

第8章 医療従事者の確保

第1節 医師

【対策のポイント】

- 県内医療施設に従事する医師数の増加
- 地域間・診療科間の偏在解消
- 医師の県内定着の促進

【数値目標】

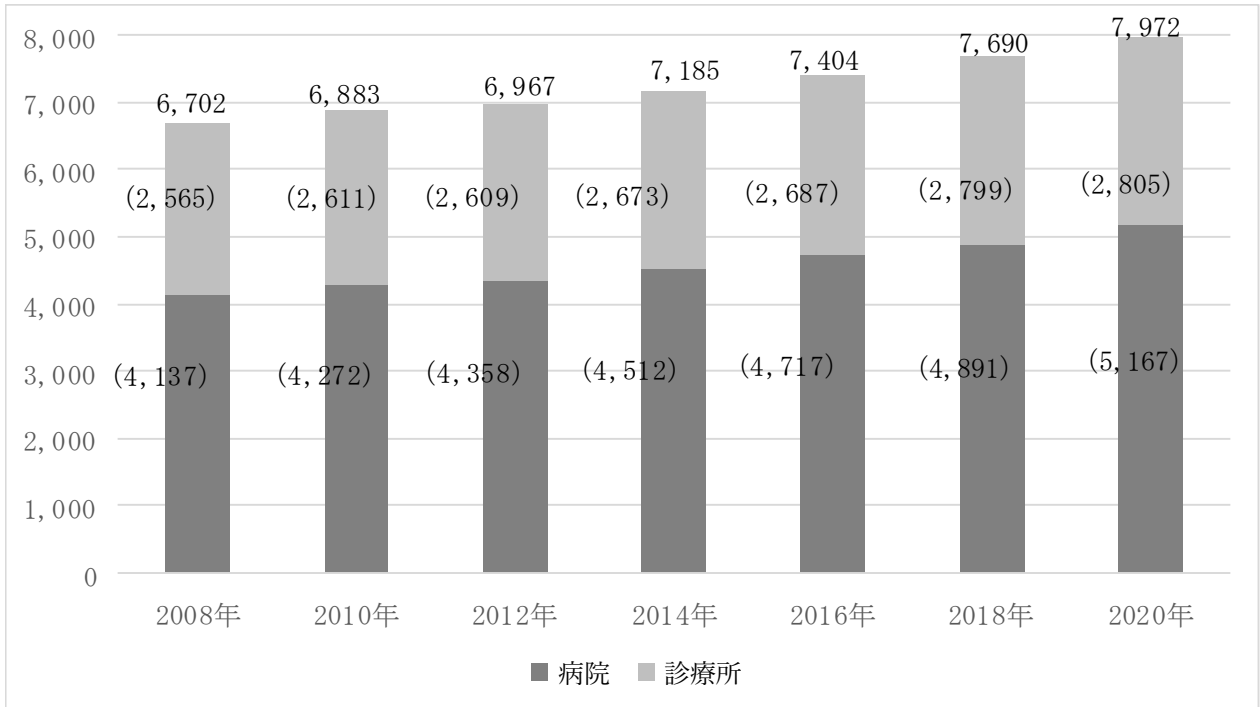
項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内医療施設従事 医師数	7,972 人 (2020 年 12 月)	8,317 人 (2026 年度)	医師確保計画に定める 目標医師数(下位 1/3 から脱するために必要 な医師数)	厚生労働省「医 師偏在指標」
人口 10 万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	219.4 人 (2020 年 12 月)	238.9 人 (2026 年度)		
医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	98 人 565 人 730 人 (2020 年度)	107 人 617 人 730 人 (2026 年度)	医師確保計画に定める 医師少数区域の目標医 師数(下位 1/3 から脱す るために必要な医師数) 【参考:医師偏在指標(現状値)】 賀茂医療圏:144.4 富士医療圏:157.9 中東遠医療圏:176.3 (目標指標:179.7)	厚生労働省「医 師偏在指標」
医師少数スポットの病院 勤務医師数			人口 10 万人当たり病院 勤務医数が医師少数区 域(下位 1/3)から脱す るために必要な医師数	厚生労働省「医 師・歯科医師・薬 剤師統計」
伊東市	52 人	61 人		
伊豆市	26 人	27 人		
三島市	60 人	101 人		
裾野市	11 人	48 人		
函南町	34 人	35 人		
御殿場市	64 人	81 人		
静岡市清水区	130 人	215 人		
静岡市駿河区	169 人	197 人		
牧之原市	26 人	41 人		
浜松市天竜区	7 人	25 人		
湖西市	29 人	54 人		
	(2020 年 12 月)	(2026 年度)		

(1) 現状と課題

ア 医師数の状況

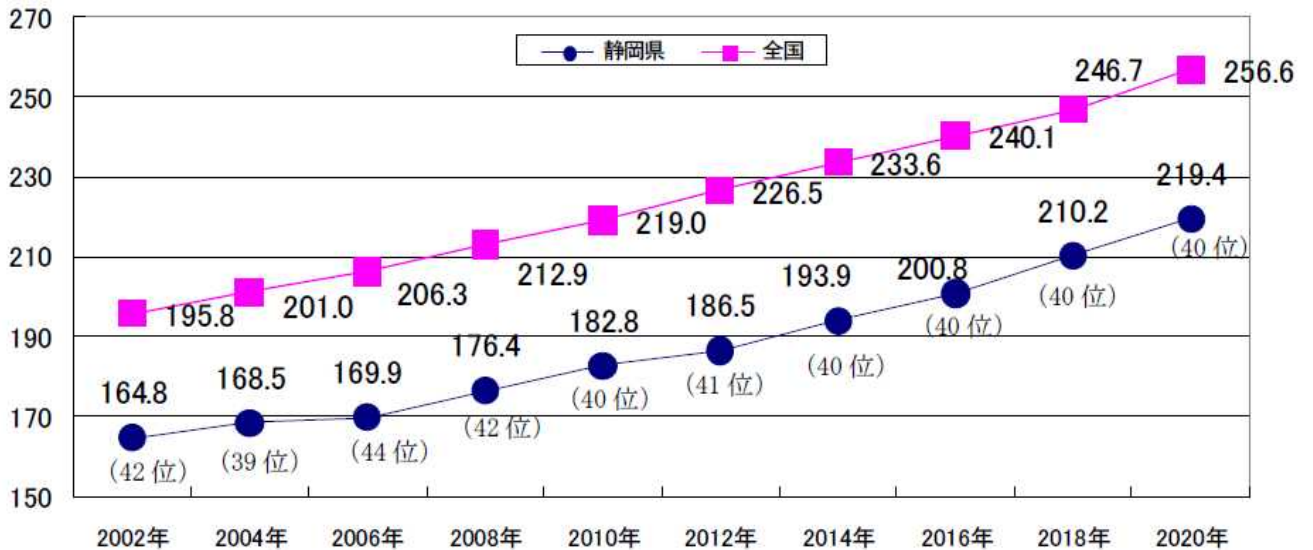
- 2020年12月末における本県の医師数は、病院5,167人、診療所2,805人、計7,972人で、2年間で282人(3.7%)、10年間で1,089人(15.8%)増加しています。(図表8-1-1)
- 人口10万人あたりでは、219.4人と多い方から40位です。(図表8-1-2)
- 特に、病院勤務医について全国平均との差が大きくなっています。(図表8-1-3)

図表8-1-1 医師数の状況(県全体)(医療施設従事医師数) (単位:人)

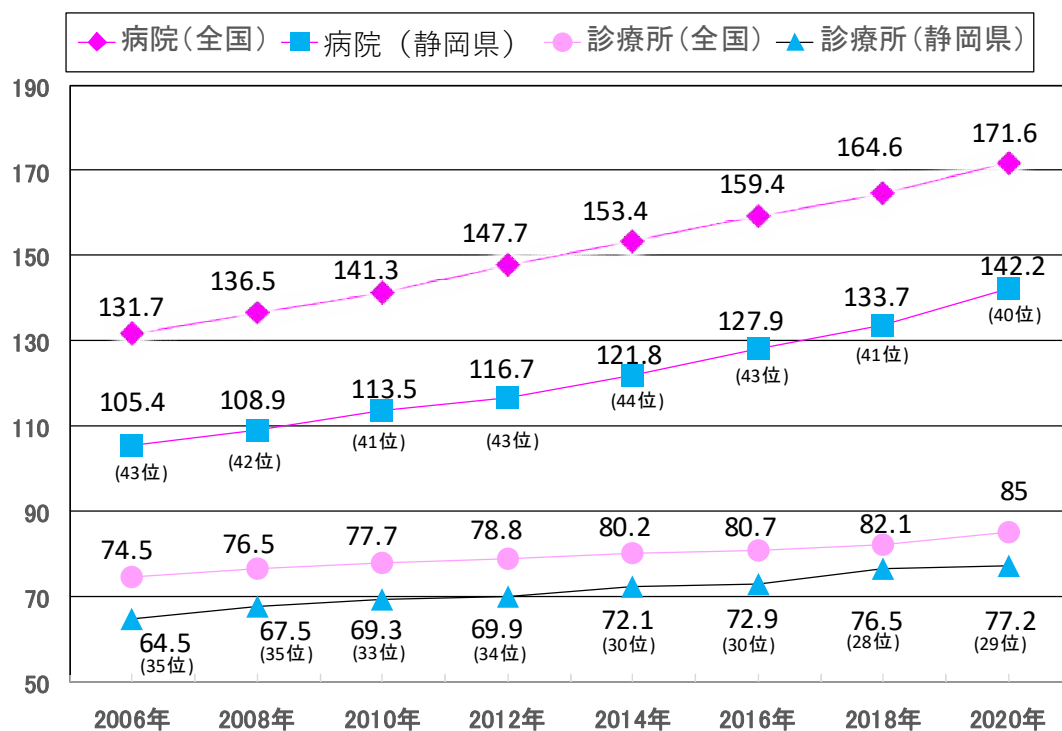


出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表8-1-2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移 (単位:人)



図表 8-1-3 人口 10 万人対医療施設従事医師数の推移（病院別・診療科別）（単位：人）



イ 本県の医師養成数

- 県内唯一の医育機関である浜松医科大学医学部医学科の入学定員は、2010 年度から 120 人に増員されています。
- 2022 年度の浜松医科大学医学部医学科の卒業生のうち、県内で臨床研修を行う者は 66 人で、半数以上が県内で就業しています。（図表 8-1-4）
- 県内に就業する医師を増加させるためには、浜松医科大学卒業医師の県内定着を促進するとともに、県外大学卒業医師の県内就業を促進する必要があります。
- 2015 年度に初めて設置した、本県の地域医療に従事することを条件とする県外大学の地域枠は、全国最大規模となる 9 大学 53 枠まで拡大し、出身地にかかわらず広く本県に勤務する医師を養成しています。（図表 8-1-5）

図表 8-1-4 浜松医科大学医学部医学科卒業生の状況（単位：人）

区分 \ 年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
就業者	100	87	99	104	114	114	115	119	122	111	120	113
うち県内就業者	52	56	53	64	59	66	72	77	78	57	63	66
県内就業率 (%)	52.0	64.4	53.5	61.5	51.8	57.9	62.6	64.7	63.9	51.4	52.5	58.4

提供：浜松医科大学（出典：浜松医科大学 NEWSLETTER）

図表 8-1-5 本県の地域枠の状況

(単位：人 (入学者／地域枠数))

大学名	2024 定員	入学者数									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	計
近畿大学	10	2/5	0/5	1/5	1/5	5/5	5/5	10/10	10/10	10/10	44/60
川崎医科大学	10	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	10/10	10/10	9/10	10/10	75/80
帝京大学	2	-	2/2	2/2	1/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	15/16
東海大学	3	-	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	22/24
日本医科大学	4	-	1/1	1/1	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	26/26
順天堂大学	5	-	-	0/5	2/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	27/35
関西医科大学	8	-	-	-	5/5	5/5	8/8	8/8	8/8	8/8	42/42
浜松医科大学	15	-	-	-	-	-	15/15	15/15	15/15	11/15	56/60
昭和大学	8	-	-	-	-	-	-	5/5	8/8	8/8	21/21
日本大学	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3/3	3/3
計	68	7/10	9/16	15/26	24/34	34/34	52/52	62/62	64/65	64/68	331/367

ウ 医学修学研修資金の状況

- 県内における医師の充足を図るため、2007年度から県内外の医学生等に、県内公的病院等での勤務を要件とする医学修学研修資金を貸与しています。(図表 8-1-6)
- 人口当たり医学部定員が少ない状況を踏まえて、2014年に「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」を創立し、医学修学研修資金の新規貸与枠を医科大学1校分に拡充するとともに、在学中に地域医療の魅力を学び、本県の地域医療に貢献する医師を育む取組を進めています。
- また、2020年度に9年の勤務期間の確保による長期的視点に立った医師の計画的育成等のため、原則貸与期間を6年間とする制度改正を行いました。
- 医学修学研修資金の被貸与者は2007年度からの累計で1,500人を超え、県内勤務者数も年々増加し、671人となっていますが、地域的な偏りがあります。(図表 8-1-7、1-8、1-9)
- 医師の働き方改革の影響などにより、返還免除勤務対象となる公的医療機関等の不足数は増加傾向にあり、2023年4月時点で670人が不足しています。(図表 8-1-10)
- 2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制が罰則付きで開始されることから、今後も不足数が増加する可能性があるため、医学修学研修資金被貸与者の配置などにより、医師不足の解消を図る必要があります。

図表 8-1-6 医学修学研修資金貸与制度

区 分	内 容
貸 与 額	月額 20 万円（原則 6 年間）
返還免除勤務期間	貸与期間の 1.5 倍の期間 ※履行期限：大学卒業後、貸与期間の 2 倍の期間に 4 年を加えた期間
勤務医療機関 診療科の指定	県内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関 なし
貸与枠	地域枠（2020 年度以降入学者はキャリア形成プログラム参加） 大学特別枠（大学と協議して勤務先を指定） 一般枠（一般枠の配置基本方針により指定）

図表 8-1-7 医学修学研修資金の貸与実績

（単位：人）

年 区分	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	合計
新規 被貸与者	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	120	100	102	108	1,518

図表 8-1-8 医学修学研修資金を利用した県内勤務医師数（4月1日時点）

（単位：人）

年 区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	120	126	162	212	232	271	275
猶 予	0	1	3	5	5	10	11	19	35	35	45	72	67	77
免除後県内勤務	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86	104	137	165	201
臨 床 研 修	17	43	71	83	64	79	99	109	138	178	161	137	124	118
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578	627	671

※猶予：返還免除のための勤務対象施設以外の県内医療機関に勤務中の者

※免除後県内勤務：返還免除を受けるために必要な期間の勤務を終えた者のうち、県内で勤務している者

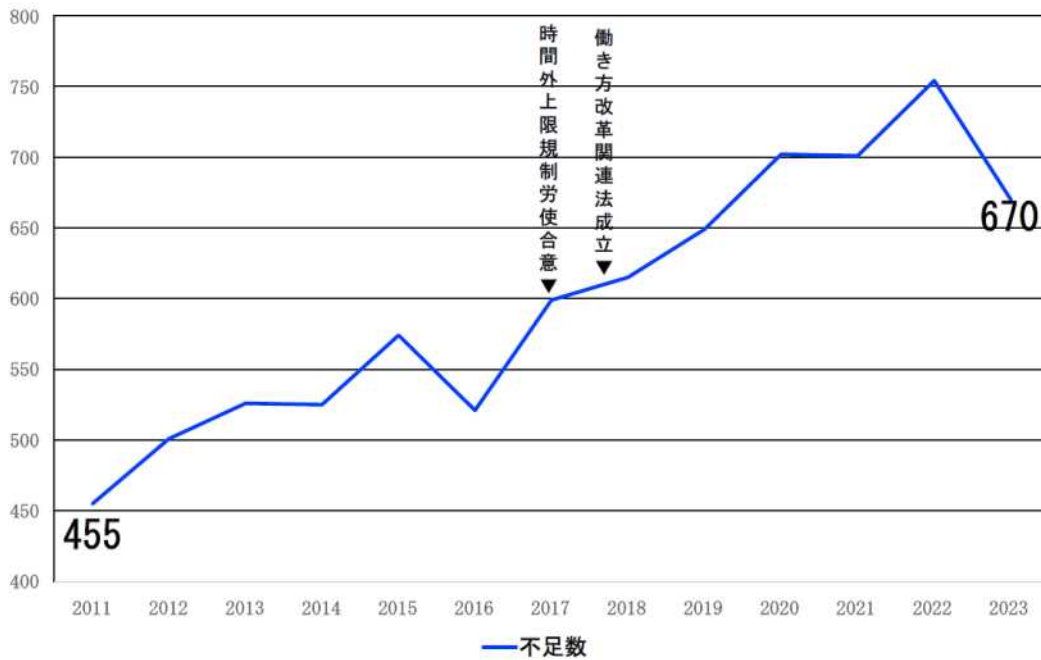
図表 8-1-9 医学修学研修資金を利用した勤務医師数（地域別、4月1日時点）

（単位：人）

年 地域	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
東 部	1	2	6	10	16	22	28	40	48	61	74	83	98	118
中 部	6	18	38	58	64	85	107	108	135	173	184	181	206	203
西 部	11	27	48	60	70	92	120	155	182	227	264	314	323	350
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578	627	671

※猶予及び免除後県内勤務を含む

図表 8-1-10 医師数等調査における県内公的医療機関等の医師不足数 (単位：人)



エ 臨床研修医の状況

- これまで国が行っていた臨床研修病院の指定や募集定員の設定について、2019年度の制度改正により、各都道府県へ権限移譲されました。
- 臨床研修を開始する医学生等と臨床研修病院との相互選抜（マッチング）において、臨床研修開始予定者（マッチ者）数は、各病院における研修環境の整備などの取組や医学修学研修資金の貸与を受けた卒業生の増加に伴い、着実に増加しています。
- 卒後2年間の臨床研修医及び募集定員に対する充足率（マッチ率）は近年大幅に増加しており、2023年度のマッチ者は282人、マッチ率は92.8%です。（図表8-1-11）

