

**金城大学大学院リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻
(仮称、修士課程)に関する意向調査結果(概要)**

調査目的：金城大学大学院に関する近隣地域の理学療法士、作業療法士および本学医療健康学部理学療法学科卒業生、本学医療健康学部理学療法学科・作業療法学科在学学生、近隣地域の理学療法士・作業療法士が在職している病院・施設の長の意向を調査し、設置計画検討の参考資料とすること。

調査対象者：石川県・富山県の理学療法士・作業療法士国家資格取得者、金城大学医療健康学部理学療法学科卒業生（作業療法学科は、平成 25 年開設であるため、現在卒業生はいない）、金城大学医療健康学部理学療法学科・作業療法学科在学学生。および、北陸地域の理学療法士、作業療法士が勤務している 121 の病院・施設の長等。

調査時期：平成 25 年 11 月～平成 26 年 1 月

調査方法：石川県・富山県の理学療法士・作業療法士国家資格取得者、金城大学医療健康学部理学療法学科卒業生、北陸地域の理学療法士、作業療法が勤務している 121 の施設の施設長等に関しては、調査の客観性を担保するため、一般財団法人 日本開発構想研究所に委託して、訪問又は郵送による配布・回収を行った。金城大学医療健康学部在学学生に関しては、大学で調査を実施し直接・配布回収した。

回収状況：石川県・富山県の理学療法士・作業療法士国家資格取得者、金城大学医療健康学部理学療法学科卒業生については、回収率は 35.4%、有効回答票は 814 票であった。金城大学医療健康学部在学学生については、回収率は 91.7%、有効回答票は 322 票であった。病院・施設の長については、回収率 61.2%、有効回答票は、74 票であった。

