

## **〔1—3〕 医療提供体制の整備充実**

### **(1) リハビリテーション**

#### **[現状と課題]**

- リハビリテーションは、患者の症状に応じて適切な時期に行うことが効果的であり、医療機関において、主に急性期・回復期リハビリテーションが行われています。また、維持期（生活期）リハビリテーションは、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションで行われています。
- 2016（平成28）年4月現在、公的病院のリハビリテーション科の必要医師数は14人で、2人不足しています<sup>1</sup>。
- 県内でリハビリテーション科を設置している病院は61施設となっています<sup>2</sup>。
- 2016（平成28）年3月現在、回復期リハビリテーション病床数は467床、人口10万人当たり43床（全国：60床）で全国より少なくなっています<sup>3</sup>。
- 2017（平成29）年4月現在、通所リハビリテーション事業所数は77事業所となっています<sup>4</sup>。
- 高次脳機能障害、摂食嚥下障害、神経難病などの多様な疾患に対応したリハビリテーション医療が求められています。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを「富山県リハビリテーション支援センター」に指定し、関係者・関係機関への人的・技術的支援、リハビリテーション資源の調査・研究、研修会の開催、情報の提供など、本県の中核施設として、地域リハビリテーションの支援体制整備を進めています。

#### **[施策の方向]**

- 急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで、患者の症状に応じたリハビリテーションを行う体制の充実を図ります。
- 一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床への転換を支援します。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを本県のリハビリテーション医療の推進拠点として機能の充実強化を図るとともに、県全体のリハビリテーション医療水準の底上げと地域リハビリテーションの一層の推進を図ります。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、リハビリテーション関係技術職員の研修やリハビリテーション技術の開発、普及など医療機能の充実を図ります。

---

<sup>1</sup> 県医務課調べ

<sup>2</sup> 医療機能情報報告（2017（平成29）年11月）

<sup>3</sup> 回復期リハビリテーション病棟協会調べ

<sup>4</sup> 県高齢福祉課調べ

## (2) 臓器移植等

### [現状と課題]

- 1997（平成9）年に「臓器の移植に関する法律」が施行され、心臓停止後に加え脳死下での臓器提供が行われるようになりました。また、2010（平成22）年の同法の改正施行により、15歳未満の方からの脳死後の臓器提供も可能になりました。
- 脳死下の臓器提供は、県内の9公的病院で可能となっています（2017<平成29>年10月現在）。また、角膜移植は富山大学附属病院、腎臓移植は富山大学附属病院及び県立中央病院、骨髄移植は富山大学附属病院、県立中央病院及び富山赤十字病院で可能となっています。
- 2006（平成18）年3月に、県立中央病院において北陸初の脳死下での臓器提供が実施されました。また、2012（平成24）年6月には、富山大学附属病院において6歳未満の小児としては国内初（15歳未満としては2例目）となる脳死下での臓器提供が実施されました。
- 虐待を受けた児からの臓器の提供を防ぐため、臓器提供を行う医療機関と児童虐待に関する情報を持つ機関との連携が求められています。
- 1989（平成元）年に財団法人富山県腎臓バンク（現：公益財団法人富山県移植推進財団）が、1991（平成3）年に財団法人富山県アイバンク（現：公益財団法人富山県アイバンク）が設立され、それぞれ臓器移植及び角膜移植に関する普及啓発や移植のコーディネート等を行っています。
- 富山県腎臓バンクが1997（平成9）年から開始した、臓器移植コーディネーター設置事業や医療機関における臓器移植担当者（院内コーディネーター：2006<平成18>年度から知事が委嘱。）を対象とした研修の実施等に対し助成を行い、臓器移植の普及啓発や移植時のコーディネートを推進しています。また、富山県アイバンクが実施する献眼思想の普及啓発事業に対し助成を行っています。
- 2002（平成14）年度から、移動献血併行型骨髄ドナー登録会を開催するとともに、マリエ献血ルームや各厚生センターにおいても骨髄のドナー登録受付業務を行い、骨髄提供希望者が登録しやすい環境整備を図っています。これらの普及啓発活動の結果、県内のドナー登録者は2016（平成28）年度末現在3,156人となっています。

### [施策の方向]

- 臓器提供施設における脳死判定や臓器提供体制等の充実、腎臓・角膜・骨髄移植実施医療機関の設備及び人的体制の整備に努めます。
- 臓器移植や献眼思想について県民の理解を深めるため、引き続き臓器提供意思表示カードやポスター、パンフレットの効果的な配布などにより、普及啓発を行います。また、移植医療機関や各バンク、院内コーディネーター等関係機関と連携を図りながら、臓器提供が円滑に行われるよう環境整備を図ります。
- 小児からの臓器提供に当たって、児童相談所など虐待に関する情報を持つ機関と臓器提供を行う医療機関との間で情報交換が、円滑に行われるよう、連携体制の充実に努めます。
- 骨髄移植普及啓発用パンフレット等の配布や各種広報活動を通じ、骨髄移植思想の普及啓発を推進するとともに、引き続き富山県赤十字血液センターと連携を図りながら移動献血併行型骨髄ドナー登録会等を開催し、骨髄ドナー登録を行いやすい環境整備を進めます。

### (3) 生殖補助医療

#### [現状と課題]

- ライフスタイルの多様化等により、結婚や出産の年齢が上昇していることなどから、不妊や不育症に悩む方が増加しており、今後も増加するものと考えられます。
- 富山県不妊専門相談センターでは、不妊や不育症についての相談に応じており、治療についての情報提供や医療機関の紹介などを行っていますが、相談支援体制の一層の充実が必要です。
- 不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、県では特定不妊治療費助成事業(体外受精、顕微受精を対象に助成)を 2003(平成 15)年に全国に先駆けて開始し、国の制度よりも拡充した助成を実施してきています。
- 本県の特定不妊治療指定医療機関は、2017(平成 29)年7月現在、県内に6か所、県外に31か所ありますが、近年は不妊治療を専門とする医療機関や県外の医療機関が増加する一方、公的病院が減少しています。

#### [施策の方向]

- 不妊や不育症について、思春期をはじめとする各年代を対象とした健康講座の開催や治療に対する職場等の理解促進のための普及啓発により、正しい知識の普及と理解の促進を図ります。
- 富山県不妊専門相談センターにおいて引き続き相談事業や情報提供を実施するとともに、相談や診療を担う保健・医療関係者に対する生殖補助医療の理解を深めるための研修に努め、不妊や不育症に悩む方への相談・支援体制の充実を図ります。
- 特定不妊治療費助成事業について周知を図るとともに、医療機関、市町村等と連携して円滑な実施に努めます。
- 不妊や不育症等の生殖に係る医療は進歩が著しい専門性の高い医療であり、また、倫理面で留意すべき課題やハイリスク妊娠・出産などの課題もあります。このため、国レベルの研究や学会等の動きを注視しながら、富山大学附属病院や総合周産期母子医療センターである県立中央病院など専門医療機関が核となり、病院、診療所等における取組みとも連携し、適切な医療の提供を図ります。

## (4) 和漢診療

### [現状と課題]

- 富山大学附属病院に和漢診療科が設置されており、西洋医学と漢方治療を融合させた医療が行われています。
- 県立中央病院に内科和漢・リウマチ科が設置されているほか、公的病院や民間病院等において和漢診療を受けることのできる専門外来等が設けられています。
- 富山大学和漢医薬学総合研究所、県薬事研究所において、和漢薬の基礎から臨床等に関する研究が進められています。

### [施策の方向]

- 富山大学の協力を得て、研修の充実等を図り、病院、診療所等における和漢診療の取組みを促進します。
- 富山大学や同和漢医薬学総合研究所、県薬事研究所において、和漢薬の薬効・薬理評価等の基礎的な調査研究を促進します。
- 和漢薬の薬効・薬理研究や臨床的研究に関するシンポジウムの開催等により、医療関係者に対する情報提供を推進します。

