連携懇話会
- ・三重県公衆衛生審議会地域・職域連携推進部会
- ・三重県精神保健福祉審議会
- ・三重県医療審議会救急医療部会
- ・三重県医療審議会災害医療対策部会
- ・三重県医療審議会地域医療対策部会
- ・三重県医療審議会周産期医療部会
- ・三重県医療審議会健やか親子推進部会
- ・三重県在宅医療推進懇話会

※5疾病・5事業…がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿及び精神疾患の5疾病、並びに救急医療、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の5事業

3 検討状況

○三重県医療審議会(本会)：平成24年9月19日(水)開催

第5次改訂における二次保健医療圏について、現行どおり4つの保健医療圏と2つのサブ保健医療圏を維持することなど、第5次改訂の基本的な方向性を決定いただきました。

主な議題：第5次改訂の枠組み、二次保健医療圏の設定等

○5疾病・5事業及び在宅医療に関する検討会等

各疾病・事業の現状分析、課題等について、それぞれの検討会等において、審議をいただいています。

4 今後のスケジュール

平成24年10月下旬～	5疾病・5事業及び在宅医療に関する検討会等開催
11月上旬	(疾病事業ごとの中間案の検討)
平成24年11月下旬	三重県医療審議会(本会)開催(中間案の検討)
平成24年12月	県議会健康福祉病院常任委員会へ中間案報告
平成24年12月～	パブリックコメント
平成25年1月	
平成25年1月～	5疾病・5事業及び在宅医療に関する検討会等開催
平成25年2月	(疾病事業ごとの最終案の検討)
	三重県医療審議会(本会)開催(計画案の検討)
平成25年3月	県議会健康福祉病院常任委員会へ最終案報告
	三重県医療審議会(本会)開催(最終案審議) 公示

○第 5 次改訂の基本的な考え方

厚生労働省が平成 24 年 3 月に発出した「医療提供体制の確保に関する基本方針」等に基づき、地域における切れ目のない医療の提供を実現するために、5 疾病・5 事業及び在宅医療における施策の方向性や数値目標等を掲げ、取組を推進していきます。

○計画期間

平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月（5 年間）

○記載内容

保健医療圏の設定、基準病床数、医療従事者の確保と資質の向上、
5 疾病・5 事業及び在宅医療ごとの医療連携体制 等

○二次保健医療圏

北勢、中勢伊賀、南勢志摩及び東紀州の 4 圏域を設定
中勢伊賀に伊賀サブ、南勢志摩に伊勢志摩サブ保健医療圏を設定

○数値目標

5 疾病・5 事業及び在宅医療ごとに設定（項目数等は今後検討）

○評価方法

5 疾病・5 事業及び在宅医療について、毎年度、新たな評価表により 5 次改訂に関係した検討会等で評価したのち、県医療審議会（本会）へ報告

○厚生労働省「医療提供体制の確保に関する基本方針」による見直し点

① 二次医療圏の設定について

一定の人口規模、患者流入割合（20 万人未満かつ流出率 20% 以上かつ流入率 20% 未満）に基づき、医療圏域の見直しを行う。 ※二次医療圏：一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位

② 疾病・事業ごとの PDCA サイクルの推進について

PDCA サイクルを推進するため、医療体制の構築プロセス（現状把握、課題抽出、数値目標、施策、評価、公表等）を計画に明示する。（下線部が新たに追加記載となった部分）

③ 在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

60% 以上の国民が「自宅で療養したい」（出典：終末期医療に関する調査）と回答するなど、国民ニーズの高い在宅医療について、4 疾病 5 事業と同様に医療提供体制を構築する。

