

宮崎県医療審議会医療計画等部会 議事録

1 開催の日時 令和8年7月29日(水) 午後6時から午後8時30分まで

2 開催の場所 県庁防災庁舎51号室

3 出席者 (委員)

金丸吉昌	落合秀信	吉見雅博
佐野裕一	青木浩朗	内村大介
飯田正幸	西村賢	松本俊二
星原一弘	児玉あかね	竜田庸平

(事務局)

久保範通 椎葉茂樹 関係課担当職員

4 議事

(1) 開会

医療審議会医療計画等部会委員において15名中12名の出席があり、定足数が満たされている旨説明。

開会前に、事務局の久保次長より、前日に発生した熊本地震について、県内の被害状況及び被災地への派遣状況について報告。

また、DMAT調整本部の落合委員より、DMATの活動状況について補足説明。

(2) 議事録署名人選出

金丸部会長が、吉見委員及び児玉委員の両名を議事録署名人に指名。

(3) 議題

① 第8次宮崎県医療計画の中間見直し骨子(案)について

金丸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、質疑応答があった。

【がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病】

佐野委員	がんの緩和ケアチームのある病院数が減少しているのはなぜか。治療の初期から患者に寄り添うサポートを行う上で重要かと思うが、減少の理由を教えてください。
事務局	緩和ケアチームの要件が厳しいため減少している可能性はあるが、明確な理由は不明。緩和ケア研修の機会などあるので、増加に向けて取り組んでいきたい。
落合委員	脳卒中と急性心筋梗塞について、年齢調整死亡率が全国と比較

	して悪い。救急搬送における覚知から医療機関搬送までは全国平均レベルかと思うが、なぜ年齢調整死亡率が悪いのか理由を教えてください。
事務局	生活習慣や特定健診受診率の低さなど総合的に影響していると考えられるが、要因は特定できない。 宮崎大学の脳卒中・心臓病等総合支援センターとも連携しながら、医療提供体制の構築や普及啓発、人材育成研修等に取り組んでいきたい。
飯田委員	救急救命士の運用率は高い水準だが、救急搬送時間の短縮に至っていない理由は何か。
事務局	救急搬送時間について、覚知から現場到着、現場出発、病院到着のどの段階で時間を要しているか、今後分析が必要と考える。
飯田委員	救急搬送時間が短縮していないのは、患者を受け入れていない病院があるからではないか。そのような病院に認識を改めてもらうためにも、結果を公表すべきではないか。
落合委員	覚知から医療機関収容までに時間を要する要因として、宮崎県の搬送距離の長さや救急車台数の少なさ、直近の消防署以外からの出動などが考えられる。
児玉委員	がんの地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数について、県南地区は0件となっているが、活用実績に地域差があるのはなぜか。
事務局	県南は、県立日南病院で治療がほぼ完結していて連携先が少ないために、連携パスの活用が進みにくい状況にあると伺っている。 県のがん診療連携協議会がん診療専門部会などとともに、連携パスの有効活用に力を入れていきたい。
児玉委員	がんも重要だが、脳卒中など他の疾患でも運用できるパスがあるとよい。
星原委員	本県は二次健診の受診率が低いが、このことががんの75歳未満年齢調整死亡率の高さにも影響しているのではないか。
事務局	年齢調整罹患率の低さに比して死亡率が高い要因として、早期発見ができていないものとの分析もある。一次健診の結果が二次健診につながっていないことは課題であり、市町村等と連携しながら取り組んでいきたい。

【精神疾患、救急医療、へき地医療、小児救急】

落合委員	救急医療について、高齢人口の増加により、救急搬送患者数は増えてきている。 また、軽症者の救急出動の割合が減っているが、おそらく救急車の適正利用が進んでいることが要因と思われる。 これらを踏まえると、救急医療における指標を今後どうするか検討が必要ではないか。例えば、不必要な転院搬送の削減に向けて、転院搬送の割合を指標として設けてはどうか。
事務局	いただいた御意見について検討する。
竜田委員	救急医療の「回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関

