

## 第7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	7,690人 (2018年12月)	8,274人 (2025年度)	医師確保計画に掲げる 「目標医師数」の2025 年度時点の推計	厚生労働省「医 師・歯科医師・薬 剤師統計」
人口10万人当たり 医師数 (県内医療施設従事医師数)	210.2人 (2018年12月)	236.0人 (2025年度)		
医師偏在指標 賀茂医療圏 富士医療圏 中東遠医療圏	127.5 150.4 160.8 (2019年度)	(3圏域同一目標値) 161.9 (2023年度)	医師少数区域（医師偏 在指標下位1/3）を脱 するために必要となる 指標	厚生労働省「医師 偏在指標」
医学修学研修資金 利用者数	累計 1,308人 (2020年度)	累計 1,846人 (2025年度)	2016年度～2020年度の 平均利用者数（108人） を継続	県地域医療課調 査
医学修学研修資金貸与 者の県内医療機関勤務 者数	522人 (2020年度)	845人 (2025年度)	2016年度～2020年度の 平均増加者数（65人）を 継続	県地域医療課調 査

#### (1) 現状

##### ア 医師数の状況

- 2018年12月末における本県の医師数は7,690人で、2年間で286人(3.9%)、8年間で807人(11.7%)増加しています。(図表7-1)
- 人口10万人当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数(2018年12月)は210.2人で、多い方から40位ですが、2年間で9.4人増加しています。(図表7-2)
- また、病院勤務医数については、全国164.6人に対して、133.7人と全国平均との差が特に大きくなっています。(図表7-3)

図表 7-1 医師数の状況（医療施設従事医師数）

（単位：人）

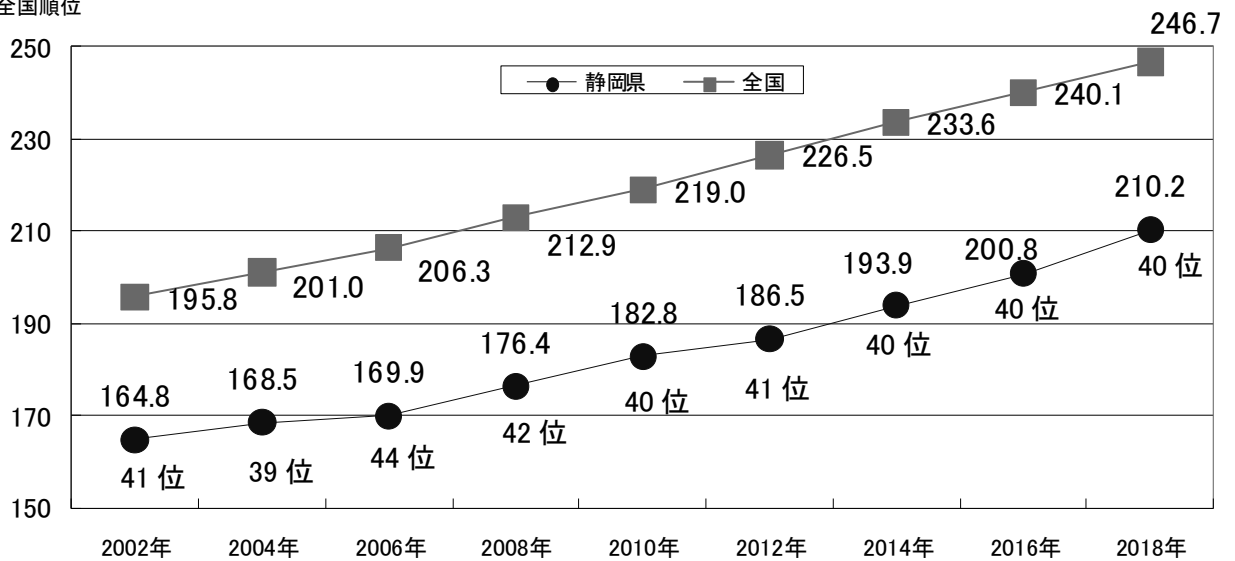
年 医療圏	2010	2012	2014	2016	2018	2018-2016	2018-2010
県計	6,883	6,967	7,185	7,404	7,690	+286	+807
賀茂	89	95	99	97	98	+1	+9
熱海伊東	244	236	255	222	231	+9	△13
駿東田方	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	+42	+122
富士	517	508	529	555	555	±0	+38
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	+64	+161
志太榛原	629	687	718	716	751	+35	+122
中東遠	581	605	621	681	696	+15	+115
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	2,217	+120	+253

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」）

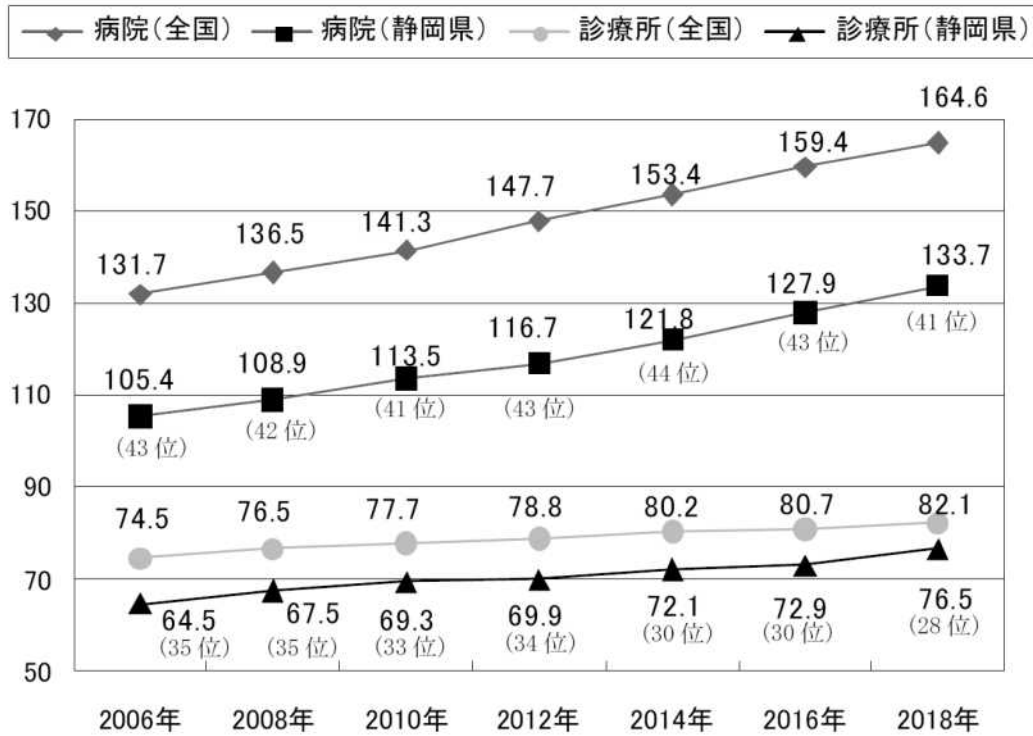
図表 7-2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移

（単位：人）

全国順位



図表 7-3 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 医学修学研修資金の状況

- 医師免許取得後に、県内病院への就業を促進し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、毎年 120 人規模で医学修学研修資金を貸与しています。
- 医学修学研修資金の被貸与者は 2007 年度からの累計で 1,400 人を超え (2021 年 9 月末現在)、県内勤務者数も年々増加しています。(図表 7-4、7-5、7-6、7-7)

図表 7-4 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	臨床研修修了後、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	県内の公的医療機関等のうち県が指定する医療機関
診療科の指定	なし

図表 7-5 医学修学研修資金の貸与実績 (単位:人)

