

第 7 次宮崎県医療計画(H30～R5) 最終評価

令和 6 年 1 2 月
宮崎県福祉保健部医療政策課

5 疾病における指標の達成状況と 計画期間(H30～R5)における主な取組内容

1	がん	・ ・ ・ ・ ・	P. 1
2	脳卒中	・ ・ ・ ・ ・	P. 3
3	心筋梗塞等の心血管疾患	・ ・	P. 5
4	糖尿病	・ ・ ・ ・ ・	P. 7
5	精神疾患	・ ・ ・ ・ ・	P. 8

1 がん ～ 指標の達成状況 ～

(1)	指標	基準値 (H25年)	H30 (H27年)	R1 (H28年)	R2 (H29年)	R3 (H30年)	R4 (R1年)	R5 (R2年)	目標値	評価	全国値 (R2年)
	年齢調整罹患率(人口10万人当たり)	364.0	340.5	426.4	382.3	370.8	356.0	349.6	全国平均を下回る	A	362.4
(2)	指標	基準値 (H28年)	H30 (H29年)	R1 (H30年)	R2 (R1年)	R3 (R2年)	R4 (R3年)	R5 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	78.8	75.5	70.2	72.0	74.7	73.0	74.6	全国平均を下回る	B	67.4
(3)	指標	基準値 (H27年度)	H30 (H29年度)	R1 (H30年度)	R2 (R1年度)	R3 (R2年度)	R4 (R3年度)	R5 (R4年度)	目標値	評価	全国値
	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 2件以下	9.2件	13.9件	22.7件	25.5件	38.6件	40.9件	100件	B	—
		県央 160.8件	257件	341.9件	414.8件	516.6件	575.2件	632.6件	414.8件	A	—
		県南 0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	100件	C	—
		県西 6.9件	27.7件	25件	23.6件	25.0件	31.7件	16.2件	100件	B	—
(4)	指標	基準値 (H28年)	H30 (H29年)	R1 (H30年)	R2 (R1年)	R3 (R2年)	R4 (R3年)	R5 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
	がん患者の在宅等での死亡割合(を増やす)	13.0%	13.2%	13.6%	12.8%	16.3%	18.4%	20.9%	17.0%	A	28.6%
(5)	指標	基準値 (H28年)	H30 (H30年)	R1 (R1年)	R2 (R2年)	R3 (R3年)	R4 (R4年)	R5 (R5年)	目標値	評価	全国値
	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 10施設	10施設	11施設	12施設	12施設	12施設	13施設	12施設	A	—
		県央 65施設	64施設	64施設	66施設	64施設	63施設	66施設	72施設	B	—
		県南 7施設	6施設	6施設	6施設	5施設	5施設	5施設	8施設	C	—
		県西 21施設	22施設	22施設	22施設	23施設	23施設	26施設	23施設	A	—
(6)	指標	基準値 (H26年)	H30 (H28年)	R1 (H29年)	R2 (H30年)	R3 (R1年)	R4 (R2年)	R5 (R3年)	目標値	評価	全国値
	緩和ケアチームのある病院数(を増やす)	県北 2施設	—	4施設	—	—	4施設	—	4施設	A	—
		県央 4施設	—	7施設	—	—	6施設	—	7施設	B	—
		県南 0施設	—	1施設	—	—	0施設	—	1施設	C	—
		県西 2施設	—	3施設	—	—	3施設	—	3施設	A	—

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

1 がん ～ 計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

(1) がんの予防・早期発見

【主な担当課】

健康増進課

薬務感染症対策課

- ・ 動画作成やSNS掲載などがん検診の受診勧奨に関する啓発
- ・ 学校におけるがん教育を通じたがん検診の重要性の普及啓発
- ・ 医療関係者向けのがん検診診断技術維持向上研修会の実施
- ・ ウイルス等を原因とするがんの発症予防に向けた肝炎ウイルス検査やHTLV-1抗体検査等の普及啓発
- ・ 子宮頸がん予防のためのHPVワクチン接種に関する正確な情報提供

