

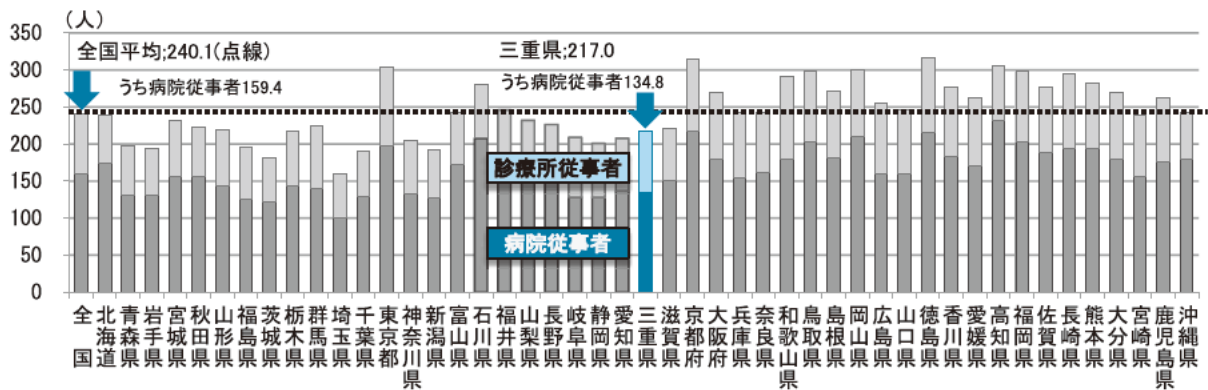
第1節 | 医師の確保と資質の向上

1. 医師

(1) 現状

- 厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 28（2016）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 217.0 人で、全国平均の 240.1 人に比べて 23.1 人少なく、さらに病院勤務医においては 134.8 人と、全国平均の 159.4 人より 24.6 人少なく、依然として深刻な医師不足の状況にあります。
- 内科、外科、産婦人科、小児科等、主な診療科においても全国平均を下回っています。

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⁾)



資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

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)

(単位:人)							
	実人数	診療科計	内科 ²⁾	外科 ³⁾	産婦人科 ⁴⁾	小児科	麻酔科
全 国	304,759	240.1	85	18.1	10.4	13.3	7.2
三重県	3,924(24)	217(36)	80.7(29)	17.3(30)	9.8(26)	11.5(39)	3.8(47)
	神経内科	皮膚科	精神科 ⁵⁾	泌尿器科	胸部外科 ⁶⁾	脳神経外科	整形外科
全 国	3.9	7.2	13.0	5.6	4.0	5.8	16.8
三重県	4.5(12)	6.0(34)	12.6(25)	4.9(35)	3.1(40)	5.1(35)	16.4(31)
	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	救急科
全 国	2.0	10.4	7.3	2.0	5.2	1.5	2.6
三重県	0.5(47)	9.4(27)	6.6(30)	1.2(40)	5.1(27)	1.1(38)	1.2(44)

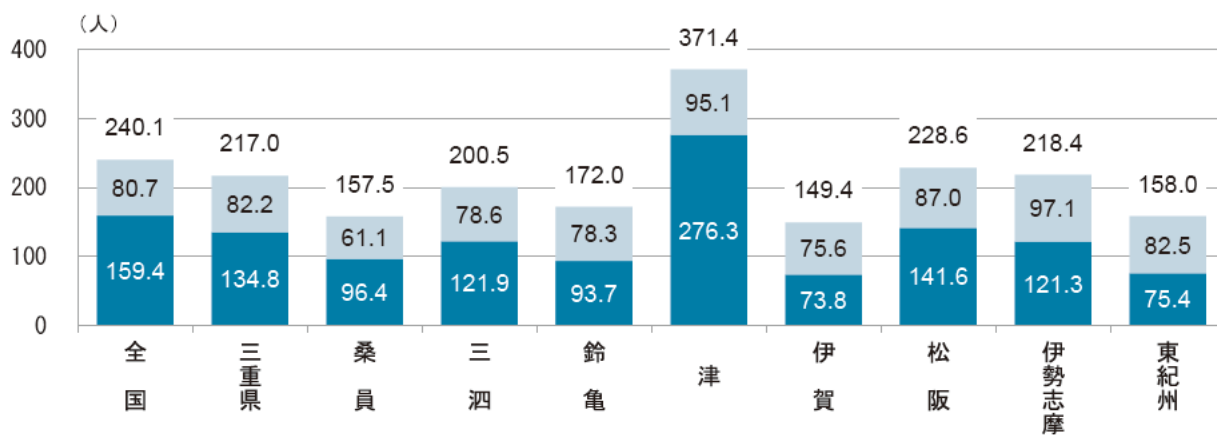
※ () 内は全国順位

資料：厚生労働省「平成 28 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。
⁵ 精神科、心療内科の合計です。
⁶ 呼吸器外科、心臓血管外科の合計です。

- 構想区域別に見ると、病院では、伊賀、東紀州、鈴亀、桑員区域の順に医師数が少なくなっています。また、診療所では、津、松阪、伊勢志摩、東紀州区域以外は全国平均を下回っています。

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

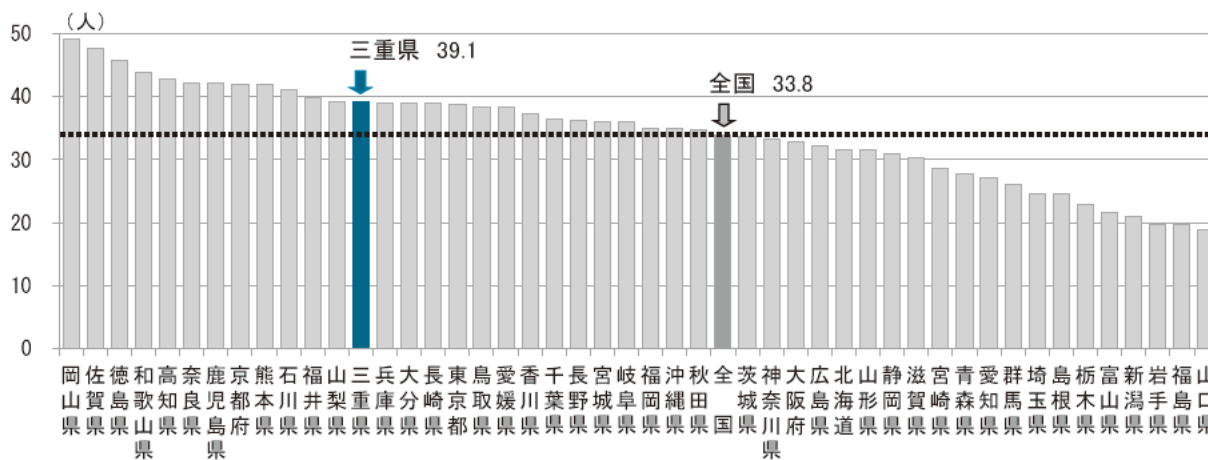


※津区域には三重大学を含みます。 ■ 上段：診療所従事者 ■ 下段：病院従事者

資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 全国的に医師数は増加傾向にあり、本県ではその伸び率が高く、過去 10 年間の人口 10 万人あたり増加数は全国平均を上回っています。

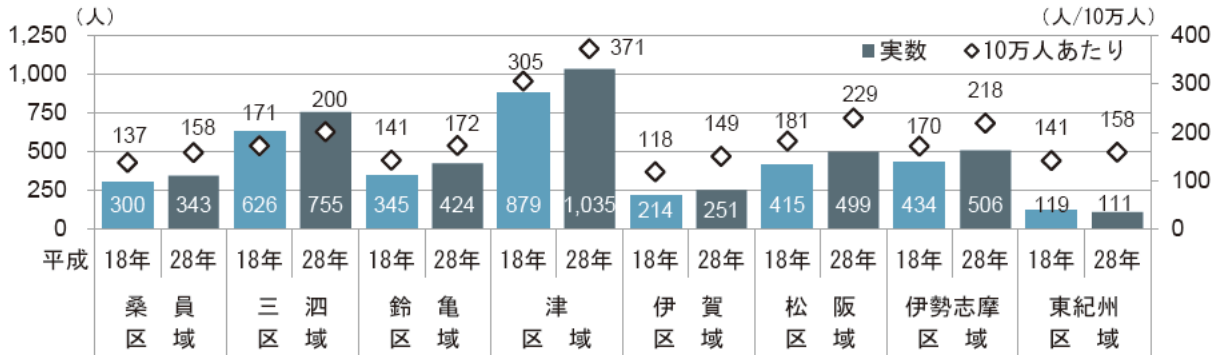
図表 4-1-4 過去 10 年間の人口 10 万人あたりの医療施設従事医師の増加数(平成 18 年～28 年)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 構想区域別では、過去 10 年間に鈴亀区域の医師数が 79 名 (22.9%) 増加したほか、三泗区域が 129 名 (20.6%)、松阪区域が 84 名 (20.2%) 増加しました。一方で、東紀州区域のみ 8 名 (6.7%) 減少していますが、東紀州区域は人口も減少しているため、人口 10 万人あたり医師数は微増となっています。

図表 4-1-5 過去 10 年間の医療施設従事医師・人口 10 万人あたりの医療施設従事医師の推移

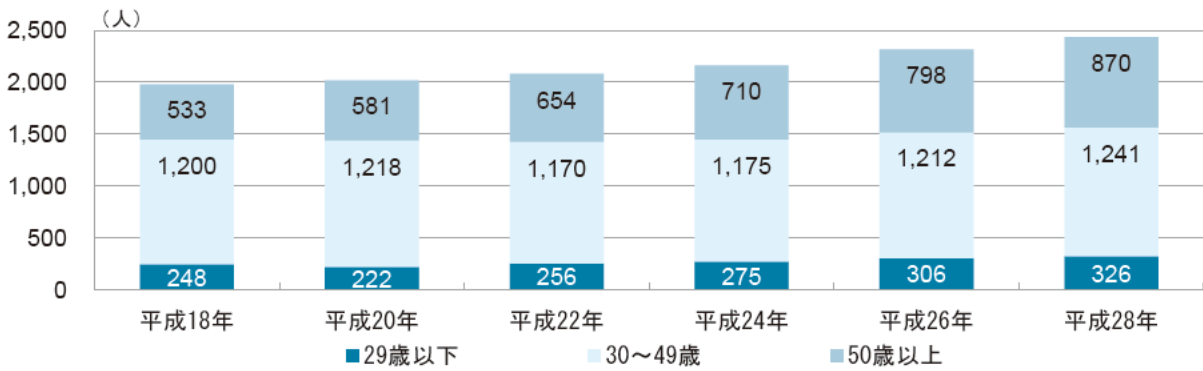


※津区域には三重大学を含みます。

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 50歳未満の病院勤務医は、医師数全体に占める割合としては減少が続いていますが、医師数では平成22(2010)年までの減少傾向から平成24(2012)年以降増加に転じています。

図表 4-1-6 県内の年代別病院勤務医師数(実数)の推移



50歳未満の病院勤務医師数の占める割合

(単位：%)

年代	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
割合	73.1	71.3	68.6	67.1	65.5	64.3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 平成25(2013)年度に本県で実施した医師看護師需給状況調査によると、医師数全体では、平成22(2010)年の需給ギャップ(-11%)は、平成37(2025)年から平成42(2030)年にかけて解消されることが見込まれていますが、地域偏在等の課題は残る見込みです。

図表 4-1-7 三重県における医師数全体の需給見通し(平成22年~47年)

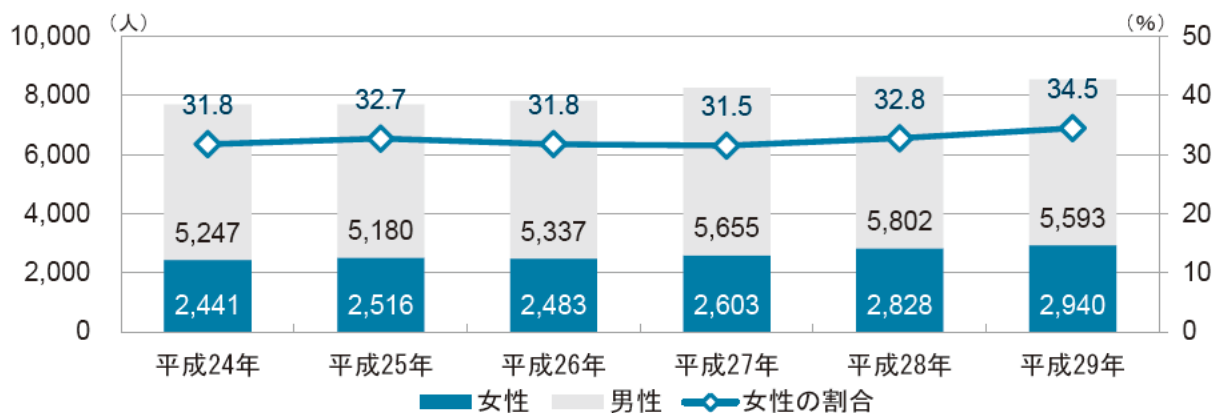
(単位：人)

区分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
需要量	3,964	4,072	4,111	4,125	4,093	4,008
供給量	3,525	3,646	3,889	4,086	4,222	4,314
不足数	-439	-426	-222	-39	129	306
需給ギャップ	-11%	-10%	-5%	-1%	3%	8%

