

【平成26年3月変更後の計画】

# 宮崎県地域医療再生計画 (平成24年度補正予算)

平成25年8月  
宮崎県

# 目 次

1	地域医療再生計画の期間	1
2	現状の分析	1
3	課題	1
4	本県計画の基本的な考え方	1
5	目標	1
6	具体的な施策	2
	在宅医療対策	2
	災害医療対策	8
	医療人材の育成・確保	12
	がん対策	21
	精神疾患対策	26
	救急医療対策	28
	重症心身障がい児（者）等対策	40
	宮崎県の地域医療を守り育てる条例の普及啓発	43
7	地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業	45
8	地域医療再生計画（案）の作成経過	45

この計画（案）の構成事業については、その実施に向けて国及び県内関係機関等と協議・調整等を行いながら進めることから、必要に応じて見直すこともあり、最終的には、毎年度の予算編成及び議会の審議を経て決定されることとなります。

事業費についても、あくまで概算額であり、今後、詳細な調査や設計等を踏まえて確定していくこととなります。

## 1 地域医療再生計画の期間

平成25年9月4日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

## 2 現状の分析

平成21年度補正予算による地域医療再生計画では、延岡西臼杵及び都城北諸県医療圏を対象に、地域医療の抱える課題として、「医師確保」と「救急医療体制の強化」を柱に据え、全県に効果が期待できる事業を一部盛り込みながら、様々な取組を行っている。

平成22年度補正予算による地域医療再生計画では、県医療計画に位置付けた4疾病6事業のうち、「がん」、「急性心筋梗塞」、「災害医療」、「在宅医療」に係る緊急性の高い事業、更なる整備を図る必要のある「救急医療」、4疾病6事業にかかる対策の基盤となる「医療人材の育成・確保」に取り組むとともに、本県全体の医療提供体制の充実・強化につながる事業として、「重症心身障がい児（者）」、「難病」対策に取り組んでいる。

## 3 課題

地域医療再生計画や各疾患・事業毎に策定している各種計画等により、様々な取組を行っているが、地域医療提供体制全般の確立には、まだ不十分であり、拠点となる病院の施設・設備の老朽化、医療機器の未整備等により、本来有すべき機能を十分に発揮できていない状況にあるとともに、医師等必要な医療人材がまだまだ十分に確保できないなど、早急に体制整備を図る必要がある。

## 4 本県計画の基本的な考え方

このような課題等を踏まえ、今回の計画においては、重点事項となっている「災害医療」、「在宅医療」、医師確保等「医療人材の育成・確保」に取り組むとともに、宮崎県医療計画（平成25年3月）に位置付けた5疾病5事業のうち、宮崎県がん対策推進条例（平成24年3月）を踏まえ、対策の推進を図る必要のある「がん」、今回の医療計画で新たに体制整備を図る必要のある疾患として位置付けられた「精神疾患」、引き続き、積極的な推進を図る必要のある「救急医療」を重点的に取り組む。

また、この他、本県全体の医療提供体制の充実・強化につながる事業として、「重症心身障がい児（者）」等対策に取り組むとともに、平成25年3月に県議会提案により制定された「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」の推進にも取り組む。

## 5 目標

4の基本的な考え方に基づき、各種施策を推進することにより、県医療計画の目標である「いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制の確立」を目指す。

なお、次ページ以降の各対策毎の「目標」において、できるかぎり数値目標を設定するようにした。

## 6 具体的な施策

### 在宅医療対策

#### (1) 現状の分析

本県の高齢化率は26.7%(平成24年10月1日現在)と、全国平均を上回って高齢化が進む中、疾病構造が変化し、自宅や地域で疾病や障害を抱えて生活を送る人が増加していくと考えられる。

このような、在宅医療ニーズの増加に伴い、その提供体制や、居宅介護支援事業所など関連分野の充実が求められているが、24時間体制で往診や訪問看護を行う在宅療養支援診療所が少ない圏域もあるなど、地域的な偏在が見られる。

また、在宅での療養を希望する患者の疾患には多種多様なものがあるが、医療施設と介護施設の間で十分な情報共有がなされていない場合もあるなど、連携が不十分なところも見受けられるとともに、県民に対して在宅医療の周知が不足していることから、在宅療養に対する不安がある。

在宅歯科医療や口腔ケアについては、要介護者が年々増加している中、そのニーズは高まっている。

そのため、県では、在宅歯科医療の推進を目指し、宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例(県議会提案条例 平成23年3月制定)や宮崎県歯科保健推進計画(平成24年9月)に基づき、医科や介護等の他分野との連携を図る窓口を設置・運営することにより、在宅歯科医療を受ける者や家族等のニーズに対応した体制を構築する事業を実施している。

高次脳機能障がい者への対応については、総合相談支援機関である宮崎県身体障害者相談センターが、医学的支援拠点機関である宮崎大学医学部とともに、相談支援や各種普及啓発活動、研修事業のほか、家族会への支援等を行っている。

この他、高次脳機能障がい者が身近な地域で診断やリハビリテーションを受けられるよう、平成24年度に高次脳機能障がい者支援に係る協力病院の登録を行った。

〔資料〕本県の在宅医療・介護サービス提供体制の状況

医療圏	病院				診療所			
	在宅訪問診療	在宅訪問看護	訪問リハビリ	在宅末期診療	在宅訪問診療	在宅訪問看護	訪問リハビリ	在宅末期診療
延岡西臼杵	7	7	7	0	26	12	2	8
日向入郷	10	9	6	3	12	8	2	1
宮崎東諸県	15	13	11	1	122	50	23	49
西都児湯	5	3	3	2	17	7	3	5
日南串間	6	4	3	1	17	10	1	6
都城北諸県	7	6	5	0	33	16	2	9
西 諸	9	7	5	1	21	8	1	5
県全体	59	49	40	8	248	111	34	83

医療圏	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	在宅療養支援 歯科診療所	在宅患者訪問薬剤 管理指導料届出薬局	訪問看護 ステーション	居宅介護 支援事業所	地域包括 支援センター
延岡西臼杵	1	11	9	52	6	64	11
日向入郷	1	1	6	36	2	36	10
宮崎東諸県	3	67	21	166	32	125	21
西都児湯	1	7	7	28	5	40	7
日南串間	1	6	7	35	3	31	5
都城北諸県	0	16	14	50	14	69	8
西諸	1	8	0	27	5	35	4
県全体	8	116	64	394	67	400	66

資料：平成24年10月現在 総合医療情報システム 他

〔資料〕本県の高齢化率及び要介護（支援）認定者数

	H19	H20	H21	H22	H23
高齢化率	24.7	25.1	25.6	25.8	25.9
後期高齢化率	12.4	13.0	13.4	13.9	14.2

	H20	H21	H22
要介護（支援）認定者数	46,796	48,422	50,847
要介護度4	5,463	5,927	6,125
要介護度5	6,033	6,417	6,788

在宅医療に対応する薬局については、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局が、平成24年10月現在で県内に394箇所あるが、その内、無菌製剤処理に係る調剤の可能な薬局は4箇所にとどまっており、延岡西臼杵医療圏には、無菌調剤室を備えている薬局がない。

〔資料〕本県の在宅医療関係薬局数

医療圏	薬局数 ※1	在宅患者訪問薬剤管理 指導料届出薬局 ※2	無菌製剤処理調剤 調剤実施薬局 ※3
延岡西臼杵	75	52	0
日向入郷	51	36	1
宮崎東諸県	239	166	2
西都児湯	42	28	0
日南串間	46	35	0
都城北諸	90	50	0
西諸	45	27	1
全体	588	394	4

- 資料：※1 平成25年3月現在 県薬務対策室調べ  
※2 宮崎県医療計画（平成25年3月）  
※3 平成25年4月現在 総合医療情報システム

## （2）課 題

患者・家族の在宅療養の希望を実現するためには、重症化した場合や急変時の対応にかかる不安の解消を図るとともに、日常生活を支える介護等の各種支援が不可欠である。

そのためには、医療機関相互の連携や薬局、訪問看護ステーション、訪問介護サービス事業者、地域包括支援センター等との連携の下、情報を交換しながら、切れ目のないサービスを提供できる体制の整備が求められている。

在宅歯科診療や口腔ケアについては、在宅高齢者が年々増加する中、そのニーズが高まっているが、県内で、常時、訪問診療している歯科医師は限られており、年間の訪問診療件数は2,943件（平成23年度宮崎県歯科医師会による概数調査）と少ないことから、県内全域における在宅歯科医療の基盤整備を推進することが喫緊の課題である。

高次脳機能障がいについては、医療従事者における正しい知識や適切な対処方法などについての理解が十分ではないことから、各地域の支援協力病院で在宅医療に携わるセラピスト等の専門性の向上が課題となっている。

また、在宅療養の推進のためには、それぞれの症状に応じたきめ細かな対応が求められるが、中でも本県の死亡原因の1位であるがんの在宅医療体制の充実が重要であることから、在宅がん患者等を対象とした中心静脈栄養、抗がん剤及び緩和医療に用いる麻薬の持続注入等の製剤処理を行うことができる、地域における拠点薬局の共同利用体制による無菌調剤室の整備が求められる。

## （3）目 標

在宅医療に携わる医療機関の参画を促進するとともに、患者・家族が安心して在宅での療養を選択できるよう県民に対する普及啓発を行うとともに、県内の各圏域において、在宅医療や介護サービス事業者等の関係機関のリストを作成するほか、在宅療養に携わる多くの職種の関係者が一堂に会して、症例検討を行う研修会を定期的に開催するなど、関係機関相互の連携体制を構築する。

また、退院から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するための関係機関との調整を行う拠点の整備を進める。

在宅歯科については、在宅歯科医療従事者の診療技術の向上を図る。

高次脳機能障がい者対策については、当事者が身近な地域の医療機関で診断やリハビリテーションを受けられる支援体制を整備する。

無菌調剤室の共同利用体制を構築することにより、無菌調剤室を有しない薬局の

薬剤師が、無菌調剤室を活用した無菌製剤処理に係る技術習得研修会等に参加することにより、在宅医療の応需体制の確立を図る。

【数値目標】

項目	現状(H24年度)	目標値(H29年度)
地域医療支援病院数	7	10
在宅療養支援病院数	8	9
在宅療養支援診療所数	116	150
在宅療養支援歯科診療所数	64	90
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	394	400
訪問看護ステーション数	67	75

(4) 具体的な事業

① 在宅医療・介護ネットワーク構築モデル事業

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 40,000千円(基金負担分 40,000千円)

(目的)

医療と介護等のサービスが相互に連携して提供される体制の構築のため、入院医療施設、在宅医療実施医療施設、介護事業所等の情報の共有を図り、市町村内の在宅医療・介護ネットワークの構築を図る。

(事業内容)

