

第4章 保健医療提供体制の構築

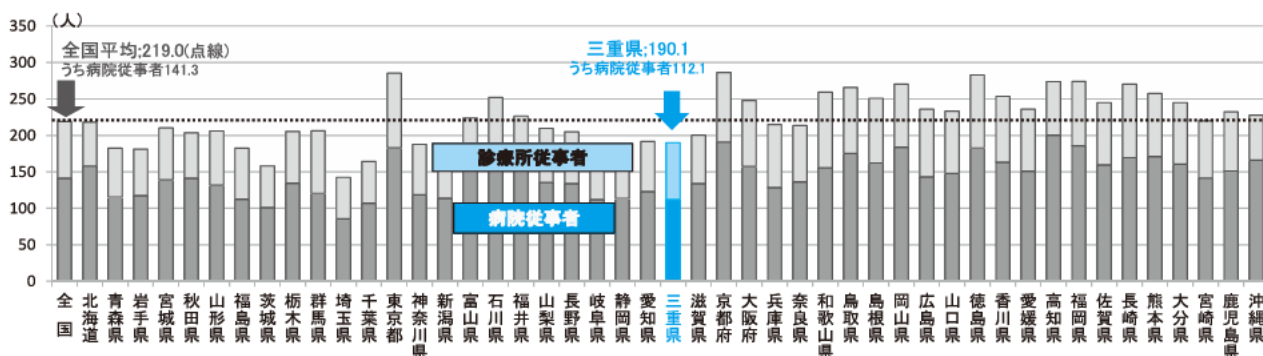
第1節 医師の確保と資質の向上

1. 医師

(1) 現状

- 平成16(2004)年度に導入された新臨床研修制度*の影響により、全国のどの臨床研修病院*でもマッチング*すれば初期臨床研修*を受けることができるようになった結果、全国的に研修医の大学の医局離れや大都市圏の医療機関への流出が起こるなど、医師の偏在が顕著化しました。
- 厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査(平成22年12月31日現在)によると、本県の人口10万人あたりの医師数は、190.1人で、全国平均の219.0人に比べて28.9人少なく、さらに救急医療を担う病院勤務医においては、112.1人と全国平均の141.3人より29.2人少なく、深刻な医師不足の状況にあります。

図表 4-1-1 医師数の全国と県との比較(人口10万人あたりの医療施設従事医師数¹)



出典：厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 内科、外科、産婦人科、小児科等、主な診療科についても全国平均を大きく下回っています。

図表 4-1-2 医師数の全国と県との比較(実人数と人口10万人あたりの医療施設従事医師数)

	実人数	診療科計	内科 ²	外科 ³	小児科	産婦人科 ⁴	脳神経外科	麻酔科
全国	280,431	219.0	78.2	18.3	12.4	9.6	5.2	6.0
三重県	3,525	190.1(37)	71.2(34)	15.3(41)	10.8(38)	8.6(36)	4.7(35)	3.5(46)

※ ()内は全国順位

出典：厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

¹ 病院および診療所に従事する医師の合計です。

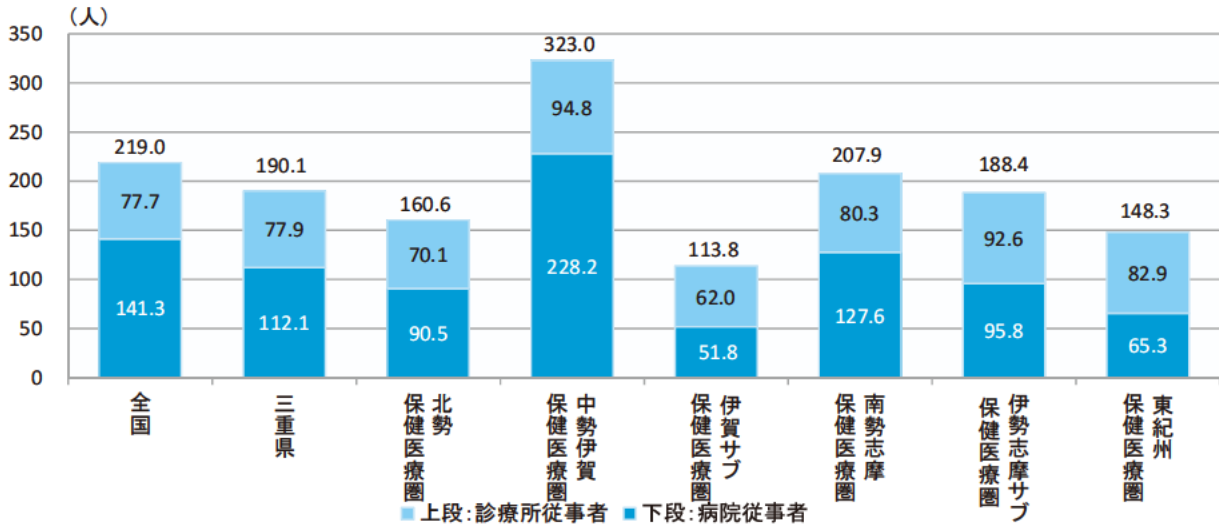
² 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科医師の合計です。

³ 外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、小児外科、肛門外科医師の合計です。

⁴ 産婦人科、産科、婦人科医師の合計です。

- 地域別に見ると、病院では、伊賀サブ、東紀州、北勢、伊勢志摩サブ保健医療圏の順に医師数が少なく、他方、診療所では、伊賀サブ、北勢保健医療圏以外は全国平均を上回っています。

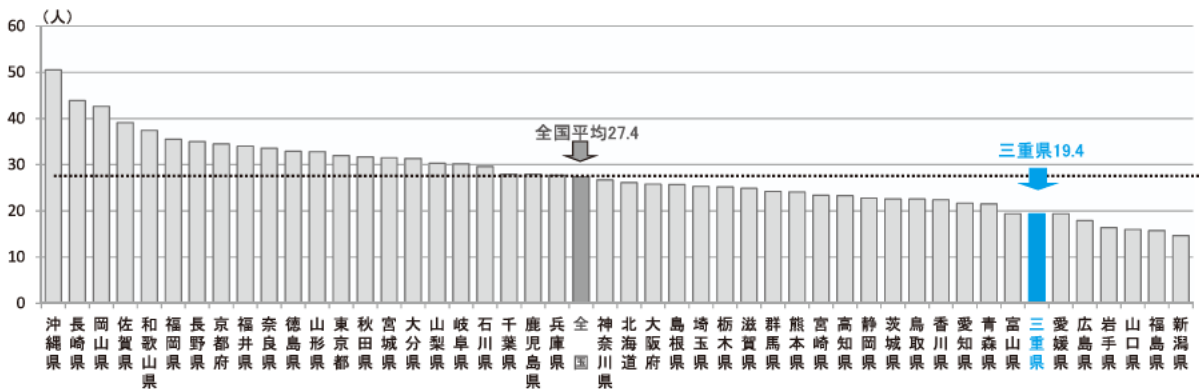
図表 4-1-3 県内の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師数



※中勢伊賀保健医療圏、南勢志摩保健医療圏については、それぞれサブ保健医療圏を除いた数値です。
出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

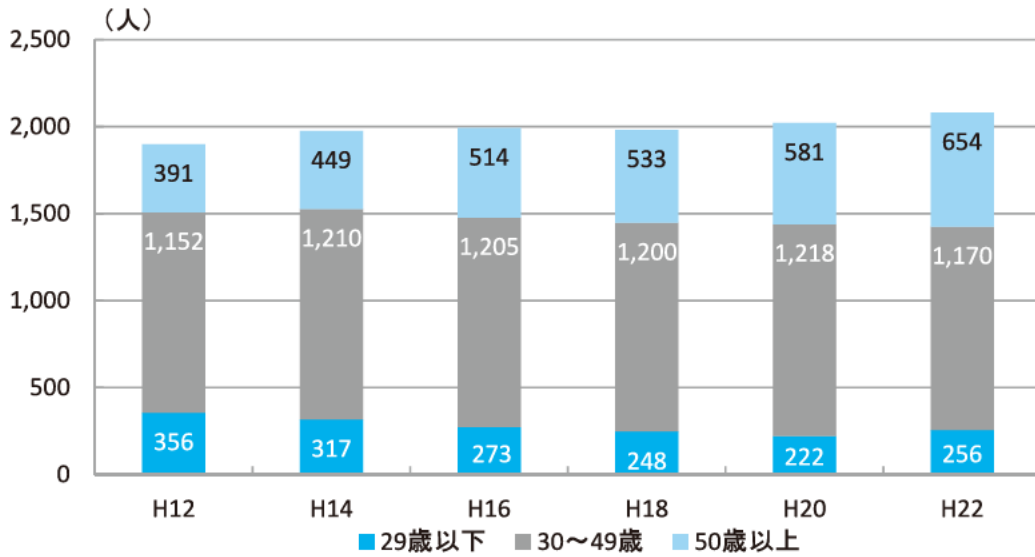
- 近年では、全国的に医師数が増加傾向にありますが、本県ではその伸び率が低く、救急医療等を中心的に担う 50 歳未満の医師数は減少傾向にあります。

図表 4-1-4 過去 10 年間の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師の増加数 (H12～H22)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 4-1-5 県内の年代別病院勤務医師数(実数)の推移(H12~H22)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 厚生労働省が平成 22 (2010) 年 6 月に実施した「病院等における必要医師数実態調査」では、必要医師数が現員医師数に対して、全国で 1.14 倍、本県で 1.20 倍となっており、本県の医師不足がより深刻な状況にあることを裏づける結果となっています。

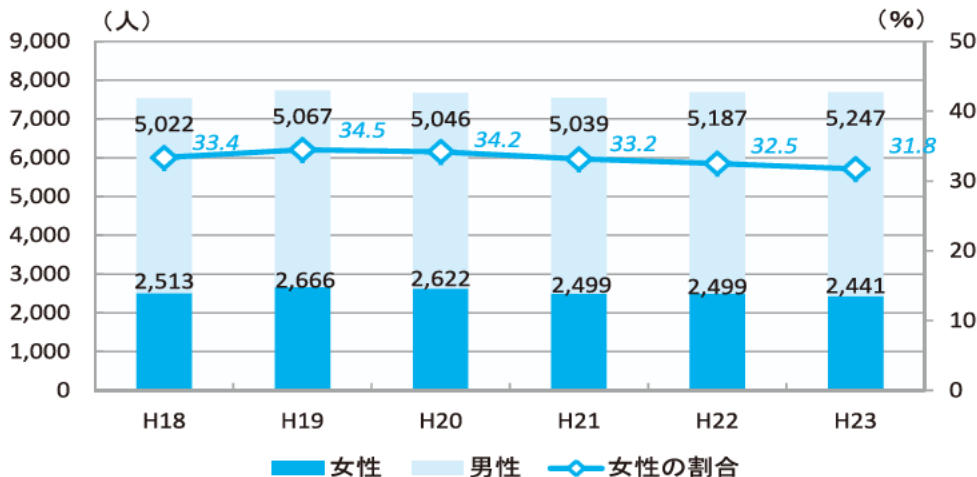
図表 4-1-6 県内の必要医師数

	現員医師数	必要医師数 (求人中)		必要医師数	
		人数	倍率	人数	倍率
全国	167,063 人	18,288 人	1.11 倍	24,033 人	1.14 倍
三重県	1,982 人	312 人	1.16 倍	400 人	1.20 倍

出典：厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査 (平成 22 年 6 月)」

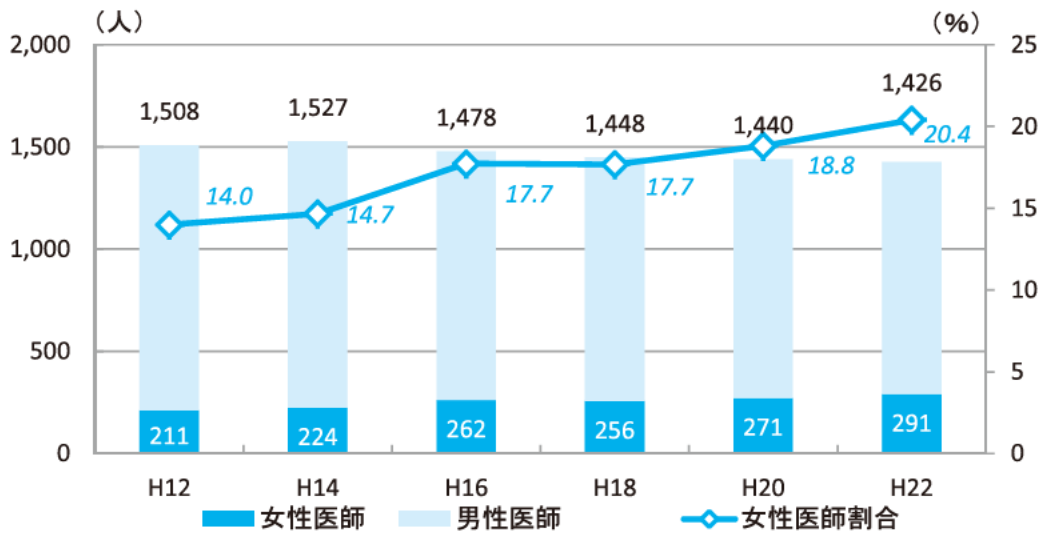
- 近年、医師数に占める女性医師の割合が高まってきており、国家試験合格者に占める女性医師の割合は 30%を超えています。
- また、県内においても、50 歳未満の病院勤務医に占める女性医師の割合は増加傾向にあります。

図表 4-1-7 国家試験合格者に占める女性医師数および割合の推移(H18~H23)



出典：医学書院「週刊医学界新聞(第 2973 号 2012 年 04 月 09 日)」

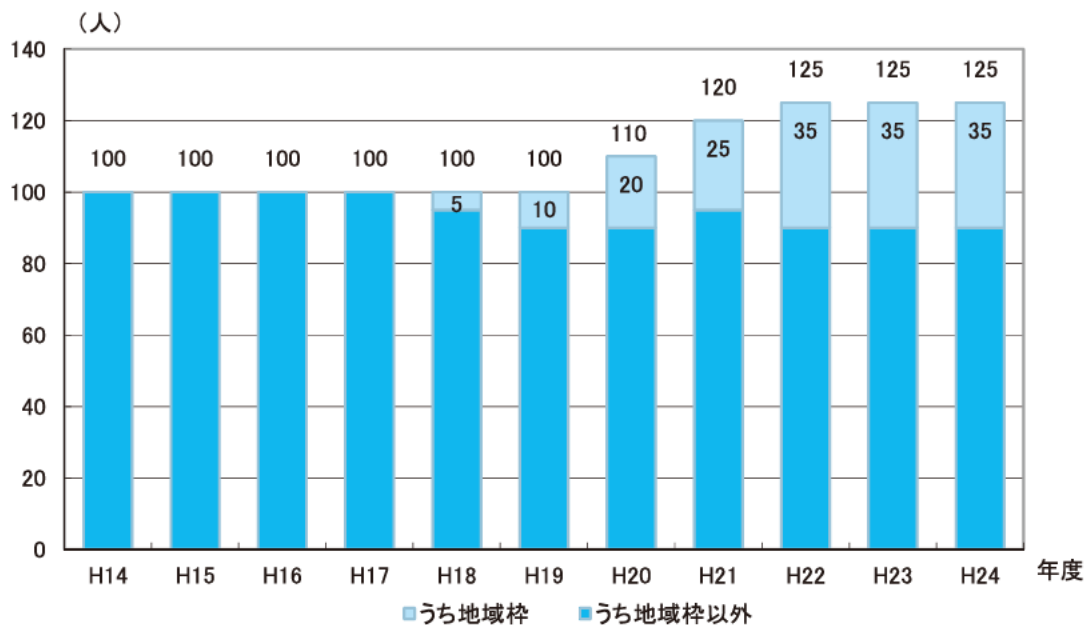
図表 4-1-8 県内の病院に勤務する医師数(50歳未満)および女性医師の割合の推移(H12～H22)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

