

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
1	高鍋町	全般		現状の数値に対して、「全国平均と比べて」という評価が多いように見受けられるが、地域特性なども考えられ必要とされる量に対しての多寡が分かった方がよいのではないかと考えます。	具体的な事業の構築の際には、地域特性を考慮するなど、より地域の実情に合った施策を検討してまいります。
2	都城市	[第1章] 総論	P6	疾病予防・健康づくりの促進 特定検診⇒特定健診	御指摘のとおり修正します。
3	新富町	[第1章] 総論	P5	基本理念が現実とかけ離れすぎている	高齢化の進展に伴う医療需要の増大・多様化や医療の担い手不足の深刻化など様々な課題を抱える中において、県民が、「安全・安心で心ゆたかに暮らしを楽しめる社会」を実現するためには、基本理念により目指すべき方向を明確に定め、県や市町村はもとより、大学や保健・医療・福祉関係団体など、すべての関係者が一体となって計画の推進に取り組んでいく必要があると考えております。基本理念の実現に向けて、7つの基本方針のもと、各種施策をしっかりと展開してまいります。
4	日南市	[第3章] 基準病床数	P40	(表2) 基準病床数(第7次宮崎県医療計画との比較) 日南串間医療圏の増減値 正 - 2 2 3 誤 - 2 3 3	御指摘のとおり修正します。
5	宮崎県医師会	[第3章] 基準病床数	P40	(宮崎市郡) 宮崎東諸県の基準病床数が増加したが、地域医療構想の病床必要量(4,445床)よりも多い状況である。概要版P9ではそのことに触れ、関係機関と協議し検討と記載している。基準病床数が増加した理由は、高齢者慢性期状態患者の受け入れ先が求められているとの認識である。 よって慢性期を減らすのではなく、介護医療院や看護小規模多機能施設などを病棟として認めていく方針も生活の場に戻る環境づくりを病院で一定担うことも必要ではないかと考えます。	今後、関係機関等と協議を行っていく上での参考とさせていただきます。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
6	宮崎東病院	[第3章] 基準病床数	P39～40	基準病床数算定の根拠となった患者数や在院日数のデータが、令和元年度まで（コロナ前）の状況に基づいている。 <u>コロナ中、コロナ後（令和5年度～）には明らかな患者数減少の傾向が認められており、基準病床数を見直す可能性もあるという文章を加えては如何かと思います。</u>	御意見を踏まえ、以下の文章を追記します。 【第3章第3節(表1)の注釈部分】 ※ 「 <u>基準病床数の算定に用いた一般病床退院率や病床利用率等は、平時（コロナ前）のデータを使用しているため、今後の受療行動に大きな変化が見られる場合には、見直しを行う可能性があります。</u> 」
7	宮崎東病院	[第3章] 基準病床数	P39～40	結核病床について （当院の考え） ①令和5年10月17日に感染症対策課から、基準病床の減少の説明を受けたところである。当院としては、結核病床の返還（54床→16床）も伝えている。当院は結核病床54床となっているが、患者数の減少も勘案し医療法の病床を減少させる方向で検討したいと考えているがよろしいか。	本県としましては、次期計画に反映予定の基準病床16床の確保に努めていきたいと考えております。貴院の結核病床につきましては、患者数の状況や貴院の経営方針等踏まえ、御判断いただければと考えております。
8	県立日南病院 （患者支援センター）	[第3章] 基準病床数	P39～40	「一般病床」は。療養病床、精神病床、～と記載ありますが、 <u>（表1）（表2）では病床種別が一般病床及び療養病床とひとくくりになっています。</u> 素案P40の厚生省の（参考）基準病床数の算定式がもとなっていると思われませんが、実際、一般病床を経過ののち療養病床に移行します。また今後の人口数で基準病床数があがっていますが、特に減らされている医療圏は、ひとくくりだと、一般病床、療養病床がどれほど減らされているのかわかりません。	御意見を踏まえ、 <u>（参考）として、基準病床数の内訳（一般病床及び療養病床それぞれの基準病床数）がわかる表を追加します。</u>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
9	宮崎東病院	[第3章] 基準病床数 (精神・結核)	P39	<p>(その他の要望)</p> <p>・児童精神科・結核分野について、医療計画上の役割を担っており、今後も引き続き担っていく方針であるが、本分野は不採算であり、継続していくためには、経営上厳しいところがある。については、運営補助等にかかる予算上の措置を併せて検討していただきたい。</p> <p>また、児童精神科は暴力的な児童や自殺企図の患者、男女の区分など、現状の病棟の構造では対応が困難となってきた。建物の老朽化が進んでおり、施設整備についても予算上の措置を検討いただきたい。</p>	<p>(結核)</p> <p>結核病床に対する運営補助等については、様々な機会を通じて国へ要望してまいります。</p> <p>(精神)</p> <p>県では、児童精神科拠点の整備を目的として、平成28年度に病棟改修に係る費用に対する補助をさせていただいたところですが、今後も児童精神科に対するニーズはますます高まることが予想され、児童精神科医療環境の充実は重要であると考えています。このため、今後、児童精神科医療環境の充実に向けて、意見交換をさせていただきたいと考えます。</p>
10	延岡市	[第4章] 基本的考え方	P49	<p>県民の理解と協力を得るための意識啓発について</p> <p><u>県民への意識啓発の項目に「医師の働き方改革」による医療機関への取り組みなどへの協力依頼を追加していただきたい。</u>本市では既に県立延岡病院への取り組みに対して、市の広報で協力依頼を行っている。これからは医師等のワークライフバランスを尊重し、理解することが持続可能な医療体制につながるものとする。</p>	<p>御意見を踏まえて、<u>以下の文章を追記します。</u></p> <p>【第4章第1節「6. 県民の理解と協力を得るための意識啓発」の部分】</p> <p>○ さらに、勤務医への時間外労働の上限規制が適用される医師の働き方改革への対応が必要となる中、救急医療体制を維持していくには、限られた救急医療資源を効果的かつ効率的に活用することが求められています。</p> <p>○ 平成25年(2013年)3月に制定された「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」においても、医療従事者、医療機関等の医療資源は、地域社会の重要不可欠な財産であることに鑑み、県、市町村、県民等が一体となり、地域社会で守り育てることが基本理念とされています。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
11	県立日南病院	[第4章] 基本的考え方	P49	<p>県民の理解と協力を得るための意識啓発について 「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」に関する記述を加えていただきたい。</p> <p>「県民の理解と協力を得るための意識啓発等の取り組み」とあるが、すでに本県では「宮崎県の地域医療を守り育てる条例(平成25年3月28日公布)」が定められている。この条例には、県の責務、市町村や医療機関の役割や地方自治体の責務に加えて、県民の役割も明記されており、その内容は第1節6の項目に記載されている内容と関連している。県条例に触れない県医療計画の記載は不十分不適切であるとする。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下の文章を追記します。</p> <p>【第4章第1節「6. 県民の理解と協力を得るための意識啓発」の部分】</p> <p>○ <u>平成25年(2013年)3月に制定された「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」においても、医療従事者、医療機関等の医療資源は、地域社会の重要不可欠な財産であることに鑑み、県、市町村、県民等が一体となり、地域社会で守り育てることが基本理念とされています。</u></p>
12	パブコメ	[第4章] 基本的考え方	P49	<p>県民の理解と協力を得るための意識啓発について 「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」について言及してほしい。</p> <p>素案P100に記載がでてくるが、県民の理解と協力を得るための重要な条例と考えるので、この項目でも同条例にふれることがよいのではないかと考える。</p>	<p>≪No.11の回答内容と同じ≫</p> <p>御意見を踏まえ、以下の文章を追記します。</p> <p>【第4章第1節「6. 県民の理解と協力を得るための意識啓発」の部分】</p> <p>○ <u>平成25年(2013年)3月に制定された「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」においても、医療従事者、医療機関等の医療資源は、地域社会の重要不可欠な財産であることに鑑み、県、市町村、県民等が一体となり、地域社会で守り育てることが基本理念とされています。</u></p>
13	宮崎県医師会	[第4章] がん	P57 (P159)	<p>「がん」との共生、「在宅医療の介護」の項目において、A Y A世代末期がん患者の在宅療養支援についての取組をお願いしたい。</p> <p>(理由)</p> <p>A Y A世代は、家計の生計の担い手であったり、養育費、住宅ローン等の経済的負担がある人が多いにも関わらず、介護が必要となった場合の公的な助成制度がないため。</p>	<p>御指摘のように、若年のがん患者の在宅での療養環境の整備が求められているところであり、国の第4期がん対策基本計画においても、課題等について実態把握を行い、体制整備について検討することとされています。</p> <p>本県においても、国や他県の取組を参考にしながら、検討してまいります。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
14	宮崎県医師会 (地域医療委員会)	[第4章] がん	P53	<p>予防・早期発見について、子宮頸がんはワクチンを打つことによって予防ができるが、ワクチンを打っている人数が少ない。<u>子宮頸がんワクチンの啓蒙であったり、補助が必要。</u>また、男性の方も咽頭がんが増えることから、男性へのサポートも必要ではないか。</p>	<p>・子宮頸がん予防ワクチン(HPV)ワクチンについては、令和4年度に積極的勧奨が再開となったことから、教育関係課や予防接種実施主体である市町村と協働して、普及啓発等に努めています。県では令和5～6年度、「宮崎県子宮頸がん予防(HPV)ワクチン接種促進のための普及啓発事業」として、県医師会等と協働し、医療機関・学校教諭・市町村を対象とした研修会の開催、リーフレットの作成、テレビCM、SNSによる広報等を実施しています。御意見を踏まえ、<u>以下の記述(下線部)を追記します。</u></p> <p>【施策の方向(1)②】</p> <p>②ウイルスや細菌感染に起因するがんについての正しい知識や予防ワクチンの普及啓発、検査体制の充実</p> <p>・男性のHPVワクチン接種(令和5年12月時点で任意接種)については、国において定期接種化への検討が行われているところであり、国の動向及び県内市町村の動向を注視しているところです。</p>
15	県立日南病院 (患者支援センター)	[第4章] がん	P54	<p>国立病院機構都城医療センターの 正式名は独立行政法人国立病院機構都城医療センター</p>	<p>原案どおりとさせていただければと思います。</p>
16	県立日南病院 (患者支援センター)	[第4章] がん	P55	<p><u>5大がん(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)名称を入れた方がよいのではないか。</u></p>	<p>下位計画である宮崎県がん対策推進計画の記載と合わせて、「<u>5大がん(肺・胃・肝・大腸・乳)</u>」と修正します。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
