

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・診療科間の格差是正
- 病院医師の勤務環境の改善支援

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
人口 10 万人当たり医師数 (医療施設従事医師数)	200.8人 (2016年12月)	217人 (2021年)	東海四県のトップを目指す (2016年 三重県217.0人)	「医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省
医学修学研修資金利用者数	累計 868人 (2016年度まで)	累計 1,393人 (2021年度)	新規貸与120人枠で、 実績値の高い2014～2016 の3年間の平均貸与実績 105人／年の増加を設定	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	192人 (2017年度)	340人 (2021年度)	県内就業の実績が伸びて きた直近4年間(2013年度 以降)の平均増加人数 37人／年の増加を設定	県地域医療課 調査

(1) 現状

ア 医師数の状況

- 2016年12月末における本県の医師数は7,662人で、2年間(前回2014年12末)で196人(2.6%)、10年間で935人(13.9%)増加しています。(図表8-1)
- 全国では、2年間で2.7%、10年間で15.0%増加しています。
- 人口10万当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は200.8人で、全国平均の240.1人と比較すると、39.3人下回っており、多い方から全国40位です。(図表8-2)

図表 8-1 業務種別医師数及び増加率

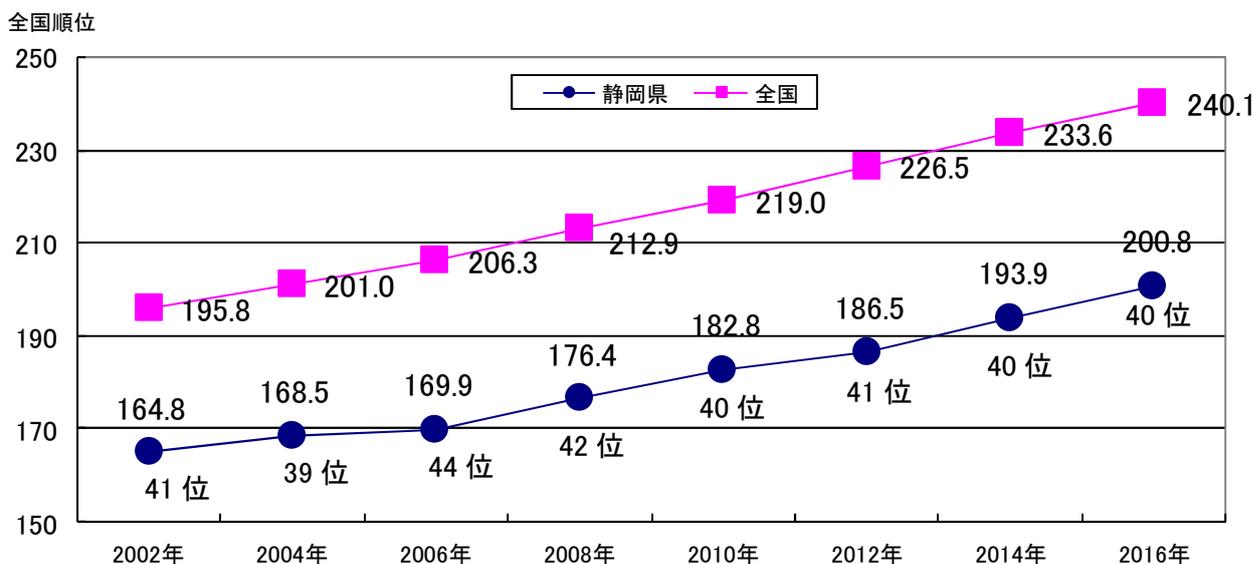
(単位：人)

区分			総数	医療施設 従事医師数			診療所	介護老 人保健 施設	医療・ 老人保健 施設以外	その他
				病院	医育機関					
静岡県	人数	実数			7,662	7,404	4,717	616	2,687	114
		人口 10万人対	207.8	200.8	127.9	16.7	72.9	3.1	3.0	0.9
	増加率	2年間	2.6%	3.0%	4.5%	10.0%	0.5%	▲7.3%	▲8.3%	▲10.8%
		10年間	13.9%	14.8%	17.8%	10.6%	9.7%	17.5%	▲4.3%	▲46.8%
全国	人数	実数	319,480	304,759	202,302	55,187	102,457	3,346	9,057	2,301
		人口 10万人対	251.7	240.1	159.4	43.5	80.7	2.6	7.1	1.8
	増加率	2年間	2.7%	2.7%	3.8%	5.5%	0.6%	3.6%	5.6%	▲9.9%
		10年間	15.0%	15.6%	20.2%	23.5%	7.6%	15.7%	4.2%	▲17.4%

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)・厚生労働省

図表 8-2 人口10万人対医療施設従事医師数の推移

(単位：人)



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)・厚生労働省

※順位は本県の全国順位

イ 医療施設に従事する医師数の地域別の状況

○2016年における人口10万人当たりの医療施設従事医師数を地域別に見ると、西部地域が最も多く、以下、中部、東部地域となります。また、全ての地域において2年間で増加し、中部の増加数が最も多くなっています。(図表8-3)

○2次保健医療圏別では、西部医療圏が最も多く、中東遠医療圏が最も少なくなっており、2年間の増減では、熱海伊東医療圏を除く7つの医療圏において、増加しています。

図表 8-3 圏域別の医療施設従事医師数

(単位：人)

区 分	人口 10 万人対医師数			医師数 (実数)		
	2016 年	2014 年	2 年増減	2016 年	2014 年	2 年増減
賀 茂	148.8	145.0	3.8	97	99	▲2
熱海伊東	211.8	238.8	▲27.0	222	255	▲33
駿東田方	217.7	210.4	7.3	1,425	1,386	39
富 士	146.9	138.6	8.3	555	529	26
東 部	191.2	186.7	4.5	2,299	2,269	30
静 岡	229.5	216.8	12.6	1,611	1,532	79
志太榛原	155.3	154.8	0.5	716	718	▲2
中 部	200.1	192.3	7.8	2,327	2,250	77
中 東 遠	146.3	134.5	11.8	681	621	60
西 部	244.8	240.6	4.2	2,097	2,045	52
西 部	210.1	203.2	6.9	2,778	2,666	112

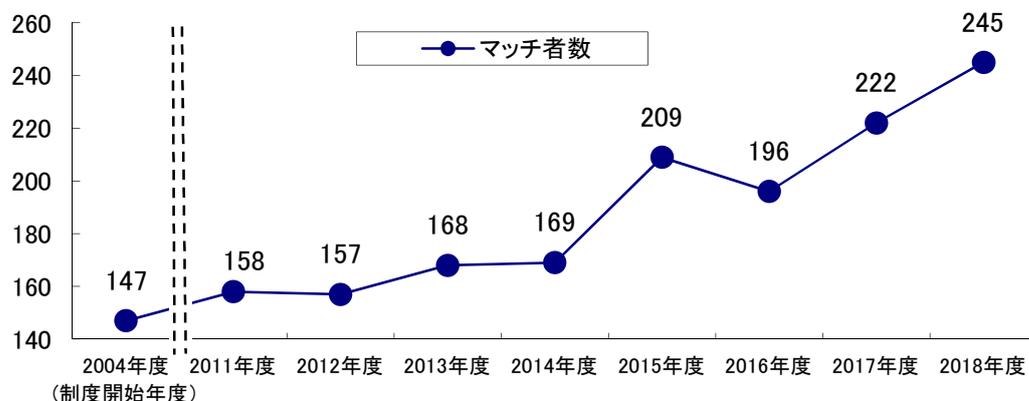
資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)・厚生労働省

ウ 初期臨床研修医の状況

- 初期臨床研修開始予定者(医学生等)と臨床研修病院との相互選抜(マッチング)においては、制度導入初年度の2004年度に147人であった初期臨床研修開始予定者(マッチ者)数は、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。
- 2018年度のマッチ者は245人と、制度開始以来、過去最多となりました。(図表8-4)
- 前年度からの増加数23人は、新潟県の31人、埼玉県の30人に次ぐ、全国3位の増加数です。

図表 8-4 本県の初期臨床研修開始予定者数の推移

(単位：人)



資料：「医師臨床研修マッチング結果」厚生労働省

エ 医療施設に従事する女性医師数

○医療施設に従事する女性医師数は、1,271人と10年前と比較して39.2%増加しており、女性医師の構成比も14.2%から17.2%へ3.0ポイント上昇しています（図表8-5）。

図表8-5 医療施設従事医師数（女性医師の構成比）（単位：人）

区 分		2006年	2016年	増加率等
静岡県	女性医師	913	1,271	39.2%
	男性医師	5,539	6,133	10.7%
	女性医師の構成比	14.2%	17.2%	3.0ポイント
全国	女性医師	45,222	64,305	42.2%
	男性医師	218,318	240,454	10.1%
	女性医師の構成比	17.2%	21.1%	3.9ポイント

