

第4章

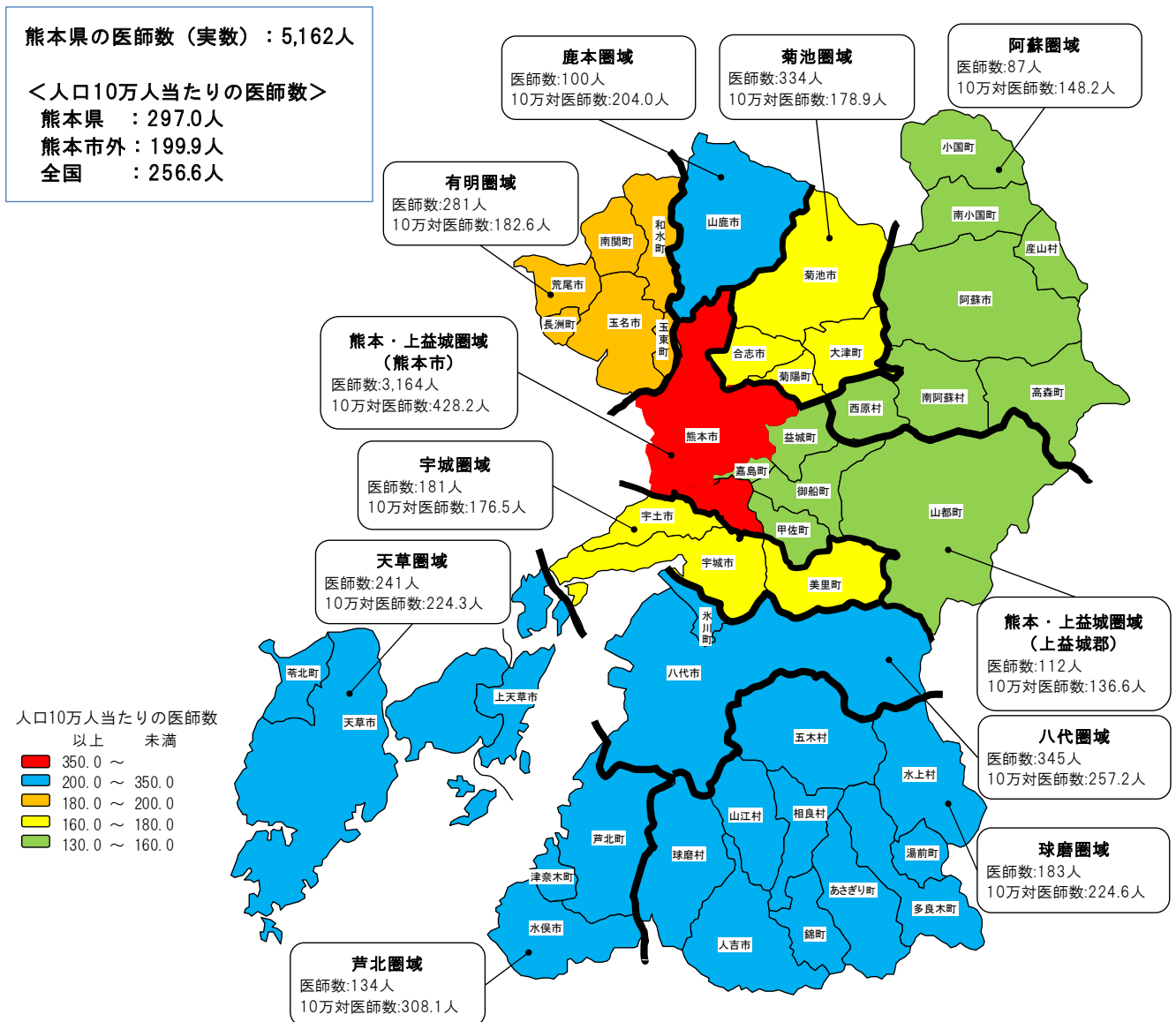
地域の保健医療を支える 人材の確保・育成

第1節 医師

1. 現状と課題

○ 本県の医療施設に従事する医師数（令和2年：5,162人）については、その6割が熊本市に集中しています（図1参照）。平成22年（2010年）から令和2年（2020年）の間に、人口10万人当たりの医師数が熊本市内は49.7人（13.1%）増加したのに対し、熊本市外は24.5人（14.0%）と、同程度に増加しているものの、未だ医師の地域偏在は大きい状況です（表1参照）。

【図1】県内の医療施設従事医師数



厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に熊本県医療政策課作成

【表1】県内の人口10万人当たりの医療施設従事医師数の推移（人）

圏域名	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	平成22年→令和2年	
							増減数	増減率
全国	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6	37.6	17.2%
熊本県	257.5	266.4	275.3	281.9	289.8	297.0	39.5	15.3%
熊本・上益城	329.6	352.1	367.4	379.6	385.3	399.1	69.5	21.1%
熊本市	378.5	394.6	407.6	413.1	414.1	428.2	49.7	13.1%
上益城郡	130.4	136.1	140.5	137.4	144.8	136.6	6.2	4.8%
宇城	159.5	167.3	168.4	164.1	175.2	176.5	17.0	10.7%
有明	167.0	167.9	173.9	180.7	203.4	182.6	15.6	9.3%
鹿本	166.1	175.5	175.3	187.4	206.4	204.0	37.9	22.8%
菊池	170.0	175.6	172.3	176.7	178.0	178.9	8.9	5.2%
阿蘇	119.4	121.2	140.7	136.3	134.4	148.2	28.8	24.1%
八代	208.3	205.5	220.1	229.4	243.5	257.2	48.9	23.5%
芦北	262.9	266.1	277.2	290.1	289.2	308.1	45.2	17.2%
球磨	183.7	179.6	179.4	201.0	216.8	224.6	40.9	22.3%
天草	193.3	196.5	196.6	200.7	220.4	224.3	31.0	16.0%
熊本市外	175.4	177.9	182.3	187.8	199.3	199.9	24.5	14.0%

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」を基に熊本県医療政策課作成

- へき地等の地域の医療機関で勤務する自治医科大学卒業医師や医師修学資金貸与医師は、令和4年度(2022年度)に38人、令和5年度(2023年度)に47人と着実に増加しており、今後も増加が見込まれます。一方、これらの医師の中には、地域勤務の際の専門医資格の取得、更新に対する不安など、地域勤務に不安を抱く医師もいることから、不安解消のための支援体制の強化等が求められています（表2参照）。

【表2】地域の医療機関で勤務する自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師数の推移（人）

	平成28年度	平成29年度	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	令和5年度
自治医科大学卒業医師	14	14	13	14	15	15	13	13
医師修学資金貸与医師	-	1	5	7	12	17	25	34
合計	14	15	18	21	27	32	38	47

熊本県医療政策課作成

- 本県の令和2年(2020年)の医師全体に占める女性の割合は19.2%と年々増加しており、特に39歳以下の若年層では32.4%となっています。また、自治医科大学卒業医師や学生、医師修学資金貸与医師や学生に占める女性の割合は約40%となっており、地域で勤務する女性医師や子育てをする医師の就労継続に向けた環境整備が求められています。

2. 目指す姿

- 熊本県の地域医療や医師偏在の状況等を踏まえ、大学病院、県医師会、関係医療機関及び県が連携し、地域医療を支える医師を養成・確保することにより地域における医療提供体制を強化し、地域において安定的に医療を提供できる体制を構築します。

3. 施策の方向性

(1) 地域医療を志す医学生・医師の養成

- ・ 自治医科大学生、医師修学資金貸与学生及び地域で勤務する医師が、地域で安心して勤務しながらキャリアを形成できるよう、熊本県地域医療支援機構を中心として、メンター制度^①などによる相談体制の強化やキャリア形成プログラム^②に基づくきめ細やかな支援を行います。
- ・ 地域で必要とされる総合診療専門医の更なる増加に向けて、地域医療・総合診療実践学寄附講座及び地域医療実践教育拠点を中心として総合診療専門医を養成するとともに、総合診療に関する情報発信の強化や総合診療マインドの醸成に取り組みます。
- ・ 令和4年度(2022年度)以降、入学定員を5人から8人に増員した地域枠^③を熊本大学医学部に設け、地域医療を志す学生を別枠方式で選抜し、医師が不足する地域の医療機関で勤務する医師の養成・確保に取り組みます。

(2) 将来の地域医療の姿を見据えた医師派遣

- ・ 自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師、熊本大学に設置する寄附講座に所属する医師及び社会医療法人等からへき地診療所に派遣する医師について、地域の実情を踏まえた一体的な派遣調整を行います。
- ・ 熊本大学に設置する寄附講座からの医師(ネットワーク推進医)派遣による地域の拠点病院の医療機能向上や人材育成機能の強化、拠点病院からへき地診療所等への医師派遣等により、地域の医療機関が相互に連携するネットワーク構築を推進します。
- ・ へき地診療所の医療提供体制を維持するため、設置主体の市町村が行うへき地医療拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、住民等と連携したへき地診療所の課題の共有や今後のあり方についての協議を踏まえ、へき地診療所の計画的かつ効率的な運営を支援します(再掲)。

(3) 地域で安心して勤務しながらキャリアアップできる環境の整備

- ・ 令和6年(2024年)4月の医師の働き方改革開始後も、引き続き労働時間の短縮をはじめとした医療機関における勤務環境改善の取組を推進するため、熊本県医療勤務環境改善支援センターによる地域の医療機関への支援を行います。
- ・ 地域で勤務する女性医師及び子育てをする医師の勤務継続や復職を支援するため、メンター制度などの相談体制の強化をはじめ、短時間勤務制度などの柔軟な勤務体制の普及、病院内保育所の運営支援等を行います。
- ・ 一般社団法人日本専門医機構による専攻医^④募集定員に関する都道府県別・診療科別の上限(シーリング)や医師修学資金貸与医師等を中心とした地域医療を担う医師の専門研修における配慮等について、国への施策提案等を行います。

① メンター制度とは、医師としてのキャリア形成やワークライフバランス等の課題について豊富な知識と経験を有した先輩医師(メンター)が、後輩医師(メンティ)からの相談を受け、個別に課題解決へのサポートを行う制度のことです。

② キャリア形成プログラムとは、医療法の規定に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的として、都道府県が作成するプログラムのことです。

