

「宮崎県病院事業経営計画2021」 の改定について

令和 5 年 1 2 月 1 1 日

病院局経営管理課

「宮崎県病院事業経営計画2021」の改定について

1 改定の趣旨

県立病院の経営に当たっては、令和4年3月に「宮崎県病院事業経営計画2021（以下「現計画」という。）」を策定し、良質な医療の提供と経営の健全化に取り組んでいる。

令和4年3月に、国から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）」が示され、各公立病院においては、これを踏まえて「経営強化プラン」を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むこととされた。

そこで、新ガイドラインを踏まえ、現計画を改定することとし、経営強化に向けた取組を更に推進する。

2 新ガイドラインの概要

【公立病院経営強化の必要性】

- 人口減少、少子高齢化等に伴う医療需要の変化により、持続可能な経営の確保が困難
- コロナ対応においては公立病院が中核的役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の役割の重要性を改めて認識
- 今後、医師の時間外労働上限規制への対応等、更に厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療体制を確保するため、限られた医療資源を地域全体で最大限活用するという視点を最も重視し、新興感染症拡大時等の対応という視点も持って、経営を強化していくことが重要

公立病院経営強化プランの内容等

- | | | |
|---|--------|--|
| 1 | 策定期間 | 令和5年度中 |
| 2 | 計画期間 | 令和9年度まで |
| 3 | プランの内容 | (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革
(3) 経営形態の見直し
(4) 新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取組
(5) 施設・整備の最適化
(6) 経営の効率化等 |

3 改定の方針

新ガイドラインに適確に対応するとともに、今年度、県において策定予定の第8次医療計画や地域医療構想等の内容も踏まえ、必要な改定を行う。

新ガイドラインにおいて、「既に計画を策定している場合には、新ガイドラインの要請している事項のうち、不足している部分を追加又は別途策定することで足りる」とされていることから、現計画において新ガイドラインに対応していない事項について追加・修正等を行う。

【主な追加・修正事項】

- ①計画期間は、令和9年度までとする（現計画：令和3年度～令和7年度）。
- ②平時から、新興感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能を備えておく取組を追記
- ③地域の中で県立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」に向けた取組を記載
- ④対象期間中の各年度の収支計画を明記
- ⑤臨床指標・経営指標について、経常収支比率及び修正医業収支比率を含む数値目標を設定するとともに、項目によっては各年度の数値目標を設定
- ⑥対象期間中に経常黒字化（経常収支比率100%以上）する数値目標を設定
対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を記載

4 「宮崎県病院事業経営計画2021」改定骨子

第1章 計画の策定趣旨等

- 1 県立病院改革の経緯
- 2 病院事業経営計画2021 **改定**の趣旨
- 3 計画の期間及び性格
- 4 計画の進行管理

第2章 県立病院を取り巻く環境の変化

- 1 医療ニーズの変化
- 2 地域医療構想の推進
- 3 働き方改革の推進
- 4 社会保障関係費の抑制
- 5 医療分野におけるデジタル化の進展

第3章 県立病院が果たすべき役割と機能

- 1 経営の基本的な考え方
- 2 **新**ガイドラインに基づく要請
- 3 県医療計画等での位置づけ
 - (1) 5 疾病にかかる役割・機能
 - (2) **6** 事業にかかる役割・機能
 - (3) 感染症対策等における役割・機能
 - (4) 医師の育成における役割・機能

第4章 県立病院の使命

《使命》

全県レベルあるいは地域の中核病院として、経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療を安定的に提供する。

[役割と機能]

- (1) 多数の診療科の連携による総合性を活かした高度・急性期医療の提供
- (2) 社会的要請により政策的に対応する必要のある医療の提供
- (3) 中核病院として地域医療機関等との連携強化による医療の提供
- (4) 安定した経営基盤の確立による持続可能な医療の提供

第5章 **改定**計画の基本目標と具体的取組

- 医療における基本目標
県立病院のニーズに対応した医療機能の一層の充実と地域との**機能分化・連携強化**
- 経営における基本目標
経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）
- 各県立病院における取組

第6章 基本目標に係る具体的取組(医療)

- 1 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実
 - (1) 質の高い医療の提供
 - (2) 医療スタッフの確保・育成
 - (3) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備
- 2 県民の命を守る医療分野の安定的かつ持続的な提供
 - (1) 救急医療提供体制の強化
 - (2) 大規模災害時における医療提供体制の強化
 - (3) 感染症への対応と通常医療との両立
- 3 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上
 - (1) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実
 - (2) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上
 - (3) 医療事故防止等の医療安全対策の推進
- 4 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献
 - (1) 地域の医療機関との機能分化・連携強化
 - (2) 地域医療充実への貢献
 - (3) 住民の理解のための取組

第7章 基本目標に係る具体的取組(経営)

- 1 医業収支の改善
 - (1) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保
 - (2) 3病院一体となった費用削減
 - (3) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進
- 2 適切な設備投資・更新
 - (1) 建物・施設等の整備
 - (2) 医療機器等の購入・更新
 - (3) 電子カルテシステムやデジタル化関連の投資
- 3 一般会計繰入金確保・不断の見直し
(収支計画)
※計画期間中の各年度の収支計画(病院事業全体)
(臨床指標・経営指標等)
※項目によっては、各年度の目標数値を設定

第8章 各県立病院の具体的取組

- ※各病院の具体的取組について記載
(収支計画)
※病院ごとに計画期間中の各年度の収支計画を明記
(臨床指標・経営指標等)
※項目によっては、各年度の目標数値を設定

5 スケジュール

令和5年9月	・ 病院事業評価委員会（第1回） ・ 9月議会常任委員会	改定方針及び骨子（案）について説明 改定方針及び骨子（案）について報告
11月	・ 病院事業評価委員会（第2回）	計画（素案）について説明
12月	・ 11月議会常任委員会 ・ パブリックコメントの実施	計画（素案）について報告
令和6年2月	・ 病院事業評価委員会（第3回）	計画（案）について説明
3月	・ 2月議会常任委員会	計画（案）について報告

「宮崎県病院事業経営計画2021」改定について
(県立延岡病院)

(1) 基本的方向

県北地域における高度医療や救急医療を提供する中核病院として、引き続きその役割を果たしていくため、病院運営の基本理念の実現に向け、質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実を図るとともに、地域の医療機関との連携強化等に努める。

