

第4章 医療提供体制の構築

第1節 基本的考え方

- 1 医療機能の分化・連携
- 2 地域医療支援病院及び特定機能病院、紹介受診重点医療機関
- 3 社会医療法人
- 4 医療に関する情報の提供
- 5 県民からの相談機能の充実
- 6 県民の理解と協力を得るための意識啓発

第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築

- 1 がん
- 2 脳卒中
- 3 心筋梗塞等の心血管疾患
- 4 糖尿病
- 5 精神疾患
- 6 救急医療
- 7 へき地医療
- 8 小児医療
- 9 周産期医療
- 10 災害医療
- 11 新興感染症発症・まん延時における医療
- 12 在宅医療・介護

第3節 その他の保健医療対策の充実

- 1 障がい保健対策
- 2 感染症対策
- 3 臓器移植対策
- 4 難病対策
- 5 アレルギー疾患対策
- 6 歯科保健医療対策
- 7 血液の安定供給対策
- 8 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
- 9 慢性腎臓病(CKD)対策
- 10 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

第1節 基本的考え方

1. 医療機能の分化・連携

- 人口減少や高齢化が進む中で、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年(2025年)には、医療・介護需要が最大化することが想定されています。
- 本県においては、65歳以上の高齢者人口は令和7年(2025年)に、推計入院患者数は令和17年(2035年)にそれぞれピークを迎えることが想定されています。
- ピークを迎えた後においては、それぞれ減少局面に入っていくことが想定されており、医療・介護需要の増大及びその後の減少に備えた医療提供体制の構築が求められます。
- 高齢者人口や推計入院患者数のピークは二次医療圏ごとに異なっており、地域の実情に応じて、限られた医療資源を有効に活用し、各医療機関が連携を図り、急性期から回復期を経て慢性期、在宅医療等に至るまで、切れ目なく必要な医療を提供できる体制を整備することが必要です。
- そのため、総合診療医の育成をはじめ、疾病予防や早期発見、安定期の継続的治療、専門的医療機関との連携、さらには、終末期の緩和ケア、災害への備え、へき地、救急、周産期、小児等の医療において重要な役割を担う「かかりつけ医」の普及、デジタル技術の活用促進等により、医療機関の機能分化・連携を図っていきます。
- これらを踏まえ、本県では、地域医療構想の推進等を通じて、基本理念である「県民が、安全で質の高い医療を切れ目なく受けられる持続可能な医療提供体制の実現」を目指します。

2. 地域医療支援病院及び特定機能病院、紹介受診重点医療機関

(1) 地域医療支援病院

- 地域医療支援病院は、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する重要な役割を担っており、都道府県知事から承認を得て、地域医療支援病院として称することができます。
- 本県では5つの二次医療圏で計9つの地域医療支援病院が承認されており、現在、地域医療支援病院のない2つの二次医療圏についても、今後整備していくことを目指します。

第4章 医療提供体制の構築

地域医療支援病院一覧（令和5年(2023年)10月末現在）

二次医療圏	医療機関名
延岡西臼杵	県立延岡病院
宮崎東諸県	独立行政法人地域医療機能推進機構宮崎江南病院
	古賀総合病院
	宮崎市郡医師会病院
	県立宮崎病院
日南串間	県立日南病院
都城北諸県	都城市郡医師会病院
	独立行政法人国立病院機構都城医療センター
西諸	小林立病院

(2) 特定機能病院

- 特定機能病院は、高度の医療提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働省大臣が承認するものです。
- 平成5年(1993年)の第二次医療法改正において制度化され、本県では宮崎大学医学部附属病院が承認されています。

(3) 紹介受診重点医療機関

- 紹介受診重点医療機関は、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関で、外来医療の機能分化・連携を進めるため令和4年4月からその仕組みが設けられました。手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っている医療機関で、国の示す基準を満たし、医療機関の意向を踏まえ、各区域の協議の場で決定されることになっています。
- 紹介状のありなしにかかわらず、受診は可能ですが、紹介状がなく来院された場合は、一部負担金(3割負担等)とは別の「特別の料金」が原則必要となるほか、医療機関同士の役割分担により、適切な検査や治療がスムーズに受けられ、待ち時間の短縮などが期待されています。

紹介受診重点医療機関一覧（令和5年(2023年)10月末現在）

対象区域	医療機関名
宮崎東諸県	宮崎県立宮崎病院
宮崎東諸県	宮崎大学医学部附属病院
宮崎東諸県	独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院
	宮崎市郡医師会病院
宮崎東諸県	宮崎善仁会病院
宮崎東諸県	潤和会記念病院
宮崎東諸県	古賀総合病院
都城北諸県	都城市郡医師会病院
都城北諸県	独立行政法人国立病院機構 都城医療センター
	延岡市郡医師会病院
延岡西臼杵	医療法人伸和会延岡共立病院
延岡西臼杵	宮崎県立延岡病院
日南串間	宮崎県立日南病院
西諸	小林立病院
西都児湯	医療法人隆徳会鶴田病院

3. 社会医療法人

- 社会医療法人は、平成18年(2006年)の第五次医療法改正において制度化されたもので、従来公立病院等が担ってきた公益性の高い医療について、民間の医療法人が積極的に担うことで、地域住民にとって不可欠な医療の安定的な提供を目指すものです。
- 救急医療やへき地医療等、地域で特に必要な医療の提供を担う医療法人を社会医療法人として都道府県知事が認定します。
- 本県では、令和5年(2023年)10月末現在で7法人を社会医療法人として認定し、認定された医療法人は、救急医療、へき地医療及び周産期医療において、それぞれ重要な役割を担っています。

社会医療法人一覧（令和5年(2023年)10月末現在）

二次医療圏	法人名	医療機関名	救急医療	精神科救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	認定年月日
宮崎東諸県	社会医療法人同心会	古賀総合病院	○			○	○		平成24年12月1日
	社会医療法人善仁会	宮崎善仁会病院	○						平成29年1月1日
		東米良診療所				○			
	社会医療法人耕和会	迫田病院				○			平成29年4月1日
	社会医療法人如月会	若草病院		○					平成31年4月1日
社会医療法人慶明会	けいめい記念病院				○			令和3年10月1日	
西都児湯	社会医療法人暁星会	三財病院				○			令和2年12月24日
日向入郷	社会医療法人泉和会	千代田病院	○			○			平成21年1月5日

4. 医療に関する情報の提供

- 医療を必要としている県民に適切な医療を提供することはもちろん、日夜力を尽くす医師・医療従事者を守り、持続可能な医療提供体制を構築していくためには、県民の理解と協力が不可欠です。
- 例えば、風邪などの一般的な疾病等を対象とする初期医療は住民に身近な「かかりつけ医」を受診し、手術・処置や化学療法等を必要とする外来などの場合は必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関や地域医療支援病院、特定機能病院である宮崎大学医学部附属病院等を受診するといった、「上手な医療のかかり方」を県民ひとりひとりが意識し、適切な受診行動をとることが必要です。
- 本県では、県民が病院等の選択を適切に行えるよう、医療機関から提供された医療機能情報（医療機関名や所在地、診療科目、診療時間等）を宮崎県庁ホームページ上で提供しています。
- 国においては、患者が医療ニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用できる仕組みを整備するため、「かかりつけ医機能報告制度」の令和7年度(2025年度)の創設に向けて検討が進められています。
- また、高齢多死社会の進行に伴い、本県においても在宅や施設における療養や看取りの需要拡大が見込まれています。

第4章 医療提供体制の構築

- このような中、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組である「ACP：アドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）」について県民、患者及び医療従事者への普及・啓発に努めます。



5. 県民からの相談機能の充実

人生会議(ACP)普及啓発

- 県民が健康や医療に関し、いつでも相談できる「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」を身近に持つことは、県民自身の安心感につながることはもとより、症状に応じた適切な医療機関への紹介や処方された薬の重複の確認など、医療の効率化にもつながります。
- また、医療相談は、入退院を含め、その内容は多岐にわたっており、各医療機関の医療ソーシャルワーカーや看護師、訪問看護ステーションにおいて行われているほか、退院後の介護サービスの相談などは地域包括支援センターで行われています。医療から介護までの切れ目のないサービスを県民に提供するためには、これらの相談窓口が相互に連携することが必要です。
- さらに、県民の医療に対する信頼感を高めるためには、医療に関する心配事や相談について、迅速かつ的確に対応していくことが重要です。
- このため、「かかりつけ医」などの普及啓発や各相談窓口の相談員の資質向上と相互の連携を強化するなど、県民からの各種相談を的確に受けることができる体制の充実を図ります。

各種医療・介護相談窓口一覧

相談内容	相談窓口	電話番号
1 医療に関する相談	各医療機関相談窓口	
2 医療に関する相談 (1に相談しにくい悩みや苦情等)	医療相談窓口(県医療政策課・各県保健所・宮崎市保健所) 県医師会医療相談窓口(情報コーナー有り) 県歯科医師会(歯科)	0985-44-2625 0985-22-5118 0985-29-0055
3 こどもの急病、ケガに関する相談	子ども救急医療電話相談窓口	#8000
4 保険(医療費)に関する相談	○国民健康保険・後期高齢者医療制度 県国民健康保険課 ○社会保険 九州厚生局宮崎事務所	0985-26-7063 0985-72-8880
5 薬に関する相談	○薬を受け取った医療機関又は薬局 ○宮崎県薬剤師会薬事情報センター ○県薬務対策課	0985-27-0129 0985-26-7060
6 高齢者の介護サービス等に関する相談	各地域包括支援センター	
7 介護保険に関する相談	各市町村担当課	
8 生活保護(医療扶助)に関する相談	県福祉保健課	0985-26-7075
9 精神科病院入院患者の処遇等に関する相談	県障がい福祉課 各県保健所 県精神保健福祉センター	0985-32-4471 0985-27-5663
10 心の病に関する相談	県精神保健福祉センター 各県保健所・宮崎市保健所	0985-27-5663
11 感染症に関する相談	県感染症対策課 各県保健所・宮崎市保健所	0985-44-2620
12 栄養に関する相談	県健康増進課 各県保健所・宮崎市保健所 市町村保健センター 県栄養士会	0985-26-7078 0985-22-6105
13 女性の健康に関する相談	各県保健所 女性専門相談センター「スマイル」 (中央保健所)	0985-28-2668
14 不妊に悩む方の相談窓口	不妊専門相談センター「ウイング」 (中央保健所)	0985-28-2668

6. 県民の理解と協力を得るための意識啓発

- 患者はフリーアクセスという制度の下、基本的には大病院でも専門病院でも直接受診することが可能です。このため、患者の意識は、「高度な医療機器や多数のスタッフを備えている医療機関の方がより良い治療を受けられるのでは」との思いから、風邪などの日常的な病気の場合であっても地域の中核的な医療機関に集中する傾向にあります。
- また、夜間や休日の救急外来において、軽い症状の患者が自分の都合優先で、安易に受診するケースがあり、その結果、地域の中核的な医療機関において真に高度な医療を受ける必要がある患者の診療に支障をきたすなどの問題が生じています。
- さらに、勤務医への時間外労働の上限規制が適用される医師の働き方改革への対応が必要となる中、救急医療体制を維持していくには、限られた救急医療資源を効果的かつ効率的に活用することが求められています。
- 平成25年(2013年)3月に制定された「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」においても、医療従事者、医療機関等の医療資源は、地域社会の重要不可欠な財産であることに鑑み、県、市町村、県民等が一体となり、地域社会で守り育てることを基本理念としています。
- このようなことから、全ての県民が良質で適切な医療を受けられるようにするためにも、医療に対する県民の理解と協力を得るための意識啓発等の取り組みを、市町村やNPO、医師会等と連携しながら進めていきます。



第2節 5 疾病・6 事業及び在宅医療に係る 医療提供体制の構築

- 1 がん
- 2 脳卒中
- 3 心筋梗塞等の心血管疾患
- 4 糖尿病
- 5 精神疾患
- 6 救急医療
- 7 へき地医療
- 8 小児医療
- 9 周産期医療
- 10 災害医療
- 11 新興感染症発症・まん延時における医療
- 12 在宅医療・介護

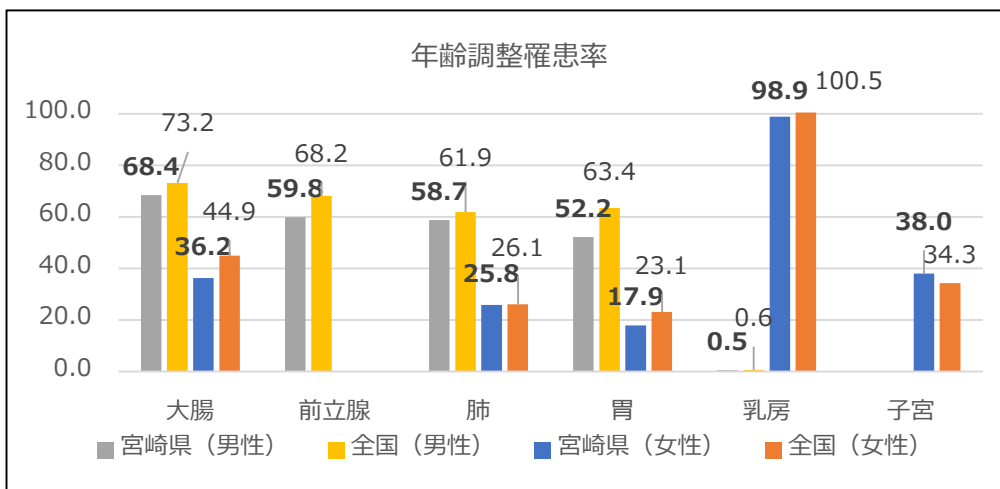
1

がん

1. 現状

(1) 罹患の状況

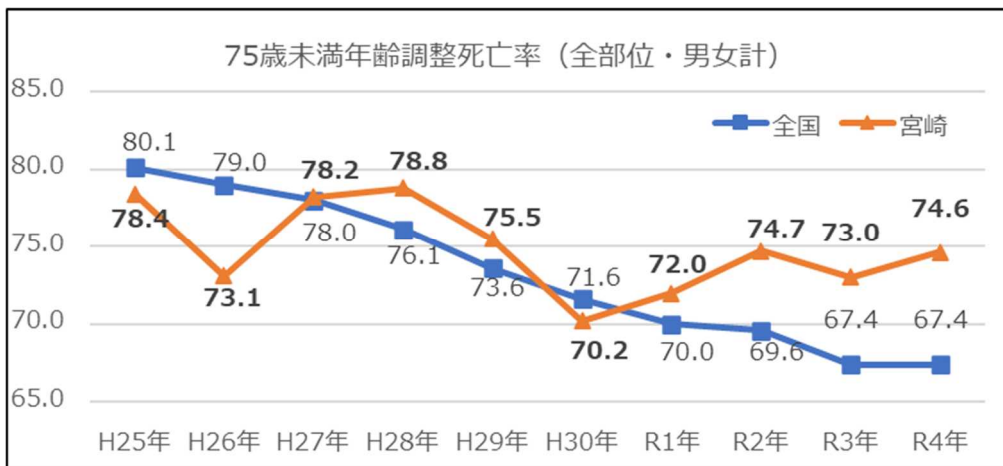
- 本県の令和元年(2019年)におけるがんの罹患数は8,471件です。年齢調整罹患率で見ると、男性では大腸、前立腺、肺、女性では乳房、子宮、大腸の順に多くなっています。
- がんは加齢により発症リスクが高まるとされており、高齢化の進行に伴い、がんの罹患率は今後ますます増加するものと推測されます。



※「大腸」は結腸・直腸の合計、「子宮」は子宮頸部・子宮体部・子宮その他の合計
 (出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録))

(2) 死亡率の推移等

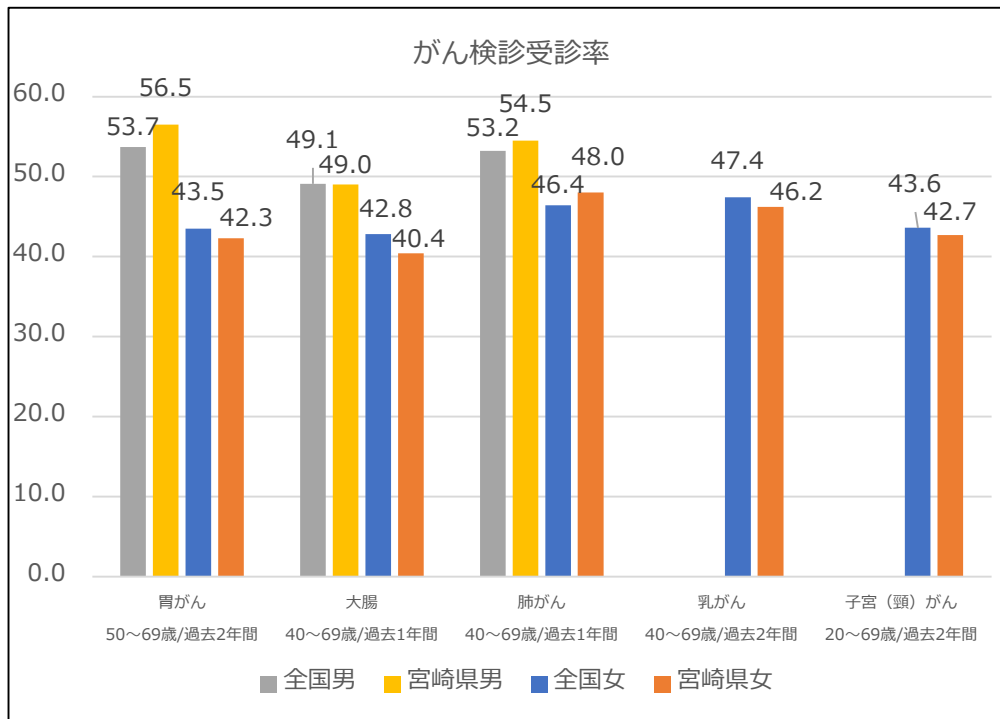
- 本県において、がんは、昭和57年(1982年)より死因の第1位であり、約4人に1人ががんで亡くなっています。
- 75歳未満年齢調整死亡率はおおむね減少傾向にあるものの、令和4年(2022年)には74.6(全国67.4)と全国平均を上回っています。



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

(3) がん検診の受診状況

- がんを早期発見し、適切な治療につなげるためにもがん検診は有効な手段であるものの、本県のがん検診受診率は、ほとんどの部位で全国平均を下回っており、40%から50%台となっています。



(出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和4年))

2. 医療提供体制等

(1) がん診療連携拠点病院等

- がん診療の特殊性と専門性に鑑み、本県では4つのがん医療圏を設定しています。
- 県内には、厚生労働省の指定を受けた都道府県がん診療連携拠点病院が1施設、地域がん診療連携拠点病院が2施設、県の指定を受けた宮崎県がん診療指定病院が2施設あります。

二次医療圏	がん医療圏	拠点病院等
延岡西臼杵 日向入郷	県北がん医療圏	県立延岡病院
宮崎東諸県 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 西諸	県西がん医療圏	国立病院機構都城医療センター

都道府県がん診療連携拠点病院：宮崎大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：県立宮崎病院、国立病院機構都城医療センター

宮崎県がん診療指定病院：県立日南病院、県立延岡病院

(2) がん地域連携クリティカルパス

- 本県では、5大がん(肺・胃・肝・大腸・乳)の地域連携クリティカルパスを整備しており、令和3年度(2021年度)の活用件数は合計3,205件となっています。

二次医療圏	がん医療圏	R1年度		R2年度		R3年度	
延岡西臼杵 日向入郷	県北がん医療圏	53	(22.7)	59	(25.5)	88	(38.6)
宮崎東諸県 西都児湯		2,204	(414.8)	2,735	(516.6)	3,034	(575.2)
日南串間	県南がん医療圏	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
都城北諸県 西諸	県西がん医療圏	63	(23.6)	66	(25.0)	83	(31.7)

※()内は人口10万人あたりの件数
(出典：厚生労働省 NDB データより)

(3) 緩和ケア実施体制

- 現在、県内には、緩和ケア病棟は6病院に135床、緩和ケアチームについては13病院に整備されています。

二次医療圏	がん医療圏	緩和ケア病棟		緩和ケアチーム
		病院数	病床数	病院数
延岡西臼杵 日向入郷	県北がん医療圏	1	21	4
宮崎東諸県 西都児湯		4	87	6
日南串間	県南がん医療圏	0	0	0
都城北諸県 西諸	県西がん医療圏	1	27	3

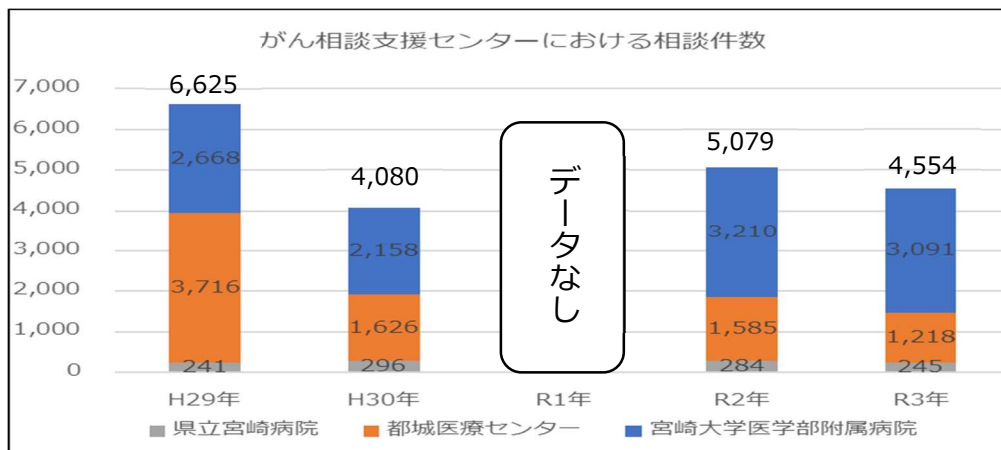
(出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和2年))

- がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識や技術などを習得するために、がん診療連携拠点病院等において緩和ケア研修会を実施しており、令和4年度(2022年度)までの修了者数は累計で1,348人となっています。

拠点病院等が開催する 緩和ケア研修会の修了者数	～H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	941	114	102	27	69	95

(4) 相談支援

- すべてのがん診療連携拠点病院等では、「がん相談支援センター」を設置し、自施設のみならず、他施設のがん患者やその家族、地域の医療機関等からの、がんに関するさまざまな相談に対応する体制を整えています。
- 令和3年(2021年)のがん診療連携拠点病院における相談件数は、4,554件となっており、受診方法や入院、介護や看護、養育に関する相談が多くなっています。



※R1年分については、新型コロナウイルスの影響により国への報告が不要とされたためデータなし
 (出典：がん診療連携拠点病院等の現況報告)

3. 課題

(1) がんの予防・早期発見

- がんを予防するためには、喫煙をはじめ、食事や運動等の生活習慣のほか、ウイルスや細菌の感染に起因するがんなど、予防可能ながんのリスク因子を県民一人ひとりが理解し、がん予防の生活習慣の実践に主体的に取り組むことが重要です。
- がんの早期発見には、がん検診の受診が有効ですが、本県のがん検診受診率は低いため、受診率向上に向けた取組を強化していく必要があります。
- がん検診をより効果的とするためには、受診率の向上だけでなく、科学的根拠に基づいた質の高い検診を実施することが重要であり、市町村の実施するがん検診の精度管理の向上の取組が不可欠です。

(2) がん医療の提供体制

- がん患者が質の高いがん医療を受けられるよう、がん医療の均てん化を進めるとともに、地域の実情に応じた役割分担と集約化を進める必要があります。
- 緩和ケアが、診断時から全ての医療従事者により提供されるよう、緩和ケアチームとの連携や医療従事者への普及啓発、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を充実させる必要があります。
- ゲノム医療への期待が高まる中、がんゲノム医療中核拠点病院等との連携により、必要とするがん患者ががんゲノム医療を受けられる体制の整備について検討していく必要があります。
- がん治療中の誤嚥性肺炎予防などの感染症や合併症のリスクを軽減するため、口腔機能管理に対する理解の促進や地域のかかりつけ歯科医等と連携した口腔ケアの充実が求められています。
- 小児・AYA世代のがん患者にとって、がん治療による妊孕性の低下は大きな課題であることから、妊孕性温存療法やがん・生殖医療に関する情報・相談支援を提供できる体制の整備が必要です。

(3) がんとの共生

- がん患者の療養生活が多様化する中で、がん相談支援センターが中心となって、患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応していくことが求められています。
- 拠点病院等とかけつけ医療機関等が連携して、がん患者の診療計画を共有し、切れ目のないがん医療を行うため、5大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備していますが、地域によって運用の状況に差が生じています。
- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加していることから、治療と仕事の両立支援や、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要となっています。
- 小児・AYA世代のがん患者は、医療はもとより、教育、家族への精神的支援など、成人発症のがん患者と異なるニーズを抱えているため、きめ細やかな相談支援が必要です。

(4) 基盤の整備

- こどもにがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝え、がん患者への理解や命の大切さに対する認識を深めることが重要であることから、がん教育の充実が求められます。
- 質の高いがん医療の提供に当たっては、がん診療連携拠点病院等が中心となって、がん診療の人材を育成するとともに、安定的な診療体制の維持に向けた適切な医師の配置が必要です。
- がん登録情報は、がん対策の充実に向けて必要なものであるため、引き続き、医療機関の協力を得ながら情報収集を促進し、精度管理に取り組む必要があります。

4. 施策の方向

【医療圏】

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、引き続き4つの「がん医療圏」を設定し、次の方向性に沿ってがん医療の充実に取り組めます。

(1) がんの予防・早期発見

①	禁煙や正しい食生活、運動習慣など、県民一人ひとりの生活習慣の改善につなげるため、市町村や医療保険者、学校等と連携した普及啓発の強化
②	ウイルスや細菌感染に起因するがんについての正しい知識や予防ワクチンの普及啓発、検査体制の充実
③	がん検診の有効性等の普及啓発や検診を受診しやすい環境づくりなど市町村との連携によるがん検診受診率向上に向けた取組の強化
④	「宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会」における市町村が実施するがん検診への技術的支援など、がん検診の精度管理の向上に向けた取組の推進



(2) がん医療提供体制の充実

①	多職種連携による専門チームの設置など 拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備
②	拠点病院等による地域の医療従事者も含めた緩和ケア研修の実施
③	ゲノム医療や希少がん、難治性がんに関する知識や情報の普及啓発、 医療機関間の連携体制の整備
④	手術前からの病院内の歯科医師や「かかりつけ歯科医」と連携した 口腔ケアの提供促進

(3) がんとの共生

①	がん相談支援センターの認知度向上やオンライン等を活用した相談体制の充実
②	地域連携クリティカルパスの普及促進と運用実態を踏まえた 今後のあり方の検討
③	がん相談支援センターとハローワークとの連携による就労支援の強化
④	アピランスケアに関する相談支援・情報提供、及び患者支援の検討
⑤	県民公開講座等を通じた小児・AYA世代のがんに関する情報の 県民や医療機関等への周知

がん相談支援センターのご案内

こんな時、がん相談支援センターにご相談下さい

- がんの診断を受けて不安
- 治療方針や検査結果が分からない
- 治療費や生活費が心配
- 仕事や学業が心配
- 介護や家族関係が心配
- がんの予防や検診について
- がんの最新治療について
- がんの緩和ケアについて
- がんの予防や検診について

相談窓口のご案内

宮崎大学医学部附属病院 毎月第2木曜日 9:00～11:30
TEL.0985-05-1909

宮崎県立宮崎病院 毎月第4木曜日 14:00～16:00
TEL.0985-38-4107

宮崎県立藤岡病院 毎月第3火曜日 14:00～16:00
TEL.0982-32-6181 代表

都城医療センター 毎月第3木曜日 9:30～11:30
TEL.0120-411-329

宮崎県立日南病院 毎月第1木曜日 9:00～11:30
TEL.0987-23-3111 代表

病気になってもこのまま仕事を続けたい方へ

がん治療を始めることになって、**経済的に心配**、**仕事も続けたいけど使える制度はないか**、**がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、回復・療養して治療をしている従業員に会社としてできることは?**

このまま仕事を続けるか、やめるほうが良いか**迷っているんだけど...**

無料

宮崎県健康総合支援センターでは、社会保険労務士や保健師の専門家にによる「治療と仕事の両立」に関する相談に応じています。

相談窓口のご案内

宮崎大学医学部附属病院 毎月第2木曜日 9:00～11:30
TEL.0985-05-1909

宮崎県立宮崎病院 毎月第4木曜日 14:00～16:00
TEL.0985-38-4107

宮崎県立藤岡病院 毎月第3火曜日 14:00～16:00
TEL.0982-32-6181 代表

都城医療センター 毎月第3木曜日 9:30～11:30
TEL.0120-411-329

宮崎県立日南病院 毎月第1木曜日 9:00～11:30
TEL.0987-23-3111 代表

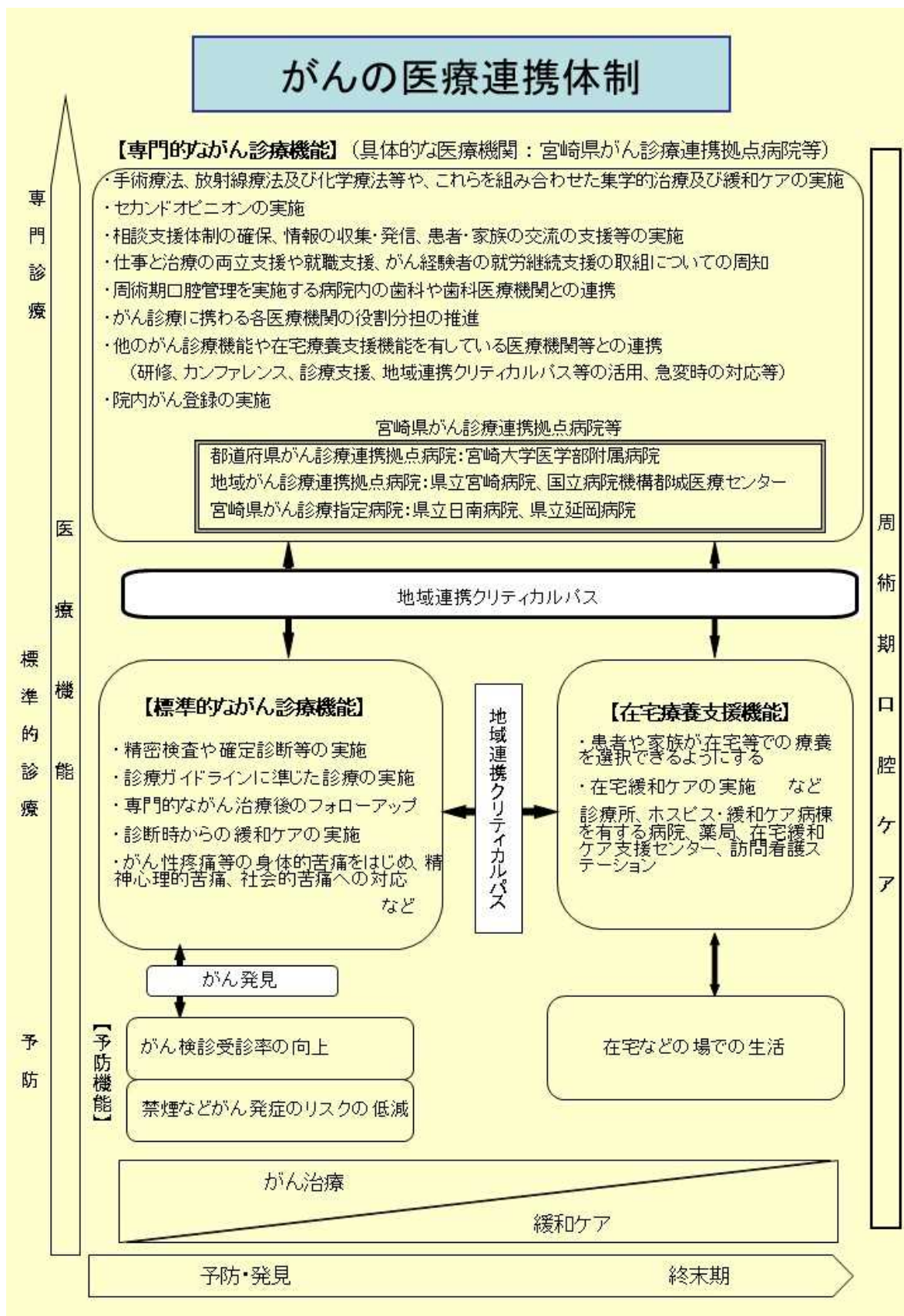
◎お問い合わせ先◎ 宮崎県健康総合支援センター TEL.0985-62-2511

(4) 基盤の整備

①	学校教育における外部講師を活用したがん教育の推進
②	がん診療に携わる化学療法専門医や放射線治療医、病理診断医、看護師、薬剤師等の人材確保・育成
③	医療機関に対するがん登録への理解促進、 がん登録情報の効果的な利活用に向けた方策の検討

5. 目標

指 標	現 状	⇒	目 標
がん検診受診率	胃がん 男 56.5% 女 42.3% 大腸がん 男 49.0% 女 40.4% 肺がん 男 54.5% 女 48.0% 乳がん 46.2% 子宮頸がん 42.7% (令和4年度)	⇒	それぞれ 60%以上 (令和11年度)
年齢調整罹患率	356.0 (令和元年)	⇒	全国平均以下 (令和11年度)
75歳未満年齢調整死亡率	74.6 (令和4年)	⇒	全国平均以下 (令和11年度)
緩和ケアチームのある病院数	13 施設 (令和2年)	⇒	15 施設 (令和11年度)
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10万人あたり）	県北 38.6 件 県央 575.2 件 県南 0 件 県西 31.7 件 (令和3年度)	⇒	県北 100 件 県央 900 件 県南 100 件 県西 100 件 (令和11年度)
外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	2.9% (令和4年度)	⇒	全国平均以上 (令和11年度)



がんにかかる医療圏

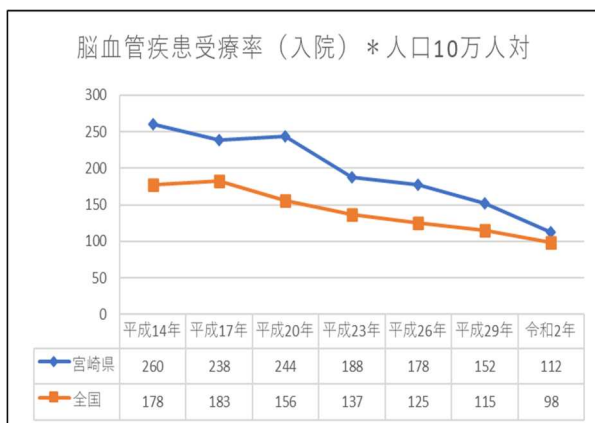


2 脳卒中

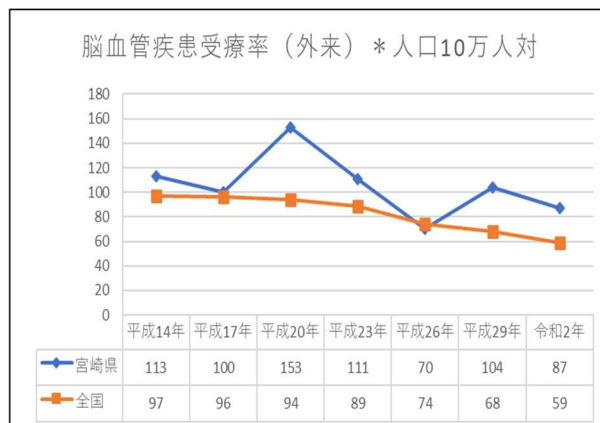
1. 現状

(1) 脳血管疾患の入院・外来受療率

- 令和2年(2020年)の本県の脳血管疾患の入院受療率(人口10万人対)は112、外来受療率(人口10万人対)は87で、年々減少傾向にあります。平成26年の外来受療率を除き、全国平均を上回って推移しています。
- 年齢階級別にみると、85歳以上の入院受療率が高い傾向にあり、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想定されます。



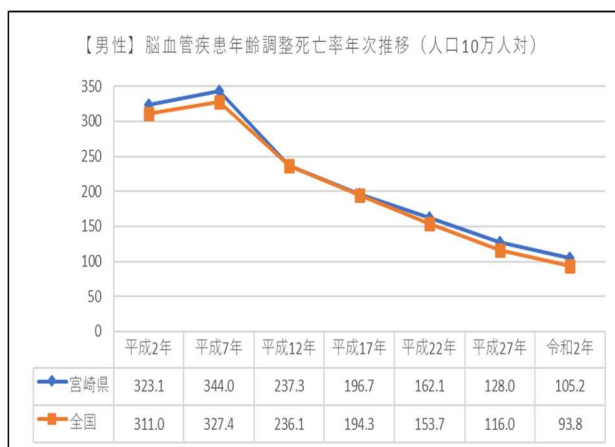
(出典：厚生労働省「患者調査」)



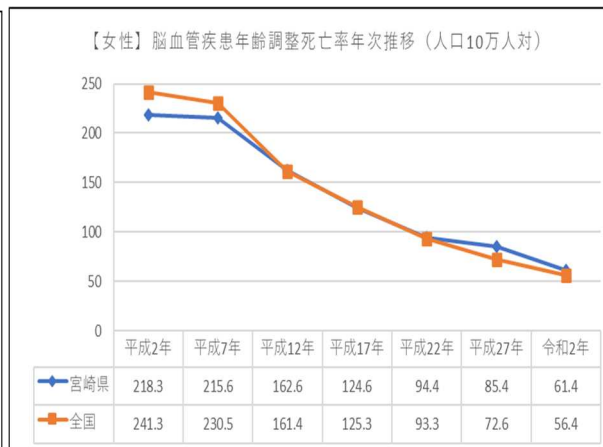
(出典：厚生労働省「患者調査」)

(2) 脳血管疾患による死亡の状況

- 令和4年(2022年)の本県の脳血管疾患による死亡者数は1,197人で、死亡総数に占める割合は7.4%となっており、死亡原因の第4位となっています。
- 令和2年(2020年)の年齢調整死亡率(人口10万人対)は男性105.2、女性61.4で、男女ともに減少傾向ではあるものの、近年は全国平均を上回って推移している状況です。



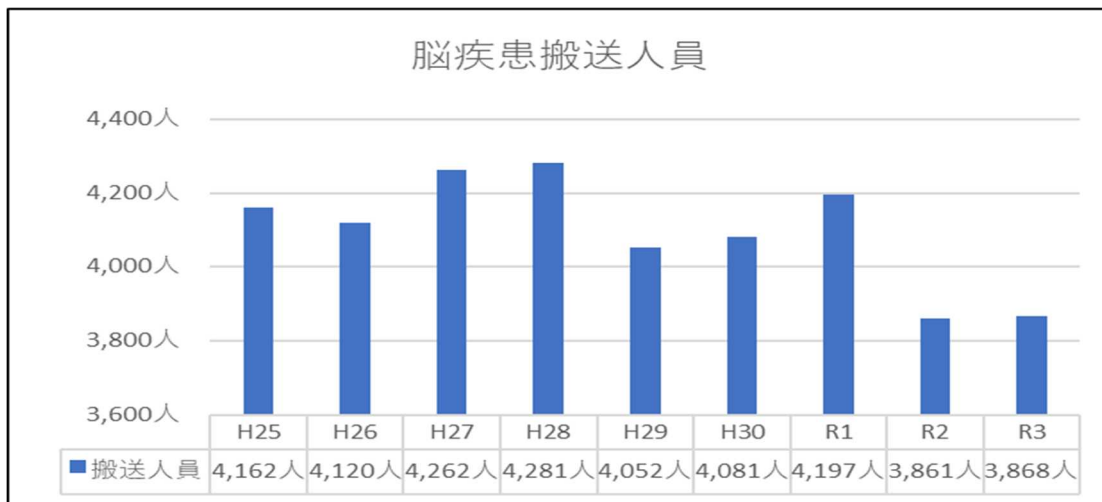
(出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)



(出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

(3) 脳血管疾患での救急搬送体制

- 令和3年(2021年)の本県の脳血管疾患での救急搬送人員は3,868人で、全救急搬送人員の9.5%を占めており、近年は減少傾向にあります。
- 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した時間は平均43.1分となっており、全国平均と比べて0.3分長い状況です。

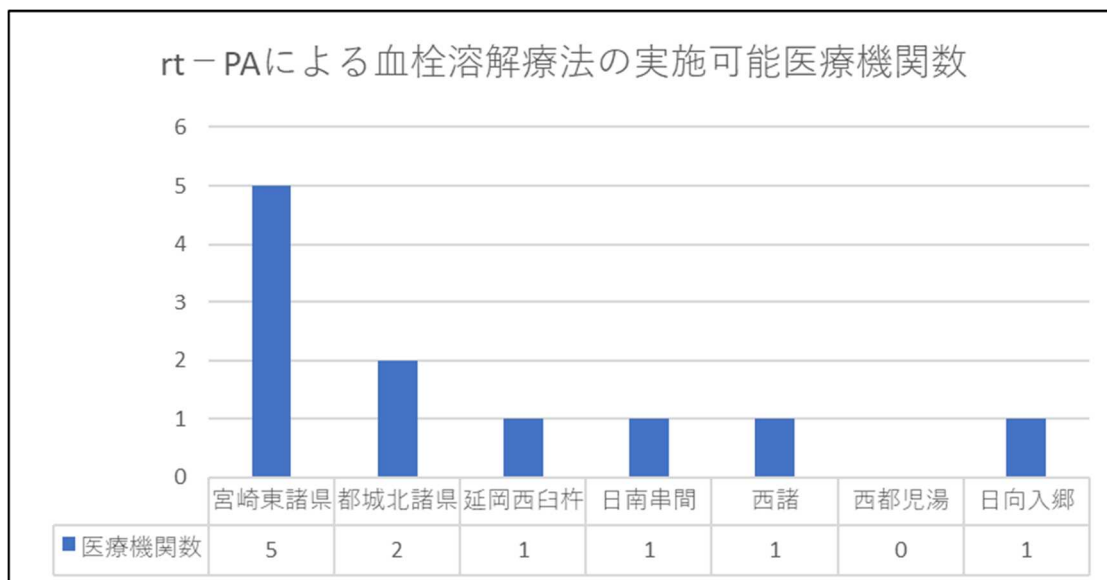


(出典：救急救助の現況)

2. 医療提供体制等

(1) 脳血管疾患治療の実施医療機関

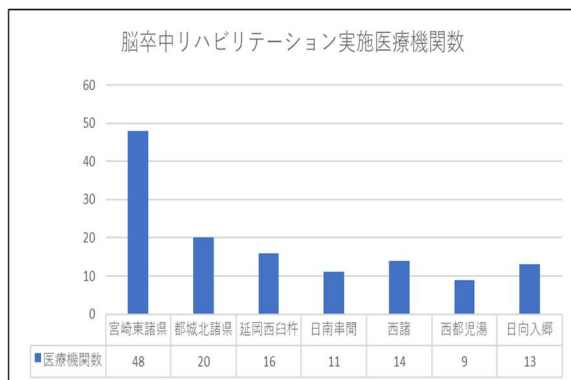
- 脳梗塞に対する rt-PA を用いた血栓溶解療法の実施可能な医療機関は 11 (人口10万人対1.0) 施設で、全国平均(人口10万人対0.8)を上回っています。
- 現在、都城市郡医師会病院において、「心臓・脳血管センター」の整備が進められています。



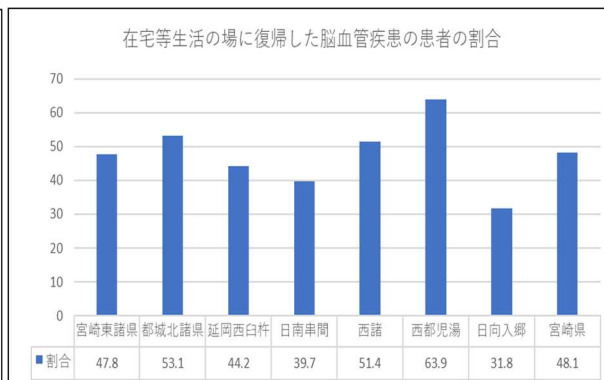
(出典：日本脳卒中学会 「一次脳卒中センター一覧」)

(2) リハビリテーションの実施医療機関等

- 県内には脳血管疾患等リハビリテーションが実施可能な医療機関は131(人口10万人対12.2)施設と増加傾向にあり、全国平均(人口10万人対6.4)を上回っています。
- 脳血管疾患の患者のうち、48.1%が退院後に在宅等での生活の場に復帰しています。



(出典：九州厚生局届出受理医療機関)



(出典：厚生労働省「患者調査」)

3. 課題

(1) 発症予防の推進

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、ほとんど自覚症状がなく、突然発症することから、予防には生活習慣病の改善や特定健康診査の受診行動を促進する必要があります。
- 脳卒中発症時には、早期に専門的治療を受けることで、生命の維持や後遺症の軽減が見込まれるため、県民に対する脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性についての啓発が必要です。

(2) 円滑な救急搬送

- 脳卒中は、発症後の迅速な治療開始が求められる疾病であるため、患者を24時間受け入れ、速やかに専門的な治療を開始できる体制の整備と救急搬送体制の充実が必要です。

(3) 医療提供体制の充実

- 急性期の治療を行う医療機関は宮崎東諸県医療圏に集中しており、医療圏ごとの地域格差が大きいため、状況に応じて圏域を越えた連携体制の構築が求められます。
- 専門医の少ない地域においても、rt-PAによる血栓溶解療法等が実施できる体制づくりも必要です。
- 脳卒中の後遺症を低減するため、急性期から回復期・維持期を通して脳血管疾患等リハビリテーションを提供できるよう、医療機関や医療従事者等の育成を図るなど、患者が住み慣れた地域で患者の状態に応じたりハビリテーションを提供できる体制の整備が必要です。

- 合併症予防に向け、かかりつけ歯科医と連携した口腔ケア等を早期に行う必要があります。

(4) 在宅療養が可能な体制づくり

- 脳卒中患者の在宅療養においては、機能維持のリハビリテーションに加えて、退院後のかかりつけ医による継続的な療養管理・指導、口腔や栄養の管理、生活に必要な介護サービスなども必要とされるため、多職種による地域連携体制の充実が求められます。
- 在宅療養中の再発に備え、かかりつけ医との連携や家族等の周囲の方への教育も重要です。

4. 施策の方向

【医療圏】

本県では、現状において、二次医療圏の枠を超えた広域での体制整備が望ましいことから、「脳卒中にかかる医療圏」は4つと設定し、次の方向性に沿って脳卒中の医療の充実に取り組みます。

(1) 発症予防の推進

①	生涯を通じた食育やベジ活（野菜を積極的にとる活動）、減塩、日常生活での運動促進など、小児期からライフステージを通じた望ましい生活習慣・食習慣の定着に向けた取組の推進
②	県民公開講座の開催や企業との連携を通じた生活習慣病の改善に向けた普及啓発の強化
③	デジタル技術を活用した受診勧奨の導入など市町村や医療保険者との連携による特定健康診査未受診者への積極的な受診勧奨など受診率向上に向けた取組の推進

(2) 円滑な救急搬送

①	本人及び家族が発症後速やかに救急搬送の要請を行えるよう、脳卒中の症状や早期受診の必要性等の積極的な情報提供の実施
②	メディカルコントロール協議会や消防機関等との連携によるPSLS(脳卒中病院前救護)研修の実施など救急隊員の育成

