令和６年11月定例会

地域活性化対策特別委員会会議録

令和６年12月６日

場　所　第５委員会室

令和６年12月６日（金曜日）

午前９時57分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

１．周産期医療

２．小児医療

３．人材育成・確保の取組

○協議事項

１．提言について

２．次回委員会について

３．その他

出 席 委 員（11人）

委員長	脇谷のりこ
副委員長	本田利弘
委員	中野一則
委員	山下博三
委員	二見康之
委員	内田理佐
委員	福田新一
委員	山口俊樹
委員	坂本康郎
委員	永山敏郎
委員	図師博規

欠 席 委 員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	渡久山武志
福祉保健部次長（福祉担当）	津田君彦
福祉保健部次長（保健・医療担当）	市成典文
衛生技監	椎葉茂樹
福祉保健課長	久保範通
医療政策課長	徳地清孝
障がい福祉課長	牧浩一
健康増進課長	徳山美和

事務局職員出席者

政策調査課主査	吉浦亜季子
政策調査課主幹	森田恵介

○脇谷委員長　それでは、ただいまから地域活性化対策特別委員会を開会いたします。

初めに、本日の委員会の日程についてでありますが、お手元に配付の日程（案）を御覧ください。

本日は、周産期医療や小児医療、人材育成・確保の取組について、福祉保健部から説明いただきます。

その後、年度末の報告書の提案内容等について御協議いただきたいと思いますが、このように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○脇谷委員長　それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前９時58分休憩

午前９時59分再開

○脇谷委員長　委員会を再開いたします。

本日は、福祉保健部においでいただきました。

執行部の皆さんの紹介につきましては、お手元に配付の出席者配席表に代えさせていただきます。

それでは、執行部から概要説明をお願いいたします。

〇渡久山福祉保健部長　福祉保健部でございます。

本日は、福祉保健部のほうから、大きく３点に分けて御説明を申し上げます。

１つ目が周産期医療について、２つ目が小児医療について、３つ目が人材の育成・確保の取組についてでございます。

詳細につきましては、資料３ページ以降にございます。各担当課長から御説明を申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

〇徳山健康増進課長　健康増進課でございます。

委員会資料の３ページを御覧ください。

１、本県の周産期医療体制であります。

まず、（１）地域分散型の周産期医療体制ですが、本県の周産期医療体制は、南北に長く、交通事情が悪い中山間地域が多いことを考慮いたしまして、右の図にありますとおり、医療圏を県北・県央・県西・県南の４つのブロックに分けて、周産期医療に対応できる体制づくりを推進しております。

全圏域の中核的な役割を担う総合周産期母子医療センターとして、宮崎大学医学部附属病院を、また、４つの各圏域で中核的な役割を担う県立宮崎病院など６つの施設を地域周産期母子医療センターとして整備し、地域の実情に合わせて一次医療機関と連携し、ハイリスク分娩に対応できる体制を構築しております。

（２）取組状況ですが、安心してお産ができる体制の一層の推進を図りますため、御覧の①から⑥の事業に取り組んでおります。

このうち、①の周産期医療協議会、④の産科医療従事者への研修会、⑤の妊産婦健診受診のための通院費用の補助に係ります事業につきましては、後ほど御説明いたします。

まず、②周産期母子医療センターに対する運営の補助ですが、周産期母子医療センターに設置されているＭＦＩＣＵ、ＮＩＣＵ、ＧＣＵに対する運営費を補助するものであります。

③周産期医療ネットワークシステムの運営に係る人件費及び保守費の補助になります。後ほど御説明いたします、周産期医療ネットワークシステムの運営に係る人件費及びシステム保守費に係る補助を行うものであります。

⑤災害時小児周産期リエゾン養成研修への受講支援ですが、災害時にＤＭＡＴなどと連携する災害時小児周産期リエゾンにつきまして、その養成のための研修への受講支援を行うものであります。