図表 8-1-11 臨床研修医の状況

年度 (研修開始年度)	2013年度 (2014年度)	2014年度 (2015年度)	2017年度 (2018年度)	2018年度 (2019年度)	2019年度 (2020年度)	2020年度 (2021年度)	2021年度 (2022年度)	2022年度 (2023年度)	2023年度 (2024年度)
マッチ者数 (全国順位)	169人 (11位)	209人 (11位)	245人 (11位)	248人 (10位)	262人 (10位)	242人 (10位)	252人 (11位)	272人 (10位)	282人 (10位)
マッチ率 (全国順位)	69.5% (24位)	76.0% (13位)	86.9% (11位)	84.6% (11位)	89.7% (9位)	80.9% (14位)	86.3% (11位)	91.6% (8位)	92.8% (9位)

※ 自治医科大学卒業生についてはマッチングの対象外

※ マッチ率が100%に満たない病院は、研修先未決定者に対して追加募集を行っている。

オ 専攻医の状況

- 2018年度からスタートした現在の専門医制度における専門医研修プログラム数は、2023年度には95と年々増加しています。（図表8-1-12）
- 一方で、県内プログラムに参加する専攻医は伸び悩んでおり、2023年度は154人となっています。

- 特に、県内で臨床研修を修了した医師の参加が減少しており、2023年度は半数以上が県外プログラムに流出しています。(図表8-1-13)
- また、地域や診療科の偏在も生じています。県内臨床研修医の定着を促進し、専攻医の増加を図る必要があります。(図表8-1-14)

図表8-1-12 専門医研修プログラム

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
73	76	79	89	94	95

図表8-1-13 県内プログラムによる専攻医採用者数 (単位:人)

開始年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
県内臨床実施 (県内定着率)	101 (50.5%)	118 (59.9%)	151 (60.6%)	148 (61.2%)	140 (53.6%)	110 (45.3%)
県外臨床実施	13	32	22	33	36	44
計	114	150	173	181	176	154

図表8-1-14 専門医研修プログラム設置数 (2023年度時点)

区分	東部	中部	西部	計
設置数 (参加者数)	20 (18人)	27 (27人)	48 (109人)	95 (154人)

カ キャリア形成プログラム

- 各都道府県は、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的に、キャリア形成プログラムを定めています。
- キャリア形成プログラムは、医療法第30条の23第2項第1号に規定された、医師の確保を特に図るべき区域(医師少数区域及び医師少数スポット)における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定するプログラムです。キャリア形成プログラムは、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関において、原則4年間以上就業することとされています。
- 県内への定着を促進する観点から、キャリア形成プログラムの適用を受ける者は、臨床研修は県内病院で行うとともに、専門研修は県内病院が基幹研修病院となるプログラムにて実施します。
- 本県においては、病院別・診療科別に183のプログラムを策定しています。

キ 医療施設に従事する女性医師の状況

- 医療施設に従事する女性医師数は、1,514人と10年前と比較して37.9%増加しており、女性医師の構成比も16.0%から19.0%へ3.0ポイント上昇していますが、全国に比べて低くなっています。(図表8-1-15)
- 特に若い世代において女性医師の割合が高くなっています。(図表8-1-16、1-17)
- 出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、働きやすい環境づくりや、病院管理を担う人材育成等、女性医師の活躍を推進していく必要があります。

ります。

図表 8-1-15 医療施設従事医師数（女性医師の構成比）

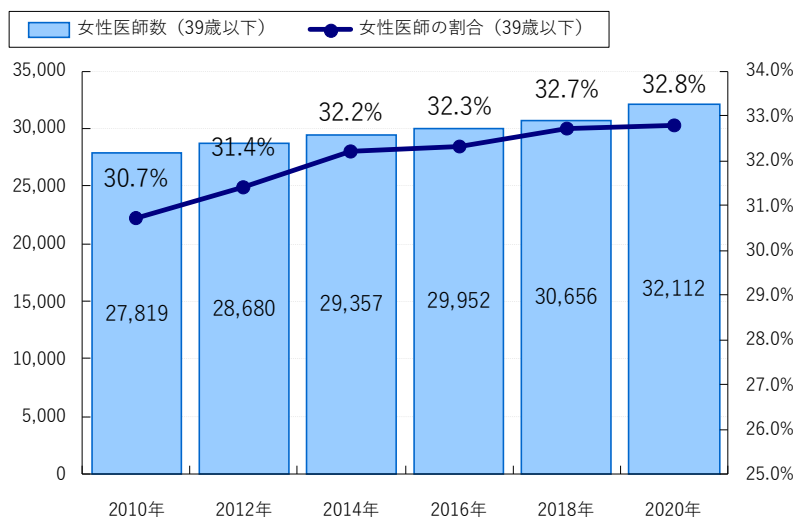
（単位：人）

区分		年	2010年	2020年	増加率等
静岡県	女性医師		1,098	1,514	+37.9%
	男性医師		5,785	6,458	+11.6%
	女性医師の構成比		16.0%	19.0%	+3.0ポイント
全国	女性医師		53,002	73,822	+39.3%
	男性医師		227,429	249,878	+9.9%
	女性医師の構成比		18.9%	22.8%	+3.9ポイント

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

図表 8-1-16 医療施設従事医師数

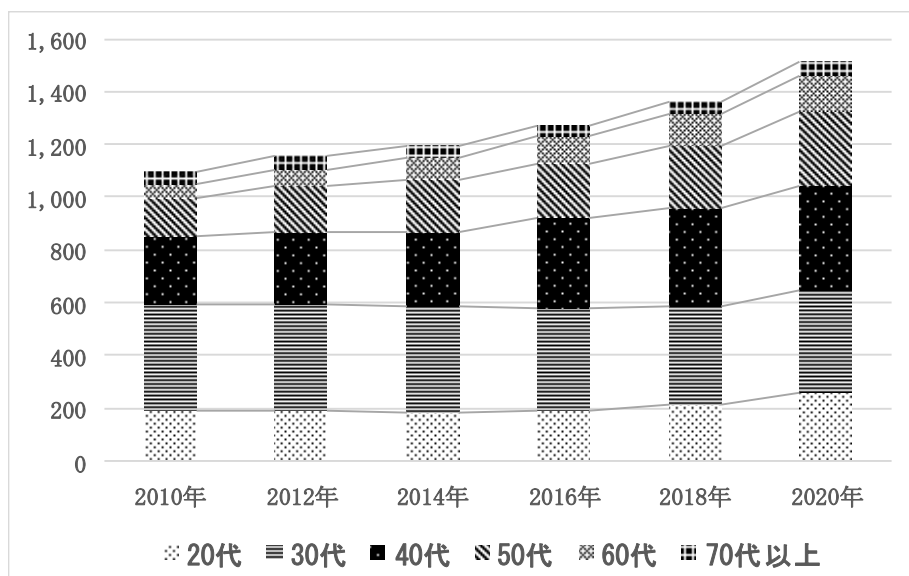
（単位：人）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

図表 8-1-17 女性医師年齢別構成

（単位：人）



ク 医学部医学科進学状況

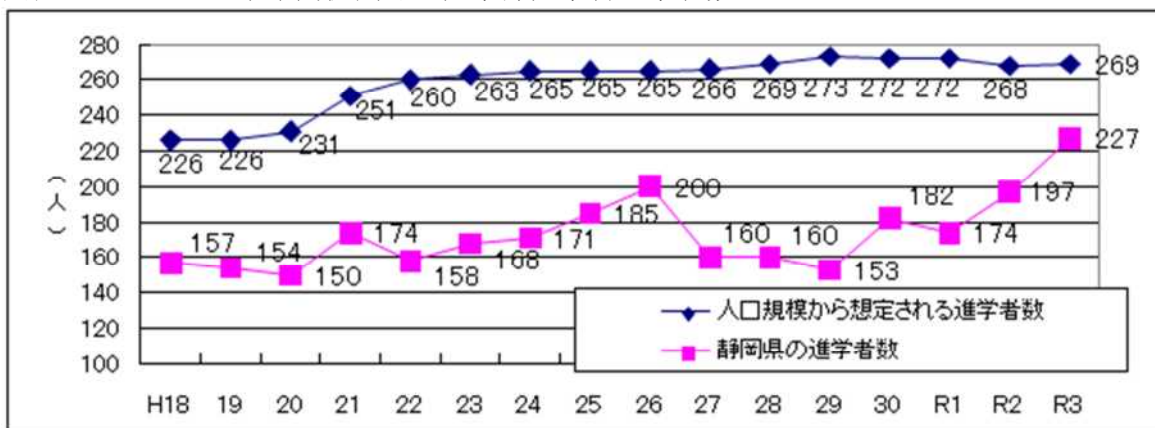
○本県の高卒業者（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、170人から230人
の間で推移しています。（図表8-1-18）

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県で人口で按分した場合の進学者数は、2021年度では、
269人※となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っており、医学部に進学する県内の高校
生を増やすことが重要です。

※全国医学部定員数 9,357人 × (静岡県推計人口 3,608千人 ÷ 全国推計人口 125,502千人) =
269人 (2021年10月1日推計人口)

図表8-1-18 本県高校出身の医学部医学科進学者数

(単位：人)



出典：静岡県教育委員会「高等学校等卒業生の卒業後の状況調査」

ケ 医師の確保を特に図るべき区域

○国が2023年度に公表した「医師偏在指標」において、県内では富士医療圏、中東遠医療圏、
賀茂医療圏の3医療圏が、全国の2次保健医療圏における下位1/3に該当する医師少数区域
に位置付けられています。

(図表8-1-20)

○本県は11市区町を医師少数スポットに設定しています。

<設定の考え方>

人口10万人当たり病院勤務医数が、医師少数区域の人口当たり病院勤務医数より少ない市区
町で、公的医療機関等が所在する以下の市区町とします。

伊東市、伊豆市、三島市、裾野市、函南町、御殿場市、静岡市清水区、静岡市駿河区、牧之
原市、浜松市天竜区、湖西市

○また、国は2023年度に勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として提示しま
した。（図表8-1-21）

○本県の医師数の状況には、2次保健医療圏ごとに地域偏在が生じています。（図表8-1-
19）

○分娩取扱医師については、国の偏在指標上、県全域及び周産期医療圏ともに「相対的医師少数
県（区域）ではない」と位置付けられています。分娩を取り扱う医療機関は減少傾向となっ
ています。（図表8-1-22、23）

○小児科医について、県全体で「相対的医師少数県」と位置付けられており、小児医療圏におい

ては医療圏ごとの偏在が大きくなっています。(図表 8-1-22)

○産科・小児科については、引き続き産科医、小児科医の確保が必要な状況にあります。

図表 8-1-19 医師数の状況(2次保健医療圏)(医療施設従事医師数) (単位:人)

医療圏 \ 年	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2020-2018	2020-2010
賀茂	89	95	99	97	98	98	±0	+9
熱海伊東	244	236	255	222	231	227	△4	△17
駿東田方	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	1,508	+41	+163
富士	517	508	529	555	555	565	+10	+48
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	1,751	+76	+237
志太榛原	629	687	718	716	751	798	+47	+169
中東遠	581	605	621	681	696	730	+34	+149
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	2,217	2,295	+78	+331

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表 8-1-20 本県の医師偏在指標の状況

地域 \ 区分	分類	医師偏在指標	順位
県	医師少数県	211.8	39位/47都道府県
西部	医師多数区域	258.0	67位*
静岡		234.4	88位*
駿東田方	中位区域	201.4	153位*
志太榛原		191.8	187位*
熱海伊東		190.4	193位*
中東遠	医師少数区域	176.3	229位*
富士		157.9	272位*
賀茂		144.4	301位*
全国平均	—	255.6	—

※全330の2次保健医療圏における順位

図表 8-1-21 勤務施設別の医師偏在指標の状況

<病院のみ医師偏在指標>

地域	区分	分類	医師偏在指標	順位
西部		医師多数区域	182.3	68位 [※]
静岡			155.1	97位 [※]
駿東田方		中位区域	132.2	166位 [※]
志太榛原			128.0	180位 [※]
熱海伊東			127.9	181位 [※]
中東遠		医師少数区域	110.5	243位 [※]
富士			90.8	300位 [※]
賀茂			82.1	318位 [※]
全国		—	175.9	—

<診療所のみ医師偏在指標>

地域	区分	分類	医師偏在指標	順位
静岡		医師多数区域	79.0	79位 [※]
西部			75.1	103位 [※]
駿東田方		中位区域	68.9	148位 [※]
富士			66.2	168位 [※]
中東遠			65.6	173位 [※]
志太榛原			64.3	184位 [※]
賀茂			63.9	189位 [※]
熱海伊東			62.4	204位 [※]
全国平均		—	79.7	—

※全 330 の 2 次保健医療圏における順位

図表 8-1-22 相対的医師少数^{※1}県（区域）の設定

<分娩取扱>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <分娩取扱>	順位
県		相対的医師少数県でない	9.8	29位/47都道府県
	中部	相対的医師少数区域でない	13.3	42位 ^{※2}
	西部	相対的医師少数区域でない	9.4	121位 ^{※2}
	東部	相対的医師少数区域でない	8.0	169位 ^{※2}

<小児科>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <小児科>	順位
	県	相対的医師少数県	94.4	46位/47都道府県
	駿東田方	相対的医師少数区域でない	153.0	25位 ^{※3}
	賀茂	相対的医師少数区域でない	151.0	27位 ^{※3}
	熱海伊東	相対的医師少数区域でない	131.5	62位 ^{※3}
	志太榛原	相対的医師少数区域でない	101.0	170位 ^{※3}
	西部	相対的医師少数区域でない	99.1	176位 ^{※3}
	静岡	相対的医師少数区域	91.0	208位 ^{※3}
	富士	相対的医師少数区域	84.0	233位 ^{※3}
	中東遠	相対的医師少数区域	74.5	269位 ^{※3}

※1：産科・小児科の医師偏在指標の値を全国で比較し、指標が下位33.3%に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県（区域）」と設定

※2：全263周産期医療圏における順位

※3：全303小児医療圏における順位

図表8-1-23 分娩取扱施設数の推移

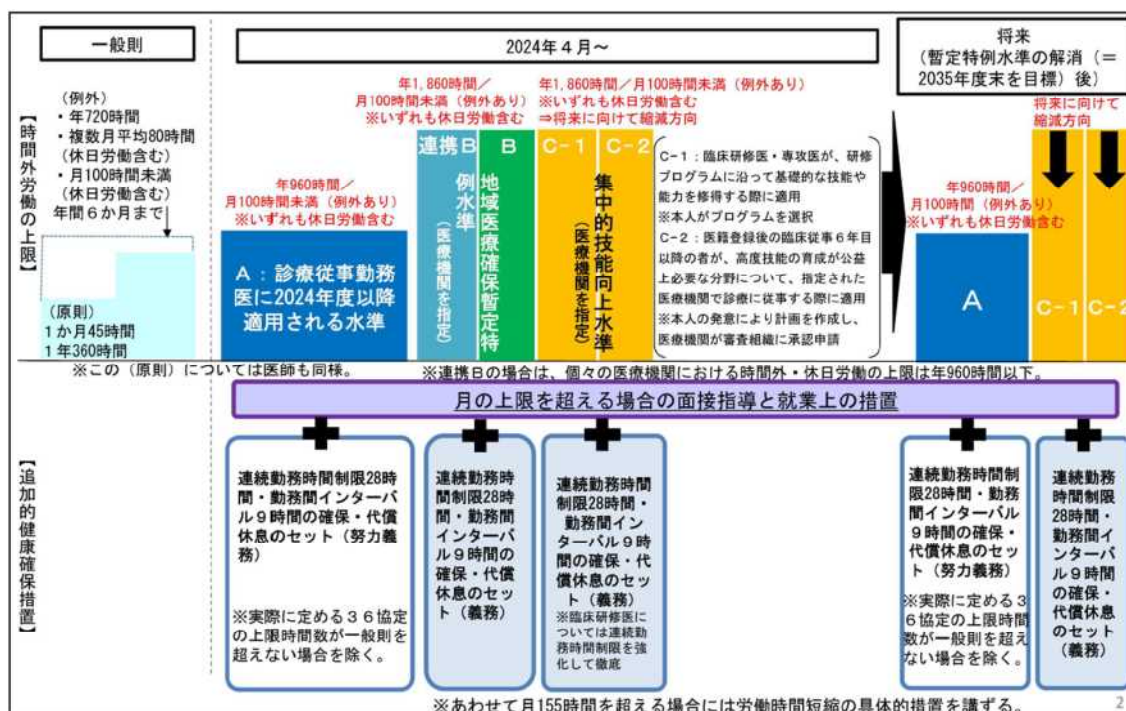
区分	年度	1995	2018	2019	2020	2021	2022
病院		39	25	25	24	23	23
診療所		85	44	42	39	38	37
計		124	69	67	63	61	60

出典：県地域医療課調べ

コ 医師の働き方改革

- 2021年5月の医療法等の改正により、2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制が罰則付きで開始されます。
- 年間960時間を超えて医師に時間外勤務を命じる医療機関は、県知事により特定労務管理対象機関の指定を受ける必要があります。
- 特定労務管理対象機関は、目標上限時間を最大1,860時間から3年ごと225時間ずつ下げ、2035年度までに年間960時間とすることが求められています。
- また、宿直は週1回、日直は月1回が原則とされています。
- 大学等が医師派遣する場合には、派遣先の医療機関の時間外労働と合わせて960時間を超える場合には、連携B水準の指定を受ける必要があります、派遣先病院において宿日直許可の取得など適切な労務時間管理が求められています。
- 医師の労働時間短縮を着実に進めるためには、医療関係職種の業務を見直し、医師の業務のタスク・シフト/シェアを推進することが必要です。
- 医師の働き方改革の実現には、労働時間の上限規制に加え、地域医療構想、医師の確保・偏在対策の推進、医療を受ける県民の理解に基づく上手な医療のかかり方の促進が必要です。

図表 8-1-24 医師の時間外労働規制



資料：「医師の働き方改革に関する検討会 中間とりまとめ参考資料」(2020年12月22日)