(3) 医療提供体制の充実

①	ICTを活用した遠隔診療支援によるrt-PAによる血栓溶解療法等が実施できる体制の整備促進
②	合併症予防に向けた、かかりつけ歯科医と連携した口腔ケアや多職種と連携した摂食・嚥下リハビリテーションの促進
③	大学と連携した専門医の養成・確保
④	脳血管疾患等リハビリテーションが実施できる医療機関や医療従事者の育成など、各医療圏でリハビリテーションを受けることができる体制づくりの推進



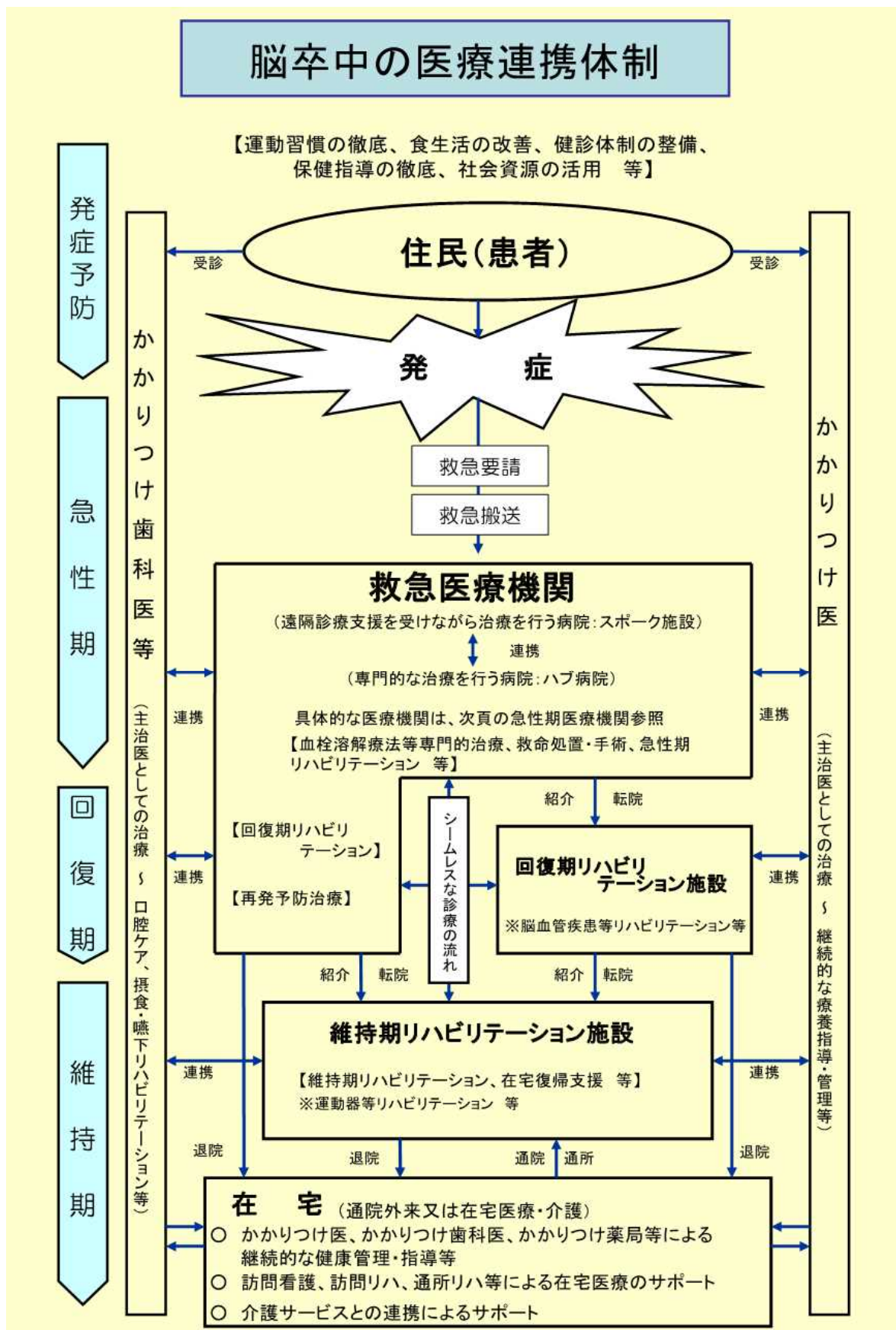
都城市郡医師会病院「心臓・脳血管センター」完成イメージ

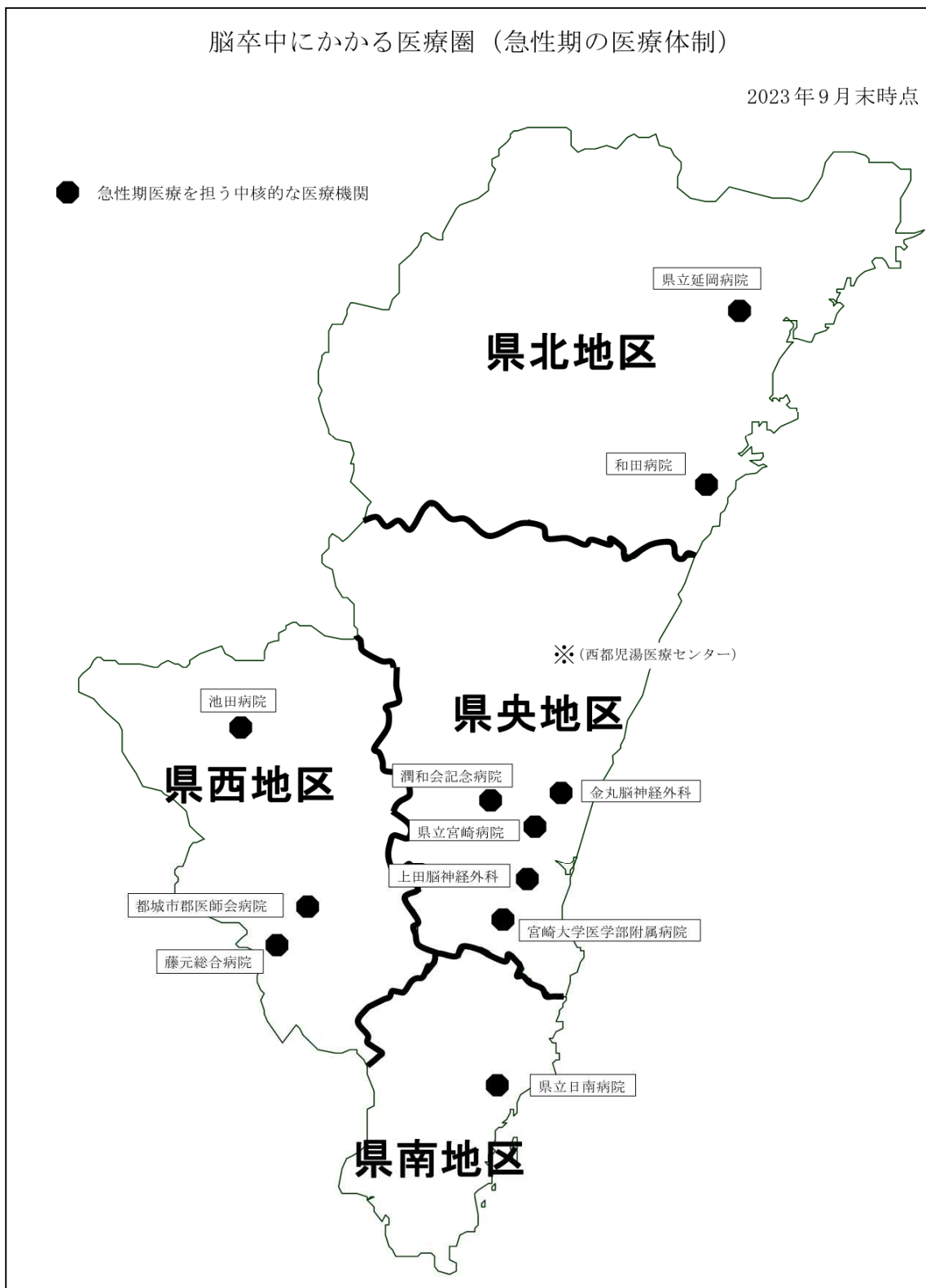
(4) 在宅療養が可能な体制づくり

①	かかりつけ医を中心とした、歯科医師や薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等、地域の実情に応じた多職種連携による在宅支援チームの構築
②	本人や家族それぞれの状況に応じた適切なサービス提供を行うための医療・介護従事者間の情報共有・連携の強化

5. 目標

指標	現状	⇒	目標
健康寿命 ※出典：厚生労働科学研究	男性 73.30 女性 76.71 (令和元年)	⇒	男性 延伸 女性 延伸 (令和11年)
脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口10万人対) ※出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	男性 105.2 女性 61.4 (令和2年)	⇒	男性 全国平均以下 女性 全国平均以下 (令和11年)
脳血管疾患受療率(入院) ※出典：厚生労働省「患者調査」	112 (令和2年)	⇒	減少 (令和11年)
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 ※出典：救急救助の現況	43.1分 (令和3年)	⇒	減少 (令和11年)
rt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数(人口10万人対) ※出典：日本脳卒中学会一次脳卒中センター	0.9 (令和5年)	⇒	維持 (令和11年)
脳血管疾患等リハビリテーションが実施可能な医療機関数(人口10万人対) ※出典：九州厚生局届出受理医療機関	12.2 (令和5年)	⇒	維持 (令和11年)
特定健康診査実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	51.5% (令和3年度)	⇒	70.0% (令和11年度)
特定保健指導実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	26.5% (令和3年度)	⇒	45.0% (令和11年度)





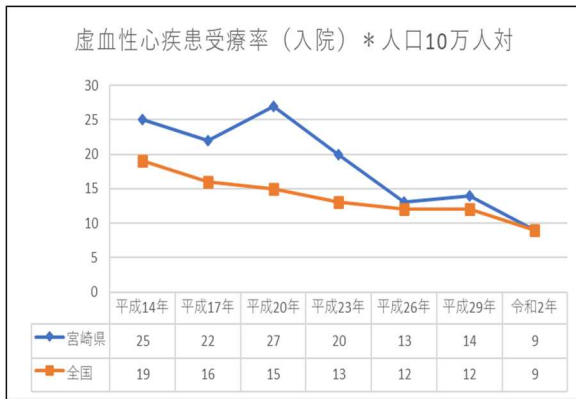
※西都児湯医療センターは、地方独立行政法人西都児湯医療センター第3期中期計画（令和4年4月1日から令和7年3月31日）に基づき、緊急性の高い脳疾患に対する診療体制の構築を目指としています。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

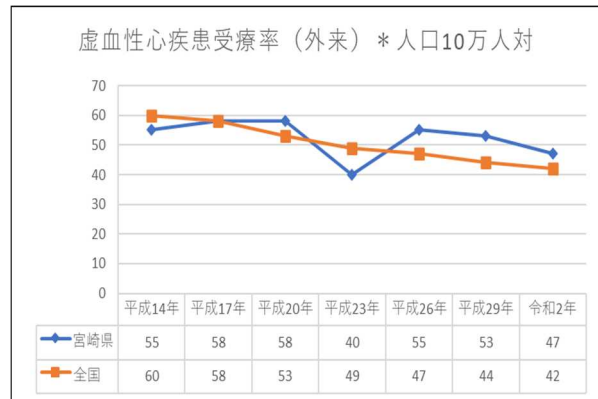
1. 現状

(1) 心血管疾患の入院・外来受療率

- 令和2年(2020年)の本県の虚血性心疾患の入院受療率(人口10万人対)は9、外来受療率(人口10万人対)は47となっており、近年、全国平均を上回る傾向にあります。
- 年齢階級別にみると、75歳から84歳までの入院受療率が高い傾向にあり、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想定されます。



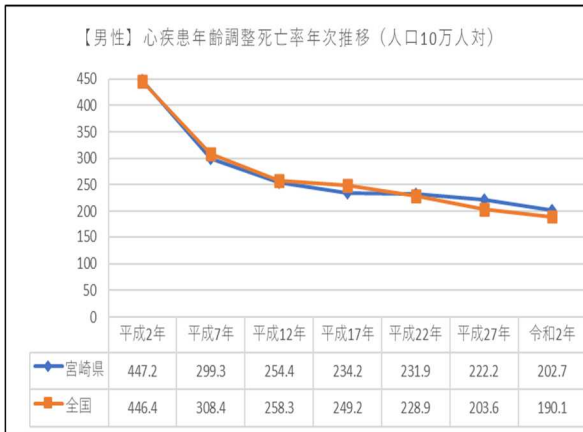
(出典：厚生労働省「患者調査」)



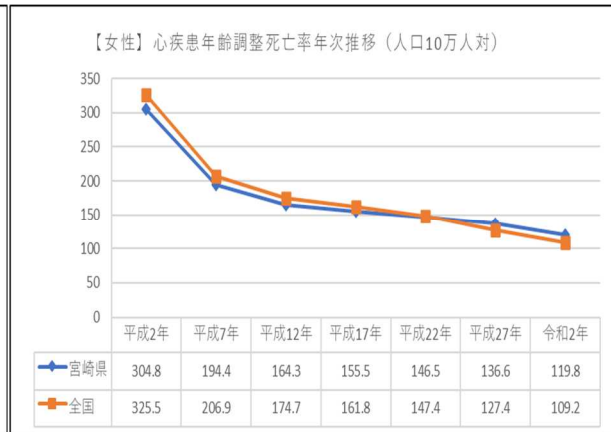
(出典：厚生労働省「患者調査」)

(2) 心血管疾患による死亡の状況

- 令和4年(2022年)の本県の心疾患による死亡者数は2,686人で、死亡総数に占める割合は16.7%となっており、平成10年(1998年)以降、死亡原因の第2位となっています。
- 令和2年(2020年)の年齢調整死亡率(人口10万人対)は男性202.7、女性119.8で、男女ともに減少傾向ではあるものの、近年は全国平均を上回って推移している状況です。



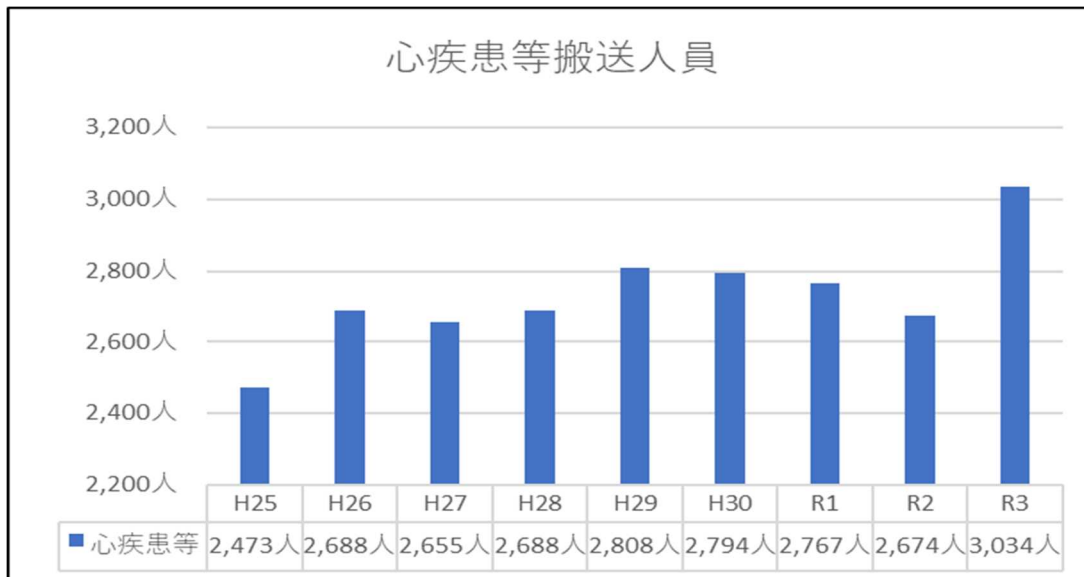
(出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)



(出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

(3) 心血管疾患にかかる救急搬送体制

- 令和3年(2021年)の本県の心血管疾患での救急搬送人員は3,034人で、全救急搬送人員の7.4%を占めており、増加傾向にあります。
- 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した時間は平均43.1分となっており、全国平均と比べて0.3分長い状況です。

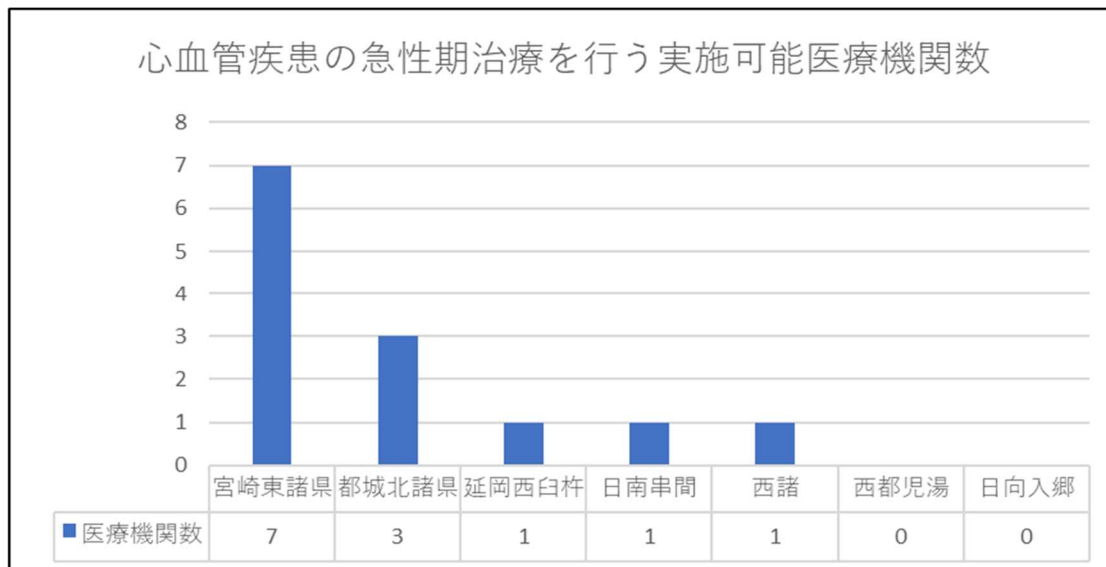


(出典： 救急救助の現況)

2. 医療提供体制等

(1) 心血管疾患治療の実施医療機関

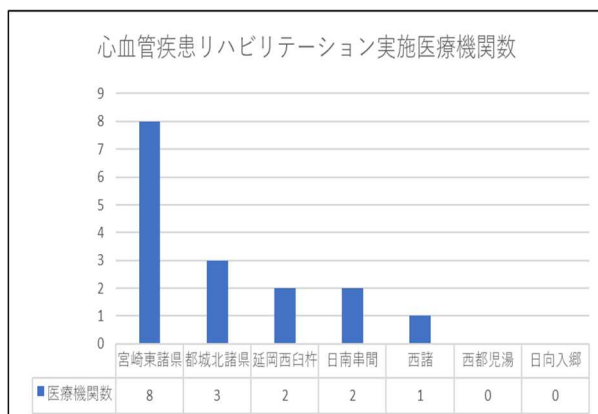
- 県内には心血管疾患の急性期治療を行う医療機関は13(人口10万人対1.2)施設あり、全国平均(人口10万人対1.2)と同じです。
- 現在、都城市郡医師会病院において、「心臓・脳血管センター」の整備が進められています。



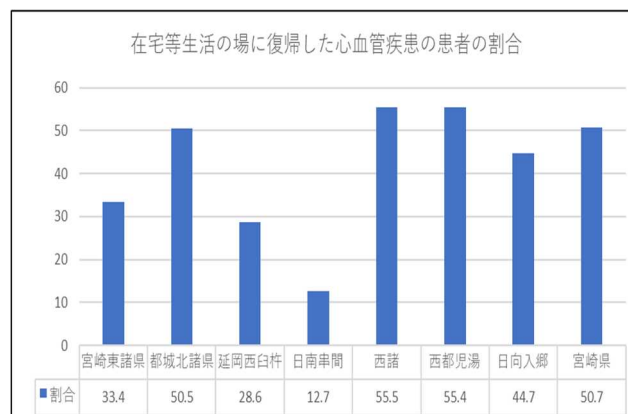
(出典：医療機能情報)

(2) リハビリテーションの実施医療機関等

- 県内には心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関は 16(人口 10万人対1.5)施設あり、全国平均(人口 10 万人対 1.3)と比較すると、やや上回っている状況です。
- 心血管疾患の患者のうち、50.7%が退院後に在宅等での生活の場に復帰しています。



(出典：九州厚生局届出受理医療機関)



(出典：厚生労働省「患者調査」)

3. 課題

(1) 発症予防の推進

- 心血管疾患の発症の予防には、生活習慣病の改善や適切な治療に努めることが重要ですが、特定健康診査の受診の必要性が十分に理解されておらず、受診行動につながっていないことから、生活習慣病の改善と健診受診の重要性についての啓発が必要です。

(2) 迅速な救命処置と救急搬送

- 急性心筋梗塞発症時には、いち早く心肺蘇生や AED(自動体外式除細動器)を使用することで、救命率の改善が見込まれるため、県民への心肺蘇生法等の普及啓発が必要です。
- 急性心筋梗塞をはじめ、急性大動脈解離や急性肺塞栓は早期搬送・早期治療が求められる死亡率の高い疾病であるため、患者を 24 時間受け入れ、速やかに専門的な治療を開始できる体制の整備と救急搬送体制の充実が必要です。

(3) 医療提供体制の充実

- 急性期の治療を行う医療機関は県央地区に集中しており、医療圏ごとの地域格差が大きいため、状況に応じて圏域を越えた連携体制の構築が求められます。
- 回復期を視野に入れた急性期の治療後は、早期の心臓リハビリテーションのほか、かかりつけ医による基礎疾患等の管理や再発予防のための定期的検査、かかりつけ歯科医と連携した口腔ケア等の実施により、合併症や再発を

予防する体制の整備が求められます。

(4) 在宅療養が可能な体制づくり

- 慢性心不全患者については、専門的医療を行う医療機関だけではなく、かかりつけ医など地域の幅広い機関で支援するとともに、状況によっては心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要とされます。
- 患者情報の共有により、地域において疾病管理を行いながら、医療・介護・福祉を含めた多職種協働による円滑な治療・ケア体制の構築も必要です。

4. 施策の方向

【医療圏】

本県では、現状において、二次医療圏の枠を越えた広域での体制整備が不可欠となっています。このため、引き続き「心血管疾患にかかる医療圏」は4つと設定し、次の方向性に沿って心血管疾患の医療の充実に取り組みます。

(1) 発症予防の推進

①	生涯を通じた食育やベジ活、減塩、日常生活での運動促進など 小児期からライフステージを通じた望ましい生活習慣・食習慣の定着に向けた取組の推進
②	県民公開講座の開催や企業との連携を通じた生活習慣病の改善に向けた普及啓発の強化
③	デジタル技術を活用した受診勧奨の導入など市町村や医療保険者との連携による特定健康診査未受診者への積極的な受診勧奨など受診率向上に向けた取組の推進

(2) 迅速な救命処置と救急搬送

①	学校教育やスポーツイベント等を活用したAEDの活用方法や心肺蘇生法等の普及促進
②	ドクターヘリやモバイルCCUなどのドクターカーの積極的な活用

(3) 医療提供体制の充実

①	急性期の治療を行う医療機関と回復期の治療やリハビリテーションを行う医療機関の機能分化・連携の推進
②	合併症予防に向けた、かかりつけ歯科医と連携した口腔ケアや多職種と連携した摂食・嚥下リハビリテーションの促進
③	心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士の育成など心血管疾患に関する医療従事者の確保・育成



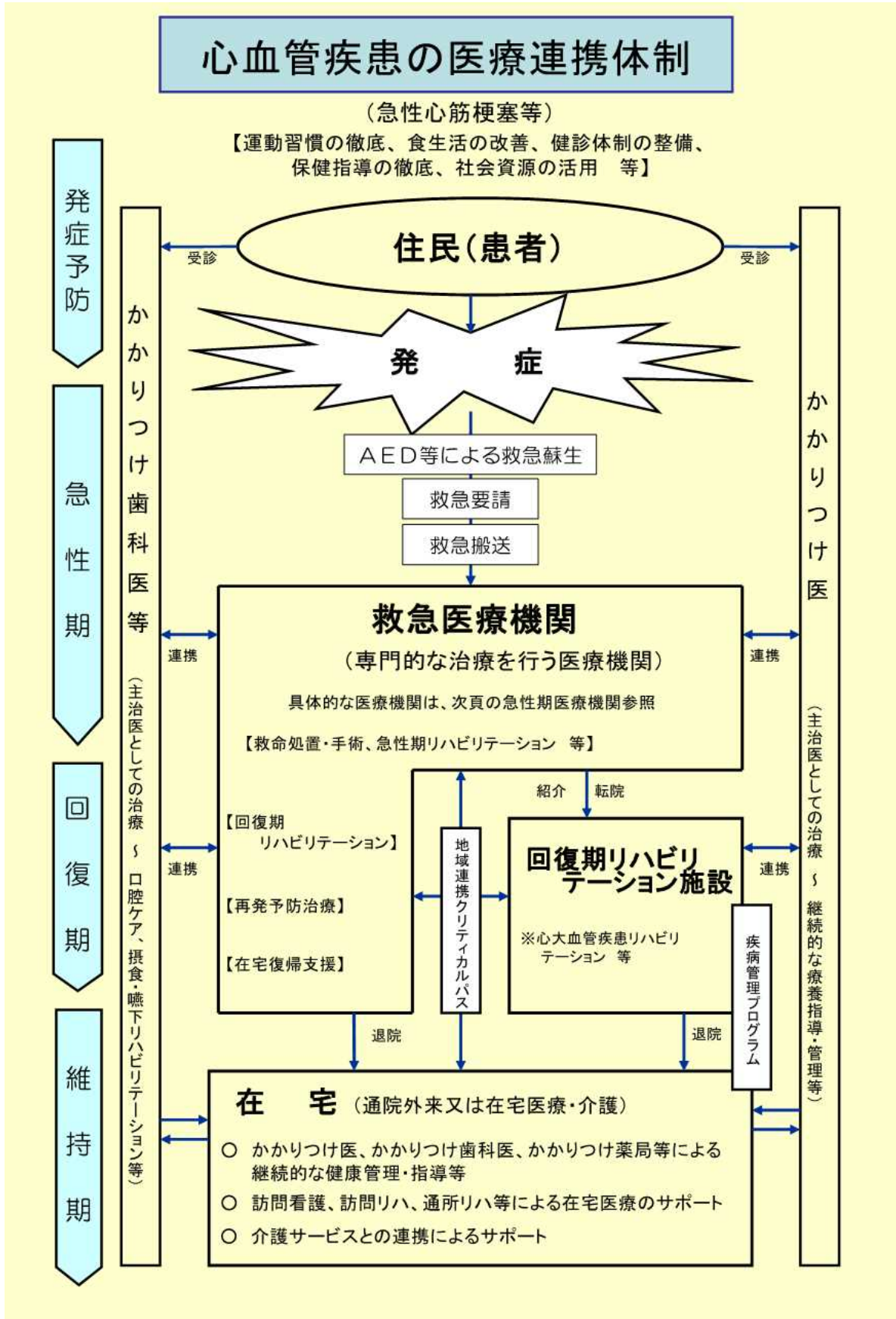
県立延岡病院「心臓脳血管センター」

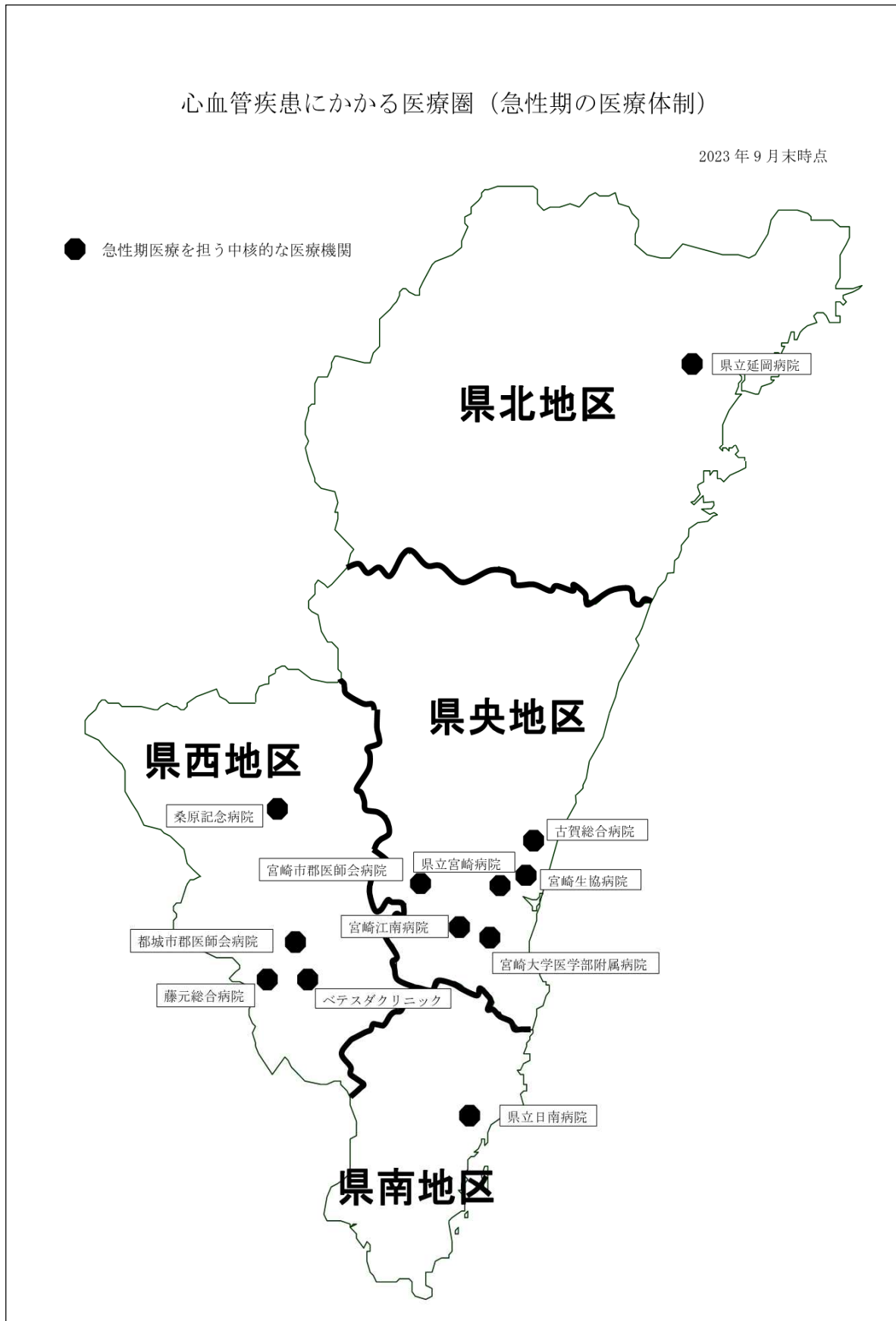
(4) 在宅療養が可能な体制づくり

①	緩和ケア等にも対応できる在宅医療を支える多様な人材の確保及び育成
②	かかりつけ医を中心とした、歯科医師や薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等、地域の実情に応じた多職種連携による在宅支援チームの構築

5. 目標

指標	現状	⇒	目標
健康寿命 ※出典：厚生労働科学研究	男性 73.30 女性 76.71 (令和元年)	⇒	男性 延伸 女性 延伸 (令和11年)
心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万人対) ※出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」	男性 202.7 女性 119.8 (令和2年)	⇒	男性 全国平均以下 女性 全国平均以下 (令和11年)
虚血性心疾患受療率(入院) ※出典：厚生労働省「患者調査」	9 (令和2年)	⇒	減少 (令和11年)
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 ※出典：救急救助の現況	43.1分 (令和3年)	⇒	減少 (令和11年)
心大血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (人口10万人対) ※出典：診療報酬施設基準	1.4 (令和5年)	⇒	増加 (令和11年)
特定健康診査実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	51.5% (令和3年度)	⇒	70.0% (令和11年度)
特定保健指導実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	26.5% (令和3年度)	⇒	45.0% (令和11年度)





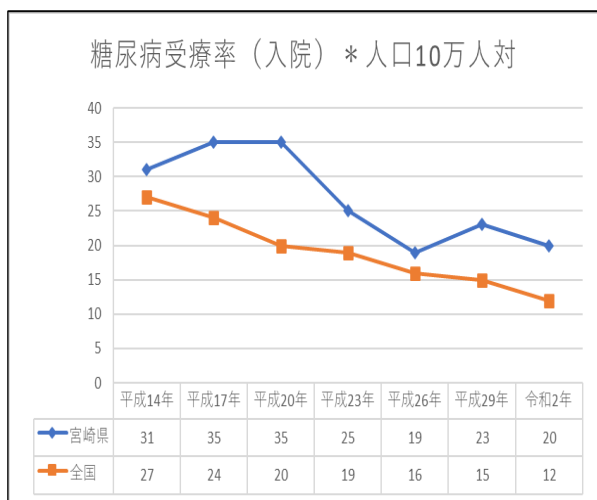
4

糖尿病

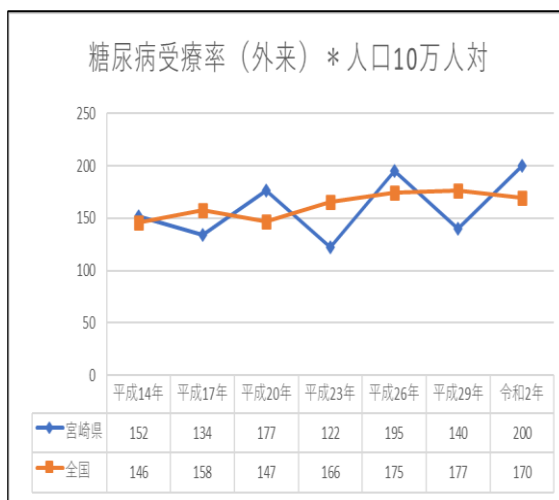
1. 現状

(1) 糖尿病の入院・外来受療率等

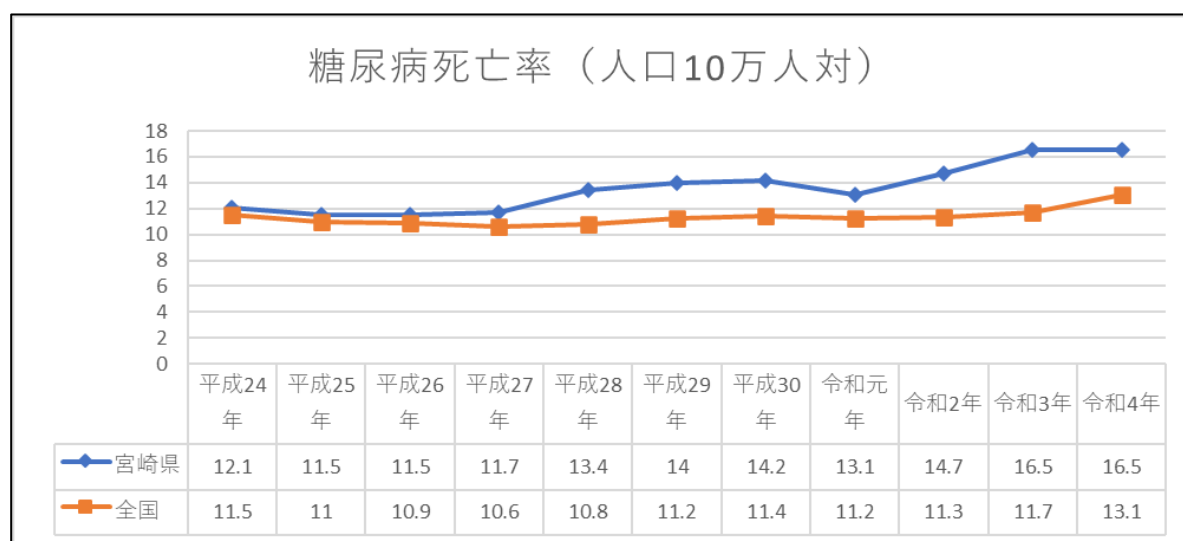
- 令和2年(2020年)の本県の糖尿病の入院受療率(人口10万人対)は20、外来受療率(人口10万人対)は200となっており、いずれも全国平均を上回っています。
- 令和4年(2022年)の糖尿病による死亡者数は172人で、死亡率(人口10万人対)は16.5と、全国平均の13.1を上回って推移しています。
- 糖尿病を強く疑われる人(推計)と糖尿病の可能性を強く否定できない人(推計)の合計は、令和4年(2022年)では男性約83,000人、女性約62,000人となっており、県人口の約27%を占めていると推計されます。



(出典：厚生労働省「患者調査」)



(出典：厚生労働省「患者調査」)



(出典：厚生労働省「人口動態調査」)

(2) 新規透析導入患者数

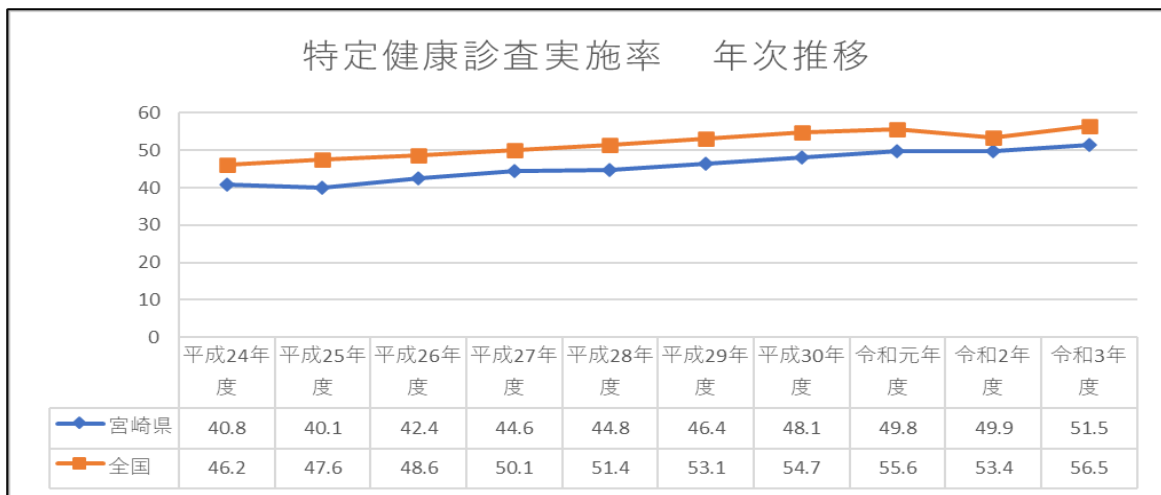
- 本県の新規透析導入患者数の推移を見ると、平成24年(2012年)の383人から令和4年(2022年)の478人まで、増減を繰り返しながらも横ばいで推移しています。そのうち、わが国の慢性透析療法の現況によると、糖尿病性腎症が原疾患である患者は173人から167人に減少するなど、重症化予防の取組が進みつつあります。



(出典：慢性透析患者等の状況調査)

(3) 特定健康診査の状況

- 本県の特定健康診査実施率は、平成25年度から徐々に上昇しているものの、令和3年度(2021年度)では51.5%となり、全国平均の56.5%を下回っています。
- 本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数は、令和3年度(2021年度)では75,645人となっており、その割合は31.1%で全国平均の29.1%を上回っています。

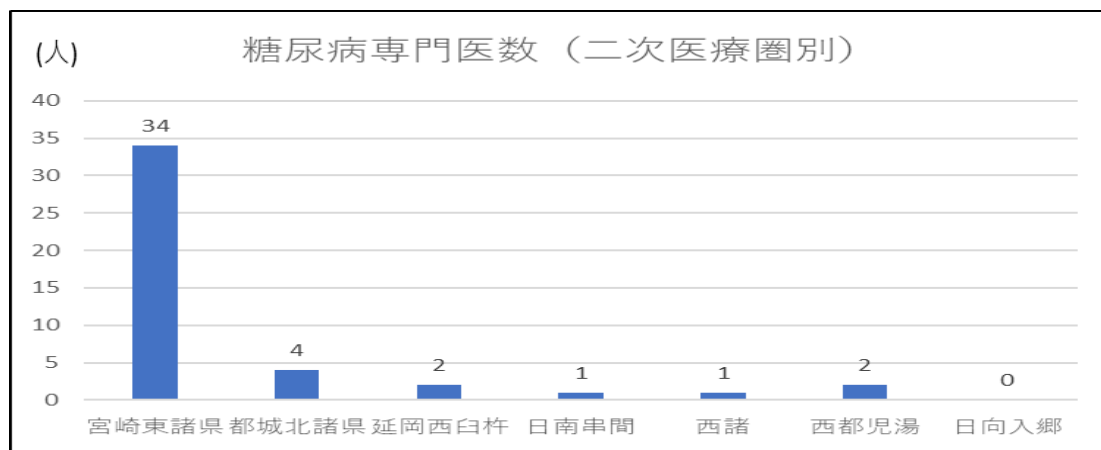


(出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
特定健診・特定保健指導の実施状況について)

2. 医療提供体制等

(1) 糖尿病治療の実施医療機関

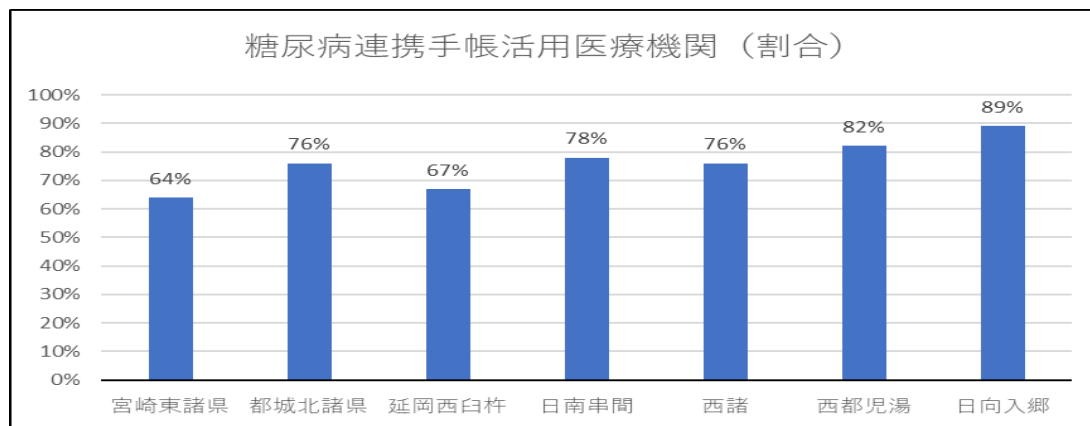
- 県内の糖尿病専門医が在籍する医療機関（人口10万人対）は2.2で、全国平均の3よりも若干下回っています。また、二次医療圏ごとの実数によると、宮崎東諸県圏域に偏っている状況です。
- 県内の糖尿病療養指導士が在籍する医療機関（人口10万人対）は3.8で、全国平均の4.1よりも若干下回っています。



（出典：日本糖尿病学会（2023.6月時点））

(2) 重症化予防

- 本県の特定保健指導の対象者は、令和3年度(2021年度)40,592人、実施率は26.5%となり、全国平均の24.6%を上回っています。
- 県内の、糖尿病性腎症に対する専門的治療を行う医療機関は8、糖尿病網膜症に対する専門的治療を行う医療機関は58、糖尿病足病変に対する専門的治療を行う医療機関は9であり（いずれも人口10万人対）、いずれも全国に比べ少ない状況です。
- 令和3年の県の調査によると、糖尿病連携手帳を知っていると回答した医療機関（回答率54.5%）のうち、糖尿病連携手帳を活用している医療機関は218施設(71.0%)となっています。



（出典：令和3年度宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防事業に係る調査結果）

3. 課題

(1) 発症予防、重症化予防の推進

- 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として挙げられることから、県民が糖尿病予防に関する正しい知識を身につけるため、健診受診の重要性についての啓発が必要です。
- 糖尿病と歯周病は相互に関連していることから、歯周病予防や口腔ケアを進めるため「かかりつけ歯科医」での定期的な歯科健診受診の啓発が必要です。
- 糖尿病の重症化予防を推進するために、宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針の普及に取り組むとともに、健診の結果、医療機関への受診が必要な人、保健指導が必要な人が確実に医療や保健指導を受けられる体制を構築することも重要です。
- メタボリックシンドロームに該当する場合には、糖尿病発症のリスクが高まっている場合が多いため、生活習慣改善が促進されるよう、かかりつけ医と医療保険者や市町村等の連携による保健指導の実施体制の整備、充実が必要です。

(2) 医療提供体制の充実

- 「かかりつけ医」による継続的な療養指導・管理を行いながら、必要に応じて糖尿病専門医をはじめ、腎専門医、眼科医、歯科医等の専門医と連携して合併症の予防や治療を行うことができるよう、地域連携クリティカルパス（糖尿病連携手帳等）の活用を促進するなど、相互に連携の取れた医療提供体制の構築が必要です。

4. 施策の方向

【医療圏】

糖尿病の医療機能については、基本的には二次医療圏内の医療機関が相互に連携を図りながら担っており、引き続き二次医療圏を「糖尿病医療圏」として設定し、次の方向性に沿って糖尿病医療の充実に取り組みます。

(1) 発症予防、重症化予防の推進

①	生涯を通じた食育やベジ活、減塩、日常生活での運動促進など、小児期からライフステージを通じた望ましい生活習慣・食習慣の定着に向けた取組の推進
②	県ホームページ、広報誌や SNS 等を活用した県民への糖尿病に対する知識・理解の普及啓発
③	デジタル技術を活用した受診勧奨の導入など市町村や医療保険者との連携による特定健康診査未受診者への積極的な受診勧奨など受診率向上に向けた取組の推進
④	指導者の人材育成など特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進
⑤	健康経営の普及を通じた働く世代の健康づくりの推進



(特定健康診査実施の様子)



(学校における食育の授業)

