

# 第7章 医療提供基盤の充実

## 第1節 医師確保計画

## 第2節 医療従事者の養成・確保と資質向上 (医師を除く)

- 1 歯科医師
- 2 薬剤師(薬剤師確保計画)
- 3 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)
- 4 歯科衛生士・歯科技工士
- 5 理学療法士・作業療法士
- 6 診療放射線技師(診療エックス線技師)・  
臨床検査技師(衛生検査技師)
- 7 その他の保健医療関係者

## 第3節 医療安全の確保

- 1 医療安全対策
- 2 医薬品等の安全確保



## 第1節 医師確保計画

- 1 総論
- 2 現状と課題
- 3 医師偏在指標
- 4 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 5 医師の確保に関する方針
- 6 目標医師数
- 7 施策の方向
- 8 産科における医師確保計画
- 9 小児科における医師確保計画

## 1 総論

### 1. 計画策定の趣旨

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)が平成30年(2018年)7月に公布されたことに伴う改正医療法(昭和23年法律第205号)が平成31年(2019年)4月に施行され、都道府県は、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県が定める「医師確保の実施体制の整備に関する事項」として医師確保計画を定めることになりました。
- 法改正に基づき、全国ベースで三次医療圏(都道府県)ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標(以下「医師偏在指標」という。)が算定され、本県では令和元年度(2019年度)中に医療計画の中に新たに「医師確保計画」を策定し、令和2年度(2020年度)から当該計画に基づく取組が行われています。
- 3年ごとに、医師確保計画の実施を積み重ね、令和18年度(2036年度)までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とし、施策を実施します。

### 2. 計画の位置付け

- 医師確保計画で定める目標医師数については、まずは全国で下位33.3%(3分の1)を脱するための観点で設定することとし、その目標値の達成を目指しつつ、地域の実態に応じて、関係機関等と連携し、さらなる医師の確保に努めます。
- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載することとします。

### 3. 計画の全体像

- 厚生労働省が示す医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を設定し、二次医療圏ごとに医師確保の方針について定め、具体的な目標医師数及び目標医師数を達成するために必要な施策についても定めることとします。
- 三次医療圏(都道府県)においても、医師少数県・医師多数県を設定し、二次医療圏と同様に医師確保の方針・目標医師数・施策を定めます。
- 医師全体の医師確保計画並びに産科及び小児科に限定した医師確保計画についても定めることとします。
- 策定に当たっては、医療審議会や地域医療対策協議会での協議を経て定めることとします。
- 医師の働き方改革と地域医療提供体制を両立させることが重要であることから、働き方改革に関する取組、地域医療構想に関する取組、医師確保の取組を一体的に進めます。

## 第7章 医療提供基盤の充実 ～第1節 医師確保計画～

- 医師確保計画とへき地の医療計画を連動させるため、地域医療支援機構とへき地医療支援機構が連携して医師確保に取り組めます。

### **4. 計画の期間**

- 令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間を計画期間とし、以降は3年ごとに策定していくこととします。

## 2 現状と課題

### 1. 現状

#### (1) 医師数

- 県内の医師数は年々増加しており、令和2年(2020年)12月末現在で2,879人となっています。平成30年(2018年)と比較すると、69人(2.5%)増加、平成22年(2010年)と比較すると226人(8.5%)増加しています。

(単位：人、%)

区 分	H22 (2010)	H24 (2012)	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R2 (2020)
県内医師数	2,653	2,709	2,730	2,754	2,810	2,879
対前回数	51	56	21	24	56	69
対前回比	2.0	2.1	0.8	0.9	2.0	2.5
対H22(2010)数	—	56	77	101	157	226
対H22(2010)比	—	2.1	2.9	3.8	5.9	8.5
全国医師数	295,049	303,268	311,205	319,480	327,210	339,623
対前回比	2.9	2.8	2.6	2.7	2.4	3.8

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

#### (2) 医師の年齢

- 本県の医師の平均年齢は、男性54.4歳、女性45.1歳となっており、全体では52.6歳で、全国平均の50.5歳より2.1歳高くなっています。

(単位：歳)

区 分	H22 (2010)	H24 (2012)	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R2 (2020)
男 性 (全 国)	52.4 (50.6)	53.0 (51.0)	53.2 (51.4)	54.0 (51.7)	54.3 (52.0)	54.4 (52.3)
女 性 (全 国)	42.8 (42.8)	42.7 (43.1)	43.3 (43.5)	44.1 (43.9)	44.7 (44.2)	45.1 (44.6)
計 (全 国)	50.9 (49.1)	51.2 (49.4)	51.4 (49.8)	52.2 (50.0)	52.5 (50.3)	52.6 (50.5)

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(3) 医師の年齢構成

- 本県における令和2年(2020年)の医師の年齢構成は、40歳代以上の医師の割合が、76.4%で全国平均の70.5%と比べて高く、30歳代以下の医師の割合が23.6%となっています。
- 特に、40歳代の医師数は、平成22年(2010年)と比較すると197人減少しています。

(単位：人、%)

区 分	H22 (2010)	H24 (2012)	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	(2020)	R2 対H22(2010)		
							数	比	
20歳代医師数	135	151	159	161	174	189	54	40.0	
構成比	宮崎県	5.1	5.6	5.8	5.8	6.2	6.6		
	全 国	9	8.7	8.5	8.7	9	9.4		
30歳代医師数	503	485	455	433	429	488	▲ 15	▲ 3.0	
構成比	宮崎県	19.0	17.9	16.7	15.7	15.3	17.0		
	全 国	22.6	22.1	21.5	20.9	20.3	20.1		
40歳代医師数	736	691	667	644	615	539	▲ 197	▲ 26.8	
構成比	宮崎県	27.7	25.5	24.4	23.4	21.9	18.7		
	全 国	24.1	23.3	22.6	22.2	21.4	20.6		
50歳代医師数	655	728	779	759	723	727	72	11.0	
構成比	宮崎県	24.7	26.9	28.5	27.6	25.7	25.3		
	全 国	22.0	22.7	22.9	22.1	21.6	20.8		
60歳代医師数	313	355	399	468	553	594	281	89.8	
構成比	宮崎県	11.8	13.1	14.6	17.0	19.7	20.6		
	全 国	12.0	13.2	14.7	16.4	17.2	17.8		
70歳代医師数	172	168	156	176	205	243	71	41.3	
構成比	宮崎県	6.5	6.2	5.7	6.4	7.3	8.4		
	全 国	6.3	6.1	6.1	6.0	7.2	8.1		
80歳代以上医師数	139	131	115	113	111	99	▲ 40	▲ 28.8	
構成比	宮崎県	5.2	4.8	4.2	4.1	4.0	3.4		
	全 国	4.1	3.9	3.7	3.6	3.4	3.2		
計	2,653	2,709	2,730	2,754	2,810	2,879	226	8.5	

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(4) 医師の地域偏在

- 令和2年(2020年)の二次医療圏別の医師数は、宮崎東諸県医療圏が1,644人で、県内の57.1%の医師が宮崎東諸県医療圏に集中しています。
- 平成22年(2010年)と比べて県内格差が拡大しています。

(単位：人、%)

医師数	H22(2010)			R2(2020)		
	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
医療圏						
宮崎東諸県	1,427	332.9	53.8	1,644	385.3	57.1
都城北諸県	371	190.8	14.0	392	210.5	13.6
延岡西臼杵	283	184.0	10.7	273	199.1	9.5
日南串間	162	207.3	6.1	166	245.3	5.8
西諸	137	171.5	5.2	127	181.6	4.4
日向入郷	138	147.9	5.2	150	174.8	5.2
西都児湯	135	126.2	5.1	127	132.2	4.4
本 県	2,653	233.7	100.0	2,879	269.2	100.0
県内格差(最大)		2.64			2.91	
全 国	295,049	230.4		339,623	269.2	

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(5) 医師の診療科偏在

- 令和2年(2020年)の医療施設に従事する医師数は、人口10万人当たりで、内科系が98.5人と全国平均の100.4人を下回り、外科系は55.5人と全国平均の50.6人を上回っています。
- 小児科系は13.5人と全国平均の15.0人を下回り、産婦人科系は11.0人で全国平均の10.8人を上回っています。

(医療施設従事者) (単位：人、%)

区 分	H22 (2010)	H24 (2012)	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	(2020)	R2	
							対H22 (2010)比	構成比
内科系	952	976	1,005	1,008	1,042	1,054	10.7	-
人 口								
10万人対	宮崎県 83.9	86.7	90.2	92.0	96.4	98.5	17.4	38.6
	全 国 86.2	89.2	92.2	94.6	96.8	100.4	16.5	39.1
外科系	598	612	589	611	601	594	▲ 0.7	-
人 口								
10万人対	宮崎県 52.7	54.4	52.9	55.7	55.6	55.5	5.3	21.7
	全 国 45.5	46.7	47.7	48.4	49.5	50.6	11.2	19.7
小児科系	130	130	132	133	130	144	10.8	-
人 口								
10万人対	宮崎県 11.5	11.5	11.8	12.1	12.0	13.5	17.4	5.3
	全 国 12.9	13.4	13.8	14.0	14.4	15.0	16.3	5.8
産婦人科系	121	122	125	112	111	118	▲ 2.5	-
人 口								
10万人対	宮崎県 10.7	10.8	11.2	10.2	10.3	11.0	2.8	4.3
	全 国 9.7	10.0	10.1	10.4	10.5	10.8	11.3	4.2
その他の診療科	700	727	747	749	782	823	17.6	-
人 口								
10万人対	宮崎県 61.7	64.6	67.1	68.3	72.3	76.9	24.6	30.1
	全 国 64.7	67.3	69.8	72.7	75.6	79.8	23.3	31.1
合 計	2,501	2,567	2,598	2,613	2,666	2,733	9.3	-
人 口								
10万人対	宮崎県 220.3	228.0	233.2	238.4	246.6	255.5	16.0	100.0
	全 国 219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6	17.2	100.0

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(注) ・内科系：内科、呼吸器内科、循環器科・循環器内科、消化器科（胃腸科）、消化器内科（胃腸内科）、腎臓内科、神経内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、リウマチ科、感染症内科、心療内科、放射線科  
 ・外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科（循環器外科）、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門科・肛門外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、美容外科、リハビリテーション科（理学診療科）  
 ・小児科系：小児科、小児外科  
 ・産婦人科系：産婦人科、産科、婦人科  
 ・その他：皮膚科、アレルギー科、精神科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、臨床研修医、全科、その他、主たる診療科不詳、不詳  
 ※調査時点での法令・統計上の診療科目に違いがあるため、年度間の単純比較はできない。

2. 課題

- 本県は、医師数は増加しているものの、医師の高齢化が進んでおり、若手医師の養成・確保や、医師の県内定着が課題となっています。
- 宮崎東諸県医療圏に医師が集中しており、県内地域間の医師偏在是正や、宮崎東諸県以外の医療圏における医師の確保、さらにはへき地医療を担う医師の確保が課題となっています。
- 診療科間においても内科や全国的にも不足している小児科や産科等の医師の確保が課題となっています。

### 3 医師偏在指標

#### 1. 医師偏在指標の算出

○ 全国ベースで三次医療圏（都道府県）及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評する指標として、次の①から③の要素を考慮した医師偏在指標を算出します。

- ① 医師の性別・年齢分布
- ② 医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化
- ③ 患者の流出入

#### 【医師偏在指標の算定式】

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{※1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{※2}}$$

※1 標準化医師数：①「医師の性別・年齢分布」を反映

【算定式＝ $\sum$ 性年齢階級別医師数×性年齢階級別平均労働時間／全医師の平均労働時間】

年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出する。

※2 地域の標準化受療率比：②「医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化」及び③「患者の流出入」を反映

【算定式＝地域の期待受療率／全国の期待受療率】

#### 2. 現在時点の医師偏在指標

○ 上記1により、令和5年度に厚生労働省より新たに示された本県の医師偏在指標は次のとおりです。

<三次医療圏>

宮崎県 227.0 （全国 255.6）

<二次医療圏>

二次医療圏別	医師偏在指標
宮崎東諸県	308.1
都城北諸県	171.4
延岡西臼杵	160.5
日南串間	180.1
西諸	164.7
西都児湯	157.7
日向入郷	149.8



## 4 医師少数区域・医師多数区域の設定

### 1. 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 厚生労働省が示す医師確保計画策定ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）によれば、各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策が進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施するものとされています。
- 二次医療圏ごとに国から示された患者流出入調査後の医師偏在指標の値が、全二次医療圏の中で、下位33.3%（医師偏在指標179.3以下）に該当する二次医療圏を医師少数区域、上位33.3%（医師偏在指標217.6以上）に該当する二次医療圏を医師多数区域と設定します。
- 三次医療圏も上記と同じ考え方で設定します。
  - ・下位33.3%（医師偏在指標228.0以下）
  - ・上位33.3%（医師偏在指標266.9以上）
- このことにより、本県の医師偏在状況は、次のとおりとなります。

三次医療圏	全国順位	区域設定	医師偏在指標
宮崎県	33/47	医師少数県	227.0

二次医療圏別	全国順位	区域設定	医師偏在指標
宮崎東諸県	34/330	医師多数区域	308.1
都城北諸県	240/330	医師少数区域	171.4
延岡西臼杵	266/330	医師少数区域	160.5
日南串間	221/330	医師多数にも医師少数にも属さない区域	180.1
西諸	252/330	医師少数区域	164.7
西都児湯	273/330	医師少数区域	157.7
日向入郷	290/330	医師少数区域	149.8

### 2. 医師少数スポット

- 医師少数スポットについては、原則として市町村単位で設定し、「医師の確保が困難かつ他の地域の医療機関へのアクセスに大きな制限がある地域」が対象となっていますが、本県においては、該当地域の選定が難しいため、医師少数スポットは設定しません。しかしながら、医師少数区域でない地域にも十分配慮し、医師確保に努めます。