平成24年度から実施している在宅医療推進事業で作成する、対応できる疾患ごとの在宅医療・介護関係機関リストを活用して、市町村が地域の医師会等の関係団体と協力しながら、医療施設や介護施設の情報共有ソフトを開発し、その運用を行うことにより、地域ネットワーク構築のための取組を支援する。

② 在宅医療推進のための連携・スキルアップ研修事業

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 13,599千円(基金負担分 13,599千円)

(目的)

在宅医療推進事業により構築した「顔の見える関係」を活用して連携を強化しつつ、在宅療養中の患者に質の高い医療の提供を行うため、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他多職種専門性の向上を図る。

(事業内容)

各圏域ごとに医師会が中心となって、個別事例や先進事例の研究等を在宅医療に携わる多職種の従事者が一緒になって、研修会等を行い、連携の強化とともに、スキルアップを支援する。

③ 訪問看護普及啓発事業

- ・事業期間 平成25年度事業開始

- ・総事業費 4,934千円（基金負担分 4,934千円）

（目的）

県民等に対して、在宅医療における訪問看護の機能や役割について普及啓発することにより、在宅医療に対する不安を軽減し在宅医療の推進を図る。

また、地域において、医療・福祉・介護のネットワークを構築していくために、在宅ケアの中核的な役割を担う訪問看護師の育成を図る。

（事業内容）

県看護協会において、訪問看護ステーションにおける、在宅での家族等が満足する看取りの事例を把握するとともに、県内7地区で訪問看護に関する県民向けの講演会を開催する。

また、県内7地区において、訪問看護の魅力を発信し意見交換・交流会を実施するとともに、在宅ケアの中核的な役割を担う訪問看護師の育成に係る費用を補助する。

④ 在宅歯科医療従事者への研修に必要な機器整備支援

- ・事業期間 平成25年度
- ・総事業費 11,605千円（基金負担分 4,383千円、事業者負担分 7,222千円）

（目的）

県内の在宅歯科医療従事者の知識・技術向上と、医科や介護関係者との連携を図るための中核施設の整備を行うことにより、在宅歯科医療の推進を図る。

（事業内容）

宮崎県歯科医師会が実施する在宅歯科医療従事者への研修を行うために必要な機器等の整備を支援する。

⑤ 高次脳機能障がい支援者研修会の実施

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 2,268千円（基金負担分 2,268千円）

（目的）

地域の病院で高次脳機能障がい者のカウンセリングやリハビリを行うセラピスト等の資質向上を図る。

（事業内容）

高次脳機能障がい者の在宅での療養等を支援する協力病院のセラピスト等を対象とした研修会を開催する。

⑥ 在宅医療を推進するための無菌的に調製された薬剤の供給体制の確立

- ・事業期間 平成25年度
- ・総事業費 22,858千円（基金負担分 8,635千円、事業者負担分 14,223千円）

(目的)

がん患者等の在宅医療を推進するために、高い無菌性が求められる調剤を身近な薬局でできるよう、拠点薬局に必要な施設・設備を整備し、関係機関との連携体制の構築を図る。

(事業内容)

無菌調剤室を備えた薬局のない延岡西臼杵医療圏において、無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット及び空調等を備えた無菌調剤室の整備を支援する。

⑦ 入院患者の在宅移行を推進するためのリハビリテーション施設の整備

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 100,000千円（基金負担分 37,777千円、  
事業者負担分 62,223千円）

(目的)

急性期を脱した救急患者への高度なリハビリテーションを早期に行うことにより、入院患者の早期回復を図るとともに、在宅移行を推進する。

(事業内容)

西諸医療圏の中核的な医療機関である小林市立病院が整備するリハビリテーション施設の整備を支援する。

(5) 期待される効果

地域における在宅医療・介護を担う施設や機能を把握し、各地域ごとの医療と介護等のサービスが連携した「多職種協働による在宅チーム」の構築に寄与するとともに、退院から看取りまでの医療（歯科も含む）や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するための関係機関との調整を行う拠点の整備に寄与する。

また、県民が在宅医療に関する正しい知識を得ることにより、安心して在宅療養を選択する患者・家族が増えるとともに、在宅ケアの中核的な役割を担う訪問看護師が増えることで、在宅医療の連携が図られる。

## 災害医療対策

### (1) 現状の分析

平成7年1月に発生した阪神淡路大震災を教訓に、災害拠点病院の指定・整備やDMAT（災害派遣医療チーム）の体制整備を図ることとなった。

本県においては、平成9年3月に10病院、平成15年2月に新たに宮崎大学医学部附属病院を災害拠点病院に指定し、施設・設備整備支援、研修会開催等の災害時医療機能の充実・強化を図るとともに、DMATについては、県内8病院12チームが厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を受講・修了し、整備されている。

平成24年8月に公表された「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等及び被害想定」（内閣府）を踏まえ、平成25年2月に県が新たに設定した「津波浸水想定」では、本県の太平洋沿岸部は甚大な被害を受けることが想定され、沿岸市町に位置する災害拠点病院も浸水することが予想される結果となった。

〔資料〕 宮崎県の災害拠点病院・DMAT一覧

種別	二次医療圏名	医療機関名	標高	DMAT数	想定浸水域
基幹災害 拠点病院	全医療圏	県立宮崎病院	6	2	0
		宮崎大学医学部附属病院	23	2	0
地域災害 拠点病院	延岡西臼杵	県立延岡病院	5	1	0
	日向入郷	宮崎県済生会日向病院	10	0	1.0～2.0
		千代田病院	5	1	2.0～5.0
		和田病院	7	1	0.3未満
	西都児湯	西都児湯医療センター	13	0	0
	宮崎東諸県	宮崎市郡医師会病院	4	0	1.0～2.0
	西諸	小林市立病院	208	0	0
都城北諸県	都城市郡医師会病院	166	2	0	
日南串間	県立日南病院	10	2	0	

※ 平田東九州病院（延岡西臼杵医療圏）にもDMATが1チームある。

注：想定浸水域については、県医療薬務課が津波浸水想定図を元に調査したもの。

### (2) 課題

災害拠点病院については、その大半が太平洋沿岸市町に位置していることから、東日本大震災クラスの津波が襲ってきた場合には、浸水等によるライフラインの被害が生じ、災害拠点病院としての本来の機能を十分に発揮することが困難になることが予想される。

このため、災害拠点病院として必要な備蓄倉庫や自家発電装置等については、整備を推進してきたが、緊急手術や人工透析等に必要となる大量の水の確保対策は十分進んでいない。

大震災時のライフライン別の復旧状況をみると、「水道」の復旧に時間を要していることから、災害拠点病院や透析医療機関における「水の確保」は極めて重要な課題である。

また、東日本大震災の被災地では、通信インフラが破壊され、各機関との連絡調整が困難になる事態となったが、災害時には、病院の被災状況や受入に関する機能等に関する情報を的確に把握する必要がある。

本県においては、平成22年度補正予算による地域医療再生基金を活用し、平成24年10月に国の広域災害救急医療情報システム（EMIS）に自動反映できるよう整備を行ったが、医療機関については、20床以上の病院の被災等状況しか情報発信できない状態である。

大災害時には、限られた医療資源の中、病院のみならず、全医療機関の診療機能を活用しながら医療を提供することが極めて重要であるが、現在では、診療所の状況把握が困難になることが想定される。

〔資料〕 阪神淡路大震災におけるライフライン別復旧状況（神戸市）

	応急復旧終了日	震災からの日数
電 気	1月23日	6日
電 話	1月31日	14日
ガ ス	4月12日	85日
水 道	4月17日	90日
下水道	5月31日	134日

注：いずれも被害の大きい地域は除く。

### （３）目 標

東日本大震災クラスの地震・津波が起こった際には、ライフラインの被害等により、災害拠点病院がその機能を十分に発揮することが困難になることが予想されるため、災害拠点病院以外の医療機関についても、特に水の確保を重点においた機能強化を図ることとする。

さらに、災害医療情報システムについて、あらゆる時間帯に大災害が発生しても瞬時に対応できる体制を整える。

### （４）具体的な事業

#### ① 災害時に対応した地下水浄化システムの設置支援

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 180,000千円（基金負担分 90,000千円、事業者負担分 90,000千円）

#### （目的）

大規模災害時において、災害拠点病院や透析医療機関における、医療行為等に必要の水の確保を図る。

(事業内容)

大規模災害により各種ライフラインが途絶した際に備え、医療機関が独力で、地下水を汲み上げ、浄化し、医療行為（手術、透析等）に利用可能な水を確保するための施設・設備整備を支援する。

また、整備を行う医療機関においては、他の医療機関や地域住民へも水を提供することができるよう体制整備を行う。

② 広域災害救急医療情報システムとの連携

・事業期間 平成25年度事業開始

・総事業費 38,725千円（基金負担分 38,725千円）

うち今回拡充分 10,080千円（基金負担分 10,080千円）

※ 今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、宮崎県負担により事業を実施する。

(目的)

医療機関の稼働状況など、災害医療に関する情報の共有を全国規模で可能とすることにより、災害時に必要な情報提供体制の充実を図る。

(事業内容)

県の総合医療情報システムと厚生労働省が運営するEMIS（広域災害救急医療情報システム）との連携機能を維持し、災害時に必要な情報連絡体制を整える。

<参考 これまでの取組>

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

〈平成22年度補正予算による地域医療再生計画〉

－災害医療対策－

【災害医療情報システムの充実】

・事業期間 平成24年度～

・事業総額 47,197千円（基金負担分 47,197千円）

(目的)

大災害が発生した場合、多数の救急患者を受け入れる災害拠点病院等においては、通信手段の確保が大変重要であることから、迅速かつ的確に情報収集及び情報発信ができる体制整備を図る。

(事業内容)

病院の被災状況や、求められる医療支援の状況をより迅速に把握し、情報発信するため、県内の災害拠点病院等と、厚生労働省が運営するEMIS（広域災害救急医療情報システム）とを接続し、災害時に必要な情報連絡体制を整える。

また、円滑かつ効果的な運用のあり方等について、宮崎県災害医療関係者連絡会議等の場で、定期的に意見交換を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	47,197	0	0	23,485	23,485	5,160
基金負担分	47,197	0	0	23,485	23,485	5,160

③ 災害時医療機関状況マップシステムの整備

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 2,266千円（基金負担分 1,133千円、事業者負担分 1,133千円）

(目的)

病院・診療所の被災等状況など、災害時に必要とされる多岐にわたる情報について、迅速かつ的確な情報把握を図る。

(事業内容)