これらの取組によりまして、本県の周産期死亡率は、下の段の表にありますように、全国平均より低い値を維持しております。

続いて、４ページを御覧ください。

２、地域偏在解消とアクセス対策になります。

まず、（１）分娩取扱施設の現状であります。

令和６年９月現在､県内で分娩可能な施設は27施設となっており、過去10年間で最も施設数が多かった令和元年の34施設と比べまして、７施設減少しております。

次に、（２）取組状況です。

①の周産期医療ネットワークシステムですが、一次医療機関の分娩監視装置をＩＣＴネットワークを用いまして、周産期母子医療センターとつなぎ、胎児心拍数モニターを供覧するもので、平成28年度から平成30年度にかけて導入しているものです。

この資料の右上の図を御覧ください。波形のデータが２種類記載されています。上のデータは胎児の心拍数を、下のデータは母体の子宮収

縮、つまり陣痛の図を表しています。

胎児の心拍数と母体の子宮収縮、この２つのデータが胎児の健康状態を評価するのに欠かせない重要な情報です。この分娩監視装置を妊婦のお腹に装着することで継続的にデータを測定し、胎児の状態に異常がないか観察を行います。

胎児心拍数の測定結果が記載されたデータは、その波形の僅かな変化から異常事態を察知することができます。例えば、一次医療機関において異常が見られる場合には、胎児心拍数のこのモニターを周産期母子医療センターにつなぐことで双方向で協議を行い、最善の対応方法を決定することができます。

この結果、一次医療機関から周産期母子医療センターへの搬送、治療が必要と判断された場合、双方向が同時にリアルタイムで妊婦・胎児の状態を見ながら対応を進めることができ、搬送先が手術や処置の準備を速やかに整え、受入れまでの時間短縮が可能となるメリットがございます。

次に、②の妊産婦健診に係る通院費用の支援ですが、妊産婦健診実施機関までのアクセスが困難な地域にお住まいの妊産婦の交通手段を確保する観点から、妊産婦健診受診のための通院に要する費用の一部を支援しております。

次に、③市町村の取組です。

出産サポート119は、西諸の小林、えびの、それから高原の２市１町で、令和３年12月１日から運用されている取組であり、事前に妊婦事前登録者情報届出書を提出し、登録された妊婦を対象に緊急時に救急車で搬送を行うもので、母子手帳交付を受けられた方のうち、約８割が登録されていると伺っております。

続きまして、５ページを御覧ください。

３、ハイリスク妊産婦や新生児への対応についてであります。

先に御説明いたしましたとおり、本県では各圏域の周産期母子医療センターを中心にハイリスク妊産婦や新生児に対応できる体制を構築しているところです。

（１）県内のＭＦＩＣＵ、ＮＩＣＵ、ＧＣＵの病床数の状況についてです。

まず、表の上の段、総合周産期母子医療センターである宮崎大学医学部附属病院の状況です。

前置胎盤や重い妊娠高血圧症候群など、リスクの高い母体・胎児に対応するためのＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療室）が３床、それから低出生体重児や疾患を持った新生児を集中的に治療するＮＩＣＵ（新生児集中治療室）が９床、低出生体重児から脱した新生児など、状態が安定した赤ちゃんを引き続き治療するＧＣＵ（新生児回復期治療室）が12床となっております。

次に、表の下の段、県立宮崎病院など６か所の地域周産期母子医療センターの状況ですが、ＮＩＣＵが34床、ＧＣＵが40床となっております。

（２）取組状況です。

①宮崎県周産期医療協議会についてです。

医療と母子保健事業の連携や災害時の周産期医療に関する対応など、地域の周産期に携わる医師、助産師等を中心に消防関係者までを含めて、本県の周産期医療体制に係る諸課題について協議を行っております。

②地域周産期保健医療体制づくり連絡会ですが、地域分散型の周産期医療体制の充実を図るため、保健所を中心に４つの医療圏に設置し、課題解決のための関係機関との連携やハイリスク妊産婦に関する事例検討などを行っております。

③産科医療従事者向け研修会ですが、宮崎大

学医学部附属病院や県医師会に御協力をいただきまして、産科医療に関わる医療従事者向けの資質向上を図るための研修会を開催しております。

④周産期症例検討会ですが、宮崎大学医学部附属病院を中心に、周産期母子医療センターの医師による周産期症例検討及びカンファレンスを実施しております。

６ページを御覧ください。

４、妊娠から子育てまでをつなぐ支援体制についてであります。

（１）支援体制の現状ですが、市町村におきましては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を確保し、安全・安心で健やかな妊娠・出産、産後をサポートするため、妊産婦や乳幼児の健康診査や産後ケア事業などの母子保健サービスを実施しております。

