

# 第10章

## 保健医療従事者の 確保と資質の向上



## 第1節 医師

この第10章第1節を第2期医師確保計画（前期）として位置付ける。

なお、計画期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度とする。

### 1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○本県の医療施設従事医師数は6,045人であり、平成28（2016）年度の5,752人から、293人増加しています。（図表10-1-1-1）</p> <p>○県南西部及び津山・英田保健医療圏以外の保健医療圏において非常勤医師の割合が県平均を上回っています。（図表10-1-1-2）</p> <p>○本県の人口10万人当たりの医師数は、320.1人で全国平均の256.6人を上回っています。岡山市、倉敷市、津山市及び早島町を除く市町村で人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回り、地域偏在が見られます。（図表10-1-1-3）</p> <p>○厚生労働省は、人口10万人対医師数をもとに、医師の性年齢階級別の労働時間や人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮した医師偏在指標を定めています。本県の医師偏在指標は299.6であり、全国第4位で医師多数県になります。（図表10-1-1-4）</p> <p>○二次保健医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置については、県南東部保健医療圏及び県南西部保健医療圏は上位1/3に該当し、高梁・新見保健医療圏及び真庭保健医療圏は下位1/3に該当します。なお、津山・英田保健医療圏はどちらにも該当しない区域となります。（図表10-1-1-5）</p>	<p>○高齢化の進展に伴い、主傷病だけでなく、多くの合併症を有する高齢者への医療の提供や生活を支えるための介護職との連携などのニーズも高まっていることから、地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師だけでなく、より多くの医師や医学生が、こうした幅広い能力を身につける必要があります。</p> <p>○今後のさらなる高齢化の進展や人口減少に対応するため、将来の医療需要を見据えながら、必要な医師確保について検討し、地域の実情に応じた医師の確保が必要です。</p> <p>○本県は医師偏在指標による県全体では医師多数県ですが、二次保健医療圏でみると中山間地域等での医師偏在の課題があり、各二次保健医療圏の現状を踏まえた取組が求められます。</p> <p>○高梁・新見保健医療圏及び真庭保健医療圏においては、人口減少とともに医療施設の閉院が進む中、医療機関の医療提供体制維持のため、引き続き、医師の確保が必要です。</p>

- 大学病院や規模の大きい病院が多数所在する岡山市及び倉敷市では、医師の平均年齢、高齢化率（65歳以上）ともに低くなっています。また、両市を合わせた医師数（4,948人）が県全体の医師数（6,045人）の約80%を占めるため、県全体の平均年齢・高齢化率についても同様となっています。一方、県北3保健医療圏及び岡山市・倉敷市を除く県南2保健医療圏では、平均年齢、高齢化率ともに高くなっています。（図表10-1-1-6、図表10-1-1-7）
- 近年、若年層において女性医師の割合が高くなっており、平成30（2018）年と令和2（2020）年と比較すると県全体で1%（97人）増加しています。特に20～30歳代の割合が多くなっています。（図表10-1-1-8、図表10-1-1-9）
- 本県の分娩取扱医師偏在指標は10.3、全国第19位で相対的医師少数県以外の県になります。（図表10-1-1-10）
- 二次保健医療圏単位では、津山・英田保健医療圏が、全国の二次保健医療圏と比較して下位1/3に該当します。（図表10-1-1-11）
- 産婦人科医師数の推移は、全国では微増傾向ですが、二次保健医療圏ごとでは、県南東部保健医療圏は減少傾向、その他の保健医療圏はほぼ横ばいです。ただし、高梁・新見保健医療圏及び真庭保健医療圏の医師数はそれぞれ3人、2人となっており、産婦人科医師がいなくなるおそれがあります。（図表10-1-1-12）
- 二次保健医療圏ごとの対出産年齢人口に対する産科医及び産婦人科医の推移は、津山・英田保健医療圏は増加傾向、県南東部保健医療圏は減少傾向、その他はほぼ横ばいとなっています。ただし、高梁・新見、真庭
- 医師の平均年齢、高齢化率が高くなっており、特に、65歳以上の割合が多い保健医療圏等では、急激な医師数の減少が見込まれます。医師の高齢化等により、県北を中心に医療機関の閉院が進んでおり、医療提供体制の維持が困難となりつつあります。各地域での年齢構成を見通した偏在対策が求められています。
- 女性医師は、妊娠、出産等のライフイベントが重なると、就労の継続が困難となる場合があることから、医療機関、大学等と連携して子育て中においてもキャリア支援を行い、職場復帰しやすく、安心して働き続けることができる環境づくりを推進する必要があります。
- 真庭、高梁・新見、津山・英田保健医療圏においては、生産年齢人口の減少とともに、分娩件数は減少するものの、引き続き産婦人科医師、とりわけ分娩取扱医師の確保が求められます。

及び津山・英田保健医療圏で全国平均及び県平均を下回っています。(図表10-1-1-13)

○平成27(2015)年を基準として、令和8(2036)年の生産年齢人口(15歳以上65歳未満)の女性を比較すると、約8%減となり、県北3保健医療圏(高梁・新見、真庭、津山・英田保健医療圏)では約20%減となっています。(図表10-1-1-14)

○分娩件数は、令和4(2022)年度は13,395件となっており、令和元(2019)年度と比較すると約10%減となります。県北3保健医療圏(高梁・新見、真庭、津山・英田圏)の分娩件数は令和4(2022)年度は1,494件となっており、令和元(2019)年度と比較すると約16%減となります。(図表10-1-1-15)

○県内の分娩施設数は横ばいとなっていますが、高梁・新見及び真庭保健医療圏では、令和4(2022)年度において、それぞれ1施設のみであり、保健医療圏内の分娩施設がなくなるおそれがあります。(図表10-1-1-16)

○本県の小児科医師偏在指標は124.3人、全国第13位で相対的医師少数県以外の県になります。(図表10-1-1-17)

○二次保健医療圏における小児科医師偏在指標については、真庭保健医療圏が、全国の二次保健医療圏と比較して下位1/3に該当します。(図表10-1-1-18)

○小児科医師数の推移は、全国では微増傾向ですが、二次保健医療圏ごとでは、全ての保健医療圏においてほぼ横ばいです。ただし、高梁・新見及び真庭保健医療圏の小児科医師数はそれぞれ令和2(2020)年度において、6人、2人となっており、小児科医師がいなくなるおそれがあります。(図表10-1-1-19)

○小児科医師数は減少しており、関係機関の緊密な連携と適切な機能分担を図りながら、内科医による診療での対応を含めた医師の確保が必要です。

- 二次保健医療圏ごとの小児人口に対する小児科医師数の推移は、全ての保健医療圏において増加傾向にあります。全国平均及び県平均と比較すると真庭保健医療圏が大きく下回っています。(図表10-1-1-20)
- 平成27(2015)年を基準として、令和8(2026)年の年少人口(15歳未満)と比較すると、約12%減となります。年少人口の減少と同様に医療需要も減少していきます。真庭保健医療圏では、約20%の減少が見込まれています。(図表10-1-1-21)
- 地域枠<sup>\*</sup>卒業医師の配置状況は、令和5(2023)年4月1日時点で、地域枠卒業医師56人のうち24人を医師不足地域の病院へ配置しています。また、自治医科大学卒業医師24人のうち16人をへき地医療拠点病院等に配置しています。(図表10-1-1-22)
- 医師不足が見込まれる県北保健医療圏を中心に地域枠卒業医師を配置しています。特に産婦人科については、不足する保健医療圏域に産婦人科医師を配置しています。
- 地域枠卒業医師については、地域枠学生の定員4名を前提に今後の地域勤務配置数を予測すると、令和10(2028)年度まで増加傾向にあります。(図表10-1-1-23)
- 県が実施しているへき地診療所派遣は、令和4(2022)年度は23診療所へ1,679日派遣しています。(図表10-1-1-24)
- 平成30(2018)年に専門医制度として19の基本領域学会専門医と、より専門性の高い24のサブスペシャリティ学会専門医の2段階による専門医制度が創設されました。今後のさらなる高齢化の進展に伴い、急速にニーズが高まることが想定されると
- 令和5(2023)年度をもって、初めて地域勤務の義務年限が終了する地域枠卒業医師がおり、自治医科大学卒業医師と併せて、義務年限終了後は、地域へ定着する取組が求められています。
- へき地医療拠点病院からへき地診療所の半分程度へ医師を派遣しており、引き続き診療所への派遣が必要です。また、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域の実情に応じて、必要な対応が求められています。
- 専門医制度の運用について、必要な地域医療が確保されるよう、適切に対応することが求められています。

<p>ころから、総合的な診療能力を有し、健康にかかわる諸問題について適切な初期対応等を行える総合診療専門医師は、基本領域学会専門医として位置付けられています。</p> <p>○医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、将来にわたって質の高い医療サービスを維持するためには、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが不可欠です。令和6（2024）年から開始する医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制と地域医療提供体制の維持を両立させることが重要です。そのため、地域の医療機関の課題の把握や対策を行う、「医療勤務環境改善支援センター」を設置しています。</p>	<p>○各医療機関が、自主的に医師、看護師、薬剤師、事務職員など幅広い医療スタッフの協力のもと、一連の過程を定めて継続的に勤務環境の改善に取り組んでいけるよう、支援していく必要があります。</p> <p>○長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっています。</p>
---	---

図表10-1-1-1 医療施設従事医師数・内科医数・小児科医数・産婦人科医数  
(令和2（2020）年12月31日現在)

(単位：人)

	平成28（2016）	平成30（2018）	令和2（2020）	平成28（2016） 令和2（2020）比較
医師数	5,752	5,849	6,045	5.1%
内科医	2,101	2,161	2,243	6.8%
小児科医	308	310	323	4.9%
産科医・ 産婦人科医	189	183	174	▲ 7.9%

(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

図表10-1-1-2 病院及び診療所に従事する常勤換算医師数  
(令和3（2021）年3月現在)

(単位：人)

