

医 審 発 第 1 4 号
令和 4 年 1 月 2 6 日

宮崎県医療審議会議長 殿

宮崎県医療審議会

医療計画部会長 山村 善教



医療審議会医療計画部会の結果について（報告）

このことについて、当部会を下記のとおり開催しましたので、宮崎県医療審議会運営規程第 5 条第 3 項の規定により、報告します。

記

1 医療計画部会開催実績

	開催日	審 議 事 項
第 1 回	令和3年10月15日	第 7 次宮崎県医療計画中間見直しの骨子（案）について 現行計画の評価結果等について
第 2 回	令和3年11月19日	第 7 次宮崎県医療計画中間見直し（素案）について
第 3 回 （書面）	令和3年12月15日 ～令和4年1月6日	第 7 次宮崎県医療計画中間見直し（案）について

2 会議における意見等
別添のとおり

第7次宮崎県医療計画中間見直しの骨子（案）に関する意見等について

（令和3年10月15日医療計画部会）

番号	疾病・事業名	御意見	御意見に対する県の対応方針等
1	がん 脳卒中 心筋梗塞等の 心血管疾患 糖尿病	<p>コロナの影響により、住民の肥満・運動不足の増加や、がんなどの治療のための病院受診を控えている印象がある。</p> <p>コロナの影響がこの中間見直しにも影響してくると考えており、コロナ禍において、健康のために改めて啓発を行うことが大事だと思う。</p>	<p>県では、県民の健康づくり推進のため、野菜を積極的に食べる「ベジ活」、身体活動を1日プラス10分、塩分を1日マイナス2g「へらしお」、がん検診や歯科健診の受診率向上等の啓発活動に取り組んでいる。</p> <p>コロナ禍において、飲食店の利用機会の減少による中食（弁当、惣菜等）の利用増加や外出自粛による身体活動の減少等の生活習慣上の影響をはじめ、早期発見・早期治療のための各種検（健）診の受診を控えることがないよう、実状を踏まえて、今後も引き続き、健康づくり推進に向けた普及啓発に努めてまいりたい。</p>
2	へき地医療	<p>県の中心部に近いところで、大学の総合診療講座の取組が進んでいるのは大変いい傾向だと感じている。願わくば県北でも、この講座が拠点となる取組があると、目標に向けもう少し進むのかなと感じている。</p>	<p>宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座の取組により、総合診療医の育成が進んでいるが、引き続き、講座と連携し、地域の医療機関、特に県北を含むへき地医療機関に勤務する医師を育成し、安定的に確保することを目指してまいりたい。</p>
3	救急医療	<p>消防非常備町村は、地理的な状況、人口規模等から整備できにくいところが残っている印象。ただ一方で、全国的にも陸続きの町村で常備化されていないのは非常に珍しく、ここに再度踏む込むことが必要ではないかと考えている。</p>	<p>救命率の向上のためには非常備町村の常備化を図ることが重要であると認識しているが、民間救急やドクターカー等と連携し、病院前救急体制の充実を図りながら、引き続き計画に沿って非常備町村の常備化を促進したいと考えている。</p>
4	精神疾患	<p>児童・思春期精神疾患発達障害に関して、もともとあったものに気づけなかったのかもしれないが、ゲーム依存、性的逸脱、摂食障害の深刻さが増している。これらは必ず大きな問題になっていくので、それを少し計画で述べてもらいたい。</p>	<p>御指摘を踏まえ、今回の中間見直しにおいて、摂食障がいやゲーム障がいの予防知識の普及啓発や、ネット依存・ゲーム障がいに対する相談対応について盛り込む。</p>