県におきましては、市町村が実施する各事業に関する実態把握や連絡調整、保健師等への専門職への研修等を実施し、妊娠・出産、産後に関連する事業を円滑に実施するための広域的支援を行っております。

（２）取組状況ですが、ステージ別の主な事業を記載しております。

一番下の青い線で囲んだ部分に、妊娠・出産の支援における助産師の活用例について記載しております。

まず、ステージの一番左側、妊娠前につきましては、助産師による思春期健康教育などの妊娠に関する普及啓発・相談支援や、不妊治療費に対する経済的支援を行っております。

妊娠期・出産のステージでは、計14回の妊婦健診を実施しております。また、出産・子育て応援事業では、全ての妊婦や子育て家庭に対する伴走型相談支援の充実と、その実効性をより高めるための経済的支援を一体的に行っております。

出産・産後のステージでは、さきに御説明いたしました出産・子育て応援事業を引き続き実施いたしますとともに、計２回の産婦健診が行われております。

産後・育児のステージでは、退院直後の母子に対しまして心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する産後ケア事業や、１歳６か月児や３歳児に対する乳幼児健診などを行っており、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を構築しております。

次に、妊娠・出産の支援における助産師の役割ですが、妊娠から子育てまでをつなぐ支援体制を確保するためにも、助産師の協力は非常に不可欠なものとなっております。

まず、普及啓発といたしまして、各学校において、児童・生徒向けに性と健康に関する教育を担っていただいております。

また、産科医療機関においては、院内助産や助産師外来の活用によるタスク・シフト／シェア、産後ケア事業においては、退院直後の母子に対し、短期入所、通所、居宅訪問の形態により、心身のケアや育児をサポートいただくなど、地域における母子保健の身近な担い手として、妊産婦や子育て家庭への支援の体制強化、産科医師とのタスク・シフト／シェアなど役割の幅が広がっているところでございます。

７ページを御覧ください。

５、不妊治療の支援体制についてであります。

（１）不妊治療の現状ですが、国の調査によりますと、日本で不妊の検査・治療の経験がある夫婦は22.7％で、約4.4組に１組となっており、日本で令和４年に生まれた子供の10人に１人（10.0％）が、対外受精など高度な医療技術に

よる生殖補助医療によって生まれた子供となっております。

生殖補助医療につきましては、令和４年４月から保険適用となったところですが、令和３年度まで１回の治療につき、上限30万円を助成する制度が設けられておりましたところ、そのときよりも自己負担額が増加するケースがあったことから、令和５年度より、本県独自の助成事業を開始しております。

（２）取組状況についてです。

①事業内容のポツ１つ目、妊活スタート応援事業です。

令和４年度から３万円を上限に、不妊原因を調べるための検査費に対する支援を実施しているところです。

次に、令和５年度から開始した不妊治療費支援事業です。

ア、特定不妊治療費（自己負担分）助成金、さきに御説明いたしました生殖補助医療による不妊治療に係るものですが、治療内容により９万円を上限とした助成を、また、イでは、特定不妊治療費助成金として保険診療と併用で行われた先進医療に対しまして、さらに上限10万円で治療費を助成しております。

②の助成件数ですが、不妊検査費への助成につきましては、令和４年度では65件、令和５年度が343件､不妊治療費への助成につきましては、昨年度605件となっております。

説明は以上です。

○徳地医療政策課長　小児医療に関して御説明いたします。

８ページを御覧ください。

まず、１の小児医療体制の①の県内の医師の状況についてでありますが、令和４年の県内の小児科医師の合計は149人となっております。

二次医療圏別では、宮崎東諸県地域に84名、構成割合でも56.4％と全体の半数以上が集中しているところであります。

次に、下の表になりますが、小児科医の年齢構成について御説明いたします。

こちらは、令和２年のデータではございますが、50歳代が15.8％と少なく、60歳代から80歳代までで約33％を占めております。

なお、令和２年の小児科医139名のうち、約35％が女性医師となっておりまして、若い年齢層になるほど女性医師が増えている状況でございます。

次に、９ページを御覧ください。

二次医療圏別の小児救急医療体制について御説明いたします。

まず、表の真ん中の部分の初期医療の欄になりますが、日曜・祝日の日中につきましては、各郡市医師会の協力の下、在宅当番医が、夜間につきましては夜間救病センターで対応しております。