④ 精神疾患の医療体制の構築について

患者数が 323 万人（H20 患者調査）となり、いずれの 4 疾病の患者数よりも多くなった精神疾患について、4 疾病 5 事業と同様に医療提供体制を構築する。

⑤ 医療従事者の確保に関する事項について

全国で設立が進む地域医療支援センターにおける事業等を計画に加える。

⑥ 災害時における医療体制の見直しについて

国「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告書の内容を踏まえた医療体制を構築する。

医療計画第5次改訂 新旧項目一覧

現行（第4次改訂）の項目		次期（第5次改訂）の項目	
第1章 保健医療計画に関する基本方針	第1節 計画策定の趣旨 第2節 計画の性格 第3節 計画の特徴 第4節 具体的な医療情報の提供 第5節 計画の期間	第1章 保健医療計画に関する基本方針	第1節 計画策定の趣旨 第2節 計画の性格 第3節 計画の特徴 第4節 具体的な医療情報の提供 第5節 計画の期間
第2章 三重県の保健医療を取り巻く基本的な状況	第1節 三重県の地域特性 第2節 人口および人口動態 第3節 保健医療施設の状況 第4節 県民の意識調査 第5節 県民の受療動向	第2章 三重県の保健医療を取り巻く基本的な状況	第1節 地域特性 第2節 人口および人口動態 第3節 保健医療施設の状況 第4節 県民の受療動向
第3章 保健医療提供体制の構築	第1節 保健医療圏の設定 第2節 保健医療提供体制の整備 第3節 公的病院等の役割 第4節 医療従事者の人材確保と資質の向上 第5節 信頼される医療サービスの提供	第3章 保健医療圏	第1節 保健医療圏の設定と基準病床数
第4章 事業ごとの医療連携体制	第1節 がん対策 第2節 脳卒中対策 第3節 急性心筋梗塞対策 第4節 糖尿病対策 第5節 小児救急を含む小児医療対策 第6節 周産期医療対策 第7節 救急医療対策 第8節 災害医療対策 第9節 へき地医療対策 第10節 在宅医療対策 第11節 その他の対策 ア 医療安全対策 イ 精神保健医療対策 ウ 結核・感染症対策 エ 臓器等移植対策 オ 難病・特定疾患等対策 カ 歯科保健医療対策 キ 血液確保対策 ク 医薬品等の適正使用の推進 ケ 医療に関する情報化の推進 コ 外国人に対する医療対策	第4章 保健医療提供体制の構築	第1節 医師の確保と資質の向上 第2節 医療従事者の人材確保と資質の向上 第3節 保健医療提供体制の整備 第4節 公的病院等の役割
第5章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	第1節 保健・医療・福祉の連携 第2節 健康づくり活動の推進 第3節 高齢者保健福祉の推進 第4節 障がい者のための保健医療の充実 第5節 母子保健対策の推進	第5章 事業ごとの医療連携体制	第1節 がん対策 第2節 脳卒中対策 第3節 急性心筋梗塞対策 第4節 糖尿病対策 第5節 精神疾患対策 第6節 救急医療対策 第7節 災害医療対策 第8節 へき地医療対策 第9節 周産期医療対策 第10節 小児救急を含む小児医療対策 第11節 在宅医療対策 第12節 その他の対策 1 医療安全対策 2 臓器等移植対策 3 難病・特定疾患等対策 4 歯科保健医療対策 5 血液確保対策 6 医療に関する情報化の推進 7 外国人に対する医療対策
第6章 健康危機管理体制の構築	第1節 健康危機管理体制の整備 第2節 医薬品等の安全対策 第3節 食の安全とくらしの衛生の確保	第6章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組	第1節 保健・医療・福祉の連携 第2節 健康づくり活動の推進 第3節 高齢者保健福祉の推進 第4節 障がい者のための保健医療の充実 第5節 母子保健対策の推進
第7章 保健医療計画の推進体制について	第1節 保健医療計画の周知と情報公開 第2節 保健医療計画の推進体制 第3節 数値目標の進行管理 第4節 評価と検討	第7章 健康危機管理体制の構築	第1節 健康危機管理体制の整備 1 結核・感染症対策 2 医薬品等の安全対策と薬物乱用防止 3 その他（食品・生活衛生対策など）
資料集目次	各データ 計画改訂の経緯 用語解説	第8章 保健医療計画の推進体制	第1節 保健医療計画の周知と情報公開 第2節 保健医療計画の推進体制 第3節 数値目標の進行管理 第4節 評価と検討
		資料集目次	各データ 計画改訂の経緯 用語解説

二次保健医療圏の現状

二次保健医療圏名	構成市町村	圏域人口(人) (平成23年10月1日)	面積(km ²)	病床数 【千人あたり】	アクセス時間 ※ルート検索 ナビタイムによる 時速条件 高速自動車国道:70Km 一般国道:40Km 一般県道:30km
北 勢	四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市、木曾岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町	840,194	1,107	6,076 【7.23】	
中勢伊賀	津市	461,354 (284,867)	1,399 (711)	4,548 【9.86】 〔3,632〕 【12.75】	
伊賀サブ	伊賀市、名張市	176,487	688	1,027 【5.82】	伊賀市～津市 47キロ 70分 名張市～津市 64キロ 95分
南勢志摩	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町	468,708 (225,720)	2,279 (1,364)	4,208 【8.98】 〔2,313〕 【10.25】	
伊勢志摩サブ	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	242,988	915	1,945 【8.00】	志摩市～松阪市 46キロ 87分 南伊勢町～松阪市 64キロ 76分
東紀州	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町	77,851	992	909 【11.68】	尾鷲市～松阪市 89キロ 118分 尾鷲市～伊勢市 91キロ 118分 尾鷲市～津市 106キロ 132分 熊野市～松阪市 121キロ 172分 熊野市～伊勢市 123キロ 172分 熊野市～津市 138キロ 186分

