

第7次宮崎県医療計画の 進捗状況について

令和5年12月

宮崎県福祉保健部医療政策課

がん ～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の進捗状況

指標		数値目標	現状値 (第7次策定時点)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗 状況	(参考) 全国値	これまでの主な取組	
○ がん医療提供体制の充実												
1	地域連携クリティカルパス に基づく診療提供等実施件 数(人口10万人当たり) (を 増やす)	県北	100件	—	9.2件 (2017年度)	13.9件 (2018年度)	22.7件 (2019年度)	25.5件 (2020年度)	38.6件 (2021年度)	B	・パスの利用促進に向けた見直しの 検討を実施(県がん診療連携協議会)	
2		県中央	414.8件	414.8件	257件 (2017年度)	341.9件 (2018年度)	414.8件 (2019年度)	516.6件 (2020年度)	575.2件 (2021年度)	A		
3		県南	100件	0件	0件 (2017年度)	0件 (2018年度)	0件 (2019年度)	0件 (2020年度)	0件 (2021年度)	C		
4		県西	100件	6.9件	27.7件 (2017年度)	25件 (2018年度)	23.6件 (2019年度)	25.0件 (2020年度)	31.7件 (2021年度)	B		
5	がん患者の在宅等での死亡割合 (を 増やす)	17.0%	13.0%	13.2% (2017年)	13.6% (2018年)	12.8% (2019年)	16.3% (2020年)	18.4% (2021年)	A	27.0% (2021年)	・終末期の意思決定に関する県民公 開講座を実施 (県がん診療連携協議 会)	
6	末期のがん患者に対して在 宅医療を提供する医療機関 数 (を増やす)	県北	12施設	10施設	10施設 (2018年)	11施設 (2019年)	12施設 (2020年)	12施設 (2021年)	12施設 (2022年)	A	・在宅緩和ケア推進連絡協議会を設 置し、在宅緩和ケアの普及・推進の ための研修会を実施 ・緩和ケアに関する県民公開講座を 実施 (県がん診療連携協議会)	
7		県中央	72施設	65施設	64施設 (2018年)	64施設 (2019年)	66施設 (2020年)	64施設 (2021年)	63施設 (2022年)	C		
8		県南	8施設	7施設	6施設 (2018年)	6施設 (2019年)	6施設 (2020年)	5施設 (2021年)	5施設 (2022年)	C		
9		県西	23施設	21施設	22施設 (2018年)	22施設 (2019年)	22施設 (2020年)	23施設 (2021年)	23施設 (2022年)	A		
○ 緩和ケアの推進												
10	緩和ケアチームのある 病院数 (を増やす)	県北	4施設	4施設	2施設 (2014年)	4施設 (2017年)	4施設 (2017年)	4施設 (2017年)	4施設 (2020年)	A	・緩和ケア研修会の実施 (拠点病院 等、県) ・緩和ケアに関する県民公開講座を 実施 (県がん診療連携協議会)【再 掲】	
11		県中央	7施設	7施設	4施設 (2014年)	7施設 (2017年)	7施設 (2017年)	7施設 (2017年)	6施設 (2020年)	C		
12		県南	1施設	1施設	0施設 (2014年)	1施設 (2017年)	1施設 (2017年)	1施設 (2017年)	0施設 (2020年)	C		
13		県西	3施設	3施設	2施設 (2014年)	3施設 (2017年)	3施設 (2017年)	3施設 (2017年)	3施設 (2020年)	A		
○ その他												
14	75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	全国平均を下回 る	78.8	75.5 (2017年)	70.2 (2018年)	72.0 (2019年)	74.7 (2020年)	73.0 (2021年)	B	67.4 (2021年)	・がん医療体制の整備・強化を図る ため、県独自の指定病院における体 制整備や機器等整備の支援を実施 ・早期発見、早期治療を促すため、 各種媒体を利用してがん検診の重要 性や受診勧奨に関する啓発を実施	
15	年齢調整罹患率 (人口10万人当 たり)	全国平均を下回 る	364.0	340.5 (2015年)	426.4 (2016年)	382.3 (2017年)	370.8 (2018年)	356.0 (2019年)	A	387.4 (2019年)		

※中間見直しを行った項目については、「数値目標」及び「現状値(第7次策定時点)」は見直し時点の数値を記載

※進捗状況の表記について
A:すでに目標を達成している
B:計画策定時より改善している
C:改善が見られていない

達成状況の分析

- ・地域連携クリティカルパスは、医療圏毎に運用の状況に差はあるが、全体的には策定時より増加している。全県的な利用促進のため内容見直しを実施しており、今後増加が見込まれる。
- ・拠点病院等は、在宅医療や緩和ケア等に関して、地域の医療機関と連携を進めている。しかし、目標値に達しなかったことから、今後も引き続き取り組む必要がある。

がん ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【がんの予防・早期発見】

- 本県のがん検診受診率は低いため、受診率向上に向けた取組の強化が必要。
- がん検診受診率の向上だけでなく、市町村の実施するがん検診の精度管理の向上に向けた取組が不可欠。

【がん医療の提供体制】

- がん医療の均てん化を進めるとともに、地域の実情に応じた役割分担と集約化を進める必要がある。
- 在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の充実が必要。
- ゲノム医療への期待が高まる中、がんゲノム医療を受けられる体制の整備についての検討が必要。
- がん治療中の感染症や合併症のリスク軽減のため、地域のかかりつけ歯科医等と連携した口腔ケアの充実が必要。

【がんとの共生】

- 地域によって地域連携クリティカルパスの運用状況に差が生じている。
- 治療と仕事の両立や、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要。
- 小児・AYA世代のがん患者は、成人発症のがん患者とは異なるニーズを抱えているため、きめ細やかな相談支援が必要。

【基盤の整備】

- がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めるため、こどもに対するがん教育の充実が必要。
- がん登録情報の収集を促進し、精度管理に取り組む必要がある。

(4) 施策の方向

① がんの予防・早期発見

- 市町村や医療保険者、学校等と連携した生活習慣病予防の普及啓発の強化
- がん検診の受診勧奨や検診を受診しやすい環境づくりなどがん検診受診率向上に向けた取組の強化 など



② がん医療提供体制の充実

- 拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備
- 地域の医療従事者も含めた緩和ケア研修の実施
- 病院内の歯科医師や「かかりつけ歯科医」と連携した口腔ケアの提供促進 など

③ がんとの共生

- 地域連携クリティカルパスの普及促進と運用実態を踏まえた今後のあり方の検討
- がん相談支援センターとハローワークとの連携による就労支援の充実
- 県民公開講座等を通じた小児・AYA世代のがんに関する情報提供 など



④ 基盤の整備

- 学校教育における外部講師を活用したがん教育の推進
- がん診療に携わる化学療法専門医や放射線治療医、病理診断医等の人材確保・育成
- 医療機関に対するがん登録への理解促進