番号	疾病・事業名	御意見	御意見に対する県の対応方針等
5	精神疾患	<p>生活障害が極端になり、今すぐにでも専門機関で見てほしいほどせっぱ詰まった家族の相談が増えている。そういう場合に認知症疾患医療センターのキャパシティだけでは、2週間や1か月待ち等、なかなかすぐに対応してもらえないことが多い。認知症疾患医療センターを更に充実させていくということが、非常に重要だと思う。</p> <p>センターの設置ができていない地域もちろんあるが、宮崎県の資源というのも限られるため、周辺の協力病院等を充実させ、全ての精神科病院が連携、協力する体制整備も必要ではないかと感じている。</p>	<p>御指摘を踏まえ、今回の中間見直しにおいて、認知症疾患医療センターを中心に、精神病院や認知症サポート医等をはじめとする地域の医療機関が連携し、地域全体で認知症患者を支えていく体制づくりを目指すことを盛り込む。</p>
6	救急医療	<p>救急医療に関して、現在働き方改革を2025年に向けて進めているところだが、大学からの派遣又は自前の体制で何とか救急医療ができていた現状。ここに働き方改革が加わると、大きな基幹病院でさえも、いままでと同じような救急応需体制が組みにくくなる可能性が出てくると心配している。救急医療と働き方改革がうまく整理され、体制が維持、充実する取組が、今後必要になると認識している。</p>	<p>御指摘を踏まえ、施策の方向「救急医療従事者の資質の向上」について、以下のとおり、加筆修正を行う。</p> <p>「○ 救急医療を担う医師や看護師、救急救命士をはじめとする救急隊員等を対象とした研修会の開催や、各種研修への派遣を促進するとともに、医師の働き方改革への取組も踏まえながら、高度化する救急医療に対応できる医療従事者の養成に努めます。」</p>
7	在宅医療・介護	<p>訪問看護ステーションについて、施設数の数値目標を158に上げることは、これはこれでいいと思うが、ただやはり一つの訪問看護ステーションに勤務する看護師数が、ある程度集約化されていかないといけないと思う。</p> <p>継続して事業を行うためには、施設の数だけでなく、一つの訪問看護ステーションに常勤で勤務する、オンコールを担える人の数値目標を入れるべきだと思う。</p>	<p>訪問看護ステーションにおける夜間や深夜帯等のオンコールへの安定的かつ速やかな対応には、看護職員の確保が重要であると認識している。</p> <p>今回の中間見直しにおいて、オンコールを担える看護職員の数値目標を入れることは困難（職員数は事業者の方針や財務状況、利用者数の状況等を勘案して事業者が決めるものであるため）であるが、訪問看護ステーションが安定して継続できる看護職員や質の確保に取り組むことを盛り込む。</p> <p>【参考1】県では、新たに看護職員を雇った訪問看護事業所に対して、必要な経費を補助する事業を行っている。</p> <p>【参考2】緊急時訪問体制を整えている事業所数（R3.8） ：126事業所/142事業所</p>

番号	疾病・事業名	御意見	御意見に対する県の対応方針等
8	在宅医療・介護	<p>ACPについて、高齢者などはあまり穏やかに看取ることができない人が多い。特に子供さんたちと本人が話し合っておかないと、本人の意思を伝えることができない。そのあたりもぜひ、各行政単位で、例えば特定健診の時などを活用して、何か仕掛けをやって欲しい。</p>	<p>在宅での看取りを進めるためには、県民がACPを理解することが必要であり、御指摘を踏まえ、今回の中間見直しにおいて、ACPの普及啓発に取り組むことを盛り込む。</p>
9	在宅医療・介護	<p>訪問薬剤管理指導料届出の数は、現状値が474になっているが、実際に在宅を算定した数は、非常に少ない感じがする。</p> <p>宮崎市では、薬局数としてはかなりの数があるが、実際に在宅で訪問して薬をお渡ししたというのは、4、5年前は27、28件で、今もまだまだ十分な数がないのではないかと思う。</p> <p>また実際の数字わかったときには、教えていただきたい。</p>	<p>実際に算定した薬局数については、県では把握していない。</p> <p>九州厚生局の公表資料によると、令和3年10月1日現在で、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は476、このうち宮崎市は194薬局、在宅患者調剤加算届出薬局は111、このうち宮崎市は55薬局となっている。</p>
10	周産期医療	<p>周産期医療の20ページ（5）安定的な産婦人科医等の育成・確保の文中で、平成30年度の産婦人科医数が示されているが、この数はこの1、2年で持ち直してきている感じがするため、最近のデータがないかも一回確認していただきたい。</p>	<p>当該データは厚生労働省が隔年で公表する「医師・歯科医師・薬剤師統計」によるもので、最新となる令和2年度（12月末時点）のデータは令和3年12月公表予定である。中間見直しの最終案策定までに公表された場合は、最新データに更新を行いたい。</p>
11	感染症対策	<p>今後の主な課題の3番目にあるように、在宅での見守り体制がより実働的であることも大事な点だと思うが、これに併せて、今後更なる感染拡大状況が想定されるとすれば、宿泊療養施設の役割が相当大的なものになるように感じる。</p> <p>宿泊療養施設の運営は、ものすごい数の人的要件があり、今の現実ではやむを得ない結果であると思うが、将来を見た時に、宿泊療養施設が二次医療圏にないことについて課題として位置付けられないか、検討いただきたい。</p>	<p>第5波においては、1日当たり最大宿泊療養者数は194人であり、今後更なる感染拡大が起これば宿泊療養施設の役割が大きくなると思われる。現在、宿泊療養施設は450床確保しているところであり、広域的に対応することとしているところである。</p> <p>二次医療圏毎の宿泊療養施設設置については、今後の感染状況によっては、設置について検討しなければいけないと考えるが、物理的、人的問題など多くの課題があると認識しているところである。</p>