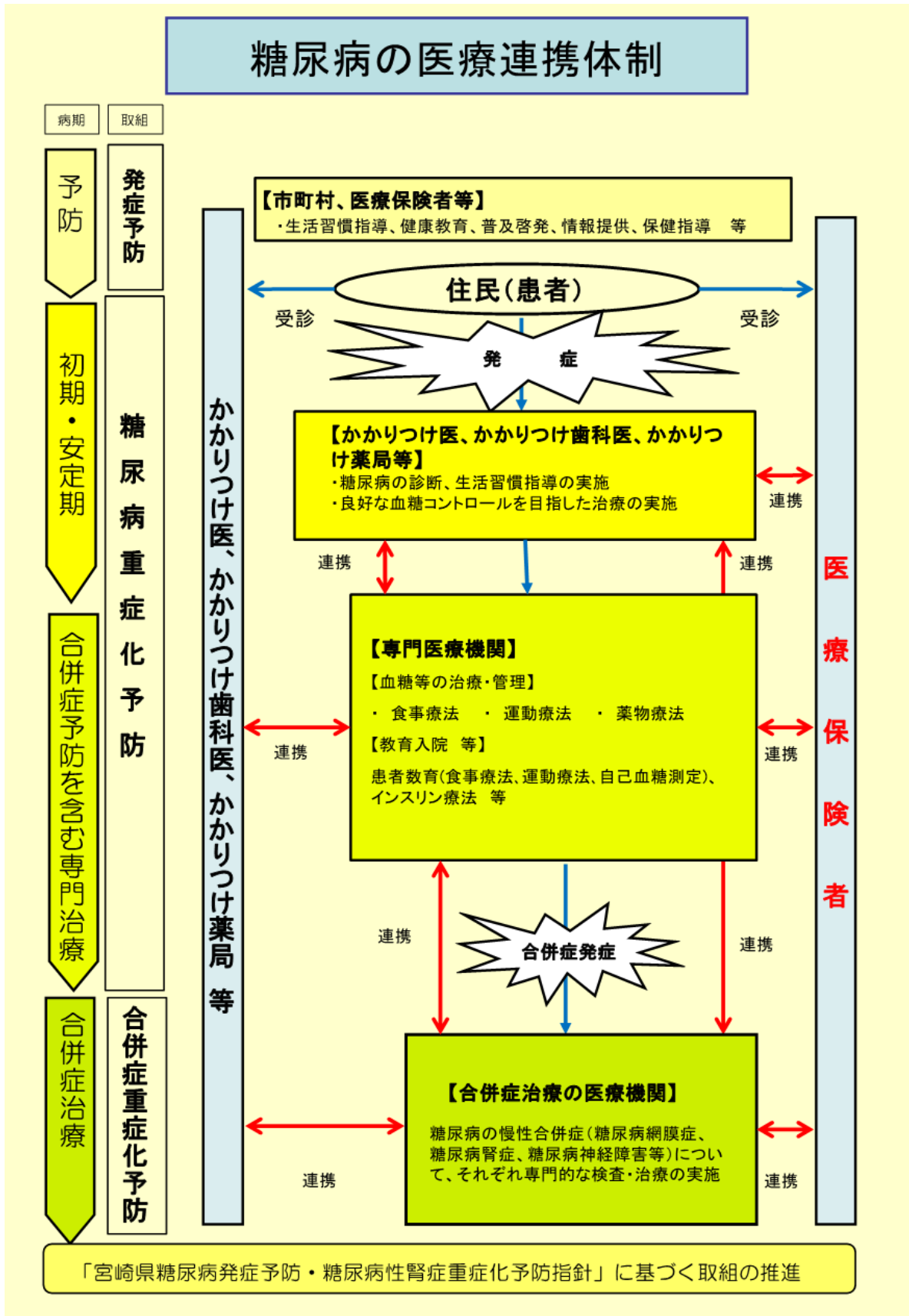
(2) 医療提供体制の充実

①	地域連携クリティカルパス（糖尿病連携手帳等）の更なる活用促進によるかかりつけ医と糖尿病専門医・歯科医等の各専門医との連携強化
②	治療初期からの歯科受診の勧奨推進によるかかりつけ歯科医と連携した口腔ケアの促進
③	糖尿病看護認定看護師等の育成支援など専門的な療養指導ができる人材の育成



5. 目 標

指 標	現 状	⇒	目 標
特定健康診査実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	51.5% (令和3年度)	⇒	70.0% (令和11年度)
特定保健指導実施率 ※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	26.5% (令和3年度)	⇒	45.0% (令和11年度)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 ※出典：わが国の慢性透析療法の現況	167人 (令和4年)	⇒	144人 (令和11年)



5

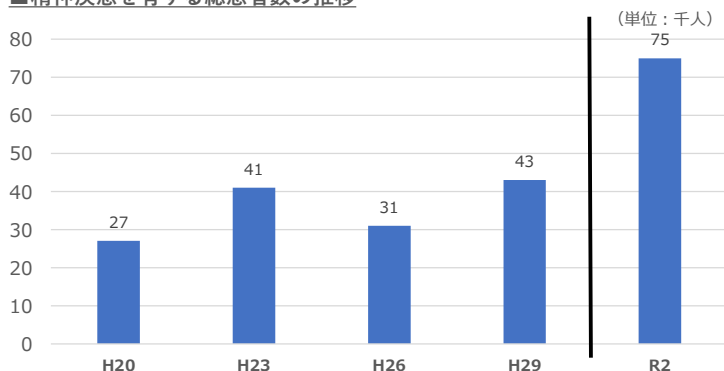
精神疾患

1. 現状

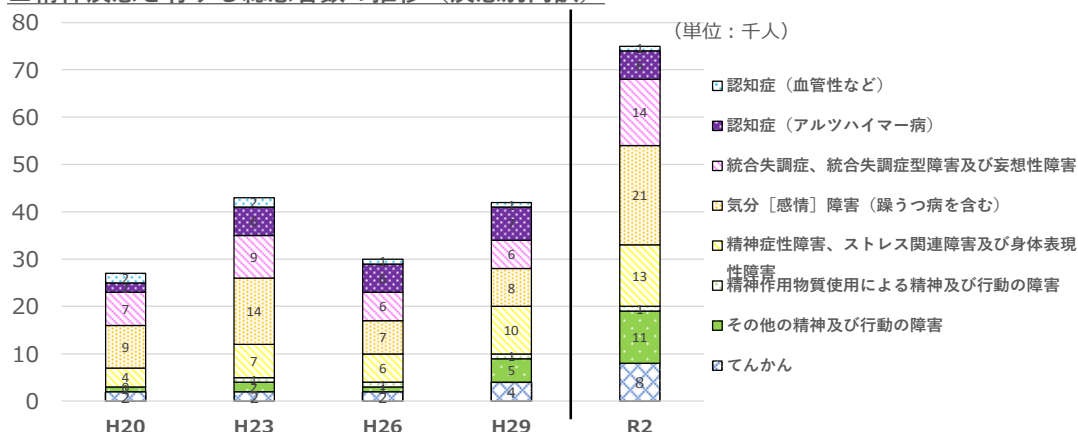
(1) 精神疾患の罹患状況

- 宮崎県における精神疾患の推定患者数は、令和2年(2020年)には7万5千人となっています。
- 疾病別にみると、気分〔感情〕障がい(躁うつを含む)が最も多く、次いで統合失調症、統合失調障害型及び妄想性障害となっています。

■精神疾患を有する総患者数の推移



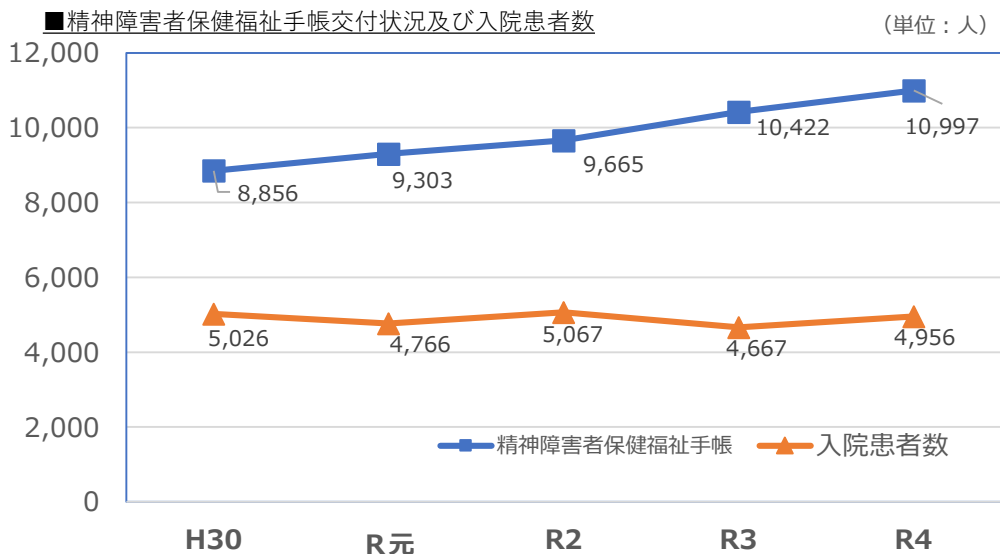
■精神疾患を有する総患者数の推移 (疾患別内訳)



(出典：厚生労働省「患者調査」より作成)

R2から総患者数の推計方法を変更しており、経年比較には注意を要する

- 精神障害者保健福祉手帳の交付数は、令和4年度(2022年度)末は10,997件となっており、年々、増加傾向にあります。精神障害者入院患者数は、令和4年(2022年)は4,956人であり、ほぼ横ばいの状況にあります。
- 入院患者数を年齢階級別にみると、75歳以上が最も多く、また、65歳以上の入院患者数が全入院患者数の75.3%を占めています。



出典：(手帳) 宮崎県精神保健福祉センター年報より作成
 (入院) 「精神保健福祉資料」(各年6月30日時点) より作成

(2) 入退院の状況

- 令和元年度(2019年度)における本県の入院後12か月時点の退院率は82.8%で、全国平均(87.7%)より低く、また、退院後1年以内の地域での平均生活日数についても320.1日と、全国平均(321.3日)より短くなっています。

2. 医療提供体制等

(1) 精神科病院・診療所

- 令和3年(2021年)の県内の精神病床数は5,835床で、人口10万対病床数をみると550.0床で、全国平均257.8床より多くなっています。
- 精神医療機関の分布は、宮崎東諸県圏域に集中しており、西都児湯圏域や中山間地域では少ない状況です。

精神病床を有する病院数			
精神医療圏	構成市町村	数	
県北	延岡西臼杵	延岡市、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町	3
	日向入郷	日向市、門川町、諸塚町、椎葉村、美郷町	4
県央	宮崎東諸県	宮崎市、国富町、綾町	10
	西都児湯	西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町	1
	西諸	小林市、えびの市、高原町	2
県南	日南串間	日南市、串間市	2
	都城北諸県	都城市、三股町	4
計	8市3町	26	

精神科医療機関の状況



<p>【地図内記号・番号】(): 病院数</p> <ul style="list-style-type: none"> ● … 大学病院(1) ◎ … 県立病院(1) ○ … 国立病院機構(1) □ … 指定病院(20)(精神保健福祉法第19条の8) ※ … 精神科救急医療システム病院群輪番施設(19) △ … 心神喪失者等医療観察法指定通院医療機関(10) ◇ … 認知症疾患医療センター指定病院(6)(うち1カ所は精神科医療機関以外の医療機関) <p>精神科・心療内科標榜の診療所、精神科床のない病院については、県庁ホームページ「みやざき医療ナビ(宮崎県総合医療情報システム)」参照。</p>

(2) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障がい者が、地域において安心して暮らすことができるよう、地域住民の理解を得ながら、必要な医療の提供や生活面での様々な支援機関が連携し、地域における適切な支援体制(地域包括ケアシステム)の整備を進めています。

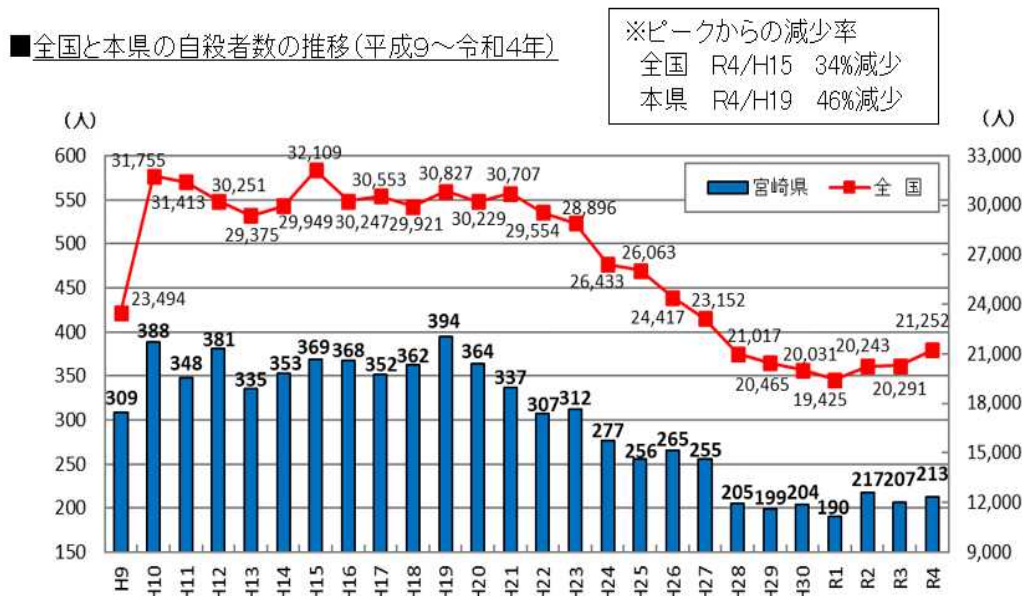
(3) 多様な精神疾患等ごとの医療

① 統合失調症

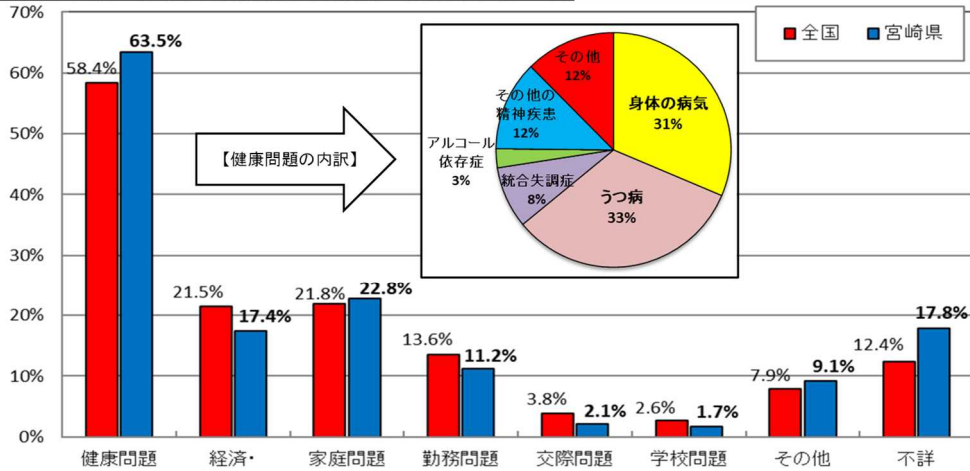
- 令和2年(2020年)の本県の統合失調症の患者数は、14,000人となっています。
- 統合失調症の精神病床での入院患者数は、5,808人であり、精神疾患入院患者の37.2%を占め、最も多くなっています。
- 難治性の重症な精神症状を有する治療抵抗性統合失調症患者に対し治療薬(クロザピン)投与を含め計画的な治療管理を継続する登録医療機関は16病院(令和5年9月4日時点)となっています。
- 精神保健福祉センターにおける診療相談、保健所における面接・電話相談等や「こころの健康相談」の実施により、早期発見・早期治療の推進に努めています。

② うつ病・躁うつ病

- 令和2年(2020年)の本県のうつ病・躁うつ病の患者数は、21,000人となっています。
- うつ病・躁うつ病の精神病床での入院患者数は、3,308人であり、精神疾患入院患者の21.2%を占め、統合失調症に次ぐ入院患者数となっています。
- うつ病を含む精神疾患は、本県において自殺の大きな危険因子となっています。



■全国と本県の原因・動機別自殺者数の割合(令和4年)



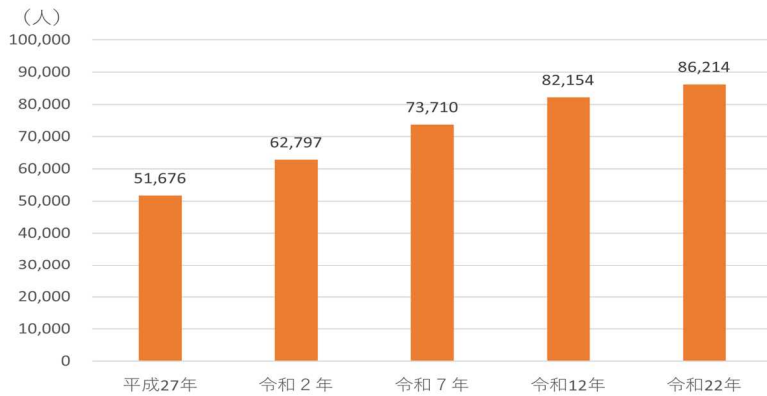
注1:原因・動機は、遺書等の生前の言動を裏付ける資料がある場合に加え、
 家族等の証言から考えうる場合も含め、自殺者一人につき4つまで計上可能
 注2:グラフ等の割合は分母を自殺者数として算出

【警察庁自殺統計原票データを厚生労働省自殺対策推進室において特別集計したものより県作成】

③ 認知症

- 本県における認知症高齢者の数は、平成 27 年(2015年)3月に厚生労働省が公表した認知症の有病率を踏まえて推計すると、令和 2 年(2020年)10 月には約 6 万人になり、令和 7 年(2025年)には約 7 万人になると見込まれています。
- 医療資源についてみると、本県では、認知症に関する専門の医師、検査体制、相談窓口等の一定の体制を整えた「認知症疾患医療センター」として、6つの医療機関を指定しています。

・認知症高齢者数の推計



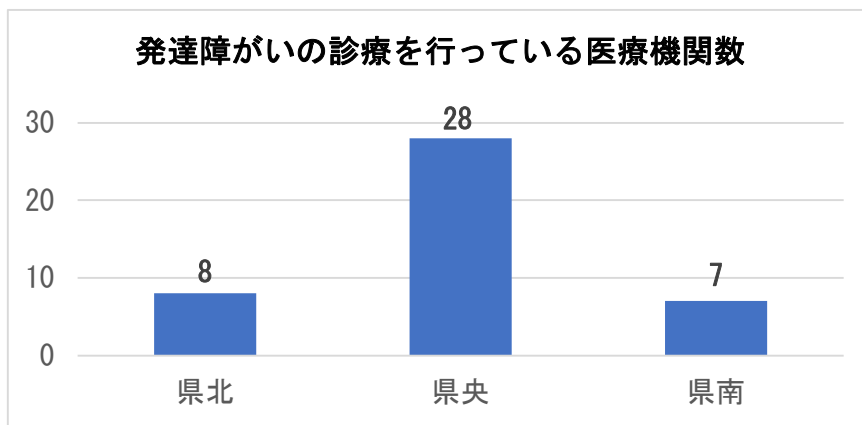
本県の高齢者数(平成 27 年、令和 2 年は国勢調査、令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 3 0 年推計)による)に、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 2 6 年度厚生労働科学 research 費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)における認知症有病率を乗じて算出

・県内の認知症疾患医療センター一覧

宮崎市	野崎病院
延岡市	吉田病院
日向市	協和病院
串間市	県南病院
国富町	けいめい記念病院
三股町	大悟病院

④ 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 児童・思春期精神疾患については、国立病院機構宮崎東病院において、児童精神科専門病棟が30床整備され、教育機関との連携や急性期から回復期までの専門的な治療環境の提供が図られています。
- 発達障がいについては、県内の小児科、精神科など該当する医療機関のうち、43機関で診療等が行われています。（令和5年12月調査時点）
- 発達障がい児(者)支援に対するニーズの高まりなどにより、長期の受診待ちが生じています。



※令和5年12月調査時点

⑤ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症

- 令和2年度(2020年度)の本県のアルコール、薬物、ギャンブル等による依存症の入院患者数は595人、外来患者数は1,174人となっており、過去5年間において、入院患者は約600人前後で横ばいであるのに対し、外来患者は増加傾向にあります。
- 依存症患者への対応として、依存症専門医療機関を5病院、依存症治療拠点機関を1病院選定しています。
- 精神保健福祉センター等では、依存症に対する診療相談の実施や家族教室等の開催、自助グループ活動の支援など、本人及び家族等に対する支援を行っています。
- 宮崎県アルコール健康障がい対策推進計画及び宮崎県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定し施策を推進しています。

専門医療機関及び治療拠点機関		
専門医療機関、治療拠点機関	依存症等	医療機関名
依存症専門医療機関	アルコール健康障がい	県南病院、大悟病院、吉田病院、宮崎若久病院、若草病院
	薬物依存症	大悟病院
	ギャンブル依存症	大悟病院
依存症治療拠点機関	アルコール健康障がい	大悟病院
	薬物依存症	
	ギャンブル依存症	

(R5.10.1時点)

⑥ 精神科救急、身体合併症

- 緊急な医療を必要とする精神障がい者のために、精神科救急医療体制連絡調整委員会を設置し、関係機関と連携を図りながら精神科救急医療体制を整備しています。
- 土曜・日曜・祝日・年末年始において、県北(6病院)、県央(7病院)、県西南(6病院)の3圏域ごとに、病院群輪番制による24時間体制の精神科救急医療体制を整備・運営しています。
- 県立宮崎病院精神医療センター及び宮崎大学医学部附属病院において、他の精神科病院では対応困難な身体疾患の治療を含む高度の救急医療提供が行われています。



県立宮崎病院精神医療センター

⑦ 自殺対策

- 保健、福祉、医療、教育、労働等の関係機関・団体が構成される「宮崎県自殺対策推進協議会」により、官民一体となった総合的な自殺対策を推進しています。
- 知事を本部長とし、各部長によって構成される「宮崎県自殺対策推進本部」により、課題等を庁内で共有し、横断的な自殺対策の推進に努めています。
- 宮崎県自殺対策行動計画を策定し、自殺のリスク段階に応じた総合的な施策を推進しています。

⑧ 災害精神医療

- 大規模災害時などの緊急時に専門的な心のケアに関する対応が円滑に行われるよう、発災から概ね48時間以内に活動を開始する災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊を組織できる機関として3機関を登録しています。
- 被災地において、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行うDPAT構成員の対応技術の維持・向上のため、研修を行っています。



⑨ その他

- このほか、PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん、医療観察法における対象者への医療についても、保健・医療・福祉・介護等の連携を推進することが求められています。

3. 課題

(1) 予防

- 精神疾患は症状が多様であるとともに、自覚しにくいという特徴があるため、不調を感じた本人や家族が早期に相談や受診ができる体制を整備し、精神疾患の予防や重症化・再発予防を図ることが重要です。
- セルフケアをはじめ、精神疾患を正しく理解するための普及啓発活動を推進し、県民への情報提供を十分に行うことも必要です。

(2) 治療・回復・地域生活への移行

- 精神疾患は多種多様であるため、疾患ごとに各医療機関の医療機能を明確化し、相互の連携を強化していく必要があります。
- 精神障がい者は、退院後も医療との連携や介護、社会参加など様々な支援が必要なことから、関係機関が連携し、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築が求められます。

(3) 多様な精神疾患ごとの医療

- 多様な精神疾患ごとに医療機関の役割を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する必要があります。

① 統合失調症

- 統合失調症の治療については、早期発見、早期治療に繋げることを原則に、治療抵抗性統合失調症治療薬を含む抗精神病薬による薬物療法や、日常生活機能の向上等を目的とした作業療法等の専門治療についても、医療の動向や地域の実情を踏まえながら進めていく必要があります。
- 疾患に対する正しい知識の普及啓発や、早期発見・早期治療のための専門医等による相談体制を整備していく必要があります。

② うつ病・躁うつ病

- 地域における精神科医と内科等の一般医との医療連携体制の充実を促進し、うつ病の早期発見・早期治療の推進に取り組む必要があります。
- 悪性腫瘍等の身体疾患により引き起こされるうつ状態にも留意しながら、早期に的確な診断が行われる必要があります。

③ 認知症

- 認知症は発症予防が重要であり、認知症を引き起こす危険因子である高血圧や糖尿病などの生活習慣病をはじめ、喫煙や運動習慣の見直しに取り組むことが重要です。
- 認知症は、早期発見、早期対応により症状の改善や維持、あるいは進行を遅らせることができる可能性もあるため、早期相談・早期受診に向けた普及啓発、相談体制の充実が求められます。

- 認知症の人が住み慣れた地域で生活していくためには、認知症に係る医療・介護の社会資源をシームレスにつなぎ、認知症の人とその家族の在宅生活を支援していくことが必要です。

④ 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 不登校をはじめ、家庭の問題や虐待、いじめなどにより引き起こされる子供の心の問題の増加に伴い、児童・思春期精神疾患に対応できる体制の強化が必要です。
- 発達障がい児・者は、コミュニケーションの困難さなどの個々の特性から、医療を継続して受けにくいことがあるため、発達障がいの特性に応じた診療を行う医師の養成や、小児科医と精神科医間など、地域の関係機関同士の連携体制の構築が必要です。

⑤ アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症

- 依存症においては、医療機関を受診していない潜在的な患者が多いという特性があるため、相談体制の充実が求められています。
- アルコール等依存症に対応できる医療機関が身近にないことや、アルコール健康障害が内科疾患から現れる場合が多いことから、医療機関相互の連携が重要になります。
- 依存症は家族関係や社会的・経済的な影響も多いため、医療に限らない多職種・多機関との連携も重要です。
- 近年のインターネットの普及等により広がりが増しているゲームへの依存に対応するため、今後、確立される科学的根拠や知見に基づき、必要な支援体制の構築が求められます。

⑥ 精神科救急、身体合併症

- 精神科救急医療体制について、精神科救急情報センターの活用方法や病院群輪番体制の充実など、より利用しやすいシステムづくりに向けて検討する必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、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ており、精神科救急医療施設と一般救急医療機関との連携のあり方や、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ります。

⑦ 自殺対策

- 県内の人口10万人当たり自殺死亡率は、20.4(令和4年(2022年)・確定値)で、ピーク時(平成19年(2007年))と比較すると改善してきていたが、令和元年(2019年)を底に減少傾向が止まり、また、全国でも高い水準にあり、依然として厳しい状況にあります。
- 本県における自殺者の約2～3割が過去に自殺未遂歴を有していることから、自殺未遂者に対する適切な医療の提供が、自殺者数を減らすために有効であると考えられます。

⑧ 災害精神医療

- 大規模災害時など緊急時に専門的な心のケアに関する対応が円滑に実施できるよう DPAT 構成員の継続的な養成等、体制の充実が必要です。
- 災害発災時には、被災した精神科病院から多数の精神患者の搬送が必要となる可能性があります。患者の受入れや精神状態の安定化等に対応するため、災害時の医療提供体制も整備する必要があります。

⑨ その他

- PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん、医療観察法における対象者への医療について、他の精神疾患と同様に、医療機能を明確化し、保健・医療・福祉・介護等の連携を推進する必要があります。

4. 施策の方向

【医療圏】

身近な地域で安心して医療を受けられるよう、引き続き、3つの「精神医療圏」（県北、県央、県西南）を設定し、次の方向性に沿って医療体制の充実に取り組みます。

なお、今後、精神科医療の実情や交通網等の整備状況の変化によって、柔軟に対応していきます。

(1) 予防、早期発見・治療のための普及啓発

①	相談事業やSNS等を活用した啓発など 精神疾患に対する正しい知識の普及及び早期受診・早期治療の促進
---	--

(2) 治療・回復・地域生活への円滑な移行

①	保健・医療・福祉関係者による多職種連携や多施設連携の推進
②	「宮崎県障がい福祉計画」に基づく地域移行・地域定着の推進

(3) 多様な精神疾患ごとの医療

①	多様な疾患等への対応に向けた県連携拠点や地域連携拠点及び地域精神科医療提供機能を担う医療機関の役割の整理、相互の連携に向けた協議の実施
---	---

【統合失調症対策】

①	医療動向や地域の実情を踏まえた、早期発見、早期治療のための抗精神病薬による薬物療法や日常生活機能の向上等を目的とした作業療法等の専門治療の推進
②	疾患に対する正しい知識の普及啓発、早期発見・早期治療のための専門医等による相談体制の充実

【うつ病・躁うつ病対策】

①	かかりつけ医と精神科医との連携促進等、うつ病の早期発見・早期治療
②	精神科医等に対する研修等を通じた、がん患者等のうつ状態に対する緩和ケア等の充実

【認知症への対応】

①	高齢者の生きがいづくりや社会参加の支援による閉じこもりの防止や運動・知的活動の促進
②	健康相談や健康教育の充実による危険因子となる疾病予防の推進
③	みやぎきオレンジドクター制度の拡充や認知症対応力研修の実施など地域における医療提供体制の更なる充実
④	地域包括支援センターや市町村保健センター、認知症疾患医療センター等の相談体制の充実

【児童・思春期精神疾患、発達障がいへの対応】

①	児童生徒や保護者、教師等を対象とした思春期精神保健診療相談の実施など学校保健等との連携による相談体制の充実
②	医師や看護師等の養成研修の実施など発達障がいの早期診断・早期治療の推進

【依存症への対応】

①	アルコール、薬物、ギャンブル、ゲーム等に係る依存症相談拠点を中心とした相談体制・普及啓発の充実
②	依存症治療拠点機関を中心としたその他の医療機関との連携強化及び医療資源の充実
③	教育、警察、当事者及びその家族、関係事業者等による相互の連携に向けた協議の実施

【精神科救急・身体合併症への対応】

①	精神科医療関係者や救急医療関係者、消防、警察、保健所等による協議の場を通じた医療連携体制の検討
---	---

【自殺対策】

①	かかりつけ医と精神科医との連携促進等、うつ病の早期発見・早期治療
②	救急医療機関や精神科医療機関、警察・消防等の関係機関に対し、自殺未遂者支援に関する研修（PEEC コース等）の実施
③	地域の警察や消防、救急医療機関等と連携した保健所による個別支援

【災害精神医療の充実】

①	研修会の開催による DPAT 構成員の養成及び技能維持
②	精神科医療や精神保健活動を行うための緊急支援体制の整備

【その他】

①	PTSD、高次脳機能障害、摂食障害、てんかん、医療観察法における対象者への医療にかかる県連携拠点の選定
②	保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携推進

5. 目 標

指 標	現 状	⇒	目 標
精神病床における入院後3か月時点の退院率	57.1% (令和元年度)	⇒	68.9%以上 (令和8年度)
精神病床における入院後6か月時点の退院率	74.3% (令和元年度)	⇒	84.5%以上 (令和8年度)
精神病床における入院後12か月時点の退院率	82.8% (令和元年度)	⇒	91.0%以上 (令和8年度)
退院後1年以内の地域での平均生活日数	320.1日 (令和元年度)	⇒	325.3日以上 (令和8年度)
精神病床における1年以上の入院患者数(65歳以上)	2,622人 (令和4年度)	⇒	1,664人 (令和8年度)
精神病床における1年以上の入院患者数(65歳未満)	799人 (令和4年度)	⇒	625人 (令和8年度)

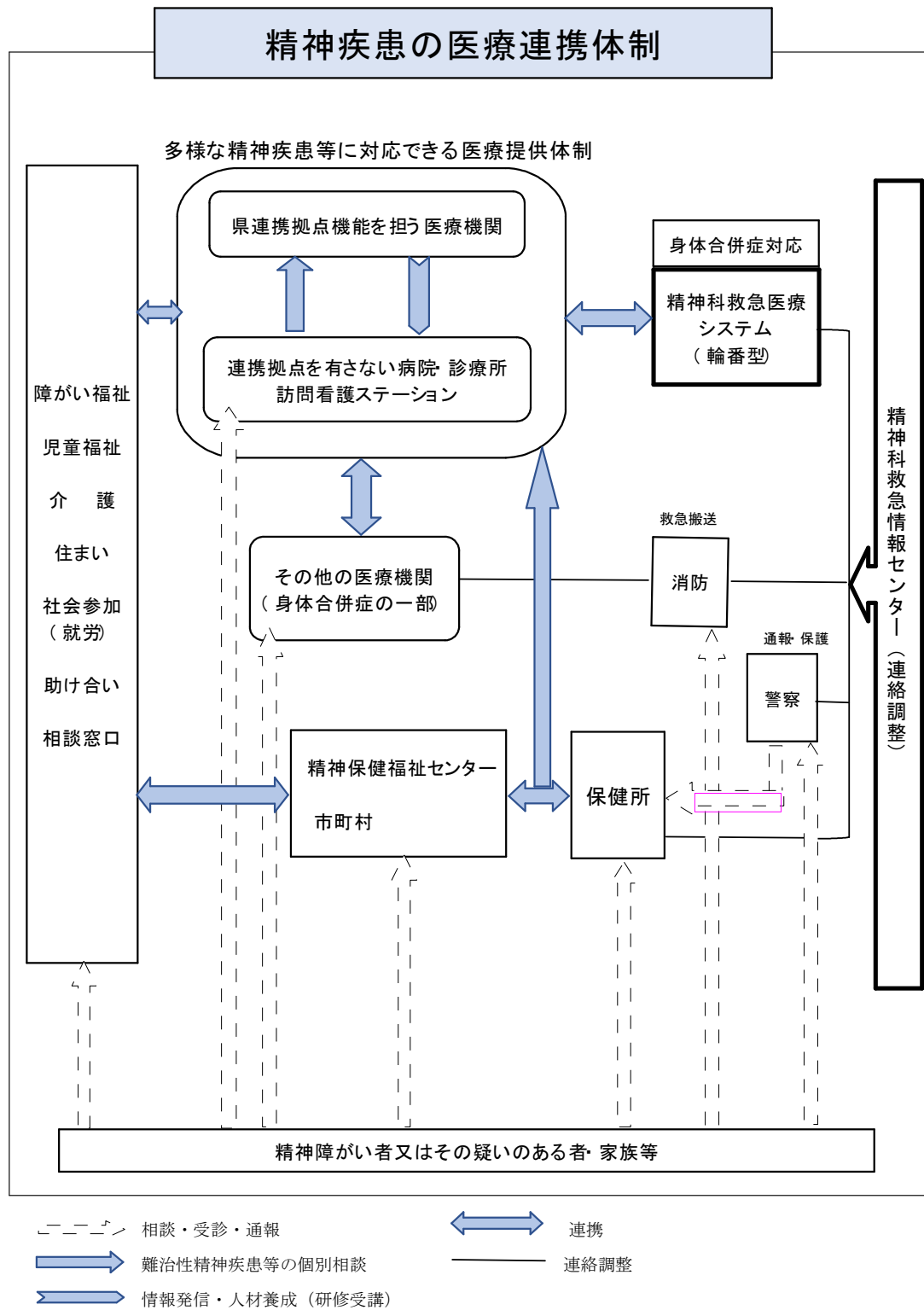
※ 目標年度は、第7期宮崎県障がい福祉計画の目標値と整合性を図るため、3年後(2027年度末)としており、医療計画の中間年である3年後(2027年度末)に目標値を見直します。

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けた医療機能の明確化		
医療機能	役割	求められる要件
県連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の県拠点 人材育成の県拠点 地域連携拠点機能の支援 情報収集発信の県拠点 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応 難治性精神疾患・処遇困難事例の個別相談への対応 県民・患者への積極的な情報発信
地域連携 拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の地域拠点 人材育成の地域拠点 地域精神科医療提供機能の支援 情報収集発信の地域拠点 	<ul style="list-style-type: none"> 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応 地域・患者への積極的な情報発信
地域精神科 医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療の提供 医療連携への参画 地域精神科専門医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な精神疾患等ごとに求められる専門医療の提供 精神科医、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、心理士等の多職種による支援 医療機関、障害福祉サービス事業

県連携拠点機能を担う医療機関一覧

領域名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童思春期	発達障害	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	PTSD	高次脳機能障害	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺対策	災害精神医療
県連携拠点を担う医療機関名	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	協和病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	県立宮崎病院	県立宮崎病院	大悟病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	県立宮崎病院
	県立宮崎病院	県立宮崎病院	野崎病院	国立病院機構宮崎東病院		大悟病院	大悟病院				県立宮崎病院	高宮病院	県立宮崎病院	県立宮崎病院	県立宮崎病院	県立宮崎病院	高宮病院
		都城新生病院	大悟病院	都城新生病院													野崎病院



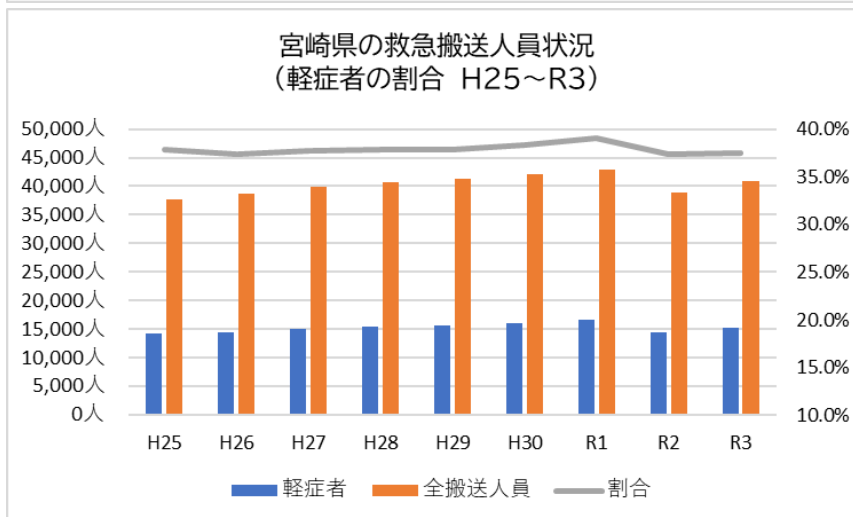
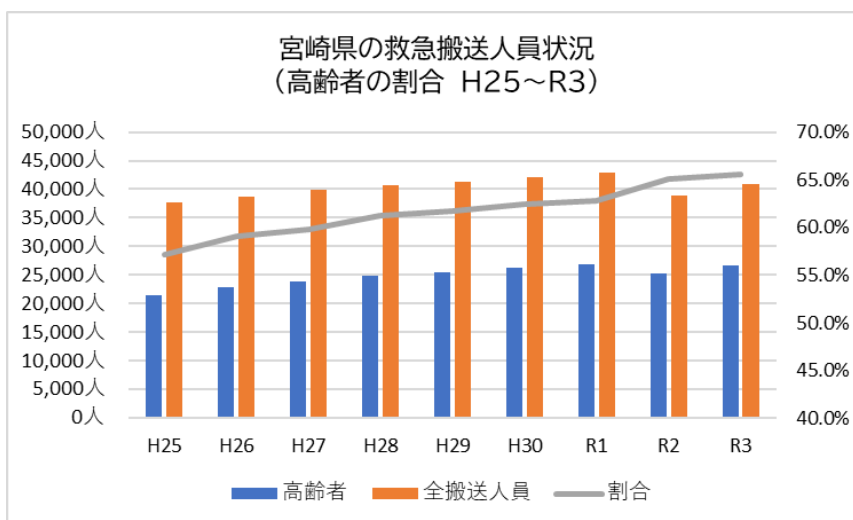
6

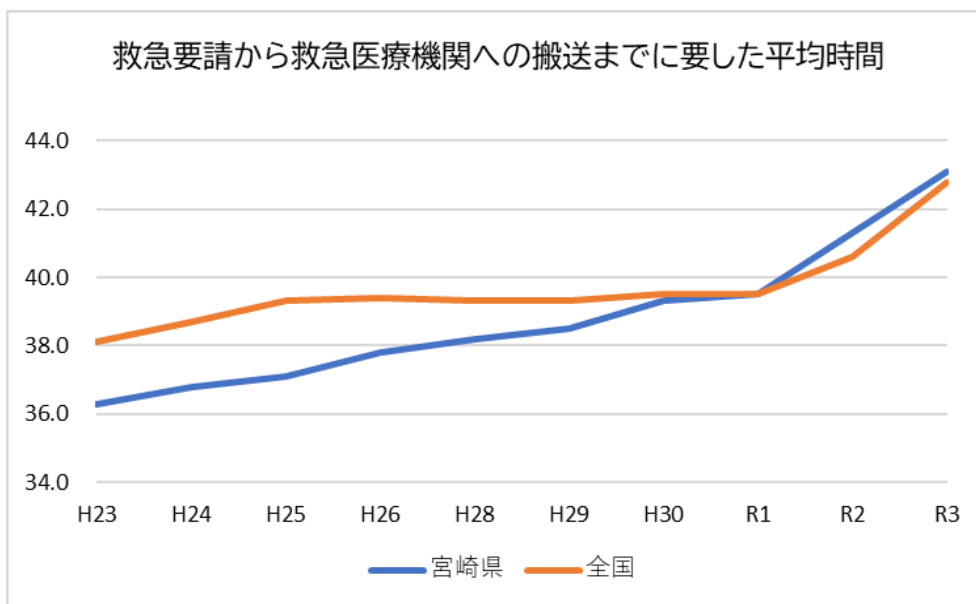
救急医療

1. 現状

(1) 救急搬送

- 宮崎県の救急車による傷病者の救急搬送人員は、令和元年(2019年)の42,908人までは増加傾向でしたが、令和2年(2020年)は38,896人に減少しました。令和3年(2021年)は40,806人と増加し、平成28年(2016年)とほぼ同じ水準となっております。
- 救急搬送された高齢者の割合は、平成28年(2016年)は61.2%でしたが、令和3年(2021年)には65.5%と、この5年間で4.3%増加しています。
- 救急搬送された軽症者の割合は、平成28年(2016年)は37.8%でしたが、令和3年(2021年)は37.5%と横ばいで推移しています。
- 救急要請から現場到着及び医療機関への搬送までに要した時間も延びる傾向にあり、令和3年(2021年)の現場到着と医療機関への搬送までに要した時間が43.1分となっており、全国平均(42.8分)と比べて、ほぼ同程度になっています。





(出典:総務省消防庁「救急・救助の現況」)

(2) 救急患者の疾病

- 救急搬送の疾病分類別件数の割合を見ると、宮崎県では循環器系(脳疾患、心疾患等)、消化器系や呼吸器系が多く、平成28年(2016年)と比較すると、循環器系の心疾患等や消化器系の救急搬送が増加しています。

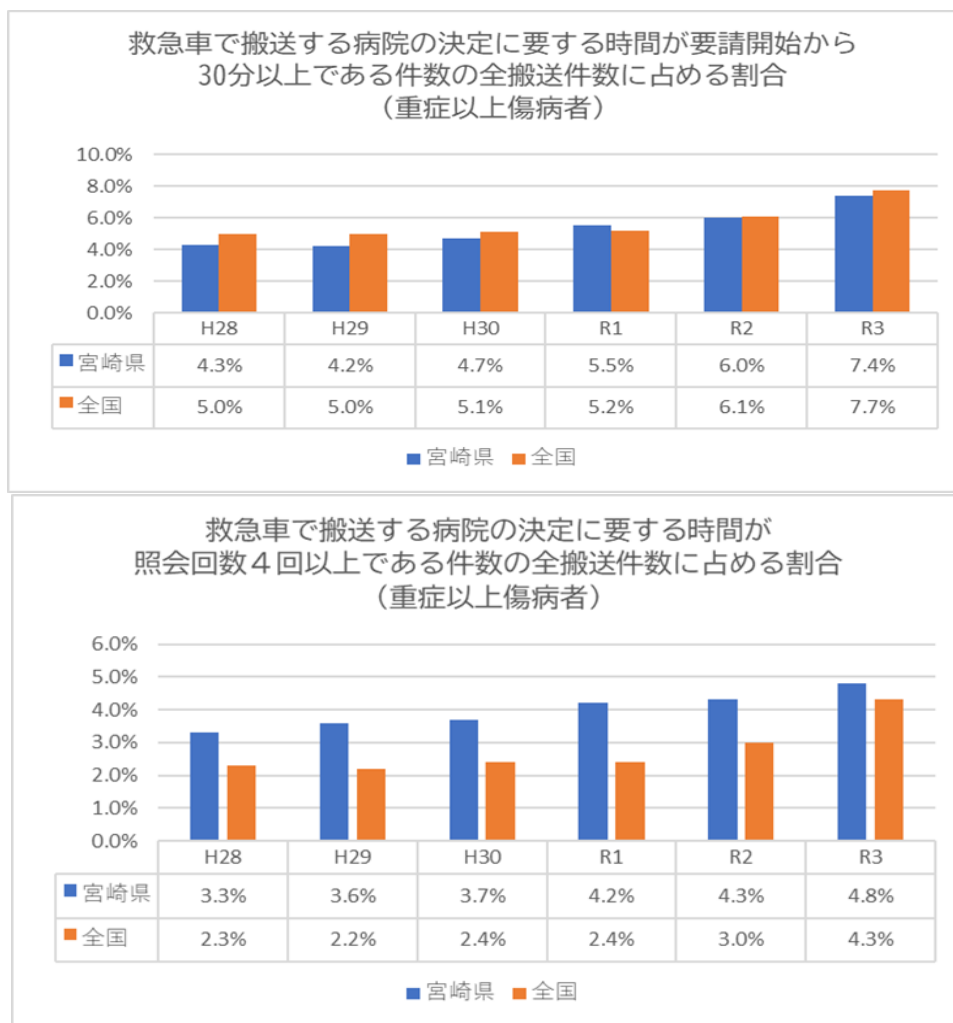
急病にかかる疾病分類別傷病程度別搬送人員状況

病分類別	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	
循環器系	脳疾患	4,162	4,120	4,262	4,281	4,052	4,081	4,197	3,861	3,868
	心疾患等	2,473	2,688	2,655	2,668	2,808	2,794	2,767	2,674	3,034
消化器系	2,549	2,725	2,754	2,872	2,888	3,130	3,110	3,037	3,318	
呼吸器系	2,166	2,321	2,526	2,377	2,575	2,512	2,681	2,235	2,443	
精神系	972	969	928	915	938	948	996	768	850	
感覚系	1,098	1,153	1,075	1,086	1,125	1,253	1,179	1,010	1,321	
泌尿器系	714	721	759	805	864	893	990	1,052	1,142	
新生物	289	258	334	306	311	285	297	333	460	
その他	4,857	4,853	5,161	5,532	5,847	6,230	6,245	5,664	4,075	
病状等不明確	2,386	2,561	2,907	3,204	3,326	3,492	3,717	3,125	4,784	
合計	21,666	22,369	23,361	24,046	24,734	25,618	26,179	23,759	25,441	

(出典:総務省消防庁「救急・救助の現況」)

(3) 救急搬送受入困難事案

- 宮崎県における令和3年(2021年)の重症以上の傷病者の受入困難事案の発生状況は、現場滞在時間30分以上の場合が450件(7.4%)、医療機関への搬送受入要請4回以上の場合が291件(4.8%)で、現場滞在時間30分以上の場合の割合は、全国平均(7.7%)を下回っているものの、医療機関への搬送受入要請4回以上の場合の割合は、全国平均(4.3%)を上回っています。



(出典:総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ等実態調査」)

(4) 救急患者の搬送状況

- 宮崎県内の救急患者の搬送について、搬送人員全体に対する消防本部の医療圏外への搬送の割合は、全体で6.8%程度となっておりますが、日向入郷や西都児湯医療圏では、医療圏外への搬送割合が高く※なっています。

※ 心筋梗塞等の心血管疾患など救急二次医療圏を超えて対応するものについては、医療圏外の件数に含まれています。

消防機関の搬送件数について（急病・一般負傷・交通事故）

医療圏	消防機関	R4			R元		
		医療圏内 (件数)	医療圏外 (件数)	割合 (医療圏内)	医療圏内 (件数)	医療圏外 (件数)	割合 (医療圏内)
西臼杵・延岡	西臼杵広域	547	12	97.9%	502	23	95.6%
	延岡市	4,374	50	98.9%	3,970	36	99.1%
日向入郷	日向市	2,019	437	82.2%	1,919	170	91.9%
西都児湯	西都市	654	527	55.4%	780	342	69.5%
	東児湯	1,643	940	63.6%	1,829	676	73.0%
宮崎東諸県	宮崎市	16,796	53	99.7%	15,707	54	99.7%
日南串間	日南市	1,866	97	95.1%	1,434	29	98.0%
	串間市	611	73	89.3%	591	56	91.3%
都城北諸県	都城市	5,656	215	96.3%	5,826	123	97.9%
西諸	西諸広域	2,359	267	89.8%	2,262	250	90.0%
県合計		36,525	2,671	93.2%	34,820	1,759	95.2%