南海トラフ地震のような巨大災害により、全県的な被害が発生するような事態に備え、インターネットを介して医療機関の被災状況等が地図上に表示されるシステムを整備する。

(5) 期待される効果

医療機関が大量の水を自給できる設備を整備することにより、災害時においても、透析や手術のように大量の水が必要となる処置を実施することが可能となる。

全国規模のシステムであるEMISと県の総合医療情報システムの連携が図られることにより、医療機関の稼働状況など災害医療に関する情報の共有が、全国規模で可能となる。

病院・診療所の被災等状況などに関する情報を盛り込んだマップシステムの構築により、関係者や住民が災害時に必要とする情報を迅速かつ的確に把握できるようになる。

## 医療人材の育成・確保

### (1) 現状の分析

#### ① 医師の状況

本県における平成22年12月末現在の医師数は2,653人で、平成20年12月末現在に比べて51人の増となっている。これを人口10万人対で比較すると、全国平均が230.4人であるのに対し、本県は233.7人で全国平均をわずかに上回っている（全国24位）。

しかしながら、これらの医師のうち過半数の53.8%が宮崎東諸県圏域に集中しており、地域的な偏在が顕著となっている。

〔資料〕医療圏ごとの医師の状況 (単位：人、%)

医療圏	医師数(H20)			医師数(H22)		
	総数	10万対	構成比	総数	10万対	構成比
延岡西臼杵	289	186.9	11.1	283	184.0	10.7
日向入郷	139	149.1	5.3	138	147.9	5.2
宮崎東諸県	1,373	321.8	52.8	1,427	332.9	53.8
西都児湯	135	124.3	5.2	135	126.2	5.1
日南串間	165	207.5	6.3	162	207.3	6.1
都城北諸県	357	184.6	13.7	371	190.8	14.0
西諸	144	178.2	5.5	137	171.5	5.2
本県	2,602	229.0	100.0	2,653	233.7	100.0
全国	286,699	224.5	—	295,049	230.4	—

資料：各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）  
端数処理の関係により、構成比の合計は100%にならない。

本県医師の年齢構成を見ると、40歳代から50歳代の医師の割合が全国と比べて高く、逆に20歳代から30歳代の医師の割合が低くなっており、平均年齢が高く、医師の高齢化が進んでいる状況となっている。

これらの要因として、本県唯一の医師養成機関である宮崎大学医学部の本県出身学生の割合が一時期低かったことや臨床研修医が全国に比べて少ないことが挙げられる。宮崎大学医学部については、地域枠や地域特別枠の導入により、本県出身の学生数は増加してきており、今後、これらの医学生の本県への定着が求められている。

〔資料〕 医師の年代別構成 (単位：人、%)

区 分		H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
20歳代医師数		258	216	175	178	148	143	135
構成比	宮崎県	11.0	8.9	7.0	7.0	5.8	5.5	5.1
	全 国	11.1	10.3	10.2	9.8	9.5	9.2	9.0
30歳代医師数		696	690	670	626	606	547	503
構成比	宮崎県	29.7	28.3	26.9	24.7	23.7	21.0	19.0
	全 国	27.6	26.4	25.4	24.6	24.1	23.4	22.6
40歳代医師数		600	680	748	790	753	737	736
構成比	宮崎県	25.6	27.9	30.0	31.1	29.4	28.3	27.7
	全 国	24.9	25.7	26.2	26.4	25.5	24.8	24.1
50歳代医師数		287	337	379	436	517	601	655
構成比	宮崎県	12.2	13.8	15.2	17.2	20.2	23.1	24.7
	全 国	13.4	15.1	16.5	18.2	20.4	21.2	22.0
60歳代医師数		216	211	209	202	226	264	313
構成比	宮崎県	9.2	8.6	8.4	8.0	8.8	10.1	11.8
	全 国	10.7	9.9	9.4	9.2	9.0	10.5	12.0
70歳代以上医師数		286	306	311	306	307	310	311
構成比	宮崎県	12.2	12.6	12.5	12.1	12.0	11.9	11.7
	全 国	12.4	12.6	12.3	11.9	11.5	10.9	10.4
計		2,343	2,440	2,492	2,538	2,557	2,602	2,653

資料：各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

〔資料〕 宮崎大学医学部入学者数の推移 (単位：人、%)

区 分	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
入学者総数	100	101	100	100	106	110	110	110	110
本県出身者計	16	32	29	26	34	34	45	40	31
一般入試	16	21	20	16	18	26	21	20	12
地域枠	—	11	9	10	13	2	12	12	9
地域特別枠	—	—	—	—	3	6	12	8	10
本県出身者の割合	16.0	31.7	29.0	26.0	32.1	30.9	40.9	36.0	28.2

※地 域 枠：本県の地域医療に貢献すると県が認めて入学した本県出身の宮崎大学医学生

※地域特別枠：本県の地域医療に貢献する意志のある本県出身の医学生で、医師修学資金の貸与を受けているもの

〔資料〕 臨床研修医受入数の推移 (単位：人)

H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
47	34	35	36	45	44	35	29	58	49

県内の女性医師の数は、平成22年12月末現在で413人となっており、実数及び構成比も年々増加してきていることから、出産、育児、仕事が両立できる職場環境を整える必要性が生じている。

〔資料〕 県内医師の男女構成の状況 (単位:人、%)

	平成16年		平成18年		平成20年		平成22年	
		構成比		構成比		構成比		構成比
男性医師	2,220	87.5	2,197	85.9	2,227	85.6	2,240	84.4
女性医師	318	12.5	360	14.1	375	14.4	413	15.6
合計	2,538	100.0	2,557	100.0	2,602	100.0	2,653	100.0

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月末現在）」（厚生労働省）

## ② 看護師の状況

医師の負担軽減及び地域医療体制の充実にあたっては、医師だけでなく、質の高い看護職者を育成・確保することが重要である。

本県における平成22年12月末現在における看護師・准看護師の数は、合計で18,297人で、平成20年12月末現在に比べて621人の増となっている。これを人口10万対で比較すると、全国平均が1,031.5人であるのに対し、本県は1,611.7人で全国平均を上回っている。

しかしながら、全国平均を上回っているものの、特に急性期を担う医療機関においては看護師確保に困難を来している状況がある。

また、本県の新卒看護職員の離職率をH22年度までの過去4か年平均でみると8.6%で全国平均と同程度となっており、その主な退職理由の3割（重複回答）が「基礎教育終了時点と現場のギャップ」であり、看護基礎教育の充実が必要である。

看護教育の状況としては、看護師等の養成所（国公立及び文部科学省所管除く）が14施設あるが、看護教員養成講習会未受講者の早期受講等により、専任教員の育成を図っていく必要がある。

〔資料〕 看護師、准看護師就業状況 (単位:人、%)

区分	就業者の状況 (平成20年末)				就業者の状況 (平成22年末)			
	就業者数 看護師 准看護師	人口 10万対	看護師・准看護師 の割合		就業者数 看護師 准看護師	人口 10万対	看護師・准看護師 の割合	
			看護師	准看護師			看護師	准看護師
宮崎	17,676	1,556.0	60.3	39.7	18,297	1,611.7	62.7	37.3
全国	1,252,224	980.7	70.0	30.0	1,320,873	1,031.5	72.2	27.8

資料：「保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）」（厚生労働省）

〔資料〕新卒看護職員離職率

(単位：%)

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	4か年平均
宮崎	4.8	10.3	8.0	11.4	8.6
全国	9.2	8.9	8.6	8.1	8.7

資料：「病院における看護職員需給状況調査」（日本看護協会）

〔資料〕看護教員養成講習会受講状況

平成24年4月（単位：人）

種別	区分	対象 <sup>※1</sup> 施設数	1学年 定員	総定員数	必要 教員数	専任 教員数	うち教員 講習会 未受講者数
助産師養成所		1	10	10	3	4	0
看護師 養成所	3年課程	4	200	600	36	39	5
	2年課程(定時制)	3	140	420	23	24	1
准看護師養成所		6	302	604	36(24) <sup>※2</sup>	34	8
計		14	652	1,634	98	101	14

※1：国公立、文科省系を除く養成所数

※2：( )内は当分の間認められている必要教員数

## (2) 課題

県全体では、医師数は増加しているものの、高齢化及び地域偏在が顕著である。また、若手医師が減少している状況にあることから、医師不足解消のためには、将来の地域医療を担う医学生に対し、宮崎で臨床研修を行ってもらおうよう働きかけるとともに、県内定着を促進する必要がある。

今日の高度・専門医療は、チーム医療によるところが大きく、医師の負担軽減を図っていくためには、医師のみならず、質の高い他の医療従事者の育成のための支援を行っていくことも必要である。

看護職員については、現場で求められる機能・役割は増大しており、より実践力のある看護師の養成のため、看護教員等が養成講習会や看護実践現場での研修等を行い自己研鑽に努めることや、実習の指導體制の整備などにより、看護基礎教育の充実を図る必要がある。

医師、看護師の確保、離職防止のためには、早急に働きやすい環境づくりを進める必要もある。

## (3) 目標

宮崎大学医学部地域医療学講座（寄附講座）の運営設置や宮崎大学医学部等の定員増（拡大分）に合わせた医師修学資金の貸付枠拡大、さらに、宮崎大学、医師会、市町村と共同で設立した「宮崎県地域医療支援機構」の運営を継続することにより、本県の地域医療を担う医療人材の育成・確保を更に強力に推進し、医師不足の解消及び必要な医療人材の確保を図る。

看護教員の資質向上のための講習会等への参加促進や、養成所における実習指導

の強化等により、看護基礎教育の充実を図る。

地域の中核病院において、病院内保育所の整備を行うことで、看護師等の離職防止等を図ることにより、働きやすい環境整備を図る。

#### 【数値目標】

項目	現状 (H24年度)	目標値 (H29年度)
へき地公立医療機関における常勤医師数	57人	69人

#### (4) 具体的な事業

医師確保対策事業

総事業費 1,017,446千円（基金負担分 622,232千円、  
県負担分 288,663千円、国負担分 97,229千円、  
事業者負担 9,322千円）

うち今回拡充分 392,525千円（基金負担分 186,143千円、  
県負担分 133,818千円、国負担分 63,242千円、  
事業者負担分 9,322千円）

(目的)

宮崎大学医学部「地域医療学講座」において、引き続き、地域医療の教育・研究を通じた総合医の育成・確保を図るほか、宮崎大学及び長崎大学の協力のもと、両大学の医学部に設けた地域特別枠に対応した、医師修学資金貸与制度の拡大枠を継続することにより、将来の本県の地域医療を担う医師の養成・確保を図るとともに、宮崎大学、県医師会、市町村及び県が一体となって設立した宮崎県地域医療支援機構において、引き続き、医師の地域偏在の解消等を図る。

〈拡充する事業〉

##### ① 宮崎大学医学部「地域医療学講座」の運営

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 15,700千円（基金負担分 15,700千円）

(事業内容)

地域医療を担う医師の育成のため、県立日南病院内に設置した地域総合医育成サテライトセンターの運営を支援する。

##### ② 医師修学資金の貸与

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 191,419千円（基金負担分 61,543千円、  
県負担分 129,876千円）

