

西諸地域医療構想調整会議運営要綱の改正について

改 正 後	改 正 前
<p style="text-align: center;">(調整会議の開催)</p> <p>第2条 略</p> <p style="text-align: center;">(協議事項等)</p> <p>第3条 団体等の推薦を受けた者は、次に掲げる事項について情報の共有又は協議を行う。</p> <p>(1) 地域医療構想の策定に関すること。</p> <p>(2) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。</p> <p>(3) 病床機能報告制度による情報に関すること。</p> <p>(4) 地域医療構想の実現に向けた地域医療介護総合確保基金の活用に関すること。</p> <p><u>(5) 外来医療提供体制及び医療機器の効率的な活用に関すること。</u></p> <p>(6) 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携その他の地域医療構想の推進に関すること。</p> <p style="text-align: center;">(議長)</p> <p>第4条 略</p> <p style="text-align: center;">附 則</p> <p>この要綱は、令和元年8月13日から施行する。</p> <p style="text-align: center;"><u>附 則</u></p> <p><u>この要綱は、令和2年1月 日から施行する。</u></p>	<p style="text-align: center;">(調整会議の開催)</p> <p>第2条 略</p> <p style="text-align: center;">(協議事項等)</p> <p>第3条 団体等の推薦を受けた者は、次に掲げる事項について情報の共有又は協議を行う。</p> <p>(1) 地域医療構想の策定に関すること。</p> <p>(2) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。</p> <p>(3) 病床機能報告制度による情報に関すること。</p> <p>(4) 地域医療構想の実現に向けた地域医療介護総合確保基金の活用に関すること。</p> <p>(5) 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携その他の地域医療構想の推進に関すること。</p> <p style="text-align: center;">(議長)</p> <p>第4条 略</p> <p style="text-align: center;">附 則</p> <p>この要綱は、令和元年8月13日から施行する。</p>

西諸地域医療構想調整会議運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、医療法第30条の14の規定に基づき設置する西諸地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）の運営に関し、必要な事項を定める。

(調整会議の開催)

第2条 調整会議は、小林保健所長（以下「所長」という。）が関係者を招集して開催する。

- 2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、患者情報、医療機関の経営に関する情報その他の個人情報扱う場合はこの限りでない。
- 3 所長が調整会議への参加を求める第1項の関係者は、別表に掲げる団体等の推薦を受けた者（代理人を含む。）とする。ただし、医療法の規定に基づく場合など、必要に応じて団体等の推薦を受けた者以外の参加を求めることができる。
- 4 団体等の推薦を受けた者から開催の要請があった場合には、所長は調整会議の開催に努めなければならない。
- 5 前項の場合において、団体等の推薦を受けた者は、協議事項を明確にするとともに、文書をもって開催の要請をしなければならない。
- 6 所長は、やむを得ない理由により会議を開く時間的余裕がないとき、又は書面による協議をもって足りると認めるときは、協議事項の概要を記載した書類を関係者に配付してその意見を聴き、又は賛否を問うことができる。

(協議事項等)

第3条 団体等の推薦を受けた者は、次に掲げる事項について情報の共有又は協議を行う。

- (1) 地域医療構想の策定に関すること。
- (2) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関すること。
- (3) 病床機能報告制度による情報に関すること。
- (4) 地域医療構想の実現に向けた地域医療介護総合確保基金の活用に関すること。
- (5) 外来医療に係る外来医療提供体制、医療機器の効率的な活用に関すること。
- (6) 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携その他の地域医療構想の推進に関すること。
- 2 前項に掲げる事項について協議が調った場合は、関係者はその実施に努めるものとする。
- 3 第1項の協議事項のうち関係者の合意が必要な事項については、合意文書を作成し、関係者の記名押印の上、所長が保管する。
- 4 前項の場合において、所長は立会人として記名押印するものとする。

(議長)

第4条 調整会議に、議長を置く。

- 2 議長は、団体等の推薦を受けた者の互選によりこれを定める。
- 3 議長は、調整会議の議事を主宰する。

(議長の職務代理人)