年度区分	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	合計
新規被貸与者	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	105	115	120	100	102	1,410

図表 7-6 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）

区分 \ 年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	120	126	162	212	232
猶予	0	1	3	5	5	10	11	19	35	35	45	72
免除後県内勤務	0	0	2	9	19	35	45	55	66	86	104	137
臨床研修	17	43	71	83	64	79	99	109	138	178	161	137
計	18	47	92	128	150	199	255	303	365	461	522	578

※猶予：返還免除のため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 7-7 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）

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

※猶予及び免除後県内勤務を含む

## ウ 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、100人でしたが、2009年度に110人に、2010年度から120人に増員されています。

○2019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78人で、2017年度以降は70人を超えています。（図表7-8）

図表 7-8 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
就 職 者	100	87	99	104	114	114	115	119	122
うち県内就職者	52	56	53	64	59	66	72	77	78
県内就職率	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	51.8%	57.9%	62.6%	64.7%	63.9%

提供：浜松医科大学（出典：浜松医科大学 NEWSLETTER）

○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62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7-9）

図表 7-9 本県の地域枠の状況

(単位:人(入学者/地域枠数))

区分 大学名	2021年の 枠数	入学者数							
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	計
近畿大学	10※	2/5	0/5	1/5	1/5	5/5	5/5	10/10	24/40
川崎医科大学	10※	5/5	5/5	8/10	8/10	10/10	10/10	10/10	56/60
帝京大学	2	—	2/2	2/2	1/2	2/2	2/2	2/2	11/12
日本医科大学	4※	—	1/1	1/1	4/4	4/4	4/4	4/4	18/18
東海大学	3	—	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	16/18
順天堂大学	5	—	—	0/5	2/5	5/5	5/5	5/5	17/25
関西医科大学	8※	—	—	—	5/5	5/5	8/8	8/8	26/26
浜松医科大学	15	—	—	—	—	—	15/15	15/15	30/30
昭和大学	5	—	—	—	—	—	—	5/5	5/5
計	62	7/10	9/16	15/26	24/34	34/34	52/52	62/62	203/234

※近畿大学 2015～2020 認可 5名、2021～認可 10名  
 川崎医科大学 2015～2016 認可 5名、2017～認可 10名  
 日本医科大学 2016～2017 認可 1名、2018～認可 4名  
 関西医科大学 2018～2019 認可 5名、2020～認可 8名

## 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、研修環境の整備など各病院における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。
- 2020年度のマッチ者は242人で前年度よりも減少しており、医療圏ごとのマッチ率に差が出ています。（図表7-10）

図表 7-10 臨床研修医の状況

(単位：人)

医療圏	区分	研修 施設数	2020年*			2021年*		
			定員	マッチ者数	マッチ率	定員	マッチ者数	マッチ率
	県計	24	292	262	89.7%	299	242	80.9%
	賀茂	0	-	-	-	-	-	-
	熱海伊東	2	15	15	100.0%	16	15	93.7%
	駿東田方	3	46	40	87.0%	46	35	76.0%
	富士	2	11	10	90.9%	10	10	100.0%
	静岡	5	64	56	87.5%	68	63	92.6%
	志太榛原	3	32	31	96.9%	32	32	100.0%
	中東遠	2	27	27	100.0%	27	22	100.0%
	西部	7	97	83	85.6%	100	65	65.0%

※：勤務開始年度

### オ 「新専門医制度」の状況

- 2018年度からスタートした「新専門医制度」において、専門医研修プログラム設置数は、2018年度の73から、2021年度では89と年々増加しています。(図表7-11)
- 制度開始1年目は、専門医資格取得を目指す専攻医が大病院の集まる東京など大都市圏に集中する傾向が顕著となりましたが、2019年度には、本県の専攻医数は増加しています。
- 産婦人科及び小児科の専門医研修プログラムについて、本県では基幹となる医療機関の所在地に偏りが見られます。

図表 7-11 専門医研修プログラム数の推移

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
73	76	79	89

### カ 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、1,362人と12年前と比較して49.3%増加しており、女性医師の構成比も14.2%から17.7%へ3.5ポイント上昇し(図表7-12)、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7-13)

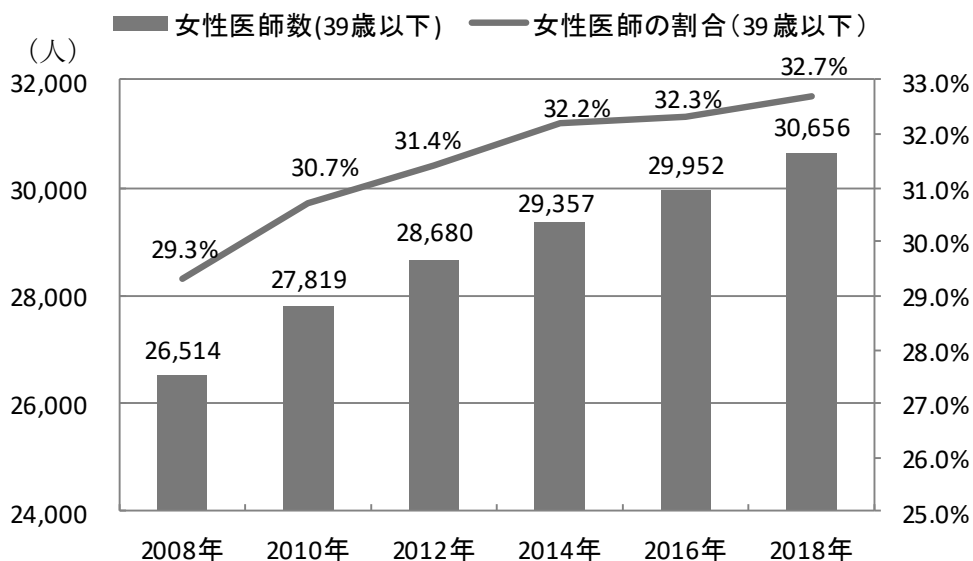
図表 7-12 医療施設従事医師数(女性医師の構成比)

(単位：人)

区分		年	2006年	2018年	増加率等
静岡県	女性医師		913	1,362	49.3%
	男性医師		5,539	6,328	14.2%
	女性医師の構成比		14.2%	17.7%	3.5ポイント
全国	女性医師		45,222	68,296	51.0%
	男性医師		218,318	243,667	11.6%
	女性医師の構成比		17.2%	21.9%	4.7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 7-13 医療施設従事医師数