(事業内容)

平成22年度からの医学部定員増の本県枠（宮崎大学5名、長崎大2名）については、平成25年度以降も引き続き、医師修学資金を貸与する。

③ 宮崎県地域医療支援機構の運営

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 101,388千円（基金負担分 34,204千円、  
国庫補助 63,242千円、県負担分 3,942千円）

(事業内容)

平成23年度に設立した「宮崎県地域医療支援機構」における、医師の地域偏在解消に向けた医師が不足する公立病院等への医師配置や、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援等についても、引き続き実施する。

今後、医師修学資金貸与者や地域総合医育成サテライトセンターで育成された総合医等を、地域の医師不足病院等へ派遣が可能となるよう、医師配置調整機能を強化する。

<参考 これまでの取組>

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

医師確保対策事業

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

－宮崎県北部医療圏（一部、日向入郷医療圏を含む）－

① 宮崎大学医学部地域医療学講座の運営支援

【事業期間】平成22年度開始

【総事業費】312,534千円（基金負担分 312,534千円）

【目的】

医学生に対し地域医療への関心を喚起する教育を行うとともに、総合医の育成にも取り組む。

【事業内容】

宮崎大学医学部に設置された地域医療学講座（寄附講座）が行う地域医療学教育（医学教育）や地域の現場での臨床実習及び県立日南病院の地域総合医育成サテライトセンターの円滑な運営に対し寄附を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	312,534	89,000	45,000	75,000	209,000	63,307
基金負担額	312,534	89,000	45,000	75,000	209,000	63,307

② 医師修学資金貸与事業

【事業期間】平成22年度開始

【総事業費】194,712千円（基金負担分 44,530千円、  
県負担分 150,182千円）

【目的】

将来県内での勤務を希望する医学生に対し、医師修学資金を貸与することで本県の地域医療を担う医師の確保を目指す。

【事業内容】

国が打ち出した医学部定員増の方針を受けて本県が設けた宮崎大学（県内  
枠5名）、長崎大学（県外枠2名）の計7名に対し、医師修学資金を貸与  
する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	293,677	50,575	66,130	78,007	194,712	92,112
基金負担額	91,896	6,282	14,674	23,574	44,530	30,774

〈平成22年度補正予算による地域医療再生計画〉

③ 宮崎県地域医療支援機構運営支援

【事業期間】平成23年度開始

【総事業費】61,115千円（基金負担額 22,759千円、  
県負担分 4,663千円、国庫補助 33,693千円）

【目的】

本県の医師不足や医師の地域偏在を解消するため、県と宮崎大学、県医師  
会、市町村で組織した宮崎県地域医療支援機構において医師の育成確保対策  
を効果的に行う。

【事業内容】

① 医師配置等促進事業

医師修学資金貸与者等の医師を医師が不足する医療機関に配置する医師  
配置調整会議の開催や専任医師による若手医師等への働きかけのあり方  
について検討する。

ウェブサイトや広報誌等を通じた、医師の求人・求職情報等の発信を強  
化する。

② 医師招へい事業

本県の医師不足病院での勤務に関心を持つ県外在住医師に対し、直接訪  
問や県内医療機関の視察案内等を行う。

③ 地域医師キャリア形成支援事業

地域医療に従事する医師及び臨床研修指導医のキャリア形成を支援する  
ため、学会参加や専門医等の資格取得に要する経費を助成するとともに、  
へき地病院等において、地域医療従事経験がある医師を指導医とする研修

会を開催し、地域医療を担う医師を養成する。

④ 医学生臨床研修ガイダンス事業

県内出身等の医学生を対象に、へき地病院等での臨床実習やへき地医療講演会等を実施する。

⑤ 臨床研修指導医養成事業

県内外から講師を招き、臨床研修の問題点や改善策の検討、研修プログラムの作成、教育技法の習得等を内容とする指導医養成講座を実施する。

⑥ 臨床研修病院説明会事業

6つの基幹型臨床研修病院が「宮崎県臨床研修病院群」としてブースを設置し、それぞれの研修プログラムや、研修後の進路等を医学生にPRする説明会を県内外で開催する。（開催地で重点化を図る。）

（参考 執行状況）

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	158,839	19,467	41,648	61,115	50,694
基金負担額	51,696	9,738	13,025	22,759	17,102

④ 看護教育の充実支援

・事業期間 平成25年度事業開始

・事業費総額 121,151千円（基金負担分 120,857千円、  
国庫補助 294千円）

うち今回拡充分69,785千円（基金負担分 69,785千円）

（目的）

看護師養成に携わる看護職員等の研修、学生の実習指導等に係る経費を支援し看護基礎教育を充実させることにより、看護師の県内定着を促進する。

（事業内容）

看護教員養成講習会受講者の代替教員を雇用した場合の人件費の補助を行うとともに、専任教員の講義・演習内容の充実（資質の向上）や臨床現場との連携強化を図るための研修や、学生の臨床実践能力を向上させるための実習施設における指導に係る経費等について支援する。

〈参考 これまでの取組〉

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

＜平成22年度補正予算による地域医療再生計画＞

－医療人材の育成・確保－

【三次医療圏】

③ 看護教育の充実支援

【事業期間】 平成23年度～25年度

【事業総額】 56,560千円（国庫補助 294千円 基金負担分  
56,266千円）

【目的】

看護師養成に携わる看護教員等の研修支援、看護教育教材の整備支援を行うことにより、基礎看護教育の充実及び資質の向上を図る。

【事業内容】

看護教員養成講習会受講者の代替看護職員を採用した場合の人件費の支援を行うとともに、専任教員の講義・演習内容の充実（資質の向上）や臨床現場との連携強化を図るため、県立看護大学における教育研修や実習施設における臨床研修等を実施する。

また、看護師等養成所において、学生が高度な技術を身につけるために必要な図書、教材等の購入に必要な費用の一部を補助する。

（参考 執行状況）

	計画額	23年度 支出額	24年度 支出額	小 計	25年度 予定額
総事業費	56,266	14,000	18,147	32,147	24,400
基金負担分	56,266	14,000	18,147	32,147	24,400

⑤ 医療従事者の勤務環境改善

・事業期間 平成25年度事業開始

・事業総額 14,233千円（基金負担分 4,911千円 事業者負担分  
9,322千円）

（目的）

院内保育所を整備することにより、働きやすい職場環境を整えることによって、医師や看護師の確保及び離職防止を図る。

（事業内容）

小林市立病院が行う院内保育所の整備を支援する。

（5）期待される効果

地域医療を担う医師や総合医の育成支援により今後、へき地や地域の中核病院に勤務する医師の配置調整が進められる。

県内看護師等養成所において看護実践能力の高い看護師等が養成されることにより、県内の看護師の質の向上が図られる。

院内保育所を整備することにより、医師・看護師の確保と離職防止が図られる。

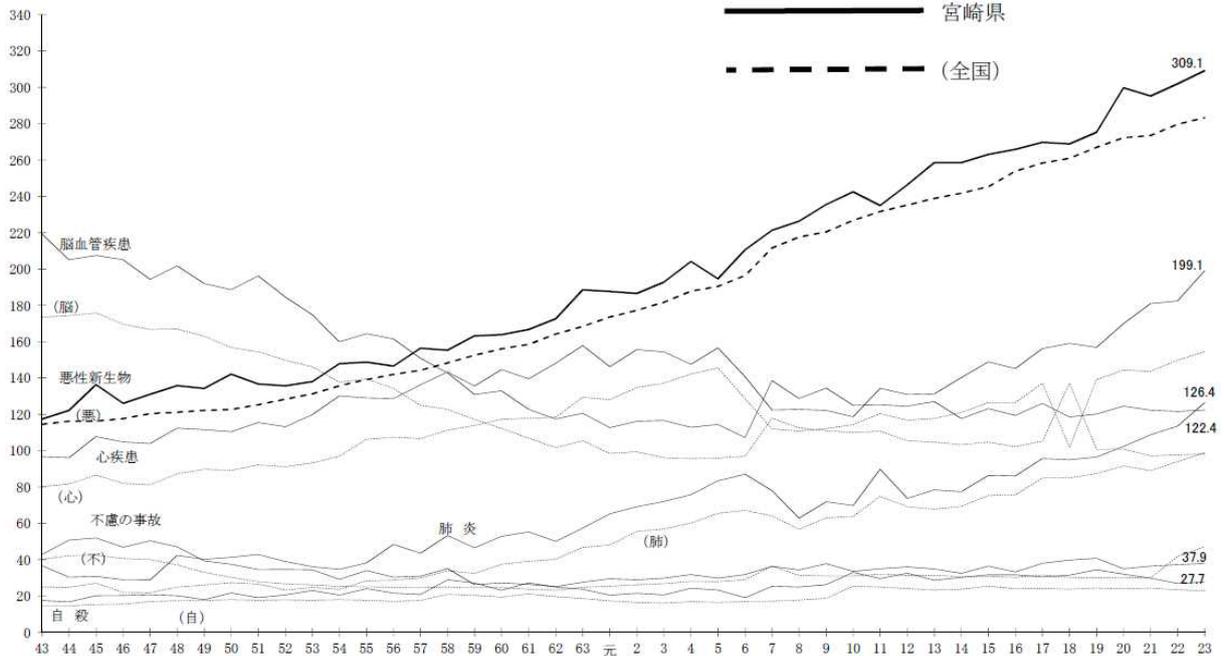
## がん対策

### (1) 現状の分析

平成23年の本県のがんによる死亡者数は3,484人で、約3.7人に1人ががんで死亡しており、昭和57年以降、死亡原因の1位となっている。

がんによる人口10万人当たりの死亡者数は、年々増加しており、平成23年は、309.1人となっている。

〔資料〕 6大死因による死亡率（人口10万人対）の年次別推移



資料：宮崎県がん対策推進計画（改定）

本県では、がん診療連携拠点病院等を中心として地域の医療機関との連携の下、相談支援・情報提供を含めたがん医療を行っているが、7つの二次医療圏のうち、4つの二次医療圏にしか設置されておらず、二次医療圏の枠を超えた形でがん医療を提供する必要があることから、医療計画及び「宮崎県がん対策推進計画（改定）（平成25年3月策定）」において、引き続き4つの「がん医療圏」を設定し、当該圏域におけるがん医療の充実を図っている。

がん診療連携拠点病院等のうち、宮崎大学医学部附属病院は、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されており、県内がん医療の中核を担っている。

また、地域がん登録については、全医療機関を対象に、平成25年1月から開始している。

さらに、本県では、平成24年3月に、県の責務、市町村・県民等の役割、がん診療連携拠点病院等の整備・機能強化等が盛り込まれた「宮崎県がん対策推進条例」が、県議会提案により制定されたところである。