など

(2) がん医療提供体制の充実

【主な担当課】

健康増進課

- ・ 専門的ながん医療の提供に必要な施設・設備整備の補助
- ・ 在宅緩和ケア研修会の実施
- ・ 終末期の意思決定に関する県民公開講座の開催
- ・ クリティカルパスの利用促進に向けた見直しの検討

など

(3) 緩和ケアの推進

【主な担当課】

健康増進課

- ・ 緩和ケアチーム研修会の実施
- ・ がんサロン・患者会の活動支援
- ・ 緩和ケアに関する県民公開講座の開催
- ・ 在宅緩和ケア推進連絡協議会の開催

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 令和4年の本県のがんによる死亡者数は3,666人で、総死亡者の22.8%。
- 75歳未満年齢調整死亡率は74.6(人口10万人対)で、全国順位(低い順)は44位(ワースト4位)。
- 令和2年の本県のがん罹患患者数は延べ8,346人。年間調整罹患率は349.6で全国順位(低い順)は10位。
- 罹患率が低く死亡率が高い状況は、がん検診の受診率が50%に達していないことを考慮すると、がんに関わった患者を早期に捕捉できていないとも考えられる。そのため、がん検診受診率向上に向けた取組の強化を図り、早期発見・早期治療につなげていくことが重要。
- 地域連携クリティカルパスは、地域によって運用の状況に差が見られるが、全体的には策定時より増加。全県的な利用促進のため内容の見直しを実施しており、今後増加が見込まれる。
- 拠点病院等において、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が、目標値には達しなかった圏域もあるため、今後も継続して取り組んでいく必要がある。

2 脳卒中 ～ 指標の達成状況 ～

(1)	指標	基準値 (H28年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値 (R1年度)
	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 137mmHg 女性 136mmHg	— —	— —	— —	— —	— —	— —	134mmHg 130mmHg	— —	133.9mmHg 129.0mmHg
(2)	指標	基準値 (H28年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値 (R1年度)
	総コレステロール240mg/dL以上の者の割合	男性 15.4% 女性 24.0%	— —	— —	— —	— —	9.9% 11.0%	— —	13.0% 17.0%	— —	14.2% 25.0%
(3)	指標	基準値 (H28年)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値 (R1年度)
	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合	男性 8.6% 女性 13.4%	— —	— —	— —	— —	10.0% 11.5%	— —	6.2% 8.8%	— —	9.8% 13.1%
(4)	指標	基準値 (H27年度)	H30 (H29年度)	R1 (H30年度)	R2 (R1年度)	R3 (R2年度)	R4 (R3年度)	R5 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
	特定健康診査の実施率	44.6%	46.4%	48.1%	49.8%	49.9%	51.5%	52.1%	70.0%	B	58.1%
(5)	指標	基準値 (H27年度)	H30 (H29年度)	R1 (H30年度)	R2 (R1年度)	R3 (R2年度)	R4 (R3年度)	R5 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
	特定保健指導の実施率	24.5%	28.6%	31.4%	28.2%	27.2%	26.5%	29.7%	45.0%	B	26.5%
(6)	指標	基準値 (H28年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	rt-PAによる遠隔診療支援を行うハブ施設	1施設	1施設	1施設	2施設	2施設	2施設	2施設	8施設	B	—
(7)	指標	基準値 (H27年)	H30 (H29年)	R1 (H30年)	R2 (R1年)	R3 (R2年)	R4 (R3年)	R5 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R1年)
	退院等の生活の場に復帰した患者の割合	53.5%	59.0%	—	—	48.1%	—	—	62.1%	C	—

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

2 脳卒中 ～ 計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

(1) 一次予防のための生活習慣の改善

【主な担当課】 健康増進課

- ・ 循環器病県民公開講座の開催
- ・ ベジ活応援店キャンペーンを通じた「ベジ活」の推進
- ・ テレビCMやSNS広告等を活用した「へらしお・適塩」の普及啓発
- ・ コンビニと連携した普及啓発資材の作成・掲出
- ・ 健康経営推進セミナーの開催