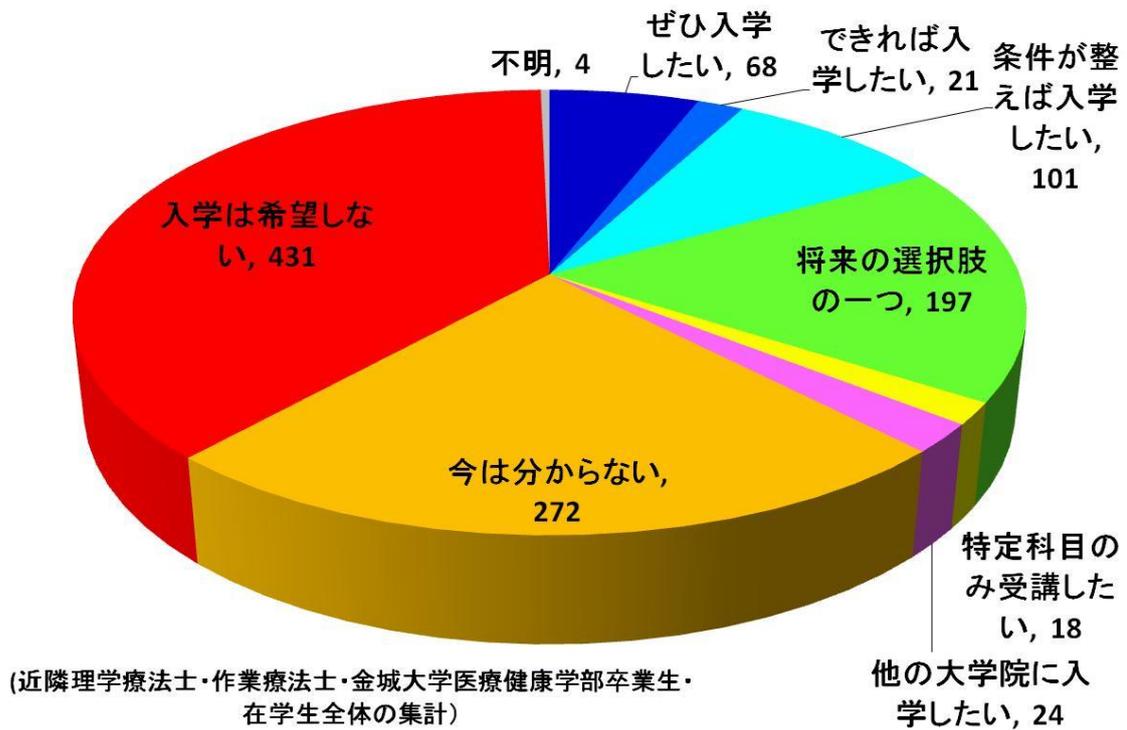


図1 金城大学大学院リハビリテーション学専攻への入学意向

金城大学大学院に、ぜひ入学したいと回答した人は、68人であり、本大学院の（予定）入学定員5人の10倍以上であることが示された。また、金城大学大学院に進学する可能性のある者（“ぜひ入学したい”6%、“できれば入学したい”2%、“諸条件が整えば入学したい”9%の合計）は、回答者全体の17%（190人）であることが示された。

