

宮崎県医師確保計画
宮崎県外来医療計画
(素案)

宮崎県

目 次

第 1 章 総 論

第 1 節	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	2

第 2 章 医師確保計画（医師の確保に関する事項）

第 1 節	はじめに	3
1	計画の位置付け	3
2	医師確保計画の全体像	3
3	本県の医師の現状	4
4	計画の期間	4
第 2 節	医師偏在指標	4
1	医師偏在指標	4
2	現在時点の医師偏在指標	5
第 3 節	医師少数区域・医師多数区域の設定	6
1	医師少数区域・医師多数区域の設定	6
2	医師少数スポット	7
第 4 節	医師の確保に関する方針	7
1	医師確保の方針	7
第 5 節	目標医師数	7
1	目標医師数の考え方	7
2	本県の目標医師数	8
第 6 節	目標医師数を達成するための施策	9
1	短期的施策	9
2	長期的施策	11
第 7 節	産科における医師確保計画	12
1	産科における医師偏在指標及び医師偏在対策の考え方	12
2	産科における医師偏在指標と相対的医師少数都道府県 ・相対的医師少数区域	12
3	産科における確保すべき医師の数の目標	13
4	産科における施策	14
第 8 節	小児科における医師確保計画	16
1	小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の考え方	16
2	小児科における医師偏在指標と相対的医師少数都道府県 ・相対的医師少数区域	16
3	小児科における確保すべき医師の数の目標	17
4	小児科における施策	18

第3章 外来医療計画(外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項)

第1節	はじめに	20
1	外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方	20
2	外来医療計画の全体像	21
3	外来医療計画の位置づけ	22
第2節	外来医療に係る医療提供体制の整備	23
1	県の役割	23
2	外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場	23
第3節	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	24
1	区域単位	24
2	外来医師偏在指標	24
3	外来医師多数区域の設定	27
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	28
1	新規開業者に対する情報提供	28
2	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	28
3	現時点で不足している外来医療機能に関する検討	29
4	合意の方法及び実効性の確保	31
5	各医療機関での取組	31
※	地域ごとの外来医療機能に関する情報	
	【宮崎東諸県医療圏】	32
	【都城北諸県医療圏】	33
	【延岡西臼杵医療圏】	34
	【日南串間医療圏】	35
	【西諸医療圏】	36
	【西都児湯医療圏】	37
	【日向入郷医療圏】	38
第5節	医療機器の効率的な活用に係る計画	39
1	医療機器の効率的な活用に係る考え方	39
2	協議の場と区域単位	39
3	医療機器の効率的な活用のための検討	40
※	医療機器保有施設の所在地マップ	41
	〈対象医療機器の「人口10万人対台数と調整人口あたり台数」及び稼働状況の可視化データ〉	
	【C T】	42
	【MRI】	43
	【PET】	44
	【マンモグラフィー】	45
	【放射線治療(体外照射)】	46
第6節	外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル	49

第 1 章 総論

第1章 総論

第1節 計画の策定にあたって

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、医師確保の実施体制の整備に関する事項や地域の外来医療機能の偏在・不足等に関する事項について医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定めることとされました。

- 法改正を受け、本県においても、現行の第7次宮崎県医療計画に、医師確保の実施体制の整備に関する事項や地域の外来医療機能の偏在・不足等に関する事項を新たに医療計画の一部に追加する計画の改正を行うものです。

2 計画の位置付け

- 本県においては、第7次宮崎県医療計画（計画期間平成30年度～令和5年度）に「医師の確保に関する事項」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」として、第7次宮崎県医療計画の別冊として取りまとめます。

(1) 医師確保計画

医療法第30条の4「医師の確保に関する事項」は「医師確保計画」として、下記の内容についてとりまとめることとします。

- 二次医療圏及び医療法第30条の4第2号第15号に規定する区域（三次医療圏）における医師の確保の方針

- 二次医療圏に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の受療率その他の要素を勘案したうえで、当該二次医療圏において診療に従事する医師の数を二次医療圏に住所を有する者の数で除して算定する方法により算定された二次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める二次医療圏において確保すべき医師の数の目標

- 三次医療圏に住所を有する者に係る性別及び年齢階級別の受療率その他の要素を勘案したうえで当該三次医療圏において診療に従事する医師の数を三次医療圏に住所を有する者の数で除して算定する方法により算定された三次医療圏における医師の数に関する指標を踏まえて定める三次医療圏において確保すべき医師の数の目標

- 目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策
- (2) 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項(外来医療計画)
- 医療法第30条の4第2項第10号「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」は、「外来医療計画」として、下記の内容について、とりまとめることとします。
- 医療法第30条の4第2項第11号ロに規定する医師の数に関する指標によって示される医師の数に関する情報を踏まえた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
 - 病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項
 - 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
 - 医療提供施設の建物の全部または一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
 - その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項
- 3 計画の期間
- 医師確保計画及び外来医療計画について、令和2年度(2020年度)からの4年間を最初の計画期間とし、令和6年度(2024年度)以降は、3年ごとに策定していくこととします。

第 2 章 医師確保計画

第2章 医師確保計画（医師の確保に関する事項）

第1節 はじめに

本県では全国より早いペースで少子高齢化や人口減少が進行しており、本県の医療をとりまく環境は、ますます厳しい状況に直面しています。

特に、地域の医療を支える医師の状況については、産科及び小児科等特定の診療科やへき地における医師不足や深刻な医師の高齢化等を背景とする多くの課題を抱えており、今後医師の働き方改革を踏まえた勤務環境の改善を推進する上でも、さらなる実効的な医師確保対策を図る必要があります。

本計画は、2036年までの医師確保に向けてこのような状況に対応する指針であり、本計画に定める目標の達成を目指しながら、第7次医療計画に定める若手医師の養成、医師の地域的な偏在の解消、特定診療科の医師不足の解消、女性医師の就労環境整備及び医師の負担軽減などの施策と合わせて、本計画に定める施策を実施するものです。今後、県だけでなく市町村、宮崎大学、県医師会等の関係機関と連携しながら、地域の実情を踏まえた質の高い医療の提供に努めてまいります。

1 計画の位置付け

- 宮崎県医師確保計画は、医療法（昭和23年法律第205号）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ものです。
- 本計画に定める目標医師数については、まずは全国で下位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。
- 本計画は、地域医療構想調整会議等各地域での議論を踏まえ、地域医療構想との整合性を図りながら、関係機関と連携して推進していきます。
- 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。

2 医師確保計画の全体像

- 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。
- 今後は医師偏在指標を導入し、PDCAサイクルに基づく目標設定・取組・取組の評価が可能となり、医師偏在指標に基づく医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容という、一連の方策を定めます。

3 本県の医師の現状

(1) 県内医師数の推移

- 県内の医師数は年々増加しており、2016年12月末現在で2,754人となっています。2014年と比較すると、24人（0.9%）増加しています。

(2) 若手医師の減少と医師の高齢化

- 本県における2016年の医師の年齢構成は、40歳代以上の医師の割合が、78.4%で全国平均と比べて8%高く、30歳代以下の医師の割合が21.6%となっています。
- 特に、49歳以下の医師数は、2006年と比較すると269人（17.9%）減少しています。
- 平均年齢は、男性54.0歳、女性44.1歳となっており、全体では55.2歳で、全国平均の50.0歳より2.2歳高くなっています。

(3) 医師の地域偏在

- 2016年の二次医療圏別の医師数は、宮崎東諸県医療圏が1,539人で、県内の55.9%の医師が宮崎東諸県医療圏に集中しています。

(4) 診療科の医師の地域偏在

- 2016年の医療施設に従事する医師数は、人口10万人当たりで、内科系は92.0人と全国平均の94.6人を下回り、外科系は55.7人と全国平均の48.4人を上回っています。
- 小児科系は12.1人と全国平均の14.0人を下回り、産婦人科系も10.2人と全国平均の10.4人を下回ります。

4 計画の期間

- この計画の期間は2020年から2023年までの4年とします。
- 計画は3年ごとに医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果2036年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ます。

第2節 医師偏在指標

1 医師偏在指標

- これまで医数数比較に用いられてきた「人口10万人対医師数」に替わり、次の①から③の要素を考慮した医師偏在指標により、今後は全国ベースで三次医療圏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・評価していくこととなります。
- 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＝ 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】

※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 現時点の医師偏在指標

○ 上記1により厚生労働省から示された本県の医師偏在指標は下記のとおりです。

<三次医療圏>

宮崎県 210.4 (全国平均239.8)

<二次医療圏>

二次医療圏別	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

【参考資料：本県の医師偏在の状況】

全国順位	上位33.3% 【↑】 下位33.3% 【↓】	二次医療圏名	医師偏在指標 (入院患者流出入 及び昼間人口を考 慮)
—	—	—	239.8
35/47	↓	県	210.4
32/335	↑	4501 宮崎東諸県	292.2
175/335		4504 日南串間	175.7
257/335	↓	4502 都城北諸県	151.7
279/335	↓	4503 延岡西臼杵	143.9
289/335	↓	4507 日向入郷	137.6
270/335	↓	4505 西諸	146.4
246/335	↓	4506 西都児湯	154.6

第3節 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に従い、二次医療圏毎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%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。
- 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>

宮崎県

医師少数県

<二次医療圏>

二次医療圏別	区域設定
宮崎東諸県	医師多数区域
都城北諸県	医師少数区域
延岡西臼杵	医師少数区域
日南串間	医師多数区域にも医師少数区域にも属さない区域
西諸	医師少数区域
西都児湯	医師少数区域
日向入郷	医師少数区域

2 医師少数スポット

- 医師少数スポットについては、「無医地区や島しょ、半島等の医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区」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く、医師少数スポットは設定しませんが、医師少数区域以外の地域にも十分配慮し、医師確保に努めます。

第4節 医師の確保に関する方針

1 医師確保の方針

次のとおり医師確保の方針を定め、目標医師数の達成を図ります。

(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に当たっては、配慮することとします。

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）

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。

第5節 目標医師数

1 目標医師数の考え方

2023年の目標医師数の考え方については、厚生労働省が示す医師確保計画策定ガイドライン等により次の考え方とします。

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、すでに現在の医師数が医師偏在指標による医師数を上回っている場合は、現在の医師数を2023年の目標医師数として設定します。
- 医師少数区域において、医師偏在指標による医師数が、現在の医師数を上回っている場合は、医師偏在指標による医師数を2023年の目標医師数として設定します。
- 医師少数区域以外の二次医療圏においては、すでに現在の医師数が医師偏在指標による医師数を上回っており、現在の医師数を2023年の目標医師数として設定します。

2 本県の目標医師数

上記1により、本県の目標医師数を下記のとおりとします。

(1) 三次医療圏（県）

三次医療圏	区分	現在の標準化 医師数（a）	全都道府県で下位33.3% を脱する医師数 （2023年）（b）	目標医師数 （2023年） （標準化医師数）（c）
県	医師少数県	2,597	2,466	2,608
備考		現在の標準化 医師数	医師偏在指標上の 標準化医師数	2023年の目標とする 標準化医師数

(2) 二次医療圏

二次医療圏	区分	現在の標準化 医師数 （a）	全国二次医療圏で下位 33.3%を脱する医師数 （2023年） （b）	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	801	1,465
都城北諸県	医師少数区域	349	337	349
延岡西臼杵	医師少数区域	240	239	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	129	163
西諸	医師少数区域	119	114	119
西都児湯	医師少数区域	123	116	123
日向入郷	医師少数区域	139	149	149
備考		現在の標準化 医師数	医師偏在指標上の 標準化医師数	2023年の目標とする 標準化医師数