## (5) 人生の最終段階における医療

### [現状と課題]

- 人生の最終段階における医療及びケアは、必ずしも最新もしくは高度の医療やケアの技術のすべてを注ぎこむことを意味するものではなく、高齢者の心身の特性に配慮し、残された期間の生活の質（QOL）を重視する考え方が日本老年医学会より提示<sup>1</sup>されるなど、人生の最終段階における医療のあり方は社会的に大きな関心事となっています。
- 2007（平成 19）年に厚生労働省の検討会において「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定されましたが、最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した医療を目指すことが重要であるとの考え方のもと、2015（平成 27）年に、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」と名称が改訂されました。
- 患者の意思を尊重した終末期を実現する一つの方法として「リビングウィル」（書面による生前の意思表示）の考え方を支持する人は増えていますが、法律制定の可否については今後の議論が待たれます<sup>2</sup>。
- 今後、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと転換を進める中で、人生の最終段階における医療の在り方について合意形成を図り、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができるよう環境の整備を行っていく必要があります。
- 人生の最終段階を過ごしたい場所として、居宅で過ごすことを希望する意見が多くあります<sup>2</sup>。在宅での医療体制づくりとして、訪問診療・訪問看護などによる医学的管理に加え、相談体制を充実させ、医療・保健・福祉にかかる各種サービスを提供することが必要です。

### [施策の方向]

- 人生の最終段階に適切な医療が提供されるよう、県内医療機関に対して、「人生の最終段階における医療に関するガイドライン」の周知に努めます。
- 在宅での療養を望む患者に対し、患者や家族の心身の状況を把握し適切なケアを提供できるよう、訪問診療を行っている在宅主治医と病院の連携を推進するとともに、訪問看護ステーションや介護支援専門員（ケアマネジャー）など、医療・保健・福祉の関係者が連携協力し、在宅での人生の最終段階における医療及びケアを充実させる体制づくりを促進します。

---

<sup>1</sup> 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012

<sup>2</sup> 終末期医療に関する意識調査等検討会「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（2014<平成 26>年 3 月）

## (6) 医薬品・血液の確保

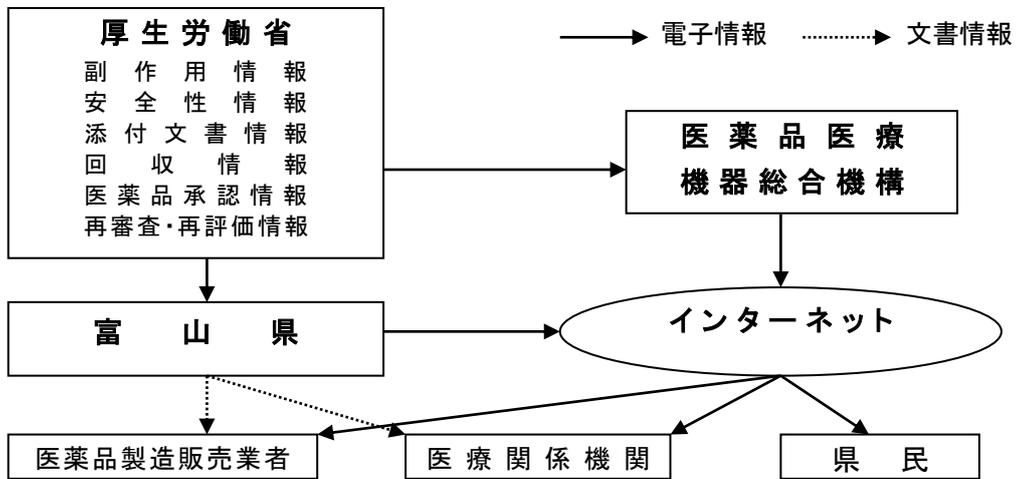
### [現状と課題]

- 本県は、「くすりの富山」として 300 年以上の歴史と伝統を有し、2017 (平成 29) 年現在、新薬、後発医薬品、一般用医薬品、配置用医薬品、原薬など多種多様な医薬品製造業者 82 社が存在しています。2015 (平成 27) 年の医薬品生産金額は全国第 1 位であり、全国トップクラスの生産拠点を形成しています。
- 医薬品や血液製剤は、疾病の予防や治療に必要不可欠なものであり、安定供給の確保に努める必要があります。
- 一般用医薬品はリスクの程度に応じて、薬剤師・登録販売者が情報提供と相談応需などを行う必要があります。
- 血液製剤は、安定供給を確保し、一層の安全性向上を図るとともに、適正な使用を推進するため、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」において、血液事業に関わる関係者の責務の明確化や都道府県における献血推進計画の策定が義務付けられています。
- 本県における献血の状況については、県内の医療に必要な血液は確保されています。しかし、最近では若年層の献血が少なくなっていることから、献血についての広報啓発等を一層推進する必要があります。

### [施策の方向]

- 医薬品関係団体の協力を得て、医療用医薬品、一般用医薬品、医療機器、介護用品等の安定供給体制の充実に努めます。
- 配置用医薬品の販売従事者が消費者に対して適切な服薬指導や医薬品情報を提供できるよう、業界における研修体制の充実に図り、資質の向上に努めます。
- 県薬剤師会が設置する薬事情報センターにおける医薬品情報の収集及び医療機関や県民への情報提供体制の充実に支援します。
- 県薬剤師会等と連携し、薬の消費者教室の開催などにより、県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発に努めます。
- 一般用医薬品の販売制度を遵守し、県民に対してリスクの程度に応じた情報提供や相談対応が適切に行われるよう、医薬品販売業者に対する指導、資質の向上に努めます。
- 良質な医薬品の供給を確保するため、県内医薬品製造業者の製造管理・品質管理体制の強化を支援します。また、県内医薬品製造販売業者の市販後安全管理体制の充実に支援します。
- 休日・夜間の調剤及び調剤用医薬品の供給体制の充実に図るよう関係団体の指導に努めます。
- 「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、毎年、献血推進計画を作成し、富山県赤十字血液センターが円滑に採血業務を行えるよう、特に、若年層向けの献血啓発 CM の作成やはたちの献血キャンペーンなどの街頭献血活動等を通じて、献血の普及啓発に努めます。
- 医療現場で必要な血小板製剤等の確保を図るため、成分献血登録制度の普及・啓発を図るとともに、医療機関における血液製剤の使用の適正化を促進します。

### 医薬品安全情報提供システムの概要



## **2 医療安全と医療サービスの向上**

### **(1) 医療安全対策の強化**

#### **[現状と課題]**

- 2007（平成19）年4月の医療法等の改正により、すべての病院、診療所、助産所に対して医療の安全管理と院内感染対策のための、①指針の整備、②委員会の開催（入院させるための施設を有する機関のみ）、③職員研修の実施、④事故報告等の院内報告制度の体制整備が義務付けられています。また、医薬品・医療機器の安全管理、安全使用のため、職員研修の実施や責任者の配置などが義務付けられています。
- 医療法に基づく医療監視を通して、病院等の医療事故防止への取組み状況を把握するとともに、医療事故防止や院内感染防止対策に関する指導を行っています。
- 県公的病院長協議会が実施するインシデント事例等を基にした医療事故防止研究会や県医師会等が実施する医療安全対策研修会、県看護協会に委託し医療安全対策等の専門研修などを行っています。
- 医療安全対策の一環として、医療機関における患者サービスの向上、医療の安全と信頼を高めることを目的に、2003（平成15）年4月に「富山県医療安全相談センター」を設置し、医療に関する患者の苦情や相談等に対応しています。
- 県内の院内感染対策の質の向上を図るため、2005（平成17）年2月に県内の病院、有床診療所、厚生センター、衛生研究所等で構成する院内感染対策協議会を設立し、研修会開催などの事業を行っています。
- 医療の安全の向上のため、医療事故が発生した際に、その原因を究明し、再発防止に役立てていくことを目的に、2015（平成27）年10月より医療事故調査制度が開始されています。
- 医薬品の安全性確保の観点から県民に対する医薬品等の適正な使用に関する啓発や正しい知識の普及に努めています。
- 薬局における医薬品の業務に係る医療の安全確保措置として、①指針の策定、②従業者に対する研修の実施、③医薬品安全管理責任者の設置、④事故報告体制の整備、⑤医薬品業務手順書の作成とこれに基づく業務の実施などが義務付けられています。