サ 高齢医師等への就業支援状況

- 県医師会と連携し、きめ細かな相談対応とマッチングを行っていくことを目的として、2021年1月に「静岡県医師バンク」を設置し、職業紹介事業を行っています。
- 「静岡県医師バンク」については、就業者数も増加していることから、その取組をさらに加速させる必要があります。

シ 研究・学術環境の状況

- 社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進するとともに、研究成果を広く還元する人材を養成するため、県民の健康寿命の延伸に役立つ「疫学」、「医療ビッグデータ」、「ゲノム医学」などの専門的知識を修得する「静岡社会健康医学大学院大学」が2021年4月に開学しました。
- 更なる医師確保と医療水準の向上を図り、県内にいる優秀な医師が県外に流出することを抑制し、県内への定着を図るため、医師にとって、より魅力のある教育・研究環境を整えていくことが重要です。

(2) 施策の方向性

- 本県は医師少数県に位置付けられていることから、地域医療介護総合確保基金を最大限に活用するなど医師確保に取り組みます。
- 特に、全国平均と大きな差がある病院勤務医の確保に向けて、必要な対策に取り組みます。
- 地域枠等医師のキャリア形成プログラムや医師偏在解消推進事業費助成の活用などにより、特に医師の確保を特に図るべき区域の医師の確保を推進し、地域偏在の解消に取り組みます。
- 浜松医科大学、医師会、病院協会、その他関係団体との連携を図りながら、本県の目標医師数を達成するための施策について随時検討を進め、必要な対策を実施します。

- 令和6年4月から適用が開始される医師の時間外上限規制など医師の働き方改革への対応を進め、産科・小児科など地域医療の持続的かつ効率的な体制構築に取り組みます。
- 専門領域ごとの「キャリア形成プログラム」の整備により、地域枠など医学修学研修資金貸与者一人ひとりを9年間にわたり県内の病院で丁寧な育て、返還免除後も引き続き県内への定着を確かなものとしていきます。

(3) 今後の対策

ア 目標医師数

(ア) 国医師偏在指標に基づく目標医師数

(県)

- 現在の医師偏在指標の下位 1/3 である医師少数県を脱する数値として国が示した数値を、本県全体で最低限達成すべき「目標医師数」として設定します。

(2次保健医療圏)

- 医師少数区域（賀茂医療圏、富士医療圏、中東遠医療圏）は、現在の医師偏在指標の下位 1/3 である医師少数区域を脱する数値として国が示した数値を、本県が最低限達成すべき「目標医師数」として設定します。

なお、中東遠医療圏については、計画開始時に既に下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成していますが、医師の地域偏在の解消を図る観点から、目標医師数は計画開始時の医師数とします。

(イ) 本県の特性に応じた目標医師数

- 医師少数スポットにおいては、医師少数区域の人口当たり病院勤務医数の最大値に達するために必要な医師数を目標医師数とします。

イ 医学修学研修資金制度

- 浜松医科大学及び静岡社会健康医学大学院大学、静岡県立総合病院と連携し、医学修学研修資金の被貸与者のきめ細かな配置調整などキャリア形成支援等を行うことにより、返還免除勤務終了後の県内定着をより一層促進します。
- 2020年度以降、大学在学中に貸与を行う者については、6年間の貸与を原則化しており、県による勤務先調整が可能な者（専門研修終了後の勤務者）の確保につなげていきます。また、臨床研修期間についても返還免除勤務対象期間に加えることにより、早期からの県内居住による定着を促進します。
- 県内における医師不足の状況について、県内医療関係者と共有しながら、さらなる医師不足解消に向けて、医学修学研修資金被貸与者の今後の配置調整のあり方について検討を行っていきます。
- 静岡県医学修学研修資金の貸与資格者に、産科・小児科・麻酔科の専攻医も含まれていることを周知することで、本県に必要な診療科へ誘導を図ります。

ウ 地域枠医師の確保

- 地域枠は、都道府県間の医師偏在を是正する機能があることから、引き続き地域枠の維持に努めます。
- 国は、2025年度以降の医学部臨時定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」等に

おける議論の状況を踏まえ、改めて検討するとされていることから、引き続き国の状況を注視してまいります。

エ キャリア形成プログラム

- 地域卒卒業医師等、医師少数区域等に派遣される医師の能力開発及び向上を図るため、キャリア形成プログラムの再構築を推進し、医師の地域偏在解消を図ります。
- 地域卒設置大学と連携しながら、キャリア形成卒前支援プラン¹等を通じ、地域実習など医学部生時から地域医療に貢献するこころざしを育む取組を行います。

オ 医師少数区域等における医師確保

- 医師の確保を特に図るべき区域に一定期間勤務し、医療の提供のため必要な業務を行った医師を医師少数区域経験認定医師として認定する国の制度や、同制度により認定を受けた医師の研修参加費用等を補助する県の事業の積極的な活用を病院等に働きかけを行うことで、医師の確保を推進します。
- 医師少数スポットについては、医師確保の実情に合わせて、設定の見直しを継続的行います。

カ 分娩取扱医師等確保支援策の実施

- 受け皿となるプログラムを数・質ともに充実させることが必要です。成長過程における切れ目のない医療を提供し、政策医療としての母子の安全性確保をはじめ、適切な母子保健及び学校保健を進めるためにも、医師の確保と偏在解消に向けて取り組みます。
- 過酷な勤務状況にある産科医等の処遇を改善するため、分娩を取り扱う産科医等に手当を支給する施設に対し支援を行うなど、周産期医療従事者の確保を進めます。

キ 臨床研修医・専攻医

- 専攻医を確保するには、魅力ある専門医研修プログラムの整備が必要であることから、新たに指導医を招聘し、研修環境の充実を図る病院や、既存の指導医の指導環境の整備に取り組む病院を支援します。
- 専攻医募集において、募集定員に上限（シーリング）が設定されている都道府県に立地する医科大学病院等から、県内医療機関への専攻医受入れにつながるよう、専攻医数に偏りがある診療科を中心に各医科大学病院等への働きかけを実施します。
- 病院の垣根を越えて、専攻医が臨床研修医等の若手医師を指導する機会をつくり、研修に参加した臨床研修医が専攻医となり、次の臨床研修医を指導するような育成の仕組みなどにより、専攻医の安定した確保を促進します。
- 2020年度以降、県外大学出身の地域卒学生が順次6年生となることから、県内で安心して臨床研修が始められるよう、地域卒設置大学と協議を行い、入学当初から地域医療について学ぶ機会を設けるほか、病院見学や病院実習など臨床研修への移行支援に取り組みます。
- 地域における今後の医療需要の変化に対応した、幅広い総合診療能力を有する医師の養成を推進します。
- 医師数等調査結果等を医療関係者と共有することなどによって、医師の確保を特に図るべき区域等における必要な診療科について検討し、キャリア形成プログラムの整備や「地域医療確保

¹都道府県は、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的とした「キャリア形成卒前支援プラン」を策定するものとされています。

支援研修体制充実事業」等の寄附講座を通じた研修体制の充実などにより、医師派遣調整機能を強化します。

- 臨床研修医に対する積極的な研修機会の確保、関係構築の場の提供を目的として、地域別の研修に加え、小児科・産婦人科等の診療科別の研修の実施を支援し、専攻医の確保を促進します。

＜寄附講座＞

- 政策的に必要な領域の医師確保対策等を推進するため、寄附講座を実施します。

〔寄附講座（2024. 3. 31 現在）〕

- ・「児童青年期精神医学講座設置事業」
児童青年期精神医学の診療能力を有する医師を養成し、医師の県内定着を促進するとともに、県東部地域へ養成された医師を配置し、児童精神医療の地域偏在の解消を図ります。
- ・「地域周産期医療学寄附講座設置事業」
地域周産期医療学の診療能力を有する医師の養成と周産期医療に関する研究を行うとともに、研修システム及び医師派遣システムの研究・構築と養成された専門医の県内の周産期母子医療センターをはじめとする周産期医療施設への配置・定着を図ります。
- ・「地域家庭医療学寄附講座設置事業」
県内の家庭医養成施設等と連携した幅広い診療能力を有する医師の養成及び定着促進を通じて、地域包括ケアシステムの構築、医療提供体制の充実を図ります。
- ・「地域医療確保支援研修体制充実事業」
医師の地域偏在解消、地域医療構想の実現に向けて、効率的効果的な医師の配置、拠点化のための調査分析、医師派遣調整を通じて、医師不足地域における研修体制の充実を図ります。

ク 女性医師の活躍支援

- 2017年4月に、県が浜松医科大学に設置した、県全体の女性医師支援を推進する「ふじのくに女性医師支援センター」において、出産等により離職した女性医師の復職支援や子育て、介護等をしながら就業を継続できるようロールモデル講演会開催等によるキャリア形成支援など、専任のコーディネーター（医師）による、高い専門性を活かした取組を積極的に実施することにより、女性医師が県内で更に活躍する仕組みを構築します。また、女性医師の活躍の場を広げるため、将来的に病院管理を担う人材を育成するための取組を推進していきます。
- キャリア形成支援及び相談体制の充実のほか、院内保育所（病児・病後児保育含む）の整備による就業環境の改善など、医師にとって魅力ある病院づくりへの支援を進めます。
- 女性医師の割合の増加等、医師それぞれのライフスタイルに合わせた多様な求職ニーズが生まれていることから、幅広い年齢を対象とした、きめ細かな支援を行います。

ケ 高校生等への支援による医学科進学者の増

- 県内の高校生等に対し、実際の医療現場に訪問する機会や、医療従事者や医学部合格者と接する機会を提供することで、医学部医学科への進学を目指す高校生等を増やします。

コ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- 「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」において、医療機関からの要請に応じ、社会保険労務士や医業経営コンサルタント等を派遣し、医師時短計画の策定や見直しなど医師の働き方改革に対する支援を行います。

- 周産期医療や小児医療など持続可能な医療提供体制について検討を進め、必要な対策を実施します。
- 医師の業務のタスク・シフト/シェアを推進するため、医師・看護師事務作業補助者の資質向上を目的とした研修を行うほか、看護師特定行為研修の研修機関や受講生を派遣する派遣病院への支援等を行います。
- 特定の医療機関に外来受診が集中し、医師に過度な負担を招くことを防ぐため、県民に対して、上手な医療のかかり方や在宅医療に関する講演会を開催するなど、周知啓発を図ります。

サ 高齢医師等の活躍支援

- 1973年の「一県一医大構想」により養成された医師が順次定年を迎える中で、65歳を過ぎても意欲と能力のある医師が働き続けられるよう、医師の就労相談やマッチング支援を行う職業紹介サイト「静岡県医師バンク」を県医師会と連携して運営し、高齢医師の活躍を促進します。

シ 研究・学術環境の整備

- 本県では、県民の健康寿命の更なる延伸や、世界に誇れる健康長寿“ふじのくに”実現のため、社会健康医学の推進を図っています。
- 医科系の博士課程を持つ大学院大学の設置に向けて、設置に必要な条件や課題の洗い出しなどを行った上で、医療・教育関係者などの意見を伺いながら、検討を進めていきます。

(4) 医師確保計画の効果の測定・評価

- 策定した計画の効果測定・評価を静岡県医療対策協議会（含む医師確保部会）において実施します。
- 計画終了時には、県外からの医師の受入状況や、地域枠医師の定着率及び派遣先、義務履行率等を把握し、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させます。
- 医師確保計画の効果については、病床機能報告等の県が活用可能なデータも参考として効果を測定・評価することとします。

第2節 歯科医師

【対策のポイント】

- 誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保
- 地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
歯科訪問診療を実施している 歯科診療所数（再掲）	281 施設 (2021 年)	302 施設 (2026 年)	在宅医療等必要量の見込 から歯科必要量を算出	国保データベ ース（KDB）
かかりつけ歯科医機能強化型歯 科診療所数	287 施設 (2023 年)	338 施設 (2029 年)	中医協資料により、増加割 合を推定	東海北陸厚生 局

（1）現状

○2020 年末における本県の歯科医師数は 2,376 人（医療施設に従事する者 2,340 人：病院 103 人、診療所 2,222 人）です。

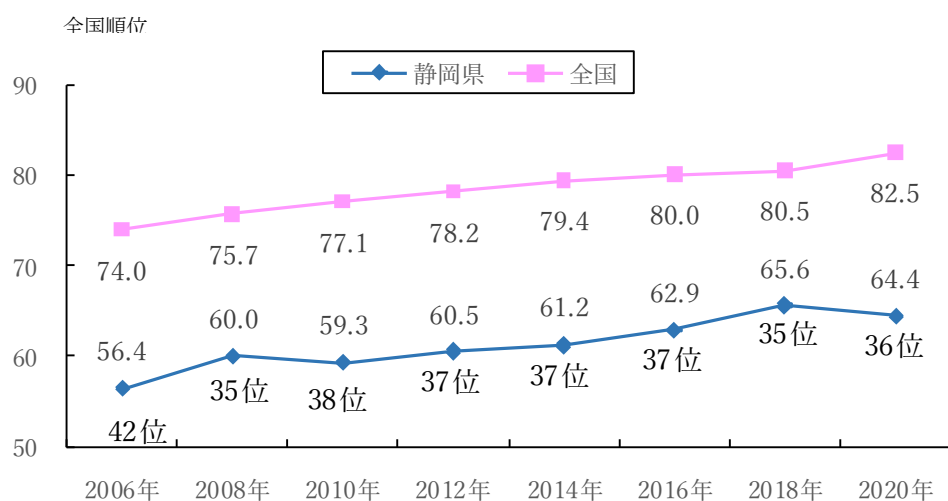
○人口 10 万人当たり歯科医師数は 65.4 人で、全国値の 85.2 人よりも少ない状況です。人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数は、2018 年末と比較して、全国値は 2.0 人増加し 82.5 人ですが、本県は 1.2 人減少し 64.4 人です。減少している都道府県は全国で 6 県です。

図表 8-2-1 業務種別歯科医師数及び増加率（単位：人）

区分			総数	医療施設 従事歯科 医師数	医療施設			介護老 人保健 施設・介護 医療院	医療・ 老人保健 施設・介 護医療院 以外	その他
					病院	医育機関	診療所			
静岡県	人数	実数	2,376	2,340	103	15	2,222	0	11	25
		人口 10 万人 対	65.4	64.4	3.2	0.4	61.2	0	0.3	0.7
	増加率	2 年間	▲2.9%	▲2.5%	▲12.7%	▲6.3%	▲2.6%	▲100%	▲35.3%	▲10.7%
		10 年間	4.5%	4.8%	▲16.3%	▲21.1%	5.3%	▲100%	▲26.7%	0%
全国	人数	実数	107,443	104,118	12,329	9,099	91,789	34	1,646	1,619
		人口 10 万人 対	85.2	82.5	9.8	7.2	72.8	0.0	1.3	1.3
	増加率	2 年間	2.4%	2.3%	5.6%	6.9%	1.9%	0%	2.4%	9.6%
		10 年間	5.8%	5.5%	▲0.9%	▲4.5%	6.4%	112.5%	15.8%	14.4%

（出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2020 年）
（2016 年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査）」）

図表 8-2-2 人口 10 万人当たり医療施設従事歯科医師数の推移 (単位：人)



(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2020年))
(2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表 8-2-3 圏域別の医療施設従事歯科医師数 (単位：人)

区 分	人口 10 万人対歯科医師数			歯科医師数 (実数)		
	2020 年	2018 年	2 年増減	2020 年	2018 年	2 年増減
賀 茂	65.5	60.8	▲4.7	39	38	▲1
熱海伊東	84.3	89.6	▲5.3	84	92	▲8
駿東田方	72.0	72.7	▲0.7	461	471	▲10
富 士	57.8	65.6	▲7.8	216	246	▲30
東 部	68.2	71.3	▲3.1	800	847	▲47
静 岡	70.4	72.9	▲2.5	488	507	▲19
志太榛原	56.1	52.8	▲3.3	254	241	▲13
中 部	64.8	65.0	▲0.2	742	748	▲6
中東遠	52.4	52.3	▲0.1	242	243	▲1
西 部	65.3	65.9	▲0.6	556	562	▲6
西 部	60.7	61.1	▲0.4	798	805	▲7

(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2020年))

(2) 課題

ア 誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保

- 高齢者人口の増加に伴い、歯科医師には、その特性等に応じた歯科医療の提供が求められており、これまで以上に病院や医科診療所、介護保険事業者等と連携体制を築くことが求められています。
- 地域の歯科診療所と、後方支援の機能を持つ病院歯科との機能を分担しながら地域に歯科医療を提供していくことが課題です。

- 通院による歯科医療が困難であっても、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、県内どの地域でも歯科訪問診療を希望すれば治療を受けられる体制の推進が求められています。
- 県民が住み慣れた地域で暮らし続けていくために、障害や認知機能の衰えなどで歯科治療に配慮が必要な人に対し、地域の歯科診療所が幅広く対応していくことが求められています。

イ 地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は、質の高い歯科医療を提供する歯科診療所として貢献が期待されていますが、全歯科診療所の約16%に留まっています。
- 健康寿命の延伸を支援する8020運動・オーラルフレイル予防をさらに推進するため、歯科診療所を核として地域における歯科保健を実践する歯科医師が必要であるが、地域によってはその不足が懸念されています。

(3) 対策

ア 誰もが受診できる歯科医療提供体制の確保

- 医科歯科連携、病診連携、多職種との連携体制の推進を支援します。
- 障害のある人や介護の必要な人、疾病を持っている人に対する歯科医療に対応できる歯科訪問診療体制の充実を図ります。
- 地域の歯科診療所が、歯科治療に配慮が必要な人に対し幅広く対応できるよう、その人材育成・確保を支援します。

イ 地域の実情に応じた歯科医療を提供するための歯科医師の育成

- 医科歯科連携や歯科訪問診療の推進等により、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の充実を図ります。
- あらゆる年齢の住民の生活の質を向上させるために研修等により8020運動や、オーラルフレイル予防を推進する歯科医師を養成します。