## 5 医師の確保に関する方針

### 1. 方針の考え方

- ガイドラインによれば、医師偏在指標の値を用いて全国の医療圏を一律に比較することで医師多数都道府県、医師多数区域、医師少数都道府県、医師少数区域を設定し、全ての都道府県、二次医療圏について目標医師数を定めることとされています。
- 医師確保の方針についての基本的な考え方は、次のとおりとされています。
  - ・ 医師少数都道府県及び医師少数区域については、「医師の増加」を医師確保の方針の基本とします。
  - ・ 偏在是正の観点から、医師の少ない地域は、医師の多い地域から医師の確保を図ることが望ましく、医師の多寡の状況について二次医療圏及び都道府県のそれぞれについて場合分けをした上で医師確保の方針を定めます。
- 現在時点と令和18年(2036年)時点のそれぞれにおける医師確保の方針は次のとおりとされています。
  - ・ 現在時点の医師の不足に対しては、短期的な施策による対応を行うこととし、長期的な施策では対応しないこととします。
  - ・ 令和18年(2036年)時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせて対応することとします。

### 2. 医師確保の方針

上記1の考え方に沿って次のとおり定めるものとします。

#### (1) 三次医療圏（県）

- 「医師の増加」を基本方針とします。また必要に応じて医師多数都道府県から医師の確保を図ります。

#### (2) 二次医療圏

##### ① 医師多数区域（宮崎東諸県）

- 県内の医師少数区域等へ医師の派遣を行います。また県内の他の二次医療圏からの医師の確保は行わないものとします。

##### ② 医師少数区域（都城北諸県、延岡西臼杵、西諸、西都児湯、日向入郷）

- 医師の増加又は現状維持を基本方針とします。また、医師の確保に当たっては、医師少数区域に配慮することとします。

##### ③ 医師多数区域にも医師少数区域にも属さない区域（日南串間）

- 日南串間医療圏は、医師少数区域に近い位置付けであるため、同様に医師の増加又は現状維持を基本方針とします。また医師の確保に当たっては、医師少数区域に配慮することとします。

## 6 目標医師数

### 1. 医師確保計画の評価結果

第7次医療計画における医師確保計画(令和2(2020)～令和5(2023)年度)の評価結果は次のとおりです。

#### (1) 三次医療圏（県）

- 目標医師数を達成し、県全体としては着実に医師の確保が進んでいます。

#### (2) 二次医療圏

- 宮崎東諸県、都城北諸県、延岡西臼杵、西諸では目標医師数を達成しましたが、一方で、日南串間、西都児湯、日向入郷は目標を達成できておらず、さらに日南串間、西都児湯においては、標準化医師数が減少しています。
- 全体として、引き続き医師の確保に取り組むとともに、二次医療圏間の偏在解消を図る必要があります。

医療圏	医師確保計画 (令和2～令和5年度)		標準化 医師数 (令和5年度) ③	標準化 医師数増減 (③-①)	目標との差 (③-②)
	標準化医師数※1 (令和元年度)①	目標医師数※2 (令和5年度)②			
宮崎県	2,597	2,608	2,727	130	119
宮崎東諸県	1,465	1,465	1,536	71	71
都城北諸県	349	349	383	34	34
延岡西臼杵	240	240	257	17	17
日南串間	163	163	158	▲ 5	▲ 5
西諸	119	119	126	7	7
西都児湯	123	123	121	▲ 2	▲ 2
日向入郷	139	149	146	7	▲ 3

※1 標準化医師数

標準化医師数は、「 $\sum$  性年齢階級別医師数×性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間」で表され、年齢・性別の平均労働時間を調整した医師数となります。

※2 目標医師数

令和5(2023)年度に目標とした標準化医師数を記載しています。

## 2. 目標医師数の考え方

令和8年度(2026年度)の目標医師数の考え方については、ガイドラインにより次のとおりとします。

### (1) 二次医療圏における目標医師数

- 医師少数区域においては、計画期間開始時の下位33.3%を脱する具体的な医師数を、令和8年度(2026年度)の目標医師数として設定します。ただし、既に下位33.3%を脱する具体的な医師数に達している場合は、計画期間開始時の医師数を上限数として設定します。
- 医師少数区域以外においては、既に現在の医師数が下位33.3%を脱する具体的な医師数を上回っているため、現在の医師数を令和8年度(2026年度)の目標医師数として設定します。

### (2) 三次医療圏における目標医師数

- (1)で設定した二次医療圏における目標医師数の積み上げとします。

## 3. 本県の目標医師数

上記2により、本県の目標医師数を下記のとおりとします。

医療圏	現在の標準化医師数 ※1 (令和5年度)	下位33.3%を脱するための医師数 ※2 (令和8年度)	目標医師数 ※3 (令和8年度)
宮崎県	2,727	2,545	2,744
宮崎東諸県	1,536	887	1,536
都城北諸県	383	362	383
延岡西臼杵	257	253	257
日南串間	158	135	158
西諸	126	120	126
西都児湯	121	124	124
日向入郷	146	160	160

※1 標準化医師数

標準化医師数は、「 $\Sigma$  性年齢階級別医師数×性年齢階級別平均労働時間/全医師の平均労働時間」で表され、年齢・性別の平均労働時間を調整した医師数となります。

※2 下位33.3%を脱するための医師数

令和8(2026)年度に全国(都道府県又は二次医療圏)で下位33.3%を脱するための標準化医師数を記載しています。

※3 目標医師数

実際に令和8(2026)年度に目標とする標準化医師数を記載しています。

## 7 施策の方向

### 1. 短期的施策

#### (1) 三次医療圏（県）

<p>①医師の派遣調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域枠医師等に適用されるキャリア形成プログラムによる医師の派遣調整について、宮崎県地域医療対策協議会に諮りながら宮崎大学医学部、県医師会等と一体となって医師少数区域等（日南串間含む。以下同じ。）における医師確保に取り組めます。</li> <li>○ 宮崎大学等と連携し、キャリア形成プログラムを充実させるとともに、その内容等については、宮崎県地域医療対策協議会において検討し、効果的な医師の派遣を行います。</li> <li>○ 自治医科大学卒業医師をへき地医療機関の要望や医師のキャリア形成等を踏まえて計画的に派遣することにより、へき地の医療提供体制を維持します。</li> </ul>
<p>②キャリア形成プログラムの運用</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県のキャリア形成プログラムでは、適用医師が原則臨床研修を含む9年間を県内の医療機関で勤務し、そのうち4年間以上を医師少数区域等で勤務します。</li> <li>○ キャリア形成プログラム適用医師には、出産、育児、介護等のライフイベントや県外研修や海外留学等の自己研鑽のための期間を一時中断期間として認め、柔軟に対応します。</li> <li>○ キャリア形成プログラムの運用については、宮崎大学及び関係機関等と連携を図るとともに、宮崎県地域医療対策協議会内に設置した専門部会により適切な運用を行い、適用医師のキャリア形成支援に努めます。</li> </ul>
<p>③医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関が連携して、医師及び医療機関に対して、医師のキャリア形成と一体的に医師の就労環境整備を支援するとともに、医師の勤務負担を軽減します。</li> <li>○ 女性医師の就労支援や、宮崎県医療勤務環境改善支援センターの支援により、医師の働きやすい環境づくりに取り組みます。</li> <li>○ 令和6年度(2024年度)から適用となる医師の時間外労働規制に係る労働時間の短縮のための取組については、継続して必要な施策を実施します。</li> <li>○ 医師少数区域等の医療機関において、医師事務作業補助者の確保やタスク・シフト/シェアの推進等による医師の負担の集中の軽減等、勤務医が健康を確保しながら働ける勤務環境の整備に努めます。</li> </ul>
<p>④その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市民団体との協働により、医療機関の適切な受診を促進するための取組を行うなど、医師が働きやすい環境整備に努めます。</li> <li>○ 医師確保が必要な診療科・医師数や派遣元医療機関の状況把握に努め、総合診療医等の地域医療を担う医師の派遣が、真に地域に必要とされるものとなるよう、医療提供体制の課題について継続的に検討を行います。</li> <li>○ 宮崎県医師確保対策協議会と宮崎県医師協同組合が共同で運営するドクターバンクを活用し、県外からの医師の招へい</li> </ul>

	<p>に努めます。</p> <p>○ 寄附講座については、医師偏在是正を図るため、地域医療支援機構と連携するとともに、専門研修におけるプログラム等の取組とあわせて運営します。</p>
--	---

(2) 二次医療圏

①宮崎東諸県	<p>県内で唯一の医師多数区域であることから、宮崎大学医学部及び県立宮崎病院等の基幹施設から医師少数区域等への医師派遣を積極的に行い、医師少数区域等の医師確保、県内の偏在是正を図ります。</p> <p>関係機関と連携し、宮崎大学の医学生及び若手医師の養成に取り組むとともに、勤務環境の改善により医師の定着促進に努めます。</p>
②都城北諸県	<p>現在の医師数を維持するため、国立病院機構都城医療センターや都城市郡医師会病院を中核に、圏域内医療機関や隣接する医療圏（鹿児島県、西諸）と連携した医療提供体制の整備を推進し、勤務環境の改善により医師の定着促進に努めます。</p> <p>キャリア形成プログラム適用医師の派遣調整により、圏域内の医師確保を図ります。</p>
③延岡西臼杵	<p>現在の医師数を維持するため、延岡地区は県立延岡病院、西臼杵地区は高千穂国民健康保険病院を中核に、圏域内医療機関と連携した医療提供体制の整備を推進し、勤務環境の改善により医師の定着促進に努めます。</p> <p>キャリア形成プログラム適用医師の派遣調整により、圏域内の医師確保を図ります。</p>
④日南串間	<p>現在の医師数を維持するため、県立日南病院や串間市民病院を中核に、圏域内医療機関と連携した医療提供体制の整備を推進し、勤務環境の改善により医師の定着促進に努めます。</p> <p>キャリア形成プログラム適用医師の派遣調整により、圏域内の医師確保を図ります。</p>
⑤西諸	<p>現在の医師数を維持するため、小林市立病院を中核に、圏域内医療機関や隣接する医療圏（鹿児島県及び都城北諸県）との連携した医療提供体制の整備を推進し、勤務環境の改善により医師の定着促進に努めます。</p> <p>キャリア形成プログラム適用医師の派遣調整により、圏域内の医師確保に努めます。</p>
⑥西都児湯	<p>令和8年度(2026年度)までに下位33.3%を脱するために、医師を確保する必要があります。国立病院機構宮崎病院をはじめ、圏域内医療機関と連携した医療提供体制の整備を推進し、勤務環境の改善により医師の定着促進に努めます。</p> <p>キャリア形成プログラム適用医師の派遣調整により、圏域内の医師確保に努めます。</p>
⑦日向入郷	<p>令和8年度(2026年度)までに下位33.3%を脱するために、医師を確保する必要があります。済生会日向病院や千代田病院をはじめ圏域内医療機関と連携した医療提供体制の整備を推進し、勤務環境の改善により医師の定着促進に努めます。さらに、へき地医療機関への代診医派遣により、へき地医療体制の維持に努めます。</p>

	自治医科大学卒業医師の計画的な派遣やキャリア形成プログラム適用医師の派遣調整により、圏域内の医師確保に努めます。
--	--

## 2. 長期的施策

①	令和2年度(2020年度)に県医師会、宮崎大学、県教育委員会及び県で行った「宮崎県医師確保・養成定着宣言」に基づき関係機関が連携して、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域枠の適切な定員設定と医学生教育の充実</li> <li>・宮崎県キャリア形成プログラムに基づく若手医師の養成確保</li> <li>・医師の勤務環境の改善による県内定着促進</li> </ul> に取り組めます。
②	令和4年度(2022年度)から定員40名に拡充した宮崎大学医学部地域枠をはじめとした地域枠等について、関係機関が連携し、キャリアコーディネーター等を活用しながら、在学中は宮崎県キャリア形成卒前支援プランにより地域医療への意識の涵養を図るとともに、卒後は宮崎県キャリア形成プログラムに基づき、医師少数区域等への派遣等により将来の目標医師数の達成を図ります。
③	令和6年度(2024年度)以降は、必要に応じて、宮崎大学医学部地域枠の定員数等の検討を行います。
④	地域枠等医師の義務修了後の定着を図るため、医師のキャリア等も踏まえながら、勤務環境について検討を行います。

## 8 産科における医師確保計画

### 1. 産科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

- 産科は、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応が明確であることから、国が公表した医師偏在指標に基づき、産科における地域偏在対策に取り組みます。
- また、産科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境や担う役割を踏まえれば、医師が不足している可能性があるため、引き続き産科医師の総数を確保するための施策を行います。

### 2. 産科における医師偏在指標

- 医師偏在指標については、三次医療圏ごと、周産期医療圏ごとに算出します。ただし、三次医療圏については、都道府県単位で算出します。

圏域名	分娩取扱医師偏在指標
全国	10.6
宮崎県	9.0
県央	10.8
県西	6.6
県北	7.4
県南	8.3

#### 【分娩取扱医師偏在指標算定式】

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{件}}$$

### 3. 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 本計画期間において、医師の確保を図るべき主な対象医療圏は、厚生労働省令で定める相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域とします。
- 相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域の設定するための基準は分娩取扱医師偏在指標の下位33.3%とします。

#### (1) 相対的医師少数都道府県

##### 三次医療圏（県）

本県の分娩取扱医師偏在指標は9.0となっており、順位が下位33.3%内（分娩取扱医師偏在指標9.5以下）にある都道府県に該当します。

#### (2) 相対的医師少数区域

##### 県西地区、県北地区

周産期医療圏ごとの分娩取扱医師偏在指標は、県央10.8、県西6.6、県北7.4、県南8.3で、県西地区、県北地区が下位33.3%内（分娩取扱医師偏在指標7.6以下）に該当します。