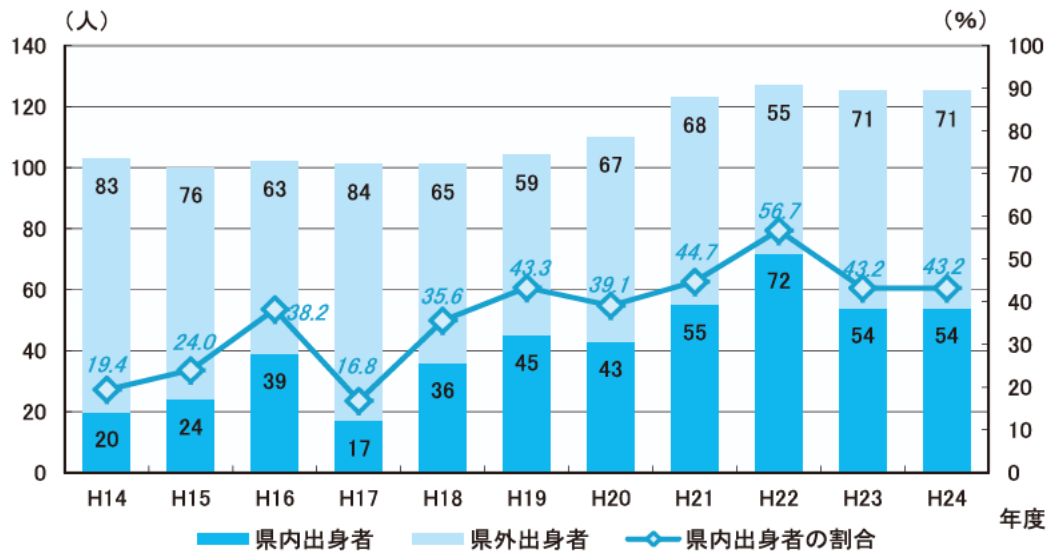
- 三重大学医学部では、平成 18（2006）年度以降、段階的に定員の拡大(25人増：100人→125人)や地域枠（30人：地域枠A*（25人）・地域枠B*（5人））および地域医療枠*（5人）（以下、「地域枠」という。）の設定等に取り組み、一時大きく落ち込んだ県内出身者数も入学者の4割を超える程度にまで回復しつつあります。

図表 4-1-9 三重大学医学部の定員および地域枠数の推移(H14～H24)



出典：三重県調査

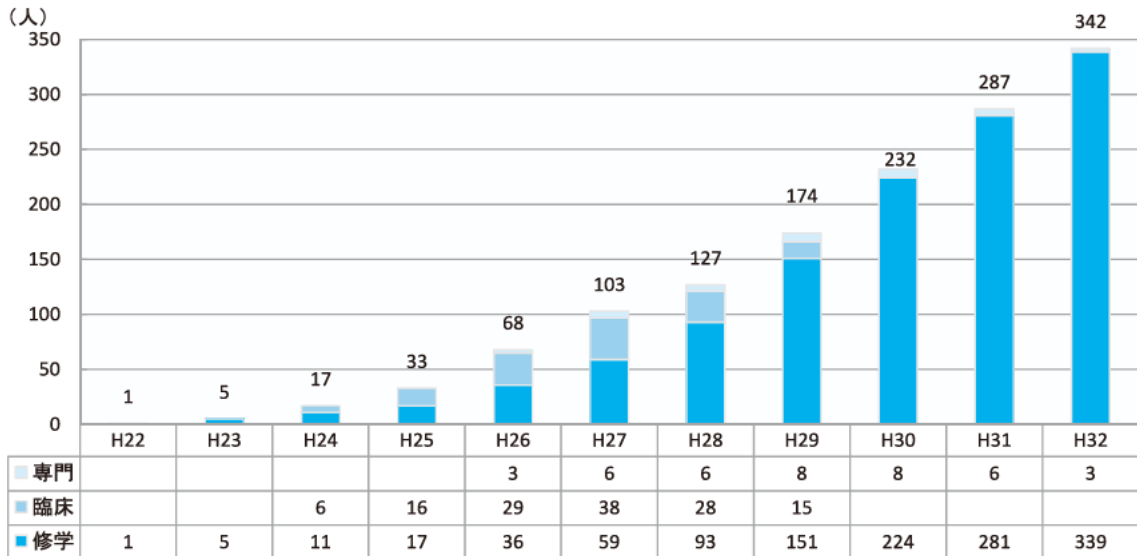
図表 4-1-10 三重大学医学部入学者に占める県内出身者割合



出典：三重県調査

- 本県では、平成 16（2004）年度の新臨床研修制度の導入にあわせて、三重県医師修学資金貸与制度*を創設し、平成 20（2008）年度に返還免除条件の緩和（県内救急告示病院*等への一定期間勤務等）や貸与枠の拡大等の大幅な見直しを行いました。その結果、貸与者の累計が 350 人（平成 24 年 12 月末現在、返還者除く）となっており、初期臨床研修を修了し、返還免除のために県内医療機関における勤務（以下「義務勤務」という。）を開始する医師は、今後、段階的に増加することが見込まれています。
- また、平成 23（2011）年度から新たに三重県臨床研修医研修資金貸与制度*および三重県専門研修医研修資金貸与制度*を創設しました。貸与者の累計は、臨床研修医 29 人、専門研修医 6 人（平成 24 年 12 月末現在、返還者除く。）となっており、今後、医師修学資金と同様に、県内医療機関において義務勤務を開始することとなっています。

図表 4-1-11 医師修学資金、臨床研修医研修資金、専門研修医研修資金義務勤務者数（見込み）



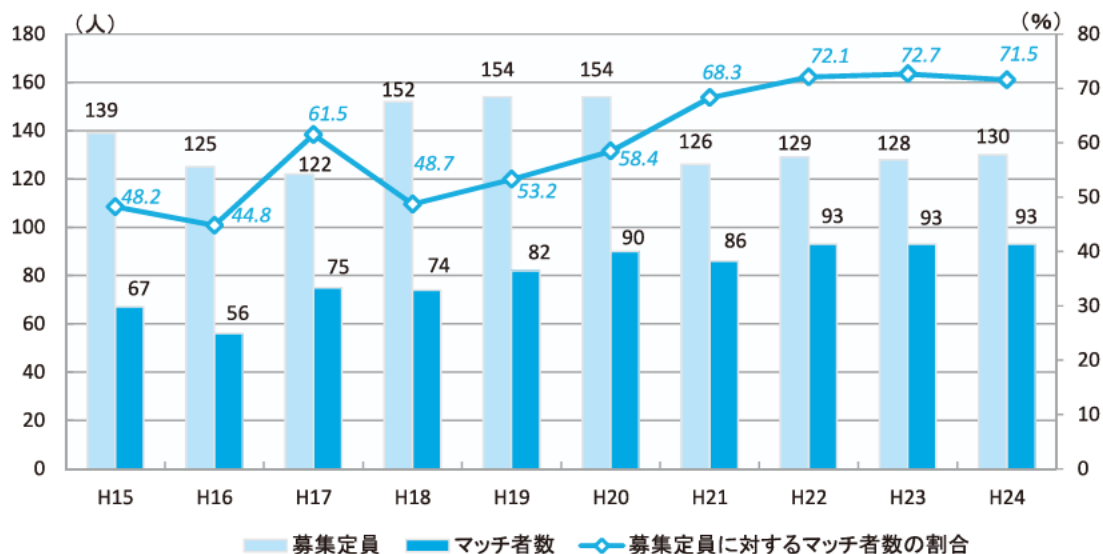
※平成 24 年度までは実績値です。

※臨床研修医研修資金、専門研修医研修資金については、平成 25 年度もこれまでの実績と同程度の貸与を行うと想定し、貸与者数を計上しています。

出典：三重県調査

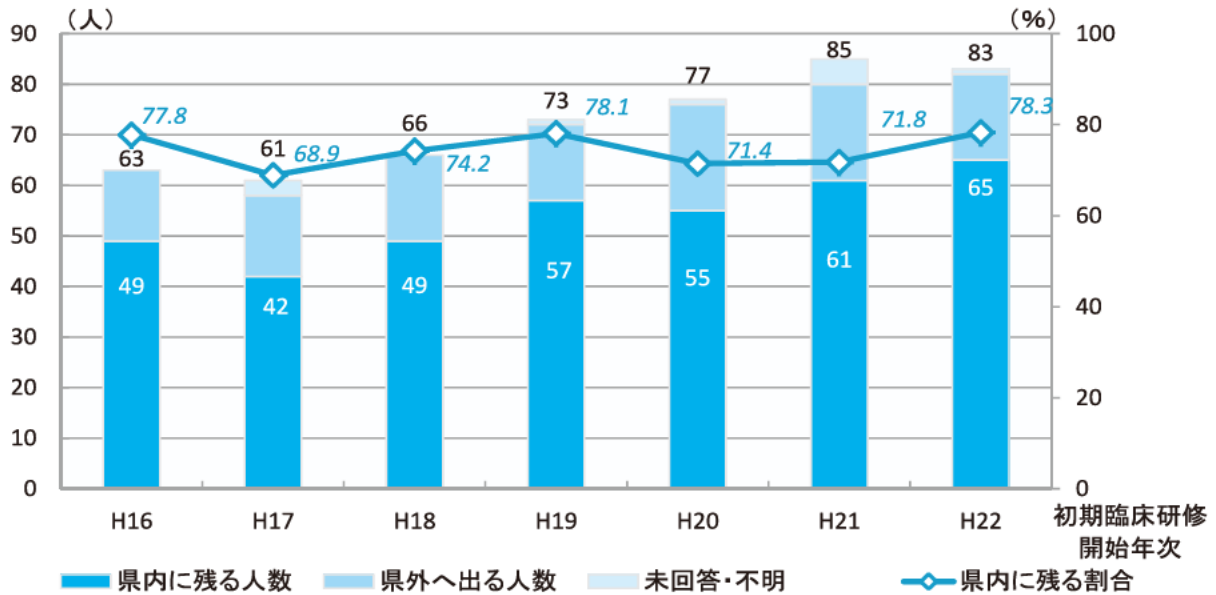
- 医師無料職業紹介事業は、平成 22 (2010) 年 10 月の開設以来、55 件の問い合わせがあり、そのうち 22 件が成約 (常勤 6 件、非常勤 16 件。平成 24 年 12 月末現在) しています。また、自治医科大学義務年限*内医師と義務年限終了後も引き続き県職員としてへき地医療機関*等へ派遣するキャリアサポート制度*により、平成 24 (2012) 年度には 13 人をへき地等の医療機関へ配置しています。
- このほか、都市部の医療機関から医師不足地域の医療機関に医師を派遣するバディ・ホスピタル・システム*による診療支援や、大学、市町、県が連携した医師派遣を伴う寄附講座の設置、大学における国の補助金を活用したへき地医療機関への医師派遣等の取組も行われています。
- 県内で初期臨床研修を行う研修医は年々増加しつつありますが、県の定員に占める割合は 7 割程度となっています。県内の臨床研修病院等が組織する NPO 法人 MMC 卒後臨床研修センター*では、平成 24 (2012) 年度から、県内の全ての基幹型臨床研修病院 (17 病院) が相互に研修協力病院となり研修医の選択肢を広げるプログラム (MMC プログラム) を導入し、さらなる研修医の確保に努めています。
- なお、県内の医療機関において、初期臨床研修修了後、後期臨床研修*医として県内医療機関にとどまる割合は 7 割程度となっています。

図表 4-1-12 初期臨床研修マッチング推移 (H15~H24)



出典：医師臨床研修マッチング協議会

図表 4-1-13 後期臨床研修医の動向



出典：NPO法人MMC卒後臨床研修センター調べ

- 平成 21 (2009) 年度および平成 23 (2011) 年度に策定した「三重県地域医療再生計画」(平成 25 年度まで) に基づき、若手医師の育成・確保に向けて勤務医の負担軽減対策や臨床研修病院の魅力向上、総合診療医*の育成拠点整備等の環境づくり等に注力し、取り組んでいます。
- また、県では地域医療の担い手の育成に向けて、平成 21 (2009) 年 4 月、紀南病院内に三重県地域医療研修センターを設置し、医学生、研修医を対象に実践的な地域医療研修の機会を提供しています。同センターで行う初期臨床研修医の地域医療研修では、これまでに定員 (35 人) を超える応募が続いていることから、平成 24 (2012) 年度から研修医を受け入れる医療機関の拡充 (3 医療機関の増加) を行っています。
- さらに、平成 24 (2012) 年 5 月には、県内の医師の地域偏在の解消に向け、県内の医療機関や医師会、市町、三重大学等と連携して三重県地域医療支援センターを設置し、医師不足原因調査や若手医師のキャリア形成支援と医師不足病院における医師確保支援を一体的に行う仕組みづくり等の取組を進めているところです。

(2) 課題

- 医師の不足と偏在の解消には、決定的な取組がないことから、引き続き医師無料職業紹介事業や勤務医負担軽減等の医師不足の影響を当面緩和する取組と、医師修学資金貸与制度の運用や地域医療教育の充実等の中長期的な視点に立った取組を組み合わせ、総合的に進める必要があります。
- 医師修学資金の貸与者や三重大学医学部へ地域枠で入学した医師等の若手医師 (以下、「修学資金貸与医師等」という。) が県内の医療機関で勤務するにあたって、キャリア形成について不安を持つことなく、専門医資格を取得できるようなキャリア形成の支援を行うとともに、一部の中核病院だけでなく、医師不足地域の病院でも勤務しつつ一定期間県外で先

- 進医療や国際医療協力等についても経験できるような魅力ある仕組みづくりが必要です。
- 本県出身者等で県外大学の医学部を卒業した医師が安心して三重県に戻ってこられるよう、キャリア形成支援を行う必要があります。
 - 厚生労働省が設置した「専門医の在り方に関する検討会」において、第三者機関による専門医資格を取得するためのプログラムの認定等の新たな専門医の仕組みが検討されているところであり、三重県地域医療支援センターの取組における専門医資格の取得につながる後期臨床研修プログラムの作成にあたっては、国の検討結果との整合を図っていく必要があります。
 - 初期臨床研修医のマッチング率のさらなる向上やより多くの後期臨床研修医の確保、バディ・ホスピタル・システムの促進に向けて、指導医の育成・確保等、関係医療機関の受入体制を充実していく必要があります。
 - 近年、医師数に占める女性医師の割合が高まっていますが、出産・育児等により、医療現場を離れる女性医師も多いことから、子育て中の医師等が働きやすい、もしくは復帰しやすい病院の勤務環境を改善・整備していくことが必要です。
 - 地域医療に従事する医師の確保に向けて、大学医学部の医師養成課程において、地域医療への動機づけや卒前・卒後を通じた一貫したキャリア形成支援等、三重大学医学部や市町、県が連携し、地域医療教育の充実を継続して進める必要があります。
 - 義務教育課程や高校教育課程において、医師の業務や地域医療の必要性について理解を深める機会を設けるなど、長期的な視点に立って地域医療に従事する医師を養成していく取組についても検討していく必要があります。