第3節 薬剤師

【対策のポイント】

- 薬剤師の地域における必要数の確保
- 薬剤師の資質向上
- 薬剤師のかかりつけとしての役割・機能の発揮
- 薬剤師の職能についての県民への周知

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
県内病院不足薬剤師数	127人 (2023年末)	0人 (2029年度)	県内各病院が設定している定員数から不足している薬剤師数を解消	県薬事課調査
かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化する研修受講薬剤師数	1,046人 (2021年度)	累計 1,913人 (2029年度)	全ての薬局で、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持	県薬事課調査

(1) 現状

ア 薬剤師数等

- 2020年末における本県の薬剤師数は8,485人で、2018年末の8,320人と比較すると165人、2.0%増加しています。人口10万人当たりの薬剤師数は233.5人で、全国21位であり、全国平均255.2人を下回っています。2018年末の227.4人からは6.1人増加しています。
- 業務種別をみると、薬局の従事者（薬局薬剤師）は5,194人（総数の61.2%）で、2018年末に比べ154人、3.1%増加し、医療施設（病院・診療所）の従事者（病院薬剤師）は1,479人（同17.4%）で2018年末に比べ15人、1.0%の若干の増加となっています。薬局・医療施設に従事する人口10万人当たりの薬剤師数は、183.7人で全国29位であり、全国平均の198.4人を下回っています。2018年末の177.8人からは5.9人増加しています。
- 国が公表した「薬剤師偏在指標」によると、現時点において、病院薬剤師について、本県は薬剤師少数県、西部医療圏を除く7医療圏が薬剤師少数区域とされ、薬局薬剤師については、賀茂医療圏が薬剤師少数区域とされました。将来時点（2036年）において、病院薬剤師について、本県は薬剤師少数県、全8医療圏が薬剤師少数区域とされています。

イ 薬局の薬剤師

- 地域住民からの要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品、健康、健診、在宅医療・介護サービス、禁煙等に関する相談を受けるとともに、必要に応じ関係者への連絡や医療機関への受診勧奨を行っています。
- 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握して薬の重複の有無、相互作用の可能性等を確認し、処方医への疑義照会や情報提供等を行うとともに、適切な薬学的管理や指導の実施を通じて、薬物療法の有効性・安全性を確保しています。
- 在宅療養する患者の服薬アドヒアランスの向上や残薬管理、服薬指導等を行うため薬局薬剤師が患者宅に訪問する体制づくりを進めています。

- かかりつけ医を始めとした医療機関等や地域包括ケアを担う多職種との連携を進めています。
- 開局時間以外であっても患者、家族が安心して療養できるよう、24時間、電話等により薬の飲み方等についての相談に対応しています。

ウ 病院・診療所の薬剤師

- 多職種とのチーム医療の中で、病棟薬剤業務、外来支援業務、周術期薬学管理や薬物血中濃度モニタリング、治験・臨床研究等を担い、患者の薬物療法の適正化や医療過誤の防止に努めています。
- 医薬品を管理する者として麻薬や向精神薬等の適正な品質管理や在庫管理を行うほか、副作用などの医薬品安全情報の収集や関係者への周知を通じて医薬品の安全管理を行っています。

エ 医薬品卸業の薬剤師

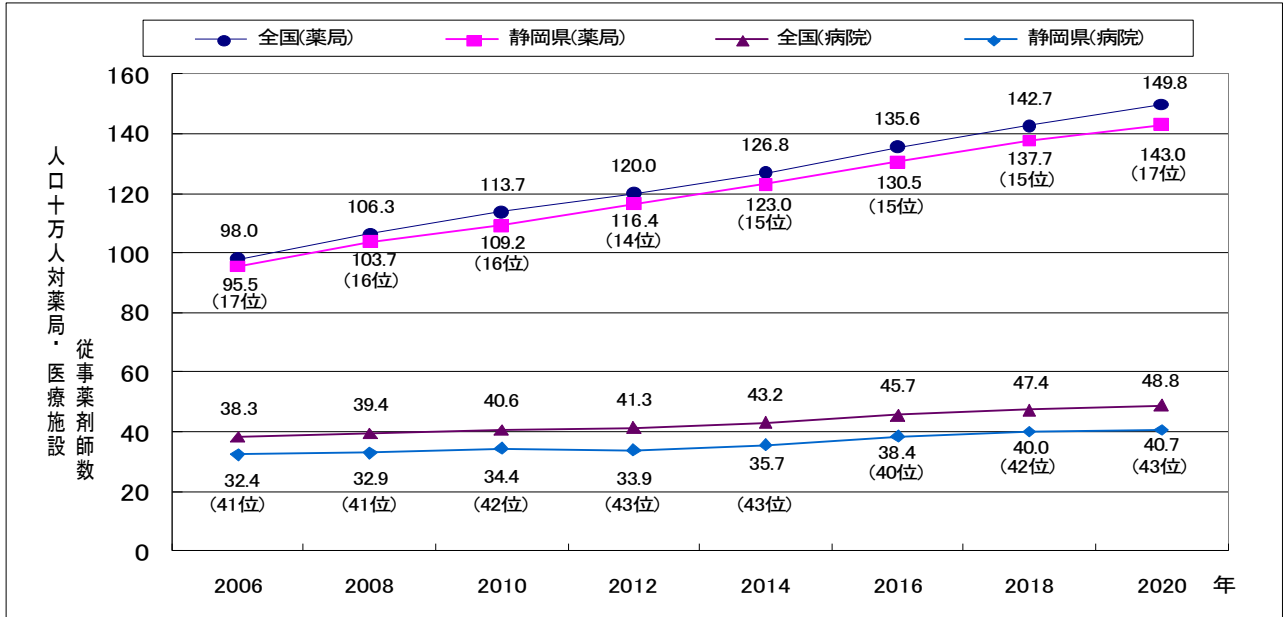
- 配送中の温度管理等の医薬品の流通過程における品質管理に努めています。
- 医療機関等への公正で安定した供給のほか、医薬品等の安全性等に関する情報の収集と提供等を行うことにより、医療安全の確保に努めています。

図表 8-3-1 業務種別薬剤師数 (単位：人)

区分	年	総数	薬局・医療施設従事者			病院又は診療所の勤務者	医薬品関連企業の従事者	大学で教育又は研究に従事する者	衛生行政保健衛生施設の従事者	その他・無職
			薬局の開設者	薬局の勤務者						
静岡県	2020	8,485 (233.5)	6,673 (183.7)	577 (15.9)	4,617 (127.1)	1,479 (40.7)	918 (25.3)	83 (2.3)	280 (7.7)	531 (14.6)
	2018	8,320 (227.4)	6,504 (177.8)	592 (16.2)	4,448 (121.6)	1,464 (40.0)	1,007 (27.5)	82 (2.2)	273 (7.5)	454 (13.3)
全国	2020	321,982 (255.2)	250,585 (198.4)	17,352 (13.7)	171,630 (136.0)	61,603 (48.7)	39,044 (30.9)	5,111 (4.1)	6,776 (5.4)	20,466 (16.3)
	2018	311,289 (246.2)	240,371 (190.1)	16,698 (13.2)	163,717 (129.5)	59,956 (47.4)	41,303 (32.7)	5,263 (4.2)	6,661 (5.3)	17,691 (13.2)

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）2020年、2018年
 ※（ ）内は人口10万人当たりの数

図表 8-3-2 人口 10 万人当たり薬局・医療施設従事薬剤師数の推移 (単位: 人)



資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計 (厚生労働省) ※順位は本県の全国順位

図表 8-3-3 薬剤師偏在指標

総計		現時点 (2022 年)		将来時点 (2036 年)	
		偏在指標	分類	偏在指標	分類
全国	病院	0.80	—	0.82	—
	薬局	1.08	—	1.22	—
静岡県	病院	0.66	薬剤師少数県	0.69	薬剤師少数県
	薬局	1.01	薬剤師多数県	1.19	薬剤師多数県
賀茂	病院	0.44	薬剤師少数区域	0.58	薬剤師少数区域
	薬局	0.64	薬剤師少数区域	1.04	薬剤師多数区域
熱海 伊東	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.71	薬剤師少数区域
	薬局	0.84	少数でも多数でもない	1.24	薬剤師多数区域
駿東 田方	病院	0.68	薬剤師少数区域	0.73	薬剤師少数区域
	薬局	1.00	薬剤師多数区域	1.21	薬剤師多数区域
富士	病院	0.61	薬剤師少数区域	0.63	薬剤師少数区域
	薬局	0.96	少数でも多数でもない	1.14	薬剤師多数区域
静岡	病院	0.67	薬剤師少数区域	0.71	薬剤師少数区域
	薬局	1.12	薬剤師多数区域	1.31	薬剤師多数区域
志太 榛原	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.61	薬剤師少数区域
	薬局	1.06	薬剤師多数区域	1.25	薬剤師多数区域
中東遠	病院	0.58	薬剤師少数区域	0.59	薬剤師少数区域
	薬局	0.87	少数でも多数でもない	0.98	少数でも多数でもない
西部	病院	0.76	少数でも多数でもない	0.73	薬剤師少数区域
	薬局	1.07	薬剤師多数区域	1.17	薬剤師多数区域

資料: 厚生労働省公表資料 (2023 年 6 月公表)

(2) 課題

- 国が公表した「薬剤師偏在指標」によると、本県の病院薬剤師については、薬剤師少数県、西部医療圏を除く7医療圏が薬剤師少数区域とされました。薬局薬剤師については、賀茂医療圏が薬剤師少数区域とされ、特に病院薬剤師を確保していく必要があります。
- 薬剤師養成に必要な長期実務実習の強化として、受入施設の確保及び指導薬剤師の養成を充実させる必要があります。
- 薬剤師は、高い職業意識や倫理観を持って、常に自己研鑽に励み、最新の医療及び医薬品等の情報に精通するなど専門性を高めていく必要があります。
- 薬剤師の資質向上のための各種講習会・研修会や病院・大学などでの実務・臨床教育等により、薬剤師免許取得後も生涯教育の場を確保していく必要があります。
- 薬局の薬剤師には、地域医療の専門家として地域住民に対する調剤や医薬品の適正使用に関する助言のみでなく、疾病予防など健康に関する相談への応需や医療・介護等を含めた様々な情報を提供する役割が求められています。
- 患者や地域住民が安心して相談ができるよう、薬局の薬剤師には患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、平易でわかりやすい情報提供や説明するに不可欠なコミュニケーション能力を高めていく必要があります。
- かかりつけ薬剤師による24時間の相談対応や、休日や夜間における自局のみ又は近隣の薬局と連携しての緊急的な調剤が全ての地域で同様に提供できるよう、体制を充実させる必要があります。
- 全ての薬局の薬剤師は、県民に選ばれるかかりつけ薬剤師となり、薬局や患者宅における調剤を通じて、患者状態や服薬情報等の継続的な把握等を行い、薬物療法の有効性・安全性を確保し、地域包括ケアや地域医療に貢献することが求められています。
- 薬局の薬剤師にも、生命の危険性を伴う副作用のコントロールや効果に特段の注意が必要ながんや難病等の治療薬において、高度な薬学的管理ニーズに応じられる機能の発揮が求められています。
- 薬剤師の職能は、調剤だけでなく、服薬指導やチーム医療への参画、在宅訪問業務、かかりつけ機能や健康づくりのサポート等、多岐に渡っていますが、その職能や活躍が県民に十分に認知される必要があります。

(3) 対策

- 県内の薬剤師(特に病院薬剤師)の確保に向け、県立大学、県病院協会、県病院薬剤師会、県薬剤師会等の関係者間で連携し、薬学生のみならず県外薬剤師の県内就職を支援します。
- 県内出身の薬剤師の増加に向け、県薬剤師会、県病院薬剤師会等と連携し、高校生の薬学部進学促進、小中高校生の薬剤師・薬学部への関心向上を図ります。
- 薬剤師同士が互いに結びつくことで、薬剤師の資質や意欲の向上が図られるよう、県内各病院薬剤師間や、病院薬剤師と薬局薬剤師間の交流業務を支援します。
- 県薬剤師会等との連携により、生涯教育の機会を確保することで、地域医療の担い手としての役割を担う志を持つ薬剤師を支援し、資質向上を図ります。
- 地域住民からの健康相談に適切に対応するため、医療機関や健診の受診勧奨に関する対応力の向上、地域の医療や福祉等に関する情報の把握とそれら関係者との連携構築を支援します。

- 患者や地域住民が安心して相談できるよう、県薬剤師会と連携して、薬局の薬剤師に対するコミュニケーション能力向上に資する研修の推進を図ります。
- かかりつけ薬剤師による 24 時間の相談や、緊急の調剤に対応するための薬局内の体制整備や薬局同士の連携強化を図るほか、多職種と共同で行う研修等を通じて地域の医療機関と薬局との連携を促進します。
- 患者状態や薬物療法の継続的な把握による副作用や効果の確認、多剤投薬や相互作用の防止、多職種との連携等のかかりつけ薬剤師・薬局に関する機能強化を図るほか、がん専門薬剤師等高度で専門的な技能の習得等を促進します。
- 医薬品等の管理に関する関係法令の知識を深め、医薬品が適切に取り扱われることにより健康被害の未然防止を図ります。
- 県薬剤師会や県病院薬剤師会等との連携により、それぞれが担う薬剤師の職能や活躍を、若年層を始めとした多くの県民へ周知しその活用を促すことで、医療の安全と質を向上させるとともに、薬剤師がやりがいを感じられるよう、県民に対する情報発信、理解促進を進めます。
- 薬剤師の業務の効率化のため、オンライン服薬指導や電子処方箋などの I C T、A I 技術を活用する薬剤師 D X の推進に取り組みます。

第4節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

【対策のポイント】

- 看護職員の計画的な養成と確保
- 訪問看護に従事する看護職員の確保
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の確保

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
看護職員数	44,510人 (2022年12月)	47,046人 (2025年)	看護職員需給推計による需給ギャップの解消を目指す	看護職員業務従事者届
新人看護職員を指導する実地指導者養成数	累計504人 (2022年度まで)	累計784人 (2029年度)	毎年度40人増加	県地域医療課調査
再就業準備講習会参加者数	60人 (2022年度)	80人 (毎年度)	毎年度80人参加	県地域医療課調査
認定看護師数	624人 (2023年12月)	924人 (2029年12月)	毎年50人増加	日本看護協会資料
特定行為研修修了者の就業者数	177人 (2023年3月)	877人 (2029年3月)	毎年度100人増加	厚生労働省資料
特定行為指定研修機関及び協力施設数	指定研修機関 14施設 (2023年8月) 協力施設 22施設 (2023年度)	指定研修機関 14施設 (2029年8月) 協力施設 22施設 (2029年度)	指定研修機関・協力施設数を維持	厚生労働省資料、 県地域医療課調査
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数(従事看護師数)(再掲)	232施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査

<看護職員需給推計>

○厚生労働省が2019年10月に公表した看護職員需給推計結果において、本県の2025年における看護職員の需要推計は、46,628人から50,076人とされています。一方、供給推計は、43,596人とされており、約3千人から約6千人の需給ギャップが見込まれています。

図表 8-4-1 本県と全国の推計結果

(単位：人、%)

区分	静岡県			全国		
	需要A	供給B	差引C (B-A) (充足率)	需要D	供給E	差引F (E-D) (充足率)
シナリオ①	46,628	43,596	△3,032 (93.5%)	1,880,682	1,746,664 ~1,819,466	△61,216 ~△273,109 (86.5% ~96.7%)
シナリオ②	47,046	43,596	△3,450 (92.7%)	1,897,561		
シナリオ③	50,076	43,596	△6,480 (87.1%)	2,019,773		

出典：厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会中間とりまとめ (2019年)」

(需要推計の方法)

○都道府県は地域医療構想に基づき病床再編が図られることを前提とした厚生労働省推計ツールを用いて算定し報告。その数値を厚生労働省が全国ベースに集約のうえ、短時間勤務者の増加に伴う常勤換算対人員数の比率を加味し、ワークライフ・バランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた3つのシナリオを踏まえて推計

< 需要推計の考え方 (3つのシナリオ) >

区分	1月あたり超過勤務時間	1年あたり有給休暇取得日数
シナリオ①	10時間以内	有給休暇5日以上
シナリオ②	10時間以内	有給休暇10日以上
シナリオ③	0時間	有給休暇20日以上

対象施設等	推計方法
一般病床及び療養病床 (病院及び有床診療所)	地域医療構想で推計した2025年における4つの医療機能ごとの必要病床数から自動計算 (国の提供する推計ツールに数値入力)
精神病床	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所提供の推計患者数から自動計算 (国の提供する推計ツールに数値入力)
無床診療所、訪問看護事業所 介護保険サービス	国が推計 (県で数値確認)
保健所・市町村・学校養成所 等	実情、今後の動向を踏まえ都道府県で推計

(供給推計の方法)

○国の示す以下の計算式により推計

$$(\text{①前年の看護職員数} + \text{②新規就業者数} + \text{③再就業者数}) \times (1 - \text{④離職率})$$

○県が独自に設定できる一部数値について、看護学校養成所定員の増加等を踏まえ修正

- ・ ②新規就業者数を2020年から20人増員
2019年に県立看護専門学校及び静岡市立清水看護専門学校が助産師養成課程 (定員計20人、1年課程) 設置。卒業生が輩出される2020年以降の新規就業者数を定員分増員
- ・ ④離職率を2017年の10.0% (日本看護協会の最新数値 (2018年調査)) とし、将来の離職率については、2016 (9.9%) - 2017年 (10.0%) の上昇率を反映
- ・ 離職率の上昇は2025年まで続くと想定

○推計結果

(単位：人)

2016年実績	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
42,593	42,904	43,209	43,435	43,607	43,713	43,759	43,751	43,695	43,596

○新規就業者数：2017年1,359人、2018～2019年1,441人、2020年～1,461人

○再就業者数：2017～2025年3,719人

<就業看護職員数>

(全国の状況)

○2022年12月末における全国の就業看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師の合計）は、実人員で約166万人（常勤換算では、約151万人）となっています。

図表8-4-2 全国の就業看護職員数

(単位：人)

