

宮崎県医療審議会議事録

1 開催の日時 令和4年1月28日(金) 午後6時から午後7時10分まで

2 開催の場所 宮崎県防災庁舎74・75号室

3 出席者 (委員) 河野 雅行 濱田 政雄
池井 義彦 相澤 潔
松本 順子 中武 郁子

*Web 重城 正敏 小山 明俊
吉住 秀之 田中 洋
長友 道明 松浦 潤一郎
帖佐 悦男 宮川 香代子

*欠席 十屋 幸平 黒木 定藏
甲斐 恵子 甲斐 敬子

(事務局) 重黒木 清 和田 陽市
牛ノ濱 和秀 市成 典文
有村 公輔 関係課担当職員

4 議事

(1) 開会

事務局が開会を宣した。

18名の委員中14名の出席があり、定足数が満たされている旨の説明を行った。

(2) 福祉保健部長あいさつ

福祉保健部長があいさつを行った。

(3) 議事録署名人選出

会長より相澤委員及び中武委員の両名が議事録署名人に指名された。

(4) 報告事項

医療審議会医療計画部会の結果について

会長が事務局に説明を求め、事務局から説明があった。説明後、質疑応答はなかった。

(5) 審議事項

第7次宮崎県医療計画中間見直し（案）について

会長が事務局に説明を求め、事務局から説明があった後、次のような質疑応答があった。

- | | |
|-----|--|
| 委員 | がんゲノムについて記載がないため、記載した方がよいのではないか。 |
| 事務局 | 現在、循環器病対策推進計画の策定作業を行っているところであり、中間見直しの内容は、同計画の記載内容と合わせさせていただいた。第8次医療計画の策定に向けて検討していきたい。 |
| 委員 | がんの数値目標の設定に当たっては、緩和ケアの状況を把握した上で設定することが重要と考えているが、緩和ケアの状況を把握しているか。 |
| 事務局 | 把握していない。 |
| 委員 | 精神疾患の数値目標について、入院後6・12か月時点の退院率が現在の目標よりも高く設定されている。本県ではこの退院率がなかなか向上しないのだが、なぜこのような数値目標となったのか御説明いただきたい。 |
| 事務局 | 国が都道府県に示した目標案では、入院後3か月時点の退院率は69%以上、6か月時点は86%以上などとなっており、それぞれ数値に幅を持たせている。本県では、高齢化の影響等により退院率を大きく向上させることが難しいものと思われるため、それぞれの幅の中から、各病院が取り組みやすいであろう最も低い数値を目標として設定した。 |
| 委員 | 了解した。 |
| 会長 | 後日で構わないので、国が示した目標案の根拠、考え方を教えていただきたい。 |
| 事務局 | 承知した。 |
| 委員 | 救急医療に関する医師の働き方改革について、取組の内容が全く何もみえない。
医師の働き方で何が問題かという点、地方では、特に夜間医療や救急医療において、当直をして医師が少ない部分を補填したり、大学など医師が多くいるところから派遣することによって補填されている。
働き方改革によって救急医療の課題が表面化するので、検討し直していただきたい。 |

事務局	<p>医師の働き方改革と救急を含む地域医療の両立は非常に大きな課題である。法整備が整い、それに向かって進んでいるが、宿日直の考え方や医師を派遣する大学病院等においても懸念があると伺っている。</p> <p>制度的には方向性が出ているが、本当に大丈夫なのかという不安もあり、国や国会でも今いろいろ動きがあるようなので、そういったところも踏まえて、しっかり考えていきたい。</p>
会長	<p>医師の働き方は、地域医療のあり方を根底から考えなさいという問題になってきているので、良い方に考えていただきたい。</p>
委員	<p>在宅医療・介護について、取組として在宅での看取りやACPの普及・啓発を追加するという事で、本体の109ページに在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等の数値目標が記載されている。</p> <p>宮崎東諸県とかは在宅療養支援診療所の数かなりあって24時間で、在宅での看取り等がある程度順調にいつてると伺っている。ただ、それ以外の二次医療圏では在宅療養支援診療所に手を上げられる診療所が少なく、夜間での在宅での看取りがなかなか難しい。訪問看護が伺って、死亡の報告があっても医師がなかなか行けない状況が続いていると伺っている。</p> <p>数値目標は、県全体としての数値目標ではなく、二次医療圏別の数値目標を設けて、それに対しての取り組みを評価した方がよいと思うが、県の考え方を教えていただきたい。</p>
事務局	<p>御指摘のとおり宮崎東諸県で進んでいる状況があるが、他の地域では診療所の確保が難しいため、進んでいないことを聞いている。二次医療圏ごとの数値目標の設定については、それぞれの地域の実情も把握しながら、今後検討していきたい。</p>
委員	<p>宮崎東諸県以外で在宅の看取りを希望される方は、非常に多くいらっしゃるが、実質的にできないという現実があるので、それができるようになるために二次医療圏別の取組を県からしっかり後押しをしていただきたい。</p>
会長	<p>同じようなことで、小児周産期リエゾン委嘱者数は、地域別に分けているのか。</p>
事務局	<p>目標数を周産期医療圏別で設定してはいるわけではないが、現状として、県本部に集中しているが、各四つの周産期医療圏に必ず1人以上はいる状態になっている。</p>
委員	<p>感染症対策に中和抗体療法の実施体制整備の記載があるが、今の中和抗体療法は、今後どのような方向になるかわからないので、限定せずに単に薬物</p>