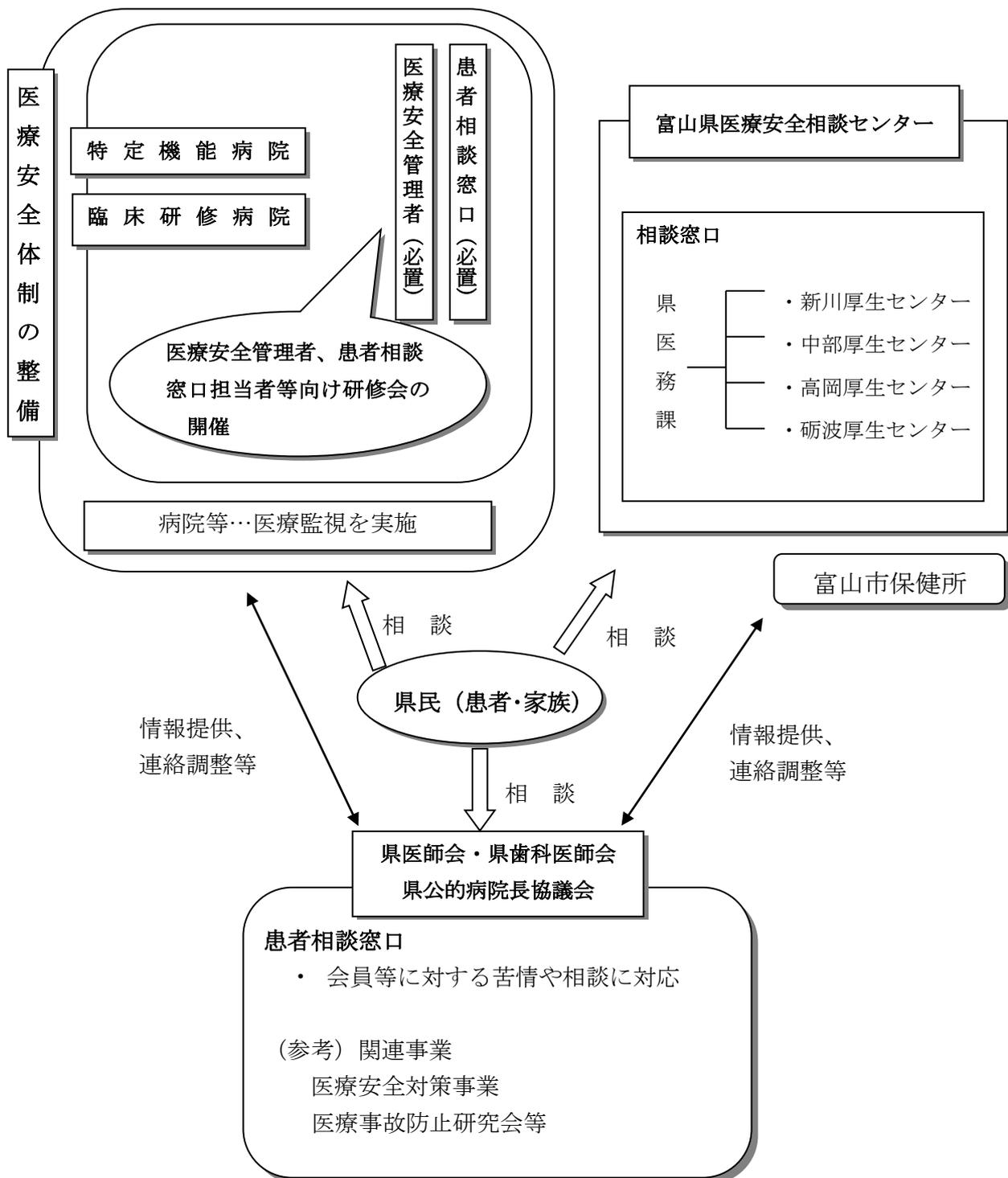
#### **[施策の方向]**

- 医療監視等を通して、各病院等において、医療安全管理体制が適切に整備され、それらの機能が十分に発揮されるよう個別具体的な指導を行います。
- 県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県公的病院長協議会等と連携し、医療従事者等に対する医療安全対策の普及、向上に努めます。
- 公的病院等の医療安全管理者や患者相談窓口担当者等を対象とした医療安全研修会により、医療機関における相談対応能力の向上、安全意識の高揚に努めます。
- 院内感染対策協議会を通じ、院内感染対策専門職員養成のための研修会の開催、専門家による相談・助言体制の整備など医療施設における院内感染防止体制の充実を図ります。
- 医療機関において、高度な医療機器（CT、MRI等を含む）の安全管理が適切になされるよう、その取組みを促します。
- 医薬品の安全確保の観点から医薬品の重複や複数投与等を含めて医薬品等の適正な使用

に関する啓発を推進します。

- 薬局の医薬品の業務に係る医療安全確保体制が適切に整備され、その機能が十分発揮されるよう監視指導を行います。

### 医療安全対策施策体系図



## (2) 医療情報の共有化

### [現状と課題]

- 医療情報の共有化を推進することにより、医療従事者間で患者データが共有、活用され、患者への適切な情報提供が行われるなど、診療の質の向上が図られます。また、医療コストの削減も期待できることから、医療機関の経営の健全化、効率化を図るための有効な手段であると考えられます。
- 公的病院の91.7%が電子カルテシステムを導入しており、私立病院及び一般診療所においても導入の動きが広がっています。
- 電子カルテシステムの導入拡大に伴い、現在、各地域において病院と病院、病院と診療所間の医療連携ネットワークが整備されてきており診療情報の共有化や相互利用が進んでいます。

### 医療連携ネットワーク

医療圏	名称
新川	新・扇状地ネット
富山	たてやまネット
	中新川郡地域連携ITネットワーク
高岡	れんけいネット
砺波	となみ野メディカルネット

(2017<平成29>年10月現在)

### [施策の方向]

- 医療機関における電子カルテシステムの導入及び地域における医療機関相互間のネットワーク化について、個人の医療情報のセキュリティ確保対策などにも十分配慮しながら、普及を進めます。
- ICTを活用した遠隔医療支援の取組みを引き続き推進し、医療連携体制の充実に努めます。

### 電子カルテシステムの導入状況

区分	導入医療機関数	導入割合	参考:2012(平成24)年 導入割合
公的病院	22	91.7%	64.0%
私立病院	20	24.4%	15.3%
一般診療所	280	36.4%	27.6%

富山県医療機能調査 (2017<平成29>年9月)

### (3) 医療機関情報の提供

#### [現状と課題]

- 患者の選択による医療の実現のためには、患者のニーズを踏まえたうえで、医療機関自らが情報を積極的に提供できるような基盤整備が必要です。
- 2007（平成19）年4月施行の改正医療法により、医療機関に対し、医療機関の有する医療機能に関する情報について、都道府県知事への報告を義務付け、都道府県知事は報告を受けた情報を住民・患者に対し分かりやすい形で提供する医療機能情報提供制度が実施されています。
- 県では、住民・患者に対し医療機能情報を提供するために、医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）を構築し、管理・運営・サービス等に関する事項、提供サービスや医療連携体制に関する事項、医療の実績・結果に関する事項についての情報を提供しています。
- 2014（平成26）年度より、医療機関が有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で都道府県に報告する仕組み（病床機能報告制度）が導入され、毎年度、各医療機関から報告された情報を県のホームページで公表しています。
- 「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）」を踏まえ、ホームページに掲載されている内容を県民・患者が適切に理解し、治療等を選択できるよう、客観的で正確な情報提供に努めることが求められています。
- 2017（平成29）年3月に実施した医療に関する意識調査（県政モニターアンケート）によると、病院・診療所を選択するときに欲しい情報として、「対応できる検査・治療・手術の内容」77.6%、「医師や歯科医師の専門分野」60.9%、「検査、治療、手術の実績（件数）」44.1%、「セカンド・オピニオン<sup>1</sup>の実施の有無」43.5%の順となっており、医療機関に関するより詳しい情報が求められています。