〔資料〕 がん医療圏

二次医療圏	がん医療圏	拠点病院等
延岡西臼杵	県北がん医療圏	県立延岡病院
日向入郷		
宮崎東諸県	県央がん医療圏	宮崎大学医学部附属病院 県立宮崎病院
西都児湯		
日南串間	県南がん医療圏	県立日南病院
都城北諸県	県西がん医療圏	国立病院機構都城病院
西 諸		

※ がん登録… がん患者を対象に、診療情報およびその他の情報源から、予め定めた項目について、情報を収集、整理し、それを集計、解析することにより、がん医療、がん予防、がん対策を支援、把握、評価する活動を言う。

わが国では、地域がん登録、院内がん登録及び全国臓器別がん登録の3種類が行われている。

(2) 課 題

地域がん登録については、現在のところ医療機関に届出の義務がない中で、参加医療機関や届出数の増を図っていく必要がある。

(3) 目 標

地域がん登録について、医療機関に対して届出方法の周知、届出内容の精度向上を図る。

【数値目標】

項 目	現状 (H23年)	目標値 (H29年度)
がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	79.4	68.4

(4) 具体的な事業

地域がん登録の実施

- ・ 事業期間 平成25年度事業開始
- ・ 総事業費 120,210千円 (基金負担分 120,210千円)  
うち今回拡充分 38,426千円 (基金負担分 38,426千円)

(目的)

がんの現状を把握し、がん対策の基礎となるデータを得るとともに、がん患者に対して適切ながん医療を提供するための体制整備を図る。

(事業内容)

地域がん登録のために必要となる人材を育成し、県内のがん診療を行う病院から情報を収集・整理し、登録を行う。

また、地域がん登録の届出事項の精度向上のための研修会や、がん患者の個人情報収集について理解を求めるため周知活動を行う。

〈参考 これまでの取組〉

〈平成22年度補正予算による地域医療再生計画〉

－がん対策－

① がん検診体制の強化

・事業期間 平成24年度

・事業総額 80,000千円（基金負担分 30,000千円、事業者負担分 50,000千円）

(目的)

本県の死亡原因の第1位となっているがん対策のため、CT検診車の導入を支援し、がんの早期発見を推進する。

(事業内容)

宮崎県健康づくり協会のCT検診車導入を支援し、県内のがん検診の充実・強化を図る。

がん検診受診率の目標値は、胸部X線と合わせて50%以上とする。

(参考 執行状況)

	計画額	24年度 支出済額	計	25年度 予定額
総事業費	80,000	79,674	79,674	—
基金負担分	30,000	30,000	30,000	—

② 地域がん登録の実施

・事業期間 平成24年度～

・事業総額 81,784千円（基金負担分 81,784千円）

(目的)

地域がん登録の実施により、県内の罹患データを収集し、地域の実情に応じたがん対策を展開する。

(事業内容)

地域がん登録のために必要となるシステムの整備を行い、県内のがん診療を行う病院から情報を収集・整理し、登録を行う。

また、適切な事業実施のため、先進地における地域がん登録の状況等を視察・調

査するとともに、導入のための検討会や協力病院との連携を図るための会議を開催する。

(参考 執行状況)

	計画額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	81,784	37,016	37,016	44,768
基金負担分	81,784	37,016	37,016	44,768

③ 都道府県がん診療連携拠点病院の体制強化・機能充実

・事業期間 平成24年度～

・事業総額 455,793千円（基金負担分 141,553千円、  
事業者負担分 314,240千円）

(目的)

都道府県がん診療連携拠点病院である宮崎大学医学部附属病院のがん診療部の人員体制を強化するとともに、新たな医療機器の導入により、がん診療機能の充実を図る。

(事業内容)

宮崎大学医学部附属病院のがん診療部の体制強化のため、医師及び検査技師各2名ずつを新たに確保する。また、高度ながん診療機能を担えるよう医療機器の整備を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	455,793	169,058	169,058	286,735
基金負担分	141,553	75,363	75,363	66,190

④ 地域がん診療連携拠点病院等の機能の充実・強化

・事業期間 平成24年度～25年度

・事業総額 1,839,900千円（基金負担分 886,775千円、  
事業者負担分 953,125千円）

(目的)

専門的ながん医療提供体制の整備を行うため、がん診療連携拠点病院等の機能の充実・強化を図る。

(事業内容)

地域がん診療連携拠点病院である県立宮崎病院及び国立病院機構都城病院並びに県がん診療指定病院である県立日南病院及び県立延岡病院の医療機器の整備を行い、高度な医療提供体制の充実・強化を図る。

(参考 執行状況)

	計画額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	1,839,900	887,198	887,198	962,000
基金負担分	886,775	538,500	538,500	348,275

#### (5) 期待される効果

地域がん登録の精度向上により、正確ながんの罹患状況を把握・分析でき、がん患者に対して適切ながん医療を提供するための基礎データの収集が可能となる。

## 精神疾患対策

### (1) 現状の分析

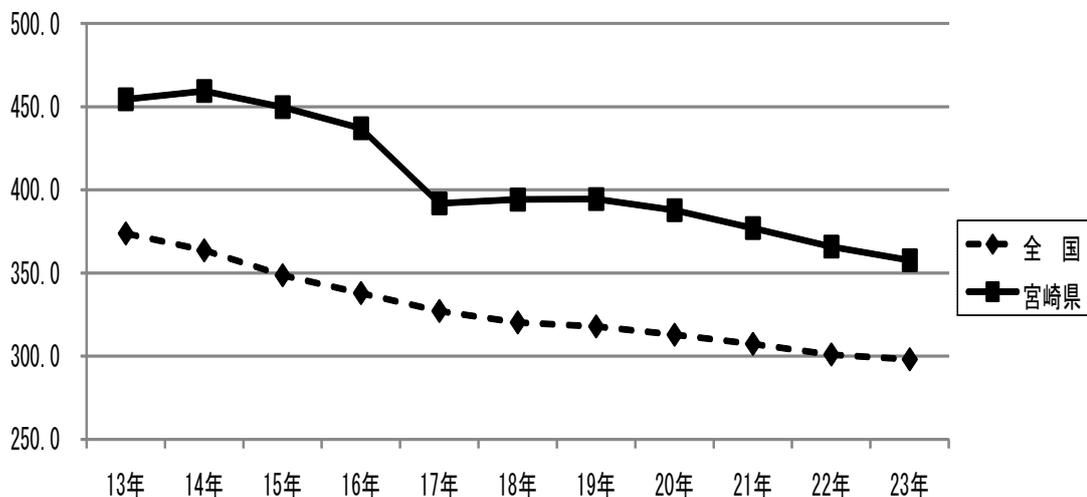
平成23年の本県における精神病床の平均在院日数（病院報告）は357.5日で、全国平均の298.1日と比べ極めて長く、全国でも9番目に長期である。

また、精神疾患を発症してから治療開始までの期間である精神病未治療期間（DUP）が長いほど精神疾患の予後は不良であるといわれており、全国のDUPは17.3か月（平成20年 厚生科学研究事業）であるのに対し、本県では、34.0か月（平成23年1月 宮崎県精神保健福祉センター調べ）と長く、急性期における治療の遅れが重症化、慢性化を招き入院期間の長期化に繋がっていると思われる。

平成24年度に策定した「宮崎県医療計画」においては、精神科病院に入院している患者の1年未満の入院者の平均退院率（精神保健福祉資料）を平成20年度の68.7%から73.0%に引き上げることを目標として様々な取組を行っている。

〔資料〕 平均在院日数（精神病床）

	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
全国	373.9	363.7	348.7	338.0	327.2	320.3	317.9	312.9	307.4	301.0	298.1
宮崎県	454.6	459.5	449.8	437.2	391.9	394.2	394.5	387.8	377.1	365.9	357.7



資料：病院報告

### (2) 課題

精神疾患の早期発見や早期治療の開始、早期退院に努めるとともに、退院後は医療の提供を受けながら、安心した地域生活を送ることができるよう、地域支援体制の充実等に取り組んでいるが、精神科の急性期診療体制は不十分である。

### (3) 目 標

精神科の一般病棟から急性期治療病棟への転換を図り、早期に退院できる診療体制の確保等、質の高い入院医療への機能分化を進め、精神科入院医療の中心となる急性期において、早期退院を前提としたより身近で利用しやすい精神科医療を展開することにより、入院の長期化を抑制し、早期に入院外治療に移行させる。

#### 【数値目標】

項 目	現状(平成20年度)	目標値(平成29年度)
精神科病床の 1年未満入院者の平均退院率	68.7%	73.0%

### (4) 具体的な事業

精神科急性期治療病棟の整備・改修等

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 100,000千円（基金負担分 37,550千円、  
事業者負担分 62,450千円）

(目的)

急性期治療病棟の整備により、初発や急性増悪時など疾患や病状に応じた集中的な質の高い入院治療及び環境が提供されることにより、早期の社会復帰及び在院日数の短縮を図る。

(事業内容)

精神科入院医療の質の向上のため、精神病床の機能分化に対応した精神科急性期治療病棟の整備・改修を支援する。

- ・ 当該病棟の多床室から個室化への病室の整備促進
- ・ 当該病棟の隔離室の整備 等

### (5) 期待される効果

在院日数の短縮による早期退院が図られることにより、精神科病院へ長期入院することにより生じる家族機能の低下や地域社会からの支援の喪失が阻止でき、早期の社会復帰や地域生活を取り戻すことに繋がる。

また、医療コストの増大を抑制することができる。

## 救急医療対策

### (1) 現状の分析

#### ① 救急医療体制等

本県では、医師不足が救急医療の現場に大きな影響を及ぼしており、十分な体制が確保できない状況となっている。

休日・夜間における初期救急医療体制については、市町村等が設置する7つの休日夜間急患センターと地区医師会の協力の下実施される在宅当番医制により対応しているが、下表のとおり深夜帯等における救急患者の受入体制について、まだ十分とは言えない状況にある。

〔資料〕休日夜間急患センター等の状況

名 称	診療科目	診察日	診療時間
宮崎市夜間急病センター	内科・外科・小児科	毎日	19時～翌7時
都城救急医療センター	内科・外科・小児科	毎日	19時～翌7時
延岡市夜間急病センター	内科 小児科 外科	毎日 毎日 月～金	19時30分～23時 金曜の内科・外科は 翌日7時まで（内科は 水曜、木曜、土曜も） 土曜の内科・外科は1 4時～18時も
日南市初期夜間急病センター	内科 小児科	毎日 休日	19時～22時
日向市初期救急診療所	内科・外科	月～金	19時30分～21時30分
西都児湯医療センター	内科 外科	金 毎日	19時～23時 19時～23時
西諸医師会急病診療体制	内科 小児科	月～金 休日	19時～22時 9時～12時