オ 県内公的病院等の状況

○2009年度から、県が独自に実施している医師数等調査によると、救急医療等を担う公的病院等の常勤医師数は3,209人で、職員定数に対する不足医師数は599人です。（図表8-6）

図表8-6 県内公的病院等の医師数（単位：人）

区 分		2009年度	2017年度	増 減
常勤医師数	51病院	—	3,209	—
	45病院	2,618	3,112	494
不足数	51病院	—	▲599	—
	45病院	▲529	▲579	50

資料：「医師数等調査」県健康福祉部

※調査時点は、各年度4月1日現在。

※・県内公的病院等は、県、市町、日赤、済生会及び厚生連が設立した38病院と、政策医療分野で中核的な役割を担っている11病院、浜松医科大学医学部附属病院及び順天堂大学医学部附属静岡病院の51病院。

・45病院は、2009年4月以降、新たに公的病院等となった6病院（伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院、沼津中央病院、鷹岡病院、清水駿府病院、浜松労災病院）を除く。

カ 県内の医師養成数

○浜松医科大学医学部医学科の入学定員は、100人から2009年度に110人に、2010年度から120人に増員されています¹。

○2016年度の浜松医科大学医学部医学科の卒業生のうち、県内就職者（初期研修者）は66人で、入学定員を増員した効果により、2014年度以降は60人を超えています。（図表8-7）

¹ 2009年度の緊急医師確保対策枠10人増、2010年度の閣議決定「地域財政改革の基本方針2009」入学定員増枠10人増

図表 8-7 浜松医科大学医学部医学科卒業生の就職状況 (単位：人)

区 分	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
就 職 者	94	93	100	87	99	104	114	114
うち 県内就職者	49	46	52	56	53	64	60	66
県内就職率	52.1%	49.5%	52.0%	64.4%	53.5%	61.5%	52.6%	57.9%

提供：浜松医科大学

キ 県外の医師養成数

○本県の地域医療に従事することを条件とする入学定員増枠である地域枠を、全国最大規模となる県外7大学に合計 34 枠を設置し、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 8-8、8-9)

図表 8-8 医学修学研修資金 地域枠の設置状況

設置年度	大学名	枠数	利用者数			
			2015	2016	2017	計
2015	近畿大学 (大阪府)	5	2	0	1	3
2015	川崎医科大学 (岡山県)	10 ※	5	5	8	18
2016	帝京大学 (東京都)	2	-	2	2	4
2016	日本医科大学 (東京都)	4 ※	-	1	1	2
2016	東海大学 (神奈川県)	3	-	1	3	4
2017	順天堂大学 (東京都)	5	-	-	0	0
2018	関西医科大学 (大阪府)	5	-	-	-	-
合 計		34	7	9	15	31

※川崎医科大学は 2015～5 枠、2017～10 枠 日本医科大学は 2016～1 枠、2018～4 枠

※地域枠における入学定員増の期間は 2019 年度まで

図表 8-9 地域枠を設置する各大学と地域枠に係る協定を締結 (協定の主な内容)

項 目	内 容
協 力 内 容	静岡県及び大学は、静岡県内の地域及び診療科における医師の偏在を解消すること並びに県民に対する安心医療を提供することを目的として、医学生等を地域医療に貢献する医師として育成することについて、相互に協力する
医学生等の育成	大学は、県内の地域医療に貢献できる医学生等の育成に努めるものとする
県内の状況等の提供	静岡県は、大学の行う医学生等の育成が効果的に行われるよう、県内の地域及び診療科における医師数の状況等の情報について、大学に提供する
地域医療の確保への協力	大学は、医学生等の育成を通じて、県内の地域及び診療科における医師の偏在解消、地域の医療の確保に協力する

ク 医学修学研修資金貸与の状況

○県内における医師の充足を図るため、県内外の医学生等に修学研修資金を貸与し、県内医療機関への就業を促進しています。(図表8-10、8-11、8-12、8-13)

図表8-10 医学修学研修資金貸与制度

項目	内容
貸与額	月額20万円(最長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8-11 医学修学研修資金の貸与実績

(単位：人)

年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	合計
新規被貸与者数	17	20	130	95	92	100	97	107	112	98	100	968

図表8-12 医学修学研修資金を利用した県内勤務医師数

(単位：人)

区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
返還免除勤務	1	3	16	31	62	75	100	117
猶予	0	1	3	5	5	10	11	20
免除後県内勤務者	0	0	2	9	19	35	45	55
計	1	4	21	45	86	120	156	192

※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

※免除後県内勤務者：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8-13 医学修学研修資金を利用した勤務医師数(地域別)

(単位：人)

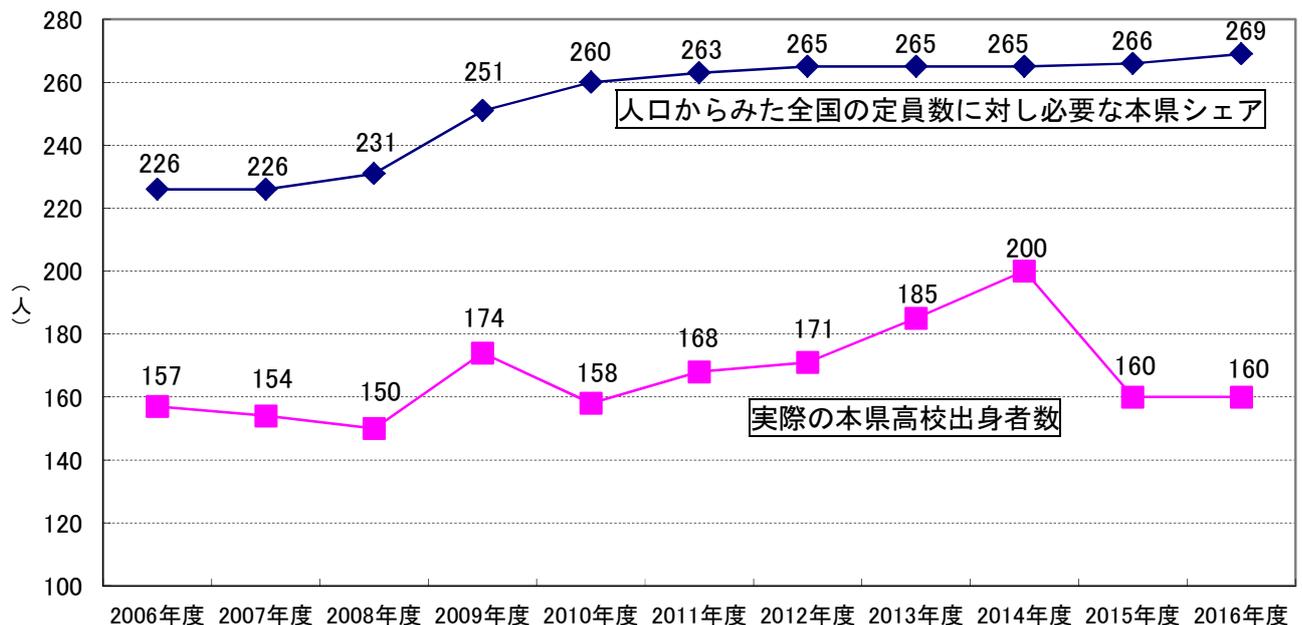
区分	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
東部	0	0	3	5	11	14	19	26
中部	1	1	5	18	32	49	62	66
西部	0	3	13	22	43	57	75	100
計	1	4	21	45	86	120	156	192

※猶予及び免除後県内勤務者を含む

ケ 医学部医学科に進学する本県の学生

- 本県の高校卒業者（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人の中で推移しています。（図表8-14）
- 全国の医学部医学科の定員数を、静岡県で人口で按分し、進学者数を推計すると、2016年度では、269人²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。
- 浜松医科大学医学部医学科の入学者のうち県内高校出身者の割合は、2015年度以降は50%を下回っています。（図表8-15）

図表8-14 本県高校出身の医学部医学科進学者数 (単位：人)



資料：「高等学校等卒業生の卒業後の状況調査」・静岡県教育委員会事務局

図表8-15 浜松医科大学医学部医学科の入学状況（県内高校出身者） (単位：人)

区分	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
県内高校出身者	49	58	49	69	65	70	71	54	44	50
県内高校の割合	51.6%	55.2%	42.6%	60.0%	56.5%	60.9%	61.7%	47.0%	38.3%	43.5%

提供：浜松医科大学

² 全国医学部定員数 9,262 人 × (静岡県推計人口 3,688 千人 ÷ 全国推計人口 126,933 千人) ≒ 269 人 (10月1日推計人口)

(2) 課題

ア 医師数の状況

- 本県は、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。
- 県内の地域別や診療科別の医師数に大きな差が生じているため、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。
- 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、育児への支援など、働きやすい環境をつくる必要があります。