※()内の数値はサブ保健医療圏を除いたものです。

患者受療動向に基づく二次保健医療圏の分析

【北勢】自己完結率は85.3%、7.9%が県外へ流出
→ 概ね標準的な医療提供体制が一体的に確保されていると認められる。

【中勢伊賀】自己完結率は85.3%、8.3%が県外へ流出
→ 概ね標準的な医療提供体制が一体的に確保されていると認められる。
＜伊賀サブ＞ 人口規模、患者流出入割合が厚労省の基準を満たさない。

【南勢志摩】自己完結率は82.0%、11.0%が中勢伊賀へ流出
→ 概ね標準的な医療提供体制が一体的に確保されていると認められる。
＜伊勢志摩サブ＞ 患者流出入割合が厚労省の基準を満たさない。

【東紀州】自己完結率は67.3%、主な流出先は南勢志摩が8.1%、中勢伊賀が7.4%、県外が15.3%
→ 仮に隣接する南勢志摩との統合を考えた場合、面積が広大となり(全国第3位、北海道を除く)、へき地を抱える東紀州の更なる医療過疎を招く恐れがある。また、基幹病院へのアクセスも悪い。

現行どおり、4つの保健医療圏と、2つのサブ保健医療圏を維持する。

5 疾病・5 事業及び在宅医療対策に関する検討会等の主な議論

検討会等名	開催日	主な議論
三重県医療審議会 災害医療対策部会 (部会長：高瀬県総合 医療センター院長)	9月5日(水) 次回 11月1日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 南海トラフ地震の被害想定が出されたので、これに対応する対策の検討が必要である。 ・ 災害拠点病院が被災して機能が停止したときの対応の検討が必要である。
三重県医療審議会 周産期医療部会 (部会長：駒田三重大 学附属病院教授)	9月5日(水) 次回 調整中	<ul style="list-style-type: none"> ・ NICUがあるのに必要な医師が十分に確保されていないところもあるので、その対策を検討すべきである。 ・ 助産師の確保についても、対策が必要である。
三重県がん対策戦略 プラン策定検討部会 (部会長：竹田三重大 学附属病院長)	9月6日(木) 次回 11月6日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児がんは、治癒率が80%程度となっている。小児がんが治った後、どのように支援していくかが課題である。 ・ 在宅緩和ケアについては、市民向けに看取りの教育・啓発が必要である。
三重県医療審議会 地域医療対策部会 (部会長：竹田三重大 学附属病院長)	9月10日(月) 次回 10月30日(火)	<p>【へき地医療対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 若手医師が、キャリア形成に不安を感じることなく、へき地医療に従事できるようなキャリア支援を行う必要がある。 <p>【医師確保対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の指導医クラスの医師確保支援が必要ではないか。
三重県医療審議会 救急医療部会 (部会長：小林県医師 会副会長)	9月13日(木) 次回 調整中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急、精神科救急などの検討においては、他の部会と調整を図る必要がある。 ・ 救急搬送だけではなく、医療機関の救急外来を受診した患者も把握する必要がある。
三重県公衆衛生審議 会地域・職域連携推 進部会 (部会長：河野四日市 看護医療大学長)	9月14日(金) 次回 11月7日(水)	<p>【糖尿病対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診を実施すればするほど境界型の患者が見つかる。それらの人が通院すると受療率は上がり、早期治療によって重症患者が減る。受療率ばかりに着目するのではなく、重症患者を減らすことが重要である。 <p>【急性心筋梗塞対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 心筋梗塞の診療を行っている医療機関の会議などでも検討してほしい。
三重県脳卒中医療福 祉連携懇話会 (座長：富本三重大 学附属病院教授)	9月25日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳卒中の地域連携クリティカルパスは、急性期、回復期、そして維持期へと切れ目なく繋がっていることが重要である。 ・ 特に、回復期から維持期までの連携強化に向けた検討が必要である。
三重県精神保健福祉 審議会 (会長：齋藤三重県精 神科病院会長)	9月28日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神疾患にかかる医療圏域については、障がい保健福祉圏域等との関連も含めて考慮し、設定する必要がある。 ・ 発症予防については、健康づくり総合計画等と整合性を持たせる必要がある。
三重県医療審議会 健やか親子推進部会 (部会長：庵原県小児 保健協会会長)	10月1日(月)	—
三重県在宅医療推進 懇話会 (座長：新規設置のた め未定)	10月5日(金)	—

6 看護職員の離職・定着に関する調査の分析結果について

三重県では、看護職員の需要状況や雇用の実態を把握し、県内の看護職員の確保、就労支援を図るために、県内の病院を対象に隔年で「医療機関等看護職員需要調査」を実施しています。

今回、平成23年度の調査結果を分析し、三重県内の看護職員の離職の要因や定着につながる背景要因（労働状況）等を明らかにするとともに、現在、実施されている離職予防・定着対策の効果を測定しました。