脳卒中 ～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

指標		第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考)全国値	これまでの主な取組	
○ 一次予防のための生活習慣の改善												
1	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性	134mmHg	137mmHg	-	-	-	-	-	-	133.9mmHg (2019年度)	生活習慣病予防として、ベジ活応援店キャンペーンを実施し、野菜を積極的に食べる「ベジ活」及び「ベジ活応援店」の認知度向上・利用促進を進めた。また、食塩摂取量適性化のためテレビCMやSNS広告等により「へらしお」の普及啓発を実施。
		女性	130mmHg	136mmHg	-	-	-	-	-	-	129.0mmHg (2019年度)	
3	総コレステロール 240mg/dL以上の者の割合	男性	13.0%	15.4%	-	-	-	-	9.9%	A	14.2% (2019年度)	
		女性	17.0%	24.0%	-	-	-	-	11.0%	A	25.0% (2019年度)	
5	LDLコレステロール 160mg/dL以上の者の割合	男性	6.2%	8.6%	-	-	-	-	10.0%	C	9.8% (2019年度)	
		女性	8.8%	13.4%	-	-	-	-	11.5%	B	13.1% (2019年度)	
○ 二次予防としての早期発見												
7	特定健康診査の実施率	70.0%	44.6%	48.1%	49.8%	49.9%	51.5%	未公表	B	56.5% (2021年度)	未受診者に対する個別訪問や文書勧奨の実施、自己負担額の無料化等の取組を進めた。	
8	特定保健指導の実施率	45.0%	24.5%	31.4%	28.2%	27.2%	26.5%	未公表	B	24.6% (2021年度)	特定保健指導対象者に対して、文書・電話・個別訪問等の方法により、特定保健指導への参加の勧奨を行った。	
○ 脳卒中の医療提供体制の充実												
9	rt-PAによる遠隔診療支援を行うハブ施設	8施設	1施設			2施設 (2020年度)		2施設 (2022年度)	B		宮崎大学と連携し、へき地医療機関とをつなぐ遠隔診療支援システム実施	
10	退院等の生活の場に復帰した患者の割合	62.1%	53.5%	59.0% (2017年)	59.0% (2017年)	59.0% (2017年)	59.0% (2017年)	59.0% (2017年)	B		リハビリ体制の充実について検討が必要	

※進捗状況の表記について

A:すでに目標を達成している B:計画策定時より改善している C:改善が見られていない

達成状況の分析

○ 1次予防のための生活習慣の改善：指標は県民健康・栄養調査によるデータを用いている。令和4年度の調査は、コロナの影響で第7次策定時点の現状値と調査方法が異なることに留意が必要（参考評価）。収縮期の血圧の平均値は算出不能。

※参考：高血圧有病者の割合(収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg、または血圧を下げる薬を服用している者)
第7次策定時点(男性67.1%,女性51.2%)、令和4年度(男性50.4%,女性38.7%)→調査方法が異なることに留意が必要。

○ 二次予防としての早期発見

・ 県内各保険者が特定健康診査未受診者に対する個別訪問や文書勧奨を実施したり、休日健診等の受診のしやすい環境整備等に取り組んだ結果、特定健康診査の実施率は年々上昇傾向にある。

・ 特定保健指導は指導該当者が固定化することで、保健指導の内容がマンネリ化したり、指導途中で止めてしまう人も多く、実施率が伸び悩んでいる。

脳卒中 ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【発症予防の推進】

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、予防には生活習慣病の改善や特定健診の受診行動を促進する必要。
- 生命の維持や後遺症の軽減のため、県民に対する脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性についての啓発も必要。

【円滑な救急搬送】

- 患者を24時間受け入れ、速やかに専門的な治療を開始できる体制の整備と救急搬送体制の充実が必要。

【医療提供体制の充実】

- 急性期の治療を行う医療機関が宮崎東諸県医療圏に集中し、医療圏ごとの地域格差が大きいため、圏域を越えた連携体制の構築が必要。
- 専門医の少ない地域においても、rt-PAによる血栓溶解療法等が実施できる体制づくりが必要。
- 患者が住み慣れた地域で患者の状態に応じたリハビリテーションを提供できる体制の整備が必要。

【在宅療養が可能な体制づくり】

- 機能維持のリハビリテーションに加えて、口腔や栄養管理、生活に必要な介護サービスなども必要とされるため、多職種による地域連携体制を充実させる必要。
- 在宅療養中の再発の備え、かかりつけ医との連携や家族等の周囲の方への教育も重要。

(4) 施策の方向

① 発症予防の推進

- ライフステージを通した望ましい生活習慣・食習慣の定着に向けた取組の推進
- 県民公開講座の開催や企業との連携による普及啓発の強化
- デジタル技術を活用した受診勧奨の導入など市町村や医療保険者と連携した特定健診受診率の向上に向けた取組の推進

② 円滑な救急搬送

- 脳卒中の症状や早期受診の必要性等の積極的な情報提供
- PSLS(脳卒中病院前救護)研修の実施など救急隊員の育成

③ 医療提供体制の充実

- ICTを活用した遠隔診療支援によるrt-PAによる血栓溶解療法等が実施できる体制の整備促進
- かかりつけ歯科医と連携した口腔ケアの促進
- 大学等と連携した専門医の養成・確保
- 各医療圏でリハビリテーションを受けることができる体制づくりの推進 など

④ 在宅療養が可能な体制づくり

- かかりつけ医を中心とした地域の実情に応じた多職種連携による在宅支援チームの構築
- 医療・介護従事者間の情報共有・連携の強化

心筋梗塞等の心血管疾患～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

指標		第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考)全国値	これまでの主な取組	
○ 一次予防のための生活習慣の改善												
1	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	男性	134mmHg	137mmHg	-	-	-	-	-	-	133.9mmHg (2019年度)	生活習慣病予防として、ベジ活応援店キャンペーンを実施し、野菜を積極的に食べる「ベジ活」及び「ベジ活応援店」の認知度向上・利用促進を進めた。また、食塩摂取量適性化のためテレビCMやSNS広告等により「へらしお」の普及啓発を実施。
2		女性	130mmHg	136mmHg	-	-	-	-	-	-	129.0mmHg (2019年度)	
3	総コレステロール 240mg/dL以上の者の割合	男性	13.0%	15.4%	-	-	-	9.9%	A	14.2% (2019年度)		
4		女性	17.0%	24.0%	-	-	-	11.0%	A	25.0% (2019年度)		
5	LDLコレステロール 160mg/dL以上の者の割合	男性	6.2%	8.6%	-	-	-	10.0%	C	9.8% (2019年度)		
6		女性	8.8%	13.4%	-	-	-	11.5%	B	13.1% (2019年度)		
○ 二次予防としての早期発見												
7	特定健康診査の実施率	70.0%	44.6%	48.1%	49.8%	49.9%	51.5%	未公表	B	56.5% (2021年度)	未受診者に対する個別訪問や文書勧奨の実施、自己負担額の無料化等の取組を進めた。	
8	特定保健指導の実施率	45.0%	24.5%	31.4%	28.2%	27.2%	26.5%	未公表	B	24.6% (2021年度)	特定保健指導対象者に対して、文書・電話・個別訪問等の方法により、特定保健指導への参加の勧奨を行った。	
○ 急性心筋梗塞等心血管疾患の医療提供体制の充実												
9	心大血管疾患リハビリテーションを実施できる医療機関数	17施設	14施設	-	-	-	16施設 (2023年度)	18施設 (2023年度)	A	-	循環器内科医の開業による増加が考えられる。	