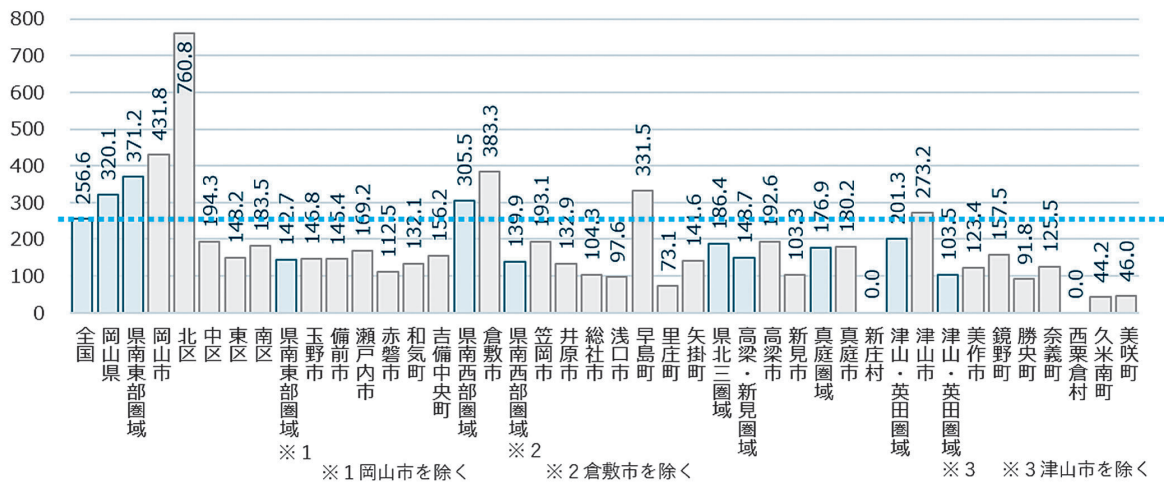
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県計
常勤医師	2,682	2,077	83	86	343	5,271.0
構成比	77.9%	88.8%	69.1%	76.6%	83.1%	82.0%
非常勤医師	759.6	261.6	37.1	26.3	69.8	1,154.4
構成比	22.1%	11.2%	30.9%	23.4%	16.9%	18.0%
計	3,441.6	2,338.6	120.1	112.3	412.8	6,425.4

(資料：岡山県医療推進課「医療機能情報報告」)



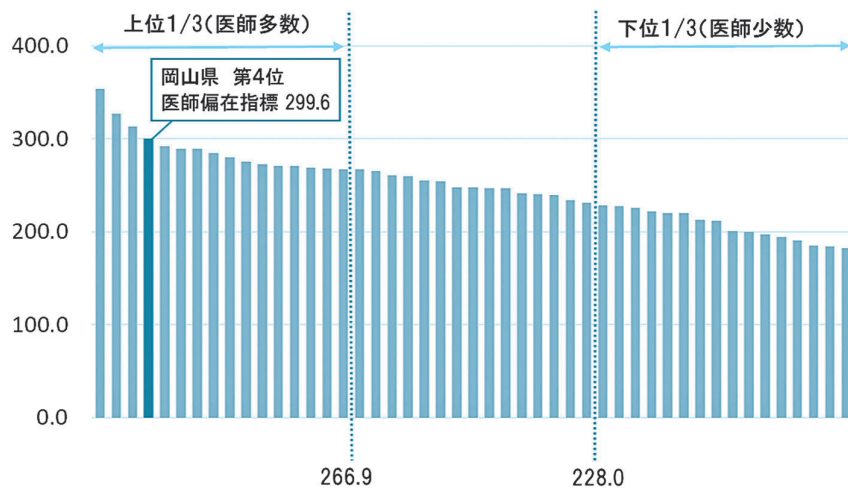
図表10-1-1-3 人口10万人当たりの市町村別医療施設従事医師数  
(令和2(2020)年12月31日現在)

(単位:人)



(資料:厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、  
総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」(参考表))

図表10-1-1-4 医師偏在指標(都道府県)



(資料:厚生労働省提供データ)

図表10-1-1-5 医師偏在指標(二次保健医療圏)

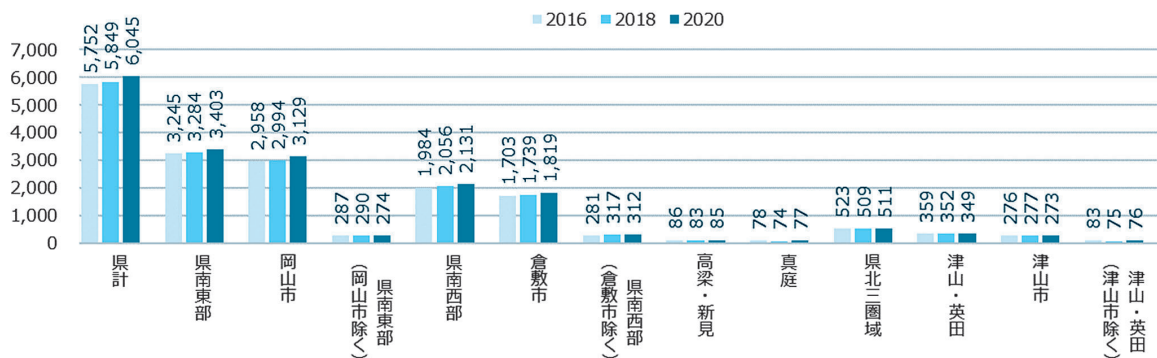
圏域名	医師偏在指標	区分
全国	255.6	
岡山県	299.6	医師多数県
県南東部	346.8	医師多数区域
県南西部	292.8	医師多数区域
高梁・新見	148.2	医師少数区域
真庭	166.6	医師少数区域
津山・英田	196.3	

(資料:厚生労働省提供データ)



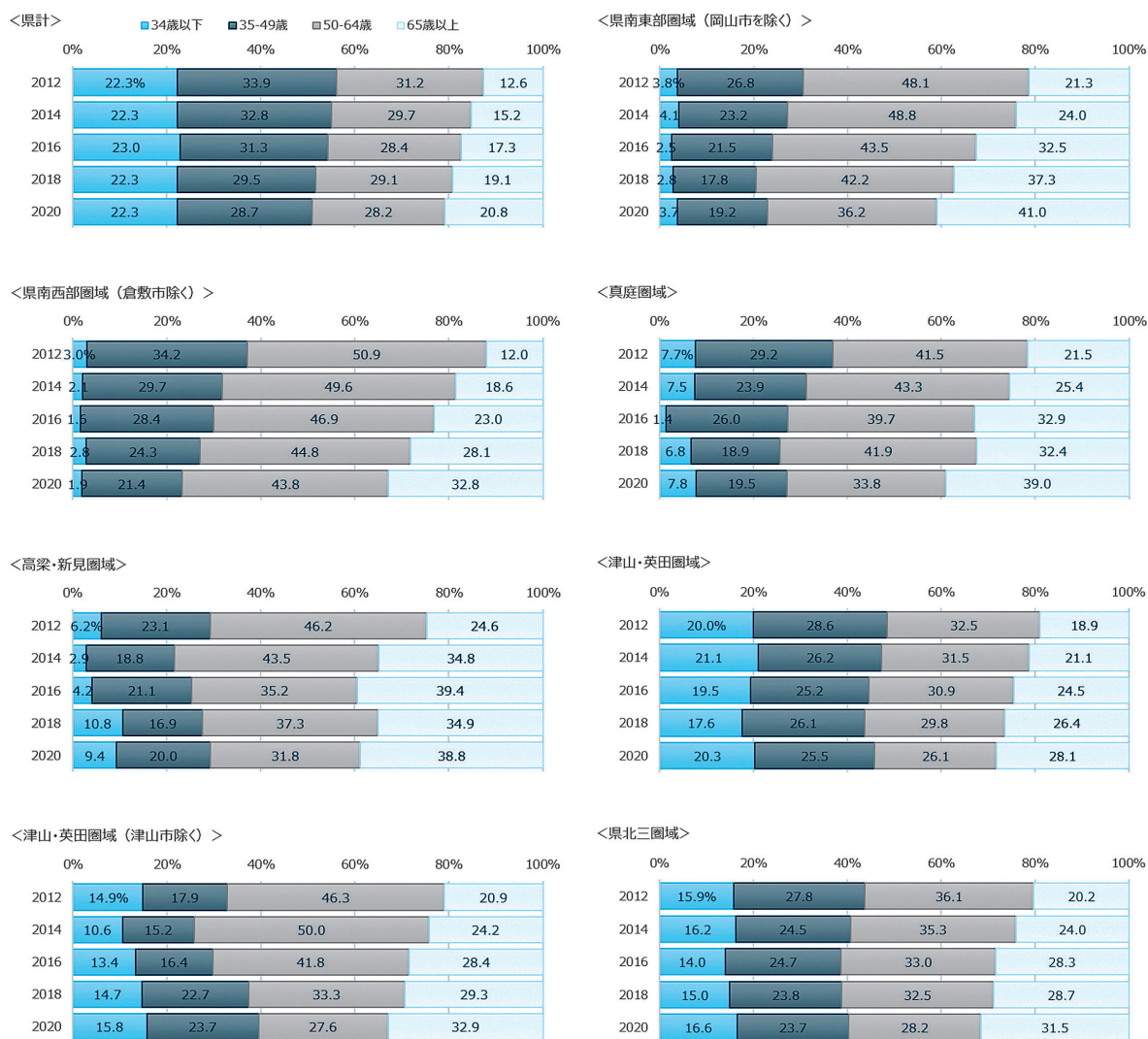
図表10-1-1-6 二次保健医療圏ごとの医師数の推移（二次保健医療圏）

（単位：人）



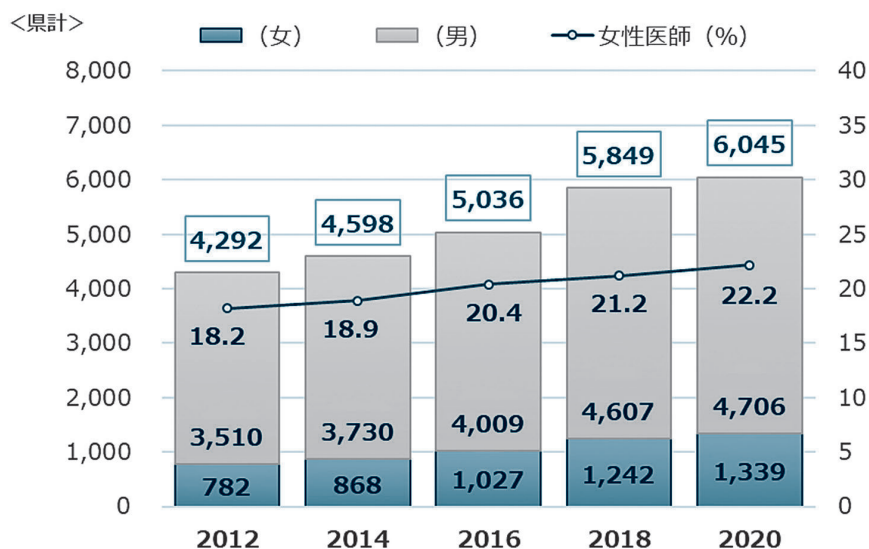
（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成28（2016）年から令和2（2020）年）

図表10-1-1-7 保健医療圏別医療施設従事医師の年齢別の割合の推移（平成24（2012）年から令和2（2020）年）



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成24（2012）年から令和2（2020）年）

図表10-1-1-8 岡山県内における女性医師の推移 (単位：人)