※医療政策課調査（R5実施）

消防機関の搬送件数について（消防非常備町村分）

医療圏	消防機関	R4			R元		
		医療圏内 (件数)	医療圏外 (件数)	割合 (医療圏内)	医療圏内 (件数)	医療圏外 (件数)	割合 (医療圏内)
日向入郷	美郷町	193	25	88.5%	131	10	92.9%
	諸塚村	30	3	90.9%	32	0	100.0%
	椎葉村	47	22	68.1%	31	21	59.6%
西都児湯	西米良村	15	19	44.1%	30	18	62.5%
合計		285	69	80.5%	224	49	82.1%

※医療政策課調査（R5実施）

2. 救急医療提供体制

(1) 病院前救護体制

- 平成24年(2012年)4月に宮崎大学医学部附属病院を基地病院として、ドクターヘリが導入され、年間400件超の出動件数となっています。早期治療が必要な救急現場への迅速な出動が可能となり、救命率の向上や後遺症の軽減が図られています。



- 宮崎大学医学部附属病院や県立宮崎病院、都城市郡医師会病院、宮崎市郡医師会病院において運行されているラピッド・ドクターカー※やモバイルCCU※に加えて、令和3年(2021年)4月に、県立延岡病院に患者搬送機能付きのドクターカーが導入され、医師がより早く医療を提供する取組が行われています。

※ラピッド・ドクターカー…医師や看護師等を必要資器材とともに現場に搬送することを目的とした緊急自動車。

※モバイルCCU…冠動脈疾患集中治療機能を備えた緊急自動車で、宮崎市郡医師会病院に配備。



- 県内10消防本部(9市13町)で救急業務を実施しており、その他4町村の消防非常備町村(西米良村、諸塚村、椎葉村、美郷町)では、役場や町立病院、民間の救急搬送業者等で傷病者等の救急搬送を行っています。
- 平成16年(2004年)に導入された防災救急ヘリ「あおぞら」は、ドクターヘリ出動中に救急要請があった場合にドクターヘリに代わり出動するなど、救命・救急の分野において、大きな効果を発揮しています。



(2) 初期救急医療体制

- 独歩で来院する入院治療を必要としない軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を提供する体制であって、県内7つの医療圏において、市町村が設置・運営する「休日夜間急患センター」や、市町村及び県内全ての市郡医師会の協力のもと「在宅当番医制」が実施されています。
- 「休日夜間急患センター」や「在宅当番医制」については、各医療圏によって、診療科目や診療日・時間、実施医療機関数が異なっております。

(3) 第二次救急医療体制

- 入院治療や手術が必要な患者や初期救急医療機関からの転送患者を24時間365日受け入れる体制であって、二次救急の指定を受けた医療機関が当番制で受け持つ「病院群輪番制方式」や、地域の拠点病院の一部を開放して地域の医師が出向き診療する「共同利用型病院方式」、都道府県の認定する救急告示施設などが対応医療機関となっています。
- 二次医療圏ごとに、第二次救急医療を担う体制が構築されており、令和5年(2023年)12月1日現在、県内には救急告示施設が63か所ありますが、その数は減少傾向にあり、また、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ている等、厳しい状況にあります。
- 初期救急患者を、第二次救急医療施設や救命救急センターが担っている状況もあり、結果として入院を要する救急患者の治療に支障をきたす可能性があるとともに、救急医療機関の医師が疲弊する原因となっています。

(4) 第三次救急医療体制

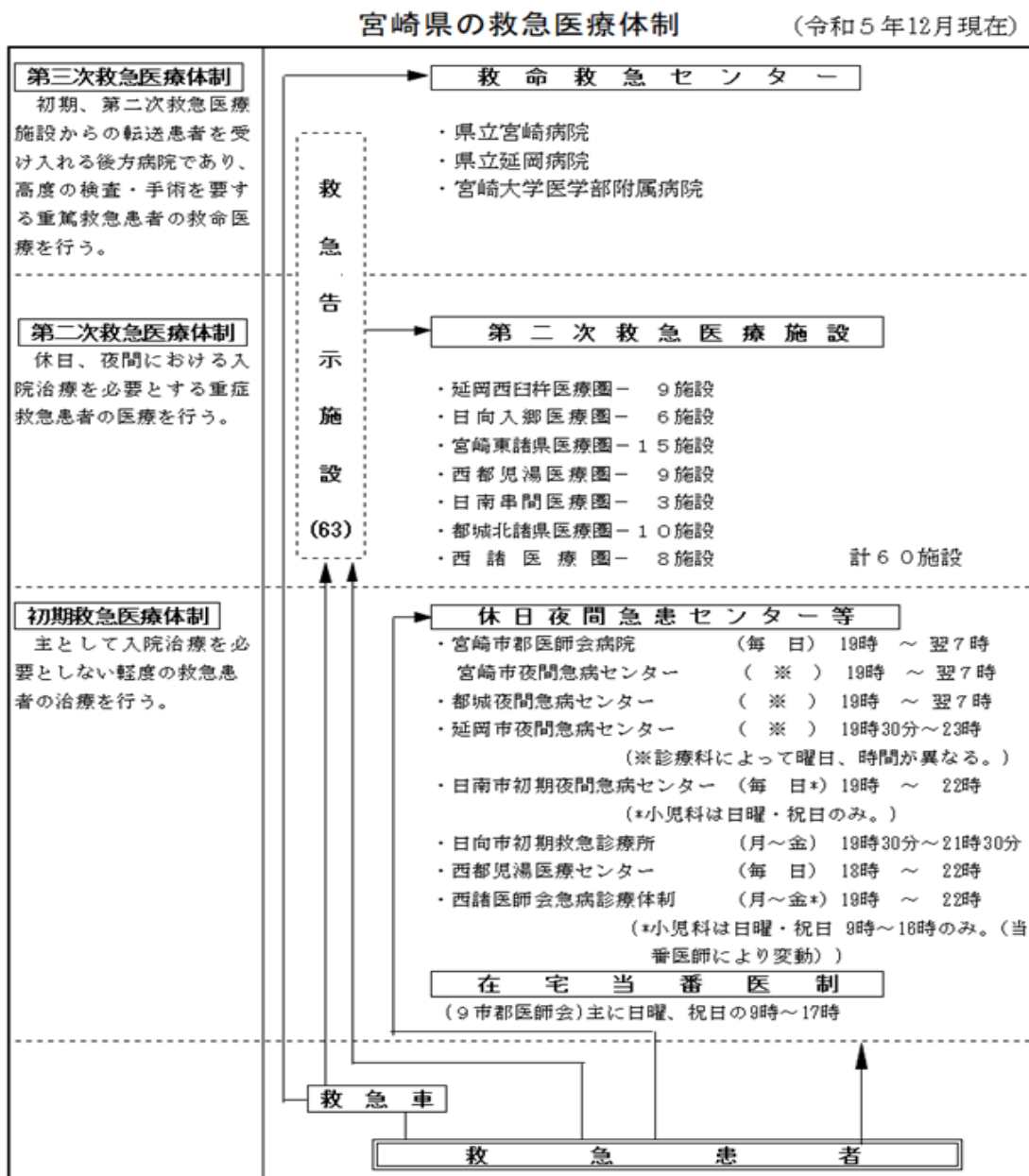
- 初期や第二次救急医療施設では対応が困難な重篤患者（多発外傷・特殊疾病患者等）を24時間365日受け入れ、より高度な救命救急医療を担う第三次救急医療機関となる救命救急センターや高度救命救急センターは、地域の救急患者を最終的に受け入れる、いわば「最後の砦」です。
- 県内では、県立延岡病院（県北）、県立宮崎病院（県央）、宮崎大学医学部附属病院（県央）の3か所が救命救急センターに指定されておりますが、県西や県南地区にはない状況です。また、広範囲熱傷や指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救急医療を提供する高度救命救急センターは、全国で46病院ありますが、本県ではまだ指定されている病院はありません。

(5) 救命期後医療

- 急性期を脱した救急患者の円滑な一般病床への転棟や他の医療機関への転院については、地域の医療機関の協力のもと、救急患者を受け入れる体制が整えられています。

(6) 精神科救急医療体制 【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】

- 緊急な医療を必要とする精神障がい者のために、土曜・日曜・祝日・年末年始において、県北(6病院)、県央(7病院)、県西南(6病院)の3圏域ごとに、病院群輪番制による24時間体制の精神科救急医療体制を整備・運営しています。
- 県立宮崎病院精神医療センター及び宮崎大学医学部附属病院において、他の精神科病院では対応困難な身体疾患の治療を含む高度の救急医療提供が行われています。



3. 課題

(1) 県民の救急医療への理解・意識の向上

- 高齢化の進行に伴い、より重症化しやすい高齢者の搬送割合の更なる増加が見込まれる中、緊急性の少ない軽症者の救急出動の割合が全体の約3分の1を占めています。そのため、救急要請すべきか、すぐに医療機関を受診すべきかについて相談できる体制の構築など、救急車の適時・適切な利用が求められています。
- 平成25年(2013年)3月に「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」が制定されており、「かかりつけ医」を持つことや、安易な夜間及び休日等の時間外受診(いわゆるコンビニ受診)を控えることが県民の役割として求められています。
- 病気や事故などで心停止になった人を救うためには、いち早く心肺蘇生やAED(自動体外式除細動器)を使用することで、救命率の向上が見込まれることから、県民への心肺蘇生法等の普及啓発が必要です。

(2) 円滑な救急搬送と救急医療体制の確保

- 脳卒中や急性心筋梗塞などアクセス時間の長短が患者の予後を左右する疾病の救急搬送が増加する中、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到着できる体制を整備することが重要です。
- ドクターヘリは、短時間で長距離を移動できる高い機動性をもっており、消防機関や市町村等の関係機関と連携を図りながら、継続的かつ円滑な運営を行っていく必要があります。
- 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、限られた救急医療資源の効率的な活用がより重要となります。特に今後は救急医療の集約化が喫緊の課題となってくるため、救命救急センターを中心とした救急医療機関の更なる連携体制の強化が重要になってきます。

(3) 救急医療機関から療養の場への円滑な移行

- 救急搬送困難事案の解消のためには、救急病床の確保が必要であることから、急性期を脱した患者を受け入れる医療機関や介護施設等との連携強化、地域包括ケアシステムの推進が求められます。
- 人生の最終段階において、本人の希望に沿った医療を受けられるよう、ACP等の普及啓発を図り、患者の家族、介護関係者及び救急医療従事者との連携体制を構築することが必要となります。

4. 施策の方向

【医療圏】

救急医療の医療連携体制は、引き続き7つの二次医療圏を基本とし、状況に応じて他圏域と適切に連携を図りながら、次に掲げる方向性に沿って取り組んでいきます。

(1) 県民の救急医療への理解・意識の向上

①	みやざき医療ナビ等による、休日夜間急患センターや在宅当番医の情報など救急医療に関する情報提供
②	「救急医療週間(毎年9月)」など様々な機会を活用した救急車の適正利用の周知や心肺蘇生法等の救急医療知識の普及啓発
③	市町村と連携し、AEDの適正な配置・管理についての普及啓発
④	医師会等と連携し、県民が「かかりつけ医」を持つことや時間外受診の抑制についての普及啓発
⑤	休日・夜間等の子どもの急病等に関する相談体制(#8000)の確保及び普及啓発 【再掲：第4章第2節 8 小児医療】

(2) 円滑な救急搬送と救急医療体制の確保

①	救急隊員の増員や県内10消防本部の広域化、消防非常備町村の常備化の促進
②	メディカルコントロール協議会等を通じた医療機関と搬送機関との連携強化による円滑な救急搬送及び搬送受入の推進
③	ドクターヘリやドクターカーの活用など搬送手段の工夫や、防災救急ヘリや隣県のドクターヘリとの相互支援の体制づくり
④	12誘導心電図伝送システムなどICTを活用した救急医療の取組の推進
⑤	市町村や医師会等との連携強化による休日夜間急患センターの診療体制の維持
⑥	医療圏ごとに24時間体制で救急患者を受け入れる体制の維持や、診療科が不足する場合など医療圏の枠を越えた機能分担や連携体制の整備
⑦	ドクターヘリに搭乗する医師等の養成・確保などドクターヘリの基地病院に対する運営支援
⑧	高度救命救急センターの指定や地域バランスを考慮した救命救急センターの設置など第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施
⑨	医師修学資金貸付制度を活用した救急科を希望する医師の養成や、自治医科大学卒業医師の定着を促進
⑩	救急医の魅力や救急科専門研修プログラムの紹介の動画発信等による救急医の確保・養成
⑪	気管挿管や薬剤投与など高度化する救急業務に対応できる救急救命士の養成



【ドクターヘリ運航に係る消防局・本部等との意見交換会】

(3) 救急医療機関から療養の場への円滑な移行

- ① 居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境の整備

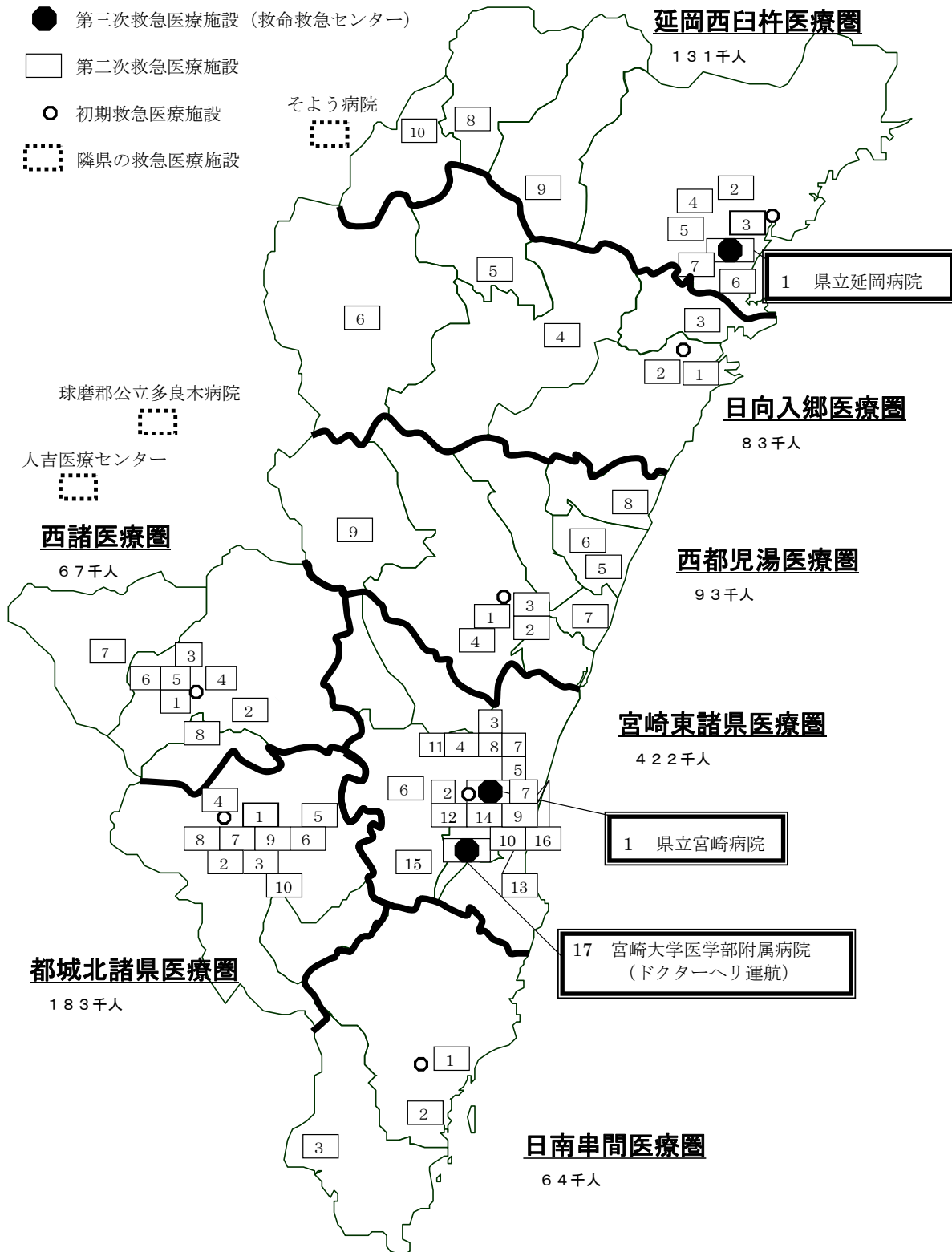
5. 目標

指標	現状	目標
救急搬送患者数	42,908人 (令和元年)※	⇒ 41,362人以下 (令和11年)
軽症者の救急出動の割合	39.0% (令和元年)※	⇒ 38.1%以下 (令和11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	39.5分 (令和元年)※	⇒ 38.7分以下 (令和11年)
救急車で搬送する病院の決定に要する時間が要請開始から30分以上である件数の全搬送件数に占める割合	5.5% (令和元年)※	⇒ 4.5%以下 (令和11年)
救急車で搬送する病院の決定に要する時間が照会回数4回以上である件数の全搬送件数に占める割合	4.2% (令和元年)※	⇒ 3.6%以下 (令和11年)
救急科専門医数(人口1万人対)	0.36 (令和2年度)	⇒ 全国平均(0.38)以上 (令和11年度)
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	11.7% (令和3年)	⇒ 11.7%以上 (令和11年)
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	6.1% (令和3年)	⇒ 全国平均(6.9%)以上 (令和11年度)
回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関数	17施設 (令和5年)	⇒ 17施設以上 (令和11年)

※の数値は、コロナの影響のない令和元年度を使用

救急医療体制

2023年12月現在



第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

救急告示施設一覧(全63施設(57病院、6診療所))

令和5年12月1日現在

二次医療圏	整理番号	所在地	病院・診療所名	二次医療圏	整理番号	所在地	病院・診療所名
延岡 西臼杵	1	延岡市	県立延岡病院	西都児湯	1	西都市	西都児湯医療センター
	2	延岡市	医療法人伸和会 延岡共立病院		2	西都市	大塚病院
	3	延岡市	延岡市医師会病院		3	西都市	鶴田病院
	4	延岡市	黒木病院		4	西都市	医療法人晩星会 三財病院
	5	延岡市	おがわクリニック		5	川南町	国立病院機構 宮崎崎病院
	6	延岡市	医療法人久康会 平田東九州病院		6	川南町	医療法人社団聖山会 川南病院
	7	延岡市	あたご整形外科		7	高鍋町	医療法人宏仁会 海老原総合病院
	8	高千穂町	高千穂徳町 国民健康保険病院		8	都農町	都農国民健康保険病院
	9	日之影町	日之影 国民健康保険病院		9	西米良村	国民健康保険西米良診療所
	10	五ヶ瀬町	五ヶ瀬 国民健康保険病院	日南串間	1	日南市	県立日南病院
日向入郷	1	日向市	千代田病院		2	日南市	日南市立中部病院
	2	日向市	和田病院		3	串間市	串間市民病院
	3	門川町	社会福祉法人恩賜財団済生会 宮崎県済生会日向病院	都城北諸県	1	都城市	国立病院機構 都城医療センター
	4	美郷町	美郷 国民健康保険西郷病院		2	都城市	藤元総合病院
	5	諸塚村	諸塚 国民健康保険診療所		3	都城市	宗正病院
	6	椎葉村	椎葉 国民健康保険病院		4	都城市	都城市郡医師会病院
宮崎東諸県	1	宮崎市	県立宮崎病院		5	都城市	小牧病院
	2	宮崎市	宮崎江南病院		6	都城市	ベテスダクリニック
	3	宮崎市	古賀総合病院		7	都城市	吉松病院
	4	宮崎市	医療法人社団仁和会 竹内病院		8	都城市	橘病院
	5	宮崎市	宮崎善仁会病院		9	都城市	柳田病院
	6	宮崎市	宮崎市郡医師会病院		10	都城市	医療法人宏仁会 メディカルシティ東部病院
	7	宮崎市	宮崎生協病院	西諸	1	小林市	小林市立病院
	8	宮崎市	金丸脳神経外科病院		2	小林市	園田病院
	9	宮崎市	迫田病院		3	小林市	池田病院
	10	宮崎市	南部病院		4	小林市	医療法人東陽会 整形外科前原病院
	11	宮崎市	潤和会記念病院		5	小林市	整形外科押領司病院
	12	宮崎市	医療法人将優会 クリニックうしたに		6	小林市	医療法人相愛会 桑原記念病院
	13	宮崎市	国立病院機構 宮崎東部病院		7	えびの市	えびの市立病院
	14	宮崎市	宮崎医療センター病院		8	高原町	国民健康保険 高原病院
	15	宮崎市	宮崎市立田野病院				
	16	宮崎市	医療法人社団孝専会 上田脳神経外科				
	17	宮崎市	宮崎大学医学部 附属病院				

7 へき地医療

1. 現状

(1) へき地市町村の状況

- この計画にいう「へき地市町村」とは、地理的条件等から医療に恵まれない地域で、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法、山村振興法及び離島振興法の指定地域(一部が指定されている場合も含む)のいずれかに該当する市町村をいい、県内19の市町村が該当します。
- 令和2年(2020年)のへき地市町村の人口は、約55万5千人で、高齢化率が35.6%となっており、平成30年(2018年)と比較すると約2万7千人減少、高齢化率は2.5%増加しています。
- へき地市町村内には、「無医地区※」が5市村13地区、同様に歯科医療機関のない「無歯科医地区※」が6市村15地区あります。

※ 「無医地区」「無歯科医地区」…医療機関又は歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関又は歯科医療機関を利用することができない地区。地区数は令和4年10月時点。

へき地市町村の状況

へき地市町村	条件不利地域指定状況			無医地区	無歯科医地区	人口(人)	65歳以上人口	
	過疎	山村	離島				実数	率
都 城市	△	△				160,640	50,964	31.7%
延 岡 市	△	△	島野浦島	3	4	118,394	41,082	34.7%
日 南 市	○	△	大島	1	1	50,848	19,615	38.6%
小 林 市	△	△				43,670	16,257	37.2%
日 向 市	△	△				59,629	19,522	32.7%
串 間 市	○	△	築島	1	1	16,822	7,256	43.1%
西 都 市		△			1	28,610	10,944	38.3%
えびの市	○					17,638	7,489	42.5%
高 原 町	○					8,639	3,641	42.1%
綾 町		○				6,934	2,554	36.8%
西米良村	○	○				1,000	437	43.7%
木 城 町		○				4,895	1,822	37.2%
都 農 町	○					9,906	3,841	38.8%
諸 塚 村	○	○		3	3	1,486	679	45.7%
椎 葉 村	○	○		5	5	2,503	1,142	45.6%
美 郷 町	○	○				4,826	2,489	51.6%
高千穂町	○	○				11,642	5,020	43.1%
日之影町	○	○				3,635	1,657	45.6%
五ヶ瀬町	○	○				3,472	1,491	42.9%
19市町村	16	16	3	13	15	555,189	197,902	35.6%
県 計						1,069,576	348,873	32.6%

※無医地区、無歯科医地区は、2022年厚生労働省調査

※人口は、「宮崎県の推計人口(2020年10月1日現在)」宮崎県統計調査課

※表内の「○」は全部指定地域、「△」は一部指定地域

2. へき地医療提供体制

(1) 医療施設の状況

- 過疎地域等においては、民間による医療提供が困難な状況にあることから、主に自治体が設置するへき地公立病院等やへき地出張診療所等により医療が提供されていますが、医療資源が限られているため、急性期から回復期、生活期までの患者を受け入れる体制が不十分な医療機関もあります。
- へき地公立病院は10施設あり、市町村等が整備・運営しているへき地診療所は11施設あります。

へき地公立病院等の状況

(R5.4.1時点)

市町村名	病院・診療所名	病床数	診療科目	医師数
病院	高千穂町 高千穂町国保病院	120	内、小、外、整、皮、循、泌尿、眼科、耳鼻、リハ	12 (自大4)
	日之影町 日之影町国保病院	50	内、外、リハ	3
	五ヶ瀬町 五ヶ瀬町国保病院	54	内、外、整、放、リハ、消、耳鼻	2
	串間市 串間市民病院	120	内、外、整、泌尿、皮、放、リハ、産婦、耳鼻、麻	9
	日南市 日南市立中部病院	88	内、外、消、整、眼、耳鼻、リハ、放、精、皮	8 (自大1)
	えびの市 えびの市立病院	50	内、外、リハ、整、放	3
	高原町 国保高原病院	56	内、外、リハ	1
	都農町 都農町国保病院	65	内、消、外、整、放、リハ、アレ、眼、小	9
	椎葉村 椎葉村国保病院	30	内、外、整	3 (自大2)
	美郷町 美郷町国保西郷病院	29	内、整、放、リハ	4 (自大3)
合計	10施設			54 (自大10)
診療所	延岡市 延岡市立島浦診療所	0	内、外、小	1
	延岡市 北方医院(※)	0	内、消、外、小	1
	延岡市 北浦診療所(※)	0	内、呼、外、小	1
	日向市 日向市立東郷診療所	0	内、整、リハ	2
	串間市 串間市市木診療所	0	内	1
	小林市 小林市立須木診療所	0	内、外、消	1
	西都市 東米良診療所	19	内、外	1
	西米良村 国保西米良診療所	19	内、外、整、小、リハ	2 (自大1)
	美郷町 美郷町国保南郷診療所	0	内、外、整、眼	1 (自大1)
	美郷町 美郷町国保北郷診療所	0	内、眼	1 (自大1)
	諸塚村 国保諸塚診療所	19	内、外、小	2 (自大1)
合計	11施設			14 (自大4)
病院・診療所計				68 (自大14)

- ・へき地出張診療所は除く。
- ・(※)は民営の診療所。その他は公的診療所(医療法第31条に規定する公的医療機関で、都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方公共団体の組合・国保団体連合会・日赤・済生会等)の開設する診療所)。
- ・内：内科、外：外科、小：小児科、整：整形外科、皮：皮膚科、放：放射線科、泌尿：泌尿器科、循：循環器科、消：消化器科、呼：呼吸器科、産婦：産婦人科、耳鼻：耳鼻咽喉科、リハ：リハビリテーション科、麻：麻酔科、眼：眼科、アレ：アレルギー科

(2) へき地診療の支援

- 市町村が設置する診療所のうち、医師の常駐が得られないへき地出張診療所は、6市町村9施設※あり、このうち、5市町8施設の地元の開業医等が行う出張診療所に対して、国や県が支援を行っています。

※へき地出張診療所

都城市	夏尾、高城四家、西岳	小林市	内山	西米良村	小川
西都市	銀鏡、尾八重	日南市	宮浦	木城町	中之又

- ハき地における住民の医療を確保するため、ハき地医療拠点病院※を指定し、代診医の派遣や巡回診療等を行っています。
※ 美郷町国民健康保険西郷病院、椎葉村国民健康保険病院
- 救急医療やハき地医療、周産期医療など、地域で特に必要な医療の提供を担う社会医療法人7法人のうち6法人が、ハき地医療提供体制を確保するため、ハき地診療所に医師を派遣しています。

(3) 医師の状況

- すべてのハき地市町村（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にあります。
 また、1km²当たりの医師数についても、都城市が県平均を上回っているだけであり、特に山間地域では、一人の医師で広範囲の地域住民の医療を支えざるを得ない状況となっています。
- ハき地公立病院等においては、宮崎大学や他県の大学からの医師派遣を受けているほか、県から自治医科大学卒業医師を計画的に派遣しています。

ハき地における医師の状況

ハき地市町村	面積 (R2.10)	人口 (R2.10.1)	医師数 (R2.12.31)	1Km ² 当たり 医師数	人口千人当たり 医師数
都城市	653.36Km ²	160,640人	368人	0.56	2.29
延岡市	868.02Km ²	118,394人	246人	0.28	2.08
日南市	536.11Km ²	50,848人	126人	0.24	2.48
小林市	562.95Km ²	43,670人	89人	0.16	2.04
日向市	336.95Km ²	59,629人	103人	0.31	1.73
串間市	295.17Km ²	16,822人	40人	0.14	2.38
西都市	438.79Km ²	28,610人	50人	0.11	1.75
えびの市	282.93Km ²	17,638人	30人	0.11	1.70
高原町	85.39Km ²	8,639人	8人	0.09	0.93
綾町	95.19Km ²	6,934人	5人	0.05	0.72
西米良村	271.51Km ²	1,000人	2人	0.01	2.00
木城町	145.96Km ²	4,895人	1人	0.01	0.20
都農町	102.11Km ²	9,906人	11人	0.11	1.11
諸塚村	187.56Km ²	1,486人	2人	0.01	1.35
椎葉村	537.29Km ²	2,503人	3人	0.01	1.20
美郷町	448.84Km ²	4,826人	7人	0.02	1.45
高千穂町	237.54Km ²	11,642人	21人	0.09	1.80
日之影町	277.67Km ²	3,635人	4人	0.01	1.10
五ヶ瀬町	171.73Km ²	3,472人	2人	0.01	0.58
19市町村 計	6535.07Km ²	555,189人	1,118人	0.17	2.01
県 合計	7735.22Km ²	1,069,576人	2,879人	0.37	2.69

※面積は、「全国都道府市区町村別面積調（2020年）」（国土地理院）

※人口は、「宮崎県の推計人口（2020年10月1日現在）」宮崎県統計調査課

※医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年12月現在）」

3. 課題

(1) へき地で勤務する医師等の不足

- へき地医療の最大の課題は医師不足であるため、安定的な医師確保が極めて重要となります。そのため、自治医科大学卒業医師の計画的な派遣をはじめ、県と市町村が設置・運営している医師確保対策推進協議会による医師確保対策やドクターバンクによる医師の斡旋、地域卒卒業医師のへき地公立病院等における勤務の促進などの取組が必要です。
- へき地で勤務する医師を増やすためには、へき地においても医師が働きやすい環境の整備が必要です。
- へき地住民の高齢化が進む中、急性期から在宅医療等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・育成が求められます。

(2) へき地医療体制の維持

- 限られた医療資源の中で、へき地の住民に対して質の高い医療を効率的・効果的に提供するとともに、医療提供体制に支障が生じないようにするためには、へき地公立病院等の機能の充実や近隣の医療機関との相互連携を図ること、ICTを活用した医療提供などが必要になります。
- また、へき地では救急医療体制も脆弱であるため、高次の救急医療施設に搬送できる体制の充実も必要です。

4. 施策の方向

【医療圏】

へき地医療に医療圏の設定はありませんが、次に掲げる方向性に沿って取り組みます。

(1) へき地で勤務する医師等の確保

①	へき地公立病院等に対する自治医科大学卒業医師の計画的な派遣
②	宮崎大学医学部や県病院局、へき地医療支援機構が連携して、へき地公立病院等に勤務する医師の確保・養成及び代診医の派遣
③	みやざきドクターバンクによる医師の確保
④	医師修学資金貸与者のへき地公立病院等への配置調整等の実施
⑤	へき地公立病院等で医学生が地域医療現場を体験できる機会を作るなど将来へき地医療に携わる医師の育成・確保
⑥	特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師を確保・育成するため、研修に派遣する医療機関等を支援



地域医療ガイダンス

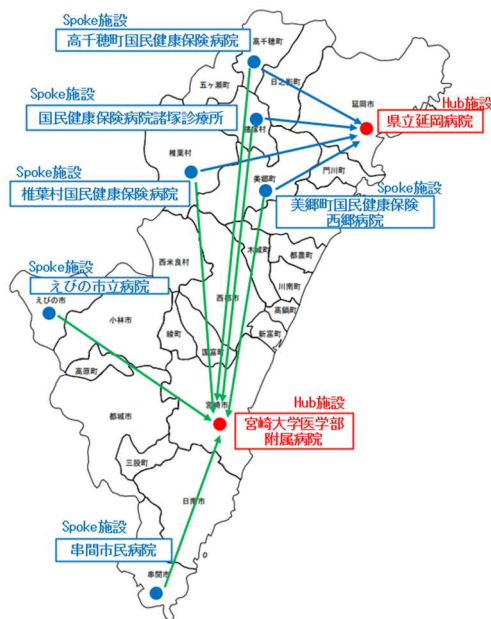


へき地における巡回診療

(2) へき地医療提供体制の維持

①	へき地医療拠点病院や社会医療法人等による無医地区等の巡回診療や代診医派遣等の実施
②	市町村におけるへき地出張診療所等の運営への支援
③	ICTを活用したオンライン診療や遠隔診療支援システムなどの取組の推進
④	へき地医療拠点病院やへき地診療所の運営に必要な施設・設備整備への支援

【遠隔診療支援システム】

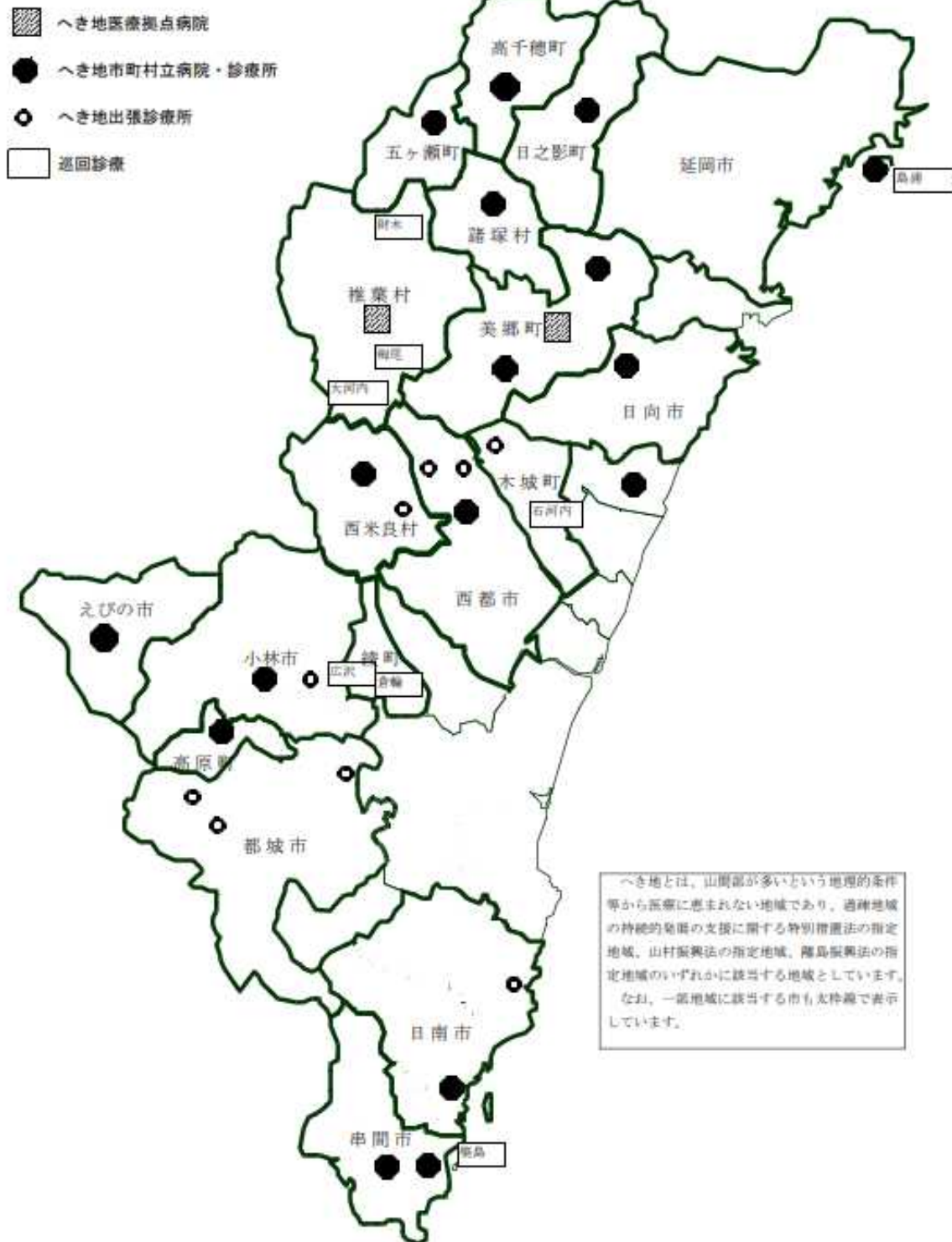


5. 目標

指標	現状	目標
中山間地域における常勤医師充足率	71.1% (令和4年度)	⇒ 88.6% (令和11年度)
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣回数	4回 (令和4年度)	⇒ 12回以上 (令和11年度)
へき地公立医療機関等でオンライン診療を実施できる医療機関	0 (令和4年度)	⇒ 17 (令和11年度)

宮崎県におけるへき地の医療体制

2023年4月



8 小児医療

1. 現状

(1) 小児患者の状況

- 本県の小児(0歳～14歳)の推計患者数(令和2年(2020年))は、6,000人となっており、うち外来患者が約96.7%で、他の年代層の81.9%と比較すると外来患者の比率が高くなっています。
- 令和2年(2020年)の小児の外来患者5,800人のうち、約4割の2,300人が急性上気道感染症(いわゆるかぜ症候群)や喘息等の「呼吸器系の疾患」となっており、「呼吸器系の疾患」患者全体の約4割が小児患者となっています。
- 小児の死亡状況(令和4年(2022年))は、人口千人に対する死亡率が0.03人、小児人口千人に対する死亡率が0.21と、全国とほぼ同水準にあります。

推計患者数(宮崎県)

区分	推計患者数		入院		外来	
	2017	2020	2017	2020	2017	2020
推計患者数	81,700人	81,300人	16,200人 (19.8%)	14,700人 (18.1%)	65,500人 (80.2%)	66,600人 (81.9%)
うち0～4歳	3,000人	2,500人	100人 (3.3%)	100人 (4.0%)	2,900人 (96.7%)	2,400人 (96.0%)
5～14歳	3,000人	3,500人	100人 (3.3%)	100人 (2.9%)	2,900人 (96.7%)	3,400人 (97.1%)
0～14歳	6,000人	6,000人	200人 (3.3%)	200人 (3.3%)	5,800人 (96.7%)	5,800人 (96.7%)

※「2017患者調査」「2020患者調査」(厚生労働省)

推計患者数：特定の日に医療施設で受療した患者数の総計(調査日：10月の中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める日)

小児死亡数及び死亡率

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
宮崎県小児死亡数(0～14歳)	45人	43人	37人	40人	22人	39人	30人	30人	24人	28人
小児死亡率(人口千対)	0.04	0.04	0.03	0.04	0.02	0.04	0.03	0.03	0.02	0.03
小児死亡率(小児人口千対)	0.29	0.28	0.25	0.27	0.15	0.27	0.21	0.21	0.17	0.21
全国小児死亡数(0～14歳)	3,878人	3,844人	3,614人	3,449人	3,393人	3,219人	3,124人	2,711人	2,654人	2,584人
小児死亡率(人口千対)	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02
小児死亡率(小児人口千対)	0.24	0.24	0.23	0.22	0.21	0.21	0.21	0.18	0.18	0.18
宮崎県小児死亡数(2～4歳)	6人	5人	1人	3人	6人	5人	5人	3人	2人	2人
小児死亡率(小児人口千対)	0.04	0.03	0.01	0.02	0.04	0.03	0.04	0.02	0.01	0.01
全国小児死亡数(2～4歳)	439人	454人	431人	380人	379人	373人	387人	275人	278人	285人
小児死亡率(小児人口千対)	0.03	0.03	0.03	0.02	0.04	0.03	0.04	0.02	0.02	0.02

※「人口動態調査」(厚生労働省)、「国勢調査」及び「人口推計」(総務省)

※小児死亡率：人口及び小児人口千人に対する小児(15歳未満及び2～4歳)の年間死亡率

(2) 小児救急の現状

- 県内の休日夜間急患センターを調査したところ、令和3年度(2021年度)の小児救急患者数の合計は10,878人で、全救急患者31,756人の34.3%となっています。
また、宮崎大学医学部生が実施した調査によると、翌日まで受診を待たなくてはならない軽症患者は約73%であり、センター利用者のうち、約7割の患者が2回目以上の利用であることが分かりました。
- 厚生労働省の調査によると、小児救急患者の時間帯別受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯(18時～22時頃まで)にかけて増加するとともに、さらに土・日では多くなる傾向にあります。

(3) 県内の医療的ケア児の状況等 【再掲：第4章第3節 1 障がい保健対策】

- 本県における医療的ケアを必要とする18歳未満の児童は、県北地区に46人、県央地区に101人、県南地区に14人、県西地区に31人の合計192人となっており、医療技術の進歩を背景に近年増加傾向にあります。
- 医療的ケア児等の在宅療養に対応する訪問看護ステーションは、県北地区に22か所、県央地区に41か所、県西地区に26か所、県南地区に4か所の合計93か所となっています。
- 医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するためのレスパイト等の受入れが可能な短期入所施設は、県北地区に2か所、県央地区に9か所、県南地区に1か所、県西地区に4か所の合計16か所となっています。
- 令和4年(2022年)7月には、県立こども療育センター内に「医療的ケア児支援センター」を設置し、家族等からの様々な相談に対応しています。

2. 小児医療提供体制

(1) 医師の状況

- 本県の小児科系医師数は、平成14年(2002年)の118人から減少している年もあるものの増加傾向で、令和2年(2020年)12月末現在では144人、人口10万人当たり13.5人となっていますが、全国の15.0人より少ない状況にあります。
- 県内の小児科医師のうち、全体の約半数に当たる75人が宮崎東諸県地区に集中しています。
- 小児科医師数139人(令和2年(2020年))のうち、約33%が60歳以上の医師であり、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、実働可能な医師が減少して診療体制の維持が困難になると危惧されます。また、小児科医の約35%が女性医師という状況にあります。

県内の小児科系医師数の推移

(単位：人)

区分	2002	2004	2006	2008	2012	2014	2016	2018	2020
宮崎県	118 (10.1)	129 (11.1)	123 (10.7)	126 (11.1)	130 (11.5)	132 (11.8)	133 (12.1)	130 (12.0)	144 (13.5)
全国	(11.4)	(12.0)	(12.0)	(12.4)	(13.4)	(13.8)	(14.0)	(14.4)	(15.0)

※各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」

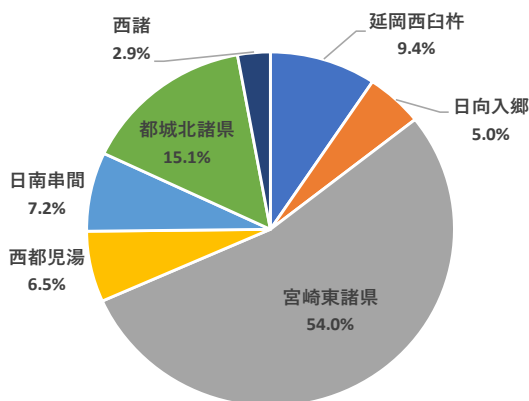
※小児科系：小児科・小児外科

※括弧内数字は、「人口10万人対」の人数

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

二次医療圏ごとの小児科医師数（2020年）

	小児科医師		構成割合
	数	対小児人口1万	
延岡西臼杵	13	7.79	9.4%
日向入郷	7	6.19	5.0%
宮崎東諸県	75	13.10	54.0%
西都児湯	9	7.36	6.5%
日南串間	10	12.64	7.2%
都城北諸県	21	7.89	15.1%
西諸	4	4.83	2.9%
本県	139	9.91	100%
全国	17,997	11.59	



※人口1万の比率は令和2年国勢調査の「年少人口」により算出

○年齢構成・男女別 小児科医師数

（単位：人）

区分		H24	H26	H28	H30	R2	対H24	構成比
							増減数	※
合計	男	78	86	88	87	91	13	65.5%
	女	50	44	42	41	48	▲2	34.5%
	計	128	130	130	128	139	11	
20歳代	男	2	4	6	5	4	2	
	女	8	4	1	2	2	▲6	4.3%
	計	10	8	7	7	6	▲4	
30歳代	男	15	16	11	13	21	6	
	女	14	14	14	9	14	0	25.2%
	計	29	30	25	22	35	6	
40歳代	男	12	15	21	19	22	10	
	女	13	13	12	14	8	▲5	21.6%
	計	25	28	33	33	30	5	
50歳代	男	25	24	17	15	9	▲16	
	女	7	5	7	7	13	6	15.8%
	計	32	29	24	22	22	▲10	
60歳代	男	17	17	26	28	26	9	
	女	4	5	3	4	7	3	23.7%
	計	21	22	29	32	33	12	
70歳代	男	3	7	4	4	6	3	
	女	3	2	2	1	1	▲2	5.0%
	計	6	9	6	5	7	1	
80歳代以上	男	4	3	3	3	3	▲1	
	女	1	1	3	4	3	2	4.3%
	計	5	4	6	7	6	1	

※合計の構成比は男女の割合。各年代区分の構成比は全体数における割合。

(2) 医療施設の状況

- 小児の場合は軽症の急病患者が多いため、初期救急医療を担う施設の充実が求められますが、各二次医療圏によって休日や夜間の受入時間が異なります。初期救急医療施設での24時間受入れが行われていない圏域では、重症・重篤な患者を受け入れる二次救急医療施設等に軽症の患者が来院するなど勤務医の負担が増す一因となっています。
- 重篤な患者や夜間の救急患者の診療は、主に小児医療の二次・三次医療機関である公立病院等が担っていますが、二次・三次医療機関がない医療圏では、隣接医療圏との連携が不可欠となります。

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

- そのため、本県では、周産期医療圏と同じ県内4つの医療圏とする「こども医療圏」により、小児医療提供体制を構築しています。二次において中心的に小児医療を実施する「小児地域医療センター」は、県立延岡病院、県立宮崎病院、県立日南病院、国立病院機構都城医療センター、都城市郡医師会病院がその機能を担っています。また、三次において中核的な小児医療を実施する「小児中核病院」については、宮崎大学医学部附属病院がその機能を担っています。

二次医療圏別の小児救急医療体制

二次医療圏	小児人口 (0～14歳)	小児科系 医師数	小児科系医師 一人当たり 小児人口	初期		二次	三次
				休日※1	夜間		
延岡西白杵	17,478	13	1344.5	○	延岡市夜間急病センター※2	県立延岡病院	宮崎大学医学部 附属病院
日向入郷	11,568	7	1652.6		(日向市初期救急診療所)		
宮崎東諸県	56,183	79	789.1	○	宮崎市夜間急病センター小児科	県立宮崎病院	
西都児湯	12,650	9	1405.6	△	(宮崎市夜間急病センター小児科)		
日南串間	8,230	10	823.0	○	日南市初期夜間急病センター※3	県立日南病院	
都城北諸県	27,245	22	1297.4	○	都城夜間急病センター	国立病院機構都城医療センター	
西諸	8,661	4	2165.3	△	西諸医師会時間外急病診療体制※4	都城市郡医師会病院	

- ※1 初期「休日」欄は、在宅当番医の中に必ず小児科医がいる場合は、「○」、他科の医師も含めて対応している場合は「△」としている。
- ※2 延岡西白杵の初期の夜間は、19時30分～23時である。
- ※3 日南串間の初期の夜間は、日曜・祝日の19時～22時である。
- ※4 西諸の初期の夜間は、平日の19時～22時である。
- ※5 小児人口は、小児人口は、「令和2年1月1日住民基本台帳年齢別人口（総務省）」。小児科系医師数は、2020年12月現在「医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」。

こども医療圏

二次医療圏	こども医療圏	三次救急	二次救急	一次～二次救急
		小児中核病院 (中核病院小児科)	小児地域医療センター (地域小児科センター)	小児地域支援病院 (地域振興小児科A)
延岡西白杵	県北地区	宮崎大学医学部 附属病院	県立延岡病院	—
日向入郷				
宮崎東諸県	県央地区		県立宮崎病院	—
西都児湯				
日南串間	県南地区		県立日南病院	—
都城北諸県	県西地区	国立病院機構都城医療センター	—	
西諸		都城市郡医師会病院		