③ 地域枠とは、熊本大学医学部医学科における推薦入試のことであり、合格者は入学後、医師修学資金の貸与を受けることとなります。

④ 専攻医とは、一般社団法人日本専門医機構の認定を受けた専門研修プログラムに登録し、実践中の医師のことです。

- ・ 地域で勤務する際のキャリア形成に資するよう、医師少数区域経験認定制度^⑤を活用し、学会参加費等、認定を受けた医師が医師少数区域等で勤務する際の専門性の維持や向上に要する経費を支援します。

(4) 本県出身者及び新規学卒者の県内就業の促進

- ・ 県内の医療機関において初期臨床研修医^⑥を確保し、研修後の県内就業を促進するため、臨床研修合同説明会等を通じて県内で働くことの魅力をPRするとともに、臨床研修指導医の養成支援等により臨床研修体制を強化します。
- ・ 地域で勤務する医師を確保するため、本県出身の医師など県内外に居住する医師を対象に、「熊本県ドクターバンク」を活用した地域の医療機関の情報発信に取り組みます（再掲）。

【参考】厚生労働省が示した医師偏在指標等

(1) 医師偏在指標、医師多数区域・少数区域、目標医師数について

- ・ 医師偏在指標とは、都道府県ごとの医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医師数、医療需要、将来の人口・人口構成の変化、医師の性別・年齢分布を基に算定される指標です（表3参照）。
- ・ 医師多数区域及び少数区域は、全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を高い順に並べ、上位33.3%が医師多数区域、下位33.3%が医師少数区域とされています。
- ・ 同様に、47都道府県の医師偏在指標の値を高い順に並べ、上位33.3%が医師多数都道府県、下位33.3%が少数都道府県とされており、本県は医師多数県とされています。
- ・ 医師偏在指標は全国の医師偏在の状況を相対的に比較するために全国一律の基準で機械的に算出される指標であることから、指標のみに捉われず、地域の現状や課題を踏まえた医師確保対策を実施します。
- ・ また、厚生労働省の基準による目標医師数も、全国一律の基準で機械的に算出される指標であるため、あくまで参考値として取り扱い、引き続き、地域の実情に応じた医師確保対策を実施します。

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (位)	医師多数 区域	医師少数 区域	厚生労働省の基準による目標医師数 (計画開始時の医師数と同数) (人)
全国	255.6	—	—	—	—
熊本県全体	271.0	12	—	—	5,166
熊本・上益城	344.3	20	○	—	3,255
宇城	164.7	254	—	○	183
有明	198.5	166	—	—	286
鹿本	193.7	184	—	—	103
菊池	173.1	236	—	○	339
阿蘇	184.2	207	—	—	89
八代	244.8	77	○	—	347
芦北	248.5	73	○	—	135
球磨	182.5	210	—	—	186
天草	191.3	188	—	—	243

※ 医師数は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月31日現在）」に基づく。

※ 人口は、「令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」に基づく。

令和5年度厚生労働省提供データを基に熊本県医療政策課作成

⑤ 医師少数区域経験認定制度とは、医師少数区域等（医師少数区域、医師少数スポット）における勤務の推進のため、医師少数区域等に一定期間（6か月以上）勤務等の要件を満たした医師を厚生労働大臣が認定する制度のことであり、

⑥ 初期臨床研修医とは、医師法の規定に基づき、基幹型臨床研修病院で研修中の医師のことです。

(2) 医師少数スポットについて

- ・ 医師少数区域以外で、より細かい医療ニーズに対応する必要がある場合、都道府県は、二次医療圏より小さい単位の地域で、医師が局所的に少ない地域を医師少数スポットとして設定することができます。
- ・ 本県における医師少数スポットは、へき地医療確保及び救急医療確保の観点から、現にへき地医療及び二次救急医療を担う医療機関が存在し、それ以外の医療機関へのアクセスが困難な地域とし、具体的には次のとおりとします。なお、熊本市内にはへき地診療所があるものの、熊本市には県内の医師数の約6割が集中し、他の医療機関へのアクセスが困難とは言えないことから、医師少数スポット設定の対象外とします(表4参照)。

【本県における医師少数スポットの設定基準】

次の(1)～(3)のいずれか1つ以上を満たす医療機関の周囲4km以内

(1) へき地医療拠点病院

(2) へき地診療所

(3) 他の二次救急病院までのアクセスに30分以上要する二次救急病院

【表4】医師少数スポット(令和5年度)(表に記載されている施設の半径4km以内)

圏域名	種別	施設名	所在地
熊本・上益城	①	山都町包括医療センターそよ病院	上益城郡山都町滝上476番地2
	②	北部へき地診療所	上益城郡山都町東竹原285番地1
	②	緑川へき地診療所	上益城郡山都町緑川2015番地
	②	井無田へき地診療所	上益城郡山都町井無田1294番地3
阿蘇	①	阿蘇医療センター	阿蘇市黒川1266
	①	小国公立病院	阿蘇郡小国町大字宮原1743
	②	産山村診療所	阿蘇郡産山村大字山鹿489番地5
	②	阿蘇医療センター波野診療所	阿蘇市波野大字波野2703番地
八代	②	八代市立下岳診療所	八代市泉町下岳1562番地1
	②	八代市立椎原診療所	八代市泉町椎原3番地16
芦北	②	国保水俣市立総合医療センター附属久木野診療所	水俣市久木野833番地
球磨	①	球磨郡公立多良木病院	球磨郡多良木町大字多良木4210
	②	槻木診療所	球磨郡多良木町大字槻木字本園702番地13
	②	古屋敷診療所	球磨郡水上村大字江代1658番地1
	②	五木村診療所	球磨郡五木村甲2672番地11
天草	①	上天草市立上天草総合病院	上天草市龍ヶ岳町高戸1419番地9
	③	国民健康保険天草市立河浦病院	天草市河浦町白木河内223番地11
	③	天草市立牛深市民病院	天草市牛深町3050
	②	上天草市立湯島へき地診療所	上天草市大矢野町湯島655番地
	②	教良木診療所	上天草市松島町教良木2948番地1
	②	国民健康保険天草市立御所浦北診療所	天草市御所浦町横浦750番地13

※ 種別

①：へき地医療拠点病院 ②：へき地診療所

③：他の二次救急病院までのアクセスに30分以上要する二次救急病院

周産期（産科）医療を担う医師

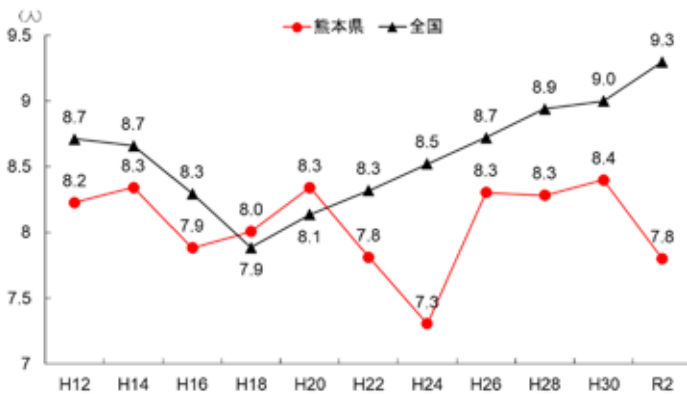
1. 現状・課題

○ 令和2年(2020年)の人口10万対産科医師数^⑦は、全国平均9.3人に対して本県7.8人と、平成22年(2010年)以降全国平均を下回っており、産科医師一人当たりの負担増加の一因となっています(図1参照)。

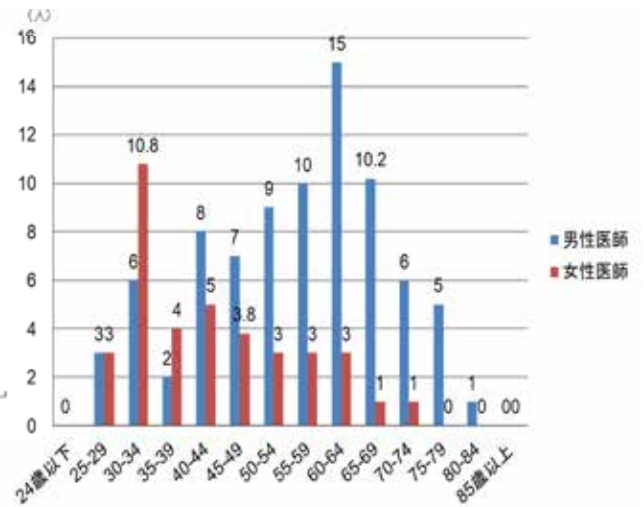
また、本県における産科医師(令和2年12月31日現在)は、60歳以上が全体の約30%と高齢化が進んでいます。さらに、次代を担う若手医師が不足傾向にあるとともに(図2参照)、技術的にも円熟した40歳代が減少しており、産科危機的出血^⑧など、緊急性の高い出産への対応力低下が懸念されます(図2参照)。

○ 一方、熊本大学を中心に、産科における医療資源の集約化・重点化、周産期医療圏の再編・統合、産科危機的出血等の容態急変に備えた連携体制の構築など、限られた医療資源による周産期医療提供体制を構築しています。

【図1】人口10万対医療施設従事医師数(主たる診療科：産婦人科、産科)の推移



【図2】性・年齢別本県医療施設従事医師数(主たる診療科：産婦人科・産科、令和2年12月31日現在)



【図1、2】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」を基に熊本県医療政策課作成

2. 目指す姿

○ 限られた医療資源の中で質の高い周産期医療を提供してきた体制を維持しながら、産科医師を目指す環境を整えることによって、産科医師総数を増やします。

^⑦ 産科医師数とは、「医師・歯科医師・薬剤師調査(医師・歯科医師・薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名(薬剤師を除く。)等による分布を明らかにすることを目的に、厚生労働省が2年毎に実施する調査)」において、主たる診療科を「産婦人科」又は「産科」とした医療従事医師数です。

^⑧ 産科危機的出血とは、前置・低置胎盤、巨大子宮筋腫、既往帝王切開、癒着胎盤疑い、羊水過多・巨大児誘発分娩、多胎などによる大量出血です。

3. 施策の方向性

(1) 産科医師の養成数増加への支援及び県外産科医師の誘致

- ・ 産科医師を増加させるため、現役医学生及び初期臨床研修医への働きかけを支援します。また、特に首都圏など、比較的産科医師が確保されている県外の産科医師を本県に誘致するための取組を推進します。
- ・ 産科医師を確保するため、医療機関による研修医及び産科医師の処遇改善の取組を支援します。