周産期医療圏域	全国順位	区域設定	分娩取扱医師偏在指標
宮崎県	38/47	相対的医師少数県	9.0
県央	88/258		10.8
県西	218/258	相対的医師少数区域	6.6
県北	187/258	相対的医師少数区域	7.4
県南	157/258		8.3

#### 4. 産科における施策の方針

- 少子化が進む中、分娩数は減少傾向にあるものの、妊産婦の高齢化に伴うハイリスク妊産婦や新生児に対応する体制を充実させる必要があるなど、周産期医療は急速な医療需要の変化が予想される分野であり、また、産科医師の高齢化、時間外における診療体制の維持等についても考慮する必要があります。

このため、確保すべき産科医師数については、第一に県及び各医療圏にて下位33.3%を脱することを目標とします。その上で、周産期医療圏ごとの役割分担をこれまでと同様に明確化し、医師派遣を行うことにより、現状の周産期医療体制の充実を図るほか、医師の業務負担軽減が実現できるよう安定的な産科医師の育成・確保に取り組みます。

- 分娩取扱医師偏在指標に基づき算定された本県及び相対的医師少数区域における偏在対策医師数は次のとおりです。

##### 【(参考) 偏在対策基準医師数】

圏域名	分娩取扱 医師数 ※1	標準化 分娩取扱 医師数 ※2	産科における 偏在対策 基準医師数 ※3 (令和8年)
全国	9,396	9,396	-
宮崎県	86	86	76.7
県央	52	52	31.5
県西	14	14	14.3
県北	15	14	11.9
県南	5	5	3.7

※1 分娩取扱医師数

医師・歯科医師・薬剤師統計(2020年)12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数(常勤+非常勤)のうち、分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科の「産婦人科」、「産科」、「婦人科」のいずれかに従事している医師数。

※2 標準化分娩取扱医師数

標準化分娩取扱医師数は、「 $\sum$  性年齢階級別医師数×性年齢階級別平均労働時間/全医師の平均労働時間」で表され、年齢・性別の平均労働時間を調整した医師数となります。

※3 産科における偏在対策基準医師数

産科における偏在対策基準医師数については、三次医療圏(県)においては、47都道府県のうち下位33.3%を脱する人数で、周産期医療圏においては、278医療圏のうち下位33.3%を脱する数値です。よって、三次医療圏の医師数と周産期医療圏の医師数には誤差が生じます。

なお、産科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではありません。

## 5. 産科における短期的施策

- 宮崎県医療計画における地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センターは次のとおりです。

(2023年4月現在)

区分	周産期母子医療センター	
	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター
県北地区 延岡西臼杵 日向入郷	県立延岡病院	宮崎大学医学部附属病院
県央地区 宮崎東諸県	県立宮崎病院 宮崎市郡医師会病院 古賀総合病院	
西都児湯		
県南地区 日南串間	県立日南病院	
県西地区 都城北諸県 西諸	都城医療センター	
計	6	1

### (1) 三次医療圏（県）

①医師の派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域周産期母子医療センターへの医師の派遣については、宮崎県周産期医療協議会での議論を踏まえながら、その役割を担えるよう宮崎大学医学部等と連携して派遣調整を行います。</li> <li>○ 地域枠医師等の派遣先、医療圏における診療のあり方やキャリア形成プログラムの内容等について、地域医療対策協議会において検討し、効果的な医師の派遣を行います。</li> </ul>
②勤務環境を改善するための施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関が連携して、医師及び医療機関に対して医師のキャリア形成と一体的に医師の勤務環境整備を支援するとともに、医師の勤務負担を軽減します。</li> <li>○ 院内助産や助産師外来の活用など、医師から助産師へのタスク・シフト／シェアを推進します。</li> <li>○ 時短勤務や柔軟な勤務体制の整備を行うなど、職場復帰しやすい環境整備の充実を図ります。</li> </ul>
③産科医師の養成数を増やすための施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 宮崎大学医学部等で産科を目指す医学生に対する医師修学資金の貸与や、産科専門医を目指す専攻医への専門研修資金の貸与のほか、指導医資格取得に対する支援、分娩施設への財政的支援を通して、産科医師の確保に努めます。</li> <li>○ 魅力ある研修プログラムの提供など、産科専門医を目指す専攻医の研修の充実を図ります。</li> </ul>

### (2) 周産期医療圏

①県央地区	<p>県全域の周産期医療を担う拠点である宮崎大学医学部附属病院と、県立宮崎病院、宮崎市郡医師会病院及び古賀総合病院並びに圏域外も含めた周産期医療関連施設との連携を強化し、母体・胎児にリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療など総合周産期医療が提供されるよう努めます。</p>
②県西地区	<p>都城医療センターを中心とした周産期医療の機能分担を地域の実情を踏まえて検討するとともに、正常な分娩への対応や妊</p>

	<p>婦健康診査等を行う機能が確保されるよう努めます。</p> <p>宮崎大学医学部附属病院との連携を図りながら、高度な医療が必要な事例へ対応できる体制の構築を推進します。</p>
③県北地区	<p>県立延岡病院を中心とした周産期医療の機能分担を地域の実情を踏まえて検討するとともに、正常な分娩への対応や妊婦健康診査等を行う機能が確保されるよう努めます。</p> <p>宮崎大学医学部附属病院との連携を図りながら、高度な医療が必要な事例へ対応できる体制の構築を推進します。</p>
④県南地区	<p>県立日南病院を中心とした周産期医療の機能分担を地域の実情を踏まえて検討するとともに、正常な分娩への対応や妊婦健康診査等を行う機能が確保されるよう努めます。</p> <p>宮崎大学医学部附属病院との連携を図りながら、高度な医療が必要な事例へ対応できる体制の構築を推進します。</p>

## 6. 産科における長期的施策

①	<p>中高生、医学生及び臨床研修医に対し、積極的な情報発信を行うとともに、産科選択の意欲醸成に取り組みます。</p>
②	<p>産科の研修をする医師への専門研修資金の貸与や指導医に対する支援を検討します。</p>

## 9 小児科における医師確保計画

### 1. 小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

- 小児科については、産科と同様に政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の関係が明確であることから、国が公表した医師偏在指標に基づき、小児科における地域偏在対策に関する検討を行います。
- 小児科医師が相対的に少なくない医療圏においても、その労働環境や役割等を踏まえれば、医師が不足している可能性があるため、引き続き小児科医師の総数を確保するための施策を行っていきます。

### 2. 小児科における医師偏在指標

- 医師偏在指標については、三次医療圏ごと、こども医療圏ごとに算出します。ただし、三次医療圏については、都道府県単位で算出します。

圏域名	小児科医師偏在指標
全国	115.1
宮崎県	96.9
県央	111.4
県西	73.6
県北	78.9
県南	128.2

#### 【小児科医師偏在指標算定式】

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10\text{万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比}$$

### 3. 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 本計画期間において、医師の確保を図るべき主な対象医療圏は、厚生労働省令で定める相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域とします。
- 相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域の設定するための基準は小児科医師偏在指標の下位33.3%とします。

#### (1) 相対的医師少数都道府県

##### 三次医療圏（県）

本県の小児科医師偏在指標は96.9となっており、順位が下位33.3%内（小児科医師偏在108.7以下）にある都道府県に該当します。

#### (2) 相対的医師少数区域

##### 県西地区、県北地区

こども医療圏ごとの医師偏在指標は、県央111.4、県西73.6、県北78.9、県南128.2で、県西地区と県北地区が下位33.3%内（小児科医師偏在指標92.2以下）に該当します。

こども医療圏域	全国順位	区域設定	小児科医師偏在指標
宮崎県	41/47	相対的医師少数県	96.9
県央	128/303		111.4
県西	270/303	相対的医師少数区域	73.6
県北	261/303	相対的医師少数区域	78.9
県南	73/303		128.2

#### 4. 小児科における施策の方針

- 小児科医師の高齢化が進んでおり、特に夜間の小児救急医療体制は、地域の開業医や宮崎大学医学部附属病院からの派遣医師などの関係者による献身的な対応等により診療体制が支えられています。  
 今後も、こども医療圏において、診療時間内はもとより、時間外における診療体制（時間外：休日、祝日等を含む）を維持する必要や、小児医療体制の更なる充実を図る必要があります。  
 このため、確保すべき小児科医師数の目標は、第一に県及び各医療圏にて下位33.3%を脱することとし、宮崎大学医学部等と連携しながら更なる医師確保に努めることとします。
- 小児科医師偏在指標に基づき算定された本県及び相対的医師少数区域における偏在対策医師数は次のとおりです。

#### 【(参考) 偏在対策基準医師数】

こども圏域名	小児科 医師数 ※1	標準化 小児科 医師数 ※2	小児科における 偏在対策 基準医師数 ※3 (令和8年)
全国	17,997	17,634	-
宮崎県	139	137	139.9
県央	84	83	62.8
県西	25	25	29.0
県北	20	20	20.6
県南	10	9	5.8

※1 小児科医師数

医師・歯科医師・薬剤師調査（2020年）12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数（常勤＋非常勤）のうち、主たる診療科の「小児科」に従事している医師数。

※2 標準化小児科医師数

標準化小児科医師数は、「 $\Sigma$  性年齢階級別医師数×性年齢階級別平均労働時間／全医師の平均労働時間」で表され、年齢・性別の平均労働時間を調整した医師数となります。

※3 小児科偏在対策基準医師数

小児科偏在対策基準医師数については、三次医療圏（県）においては、47都道府県のうち下位33.3%を脱する人数で、こども医療圏においては、307医療圏のうち下位33.3%を脱する数値です。よって、三次医療圏の医師数とこども医療圏の医師数には誤差が生じます。

なお、小児科偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではありません。

## 5. 小児科における短期的施策

- 宮崎県医療計画における小児中核病院及び小児地域医療センターは次のとおりです。

こども医療圏

二次医療圏	こども医療圏	三次救急	二次救急	一次～二次救急
		小児中核病院 (中核病院小児科)	小児地域医療センター (地域小児科センター)	小児地域支援病院 (地域振興小児科A)
延岡西臼杵 日向入郷	県北地区	宮崎大学医学部 附属病院	県立延岡病院	—
宮崎東諸県 西都児湯	県央地区		県立宮崎病院	—
日南串間	県南地区		県立日南病院	—
都城北諸県 西諸	県西地区		国立病院機構都城医療センター 都城市郡医師会病院	—

・表のカッコ内は、日本小児科医会の定義による表現

### (1) 三次医療圏（県）

①医師の 派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児地域医療センターへの医師の派遣等については、関係機関等の意見を聞きながら、その役割を担えるよう宮崎大学医学部等と連携して派遣調整を行います。</li> <li>○ 地域枠医師等の派遣先、医療圏における診療のあり方やキャリア形成プログラムの内容等について、地域医療対策協議会において検討し、効果的な医師の派遣調整を行います。</li> </ul>
②勤務環境を 改善するための 施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関が連携して、医師及び医療機関に対して医師のキャリア形成と一体的に医師の就労環境整備を支援するとともに、医師の勤務負担を軽減します。</li> <li>○ 市町村や医師会等、関係団体による小児科関連の各種啓発を通して、適切な受診が促進されるよう取り組みます。</li> <li>○ 子どもの健康を日頃から見守る「かかりつけ医」の普及に努めます。また、夜間の子どもの病状相談について「子ども救急医療電話相談(#8000)」を活用することで、保護者の不安軽減に努めます。</li> <li>○ 季節的な感染症の予防策を推進し、夜間・休日等における患者の集中緩和に努めます。</li> <li>○ 疾病予防のための予防接種の意義・効果について各種研修会やポスター掲示等により広く地域住民へ啓発します</li> <li>○ 女性医師への支援として、時短勤務や柔軟な勤務体制の整備を行うなど、職場復帰しやすい環境整備の充実を図ります。</li> </ul>
③小児科医師の 養成数を増や すための施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 宮崎大学医学部等で小児科を目指す医学生に対する医師修学資金の貸与や小児科専門医を目指す専攻医へ専門研修資金を貸与するなど、小児科医師の確保に努めます。</li> </ul>

(2) こども医療圏

①県央地区	宮崎大学医学部附属病院は、小児中核病院としての機能を担うとともに、県内の小児科医師が不足する地域等への小児科医師の派遣機能を担っていることから、宮崎大学医学部附属病院の医師の確保を重点的に行う必要があります。なお、小児地域医療センターである県立宮崎病院においてもその役割を担うため、宮崎大学医学部等と連携しながら適正な医師の派遣調整を行います。
②県西地区	県西地区医療圏における医師配置については、都城市郡医師会病院と国立病院機構都城医療センターが機能を維持できるよう宮崎大学医学部等と連携しながら適正な医師の派遣調整を行います。
③県北地区	県北地区医療圏における医師配置については、県立延岡病院が機能を維持できるよう宮崎大学医学部等と連携しながら適正な医師の派遣調整を行います。
④県南地区	県南地区医療圏における医師配置については、県立日南病院が機能を維持できるよう宮崎大学医学部等と連携しながら適正な医師の派遣調整を行います。

6. 小児科における長期的施策

①	中高生、医学生及び臨床研修医に対し、積極的な情報提供を行うとともに、小児科選択の意欲醸成に取り組めます。
②	小児科の研修をする医師への専門研修資金の貸与や指導医に対する支援を検討します。