あわせて、今後の看護職員確保・定着に向けての方向性を検討しました。

※分析方法

【背景要因】

医療圏別、病床数区分、病床種別、入院基本料（看護配置基準として「患者数対看護師数」で設定されている保険点数区分）、100床あたりの看護師数、一日平均入院患者数、平均在院日数、1か月の夜勤回数（3交代、2交代）等の項目を群に分け、平成22年度離職率及び入職1年～5年後の定着率との関係を検証。

【対策の効果測定】

「多様な勤務形態の導入状況」、「看護職員の確保・定着の取組」、「夜勤に関する就業規則設定等の取組」の実施施設群と未実施施設群に分け、平成22年度離職率及び入職1～5年後の定着率との関係について検証。

1 分析結果

（1）背景要因に基づく離職率及び定着率

ア 離職率

各背景要因と平成22年度離職率の間には有意な差はない。

イ 定着率

入職5年後において「入院基本料」の「15対1」や「7対1」をとっている施設は定着率が高く、「13対1」の施設は低い傾向を示す。（図1）

入職2年後において「病床種別」の「療養・介護療養」施設の定着率が高い傾向にあり、「一般＋療養介護 or 精神」施設に低い傾向を示す。（図2）

（2）現在、実施している対策と離職率及び定着率

ア 離職率

「1か月あたりの夜勤回数に上限」（図3）を設定している施設及び「1か月あたりの夜勤時間に上限」（図4）を設定している施設の離職率が未実施の施設に比べて低い。

イ 定着率

入職5年後の定着率において、「勤務日数を減らす勤務形態」（図5）、「勤務時間数を選択できる形態」（図6）、「院内保育所の充実」（図7）、「次の勤務までに一定の期間をあける」（図8）という取組みを実施して

いる施設が、未実施の施設に比べて高い。

入職2年後の定着率においては、「1か月あたりの夜勤回数に上限を設ける」(図9)、「1日の勤務時間内の拘束時間の上限(2交代)を設ける」(図10)という取組を実施している施設が、未実施の施設に比べて高い。

2 看護職員の確保・定着に向けての方向性

- (1) 入院基本料の13対1看護をとっている施設や一般病床及び療養介護あるいは精神病床などの複合病床施設で働く看護職員は、少ない人員で多様な役割を求められ、働き続ける困難さが推測されます。

現在、新人看護職員の研修体制の充実に向けて、中小規模施設における看護管理者研修会やアドバイザー派遣などを実施していますが、今後、さらに内容を充実して、中堅看護職員の職場定着に向けて労働環境の改善や研修体制の整備に対する支援を実施していく必要があります。

- (2) また、「勤務日数を減らす勤務形態」、「勤務時間数の選択できる形態」、「次の勤務までに一定の期間を空ける」、「1日の勤務時間内の拘束時間の上限設定」など、看護職員に応じた多様な勤務形態の導入が有効であると推測されます。

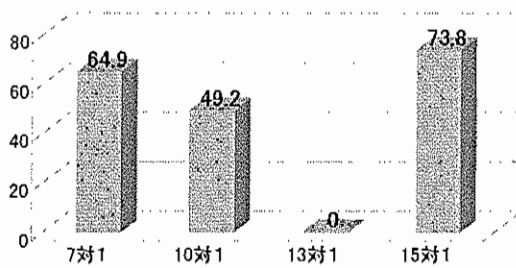
特に、夜勤については、「1か月あたりの夜勤回数に上限」を設定、「1か月あたりの夜勤時間に上限」を設定するなどの夜勤を緩和する取組が有効であると推測されます。

多様な勤務形態の導入や夜勤の緩和を推進するためには、人的確保が必須であり、各施設での看護職員の確保の努力が求められ、さらに、施設の体制を改革していこうという管理者のリーダーシップや改革の風土の醸成が必要であります。また、今後は、ワークライフバランスへの支援強化がますます必要であると考えています。

- (3) さらに、入職5年後の定着率については、院内保育所の充実も効果があり、入職5年後くらいから育児支援が求められることが推測され、今後さらに設置施設を増やすことや「夜間保育」や「病児保育」などを充実していく必要があります。