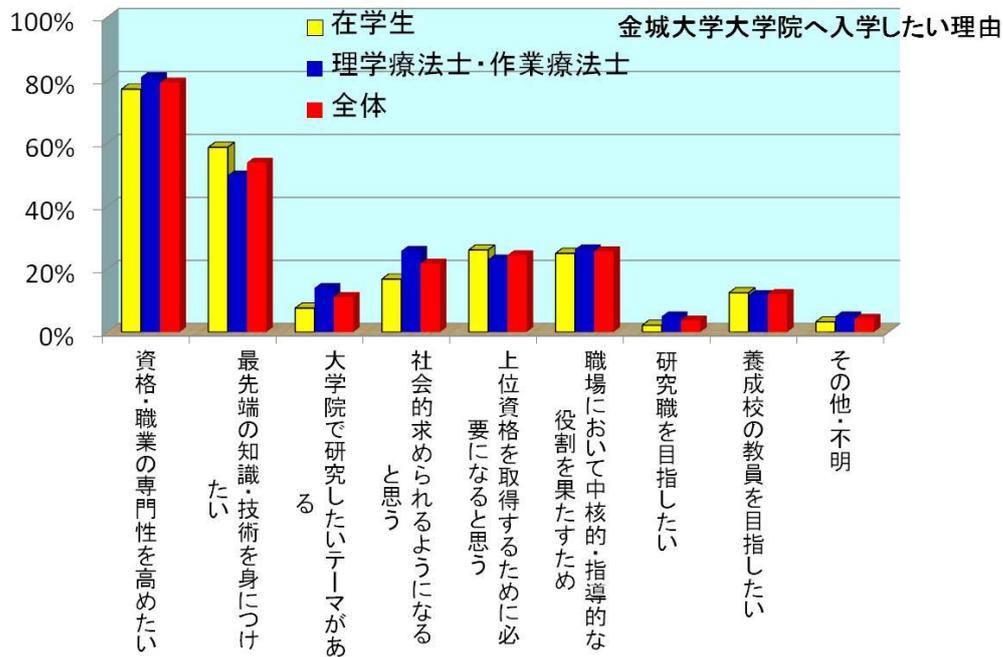


図 2 金城大学大学院リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻への入学したい理由

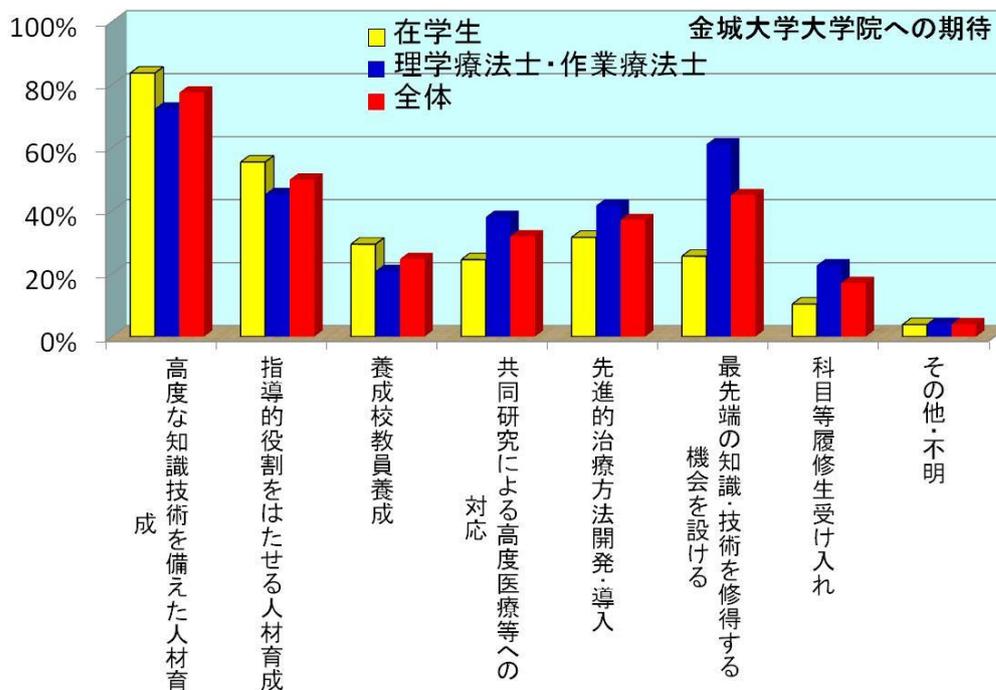


図 3 理学療法士・作業療法士・本学在学生の金城大学大学院リハビリテーション学研究科リハビリテーション専攻への期待

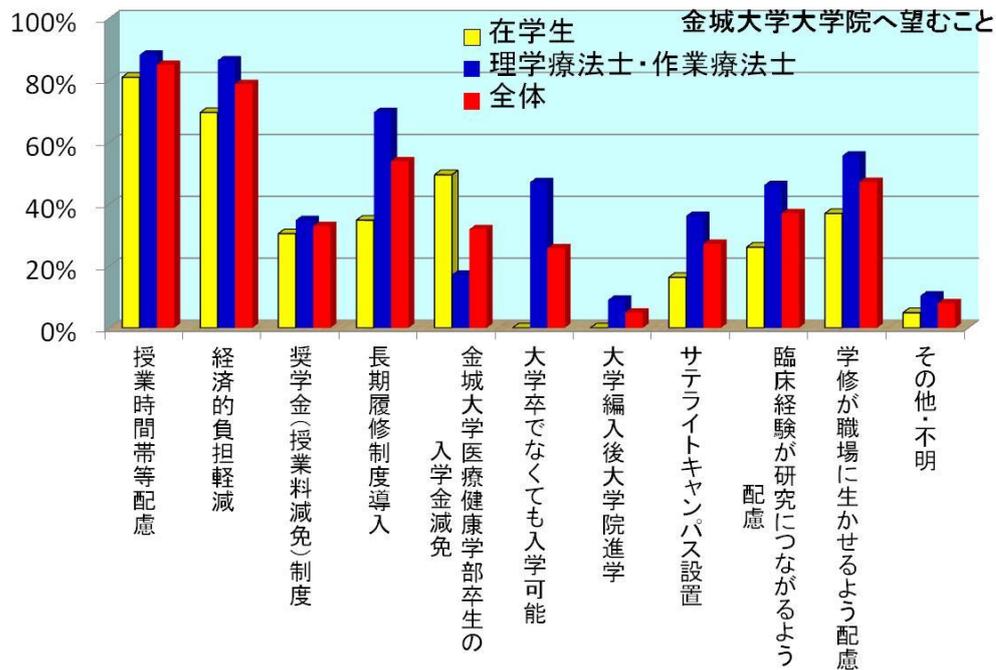
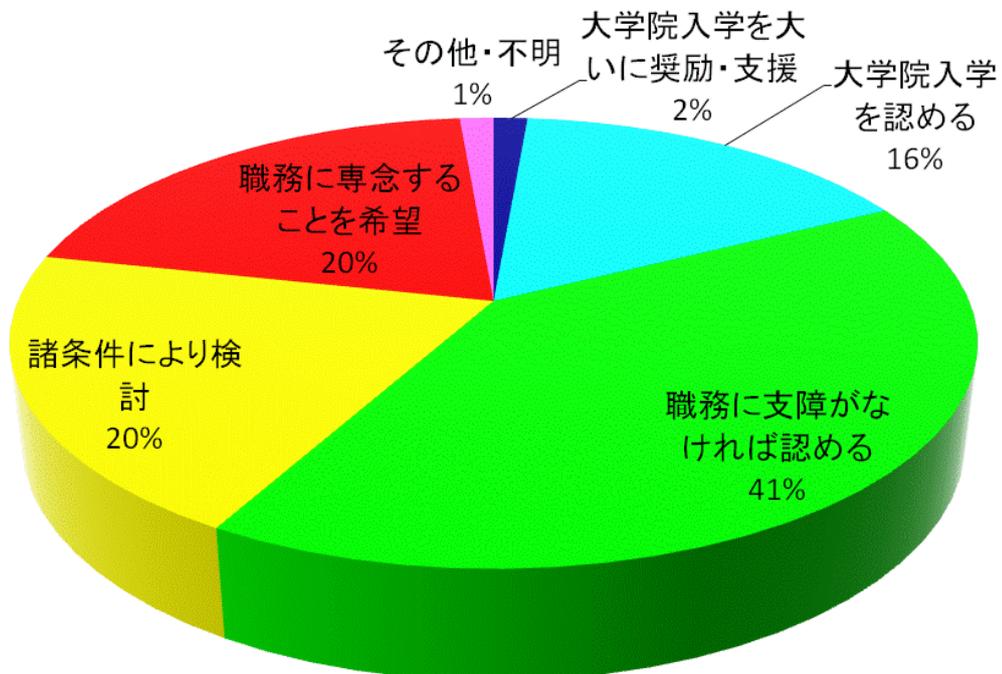


