

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5年11月2日(木) 午後6時から午後8時15分まで

2 開催の場所 県庁防災庁舎51号室

3 出席者 (委員) 山村善教 金丸吉昌
石川智信 青木浩朗
又木真由美 海北幸一
伊井敏彦 飯田正幸
仁田脇七郎

*欠席 佐野裕一 十屋幸平
佐藤貢

(事務局) 川北正文 和田陽市
徳地清孝 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9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) 議事録署名人選出

山村部会長より金丸委員及び仁田脇委員の両名が議事録署名人に指名された。

(3) 審議事項

① 第8次宮崎県医療計画素案について

ア 「概要」「総論」「地域の状況」「医療圏の設定と基準病床数」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、次のような意見等があった。

部会長 | かかりつけ医やかかりつけ薬剤師という言葉が計画の中に出てきているが、前回の計画から記載があるものか。

事務局 | かかりつけ医については、前回の計画から記載されている部分である。
令和7年度からかかりつけ医制度がスタートし、かかりつけ医と紹介受診重点医療機関等との連携をより促進していくという国の流れもあることから、改めて広く県民の方に周知をしていく必要があると考えている。

伊井委員 基準病床数について、一般病床利用率や入院受療率、病床利用率等のデータは令和元年度のデータを用いているが、コロナ後の状況では病床利用率は下がっていると思われ、その中で基準病床数が増えることについて違和感を感じているがいかがか。

事務局 入院受療率等については、国が設定している部分であり、直近の数字を用いると御指摘のとおり変化が大きいため、平時のデータを用いることが望ましいという観点から令和元年度のデータを設定している。

基準病床数の増加については、国勢調査の結果から高齢の方の人口が大幅に増えていることが一つの要因であると分析している。今回は基準病床数が増加するが、人口の推移を考えると今後高齢の方の人口が減少していくことが想定されるため、数年後には基準病床数が減少になるのではないかと考えている。

海北委員 基準病床数について、今回の宮崎東諸県の結果を受け、早急に対応が必要ということか。または、現時点では参考値であり、今後この開きをうめていくという考えか。

事務局 基準病床数については、病床の整備の上限という考え方となるため、早急に対応が必要ということではないと考える。一方、地域医療構想においては、宮崎東諸県では回復期が不足しており、この整備には既存病床の転換が必要であったが、新しく回復期病床を設定することは可能になる。

人材の確保等の課題感はあるが、新たな病床の整備も選択肢の一つになってくるものと考えている。

飯田委員 回復期、急性期等の区分は厚生労働省が金額によって区分しているものである。各医療機関において地域で不足する機能へ転換していくことは、難しい部分もあるため、十分に協議をしていただければと思う。

イ 「医療提供体制の構築」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、次のような意見等があった。

伊井委員 小児の精神疾患について、小児と精神の両方で取り上げていただきありがたい。この領域を目指す小児科医、精神科医が少ないこと、外来機能が足りていないことが課題と感じている、県の力添えをお願いしたい。

- 事務局 外来の予約が難しいという声をお聞きすることもあり、難しい問題であると認識している。関係機関と連携をとり、今後協議していきたい。
- 石川委員 在宅医療について、在宅療養支援病院数及び在宅療養支援診療所数の目標値が少ないと感じる。在宅療養の需要を賄えるということで数値を設定しているのか。考え方を教えていただきたい。
- 事務局 これまでの数値から目標値を設定している。実際の在宅医療の見込みについては、市町村の集計をとることを考えており、目標値とはリンクしていない。
- 石川委員 在宅医療の推計については、今後しっかりと詰めていく必要がある。在宅医療は今後大きなウェイトを占めてくると思われるので、市町村へのケア等を行っていただきたい。
- 事務局 在宅医療の推計については、市町村や郡市医師会が主体となって運営している各地域の在宅医療介護連携推進協議会とも連携しながら市町村における分析に対して支援を行っていきたい。

ウ 「地域医療構想」「外来医療計画」「医療提供基盤の充実」「計画の推進等」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、次のような意見等があった。

- 青木委員 薬剤師についての緊急の目標は、病院薬剤師の確保だが、薬局薬剤師の確保についても地域偏在があるため取り組んでいく必要があると考えている。
- 又木委員 コロナ禍において、新人で入職された看護師の1年以内の離職率が非常に高い状況があった。また、宮崎市等の中央に看護師が集中しており、特定行為研修修了者についても地域で不足している。特定行為研修修了者の充実が目標として示されているので、是非今後増やしていきたい。

エ 全体を通じた意見

山村部会長が委員に意見を求め、次のような意見等があった。

- 金丸委員 計画の随所に踏み込んだ課題の整理や施策の記載があり、実効性の高まるような計画案を作成いただいていると思う。

302ページの実施主体の役割に県民についての記載があるが、「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」に具体的な県民行動が示されているので、この内容も含めて可能であれば記載について検討いただきたい。

事務局 県民の役割について、記載内容等を検討して参りたい。

海北委員 計画に記載されている施策が実現できれば、各種疾患の死亡率や発症率も減少していくと思う。予算的な問題とマンパワー不足の問題があるが、マンパワーの確保については若い人にどれだけ宮崎に残ってもらえるかを考えることが重要だと思う。

仁田脇委員 保険者協議会としても、計画に記載された施策の実行に協力し取り組んでいきたい。

伊井委員 医師だけでなく看護師が不足すると、医療機関としては病床を減らす等の対応を取らざるを得ないため、看護師の確保についても重点を置いて取り組んでいただきたい。

(4) 閉会

事務局が閉会を宣した。