第二次救急医療体制については、救急告示施設とあわせ、二次医療圏ごとに病院群輪番制方式又は共同利用型病院方式により、休日・夜間の第二次救急を担う体制を構築しているが、医師不足により一部診療科を休診せざるを得ない状況も出るなど厳しい状況にある。

また、初期救急医療体制で対応できない深夜帯等の救急患者を第二次救急医療施設で受け入れざるを得ないという状況も発生している。

第三次救急医療体制については、救命救急センターが設置されている県立宮崎病院、県立延岡病院及び宮崎大学医学部附属病院で対応している。

このうち、宮崎大学医学部附属病院救命救急センターは、地域医療再生基金を活用して、設備整備等を行い、平成24年4月から開所しており、入院患者は、

年間5, 206人で病床稼働率は、73.1%と順調に運営されている。

医療スタッフも当初より大幅に増員され、現在は、医師16名、看護師47名と飛躍的に充実してきている。

当該センターの運営は、上記のとおり順調に推移しているが、県立宮崎病院及び県立延岡病院も含めて、初期・二次救急医療施設で対応できない患者を受け入れざるを得ない状況が発生している。

## ② ドクターヘリの運航

地域医療再生基金を活用し、平成24年4月にドクターヘリの運航を開始したところであり、年間379件（1日当たり1件）の出動があり、ほぼ県内全域から出動の要請があり、出動している。

運航開始から1年以上を経過し、特にトラブル等もなく順調に運航されているが、本県は、県土の大部分を占める76%が森林地帯であり、林産業が盛んであることから、山間部での作業中の労務災害や、登山中の滑落事故等も多い。

また、県内全市町村に360箇所のランデブーポイントを設置しているが、山間部は、平地が少なく、当該ポイントが少ない状況にあり、ドクターヘリが降りることのできない山間部での救助を伴う事案については、防災救急ヘリとドクターヘリが連携を図りながら対応している。

[資料] ドクターヘリ運航実績 (H24.4.18~H25.4.17:365日間)

要請機関名	①出動件数	①の内訳		
		現場出動	転院搬送	飛行後キャンセル
宮崎市消防局	40	38		2
都城市消防局	47	26	21	
延岡市消防本部	49	2	46	1
日南市消防本部	40	19	21	
日向市消防本部	42	23	18	1
串間市消防本部	17	11	5	
西都市消防本部	20	19	1	
宮崎県東児湯消防組合消防本部	39	35	4	
西諸広域行政事務組合消防本部	41	17	24	
西米良村	0			
諸塚村	3		3	
椎葉村	5		5	
椎葉村（上球磨消防本部）	1	1		
美郷町	4		4	
高千穂町	18	5	12	1
日之影町	4	3	1	
五ヶ瀬町	2		2	
出動件数合計（消防のみ）	372	199	167	6
その他(宮崎大学)	7		7	
出動件数合計(消防+宮崎大学)	379	199	174	6

※出動前キャンセル86件（天候不良33件、時間外21件、重複要請27件等）あり

## （２）課 題

### ① 救急医療体制等

初期救急医療体制については、全ての医療圏で休日夜間急患センターが整備されているが、医師不足等によりセンターによって、診療科目や診療日・時間等が異なっている。

そのため、これまで、地域医療再生計画に基づき、医師確保対策を推進してきたが、体制が充実するまでには至っていない。

特に、延岡市夜間急病センターについては、他の二次医療圏の医師による診療支援を実施しているが、圏域内での医師の確保は実現できていない。

このような状況は、第二次・三次救急医療機関の医師の負担増にもつながっており、医師確保等による受入体制の充実・強化が課題となっている。

また、施設・設備が老朽化している休日夜間急患センターも残されている。

第二次救急医療体制についても、初期救急と同様、医師不足により一部診療科を休診せざるを得ないなど、大変厳しい状況にあることから、医師確保を始めとする受入体制の充実が課題となっている。

第三次救急医療体制については、宮崎大学医学部附属病院は、これまでの地域医療再生計画の推進により、飛躍的に体制整備が進んだところであるが、県内の救急医療体制整備のためには、救急専門医やコメディカル等の育成及び県内への供給機能を一層強化することが重要な課題であり、救急専門医の育成体制やコメディカル等も含めた研修の充実・強化を図り、本県の中核的三次救急医療施設としての機能を向上させる必要がある。

### ② ドクターヘリの運航

ドクターヘリの導入にあたっては、これまで基地病院となる同病院のヘリポート整備や搭乗する医師・看護師の研修、消防機関職員への研修等を行ってきたが、今後も引き続き、いかに円滑かつ安全な運航を確保するか、そして、重複要請事案や救助を伴う案件（特に、山間部での案件）について、防災救急ヘリとの連携をうまくやっていくかが大きな課題となる。

また、導入後、隣県との連携も進んできており、今年度、鹿児島県との連携マニュアルを作成の上、連携運用を開始した。今後、隣県の熊本県や大分県との連携、更には今年度、佐賀県での導入をもって、九州全域で整備される予定であるが、将来的には九州全域での連携を視野に、どのような運用を行っていくかが課題となる。

そのため、引き続き運航に係る経費について支援するとともに、防災救急ヘリのホイスト訓練（※）の実施等、防災救急ヘリとの連携強化を図る必要がある。

※ ホイスト訓練とは、医師が傷病者の初期治療を行うため、ヘリから降下する訓練を行うこと。

### (3) 目 標

県内の初期・二次・三次救急医療機関の各々の機能分担の適正化と診療体制の強化を行い、医師の負担軽減を図る。

本県の中核的役割が期待される宮崎大学医学部附属病院の救命救急センターの機能を一層向上させ、総合救急医等を育成・確保する仕組みを構築し、救急医療やへき地医療等地域で必要とされる医師を、地域の医療機関へ大学から安定的に派遣できる体制の強化を図る。

また、同病院を拠点に、救急・災害医療に従事する全ての業種に研修を実施することにより、本県の救急・災害医療体制の充実・強化を図るとともに、様々な業種の人がお互い「顔の見える関係」を築き、救急や災害時等いざというときに備える体制整備を図る。

ドクターヘリの運航について、防災救急ヘリとの十分な連携を図ることにより、重複要請によるキャンセル事案を、計画終了までに27件（運航開始日から1年間の件数）から半減させるとともに、より迅速に医療スタッフを現場に投入し、患者に処置を施せる体制を築くことにより、更なる救命率の向上等を目指す。

### (4) 具体的な事業

#### (ア) 初期・第二次救急医療機能の充実・強化

総事業費 360,007千円（基金負担分 300,376千円、国庫補助  
32,631千円、事業者負担分 27,000千円）

うち今回拡充分 174,000千円（基金負担分 147,000千円、  
事業者負担分 27,000千円）

#### (目的)

初期救急医療機関の医師確保に要する人件費及び施設整備に対して、支援を行うとともに、第二次救急医療機関の勤務医の処遇改善を支援することにより、これらの医療機関の診療機能の充実・強化を行い、第二次・三次救急医療機関の医師の負担軽減を図る。

#### 〈拡充する事業〉

##### ① 他圏域からの医師確保

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 20,000千円（基金負担分 15,020千円、  
事業者負担分 4,980千円）

#### (事業内容)

他の医療圏域から、非常勤等として、延岡市夜間急病センターに勤務する医師を確保するための人件費等を支援する。

##### ② 医師の処遇改善

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 75,100千円（基金負担分 75,100千円）

(事業内容)

日向入郷圏域の第二次救急医療の中心となる3病院(千代田病院、和田病院、済生会日向病院)を対象に、救急勤務医の当直手当を対象に支援する。

<参考 これまでの取組>

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

〈平成21年度補正予算による地域医療再生計画〉

—宮崎県北部医療圏(一部、日向入郷医療圏を含む)—

【他圏域からの医師確保】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 40,000千円(基金負担分 40,000千円)

(目的)

延岡市夜間急病センターの運営に関して、他の医療圏域の医師に、非常勤等としての協力を仰ぎ、診療体制の強化を図る。

(事業内容)

他の医療圏域から、非常勤等として、延岡市夜間急病センターに勤務する医師を確保するための人件費を支援する。

他の医師確保策等と併せ、平成25年度までに、同センターの深夜帯診療日・時間帯の拡大を目指す。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	40,000	6,262	5,210	11,945	23,417	9,900
基金負担分	40,000	6,262	5,210	11,945	23,417	9,900

【医師の処遇改善】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 261,000千円  
(国庫補助 62,184千円、基金負担分 198,816千円)

(目的)

日向入郷圏域の2次救急医療を中心となって支える3病院の勤務医の処遇改善により、勤務医の士気を高めるとともに、新たな医師の確保につなげる。

(事業内容)

日向入郷圏域の2次救急医療の中心となる3病院(千代田病院、和田病院、済生会日向病院)を対象に、勤務医の当直手当を対象に支援する。

新たな医師の確保等、各病院の救急医療体制の強化により、圏域を越えた県立延岡病院への救急患者搬送割合を、平成25年度までに5%以上減らすことを目指す。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	261,000	33,678	37,221	42,184	113,083	39,607
基金負担分	198,816	22,453	25,255	37,144	84,852	35,207

③ 日南市初期夜間急病センター診療機能の充実・強化

- ・事業期間 平成25年度
- ・総事業費 54,000千円（基金負担分 20,277千円、  
事業者負担分 33,723千円）

(事業内容)

日南市初期夜間急病センターの建て替えを支援することにより、当該センターの診療機能の充実・強化を図るとともに、県立日南病院に設置された宮崎大学医学部地域総合医育成サテライトセンターの研修の場としての機能充実を図る。

(イ) 救急医等の確保・育成

総事業費 50,896千円（基金負担分 50,896千円）

(目的)

救急医等の確保・育成経費を支援することにより、更なる当該センターの診療機能の充実・強化を行い、県全体の救急医療体制の充実・強化を図る。

① 救急医等の確保・育成

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 50,896千円（基金負担分 50,896千円）

(事業内容)

総合救急医及び総合外傷医を確保・育成するための教育体制を構築するため、宮崎大学において、指導医確保に要する人件費等を支援する。

(ウ) ドクターヘリ運営の充実と防災救急ヘリとの連携強化事業

総事業費 1,046,663千円（基金負担分 746,580千円、  
国庫補助 287,603千円、事業者負担分 12,480千円）  
うち今回拡充分 421,948千円（本計画による基金負担分  
156,868千円、平成21年度補正予算による基金負担分148,691  
千円、国庫補助 116,389千円）

(目的)

ドクターヘリの運航経費並びに防災救急ヘリとの連携強化に資する訓練経費を支援することにより、今後も継続して、円滑かつ安全な運航の確保、広域連携の推進、及び防災ヘリとの連携を含めた救急医療体制の充実・強化を図る。