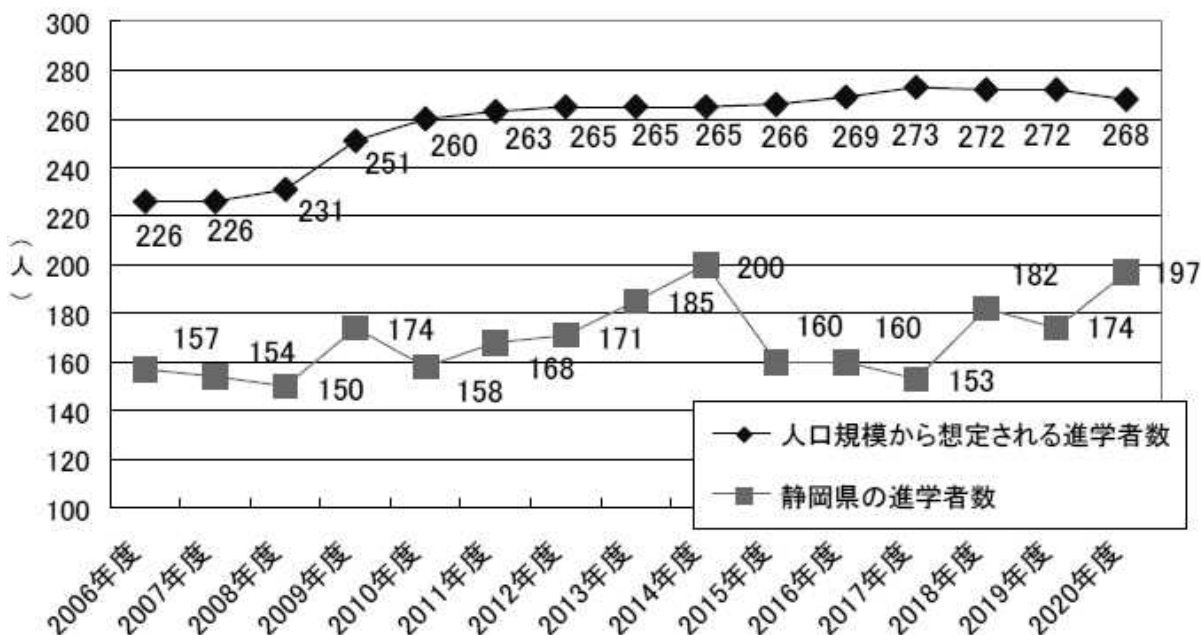
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

### キ 医学部医学科に進学する本県の学生

- 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、150人から200人の間で推移しています。（図表7-14）
- 全国の医学部医学科の定員数を、静岡県で按分した場合の進学者数は、2020年度では、268人※となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っており、進学者数を増やすことが、将来の医師確保につながります。

※全国医学部定員数 9,330人 × (静岡県推計人口 3,618千人 ÷ 全国推計人口 125,708千人)  
 ≒ 268人 (2020年10月1日推計人口)

図表 7-14 本県高校出身の医学部医学科進学者数 (単位：人)



資料：「高等学校等卒業後の卒業後の状況調査」・静岡県教育委員会事務局

## ク 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日の医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、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。また、各医療専門職種の専門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。

### <改正医療法等の概要>

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。

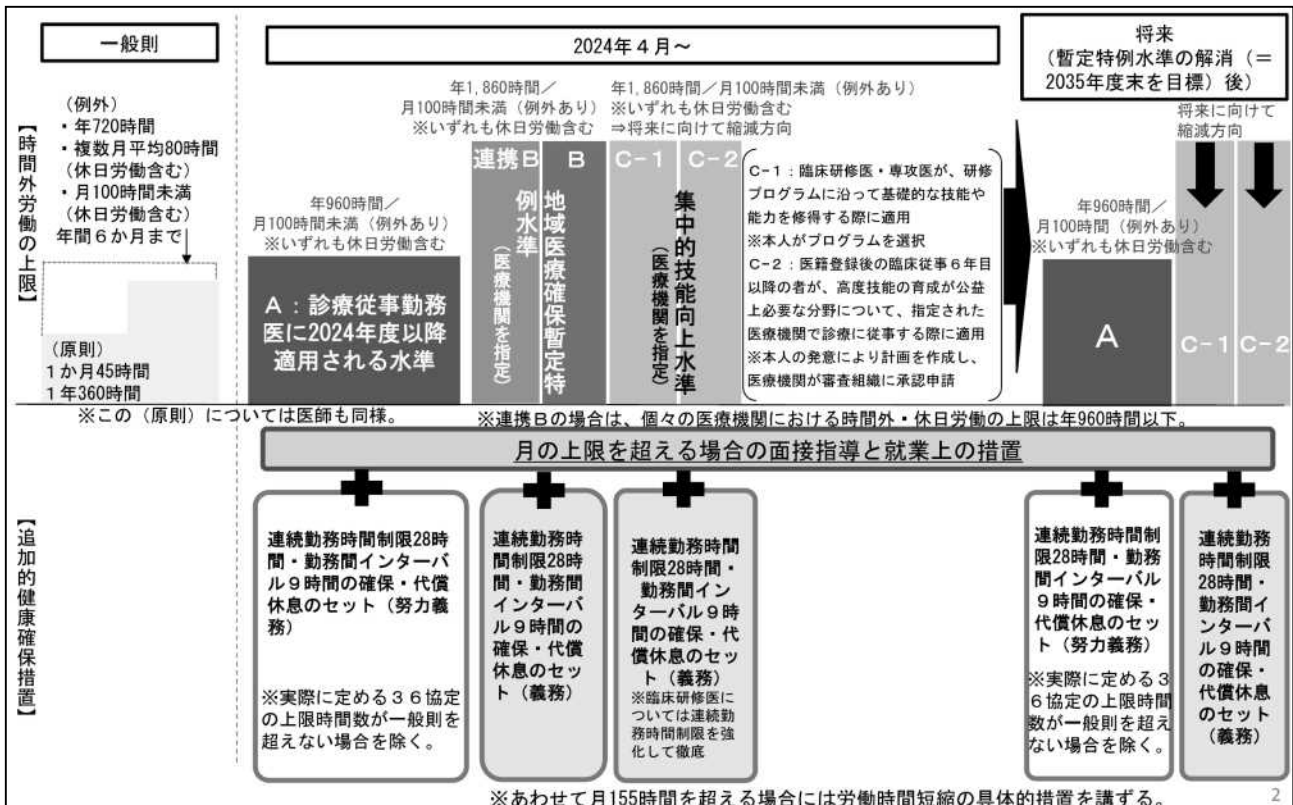
- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の策定
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

タスク・シフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、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。（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律等）

### <医師労働時間上限規制の概要>

- ・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、評価機能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 7-15 医師の時間外労働規制①



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）



図表 7-16 医師の時間外労働規制②

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（例外あり） ※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 い場合の水準	年1,860時間／月100 時間未満（例外あり） ※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			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

資料：「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水準の指定を受けることを予定している場合は、当該指定申請にあたり、評価機能による評価を受審する前までに2024年4月以降の医師労働時間短縮計画の案を作成することが必要です。また、A水準超の時間外・休日労働を行う医師が勤務する医療機関は、A水準を予定している場合であっても2023年3月末までに医師労働時間短縮計画を作成することが努力義務とされており、期限までに確実に医師の時間外・休日労働を短縮することが必要です。
- 2021年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知において、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するにあたっての留意点等が整理されており、各医療機関はこれを踏まえて取組を早急に進めることが求められています。

#### ケ 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 国が地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な指標として2019年度に公表した「医師偏在指標」に基づく本県の医師少数区域・医師多数区域については、図表7-17のとおりです。（図表7-17）

○産科については、医師偏在指標上、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が、分娩を取り扱う医療機関は横ばいとなっています。（図表 7-18、図表 7-19）

○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も医療圏ごとの偏在が大きくなっています。（図表 7-18）

図表 7-17 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	県	医師少数県	194.5	39位／47都道府県
	西部	医師多数区域	239.1	67位 <sup>※</sup>
	静岡		213.6	89位 <sup>※</sup>
	駿東田方	中位区域	188.0	137位 <sup>※</sup>
	熱海伊東		178.4	165位 <sup>※</sup>
	志太榛原		167.4	204位 <sup>※</sup>
	中東遠	医師少数区域	160.8	227位 <sup>※</sup>
	富士		150.4	261位 <sup>※</sup>
	賀茂		127.5	314位 <sup>※</sup>
全国平均		—	239.8	—

※全 335 の 2 次保健医療圏における順位

図表 7-18 相対的医師少数<sup>※1</sup>県（区域）の設定

<産科>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <産科>	順位
県	県	相対的医師少数県でない	12.6	19位／47都道府県
	中部	相対的医師少数区域でない	15.0	61位 <sup>※2</sup>
	西部	相対的医師少数区域でない	12.6	99位 <sup>※2</sup>
	東部	相対的医師少数区域でない	10.9	137位 <sup>※2</sup>