第5条 次に掲げる事項に該当する場合は、議長の職務代理人を団体等の推薦を受けた者の互選により定める。

- (1) 議長に事故があるとき。
- (2) 利益相反となるとき。
- (3) 第2条第6項の規定により参加者が変更されたことで、議長がいないとき。
- (4) その他の事情により議長が欠けたとき。

(合同開催)

第6条 調整会議は、他の構想区域（県外のものを含む。）で設置された地域医療構想調整会議（以下「他区域調整会議」）と合同で開催することができる。

- 2 前項の規定により合同で開催する場合は、この要綱の定めにかかわらず、所長は、他区域調整会議の事務局と協議の上、開催方法等について別に定める。

(医療機関部会)

第7条 調整会議は、各医療機関の機能（病床機能）について、地域での役割の明確化及び連携を図るため、調整会議の中に、病院及び有床診療所で構成する医療機関部会を設置する。

- 2 医療機関部会の運営に係る詳細は、医療機関部会において別途定める。

(公立病院部会)

第8条 調整会議は、西諸地域内の公立病院が担う役割について、協議を行うため、調整会議の中に、市町及び公立病院で構成する公立病院部会を設置する。

- 2 公立病院部会の運営に係る詳細は、公立病院部会において別途定める。

(記録及び公表)

第9条 調整会議の協議内容の要旨については、議事録を作成し、宮崎県ホームページ等で公表する。ただし、患者情報、医療機関の経営に関する情報を扱う場合その他の個人情報等に係る内容についてはこの限りでない。

- 2 議事録には、団体等の推薦を受けた者のうちから、その会議において選出された議事録署名人2人が署名押印しなければならない。
- 3 本条の規定は、第2条第6項の書面協議については適用しない。

(事務局)

第10条 調整会議の事務局は、宮崎県小林保健所に置く。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年11月6日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年8月13日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年1月 日 から施行する。

別表（第2条第3項関係）

団体等名称（順不同）
一般社団法人西諸医師会
一般社団法人小林えびの西諸歯科医師会
一般社団法人にしもろ薬剤師会
公益社団法人宮崎県看護協会
宮崎県保険者協議会
小林市 小林市立病院
えびの市
高原町

第1節 はじめに

■ 計画の位置付け

- ・医療法第30条の4第1項の規定に基づく計画として、新たに算定した医師偏在指標に基づく医師確保対策の実施により、医師偏在の是正を図る。
- ・地域医療構想との整合性を図りながら、宮崎大学や医師会等と連携して推進する。
- ・第7次医療計画に記載のある医師確保に関する施策については継続実施し、本計画と合わせて効果的な施策を行う。
- ・本計画に定める医師確保に関する施策に加え、さらに効果的な施策について関係機関と継続的に検討し、実施するよう努める。

■ 医師確保計画の全体像

- ・医師偏在指標に基づき、医師少数区域、医師多数区域を設定し、県、二次医療圏ごとに医師確保の方針・目標医師数・目標医師数を達成するための必要な施策を定める。
- ・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。

■ 計画の期間

- ・2020年から2023年までの4年間（以降は3年ごとに見直し）

第2節 医師偏在指標

■ 全国平均 239.8

■ 三次医療圏（県）の医師偏在指標

三次医療圏	医師偏在指標
宮崎県	210.4

■ 二次医療圏ごとの医師偏在指標

二次医療圏	医師偏在指標
宮崎東諸県	292.2
都城北諸県	151.7
延岡西臼杵	143.9
日南串間	175.7
西諸	146.4
西都児湯	154.6
日向入郷	137.6

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

第3節 医師少数区域・医師多数区域の設定

- ・本県は医師少数県
- ・宮崎東諸県医療圏が医師多数区域
- ・日南串間医療圏を除く全ての二次医療圏が医師少数区域

■ 考え方
 医師偏在指標の値が、全国全335二次医療圏の中で下位33.3%に該当する二次医療圏を医師少数区域、上位33.3%に該当する二次医療圏を医師多数区域とする。（三次医療圏も同様の考え方）

第4節 医師の確保に関する方針

- 三次医療圏（県）
医師の増加
- 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への医師派遣を実施
 - 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
 - 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）
医師の増加又は現状維持