(2) 県立病院へのニーズに対応した医療機能の一層の充実と地域との連携強化

① 質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実

i) 質の高い医療の提供

- ・ 外来化学療法室を「化学療法センター」として移転・拡充し、近年増加している患者の受入体制を強化し、良質な外来化学療法を推進する。
- ・ 県北地域における脳血管疾患及び循環器疾患治療の拠点として整備した心臓脳血管センターに、今年度末にハイブリッド手術室を設置し、高度急性期医療の更なる充実につなげる。
- ・ 総合診療科を新設し、診療科を特定できないケースや特定の疾患に限定しない多角的視点に基づく診療を実施する。
- ・ 移転・拡張したリハビリテーションセンターや新設した心臓リハビリテーション室の機能・体制の充実により、365日リハの実施について検討する。

ii) 医療スタッフの確保・育成

- ・ 臨床研修センターを強化し、臨床研修医を確保するための魅力ある研修プログラムの整備、病院見学等の受入れなど、研修医受入れ体制の強化を図る。

iii) 働き方改革の推進と誰もが働きやすい環境整備

- ・ 他職種へのタスクシフト・シェアを更に推し進め、当院は医師の労働時間の上限規制A水準を遵守し、新たな勤怠管理システムにより勤務実態の状況を常に把握し、改善のための取組を推進する。

② 救急医療や災害医療等の安定的かつ持続的な提供

i) 救急医療提供体制の強化

- ・ ドクターカー運行について、救急救命士派遣に係る輪番制を構築し、消防本部等との協力体制を更に充実していくとともに、近隣の大学に新設される「救急救命コース」と連携し、県北の救急医療提供体制の更なる強化を図る。

ii) 大規模災害時における医療提供体制の強化

- ・ 洪水等の災害対策として、電子カルテシステム等のサーバーを2階に集約することにより、サーバーの安全性の確保及び医療提供体制の維持を図る。

iii) 感染症への対応と通常医療との両立

- ・ 新興感染症等の感染拡大時に備え、平時から感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成に努める。

③ 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上**i) 安心・安全な医療提供と患者・家族への支援機能の充実**

- ・ 患者が十分な情報を得た上で納得した治療を受けられるよう、インフォームド・コンセントの徹底や医療相談体制の強化を図る。

ii) 病院機能のデジタル化による患者サービスと医療機能の向上

- ・ 院内待合室に設置するデジタル掲示板等を活用した分かりやすい情報の提供により、患者満足度の向上を図る。

iii) 医療事故防止等の医療安全対策の推進

- ・ 医療安全管理対策委員会を中心に、院内においてインシデント事例に係る情報の共有を図る。

④ 地域の医療機関との機能分化・連携強化と地域医療充実への貢献**i) 地域の医療機関等との機能分化・連携強化**

- ・ 定期的な病院・施設等訪問や地域医療機関との交流企画（連携の集い）を実施し、「顔のみえる」関係を構築することなどにより、更なる連携強化を図る。

ii) 地域医療の充実への貢献

- ・ 地域医療支援病院としての機能を担う地域医療科をさらに充実させるため、へき地医療拠点病院の指定を受けることを目指し、へき地診療所等への代診医派遣などを推進する。

(3) 経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）**① 医業収支の改善****i) 診療報酬制度への適切な対応による収益の確保**

- ・ 経営改善コンサルタントによる診療科及び部署別ミーティング等を受け、医療機関別係数の向上・維持に向けた取組を行う。

ii) 3病院一体となった費用削減

- ・ 医薬品や診療材料の共同購入や診療材料に係るSPD方式の導入により、費用の削減に向けた取組を推進する。

iii) 経営の見える化による安定的な事業運営の推進

- ・ 原価計算システム導入により診療科別や疾患別等の詳細な収支分析を行い、費用の見直しや損益分岐点を考慮した在院日数の管理につなげるなど、病院一体となって経営健全化に向けた取組の強化を図る。

② 適切な設備投資・更新

- ・ 医療機器の導入や機器の更新にあたっては、外部コンサルタントを活用した医療機器の中長期的な更新計画を策定する。

西臼杵郡 3 公立病院
令和6～9年度
経営強化プラン骨子(案)

令和 5 年 11 月
西臼杵広域行政事務組合

第1章 はじめに

(1) 経営強化プラン策定の背景（略）

(2) 経営強化プランの対象期間

令和6年(2024年)4月から令和10年(2028年)3月まで

※ 西臼杵広域行政事務組合病院事業の中期経営計画と同じ対象期間とする

(3) 西臼杵地域における医療連携に係る基本構想の概要

【入院医療の方向性】

- ・ 郡内外の医療機関と従来の地域医療連携を維持しながら、原則として3公立病院が受け入れ可能な医療ニーズの患者は全て受け入れることを目指す。
- ・ 機能再編の中間段階(2022年～2024年)においては高千穂町国保病院の病床は急性期～回復期に特化、日之影町国保病院は慢性期に転換、五ヶ瀬町国保病院は介護保険施設の機能強化を図りながら、役割分担を明確化する。
- ・ 機能再編の最終段階(2025年～2030年)においては、長期多岐な外部環境変化を踏まえながら、日之影町国保病院と五ヶ瀬町国保病院における病床数の適正化等を進めることによって、3公立病院の役割分担をより明確化する。

【外来医療・在宅医療の方向性】

- ・ 既存の外来医療体制及び診療科を維持しつつ、ICTを活用したオンライン診療を推進することで、現状水準の診療体制を維持(もしくは向上)することを目指す。

第2章 西臼杵郡3公立病院の概要(略)

第3章 経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

① 地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能

【高千穂町国民健康保険病院】

・機能転換後の全体病床数120床(急性期病床106床、地域包括ケア病床14床)も今後の医療需要をみながら適正な病床数についての検討を進める。

【日之影町国民健康保険病院】

・機能転換後の全体病床数50床(医療療養病床50床)も今後の医療需要をみながら適正な病床数についての検討を進める。

・へき地医療、在宅医療の充実を図り、地域住民の医療・福祉・介護の確保に努める。

・行政と密接な連携を構築し、地域包括ケアシステムの中で中心的役割を果たすことを目指す。

【五ヶ瀬町国民健康保険病院】

・機能転換後の全体病床数50床(急性期病床32床、介護医療院18床)も今後の医療需要をみながら適正な病床数についての検討を進める。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