また、重篤な患者や夜間に入院を必要とする救急患者を受け入れるため、県内に４つのこども医療圏を設定しており、表の二次救急と三次救急の欄に記載しておりますが、県立３病院と国立病院機構都城医療センター、都城市郡医師会病院、宮崎大学医学部附属病院で対応することとなっております。

続きまして、（２）の取組状況ですが、①の小児科医師の養成・確保につきましては、特定診療科、いわゆる小児科、産科、総合診療科の専攻医に対して、月額10万円の就学資金の貸与制度をはじめ、小児科の専攻医・専門医の研さんを行う場としての症例研究会開催事業や、地域枠医師等のキャリア形成プログラムの適用による医師の配置調整を行っております。

②の小児救急医療体制の確保に関しましては、毎日夜間19時から翌朝８時まで、小児救急患者の保護者から電話相談に対応する子ども救急医療電話相談事業を実施しているほか、休日当番医や夜間急病センターなどの適正利用に係る住民への啓発を行う市町村等への支援や、保育園等の保護者に対して小児救急医療に関する研修を行う医療従事者確保のための救急医療適正化推進事業を実施しております。

説明は以上です。

○牧障がい福祉課長　障がい福祉課でございます。

10ページを御覧ください。

Ⅱ、小児医療の２、医療的ケア児への対応について御説明いたします。

まず、（１）の県内の現状ですが、医療的ケア児の数は年々増えてきており、市町村が把握している在宅の医療的ケア児の数は、令和３年度末の186人から、令和５年度末の224人まで増加してきております。

こうした児童の医療的ケアの内容は様々ですが、主に口や鼻、気管における唾液やたんの吸引、胃ろうなどの経管栄養、酸素吸入などの呼吸管理が多くなっております。

中ほどの表では、圏域ごとの医療的ケア児の数と、医療型、福祉強化型、それぞれの短期入所施設の数を記載しております。

医療型は、主に医療機関が運営する施設、福祉強化型は、主に福祉事業者が看護師を配置して運営している施設になります。

御覧のとおり、県の北部、日向入郷圏域と延岡・西臼杵の県北部圏域において、受入れ施設、定員が少ない状況にあります。サービス提供体制の地域的な偏りが課題と考えております。

（２）の取組状況であります。

①の県医療的ケア児支援センターについては、令和４年７月に県立こども療育センター内に開設し、医療的ケア児の家族等からの個別の相談対応や、医療・保健・福祉・教育等の関係機関への情報提供を行っております。

個別の相談では、保育所や学校への入園、入学に関する相談や、受入れ可能なサービス事業所に関する相談が多く、また、関係機関からは、他の機関との連携や人材育成に関する相談が多く寄せられています。

②については、地域ごとに関係者の協議の場を設け、医療的ケア児とコーディネーターを中心とした各関係機関の連携強化に取り組んでおります。

③については、療育拠点となる施設等の整備に係る補助や、医師・看護師の実技講習会などの人材育成の取組を行っております。

④については、医療的ケア児等の御家族の負担軽減や、家族の体調不良や冠婚葬祭など緊急時の受入れ体制確保のため、今年度より市町村と連携して事業者への補助事業を行っており、これをインセンティブとして県内における短期入所施設の拡充を促進してまいります。

説明は以上であります。

○徳地医療政策課長　続きまして、Ⅲの人材育成・確保の取組について御説明いたします。

資料11ページを御覧ください。

まず、医師確保の取組としまして、県内の医師の現状でございます。

（１）の左のグラフでございますが、県内の医師数は年々増加しており、令和４年12月末現在で2,908人、うち棒グラフのオレンジの色の部分になりますが、女性医師が592人と、全体の20.4％を占めるまでとなっております。平成24年と比較しますと、女性医師は125人増と大きく増加