(3) めざす姿

- 若手医師を対象としたキャリア形成支援等に重点的に取り組むことによって、若手医師が県内に定着するとともに、医師不足地域の医療機関の医師確保にもつながっています。
- これにより、県内の全ての地域において地域医療体制の維持に必要な医師が確保され、地域間、診療科目間の偏在の解消が進むとともに、救急医療や周産期医療等への対応が円滑に行われています。

(4) 取組方向

取組方向1：医師確保対策の総合的な実施

取組方向2：地域医療を担う若手医師や女性医師への支援体制の充実

取組方向3：三重県地域医療支援センターを核とした若手医師の県内医療機関への定着と医師の地域偏在解消に向けた仕組みの構築

(5) 取組内容

取組方向1：医師確保対策の総合的な実施

- 医師無料職業紹介事業等を通じて県内医療機関の求人情報を効果的に発信し、全国から医師を招へいするとともに、自治医科大学義務年限内医師やキャリアサポート制度活用医師

を派遣すること等により、へき地等に勤務する医師の確保を進めます。また、臨床研修医、専門研修医への研修資金貸与制度、寄附講座の設置等を通じて即効性のある医師確保につなげます。(医療機関、大学、市町、県)⁵

- バディ・ホスピタル・システムを活用した都市部の病院から医師不足地域の病院への診療支援を進めるとともに、救急医療を担う病院における勤務医の負担軽減に係る取組や臨床研修病院の魅力向上等の医療機関の取組を促進します。(医療機関、医療関係団体、県)
- 医師修学資金貸与制度の運用を通じて将来県内医療機関で勤務する医師の確保を図るとともに、三重県地域医療支援センターにおける医師不足原因や医師需給状況の分析、キャリア形成支援の仕組みづくり等の取組に対応し、必要に応じて制度の見直しを行っていきます。(県)
- 三重大学医学部の医師養成課程において、市町と連携した地域での保健活動実習やへき地医療機関と連携した見学実習等、地域医療の現場でのより充実した教育機会の提供等により、地域医療教育の充実を図り、地域医療の優れた担い手の育成につなげます。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 義務教育課程や高校教育課程において医師の業務や地域医療の必要性について理解を深める機会を充実していきます。(医療機関、教育機関、市町、県)

取組方向2：地域医療を担う若手医師や女性医師への支援体制の充実

- 地域医療の担い手の育成に向けて、三重県地域医療研修センター事業を拡充し、医学生や研修医を受け入れる医療機関の増加を図ります。(医療機関、県)
- 若手医師の確保・定着化を図るため、医療機関等における臨床研修受入体制の整備や指導医の確保・育成、女性医師を主とした子育て医師等の復帰支援、院内保育の充実支援、総合診療医の育成拠点整備等の取組を進めます。(医療機関、三重大学、医療関係団体、県)
- 「三重県地域医療再生計画」に基づき、地域における病院機能の再編・統合等を進め、救急医療機能の強化充実、総合診療医を育成する機能の整備等の診療体制整備を通じて、限られた医療人材の効果的な活用および若手医師の研修環境を充実します。(医療機関、三重大学、市町、県)

取組方向3：三重県地域医療支援センターを核とした若手医師の県内医療機関への定着と医師の地域偏在解消に向けた仕組みの構築

- 三重大学、NPO法人MMC卒後臨床研修センター、三重県地域医療支援センター等の関係機関が連携して、大学における医師養成課程から初期臨床研修後の専門医資格の取得に至るまで一貫したキャリア形成支援を進めます。(医療機関、三重大学、NPO法人MMC卒後臨床研修センター、県)
- 医療機関、三重県地域医療支援センター(県)・同センター分室(三重大学)等が連携して、修学資金貸与医師等が、県内で勤務しながら基本的な診療領域の専門医資格を取得できる後期臨床研修プログラムを作成します。作成にあたっては、三重大学を含めて県内の複数の医療機関をローテーションするとともに、一定期間県外で先進医療や国際医療協力等に

⁵ ()内は、それぞれの取組における実施主体をあらわします。

ついて経験できるような魅力的なプログラムとします。当該プログラムに基づいて、県内の医療機関で、安心してキャリア形成ができるようにすることにより、若手医師の県内定着を進めます。(医療機関、三重大学、県)

- 後期臨床研修プログラムに医師不足地域の医療機関を含めることにより、修学資金貸与医師等が勤務することになり、結果として医師の地域偏在の解消を進めます。(医療機関、三重大学、県)
- また、それに伴う指導医の確保・育成等については、バディ・ホスピタル・システムにおける派遣先医療機関の指導体制の充実も含めて現状と課題を分析し、必要な対策を検討します。(医療機関、三重大学、県)
- 総合診療医の育成拠点の整備にあわせて総合診療医の専門医資格を取得するための後期臨床研修プログラムを作成することにより、総合診療医の育成を推進します。(医療機関、三重大学、県)
- 若手医師のニーズ把握調査を行い、その結果をキャリア形成支援の取組に反映させます。(三重大学、NPO法人MMC卒後臨床研修センター、県)
- 修学資金貸与医師等に対する研修会の実施やキャリア形成に関する相談・情報提供等の支援を行うことにより、若手医師の県内医療機関への定着を進めます。(三重大学、NPO法人MMC卒後臨床研修センター、県)
- 病院勤務医に対する勤務状況の調査および病院に対する医師不足状況の調査を実施し、医師不足原因および医師の需給状況の分析を行います。(三重大学、NPO法人MMC卒後臨床研修センター、医師会、県)
- これらの事業を中心となっていく三重県地域医療支援センターについては、三重大学、医師会、病院協会、市町、住民代表等の地域の医療関係者等と協働し、効果的に運営します。(県)

第2節 医療従事者の人材確保と資質の向上

1. 歯科医師

(1) 現状

- 平成 22 (2010) 年末における本県の医療機関に従事する歯科医師数は 1,096 人、人口 10 万人あたり 59.1 人となっています。
- 人口 10 万人あたりの診療科別の歯科医師数は、歯科、矯正歯科、小児歯科および歯科口腔外科のいずれも全国平均を下回っています。

図表 4-2-1 県内の医療施設従事歯科医師数

(単位:人)

平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
1,017	1,032	1,023	1,015	1,085	1,116	1,096

出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 4-2-2 歯科医師数の全国と県との比較(人口 10 万人あたり医療施設従事歯科医師数¹⁾)

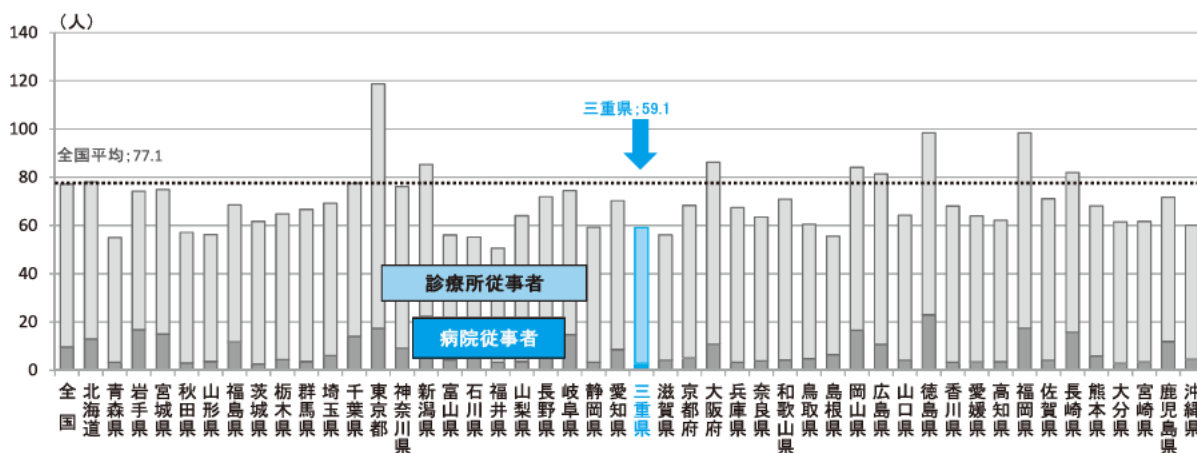
(単位:人)

区分	総数	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
全国	77.1	67.5	2.7	1.5	3.1
三重県	59.1(39)	52.5(41)	1.6(29)	1.3(18)	2.3(38)

※ () 内は全国順位です。

出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 4-2-3 歯科医師数の全国と県との比較(人口 10 万人あたりの医療施設従事歯科医師数)



出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 保健医療圏別では、人口 10 万人あたりの歯科医師数は、伊勢志摩サブ保健医療圏、中勢伊賀保健医療圏（伊賀サブ保健医療圏を除く）以外は県平均を下回っています。

¹ 病院および診療所に従事する歯科医師の合計をいいます。

図表 4-2-4 県内の二次保健医療圏別医療施設従事歯科医師数

(単位:人)

	総数	北勢 保健医療圏	中勢伊賀 保健医療圏		南勢志摩 保健医療圏		東紀州 保健医療圏
			うち伊賀サブ 保健医療圏	うち伊勢志摩サブ 保健医療圏			
歯科医師数	1,096	479	280 (194)	86	296 (128)	168	41
人口 10 万人 あたり	59.1	57.0	60.4 (67.9)	48.5	62.7 (56.5)	68.5	51.5

※ () 内はサブ保健医療圏を除いた数値です。

出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 医療機関に従事する 1,096 人中 1,044 人 (95.3%) の歯科医師が歯科診療所に従事しており、県民の歯と口腔の健康を日常的にトータルサポートするかかりつけ歯科医*としての役割が期待されています。そのため、在宅や介護施設での歯科医療や口腔ケアの提供においては、地域ケアに携わる一員として他の職種と連携した取組が重要です。

(2) 課題

- 県歯科医師会と連携し、歯科医師が少ない地域での歯科保健医療活動が効率よく実施できる体制づくりが必要となっています。
- 地域医療等を担う一員として歯科医師が積極的に活動できるよう、医師会等の職種医療関係者との連携を進めていく必要があります。
- 高齢化等の進行に伴う歯科保健医療ニーズの高度化・多様化、歯科医療技術の進歩への対応、障がい²児(者)、要介護高齢者等への専門歯科医療などのため、歯科医師の生涯研修を進めていく必要があります。

(3) めざす姿

- 歯科保健医療ニーズの高度化・多様化と歯科医療技術の進歩に対応した予防と治療が一体となった歯科保健医療の提供に向け、県内の全ての地域において必要な歯科医師が確保されています。

(4) 取組方向

取組方向 1：歯科医師が少ない地域での歯科保健医療体制の充実

取組方向 2：歯科医師の生涯研修の推進と障がい児(者)、要介護高齢者等への専門歯科医療を提供する人材の育成

² 本県では、法令、条例等に基づく制度や固有名詞等で「障害」の漢字表記が使用されている場合には、そのままの漢字表記を使用し、その他は「障がい」のひらがな表記にしています。

(5) 取組内容

取組方向1：歯科医師が少ない地域での歯科保健医療体制の充実

- 県内の全ての地域において歯科医療が適切に提供できるよう、多職種との連携による在宅歯科医療の充実を含めた歯科医療提供体制の整備に努めます。(医療機関、歯科医師会、医療関係団体、県)

取組方向2：歯科医師の生涯研修の推進と障がい児(者)、要介護高齢者等への専門歯科医療を提供する人材の育成

- 障がい児(者)が身近な地域において安心して歯科医療を受けられるよう、障がい児(者)歯科ネットワーク「みえ歯ートネット」機能を充実します。(医療機関、歯科医師会、県)
- 口腔機能の維持、改善を総合的に行うための口腔リハビリテーションなど、要介護高齢者等に対する専門的な歯科医療を担うことができる人材の育成を進めます。(医療機関、歯科医師会、県)
- 卒後臨床研修制度により、患者を全人的に診ることができ、かつ基本的な臨床能力を身につけた歯科医師を育成します。(医療機関、歯科医師会、県)
- 日本歯科医師会の生涯研修制度に基づき、県歯科医師会、郡市歯科医師会が連携して体系的な研修を実施します。(歯科医師会)

2. 薬剤師

(1) 現状

- 平成22(2010)年末における本県の薬局および医療機関に従事する薬剤師数は2,465人、人口10万人あたりの薬剤師数は132.9人と、全国平均の154.3人を下回っています。
- 医薬分業*の進展や医療機関における薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務により、薬剤師の需要は増加しています。
- また、高齢化により在宅医療における医薬品等の供給や薬剤管理指導業務など、薬剤師を取り巻く環境は大きく変化してきています。

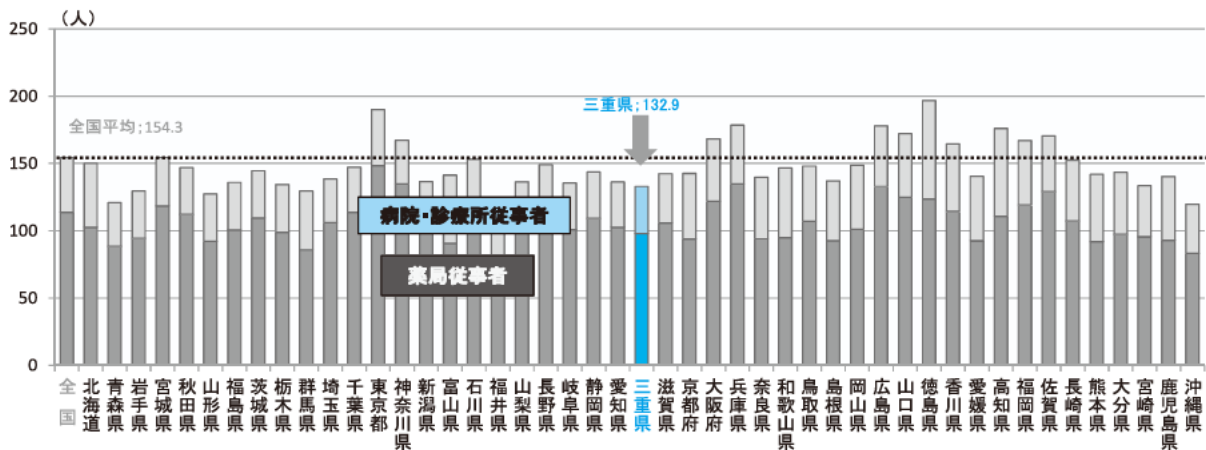
図表 4-2-5 県内の薬局・医療施設従事薬剤師数

(単位:人)

平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
1,578	1,756	2,031	2,046	2,178	2,344	2,465

出典：厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 4-2-6 薬剤師数の全国と県との比較(人口 10 万人あたりの薬局および医療施設従事薬剤師数)



出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 保健医療圏別では、人口 10 万人あたりの薬剤師数は東紀州保健医療圏、伊賀サブ保健医療圏、南勢志摩保健医療圏で県平均を下回っています。

図表 4-2-7 県内の二次保健医療圏別薬局および医療施設従事薬剤師数

(単位:人)

	総数	北勢 保健医療圏	中勢伊賀 保健医療圏		南勢志摩 保健医療圏		東紀州 保健医療圏
			うち伊賀サブ 保健医療圏	うち伊勢志摩サブ 保健医療圏			
薬剤師数	2,465	1,119	693 (504)	189	582 (278)	304	71
人口 10 万人 あたり	132.9	133.2	149.6 (176.4)	106.5	123.4 (122.7)	124.0	89.2