イ 医師の確保

- 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。
- 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、医師の県内就業や偏在解消に向けた取組を強化することに加え、地域枠制度の活用による県外大学との連携などにより、本県の地域医療に従事する医師を養成する仕組みを拡充していく必要があります。
- 若手医師を確保するためには、県内の臨床研修や専門医研修のプログラムの充実や指導体制の確保など、魅力ある病院づくりが重要です。
- 地域や診療科の偏在を解消するためには、公的病院等を中心とした魅力的な研修環境の整備や地域の実情等に則した適切な配置調整、東部地域など医師不足地域の病院の情報発信の強化等が必要です。
- 医師の時間外労働など、働き方の見直しが議論されている中で、質の高い医療の提供と働きやすい勤務環境の実現が求められています。
- 医師の確保の在り方を検討するにあたり、2025 年の医療需要を踏まえた各圏域の医師の必要数等を調査分析するなど、今後の医療環境の変化に対応して取り組む必要があります。

(3) 対策

ア 医療対策協議会

- 地域における医療提供体制の整備を図るため、医療関係団体、大学等医療従事者養成関係機関、公的医療機関、市町長等を構成員とする静岡県医療対策協議会を設置し、地域において必要な医師確保の方策等の医療提供体制について協議しており、医師確保対策を中心とする「静岡県の医療の確保のための施策」について、2009 年 2 月に、県に対し提言が行われました。
- この提言に基づき、2010 年 10 月に、医師確保対策を一元的かつ専門的に推進する「ふじのくに地域医療支援センター」を全国に先駆けて県に設置し、若手医師の確保を目的に、様々な医師確保対策に取り組んでいます。

イ ふじのくに地域医療支援センター

- 2014 年 6 月 18 日に成立した改正医療法において、地域医療支援センターの機能について、都道府県に対する努力義務規定が設けられました。
- 本県の医師確保対策を一元的かつ専門的に推進するため、研修医や指導医にとって魅力ある医療環境づくりを行います。
- 地域医療支援センターが中心となって、県専門医研修ネットワークプログラムの整備などの研修機能、医学修学研修資金被貸与者配置調整機能などを通じ、官民一体となった医師確保対策

を推進します。(図表 8-16)

- 2018 年度から開始される新たな専門医制度においては、専門研修プログラムの認定に向けた協議を行う都道府県協議会として位置付け、地域医療の確保に必要な情報共有、確認、検討等を進めます。

図表 8-16 ふじのくに地域医療支援センターの機能・主要な業務

機 能	主 要 な 業 務
研 修 機 能	・医療の質の向上及び医師を確保するための研修の充実（県専門医研修ネットワークプログラムの整備・運営等） ・夏季セミナーの開催
リクルート機能	・医師及び医学生の県内就職を促進するための情報発信、リクルート活動（病院合同説明会の開催、メールマガジンの配信等）
医学修学研修資金被貸与者配置機能	・医学修学研修資金被貸与者の配置方針の検討 ・専任医師によるキャリア形成支援業務の委託
調 査 機 能	県内の各地域及び各病院等の医療に関する調査及び研究

ウ 医師数の状況把握

- 厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」に加え、県内の公的病院等の協力を得て、引き続き、地域ごと診療科ごとの医師数等、医療の実態について定期的（4月1日、10月1日現在）に調査を行い、各圏域の現状を公表し、その状況を踏まえた医師確保対策を効果的に推進します。

エ 医師の確保

(ア) ふじのくにバーチャルメディカルカレッジの取組

- 新規貸与枠を医科大学1校の入学定員に相当する120人とする医学修学研修資金の貸与制度を活用し、県内における医師の充足を図ります。
- 医学修学研修資金を利用している医学生等を対象とした仮想の医科大学である「ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ」において、医師の育成段階に合せた支援を通じて、県内外からの多くの医師を確保し、地域における偏在解消に取り組みます（図表 8-17）。
- 本県の医師を増やすためには、全国から若手医師を集めることが重要であるため、県外医科大学との連携の強化、医学修学研修資金の貸与及び県内病院の情報発信などに継続して取り組みます。
- 将来の本県の医療を支える人材を育成するため、医学部医学科への進学を目指す県内の高校生等に対し、実際の医療現場や医療従事者に接する機会を提供していきます。
- 県内で活躍する若手医師を「ふじのくに次世代医師リクルーター」として委嘱し、県内外の医学生等に対して、本県の地域医療の魅力を伝えることを通じて、県内病院の研修医の増加を図ります。

(イ) 県内外の大学との連携

- 浜松医科大学との連携を強化し、本県の地域医療の確保に関する調査・研究や寄附講座等を活用した専門的な医師の養成・確保に取り組み、医療提供体制の充実を図ります。
- 2015 年度入学定員から 2018 年度入学時までには 7 大学計 34 人の地域枠を設置したことから、県

と大学との密接な連携の下、入学者の募集から、卒業後の進路決定まで、一貫して、本県の地域医療に貢献する医師を養成し、県内就業を進めます。

○聖マリアンナ医科大学（神奈川県）と締結した「医学生等の育成に関する協定」により、県東部地域を対象とした医学生の育成や同大学の医師派遣を通して、医師の偏在解消を図ります。

(ウ) キャリア形成支援

○2018年度から開始される新たな専門医制度について、日本専門医機構で認定された専門研修プログラムを「静岡県専門医研修プログラム」として活用し、キャリア形成の支援を行います。

○専門研修プログラムの研修施設、募集定員、専攻医のローテーション内容について、都道府県協議会として、より充実したプログラムとなるよう、関係機関に対して改善案や意見の提出を行います。

○県内病院における臨床研修及び専門医研修を充実するため、研修費助成、指導医確保、臨床研修病院のネットワーク構築及び合同研修等の支援に取り組みます。

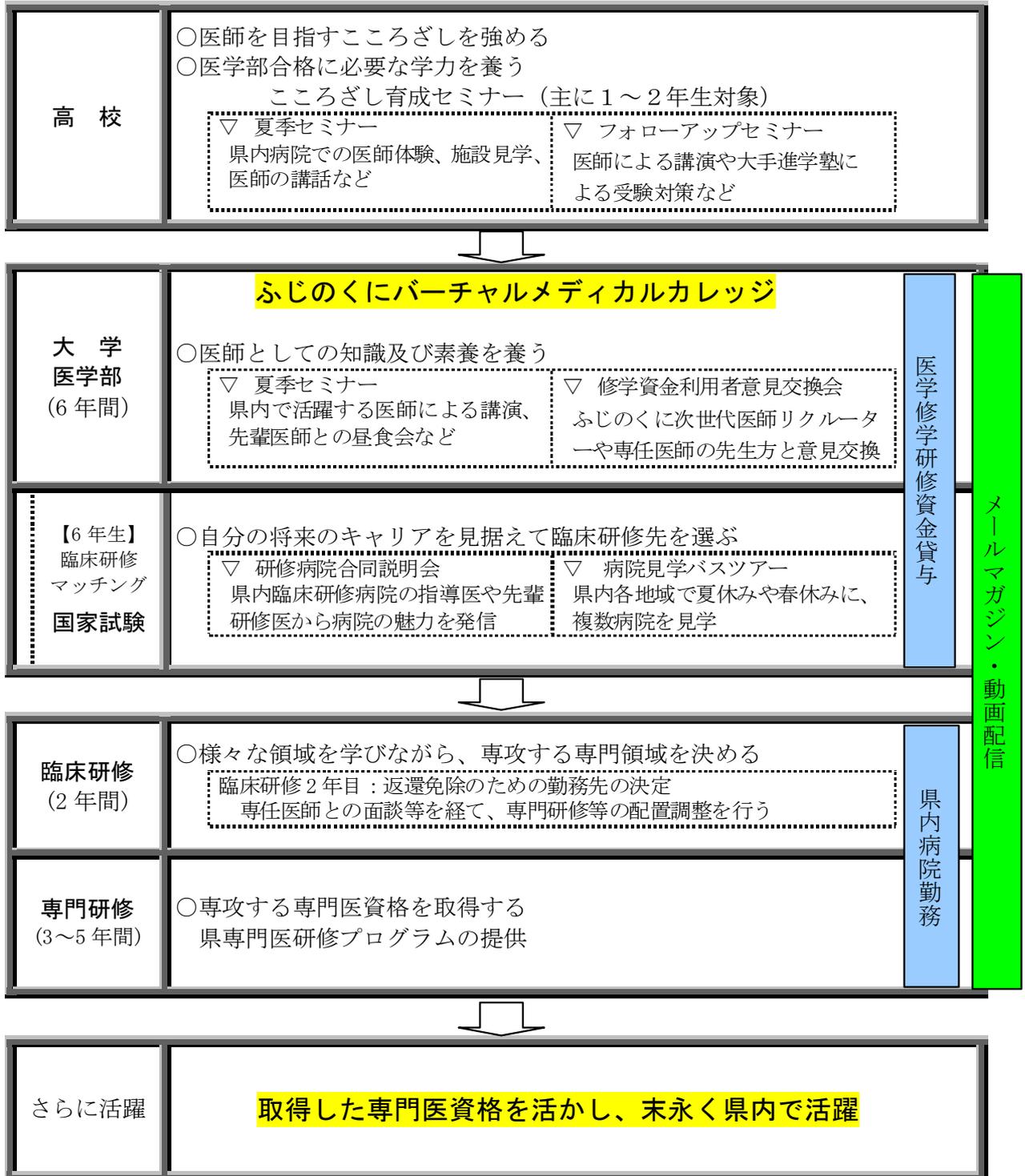
○へき地を含めた医師不足地域の医師の確保と定着を進めるため、自治医科大学やへき地医療支援機構（県立総合病院）と連携しながら、一体的な支援体制づくりを進めます。

