

宮崎県医療審議会及び医療介護推進協議会 議事録

1 開催の日時 令和7年5月15日(木) 午後6時から午後7時20分まで

2 開催の場所 県庁防災庁舎56～58号室

3 出席者 (委員)

◎河野雅行	◎星原一弘
◎久保敦子	◎落合秀信(代理)
●小牧斎	●吉住秀之
●池井義彦	●赤須郁太郎
●内村大介	●三輪充子
●野村美智子	○金丸吉昌
○中田洋輔	○津輪元修一
○川越康史	○横山幸子
○小玉武士(代理)	○岡崎浩司
○脇田浩之	○木場圭一
○甲斐恵子	○古家隆

*欠席

◎上窪高志	◎野邊忠浩
◎西村賢	◎松本順子
◎甲斐敬子	●松本俊二
●山口弥生	○佐藤貢

(◎は医療審議会及び医療介護推進協議会の重複委員、●は医療審議会だけの委員、○は医療介護推進協議会だけの委員を表す。)

(事務局) 小牧直裕	市成典文
吉田秀樹	椎葉茂樹
早川俊一	井上裕二
藤元信孝	関係課担当職員

4 議事

(1) 開会

医療審議会委員においては18名中10名の出席があり、定足数が満たされている旨説明。

また、医療介護推進協議会においては委員21名中15名出席。

(2) 福祉保健部長あいさつ

(3) 議事録署名人選出

河野会長が、内村委員及び星原委員の両名を議事録署名人に指名。

(4) 報告事項

① 令和6年度地域医療介護総合確保基金事業の実施状況について

事務局からの説明後、以下のとおり質疑応答を行った。

(質疑応答)

赤須委員	資料2「V 24 番 労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業（導入補助）」について、国庫補助事業に変わったということで良いか。
事務局	はい。基金事業から国庫補助事業に振り替えた。
赤須委員	「労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業（導入補助）」が好評な事業だと伺っているが、どれぐらいの施設が補助を受けているのか。また、今後もこの事業は続くのか。
事務局	昨年度は43事業所に対して補助した。 また、今年度も同じような導入支援事業を予定している。
赤須委員	医療体制のことだが、延岡市からの補助で、脳外科と消化管出血は輪番病院制を設けている。宮崎市でも輪番病院制を設けている。こういった事業にも、地域医療介護総合確保基金は活用できるのか。
事務局	資料2「I-1 3 番 救急医療体制における機能分化・連携推進事業」は、延岡市の輪番制に参加している医療機関も設備整備支援の対象としている。また、事業内容によっては、「IV 医療従事者の確保に関する事業」を活用できる可能性はある。
金丸委員	資料2「IV 6 番 専門医育成事業」について、非常にありがたい事業だが、次年度以降の科目に脳神経外科を追加することを検討してほしい。脳神経外科は、しっかりとした対応が求められる領域だが、県立宮崎病院では2人体制が1人になる等、医師不足が最も深刻な診療科である。
事務局	現状の分析を行い、引き続き検討していく。
吉住委員	資料2「I-2 1 番 病床機能再編支援事業」について、実績額及び達成状況ともにゼロとのことだが、問題等があれば教えて欲しい。
事務局	病床機能再編支援事業は、病床を減らした医療機関に給付金を支給する事業で、病床を持つ医療機関で、病床数の削減を検討して、減らす意向があれば、地域医療構想調整会議に諮って、承認してもらうという手順になる。 県としては、この事業を周知しているが、結果的には、経営の観点からも、個々の医療機関が病床を持ち続けると判断したため実績がゼロという結果になった。 もう一方で、国の補正事業で緊急経営支援として、病床数適正化事業があり、この事業の活用を希望する医療機関があったこと