〈拡充する事業〉

① ドクターヘリ運営の充実

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 417,442千円（本計画による基金負担分 152,362千円、平成21年度補正予算による基金負担分148,691千円、国庫補助 116,389千円）

※ 今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、宮崎県負担により事業を実施する。

（事業内容）

ドクターヘリの運航経費を引き続き支援することにより、円滑かつ安全な運航の確保と広域連携の推進を図る。

〈参考 これまでの取組〉

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

＜平成21年度補正予算による地域医療再生計画＞  
－宮崎県北部医療圏（一部、日向入郷医療圏を含む）

④ ドクターヘリの導入・運営

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 713,296千円（国庫補助 247,829千円、基金負担分 458,220千円、事業者負担分 7,247千円）

医師不足が、救急医療体制の確保に深刻な影響を与えていることから本県では、幅広い診療科の医師の養成・確保を図りつつ、同時に、特に救急医療の現場で活躍できる医師の養成・確保策を重点的に推進する。

そのような観点から、宮崎大学医学部附属病院の救急部門の強化（救命救急センター化）を支援（※これについては、別の地域医療再生計画に計上）するとともに、ドクターヘリを導入・運営する。

ドクターヘリの導入は、本県の救急医療機能の向上に資することはもちろん、救急医を志す若手医師等の確保という観点からも、高い効果が期待できる。

（宮崎大学医学部によれば、若手医師の救急医療志向は根強く、同大学においても、毎年度、6～7名程度の救急医療志向の医師が、県内に、魅力ある研修先がないなどの理由で、県外に流出している。）

なお、平成22年度は、ドクターヘリの導入の準備として、ヘリポートの設置、ヘリの運営スタッフの確保と研修、県内各地域の救急隊の研修を実施することとしており、平成23年度の運営開始を目指す。

（参考 執行状況）

		22年度	23年度	24年度		25年度
--	--	------	------	------	--	------

	計画額	支出済額	支出済額	支出済額	小計	予定額
総事業費	713,296	12,683	191,572	190,493	394,748	229,967
基金負担分	458,220	12,683	173,187	121,795	307,665	134,153

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

－救急医療対策－

① 宮崎大学医学部附属病院における施設・設備整備の拡充

- ・事業期間 平成23年度～24年度
- ・事業総額 906,032千円（国庫補助 31,839千円  
基金負担分 481,834千円、事業者負担分 392,359千円）

（目的）

救命救急センターの設置及びドクターヘリの導入を行う宮崎大学医学部附属病院を本県の第三次救急医療を担うにふさわしい施設とするため、同病院におけるヘリポート等の施設整備や医療機器等の設備整備の支援を行う。

ヘリポートについては、台風や集中豪雨等に対応するための格納庫設置場所に地上型ヘリポートを整備するとともに、ドクターヘリの救命効果をより高めるため、救命救急センター近傍に屋上型ヘリポートを整備する。これにより、救命率の向上はもちろん、大規模災害時等において、防災ヘリ等と連携しながら、重症患者の広域医療搬送等が可能となり、災害時医療における同病院の中核的機能の向上も図られる。

（事業内容）

宮崎大学医学部附属病院において、ドクターヘリ基地病院機能の充実・強化のために必要となるヘリポートや給油施設、交信員施設等の整備を支援するとともに、救命救急センター機能の充実・強化のために必要となる医療機器等の設備の整備を支援し、本県の第三次救急医療体制の機能向上を図る。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	906,032	-	352,357	125,362	477,719	-
基金負担分	481,834	-	352,357	125,362	477,719	-

③ ドクターヘリ場外離着陸場の調査

- ・事業期間 平成23年度
- ・事業総額 7,800千円（基金負担分 7,800千円）

（目的）

ドクターヘリ導入後の円滑な運航を図るためには、ドクターヘリの離着

陸が可能な場所（場外離着陸場）をあらかじめ把握しておくことが必要であり、宮崎大学医学部附属病院において行う当該場所の調査を支援する。

（事業内容）

同病院において実施するドクターヘリの離着陸が可能な場所（約300箇所）の調査及び台帳作成等を支援する。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	7,800	-	7,665	-	7,665	-
基金負担分	7,800	-	7,665	-	7,665	-

④ 場外離着陸場への看板等整備

- ・事業期間 平成24年度～25年度
- ・事業総額 20,000千円（基金負担分 20,000千円）

（目的）

ドクターヘリに関する啓発と併せ、ドクターヘリの場外離着陸場における看板設置により住民への周知を図るとともに、離着陸等に必要な整地等により、ドクターヘリの導入後の円滑な運航を図る。

（事業内容）

ドクターヘリに関する啓発と併せ、市町村が場外離着陸場に緊急時の離着陸場である旨を示す看板を設置する事業を支援し、住民への周知を図る。

また、市町村が行う場外離着陸場の整地等を支援し、ドクターヘリの円滑な運航を図る。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	20,000	-	-	4,280	4,280	10,000
基金負担分	20,000	-	-	4,280	4,280	10,000

⑤ ドクターヘリに関する啓発

- ・事業期間 平成24年度～25年度
- ・事業総額 3,600千円（基金負担分 3,600千円）

（目的）

ドクターヘリの担う役割やその重要性等につき、広く県民への啓発を図ることにより、ドクターヘリ導入後の円滑な運航を目指すとともに、NPO法人等が行う救急医療の適正受診等に関する啓発事業を引き続き支援す

ることにより、救急医療全般に対する県民の理解と協力を深める。

(事業内容)

ドクターヘリの役割等について県民に理解を深めてもらうため、県内6箇所でシンポジウムを開催する。また、新聞等の各種媒体を活用し、啓発を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	3,600	-	-	1,014	1,014	1,800
基金負担分	3,600	-	-	1,014	1,014	1,800

② 防災救急ヘリとの連携強化

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 4,506千円(基金負担分 4,506千円)

(事業内容)

全国の先進地等での防災救急ヘリのホイスト訓練参加等に係る経費を支援することにより、防災救急ヘリとの連携強化を図る。

(エ) 都城市郡医師会病院等移転整備事業に係る機能強化等への支援

総事業費 5,495,700千円(基金負担分 1,351,111千円、  
事業者負担分 4,144,589千円)

うち今回拡充分 768,600千円(基金負担分 151,111千円、  
事業者負担分 617,489千円)

(目的)

平成21年度補正予算による地域医療再生計画において、県西部(都城北諸県、西諸)の拠点病院としての位置付けを有する都城市郡医師会病院の移転整備による二次救急医療機能の強化を計画していたが、東日本大震災を踏まえた耐震構造から免震構造への設計変更、平成24年4月に開始したドクターヘリの円滑な運航に資するための屋上ヘリポート設置、大震災の影響による建設コスト高騰を主因として、当初計画事業費を大幅に上回ることが避けられなくなったため、必要な事業費を追加支援することにより、事業の円滑な実施を図る。

〈拡充する事業〉

① 都城市郡医師会病院等移転整備事業に係る機能強化等への支援

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 768,600千円(基金負担分 151,111千円、  
事業者負担分 617,489千円)

(事業内容)

当初計画から増額した移転整備事業費の一部について追加支援する。

#### <参考 これまでの取組>

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

ー都城北諸県医療圏（一部、西諸医療圏を含む）ー

① 都城市郡医師会病院・都城救急医療センター・都城健康サービスセンターの  
一体的移転整備事業を支援

・平成24年度事業開始（平成24年度着工、平成25年度完成予定）

・事業総額 7,503,175千円

（国庫補助 125,625千円 基金負担分 1,200,000千円

事業者負担分 6,177,550千円）

本圏域の中核的な救急医療医療施設である都城市郡医師会病院等の一体的な移転整備事業を支援する。（本圏域の現状・課題で整理した実情を踏まえ、特に、2次救急医療機能の強化（2.5次的な医療機能の整備）と小児救急医療機能の強化部門を本基金による支援対象としている。）

なお、圏域のほぼ中央、都城インターチェンジ近くへの移転が計画されており、他の医療圏からの救急患者を含め、広域をカバーする医療施設として、アクセスの向上も図られる予定である。

※本移転整備事業は、「定住自立圏」構想（総務省）に位置づけられている事業である。（平成20年10月に先行実施団体として選定されている。）

(参考：執行状況)

当該事業に対する補助については、建物部分工事費に対してのみ行うこととしている。 ※事業総額は土地取得費、設計費及び設備費等を含んだ総額。

当該工事費の計画額：4,727,100千円

（うち基金負担分：1,200,000千円）

当該工事については、平成25年2月に入札を実施し、平成24年度中に着工予定であったが、震災後の建設コスト高騰などを要因に入札が不落となったことから、平成25年6月に再入札を実施し、平成27年2月竣工・平成27年4月開業（当初計画から1年遅れ）を目指す予定。

## (5) 期待される効果

初期・第二次・三次救急医療機関の各々の機能分担の適正化と診療体制の強化が図られ、更なる医師の確保が期待される。

延岡西臼杵医療圏においては、他の医療圏域の医師に非常勤等としての協力を仰ぐことにより、延岡市夜間急病センターの診療体制の強化が図られ、深夜帯診療日・時間帯の拡大が期待される。

日向入郷圏域の第二次救急医療を中心となって支える3病院の勤務医の処遇改善により、当該3病院による輪番制での救急医療体制の再確立を目指すとともに、勤務医の士気を高めることで、新たな医師の確保につながることも期待される。

日南・串間医療圏においては、日南市初期夜間急病センターが初期救急医療施設としての機能を発揮し、機能分担の適正化が図られるとともに、地域総合医の研修の場としての機能を十分に発揮し、地域総合医の育成に寄与することが期待される。

本県の救急医療の中核的役割を担う宮崎大学医学部附属病院の救命救急センターの機能を一層向上させることにより、救急医療をめざす若手医師の確保が期待される。

ドクターヘリと防災救急ヘリとの連携強化等により、重複要請事案への対応や、より迅速に医療スタッフを現場に投入し患者に処置を施すことで、救命率の向上等が期待される。

県西部（都城北諸県・西諸）の拠点病院としての位置付けを有する都城市郡医師会病院の移転整備により、二次救急医療機能の強化（2．5次的医療機能の整備）と小児救急医療の強化が図られ、救急搬送患者の受入増が期待される。

## 重症心身障がい児（者）等対策

### （１）現状の分析

本県における重症心身障がい児・者（以下「重心児」という。）の入所施設は、県内に２箇所（独立行政法人国立病院機構宮崎病院１２０床及び社会福祉法人愛泉会日南病院１２０床（平成１４年７月に国立療養所日南病院から経営移譲）あるが、平成２３年４月１日現在、入所している重心児は２２８名であり、満床に近い状況が常態化している。

