

# 宮崎県医療審議会医療計画部会議事録

1 開催の日時 令和3年10月15日（金） 午後6時から午後8時まで

2 開催の場所 県庁防災庁舎74号室

3 出席者 (委員) 山村善敬 金丸吉昌  
石川智信 佐野裕一  
榎園勝 江川千鶴子  
帖佐悦男 塩屋敬一  
十屋幸平 長友道明

\*欠席 飯田正幸 黒木定藏

(事務局) 重黒木清 和田陽市  
牛ノ濱和秀 市成典文  
有村公輔 津田君彦  
関係課担当職員

## 4 議事

### (1) 開会

事務局が開会を宣した。

12名の委員中10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

重黒木福祉保健部長があいさつを行った。

### (3) 部会長選出

委員の互選により、山村委員が選出された。

### (4) 議事録署名人選出

山村部会長より石川委員及び江川委員の両名が議事録署名人に指名された。

### (5) 審議事項

#### ① 第7次宮崎県医療計画中間見直しの骨子（案）について

山村部会長が事務局に説明を求め、事務局から説明があり、その後の質疑応答で委員からの意見等はなかった。

## ② 現行計画の評価結果等について

### ア 「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」「糖尿病」について

山村部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	脳卒中及び心血管疾患の数値目標において、現状値が入っていないところについては、いつ頃数値が分かるのか。
事務局	県民健康・栄養調査を元としており、令和4年度に調査を予定している。その分析などをした上での最終的な評価を、令和5年度に予定している。
委員	コロナの影響について非常に気になっている。 住民は外出が減り、肥満、運動不足であるような感じを受けるし、何といってもがんにに関して、きちんと病院を受診していないような印象もある。 コロナの影響が相当大きな形で、この医療計画中間見直しにも影響してくると考えており、コロナ渦において健康のために改めて啓発を行うということが大事だと思う。

### イ 「精神疾患」「へき地医療」「救急医療」「小児医療」について

山村部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	まず14ページでへき地に関すること。 数値目標や各取組について、各方面努力はしているが、なかなか改善が見込めないという再確認ができたところ。 ただ、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。 また、15ページの救急医療について、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認識している。 また、17ページの小児医療に関して、大学で小児科を目指す医師が出てきており、これが増えて専攻医から上がってくると、小児医療の不足問題に対して、かなり進むのではないかと感じている。 小児科、救急に関する市民への啓発については、非常に地道な取組だが、上手な医療のかかり方と言われるように、特にコロナ渦においては一層その意味が増してきているようにも感じている。これはへき地においても、痛烈に感じており、これらの啓発と先ほどの総合診療講座の取組とが進むと、へき地の医療体制や研修環境が整ってくると感じている。
----	---

- 委員 精神疾患の11ページ(1) 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か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。
- 委員 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。
- 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。
- 部会長 実際に、精神科に受診したい方が、予約が取れないので紹介してほしいということで精神科でない私のところに来られる事もあり、なかなか精神科は満杯状態だなと感じている。
- 委員 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。
- 部会長 10月の九州医師会の連合会で問題になったのが、1年半前の医療費改定で、救急車を2000台以上受けられるところは非常に手厚い救急医療加算が付いたこと。これは宮崎をはじめ地方では、2000台の受入れはなかなか大変なこと。県のレベルで考えることではないが、その辺り少し加算の見直しをして欲しいということ、医師会から国へ訴えるようにしている。
- また、救急医療のことで教えていただきたいが、救急搬送に要する時間について、策定時38.1分が今年の速報値で41.3分になっていることは、コロナの影響があるのか。
- 事務局 細かい分析はできていないが、おそらくコロナの影響は大きいのではないかと考えている。
- 部会長 へき地について、西臼杵の3つの公立病院が、令和6年4月を目途に経営統合の見込みというのを初めて聞いたが、実は9月の11日、12日、日本医師

会の共同利用施設検討委員会があり、栃木の合併事例を聞いたところ。スケールメリットを求めて、3つの病院が統合継続するのは非常に大事なことだと思いつながら、一方で3つの病院はそれぞれ文化も異なるだろうし、大変な作業になるだろうなと思うので、県外事例も参考にされるといいかなと思う。

また、小児科については、今、小児科医療を目指すドクターが増えている。逆にアルバイト先で困るということも聞いており、小児科の不足の問題は少し解消に向かうのかなと思っている。

あと小児医療のところ、時間外外来受診回数（レセプト件数）が28年度の20,421件から令和元年度は46,173件に倍増している理由は何が考えられるのか。宮崎市夜間急病センターの小児の方は件数が下がっているという傾向があったと記憶していたため、どうなのかなと思ったところ。

事務局

具体的な理由については、把握できていない。我々としては様々な啓発事業を実施しているが、まだまだ取組が足りないことを、この数字を見て感じたところだったため、資料に掲載させていただいた。

#### ウ 「周産期医療」「災害医療」「在宅医療・介護」について

山村部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

在宅療養支援病院が少し増えてきたというのはいいことだと思う。昨年、今年はまだ少し増えている可能性がある。

コロナの影響で、それまで病院で看取りたいと思っていた方が、やはり自宅に帰って最後を過ごしたいとして、緊急に対応することが結構あった。それを経験した人たちが、家で看取ることの良さのようなものを話してくださるようになると、今後在宅医療の需要は増えていくと思っている。

その時私が心配するのは、訪問看護ステーションのこと。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。

継続して事業を行うためには、施設の数の問題だけでなく、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。

もう一つは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。

部 会 長 石川委員の意見は非常に大事な観点で、私は訪問看護ステーションの質の問題を挙げたい。

訪問看護ステーションの中には、看護師は1人しかいないところもあり、実際に、24時間いつでも対応できるところだと思ったのに、看護師がおらずにできないと言われたことがある。数だけでなく、質の問題も感じている。

委 員 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。

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。

また実際の数字わかったときには、教えていただきたい。

委 員 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う一回確認していただきたい。

## エ 「感染症対策」について

山村部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 非常にハードルが高いことで、難しいとは実感してるが、宿泊療養施設の設置について、現在延岡1か所、県央3か所、県西1か所で、二次医療圏内にないという状況がある。

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、この宿泊療養施設の役割が相当大きなものになるように感じる。

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。

委 員 コロナについて、宿泊療養施設など県内すべてを挙げて体制を作ったわけなので、ぜひ総括をしていただきたい。

特に一番有効だったのはワクチンであることはほぼ間違いなく、これが効いたというのは当院のドクターみんなが感じている。今後もし同じ事が起こった時は、すぐにワクチンを打ち始めれば良いというような流れさえも見えてきていると思う。

| そのすばらしい成果を生かしていただくように総括をぜひお願いしたい。

**(6) 閉会**

事務局が閉会を宣した。