など

(2) 二次予防としての早期発見

【主な担当課】 国民健康保険課

- ・ テレビCMやYouTube広告を活用した特定健診の普及啓発
- ・ 特定健診未受診者の健康意識や状況に合わせたパターン別の受診勧奨の実施
- ・ 特定保健指導プログラム研修会の実施

など

(3) 脳卒中の医療提供体制の充実

【主な担当課】 医療政策課 健康増進課

- ・ 県立延岡病院の心臓脳血管センター整備に対する補助
- ・ 都城市郡医師会病院の心臓・脳血管センター整備に対する補助
- ・ 介護施設等職員への口腔ケア指導研修の実施

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 本県の脳血管疾患の入院受療率は年々減少傾向にあるものの、85歳以上の入院受療率が高い傾向にあるため、高齢化の進行により、今後ますます入院受療率が高まることが考えられる。
- 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ものの、目標値の達成には至らなかった。
- 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。
- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であるため、引き続き県民公開講座の開催や企業との連携による生活習慣病予防の啓発強化が必要。
- 令和5年度の県立延岡病院における心臓脳血管センターの整備のほか、現在、都城市郡医師会病院においても心臓・脳血管センターの整備(令和7年度完成予定)が進められているなど急性期医療の重点化が図られつつあるが、患者が住み慣れた地域で脳血管疾患等リハビリテーションを受けることできる体制整備も合わせて取り組んでいく必要がある。

3 心筋梗塞等の心血管疾患 ～ 指標の達成状況 ～

(1)	指標	基準値 (H28年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値 (R1年度)
	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 137mmHg 女性 136mmHg	— —	— —	— —	— —	— —	— —	134mmHg 130mmHg	— —	133.9mmHg 129.0mmHg
(2)	指標	基準値 (H28年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値 (R1年度)
	総コレステロール240mg/dL以上の者の割合	男性 15.4% 女性 24.0%	— —	— —	— —	— —	9.9% 11.0%	— —	13.0% 17.0%	— —	14.2% 25.0%
(3)	指標	基準値 (H28年)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値 (R1年度)
	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合	男性 8.6% 女性 13.4%	— —	— —	— —	— —	10.0% 11.5%	— —	6.2% 8.8%	— —	9.8% 13.1%
(4)	指標	基準値 (H27年度)	H30 (H29年度)	R1 (H30年度)	R2 (R1年度)	R3 (R2年度)	R4 (R3年度)	R5 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
	特定健康診査の実施率	44.6%	46.4%	48.1%	49.8%	49.9%	51.5%	52.1%	70.0%	B	58.1%
(5)	指標	基準値 (H27年度)	H30 (H29年度)	R1 (H30年度)	R2 (R1年度)	R3 (R2年度)	R4 (R3年度)	R5 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
	特定保健指導の実施率	24.5%	28.6%	31.4%	28.2%	27.2%	26.5%	29.7%	45.0%	B	26.5%
(6)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	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	14施設	—	—	—	16施設	18施設	18施設	17施設	A	—

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

3 心筋梗塞等の心血管疾患 ～ 計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

(1) 一次予防のための生活習慣の改善

【主な担当課】 健康増進課

- ・ 循環器病県民公開講座の開催【再掲】
- ・ ベジ活応援店キャンペーンを通じた「ベジ活」の推進【再掲】
- ・ テレビCMやSNS広告等を活用した「へらしお・適塩」の普及啓発【再掲】
- ・ コンビニと連携した普及啓発資材の作成・掲出【再掲】
- ・ 健康経営推進セミナーの開催【再掲】

など

(2) 二次予防としての早期発見

【主な担当課】 国民健康保険課

- ・ テレビCMやYouTube広告を活用した特定健診の普及啓発【再掲】
- ・ 特定健診未受診者の健康意識や状況に合わせたパターン別の受診勧奨の実施【再掲】
- ・ 特定保健指導プログラム研修会の実施【再掲】

など

(3) 急性心筋梗塞等心血管疾患の医療提供体制の充実

【主な担当課】 医療政策課 健康増進課

- ・ 県立延岡病院の心臓脳血管センター整備に対する補助【再掲】
- ・ 都城市郡医師会病院の心臓・脳血管センター整備に対する補助【再掲】
- ・ 12誘導心電図伝送体制整備に対する補助
- ・ 介護施設等職員への口腔ケア指導研修の実施【再掲】