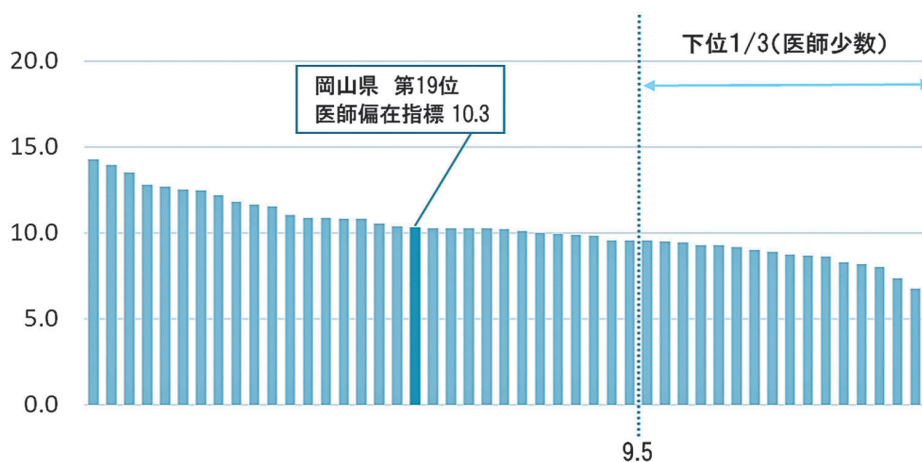
(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成14(2012)年から令和2(2020)年)

図表10-1-1-9 岡山県内における各年層の女性医師の割合 (令和2(2020)年12月31日現在) (単位：人)

	20-30歳代		40-50歳代		60歳以上		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男	1,301	68.3%	1,750	76.4%	1,655	89.6%	4,706	77.8%
女	605	31.7%	541	23.6%	193	10.4%	1,339	22.2%
計	1,906	100.0%	2,291	100.0%	1,848	100.0%	6,045	100.0%

(資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

図表10-1-1-10 分娩取扱医師偏在指標 (都道府県)



(資料：厚生労働省提供データ)

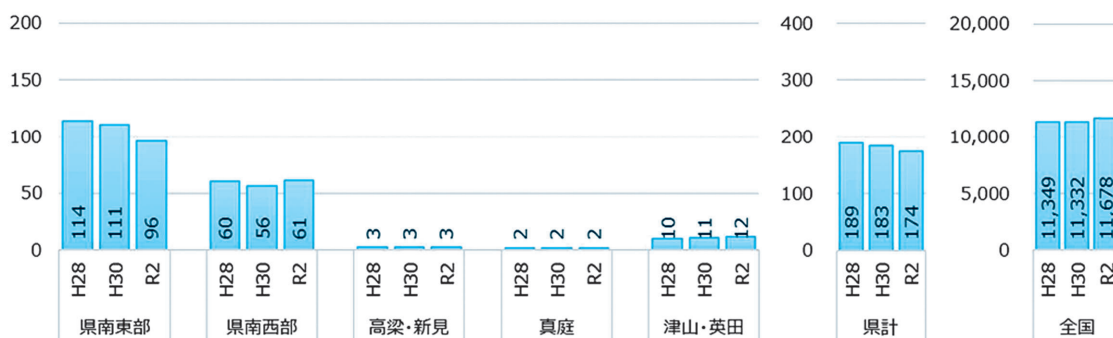
図表10-1-1-11 分娩取扱医師偏在指標（二次保健医療圏）

圏 域 名	医師偏在指標	区 分
県南東部	9.5	
県南西部	12.8	
高梁・新見	12.9	
真 庭	12.3	
津山・英田	6.3	相対的医師少数区域

(資料：厚生労働省提供データ)

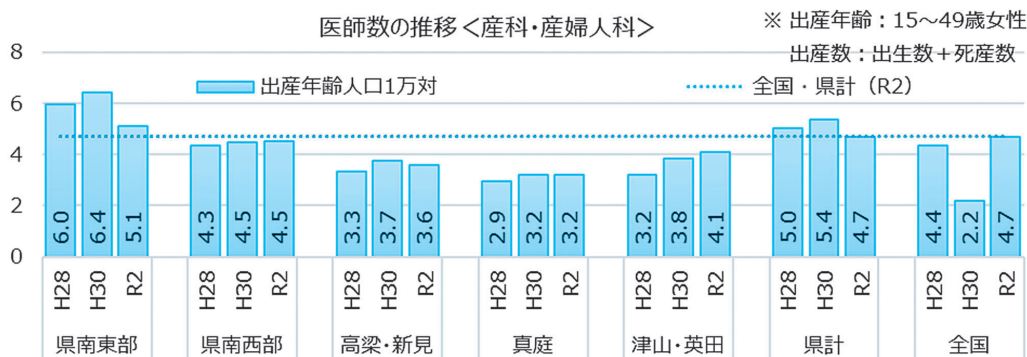
図表10-1-1-12 二次保健医療圏ごとの産婦人科医師数の推移

(単位：人)



(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成28(2016)年から令和2(2020)年)

図表10-1-1-13 二次保健医療圏ごとの対出産年齢人口 産科・産婦人科医師数の推移 (単位：人)



(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成28(2016)年から令和2(2020)年、総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」(参考表))

図表10-1-1-14 人口将来推計 (15歳以上65歳未満 女性)

(単位：人)

		県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	県 計	県北三圏域
15歳以上 65歳未満	平成27(2015)年	277,799	206,854	15,545	11,891	49,814	561,903	77,250
	令和 8(2026)年	262,979	192,120	10,915	9,335	41,829	517,178	62,079
	増 減	▲ 5.3%	▲ 7.1%	▲ 29.8%	▲ 21.5%	▲ 16.0%	▲ 8.0%	▲ 19.6%
計	平成27(2015)年	479,138	367,334	32,724	24,735	95,368	999,299	152,827
	令和 8(2026)年	469,113	355,033	25,733	21,204	84,025	955,108	130,962
	増 減	▲ 2.1%	▲ 3.3%	▲ 21.4%	▲ 14.3%	▲ 11.9%	▲ 4.4%	▲ 14.3%

(資料：総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」(参考表))

図表10-1-1-15 分娩取扱件数

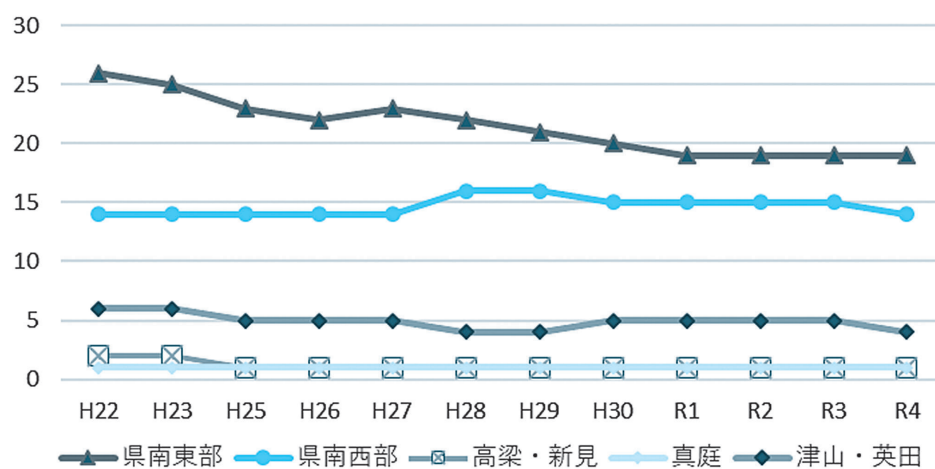
(単位：件)

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県計	県北三圏域
令和元(2019)年度	7,750	5,458	92	200	1,481	14,981	1,773
構成比	51.7%	36.4%	0.6%	1.3%	9.9%	100.0%	11.8%
令和4(2022)年度	6,856	5,045	51	163	1,280	13,395	1,494
構成比	51.2%	37.7%	0.4%	1.2%	9.6%	100.0%	11.2%
増減率	▲ 11.5%	▲ 7.6%	▲ 44.6%	▲ 18.5%	▲ 13.6%	▲ 10.6%	▲ 15.7%

(資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」)

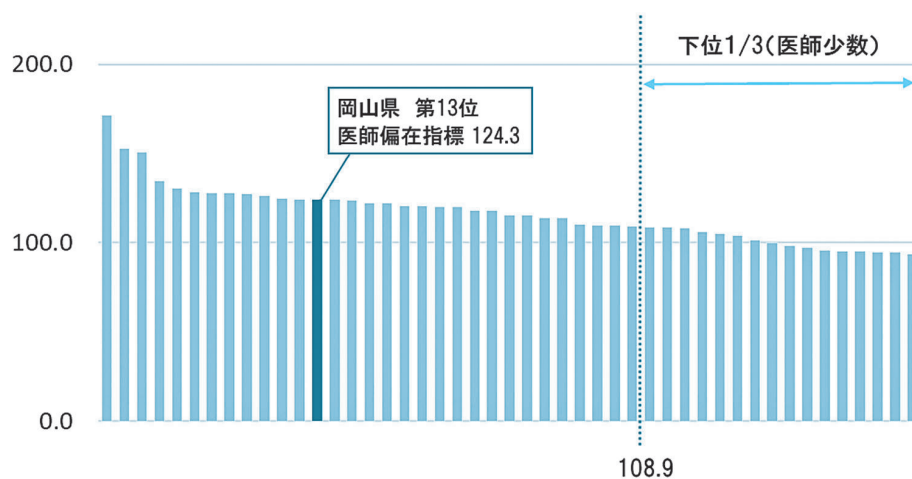
図表10-1-1-16 岡山県分娩取扱施設推移

(単位：施設)



(資料：岡山県分娩取扱施設一覧 (H24はデータ欠損))

図表10-1-1-17 小児科医師偏在指標 (都道府県)



(資料：厚生労働省提供データ)

図表10-1-1-18 小児科医師偏在指標（二次保健医療圏）

圏 域 名	医師偏在指標	区 分
県南東部	129.8	
県南西部	121.6	
高梁・新見	164.3	
真 庭	67.6	相対的医師少数区域
津山・英田	106.3	

（資料：厚生労働省提供データ）

図表10-1-1-19 二次保健医療圏ごとの小児科医師数の推移

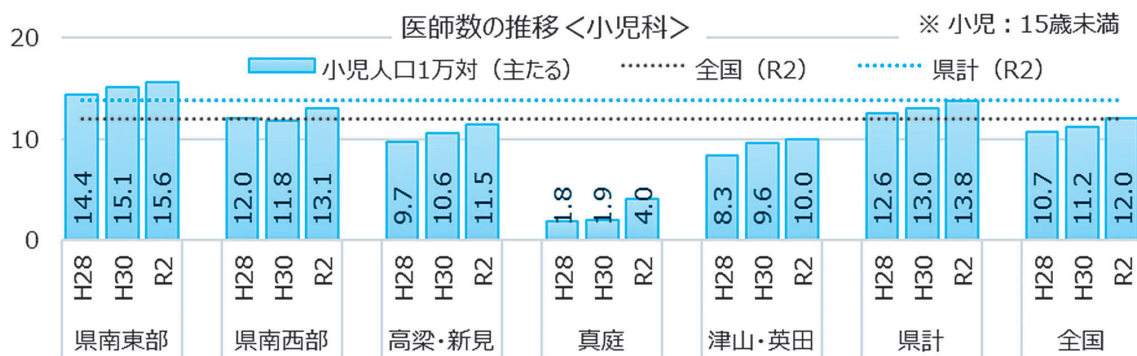
（単位：人）



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成28（2016）年から令和2（2020）年）

図表10-1-1-20 二次保健医療圏ごとの対小児人口 小児科医師数の推移

（単位：人）



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成28（2016）年から令和2（2020）年、総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」（参考表）