※進捗状況の表記について
A:すでに目標を達成している
B:計画策定時より改善している
C:改善が見られていない

達成状況の分析

○ 1次予防のための生活習慣の改善：指標は県民健康・栄養調査によるデータを用いている。令和4年度の調査は、コロナの影響で第7次策定時点の現状値と調査方法が異なることに留意が必要（参考評価）。収縮期の血圧の平均値は算出不能。

※参考：高血圧有病者の割合(収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg、または血圧を下げる薬を服用している者)

第7次策定時点(男性67.1%,女性51.2%)、令和4年度(男性50.4%,女性38.7%)→調査方法が異なることに留意が必要。

○ 二次予防としての早期発見

・ 県内各保険者が特定健康診査未受診者に対する個別訪問や文書勧奨を実施したり、休日健診等の受診のしやすい環境整備等に取り組んだ結果、特定健康診査の実施率は年々上昇傾向にある。

・ 特定保健指導は指導該当者が固定化することで、保健指導の内容がマンネリ化したり、指導途中で止めてしまう人も多く、実施率が伸び悩んでいる。

(3) 課題

【発症予防の推進】

- 特定健康診査の必要性に対する理解不足により、受診行動につながっていないため、生活習慣病の改善と健診受診の重要性についての啓発が必要。

【迅速な救命処置と救急搬送】

- 県民への心肺蘇生法等の普及啓発が必要。
- 患者を24時間受け入れ、速やかに専門的な治療を開始できる体制の整備と救急搬送体制の充実が必要。

【医療提供体制の充実】

- 急性期の治療を行う医療機関が宮崎東諸県医療圏に集中し、医療圏ごとの地域格差が大きいため、状況に応じて圏域を越えた連携体制の構築が必要。
- 早期の心臓リハビリテーションのほか、かかりつけ医による基礎疾患等の管理など合併症や再発を予防する体制の整備が必要。

【在宅療養が可能な体制づくり】

- 状況によっては心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要。
- 患者情報の共有による疾病管理を行いながら、介護・福祉を含めた多職種協働による治療・ケア体制の構築が必要。

(4) 施策の方向

① 発症予防の推進

- ライフステージを通じた望ましい生活習慣・食習慣の定着に向けた取組の推進
- 県民公開講座の開催や企業との連携による普及啓発の強化
- デジタル技術を活用した受診勧奨の導入など市町村や医療保険者と連携した特定健診受診率の向上に向けた取組の推進

② 迅速な救命処置と救急搬送

- 学校教育やスポーツイベント等を通じたAEDの活用方法や心肺蘇生法等の普及促進
- ドクターヘリやドクターカーの積極的な活用

③ 医療提供体制の充実

- 病床の機能分化・連携につながる医療機関の施設設備の整備に対する財政的支援
- 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医療従事者の確保・育成 など



④ 在宅療養が可能な体制づくり

- 緩和ケア等にも対応できる在宅医療を支える多様な人材の確保・育成
- かかりつけ医を中心とした地域の実情に応じた多職種連携による在宅支援チームの構築

糖尿病 ～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

指標	第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考) 全国値	これまでの主な取組	
○ 早期発見による発症予防、合併症の発症予防・重症化予防											
1	特定健康診査の実施率	70.0%	44.6%	48.1%	49.8%	49.9%	51.5%	未公表	B	56.5% (2021年度)	未受診者に対する個別訪問や文書勧奨の実施、自己負担額の無料化等の取組を進めた。
2	特定保健指導の実施率	45.0%	24.5%	31.4%	28.2%	27.2%	26.5%	未公表	B	24.6% (2021年度)	特定保健指導対象者に対して、文書・電話・個別訪問等の方法により、特定保健指導への参加の勧奨を行った。
3	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	144人	181人	189人 (2018年)	173人 (2019年)	189人 (2020年)	163人 (2021年)	未公表	B	-	策定時からの減少は見られ、治療法の進歩と県民への啓発活動が一因と考えられる。

※進捗状況の表記について
 A：すでに目標を達成している
 B：計画策定時より改善している
 C：改善が見られていない

達成状況の分析

- ・ 県内各保険者が特定健康診査未受診者に対する個別訪問や文書勧奨を実施したり、休日健診等の受診のしやすい環境整備等に取り組んだ結果、特定健康診査の実施率は年々上昇傾向にある。
- ・ 特定保健指導は指導該当者が固定化することで、保健指導の内容がマンネリ化したり、指導途中で止めてしまう人も多く、実施率が伸び悩んでいる。

糖尿病 ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【発症予防、重症化予防の推進】

- 糖尿病は自覚症状がないことが多く、健診受診や医療機関受診につながりくいいため、糖尿病予防に関する正しい知識と健診受診の重要性についての啓発が重要。
- 糖尿病と歯周病は相互に関連しているため、「かかりつけ歯科医」での定期的な歯科健診受診の啓発が必要。
- 医療機関への受診が必要な人、保健指導が必要な人が確実に医療や保健指導を受けられる体制を構築することも重要。
- 糖尿病発症のリスクが高いとされるメタボリックシンドロームの予防など生活習慣の改善が促進されるよう、保健指導の実施体制の整備、充実が必要。

【医療提供体制の充実】

- 必要に応じて糖尿病専門医をはじめ、腎専門医、眼科医、歯科医等の専門医と連携して合併症の予防や治療を行うことができるよう、地域連携クリティカルパスの活用促進など、相互に連携の取れた医療提供体制の構築が必要。

(4) 施策の方向

① 発症予防、重症化予防の推進

- 小児期からライフステージを通じた望ましい生活習慣・食習慣の定着に向けた取組の推進
- 広報誌やSNS等を活用した県民への糖尿病に対する知識・理解の普及促進
- デジタル技術を活用した受診勧奨の導入など市町村や医療保険者との連携による特定健康診査未受診者への積極的な受診勧奨
- 指導者の人材育成など特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進
- 健康経営の普及を通じた働く世代の健康づくりの推進 など

② 医療提供体制の充実

- 地域連携クリティカルパス(糖尿病連携手帳等)の更なる活用促進によるかかりつけ医と専門医との連携強化
- かかりつけ歯科医と連携した口腔ケアの促進
- 糖尿病看護認定看護師等の専門的な療養指導ができる人材の育成



