

# 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11月19日（金） 午後6時から午後7時10分まで

2 開催の場所 県電ホール

3 出席者 (委員) 山村善敬 金丸吉昌  
石川智信 江川千鶴子  
帖佐悦男 塩屋敬一  
飯田正幸 長友道明

\*欠席 佐野裕一 榎園勝  
十屋幸平 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8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) 議事録署名人選出

山村部会長より金丸委員及び長友委員の両名が議事録署名人に指名された。

### (4) 審議事項

#### 第7次宮崎県医療計画中間見直し（素案）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、その後以下の質疑応答があった。

#### ① 5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）について

部会長

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、古賀総合病院が、土日以外の日には心血管疾患を受け入れられるということで、この

圏域の急性期病院に加えられないかという話があったが、いかがか。毎日受け入れないといけないのか。

事務局 中間見直しでは、医療圏の見直しを対象としておらず、そのため各圏域ごとの医療機関が担う役割についても合意形成をしていないことから、今回の見直しにおいて新たな医療機関を加えるということは考えていない。

委員 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Cとなっているが、これは頭打ちなのか、それとも改善する余地があるのか。

事務局 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、しっかり治療をして地域に帰すという方針があり、このため退院率はなかなか向上しないが、代わりに一度地域に出たら再入院率が低いというような傾向になっている。

委員 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、肥満が出てこないのが気になっている。

事務局 非常に大事な観点かと思うので、御指摘を踏まえ、検討させていただきたい。

## ② 5事業（へき地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療）及び在宅医療について

委員 小児科医の確保ということで、小児科に限らず、放射線科など、女性医師が増えてきているが、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は大きな課題であるので、盛り込んでいただけるといいと思う。具体的には、時短就労や、非常勤での就労やサポートなど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かと思う。

事務局 中間見直しでは、小児や周産期の分野で、放射線科などその他の診療科について記載する部分はないが、女性医師への支援ということは非常に重要だと認識しているので、どこに反映できるのか、どういう形で書いていくのかというところを含めて、検討させていただきたい。

委員 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に支援していくという観点では、就労する看護師の確保というところで、絶対数の確保ではなく、ある程度集約して確保することが望ましいと思うので、次回の改定の

時に、ぜひ検討していただきたい。

委員 訪問看護師の質を上げるためには、特定行為研修など、医師が不在の時に患者さんへ何らかの処置ができるような資格を取るといった体制についても記載があると、訪問看護ステーションの管理者の方にも意識して取り組んでもらえるのではないかと思います。

事務局 看護師の特定行為の研修制度について、確かに本県には研修施設がなく、早急な課題として取り組んでいるところであり、今年度まもなく、ある医療機関から申請をいただけることとなっている。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っている。

委員 本計画を見ていて、特に小児医療と周産期医療は同じようなことが書かれているが、項目立てなどが全然違うので、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。

事務局 御指摘の内容については、全体的な項目立てということで、第8次改定の際に見直しをさせていただきたい。

委員 救急医療について、軽症者が集中して救急が診られない、搬送に時間がかかって予後が悪いといったことが、問題として散見される。小児科のところにも書いてあるが、育児中の母親の学びの機会が減っている印象がある。これは構造的な問題だと思うので、こういった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、学びの場を拡充していただければと思う。可能であればよろしくお願ひしたい。

事務局 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取り組んでいるところであるので、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。

部会長 先日、難病の患者さんと話し合いをしたが、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などについて話題になった。

そういうところでは、昨年度からの懸案事項であるコロナの人工透析患者の受入については、全県下やってもらえるところやってもらおうということになったが、災害時の透析治療の確保などはどのようになるのか。今回の見直しでは難しいかもしれないが、何か、今検討していることはあるか。

事務局 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、御意見を踏ま

え、第8次計画に向けて、全体改正の中でどうしていくのか、検討させていただきたい。

人工透析についても、今回の見直しには組み込んでいないため、次回改定に向けて、検討させていただきたい。

### ③ 感染症対策について

委員 感染者が増えてかなり切羽詰まったときに、リアルタイムに病院同士が、患者の受入状況や重症から中等症になった人の受入病床がどこに何床あるのか等、ICTを使ってできる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。一回一回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。

委員 現在の入院調整の方法は宮崎方式なのか。

事務局 全国的にも本県と同様に入院調整本部を置いて、入退院や転院等の調整を行っている。また、全国的に、各病院がどういう状況にあるのか、しっかり見える化をして、効率的にやっという議論がなされていると聞いており、それはそれで有用なことだと思う。一方、ある一定程度の感染レベルであれば、非常に効率的にやれると思うが、感染が爆発してしまった場合には、患者の優先度を一元的に判断して、入院をしっかり決めていく必要があると考えている。効率的にやれる部分と、患者の優先度をつけてやっという部分をどのような仕組みでやるのかということが重要だと考えているので、御指摘を踏まえ、色々と検討してまいりたい。

部会長 数ヶ月前に私が経験したことで、結核患者が出た際に、今県内では竹内病院でしか診ていないと聞いた。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。

委員 県内では結核病床は竹内病院と宮崎東病院にあるが、宮崎東病院では、コロナ対応のため、そちらに全ての看護師を振り分けてしまっている。現状では、結核患者は全部竹内病院に集めて、宮崎東の呼吸器グループの先生などの関係者が竹内病院に行くという体制で、情報を共有し、うまくやれている状況。もしこれを超えてきた時には、また改めて考えていくが、個室を整備しているため、そこでいくらか対応できると考えている。ただしその時には、看護師を分けなければならないという問題も出てくるかと思う。

事務局 現状については、部会長や塩屋委員がおっしゃったとおり、結核の病院が

二か所、そのうち宮崎東病院がコロナに対応ということで、竹内病院にお願いしているところであり、入院調整がかなりきつい状況だということは事実である。それを超えた場合には、また県で、調整について考えていきたいと考えている。

委員 新興感染症を第8次では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。

事務局 結核対策に関しては、別に、現行計画に項目を定めている。今回の見直しは行わないが、次期計画において、詳しく検討してまいりたい。

委員 結核は新興ではないが再興感染症と言われていて、しかも抗生物質が効かないものもだいぶ出てきていると聞いている。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。少なくとも県内2か所、複数の、コロナに限らず感染症をしっかりと診られる体制のある場所を作って、研修をしてそこで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。

事務局 現在、結核指定医療機関の医師等に対する研修など、各保健所において実施している。最近はコロナの関係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。

部会長 コロナの対応において、かかりつけ医で陽性患者が出た場合、保健所に連絡をするが、その患者が結果どうなったかの情報が入ってこない。医師の勉強にもなるし、できればそういうキャッチボールが医療行為の中では必要だと思っているので、今後御検討いただきたい。

## (5) 閉会

事務局が閉会を宣した。