図表10-1-1-21 人口将来推計（0歳以上15歳未満）

（単位：人）

		県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	県 計	県北三圏域
0-15歳未満	平成27(2015)年	120,045	94,686	6,262	5,616	23,156	249,765	35,034
	令和 8(2026)年	108,893	83,648	4,214	4,523	18,851	220,129	27,588
	増 減	▲ 9.3%	▲ 11.7%	▲ 32.7%	▲ 19.5%	▲ 18.6%	▲ 11.9%	▲ 21.3%
計	平成27(2015)年	921,940	707,450	62,733	46,990	182,412	1,921,525	292,135
	令和 8(2026)年	901,432	679,699	50,161	40,573	162,026	1,833,891	252,760
	増 減	▲ 2.2%	▲ 3.9%	▲ 20.0%	▲ 13.7%	▲ 11.2%	▲ 4.6%	▲ 13.5%

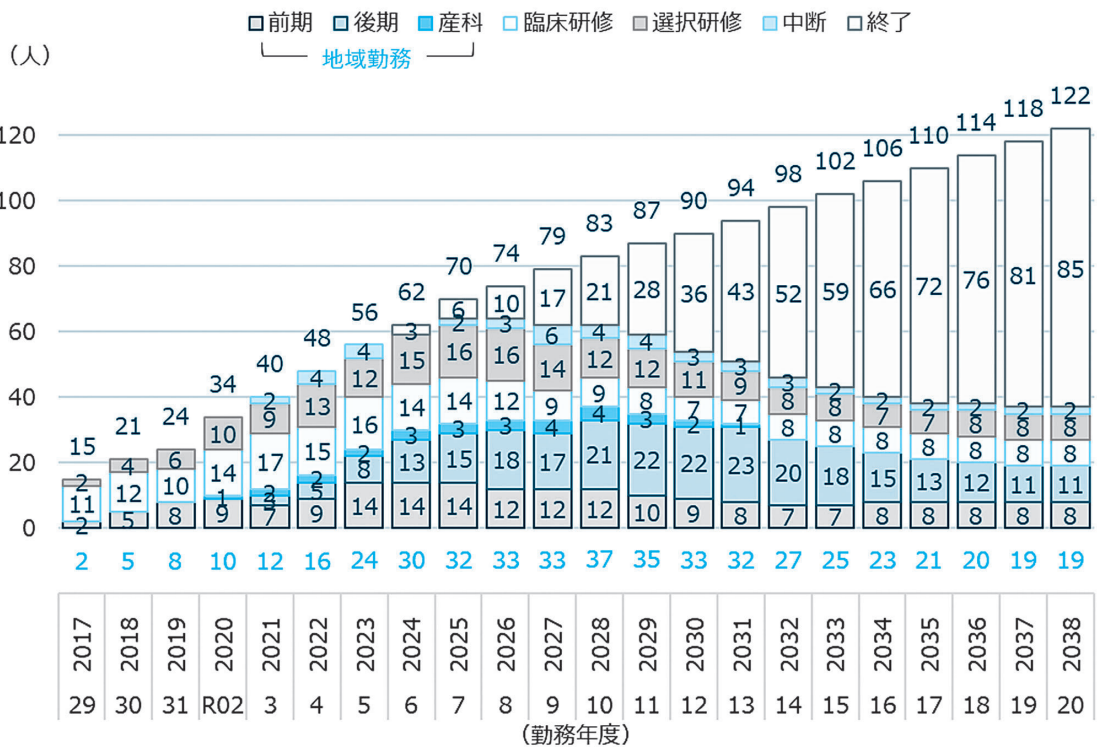
（資料：総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」（参考表）



図表10-1-1-22 地域卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置状況（令和5（2023）年度）



図表10-1-1-23 地域卒業医師数推移（令和5（2023）年4月時点の予測）



（資料：岡山県地域医療支援センター資料（地域卒学生の定員数を4人として積算））

## ※ 地域枠

岡山県では、岡山大学及び広島大学の医学部医学科に、県内高等学校卒業生等を対象とする地域枠を設置しています。（広島大学の地域枠入学定員は、令和元（2019）年度入学をもって廃止しました。）

地域枠の学生に対しては、岡山県医師養成確保奨学資金を貸与する制度を設けており、この奨学資金は、卒業後、医師として一定期間（貸付期間の1.5倍の期間）、県が指定する医療業務（指定業務）に従事すれば、返還を免除することとしています。

この指定業務は、2年間の臨床研修（県内の大学病院又は県内の基幹型臨床研修病院が行う研修）、県内の医師不足地域の医療機関における勤務、また、2年以内の選択研修（県内の専門研修基幹施設が行う研修及び県内のその他の施設が行う研修で知事が認めたもの）で構成しており、指定業務に従事する中で適切にキャリア形成が図れるよう、キャリア形成プログラム（医師の就業プログラム）を策定しています。

卒業後は、医師としてやりがいを感じながら地域医療に従事できるよう、地域医療支援センターや大学の寄附講座等により顔の見える関係の中で、相談や助言、研修への参加や専門医資格取得等のキャリア形成の支援等を行います。

図表10-1-1-24 県実施のへき地診療所への医師派遣件数の推移（単位：日）

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
県南東部	339	347	414
県南西部	2	22	23
高梁・新見	451	274	338
真庭	522	276	279
津山・英田	663	684	625
計	1,977	1,603	1,679
派遣先の へき地診療所数	24	23	23

（資料：岡山県医療推進課「県へき地支援事業実績」）



## 2 施策の方向

項 目	施策の方向
目標医師数及び 医師確保の方針	<p>○県全体及び二次保健医療圏ごとの目標医師数並びに医師確保の方針を次のとおり定めます。</p> <p>○県全体〔医師多数県〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状の医師数 令和2（2020）年12月31日          6,045人</li> <li>・ 目標医師数 令和8（2026）年度末                  ー</li> </ul> <p>本県は医師多数県に該当するため、新たな医師確保対策は実施しません。県内の医師の配置状況は、医師少数区域はもとより、医師多数区域においても医師不足が深刻な地域が数多く見られます。また、地域の医療は、大学病院等の医師の派遣により支えられている状況を踏まえ、自治医科大学卒業医師や今後増加が見込まれる地域卒業医師等を医師少数区域等へ配置することにより、県内の医師偏在対策に取り組めます。</p> <p>○県南東部〔医師多数区域〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状の医師数 令和2（2020）年12月31日          3,403人</li> <li>・ 目標医師数 令和8（2026）年度末                  ー</li> </ul> <p>医師確保の方針については、新たな医師確保対策は実施しません。当保健医療圏では、岡山市以外の市町の医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師不足が深刻な地域があることから、地域に地域卒業医師等を配置するなど、保健医療圏内の医師偏在対策に取り組めます。</p> <p>○県南西部〔医師多数区域〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状の医師数 令和2（2020）年12月31日          2,131人</li> <li>・ 目標医師数 令和8（2026）年度末                  ー</li> </ul> <p>医師確保の方針については、新たな医師確保対策は実施しません。当保健医療圏では、倉敷市及び早島町以外の市町の医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師不足が深刻な地域があることから、地域に地域卒業医師等を配置するなど、保健医療圏内の医師偏在対策に取り組めます。</p>

## ○高梁・新見〔医師少数区域〕

・現状の医師数

令和2（2020）年12月31日 85人

・目標医師数

令和8（2026）年度末 96人

当保健医療圏は医師少数区域に該当するため、令和8（2026）年度末にこれを脱するために必要な医師数として、現状の85人を96人にすることを目標とします。

医師確保の方針については、引き続き医師多数区域等からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置を増員するなど、重点的に医師の配置を行います。

## ○真庭〔医師少数区域〕

・現状の医師数

令和2（2020）年12月31日 77人

・目標医師数

令和8（2026）年度末 81人

当保健医療圏は医師少数区域に該当するため、令和8（2026）年度末にこれを脱するために必要な医師数として、現状の77人を81人にすることを目標とします。

医師確保の方針については、引き続き医師多数区域等からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置を増員するなど、重点的に医師の配置を行います。

