

現行計画の評価結果等について

目 次

【5 疾病・6 事業及び在宅医療・介護】

目標の進捗状況（全体）	P 1
-------------------	-----

（5 疾病）

がん	P 2
脳卒中	P 4
心筋梗塞等の心血管疾患	P 6
糖尿病	P 8
精神疾患	P 9

（6 事業）

救急医療	P 11
へき地医療	P 13
小児医療	P 14
周産期医療	P 16
災害医療	P 18
新興感染症発生・まん延時における医療	P 20

在宅医療・介護	P 22
---------------	------

【外来医療計画】	P 24
----------------	------

【医師確保計画】	P 25
----------------	------

【薬剤師確保計画】	P 27
-----------------	------

5 疾病・6 事業及び在宅医療・介護に係る目標の進捗状況（全体）

		目標 (R11年度末)	A 目標達成	B 改善	C 現状維持	D 悪化	評価不可※
全 体		97 項目	26 項目 (26.8%)	32 項目 (33.0%)	9 項目 (9.3%)	15 項目 (15.5%)	15 項目 (15.5%)
5 疾病	がん	16 項目	1 項目 (6.3%)	4 項目 (25.0%)	1 項目 (6.3%)	2 項目 (12.5%)	8 項目 (50.0%)
	脳卒中	10 項目	0 項目 (0.0%)	5 項目 (50.0%)	2 項目 (20.0%)	1 項目 (10.0%)	2 項目 (20.0%)
	心筋梗塞等の 心血管疾患	9 項目	0 項目 (0.0%)	3 項目 (33.3%)	2 項目 (22.2%)	2 項目 (22.2%)	2 項目 (22.2%)
	糖尿病	3 項目	0 項目 (0.0%)	3 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	精神疾患	6 項目	0 項目 (0.0%)	2 項目 (33.3%)	2 項目 (33.3%)	2 項目 (33.3%)	0 項目 (0.0%)
6 事業	救急医療	9 項目	4 項目 (44.4%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	5 項目 (55.6%)	0 項目 (0.0%)
	へき地医療	3 項目	1 項目 (33.3%)	2 項目 (66.7%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	小児医療	4 項目	1 項目 (25.0%)	2 項目 (50.0%)	0 項目 (0.0%)	1 項目 (25.0%)	0 項目 (0.0%)
	周産期医療	7 項目	6 項目 (85.7%)	1 項目 (14.3%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
	災害医療	6 項目	1 項目 (16.7%)	1 項目 (16.7%)	0 項目 (0.0%)	1 項目 (16.7%)	3 項目 (50.0%)
	新興感染症発生・まん延時 における医療	14 項目	9 項目 (64.3%)	4 項目 (28.6%)	1 項目 (7.1%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
在宅医療・介護		10 項目	3 項目 (30.0%)	5 項目 (50.0%)	1 項目 (10.0%)	1 項目 (10.0%)	0 項目 (0.0%)

※「評価不可」…指標について、最新データの時点が策定時から変わらず、現時点では進捗状況の確認ができないもの。

1 がん

<医療計画P53～61>

1 目標の進捗状況

指標			基準値 (R4年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
1	がん検診受診率	胃がん 男性	56.5%	－	－	それぞれ 60%以上	－	53.7%
2		胃がん 女性	42.3%	－	－		－	43.5%
3		大腸がん 男性	49.0%	－	－		－	49.1%
4		大腸がん 女性	40.4%	－	－		－	42.8%
5		肺がん 男性	54.5%	－	－		－	53.2%
6		肺がん 女性	48.0%	－	－		－	46.4%
7		乳がん	46.2%	－	－		－	47.4%
8		子宮頸がん	42.7%	－	－		－	43.6%
指標			基準値 (R1年)	R6 (R3年)	R7 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
9	年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)		356.0	344.2	356.8	全国平均 以下	A	374.6
指標			基準値 (R4年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
10	75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)		74.6	71.5	70.3	全国平均 以下	B	64.7
指標			基準値 (R2年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値
11	緩和ケアチームのある病院数		13施設	9施設	－	15施設	D	－
指標			基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値
12	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(人口10万人当たり)	県北	38.6件	42.4件	29.8件	100件	D	－
13		県央	575.2件	659.6件	714.5件	900件	B	－
14		県南	0件	0件	0件	100件	C	－
15		県西	31.7件	30.6件	70.2件	100件	B	－
指標			基準値 (R4年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
16	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%	10.2%	公表待ち	全国平均 以上	B	公表待ち

2 施策の評価

(1) がんの予防・早期発見

- ・生活習慣の改善については、健康長寿サポートサイトによる情報発信、ポスターの作成、企業と連携した取組を行う等、積極的に普及啓発をしており、健康長寿サポートサイトには令和6年度の健康みやざき行動計画21（第3次）策定以降に11万5千件以上のアクセスがあるなど、生活習慣の改善の意識付けにつながっていると考えられる。
- ・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については、啓発資材や情報の提供を行う等、がん検診の重要性や受診勧奨に関する啓発活動を行っている。
- ・がん検診の精度管理の向上に向けた取組については、宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会において、年1回各がん部会（胃、肺、大腸、乳、子宮）を継続的に開催しており、市町村が実施するがん検診の実施方法の把握・評価や精度管理の技術的支援を行っている。

(2) がん医療提供体制の充実

- ・がん患者が身近ながん拠点病院等で質の高いがん医療を受けられるよう、高度又は専門的ながん医療の提供に必要な施設・設備の整備支援を行い、拠点病院等の機能強化を図っており、75歳未満年齢調整死亡率の低下につながっていると考えられる。
- ・拠点病院等による緩和ケア研修会の実施や、がん医療圏毎の「在宅緩和ケア推進連絡協議会」設置によりかかりつけ医や訪問看護ステーション等のネットワーク体制の構築を図るなど、緩和ケア提供体制が強化されている。
【緩和ケア研修会修了者数…R4末:1,348名→R7末:1,569名】

