

第1章 総論

- 計画策定の趣旨：現行計画が平成29年度末で満了するため、新たな計画を策定するもの
- 計画の位置付け：医療法第30条の4の規定に基づく、医療提供体制の確保を図るための計画
- 計画の期間：平成30年度から令和5年度までの6年間
- 基本理念

安全で質の高い医療を切れ目なく効率的に提供する体制の確立

- 基本方針
 - 地域を支える医療体制の構築
 - 救急・災害医療体制の整備
 - 医療従事者の養成・確保
 - 医療と福祉が連携した在宅医療・介護体制の整備
 - 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

- 地勢と交通
- 人口構造：総人口は、2010年と比べ、31,164人(2.7%)減少
- 人口動態：主要死因は①悪性新生物、②心疾患、③肺炎、④脳血管疾患、⑤老衰の順
- 患者数の動き：入院・外来ともに2011年と比べ、やや減少
- 医療施設の状況：病院数は横ばい、有床診療所数及び歯科診療所数は減少傾向、無床診療所数は増加傾向
- 医療従事者の状況：医師数は増加傾向。人口10万人当たりの医師数は全国平均を若干上回っている状況。歯科医師、薬剤師、看護師も増加傾向

第3章 医療圏の設定と基準病床数

- 医療圏の設定
 - 一次医療圏：日常の健康管理や健康相談、一般にみられる疾病や外傷等に対する診断、治療 → 設定しない
 - 二次医療圏：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 → 7医療圏(延岡西臼杵、日向入郷、宮崎東諸県、西都児湯、日南串間、都城北諸県、西諸)
 - 三次医療圏：先進的な技術や発生頻度の低い疾病の治療など特殊な医療を提供 → 県全域

■ 基準病床数

病床種別	医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成29年12月31日現在)		
			療養病床	一般病床	計
療養病床 及び 一般病床	延岡西臼杵	1,524	613	1,171	1,784
	日向入郷	819	411	565	976
	宮崎東諸県	4,930	1,331	3,913	5,244
	西都児湯	807	391	585	976
	日南串間	962	441	696	1,137
	都城北諸県	2,076	442	1,960	2,402
	西諸	767	392	666	1,058
計		11,885	4,021	9,556	13,577
精神病床	県全域	4,694	5,867		
感染症病床	県全域	32	31		
結核病床	県全域	26	71		

※精神病床は、2020年度に見直しを行う。

第4章 医療提供体制の構築

5疾病・5事業及び在宅医療

- がん
 - 【施策の方向】
 - がんによる死亡率の減少を図るとともに、がん患者に必要とされる医療が切れ目なく提供されるよう医療提供体制の充実を促進する
 - 【数値目標】
 - 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・がん医療圏別)
現状(2015年度) → 目標値
県北：*件 → 100件 県央：160.8件 → 200件
県南：0件 → 100件 県西：6.9件 → 100件

- 脳卒中
 - 【施策の方向】
 - 発症後4.5時間以内にrt-PAを用いた血栓溶解療法等の治療が実施できる体制及び超急性期から維持期までの円滑な医療提供体制の構築
 - 【数値目標】
 - rt-PAによる遠隔診療支援を行うハブ施設
現状(2016年度) 1施設 → 目標値 8施設

- 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 【施策の方向】
 - 心血管リハビリテーションの提供など急性期から在宅医療まで病期や疾患に応じた医療を切れ目なく提供する体制の構築等
 - 【数値目標】
 - 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
現状(2017年度) 14施設 → 目標値 17施設

- 糖尿病
 - 【施策の方向】
 - 予防や早期治療の重要性について県民への啓発を行うとともに、医療機関相互、医療と保健事業の連携による円滑な医療提供体制の構築を図る
 - 【数値目標】
 - 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数
現状(2015年) 181人 → 目標値 144人

- 精神疾患
 - 【施策の方向】
 - 多様な精神疾患に対応した医療連携体制の構築
 - 【数値目標】
 - 精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率
現状(2014年度) 80% → 目標値 84%
(2020年度)

