

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6月29日(木) 午後6時から午後8時10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 仁田脇七郎

*欠席 佐野裕一 飯田正幸
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

川北福祉保健部長があいさつを行った。

(3) 部会長選出

委員の互選により、山村委員が選出された。

(4) 議事録署名人選出

山村部会長より又木委員及び伊井委員の両名が議事録署名人に指名された。

(5) 審議事項

① 第8次宮崎県医療計画の策定について

② 二次医療圏の設定について

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、その後の質疑応答で委員からの意見等はなかった。

③ 5 疾病・6 事業及び在宅医療について

ア 「がん」「脳卒中」「心血管疾患」「糖尿病」「精神疾患」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。

・がんについて

委員からの意見等はなかった。

・脳卒中について

金丸委員

西都児湯医療圏には急性期を担う医療機関がない。
宮崎県循環器対策推進協議会の中で脳卒中に係る医療圏設定見直しの議論が出ているので、部会との整合性が重要と考える。

青木委員

全体的な話となるが、若い世代の検診受診率向上のため、ICTを活用した予約方法の導入や待ち時間短縮の取組が必要と考える。

部会長

検診時に空腹時血糖を求めることが受診者の負担になる場合もあり、即時血糖でもよいとの意見もある。
ICTの活用も含めて受診しやすい環境の整備が重要と考える。

・心血管疾患について

海北委員

宮崎県では、重症化してから搬送される患者さんが多く、心筋梗塞等の死亡率も高い。
重症化を防ぐためには、生活習慣の改善等の一次予防が非常に重要であり、特定健診の受診率向上、啓発といった取組を行っていくことが必要であると考える。

・糖尿病について

金丸委員

先ほどまでの意見と重なる部分もあるが、検診率の向上、生活習慣の改善、適切な医療介入が重要となる。
透析の導入予防についても三師会、市町村、行政が一体となって推進していただきたい。

・精神疾患について

伊井委員	外来患者数が医師のキャパシティを超えていることに加え、児童精神科を目指す医師の方が少なく高齢化も進んでいる。また、隔離が必要な患者さんに一時的に入っていただく部屋がない等の施設面の問題もある。 県において支援策の検討をお願いしたい。
部会長	私も患者さんからの相談を受けることがあるが、医療機関に電話すると3か月待ちというようなことが常態化していると感じる。 人材の確保も含めて難しい問題であると思う。
青木委員	コロナ流行時に人との関わりが疎遠となり、不登校の生徒が増えていると感じる。この点についても何か施策があればよいのではないか。
金丸委員	先ほど意見があった施設面の問題について、地域医療構想における役割を果たすための施設整備、支援といったことを医療計画の協議と合わせていくのも一つの方法であると考えている。
石川委員	自殺願望のある方、子どもの精神疾患等が増えてきているという実感がある。 子どもを対象としたワークショップの開催を行っている事例もあり、家族を巻き込んだ啓発が効果的ではないか。

イ 「へき地医療」「救急医療」「小児医療」「周産期医療」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。

・へき地医療について

金丸委員	施策の方向性は良い。 厳しい地域医療の現状下で、計画的な医師派遣によりなんとか維持できている。 今後は地域枠の増加に伴った、更に円滑な医師配置が動くものと思われるため、うまく生かしていただきたい。 また、就労環境の整備やICTを活用した診療といった支援について、今後も強化していくことを検討いただきたい。
------	---

・救急医療について

- | | |
|------|---|
| 金丸委員 | 夜間急病センターで当直医を希望する先生が減ってきているという話を聞いたことがあるが、現状はどうか。 |
| 部会長 | フリーランスのドクターが希望される場合も多数あり、以前のような逼迫感はないと思われる。
全国的には、当直医を希望する先生が減ってきているという傾向はあると思う。 |
| 海北委員 | 令和6年度から医師の働き方改革が始まり、救急医療には少なからず影響があるのではないかと考えている。 |
| 部会長 | 働き方改革については、救急医療への影響が大きいものと考えており、県医師会等でも議論を進めているところである。 |

・小児医療について

- | | |
|------|--|
| 部会長 | 小児科を希望する先生が少しずつ増えてきていると聞くが、現状はどうか。 |
| 海北委員 | 宮崎大学においても小児科の希望者は多く、実習等を通じて小児科を希望となる学生も多数いる。今後、少しずつ増えていくのではないかと期待感はある。 |

・周産期医療について

- | | |
|------|---|
| 又木委員 | 病院看護師と在宅看護師との連携が重要である。
看護協会では勉強会を開催し、病院看護師と在宅看護師や訪問看護ステーション看護師との情報共有を行っている。
特殊な事例も増えてきているため、対応できるところを今後増やしていただけるとありがたい。 |
| 部会長 | 西諸では産科の先生がいらないため、場合によっては大学病院まで通うこともあり、負担が大きい。
知り合いで閉院した先生もいる。産科は重労働であり、難しい点もあると感じている。 |

ウ 「災害医療」「在宅医療・介護」「新興感染症」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。

・災害医療について

部会長 | 災害医療に関連して、9月30日に内閣府主催の大規模地震時医療活動訓練が計画されている。

・在宅医療、介護について

石川委員 | 全体的に在宅診療所数は減っているが、宮崎市や都城市においては受皿が整ってきつつあると思うが、地方部においては中々増えていない現状がある。

訪問看護ステーションは増えてきているが、小規模であり不安定な部分もあるため、大規模化や24時間体制の施設が増えていかないと難しいと感じている。

・新興感染症について

又木委員 | 感染症管理認定看護師は県内に52名いるが、宮崎市に集中しているため、今後地方部の人材育成が重要である。

新興感染症に限らず専門性を有する人材の育成は重要であるため、御協力をお願いしたい。

金丸委員 | 施策の方向性のポイントにある連携協議会について、各二次医療圏に連携協議会から枝分かれした協議の場があれば、連携や情報共有の面からよいと考える。

事務局 | 連携協議会は、県、宮崎市、県医師会、消防機関等で構成し、平時からの連携推進を図っていくこととしている。御指摘いただいた二次医療圏ごとの協議の場を設けることは意義深いことである。

例えば、各二次医療圏において、感染症対策の基幹となっている医療機関を中心とした既存の会議体を活用し、保健所や消防機関等の関係機関とも連携することが、一つの可能性として考えられる。

(5) 報告事項

医師偏在指標について

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、その後の質疑応答で委員からの意見等はなかった。

(6) 閉会

事務局が閉会を宣した。