※ () 内はサブ保健医療圏を除いた数値です。

出典：厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 課題

- 薬剤師の需要増大に伴い、薬局および医療機関に従事する薬剤師の確保と資質の向上が課題となっています。
- 医療機関における薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務、がん治療等の無菌製剤処理業務などに対応する高い専門性を有する臨床薬剤師の育成・活用が求められています。

(3) めざす姿

- 県内の全ての地域において、在宅医療に必要な医薬品などの供給や医薬分業の進展による院外処方に対応できる薬剤師が確保されるとともに、医療現場が必要とする薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務、がん治療等の薬物療法などに精通した資質の高い薬剤師が確保されています。

(4) 取組方向

取組方向 1：薬剤師の人材育成・確保

取組方向 2：薬剤師の資質の向上

(5) 取組内容

取組方向 1：薬剤師の人材育成・確保

- 薬学生に対する病院や薬局での実習受入体制を確保するとともに、県薬剤師会、日本薬剤師研修センター、県等が連携して、実習の指導にあたる指導薬剤師の育成に取り組みます。
(医療機関、薬局、大学薬学部、薬剤師会、病院薬剤師会、県)
- 県薬剤師会の薬剤師職業紹介機能を活用した未就業薬剤師の就業を支援します。(薬剤師会、県)
- 病院および薬局に従事する薬剤師の需給動向や医薬分業の進捗状況などをふまえ、それぞれの地域において必要とする薬剤師の確保に努めます。(薬剤師会、病院薬剤師会、県)

取組方向 2：薬剤師の資質の向上

- 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務、がん治療等の薬物療法などに精通した実践能力の高い臨床薬剤師を育成するため、県薬剤師会や県病院薬剤師会と連携して薬剤師の資質の向上に取り組みます。(医療機関、薬剤師会、病院薬剤師会、県)
- 在宅医療の進展に対応できる薬剤師の育成を図るため、県薬剤師会や県病院薬剤師会と連携し、研修の充実を図ります。(薬剤師会、病院薬剤師会、県)

3. 看護師、准看護師

(1) 現状

- 平成 22 (2010) 年末における本県の就業看護師数 (実人員) は 13,016 人であり、人口 10 万人あたりは 701.8 人と全国平均 774.0 人を下回っていますが、その値は経年的に増加しています。一方、就業准看護師数 (実人員) は 5,713 人であり、人口 10 万人あたりは 308.0 人と全国平均 287.5 人を上回っています。

図表 4-2-8 就業看護師・准看護師数

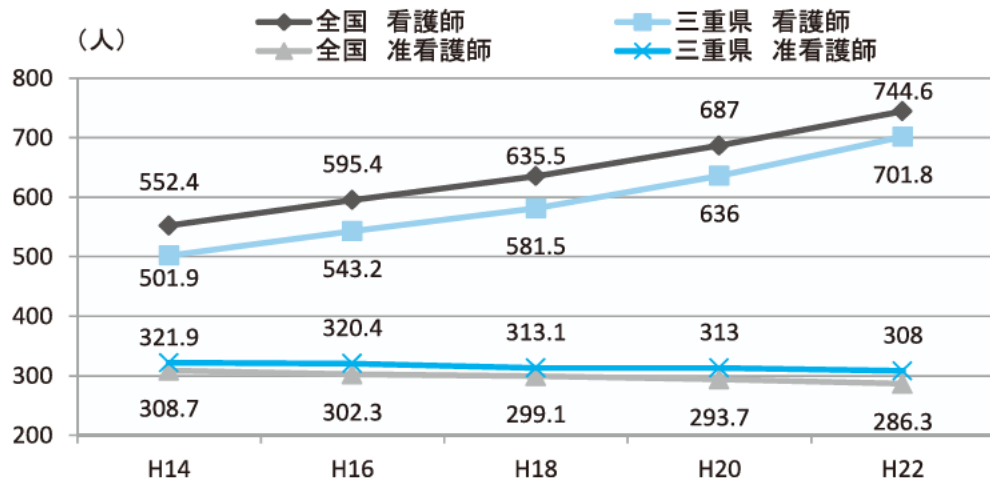
(単位:人)

区 分	看護師		准看護師	
	実人数	人口 10 万人あたり	実人数	人口 10 万人あたり
全 国	952,723	774.0	368,148	287.5
三重県	13,016	701.8 (38)	5,713	308.0 (27)

※ () 内は全国順位です。

出典：厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」

図表 4-2-9 就業看護師・准看護師数の推移(人口 10 万人あたり)



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

- 平成 22 (2010) 年度に策定した「三重県看護職員需給見通し」によると、平成 23 (2011) 年は 743 人の看護職員の不足となっており、看護職員数は今後増加するものの、平成 27 (2015) 年においても依然として 150 人の不足が見込まれています。

図表 4-2-10 三重県における看護職員需給見通し(平成 23 年～27 年)

(単位:人)

区分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
需 要 数	20,964	21,316	21,876	22,427	22,993
供 給 数	20,221	20,903	21,567	22,214	22,843
差 引 計	743	413	309	213	150

出典：三重県「第七次看護職員需給見通し(平成23年3月)」

- 就業場所について見ると、看護師、准看護師ともに病院が最も多く、平成 22 (2010) 年では看護師は 9,297 人と全体の 71.4%、准看護師では 2,173 人と全体の 38.0%を占めています。平成 20 (2008) 年と比較すると、病院の増加が 422 人と最も多く、次いで介護保険施設等で 184 人、無床診療所で 148 人となっています。一方、有床診療所では、52 人の減少となっています。

図表 4-2-11 就業場所別看護職看護師・准看護師数

(単位:人)

	総計	病院	診療所		助産所	介護保険施設等	訪問看護ステーション	社会福祉施設	学校養成所等研究機関	保健所	市町	事業所	その他	
			有床	無床										
平成 20 年	総 数	17,794	11,048	883	2,406	7	2,238	414	312	203	6	74	100	103
	看護師	11,925	8,701	323	1,032	6	962	366	137	203	5	52	62	76
	准看護師	5,869	2,347	560	1,374	1	1,276	48	175	0	1	22	38	27
平成 22 年	総 数	18,729	11,470	831	2,554	24	2,422	446	419	224	31	90	146	72
	看護師	13,016	9,297	333	1,179	17	1,123	397	212	224	30	62	102	40
	准看護師	5,713	2,173	498	1,375	7	1,299	49	207	0	1	28	44	32

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

- 保健医療圏別の人口 10 万人あたりの看護師数は、中勢伊賀保健医療圏で 1,007.6 人、南勢志摩保健医療圏で 794.6 人と全国平均より高くなっていますが、その他の保健医療圏では下回っており、特に伊賀サブ保健医療圏では 533.8 人と低くなっています。准看護師は、東紀州保健医療圏で 481.4 人と高く、次いで南勢志摩保健医療圏で 393.4 人となっています。全体としては、中勢伊賀保健医療圏で 1,315.7 人と高く、伊賀サブ保健医療圏で 756.9 人と低くなっています。

図表 4-2-12 保健医療圏別の看護職員従事者数(人口 10 万人あたり)

(単位：人)

保健医療圏	看護師	准看護師	看護師および 准看護師
全 国	774.6	287.5	1,062.1
三重県	701.8	308.0	1,009.8
北勢保健医療圏	653.3	273.6	926.9
中勢伊賀保健医療圏	1,007.6	308.1	1,315.7
伊賀サブ保健医療圏	533.8	223.1	756.9
南勢志摩保健医療圏	794.6	393.4	1,188.0
伊勢志摩サブ保健医療圏	618.7	354.6	973.3
東紀州保健医療圏	569.7	481.4	1,051.1

※中勢伊賀保健医療圏、南勢志摩保健医療圏については、それぞれサブ保健医療圏を除いた数値です。

出典：厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」

- 本県の看護師等の養成については、平成 24 (2012) 年現在、看護系大学 3 か所、助産師養成所 1 か所、看護師養成所 (3 年課程) 12 か所、同養成所 (5 年一貫) 1 か所、准看護師養成所 1 か所の計 18 施設で実施されており、入学定員は全体で 885 人となっています³。平成 23 (2011) 年度の看護師等学校養成所の受験者数は 2,973 人で、そのうち合格者数は 1,165 人、競争率は 2.6 倍となっています。
- 平成 24 (2012) 年度の「看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」においては、16 の施設から 800 人の卒業生があり、看護師として 658 人が就業し、うち 503 人が県内に就業しています。県内就業率は 62.9%と、全国の 52.8%と比較すると高い水準にあります。

図表 4-2-13 看護師等学校養成所数、定員数および卒業生数の全国と県との比較

(単位：か所、人)

区 分	養成所数		1 学年定員		卒業生数	
	実数	人口 10 万 人あたり	実数	人口 10 万 人あたり	実数	人口 10 万 人あたり
全 国	1,038	0.82	60,501	47.8	62,838	49.6
三重県	16	0.87	815	44.3	800	43.5

※助産師・准看護師養成所を除きます。

出典：厚生労働省「平成24年度 看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」

³ 出典：三重県調査 (平成 24 年)

図表 4-2-14 看護師等学校養成所の卒業者に占める就業看護師数の全国と県との比較
(単位：人、%)

区 分	卒業者のうち看護師として就業した人数				
	総数	人口 10 万人あたり	卒業者数に占める割合	うち県内就業者	
				総数	卒業者数に占める割合
全 国	45,031	35.6	71.7	33,154	52.8
三重県	658	35.8	82.3	503	62.9

出典：厚生労働省「平成24年度 看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」

- 日本看護協会の実施した「病院看護実態調査」において、常勤看護職員の離職率は、平成20（2008）年を除いて毎年約9%台で推移しており、全国と比較しても低い水準です。また、新人看護職員の離職率は平成22（2010）年において3.5%と、全国と比較して大幅に低くなっています。

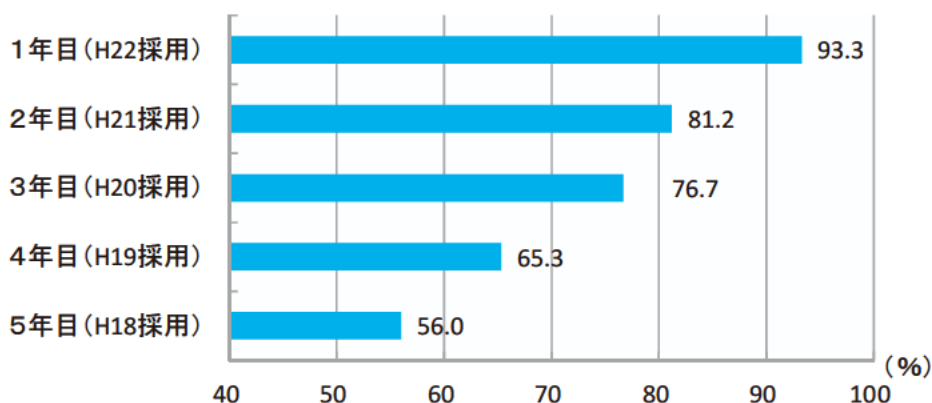
図表 4-2-15 常勤・新人看護職員離職率の推移
(単位：%)

	区 分	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
常勤看護職員	全 国	12.6	11.9	11.2	11.0
	三重県	9.4	11.1	9.2	9.3
新人看護職員	全 国	9.2	8.9	8.6	8.1
	三重県	6.5	5.9	6.0	3.5

出典：日本看護協会「病院看護実態調査」

- 看護職員の職場定着率を見ると、採用後の期間と共に低くなり、採用5年目になると56.0%に減少しています。

図表 4-2-16 採用5年目までの病院看護職員の職場定着状況



出典：三重県・三重県看護協会「平成23年度 医療機関等看護職員需要調査」

(2) 課題

- 看護師数は増加傾向にありますが、全国と比較すると低い水準にあります。また「三重県看護職員需給見通し」における需要数と現在の看護職員実人員数とは大きく差があり、看

護職員の不足は喫緊の課題です。

- 看護職員の就業場所では、病院の看護職員数の増加が大きく、平成 18（2006）年度の診療報酬*改定で「7 対 1 入院基本料*」が設定されたことなどにより、依然として病院での看護職員の需要が高いことが推測され、人材の確保が必要です。
- 社会福祉施設や介護保険施設などでも看護職員数が増加しており、さらなる看護職員の需要が見込まれます。また今後、在宅医療提供体制の整備を進めるにあたり、訪問看護ステーションの看護職員の確保も必要となっています。
- 看護師の資格を持ちながら、出産や育児等の理由で退職した潜在看護師の復帰支援の取組が必要です。
- 少子化による高校卒業者の減少等により、看護職を志望する学生の減少が懸念されます。学生を確保するためには、看護の魅力について普及啓発することが必要です。
- 看護職員の離職防止のため、新人看護職員や中堅看護職員が、働きがいを維持し、看護職員としての成長を実感できる職場環境づくりや研修体制を充実する取組が必要です。また、配置基準を満たすだけでなく、勤務時間や夜勤勤務体制について検討し、さまざまな勤務形態の導入や、看護職員の勤務条件を改善するための取組も重要です。
- 子育てをしながらも、看護職員としての就労を継続するため、医療機関等における保育所の整備が必要です。
- 医療技術の高度化、患者の高齢化・重症化、在院日数の短縮化が進む中、患者本位の医療を実現するためには安全で質の高い看護を提供できる人材の育成が求められています。
- 多職種の医療関係者が身近にいる医療機関とは異なり、訪問看護ステーションや社会福祉施設等においては医療職としての的確な看護判断や技術が求められ、質の高いさまざまな看護を提供できる人材の確保が必要です。

(3) めざす姿

- 医療機関における高度先進医療から地域における在宅医療、介護・福祉分野での看護まで幅広い領域において県民の皆さんによりよい看護サービスが提供できるよう、医療現場が必要とする資質の高い看護職員の確保と定着が進められ、看護職員の不足が解消されています。

(4) 取組方向

取組方向 1：看護職員養成のさらなる充実強化と看護職員の確保促進

取組方向 2：離職防止対策の充実等による定着促進

取組方向 3：資質向上のための研修の充実

(5) 取組内容

取組方向 1：看護職員養成のさらなる充実強化と看護職員の確保促進

- 少子化の進行等により、今後、看護師等学校養成所の入学者の確保が困難になることが想

定されることから、看護の魅力についての普及啓発や、病院における高校生等の看護体験学習の支援、進路相談会の開催等、入学者の確保対策に取り組みます。(医療機関、養成機関、看護協会、県)

- 看護師等学校養成所の教育体制充実のため、民間の看護師等学校養成所の運営を支援します。(県)
- 看護職員の県内への定着を図るため、看護系大学を含む看護師等学校養成所で学ぶ学生に修学資金の貸付を行うなど、県内就業率の向上に取り組みます。(医療機関、市町、県)
- ナースセンター*の運営を行う県看護協会と協力して、さまざまな勤務形態での雇用等を含めた看護職員の再就業を促進します。さらに潜在看護職員の再就職への不安を軽減するために復職支援研修を実施します。(看護協会、県)
- 県広報などさまざまな広報手段を積極的に活用して、ナースバンク*への求職・求人登録者数の増加を図ります。(看護協会、県、関係機関)