## 第2節 医療従事者の養成・確保と資質向上 (医師を除く)

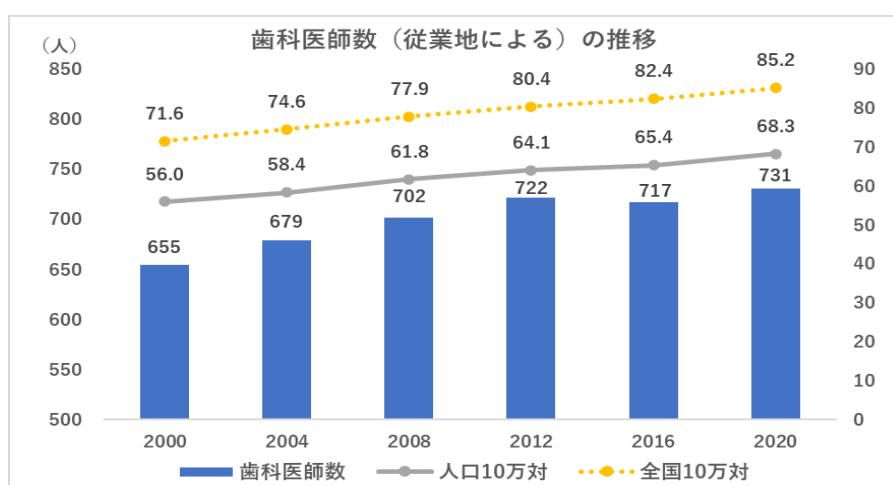
- 1 歯科医師
- 2 薬剤師(薬剤師確保計画)
- 3 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)
- 4 歯科衛生士・歯科技工士
- 5 理学療法士・作業療法士
- 6 診療放射線技師(診療エックス線技師)  
臨床検査技師(衛生検査技師)
- 7 その他の保健医療関係者



# 1 歯科医師

## 1. 現状

- 本県の歯科医師数は、令和2年(2020年)12月末現在で731人となっており、平成12年(2000年)の655人に比べ76人増加しています。人口10万人当たりで見ると、本県は68.3人で、全国平均の85.2人を下回っています。
- 歯科医師平均年齢は、令和2年(2020年)は55.8歳となっており、平成22年(2010年)の52.2歳に比べ3.6歳増加しています。
- 医療圏別の10万人対歯科医師数は、宮崎東諸県は増加していますが、そのほかの圏域では減少していることが分かります。



(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

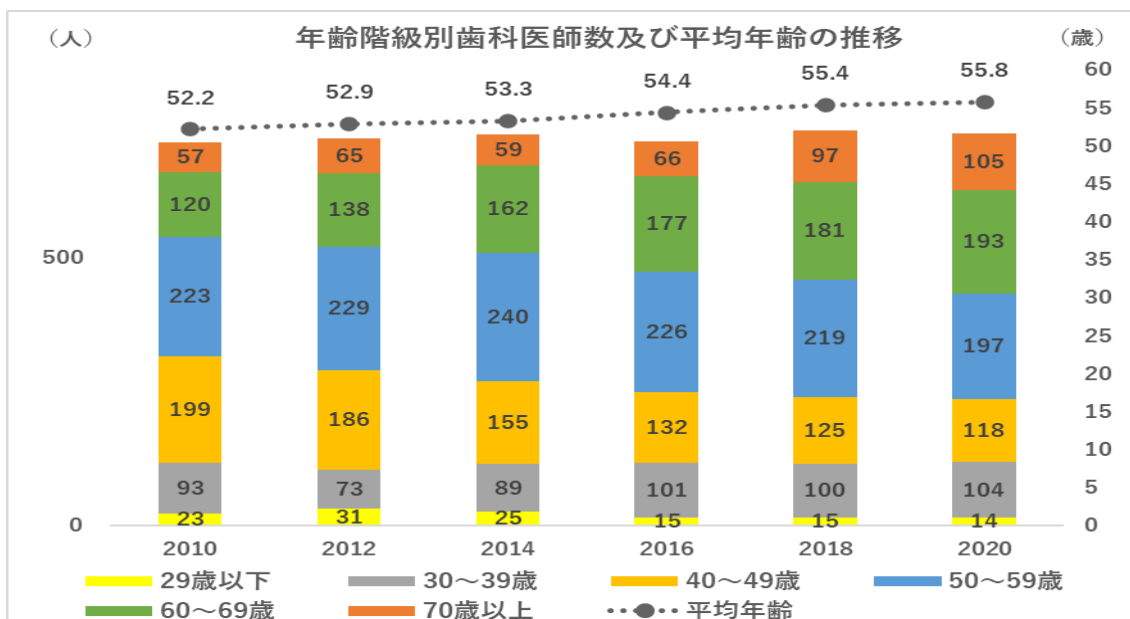
### 年齢階級別歯科医師数及び平均年齢の推移

(単位：人、歳)

年次 区分	2010	2012	2014	2016	2018	2020	
							対2010数
29歳以下	23	31	25	15	15	14	-9
30～39歳	93	73	89	101	100	104	11
40～49歳	199	186	155	132	125	118	-81
50～59歳	223	229	240	226	219	197	-26
60～69歳	120	138	162	177	181	193	73
70歳以上	57	65	59	66	97	105	48
医師数	715	722	730	717	737	731	16
平均年齢	52.2	52.9	53.3	54.4	55.4	55.8	3.6

(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

第7章 医療提供基盤の充実 ～第2節 医療従事者の養成・確保と資質向上(医師を除く)～

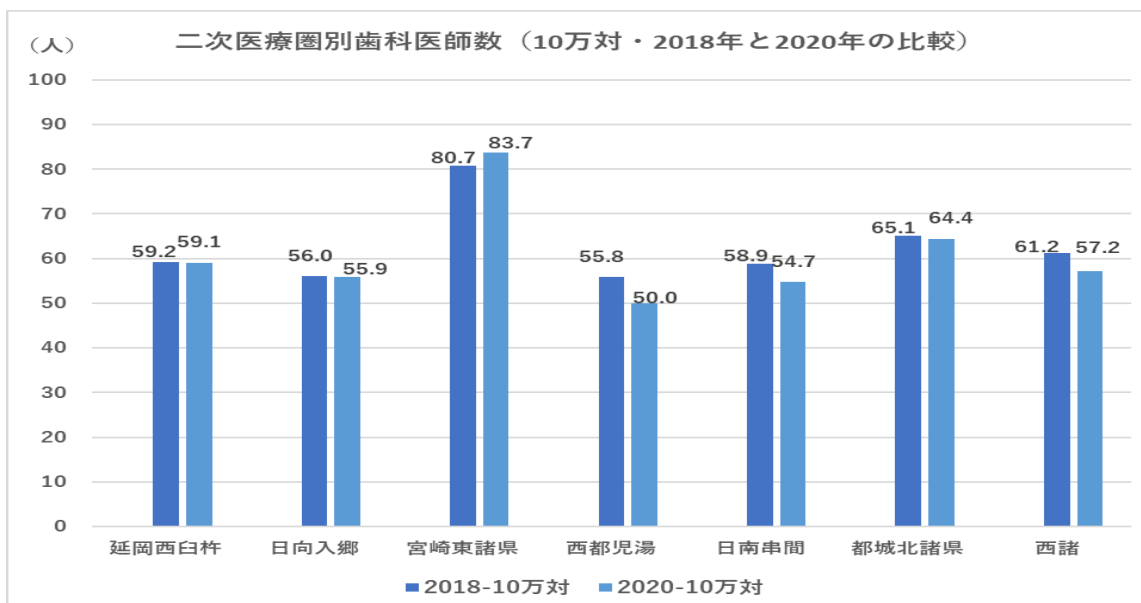


医療圏別歯科医師数 (2018年と2020年の比較)

(単位：人、%)

区分	年次	2018			2020		
		総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
延岡西白杵		83	59.2	11.3%	81	59.1	11.1%
日向入郷		49	56.0	6.6%	48	55.9	6.6%
宮崎東諸県		343	80.7	46.5%	357	83.7	48.8%
西都児湯		55	55.8	7.5%	48	50.0	6.6%
日南串間		41	58.9	5.6%	37	54.7	5.1%
都城北諸県		122	65.1	16.6%	120	64.4	16.4%
西諸		44	61.2	6.0%	40	57.2	5.5%
本県		737	68.2	100.0%	731	68.3	100.0%
県内格差			1.45			1.67	
全 国		104,908	83.0		107,443	85.2	

(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)



## 2. 課題

### (1) 高齢化に対応した人材育成

- 循環器疾患、糖尿病等の医学的管理下における歯科診療が必要な患者や摂食嚥下機能障害等を有する患者の増加が見込まれるため、高齢者特有の症状に対応できる歯科医師の養成が必要です。

### (2) 医科や介護分野との連携

- 在宅での歯科診療や障がい児者への適切な歯科医療、口腔ケアの重要性の高まりに対応するため、歯科と医科や介護分野との連携強化がますます重要となっています。

## 3. 施策の方向

①	県歯科医師会との連携による研修会の実施など、摂食嚥下機能の改善や誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師の養成
②	医科や介護分野等の他の職種との連携を深めるための研修会の実施など 在宅歯科診療を担う歯科医師の養成

## 2 薬剤師（薬剤師確保計画）

### 1. 計画策定の趣旨

少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められています。

一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。

このような背景から、県内で必要な薬剤師の確保を図るため、薬剤師確保計画ガイドライン（令和5年6月9日付け薬生総発0609第2号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、次のとおり「宮崎県薬剤師確保計画」を策定します。

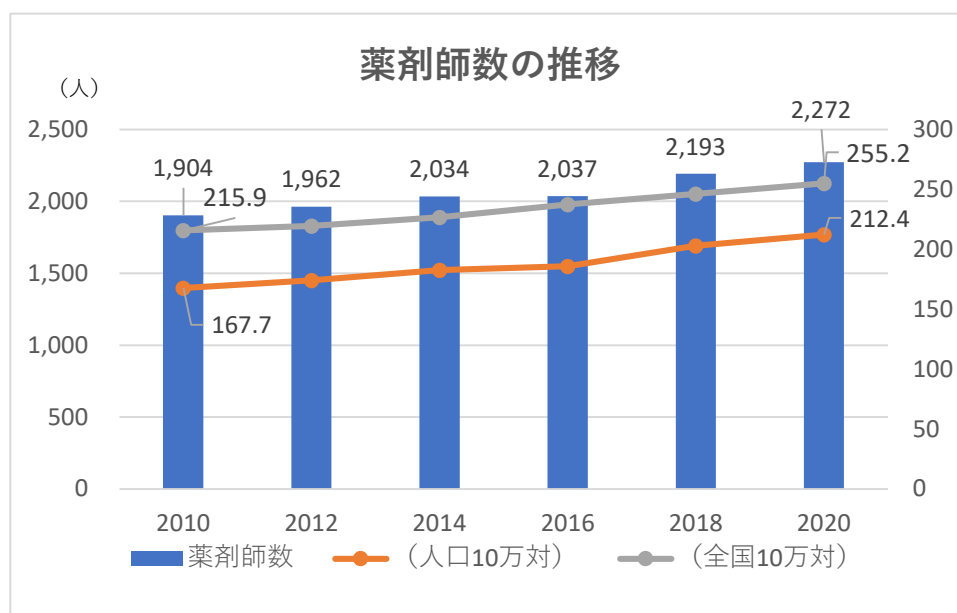
### 2. 計画期間

宮崎県薬剤師確保計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)の3年間とし、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ、3年ごとに見直しを行い、令和18年(2036年)を長期的な目標年次とします。

### 3. 現状

#### (1) 薬剤師数の推移

本県における薬剤師数は、令和2年(2020年)12月末時点で2,272人となっており、平成30年(2018年)に比べ79人増加しています。人口10万人あたりで見ると、本県は212.4人で、全国平均の255.2人を下回っています。



(出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」)

(2) 薬剤師偏在指標

- これまで、人口10万人あたりの薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」として不十分であることから、全国的に統一的な尺度を用いて各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示す「薬剤師偏在指標」が設定されました。
- 現在・将来人口を踏まえた医療ニーズ等に基づき、薬剤師偏在の度合いを「都道府県」・「二次医療圏」別に、「病院」・「薬局」・「地域(病院+薬局)」でそれぞれ算定し、目標偏在指標は1.0となっています。

$$\text{薬剤師偏在指標} = (\text{調整薬剤師労働時間}) / (\text{薬剤師の推計業務量})$$

- 目標偏在指標(1.0)より偏在指標が高い都道府県及び二次医療圏は、「薬剤師多数都道府県」及び「薬剤師多数区域」、目標偏在指標(1.0)より低い都道府県及び二次医療圏のうち、下位二分の一の都道府県及び二次医療圏は、「薬剤師少数都道府県」及び「薬剤師少数区域」と設定されています。
- 国が算定した本県の薬剤師偏在指標は次のとおりとなっています。

【業態別偏在】

- ① 病院薬剤師：偏在指標 0.65(薬剤師少数都道府県)
- ② 薬局薬剤師：偏在指標 0.91(薬剤師少数でも多数でもない都道府県)

【二次医療圏別偏在】

- ① 病院薬剤師：宮崎東諸県医療圏は、薬剤師少数でも多数でもない区域  
それ以外の医療圏は、薬剤師少数区域
- ② 薬局薬剤師：宮崎東諸県医療圏は、薬剤師多数区域  
西都児湯・日南串間医療圏は、薬剤師少数区域  
それ以外の医療圏は、薬剤師少数でも多数でもない区域

区分	現在 将来	全国	宮崎県 (全国順位)	二次医療圏						
				宮崎 東諸県	都城 北諸県	延岡 西白杵	日南 串間	西諸	西都 児湯	日向 入郷
病院	現在	0.80	0.65 (42位)	0.80	0.54	0.58	0.60	0.40	0.46	0.56
	将来	0.82	0.71 (40位)	0.77	0.61	0.70	0.77	0.49	0.53	0.63
薬局	現在	1.08	0.91 (39位)	1.10	0.84	0.79	0.70	0.87	0.60	0.90
	将来	1.22	1.11 (34位)	1.19	1.02	1.08	1.03	1.23	0.81	1.16

