

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8月30日（水） 午後6時から午後7時50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 佐野裕一
青木浩朗 又木真由美
海北幸一 伊井敏彦
仁田脇七郎

*欠席 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

山村部会長より青木委員及び海北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次宮崎県医療計画骨子案について

ア 「計画策定の趣旨等」「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。

- ・計画策定の趣旨等、がん、脳卒中について
委員からの意見等はなかった。
- ・心血管疾患について

海北委員

8ページの心血管リハビリテーションが実施可能な医療機関が15施設と

あるが、九州厚生局に届出がある施設は16医療機関となっており、リハビリテーション料Ⅰの施設が15、リハビリテーション料Ⅱの施設が1の計16施設ではないか。

事務局 施設数について確認させていただきたい。

海北委員 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関が、人口10万当たり1.4施設で、全国平均をやや上回るという標記があるが、実情として宮崎県は超高齢社会かつ面積が広いことを考えると、数値的に上回っていても実際供給体制が充実しているかという点では違うので、ミスリーディングしてしまうような表現になっていると思う。

施策の方向に企業との連携の記載があるが、実際に何か連携が始まっているか。

事務局 県民公開講座を開催する際に、製薬会社等と連携して実施することを模索している。今年度については県主体での県民公開講座を開催予定だが、来年度は製薬会社等との連携を検討していきたい。

海北委員 心不全療養指導士、リハビリテーション指導士の研修会等を立ち上げているので、私の方でも啓発を行っていきたい。

・糖尿病について
委員からの意見等はなかった。

・精神疾患について

伊井委員 13ページの精神医療圏について、医療機関等の名称の横に記号が付いているが、それぞれ何を指しているか。

事務局 「□」が精神福祉法に基づく指定病院、「※」が県が行っている精神科救急病院医療システム病院群の施設、「△」が心神喪失者医療観察法指定通院医療施設、「●」が大学病院、「◇」が認知症疾患医療センター指定施設を指している。

石川委員 認知症について、新しい治療法が出てきている。期待している人も多いと思うが正確な情報を周知する必要がある。

部会長 検査機関の周知等もお願いしたい。

イ 「救急医療」「へき地医療」「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。

・救急医療について

海北委員	宮崎県の救急科専門医数は、全国と比較して少ないのか。
事務局	1万人あたりの数で言うと、全国よりは低い。数としても多くないため、今後専門医を増やしていけるような取組を行っていききたい。
金丸委員	15ページの施策の方向に、県内10消防本部の広域化や非常備町村の常備化の促進の記載があり、これは前回の医療計画にも記載されていたと思うが、これにより西臼杵が常備化に移行できたと考えている。このように計画の中に記載することに大きな意味があると思うが、いかがか。
事務局	計画において方針として示し、その実現に向けて進めていくことになる。県では消防保安課が中心となって進める努力をしていく形になると考えている。
部会長	救急医療圏については見直しを検討中とのことだが、高速道路の開通等による救急車のアクセス等も変わってきていることを踏まえて検討いただきたい。

・へき地医療について

金丸委員	17ページの施策の方向に記載の、医師紹介修学資金貸与者の僻地等への円滑な配置調整の実施については、今後効果があるのではないかと期待している。
------	------------------------------------------------------------------------

・小児医療について

石川委員	18ページに医療的ケア児のレスパイト等の受入可能な医療型短期入所施設の記載があるが、福祉型の記載はなくてよいのか。 医療型ではできない、福祉型のよさがある一方で、報酬の面では福祉型は医療型と比べると少ないこともあり、各地方自治体の支援も必要となる。このような面についても、記載を追加することで支援を促していただきたい。
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

伊井委員	<p>精神疾患の中で、発達障がい、児童・思春期精神疾患は記載があるが、小児医療の中にもしっかりと入れていただきたい。</p> <p>不登校、学習障がいの子どもは数が多く、中には被虐待や自殺企図、ゲーム依存等の様々なケースがある。</p> <p>これらは小児特異の問題でもあるので、小児医療の中に児童精神疾患という形で入れていただくことをお願いしたい。</p>
事務局	<p>小児医療の中で、ふれるかも含めて検討させていただきたい。</p>
又木委員	<p>周産期医療の中では、在宅療養に関する記載があるが、小児医療の中には記載がない。訪問看護ステーションで小児を得意とするところは少ないため、そういったこと内容も踏まえて記載について検討いただきたい。</p>