図表 8-17

ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ ～在学中から静岡県の地域医療を学ぶ～

在学中は、メールマガジンや動画の配信など web を活用した情報発信（通信教育）、夏季セミナーや病院見学バスツアーなどの県内イベント（スクーリング）などを通じて、日本全国どこの医学部に在籍していても、本県の地域医療の魅力を学べる。

卒業後（医師免許取得後）は、全国の協定締結大学や県内公的病院等を連携し、希望する専門医資格取得などキャリアにも配慮しながら、本県での勤務を行う。



オ 適切な医師配置

- 医学修学研修資金利用者の初期臨床研修修了後の就業先については、利用者本人のキャリア形成等に配慮しながら、各病院の医師不足や偏在状況等を勘案し、効果的に医師が確保できるよう配置調整を行います。
- 県、大学、病院等の関係機関が相互に調整しながら、診療科別に必要な体制について検討を進め、大学の医師派遣機能の活用も含めて、地域及び診療科の医師偏在解消に努めます。
- 県立総合病院及びこども病院からの医師派遣により、医師不足により医療体制の確保に支障をきたしている公的病院の緊急支援を行います。
- 厚生労働省が作成する、医籍登録、臨床研修、専門医研修プログラムなど詳細な医師の配置状況が把握できる新たなデータベースを活用し、県内医療機関等の医師の勤務履歴情報や、医師の動向を分析することで、医師配置の重点化・効率化を図ります。

カ 再就業支援及び離職防止

- 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に対する支援を進めます。
- 復職を希望する医師等を対象に最新知識・技能の習得等を図る実務研修による再就業支援を進めます。また、県内医療機関へ就職を希望する場合は、ふじのくに地域医療支援センターが行っている無料職業紹介事業により医療機関の紹介・斡旋による支援を進めます。

キ 医師の勤務負担軽減

- 「働き方改革」における長時間労働の是正への対応や、医師の負担軽減のための仕組みの構築の支援について、2014年10月に設置された「ふじのくに医療勤務環境改善支援センター」による専門アドバイザーの派遣や先進事例等の情報提供等により、医療従事者の勤務環境改善を推進します。

ク 医師就労等相談・情報提供

- 研修医のキャリア形成や専門医としての就業を支援するため、専任医師による専門的な相談体制を浜松医科大学及び静岡県立病院機構に整備し、医学修学研修資金利用者の勤務先の調整を中心として、キャリア形成に配慮した相談や助言など、きめ細かな対応を行います。
- 県内病院の研修・勤務情報等を専用のホームページや冊子等により提供します。また、配信登録者に対し、本県の医療に関する情報を「ふじのくに地域医療支援センターメールマガジン」により定期的に配信し、全国の医学生等へ向けた情報提供を行います。
- 医学生や若手医師に対して専門医研修プログラムの紹介や、県の医師確保の様々な取組に関する動画を配信し、充実した情報がいつでも得られるよう提供します。

第2節 歯科医師

【対策のポイント】

- 高齢者の健康及び全身疾患管理を支援できる歯科医師の育成
- 8020運動を推進する歯科医師の育成

【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する歯科診療所数（再掲）	437 施設 (2017 年)	605 施設 (2020 年)	在宅医療等必要量の見込みから算出	県健康増進課調査
がん診療連携登録歯科医の数	534 人 (2016 年度)	600 人 (2022 年度)	県内歯科診療所の 1/3 に対応可能とする	がん診療連携登録医名簿(国立がん研究センター)

(1) 現状

- 2016 年末における本県の歯科医師数は 2,366 人(医療施設に従事する者 2,318 人:病院 120 人、診療所 2,198 人) です。
- 人口 10 万人当たり歯科医師数は 64.2 人(うち医療施設従事者 62.9 人)で、全国値の 82.4 人(うち医療施設従事者 80.0 人)よりも少ない状況です。

図表 8-18 業務種別歯科医師数及び増加率

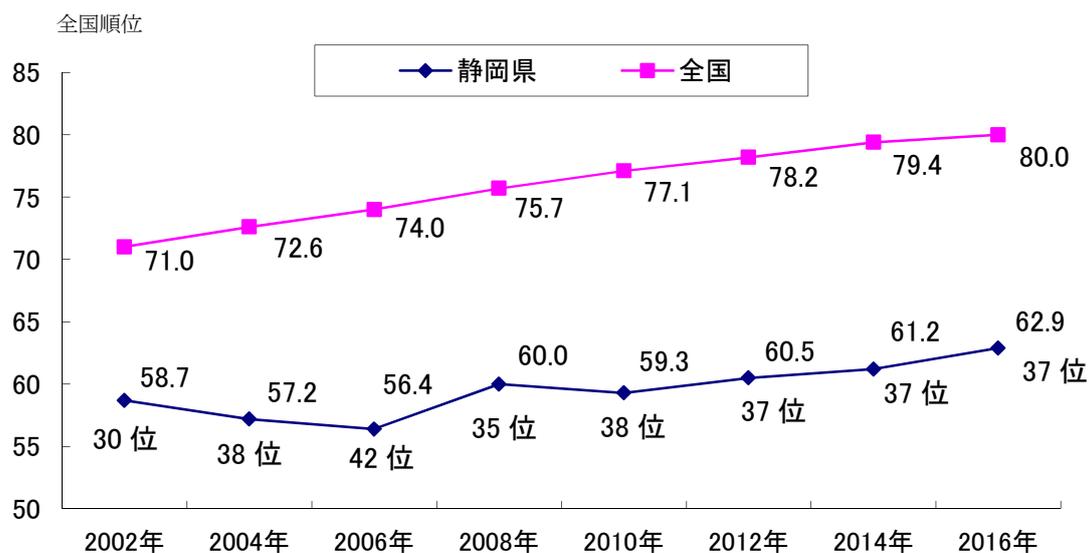
(単位:人)

区分			総数	医療施設 従事歯科 医師数			介護老 人保健 施設	医療・ 老人保健 施設以外	その他	
				病院	診療所					
					医育機関					
静岡県	人数	実数	2,366	2,318	120	17	2198	1	18	6
		人口 10万人対	64.2	62.9	3.3	0.5	59.6	0	0.5	0.2
	増加率	2年間	2.0%	2.2%	▲0.8%	30.8%	2.4%	▲66.7%	▲5.3%	▲33.3%
		10年間	8.0%	8.2%	▲1.6%	▲26.1%	8.8%	—	50.0%	▲14.3%
全国	人数	実数	104,533	101,551	12,385	9,308	89,166	33	1,543	311
		人口 10万人対	82.4	80.0	9.8	7.3	70.2	0.0	1.5	0.2
	増加率	2年間	0.5%	0.6%	2.0%	2.8%	0.4%	13.8%	0.2%	▲6.6%
		10年間	7.5%	7.4%	0.9%	▲2.2%	8.3%	120.0%	15.5%	93.2%

資料:「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)・厚生労働省

図表 8-19 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)



資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)・厚生労働省

※順位は本県の全国順位

図表 8-20 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)		
	2016 年	2014 年	2 年増減	2016 年	2014 年	2 年増減
賀茂	64.4	61.5	2.9	42	42	0
熱海伊東	80.1	76.8	3.3	84	82	2
駿東田方	69.8	65.3	4.5	457	430	27
富士	60.3	58.7	1.7	228	224	4
東部	67.4	64.0	3.4	811	778	33
静岡	66.9	67.4	▲0.4	470	476	▲6
志太榛原	50.7	51.5	▲0.8	234	239	▲5
中部	60.5	61.1	▲0.6	704	715	▲11
中東遠	52.4	47.9	4.6	244	221	23
西部	65.3	65.2	0.1	559	554	5
西部	60.7	59.1	1.7	803	775	28