※ 国算出 将来:令和18年(2036年)

薬剤師多数

薬剤師少数

薬剤師少数でも多数でもない

<参考>

区分	現在 将来	全国	宮崎県 (全国順位)	二次医療圏						
				宮崎 東諸県	都城 北諸県	延岡 西臼杵	日南 串間	西諸	西都 児湯	日向 入郷
県全体	現在	0.99	0.82 (41位)	1.00	0.73	0.72	0.67	0.72	0.56	0.79
(院+類)	将来	1.09	0.97 (41位)	1.04	0.87	0.94	0.93	0.97	0.73	0.97

(3) 薬剤師の充足率及び就業先の状況

- 県の調査によれば、病院薬剤師の充足率は以下のとおりとなっています。

【病院】 ※ 県調べ：充足率(%)=(現薬剤師数)/(必要薬剤師数)×100

	年次 (年)	宮崎県	二次医療圏						
			宮崎 東諸県	都城 北諸県	延岡 西臼杵	日南 串間	西諸	西都 児湯	日向 入郷
充足率 (%)		85.6	91.3	73.6	78.9	90.0	76.2	80.0	87.2
現薬剤師数 (人)	令和5年 (2023)	398	220	53	45	18	16	12	34
必要薬剤師数 (人)		465	241	72	57	20	21	15	39

二次医療圏のうち、「都城北諸県」、「西諸」、「延岡西臼杵」、「西都児湯」で特に充足率が低く、必要な薬剤師が確保できていない状況となっています。

- 従事先の状況は、次のとおりとなっています。

【従事先】

薬局、病院・診療所、行政機関等、医薬品関連企業等

従事先	(令和2年(2020年)12月末現在)	
	実数(人)	構成比(%)
薬局	1,369	60.3
病院・診療所	519	22.8
行政機関等	66	2.9
その他	215	9.4
無職	103	4.5
総計	2,272	100



## 4. 課題

### (1) 薬剤師従事先の偏在解消

- 薬剤師の従事先については業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題となっています。県が行った病院薬剤師の充足率調査では、病院薬剤師67名が不足しており、病院薬剤師の確保に早急に取り組んでいく必要があります。
- 国が示した二次医療圏ごとの偏在指標でみると、宮崎東諸県医療圏の薬局以外はすべて不足しており、地域の偏在が大きい状況にあります。

### (2) 業務・役割の更なる充実、資質の向上

- 病棟薬剤師においては、病棟業務やチーム医療など、業務・役割の更なる充実が求められています。
- 薬局薬剤師においては、今後ますます需要が高まることが見込まれる在宅医療や、高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められています。

## 5. 施策の方向

国が示した「薬剤師確保ガイドライン」等の考え等を参考に、地域の実情に応じた取組を行っていきます。

### (1) 薬剤師の確保

①	県薬剤師会や県病院薬剤師会、大学等との連携による、地域偏在も含めた薬剤師不足等の適切な状況把握
②	薬学生の就職意識の把握、宮崎県出身薬学生等のための就職支援説明会等の開催、奨学金返済支援金助成の検討など、現状を踏まえた確保策の実施
③	病院や薬局等における求人情報やインターンシップ情報などウェブサイト上等での効果的な情報発信のあり方の検討

### (2) 業務・役割の更なる充実、資質の向上

①	最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得や患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修の実施
②	多職種との共同研修の実施など関係機関との連携強化

## 6. 目標

指 標	現 状	⇒	目 標
県内の病院及び薬局に勤務する薬剤師数	1,888名 (令和2年)	⇒	1,990名 (令和8年)

3

看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)

1. 現状

(1) 保健師

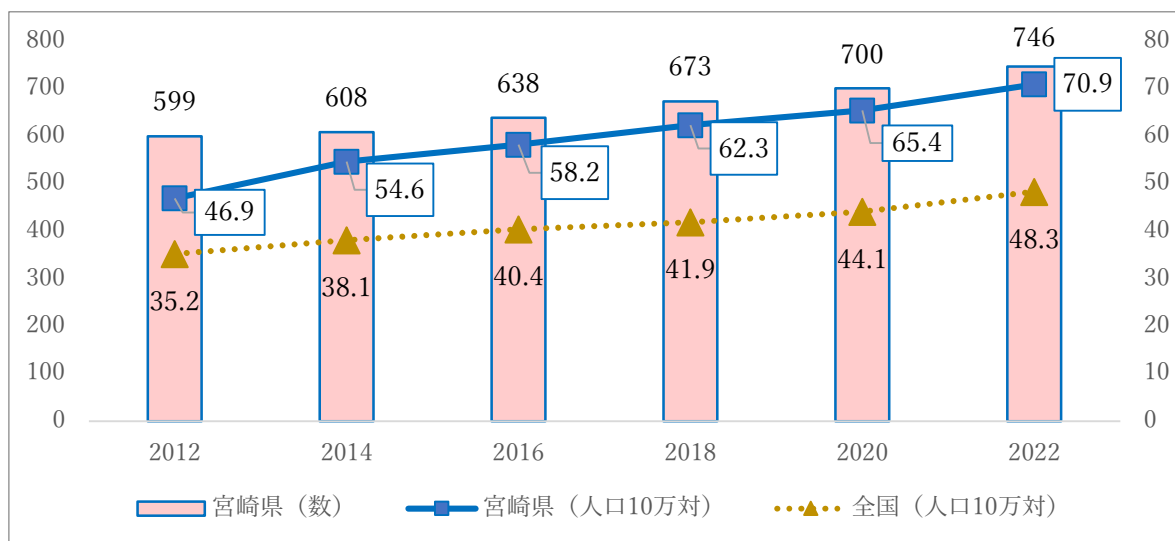
- 本県の保健師数は、令和4年(2022年)12月末現在で746人となっており、平成24年(2012年)の599人に比べ147人増加しています。人口10万人あたりで見ると、本県70.9人で全国平均の48.3人を上回っています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、宮崎東諸県医療圏に約4割が集まっており、人口10万人あたりでは、すべての医療圏で全国平均を上回っています。
- 就業先ごとの状況では、住民の身近なところで保健活動を行う市町村に勤務する保健師が多くなっています。
- 少子高齢化の進展に加えて近年の感染症の流行を受けて、健康危機に備えた人材の確保や計画的な体制整備に取り組み、地域保健対策の総合的な推進が求められています。
- 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導において、成果に着目したアウトカム評価の導入やICTを活用した保健指導を実施・評価する能力など、効果的・効率的な保健指導を行える能力が求められています。

保健師数の推移(就業地による)

(単位:人)

	2012	2014	2016	2018	2020	2022
保健師数	599	608	638	673	700	746
(人口10万対)	(46.9)	(54.6)	(58.2)	(62.3)	(65.4)	(70.9)
(全国10万対)	(35.2)	(38.1)	(40.4)	(41.9)	(44.1)	(48.3)

(出典:厚生労働省「衛生行政報告例(各年12月末現在)」)



医療圏別保健師数(2022年)

(単位：人、%)

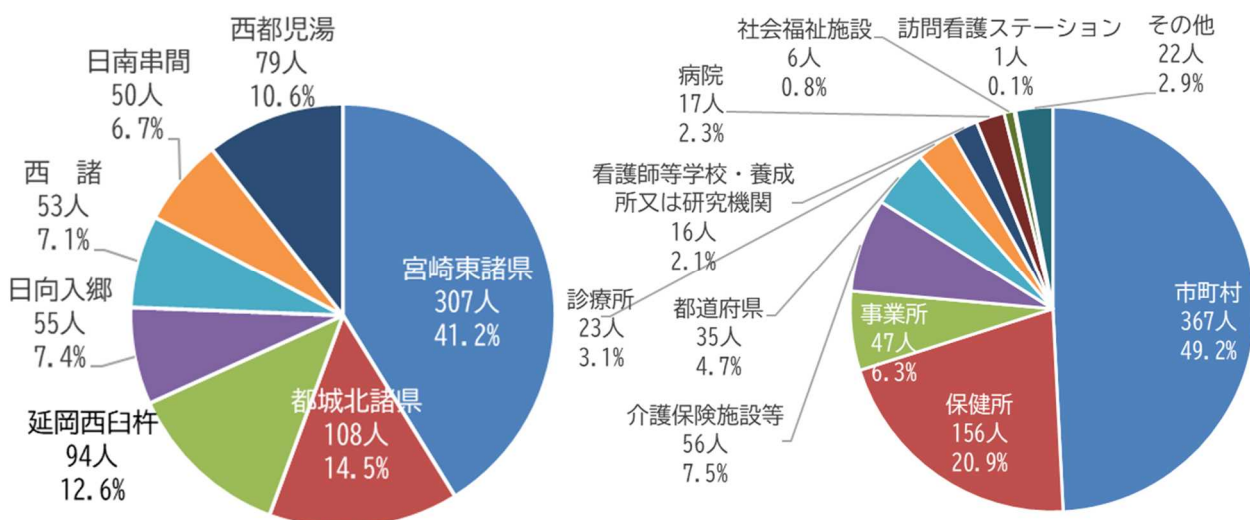
医療圏	実数	10万対	構成比
延岡西臼杵	94	70.8	12.6
日向入郷	55	65.8	7.4
宮崎東諸県	307	72.4	41.2
西都児湯	79	84.2	10.6
日南串間	50	76.8	6.7
都城北諸県	108	58.6	14.5
西諸	53	78.1	7.1
本県	746	70.9	100.0
全国	60,299	48.3	—

就業先別保健師数(2022年)

(単位：人、%)

就業先	実数	構成比
保健所	156	20.9
都道府県	35	4.7
市町村	367	49.2
病院・診療所	40	5.4
介護保険施設等	56	7.5
その他	92	12.3
総計	746	100.0

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例(各年12月末現在)」)



## (2) 助産師

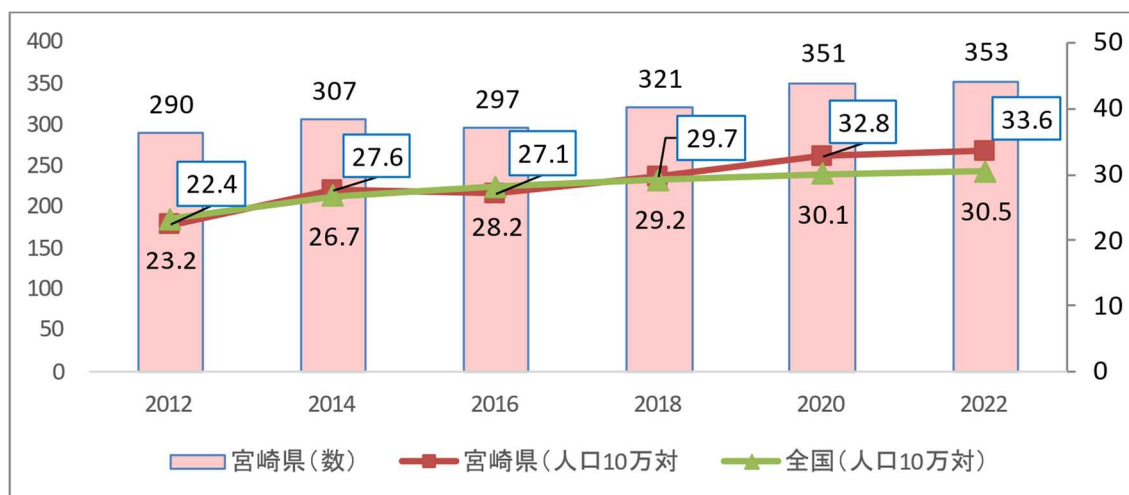
- 本県の助産師数は、令和4年(2022年)12月末現在で353人となっており、平成24年(2012年)の290人に比べ63人増加しています。人口10万人あたりで見ると、本県は33.6人で全国平均の30.5人をやや上回っています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、宮崎東諸県医療圏に約5割が集まっており、人口10万人あたりでは、宮崎東諸県、日南串間、都城北諸県の3医療圏が全国平均を上回っています。
- 就業先ごとの状況では、約8割が病院や診療所勤務となっています。
- 地域における母子保健の担い手として、妊産婦や子どもを育てる家庭への支援の体制強化、産科医師とのタスク・シフト/シェアなど役割の幅が広がり、アドバンス助産師等の質の高い助産師の養成が重要となっています。

助産師数の推移（就業地による）

（単位：人）

	2012	2014	2016	2018	2020	2022
助産師数	290	307	297	321	351	353
（人口10万対）	（22.4）	（27.6）	（27.1）	（29.7）	（32.8）	（33.6）
（全国10万対）	（23.2）	（26.7）	（28.2）	（29.2）	（30.1）	（30.5）

（出典：厚生労働省「衛生行政報告例（各年12月末現在）」）

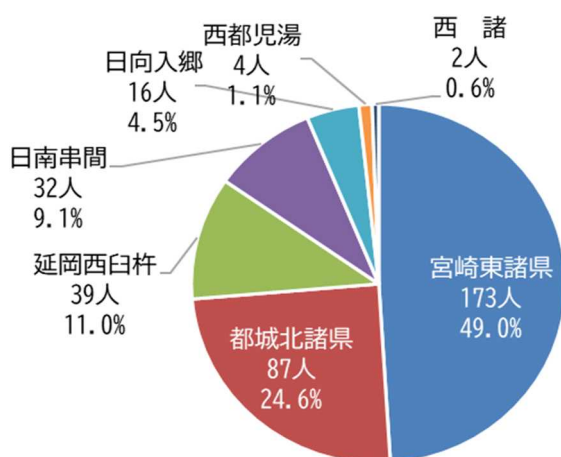


医療圏別助産師数(2022年)