- ・周産期医療について
委員からの意見等はなかった。

ウ 「災害医療」「新興感染症」「在宅医療・介護」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

青木委員	<p>災害医療コーディネーターに関連して、災害薬事コーディネーターの育成が全国的に重要な課題となっている。すぐに出来る課題ではないが、災害薬事コーディネーターの育成についてもふれていただきたい。</p>
事務局	<p>災害薬事コーディネーターについて、確認させていただく。</p>
青木委員	<p>今年度、宮崎県にモバイルファーマシーが1台導入される。これは、調剤室と分包機等を搭載した車両であり、災害時に避難所等での活躍が期待される。</p> <p>今後、訓練等も必要となるが、県民に認知いただくことも必要になるためイベント等への活用も検討いただきたい。</p>

- ・新興感染症について
委員からの意見等はなかった。

・在宅医療、介護について

石川委員	行政において、将来の在宅の需要予測や現状把握をできていないところが多い印象がある。 医療提供体制の構築については、医療機関や医師会だけで進めていくことはできないため、「自治体との連携を図る」といった文言もあったほうがよいと考える。
金丸委員	26ページの本県の在宅医療提供体制について、訪問看護ステーションが7市町村未設置とあるが、みなしの訪問看護サービスの提供をしている地域もある。前回は発言した部分ではあるが、ここは盛り込まなくてよいのか。
事務局	御指摘のとおり、みなしで対応されている地域もある。 書きぶりについて検討したい。
青木委員	在宅医療が増えてくる中で、麻薬の調剤や無菌製剤を取り扱える薬局の整備を各地区で行っていく必要がある。 この点については、医療的ケア児も同様であると考えているが、是非ふれていただきたい。

エ 「地域医療構想」「外来医療の提供体制の確保」「保健医療従事者の確保と資質向上」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。

・地域医療構想について

委員からの意見等はなかった。

・外来医療の提供体制の確保について

石川委員	33ページの医療機関や県民に対する情報提供について、具体的にはどういった情報を提供するのか。 また、外来多数区域での新規開業希望者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めるとあるが、継承のような場合にはどうなるか。
事務局	医療機関や県民に対する情報提供については、例えば宮崎東諸県は外来医師多数区域であり、開業する場合には産業医や学校医等の不足する外来医療機能を担うことを求める、といった情報を計画の中にて示すことを意味して

いる。

継承の場合については、医療機関を廃止せず継承ということであれば不足する外来医療機能を求めることはないが、継承を伴う新規開業であれば求めることになると思う。

石川委員 廃止を伴わない継承についても、義務ではなく、お願いすることは有益であると思う。このことについても、記載があるとよいのではないかな。

事務局 いただいた御意見について検討して参りたい。

・保健医療従事者の確保と資質向上について

佐野委員 県からの補助事業、啓発や研修を継続しながら在宅歯科に取り組む歯科を含めた歯科医を増やしていきたいと考えている。

青木委員 病院薬剤師の不足は課題として基本的にあるが、薬局薬剤師についても宮崎東諸県以外は不足している状況にある。この点についても、載せていただきたい。

伊井委員 医師偏在指数について、宮崎県は医師の高齢化が相当進んでいるという視点は必要であると思う。

部会長 今後、団塊の世代の医師が辞めていくことが考えられるため、地域枠が有効に機能していくかは重要になってくる。

海北委員 大学では内科や循環器の入局者も増えてきている。
また、小児科については以前のような困窮した入局者数ではないとの話は伺っている。
数年後、若い医師が増えていくことに期待したい。

部会長 看護師について、宮崎県はどのような現状であるか。

又木委員 宮崎県も不足している状況である。
ナースバンク事業による求人、再就職支援を行っているが、求職者も多様な働き方を求めているため、マッチングが難しい状況である。

・全体を通じた意見について

石川委員 アドバンス・ケア・プランニングについては、在宅医療だけでなく、大きな項目で取り扱った方がよいのではないかな。

事務局

素案作成の中で、関係課と協議しながら検討していきたい。

(4) 閉会

事務局が閉会を宣した。