1. 背景要因と定着率

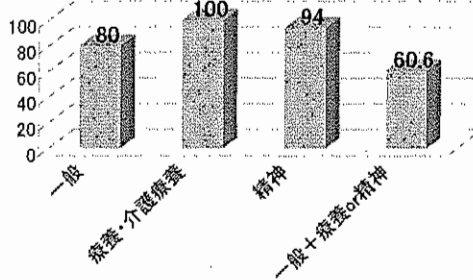
【図1】入院基本料別の入職5年後定着率



・入職5年後において「入院基本料」の「15対1」や「7対1」をとっている施設は定着率が高く、「13対1」の施設が低い傾向がみられた。

ただし、「15対1」施設の定着率が高いのは「精神や療養」施設が多いため。

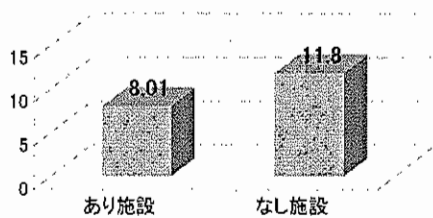
【図2】病床種別の入職2年後の定着率



・入職2年後において「病床種別」の「療養・介護療養」施設の定着率が高い傾向にあり、「一般+療養介護 or 精神」施設が低い傾向がみられた。

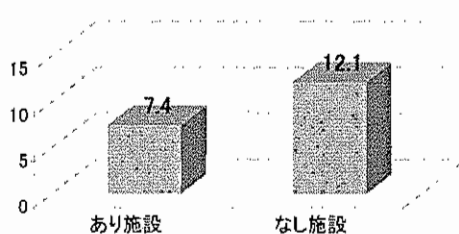
2. 現在、実施している対策と離職率及び定着率

【図3】「1か月あたりの夜勤回数に上限」設定の有無と平成22年度離職率



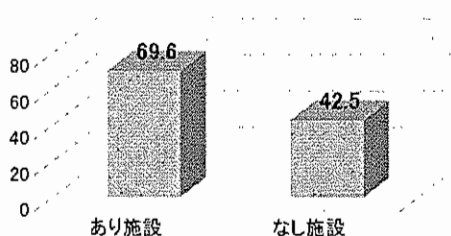
・「1か月あたりの夜勤回数に上限」を設定している施設の離職率が未実施の施設に比べて低い。

【図4】「1か月あたりの夜勤時間に上限」設定の有無と平成22年度離職率



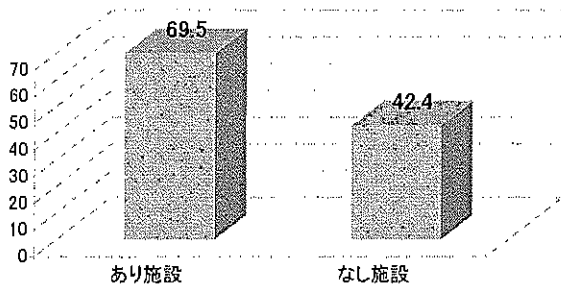
・「1か月あたりの夜勤時間に上限」を設定している施設の離職率が未実施の施設に比べて低い。

【図5】「勤務日数を減らす勤務形態」の導入の有無と入職5年後の定着率



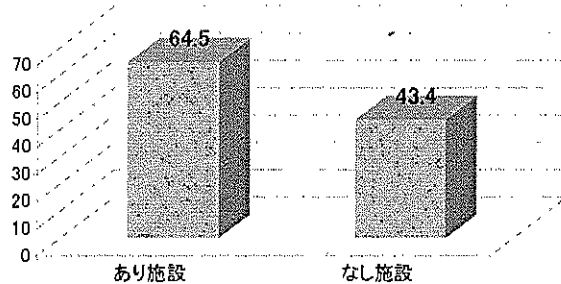
・対策を実施している施設と未実施の施設の定着率を検証した結果、入職5年後の定着率において、「勤務日数を減らす勤務形態」の取組を実施している施設が、未実施の施設に比べて高い

【図6】「勤務時間数を選択できる形態」の導入の有無と入職5年後の定着率



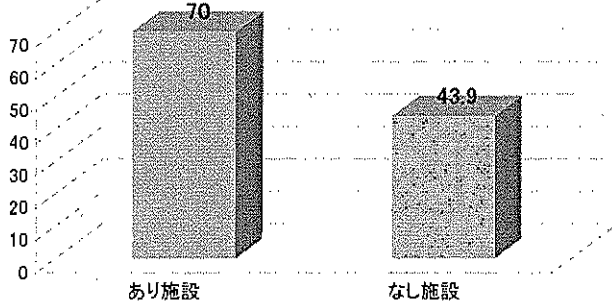
- ・ 対策を実施している施設と未実施の施設の定着率を検証した結果、入職5年後の定着率において、「勤務時間数の選択できる形態」という取組を実施している施設が、未実施の施設に比べて高い。

【図7】「院内保育の充実」の有無と入職5年後の定着率



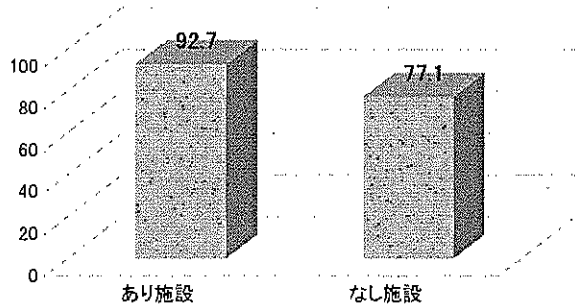
- ・ 対策を実施している施設と未実施の施設の定着率を検証した結果、入職5年後の定着率において、「院内保育所の充実」という取組を実施している施設が、未実施の施設に比べて高い。