【高千穂町国民健康保険病院】

・訪問看護ステーションによる訪問看護や訪問リハ、訪問診療の実施を通じて在宅の患者を支援していく。

【日之影町国民健康保険病院】

・高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制の構築を行う。

・高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送れる包括的な支援体制の実現を目指す。

【五ヶ瀬町国民健康保険病院】

・訪問診療(オンライン)、訪問看護、訪問リハについて、最適なあり方を検討していく。

③ 機能分化・連携強化

【高千穂町国民健康保険病院】

・県立延岡病院、熊本大学病院等との連携強化に努める。
・3 公立病院間でさらなる連携の強化に努める。
・救急業務等において、西臼杵広域消防本部・消防署とさらなる連携の強化に努める。

【日之影町国民健康保険病院】

・県立延岡病院、熊本大学病院等との連携強化に努める。
・3 公立病院間でさらなる連携の強化に努める。
・救急業務等において、西臼杵広域消防本部・消防署とさらなる連携の強化に努める。

【五ヶ瀬町国民健康保険病院】

・県立延岡病院、熊本大学病院等との連携強化に努める。
・3 公立病院間でさらなる連携の強化に努める。
・そよう病院と MRI の共同利用の可能性についての協議を行う。
・救急業務等において、西臼杵広域消防本部・消防署とさらなる連携の強化に努める。

④ 医療機能や医療の質, 連携の強化等に係る数値目標

- 1)医療機能に係るもの(策定中)
- 2)医療の質に係るもの(策定中)
- 3)連携の強化等に係るもの(策定中)

⑤ 一般会計負担の考え方

【3 公立病院共通】

・繰入基準に基づき、3 町から応分の負担金を受けながら運営していく。

⑥ 住民の理解のための取組

【3 公立病院共通】

・今後も、必要に応じて西臼杵広域行政事務組合及び町議会への説明を行っていく。
・3 公立病院の情報を統括した「西臼杵医療センターホームページ(仮称)」において情報発信を継続する。
・必要に応じて町防災無線、各戸チラシなどの各種媒体を通じた広報も実施していく。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

① 医師・看護師等の確保

【3 公立病院共通】

・今後も運営管理局及び 3 公立病院で大学、養成施設、県等関係機関と連携しながら医師及び看護師等の確保の取り組みを強化する。
・必要に応じて紹介による医師確保も検討していく。

② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

【3 公立病院共通】

・今後も高千穂町国民健康保険病院を中心に研修体制の強化に努める。

③ 医師の働き方改革への対応

【高千穂町国民健康保険病院】

- ・ICT(音声入力、AI問診等)の導入について研究・検討を進める。
- 【日之影町国民健康保険病院】
- ・労働時間管理と変形労働時間の勤務形態の導入について研究・検討を進める。
- ・診療看護師や特定行為研修終了者の活用など多職種とのタスクシフトやタスクシェアの導入について研究・検討を進める。
- ・先導的なICTの利活用を通じた業務の効率化について研究・検討を進める。
- ・勤怠管理システムの導入を通じた勤務時間の適切な管理を行う。

- 【五ヶ瀬町国民健康保険病院】
- ・勤怠管理システムの導入を通じた勤務時間の適切な管理を行う。
- ・ICT(音声入力、AI問診等)の導入について研究・検討を進める。

(3) 経営形態の見直し

【3 公立病院共通】

- ・令和6年度からは一部事務組合化・地方公営企業法全部適用された経営形態により、3病院が連携した効率的な病院経営に努めていく。
- ・地方独立行政法人制度の導入等、更なる経営形態の見直しについては、中長期的な課題として位置づけ、必要に応じて情報収集等を行う。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

【高千穂町国民健康保険病院】

- ・令和4年4月から感染対策向上加算1を算定した。
- ・引き続き、日之影町国保病院及び五ヶ瀬町国保病院と連携して西臼杵郡全体の感染症対策向上に取り組んでいく。
- ・感染症BCPを策定する。
- ・今後も感染症専門人材の確保・育成に努める。

【日之影町国民健康保険病院】

- ・引き続き、高千穂町国保病院と連携して西臼杵郡としての感染症対策向上に取り組んでいく。
- ・感染症BCPを策定する。
- ・高千穂町国保病院の認定看護師と連携して、感染管理の対応ができる人材育成を努めていく。

【五ヶ瀬町国民健康保険病院】

- ・引き続き、高千穂町国保病院と連携して西臼杵郡としての感染症対策向上に取り組んでいく。
- ・感染症BCPを策定する。
- ・今後も感染症専門人材の確保・育成に努める。

(5) 施設・設備の最適化

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

【3 公立病院共通】

- ・中期経営計画に基づいて、適切な投資を行っていく。

② デジタル化への対応

【高千穂町国民健康保険病院】

- ・電子カルテは令和6年度に更新予定。
- ・遠隔診療は今後、メリット・デメリット等を整理して検討する。
- ・サイバーセキュリティ対策は、システムベンダーからの情報収集及び体制強化に向けた検討、職員研修を通じた人材育成、保険加入について検討を実施する。

【日之影町国民健康保険病院】

- ・サイバーセキュリティ対策は、システムベンダーからの情報収集及び体制強化に向けた検討を実施する。
- ・サイバーセキュリティソフトウェアのアップデートを適切に実施する。
- ・医療機関向けサイバーセキュリティ対策研修を適切に実施する。

【五ヶ瀬町国民健康保険病院】

- ・オンライン診療およびオンライン服薬指導の実証実験をもとに、メリット・デメリットを整理して導入に向けて検討していく。
- ・サイバーセキュリティ対策は、システムベンダーからの情報収集及び体制強化に向けた検討を実施する。
- ・サイバーセキュリティについての職員研修を通して人材育成に努めていく。

(6) 経営の効率化等

- ① 経営指標に係る数値目標(策定中)
- ② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標(策定中)
- ③ 目標達成に向けた具体的な取組(策定中)
- ④ 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画(策定中)

第4章 経営強化プランの点検・評価
(策定中)

