

【平成26年3月変更後の計画】

宮崎県地域医療再生計画（宮崎県北部医療圏 ※一部、日向入郷医療圏を含む） （医療従事者の確保、救急医療体制の充実）

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、宮崎県北部医療圏（一部、日向入郷医療圏を含む）を中心とした地域を対象とする。

宮崎県北部医療圏は、本県の最北部に位置し、面積1,554平方キロメートル、人口153,798人の圏域で、域内には20の病院（県立延岡病院（460床）、延岡市医師会病院（108床）、共立病院（199床）、高千穂町国民健康保険病院（120床）等）と、98の診療所がある。

医療資源が集中する県央部（宮崎市近辺）から遠く、従来から、県立延岡病院を中心として、2次・3次の救急医療体制を構築している圏域である。

近年、特に、医師不足が顕著となっており、県立延岡病院への初期も含めた患者の集中による医師の負担増と、それらを要因とする勤務医の退職、休診科の増加など、中核病院を含めた本圏域の救急医療体制の弱体化は、報道等でも大きく取り上げられている。

こうしたことから、医師の確保や、医療機関の連携促進等により、早急に救急医療体制を立て直す必要がある地域として、宮崎県北部医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

なお、本圏域の救急医療体制を強化する上では、本圏域への救急患者の流入が多い隣接の日向入郷医療圏への対策も、一部、必要となることから、対象地域としては、これを含めることとする。（詳細は3（3）参照）

（日向入郷医療圏は、宮崎県北部医療圏の南側に隣接する、面積1,629平方キロメートル、人口93,070人の圏域で、域内には14の病院（済生会日向病院（204床）、千代田病院（220床）、和田病院（178床）等）と、57の診療所がある。

やはり、医師不足により、従来の2次救急の輪番体制の維持ができなくなっており、圏域を越えて、県立延岡病院への依存が高まっているなどの現状がある。）

※ 国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（H20.10.1）
宮崎県「宮崎県の推計人口」（H21.7.1）

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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。

3 現状の分析

〔医療従事者〕

(1) 宮崎県北部医療圏域内における従事医師数は、平成18年12月末現在で272人と、平成16年の282人から10人減少しており、県内で最も医師が減少した地域であり、体制維持が危惧される最も深刻な地域である。(資料1 データは、医師・歯科医師・薬剤師調査)

人口10万人当たり従事医師数では170.2人で、県平均の209.7人、全国平均の206.3人と比べ、かなり低い水準となっている。(資料2)

また、日向入郷医療圏における従事医師数は、平成18年12月末現在で132人と、平成16年の138人から、やはり6人減少しており、県北部に次いで医師数の減少が大きい地域である。

人口10万人当たり従事医師数では135.9人で、さらに低い水準となっている状況である。

【資料1】＜医療圏別 従事医師数の増減＞

	宮崎県北部	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	合計
H16	282	138	1,205	131	159	351	138	2,404
H18	272	132	1,231	129	160	347	136	2,407
増減	-10	-6	26	-2	1	-4	-2	3

【資料2】＜医療圏別 人口当たり従事医師数の現状（H18）＞

	宮崎県北部	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	合計
人口10万人当たり 医師数	170.2	135.9	289.9	116.1	192.6	177.5	176.5	209.7

(全国 206.3)

〔救急医療体制〕

(2) 宮崎県北部医療圏の初期救急医療体制は、延岡市医師会の協力を得て、延岡市夜間急病センターと在宅当番医制で対応しているが、深夜対応の曜日や診療科が限られているなど、不十分な体制となっている(資料3)。

また、日向入郷圏域においても、初期救急医療体制が不十分な体制となっている(資料3)。

そのため、初期で対応できない深夜帯等の救急患者の多くを、2次・3次の救急医療施設である県立延岡病院で受け入れている状況である。

結果として、県立延岡病院における軽症患者割合は7割を超える状況(平成19年度)にある。

【資料3 休日夜間急患センター等の状況】

延岡市	内科	毎夜	19:30 ~ 23:00 (金、土は翌朝 7:00)
		土	14:00 ~ 18:00
	小児科 外科	毎夜	19:30 ~ 23:00
		月～金	19:30 ~ 23:00 (金は翌朝 7:00)
		土	14:00 ~ 18:00
日向市	内科・外科	月～金	19:30 ~ 21:30

(3) 宮崎県北部医療圏の2次救急医療体制は、県立延岡病院を中心に、8医療機関で対応している(資料4 本県の医療計画上は、圏域内の救急告示施設を、全て2次救急医療施設に位置づけ)が、県立延岡病院を除く医療施設の受入能力が全体に低く、県立延岡病院単独の病院群輪番制という体制で、圧倒的に、県立延岡病院における患者受入が多く、また大幅に増加している状況にある(資料5)。

加えて、日向入郷医療圏では、済生会日向病院、千代田病院、和田病院の3病院の病院群輪番制を中心に2次救急を担ってきた(資料4)が、平成18年度～20年度にかけて、医師の引き上げ等により、このうち2病院が、輪番制を離脱する厳しい状況となっており、県立延岡病院への搬送が増加し、同病院の負担が増大している(資料5～6)。

【資料4 2次救急医療施設の状況】

宮崎県北部医療圏

所在地	医療機関名	救急用病床数
延岡市	県立延岡病院	31
	共立病院	10
	延岡市医師会病院	5
	黒木病院	5
	延岡市国保北浦診療所	2
高千穂町	高千穂町国保病院	8
日之影町	日之影町国保病院	3
五ヶ瀬町	五ヶ瀬町国保病院	5

※輪番

日向入郷医療圏

所在地	医療機関名	救急用病床数
日向市	千代田病院	6
	和田病院	10
	市立東郷病院	3
門川町	済生会日向病院	6
美郷町	美郷町国保西郷病院	2
	美郷町国保南郷診療所	2
諸塚村	諸塚村国保病院	2
椎葉村	椎葉村国保病院	2