(3) がんとの共生

- ・がん相談支援センターや、気軽に立ち寄って病気のことや生活のことなど話せる場所（ふらっとカフェ）の設置など、がん患者やその家族等の精神心理的・社会的な悩みに対応するとともに、ハローワーク宮崎と連携した就労支援に取り組んでいる。近年、がん相談支援センターにおける相談件数は同水準で推移していることから、引き続き認知度向上などに取り組んでいく必要がある。
【センター相談件数…R3:4,554件→R6:4,471件】
- ・アピアランスケア（医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア）について、外見の変化を補完する補正具等の購入費用への助成を県及び複数の市町で実施しており、県内がん患者の外見変化に対するサポートにつながっている。

(4) 基盤の整備

- ・「宮崎県がん教育外部講師リスト」を作成し学校現場へ利活用を推進した結果、外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は増加しており、こどものがんに対する理解促進につながっている。

3 見直しの方針（案）

- ・計画に記載の内容及び数値目標については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、2040年に向けたがん医療の需要変化等を見据え、関係機関と連携しながら、がん発生リスクの抑制、がんの早期発見、がん医療提供体制のあり方、がんとの共生、基盤の整備などの取組を一層推進する。

2 脳卒中

<医療計画P62～68>

1 目標の進捗状況

指標			基準値 (R1年)	R6 (R4年)	R7 (R5年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
1	健康寿命	男性	73.30	72.29	—	延伸	C	72.57
2		女性	76.71	76.13			C	75.45
指標			基準値 (R2年)	R6 (R3年)	R7 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R3年)
3	脳血管疾患による 年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性	105.2	—	—	全国平均 以下	—	—
4		女性	61.4				—	—
指標			基準値 (R2年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R5年)
5	脳血管疾患受療率（入院） （人口10万人対）		112	104	—	減少	B	88
指標			基準値 (R3年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
6	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		43.1分	45.0分	44.7分	減少	D	44.6分
指標			基準値 (R5年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値 (R7年)
7	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）		0.9	0.9	1.1	維持	B	0.9
指標			基準値 (R5年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値 (R7年)
8	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）		12.2	12	12.7	維持	B	6.6
指標			基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
9	特定健康診査実施率		51.5%	54.7%	公表待ち	70.0%	B	公表待ち
指標			基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
10	特定保健指導実施率		26.5%	30.8%	公表待ち	45.0%	B	公表待ち

2 施策の評価

(1) 発症予防の推進

- 健康みやぎき行動計画21（第3次）に基づき、食育やベジ活、適塩、日常生活での運動促進等に関する普及啓発を行うとともに、県民公開講座を開催することにより、生活改善への意識向上や循環器病に関する理解の深まり等の効果が確認できた。
- 毎年5月及び10月を「特定健康診査広報月間」として、市町村や医療保険者等と連携した受診勧奨を実施しており、特定健康診査及び特定保健指導の実施率が向上した。一方で、健康意識層と未受診ハイリスク層に二極化される現状にあるため、未受診ハイリスク層への受診勧奨を強化する必要がある。

(2) 円滑な緊急搬送

- ・ 県民公開講座や世界脳卒中デーに合わせた広報キャンペーンを活用し、脳卒中の予防や病態、早期受診の必要性等について広報・啓発活動を行い、県民の理解を促進した。
- ・ 救急隊の救急救命士運用率は高い水準で維持されている一方で、救急搬送時間は短縮に至っていないことから、搬送時間の変動要因については実態の整理が必要である。

(3) 医療提供体制の充実

- ・ ICT活用による遠隔診療支援のために必要な機器等の整備及び連携体制の構築やリハビリテーション専門職等の資質向上のための研修などに取り組み、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体制の強化や脳卒中患者への早期リハビリテーションの実施促進などの成果につながっている。

(4) 在宅療養が可能な体制づくり

- ・ 循環器病対策推進協議会場で急性期医療から在宅療養への連携強化を促すとともに、R6に設置された宮崎県脳卒中・心臓病等総合支援センターなどを中心とした多職種連携会議や研修の実施、患者・家族等への相談支援体制の充実などに取り組んだ結果、訪問看護や訪問リハビリテーションの活用が進んでおり、在宅療養が可能な支援体制の充実が図られている。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容及び数値目標については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、県全体の循環器病対策における中心的な役割を担う「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携しながら、医療機関等との連携体制の構築、適切な情報提供・相談支援、循環器病対策・循環器病患者支援などの取組を一層推進する。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

<医療計画P69～75>

1 目標の進捗状況

指標			基準値 (R1年)	R6 (R4年)	R7 (R5年)	目標値	評価	全国値 (R4年)
1	健康寿命	男性	73.30	72.29	—	延伸	C	72.57
2		女性	76.71	76.13			C	75.45
指標			基準値 (R2年)	R6 (R3年)	R7 (R4年)	目標値	評価	全国値 (R3年)
3	心血管疾患による 年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性	202.7	—	—	全国平均 以下	—	—
4		女性	119.8				—	—
指標			基準値 (R2年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R5年)
5	虚血性心疾患受療率（入院） （人口10万人対）		9	12	—	減少	D	8
指標			基準値 (R3年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
6	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		43.1分	45.0分	44.7分	減少	D	44.6分
指標			基準値 (R5年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値 (R7年)
7	心大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）		1.4	1.6	1.7	増加	B	1.4
指標			基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
8	特定健康診査実施率		51.5%	54.7%	公表待ち	70.0%	B	公表待ち
指標			基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
9	特定保健指導実施率		26.5%	30.8%	公表待ち	45.0%	B	公表待ち

2 施策の評価

(1) 発症予防の推進

- 健康みやぎ行動計画21（第3次）に基づき、食育やベジ活、適塩、日常生活での運動促進等に関する普及啓発を行うとともに、県民公開講座を開催することにより、生活改善への意識向上や循環器病に関する理解の深まり等の効果が確認できた。
- 毎年5月及び10月を「特定健康診査広報月間」として、市町村や医療保険者等と連携した受診勧奨を実施しており、特定健康診査及び特定保健指導の実施率が向上した。一方で、健康意識層と未受診ハイリスク層に二極化される現状にあるため、未受診ハイリスク層への受診勧奨を強化する必要がある。