西臼杵郡 3 公立病院
令和6～9年度
経営強化プラン骨子

資料 4 宮崎県地域医療介護総合確保基金の活用について

五ヶ瀬町国民健康保険病院

■整備目的

西臼杵地域 3 公立病院の総合再編及び病床機能の役割分担の明確化に伴い、当院は令和 6 年 4 月より軽度な急性期から回復期相当の入院患者を受け入れる一般病床（32 床）を残しつつ、現行の介護療養病床（18 床）を介護医療院へ転換します。

現在の西臼杵地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の環境変化を踏まえた 2025 年を見据えた役割を担うべく取り組むものであります。

整備前	一般病床（急性期一般 6）	36 床	介護療養病床	18 床
整備後	一般病床（急性期一般 6）	32 床	介護医療院	18 定員

■宮崎県地域医療介護総合確保基金事業費補助金（介護施設等整備）

地域密着型サービス等整備等助成事業

No.	整備内容	数量	事業費（概算）
1	介護医療院居室パーテーション	12 台	4,026,000 円
2	居室壁紙張替え	6 室	1,976,000 円
3	院内表示変更	一式	129,000 円
4	多目的トイレ及びテイルーム手洗い改修	一式	370,000 円
		合計	6,501,000 円

介護施設等の施設開設準備経費等支援事業

No.	整備内容	数量	事業費（概算）
1	介護医療院居室用ベッド	18 台	5,781,000 円
2	介護医療院居室用ベッドサイドテーブル	18 台	579,000 円
			6,360,000 円

地域で不足する外来医療機能 の検討について

令和 5 年 1 2 月

宮崎県福祉保健部医療政策課

趣旨

- ・ 医療計画の一部である「外来医療計画」は、地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化することで医師の行動変容を促し、外来医療機能の偏在是正や、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ることを目的としています。
- ・ 当計画で定める「外来医師多数区域」では、既に診療所医師数が一定程度充足していると考えられることから、当該区域内での新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされています。
- ・ また、外来医師多数区域以外の地域については、上記の手続を行う必要はありませんが、地域で不足する外来医療機能については検討し、公表することとされています。
- ・ 地域で不足する外来医療機能については、協議の場（地域医療構想調整会議）で検討する必要があるとされております。



依頼

- ・ 今回、第8次医療計画の策定にあたり、外来医師多数区域の設定について見直しを行うことから、地域で不足する外来医療機能についても見直しを実施します。
- ・ 次頁以降の資料をご確認いただき、当地域で不足する外来医療機能についてご検討いただきますようお願いいたします。

外来医療計画について～総論～

(1) 策定の趣旨

- 平成30年7月の医療法の改正に伴い、外来医療機能の偏在・不足等に関する事項について医療計画の一部として定めることとされた。
- 地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化することで、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て策定するもの。

(2) 計画期間

現行：令和2年(2020年)から令和5年(2023年)

次期：令和6年(2024年)から令和8年(2026年)の3年間

(3) 次期外来医療計画の構成

第1節 総論

- 策定の趣旨、位置づけ
- 計画期間 など

第2節 外来医療に係る医療提供体制の状況

- 医療施設、医療機器の状況
- 外来医師偏在指標
- 外来医師多数区域の設定
- 紹介受診重点医療機関の設置状況 など

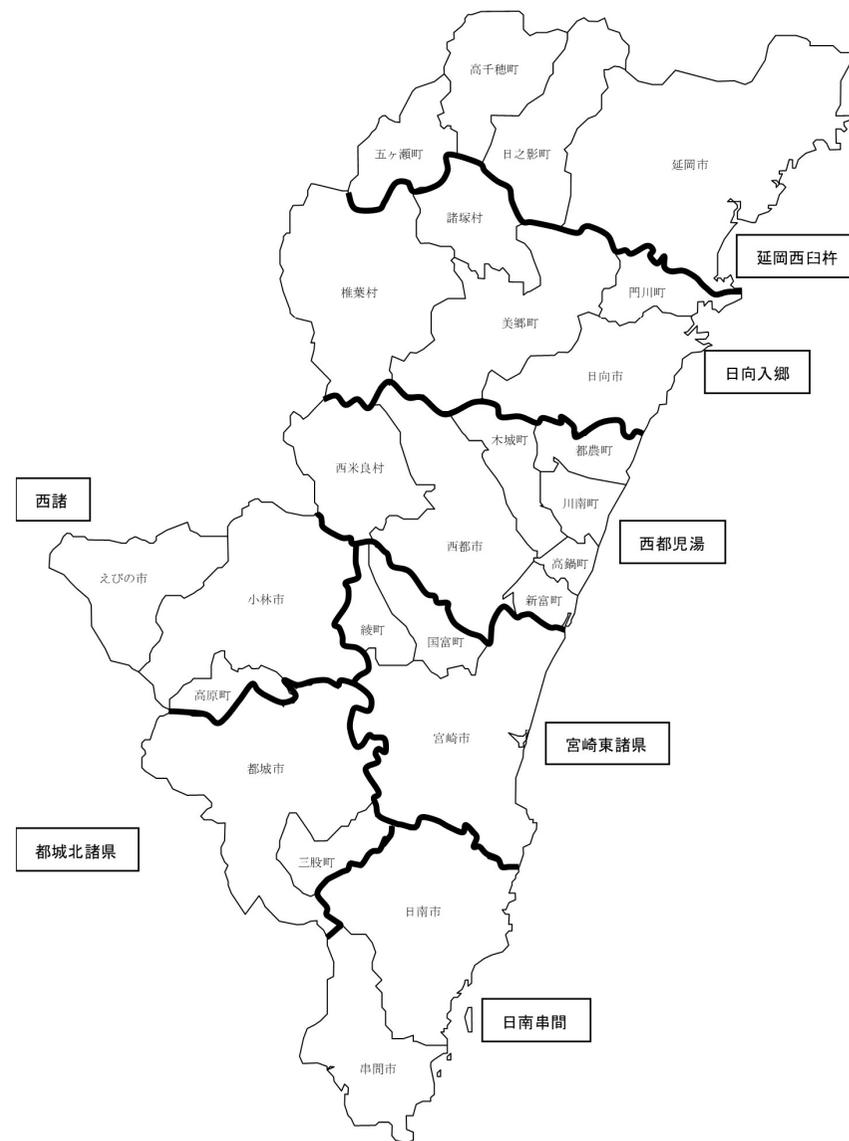
第3節 外来医療に係る施策の方向

- 協議の場の設置
- 施策の方向 など

二次医療圏(対象区域)ごとの状況

(4) 対象区域

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区域(対象区域)は二次医療圏と同じ7圏域とする。



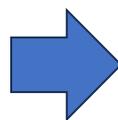
外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- ・ 国から提供されるデータを基に、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設定
- ・ 外来医師偏在指標の値が全国上位33.3%（指標107.8以上）に該当する二次医療圏は外来医師多数区域に設定