<小児科>

地域	区分	分類	医師偏在指標 <小児科>	順位
県	県	相対的医師少数県	84.2	45位／47都道府県
	熱海伊東	相対的医師少数区域でない	116.2	77位 <sup>※2</sup>
	賀茂	相対的医師少数区域でない	111.6	93位 <sup>※2</sup>
	志太榛原	相対的医師少数区域でない	93.7	173位 <sup>※2</sup>
	駿東田方	相対的医師少数区域でない	88.5	191位 <sup>※2</sup>
	静岡	相対的医師少数区域でない	86.7	199位 <sup>※2</sup>
	西部	相対的医師少数区域	85.0	210位 <sup>※2</sup>
	富士	相対的医師少数区域	74.2	245位 <sup>※2</sup>
	中東遠	相対的医師少数区域	60.1	289位 <sup>※2</sup>

※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 307 小児医療圏におけるにおける順位

図表 7-19 分娩取扱施設数の推移

	1995	2012	2013	2014	2015	2016
病 院	39	26	27	28	27	26
診 療 所	85	47	47	48	45	46
計	124	73	74	76	72	72

出典：厚生労働省「医療施設調査」

## コ 医師少数スポット

- 医師少数区域以外の地域で、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとされています。2019年度の「静岡県医師確保計画」策定時は、医師少数スポットを設定していませんでしたが、医療提供が難しい状況になるなど環境の変化があった場合には、その地域の医療提供体制の確保に努めることとしていました。

## (2) 課題

### ア 医師数の状況

- 本県の医師数は全体として増加傾向にありますが、人口10万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師の絶対数を増加させる必要があります。
- 本県は、特に病院勤務医数（人口10万人当たり）が少なく、全国164.6人に対して、133.7人の全国41位となっています。また、一般診療所に勤務する医師数（人口10万人当たり）についても、全国82.1人に対して、本県は76.5人と全国平均を下回り、全国28位となっていますが、病院勤務医に比べて全国平均との乖離の幅は少ないことから、病院勤務医の確保がより必要となります。また、医師の働き方改革では、医師に対する時間外労働の上限規制の適用や健康確保措置等の実施が求められることから、医療機関によっては、これまで以上に病院勤務医を確保する必要があります。
- 医療資源が乏しい中山間地域等においては、診療所医師の高齢化が進んでおり、積極的な対応が必要です。更に、医師数の状況には2次保健医療圏ごとに偏りがあることから、この偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要があります。

### イ 医師の確保

- 県内の医育機関は浜松医科大学1校のみであることから、県と大学が連携し、医師の県内定着や偏在解消に向けた取組を強化する必要があります。
- 臨床研修医は、定員数が増加傾向にある一方、マッチ者数が減少しており、マッチ者数の回復・増加に向け、研修体制の充実を図る必要があります。
- 医師が不足する本県にとって、専攻医の確保は引き続き大きな課題となっており、プログラムの設置状況及び専攻医の登録状況には、地域別・診療科別に偏りも見られます。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。
- 本県においては、医師確保の方策について調整を行ってもなお、医師の確保が困難な地域があ

り、当該地域の医療体制を確保する必要があります。

- 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、働きやすい環境をつくり、今後の女性医師の活躍を推進していく必要があります。
- 将来的に、出身地である本県で勤務することが期待されることから、県内で従事する医師を増加させるためには、医学部医学科に進学する県内の高校生を増やすことが必要です。
- 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。
- 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。
- 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。また、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。また、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児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た取組が必要です。

### (3) 対策

- 本県は医師少数県に位置付けられており、医師数の増加を基本方針とし、医師多数都道府県等からの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。
- 2次保健医療圏においては、医師少数区域（医師少数スポットを含む）では医師少数区域以外からの医師確保に取り組みるとともに、中位区域及び医師多数区域においても、本県が医師少数県であることを踏まえ、現在の水準以上の医師確保に取り組みます。
- 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。
- 小児科については「相対的医師少数県」と位置付けられ、地域における医師偏在も大きいことから、働き方改革を踏まえ、産科・小児科医療の持続的かつ効率的な提供体制について検討を進めます。

#### 【目標医師数】

- 現在の医師偏在指標の下位 1/3 である医師少数県や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。
- 国が進められている診療科別の医師偏在の検討状況を踏まえつつ、今後、本県における診療科の偏在についても検討します。

区分	地域	静岡県	賀茂医療圏	富士医療圏
	目標医師数	275人	4人	10人

#### ア 医学修学研修資金制度

- 被貸与者のキャリア形成支援等により、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）の確保につなげております。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

定着を促進しています。

- 静岡県医学修学研修資金の貸与資格者に、産科・小児科等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。

## イ 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、2023年度以降の医師養成数については「日本全体としての臨時定員を含む医学部総定員は減員する」、「地域の実情に応じて設置、増員を進めていく」としていることから、引き続き状況を注視していきます。

## ウ 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ることとなりました。
- 本県においては、サブスペシャリティ領域の専門研修まで行う「①専門コース」、基本領域までの専門医資格取得を目指す「②基本コース」、より地域に密着した医療への従事を目指す「③地域密着型コース」の3類型を基本に、病院別・診療科別の個別具体的なプログラムを策定します。
- 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。

## エ 医師少数スポットの設定

- 本県においては、浜松市天竜区を医師少数区域と同様に取り扱うことができる医師少数スポットに設定します。
- 設定にあたっては、「当該地域において、医師確保の方策について調整を行ってもなお、医師の確保が困難な場合」であって、以下の指標の内、①～④について、県内の医師少数区域の中で、医師偏在指標の順位が一番高い2次保健医療圏の値を下回る範囲（市町単位。政令市は区単位）、かつ、⑤において「30分以上」要する場合を目安とし、総合的に勘案し設定します。

（指標）

- ① 人口10万人あたり医師数
- ② 100km<sup>2</sup>あたり医療機関数
- ③ 1km<sup>2</sup>あたり病床数
- ④ 人口10万人あたり看護師数
- ⑤ 市町に立地する二次救急病院から近隣二次救急病院までのアクセス

## オ 専攻医の確保・定着促進策の推進

- 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を築くなど、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枠学生が順次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、地域枠設置大学と協議を行い、低学年のうち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。
- 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。

## カ 寄附講座

- 浜松医科大学と連携し、必要に応じて見直しを行いながら、寄附講座を実施します。  
〔寄附講座（2021.3.31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の養成等を行うとともに、養成された医師の県内定着による、児童精神科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」  
周産期の専任教員の増員と周産期専門医（母体・胎児、新生児）を養成するとともに、養成した専門医の県内周産期母子医療センターへの定着を図ります。
  - ・「地域家庭医療学寄附講座設置事業」  
県内の中小病院の医師不足と開業医の高齢化等に対応するため、将来の家庭医（総合診療医）の養成を図ります。
  - ・「地域医療確保支援研修体制充実事業」  
医療需要等の調査分析を行うほか、医師が不足する地域における研修体制を充実させることにより、医師の偏在解消を図ります。

## キ 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。
- 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に向け、優秀な医師を全国から呼び込み、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。このため、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・教育関係などの皆様から御意見を伺って検討を進めていきます。

## 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。

- 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。

#### **ケ 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。
- また、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、きめ細やかな支援を行います。