第5節 目標医師数（暫定値の医師偏在指標による）

■ 三次医療圏（県）

三次医療圏	区分	現在の標準化医師数 (a)	目標医師数 (2023年) (標準化医師数) (c)
県	医師少数県	2,597	2,608
備考		現在の標準化医師数	2023年の目標とする標準化医師数

■ 二次医療圏

二次医療圏	区分	現在の標準化医師数 (a)	目標医師数 (2023年) (標準化医師数) (c)
宮崎東諸県	医師多数区域	1,465	1,465
都城北諸県	医師少数区域	349	349
延岡西臼杵	医師少数区域	240	240
日南串間	医師少数区域にも医師多数区域にも属さない区域	163	163
西諸	医師少数区域	119	119
西都児湯	医師少数区域	123	123
日向入郷	医師少数区域	139	149
備考		現在の標準化医師数	2023年の目標とする標準化医師数

■ 目標医師数の設定について ■
 各二次医療圏の目標医師数の和とする。

(二次医療圏)
 ① 全国全335二次医療圏で、下位33.3%を脱する医師数 > 現在の標準化医師数
 → 下位33.3%を脱する医師数を目標医師数とする。

② 下位33.3%を脱する医師数 < 現在の標準化医師数
 → 現在の標準化医師数を目標医師数とする。

※ 目標医師数について、二次医療圏で下位33.3%を脱する医師数とするのは、西諸、西都児湯及び日向入郷の3医療圏である

第6節 目標医師数を達成するための施策

1 短期的施策

- ・三次医療圏（県）
 - ① 医師の派遣調整
 - ② キャリア形成プログラムの策定・運用等
 - ③ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援
- ・二次医療圏
 - ① 医師多数区域
 - ・医師少数区域等への医師派遣
 - ・医学生及び若手医師の養成
 - ② 医師少数区域
 - ・圏域内の医療提供体制の整備推進
 - ・隣接する医療圏との医療提供体制の充実
 - ③ 医師多数区域にも医師少数区域にも属さない区域
 - ・圏域内医療機関と連携した医療提供体制の整備推進

2 長期的施策

- ・令和2年度から令和3年度においては、宮崎大学医学部地域枠の定員を10名、地域特別枠の定員を15名、長崎大学医学部宮崎県枠の定員を2名確保
- ・令和4年度以降は、必要に応じ、宮崎大学医学部地域枠の増員等の要請

第7節 産科における医師確保計画

1 医師偏在指標

圏域名	産科医師偏在指標	標準化産科・産婦人科医師数 (人)	産科偏在対策 基準医師数(2023年)(人)	医師偏在指標 = $\frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \times 1000 \text{件}}$
全国	12.8	11,349	-	
宮崎県	10.4	100	93.5	
県央	12.2	59	39.3	
豊前	8.5	18	17.1	
県北	8.1	16	14.7	
県南	10.8	7	4.6	

■ 本県の状況 ■
 ・相対的医師少数県
 ・周産期医療圏では、県北地区、県西地区が相対的医師少数区域

2 確保すべき医師数の目標
 現状の医師数を最低限維持

3 短期的施策

- ① 医師の派遣調整
- ② 勤務環境改善支援
- ③ 産科医養成数を増やすための支援

4 長期的施策

- ① 産科選択の意欲醸成
- ② 診療科制限をかけた修学資金貸与の検討
- ③ 指導医に対する新たな支援等を検討

第8節 小児科における医師確保計画

1 医師偏在指標

圏域名	小児科医師偏在指標	標準化小児科医師数 (人)	小児科偏在対策 基準医師数(2023年)(人)	医師偏在指標 = $\frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}}$
全国	106.2	16,937	-	
宮崎県	86.8	128	132.7	
県央	104.3	80	61.4	
豊前	64.0	22	28.3	
県北	67.8	18	20.5	
県南	91.4	7	5.9	