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 本県の虚血性心疾患の入院受療率は減少傾向にあるものの、75～84歳までの入院受療率が高い傾向にあるため、高齢化の進行により、今後ますます入院受療率が高まることが考えられる。
- 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ものの、目標値の達成には至らなかった。【再掲】
- 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。【再掲】
- 心血管疾患の発症・重症化予防には、生活習慣病の改善や健診受診が重要であるため、引き続き県民公開講座の開催や企業との連携による生活習慣病予防の啓発強化が必要。
- 令和5年度の県立延岡病院における心臓脳血管センターの整備のほか、現在、都城市郡医師会病院においても心臓・脳血管センターの整備(令和7年度完成予定)が進められていることに加え、令和6年度以降の新たな取り組みとして、心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士の養成のための補助事業の実施に取り組んでいるところ。

4 糖尿病 ～ 指標の達成状況と計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

【指標の達成状況】

(1)	指標	基準値 (H27年度)	H30 (H29年度)	R1 (H30年度)	R2 (R1年度)	R3 (R2年度)	R4 (R3年度)	R5 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
	特定健康診査の実施率	44.6%	46.4%	48.1%	49.8%	49.9%	51.5%	52.1%	70.0%	B	58.1%
(2)	指標	基準値 (H27年度)	H30 (H29年度)	R1 (H30年度)	R2 (R1年度)	R3 (R2年度)	R4 (R3年度)	R5 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
	特定保健指導の実施率	24.5%	28.6%	31.4%	28.2%	27.2%	26.5%	29.7%	45.0%	B	26.5%
(3)	指標	基準値 (H27年)	H30 (H29年)	R1 (H30年)	R2 (R1年)	R3 (R2年)	R4 (R3年)	R5 (R4年)	目標値	評価	全国値
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	181人	178人	189人	173人	189人	163人	167人	144人	B	—

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

【主な取組内容】

早期発見による発症予防、合併症の発症予防・重症化予防

【主な担当課】 国民健康保険課 健康増進課

- ・ 食育を通じた啓発
- ・ テレビCMやYouTube広告を活用した特定健診の普及啓発【再掲】
- ・ 特定健診未受診者の健康意識や状況に合わせたパターン別の受診勧奨の実施【再掲】
- ・ 特定保健指導プログラム研修会の実施【再掲】
- ・ 糖尿病重症化予防に係る医師を対象とした研修会の実施

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 本県における糖尿病の入院受療率及び死亡率は、いずれも全国平均を上回って推移している状況。
- 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ものの、目標値の達成には至らなかった。【再掲】
- 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。【再掲】
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、目標値の達成には至らなかったものの、平成27年の181人から令和4年の167人へと減少しており、重症化予防の取組が着実に進みつつある。
- 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にくいことが課題であり、糖尿病に対する正しい知識の普及や健診受診の重要性についての更なる啓発が必要。

5 精神疾患 ～ 指標の達成状況と計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

【指標の達成状況】

	指標	基準値 (H26年度)	H30年度 (H27年度)	R1年度 (H28年度)	R2年度 (H29年度)	R3年度 (H30年度)	R4年度 (R1年度)	R5年度 (R2年度)	目標値	評価	全国値 (R2年度)
(1)	精神病床における入院後の退院率	3ヶ月時点 59%	60%	60%	59%	57%	57%	59%	69%	C	65%
		6ヶ月時点 77%	78%	77%	77%	75%	74%	75%	86%	C	81%
		12ヶ月時点 85%	86%	85%	85%	84%	83%	83%	92%	C	88%
	指標	基準値 (H26年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
(2)	精神病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数	4,828人	5,026人	4,766人	5,067人	4,667人	4,956人	4,915人	4,069人	C	—
	指標	基準値 (H28年度)	H30 (H27年度)	R1 (H28年度)	R2 (H29年度)	R3 (H30年度)	R4 (R1年度)	R5 (R2年度)	目標値	評価	全国値 (R2年度)
(3)	退院後1年以内の地域における平均生活日数	300日	—	—	—	317日	320日	315日	316日	B	321日