#### **コ 高校生等への支援による医学科進学者の増**

- 将来の本県の医療を支える人材を育成するため、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。

#### **サ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援**

- 医療従事者の勤務環境改善を推進するため設置した「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、指導・助言を行います。
- 働きやすい環境を整備するため、医療勤務環境改善計画を策定し、働き方の改善等に取り組む病院を支援するなど、医師に対する負担の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働くことができる取組を推進します。
- 医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に対応するため、長時間労働の医師が勤務する医療機関を対象として、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うほか、全ての病院を対象として、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のを防ぐため、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。

#### **シ 産科医等確保支援策の実施**

- 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ことで、過酷な勤務状況にある産科医等の処遇を改善し、周産期医療従事者の確保を図ります。

#### **ス 医療機関の機能分担・連携強化**

- 特に産科・小児科については、産前・産後のケア等一般的な医療は身近な場所で受診できる体制を維持する一方で、ハイリスクな症例や緊急時は、病院間の機能分担・連携強化により対応する必要があることから、産科・小児科関係者が協議する場を設け、県内の医療機関の在り方について検討を進めます。

## 第2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
- 就業看護職員の離職防止と未就業看護師の再就業支援
- 病院から地域まで幅広く活躍できる看護職員の育成

### 【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	42,007 人 (2018 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 445 人 (2020 年度まで)	累計 645 人 (2025 年度まで)	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	73 人 (2020 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	560 人 (2020 年 12 月)	710 人 (2025 年)	毎年 30 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	96 人 (2021 年8月)	260 人 (2023 年度)	毎年度 80 人程度増加	厚生労働省資料

### <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では、全国の2025年における看護職員需要推計は、約188万人から約202万人とされています。一方、供給推計は、約175万人から約182万人とされており、約6万人から約27万人の需給ギャップが見込まれています。
- 当該推計結果の都道府県版では、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ます。

(いずれも下表のシナリオ①から③の数値)

図表7-20 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		

資料：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）厚生労働省



### (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

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

○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)

○2018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161万人（常勤換算では、約147万人）となっています。

図表7-21 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
2018年 12月	実人員数	52,955	36,911	1,218,606	304,479	1,612,951
	常勤換算人数	49,241.4	33,563.9	1,124,151.7	267,306.9	1,474,263.9
	人口10万人当たり	38.9	26.6	889.1	211.4	1,166.0
2016年 12月	実人員数	51,280	35,774	1,149,397	323,111	1,559,562
	常勤換算人数	47,805.1	32,488.5	1,056,749.0	282,604.1	1,419,646.7
	人口10万人当たり	37.7	25.6	832.5	222.6	1,118.4
差 引	実人員数	+1,675	+1,137	+69,209	△18,632	+53,389
	常勤換算人数	+1,436.3	+1,075.4	+67,402.7	△15,297.2	+54,617.2
	人口10万人当たり	+1.2	+1.0	+56.6	△11.2	+47.6

資料：衛生行政報告例（2018年、2016年）厚生労働省 ※人口10万人当たりは常勤換算ベース

### (県内の状況)

○2018年12月末における県内の就業看護職員数は42,007人で、2016年末の40,100人に比べ、1,907人（4.8%）増加しており、全国の伸び率3.4%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38.9%となっており、2016年末の40.9%に比べ減少しています。

○2018年12月末の人口10万人当たりの看護職員従事者数（常勤換算）は1,028.4人で、全国平均の1,166.0人と比較すると137.6人下回っており、多い方から全国41位です。

図表7-22 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
2018年 12月	実人員数	1,718	998	32,935	6,356	42,007
	常勤換算人数	1,589.2	903.6	29,712.1	5,423.4	37,628.3
	人口10万人当たり	43.5	24.7	812.0	148.2	1,028.4
2016年 12月	実人員数	1,626	952	31,000	6,522	40,100
	常勤換算人数	1,501.6	844.2	28,065.3	5,612.9	36,024.0
	人口10万人当たり	40.7	22.9	761.0	152.2	976.8
差 引	実人員数	+92	+46	+1,935	△166	+1,907
	常勤換算人数	+87.6	+59.4	+1,646.8	△189.5	+1,604.3
	人口10万人当たり	+2.8	+1.8	+51.0	△4.0	+51.6

資料：衛生行政報告例（2018年、2016年）厚生労働省 ※人口10万人当たりは常勤換算ベース

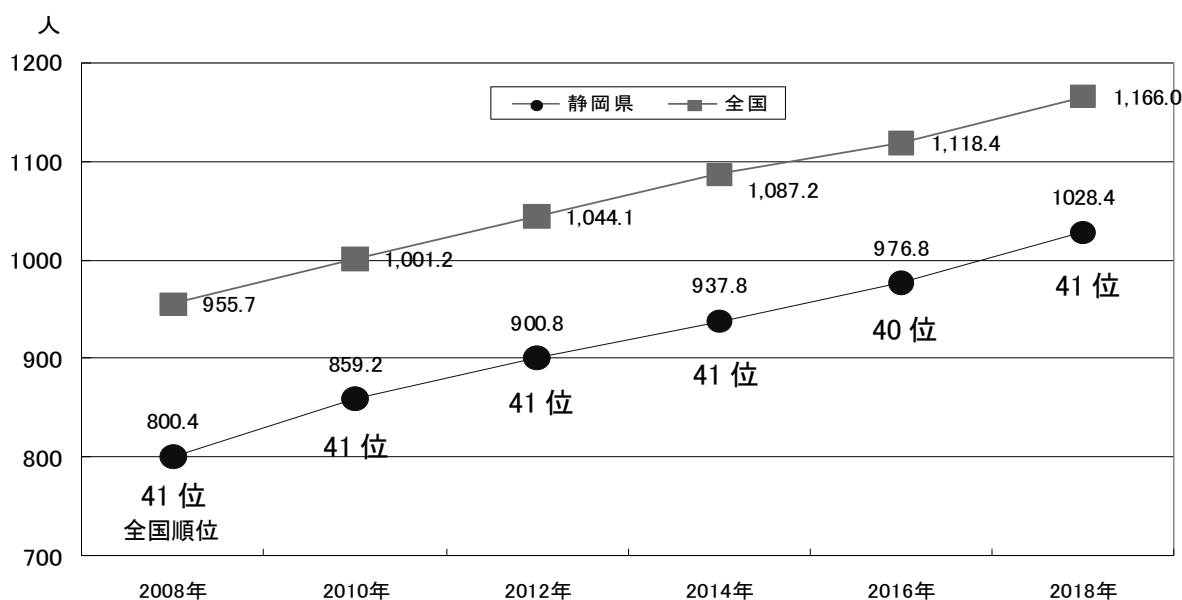
図表7-23 就業場所別の状況（2018年12月末時点実人員）

（単位：人、％）

従事場所	保健師		助産師		看護師		准看護師		総数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病院	120	6.9	585	58.7	21,644	65.7	2,082	32.8	24,431	58.2
有床診療所	54	3.1	239	23.9	796	2.4	486	7.6	1,575	3.7
無床診療所	111	6.5	10	1.0	4,014	12.2	1,631	25.7	5,766	13.7
助産所	0	0.0	81	8.1	20	0.1	15	0.2	116	0.3
訪問看護ステーション	4	0.2	0	0	1,210	3.7	70	1.1	1,284	3.1
介護老人保健施設	1	0.1	0	0	1,028	3.1	564	8.9	1,593	3.8
介護医療院	0	0	0	0	53	0.2	46	0.7	99	0.2
介護老人福祉施設	26	1.5	0	0	2,415	7.3	1,135	17.9	3,576	8.5
その他の社会福祉施設	21	1.2	0	0	613	1.9	207	3.3	841	2.0
保健所	93	5.4	0	0	9	0.0	0	0.0	102	0.2
県	49	2.9	1	0.1	39	0.1	1	0.0	90	0.2
市町	1,027	59.8	27	2.7	238	0.7	22	0.3	1,314	3.1
事業所	119	6.9	0	0.0	166	0.5	36	0.6	321	0.8
学校養成所、研究機関	25	1.5	48	4.8	380	1.2	1	0.0	454	1.1
その他	68	4.0	7	0.7	310	0.9	60	0.9	445	1.1
総計	1,718	100	998	100	32,935	100	6,356	100	42,007	100