17	宮崎県看護協会	[第4章] がん	P58(3)	がん対策基本法の理念にあるにあるようにがん患者が安心して暮らせる社会の構築を目指し、専門看護師や認定看護師による相談・支援体制が重要です。がんとの共生の項目に追加していただきたい。	がんの相談支援については、拠点病院等のがん相談支援センターが中心となって対応しており、がん相談支援センターは、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(厚生労働省)」に沿って(又は準じて)、看護師だけでなく社会福祉士などにより体制を整えているところです。 専門・認定看護師につきましては、相談支援だけでなく、緩和ケアなどの部門においても、配置が求められていることを勘案し、4 施策の方向-(4) 基盤の整備-②「がん診療に携わる化学療法専門医や放射線治療医、病理診断医、看護師、薬剤師等の人材確保・育成」の部分で総合的に記載しております。
18	県立日南病院 (患者支援センター)	[第4章] がん	P58	「他職種連携」について 他職種は双方、ここでいう連携は多職種連携	御指摘のとおり修正します。
19	県立日南病院 (患者支援センター)	[第4章] がん	P58	「がん相談支援センターとハローワークの連携」について 就労支援の前に、がんになっても仕事をやめない、両立支援も最重要課題、よって、ここでは、両立支援も入れた方がよいのではないか。	御指摘の内容については、今回の素案において、3 課題-(3)がんとの共生 の中で「治療と仕事の両立支援」が重要との課題意識を示し、4 施策の方向-(3)がんとの共生 において「がん相談支援センターとハローワークとの連携による就労支援の強化」という方向性で施策を推進することとしています。 今回の意見も包含していると考えられるので、原案どおりとさせていただければと思います。
20	県立日南病院 (患者支援センター)	[第4章] がん	P59	地域連携クリティカルパス件数でいえば50件ほどになるだろうが、地域の病院の機能として受け入れる病院がないので、目標値としては高すぎるのではないか。	地域連携クリティカルパスの活用件数の目標値については、現行の医療計画及び宮崎県がん対策推進計画においても目標指標に設定しており、現行計画で目標値に達成した県央がん医療圏を除き、現行計画の目標値を継続して設定しております。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
21	日南市	[第4章] がん	P58	<p>日南串間は、県南がん医療圏に設定されているにも関わらず、少なくとも令和元年度以降、がん地域連携クリティカルパス活用件数は0件であり、地域医療機関等と拠点病院との連携体制が十分でないと考えられる。</p> <p>県央を除く他地域でも同様の課題が想定されるため、施策の方向として「クリティカルパスの活用を通じた拠点病院とかかりつけ医との連携体制の充実」を加えるとともに、県（保健所）が率先して連携強化の橋渡しを行っていただきたい。</p>	<p>御指摘の内容については、</p> <p>4 施策の方向-(3)がんとの共生 において「地域連携クリティカルパスの普及促進と運用実態を踏まえた今後のあり方の検討」という方向性で施策を推進することとしており、今回の意見も包含していると考えられるので、原案どおりとさせていただければと思います。</p> <p>なお、下位計画の宮崎県がん対策推進計画において、拠点病院等は、地域連携クリティカルパスの積極的な活用等を通じて、地域の医療機関等との連携を促進することとしておりますので、県は、その体制整備の支援に努めてまいります。</p>
22	宮崎県医師会	[第4章] 脳卒中	P61	<p>(延岡)</p> <p>第8次医療計画（素案）では脳卒中にかかる医療圏を4つに設定され、県北地区では県立延岡病院と和田病院が血栓溶解療法などの受け入れ病院として設定されている。</p> <p>現在、延岡市では県立延岡病院の医師退職などによる神経内科休診を受け、市内の4医療施設で輪番制を設けて脳卒中の患者トリアージ、入院受け入れを行っている。</p> <p>既に血栓溶解療法等は、この2施設に依頼することが多いのですが、今後は血栓回収療法等のより高次の治療もスタンダードになると思われ、2施設への負担の増加や継続維持が可能なのか危惧するところである。</p> <p>2施設への人的経済的保証もお願いしたいところです。現行の2医療機関へのスムーズな搬送並びに、また状況に応じて県央への搬送など（場合によっては県外）のより具体的な検討もしておいた方が良く考えます。</p>	<p>御意見を踏まえ、専門医等で構成する宮崎県循環器病対策推進協議会において、循環器病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、検討していくとともに、円滑な救急搬送につきましては、メディカルコントロール協議会等を通じた医療機関と搬送機関との連携強化による円滑な救急搬送及び搬送受入を努めてまいります。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
23	延岡市	[第4章] 脳卒中	P64～65	<p>平成21年に県立延岡病院の医師が大量退職したことから緊急避難的に開始された延岡市医師会による脳梗塞の輪番体制は、現在も解消に至っておらず、当番医師の高齢化も進んでおり、体制継続が困難な状況になりつつある。中核医療機関において、脳卒中などの患者の救急受入れや高度医療が可能となるよう、医師の確保を含め受入れ態勢の早急な整備が必要である。</p> <p>上記の意見をふまえ、</p> <p>③大学と連携した専門医の養成・確保 ↓ ③大学と連携した上で中核医療機関における専門医の養成・確保と改めて頂きたい。</p>	<p>医師少数県である本県では、脳卒中や心筋梗塞等は、広域的な医療圏で対応する医療体制を整備しています。県北圏域でも中核医療機関と地元医療機関の協力により医療体制が整備されています。中核医療機関での医療体制を維持していくには、複数医師等によるチーム医療や医師が疲弊しない仕組みづくりが重要であるため、まずは大学と連携した専門医の養成・確保を図る必要があると考えております。今後とも県内各圏域における脳卒中の医療体制が維持されるよう関係機関と連携して取り組んでまいります。</p>
24	西都市	[第4章] 脳卒中	P65～68	<p>「脳卒中にかかる医療圏（急性期の医療体制）」について、素案66頁にある「脳卒中にかかる医療圏（急性期の医療体制）」の地図は、あくまでも現状を示しているだけで、7医療圏から4医療圏になる計画ではないとの説明を県から受けましたが、63頁では4医療圏と設定すると記載、概要では、「（7医療圏⇒4医療圏）」と記載され、医療圏の変更がなされるものと見て取れます。</p> <p>いずれも県の説明とは異なるものであり、事前説明のとおり、5疾病のうちの脳卒中については、西都児湯医療圏を維持するよう、63頁及び概要の表現の変更を求めます。</p>	<p>脳卒中に係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実状に応じて弾力的に設定することと、示されております。</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>このため、事前に66頁の図を提示し、説明したとおり、急性期の脳卒中等の対応ができていない地域の患者に対しても、適切な医療を提供していくためには、二次医療圏の枠を超えて、7医療圏から4医療圏への見直しを行う必要があると考えます。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
25	木城町 高鍋町	[第4章] 脳卒中	P62～68	<p>(木城町)</p> <p>「脳卒中にかかる医療圏」は、7医療圏（第7次計画での設定）の堅持をお願いしたい。</p> <p>木城町では、児湯6町村長連名にて、「地方独立行政法人西都児湯医療センターの充実・整備について」（令和5年11月29日付）設立団体である西都市に要望書を提出し、特に緊急性の高い脳疾患における二次救急医療の提供や体制維持及び、充実についてお願いをしたところである。医療圏が7医療圏から4医療圏に設定（集約）される事で、医療アクセスの低下はもとより、住民への医療提供サービスの更なる低下が懸念される。</p> <p>(高鍋町)</p> <p>施策の方向で、「脳卒中にかかる医療圏」は4つと設定されているが、西都児湯地区の西都児湯医療センターが、緊急性の高い脳疾患に対する診療体制の構築を目指すとしており、2次医療圏と同じく7つの医療圏を設定していただきたい。</p>	<p>医療圏は、一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定されるもので、原則としてその医療圏内の患者は、その医療圏内の病院等において診療を完結することとなります。</p> <p>しかしながら、現在、西都児湯医療センターに脳外科医がいないため、脳疾患患者の救急搬送は約半数以上が宮崎東諸県医療圏に搬送されています。</p> <p>このため、計画にお示ししたとおり、現在の2次医療圏の枠を超えて、7医療圏から4医療圏への見直しを行う必要があると考えます。</p> <p>なお、西都児湯医療センターは、第3期中期計画において緊急性の高い脳疾患にも対応できる診療体制を整備するとのことであることを踏まえ、計画にもその旨記載しております。</p>
26	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P68	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県央地区に住んでいますが、西都児湯には治療ができる病院が現状無いと宮崎市などと同じくくりにされていて心配です。 ・ 宮崎県が計画する上で西都児湯の住民が取り残されている印象です。 ・ 計画を進める上では、少しでも早い治療が必要で命に関わる脳卒中について西都児湯にも急性期医療を担う中核的な医療機関を設けて、医師を配置する努力をしていただきたいです。 	<p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、2次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
27	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P65	<p>医療圏を7→4つに減らすことに反対です。</p> <p>「二次医療圏の枠を超えた広域での体制整備が望ましい」とありますが、現状が、二次医療圏の枠を超えないと対応ができない状態です。</p> <p>ここ数年、搬送に時間がかかって命を落としたり、重い後遺症が残ったりという話も周りでよく聴かれるようになりました。</p> <p>ただ現状に沿っただけの計画でなく、住民が安心して暮らせるよう、急を要する脳疾患に近隣の病院で対応できるような体制を整備して頂きたいです。</p>	<p>≪No.26の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>
28	パブコメ	脳卒中	P65 P68	<p>【脳卒中医療圏での医師確保に関する御意見（全7件）】</p> <p>○主な御意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中は時間との勝負ですので、西都児湯医療センターに先生が来てほしいです。 ・1分1秒を争う病気なので西都児湯医療センターに脳外科の先生に是非来てもらいたい。 ・私は10年前に脳梗塞を経験しずっと病院に通っていますが、再発が心配なので西都児湯医療センターに先生が来てほしいです。 	<p>本県は医師少数県であり、脳卒中に対応できる医師を始め、多くの診療科において医師不足となっております。</p> <p>このため、宮崎大学医学部の地域枠の拡充やキャリア形成プログラムによる医師の派遣調整により、医師の確保、地域偏在の是正に努めて参ります。</p>