【現行】

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



【次期（令和6年度～令和8年度）】

宮崎東諸県	120.7
都城北諸県	92.8
延岡西臼杵	85.3
日南串間	105.8
西諸	96.6
西都児湯	106.3
日向入郷	81.5

次期計画では宮崎東諸県が「外来医師多数区域」に該当

※外来医師多数区域での新規開業希望者に対しては、「地域で不足する外来医療機能」を担うことを求める。

ご検討いただきたいこと（地域で不足する医療機能について）

地域で不足する外来医療機能について

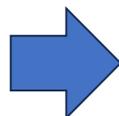
- 延岡西臼杵医療圏は、外来医師多数区域に該当しませんが、外来医師多数区域以外の地域についても、地域で不足する外来医療機能について検討し、公表することとされています。

地域で不足する外来機能の例 ※国のガイドラインより

- ・夜間や休日等における地域の初期救急医療
- ・在宅医療の提供状況
- ・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

【現行】

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		在宅医療	公衆衛生			
	在宅 当番医	夜間 急患センター		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			●	●	●		



【次期（令和6年度～令和8年度）】

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		在宅医療	公衆衛生			
	在宅 当番医	夜間 急患センター		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							

今回検討

ご検討いただきたいこと

- ・ 地域で不足する外来医療機能の検討にあたり、現状把握・課題抽出を行うため、県内都市医師会に事前にアンケート調査を実施しました。
- ・ アンケート結果を反映した「協議シート（資料6）」及び「資料7」をご覧ください、次期外来医療計画で設定する、地域で不足する外来医療機能について、ご検討いただきますようお願いします。

【今後の予定】
 令和5年11月 地域医療構想調整会議で「地域で不足する外来医療機能」を検討 ※今回
 令和5年12月～1月 医療審議会（計画部会）にて素案(最終案)審議 ※日程は調整中

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、県内の各都市医師会等にアンケートを実施しました。

当協議シートは、アンケート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に、下記のとおり○をつけています。

それぞれの外来医療機能の提供体制が、次期計画期間中に維持可能であるか、不足状態にあるかについて、御協議ください。

延岡西臼杵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

○在宅当番医

【延岡】（維持可能・不足可能性有り・不足状態）

<参考：アンケートの主な回答>

二次医療圏名	延岡西臼杵			
診 察 日	① 日曜日	9時 ~ 18時		
	② 祝祭日	9時 ~ 18時		
	③ 年末年始	9時 ~ 18時		
参加医療機関数	病院 (a)	一般診療所 (b)		合計 (a+b)
		有床診療所	無床診療所	
	8 施設 うち救急告示病院 2 施設	4 施設 うち救急告示診療所 1 施設	38 施設	50 施設
患 者 数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	13,992 人/年	7,079 人/年	8,608 人/年	12,624 人/年

- ・当番医を小児科、内科、外・整形外科の3科に分けそれぞれ1医療機関ずつ選定。インフルエンザ流行期の1～2月については、内科は2医療機関体制で対応。
- ・当番医の頻度 小児科（年5～6回程度）、内科（年4～5回程度）、外・整形外科（年4～5回程度）
- ・小児科については、延岡市医師会と日向市東臼杵郡医師会の合同による広域的な取り組みとして、合計13医療機関（延岡市10、日向市3）の協力により、延岡日向地区の患者さんの受け入れを行っている。
- ・協力医師の高齢化に伴い、協力医療機関が減少傾向にある。
- ・内科、小児科ともぎりぎりの体制で運営しているので、急な交代や変更が難しくなっている。

○休日夜間急患センター

【延岡】

(維持可能・維持困難となる可能性有り・不足状態)

診察時間及び診察科	診察時間		診療科	
	① 平日	準夜 19:30~23:00 深夜 23:00~7:00	月~金 (準夜: 内科、外科、小児科) 水・木 (深夜: 内科) 金 (深夜: 内科、外科)	
② 土曜日	日中 14:00~18:00 準夜 19:30~23:00 深夜 23:00~7:00	日中 (内科、外科) 準夜 (内科、小児科) 深夜 (内科) ※祝日の場合、準夜・深夜のみ		
③ 日曜日	準夜 19:30~23:00	内科、外科、小児科		
④ 祝祭日	準夜 19:30~23:00 深夜 23:00~7:00	月~金 (準夜: 内科、外科、小児科) 水・木 (深夜: 内科) 金 (深夜: 内科、外科)		
⑤ 年末年始	④と同じ	④と同じ		
救急患者数	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	9,220人/年	5,677人/年	7,062人/年	7,963人/年

<参考: アンケートの主な回答>

- ・医師の高齢化により協力医師が年々不足しつつある。
- ・土曜日の外科準夜帯は在宅で対応しているが、いつまで続けていただけるのかわからない。

2 在宅医療

在宅医療提供体制

【延岡】

(整備見込有 ~~参入等があれば対応可能~~・不足状態)

【高千穂】

(整備見込有・参入等があれば対応可能・不足状態 その他)

<参考: アンケートの主な回答>

(延岡医師会)

- ・行政と連携した地域ケアシステムの構築が必要。
- ・在宅医療を行っている医療機関の現状把握 (診療内容など) が必要。
- ・在宅医療を行う医療機関と有事の際に入院を引き受ける医療機関を増やすことが必要である。
- ・市役所や医師会などに在宅医療に関する相談窓口や拠点を設置。
- ・多職種連携を推進するため、「地域医療ネットワーク連絡協議会」の参加者を増やしていく必要がある。
- ・病診連携による切れ目ない在宅医療サービスを提供できる体制を整備する必要がある。(ICT など活用し診療ネットワーク構築)

(高千穂町国保病院)

- ・医師不足
- ・オンライン診療体制整備の検討が課題

(五ヶ瀬町国保病院)