【図8】「次の勤務までに一定の期間をあける」取組の有無と入職5年後の定着率



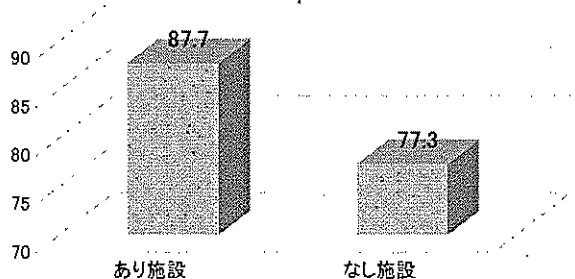
- ・ 対策を実施している施設と未実施の施設の定着率を検証した結果、入職5年後の定着率において、「次の勤務までに一定の期間をあける」という取組を実施している施設が、未実施の施設に比べて高い。

【図9】「1か月あたりの夜勤回数に上限を設ける」取組の有無と入職2年後定着率



- ・ 入職2年後の定着率においては、「1か月あたりの夜勤回数に上限を設ける」という取組を実施している施設が未実施の施設に比べて高い。

【図10】「1日の勤務時間内の拘束時間の上限(2交代)を設ける」取組の有無と入職2年後の定着率



- ・ 入職2年後の定着率においては、「1日の勤務時間内の拘束時間の上限(2交代)を設ける」という取組みを実施している施設が、未実施の施設に比べて高い。

7 医師確保対策について

1 取組状況

県内における医師の不足・偏在の解消に向けて、引き続き医師無料職業紹介事業や病院勤務医負担軽減対策などの「医師不足の影響を当面緩和する取組」や、医師修学資金貸与制度の運用などの「中長期的な視点での取組」を進めるとともに、平成 24 年度から、新たに、三重県地域医療支援センターの設置・運営、医師のキャリア形成支援、指導医育成、子育て医師等復帰支援など、若手医師の確保・定着に向けた仕組みづくりの取組に注力しています。