〔資料〕 重心児の入所者数の推移

（単位：人）

H19. 4. 1	H20. 4. 1	H21. 4. 1	H22. 4. 1	H23. 4. 1
217	214	219	225	228

一方、近年の在宅志向の高まり等を背景に、在宅重心児を対象とした短期入所事業や通園事業等の在宅サービスへの登録・利用者数は、年々増加する傾向にある。

本県が平成２０年に重心児の保護者に実施したアンケート調査においても、在宅サービスに対するニーズが特に高い状況が見られた。

〔資料〕 重心児通園事業（Ｂ型）の年間延べ利用者数の推移

（単位：人）

H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
3,024	3,232	4,147	4,345	4,376	4,538

また、発達障がい児の早期発見・早期支援体制については、相談支援窓口として、県内３箇所に「発達障害者支援センター」を設置し、相談支援に当たっているほか、発達障がいに関わる診断を医療機関で実施しているが、年々、相談が急増していることから、約３か月から１１か月待ちの長期の医療受診・相談待機者が出てきている状況にある。

〔資料〕 発達障害者支援センターの相談支援件数の推移

（単位：件）

H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
3,118	4,634	5,289	5,835	6,203

### （２）課 題

重心児の入所施設をはじめとする重心児関連機関における医療技術・療育の高度化・専門性の向上が求められていることから、医療技術等の研鑽の取組や重心児医療に係る人材の育成を充実していく必要がある。

また、発達障がい児への対応ニーズが急増する中、全県的に、相談、診断、訓練の機能が不足しており、発達障がい児への支援体制の構築が必要である。

こうした重心児や発達障がい児等の障がい児医療を担う小児科医は重複していることが多く、人数も少ないため、発達障がい児等の増加で重心児医療への対応が不十分となる恐れがあるため、専門医の育成・確保を図る必要がある。

### (3) 目 標

重心児・小児精神医療に係る医療従事者等の人材の育成・確保を図るとともに、発達障がい児・者支援機関の臨床心理士等の増員、発達障がい児・者支援機関等への小児科医の派遣等により重心児・小児精神医療体制の充実強化を図る。

### (4) 具体的な事業

#### ① 重心児・小児精神医療体制の強化

- ・事業期間 平成25年度事業開始
- ・総事業費 59,783千円（基金負担分 52,283千円、事業者負担分 7,500千円）

#### (目的)

重心児医療・療育サービスの向上のための専門研究や人材の育成・確保の取組を強化することにより、県内の重心児医療体制の充実強化を図る。

また、発達障がい児・者支援機関の臨床心理士等の増員や発達障がい児・者支援機関等への小児科医の派遣等により小児精神医療体制を充実強化し、発達障がい児の早期発見・早期支援を促進することにより長期医療受診・相談待機者の解消を図る。

#### (事業内容)

重心児支援の拠点施設である重心児の入所施設における新たな医療技術や訓練等の調査研究、当該施設の医師、短期入所サービス施設の職員等の研修に対する支援を行う。

また、発達障がい児・者支援機関の臨床心理士等の増員や発達障がい児等の支援に関わる人材の育成を支援するとともに、発達障がい児・者支援機関等への小児科医の派遣等を行う。

#### 〈参考 これまでの取組〉

〈平成22年度補正予算による地域医療再生計画〉

－重症心身障がい児・者対策－

#### ① 重心児支援拠点施設の機能強化

- ・事業期間 平成23年度～25年度
- ・事業総額 1,255,215千円（基金負担分 177,369千円  
事業者負担分 1,077,846千円）

#### (目的)

重心児支援の拠点である重心児入所施設について、施設の改修等、医療・療育環境を改善することにより、本県における重心児支援体制の充実・強化を図る。

(事業内容)

入所施設である社会福祉法人愛泉会日南病院の老朽化した施設・機器の改修、更新を支援し、重心児支援の県内での拠点機能の強化を促進する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	1,255,215	—	—	558,075	558,075	0
基金負担分	177,369	—	—	177,369	177,369	0

② 重心児支援施設運営への新規参入促進

- ・事業期間 平成24年度～25年度
- ・事業総額 100,000千円（基金負担分 27,500千円  
事業者負担分 72,500千円）

(目的)

重心児の保護者等からのニーズが高い短期入所をはじめとした在宅サービスを新たに行う医療機関等を増やし、県内のサービス提供機能の強化を図る。

(事業内容)

短期入所等在宅サービスを新たに行う医療機関等の施設・設備整備に係る支援を行う。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	100,000	—	—	0	0	100,000
基金負担分	27,500	—	—	0	0	27,500

(5) 期待される効果

重心児医療体制が充実強化されることにより、医療・療育サービスの向上が図られる。

小児精神医療体制が充実強化されることにより、発達障がい児の早期発見・早期支援を促進するとともに長期医療受診・相談待機者の解消が図られる。

## 宮崎県の地域医療を守り育てる条例の普及啓発

### (1) 現状の分析

医師不足が救急医療を始め、地域医療に大きな影響を及ぼしており、十分な体制確保ができていない状況となっている。

平成23年度の宮崎市夜間急病センター利用実態調査によると、内科・小児科で翌日まで受診を待たせると考えられる軽症患者が全患者の73%に及ぶとともに、内科の約1/3、小児科の約1/5が「昼間に時間がない」が受診理由であった。

このように、不要不急の時間外の受診が数多く見られたところであり、日常的な診療や健康管理等を行う身近な医師・医療機関、いわゆるかかりつけ医を持つ必要性が確認された。

そのような中、平成25年3月に宮崎県議会において、都道府県としては、全国で2番目となる「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」（以下「条例」という。）が議会提案により可決され、同年3月28日から施行されている。

この条例には、深刻な状況にある地域医療を守り育てるために県の責務や市町村、医療機関、県民の役割などが規定されている。

#### 【県民の役割（条例第6条）】

- 自らの地域の医療の現状を理解し、安易な夜間、休日等の時間外受診を控えるなど、限りある医療資源を地域の財産として大切にするとともに、かかりつけ医（日常的な診療、健康管理等を行う身近な医師をいう。）を持つなど、医療従事者との信頼関係の構築に努めること。
- 疾病の予防、早期発見のため、適切に検診、健康診査及び保健指導を受けるとともに、健康及び医療に関する基本的な知識を学ぶこと等により、健康づくりに努めること。
- 県民は、地域の医療提供体制を支える一員であることを認識し、共に支え合い、かつ、助け合う地域コミュニティの構築に努めること。

### (2) 課 題

条例施行を契機に、安易な時間外受診の抑制やかかりつけ医を持つこと等について、さらに県民への普及啓発に取り組んでいく必要がある。

#### 【これまでに県単独で実施している事業】

- オピニオンリーダー育成・強化学業（平成21年度～）  
救急医療体制の確保・医師の負担軽減に資する事業を行うNPO法人等の団体又は市町村に対し補助金を交付
- 訪問救急教室委託事業（平成21年度～）  
救急医療の利用適正化を啓発するため、医師等が保育所や幼稚園に出向き、保護者等を対象に講座を開催。県医師会委託。

### (3) 目 標

条例の趣旨を広く県民へ周知することにより、地域の医療提供体制を互いに支え合う意識の醸成に努め、ひいては、県民の安全・安心な暮らしの確保につなげる。

#### 【基本理念（条例第2条）】

- 医療従事者、医療機関等の医療資源（以下「医療資源」という。）は、地域社会の重要かつ不可欠な財産であることに鑑み、県、市町村、医療機関、県民等が一体となり、地域社会全体で守り育てること。
- 県民が、いつでも、どこでも必要な医療サービスが受けられる医療体制を確立すること。
- 県民の健康の保持増進は、県民自らが生涯にわたって日常生活において健康の増進、疾病の予防等に取り組むことを基本とすること。

### (4) 具体的な事業

地域医療を守り育てる条例の普及啓発

- ・ 事業期間 平成25年度事業開始
- ・ 総事業費 11,276千円（基金負担分 11,276千円）

（目的）

救急医療の適正受診、救急車の適正利用、安易な時間外（休日・夜間等）受診の自粛を図るとともに、かかりつけ医を持つことや、適切な健診、健康診査等を受けること等について、県民に広く周知することにより、受診行動の改善や健康づくりを促進する。

（事業内容）

県民に直接訴えるテレビCMを制作・放映すること等により、県民への普及啓発の取組を推進する。

具体的な内容

- ・ 県内の地域医療が医師の献身的な努力によって支えられていること。
- ・ 安易な時間外（休日・夜間等）の受診を控えること。
- ・ かかりつけ医を持つこと。
- ・ 救急車の適正な利用方法。
- ・ 県の各種事業（小児救急医療電話相談等）の紹介 等

### (5) 期待される効果

疲弊した救急医療現場の実情や、条例に規定された県民の役割である「安易な時間外（休日・夜間等）受診の自粛」、「かかりつけ医を持つこと」について、県民に周知され、実際に受診が抑制されることにより医師の負担軽減が期待される。

## 7 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

- ① 在宅医療・介護ネットワーク構築モデル事業（市町村ネットワーク運営）
  - ・単年度事業予定額 8,000千円
- ② 広域災害医療情報システム（EMIS）の運営
  - ・単年度事業予定額 5,040千円
- ③ 災害時医療機関状況マップシステムの運営
- ④ 地域医療学講座の運営
  - ・単年度事業予定額 27,850千円
- ⑤ 医師修学資金の貸与
  - ・単年度事業予定額 108,912千円
- ⑥ 県地域医療支援機構の運営
  - ・単年度事業予定額 50,694千円
- ⑦ 地域がん登録の実施
  - ・単年度事業予定額 17,150千円
- ⑧ ドクターヘリの運航
  - ・単年度事業予定額 192,728千円
- ⑨ 延岡市夜間急病センターの医師確保
  - ・単年度事業予定額 10,000千円
- ⑩ 日向入郷医療圏中核3病院の医師の処遇改善
  - ・単年度事業予定額 37,550千円
- ⑪ 重症心身障がい児（者）施設の人材育成
  - ・単年度事業予定額 23,913千円

## 8 地域医療再生計画（案）の作成経過

平成25年3月7日	医師会、市町村、大学等に事業提案依頼（3月29日提出期限）
平成25年3月26日	地域医療対策協議会開催、地域医療再生臨時特例交付金（第1次補正予算分）の概要説明
平成25年4月～	事業提案団体等へヒアリング実施
平成25年4月26日	宮崎県議会厚生常任委員会開催、地域医療再生臨時特例交付金（第1次補正予算分）の概要説明
平成25年5月24日	宮崎県医療審議会開催、計画（案）の意見聴取 宮崎県議会厚生常任委員へ計画（案）の説明

※ 県医療審議会構成員：県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、全日本病院協会県支部、日本医療法人協会県支部、県精神科病院協会、宮崎大学医学部附属病院、県市長会、県町村会、県高等学校PTA連合会、県地域婦人連絡協議会、県弁護士会、南九州大学管理栄養学科