精神疾患～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

指標		第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考) 全国値	これまでの主な取組	
○ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築、統合失調症、うつ病・躁うつ病、児童・思春期精神疾患、発達障がい												
1	精神病床における入院後の退院率	3ヶ月時点	69%	59%	—	—	—	57% (2018年度)	57% (2019年度)	C	64% (2019年度)	・保健、医療、福祉等関係機関のネットワーク強化のための県、及び保健所圏域ごとの協議会の開催。 県1回/年、地域1回/年 ・不動産関係者など、地域の受け皿となる支援者を幅広く対象とした支援者向けの研修会の開催 1回/各年 延参加者数604人 ・入院患者への退院意欲促進や医療機関への意識醸成のための啓発資料の作成・配布
		6ヶ月時点	86%	77%	—	—	—	75% (2018年度)	74% (2019年度)	C	80% (2019年度)	
		12ヶ月時点	92%	85%	—	—	—	84% (2018年度)	83% (2019年度)	C	88% (2019年度)	
4	精神病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数	4,069人	4,766人	5,026人 (2018年度)	4,766人 (2019年度)	5,067人 (2020年度)	4,667人 (2021年度)	4,956人 (2022年度)	C	—		
5	退院後1年以内の地域における平均生活日数	316日	316日	—	—	—	317日 (2018年度)	320日 (2019年度)	A	321日 (2019年度)		

※中間見直しを行った項目については、「数値目標」及び「現状値（第7次策定時点）」は見直し時点の数値を記載

※進捗状況の表記について
 A：すでに目標を達成している
 B：計画策定時より改善している
 C：改善が見られていない

達成状況の分析

- ・本県の精神科病院の特徴として、しっかりと治療を行った後、地域に帰しているため、退院率がなかなか向上しない一方で、退院後1年以内の地域での生活日数は長く、地域に帰った後の再入院は低い。
- ・精神病棟における入院患者について、年齢別にみると65歳以上、また、入院期間別では慢性期（1年以上）がそれぞれ7割を超えており、高齢者や入院期間が長引かないような取組も必要。

精神疾患 ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【予防】

- 予防や重症化・再発予防のため、不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができる体制の整備が必要。
- セルフケアをはじめ、県民への精神疾患に対する正しい理解の普及啓発が必要。

【治療・回復・地域生活への移行】

- 精神障がい者は、退院後の医療との連携や介護、社会参加など様々な支援が必要のため、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築が必要。

【多様な精神疾患ごとの医療】

【うつ病・躁うつ病】

- 地域における精神科医と内科等の一般医との医療連携体制の充実を促進し、うつ病の早期発見・早期治療の推進に取り組む必要。

【認知症】

- 認知症を引き起こす危険因子となる高血圧や糖尿病などの生活習慣病の改善や運動習慣の見直しに取り組むことが重要。

【児童・思春期精神疾患・発達障がい】

- 不登校をはじめ、虐待、いじめなどにより引き起こされる子供の心の問題の増加に伴い、児童・思春期精神疾患に対応できる体制の強化が必要。

【アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症】

- 潜在的な患者が多いという特性があるため、相談体制の充実が必要。
- アルコール依存症等に対応できる医療機関が身近にないことやアルコール健康障害が内科疾患から現れる場合が多いことから、医療機関相互の連携が重要。

※上記疾患のほか、「統合失調症」「精神科救急・身体合併症」「自殺対策」「災害精神医療」等についても記載。

(4) 施策の方向

① 予防、早期発見・治療のための普及啓発

- 相談事業やSNS等を活用した啓発など精神疾患に対する正しい知識の普及及び早期受診・早期治療の促進

② 治療・回復・地域生活への円滑な移行

- 保健・医療・福祉関係者による多職種連携・多施設連携の推進など

③ 多様な精神疾患ごとの医療

【うつ病・躁うつ病対策】

- かかりつけ医と精神科医との連携促進などうつ病の早期発見・早期治療 など

【認知症への対応】

- 高齢者の生きがいづくりや社会参加の支援による閉じこもりの防止や運動・知的活動の促進
- 健康相談や健康教育の充実による危険因子となる疾病予防の推進など

【児童・思春期精神疾患・発達障がいへの対応】

- 児童生徒や保護者、教師等を対象とした思春期精神保健診療相談の実施
- 医師や看護師等の養成研修の実施

【依存症への対応】

- 依存症相談拠点を中心とした相談体制の充実
- 依存症治療拠点機関を中心としたその他の医療機関との連携強化など

※上記疾患のほか、「統合失調症」「精神科救急・身体合併症」「自殺対策」「災害精神医療」等についても記載。

へき地医療 ～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）	第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考)全国値	これまでの主な取組
○ へき地診療										
1 へき地における常勤医師数	75人	69人	71人 (2018年度)	67人 (2019年度)	66人 (2020年度)	69人 (2021年度)	72人 (2022年度)	B		自治医卒医師の配置や医師のあっせんを実施

※進捗状況の表記について
 A：すでに目標を達成している
 B：計画策定時より改善している
 C：改善が見られていない

達成状況の分析

- ・自治医科大卒業医師の配置や宮崎県地域医療支援機構の無料職業紹介事業により、医師の配置やあっせんに努めた結果、計画策定時の現状値を上回ったものの、数値目標の達成までは至らなかった。
- ・へき地公立病院では、広告等による医師確保の取組を実施しているが、なかなか医師の希望と条件が合わず、成立が難しい（令和4年度は希望も成立もなし）

へき地医療 ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

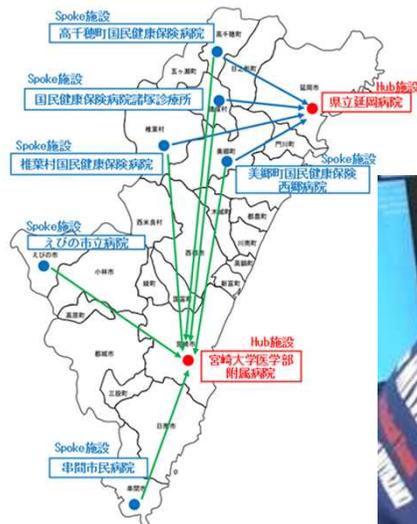
(3) 課題

【へき地で勤務する医師の確保】

- **へき地医療の最大の課題は医師不足。**自治医科大学卒業医師の計画的な派遣のほか、地域卒卒業医師のへき地公立病院等への勤務の促進などの取組が必要。
- へき地において医師が働きやすい環境の整備が必要。
- 急性期から在宅医療等まで幅広く支えるためには、特定行為研修修了者等の高度かつ専門的な知識と技術を持つ看護師の確保・育成が必要。

【へき地医療体制の維持】

- 限られた医療資源の中で、質の高い医療を効率的・効果的に提供するためには、へき地公立病院等の機能の充実や相互連携を図ることのほか、**ICTを活用した医療提供が必要。**
- 救急医療体制も脆弱であるため、高次の救急医療施設に搬送できる体制の充実も必要。



遠隔診療支援システム



(4) 施策の方向

① へき地で勤務する医師の確保

- へき地公立病院等に対する自治医科大学卒業医師の計画的な派遣
- 宮崎大学医学部と県病院局、へき地医療支援機構の連携によるへき地公立病院等に勤務する医師の育成・確保
- みやざきドクターバンクによる医師の確保
- 医師修学資金貸与者のへき地等への円滑な配置調整の実施
- **へき地公立病院等の地域医療現場の体験機会の提供など将来へき地医療に携わる医師の育成・確保**
- 特定行為研修に派遣する医療機関の支援 など