#### [施策の方向]

- 医療機能情報提供制度や病床機能報告制度の円滑な運用により、県民が医療機関等に関する多様な情報を容易に入手できるよう取組みます。
- 国が定めた「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）」に沿った医療に関する広告の相談、指導等を実施します。

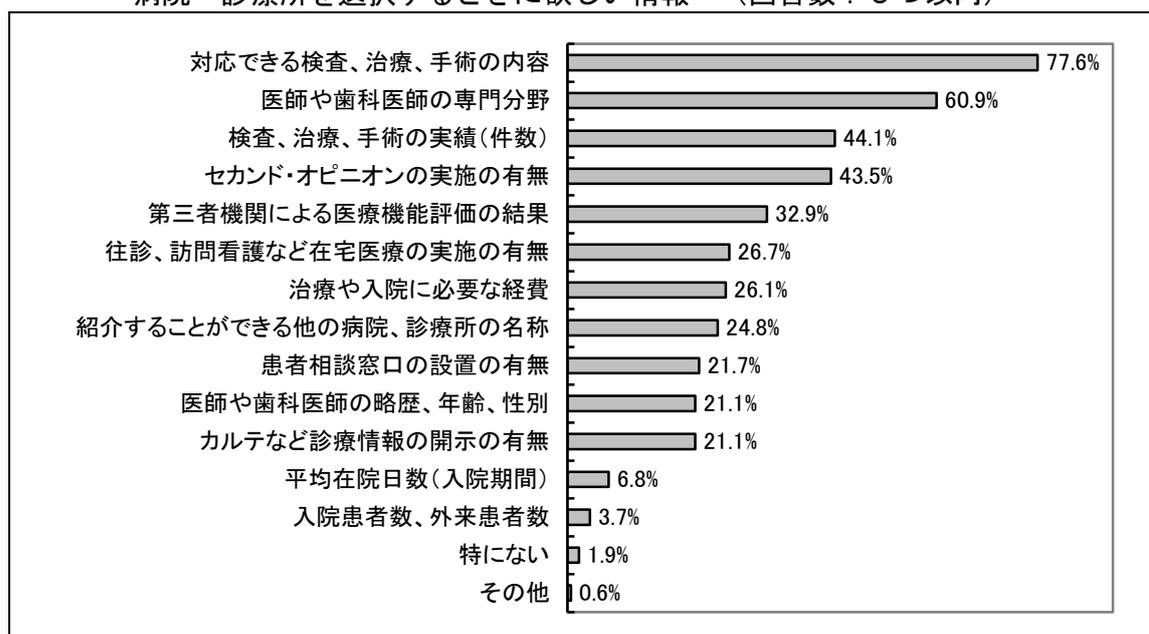
---

<sup>1</sup> 診断や治療方法について主治医以外の意見を聞くこと。セカンド・オピニオンを希望する患者を受け入れ、又は患者に対して適切な医師を紹介すること。

## 富山県医療機能情報提供システムにより提供している医療機能情報

<p><b>1 管理・運営・サービス・アメニティに関する事項</b></p> <p>(1) 基本情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 名称</li> <li>② 所在地</li> <li>③ 診療科目 等</li> </ul> <p>(2) 医療機関へのアクセス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 主な利用交通手段</li> <li>② 駐車場</li> <li>③ 時間外（休日・夜間）対応 等</li> </ul> <p>(3) 医療機関内サービス等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 障害者に対するサービス内容</li> <li>② 医療に関する相談に対する体制の状況</li> <li>③ 対応することができる外国語 等</li> </ul> <p>(4) 費用負担等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類</li> <li>② 治験の実施の有無及び契約件数 等</li> </ul>	<p><b>2 提供サービスや医療連携体制に関する事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 専門医の種類及び人数</li> <li>② 対応することができる疾患・治療内容</li> <li>③ 対応することができる在宅医療</li> <li>④ 地域医療連携体制 等</li> </ul> <hr/> <p><b>3 医療の実績に関する事項</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療機関の人員配置</li> <li>② 法令上の義務以外の医療安全対策</li> <li>③ 情報開示に関する窓口の有無 等</li> </ul>
--	---

## 病院・診療所を選択するときに欲しい情報（回答数：5つ以内）



県政モニターアンケート（2017<平成29>年3月）

#### (4) 診療情報の提供の促進

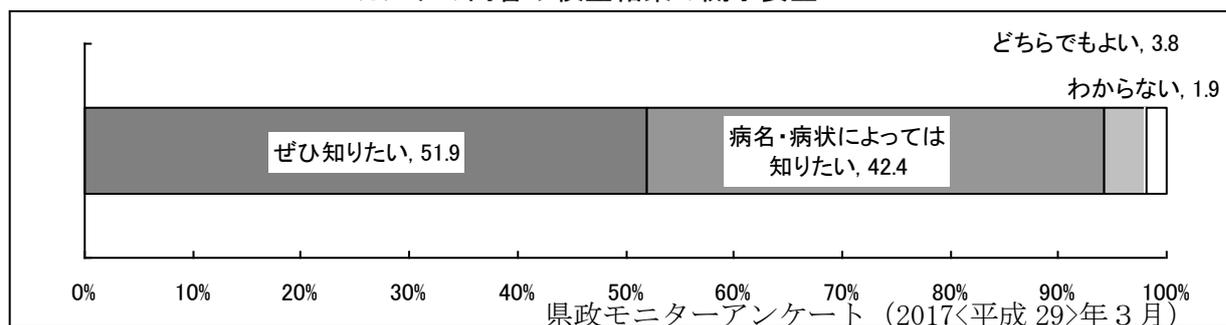
##### [現状と課題]

- 厚生労働省が作成した「診療情報の提供等に関する指針」を踏まえ、医療機関は、患者等がカルテの開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならないとされています。
- 2017（平成29）年3月に実施した医療に関する意識調査（県政モニターアンケート）によると、カルテの内容や検査結果について「ぜひ知りたい」が50.9%、「病名・病状によっては知りたい」が41.6%と高い割合を示しています。

##### [施策の方向]

- 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の趣旨等も踏まえ、県医師会等と連携しながら、カルテ開示等の取組みを推進します。
- 県医療安全相談センターに寄せられる相談や苦情への対応の中で、インフォームド・コンセント<sup>1</sup>やセカンドオピニオン<sup>2</sup>を推進する観点から、診療情報の提供等について、必要に応じ、医療機関に対する助言等を行います。

カルテの内容や検査結果の開示要望



<sup>1</sup> 医療の提供に当たり、疾病の状況、治療目的、治療内容、処置に内在する危険性、別の治療法の可能性、経費などについて、医師等が、患者が理解できるよう十分な説明を行い、患者の同意のもとに治療を行うこと。

<sup>2</sup> 診断や治療方法について主治医以外の意見を聞くこと。セカンド・オピニオンを希望する患者を受け入れ、又は患者に対して適切な医師を紹介すること。

## (5) 患者の選択による医療の実現

### [現状と課題]

- 医療関係者と患者との信頼関係のもと、患者が納得できる安心で質の高い医療が提供されるためには、インフォームド・コンセント<sup>1</sup>の実践が重要です。
- 国は、より良質な医療提供体制の推進を図るため、第三者機関である公益財団法人日本医療機能評価機構による学術的な医療機能評価の受審を促進しており、2017（平成 29）年 10 月現在、全国で 2,179 病院、県内においても 27 病院が受審し認定を受けています。
- 2003（平成 15）年 4 月から特定機能病院と臨床研修病院について、医療安全対策の一環として、患者相談窓口の設置が義務付けられており、県内では公的病院のほか多くの民間病院等にも患者相談窓口が設置されています。
- 患者が納得して適切な医療を選択するためには、主治医以外の専門医等の意見を聞く、セカンドオピニオン<sup>2</sup>が日常的に行われるよう普及させていく必要があります。
- 県内の医療機関のうち 185 施設でセカンドオピニオンのための診察が行われています（2017<平成 29>年 10 月とやま医療情報ガイド）。