取組方向2：離職防止対策の充実等による定着促進

- 院内保育所の設置など、子育てをしながらも、働きやすい勤務環境の整備を進めます。(医療機関、県)
- 新人・中堅の看護職員の働きがいを維持し、職場定着を支援するため、新人看護職員および中堅看護職員の研修体制の充実を図ります。(医療機関、看護協会、県)
- 職場の就労環境を改善し、離職防止を積極的に推進するモデル病院へのアドバイザーの派遣や勤務環境相談窓口の設置など、県内の病院等での離職防止対策の充実を図ります。(医療機関、看護協会、県)
- 県内の病院等の看護職員の就業環境や離職状況などを調査・分析し、医療関係団体等の協力を得て検討会の場を設置するなど、離職防止や定着促進について連携して取り組みます。(養成機関、医療関係団体、県、関係機関)

取組方向3：資質向上のための研修の充実

- 資質の高い看護職員を養成するため、県内の看護師等学校養成所と連携し、教育の充実および看護教員・実習指導者の資質の向上に取り組みます。(養成機関、県)
- 県看護協会等と連携し、看護職員が最新の技術および知識を習得し、より質の高い看護を提供できるよう研修体制の一層の充実を図ります。(医療機関、看護協会、県)
- 看護管理者に対する研修や情報交換の機会を設け、新人・中堅期の看護職員の教育体制や就労環境の整備に向けて取り組むことができるよう看護管理者の資質の向上を図ります。(看護協会、県、関係機関)
- 看護職員に対して、「訪問看護*」という働き方に関する広報活動を進めるとともに、訪問看護師の育成に向けて研修を実施し、資質の向上を図ります。(看護協会、県、関係機関)

4. 保健師

(1) 現状

- 保健師は、所定の専門教育を受け、地区活動や健康教育・保健指導などを通じて疾病の予防や健康増進など公衆衛生活動を行う地域看護の専門家です。
- 保健師の主な活動領域は、保健所、保健センター等で保健行政に従事する地域保健分野と、企業の産業保健スタッフとして勤務する産業保健分野、学校等で学生と教職員の心身の健康保持に努める学校保健分野等があります。
- 高齢化が進行する中、介護予防事業の整備や医療制度改革に伴う生活習慣病対策の充実などにより、地域保健分野の保健師に求められる活動領域は、医療、介護、福祉等まで拡大しています。
- 増加傾向にある児童虐待やこころの問題、感染症や災害などの健康危機に関して、専門的な対応を行う保健師への期待が高まっています。
- 本県の保健師の従事者数は、平成 16（2004）年の 522 人から平成 22（2010）年は 561 人へと増加していますが、人口 10 万人あたりの保健師数は 30.2 人で、全国平均 35.2 人を下回っています。就業場所を見ると、市町に従事する保健師が最も多く、全体の 67.2%を占めています。

図表 4-2-17 就業場所別保健師数

(単位:人)

就業場所	総計	病院	診療所	保健所	市町	学校養成所 等研究機関	事業所	その他
平成 16 年	522	22	6	64	344	15	27	44
平成 18 年	559	17	10	68	379	21	30	34
平成 20 年	626	37	12	84	379	17	44	53
平成 22 年	561	18	6	64	377	19	42	35

出典：厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」

(2) 課題

- 活動領域の拡大に伴い、保健師の確保および適正な配置が必要です。
- 多様な健康課題や健康危機に対応できる、高い専門性を有する保健師の育成が求められています。
- 保健師活動に伴う専門的な知識や技術の維持・伝承ができる人材育成体制の再構築が必要です。

(3) めざす姿

- 生活習慣病等の予防やこころの問題などの健康課題、健康づくりの総合的な推進および大規模災害等の健康危機管理にも対応できる、高い専門性を有する保健師が養成・確保されています。

(4) 取組方向

取組方向 1：保健師の養成・確保

取組方向 2：効果的な保健活動を行うための適正配置の促進

取組方向 3：保健師の資質の向上

(5) 取組内容

取組方向 1：保健師の養成・確保

- 県内の看護系大学等と連携して、卒業生の県内就業を促進します。(養成機関、県)
- 保健師をめざす学生が保健所や市町、産業保健等における地域看護学実習を円滑に受けられるよう支援するなど、保健活動に関する教育の充実を図ります。(養成機関、市町、県、関係機関)

取組方向 2：効果的な保健活動を行うための適正配置の促進

- 多様化する健康課題等に対し効果的な保健活動を展開するため、保健師の適正配置に努めます。(市町、県)

取組方向 3：保健師の資質の向上

- 生活習慣病等の予防やこころの問題などの健康課題、健康づくりの総合的な推進および健康危機管理にも対応できる保健師を育成するため、専門研修を実施するとともに、技術的支援を行います。(市町、県)
- 総合的な健康づくりを支援するための保健・医療・福祉・産業等の関係機関とのネットワークづくりや包括的な地域支援システムの構築を推進するため、保健師のコーディネーター*能力の向上に努めます。(県、関係機関)
- 関係機関と協力し、保健師の人材育成体制について、検討会等を設置し、現体制を見直し、新たな体制を構築します。さらに、各保健所にも人材育成の課題と対応策等について検討する場を設置します。(養成機関、市町、県、関係機関)

5. 助産師

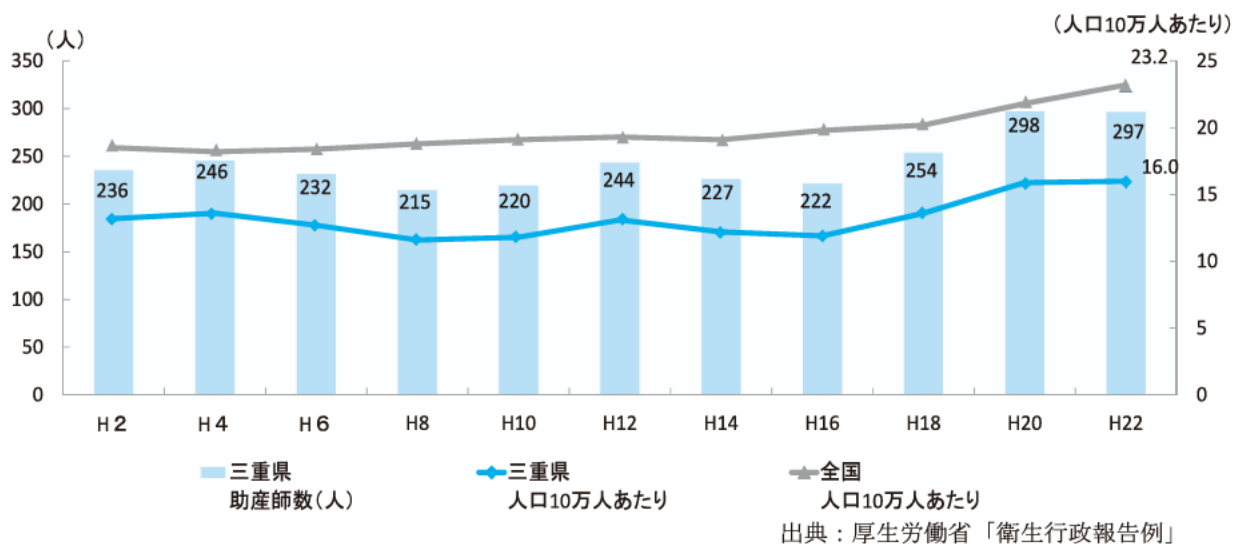
(1) 現状

- 本県の助産師の従事者数は、近年では最も少なかった平成 8 (1996) 年の 215 人から、平成 22 (2010) 年には 297 人に増加していますが、人口 10 万人あたりの助産師は 16.0 人と全国平均 23.2 人を大きく下回っています。
- 平成 22 (2010) 年度に策定した「三重県看護職員需給見通し」では、平成 27 (2015) 年度においても 43 人が不足する見込みとなっています。
- 就業場所別内訳は、平成 22 (2010) 年では病院 168 人、診療所 89 人、助産所 18 人、学校

養成所等研究機関 16 人、市町 6 人となっています。

- 就業助産師の年代別割合を見ると、20 代の助産師割合が 17.2%と全国平均 26.2%に比べて少なくなっています。
- 採用 1 年目の助産師の職場定着率は 80.0%で、採用 5 年目では 46.2%と低くなっています。
- 県内では、産婦人科医師の不足から分娩を取り扱う医療機関が減少するとともに、医療機能の集約化に伴う分娩機関の地域偏在が顕著となっており、助産師が行う「院内助産所」や「助産師外来」等への期待が高まっています。
- 近年、助産師は助産業務や妊婦・新生児の保健指導のみならず、思春期から更年期に至るまでの女性のライフサイクルに合わせた相談など、その役割は広がっています。

図表 4-2-18 助産師従事者数および人口 10 万人あたり助産師数の推移



図表 4-2-19 三重県における助産師需給見通し(平成 23 年～27 年)

(単位:人)

区分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
需 要 数	385	406	432	447	461
供 給 数	333	354	376	397	418
差 引 計	52	52	56	50	43

出典：三重県「第七次看護職員需給見通し(平成23年3月)」

図表 4-2-20 就業場所別助産師数

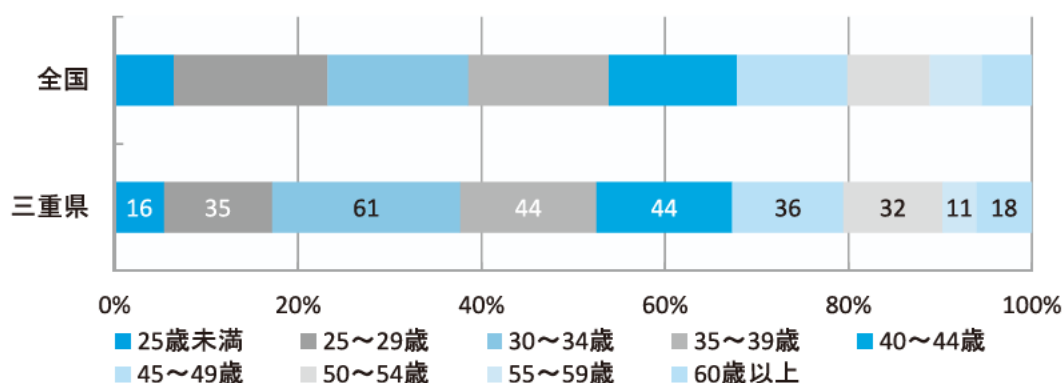
(単位:人)

	総計	病院	診療所	助産所	市町	学校養成所等研究機関	事業所	その他
平成 14 年	227	140	52	14	-	19	1	1
平成 16 年	222	129	59	13	1	18	-	-
平成 18 年	254	149	69	15	1	19	-	1
平成 20 年	298	179	77	16	7	17	-	2
平成 22 年	297	168	89	18	6	16	-	-

出典：厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」

図表 4-2-21 助産師の年代別割合

(単位：%、人)



出典：厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」

図表 4-2-22 採用5年目までの新卒助産師の職場定着状況

(単位：%)

	採用 1年目	採用 2年目	採用 3年目	採用 4年目	採用 5年目
助産師定着率	80.0	55.6	50.0	50.0	46.2

出典：三重県・三重県看護協会「平成23年度 医療機関等看護職員需要調査」

(2) 課題

- 分娩を取り扱う産科診療所等においては助産師が不足しており、その確保が急務となっています。
- 助産師の職場定着率は、採用期間と共に低くなっており、定着率を向上させる取組が必要です。
- 助産師の一層の確保に努めるとともに、多様化する助産師業務に対応していくための資質向上に向けた取組が必要です。

(3) めざす姿

- 安全・安心で快適な出産ができる体制の確保に向け県内の助産師不足が解消され、助産師が自立して専門性を発揮できるようになっています。

(4) 取組方向

- 取組方向1：助産師の養成・確保
- 取組方向2：助産師の定着促進
- 取組方向3：助産師の資質の向上

(5) 取組内容

取組方向1：助産師の養成・確保

- 県内の看護系大学や助産師養成所と連携し、助産師の養成と県内就業を促進するとともに、県看護協会や県助産師会と連携し、潜在助産師の再就業の支援に取り組みます。(養成機関、看護協会、助産師会、県、関係機関)
- 助産師修学資金貸付制度により、県内に就職する助産師の確保を図ります。(県、関係機関)
- 県内での看護系大学や助産師養成所の養成力の強化や臨床実習機関の充実に向けて「助産師養成確保に関する懇話会」の開催など、関係機関が連携して取り組みます。(医療機関、養成機関、医師会、看護協会、県、関係機関)

取組方向2：助産師の定着促進

- 魅力ある職場環境が整い、職場定着率が増加するよう環境改善を図ります。(医療機関、看護協会、県、関係機関)

取組方向3：助産師の資質の向上

- 助産師外来など専門性を生かした助産師業務の推進に向け、関係機関との連携により助産師の資質向上を図るための新人・中堅・指導者の経験に応じた研修会を行います。(看護協会、県、関係機関)

6. 管理栄養士・栄養士

(1) 現状

- 管理栄養士の免許は、栄養士の免許を有する者が管理栄養士国家試験を受けて取得します。
- 管理栄養士は、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導や、個人の体の状況、栄養状態等に応じた高度な専門的知識および技術を要する健康保持増進のための栄養指導、病院等の施設利用者の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理、これらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行います。
- 平成22(2010)年末現在、県内の特定給食施設*に従事する栄養士は、管理栄養士449人、栄養士439人です⁴。
- 栄養士養成施設の卒業生が県内に栄養士として就業している割合は、約6割にとどまっています。
- 市町には、保育や福祉分野に従事する栄養士も含め、27市町に管理栄養士が50人、栄養士が15人配置されています。

(2) 課題

- 住民に対して円滑に栄養相談や栄養の指導を行っていくためには、さらなる管理栄養士・

⁴ 出典：厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」

栄養士の配置が必要です。

- 高齢化が急速に進行する中、県民の生活習慣病を予防するためには、ライフステージ*に沿って一貫した栄養の指導等を行っていくことが重要です。
- 病院に勤務する管理栄養士は、患者の状態と栄養補給法の検討・評価を行い、輸液と食事を合わせてトータルバランスを把握するなど、より高い専門性が求められています。
- 医療の高度化に伴い、高い専門性を有する管理栄養士の育成が必要です。

(3) めざす姿

- ライフステージに沿った適切な栄養の指導を行うことができるよう、地域の各職域において管理栄養士・栄養士が配置されています。
- 多様化する住民ニーズに的確に対応するため、管理栄養士・栄養士の資質の向上に向けた研修体制が整備されています。

(4) 取組方向

取組方向 1：管理栄養士・栄養士の配置促進

取組方向 2：管理栄養士・栄養士の人材育成

(5) 取組内容

取組方向 1：管理栄養士・栄養士の配置促進

- 管理栄養士・栄養士の市町への就業を促進するため、助言・支援を行います。(栄養士会、県)
- 健康増進法*に基づいて特定給食施設に管理栄養士・栄養士の配置が促進されるよう、指導を行うとともに、資質向上の取組を支援します。(県)

取組方向 2：管理栄養士・栄養士の人材育成

- 高度化した医療に対応できる専門性の高い管理栄養士を確保するため、資質の向上のための研修を実施します。(栄養士会、県)
- 管理栄養士・栄養士が保健・医療・福祉など各職域で活躍できる人材として養成されるよう、各養成施設との連携を強化します。(養成機関、栄養士会、県)

7. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

(1) 現状

- 理学療法士（PT）は、加齢や事故などにより発生した身体機能障がいや、循環器・呼吸器・内科・難病疾患等の身体的な障がいのある人に対して、医師（時に歯科医師）の指示のもと、その基本的動作能力の回復を図ることを目的に、治療体操その他の運動を行わせたり（運動療法）、電気刺激、温熱、寒冷、光線、水、マッサージなどの物理的手段を加