(2) 勤務環境の改善による産科医師の負担軽減の推進

- ・ 産科医師の業務負担軽減のため、院内助産所や助産師外来の開設、助産師等コメディカルの産科領域のスキル向上など、産科医師から他職種へのタスクシフト/シェアに取り組む医療機関を支援します。
- ・ 病院内保育所（病児・病後児保育を含む）を支援し、出産後の女性医師の復帰や就労継続を促進します。
- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」の活用などによる母体等の情報共有を図り、共診や遠隔地からの診療相談等を推進します。

(3) 周産期医療提供体制の維持・整備

- ・ 熊本大学を中心として、医療資源の集約化・重点化等により地域における産科医師数を確保します。
- ・ 分娩監視モニター講習会や周産期救急対処能力向上研修等により、産科危機的出血等の周産期救急に対応する医師、助産師、看護師の知識及び技術向上を支援します。
- ・ 携帯電話配備による周産期ホットライン体制の継続や、医療機能の階層化（周産期母子医療センター/地域周産期中核病院/病院・診療所）により、医療機関までのアクセスに時間を要する地域における周産期医療提供体制を強化します（図3参照）。
- ・ 不足しがちな新生児の医療を担える人材を養成・確保するため、医療機関による小児科専攻医養成時の新生児科の研修を継続するとともに、新生児担当医師の処遇改善の取組を支援します。

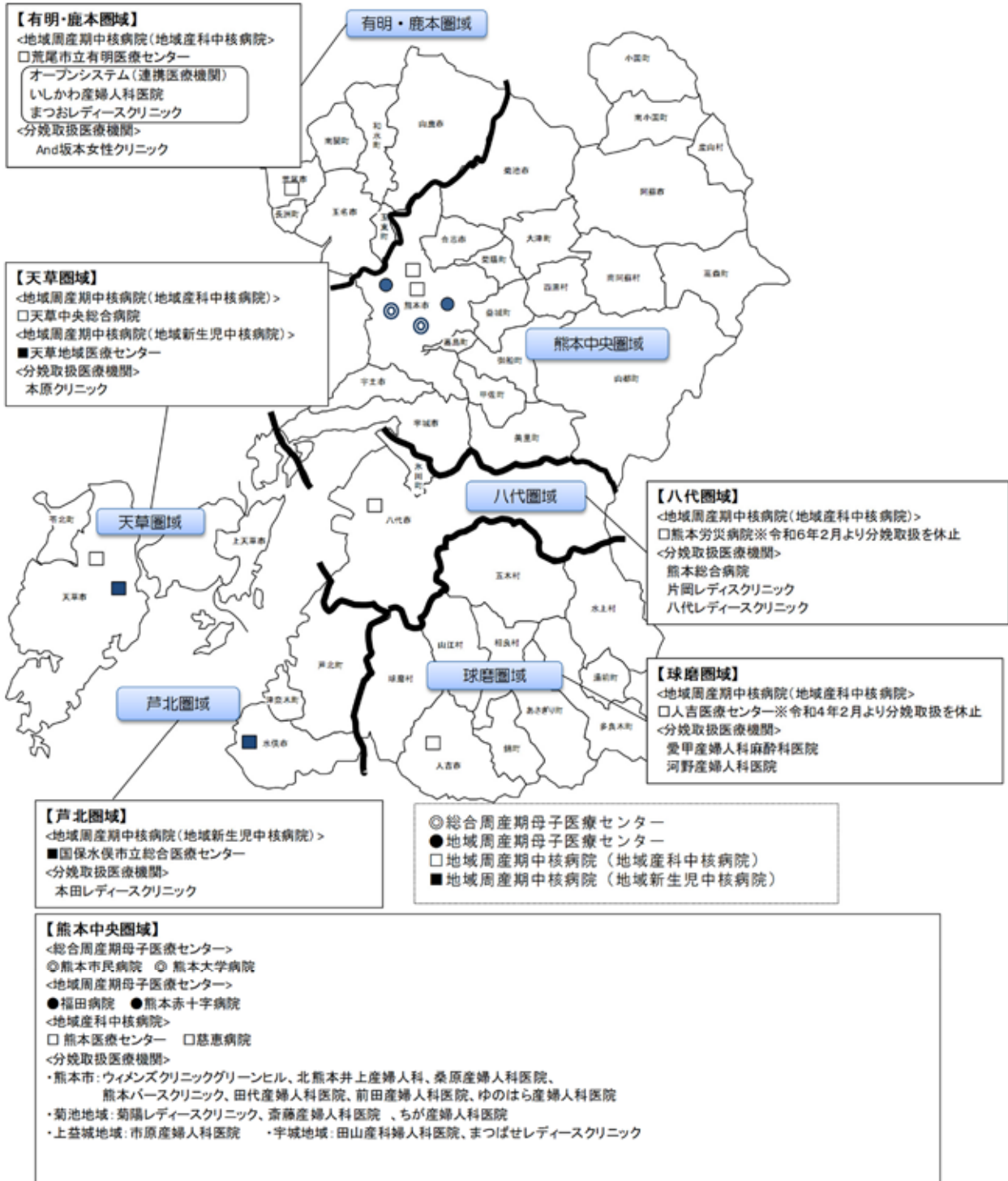
【参考】分娩取扱医師偏在指標について

- 分娩取扱医師偏在指標とは、医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、医療需要、将来の人口・人口構成の変化、医師の性別・年齢分布を基に算定される指標です。具体的には、「分娩件数1千件当たりの分娩取扱医師数（性別・年齢階級別の平均労働時間を加味）」により算定されます。
- 相対的医師少数都道府県は、全国の47都道府県の医師偏在指標の値を一律に比較し、下位33.3%に該当する都道府県のことです。
本県は、分娩取扱医師偏在指標が6.8と全国で最も低く、相対的医師少数都道府県とされています（表1参照）。
- 分娩取扱医師偏在指標は、全国の医師偏在の状況を相対的に示す指標であることから、医師確保対策の実施にあたっては、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要があります。

【表1】分娩取扱医師偏在指標

順位	都道府県名	分娩取扱医師 偏在指標
1	東京都	14.3
全国平均	-	10.5
47	熊本県	6.8

【図3】各周産期医療圏における分娩取扱医療機関の分布



小児医療を担う医師

1. 現状と課題

○ 令和2年(2020年)の人口10万対小児科医師数^⑨は、全国平均14.3人に対して本県15.1人と、平成8年(1996年)以降全国平均を上回っています(図1参照)。

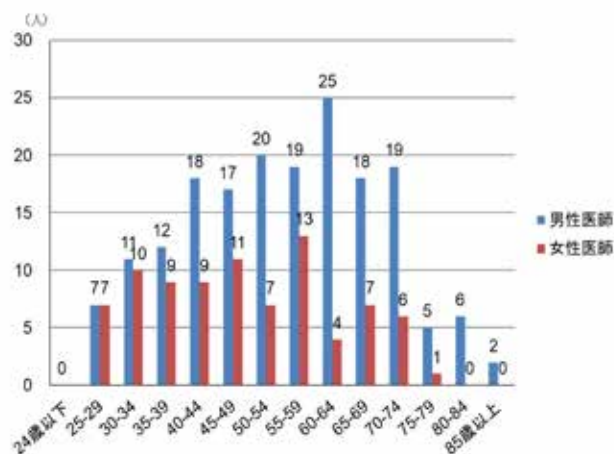
本県における小児科医師(令和2年)は、各年代で均衡のとれた年齢構成ですが(図2参照)、新生児医療、増加傾向の発達障がい児への対応など、多様な小児関連診療科目に対応できるよう、引き続き、小児科医師数を維持する必要があります。

また、女性医師の割合は、医師全体が約19.2%であるのに対して、小児科医師では31.9%と高く、30歳から44歳では40.5%とその傾向が顕著です(図2参照)。特にNICUの診療や、夜間に急変しやすいという小児の特徴がある中、出産・育児の負担が生じやすい女性医師が働き続けられる環境整備が必要です。

【図1】人口10万対医療施設従事医師数
(主たる診療科：小児科)の推移



【図2】性・年齢別本県医療施設従事医師数
(主たる診療科：小児科)



【図1、2】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」を基に熊本県医療政策課作成

○ 現在、本県では、小児救急から入院医療における医療機能の階層化と複数医師の配置、新生児医療におけるNICU増床と周産期母子医療センター及び地域新生児中核病院の連携、医療的ケア児に関する相談機能や人材育成のセンター化など、患者の重症度に応じた医療を提供しています。

併せて、熊本大学を中心に、特に新生児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において小児医療を維持・確保するため、小児科における医療資源の集約化・重点化、小児医療圏の再編・統合など、限られた医療資源を最大限に活用した小児医療提供体制を構築しています。

^⑨ 小児科医師数とは、「医師・歯科医師・薬剤師調査」において、主たる診療科を「小児科」とした医療従事医師数です。

2. 目指す姿

- 限られた医療資源の中で質の高い小児医療を提供してきたこれまでの体制を維持しながら、小児科医師を目指す環境を整えることによって、均衡のとれた年齢構成で小児科医師総数を維持します。

3. 施策の方向性

(1) 小児科医師の養成数増加への支援及び県外小児科医師の誘致

- ・ 小児科医師を目指す医師を増加させるため、現役医学生及び初期臨床研修医への働きかけを支援します。また、県内の研修環境を整えることで県外への流出を抑制するとともに、県外からの小児科医師誘致の働きかけを進めます。
- ・ 不足しがちな新生児や障がい児の医療を担える人材を養成・確保するため、医療機関による小児科専攻医養成時の新生児科等の研修を継続するとともに、新生児担当医師の処遇改善の取組を支援します。

(2) 勤務環境の改善による小児科医師の負担軽減の推進

- ・ 小児科医師の業務負担軽減のため、NICU等を担う高度な技術を要する看護職、特定行為看護師等コメディカルの小児科領域のスキル向上など、小児科医師から多職種へのタスクシフティングに取り組む医療機関を支援します。
- ・ 病院内保育所（病児・病後児保育を含む）を支援し、出産後の女性医師の復帰や就労継続を推進します。
- ・ 子ども医療電話相談（#8000）を継続し、保護者等への適正受診を啓発します。