(2) 迅速な救命処置と救急搬送

- ・ 消防や市町村などにより、県民向けの心肺蘇生法やA E Dの使い方などの講習が開催されるとともに、県民公開講座においても、心肺蘇生法やA E Dの活用方法、消防とのやり取りの実演など、実際に目にして実践できる工夫をするなど、普及啓発に努めており、県民による迅速な除細動の実施など、救命行動への意識向上につながっている。
- ・ 救急隊の救急救命士運用率は高い水準で維持されている一方で、救急搬送時間は短縮に至っていないことから、搬送時間の変動要因については実態の整理が必要である。

(3) 医療提供体制の充実

- ・ 専門的なケアの質向上のため、心不全療養指導士等の育成に対する支援を行うとともに、リハビリテーション専門職等の資質向上のための研修など、体制の整備・充実に取り組み、適切な医療提供体制の整備や、心血管疾患患者へのリハビリテーションの実施促進などの成果に繋がっている。

(4) 在宅療養が可能な体制づくり

- ・ 循環器病対策推進協議会の場で急性期医療から在宅療養への連携強化を促すとともに、R6に設置された宮崎県脳卒中・心臓病等総合支援センターなどを中心とした多職種連携会議や研修の実施、患者・家族等への相談支援体制の充実などに取り組んだ結果、訪訪問看護や訪問薬剤指導の活用が進むなど、在宅療養が可能な支援体制が整備されつつある。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容及び数値目標については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、県全体の循環器病対策における中心的役割を担う「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携しながら、医療機関等との連携体制の構築、適切な情報提供・相談支援、循環器病対策・循環器病患者支援などの取組を一層推進する。

4 糖尿病

<医療計画P76～81>

1 目標の進捗状況

指標		基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
1	特定健康診査実施率	51.5%	54.7%	公表待ち	70.0%	B	公表待ち
指標		基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
2	特定保健指導実施率	26.5%	30.8%	公表待ち	45.0%	B	公表待ち
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値
3	糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数	167人	156人	152人	144人	B	—

2 施策の評価

(1) 発症予防、重症化予防の推進

- 健康みやざき行動計画21（第3次）に基づき、食育やベジ活、適塩、日常生活での運動促進等に関する普及啓発を行うとともに、県民公開講座を開催することにより、生活改善への意識向上や糖尿病に関する理解の深まり等の効果が確認できた。糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数も、緩やかだが減少している。
- 毎年5月及び10月を「特定健康診査広報月間」として、市町村や医療保険者等と連携した受診勧奨を実施しており、特定健康診査及び特定保健指導の実施率が向上した。一方で、依然として重症化予防は重要な課題であるため、今後も保健指導の実施率向上及び指導従事者への研修等を通じた指導の質の向上を図り、対象者が適切な医療へと早期につながるよう取組を継続・強化する必要がある。

(2) 医療提供体制の充実

- 糖尿病連携手帳の活用促進のため、医療従事者向けの研修等を実施するとともに、新聞、テレビ、ラジオ、SNSや「糖尿病予防フェスタ」などのイベントを通じて、正しい知識・理解が進むよう啓発に取り組んでいる。糖尿病通院患者を診察している医療機関では連携手帳認知率は90%で、そのうち70%が記載・活用するなど、医療機関等の連携が進んでいる。

3 見直しの方針（案）

- 計画に記載の内容及び数値目標については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、重症化予防の推進のため、糖尿病連携手帳の活用について、関係機関と連携した周知や研修等の取組を一層推進し、手帳の記載率向上を図り、かかりつけ医と各専門医間の情報共有を円滑化する。

5 精神疾患

<医療計画P82～93>

1 目標の進捗状況

指標		基準値 (R1年度)	R6 (R3年度)	R7 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
1	精神病床における 入院後3ヶ月時点の退院率	57.1%	59.5%	57.7%	68.9% 以上	C	64.2%
指標		基準値 (R1年度)	R6 (R3年度)	R7 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
2	精神病床における 入院後6ヶ月時点の退院率	74.3%	74.9%	72.0%	84.5% 以上	D	79.1%
指標		基準値 (R1年度)	R6 (R3年度)	R7 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
3	精神病床における 入院後12ヶ月時点の退院率	82.8%	83.5%	81.8%	91.0% 以上	C	87.0%
指標		基準値 (R1年度)	R6 (R3年度)	R7 (R4年度)	目標値	評価	全国値 (R4年度)
4	退院後1年以内の 地域における平均生活日数	320.1日	315.9日	314.1日	325.3日 以上	D	320.5日
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
5	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	2,367人	2,306人	1,664人	B	—
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
6	精神病床における1年以上の 入院患者数(65歳未満)	799人	734人	700人	625人	B	—

2 施策の評価

(1) 予防・早期発見・治療のための普及啓発

- ・各種研修会の実施や精神保健福祉大会の場を通じ、正しい疾患の理解を促進するなど普及啓発を実施するとともに、こころの健康相談・啓発事業を継続し、早期相談・早期受診支援に取り組んでいる。
- ・精神保健福祉センターやひきこもり地域支援センターにおいて各種の専門的な相談にも対応しており、ひきこもり地域支援センターでの相談件数は増加するなど、相談体制の充実へとつながっている。
【ひきこもり地域支援センターの相談件数…R4:1,751件→R7:1,879件】

(2) 治療・回復・地域生活への移行

- ・精神保健福祉連絡協議会及び部会の開催や連携による地域での精神障がいに対する理解促進、精神障害者地域移行支援事業によるピアサポート活用の促進を実施しており、地域包括ケアシステムの構築へとつながっている。

(3) 多様な精神疾患ごとの医療

①統合失調症

- ・精神科医(専門医)による「こころの健康相談」を実施するなど、統合失調症の早期発見・早期治療のための相談体制の充実に努めている。

②うつ病・躁うつ病

- ・ かかりつけ医から精神科医への紹介システムの構築による連携促進等により、うつ病等精神疾患の兆候のある患者を早期に専門的治療につなげるよう取り組んでいる。

③認知症

- ・ 疾病予防の推進や生きがいづくりといった予防施策に加え、早期相談・早期受診支援を目的とした認知症疾患医療センター等への研修を実施している。また、「認知症サポート医」や認知症患者への対応に意欲を持つ「かかりつけ医」をみやぎきオレンジドクターとして登録・公表するなど医療提供体制の更なる充実に向けて取り組んでいる。