図4 理学療法士・作業療法士・本学在学生の金城大学大学院リハビリテーション学研究科リハビリテーション専攻へ望むこと



大学院に入学することに関する意向(74/121施設、回収率61%)

図5 理学療法士・作業療法士が在職する施設長等の金城大学大学院に入学することに関する意向

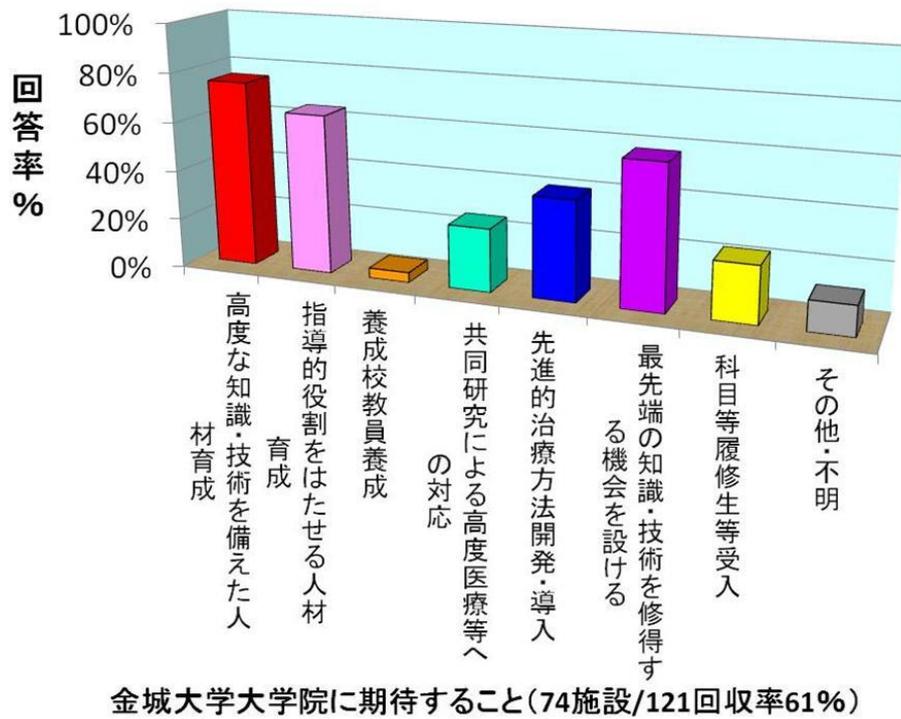


図 6 理学療法士・作業療法士が在職する施設長等の金城大学大学院に対する期待

第5章 保健・医療基盤の充実

看護師等学校養成所卒業状況

(平成24年3月)