29	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P68	<ol style="list-style-type: none"> 1.高齢者の人口は増加している 2.伴って脳卒中者も多くなる 3.県民等しく平等に高度医療（脳・心臓等）が近場で受診できる医療圏を目指すべき 	<p>本県では、誰もがより元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸を図り、予防や医療に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画に推進してまいります。</p> <p>急性期医療を担う中核的な医療機関がない地域においても、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
30	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P68	<p>脳卒中は時間が勝負の緊急治療なので、エリアが広域な西都児湯地区から宮崎市に救急車で運ばれても手遅れになり、死なずとも何らかの後遺症が出ることが十分予想できる。ましてや現在も宮崎市の病院に救急患者を搬送しようとしても患者が一杯で中々受け入れてもらえないことが多いと聞いています。</p> <p>是非、西都児湯医療圏は残していただかないと、この地区だけ助からない人々が大勢出ることになると思います。</p>	<p>≪No.26の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>
31	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P68	<p>県央地区は宮崎市に医療機関が集中してしまっている。西都児湯地区に医療機関が必要だと思います。一分一秒を争う急性の高い脳疾患に対応するには早期に専門的治療を受けることが生命維持や後遺症の程度に大きく影響します。また、患者本人だけでなく、看護や介護をする家族の生活にも大きく影響します。山間地帯であることや交通網が十分でないことも踏まえて、机上の空論にならないよう、熟考して頂きたいと思います。</p> <p>県民が安心して暮らすことができるよう、安全で質の高い医療を提供することを、現状にあわせて整備するのではなく、いかにサポートできるかを考えるのが県がやるべきことだと思います。よろしくお願いいたします。</p>	<p>≪No.26の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
32	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P65 P68	<p>第4章の地図に西都児湯医療センターが「※」で「●」でないのですがなぜなのでしょう？</p> <p>私は昨年骨折で西都児湯医療センターで手術入院して治してもらって助かったのですが西都の住人として急病になった時にすぐに行ける病院がほしいです。</p> <p>●急性期医療を担う中核的な医療機関が西都から遠すぎです。私やひとり暮らしの人たちにとってはとても大変です。西都医療センターをはやく●急性期医療を担う中核的な医療機関にしてください。</p>	<p>●急性期医療を担う中核的な医療機関は、脳卒中における治療が24時間365日対応可能である等、日本脳卒中学会が一次脳卒中センターと認定した医療機関をお示しております。</p> <p>現状において、西都児湯医療センターは要件を満たしていませんが、地方独立行政法人西都児湯医療センター第3期中期計画に基づき、緊急性の高い脳疾患に対する診療体制の構築を目指すと考えておりますので、本計画では※にて表示しております。</p>
33	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P65 P68	<p>西都に脳外科がないのは助かる命が助けられないという事です。時間との戦いで緊急搬送に市外に行く前に助かる命を守ってください。お願いします。</p>	<p>≪No.26の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>
34	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P64 P68	<p>脳卒中、脳血管疾患等、数年前までは医療体制が整っており、県中央地区で西都児湯医療センターがその役割を果たしていたと思います。（脳外科にスタッフが充実してらっしゃいました。）その頃、主人、友人、知人が異変を感じ病院が近いため即検査→手術により助けられ後遺症もなく、軽かったりで日常を過ごしております。地図を見てもわかるように、西都市圏域には1か所病院が必要と思います。ぜひ構築に向けて課題にしていきたいと思います。</p>	<p>≪No.26の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
35	パブコメ	[第4章] 脳卒中	P68	【その他の脳卒中医療圏に関する御意見（41件）】 ○主な御意見 ・脳卒中は時間との勝負 ・是非、西都に医療圏を残してほしい など	≪No.26の回答内容と同じ≫ 現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。 そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。
36	宮崎県看護協会	[第4章] 心筋梗塞等の 心血管疾患	P72 (3)	③専門看護師や認定看護師の活用や養成を追記していただきたい。	心血管疾患に関する医療従事者の確保・育成に取り組むこととしており、専門看護師や認定看護師につきましても含まれております。 なお、第2期宮崎県循環器病対策推進計画において、医療提供体制の充実として、専門・認定看護師等の専門性の高い看護師の増加に努めることを、取り組むべき施策に明記しております。
37	宮崎県保険者協議会	[第4章] 糖尿病	P79	糖尿病の発症予防、重症化予防の推進に向けて、特定健康診査は、特定保健指導対象者や要治療者を抽出するためのスクリーニングであり、特定保健指導によって糖尿病予備軍の生活習慣の改善を促す、または要治療者を確実に受診に結びつけることを目的としている。 しかし、特定健診受診率や特定保健指導の実施率については、各保険者の取組により着実に向上しているものの、目標値とは乖離している状況にある。 令和11年度の目標の達成に向け、素案P77にある「4.施策の方向（1）発症予防、重症化予防の推進」における5項目を保険者や市町村が連携して協力するために、保険者協議会としてもデータ分析に基づいた施策の支援を行うが、県も中心となり具体的な施策を推進してほしい。	御意見を踏まえ、宮崎県糖尿病・慢性腎臓病検討会において、糖尿病対策の推進のために必要な事項について協議しながら、着実に推進してまいりたいと考えております。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
38	新富町	[第4章] 糖尿病	P80	写真（右側）は何を行っているのかわかりづらい。 （どの施策とリンクしたもの？）	御意見を踏まえ、写真の説明を記載します。
39	パブコメ	[第4章] 糖尿病	P79	普及啓発には、広報誌やSNSのみならず、 <u>県のホームページにも糖尿病と糖尿病性腎症に係る情報を掲載すべきではないか</u> と思います。そのため「県のホームページ、広報誌やSNS等を活用した県民への糖尿病や糖尿病性腎症等に対する知識・理解の普及啓発」とされることを提案致します。	御意見を踏まえ、 <u>以下の記述(下線部)を追記します。</u> 【施策の方向(1)②】 ②県ホームページ、広報誌やSNS等を活用した県民への糖尿病に対する知識・理解の普及啓発
40	宮崎県医師会	[第4章] 精神疾患	P93	県内自殺者数の減少目標を追加できないか？ （理由） コロナ禍後、県内の自殺者数が増加傾向にあるため	自殺者数の減少については、自殺対策を総合的かつ計画的に推進を図るための「宮崎県自殺対策行動計画」において、自殺死亡率の減少を数値目標として設定し、取り組んでいくこととしております。
41	宮崎県医師会	[第4章] 救急医療	P96	（日向） <u>医療圏の搬送件数の実態を把握する為に、消防非常備町村の搬送件数を含めて頂きたい。</u> 特定の疾患や傷病だけではなく全症例をお示し頂いた方が実情を反映されると思われる。 日向市と延岡市では小児科については延岡医師会病院での夜間救急や医師会員の診療所での日曜祝祭日の輪番当直をしていて、自治体からも補助金をいただいている。 既に自治体からお金が出ていて広域での診療がなされている場合は、救急搬送者についても診療する場所に限られてくる。従って表記の方法ですが、流入〇件（広域〇件）、流出〇件（広域〇件）としてはいかがか？ また、心筋梗塞についても県北は延岡県立病院1カ所で広域化している。将来的には現存の7つの医療圏毎の流入流出を見るのか、広域化した診療科については4つの医療圏で流入流出を見ていくのか検討が必要と思われる。	・消防非常備町村であります、美郷町、諸塚村、椎葉村、西米良村における搬送状況（R4）については、次のとおりです。 （美郷町）医療圏内〇〇件 圏外〇〇件 ※数値確認中 （諸塚村）医療圏内29件 圏外4件 （椎葉村）医療圏内47件 圏外22件 （西米良村）医療圏内15件 圏外29件 ・ <u>消防本部等と集計方法が異なるため、医療計画の搬送件数との合算は難しいと考えておりますので、表を別にして掲載します。</u> ・広域化した診療科の流出入につきましては、御意見の視点を踏まえ、今後分析や表記が可能か検討したいと思っております。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
42	宮崎県医師会	[第4章] 救急医療	P103~104	(都城) (2) 円滑な救急搬送と救急医療体制の確保 ⑧第三次救急利用提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施 (都城) 第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討(高度救命救急センター指定を目指す、県西地区に救命救急センター設置を目指す)に変更。 高度救命救急センター 現状0 ⇒ 目標1施設 救命救急センター 現状3 ⇒ 目標3施設を維持を追加。	・現在の状況を踏まえ、 <u>以下の記述(下線部)を追記します。</u> 【施策の方向(2)⑧】 ⑧高度救命救急センターの指定や地域バランスを考慮した救命救急センターの設置など第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施 ・地域の実情を踏まえ、今後、第三次医療提供体制の充実に向けて検討していく状況であるため、具体的な数値目標を掲げずに進めてまいりたいと考えております。
43	宮崎大学医学部附属病院	[第4章] 救急医療	P103	4. 施策の方向(2)⑧の部分 <u>具体策を記載してほしい。</u> 例えば、「現在県西部には救命救急センターが設置されていないので、県西部にも地域救命救急センターを整備していく。また限られた医療資源下で最大限に救急医療へ対応していくためには、各地域の救命救急センターの最後の砦としての医療機関が必要であるので、宮崎大学医学部附属病院を高度救命救急センターとして整備を行う。」	≪No.42の回答内容と同じ≫ 現在の状況を踏まえ、 <u>以下の記述(下線部)を追記します。</u> 【施策の方向(2)⑧】 ⑧高度救命救急センターの指定や地域バランスを考慮した救命救急センターの設置など第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施
44	パブコメ	[第4章] 救急医療	P103	4. 施策の方向(2)の⑧について ・第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施 ⇒第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討(高度救命救急センター指定を目指す、県西県南地区に救命救急センター設置を目指す)に変更を希望	≪No.42の回答内容と同じ≫ 現在の状況を踏まえ、 <u>以下の記述(下線部)を追記します。</u> 【施策の方向(2)⑧】 ⑧高度救命救急センターの指定や地域バランスを考慮した救命救急センターの設置など第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