資料：三重県「医師看護師需給状況調査(平成25年12月)」

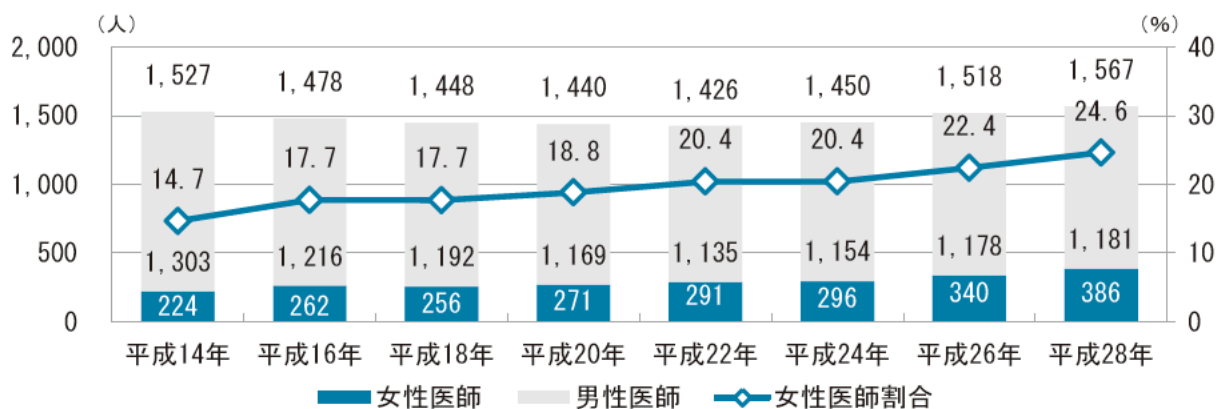
- 近年、医師数に占める女性医師の割合が高まってきており、国家試験合格者に占める女性医師の割合は30%を超えています。また、県内においても、50歳未満の病院勤務医に占める女性医師の割合は増加傾向にあります。

図表 4-1-8 国家試験合格者に占める女性医師数および割合の推移



資料：厚生労働省「医師国家試験 男女別合格者数等の推移」

図表 4-1-9 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



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 厚生労働省が実施したアンケート調査によると、出身都道府県の大学に進学し、その後、出身都道府県で初期臨床研修*を行った場合には、初期臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合が90%と高くなっています。また、出身以外の都道府県の大学に進学して出身都道府県で初期臨床研修を行った場合でも、初期臨床研修修了後に出身都道府県で勤務する割合は79%と比較的高くなっています。

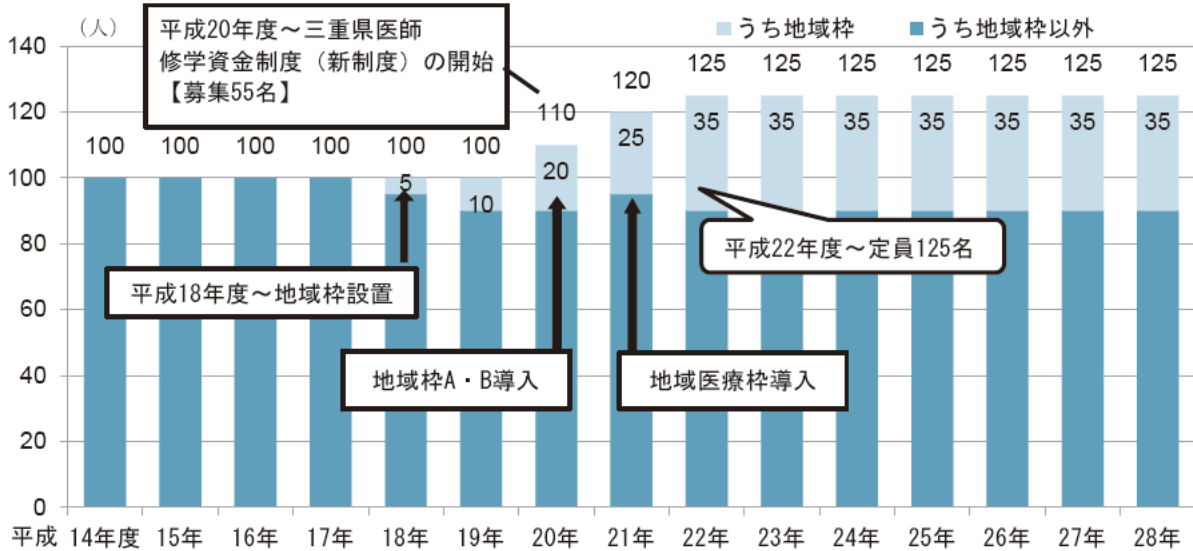
図表4-1-10 初期臨床研修終了後に出身都道府県に勤務する割合

			臨床研修終了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
A県	A県	A県	2,776	90%	304	10%
A県	A県	B県	321	36%	567	64%
A県	B県	A県	2,001	79%	543	21%
A県	B県	C県	474	9%	4,578	91%

資料：厚生労働省「臨床研修修了者アンケート調査（平成27・28年）」

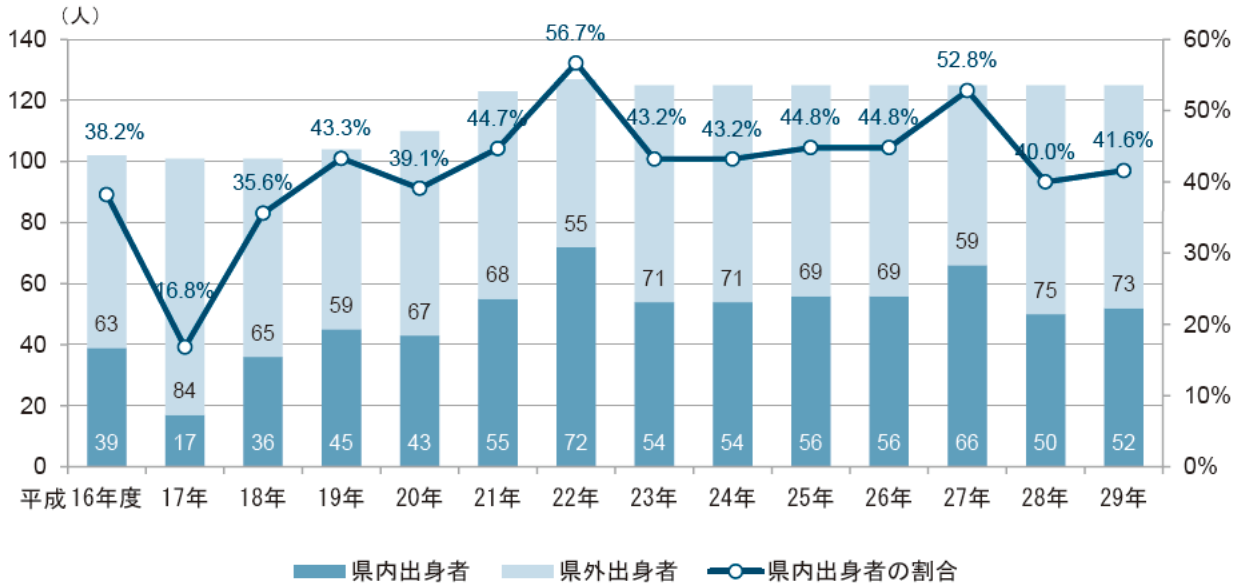
- 三重大学医学部では、平成18（2006）年度以降、段階的に定員の拡大（25名増：100名→125名）や地域枠（30名：地域枠A*（25名）・地域枠B*（5名））および地域医療枠*（5名）の設定等に取り組み、一時大きく落ち込んだ県内出身者数も入学者の4割を超える程度にまで回復しつつあります。

図表 4-1-11 三重大学医学部の定員および地域枠数の推移(H14～H28)



資料：三重県調査

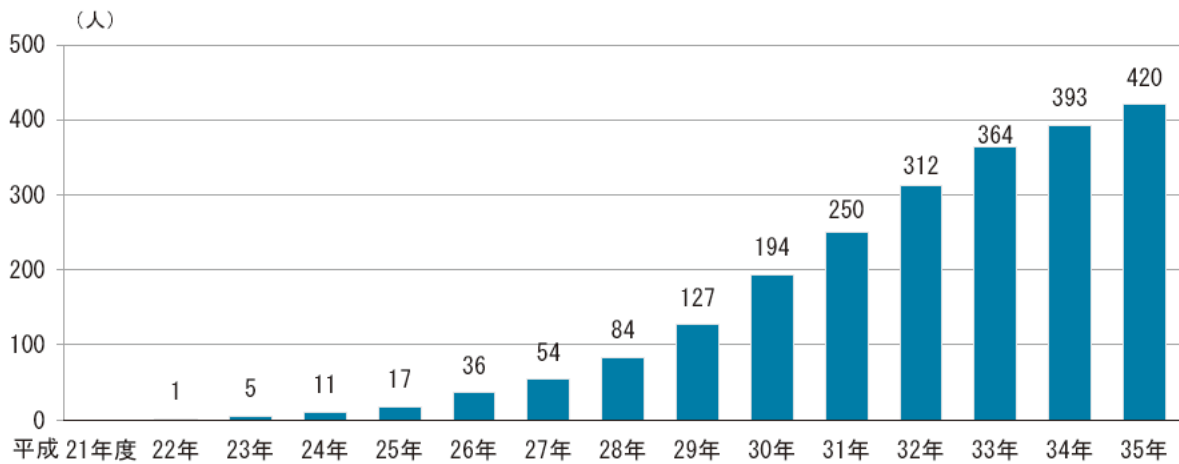
図表 4-1-12 三重大学医学部入学者に占める県内出身者の割合



資料：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 642 名（平成 29（2017）年 9 月末現在）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。

図表 4-1-13 医師修学資金貸与者のうち、義務勤務を開始する医師の延べ人数(見込み)



※平成 29 年度以降、留年なく卒業後、直ちに医師免許を取得し、県内勤務医コースを選択すると仮定します。

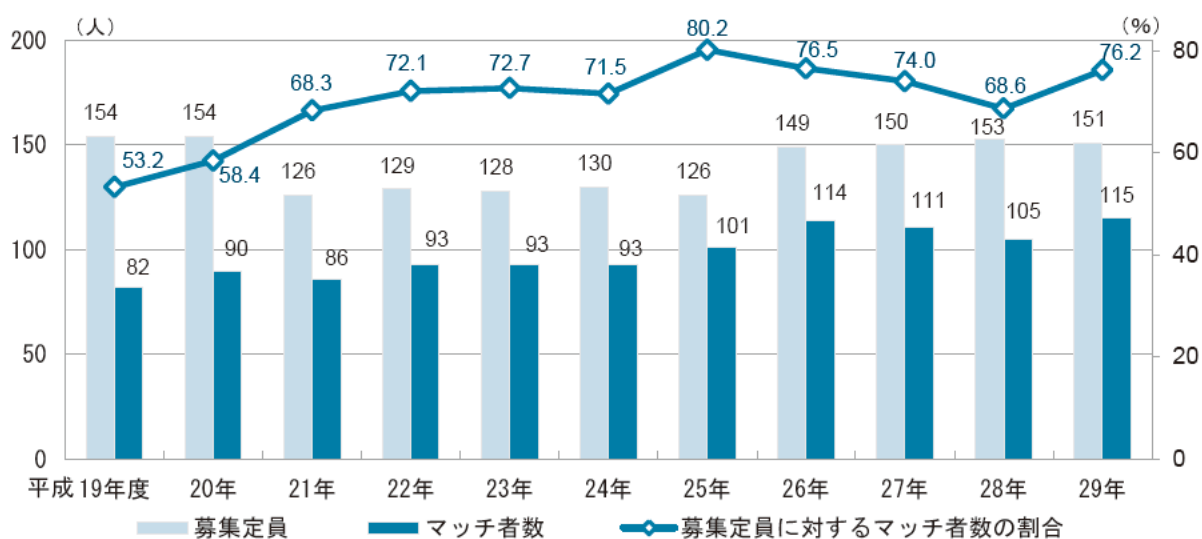
資料：三重県調査

○ また、平成 23（2011）年度から平成 25（2013）年度までの期間に限り、医師確保の緊急対策として、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*

を設置し、これまでに臨床研修医 40 名、専門研修医 7 名が県内医療機関において義務勤務を行っています。

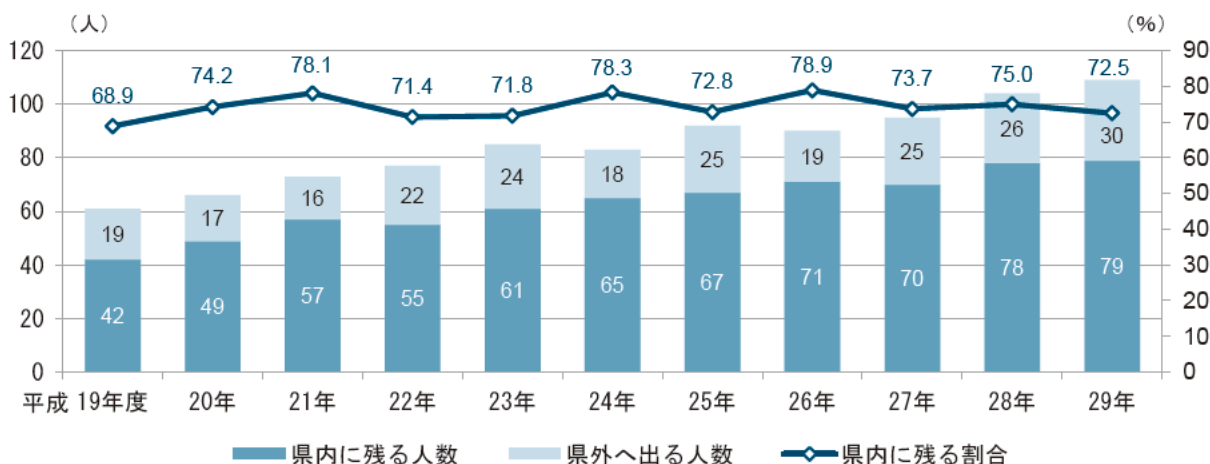
- 県内で初期臨床研修を行う研修医は年々増加しつつありますが、募集定員に対するマッチング*者の割合は7割程度となっています。県内の臨床研修病院*等が組織するNPO法人MMC 卒後臨床研修センター*では、平成 24 (2012) 年度から、県内の全ての基幹型臨床研修病院 (16 病院) が相互に研修協力病院となり研修医の選択肢を広げるプログラム (MMC プログラム*) を導入し、さらなる研修医の確保に努めています。
- なお、県内の医療機関において初期臨床研修を修了した医師が、後期臨床研修*医として県内医療機関にとどまる割合は7割程度となっています。