入学時状況(人)		卒業状況(人)			
定員	入学者数	卒業生総数	県内就業	県外就業	進学・その他
1,015	807	713 (100.0%)	454 (63.7%)	202 (28.3%)	57 (8.0%)

(平成19年3月)

入学時状況(人)		卒業状況(人)			
定員	入学者数	卒業生総数	県内就業	県外就業	進学・その他
885	719	646 (100.0%)	426 (65.9%)	134 (20.7%)	86 (13.3%)

【理学療法士・作業療法士】

(1) 現状と課題

○ リハビリテーション技術の高度化に対応するために、理学療法士・作業療法士の資質の向上を図る必要がある。

- ① 県内の病院に就業している理学療法士及び作業療法士は、平成23年10月1日現在、それぞれ523.6人及び386.4人、人口10万対ではそれぞれ45.2人（全国40.5人）及び33.1人（全国25.8人）であり、いずれも全国平均を上回っている。
- ② 現在、本県には、理学療法士及び作業療法士の養成施設として、金沢大学医薬保健学域保健学類（入学定員各20人）、金沢リハビリテーションアカデミー（入学定員各35人）、国際医療福祉専門学校七尾校（入学定員各35人）及び理学療法士の養成施設として金城大学医療健康学部理学療法学科（入学定員80人）がある。
- ③ また、リハビリテーション技術の高度化に対応するため、理学療法士及び作業療法士の資質の向上を図る必要がある。
- ④ なお、県リハビリテーションセンターが「地域リハビリテーション推進事業」として、地域のリハビリ関係者に対する教育研修及び専門的技術支援・指導を実施している。

(2) 対策

○ 県理学療法士会及び県作業療法士会は、理学療法士及び作業療法士の資質向上に向けた研修会を実施する。

- ① 理学療法士及び作業療法士の確保
市町、介護老人保健施設等は、必要なリハビリテーションを提供するため、理学療法

士及び作業療法士を確保するよう努める。

② 生涯研修の推進

ア 県理学療法士会及び県作業療法士会は、理学療法士及び作業療法士の資質向上に向けた研修会を実施する。

イ 県リハビリテーションセンターが実施している教育研修及び専門的技術支援・指導のより一層の充実を図る。

理学療法士数の年次推移（病院勤務者のみ）

年度	石川県		全 国
	人数(常勤換算)	人口10万対	人口10万対
平成20年	388.9	33.3	30.2
平成21年	426.7	36.6	33.4
平成22年	472.1	40.4	37.1
平成23年	526.6	45.2	40.5

「病院報告」（厚生労働省）

作業療法士数の年次推移（病院勤務者のみ）

年度	石川県		全 国
	人数(常勤換算)	人口10万対	人口10万対
平成20年	317.2	27.1	19.1
平成21年	337.5	28.9	21.6
平成22年	366.6	31.3	24.0
平成23年	386.4	33.1	25.8

「病院報告」（厚生労働省）

医療圏別理学療法士・作業療法士数（病院勤務者のみ 平成23年）

医療圏	理学療法士		作業療法士	
	人数(常勤換算)	人口10万対	人数(常勤換算)	人口10万対
南加賀	123.1	52.6	83.3	35.6
石川中央	331.5	45.8	255.6	35.3
能登中部	57.0	42.5	37.5	28.0
能登北部	15.0	20.3	10.0	13.5
計	526.6	45.2	386.4	33.1

「病院報告」（厚生労働省）

2 保健・医療・福祉の連携

(1) 現状と課題

- 母子や高齢者の保健福祉事業など住民に身近なサービスの主体は市町の役割であるが、その適正かつ円滑な提供のために、保健福祉センターをはじめとする関係機関との連携が求められている。
- 住民のニーズに的確に対応するため、質の高い保健・医療・福祉関係者の養成が必要である。

