

宮崎県医療審議会 議事録

1 開催の日時 令和7年12月11日(木) 午後6時から午後7時30分まで

2 開催の場所 県庁防災庁舎51号室

3 出席者 (委員)

河野雅行	小牧 斎	上窪高志
野邊忠浩	吉住秀之	池井義彦
赤須郁太郎	内村大介	松本俊二
星原一弘	三輪充子	茜ヶ久保眞由美
松本順子	東美菜子	久保敦子
山口弥生	甲斐敬子	

(事務局)

小牧直裕	吉田秀樹	椎葉茂樹
早川俊一	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18名中17名の出席があり、定足数が満たされている旨説明。

(2) 議事録署名人選出

河野会長が、野邊委員及び三輪委員の両名を議事録署名人に指名。

(3) 審議事項

① 宮崎県医療審議会運営規程の一部改正について

② 医療計画等部会の設置について

上記について事務局から説明を行ったところ、質疑はなく、承認された。

(4) 報告事項

第8次医療計画の進捗状況について

事務局からの説明後、以下のとおり質疑応答を行った。

① 5疾病について

(質疑応答)

東委員	現在、がん患者のケアにはピアサポートが重要だが、宮崎県ではその体制や災害時の支援が不十分だと感じている。特に養成講座の不足や、震災時の医療資源が外傷に集中しがん患者へのケア
-----	--

	が手薄になる懸念がある。東日本・九州ではサポート体制があるものの、宮崎県にはないため、県に対策強化とをお願いするとともに当方と関係部署との連携を要望したい。
事務局	ピアサポーター制度の取り組みが県内でまだ十分でないことは認識しており、今後どのように進めるべきか、先生方とも相談しながら検討していきたい。
松本順子委員	自身ががん患者として、同じ境遇の人との交流が精神的な支えになると実感している。ふらっとカフェや日向病院の講演会に参加し、経験者の元気な姿に勇気づけられた。しかし、こうした活動の情報が十分に行き届いていないため、県にはパンフレット作成などで広報活動を強化してほしい。
事務局	ふらっとカフェは県が委託して実施しており、患者さんやご家族の心の負担軽減に役立っていると認識している。宮崎大学や他の拠点病院でも同様のサロンが開催されており、県もサポートブックなど作成しているが、今後、より情報提供を強化していきたい。
東委員	がん患者の生活面や経済面を含むあらゆる不安に対し、がん相談支援センターの役割は大きい。がんサロンも参加者の満足度が高いが、県からの予算はふらっとカフェのみで、大学や患者団体は自力で運営しているのが現状。高齢化で患者が増え続ける中、患者同士や支援センターとの情報交換・提供の充実に向け、県のご理解と支援をお願いしたい。
河野会長	委員より要望がありましたので、県としても検討をお願いしたい。
茜ヶ久保委員	ドクターヘリの要請件数 471 件に対し、出動件数が 399 件と少ないことに疑問を感じる。補助金不足で出動できなかったのか、それとも元々出動の必要がなかったのか、どちらか。
事務局	要請件数は通報の総数であり、そこから救急車で対応できた場合や不要と判断された場合など、キャンセルがあった件数が差として出ている。運行経費の関係で出動しなかったというケースはない。

② 6 事業及び在宅医療について
(質疑応答)

赤須委員	20 ページの災害医療について DMAT の研修が年に数回しかなく、欠員補充やチーム増強が難しい現状。南海トラフの懸念もある宮崎県では、DMAT の数を増やすことが急務だと考えることから、研修機会の確保について、県としてお力添えをお願いしたい。
事務局	DMAT の日本 DMAT 研修は県の枠が 4 チーム、16 人分あり、可能な限り受講できるよう調整している。欠員補充のニーズも認識しており、今年からは県のローカル DMAT 研修も導入した。この研修は期間が短く、次年度以降は日本 DMAT の枠獲得にも繋がるため、活用して希望に沿った研修受講を支援していく。
赤須委員	DMAT は 1 チーム 4～5 人で編成されるため、1 人でも欠員が出

	ると活動に支障をきたす。他の病院も研修機会を求めているが、なかなか受けられない状況。どうか、DMAT 研修への支援について、県にお力添えをお願いしたい。
久保委員	14 ページの看護師育成確保について、資料にある特定行為研修支援のうち、研修派遣費補助の 8 件の支援は、僻地以外の看護師も対象になっているか。
事務局	御質問の 8 件は、僻地に限らず県全体で補助した看護師の数となる。
久保委員	看護協会としても僻地の看護師不足が危機的状況であると認識しており人材確保に苦慮してる。説明の中での相互人材交流研修など質的な底上げだけでなく、数の確保について具体的な対策があれば教えてほしい。
事務局	看護師確保については、看護協会と協力して就職フェアなどを実施し、県外への流出を防ぎ、県内医療機関へのマッチングを支援している。
久保委員	僻地に就職する際の、引っ越し費用などの大きな補助金があれば、看護師の確保が進むのではないかと考えている。協会としても県と一緒にこの問題を考えていきたいと思う。
吉住会長	23 ページの在宅医療介護について、薬局や訪問看護ステーションが増えている一方で、訪問診療を実施している病院・診療所数が減少している原因と対策について教えてほしい。
事務局	訪問診療を実施する病院・診療所数は減少しているが、訪問診療の実施件数自体は令和 2 年度の 8,159 件から令和 6 年度には 11,201 件へと増加している。病院・診療所数の減少の原因については、今後ヒアリング等で詳しく調査していきたい。
吉住委員	医療機関数は減少しても、残る医療機関がより多くの訪問診療を提供しており、有効に機能しているとの認識で良いか。
事務局	御認識のとおり。
吉住委員	13 ページの僻地医療の常勤医充足率について、デジタル化が進むことで、必ずしも常勤医でなくても対応できる部分が出てくると考える。その場合、目標値の設定は見直す見込みがあるか？
事務局	常勤医の充足率は現状を踏まえた上で設定されており、医療 DX を目標としている。計画年度の適切な時期には、必要に応じて目標値の見直しを行っていくことになる予定。。
星原委員	15 ページの小児医療について、小児 1 人あたりの時間外受診件数が令和 3 年の 4.5 万件から令和 5 年には 6.5 万件と大きく増加している。＃8000 などの対策もされているが、私たち保険者もこの課題を認識しており、今後連携して減らしていきたい。県の考える要因と今後の対応について教えてほしい。
事務局	小児の時間外受診件数の増加は、全国的にも同様の傾向が見られ、コロナ禍の影響も一因かと分析している。軽症での安易な受診が多い傾向にあるため、引き続き＃8000 の活用や広報活動を通じて、不要不急の受診を避けていただくよう啓発に取り組んでいく。
吉住委員	時間外受診の増加について、医療以外の側面、例えば共働きや

	母子家庭の母親が、仕事後に翌日も働くため当日中に受診せざるを得ないといった社会的な要因も関係しているのではないか。医療とは別の側面での家庭の支援なども必要だと思うが、この点の分析はいかがか。
事務局	そういった社会的背景から当日に受診せざるを得ない方も一定数いると想像するが、医療の側面からはその点の把握が難しいためここでは回答できない。

(5) その他

5 閉会

事務局が閉会を宣した。