図表 4-1-14 初期臨床研修マッチング推移



資料：医師臨床研修マッチング協議会調べ

図表 4-1-15 後期臨床研修医の動向



資料：NPO法人MMC 卒後臨床研修センター調べ

- 医師無料職業紹介事業は、平成 22 (2010) 年 10 月の開設以来、90 件の問い合わせがあり、そのうち 30 件が成約 (常勤 14 件、非常勤 16 件。平成 29 (2017) 年 3 月末現在) しています。

- また、自治医科大学義務年限*内医師や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*活用の医師を、平成 29 (2017) 年度にはへき地等の医療機関へ 15 名配置しています。
- 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の取組も行われています。
- 本県では、平成 26 (2014) 年に成立した医療介護総合確保推進法に基づき設置された三重県地域医療介護総合確保基金を活用して、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医の定着支援、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、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 (METCH) 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、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) を行い、これまで受け入れた研修医の累計は、236 名 (平成 28 (2016) 年度末) となっています。
- さらに、平成 24 (2012) 年 5 月には、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*を設置しました。同センターでは、複数の医療機関をローテーションしながら基本的な診療領域の専門医資格を取得できる三重専門医研修プログラム*(後期臨床研修プログラム)を作成し、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の取組を進めています。
- 改正医療法により平成 26 (2014) 年 10 月から各医療機関管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に努めなければならないとされました。本県では、平成 26 (2014) 年 8 月にアドバイザー派遣などの総合的な支援を行う三重県医療勤務環境改善支援センター*を全国で 3 番目に設置し、医療機関の勤務環境改善に向けた自主的な取組が促進されるよう支援しています。
- また、医療従事者には女性が多いことから、全国に先駆けて平成 27 (2015) 年度に「女性が働きやすい医療機関」認証制度*を創設しました。これまでに 8 医療機関 (平成 27 (2015) 年度 5 医療機関、平成 28 (2016) 年度 3 医療機関) を認証し、働きやすい環境づくりを促進しています。

(2) 課題

- 医師の不足と偏在の解消には、決定的な解決策がないことから、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（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、キャリア形成支援を行う必要があります。また、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等について経験できるような魅力ある仕組みづくりが必要です。
- 出身都道府県で初期臨床研修を行った場合に出身都道府県に定着する割合が高いことから、本県の出身者で県外大学の医学部を卒業した医師が安心して本県に戻り、初期臨床研修を受けられるよう、キャリア形成支援を行う必要があります。
- 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、パディ・ホスピタル・システムの取組などに向けて、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。
- 平成 30（2018）年度から実施される新専門医制度*によって、専攻医*が大都市圏など県外の医療機関へ流出し、医師の地域偏在や診療科偏在が助長されないよう大学や関係医療機関等と連携しながら、地域医療を確保するための対策を講じる必要があります。
- 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。
- 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・介護等により、医療現場を離れる医師も多いことから、キャリア形成に対する支援だけでなく、子育て支援など働きやすく、復帰しやすい勤務環境を整備していくことが必要です。
- 医師の長時間労働が問題となっているなかで、働き方改革議論の高まりにより、夜勤・当直等における実労働時間の減少が見込まれていることから、患者の診療機会を保障するため、さらに医師を確保する必要があります。

(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。
- 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。
- 医療機関における勤務環境改善に取り組むことによって、医療従事者の健康増進と安全確

保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保にもつながっています。

(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：地域医療を担う医師への支援体制の充実や医療機関の勤務環境の改善

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定着と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、キャリアサポート制度活用の医師および三重大学医学部の地域枠医師を派遣すること等により、医師不足地域における医師の確保を進めます。(医療機関、三重大学、市町、県)
- 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、臨床研修医を県内に定着させる取組や県立一志病院をはじめとする総合診療医の育成拠点整備等の取組を促進します。(医療機関、三重大学、NPO法人MMC 卒後臨床研修センター、県)
- 県立一志病院をはじめとする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専門研修プログラムの運用等により、県内の総合診療医の確保・育成を推進します。(医療機関、三重大学、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図っていきます。(三重大学、県)
- 県外大学へ進学した県内出身の医学生に対して、メールマガジン等を活用した情報提供等を行い、卒業後、本県の医療機関で勤務することにつながるよう取組を進めます。(三重大学、NPO法人MMC 卒後臨床研修センター、教育機関、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)
- 医師の地域偏在等の解消に向けて、偏在の度合いに応じた医師確保の目標や目標達成に向けた施策について検討を行い、関係者と連携して医師偏在対策に取り組みます。(三重大学、医師会、医療関係団体、県)

取組方向 2：地域医療を担う医師への支援体制の充実や医療機関の勤務環境の改善

- 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推進し、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。(三重大学、医療機関、医師会、医療関係団体、県)

- 若手医師の確保・定着を図るため、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、子育て医師等の復帰支援、院内保育の充実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)
- 医療従事者の健康増進と安全確保を図るため、三重県地域医療支援センターと三重県医療勤務環境改善支援センターが十分に連携し、医療機関の主体的な取組を通じて、労務管理面のみならず、ワークライフマネジメントなどの幅広い観点を視野に入れた勤務環境改善の取組を支援します。(三重大学、医師会、医療関係団体、県)
- 県が創設した「女性が働きやすい医療機関」認証制度の取組を推進し、女性医師のみならず全ての医療従事者が働きやすい勤務環境に向けて改善を図る医療機関の取組を支援します。(医療機関、医師会、県)
- 医師の働き方改革については、国の議論を注意深く見守りながら、関係者とも連携して適切に対応します。(三重大学、医師会、医療関係団体、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定着と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)
- 三重県地域医療支援センターと三重県へき地医療支援機構*が十分に連携を図り、へき地等に勤務する若手医師のキャリア形成を支援し、医師の確保・定着を進めます。(三重大学、医療機関、市町、県)
- 三重専門医研修プログラム(後期臨床研修プログラム)の活用を促し、県内の医療機関で安心してキャリア形成ができるよう支援することにより、若手医師の県内定着を図り、地域偏在の解消を進めます。(三重大学、医療機関、県)
- 新専門医制度について、その動向を見極めながら適切に対応していきます。また、専門研修プログラムについては、地域医療確保の観点から県内の医療関係者で構成する都道府県協議会*において協議を行います。(三重大学、医療機関、医師会、医療関係団体、市町、県)
- これらの事業を中心となって行う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 28（2016）年末における本県の医療施設に從事する歯科医師数¹は 1,162 人で、人口 10 万人あたり 64.3 人と、全国平均の 80.0 人を下回っています。
- 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16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
1,015	1,085	1,116	1,096	1,134	1,156	1,162

資料：厚生労働省「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)

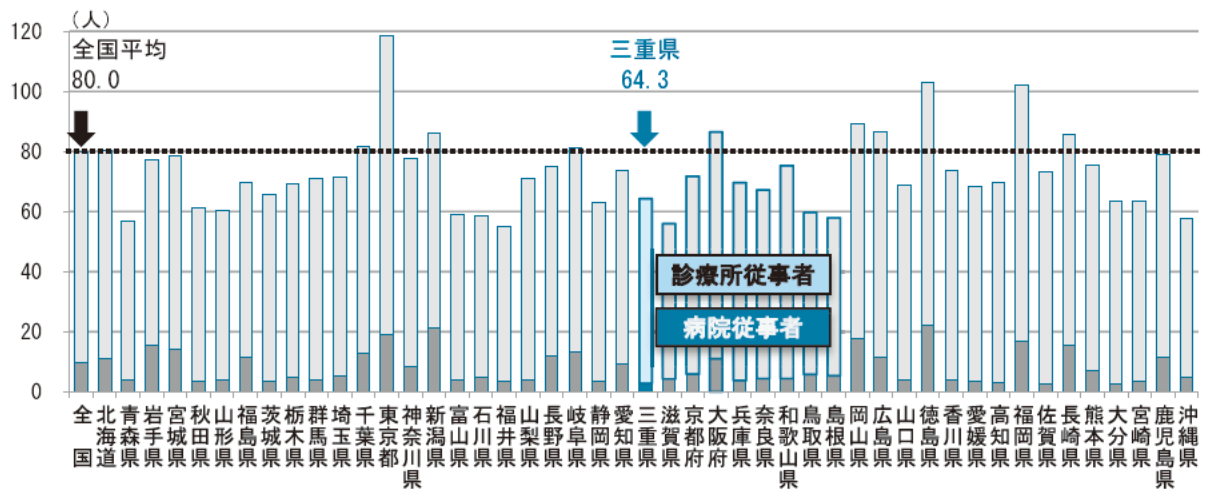
(単位:人)

区分	総数	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
全国	80.0	69.9	3.0	1.6	3.2
三重県	64.3(34)	58.2(34)	1.8(32)	1.4(16)	2.3(43)

※ () 内は全国順位です。

資料：厚生労働省「平成 28 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)



資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 構想区域別では、人口 10 万人あたりの歯科医師数は、津区域、松阪区域、伊勢志摩区域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です。

図表 4-2-4 県内の構想区域別医療施設従事歯科医師数

(単位:人)

	総数	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
歯科医師数	1,162	129	222	138	216	96	144	177	40
人口10万人あたり	64.3	59.2	59.0	56.0	77.5	57.2	66.0	76.4	56.9

資料：厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査」、三重県「月別人口調査」（平成28年10月1日現在）

- 医療機関に従事する歯科医師の95.7%（1,162人中1,112人）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。

(2) 課題

- 高齢化社会に対応するため、従来の外来診療を中心とした歯科医療の提供に加えて、在宅歯科保健医療の提供体制を整備することが必要です。
- 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、在宅患者等に対する歯科保健医療の需要や、個々の患者の特性に対応できるよう、多職種と連携する歯科保健医療提供体制の充実が必要です。また、専門分野に応じた他の歯科診療所との連携や、歯科診療所では治療困難な患者に対応する病院歯科との連携が必要です。
- 県民に対して安全・安心かつ効果的な歯科医療を提供するため、ライフステージ*ごとの患者ニーズに応じた専門性の高い技術や知識を持った歯科医師の育成が必要です。

(3) めざす姿

- 歯科診療所に従事する歯科医師は、かかりつけ歯科医として、県民・患者ニーズへのきめ細かな対応、切れ目のない歯科保健医療提供体制の確保、多職種との連携などの取組を進め、地域包括ケアシステムの一翼を担っています。
- 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高い技術と知識を持つ歯科医師が確保されています。

(4) 取組方向

取組方向1：地域包括ケアシステム構築における歯科保健医療提供体制の充実

取組方向2：歯科医師の生涯研修の推進と障がい児（者）²、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：地域包括ケアシステム構築における歯科保健医療提供体制の充実

- 地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会ごとに整備した地域口腔ケアステーションにおいて、医療、介護関係者との連携を図り、在宅において効果的な歯科保健医療サービスを提供する体制を整備していきます。（医療機関、歯科医師会、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

- 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、かつ高い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）
- 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」機能の充実に努めます。（医療機関、歯科医師会、県）
- 在宅歯科医療への対応や口腔機能の維持・向上を総合的に行うための口腔機能向上に係る訓練を含む口腔ケアなど、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）

2. 薬剤師

(1) 現状

- 平成28（2016）年末における本県の薬局および医療施設に従事する薬剤師数³は2,869人で、人口10万人あたり158.7人と、全国平均の181.3人を下回っています。
- 医薬分業*の進展や医療施設における薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務等により、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 県内の薬局および医療施設従事薬剤師数

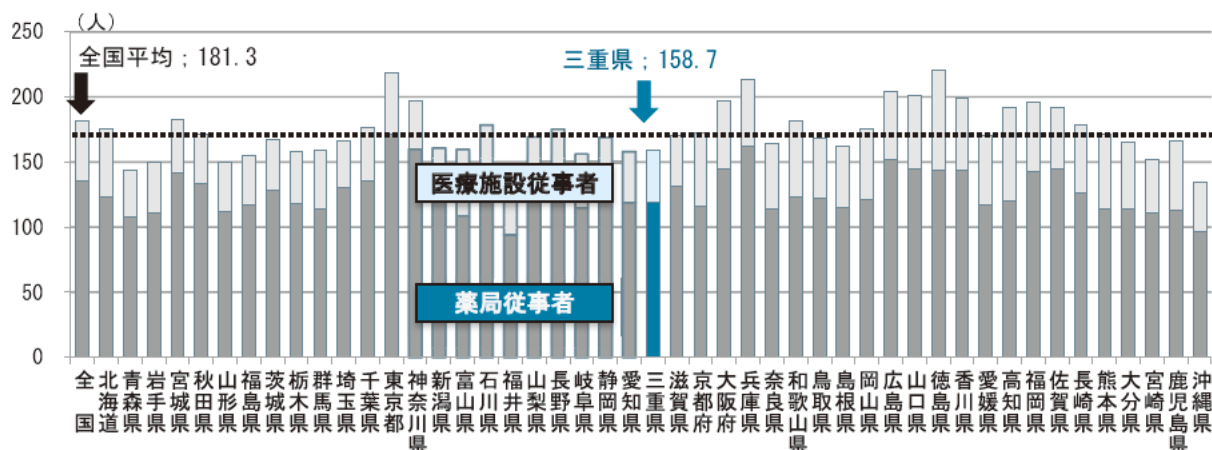
（単位：人）

平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
2,046	2,178	2,344	2,465	2,496	2,663	2,869

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

³ 薬局、病院および診療所に従事する薬剤師の合計です。

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)



資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 構想区域別では、人口 10 万人あたりの薬剤師数は、桑員区域、津区域は県平均を上回っていますが、それ以外の区域では下回っています。

図表 4-2-7 県内の構想区域別薬局および医療施設従事薬剤師数

(単位:人)

	総数	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
薬剤師数	2,869	352	561	355	589	252	335	339	86
人口 10 万人あたり	158.7	161.7	149.0	144.0	211.4	150.0	153.5	146.3	122.4

資料：厚生労働省「平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」、三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

