

宮崎県医療審議会議事録

1 開催の日時 令和2年11月6日(金) 午後6時30分から午後8時まで

2 開催の場所 県電ホール(宮崎県企業局庁舎)

3 出席者 (委員) 河野 雅行 濱田 政雄
重城 正敏 小山 明俊
吉住 秀之 池井 義彦
相澤 潔 田中 洋
矢野 憲男 谷口 由美繪
松本 順子 鮫島 浩
中武 郁子 宮川 香代子
甲斐 敬子

*欠席 [十屋 幸平 黒木 定藏]
[立山 朱美]

(事務局) 渡辺 善敬 小牧 直裕
川越 正敏 各関係課担当職員

4 議事

(1) 開会

事務局が開会を宣した。

18名の委員中15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

渡辺福祉保健部長があいさつを行った。

(3) 委員紹介

事務局が各委員の紹介を行った。

(4) 会長選出

委員改選後、初めての会議のため、会長選出を行った。

事務局が各委員に対して意見を求めたところ、重城委員から河野委員を会長に推薦する発言があった。各委員に諮ったところ、各委員からの異議はなく、河野委員が会長に選出された。

(5) 議事録署名人選出

河野会長より谷口委員及び宮川委員の両名が議事録署名人に指名された。

(6) 医療法人等部会委員の指名

河野会長は濱田委員、重城委員、池井委員、相澤委員、谷口委員、中武郁子委員、宮川委員の7名を部会委員に指名し、各委員から了承を得た。

(7) 審議事項

- ・ 地域医療支援病院の名称承認について（県立宮崎病院）

河野会長が事務局に説明を求め、事務局の説明があった後、次のような質疑応答があった。

委 員	これまで承認された地域医療支援病院に200床以下の病院があると思うが、考え方を教えていただきたい。
事 務 局	医療法に基づき、地域医療支援病院は、厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有することとされており、その数は、医療法施行規則において200床以上とされている。 現在、小林市立病院の許可病床数は147床なので、200床に満たないが、200床以上というのは、あくまで原則であり、医療法施行規則第6条の2ただし書きにおいて、「都道府県知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めたときはこの限りでない。」とされていることから、小林市立病院については、地域における医療の確保のために必要であるとして、医療審議会で審議の上、200床未満であっても地域医療支援病院として承認された経緯がある。
委 員	県内病院から、以前、地域医療支援病院の承認について県に相談したところ、締切を過ぎたなどという理由で断られたという話を聞いている。 これからの申請において、承認要件を満たせば承認いただけるのか。
事 務 局	地域医療支援病院は、名称承認の基準に基づき審査を行った上で、医療審議会で審議いただき、認められれば承認していくこととなる。

その他会長が意見等を求めたが、意見等はなく、地域医療支援病院の名称承認について承認された。

(8) 報告事項

ア 令和元年度地域医療介護総合確保基金事業の実施状況について

イ 令和2年度地域医療介護総合確保基金事業の計画について

河野会長が事務局に説明を求め、事務局からまとめて説明があった後、次のような質疑応答があった。

委員 「病床等機能分化・連携促進基盤整備事業」について、令和元年度は339,675千円を計画し、90,195千円の実績であるところ、令和2年度も339,675千円を計画しているが、考え方を教えていただきたい。

事務局 この事業は、急性期から回復期への病床機能の転換を図る医療機関を支援するものであるが、昨年度は、実績にある医療機関以外に3医療機関からの事業要望を受けていたが、それらの医療機関は、必要な人員の確保が困難であったなどの理由で実施に至らなかったことなどがある。

今年度も昨年度と同額を計画しているが、新型コロナの影響もあり、計画を達することは難しい状況と考えている。この計画額については、来年度に向けて改めて検討させていただきたい。

委員 2025年を目途に計画を立てていると思うが、計画の実施状況から、今年度もコロナの影響もあり、事業の取組はあまり進まないだろう。

2022～2024年度に急激に動き始める可能性もあることを見込んで、予算を食うことは明らかである。そこを踏まえて、来年度以降についてどのような考え方で計画していくのか。

事務局 御指摘のとおり地域医療構想は、2025年を見据えた取組である。回復期への転換については、基金を活用しないものもあり、平成28年度病床機能報告において回復期病床は1855床であるところ、平成30年度は2244床と着実に回復期への転換は進んでいる。これからも構想の趣旨に沿った形で進むように取り組んでまいりたい。