(3) 小児医療提供体制の維持・整備

- ・ 熊本大学を中心として、医療資源の集約化・重点化等により地域における小児科医師数を確保します（図3参照）。
- ・ 医療機能の階層化（小児救命救急センター・高度小児専門医療/入院・小児救急/初期小児救急）や、入院医療機関への医師の複数配置、携帯電話配備による周産期ホットライン体制の継続、地域周産期中核病院における新生児蘇生技術の向上、「医療的ケア児支援センター」を中心に、「小児訪問看護ステーション相談支援センター」等による相談対応・小児医療関係者への研修等により、患者の重症度に応じた医療提供体制を引き続き整備します。

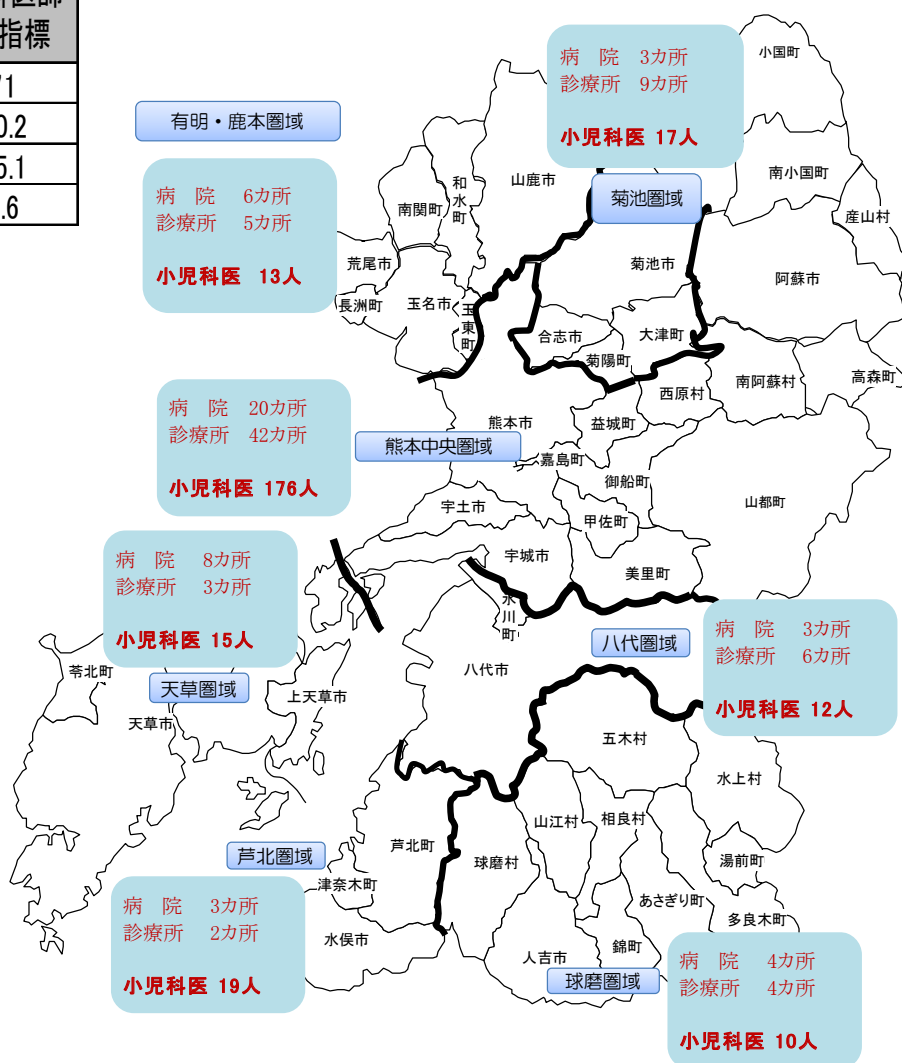
【参考】小児科医師偏在指標について

- 小児科医師偏在指標とは、医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、医療需要、将来の人口・人口構成の変化、医師の性別・年齢分布を基に算定される指標です。具体的には、「年少人口^⑩（性別・年齢階級別の受療率を加味）10万人当たりの小児科医師数（性別・年齢階級別の平均労働時間を加味）」により算定されます。
- 相対的医師少数都道府県は、全国の47都道府県の医師偏在指標の値を一律に比較し、下位33.3%に該当する都道府県のことです。
本県は、小児科医師偏在指標110.2で、相対的医師少数都道府県には該当しないとされています（表1参照）。
- 小児科医師偏在指標は、全国の医師偏在の状況を相対的に示す指標であることから、医師確保対策の実施にあたっては、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要があります。

【表1】小児科医師偏在指標

順位	都道府県名	小児科医師偏在指標
1	鳥取県	171
28	熊本県	110.2
全国平均		115.1
47	千葉県	93.6

【図3】各小児医療圏における小児医療機関・医師の分布
（施設数：厚生労働省データブック（令和2年時点）、
医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）



^⑩ 年少人口とは、15歳未満の人口です。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数	72人 (令和5年度)	80人 (令和11年度)	自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師のキャリア形成プログラム満了率を100%とした場合の各医師の配置見込人数(単年度)を設定。
② 医師少数区域経験認定医師数(累計)	37人 (令和5年度)	100人 (令和11年度)	認定医師の増加見込人数(各年度)から設定。
③ 初期臨床研修医のマッチング率	69.9% (令和5年度)	全国平均値以上 (令和11年度)	全国平均値(R5:82.3%)を大きく下回っている現状を踏まえ、全国平均値以上を設定。
④ 県内の産婦人科専門研修プログラム専攻医師数(累計)	27人 (平成30年から令和5年)	30人 (令和6年から令和11年)	産科医師の増加を図るため、専攻医採用者数を過去6年間の累計数以上にする。

第2節 歯科医師

1. 現状と課題

- 本県の歯科医療施設に従事する歯科医師については、その約半数が熊本市に集中しています。人口10万人当たりの歯科医師数を平成28年(2016年)と令和2年(2020年)と比較すると、熊本市内は、3人増加したのに対し、熊本市外は0.5人減少と歯科医師数の地域格差は拡大しています(表1参照)。

【表1】県内の医療施設従事歯科医師数及び人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数(人)

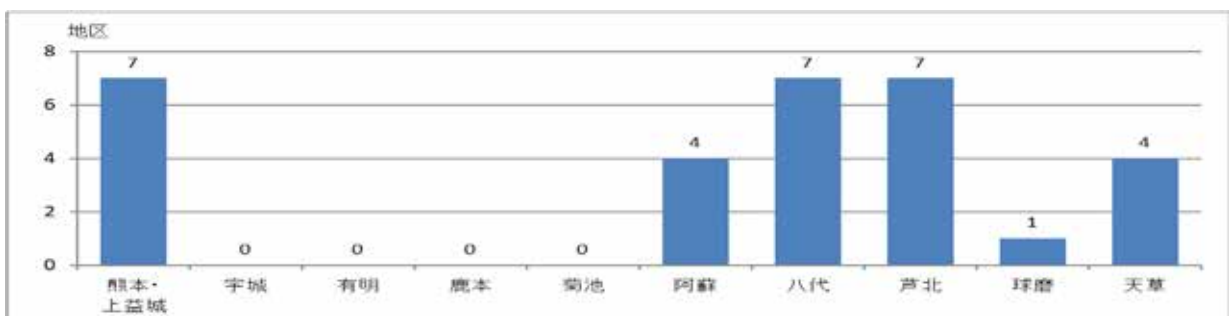
圏域		全国	熊本県	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	熊本市外
平成28年	実数	101,551	1,336	741	60	95	36	109	39	95	30	57	74	645
	10万人当たり	80.0	75.3	90.0	56.7	59.5	69.6	59.7	62.1	68.5	64.1	65.2	64.4	62.4
平成30年	実数	101,777	1,308	723	64	89	34	108	28	100	29	56	77	633
	10万人当たり	80.5	74.5	88.0	61.3	56.8	67.5	58.4	45.9	73.3	64.0	66.0	69.6	62.2
令和2年	実数	104,118	1,331	757	63	90	33	108	30	92	29	56	73	619
	10万人当たり	82.5	76.6	92.2	61.4	58.5	67.3	57.8	51.1	68.6	66.7	68.7	67.9	61.9

上段: 歯科医師数 下段: 10万人当たりの歯科医師数

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に熊本県医療政策課作成

- 直近の調査では、県内に無歯科医地区^①(準無歯科医地区^②含む。)は、30地区あります(図1参照)。現在、無歯科医地区については、巡回診療が実施されておらず、地域住民の医療に関するニーズや実態の把握も十分ではありません。

【図1】無歯科医地区数



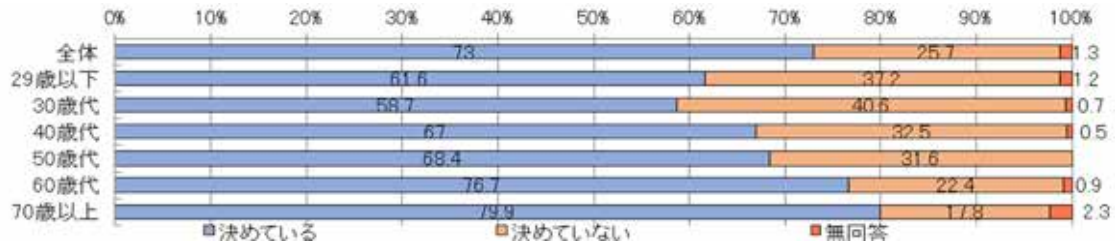
出典: 厚生労働省「令和4年度無歯科医地区等調査」

- かかりつけ歯科医療機関(歯科医)を決めている割合は全体で73%ですが、年代別で見ると30歳代では58.7%と若い世代にかかりつけ歯科医を決めていない人の割合が比較的高い傾向にあります。(図2、「4. 評価指標」の①参照)

① 無歯科医地区とは、歯科医療機関のない地区で、当該地区の中間的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区です。

② 準無歯科医地区とは、無歯科医地区には該当しないものの、それに準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区です。

【図2】年代別かかりつけ歯科医療機関又はかかりつけ歯科医の状況



出典：熊本県「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」

- 歯科医療のニーズは多様化しており、障がい児（者）の歯科診療や口腔外科医療等の高次歯科医療^③など、身近に診療できる体制が求められています。
- 歯科を設置している病院は全体の12%と病院内での医科と連携した診療体制が十分ではありません（表2参照）。