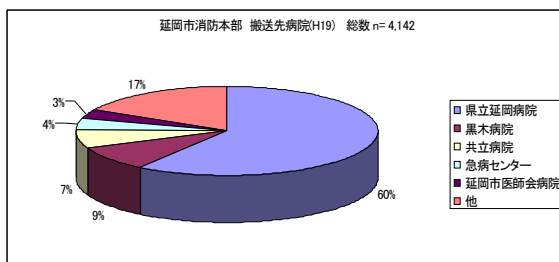
※輪番

※輪番 (→離脱)

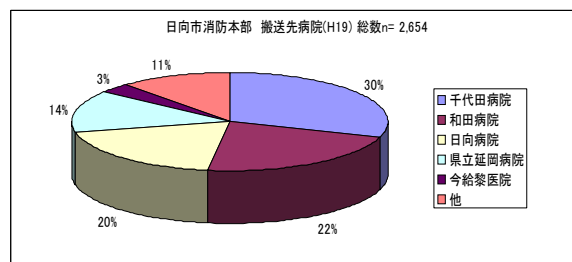
※輪番 (→離脱)

【資料5 両圏域の救急搬送の現状】

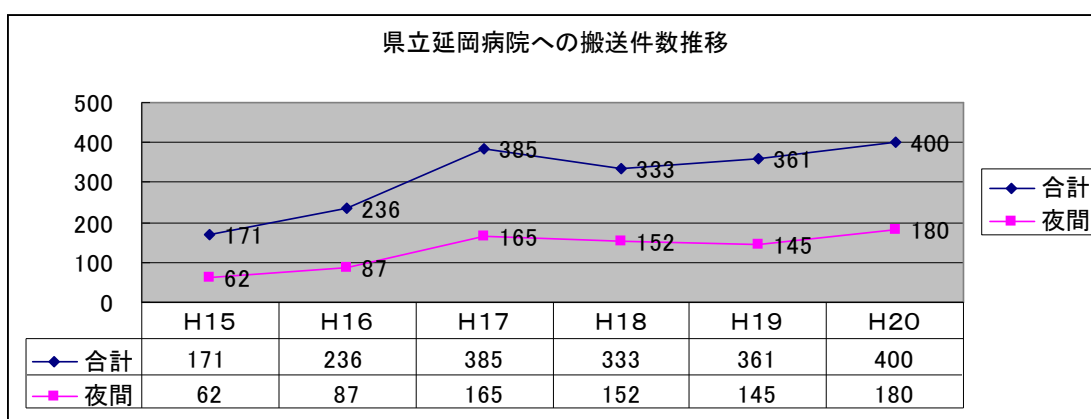
〔宮崎県北部〕



〔日向入郷〕



【資料6 日向市消防本部から県立延岡病院への救急搬送人数】



(4) 上記のとおり、県立延岡病院への患者集中によって、同病院勤務医に過剰な負担がかかっており、近年、医師の離職による休診が相次いでいる。

具体的には、現在、眼科、精神科、消化器内科が休診（特に内科は、平成18年度より、4名減の9名）、神経内科も月2回の予約外来のみ（同3名減の0名）という状況にある。

現在の厳しい勤務環境に加え、宮崎大学のある県央部から遠いという地理的要因もあり、大学からの医師派遣協力が得られにくい中、本圏域では、現在、消化管出血患者、脳梗塞患者について、医師会の協力（市が財政支援）のもとで、輪番体制を構築して、対応しているが、脳梗塞患者等、この圏域で対応できない場合には、遠く宮崎市等の中核病院に搬送するケースも生じている。

県立延岡病院は、県北部を広域にカバーする3次救急医療施設（救命救急センター）としての役割も併せ有しているが、このように体制が弱体化しており、2次救急の中核医療施設、あるいは3次救急の医療施設として、十分な機能を発揮できない大変厳しい状況で、県北部全体の救急医療体制の確保に、深刻な影響を与えている。

4 課題

データで見たとおり、医師の数が少なく、医療資源の層が薄いという根本的な課題があり、そのことが、県立延岡病院を中核とする圏域全体の救急医療体制の確保に影響している。また、十分な体制が取れないことによって、現場を支える医師の負担が増し、さらに医師が現場を離れていくという悪循環が生じているなど、事態は深刻である。

医師の負担を軽減するための多様な取組を早急に推進する必要があると同時に、医師を安定的に供給できる仕組みの構築が求められる。

〔医療従事者〕

(1) 診療科ごとの医師不足数については、全県的に、正確な把握ができていないが、宮崎県北部医療圏の2次救急医療施設からの聞き取り結果によれば、現在、18名の医師が不足している。(各医療機関の必要医師数からの不足数であり、医療法の基準からの不足数ではない。)特に、中核を担う県立延岡病院においては、9名の医師が不足している状況にある。

(同様に、日向入郷圏域の2次の中核である輪番3病院では、15名の医師が不足している。)

また、初期の救急医療体制を整備・充実させる(365日の深夜帯までの対応を実現する)ためには、12名程度の医師の確保が必要となっている。

〔救急医療体制〕

(2) 3(2)のとおり、日向入郷圏域を含め、初期救急医療体制が不十分である。

(3) 3(3)のとおり、日向入郷医療圏を含め、宮崎県北部医療圏の救急医療の中核としての役割を担う県立延岡病院を支える2次救急医療体制も弱い。

こうしたことが、県立延岡病院への軽症患者の受診数の多さの要因と考えられる。

(4) 結果として、3(4)のとおり、県立延岡病院に、初期・2次の救急患者が集中し、同病院の医師の過重労働を引き起こし、医師が現場を離れていくなど、同病院の体制までもが弱体化するという悪循環が生じている。

5 目標

救急医療体制の充実を図る上で、何より、その体制を支える医師の確保が最重要である。医師不足は全県的な課題でもあるため、全県を対象とする取組を中心に、強力に関連の施策を推進し、医師の安定的な確保を目指す。