【みやぎきオレンジドクター登録者…R5:317人→R7:330人】

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、思春期精神保健診療相談の実施や教育分野を含む関係機関と連携した相談体制の充実を図っている。
- ・ 発達障がいについては、地域のかかりつけ医等に対する発達障がいへの対応力向上のための研修のほか、発達障がいを診断できる医師を養成するための実践的研修を実施するなど、発達障がいの早期診断・早期治療を推進している。

⑤アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症

- ・ 精神保健福祉連絡協議会や担当者会等を開催し地域の依存症体制について評価・検討を行うとともに、依存症支援者研修を実施するなど、依存症にかかる医療体制の強化を図っている。あわせて、電話相談・診療相談・家族のつどいや教室等、相談者一人一人のニーズに合わせた相談体制の充実に努めている。

⑥精神科救急、身体合併症

- ・ 精神科救急医療システムや精神科救急情報センターを整備するなど、精神科救急、身体合併症に対応できる医療提供体制を確保している。

⑦自殺対策

- ・ 医療従事者や救急搬送を担当する消防担当職員等を対象にした研修（PEEC研修）の開催等により、精神科学的問題がある患者への対応を強化するとともに、24時間365日対応の電話相談により相談体制の充実に努めている。

⑧災害精神医療

- ・ DPAT養成員研修を毎年実施するとともに、日本DPAT研修への派遣、大規模訓練への積極的な参加を行い災害精神医療体制を強化している。

【日本DPATを組織できる医療機関→R7: 3 機関】

⑨その他

- ・ 保健・医療・福祉・介護等の関係機関と連携し、相談者一人一人のニーズに合わせた支援体制の充実に努めている。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、各課題にあった体制づくり及び地域移行を一層推進する。
- ・ 数値目標について、「精神病床における入院後3・6・12ヶ月時点の退院率」に代えて「精神病床における退院後3・6・12か月時点の再入院率」を目標値に設定する。
※「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に合わせる。
（令和9年度より適用予定）

6 救急医療

<医療計画P96～106>

1 目標の進捗状況

指標		基準値 (R1年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値
1	救急搬送患者数	42,908人	46,553人	47,648人	41,362人 以下	D	6,769,172人
指標		基準値 (R1年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
2	軽症者の救急出動の割合	39.0%	40.2%	37.8%	38.1%以下	A	46.8%
指標		基準値 (R1年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
3	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	45.0分	44.7分	38.7分以下	D	44.6分
指標		基準値 (R1年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
4	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%	12.3%	11.5%	4.5%以下	D	10.4%
指標		基準値 (R1年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
5	救急車で搬送する病院の決定に要 する照会回数が4回以上である件 数の全搬送件数に占める割合	4.2%	9.1%	7.6%	3.6%以下	D	5.4%
指標		基準値 (R2年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値 (R7年)
6	救急科専門医数 (人口1万人対)	0.36	0.46	公表待ち	0.38以上	A	公表待ち
指標		基準値 (R3年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
7	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%	9.8%	17.6%	11.7%以上	A	12.4%
指標		基準値 (R3年)	R6 (R5年)	R7 (R6年)	目標値	評価	全国値 (R6年)
8	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%	7.3%	11.4%	6.9%以上	A	7.7%
指標		基準値 (R5年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値
9	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	16施設	16施設	17施設以上	D	—

2 施策の評価

(1) 県民の救急医療への理解・意識の向上

- ・医療情報ネット（ナビイ）や新聞等により休日夜間急患センターや在宅当番医の情報を県民に適切に提供することができている。
- ・県医師会に委託して訪問救急救室等の啓発を実施しているほか、市町村等の救急医療利用適正化の啓発事業に対して補助することで、保護者等に対する小児救急医療の基礎知識やかかりつけ医の普及啓発、時間内受診に対する理解と協力の啓発を行っている。
- ・AEDの適正な配置・管理については、例年の宮崎県救急・災害医療行政連絡協議会総会において周知を行うなど普及啓発を進めている。
- ・「救急搬送患者数」は増えたものの、「軽症患者の出勤割合」は改善し、目標値を達成している。

(2) 円滑な救急搬送と救急医療体制の確保

- ・円滑な救急搬送及び受入れの推進については、医師、消防、行政等で組織する各地域メディカルコントロール協議会において、搬送困難事案を適切に振り返り、「傷病者の搬送及び受入れ実施に関する基準」による搬送先医療機関の見直しを図っている。
- ・ドクターヘリやドクターカーを活用した搬送手段に加え、病院救急車の運行支援に取り組むとともに、九州各県との相互支援体制については、災害時の応援協定を締結する方向で協議を進めている。
- ・ICTを活用した救急医療の取組や、医療圏ごとの救急医療体制の維持については、医療圏を支える二次救急医療機関等への医療機器導入補助などを実施し、診療体制の強化を支援している。
- ・ドクターヘリについては、運航経費の補助に加え、宮崎県救急・災害医療行政連絡協議会によりヘリポート保守料や搭乗スタッフの人材育成費用を補助するなど、安定的な運航に向けた支援を行っている。
- ・救急医の確保・養成については、救急医療をPRする動画の作成やSNSを通じた情報発信、医学生との交流等に対する支援を行っている。

(3) 救急医療機関から療養の場への円滑な移行

- ・急性期を脱した患者の転院促進や地域包括ケアシステムとの連携により、限りある救急医療資源の効率的な活用を促進するため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発を目的とした県民向けイベントの開催や、専門職の人材育成を図るための研修会の開催等に継続的に取り組んでいる。

3 見直しの方針（案）

- ・計画に記載の内容については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、全国的な傾向と同様に本県においても救急搬送患者数が増加しているため原因の分析を進め、効果的な対策を検討する。
- ・数値目標のうち、「心原性心肺機能停止症例の1ヶ月後社会復帰率」については、連続して目標値を達成しているため、目標値の引き上げを検討する。

1 目標の進捗状況

指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
1	中山間地域における 常勤医師充足率	71.1%	69.6%	75.2%	88.6%	B	－
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
2	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	29回	282回	12回以上	A	－
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
3	へき地公立医療機関等で オンライン診療を実施できる 医療機関数	0	4	5	17	B	－