- ・医療スタッフが充足しておらず、訪問診療・訪問看護・訪問リハ等の対応が課題である。
- ・医師の負担軽減のためにオンライン診療の体制整備を進めているが、家庭の介護力の低下もあって今後の在宅医療のニーズにも懸念がある。

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

【延岡】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【高千穂】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【日之影】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【五ヶ瀬】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

<参考：アンケートの回答より>

(延岡医師会)

- ・ 最多の兼務学校数 14 校 (耳鼻咽喉科)
- ・ 医師の高齢化による、学校医の不足
- ・ 複数校兼ねる医師の負担

(高千穂町国保病院)

- ・ 現在の学校医の引退が予想され、管内の学校医の担い手が不足する可能性がある。

(日之影町国保病院)

- ・ 最多の兼務学校数は 4 校

(五ヶ瀬町国保病院)

- ・ 複数校の校医を兼ねる等による医師の負担が大きく、小児科・耳鼻科・眼科の確保が望めない。

○産業医

【延岡】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【高千穂】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【日之影】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【五ヶ瀬】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

<参考：アンケートの主な回答より>

(延岡医師会)

- ・ 産業医が減少している
- ・ 産業医の更新研修会や、新たに認定を受ける場合の研修会の負担が大きい
- ・ 新規開業医に開業前に、産業医認定研修会を受けるよう勧める必要がある。

(国見ヶ丘保病院)

- ・ 産業医の資格を次回 (令和 6 年度) 更新しない予定

○予防接種又は乳幼児健診

【延岡】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【高千穂】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【日之影】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有)

【五ヶ瀬】 (確保可能・現状維持は可能・不足可能性有・その他)

<参考：アンケートの主な回答>

(延岡医師会)

- ・乳児健診は実施医療機関にて対応出来ている。
- ・1歳半・3歳時健診については、集団健診に医師を派遣している状況のため小児科医への負担が大きい。
- ・医師会員ではあるものの医師会の活動に協力を得られない医師もあり、一部の医師でローテーションを組むなど負担がかかっている。

(高千穂町国保病院)

- ・小児科医等の引退等が予想され、体制が構築できない可能性がある。

(五ヶ瀬町国保病院)

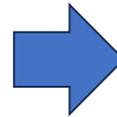
- ・乳幼児健診は、月に1回、熊本大学からの派遣により実施されている。
児童数の減少によりいつまで実施できるのか不安がある

次期計画期間（令和6年度～8年度）における延岡西臼杵地域で不足する外来医療機能について（案）

- 延岡市医師会、西臼杵医師会のアンケート結果を以下の表に反映しました。
※予防接種の項目を追加、在宅医療の項目を削除
- 当該アンケート結果を踏まえて、次期外来医療計画で設定する、地域で不足する外来医療機能について、ご検討いただきますようお願いします。

【アンケート結果】

回答者	市町村	地域で不足する外来医療機能（●で表示）						
		初期救急		在宅医療	公衆衛生			
		在宅当番医	休日夜間急患センター		産業医	学校医	予防接種	乳幼児健診
延岡医師会	延岡市	●	●		●			
西臼杵医師会	高千穂町				●	●	●	●
	日之影町							
	五ヶ瀬町							



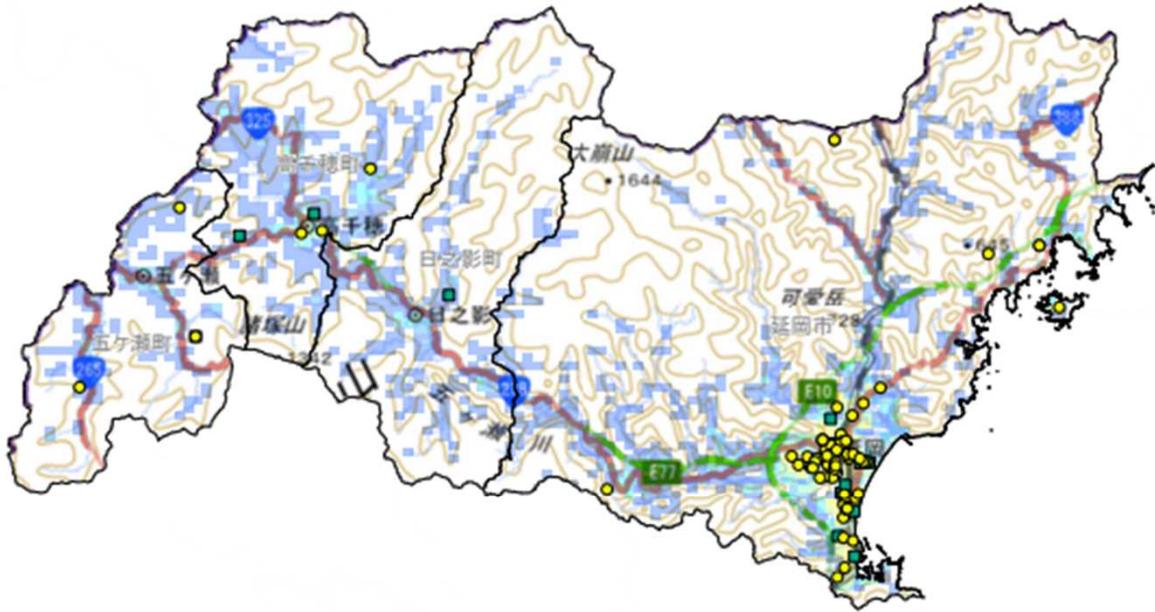
【次期計画(案)】 期間：令和6年度～令和8年度

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		在宅医療	公衆衛生			
	在宅当番医	休日夜間急患センター		産業医	学校医	予防接種	乳幼児健診
延岡西臼杵	●	●		●	●	●	●

※●は現行計画でも設定している項目
 ●は次期計画から設定する項目（案）

その他（ご案内）

- 現在、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会等の各関係団体やパブリック・コメントを通じて、第8次宮崎県医療計画(素案)に係る意見照会を実施しております。
- 当該計画をより充実したものにしていいため、皆様から幅広くご意見をいただきたいと考えておりますので、ご協力をお願いします。