■ 本県の状況 ■
 ・相対的医師少数県
 ・小児医療圏では、県北地区、県西地区が相対的医師少数区域

2 確保すべき医師数の目標
 県全体として下位1/3を脱するよう宮崎大学医学部等と連携しながら医師確保に努める。

3 短期的施策

- ① 医師の派遣調整
- ② 勤務環境改善支援
- ③ 小児科医養成数を増やすための支援

4 長期的施策

- ① 小児科選択の意欲醸成
- ② 診療科制限をかけた修学資金貸与の検討
- ③ 指導医に対する新たな支援等を検討

第1節 はじめに

■ 計画の位置付け

- ・二次医療圏内の外来医療機能に関する情報を、医療関係者等が、自主的な経営判断に当たり有益な情報として参照できるよう可視化して提供
- ・地域の医療関係者等における外来医療機関での機能分化・連携等に関する協議について規定

■ 外来医療計画の全体像

- ・二次医療圏単位で外来医療提供体制の確保に関する協議の場を設置
- ・外来医師偏在指標に基づき、二次医療圏単位で外来医師多数区域を定義。
- ・外来医師多数区域において、新規開業を希望する者に対し、当該医師多数区域で不足する医療機能を担うよう求める。
- ・医療機関の設置状況や医療機器の設置状況を地図情報として可視化

■ 計画の期間

- ・2020年から2023年までの4年間（以降は3年ごとに見直し）

第2節 外来医療に係る医療提供体制の整備

■ 県の役割

- ・外来医療と在宅医療の切れ目のない提供体制構築や初期救急の充実による適切な救急医療体制の維持等、医療計画等に掲げる施策と整合的な展開

■ 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

- ・二次医療圏を外来医療計画の「対象区域」と設定
- ・対象区域単位で、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、結果をとりまとめ公表
- ・二次医療圏ごとに設けられている「地域医療構想調整会議」を「協議の場」として位置づけ

第3節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

■ 外来医師偏在指標

県は、国から提供されるデータを基に、医療需要や人口構成、患者の流出入等を勘案し、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標（外来医師偏在指標）を設定

■ 二次医療圏ごとの外来医師偏在指標

二次医療圏	外来医師偏在指標
宮崎東諸県	120.4
都城北諸県	87.5
延岡西臼杵	83.3
日南串間	107.2
西諸	96.8
西都児湯	112.6
日向入郷	77.1

■ 外来医師多数区域

- ・外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域に設定

外来医師多数区域	宮崎東諸県医療圏 日南串間医療圏(流出入調整後) 西都児湯医療圏(流出入調整後)

第4節 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

■ 新規開業者に対する情報提供

- ・二次医療圏ごとの外来医師偏在指標、外来医師多数区域の情報
- ・医療機関のマッピングに関する情報

■ 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

- ・外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、対象区域において不足する外来医療機能を担うことを求める。
- ・新規開業者が地域で不足する医療機能を担うことを拒否する場合には、協議の場への出席を要請。

■ 現時点で不足している外来医療機能に関する検討

- ・「外来医師多数区域において新規開業者に求める外来医療機能」「外来医師多数区域以外で不足する外来医療機能」について検討【検討内容】

- (1) 夜間や休日等における地域の初期救急医療
- (2) 在宅医療の提供状況
- (3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

二次医療圏	地域で不足する外来医療機能（●で表示）						
	初期救急			公衆衛生			
	在宅 当番医	夜間 急患センター	在宅医療	産業医	学校医	予防接種	乳幼児 検診
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			●	●	●		

■ 合意の方法及び実効性の確保

- ・外来医師多数区域で新規開業時の提出様式に地域で不足する外来医療機能を担うことの確認欄を追加。内容については、協議の場で確認
- ・患者流出等に伴う外来医師多数区域（日南串間、西都児湯）では、新規開業時の提出様式により地域内で担おうとする医療機能を把握。

■ 各医療機関での取組

- ・新規開業者のみならず、既存の医療機関についても自院が担う外来医療機能を確保

第5節 医療機器の効率的な活用に係る計画

■ 医療機器の効率的な活用に係る考え方

- ・医療機器の効率的な活用のため県内医療機器の配置状況を可視化
- ・対象医療機器について共同利用について協議するための情報を記載

(1) C T	全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT
(2) MRI	1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満、3.0テスラ以上のMRI
(3) PET	PET及びPET-CT
(4) 放射線治療	リニアック及びガンマナイフ
(5) マンモグラフィ	