2 施策の評価

(1) ヘき地で勤務する医師の確保

- ・自治医科大学卒業医師については、安定的にへき地公立病院等への派遣ができており、地域卒卒業医師等（医師修学資金貸与者を含む）についても、同病院等への派遣は年々増加傾向にあること等により、「中山間地域における常勤医師充足率」は改善傾向にあるが、目標値には達しておらず、引き続き計画的な医師確保・配置の取組強化が必要である。
- ・特定行為研修制度への派遣を行う医療機関に対し、令和6年度9施設、令和7年度6施設へ補助を行い、17名の看護師が事業による支援を受けて特定行為研修を受講した。

(2) ヘき地医療提供体制の維持

- ・へき地医療拠点病院による無医地区等への巡回診療の補助やへき地出張診療所を行う市町村への補助を行ったほか、へき地医療支援機構の調整により、へき地医療拠点病院からへき地公立病院等への代診医派遣を行った。
その結果、「へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣回数」は、大幅に増加するなど、へき地医療体制の維持に寄与している。
- ・中山間地域の医療デジタル化の推進のため、ICTを活用したオンライン診療の実証実験や設備整備等の補助や、へき地公立病院・診療所の運営に必要な施設・設備整備等の支援を行っている。
その結果、オンライン診療を実施する医療機関数は増加しているものの、目標値達成には、さらなる取組が必要である。

3 見直しの方針（案）

- ・計画に記載の内容については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、へき地への計画的な医師確保・配置を適切に行うとともに、へき地医療拠点病院等への支援やICTを活用したオンライン診療への支援などの取組を一層推進する。
- ・数値目標のうち、「へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣回数」については、目標値を大幅に上回っていることから、実態に即した数値へと上方修正する。

1 目標の進捗状況

指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
1	子ども救急医療電話相談の応答率	51.4%	70.5%	80.3%	84.0%	B	－
指標		基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値
2	小児人口当たり時間外外来受診回数 (0～15歳未満・レセプト件数)	45,255件	65,865件	62,118件	45,255件 以下	D	－
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
3	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	19か所	18か所	27か所	B	－
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値 (R7年度)
4	小児死亡率 (小児人口千人当たり)	0.21	0.18	公表待ち	0.18以下	A	公表待ち

2 施策の評価

(1) 小児科医の確保・育成

- ・ 医師修学資金や小児科専門医を取得するための専門研修資金の貸与を行うとともに、症例研究会等を開催することなどで、小児科専門医の確保・育成に努めている。
- ・ 小児科医師数自体は増加傾向にあるものの、二次医療圏ごとの偏在や高齢化といった構造的課題は依然として残っているため、継続した取組が必要である。

(2) 限られた医療資源における小児医療提供体制の維持

- ・ 小児医療提供体制の維持のため、小児医療拠点病院に対する運営費や入院患者数の減少の影響を受ける地域の小児医療の拠点となる施設に対する支援を行うとともに、小児救急医療体制に係る連絡会議の開催や周産期分野等との情報共有を行っている。
- ・ 「小児人口当たり時間外外来受診回数」について、R6年度からR7年度にかけては改善しているものの、目標値からは未だ乖離があり、医療機関の負担増が懸念されることから、なお一層の取組が必要である。

(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

- ・ #8000による相談体制を確保するとともに、幼稚園・保育園で保護者向けに小児科医が講演を行う訪問救急教室等の実施や、市町村等が行う啓発事業を支援し、保護者等に対する小児救急医療の基礎知識やかかりつけ医の普及、時間内受診に対する理解と協力への啓発を行っている。

(4) 小児在宅医療の医療提供・連携体制の構築

- ・ 医師、歯科医師、歯科衛生士、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、在宅医療を支える多様な専門職を対象にした多職種向け研修の実施等により、多職種連携に関する理解促進及び資質向上に一定の効果が認められる。

(5) 医療的ケア児や保護者に対する支援体制の確保

- ・ 「宮崎県医療的ケア児支援センター」を運営し、家族からの相談に応じるとともに、地域において医療・福祉・教育等の関係機関・事業所との連携・調整を行う「医療的ケア児等コーディネーター」を養成することで、在宅ケア移行体制の充実に努めている。
- ・ 医療的ケア児等（医療的ケアスコアが10点以上）が短期入所を利用した場合に、受入を行った事業所に対する補助を県と市町村が連携して実施することで、レスパイトサービスの充実につなげている。

(6) 児童・思春期精神疾患、発達障がいへの対応

- ・ 児童・思春期精神疾患については、思春期精神保健診療相談の実施や教育分野を含む関係機関と連携した相談体制の充実を図っている。
- ・ 発達障がいについては、地域のかかりつけ医等に対する発達障がいへの対応力向上のための研修のほか、発達障がいを診断できる医師を養成するための実践的研修を実施するなど、発達障がいの早期診断・早期治療を推進している。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容及び数値目標については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、小児医療に関する協議会について、予防接種、乳幼児健診、発達障害支援、学校保健、虐待対応といった保健・福祉分野まで含めた包括的な議論を行えるよう体制の強化を検討するなど、取組を一層推進する。

9 周産期医療

<医療計画P121～139>

1 目標の進捗状況

指標			基準値 (R5年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値
1	総合周産期母子医療センター	NICU病床数	9床	9床	9床	9床	A	－
2		GCU病床数	12床	12床	12床	12床	A	－
3		MFICU病床数	3床	3床	3床	3床	A	－
指標			基準値 (R5年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値
4	地域周産期母子医療センター	NICU病床数	34床	34床	34床	34床	A	－
5		GCU病床数	40床	40床	40床	40床	A	－
指標			基準値 (R5年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値
6	災害時小児周産期リエゾン委嘱者数		26人	30	35	42人	B	－
指標			基準値 (R5年)	R6 (R6年)	R7 (R7年)	目標値	評価	全国値
7	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	7	7	7	A	－