【表2】県内の歯科設置病院数

	熊本県	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草
歯科設置病院数	25	13	1	2	0	5	1	0	1	1	1
病院数	203	104	10	11	6	16	6	11	10	11	18

出典：熊本県「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」

- 歯周病と全身疾患の関係から、糖尿病やがん治療を行う医科と連携する歯科医師の人材育成が必要です。
- 在宅療養需要の高まりにより、在宅等で療養する医療的ケア児や高齢者、回復期病棟における歯科診療や口腔健康管理について医科と歯科が連携し、フレイルや誤嚥性肺炎の予防などの専門的な対応が求められています。
- 高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加することが見込まれることから、認知症の基本知識等を習得し、状況に応じた歯科治療、口腔健康管理を行うことができる歯科医師が求められています。

2. 目指す姿

- ライフステージや心身の状況に応じた歯及び口腔に係る良質なサービスの提供を受けられることができる歯科医療提供体制を目指します。

^③ 高次歯科医療とは、一般的な歯科診療所では診療が困難な口腔悪性腫瘍等の口腔外科領域疾患や、全身管理を有する者及び障がい者に対する高度な歯科医療を指します。

3. 施策の方向性

(1) 歯科医師の確保

- ・ 歯科医師の魅力について、あらゆる機会を活用した広報活動を行います。
- ・ 無歯科医地区や歯科医師の地域偏在に対応するため、市町村や歯科医師会等の関係団体と課題を共有し、関係者と連携して地域の歯科医療提供体制を整備します。
- ・ 県民がかかりつけ歯科医を持つ必要性について、あらゆる機会を通じて普及啓発を行います。

(2) 歯科医師の人材育成・資質向上

【障がい児（者）の治療や高次歯科医療の診療体制の整備】

- ・ 障がい児（者）の特性に応じた治療についての研修を行い、研修修了者を登録歯科医師とする登録制度を設け、軽度の障がい児（者）の治療ができる歯科医師の確保に取り組みます。
- ・ 歯科診療所と連携した全身管理を有する障がい児（者）への歯科治療や口腔外科を担う病院歯科の確保に取り組みます。

【糖尿病やがん治療の医科歯科連携に従事する歯科医師の人材育成】

- ・ 糖尿病やがん治療の医科歯科連携に携わる歯科医師の人材育成のための研修を実施します。

【在宅医療や回復期病棟等における医科歯科連携の推進】

- ・ 在宅医療や回復期病棟、県歯科医師会の「在宅歯科医療連携室」と連携した対応及びフレイルや誤嚥性肺炎等の防止に係る研修会を実施します。
- ・ 医療的ケア児対応についての研修を実施します。

【認知症の人に対応できる歯科医師の人材育成】

- ・ 認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔健康管理を適切に行うことができる歯科医師の人材育成のための研修を実施します。

4. 評価指標

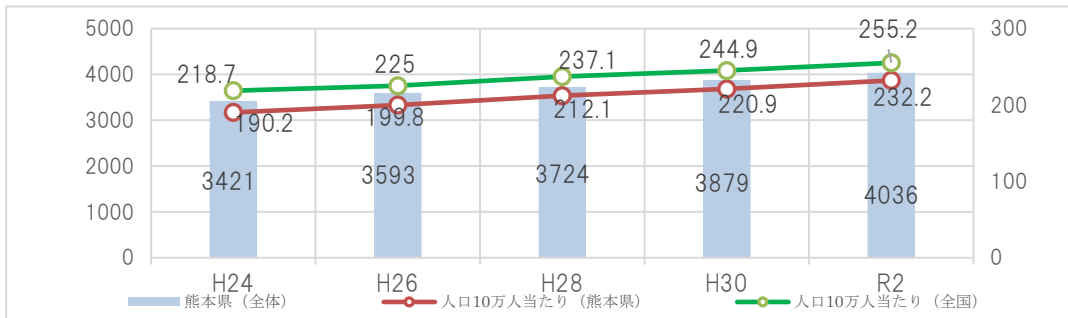
	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合	73% (R4年度)	80% (R11年度)	かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合を全世代で80%を目指す。
②	障がい児（者）歯科登録歯科医師数	—	110人 (R11年度)	口腔保健センターが行う障がい児（者）歯科治療に関する研修を受講した歯科医師を登録歯科医師とする。圏域ごとの人口比に応じた必要な登録歯科医師を算出。

第3節 薬剤師

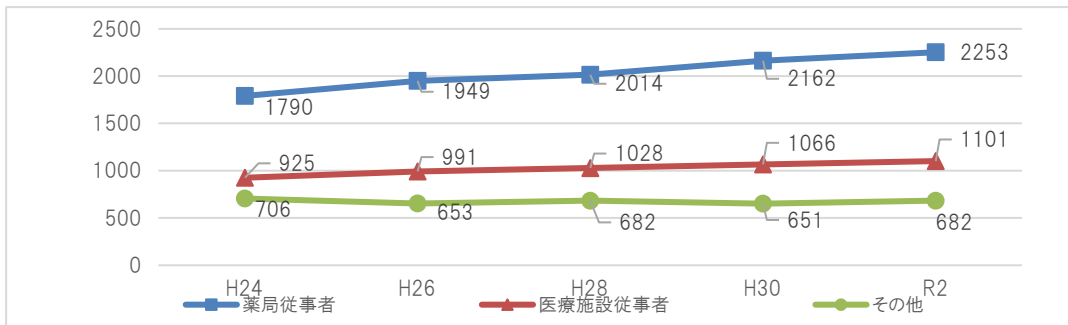
1. 現状と課題

- 薬剤師は、地域における医薬品の提供のみならず、医療・介護を提供するチームの一員として、多様な役割を担っています。今後、薬物療法の高度化や在宅医療を含む地域医療の推進など、薬剤師が能動的に多職種と連携し、地域の中で役割を十分に発揮することが求められています。
- 本県の薬剤師数は、令和2年(2020年)12月末現在で4,036人となっており、平成24年と比較して615人(18%増)、平成30年(2018年)と比較して157人(4%増)と増加を続けていますが、人口10万対薬剤師数は、232.2人であり、全国平均の255.2人を下回っています(図1、2参照)。また、薬局及び医療施設に従事する人口10万対薬剤師数は、192.9人と全国平均を下回っています(表1参照)。
- 薬剤師の従事先には、地域や業態(薬局・病院等)の偏在があり、特に病院薬剤師の確保が課題であると指摘されています。また、本県においても薬局・病院薬剤師について地域間の偏在があることが示唆されており、これらの偏在是正のため、地域や業態の実情に応じた効果的な取組が求められています(表1、2及び図3参照)。
- 地域包括ケアシステムの充実に図り、患者一人ひとりにきめ細かい薬学的管理を提供できる体制を確保するため、かかりつけ薬剤師^①としての薬学的管理や在宅医療への対応、多職種連携を適切に行うことができる薬剤師の育成の推進が必要です。

【図1】県内薬剤師数の推移(単位:人)



【図2】業態別薬剤師数の推移(単位:人)



【図1、図2】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県薬務衛生課作成

^① かかりつけ薬剤師とは、複数の医療機関で処方された患者の薬を一元的に把握し、服薬支援やフォローアップを継続的に行うとともに、患者のニーズに沿った相談ができる薬剤師のことです。かかりつけ薬剤師を持つことで、多重・重複投与による副作用の未然防止や開局時間外でも薬の相談ができます。

【表1】二次医療圏別の薬剤師数（人口10万対 令和2年12月）（単位：人）

	全国	熊本県	熊本・ 上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草
薬剤師総数	255.2	232.2	295.1	182.4	150.1	146.9	173.5	146.5	192.3	213.8	217.2	173.1
薬局の従事者	149.8	129.6	150.2	107.3	96.2	71.4	106.6	102.2	122.2	128.8	152.2	115.4
医療施設の従事者	48.8	63.3	84.2	41.9	35.7	67.3	42.3	34.1	48.4	69.0	46.6	43.7