## ○津山・英田

・現状の医師数

令和2（2020）年12月31日 349人

・目標医師数

令和8（2026）年度末 —

当保健医療圏は医師少数でも多数でもない区域に該当するため、目標医師数の設定は行わないこととします。

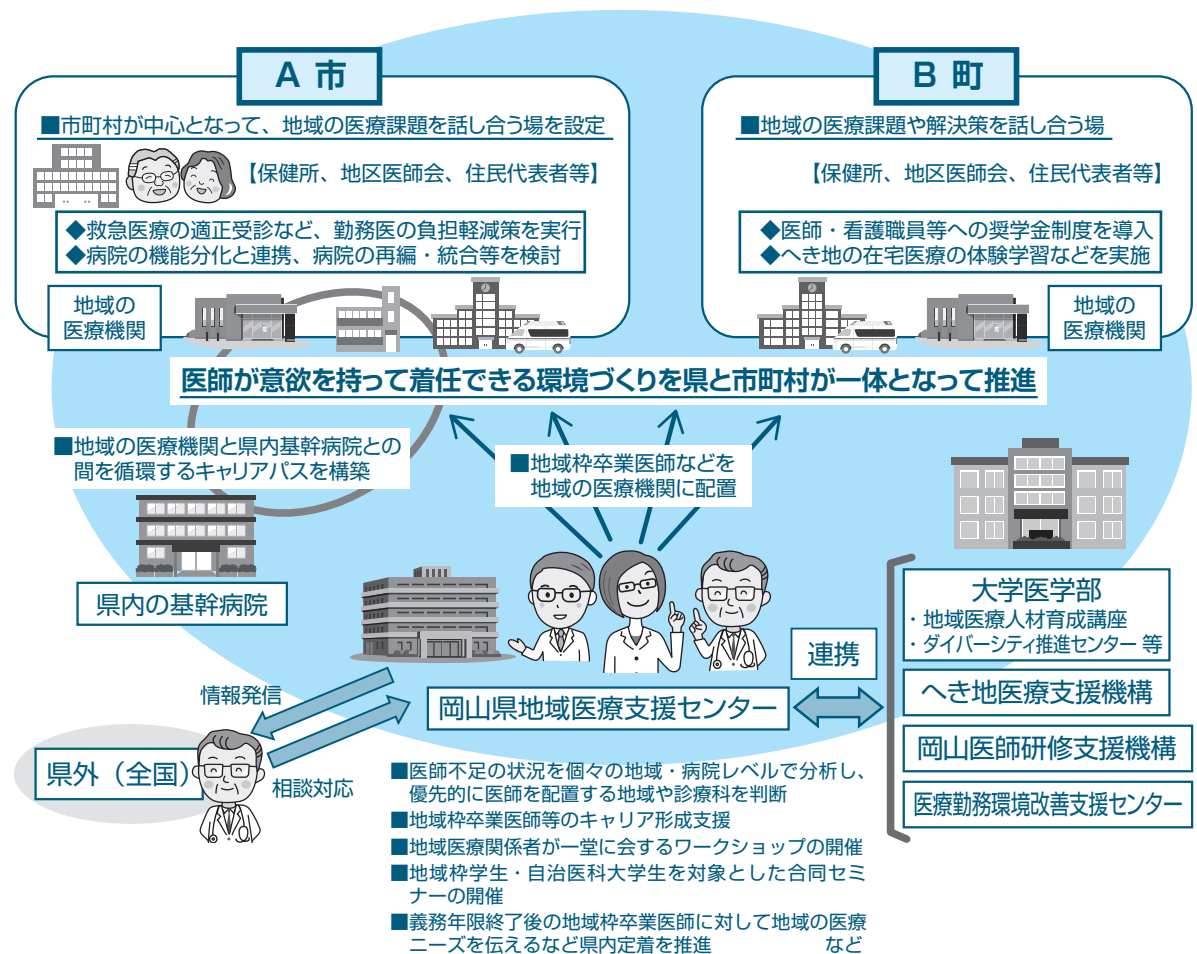
医師確保の方針については、当保健医療圏の医師数が全国平均よりも少なく、医師の高齢化も進んでおり、医師不足が深刻な地域があることから、地域に引き続き医師多数区域からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師を配置するなど、保健医療圏内の医師偏在対策に取り組みます。

	<p>○医師の確保が困難な診療科の対策について、機動的な配置となるよう検討を進めます。</p> <p>○津山・英田保健医療圏での産科・産婦人科医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状の医師数 令和2（2020）年12月31日 12人</li> <li>・目標医師数 令和8（2026）年度末 現状維持</li> </ul> <p>○真庭保健医療圏での小児科医師数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状の医師数 令和2（2020）年12月31日 2人</li> <li>・目標医師数 令和8（2026）年度末 現状維持</li> </ul>
<p>大学等と連携した医師の確保・育成</p>	<p>○岡山大学の医学部に地域枠を設置し、卒業後に医師不足地域の医療機関で診療に従事する医師の養成・確保を図ります。</p> <p>○地域枠の令和6（2024）年度の入学定員は岡山大学4名とし、令和7（2025）年度以降については、今後の地域への医療ニーズに応じて、検討します。</p> <p>（広島大学の地域枠入学定員は、令和元（2019）年度入学をもって廃止しました。）</p> <p>○地域枠卒業医師だけでなく、より多くの医師、医学生が地域で働く意欲を持てるよう、岡山大学の寄附講座「地域医療人材育成講座」による講義や地域医療実習などを通じて、地域で働くことの意義や、やりがいを伝えます。</p> <p>○岡山大学地域医療人材育成講座を中心に、地域の幅広いニーズに対応できる医師を養成します。</p> <p>○川崎医科大学の寄附講座「救急総合診療医学講座」の指導医が中山間地域等に赴き、救急総合診療を担う医師等を対象とした研修会の開催等により、救急総合診療の地域への普及を図ります。</p>
<p>医師が不足する地域やへき地医療を支える医師の確保</p>	<p>○大学病院や臨床研修病院、へき地医療拠点病院等と連携しながら、医師の少ない県北等における医療提供体制を確保します。</p> <p>○自治医科大学卒業医師をへき地医療拠点病院に配置し、へき地診療所に派遣します。また、へき地診療所を運営する市町村等との連携を図りながら、へき地勤務医師の確保・定着に努めます。</p> <p>○自治医科大学学生や自治医科大学卒業医師と地域枠の医学生、地域枠卒業医師等との交流を深めます。また、医師本人が描くキャリアと医師不足地域における勤務との両立を支援するとともに、働きやすい環境づくりに努めます。</p> <p>○義務年限終了後の自治医科大学卒業医師及び地域枠卒業医師に対して地域の医療ニーズを伝えるなど、県内定着を推進します。</p> <p>○へき地医療拠点病院による巡回診療やへき地診療所への医師派遣を継続します。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師の高齢化等を受け、医療施設の閉院が進む中、診療所が担っている在宅当番医などの機能を、地域の拠点となる病院が担うことを検討します。</li> <li>○遠隔診療などについては、笠岡諸島で実施しているオンライン診療実証事業の横展開を含め、さらなる活用について検討します。</li> </ul>
地域医療支援センターを中心とした医師確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療支援センターを核として、地域医療に従事する医師のキャリア形成、県内定着や地域偏在の解消を図ります。</li> <li>○岡山大学等の地域枠学生、自治医科大学生を対象に開催する「合同セミナー」を通じ、地域医療へ従事することへの意欲の醸成を図ります。</li> <li>○地域枠卒業医師が将来地域でやりがいを持って勤務できるよう、市町村長、病院長等が一堂に会して検討を行うワークショップを継続して開催します。</li> <li>○地域のニーズ分析の実施や、県内の中小病院を訪問して地域医療の実態把握に努めるとともに他県の地域医療支援センターとの情報交換を行い、地域医療に関する企画立案を行います。</li> <li>○臨床研修病院間の連携を強化し、県全体で初期臨床研修医を確保するための取組を推進します。</li> <li>○地域枠卒業医師は、県の指定業務として、県内の医師不足地域の医療機関において勤務する必要があります。今後、県北の3保健医療圏を重点的に、県南の2保健医療圏も視野に入れて、地域枠卒業医師の配置を検討します。</li> <li>○地域枠卒業医師等の配置や地域医療支援センターによる医師確保に向けた取組等により、県内の医師の診療科偏在の是正について検討します。</li> <li>○専門医制度の運用について、地域医療確保の観点から、医療対策協議会において検討し、必要な助言等を行います。</li> <li>○医師不足地域等において、後継者のいない医師が経営する診療所の継承を支援するため、後継者を探している医療機関と開業を希望する医師を登録してマッチングを行う県医師会の医院継承バンクの取組に協力します。</li> </ul>
産科医、小児科医の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産婦人科を希望する地域枠卒業医師については、他の地域枠卒業医師とは別に初期臨床研修終了後、速やかに専門医の資格を取得させ、津山・英田保健医療圏内の病院に配置する取組を継続します。</li> <li>○医療機関における産科医師に対する分娩取扱手当、研修医手当により医師確保を支援します。</li> <li>○研修会等を通じた地域の内科医師等が小児の初期救急医療に対応できる体制整備に取り組みます。</li> </ul>

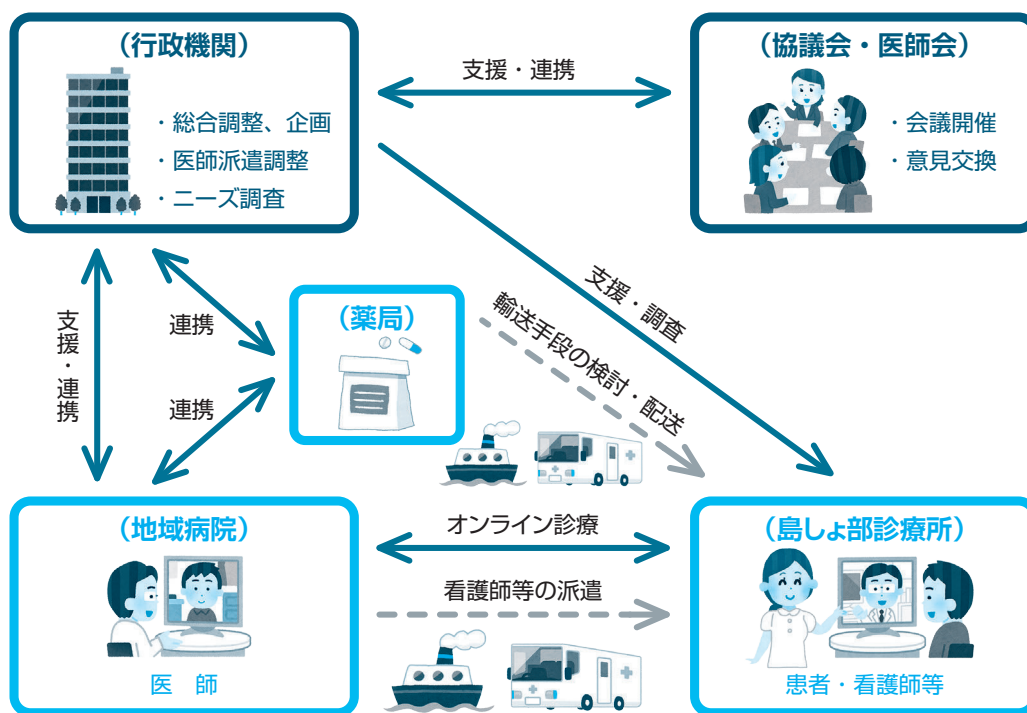
女性医師の勤務環境の整備	○岡山大学（ダイバーシティ推進センター）と県医師会において、女性医師の離職防止と再就業を推進するために、相談、研修、医療機関への啓発等を行います。
医療従事者の勤務環境の改善	<p>○医療勤務環境改善支援センターを通じて、各医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言、その他の援助を行います。また、医業経営コンサルタント及び社会保険労務士等の専門家を希望する医療機関に派遣し、医療従事者の勤務環境の改善に関する助言を行います。</p> <p>○医療勤務環境改善支援センターと地域医療支援センターとの連携により、医療従事者の勤務環境の改善に引き続き取り組みます。</p> <p>○講習会を開催し、勤務環境に関する取組事例の報告等、啓発を行います。</p>

図表10-1-1-25 地域医療支援センターを中心とした医師確保対策



(資料：岡山県医療推進課)

図表10-1-1-26 オンライン診療実証事業イメージ図



3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
県北の保健医療圏における病院の10万人対医師数	186.4人 R2.12.31 (2020)	現状維持
県内の医師不足地域の医療機関に勤務する地域卒卒業医師の数	24人 R5.4.1 (2023)	29人
復職を果たした女性医師数	183人 R5.3.31 (2023)	285人