2 施策の評価

(1) 地域分散型の周産期医療体制の維持・充実

①地域分散型の周産期医療体制

- ・ 周産期症例検討会や医療従事者向けのスキルアップセミナー、周産期医療圏毎に関係機関が集まる連絡会の開催のほか、胎児の心拍数等をリアルタイムに高次施設に共有できる周産期医療ネットワークシステムの運用などにより、医療の質の向上と安全性の確保につながっている。
- ・ 妊婦健診実施機関と地域周産期母子医療センターとのオープンシステム、セミオープンシステムによる連携や、遠方の分娩取扱施設での妊婦健診や出産に要する交通費等の支援により、身近に分娩取扱施設がない妊婦の負担軽減を図っている。
- ・ 安心・安全な分娩体制の維持・充実や各医療機関の連携強化に向けた取組を推進しており、周産期死亡率も全国水準以下を維持している。【周産期死亡率…R4:2.8→R7（概数）:3.4】

②総合及び地域周産期母子医療センター

- ・ ハイリスク妊婦に対して質の高い医療を提供し、安心して分娩ができる体制を維持するため、地域や県の周産期医療の中核的立場である総合・地域周産期母子医療センターに対し運営費の補助を行うとともに、周産期医療協議会で各周産期母子医療センターのNICU等の状況共有や課題の検討・情報交換を実施することで、センター間の連携強化につなげている。

③合併症を有する妊産婦への対応

- ・ 各周産期母子医療センターで対応するとともに、必要に応じてセンター間で搬送等の連携・調整を実施。精神疾患を有する妊婦については、宮崎大学医学部附属病院、県立宮崎病院、古賀総合病院において、院内の精神科と連携し、適切に対応できている。
- ・ 各医療圏及び西諸県地域で開催する「地域周産期保健医療体制づくり連絡会」を中心に、精神科医によるメンタルヘルス研修会や周産期メンタルヘルス事例検討会等を実施し、社会的ハイリスク妊産婦の事例が少ない市町村におけるノウハウ取得につながっている。

④母子に配慮した周産期医療

- ・ 今後の無痛分娩への対応について、周産期医療協議会で議論に着手したところであり、引き続き、調査研究に努めていく。

⑤NICU等長期入院児への対応

- ・ 「宮崎県医療的ケア児支援センター」を運営し、家族からの相談に応じるとともに、在宅ケアに円滑に移行できるよう医療機関の退院調整看護師や医療ＳＷ等と連携・調整を行う 「医療的ケア児等コーディネーター」を養成することで、在宅ケア移行体制の充実に努めている。
- ・ 医療的ケア児等（医療的ケアスコアが10点以上）が短期入所を利用した場合に、受入を行った事業所に対する補助を県と市町村が連携して実施することで、レスパイトサービスの充実につなげている。

⑥母子保健事業との連携

- ・ 利用ニーズが高まっている産後ケア事業について、経費の一部を市町村に補助するとともに、市町村が業務を委託できる医療施設一覧の作成や市町村保健師等向けスキルアップ研修会等を実施することで、産後ケア事業の充実や円滑な実施を支援している。

【産後ケア事業の実施状況…短期入所型：25市町村、居宅訪問型：21市町村、通所型：26市町村 ※R8.6.1時点】

（２）安定的な産婦人科医等の育成・確保

- ・ 医師修学資金や産科専門医を取得するための専門研修資金の貸与を行うとともに、産科医療現場を支える医師及び助産師に対し分娩手当を支給している医療機関に対する補助の実施や産科医の魅力をＰＲするための動画を作成することなどで、産科専門医の育成・確保に努めている。
- ・ 県内の助産師確保、育成について、医療機関等が採用した助産師等に対して研修体制を整備して実施した研修に係る費用の補助を実施している。
- ・ 各医療圏及び西諸県地域で開催する「地域周産期保健医療体制づくり連絡会」において、助産師等の周産期保健医療に携わる関係者で課題や取組を共有し連携を深めている。

（３）災害時を見据えた周産期医療体制の強化

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの養成については、毎年度３～４名程度、国が実施する養成研修の受講を支援し、研修修了者をリエゾンとして県が委嘱することで、リエゾン体制の強化を図るとともに、リエゾン会議の開催や県主催の災害訓練への参加を通じて、リエゾン間のネットワーク強化や災害時の対応確認等を行うことで、災害への体制を強化している。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容については、下記を除き、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから、引き続き現計画を推進する。
- ・ 分娩数の減少に伴い、総合及び地域周産期母子医療センターのNICUの病床数等について、第9次医療計画の策定に向けて検討を行う。
- ・ 数値目標について、分娩数の減少等により、地域周産期母子医療センターのGCU病床数に変更が生じていることから、実態に即した病床数に見直しを行う。

1 目標の進捗状況

指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
1	DMA T チーム数	33チーム	35チーム	37チーム	40チーム	B	－
指標		基準値 (R5年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
2	災害医療コーディネーター数	32名	32名	35名	32名	A	－
指標		基準値 (H31.2月)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
3	災害拠点病院以外の病院における BCPの策定率	17.3%	－	－	100.0%	－	－
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
4	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%	75.0%	75.0%	100.0%	D	64.4%
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
5	病院の耐震化率	87.3%	－	－	100.0%	－	－
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値 (R6年度)
6	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%	－	－	100.0%	－	－

2 施策の評価

(1) 災害時における災害医療体制の確保

- 令和7年4月に導入された新しい広域災害救急医療情報システム（EMIS）に係る研修や入力訓練を県医師会との共催で実施するなど、大規模地震や風水害等の災害時において、県保健医療福祉調整本部を中心とした迅速な情報共有が行えるよう取組を進めている。
- 厚生労働省が実施する日本DMAT隊員養成研修や本県が実施するローカルDMAT研修の受講等により、人材の育成・確保を進め、本県におけるDMATチームは順調に増加している。
【日本DMAT隊員養成研修受講者数…R6:12名、R7:24名（厚生労働省直轄枠利用者4名含む）】
- 災害医療コーディネーターについては、令和7年度に35名と目標を上回っており、コーディネート機能の強化が図られている。

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の防災対策

- 各病院における事業継続計画（BCP）の整備のため、通知を発出するほか、厚生労働省主催の「業務継続計画（BCP）策定研修」の参加案内を行うなどの取組により、災害拠点病院以外の一般医療機関においてもBCP策定が進んでいる。