地域医療ガイダンス

② へき地医療提供体制の維持

- へき地医療拠点病院等による無医地区等の巡回診療や代診医派遣等の実施
- 市町村におけるへき地出張診療所等の運営への支援
- **オンライン診療や遠隔診療支援システムなどICTを活用した取組の推進**
- へき地医療拠点病院やへき地診療所の施設・設備整備の支援 など



へき地における巡回診療

救急医療～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）	第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考)全国値	これまでの主な取組
○ 病院前救護体制										
1 救急搬送患者数	39,953人未満	39,953人	41,264人 (2017年)	42,063人 (2018年)	42,908人 (2019年)	38,896人 (2020年)	40,806人 (2021年)	C	5,491,744人 (2021年)	#8000や、救急車の適正利用に係る広報などを実施
2 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間	38.1分未満	38.1分	38.5分 (2017年)	39.3分 (2018年)	39.5分 (2019年)	41.3分 (2020年)	43.1分 (2021年)	C	42.8分 (2021年)	MC協議会による連携強化や、救急車の適正利用に係る広報などを実施
○ 県民への情報提供と意識啓発										
3 緊急性の少ない軽症患者の救急出動の割合	37.7%未満	37.7%	37.9% (2017年)	38.3分 (2018年)	39.0分 (2019年)	37.3分 (2020年)	37.5% (2021年)	A	44.8% (2021年)	救急車の適正利用に係る広報などを実施

※進捗状況の表記について
A：すでに目標を達成している
B：計画策定時より改善している
C：改善が見られていない

達成状況の分析

- 救急搬送患者数は、コロナ禍の2020年には減少したものの、2021年は40,861人と前年より約2,000人増加した。一方で、救急要請から医療機関への収容までに要した時間は増えており、コロナ禍の影響が大きいと推測される。引き続き、#8000や救急車の適正利用の啓発に取り組む必要がある。
- 緊急性の少ない軽症患者の救急出動の割合は、救急車の適正利用の啓発などの取組により、数値目標を達成できた。

救急医療 ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【県民の救急医療への理解・意識の向上】

- 緊急性の少ない軽症者の救急出動の割合が全体の約3分の1を占めており、救急車の適正利用の促進が必要。
- コンビニ受診を控えるために「かかりつけ医」を持つことや、安易な時間外受診を控えるよう啓発が必要。
- 救命率の向上のため、県民への心肺蘇生法等の普及啓発が必要。

【円滑な救急搬送と救急医療体制の確保】

- どこで患者が発生しても一定のアクセス時間内に適切な医療機関に到着できる体制の整備が必要。
- 短時間で長距離を移動できる高い機動性を持つドクターヘリの継続的かつ円滑な運営を行っていく必要。
- 医師の働き方改革への対応等により、救急医療体制の維持がますます困難になりつつある中、限られた救急医療資源の効率的な活用がより重要。

【救急医療機関から療養の場への円滑な移行】

- 救急搬送困難事案の解消のため、急性期を脱した患者を受け入れる医療機関や介護施設等との連携強化、地域包括ケアシステムの推進が必要。
- 人生の最終段階において、本人の希望に添った医療を受けられるよう患者の家族、介護関係者及び救急医療従事者との連携体制の構築が必要。

(4) 施策の方向

① 県民の救急医療への理解・意識の向上

- 「救急医療週間」など様々な機会を活用した救急車の適正利用の周知
- 心肺蘇生法等の救急医療知識の普及啓発
- 医師会等との連携による「かかりつけ医」の推進 など

② 円滑な救急搬送と救急医療体制の確保

- 県内10消防本部の広域化や非常備町村の常備化の促進
- ドクターヘリやドクターカーの活用など搬送手段の工夫
- 12誘導心電図伝送システムなどICTを活用した救急医療の取組の推進
- 市町村や医師会等との連携強化による休日夜間急患センターの診療体制の維持
- 医療圏ごとに24時間体制で救急患者を受け入れる体制の維持
- ドクターヘリに搭乗する医師等の養成・確保などドクターヘリ基地病院に対する運営支援
- 医師修学資金貸付制度を活用した救急科を希望する医師の養成
- 気管挿管や薬剤投与など高度化する救急業務に対応できる救急救命士の養成など



③ 救急医療機関から療養場への円滑な移行

- 居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備

小児医療 ～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）	第7次策 定 時点の数 値目標	第7次策 定時点の 現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗 状況	(参考) 全国値	これまでの主な取組
○ 小児救急医療体制の整備										
1 地域振興小児科の整備	4か所	2か所	2か所 (2017年度)	2か所 (2018年度)	2か所 (2019年度)	2か所 (2020年度)	3か所 (2021年度)	B	114か所 (2021年度)	小児科医確保のため、 研修資金貸与制度や 症例研修会を実施

※進捗状況の表記について
 A：すでに目標を達成している
 B：計画策定時より改善している
 C：改善が見られていない

達成状況の分析

- ・小児医療提供体制は、高次医療・三次医療を提供し、医療人材の育成等を含め地域医療に貢献する中核病院小児科と、24時間体制で小児二次医療を提供する地域小児科センター、地域小児科センターがない地域で一次・二次医療を担当する地域振興小児科で構築されている。
- ・数値目標となっている地域振興小児科については、県内3か所（都農町国保病院、国立病院機構宮崎病院、済生会日向病院）となっている。

小児医療 ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【小児科医の確保・養成】

- 小児科医の高齢化が進む中、医師の確保が急務。
- 小児科専門医を目指す専攻医や専門医が意欲を持って働けるような就労環境・研修環境の整備が必要。
- 女性医師が働きやすい就労環境の整備も必要。

【限られた医療資源における小児医療体制の維持】

- 夜間の小児救急医療体制は、地域の小児科医をはじめとする小児医療に携わる医療従事者の献身的な対応により支えられている状況であり、小児救急の担い手の確保が必要。

【不要不急の受診の抑制など県民理解の醸成】

- 小児救急においては軽症患者の割合が多いため、「かかりつけ医」を持ち、不要不急の受診を控えるなど小児救急の適正受診に対する県民理解を深める必要。
- 休日・夜間に保護者が電話で相談できる「子ども救急医療電話相談（#8000）」の利用促進が必要。

【医療的ケア児や保護者に対する支援】

- 身近な地域で必要な支援が受けられるよう、医療的ケアに対応できる小児科医など専門人材の養成・確保が必要。
- レスパイト等の支援を行う短期入所施設が不足しているため、支援体制の充実が必要。