### [施策の方向]

- インフォームド・コンセントに基づく医療を実現するため、医療機関、県医師会、県歯科医師会等と連携しながら、治療方法の選択を患者自身ができるよう医療従事者が説明等を行うとともに、医療機関において相談しやすい体制が確保されるよう取り組んでいきます。
- 県民に対しては、患者が正確な医療情報を入手し、自ら責任をもって治療方法を選択するなど、医療に参加することの重要性について啓発を進めます。
- 医療の質の向上を図っていくためには、第三者機関による評価が有益なことから、医療機能評価の受審を促進します。
- 患者サービスの向上を図る観点から、病院等における患者相談窓口の設置を促進します。
- 公的病院におけるセカンドオピニオン外来の設置や協力体制の整備など、セカンドオピニオンの普及定着を促進します。

---

<sup>1</sup> 医療の提供に当たり、疾病の状況、治療目的、治療内容、処置に内在する危険性、別の治療法の可能性、経費などについて、医師等が、患者が理解できるよう十分な説明を行い、患者の同意のもとに治療を行うこと。

<sup>2</sup> 診断や治療方法について主治医以外の意見を聞くこと。セカンド・オピニオンを希望する患者を受け入れ、又は患者に対して適切な医師を紹介すること。

## (6) 患者ニーズに応じた医療サービスの提供

### [現状と課題]

- 県民からの要望の高い待ち時間の短縮などニーズに応じた医療サービスの提供を促進するとともに、患者が可能な限り満足した状態で治療に専念できる環境づくりを進めていくことが重要です。
- 患者が少しでも癒しと安らぎを感じながら、うるおいのある入院生活をおくることができるよう、「入院生活やすらぎ事業」により、コンサートなどのイベントを実施する医療機関に対し支援を行っています。
- 医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）では、英語等の外国語での対応が可能な医療機関についての情報を提供するなど、外国人が安心して適切な保健・医療サービスを受けることのできる環境づくりに取り組んでいます。

### [施策の方向]

- 予約制の実施や待合室の環境整備、入退院センターの設置等による待ち時間対策の実施など、患者の声を踏まえた院内サービスの向上を図ります。
- 医療施設近代化施設整備事業の活用等により、引き続き、バリアフリーやプライバシーに配慮され、患者が快適に入院生活を送ることのできる環境の整備を図ります。
- 医療機能情報提供システム（とやま医療情報ガイド）などにより、外国人に対する医療情報の提供を充実します。

## (7) 医業経営の効率化

### ① 医療法人化の推進等

#### [現状と課題]

- 医療法では、医療機関が医業の非営利性を損なうことなく法人格を取得することにより、医業の継続性を確保するとともに、資金の集積を容易にし、医療の普及向上を図ることを目的として、医療法人制度を設けています。医療法人化により、①高額医療機器の導入が容易になるなど医療の高度化を図ることができ、②地域医療の供給が安定するなどのメリットがあります。
- 2007（平成19）年4月に医療法が改正され、救急医療やへき地医療、周産期医療など、特に地域で必要な医療の提供を担う社会医療法人制度が創設されました。また、2015（平成27）年9月の医療法改正により、医療機関相互間の機能の分担や業務連携を推進することを目的とした地域医療連携推進法人制度が創設されました。
- 県内の医療法人化率は、病院が93.6%、診療所が30.9%であり、全国（病院95.1%、診療所47.3%）と比較すると低い水準となっています<sup>3</sup>。
- 医療機関の検体検査、滅菌消毒、食事の提供、医療機器や医療ガスの供給設備の保守点検、洗濯、清掃など診療や患者の入院に著しい影響を与える業務を委託する場合には、厚生労働省令で定める基準に適合する者に委託することとされています。

#### [施策の方向]

- 医療事業に係る経営の合理化や組織の適正化、医業の継続性の確保を図るため、県医師会等と連携しながら、医療機関の医療法人化を推進します。
- 医業経営の効率化とともに、多様化する医療ニーズへの対応や業務の質的向上を図るため、医療機関における適正な外部委託を推進します。また、医療機関において的確に医療関連サービスの活用が図られるよう、情報提供の促進に努めます。
- 診断や治療に直接影響する検査業務については、衛生検査所における検査の精度向上を図ります。

### ② ジェネリック医薬品の使用促進

#### [現状と課題]

- 2015（平成27）年度の国民医療費は42.4兆円（国民一人当たり約33.3万円）で、うち薬剤費は約2割を占めると言われています。
- ジェネリック医薬品は、有効性や安全性が新薬と同等であるのに薬価が新薬の3～5割で済むことから、その利用促進を図ることは、患者負担の軽減につながるとされています。
- 厚生労働省は、診療報酬上の優遇措置を設けるなど、ジェネリック医薬品の使用環境の整備を進めています。
- 県では、2004（平成16）年度からジェネリック医薬品使用促進事業に取り組んでおり、医療関係者等による検討の場を設け、医療機関等においてジェネリック医薬品を採用する

---

<sup>3</sup> 厚生労働省「医療施設調査」

際を目安となるジェネリック医薬品採用基準の作成を行うなど、使用促進に向けた環境整備に努めています。

- ジェネリック医薬品の正しい知識の普及啓発を行うガイドブックの作成や医療関係者を対象としたメーカー視察研修を実施するなど普及啓発に取り組んでいますが、患者や医療関係者の理解が必ずしも十分とはいえない状況です。

### [施策の方向]

- 安価で良質なジェネリック医薬品の使用を拡大することは、患者の経済的負担を減らし、医療保険財政の改善が図られることなどから、国においては、一般名処方<sup>4</sup>している場合の評価を見直すなどの使用促進策が講じられています。
- 県では、これまでも他県に先駆けて、積極的な使用促進策を講じてきたところであり、今後も引き続き、ジェネリック医薬品使用促進事業の先進県としての取組みを進めます。
- 医師、薬剤師、公的病院の医療関係者等と連携して、さらなる使用促進のための具体的な対応策を講じ、新薬とジェネリック医薬品をバランスよく使用するための環境整備を進めていきます。
- ジェネリック医薬品に関する情報を広く医療関係者や県民に対して提供することなどにより、ジェネリック医薬品に対する理解を深め、安心して使用できるよう、普及啓発を図ります。

	ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）			単位（％）
	2014年3月	2015年3月	2016年3月	2017年3月
富山県	55.5	62.4	66.2	72.8
全 国	51.2	58.	63.1	68.6

厚生労働省「調剤医療費の動向」

<sup>4</sup> 有効成分が同じであれば、どのジェネリック医薬品も調剤可とする。

### 3 人材の確保と資質の向上

#### (1) 医師

##### [現状と課題]

- 2014（平成 26）年末現在、本県の医師数は 2,656 人で、人口 10 万人当たりでは 248.2 人と全国の 244.9 人を上回っています。
- 2014（平成 26）年末現在、医療施設に従事する医師数は 2,513 人で、人口 10 万人当たりでは 234.9 人と全国の 233.6 人を上回っています。
- 病院勤務医は 2004（平成 16）年の 1,636 人から 2014（平成 26）年の 1,772 人へ増加しています。
- 人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数を医療圏別で見ると、新川医療圏が 195.2 人、富山医療圏が 279.4 人、高岡医療圏が 192.6 人、砺波医療圏が 202.0 人となっており、富山医療圏と高岡医療圏の格差は約 1.5 倍で、全国で一番小さくなっています。
- 2004（平成 16）年度からの新しい医師臨床研修制度の導入等から、若い医師が大都市圏に集中し、地方圏で医師の確保が困難となっています。本県でも、主に急性期医療を担っている公的病院等で、小児科、産科、麻酔科等の診療科や救急部門において、医師不足となっています。
- 小児科医師数は 161 人、小児人口 1 万人当たりで 12.1 人（全国：10.3 人）、産科・産婦人科の医師数は 93 人、出産千人当たりで 12.3 人（全国：11.0 人）と全国より多くなっています。
- 医療技術の高度化に伴い医師の専門分化が進み、専門医の対応する領域が拡大しており、最新の医学知識や技術をもとに高度医療や専門医療を提供できる医師の確保が求められています。
- 地域医療の担い手として、特定の領域についてより知識・技術を有する専門医とともに、幅広く病気を診ることのできる、いわゆる「総合診療医」が注目されていることから、大学や公的病院等において、これらの医師を育成する体制を整えています。
- 2018（平成 30）年度から新しい専門医制度<sup>1</sup>が導入されるが、2004（平成 16）年度の臨床研修制度導入時にみられた、若い医師の大都市圏集中による医師偏在が起きないように、専門医研修の質を高める体制を整えることが重要となっています。
- 県内の病院に勤務する医師に占める女性の割合（2014<平成 26>年）は 19.2%ですが、このうち 29 歳まででは 31.9%、30 歳から 39 歳まででは 29.0%と、若い世代での女性医師の割合が高い状況となっています。