（単位：人、％）

医療圏	実数	10万対	構成比
延岡西臼杵	39	29.4	11.0
日向入郷	16	19.1	4.5
宮崎東諸県	173	40.8	49.0
西都児湯	4	4.3	1.1
日南串間	32	49.2	9.1
都城北諸県	87	47.2	24.6
西 諸	2	2.9	0.6
本 県	353	33.6	100.0
全 国	38,063	30.5	—

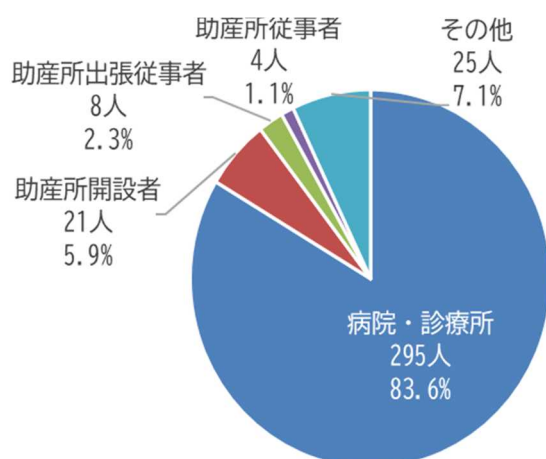
（出典：厚生労働省「衛生行政報告例（各年12月末現在）」）



就業先別助産師数(2022年)

（単位：人、％）

就業先	実数	構成比
助産所	開設者	21 5.9
	従事者	4 1.1
	出張	8 2.3
病院・診療所	295	83.6
その他	25	7.1
総計	353	100.0



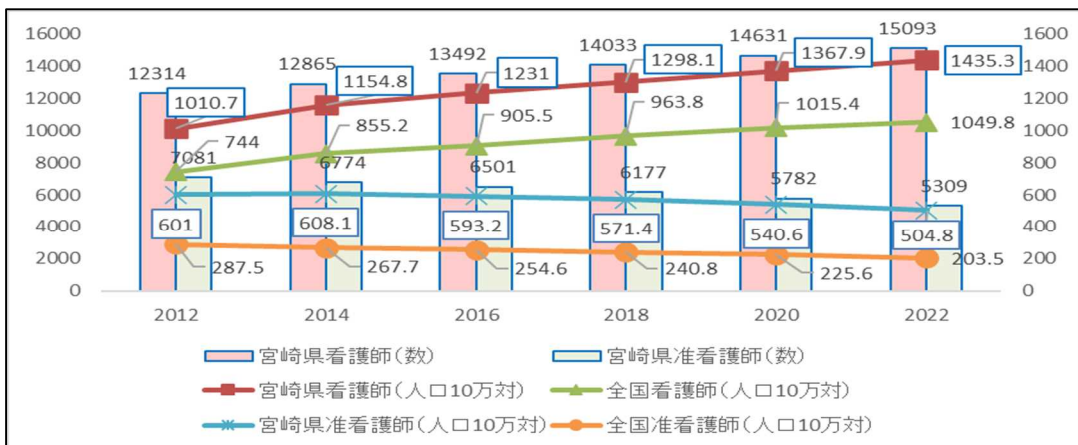
(3) 看護師・准看護師

- 本県の看護師数は、令和4年(2022年)12月末現在15,097人で、平成24年(2012年)時の12,314人に比べ、2,783人増加しています。准看護師数は、7,081人から5,309人と1,779人減少しています。人口10万人あたりでは、看護師、准看護師とも全国平均を上回っています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、看護師の約4割強、准看護師の約3割が宮崎東諸県医療圏に集まっており、人口10万人あたりでは、西都児湯医療圏の看護師数のみが全国平均を下回っています。
- 看護師の就業先の状況では、約8割が病院や診療所に勤務しており、在宅医療を担う訪問看護師は、1割未満となっています。
- 就業先の状況を10年前と比較すると、介護保険施設や訪問看護ステーション等の医療機関以外の施設で勤務する看護師、准看護師が増えています。
- 令和2年度に看護基礎教育の改正が行われ、医療の高度化への対応、地域・在宅看護の充実等を踏まえた教育が行われています。
- 令和5年10月には30年ぶりに看護師等の確保を促進するための措置に関する基本指針が改定され、看護需要の増大が見込まれる一方、担い手が急減する中で、新規養成、復職支援及び定着促進を柱に看護師等の確保を推進するとともに生涯にわたり看護師等の業務を継続できるよう、個人の資質向上を図る取組が重要とされています。
- コロナ禍での認定看護師等の活躍が評価されたこと、また医師の働き方改革やチーム医療推進、在宅医療の推進等における特定行為研修修了者の活躍が期待されるなど質の高い看護師の養成が重要となっています。

看護師・准看護師数の推移(就業地による) 各年12月末現在

	2012	2014	2016	2018	2020	2022
看護師数	12,314	12,865	13,492	14,033	14,631	15,097
(人口10万対)	(1010.7)	(1154.8)	(1231)	(1298.1)	(1367.9)	(1435.3)
(全国10万対)	(744)	(855.2)	(905.5)	(963.8)	(1015.4)	(1049.8)
准看護師数	7,081	6,774	6,501	6,177	5,782	5,309
(人口10万対)	(601)	(608.1)	(593.2)	(571.4)	(540.6)	(504.8)
(全国10万対)	(287.5)	(267.7)	(254.6)	(240.8)	(225.6)	(203.5)

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例(各年12月末現在)」)

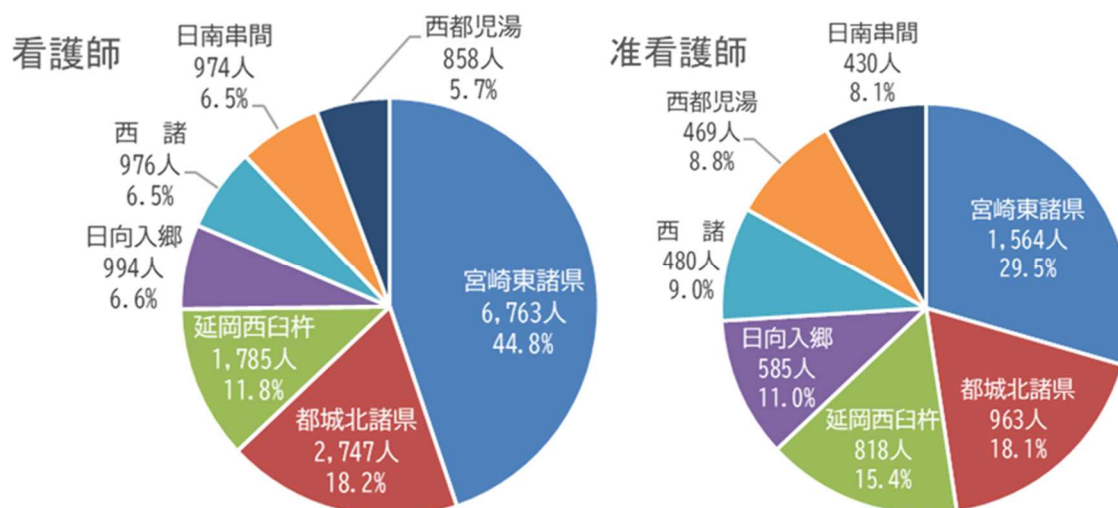


第7章 医療提供基盤の充実 ～第2節 医療従事者の養成・確保と資質向上(医師を除く)～

医療圏別看護師・准看護師数（2022年）（単位：人、％）

医療圏	看護師			准看護師		
	実数	10万対	構成比	実数	10万対	構成比
延岡西臼杵	1,785	1,343.6	11.8	818	615.7	15.4
日向入郷	994	1,189.2	6.6	585	699.9	11.0
宮崎東諸県	6,763	1,594.0	44.8	1,564	368.6	29.5
西都児湯	858	914.9	5.7	469	500.1	8.8
日南串間	974	1,496.3	6.5	430	660.6	8.1
都城北諸県	2,747	1,490.5	18.2	963	522.5	18.1
西 諸	976	1,437.9	6.5	480	707.2	9.0
本 県	15,097	1,435.4	100.0	5309	504.8	100.0
全 国	1,311,687	1,049.8	—	254,329	203.5	—

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例（各年12月末現在）」)

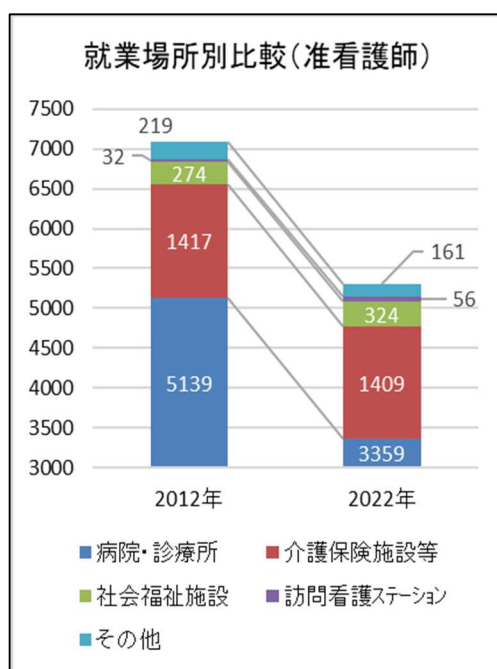
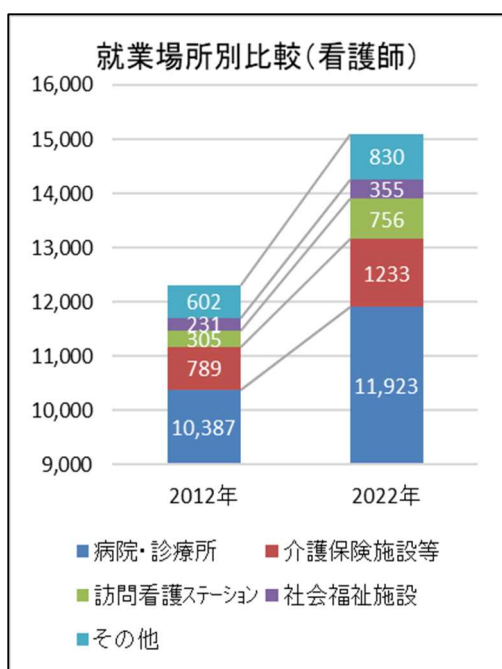
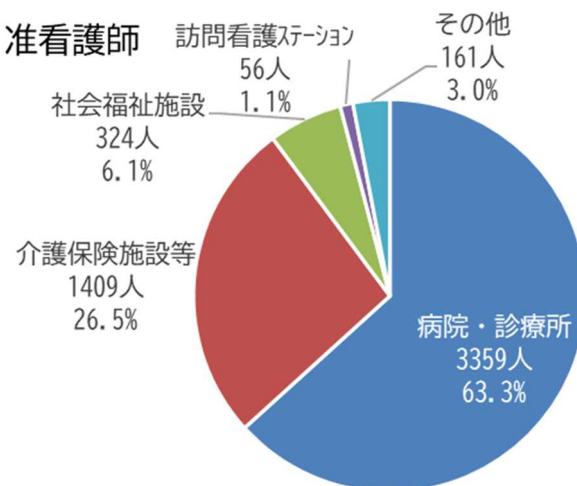
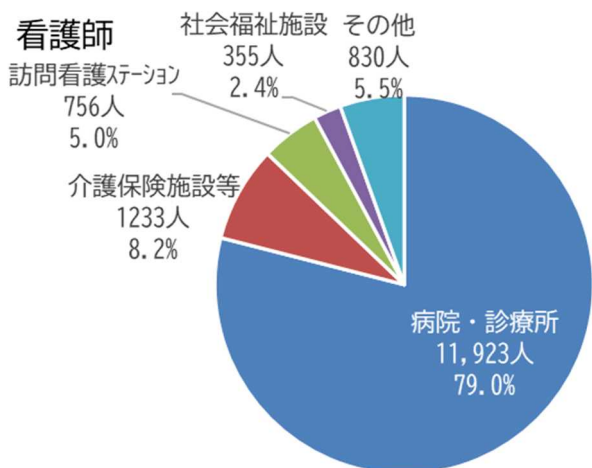


就業先別看護師・准看護師数（2022年）

(単位：人、％)

就業先	看護師		准看護師	
	実数	構成比	実数	構成比
病院・診療所	11,923	79.0	3359	63.3
介護保険施設等	1233	8.2	1409	26.5
社会福祉施設	355	2.4	324	6.1
訪問看護ステーション	756	5.0	56	1.1
その他	830	5.5	161	3.0
総 計	15,097	100.0	5,309	100.0

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例（各年12月末現在）」)



## 2. 課題

- 少子高齢化の進展による人口構造の変化により、医療ニーズが高まる一方で看護職の不足が懸念されます。看護の魅力発信や再就職支援を行うことにより、看護職員の確保が求められます。また、看護職員が働きやすい環境づくりを行うことによる定着促進、再就職促進を図っていく必要があります。
- 住民のライフスタイルやニーズの多様化により在宅分野における看護サービス提供機会が増加しています。在宅分野における看護職員の確保、対象の多様性・複雑性に対応できるような看護職員の育成が必要です。
- 新興感染症や災害など健康危機への対応、医療の高度化や在宅医療の推進等において特定行為研修修了者や認定看護師等の質の高い看護職員の育成とともにその活用がより重要となります。



### 3. 施策の方向

#### (1) 看護職の確保・養成

①	看護協会等の関係団体との連携による若年層への看護の魅力発信など看護職員希望者の拡大を図るための啓発活動の展開
②	養成所等への支援や実習指導者の研修など教育体制の充実
③	新人看護師等を対象とした研修の実施や院内保育所への支援など働きやすい職場環境づくりの推進
④	ナースバンク事業を活用した求人・求職相談や再就職を支援する講習会等の実施など未就労看護職員の県内医療機関等への就労促進
⑤	訪問看護師養成講習会等の充実による訪問看護に興味のある看護職員の確保や免許取得後すぐに訪問看護に携わる看護師の養成