## 第2節 歯科医師

### 1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○令和2（2020）年末の県の歯科医師数は1,807人、人口10万人当たり95.7人（全国85.2人）となっています。</p> <p>○診療所及び医育機関等の歯科医師は全体の97.6%で、就業場所別に見ると診療所が80.4%を占めています。</p> <p>○歯科診療所の83.9%が県南東部保健医療圏及び県南西部保健医療圏に集中しています。</p>	<p>○乳幼児から高齢者、障害のある子ども（人や在宅療養者など、様々な歯科医療ニーズに対応できる人材が求められています。</p>

図表10-2-1-1 就業場所別歯科医師数（令和2（2020）年12月31日）

（単位：人）

就業場所別	医療施設の従事者					介護老人保健施設の従事者	その他の者	合 計
	病院の開設者	診療所の開設者	病院（医育機関附属の者を除く）の勤務者	診療所の勤務者	医育機関附属の病院の勤務者			
歯科医師数	1	916	49	537	261	0	43	1,807

（資料：厚生労働省「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」）

図表10-2-1-2 歯科医師の養成状況（令和4（2022）年4月現在）

課程種別	学 校 数	学年定員（人）
大 学	1	48

（資料：岡山県医療推進課）

### 2 施策の方向

項 目	施策の方向
多様な歯科医療ニーズに対応できる人材の育成	○多様なニーズに対応した歯科医療が受けられるよう、研修などを通じて人材育成を図ります。



## 第3節 薬剤師

### 1 現状と課題

#### (1) 薬剤師の安定的な確保

現 状	課 題
<p>○令和2（2020）年末における本県の薬剤師数は、4,281人で毎年着実に増加していますが、人口10万人当たり227.4人となっており、全国平均の255.2人を若干下回っています。地域別では県南東部が2,492人（人口10万人当たり273.4人）と最も多くなっています。（図表10-3-1-1）</p> <p>○業務の種別では、薬局の従事者2,518人（58.8%）と医療施設の従事者1,076人（25.1%）で全体の83.9%と大半を占めており、これは、全国平均の77.8%よりやや高くなっています。（図表10-3-1-2）</p>	<p>○病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師では在宅医療や高度薬学管理等を中心に、業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師を確保する必要があります。</p> <p>○薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が課題となっています。</p>

図表10-3-1-1 二次保健医療圏別薬剤師数（令和2（2020）年12月31日現在）（単位：人）

保健医療圏	県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	岡山県	全 国
薬剤師数	2,492	1,313	99	69	308	4,281	321,982
人口10万対	273.4	188.1	174.0	159.5	178.4	227.4	255.2

（資料：厚生労働省「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）

図表10-3-1-2 業務別薬剤師数（令和2（2020）年12月31日現在）（単位：人）

業務別	薬局の開設者	薬局の勤務者	病院又は診療所の勤務者	大学で教育又は研究に従事する者	衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	医薬品関係企業の従事者	その他	無職	合計
薬剤師数	238	2,280	1,076	105	82	289	71	140	4,281
構成比	5.6	53.2	25.1	2.4	1.9	6.8	1.7	3.3	100.0

（資料：厚生労働省「令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査」）

図表10-3-1-3 薬剤師の養成状況（令和5（2023）年3月現在）

課程種別	学校数	学年定員（人）
大 学	2	140

（資料：岡山県医薬安全課）

## (2) 薬剤師の資質の向上と薬・薬・薬連携※1の強化

現 状	課 題
<p>○患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師※2として、従来の薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務への移行が求められています。</p> <p>○医療技術の進展とともに薬物療法が高度化し、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが求められています。</p>	<p>○患者に選択してもらえらるる薬剤師となるために専門性やコミュニケーション能力の向上が必要とされています。</p> <p>○薬局が病院・診療所と連携して良質な薬物療法を提供することができるよう、適正な薬剤師数の確保と質の高い薬剤師を養成する必要があります。</p>

### ※1 薬・薬・薬連携

新しい医薬療法を習得するため、薬局薬剤師、病院薬剤師、大学関係者等が連携して研修会を開催しています。また、個別の事例として、病院から在宅に移った患者に対し一貫した薬学的管理を行うために、患者データを引き継ぐなど病院薬剤師と薬局薬剤師が連携しています。

### ※2 かかりつけ薬剤師

薬局において、単に服薬情報を管理しているだけでなく、患者の過去の副作用情報の把握や在宅での服薬指導等、日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師のことです。

## 2 施策の方向

項目	施策の方向
薬剤師の安定的な確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○岡山県薬剤師会と連携し、未就業薬剤師の薬局・医療機関への就業促進を支援します。</li> <li>○岡山県薬剤師会、岡山県病院薬剤師会と連携して薬剤師の就労状況を把握するとともに、薬学生の県内への就業促進を図るため、大学とも連携しながら、地域偏在、業態偏在の解消に努めます。</li> </ul>
薬剤師の資質の向上と薬・薬・薬連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者、住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等、薬剤師会等が実施する取り組みを支援します。</li> <li>○薬剤師に求められるニーズの高度化・多様化に対応するため、薬剤師の所属する関係機関がすべて加盟する岡山県薬剤師研修協議会<sup>※</sup>と連携し、各種研修事業等へ積極的に協力し、「薬・薬・薬連携」の強化を支援します。</li> </ul>

## ※ 岡山県薬剤師研修協議会

岡山県内における薬剤師生涯教育の推進を図ることを目的として組織されたものであり、薬剤師の所属する関係団体・関係機関（岡山県薬剤師会、岡山県病院薬剤師会、岡山大学薬学部、就実大学薬学部、岡山県医薬品卸業協会）が加盟しています。

## 第4節 看護職員

### 1 現状と課題

#### (1) 看護師・准看護師

現 状	課 題
<p>○令和4（2022）年12月末現在の本県の看護師就業者数は24,654人で、人口10万人当たり1,324.1人となっており、全国平均の1,049.8人を大きく上回っています。（図表10-4-1-1）</p> <p>○就業する看護職員の年齢分布は、保健医療圏により違いが見られます。高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏は、他の保健医療圏に比べ50才以上の看護師・准看護師の割合が高くなっています。（図表10-4-1-2）</p> <p>○令和4（2022）年度の岡山県ナースセンターの有効求人倍率は5倍になるなど、各施設が求める看護職員が十分に確保できていない状況です。</p> <p>○県内看護師等学校養成所卒業者の県内就業率は、令和4（2022）年度66.6%で横ばい傾向ですが、養成所の卒業生数は減少しているうえ、県北で就職する新人看護職員が少ない状況です。また、令和4（2022）年度中の病院の新規採用者の1年未満の離職率は、10.2%で増加傾向となっています。</p> <p>○病院では、短時間勤務など多様な働き方ができる環境整備を進めています。</p> <p>○看護師就業者数は、病院では減少しているものの、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設等の就業者数が増加しています。（図表10-4-1-3）</p>	<p>○今後の更なる高齢化の進展や人口減少に対応するため、将来の医療需要を見据えながら、地域の状況に応じた必要な看護職員確保について検討する必要があります。</p> <p>○看護職員の就業場所は、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設など、多様になっていることから、こうしたニーズに対応する必要があります。特に、今後の高齢化の進展や医療需要の変化により、在宅医療等への需要の増加が見込まれることから、在宅医療を支える看護職員の確保が必要です。</p>

<p>○県内の専門性の高い看護師(専門看護師<sup>※1</sup>、認定看護師<sup>※2</sup>、特定認定看護師<sup>※3</sup>、特定行為研修修了者<sup>※4</sup>)の就業数は、高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏は少ない状況です。(図表10-4-1-4)</p> <p>○特定行為研修の指定研修機関は県内に5カ所、特定認定看護師の県内教育機関1カ所、専門看護師の県内教育機関は2カ所あります。</p>	<p>○新興感染症や医療の高度化等に対応するため、より高度な知識と技術を要する専門的な看護を提供できる看護師を地域の実情に応じて育成していくことが必要です。</p>
--	--

## (2) 保健師

現 状	課 題
<p>○令和4(2022)年12月末現在の本県の保健師就業者数は1,159人で、人口10万人当たり62.2人となっており、全国平均の48.3人を上回っています。(図表10-4-1-1)</p> <p>○就業場所別にみると、児童虐待予防やひきこもり対策、自殺対策、地域包括ケアの推進等に加え、新興感染症対策や災害時の健康危機管理等、多様な健康ニーズに対応するため、保健所や市町村などの行政保健師の数が増加しています。(図表10-4-1-3)</p>	<p>○健康課題に対して、効果的な保健活動を実施するため、引き続き質の高い保健師の確保を図るとともに、地域格差の解消に努めることが必要です。</p> <p>○特に行政に従事する保健師には、地域診断に基づき多機関と連携協働した地域包括ケアシステムの構築や新興感染症、精神保健福祉、健康危機管理等へ対応できる力量形成が必要です。</p>

## (3) 助産師

現 状	課 題
<p>○令和4(2022)年12月末現在の本県の助産師就業者数は560人で、人口10万人当たり30.1人(全国30.5人)となっています。(図表10-4-1-1)</p> <p>○就業場所別にみると、病院が最も多く、次いで診療所、助産所、学校養成所等となっています。(図表10-4-1-3)</p>	<p>○将来の医療需要を見据えながら、地域の状況に応じた助産師の確保について検討する必要があります。</p> <p>○母子・周産期医療センターに勤務する助産師は、正常分娩の取扱いが少なく、助産実践能力向上の機会が必要です。</p>

○助産師は病院、診療所等において、安全で安心な妊娠や出産ができるよう妊婦等への助言や指導を行っています。また、地域において、育児相談や思春期保健事業等を実施しています。

○助産ケアに係る専門的能力が高い助産師（アドバンス助産師<sup>※5</sup>）の就業数は、110人で、県南東部医療圏域が50人、県南西部医療圏域が48人と多く、高梁・新見保健医療圏は4人、真庭保健医療圏2人、津山・英田保健医療圏6人と県北地域では少ない状況です。

○妊娠期から切れ目のない母子支援を行うためには、助産師の活用が必要です。

#### ※1 専門看護師

複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を有し、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

#### ※2 認定看護師

特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践をするために、特定行為研修を組み込んでいないA課程（令和8（2026）年度をもって教育を終了）を受講し、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

#### ※3 特定認定看護師

認定看護師（A課程認定看護師）で特定行為研修の修了者または、特定行為研修を組み込んでいるB課程の認定看護師教育の受講者で、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

#### ※4 特定行為研修修了者

看護師が行う診療の補助行為のうち、21区分38の行為が特定行為とされ、医師、歯科医師の判断を待たずに手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修を修了した看護師。

#### ※5 アドバンス助産師

（一財）日本助産評価機構が、「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」におけるレベルⅢの能力を有すると認証した者の呼称。