・表のカッコ内は、日本小児科医会の定義による表現

(3) 児童・思春期精神疾患、発達障がい等について 【再掲：第4章第2節5 精神疾患】

- 児童・思春期精神疾患については、児童精神科専門病棟が、国立病院機構宮崎東病院に30床整備され、教育機関との連携や急性期から回復期までの専門的な治療環境の提供が図られています。
- 発達障がいについては、県内の小児科、精神科など該当する医療機関のうち、27機関で診療等が行われています。(令和2年(2020年)2月調査時点)

3. 課題

(1) 小児科医の確保・養成

- 令和5年度(2023年度)に厚生労働省より示された小児科における医師偏在指標によると、本県は相対的医師少数県とされており、また、小児科医の高齢化が進んでいる中、医師の確保が急務となっています。
- 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・研修環境の整備等、さらには指導体制の強化、指導医の就労環境の整備が必要となるとともに、女性医師が働きやすい就労環境についても整備を図る必要があります。

(2) 限られた医療資源における小児医療提供体制の維持

- 小児科医の不足等により、夜間の救急医療体制が従来の7つの二次医療圏では十分確保できないことなどを理由に、本県では、県内を4つのブロックに分け、「こども医療圏」を設定しています。
- 現状では、夜間の小児救急医療体制は、地域の小児科医をはじめとする小児医療に携わる医療従事者の献身的な対応により支えられていますが、医師の高齢化が進んでいることから、今後の担い手の確保が必要となります。

(3) 不要不急の受診の抑制など県民理解の醸成

- 軽症患者の割合の比較的多い小児救急患者が二次医療施設に集中すると、当該医療施設の勤務医の負担が増すことになるため、「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ります。
- 小児医療機関への不要不急の受診を抑制し、医療従事者の負担を軽減するため、夜間に子どもが発熱した場合等に保護者が電話で相談できる「子ども救急医療電話相談(#8000)」の利用を促進する必要があります。

(4) 小児在宅医療について

- 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整備が必要です。

(5) 医療的ケア児や保護者に対する支援 【再掲：第4章第3節 1 障がい保健対策】

- 身近な地域で必要な支援が受けられるよう、医療的ケアに対応できる小児科医など専門人材の確保・養成を進めていく必要があります。
- 地域における在宅療養の充実を図るため、医療的ケア児等を受け入れる訪問看護ステーションのニーズが高まっています。
- 医療的ケア児等の保護者の負担を軽減する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求められます。

(6) 児童・思春期精神疾患、発達障がい等について 【再掲：第4章第2章 5 精神疾患】

- 不登校、家庭問題、虐待、いじめなどにより引き起こされる子どもの心の

問題の増加があり、子どもの心の診療相談体制を充実させる必要があります。

- 発達障がい児は、コミュニケーションの困難さなど個々の特性から、医療を継続して受けにくいことがあるため、発達障がいの特性に応じた診療を行う医師の養成や、小児科医と精神科医間など、地域の関係機関同士の連携体制の構築が必要です。

4. 施策の方向

【医療圏】

小児医療は、「こども医療圏」として引き続き4つの二次医療圏を基本とし、状況に応じて他圏域と適切に連携を図りながら、次に掲げる方向性に沿って取り組んでいきます。

(1) 小児科医の確保・養成

①	医師修学資金の貸与による宮崎大学、県医師会等の関係機関と連携したキャリア形成の一体的な支援
②	小児科専門医を取得するための研修資金を貸与するとともに、症例研修会等の開催など小児科専門医を養成するための研修を支援
③	女性医師が継続して就労できるよう、妊娠、出産、育児といったライフステージに応じた就労環境整備や復職支援の実施

(2) 限られた医療資源における小児医療提供体制の維持

①	初期医療施設としての開業医による在宅当番制や、市町村が設置する休日夜間急患センターにおける小児診療体制の維持
②	三次救急を担う小児中核病院（中核病院小児科）及び二次救急を担う小児地域医療センター（地域小児科センター）の体制の確保
③	保健・福祉分野の支援や、小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い検討を行うため、小児医療に関する協議会を設置



都城夜間急病センター

(3) 急病時の対応等の相談体制の充実及び県民意識の啓発

①	休日・夜間等の子どもの急病等に関する相談体制（#8000）の確保及び普及啓発
②	子どもの健康を日頃から見守る「かかりつけ医」の普及啓発
③	乳幼児健診等の機会を通じた子どもの急病時における救急対応についての基礎的な知識の普及及び時間内受診に対する理解と協力の啓発

(4) 小児在宅医療の医療提供・連携体制の構築

①	小児科医や歯科医師、薬剤師、看護師等の地域の実情に応じた多職種連携の推進
②	小児在宅医療を支える多様な人材の確保及び育成

(5) 医療的ケア児や保護者に対する支援体制の確保

【再掲：第4章第3節 1 障がい保健対策】

①	「医療的ケア児等コーディネーター」の養成など、医療的ケア児等に関する相談支援体制の充実
②	小児科医等の在宅医療実技講習会などの実施による専門的な知識を有する人材の確保の推進
③	医療的ケア児等の保護者の負担軽減のため、各地域における短期入所施設等の支援体制構築の促進

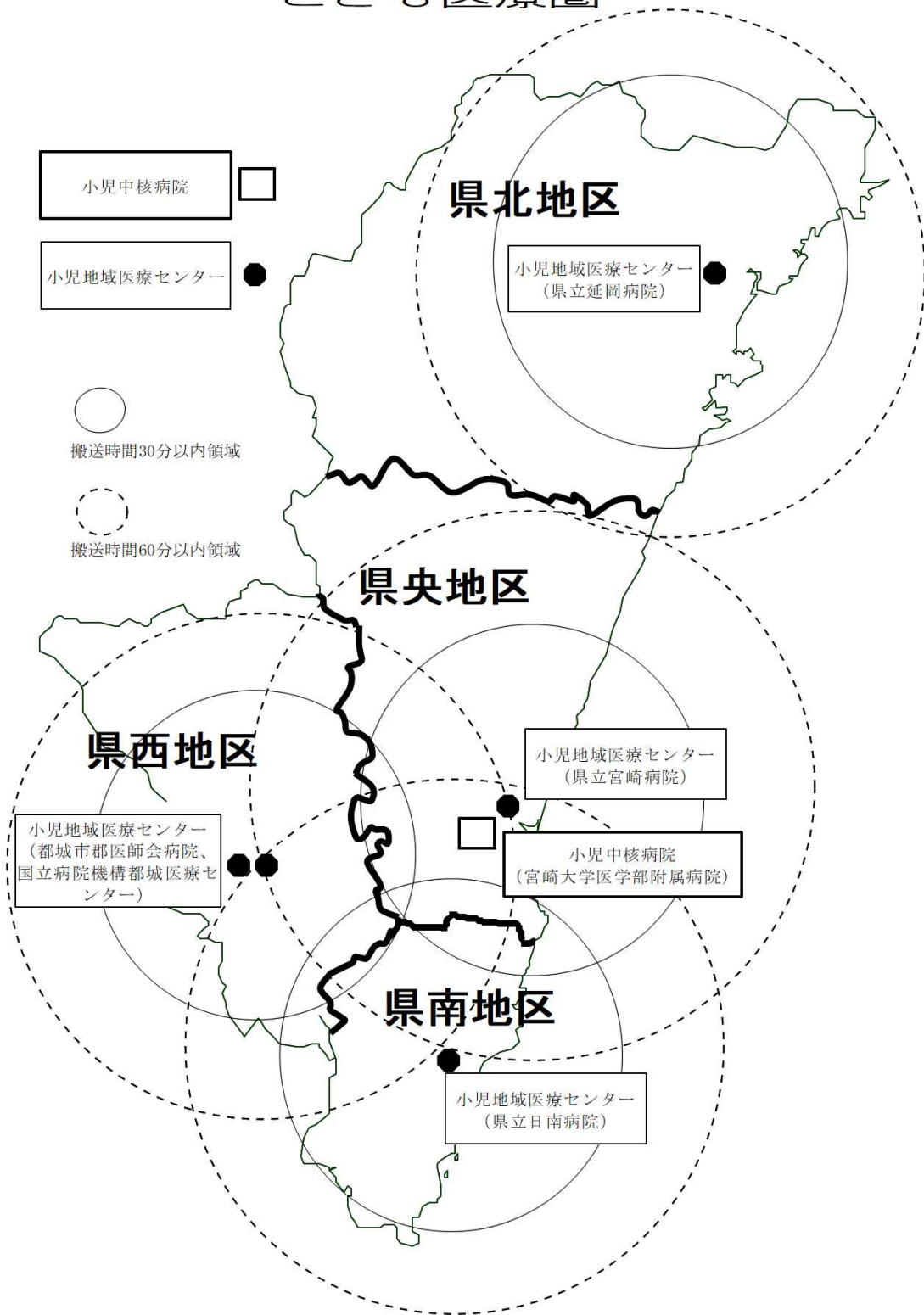
(6) 児童・思春期精神疾患、発達障がいへの対応 【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】

①	児童生徒や保護者、教師等を対象とした思春期精神保健診療相談の実施など学校保健等との連携による相談体制の充実
②	医師や看護師等の養成研修の実施など発達障がいの早期診断・早期治療の推進

5. 目 標

指 標	現 状	目 標
子ども救急医療電話相談の応答率	51.4% (令和4年度)	⇒ 84.0%以上 (令和11年度)
小児人口当たり時間外外来受診回数（0歳～15歳未満・レセプト件数）	45,255件 (令和3年度)	⇒ 45,255件以下 (令和11年度)
医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置数	10か所 (令和4年度)	⇒ 27か所 (令和11年度)
小児死亡率（小児人口千人当たり）	0.21 (令和4年度)	⇒ 0.18以下 (令和11年度)

こども医療圏



9 周産期医療

1. 現状

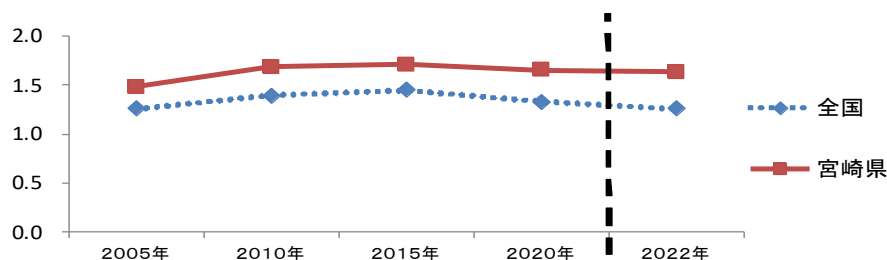
(1) 合計特殊出生率及び出生数

- 本県の合計特殊出生率は全国的には高い水準にあるものの、出生数は減少しており、令和4年(2022年)の本県の出生数は7,136人となっています。

(表) 合計特殊出生率

		2005年	2010年	2015年	2020年	2022年
合計特殊出生率	全国	1.26	1.39	1.45	1.33	1.26
	宮崎県	1.48	1.68	1.71	1.65	1.63

厚生労働省「人口動態統計」

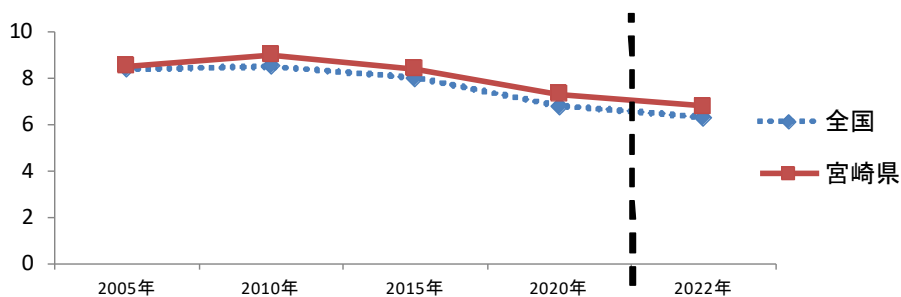


合計特殊出生率の推移

(表) 出生率

		2005年	2010年	2015年	2020年	2022年
出生率 (人口千対)	全国	8.4	8.5	8.0	6.8	6.3
	宮崎県	8.5	9.0	8.4	7.3	6.8
	宮崎県(実数)	9,738	10,217	9,226	7,720	7,136

厚生労働省「人口動態統計」



出生率の推移

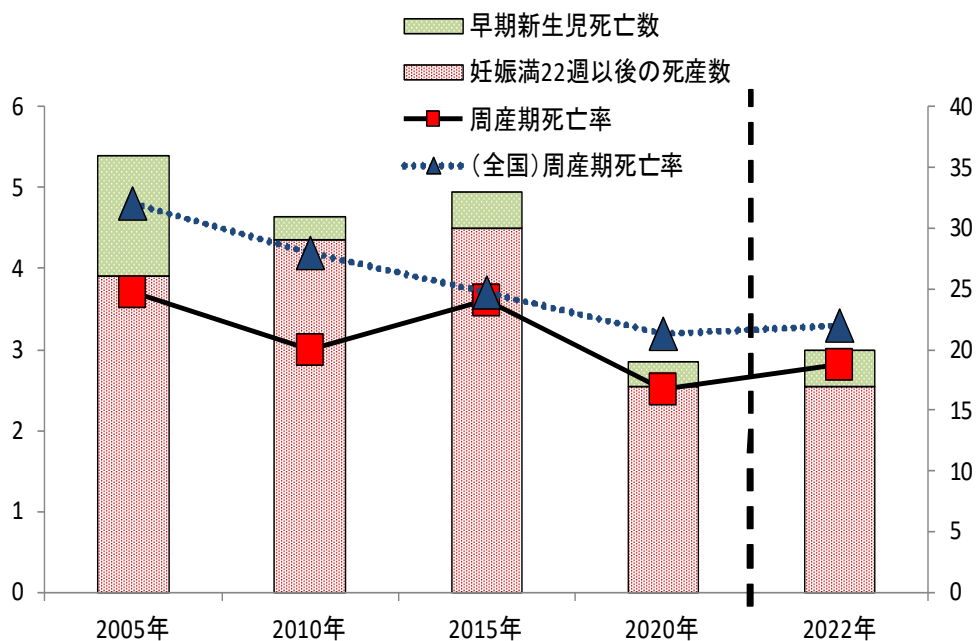
(2) 周産期死亡率について

- 周産期死亡率は全国平均を下回っており、全国でも高いレベルの水準を維持しています。

(表) 周産期死亡率

		2005年	2010年	2015年	2020年	2022年
周産期死亡率	全国	4.8	4.2	3.7	3.2	3.3
	宮崎県	3.7	3.0	3.6	2.5	2.8
	宮崎県(実数)	36	31	33	19	20
	全国順位	2位	2位	20位	5位	6位
妊娠満22週 以後の死産率 (出産千対)	全国	3.8	3.4	3.0	2.5	2.7
	宮崎県	2.7	2.8	3.2	2.2	2.4
	宮崎県(実数)	26	29	30	17	17
早期新生児 死亡率 (出生千対)	全国	1	0.8	0.7	0.7	0.6
	宮崎県	1	0.2	0.3	0.3	0.4
	宮崎県(実数)	10	2	3	2	3

厚生労働省「人口動態統計」



宮崎県における周産期死亡数(率)の推移

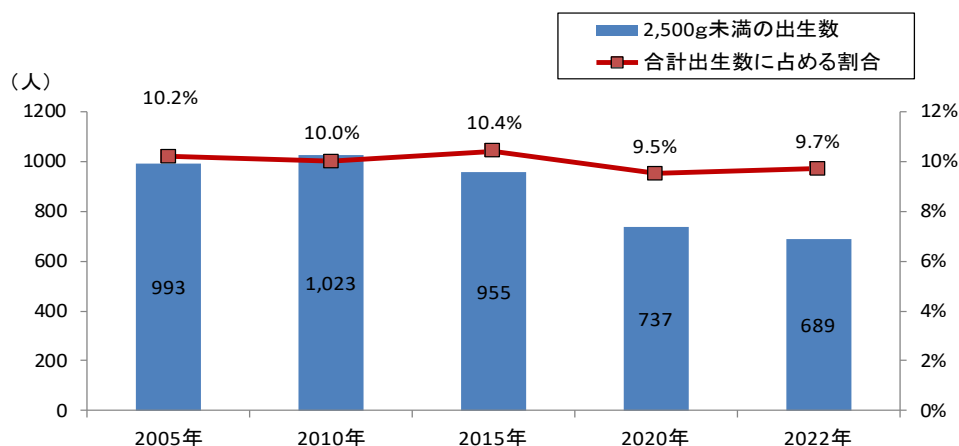
(3) 低出生体重児

- 本県における令和4年(2022年)の低出生体重児の出生数は689人で、その出生率は9.7%と、横ばい傾向で推移しています。

(表) 低出生体重児の出生数及び合計出生数に占める割合

		2005年	2010年	2015年	2020年	2022年
体重区分	2,500g未満の出生数	993	1,023	955	737	689
	1,000g未満	32	31	30	35	25
	1,000g以上1,500g未満	40	55	67	28	32
	1,500g以上2,000g未満	147	145	130	101	104
	2,000g以上2,500g未満	774	792	728	573	528
	2,500g以上の出生数	8,744	9,193	8,270	6,979	6,446
	不詳	1	1	1	4	1
合計出生数		9,738	10,217	9,226	7,720	7,136
合計出生数に占める2,500g未満の出生数の割合		10.2%	10.0%	10.4%	9.5%	9.7%
合計出生数に占める1,500g未満の出生数の割合		0.7%	0.8%	1.1%	0.8%	0.8%

厚生労働省「人口動態統計」



2500g未満出生数及び合計出生数に占める割合

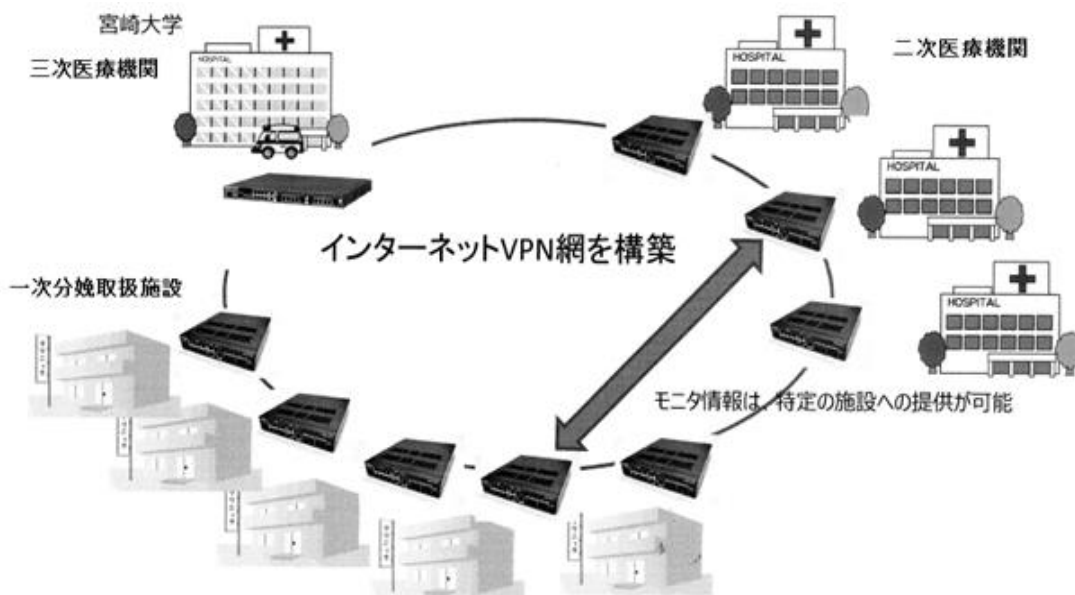
2. 周産期医療体制

(1) 地域分散型の周産期医療体制

- 本県の周産期医療体制は、南北に長く、交通事情が悪い中山間地域が多いことを考慮し、周産期の医療圏を県北・県央・県西・県南の4つのブロックに分けて、周産期医療に対応できる体制づくりを推進しています。
- 平成20年度(2008年度)に従来から中心的役割を担っていた宮崎大学医学部附属病院を総合周産期母子医療センターとして指定し、さらに地域の拠点病院として中核的な役割を担っていた6病院を地域周産期母子医療センターとして認定しています。この取組により、地域の実情にあわせて、周産期医療圏ごとに一次医療機関と地域周産期母子医療センターが連携し、複数の

医師がハイリスク分娩に対応できる体制とさらに高度な対応が必要な事例に関しては、総合周産期母子医療センターに搬送するシステムを構築しています。

- 4つの周産期医療圏において、一次医療機関から1時間以内に地域周産期母子医療センターが配置されています。
- 地域分散型の周産期医療体制の充実を図るため、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」を設置しています。
- 脳障害発症率の減少などを目的とし、一次医療機関の分娩監視装置を総合及び地域周産期母子医療センターの分娩監視装置とICTを用いたネットワークで繋ぎ、胎児心拍数モニターを供覧する周産期医療ネットワークシステムを県内に順次導入し、平成31年(2019年)に県下全域をカバーするに至っています。



(表) 「周産期医療圏」と周産期母子医療センター

(2023年4月現在)

区分	周産期母子医療センター	
	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター
県北地区 延岡西臼杵 日向入郷	県立延岡病院	宮崎大学医学部附属病院
県央地区 宮崎東諸県	県立宮崎病院 宮崎市郡医師会病院 古賀総合病院	
西都児湯		
県南地区 日南串間	県立日南病院	
県西地区 都城北諸県 西諸	都城医療センター	
計	6	1

(2) 総合及び地域周産期母子医療センター

(総合周産期母子医療センター)

- 総合周産期母子医療センターとして指定されている宮崎大学医学部附属病院は県全域の周産期医療を担う拠点として、高度な医療を提供しています。
- 地域周産期母子医療センターと連携し、症例検討会やカンファレンスを行い、本県の周産期医療体制の中心的な機能を担っています。
- 宮崎大学医学部附属病院は、妊産婦の産科合併症をはじめ、身体的・精神的な合併症を有する妊産婦についても他科との連携のもと対応しています。さらに、救命救急センターとして平成24年(2012年)4月10日から稼働しており、ドクターヘリも導入されています。
- 令和5年(2023年)3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」における「周産期医療の体制構築に係る指針」(以下、「指針」という。)において確保に努めるものとされている麻酔科医や臨床心理士等の臨床心理技術者については、兼任で配置されています。
- 病床数は、NICU9床(診療報酬加算対象9床)、GCU12床(診療報酬加算対象12床)、MFICU3床(診療報酬加算対象3床)、後方病室30床(一般産科病床数)となっており、GCU病床数を除いて概ね「指針」の基準を満たしています。

※ 「指針」において、NICUは9床以上、MFICUは6床以上(ただし、三次医療圏の人口が概ね100万人以下の場合は、当分の間、NICUは6床以上、MFICUの病床数は3床以上で差し支えない。)とされています。また、GCUはNICUの2倍以上、MFICUの後方病室(一般産科病床数)はMFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいとされています。

(地域周産期母子医療センター)

- 地域周産期母子医療センターは、4つの周産期医療圏である県北地区、県中央地区、県南地区、県西地区にそれぞれ配置されています。
- 病床数は、NICU34床(診療報酬加算対象24床)、GCU40床(診療報酬加算対象15床)となっています。
- 地域周産期母子医療センターのMFICU整備については、施設整備、医療従事者の確保等の課題があり、現状では難しい状況です。
- すべての地域周産期母子医療センターで、産婦人科・小児科医や看護師等の充実が課題となっています。
- 「指針」において配置が望ましいとされている臨床心理士等の臨床心理技術者については、一部の地域周産期母子医療センターに兼任で配置されています。

※ 「指針」において、NICU病床数は出生1万人に対して25床から30床が求められ、令和4年(2022年)の宮崎県の出生数(7,136人)から算出すると、本県全体では18床から22床のNICU病床数が必要とされます。
本県全体のNICU病床数は43床であることから、「指針」の基準を満たしています。

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

(表) 総合及び地域周産期母子医療センターにおける救急搬送受入件数(2022年度)

ア 母体搬送								
	総合周産期 母子医療セ ンター 宮崎大学 附属病院	地域周産期母子医療センター						計
		県北	県央			県南	県西	
		県立 延岡	県立 宮崎	宮崎市郡 医師会	古賀 総合	県立 日南	都城医療 センター	
搬送受入件数	29	41	111	128	7	13	141	470
県外からの搬送受入件数	0	1	0	0	0	0	1	2
受入れできなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0

イ 新生児搬送								
	総合周産期 母子医療セ ンター 宮崎大学 附属病院	地域周産期母子医療センター						計
		県北	県央			県南	県西	
		県立 延岡	県立 宮崎	宮崎市郡 医師会	古賀 総合	県立 日南	都城医療 センター	
搬送受入件数	37	34	1	3	0	0	40	115
県外からの搬送受入件数	2	0	0	0	0	0	0	2
受入れできなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0

(表) 総合及び地域周産期母子医療センターの母体及び新生児搬送(迎え搬送、三角搬送、戻り搬送)の件数(2022年度)

施設名	母体搬送					
	送出			受入		
	迎え搬送	三角搬送	戻り搬送	迎え搬送	三角搬送	戻り搬送
宮崎大学医学部附属病院	0	0	2	0	0	0
県立延岡病院	0	0	0	0	0	0
県立宮崎病院	0	0	0	0	0	0
宮崎市郡医師会病院	0	0	0	0	0	0
古賀総合病院	0	0	0	0	0	0
県立日南病院	0	0	0	0	0	0
都城医療センター	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	2	0	0	0

施設名	新生児搬送					
	送出			受入		
	迎え搬送	三角搬送	戻り搬送	迎え搬送	三角搬送	戻り搬送
宮崎大学医学部附属病院	0	0	4	2	0	1
県立延岡病院	0	0	0	0	0	28
県立宮崎病院	0	0	0	0	0	0
宮崎市郡医師会病院	0	0	0	0	0	0
古賀総合病院	1	0	1	0	0	2
県立日南病院	0	0	0	0	0	0
都城医療センター	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	5	2	0	31

※迎え搬送: 受入医療機関の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して自らの医療機関に搬送すること

※三角搬送: 周産期母子医療センター等の医師が救急車等で依頼元医療機関へ行き、新生児と同乗して他の受入医療機関に搬送すること

※戻り搬送: 状態が改善した妊産婦又は新生児を受入医療機関から搬送元医療機関等に搬送すること

(3) 合併症を有する妊産婦への対応について

- 脳血管疾患、心疾患、敗血症外傷などの身体合併症を有する母体への対応については、総合及び地域周産期母子医療センターで対応しています。
- また、精神疾患を有する妊産婦の対応については、総合及び地域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、県立宮崎病院及び古賀総合病院において施設内で精神科との連携が図られています。

(表) 総合及び地域周産期母子医療センターの合併症を有する妊婦への対応について

(単位:件)(2022年度)

施設名	合併症を有する妊婦への対応					
	(1)精神疾患	(2)病院受診方法		(3)病院受診後の経過		
		初診	紹介	分娩	紹介	その他
宮崎大学医学部附属病院	4	2	2	8	3	0
県立延岡病院	1	0	1	0	1	0
県立宮崎病院	19	0	19	17	0	2
宮崎市郡医師会病院	0	0	0	0	0	0
古賀総合病院	15	2	13	11	2	2
県立日南病院	0	0	0	0	0	0
都城医療センター	9	1	8	7	2	0

(4) 災害時の対応について

- 災害時の小児・周産期医療に関する把握、搬送、情報共有を円滑に行うため、DMAT等の医療救護活動や災害医療コーディネーターの活動を支援する「災害時小児周産期リエゾン」について、平成28年度(2016年度)から国の研修事業を活用して養成するとともに、これまで計26人(令和5年(2023年)年4月時点)を県の災害時小児周産期リエゾンとして委嘱しています。
- 全ての総合及び地域周産期母子医療センターで業務継続計画(BCP)が策定されています。

(表) 総合及び地域周産期母子医療センターの災害時の体制について

(2023年4月現在)

施設名	BCPの策定状況	NICU病棟の耐震化	災害訓練		
	策定状況	工事の状況	実施の有無	方法(病院/病棟)	備蓄の有無
宮崎大学医学部附属病院	有り	済み	○	病院	有り
県立延岡病院	有り	済み	○	病院	有り
県立宮崎病院	有り	済み	○	病院	有り
宮崎市郡医師会病院	有り	済み	○	病院	有り
古賀総合病院	有り	済み	○	病院	有り
県立日南病院	有り	済み	○	病院	有り
都城医療センター	有り	済み	○	病院	有り

(5) NICU等長期入院児について

- 現在、低出生体重児や早産児に対しては、総合及び地域周産期母子医療センターに設置されたNICUやGCUにおいて、必要な医療が提供されています。

(6) 分娩取扱施設と産婦人科医・助産師の状況

- 令和5年(2023年)4月現在、県内で分娩可能な施設は28施設(病院・診療所25施設、助産所3施設)となっており、令和3年(2021年)4月の32施設と比べて、4施設減少しています。

(表) 分娩取扱施設の状況

(2023年4月現在)

区分		周産期母子医療センター	病院・診療所 (周産期母子医療センターを除く)	助産所	計
県北	延岡西臼杵	1 (地域1)	4		6
	日向入郷		1		
県央	宮崎東諸県	4 (総合1、地域3)	7		12
	西都児湯		1		
県南	日南串間	1 (地域1)		1	2
県西	都城北諸県	1 (地域1)	5	2	8
	西諸				
計		7	18	3	28

- 本県の産婦人科医数(医療機関に従事し、主たる診療科が産婦人科及び産科である医師を言い、同じく婦人科である医師を除きます。以下同じ。)は、令和2年(2020年)12月末現在で106人であり、平成22年(2010年)の110人と比較すると4人減少しています。
- 15～49歳女子人口10万人当たりの産婦人科医数は、令和2年(2020年)12月末現在で55.9人で、全国平均の48.6人を上回っています。本県では産婦人科医もNICU等において新生児医療に従事しています。
- 産婦人科医の平均年齢は、令和2年(2020年)12月末時点で男性が55.9歳、女性が39.3歳で、全体では50.9歳となっています。
- 一次医療を担う産科開業医の平均年齢は、令和5年(2023年)8月末現在で62.7歳です。年代別で見ると、60歳代が最も多くなっています。
- 令和2年(2020年)12月末現在で周産期医療圏ごとの産婦人科医数をみると、県内産婦人科医の59.4%に当たる63人が県央地区に集中しています。これを平成22年(2010年)と比較すると、県北地区及び県央地区は横ばい、県南地区は1人減少、県西地区は3人減少しています。
- 男女別産婦人科医数は、男性産婦人科医は74人で全体の69.8%、女性産婦人科医は32人で全体の30.2%となっており、全国平均の女性産婦人科医の割合の39.8%より低くなっています。平成26年(2014年)と比較すると、男性産婦人科医が9人減少しており、女性産婦人科医が6名増加しています。

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

(表) 産婦人科医師数の推移

(単位:人、%)

区分	年次	2010	2012	2014	2016	2018	2020	
							対2010数	構成比
県北地区		17	18	17	17	14	17	±0 16.0
県央地区		63	63	60	58	57	63	±0 59.4
県南地区		7	7	6	6	6	6	-1 5.7
県西地区		23	22	23	19	21	20	-3 18.9
本 県		110	110	106	100	98	106	-4 100.0
	(15～49歳女子人口10万対)	50.3	51.4	51	49.5	50.8	55.9	5.6
全 国		10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678	1026
	(15～49歳女子人口10万対)	39.4	40.7	42.2	43.6	44.6	48.6	9.2

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧「医師・歯科医師・薬剤師調査」)」「(各年12月末現在)人口は各年10月1日現在(総務省統計局「国勢調査」・「人口推計」、宮崎県「推計人口」)

(表) 産婦人科医の平均年齢の推移

区分	年次	2012	2014	2016	2018	2020		
						対2012数		
男性	本県	産婦人科+産科	56.7	55.8	56.9	56.1	55.9	▲0.8
	全国※	産婦人科	54.6	55.0	55.2	55.4	55.3	0.7
		産科	49.6	50.0	49.8	49.5	49.8	0.2
女性	本県	産婦人科+産科	39.5	41.0	40.3	40.3	39.3	▲0.2
	全国※	産婦人科	40.6	40.9	41.6	42.0	42.3	1.7
		産科	36.5	37.0	38.6	38.3	40.0	3.5
全体	本県	産婦人科+産科	52.5	52.6	52.4	52.1	50.9	▲1.6
	全国※	産婦人科	50.2	50.3	50.3	50.4	50.1	▲0.1
		産科	45.0	45.5	45.9	45.6	46.1	1.1

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(旧「医師・歯科医師・薬剤師調査」)・県医療政策課調べ
※ 同調査では産婦人科と産科を分けて記載。

(表) 宮崎県産科開業医の平均年齢(2023年8月末現在)

周産期医療圏	医師数	平均年齢
県北地区	5	63.6
県央地区	8	59.5
県南地区	0	0.0
県西地区	5	65.2
全体	18	62.7

宮崎県医師会調べ

(表) 宮崎県産科開業医の年代別医師数(2023年8月末現在)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
0	0	3	2	7	6	0

宮崎県医師会調べ

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

- 本県の助産師数は、令和2年(2020年)12月末現在で351人となっており、令和22年(2010年)の254人に比べ97人増加しています。15～49歳女子人口10万人当たりで見ると、本県は185.0人で全国平均の151.8人を上回っています。
- 就業先ごとにみると、令和2年(2020年)では、助産所の就業者は25人(7.1%)と少なく、302人(86.0%)が病院や診療所勤務となっています。

(表) 助産師数の推移

(単位：人)

	2010	2012	2014	2016	2018	2020
本 県	254	290	307	297	321	351
(15～49歳女子人口10万対)	(116.1)	(135.5)	(147.6)	(147.0)	(166.3)	(185.0)
全 国	29,672	31,835	33,956	35,774	36,911	37,940
(15～49歳女子人口10万対)	(109.8)	(119.1)	(129.2)	(137.5)	(145.1)	(151.8)

厚生労働省「衛生行政報告例(就業医療関係者)」(各年12月末現在)
人口は各年10月1日現在(総務省統計局「国勢調査」・「人口統計」、宮崎県「推計人口」)

(表) 就業先別助産師数(2020年)

(単位：人、%)

就業先		実数	構成比
助産所	開設者	17	4.8
	従事者	3	0.9
	出張	5	1.4
病院・診療所		302	86.0
その他		24	6.8
総計		351	100.0

(表) アドバンス助産師数(2023年)

(単位：人、%)

就業先	実数	構成比
助産所	5	6.3
病院・診療所	68	85.0
その他	7	8.8
総計	80	100.0

一般財団法人 日本助産評価機構HPより

※ アドバンス助産師とは、院内助産・助産師外来において自立してケア提供できる助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベルⅢを日本助産評価機構によって認証された助産師

(表) 県内助産所の状況(2023年12月末現在)

開業助産所数 計			43
入院施設あり	分娩取扱あり	自施設	3
		オープンシステム	1
	分娩取扱なし		3
入院施設なし			36

※ オープンシステムとは、地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が、分娩時に連絡を受け、周産期母子医療センター等の連携病院に出向き、出産に対応する仕組みをいう。

(表) 院内助産や助産師外来を行っている施設数 (2022年)

院内助産	2	助産師外来	3
------	---	-------	---

※ 院内助産とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産後1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

※ 助産師外来とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。

(7) 母子保健事業との連携

- 令和3年(2021年)4月から、妊娠期から子育て期までの支援を切れ目なく提供するために相談支援等を行う子育て世代包括支援センターが県内全ての市町村に設置されました。特に妊娠、出産前後において、産後うつなどへのケアを必要とする妊産婦を早期に発見し、ニーズに応じた具体的な支援につなげていくため、産科医療機関や助産所を始めとする関係機関との連携が進められています。
- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートを行う産後ケア事業が令和3年(2021年)4月から母子保健法上の法定事業として市町村の実施が努力義務とされたところであり、今後、必要とする産婦が県内全ての地域で産後ケア事業を利用できるよう、市町村による事業の実施が進められています。

3. 課題

(1) 地域分散型の周産期医療体制の維持・充実

- 医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏ごとに周産期医療に対応できる体制を維持・確保することが必要です。
- 妊婦の高齢化に伴い、ハイリスクな妊産婦や新生児に対応する体制を充実する必要があります。
- NICUに入院した児は退院後も医療的ケアを必要とすることが多いものの、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、NICUや小児科病棟からの退院先の確保には課題がある状況です。

(2) 安定的な産婦人科医等の育成・確保

- 周産期医療体制を維持するためには、安定的な産婦人科医の育成・確保が必要で
- 女性医師が継続して就労できるよう、出産・子育て世代が勤務を継続できる体制整備が必要です。

(3) 災害時を見据えた周産期医療体制の強化

- 風水害の激甚化・頻発化をはじめ、南海トラフ地震の発生が危惧される中、災害時における小児・周産期医療の体制の強化が求められます。
- 感染症まん延時においては、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を

継続的に提供できる体制が必要であることから、平時から検討する必要があります。

4. 施策の方向

(1) 地域分散型の周産期医療体制の維持・充実

【地域分散型の周産期医療体制】

①	「地域周産期医療体制づくり連絡会」等を通じた関係機関・団体の相互連携の推進や、地域の実情把握や研修等の実施
②	定期的な周産期症例検討会の開催など、総合及び地域周産期母子医療センターと一次産科医療機関との連携強化に向けた取組の推進
③	分娩を取り扱わない医療機関における妊婦健診、産前・産後のケアの実施やオープンシステム等の活用の推進
④	周産期母子医療センターの医師による周産期医療ネットワークシステムを活用した異常分娩の早期発見・助言指導の実施やオンライン診療体制の構築に向けた検討
⑤	分娩取扱施設が存在しない二次医療圏に対する正常分娩の体制整備や圏域を越えた搬送体制の確保
⑥	分娩医療機関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
⑦	周産期医療に関する協議会の構成員として妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や学識経験者など、必要な職種その他関係者の参画の検討
⑧	「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じた情報連携の推進

【総合及び地域周産期母子医療センター】

①	総合周産期母子医療センターにおける現在の病床数及び診療機能の維持や必要となる医療従事者の確保
②	地域周産期母子医療センターにおける現在の病床数及び診療機能の維持や必要となる医療従事者の確保

【合併症を有する妊産婦への対応】

①	総合及び地域周産期母子医療センターによる合併症を有する妊産婦への対応
②	総合及び地域周産期母子医療センターのうち精神科を有する3施設による精神疾患を有する妊産婦への対応
③	精神科を有する総合及び地域周産期母子医療センターや精神科医療機関との連携推進など、精神科のない地域周産期母子医療センターにおいて適切な対応ができる体制の整備
④	周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図るなど、社会的ハイリスク妊産婦への対応が可能な体制の整備

【母子に配慮した周産期医療】

①	産科区域の特定や安全な無痛分娩の実施など、母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制の整備
②	無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）の実施する研修等への参画の推進

【NICU等長期入院児への対応】

①	医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援が可能な体制の整備
②	ショートステイをはじめとした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

【母子保健事業との連携】

①	妊娠、出産、子育ての切れ目のない支援を行うため、母子保健事業との連携強化
②	妊産婦の個別の状況に応じたニーズに対応できるよう、様々な実施方法による産後ケア事業の実施など、市町村等の取組への支援

(2) 安定的な産婦人科医等の育成・確保

①	県内で勤務する意志のある医学生に対する医師修学資金の貸与等による医師確保の取組の推進
②	魅力ある研修プログラムの提供など、産婦人科専門医を目指す専攻医の研修の充実
③	短時間勤務制度等の就労環境の整備など、未就業の女性医師の復職支援の推進
④	地域の病院、助産所等で活躍する助産師の育成・確保及び他職種との連携の推進
⑤	医療機関・機能の集約化・重点化など、産科及び小児科の周産期医療圏における医師偏在対策の検討
⑥	院内助産や助産師外来の活用など、産科医師から助産師へのタスク・シフト/シェアの推進

(3) 災害時を見据えた周産期医療体制の強化

①	宮崎県災害時小児周産期リエゾンの養成、人員体制の強化
②	周産期母子医療センターにおける訓練の実施など、災害に備えた体制の確保
③	災害時小児周産期リエゾンの活用について平時から検討を進めるなど、新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制の整備

5. 目標

指 標	現 状	⇒	目 標
総合周産期母子医療センター NICU 病床数 GCU 病床数 MFICU 病床数	9床 12床 3床 (令和5年4月)	⇒	9床 12床 3床 (令和11年度)
地域周産期母子医療センター NICU 病床数 GCU 病床数	34床 40床 (令和5年4月)	⇒	34床 40床 (令和11年度)
災害時小児周産期リエゾン 委嘱者数	26人 (令和5年4月)	⇒	42人 (令和11年度)
妊産婦の居住する市町村の母 子保健事業について、妊産婦に 個別に情報提供を行っている 周産期母子医療センター数	6医療機関 (令和5年4月)	⇒	7医療機関 (令和11年度)

【参考資料】総合及び地域周産期母子医療センターの状況

① 総合周産期母子医療センター（2023年4月1日現在）

(表)宮崎大学医学部附属病院(病院からの提出による)

病院名	宮崎大学医学部附属病院			
所在地	宮崎県宮崎市清武町木原5200番地			
周産期医療に関連する診療科目	■産婦人科 ■小児科 ■麻酔科 ■精神科			
病床数	病床数	632床(うち一般 596床)		
	産科病床数	30床(婦人科含む)		
	新生児病床数	21床(NICU、GCUの病床数の合計)		
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)
	3(3)	9(9)	12(12)	274件
	99.2%	99.0%	68.2%	
医師数	産婦人科	4人(当直1人)		
	新生児医療担当	5～6人(産婦人科3～4人、小児科1人、小児外科1人)(当直1人)		
救命救急センターの指定	■有 □無			
ドクターカー保有の有無	■有 □無			
診療及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併妊娠、胎児・新生児異常等母体や児におけるリスクの高い妊娠に関する医療、高度な新生児医療等を行う。 ・必要に応じて救急救命センター、関係診療科や他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症のある母体に対応する。 ・地域周産期母子医療センターからの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の拠点として地域周産期母子医療センターその他の一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の開催により、関係機関との連携を図る。 ・2009年1月～「助産師外来」開設。 			

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

② 地域周産期母子医療センター（2023年4月1日現在）

（表）県立延岡病院（病院からの提出による）

病院名	県立延岡病院			
所在地	宮崎県延岡市新小路2丁目1番地10			
周産期医療に関連する診療科目	■産婦人科 ■小児科 ■麻酔科 □精神科			
病床数	病床数	410床(うち一般406床)		
	産科病床数	48床		
	新生児病床数	9床(NICU、GCUの病床数の合計)		
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)
0		3(3)	6(6)	
	—	78.2%	49.4%	
医師数	産婦人科	4人(うち周産期母子医療センター4人)(当直4人)		
	新生児医療担当	4人(うち小児科0人)(当直4人)		
救命救急センターの指定	■有 □無			
ドクターカー保有の有無	■有 □無			
診療及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。 			

（表）県立宮崎病院（病院からの提出による）

病院名	県立宮崎病院			
所在地	宮崎県宮崎市北高松町5番30号			
周産期医療に関連する診療科目	■産婦人科 ■小児科 ■麻酔科 ■精神科			
病床数	病床数	502床(うち一般 459床)		
	産科病床数	30床		
	新生児病床数	12床(NICU、GCUの病床数の合計)		
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)
0		3(3)	9(9)	
	—	93.1%	45.5%	
医師数	産婦人科	11人(うち周産期母子医療センター11人)(当直11人)		
	新生児医療担当	2人(うち小児科0人)(当直7人)		
救命救急センターの指定	■有 □無			
ドクターカー保有の有無	■有 □無			
診療及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。 			

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

(表)宮崎市郡医師会病院(病院からの提出による)

病院名	宮崎市郡医師会病院				
所在地	宮崎県宮崎市大字有田1173番地				
周産期医療に関連する診療科目	■産婦人科 ■小児科 ■麻酔科 □精神科				
病床数	病床数	267床(うち一般 267床)			
	産科病床数	25床			
	新生児病床数	16床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年) 533件
		0	16(6)	0	
	—	63.9%	—		
医師数	産婦人科	6人(うち周産期母子医療センター6人)(当直6人)			
	新生児医療担当	6人(うち小児科0人)(当直0人)			
救命救急センターの指定	□有 ■無				
ドクターカー保有の有無	□有 ■無				
診療及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。 				

(表)古賀総合病院(病院からの提出による)

病院名	古賀総合病院				
所在地	宮崎県宮崎市池内町数太木1749-1				
周産期医療に関連する診療科目	■産婦人科 □小児科 ■麻酔科 ■精神科				
病床数	病床数	363床(うち一般 271床)			
	産科病床数	39床			
	新生児病床数	9床(NICU、GCUの病床数の合計)			
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)	年間分娩数 (2022年) 446件
		0	3(3)	6(0)	
	—	26.2%	26.0%		
医師数	産婦人科	5人(うち周産期母子医療センター4人)(当直6人)			
	新生児医療担当	5人(うち小児科0人)(当直0人)			
救命救急センターの指定	□有 ■無				
ドクターカー保有の有無	□有 ■無				
診療及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・オープンシステム等の活用、各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。 				

第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

(表) 県立日南病院(病院からの提出による)