【標準化医師数（a）～（c）】

- 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。

【目標医師数（医師偏在指標上の標準化医師数）（b）】

- 2023年に全国（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。

【目標医師数（c）】

- 実際に2023年度に目標とする標準化医師数を記載しています。

第6節 目標医師数を達成するための施策

1 短期的施策

(1) 三次医療圏（県）

① 医師の派遣調整

- 地域枠医師・自治医科大学卒業医師をはじめとする医師の派遣調整に当たっては、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における医師確保に取り組みます。
- キャリア形成プログラムによる若手医師の医師少数区域等（日南串間含む。）への派遣を実施します。
- 医師の派遣をより効果的に行うため、キャリア形成プログラムの内容等について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。
- また必要に応じて、宮崎県地域医療対策協議会に諮った上で、医師多数県に対し、医師派遣の要請を行うこととします。

② キャリア形成プログラムの策定・運用等

- 本県のキャリア形成プログラムでは、医師修学資金の貸与を受けた医師等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、そのうち医師少数区域等（日南串間含む。）での勤務を原則4年以上としています。
- キャリア形成プログラム適用者においては、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による医師派遣においては、本人の意向を配慮しながら、地域医療対策協議会に諮った上で決定します。
- キャリア形成プログラムの運用に当たっては、宮崎大学及び関係機関等と連携を図り、対象医師のキャリア形成支援に努めます。

③ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- 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。
- 令和6年度から適用予定となってい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、国の動向を踏まえ必要な施策を検討・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向けた取組が進むよう、環境整備に努めます。

④ その他

- 市民団体との協働により、上手な医療のかかり方を実現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。

- 総合診療医をはじめとした地域医療を担う医師の派遣については、真に地域に必要とされる医師の派遣となるよう、それぞれの地域の医療機関の実情やニーズを把握するとともに、休日当番医等の医療提供体制の課題についても継続的に検討を行います。

(2) 二次医療圏

① 宮崎東諸県

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を図ります。また関係機関と連携し、宮崎大学の医学生及び若手医師の養成に取り組みます。

② 都城北諸県

現在の医師数を維持するため、都城医療センターを中核に、圏域内医療機関と連携した医療提供体制の整備を推進するとともに、隣接する医療圏（鹿児島県、西諸）との医療提供体制を充実させ、圏域全体の医師確保に努めます。

③ 延岡西臼杵

現在の医師数を維持するため、県立延岡病院を中核に、圏域内医療機関と連携した医療提供体制の整備を推進するとともに、隣県（熊本県）との医師派遣調整等を継続し、圏域全体の医師確保に努めます。

④ 日南串間

現在の医師数を維持するため、県立日南病院を中核に、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、圏域全体の医師確保に努めます。

宮崎大学医学部地域総合医育成サテライトセンターでの専攻医養成の継続により圏域全体の若手医師確保を図ります。

⑤ 西諸

現在の医師数を維持するため、小林市立病院をはじめ、圏域内医療機関と連携した医療提供体制の整備を推進するとともに、隣接する医療圏（鹿児島県及び都城北諸県）との医療提供体制を充実させ、圏域全体の医師確保に努めます。

⑥ 西都児湯

現在の医師数を維持するため、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、圏域全体の医師確保に努めます。

医師多数区域である宮崎東諸県とは医師の往来が容易であることを踏まえ、当該二次医療圏からの医師確保を積極的に行います。

⑦ 日向入郷

2023年までに10名の医師確保を行う必要があるため、済生会日向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、圏域全体の医師確保に努めます。

2 長期的施策

(宮崎大学医学部における地域枠・地元出身者枠の設定)

- 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名確保し、キャリア形成プログラムに基づく医師少数区域等（日南串間含む。）への派遣等により将来の目標医師数の達成を図ります。
- 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を行います。

第7節 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考え方

- 産科については、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、産科における地域偏在対策に関する検討を行います。

また、産科医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と相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

(1) 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。

〔参考〕医師偏在指標（厚生労働省提供データ）

圏域名	産科医師偏在指標 ※
全国	12.8
宮崎県	10.4
県央	12.2
県西	8.5
県北	8.1
県南	10.8

※産科医師偏在指標算定式

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

(2) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

- 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。

ア 相対的医師少数都道府県 三次医療圏（県）

本県の産科における医師偏在指標は10.4（全国：12.8）となっており、順位が下位33.3%内にある都道府県に該当

イ 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医師偏在指標は、県央12.2、県南10.8、県西8.5、県北8.1で、県西地区、県北地区において下位33.3%内に該当

[参考] 医師偏在指標及び標準化産科・産婦人科医師数（厚生労働省提供データ）

圏域名	産科医師偏在指標	標準化産科・産婦人科医師数(人)
全国	12.8	11,349
宮崎県	10.4	100
県央	12.2	59
県西	8.5	18
県北	8.1	16
県南	10.8	7

3 産科における確保すべき医師の数の目標

- 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分娩の増加など、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、現状の医師数を最低限維持することを目標とします。

ただし、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、医師派遣を行う事により、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医師確保に取り組みます。

- 産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以下のとおりです。

[参考] 偏在対策基準医師数（厚生労働省提供データ）

圏域名	産科・産婦人科医師数(人)	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)
全国	11,349	11,349	-
宮崎県	100	100	93.5
県央	58	59	39.3
県西	19	18	17.1
県北	17	16	14.7
県南	6	7	4.6

※1 医師・歯科医師・薬剤師調査（2016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「産婦人科」、「産科」のいずれかに従事している医師数（性・年齢階級別）。

※2 標準化産科・産婦人科医師数：「 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。

※3 産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1/3を脱する人数で、周産期医療圏においては、284医療圏のうち下位1/3を脱する数値である。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る。

※ 偏在対策基準医師数：計画終了時の産科医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数であり、医療需要に応じて機械的に算出される数値で、確保すべき医師数の目標ではない。

4 産科における施策

(1) 目標医師数を達成するための施策（短期的施策）

① 三次医療圏（県）

ア 医師の派遣調整

- 医療計画に基づき、地域周産期母子医療センター等への医師の派遣については、産科医会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。
- 医師の派遣をより効果的に行うため、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。

イ 勤務環境を改善するための施策

- 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。
- 余裕のあるシフト等を確保するため、時間外診療を担う医療機関に複数の産科医師を配置できるよう派遣元の医療機関と調整し、交代勤務制や連続勤務を行わないよう勤務環境の改善に努めます。
- 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。

ウ 産科医師の養成数を増やすための施策

- 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、産科医の人材確保に努めます。

② 周産期医療圏

ア 県央地区

県全域の周産期医療を担う拠点として総合周産期母子医療センターに指定される宮崎大学医学部附属病院と、地域周産期母子医療センター及び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。

イ 県西地区

地域周産期母子医療センターである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婦健康診査等を行う機能が確保されるよう努めます。

また、総合周産期母子医療センター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。

ウ 県北地区

地域周産期母子医療センターである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。

また、総合周産期母子医療センター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。

エ 県南地区

地域周産期母子医療センターである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。

また、総合周産期母子医療センター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。

(2) 目標医師数を達成するための施策（長期的施策）

- 中高生や医学生及び臨床研修医に対し、積極的な情報提供をおこなうとともに、産科選択の意欲醸成に取り組みます。
- 診療科の制限のある修学資金貸与や指導医に対する支援を検討します。

第8節 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。
また、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と相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

(1) 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。

〔参考〕医師偏在指標（厚生労働省提供データ）

圏域名	小児科医師 偏在指標 ※
全国	106.2
宮崎県	86.8
県央	104.3
県西	64.0
県北	67.8
県南	91.4

※小児科医師偏在指標算定式

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

(2) 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域

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。

ア 相対的医師少数都道府県

三次医療圏（県）

本県の小児科における医師偏在指標は86.8となっており、順位が下位33.3%内にある都道府県に該当

イ 相対的医師少数区域
県北地区、県西地区

小児医療圏ごとの医師偏在指標は、県央104.3、 県南91.4、
県北67.8、 県西64.0で、県北地区及び県西地区において下位
33.3%内に該当

[参考] 医師偏在指標及び標準化小児科医師数（厚生労働省提供データ）

圏域名	小児科医師偏在指標	標準化小児科医師数 (人)
全国	106.2	16,937
宮崎県	86.8	128
県央	104.3	80
県西	64.0	22
県北	67.8	18
県南	91.4	7

3 小児科における確保すべき医師の数の目標

- 県及び相対的医師少数区域において確保すべき小児科医師数については、少子化が進むものの、小児科医師の高齢化が進んでいることや、診療時間の内外において小児科医師が対応できない医療圏の時間帯に小児科専門外の医師による献身的な対応等により、診療体制が支えられており、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）を維持する必要があります。

また、相対的医師少数区域外となった医療圏においても、その役割を担うべく体制強化を図る必要があります、県全体として、こども医療圏ごとの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、確保すべき医師数の目標は、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ページのとおりです。

[参考] 偏在対策基準医師数 (厚生労働省提供データ)

圏域名	小児科医師数 (人) ※1	標準化小児科 医師数 (人) ※2	小児科偏在対策 基準医師数 (2023年) (人) ※3
全国	16,937	16,937	-
宮崎県	130	128	132.7
県央	80	80	61.4
県西	23	22	28.3
県北	19	18	20.5
県南	8	7	5.9

※1 医師・歯科医師・薬剤師調査(2016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」に従事している医師数(性・年齢階級別)。

※2 標準化小児科医師数:「 Σ 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。

※3 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1/3を脱する人数で、小児医療圏においては、335医療圏のうち下位1/3を脱する数値である。よって、三次医療圏の医師数と小児医療圏の医師数には誤差が生じる。

※ 偏在対策基準医師数:計画終了時の小児科医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数であり、医療需要に応じて機械的に算出される数値で、確保すべき医師数の目標ではない。

4 小児科における施策

(1) 目標医師数を達成するための施策(短期的施策)

① 三次医療圏(県)

ア 医師の派遣調整

- 医療計画に基づき、中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科における医師の派遣等については、小児科医会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。
- 医師の派遣をより効果的に行うため、地域卒医師等の派遣先、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。

イ 勤務環境を改善するための施策

- 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」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。

- 余裕のあるシフト等を確保するため、時間外診療を担う医療機関に複数の小児科医師を配置できるよう派遣元の医療機関と調整し、交代勤務制や連続勤務を行わないよう勤務環境の改善に努めます。
- 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。

ウ 小児科医師の養成数を増やすための施策

- 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、小児科医の人材確保に努めます。

② 小児医療圏

ア 県央地区

宮崎大学医学部附属病院は、中核病院小児科としての機能を担うとともに、県内の小児科医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、地域小児科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。

イ 県西地区

都城市郡医師会病院と国立病院機構都城医療センターは、地域小児科センターの機能を担っています。県西地区医療圏においての医師配置については、現状の診療体制を維持する観点から、地域小児科センター及び地域振興小児科の整備が行え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。

ウ 県北地区

県立延岡病院は、地域小児科センターの機能を担っています。県北小児医療圏においての医師配置については、地域小児科センターへの機能を維持する観点から、地域小児科センター及び地域振興小児科の整備が行え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。

エ 県南地区

県立日南病院は、地域振興小児科の機能を担っています。県南地区小児医療圏においての医師配置については、地域小児科の機能を維持する観点から、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) 目標医師数を達成するための施策（長期的施策）

- 中高生や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みます。
- 診療科の制限のある修学資金貸与や指導医に対する支援を検討します。

第 3 章 外来医療計画

第1節 はじめに

1 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する考え方

- 外来医療をとりまく環境は、「地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設が都市部に偏っている」、「診療所における診療科の専門分化が進んでいる」、「救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が地域の個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている」等の状況にあります。
- これまで医師偏在の状況を表す指標として用いられてきた人口10万人対医師数に替わり、新たに、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映した医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標として医師偏在指標が示されました。
- これにより、医師偏在の度合いが医師偏在指標により示され、二次医療圏単位ごとの外来医療機能の偏在等についても客観的な把握ができるようになります。
- 外来医療計画は、外来医療の偏在の度合いを表す指標について、新たに開業しようとしている医療関係者に対し自主的な経営判断に当たっての有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正につなげていくことを計画の基本的な考え方としています。
- 宮崎県の一般診療所数の推移及び診療所従事医師数