資料：衛生行政報告例（2018年）厚生労働省

図表7-24 人口10万人当たり医療施設従事看護職員数の推移（常勤換算）（単位：人）



資料：「衛生行政報告例」（2018年）・厚生労働省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>

○2021年度における看護職員の養成は23校、30課程で行われ、入学定員は1,532人（大学編入者除く）となっており、2012年度と比較すると、179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7-25 県内看護職員養成施設の状況（2021年4月）

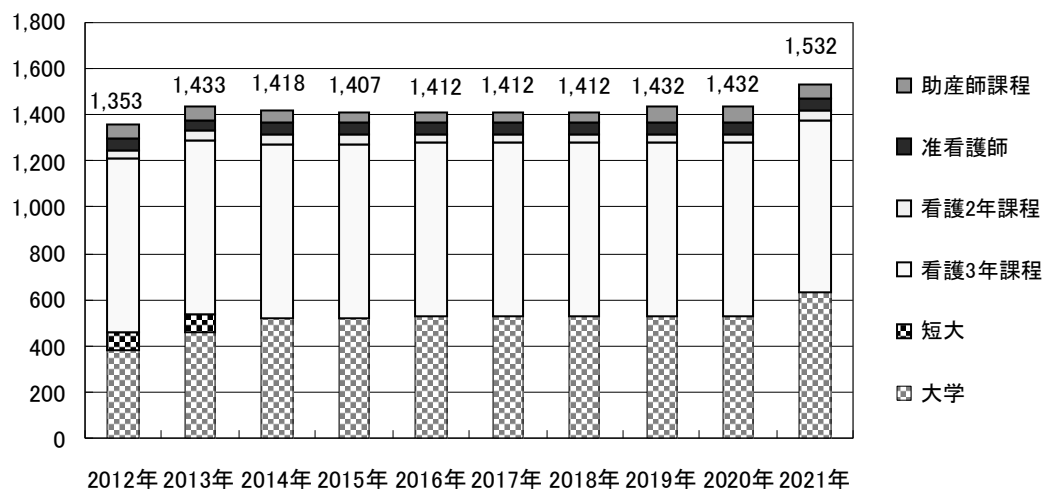
（単位：人、課程）

区分		東 部	中 部	西 部	計
看護 師 養 成	大学	220 (2)	200 (2)	210 (2)	630 (6)
	3年課程	337 (7)	200 (5)	210 (4)	747 (16)
	2年課程	40 (1)	—	—	40 (1)
	小 計	597 (10)	400 (7)	420 (6)	1,417 (23)
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		607 (11)	420 (9)	505 (10)	1,532 (30)

資料：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、2012年度と比較すると250人増加しています。

図表7-26 県内看護職員養成施設の入学定員の状況（毎年4月時点）（単位：人）



資料：県地域医療課調べ

○県内養成施設の卒業生の県内への就職状況は、2021年4月時点で、全体では8割を超えていますが、大学及び助産師養成課程では7割程度となっています。

図表7-27 県内看護職員養成施設卒業生の就業状況（2020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	老健施設	その他	計			
看護師 保健師	大学	536	468	0	19 (19)	1	12 (12)	500 (31)	93.3%	23	13
			364	0	13 (13)	1	9 (9)	387 (22)	77.4%		
看護師	看護師 3年課程	657	637	0	0	0	3	640	97.4%	13	4
	看護師 2年課程	2	574	0	0	0	3	577	90.2%		
准看護師	准看護師 課程	45	2	0	0	0	0	2	100.0%	9	0
			26	9	0	1	0	36	80.0%		
助産師	助産師 課程	58	26	0	0	0	0	36	100.0%	0	0
			58	0	0	0	0	58	100.0%		
合 計		1,298	42	0	0	0	0	42	72.4%	45	17
			1,191	9	19 (19)	2	15 (12)	1,236 (31)	95.2%		
			1,008	9	13 (13)	2	12 (9)	1,044 (22)	84.5%		

資料：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

（ ）内は保健師として就業した者で内数

## 職種別の状況

### 【保健師】

---

#### (1) 現状

- 2018年12月末における県内の就業保健師数は1,718人で、2016年末の1,626人に比べ、5.7%の増加となっています(2018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・県市町に従事する者1,169人(68.0%)、病院・診療所285人(16.5%)、事業所119人(6.9%)、社会福祉施設・訪問看護ステーション52人(3.0%)などとなっています。
- 年齢別状況をみると、20歳代が15.8%、30歳代が27.6%、40歳代が28.0%、50歳代が21.8%となっており、30歳代から40歳代が中心となっています。
- 2018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(常勤換算)は43.5人で、全国平均(38.9人)よりも多くなっています。

#### (2) 課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025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います。
- 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。
- 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「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、関係機関との情報提供・調整等による、地域での子育て支援活動の強化が重要な課題となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、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。過疎地域等への保健師の就業を促進するため、看護職員修学資金制度について、過疎地域等をその区域に含む町で保健師業務に従事した場合、返還債務を免除とする見直しを行います。
- 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、感染症拡大時の体制確保に向け、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。

## 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。
- 統括保健師の配置により、組織横断的な保健活動の調整や保健師の人材育成につながり、保健サービスの質の向上が期待できることから、管理期保健師を対象とする研修や会議などを通じて市町に働きかけ、配置を推進します。
- 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、保健師の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 感染症拡大時のための体制整備

- 感染症の拡大時に、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

- 2018年12月末における県内の就業助産師は998人で、2016年末より46人増加しており、常勤換算数でも、59.4人増加しています。(2018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585人となり、2016年末の564人から21人増加する一方で、助産所開設者(出張のみによる者は除く)は、41人で2016年末と同数となっています。
- 2021年4月現在、県内24病院で分娩を取り扱っており、うち、14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、20歳代から30歳代の占める割合が全体の43.3%となっています。
- 2018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(常勤換算)は24.7人で、全国平均の26.6人と比較すると1.9人下回っています。また、地域別では、東部地域15.8人、中部地域23.3人、西部地域34.1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重要になっています。
- 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り、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

- 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。また、静岡市立清水看護専門学校に設置された助産師養成課程において、毎年10人程度が養成されます。
- 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などによりその確保に努めます。
- 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

- 2018年12月末における県内の就業看護師等の数は、看護師が32,935人、准看護師が6,356人で、看護師は2016年末の31,000人に比べ、1,935人(6.2%)増加する一方、准看護師は2016年末の6,522人に比べ、166人(2.5%)減少しています(2018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43.8%となっている一方、准看護師は全体の11.9%であり、若年層が減少し高齢化が進む傾向にあります。
- 2018年末の人口10万人当たりの就業看護師数(常勤換算)は812.0人で、全国平均の889.1人と比較すると77.1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(常勤換算)は148.2人で、全国平均の211.4人と比較すると63.2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、2021年8月末時点で累計5,320人となっており、このうち1,202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、2021年8月末時点で認定看護師は、A課程21分野534人(全国21分野20,673人)、B課程9分野22人(全国19分野922人)、専門看護師は10分野71人(全国13分野2,714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、2021年8月時点で全国に指定研修機関が289設置され、県内に12設置されています。また、研修修了者の就業者数は、2021年8月末時点で全国で3,239人、県内で96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。
- 2020年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、県看護協会との連携により復職を依頼する広報等を実施し、離職中の看護職員の再就業を図りました。また、感染対策として遠隔授業や医療機関での臨地実習に代えて学内演習を行う看護師等養成所等への支援を行いました。