第7次宮崎県医療計画中間見直し（素案）に関する意見等について

（令和3年11月19日医療計画部会）

番号	疾病・事業名	御意見	御意見に対する県の対応方針等
1	心筋梗塞等の 心血管疾患	34ページの急性心筋梗塞等心血管疾患医療圏の県央地区について、古賀総合病院を急性期病院に加えられないか。	各圏域ごとの医療機関が担う役割について整理できていないため。今後、第8次計画に向けて、見直してまいりたい。
2	精神疾患	10ページの精神疾患の数値目標で、精神病床の退院率が全て〇となっているが、これは頭打ちなのか、改善する余地があるのか。	県の精神科病院協会に確認したところ、本県の精神科病院の特徴として、しっかり治療し、地域に帰すという方針があり、このため退院率はあまり向上しないが、代わりに、再入院率が低いという傾向となっている。
3	脳卒中	脳卒中と心筋梗塞について、文章中には肥満の言葉が出てきているが、数値目標では肥満は設定しないのか。	肥満に関する指標についてどのような数値が適切か、今後、医療計画部会や宮崎県循環器病対策推進協議会の御意見も伺いながら、第8次計画に向けて検討してまいりたい。
4	—	小児科に限らず、放射線科等で女性医師が増えているが、この中で触れていないように感じる。女性医師の就労支援について盛り込んでもらうと、医師の確保という点では、分かりやすいし納得しやすいと思う。	御意見を踏まえ、小児医療の「安定的な小児科医の育成・確保」の項目において、小児科以外も含めた県内の女性医師の状況や、医師確保に係る取組について盛り込む。
5	在宅医療・介護	訪問看護ステーションの経営が持続可能なものになるよう支援するという観点では、就労する看護師の確保において、絶対数の確保ではなく、ある程度集約して確保するのが望ましいと思う。次回の改定の時に、ぜひ検討していただきたい。	—

