

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(2023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」)

第7章 医療提供基盤の充実 ～第1節 医師確保計画～

(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、%)

医療圏	H22(2010)			R2(2020)			
	医師数	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
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、若手医師の確保・養成や、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 \times 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、「 Σ 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"> ○ 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みます。 ○ 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。 ○ 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。
<p>②キャリア形成プログラムの運用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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年間で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。 ○ 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。 ○ 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。
<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"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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くことができる勤務環境の整備に努めます。
<p>④その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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

	<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">・地域枠の適切な定員設定と医学生教育の充実・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・医師の勤務環境の改善による県内定着促進 に取り組みます。
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"> ○ 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。 ○ 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。
②勤務環境を改善するための施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。
③産科医師の養成数を増やすための施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。

(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>

第7章 医療提供基盤の充実 ～第1節 医師確保計画～

	<p>婦健康診査等を行う機能が確保されるよう努めます。 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。 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。 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	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。
②	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。

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、「 \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 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"> ○ 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。 ○ 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。
②勤務環境を 改善するための 施策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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 ○ 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。
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"> ○ 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。

(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。