今後、医療提供体制を維持するためには、女性医師が勤務を続けられるような環境を整えることが重要となっています。

---

<sup>1</sup> 厚生労働省において、医師の質の一層の向上を図ること等を目的として、平成 23 年度から検討が進められ、一般社団法人日本専門医機構（H26 設立）が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的去い、平成 30 年度から専門医の研修が開始（一部の診療科によっては、平成 29 年から研修開始）。

医師数の推移

年次	総 数			医療施設の従事者（再掲）		
	富 山 県		全 国	富 山 県		全 国
	実数（人）	人口 10 万対	人口 10 万対	実数（人）	人口 10 万対	人口 10 万対
1980年	1,429	129.6	133.5	1,359	123.2	127.1
1990年	1,993	177.9	171.3	1,899	169.6	164.9
2000年	2,452	218.8	201.5	2,289	204.2	191.6
2002年	2,521	225.3	206.1	2,354	210.4	195.8
2004年	2,574	230.4	211.7	2,386	213.6	201.0
2006年	2,645	238.3	217.5	2,443	220.1	206.3
2008年	2,642	240.0	224.5	2,462	223.6	212.9
2010年	2,635	241.0	230.4	2,445	223.6	219.0
2012年	2,689	248.5	237.8	2,519	232.8	226.5
2014年	2,656	248.2	244.9	2,513	234.9	233.6

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

医師数の推移（業務の種類別）

年 次	総 数	医 療 施 設						介護老人保健施設		医療施設以外の従事者	
		総 数			病院・診療所 開設者		病院・診療所 勤務者		開設者		勤務者
		a 人	b 人	b/a×100 %	c 人	c/a×100 %	d 人	d/a×100 %	人		人
1980年	1,429	1,359	95.1	718	50.2	641	44.9	—	—	47	
1990年	1,993	1,899	95.3	657	33.0	1,242	62.3	—	4	71	
2000年	2,452	2,289	93.4	680	27.7	1,609	65.6	4	25	81	
2002年	2,521	2,354	93.4	679	26.9	1,675	66.4	5	31	78	
2004年	2,574	2,386	92.7	682	26.5	1,704	66.2	9	33	65	
2006年	2,645	2,443	92.4	688	26.0	1,755	66.4	5	43	63	
2008年	2,642	2,462	93.2	676	25.6	1,786	67.6	5	40	60	
2010年	2,635	2,445	92.8	660	25.0	1,785	67.7	2	38	66	
2012年	2,689	2,519	93.7	651	24.2	1,868	69.5	4	43	47	
2014年	2,656	2,513	94.6	625	23.5	1,888	71.1	4	42	51	

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

各医療圏別の医療施設従事医師数（2014<平成26>年末：従業地）

医療圏	新 川	富 山	高 岡	砺 波	富山県
医師数	240	1,405	602	266	2,513
人口 10 万対	195.2	279.4	192.6	202.0	234.9

## 〔施策の方向〕

- 県全体での医師の充足を目指して、引き続き、総合的な医師確保対策に積極的に取り組みます。
- 富山大学や金沢大学へ特別枠<sup>2</sup>で入学した医学生等への修学資金貸与制度を活用し、公的病院等で勤務する医師及び公的病院等の小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科や総合診療科の医師の確保・定着を図り、その医師不足の解消に取り組みます。
- 今後、医療現場で活躍することになる富山大学や金沢大学の特別枠<sup>2</sup>の医学生に対して、医師としてのキャリア形成(臨床研修、専門医取得等)等を支援します。
- 地域枠<sup>3</sup>入学の卒業生など富山大学医学部を卒業した医師や、県内外で臨床研修を受けている若い医師の県内定着の促進に努めます。
- 医師の確保と県内定着を図るため、臨床研修病院をはじめとした公的病院等における医師の育成体制の強化や、研修内容の充実の支援、専門医取得などのキャリア形成支援を図ります。
- 新しい専門医制度の研修のプログラム認定、運用実績等について、地域医療の確保の観点から、県医師会、病院等の構成による県協議会で確認、検討を行います。
- 地域医療に特に必要とされている、いわゆる「総合診療医」を育成するための研修に取り組むべき地医療拠点病院等を支援します。
- 地域医療に従事する医師を確保し、定着を図るため、地域医療支援センター<sup>4</sup>において、医師のあっせん(無料職業紹介)等を行います。
- 自治医科大学において、へき地等に勤務する医師を引き続き養成するとともに、義務年限が経過した医師の県内定着を図ります。
- 女性医師のライフステージに応じた勤務環境の整備の促進や育児等により休業中等の医師の職場復帰を支援します。
- 公的病院における研修機会の確保を図るとともに、地域の医療機関やかかりつけ医等が高度化・多様化する医療ニーズに対応できるよう、医師会等と連携しながら、医師の生涯研修体制の充実に努めます。

---

<sup>2</sup> 国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科(小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科)に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される(富山大学特別枠定員：平成 21 年 5 名、平成 22 年～10 名。金沢大学特別枠定員：平成 22 年～2 名。)

<sup>3</sup> 富山大学医学部医学科の入学選抜において、県内の地域医療に貢献したいという強い意志とそれを支える資質を有する県内高校出身者で高校推薦のある者を対象とした入学定員枠。平成 19 年度入学から導入され、平成 29 年度の地域枠は 15 名

<sup>4</sup> 都道府県が特別枠医師や自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に地域の医師不足病院の医師確保を支援する機関

## 医師臨床研修制度の概要等

### 1 経緯等

2000（平成12）年12月に医師法が改正され、それまでは努力義務とされていた医師の卒後臨床研修が、2004（平成16）年4月から必修化された。

### 2 基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

### 3 研修プログラム

(1) 期間 2年間

(2) 内容 ①必修科は、内科（6か月以上）、救急（3か月以上）、地域医療研修（研修2年目に1か月以上）

②選択必修科は、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科から2科目以上

### 4 臨床研修病院の指導體制

(1) 臨床研修病院群（臨床研修を行う病院群）

①基幹型臨床研修病院

②協力型臨床研修病院

③臨床研修協力施設

・基幹型臨床研修病院での研修期間は8か月以上

・臨床研修協力施設での研修期間は3か月以内

(2) 指導體制

①研修管理委員会

・臨床研修の統括管理（研修プログラムの作成、研修医の管理評価等）

②プログラム責任者

・プログラムの企画・立案及び実施の管理 研修医20人に1人

③臨床研修指導医

・研修医に対して担当する分野の指導 研修医5人に1人

### 5 その他

・研修を行う病院は、研修病院と研修生のマッチングにより決定される。

・臨床研修を修了した者は、医籍に臨床研修を終了した旨登録される。

・本県の臨床研修の概況（2017<平成29>年4月1日現在）

研修医数147人（1年次79人、2年次68人）

基幹型臨床研修病院 12病院

（2017年（平成29）年10月現在）

## (2) 歯科医師

### [現状と課題]

- 2014（平成26）年末現在、本県の歯科医師数は623人であり、人口10万人当たりで58.2人と全国の81.8人を下回っています。
- 2014（平成26）年末現在、医療施設に従事する歯科医師数は604人で全体の97.0%を占め、人口10万人当たりでは56.4人と全国の79.4人を下回っていますが、増加傾向にあります。
- 人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数を医療圏別で見ると、新川医療圏が53.7人、富山医療圏が58.1人、高岡医療圏が59.0人、砺波医療圏が47.0人となっています。
- 2006（平成18）年4月から、診療に従事しようとする歯科医師は1年間の臨床研修が必修となっています。
- 医療技術の進歩により、歯科医療の専門分化や治療方法の多様化などが進んでおり、県民の歯科保健医療に対する様々なニーズに対応する必要があります。