ウ 第7次宮崎県医療計画の進捗状況について

エ 第7次宮崎県医療計画の中間見直しについて

河野会長が事務局に説明を求め、事務局からまとめて説明があった後、次のような質疑応答があった。

委員 救急医療について、今年度はコロナの影響により、肺炎の患者その他を診断拒否といったケースもあったと思うので、今年度の応急処置について、場合によって今年度は特殊とする検討してもいいのではないかと。

もうひとつは、「救急要請から医療機関の収容までに要した平均時間」は、かなりの飛び地もあり得る。

現在は救急車もドクターヘリも非常に順調に運行されており、大抵はうまくいっているが、何かうまくいかない飛び地があったとき、平均値の場合ずれ込むことになるため、中央値などの指標について検討してもいいのではないか。

事務局 この指標は、消防庁により取りまとめられたものであるが、御指摘の点なども踏まえて考慮してまいりたい。

委員 在宅医療・介護の「在宅療養支援診療所数」について、目標値には達していないところ、宮崎東諸県医療圏では充実しているが、他の医療圏では手を挙げるところが少ないと聞いている。

二次医療圏ごとの在宅療養支援診療所の状況と、少ない地域において今後どのように取り組んでいくのか教えていただきたい。

事務局 御指摘のように地域によって在宅療養支援診療所数に差があることは承知している。

その対応として、医師の負担が軽減されるよう医療と介護の連携体制を図るための研修を実施している。

委員 医療計画の中間見直しについて、コロナの感染拡大に伴い新興感染症に対する考え方を教えていただきたい。

事務局 新型コロナなどの新興感染症を医療計画においてどのように位置づけるかについては、国において10月1日に「医療計画の見直し等に関する検討会」が開催され、5疾病5事業に新興感染症を加えるかどうかも含め、議論が開始されたと承知している。

感染症をどのように位置づけるのか、スケジュールについて中間見直し時なのか、第8次医療計画の改定時なのかといった、具体的な内容は未だ国から示されていないが、来年度の中間見直し時においては、こうした国の議論を注視しながら、取り組んでまいりたい。

委員 第8次計画まで待つのは遅すぎると考えるので、付記する程度の内容でも構わないので、何らかの形で中間見直しとして検討していただきたい。

委員 訪問看護ステーションに関することで、目標値の訪問看護ステーションの数は増加しているということでひとつの評価がされているところであるが、実際はどんどん増えているというよりは、経営がうまくいかずに設置して

は閉鎖するところもあれば、また新たに設置するといった状況があると聞いている。

宮崎県では、小規模では安定的に実施することができないという現実があり、最低6～7人の訪問看護師がいないと経営がうまくいかないという数値もでているので、訪問看護ステーションの数というよりも、実際に地域で訪問を行う看護師の数で目標値を立てた方が、より分かりやすくなるのではと思うので、要望としてあげさせていただきたい。

事務局 要望のあった件については、現状等を検討しながら見直してまいりたい。

オ 新型コロナウイルス感染症の対応状況等について

河野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 インフルエンザの流行期に向けて、診療・検査医療機関の整備に取り組んでいるとのことであるが、問題は県民が風邪かコロナか分からずかかりつけ医に相談したときに、そこが検査に対応できる7割にあたらなかったときに、どこに聞けばよいのか。

保健所に連絡するとしても、患者を待たせることがないように、かかりつけ医でなくても患者を診るという連絡体制を確立し、周知していただき、住民が安心して医療機関にかかることができるようお願いしたい。

事務局 まず身近な医療機関に電話をしていただいて、もしそこが検査できないという場合は、適切な医療機関を紹介できるというシステムを医師会の皆さんの御協力をいただきながら、今構築しているところである。また、住民に対しても、メディア等を活用しながら、受診の方法等を周知してまいりたい。

委員 今後、陽性患者の自宅療養等が増えるのではないかと思うが、地域によっては2～3世代の同居家族が多く、高齢者に対する家庭内感染のおそれや、家族がコロナで入院することで自宅で高齢者を看る人がいない等の問題が出てくるのではと考える。そういった場合に、社会的な支援として、たとえばどこかの病院で高齢者を集めて看る等、そういった方法は可能なのか。

事務局 介護する家族が入院して、介護される側が家に残るということについては、医療サイドでは対応が難しいところがあるので、福祉サイド、あるいは市町村との情報共有・連携の中でたとえば訪問看護などが利用できないのか等、検討をしていきたい。

委員 病床・宿泊療養施設の確保計画について、第2波を踏まえて、モデルはかえるべき。即応病床数をもう少し減らして、入院が必要な患者に集中し、ローリスクの患者はなるべく病床から出す等、第3波が来る前に是非見直しを行っていただきたい。

(9) 閉会

事務局が閉会を宣した。