#### (2) 質の向上

①	看護師等の研修や認定看護師・専門看護師・特定行為研修修了者の研修参加の支援
②	特定行為研修における指定研修機関や協力施設の研修体制整備の支援、県内での育成、活用の促進
③	保健師及び助産師養成施設との連携強化による医療機関等の実習受入施設との連携など質の高い保健師・助産師の育成
④	段階別の研修等各種研修会の開催やキャリアラダーと連動した現任教育体制の充実など保健師の質の向上
⑤	訪問看護師の段階に応じた研修や地域の医療機関と訪問看護ステーションとの人材交流研修による訪問看護師の質の向上及び在宅医療の充実
⑥	県立看護大学・大学院の教育・研究機能の充実を促進するとともに、宮崎大学医学部看護学科及びその大学院との連携を図り、医療の高度化・専門化に的確に対応できる看護師等や指導者の育成

### 4. 目標

指 標	現 状	目 標
ナースバンク事業 就職率（就職者数/求職者数）	36.2% (令和4年度)	⇒ 42.3%以上 ※H29～R4年度最高値以上 (令和11年度)
看護師養成施設の県内就業率	60.8% (H27～R元年度平均)	⇒ 65.0%以上 ※直近5年平均以上 (令和11年度)
特定行為指定研修機関数	県央地区に 3か所 (令和5年度)	⇒ 6か所 (令和11年度)
特定行為研修修了者の従事者数	7人 (令和2年度)	⇒ 103人 (令和11年度)



4

歯科衛生士・歯科技工士

1. 現状

(1) 歯科衛生士・歯科技工士数

- 令和4年(2022年)の本県の歯科衛生士数は1,529人で令和2年(2020年)と比べ27人(1.8%)の増加となっており、歯科技工士数は344人で令和2年(2020年)に比べ8人(2.3%)の減少となっています。人口10万人あたりでは、歯科衛生士、歯科技工士とも全国平均を上回っています。

宮崎県の歯科衛生士・歯科技工士数の推移 (単位：人)

	2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)	2022 (R4)
歯科衛生士	1,339	1,397	1,429	1,445	1,484	1,502	1,529
10万対	117.9	124.1	128.3	131.8	137.3	140.4	145.3
全国 10万対	80.6	84.8	91.5	97.6	104.9	113.2	116.2
歯科技工士	324	359	345	347	348	352	344
10万対	28.5	31.9	31	31.7	32.2	32.9	32.7
全国 10万対	27.7	27.1	27.1	27.3	27.3	27.6	26.4

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例(各年12月末現在)」)

(2) 歯科衛生士・歯科技工士の就業状況

- 歯科衛生士を就業先別にみると「診療所」が1,463人(届出総数の95.7%)と最も多く、次いで「病院」が37人(同2.5%)となっています。
- 歯科技工士数を就業先別にみると「歯科技工所」が199人(届出総数の57.8%)と最も多く、次いで「病院・診療所」が141人(同41.0%)となっています。
- 県内の歯科医療機関に対する調査では、61.3%の歯科医療機関が1名以上の歯科衛生士(常勤)が不足していると回答しています。

就業先別歯科衛生士数(宮崎県)

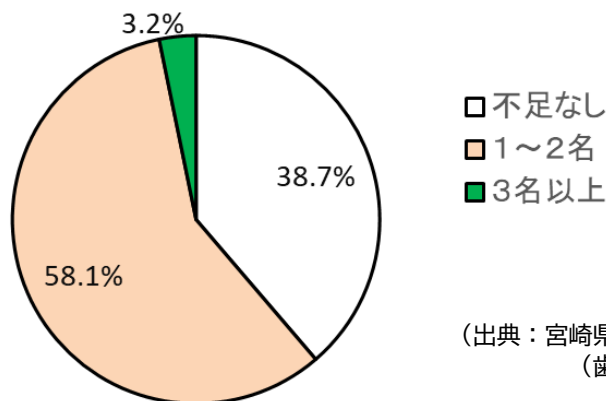
就業先	保健所	都道府県	病院	診療所	介護老人 保健施設	介護医療院	指定介護老人 福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	介護保険施設 (その他)	歯科衛生士 学校又は養成 所	事業所	その他
人数(人)	2	1	37	1,463	4	2	4	1	9	2	4

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例(令和4年(2022年)12月末現在)」)

就業先別歯科技工士数(宮崎県)

就業先	歯科技工所	病院・診療所	歯科技工士学 校又は養成所	事業所
人数(人)	199	141	3	1

(出典：厚生労働省「衛生行政報告例(令和4年(2022年)12月末現在)」)



現在不足している常勤歯科衛生士の数

## 2. 課題

### (1) 歯科衛生士

- 近年の高齢化に伴う訪問歯科診療における口腔健康管理のニーズの増加や介護施設等との連携による口腔ケアの推進、病院等との連携による周術期口腔健康管理の推進、フレイル予防など、歯科保健医療の新たなニーズが高まる中、それに対応できる資質の高い歯科衛生士の養成及び確保が必要です。
- 歯科衛生士の不足は全国的な課題となっており、本県においては人口10万人あたりの歯科衛生士数は全国値を上回っていますが、宮崎県歯科医師会調査によると、本県においても歯科診療所における歯科衛生士の不足が明らかとなっています。

### (2) 歯科技工士

- ハイブリッドセラミックスなど新しい材料や、CAD/CAM 等のコンピュータ技術の導入により従来の手作業による仕事の形態が大きく変化してきています。このため、新しい技術に対応できる歯科技工士の養成や、資質の向上を図る必要があります。

## 3. 施策の方向

### (1) 人材の養成・確保

①	関係団体や養成施設等との連携による必要な人材の養成及び確保
②	歯科衛生士の復職支援や離職防止の取組の推進
③	研修会の実施等による 多様化する歯科保健医療ニーズに対応できる歯科衛生士・歯科技工士の養成

## 5 理学療法士・作業療法士

### 1. 現状と課題

- 令和2年(2020年)10月現在、県内の病院に勤務する理学療法士数は785.0人(常勤換算値)、作業療法士数は523.2人(常勤換算値)となっており、人口10万人当たりでは、理学療法士、作業療法士ともに全国平均を上回っています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、理学療法士では約4割、作業療法士では約3.5割が宮崎東諸県医療圏に集まっています。
- 患者の高齢化が進む中、急性期から回復期の患者に対するリハビリテーションや、在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高まってきており、それに対応できる資質の高い理学療法士・作業療法士の養成・確保が必要です。

病院勤務理学療法士・作業療法士数の推移 (単位：人)

	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2020
理学療法士	346.3	420.3	519.1	597.3	687.9	756.8	785.0
作業療法士	173.1	246.1	308.4	374.0	421.7	466.5	523.2

(出典：厚生労働省「病院報告、医療施設調査」(各年10月1日現在) \*常勤換算値)

医療圏別病院勤務理学療法士・作業療法士数(2020年) (単位：人、%)

区分	年次	理学療法士			作業療法士		
		総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
延岡西臼杵		87.2	63.6	11.1%	75.2	54.8	14.4%
日向入郷		64.8	75.5	8.3%	42.0	48.9	8.0%
宮崎東諸県		321.0	75.2	40.9%	184.5	43.2	35.3%
西都児湯		52.0	54.1	6.6%	31.2	32.5	6.0%
日南串間		58.3	86.2	7.4%	61.0	90.1	11.7%
都城北諸県		126.8	68.1	16.2%	83.5	44.8	16.0%
西諸		74.9	107.1	9.5%	45.8	65.5	8.8%
本県		785.0	73.4	100.0%	523.2	48.9	100.0%
全国		84,459.3	67.0		47,853.9	37.9	

(出典：厚生労働省「医療施設調査」、人口は各年10月1日 \*総数は常勤換算値)

### 2. 施策の方向

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| ① | 関係団体や養成施設等との連携による必要な人材の養成及び確保 |
|---|-------------------------------|

6

## 診療放射線技師(診療エックス線技師) 臨床検査技師(衛生検査技師)

### 1. 現状と課題

- 令和2年(2020年)10月現在、県内の病院に勤務する診療放射線技師等数は448.6人(常勤換算値)、臨床検査技師等数は469.0人(常勤換算値)となっており、人口10万人当たりでは、診療放射線技師等数は全国平均を上回っており、臨床検査技師等数は全国平均と同数となっています。
- 二次医療圏ごとの状況を見ると、診療放射線技師等では約4割、臨床検査技師等では約5.5割が宮崎東諸県医療圏に集まっています。
- 放射性同位元素を用いた医療や細胞検査など、医療技術の高度化に対応できるような人材の養成・確保が必要です。

病院勤務診療放射線技師等・臨床検査技師等数の推移 (単位：人)

	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2020
診療放射線技師等	382.3	387.7	394.4	412.7	424.5	439.8	448.6
臨床検査技師等	330.6	352.0	367.0	394.1	449.8	485.6	469.0

(出典：厚生労働省「病院報告、医療施設調査」(各年10月1日現在) \*常勤換算値)

医療圏別病院勤務診療放射線技師等・臨床検査技師等数(2020年) (単位：人、%)

年次 区分	診療放射線技師等			臨床検査技師等		
	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
延岡西白杵	44.9	32.7	10.0%	54.1	39.4	11.5%
日向入郷	28.0	32.6	6.2%	17.7	20.6	3.8%
宮崎東諸県	199.0	46.6	44.4%	259.7	60.9	55.4%
西都児湯	25.0	26.0	5.6%	20.6	21.4	4.4%
日南串間	28.0	41.4	6.2%	25.8	38.1	5.5%
都城北諸県	91.9	49.3	20.5%	64.3	34.5	13.7%
西諸	31.8	45.5	7.1%	26.8	38.3	5.7%
本県	448.6	41.9	100.0%	469.0	43.8	100.0%
全国	45,323.4	35.9		55,258.4	43.8	

(出典：厚生労働省「医療施設調査」、人口は各年10月1日 \*総数は常勤換算値)

### 2. 施策の方向

- |   |   |
|---|---|
| ① | 放射線技士会や臨床検査技師会等との連携による各種研修会への参加促進など医療技術の高度化に対応できる人材の養成・確保 |
|---|---|

7

その他の保健医療関係者

1. 現状

(1) 管理栄養士・栄養士

- 令和4年(2022年)6月現在で、市町村には105人の栄養士(うち管理栄養士89人)が配置されています。
- 令和4年(2022年)4月現在で、病院等の給食施設には、現在1,529人(うち管理栄養士909人)が配置されています。配置率は病院が100.0%、診療所が73.1%、老人福祉施設が76.1%、社会福祉施設が67.3%です。
- 管理栄養士及び栄養士の養成施設は、1施設設置されています。

管理栄養士・栄養士の配置状況

		施設等数			配置率	配置人数		
		総数	配置	未配置		管理栄養士	栄養士	合計
市町村		26	26	0	100%	89人	16人	105人
給食施設種別	病院	131	131	0	100%	372人	98人	1,529人
	診療所	67	49	18	73.1%	43人	28人	
	老人福祉	289	220	69	76.1%	236人	151人	
	社会福祉	52	35	17	67.3%	19人	31人	
	児童福祉	451	231	220	51.2%	80人	205人	
	その他	349	180	169	51.6%	159人	107人	

(出典：宮崎県健康増進課調(市町村：2022年6月現在、給食施設：2022年4月現在))

(2) 視能訓練士・言語聴覚士・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・医療社会事業従事者・臨床工学技士・公認心理師)

- 令和2年(2020年)10月現在、県内の病院に勤務する視能訓練士は34.5人、言語聴覚士は152.3人、精神保健福祉士は164.8人、社会福祉士は119.5人、介護福祉士は415.6人、医療社会事業従事者は50.1人、臨床工学技士は144.2人、公認心理師は42.6人(いずれも常勤換算値)となっています。
- 医療圏別にみると、職種によっては地域偏在があることが分かります。
- 視能訓練士、言語聴覚士の養成施設は県内に1施設、精神保健福祉士の養成施設は1施設、社会福祉士は1施設、介護福祉士は13施設、臨床工学技士は1施設あります。

第7章 医療提供基盤の充実 ～第2節 医療従事者の養成・確保と資質向上(医師を除く)～

病院勤務視能訓練士数等の推移

(単位：人)

	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2020
視能訓練士	24.4	27.9	35.8	23.2	32.8	41.9	34.5
言語聴覚士	45.2	61.7	75.9	90.5	109.4	131.0	152.3
精神保健福祉士	115.5	133.5	151.4	146.1	172.8	184.6	164.8
社会福祉士	25.0	28.0	34.9	78.8	63.9	92.1	119.5
介護福祉士	230.1	290.7	300.6	327.3	377.4	426.6	415.6
医療社会事業従事者	87.8	102.7	100.8	98.1	108.0	110.0	50.1
臨床工学技士	30.4	49.0	68.0	81.0	102.0	126.3	144.2
公認心理師	-	-	-	-	-	-	42.6

(出典：厚生労働省「病院報告、医療施設調査」(各年10月1日現在) \*常勤換算値)

医療圏別病院勤務視能訓練士数等(2020年)

(単位：人)