区 分		保健師	助産師	看護師	准看護師	計
2022年 12月	実人員数	60,299	38,063	1,311,687	254,329	1,664,378
	常勤換算人数	55,637.5	34,433.7	1,199,445.8	219,690.5	1,509,207.5
	人口10万人当たり	48.3	30.5	1,049.8	203.5	1,332.1
2020年 12月	実人員数	55,595	37,940	1,280,911	284,589	1,659,035
	常勤換算人数	51,405.1	34,248.4	1,172,014.1	246,696.0	1,504,363.6
	人口10万人当たり	44.1	30.1	1,015.4	225.6	1,315.2
差 引	実人員数	+4,704	+123	+30,776	△30,260	+5,343
	常勤換算人数	+4,232.4	+185.3	+27,431.7	△27,005.5	+4,843.9
	人口10万人当たり	+4.2	+0.4	+34.4	△22.1	+16.9

出典：厚生労働省「衛生行政報告例（2020年、2022年）」※人口10万人当たりは実人員ベース

(県内の状況)

○2022年12月末における県内の就業看護職員数は44,510人で、2020年末の43,216人に比べ、1,294人（+3.0%）増加しており、全国の伸び率+0.3%を上回っています。

○年齢別状況を見ると、20歳代から30歳代の占める割合は、全体の37.3%となっており、2020年末の38.2%に比べ減少しています。

○2022年12月末の人口10万人当たりの看護職員従事者数（実人員）は1242.6人で、全国平均の1,332.1人と比較すると89.5人下回っており、多い方から全国38位です。

図表 8-4-3 県内の就業看護職員数

(単位：人)

区 分		保健師	助産師	看護師	准看護師	計	
2022年 12月	実人員	人数	1,891	1,085	35,953	5,581	44,510
		人口10万人当たり	52.8	30.3	1,003.7	155.8	1,242.6
	常勤換算	人数	1,725.1	977.7	32,144.9	4,731.8	39,579.5
		人口10万人当たり	48.2	27.3	897.4	132.1	1,105.0
2020年 12月	実人員	人数	1,727	976	34,536	5,977	43,216
		人口10万人当たり	47.5	26.9	950.6	164.5	1,189.5
	常勤換算	人数	1,602.7	883.1	31,155.1	5,081.8	38,722.7
		人口10万人当たり	44.1	24.3	857.5	139.9	1,065.8
差引	実人員数	人数	+164	+109	+1,417	△396	+1,294
		人口10万人当たり	+5.3	+3.4	+53.1	△8.7	+53.1
	常勤換算	人数	+122.4	+94.6	+989.8	△350.0	+856.8
		人口10万人当たり	+4.1	+3.0	+39.9	△7.8	+39.2

出典：厚生労働省「衛生行政報告例（2020年、2022年）」から地域医療課作成

図表 8-4-4 医療従事者職種別年代別割合

区分	職種	年齢				
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
2022年 12月	保健師	16.1%	24.8%	27.5%	21.7%	9.9%
	助産師	17.4%	26.2%	24.0%	20.5%	11.9%
	看護師	20.7%	20.7%	26.0%	20.7%	11.9%
	准看護師	1.7%	6.5%	23.4%	30.6%	37.8%
	総数	18.0%	19.3%	25.6%	22.0%	15.1%
2020年 12月	保健師	17.9%	25.7%	26.9%	21.1%	8.3%
	助産師	17.6%	24.6%	26.5%	21.1%	10.1%
	看護師	21.1%	21.7%	26.9%	20.0%	10.3%
	准看護師	2.1%	7.8%	24.3%	30.3%	35.6%
	総数	18.2%	20.0%	26.5%	21.5%	13.7%

資料：厚生労働省「衛生行政報告例（2020年、2022年）」から地域医療課作成

○就業場所別の状況を見ると、2022年12月末における訪問看護ステーションの就業看護職員数は1,823人で、2020年12月末の1,421人に比べ402人（28.29%）増加しています。

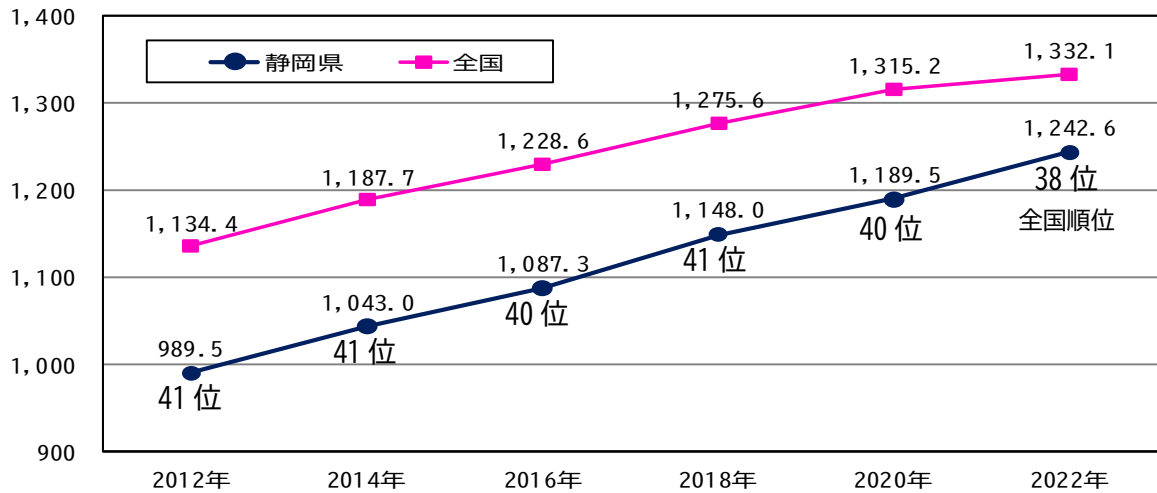
図表 8-4-5 就業場所別の状況 (2022年12月末時点実人員) (単位:人、%)

職種 従事場所	保健師		助産師		看護師		准看護師		総数		2020年 末時点 総数 (B)	A-B
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数 (A)	割合		
病院	155	8.2	617	56.8	22,292	62.0	1,521	27.2	24,585	55.2	24,526	+59
有床診療所	56	3.0	249	22.9	808	2.3	367	6.6	1,480	3.3	1,454	+26
無床診療所	141	7.5	11	1.0	4,698	13.1	1,506	27.0	6,356	14.3	6,175	+181
助産所	0	0.0	118	10.9	11	0.0	0	0.0	129	0.3	106	+23
訪問看護ステーション	1	0.0	2	0.2	1,726	4.8	94	1.7	1,823	4.1	1,421	+402
介護老人保健施設	4	0.2	0	0.0	1,147	3.2	506	9.1	1,657	3.7	1,761	△104
介護医療院	0	0.0	0	0.0	339	0.9	128	2.3	467	1.1	440	+27
介護老人福祉施設	63	3.3	0	0.0	2,920	8.1	1,121	20.1	4,104	9.2	3,927	+177
その他の社会福祉施設	33	1.7	1	0.1	683	1.9	225	4.0	942	2.1	840	+102
保健所	116	6.1	2	0.2	28	0.1	0	0.0	146	0.3	120	+26
県	45	2.4	1	0.1	20	0.1	1	0.0	67	0.2	70	△3
市町	1,043	55.3	31	2.9	240	0.7	16	0.3	1,330	3.0	1,260	+70
事業所	135	7.1	1	0.1	193	0.5	38	0.7	367	0.8	309	+58
学校養成所、研究機関	33	1.7	50	4.6	408	1.1	0	0.0	491	1.1	467	+24
その他	66	3.5	2	0.2	440	1.2	58	1.0	566	1.3	340	+226
総計	1,891	100	1,085	100	35,953	100	5,581	100	44,510	100	43,216	+1,294

出典：厚生労働省「衛生行政報告例（2022年）」から地域医療課作成

○医療施設に従事する看護職員数は増加していますが、全国順位は40位前後にとどまっています。

図表 8-4-6 人口10万人当たり医療施設従事看護職員数の推移 (実人員) (単位:人)



出典：厚生労働省「衛生行政報告例（2022年）」から地域医療課作成

※ 順位は本県の全国順位

＜看護職員の養成状況＞

- 2023 年度における看護職員の養成は 24 校、31 課程で行われ、入学定員は 1,616 人（大学編入者除く）となっており、2014 年度と比較すると、198 人増加しています。
- 助産師養成施設は、2019 年度に中部地域と東部地域に養成所が設置され、県内全域に養成所が整備されています。

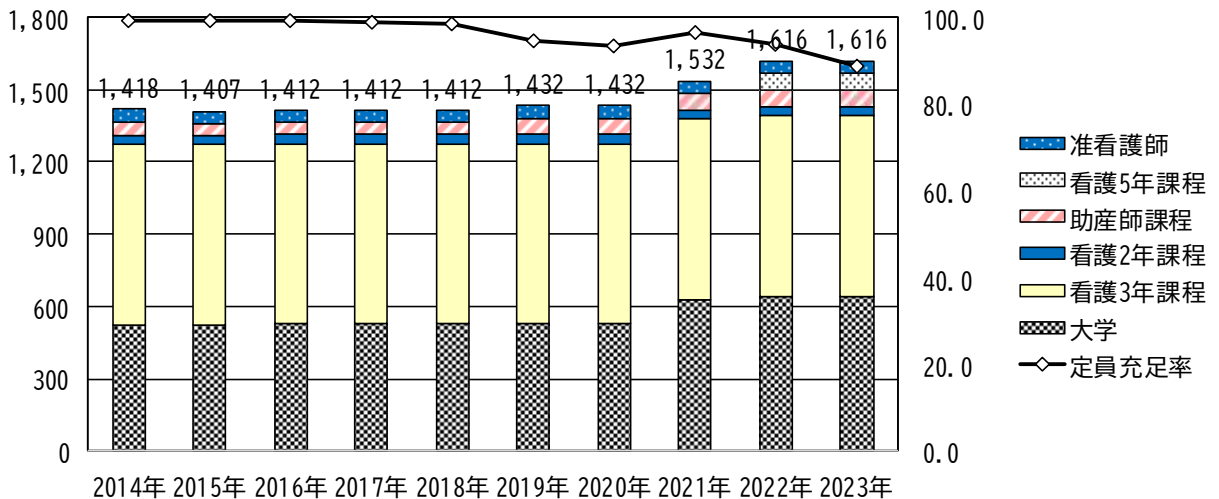
図表 8-4-7 県内看護職員養成施設の状況（2023 年 4 月）（単位：人、課程）

区 分		東 部	中 部	西 部	計
看護 師 養 成	大学	230 (2)	200 (2)	210 (2)	640 (6)
	5 年課程	—	—	70 (1)	70 (1)
	3 年課程	341 (7)	200 (5)	210 (4)	751 (16)
	2 年課程	40 (1)	—	—	40 (1)
	小 計	611 (10)	400 (7)	490 (7)	1,501 (24)
准看護師養成		—	—	50 (1)	50 (1)
助産 師 養 成	大学院	—	10 (1)	5 (1)	15 (2)
	大学専攻科	—	—	15 (1)	15 (1)
	養成所	10 (1)	10 (1)	15 (1)	35 (3)
	小 計	10 (1)	20 (2)	35 (3)	65 (6)
合 計		621 (11)	420 (9)	575 (11)	1,616 (31)

出典：県地域医療課調べ（ ）は課程数

- 入学定員数の内訳は、短大が廃止され 0 になった一方、大学は、2014 年度と比較すると 115 人増加しています。

図表 8-4-8 県内看護職員養成施設の入学定員および定員充足率の状況（毎年 4 月時点）（単位：人、%）



出典：県地域医療課調べ

○県内養成施設の2022年度卒業生の県内への就職状況は、2023年4月時点で、全体では87.8%ですが、大学では81.2%、助産師養成課程では70.7%となっています。

図表8-4-9 県内看護職員養成施設卒業生における県内就業率の推移

卒業年度 課程	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
大 学	71.5%	76.7%	78.4%	72.2%	76.9%	84.4%	81.2%
3年課程	92.6%	94.3%	93.3%	90.0%	90.2%	92.2%	94.4%
2年課程	75.0%	65.0%	85.7%	66.7%	100%	33.3%	100%
准看護師課程	97.7%	100%	94.6%	97.5%	100%	97.1%	97.2%
助産師課程	59.0%	76.3%	81.0%	71.7%	72.4%	59.3%	70.7%
合 計	83.9%	82.0%	86.6%	82.0%	84.3%	87.5%	87.8%

出典：県地域医療課調べ

図表 8-4-10 県内看護職員養成施設卒業生の就業状況（2022年度卒業生）（単位：人）

区 分		卒業 者数	就業先別就業者数							就 業 率	進 学 者	そ の 他 ※
			病院	診 療 所	県 市 町	介 護 施 設	訪 問 看 護	そ の 他	計			
看護師 保健師	大学	545	478	4	23 (23)	0	1	5 (4)	511 (27)	93.8%	24	10
			390	2	19 (19)	0	1	3 (3)	415 (22)	81.2%		
看護師	看護師 3年課程	619	602	1	0	0	0	0	603	97.4%	8	8
			568	1	0	0	0	0	569	94.4%		
	看護師 2年課程	3	2	0	0	0	0	0	2	66.7%	1	0
			2	0	0	0	0	0	2	100.0%		
准看護師	准看護師 課程	44	23	9	0	3	0	1	36	81.8%	7	1
			22	9	0	3	0	1	35	97.2%		
助産師	助産師 課程	58	57	1	0	0	0	0	58	100.0%	0	0
			41	0	0	0	0	0	41	70.7%		
合 計		1,269	1,162	15	23 (23)	3	1	6 (4)	1,210 (27)	95.4%	40	19
			1,023	12	19 (19)	3	1	4 (3)	1,062 (22)	87.8%		

出典：県地域医療課調べ

上段：総数、下段：うち県内就業、就業率：就業者数/卒業生数×100、県内就業率：県内就業
者数/就業者数×100、（ ）内：保健師として就業した者で内数

※ 「その他」は一般職への就業及び未就業

＜特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の状況＞

○2023年3月における県内の特定行為研修修了者の就業状況は177人となっており、全国5位の人数となっています。

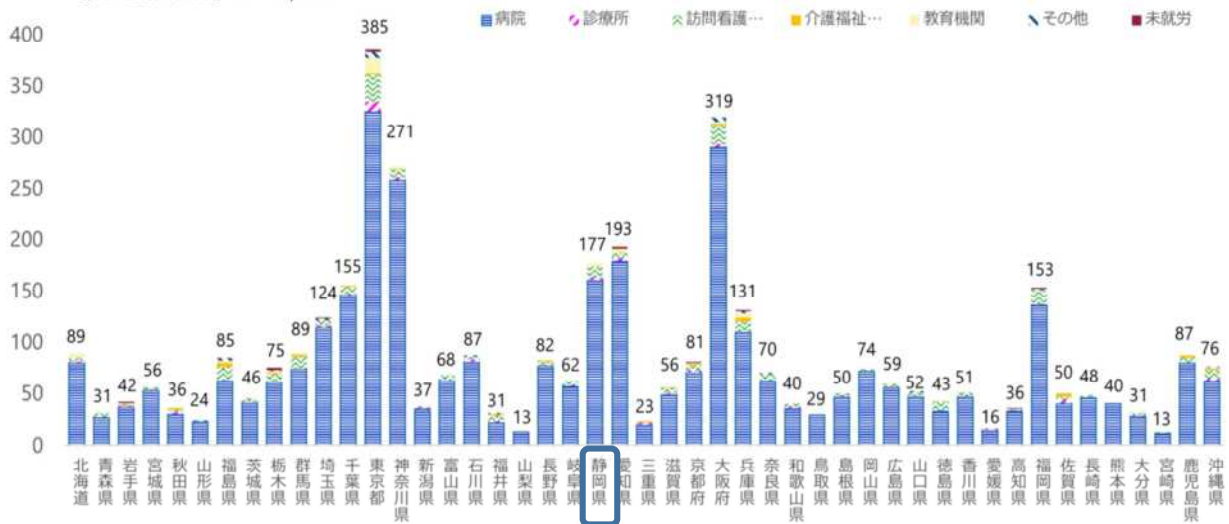
図表8-4-11 特定行為研修修了者の就業状況（2023年3月時点）（単位：人）

【就業場所別】 n=4,653名※1

就業場所	病院	診療所	訪問看護 ステーション	介護福祉 施設	教育機関	その他	未就労	不明※2
就業者総数	3,481	47	246	30	44	26	12	767
割合	74.8%	1.0%	5.3%	0.6%	0.9%	0.6%	0.3%	16.5%

(人)

【都道府県別】 n=3,886※3



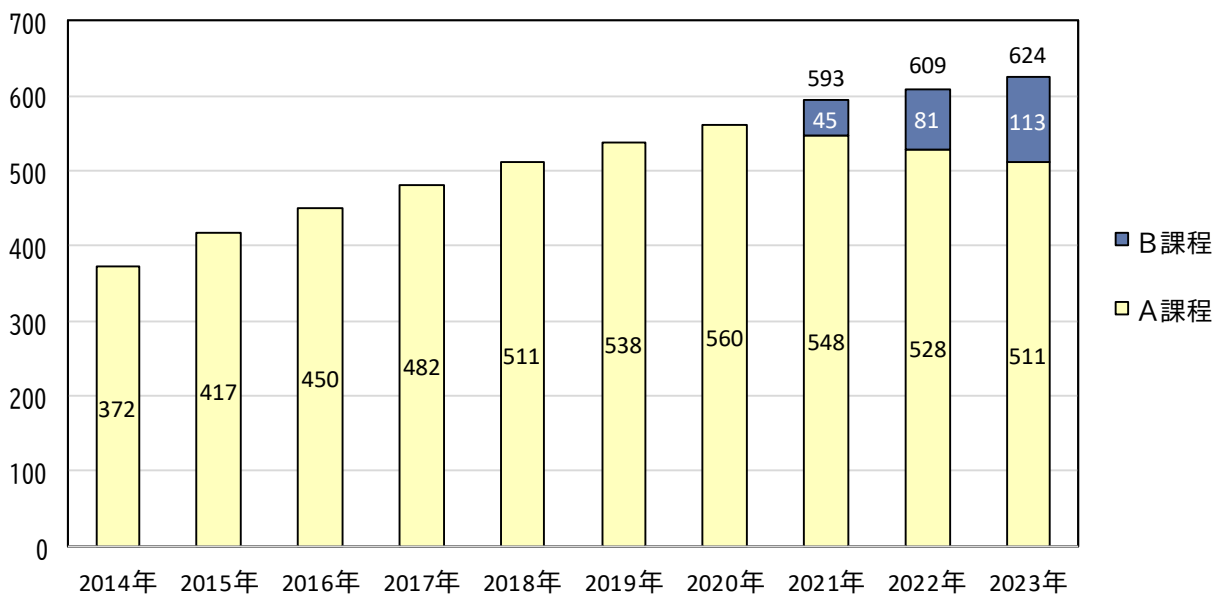
(令和5年3月時点)