(3) 豪雨災害時の被害を軽減するための浸水対策

- ・ 非常用自家発電の整備・更新、燃料タンクの増設又は補強のため、医療提供体制施設整備交付金の希望調査を県内各医療機関に行い、希望があった医療機関に補助を実施しており、おおむね計画どおりに実行している。浸水想定区域内の重要施設に対する対策の必要性については訓練等を通して関係機関との認識共有が進んでいる。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、国の定める「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正内容を踏まえ、「災害時における災害医療体制の確保」に、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備に関して追加するとともに、DMATチームの養成等の取組を一層推進する。
- ・ 数値目標について、「災害拠点病院以外の病院におけるBCP策定率」「病院の耐震化率」「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」については、国の調査結果の公表状況を見ながら、新たな目標設定の検討を進める。

11 新興感染症発生・まん延時における医療 <医療計画P147～154>

1 目標の進捗状況

指標			R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
1	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)	流行初期	158床	160床	146床	A	－
2		流行初期以降	427床	435床	449床	B	－
指標			R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
3	医療措置協定締結医療機関(発熱外来)の機関数	流行初期	32機関	37機関	34機関	A	－
4		流行初期以降	403機関	411機関	447機関	B	－
指標			R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
5	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	医療機関数	223機関	229機関	233機関	B	－
6		薬局数	376機関	418機関	299機関	A	－
7		訪問看護事業所数	71機関	76機関	70機関	A	－
指標			R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
8	医療措置協定締結医療機関(後方支援)の機関数		103機関	106機関	98機関	A	－
指標			R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
9	医療措置協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数	医師	17人	18人	12人	A	－
10		うち県外派遣可能な人数	8人	11人	8人	A	－
11		看護師	74人	77人	48人	A	－
12		うち県外派遣可能な人数	28人	32人	30人	A	－
指標			R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
13	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		74.0%	74.8%	協定締結医療機関の8割以上の医療機関数	C	－
指標			R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
14	患者受入に係る研修・訓練の実施数		59.2%	71.0%	全協定締結医療機関が年1回以上実施	B	－

2 施策の評価

(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

- ・ 医療措置協定締結医療機関の確保に向けては、設備整備支援等を実施し、概ね計画どおりに進められている。一方で、流行初期以降の入院及び発熱外来対応医療機関数、個人防護具の備蓄状況については、目標値に達しておらず、確保に向けて医療機関への個別の訪問や研修会等での周知などに重点的に取り組む必要がある。

(2) 感染症の予防に関する人材の資質の向上

- ・ 全協定締結医療機関における患者受入等に係る研修、訓練の実施については、感染症危機管理研修会等の様々な機会を捉え周知を行い実施率は改善したものの、目標には達していないことから引き続き啓発を行う。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容及び数値目標については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、新たな協定締結先の確保や備蓄推進のための取組を一層強化するとともに、物価高騰や中東情勢に伴う個人防護具等の備蓄への影響などに適時対応していく。

12 在宅医療・介護

<医療計画P155～163>

1 目標の進捗状況

指標		基準値 (R2年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値
1	退院支援を実施している病院・診療所数	76	80	－	112	B	－
指標		基準値 (R5年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
2	在宅療養支援病院数	39	39	39	57	C	－
3	在宅療養支援診療所数	106	105	109	122	B	－
指標		基準値 (R2年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値
4	訪問診療を実施している病院・診療所数	185	173	－	195	D	－
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値 (R6年)
5	在宅歯科診療を行っている歯科医療機関の割合	27.3%	30.6%	30.9%	40%	B	－
指標		基準値 (R5年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
6	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	24	39	46	40	A	－
指標		基準値 (R5年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
7	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	44	59	67	60	A	－
指標		基準値 (R3年度)	R6 (R5年度)	R7 (R6年度)	目標値	評価	全国値
8	24時間対応体制加算の届出訪問看護ステーション数	132	165	177	180	B	－
指標		基準値 (R3年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値
9	緊急時訪問看護加算の届出訪問看護ステーション数	132	175	195	180	A	－
指標		基準値 (R4年度)	R6 (R6年度)	R7 (R7年度)	目標値	評価	全国値 (R7年度)
10	在宅での死亡率	28.4%	30.4%	公表待ち	40%	B	公表待ち

2 施策の評価

(1) 在宅医療の医療提供・連携体制の構築

- ・ 多職種連携研修、オンライン診療の普及、入退院支援ルールの改善支援のほか、関係団体との連携を図りながら、在宅医療提供・連携体制の充実にに向けた取組を継続的に実施しており、在宅療養支援診療所数、在宅歯科診療を実施する歯科医療機関数、24時間対応体制加算の届出訪問看護ステーション数が徐々に増加するなど、在宅医療を支える基盤整備に一定の効果が認められる。
- ・ 麻薬・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、緊急時訪問看護加算の届出訪問看護ステーション数については目標を達成しているが、訪問診療を実施する病院・診療所数や在宅療養支援病院数は目標達成に向けて更なる取組が必要である。

(2) 在宅医療を支える人材の確保

- ・ 医師、歯科医師、歯科衛生士、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、在宅医療を支える多様な専門職を対象にした多職種向け研修の実施等により、多職種連携に関する理解促進及び資質向上に一定の効果が認められる。

(3) 在宅医療に関する普及啓発

- ・ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発を目的とした県民向けイベントの開催や、専門職の人材育成を図るための研修会の開催等の継続的な実施により、在宅医療及びACPに対する県民の理解は徐々に進んでおり、在宅での療養や看取りに関する意識醸成に一定の効果が認められる。
- ・ 在宅での死亡率は上昇しており、本人や家族の希望に応じた療養場所の選択が一定程度進んでいるものと考えられるが、目標値の達成にはなお相当の取組が必要である。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、2040年を見据えた在宅医療等の必要量への対応、地域の実情や医療資源の状況を踏まえた持続可能な在宅医療提供体制の整備、ICTを活用した多職種連携、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）及び本人意思決定支援、在宅看取り・急変時対応体制の充実並びに地域リハビリテーションとの連携を一層推進する。
- ・ 数値目標について、在宅療養支援病院数や在宅療養支援診療所数など、在宅医療提供体制の整備状況を把握する指標を設定しているが、施策の実効性をより適切に評価する観点から、実際の在宅医療提供状況を把握できる指標の追加や、アウトカム、プロセス及びストラクチャーの各指標を組み合わせた評価体系の構築についても検討を行う。
また、国の定める「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正内容を踏まえ、新たに「災害時の在宅医療」に対応する目標として、「災害時の在宅医療に関する研修の実施回数」等の追加についても、あわせて検討を行う。