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)・厚生労働省

(2) 課題

- 高齢者人口の増加に伴い、歯科医師には、高齢者の身体状況や特性、服薬による影響などに精通していることが求められています。
- 在宅等で療養し疾病や傷病のため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整備が求められます。歯科診療所には、歯科医療に精通するだけでなく、医科診療所や介護保険事業者等と連携体制を築くことも求められます。
- 県民が住みな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。
- 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。
- 健康寿命の延伸を支援する8020運動を更に推進するため、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になっています。

(3) 対策

- 障害のある人や介護の必要な人に対する歯科医療に対応できる歯科医師の充実を図ります。
- がん診療の医科歯科連携をはじめとした歯科医療従事者と医師との連携体制構築の支援や、介護の必要な人の支援を行うために医師や介護職種等との連携を図ります。
- あらゆる年齢の住民の生活の質を向上させるために8020運動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】

- かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を強化
- 地域医療における役割を果たすための薬剤師の資質向上

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
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	84人 (2016年度)	累計 1,090人 (2021年度)	2025年までに全ての薬局で、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を保持	県薬事課調査

注)かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化研修は2016年度から開催されている。

(1) 現状

ア 薬剤師数等

- 2016年末における本県の薬剤師数は8,144人で、2014年末の7,970人と比較すると174人、2.2%増加しています。人口10万人当たりの薬剤師数は220.8人で全国18位ですが、全国平均237.4人を下回っています。2014年末の215.1人からは5.7人増加しています。
- 業務種別をみると、薬局の従事者は4,814人(総数の59.1%)で、2014年末に比べ255人、5.6%増加し、医療施設(病院・診療所)の従事者は1,417人(同17.4%)で2014年末に比べ93人、7.0%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、169.0人で全国26位であり、全国平均の181.3人を下回っていますが、2014年末の158.8人からは10.2人増加しています。
- 大学における薬学教育の修業年限6年制が、2006年4月の入学者から導入され、2012年4月以降、医療現場での臨床教育を受けた6年制薬剤師が活躍しています。

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。

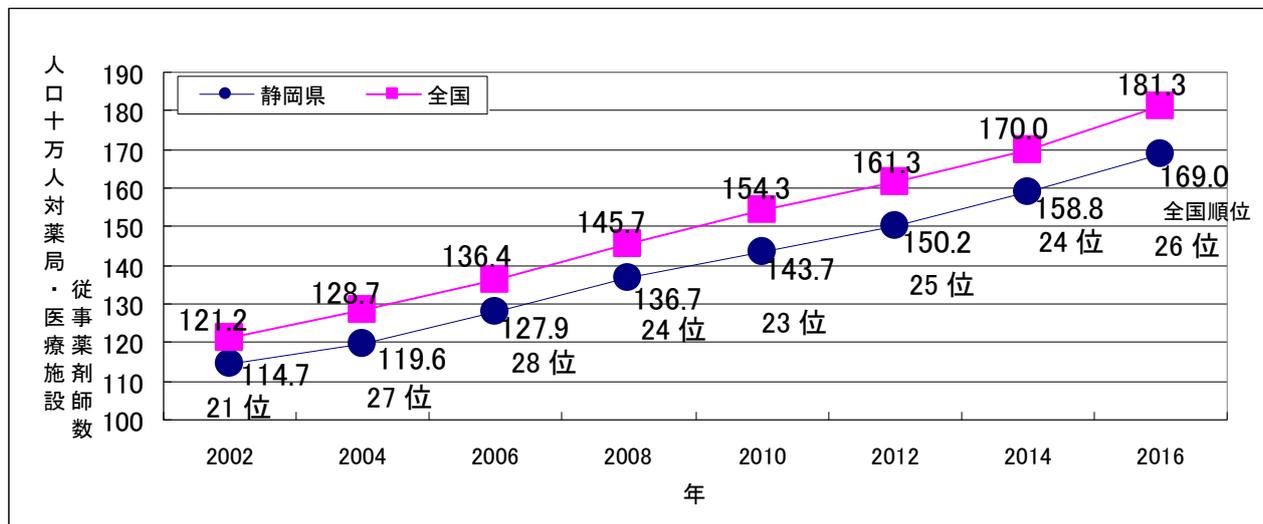
図表 8-21 業務種別薬剤師数（単位：人）

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	2016	8,144 (220.8)	6,231 (169.0)	606 (16.4)	4,208 (114.1)	1,417 (38.4)	1,111 (30.1)	73 (2.0)	274 (7.4)	455 (12.3)	
	2014	7,970 (215.1)	5,883 (158.8)	650 (17.5)	3,909 (105.5)	1,324 (35.7)	1,211 (32.7)	96 (2.6)	268 (7.2)	512 (13.8)	
全国	2016	301,323 (237.4)	230,186 (181.3)	17,201 (13.6)	154,941 (122.1)	58,044 (45.7)	42,024 (33.1)	5,046 (4.0)	6,813 (5.4)	17,233 (13.6)	
	2014	288,151 (226.7)	216,077 (170.0)	17,859 (14.1)	143,339 (112.8)	54,879 (43.2)	43,608 (34.3)	5,103 (4.0)	6,576 (5.2)	16,766 (13.2)	

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）2016年、2014年

※（ ）内は人口10万人当たりの数

図表 8-22 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・薬剤師調査（厚生労働省）

※順位は本県の全国順位

(2) 課題

- 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。

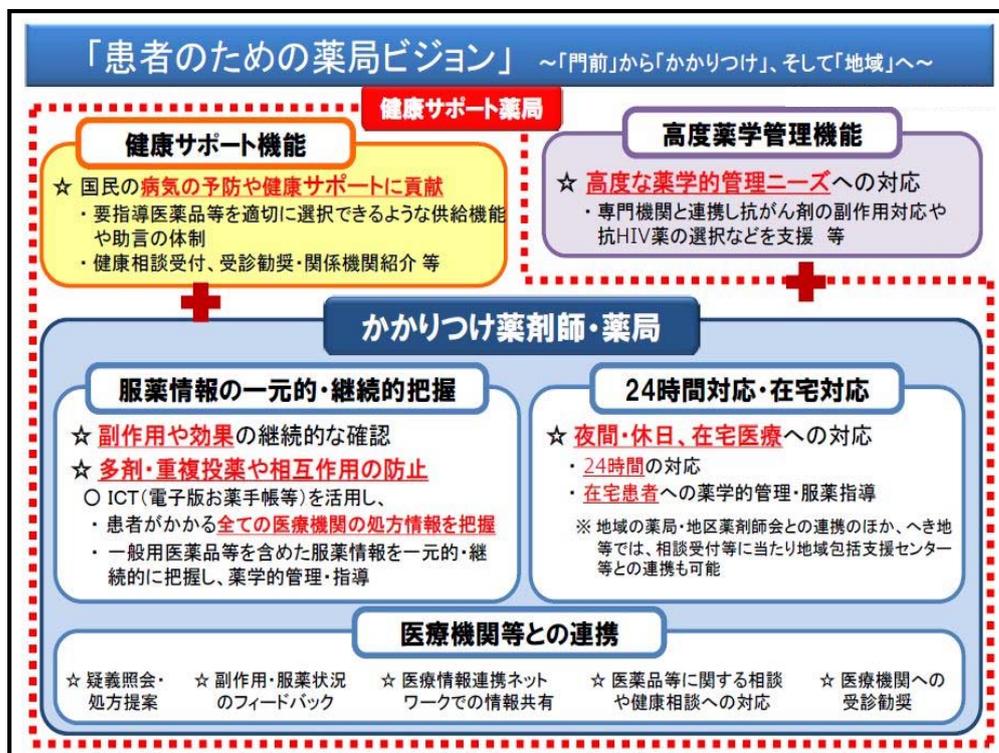
- 薬局及び医療施設の薬剤師数は年々増加していますが、東京などの都市部への偏在傾向が強く、本県などの地域の薬局及び医療施設では不足傾向にあり、確保に向けて取り組む必要があります。
- 薬剤師養成に必要な長期実務実習の強化として、受入施設の確保及び指導薬剤師の養成を充実させる必要があります。
- 薬局の薬剤師には、地域医療の専門家として地域住民に対する調剤や医薬品の適正使用に関する助言のみでなく、疾病予防など健康に関する相談への応需や医療・介護等を含めた様々な情報を提供する役割が求められています。
- 患者や地域住民が安心して相談ができるよう、薬局の薬剤師には患者の心理等にも適切に配慮して相談に傾聴し、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。
- 県外において、国内で初めて偽造医薬品が医薬関係者から見つかри、その一部が患者に交付されたことから、適切な流通管理による安全確保を図るために、薬剤師が積極的に関与する必要があります。

(3) 対策

- 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。
- 県内の薬剤師の確保に向け、大学及び県薬剤師会等と情報交換を図り、地域包括ケアや地域医療に貢献する薬剤師の養成や未就業薬剤師の再就業への支援等に努めます。
- 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。