- ① 少子化・高齢化が急速に進む中で、1) 少子化、女性の社会進出に伴い、安心して子どもが生まれて育つ環境の整備、2) 今後とも増加が予測される寝たきりや認知症等の要介護者対策、3) 障害のある人もそうでない人と同様に社会参加と自立ができる社会環境づくり等が重要になってきている。
- ② これらに対応するため、保健・医療・福祉の垣根を超えた総合的、一体的なサービスの提供を図る必要がある。
- ③ このため、保健福祉センターについては、地域保健福祉の専門的・技術的拠点として、難病患者や結核患者、精神障害者等に対する専門的サービスや介護保険制度、障害者自立支援法に関する市町への助言や援助、児童虐待防止のための体制づくり、高齢者虐待防止に取り組む市町への支援など、保健福祉の統合を活かした質の高いサービスを住民に提供するとともに医療関係者、市町の保健担当者、福祉専門職員などとの連絡会議を開催し、保健・医療・福祉の連携に努めている。
- ④ 一方、母子や高齢者の保健福祉事業、介護保険制度や障害者自立支援制度の運営等を担う市町については、住民に身近なサービスの提供主体として、その役割が大きくなっており、「地域包括支援ネットワーク」等を構築・活用して、医療機関や介護保険事業者、障害福祉サービス事業者等との調整や連携を図ることが求められている。
- ⑤ 医療機関や介護保険事業者、障害福祉サービス事業者等については、連携して住民のニーズに見合う保健・医療・福祉サービスを適切に提供することが求められている。特に、住民の日常の健康管理や医療等を担うかかりつけ医や、患者や家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助する医療ソーシャルワーカー、要介護者等からの相談に応じ、適切な介護サービス計画の作成等を行う介護支援専門員等については、住民に適切なサービスを提供する上で重要な役割を担っていることから、保健・医療・福祉にわたる幅広い知識の習得等の資質の向上が必要である。
- ⑥ また、高齢者医療においては、医療と保健、福祉との連携により、入院治療の必要がなくなった患者が、自宅で安心して療養できるようにするため、患者やその家族に対して、在宅医療や在宅介護などの利用の啓発や、訪問指導等の保健サービスの普及を図ること、あるいは、医療機関から社会福祉施設等へ円滑に入所できるようにするため、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などを計画的に整備することなどが必要である。

- ⑦ 一方、精神医療においては、精神疾患の患者が住み慣れた地域でできるだけ長く生活できるように、早期退院に向けた支援と、在宅療養生活を支え、再入院を防止するための地域医療支援体制の構築を図るとともに、グループホーム等の居住の場の確保と、日常生活に必要なとされる在宅支援や就労支援等の充実が必要である。

また、県民に対し、障害に対する理解を深め、共に生きる心を持って障害のある人に接するよう、一層の啓発・広報に努める必要がある。

(2) 対策

- 保健福祉センターを中心とした市町、関係機関との連携のため、医療や保健、福祉の関係者との連絡会を開催する。
- 保健福祉センターは、市町に対し、専門的立場から技術的助言などの支援を行う。
- 質の高い医療・保健・福祉関係者の確保や資質向上のため、保健福祉センター、市町は、保健福祉のあり方や専門技術の習得などに関する研修会を実施する。

① 保健・医療・福祉の連携強化

県民が必要としているサービスを総合的に提供するため、保健福祉センターは、医療機関、介護保険事業者や社会福祉施設などとの連絡会を開催し、相互の連携を強化する。

また、地域ごとに、糖尿病の予防や治療に関わる保健・医療関係者による地域連絡協議会の開催や、在宅医療を支える医療・福祉関係者からなる在宅医療連携グループによる研修会の開催などにより、地域における連携体制の強化を図る。

② 市町に対する支援

保健福祉センターは、母子保健福祉、高齢者保健福祉、介護保険、精神保健福祉、障害者福祉など市町が実施するサービスについて専門的立場から技術的助言などの援助を行う。

③ 保健・医療・福祉関係者の確保と資質の向上

県、保健福祉センター、市町は、保健・医療・福祉関係の人材確保や資質向上のための研修会を実施する。

④ 高齢者医療や精神医療における医療と保健、福祉との連携の推進

県及び関係者は、高齢者の地域ケア体制の確立や、精神障害者の地域生活支援対策などを進めるために、「いしかわ健康フロンティア戦略2013」や「石川県長寿社会プラン2012」、「いしかわ障害者プラン2007」に基づく保健・医療・福祉に亘る総合的な施策を推進する。