○2021年5月の医療法の改正により、2024年4月1日の医師に対する時間外労働上限規制の適用開始に向け、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、量とも拡大しています。

○厚生労働省が2019年10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ます。

○就業看護師の離職防止を図るためには、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。また、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時間(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。

○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5年程度経過し、努力義務である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)の届出意識の希薄化が考えられ、届出意識向上のための啓発が必要です。

○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96人と増加してきましたが、さらなる普及に向けた取組が必要です。

○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。

○県内養成施設の卒業生の県内への就職状況は、2021年4月時点で、全体では8割を超えており、大学及び助産師養成課程では7割程度となっています。

## (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。

○こころざし育成セミナーの開催や看護の出前事業、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。

○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、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。
- 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。  
過疎地域等への看護職員の就業を促進するため、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を、5年間から貸与期間に相当する期間とする見直しを行います。

## ウ 再就業支援

- 静岡県ナースセンターと連携しながら、ナースバンク事業を充実し、求職求人マッチングを強化するとともに、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。
- 2017年度に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、看護職員養成施設等の訪問、県移住フェアへの参加等を通じて、UI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。

## 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。
- 医師の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数の増加を図るため、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、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等を行います。

## 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連携強化を進めます。

### 第3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」による時間外労働上限規制への対応支援
- 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及

#### 【数値目標】

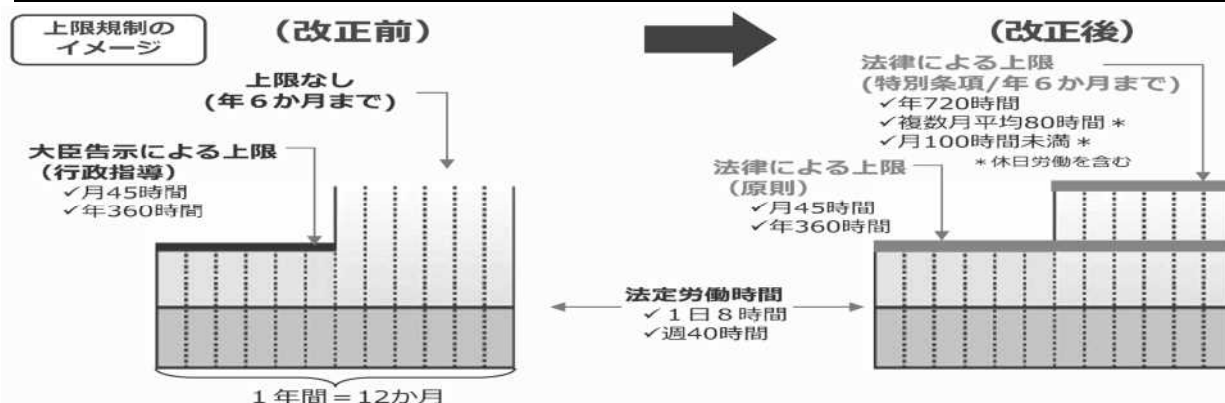
項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
医療勤務環境改善計画の策定	50 病院 (2020 年)	県内全病院 (2023 年) (参考:171 病院 (2021.4 時点))	県内すべての病院において計画的に勤務環境改善に取り組む。	県地域医療課調査

#### (1) 現状

- 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、支援センターを県病院協会に置く、体制の見直しを行いました。
- 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って労使が合意する場合は年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・業務については改正法施行5年後に上限規制を適用すること等とされました。

#### <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、臨時的な特別な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）
- ・年5日の年次有給休暇の取得（使用者の義務）



資料：厚生労働省働き方改革労働時間法制の見直しの概要(残業時間の上限規制)から抜粋

○2021年5月の医療法等の改正により、2024年4月1日の医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、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。また、各医療専門職種の専門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。

**<改正医療法等の概要>**

- 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。
  - ・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
- 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。（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律等）

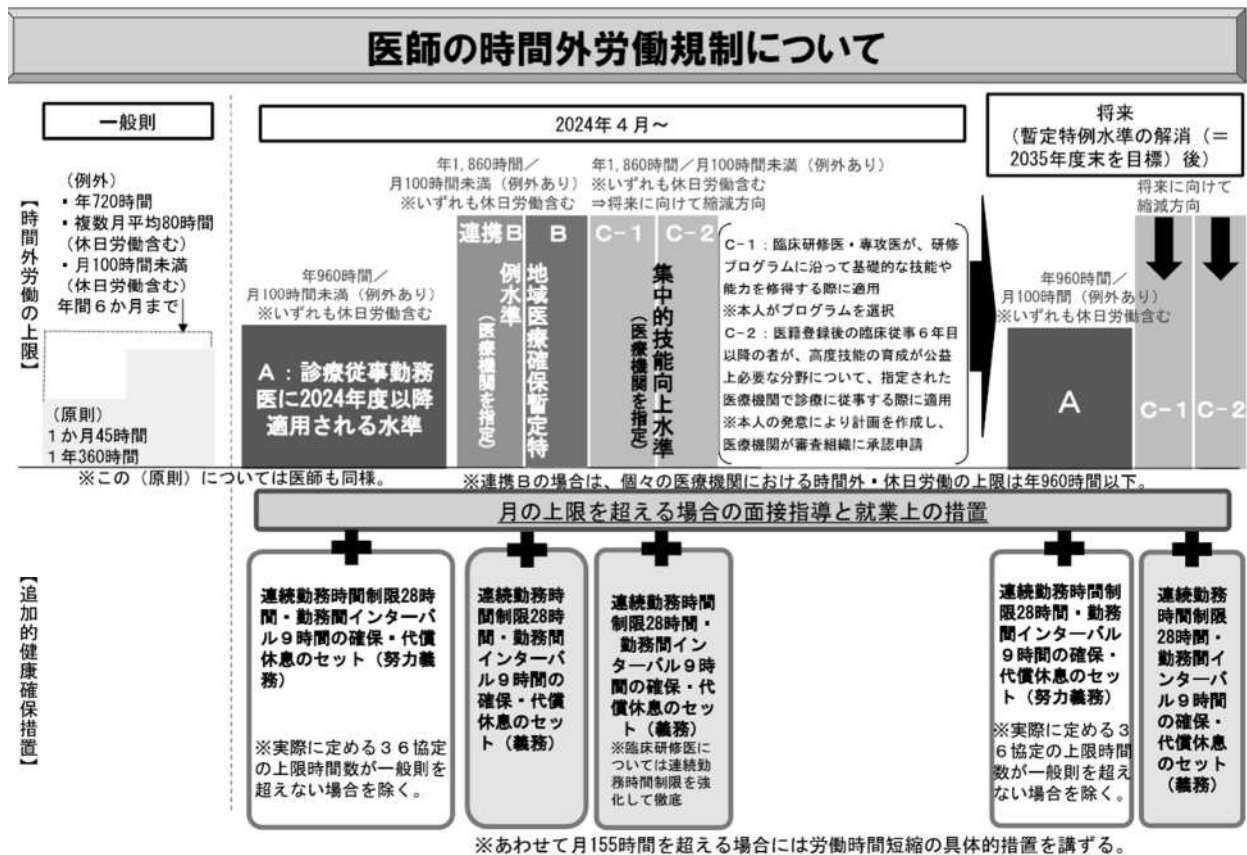
職種	業務範囲の拡大等
診療放射線技師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射性同位元素（その化合物及び放射性同位元素又はその化合物の含有物を含む。）を人体内に挿入して行う放射線の人体に対する照射を追加</li> <li>・病院又は診療所以外の場所において業務を行うことができる場合として、医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、出張して超音波診断装置その他の画像による診断を行うための装置であって厚生労働省令で定めるものを用いた検査を行うときを追加</li> </ul>
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・採血、検体採取又は生理学的検査に関連する行為として厚生労働省令で定めるもの（医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）を追加</li> </ul>
臨床工学技士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命維持管理装置を用いた治療において当該治療に関連する医療用の装置の操作（当該医療用の装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去を含む。）として厚生労働省令で定めるもの（医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。）を行うことを追加</li> </ul>
救急救命士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「救急救命処置」の定義について、重度傷病者が病院若しくは診療所に搬送されるまでの間又は病院若しくは診療所に到着し当該病院若しくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に滞在している間。以下同じ。）に当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なものとする</li> <li>・救急救命士が救急用自動車その他の重度傷病者を搬送するためのものであって厚生労働省令で定めるもの以外の場所において業務を行うことができる場合として、重度傷病者が病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行うことが必要と認められる場合を追加</li> <li>・病院又は診療所に勤務する救急救命士は、重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命処置を行おうとするときは、あらかじめ、厚生労働省令で定めるところにより、当該病院又は診療所の管理者が実施する医師その他の医療従事者との緊密な連携の促進に関する事項その他の重度傷病者が当該病院又は診療所に到着し当該病院又は診療所に入院するまでの間において救急救命士が救急救命処置を行うために必要な事項として厚生労働省令で定める事項に関する研修を受けなければならないものとする</li> </ul>