図表 8-23 「かかりつけ薬剤師・薬局の機能」と「さらに求められる機能」(概念図)



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
- 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
人口10万人当たり看護職員数(常勤換算)	976.8人 (2016年12月)	1,080人 (2021年)	東海4県のトップを目指す。 (2016年 岐阜県1,077.8人)	看護職員従事者届
新人看護職員を指導する 実地指導者養成数	累計285人 (2016年度まで)	累計485人 (2021年度)	毎年度40人増加	県地域医療課調査
看護師等の離職時届出 人数	846人 (2016年度)	1,200人 (2021年度)	毎年度70人程度増加	日本看護協会 中央ナースセンター資料
特定行為指定研修機関 又は協力施設数	0施設 (2016年度)	8施設	2次保健医療圏ごとに1箇所	厚生労働省資料

<全国の状況>

○社会保障・税一体改革における試算によると、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、約196万人～約206万人の看護職員が必要とされています。

一方で、2016年12月末における就業看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師の合計）は、実人員で約160万人（常勤換算では、約142万人）となっており、大きな需給ギャップが見込まれています。

○看護職員の需給推計については、医療従事者の働き方改革も踏まえ、医師の需給推計のスケジュールに合わせ、2018年度の第1四半期を目処に暫定的な全国推計を行った後、全国推計と同様の手法により都道府県における推計を行い、これを取りまとめたものを全国版の看護職員需給推計とする予定となっています。

図表8-24 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
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
2014年 12月	実人員数	48,452	33,956	1,086,779	340,153	1,509,340
	常勤換算人数	45,645.1	31,218.7	1,005,000.4	299,801.1	1,381,665.3
	人口10万人当たり	35.9	24.6	790.8	235.9	1,087.2
差 引	実人員数	+2,828	+1,818	+62,618	△17,042	+50,222
	常勤換算人数	+2,160.0	+1,269.8	+51,748.6	△17,197.0	+37,981.4
	人口10万人当たり	+1.8	+1.0	+41.7	△13.3	+31.2

資料：衛生行政報告例（2016年、2014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＞

- 2016年12月末における県内の就業看護職員数は、40,100人で、2014年末の38,643人に比べ、1,457人(3.7%)増加しており、全国の伸び率3.3%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40.9%となっており、2014年末の42.9%に比べ減少しています。
- 2016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976.8人で、全国平均の1,118.4人と比較すると141.6人下回っており、多い方から全国40位です。

図表8-25 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
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
2014年 12月	実人員数	1,599	952	29,174	6,918	38,643
	常勤換算人数	1,477.7	867.1	26,431.1	5,969.9	34,745.8
	人口10万人当たり	39.9	23.4	713.4	161.1	937.8
差 引	実人員数	+27	±0	1,826	△ 396	+1,457
	常勤換算人数	+23.9	△22.9	+1,634.2	△ 357	+1,278.2
	人口10万人当たり	+0.8	△0.5	+47.6	△8.9	+39.0

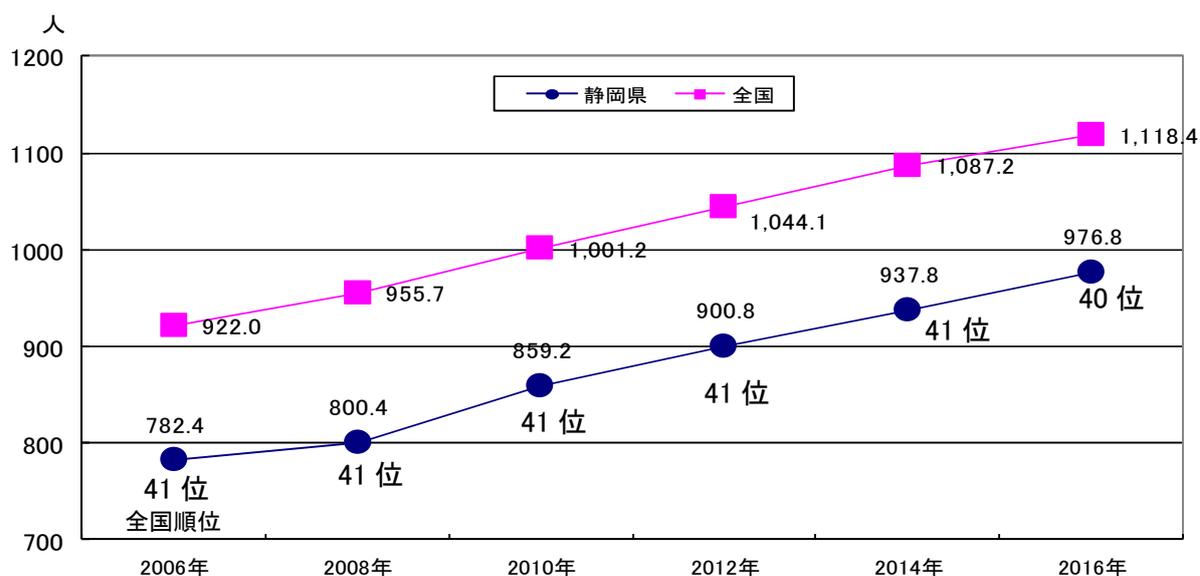
資料：衛生行政報告例（2016年、2014年）厚生労働省 ※人口10万人当たりは常勤換算ベース

図表8-26 就業場所別の状況（2016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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病 院	112	6.9	564	59.2	21,006	67.8	2,332	35.8	24,014	59.9
有床診療所	36	2.2	231	24.3	856	2.8	576	8.8	1699	4.2
無床診療所	85	5.2	7	0.7	3,567	11.5	1,648	25.3	5307	13.2
助 産 所	0	0.0	68	7.1	8	0.0	1	0.0	77	0.2
訪問看護ステーション	3	0.2	0	0.0	1,041	3.4	61	0.9	1105	2.8
介護老人保健施設	1	0.1	1	0.1	954	3.1	562	8.6	1518	3.8
介護老人福祉施設	27	1.7	0	0.0	1,914	6.2	1,033	15.8	2974	7.4
その他の社会福祉施設	14	0.9	1	0.1	539	1.7	197	3.0	751	1.9
保 健 所	107	6.6	0	0.0	11	0.0	0	0.0	118	0.3
県	41	2.5	1	0.1	36	0.1	1	0.0	79	0.2
市 町	988	60.8	28	2.9	229	0.7	18	0.3	1263	3.1
事 業 所	117	7.2	0	0.0	160	0.5	47	0.7	324	0.8
学校養成所、研究機関	27	1.7	42	4.4	383	1.2	0	0.0	452	1.1
そ の 他	68	4.2	9	0.9	296	1.0	46	0.7	419	1.0
総 計	1,626	100	952	100	31,000	100	6,522	100	40,100	100

資料：県地域医療課調べ

図表 8-27 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」（2016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>

○2017年度における看護職員の養成は22校、27課程で行われており、入学定員は1,412人（大学編入者除く）となっており、2008年度と比較すると、215人増加しています。

○助産師養成施設は、西部地域には大学院、大学専攻科、養成所が設置されていますが、中部地域は大学院のみの設置、東部地域では養成施設は設置されていません。

図表 8-28 県内看護職員養成施設の状況（2017年4月）（単位：人、課程）

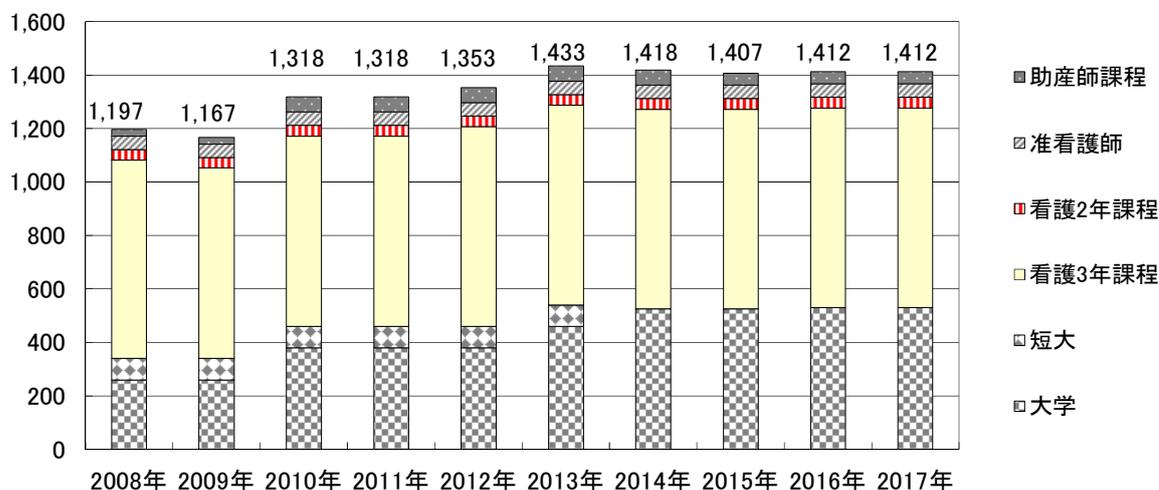
区分		東 部	中 部	西 部	計
看護 師 養 成	大学	120 (1)	200 (2)	210 (2)	530 (5)
	3年課程	337 (7)	200 (5)	210 (4)	747 (16)
	2年課程	40 (1)	—	—	40 (1)
	小 計	497 (9)	400 (7)	420 (6)	1,317 (22)
准看護師養成		—	—	50 (1)	50 (1)
助 産 師 養 成	大学院	—	10 (1)	5 (1)	15 (2)
	大学専攻科	—	—	15 (1)	15 (1)
	養成所	—	—	15 (1)	15 (1)
	小 計	—	10 (1)	35 (3)	45 (4)
合 計		497 (9)	410 (8)	505 (10)	1,412 (27)