	数」について、目標値の 17 施設以上とは、どのように設定されたのか。
事務局	令和 5 年の 17 施設を基準値とし、施設数の増加を目標として設定している。
竜田委員	理学療法士は回復期リハビリテーション病棟の求人が急増しており、人手が不足している可能性が高い。
青木委員	精神疾患の薬物依存症について、オーバードーズの方はどの程度いるのか。
事務局	オーバードーズを含め薬物に関する相談自体が少なく、正確な数を把握できていない。
金丸部会長	へき地医療について、「へき地公立医療機関等でオンライン診療を実施できる医療機関数」の目標値が 17 医療機関となっている理由は何か。
事務局	中山間地域の医療機関数を増やしていくための指標だが、17 医療機関の理由については確認させていただく。
金丸部会長	へき地においてオンライン診療は便利だが、対面診療が基本ではあり、実際の診療をオンラインで行うのは難しい部分がある。 なお、へき地の常勤医師充足率は上がっているが、県では地域枠等を含めた協議・検討を進めているところであり、さらに充足率が上がっていくことを期待している。 また、現在、現場の医師と高度医療の専門医をオンラインでつなぎ、アドバイスを受けながら患者を診る取組が進んでいる。 (Doctor to Doctor to Patient) オンラインの活用は、へき地を問わず全領域で広がる可能性がある。
青木委員	へき地においても、診療後の薬の提供は必要になるため、それも踏まえた検討をしていただきたい。
金丸部会長	現場では最寄りの調剤薬局の先生が配達することもある模様。実態も確認しながら進めていただきたい。

【在宅医療・介護】

金丸部会長	かかりつけ医機能を通じた医療介護連携の強化に向けて動きつつあるところだが、さらに動きを加速することを期待している。 施設における協力医療機関との連携推進が、早期発見や救急搬送の減少、在宅医療の質の向上につながると思う。
-------	---

【外来医療計画、医師確保計画、薬剤師確保計画】

内村委員	ドクターバンクを通じた県内医療機関への見学に係る旅費支援に関して、具体的な申請方法を教えてほしい。
事務局	前提として、県のドクターバンクに登録する必要がある。事務局は県の医療政策課であるため、詳細についてはお問合せいただきたい。
金丸部会長	県医師会の取組として、日本医師会が厚生労働省から受託したバンク事業がある。医師共同組合とも協力しながらアウトリーチ

	で取組を始めるところであり、ドクターバンクと併せて推進できるとありがたい。
星原委員	医師確保について、都城北諸県や西諸、日向入郷が目標値に達していない。重点医師偏在対策支援区域の設定においては、これら現時点で医師数が不足している区域が中心となるのか。 該当区域に行かれる医師を支援する立場として、皆が公平に医療を受けられるよう検討いただきたい。
事務局	国が示す支援区域の例として、医師少数区域が挙げられているため、宮崎東諸県以外の区域は候補となると考えており、今後具体的な検討を進める。
飯田委員	医師確保計画の医師数の基準値について、届出医師数ではなく、患者を診ている実働できる医師数の把握が必要と考える。 また、厚生労働省は医師の養成数を減らす方向に動いているが、日本の医師数は他国と比較して明らかに少ないため、現状の取組を続けていくべき。将来を見据えた医師の養成についても、医師確保計画には盛り込んでいただきたい。
金丸部会長	医師の確保について、外科、脳外科の専門研修を行う医師に対しても、研修資金の貸与を検討いただきたい。診療科偏在の解消につながる。

② 新たな地域医療構想の骨子（案）について

金丸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、質疑応答があった。

飯田委員	入院患者推計における「改革モデル」とは何なのか。
事務局	2025年に向けた地域医療構想において、入院患者推計が大きく下振れしたことから、2040年に向けた構想においては、医療提供体制の効率化による効果等を指数として組み込み、地域医療構想の取組による効果等を反映した推計を行おうとしているもの。 なお、指数は厚生労働省が示したものであり、具体的な算出方法は、県では分からない。
飯田委員	本当に入院患者推計が下振れしたのか。前の推計値と現状の推計値を比較して、どこがどのように異なるのかを見せてほしい。
事務局	推計値の比較は厚生労働省から示されているため、追って資料として御提示する。
金丸部会長	補足だが、厚生労働省のガイドライン上、改革モデルは必要病床数の算定に用いるものであり、医療機関が目指すべき数値ではないとされている。
児玉委員	慢性期患者の流出に関するデータに関して、流出先の施設の具体的な種類まで分析できるとよい。
事務局	NDBデータ等を用いて、患者の動向について分析をしていく予定。

③ 新たな地域医療構想における構想区域の設定について

金丸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、質疑応答があった。

飯田委員	構想区域の分割・統合について、医師数を基準に区域を分ける意見は出ていないのか。
事務局	現時点では医師数を基準とする意見は出ていないが、今後の検討の参考とする。
金丸部会長	構想区域については、現在各地域医療構想調整会議で協議を進めている状況。調整会議の中で現場の意見をもらえるとありがたい。

4 閉会

事務局が閉会を宣した。