また、併せて、医療施設・設備など、ハード面を充実させることにより、圏域の救急医療を担う医療機関の診療の効率化や連携強化を促進し、体制の強化を図る。

〔医療従事者〕

(1) 現在推進している医師の養成・確保策に加え、新たに、宮崎大学医学部への地域医療学講座（寄附講座）の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の拡大等により、平成25年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を140人以上確保するとともに、大学からの医師派遣機能の強化を図る。

（寄附講座や宮崎大学医学部の定員増（拡大分）は、平成22年度からの新たな取組であり、平成25年度までに限れば、成果は限定的とならざるを得ないが、より長期的には、高い成果が得られる。）

〔救急医療体制〕

(2) 上記の医師確保策や、他圏域からの応援医師の確保策の推進等により、宮崎県北部医療圏の初期救急を担う延岡市夜間急病センターや夜間在宅当番医の診療時間帯を、平成25年度までに拡大し、初期の救急患者の受入割合を、平成20年度比で10%以上増やす。

(3) 併せて、小児夜間電話相談事業の拡充を含め、救急医療の利用適正化を推進することにより、特に、県立延岡病院における軽症患者数を、平成25年度までに、平成20年度比で20%以上減らす。

(4) 県立延岡病院を支える2次救急医療機関（日向入郷圏域を含む）の医師確保や、施設・設備整備、連携強化等体制の強化によって、平成25年度までに、特に、県立延岡病院の救急搬送患者の受入割合を、平成20年度比で、宮崎県北部医療圏域においては10%以上、また、日向入郷圏域においても5%以上、減らす。

(5) 圏域の2次救急医療の中核及び県北部地域の広範囲をカバーする3次救急医療（救命救急センター）を担う県立延岡病院本体についても、医師確保や施設・設備の整備による体制の強化を図る。

6. 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【宮崎大学と連携した医師確保対策】

・平成22年度事業開始

・総事業費 1,457,077千円

（国庫補助 301,322千円 本計画による基金負担分 994,213千円、国のH24補正予算による基金負担分 149,062千円、事業者負担 12,480千円）

(目的)

宮崎大学医学部に「地域医療学講座」(寄附講座)を設置し、地域の疾病分布や医師分布等地域医療学の教育・研究を通じた総合医の養成・確保を図るほか、宮崎大学及び長崎大学の協力のもと、両大学の医学部に新たに地域特別枠を設け、これに対応して、本県の医師修学資金貸与制度の枠を拡大することにより、将来の本県の地域医療を担う医師の養成を行う。

また、救急医療の充実や、救急医療を担う医師の養成・確保の観点から、宮崎大学医学部附属病院にドクターヘリを導入、運営する。

(各種事業)

- ① 宮崎大学医学部に「地域医療学講座」(寄附講座)を設置・運営
 - ・平成22年度事業開始
 - ・事業総額 295,125千円(基金負担分 295,125千円)

本県においても、医師不足は全県的に深刻であり、医師を県職員として採用し、へき地公立病院等に派遣する「医師派遣システム」や、将来、本県において、小児科等特定診療科やへき地の医師として勤務を希望する医学生に修学資金を貸与する医師修学資金貸与制度など、多様な観点から、独自の施策を展開しているが、現状では、医師臨床研修制度の開始に伴う大学の医師派遣機能の低下を補うには至っていない。(なお、このうち、医師修学資金制度については、本県の場合、効果が現れるのは来年度以降で、医師の定着率など、検証はこれからという状況にある。)

こうした状況を踏まえ、新たな医師の養成・確保策の柱として、宮崎大学医学部に「地域医療学講座」(寄附講座)を設置する。

この講座では、本県における疾病分布や医師分布等の分析をもとに、効率的な医師の配置等について研究し、これを医学生に教授することにより、地域医療への関心を喚起する。また、県内外の医療現場で活躍する医師や、臨床研修明けの若い医師、あるいは出産・育児で現場を離れていた女性医師等を幅広く受け入れ、医学部附属病院の各診療科や県内の中核医療機関等との連携によって、特に「総合医」としてのキャリアアップに力点を置いた支援の仕組みを構築する。

この取組により、平成25年度までに、毎年度4名以上の県内の中核医療機関等への派遣ができる体制を構築することを目指す。

- ② 医師修学資金貸与枠の拡大
 - ・平成22年度事業開始
 - ・事業総額 89,009千円(基金負担分 89,009千円)

本県では、医師の地域的偏在や、小児科等特定診療科の医師不足等を背景に、平成18年度から、将来、県内での勤務を希望する医学生に対し、修学資金を貸与する医師修学資金貸与制度を創設している。

(入学金相当額として282千円と、10万円/月の修学資金)

また、今年度は、国の医学部定員増の政策に基づき、宮崎大学の協力のもとで医学部定員を5名拡大(地域特別枠)し、この拡大分に対応する修学資金枠の拡大を実施したところである。(これまでの貸与者数は計35名。)

こうした中、今般、国から、さらなる医学部定員増の方針が打ち出されたことに伴い、本県としては、これを最大限活用して、宮崎大学(県内枠5名)及び長崎大学(県外枠2名)に協力いただき、さらに計7名の本県出身者の推薦枠を設けることとしており、これに伴う修学資金貸与枠のさらなる拡大を行うものである。

既定枠を含めた貸付枠の利用率として、90%以上を目指す。

③ 県内医師の需給状況調査

- ・平成22年度事業実施
- ・事業総額 1,787千円(基金負担分 1,787千円)

医師数や患者数に関する統計資料はあるが、医療現場の実態を細かに把握するには不足する部分もあり、医師の養成・確保に関する施策を検討・実施していく上で十分なデータとはなっていない。

そこで、県内の医療機関を対象に、必要医師数実態調査及び入院患者実態調査を実施し、今後の医師の養成・確保に向けた施策検討に資する。

なお、本調査は、上記①の寄附講座の研究内容にも関連することから、宮崎大学医学部との連携のもと、実施することとする。

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 1,042,157千円
(国庫補助 260,432千円 国のH21補正予算による基金負担分、
616,883千円、国のH24補正予算による基金負担分
152,362千円、事業者負担 12,480千円)

※ 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。

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23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24年度の運営開始を目指す。