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、2008 年度と比較すると 270 人増加しています。

図表 8-29 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、2017 年 4 月時点で、全体では 8 割を超えていますが、大学では 7 割程度、助産師養成課程では 6 割程度となっています。

図表 8-30 県内看護職員養成施設卒業生の就業状況（2016 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	463	392	0	24 (24)	0	5 (5)	421 (29)	90.9%	21	21
		463	279	0	17 (17)	0	5 (5)	301 (22)	71.5%		
看護師	看護師 3年課程	687	645	1	0	4	2	652	94.9%	15	20
	687	602	1	0	4	1	608	93.3%			
看護師	看護師 2年課程	16	15	1	0	0	0	16	100.0%	0	0
	16	12	0	0	0	0	12	75.0%			
准看護師	准看護師 課程	47	24	18	0	1	0	43	91.5%	4	0
		47	23	18	0	1	0	42	97.7%		
助産師	助産師 課程	40	38	1	0	0	0	39	97.5%	0	1
		40	22	1	0	0	0	23	59.0%		
合 計	1,253	1,171	1,114	21	24 (24)	5	7 (5)	1,171 (29)	93.5%	40	42
		986	938	20	17 (17)	5	6 (5)	986 (22)	84.2%		

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/卒業者数×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

- 2016年12月末における県内の就業保健師数は1,626人で、2014年末の1,599人に比べ、1.7%の増加となっています（2016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1,136人(69.9%)、病院・診療所233人(14.3%)、事業所117人(7.2%)、社会福祉施設・訪問看護ステーション45人(2.8%)などとなっています。
- 年齢別状況をみると、20歳代が14.8%、30歳代が29.3%、40歳代が28.6%、50歳代が22.0%となっており、30歳代から40歳代が中心となっています。
- 2016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40.7人で、全国平均（37.7人）よりも多くなっています。

(2) 課題

- 健康寿命の延伸に取り組む中で、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、医療、介護の総合的な確保が重要となることから、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。
- 少子化が進む中、育児におけるストレス、養育者の孤立など子育てに絡む問題が多く発生しています。児童虐待による事件の発生を予防し、子どもが健やかに育つために、関係機関との情報提供・調整等により、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。

(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。
- 広域的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ため、県保健師の適正な配置を図り、中長期的な視点を持った確保、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、学生が保健師の持つ専門性や多様な分野で求められていることが理解できるよう働きかけを行います。

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、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。

【助産師】

(1) 現状

- 2016年12月末における県内の就業助産師は952人となっており、2014年末と同数となっていますが、常勤換算数では、867.1人から844.2人と22.9人減少しています。（2016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564人となり、2014年末の601人から37人減少する一方で、助産所開設者（出張のみによる者は除く）は、36人から41人に増加しています。
- 2017年4月現在、県内26病院で分娩を取り扱っており、うち、18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45.4%と約半数を占めています。
- 2016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22.9人で、全国平均の25.6人と比較すると2.7人下回っています。また、地域別では、東部地域16.1人、中部地域20.5人、西部地域31.2人となっており、地域別の差が生じています。

(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月に県東部看護専門学校に助産師養成課程を新設し、助産師養成施設のなかった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の養成を強化します。
- 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

- 2016年12月末における県内の就業看護師等の数は、看護師が31,000人、准看護師が6,522人で、看護師は2014年末の29,174人に比べ、1,826人（6.3%）増加する一方、准看護師は2014年末の6,918人に比べ、396人（5.7%）減少しています（2016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46.1%となっている一方、准看護師は全体の14.4%であり、若年層が減少し高齢化が進む傾向にあります。
- 2016年末の人口10万人当たりの就業看護師数（常勤換算）は761.0人で、全国平均の832.5人と比較すると71.5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152.2人で、全国平均の222.6人と比較すると70.4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、2017年11月末時点で1,838人となっており、このうち592人がナースセンターへ求職登録をしています。
- 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、2017年11月末時点で認定看護師は、21分野486人（全国21分野18,768人）、専門看護師は7分野44人（全国13分野1,862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については、全国的に修了者数が伸び悩む中、本県でも、2017年3月末時点で、県内に指定研修機関は設置されておらず、修了者数も8人ととどまっています。

(2) 課題

- 少子高齢化や疾病構造の変化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。
- 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。
- 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。
- 特定行為研修制度の普及のためには、指定研修機関の県内設置などによる受講者数の確保が必要です。
- 地域包括ケア推進のため、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。
- 看護学校等進路説明・相談会の開催や看護体験事業により、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、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。
- 短時間正規雇用の促進など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な就労形態の導入を支援します。
- 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。

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を開催することで、未就業看護師等の再就業を促進します。
- 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の支援を行います。
- 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。

エ 看護の質の向上

- 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。
- 特定行為研修を修了した看護師数の増加を図るため、県内での指定研修機関及び協力施設の確保を進めるほか、研修受講を推進する医療機関等への支援を行います。

オ 医療・介護・福祉の連携強化

- 地域包括ケアの推進に向けて、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。

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。これらのいわゆるコメディカル・スタッフは、医師・歯科医師を中心に構成される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8-31のとおりです。
- 近年、CT、陽電子放射断層撮影装置など、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。
- 2014年の診療放射線技師法の一部改正により、2015年4月から、従来の業務（人体に対する放射線の照射及びMRI等を用いた検査）に関連する行為として、静脈路への造影剤注入装置の接続、造影剤の投与終了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8-31 職種別県内医療機関における医療従事者数

職 種	2008年10月			2011年10月			2014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	1015.0	242.9	1257.9	1065.8	318.7	1384.5	1101.1	272.5	1373.6	109.2
臨床検査技師	1271.4	349.6	1621.0	1291.6	399.6	1691.2	1352.7	368.7	1721.4	106.2

資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

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8-31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。
- 2014年の臨床検査技師等に関する法律の一部改正により、2015年4月から、診療の補助として、微生物学的検査等のための検体の採取を行うことができるようになり、臨床検査技師の業務とされている生理学的検査にも基準嗅覚検査や電気味覚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8-32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8-33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340人となっています。また、作業療法士は4校、養成定員150人となっています。
- 高齢化の進行に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築など、理学療法士・作業療法士を取り巻く環境は変化しており、より専門的な知識や技術を持つ人材が必要とされることから、厚生労働省は、養成校におけるカリキュラムの大幅な見直し及び教育内容などについて第三者評価を受けることの義務付けを検討しており、早ければ2019年度から適用されます。

図表8-32 理学療法士の就業場所別従事者数 (単位：人)

種 別	2007年 (A)	2009年	2011年	2013年	2015年	2017年 (B)	B/A
病院	762	908	1,222	1,457	1,681	1,997	262.1%
診療所	134	134	209	300	360	405	302.2%
介護老人保健施設	132	146	259	338	387	363	275.0%
訪問看護ステーション	40	31	105	137	112	157	392.5%
その他	121	146	172	181	201	190	157.0%
静岡県 合計	1,189	1,365	1,967	2,413	2,741	3,112	261.7%

資料：県地域医療課調査（各年3月末日現在）

図表 8-33 作業療法士の就業場所別従事者数

(単位：人)

種 別	2007年 (A)	2009年	2011年	2013年	2015年	2017年 (B)	B/A
病院	532	615	793	920	994	1,136	213.5%
診療所	38	29	45	53	48	59	155.3%
介護老人保健施設	105	121	187	248	242	231	220.0%
訪問看護ステーション	20	10	40	50	70	94	470.0%
その他	101	110	116	122	124	104	103.0%
静岡県 合計	796	885	1,181	1,393	1,478	1,624	204.0%

資料：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8-34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。