宮崎県の一般診療所数の推移

各年10月1日現在 医療施設調査

区分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
総数	904	897	899	903	899	891	895	891	884	888
有床	239	226	213	205	194	183	176	165	160	158
無床	665	671	686	698	705	708	719	726	724	730
病床数	3,775	3,622	3,426	3,307	3,147	2,944	2,833	2,657	2,589	2,564

- ・ 県内診療所数については、総数で微減傾向ですが、有床診療所数は平成21年度～平成30年度の10年間で減少傾向にあり、81有床診療所が減少しました。
- ・ 無床診療所数は、平成21年度～平成30年度の10年間で65診療所増加しており増加傾向にあります。

診療所従事医師数
医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年12月31日現在)

圏域名	診療所医師数(人)	男性医師計(人)	男性・年齢階級別医師数(人)												
			～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
宮崎県	894	760	0	0	8	12	39	71	92	163	143	104	52	31	45
宮崎東諸県	447	367	0	0	4	5	21	37	44	71	72	56	21	16	20
都城北諸県	134	119	0	0	2	3	4	9	13	36	17	11	13	6	5
延岡西臼杵	92	81	0	0	0	1	6	6	11	19	16	12	1	3	6
日南串間	55	51	0	0	0	2	2	4	5	7	14	6	6	1	4
西諸	53	45	0	0	0	1	2	5	5	9	9	6	4	2	2
西都児湯	66	57	0	0	1	0	3	5	6	14	9	11	4	2	2
日向入郷	47	40	0	0	1	0	1	5	8	7	6	2	3	1	6

圏域名	(再掲)診療所医師数(人)	女性医師計(人)	女性・年齢階級別医師数(人)												
			～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
宮崎県	894	134	0	2	6	9	19	28	23	25	9	3	5	2	3
宮崎東諸県	447	80	0	2	2	6	12	20	11	14	6	3	2	1	1
都城北諸県	134	15	0	0	0	0	3	5	4	2	1	0	0	0	0
延岡西臼杵	92	11	0	0	1	0	1	1	3	3	0	0	1	0	1
日南串間	55	4	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0
西諸	53	8	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	1	1
西都児湯	66	9	0	0	1	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0
日向入郷	47	7	0	0	2	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0

※1特別集計表 診療所従事医師数、平均年齢主たる従業地による二次医療圏、市区町村、性、年齢階級別)に基づき編集
※年齢不詳者がある場合、不詳者を除く年齢階級の人数比に応じて不詳者を按分するため、小数点以下の端数が生じる。

- ・ 県内診療所従事医師数をみると、男性では、55～59歳までの世代が最も多く、次いで60～64歳、65～69歳の順となっています。
- ・ 女性では、45～49歳、55～59歳、50～55歳と続きます。
男女とも、20代～30代までの診療所医師数は少ない傾向が見られます。
また、診療所従事医師数のうち、男性が85%を占めています。

2 外来医療計画の全体像

- 都道府県は、改正医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加し、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場（以下「協議の場」という。）を設け、関係者と協議を行うこととされました。
- 外来医療計画においては、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定めるとともに、外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義します。
- 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ては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求めることとされています。
- 新規開業を希望する者が、外来医師多数区域において不足する医療機能を担うことの求めに応じない場合、協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとされています。
- その他、県は、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となる情報についても把握・整理・分析し、外来医療計画の中で明示することとされています。

3 外来医療計画の位置づけ

- 外来医療計画は、令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの計画期間中にわたり、二次医療圏内の外来医療機能に関する情報を、新たに開業しようとする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することや、地域の医療関係者等における外来医療機関間での機能分化・連携等に関する協議について定めるものです。
- 外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化し得るものであることから令和6（2024）年度以降、3年ごとに見直しを行います。
- 本計画は、個々の医師の自主的な行動変容による偏在状況の是正や、外来医療機能が不足する地域における医療機能の充実を図っていくことを目的としたものです。
- 外来医療機能に関する診療科別の医師の偏在に対する対策については、現在、厚生労働省において診療行為と診療科の分類に関する研究等が行われているところであり、今後の議論の経過について留意しながら対応していく必要があるとされているため、今回の計画では盛り込まず、研究等の経過を見守りながら次回計画に向けた検討を行っていきます。

第2節 外来医療に係る医療提供体制の整備

1 県の役割

- 外来医療提供体制に関しては、医師の確保のみならず、地域医療構想等の入院医療や地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要となります。
- 例えば、高齢化に伴い慢性疾患を抱えながら住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることを見込んだ外来医療と在宅医療の切れ目のない提供体制構築や高齢者の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急の充実により重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められることが考えられ、第7次宮崎県医療計画等に掲げる施策と整合的な取組を行っていくこととします。

2 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場

- 県は、二次医療圏その他の知事が適当と認める区域（以下「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、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、その結果を取りまとめ、公表することとされています。
- 外来医療に係る協議を行っていくにあたっては、外来医療が入院医療や在宅医療と切れ目なく提供されるような医療機関相互・地域の医療関係者間の連携を図っていくことが不可欠となりますが、地域医療構想のもと、各対象区域において、地域の医療・介護に関わる関係者等の協議の場として設けられた地域医療構想調整会議において、包括的に議論することが効果的・効率的であると考えられます。
- このことから、県では、それぞれの区域に設けられている地域医療構想調整会議を外来医療提供体制に係る協議の場として位置づけることとします。
- 協議の場における協議をより効果的・効率的に進める観点から、議事等に応じ、参加を求める関係者（病院・診療所の管理者、地域における主な疾病等に関する学識経験者を含む。）を柔軟に選定することとできることとします。

第3節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

1 区域単位

- 外来医療計画においては、外来医療が一定程度完結する区域単位で外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化するため、対象区域の設定を行う必要があります。
- 本県における「対象区域」は、地域医療が一定程度完結する区域単位である第7次宮崎県医療計画で定める7つの二次医療圏かつ地域医療構想に規定する構想区域とします。
- 一方、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地域における基幹病院及び中小病院、一般診療所の外来医療機能の役割の整理や生活習慣病などのプライマリ・ケアについては一般診療所等が担っていくなどの機能分化が進められていくことも必要と考えられます。
- このため、対象区域単位の外来医療に係る医療提供体制の確保に関する検討を行った上で、各区域の協議の場において、地域の特性を踏まえ市区町村や中学校区等の単位での外来医療機能の検討を行うことを妨げるものではありません。

2 外来医師偏在指標

- 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、医師確保計画における医師偏在指標と同様、外来医療の提供主体が医師であることを踏まえ、外来医療の実態を反映する指標が必要となることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとします。
- 具体的には、医師確保計画における医師偏在指標と同様に、5つの要素（医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いることとします。（以下、当該指標を「外来医師偏在指標」とします。）
- 外来医師偏在指標は、大半の診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は1：1に近い傾向にあることから、診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能であると考えられます。
- 外来医師偏在指標は、厚生労働省から提供される暫定的な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を基に、対象区域間の外来患者数の流出入について、以下に示す考え方を踏まえ、必要に応じて、対象都道府県間で調整の上、設定することとされています。

- 都道府県間の外来患者流出入の調整については、他県との外来患者流出入数が2,000人を超える場合に、当該県との間で流出入調整を行うこととされておりますが、本県においては、いずれの県間の流出入も2,000人を超えていないことから患者流出入調整を行わないこととします。

※ 外来医療計画における都道府県間流出入調整の考え方と本県の状況

都道府県間流出入調整条件	外来患者数が2,000名を超えるとき。
隣接県流出入	外来患者
鹿児島県	100人/日流出 1,300人/日流入
大分県	流出入なし
熊本県	100人/日流出
福岡県	100人/日流出

(参考) 外来医療の偏在指標における性・年齢階級別受療率を用いた各地域の外来医療需要の計算方法
 地域ごとの外来医療需要＝ 地域ごとの人口 / 10 万人 × 地域ごとの標準化外来受療率比

(※1) 地域ごとの標準化外来受療率比＝ 地域ごとの期待外来受療率 (※2) / 全国の外来受療率

(※2) 地域ごとの期待外来受療率＝ [0 - 5] 歳男性地域ごとの人口 × 0 - 5 歳男性外来受療率 + 0 - 5 歳女性地域ごとの人口 × 0 - 5 歳女性 × 外来受療率 + …… + 80 歳以上女性地域ごとの人口 × 80 歳以上女性外来受療率 / 地域ごとの人口

(1) 医療ニーズ及び人口構成とその変化

地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によっても外来受療率は異なっていることから、外来医師偏在指標の算出に当たっては、県内各地域の医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整します。

(2) 患者の流出入

外来医療については、時間内受診（日中）が多くを占めることから、患者流出入は昼間人口を基本とします。

(3) へき地等の地理的条件の考慮

外来医療計画におけるへき地等への対応については、診療所の医師確保を積極的に行うことにより、へき地等の病院に従事する医師の新規開業が促されてしまうなど関連する施策との不整合が生じることも考えられることから、外来医師偏在指標においては、へき地等の地理的条件は勘案しないこととし、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については、医師確保計画の中で対応することとします。

(4) 医師の性別・年齢分布について

医師確保計画における医師偏在指標と同様に、地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行います。

(5) 医師偏在の単位（区域、病院／診療所）

① 区域

外来医療の医療需要の多くは二次医療圏よりも小さい地域で完結していると考えられますが、以下の理由により、市町村単位等で算出することはせず、二次医療圏単位で算出することとします。

ア 医療計画の基本的な単位は二次医療圏であり、医療提供体制に関する検討も二次医療圏単位で行われていることから整合性を確保する必要があること。

イ 外来医療機能の偏在等を可視化する指標を算出するに当たり、市町村単位での必要なデータを必ずしも把握することができず、正確に評価することができないこと。

② 病院／診療所

外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は診療所の医師数をベースとしています。

以上を踏まえた、外来医師偏在指標の算定式は次のとおりとなります。

<外来医師偏在指標の算出方法>

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)}}$$

※1 標準化診療所医師数

性・年齢階級別の平均労働時間を勘案した地域ごとの性・年齢階級別医師数を使用

$$\text{標準化診療所医師数} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2 地域の標準化受療率比

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

※3 地域の外来期待受療率

地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によって、外来の受療率は異なることから、地域ごとの医療ニーズについて、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整

$$\text{地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※4 地域の診療所の外来患者対応割合

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

<本県二次医療圏ごとの外来医師偏在指標>

- 前ページの条件に外来患者流出入を踏まえ算定した本県の外来医師偏在指標については次のとおりです。

圏域	外来医師偏在指標 (流出入調整前)	分類	流入 (千人/日)	流出 (千人/日)	外来標準化受 療率比	診療所外来患 者数割合	病院+一般診療 所外来患者流出 入調整係数	外来医師偏在指標 (流出入調整後)	分類
都城北諸県	93.8		1.2	0.4	1.05	0.72	1.08	87.5	
延岡西白杵	82.2		0.3	0.4	1.10	0.72	0.99	83.3	
日南串間	101.4		0.1	0.4	1.16	0.65	0.94	107.2	外来医師多数区域
西諸	93.3		0.2	0.5	1.15	0.66	0.96	96.8	
西都児湯	83.2		0.1	1.6	1.09	0.74	0.72	112.6	外来医師多数区域
日向入郷	74.4		0.3	0.5	1.08	0.65	0.96	77.1	