平成 24 年度の 9 月末現在の主な取組状況は以下のとおりです。

(1) 医師不足等の影響を当面緩和する取組について

① 医師無料職業紹介事業

平成 24 年度新規問い合わせ数：12 名、成約数：3 名（非常勤）

（参考：開設時（平成 22 年 10 月）からの通算実績）

問い合わせ数：51 名、成約数：17 名、情報提供継続数：13 名、成約内訳：
常勤 5 名・非常勤 12 名

② 臨床研修医・専門研修医に対する研修資金貸与制度の運用

平成 24 年度貸与申請者 臨床研修医：14 名、専門研修医：4 名

③ 病院勤務医負担軽減対策

支援数 8 病院（8 事業）を支援（携帯型端末を利用した診療支援システム導入、書類作成負担軽減、医局秘書等の配置）

④ 医師派遣を伴う寄附講座の設置支援

伊賀地域医療学講座の設置：平成 24 年 4 月～

上野総合市民病院、名張市立病院、岡波総合病院へ複数の医師を派遣（総合診療科、泌尿器科、消化器内科、循環器内科）

⑤ 自治医科大学義務年限内医師等の配置

自治医科大学義務年限内医師 9 名、キャリアサポート利用医師 4 名を 6 市町 8 医療機関等へ配置

(2) 中長期的視点に立った取組について

① 修学資金貸与制度の運用

平成 24 年度新規申請者：67 名（23 年度末貸与者累計：285 名、初期臨床研修を修了し、現在県内医療機関で勤務を開始した医師：11 名）

② 臨床研修病院の魅力向上対策

支援数 10 病院 1 団体（14 事業）を支援（研修プログラム充実支援、MMC プログラム実施への支援等）

③ 地域医療教育の充実

・へき地医療体験実習の開催 8 月 23 日～25 日

参加者：三重大学、自治医科大学等医学生 25 名

受入機関 8 機関（紀南病院、尾鷲総合病院、大台町国民健康保険報徳病院等）

・へき地医療研修会の開催 8 月 25 日～26 日

場所：大台町林業総合センター、参加者：医学生、医療関係者 112 名

- 内容：へき地医療体験実習報告、講演等
- ・市町での保健教育活動の実施（9月～12月）
大学、県、市町による協働取組として、三重大学医学部医学科1、2年生を対象に県内全市町で実施予定
 - ④ 医学部進学セミナーの開催（県教育委員会主催）
 - ・地域医療の現場見学等 8月3日・10日
場所：紀南病院、荒坂診療所、参加者：高校生延べ32名（2日間）
 - ・大学医学部での体験講義・実習 8月8日
場所：三重大学（医学部、附属病院）、参加者：高校生51名
 - ⑤ 総合医（総合診療医）育成拠点整備
育成拠点：三重大学医学部附属病院、県立一志病院、亀山市立医療センター、名張市立病院、高茶屋診療所（テレビ会議システム開設（6月25日）、24年度中にカンファレンスルーム（上記5ヶ所）、宿泊施設（上記のうち一志、亀山、名張の3ヶ所）整備等を予定）
24年度研修受入予定者数：105名（医学生・研修医等、うち後期研修医12名）
 - ⑥ 地域医療研修センター事業
受入機関の拡充 3機関（南伊勢病院、神島診療所、桃取診療所）
研修医受入状況（予定） 紀南病院：34名（1～3ヶ月）、南伊勢病院：2名（2週間）、桃取：1名（1ヶ月）、神島：10名程度（1～2日）（南伊勢、神島分は紀南病院の内数）
 - ⑦ 指導医等の育成・支援
支援数 1病院1団体（2事業）を支援（指導医ブラッシュアップセミナー開催）
 - ⑧ 子育て医師等の復帰支援
支援数 2病院（2事業）を支援（復職研修プログラム作成、院内学童保育支援等）
 - ⑨ 保健医療計画（第5次改訂）への医師確保対策の位置づけ
三重県地域医療支援センターにおける若手医師を対象とした支援体制やキャリア形成支援の仕組みづくり等の施策展開を記載予定
 - ⑩ 三重県地域医療支援センター事業
詳細別紙

2 今後の対応

医師確保対策は、継続的、総合的に取り組む必要があることから、引き続き上記取組等を効果的に進め、医師の不足・偏在の解消につなげていきます。

特に、三重県地域医療支援センター事業においては、今後、各医療関係機関と調整しながら次の取組を進めます。

- ・修学資金貸与者等が複数の医療機関をローテーションしながら専門医資格が取得できるとともに、医師不足病院の医師確保支援にもつながるような後期臨床研修プログラムの作成
- ・地域医療支援センターにかかるホームページの開設や、修学資金貸与者等への地域医療支援センターニュース（仮称）の作成、送付等の情報の発信
- ・平成24年11月9日に第2回運営協議会を開催し、医師のキャリア形成支援のための後期臨床研修プログラム等についての審議

三重県地域医療支援センター事業について

平成24年5月1日に三重県地域医療支援センターを設置し、今後、県内の勤務開始が大幅に増加する見込みである修学資金等の貸与を受けた医師のキャリア形成支援と医師不足病院の医師確保の支援を一体的に行う仕組みづくり等の取組を進めていますが、主な取組状況（9月末現在）は次のとおりとなっています。

(1) 医師不足状況等の把握・分析

○医師不足原因調査の実施

- ・平成24年8月に、若手医師のキャリア形成の考え方等を把握するため、県内102病院を通じて、卒後1年目から7年目の医師個人に対し、「三重県内の病院勤務に関するアンケート」を実施。
- ・平成24年10月以降に、三重県医師会と共同で、県内病院の医師不足の現状を把握するため、県内102病院を対象に、「三重県内病院の診療科別医師の充足率調査」を実施

(2) 医師のキャリア形成支援

○後期臨床研修プログラム調査の集計・分析

- ・後期臨床研修を中心的に担っている55医療機関を対象に、医師のキャリア形成を支援し若手医師の地域定着を一層確実なものとしていくための基礎資料として活用するために実施した後期臨床研修プログラム調査のとりまとめ及び分析
- ・回答率：76.4%（42医療機関／55医療機関）

(3) 情報発信と相談への対応

○修学資金貸与者等への周知

- ・三重県医師修学資金・臨床研修医研修資金貸与者及び三重大学医学部地域枠・地域医療枠入学者に対して、三重県地域医療支援センターの設置案内等を実施

(4) 地域医療関係者との協力関係の構築

○地域医療支援センター第1回運営協議会の開催（平成24年7月10日）

（委員構成）

県病院協会理事長・副理事長、県医師会、三重大学医学部長、県市長会、県町村会、県外有識者（2名）、住民代表（1名）、マスコミ関係者（2名）、県医療対策局長 計12名

（議題）

- ・地域医療支援センターの取組について
- ・キャリア支援方策の検討について

（概要）

- ・後期臨床研修プログラムの作成方針、基本条件の説明等

三重県内の医師数について

- 三重県では、人口10万人あたりの医師数が全国平均より少ない(都道府県順位 37位)。
- 全国平均との差は診療所よりも病院の方が大きい(都道府県順位 病院44位、診療所22位)。
- 病院では、伊賀、東紀州、北勢、伊勢志摩地域の順に医師数が少ない。他方、診療所については、伊賀、北勢地域以外は、医師数が全国平均を上回っている。
- 診療科別でも、外科、小児科、麻酔科の全国順位は、順に41位、38位、46位となっている。