■ 協議の場と区域単位

- ・各地域医療構想調整会議を、医療機器の効率的な活用に係る協議を行うための「協議の場」として位置づけ。
- ・「対象区域」の単位は、外来医療と同様、「二次医療圏」とする。

■ 医療機器の効果的な活用のための検討

- ・対象医療機器を新規購入又は更新を行おうとする医療機関は、共同利用の相手方、対象医療機器、保守整備等の方針、画像診断情報等に関する方針を記載した共同利用計画を作成。
- ・共同利用を行わない場合には、協議の場で理由等の説明

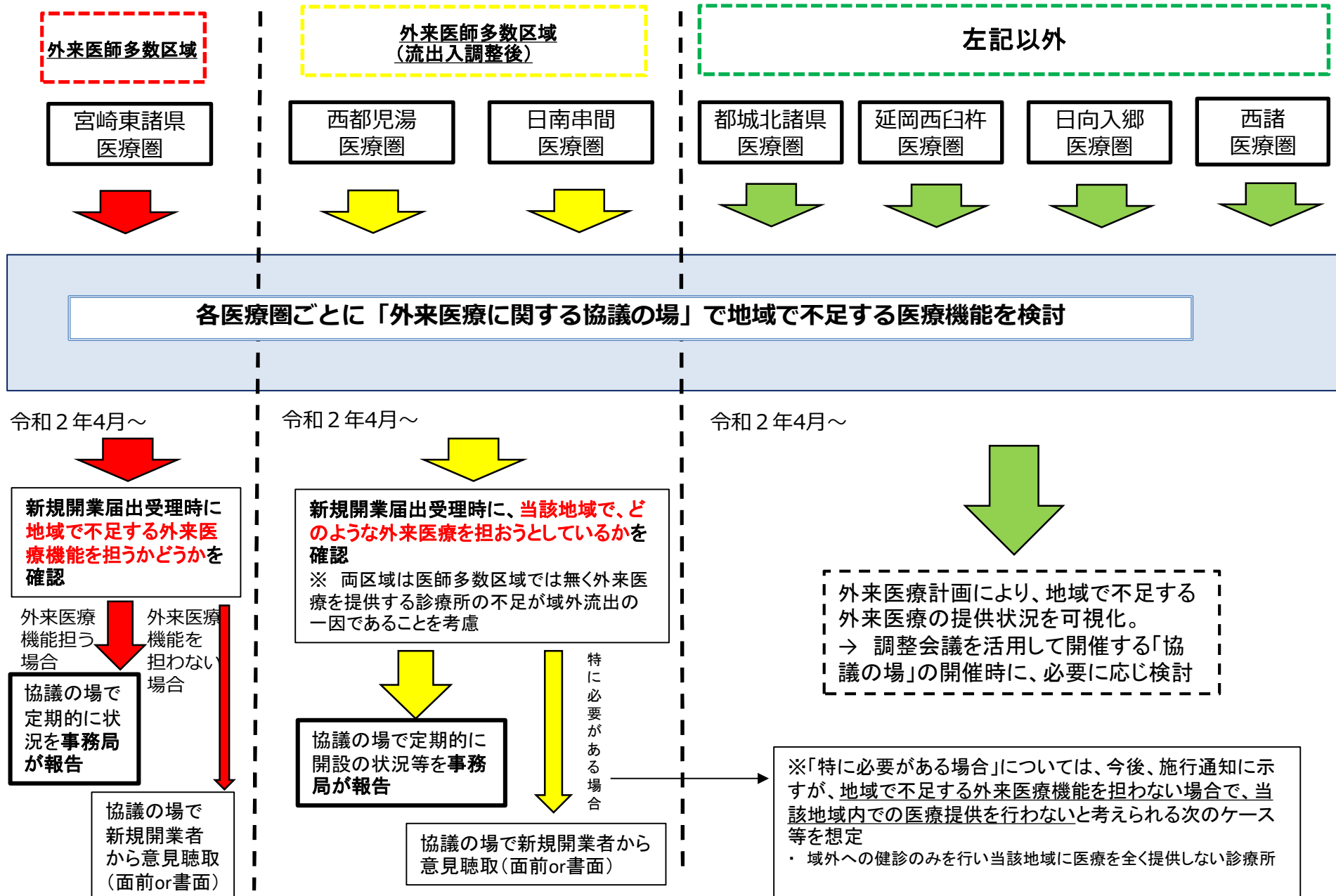
第6節 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