3 外来医師多数区域の設定

- 外来医師偏在指標の値が、全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を、外来医療計画ガイドラインに基づき外来医師多数区域と設定します。
- これらの区域においては、計画期間中に新規開業する者に対し、開業の届出の際、次節以降において掲げる地域で不足する外来医療機能を担うよう求めることとします。
- 本県における外来医師多数区域は、流出入調整前において「宮崎東諸県医療圏」のみでしたが、医療圏間の患者流出入調整後の外来医師偏在指標では、患者流出傾向や診療所・病院外来患者の割合等が指標に反映され、「日南串間医療圏」、「西都児湯医療圏」が加わりました。
- しかしながら、日南串間医療圏、西都児湯医療圏では、診療所における外来医療の提供の不足等により圏域外への患者移動が生じている状況があり、医師多数区域かつ外来医師多数区域である宮崎東諸県医療圏との背景の違いを考慮する必要があります。

※ 本県における外来医師多数区域

<p>宮崎東諸県医療圏 日南串間医療圏（ただし患者流出等の影響によるもの） 西都児湯医療圏（ただし患者流出等の影響によるもの）</p>

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

1 新規開業者に対する情報提供

- 外来医療計画では、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報等を整理し盛り込むこととします。
- 外来医療計画に盛り込むこれらの情報は、新規開業希望者をはじめ、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる管下の金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等の関係者においても知ることができるよう、ホームページ掲載や冊子の配布等により周知に努めます。

2 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

- 外来医療提供体制については、全ての二次医療圏で偏在が進むことなく確保されるよう新規開業希望者の自主的な行動変容が求められます。
- 特に、外来医師多数区域での新規開業については、新規開業希望者に対して、外来医師の偏在の状況を十分に踏まえた判断を促す必要があります。
- そのため、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こととします。
- 県は、開業しようとする場所が外来医師多数区域に属することや、当該区域で不足する外来医療機能の内容等について、外来医師多数区域における開業希望者に対し、保健所への事前相談の機会や新規開業者が届出様式を入手する機会等を通じて情報提供を行います。
- 新規開業者の届出様式には、地域で不足する外来医療機能を担うこと（地域ごとに具体的に記載）に合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認します。
- 合意がない場合、又は、新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、協議の場への出席要請を行うこととします。
- 但し、外来医療提供の担い手が少ない等の事情で患者流出が生じ、外来医師多数区域に該当することとなった日南串間医療圏、西都児湯医療圏の開業予定者に対しては、開設予定の診療所で提供される外来医療について協議の際の参考情報として把握するため当該届出を求めることとし、協議の場において、特に意見を聴取する必要があると認めた場合に限り出席要請を行うこととします。
- 協議の場においては、協議の場の構成員と出席要請を受けた当該新規開業者等の間で協議を行います。協議を行った結果については公表することとします。
- 協議の簡素化を図るため、協議の形態については、持ち回り開催等によることも可能とするほか、新規開業者の協議への場の出席に替えて合意をしない理由等について文書の提出を求めるなど、適宜柔軟な対応を可能とします。

3 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の検討や外来医師多数区域以外で地域で不足する外来医療機能を検討を行うにあたっては、ガイドラインに記載された次の3つの外来医療機能に係る郡市医師会へのアンケート等を通じて明らかになった地域で不足していると考えられる外来医療機能について、協議の場において検討を行います。

なお、外来医師多数区域以外の区域についても、地域で不足していると考えられる外来医療機能について参考として節末に明示します。

- (1) 夜間や休日等における地域の初期救急医療（主に救急車等によらず自力で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来医療）に関する外来医療の提供状況（在宅当番医制度への病院・診療所の参加状況、夜間休日急患センターの設置状況）

【協議の場における外来医療機能の分析・検討のプロセス】

- 夜間や休日等における地域の初期救急医療の現状と将来目指すべき姿の認識共有

夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制について、各医療機関により提供されている医療の現状を把握し、外来医療機能のあるべき姿について、協議の場に参加する構成員間で認識を共有することとします。

- 夜間や休日等における地域の初期救急医療提供体制に関する対策を実施する上での課題の抽出

曜日ごと、時間帯ごとの対応医療機関、在宅当番医制及び休日・夜間急患センターに参加している医療機関に関する情報等、地域の外来医療に係る医療提供体制の現状を踏まえ、夜間や休日の初期救急医療提供体制の確保や対象区域ごとにどのような初期救急医療提供体制が求められるか、外来医療機能に関する対策を実施していく上での課題（不足する外来医療機能等）について議論を行うこととします。

- 具体的な医療機能への参加、連携等の在り方について議論

対象区域において、初期救急医療提供体制を担う医療機関が不足している場合、別の医療機関の参加や現在の医療機関の連携を通じて、初期救急医療提供体制を充足させる等、初期救急の機能の充足に向けた方策について議論を行います。

(2) 在宅医療の提供状況

【協議の場における外来医療機能の分析・検討のプロセス】

- 在宅医療に係る医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有

第7次医療計画に基づき提供されている在宅医療の提供体制について状況を把握し、地域の在宅医療の提供体制の現状と、外来医療機能のあるべき姿について、協議の場に参加する構成員間で認識を共有することとします。

- 外来医療に係る医療提供体制に関する対策を実施する上での課題の抽出

地域の外来医療に係る医療提供体制の現状を踏まえ、外来医療機能に関する対策を実施していく上での課題(不足する外来医療機能等)について議論を行うこととします。

- 具体的な医療機能への参加、連携等の在り方について議論

協議の場においては、第7次宮崎県医療計画の他の事項との整合性を確保しつつ、グループ診療による在宅医療の推進等に資するような外来医療を実施する医療機関が、柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討を行うものとしします。

- 在宅医療については、今後の高齢化の進展を踏まえると、外来医療から在宅医療に移行する患者も一定程度増加することが見込まれることから、患者の移行に当たり切れ目のない医療機関間の連携についても検討を加えることが重要となります。

このため、在宅医療の提供に当たって各医療機関等がどのような役割分担を行うか等の連携のあり方についても議論を行うものとしします。

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供状況

【協議の場における外来医療機能の分析・検討のプロセス】

- 外来医療に係る医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有
公衆衛生に係る医療提供体制の現状を把握し将来目指すべき姿の認識共有を行うものとしします。

- 外来医療に係る医療提供体制に関する対策を実施する上での課題の抽出
産業医、学校医、予防接種等について対象区域に係る医療提供体制を踏まえ、協議の場において課題の抽出を行うものとします。
- 具体的な医療機能への参加、連携等の在り方について議論
公衆衛生に係る医療提供体制の構築にあたり、特に重要な役割を果たしている郡市医師会等との綿密な連携を図りながら、公衆衛生に係る医療の提供状況をどのように行うかについて検討を行うものとします。

4 合意の方法及び実効性の確保

(1) 合意の方法

- 外来医師多数区域において新規開業を行おうとする者は、新規開業時に提出する様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとします。
- 協議の場において合意された事項には、医療機関の経営を左右する事項が含まれている場合が想定されることから、合意に当たっては、協議の場の構成員等の関係者間で丁寧かつ十分な協議を行なっていくこととします。

(2) 実効性の確保

- 外来医療の偏在対策の実効性を確保するため、対象区域における協議の場において十分な協議を経た上で、結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて都道府県医療審議会に報告し、意見を聴取する等、適宜確認を行うこととします。

5 各医療機関での取組

- 各医療機関は、自院が、対象区域において求められる外来医療機能を真に担っているかについて、外来医療計画において提供される情報等により、同一の対象区域における他の医療機関の担う外来医療機能の状況等を把握することも可能となります。
- この情報も踏まえながら、新規開業予定者だけでなく、既存の診療所開設者についても自院の提供する医療の内容や医療機関内における体制について検討し、外来医療の提供体制に必要な連携、自医療機関に求められる外来医療機能についての確認を行っていただくことも必要と考えられます。

○地理の概要



◎ 外来医療体制に係るデータ

区域	人口(10万人) 住基人口	医療施設数		医療施設従事医師数(人)		外来患者延数(回/月)		外来施設数(月平均施設数)		通院外来患者延数(回/月)		通院外来施設数(月平均施設数)	
		医療施設数(病院)	医療施設数(一般診療所)	病院医師数	一般診療所医師数	外来患者延数(病院)	外来患者延数(一般診療所)	外来施設数(病院)	外来施設数(一般診療所)	通院外来患者延数(病院)	通院外来患者延数(一般診療所)	通院外来施設数(病院)	通院外来施設数(一般診療所)
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
宮崎県	11.1	140	861	1,719	894	319,891	886,440	137	675	318,038	876,243	137	675
宮崎東諸県	4.3	41	384	1,002	447	108,065	396,653	40	327	107,459	390,682	40	327

区域	時間外等外来患者延数(回/月)		時間外等外来施設数(月平均施設数)		往診患者延数(回/月)		往診実施施設数(月平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数(回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数(月平均施設数)	
	時間外等外来患者延数(病院)	時間外等外来患者延数(一般診療所)	時間外等外来施設数(病院)	時間外等外来施設数(一般診療所)	往診患者延数(病院)	往診患者延数(一般診療所)	往診実施施設数(病院)	往診実施施設数(一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数(病院)	在宅患者訪問診療患者延数(一般診療所)	在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(一般診療所)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
宮崎県	6,850	12,151	113	375	229	1,110	36	169	1,624	9,087	51	153
宮崎東諸県	2,363	5,507	33	173	93	678	13	87	512	5,282	14	79

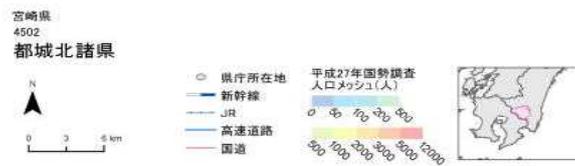
◎ 地域で不足する外来医療機能

- 初期救急(休日夜間)
- 在宅医療
- 学校医

二次医療圏ごとの協議の場で確認

都城北諸県医療圏

○地理の概要



◎ 外来医療体制に係るデータ

区域	人口(10万人) 住基人口	医療施設数		医療施設従事医師数(人)		外来患者延数(回/月)		外来施設数(月平均施設数)		通院外来患者延数(回/月)		通院外来施設数(月平均施設数)	
		医療施設数(病院)	医療施設数(一般診療所)	病院医師数	一般診療所医師数	外来患者延数(病院)	外来患者延数(一般診療所)	外来施設数(病院)	外来施設数(一般診療所)	通院外来患者延数(病院)	通院外来患者延数(一般診療所)	通院外来施設数(病院)	通院外来施設数(一般診療所)
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
宮崎県	11.1	140	861	1,719	894	319,891	886,440	137	675	318,038	876,243	137	675
都城北諸県	1.9	28	133	222	134	62,567	161,943	27	102	62,363	160,490	27	102

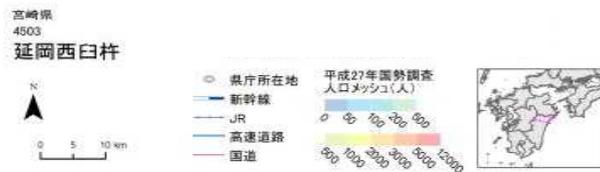
区域	時間外等外来患者延数(回/月)		時間外等外来施設数(月平均施設数)		往診患者延数(回/月)		往診実施施設数(月平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数(回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数(月平均施設数)	
	時間外等外来患者延数(病院)	時間外等外来患者延数(一般診療所)	時間外等外来施設数(病院)	時間外等外来施設数(一般診療所)	往診患者延数(病院)	往診患者延数(一般診療所)	往診実施施設数(病院)	往診実施施設数(一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数(病院)	在宅患者訪問診療患者延数(一般診療所)	在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(一般診療所)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
宮崎県	6,850	12,151	113	375	229	1,110	36	169	1,624	9,087	51	153
都城北諸県	1,588	2,074	21	59	47	93	4	21	157	1,363	*	19