【児童・思春期精神疾患、発達障がい等について】

- 不登校やいじめなど、子どもの心の診療相談体制の充実が必要
- 発達障がいの特性に応じた診療を行う医師の養成や、小児科医と精神科医間等の連携体制の構築が必要。

(4) 施策の方向

① 小児科医の確保・養成

- 女性医師に対する妊娠、出産、育児といったライフステージに応じた就労環境の整備や復職支援の実施
- 研修資金の貸与や症例研修会の実施など専門医の養成 など

② 限られた医療資源における小児医療体制の維持

- 開業医による在宅当番制や、市町村が設置する休日夜間急患センターにおける小児診療体制の維持
- 小児中核病院や小児地域医療センターの体制の確保 など

③ 急病時の対応等の相談体制の充実及び県民意識の啓発

- 休日・夜間等の子どもの急病時に関する相談体制(#8000)の確保及び普及啓発
- 乳幼児検診等の機会を通じた保護者に対する救急対応についての基礎知識の普及や時間内受診への理解の促進 など

④ 医療的ケア児や保護者に対する支援体制の確保

- 「医療的ケア児等コーディネーター」の養成など、医療的ケア児等に関する相談支援体制の充実
- 各地域における短期入所施設等の支援体制構築の促進 など

⑤ 児童・思春期精神疾患、発達障がいへの対応

- 児童生徒や保護者、教師等を対象とした思春期精神保健診療相談の実施
- 医師や看護師等の養成研修の実施など発達障がいの早期診断・早期治療の推進

周産期医療～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）		第7次策 定 時点の 数値目 標	第7次策 定時点の 現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗 状況	(参考) 全国値	これまでの主な取組	
○ 地域分散型の周産期医療体制												
1	総合周産期 母子医療セ ンター	NICU 病床数	9床	9床	9床 (2018年度)	9床 (2019年度)	9床 (2020年度)	9床 (2021年度)	9床 (2022年度)	A	-	宮崎県周産期医療 協議会の開催
2		GCU 病床数	12床	12床	12床 (2018年度)	12床 (2019年度)	12床 (2020年度)	12床 (2021年度)	12床 (2022年度)	A	-	“
3		MFICU 病床数	3床	3床	3床 (2018年度)	3床 (2019年度)	3床 (2020年度)	3床 (2021年度)	3床 (2022年度)	A	-	“
4	地域産期母 子医療セン ター	NICU 病床数	34床	34床	34床 (2018年度)	34床 (2019年度)	34床 (2020年度)	34床 (2021年度)	34床 (2022年度)	A	-	地域周産期保健医 療体制づくり連絡 会の開催
5		GCU 病床数	40床	40床	40床 (2018年度)	40床 (2019年度)	40床 (2020年度)	40床 (2021年度)	40床 (2022年度)	A	-	“
6	災害時小児周産期リ エゾン 委嘱者数		24人	17人	0人 (2018年度)	12人 (2019年度)	12人 (2020年度)	17人 (2021年度)	22人 (2022年度)	A	-	災害時小児周産期 リエゾン会議

※進捗状況の表記について
A：すでに目標を達成している
B：計画策定時より改善している
C：改善が見られていない

達成状況の分析

- ・ 周産期母子医療センターの充実強化等を目的として、NICU、GCU、MFICU等の運営費の一部補助を行った。
- ・ 保健所を中心に4つの周産期医療圏において、「地域周産期保健医療体制づくり連絡会」を設置し、地域分散型の周産期医療体制の充実を図ってきた。
- ・ 災害時小児周産期リエゾン養成研修への受講支援を毎年度実施している。

周産期医療 ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【地域分散型の周産期医療体制の維持・充実】

- 周産期医療圏ごとに周産期医療に対応できる体制の維持・確保が必要。
- 妊産婦の高齢化に伴い、ハイリスクな妊産婦や新生児に対応する体制の充実が必要。
- NICUの退院後の在宅療養を支援する医療資源やサービスはまだ十分と言えず、退院先の確保が課題。

【安定的な産婦人科医等の育成・確保】

- 周産期医療体制を維持するためには、安定的な産婦人科医の育成・確保が必要。
- 女性医師が継続して就労できるよう、出産・子育て世代が勤務を継続できる体制整備が必要。

【災害時を見据えた周産期医療体制の強化】

- 風水害の激甚化・頻発化や南海トラフ地震の発生が危惧される中、災害時における小児・周産期医療の体制強化が必要。
- 感染症まん延時においては、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制が必要であることから、平時から検討する必要。

(4) 施策の方向

① 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・産後のケアの実施やオープンシステム等の活用の推進
- 周産期母子医療センターの医師による周産期医療ネットワークシステムを活用した異常分娩の早期発見・助言指導の実施
- 分娩医療機関までのアクセスが困難な地域に居住する妊産婦のアクセスの確保
- 周産期医療に関する協議会の構成員として妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や学識経験者などの参画の検討
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制の整備
- 医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援が可能な体制の整備
- 母子保健事業との連携強化
- 産後ケア事業などの市町村等の取組支援 など

② 安定的な産婦人科医等の育成・確保

- 医師修学資金の貸与等による医師確保の取組の推進
- 魅力ある研修プログラムの提供など産婦人科専門医を目指す専攻医の研修の充実
- 未就業の女性医師の復職支援の推進
- 院内助産や助産師外来の活用など産科医師から助産師へのタスク・シフト/シェアの推進 など

③ 災害時を見据えた周産期医療体制の強化

- 宮崎県災害時小児周産期リエゾンの養成、人員体制の強化
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備 など

災害医療～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）	第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考)全国値	これまでの主な取組
○ 災害拠点病院										
1 DMATチーム数	35チーム	25チーム	35チーム (2018年度)	33チーム (2019年度)	34チーム (2020年度)	33チーム (2021年度)	33チーム (2022年度)	B	1,747チーム (2020年度)	DMATチームに対する研修受講等の支援を実施。
2 災害拠点病院における業務継続計画の策定数	100.0%	18.2%	58.3% (2018年度)	100% (2019年度)	100% (2020年度)	100.0% (2021年度)	100.0% (2022年度)	A	94.4% (2020年度)	災害拠点病院の指定要件に追加された旨の周知とBCP策定研修（国主催）の受講を案内した。

※進捗状況の表記について
A：すでに目標を達成している
B：計画策定時より改善している
C：改善が見られていない

達成状況の分析

- ・ DMATチーム数は、毎年度、医師・看護師・調整員の異動や配置換えがある中、研修受講を着実に進め、新たにDMAT資格を取得した結果、数値目標は達成できなかったものの、現状値よりは改善できた。
- ・ 災害拠点病院における業務継続計画の策定数は、災害拠点病院の指定要件となったこともあり、国の研修参加を促進し、全病院の策定を推進した結果、数値目標を達成できた。

災害医療 ～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【大規模災害発生時に対応するための体制整備】

- DMA TやJMA T等の医療チームの派遣調整や、急性期と中長期の医療チーム間の連携等のコーディネート機能の強化が必要。
- 災害急性期において被災地に駆けつけ救急医療を行うとともに、医療機関の支援等を行うDMA Tなどの災害医療を担う人材を維持・確保する必要。
- 平時からの災害医療関係機関が訓練や研修会を通じた「顔の見える関係」の構築・連携を図る必要。
- 精神科患者の搬送や精神症状の安定化等への対応として、精神患者の一次避難所としての機能や、DPA Tの派遣機能を有する災害拠点精神科病院の整備も必要。