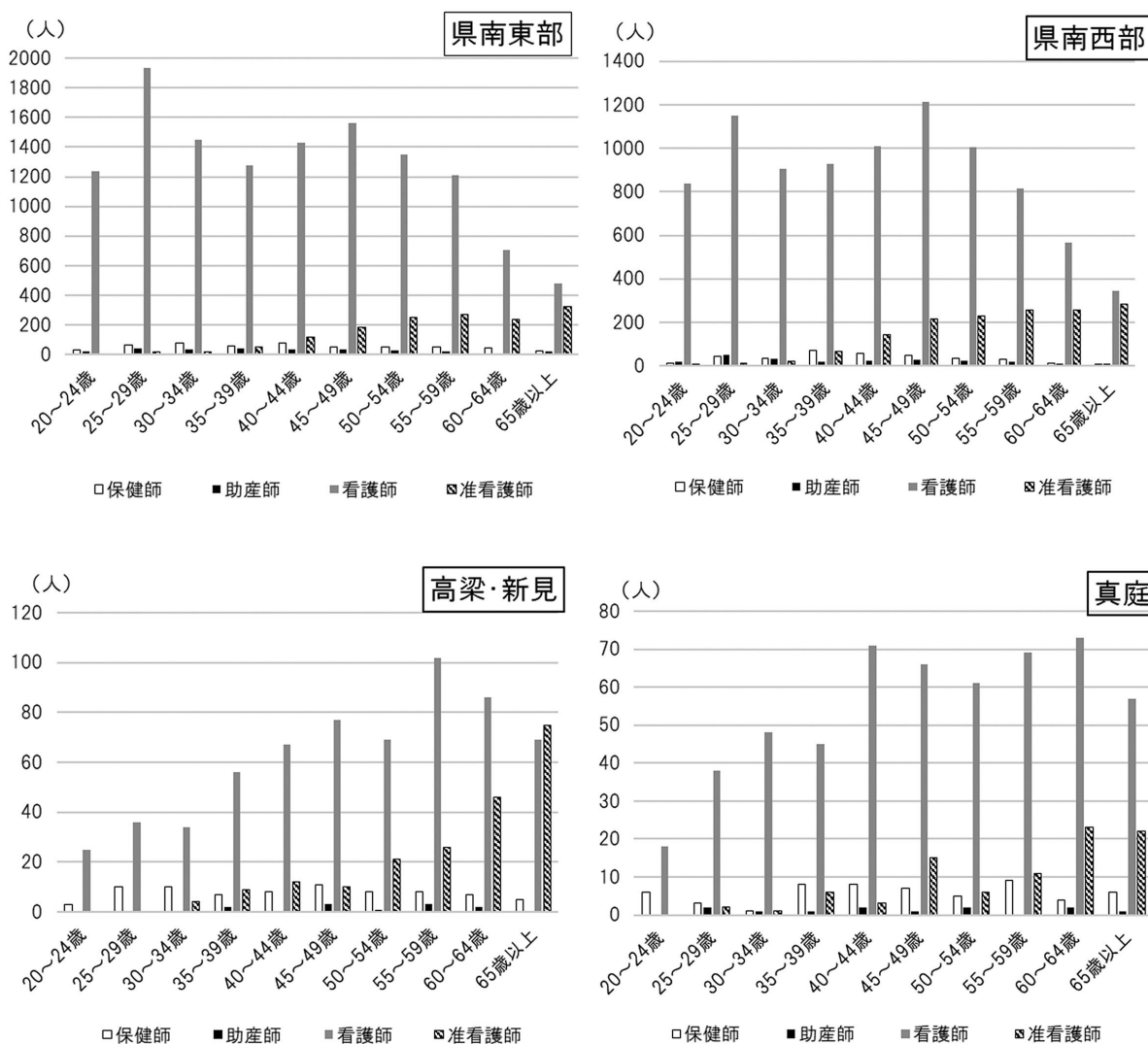
図表10-4-1-1 看護職員数の状況（令和4（2022）年12月末現在）

（単位：人）

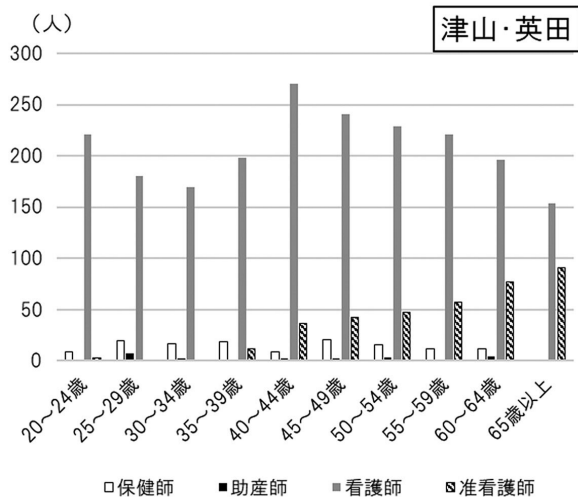
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県計	国計
看護師 (人口10万対)	12,633 (1,394.5)	8,775 (1,270.6)	621 (1,143.0)	546 (1,299.7)	2,079 (1,229.3)	24,654 (1,324.1)	1,311,687 (1,049.8)
准看護師数 (人口10万対)	1,477 (163.0)	1,504 (217.8)	203 (373.6)	89 (211.8)	368 (217.6)	3,641 (195.5)	254,329 (203.5)
保健師数 (人口10万対)	535 (59.1)	355 (51.4)	77 (141.7)	57 (135.7)	135 (79.8)	1,159 (62.2)	60,299 (48.3)
助産師数 (人口10万対)	282 (31.1)	232 (33.6)	11 (20.2)	12 (28.6)	23 (13.6)	560 (30.1)	38,063 (30.5)
合計	14,927	10,866	912	704	2,605	30,014	1,664,378

（資料：保健師助産師看護師法第33条の規定による看護師等業務従事者届、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」、総務省統計局「人口推計」）

図表10-4-1-2 保健医療圏域別看護職員の状況（年齢別）（令和4年（2022）年12月末現在）







(資料：保健師助産師看護師法第33条の規定による看護師等業務従事者届)

図表10-4-1-3 看護職員職種別の就業場所推移

(単位：人)

職種	時点	就業場所												県計
		病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保険 施設等	社会福祉 施設等	保健所	都道府県	市町村	事業所	看護師等 学校・養成所等	その他	
看護師	令和2(2020)年 12月末	16,973	3,110	6	949	2,098	332	44	10	61	43	423	191	24,240
	令和4(2022)年 12月末	16,908	3,213	6	1,079	2,206	375	63	12	82	87	387	236	24,654
准看護師	令和2(2020)年 12月末	1,265	1,323	0	54	1,311	155	0	0	8	6	0	29	4,151
	令和4(2022)年 12月末	1,072	1,131	0	45	1,169	163	0	0	8	24	0	29	3,641
保健師	令和2(2020)年 12月末	80	51	0	5	65	8	265	30	477	45	29	14	1,069
	令和4(2022)年 12月末	81	60	0	6	49	8	323	27	487	52	25	41	1,159
助産師	令和2(2020)年 12月末	333	125	42	0	0	0	8	0	8	0	36	1	553
	令和4(2022)年 12月末	342	125	32	0	0	1	16	0	13	0	31	0	560

(資料：保健師助産師看護師法第33条の規定による看護師等業務従事者届)

図表10-4-1-4 専門性の高い看護師（専門看護師、認定看護師、特定認定看護師、特定行為研修修了者）の就業状況  
(単位：人)

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県計
専門看護師 令和4（2022）年12月末	22	16	0	0	3	41
認定看護師 令和4（2022）年12月末	165	83	4	4	18	274
特定認定看護師 令和4（2022）年12月末	28	13	1	0	1	43
特定行為研修修了者 令和5（2023）年11月末	58	41	0	0	1	100
合計	273	153	5	4	23	458

(備考：二次医療圏は勤務先所在地による)

(資料：専門看護師・認定看護師・特定認定看護師数は日本看護協会、特定行為研修修了者数は岡山県医療推進課「令和5年度岡山県病院看護職員調査」)

図表10-4-1-5 看護職員の養成状況（令和5（2023）年4月現在）

課程	学校養成所種別	施設数	1学年定員数（単位：人）
保健師	大学院	1	7
	大学	5	110※
	養成所（保健師統合カリキュラム）○	1	40※
	小計	7	157
助産師	大学院	2	20
	大学	1	4※
	大学専攻科	2	15
	養成所	1	16
	小計	6	55
看護師	大学	6	458
	短期大学	1	120
	養成所（保健師統合カリキュラム）○	1	40
	養成所（3年課程）	13	680
	養成所（2年課程）	1	20
	高等学校5年一貫校	5	195
	小計	27	1,513
合計			1,571 (定員小計－※)

※：看護師課程の定員の内数

○：同一養成所における統合カリキュラム

(資料：岡山県医療推進課)

## 2 施策の方向

項 目	施策の方向
総合的な看護職員の確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療等の需要増加に見合った多様な医療ニーズに対応した看護職員が確保できるよう、関係団体等と連携し地域の実情に応じた取組を進め、看護職員不足の解消を図ります。</li> <li>○今後、新たに国から示される令和7（2025）年以降の需給推計の手法により県の需給推計を行い、必要があれば施策の見直しも行います。</li> </ul>
看護の心、看護の魅力の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小中高校生等を対象とした看護体験や看護職に対する理解を深めるセミナーの開催など積極的に看護の魅力を発信し、看護職を目指す学生の増加を図ります。</li> <li>○進路ガイダンスの開催などを通じて積極的に県内の看護情報を提供し、看護学生の県内就業を促進します。</li> </ul>
養成力の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護師等養成所に対する運営費補助により、養成所の安定的な運営を支援し、将来の看護職員の確保に取り組みます。</li> <li>○実習指導者の研修等を通して、資質の向上を図り、実習受入機関の教育環境を整備することで、養成力の強化を図ります。</li> <li>○養成力の確保に向け、資質の高い看護教員の安定的な確保について関係機関・団体等と検討してまいります。</li> </ul>
職場定着の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職員が働き続けることができるよう、乳幼児を有する看護職員のために病院が設置する院内保育施設への支援に取り組みます。</li> <li>○新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修により医療機関等における新人看護職員の職場定着が図られるよう支援します。</li> <li>○看護職員が能力を発揮し、働き続けることができる職場環境となるよう、医療勤務環境改善支援センターを通じて、各医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言、その他の援助を行います。</li> </ul>
再就業の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○岡山県ナースセンターへの離職時の届出が確実に行われるよう周知に努め、ハローワーク等の関係機関と連携し、未就業看護職員の再就業の促進を図ります。</li> <li>○未就業看護職員に対する医療現場での実践的な研修や、県内各地で行う出張相談や技術講習会により、再就業を支援します。</li> <li>○訪問看護を目指す看護職員が質の高い看護を提供できるよう講習会を開催し、訪問看護師の確保を進めます。</li> </ul>