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

【主な取組内容】

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

【主な担当課】 障がい福祉課

- ・ 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
- ・ 不動産関係者など地域の受け皿となる支援者を対象とした支援者向け研修会の実施
- ・ 土曜・日曜・祝日・年末年始において、24時間体制の病院群輪番制による精神科救急医療体制の整備・運営
- ・ 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・配付
- ・ ピアサポーターの活用による長期入院者への退院意欲促進

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 本県における精神疾患の推定患者数は、7万5千人(令和2年)。
- 精神障害者保健福祉手帳の交付件数は、10,997件(令和4年度末)で年々増加傾向にあるが、精神障害者入院患者数は、4,956人(令和4年度)であり、ほぼ横ばいで推移している状況。
- 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、退院率は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、目標値と同程度であり、地域に帰った後の再入院は比較的低い傾向にある。
- 精神病棟における入院患者について、年齢階級別では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、高齢化に伴う更なる高齢患者の増加や入院期間の延長が懸念される。
- 高齢化の進行に伴い、認知症患者の増加や、精神疾患以外に様々な身体合併症を伴う患者の増加が見込まれるため、認知症の発症予防の取組や、身体合併症に対応できる医療提供体制の確保について検討していく必要がある。

5 事業及び在宅医療・介護における指標の達成状況と 計画期間(H30～R5)における主な取組内容

6	へき地医療	・ ・ ・ ・ ・	P. 9
7	救急医療	・ ・ ・ ・ ・	P. 10
8	小児医療	・ ・ ・ ・ ・	P. 11
9	周産期医療	・ ・ ・ ・ ・	P. 12
10	災害医療	・ ・ ・ ・ ・	P. 13
11	在宅医療・介護	・ ・ ・ ・ ・	P. 14

6 ヘき地医療 ～ 指標の達成状況と計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

【指標の達成状況】

(1)	指標	基準値 (H27年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	ヘき地における 常勤医師数	69人	71人	67人	66人	69人	72人	68人	75人	C	—

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

【主な取組内容】

ヘき地医療の確保・充実

【主な担当課】 医療政策課

- 自治医科大学卒業医師の計画的な派遣
- 県医師会と共同で開設・運営する「みやざきドクターバンク」を通じた医師の紹介・あっせん
- ヘき地診療所の施設・設備整備に対する補助
- ヘき地診療所の運営費に対する補助
- 無医地区、無歯科医地区で巡回診療を行う医療機関への支援
- 宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座と連携した、総合診療医の育成
- 特定行為研修の実施に必要な設備整備費等に対する補助
- オンライン診療に必要となるICT機器等の導入に対する支援
- 遠隔診療支援システムの運用支援
- 中山間地域におけるオンライン診療の実証

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- すべてのヘき地市町村(19市町村)において、人口千人当たりの医師数が県平均を下回っており、医師の絶対数そのものが不足している状況。
- 自治医科大学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が、計画策定時の現状値からほぼ横ばいで推移しており、数値目標の達成までは至らなかった。
- ヘき地公立病院等では、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。
- 今後、地域卒卒業医師のヘき地公立病院等における勤務の促進や、医師が働きやすい勤務環境の整備などの取組が必要。
- ヘき地住民の高齢化が進む中、急性期から在宅医療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。
- 令和5年度からオンライン診療の実証に取り組んでいるところであり、限られた医療資源の中で質の高い医療を効率的・効果的に提供できる体制づくりに引き続き取り組んでいく。