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県薬務衛生課作成

【参考】厚生労働省が示した薬剤師偏在指標等

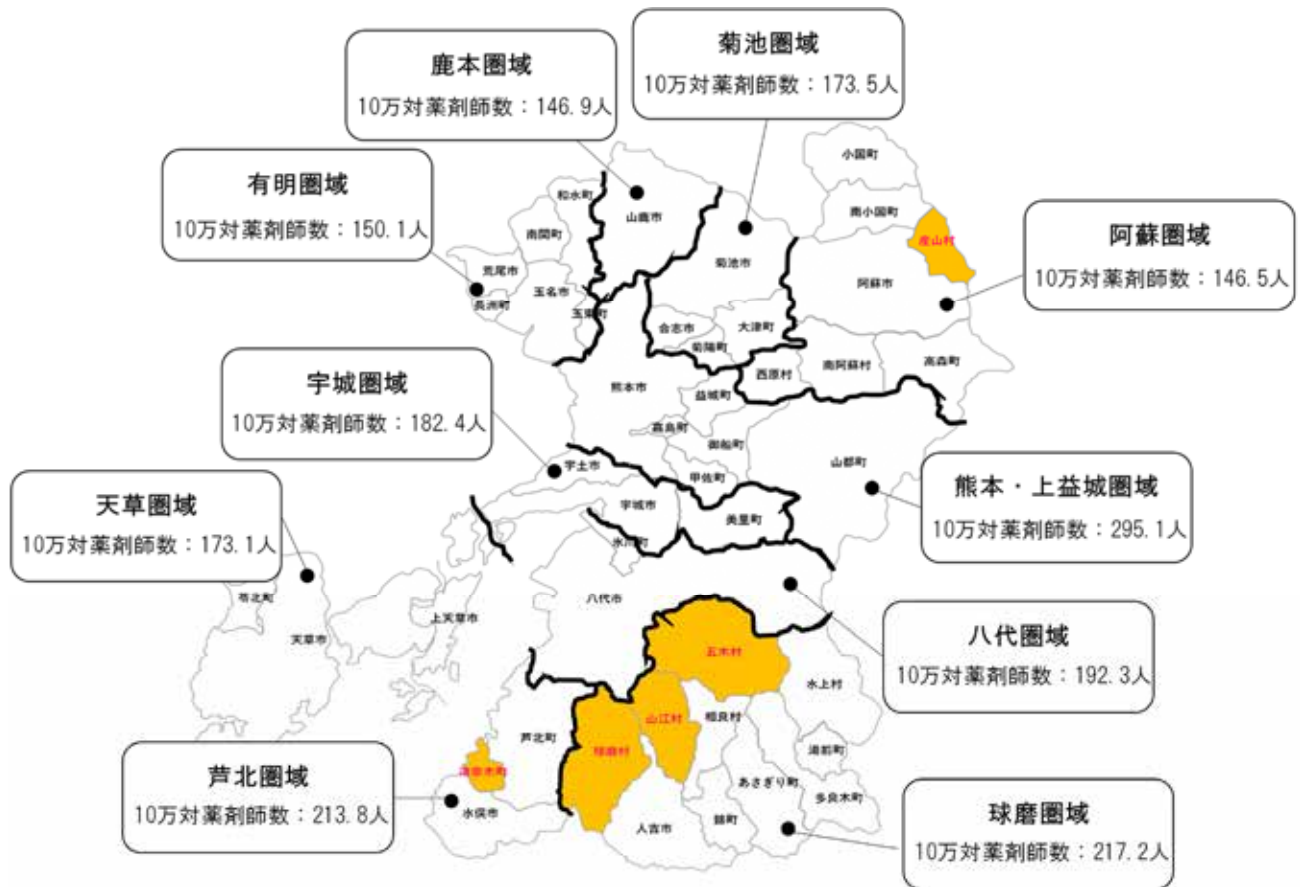
○薬剤師偏在指標、薬剤師多数区域・少数区域について

- ・ 薬剤師偏在指標とは、各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示すものであり、都道府県や二次医療圏など個々の地域における薬剤師の勤務形態・性別・年齢分布、医療需要、業務の種別（病院・薬局）を基に算定される指標です。（表2参照）
- ・ 地域において、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの偏在状況は異なると考えられることから、それぞれの偏在指標が設定されています。
- ・ 薬剤師多数区域及び薬剤師少数区域は、全国の二次医療圏の薬剤師偏在指標の値を一律に比較したもので、目標偏在指標（1.0）より高い二次医療圏が薬剤師多数区域、低い二次医療圏のうち下位二分の一が薬剤師少数区域とされています。
- ・ 薬剤師偏在指標は、全国の薬剤師偏在の状況を相対的に示す指標であることから、薬剤師確保対策の実施にあたっては、指標のみにとらわれず、地域の実情や課題を把握・分析する必要があります。

【表2】厚生労働省が示した薬局及び病院における薬剤師偏在指標、薬剤師多数区域・少数区域

	薬局に従事する薬剤師			医療施設に従事する薬剤師		
	偏在指標	少数区域	多数区域	偏在指標	少数区域	多数区域
全国	1.08	—	—	0.80	—	—
熊本県	0.93	—	—	0.85	—	—
熊本・上益城	1.12	—	○	1.04	—	○
宇城	0.77	—	—	0.62	○	—
有明	0.65	○	—	0.63	○	—
鹿本	0.48	○	—	0.83	—	—
菊池	0.91	—	—	0.62	○	—
阿蘇	0.70	○	—	0.65	○	—
八代	0.86	—	—	0.75	—	—
芦北	0.84	—	—	0.70	○	—
球磨	0.95	—	—	0.59	○	—
天草	0.76	—	—	0.54	○	—

【図3】無薬局町村^②と二次医療圏ごとの10万対薬剤師数 ※ は無薬局町村



2. 目指す姿

- 薬剤師の確保及び資質向上に取り組み、地域偏在を是正することにより、全ての県民が、どの地域においても、個々の患者等の状況に応じた医薬品の提供や効果的な薬物療法、健康維持・増進のための支援などの薬剤師サービスを受けられるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 県内に勤務する薬剤師の確保

- ・ 薬学生の県内薬局・医療機関への就職につなげるため、熊本県薬剤師会、熊本県病院薬剤師会及び県内薬学部設置大学と連携し、薬学生の実務実習^③の受入施設の確保や実務実習指導薬剤師^④の養成に取り組みます。
- ・ 県内の薬局・病院における薬剤師の就業状況等を把握するとともに、潜在薬剤師の復職支援、就職説明会等を実施することにより、県内における薬剤師確保に取り組みます。

② 無薬局町村とは、区域内に薬局が設置されていない町村のことです。

③ 薬学生の実務実習とは、6年制薬学教育制度下の薬学生に対して義務付けられている病院及び薬局における実務実習のことです。

④ 実務実習指導薬剤師とは、6年制薬学教育制度下の薬学生に対して、医療の現場における実務実習の際に指導にあたることのできる薬剤師のことです。

(2) 薬剤師が不足する地域への薬剤師サービスの充実

- ・ 熊本県薬剤師会、熊本県病院薬剤師会と連携し、薬剤師が不足する地域に対して、必要に応じて他地域から薬剤師を派遣するなどの薬剤師サービスの充実を図るとともに、業態の偏在も考慮しつつ地域の実情に応じた薬剤師確保対策を実施します。

(3) 地域医療に貢献できる薬剤師の育成

- ・ 地域医療の充実と薬剤師のキャリアアップを図るため、熊本県薬剤師会、熊本県病院薬剤師会等と連携し、地域連携薬局^⑤、健康サポート薬局^⑥に係る研修や新規薬剤師の研修など薬剤師のステージに応じた知識・技術向上を支援するための研修等を実施します。
- ・ 地域包括ケアシステムの充実につなげるため、熊本県薬剤師会と連携し、在宅医療や無菌調剤に係る研修等を実施し、在宅医療の現場等で患者一人ひとりにきめ細かい薬学的管理を提供できる人材の育成に取り組みます。

4. 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	県内に勤務する薬剤師数	3,869人 (令和2年12月)	4,623人 (令和11年)	県内に勤務する薬剤師の増加を図ります。
②	資質向上研修会 (健康サポート薬局に係る研修等)の参加者数	1,410人 (令和4年度)	2,000人 (令和11年度)	患者一人ひとりにきめ細かい薬学的管理を提供できる薬剤師を育成するため、資質向上研修会を毎年度開催し、参加者数2,000人/年を目指します。

^⑤ 地域連携薬局とは、医薬品医療機器等法に基づき認定を受けた薬局で、外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設と連携して地域の中で必要な治療を続けられるよう対応を行うことができる薬局のことです。

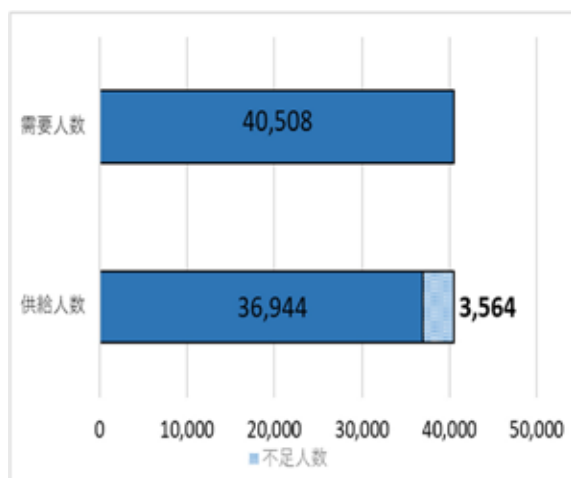
^⑥ 健康サポート薬局とは、厚生労働大臣が定める基準を満たしている薬局で、薬に関する相談だけでなく、介護や食事・栄養摂取、病気の予防のことなど様々な健康に関する相談を受けることができる薬局のことです。

第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師

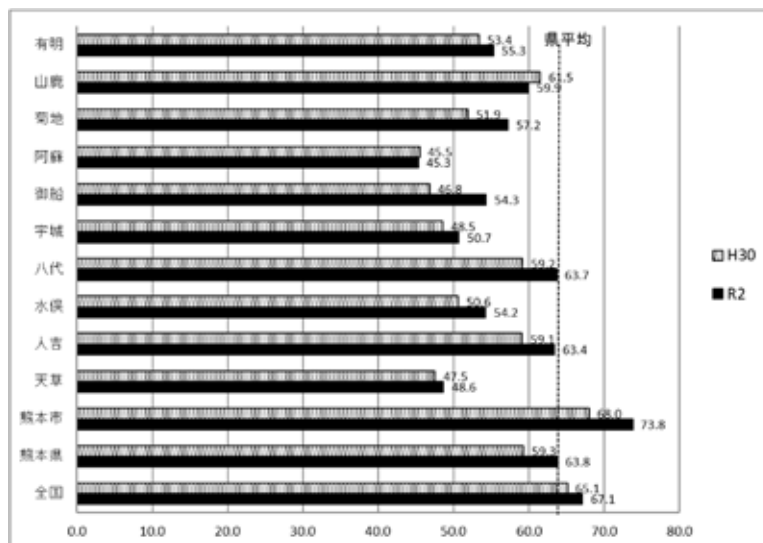
1. 現状と課題

- 令和元年度(2019年度)に県が独自に実施した需給推計の結果では看護職員数の不足が見込まれるため、看護職員数の確保が必要です(図1参照)。
- 病床100床当たりの看護職員数が全国及び県平均を上回っているのが熊本市だけであるため、看護職員数の地域偏在是正が必要です(図2参照)。

【図1】令和7年の看護職員需給推計(人) 【図2】保健所管轄別病院病床100床当り看護職員数(実人員)



熊本県医療政策課推計



出典：厚生労働省「令和2年看護職員業務従事者届」、「令和2年医療施設調査」

- 地域包括ケアシステム及び地域医療構想の実現に向けて、各医療機関等の機能を果たすため、専門性と高い技術を持った専門看護師^①、認定看護師^②、認定看護管理者^③、特定行為研修^④受講者の確保を図るとともに、看護職員の質の向上が必要です。
- 熊本県ナースセンター調査による離職の理由に結婚・出産・介護等が上位に上がっていることから、子育てや介護をしながら働き続け、自身のスキルアップ・キャリアアップできる勤務環境整備が必要です。
- 熊本地震や新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、災害や感染症のまん延等の有事の際に、一時的に看護職が不足する事態に備えた応援・派遣体制整備が必要です。

① 専門看護師とは、看護師として5年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、公益社団法人日本看護協会(以下、「日本看護協会」という。)の専門看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。

② 認定看護師とは、看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める認定看護師教育を修め、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。