番号	疾病・事業名	御意見	御意見に対する県の対応方針等
6	在宅医療・介護	<p>訪問看護師の質を上げるためには、特定行為研修などの資格取得体制を整備してもらおうと、訪問看護ステーションの管理者の方にも意識してもらえないかと思う。</p> <p>また、本県には特定行為の研修施設がないと聞いているが、どのような状況か。</p>	<p>看護師の特定行為の研修制度について、現在本県には研修施設がないため、早急な課題として取り組んでおり、今年度、1医療機関から申請をいただける予定である。国の指定がなされれば、令和4年度から新しい研修施設が県内に設置されることとなる。</p>
7	小児医療 周産期医療	<p>特に小児医療と周産期医療は同じような内容が書かれているが、項目立てなどが全く異なっているので、もう少し一貫性があった方が、初めて見る方が分かりやすいものになると思う。</p>	<p>御指摘の内容については、全体的な項目立ての部分であるので、第8次計画の際に見直してまいりたい。</p>
8	救急医療 小児医療	<p>育児中の母親や、自宅の慢性期の方をどのように救急搬送するのかなど、住民の学びの場を拡充していただきたい。</p>	<p>救急に関する様々な啓発事業については、県医師会への委託や、市町村への協力依頼などに取り組んでいるところであり、いただいた意見を踏まえて、事業の中で活かしてまいりたい。</p>
9	災害医療	<p>難病で人工呼吸器を使用中の方達の災害時のバックアップ体制や、災害時の透析治療の確保などはどうようになるのか。</p>	<p>難病対策については、中間見直しの対象としていないため、第8次計画に向けて見直してまいりたい。</p> <p>透析治療については、現在、宮崎県透析医会とともに災害時透析情報メールサービスを運用しているが、更なるバックアップ体制の構築を検討してまいりたい。</p>
10	感染症対策	<p>感染者が増えた際、患者の受入状況等を病院同士がやりとりできるICTの仕組みを作ろうという動きが全国的に行われていると思う。調整本部を通すよりもより効率的になるということで、入院調整についてICTの活用を入れてもいいのではないかと思うが、いかがか。</p> <p>また、現在の入院調整の方法は宮崎方式なのか。</p>	<p>全国的にも本県同様、入院調整本部において入退院や転院等の調整を行っている。また、全国的に、各病院の状況を見える化し、効率化しようという議論がなされていると聞いている。</p> <p>一方、感染が爆発した場合には、患者の優先度を一元的に判断し、入院をしっかりと決めていく必要があると考えている。</p> <p>効率的にできる部分と、患者の優先度をつけて対応する部分をどのような仕組みでやるのか、御指摘を踏まえ、色々と検討してまいりたい。</p>

番号	疾病・事業名	御意見	御意見に対する県の対応方針等
11	感染症対策	結核患者について、現在県内では竹内病院のみで診ていると聞いたが、余裕のない状況でパンデミックやクラスターが発生した場合にどうなるのか、懸念している。	現状では、結核の病院2か所のうち、宮崎東病院は新型コロナウイルス感染症に対応してもらっているため、結核患者は竹内病院にお願いしているところである。結核の入院調整が厳しい状況だということは認識しており、それを超えた場合には、また県で、対応について考えてまいりたい。
12	感染症対策	新興感染症を第8次計画でうたっていると思うが、結核も含めるものと考えてよいのか。	結核対策に関しては、別途、現行計画に項目を定めているところであるが、中間見直しの対象としていないため、第8次計画において、詳しく検討してまいりたい。
13	感染症対策	今回のコロナの状況を見ても、感染症の専門医が非常に少ないと感じている。県内に複数、コロナに限らず感染症をしっかり診られる体制のある場所を整備し、そこで研修をして経験を積むということをやっていくべきではないかと感じている。	結核指定医療機関の医師等に対する研修などについては、各保健所において実施しているところである。最近はコロナの影響で実施できていない部分もあるが、今後、研修会を含め、医療機関への普及啓発等について、第8次計画の中にも盛り込ませていただきたい。

第7次宮崎県医療計画中間見直し（案）に関する意見等について

（令和3年12月15日～令和4年1月6日 医療計画部会書面審議）

番号	疾病・事業名	御意見	御意見に対する県の対応方針等
1	精神疾患	P46（自殺対策）の7行目「ピーク時の平成19年から～」を「ピーク時の〇〇.〇（数値）（2007年）から～」へ修正する。 （ピーク時の自殺死亡率を記入し、西暦へ修正。）	御意見のとおり、ピーク時の自殺死亡率を記入し、西暦へ修正します。 「ピーク時の34.6（2007年）から～」
2	小児医療	P73（安定的な小児科医の育成・確保）の10行目「復職支援を支援します」の表現について、「支援」の文言が重複している。	御意見を踏まえ、次のとおり修正します。 「復職を支援します」