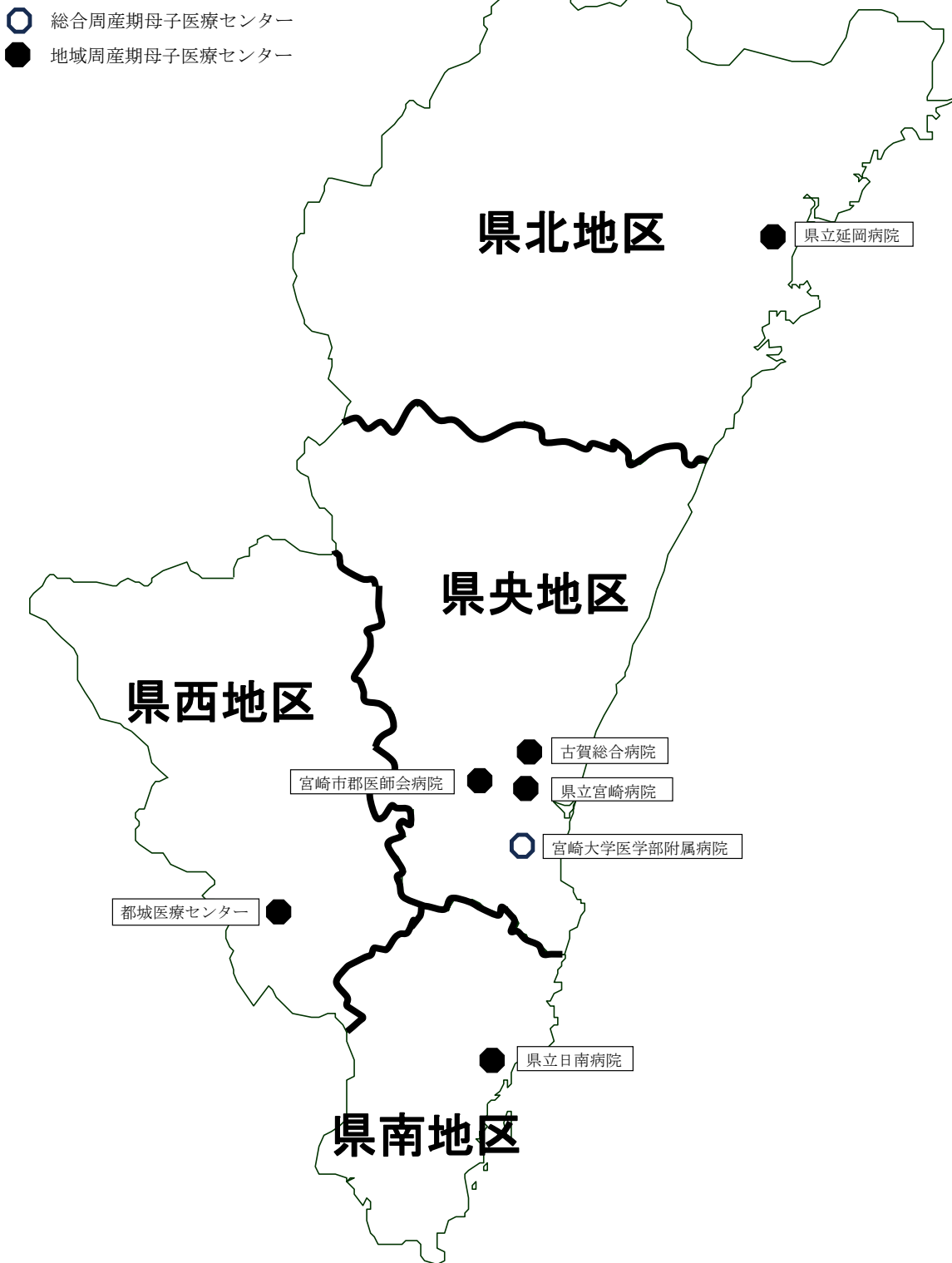
病院名	県立日南病院			
所在地	宮崎県日南市木山1丁目9番5号			
周産期医療に関連する診療科目	■ 産婦人科 ■ 小児科 ■ 麻酔科 □ 精神科			
病床数	病床数	281床(うち一般 277床)		
	産科病床数	20床(婦人科含む)		
	新生児病床数	10床(NICU、GCUの病床数の合計)		
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)
0		3(3)	7(7)	
	—	20.7%	7.2%	
医師数	産婦人科	4人(うち周産期母子医療センター4人)(当直4人)		
	新生児医療担当	0人(うち小児科0人)(当直0人)		
救命救急センターの指定	<input type="checkbox"/> 有 ■無			
ドクターカー保有の有無	<input type="checkbox"/> 有 ■無			
診療及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。 			

(表) 都城医療センター(病院からの提出による)

病院名	都城医療センター			
所在地	宮崎県都城市祝吉町5033番地1			
周産期医療に関連する診療科目	■ 産婦人科 ■ 小児科 ■ 麻酔科 □ 精神科			
病床数	病床数	307床(うち一般 307床)		
	産科病床数	50床		
	新生児病床数	18床(NICU、GCUの病床数の合計)		
	MFICU、NICU等の病床数(再掲)・病床利用率(2022年度実績:%)	MFICU (診療報酬加算対象)	NICU (診療報酬加算対象)	GCU (診療報酬加算対象)
—		6(6)	12(0)	
	—	98.7%	53.6%	
医師数	産婦人科	5人(うち周産期母子医療センター5人)(当直4人)		
	新生児医療担当	5人(うち小児科5人)(当直5人)		
救命救急センターの指定	<input type="checkbox"/> 有 ■無			
ドクターカー保有の有無	<input type="checkbox"/> 有 ■無			
診療及び連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・産科及び小児科(新生児医療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。 ・一次医療機関からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、一次医療機関等との連携を図る。 ・各関係施設との連絡会や症例検討会の参加により、関係機関との連携を図る。 			

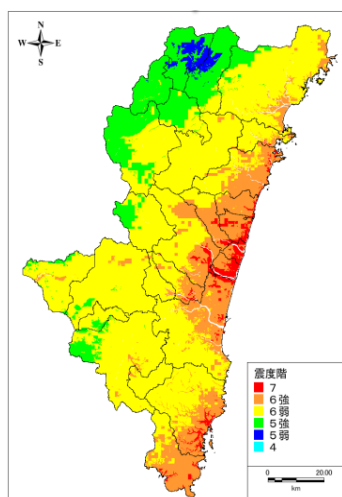
宮崎県の周産期医療体制

2023年4月1日時点



1. 現状

- 本県においては、将来的に南海トラフ地震、日向灘地震などの大規模な地震が発生する可能性があるとしてされており、最大クラスの地震・津波が発生した場合には、人的被害(死者数)最大約15,000人、建物被害(全壊・焼失)最大約80,000棟という甚大な被害が想定されています。
- 火山による災害として、霧島山(新燃岳)は、平成23年(2011年)1月に52年ぶりとなる爆発的噴火が発生しており、平成29年(2017年)10月及び平成30年(2018年)3月にも再噴火しています。また、えびの高原(硫黄山)においても、平成30年(2018年)4月に小規模な噴火が発生しております。
- 令和4年(2022年)9月に台風第14号による風水害が発生するなど、近年、台風や集中豪雨による浸水災害が毎年のように発生しています。



(震度分布(南海トラフ巨大地震))



(令和4年 台風第14号による被害)

2. 災害医療体制

(1) 災害急性期（発災後 48 時間以内）の対応について

- 本県で大規模災害が発生した場合は、県災害対策本部が設置されるとともに、災害対策に係る保健医療福祉分野の支援活動を行うチームの派遣調整や情報連携等の保健医療福祉活動の総合調整を行うため、福祉保健部長を本部長とする県保健医療福祉調整本部も設置されます。

県保健医療福祉調整本部内にはDMA T調整本部も立ち上がり、DMA T(災害派遣医療チーム)を中心とした被災地の医療確保や医療支援を行います。

また、被災地での精神科医療の提供や専門的な支援を行うDPA T(災害派遣精神医療チーム)は、発災から48時間以内に被災地で活動する先遣隊として、県内3機関を登録しています。【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】

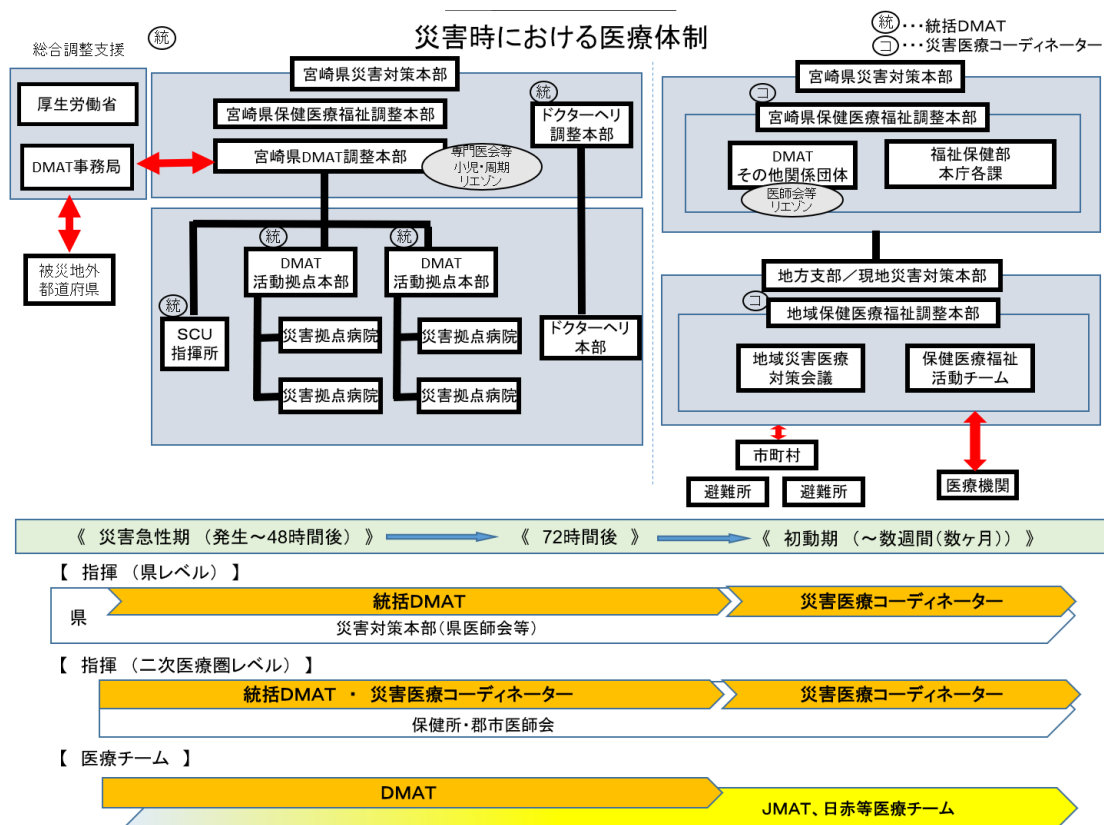
- 災害時の医療機関の被災状況や医療ニーズを把握するため、国の広域災害

救急医療情報システム(EMIS:Emergency Medical Information System)を活用し、情報収集を行います。

- 災害時における救急患者の受入や、被災地の医療機関の支援等を行う災害拠点病院として、基幹災害拠点病院を2か所、地域災害拠点病院を10か所指定しています。
- 患者を広域的に搬送する必要がある場合は、県災害対策本部で調整し、ヘリや航空機などにより搬送します。航空搬送拠点として、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所となる航空搬送拠点臨時医療施設(SCU:Staging Care Unit)を県内4か所に整備しています。
- 災害時においては、透析患者への対応が必要となりますが、透析治療を継続して受けることができるよう、宮崎県透析医会が中心となり、各地区で連絡が取れる宮崎県透析災害時情報ネットワークを構築しています。

(2) 災害中長期の対応について

- 災害中長期においては、保健医療福祉調整本部に配置する災害医療コーディネーターが全国各地から派遣される医療チーム等の派遣調整等を行うとともに、被災地の保健所に設置される地域保健医療福祉調整本部が、市町村と連携し、被災地の病院や救護所、避難所等の継続的な支援を行います。
- 大規模災害時には、県医師会が派遣する日本医師会災害医療チーム(JMAT:Japan Medical Association Team)や、県歯科医師会が派遣する日本災害歯科支援チーム(JDAT:Japan Dental Alliance Team)、作業療法士等からなる日本災害リハビリテーション支援チーム(JRAT:Japan Rehabilitation Assistance Team)、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT:Disaster Health Emergency Assistance Team)などによる支援チームが構成されるとともに、県薬剤師会が派遣する災害薬事コーディネーターが医薬品等の供給調整や薬剤師班の派遣調整を行うなど、専門分野に応じた支援を行います。
- 大規模災害の発生に備え、医療救護所での初動医療に必要となる医薬品等を県内3か所(宮崎・都城・延岡)に備蓄するとともに、「九州・山口9県災害時応援協定」に基づき、効率的かつ効果的に被災県を応援するための広域応援体制を整備しています。
また、関係団体と災害時応援協定を締結することにより、県内で医薬品等が不足する場合に優先的に供給される体制を構築しています。



(3) 災害医療を担う体制について

(災害拠点病院)

- 災害拠点病院は、災害発生時に24時間緊急対応し、被災地域内の傷病者等の受入及び搬出を行う体制を有するとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）を保有し、災害時にはその派遣や他の医療機関のチームの受入れを行います。
- 災害拠点病院は、全ての建物が耐震構造となっており、受水槽や自家発電設備が整備されているとともに、応急用医療資器材や食料、飲料水、医薬品等を備蓄しています。また、アンテナ設置型の高機能な衛星電話が整備されており、毎年度訓練を実施しています。

(DMAT)

- 大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームで、阪神淡路大震災の教訓を基に養成が始まり、厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を修了することが資格取得要件となります。
- 1チーム当たり、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本に構成されるもので、県内の災害拠点病院に33チーム（令和5年(2023年)3月31日現在）あります。

(DPAT)

- 被災地域の精神保健医療ニーズの把握、各種関係機関との連絡調整、専門性の高い精神科医療の提供及び精神保健活動の支援のために、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成されます。

- チームメンバーは、精神科医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士等の専門職及び業務調整員により、現地のニーズに合わせて、1班当たり3～4名で構成されます。

(災害時小児周産期リエゾン)

- 災害時の小児・周産期医療に関する把握、搬送、情報共有を円滑に行うため、DMAT等の医療救護活動や災害医療コーディネーターの活動を支援する「災害時小児周産期リエゾン」について、平成28年度(2016年度)から国の研修事業を活用して養成するとともに、これまで計26人(令和5年(2023年)4月時点)を県の災害時小児周産期リエゾンとして委嘱しています。

(DHEAT)

- 被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能への支援のために、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心に編成されます。
- 専門的な研修・訓練を受けた医師、歯科医師、薬剤師などの専門職及び業務調整員により、現地のニーズに合わせて1班当たり5名程度で構成されます。本県では、74名が登録されております(令和5年(2023年)10月現在)。

(災害対策医薬品供給車両 (モバイルファーマシー))

- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)は、調剤棚や分包機等の調剤を行うための設備を有する特殊車両で、発電機や給水タンクを搭載しており、避難所等の現地で被災者に必要な医薬品を安定的に供給します。
- 全国で18都府県20台導入(令和5年(2023年)4月現在)されており、本県においては、(一社)宮崎県薬剤師会が令和5年度(2023年度)中に1台導入を予定しています。

(図表)県内の災害拠点病院、DMATの数(R5.3.31時点)

種別	医療圏名	医療機関名	DMAT数
基幹	全医療圏	県立宮崎病院	7
		宮崎大学医学部附属病院	7
地域	延岡西臼杵	県立延岡病院	4
		済生会日向病院	0
	日向入郷	和田病院	1
		千代田病院	1
	西都児湯	西都児湯医療センター	1
	宮崎東諸県	宮崎市郡医師会病院	3
		宮崎善仁会病院	2
	日南串間	県立日南病院	1
	都城北諸県	都城市郡医師会病院	4
西諸	小林市立病院	2	

3. 課題

(1) 大規模災害発生時に対応するための体制の整備

- 災害急性期においては、DMA T調整本部を中心とした被災地の医療確保や医療支援を行います。災害中長期には、県保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を中心とした継続的な保健医療福祉活動となるため、円滑な移行が必要となります。
- 県内で大規模災害が発生した場合、全国各地から多数のDMA TやJMA T等の医療チームが派遣されますが、その際の派遣調整や、急性期と中長期の医療チーム間の連携等のコーディネート機能の強化を図る必要があります。
- 災害急性期において被災地に駆けつけ救急医療を行うとともに、医療機関の支援等を行うDMA Tなどの災害医療を担う人材を維持・確保する必要があります。
- 災害医療体制を支えるためには、平時から、県、市町村、医師会、災害拠点病院、消防機関等の災害医療関係機関や関係団体が訓練や研修会を通じ、「顔の見える関係」を構築し、連携を図る必要があります。
- 災害時には、多数の精神科患者の搬送や、精神症状の安定化等が必要となる可能性があり、精神患者の一次避難所としての機能や、DPA Tの派遣機能を有する災害拠点精神科病院の整備が求められています。

【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の防災対策

- 災害時には、災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供が求められます。また、被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備や平時からの備えが必要となります。

(3) 豪雨災害等の被害軽減のための浸水対策

- 津波被害や近年頻発している豪雨災害からの被災を軽減するため、津波災害警戒区域及び浸水想定区域にある医療機関の浸水対策等の状況を把握するとともに、浸水対策を進める必要があります。

4. 施策の方向

【医療圏】

災害医療の医療連携体制は、引き続き7つの二次医療圏を基本とし、状況に応じて他圏域と適切に連携を図りながら、次に掲げる方向性に沿って取り組んでいきます。

(1) 災害時における災害医療体制の確保

①	県保健医療福祉調整本部や地域保健医療福祉調整本部の円滑な運用に向けた、様々な機会を通じた訓練や、EMISの入力訓練等の実施
②	訓練や研修会等への参加を促進し、平時から、県や市町村、医師会等の災害医療関係機関や関係団体の顔が見える関係の構築
③	県全体及び二次医療圏ごとに災害医療コーディネーターを複数名配置することによる、調整機能を十分発揮できる体制の整備
④	DMA Tをはじめとする災害医療を担う人材の確保・育成
⑤	災害拠点病院の災害時の医療機能の維持・充実や、新たに災害拠点病院となる病院やDMA T指定医療機関への支援
⑥	避難者等の体調管理や投薬等に対応できるよう、オンライン診療の活用などを検討
⑦	ドクターヘリやモバイルファーマシーなどが訓練等に参加することを通じた災害医療体制についての県民等への理解促進
⑧	県内の災害拠点精神科病院の位置づけなど、災害時における精神科医療体制の充実 【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】



大規模災害時医療活動訓練

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の防災対策

①	平時からの訓練等を通じた災害時の被害状況、診療継続可否等の情報をEMISに入力できる体制の構築
②	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BCPの整備促進
③	診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策の必要性の周知

(3) 豪雨災害等の被害を軽減するための浸水対策

①

浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関における止水板等の止水対策や自家発電機等の高所移設による浸水対策の促進

5. 目標

指標	現状	目標
DMA Tチーム数	33チーム (令和4年度)	⇒ 40チーム (令和11年度)
災害医療コーディネーター数	32名 (令和5年度)	⇒ 32名 (令和11年度)
災害拠点病院以外の病院におけるBCPの策定率	17.3% (平成31年2月)	⇒ 100% (令和11年度)
EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	83.3% (令和4年度)	⇒ 100% (令和11年度)
病院の耐震化率	87.3% (令和4年度)	⇒ 100% (令和11年度)
浸水想定区域、津波災害警戒区域内のいずれかに該当する病院のうち、対策実施済みの割合	57.5% (令和4年度)	⇒ 100% (令和11年度)

1. 現状

(1) 新型コロナウイルス感染症の流行以前

- 平成21年(2009年)の新型インフルエンザ(A/H1N1)の世界的流行により、本県でも15～20万人(推計)が感染したことを踏まえ、新型インフルエンザ発生時に感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるため、平成25年(2013年)に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、「宮崎県新型インフルエンザ等対策本部条例」の制定、「宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画」の策定を行いました。
- 当行動計画に基づき、新型インフルエンザ等の発生を想定した医療機関・関係機関と共同での訓練、入院協力医療機関への人工呼吸器の補助、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、発生時の特定接種の実施体制の整備に取り組みました。
- 感染症発生時のまん延防止を図るため、第二種感染症指定医療機関7か所に加え、平成27年(2015年)に第一種感染症指定医療機関を1か所指定し、さらに、新型インフルエンザのアウトブレイク時に本県で医療機関を受診する患者数(上限値)が約22万人と推計されたことを踏まえ、入院患者の病床確保を含めた医療提供体制の整備に取り組みました。

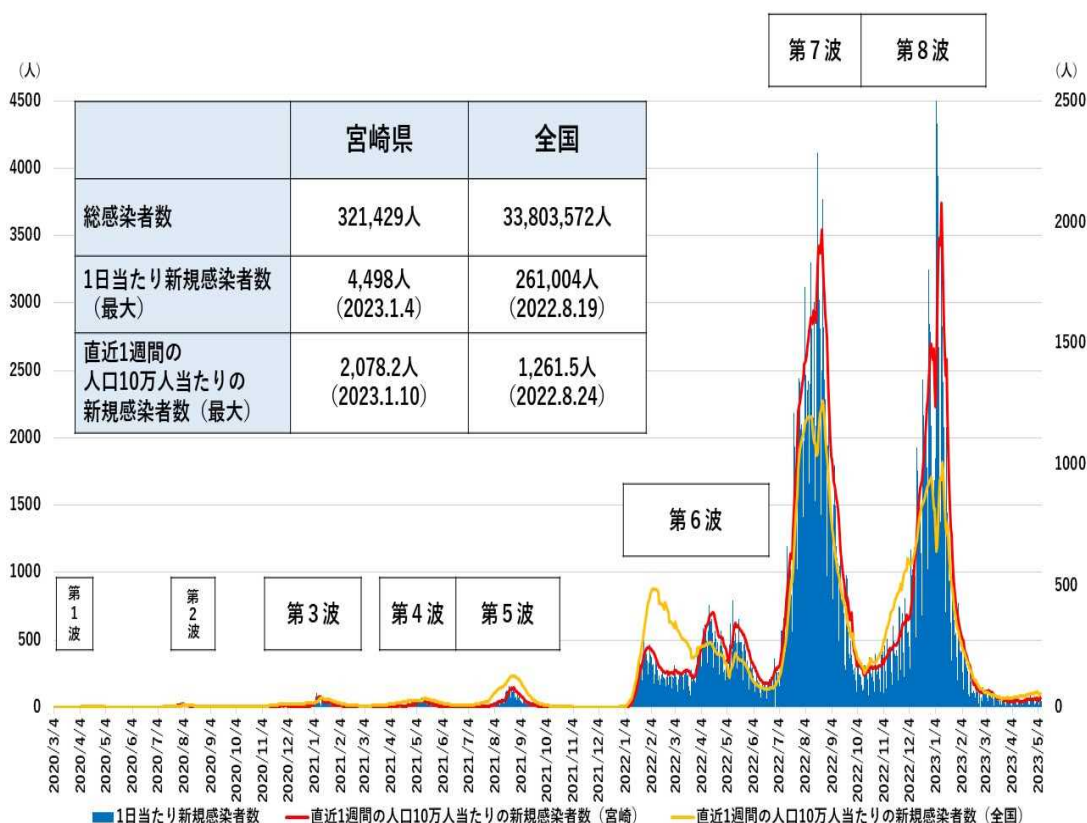
・本県の感染症指定医療機関

特定感染症指定医療機関	なし
第一種感染症指定医療機関 (1)	県立宮崎病院
第二種感染症指定医療機関 (7)	県立延岡病院(延岡西臼杵医療圏) 宮崎県済生会日向病院(日向入郷医療圏) 県立宮崎病院(宮崎東諸県医療圏) 都農町国民健康保険病院(西都児湯医療圏) 県立日南病院(日南串間医療圏) 都城市郡医師会病院(都城北諸県医療圏) 小林市立病院(西諸医療圏)

(2) 新型コロナウイルス感染症の流行

- 令和2年(2020年)からの新型コロナウイルス感染症の流行は、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与えましたが、オミクロン株の特性やワクチン接種の進展などにより、重症化率や死亡率が低下したこと等から、令和5年(2023年)5月8日以降、5類感染症へと移行したところです。
- 国内では、令和2年(2020年)1月16日に1例目の感染が確認されてから、5類感染症へと移行するまでに(令和5年(2023年)5月7日までに)、延べ33,803,572人の感染者、合計74,694人の死亡者が確認されています。
- 本県においても、令和2年(2020年)3月4日に1例目の感染が確認されてから、5類感染症へと移行するまでに、延べ321,429人の感染者、合計778人の死亡者が確認されています。
- 8回にわたる感染拡大の波は回を重ねるごとに大きくなり、第8波では、1日当たりの新規感染者数が最大4,498人と、爆発的な感染拡大に直面し、1日当たりの入院者数(確保病床)も過去最大の259人まで増加し、医療提供体制への負荷が高まりました。

・本県及び全国の感染状況



※ 全国の数値の出典は厚生労働省オープンデータ

・感染拡大の波ごとの主な感染状況

	第1波	第2波	第3波	第4波 (アルファ株)
日数 (期間)	39日 (2020.3.4～ 2020.4.11)	55日 (2020.7.22～ 2020.9.14)	113日 (2020.11.15～ 2021.3.7)	86日 (2021.3.27～ 2021.6.20)
総感染者数	17人	345人	1,576人	1,112人
1日当たり 新規感染者数(最大)	4人	26人	105人	62人
1日当たり入院者数 (確保病床：最大)	14人	101人	102人	84人
重症者数 (重症率)	1人 (5.88%)	4人 (1.16%)	24人 (1.52%)	20人 (1.80%)
死者数 (致死率)	0人 (-)	1人 (0.29%)	21人 (1.33%)	5人 (0.45%)
1日当たり宿泊施設 療養者数(最大)	-	54人	118人	116人
1日当たり施設(高齢者 施設等)療養者数(最大)	-	-	24人	32人
1日当たり自宅 療養者数(最大)	-	-	258人	221人

	第5波 (デルタ株)	第6波 (オミクロン株BA.1系統・ BA.2系統)	第7波 (オミクロン株BA.5系統)	第8波 (オミクロン株BA.5系統・ 亜系統・組換え体)
日数 (期間)	112日 (2021.6.21～ 2021.10.10)	169日 (2022.1.2～ 2022.6.19)	107日 (2022.6.20～ 2022.10.4)	149日 (2022.10.5～ 2023.3.2)
総感染者数	3,070人	50,344人	140,036人	121,473人
1日当たり 新規感染者数(最大)	158人	790人	4,113人	4,498人
1日当たり入院者数 (確保病床：最大)	155人	115人	178人	259人
重症者数 (重症率)	21人 (0.68%)	11人 (0.02%)	35人 (0.02%)	47人 (0.04%)
死者数 (致死率)	14人 (0.46%)	104人 (0.21%)	223人 (0.16%)	403人 (0.33%)
1日当たり宿泊施設 療養者数(最大)	194人	262人	204人	157人
1日当たり施設(高齢者 施設等)療養者数(最大)	10人	140人	341人	987人
1日当たり自宅 療養者数(最大)	800人	4,138人	23,474人	-

※自宅療養者数は、全数届出の見直しが行われるまで(～2022.9.25)の実績

※第8波の入院者数はHER-SYS入力情報の抽出(医療機関の入力漏れがある可能性に留意が必要)

(3) 新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制

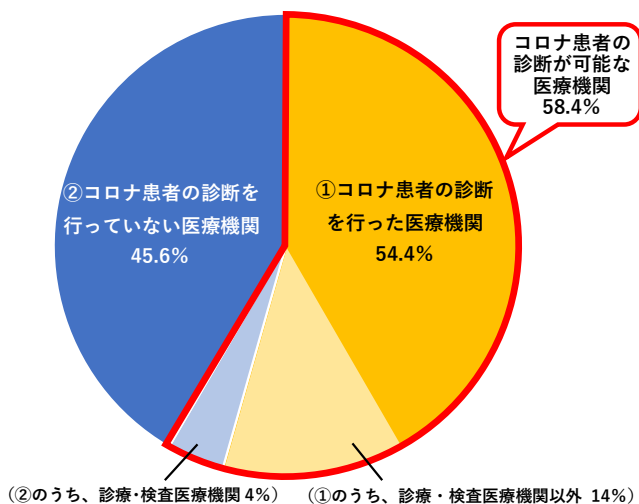
- 令和2年(2020年)9月から発熱患者等の診療・検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として県が指定する取組を進め、第8波では453医療機関を指定しました。
- 第7波のピーク時には1日の新規感染者数が4千人を超え、小児科や救急を中心に外来がひっ迫しましたが、第7波を超える感染拡大に直面した第8波では、診療・検査医療機関(医療機関数・診療時間)の拡充や、全数届出の見直しによる事務の簡素化等により、第7波までのひっ迫状況には至りませんでした。
- 令和2年(2020年)3月当初は、感染症指定医療機関が有する病床31床により、入院受入を開始し、以降、医療機関に対して繰り返し病床確保の要請を行うことにより、第8波では最大415床まで増加しました。
- 第8波では、高齢者層の感染が増加するとともに、高齢者施設や医療機関でのクラスターの多発等により、病床使用率が60%を超えて過去最多を更新するなど、入院受入体制がひっ迫しました。

・感染拡大の波ごとの医療提供体制の主な状況

	第1波	第2波	第3波	第4波 (アルファ株)
診療・検査 医療機関数	—	—	379	379
確保病床数	106床	246床	274床	285床
入院受入 医療機関数	23	26	27	30
1日当たり入院者数 (確保病床：最大)	14人	101人	102人	84人
病床使用率 (重症病床使用率)			41.5% (30.3%)	29.9% (21.2%)
	第5波 (デルタ株)	第6波 (オミクロン株BA.1系統・ BA.2系統)	第7波 (オミクロン株BA.5系統)	第8波 (オミクロン株BA.5系統・ 亜系統・組換え体)
診療・検査 医療機関数	386	412	431	453
確保病床数	332床	297床	381床	415床
入院受入 医療機関数	33	38	43	50
1日当たり入院者数 (確保病床：最大)	155人	115人	178人	259人
病床使用率 (重症病床使用率)	50.5% (36.4%)	42.4% (20.0%)	53.6% (46.7%)	64.4% (29.4%)

- 発熱外来について、第8波では、県内の医療機関の半数以上がコロナ患者の診断を実施しました（内科、耳鼻科、小児科標榜医療機関では、全体の66%が診断を実施）。

・第8波における発熱外来の対応の状況（2023年3月公表）

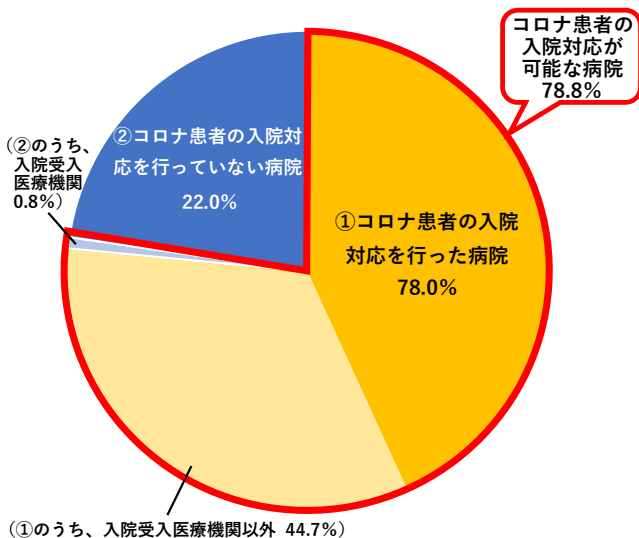


	医療機関	内科、耳鼻科、小児科標榜
全体 (※)	1,031	753
① コロナ患者の診断を行った医療機関	561	496
診療・検査医療機関	412	376
上記以外	149	120
② コロナ患者の診断を行っていない医療機関	470	257
診療・検査医療機関	41	32
上記以外	429	225

※「令和2年度医療施設調査」を基に集計（歯科を除く）

- 入院対応について、第8波では、県内の病院の約8割が実施しました。

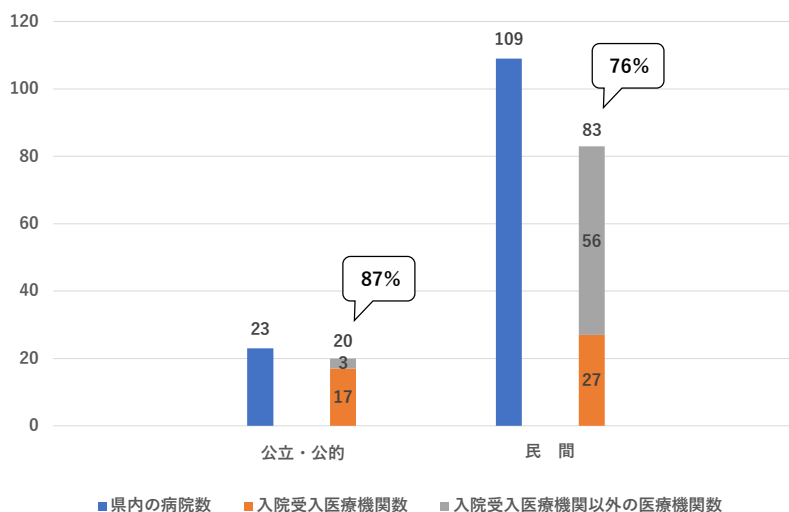
・第8波におけるコロナ患者の入院対応の状況（2023年3月公表）



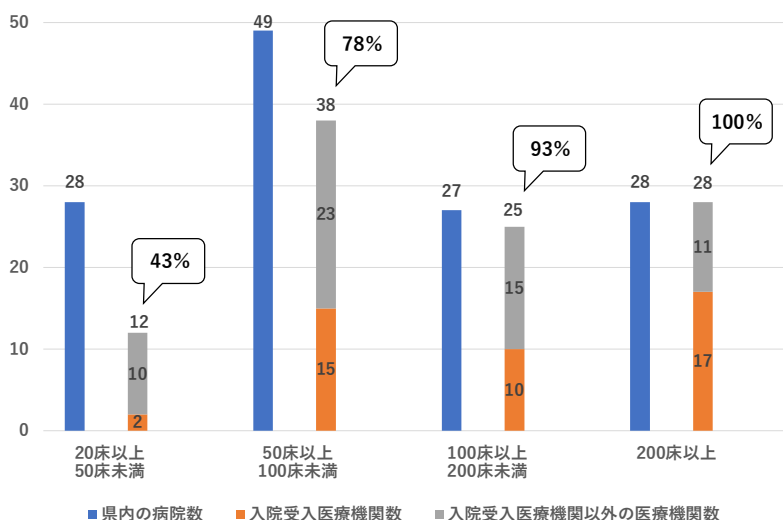
	病院 (許可病床 20床以上)	診療所 (許可病床 20床未満)
全体 (※)	132	134
① 入院対応を行った医療機関	103	21
入院受入医療機関 (確保病床)	44	4
上記以外	59	17
② 入院対応を行っていない医療機関	29	113
入院受入医療機関 (確保病床)	1	1
上記以外	28	112

※宮崎県調べ(2023年3月時点)

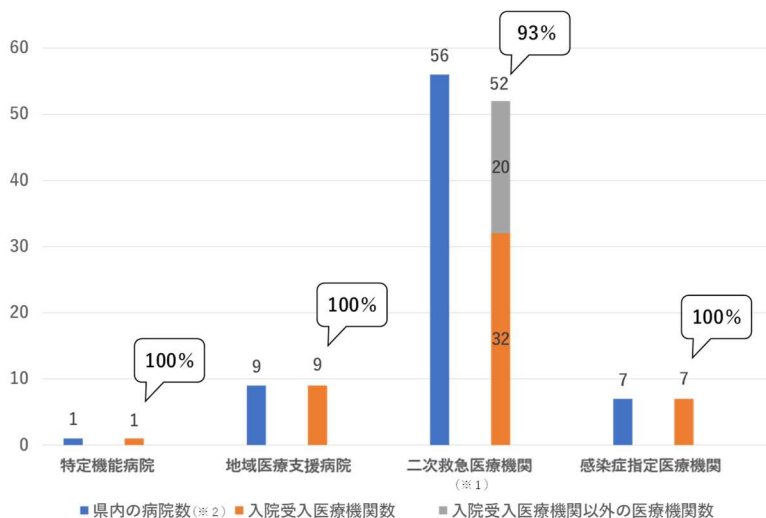
・【参考】第8波におけるコロナ患者の入院対応の状況（設置者別）



・【参考】第8波におけるコロナ患者の入院対応の状況（病床数別）



・【参考】第8波におけるコロナ患者の入院対応の状況（機能別）



※1 二次救急医療機関は、内科・呼吸器内科を協力診療科目としている医療機関に限る

※2 医療機関数については、特定機能病院・地域医療支援病院・感染症指定医療機関は2023年3月時点、二次救急医療機関は2022年12月現在の数

3. 課題

(1) 医療機関の機能に応じた役割分担、平時からの計画的な体制確保

- 通常医療に用いている病床を新興感染症病床として確保するには、入院患者の転院調整等が必要になり、平時から、そのための仕組みやルール等を定め、各医療機関の機能に応じた役割分担が重要です。
- 感染流行の初期段階から、かかりつけ医等の身近な医療機関等に相談・受診できる体制を確保するとともに、有事に備え、医療用物資を備蓄しておく必要があります。

(2) 関係者間の平時からの連携強化

- 有事において、必要な対策が機動的に講じられるよう、平時から関係者間の意思疎通、情報共有、連携推進を図ることが重要です。
- 医療機関における研修・訓練の実施等により、感染症対応を行う人材育成の推進を図る必要があります。

4. 施策の方向

【医療圏】

新興感染症に係る医療提供体制については、7つの二次医療圏を基本とし、状況に応じて他圏域と適切に連携を図るとともに、宮崎県感染症対策連携協議会において相互に進捗確認を行いながら、次に掲げる方向性に沿って取組を進めていきます。

(1) 機能・役割に応じた感染症対応に係る医療提供体制の確保

①	入院医療を担当する医療機関との協定締結による病床確保
②	地域の実情を踏まえた関係機関との連携による円滑な入院調整体制の構築
③	発熱外来を担当する医療機関との協定締結による患者受入体制の構築
④	自宅療養者等に対する医療の提供を担当する医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）との協定締結による往診やオンライン診療、訪問看護、医薬品対応等の実施
⑤	感染症患者以外の患者の受入、感染症からの回復患者の転院受入又は人材派遣を担当する医療機関との協定締結による後方支援体制の確保
⑥	医療機関等との協定締結による個人防護具の備蓄

(2) 感染症の予防に関する人材の資質の向上

①	協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）を含む感染症指定医療機関における研修・訓練の実施
---	---

5. 目標

指 標	目標値	
	流行初期 (※1)	流行初期以降 (※2)
医療措置協定締結医療機関(入院)の確保病床数(感染症病床を含む)	146床	449床
医療措置協定締結医療機関(発熱外来)の機関数	34機関	447機関
医療措置協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の機関数	—	602機関
医療機関数		233機関
薬局数		299機関
訪問看護事業所数		70機関
医療措置協定締結医療機関(後方支援)の機関数	—	98機関
医療措置協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数	—	60人
県外派遣可能な人数		38人
医 師		12人
県外派遣可能な人数		8人
看護師		48人
県外派遣可能な人数		30人
医療措置協定に基づき個人防護具の備蓄を十分に行う(2ヶ月分以上個人防護具の備蓄を行う)医療機関数	協定締結医療機関の8割以上の医療機関数	
患者受入に係る研修・訓練の実施数	全協定締結医療機関が年1回以上実施	

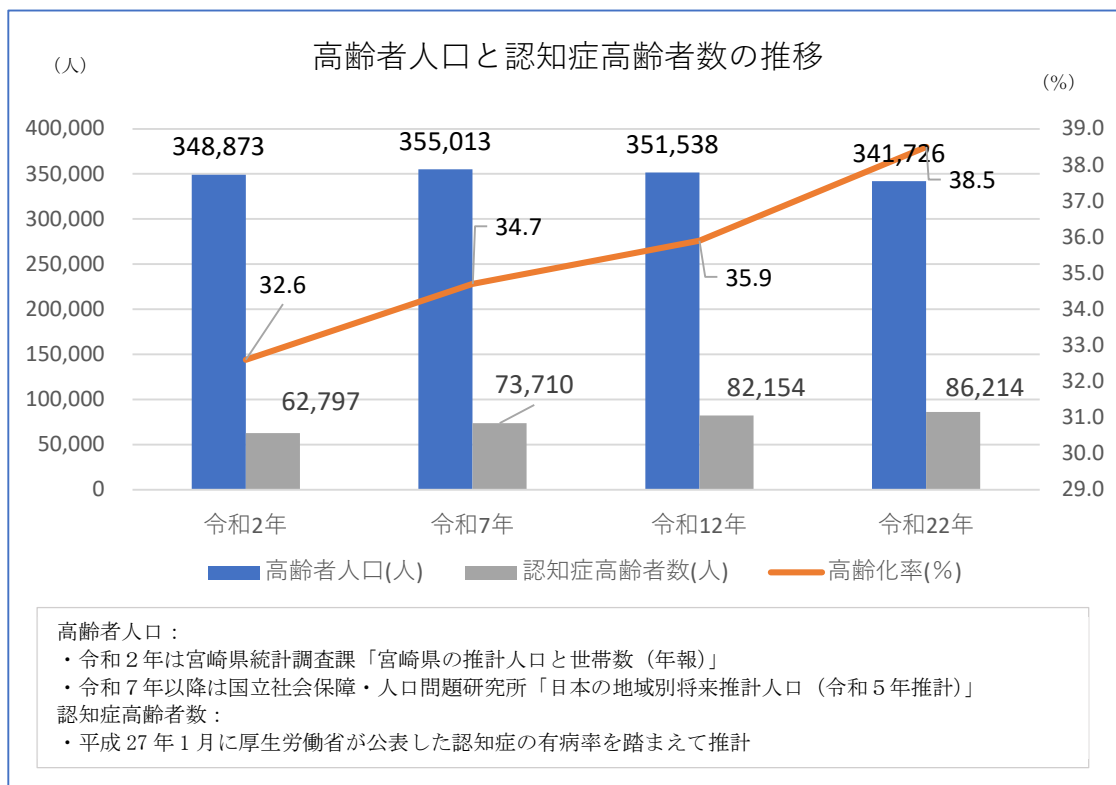
※1 厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後1週間から3ヶ月の間

※2 流行初期経過後の3ヶ月

12 在宅医療・介護

1. 現状

- 本県の65歳以上の高齢者人口は、令和2年(2020年)は34.9万人、高齢化率は32.6%となっていますが、令和22年(2040年)には34.2万人、高齢化率は38.5%と推計されており、今後ますます高齢化が進むことが見込まれています。
- 高齢化の進展により、要介護(要支援)認定者数は、令和2年(2020年)8月末時点では5.8万人であり、令和22年(2040年)には7.0万人になると見込まれています。また、認知症高齢者の数についても、平成27(2015)年1月に厚生労働省が公表した認知症の有病率を踏まえて推計すると、令和2年(2020年)では6.2万人ですが、令和22年(2040年)には、8.6万人になると見込まれています。
- 令和7(2025)年の在宅医療等の必要量については、「宮崎県地域医療構想平成28(2016)年10月策定」において、14,904.4人/日と推計しています。
また、病床の機能分化及び連携の推進に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量については、令和5(2023)年度に再推計したところ、310.0人/日の需要を見込んでいます。
この結果、令和7(2025)年の県全体の在宅医療等の必要量は、15,214.4人/日と推計されます。



(表) 2025年に見込まれる県全体の在宅医療等の必要量

医療圏	在宅医療等の必要量	想定される在宅医療等の提供場所	
		介護保険施設 対応分 (転換分含む)	在宅医療 対応分 (訪問診療)
延岡西臼杵	2045.1 (74.8)	1073.2 (67.2)	971.9 (7.6)
日向入郷	835.5 (23.4)	659.3 (6.8)	176.2 (16.7)
宮崎東諸県	6904.9 (110.8)	3025.5 (73.5)	3879.4 (37.3)
西都児湯	1104.4 (30.4)	715.7 (22.9)	388.6 (7.5)
日南串間	799.1 (32.4)	673.8 (26.7)	125.3 (5.7)
都城北諸県	2170.6 (17.3)	1224.4 (11.5)	946.2 (5.8)
西諸	1354.8 (20.9)	733.4 (17.9)	621.4 (3.0)
計	15214.4 (310.0)	8105.3 (226.5)	7109.1 (83.5)

※ () 内は病床の機能分化及び連携の推進に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量。
 ※ 「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しています。
 ※ 「介護老人保健施設」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院を指します。
 ※ 「訪問診療」には、自宅だけでなく、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等への訪問も含まれます。

2. 在宅医療の提供体制等

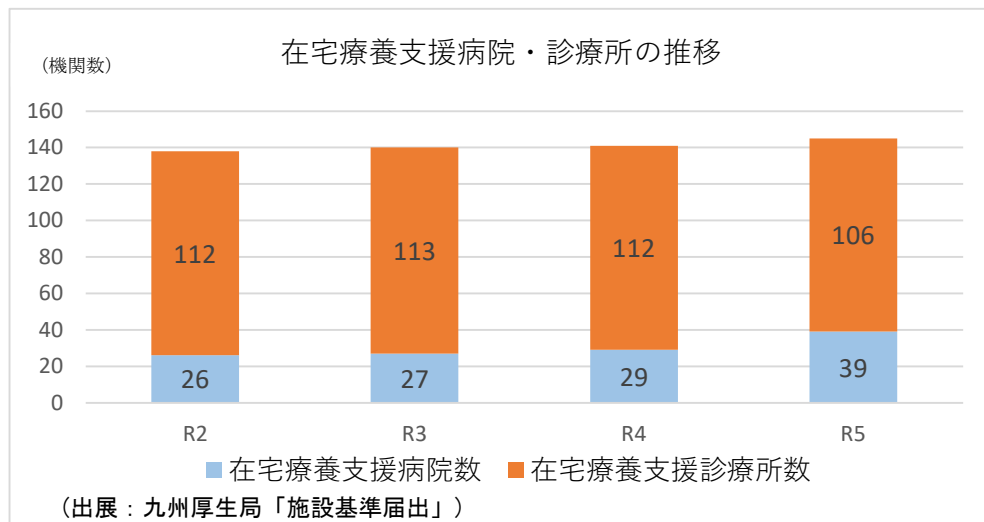
(1) 退院支援

- 県内の退院支援を実施している診療所・病院は、令和2年(2020年)は76か所あり、平成29年(2017年)と比べて12か所増加しています。
- 全ての圏域において入退院調整ルールの策定は完了しています。

(2) 日常の療養生活の支援

① 訪問診療・歯科診療・薬剤管理指導

- 在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援病院」と「在宅療養支援診療所」は、令和5年(2023年)12月現在、39病院、106診療所が届け出ており、その総数は増加しています。



第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

在宅療養支援病院及び診療所数

	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	県全体
R2年度	14	2	75	10	8	16	13	138
R5年度	18	5	72	7	6	19	18	145

(出展：九州厚生局「施設基準届出」)

- 県内で訪問診療を提供している医療機関は、令和2年(2020年)では、全病院・診療所1,031か所のうち185か所(17.9%)となっています。

訪問診療を提供している医療機関数

	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	県全体
H29年度	19	9	88	15	17	24	18	190
R2年度	22	11	86	14	12	23	17	185

(出展：厚生労働省「医療施設静態調査」)

- 在宅療養支援歯科診療所は、令和2年(2020年)は74か所ありましたが、令和5年(2023年)では76か所に増加しています。
- 在宅歯科診療を実施している歯科診療所は、令和2年(2020年)では153か所でしたが、令和4年(2022年)では139か所に減少しています。
- 県内で在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出をしている薬局は、令和2年(2020年)は474か所ありましたが、令和5年(2023年)は483か所に増加しています。
- 麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施できる薬局は、令和5年(2023年)では24か所あります。

また、無菌製剤の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施できる薬局は、令和5年(2023年)では44か所あります。

② 訪問看護

- 県内の訪問看護ステーションは、令和2年(2020年)は142か所でしたが、令和5年(2023年)は165か所に増加しています。
- 訪問看護を提供している医療機関(みなし指定の訪問看護事業所)は、令和5年(2023年)では、253か所となっています。

(3) 急変時の対応

- 急な症状等により患者や家族等の求めに応じて医師が居宅に出向くなど、往診を実施している医療機関は、平成29年(2017年)は184か所でしたが、令和2年(2020年)は181か所とわずかに減少しています。
- 診療報酬における「24時間対応体制加算」の届出を行っている訪問看護ステーションは、平成29年(2017年)は85か所でしたが、令和3年(2021年)は132か所に増加しています。
また、介護報酬における「緊急時訪問看護加算」の届出を行っている訪問看護ステーションは、平成29年(2017年)は88か所でしたが、令和3年(2021

年)は132か所に増加しています。

(4) 在宅での看取り

- 本県の在宅死亡率は、平成29年(2017年)は20.3%でしたが、令和4年(2022年)は28.4%に増加しています。
- 看取りを実施する医療機関は、平成29年(2017年)では49か所でしたが、令和2年(2020年)は72か所に増加しています。

3. 課題

(1) 在宅医療の提供体制の確保

- 在宅医療の提供体制を確保するために、訪問診療や緩和ケアなどに対応できる医師をはじめ、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士など、在宅医療を支える多様な人材の確保及び育成が必要です。
- 円滑な在宅医療の実施のためには、県や市町村の関わりも必要です。