45	宮崎県医師会 (地域医療委員会)	[第4章] 救急医療	P96	心肺蘇生法の普及進んでいないため、学校教育で進めるのはどうか。	中学校及び高校生の学習指導要領に明記され、学校教育で取り組んでいると伺っております。救急医療に必要な知識でありますので、引き続き、取組を進めてまいります。
46	宮崎県看護協会	[第4章] 救急医療	P102 (3)	本人の希望に沿った医療を受けられるよう「 <u>ACP等の普及啓発を図り</u> 」を追加していただきたい。	御意見を踏まえ、 <u>以下の記述(下線部)を追記します。</u> 【課題(3)】 ○ <u>人生の最終段階において、本人の希望に沿った医療を受けられるよう、ACP等の普及啓発を図り、患者の家族、介護関係者及び救急医療従事者との連携体制を構築することが必要となります。</u>
47	宮崎大学医学部附属 病院	[第4章] 救急医療	P102	3. 課題(2)の3つ目の○の部分 <u>次の文章の追加をご検討いただきたい。</u> <u>「特に今後は救急医療の集約化が喫緊の課題となってくるため、救命救急センターを中心とした救急医療機関の更なる整備と連携体制の強化が重要になってきます」。</u>	御意見を踏まえ、 <u>以下の記述(下線部)を追記します。</u> 【課題(2)】 ○ <u>医師の地域偏在や高齢化に加えて、医師の働き方改革への対応等により、救急医療体制の維持がますます困難になりつつある中、限られた救急医療資源の効率的な活用がより重要となります。特に今後は救急医療の集約化が喫緊の課題となってくるため、救命救急センターを中心とした救急医療機関の更なる連携体制の強化が重要になってきます。</u>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
48	宮崎大学医学部附属病院	[第4章] 救急医療	P104	5. 目標 「救急車で搬送する病院の決定に要する時間が要請開始から30分以上である件数の・・・」と「救急車で搬送する病院の決定に要する時間が・・・」という項目は、どちらも病院収容困難事案を示しているのであえて分ける必要はなく、「病院収容困難事案件数」とまとめた方良い。また、「救命科専門医数」という用語はない。「救急科専門医数」へ改めるべきである。	・受入困難事例の件数として、厚労省からデータを提示されている項目が御意見の2項目であるため、それぞれを掲載しております。 ・御指摘のとおり「救急科専門医」に修正します。
49	日南市	[第4章] 救急医療	P100 P103	「1 現状」「2 救急医療体制」の「(4)第三次救急医療体制」の中で、「県西や県南地区に救命救急センターがない状況」と掲載されていますが、この現状への対応は、「4 施策の方向」「(2)円滑な救急搬送と救急医療体制の確保」の中で「⑧第三次医療提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施」に含まれていると解釈してよろしいでしょうか。ぜひ、前向きに体制充実を図っていただきたい。	現状への対応を検討する方向性としております。
50	延岡市	[第4章] 救急医療	P103	延岡市では、国のデジタル田園都市国家構想推進交付金を活用して空飛ぶクルマも見据えた新たな救急搬送体制づくりを進めている。医療計画の中にも救急医療の充実について、より新しい体制を取り入れていくことを掲げていただきたい。	延岡市の新たな取組を注視しつつ、救急医療体制の確保に努めてまいります。
51	パブコメ	[第4章] 救急医療	P104	5. 目標について ・高度救命救急センター 現状0⇒目標1施設 ・救命救急センター 現状3⇒目標3を維持 を追加 ・現状はCOVID-19の影響が大の統計もある。項目によっては、COVID-19発生前の統計を現状にしてはどうか。	・地域の実情を踏まえ、今後、第三次医療提供体制の充実に向けて検討していく状況であるため、具体的な数値目標を掲げずに進めてまいりたいと考えております。 ・御意見の内容を踏まえ、 5.目標のコロナ禍の影響がある目標については、コロナ禍の影響のない時期の実績とそれを考慮した目標に変更します。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
52	パブコメ	[第4章] 救急医療	P102 P103	<p>3-(1)県民の救急医療への理解・意識の向上</p> <p>4-(1)施策の方向について (意見)</p> <p>県民が救急受診したいと思った時の判断基準や相談先の充実が必要と考える。</p> <p>県民の安易な夜間・時間外受診を控えることが課題で施策の方向性としてあげられている。それに加えて、<u>夜間や時間外に調子が悪くなった時にどこに相談すれば良いか/どう対処すれば良いか(不安への対応)</u>、<u>といった相談先や情報提供もあわせて行うことも重要と考える。</u>両者を提供することで、時間外受診の抑制につながるのではないかと。</p>	<p>御意見を踏まえ、<u>以下の文章(下線部)を追記します。</u></p> <p>【課題(1)】</p> <p>○ <u>高齢化の進行に伴い、より重症化しやすい高齢者の搬送割合の更なる増加が見込まれる中、緊急性の少ない軽症者の救急出動の割合が全体の約3分の1を占めています。そのため、救急要請すべきか、すぐに医療機関を受診すべきかについて相談できる体制の構築など、救急車の適時・適切な利用が求められています。</u></p> <p>【施策の方向(1)】</p> <p>⑤休日・夜間等の子どもの急病等に関する相談体制(#8000)の確保及び普及啓発</p>
53	青木委員 (宮崎県薬剤師会)	[第4章] へき地医療	P110	<p>「3.課題 (2) へき地医療体制の維持」について</p> <p>へき地公立病院等の機能の充実や相互連携を図ること、ICTを活用した医療提供などが必要です。とありますが、へき地公立病院等の機能の充実には医薬品の提供体制(薬剤師確保など)も含まれているのでしょうか。</p>	<p>へき地医療の部分では触れておりませんが、「薬剤師確保計画」により、へき地を含めた県内の病院薬剤師の総数を増やすことで、へき地における医薬品の提供体制を維持・確保につなげる計画としております。</p>
54	宮崎県医師会	[第4章] へき地医療	P108～ P109	<p>(日向)</p> <p><u>社会医療法人はその認定要件の一つにへき地医療がある。社会医療法人は都道府県知事の認可を受けているので、追加記入をお願いしたい。</u></p>	<p>御意見を踏まえ、<u>以下の文章を追記します。</u></p> <p>【へき地医療提供体制(2)】</p> <p>○ <u>救急医療やへき地医療、周産期医療など、地域で特に必要な医療の提供を担う社会医療法人7法人のうち6法人が、へき地医療提供体制を確保するため、へき地診療所に医師を派遣しています。</u></p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
55	延岡市	[第4章] へき地医療	P110	へき地診療所の医師が離職する場合には、後任となる医師の確保や治療方針等の円滑な引継ぎなどにより、へき地における医療の提供に支障が生じないように留意する必要がある。	御意見を踏まえ、 <u>以下のとおり修正します。</u> 【課題(2)】 ○ <u>限られた医療資源の中で、へき地の住民に対して質の高い医療を効率的・効果的に提供するとともに、医療提供体制に支障が生じないようにするためには、へき地公立病院等の機能の充実や近隣の医療機関との相互連携を図ること、ICTを活用した医療提供などが必要になります。</u>
56	宮崎県医師会 (地域医療委員会)	[第4章] 小児医療	P117~P118	・トランジション（移行期）の問題が進んでいないため入れて欲しい。 ・ <u>小児在宅についての記載を検討いただきたい。</u>	・御指摘のトランジション（移行期）については、難病対策の部分（P189）で記載しております。移行期医療については、今後、難病対策協議会等において課題等の検討がなされるものと考えております。 ・ <u>小児在宅については、以下の文章を追記します。</u> 【課題】 (4) <u>小児在宅医療について</u> ○ <u>医療的ケア児を含む在宅の重症児の支援については、医療資源やサービスが十分とは言えず、多職種連携による支援体制整備が必要です。</u> 【施策の方向】 (4) <u>小児在宅医療の医療提供・連携体制の構築</u> ① <u>小児科医や歯科医師、薬剤師、看護師等の地域の実情に応じた多職種連携の推進</u> ② <u>小児在宅医療を支える多様な人材の確保及び育成</u>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
57	新富町	[第4章] 小児医療	P119	「4. 施策の方向」(5)の②について 医師や看護師等の養成研修とあるが、何の養成なのかわからない。	発達障がいの早期発見・早期支援は重要ですが、発達障がいの診療に対応できる病院等が少ないため、そのような小児科医等を増やしていくため、「かかりつけ医等対応力向上研修」を開催しているところです。
58	日南市	[第4章] 小児医療	P117 P119	特別支援学校では、看護師不足のため医療的ケア児の受入を制限せざるを得ないと伺っており、課題として整理するとともに、施策の方向においても特別支援学校における看護人材の確保を明示していただきたい。	御意見の内容については、教育委員会で取り組んでいると聞いております。引き続き、看護師の育成や地元の定着に努めてまいります。
59	パブコメ	[第4章] 周産期医療	P128～ P131	女性産婦人科医が6名増えているのは喜ばしいことだが、結婚・出産での休養期間をカバーできるのか？ 女性医師が安心して出産・子育てできる体制は整っているのか疑問に思う。特に都城地区の医師公社が古い為に民間のアパートに入居していると聞かすが、日常生活環境に配慮しているのかも聞きしたい。	産婦人科医は全国的にも不足しており、本県も相対的医師少数県となっております。増加に転じたものの、まだまだ不足していると認識しており、今後も関係機関と連携し、産婦人科医の確保に取り組んでまいります。 また、都城地区の公舎の問題については、御意見があった旨、病院担当者に連絡したいと思えます。
60	国立病院機構都城医療センター	[第4章] 周産期医療	P125 P134 P138	※当院のGCU（※看護配置が施設基準を満たせないために一般病棟として診療報酬を請求している）12床(診療報酬加算対象0床)が計画に挙がっていないのですが、訂正可能でしょうか？ 病床数は、NICU34床(診療報酬加算対象24床)、GCU31床(診療報酬加算対象22床)となっています。 ⇒ 病床数は、NICU34床(診療報酬加算対象24床)、GCU43床(診療報酬加算対象22床)となっています。 GCU病床数 31床 ⇒ 40床 ⇒ 43床 ⇒ 43床 新生児病床数 6床 ⇒ 18床 GCU病床数 0(0) ⇒ 12(0) 利用率 - ⇒ 53.6%	貴院のGCU病床数につきましては、0床とのご報告を賜っていたところですが、ご意見を踏まえて12床で計上させていただきます。 なお、関連する箇所（P123、P132、P136）は全て12床（利用率含む）を加味して訂正いたします。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
61	宮崎県医師会	[第4章] 災害医療	P144	<p>南海トラフ地震では多数の方が亡くなると想定されている。現在、宮崎大学医学部法医学教室で多数遺体を検死する死体検案マニュアルを作成中と伺っている。情報共有をしていただいて、死体検案体制の準備等の記載を追加していただきたい。</p> <p>(理由)</p> <p>県と市町村が協力して事態に対応することになるが、法的に医師の記載した死体検案書の作成が必要なため。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・御意見のとおり、大規模災害時には、多数の御遺体の検死が想定されますことから、宮崎県地域防災計画の第2編の第12節の第2款「遺体の検視、捜索及び埋葬の実施」において、遺体多数により十分な対応が困難な場合には、宮崎大学等の関係機関との協力のもと、行うことと記載しております。 ・医療計画においては、大規模災害時における災害医療提供体制に関する記載をしているため、災害時の検死体制に関しては地域防災計画への記載が適当と考えております。 ・危機管理部局には、現在の宮崎大学医学部法医学教室における死体検案マニュアルの作成について情報共有したいと思います。