【災害時に拠点となる病院以外の病院の防災対策】

- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備や平時からの備えが必要。

【豪雨災害等の被害軽減のための浸水対策】

- 津波被害や頻発している豪雨災害からの被災を軽減するため、浸水想定区域等にある医療機関の浸水対策等の状況把握に努め、浸水対策を進める必要。

(4) 施策の方向

① 災害時における災害医療体制の確保

- 平時から県や市町村、医師会等の災害医療関係機関や関係団体の顔が見える関係の構築
- 県全体及び二次医療圏ごとに災害医療コーディネーターを複数名配置するなど調整機能を十分発揮できる体制の整備
- DMA Tをはじめとする災害医療を担う人材の確保・育成
- 新たに災害拠点病院となる病院やDMA T指定医療機関への支援
- 避難者等の体調管理や投薬等に対応できるよう、オンライン診療の活用などを検討
- ドクターヘリやモバイルファーマシーなどが訓練等に参加することを通じた災害医療体制についての県民等への理解促進
- 県内の災害拠点精神科病院の位置づけなど、災害時における精神科医療体制の充実 など

② 災害時に拠点となる病院以外の病院の防災対策

- 平時より訓練等を通じたEMISに入力できる体制の構築
- 実効性の高い業務継続計画(BCP)の整備の促進
- 施設の耐震化や自家発電機の整備、燃料等の備蓄など防災対策の必要性の周知

③ 豪雨災害等の被害軽減のための浸水対策

- 医療機関の止水板等による止水対策や自家発電機等の高所移設など浸水対策の促進

在宅医療・介護～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）	第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考) 全国値	これまでの主な取組
○ 入院・退院支援										
1 入退院調整ルール策定圏域数	7圏域	2圏域	8圏域 (2018年度)	8圏域 (2019年度)	8圏域 (2020年度)	8圏域 (2021年度)	8圏域 (2022年度)	A		各圏域で保健所や市町村が事務局となり、医療と介護の関係者を集め協議を実施 (R4年度：7圏域で協議を実施)
○ 日常の療養生活の支援										
2 在宅療養支援病院数	23施設	21施設	20施設 (2018年度)	26施設 (2019年度)	26施設 (2020年度)	27施設 (2021年度)	30施設 (2022年度)	A		県医師会や郡市医師会等との連携の下、在宅医療に関する研修等を実施 (R4年度：37回・2451名参加)
3 在宅療養支援診療所数	122施設	111施設	112施設 (2018年度)	115施設 (2019年度)	112施設 (2020年度)	113施設 (2021年度)	110施設 (2022年度)	C		県医師会や郡市医師会等との連携の下、在宅医療に関する研修等を実施 (R4年度：37回・2451名参加)
4 在宅療養支援歯科診療所数	119施設	109施設	113施設 (2018年度)	110施設 (2019年度)	74施設 (2020年度)	73施設 (2021年度)	75施設 (2022年度)	C		・在宅歯科診療を実施する歯科医療機関に対する医療機器等の補助整備 (R4年度：11機関に補助) ・歯科医師会等との連携による在宅歯科医療に関する研修会等実施 (R4年度：6回・182名参加)
5 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	488施設	444施設	453施設 (2018年度)	469施設 (2019年度)	475施設 (2020年度)	475施設 (2021年度)	483施設 (2022年度)	B		・在宅医療を行う薬局・薬剤師育成等の研修を実施（R4年度：6回・485名参加） ・在宅医療を担う医師等との多職種連携強化の研修を実施（R4年度：1回・156名参加） ・在宅医療に必要な共同利用型の無菌調剤室を整備する薬局への補助（直近がR2年度で1機関に補助）
○ 急変時の対応										
6 地域医療支援病院数	10施設	7施設	8 (2018年度)	8 (2019年度)	9施設 (2020年度)	9施設 (2021年度)	9施設 (2022年度)	B		当該制度の医療機関への周知及び県ホームページ等を通じた県民への広報
7 訪問看護ステーション数	158施設	134施設	115 (2018年度)	131施設 (2019年度)	134施設 (2020年度)	153施設 (2021年度)	165施設 (2022年度)	A		訪問看護ステーション新設及び規模拡大にかかわる補助事業の実施 (R4年度：14事業所に補助)
○ 在宅での看取り										
8 在宅での死亡率	25.2%	22.7%	22.7% (2018年度)	22.7% (2019年度)	25.0% (2020年度)	25.4% (2021年度)	28.4% (2022年度)	A	32.3% (2022年)	県医師会や郡市医師会等との連携の下、看取りを含めた在宅医療に関する研修等を実施 (R4年度：37回・2451名参加)

※中間見直しを行った項目については、「数値目標」及び「現状値（第7次策定時点）」は見直し時点の数値を記載

※進捗状況の表記について
A：すでに目標を達成している
B：計画策定時より改善している
C：改善が見られていない

達成状況の分析

- 在宅療養支援診療所数の減少は、24時間体制を確保できない等、要件を満たす施設が少ないことが影響していると考えられる。
- 在宅療養支援歯科診療所数の減少は、令和2年に施設基準が見直された（厳しくなった）ことが影響していると考えられる。

肝炎対策～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）		第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考) 全国値	これまでの主な取組
○ 検査体制の整備と周知											
市町村健康増進事業、保健所、1委託医療機関における肝炎ウイルス検査受検者数	B型肝炎	100,000人 (2017～2022年度合計)	60,565人 (2012～2016年度合計)	21,510人 (2017～2018年度合計)	32,932人 (2017～2019年度合計)	41,428人 (2017～2020年度合計)	50,506人 (2017～2021年度合計)	58,993人 (2017～2022年度合計)	C	-	・医療機関、保健所での無料検査の実施 ・ラジオ、新聞、TV等のメディアを活用した普及啓発 ・大型商業施設において啓発イベントを開催
	C型肝炎	100,000人 (2017～2022年度合計)	59,858人 (2012～2016年度合計)	20,882人 (2017～2018年度合計)	32,296人 (2017～2019年度合計)	40,818人 (2017～2020年度合計)	49,948人 (2017～2021年度合計)	58,446人 (2017～2022年度合計)	C	-	
○ 陽性者支援の充実											
肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行う市町村数		全市町村	15/26箇所 (2016年度)	14/26箇所 (2018年度)	18/26箇所 (2019年度)	19/26箇所 (2020年度)	19/26箇所 (2021年度)	19/26箇所 (2022年度)	B	-	・初回精密検査費用助成申請者等に対し、市町村から肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップを行うよう、随時依頼
○ 支援者の育成											
6	保健所・市町村	34/34箇所	26/34箇所 (2016年度)	29/34箇所 (2018年度)	29/34箇所 (2019年度)	29/34箇所 (2020年度)	29/34箇所 (2021年度)	29/34箇所 (2022年度)	B	-	・Webを活用した受講機会の確保 ・コーディネーター研修受講者を対象にしたキャリアアップ研修会の開催
7	肝炎医療コーディネーター配置状況	65/65箇所	31/65箇所 (2016年度)	36/61箇所 (2018年度)	36/60箇所 (2019年度)	30/48箇所 (2020年度)	30/48箇所 (2021年度)	30/48箇所 (2022年度)	B	-	
	肝疾患協力医療機関	70/70箇所	31/70箇所 (2016年度)	24/40箇所 (2018年度)	24/42箇所 (2019年度)	24/40箇所 (2020年度)	24/40箇所 (2021年度)	25/40箇所 (2022年度)	B	-	
○ 医療従事者に対する研修会											
8	肝疾患に関する研修会の受講者数	450人以上 (2017～2022年度合計)	349人 (2012～2016年度合計)	116人 (2017～2018年度合計)	153人 (2017～2019年度合計)	181人 (2017～2020年度合計)	201人 (2017～2021年度合計)	268人 (2017～2022年度合計)	C	-	・Webを活用した受講機会の確保