⑤ 地域医療情報の発信

- ・事業期間は平成23年度から平成25年度まで
- ・事業総額 11,384千円 (基金負担分 11,384千円)

県内の医療機関を対象に、地域医療関連の情報を発信 (ウェブサイト構築・広報誌制作)。

⑥ 臨床研修病院説明会の実施

- ・事業期間は平成23年度から平成25年度まで
- ・事業総額 11,324千円 (基金負担分 11,324千円)

これまで県内で実施していた研修病院の説明会を県外において実施することによりPRの拡充を図り、県内で研修を受ける医師の確保を促進。

【医師の勤務環境の改善】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 86,986千円 (基金負担分 86,986千円)

(目的)

病院勤務医等が、安定して、効率的に医療を提供できるよう、勤務環境の改善に向けた取組を推進する。

(各種事業)

- ① 2次救急医療機関の医療クラークの採用を支援
 - ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
 - ・事業総額 51,530千円 (基金負担分 51,530千円)

県内の2次医療機関の勤務医の負担軽減を図るため、医療クラークを新たに採用する際の人件費の補助を行う。

平成25年度までに、県内の2次救急医療機関100床当たり1名以上の医療クラークの配置を目指す。

- ② 看護師のスキルアップを支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 35,456千円（基金負担分 35,456千円）

救急医療の現場を、医師とともに支える看護師のスキルアップのための研修事業を実施し、医師の負担軽減と救急医療機能の向上を図る（研修内容としては、救急看護、小児救急看護、精神科救急看護等を予定しており、4年間で、延べ1,200名程度の受講を想定）。また、救急看護認定看護師及び小児救急看護認定看護師を養成するため、県内の看護師を、日本看護協会主催の研修に継続的に参加させ、成果を地域に還元することにより、地域の看護師全体のレベルアップを図る。

救急看護認定看護師及び小児救急看護認定看護師については、平成25年度までに、合わせて5名以上の資格取得を目指す。

【救急医療における適正受診の推進】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 73,914千円
（国庫補助 36,954千円 基金負担分 4,836千円
 県負担 32,124千円）

（目的）

夜間の救急医療受診割合の高い小児患者を対象とした小児夜間電話相談事業を拡大することにより、不要不急の受診を抑制し、救急医療を支える医師等の負担軽減を図る。

（事業内容）

現在、県医師会の協力を得て、土日祝日及び年末年始の19時から23時の時間帯で実施している小児夜間電話相談事業について、相談受付日を365日に拡大する。

(2) 2次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【他圏域からの医師確保】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 38,817千円（基金負担分 38,817千円）

（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。

【医療スタッフの勤務環境の改善】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 74,884千円（基金負担分 42,969千円）

（目的）

女性医師等医療スタッフの、出産・育児等と勤務が両立できる環境整備を図る。

（事業内容）

女性医師等医療スタッフの、出産・育児等と勤務との両立支援のため、夜間延長保育を実施する保育施設への運営費補助や、医療スタッフを対象に、こうした保育施設の利用料支援を行う。

【医師の処遇改善】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 147,644千円
（国庫補助 31,218千円 基金負担分 116,426千円）

（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。

(3) 2次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・総事業費 1,336,638千円
（基金負担分 1,194,618千円 事業者負担 142,020千円）

（目的）

地域における救急医療機能の充実のため、必要な施設・設備を整備するための各種事業を実施する。

（各種事業）

- ① 延岡市夜間急病センターの増改築
 - ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
 - ・事業総額 160,440千円（基金負担分 160,440千円）

延岡市夜間急病センターの初期救急医療体制の充実を図るため、診察室や処置室の増設等による医療提供機能の強化、深夜帯診療の拡充を想定した宿直室の増設や執務室の整備等医師の勤務環境の整備、感染症患者に対応する待合室の整備等患者サービスの向上等への取組（増改築工事）を支援する。

- ② 施設・設備支援等による救急医療機関の機能強化及び新規参入促進
- ・平成22年度事業開始
 - ・事業総額 337,477千円
（基金負担分 255,477千円 事業者負担 82,000千円）

県立延岡病院を支える救急医療機関の機能強化及び新規参入促進を図るため、当該医療機関の施設・設備等の整備費用、医師確保のためのコンサルタント活用経費、深夜帯の救急患者受入に対する運営費を対象とする支援を行う。

新たな医療機関の参入に関しては、平成25年度までに、2医療機関以上の参入を目標とする。

- ③ 特定救急患者に対応する輪番医療機関の機器整備等支援
- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
 - ・事業総額 109,776千円（基金負担分 109,776千円）

現在、県立延岡病院での対応ができない状況にある脳血管障害患者及び消化管出血患者の輪番受入を行っている医療機関を対象に、必要な施設・設備の整備支援を行う。

- ④ 県立延岡病院の救急部門強化のための増改築工事
- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
 - ・事業総額 727,922千円（基金負担分 668,869千円 事業者負担 59,053千円）

救急医療施設の増改築工事等を行い、圏域の2次及び3次救急医療の中核を担う県立延岡病院の救急部門の体制強化を図る。

具体的には、心肺蘇生用個室やCT室、救急用宿直室、小児救急外来室等を備え、屋上をヘリポートとして使用可能な救命救急センター棟の整備を行う。

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画期間終了後については、本計画に位置づけた事業に既定事業を含めて、全体の事業効果を検証し、その結果を踏まえ、継続が必要と判断される事業については、積極的に継続していくこととする。

(現時点において、平成26年度以降も継続する必要があると見込まれる事業)

- ① 宮崎大学医学部の寄附講座運営
 - ・単年度事業予定額 75,046千円(寄附ベースで50,000千円)
- ② 医師修学資金貸与制度(本計画計上の拡充分)
 - ・単年度事業予定額 52,374千円(最大)
- ③ ドクターヘリの運営
 - ・単年度事業予定額 171,820千円
- ④ 看護師のスキルアップ支援
 - ・単年度事業予定額 7,290千円
- ⑤ 小児夜間電話相談事業(拡大分)
 - ・単年度事業予定額 4,133千円
- ⑥ 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
- ⑦ 夜間延長保育への運営補助、保育施設の利用料支援
 - ・単年度事業予定額 10,000千円
- ⑧ 日向入郷圏域の2次救急の中核3病院の運営費支援
 - ・単年度事業予定額 65,250千円
- ⑨ 宮崎県北部医療圏における深夜在宅当番への運営費助成
 - ・単年度事業予定額 10,400千円