7 救急医療 ～ 指標の達成状況と計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

【指標の達成状況】

(1)	指標	基準値 (H27年)	H30 (H29年)	R1 (H30年)	R2 (R1年)	R3 (R2年)	R4 (R3年)	R5 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
	救急搬送患者数	39,953人	41,264人	42,063人	42,908人	38,896人	40,806人	44,461人	39,953人未満	C	6,217,283人
(2)	指標	基準値 (H27年)	H30 (H29年)	R1 (H30年)	R2 (R1年)	R3 (R2年)	R4 (R3年)	R5 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
	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	38.5分	39.3分	39.5分	41.3分	43.1分	46.0分	38.1分未満	C	47.2分
(3)	指標	基準値 (H27年)	H30 (H29年)	R1 (H30年)	R2 (R1年)	R3 (R2年)	R4 (R3年)	R5 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
	緊急性の少ない軽症患者 の救急出動の割合	37.7%	37.9%	38.3%	39.0%	37.3%	37.5%	38.9%	37.7%未満	C	47.3%

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する ー：評価不可

【主な取組内容】

(1) 病院前救護・救急医療体制の構築

【主な担当課】 医療政策課

- ・ ドクターヘリ運航経費等に対する補助
- ・ 中核的な二次救急医療機関の医療機器整備に対する補助
- ・ 二次・三次救急医療体制を確保するための支援
- ・ 2次救命処置など救急医療に係る知識の習得・技術の向上を目的とした医療従事者向けの研修の実施

など

(2) 県民への情報提供と意識啓発

【主な担当課】 医療政策課

- ・ 子ども救急医療電話相談窓口(#8000)の啓発動画の放映
- ・ 保育園等への救急医療利用適正化に係る動画配信
- ・ 救急医療利用適正化の普及啓発に取り組む市町村への支援

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 救急搬送患者数は、コロナ禍の令和2年に一時的に減少したものの、令和3年から再び増加に転じ、令和4年は44,461人と前年より約3,600人増加。
- 救急要請から医療機関への収容までに要した時間も延びる傾向にあり、コロナ禍の影響などが要因と考えられる。
- 医師の地域偏在や高齢化に加えて、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においても、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搬送できる体制整備や、限られた救急医療資源の効率的な活用がより重要。
- 一方、緊急性の少ない軽症患者の救急出動の割合が全体の4割近くを占めているため、救急車の適正利用の促進や、安易な時間外受診の抑制について、県民に対する普及啓発により一層取り組んでいく。

8 小児医療 ～ 指標の達成状況と計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

【指標の達成状況】

(1)	指標	基準値 (H24年度)	H30 (H29年度)	R1 (H30年度)	R2 (R1年度)	R3 (R2年度)	R4 (R3年度)	R5 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R3年度)
	地域振興小児科の整備	2か所	2か所	2か所	2か所	2か所	3か所	3か所	4か所	B	114か所

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する ー：評価不可

【主な取組内容】

小児救急医療体制の整備

【主な担当課】

医療政策課

障がい福祉課

- 小児科医を目指す専攻医に対する研修資金の貸与や症例研修会の実施
- 小児救急医療拠点病院に対する運営費の補助
- 医療的ケア児の受入に必要な施設・設備整備費の補助
- 子ども救急医療電話相談窓口（#8000）の設置
- 子ども救急医療電話相談窓口（#8000）の啓発動画の放映【再掲】
- 保育園等への救急医療利用適正化に係る動画配信【再掲】

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 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。
- 小児科医の高齢化が進んでおり、医師の確保が急務。特に、休日夜間急患センターにおいては、担い手となる医師が少ない上に高齢化が進むことにより、診療体制の維持が困難になることが懸念される。
⇒ 小児科医師数139人(R2年)のうち、約33%が60歳以上。
- 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・研修環境の更なる充実が必要。
- 小児科医の約35%が女性医師という状況にあるため、女性医師が働きやすい就労環境の整備も必要。
- 小児救急においては軽症患者の割合が多い傾向にあるため、「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がある。
- 医療的ケア児を含む在宅の重症児の支援については、医療資源やサービスが十分とは言えず、多職種連携による支援体制の整備や保護者の負担軽減のためのレスパイト等の支援を行う短期入所施設の充実が必要。