延岡西臼杵



0 5 10 km

- ◎ 都道府県庁所在地
- 鉄道（新幹線）
- 鉄道（JR）
- その他鉄道
- 高速道路
- 国道
- 都道府県道

- 医療施設（病院）
 - 医療施設（一般診療所）
- 令和2年国勢調査
人口メッシュ（人）
- 0 50 100 200 500 1000 2000 3000 5000 12000



国勢調査地図・地理院サイト

圏域名	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		外来施設数	
	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)
全国	1,266.5	8,238	102,612	216,474	107,226	*	*	*	*
宮崎県	10.9	137	894	1,838	895	3,782,267	10,611,877	263	1,183
延岡西臼杵	1.4	20	92	165	91	425,640	1,256,216	38	130

圏域名	通院外来患者延数		通院外来施設数		時間外等外来患者延数		時間外等外来施設数	
	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)	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)
全国	368,199,008	1,142,874,954	*	83,976	9,812,736	55,462,138	*	68,592
宮崎県	3,758,036	10,453,450	138	716	77,338	236,180	134	651
延岡西臼杵	423,591	1,232,917	20	75	7,800	18,742	19	68

圏域名	往診患者延数		往診実施施設数		在宅患者訪問診療患者延数		在宅患者訪問診療実施施設数	
	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	*	*	*	*	2,648,420	*	*	*
宮崎県	2,345	14,552	69	284	21,886	143,875	56	183
延岡西臼杵	51	1,690	10	33	1,998	21,609	8	22

◎ 地域で不足する外来医療機能

今回検討

第8次宮崎県医療計画（素案）の概要

第1章 総論

- 計画策定の趣旨等
 - ・ 実行計画が令和5年度末で満了
 - ・ 医療提供体制の確保や取り組むべき方向性を明示(医療法第30条の4)
- 計画の期間
 - 令和6年度～11年度(6年間)
- 基本理念

県民が、安全で質の高い医療を切れ目なく受けられる持続可能な医療提供体制の実現

- 基本方針
 - ・ 地域を支える医療体制の構築
 - ・ 医療従事者の養成・確保
 - ・ 疾病予防・健康づくりの促進
 - ・ デジタル技術の活用
 - ・ 医療と福祉が連携した在宅医療・介護体制の充実
 - ・ 医薬品等の安全確保・安定供給の推進
 - ・ 県民への情報提供

第2章 地域の概況

人口：約107万人(2020年)→約87万人(2040年)
 高齢化率：32.7%(*u*) → 38.1%(*u*)
 入院受療率(10万人対)：減少傾向だが全国平均を上回り、特に75歳以上は高い傾向
 医療施設(10万人対)：病院数、病床数は減少傾向。
 平均在院日数は全国平均を上回る。
 医療従事者：医師数は増加傾向だが50歳以上が57.8%。宮崎東諸県地域に集中。
 看護師は増加傾向、准看護師は減少。
 歯科医師、薬剤師も増加傾向。

第3章 医療圏の設定と基準病床数

- 二次医療圏
 - ・ 主として病院及び診療所の病床整備を図る単位であり、高度又は特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応するための圏域
- 基準病床数
 - ・ 二次医療圏ごとの病床数の整備目標。
 - ・ それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準で、全国統一の算定式を使用

病床種別	医療圏	基準病床数	既存病床数
一般病床及び療養病床	延岡西三軒	1,660	1,700
	日向入郷	771	898
	宮崎東諸県	5,429	4,947
	西部児湯	819	957
	日南串間	739	974
	都城北諸県	2,233	2,313
	西諸	775	989
計		12,426	12,778
精神病床	県全域	4,359	5,828
感染症病床	県全域	32	32
結核病床	県全域	16	71

※ 既存病床数は令和5年(2023年)8月5日現在
 ※ 精神病床の基準病床数は、第7期宮崎県が福祉計画と整合性を図るため、医療計画の中間年である3年後(令和8年)に見直し予定。

第4章 医療提供体制の構築

5疾病6事業及び在宅医療

- 1. がん (4医療圏)**
 【主な施策】
 ○がんの予防・早期発見
 ・ 禁煙や正しい食生活、運動など、生活習慣の改善につなげるための普及啓発
 ○がん医療提供体制の充実
 ・ チーム医療提供体制の整備、緩和ケア研修の実施 など

指標	現状値	目標値
がん検診受診率	胃がん 男 56.5% 女 42.3%	60%以上
緩和ケアチームのある病院数	13施設	15施設

- 5. 精神疾患 (3医療圏)**
 【主な施策】
 ○予防、早期発見、治療のための普及啓発
 ・ SNS等を活用した普及啓発及び早期受診・早期治療の促進
 ○治療、回復、地域生活への円滑な移行
 ・ 多職種連携、多施設連携の推進 など

指標	現状値	目標値
精神科病棟における入院後3か月時点の退院率	57.1%	68.9%
精神科病棟における1年以上の入院患者数(65歳未満)	799人	625人

9. 周産期医療 (4医療圏)

- 【主な施策】
- 地域分散型の周産期医療体制の維持・充実
- ・ 分娩を取り扱わない医療機関における妊婦健診、産前・産後ケアやオープンシステム等の推進
- 産婦人科医等の育成・確保
- ・ 院内助産や助産師外来の活用によるタスクシフト/シェアの推進 など

指標	現状値	目標値
地域周産期母子医療センターGCU病床数	31床	40床
妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数	6医療機関	7医療機関

その他の保健医療対策

障がい保健対策、感染症対策、臓器移植対策、難病対策、アレルギー疾患対策、歯科保健対策、血液の安定供給対策、高齢化に伴い増加する疾患等対策

第5章 地域医療構想

- ①計画の目的**
 病床の機能区分ごとの将来の医療需要と病床数の必要量等を推計し、地域ごとの2025年のあるべき医療提供体制の姿と施策の方向性を示す

- ②目標年次** 令和7年(2025年)

病床の必要量	2025年(必経年)		2030年(必経年)		2040年(必経年)	
	2016年(概数)	2025年(必経年)	2030年(必経年)	2040年(必経年)	2030年(必経年)	2040年(必経年)
高度急性期	780(4.9%)	999(9.1%)	992(8.8%)	934(8.6%)		
急性期	8,270(52.4%)	3,356(30.4%)	3,424(30.5%)	3,304(30.3%)		
回復期	1,855(11.8%)	4,017(36.4%)	4,139(36.9%)	4,014(36.9%)		
慢性期(休養等)	4,200(26.6%)	2,666(24.2%)	2,659(23.7%)	2,641(24.2%)		
合計	15,775(100%)	11,037(100%)	11,213(100%)	10,891(100%)		

