

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女性医師の就労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	医師多数区域	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)		産科医師偏在指標 基準医師数(2023年)(人)	医師偏在指標 = $\frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \times \text{1000}}$
		標準化産科・産婦人科医師数(人)	基準医師数(2023年)(人)		
全国	12.8	11,349	-	-	-
宮崎県	10.4	100	93.5	-	-
鹿児島	12.2	59	39.3	-	-
熊本	8.5	18	17.1	-	-
徳島	8.1	16	14.7	-	-
福井	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)		小児科医師偏在指標 基準医師数(2023年)(人)	医師偏在指標 = $\frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}}$
		標準化小児科医師数(人)	基準医師数(2023年)(人)		
全国	106.2	16,937	-	-	-
宮崎県	86.8	128	132.7	-	-
鹿児島	104.3	80	61.4	-	-
熊本	64.0	22	28.3	-	-
徳島	67.8	18	20.5	-	-
福井	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間の機能分化・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
延岡西白杵	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 急患セク	在宅医療	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			●	●	●		●
延岡西白杵	●	●		●	●		●
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	

■ 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%