■ 数値目標

項目	現状	目標値
外来医師多数区域での新規開設診療所のうち、地域で不足する医療機能を担う診療所の割合（%）	-	100%
対象医療機器購入件数のうち、医療機器の共同利用を行う割合（%）	-	100%
県民意識調査の「本県の医療体制に対する満足度」	43.3%	50%

各医療圏外来医療計画運用イメージ

資料2-3



地域において不足する外来医療機能の協議シート

外来医療計画において、地域で不足する外来医療機能把握のため、県では10月に郡市医師会等に御協力いただきアンケートを実施し、その結果をもとに地域で不足していると考えられる外来医療機能を下記のとおり抽出し○をつけています。

協議の場では、地域で不足する外来医療機能に関し、素案やアンケート等を元に、この結果について意見を伺い、確認を行っていきます。

西諸医療圏で不足する外来医療機能

1 初期救急提供体制について

それぞれの運用状況が計画期間中も維持可能であるかを確認し不足状況について協議を行います。

在宅当番医 (維持可能・不足可能性有り・不足状態)

<参考：西諸医師会アンケート回答より>

1日あたり、①小林市及び高原町から2医療機関、②えびの市から1医療機関選定。
年5回程度、当番を実施

休日夜間急患センター (維持可能・維持困難となる可能性有り・不足状態)

<参考：西諸医師会アンケート回答より>

・平日 19:00~22:00 日祝/年末年始 9:00~12:00

2 在宅医療

現状では不足状況にあるという認識のもと、今後の参入等による整備の見通しや地域の在宅医療ニーズへの対応見込みがあるかについて協議いただきます。

在宅医療提供体制 (整備見込有・参入等があれば対応可能・不足状態)

3 学校医・産業医・予防接種等の公衆衛生に係る医療

学校医・産業医は、基本的に配置されるものであることから、次のなり手医師の有無や兼務の状況等により不足状態にあるか協議いただきます。

学校医 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

※耳鼻科医が11校兼務

産業医 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

※最大4事業所を兼務(内科、糖尿病内科)

予防接種又は乳幼児健診 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

医療機関部会・公立病院部会の取組状況について

1 概要

西諸地域医療構想調整会議は、平成27年6月に設置され、これまで管内の病床機能の状況、公立病院改革プランの策定などについて、協議してきたところであるが、議論をより一層深めることを目的に、今年度から調整会議内に医療機関部会、公立病院部会を2部会を新たに設置した。

2 医療機関部会

各医療機関の機能（病床機能）について、地域での役割の明確化及び連携を図るため、西諸地域内の病院（13）、有床診療所（11）の代表者を構成員として設置

R1.12.13 第1回医療機関部会

＜協議内容＞

- ・ 医療機関部会運営要領の制定
- ・ 平成29年度病床機能報告及び具体的対応方針シートの概要
- ・ 医師確保計画・外来医療計画の策定

3 公立病院部会

西諸地域内の公立病院が担う役割について、協議を行うため、西諸医師会長、2市1町の副市長（町）長、公立病院事業管理者（院長）を構成員として設置

また、公立病院部会の協議事項等について具体的に調査・検討するため、部会の下にワーキンググループ（2市1町の病院事務長、病院主管課長、財政課長で構成）を設置

R1.9.25 第1回公立病院部会

＜協議内容＞

- ・ 公立病院部会運営要領の制定
- ・ 宮崎県地域医療構想の進め方等

R1.11.20 第1回ワーキンググループ会議

＜協議内容＞

- ・ 各病院の現状
- ・ 地域医療構想における公立病院の具体的対応方針の再検証等