資料：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案要綱から抜粋

### < 医師労働時間上限規制の概要 >

- ・ 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 7-28 医師の時間外労働規制①

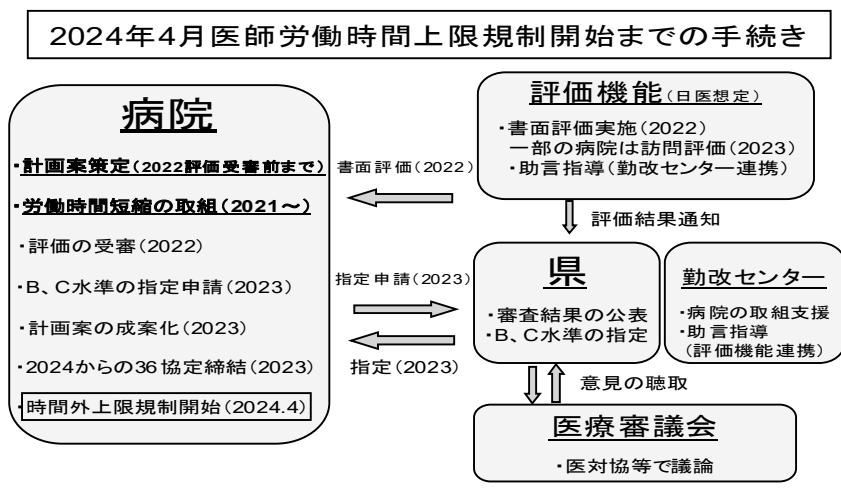


資料: 「医師の働き方改革に関する検討会 中間とりまとめ参考資料」(2020年12月22日)

図表 7-29 医師の時間外労働規制②

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の水準	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			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

資料：「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水準の指定を受けることを予定している場合は、当該指定申請にあたり、評価センターによる評価を受審する前までに2024年4月以降の医師労働時間短縮計画の案を作成することが必要です。また、A水準超の時間外・休日労働を行う医師が勤務する医療機関は、A水準を予定している場合であっても2023年3月末までに医師労働時間短縮計画を作成することが努力義務とされており、期限までに確実に医師の時間外・休日労働を短縮することが必要です。



資料：「医師の働き方改革の推進に関する検討会中間とりまとめ」(2020年12月22日)等から地域医療課作成

○2021年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知において、医師の時間外労働の上限規制が適用される2024年4月に向けて、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するにあたっての留意点等が整理されており、各医療機関はこれを踏まえて取組を早急に進めることが求められています。

区分	内容
基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全の確保及び各医療関係職種の資格法における職種毎の専門性を前提として、各個人の能力や各医療機関の体制、医師との信頼関係等も踏まえつつ、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるよう必要な取組を進めることが重要</li> <li>・まずは現行制度の下で実施可能な範囲において、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務についてのタスク・シフト/シェアの最大限の推進が必要</li> </ul>
タスク・シフト/シェアを効果的に進めるための留意事項	<p><b>1)意識改革・啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タスク・シフト/シェアの効果的な推進には個々のモチベーションや危機感等が重要</li> <li>・病院長等の管理者の意識改革・啓発に加え、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが必要</li> </ul> <p>具体例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院長等の管理者向けのマネジメント研修や医師全体に対する説明会の開催、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修会等</li> </ul>
	<p><b>2)知識・技能の習得</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、医療関係職種の知識・技能の担保が重要</li> </ul> <p>具体例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療関係職種が新たに担当する業務に必要な知識・技能を習得するための教育・研修の実施</li> <li>・教育・研修の実施に当たっては、座学のみではなくシミュレーター等による実技の研修も行うほか、指導方法や研修のあり方の統一・マニュアルを作成</li> </ul>
	<p><b>3)余力の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保も重要</li> </ul> <p>具体例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT機器の導入等による業務全体の縮減を行うほか、医師だけでなく看護師その他の医療関係職種から別の職種へのタスク・シフト/シェア(現行の担当職種の見直し)にもあわせて取り組むとともに、タスク・シフト/シェアを受ける側についても必要な人員を確保</li> </ul> <p>資料：2021年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知から抜粋</p>

○厚生労働省では、医療機関がPDCAサイクルを活用して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少数にとどまっています。

## **(2) 課題**

- 医療従事者の離職防止及び定着促進のために、健康で働き続けられる勤務環境にすることが求められています。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時間（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。
- 医療機関から支援センターへのアドバイザー派遣依頼数は少数にとどまっており、支援センターの認知度向上やアドバイザーの資質向上が必要です。
- 2024年4月1日から始まる医師に対する時間外労働の上限規制について、医療機関の取組の進捗に差が生じていることから、さらなる制度の周知と支援が必要です。
- 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、看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、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、救急救命士、医師事務作業補助者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。
- また、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。

## **(3) 対策**

- 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。
- 支援センターの認知度向上に向けて、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、アドバイザーの資質向上を目的とした研修や情報共有のための会議を開催します。
- 医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に対応するため、長時間労働の医師が勤務する医療機関を対象として、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うほか、全ての病院を対象として、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。
- 2021年9月30日付け医政発 0930 第16号厚生労働省医政局長通知の内容を踏まえ、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、タスク・シフト/シェアの好事例の発表を含む研修や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などを実施します。
- 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します。



- 医師の働き方改革の推進とあわせて、地域医療構想の実現に向けた取組を引き続き進めます。
- 医師の確保、偏在解消に向けて、浜松医科大学、県医師会、県病院協会、その他関係団体との連携を図りながら医師確保計画に基づき、必要な取組を実施します。
- 県民の理解に基づく上手な医療のかかり方の促進のため、国の進める「みんなで医療を考える月間」の取組や医療のかかり方の重要性に関する普及啓発に協力するとともに、地域の医療を支えようと自ら活動している住民の方々の集まりである地域医療支援団体との協働により、医師の働き方改革についての周知を図ります。