

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>