62	新富町	[第4章] 災害医療	P146	<p>DMATチーム数の目標数と災害医療コーディネーター数の整合性</p> <p>特にコーディネーターはコーディネーター自身が被災者になった場合を考慮する必要があるのでは。</p>	<p>DMATは医療機関を中心に活動するのに対し、災害医療コーディネーターは県及び保健所にて保健医療福祉活動の調整等を行うことが想定されており、活動場所や内容が異なるため、目標はそれぞれ設定しております。</p> <p>活動が想定されているのは10箇所（県庁+県内9保健所）であり、自身が被災して活動できない場合や長期間の活動となった際においてもコーディネーターの人員で対応可能と考えております。</p>
63	新富町	[第4章] 災害医療	P146	<p>病院の耐震化率目標100%とあるが、残り12.7%は病院の数ではどのぐらいになるのか。工事に要する費用は高額になると推測するが、県国の補助はあるのか。</p>	<p>病院数で示すと残り16となります。</p> <p>整備に要する費用については、国庫補助制度を活用して補助（要件あり）を受けることができます。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
64	県医師会 (地域医療委員会)	[第4章] 新興感染症発生・まん 延時における医療	P154	目標値は今回のコロナを想定していると思うが、災害との同時発生など想定を超える事態があり得るので、もっと柔軟に対応してほしい。災害があった場所でクラスターなどもあるため、災害、救急などと一元化した体制を考えるべき。	国の方針及び本計画の下位計画に位置づけている宮崎県感染症予防計画に基づき、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いた上で、健康危機発生時には、その都度適切に情報収集及び現状分析を行い、対応を変更するとともに、平時から感染症対策連携協議会等を活用し、DMATや消防機関など関係機関との連携を強化しながら、必要な医療提供体制の確保に努めてまいります。
65	宮崎県看護協会	[第4章] 新興感染症発生・まん 延時における医療	P153 (2)	県内の感染管理認定看護師は地域偏在があります。県内全域に配置されるよう感染管理認定看護師の養成と活用が必要ではないでしょうか。	医療措置協定の締結による人材派遣の取組の中で感染管理認定看護師の活用も図るとともに、本計画の下位計画に位置づけている宮崎県感染症予防計画に基づき、平時から感染管理認定看護師等と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染症対策の助言を行うことができる体制の確保に努めてまいります。
66	都城市	[第4章] 在宅医療・介護	P163	「彩り在宅クリニック」が重複記載	修正します。
67	県立日南病院 (患者支援センター)	[第4章] 在宅医療・介護	P163	「在宅療養支援病院」について病院名が不足しています。	最終素案にはR5.12.1時点の最新状況を掲載します。
68	宮崎県医師会	[第4章] 在宅医療・介護	P163	①「在宅療養支援診療所」と②「在宅医療において積極的役割を担う医療機関在宅療養支援診療所」の別々の表になっているが、説明を受けている医療機関は驚かないと思うが、②についてはその意味がどこかに記載していただきたい。	修正します。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
69	県立日南病院	[第4章] 在宅医療・介護	P156	<p>「入退院調整ルールの策定は完了しているものの実際に機能している地域は少ない」のが現状であるので、課題として明記してもらいたい。</p> <p>(1)退院支援の項目に「全ての圏域において入退院調整ルールの策定は完了しています」との記載がある。確かに策定は完了しているものの日南串間圏域以外では実際に機能しているとは言い難い状況にあると聞いている。課題にその旨を記載する必要があると考えられる。課題に記載しなければ、『素案P157施策の方向⑦圏域ごとに設けられた「入退院調整ルール」の改善支援』という記載につながらない。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下の文章を追記します。</p> <p>【課題(2)】</p> <p>○ 県内全ての圏域で入退院調整ルールの策定は完了しているものの、圏域によって活用状況が異なるため、必要に応じてルールの改善が必要で す。</p>
70	県立日南病院	[第4章] 在宅医療・介護	P159	<p>①在宅医療における必要な連携を担う拠点を、各圏域の在宅介護連携推進協議会の事務局が担うのはおかしいと考えられるので、再考していただきたい。</p> <p>国がここで求めている拠点とは、在宅医療を担う医療機関や介護機関等をつなぐ役割を実際に担う実働組織のことを指しており、すでにいくつかの地域では組織がつくられている(例：日南市であれば『Sunオリーブ』、西諸医療圏であれば『結netにしもろ』といった組織体)。在宅医療介護連携推進協議会の事務局は拠点の役割を担うことは困難と考える。各二次医療圏に具体的にそういった役割を担っている拠点の有無を照会確認し、拠点があればそれを指定する/拠点がなければ新たな拠点づくりを県が支援する、といった記載が必要と考える。</p> <p>②素案P221第5章地域医療構想 第3節病床の機能分化・連携の推進に記載されている「人材確保のための施策」②専門職協議の場の設置、多職種連携のための研修の実施を行う組織体もここでいう在宅医療における必要な連携を担う拠点の役割になるので、こちらにも関連して記載することが必要と考えられる。</p>	<p>①在宅医療における必要な連携を担う拠点については、これまで各市町村や県医師会と協議しながら、在宅医療・介護連携推進協議会の事務局を拠点として位置づけることで、関係機関の理解・協力を得られたところです。今後、各拠点での協議を基に実働組織のあり方についても検討していく予定です。</p> <p>②御意見を踏まえ、以下の記述(下線部)を追記します。</p> <p>【地域医療構想 施策の方向(1)人材確保のための施策②】</p> <p>②在宅医療における必要な連携を担う拠点等と連携した切れ目のない医療と介護を提供するための専門職協議の場の設置、退院及び在宅復帰を支える多職種連携のための研修の実施</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
71	パブコメ	[第4章] 在宅医療・介護	P159	<p>(意見) 「必要な連携を担う拠点」各圏域の在宅医療看護連携推進協議会の事務局を「必要な連携を担う拠点とする」とあるが、現実的ではないと考える。</p> <p>必要な連携を担う拠点には、多職種研修会の開催、資源マップの作成、在宅医療に関する各職種からの相談、ICTシステム運営、人材確保はスタッフ教育、といった役割が求められるので、事務局ではなく実際に活動している拠点(日南市であれば長寿課内にあるSunオリーブ)の方が相応しいと考えられる。</p>	在宅医療における必要な連携を担う拠点については、これまで各市町村や県医師会と協議しながら、在宅医療・介護連携推進協議会の事務局を拠点として位置づけることで、関係機関の理解・協力を得られたところです。今後、各拠点での協議を基に実働組織のあり方についても検討していく予定です。
72	青木委員 (宮崎県薬剤師会)	[第4章] 在宅医療・介護	P158	<p>「3.課題 (3) 日常の療養生活の支援」について医療的ケア児を含む在宅の重症児の支援について、多職種連携による支援体制整備が必要です。</p> <p>とありますが、多職種連携による支援体制整備については薬局・薬剤師も含まれているのでしょうか。</p>	含まれます。
73	青木委員 (宮崎県薬剤師会)	[第4章] 在宅医療・介護	P158	<p>「3.課題 (4) 急変時の対応」について訪問診療や訪問看護における24時間対応が可能な連携体制の構築や、地域医療支援病院、在宅療養支援病院や有床診療所における病状急変時の円滑な受け入れが求められます。とありますが、連携体制の構築については、薬局・薬剤師による対応なども含まれているのでしょうか。</p>	含まれます。
74	県医師会 (地域医療委員会)	[第4章] 在宅医療・介護	P155	<p><u>・小児在宅についての記載を検討いただきたい。</u></p>	小児医療に記載します。(No.56の回答内容のとおり)
75	県医師会 (地域医療委員会)	[第4章] 在宅医療・介護	P155	在宅医療の提供量は医療圏ごとに差がある。目標値は2次医療圏ごとに設定できないのか。	<p>医療圏ごとで在宅医療の提供量に差があることは認識しております。</p> <p>今後、市町村等と具体的に協議しながら医療圏ごとの目標設定が可能かどうか検討してまいります。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
76	宮崎県看護協会	[第4章] 在宅医療・介護	P161	<p>①地域包括ケアの推進と高齢化により在宅医療を必要とする人は増加しており、重症化や看取りへの対応の必要性が増しています。そのため機能強化型訪問看護ステーションの設置推進が急がれます。機能強化型訪問看護ステーションの設置について医療計画にいられていく必要があると考えます。</p> <p>②また現在訪問看護ステーションは大規模から小規模まで設置されているためステーション設置数で評価するのではなく、実際に訪問看護に従事する看護師の数を目標に挙げていただきたい。</p>	<p>①まずは、機能強化型訪問看護ステーションの要件でもある「24時間対応体制加算」の届出ステーション数を目標とし、施策の中で機能強化型訪問看護ステーションの設置推進について検討してまいります。</p> <p>②訪問看護に関する課題の1つは、訪問看護ステーションの地域偏在があると考えておりますことから、まずは、「24時間対応体制加算」及び「緊急時訪問看護加算」の届出ステーション数を目標としたいと思っております。</p>
77	宮崎東病院	[第4章] 感染症対策	P177～178	<p>(当院の考え)</p> <p>②エイズ治療協力病院として医療計画に示されているが、協力病院の指定(協定)等の有無が不明である。また、具体的な診療協力体制等も不明であるため、経緯等も含めてご教示いただきたい。</p>	<p>本県のエイズ治療拠点病院は、エイズの合併症の一つである結核の病床を有していません。そのため、HIV感染者及びエイズ患者の結核治療の相談対応等、貴院の御協力をいただきたく、平成8年に当時の宮崎県環境保健部長から国立療養所宮崎東病院院長宛に、エイズ治療協力病院の依頼を行い、御承諾いただいた経緯があります。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
78	パブコメ	[第4章] 臓器移植対策	P185 P305	<p>宮崎県の新規透析導入患者数は減少傾向にはあるものの、ここ数年は横ばい傾向にあるといえる。これまでは糖尿病重症化予防に焦点をあてた透析予防施策がとられてきた。しかし、国が第八次医療計画作成手順にて示したように、慢性腎臓病対策にも力をいれるべき時期にあると考えるものである。実際に、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、熊本県など九州の各県でも慢性腎臓病対策を保健医療計画に書き込み動きがあると聞く。</p> <p>今般、宮崎県保健医療計画（素案）にも慢性腎臓病対策が明記されたことは大変意味があることである。しっかりと予算を確保し、<u>宮崎県においても慢性腎臓病対策にも力をいれて</u><u>いってほしいと願うものである。また、可能であるならば、目標値の設定などもぜひ検討してもらいたいと考えるものである。</u></p>	<p>本県における透析患者数は、全国でも上位であることから、第3節「その他の保健医療対策の充実」において、慢性腎臓病対策を位置付けることといたします。</p> <p>宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）検討会において、慢性腎臓病（CKD）対策の推進のために必要な事項について協議しながら、着実に推進してまいりたいと考えております。</p>