③ 認定看護管理者とは、看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める認定看護管理者教育を修め、日本看護協会の認定審査に合格することで取得できる資格です。

④ 特定行為研修とは、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を実施する看護師を養成するものです。

2. 目指す姿

- 県民が住み慣れた地域で、自らの希望に沿った健康な生活や療養生活を送ることを支えるため、看護職員が質の高い看護を提供しながら、生き生きと働き続けることができるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 看護職員の確保

【看護職員の新規就業及び再就業の促進】

- ・ 新たに看護職員を目指す若者を確保するため、高校生の一泊看護（看護学生）体験や高校教諭や学生・保護者等に対して看護職の魅力を広めます。
- ・ 看護職員の離職時の届出制度の普及やナースセンターにおける就労相談体制の強化により、潜在看護職員の再就業及び定年延長制度の普及等によりプラチナナース^⑤の就業を促進します。
- ・ 新卒者の早期離職の防止と定着を図るため、病院等における新人看護職員研修体制を整備します。

【看護職員の地域偏在是正】

- ・ 看護職員の地域偏在を是正するため、「くまもつと活躍ナース」制度^⑥の充実及び周知により県外看護職員のU・Iターンを促進するとともに、修学資金の貸与等を通じ熊本県内（特に熊本市以外の地域）での看護職の就労を促進します。

(2) 看護職員の人材育成

【看護職員の資質の向上】

- ・ 専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、特定行為研修受講者の育成を支援するとともに、研修受講者の受入れに必要となる指定研修機関を確保します。
- ・ 就業看護職員の継続教育体制を推進し、キャリア形成を支援します。
- ・ 地域包括ケアシステムの充実にあたり、訪問看護に従事する看護職員の確保と訪問看護に係る体制を強化します。

【看護職員の勤務環境の整備】

- ・ 子育てや介護をしながら働き続け、自身のスキルアップ・キャリアアップができ、看護職員が看護業務に専念できる勤務環境を整備することで、看護職員の離職を防止します。

(3) 有事の際の看護職員の確保

- ・ 災害や感染症のまん延等の有事の際に一時的に看護職が不足する事態に備え、平時から、熊本県看護協会と連携した研修会の開催、災害支援ナース^⑦のリストの準備及び

⑤ プラチナナースとは、定年退職前後の就業している看護職員で、自分のこれまでの経験をふまえ、持っている能力を發揮し、いきいきと、輝き続けている看護職員の呼称です。

⑥ 「くまもつと活躍ナース」制度とは、看護職員の地域偏在を是正するため、看護職員が不足する地域の魅力やインセンティブを付与した短期間の就業制度のことです。

⑦ 「災害支援ナース」とは、被災地や新興感染症がまん延した地域等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のことです。

医療機関等との協定締結に取り組みます。

- ・ 有事の際は、協定締結を行った医療機関への応援派遣要請を行うとともに、熊本県看護協会と連携し、災害支援ナースの派遣調整を行います。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 県内出身看護学生の県内就業率	75.2% (令和5年3月卒)	80% (令和12年3月卒)	県内看護師等学校・養成所が行う看護学生の県内定着促進の取組支援等により80%を目指す。
② 病院新卒常勤者離職率	8.6% (令和3年度)	全国平均を下回る数値を維持	医療機関等における新人看護職員の研修体制整備等により、全国平均より1.5～2ポイント下回る水準を維持する。
③ ナースセンターによる再就業者数	483人 (令和4年度)	620人 (令和11年度)	離職時届出制度の活用やナースセンターにおける就労相談体制の強化により、看護職員の需要数の確保が可能となるよう再就業者を30%増加させる。
④ プラチナナースの従事者数	9,670人 (令和4年度)	11,000人 (令和11年度)	令和2年度から令和4年度の増加率の1.5倍の増加率(11.6%)を目指す。
⑤ 24時間対応をとっている訪問看護ステーション数	292か所 (令和5年度)	457か所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24時間体制をとっている訪問看護ステーション数を約55%増加させる。
⑥ 専門看護師数	18人 (令和5年7月)	30人 (令和12年3月)	年間2人ずつの増加を目指す。

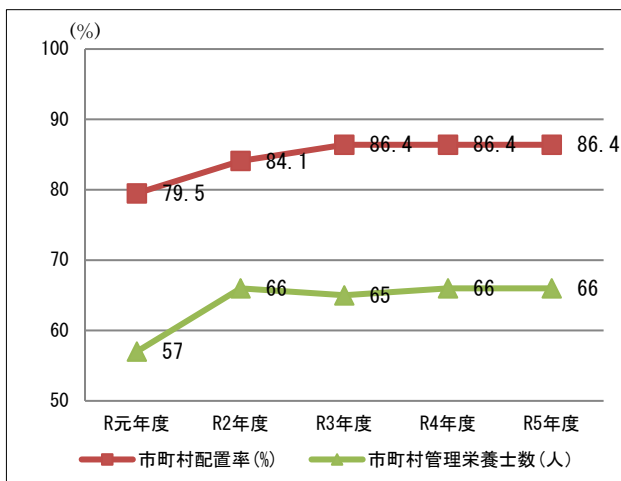
⑦	認定看護師数	364人 (令和5年7月)	450人 (令和12年3月)	年間14人程度の増加を目指す。このうち、感染管理認定看護師については、現在のコロナ受入病床を持つ病院に1人ずつ(合計90人程度)確保する。
⑧	認定看護管理者数	65人 (令和5年7月)	200人 (令和12年3月)	熊本県内全ての病院に1人以上の配置を目指す。
⑨	特定行為研修受講者数	61人 (令和4年12月)	100人 (令和12年3月)	国の示す算定指針に則り、「在宅慢性期領域の特定行為修了者の就業者数」、「新興感染症等の有事に対応可能な就業者数」、「医療機関における看護の質の向上とタスクシフト・シェアに資する就業者数」をニーズ調査から算出し、合計した人数を目指す。
⑩	特定行為指定研修機関数	5機関 (令和5年度)	6機関 (令和11年度)	在宅・慢性期領域のパッケージ及び新興感染症等の有事に対応できるスキルとして呼吸器系(気道確保・人工呼吸器系)、循環器関連を単発で受講できる研修施設を県内に設ける。
⑪	災害支援ナースの登録者数	— ※令和6年4月から制度が変わり、これまでの災害支援ナースの機能に新興感染症への対応も加わったことから、一旦登録をリセットし、必要な養成研修等を行い、新たに登録を始めていく。	320人 (令和11年度)	災害支援ナース養成研修について、これまでの自然災害に加え、新たに感染症も含めた一体的な研修プログラムを提供するようになった。 これを受け、新たな研修プログラムの登録者について、令和6年度から令和8年度は80人(熊本県看護協会での年間上限受講者数)ずつの増加を、それ以降は30%の増加を目指す。

第5節 管理栄養士・栄養士

1. 現状と課題

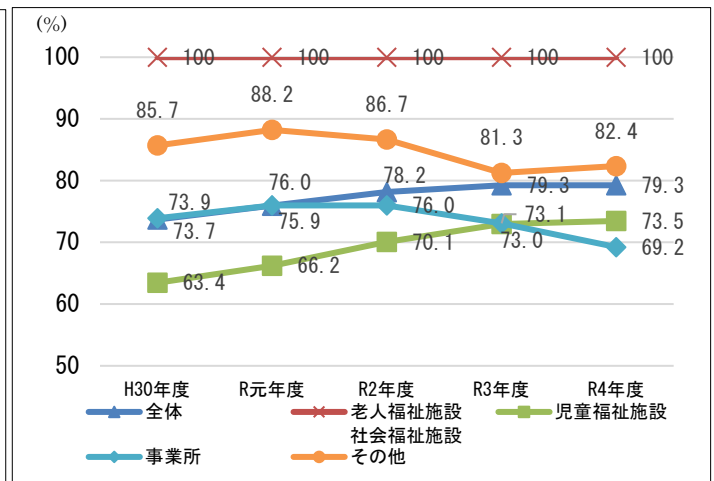
- 健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病予防や介護予防等のため、市町村等の身近な場所で適切な栄養・食生活の支援を行う管理栄養士・栄養士の役割は重要です。しかし、市町村管理栄養士・栄養士配置率は増加傾向にあるものの、直近3年間は横ばいで推移しており、公衆栄養施策を担う人材が依然として不足しています（図1参照）。
- 特定給食施設^①の管理栄養士や栄養士は、その利用者に応じた食事計画の策定や栄養評価・改善を行います。管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合（学校・病院・介護老人保健施設、介護医療院を除く）は増加傾向にありますが、児童福祉施設や事業所等での配置率が低い状況です（図2参照）。
- 医療・介護・在宅など様々な場面で活動する管理栄養士や栄養士の資質の向上が求められています。

【図1】熊本県行政栄養士配置状況（熊本市除く）



熊本県健康づくり推進課調べ

【図2】管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

2. 目指す姿

- 市町村や特定給食施設が、管理栄養士や栄養士を適切に配置するとともに、管理栄養士や栄養士の資質向上を図り、県民が適切な栄養・食生活の支援を受けられるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 市町村における公衆栄養施策の充実

- ・ 市町村における公衆栄養施策の充実を図るため、管理栄養士や栄養士を配置してい

^① 特定給食施設とは、健康増進法に基づき特定多数人に対し継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設です。

ない市町村に対し、配置に向けた働きかけを行います。

(2) 特定給食施設における栄養管理の充実

- 施設利用者への栄養管理の質の向上を図る観点から、管理栄養士や栄養士を配置していない特定給食施設に対し、配置に向けた働きかけを行います。

(3) 管理栄養士・栄養士の資質の向上

- 管理栄養士や栄養士の資質の向上を図るため、熊本県栄養士会や管理栄養士の養成を行う大学等との連携により、医療・介護・在宅等での活動に関する研修などを実施します。