9 周産期医療 ～ 指標の達成状況と計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

【指標の達成状況】

	指標	基準値 (H29年)	H30 (H30年)	R1 (R1年)	R2 (R2年)	R3 (R3年)	R4 (R4年)	R5 (R5年)	目標値	評価	全国値
(1)	総合周産期母子医療センター	NICU病床数 9床	9床	9床	9床	9床	9床	9床	9床	A	—
		GCU病床数 12床	12床	12床	12床	12床	12床	12床	12床	A	—
		MFICU病床数 3床	3床	3床	3床	3床	3床	3床	3床	A	—
	指標	基準値 (H29年)	H30 (H30年)	R1 (R1年)	R2 (R2年)	R3 (R3年)	R4 (R4年)	R5 (R5年)	目標値	評価	全国値
(2)	地域周産期母子医療センター	NICU病床数 34床	34床	34床	34床	34床	34床	34床	34床	A	—
		GCU病床数 40床	40床	40床	40床	40床	40床	40床	40床	A	—
	指標	基準値 (R3年)	H30 (H30年)	R1 (R1年)	R2 (R2年)	R3 (R3年)	R4 (R4年)	R5 (R5年)	目標値	評価	全国値
(3)	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	17人	—	—	—	17人	22人	26人	24人	A	—

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

【主な取組内容】

地域分散型の周産期医療体制の維持・充実

【主な担当課】 健康増進課 医療政策課

- 宮崎県周産期医療協議会の開催
- 地域周産期保健医療体制づくり連絡会の開催
- 周産期母子医療センターに対する運営費の補助
- 災害時小児周産期リエゾン養成研修への受講支援
- 分娩手当を支給している分娩施設に対する手当支給額の一部を補助
- 産科医を目指す専攻医に対する研修資金の貸与
- 県産婦人科医会が実施する研修会に対する支援
- 宮崎大学が実施する産科医の魅力を伝えるPR動画の作成や講演会経費の補助

など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 周産期母子医療センターの充実強化等を目的としたNICU、GCU、MFICU等の運営費の一部補助や、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」を設置するなど、地域分散型の周産期医療体制づくりに取り組んでいるところ。
- 少子・高齢化の進行により、産婦人科医の減少や高齢化が進み、県内で分娩取扱施設は減少傾向にあるため、安定的な産婦人科医の育成・確保や、分娩取扱施設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が重要。
- NICU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は言えず、退院先の確保や、ショートステイをはじめとするレスパイトサービスの充実など、在宅で障がい児等を養育する家族への支援の充実が必要。
- 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おり、リエゾン委嘱者数は順調に伸びている。引き続きリエゾンの養成に取り組むつつ、大規模災害や新興感染症の発生時のリエゾンの活用について平時から検討を進める。

10 災害医療 ～ 指標の達成状況と計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

【指標の達成状況】

(1)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	DMA T チーム数	25チーム	35チーム	33チーム	34チーム	33チーム	33チーム	31チーム	35チーム	B	—
(2)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値 (R5年度)
	災害拠点病院における 業務継続計画の策定数	18.2%	58.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A	

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

【主な取組内容】

災害拠点病院等の機能の充実

【主な担当課】 医療政策課 薬務対策室 健康増進課

- 保健所と災害拠点病院等が中心となって、災害医療に関する訓練・研修を実施
- 国主催の訓練・研修参加に係る費用の補助や県主催の災害医療コーディネート研修の実施
- 災害時小児周産期リエゾン養成に係る研修会の実施【再掲】
- DMA T活動に必要な訓練参加に係る経費に対する補助
- 災害時の口腔ケアに関する研修会の開催
- モバイルファーマシー(災害対策医薬品供給車両)の整備に対する補助
- 災害時における医療に必要な医薬品及び医療機器の備蓄 など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- DMA T 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DMA T 資格を取得した結果、目標値は達成できなかったものの、基準値よりは改善できた。
- 災害拠点病院における事業継続計画(BCP)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、目標値を達成できた。
- 一方、災害拠点病院以外の病院における事業継続計画(BCP)の策定率は35.6%(R5.9月)と低いため、被災後、早急に診療機能を回復できるような実効性の高い事業継続計画(BCP)の整備を促進していく必要がある。
- 令和5年度には、県薬剤師会においてモバイルファーマシーが導入され、避難所等の現地での医薬品の安定供給体制の強化が図られたところ。
- 近年、豪雨災害が頻発しているため、止水板等による止水対策や自家発電機等の高所移転など、浸水想定区域等にある医療機関の浸水対策の促進が必要。