※1 指定研修機関338施設のうち名簿提出に協力いただいた266施設（78.5%）の修了者
 ※2 「都道府県」「就業場所」いずれかに回答がない方
 ※3 総数4,653名から※2を除いた数

【出典】令和4年「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」調査結果より看護課作成

出典：厚生労働省看護課

図表8-4-12 県内の認定看護師の状況（単位：人）



出典：日本看護協会資料より地域医療課作成

職種別の状況

【保健師】

(1) 現状

- 2022年12月末における県内の就業保健師数は1,891人で、2020年末の1,727人に比べ、9.5%の増加となっています(2022年衛生行政報告例(厚生労働省))。
- 就業場所別にみると、保健所・区市町に從事する者1,204人(63.7%)、病院・診療所352人(18.6%)、事業所135人(7.1%)、介護保険施設等67人(3.5%)などとなっています。
- 年齢別状況をみると、20歳代が16.1%、30歳代が24.8%、40歳代が27.5%、50歳代が21.7%となっており、30歳代から40歳代が中心となっています。
- 2022年12月末の調査によると、本県における人口10万人当たりの就業保健師数(実人数)は52.8人で、全国平均(48.3人)よりも多くなっています。

(2) 課題

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据え、生活習慣病予防や重症化予防等、地域保健の中核を担う保健師の役割はますます重要となっており、将来に渡って安定した施策を推進するため、適切に人材の確保を図る必要があります。
- 2013年4月「地域における保健師の保健活動に関する指針」が改正され「予防的介入の重視」や「健康なまちづくりの推進」の強化が示されたことから、「地区担当制の推進」や「統括的な役割を担う保健師の配置」の必要性が高まっています。
- 2023年5月「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置することが示されました。
- 住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するために、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの確保など保健師には「地域包括ケアシステム」を実現するコーディネーターとしての役割が求められています。
- 育児におけるストレス、養育者の孤立など子育てに関する問題が多く発生しています。児童虐待の発生を予防し、子どもが健やかに育つため、保健師には保健・医療分野の知識・経験を活用した判断や支援、関係機関との連携窓口を担う役割が求められています。
- 感染症感染拡大等の際には、保健所の積極的疫学調査や入院調整など、感染症対応業務が保健師に集中し、業務のひっ迫が課題となっています。

(3) 対策

ア 保健師の確保

- 地域住民への保健サービスの充実を図るため、市町保健師の計画的な確保及び配置の促進を図ります。
- 広域のかつ二次的な機能を発揮させ、地域の保健サービス水準を総合的に向上させるとともに、感染症感染拡大時の体制確保にむけ、県保健師を適正に配置するため、中長期的な視点に立った確保、育成に努めます。
- 未就業保健師のナースバンク登録を促進します。
- 保健師を養成する大学、地域実習を受け持つ市町等と連携し、保健師の専門性や活動分野の多様性に対する学生の理解を深めます。
- 保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う統括的立場の保健師の配置を促進

します。

イ 保健師の資質向上

- 地域社会が求める健康ニーズに見合った施策を展開する役割を持つ行政保健師の資質の向上のため、経験年数に応じた研修、地区診断・健康施策に関する研修などを実施します。
- 県保健師の役割として、専門性をもった質の高い保健サービスの提供を確保するため、人材育成ガイドラインに基づき、職場内研修、職場外研修、計画的な人事異動及び自己啓発などにより、現任教育体系を構築し人材育成を図ります。
- 未就業保健師の就業促進のため、教育・研修体制の整備を図ります。

ウ 感染症感染拡大時等のための体制整備

- 感染症の感染拡大時等に、多職種と業務を分担し、協働する体制を整備し、円滑な業務の遂行に努めます。

【助産師】

(1) 現状

- 2022年12月末における県内の就業助産師は1,085人で、2020年末より109人増加しています。(2022年衛生行政報告例(厚生労働省))。
- 就業場所別にみると、病院勤務者が617人となり2020年末の564人から53人の増加、助産所勤務者が118人で2020年末より28人増加しています。
- 2023年4月現在、県内23病院で分娩を取り扱っており、うち、11病院に助産師外来又は院内助産所が設置されています。
- 年齢構成別の助産師数では、30歳代から40歳代の占める割合が全体の50.2%となっています。
- 2022年12月末の調査によると、本県における人口10万人当たりの就業助産師数(実人数)は30.3人で、全国平均の30.5人と比較すると0.2人下回っています。また、地域別では、東部地域20.0人、中部地域27.9人、西部地域41.5人となっており、地域別の差が生じています。
- 2019年4月に県立看護専門学校に助産師養成課程を新設しました。また、静岡市立清水看護専門学校に助産師養成課程が新設されました。これにより、県内全域に助産師養成施設が設置されました。

(2) 課題

- 核家族化や地域のつながりが薄くなる中、安全安心な出産と、充実した子育てを支援するためには、病院等施設の内外を問わず助産師本来の業務である助産をはじめ、妊婦・じょく婦や新生児の保健指導などの役割を果たすことがより求められています。
- 母子のみならず女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動など、助産師の役割は家族や地域社会に広く貢献するものであることから、助産師の確保と専門性の向上に取り組む必要があります。

(3) 対策

ア 助産師の確保

- 2019年4月に県立看護専門学校に設置した助産師養成課程において、県東部地区を中心として医療機関や地域で活躍する助産師を毎年10人程度養成します。

○助産師の県内定着と就業促進を図るため、未就業助産師の再就業支援をはじめ、ナースセンター事業の活用やナースセンターなどで助産師資格を活かせる施設の紹介を行うことなどによりその確保に努めます。

イ 専門性の向上

○周産期医療の著しい進歩に対応するため、専門的な知識習得や産科医との連携強化、母体急変時の初期対応の習得などを目的とした研修会等の開催などにより、質の向上を図ります。

【看護師・准看護師】

(1) 現状

○2022年12月末における県内の就業看護師等の数は、看護師が35,953人、准看護師が5,581人で、看護師は2020年末の34,536人に比べ、1,417人(4.1%)増加する一方、准看護師は2020年末の5,977人に比べ、396人(6.6%)減少しています(2022年衛生行政報告例(厚生労働省))。

○年齢別状況を見ると、20歳代から30歳代の占める割合は、看護師で全体の41.4%となっている一方、准看護師は全体の8.2%であり、若年層が減少し高年齢化が進む傾向にあります。

○2022年末の人口10万人当たりの就業看護師数は1,003.7人で、全国平均の1,049.8人と比較すると46.1人下回っています。また、人口10万人当たりの就業准看護師数は155.8人で、全国平均の203.5人と比較すると47.7人下回っています。

○看護師等の離職時届出制度に基づく届出者数は、2023年9月末時点で累計7,208人となっており、このうち1,516人がナースセンターの無料職業紹介事業(eナースセンター)の登録を希望しています。

○高度化し専門分化が進む医療の現場においては、認定看護師や専門看護師の資格認定制度を通じて特定の看護分野において知識・技術を深めた水準の高い看護実践のできる者の養成が進められています。県内では、2023年12月末時点で認定看護師は、A課程21分野511人(全国21分野20,351人)、B課程14分野113人(全国19分野3,745人)、専門看護師は11分野90人(全国14分野3,316人)が登録されています。

○2015年10月に創設された看護師の特定行為研修制度は、2023年8月時点で全国に指定研修機関が373設置され、県内に14設置されています。また、研修修了者の就業者数は、2023年3月末時点で全国で3,886人、県内で177人となっています。

○2018年6月の労働基準法の改正により、時間外労働の上限規制について月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合は年720時間、単月100時間未満、複数月平均80時間とすることなどが定められました。ただし、医師等の一部の事業・業務については法施行5年後に上限規制を適用すること等とされました。

○2021年5月の医療法の改正により、勤務する医師が長時間労働となる医療機関において医師労働時間短縮計画の策定等の措置を講じることとされました。

(2) 課題

○少子高齢化や疾病構造の変化、新型コロナウイルス感染症対応等に伴う医療需要の増大や多様化により、近年の医療は高度化・専門化の傾向にあり、看護業務も高度専門医療の一翼を担うものから慢性疾患・在宅療養患者等の訪問看護に至るまで、その果たす役割は、質、量とも拡

大していることから、これに対応する人材の確保が必要です。

- 厚生労働省が2019年11月に公表した看護職員需給推計の都道府県版では、本県の需要推計は、46,628人から50,076人とされています。一方、供給推計は、43,596人とされており、約3千人から約6千人の需給ギャップが見込まれていることから、需要に対応できる看護職員総数の確保が必要です。
- 就業看護師の離職防止を図るためには、新人期においては看護技術の向上を図るとともに、職場環境への適応を促す支援が必要です。また、夜勤の負担軽減や時間外労働の縮減などの勤務環境の改善が必要です。加えて、労働基準法改正による時間外労働の上限規制に対応し、長時間労働をなくすための勤務間インターバル制度(1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に一定時間以上の休息时间(インターバル時間)を確保する仕組み)の導入等に取り組むことが必要です。
- 医師の働き方改革を含めた医療従事者の働き方改革を進めるためには、それぞれの専門性を発揮できるよう医療関係職種の業務を見直すほか、看護補助者の確保などタスク・シフト/シェアを推進することが必要です。
- 看護職の復職支援を円滑に行うための看護師等の離職時届出制度については、2015年10月の施行から8年程度経過し、努力義務である届出の件数は年間1,000件に満たない状況で推移しており届出制度が十分に浸透していないことが考えられます。届出を行う看護職員(又は本人に代行して届け出る就業先)への啓発とともに届出数を着実に増やす実行性のある取組が必要です。
- 離職中の看護職員の再就業を促進するためには、きめ細かな求職求人マッチング、医療・看護技術の進展に対応するための復職時研修の実施など再就業しやすい環境を整える必要があります。
- 患者や家族の要請に応じた看護サービスの担い手として、患者の生活の質の向上を目指した療養支援を行うためには、人々の暮らしに視点を置いた看護の推進が求められています。
- 特定行為研修を修了した看護師(以下「特定行為研修修了者」という。)などの専門性の高い看護師は、在宅医療の推進のほか、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応及び医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進に資するものとしてその役割が期待されています。特定行為研修の指定研修機関及び協力施設の県内設置が進み、研修体制が整備され、研修修了者の就業者数は県内で177人と増加してきましたが、その養成と得られた知識や技術が実践できる配置、並びに就業の促進について更なる取組が必要です。
- 地域包括ケアシステムの推進のため、多職種と連携しながら、切れ目のない医療と介護を提供するためのコーディネーターの役割を果たすことが求められています。

(3) 対策

ア 養给力強化

- 基礎看護教育の内容向上を図るため、看護師等養成所の運営を支援します。
- 看護教員及び実習指導者を養成する研修会を開催し、教育の質の向上を図ります。
- 看護職こころざし育成セミナーの開催や看護の出前事業、高等学校で進路指導を担当する教員への看護の進路についての説明会、看護系学校進学案内ガイドブックの作成等による広報等により、看護師等を志望する学生への啓発を促進します。

○静岡県看護協会と連携し、看護の日（5月12日）及び看護週間等の啓発事業を通じて、県民の看護についての関心と理解を深めます。

イ 離職防止・定着促進

- 新人看護職員の臨床実践能力を高めるため新人看護職員研修を実施するとともに、病院内における新人看護職員研修に関する研修責任者や教育担当者等を養成する研修会を開催します。
- 病児保育や延長保育、児童保育への支援など院内保育事業の充実、ナースステーション等の改修や休憩室の整備及び看護師宿舎の個室化などを促進することにより、働きやすい職場環境づくりを推進します。
- 職場での悩みのほか、出産、子育て、介護など、新人期から高齢期に至るまでライフステージに対応した働き方を支援するための悩み相談窓口を県ナースセンターで運営します。
- 静岡県病院協会に設置した医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療現場の実情を踏まえた労働時間短縮の取組事例やメンタルヘルス対策を含む医療勤務環境改善計画策定方法の提案、医療機関の課題に対応する研修会の開催により、実効性のある支援を行います。
- 看護師業務の補助者の確保を図り、看護師がその専門性を発揮し業務に従事するための取組を支援します。
- 看護学生に修学資金を貸与することにより、県内への就業・定着を強化します。看護職員修学資金制度について、過疎地域等の医療機関等で看護業務に従事した場合の返還債務免除に係る期間については5年間ではなく貸与期間に相当する期間としており、引き続き過疎地域等への看護職員の就業を図ります。

ウ 再就業支援

- 静岡県ナースセンターにおいてナースバンク事業（求職求人マッチング）を充実強化するとともに、最新の看護知識・技術を習得するための講習会や研修会、就業相談会を開催し、離職中の看護職員の再就業を促進します。
- 看護職員の離職時届出制度について各種研修やあらゆる機会を通じて制度の普及に関する取組をすすめ、届出数を増やします。
- 静岡県ナースセンターに配置した再就業支援コーディネーターが、看護師等の離職時届出制度を活用し、離職者に対して、医療機関の求人情報や復職体験談の提供、復職研修の開催案内、復職意向の定期的な確認など、きめ細かな支援を行います。
- 在宅医療を支える訪問看護ステーションや介護施設など、看護職員が活躍する場の広がりを踏まえ、未就業看護師に対して、多様な働き方や働く場所などの情報提供を行います。
- 県内高等学校や看護職員養成施設等を訪問し将来の県内での就業を働き掛けるとともに、県移住フェアへの参加等を通じて、U I ターンの呼びかけ、本県の看護職員確保・定着の取組紹介を行います。
- 定年退職前後の看護職員（プラチナナース）が看護業務を通じた経験を活かして働き続けることができるよう、静岡県ナースセンターにおいて多様な働き方のニーズを把握し再就業支援を行います。また、ハローワークとの連携など様々な就業支援の機会を活用して再就業支援を図ります。

エ 看護の質の向上

- 新型コロナウイルス感染症等の新興感染症、高度化、多様化する看護業務に的確に対応できる

よう、認定看護師教育課程など研修機関等における体系的な研修の実施及び参加促進のため、研修機関への支援や、受講費への助成等を通じて看護職員が受講しやすい環境を整えます。

- 研修機会の少ない中小病院や診療所等の看護職員に対する研修を実施し、安全な医療・看護を提供する体制を整えます。
- 看護の質の向上に加えて、医師の業務のタスク・シフト/シェア等により労働時間短縮にも大きな役割を果たす特定行為研修修了者など高度な知識と技術を身に着けた看護師について、医療機関におけるニーズを踏まえながら積極的に養成を進めるため、県内の研修施設や研修受講を推進する医療機関等への支援を行います。また、研修で得られた知識や技術を生かした看護を実践するため、在宅医療や、チーム医療の視点に立ったタスク・シフト/シェアを進めるよう具体的な配置を含め、活用促進を目的とした実践報告会等を行います。このほか特定行為研修の指定研修機関及び実習を行う協力施設相互の意見交換を実施し、研修運営や研修修了者の養成における課題を明確にすることで研修修了者の増加に向けた取組につなげます。

オ 医療・介護・福祉の連携強化

- 地域包括ケアシステムの推進に向けて、訪問看護師を対象とした研修の実施により、その資質の向上を図ります。
- 病院から在宅や施設への切れ目ない看護の提供体制を確保するため、病院看護師と訪問看護師のネットワークづくりをはじめ、保健、医療、介護、福祉の垣根を越えた多職種の連携強化を進めます。
- 在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進を図るため、職員の特定行為研修受講を推進する訪問看護ステーションへの支援を行います。
- 静岡県ナースセンターと静岡県訪問看護ステーション協議会、ハローワークとの連携により、訪問看護をテーマにした就業相談会を実施するなど求職求人マッチングを強化します。
- 看護職こころざし育成セミナーの開催や出前事業において訪問看護の魅力を伝え、看護の進路を目指す学生への啓発に取り組みます。

第5節 その他の保健医療従事者

【対策のポイント】

- 医療の高度化・専門化、保健医療に対するニーズの多様化に対応する人材の確保
- 地域包括ケアシステムの推進に向けた人材の養成及び資質の向上

- 医療の高度化・専門化、保健医療ニーズの多様化に対応するため、医療現場では、様々な職種が業務に従事しています。これらスタッフは、チーム医療に欠かせない存在として、近年、その重要性が高まっています。
- これらの各職種の需要動向を把握し、不足が顕著な職種について、その確保に努めます。
- 各職種の関係機関・団体等の行う研修会・講習会等を通じて養成及び資質の向上を図ります。

1 診療放射線技師

- 診療放射線技師は、放射線機器を用い、アルファ線、ガンマ線、エックス線などの放射線を人体に照射し、各種検査・治療を行います。医師・歯科医師以外で唯一放射線を扱うことができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-1のとおりです。
- 近年、CT、陽電子放射断層撮影装置（PET）など、放射線機器の多様化・高度化や、がんに対する放射線治療の需要増、さらには磁気共鳴画像装置（MRI）、超音波診断装置など放射線を利用しない検査にも業務が拡大するなど、その専門性・重要性は高くなっています。
- 2021年の診療放射線技師法の一部改正により、2021年10月から、核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置の接続、操作、放射性医薬品の投与が終了した後の抜針及び止血等の行為が実施できるようになりました。

図表8-5-1 職種別県内医療機関における医療従事者数

職 種	2014年10月			2017年10月			2020年10月			B/A
	病院	診療所	計(A)	病院	診療所	計	病院	診療所	計(B)	
診療放射線技師	1101.1	272.5	1373.6	1156.3	307.8	1464.1	1180.7	354.6	1535.3	111.8
臨床検査技師	1352.7	368.7	1721.4	1422.0	377.0	1799.0	1435.5	353.9	1789.4	104.0