達成状況の分析

- ・肝炎ウイルス検査受検者数が「C」となっている理由については、新型コロナウイルスの感染拡大による外出・医療期間の受診控えが発生したこと等の要因が考えられる。
- ・肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行う市町村については、割合が上昇しており、改善が見られる。
- ・肝炎医療コーディネーター配置状況のうち、肝疾患専門医療機関、肝疾患協力医療機関については、令和2年度に指定の更新を実施したことにより母数変動しているが、割合としては改善している。
- ・肝疾患に関する研修会の受講者数が「C」となっている理由については、新型コロナウイルスの感染拡大による研修会の中止や、医療の逼迫により医療従事者の受講機会が損なわれたこと等の要因が考えられるが、今後Webの活用等により、受講者数を増やす取組を進める必要がある。

肝炎対策～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

【肝炎の早期発見・重症化予防】

- 早期発見のため、肝炎に関する正しい知識や肝炎ウイルス検査受検の重要性について県民に広く啓発する必要。
- 初回精密検査費用助成等の医療費助成制度の周知を行い、市町村と連携した受診勧奨・フォローアップに取り組むことが重要。

【相談支援・医療提供体制等】

- 県民が肝疾患について気軽に相談ができる肝疾患相談・支援センターについての周知促進が必要。
- 肝炎ウイルス検査で陽性となった方を適切な医療機関へつなぎ、継続的な支援をする肝炎医療コーディネーターの育成及び資質向上のためのフォローアップの取組が必要。
- 肝疾患診療ネットワークにおける連携強化及び医療従事者に対する研修会の実施に継続して取り組むことが重要

(4) 施策の方向

① 肝炎の早期発見・重症化予防

- 肝炎についての正しい知識の普及啓発や検査体制の充実
- 市町村と連携した肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・フォローアップの強化
- 各種医療費助成制度の周知徹底

② 相談支援・医療提供体制等

- 肝疾患相談・支援センターの県民への周知徹底
- 肝炎医療コーディネーターの継続的な養成研修会の実施及びフォローアップの充実
- 医療従事者に対する肝疾患に関する研修会の充実

医師確保～第7次宮崎県医療計画の進捗状況～

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）	第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	進捗状況	(参考)全国値	これまでの主な取組
○ 若手医師の養成										
1 臨床研修医数	80名	56名 (2017年度合計)	59人	57人	56人	64人	51人	C		・臨床研修病院の説明会を県内外で実施するとともに、医学生等に病院見学に係る旅費を支援 ・臨床研修医等を対象とした研修会の実施 ・令和4年度より宮崎大学医学部の地域枠を拡充（25名→40名）
○ 医師の地域的な偏在解消										
2 二次医療圏別医師数（10万人対）の県内格差の最大値	2.30 (2022年度)	2.61 (2014年度)	2.67	2.67	2.91	2.91	2.91	C		・県内で9年間、うち4年間を医師少数区域等で勤務するキャリア形成プログラムの運用 ・自治医科大学卒業医師の計画的な派遣
○ 特定診療科の医師不足の解消										
3 主たる診療科（内科系、外科系、小児科系及び産婦人科系）別医療施設従事医師数（10万対）が全国値を上回る数	4 (2022年度)	2 (2014年度)	1	1	2	2	2	C		・小児科や産科などの専攻医に対して、研修資金を貸与 ・小児科の症例研修会の実施 ・産科医等に対する分娩手当支給の支援 ・産科医の魅力発信支援
○ 女性医師の就労環境の整備										
4 院内保育所設置地域数（保健所別・1か所以上）	8	7 (2017年度)	7	7	7	7	7	C		・医療勤務環境改善支援センターの設置 ・病院内保育所運営支援

※進捗状況の表記について
 A：すでに目標を達成している
 B：計画策定時より改善している
 C：改善が見られていない

達成状況の分析

- ・地域枠医師の拡充や県外での臨床研修病院説明会などに取り組んでいるものの、目標は達成できなかった。関係機関が連携して、宮崎大学医学部出身者及び県外医学部進学の内出身者を確保していく必要がある。
- ・医師総数は増加しているものの、宮崎東諸県医療圏に集中し、偏在が拡大した。引き続きキャリア形成プログラムによる医師少数区域等への派遣により偏在解消を図る必要がある。
- ・内科系及び小児科系において全国値を下回った。医師総数の増加を図るとともに、小児科等の特定診療科を選択するための意欲醸成を図っていく必要がある
- ・院内保育所が未設置である西臼杵地区は、地区内の保育所及び家庭等で対応できている状況にあるものの、医療従事者のニーズを確認の上、今後検討していく必要がある。

医師確保～課題、第8次宮崎県医療計画における施策の方向～

(3) 課題

- 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
- 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、へき地医療を担う医師の確保が必要
- 内科や小児科、産科等の医師の確保

(4) 医師偏在指標

二次医療圏	医師偏在指標	全国順位	医師多数/少数区域
宮崎東諸県	308.1	34/330	医師多数区域
都城北諸県	171.4	240/330	医師少数区域
延岡西臼杵	160.5	266/330	医師少数区域
日南串間	180.1	221/330	どちらでもない
西諸	164.7	252/330	医師少数区域
西都児湯	157.7	273/330	医師少数区域
日向入郷	149.8	290/330	医師少数区域
宮崎県	227.0	33/47	医師少数県
全国	255.6	—	

(5) 施策の方向

① 医師の派遣調整

- キャリア形成プログラムによる医師の派遣調整を通じた、医師少数区域等における医師確保
- 自治医科大学卒業医師の計画的な派遣による、へき地の医療提供体制維持 など

② キャリア形成プログラムの策定・運用等

- 宮崎大学及び関係機関等との連携による適用医師のキャリア形成支援 など

③ 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- 女性医師の就労支援や、タスク・シフト/シェアの推進等による医師の負担軽減・働きやすい環境の整備 など

④ その他

- 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
- ドクターバンクを活用による、県外からの医師の招へい など