◎ 地域で不足する外来医療機能

在宅医療
 学校医、産業医、乳幼児
 二次医療圏ごとの協議の場で確認

延岡西臼杵医療圏

◎地理の概要



◎ 外来医療体制に係るデータ

区域	人口 (10万人)	医療施設数		医療施設従事医師数 (人)		外来患者延数 (回/月)		外来施設数 (月平均施設数)		通院外来患者延数 (回/月)		通院外来施設数 (月平均施設数)	
	住基人口	医療施設数 (病院)	医療施設数 (一般診療所)	病院医師数	一般診療所医師数	外来患者延数 (病院)	外来患者延数 (一般診療所)	外来施設数 (病院)	外来施設数 (一般診療所)	通院外来患者延数 (病院)	通院外来患者延数 (一般診療所)	通院外来施設数 (病院)	通院外来施設数 (一般診療所)
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
宮崎県	11.1	140	861	1,719	894	319,891	886,440	137	675	318,038	876,243	137	675
延岡西臼杵	1.5	20	89	153	92	38,939	98,658	20	69	38,802	96,975	20	69

区域	時間外等外来患者延数 (回/月)		時間外等外来施設数 (月平均施設数)		往診患者延数 (回/月)		往診実施施設数 (月平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数 (回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数 (月平均施設数)	
	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (一般診療所)	時間外等外来施設数 (病院)	時間外等外来施設数 (一般診療所)	往診患者延数 (病院)	往診患者延数 (一般診療所)	往診実施施設数 (病院)	往診実施施設数 (一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数 (病院)	在宅患者訪問診療患者延数 (一般診療所)	在宅患者訪問診療実施施設数 (病院)	在宅患者訪問診療実施施設数 (一般診療所)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
宮崎県	6,850	12,151	113	375	229	1,110	36	169	1,624	9,087	51	153
延岡西臼杵	787	1,509	14	38	*	162	*	22	132	1,516	6	17

◎ 地域で不足する外来医療機能

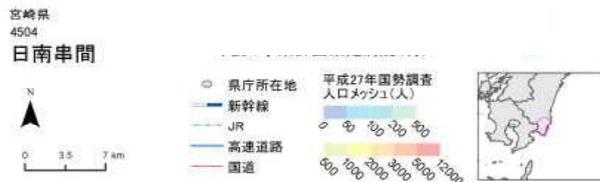
初期救急 (在宅当番医・休日外来患者センター)
 学校医、産業医、乳幼児検

二次医療圏ごとの協議の場で確認

日南串間医療圏

■ 外来医師多数区域 (ただし患者流出等の影響によるもの)

○地理の概要

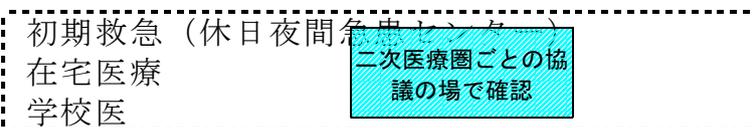


◎ 外来医療体制に係るデータ

区域	人口 (10万人)	医療施設数		医療施設従事医師数 (人)		外来患者延数 (回/月)		外来施設数 (月平均施設数)		通院外来患者延数 (回/月)		通院外来施設数 (月平均施設数)	
	住基人口	医療施設数 (病院)	医療施設数 (一般診療所)	病院医師数	一般診療所医師数	外来患者延数 (病院)	外来患者延数 (一般診療所)	外来施設数 (病院)	外来施設数 (一般診療所)	通院外来患者延数 (病院)	通院外来患者延数 (一般診療所)	通院外来施設数 (病院)	通院外来施設数 (一般診療所)
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
宮崎県	11.1	140	861	1,719	894	319,891	886,440	137	675	318,038	876,243	137	675
日南串間	0.7	12	67	108	55	28,199	52,473	12	46	28,086	52,344	12	46

区域	時間外等外来患者延数 (回/月)		時間外等外来施設数 (日平均施設数)		往診患者延数 (回/月)		往診実施施設数 (日平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数 (回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数 (日平均施設数)	
	時間外等外来患者延数 (病院)	時間外等外来患者延数 (一般診療所)	時間外等外来施設数 (病院)	時間外等外来施設数 (一般診療所)	往診患者延数 (病院)	往診患者延数 (一般診療所)	往診実施施設数 (病院)	往診実施施設数 (一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数 (病院)	在宅患者訪問診療患者延数 (一般診療所)	在宅患者訪問診療実施施設数 (病院)	在宅患者訪問診療実施施設数 (一般診療所)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
宮崎県	6,850	12,151	113	375	229	1,110	36	169	1,624	9,087	51	153
日南串間	383	995	11	28	20	50	4	12	92	84	7	9

◎ 地域で不足する外来医療機能



西諸医療圏

○地理の概要

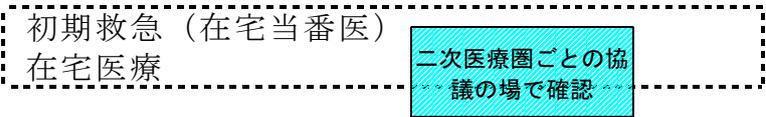


◎ 外来医療体制に係るデータ

区域	人口(10万人)	医療施設数		医療施設従事医師数(人)		外来患者延数(回/月)		外来施設数(月平均施設数)		通院外来患者延数(回/月)		通院外来施設数(月平均施設数)	
	住基人口	医療施設数(病院)	医療施設数(一般診療所)	病院医師数	一般診療所医師数	外来患者延数(病院)	外来患者延数(一般診療所)	外来施設数(病院)	外来施設数(一般診療所)	通院外来患者延数(病院)	通院外来患者延数(一般診療所)	通院外来施設数(病院)	通院外来施設数(一般診療所)
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
宮崎県	11.1	140	861	1,719	894	319,891	886,440	137	675	318,038	876,243	137	675
西諸	0.8	16	57	71	53	31,562	62,052	16	39	31,040	61,606	16	39

区域	時間外等外来患者延数(回/月)		時間外等外来施設数(月平均施設数)		往診患者延数(回/月)		往診実施施設数(月平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数(回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数(月平均施設数)	
	時間外等外来患者延数(病院)	時間外等外来患者延数(一般診療所)	時間外等外来施設数(病院)	時間外等外来施設数(一般診療所)	往診患者延数(病院)	往診患者延数(一般診療所)	往診実施施設数(病院)	往診実施施設数(一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数(病院)	在宅患者訪問診療患者延数(一般診療所)	在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(一般診療所)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
宮崎県	6,850	12,151	113	375	229	1,110	36	169	1,624	9,087	51	153
西諸	590	550	14	24	33	46	5	7	489	401	8	13

◎ 地域で不足する外来医療機能



西都児湯医療圏

■ 外来医師多数区域 (ただし患者流出等の影響によるもの)

○地理の概要



◎ 外来医療体制に係るデータ

区域	人口(10万人) 住基人口	医療施設数		医療施設従事医師数(人)		外来患者延数(回/月)		外来施設数(月平均施設数)		通院外来患者延数(回/月)		通院外来施設数(月平均施設数)	
		医療施設数(病院)	医療施設数(一般診療所)	病院医師数	一般診療所医師数	外来患者延数(病院)	外来患者延数(一般診療所)	外来施設数(病院)	外来施設数(一般診療所)	通院外来患者延数(病院)	通院外来患者延数(一般診療所)	通院外来施設数(病院)	通院外来施設数(一般診療所)
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
宮崎県	11.1	140	861	1,719	894	319,891	886,440	137	675	318,038	876,243	137	675
西都児湯	1.0	10	77	65	66	21,753	61,107	10	54	21,656	60,648	10	54

区域	時間外等外来患者延数(回/月)		時間外等外来施設数(月平均施設数)		往診患者延数(回/月)		往診実施施設数(月平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数(回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数(月平均施設数)	
	時間外等外来患者延数(病院)	時間外等外来患者延数(一般診療)	時間外等外来施設数(病院)	時間外等外来施設数(一般診療)	往診患者延数(病院)	往診患者延数(一般診療)	往診実施施設数(病院)	往診実施施設数(一般診療)	在宅患者訪問診療患者延数(病院)	在宅患者訪問診療患者延数(一般診療)	在宅患者訪問診療実施施設数(病院)	在宅患者訪問診療実施施設数(一般診療)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
宮崎県	6,850	12,151	113	375	229	1,110	36	169	1,624	9,087	51	153
西都児湯	628	813	9	30	*	57	*	14	88	404	*	12

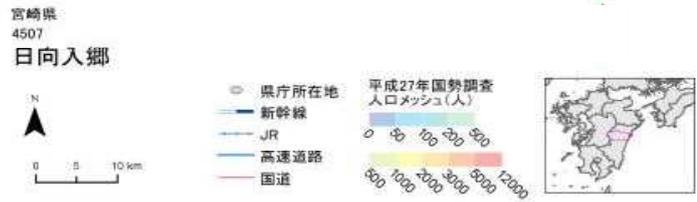
◎ 地域で不足する外来医療機能

初期救急(休日夜間急患センター) 西都市・西児湯地域
在宅医療(西都市・西児湯地域)

二次医療圏ごとの協議の場で確認

日向入郷医療圏

○地理の概要



◎ 外来医療体制に係るデータ

区域	人口 (10万人) 住基人口	医療施設数		医療施設従事医師数 (人)		外来患者延数 (回/月)		外来施設数 (月平均施設数)		通院外来患者延数 (回/月)		通院外来施設数 (月平均施設数)	
		医療施設数 (病院)	医療施設数 (一般診療所)	病院医師数	一般診療所医師数	外来患者延数 (病院)	外来患者延数 (一般診療所)	外来施設数 (病院)	外来施設数 (一般診療所)	通院外来患者延数 (病院)	通院外来患者延数 (一般診療所)	通院外来施設数 (病院)	通院外来施設数 (一般診療所)
全国	1,277.1	8,412	98,603	202,302	102,457	31,557,269	97,118,207	8,277	79,985	31,376,342	95,654,271	8,277	79,978
宮崎県	11.1	140	861	1,719	894	319,891	886,440	137	675	318,038	876,243	137	675
日向入郷	0.9	13	54	98	47	28,806	53,555	13	37	28,632	53,497	13	37

区域	時間外外来患者延数 (回/月)		時間外外来施設数 (月平均施設数)		往診患者延数 (回/月)		往診実施施設数 (月平均施設数)		在宅患者訪問診療患者延数 (回/月)		在宅患者訪問診療実施施設数 (月平均施設数)	
	時間外外来患者延数 (病院)	時間外外来患者延数 (一般診療所)	時間外外来施設数 (病院)	時間外外来施設数 (一般診療所)	往診患者延数 (病院)	往診患者延数 (一般診療所)	往診実施施設数 (病院)	往診実施施設数 (一般診療所)	在宅患者訪問診療患者延数 (病院)	在宅患者訪問診療患者延数 (一般診療所)	在宅患者訪問診療実施施設数 (病院)	在宅患者訪問診療実施施設数 (一般診療所)
全国	829,374	985,287	6,489	34,523	13,614	199,048	1,936	21,317	167,314	1,264,888	3,003	21,507
宮崎県	6,850	12,151	113	375	229	1,110	36	169	1,624	9,087	51	153
日向入郷	511	703	12	23	21	25	4	6	154	37	9	5

◎ 地域で不足する外来医療機能

在宅医療
学校医、産業医

二次医療圏ごとの協議の場で確認

第5節 医療機器の効率的な活用に係る計画

1 医療機器の効率的な活用に係る考え方

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとにも地域差の状況は異なっています。
- 人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう、外来医療計画では、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を設け、医療機器を有する医療機関をマッピング（地図情報として可視化）し情報提供を行います。
- 外来医療計画には、新規購入希望者に対して、これらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、対象となる医療機器について、共同利用（連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む。）について協議するため必要な事項を記載しています。
- 対象となる医療機器は、以下のとおりです。