【平成25年12月修正後の計画】

宮崎県地域医療再生計画（都城北諸県圏域 ※一部、西諸圏域を含む） （救急及び周産期医療体制の充実）

1. 対象とする地域

本地域医療再生計画については、都城北諸県医療圏（一部、西諸医療圏を含む）を中心とした地域を対象地域とする。

都城北諸県医療圏は、県南西部に位置し、面積763平方キロメートル、人口193,056人を有する圏域で、域内には、29の病院（都城市郡医師会病院（172床）、国立病院機構都城病院（307床）、藤元早鈴病院（330床）、海老原記念病院（132床）、藤元病院（427床）、都城新生病院（400床）等）と142の診療所がある。

本圏域は、人口規模で宮崎市に次ぐ県内第2の市である都城市を中心とする圏域で、隣接する圏域を含め、まとまった人口規模を有しており、域内への救命救急センターの整備が課題とされてきた圏域である。

そのような事情から、いわば2.5次の機能を有することが望まれる本圏域において、2次救急医療は、都城市郡医師会病院と国立病院機構都城病院の輪番制を中心に体制が整備されているが、特に、中心的な役割が期待される都城市郡医師会病院が、築後24年と老朽化しており、今日的な救急患者の増加を想定した構造になっていない（病室や廊下が狭隘で、手術室も不足している）など、2次救急医療機関としての十分な機能を発揮できない状況となっている。

また、周産期の救急医療に関しては、隣接の西諸医療圏を含めた医療体制を構築しているものの、従来より他の周産期医療圏よりも産科医が少なかったことに加え、中核となる国立病院機構都城病院において、今年度、医師の退職や引き上げにより、さらに産科医が減るなど、その体制の維持・確保が課題となっているところである。

このため、早急に、2次救急医療体制及び周産期医療体制を立て直す必要がある地域として、都城北諸県医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

なお、周産期医療体制に関しては、西諸医療圏を含めることとする。

（西諸医療圏は、都城北諸県医療圏の北側に隣接する、面積931平方キロメートル、人口80,019人の圏域で、域内には17の病院（小林市立病院（147床）、池田病院（112床）、前原病院（88床）、桑原記念病院（83床）、池井病院（76床）、園田病院（69床）等）と、60の診療所がある。
なお、周産期医療に関しては、病院に産科医がいないという現状がある。）

※ 国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（H20.10.1）
宮崎県「宮崎県の推計人口」（H21.7.1）

2. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8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。

3. 現状の分析

〔医療従事者〕

(1) 都城北諸県医療圏における従事医師数は、平成18年12月末現在で347人と、平成16年の351人から4人減少しており、県北部の2圏域に次いで、医師が減少した地域である。(資料1 データは、医師・歯科医師・薬剤師調査)

人口10万人当たり従事医師数では177.5人で、県平均の209.7人、全国平均の206.3人と比べ、かなり低い水準となっている。(資料2)

また、西諸医療圏については、従事医師数は、平成18年12月末現在で136人と、平成16年の138人から、やはり2人減少しており、人口10万人当たり従事医師数も176.5人で、低い水準となっている状況である。

【資料1】＜医療圏別 従事医師数の増減＞

	宮崎県北部	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	合計
H16	282	138	1,205	131	159	351	138	2,404
H18	272	132	1,231	129	160	347	136	2,407
増減	-10	-6	26	-2	1	-4	-2	3

【資料2】＜医療圏別 人口当たり従事医師数の現状（H18）＞

	宮崎県北部	日向入郷	宮崎東諸県	西都児湯	日南串間	都城北諸県	西諸	合計
人口10万人当たり 医師数	170.2	135.9	289.9	116.1	192.6	177.5	176.5	209.7

(全国 206.3)

〔救急医療体制〕

(2) 初期救急医療体制については、昭和60年から、地区医師会等の協力を得て、都城市郡医師会病院に隣接する都城救急医療センターで、365日深夜帯までの対応を行っている。

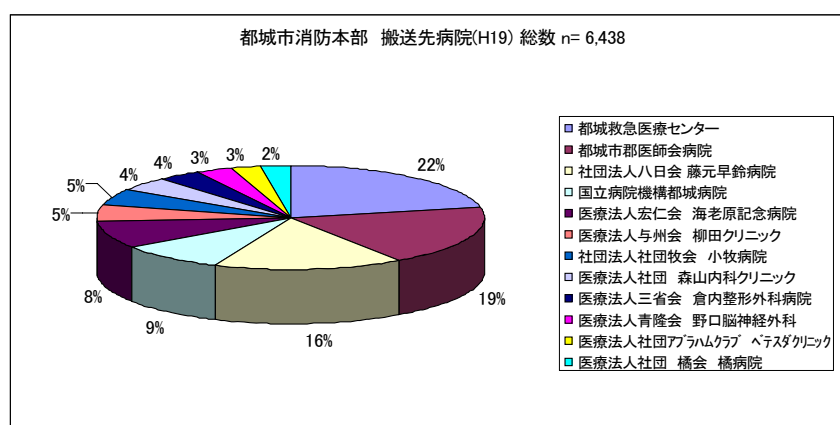
夜間急患センターが未整備の隣接の西諸医療圏や、県境を越えた鹿児島県からの救急患者など、広域から受け入れており、本圏域での救急搬送受入件数も最も多くなっている(資料3)が、施設の老朽化(都城市郡医師会病院と同じく、築24年で、施設が狭隘)により、診療機能の低下が危惧されている。