しております。

次に、右の表、医療圏ごとの医師数の状況でございます。

平成24年と令和４年の数値の比較でございますが、令和４年の10万人当たりの医師数を御覧いただきますと、全国平均が274.7のうち、全国平均を下回っております医療圏が、延岡西臼杵、日向入郷、西都児湯、都城北諸県、西諸地域となっております。

次に、（２）の取組状況でございます。

①の女性医師等の働きやすい職場環境づくりに向けた取組としまして、医師の働き方改革に対応するため、勤務環境改善支援センターによる相談対応や、医療機関が労働時間短縮に向けた体制整備として、例えば、勤怠管理システムを導入する場合などの費用の補助を行っております。

次に、女性医師の就労支援に関しまして、県医師会が実施している子供の一時預かり等の保育支援サービス事業への補助、女性医師が子育てや介護で短時間勤務等を行う場合に、その医療機関が代替医師を確保した場合の人件費の支援や、女性医師の復職、再研修等の補助を行っております。

次に、12ページを御覧ください。

②の僻地における取組を御説明いたします。

まず、僻地におきましては、自治医科大学の卒業医師を僻地の公立病院等に配置しておりまして、令和６年度の実績としては、６市町村、14名を派遣しております。

また、中山間地域における医療デジタル化を推進するため、昨年度は、美郷町の西郷病院と、同じ町内の北郷・南郷診療所や社会福祉施設、離島の島浦診療所をオンラインでつなぎ、実証実験を行いました。

医師と患者のやり取りに関して、多少の時間差が生じる場面はございましたが、診療の内容に問題はなく、医療機関への移動が困難な福祉施設の方や、訪問診療において、対面診療とオンライン診療を併用することも可能ではという一定の評価があった一方で、カルテなど患者情報の共有の在り方など、課題も見つかったところであります。

次に、遠隔診療支援システムについてでございますが、これは、中山間地域の医師が判断を迷う症例等に当たった場合の相談体制を構築するためのものでありまして、患者のＣＴ画像を伝送し、相談元の医療機関と相談先の医療機関と同じ画像を確認しながら助言を仰ぐことができるもので、県内８医療機関をネットワークでつないでおります。

次に、僻地医療拠点病院からの医師の派遣につきましての報告ですが、今年２月に、僻地拠点病院の指定を受けた県立延岡病院から、医師の不在時の代診、また、自治医科大卒医師の技術指導、症例相談を行うため、美郷町の西郷病院や島浦診療所へ医師を派遣しております。

最後に、僻地で働く医師の確保や、僻地医療に興味を持っていただくため、僻地医療のＰＲ動画等も作成しております。

説明は以上でございます。

○脇谷委員長　執行部の説明が終わりました。御意見、御質疑がございましたら、御発言をお願いいたします。

○永山委員　４ページの妊産婦健診に係る通院費用の支援について、確認させてください。

これは、令和５年度の６月補正で立ち上げられたという形で覚えていまして、ただ、令和５年度の２月補正で、当初の予算4,700万円から大分減額をして、たしか実施市町は、ほかの資料

を見ると６市町村にとどまったところなんですけれども、令和６年度現在、これを実施している市町村の数というのが分かれば教えてください。

○徳山健康増進課長　令和５年度が６市町村で、これよりあと１～２市町村増える見込みと伺っております。

○永山委員　当初の成果指標が､令和７年度で21市町村という形なんですけれども、恐らく市町村の持ち出しが多くてちゅうちょするところもあるのかなというふうには思うんですけれど、市町村のいろいろな事業をするシステム的なところを考えると、令和７年度は今のうちにやるかやらんかという形でケツをたたかないと、多分、年度途中からは手を挙げないと思うので、やるんだったら今のうちに市町村にしっかりとやってくださいという働きかけをしたほうがいいんじゃないかなと思いますので、その辺りよろしくお願いいたします。

○福田委員　教えてほしいんですけれど、３ページの一番下の表で周産期死亡率という説明があったんですけれど、全国に比較して宮崎県は優秀な値ということになったんですが、これはどういうふうな計算式になっているんですか。

○徳山健康増進課長　1,000の出産当たりにおける死亡率なんですが、妊娠22週以降の死産と、それと早期新生児死亡といいまして、出生後７日未満の死亡数を1,000の割合に対して表したものです。