1 目標の進捗状況

全対象区域（二次医療圏）で「不足する外来医療機能」の解消を目指す。

対象区域	不足する外来医療機能
延岡西臼杵	初期救急（在宅当番医、休日夜間急患センター） 在宅医療 産業医 学校医 予防接種 乳幼児検診
日向入郷	在宅医療 産業医
宮崎東諸県 （※）	初期救急（休日夜間急患センター） 在宅医療 学校医 予防接種 乳幼児検診
西都児湯	初期救急（在宅当番医） 在宅医療 学校医 予防接種 乳幼児検診
日南串間 （※）	初期救急（在宅当番医、休日夜間急患センター） 在宅医療 学校医
都城北諸県	初期救急（在宅当番医、休日夜間急患センター） 在宅医療 産業医 学校医 乳幼児検診
西諸	初期救急（休日夜間急患センター） 在宅医療 学校医

（※）外来医師多数区域（令和8年4月）

2 施策の評価

（1）地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力の啓発、紹介受診重点医療機関の選定による

外来機能の明確化等

- ・ 外来医師多数区域（外来医療の地域偏在を示す外来医師偏在指標が全国上位33%）について県ホームページで公表し、あわせて同区域で新規開業者に対し地域で不足する外来医療機能を担うことを要請し、地域で不足する外来医療機能の解消に努めている。
- ・ 毎年度、外来機能報告の結果を踏まえ、各地域医療構想調整会議において紹介受診重点医療機関を選定、公表し、外来機能を明確化・連携を推進することで、患者の流れの円滑化、病院の患者の待ち時間の短縮等を図っている。

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容及び目標については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していく。また、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（令和8年5月28日公表）をふまえ、外来医療の偏在対策の実効性を確保するための取組等について検討を進めていく。

1 目標の進捗状況

指標			基準値 (R5年度)	R8 R8.4	目標値
1	医師数	宮崎県	2,727人	2,777人	2,744人
2		宮崎東諸県	1,536人	1,582人	1,536人
3		都城北諸県	383人	382人	383人
4		延岡西臼杵	257人	270人	257人
5		日南串間	158人	158人	158人
6		西諸	126人	124人	126人
7		西都児湯	121人	126人	124人
8		日向入郷	146人	135人	160人

2 施策の評価

(1) 若手医師の養成・確保、医師の県内定着

- ・医学生に対する修学資金の貸与やキャリア形成卒前支援プランに基づき県内医療機関での実習等を行う地域医療ガイダンスの実施等により、大学カリキュラムとは別に学生時代から地域医療や将来のキャリアに触れてもらうことで、若手医師の養成・確保・県内定着を促進している。
- ・令和8年4月に公表された県全体の標準化医師数は、目標値を達成しており、二次医療圏については、日向入郷医療圏以外で目標値を上回るもしくは目標値と同水準の結果となった。

(2) 県内地域間の医師偏在是正、宮崎東諸県以外の医療圏における医師の確保、へき地医療を担う医師の確保

- ・キャリア形成プログラムの適用により医師少数区域等への医師派遣を行い、県内地域間の医師偏在是正を図るとともに、県や関係市町村で構成する医師確保対策推進協議会において、各種学会でのPRによる県外医師との交流やドクターバンクを通じた県内医療機関への見学に係る旅費支援、移住支援金の支給などの取組を行い、へき地医療を担う医師の確保を促進している。
- ・令和8年4月に公表された医師偏在指標において、本県は引き続き医師少数県となったが、前回公表値から16ポイント上昇している。二次医療圏については、宮崎東諸県、日南串間以外の区域は引き続き医師少数区域となったが、西諸以外の区域では数値が上昇した。
【医師偏在指標（宮崎県）…R5:227.0→R8:243.0】

(3) 小児科、産科等の医師の確保

- ・キャリア形成プログラムにおいて特定の診療科に限定しない形で幅広く医師の養成・確保を行う一方、全国的にも不足している小児科、産科及び総合診療科にて専門研修を行う医師に対しては、研修資金を貸与し、県内での勤務年数を返還免除要件として設定するなど、小児科や産科など特に不足している医師の育成・確保を進めており、専門研修開始者は徐々に増えている状況である。
【専門研修開始者…R6:46人→R8:55人】

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから、引き続き継続していく。また、医師確保計画策定ガイドライン（令和 8 年 6 月 30 日公表）に基づき、医師偏在是正プランの策定、重点医師偏在対策支援区域の設定に向け、検討していく必要がある。
- ・ 数値目標について、計画策定時の目標を達成している二次医療圏もあることから、一部目標値を引き上げる。

1 目標の進捗状況

指標			基準値 (R2年)	R6 (R6年)	目標値
1	県内の病院及び薬局に勤務する薬剤師数	宮崎県	1,888人	1,929人	1,990人

2 施策の評価

(1) 薬剤師の確保

- ・ 県薬剤師会、県病院薬剤師会、九州医療科学大学と県で薬剤師確保協議会を定期的に開催し、県内薬剤師を増やすための取組状況や薬学生の県内就職に係る意識調査結果を共有すること等により、大学向け就職説明会等における学生へのアプローチ方法の改善に一定の効果があった。
- ・ 病院薬剤師奨学金返還支援については令和6年度より事業案内、7年度より2名に支援を開始しており、県内薬剤師の確保に効果があったと考えられる。

(2) 業務・役割の更なる充実、資質の向上

- ・ 地域で求められる薬剤師の業務の充実や資質の向上を図るため、県薬剤師会と連携し、在宅医療に関する知識及び調剤技術の研修のほか、多職種との連携スキルを習得するための研修などを実施しており、麻薬・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は年々増加している状況である。
【麻薬の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施できる薬局数…R5:24→R6:46】
【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…R5:44→R6:67】

3 見直しの方針（案）

- ・ 計画に記載の内容及び数値目標については、計画策定時の方向性に大きな変化は見られないことから引き続き継続していくが、病院薬剤師奨学金返還支援、病院・薬局等の求人情報等の効果的な情報発信等の施策の取組を一層推進する。