- (1)CT（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テスラ未満及び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

2 協議の場と区域単位

(1) 医療機器の効果的な活用に係る協議の場

- 外来医療計画に盛り込むこととされた医療機器の効果的な活用に係る協議の場は、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場と同様、地域医療構想調整会議の場を活用することとします。
- 協議にあたっては、必要に応じて、当該機器を保有する病院又は診療所の管理者、放射線診療の専門家等で構成されたワーキンググループ等を設置し行うことについても差し支えないものとします。

(2) 医療機器の効果的な活用に係る協議を行う対象区域の単位

- 医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域については、外来医療計画における対象区域と同様、二次医療圏を単位とします。
- 先進的な技術、特に専門性の高い救急医療等に関連する医療機器については、その医療提供体制の整備を図るべき地域的単位として設定されている三次医療圏単位、また、がんの診療に係る医療機器については、第3期宮崎県がん対策推進計画におけるがんの診療に係る医療機関等の配置を踏まえて設定された「がん医療圏」等、既存の計画等により設けられている区域をふまえ、必要に応じ、既存の会議体等の場も活用しながら、適宜協議を行うものとします。

3 医療機器の効率的な活用のための検討

(1) 医療機器の効率的な活用のための検討の方針

- 外来医療計画では、医療機器の共同利用の推進等によって効率的な活用を促進するため、情報の可視化や新規購入者への情報提供等を通じ、協議の場における医療機器の有効な活用について検討を行うこととされています。

本計画で提供する情報は下記のとおりです。

① 医療機器の配置状況に関する情報

共同利用による効率的な活用を進めるため、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できるよう厚生労働省において集計した病床機能報告に基づき医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングデータ等の情報提供を行います。

② 医療機器の配置状況に関する情報

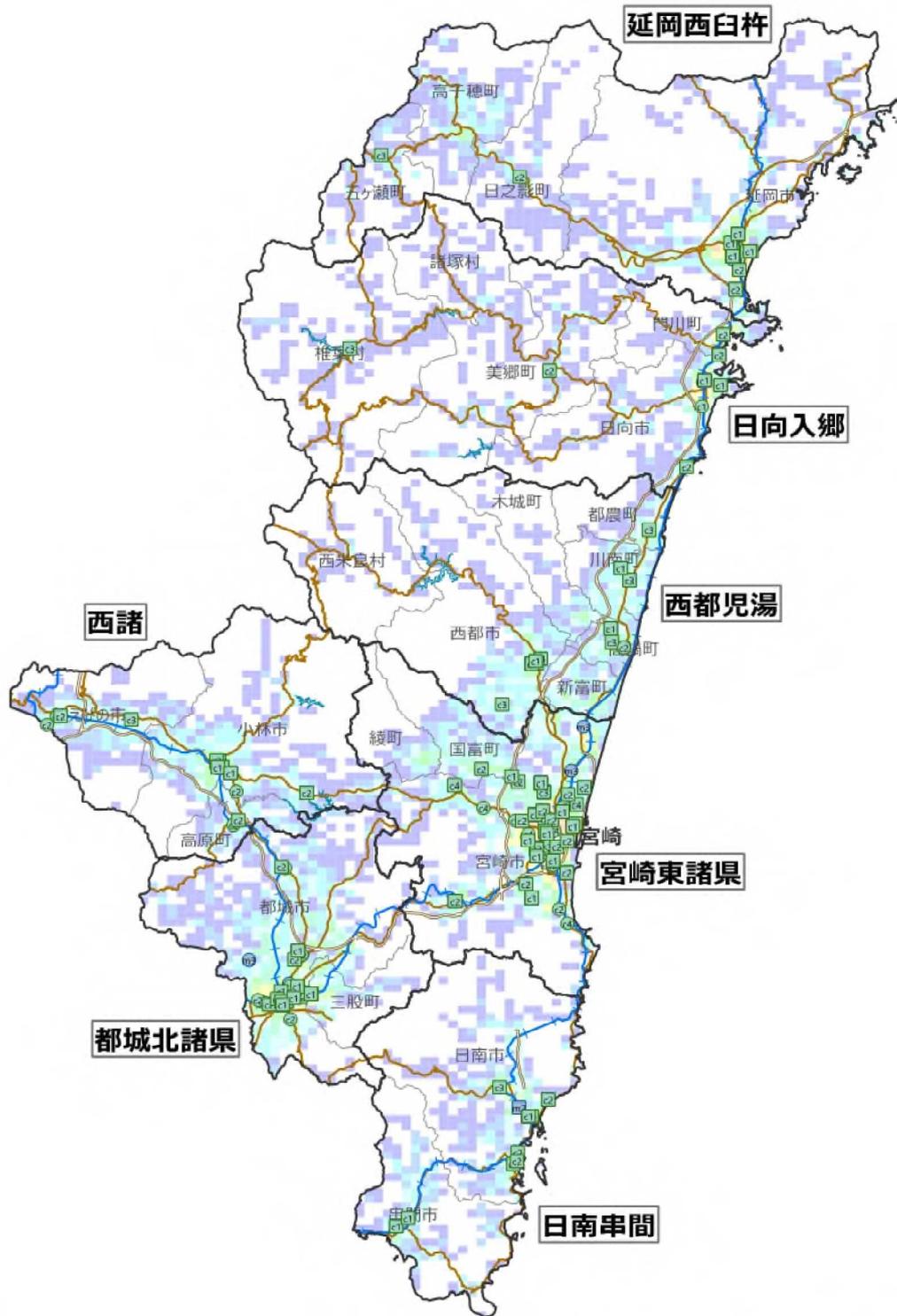
医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて、「医療機器の配置状況に関する指標」として可視化し提供します。

【医療機器の調整人口あたり台数指標の算出方法】

・人口10万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する。

$$\begin{aligned} \text{調整人口あたり台数} &= \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(*)1}} \\ \text{地域の標準化検査率比}^{(*)1} &= \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(*)2} \text{ (入院+外来)}}{\text{全国の人口あたり期待検査数 (入院+外来)}} \\ \text{地域の人口あたり期待検査数}^{(*)2} &= \frac{\sum \left(\frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数 (入院+外来)}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right)}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

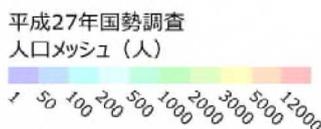
医療機器保有施設の所在地マップ^o（平成29年度病床機能報告データ）



(c) Esri Japan

宮崎県

- 県庁所在地
- 新幹線
- JR
- 高速道路
- 国道



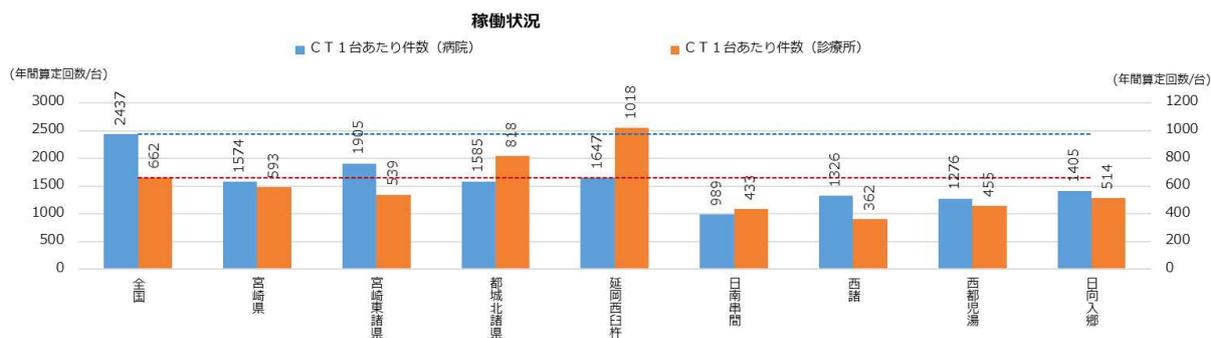
- | | |
|----------|-----------------------|
| 病院 一般診療所 | CT |
| ① | ① マルチスライスCT64列以上 |
| ② | ② マルチスライスCT16列以上64列未満 |
| ③ | ③ マルチスライスCT16列未満 |
| ④ | ④ その他のCT |
| 病院 一般診療所 | 放射線治療機器 |
| gk | gk ガンマナイフ |
| ck | ck サイバーナイフ |
| lm | lm 強度変調放射線治療器 |
| ss | ss 遠隔操作式密封小線源治療装置 |
| 病院 一般診療所 | 血管連続撮影装置 |
| v | v |

- | | |
|----------|-----------------------|
| 病院 一般診療所 | MR I |
| m1 | m1 MRI3テスラ以上 |
| m2 | m2 MRI1.5テスラ以上3テスラ未満 |
| m3 | m3 MRI1.5テスラ未満 |
| 病院 一般診療所 | 核医学検査 |
| s | s SPECT |
| p | p PET |
| pc | pc PETCT |
| pm | pm PETMRI |
| 病院 一般診療所 | 内視鏡手術用支援機器
(ダヴィンチ) |
| e | e |

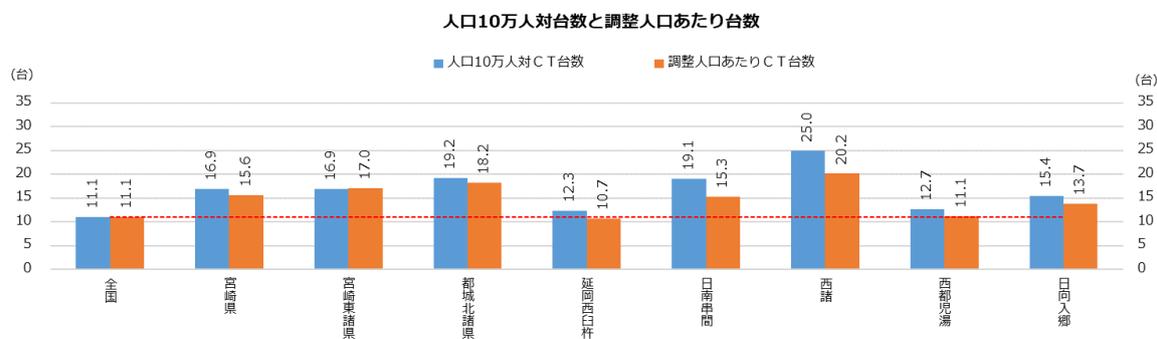
注：地理情報は平成30年4月時点
この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