えたりします（物理療法）。これらの物理的治療手法による治療を理学療法とといいます。

- 作業療法士（OT）は、体やこころに障がいのある人などに対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持、開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行います（作業療法）。業務内容としては、移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL*（日常生活動作）訓練、家事、外出等のIADL*（手段的日常生活動作）訓練、福祉用具の使用等に関する訓練、退院後の住環境への適応訓練、発達障がいや高次脳機能障がい等に対するリハビリテーションがあります。
- 言語聴覚士（ST）は、音声機能、言語機能、摂食・嚥下機能、または聴覚に障がいのある人に対し、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査、助言、指導その他の援助を行います（言語聴覚療法）。
- 高齢化や疾病構造の変化に伴いリハビリテーションへの需要が高まっており、理学療法士数、作業療法士数ともに近年急増しています。
- 平成23（2011）年10月1日現在、県内の病院における就業者数は、非常勤従事者を常勤換算した分を含めると、理学療法士566.0人、作業療法士392.5人、言語聴覚士110.1人となっています⁵。また、医療機関以外にも介護保険施設等に多くの理学療法士、作業療法士および言語聴覚士が就業しています。
- 県内の理学療法士養成校は、大学1校（定員40人）、養成所2校（定員80人）であり、作業療法士養成校は養成所1校（定員40人）です。

(2) 課題

- 高齢者の増加に伴い、脳卒中、心筋梗塞、がん等の患者や整体が必要な患者等の増加に対するリハビリテーションの需要が増加することが予想されるため、今後も理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションスタッフの養成を図る必要があります。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーションスタッフが、日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術などに対応できるよう、生涯にわたる研修体制を充実していくことが必要です。

(3) めざす姿

- 医療機関や福祉施設等に必要な理学療法士、作業療法士および言語聴覚士が確保されています。
- 進歩する医療技術やリハビリテーション技術に対応できる生涯研修体制が確保されています。

(4) 取組方向

取組方向：生涯研修体制の充実

⁵ 出典：厚生労働省「平成23年 病院報告」

(5) 取組内容

取組方向：生涯研修体制の充実

- リハビリテーション技術の進歩等に対応するため、県理学療法士会や県作業療法士会、県言語聴覚士会を中心に行われる生涯研修への取組を支援します。(養成機関、医療関係団体、県)

8. 救急救命士

(1) 現状

- 救急救命士は、救急現場や救急車内等において、傷病者に対して気道の確保、心拍の回復などの救命措置（プレホスピタル・ケア*）を行います。
- 平成 16（2004）年以降、救急救命士は、医師の指示のもとで心肺停止状態にある患者に対して気管挿管（気管内チューブを使った気道確保）や薬剤（アドレナリン）の投与といった医療行為が行えるようになったことから、その重要性はますます高まっています。
- 救急救命士は、県内 15 消防本部に 438 人が従事しています。

図表 4-2-23 県内の救急救命士従事者数および特定行為認定救命士の内訳

(単位：人)

県内救急救命士従事者数	うち気管挿管実施可能者	うち薬剤投与実施可能者
438	91	316

出典：三重県（防災対策部）調査（平成24年4月末日現在）

(2) 課題

- 救急車により搬送された患者の生存率と社会復帰率の向上のために、救急救命士が確保され、各救急隊 1 隊に常時 1 人が配置されることが必要です。
- 救急救命士が実施できる行為の拡大に伴い、救急救命士の人材育成が必要です。

(3) めざす姿

- プレホスピタル・ケアの主な担い手である救急救命士が数多く養成され、各救急隊 1 隊に常時 1 人が配置され、24 時間 365 日運用がなされています。
- メディカルコントロール体制*のもと、救急救命士の資質が向上しています。

(4) 取組方向

取組方向 1：救急救命士の養成・確保

取組方向 2：救急救命士の資質の向上

(5) 取組内容

取組方向 1：救急救命士の養成・確保

- 全都道府県が共同で設立した救急振興財団救急救命士養成所に毎年研修生を派遣します。(消防機関)
- 養成所を卒業した研修生は病院実習が必要なため、研修受入病院との密接な連携体制を維持し、スムーズな病院実習の実施を図ります。(医療機関、消防機関、市町、県)

取組方向 2：救急救命士の資質の向上

- 救急業務の高度化の推進と質の向上のため、気管挿管や薬剤投与といった特定行為を行うために必要とされる講習や病院実習を的確に受講させるとともに、有資格者に対する再教育制度の充実を図ります。(医療機関、消防機関、市町、県、関係機関)

9. 歯科衛生士

(1) 現状

- 歯科衛生士は、歯科診療所等において歯科および口腔の疾患の予防処置や歯科診療の補助、歯科保健指導等に従事します。
- 平成 22 (2010) 年末における本県に就業している歯科衛生士は 1,545 人であり、92.9%が歯科診療所に勤務しています。
- 歯科医師一人あたりの歯科衛生士数は 1.37 人で、特に東紀州保健医療圏で歯科衛生士が不足しています。
- 県内の歯科衛生士養成学校は 3 校で、四日市市、津市、伊勢市にあります。

図表 4-2-24 就業場所別歯科衛生士数

(単位:人)

就業場所	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	事業所	歯科衛生 士学校又 は養成所	その他
平成 20 年度	1,446	0	11	50	1,362	2	10	11	0
平成 22 年度	1,545	0	10	61	1,436	4	5	12	17

出典：厚生労働省「平成 22 年度 衛生行政報告例」

(2) 課題

- 全身の健康の保持増進のために、多くの県民に歯科疾患の予防処置や歯科保健指導が行われるよう、歯科診療所をはじめとして病院、介護施設、事業所などへの歯科衛生士の配置が必要です。

- 市町などの行政機関に勤務する歯科衛生士が少ないことから、歯科口腔保健の推進に関する企画、事業の実施、評価等を進めるために、歯科口腔保健の専門職としての歯科衛生士の配置が望まれます。
- 歯科衛生士の不足への対応として、離職している歯科衛生士の再就職支援を行う必要があります。
- 歯科医療の高度化や高齢者や障がい児（者）などの専門的な歯科保健医療に対応できる歯科衛生士の育成が必要です。

(3) めざす姿

- 県民に対する歯科疾患の予防処置や歯科保健指導が充実するよう、多くの歯科診療所等に歯科衛生士が配置されています。
- 歯科保健医療に対する知識や技術が提供できるよう、歯科衛生士の資質向上に向けた研修体制が整備されています。

(4) 取組方向

取組方向 1：歯科衛生士の養成・確保

取組方向 2：歯科衛生士の人材育成

(5) 取組内容

取組方向 1：歯科衛生士の養成・確保

- 歯科診療所等での歯科衛生士の就業が促進されるよう、県立公衆衛生学院において歯科衛生士を養成するとともに、離職している歯科衛生士の再就職への支援を行います。（歯科医師会、県）

取組方向 2：歯科衛生士の人材育成

- 歯科疾患予防に対する高度な知識や技術を持つ歯科衛生士を育成するために研修を実施します。（歯科医師会、県）
- 歯と口腔の健康づくりの啓発等を行う歯科衛生士を「みえ 8 0 2 0 運動推進員」として登録するとともに、登録者への研修を実施し、資質の向上を図ります。（歯科医師会、県）

10. その他保健医療関係従事者

(1) 現状

- 高齢化や医療技術の進歩等に伴い、保健医療ニーズは高度化・多様化し、質・量ともに高まっています。

(2) 課題

- 保健医療に関するさまざまな専門職の確保と資質向上の取組が求められています。

(3) 取組内容

- 養成施設、医療関係団体、医療機関、行政など、さまざまな関係機関が連携して人材の確保と資質の向上を図ります。

図表 4-2-25 保健医療関係者の職務内容および三重県における従事者数

職 種	職務内容	従事者数
歯科技工士	歯科技工所や歯科診療所等において、入れ歯、差し歯、金冠、矯正装置等の製作、修理などを行います。	県内の歯科技工所等に496人が従事
診療放射線技師 診療X線技師	医療機関や検診センター等において放射線を用いた検査や治療を行います。	県内の病院に診療放射線技師508.8人、診療X線技師2.0人が従事
衛生検査技師 臨床検査技師	衛生検査技師は、病院の検査室や衛生検査所において、微生物学的検査、血清学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査等の検体検査を行います。 臨床検査技師は、これらに加えて心電図検査、脳波検査等の生理学的検査を行います。	県内の病院に臨床検査技師672.9人、衛生検査技師3.0人が従事
臨床工学技士	人工呼吸器、人工心肺、ペースメーカー、血液透析装置等の生命維持装置の操作および保守点検を行います。	県内の病院に225.8人が従事
医療ソーシャルワーカー（MSW）	関係機関や関係職種と連携し、患者の抱える経済的、心理的、社会的な問題の解決に向けた調整を行います。また、地域のケアシステムづくりにも参加します。	県内の病院に72.8人が従事
精神保健福祉士（PSW）	精神病院で治療を受ける精神障がい者や、社会復帰の促進を目的とする施設を利用する精神障がい者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練を行います。	県内の病院に116.0人が従事
あん摩マッサージ指圧師	施術所等において、あん摩、マッサージ、指圧を行います。	県内の施術所等に762人が従事
はり師	施術所等において、はりによる施術を行います。	県内の施術所等に748人が従事
きゅう師	施術所等において、きゅうによる施術を行います。	県内の施術所等に716人が従事
柔道整復師	施術所等において、打撲・捻挫に対する施術と、骨折・脱臼に対する応急手当を行います。	県内の施術所等に337人が従事

※歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師および柔道整復師の従事者数は実人数です。
※その他の職種の従事者数は常勤換算および非常勤従事者を常勤換算した数の合計です。

出典：厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」、厚生労働省「平成23年 病院報告」

第3節 保健医療提供体制の整備

1. 医療提供体制の現状

(1) 現状

① 医療機能の明確化および連携の強化

- 県内の医療機関のうち、一般診療所および歯科診療所は緩やかな増加傾向にありますが、病院は平成14（2002）年度をピークに減少傾向にあります¹。
- 県内の各保健医療圏における医療機関の設置状況はさまざまであり、北勢保健医療圏など比較的多くの医療機関が設置されている地域では、同じような機能を持つ医療機関が競合しています。一方、東紀州保健医療圏のように医療機関が少ない地域では、一部の診療科の対応や医療機能を隣接した地域の医療機関に依存しているケースがあり、地域間の医療提供体制に差が生じています。
- 医師や看護師など医療従事者の不足により、一部の医療機関では特定の診療科を休止したり、診療体制を縮小したりするなどの対応を余儀なくされており、地域間の医療提供体制の差はますます拡大する傾向にあります。
- 急速な高齢化の進行や疾病構造の変化、QOL*（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まりなどにより、小児、周産期を含む救急医療対策やがん、脳卒中などの各疾病対策の一層の充実に加えて、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活が送れるよう、在宅医療対策の充実を図ることが重要となっています。
- 本県では、三重県広域災害・救急医療情報システム「医療ネットみえ*」による休日応急診療所案内や、医療機関の機能別の検索等の情報提供等を行い、効果的な受診を促進しています。しかし、かかりつけ医・歯科医やかかりつけ薬局を持たない患者は、自らの疾病の状況を十分に把握できていないことから、軽症にもかかわらず、大きな病院に集中する傾向にあります。その結果、これらの病院では、その機能を十分に発揮することができず、救急応需にも支障が出るなど、深刻な影響が出ています。

② 医療機能情報の公表

- 医療機関は、自らの医療機能に関する情報を県に報告することが義務づけられており、県は、その情報を「医療ネットみえ」などを通じて県民に提供しています。
- 「医療ネットみえ」には、平成24（2012）年3月31日現在で県内医療機関の約94%にあたる2,342施設が参加しており、平成23（2011）年度は、188,261件のアクセスがありました。

③ 医療情報の提供と開示の推進

- 医療機関は、入退院時に、医師が入退院計画書を作成し、患者に交付・説明を行うこととなっています。
- 近年、医療においては、その診断治療にあたりインフォームド・コンセント*がより重要となっています。

¹ 出典：厚生労働省「医療施設調査」

- 個人の診療記録等については、本人の請求があった場合、原則、開示することとされています。そのため、重要な個人情報に掲載されている診療記録の慎重な管理を行うことが必要です。

2. 課題および今後の取組

(1) 課題

① 医療機能の明確化および連携の強化

- 限られた医療資源を有効に活用することができるよう、医師や医療機能の集約化を強化するとともに、病床の機能分化、高度な医療に対応するための医療機能の集約化・重点化を進め、地域の状況をふまえた医療提供体制を構築していく必要があります。
- 医療機関においては、患者の疾病の状況に応じて適切に医療を提供していくために、他の医療機関との役割分担を明確にして、当該医療機関の特色や機能を十分に発揮していくとともに、疾病の状況の変化に対処していくために診療に必要な患者の情報を他の医療機関等と共有し、連携して治療を行っていくことが重要です。
- 医療機関とその関連機関が緊密な連携を図り、患者と共に診療情報を共有しながら、急性期から在宅療養に至るまで、切れ目のない医療サービスを提供できる体制を構築していく必要があります。

② 医療機能情報の公表

- 患者が自らの疾病を正しく理解し、その症状に応じて適切に医療機関を受診するよう、県民に対して啓発を行っていくとともに、医療機能に関する情報提供を充実していく必要があります。
- 患者は、その症状に応じて適切に治療を受けることができるよう、かかりつけ医・歯科医や、かかりつけ薬局を持ち、医師・歯科医師や薬剤師等の指導に従って行動することが求められます。

③ 医療情報の提供と開示の推進

- 患者が安心、納得して治療を受けるため、カルテ開示をはじめ患者にわかりやすい医療情報の提供やインフォームド・コンセント、セカンドオピニオン*等が求められています。
- 今後、より患者の視点に立った医療の提供を進めるためには、医療機関等から適切な情報が提供されることで、患者自らが医療機関や治療方針を選択できることが必要であり、医療機関においても、より安全で質の高い医療を安定して提供することが求められています。
- 医療の情報化が進むことにより、広告規制の緩和、公的な情報提供の整備、情報開示ルールの定着等と相まって、医療機関に関する比較可能な情報提供を進めることが求められています。

(2) めざす姿

- 医療機関が、その機能に応じて役割分担を明確にし、緊密な連携のもとで患者の情報を共有して、急性期から療養期に至るまでの切れ目のない医療を提供するとともに、地域における医療資源の状況をふまえて医療・病床機能の集約化・重点化を進め、良質で効率的な医療を提供できる体制が構築されています。
- 県民が、かかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局を持ち、医療機関から医療情報が十分に提供されることにより、県民と医療従事者との信頼関係のもとに、医療に関する相談・指導など、納得した医療が行われています。
- 医療機関がホームページ等を通じて機能、役割分担等の情報を積極的に公開することにより、患者自らがその疾病の状況に応じて医療機関を適切に選択して受診するなど、適切な受療行動がとられています。

(3) 取組方向

- 取組方向 1：医療機関が患者の症状に応じた適切な医療サービスを切れ目なく提供していくための医療機能分化の推進と連携の促進
- 取組方向 2：限られた医療資源を効果的に活用していくための医療機能の集約化・重点化の推進
- 取組方向 3：県民が適切な受療行動をとることができるためのかかりつけ医等の普及、医療機能分化に関する啓発および医療情報提供体制の充実