(2) 在宅療養移行に向けた退院支援

- 入院医療から在宅医療への円滑な移行のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。医療の継続性や退院に伴う新たな心理的・社会的問題の予防や対応が必要となることから、医療・介護等の関係機関が、疾病等の情報のみならず、日常生活に関する患者の情報を共有することが重要です。
- 患者が入院する時点から退院後の生活に至るまで、医療と介護等のサービスが切れ目なく提供されるよう、関係機関による十分な連携が求められます。
- 県内全ての圏域で入退院調整ルールの策定は完了しているものの、圏域によって活用状況が異なるため、必要に応じて改善が必要です。

(3) 日常の療養生活の支援

- 一時的な往診を行っている医療機関であっても、継続的・計画的な訪問診療を行っている医療機関は一部に留まっている状況にあります。
- 訪問診療の実施状況を見ると、各医療圏で差があることから、訪問診療に取り組む病院・診療所の増加を図ることや、ICTを活用した医療提供の推進等に取り組み、均てん化を進める必要があります。
- 在宅医療を支えるためには、急性期や回復期の医療機関による後方支援は不可欠であり、各圏域における入院医療機関と在宅医療に取り組む医療機関相互の日ごろからの連携が重要です。
- 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はまだ十分とは言えず、多職種連携による支援体制整備が必要です。
- 在宅歯科診療を実施している診療所は減少していることから、その増加を図り、更なる体制整備が必要です。
- 在宅における患者の薬剤管理上の問題点として、薬剤の保管状況、服薬に

関する理解不足、薬剤の飲み忘れ等があり、薬剤師による訪問指導が必要です。

- 在宅療養の実現には、麻薬の調剤や無菌調剤処理が行える薬局の整備も重要です。
- 訪問看護については、人員不足等でサービス提供体制が十分でない地域があるため、今後より一層の体制確保が必要です。
- 医療に加えて、介護を必要とする患者支援のために、介護分野の関係機関との連携強化も重要です。
- 患者やその家族の不安や負担の軽減のためには、かかりつけ医を持つなど身近に相談できる体制や多職種連携による支援が必要です。

(4) 急変時の対応

- 往診や訪問看護における24時間対応が可能な連携体制の構築や、地域医療支援病院、在宅療養支援病院や有床診療所における病状急変時の円滑な受入れが求められます。

(5) 在宅での看取り

- 人生の最終段階における療養生活は、患者や家族が知識・関心を深めて、自ら選択・決定していくことが重要であり、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療・介護体制の構築が求められます。
- 患者自身が自らの最期を考え、家族等の身近な人と話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）を進めることも重要です。

4. 施策の方向

【在宅医療の医療圏】

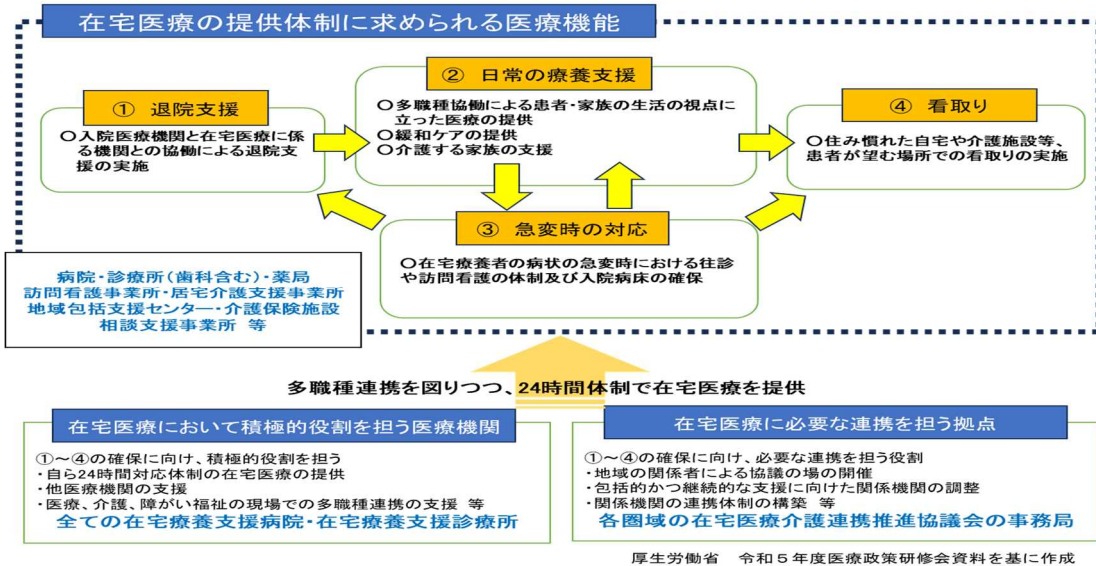
在宅医療の圏域については、二次医療圏内の関係機関が中心となり対応しているため、二次医療圏を圏域として設定します。

(1) 在宅医療の医療提供・連携体制の構築

①	新規に開業する医療機関や訪問診療を行っていない医療機関による訪問診療への参入促進
②	かかりつけ医を中心とした、歯科医師や薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等、地域の実情に応じた多職種連携の推進
③	地域医療支援病院や在宅療養支援病院等との連携強化による急変時の対応のための体制構築
④	地域の実情に応じた訪問看護提供体制の構築（みなし指定の訪問看護事業所による訪問看護体制の確保等）
⑤	本人や家族等の状況に応じた適切なサービス提供を目的としたICT等の活用による医療・介護従事者間の情報共有・連携の強化
⑥	遠隔の在宅患者の体調管理や投薬等にも対応できるようオンライン診療などの活用を検討

⑦	圏域ごとに設けられた「入退院調整ルール」の改善支援
⑧	在宅医療・介護連携推進事業の推進に取り組む市町村への支援
⑨	在宅医療における積極的役割を担う医療機関 ^{※1} 及び必要な連携を担う拠点 ^{※2} の設定

【在宅医療の提供体制】



- ※1 県内の全ての在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所を「積極的役割を担う医療機関」とする。
- ※2 各圏域の在宅医療介護連携推進協議会の事務局等を「必要な連携を担う拠点」とする。

(2) 在宅医療を支える人材の確保・育成

①	在宅医療を支える多様な人材の確保及び育成
---	----------------------



在宅医療推進のための多職種向け研修



小児在宅医療を担う人材の養成研修

(3) 在宅医療に関する普及啓発

①	講演会やセミナーの開催など県民に対する看取りやアドバンス・ケア・プランニング(ACP:人生会議)を含む在宅医療全般に係る理解促進
②	「かかりつけ医」を持つことの重要性についての普及啓発



宮崎県長寿介護課医療・介護連携推進室作成資料

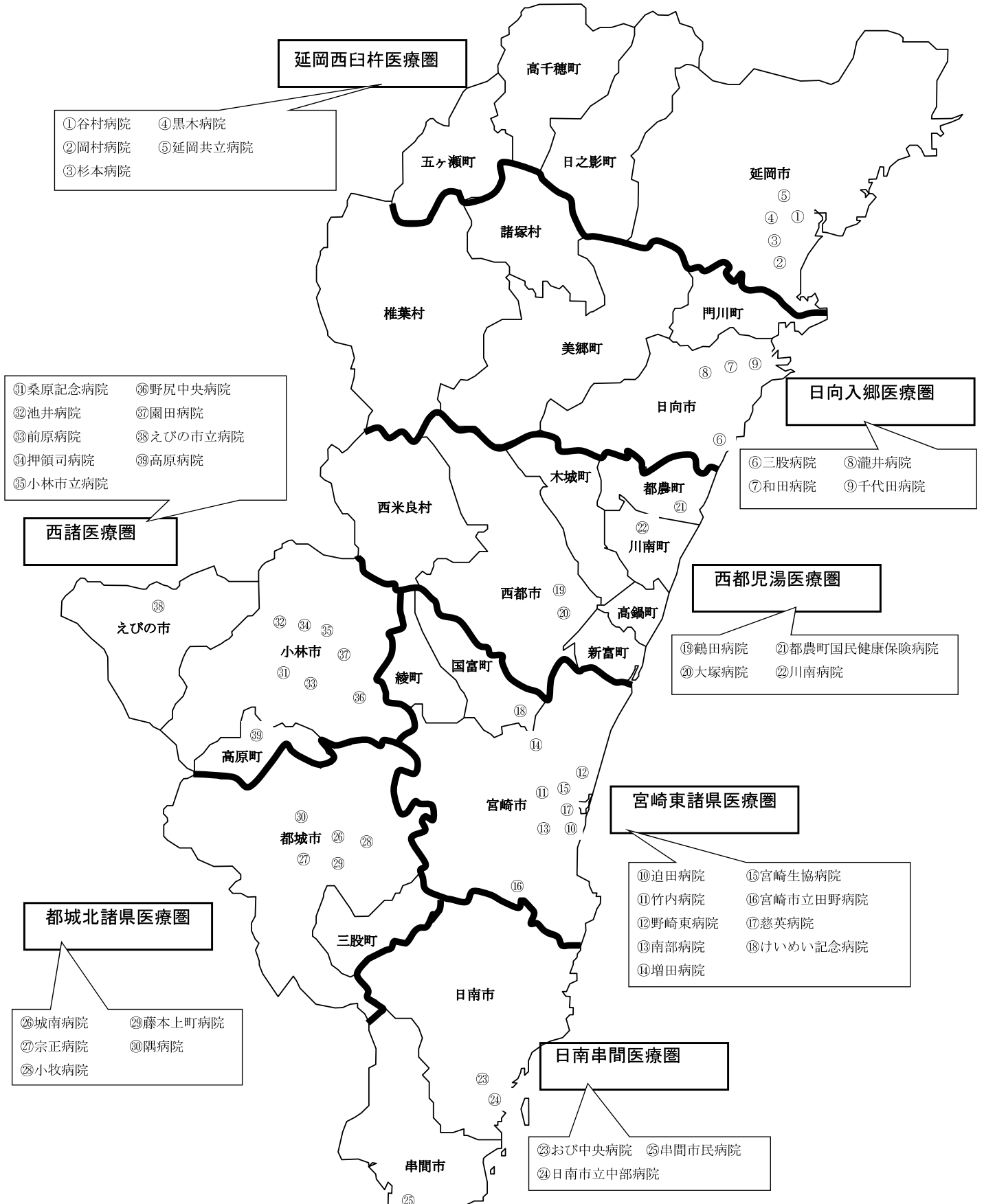
5. 目標

指標	現状	⇒	目標
退院支援を実施している 病院・診療所数 (出典：医療施設静態調査)	76 (令和2年度)	⇒	112 (令和11年度)
在宅療養支援病院数 (出典：九州厚生局 施設基準届出)	39 (令和5年度)	⇒	57 (令和11年度)
在宅療養支援診療所数 (出典：九州厚生局 施設基準届出)	106 (令和5年度)	⇒	122 (令和11年度)
訪問診療を実施している病院・ 診療所数 (出典：医療施設静態調査)	185 (令和2年度)	⇒	195 (令和11年度)
在宅歯科診療を行っている歯科 医療機関の割合 (出典：県歯科医師会調査)	27.3% (令和4年度)	⇒	40% (令和11年度)
麻薬(持続注射療法を含む)の調 剤及び訪問薬剤管理指導を実施 できる薬局数 (出典：九州厚生局 施設基準届出)	24 (令和5年度)	⇒	40 (令和11年度)
無菌製剤の調剤及び訪問薬剤管 理指導を実施できる薬局数 (出典：九州厚生局 施設基準届出)	44 (令和5年度)	⇒	60 (令和11年度)
24時間対応体制加算の届出訪問 看護ステーション数 (出典：介護サービス施設・事業所調査)	132 (令和3年度)	⇒	180 (令和11年度)
緊急時訪問看護加算の届出訪問 看護ステーション数 (出典：介護サービス施設・事業所調査)	132 (令和3年度)	⇒	180 (令和11年度)
在宅での死亡率 (出典：人口動態調査)	28.4% (令和4年度)	⇒	40% (令和11年度)

在宅医療の医療圏

※ ①～⑳は、令和5年12月1日時点の在宅療養支援病院

※ 在宅療養支援診療所については、次頁以降に掲載



圏域	医療機関名称	圏域	医療機関名称
延岡西臼杵	1 丸山クリニック	宮崎東諸県	40 末次内科 小児科
	2 おがわクリニック		41 巴外科内科
	3 おおぬきクリニック		42 しおもりクリニック
	4 石内医院		43 医療法人社団康仁会 猪島医院
	5 医療法人悠隆会 西階クリニック		44 宮崎ホームケアクリニック
	6 高橋医院		45 いとくクリニック
	7 医療法人悠隆会 田中医院		46 のざきクリニック
	8 生協クリニックのべおか		47 はながしま診療所
	9 大貫内科		48 なかしま外科・内科
	10 堺胃腸内科クリニック		49 船塚クリニック
	11 桜小路クリニック		50 生目台カリヨンクリニック
	12 大貫診療所		51 ひなた在宅クリニック
	13 緑・在宅クリニック		52 あげほの診療所
日向入郷	1 日向たかいしクリニック	53 南宮崎ヤマモト腎泌尿器科	
宮崎東諸県	1 下村医院	54 ころとからだ診療所	
	2 早稲田クリニック	55 青島リゾートクリニック	
	3 医療法人社団敬寿会阿南内科医院	56 宮交シテッククリニック	
	4 宮崎医療生活協同組合このはな生協クリニック	57 タナカ在宅クリニック	
	5 医療法人雅会 河野整形外科	58 マナビヤ在宅クリニック「un」	
	6 滝口内科医院	59 すずき内科クリニック	
	7 稲倉医院	60 あおやま訪問・救急クリニック	
	8 医療法人社団楠元内科胃腸科医院	61 みつばち診療所	
	9 医療法人善仁会学園台クリニック	62 医療法人綾風会綾立元診療所	
	10 おおつか生協クリニック	63 田中外科内科医院	
	11 岡田整形外科医院	西都児湯	1 富田医院
	12 小緑内科クリニック		2 医療法人社団善仁会尾鈴クリニック
	13 いしかわ内科		3 国民健康保険西米良診療所
14 医療法人社団誠和会藤木内科外科クリニック	日南串間	1 北村胃腸科眼科	
15 井手医院		2 島田内科胃腸科	
16 医療法人将優会クリニックうしたに		3 医療法人 秀英会 はなぶさ消化器・内視鏡クリニック	
17 たなか内科	都城北諸県	1 医療法人(社団)仮屋医院	
18 宮園 医院		2 医療法人社団田中会 久保原田中医院	
19 日高 医院		3 瀬ノ口醫院	
20 医療法人 三原内科		4 仮屋外科胃腸科医院	
21 川名クリニック		5 恵心会坂元医院	
22 まえのクリニック		6 医療法人社団森山内科・脳神経外科	
23 医療法人 木佐貫内科医院		7 吉見クリニック	
24 医療法人 常伸会 亀山記念クリニック		8 よしかわクリニック	
25 橋口医院		9 医療法人社団明恵会 早水公園クリニック	
26 ひろの内科クリニック		10 宇宿医院	
27 宮元整形外科医院		11 都城在宅医療クリニック	
28 ひだか胃腸科医院		12 彩り在宅クリニック	
29 医療法人社団にしぞの内科		13 医療法人社団白水会 とまり内科外科胃腸科医院	
30 こさい胃腸科外科		14 ホームクリニックみまた	
31 杉本外科胃腸科医院	西諸	1 ほりファミリークリニック	
32 宮永内科クリニック		2 医療法人連理会 和田クリニック	
33 くわばら医院		3 すわクリニック	
34 山内ファミリークリニック		4 横内視鏡内科医院	
35 せき診療所 内科・呼吸器内科		5 よしむら循環器内科クリニック	
36 医療法人社団青雲 きよたけクリニック		6 若葉クリニック	
37 福永内科神経科医院		7 京町温泉クリニック	
38 医療法人社団青雲 池田台クリニック		8 さんさんクリニック	
39 清水中央クリニック		9 川井田医院	



第3節 その他の保健医療対策の充実

- 1 障がい保健対策
- 2 感染症対策
- 3 臓器移植対策
- 4 難病対策
- 5 アレルギー疾患対策
- 6 歯科保健対策
- 7 血液の安定供給対策
- 8 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策
- 9 慢性腎臓病(CKD)対策
- 10 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

1

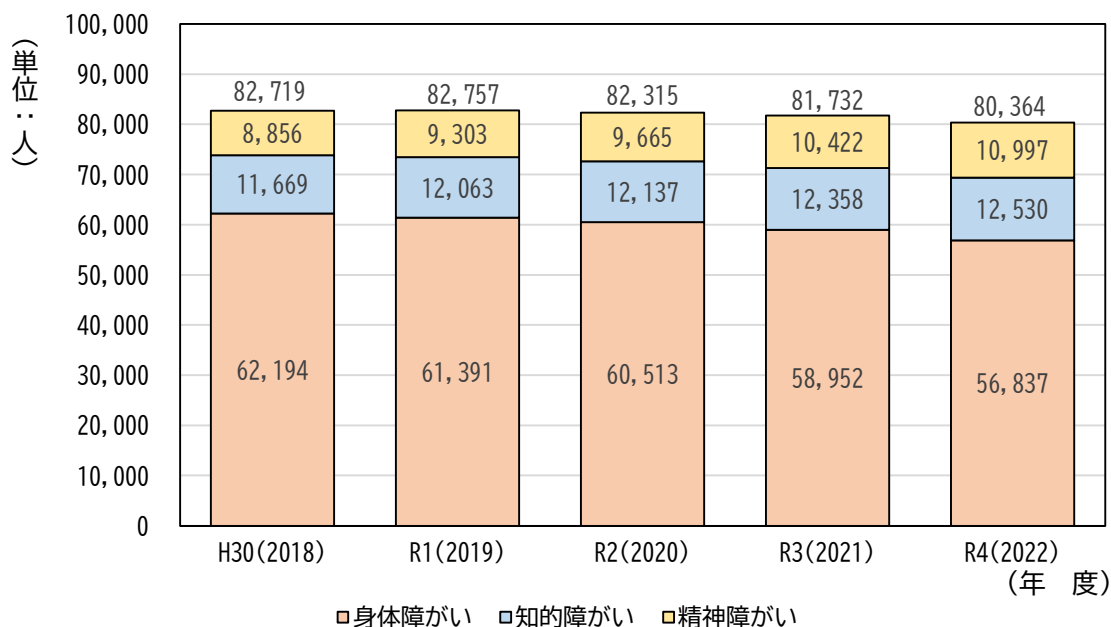
障がい保健対策

1. 現状

(1) 障害者手帳の交付状況等

- 令和4年度(2022年度)末現在の本県における障がい種別ごとの手帳の発行(交付)者数は、身体障害者手帳が56,837人、療育手帳(知的障がい)が12,530人、精神障害者保健福祉手帳が10,997人、合計が80,364人(延べ数)となっています。
- 身体障がい者を等級別で見ると、令和4年度(2022年度)末現在で、重度の身体障がい者(1級・2級)が43.8%となっており、ほぼ半数を占めています。障がい種別の構成比をみると、肢体不自由が50.3%、内部障がいが33.5%、聴覚・平衡機能障がいが8.9%、視覚障がいが6.1%、音声・言語・そしゃく機能障がいが1.2%となっています。
- 知的障がい者を療育手帳の程度別で見ると、令和4年度(2022年度)末現在で、重度の知的障がい者(A)が40.3%となっております。
- 精神障がい者の障害等級は、重度のものから1級、2級及び3級とされており、重度の1級が6.0%となっています。
- 平成25年(2013年)4月から、難病患者等についても障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスが利用できるようになりました。

(表) 県内の障がい者数の推移(障害者手帳交付状況)



第4章 医療提供体制の構築 ～第3節 その他の保健医療対策の充実～

障がい別・等級別身体障害者手帳交付状況（令和4年度(2022年度)末現在）

（単位：人、％）

区 分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	合 計	障 がい 別 構 成 比
視覚障がい	1,492	1,086	178	189	353	161	3,459	6.1
聴覚・平衡機能障がい	232	927	496	1,699	27	1,682	5,063	8.9
音声・言語・そしゃく機能障がい	56	77	312	235			680	1.2
肢体不自由	5,689	5,670	5,067	7,219	3,341	1,613	28,599	50.3
内部障がい	9,446	203	2,470	6,917			19,036	33.5
合 計	16,915	7,963	8,523	16,259	3,721	3,456	56,837	100.0
等級別構成比	29.8	14.0	15.0	28.6	6.5	6.1	100.00	

障がい程度別療育手帳交付状況（令和4年度(2022年度)末現在）

（単位：人、％）

程 度	A	B 1	B 2	合 計
交付数	5,049	3,786	3,695	12,530
程度別構成比	40.3	30.2	29.5	100.0

障がい程度別精神障害者保健福祉手帳交付状況（令和4年度(2022年度)末現在）

（単位：人、％）

程 度	1級	2級	3級	合 計
交付数	661	5,916	4,420	10,997
程度別構成比	6.0	53.8	40.2	100.0

(2) 相談・療育支援体制

- 県内には、身体障害者相談センターをはじめ、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センターなど、保健・医療・福祉に関する様々な相談に対応できる体制を構築しています。
- 県立こども療育センターでは、障がい児やその保護者などを対象に、医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等で構成するチームによる巡回相談や家庭訪問による療育等の指導など、対外的な療育活動を実施しています。
- 医療的ケア児の健やかな成長を図りつつ、保護者の負担を軽減するために、令和4年7月より、総合的な相談窓口となる「宮崎県医療的ケア児支援センター」を県立こども療育センター内に開設しています。
- 地域の支援者等との橋渡し役となる「医療的ケア児等コーディネーター」の養成及び配置（市町村毎または圏域毎）を推進することにより、医療的ケアに関する相談支援体制の充実を推進しています。
- 県内には、医療的ケア児を受入可能な短期入所施設は16施設（医療型：5か所、福祉型強化：11か所）あり、地域によって不足している状況がみられます。

各機関における相談件数の推移

(単位：件)

年 度	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
身体障害者相談センター	1,452	1,551	1,490	1,726	1,705
知的障害者更生相談所	1,537	1,734	1,729	1,741	1,674
精神保健福祉センター					
面接相談	510	401	532	526	513
電話相談	4,123	4,172	4,031	4,230	4,068



医療的ケア児支援センターの開設



医療的ケア児支援センターでの相談対応

2. 課題

(1) 障がいの発生予防・早期発見・早期治療及び早期療育

- 障がいの早期把握、早期支援を行うことはその後の支援に有効であるため、早期におけるかかりつけ医・専門医による診断や相談窓口の利用等を促進することが重要です。

(2) 医療サービス・療育支援体制の充実

- 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）等の医療費公費負担制度について、制度の周知をはじめ、引き続き、適切に運用していくことが必要です。
- 医療技術の進歩等を背景に増加している医療的ケア児について、身近な地域で支援が受けられるよう、対応できる小児科医など専門人材の養成・確保が必要です。
- 医療的ケア児等の保護者の負担を軽減する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求められます。

(3) 保健・医療・福祉の連携

- 乳幼児から学童期、成人期、高齢期に至るまでのライフステージに応じて、医療や福祉、教育、労働など様々な分野にわたる総合的な支援や合理的な配慮が必要となるため、相談支援や訪問指導体制の更なる充実が求められます。
- 障がいの重度化や重複化に伴い、多様化するニーズに対応し、障がい者が身近な地域で、障がいの特性に応じた必要なサービスを受けられるよう、保健・医療・福祉サービスの量的・質的な充実が必要です。

3. 施策の方向

(1) 障がいの発生予防・早期発見・早期治療及び早期療育

①	検査、健診、相談、健康教育事業における障がいの発生予防・早期発見等のための取組促進
②	市町村が行う妊産婦・乳幼児健診での早期発見や経過観察者等への事後指導體制の強化

(2) 医療サービス・療育支援体制の充実

①	自立支援医療等の医療費公費負担制度の一層の周知による利用促進
②	県立こども療育センターの機能強化及びショートステイの受入促進など在宅サービスの充実
③	「医療的ケア児等コーディネーター」の養成など医療的ケアに関する相談支援体制の充実
④	医療的ケア児等の保護者の負担軽減のため各地域における短期入所施設等の支援体制構築の促進
⑤	小児科医等の在宅医療実技講習会などの実施による専門的な知識を有する人材の確保
⑥	肢体不自由児が身近なところで必要な訓練を受けられるための体制整備

(3) 保健・医療・福祉の連携

①	身体障害者相談センター、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、保健所、発達障がい者支援センター等における相談体制の充実
②	保健・福祉分野の支援機関と医療機関との連携強化等による発達障がい者や高次脳機能障がい者に対する支援体制の整備
③	自立支援協議会等を活用した情報交換など行政や施設、病院等の連携強化による市町村の相談支援事業の充実
④	「宮崎県障がい者計画」「宮崎県高齢者保健福祉計画」「宮崎県地域福祉支援計画」など各種計画と連携した施策の推進



在宅医療実技講習会の様子



高次脳機能障がいへの理解促進

2 感染症対策

I 感染症全般(新興感染症・結核・エイズ・肝炎を除く)に関する対策

1. 現状

(1) 感染症発生状況等

- 既知の感染症は、その感染力と罹患した場合の重篤性等を総合的に勘案し、一類感染症から五類感染症に分類、定義されています。また、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症は、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症(新興感染症)として別に分類されています。
- 本県では、一類感染症及び二類感染症(結核を除く)は発生していませんが、三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症(O157等)や四類感染症の重症熱性血小板減少症候群(SFTS)等は毎年発生しています。
- マダニが媒介するSFTSの累積報告数は、平成25年(2013年)の届出開始以降100件を超え全国でも最も多い報告数となっています。また、蚊が媒介するデング熱やチクングニア熱も県内で報告されています。
- 県民や医療従事者に対し、感染症患者の発生や病原体の検査結果等について、感染症発生動向調査事業により情報を提供しています。

(2) 医療提供体制等

- 県内には、一類感染症患者の医療を行う第一種感染症指定医療機関として、県立宮崎病院を指定し、2床整備しています。
- 二類感染症患者の医療を行う第二種感染症指定医療機関として、7つの2次医療圏に一か所ずつ指定し、30床整備しています。
- 性感染症対策として、保健所においてクラミジア・淋菌・梅毒等の無料匿名検査及び相談事業を実施しています。

2. 課題

- 感染予防対策として、予防可能な感染症に対する予防接種事業の一層の促進が求められています。
- マダニが媒介するSFTSや蚊が媒介するデング熱やチクングニア熱など、動物から人へ伝播する感染症への対策も必要です。
- 抗生物質・抗菌薬が効かなくなる薬剤耐性(AMR)対策が求められています。



3. 施策の方向

(1) 感染症患者発生時の迅速かつ的確な対応

①	宮崎県感染症予防計画に沿った感染症の発生予防及びまん延防止のための取組の推進
②	医師会等関係機関との連携による感染症発生動向の調査・分析
③	感染症に関する県民等への的確な情報提供及び適切な予防・治療の促進
④	感染症発生時の連絡体制や搬送体制に係る訓練の実施など 感染症指定医療機関等との連携強化
⑤	感染症の診査に関する協議会の機能等の充実による適正な医療提供

(2) 人権に配慮した感染症対策の実施

①	個人情報保護の徹底など 感染症に対する差別や偏見から患者等の人権を守る対策の実施
---	---

(3) 予防接種業務の推進

①	医師会や市町村等の関係機関との連携による ワクチン接種の重要性の啓発や予防接種の広域化等体制の整備充実
②	海外渡航者に対する海外で注意すべき感染症と予防接種の必要性についての周知促進

(4) 感染症に関する啓発

①	感染症に対する正しい知識や予防対策についての啓発、注意喚起の実施による 感染症の発生予防及びまん延防止
②	県民等への適切な注意喚起の実施による 蚊やダニなど動物を介した感染症の発生予防
③	抗生物質・抗菌薬の適正利用についての周知促進による 薬剤耐性(AMR)対策の実施



感染症法に基づく感染症の類型・医療体制

感染症類型	主な対応	医療費負担	医療体制
一類感染症 ペスト、 エボラ出血熱、 南米出血熱等	入院	医療保険適用残額 は公費で負担(入 院について)	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数か所)
二類感染症 結核、 急性灰白髄炎、 SARS 等			第一種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定 各都道府県に1か所)
三類感染症 コレラ、 腸管出血性大腸菌 感染症等	特定業務 への就業 制限	医療保険適用 (自己負担あり)	第二種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定 二次医療圏に1か所) *ただし、結核予防法廃止に伴う経過措 置により結核指定医療機関を含む。
四類感染症 SFTS、 つつが虫病、 レジオネラ症等	消毒等の 対物措置		一般の医療機関
五類感染症 エイズ、 感染性胃腸炎等	発生動向の 把握・情報 提供		
新型インフルエンザ 等感染症 新型インフルエンザ、 新型コロナウイルス感染症 等(COVID-19 除く)	入院・宿泊・ 自宅療養	医療保険適用残額 は公費で負担	特定感染症指定医療機関 第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関 第一種協定指定医療機関※ 第二種協定指定医療機関※
指定感染症		同上又は三類感 染症相当の場合は公 費負担なし	一～三類感染症又は 新型インフルエンザ等感染症に準じた 措置
新感染症		全額公費出負担 (医療保険の適用 なし)	特定感染症指定医療機関 第一種協定指定医療機関※ 第二種協定指定医療機関※

※令和6年4月施行

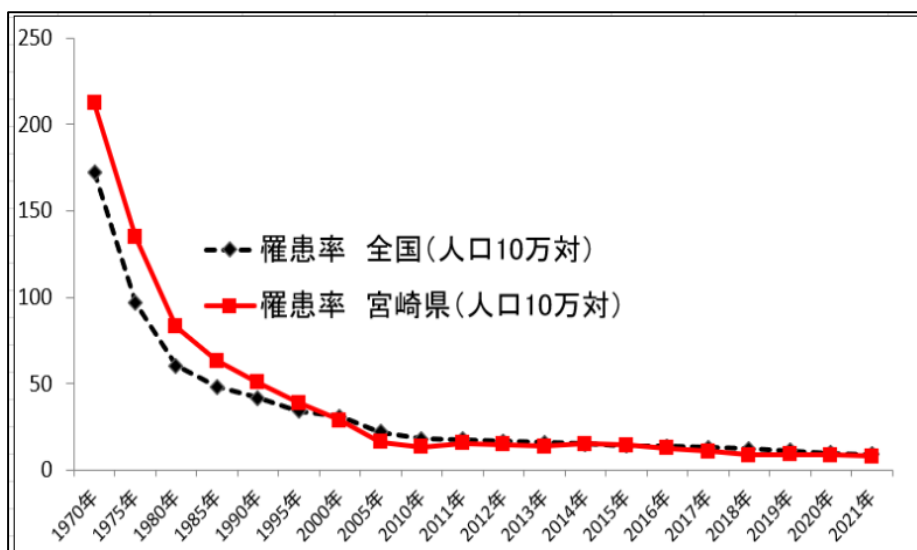
- 本県の特定感染症指定医療機関 なし
- 本県の第一種感染症指定医療機関 1施設
 県立宮崎病院
- 本県の第二種感染症指定医療機関 7施設
 県立延岡病院(延岡西臼杵医療圏)
 宮崎県済生会日向病院(日向入郷医療圏)
 県立宮崎病院(宮崎東諸県医療圏)
 都農町国民健康保険病院(西都児湯医療圏)
 県立日南病院(日南串間医療圏)
 都城市郡医師会病院(都城北諸県医療圏)
 小林市立病院(西諸医療圏)

II 結核対策

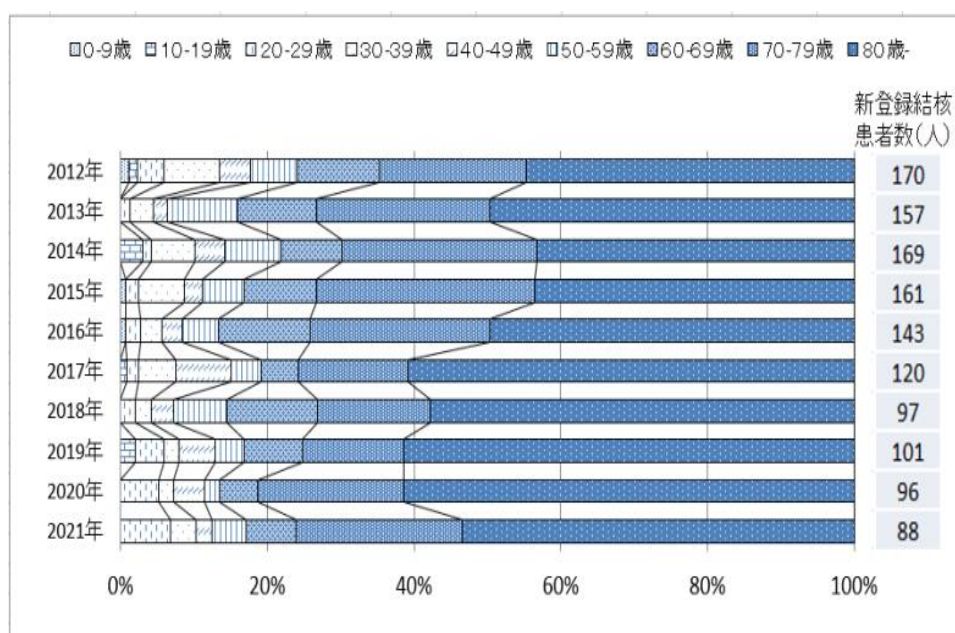
1. 現状

- 本県における新規登録患者数は、年々減少傾向にありますが、近年、その減少率は鈍化傾向にあり、特に高齢者の占める割合が高い傾向があります。また、外国出生の新規登録患者も毎年一定割合確認されています。
- 福祉関係施設、医療機関、学校等では患者が発生すると集団感染につながる可能性が高く、本県でも直近10年間で3件（2014年、2019年、2023年）に結核の集団感染が発生しています。

全結核罹患率年次推移



宮崎県結核新登録患者の年齢別構成



宮崎県結核新登録患者のうち外国出生患者数、割合



2. 課題

- 高齢者や検診長期未受診者、在日外国人など結核発症のリスクが高いと考えられるハイリスクグループに対して、結核に関する普及啓発や健康診断受診の促進が必要です。
- 結核の症状が出現し、医療機関を受診して結核診断がなされるまでの期間が1か月以上の患者の割合が増加傾向にあり、診断の遅れが課題となっています。患者・医療機関・関係機関に対して結核に関する普及・啓発を図り、早期受診・早期診断・早期治療を促進し、結核のまん延防止に努める必要があります。
- 結核は、長期間の服薬治療が必要であり、不確実な抗結核薬の服用は、多剤耐性結核の発生や再治療につながります。医療機関等の関係機関と連携した服薬指導・健康管理が必要です。
- 福祉関係施設、医療機関、学校等の関係機関の職員等に対し、日頃の健康管理方法について指導を行い、集団感染を防ぐ必要があります。
- 結核は空気感染するため、患者が発生した場合は、接触者に対する健診を確実にし、新たな感染者を早期発見する必要があります。
- 乳幼児は結核に罹患することで、重症化するため、定期予防接種を確実に受けることが必要です。
- 県民へ適切な医療を提供するため、結核病床を確保するとともに、高齢者結核の増加による、透析治療や外科的治療、精神疾患などの合併症を抱える患者への対応を考慮した医療提供体制の確保が必要です。

3. 施策の方向

(1) 知識の普及啓発

①	県民に対する結核に関する正しい知識の普及と的確な指導の実施
②	高齢者や長期結核検診未受験者、在日外国人など 結核発症リスクの高いハイリスクグループに対する定期結核検診の受診勧奨
③	事業所や各種施設等に対する研修会の開催など 検診受診率の向上や結核の早期発見・早期受診の促進

(2) 患者支援

①	潜在性結核感染症も含めた結核患者等に対する DOTS(直接監視下治療)や地域の関係機関と連携した服薬支援による治療成功率の向上
---	---

(3) 乳幼児感染・集団感染防止対策の充実

①	乳児に対する BCG 接種の徹底の促進
②	学校や医療機関、高齢者施設など各種施設内における感染防止対策の促進
③	保健所による各種施設の健康診断実施状況の的確な把握と適切な指導、患者発生時の接触者の健康診断など積極的疫学調査の実施

(4) 医療の確保や医療従事者の研修

①	結核患者や長期入院患者等への適切な治療に必要な結核病床の確保
②	感染症指定医療機関等との連携による 透析治療や精神疾患など合併症を抱える患者に対する適切な医療の提供
③	県内医療機関の医師等に対する研修会の開催など結核に関する普及啓発や結核の早期診断・早期治療の促進
④	感染症の診査に関する協議会結核部会の機能強化による 適切な診断と標準治療の一層の周知徹底、人権を尊重した確実な医療の提供

※本県の結核病床を有する医療機関 国立病院機構宮崎東病院 54床
医療法人社団仁和会竹内病院 17床

Ⅲ エイズ対策

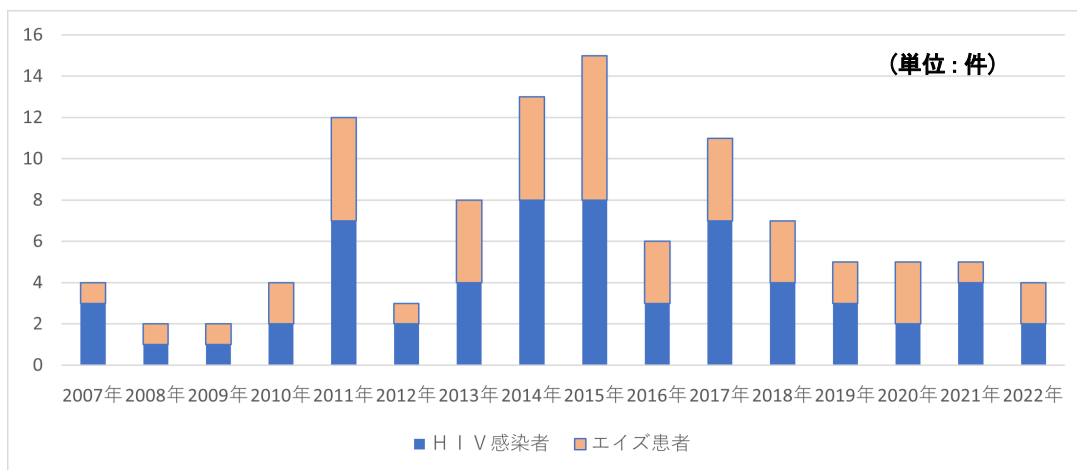
1. 現状

- エイズ患者及び HIV 感染者の新規報告数は、全国的に減少傾向にあります
が、本県においては横ばい傾向にあり、過去最多であった平成27年(2015年)
は、人口10万対でエイズ患者が全国で4番目に、HIV 感染者が全国で8番目
に高い状況で、性的接触を中心に新規患者等が報告されています。
- 新規報告者に占めるエイズ患者報告数は、全国では約3割ですが、本県に
おいてはその割合が5割(令和4年(2022年))と全国より高くなっています。

宮崎県内の HIV 相談・検査件数



宮崎県内の年代エイズ患者及び HIV 感染者届出数



- エイズに対する社会の根強い誤解や偏見が依然としてあることから、保健
所で無料・匿名の検査を実施しています。また、エイズ相談・検査の機会を
増やすため、宮崎市保健所、都城保健所及び延岡保健所で夜間相談・検査を
実施しています。
- エイズ患者及び HIV 感染者等に対して、心理的支援を行うためエイズ拠点
病院等カウンセラー設置派遣事業を実施しています。

2. 課題

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴うエイズ検査機会の減少等の影響で検査件数が減少しており、無症状感染者が十分に把握できていない可能性や社会のエイズへの関心の低下が懸念されており、効果的かつ正しい知識の普及啓発が大きな課題となっています。
- HIV 治療の進歩により長期存命が可能となり、HIV 感染者・エイズ患者は長期療養時代を迎え、新たに高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療、介護等が必要になっていることから、在宅医療・介護の環境整備が求められます。

3. 施策の方向

(1) 正しい知識の普及啓発の推進

①	HIV 感染予防に関する正しい知識の普及や、社会的な誤解や偏見・差別をなくすための積極的な啓発活動の展開
②	疾患の特性や最新の治療についてのわかりやすい情報発信

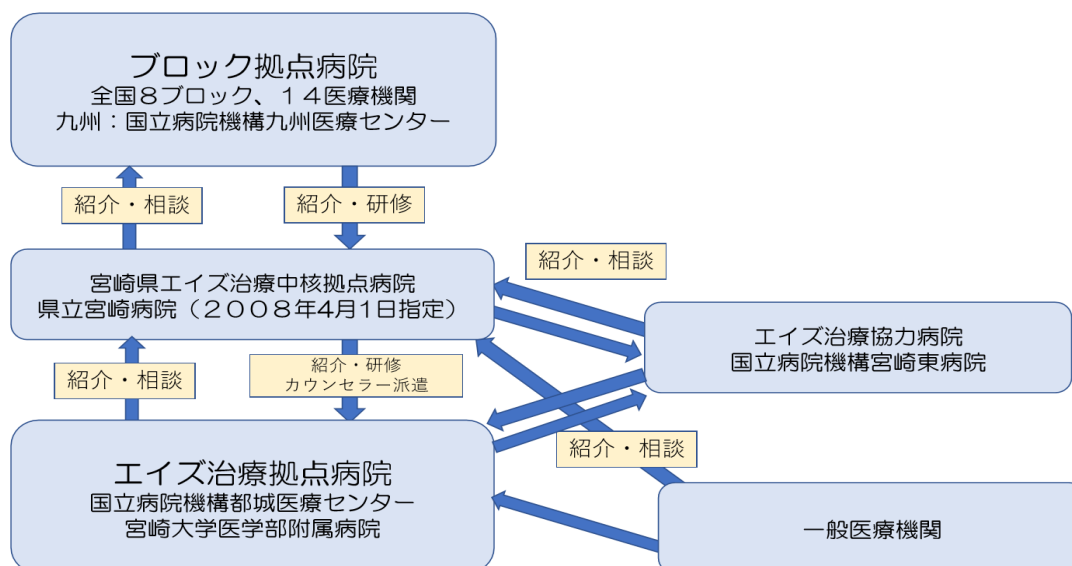
(2) 検査体制の強化と患者支援

①	いつでも気軽に相談・検査が受けられるよう保健所等における検査体制の充実
②	エイズ患者及び HIV 感染者を保健・医療・福祉等の多方面から支援するための体制づくり

(3) 医療体制の充実

①	エイズ治療中核拠点病院等と一般医療機関との連携による良質かつ適切な医療を提供するための診療体制の整備
---	--

宮崎県内におけるエイズ診療体制

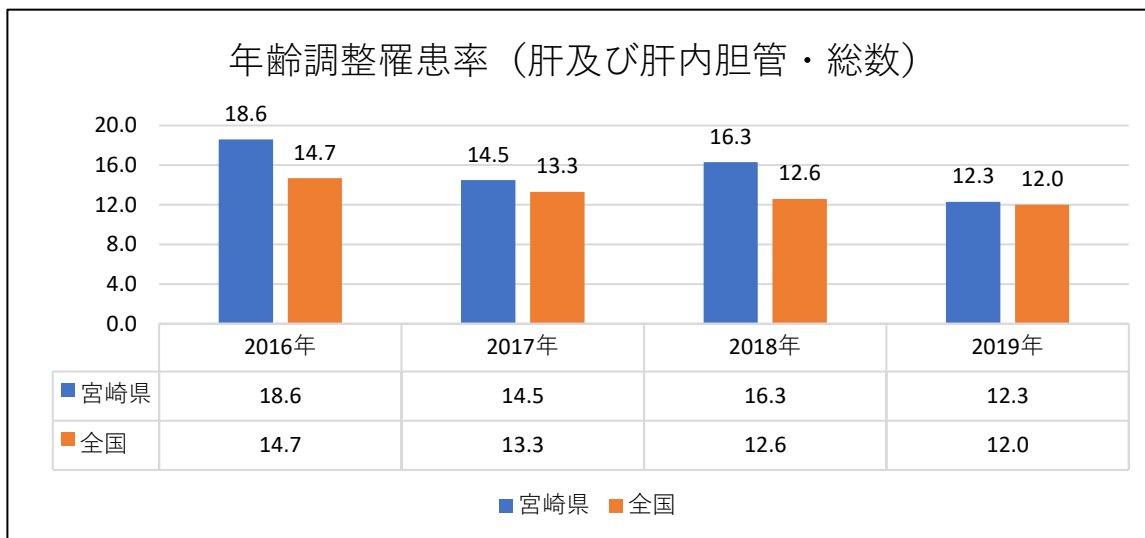


IV 肝炎対策

1. 現状

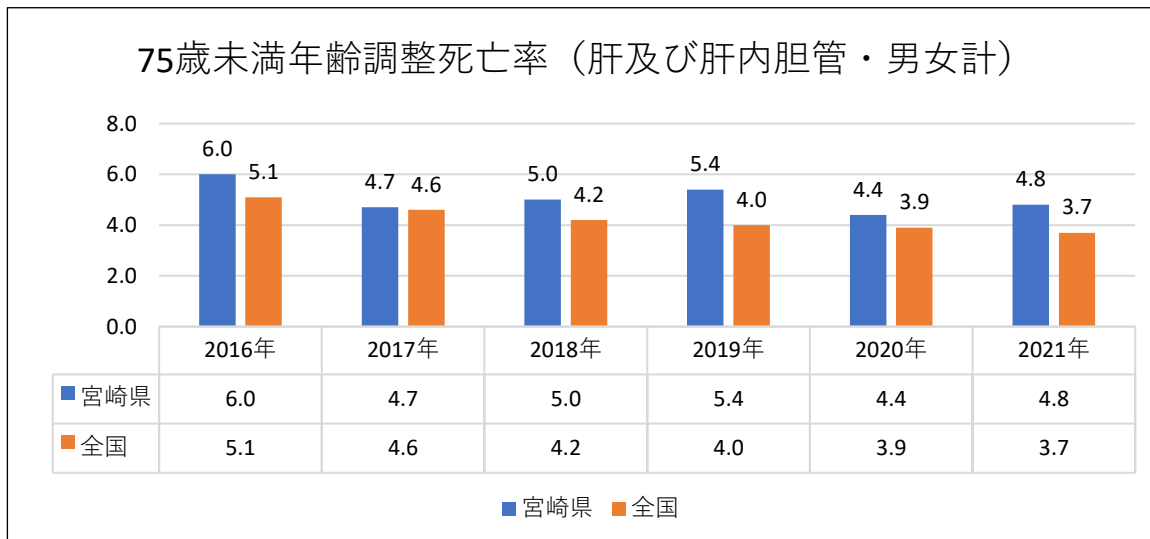
(1) 罹患の状況及び死亡率の推移

- 肝炎ウイルスへの感染を放置すると、肝硬変、肝がんと病状が悪化することもあります。本県の肝がん罹患率及び死亡率は全国的にも高い傾向にあります。



(出典:厚生労働省「全国がん登録 罹患数・率報告」)

※ 総数は男女及び性別不詳の合計



(出典:国立がん研究センター がん情報サービス「がん統計」(人口動態統計))

(2) 肝炎ウイルス検査実施体制

- 市町村においては、健康増進法に基づき、当該年度満40歳以上となる方を対象としたB型・C型肝炎ウイルス検診を実施しています。
- 感染者の早期発見のため、保健所と委託医療機関において、B型・C型肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。