④地域医療構想調整会議の設置

- ・ 医療機関や市町村等の関係者間で、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を促進。

⑤病床機能の分化・連携の推進

- ・ 不足する回復期病床への転換に係る財政的・技術的支援
- ・ ICT化に係るシステム構築の財政的・技術的支援

第8章 計画の推進

1 計画の推進体制 2 実施主体の役割 3 評価・公表の実施

- 2. 脳卒中 (7医療圏 ⇒ 4医療圏)**
 【主な施策】
 ○発症予防の推進
 ・ デジタル技術を活用した特定健診の受診勧奨
 ○医療提供体制の充実
 ・ 脳血管疾患等リハビリテーションが実施できる医療機関や医療従事者の育成 など

指標	現状値	目標値
特定健康診査実施率	51.5%	70.0%
特定保健指導実施率	26.5%	45.0%

- 6. 救急医療 (7医療圏)**
 【主な施策】
 ○円滑な救急搬送と救急医療体制の確保
 ・ 12誘導心電図伝送システムなどのICTを活用した救急医療の取組推進
 ○県民の救急医療への理解・意識の向上
 ・ みやざき医療ナビ等による救急医療に関する情報提供 など

指標	現状値	目標値
救急搬送患者数	40,806人	40,806人以下
搬送困難(照会回数4回以上)件数の全搬送件数に占める割合	4.8%	全国平均(4.3%)以下

10. 災害医療 (7医療圏)

- 【主な施策】
- 災害医療体制の確保
- ・ D・M・A・Tなど災害医療を担う人材の確保・育成
- ・ 訓練や研修会等を通じた災害医療関係機関・団体相互の顔の見える関係の構築
- 豪雨災害等の被害を軽減するための浸水対策 など

指標	現状値	目標値
DMATチーム数	33チーム	40チーム
病院の耐震化率	87.3%	100%

- 3. 心筋梗塞等の心血管疾患(4医療圏)**
 【主な施策】
 ○発症予防の推進
 ・ 県民公開講座等を通じた普及啓発
 ○医療提供体制の充実
 ・ 心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士の育成 など

指標	現状値	目標値
特定健康診査実施率	51.5%	70.0%
心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数	16施設	17施設

- 7. へき地医療**
 【主な施策】
 ○へき地で勤務する医師等の確保
 ・ 自治医大卒医師の計画的な配置と代診医の派遣、みやざきドクターバンクによる医師の確保
 ○へき地医療提供体制の維持
 ・ 巡回診療やへき地出張診療所等の運営支援 など

指標	現状値	目標値
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣回数	4回	12回以上

11. 新興感染症発生・まん延時における医療 (7医療圏)

- 【主な施策】
- 機能・役割に応じた感染症医療提供体制の確保
- ・ 医療機関との協定締結による病床確保
- 感染症の予防に関する人材の資質の向上
- ・ 感染症指定医療機関における研修・訓練の実施 など

指標	流行初期	流行初期以降
医療措置協定締結医療機関(入院)の確保病床数	146床	449床
患者受入に係る研修・訓練の全協定締結医療機関が1回以上実施		

- 4. 糖尿病 (7医療圏)**
 【主な施策】
 ○発症予防、重症化予防の推進
 ・ ベジ活、減塩、日常生活での運動促進
 ○医療提供体制の充実
 ・ かかりつけ医と各専門医との連携強化 など

指標	現状値	目標値
特定保健指導実施率	26.5%	45.0%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	163人	128人

- 8. 小児医療 (4医療圏)**
 【主な施策】
 ○相談体制の充実・県民意識の啓発
 ・ 子どもの急病等に関する相談体制の確保・普及啓発
 ○小児科医の確保・養成
 ・ 修学資金の貸与や女性医師の就労環境・復職支援の実施 など

指標	現状値	目標値
子ども救急医療電話相談の応答率	51.4%	90.0%以上

12. 在宅医療・介護 (7医療圏)

- 【主な施策】
- 在宅医療の医療提供・連携体制の構築
- ・ 地域の実情に応じた訪問看護提供体制の構築
- 在宅医療に関する普及啓発
- ・ 看取りやACP(アドバンス・ケア・プランニング)を含む在宅医療への理解促進 など

指標	現状値	目標値
退院支援を実施している病院・診療所数	76	100
24時間体制の訪問看護ステーション数	132	150

第6章 外来医療計画

- ①計画の目的**
 地域ごとに外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化し、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る。

- ②計画期間** 令和6年(2024年)から令和8年(2026年)

- ③外来医師多数区域とその地域で不足する外来医療機能**

外来医師多数区域：宮崎東諸県区域のみ
 不足する外来医療機能(宮崎東諸県)：
 休日夜間急患センター、在宅医療、学校医、予防接種、乳幼児健診

- ④施策の方向**

- ・ 新規開業希望者等への地域で不足する外来医療機能や医療機器を有する医療機関のデータ等の情報提供
- ・ 外来医師多数区域での新規開業希望者に対する「不足する外来医療機能」を担うことへの協力要請
- ・ 医療機器の共同利用の推進 など

第7章 医療提供基盤の充実

- ①医師の確保・育成 (医師確保計画)**
 - ・ 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等による医師の偏在解消・適正配置に向けた取組
 - ・ **タスクシフトの推進など医師の負担軽減・働きやすい勤務環境の整備** など

- ②歯科医師の養成等**
 - ・ 医科や介護分野との連携による在宅歯科診療を担う歯科医師の養成 など

- ③薬剤師の確保・育成 (薬剤師確保計画)**
 - ・ 地域偏在も含めた薬剤師不足等の適切な状況把握及び確保策の実施 など

- ④看護職員の確保・養成**
 - ・ ナースバンク事業の活用など未就労看護職員の就労促進
 - ・ **指定研修機関等における特定行為研修の充実** など

- ⑤その他の保健医療関係者の確保・育成**
 - ・ 歯科衛生士、歯科技工士、理学療法士、作業療法士、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士・栄養士、精神保健福祉士など保健医療関係者の確保・育成の取組の推進