(2) 課題

- 薬剤師の需要増に伴い、薬局および医療施設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、医師に対する処方提案、がん治療等の無菌製剤処理業務などに対応でき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、在宅医療等に積極的に関与し、かかりつけ薬剤師として期待される役割を果たす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、医師に対する処方提案、がん治療等の薬物療法などに精通した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めます。
(医療機関、薬局、大学薬学部、薬剤師会、病院薬剤師会、県)
- 近隣府県の大学薬学部訪問や薬学部学生向け就職情報誌の作成等により、新卒薬剤師の確保を図るとともに、未就業薬剤師の再就職等のきっかけとするための実務研修等を実施します。(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、医師に対する処方提案、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めます。(医療機関、薬剤師会、病院薬剤師会、県)
- 在宅対応や相談業務などの患者・住民のさまざまなニーズに対応し、多職種と連携して地域包括ケアシステムの一翼を担う「かかりつけ薬剤師」を育成するため、県薬剤師会や県病院薬剤師会と連携し、研修を充実させます。(薬剤師会、病院薬剤師会、市町、県)

3. 看護師、准看護師

(1) 現状

- 平成28(2016)年末における本県の看護師数(実人数)は16,259人で、人口10万人あたり899.3人と全国平均906.0人を下回っていますが、経年的に増加しています。一方、准看護師数(実人数)は5,096人で、人口10万人あたり281.9人と全国平均254.6人を上回っています。

図表 4-2-8 看護師・准看護師数

(単位:人)

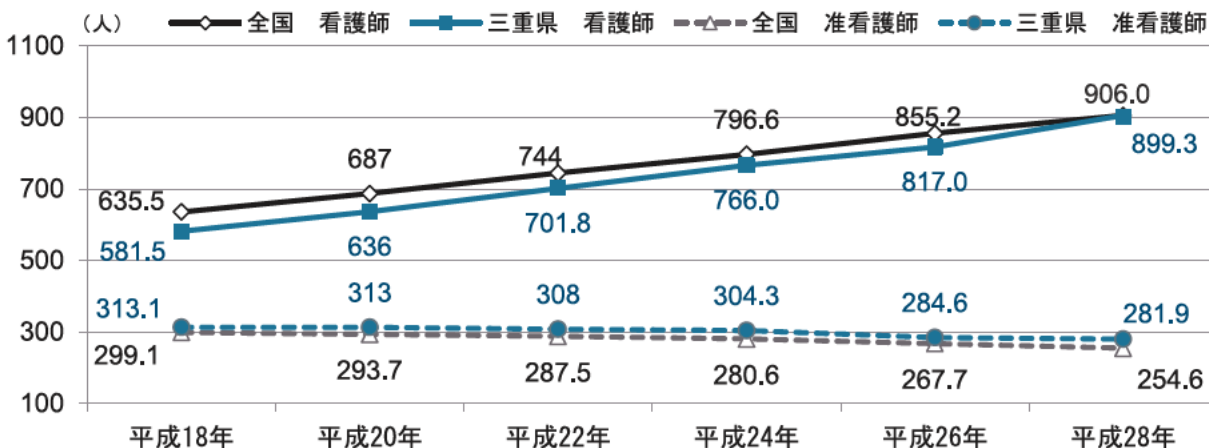
区 分	看護師		准看護師	
	実人数	人口10万人あたり	実人数	人口10万人あたり
全 国	1,149,953	906.0	323,146	254.6
三重県	16,259	899.3 (34)	5,096	281.9 (28)

※ () 内は全国順位です。

資料：三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

全国数値、全国順位は、厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」の三重県数値を上記数値に置き換えて、独自に算出

図表 4-2-9 看護師・准看護師数の推移(人口 10 万人あたり)



資料：厚生労働省「平成18年～26年 衛生行政報告例」、三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」
平成28年全国数値は、厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」の三重県数値を上記数値に置き換えて、独自に算出

- 平成 25 (2013) 年度に本県で実施した医師看護師需給状況調査によると、医療介護の需要がさらに高まることが予想される平成 37 (2025) 年においても、看護師・准看護師数(常勤換算)は 687 人の不足となっており、平成 47 (2035) 年においても依然として 182 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師・准看護師(常勤換算)需給見通し(平成 22 年～47 年)
(単位:人)

区分	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 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
不足数	0	199	880	687	503	182
需給ギャップ	0%	-1%	-5%	-4%	-3%	-1%

資料：三重県「医師看護師需給状況調査(平成25年12月)」

- 看護師、准看護師ともに、就業場所は病院が最も多く、平成 28 (2016) 年では看護師は 11,172 人と全体の 68.7%、准看護師は 1,559 人と全体の 30.6% を占めています。平成 24 (2012) 年の数値と比較すると、病院の増加が 864 人と最も多く、次いで介護保険施設等が 340 人、訪問看護ステーションが 202 人、無床診療所が 158 人となっています。一方、有床診療所では、178 人の減少となっています。

図表 4-2-11 就業場所別看護師・准看護師数

(単位：人)

		総数	病院	診療所		助産所	ステーション 訪問看護	介護保険 施設等	社会福祉施設	学校養成所等	保健所	市町村	事業所	その他
				有床	無床									
平成 24年	合計	19,694	11,867	763	2,832	2	505	2,711	428	241	20	66	149	110
	看護師	14,095	9,913	331	1,398	2	451	1,305	222	239	15	52	101	66
	准看護師	5,599	1,954	432	1,434		54	1,406	206	2	5	14	48	44
平成 28年	合計	21,355	12,731	585	2,990	1	707	3,051	565	271	8	125	163	158
	看護師	16,259	11,172	283	1,618		619	1,632	347	271	8	96	94	119
	准看護師	5,096	1,559	302	1,372	1	88	1,419	218			29	69	39

資料：厚生労働省「平成24年 衛生行政報告例」、三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

- 構想区域別の人口 10 万人あたりの看護師数は、津区域で 1,261.0 人、松阪区域で 1,026.6 人と全国平均を上回っていますが、それ以外の区域では下回っています。准看護師数は、特に東紀州区域で 529.5 人と多くなっています。看護師、准看護師を合わせた数では、津区域で 1,521.5 人、松阪区域で 1,371.1 人と多く、伊賀区域で 954.9 人、鈴亀区域で 1,014.4 人、三泗区域で 1,040.2 人と少ない状況です。

図表 4-2-12 構想区域別の看護師、准看護師数(人口 10 万人あたり)

(単位：人)

区域	看護師	准看護師	看護師および 准看護師
全 国	906.0	254.6	1,160.5
三重県	899.3	281.9	1,181.1
桑員区域	806.9	276.0	1,082.9
三泗区域	817.4	222.8	1,040.2
鈴亀区域	790.0	224.4	1,014.4
津区域	1,261.0	260.5	1,521.5
伊賀区域	737.0	217.9	954.9
松阪区域	1,026.6	344.5	1,371.1
伊勢志摩区域	822.4	382.9	1,205.3
東紀州区域	824.1	529.5	1,353.5

資料：三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

全国数値は、厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」の三重県数値を上記数値に置き換えて、独自に算出

構想区域別の数は三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在) から算出

- 本県の看護職員の養成については、平成 29 (2017) 年度現在、看護系大学 4 か所、助産師養成所 1 か所、看護師養成所 (3 年課程) 11 か所、高等学校専攻科 (5 年一貫) 1 か所、准看護師養成所 1 か所の計 18 か所で実施されており、入学定員は全体で 955 人となっています。平成 29 (2017) 年度に入学する看護師等学校養成所の受験者は 3,203 人で、そのうち合格者は 1,383 人、競争率は 2.3 倍になっています⁴。

⁴ 出典：厚生労働省「平成 29 年度 看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」

- 平成 28 (2016) 年度の看護師等学校養成所の卒業生は、本県全体で 831 人であり、そのうち看護師・准看護師として 736 人が就業し、うち 557 人が県内に就業しています。県内就業率は 75.7%と、全国平均の 74.7%とほぼ同水準にあります。
- 平成 28 (2016) 年度の看護師養成所 (3 年課程) の退学率は、14.0%であり、全国平均の 9.8%に比べて高い状況です⁵。

図表 4-2-13 看護師等学校養成所数、1 学年定員数
(単位：か所、人)

区 分	養成所数		1 学年定員	
	実数	人口 10 万人あたり	実数	人口 10 万人あたり
全 国	1,473	1.2	79,966	63.0
三重県	18	1.0	955	52.8

資料：厚生労働省「平成 29 年度 看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」
総務省「平成 28 年人口推計」

図表 4-2-14 看護師等学校養成所の卒業生数、卒業生に占める就業看護師・准看護師数
(単位：人、%)

区 分	卒業生数		卒業生のうち看護師・准看護師として就業した人数				
	実数	人口 10 万人あたり	総数	人口 10 万人あたり	卒業生数に占める割合	うち県内就業者	
						総数	卒業生数に占める割合
全 国	67,392	53.1	56,454	44.5	83.8	42,168	74.7
三重県	831	46.0	736	40.7	88.6	557	75.7

資料：厚生労働省「平成 29 年度 看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」(卒業生は平成 28 年度の数)
総務省「平成 28 年人口推計」

- 日本看護協会が実施した病院看護実態調査によると、本県の病院における常勤看護職員の離職率は、平成 24 (2012) 年度以降は毎年 9%台で推移しており、全国平均と比較して低くなっています。また、新卒看護職員の離職率も、全国平均と比較して低くなっています。

図表 4-2-15 病院の常勤・新卒看護職員離職率の推移
(単位：%)

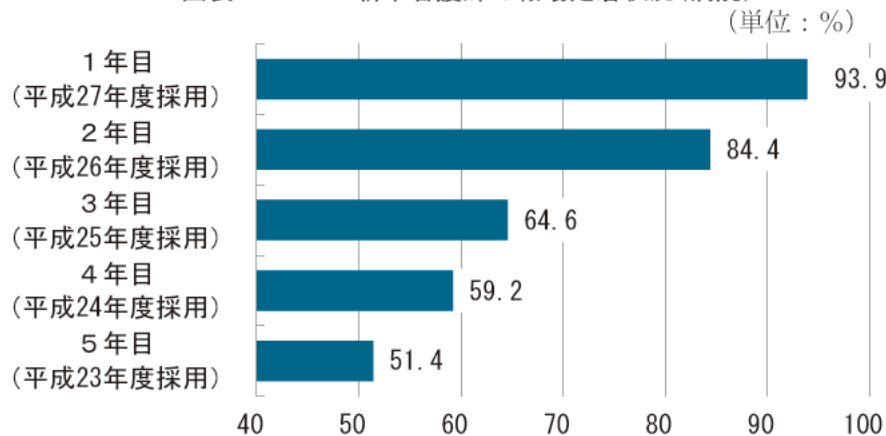
	区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
常勤看護職員	全 国	10.9	11.0	11.0	10.8	10.9
	三重県	8.7	9.6	9.7	9.3	9.8
新卒看護職員	全 国	7.5	7.9	7.5	7.5	7.8
	三重県	4.1	7.3	4.6	5.9	5.5

資料：日本看護協会「病院看護実態調査」

- 平成 28 (2016) 年度に県看護協会が実施した病院看護実態調査によると、新卒看護師の病院における職場定着率は、採用 1 年目では 93.9%ですが、採用 5 年目では 51.4%に減少しています。

⁵ 出典：厚生労働省「平成 29 年度 看護師等学校養成所入学及び卒業生就業状況調査」

図表 4-2-16 新卒看護師の職場定着状況(病院)



資料：三重県看護協会「平成28年度 病院看護実態調査」

- 平成27(2015)年10月から始まったナースセンター*への免許保持者の届出制度*により把握した情報をもとに、再就業支援など看護職員確保対策を強化するため、平成27(2015)年12月に、三重県ナースセンター四日市サテライトを開設しました。

図表 4-2-17 三重県ナースセンターによるナースバンク*(無料職業相談)等実績

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	単位
求人相談件数	4,183	4,198	4,247	5,514	件(延)
求職相談件数	5,804	5,048	7,611	10,209	件(延)
就業者数*	417	455	494	612	人(延)
届出制度による届出数	—	—	336	638	人(実)

*イベント救護等による就業者数を含みます。

資料：ナースバンク事業報告

- 平成26(2014)年8月に、医療の高度化や専門化に対応できる質の高い看護職員の養成と県内の看護職員供給体制、確保対策を総合的に検討することを目的に、「三重県看護職員確保対策検討会」を設置し、「人材確保対策」「定着促進対策」「資質向上対策」「助産師確保対策」の4つの視点から検討を行い、取組の方向性を体系的に整理しました。
- 看護分野における国際的な視野を持ったリーダーの育成等を図るため、平成27(2015)年度から英国の病院への派遣研修を実施し、平成29(2017)年度までの3年間で15名の看護職員を派遣しました。
- 平成28(2016)年10月に、三重県プライマリ・ケアセンターを県立一志病院に設置し、三重大学に委託して、多職種連携により地域でプライマリ・ケア*を実践できる看護師の育成を行っています。

(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、医師看護師需給状況調査によると、平成 47 (2035) 年においても不足状況は改善されない見通しであり、看護師の確保は喫緊の課題です。
- 訪問看護ステーションや、介護保険施設、社会福祉施設等に勤務する看護師は増加傾向にありますが、地域包括ケアシステムの推進にあたり、今後、多くの需要が見込まれるため、看護師の確保をさらに進める必要があります。
- 看護師を志望する学生を確保するため、看護の魅力について普及啓発することが必要です。また、少子化により労働人口が減少する中、定年退職した看護師が活躍できる仕組みづくりが必要です。
- 医療・介護・福祉・保健を担う質の高い看護師を養成するため、看護基礎教育の充実を図る必要があります。
- 三重県ナースセンターにおける求人・求職相談件数は増加していますが、実際の就業者数は微増に留まっていることから、求人・求職のマッチング率を高める必要があります。
- 出産や子育て、介護等の理由で退職した看護師の復職を支援する取組が必要です。
- 短時間勤務や時差勤務制度など多様な勤務形態の導入や、夜勤・交代制勤務の負担軽減等、看護師の勤務環境を改善するための取組が重要です。
- 子育てをしながら、看護師としての就労が継続できるよう、病院内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、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。
- 看護師の離職防止のため、働きがいを感じながら、着実にキャリア形成ができるよう、職場における支援や研修体制の充実が必要です。
- 在宅医療を含む地域包括ケアシステムを推進するため、看護師においては多職種と連携しながら患者のケアを中心的に担うことが求められています。また、必要に応じて褥瘡のケア、脱水時の輸液等の医療ケアを医師の判断を待たずに適切に提供することができる看護師（特定行為研修*修了者）についても育成を図る必要があります。
- 看護師の勤務環境改善やキャリア支援の取組の推進者である看護管理者（看護部長や看護師長等）の資質向上を図る必要があります。