79	パブコメ	[第4章] 臓器移植対策	P185	<p>3. 施策の方向(1) 臓器移植・腎移植・人工透析の中にある③について</p> <p>③では「広報誌や SNS 等を活用した県民への慢性腎臓病（CKD）に対する知識・理解の普及啓発」とあります。</p> <p>→<u>普及啓発には、広報誌やSNSのみならず、県のホームページも活用し、CKDの情報を掲載すべきではないかと思</u><u>います。</u>そのため「県のホームページ、広報誌やSNS等を活用した県民への慢性腎臓病（CKD）に対する知識・理解の普及啓発」とされることを提案致します。</p>	<p>御意見を踏まえ、<u>以下の記述(下線部)を追記</u><u>します。</u></p> <p>【施策の方向(1)③】</p> <p>③県ホームページ、<u>広報誌やSNS等</u>を活用した県民への慢性腎臓病（CKD）に対する知識・理解の普及啓発</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
80	宮崎県医師会	[第4章] 臓器移植対策	P185	<p>施策の方向について、死体腎を取りに行くような役割の人がいないと移植は進まないと考えられる。警察や病院と連携して、臓器を確保する取り組みを考えていただきたい。</p> <p>(理由)</p> <p>腎臓移植の件数が5年間で3件と極端に少なく、医療スタッフは臓器の確保について無力であるため。</p>	<p>臓器の摘出は、移植を受ける患者が入院している病院から派遣された医師がドナーの入院している病院に赴き対応します。</p> <p>臓器摘出後は、状況に応じて摘出医や臓器移植コーディネーター等により搬送されますが、搬送には警察・消防等との連携が重要であることから、定期的な情報交換を実施し、連携体制を構築しております。</p> <p>また、臓器提供に至った事例のうち、約6割が医療従事者からの情報提供によるものであり、臓器移植の実現には医療従事者の協力が欠かせません。</p> <p>今後とも関係機関と連携し、円滑な臓器提供体制整備の推進に努めてまいります。</p>
81	パブコメ	[第4章] アレルギー疾患対策	P188	<p>気象環境が変化しており、黄砂が降るとPM2.5弊害で耳鼻科に通院する方が増えている。花粉症も甚かり。アレルギー疾患環境対策も是非お願いしたい。</p>	<p>環境基準が定められているPM2.5については、24時間常時監視を行っており、1時間ごとの大気の様子は、リアルタイムで「みやぎの空」(Web)にて公開をしております。</p> <p>また、花粉症対策については、一般的なスギに比べて花粉の量が少ないスギ苗木の生産拡大を進めており、現在、県内スギ苗木生産量の9割以上を占めています。</p> <p>御意見を踏まえ、関係部署と連携を図りながら、アレルギー対策を推進してまいります。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
82	高鍋町	[第4章] 歯科保健対策	P190	フッ化物洗口の取組の差と、有病率に有意な差が認められるのか、認められるのであればデーターを明示した方が、取組につながるのではないかと。	御意見を踏まえ、以下の記述(下線部)を追記します。効果の図等については、別途策定予定の第3期宮崎県歯科保健推進計画への記載を検討します。 【課題(1)】 ○ <u>学齢期は、乳歯から永久歯に生えかわるため、生涯を通じたむし歯予防の中で最も重要な時期であることから、児童・生徒への歯科保健に対する意識の向上やむし歯予防に効果的なフッ化物洗口の更なる推進が求められます。</u>
83	県立日南病院	[第4章] 歯科保健対策	P190	2歯科医療体制等(1)の歯科医療体制の『歯科関係の診療科を標榜する病院』の数が明記されていない。	記載します。
84	宮崎県医師会	[第7章] 医師確保計画	P248	(南那珂) 「医師確保」に関して実効性のある具体策を示してほしい。 例：地域枠での卒後医師について 一定年数(5年以上等)の宮崎残留を義務にする制度の整備	医師の養成・確保のため、宮崎大学医学部の地域枠を40名に拡充するとともに、地域枠医師等は9年間のキャリア形成プログラムのうち4年間以上は医師少数区域等で勤務していただくことになっています。医師の偏在是正が図られるよう関係機関と連携して取り組んでまいります。
85	宮崎県医師会	[第7章] 医師確保計画	P256	(南那珂) 日南・串間において産科・小児科の医師不足が顕著でその解消のためには大学の該当医局への入局医師増加が必要と考える。 例：産科小児科入局志望者に対して一定数年在籍を返済免除条件として入局支度金給付制度(仮称)等の創設	全国的にも不足している産科医、小児科医を確保するために、本県では産科、小児科等の専攻医に対して専門研修資金の貸与を行っており、医師少数区域等で一定期間を勤務していただければ、返済免除としております。また、産科・小児科医の魅力発信や負担軽減につながる取組も実施しておりますが、引き続き、入局医師が増えるよう関係機関と連携して取り組んでまいります。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
86	宮崎県医師会	[第7章] 医師確保計画	P262	(南那珂) 十分な常勤医師数が確保できていない公立病院において病院機能維持のため、応援医師要請が可能となるように 例：当直・当直明け外来に派遣可能な医師を登録するシステムの構築	県内に定着する医師の養成・確保は重要で、地域枠の40名への拡充や基本領域18診療科を対象としたキャリア形成プログラムを実施しております。応援医師の派遣については、病院側のニーズや大学の各診療科によって事情が異なることから統一的なシステムを構築するのは難しいと考えますが、キャリア形成プログラムによる医師少数区域等への派遣先の検討において、各公立病院の医師不足状況も念頭に関係機関と連携して取り組んでまいります。
87	国立病院機構宮崎病院	[第7章] 医師確保計画	P259	③医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援 次の項目は追加できないでしょうか？（医師少数区域で勤務する人へのインセンティブとして）医師少数区域等で診療を実施する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に関する支援（「医師少数区域勤務認定医師」）等へのインセンティブ） 〈理由〉 キャリア形成プログラムなどを通じ、医師少数区域への派遣を推し進め、県全体の医師偏在の解消を目指す取り組みはとても重要なことと思いますが、僻地医療に従事する現場の医師への支援もあると良いかと思えます。	地域枠医師等はキャリア形成プログラムにより、医師少数区域等に4年間以上勤務することになり、国の「医師少数区域勤務認定医師」の認定を取得しやすい状況にあると考えています。 しかし、現状では医師少数区域勤務認定医師の人数の把握はできるものの、個人の特定が難しく、インセンティブについては大学や関係機関とも相談しつつ、他県の取扱等も参考にしながら検討してまいります。
88	西都市	[第7章] 医師確保計画	P257	1. 医師確保計画の評価結果（2）二次医療圏で、「○全体として、引き続き医師の確保に取り組むとともに、二次医療圏間の偏在解消を図る必要があります。」と記載されており、そのとおり偏在解消に向けての取り組みをお願いしたいところではありますが、実際、西都児湯医療センターへの医師派遣の可能性はあるのでしょうか。県としての見解をお伺いいたします。	地域枠医師等はキャリア形成プログラムにより、宮崎東諸県医療圏以外に4年間以上勤務することになります。 西都児湯医療センターも診療科によってはキャリア形成プログラム対象医療機関となっており、今後、医師の希望やキャリア形成を考慮し派遣の有無が検討されることと考えます。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
89	西都市	[第7章] 医師確保計画	P260	1. 短期的施策(2) 二次医療圏 ⑥西都児湯 内、 「勤務環境の改善」の勤務環境は具体的に何を指し、改善とは具体的にどのようなことを行うのでしょうか。県としての見解をお伺いいたします。	医師の働き方改革を踏まえ、医師の勤務環境の改善が求められており、県では宮崎労働局とともに県医師会に委託した勤務環境改善支援センターから医療機関の要請に応じ専門家を派遣しております。 また、一定の条件はありますが、勤務環境の改善を図る医療機関にはICT機器等の整備の支援を行っております。
90	延岡市	[第7章] 医師確保計画	P258	現状でも診療科によっては医師が不足している。それを解消する方向に向けて、延岡西臼杵の令和8年度目標医師数は現在の標準化医師数よりも増やすことを目標として数値化をお願いしたい。	厚生労働省の医師確保計画策定ガイドラインに従い、令和8年度に全二次医療圏の下位33.3%を脱するための目標医師数を設定しております。本県は医師少数であるため、県全体及び医師少数区域等において目標を上回る医師を確保できるよう関係機関と連携して取り組んでまいります。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
91	延岡市	[第7章] 医師確保計画	P260	<p>現在の医師数を維持することだけでなく、特定の診療科の医師が不足しているため、その確保についても方向性を示していただきたい。</p> <p>例えば、③延岡西臼杵については「延岡地区は～整備を連携し」とあるが、医師数の不足している診療科については連携そのものが困難であり、現在連携が取られていると見られる診療科においても医師不足や高齢化が顕著となっており、今後の連携が難しいことが考えられることから、以下のとおり提案したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日も早く地元医師の輪番制が不要となるよう、本来の姿である県立延岡病院における必要な医師の確保を図る。 ・キャリア形成プログラム適用医師の派遣調整や隣県（熊本県、大分県）との医師派遣調整により、圏域内の医師確保を図ります。 <p>地域枠医師の派遣については、医師少数地域に人数を多く派遣できるような計画を策定し、少しでも医師不足が解消され、安定した地域医療体制が維持できるように改善してもらいたい。</p> <p>県立延岡病院での臨床研修医をさらに増やすため、大学と連携した医師育成サテライトセンターの設置をし、医師不足の解消に向けた取り組みを計画していただきたい。</p>	<p>医師の高齢化と地域偏在が課題であり、若手医師の養成・確保を図るため、令和4年度から宮崎大学医学部の地域枠を40名に拡充しました。また、地域枠医師等はキャリア形成プログラムにより医師少数区域で4年間以上勤務することになりますが、本県ではプログラムの対象を基本領域19診療科のうち18診療科にするなど、今後は診療科の偏在是正が図られるよう関係機関と連携して取り組んで参ります。</p> <p>隣県との医師派遣調整については、各病院が主体となり実施しておりますが、県としては、キャリア形成プログラム適用医師の養成・確保を図り、各圏域の医療事情を踏まえながら医師少数区域等へ派遣調整できるよう努めて参ります。</p> <p>臨床研修医を確保していくことが地元定着促進にもつながることから、県内に8つある臨床研修基幹病院の魅力を発信し、数多くの臨床研修医を確保できるよう関係機関と連携して取り組んでまいります。</p>
92	延岡市	[第7章] 医師確保計画	P262	<p>産科における医師確保計画について</p> <p>産科の医師不足は顕著であるため、改善に向けた具体的な方針を盛り込んでいただきたい。</p>	<p>産科医の確保や負担軽減のため、産科専攻医に対する専門研修資金の貸与や分娩施設への財政的支援を行っています。また、産科医の魅力を伝えるPRビデオも作成したところであり、引き続き大学と連携し、産科医確保に努めてまいります。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