(出典：厚生労働省「医療施設静態調査」)

2 臨床検査技師

- 臨床検査技師は、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査及び心電図検査・超音波検査等の生理学的検査などができる専門職で、各種臨床検査に携わり、医師による的確な診断や治療の方針決定等に欠かせない重要な役割を果たしています。
- 医師による的確な診断のためには、検査に係る精度管理が重要です。
- 県内の病院、診療所における従事者は、図表8-5-1のとおりであり、この外、登録衛生検査所や各種医療関連研究施設も主要な就業場所となっています。
- 近年、検査領域の高度化・専門化・複雑化や、チーム医療の普及に伴い、臨床検査技師の対象業務が拡大しており、その専門性・重要性は高くなっています。

- がん発見のための細胞の検査（細胞診）を行うことができる専門職として、日本臨床細胞学会が資格認定を行う細胞検査士の制度があります。
- 2021年の臨床検査技師等に関する法律の一部改正により、2021年10月から、採血、検体採取又は生理学的検査に関連する行為として、採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為等が追加され、生理学的検査にも運動誘発電位検査や体性感覚誘発電位検査等が新たに追加されました。
- 衛生検査技師は、臨床検査技師の業務のうち、生理学的検査以外の検査（検体検査）を行うことができます。2006年4月の法改正により、衛生検査技師の資格は廃止されましたが、免許取得者はこれまで同様に業務を行うことができます。

3 理学療法士・作業療法士

- 手術後の早期離床や廃用症候群の予防などのための急性期のリハビリテーション、病気やけがからの機能回復・ADL向上のための回復期のリハビリテーションや機能の衰えの予防・機能維持を目的として主として介護の場において行われる維持期・生活期におけるリハビリテーションなどのリハビリテーションに係る専門職種の高齢者の活躍の場が増加しています。
- 高齢化に伴い、地域医療構想では、回復期機能を担う病床の不足が見込まれるほか、介護保険事業において訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションのサービス量の増加が見込まれていることから、人材の確保が必要です。
- 理学療法士は、身体機能障害や、脳卒中後の麻痺、新生児の運動能力の発達の遅れなど身体に障害のある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱療法その他の物理的手段を加えることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-2のとおりです。
- 作業療法士は、身体又は精神に障害のある人に対し、その応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-3のとおりです。
- 県内には、理学療法士の養成施設が6校あり、養成定員は320人となっています。また、作業療法士は4校、養成定員140人となっています。
- 2018年には、養成施設は、教員資格及び教育内容等に関して、5年以内ごとに第三者による評価を受けることとなり、2022年から、自らの教員資格及び教育内容等について、自己点検、自己評価及びその結果の公表を毎年度行うことが義務付けられました。

図表 8-5-2 理学療法士の就業場所別従事者数 (単位：人)

種 別	2011年 (A)	2013年	2015年	2017年	2019年	2021年 (B)	B/A
病院	1,222	1,457	1,681	1,997	1,853	2,052	167.9%
診療所	209	300	360	405	436	477	228.2%
介護老人保健施設	259	338	387	363	372	461	178.0%
訪問看護ステーション	105	137	112	157	195	239	227.6%
その他	172	181	201	190	254	361	209.9%
静岡県 合計	1,967	2,413	2,741	3,112	3,110	3,590	182.5%

(出典：県地域医療課調査(各年3月末日現在))

図表 8-5-3 作業療法士の就業場所別従事者数 (単位：人)

種 別	2011年 (A)	2013年	2015年	2017年	2019年	2021年 (B)	B/A
病院	793	920	994	1,136	1,068	1,177	148.4%
診療所	45	53	48	59	62	99	220.0%
介護老人保健施設	187	248	242	231	205	245	131.0%
訪問看護ステーション	40	50	70	94	100	113	282.5%
その他	116	122	124	104	153	239	206.0%
静岡県 合計	1,181	1,393	1,478	1,624	1,588	1,873	158.6%

(出典：県地域医療課調査(各年3月末日現在))

4 言語聴覚士

- 言語聴覚士は、失語症や難聴など、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある人に対して、その機能の維持向上を図るため、言語訓練や必要な検査及び助言・指導を行うことができる専門職で、1997年に制度化されました。リハビリテーション領域では比較的新しい国家資格であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-4のとおりです。
- 高齢化に伴い、脳卒中等による言語機能障害を生じる人や誤嚥性の肺炎に罹患する患者が増加すると考えられ、言語聴覚士による心身機能の回復・維持のための専門的な言語聴覚療法・摂食嚥下療法の必要性、重要性も高まっています。
- 県内には、言語聴覚士の養成施設が1校あり、養成定員は25人となっています。

5 視能訓練士

- 視能訓練士は、両眼視機能に障害のある人に対して、その両眼視機能の回復のための矯正訓練やこれに必要な検査を行うことができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-4のとおりです。
- 1993年に、対象業務に「人体に及ぼす影響の程度が高くない眼科検査」が追加されたことにより、斜視や弱視の分野の視能矯正訓練から、幅広く眼科一般検査を行うことができるようになりました。

6 臨床工学技士

- 臨床工学技士は、人の呼吸、循環又は代謝の機能の一部を代替・補助する生命維持管理装置(人工心肺装置、人工呼吸器、血液透析装置など)の操作及び保守点検を行うことができる専門職

で、医療のハイテク化に伴い1987年に法制化された資格です。医療機器の高度化に対応できる専門技術を持った職種の重要度は高く、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-4のとおりです。

- 県内には、1校の養成施設があり、入学定員は30人となっています。
- 2021年の臨床工学技士法の一部改正により、2021年10月から、手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続、操作、薬剤の投与が終了した後の抜針及び止血等の行為が実施できるようになりました。

7 義肢装具士

- 義肢装具士は、手足を欠損した人又はその機能に障害のある人に対して、義肢や装具の製作、身体への適合等を行うことができる専門職です。
- 就業場所としては民間等の義肢装具製作所が大半です。

8 医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー・MSW）

- 医療社会事業従事者は、医療ソーシャルワーカー（MSW）とも呼ばれ、保健・医療機関等において患者の抱える経済的、心理的・社会的諸問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図ることができる専門職であり、県内の病院・診療所における従事者は、図表8-5-4のとおりです。
- 法律上の資格ではありませんが、社会福祉士の資格を保持することが求められる場合が多くなっています。
- 近年は、医療社会事業従事者の業務は、患者の療養生活の援助のみならず、在宅移行の促進によって退院調整の比重が大きくなる傾向があるなど、その業務は多様化・複雑化しています。

図表8-5-4 職種別県内医療機関における医療従事者数

職 種	2014年10月			2017年10月			2020年10月			B/A
	病院	診療所	計(A)	病院	診療所	計(B)	病院	診療所	計(B)	
言語聴覚士	295.2	19.4	314.6	393.5	13.2	406.7	385.6	19.8	405.4	128.9%
視能訓練士	100.3	102.9	203.2	104.2	128.2	232.4	118	164.2	282.2	138.9%
臨床工学技士	464.0	198.9	662.9	553.4	237.4	790.8	614.4	254.6	869	131.1%
医療社会事業従事者 (MSW)	236.3	9.2	245.5	152.7	17.5	170.2	78	41.7	119.7	48.8%

(出典：厚生労働省「医療施設静態調査」)

9 救急救命士

- 救急救命士は、重度傷病者が病院等に搬送されるまでの間に、救急救命処置を行うことができる専門職で、1991年に法制化されました。
- 2022年4月1日現在、本県における有資格者は1,042人おり、そのうち759人が救急隊で活動しています。
- 所定の講習・実習を修了した救急救命士については、これまでの心肺停止患者に対する気管内

チューブ挿管及び薬剤（エピネフリン）投与に加え、2011年8月にビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気道確保、2014年4月には心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、ブドウ糖溶液の投与を実施できることになるなど、救急救命士の担う役割等が拡大しており、十分な人員と更なる資質の向上が望まれます。

- 救急業務の質の向上のために、救急現場での活動経験が豊富な救急救命士（指導救命士）の養成を進めています。
- 救急救命士が救急救命処置を実施できる場は病院前のみであったが、2021年10月の医療法改正により、医療機関に勤務する救急救命士は、あらかじめ必要な研修を受けた上で、重度傷病者が医療機関に入院するまでの間に、救急救命処置を実施することが可能となりました。

10 歯科衛生士

- 歯科衛生士は、歯科医師との密接な連携のもとに歯科予防処置や歯科診療の補助を行うことができる専門職で、その専門性のもとに歯科保健指導を行います。在宅歯科医療の推進や居宅療養指導の実施、地域包括ケアシステムの構築などにおいて重要性が増しています。
- 2020年度における本県の就業歯科衛生士は、3,838人（うち歯科診療所に従事する者3,399人）です。
- 人口10万人当たり歯科診療所従事歯科衛生士は93.6人で、全国値の102.9人と比べると9.3人下回っています。
- 県内には、5校の養成施設があり、入学定員は合わせて231人となっています。

図表8-5-5 県内の就業者数の年次別推移

(1) 就業歯科衛生士 (単位：人)

区 分	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
静岡県	2,729 (72.5)	2,958 (79.2)	3,129 (84.5)	3,358 (91.1)	3,623 (99.0)	3,838 (105.6)
全 国	103,180 (80.6)	108,123 (84.8)	116,299 (91.5)	123,831 (97.6)	132,635 (104.9)	142,760 (113.2)

※（ ）内：人口10万人当たり (出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

(2) 静岡県の就業場所別従事者数 (単位：人)

種 別	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	
病院	121	139	167	174	182	186	
歯科診療所	静岡県	2,389 (63.5)	2,573 (68.9)	2,726 (73.6)	2,925 (79.3)	3,191 (87.2)	3,399 (93.6)
	(参考) 全 国	93,824 (73.3)	98,116 (76.9)	105,248 (82.8)	112,211 (88.4)	120,068 (95.0)	129,758 (102.9)
介護老人保健施設	19	24	32	59	70	88	
保健所・市町	130	135	124	135	118	103	
事業所・養成施設・その他	70	87	80	65	62	62	
静岡県 合計	2,729	2,958	3,129	3,358	3,623	3,838	

※（ ）内：人口10万人当たり (出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

図表 8-5-6 1 診療所あたりの歯科衛生士数の推移 (単位：人、箇所)

区 分	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年	2018 年	2020 年
診療所数	1,789	1,792	1,795	1,792	1,801	1,777
1診療所あたりの歯科衛生士数	1.34	1.44	1.52	1.63	1.77	1.91

- ・診療所数は4月1日現在の数値。
- ・1診療所あたりの歯科衛生士数は、12月末日現在の歯科衛生士数を上記診療所数で除して算出した数値

11 歯科技工士

- 歯科技工士は、歯科医療用の歯冠修復物、義歯や矯正装置等の技工物の作成・修理・加工を行うことができる専門職で、県内就業者は、図表 8-5-7 のとおりです。
- 2020 年末時点の歯科技工所は 690 か所です。
- 県内には養成施設はありません。

図表 8-5-7 県内就業者数

区 分	2010 年 (A)	2012 年	2014 年	2016 年	2018 年	2020 年 (B)	B/A
歯科技工士	1,029	1,026	992	1,001	976	940	91.3%

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

12 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師

- あん摩マッサージ指圧師は、疾病の治療又は慰安の目的をもって体の各部を押し、引き、なでる等の施術を、はり師は、病気に応じて皮膚の定点等にはりをもって刺激を与える施術を、きゅう師は、病気に応じて皮膚の定点等にもぐさ等の燃焼物質を直接又は間接に接触させその温熱を体に作用させる施術を行うことができる専門職であり、県内就業者は図表 8-5-8、県内の施術所数は図表 8-5-9 のとおりです。
- 県内には、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の養成施設が 6 校あり、養成定員は合わせて 186 人であり、その他視覚障害のある人のために県内 3 校の視覚特別支援学校にも、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師養成課程が設けられています。

図表 8-5-8 職種別県内就業者数

区 分	2010 年 (A)	2012 年	2014 年	2016 年	2018 年	2020 年 (B)	B/A
あん摩マッサージ指圧師	3,436	3,548	3,594	3,646	3,532	2,510	73%
はり師	2,316	2,582	2,693	2,884	2,719	2,829	122.5%
きゅう師	2,270	2,530	2,643	2,836	2,697	2,763	121.7%
柔道整復師	1,052	1,266	1,386	1,474	1,631	1,637	155.6%

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

図表 8-5-9 県内施術所数

区 分	2010年 (A)	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年 (B)	B/A
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律に基づく施術所	2,007	2,119	2,223	2,172	2,476	2,308	115%
柔道整復士法に基づく施術所	808	912	951	1,044	1,108	1,028	127.2%

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例」)

13 柔道整復師

- 柔道整復師は、人の体の打撲、捻挫、脱臼又は骨折の患部の整復を行うことができる専門職であり、県内就業者は図表 8-5-8 のとおりです。
- 2020 年における県内の柔道整復の施術所数は、1,028 か所であり、2010 年比 127.2%と増加しています。
- 県内には、柔道整復師の養成施設が 5 校あり、養成定員は合わせて 238 人となっています。

14 管理栄養士・栄養士

(1) 現状

- 栄養・食生活は多くの生活習慣病と関係が深く、また、QOL（生活の質）との関係も深いことから、保健、医療、福祉それぞれの分野において管理栄養士・栄養士の専門性はますます重要になってきています。
- 管理栄養士は、傷病者に対する療養や健康の保持増進のための栄養の指導などを行い、診療報酬制度においては、外来栄養指導、入院栄養指導及び集団栄養指導や栄養サポートチーム加算の要件となるなど、その活動が求められています。
- 2023 年 3 月末現在、本県の栄養士免許交付者数は 31,992 人です。
- 2023 年 4 月現在、保健衛生行政機関に従事する常勤栄養士は、県の健康福祉センター（保健所）等に 23 人、政令市に 50 人、市町については 32 市町で 123 人（配置率 97.0%：政令市を除く）であり、未配置が 1 市町あります。
- 2023 年 7 月 3 日現在、特定給食施設に従事する管理栄養士は 947 人、栄養士は 837 人で、病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く栄養士配置率は 76.1%です。
- 2023 年 7 月 3 日現在、健康増進法第 21 条に基づき特別の栄養管理が必要なものとして指定した特定給食施設は 66 施設で、そのうち管理栄養士の配置があるのは 56 施設(84.8%)です。

(2) 課題

- 地域保健法の基本理念に則った地域住民の健康保持及び増進を推進するためには、栄養士の全市町配置と資質の向上を図る必要があります。
- 給食利用者の健康増進及び生活習慣病の予防のためには、栄養士未配置施設の解消が必要です。
- 栄養管理体制の整備を進めるためには、管理栄養士及び栄養士の資質の向上を図ることが必要です。

(3) 対策

ア 管理栄養士・栄養士の配置促進

- 全市町への管理栄養士（又は栄養士）の配置促進及び複数配置を図ります。
- 特定給食施設への栄養士配置を促進します。なお、健康増進法第 21 条に基づき栄養改善上特別の栄養管理が必要なものとして指定した施設については、管理栄養士の配置を促進します。

イ 栄養指導体制の確立

- 管理栄養士・栄養士の資質の向上を図ります。また、栄養士会等が行う研修等により、最新の専門的な知識・技術の習得を促します。
- 保健、医療、福祉、学校、病院、事業所等関係機関における管理栄養士・栄養士の連携及び栄養指導体制の確立を図ります。

15 精神保健福祉士（MHSW）

(1) 現状

- 精神保健福祉士は、精神障害者の保健福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）に課題を抱える者の相談に応じ、助言、指導等の援助を行うことができる専門職で、精神科病院、障害者総合支援法の指定相談支援事業所、就労支援事業所や行政等の幅広い職場で活躍しています。
- 精神保健福祉士登録者は全国で 2023 年 7 月末現在、103,799 人、静岡県内で 2,269 人、うち、職能団体である静岡県精神保健福祉士協会の会員は 440 人です。任意で加入の団体であるため、実際、精神保健福祉分野で働いている資格者は推計で 600 人程度と考えられます。
- 精神保健福祉士試験の受験資格である厚生労働大臣が指定する精神保健福祉士養成施設は、2023 年 4 月現在、全国に短期養成施設 26 校、一般養成施設 29 校ありますが、県内にはありません。卒業により受験資格を取得できる県内の大学は、聖隷クリストファー大学と静岡福祉大学の 2 校となります。
- 支援の主な対象となる精神障害者数は、2022 年度末で、入院患者が 5,117 人、通院患者が 56,390 人、計 61,507 人となっており、入院患者は減少、通院患者は増加傾向にあります。

(2) 課題

- 精神障害の有無やその程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、医療、福祉・介護、住まい、社会参加、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。
- 特に、権利擁護の視点に立って精神障害者の支援を行うとともに、子どもから高齢者まで精神保健（メンタルヘルス）に課題を抱える者に対し、相談や生活支援を行うことが求められています。また、精神科病院の入院者の退院支援や関係機関との連携に関し、精神科病院の管理者に義務付けられた「退院後生活環境相談員」として中心的役割を果たすことが期待されるため、地域生活支援の担い手として資質の向上を図る必要があります。
- 近年採用枠の増加があるにもかかわらず、就職希望があまり多くなく、人材不足が課題です。また離職率も高く、職場環境の改善や人材育成の仕組みが必要と考えられます。

(3) 対策

- 精神保健福祉行政の円滑な推進を図るため、県が主催する各種会議、委員会等における精神保健福祉士の参加を促進するなど、現場で活躍する精神保健福祉士の意見等の聴取に努め、施策に反映させていきます。
- 精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）に課題を抱える者に対する心と生活の包括的な支援技術の向上に努めるとともに、精神障害者の地域移行を促進するため、家族との調整や住居の確保など、地域移行や地域定着に関わる精神保健福祉士の専門的知識に加え、幅広い支援技術の向上に努めます。
- 人材確保や処遇改善に向けた取組を検討します。