11 在宅医療・介護 ～ 指標の達成状況 ～

(1)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	入退院調整ルール策定 圏域数	2圏域	8圏域	8圏域	8圏域	8圏域	8圏域	8圏域	7圏域	A	—
(2)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	在宅療養支援病院数	21施設	20施設	26施設	26施設	27施設	29施設	39施設	23施設	A	—
(3)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	在宅療養支援診療所数	111施設	112施設	115施設	112施設	113施設	112施設	106施設	122施設	C	—
(4)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	在宅療養支援歯科診療 所数	109施設	113施設	110施設	74施設	73施設	75施設	75施設	119施設	C	—
(5)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	在宅患者訪問薬剤管理 指導料届出薬局数	444施設	453施設	469施設	474施設	475施設	483施設	486施設	488施設	B	—
(6)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	地域医療支援病院数	7施設	8施設	8施設	9施設	9施設	9施設	9施設	10施設	B	—
(7)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値
	訪問看護ステーション 数	113施設	115施設	131施設	134施設	153施設	165施設	180施設	158施設	A	—
(8)	指標	基準値 (H29年度)	H30 (H30年度)	R1 (R1年度)	R2 (R2年度)	R3 (R3年度)	R4 (R4年度)	R5 (R5年度)	目標値	評価	全国値 (R5年度)
	在宅での死亡率	20.3%	22.7%	22.7%	25.0%	25.4%	28.4%	29.7%	25.2%	A	32.5%

※評価 A：目標達成 B：改善がみられる C：努力を要する —：評価不可

11 在宅医療・介護 ～ 計画期間(H30～R5)における主な取組内容 ～

(1) 入院・退院支援

【主な担当課】 医療・介護連携推進室

- 入退院調整ルールの方策・見直しに係る医療と介護の関係者を集めた協議の実施
- 医療と介護の情報共有を促進するためのICTシステムの導入・改修費用の補助 など

(2) 日常の療養支援

【主な担当課】 医療・介護連携推進室 健康増進課 薬務対策室

- 県医師会等との連携による在宅医療に関する研修会の実施
- 在宅歯科診療を実施する医療機関の機器整備に対する補助
- 在宅医療を担う医師等との多職種連携強化研修の実施
- 在宅医療を担う薬局・薬剤師育成等の研修会の実施
- 在宅医療に必要な共同利用型の無菌調剤室を整備する地域の拠点となる薬局への補助 など

(3) 急変時の対応

【主な担当課】 長寿介護課 医療政策課

- 訪問看護事業所の新設や規模拡大に要する経費の補助
- 訪問看護師養成研修会や訪問看護管理者交流研修会の実施 など

(4) 在宅での看取り

【主な担当課】 医療・介護連携推進室

- 県医師会等との連携による看取りを含めた在宅医療に関する研修会の開催
- SNS等を活用したアドバンス・ケア・プランニングの普及啓発 など

総括（成果・課題・今後の方向性など）

- 本県の要介護(要支援)認定者数は、令和2年8月末時点で5.8万人であり、令和22年(2040年)には7.0万人になる見通し。
- 地域医療構想(平成28年10月)策定時において、令和7年の在宅医療等の必要量は14,904.4人/日と推計されていたが、令和5年度に再推計した結果、15,214.4人/日となり、在宅医療ニーズの高まりが見られる。
- 在宅療養支援診療所の減少は、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の減少は、令和2年の施設基準の見直しにより減少したが、以降はほぼ横ばいで推移している。
- 訪問診療の実施状況をみると、各医療圏で差が見られるため、訪問診療を実施する診療所等の増加を図ることや、ICTの活用を推進するなど均てん化を進める必要がある。
- 今後、在宅医療の提供体制の更なる充実に向けて、かかりつけ医を中心とした、歯科医師や薬剤師、看護師、介護支援専門員など多職種連携の推進や人材の確保・育成に取り組んでいく。