(3) めざす姿

- 質の高い看護師の確保・育成や勤務環境改善の取組などにより看護師の不足が解消され、高度急性期から在宅医療、また介護・福祉分野など幅広い領域においてよりよい看護が提供されています。

(4) 取組方向

- 取組方向 1：看護師の養成・確保
- 取組方向 2：勤務環境改善等による看護師の定着促進
- 取組方向 3：看護師の資質の向上

(5) 取組内容

取組方向1：看護師の養成・確保

- 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)
- 看護師の養成にかかる教育体制を充実するため、民間の看護師等学校養成所の運営を支援します。(県)
- 県内外の看護師等学校養成所で学ぶ学生を対象とした修学資金の貸付制度により、県内に勤務する看護師の確保を図ります。(医療機関、養成機関、市町、県)
- 免許保持者の届出制度により把握した情報をもとに、きめ細かな情報発信や就業相談等を行うとともに、再就業への不安を軽減するための復職支援研修を実施し、潜在看護師の再就業を促進します。(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、関係機関、県)
- 医療依存度の高い入所者の増加に伴い、介護福祉現場で働く看護師の確保を図ります。(看護協会、関係機関、県)
- 地域包括ケアシステムの推進を担う人材として、定年退職した看護師が活躍できる仕組みについて検討します。(看護協会、県)
- 看護師の確保対策を効果的に進めていくために、就業場所や地域ごとの偏在の度合いに応じた目標や目標達成に向けた施策について検討を行います。(県)

取組方向2：勤務環境改善等による看護師の定着促進

- 育児や介護と両立しながら働き続けることができるよう、勤務環境の改善を進めます。(医療機関、医師会、看護協会、県)
- 子育てをしながら働き続けることができるよう、病院内保育所の設置を促進します。(医療機関、県)
- 看護師の働く意欲を維持し、職場定着を支援するため、研修体制の充実を図ります。(医療機関、看護協会、県)
- 三重県ナースセンターにおいて、勤務環境相談窓口の設置やアドバイザー派遣など、県内の医療機関等における離職防止対策の取組を支援します。(医療機関、看護協会、関係機関、県)
- 医療勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度を活用し、医療機関の主体的な勤務環境改善の取組を促進します。(医療機関、医師会、県)
- 三重県ナースセンターと医療勤務環境改善支援センターとの連携強化により、医療機関の勤務環境改善の取組を効果的に支援します。(医療機関、医師会、看護協会、県)

取組方向3：看護師の資質の向上

- 質の高い看護師を養成するため、県内の看護師等学校養成所等と連携し、看護教員や実習指導者の資質向上に取り組み、看護基礎教育の充実を図ります。(医療機関、養成機関、看護協会、県)
- 県看護協会等と連携し、看護師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、関係機関、県)
- 看護師のキャリア支援や勤務環境改善に向けて取り組むことができるよう、研修や情報交換の機会を設け、看護管理者の資質の向上を図ります。(医療機関、看護協会、関係機関、県)
- 県内の関係大学等と連携を図りながら、看護職員の海外派遣研修を実施するなど人材育成の取組を進めます。(関係機関、県)
- 地域包括ケアシステムの推進のため、訪問看護師やプライマリ・ケアが実践できる看護師を育成します。(三重大学、医療機関、看護協会、関係機関、県)
- 在宅医療の質を向上させるため、特定行為ができる看護師の育成について、関係機関と調整を図りながら取組を進めます。(医療機関、看護協会、関係機関、県)

4. 保健師

(1) 現状

- 本県の保健師の従事者数(実人数)は、平成18(2006)年の559人から平成28(2016)年は681人へと増加していますが、人口10万人あたりでは37.7人(全国で38位)で、全国平均40.4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65.8%を占めています。
- 保健師は、所定の専門教育を受け、保健指導や健康教育、地区活動などを通じて個人・家族・地域に働きかけ、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と、企業の産業保健スタッフとして勤務する産業保健、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等があります。
- 少子高齢化の進展に伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、生活習慣病対策の充実や介護予防、在宅医療の推進などにより、地域保健の保健師に求められる活動領域は、医療、介護、福祉等に拡大しています。
- 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。

図表 4-2-18 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 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
平成 24 年	627	28	6	82	389	21	76	25
平成 26 年	645	14	12	62	439	13	66	39
平成 28 年	681	27	12	65	448	19	52	58

資料：厚生労働省「平成18～26年衛生行政報告例」、三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

(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・伝承ができるよう、人材育成の体制について養成機関や市町、県が連携し検討することが必要です。

(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、関係機関、市町、県)
- 三重県ナースセンターと連携し離職時の届出制度の周知を行い、潜在保健師の把握に努めます。(看護協会、市町、県)

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

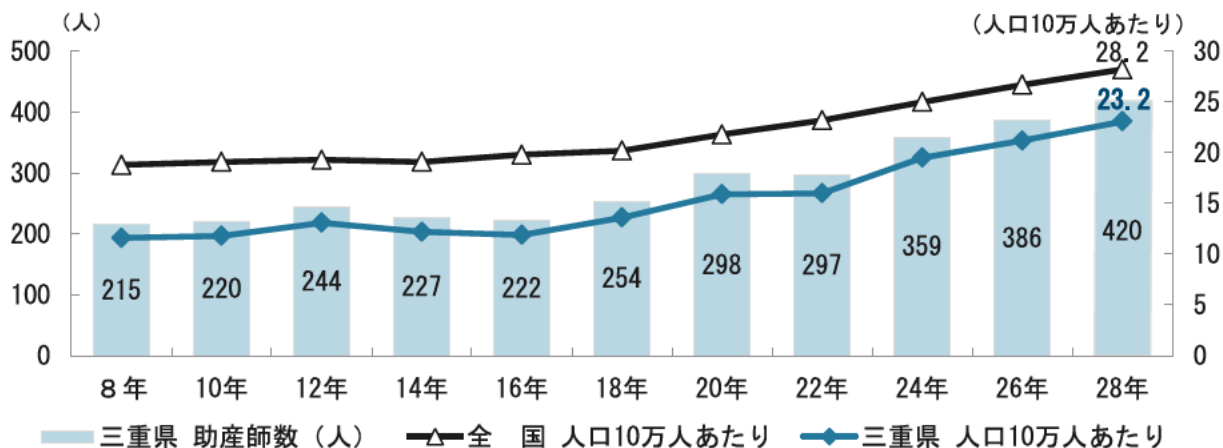
- 生活習慣病等の予防やこころの問題などの健康課題、健康づくりの総合的な推進および健康危機管理にも対応できる保健師を育成するため、専門研修を実施するとともに、技術的支援を行います。(市町、県)
- 総合的な健康づくりのための保健・医療・福祉・産業等の関係機関とのネットワークづくりや、包括的な地域支援システムの構築を推進するため、保健師のコーディネーター*能力の向上に努めます。(関係機関、市町、県)
- 保健師の人材育成体制について、検討会等において関係機関等と連携しながら取り組みます。各保健所においても、現場における人材育成の課題と対応策等について、管内の関係者による連絡会等で検討を行い、体制づくりを進めます。(養成機関、関係機関、市町、県)

5. 助産師

(1) 現状

- 本県の助産師数(実人数)は、近年では最も少なかった平成8(1996)年の215人から、平成28(2016)年には420人に増加していますが、人口10万人あたりの助産師数は23.2人と全国平均28.2人を下回っています。

図表 4-2-19 助産師数(実人数)および人口10万人あたり助産師数の推移



資料：厚生労働省「平成8年～平成26年衛生行政報告例」、三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」
平成28年全国数値は、厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」の三重県数値を上記数値に置き換えて、独自に算出

- 構想区域別の人口10万人あたりの助産師数は、津区域が43.4人、三泗区域が29.5人と全国平均を上回っていますが、それ以外の区域では下回っています。特に東紀州区域では8.5人と少ない状況です。

図表 4-2-20 構想区域別の助産師数(人口 10 万人あたり)
(単位：人)

区域	助産師
全 国	28.2
三重県	23.2(43)
桑員区域	22.0
三泗区域	29.5
鈴亀区域	17.0
津区域	43.4
伊賀区域	15.5
松阪区域	16.5
伊勢志摩区域	13.0
東紀州区域	8.5

※ () 内は全国順位です。

資料：三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

全国数値、全国順位は厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」の三重県数値を上記数値に置き換えて、独自に算出

構想区域別の数は三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)から算出

- 平成 28 (2016) 年における本県の出生場所別の出生数は、病院が 5,934 件と全体の 45.0%、診療所が 7,014 件と全体の 53.1%となっています。一方で、平成 28 (2016) 年度における助産師の主な就業場所は、病院が 249 人と全体の 59.3%、診療所が 105 人と全体の 25.0%となっており、就業場所の偏在がみられます。

図表 4-2-21 出生場所別出生数

(単位：人、%)

	病院	診療所	助産所	自宅・その他	総数
数	5,934	7,014	235	19	13,202
割合	45.0	53.1	1.8	0.1	100.0

資料：厚生労働省「平成28年 人口動態調査」

図表 4-2-22 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 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	-	-
平成 24 年	359	195	110	23	4	24	2	1
平成 26 年	386	214	113	25	8	24	1	1
平成 28 年	420	249	105	25	13	26	0	2

資料：厚生労働省「平成18年～平成26年衛生行政報告例」、三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

- 平成 29 (2017) 年における分娩取扱施設数は、病院が 14 か所、診療所が 21 か所、助産所が 6 か所となっています。また、病院や診療所内で助産師が行う「助産師外来*」等が、近年増加傾向にあります。

図表 4-2-23 分娩取扱施設数

(単位：か所)

	病院	診療所	助産所	再掲	
				院内助産*所	助産師外来
平成 23 年	14	25	2	0	9
平成 24 年	15	24	3	0	9
平成 25 年	15	24	3	0	11
平成 26 年	—	—	—	—	—
平成 27 年	15	24	3	1	病院 12 診療所 5
平成 28 年	14	21	6	1	病院 9 診療所 5
平成 29 年	14	21	6	1	病院 11 診療所 6

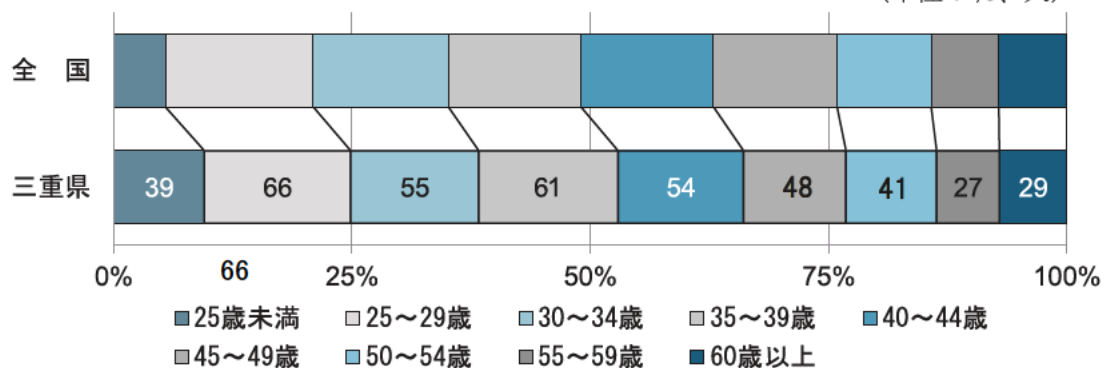
※平成26年は調査を実施していません。

資料：三重県調査

- 助産師の年代別割合を見ると、20 代の助産師の割合が 25.0%と全国平均 20.9%に比べて高くなっています。

図表 4-2-24 助産師の年代別割合

(単位：%、人)

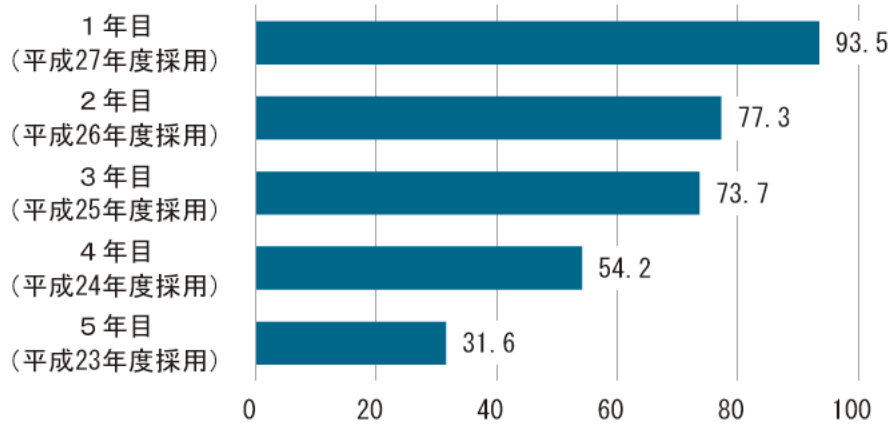


資料：三重県「平成28年保健師助産師看護師准看護師業務従事者届再集計」

全国数値は、厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」の三重県数値を上記数値に置き換えて、独自に算出

- 平成 28 (2016) 年度に県看護協会が実施した病院看護実態調査によると、新卒助産師の病院における職場定着率は、採用 1 年目では 93.5%ですが、採用 5 年目では 31.6%に減少しています。

図表 4-2-25 新卒助産師の職場定着状況(病院)
(単位：%)