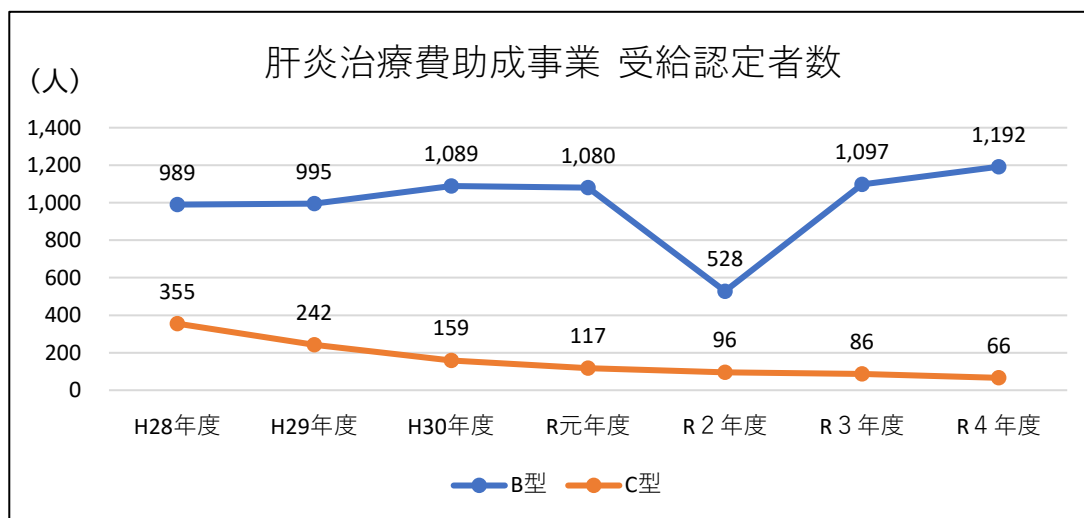
(単位：件)

肝炎ウイルス検査実施状況		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
市町村健康増進事業	B型	6,141	7,099	6,861	4,980	5,332	4,901
	C型	5,845	6,752	6,862	4,985	5,366	4,898
保健所(※)	B型	236	330	278	142	177	191
	C型	229	329	270	139	176	191
委託医療機関	B型	4,028	3,676	4,283	3,374	3,569	3,395
	C型	4,046	3,681	4,282	3,398	3,588	3,409
合計	B型	10,405	11,105	11,422	8,496	9,078	8,487
	C型	10,120	10,762	11,414	8,522	9,130	8,498

※H29年度からR1年度までは宮崎市保健所検査分を含む

(3) 医療費助成事業

- B型・C型肝炎及びB型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変の治療については、経済的負担を軽減するため、当該治療費の一部助成を行っています。
- B型肝炎の受給認定者数についてはほぼ横ばいで推移している一方、C型肝炎の受給認定者数は減少傾向にあります。



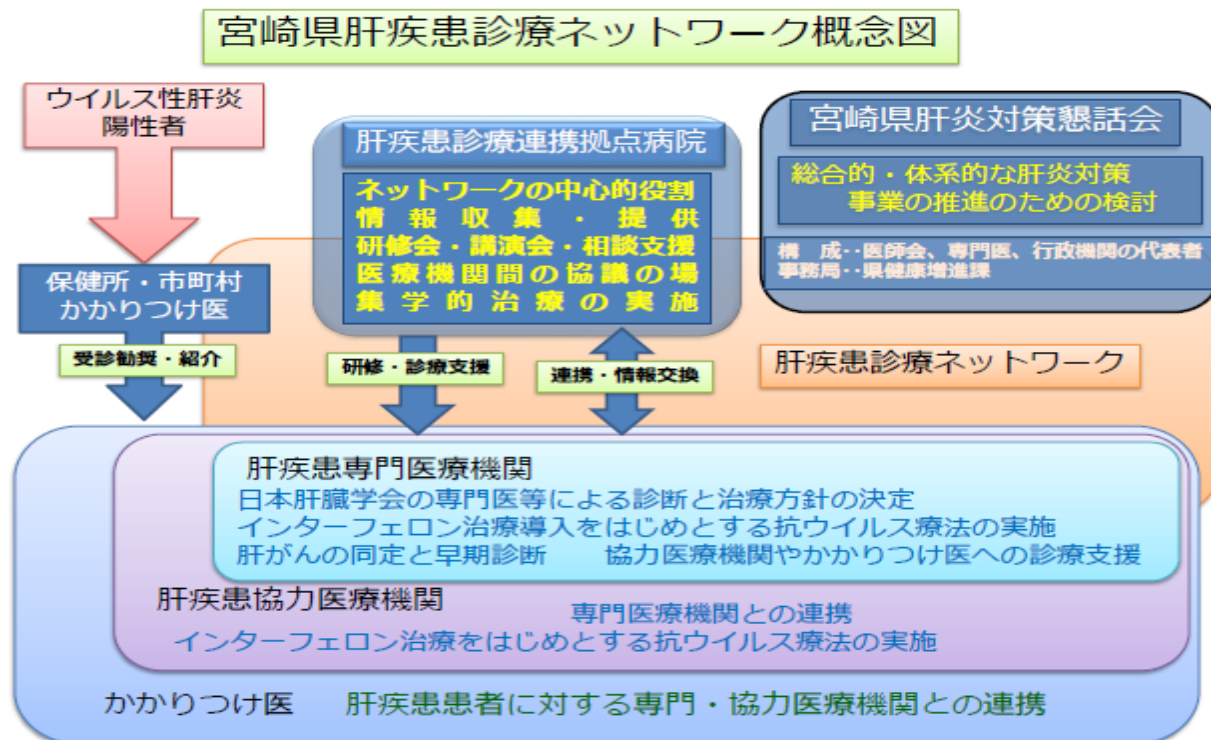
※受給認定者数は、慢性肝炎・代償性肝硬変・非代償性肝硬変の合計

※R2年度は新型コロナウイルスによる受給期間延長の特例措置があり、受給認定者数が減少している

(4) 相談支援・医療提供体制等

- 県民が肝疾患について気軽に相談できる肝疾患相談・支援センターを宮崎大学医学部附属病院に設置しています。
- 肝炎に関する検査・治療体制、医療機関の連携強化等の肝炎対策を総合的に検討するため、肝炎に関する専門医や学識経験者等で構成される肝炎対策懇話会を設置しています。
- 肝疾患診療の中心的な役割を果たす肝疾患診療連携拠点病院（宮崎大学医学部附属病院）をはじめ、肝疾患専門医療機関、肝疾患協力医療機関、かかりつけ医による肝疾患診療ネットワークの構築を図っています。

- 肝疾患診療ネットワークにおける連携強化及び地域における適切な医療体制の確保を図るため、医療従事者に対する研修会を実施しています。



2. 課題

(1) 肝炎の早期発見・重症化予防

- 肝炎ウイルス持続感染者は自覚症状が出現しにくいことから、感染に気付いていない場合が多くあります。早期発見のためには、肝炎に関する正しい知識や肝炎ウイルス検査受検の重要性について県民に広く啓発する必要があります。
- 肝炎ウイルス検査で陽性となった方に対し、早期治療・重症化予防を図るため、初回精密検査費用助成や定期検査費用助成等の医療費助成制度の周知を行い、市町村と連携した受診勧奨・フォローアップの実施に取り組むことが重要です。

(2) 相談支援・医療提供体制等

- 県民が肝疾患について気軽に相談ができる肝疾患相談・支援センターを、県民に対して広く周知していく必要があります。
- 肝炎ウイルス検査で陽性となった方を適切な医療機関へつなぎ、継続的な支援をする肝炎医療コーディネーターの育成を図るとともに、資質向上のためのフォローアップに取り組む必要があります。
- 肝疾患診療ネットワークにおける連携強化及び地域における適切な医療体制の確保を図るため、医療従事者に対する研修会の実施に継続して取り組むことが重要です。

3. 施策の方向

(1) 肝炎の早期発見・重症化予防

①	肝炎についての正しい知識の普及啓発や検査体制の充実
②	市町村と連携した肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・フォローアップの強化
③	各種医療費助成制度の周知徹底

(2) 相談支援・医療提供体制等

①	肝疾患相談・支援センターの県民への周知徹底
②	肝炎医療コーディネーターの継続的な養成研修会の実施及びフォローアップの充実
③	医療従事者に対する肝疾患に関する研修会の充実

4. 目標

指 標		現 状	⇒	目 標
市町村健康増進事業、保健所、委託医療機関における肝炎ウイルス検査受検者数	B型肝炎	58,993人 (平成29年度～令和4年度の合計)	⇒	100,000人 (令和5～10年度の合計)
	C型肝炎	58,446人 (平成29年度～令和4年度の合計)	⇒	100,000人 (令和5～10年度の合計)
肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行う市町村数		19市町村 (令和4年度)	⇒	全市町村 (令和10年度)
肝炎医療コーディネーター配置状況	保健所・市町村	29/34か所 (令和4年度)	⇒	34か所 (令和10年度)
	肝疾患専門医療機関	30/48か所 (令和4年度)	⇒	48か所 (令和10年度)
	肝疾患協力医療機関	25/40か所 (令和4年度)	⇒	40か所 (令和10年度)
肝疾患に関する研修会の受講者数		268人 (平成29年度～令和4年度の合計)	⇒	450人以上 (令和5～10年度の合計)

3 臓器移植対策

1. 現状

(1) 臓器提供実績の推移

- 平成30年(2018年)から令和4年(2022年)の5年間において、全国では脳死下395件、心停止下93件の計488件の臓器提供がありました。

(単位:件)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	合計
脳死下	68	98	69	67	93	395
心停止下	29	28	9	12	15	93
合計	97	126	78	79	108	488

(出典:公益社団法人日本臓器移植ネットワーク「臓器提供数/移植数」)

(2) 腎移植等の状況

- 本県における腎臓移植希望者数は増加傾向にあり、令和4年(2022年)末時点で移植希望者が80人となっています。

(単位:人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
腎臓移植希望者数	63	69	76	79	80

(出典:公益社団法人日本臓器移植ネットワーク「移植希望者登録者数」)

- 腎臓移植数については、全国で毎年100件以上の実績がありますが、本県においては5年間で3件となっております。

(単位:件)

腎臓移植数	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	182	230	141	125	198
宮 崎 県	2	0	0	1	0

(出典:公益社団法人日本臓器移植ネットワーク「臓器提供数/移植数」)

(3) 人工透析患者の状況

- 令和4年(2022年)の本県の人工透析患者数は3,988人で、増加傾向にあります。また、新規透析導入患者のうち、60歳以上が約8割となり、高齢化が進んでいます。



(出典:慢性透析患者等の状況調査)

(4) 骨髄ドナー登録の状況

- 令和4年(2022年)度末現在、骨髄移植を必要とする患者数は、全国で1,219人、本県では17人となっています。
- ドナー登録者数は、全国的に増加傾向にあり、本県においても増加傾向にあります。

(単位:人)

ドナー登録者数	平成30年度末	平成31年度末	令和2年度末	令和3年度末	令和4年度末
全国	509,263	529,965	530,953	537,820	544,305
宮崎県	4,076	4,368	4,531	4,699	4,942

(出典:日本骨髄バンク「骨髄バンクデータ集/提供希望者都道府県別登録者数」)

(単位:人)

新規登録者数	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
宮崎県	428	497	380	387	476

(出典:日本骨髄バンク「骨髄バンクデータ集/提供希望者都道府県別登録者数」)

2. 課題

(1) 臓器移植・腎移植・人工透析

- 宮崎県臓器移植コーディネーターを配置している公益財団法人宮崎県移植推進財団と連携を図りながら、県民への臓器移植に対する正しい知識の普及啓発と意思表示の促進に努める必要があります。
- 腎臓移植希望者選択基準において、臓器提供者が発生した同一都道府県で登録している患者を優先して選定が行われることから、県内での腎移植体制の整備を促進する必要があります。
- 人工透析に移行する最大の要因となっている糖尿病性腎症を予防するため、宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防指針の普及に取り組むとともに、慢性腎臓病(CKD)の早期発見のため、健診受診の重要性についての普及啓発が必要です。

(2) 骨髄提供・骨髄ドナー登録

- ドナーへの登録には54歳以下の年齢要件があり、高齢化により登録要件を満たさなくなるドナーの増加が予測されることから、特に若年層のドナー確保に努める必要があります。
- 骨髄を提供する際、ドナーには面談や入院等の時間的・経済的負担が生じており、ドナーが骨髄を提供しやすい社会環境の整備が不可欠です。

3. 施策の方向

(1) 臓器移植・腎移植・人工透析

①	公益財団法人宮崎県移植推進財団と連携した臓器移植に関する正しい知識の普及啓発及び意思表示の促進に向けた取組の実施
②	研修会の開催等を通じた医療従事者の移植医療に関する知識・技能の向上及び臓器提供体制整備の促進
③	県ホームページ、広報誌や SNS 等を活用した県民への慢性腎臓病（CKD）に対する知識・理解の普及啓発
④	市町村や医療保険者との連携による健診未受診者への積極的な受診勧奨など特定健康診査の受診率向上に向けた取組の推進

(2) 骨髄提供・骨髄ドナー登録

①	県保健所におけるドナー登録窓口の周知や、大型商業施設等におけるドナー登録会開催を通じたドナー登録の機会充実
②	ドナー休暇制度及びドナー公欠制度の導入依頼等による社会環境の整備
③	市町村への支援を通じた骨髄ドナー助成事業実施の促進強化

4 難病対策

1. 現状

(1) 医療費助成

- 平成27年(2015年)1月1日に施行された「難病の患者に対する医療等に関する法律」(以下「難病法」という。)により、国が指定した疾患(=指定難病)について、医療費の一部助成を行っています。医療費助成の対象疾病数は令和5年(2023年)4月1日現在338疾病です。

	H30(2018)年度	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
対象疾病	331	331→333	333	333→338	338
対象患者	8,322	8,430	9,248	8,933	9,069

(2) 相談支援

- 難病患者地域支援対策推進事業に基づき、保健所が実施主体となり、訪問相談や医療相談を実施しています。また、在宅難病患者及び家族のQOL向上を目指した支援体制の構築及び福祉施策推進のため、「難病患者地域対策協議会」を設置し、医療・福祉・労働等の各関係機関との情報共有や連携を図っています。
- 難病患者の日常生活の相談・支援、地域交流の促進等を行う拠点施設として「宮崎県難病相談・支援センター」を設置しています。

	H30(2018)年	R1(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
相談件数	805	872	1,082	743	774

(3) 医療提供体制

- 指定難病の増加に対応した新たな医療提供体制の整備を求める国の通知に従い、本県では宮崎大学医学部附属病院を拠点病院と位置づけ、分野毎に分野別拠点病院、協力病院を指定し、医療提供体制を整備しています。

拠点病院	宮崎大学医学部附属病院			
	神経・筋分野	視覚分野	小児分野	皮膚疾患分野
分野別拠点病院	国立病院機構宮崎東病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院
協力病院	県立宮崎病院	宮崎中央眼科病院	県立宮崎病院	県立宮崎病院
	県立延岡病院	宮田眼科病院	県立延岡病院	県立延岡病院
	県立日南病院		県立日南病院	古賀総合病院
	国立病院機構宮崎病院		国立病院機構都城医療センター	千代田病院
	宮崎県済生会日向病院		国立病院機構宮崎東病院	
	千代田病院		国立病院機構宮崎病院	
	潤和会記念病院		宮崎県済生会日向病院	
	藤元総合病院		愛泉会日南病院	

2. 課題

(1) 医療費助成

- 患者の経済的負担の軽減を図るため、安定的な医療費助成に引き続き取り組む必要があります。

(2) 相談支援

- 疾病が多岐にわたり、難病患者の症状や必要とする支援も多様であることから、難病患者個々のニーズに応じた支援を展開する上で、関係各機関との連携及び相談支援体制の強化に取り組む必要があります。
- 難病患者の日常生活の相談・支援を継続し、対象疾病の拡大に対応した相談支援体制の充実や難病患者の経済的自立に繋がる就労支援の強化に取り組む必要があります。

(3) 医療提供体制

- 難病法の基本方針に基づき、難病患者に対して早期に正しい診断ができる体制の整備に継続して取り組む必要があります。
- 医療の進歩により、成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等が増加していることから、成人後も必要な医療を切れ目なく提供するため、小児期と成人期の医療従事者間の連携強化が望まれます。

3. 施策の方向

(1) 医療費助成

①	指定医及び指定医療機関の確保による安定的な医療費助成体制の維持
---	---------------------------------

(2) 相談支援

①	訪問相談や訪問診療等の充実による難病患者及び家族支援体制の強化
②	医療・福祉等各関係機関同士の連携強化による在宅療養生活体制づくりの推進
③	対象疾病の拡大等に対応した相談支援体制の充実
④	公共職業安定所等の関係機関との連携による就労支援の強化

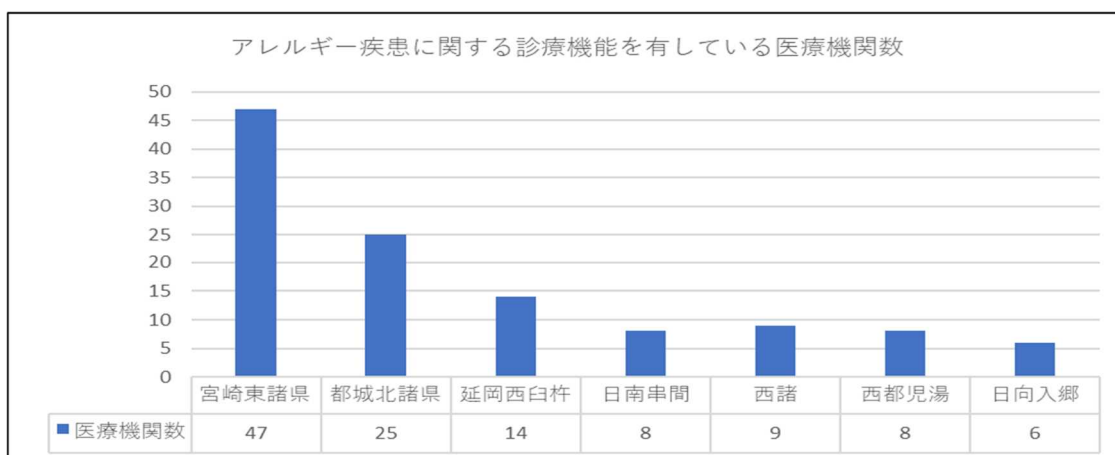
(3) 医療提供体制

①	難病患者に対し、早期に正しい診断ができる体制整備の促進
②	分野別拠点病院、協力病院の拡大等による医療提供体制の充実
③	小児期と成人期の医療従事者間の連携強化

5 アレルギー疾患対策

1. 現状

- アレルギー疾患対策基本法(平成27年(2015年)12月25日施行)により、アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、その状態に応じて適切なアレルギー疾患医療の提供を受けることができるよう、アレルギー疾患医療提供体制の整備によるアレルギー疾患の質の向上が求められています。
- 公益財団法人日本学校保健会の調査(令和4年(2022年))によると、食物アレルギーがある児童生徒が増加していることが判明し、アナフィラキシーに対する緊急対応が求められる機会が、家庭・保育・教育・医療機関等で増えています。
- 県はアレルギー疾患医療の中心的な役割を担うアレルギー疾患医療拠点病院として宮崎大学医学部附属病院を指定しています。



(出典：みやざき医療ナビ)

2. 課題

- 県民がアレルギーに関する正しい知識を身につけるなど、患者やその家族、地域住民への適切な医療に関する啓発が必要です。
- アレルギー疾患を有する者への対応が求められることの多い医療従事者の知識及び技能の向上をはじめ、保健・医療・福祉・教育等の関係者に対し、講習を行うなど、人材育成の取組が必要です。

3. 施策の方向

①	広報誌や SNS 等を活用した県民へのアレルギーに対する知識・理解の普及啓発
②	アレルギー疾患医療に携わる医療従事者や、保健・医療・福祉・教育等の関係者の資質の向上に向けた取組の推進

6 歯科保健対策

1. 現状

(1) ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

<乳幼児・学齢期>

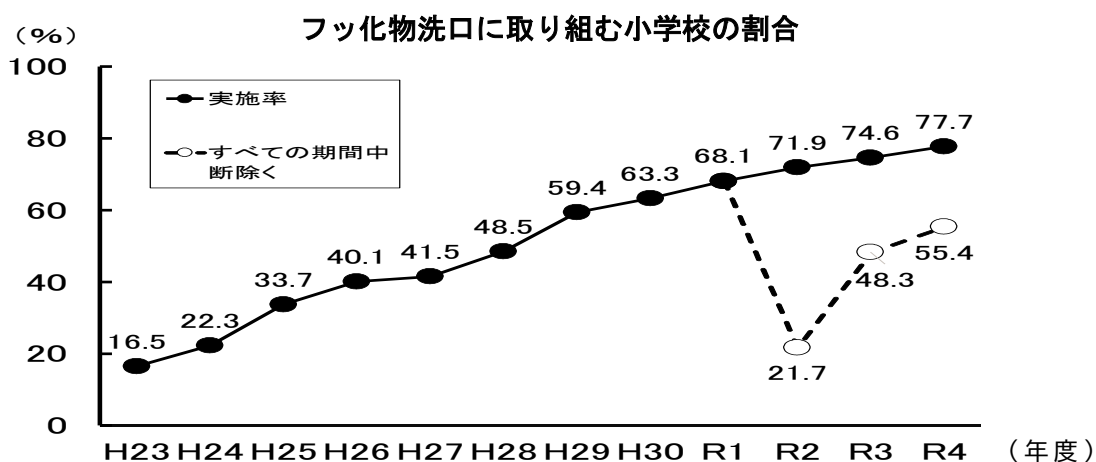
- 令和3年度(2021年度)における本県のむし歯有病者率は、3歳児(15.3%)、中学生(37.6%)と乳幼児期・学齢期におけるむし歯有病者率は年々減少傾向にありますが、全国平均と比較して高い状況にあります。
- 令和4年度(2022年度)の小学校におけるフッ化物洗口実施率は77.7%で年々増加傾向にあるものの、すべての期間中断した施設を除いた実施率は55.4%であり、コロナ禍における歯科保健活動への影響が考えられます。
また、市町村別に見ると9市町村がフッ化物洗口未実施であり、市町村の取組に差が見られます。

幼児・児童・生徒のむし歯有病者率の推移 (単位:%)

年度		H12(2000)	H17(2005)	H22(2010)	H27(2015)	R2(2020)	R3(2021)
1歳6か月児	宮崎県	6.1	5.2	3.0	1.6	1.3	1.06
	全国	4.1	3.1	2.3	1.8	1.1	0.81
3歳児	宮崎県	52.2	42.3	32.5	24.4	17.3	15.3
	全国	35.2	28.0	21.5	17.0	11.8	10.2
小学生	宮崎県	84.8	78.4	65.1	57.1	49.1	49.0
	全国	77.9	68.2	59.6	50.8	40.2	39.0
中学生	宮崎県	83.7	71.4	60.7	48.7	37.2	37.6
	全国	76.8	62.7	50.6	40.5	32.2	30.4
高校生	宮崎県	93.0	81.1	66.1	58.3	53.9	50.9
	全国	85.0	72.8	60.0	52.5	41.7	39.8

(出典：厚生労働省「歯科健康診査実施状況報告」、文部科学省「学校保健統計調査」)

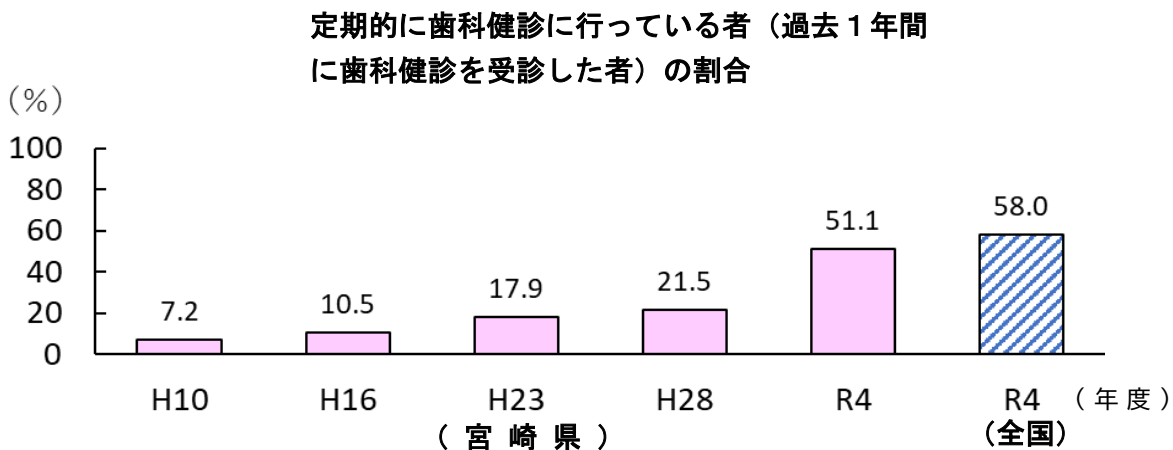
注)むし歯有病者率は、各区分における者のうち1本以上のむし歯(未処置歯、処置歯、むし歯による喪失歯)をもつ者の割合。小学生、中学生、高校生のデータは全学年の平均値。



(出典：宮崎県「宮崎県の歯科保健の状況」)

＜成人期・高齢期＞

- 歯の喪失予防に効果的な定期歯科健診に行っている者の割合は令和4年度(2022年度)51.1%と増加し、全国値に近づいてきています。
- 80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合は令和4年度(2022年度)42.2%と増加しています。



(出典：宮崎県「県民健康・栄養調査」)

8020 達成者の割合 (単位：%)

年度	H23(2011)	H28(2016)	R4(2022)
80歳で20本以上自分の歯を有する者	25.3	33.6	42.2

(出典：宮崎県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「歯科疾患実態調査」)

2. 歯科医療体制等

(1) 歯科医療体制

- 県内における歯科診療所及び歯科関係の診療科を標榜する病院は509施設(令和4年(2022年)4月1日現在)あります。このうち、在宅歯科診療を実施している歯科医療機関は139施設で、全体の27.3%となっています。

在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合 (単位：%)

年度	H28(2016)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合	27.7	29.2	27.1	27.3

(出典：宮崎県歯科医師会調査)

(2) 支援が必要な方への歯科保健対策

- 宮崎市郡歯科医師会立の「宮崎歯科福祉センター」では、全身麻酔法や静脈内鎮静法による歯科治療に対応しており、県内全域の知的障がい児者や自閉症等の方の診療を行い、受入件数は年々増加し、年間延べ1万人を超えています。

宮崎歯科福祉センターの患者数の推移

(単位:人)

年度	H14(2002)	H15(2003)	H16(2004)	H17(2005)	H22(2010)	H27(2015)	R2(2020)	R3(2021)
延患者数	868	3,641	5,138	5,473	6,823	10,829	11,229	12,089
うち全身麻酔法	3	23	24	23	38	61	55	61
静脈内鎮静法					129	203	204	214

(3) 医科歯科連携の推進

- がん患者等への医科歯科連携を推進するため、県内4か所に調整窓口を設置し、病院と歯科診療所との連絡調整等を行っています。

(4) その他

- 歯科医師会による在宅当番制により、宮崎地区、都城地区、延岡地区及び日向地区において、休祝日等の昼間の歯科診療を実施しています。
また、県歯科医師会の協力を得ながら、歯科医師会・歯科衛生士会等の関係団体との連携を図った災害時の歯科保健対策研修会の開催や巡回診療車を利用した無歯科医地区巡回診療を実施しています。

3. 課題

(1) ライフステージに応じた歯科保健対策

- 乳幼児期は、歯みがきや食習慣など基本的な歯科保健習慣を身につける大事な時期であるため、保護者の歯科保健への正しい知識・理解の普及啓発が重要です。
- 学齢期は、乳歯から永久歯に生えかわるため、生涯を通じたむし歯予防の中で最も重要な時期であることから、児童・生徒への歯科保健に対する意識の向上やむし歯予防に効果的なフッ化物洗口の更なる推進が求められます。
- 成人期は、社会や家庭の中での役割が大きくなり、体力的にも安定していることから、歯科健診の機会が遠のく時期であるため、事業所等と連携した歯科保健の取組を推進していく必要があります。
- 高齢期は、唾液の分泌の減少や口の周りの筋肉の衰えなどにより、自浄作用が低下して、歯周病やむし歯になりやすい時期であることから、介護予防等の取組と併せた口腔機能の維持・向上の取組が今後ますます重要になります。

(2) 支援が必要な方への歯科保健対策

- 通院が困難な障がい児者や要介護者に対する歯科診療・口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防や摂食・嚥下機能低下の予防にもつながるため、在宅歯科診療の充実が求められます。
また、障がい児者の継続的な診療体制を維持するため、全身麻酔を行うことができる歯科医師等の確保が課題となっています。

(3) 医科歯科連携の推進

- がん患者等の周術期に口腔ケアを行うことで、術後肺炎などの感染症予防や口腔合併症のリスク軽減などの効果が期待できるため、早期に医科と歯科が連携できる体制を整備することが重要です。

(4) 災害時の歯科保健医療体制の整備

- 大規模災害による避難所での生活は、疲労やストレスに伴う免疫力低下により、歯肉の炎症等が起こりやすくなるため、平時からオーラルフレイル予防を含む災害時における歯・口腔の健康保持に関する普及啓発をする必要があります。

4. 施策の方向

(1) ライフステージ等に応じた歯科保健対策

①	むし歯や歯周病等に関する正しい知識の普及啓発やフッ化物の応用の推進
②	事業所が行う歯科健診、妊婦歯科健診の推進など定期的な歯科健診受診の推進
③	口腔ケア等に係る研修会の実施など地域における人材の確保・育成

(2) 支援が必要な方への歯科保健対策

①	定期的な歯科健診または歯科医療を受けることが困難な障がい児者、要介護者等に対する在宅を含めた診療体制の整備
②	障がい児者、要介護者等の口腔機能の維持・向上等のための歯科医師、歯科衛生士の養成

(3) 医科歯科連携の推進

①	糖尿病等の生活習慣病を有する者、がん患者等に対する周術期管理が必要な者に対する医科歯科連携の推進
②	かかりつけ医による糖尿病患者への歯科受診勧奨など糖尿病治療における医科歯科連携の推進
③	医療従事者への口腔機能管理に関する研修会の実施

(4) 災害時の歯科保健医療体制の整備

①	災害時における歯・口腔の健康の保持の重要性に関する普及啓発
②	避難所等での口腔ケアや巡回診療が速やかに実施できるよう歯科保健医療体制の強化

5. 目標

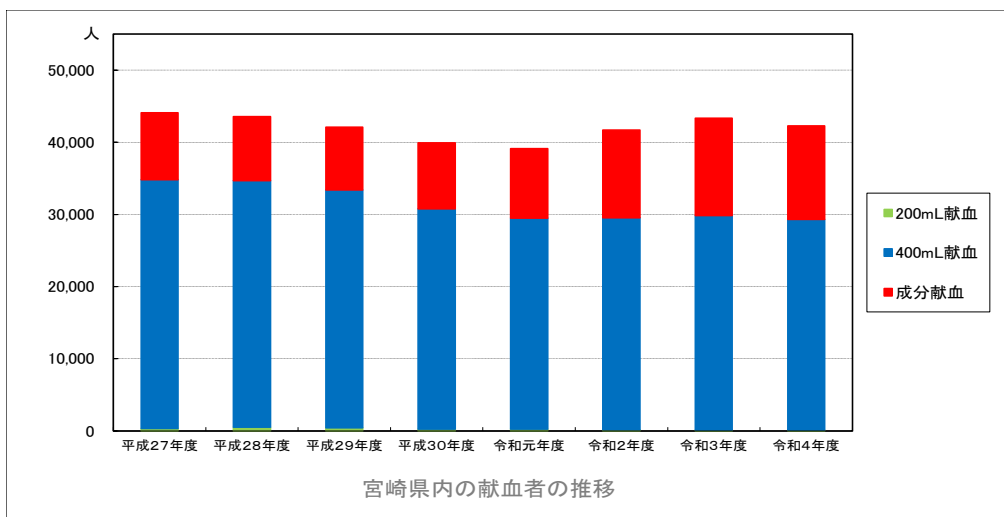
指 標	現 状	⇒	目 標
フッ化物洗口に取り組む小学校、中学校の割合	小学校 77.7% 中学校 51.1% (令和4年度)	⇒	小学校 90% 中学校 70% (令和11年度)
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	51.1% (令和4年度)	⇒	65% (令和11年度)
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	42.2% (令和4年度)	⇒	50% (令和11年度)
在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合	27.3% (令和4年度)	⇒	40% (令和11年度)

7 血液の安定供給対策

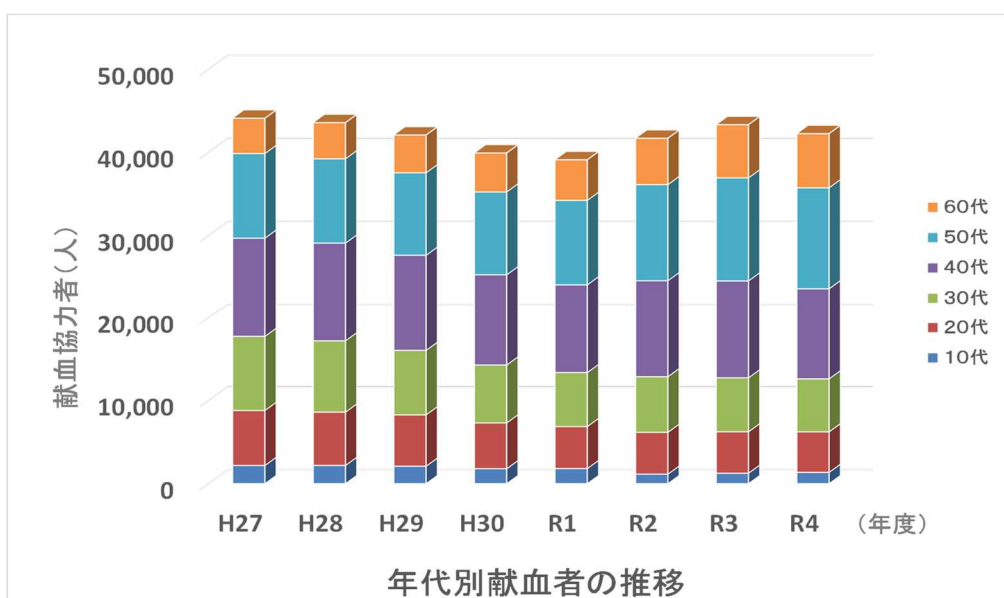
1. 現状

(1) 献血者数

- 宮崎県における献血者数は、平成27年(2015年)以降減少傾向にありましたが、令和2年度(2020年度)以降は横ばい傾向となっています。
また、献血計画の目標に対する達成状況は90%以上を維持しています。
- 年代別に見ると10代から30代の献血者数は、平成27年(2015年)以降減少しており、全献血者数に占める若い世代の割合が減少しています。
- 令和4年度(2022年度)の本県の献血率(総献血者数/人口)は6.4%となっており、全国平均(6.1%)を上回っています。



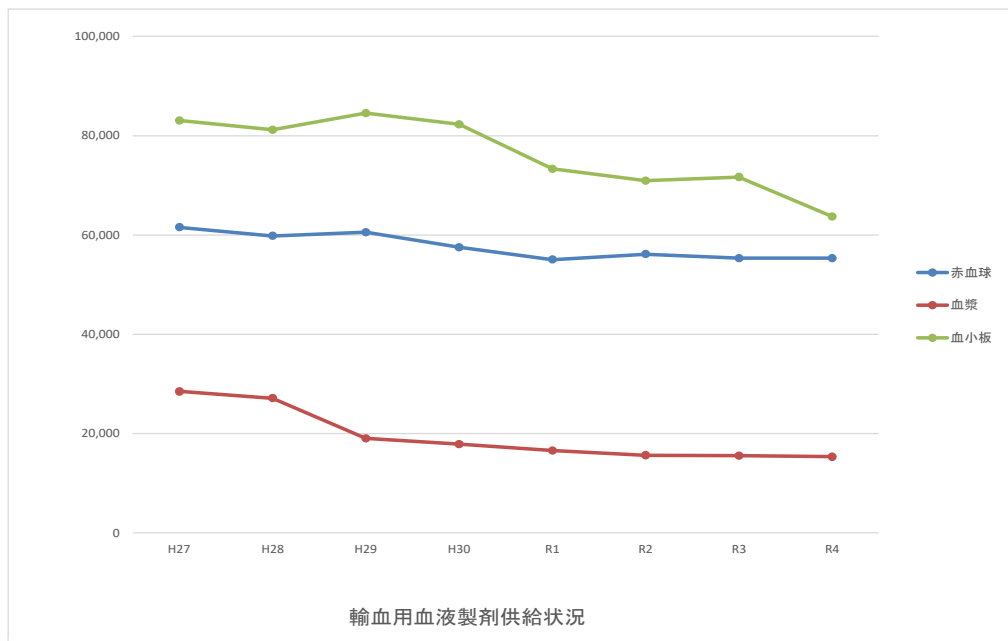
(出典：血液事業概要をもとに宮崎県薬務対策課作成)



(出典：血液事業概要をもとに宮崎県薬務対策課作成)

(2) 輸血用血液製剤の供給量

- 本県における輸血用血液製剤の供給量は、平成27年(2015年)以降、横ばい又は減少傾向にあります。
- 日本赤十字社九州ブロック血液センターにおいて、血液の検査と輸血用血液製剤の製造を一括して行っており、九州ブロックとして効率の良い供給体制が確保されています。



(出典：血液事業概要をもとに宮崎県業務対策課作成)

2. 課題

- 少子化高齢化の進行に伴い、献血可能人口の減少や血液製剤の使用の増加が見込まれるため、将来の献血を支えていただける方、特に若年層に対する対策がこれまで以上に重要となります。
- 血液製剤の安定供給のためには、血液製剤の適正使用を進めることも重要です。



3. 施策の方向

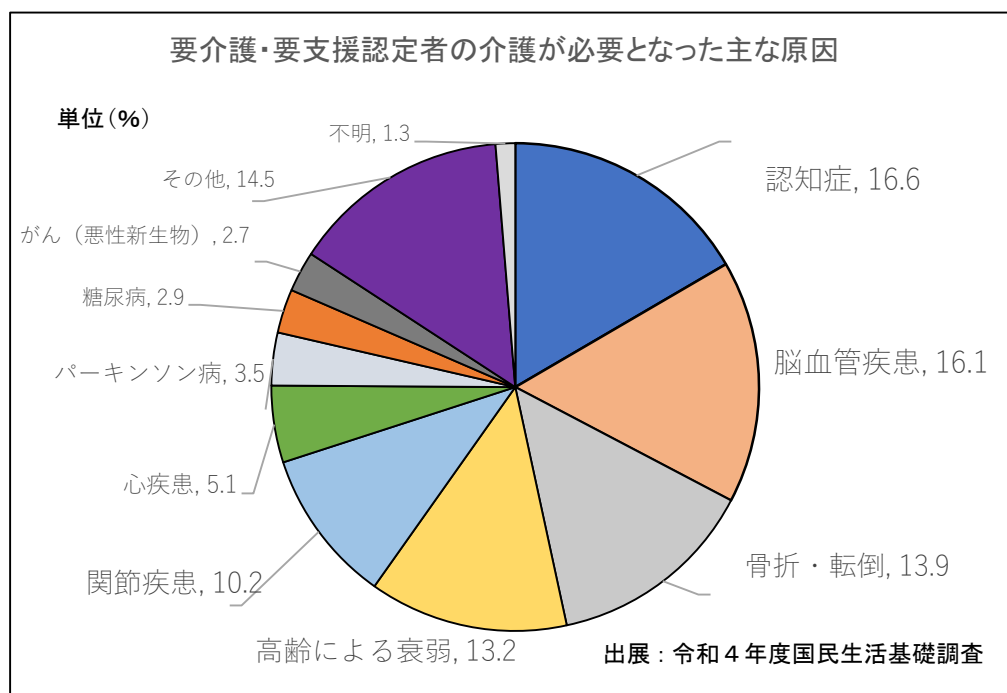
①	「愛の血液助け合い運動」や「はたちの献血」キャンペーン等を活用した県民に対する献血思想の啓発活動の展開
②	献血バスの高校への配車や SNS を活用した広報など若年層献血の推進
③	宮崎県合同輸血療法委員会の開催等を通じた医療機関における血液製剤使用適正化の取組の推進

8

今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

1. 現状

- 高齢者は、フレイル(虚弱)状態になりやすい傾向を有しているほか、複数の慢性疾患を抱える場合も多いとされています。
- 令和4年(2022年)の国民生活基礎調査において、介護が必要となった主な原因を、要介護・要支援の総数で見ると、認知症が16.6%で最も多く、第2位は脳血管疾患(脳卒中)で16.1%となっており、第3位は骨折・転倒で13.9%、次いで高齢による衰弱が13.2%と続いています。
- 市町村においては、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援ができるよう、令和2年(2020年)4月から、高齢者を対象とした保健事業と介護保険の介護予防事業を一体的に実施することとされています。



2. 課題

- 介護が必要となった主な原因をみると、骨折・転倒、高齢による衰弱、関節疾患等があり、5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患(認知症含む))以外の疾患に対しても対策が求められます。
- 市町村は、医療情報、介護情報、健診情報などを総合的に分析して地域の健康課題の把握を行うとともに、高齢者が集う通いの場にも積極的に関与しながら、介護予防・フレイル予防の取組と、保健指導、健康教育、健康相談等の保健事業とを組み合わせ、高齢者のニーズに応じた必要な支援を行うことが求められています。

第4章 医療提供体制の構築 ～第3節 その他の保健医療対策の充実～

- また、高齢者自らも、ロコモティブシンドローム(運動器症候群。以下「ロコモ」という。)予防をはじめとする介護予防や健康づくりの知識を持ち、日常生活の中で身体活動を高める取組を継続していくことが重要です。
- 身体機能の低下によって、骨折や転倒を起こしやすくなるため、身体活動の維持・向上や食生活の改善、骨粗鬆症検査の受診などにより、骨粗鬆症を予防していくことが必要です。
- フレイル予防のためには、適切な身体負荷による運動に取り組むことで身体機能の低下を防ぐとともに、食生活の改善を図る取組が必要です。
- 生涯にわたって歯・口腔の健康と機能を保つことは、誤嚥性肺炎やフレイルの予防につながるだけでなく、健康寿命の延伸や QOL(生活の質)の向上に大きく寄与するため、適切な口腔ケアの実施により、歯・口腔の健康状態の保持増進を図ることが重要です。

3. 施策の方向

①	高齢者本人だけでなく、高齢者を取り巻く環境へのアプローチを含めたバランスの取れた介護予防に取り組む市町村に対する支援
②	地域包括支援センター職員を対象とした研修の充実など地域包括支援センターにおける適正な介護予防ケアマネジメントの推進
③	食生活改善推進員や健康づくり推進員等の活動を通じた生活習慣病予防の推進
④	保健事業と介護予防事業との連携強化による骨粗鬆症やロコモ予防、フレイル予防等の推進
⑤	8020 運動の推進や医療機関・介護施設等における口腔ケアの普及

フレイル予防のリーフレット

宮崎県健康増進課作成資料

9 慢性腎臓病(CKD)対策

1. 現状

- 慢性腎臓病(CKD)とは、糖尿病性腎症、腎硬化症を含めた腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称です。令和4年度県民健康・栄養調査によると、腎機能低下(eGFR60ml/1.73 m²未満)が認められる40歳から75歳までの割合は、推計で男性16.9%、女性14.3%です。
- 慢性腎臓病(CKD)が進行すると、腎臓の働きを代替するために、透析療法か腎移植が必要となり、本県の新規透析導入患者数を見ると、増減を繰り返しながらも横ばいで推移しています。
- 新規透析導入患者の主要原疾患は、全国と同様に糖尿病性腎症が最多ですが、近年、糖尿病性腎症に加え、腎硬化症が増加傾向です。



(出典：慢性透析患者等の状況調査)

2. 課題

- 慢性腎臓病(CKD)は糖尿病や高血圧、喫煙といった生活習慣と関連しており、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から、県民に対し、慢性腎臓病(CKD)に関する正しい知識や健診受診の重要性についての啓発が必要です。
- 慢性腎臓病(CKD)の重症化を予防するためには、かかりつけ医への早期受診やかかりつけ医と連携した保健指導、また重症度に応じ専門医と連携した医療提供体制の構築が必要です。

3. 施策の方向

①	デジタル技術を活用した受診勧奨の導入など市町村や医療保険者との連携による特定健康診査未受診者への積極的な受診勧奨など受診率向上に向けた取組の推進
②	県ホームページ、広報誌や SNS 等を活用した県民への慢性腎臓病（CKD）に対する知識・理解の普及啓発
③	慢性腎臓病（CKD）に携わる医療従事者や保健指導者の質の向上に向けた取組の推進

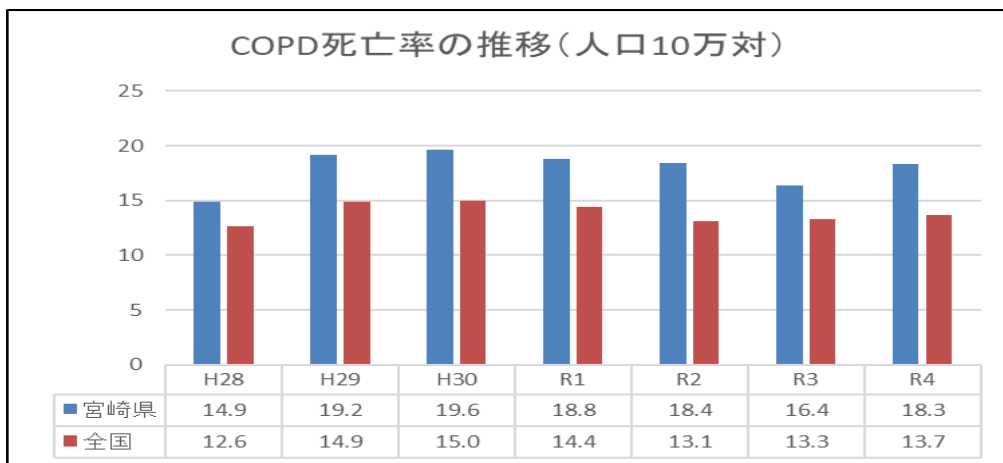
4. 目標

指 標	現 状	⇒	目 標
特定健康診査実施率 <small>※出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ</small>	51.5% （令和3年度）	⇒	70.0% （令和11年度）
年間新規透析導入患者数 <small>※出典：慢性透析患者等の状況調査</small>	478人 （令和4年度）	⇒	400人 （令和11年度）

10 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 対策

1. 現状

- 慢性閉塞性肺疾患※ (COPD) の死亡率は、全国平均よりも高い状況です。
※ 肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患



2. 課題

- 令和4年度県民健康・栄養調査によると、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の概念について知る人の割合が半数を下回っており、まずは病気に対する認知を高める必要があります。
- 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の原因は、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者の20～50%が発症するとされており、健康づくりの取組として、たばこ対策が必要です。
- 禁煙者や非喫煙者が発症することもあるため、定期的な健康診断や症状出現時の受診勧奨による早期発見、重症化予防が必要です。

3. 施策の方向

①	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) に関する正しい知識の普及啓発の強化
②	たばこ対策や早期発見に向けた取組

4. 目標

指 標	現 状	⇒	目 標
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 死亡率 (人口10万対)	18.3 (令和4年)	⇒	14.7 (令和11年)
喫煙率	男性 24.0% 女性 3.7% (令和4年)	⇒	男性 22.0% 女性 3.2% (令和11年)