16 公認心理師

(1) 現状

- 公認心理師は、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、心理に関する支援を要する者に対し、心理状態の観察や分析、相談、助言、指導等の援助を行うことができる専門職で、2017年9月に国家資格として法制化されました。総合病院や精神科病院、診療所、保健所などの保健医療分野のほか、福祉、教育等の幅広い職場で活躍しています。
- 公認心理師登録者は2023年3月末現在、全国で69,875人、静岡県内で1,538人、うち、職能団体である静岡県公認心理師協会員は730人です。このうち、保健医療分野で働いている資格者は推計で260人程度と考えられます。
- 公認心理師試験の受験資格につながる県内の大学は、静岡大学、静岡福祉大学、静岡英和学院大学、常葉大学と聖隷クリストファー大学の5校で、県内の大学院は静岡大学大学院と常葉大学大学院の2校となります。

(2) 課題

- 厚生労働省の公認心理師の活動状況等に関する調査によると、公認心理師は、病院の多岐にわたる診療科で活動しているほか、リエゾン活動を行うなど、保健医療分野におけるニーズに対応する必要があります。
- 特に、うつ病、自殺、虐待、いじめ、不登校、さらに災害時の心のケアなど、心の問題への対応が急務となり、高度な倫理観と専門的知識、技術を有する公認心理師の果たす役割が期待されるため、公認心理師の配置の拡大や安定した雇用の強化が望まれます。

(3) 対策

- 保健福祉行政の円滑な推進を図るため、県が主催する各種会議、委員会等における公認心理師の参加を促進するなど、現場で活躍する公認心理師の意見等の聴取に努め、施策に反映させていきます。
- 公認心理師による支援の実態やニーズを把握し、公認心理師の役割や活動内容を明確化するなど、公認心理師の活動の推進を図ります。

17 獣医師

(1) 現状

- 本県の2021年12月末現在の獣医師数は、943人で、このうち公衆衛生行政の分野に112人、動物診療分野には438人が従事しています。
- 公衆衛生行政に従事する獣医師（以下、「公衆衛生獣医師」という。）は、食中毒対策などを担う食品衛生分野、と畜及び食鳥検査員として食肉の安全を確保する食肉衛生分野、動物愛護管理分野、狂犬病の予防をはじめとする動物由来感染症関連分野などの幅広い分野で活躍していますが、こうした公衆衛生獣医師が年々、減少する傾向にあります。
- 近年、人と動物の移動が増大するなか、アジア等の諸外国では依然として狂犬病が発生しており、年間おおよそ55,000人が死亡していると推計されています。

(2) 課題

- 今後も公衆衛生獣医師が減少した場合、食中毒の防止対策や食肉の安全確保などの業務に支障が生じることが懸念されます。
- 科学技術の著しい進歩や食品輸入の増大、国際化の進展等に伴い、公衆衛生獣医師には最新の専門的知識に基づく指導的役割を担うことが期待されています。
- 狂犬病の発生及び蔓延の防止を図るための社会的役割を担うことが期待されています。
- 高病原性鳥インフルエンザの変異による新型インフルエンザの発生が危惧されるなど動物由来感染症の発生及び蔓延防止を図るため、専門的知識を踏まえた普及啓発や適正管理の指導が必要とされています。

(3) 対策

- 公衆衛生行政の円滑な推進を図るため、公衆衛生獣医師の確保に努めます。
- 国際化の進展など業務を取り巻く環境変化に的確に対応するため、最新情報の共有化、監視指導や検査法の検討等、研修会の充実を図るなど、公衆衛生獣医師の資質向上に努めます。
- 狂犬病予防接種の徹底・指導を図るため、獣医師が中心となった啓発指導に取り組みます。

第6節 ふじのくに医療勤務環境改善支援センター

【対策のポイント】

- 医療機関の行う医療従事者の勤務環境改善の支援
- 「医師の働き方改革」への取組の支援

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
医療勤務環境改善計画の策定	62 病院 (2022 年度)	県内全病院 (2029 年度) 〔参考:170 病院〕 (2023 年4月)	県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む	県地域医療課調査

(1) 現状

ア 医療従事者の勤務環境改善

- 医療法では、病院又は診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めることが義務づけられ、都道府県にはその取組を支援する拠点整備に努めると規定されています。
- 本県では、2014年10月に「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」（以下「支援センター」）を設置し、医療機関からの要請に基づき医業経営コンサルタントや、社会保険労務士等の専門家を派遣し、医療勤務環境改善計画の策定・実施を支援してきました。2020年4月から、病院により近い立場で効果的に勤務環境改善支援を実施するため、支援センターを静岡県病院協会に置く体制の見直しを行いました。
- 厚生労働省では、医療機関が計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（医療勤務環境改善マネジメントシステム）を構築し、自主的な取組を支援するガイドラインを整備しましたが、本県では当システムを活用して医療勤務環境改善計画を策定する医療機関は一部にとどまっています。
- 2018年6月の労働基準法の改正により、労働時間の適正な把握や、医師等の一部の事業・業務を除き時間外労働の上限規制が2019年4月から適用開始されました。

<改正労働基準法の概要>

- ・時間外労働の上限規制（時間外労働の上限は原則として月45時間・年360時間、臨時的な特別の事情があっても時間外労働が年720時間以内、時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満としなければならない等）
- ・「勤務間インターバル」制度の導入を促進
- ・労働時間の客観的把握
- ・労働者における年5日の年次有給休暇の確実な取得（使用者の義務） 等

イ 医師の働き方改革

- 2021年5月の医療法等の改正により、2024年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制の適用が開始され、勤務する医師が長時間労働となる医療機関において医師労働時間の適正化のための計画を策定する等の措置を講じることとされました。また、各医療専門職種の種類

性の活用を進めるため、各職種の業務範囲の拡大等を行うこととされました。

<p><改正医療法等の概要></p> <p>○医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（2024年4月1日）に向け次の措置を講じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の策定 ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設 ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等 <p>○タスク・シフト/シェアを推進し、医師負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。（診療放射線技師、臨床検査技師等に関する法律等）</p> <p>資料：厚生労働省「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要」から抜粋</p>	
<p><医師労働時間上限規制の概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外労働時間の上限は、年 960 時間／月 100 時間未満 ・地域医療提供体制の確保のため、医療技能の向上のためにやむを得ず長時間労働する医師に対し、例外的な水準を設定 ・医師労働時間短縮計画の策定、医療機関勤務環境評価センター（以下「評価センター」）による計画及び労働時間短縮の取組の評価、これを踏まえた県による指定を経て、各水準が適用される ・労働時間上限規制に加え、連続勤務時間制限、勤務間インターバルなどの追加的措置により医師の健康確保に取り組む 	

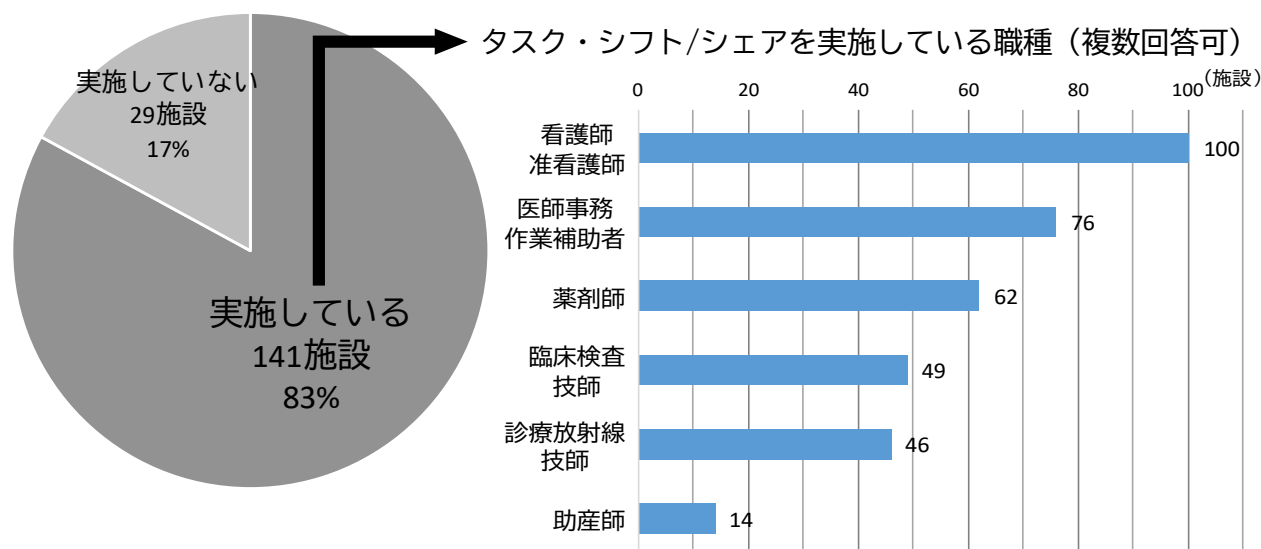
図表 8 - 6 - 1 医師の時間外労働規制

区分	規制の概要		都道府県の指定要件の概要
A水準	診療従事勤務医に 2024 年度以降適用される水準	年 960 時間／月 100 時間未満（面接指導の実施により例外的に緩和あり） ※休日労働含む	—
B水準	地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず A水準を超えざるを得ない場合	年 1,860 時間／月 100 時間未満（面接指導の実施により例外的に緩和あり） ※休日労働含む	三次救急医療機関、二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数 1,000 台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数 500 件以上」かつ「医療計画において 5 疾病 5 事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」 等
連携 B水準	の水準		医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関 等
C-1水準	一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師のための水準		都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関 等
C-2水準			対象分野における医師の育成が可能 等

出典：「医師の働き方改革に関する検討会 中間とりまとめ」（2020年12月22日）から抜粋

- B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準の指定申請を行うには、評価センターによる評価を受審することが必要です。
- 地域医療確保暫定特例水準（B、連携B水準）については2035年度末を目標に解消することとされています。

図表8-6-2 タスク・シフト/シェア実施の状況（県内170病院）



出典：地域医療課調べ（2023年11月）

（2）課題

ア 医療従事者の勤務環境改善

- 働き方改革関連法の施行に伴い、労働時間の適正な把握や、時間外労働の上限規制が適用され、これらの改正に適切に対応するとともに、勤務間インターバル制度の導入など、全ての医療従事者が健康で働き続けられる勤務環境を整えることが必要です。
- 医療機関において人口の減少、医療ニーズの多様化などを背景として、医療従事者の確保が困難となる中、質の高い医療提供体制を維持するには働き方・休み方の改善や職員の健康支援、働きやすさの確保など、継続的な勤務環境改善の取組が必要です。
- 医療機関の様々なニーズに的確に対応するため、アドバイザーの更なる資質向上が必要です。

イ 医師の働き方改革

- 2024年4月から施行された医師の時間外労働の上限規制への対応は、全ての医療機関において取組を行う必要があることから、更なる制度の周知と支援が必要です。
- 時間外労働上限規制へ対応するために医療機関が策定した医師労働時間短縮計画等に沿った取組が必要です。
- 地域医療確保暫定特例水準（B、連携B水準）については、2035年度末に解消することを目標として段階的な見直しの検討を行うこととされており、これに対応するための医療機関の取組が必要です。
- 医師の労働時間短縮を着実に進めるためには、医療関係職種の業務を見直し、医師の業務のタスク・シフト/シェアを推進することが必要です。特に、タスク・シフト/シェアの推進に向け、特定行為研修制度が拡充された看護師や法改正が行われた診療放射線技師、臨床検査技師、臨

床工学技士、救急救命士をはじめ、助産師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士、医師事務作業補助者¹や看護補助者などを含めた、多職種の協力体制を整えていく必要があります。

(3) 対策

ア 医療従事者の勤務環境改善

- 静岡県病院協会に設置した支援センターにおいて、医療現場の実情を踏まえた労働時間短縮の取組事例の提供や医療従事者のメンタルヘルス対策を含めた医療勤務環境改善計画策定方法の提案、医療機関の課題に対応する研修会の開催により実効性のある支援を行います。
- 勤怠管理システムの導入による労働時間の適正な把握や、電子カルテや電子処方箋による情報の取得・管理効率化など、勤務環境改善に資するICT技術を活用した医療機関の取組を支援します。
- 時間外労働の上限規制にかかる法令遵守に加え、勤務環境改善の取組が、医療の質の向上や経営の安定化につながり、医療従事者や患者だけでなく病院経営にとってもメリットがあることを周知し、自主的な取組を促進するとともに医療勤務環境改善計画に基づく取組を継続的に支援します。
- ホームページによる労働時間短縮の取組事例や医師労働時間短縮計画策定マニュアルの紹介など、医療機関のニーズに応じた情報発信を行うとともに、アドバイザーの更なる資質向上を目的とした研修や会議の開催等を通じて情報共有を促進します。
- 医療従事者確保に係る業務の効率化や医療安全などのため、診断書等作成や画像診断等に役立つAI技術の発展など医療DX（デジタルトランスフォーメーション）等の動向を注視し、その活用について検討します。

イ 医師の働き方改革

- 全ての医療機関を対象として、法令改正や医療機関が取り組むべき具体的な内容について説明会を開催するなど改めて周知を図ります。
- 医師に対する時間外労働上限規制の適用開始への対応に取り組む医療機関を支援するため、長時間労働の医師が勤務する医療機関を対象として、支援センターから医師労働時間短縮計画策定のためのアドバイザー派遣や医師労働時間短縮等の取組に対する助成により重点的な支援を行います。
- 特定労務管理対象機関の指定を受けた医療機関については、将来に向けて医師の時間外労働の段階的な縮減が求められることから、支援センターによる継続的な支援を行います。
- 医師事務作業補助者の資質向上を目的とした研修や看護師特定行為研修の研修機関や受講生を派遣する病院への支援を行うほか、特定行為研修修了者の活用促進を目的とした実践報告会を行います。また、全ての医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるようタスク・シフト/シェアを推進するため、好事例の発表を含む研修などを実施します。

¹医師事務作業補助者：医療文書の代行作成、診療記録の代行入力など医師が行う事務的な業務をサポートする。名称は「医療秘書」や「医療クラーク」など医療機関によって異なる。

第7節 介護サービス従事者

【対策のポイント】

- 介護職員の新規就業の促進、職員の育成・職場定着の促進
- 介護現場の生産性向上の推進
- 介護支援専門員の確保・育成・定着

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
介護職員数	55,567人 (2022年度)	59,061人 (2026年度)	第10次静岡県長寿社会 保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワー クシートによる推計
介護支援専門員数 (再掲)	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	第10次静岡県長寿社会 保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワー クシートによる推計

(1) 現状

- 第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は、2022年3月末現在で183,106人と、介護保険制度施行当初と比べて、2.89倍で119,757人増加しています。
- 第1号被保険者の要介護・要支援認定率は、2022年3月末現在で16.6%と、制度施行当初の8.3%から増加しています。
- 介護サービスの受給者数は、2021年度（1か月平均）で172,890人と、制度施行当初と比べて、3.97倍で129,318人増加しています。
- 県が推計した結果、2022年度現在、介護サービス事業所に従事する介護職員は55,567人で、介護支援専門員¹は5,333人となっています。

(2) 課題

- 今後も高齢化は進行し、高齢者人口も、いわゆる団塊ジュニアが65歳以上となるまで増加すると予測され、介護需要の増大に対応する必要があります。
- 介護職員数の需給見通しでは、団塊の世代が全て75歳以上となる2026年度には、約59,000人が必要で、約2,300人が不足すると推計され、人材の確保が必要です。
- 介護分野は、他産業に比べて短い勤務年数と低い賃金水準にあり、介護関連の求職者数は年々減少し、有効求人倍率は依然として高く、慢性的な人材不足にあり、新規就業の促進とともに、職員の職場定着の促進や介護現場の生産性の向上が必要です。
- 中でも、地域包括ケアを担う重要な一員の訪問介護員、訪問看護師の確保が必要です。
- 地域包括ケアを実現していくためには、介護保険制度の運用の要である介護支援専門員の確保と定着、資質の向上が必要です。

¹ 介護支援専門員（ケアマネジャー）：要介護者や要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者や要支援者が心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者や要支援者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として、介護支援専門員証の交付を受けた者をいう。

- 介護支援専門員には、自立支援の考え方、適切なアセスメント（課題把握）、多職種協働、医療との連携、インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネートと地域のネットワーク化が十分に機能することが必要です。
- 加えて、介護支援専門員の能力向上の支援として、地域で実践的に学ぶための有効なスーパーバイズ機能等を整える必要があります。

図表 8-7-1 静岡県内の有効求人倍率

	2018年度 平均	2019年度 平均	2020年度 平均	2021年度 平均	2022年度 平均	2024年 1月
全産業平均	1.68	1.48	0.97	1.15	1.29	1.21
介護関係	4.58	4.64	4.09	4.06	4.33	4.60

(静岡労働局調)

(3) 対策

- 元気高齢者や外国人等の多様な人材の介護分野への就業を進めます。
- 介護に関する資格を持たない方を対象とした介護人材の育成を進めます。
- 能力の最大化と技術力の不安の解消のため、介護技術の習得・向上、人材の教育を進めます。
- 労働環境の改善及び質の高いサービス提供のため、介護ロボット・ICT機器の活用や、食事の配膳等介護の周辺業務を担う介護サポーターの活用などにより、身体的・精神的負担の軽減や介護現場の業務改善に取り組み、介護現場の生産性向上を進めます。
- 外国人介護人材関係の支援機能を集約し、外国人介護人材の受入・定着等に係る総合的な支援を進めます。
- 市町や様々な団体と共同して人材の確保の取組を進めます。
- 介護支援専門員を確保するため、仕事の魅力発信や業務の負担軽減を図ります。
- 介護支援専門員には、利用者の生活状況を総合的に把握し、ニーズに応じた様々なサービスを医療も含め一体的に提供するコーディネート機能を備えるための研修等を進めます。
- 主任介護支援専門員には、介護支援専門員に対するスーパーバイズ、地域包括ケアシステムの実現のための情報の収集・発信、事業所や職種間の調整の役割を担うことができる者を養成するための研修等を進めます。
- 適切なケアプランの作成を支援するため、ケアマネジメントAIの導入・活用を推進します。