資料：三重県看護協会「平成28年度 病院看護実態調査」

- 近年、助産業務や妊産褥婦・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、助産師の役割は広がっています。
- 平成21(2009)年9月に助産師の養成・確保および資質向上について検討することを目的に「三重県助産師養成確保に関する懇話会」を設置しました。
- 助産師の就業場所や就業地域の偏在解消と助産実践能力の向上を目的に、平成28(2016)年度から「助産師出向支援導入事業^{*}」を開始し、平成29(2017)年度までの2年間で4組の取組実績がありました。

(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、採用後の年数の経過につれて低くなっており、定着率を向上させる取組が必要です。
- 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

- 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することにより、安心・安全な出産ができる体制が構築されています。

(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、関係機関、県)
- 助産師修学資金貸付制度により、県内に勤務する助産師の確保を図ります。(医療機関、養成機関、県)
- 「助産師養成確保に関する懇話会」において、県内の看護系大学および助産師養成所における養成力の強化や臨地実習機関の充実に向けた検討を進めるなど、関係機関が連携して、助産師の養成・確保に取り組みます。(医療機関、養成機関、医師会、看護協会、関係機関、県)
- 助産師の就業場所や就業地域の偏在解消および助産実践能力の向上のため、助産師出向システム*の定着を図ります。(医療機関、看護協会、関係機関、県)

取組方向2：助産師の定着促進

- 助産師の職場定着率が向上するよう、研修体制や勤務環境等の改善を図ります。(医療機関、看護協会、関係機関、県)

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、新人および中堅助産師のそれぞれの経験に応じた研修会を実施します。(医療機関、医師会、看護協会、関係機関、県)
- 周産期死亡率の改善のため、多職種との連携を深め、周産期医療や看護の知識・技術を得ることを目的とした研修会を実施します。(医療機関、医師会、関係機関、県)

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 29 (2017) 年 3 月末現在、県内の特定給食施設*に従事する管理栄養士は 630 人、栄養士は 534 人です⁶。
- 平成 26 (2014) 年度から平成 28 (2016) 年度の県内の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 4 割にとどまっています⁷。

⁶ 出典：三重県調査

⁷ 出典：三重県調査

- 平成 29 (2017) 年 6 月 1 日現在、市町には、保育や福祉分野に従事する栄養士も含め、28 市町に管理栄養士が 61 人、栄養士が 17 人配置されています⁸。

(2) 課題

- 住民に対して円滑に栄養相談や栄養指導を行っていくためには、さらなる管理栄養士・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、ライフステージに応じた栄養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たトータルバランスを把握するなど、より高い専門性が必要です。
- 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・助言を行います。(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)

⁸ 出典：三重県調査

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；Physical Therapist）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、医師や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いいます。
- 作業療法士（OT；Occupational Therapist）は、体やと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；Speech-Language-Hearing Therapist）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）。
- 高齢化に伴う疾病構造の変化により、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、言語聴覚士数ともに増加しています⁹。
- 平成28（2016）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731.6人、作業療法士465.8人、言語聴覚士149.3人となっています¹⁰。また、病院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）、専門学校2校（定員80人）であり、作業療法士養成校は専門学校1校（定員40人）です。

(2) 課題

- 高齢化に伴い、リハビリテーションの需要増が見込まれるため、今後も理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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させていくことが必要です。

(3) めざす姿

- 医療機関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、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充実しています。

⁹ 出典：厚生労働省「平成28年 病院報告」

¹⁰ 出典：厚生労働省「平成28年 病院報告」

(4) 取組方向

取組方向：生涯研修体制の充実

(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急救命処置を行います。また、救急業務における教育指導体制を充実させること等、救急業務全般の質を向上させるため、指導救命士（指導的立場の救急救命士）を養成しています。
- 平成 16（2004）年以降、救急救命士は、医師の指示のもとで心肺機能停止状態にある傷病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り、平成 26（2014）年 4 月からは心肺機能停止前の重度傷病者に対しても救急救命処置の範囲が拡大されており、その重要性はますます高まっています。

図表 4-2-26 県内の救急救命士数および指導救命士数

(単位：人)

救急救命士数	指導救命士数
518	61

資料：三重県（防災対策部）調査（平成29年4月1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、救急隊 1 隊に常時救急救命士 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処置の拡大に伴い、救急救命士の資質の向上が必要です。

(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を数多く養成し、救急隊 1 隊に常時 1 人が配置されています。
- 指導救命士制度および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、県)
- 養成所を卒業した研修生は病院実習が必要なため、研修受入れ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、気管挿管等の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、指導救命士制度を活用し、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、関係機関、市町、県)

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 28 (2016) 年末における本県に就業している歯科衛生士は 1,939 人で、92.5%が歯科診療所に勤務しています。
- 平成 26 (2014) 年末における歯科医師 1 人あたりの歯科衛生士数は 1.4 人ですが、東紀州医療圏の歯科衛生士数は 0.95 人と 1 人以下になっています¹¹。
- 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 4-2-27 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 または 養成所	その他
平成 20 年	1,446	0	11	50	1,362	2	10	11	0
平成 22 年	1,545	0	10	61	1,436	4	5	12	17
平成 24 年	1,619	1	9	62	1,518	4	4	13	8
平成 26 年	1,621	-	9	59	1,508	5	10	15	15
平成 28 年	1,939	-	8	79	1,793	3	7	16	33

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

¹¹ 出典：三重県「三重県衛生統計年報」（平成 26 年）

(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十分に行われるよう、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。
- 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。
- 歯科衛生士の人材確保の対策として、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。
- 地域包括ケアシステムにおいて、歯科医療を包括的な視点からとらえ他職種と連携を図ることが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、三重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、歯科衛生士会、県）

取組方向 2：歯科衛生士の人材育成

- 歯科保健医療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、歯科衛生士会、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、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

- 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 4-2-28 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513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の補助を行います。	県内の病院に診療放射線技師549.7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720.7人、衛生検査技師0.8人が従事
臨床工学技士	人工呼吸器、人工心臓、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273.6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、地域包括ケアシステムの構築にも参加します。	県内の病院に190.9人が従事（医療社会事業従事者および社会福祉士）
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124.0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817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1,029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 990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 472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。

※その他の職種に従事者数は常勤従事者数および非常勤従事者を常勤換算した数の合計です。

資料：厚生労働省「平成28年 衛生行政報告例」、厚生労働省「平成28年 病院報告」

第3節 | 医療提供体制の整備

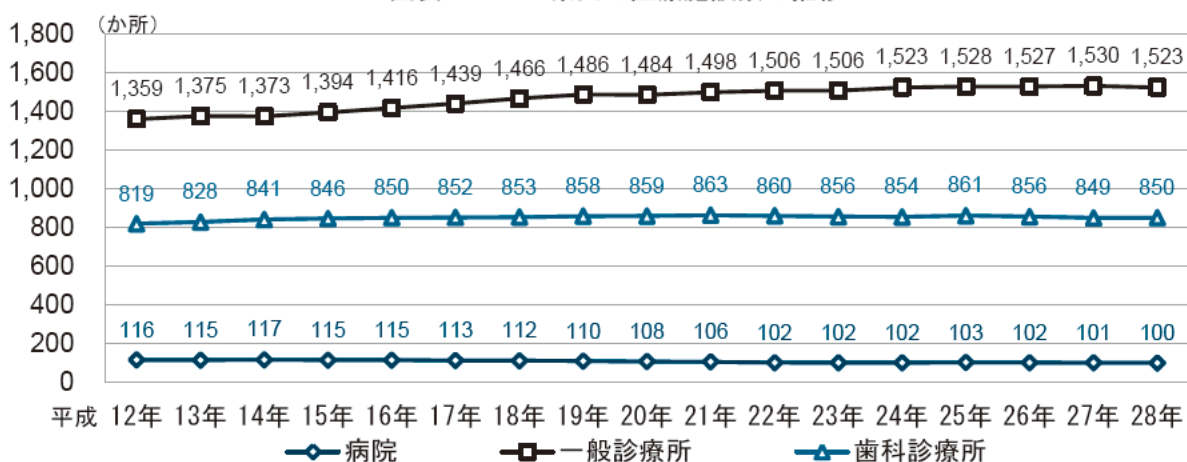
1. 医療提供体制の現状

(1) 現状

① 医療機能の明確化および連携の強化

- 県内の医療機関数のうち、一般診療所については、緩やかな増加傾向にありますが、病院については平成 14（2002）年をピークに、歯科診療所については平成 21（2009）年をピークに減少傾向にあります。
- 県内の各医療圏・構想区域における医療機関の設置状況はさまざまであり、三泗区域・津区域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。
- 急速な高齢化やそれに伴う疾病構造の変化、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を送れるよう、在宅医療提供体制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*」による休日夜間応急診療所案内や、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の多くは、自らの疾病の状況を十分に把握できていないこともあり、軽症にも関わらず、大きな病院で受診する傾向にあります。その結果、これらの病院では、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。

図表 4-3-1 県内の医療施設数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」

② 医療機能に関する情報提供の推進

- 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 29（2017）年 3 月 31 日現在で県内医療機関の約 98.9%にあたる 2,440 施設が参加しており、平成 28（2016）年度は、204,220 件のアクセスがありました。

③ 医療情報の提供と開示の促進

- 医療機関においては、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、診断・治療にあたってのインフォームド・コンセント*がより重要となっています。
- 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管理を適切に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、高度で専門的な医療をはじめとする医療機能の集約化・重点化や、病床の機能分化を進め、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、他の医療機関との機能分担を明確にして、自らの機能を十分に発揮していくとともに、患者の症状の変化に応じた適切な治療を行うために、個人情報の取扱いに留意しつつ、診療に必要な患者の情報を他の医療機関等と共有し、連携することが重要です。
- こうした医療機関とその関連機関の緊密な連携により、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 医療機能に関する情報提供の推進

- 患者が自らの症状に応じて適切に医療機関を受診できるよう、医療機能に関する情報提供を充実させるとともに、適切な受療行動に関して、県民に対し啓発する必要があります。
- 患者は、症状に応じた適切な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示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促進

- 患者が安心、納得して治療を受けられるよう、診療記録の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。
- 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の提供と開示を進めることが求められています。

(2) めざす姿

- 高度で専門的な医療をはじめとする医療機能の集約化・重点化や、病床の機能分化が進められ、地域の限られた医療資源が有効に活用されています。
- 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、急性期から在宅療養に至るまでの切れ目のない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、納得した医療が行われています。また、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、患者自らが症状に応じて医療機関を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：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2：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の明確化と連携の促進
- 取組方向3：県民の適切な受療行動につながる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：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に応じて医療機能の集約化や病床の機能分化を進めることにより、医療提供体制の維持、充実を図ります。(医療機関、市町、県)
- 地域において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2：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の明確化と連携の促進

- 医療機関が、自らの機能と役割を明確化し、地域医療連携推進法人制度を活用するなど、他の医療機関との機能分担と連携を図ることにより、良質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、個人情報の取扱いに留意しつつ、他の医療機関や薬局、関係機関との診療情報の共有を行い、地域連携クリティカルパスの活用などにより患者の症状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)
- 地域医療支援病院は、かかりつけ医・歯科医等から紹介を受けた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、その病状に応じて紹介元の医療機関など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に連携し、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在宅医療サービスの提供体制整備を進めます。(医療機関、市町、関係機関、県)

取組方向3：県民の適切な受療行動につながる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

- 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、関係機関、県)
- 医療機関が提供する医療サービスの内容や役割を明確にして、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、関係機関、県)
- 「医療ネットみえ」において、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、内容の充実に努めます。(医療機関、関係機関、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促進するため、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

- 公的病院とは、県や市町および一部事務組合、地方独立行政法人のほか、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等が開設する病院をいいます。また、独立行政法人地域医療機能推進機構の開設する病院（従前の社会保険病院、厚生年金病院等）等も公的役割を担う病院とされています。さらに、独立行政法人国立病院機構や国立大学法人等の国が開設する病院もあります。（以下、本節において、これらの病院を「公的病院等」といいます。）
- 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、さらには二次救急*・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く必要があります。

(2) 現状

- 平成 29（2017）年 12 月時点の県内の公的病院等は 34 病院、うち公立病院等（県、市町、一部事務組合および地方独立行政法人が開設する病院）は 19 病院となっています。公的病院等の県全体に占める割合は 34.7%、公立病院等の県全体に占める割合は 19.4%です。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 28（2016）年 10 月 1 日現在、公的病院等および公立病院等の全病院に占める割合は、全国平均でそれぞれ 18.9%、11.0%で、本県においては全国平均よりも公的・公立病院等の割合が高い状況です¹。
- 平成 28（2016）年 10 月 1 日現在、本県の公的病院等の病床数の県内全病床数に占める割合は 48.5%で、全国平均の 29.7%を上回っています。また、このうち公立病院等の病床数の県内全病床数に占める割合は 22.4%で、全国平均の 14.4%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。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。とりわけ公立病院等は、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。
- 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。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

¹ 出典：厚生労働省「平成 28 年 医療施設調査」

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しました。

- 地方独立行政法人桑名市総合医療センターが開設している3病院の統合や、三重県厚生農業協同組合連合会が開設しているいなべ総合病院と菰野厚生病院が三重北医療センターとして連携を強化していくなど、公的病院等の再編等が進められています。