4. 評価指標

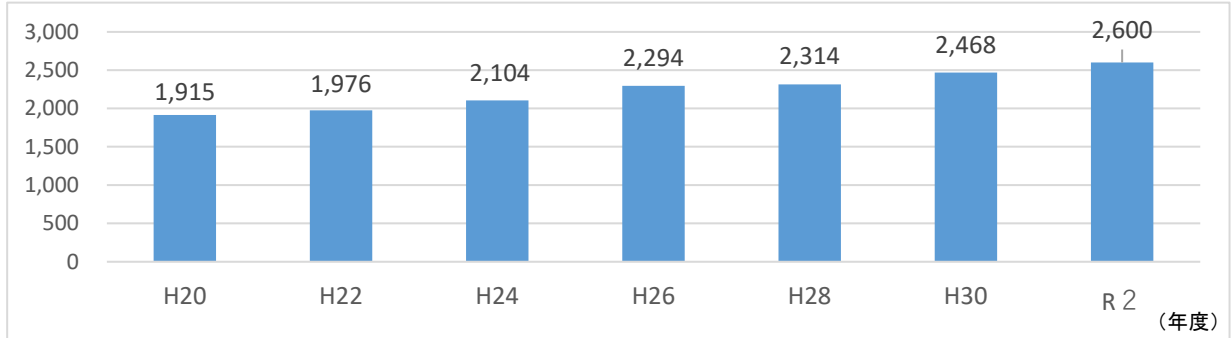
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	市町村管理栄養士・栄養士の配置率	86.4% (令和5年度)	100% (令和11年度)	市町村（熊本市除く）に対して働きかけを行い、全ての市町村に管理栄養士・栄養士が配置されることを目指す。
②	特定給食施設の管理栄養士・栄養士配置率（学校・病院・介護老人保健施設、介護医療院を除く）	79.3% (令和4年度)	85%以上 (令和10年度)	特定給食施設に対して働きかけを行い、管理栄養士・栄養士が配置されている当該施設の割合を85%（健康日本21の目標設定の考え方を参考に設定）とすることを旨とする。

第6節 歯科衛生士・歯科技工士

1. 現状と課題

- 本県の歯科医療施設に従事する歯科衛生士は、近年増加しています（図1参照）。しかし、近年は県内歯科衛生士養成所の定員割れもあり、求人倍率が19倍を超えている状況です。

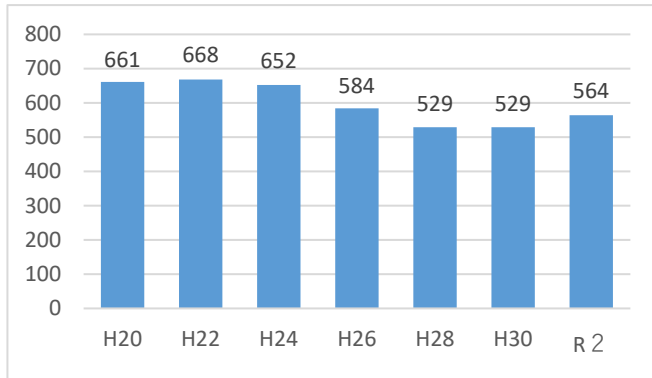
【図1】県内の就業歯科衛生士数（人）



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

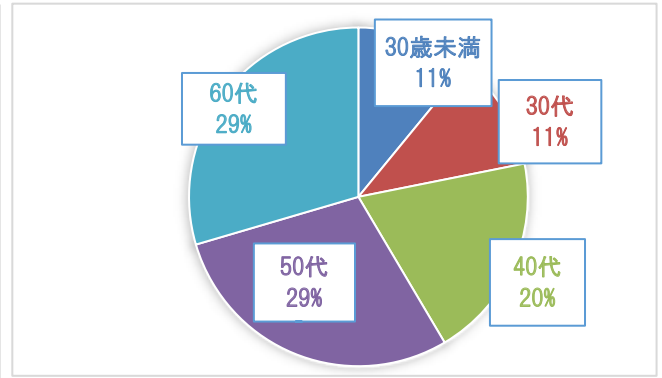
- 本県の歯科医療施設等に従事する歯科技工士は減少傾向（図2参照）であり、年齢構成は50歳以上が5割を超えるなど高齢化が進み、新たな担い手が必要な状況です（図3参照）。

【図2】県内の就業歯科技工士数（人）



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

【図3】年代別歯科技工士割合



熊本県「業務従事者届」を基に県医療政策課作成

- 市町村歯科衛生士は、市町村での歯科保健指導業務に必要なライフステージ毎の特性を踏まえた歯科保健の知識及び技術の習得が必要です。
- 市町村歯科保健事業に従事する歯科衛生士の経験年数は様々であり、歯科保健指導内容に差があります。また、正職員の歯科衛生士が配置されているのは、熊本市と八代市の2市のみであるため、市町村が実施する歯科保健事業に対して専門的な指導・助言を計画的・継続的に実施することが必要です。
- 高齢者、障がい児（者）への歯科保健医療ニーズが高度化・多様化しており、高齢者への口腔機能向上への支援、口腔健康管理による脳卒中・心血管疾患・糖尿病・早産などの予防や誤嚥性肺炎等の合併症予防、周術期の口腔健康管理等医科と連携し、専門的な口腔健康管理を提供できる歯科衛生士の育成が必要です。

2. 目指す姿

- 県民が、ライフステージや心身の状況に応じた歯及び口腔に係る良質なサービスの提供を受けることができる歯科医療提供体制を目指します。

3. 施策の方向性

(1) 歯科衛生士・歯科技工士の確保

- ・ 高校生や社会人等、幅広い層を対象とした広報及び職業説明会を実施します。また、雇用主である歯科医師に対する離職防止研修会、歯科衛生士に対する復職支援研修会などを実施します。
- ・ 様々な機会を活用した歯科衛生士・歯科技工士の魅力発信を行います。

(2) 歯科衛生士・歯科技工士の人材育成及び資質向上

- ・ 市町村歯科保健事業に携わる歯科衛生士の人材育成のための研修会を実施します。
- ・ 医科と連携し、脳卒中等の生活習慣病や周術期の合併症予防など全身に影響を与える歯周病予防に係る口腔健康管理ができる歯科衛生士を育成するための研修会を実施します。
- ・ 在宅療養・介護予防の現場等において、口腔機能向上に向けた技術的支援を行うことができる人材を育成するための研修を実施します。
- ・ 障がい児（者）の特性に応じた口腔健康管理についての研修を行い、研修修了者を登録歯科衛生士とする登録制度を設け、軽度の障がい児（者）の口腔健康管理ができる歯科衛生士の確保に取り組みます。

4. 評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	県内就業歯科衛生士数	2,600人 (令和2年度)	3,000人 (令和10年度)	将来推計人口が減少する中でも、労働力人口に対する就業歯科衛生士数の経年的な増加率を維持し、年間50人の増加を目指す。
②	かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合	73% (令和4年度)	80% (令和11年度)	かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合を全世代で80%を目指す。
③	障がい児（者）歯科登録歯科衛生士数	—	165人 (令和11年度)	口腔保健センターが行う研修修了者を登録歯科衛生士とし、登録歯科医師（第2節歯科医師の項目における評価指標②参照）の1医院あたり1.5人の歯科衛生士登録を目指す。

第7節 その他の保健医療従事者

1. 現状と課題

- 本県の人口10万人当たりの保健医療従事者数は、臨床検査技師（全国2位）、精神保健福祉士（同2位）、理学療法士（同4位）、作業療法士（同4位）、など、視能訓練士（同33位）を除く職種で全国と比較して上位となっています（表1参照）。
- 今後、医療需要の変化に対応し、医療施設内でのチーム医療の推進に加え、在宅医療へのニーズの増加への対応や、退院支援機能の強化、高齢者の自立支援に向けた地域リハビリテーション機能の充実などが求められる中、リハビリテーション専門職等の保健医療従事者間の連携やその資質向上が期待されています。

【表1】人口10万人当たりの保健医療従事者数（人）

職種名	人口10万人当たりの従事者数（熊本県）	人口10万人当たりの従事者数（全国）
理学療法士	114.3	67.0
作業療法士	75.3	38.0
視能訓練士	2.8	3.7
言語聴覚士	24.7	13.4
診療放射線技師	43.1	35.9
臨床検査技師	59.0	43.8
臨床工学技士	24.8	18.0
精神保健福祉士	17.9	7.5
医療社会事業従事者 （医療ソーシャルワーカー）	3.9	2.8

出典：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、総務省「人口推計（令和2年10月1日現在）」

2. 目指す姿

- チーム医療や地域連携の推進に必要な保健医療従事者を養成、確保し、医療需要の変化に対応した地域における医療提供体制の整備を目指します。

3. 施策の方向性

（1）各専門職の連携推進と資質向上

- ・ 医療需要の変化に対応した地域における医療提供体制を整備するため、その他の保健医療従事者の関係団体と課題の共有に取り組みます。また、関係団体と連携したスキルアップ研修の実施等を通じ、各専門職の資質向上に取り組みます。

第8節 介護・福祉従事者

1. 現状と課題

- 生産年齢人口の減少が加速する中、介護人材の確保がますます難しくなっており、今後増加が見込まれる介護ニーズに対応するためには、多様な人材の参入を促進する必要があります。
- 介護分野の人的制約が強まる中においても、質の高いサービスを維持していくためには、介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。
- 本県の介護分野の離職率は全国平均より高い状況であり、介護現場の負担を軽減し、働きやすい職場づくりを進め、職員の定着を図る必要があります。

2. 目指す姿

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて必要な介護人材を確保するとともに、介護サービスの質の向上を図ります。

3. 施策の方向性

(1) 多様な介護人材の確保・育成

- ・ 介護現場への多様な人材の参入を促進するため、福祉人材無料職業紹介、職場体験、離職した介護福祉士等への再就職支援、学生への修学資金の貸付けを行うとともに、高齢者の就労の促進、外国人介護人材の受入促進等に取り組めます。
- ・ 介護職の魅力や専門性等を周知し、イメージ改善を図るため、関係機関と連携し、学生や一般求職者等に向けて、「介護の日」にちなんだイベントや専用サイトを活用した啓発活動を実施します。

(2) 介護現場の生産性向上と定着促進

- ・ 介護現場における生産性向上に向けた支援体制の整備のため、地域の関係機関等と協議する場や、ワンストップ型の総合相談窓口の設置を目指します。
- ・ 介護職員の身体的・心理的負担の軽減や介護現場の業務効率化を図るため、介護助手（介護アシスタント）の導入支援、介護ロボット・ICTの導入支援、経営改善等の取組を支援します。
- ・ 介護職員の定着促進のため、介護サービス事業所・施設に対し、介護職員のキャリアパスや資質の向上、職場環境の改善等を要件とした介護職員処遇改善加算及び経験・技能のある介護職員に重点化した介護職員等特定処遇改善加算の取得を促進します。