療法に変えていただきたい。

事務局 御指摘の記載にさせていただく。

会長 後遺症への対応も必要ではないか。

事務局 後遺症に関して、国でもいろいろ検討されているため、記載方法について検討させていただきたい。

委員 感染症対策や災害医療でも一番重要なのは保健所であり、その機能が麻痺すると対策が非常に遅れるので、保健所機能が麻痺しないような対策をとっていただきたい。

他県では、感染症対策などで保健所機能が逼迫するときには、県及び他自治体職員からの応援体制が計画的に作られている県があると伺っている。

そういった体制づくりは、前もってしておくべきではないかと思うがどのように考えているのか。

事務局 第5波の後半に保健所の運営体制が厳しくなったため、第6波に向けて、あらかじめ昨年内に保健所の体制強化ということで、今いる保健所の職員に加えて、本庁や出先機関から専門職も含めて今後の運営体制を組んでいたところ。現在、各保健所については厳しい状況ではあるが、その体制に基づいて数十名単位で応援職員の派遣も入れながら県全体で保健所をバックアップしている。

委員 災害や感染症は、いつ出てくるか分からないため、何かがあったときにすぐに対応できるような体制づくりは、絶えず作っておく必要があるので、検討をお願いしたい。

委員 在宅医療・介護を支えていく中で、訪問看護ステーション数は上がってきているが、数だけで評価することがどうなのかと以前から気になっている。

どの分野も人材が足りないため、かなり厳しいことは大変承知しているが、宮崎県看護協会でも、新卒看護師の訪問看護ステーション就業を支援しており、力を入れていきたいと思っている。

数値目標が必要なのかは悩むところだが、どれくらいの訪問看護師がいれば、この地域で在宅医療を担っていけるかといった視点で取り組んでいただきたい。

事務局 今まで数を増やすことを目標にやってきたが、今後は訪問看護師の質や訪問看護師の方々が何をやっているかといったところに焦点を当て、今後また検討していきたい。

- 委員 小児救急医について、医師は漸増していると理解しているが、全国的に女性医師が占める割合が増えてきており、生涯ずっと働いていただける体制の確保が課題である。例えば、女性医師が子育てが終わってから、また復帰をしてくれる体制をとらないと、せっかく数を確保しても、実働の医師が足りないということになる可能性がある。
- 子育てがしやすければ県外から人も来るかもしれない。いつまでも人材・労働力を供給する県では仕方ないので、働きやすいところ、子育てがしやすいところということが大事。
- それにはやはり医療的な安全面も一番大事で、そういう視点を踏まえ、奨学金だけでなく、医師がモチベーションを保ち仕事をしやすい環境の整備に関しても検討していただきたい。
- 事務局 委員が御指摘のとおり宮崎大学では、小児科の医師が増えているが、女性医師の数も増えていることもあり、救急の現場ではまだ御苦労されている状況があるので、いただいた御意見も踏まえながら、次の医療計画策定に向けて検討していきたい。

その他会長が意見等を求めたが、意見等はなく、第7次宮崎県医療計画中間見直し（案）について了承され、今後、答申にあたって、修正があれば会長と事務局で調整することを併せて了解された。

(6) 閉会

事務局が閉会を宣した。