＜対象医療機器の「人口10万人対台数と調整人口あたり台数」及び「稼働状況」の可視化データ＞

C T

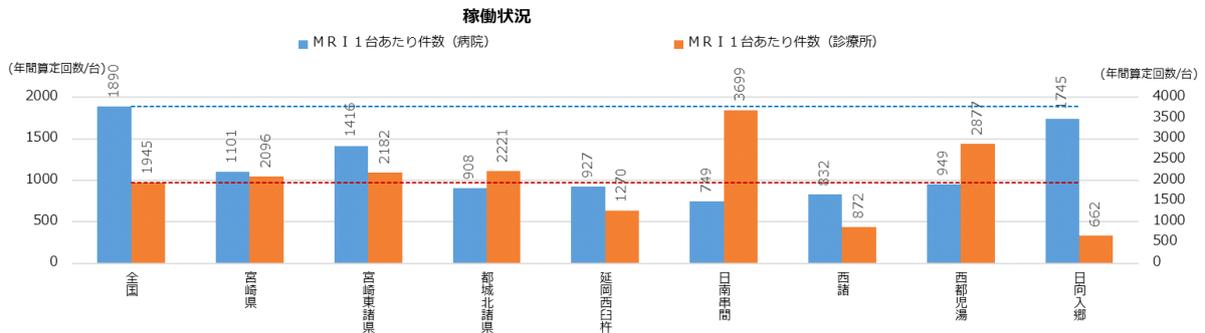


- CTの稼働件数については、病院については全国平均を下回っており、診療所については、都城東諸県医療圏や延岡西臼杵医療圏で全国平均を上回っています。

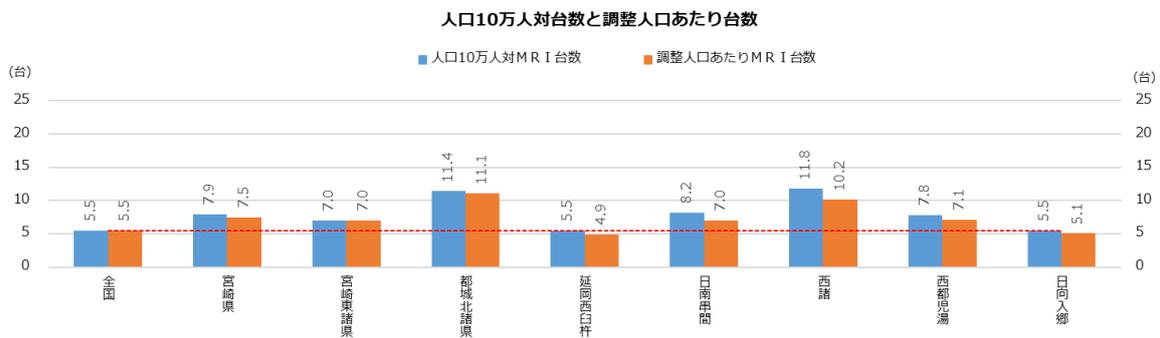


- 人口10万人対台数では、県全体及び全医療圏で全国平均を上回っています。対象区域の期待検査数を考慮した調整人口あたり台数では、延岡西臼杵医療圏が全国平均に近似しているほかは、いずれの医療圏も全国平均を上回っています。

MRI

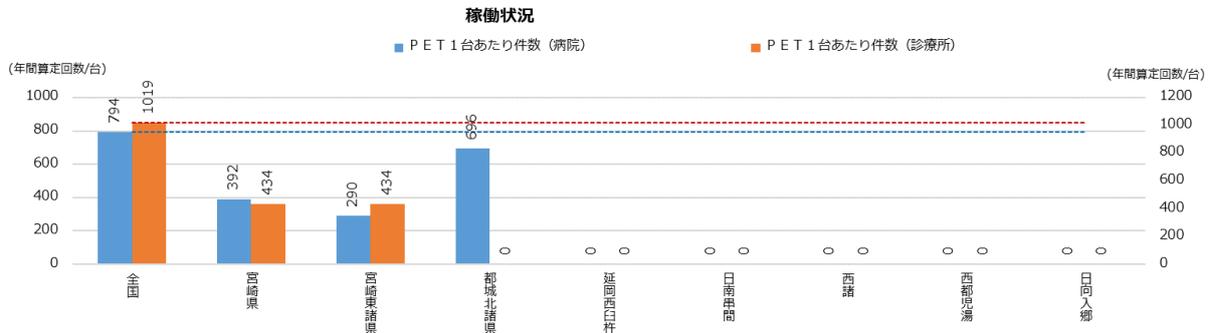


- MRIの1台あたり年間算定回数については、病院についてはいずれの医療圏も全国平均を下回っており、診療所については、延岡西白杵医療圏、西諸医療圏、日向入郷医療圏が全国平均を下回っています。

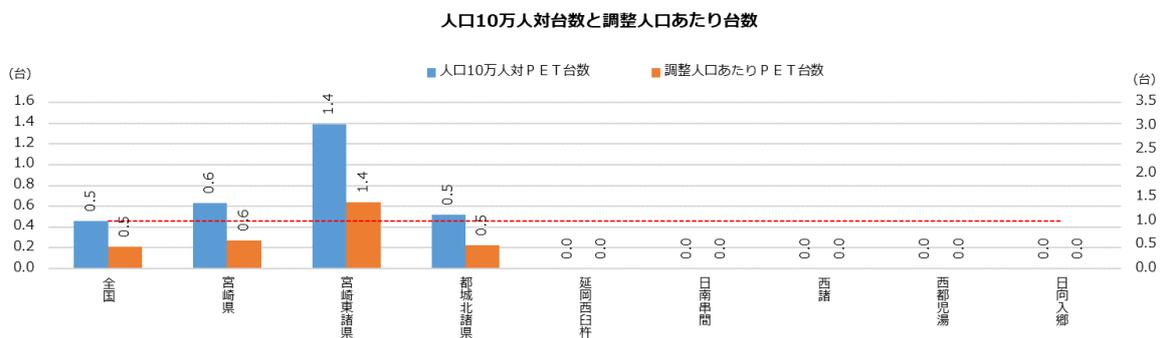


- 人口10万人対台数では、県全体及び全医療圏で全国平均と同値か上回っています。
- 対象区域の期待検査数を考慮した調整人口あたり台数では、延岡西白杵医療圏、日向入郷医療圏が全国平均を下回っています。

P E T

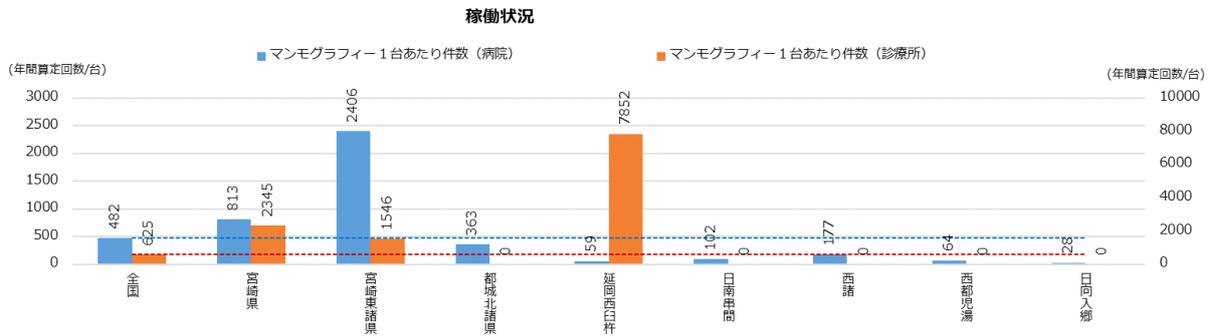


- PETの1台あたり年間算定回数については、病院についてはいずれの医療圏も全国平均を下回っており、宮崎東諸県医療圏、都城北諸県医療圏以外では、算定件数が0となっています。診療所については、宮崎東諸県医療圏の算定のみとなっています。

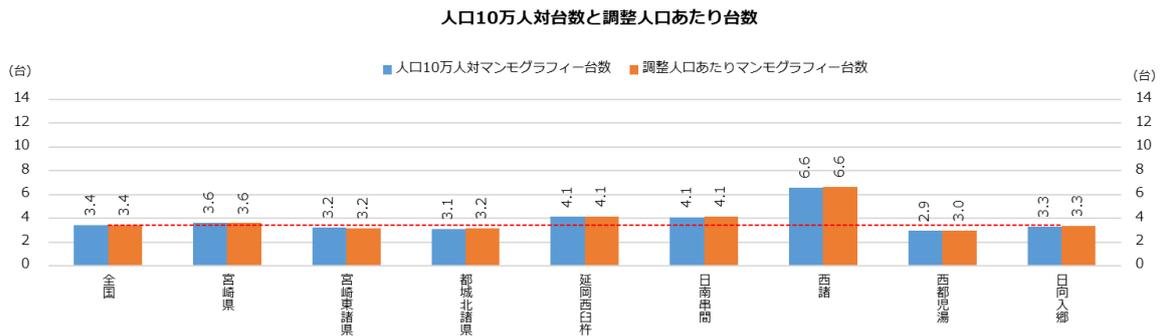


- 人口10万人対台数では、宮崎東諸県医療圏及び都城北諸県医療圏で全国平均を上回っていますが、調整人口ベースでは、都城北諸県医療圏において全国平均を下回ります。
- 延岡西臼杵、日南串間、西諸、西都児湯、日向入郷の各医療圏については、調査時点において台数がありません。

マンモグラフィー

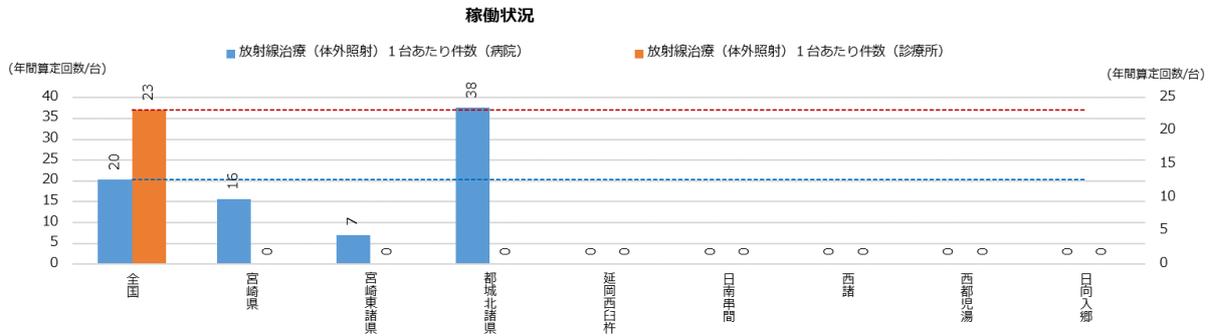


- マンモグラフィーの稼働状況については、宮崎東諸県医療圏の病院での稼働と延岡西臼杵医療圏の診療所の稼働件数が多いことが特長です。

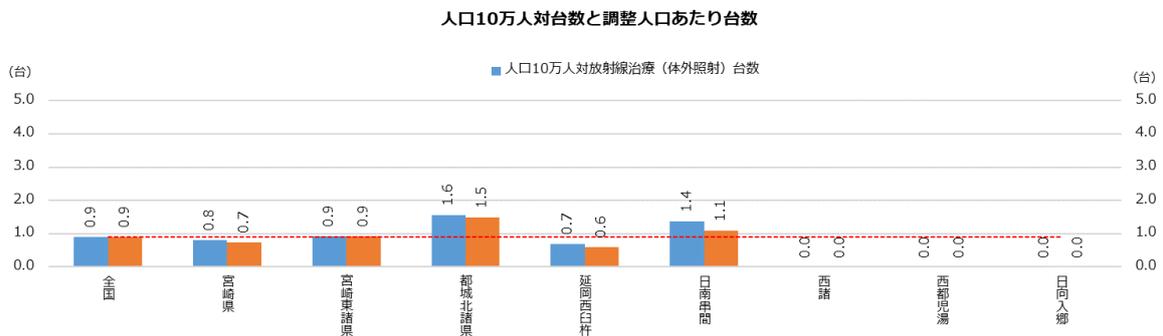


- マンモグラフィーについては、10万人対台数及び調整人口あたり台数ともにほぼ全国平均と差がみられない状況です。県内全域に配置され稼働している状況がみられます。

放射線治療(体外照射)



- 体外照射の放射線治療については、宮崎東諸県医療圏、都城北諸県医療圏のみ算定実績があり、都城北諸県医療圏では、全国平均の件数を大きく上回っています。



- 人口10万人対台数と調整人口あたり台数については、宮崎県全体で平均をわずかに下回っています。
- 都城北諸県医療圏と日南串間医療圏については、全国平均をやや上回っている状況となっています。