第3節 計画の基本目標

1 基本目標

この計画の基本目標を、
「患者本位の良質かつ適切な医療提供体制の確保」とします。

これまで、保健・医療機関、行政等の取組みにより、地域における質の高い医療提供体制が概ね整備されてきているところですが、引き続き、患者の視点を重視するとともに、さらなる質の向上を図っていく必要があります。

また、医療、保健、福祉が、疾病予防から治療、リハビリテーションに至るまで、相互に連携を強化しながら提供されるよう取り組んでいく必要があります。

2 基本計画

基本目標の実現に向けて、次の2つの柱からなる基本計画により施策を推進します。

(1) 質の高い医療の提供

患者が病状に応じて良質かつ適切な医療を受けることができるよう、医療機関相互の機能分担と連携、医療機能の充実を図り、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）や5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、在宅医療等の医療提供体制の整備充実に努めます。

また、医療機関等における医療安全に対する取組みや医療情報の提供を促進し、患者が自ら医療機関や治療方法を選択し、安心して医療に参加できる環境づくりに努めます。

さらに、医療の高度化・専門化に対応できる資質の高い医療従事者の確保を図ります。

(2) 医療・保健・福祉の総合的な取組みの推進

関係機関の連携による要介護等高齢者対策、障害者対策、難病対策、地域リハビリテーション等の医療と保健・福祉が一体となった総合的かつ効果的なサービス提供体制を推進します。

また、健康危機管理体制や感染症対策、食品・飲料水等の安全確保等について、厚生センター・保健所、医師会、消防機関等の関係機関と連携し、推進します。

〔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

- 脳卒中、生活不活発病（廃用症候群）、骨折の増加などにより、リハビリテーションの需要が増加しています。
- 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。
- 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。
- 2010（平成 22）年度必要医師数実態調査によれば、リハビリテーション科医師数は 20 人（現員医師数）で、必要求人医師数は 6 人となっており、不足傾向にあります。
- 県内でリハビリテーション科を設置している病院は 60 施設となっています¹。
- 2012（平成 24）年 1 月現在、脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関数は 65 機関、人口 10 万人当たり 5.9 機関（全国：5.6 機関）と全国より多くなっています²。
- 2010（平成 22）年 10 月から翌年 3 月までの 6 か月間の早期リハビリテーションの実施件数は 6,267 件、人口 10 万人当たり 570.9 件（全国：441.7 件）と全国より多くなっています²。
- 2011（平成 23）年 3 月現在、回復期リハビリテーション病床数は 449 床であり、人口 10 万人当たりでは 40.9 床（全国：46.7 床）となっており²、回復期リハビリテーション体制については、病床数、医療人材ともに不足しています。
- 2011（平成 23）年 4 月現在、訪問リハビリテーション事業所数は 30 事業所、人口 10 万人当たり 2.7 事業所（全国：2.5 事業所）と全国とほぼ同じ状況とな

¹ 医療機能情報報告（2012〈平成 24〉年 7 月）

² 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標（402-403 ページ）

っています³。

- 近年、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への対応が必要となってきましたが、それぞれの疾患に対応した設備・機器の整備が十分ではなく、高度・専門的なリハビリテーション医療が必ずしも十分に提供できなくなっています。
- 高志リハビリテーション病院を「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。
- 県民に対して、リハビリテーションに関する普及啓発を行います。
- 回復期リハビリテーション病床を増加させるため、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。
- 高志リハビリテーション病院、高志学園及び高志通園センターを新たな総合リハビリテーション病院・こども医療福祉センター（仮称）として再編整備し、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。
- 高志リハビリテーション病院や新たな総合リハビリテーション病院・こども医療福祉センター（仮称）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。

³ 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標（427 ページ）

(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。