(4) 取組内容

取組方向 1：医療機関が患者の症状に応じた適切な医療サービスを切れ目なく提供していくための医療機能分化の推進と連携の促進

- 医療機関は、自らの機能と役割を明確化し、他の医療機関との機能分担を図ることにより、高度で効率的な医療を提供できる体制整備を進めます。(医療機関)
- 医療機関は、患者に対する診療情報の提供を行うとともに、他の医療機関や関係機関との情報共有を行い、地域連携クリティカルパスの活用などにより患者の疾病の状況に応じた医療サービスが切れ目なく提供されるよう、相互に連携して取り組みます。(医療機関、関係機関)
- 地域医療支援病院(厚生連鈴鹿中央総合病院、厚生連松阪中央総合病院、伊勢赤十字病院、済生会松阪総合病院、国立病院機構三重中央医療センター、市立四日市病院、四日市社会保険病院、名張市立病院)は、かかりつけ医・歯科医等からの紹介患者に対する医療の提供や医療機器等の共同利用のほか、必要な医療を提供した患者に対し、その病状に応じて当該紹介を行った医療機関等の適切な医療機関を紹介し、その後の医療を確保するなど、相互連携の強化、機能分化に取り組みます。(地域医療支援病院、医療機関)
- 医療機関やその関係機関が地域において緊密な連携を図り、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活が送れるよう、患者のニーズをふまえた医療サービスの提供体制を

構築していくための情報交換や協議の場づくりを支援します。(医療機関、市町、県、関係機関)

取組方向2：限られた医療資源を効果的に活用していくための医療機能の集約化・重点化の推進

- 地域における医療資源の充実に向けて医師等医療従事者の確保に努めるとともに、医療機能の向上を図ります。(医療機関、市町、県)
- 地域の医療資源の状況に応じて医師や医療機能の集約化を進めることにより、地域における医療提供体制の維持、充実を図ります。(医療機関、市町、県)
- 地域の医療提供体制における高度で専門的な医療を提供する拠点を確保するため、特定の医療機関における医療機能の重点化を推進します。(医療機関、市町、県)

取組方向3：県民が適切な受療行動をとることができるためのかかりつけ医等の普及、医療機能分化に関する啓発および医療情報提供体制の充実

- 医療機関が提供する医療サービスの質を高めるとともに、その役割を明確にして、県民に対して医療機能に関する情報提供を行います。(医療機関、県、関係機関)
- かかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性について県民に対する普及啓発の取組を進めます。(医療機関、県、関係機関)
- 「医療ネットみえ」を活用して、県内全ての医療機関の必要な情報を患者の視点に立ってわかりやすく掲載するとともに、「医療ネットみえ」の情報内容の充実に努めます。(医療機関、県)
- インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンによる医療を推進するため、医療関係団体等と連携し、県民および医療機関に広く制度を周知し、患者の医療に対する主体的な参加を支援します。(県民、医療機関、医療関係団体、市町、県)
- 診療記録等については、適切な管理を行うとともに、開示にあたっては、個人情報保護法および厚生労働省や日本医師会の診療情報の提供に関する指針をふまえ、対応します。(医療機関、医療関係団体、市町、県)

第4節 公的病院等の役割

1. 三重県における公的病院等の状況

(1) 公的病院等の役割

- 公的病院等とは、国（独立行政法人、国立大学法人等を含む）、県や市町および一部事務組合、地方独立行政法人、その他日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会等が開設する病院をいいます。また、広義には、社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団等）の開設する病院も公的役割を担う病院とされています。
- 公的病院等は、地域における中核的な病院として、また、へき地における医療の確保、さらには二次・三次救急*医療機関として重要な役割を果たしており、今後も、公的病院等の多くが、地域の中核的な病院として、地域医療の確保に重要な役割を果たしていかなければなりません。

(2) 現状

- 平成 24 (2012) 年 8 月時点の県内の公的病院等（社会保険関係団体の開設する病院を含む）は 36 病院、うち公立病院（県、市町および一部事務組合が開設する病院）は 17 病院となっています²。
- 平成 23 (2011) 年 10 月 1 日現在のデータでは、公的病院等の県全体に占める割合は 34.3% であり、全国平均の 19.2% よりも高い水準です。また、県内病床数に占める割合は 46.8% と、全国平均の 30.4% を上回っています³。これらの公的病院等については、それぞれの設置目的に即した機能・役割を担うとともに、地域医療の確保に貢献しています。
- 平成 23 (2011) 年 10 月 1 日現在の公立病院の県全体の医療機関に占める割合は 17.6% であり、全国平均の 10.5% よりも高い水準です。また、県内病床数に占める割合は 19.5% と、全国平均の 13.0% を上回っています。
- 医療保険制度等の各種施策の改革や医療需要の変化などにより、これら公的病院等を取り巻く環境は、大きく変化しています。公立病院は、民間病院が採算性の問題等で参入しない地域や分野を補い、地域医療を確保する役割があるため、多くが経営的に厳しい状況に置かれています。また、医師不足に伴い診療体制の縮小が余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。
- 県は、県立病院の運営体制を再構築し今後も健全な経営を継続させることを前提に、各病院が県民に良質で満足度の高い医療を安定的かつ継続的に提供することをめざして、県立病院改革の検討を進め、平成 22 (2010) 年 3 月に「県立病院改革に関する基本方針」を策定しました。県は、この基本方針に基づき、平成 24 (2012) 年 4 月に県立総合医療センターについては地方独立行政法人に移行し、県立志摩病院については指定管理者制度を導入

² 出典：東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧」

³ 出典：厚生労働省「平成 23 年 医療施設調査」

しました。

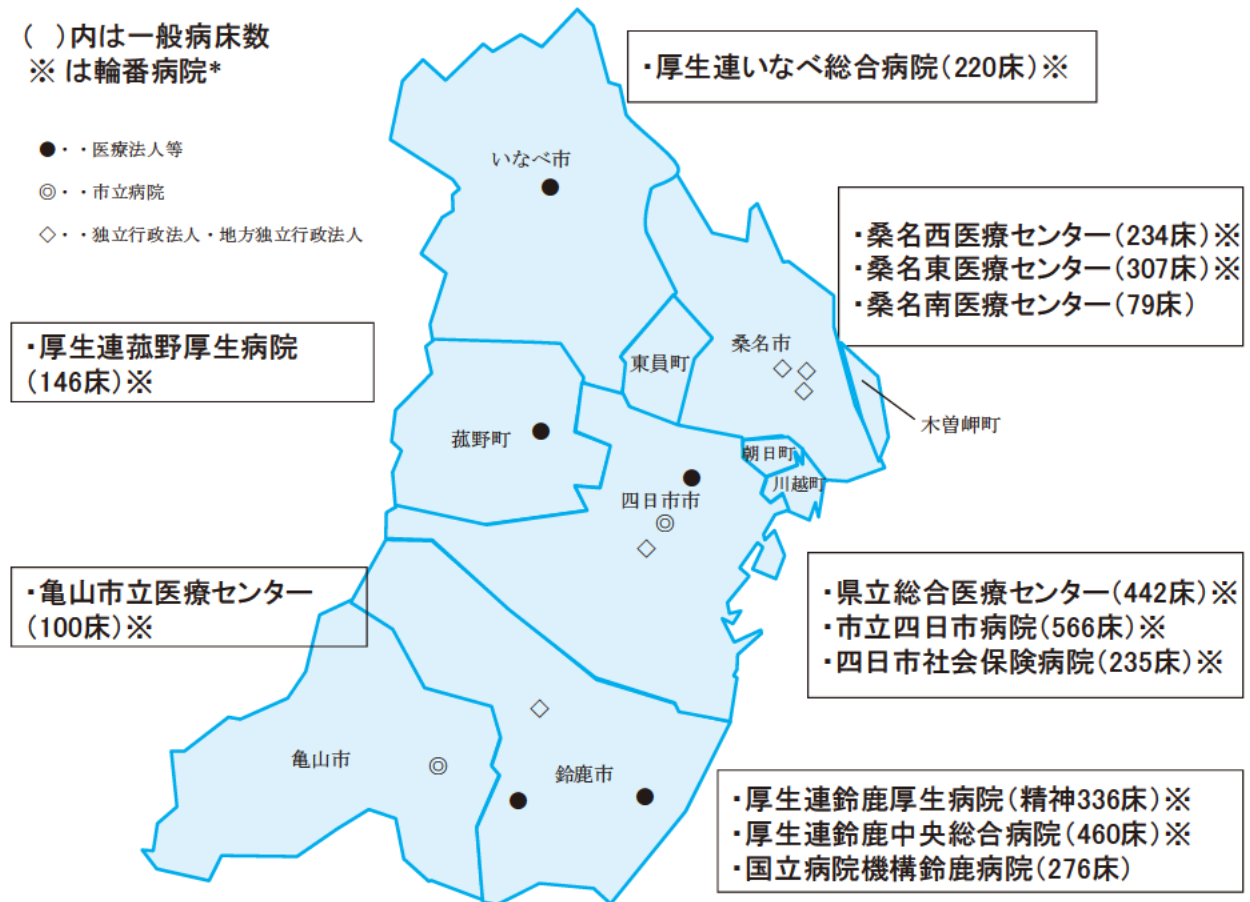
- 旧桑名市民病院の独立行政法人化や、厚生連大台厚生病院と国保報徳病院の再編計画など、県内においても公立病院等の再編、経営形態の見直しが進められています。

2. 保健医療圏別の公的病院等の状況

(1) 北勢保健医療圏

- 北勢保健医療圏は5市5町で構成されており、市立四日市病院、亀山市立医療センターの2公立病院のほか、地方独立行政法人桑名市総合医療センターの開設する3病院（桑名西医療センター、桑名南医療センターおよび桑名東医療センター：平成27（2015）年4月に新病院に統合予定）、県立総合医療センター、三重県厚生農業協同組合連合会の開設する4病院（厚生連いなべ総合病院、厚生連菰野厚生病院、厚生連鈴鹿中央総合病院、厚生連鈴鹿厚生病院）、国立病院機構鈴鹿病院の9公的病院が設置されています。また、その他に公的役割を担う病院として四日市社会保険病院があります。

図表 4-4-1 北勢保健医療圏における主な病院分布状況



出典：三重県調査をもとに作成

図表 4-4-2 北勢保健医療圏内の主な公立・公的病院

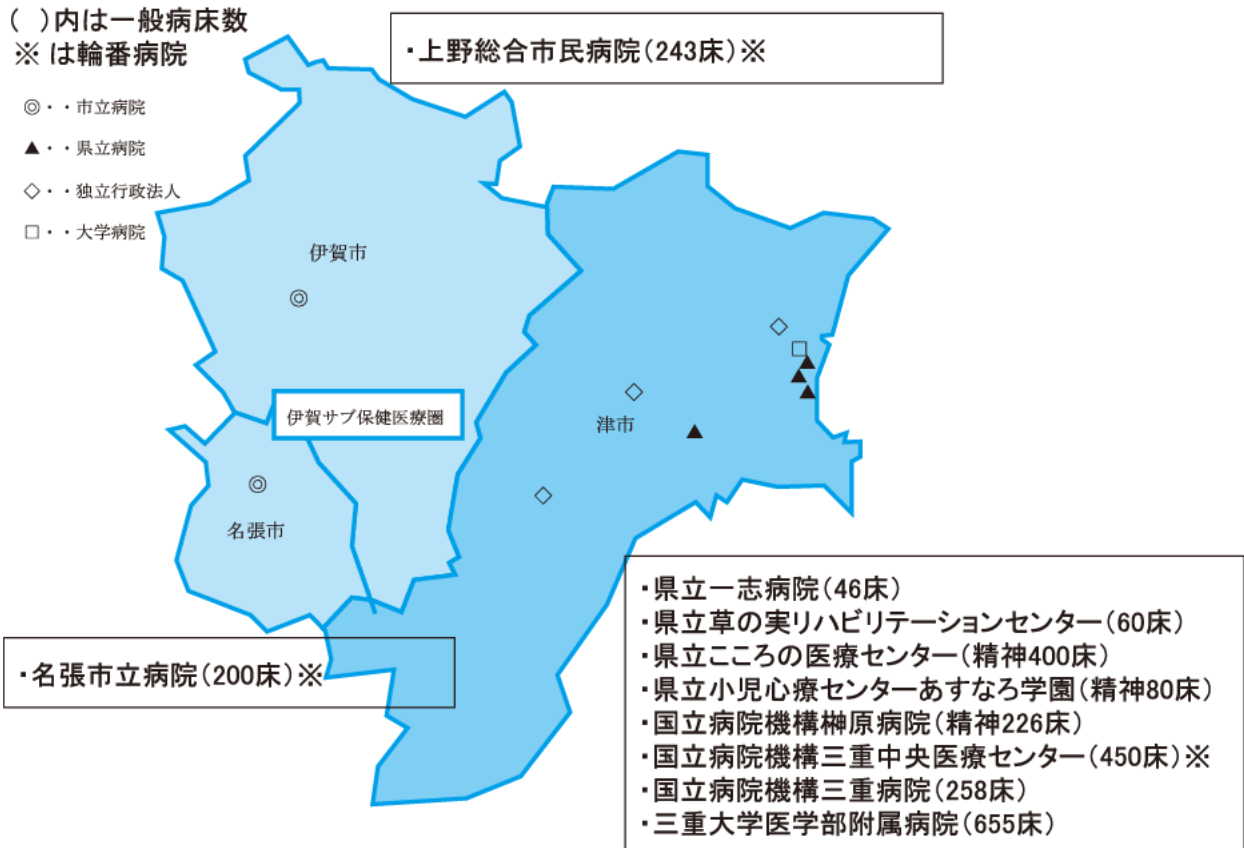
二次保健医療圏	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
北勢保健医療圏	いなべ市	厚生連いなべ総合病院	220	二次救急、災害拠点病院
	桑名市	桑名西医療センター	234	二次救急
		桑名東医療センター	349	二次救急
		桑名南医療センター	79	
	菰野町	厚生連菰野厚生病院	230	二次救急
	四日市市	県立総合医療センター	446	地域がん診療連携拠点病院 三次救急（救命救急センター）・二次救急 基幹災害拠点病院 へき地医療拠点病院 地域周産期母子医療センター
		市立四日市病院	568	がん診療連携推進病院 三次救急（救命救急センター）・二次救急 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター
		四日市社会保険病院	235	がん診療連携推進病院 二次救急
	鈴鹿市	厚生連鈴鹿厚生病院	336	精神科救急
		厚生連鈴鹿中央総合病院	460	地域がん診療連携拠点病院 二次救急、災害拠点病院
国立病院機構鈴鹿病院		276		
亀山市	亀山市立医療センター	100	二次救急	

出典：三重県調査（平成24年）

(2) 中勢伊賀保健医療圏

- 中勢伊賀保健医療圏は津市、名張市、伊賀市の3市で構成されており、県立こころの医療センター、県立草の実リハビリテーションセンター、県立小児心療センターあすなろ学園、県立一志病院、上野総合市民病院、名張市立病院の6公立病院のほか、県内で最大の病床規模を擁する三重大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構の開設する3病院（国立病院機構三重病院、国立病院機構三重中央医療センター、国立病院機構榊原病院）の4公的病院が設置されています。