(2) 医療機器の保有状況等に関する情報の提供

- 医療機器は減価償却性資産であり、その新規導入や経年に伴う更新のタイミングは、医療機関の経営判断等に資するのみならず医療機器の効率的な配置をより一層進める機会でもあることから、必要に応じて医療機器を有する医療機関に対して医療機器の耐用年数や老朽化の状況等の把握のための情報の提供を求めるとします。
- 政策医療の観点から医療機器を有する医療機関の当該地域における5疾病・5事業及び在宅医療に対して果たすべき役割についても、付加的情報として必要に応じて把握することとします。
- 医療設備・機器等の情報としては、病床機能報告、医療機能情報提供制度等を適宜活用しながら、配置状況、保有状況等に加え、必要に応じて稼働状況、医療機器を有する医療機関の政策医療の観点における役割、放射線診療機器による医療被ばく、診断の精度、有効性の観点から医療機器の管理状況等も合わせて可視化することにより、高水準の医療の提供を維持しつつ、医療機器の効率的活用を進めていくこととします。

(3) 協議内容

- 医療機器の協議の場では、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な利用計画について協議を行うこととされています。
- 共同利用の方針は、医療機器の項目ごと及び区域ごとに定めるととし、原則として、対象医療機器について、医療機関が医療機器を新規購入又は機器更新を行う場合には、次により当該医療機器の共同利用に係る計画（共同利用には、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。以下「共同利用計画」という。）を作成し、医療機器の協議の場において確認を行うこととします。
 - ① 共同利用計画作成の対象となる医療機器
共同利用計画は、医療機関が、次の医療機器の新規購入又は機器更新を行うとする場合に作成することとします。

【共同利用計画作成の対象医療機器】

- (1)CT (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テスラ未満及び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

② 共同利用計画の記載事項

共同利用計画は、次の内容について、県が別途定める様式により作成し、地域医療構想調整会議を活用する医療機器の効率的な活用に係る協議の場の事務局（県保健所）に提出することとします。

ア 共同利用の相手方となる医療機関

イ 共同利用の対象とする医療機器

ウ 保守、整備等の実施に関する方針

エ 画像撮影等の検査機器について、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

③ 共同利用計画のチェックのためのプロセス

対象医療機器の新規購入又は更新にあたり医療機関から提出された共同利用計画については、地域医療構想調整会議に設けられた協議の場でチェックを行います。

ア 共同利用を行う場合

共同利用計画の提出後に開催される協議の場で、書面により報告を行うこととします。

イ 共同利用を行わない場合

共同利用計画の提出後に開催される協議の場で、共同利用を行わない医療機関に対し、理由等の説明を求めます。

(4) 各医療機関の取組

- 医療機器の配置状況を確認し、医療機器の共同利用について各医療機関における自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議等の協議の場を活用した医療機関相互の協議により、地域における医療機器の共同利用等における自院の位置付けを確認するものとします。

(5) 県の取組

- 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議を通じ、地域の外来医療において担う役割の分化及び連携等により必要な外来医療の提供体制を実現するため、区域単位ごとの協議の場における議論の状況を適切に把握しながら、協議の円滑な実施を促進します。
- 策定された共同利用計画について、都道府県医療審議会とも共有し、協議の場での議論の状況等の報告と合わせ確認することとします。
- 医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機関における医療機器の安全管理等を担うことから、共同利用を引き受ける医療機関の医療機器の安全管理に係る体制の確保並びに診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況についても、医療監視等の場を活用しながら確認することとします。

第6節 外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル

1 数値目標

- 課題ごとの目標や指標を設定することで、医療計画においては、PDCAサイクルを機能させることによって必要な施策の進捗評価を定期的を実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要とされています。
- 外来医療計画における数値目標については、次のとおり設定することとします。

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% (平成31年 2月調査)	50%

2 指標等を用いた評価

- 1で設定した目標について、計画期間に定期的に達成可能な状況で進捗しているか評価を行い、第7次宮崎県医療計画の達成状況とあわせ、宮崎県医療審議会で確認を行います。

第2章 宮崎県医師確保計画 概要版

第1節 はじめに

■ はじめに

- ・本県は、産科及び小児科等の特定診療科やへき地における医師不足や深刻な医師の高齢化等を背景とする多くの課題を抱えている。
- ・今後医師の働き方改革を踏まえた勤務環境の改善を推進する上でも、さらなる実効的な医師確保対策が必要である。
- ・本計画は、2036年までの医師確保に向けた指針であり、本計画に定める目標の達成を目指しながら、第7次医療計画に定める施策と合わせて本計画に定める施策を実施する。
- ・今県だけでなく市町村、宮崎大学、県医師会等の関係機関と連携しながら、地域の実情を踏まえた質の高い医療の提供に努めていく。

■ 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。
- ・本計画に定める目標医師数については、まずは全国で下位3分の1を脱するための観点で設定することとし、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、さらなる医師確保に努める。
- ・本計画は、地域医療構想調整会議等各地域での議論を踏まえ、地域医療構想との整合性を図りながら、関係機関と連携して推進する。

■ 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7次医療計画に定める施策

- ①若手医師の養成
- ②医師の地域的偏在の解消
- ③特定診療科の医師不足の解消
- ④女性医師の就業環境整備及び医師の勤務負担の軽減

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

- 1 三次医療圏（県）
医師の増加
- 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

■ 三次医療圏（県）

三次医療圏	区分	現在の標準化医師数	目標医師数(2023年) (標準化医師数)
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	目標医師数(2023年) (標準化医師数)
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	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（県）
 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日向入郷医療圏
 ※三次医療圏の目標医師数の増加分(11人)と二次医療圏の目標医師数の増加分(10人)の差1人は、現在の標準化医師数の端数処理によるもの。

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)	標準化産科・産婦人科医師数 分娩件数÷1000件
全国	12.8	11,349	-	-
宮崎県	10.4	100	93.5	-
県央	12.2	59	39.3	-
県西	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)	標準化小児科医師数 地域の年少人口(10万人)×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	-
県西	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3章 宮崎県外来医療計画

概要版

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 健診
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) マンモグラフィー	

■ 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

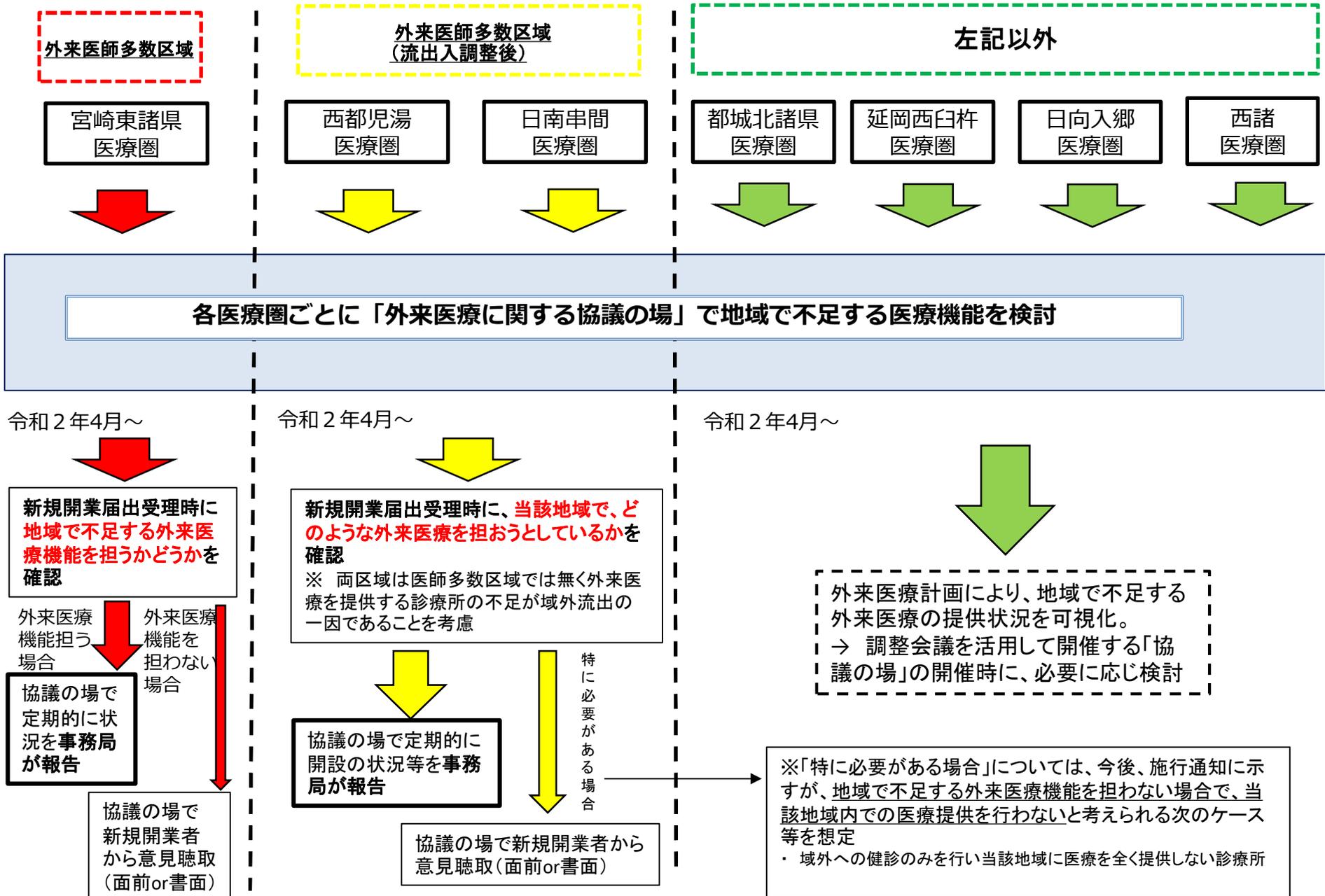
- ・対象医療機器を新規購入又は更新を行おうとする医療機関は、共同利用の相手方、対象医療機器、保守整備等の方針、画像診断情報等に関する方針を記載した共同利用計画を作成。
- ・共同利用を行わない場合には、協議の場で理由等の説明

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



西臼杵地域公立病院部会の取組状況について

令和2年1月31日

公立病院部会事務局

1 西臼杵郡3町公立病院のあり方については、現在、延岡西臼杵地域医療構想調整会議西臼杵地域公立病院部会(以下「部会」という。)において検討・作業が進められている。

(1)部会等のメンバー

①部会:郡医師会長、3町副町長、3町公立病院長

②部会WGメンバー:3町関係課長等、3町公立病院事務長

(2)現在の検討・作業内容(～令和2年3月)

3町公立病院や西臼杵郡の医療環境等の現状分析、将来予測、問題点整理等

(3)その後の検討・作業内容(～令和2年9月)

上記で整理された問題点を解決するためのプランを取りまとめ、各町長、各公立病院長に提示し、正式な検討を依頼することとしている。

2 策定するプランでは、地域の医療提供体制が将来的にも持続できるよう、地域の中核的医療機関である3町公立病院の持つ医療機能や人口推移等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた2025年を見据えての役割の整理、今後担うべき医療機能、維持すべき(廃止すべき)機能別病床数等に関する具体案が示されることになる。

さらに部会としては、地域が抱える深刻な在宅医療の担い手を含めた医師不足の解消策や地域性を考慮した医療と介護の連携策等を盛り込むことも予定している。

3 なお、令和元年9月に厚労省より将来方針(具体的対応方針)の再検証対象とされた五ヶ瀬町国民健康保険病院を含む3町公立病院は、平成30年度に2025年に向けての当該対応方針を地域医療構想調整会議に提出しているが、今後、部会から上記2の内容を含むプランの正式提示を受けた後に改めて当該対応方針の再検証を行い、必要に応じて今後の調整会議において協議をお願いすることになる。

以上