図表 8-34 職種別県内医療機関における医療従事者数

職 種	2008年10月			2011年10月			2014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)	
言語聴覚士	187.9	6.9	194.8	281.5	9.1	290.6	295.2	19.4	314.6	161.5%
視能訓練士	83.1	82.4	165.5	100.5	114.6	215.1	100.3	102.9	203.2	122.8%
臨床工学技士	315.5	178.2	493.7	387.6	197.3	584.9	464.0	198.9	662.9	134.3%
医療社会事業従事者(MSW)	235.6	38.2	273.8	216.9	38.8	255.7	236.3	9.2	245.5	89.7%

資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

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8-34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8-29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。

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8-34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、平均在院日数の短縮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。

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。

○2017年4月1日現在、本県における有資格者は881人おり、そのうち691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。

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。

○2016年度における本県の就業歯科衛生士は、3,358人（うち歯科診療所で就業する者2,925人）

です。人口 10 万人当たりでの就業歯科衛生士は 91.1 人で、全国値の 97.6 人と比べると 6.5 人下回っています。(図表 8-35)

○県内には、6 校の養成施設があり、入学定員は合わせて 271 人となっています。

図表 8-35 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	2006 年	2008 年	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年
静岡県	2,280 (60.0)	2,517 (66.2)	2,729 (72.5)	2,958 (79.2)	3,129 (84.5)	3,358 (91.1)
全 国	86,939 (68.0)	96,442 (75.5)	103,180 (80.6)	108,123 (84.8)	116,299 (91.5)	123,831 (97.6)

※ () 内：人口 10 万人当たり

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

(2) 静岡県の就業場所別従事者数 (単位：人)

種 別	2006 年	2008 年	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年	
病院	103	103	121	139	167	174	
歯科診療所	静岡県	1,990 (52.4)	2,202 (57.9)	2,389 (63.5)	2,573 (68.9)	2,726 (73.6)	2,925 (79.3)
	(参考) 全 国	78,519 (61.5)	87,446 (68.5)	93,824 (73.3)	98,116 (76.9)	105,248 (82.8)	112,211 (88.4)
介護老人保健施設	13	19	19	24	32	59	
保健所・市町	119	116	130	135	124	135	
事業所・養成施設・その他	55	77	70	87	80	65	
静岡県 合計	2,280	2,517	2,729	2,958	3,129	3,358	

※ () 内：人口 10 万人当たり

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表 8-36 1 診療所あたりの歯科衛生士数の推移 (単位：人、箇所)

区 分	2006 年	2008 年	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年
1 診療所あたりの歯科衛生士数	1.13	1.25	1.34	1.44	1.52	1.63
診療所数	1,756	1,763	1,789	1,792	1,795	1,792

・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 8-37 のとおりです。

○2016 年末時点の歯科技工所は 722 か所です。

○県内には養成施設はありません。

図表 8-37 県内就業者数

	2006 年 (A)	2008 年	2010 年	2012 年	2014 年	2016 年 (B)	B/A
歯科技工士	1,021	1,071	1,029	1,026	992	1,001	98.0%

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

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、県内就業者は表8-38、県内の施術所数は表8-39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7校あり、養成定員は合わせて280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8-38 職種別県内就業者数

	2006年 (A)	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年 (B)	B/A
あん摩マッサージ指圧師	4,004	3,533	3,436	3,548	3,594	3,646	91.1%
はり師	2,337	2,218	2,316	2,582	2,693	2,884	123.4%
きゅう師	2,278	2,186	2,270	2,530	2,643	2,836	124.5%
柔道整復師	693	874	1,052	1,266	1,386	1,474	212.7%

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図表8-39 県内施術所数

	2006年 (A)	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年 (B)	B/A
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律に基づく施術所	1,881	2,006	2,007	2,119	2,223	2,172	115.5%
柔道整復士法に基づく施術所	612	728	808	912	951	1,044	170.6%

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

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、県内就業者は表8-39のとおりです。
- 2016年における県内の柔道整復の施術所数は、1,044ヶ所であり、2006年比170.6%と大幅に増加しています。
- 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268人となっています。

14 管理栄養士・栄養士

【数値目標】

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
市町管理栄養士(栄養士)配置率(政令市を除く)	90.9% (2017年度)	100% (2022年度)	全ての市町で管理栄養士(栄養士)を配置	県健康増進課調査
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	75.4% (2017年度)	80% (2022年度)	健康増進法において努力義務とされている	県健康増進課調査
健康増進法第21条による指定施設における管理栄養士配置率	90.0% (2017年度)	100% (2022年度)	全ての指定施設で管理栄養士を配置	県健康増進課調査

(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、生活の中での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。
- 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う管理栄養士については、診療報酬制度において、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、その活動が評価されています。
- 2017年3月末現在、本県の栄養士免許交付者数は29,703人です。
- 2017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25人、政令市に41人、市町については30市町で121人(配置率90.9%:政令市を除く)、未配置3市町となっています。
- 2017年7月3日現在の特定給食施設への栄養士配置率は75.4%(管理栄養士859人、栄養士864人)です。
- 2017年7月3日現在、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は70施設で、そのうち管理栄養士の配置があるのは63施設(90.0%)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、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（PSW）

（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2017年8月末現在、78,086名、静岡県内で1,713名、うち、職能団体である静岡県精神保健福祉士協会会員は490名です。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名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、全国に短期養成施設27校、一般養成施設34校ありますが、本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。
- 支援の対象となる精神障害者数は、2016年度末で、入院患者が5,509人、通院患者が42,722人、計48,231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

- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の方針が国から示され、精神障害者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目指す必要があります。
- 特に、長期・社会的入院者の退院支援、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である退院後生活環境相談員の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。
- 人材確保や処遇改善に向けた取組を検討します。
- 退院後生活環境相談員の業務研修の開催等の人材育成に取り組みます。

16 獣医師

(1) 現状

- 本県の2016年12月末現在の獣医師数は、1,108人で、このうち公衆衛生行政の分野に138人、動物診療分野には527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
- 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及
- 「働き方改革実行計画」による時間外労働上限規制への対応支援

【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	24病院 (2016年)	181病院	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

- 医療法の改正により、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ことが規定されました。
- 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」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・実施を支援しています。
- 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、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。
- 医療従事者、特に医師の長時間労働が指摘されている中、「働き方改革実行計画」による時間外労働上限規制への対応するため、勤務環境改善に向けた取組が必要です。
- 医療機関から、ふじのくに医療勤務環境改善支援センターへの派遣依頼数は少数にとどまっており、センターの認知度向上が必要です。

(3) 対策

- ふじのくに地域医療支援センターが行う配置調整に際し、医師が長く定着するよう勤務環境の改善に関する助言を行うなど、医療関係機関や団体との連携を強化し、医療機関の行う勤務環境改善に関する取組を支援します。
- 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。
- 医療機関を対象に、医療勤務環境改善計画の策定等に必要な研修等を行います。
- センターの認知度向上に向け、県内医療機関における先進事例の紹介やアンケート結果のフィードバックなど、医療機関のニーズに応じた情報発信を強化します。

第7節 介護サービス従事者

【対策のポイント】

- 介護職員の労働環境・処遇の改善及び就業の促進
- 介護支援専門員の養成及び資質の向上

【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	50,030 人 (2015 年)	59,493 人 (2020 年)	第8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	5,381 人 (2015 年)	5,969 人 (2020 年)	第8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

注：現状値は、2012年の国の公表数値を基に県が独自に推計した。

(1) 現状

- 第1号被保険者の要介護・要支援認定者数は、2017年3月末現在で163,786人と、介護保険制度施行当初と比べて、3.00倍で109,214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、2017年3月末現在で15.5%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、2015年度(1か月平均)で146,619人と、制度施行当初と比べて、3.08倍で99,085人増加しています。
- 県が独自に推計した結果、2015年現在、介護サービス事業所に従事する介護職員は50,030人で、介護支援専門員¹は5,381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2025年には、約67,000人が必要で、約8,000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、離職防止のため、処遇・労働環境の改善が必要です。
- 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。
- 介護支援専門員は、介護保険制度の運用の要であり、さらに地域包括ケアを実現していくには、介護支援専門員による適切なケアマネジメントは必要不可欠です。

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 8-40 静岡県内の有効求人倍率

	2012年度 平均	2013年度 平均	2014年度 平均	2015年度 平均	2016年度 平均	2017年 10月
全産業平均	0.79	0.90	1.10	1.21	1.39	1.58
介護関係	2.09	2.09	2.10	2.86	3.50	5.01

※静岡労働局調

(3) 対策

- 介護職員が長く働きやすい環境と処遇の向上のため、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定めるキャリアパス制度の導入を支援する取組を進めます。
- 労働環境の改善のため、ICT等の導入などにより、身体的・精神的負担の軽減や介護業務・事務処理の効率化を進めます。
- 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。
- 外国人等の多様な人材の介護分野への就業を進めます。
- 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。