	も、県の病床機能再編事業の実績がなかった一因ではないかと考える。
吉住委員	国の支援金のほうが高いということか。
事務局	国の支援金のほうが非常に高く、県の事業よりも実際受け取る金額が大きい。
吉住委員	国の支援金によって、病床の減少はある程度進むということだが、各医療圏の病床数のバランスについて把握していることはあるか。
事務局	宮崎東諸県と延岡西臼杵地域は、既に基準病床を下回っており、増床できるエリアになっている。 都城の方はもしかしたら増床可能になるかもしれないが、他の圏域については、まだまだ既存の病床数が多いため、今後病床を減らしたとしても増床できないと考えている。
吉住委員	都城で慢性期病床が将来的に不足するだろうと言われており、県や国の補助事業で、病床減少に手を挙げる医療機関が多くなると、需要と供給のバランスに歪みが出てくるのではないかと心配があり伺った。
池井委員	資料２「Ⅰ-１ ４番 医療介護の多職種連携推進事業」の、ＩＣＴ導入のための市町村補助について、現場からは使い勝手が悪いと聞く。地域包括ケアシステムと言われ続け 10 年以上経過するが、市町村任せでは難しいのではないかと。全国的な調査を行い、使いやすいシステムを導入した方が良いのではないかと。
事務局	導入率が低い地域があるため、市町村にも意見をもらいながら、他県等の先進事例等も参考に、検討していきたい。

② 令和 7 年度地域医療介護総合確保基金事業の計画について

事務局からの説明後、以下のとおり質疑応答を行った。

(質疑応答)

金丸委員	資料 3「Ⅳ 31 番 地域医療確保看護師等修学資金貸与事業」について、事業概要に記載された「就業する意思」というのは、具体的にどのようなものか。
事務局	特定施設というものは 100 床未満の施設や介護老人保健施設等を指し、県内の特定施設に強い就業意思がある方を養成所から推薦していると把握している。
吉住委員	資料 3「Ⅴ 20 番 介護テクノロジー導入支援事業」の目標について、介護ロボット又はＩＣＴの導入率とあるが、この算出方法を教えてほしい。
事務局	介護保険施設において、何らかの介護ロボット又はＩＣＴを導入していればカウントする方法で導入率を算出する。どのような介護ロボット等を導入したかは施設によって異なる。
吉住委員	施設に 1 つでも導入されていれば良いということか。
事務局	そのとおりである。
吉住委員	介護現場でロボットやＩＣＴを導入して、人員不足に対応できているかを評価するには、別の指標が必要なのではないか。

事務局	導入率が 100%に近づいた後は、目標の内容を検討していきたい。
久保委員	資料 3「Ⅴ 潜在介護支援専門員実態把握調査事業」について、調査対象となる潜在介護支援専門員をどのように把握する予定か教えてほしい。看護協会においては、潜在看護師の把握が非常に難しい状況である。
事務局	介護支援専門員については、県で名簿等を管理しており、その中で、証の有効期間が切れている方を潜在介護支援専門員として調査する予定である。
河野会長	資料 3「Ⅰ-2 1 番 病床機能再編支援事業」に関して、病床数を削減する病院等に対する給付金は、国と県で異なるのか。 また、増額はできないのか。
事務局	国の「病床数適正化事業」は休床中の病床も対象であるのに対し、「病床機能再編支援事業」は、地域医療構想の実現に向けて稼働病床を減らす医療機関に対して給付金を支給するものである。 給付金の増額に関してはこの場では何とも申し上げられないが、補助金の使い勝手が悪い部分はある。
金丸委員	資料 3「Ⅳ 6 番 特定診療科医師養成・確保事業」に、脳神経外科の科目を追加することについて、今後、県で検討してもらったとして、いつ頃に追加できそうか。
事務局	条例改正等もあり、現時点では、具体的なスケジュールを示すことが難しい。

③ その他

事務局から以下 2 点について説明した。委員からの質問はなかった。

- ・高度救急救命センターの指定について
- ・地域リハビリテーションの支援体制整備について

5 閉会

事務局が閉会を宣した。