	総数	病院	診療所	内科	外科	小児科	産婦人科	麻酔科
全国	219.0	141.3	77.7	78.2	18.3	12.4	9.6	6.0
三重県	190.1 37位	112.1 44位	77.9 22位	71.2 34位	15.3 41位	10.8 38位	8.6 36位	3.5 46位
北勢	160.6	90.5	70.1	60.8	13.1	8.3	7.7	2.9
津地域	323.0	228.2	94.8	104.6	28.7	23.1	12.2	6.6
伊賀	113.8	51.8	62.0	43.9	7.3	6.8	6.2	1.7
南勢 (伊勢志摩除く)	212.7	133.4	79.4	74.8	13.8	9.7	8.3	5.1
伊勢志摩	185.1	92.1	92.9	80.4	14.9	10.2	9.0	3.1
東紀州	148.3	65.3	82.9	81.7	12.6	6.3	7.5	0.0

※いずれも人口10万人あたりの医師数(厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査(平成22年末))
 ※総数は、病院及び診療所医師の合計

三重県における医師確保対策

背景

新医師臨床研修制度導入後、医局入局者が減少

県内の状況

- ・三重県の医師数は、平成22年末現在、人口10万人あたり190.1人、全国で37位（全国平均219.0人）
- ・平成22年の「必要医師数実態調査」（厚生労働省）では400人の医師不足
- ・医師の「地域偏在」、「診療科偏在」、「病診偏在」が顕在化
- ・救急医療などを担う40代までの医師数が減少傾向
- ・医師修学資金貸与者、三重大学地域卒業者の県内勤務医師が今後増加見込

対策の基本方向

医師不足の影響を当面緩和する取組

ここ数年間の厳しい局面を乗り越えるために、医師不足の影響を当面緩和する取組を実施

中長期的な視点での取組

医師の県内定着と偏在解消に向けた仕組みづくり等の取組を実施

具体的な取組

【これまで実施してきた取組】

- ・医師無料職業紹介事業による医師確保
- ・バディ・ホスピタル・システムを活用した診療支援
- ・地域医療再生基金を活用した寄附講座設置支援
- ・病院勤務医の負担軽減対策
- ・へき地医療機関への医師派遣
- ・地域医療再生基金を活用した医療機関の機能充実
- ・臨床・専門研修資金貸与制度による研修医確保 等

【これまで実施してきた取組】

- ・医師修学資金貸与制度の運用
- ・医学部の定員増と地域枠の設定（三重大学）
- ・医学部進学セミナー（県教育委員会）
- ・地域医療再生基金を活用した総合医（総合診療医）育成拠点整備
- ・地域医療研修センター等による地域医療教育の実施 等

【24年度からの取組】

- ・指導医等育成支援
- ・女性医師等復職支援
- ・三重県地域医療支援センターの設置と医師のキャリア形成支援や適正な配置調整の仕組みの構築

【国への要望】
医師の配置のあり方など国レベルでの制度の見直しについて要望

後期臨床研修プログラム作成について（案）

平成24年7月10日
三重県地域医療支援センター
運営協議会資料

作成方針

若手医師が、様々な臨床現場を経験する中で、三重県の地域医療を学ぶとともに、キャリア形成に不安を持つことなく、基本領域の専門医資格が取得できるような後期臨床研修プログラムとする。

基本条件

- 卒後10年以内に、基本領域の専門医資格を取得することができるプログラムとする。
- 基本領域とは、日本専門医制評価・認定機構の認定する18の基本領域（別紙参照）＋総合医・総合診療医とする。
- 基本領域ごとに、医療機関が主体となって作成する。
- 後期臨床研修は、原則として、三重県における複数の医療機関で行う。ただし、県が指定する医師不足地域又はへき地の医療機関（以下「支援医療機関」という。）を含む。
- 支援医療機関が、取得をめざす専門医資格の認定を行う学会の研修施設等でない医療機関であっても、三重県の地域医療を学ぶ観点から、当該医療機関においても、研修を行うことができるよう努める。
- 海外又は三重県外の機関において、後期臨床研修を行う場合は、その期間を通算して2年以内とする。
- 一つの医療機関での研修期間は6ヶ月以上とする。
- 一つの医療機関に所属したまま、当該医療機関からの派遣による方法でも差し支えない。
- 以上の基本条件と医師の地域偏在を解消する観点から、キャリア形成支援専門部会（仮称）の審査を受ける。
- なお、初期臨床研修を行う医療機関は、三重県内の基幹型臨床研修病院の中から、マッチングにより決定する。

注）各学会の専門医資格取得要件等により、上記の条件を満たすことができない場合は、基本条件を変更することができるものとする。