(3) 2次救急医療体制については、前述のとおり、本来、2.5次的な機能を有することが期待される医療圏において、2次医療の中核を担う都城市郡医師会病院が、やはり、施設の老朽化に加え、病室や廊下が狭隘で、手術室も不足するなど、今日の救急患者の増加に十分な対応ができないという問題を抱えており、2.5次はおろか、2次の救急患者対応の中核としての機能の発揮にも支障が生じている現状にある。(十分なスペースがなく、廊下を改造して集中治療室を整備した経緯もある。)

本圏域内の他の2次救急医療機関の層が比較的厚く（資料4 本県の医療計画では、圏域内の救急告示施設を、全て2次救急医療施設に位置づけ）、救急患者への対応が分散はされているが、重症患者の搬送先決定に時間を要する事案の増加等、2次救急医療の中核病院の体制強化と、併せて、これを支えている域内の救急医療機能全体の底上げが喫緊の課題となっている。

また、特に、小児救急に関しては、全県的に小児科医が不足する中、本県が対策の一つとして打ち出している「こども医療圏」構想（県内を大きく3圏域に分け、それぞれの圏域で、小児科医の集約等によって、24時間の小児救急患者対応を行う体制整備を行うという構想）において、都城市郡医師会病院は、県西部（都城北諸県、西諸）の拠点病院としての位置付けも有しており、さらに安定した体制の整備が求められているところである。

【資料3 都城北諸県圏域の救急搬送の現状】



【資料4 2次救急医療施設の状況】

都城北諸県医療圏

所在地	医療機関名	救急用病床数	
都城市	国立病院機構都城病院	4	※輪番
	藤元早鈴病院	6	
	宗正病院	3	
	森山内科・外科クリニック	1	
	都城市郡医師会病院	19	※輪番
	小牧病院	4	
	三州病院	5	
	ベテスタクリニック	4	
	吉松病院	2	
	橋病院	3	
	柳田病院	16	
	海老原記念病院	10	

〔周産期医療体制〕

- (4) 本県の周産期医療については、平成6年には、乳児死亡率（5.6）、新生児死亡率（3.8）、周産期死亡率（7.5）と全国で最も高率となったが、地域分散型の周産期医療体制（県内を4つの圏域に再編し、地域の中核的な医療機関（地域周産期母子医療センター）と開業医等が連携する体制）を構築することにより、平成18年には、乳児死亡率（2.4 全国15位）、新生児死亡率（0.9 同4位）、周産期死亡率（3.7 同2位）まで改善している。

この中で、都城北諸県医療圏は、西諸医療圏とともに県西ブロックに位置づけられているところである。

- (5) 県西ブロックにおけるハイリスク分娩は、地域周産期母子医療センターである国立都城病院と藤元早鈴病院が対応しているが、このうち、中核となる国立病院機構都城病院において、今年度、医師の引き上げ等により、4名いた産科医が3名になるなど、体制が弱体化している。
- (6) そのほか、県西ブロックにおいては、9病・医院、6助産所で正常分娩に対応している。他の周産期医療圏に比べて、もともと産科医の数が少ない事情を抱えており、特に、西諸圏域においては、産科医は2名、病院に産科医がいないという厳しい状況にある。

4. 課題

救急医療に関しては、前述のとおり、都城市郡医師会病院が、初期を担う都城救急医療センターと併せ、本圏域における救急医療の中核病院として、本来有すべき機能を発揮できていないというのが最大の課題である。老朽化した施設の一体的な移転整備等による同病院等の機能強化を中心に、救急医療機能全体の底上げが求められる。また、そのためには、圏域の医師の減少傾向に歯止めをかけ、医師の安定的な確保を図る必要がある。

次に、周産期医療に関しては、中核の役割を担う国立病院機構都城病院を中心に、関係医療機関の連携強化等による体制の整備が求められる。

〔医療従事者〕

- (1) 診療科ごとの医師不足数については、全県的に、正確な把握ができていないが、都城北諸県医療圏の2次救急医療施設からの聞き取り結果によれば、現在、27名の医師が不足している（各医療機関の必要医師数からの不足数であり、医療法の基準からの不足数ではない）。特に、中核を担う都城市郡医師会病院においては、7名の医師が不足している状況にある。

〔救急医療体制〕

- (2) 3(2)、(3)のとおり、初期救急医療体制が整備されてはいるものの、医療圏を越えた広域の救急患者の受け入れを余儀なくされる中で、初期・2次の中核を担う都城救急医療センターと都城市郡医師会病院の診療機能が、施設の老朽化によって低下している。

特に、都城市郡医師会病院については、小児救急に関して、他圏域を含めた広範囲をカバーする拠点病院としての役割を併せ持つことから、十分な体制の確保が求められている。

また、併せて、こうした中核医療機関を支えている関係医療機関の連携強化等による本圏域の救急医療機能全体の底上げが必要である。

〔周産期医療体制〕

- (3) 3(4)～(6)のとおり、西諸医療圏を含めた周産期医療圏においては、その中核を担う国立病院機構都城病院の体制が弱体化している。

同病院を中心とする体制の強化を図る中で、特に西諸医療圏における産科医の確保が、喫緊の課題である。

5. 目標

本圏域の救急医療体制強化のため、中核を担う都城市郡医師会病院の体制を、ハード・ソフト両面から整備・充実させるとともに、同病院を中心に、関係医療機関の連携を強化すること等により、救急医療機能全体の底上げを図る。

また、周産期医療に関しても、中核である国立病院機構都城病院と関係医療機関の連携強化や、西諸医療圏における産科医確保のための条件整備等により、弱体化している体制の強化を図る。

なお、あらゆる医療体制の基盤となる医師の確保は、全県的な課題でもあることから、全県を対象とする施策を強力に推進することにより、安定的な確保を目指す。

〔医療従事者〕

- (1) 現在推進している医師の養成・確保策に加え、新たに、宮崎大学における救急部門の強化により、救急医を中心とした医師の養成・確保を推進する。

こうした取組により、平成25年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を140人以上確保するとともに、大学からの医師派遣機能の強化を図る。