93	延岡市	[第7章] 医師確保計画	P266	小児科における医師確保計画について 小児科の医師不足は顕著であるため、改善に向けた具体的な方針を盛り込んでいただきたい。	小児科医の確保や負担軽減のため、小児科専攻医に対する専門研修資金の貸与や子供救急医療電話相談等の活用促進を図っております。引き続き、小児科医会や大学と連携し、小児科医確保に努めてまいります。
94	パブコメ	[第7章] 医師確保計画	P259～ P260	県央地区の西都児湯医療センターに脳疾患の医師を1名配置してください。 私は早めの対応で助かりました。同級生のA君は死亡し、自宅の裏の人は農作業中に手がしびれて医療機関Bに行ったが、5時間手当をした後、C医療機関に転院するも回復できず、今も入院中です。	本県は医師少数県で、脳卒中など多くの診療科で医師不足のため、より広域的な医療圏で専門的な治療を受けられるような医療体制を整備しています。また、医師の養成・確保のため、宮崎大学医学部の地域枠を40名に拡充したところであり、キャリア形成プログラムによる医師の派遣調整により地域偏在が是正されるよう努めてまいります。
95	パブコメ	[第7章] 医師確保計画	P259～ P260	日南市では、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、産科と閉院が次々です。油津地区の歯科も継承して下さる方がいらっしゃらないようです。歯科は現在でも予約がとれにくいとされています。医師や医療関係者の人員は足りているとの報告ですが、現実とあっていますか？今後の対応は同計画していけるのでしょうか？生活していてとても不安です。	日南串間医療圏におきましては、医師少数区域と同様に医師の確保に取り組んでいくこととしております。 宮崎大学医学部の地域枠の拡充やキャリア形成プログラムによる医師の派遣調整により、医師の確保、地域偏在の是正に努めてまいります。
96	パブコメ	[第7章] 医師確保計画	P259～ P260	日南市では、皮膚科医・耳鼻科医も極端に少ない。	本県は医師少数県であり、多くの診療科において医師不足となっております。 このため、宮崎大学医学部の地域枠の拡充やキャリア形成プログラムによる医師の派遣調整により、医師の確保、地域偏在の是正に努めてまいります。
97	パブコメ	[第7章] 歯科医師	P273	歯科診療所について 歯科医の高齢化が進んでいる。歯科医確保計画も必要だと感じる。	歯科医師確保計画につきましては、今後、国の動きや他県の状況等を注視してまいります。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
98	県立日南病院	[第7章] 歯科医師	P273	<p>歯科医師の地域における状況記載が不十分である(ない)。現状をみると歯科医師確保の施策にかかる記述も必要と考えるので、記載を求めたい。</p> <p>「本県の歯科医師数は全国平均を下回っており・・・医師不足ほど厳しいという状況ではない」との記述があるが、例えば日南串間圏域で開業する歯科医師の多くは高齢である(串間市で開業している60歳以下の歯科医師は1名しかいない)。後継者がいない施設も多いため本計画終了時(6年後)にはそのいくつかが閉院する懸念がある。結果として地域全体が求める歯科診療の需要に対して供給量不足となる可能性が十分にありえる。宮崎県には歯科医師育成の大学もないことから歯科医師の大幅増は今後も全く期待できない。</p> <p>本計画には、医師と同様に、県全体での歯科医師の実態(具体的には、各二次医療圏における歯科医師数、年齢別歯科医師数など)、将来の歯科医師数の見通し、を明記し、それに対する施策を今から検討していく必要があると考える(薬剤師確保計画と同様に、歯科医師確保計画も必要ではないか)。</p>	<p>【No.99の回答内容と同じ】</p> <p>歯科医師確保計画につきましては、今後、国の動きや他県の状況等を注視してまいります。</p>
99	薬事審議会	[第7章] 薬剤師	P280	<ul style="list-style-type: none"> ・宮崎県出身6年制大学生の意見を集める・アンケートなどをこまめに行い、学生のニーズ(宮崎に定着するための要望など)を把握する。 ・地元の6年制薬学のある大学での講習会・勉強会などを行って、宮崎で薬剤師として働くメリットを伝える。など加えて欲しい。 ・「奨学金返済支援金～」の前に「薬学部における宮崎県出身学生への就職支援説明会の開催や」といれては如何でしょうか?検討事項でも良いですが、当院実習生に上述のような説明会を開催したらどうかと問うたところ、とても興味深く参加したいとの意見をもらいましたので、提案します。 	<p>御意見を踏まえ、以下の記述(下線部)を追記します。</p> <p>【施策の方向(1)②】 <u>薬学生の就職意識の把握、宮崎県出身薬学生等のための就職支援説明会等の開催、奨学金返済支援金助成の検討など、現状を踏まえた確保策の実施</u></p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
100	薬事審議会	[第7章] 薬剤師	P281	・業務に従事していない薬剤師が多いようですが、その方々の活用について検討はされないのでしょうか。	<p>以前、業務に従事していない薬剤師に対する復職支援事業を実施したことがありますが、その際には希望する方が少なく、活用に繋げるに至らなかった経緯もあり、今回の施策としての記載はしておりません。</p> <p>今後、令和4年の統計（薬剤師の人数、従事先や年齢分布等）が出る予定となっておりますので、「業務に従事していない薬剤師」についても、統計の内容を精査し、その対応について研究してまいります。</p>
101	宮崎県医師会	[第7章] 看護職員	P286	<p>（宮崎市郡） 看護師確保計画について</p> <p>・看護師確保は、医師確保計画と同程度の位置づけが必要（県外流出が今後増大）。県による看護師地域枠（地域特別枠）による県内従事看護師の拡大をお願いしたい。</p>	<p>生産年齢の減少に伴い、看護師確保と県内定着の促進は重要な課題であると認識しています。</p> <p>県内就職促進の取組として、200床未満の病院等の特定施設に就業意欲のある学生への修学資金の貸与、若年者への看護魅力発信事業、県立看護大での地域推薦入学枠の設定等を行っていますが、引き続き看護師養成施設等と意見交換等を行うなど効果的な施策を検討して参ります。</p> <p>また、学生が就職先を決める場合は、病院の福利厚生や教育体制、働きやすい勤務環境等を考慮していることから、実習施設での体験やインターネットでの情報発信など受入側の体制整備も必要と考えております。</p> <p>なお、看護師がその専門性をより発揮するため看護補助者との協働の重要性は増しており、適切な役割分担が必要だと認識しているところです。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
102	宮崎県看護協会	[第7章] 看護職員	P281	助産師が活躍するために質向上は重要です。アドバンス助産師の育成が必要だと考えます。	アドバンス助産師は、助産師個人の実践能力が一定水準に達していることを客観的に評価・認証された助産師と認識しています。 質の高い助産師が増えれば、妊産褥婦や新生児等への安心安全な助産とケアにつながります。 今後はアドバンス助産師等の質の高い助産師を育成し、周産期医療体制の充実、医師とのタスクシフトの推進等にどのように活用すべきかを検討して参りたいと思います。 なお、 第7章第2節3看護職員及び第4章第2節9周産期医療にアドバンス助産師の現状について記載いたします。
103	宮崎県看護協会	[第7章] 看護職員	P286	看護職員の確保・養成とありますが定着が重要だと考えます。また、 <u>特定行為研修の充実のみならず専門看護師及び認定看護師の確保・養成が必要だと思います。</u>	看護師の定着については「2. 課題」の一つ目の○に記載しており、そのための施策の方向として3. (1)③に働きやすい職場環境づくりの推進が必要と記載しております。 認定看護師、専門看護師については、「2. 課題」3つめの○に「質の高い看護職員」と包含した表現で記載しておりましたが、御指摘を受け 「特定行為研修修了者や認定看護師等の質の高い看護職員」と表現を改めます。 なお、施策の方向では、「(2) 質の向上」①に研修参加支援を記載しております。
104	宮崎県看護協会	[第7章] 看護職員	P286	3. 施策の方向 (1) 看護職の確保・養成について上記に関連していますが、看護職の定着を追記し⑥定着に向けての処遇改善を追記していただきたい。 全ての職種において担い手不足が懸念されています。2040年を見据え、看護の担い手確保のためにも若年層に向けた看護の魅力発信を追加していただきたい。	看護職の定着については、上記のとおりです。定着促進や再就職促進を図るための「働きやすい職場づくり」と記載をしたところです。 若年層への看護の魅力発信は「(1) 看護職の確保・養成」①に「若年層への看護の魅力発信など」と記載しているところです。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
105	宮崎県看護協会	[第7章] 看護職員	P286	<p>全体的に専門性の高い専門看護師や認定看護師について記入がないのが残念です。また今年度30年振りに「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」が改訂されました。その中で専門性の高い看護師の養成・確保が重要だと明記してあります。</p> <p>また看護師数については、従事者届からの数値で実態とはかけ離れています。数値の上では充足しているようで、現場は慢性的な人材不足に陥っています。</p> <p>大変な作業とは思いますが、是非看護職員の実態調査を行っていただきたいと願っています。</p>	<p>①専門性の高い専門看護師や認定看護師については、その養成・確保の重要性は強く認識しているところであり、「1. 現状」「(3) 看護師・准看護師」5つめの○、「2. 課題」3つめの○「3. 施策の方向」「(2) 質の向上」①等に記載しているところです。</p> <p>「1. 現状」「(3) 看護師・准看護師」5つめの○、「2. 課題」3つめの○については、表現の修正作業を行っているところです。</p> <p>②看護職員の実態調査については、ナースセンターと意見交換を行うなど、実施に向けて検討を重ねております。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
106	宮崎県保険者協議会	[第7章] 看護職員	P280	<p>特定健診・特定保健指導の推進をするため、地域の保健師等の確保・更なる資質向上が必要であり、第7次医療計画においては、そのための施策が盛り込まれていた。</p> <p>特に保健師の確保については、本県の保健師数は全国平均を超える数が確保できているが、その就業先にアンバランスが生じているため、6月に回答した1回目の意見照会の際に、「第8次計画では、保健師の資質向上に合わせて、宮崎県全体の保健師のアンバランスの解消（不足するところへの対策等）についても盛り込んでいただきたい。」旨をご提案したところであるが、第8次計画では、アンバランスの解消はもとより、資質向上についての項目も削除されてしまった。</p> <p>就業先別保健師数は、2016年時点で全体の5.5%から2020年には更に減少し4.6%となっており、このような現状では、特定健診や特定保健指導の目標の達成は厳しいと推測される。</p> <p>今回保健師等についての施策が削除された理由をお伺いすると共に、医療提供基盤を充実させるため、住民のQOL向上に資する保健師等の確保・質の向上についてご検討いただきたい。</p>	<p>第8次医療計画素案において、特定健診に関する記載を削除した理由については、地域保健法及び「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正（厚生労働省）において、今般の新型コロナウイルス感染症への対応の課題を踏まえ、感染症や災害等の健康危機管理に対応できる保健師等の人材育成が必要とされたことから、これらの記載を優先したことにあります。</p> <p>平成20年度より導入された特定健診・特定保健指導は、今後はさらに成果に着目したアウトカム評価やICTを活用した保健指導の導入など効果・効率化が求められるものと認識しており、具体的には医療費適正化計画、健康みやざき行動計画21等により推進しているところですが、P278の「1. 現状」「(1) 保健師」に特定健診・特定保健指導についての記載を検討いたします。</p> <p>質の向上・人材育成については、第4章第2節の各項目に記載しております。</p> <p>就業先別保健師数については、保健師数を百分率で示しています。保健師の主な就業場所は行政であり、市町村の保健師数の増加や今後の保健所機能強化等は割合に影響するものと考えております。また、少子化による看護職員希望者の確保は大きな課題と認識しており、若年層への看護の魅力発信等に取り組んでまいります。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