### 歯科医師数の推移

年次	総 数			医療施設の従事者(再掲)		
	富 山 県		全 国	富 山 県		全 国
	実数(人)	人口10万対	人口10万対	実数(人)	人口10万対	人口10万対
1980年	369	33.5	45.8	351	31.8	44.1
1990年	495	44.2	59.9	473	42.2	58.3
2000年	583	52.0	71.6	559	49.9	69.7
2002年	599	53.5	72.9	575	51.4	71.0
2004年	623	55.8	74.9	597	53.4	72.6
2006年	637	57.4	76.1	605	54.5	74.0
2008年	648	58.9	77.9	613	55.7	75.7
2010年	651	59.5	79.3	612	56.0	77.1
2012年	630	58.2	80.4	606	56.0	78.2
2014年	623	58.2	81.8	604	56.4	79.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

### 各医療圏別の医療施設従事歯科医師数（2014<平成26>年末：従業地）

医療圏	新 川	富 山	高 岡	砺 波	富山県
歯科医師数	66	292	184	62	604
人口10万対	54.2	58.1	59.0	47.0	56.4

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（医療圏別の人口10万対は県医務課計算）

### [施策の方向]

- 県歯科医師会等と連携し、必要な歯科医師の確保に努めます。
- 歯周病と糖尿病の関連性、口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防や栄養状態の改善など多様化する歯科保健医療ニーズに適切に対応するため、県歯科医師会が実施する学術研修、生涯教育に対する支援を行い、地域のかかりつけ歯科医師の資質の向上と生涯学習教育の充実に努めます。
- 在宅歯科医療や口腔ケアを推進するため、在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション、介護保険施設等との連携や摂食嚥下障害等に取り組む歯科医師等の育成に努めます。

### (3) 薬剤師

#### [現状と課題]

- 2016（平成 26）年末現在、本県の薬剤師数は 2,843 人で、人口 10 万人当たり 265.7 人と全国の 226.7 人を大きく上回り、全国第 4 位となっています。
- 業務別では、薬局の従事者が 1,092 人、人口 10 万人当たり 102.1 人（全国：126.8 人）、病院・診療所の従事者が 557 人、人口 10 万人当たり 52.1 人（全国：43.2 人）、医薬品メーカーの従事者が 658 人、人口 10 万人当たり 61.5 人（全国：24.2 人）となっています。本県の伝統的地場産業である医薬品製造業等に従事する薬剤師の割合が高く、薬局・医療施設の従事者の割合は、人口 10 万人当たり 154.1 人と全国の 170.0 人を下回っています。
- 医療技術の高度化、在宅医療の進展等に伴う医薬品の安全使用といった社会的要請に応える医療の担い手として、質の高い薬剤師が求められています。
- チーム医療において薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが期待されており、入院患者への服薬指導、在宅医療への参画が求められるなど業務、役割が多様化しています。

#### [施策の方向]

- 中学・高校生を対象に薬剤師業務の体験学習事業を行い、薬剤師確保の裾野を拡大します。
- 薬剤師の質の向上を図るため、県薬剤師会が開催する医療安全や臨床薬学、薬局研修、地域別研修や在宅医療等に関する各種研修に対する支援を行います。

業務の種別薬剤師数（人口 10 万対）

年次	単位（人）					
	総数		薬局・医療施設の従事者		医薬品製造業の従事者	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
2008 年	276.8	209.7	134.3	145.7	56.4	24.2
2010 年	279.6	215.9	141.3	154.3	59.1	24.9
2012 年	271.4	219.6	147.0	161.3	61.6	24.5
2014 年	265.7	226.7	154.1	170.0	61.5	24.2

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## (4) 看護職員

### [現状と課題]

- 2016（平成28）年末現在、本県の就業看護職員数は16,602人、人口10万人当たりで1,564.7人（全国：1,228.7人）と全国より多くなっています。職種別では保健師620人、助産師404人、看護師12,272人、准看護師3,306人となっています。
- 人口10万人当たりでは、保健師58.4人（全国：40.4人）、助産師38.1人（全国：28.2人）、看護師1,156.6人（全国：905.5人）、准看護師311.6人（全国：254.6人）となっており、いずれも全国を上回っています。
- 2016（平成28）年度看護職員実態調査では、2016（平成28）年4月の公的病院における看護職員募集数に対する採用者の割合（充足率）は93.1%となっていますが、看護職員の職域は福祉施設や在宅看護へと領域が拡大しており、依然として不足感があります。
- 2017（平成29）年4月現在、県内の看護職員の養成機関は11施設（14課程）、入学定員は790人です。入学定員に対する充足率は89.4%となっています。今後さらに年少人口が減少すると見込まれるなか、学生確保の取組みを強化する必要があります。
- 富山大学医学部看護学科の入学定員は、2010（平成22）年4月から20人増員され、80人となっています。
- 2016（平成28）年度新卒看護職員の離職率が6.0%になっており、看護職員の職場定着支援の一層の充実が必要です。
- 認定看護師<sup>5</sup>数は2017（平成29）年8月現在、251人、人口10万人当たりで23.7人（全国：14.8人）と全国より多くなっています。また、専門看護師<sup>6</sup>数は2017（平成29）年7月現在、13人、人口10万人当たり1.23人（全国：1.47人）となっています。また、特定行為<sup>7</sup>に係る看護師の研修制度が2015（平成27）年10月に創設され、診療の補助の一部を特定行為として実施できるようになりました。質の高い医療を提供するため、高度な技術と専門知識を持つ認定看護師や専門看護師、特定行為に係る看護師のさらなる増加が必要です。

### [施策の方向]

- 看護職員を養成確保するため、看護師等養成機関に対する支援、看護学生修学資金の貸与、県内病院ガイドブックの作成、県外に進学した看護学生のUターン促進などに努めます。
- 看護師養成機関への進学者を確保するため、県内の公的病院で高校生の1日看護見学会の開催や「看護師養成機関共同PRガイドブック」の作成等により、広く学生の募集を行います。
- 看護職員の職場定着を促進するため、働きやすい職場環境を整備する病院の取組みや病

<sup>5</sup> 特定の看護分野（21分野）において、看護現場における高い水準の実践、相談、指導の3つの役割を果たすことにより看護、ケアの広がりや質の向上に資する看護師。

<sup>6</sup> 特定の専門看護分野（13分野）において、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を果たすことにより、保健医療福祉や看護学の発展に資する看護師。

\*いずれも日本看護協会の認定を受ける。

<sup>7</sup> 特定行為（21区分）は、医師が行う医療行為のうち一定の研修を受けた看護師が手順書により実施する診療の補助。

院内保育所の運営に対して支援するとともに、新卒や若手看護職員の研修会・交流会の開催など早期離職防止対策などを実施します。

- 小規模施設で働く看護職員に研修の機会を提供するとともに、看護教員や看護実習指導者を対象とした研修会を開催します。
- 高度化・多様化する看護需要に対応するため、県看護協会等が実施する研修会を支援します。
- 就業していない看護職員の再就業を促進するため、富山県ナースセンターでの就職相談や再就業支援研修会、ハローワークでの就職相談、資質向上に関する研修会などを開催します。
- 質の高い医療を提供していくうえで、認定看護師や特定行為が実施可能な看護師の確保が必要であり、県外の認定看護師教育課程や特定行為研修を行う指定研修機関に看護師を派遣する病院へ支援を行うとともに、認定看護師教育課程の運営を支援します。
- 質の高い看護職員の育成・確保のため、現在の総合衛生学院（3年制、入学定員100名）を廃止し、新たに県立大学に入学定員120名の看護学部を開設します。