区分	視能訓練士			言語聴覚士			精神保健福祉士			社会福祉士		
	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
延岡西白杵	2.0	1.5	5.8%	19.2	14.0	12.6%	30.0	21.9	18.2%	17.7	12.9	14.8%
日向入郷	-	-	-	10.0	11.7	6.6%	19.8	23.1	12.0%	16.0	18.6	13.4%
宮崎東諸県	14.6	3.4	42.3%	59.1	13.9	38.8%	72.0	16.9	43.7%	42.0	9.8	35.1%
西都児湯	-	-	-	12.0	12.5	7.9%	-	-	-	7.0	7.3	5.9%
日南串間	0.9	1.3	2.6%	13.0	19.2	8.5%	22.0	32.5	13.3%	9.0	13.3	7.5%
都城北諸県	17.0	9.1	49.3%	28.0	15.0	18.4%	13.0	7.0	7.9%	18.8	10.1	15.7%
西諸	-	-	-	11.0	15.7	7.2%	8.0	11.4	4.9%	9.0	12.9	7.5%
本県	34.5	3.2	100.0%	152.3	14.2	100.0%	164.8	15.4	100.0%	119.5	11.2	100.0%
全国	4,586.3	3.6		16,799.0	13.3		9,374.2	7.4		14,643.4	11.6	

区分	介護福祉士			医療社会事業従事者			臨床工学技士			公認心理師		
	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
延岡西白杵	43.3	31.6	10.4%	2.0	1.5	4.0%	13.0	9.5	9.0%	6.0	1.5	14.1%
日向入郷	47.5	55.3	11.4%	12.4	14.4	24.8%	9.0	10.5	6.2%	6.0	14.4	14.1%
宮崎東諸県	141.9	33.3	34.1%	24.0	5.6	47.9%	74.0	17.3	51.3%	19.6	5.6	46.0%
西都児湯	47.8	49.7	11.5%	1.0	1.0	2.0%	7.0	7.3	4.9%	2.0	1.0	4.7%
日南串間	81.2	120.0	19.5%	1.0	1.5	2.0%	5.2	7.7	3.6%	2.0	1.5	4.7%
都城北諸県	20.0	10.7	4.8%	8.7	4.7	17.4%	18.0	9.7	12.5%	4.0	4.7	9.4%
西諸	33.9	48.5	8.2%	1.0	1.4	2.0%	18.0	25.7	12.5%	3.0	1.4	7.0%
本県	415.6	38.9	100.0%	50.1	4.7	100.0%	144.2	13.5	100.0%	42.6	4.7	100.0%
全国	38,965.7	30.9		3,478.1	2.8		22,653.7	18.0		4,108.7	2.8	

(出典：厚生労働省「医療施設調査」(10月1日現在) \*常勤換算値)

## 2. 課題

- 糖尿病等の生活習慣病の予防・治療には、食生活の改善も重要で、利用者の特性に応じた栄養管理を充実させるため、管理栄養士・栄養士の未配置施設の解消が必要です。
- 高齢化の進展に伴い患者数の増加が予想される中、チーム医療の一翼を担うリハビリテーションスタッフとしての役割も増してきていることから、必要に応じて確保・養成していくことが必要です。
- 高齢化の進行に伴い、介護を必要とする入院患者の割合が増加することが予想されるため、必要に応じて病院内においても介護業務を担うスタッフの確保・育成や、介護福祉士の役割が今後ますます重要となります。
- 患者の抱える経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し、退院調整など社会復帰の促進を図る社会福祉士をはじめとする医療ソーシャルワーカーの果たす役割が今後ますます大きくなることから、必要に応じて確保・育成していく必要があります。
- 心の健康問題は、県民の生活に関わる重要な問題となっており、公認心理師についても必要に応じて確保していく必要があります。
- 医師の働き方改革の推進には、医師のタスクシフトを進める必要があることから、医療事務作業補助者の役割も重要です。

## 3. 施策の方向

①	生涯を通じた生活習慣病発症予防・重症化予防に向けた管理栄養士・栄養士の給食施設等への配置促進
②	生活習慣病リスク者に対する栄養指導の充実に向けた管理栄養士・栄養士の資質向上の取組の推進
③	関係団体や養成施設等との連携による必要な人材の養成・確保







## 第3節 医療安全の確保

- 1 医療安全対策
- 2 医薬品等の安全確保



# 1 医療安全対策

## 1. 現状

### (1) 医療機関における医療安全対策

- 治療や処置による事故だけでなく、誤った薬剤の投与や医療機器の使用による医療事故、医療機関へのサイバー攻撃への対策等については、医療機関の管理者や医療安全の責任者だけでなく、その他の従事者にも情報を共有し、医療安全に取り組むことが重要となっています。
- 全ての医療機関には、医療法に基づき、医療の安全を確保するための指針（①医療安全の確保、②院内感染対策、③医薬品安全確保、④医療機器安全確保等）策定と実施が義務付けられています。
- 医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産が発生した医療機関において、院内で調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査支援センター）が収集・分析することで医療事故の再発防止を図る医療事故調査制度が平成27年（2015年）10月より開始されました。
- 県や宮崎市の保健所では、定期的に医療機関に対する立入検査を実施し、医療安全管理体制や院内感染防止体制の確保状況をチェックするなど、必要な指導・助言を行っています。
- 病院の医療安全への取組を客観的に評価し、改善につなげていくため、（公財）日本医療機能評価機構が第三者の立場で行う「病院機能評価事業」が実施されており、本県においては、令和5年（2023年）10月現在、22の病院が認定を受けています。 ※認定件数は、認定病院のうち、病院機能評価結果の情報提供に同意した施設数

医療監視の実施状況

（単位：件）

実施医療機関	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
病院	139	137	47	133	128
一般診療所	116	112	0	42	85
歯科診療所	23	11	0	0	0
合計	278	260	47	175	213

（出典：宮崎県医療政策課調べ（宮崎市保健所実施分も含む））

### (2) 医療安全センター

- 患者やその家族からの医療相談等に広く応じることにより、医療に対する信頼を確保するため、県医療政策課、宮崎市保健所及び県の各保健所に医療安全支援センターとして「医療相談窓口」を設置しています。

## 2. 課題

### (1) 医療機関における医療安全対策

- 医療機関の安全管理体制や院内感染防止体制、医薬品・医療機器の安全管理体制の確保状況について、引き続き定期的な立入検査等による点検・指導を実施することが重要です。

- 院内感染防止やサイバーセキュリティ対策の取組等に関する啓発や情報提供など、医師会等の関係団体と協力し、医療安全に対する理解の促進や人材の育成に取り組むことが重要です。
- 病院機能評価についての認定を受ける病院が増えるよう当該制度の普及啓発を行う必要があります。

**(2) 医療安全センター**

- 患者やその家族からの医療相談等に適切に対応するため、相談職員の知識の習得・向上に取り組む必要があります。

**3. 施策の方向**

**(1) 医療機関における医療安全対策**

①	医療機関への定期的な立入検査等を通じた点検・指導の実施
②	院内感染防止やサイバーセキュリティ対策等に関する啓発や情報提供の実施
③	国や関係団体等が主催する医療安全に関するセミナー・研修等の周知及び受講の推進
④	病院機能評価に係る普及啓発及び受審の促進

**(2) 医療相談等への適切な対応**

①	相談技能の向上に向けた相談窓口職員の研修受講等の促進
---	----------------------------

## 2 医薬品等の安全確保

### 1. 現状

#### (1) 医薬品・医療機器等の安全確保

- 医薬品等については、その有効性及び安全性の確保が強く要請されており、医薬品等 GMP(製造管理・品質管理の基準)等の遵守等、諸施策の充実強化が図られています。
- 本県においても、医薬品等製造業に係る医薬品等の有効性・安全性の確保が重要であることから、製造から使用に至る各段階で不良品の発生防止、品質管理の徹底、適正な販売及び使用を図る必要があります。

(表)薬局等に対する立入検査状況

施設数 年度	薬局等	医薬品 製造業等	毒物劇物 販売業等	合計	監視件数
2018年度	1,635	68	615	2,318	1,325
2019年度	1,614	68	606	2,288	1,061
2020年度	1,628	67	589	2,284	887
2021年度	1,639	73	578	2,290	906
2022年度	1,626	72	567	2,265	1,057

資料：「薬務対策課調べ」

薬局等：薬局、店舗、卸売、薬種商、特例、高度管理医療機器等販売業及び再生医療等製品販売業

毒物劇物販売業等：販売業、製造業、輸入業、届出業務上取扱者、特定毒物研究者、特定毒物使用者

#### (2) 医薬品の適正使用と安定確保

- 県民の健康に対する意識や関心が高まっており、医薬品の特性等を十分に理解し、適正に使用できるよう環境整備を進めることが重要になっています。
- 県民・患者による「かかりつけ薬剤師・薬局」の選択を支援するため、薬局機能情報公表制度の円滑な導入により、体制の整備を図っています。
- 宮崎県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を設置し、患者及び医療関係者をはじめ県民が安心して後発医薬品を使用できる環境整備等の構築に取り組んでいます。

(表)薬局数と処方箋取扱枚数の推移

区分 年度	薬局数	保険薬局数	処方箋枚数	分業率	
				県	全国
2018年度	602	568	7,892,490	77.4%	74.0%
2019年度	593	571	7,897,153	77.9%	74.9%
2020年度	598	577	7,237,146	78.4%	75.7%
2021年度	596	581	7,467,840	78.5%	75.3%
2022年度	597	582	7,663,087	79.8%	76.6%

資料：「日本薬剤師会調べ」

※分業率とは、処方箋総受け取り枚数を投薬対象数で除したものの

## 第7章 医療提供基盤の充実 ～第3節 医療安全の確保～

(表)後発医薬品使用割合の推移(数量ベース%)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度 (4～2月)
本 県	80.5	83.1	85.0	85.7	86.7
全 国	75.9	79.1	81.4	82.0	83.1

資料：「厚生労働省保険局調査課調べ」

### (3) 薬物乱用防止の推進

- 全国における検挙人員は、依然として1万人を超え、高い水準で推移しておりますが、大麻事犯の検挙人員は、平成26年以降増加傾向が続いており、令和3年は過去最多の検挙者数となりました。
- 本県においても、大麻事犯の検挙人員は高い水準で推移しており、特に10代の検挙者がみられるなど、若年層での拡大が懸念されています。

(表)麻薬業務所数及び監視件数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
麻薬業務所数	1,236	1,220	1,229	1,231	1,244
監視件数	693	703	454	399	408

資料：「薬務対策課調べ」

(表)薬物事犯検挙者数の推移 ※ ( )内は10代の数

	麻薬・ 向精神薬	大麻	覚醒剤	シンナー
平成30年	1	40(0)	41(0)	0
令和元年	2	38(5)	32(0)	1
令和2年	2	57(9)	37(2)	1
令和3年	0	47(4)	36(0)	2
令和4年	2	46(1)	42(0)	3

資料：「県警察本部調べ」

## 2. 課題

### (1) 医薬品・医療機器等の安全確保

- 医薬品等の製造管理・品質管理の基準の遵守状況の確認において立入調査時における調査員の資質向上及び人材確保、医薬品等の収去検査体制の整備が求められています。

### (2) 医薬品の適正使用と安定確保

- 県民が医薬品の特性等を十分に理解し、適正に使用できるよう環境整備を進めることが重要です。
- 在宅における患者は、服薬している薬の種類が多いことから、お薬手帳を活用して薬の相互作用、多剤・重複投与の防止のため、患者にかかる全ての医療機関の処方情報を把握し、薬学的管理・指導することが重要です。

### (3) 薬物乱用防止の推進

- 若年層をはじめとした県民に対して、継続して薬物乱用防止の啓発に取り組んでいくとともに、特に、中・高生に向けた薬物乱用防止の啓発を推進していくことが重要です。
- 麻薬・向精神薬等の取扱者(病院・診療所・薬局等)の立入検査を実施し、適正な取扱いについて指導を実施することが重要です。

### 3. 施策の方向

#### (1) 医薬品・医療機器等の安全確保

①	医薬品等製造業の品質管理責任者や薬事監視員を対象とした専門的な研修会の開催や、薬事監視員のGMP等模擬査察への派遣など製造管理技術の向上
②	健康被害の届け出のあった健康食品及び医薬品成分の含有が疑われる食品の成分検査や効能効果をうたった健康食品広告の監視や指導の実施など、薬事監視指導体制の整備

#### (2) 医薬品の適正使用と安定確保

①	お薬手帳を活用した服薬情報の一元的・継続的把握や医療機関をはじめとする関係機関との連携強化
②	薬局機能情報公表制度の円滑な運用や後発医薬品を安心して使用できる環境の整備
③	薬局や医薬品販売業等における適切な薬剤管理指導等の実施など 医薬品の適正使用の促進
④	「薬と健康の週間」事業による医薬品等の正しい使い方などの普及啓発
⑤	地域包括ケアシステムの推進に向けた「かかりつけ薬剤師・薬局」「認定薬局」における在宅での対応を含む薬学的管理・指導等の機能強化

#### (3) 薬物乱用防止の推進

①	薬物乱用防止月間における街頭キャンペーンの実施や様々な広報媒体を活用した薬物乱用防止の啓発
②	関係機関との連携による薬物乱用防止教室を実施など 中・高生に向けた薬物乱用防止の啓発の推進
③	違法薬物の発見や不正けし・大麻の撲滅に向けた 麻薬・向精神薬の業務上取扱者に対する監視指導による保管・管理の徹底
④	保健所ごとに設置する薬物乱用防止指導員の地区協議会を通じた地域に密着した啓発活動の実施や、精神保健福祉センターに薬物に関する相談窓口の設置
⑤	終末医療や緩和ケアの推進に向けた医療用麻薬の適正使用の推進

### 4. 目標

指標	現状	⇒	目標
薬局等の監視件数	1,057件 (令和4年度)	⇒	施設数の1/3以上 (令和11年度)
薬物乱用防止教室の開催実績	58箇所、6,153人 (令和4年度)	⇒	80箇所、8,000人 (令和11年度)
麻薬業務所の監視件数	408件 (令和4年度)	⇒	施設数の1/2以上 (令和11年度)