107	延岡市	[第7章] 看護職員	P286	県内の看護師、准看護師数は人口10万人当たりでは全国平均を上回っているものの、県内での偏在の問題があり、看護師不足が生じている医療圏がある。延岡市内にある看護学校は、来年度より全日制の看護学科3年課程として新たに開校し、地域の看護師確保への期待が高まっていることなどから、看護師養成施設の県内就業率については、現状よりも高い目標を設定していただきたい。	<p>県内就業率の目標は、看護師の県内定着促進のためにも各関係者が共通意識を持つ必要があることから設定したところです。</p> <p>H27～R2年度で65%以上になった年はなく、コロナ禍以前の5年間（H27～R元年度）平均は60.8%であり、R4年度の養成施設別の県内就業率は20.0%～100%と各施設によって差があります。</p> <p>そこで、今回はR3、R4の県内就業率も含めた5年間平均以上である65.0%と目標設定したところです。</p> <p>コロナ禍では県外との往来も制限されていたこと、県内でも看護師の地域偏在が課題であることから目標値は現状どおりとする一方、現状値を「R5.3月卒業 65.3%」から「H27～R元年度平均60.8%」に変更する予定としています。</p>
108	県立日南病院	[第7章] 看護職員	P286	<p><u>助産師の人材育成、質の向上に県内で出産を担う産科医療機関の協力が必要であると考えられるので、そのような記述も必要ではないか。</u></p> <p>助産師の数は全国平均よりも多いとの記載があるが、助産師の資格取得のためには「正常分娩の分娩介助を10例程度行うことが必須」とされている。出生数が年々減少していること、正常分娩を扱うのは地域の出産を担う医療機関が主であること、から考えると、質の高い助産師の確保も重要であるが、助産師育成のために協力する(分娩介助を受け入れる)医療機関の確保も重要な課題と考えられる。現状では確保できていないとしても、今後もそのような医療機関を継続して確保していくことも施策の方向性として記載する必要があると考える。</p>	<p>助産師資格に必要な分娩介助の症例数の確保の課題については、助産師の育成において重要な課題と認識しております。県内の助産師養成施設である2校と連携し、安定的な助産師の育成と質の向上に取り組んでまいります。</p> <p><u>記述については、P284「3. 施策の方向」 「(2) 質の向上」 ③に包含しておりましたが、御意見を踏まえ、以下のとおり「医療機関等の実習受入施設との連携」について記載します。</u></p> <p><u>【施策の方向(2)③】</u></p> <p><u>③保健師及び助産師養成施設との連携強化による医療機関等の実習受入施設との連携など質の高い保健師・助産師の育成</u></p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
109	パブコメ	[第7章] 看護職員	P27 P282	(意見) 看護師数が増加しているという記載に違和感がある。 「看護師数について2000年より2020年は6,776人増加している」とのことだが、日南串間エリアでは看護師不足が明確でこの記載と実感が一致しない。地域別の充足数や業務についていない潜在看護師数などをきちんと明記し、地域ごとの状況を明らかにすることで、今後の具体的な対策や方向性を示せるのではないかと考える。	地域別の看護師状況については、P282に記載しておりますが10万人対の看護師数の数値をみても宮崎東諸県に集中しており、各医療圏の既存病床数によって看護師の充足感に影響を及ぼしているのではないかと考えています。 潜在看護師は全国で約70万人程度とされておりますが、看護師等の届出制度(努力義務)による届出は全国で20万人程度(就業中を含む)に留まっており、厚労省はマイナンバーを活用し看護職の人材活用システムと情報連携を図る予定ともなっています。御指摘のとおり、看護職員の実態把握は具体的な対策や方向性を示すためにも大変重要と考えております。ナースセンターと意見交換を行うなど、調査実施に向けて検討を重ねています。
110	延岡市	[第7章] 診療放射線技師・ 臨床検査技師	P290	病院勤務診療放射線技師等・臨床検査技師等の推移(表)の誤植 ×理学療法士⇒○診療放射線技師等 ×作業療法士⇒○臨床検査技師等	御指摘のとおり修正します。
111	県立日南病院	[第7章] 診療放射線技師・ 臨床検査技師	P290	病院勤務診療放射線技師等・臨床検査技師等数の推移表に誤りがある(理学療法士・作業療法士の推移となっている)	御指摘のとおり修正します。

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
112	パブコメ	[第7章] その他の保健医療関係者	P291	<p>①<u>言語聴覚士・社会福祉士・臨床工学技士なども他の項目と同じように、医療圏別の統計を出してほしい。</u> →医療圏ごとの施策に反映したい。</p> <p>②言語聴覚士は理学療法・作業療法の項目に入れてはどうか。</p> <p>③<u>医療事務作業補助者(MA)の数も把握してはどうか。</u></p>	<p>①<u>御意見を踏まえ、言語聴覚士等についても、医療圏別の統計を追加します。</u></p> <p>②現行計画と同様、その他の保健医療関係者の項目にて整理しております。</p> <p>③医療事務作業補助者の人数は把握しておりませんが、以下の文章を追加します。</p> <p>【課題】 ○<u>医師の働き方改革の推進には、医師のタスクシフトを進める必要があることから、医療事務作業補助者の役割も重要です。</u></p>
113	宮崎県医師会	[第7章] その他の保健医療関係者	P293	<p>(宮崎市郡) 病院における介護福祉士の役割について</p> <p><u>・看護師確保が困難な中、高齢者・認知症患者、つまり要介護の高い多疾患患者の入院における介護福祉士の役割が求められる。</u></p> <p>・介護福祉士の役割も病院内において、専門性を活かした患者の生活の場に戻れる環境づくり(回復期)への対応が求められる。医療計画にも含めても良いのでは。リハビリ職員だけでなく、介護福祉士の専門性を活かす役割。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下の文章を追記します。</p> <p>【課題】 ○ <u>高齢化の進行に伴い、介護を必要とする入院患者の割合が増加することが予想されるため、必要に応じて病院内においても介護業務を担うスタッフの確保・育成や、介護福祉士の役割が今後ますます重要となります。</u></p>
114	宮崎県医師会	[第7章] 医療安全対策	P293	<p>(宮崎市郡) <u>デジタル技術の活用とあわせて、セキュリティ対策(医療機関へのサイバー攻撃対策)が求められる。</u></p> <p>マイナンバーカードの普及、オンライン診療の拡大、DX化、ICT機器の拡大などがさらに進む中で、<u>医療情報(患者情報)の安全性の担保をどのように進めていくか明記すべきではないか。</u></p>	<p>御意見を踏まえ、以下の記述(下線部)を追記します。</p> <p>【課題(1)】 ○ <u>院内感染防止やサイバーセキュリティ対策の取組等に関する啓発や情報提供など、医師会等の関係団体と協力し、医療安全に対する理解の促進や人材の育成に取り組むことが重要です。</u></p> <p>【施策の方向(1)】 ③<u>国や関係団体等が主催する医療安全に関するセミナー・研修等の周知及び受講の推進</u></p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
115	県立日南病院	[第7章] 医療安全対策	P297	<p>県内において医療安全を担う人材育成の場が少ない。課題としてあげるべきではないか。</p> <p>医療安全対策において、医療安全を担うエキスパートの存在は重要である。宮崎県内では医療安全管理者養成を行なっているのは日本看護協会(宮崎県看護協会)のみであり、看護師以外にも門戸が開かれているとはいえ、十分とはいえない。また医療メディエーター養成研修会も新型コロナウイルス流行後は行われていない(それ以前は宮崎県医師会・宮崎県医師協同組合主催で実施されていた)。</p> <p>これらの研修会を受講した人材が増えていくことが、医療安全対策推進には重要と考えられるが、現状の項目記載(P293)は指導や監査、点検などの記述にとどまっております人材育成に関する記載が全くない。<u>医療安全を担う人材育成に関する記述が必要と考える。</u></p>	<p>≪No.113の回答内容と同じ≫</p> <p>御意見を踏まえ、<u>以下の記述(下線部)を追記します。</u></p> <p>【課題(1)】</p> <p>○ 院内感染防止やサイバーセキュリティ対策の取組等に関する啓発や情報提供など、医師会等の関係団体と協力し、医療安全に対する理解の促進や人材の育成に取り組むことが重要です。</p> <p>【施策の方向(1)】</p> <p>③国や関係団体等が主催する医療安全に関するセミナー・研修等の周知及び受講の推進</p>
116	パブコメ	[第7章] 医療安全対策	P298	<p>①人材の育成も入れてはどうか。</p> <p>②サイバーテロに対するBCP作成の支援を入れてはどうか。</p>	<p>①≪No.113の回答内容と同じ≫</p> <p>御意見を踏まえ、以下の記述(下線部)を追記します。</p> <p>【課題(1)】</p> <p>○ 院内感染防止やサイバーセキュリティ対策の取組等に関する啓発や情報提供など、医師会等の関係団体と協力し、医療安全に対する理解の促進や人材の育成に取り組むことが重要です。</p> <p>【施策の方向(1)】</p> <p>③国や関係団体等が主催する医療安全に関するセミナー・研修等の周知及び受講の推進</p> <p>②今後の具体的な施策の推進に当たっての参考とさせていただきます。</p>

番号	団体名	項目	該当ページ	意見	ご意見に対する対応
117	パブコメ	[第8章] 計画の推進体制	P305	1. 計画の推進体制の中に、「宮崎県糖尿病・慢性腎臓病(CKD) 対策検討会」が取り上げられ、その役割として「県内における糖尿病・慢性腎臓病対策の推進」が表記されています。主体が「宮崎県糖尿病・慢性腎臓病(CKD) 対策検討会」となっているため、その役割は「県内における糖尿病・慢性腎臓病(CKD) 対策検討会」と、「(CKD)」を加えることを提案致します。全国健康保健協会はCKDを、「新たな国民病」と形容しています。そして、今年6月に閣議決定されました「経済財政運営と改革の基本方針2023」の中には「慢性腎臓病対策を着実に推進する」(p.38)との件が入っております。CKDは日本においては喫緊の課題であり、その対策については重点的に行なっていくべきであります。そのため、宮崎県におかれましても、「CKD対策の強化」を行なっていただきたくお願い申し上げます。	御意見を踏まえ、「CKD」を追記いたします。 また、宮崎県糖尿病・慢性腎臓病(CKD) 検討会において、慢性腎臓病(CKD) 対策の推進のために必要な事項について協議しながら、着実に推進してまいりたいと考えております。

○上記以外の主な変更点

- ・統計関係を最新データに更新
- ・その他の保健医療対策に「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」を追加