(医師確保に関しては、他に、宮崎大学医学部への地域医療学講座(寄附講座)の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の拡大等の施策も新たに実施することとしているが、地域医療再生計画の構成上は、これらを、別圏域の計画(宮崎県北部医療圏対象)に、分けて位置づけている。)

〔救急医療体制〕

- (2) 都城市郡医師会病院を、都城救急医療センター、都城健康サービスセンター（検査部門）とともに、一体的に移転整備し、体制を強化する。これにより、平成27年度までに、本圏域における救急搬送患者の受入割合を10%以上増やす。

また、手術室の拡張・増設や、より高次の医療機器の整備等により、同院の重症患者への対応能力を高め、圏域外の高次医療機関への搬送件数を減少させるとともに、関係医療機関との連携強化により、圏域内の重症患者の搬送先決定までの時間短縮を図る。

（後述のとおり、本移転整備計画は、平成24年度着工（平成25年度完成）予定であり、平成25年度時点での効果の検証ができないため、移転後の平成27年度を目標年度に設定している。）

なお、特に、都城市郡医師会病院の小児科に関しては、ハード面の整備に加えて、3名以上の医師を、平成25年度までに新たに確保し、小児救急の拠点病院としての体制強化を図る。

さらに、都城市郡医師会病院を中心とした本圏域の医療機関相互の連携強化等により、本圏域全体の救急医療機能の向上を図る。

〔周産期医療体制〕

- (3) 国立病院機構都城病院の施設・設備の整備や、域内の関係医療機関との連携強化による体制の強化により、平成25年度までに、県の総合周産期母子医療センターである宮崎大学医学部附属病院への患者搬送割合の低減を目指す。

また、病院の産科医がいない西諸医療圏においては、小林市立病院の環境整備を進めることにより、平成25年度までに、産科医の確保（休診中の産科の再開）を目指す。

6. 具体的な施策

- (1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【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）】

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 774,004千円（基金負担分 696,111千円 事業者負担77,893千円）

（目的）

宮崎大学医学部附属病院の救急部門について、ハード・ソフト両面で強化し、平成22年度中の救命救急センター化を目指す。

同病院の救命救急センター化により、重篤な患者に、高度な専門医療を施す機能の向上はもとより、これを前提としたドクターヘリの導入や同大学医学部への寄附講座の設置（いずれも地域医療再生計画は、別計画で位置付け）等の取組と合わせ、大学の医師派遣機能の強化につながる。

併せて、救急専門医の研修プログラムの開発・普及に取り組み、県内で救急医療に携わる医師のスキルアップによる本県の救急医療機能全体のレベルアップを目指す。

(各種事業)

- ① 宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター化に必要な施設・設備を整備
- ・平成22年度事業実施
 - ・事業総額 428,457千円
 - (基金負担分 351,907千円 事業者負担分 76,550千円)

宮崎大学医学部附属病院救命救急センター化に必要な施設・設備の整備を行う。救急専用病床については、現在の3床から20床への増床を目指す。

- ② 救急部門の医師、看護師の確保を支援
- ・平成22年度事業開始
 - ・事業総額 303,229千円
 - (基金負担分 301,886千円 事業者負担分 1,343千円)

宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター化を図る上で必要な医師、看護師を新たに確保する。

具体的には、平成22年度に医師6名と看護師10名、平成23年度には、さらに看護師23名を確保する予定である。

また、これに併せて、夜間勤務医師に対する手当を創設し、救急医療等に当たる医師の処遇改善を図る。

ここで確保された医療スタッフによって、ドクターヘリを運用（ドクターヘリについては、別計画に位置付け）し、病院全体としての救急医療体制を強化する。

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。今回の取組によって、救急医療に関心の強い医師を養成・確保する仕組みを構築し、県内の救急医療の現場への大学の医師派遣機能の強化を図る。

- ③ 救急部門の医療スタッフの教育研究を支援
- ・平成22年度事業開始
 - ・事業総額 17,670千円（基金負担分 17,670千円）

救命救急センターとしての機能を十分に発揮するためには、確保した医療スタッフが、必要な知識・技量を習得していることが基本であることから、そのための教育・研修を持続的に実施するとともに、実際の運営を通して、より効率的・効果的な運営を行うための研究を行う。

- ④ 救急専門医の研修プログラムの開発と普及を支援
- ・平成22年度事業開始
 - ・事業総額 24,648千円（基金負担分 24,648千円）

宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター化を機に、本県の救急医療機能全体の底上げを図るため、宮崎大学を中心に救急専門医の研修プログラムを開発し、県内の救急医療を担う医師を対象に、その普及を図る。

(2) 2次医療圏で取り組む事業

(施設・設備整備に係る事業 ※一部、運営に係る事業を含む。)

【都城市郡医師会病院を中心とした地域の救急医療機能の強化】

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 8,500,236千円(国庫補助 192,838千円 本計画による基金負担分 1,391,800千円 国の平成24年度補正予算による基金負担分 151,111千円 事業者負担分 6,764,487千円)

(目的)

都城市郡医師会病院を、初期救急を担う都城救急医療センター、検査部門を担う都城健康サービスセンターと一体的に移転整備することにより、本圏域の救急医療の中核としての役割に見合う機能の充実を図る。特に、小児救急に関しては、前述のとおり、同病院が、西諸医療圏まで広域でカバーする拠点病院でもあることから、ハード・ソフト両面で、大幅な機能強化を目指す。

また、併せて、同病院及び本圏域の関係医療機関を対象に、電子カルテを導入し、ネットワーク化することにより、医療機関相互の連携を強化し、本圏域全体としての救急医療機能の向上を図る。

(各種事業)

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25年度着工)
- ・事業総額 7,921,414千円

(国庫補助 192,838千円 本計画による基金負担分

1,231,982千円 国の平成24年度補正予算による基金負担分

151,111千円 事業者負担分 6,345,483千円)

※ 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。

本圏域の中核的な救急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。)