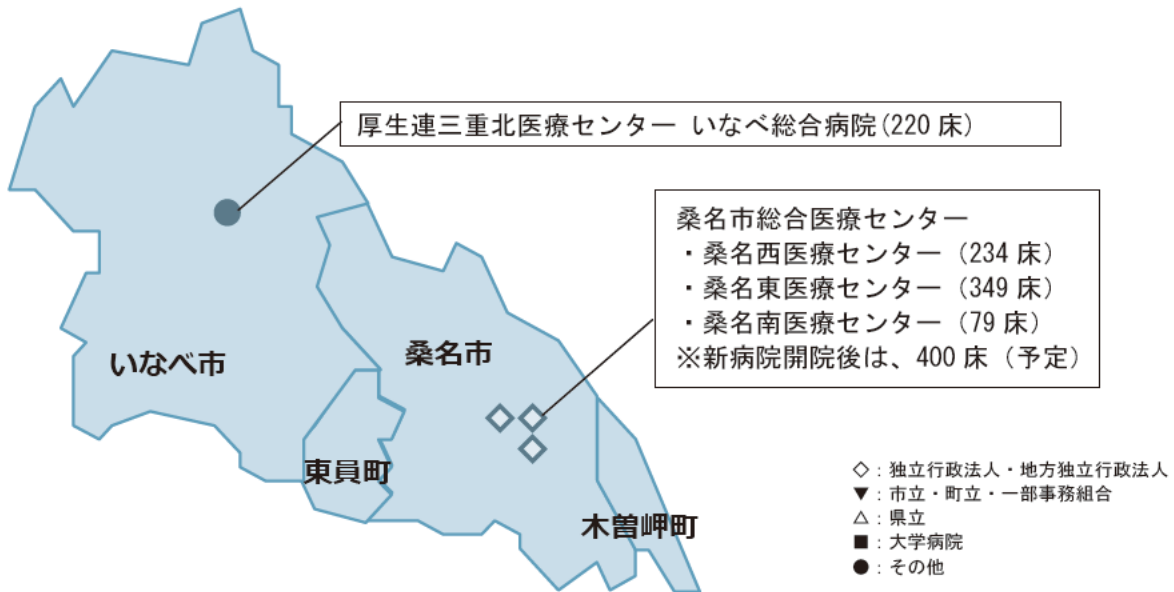
2. 圏域別の公的病院等の状況

(1) 北勢医療圏

① 桑員区域

- 桑員区域は2市2町で構成されており、地方独立行政法人桑名市総合医療センター（桑名西医療センター、桑名東医療センターおよび桑名南医療センター：平成30（2018）年4月に統合して開院予定）、厚生連三重北医療センターいなべ総合病院の4公的病院等が設置されています。

図表 4-4-1 桑員区域における公的病院等の分布状況



資料：三重県調査をもとに作成（以下同）

図表 4-4-2 桑員区域内の公的病院等

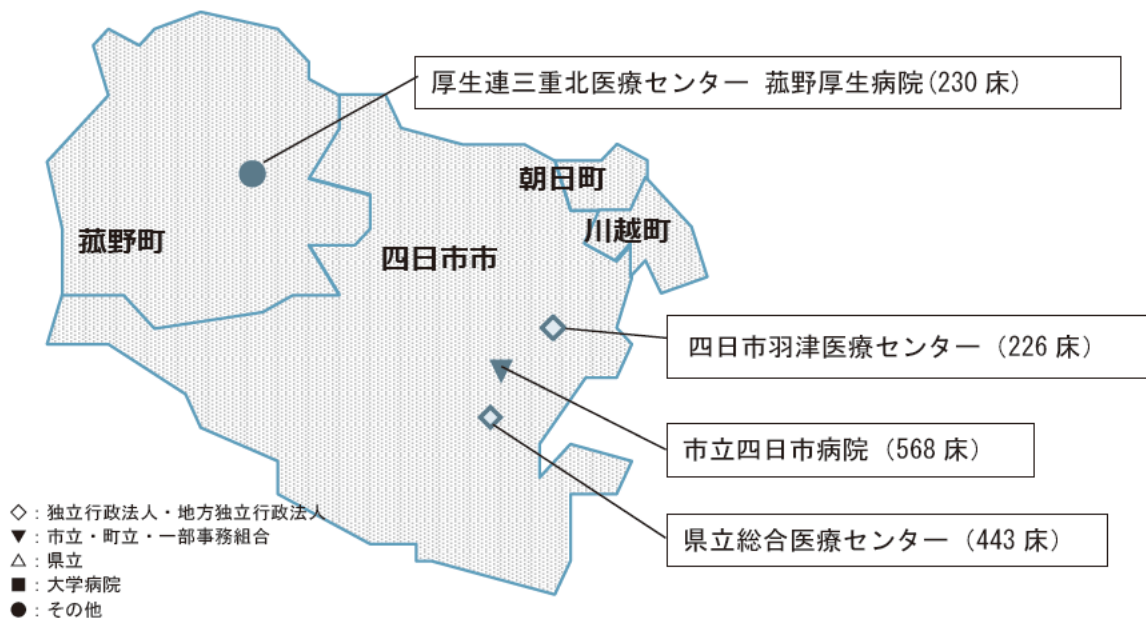
構想区域	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
桑員	桑名市	桑名西医療センター	234	がん診療連携推進病院（～H30.3.31）、二次救急*
		桑名東医療センター	349	がん診療連携病院（H30.4.1～）、二次救急、災害医療支援病院*
		桑名南医療センター	79	
	いなべ市	厚生連三重北医療センター いなべ総合病院	220	がん診療連携推進病院（～H30.3.31）、がん診療連携病院（H30.4.1～）、二次救急、地域災害拠点病院*

資料：三重県調査（平成29年12月）。以下同

② 三泗区域

- 三泗区域は1市3町で構成されており、市立四日市病院、県立総合医療センター、厚生連三重北医療センター菰野厚生病院、四日市羽津医療センターの4公的病院等があります。

図表 4-4-3 三泗区域における公的病院等の分布状況



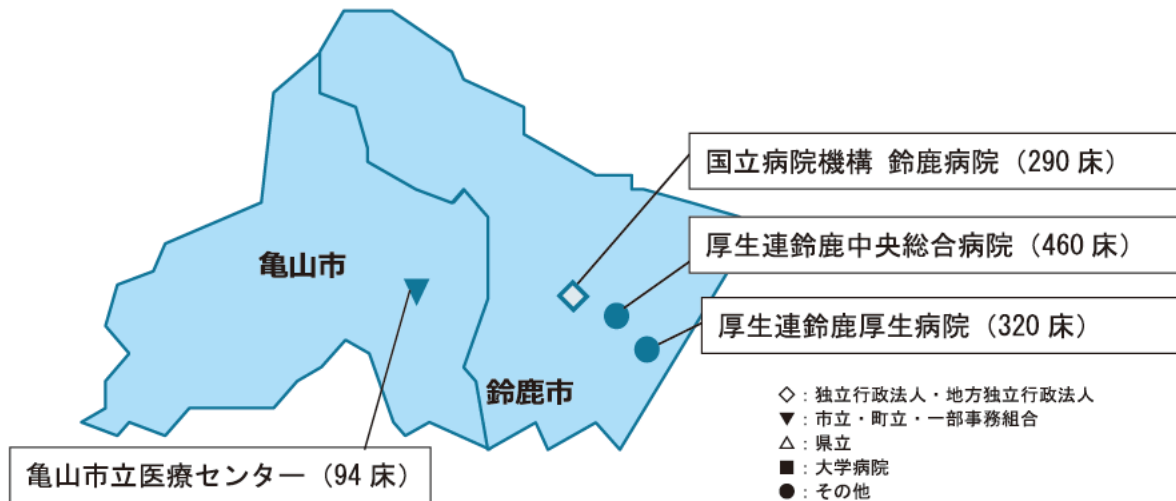
図表 4-4-4 三泗区域内の公的病院等

構想区域	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
三泗	四日市市	市立四日市病院	568	がん診療連携推進病院（～H30.3.31）、 がん診療連携拠点病院（H30.4.1～）、 三次救急・二次救急、地域災害拠点病院 総合周産期母子医療センター* 小児地域医療センター
		県立総合医療センター	443	がん診療連携推進拠点病院 三次救急・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* 小児地域医療センター
		四日市羽津医療センター	226	がん診療連携推進病院（～H30.3.31）、 がん診療連携病院（H30.4.1～）、 二次救急、災害医療支援病院
	菰野町	厚生連三重北医療センター 菰野厚生病院	230	二次救急、災害医療支援病院

③ 鈴亀区域

- 鈴亀区域は鈴鹿市、亀山市の2市で構成されており、亀山市立医療センター、国立病院機構鈴鹿病院、厚生連鈴鹿中央総合病院、厚生連鈴鹿厚生病院の4公的病院等が設置されています。

図表 4-4-5 鈴亀区域における公的病院等の分布状況



図表 4-4-6 鈴亀区域内の公的病院等

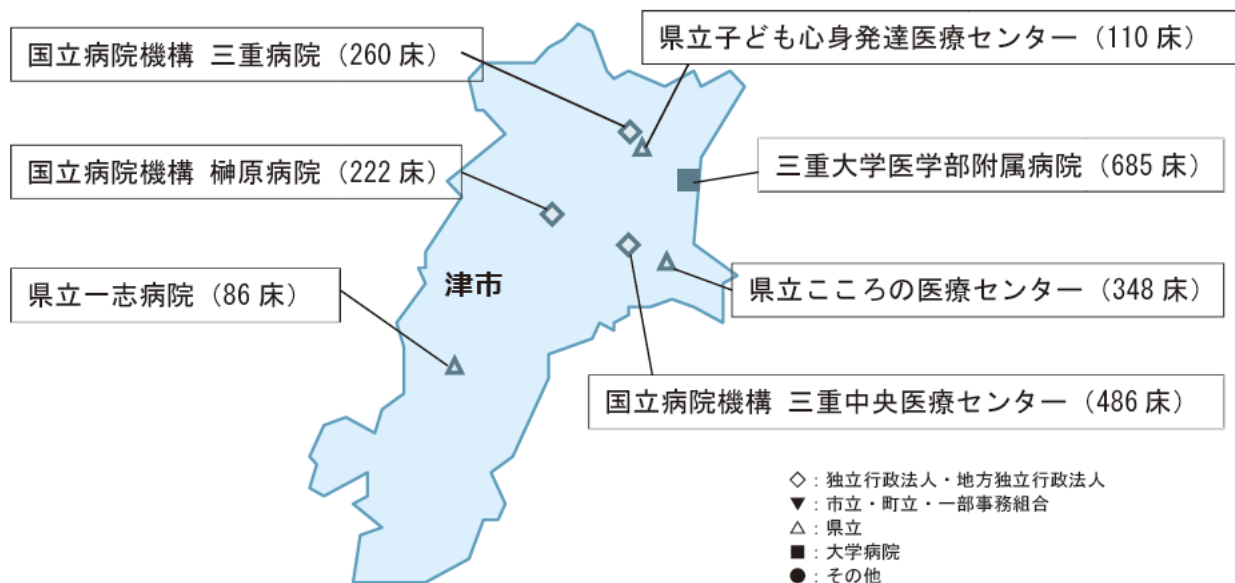
構想区域	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
鈴亀	鈴鹿市	厚生連鈴鹿中央総合病院	460	地域がん診療連携拠点病院 二次救急、地域災害拠点病院
		厚生連鈴鹿厚生病院	320	精神科救急
		国立病院機構 鈴鹿病院	290	
	亀山市	亀山市立医療センター	94	二次救急、災害医療支援病院

(2) 中勢伊賀医療圏

① 津区域

- 津区域は津市のみで構成されており、県立こころの医療センター、県立子ども心身発達医療センター、県立一志病院、三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重中央医療センター、国立病院機構三重病院、国立病院機構榊原病院の7公的病院等が設置されています。

図表 4-4-7 津区域における公的病院等の分布状況



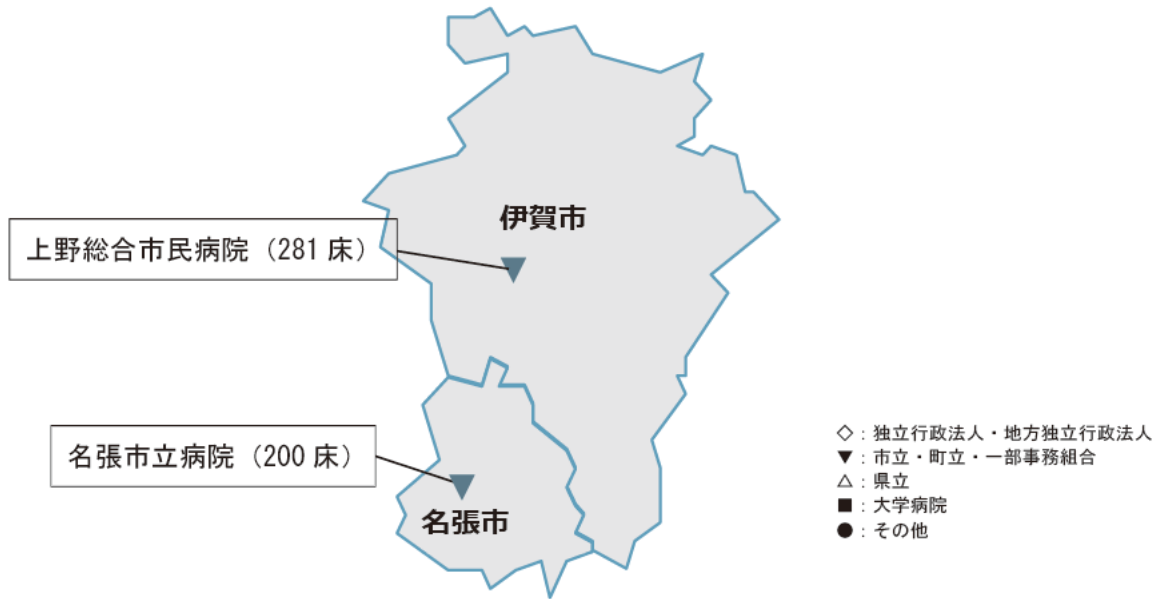
図表 4-4-8 津区域内の公的病院等

構想区域	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
津	津市	三重大学医学部附属病院	685	都道府県がん診療連携拠点病院 三次救急、地域災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 小児中核病院
		国立病院機構 三重中央医療センター	486	がん診療連携拠点病院 二次救急、地域災害拠点病院 総合周産期母子医療センター 小児中核病院
		県立こころの医療センター	348	精神科救急
		国立病院機構 三重病院	260	小児救急医療拠点病院 へき地医療拠点病院
		国立病院機構 榊原病院	222	精神科救急
		県立子ども心身発達医療センター	110	
		県立一志病院	86	へき地医療拠点病院