図表 4-4-3 中勢伊賀保健医療圏における主な病院分布状況



出典：三重県調査をもとに作成

図表 4-4-4 中勢伊賀保健医療圏内の主な公立・公的病院

二次保健医療圏	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
中勢伊賀保健医療圏	津市	県立 志病院	86	
		県立草の実リハビリテーションセンター	60	
		県立こころの医療センター	400	精神科救急
		県立小児心療センターあすなる学園	80	
		国立病院機構榊原病院	226	精神科救急
		国立病院機構三重中央医療センター	500	地域がん診療連携拠点病院 二次救急 総合周産期母子医療センター
		国立病院機構三重病院	260	へき地医療拠点病院 小児救急医療拠点病院
		三重大学医学部附属病院	685	県がん診療連携拠点病院 三次救急(救命救急センター)、災害拠点病院 地域周産期母子医療センター
	伊賀市	上野総合市民病院	281	がん診療連携推進病院 二次救急、災害拠点病院
名張市	名張市立病院	200	二次救急	

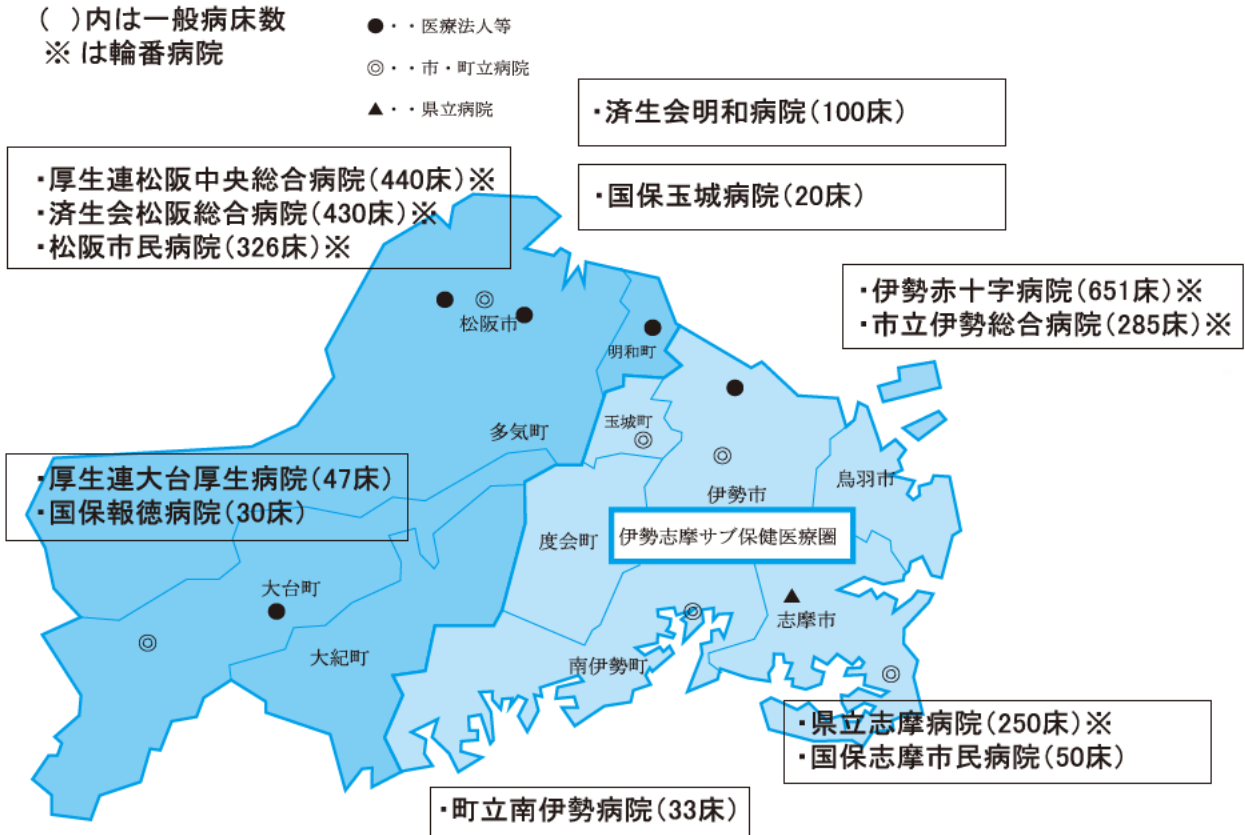
出典：三重県調査(平成24年)

(3) 南勢志摩保健医療圏

- 南勢志摩保健医療圏は、4市7町で構成されており、松阪市民病院、市立伊勢総合病院、国保報徳病院、国保玉城病院、町立南伊勢病院、県立志摩病院、国保志摩市民病院の7公立病院のほか、三重県厚生農業協同組合連合会の開設する2病院(厚生連松阪中央総合病院、厚生連大台厚生病院)、社会福祉法人恩賜財団済生会の開設する2病院(済生会松阪

総合病院、済生会明和病院) および伊勢赤十字病院の5公的病院が設置されています。

図表 4-4-5 南勢志摩保健医療圏における主な病院分布状況



出典：三重県調査をもとに作成

図表 4-4-6 南勢志摩保健医療圏内の主な公立・公的病院

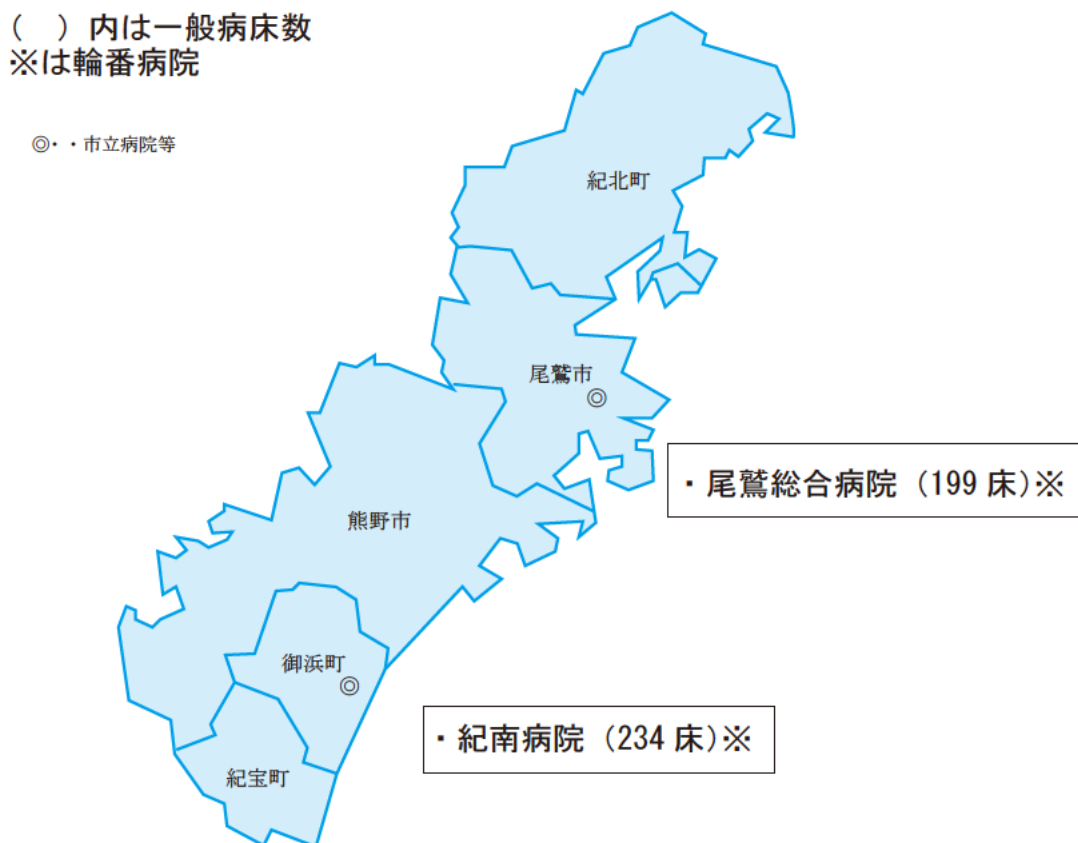
二次保健医療圏	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
南勢志摩 保健医療圏	松阪市	厚生連松阪中央総合病院	440	地域がん診療連携拠点病院 二次救急、災害拠点病院
		済生会松阪総合病院	430	がん診療連携推進病院 二次救急、災害拠点病院 へき地医療拠点病院
		松阪市民病院	328	がん診療連携推進病院 二次救急、災害拠点病院 へき地医療拠点病院
	明和町	済生会明和病院	264	
	大台町	厚生連大台厚生病院	95	
		国保報徳病院	30	
	伊勢市	伊勢赤十字病院	655	地域がん診療連携拠点病院 地域周産期母子医療センター 三次救急（救命救急センター）・二次救急 災害拠点病院 へき地医療拠点病院
		市立伊勢総合病院	322	二次救急
	志摩市	県立志摩病院	350	二次救急、災害拠点病院 へき地医療拠点病院
		国保志摩市民病院	90	
玉城町	国保玉城病院	50		
南伊勢町	町立南伊勢病院	76		

出典：三重県調査（平成24年）

(4) 東紀州保健医療圏

- 東紀州保健医療圏は、2市3町で構成されており、尾鷲総合病院、紀南病院の2公立病院が設置されています。

図表 4-4-7 東紀州保健医療圏における主な病院分布状況



出典：三重県調査をもとに作成

図表 4-4-8 東紀州保健医療圏内の主な公立・公的病院

二次保健医療圏	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
東紀州保健医療圏	尾鷲市	尾鷲総合病院	255	二次救急、災害拠点病院 へき地医療拠点病院
	御浜町	紀南病院	288	二次救急 へき地医療拠点病院

出典：三重県調査（平成24年）

3. 課題および今後の取組

(1) 課題

- 公的病院等が過疎地における医療提供、救急・小児・周産期・災害・精神等の不採算となる可能性のある部門に関わる医療の提供、高度・先進医療の提供等、地域において提供すべき医療機能を安定的かつ継続的に提供するためには、持続可能な経営をめざした効率化が求められています。
- 社会情勢の変化をふまえながら、保健医療圏ごとに必要な医療提供内容を分析し、全てを一つの病院が担うのではなく、一般診療所を含めた医療機関相互の連携を深め、機能分化や集約化を行うことで、地域の中で効率的な医療提供体制の確保に向けた検討を行う必要があります。
- 各保健医療圏において、公的病院等が救急医療の中心的な役割を果たしていますが、民間病院等においてもその役割を担っている部分があることから、今後も地域の中で連携を強化するとともに、若手医師等の確保を進めることによって、救急医療体制を充実していくことが必要です。
- 若手医師等の確保につなげるため、公的病院等がそれぞれ特色を持った研修の場となるよう、医師等の教育研修の質を高めることが重要です。
- 医療機関に限られ、提供できる医療機能にも限りがある東紀州保健医療圏や伊賀サブ保健医療圏では公的病院等を中心に保健医療圏を超えてネットワーク体制を強化する必要があります。

(2) めざす姿

- 地域において、民間病院等を含めた医療機関相互の連携と機能分担や役割分担が進み、公立病院等が経営形態の見直しも含めて再編されることで、地域が必要とする良質で切れ目のない医療サービスが効率的に展開されています。

(3) 取組方向

取組方向：地域の特性に応じた医療機関相互の機能分担と連携

(4) 取組内容

取組方向：地域の特性に応じた医療機関相互の機能分担と連携

- 過疎地における医療提供、救急・小児・周産期・災害・精神等の不採算となる可能性のある部門に関わる医療の提供等に引き続き取り組むとともに、地域のニーズ等をふまえつつ、国等の政策医療の動向に対応した医療を提供していきます。（医療機関、一部事務組合、市町、県）
- 公立病院は、住民に対し良質の医療を継続的に提供していくために、病院経営の健全性が確保されることが不可欠であることから、経営の効率化に向けて取り組みます。（医療機関、一部事務組合、市町、県）

- 急性期から在宅療養に至るまで地域で切れ目のない医療サービスが提供されるよう、公的病院等の医療の機能分化や集約化等、今後果たすべき役割を含めた地域の医療提供体制について検討を行うとともに、民間病院等との連携を強化し、総合的な医療提供体制を整備します。(医療機関、一部事務組合、市町、県)
- 若手医師に対する魅力ある研修環境の提供、勤務医の負担軽減等によって、医師確保に取り組みます。(医療機関、一部事務組合、市町、県)
- 医療従事者に対して、その知識や技術の向上のための研修体制を充実し、地域の医療水準の向上を図ります。(医療機関、一部事務組合、市町、県)

図表 4-4-9 県内の公的病院等一覧

二次保健医療圏		所在地	医療機関	病床数	開設者
北勢保健医療圏	1	いなべ市	厚生連いなべ総合病院	220	三重県厚生農業協同組合連合会
	2	桑名市	桑名西医療センター	234	地方独立行政法人桑名市総合医療センター
	3	桑名市	桑名東医療センター	349	地方独立行政法人桑名市総合医療センター
	4	桑名市	桑名南医療センター	79	地方独立行政法人桑名市総合医療センター
	5	菰野町	厚生連菰野厚生病院	230	三重県厚生農業協同組合連合会
	6	四日市市	県立総合医療センター	446	地方独立行政法人三重県立総合医療センター
	7	四日市市	市立四日市病院	568	市
	8	四日市市	四日市社会保険病院	235	全国社会保険協会連合会
	9	鈴鹿市	厚生連鈴鹿厚生病院	336	三重県厚生農業協同組合連合会
	10	鈴鹿市	厚生連鈴鹿中央総合病院	460	三重県厚生農業協同組合連合会
	11	鈴鹿市	国立病院機構鈴鹿病院	276	独立行政法人国立病院機構
	12	亀山市	亀山市立医療センター	100	市
中勢伊賀保健医療圏	13	津市	県立 志病院	86	県(三重県病院事業管理者)
	14	津市	県立草の実リハビリテーションセンター	60	県(知事)
	15	津市	県立こころの医療センター	400	県(三重県病院事業管理者)
	16	津市	県立小児心療センターあすなろ学園	80	県(知事)
	17	津市	国立病院機構榊原病院	226	独立行政法人国立病院機構
	18	津市	国立病院機構三重中央医療センター	500	独立行政法人国立病院機構
	19	津市	国立病院機構三重病院	260	独立行政法人国立病院機構
	20	津市	三重大学医学部附属病院	685	国立大学法人三重大学
	21	伊賀市	上野総合市民病院	281	市
	22	名張市	名張市立病院	200	市
南勢志摩保健医療圏	23	松阪市	厚生連松阪中央総合病院	440	三重県厚生農業協同組合連合会
	24	松阪市	済生会松阪総合病院	430	社会福祉法人恩賜財団済生会
	25	松阪市	松阪市民病院	328	市
	26	明和町	済生会明和病院	264	社会福祉法人恩賜財団済生会
	27	大台町	厚生連大台厚生病院	95	三重県厚生農業協同組合連合会
	28	大台町	国保報徳病院	30	町
	29	伊勢市	伊勢赤十字病院	655	日本赤十字社
	30	伊勢市	市立伊勢総合病院	322	市
	31	志摩市	県立志摩病院	350	県(三重県病院事業管理者)
	32	志摩市	国保志摩市民病院	90	市
	33	玉城町	国保玉城病院	50	町
	34	南伊勢町	町立南伊勢病院	76	町
東紀州保健医療圏	35	尾鷲市	尾鷲総合病院	255	市
	36	御浜町	紀南病院	288	紀南病院組合

出典：東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧」、三重県調査(平成24年)