- へき地医療
 - 【施策の方向】
 - 自治医科大学卒業医師の計画的派遣等によるへき地診療の確保や診療支援等の充実
 - 【数値目標】
 - へき地における常勤医師数
現状(2017年度) 69人 → 目標値 75人

- 救急医療
 - 【施策の方向】
 - 初期から第三次までの救急医療体制の構築と強化及び県民の救急医療に対する意識啓発等
 - 【数値目標】
 - 緊急性の少ない軽症患者の救急出動の割合
現状(2015年) 37.7% → 目標値 37.7%未満

- 小児医療
 - 【施策の方向】
 - 小児科医の養成・確保や小児救急医療体制の構築、小児医療に係る相談窓口等の充実等
 - 【数値目標】
 - 地域振興小児科の整備
現状(2012年度) 2か所 → 目標値 4か所

- 周産期医療
 - 【施策の方向】
 - 総合周産期母子医療センターを中心とした地域分散型の周産期医療体制の維持・充実
 - 【数値目標】
 - 総合周産期母子医療センター NICU病床数
現状 9床 → 目標値 9床

- 災害医療
 - 【施策の方向】
 - 関係機関との連携や災害拠点病院の機能強化
 - 【数値目標】
 - DMATチーム数
現状(2017年度) 25 → 目標値 35

- 在宅医療・介護
 - 【施策の方向】
 - 医療・介護等のサービスが連携して提供される多職種協働体制の構築と、そのための人材の育成・確保
 - 【数値目標】
 - 入退院調整ルール策定
現状(2016年度) 2圏域 → 目標値 7圏域

第4章 医療提供体制の構築

その他の保健医療対策

- 障がい保健対策
- 感染症(感染症全般、結核、エイズ、肝炎)対策
- 臓器移植対策
- 難病対策
- アレルギー疾患対策
- 歯科保健医療対策
- 血液の安定供給対策
- 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

第5章 地域医療構想

- 地域医療構想策定の趣旨：団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を見据え、患者に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制の構築
- 地域医療構想の位置付け：医療法第30条の4第2項第7号及び第8号に規定する病床機能の分化及び連携を推進するための計画
- 将来予測：総人口は既に減少傾向。65歳以上の人口は2025年にピークを迎える。
入院患者数は増加傾向で、2030年にピークを迎える見込み
- 病床機能の現状及び将来の病床数の必要量

医療機能	2013年度の医療需要 (人/日)	2025年度の医療需要 (医療機関所在地) (人/日)	2025年 病床数の 必要量
高度急性期	737.0	749.0	999床
急性期	2,438.1	2,617.2	3,356床
回復期	3,293.5	3,614.8	4,017床
慢性期	3,104.3	2,452.4	2,666床
在宅医療等	11,383.9	14,904.4	-
計	20,956.8	24,337.7	11,037床

- 構想区域の設定：二次医療圏と同一の構想区域を設定
- 推進体制等
 - 各構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置
 - 地域の課題等を共有し、当該課題等に対応するための協議を実施
 - 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業についての議論

※H30医療法改正に伴い記載追加

(外来医療計画) 外来医療に係る医療提供体制の確保に係る事項

- 外来医療に係る医療提供体制の整備等に関する取組の方針
- 医療機器の効率的な活用に係る計画

第6章 医療提供基盤の充実

医師

【施策の方向】

- 医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足の地域と診療科の医師確保をオール宮崎で支援
 - 女性医師の就労環境整備、医師の勤務負担軽減
- #### 【推進体制】
- 県地域医療対策協議会において施策を決定
 - 県地域医療支援機構において、具体的な施策を実施

【数値目標】

項目	現状	目標値
(施策① 若手医師の養成) 臨床研修医数	56名	80名
(施策② 医師の地域的な偏在解消) 二次医療圏別医師数(10万人対)の県内格差の最大値	2.61	2.30
(施策③ 特定診療科の医師不足の解消) 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(10万人対)が全国平均値を上回る数	2	4
(施策④ 女性医師の就労環境の整備) 院内保育所設置地域数(保健所別・1箇所以上) ※中央保健所と宮崎市保健所が管轄する地域は合算	7	8