② 小児救急の拠点病院機能の強化

- ・平成25年度事業実施
- ・事業総額 37,500千円（事業者負担分 37,500千円）

本県の「こども医療圏」構想において、都城市郡医師会病院は、県西地区（都城北諸県医療圏・西諸医療圏）における小児救急医療拠点病院に位置づけられているが、同病院の小児科医は現在3名で、夜間救急は、開業医（8名）や宮崎大学小児科医の派遣協力（月に5日程度）で対応しており、体制としては不安定な状況にある。

今回の移転整備を機に、小児循環器など専門的な診療機能を有するための設備整備、感染症にも対応可能な陰圧室の整備、専用待合室の整備など、拠点病院としての機能強化を図るとともに、その安定的な運営体制構築のため、小児科医を新たに3名確保・増員するものである。

③ 電子カルテの導入・ネットワーク化による本圏域の医療機関相互の連携強化を支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 400,000千円
（基金負担分 100,000千円 事業者負担分 300,000千円）

都城市郡医師会病院を中心に、本圏域の医療機関を対象に電子カルテを導入し、そのネットワーク化を図る。患者情報の共有化による医療機関相互の連携強化により、より効率的かつ効果的な医療の提供を目指す。

④ 国立病院機構都城病院における口腔外科医療機能の強化を支援

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 109,322千円
（基金負担分 30,418千円 事業者負担分 78,904千円）

交通事故による外傷等、急性期の患者に対する早期の口腔ケアの重要性が明らかになってきている中、国立病院機構都城病院は、本圏域において、口腔外科を標榜し、入院施設を保有して救急対応を行っている唯一の病院であるが、ハード、ソフト両面で、地域のニーズに十分に答えられていない現状がある。

（平成20年度の口腔外科入院患者数 213名）

同病院の設備・機器の整備や歯科衛生士の配置による体制整備による機能強化に加え、同病院に、圏域内の関係医療機関の医師、歯科衛生士、看護師等を対象とした研修機能も持たせることにより、口腔外科部門に係る救急医療機能の圏域全体での底上げを図る。

⑤ 小林立病院の救急医療機器整備

- ・事業期間 平成25年度
- ・事業総額 32,000千円（基金負担分 29,400千円、事業者負担分 2,600千円）

他県域からの流入対策として、隣接する西諸医療圏の拠点病院である小林立病院の機器整備を支援し、救急医療体制の強化を図る。

【地域の医療機関相互の連携促進】

- ・事業期間は平成22年度から平成25年度まで
- ・事業総額 12,298千円（基金負担分 12,298千円）

（目的）

限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用と患者サービスの向上という観点から、本圏域における地域医療連携室の未設置医療機関を対象に、その設置促進を図る。

地域医療連携室の機能は、患者やその家族からの相談対応をはじめ、救急患者の病状安定後の退院調整、在宅療養サービス利用調整など、多岐にわたり、地域の医療機関の機能分化の促進（急性期患者の円滑な受入体制の強化）にも効果が期待される。

（事業内容）

他の医療機関との円滑な連携を目的とする地域医療連携室を医療機関が自発的に設置するために、連携室設置促進協議会を設置し、医療連携に関する現状把握、情報共有、啓発及び室設置後の活用方法の整備・研究に対する支援を行う。

平成25年度までに、本圏域の病院の地域医療連携室設置率80%以上を目指す。

【中核医療機関の機能強化等による周産期医療体制の強化】

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで
- ・総事業費 760,232千円（基金負担分 409,909千円
事業者負担分 350,323千円）

① 国立病院機構都城病院の周産期医療機能の強化を支援

- ・事業期間は平成22年度から平成24年度まで
- ・事業総額 689,819千円
（基金負担分 340,022千円 事業者負担分 349,797千円）

県西地区（都城北諸県医療圏・西諸医療圏）の周産期医療体制の中核を担う国立病院機構都城病院の手術室等施設・設備の整備を行う。

同病院は、圏域内のハイリスク分娩患者に対応している（NICU6床は常に満床状態）が、手術室が老朽化（築後42年）し、衛生面で問題が生じている上、酸素・吸引設備やコンセント設備が不足するなど、機能的に課題を抱えており、

今回の整備により、こうした課題の解消と、手術室の拡張や救急搬送口との動線の短縮化など、機能強化を図るものである。

② 圏域内の周産期医療機関の連携促進を支援

- ・事業期間は平成22年度から平成23年度まで
- ・事業総額 70,413千円（基金負担分 69,887千円、事業者負担分 526千円）

国立病院機構都城病院と圏域内の周産期医療に対応する7医療機関（別記）への周産期情報システム（情報伝送システム及びTV会議システム）を導入し、相互に連携して運用することにより、より効率的かつ効果的な周産期医療の提供を推進する。

具体的には、画像情報等の共有により、患者の受入態勢の整備やコンサルティングを、また、TV会議システムの活用により、症例研究活動等を、円滑に実施することが可能になる。

* 7医療機関 ～以下の6医療機関と宮崎大学医学部附属病院

- （都城北諸県） いそいち産婦人科医院、野田医院、中山産婦人科医院、
藤元早鈴病院、都城市郡医師会病院
（西 諸） 小林市立病院

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画期間終了後については、本計画に位置づけた事業に既定事業を含めて、全体の事業効果を検証し、その結果を踏まえ、継続が必要と判断される事業については、積極的に継続していくこととする。

（現時点において、平成26年度以降も継続する必要があると見込まれる事業）

- ① 宮崎大学医学部附属病院の救命救急センター運営（人件費）
 - ・単年度事業予定額 266,274千円
- ② 宮崎大学医学部附属病院の救急医療スタッフを対象とした教育研究等
 - ・単年度事業予定額 5,000千円
- ③ 宮崎大学医学部附属病院を中心とする救急専門医の研修プログラムの開発・普及
 - ・単年度事業予定額 4,504千円
- ④ 都城市郡医師会病院の運営費（小児科の医師拡充分）
 - ・単年度事業予定額 37,500千円
- ⑤ 国立病院機構都城病院の運営費（口腔外科の歯科衛生士拡充分）
 - ・単年度事業予定額 7,500千円