### 職種別・場所別就業者数(2016<平成28>年12月31日現在)

(単位:人)

区分	総数	病院	診療所	保健施設 介護老人 施設	福祉施設 介護老人 施設	ステーション 訪問看護 ヨーン	その他
看護師	12,272	8,828	1,200	298	268	366	1,312
准看護師	3,306	1,341	771	336	192	22	644
助産師	404	265	78	-	-	-	61
保健師	620	48	29	-	-	-	543
合計	16,602	10,482	2,078	634	460	388	2,560

厚生労働省「衛生行政報告例」

## (5) その他の保健医療従事者

### [現状と課題]

- 本県における病院等医療施設で就業する理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士等の状況は次ページのとおりです。

### [施策の方向]

- 県民のニーズに応じた保健医療サービスを提供するため、医療施設従事者等の需要と供給の把握に努め、養成機関等と連携しながら、保健医療関係者の確保を図ります。
- 個々の保健医療従事者が医療技術の進歩や医療環境の変化に対応できるよう、各職種の関係団体が実施する研修会や県内で開催される医療関係学会への支援等を行い、その資質の向上に努めます。

## その他の保健医療従事者の状況（2014<平成26>年10月1日現在）

（単位：人）

	医療施設の従事者計		病院の従事者		診療所の従事者		歯科診療所の従事者	
	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国	富山県	全国
理学療法士	523.8 (49.0)	77,139.8 (60.7)	479.0 (44.8)	66,151.4 (52.1)	44.8 (4.2)	10,988.4 (8.6)	…	…
作業療法士	333.6 (31.2)	42,136.1 (33.2)	323.7 (30.3)	39,786.2 (31.3)	9.9 (0.9)	2,349.9 (1.8)	…	…
視能訓練士	87.2 (8.1)	7,732.9 (6.1)	56.0 (5.2)	3,968.2 (3.1)	31.2 (2.9)	3,764.7 (3.0)	…	…
言語聴覚士	99.9 (9.3)	14,252.0 (11.2)	94.8 (8.9)	13,493.4 (10.6)	5.1 (0.5)	758.6 (0.6)	…	…
義肢装具士	0.0 (0.0)	104.4 (0.1)	…	62.5 (0.0)	…	41.9 (0.0)	…	…
歯科衛生士	916.0 (85.6)	107,924.3 (84.9)	50.6 (4.7)	5,362.6 (4.2)	6.8 (0.6)	1,580.1 (1.2)	858.6 (80.2)	100,981.6 (79.5)
歯科技工士	187.9 (17.6)	11,445.3 (9.0)	6.0 (0.6)	712.3 (0.6)	1.8 (0.2)	176.4 (0.1)	180.1 (16.8)	10,556.6 (8.3)
診療放射線技師	528.6 (49.4)	50,960.4 (40.1)	409.9 (38.3)	42,257.8 (33.3)	118.7 (11.1)	8,702.6 (6.8)	…	…
診療X線技師	8.5 (0.8)	1,354.5 (1.1)	…	179.8 (0.1)	8.5 (0.8)	1,174.7 (0.9)	…	…
臨床検査技師	549.6 (51.4)	64,080.0 (50.4)	465.3 (43.5)	52,961.5 (41.7)	84.3 (7.9)	11,118.5 (8.7)	…	…
衛生検査技師	1.0 (0.1)	329.6 (0.3)	1.0 (0.1)	112.6 (0.1)	…	217.0 (0.2)	…	…
臨床工学技士	132.7 (12.4)	23,741.4 (18.7)	125.7 (11.7)	17,918.9 (14.1)	7.0 (0.7)	5,822.5 (4.6)	…	…
あん摩マッサージ指圧師	36.7 (3.4)	4,593.8 (3.6)	15.7 (1.5)	1,642.2 (1.3)	21.0 (2.0)	2,951.6 (2.3)	…	…
柔道整復師	36.6 (3.4)	4,171.7 (3.3)	9.8 (0.9)	522.9 (0.4)	26.8 (2.5)	3,648.8 (2.9)	…	…
管理栄養士	260.4 (24.3)	25,233.2 (19.9)	228.4 (21.3)	21,206.7 (16.7)	32.0 (3.0)	4,026.5 (3.2)	…	…
栄養士	120.2 (11.2)	6,854.3 (5.4)	98.1 (9.2)	4,851.2 (3.8)	22.1 (2.1)	2,003.1 (1.6)	…	…
精神保健福祉士	108.2 (10.1)	10,504.8 (8.3)	104.2 (9.7)	8,870.1 (7.0)	4.0 (0.4)	1,634.7 (1.3)	…	…
社会福祉士	121.5 (11.4)	10,581.6 (8.3)	116.5 (10.9)	9,258.6 (7.3)	5.0 (0.5)	1,323.0 (1.0)	…	…
介護福祉士	761.1 (71.1)	57,772.5 (45.5)	687.1 (64.2)	42,987.9 (33.8)	74.0 (6.9)	14,784.6 (11.6)	…	…
医療社会事業従事者	52.7 (4.9)	10,619.4 (8.4)	50.1 (4.7)	9,527.3 (7.5)	2.6 (0.2)	1,092.1 (0.9)	…	…

厚生労働省「病院報告」「医療施設調査」（人口10万対は県医師課計算）

注1：下段（ ）内は人口10万対。算出基準となる人口は、総務省統計局「2014（平成26）年10月1日現在推計人口」（総人口）を用いた。

注2：常勤換算数である。

## (6) 介護サービス従事者

### [現状と課題]

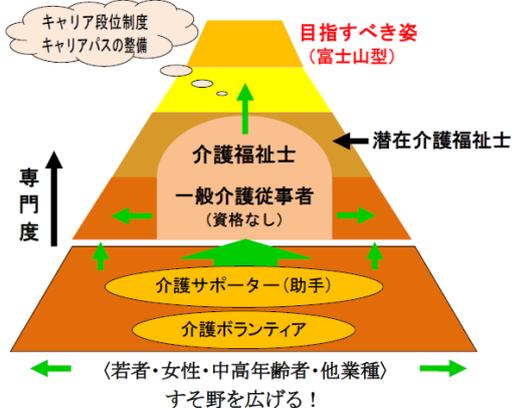
- 高齢化の進展に伴い、介護・福祉のニーズは高まっており、介護・福祉サービスを担う人材の確保が課題となっています。このような中、県内の介護職員数については、概ね順調に増加していますが、今後の需要推計では、2025年までにさらに約5,000人の確保が必要とされています。

### [施策の方向]

- 関係団体と連携し、若者や中高年齢者等を対象とした介護の魅力のPRに努めるとともに、多様な人材が介護・福祉分野に参入しやすくなるよう取組みを進めていきます。また、介護福祉士等を目指す学生への支援や、介護職場に働く職員の資質向上に向けた研修の充実などにより、介護人材の育成・確保を図っていきます。
- 介護分野への新規就業、再就業を希望する者が、介護現場にスムーズに就業できるための支援を行うとともに、キャリアパスの整備や介護ロボットの導入等による処遇や職場環境の改善に向けた取組みへの支援を行うなど、職員の介護職場への定着を促します。

#### ■ 2025年までに5千人必要

〈2025年 21,721人〉 需要推計



#### ○介護職員の推移 (H22~H27)

H22	H23	H24	H25	H26	H27
13,213	13,840	14,649	15,296	15,972	16,740

(H22→H27 (5年間) +3,527人)

(県厚生企画課調べ)

【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023年	出典等
医師数 (人口10万対)	248.2人	244.9人	270人	
小児科医師数 (小児人口1万対)	12.1人	10.3人	12人以上	
産婦人科医師数 (出産千対)	12.3人	11.0人	14人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014年)
歯科医師数 (人口10万対)	58.2人	81.8人	現状維持	
薬剤師数 (人口10万対)	265.7人	226.7人	増加	
看護職員数 (人口10万対)	1,564.7人	1,228.7人	1,760人	厚生労働省「衛生行政報告例」(2016年)