資質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○岡山県看護協会と連携し、生涯にわたる各種研修を体系的に行い、看護職員の資質向上を支援します。</li> <li>○機能が異なる施設の看護職員が相互に交流、出向などを行い、幅広い視野を持った人材を育成していきます。</li> <li>○関係団体と連携し、訪問看護に携わる看護師の研修体制を強化し、訪問看護師の資質の向上を図ります。</li> <li>○訪問看護総合支援センターと連携しながら、訪問看護ステーションの新卒・新人看護師の育成を支援し、訪問看護師の確保、定着に努めます。</li> <li>○今後必要とされる分野の専門性の高い看護師（専門看護師、認定看護師、特定認定看護師、特定行為研修修了者）の養成を支援します。</li> <li>○看護師の特定行為研修制度の普及等を行い、特定行為研修修了者の確保を進めます。</li> <li>○新興感染症等新たな健康課題や複雑・多様化する健康ニーズに対応できる人材や、より専門性の高い課題に対応できる人材の育成・資質向上を図るため、保健師の現任教育の体制整備・充実に努めます。</li> <li>○関係団体と連携しながら助産師に対する研修等を実施し、女性のライフサイクルに合わせた効果的な保健指導が実施できるよう、人材の育成や資質向上を支援します。</li> </ul>
地域偏在への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域ごとの実態を把握するとともに、関係団体、地域の関係者等と連携し、看護職員の採用が困難な地域の状況に応じた看護職員確保のための取組を推進します。</li> </ul>

### 3 数値目標

項目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
看護職員の新規採用者の1年未満の離職率	10.2% R4年度 (2022)	7.0%
専門性の高い看護師の教育機関数	8カ所 R4年度 (2022)	現状維持
専門性の高い看護師の就業者数	458人 R5年 (2023)	750人

## 第5節 その他の保健医療従事者

### 1 現状と課題

#### (1) 理学療法士及び作業療法士

現 状	課 題
<p>○県内で就業している理学療法士及び作業療法士の数は図表10-5-1-1のとおりで、病院や診療所のほか介護老人保健施設、障害者福祉施設、市町村などで就業しています。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-2のとおり養成環境が整備されています。</p>	<p>○高齢者人口の増加、介護保険制度の利用の拡大、さらに介護予防事業の普及等により、リハビリテーションの主要な担い手である理学療法士及び作業療法士の役割は重要になっています。</p>

図表10-5-1-1 就業場所別理学療法士・作業療法士数 (単位：人)

就業場所別	病 院 (常勤換算)	診療所 (常勤換算)	介護老人 保健施設 (常勤換算)	障害者福祉 施設等※ (常勤換算)
理学療法士	1,468.7	267.8	184.0	203.1
作業療法士	906.3	61.8	149.0	110.7

(資料：病院、診療所 「医療施設調査」(令和2(2020)年10月)  
 介護老人保健施設 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(令和3(2021)年10月)  
 障害者福祉施設等 岡山県福祉企画課指導監査室(令和5(2023)年6月))

#### ※ 障害者福祉施設等

障害者福祉施設(障害者支援施設)及び障害福祉サービス事業所

図表10-5-1-2 理学療法士及び作業療法士の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

種 別	学校・養成所数	学年定員(人)
理学療法士	4年制大学	2
	養成所	5
作業療法士	4年制大学	2
	養成所	3

(資料：岡山県医療推進課)

## (2) 管理栄養士及び栄養士

現 状	課 題
<p>○栄養士の給食施設での県内就業数は、令和5（2023）年3月現在2,788人（うち管理栄養士1,719人）となっています。（図表10-5-1-3）</p> <p>食育を推進する原動力として期待されており、それぞれの分野で食を中心とした食育の推進に努めています。</p> <p>○地域における健康増進、栄養改善業務を推進するため、令和5（2023）年4月現在県保健所13人、26市町村119人の合計132人の栄養士が配置されています。（図表10-5-1-3）</p> <p>○管理栄養士は、特定健康診査・保健指導、栄養サポートチーム、栄養ケア・マネジメント等で専門的な役割が求められており、それぞれの職域で定着を進めています。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-4のとおり養成環境が整備されています。</p>	<p>○生活習慣病の予防、重症化予防や介護予防等のために適切な栄養管理や指導が重要となっています。</p> <p>○栄養士が未配置の市町村があるほか、栄養士の資質向上を図るため人材育成が重要となっています。</p>

図表10-5-1-3 栄養士の就業状況

(単位：人)

施設別	給食施設				行政	計
	医療機関	児童・社会福祉施設等	学 校	そ の 他	県保健所市町村	
栄養士数	918	1,357	316	65	132	2,788
うち管理栄養士数	683	668	214	33	121	1,719

(資料：令和4（2022）年度衛生行政報告例、令和5（2023）年4月市町村栄養士配置状況調査（岡山県健康推進課）

図表10-5-1-4 栄養士・管理栄養士養成施設（令和5（2023）年4月現在）

	養成施設数	定 員
栄 養 士	3	200人
管理栄養士	7	450人

(資料：岡山県健康推進課)

### (3) 診療放射線技師及び診療エックス線技師

現 状	課 題
<p>○診療放射線技師及び診療エックス線技師の就業状況は図表10-5-1-5のとおりです。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-6のとおり養成環境が整備されています。</p> <p>○診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となるCT、MRI検査時の造影剤注入装置の操作などについて、診療の補助として医師の指示を受けて行うなど業務の範囲が拡大されています。</p>	<p>○近年、医学・医療技術の進歩、高度化に伴い、従来の診療放射線装置に加え、CT、MRI、PET等の医療施設への導入やがん検診の充実などにより、診療放射線技師及び診療エックス線技師の役割は重要になっています。</p>

図表10-5-1-5 就業場所別診療放射線技師・診療エックス線技師数

(単位：人)

就業場所別	病 院 (常勤換算)	診療所 (常勤換算)
診療放射線技師	828.2	169.0
診療エックス線技師	5.9	12.0

(資料：厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年10月))

図表10-5-1-6 診療放射線技師の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

課程種別	学校数	学年定員(人)
4年制大学	2	100

(資料：岡山県医療推進課)

### (4) 臨床検査技師及び衛生検査技師

現 状	課 題
<p>○臨床検査技師及び衛生検査技師の就業状況は図表10-5-1-7のとおりです。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-8のとおり養成環境が整備されています。</p> <p>○臨床検査技師が診療の補助として採血に加え、検体採取を行うことができることとなりました。</p>	<p>○医学等の進歩に伴う検査技術の高度化、専門化により、保健医療分野における臨床・衛生検査の果たすべき役割は増大するとともに、検査精度の向上が求められています。</p>



図表10-5-1-7 就業場所別臨床検査技師・衛生検査技師数 (単位：人)

就業場所別	病 院 (常勤換算)	診 療 所 (常勤換算)	衛生検査所
臨床検査技師	1,104.6	157.8	168
衛生検査技師	1.0	3.0	2

(資料：病院、診療所 厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年10月)  
衛生検査所 岡山県医療推進課(令和5(2023)年1月))

図表10-5-1-8 臨床検査技師の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

課程種別	学校数	学年定員(人)
4年制大学	1	60

(資料：岡山県医療推進課)

### (5) 歯科衛生士及び歯科技工士

現 状	課 題
<p>○歯科衛生士及び歯科技工士の就業状況は図表10-5-1-9のとおりです。</p> <p>○本県の養成環境は図表10-5-1-10のとおりですが、これらの人材の確保が困難な地域もみられます。</p>	<p>○歯科医療技術の高度化・多様化や歯科保健医療ニーズの変化に伴い、高度な専門知識・技術を有する人材の確保が求められています。</p>

図表10-5-1-9 就業場所別歯科衛生士・歯科技工士数 (単位：人)

就業場所別	病院・診療所	歯科技工所	その他
歯科衛生士	2,892	—	69
歯科技工士	185	379	6

(資料：厚生労働省「衛生行政報告例」)(令和4(2022)年12月31日現在)

図表10-5-1-10 歯科衛生士及び歯科技工士の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

種 別		養成所数	学年定員(人)
歯科衛生士	養成所	3	148
歯科技工士	養成所	1	20

(資料：岡山県医療推進課)

## (6) 視能訓練士及び言語聴覚士

現 状	課 題
<p>○視機能の矯正訓練等を行う視能訓練士及び失語症や難聴等の言語聴覚障害をもつ人の検査や訓練を行う言語聴覚士の就業状況は、図表10-5-1-11のとおりです。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-12のとおり養成環境が整備されています。</p>	<p>○高齢化の進展などに伴い、専門的技能を有する視能訓練士及び言語聴覚士の役割は、重要となっています。</p>

図表10-5-1-11 就業場所別視能訓練士・言語聴覚士数 (単位：人)

就業場所別	病 院 (常勤換算)	診療所 (常勤換算)
視能訓練士	74.5	138.9
言語聴覚士	321.8	20.1

(資料：厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年10月))

図表10-5-1-12 視能訓練士及び言語聴覚士の養成状況 (令和5(2023)年4月現在)

種 別	学校・養成所数	学年定員(人)
視能訓練士	4年制大学	1
	4年制大学	40
言語聴覚士	4年制大学	1
	養成所	60
		30

(資料：岡山県医療推進課)

## (7) 精神保健福祉士

現 状	課 題
<p>○精神保健福祉士は、医療機関や福祉施設、各種相談機関等で、精神障害者の社会復帰や日常生活にかかる相談、訓練等の援助を行っており、岡山県では、令和5(2023)年3月現在で1,564人が登録されています。</p>	<p>○精神疾患による患者数が増加する中、医療機関等における相談対応や入院中の精神障害者の地域移行、また、地域における精神障害者の生活支援を推進するため、相談や支援に関わる精神保健福祉士の役割が重要となっています。</p>

図表10-5-1-13 精神保健福祉士の養成施設の状況 (令和5(2023)年4月現在)

	学 校 数	学年定員(人)
4年制大学	2	171

(資料：岡山県健康推進課) (注:学年定員は受験資格に必要な履修科目を有する学科の定員)

## (8) 臨床工学技士

現 状	課 題
<p>○臨床工学技士の就業状況は、図表10-5-1-14のとおりです。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-15のとおり養成環境が整備されています。</p>	<p>○医療機器の高度化、複雑化が進む中、医療機器の安全確保と有効性維持のために、医療機器に関して高度な専門知識を有する臨床工学技士の役割は重要となっています。</p>

図表10-5-1-14 就業場所別臨床工学技士数 (単位：人)

就業場所別	病 院 (常勤換算)	診療所 (常勤換算)
臨床工学技士	540.1	94.8

(資料：厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年10月))

図表10-5-1-15 臨床工学技士の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

課程種別	学校数	学年定員(人)
4年制大学	1	80

(資料：岡山県医療推進課)

## 2 施策の方向

項 目	施策の方向
保健医療従事者の資質の向上	○各職種の関係機関・団体等が行う研修会、講習会などを通じて、これらの保健医療従事者の資質の向上を図ります。