※H30医療法改正に伴い記載追加

医師確保計画

【計画の記載事項】

- 県、二次医療圏毎の医師の確保の方針
- 県、二次医療圏毎の確保すべき医師の数の目標
- 医師の派遣その他医師の確保に係る施策

※ 医師の確保に関する事項については、医師確保計画によって替えることができる。

歯科医師

【施策の方向】

- 寝たきり高齢者や心身障がい児(者)に対する歯科診療等を行う歯科医師の確保

薬剤師

【施策の方向】

- 県薬剤師会の薬剤師無料紹介所を活用した未就労薬剤師の再就労等の促進
- 「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及を図るため、薬剤師会と連携した啓発活動の取組

保健師・助産師・看護師・准看護師

【施策の方向】

(保健師・助産師)

- 県立看護大学の教育・研究機能の充実及び宮崎大学医学部看護学科との連携強化による質の高い保健師・助産師の育成・確保
- ナースバンク事業を活用した未就労保健師・助産師の再就労の促進
- 保健師においてはキャリアラダーと連動した現任教育体制の充実

【施策の方向】

(看護師・准看護師)

- 看護職希望者の拡大を図るための啓発活動の展開
- 養成所等への支援や実習指導者の研修など、教育体制の充実
- 新人看護師等を対象とした研修の実施や院内保育所への支援等、働きやすい職場環境づくりを支援することで看護師等の早期離職の防止や県内への定着を促進
- 訪問看護師養成講習会等の研修会の充実

第7章 計画の推進等

- 1 計画の推進体制、2 実施主体の役割、3 評価・公表の実施

第1節 はじめに

■ 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。
- ・地域医療構想との整合性を図りながら、宮崎大学や医師会等と連携して推進する。
- ・第7次医療計画に記載のある医師確保に関する施策については継続実施し、本計画と合わせて効果的な施策を行う。
- ・本計画に定める医師確保に関する施策に加え、さらに効果的な施策について関係機関と継続的に検討し、実施するよう努める。

■ 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2節 医師偏在指標

■ 全国平均 238.6

■ 三次医療圏の医師偏在指標(暫定値)

三次医療圏	医師偏在指標
宮崎県	210.3

■ 二次医療圏ごとの医師偏在指標(暫定値)

二次医療圏	医師偏在指標
宮崎東諸県	309.1
都城北諸県	150.6
延岡西臼杵	147.3
日南串間	181.6
西諸	137.0
西都児湯	131.9
日向入郷	140.3

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

第4節 医師の確保に関する方針

(県) 医師の増加

(二次医療圏)

- ① 医師多数区域
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
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
医師の増加又は現状維持

第5節 目標医師数(暫定値の医師偏在指標による)

三次医療圏(県)

三次医療圏	区分	現在の標準化医師数(2018年)	全都道府県で下位33.3%を脱する医師数(2023年)	目標医師数(2023年)(標準化医師数)
県	医師少数県	2,584	2,448	2,609
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

二次医療圏

二次医療圏	区分	現在の標準化医師数(2018年)	全都道府県で下位33.3%を脱する医師数(2023年)	目標医師数(2023年)(標準化医師数)
宮崎東諸県	医師多数区域	1,458	757	1,458
都城北諸県	医師少数区域	347	340	347
延岡西臼杵	医師少数区域	239	233	239
日南串間	医師少数区域にも医師多数	162	125	162
西諸	医師少数区域	118	122	122
西都児湯	医師少数区域	122	135	135
日向入郷	医師少数区域	138	146	146
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

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、地域特別枠定員を各10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)
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

(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	標準化産科・小児科医師数(人)	小児科偏在対策基準医師数(2023年)(人)
全国	106.2	16,937	-
宮崎県	86.8	128	132.7
県央	104.2	80	61.4
県西	63.7	22	28.3
県北	68.2	18	20.5
県南	90.2	7	5.9

(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間での機能分化・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（暫定値）

二次医療圏	外来医師偏在指標
全国	106.3
宮崎東諸県	119.9
都城北諸県	87.0
延岡西臼杵	83.8
日南串間	108.8
西諸	99.4
西都児湯	113.2
日向入郷	77.6
- 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

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（アンケート結果）						
	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	乳幼児検診
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
- 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認

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ステラ未満、3.0ステラ以上の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%