② 伊賀区域

- 伊賀区域は名張市、伊賀市の2市で構成されており、名張市立病院、上野総合市民病院の2公的病院等が設置されています。

図表 4-4-9 伊賀区域における公的病院等の分布状況



図表 4-4-10 伊賀区域内の公的病院等

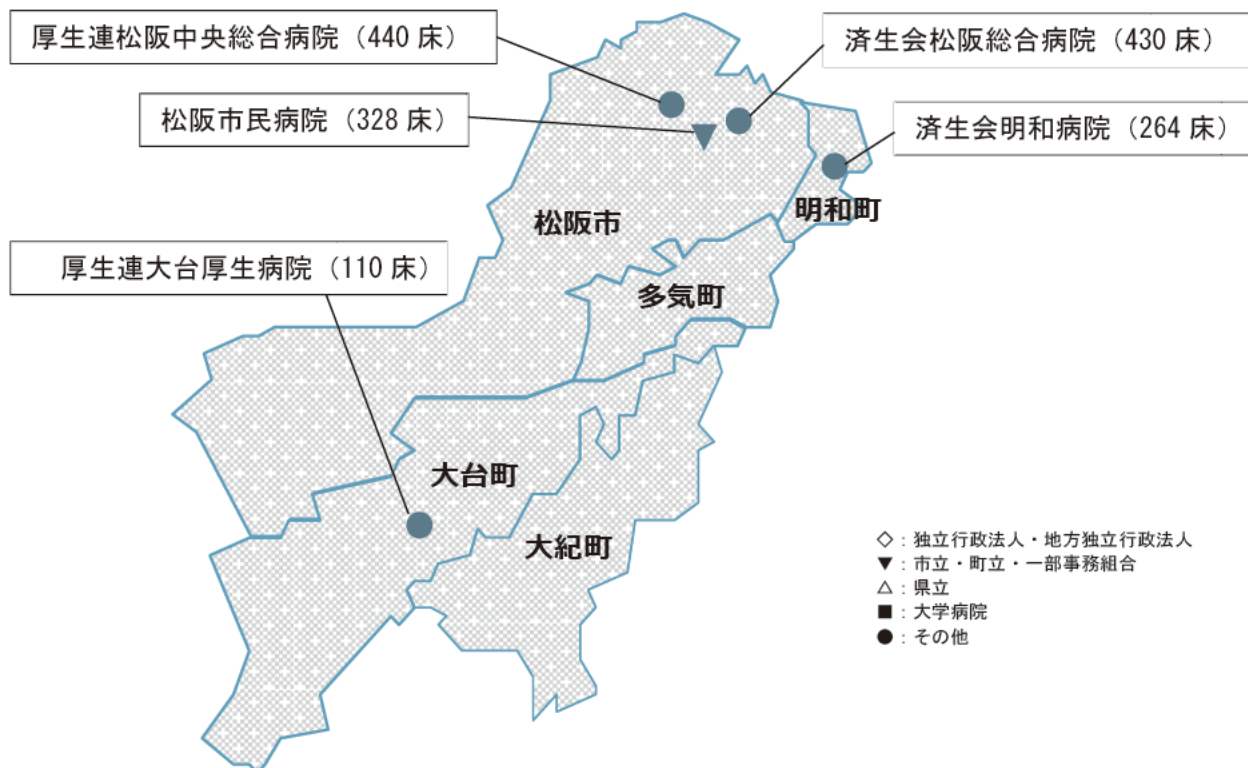
構想区域	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
伊賀	名張市	名張市立病院	200	二次救急、地域災害拠点病院
	伊賀市	上野総合市民病院	281	がん診療連携推進病院（～H30.3.31）、がん診療連携病院（H30.4.1～）、二次救急、地域災害拠点病院

(3) 南勢志摩医療圏

① 松阪区域

- 松阪区域は、1市4町で構成されており、松阪市民病院、厚生連松阪中央総合病院、厚生連大台厚生病院、済生会松阪総合病院、済生会明和病院の5公的病院等が設置されています。

図表 4-4-11 松阪区域における公的病院等の分布状況



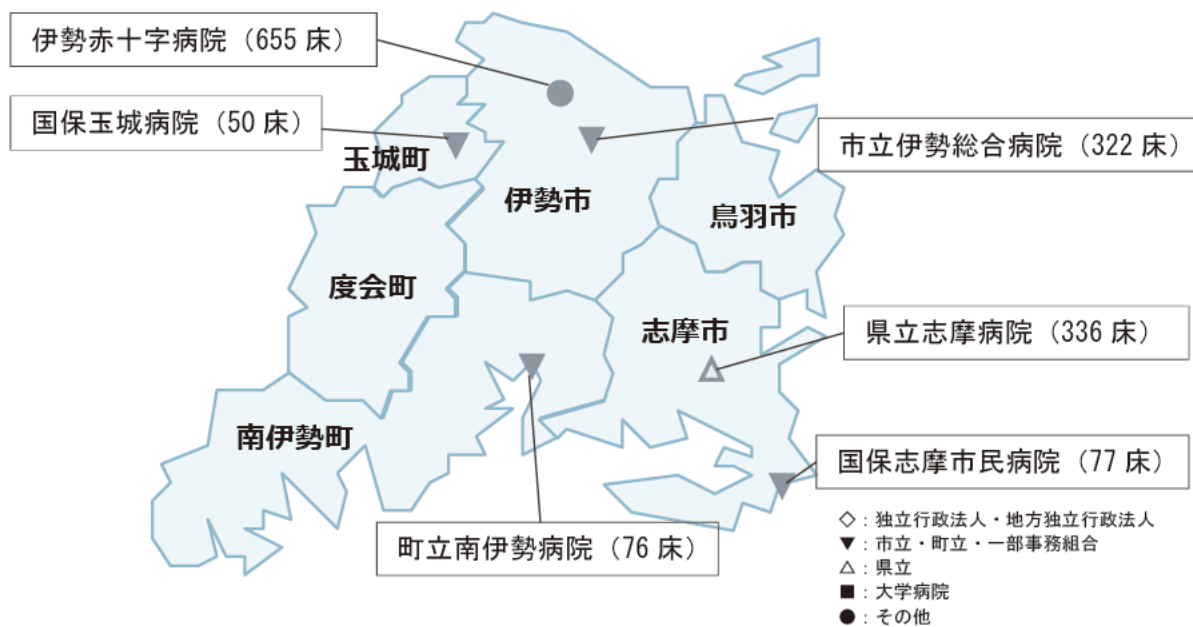
図表 4-4-12 松阪区域内の公的病院等

構想区域	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
松阪	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、地域災害拠点病院 小児地域医療センター
		済生会 松阪総合病院	430	がん診療連携推進病院（～H30. 3. 31）、 がん診療連携病院（H30. 4. 1～）、二次救急、 地域災害拠点病院、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（～H30. 3. 31）、 がん診療連携病院（H30. 4. 1～）、二次救急、 地域災害拠点病院、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	110	

② 伊勢志摩区域

- 伊勢志摩区域は、3市3町で構成されており、市立伊勢総合病院、国保志摩市民病院、国保玉城病院、町立南伊勢病院、県立志摩病院、伊勢赤十字病院の6公的病院等が設置されています。

図表 4-4-13 伊勢志摩区域における公的病院等の分布状況



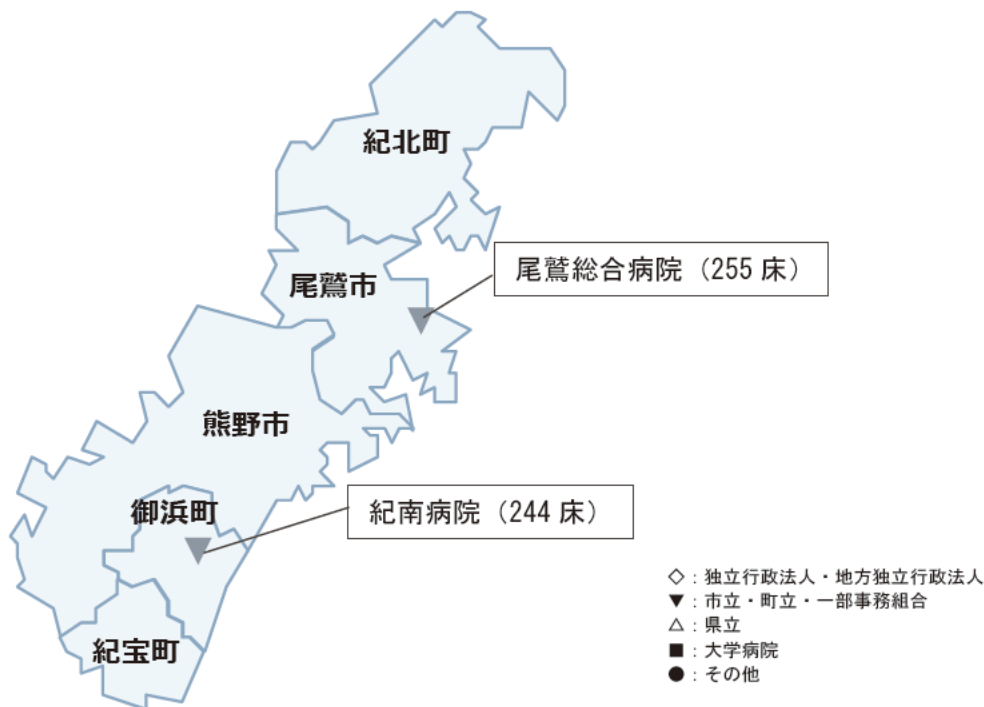
図表 4-4-14 伊勢志摩区域内の公的病院等

構想区域	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
伊勢志摩	伊勢市	伊勢赤十字病院	655	地域がん診療連携拠点病院 三次救急・二次救急、地域災害拠点病院 へき地医療拠点病院 地域周産期母子医療センター 小児地域医療センター
		市立伊勢総合病院	322	がん診療連携推進病院（～H30. 3. 31）、 がん診療連携病院（H30. 4. 1～）、 二次救急、災害医療支援病院
	志摩市	県立志摩病院	336	二次救急、地域災害拠点病院 へき地医療拠点病院
		国保志摩市民病院	77	
	玉城町	国保玉城病院	50	
	南伊勢町	町立南伊勢病院	76	

(4) 東紀州医療圏（区域）

- 東紀州医療圏は、2市3町で構成されており、尾鷲総合病院、紀南病院の2公的病院等が設置されています。

図表 4-4-15 東紀州医療圏(区域)における公的病院等の分布状況



図表 4-4-16 東紀州医療圏(区域)内の公的病院等

医療圏	所在地	医療機関	病床数	主な政策医療
東紀州	尾鷲市	尾鷲総合病院	255	がん診療連携推進病院（～H30.3.31）、がん診療連携病院（H30.4.1～）、二次救急、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院
	御浜町	紀南病院	244	二次救急、地域災害拠点病院 へき地医療拠点病院

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、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、地域において効率的な医療提供体制が確保されるようにする必要があります。

- 各医療圏において、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、医師等に対する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医療圏や伊賀区域では、公的病院等を中心に圏域を越えてネットワーク体制を構築・強化する必要があります。

(2) めざす姿

- 地域において、中核となる公的病院等や民間病院を中心に医療機関相互の連携と機能分担や役割分担が進むとともに、公立病院等が経営の効率化に取り組むことで、セーフティネットとしての役割を含め、地域が必要とする良質で切れ目のない医療サービスが安定的かつ効率的に提供されています。

(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、地域のニーズや地域において担うべき役割等をふまえつつ、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)
- 住民に対し良質の医療を継続的に提供し、セーフティネットとしての役割を果たしていくためには、病院経営の健全性が不可欠であることから、公立病院等は、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において切れ目のない医療サービスが提供されるよう、救急医療をはじめ、公的病院等が今後果たすべき役割をふまえて医療機能の分化や集約化を行うとともに、民間病院等との連携を強化し、効率的な医療提供体制を整備します。また、提供できる医療機能に限りがある地域では、より広域でのネットワーク体制を構築・強化します。(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り、医師確保に取り組みます。(医療機関、一部事務組合、市町、県)
- 医療従事者に対する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 4-4-17 県内の公的病院等一覧

圏域	所在地	医療機関	病床数	開設者	
北勢医療圏					
桑員 区域	1	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
	2	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
	3	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
	4	いなべ市	厚生連三重北医療センター いなべ総合病院	220	三重県厚生農業協同組合連合会
三四 区域	5	四日市市	市立四日市病院	568	四日市市
	6	四日市市	県立総合医療センター	443	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	四日市羽津医療センター	226	独立行政法人地域医療機能推進機構
	8	菰野町	厚生連三重北医療センター 菰野厚生病院	230	三重県厚生農業協同組合連合会
鈴亀 区域	9	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
	10	鈴鹿市	厚生連鈴鹿厚生病院	320	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	290	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	94	亀山市
中勢伊賀医療圏					
津 区域	13	津市	三重大学医学部附属病院	685	国立大学法人三重大学
	14	津市	国立病院機構 三重中央医療センター	486	独立行政法人国立病院機構
	15	津市	県立こころの医療センター	348	県(三重県病院事業管理者)
	16	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
	17	津市	国立病院機構 榑原病院	222	独立行政法人国立病院機構
	18	津市	県立子ども心身発達医療センター	110	県(知事)
	19	津市	県立一志病院	86	県(三重県病院事業管理者)
伊賀 区域	20	名張市	名張市立病院	200	名張市
	21	伊賀市	上野総合市民病院	281	伊賀市
南勢志摩医療圏					
松阪 区域	22	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
	23	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
	24	松阪市	松阪市民病院	328	松阪市
	25	明和町	済生会明和病院	264	社会福祉法人恩賜財団済生会
	26	大台町	厚生連大台厚生病院	110	三重県厚生農業協同組合連合会
伊勢 志摩 区域	27	伊勢市	伊勢赤十字病院	655	日本赤十字社
	28	伊勢市	市立伊勢総合病院	322	伊勢市
	29	志摩市	県立志摩病院	336	県(三重県病院事業管理者)
	30	志摩市	国保志摩市民病院	77	志摩市
	31	玉城町	国保玉城病院	50	玉城町
	32	南伊勢町	町立南伊勢病院	76	南伊勢町
東紀州 医療圏 (区域)	33	尾鷲市	尾鷲総合病院	255	尾鷲市
	34	御浜町	紀南病院	244	紀南病院組合

資料：三重県調査（平成29年12月）