○福田委員　ちょっと分からんのですけれどね。

○徳山健康増進課長　出産1,000当たりの死亡になりまして、妊娠の22週以降の死産、プラス生まれて６日までに亡くなった赤ちゃんの数を合わせた割合になります。

○福田委員　分かりました。

○二見委員　４ページで、都城には分娩取扱いの医院が４つあるということなんですけれど、知っているところは、僕と同じぐらいの40代の人がやっているところもあれば、もう60ぐらいの方もいるし、80を超えている人もいらっしゃるんですよね。この診療所、病院の数だけじゃなくて、そこで開業をされている方の年齢層、小児医療については医師の世代データがありましたが、周産期に関しても同じようなことが言えるんじゃないかなと思うんです。そこ辺は、調査はされていらっしゃるんですか。

○徳山健康増進課長　細かいデータではないんですが、令和５年８月末現在で、一次医療を担う産科開業医の平均年齢は62.7歳ということで、年代別で見ると60歳代が一番多いという傾向が現れています。

○二見委員　宮崎のこの周産期医療モデルというのは、非常に全国からも注目されていたものだと思うんですけれども、こういう一番基礎的な部分を支える診療所関係が減ってくれば、今までのやり方はもう通用しなくなるということだと思うんですよね。

　ある先生は、こういう周産期医療というか、今のような連携方式だけじゃなくて、一括に受けるバースセンターみたいなのをつくらなければならないということをおっしゃる人もいました。

　だから、何が言いたいかというと、今の現状はこうかもしれないけれども、じゃあ10年後はどうなっているんだというところ。西諸圏域のほうに、今は分娩取扱施設がないということは、非常に危惧することじゃないかなと思います。

　やっぱり子供を産み育てるためのまず第一の窓口になるのが、産婦人科医療、診療所になるわけですから、各地域においても、ぜひ来てほ

しいという思いはあると思うんですよね。だけど、開業したときにニーズがあるのかといったときに、二の足を踏む。診療体制で24時間いつ分娩・出産というのは来るか分からないから、また、そういうハイリスクなものを扱えば、医療事故関係についても、ドクターの方たちが非常に二の足を踏むような環境があるわけです。

そういったところを改善する、解消していくという取組が、今、必要なんだろうなと思うんですけれど、そこ辺のアプローチの仕方とか。あと、さっき言ったように、その地域が求めているドクター、そういう診療科があるのであれば、その地域と県が一緒になって、それを誘致する、確保するやり方というのはないのかなと。

この間、岡山県神山町に視察に行ったところ、手挙げ方式で、今、うちの村では薬局がないから薬剤師さんは来てくださいというような移住募集をする移住政策をしていました。要するに、今、この仕事が、この村には必要なので来てほしいというようなこともやっていたんですよね。同じことがこれでも言えるのかなと思うんです。

10年後、20年後を見据えたときに、60歳を超えるような平均年齢の中で、今、やらなければならないことは、そういったことじゃないかなと思うんですけれども、県としての取組状況、今後の考え方というのはどんななんですか。

○徳山健康増進課長　ただいま重要な御指摘をいただいたものと受け止めております。分娩数も減ってきており少子化が進んでおりまして、地域で閉院していって病院が少ない中、今４つの医療圏で設けています周産期医療体制が確実に回っていく仕組みをつくらなければいけないということは受け止めております。

それに際しては、現場の医師の先生とか、関係機関の皆様の御意見を聞きながら、各周産期医療検討協議会等でしっかり議論を進めてまいりたいと考えております。

今、何か特効薬があるのかというとちょっと思いつかないんですが、まずはその地域の課題、危機意識を共有して何ができるのか。10年後、御指摘いただいたように先を見据えて、この体制をどう維持していくのかというのを考えないといけない転換の時期に来ているものと考えております。

しっかり皆様の御意見を聞きながら、周産期医療体制が確保できて、身近な地域で安心してお産ができるような仕掛けづくりをしっかり考えていきたいと思っています。

○二見委員　恐らく今の在り方を維持するんじゃなくて、変わらざるを得ないのかなと思います。県民が安心して出産ができる環境の一つとして助産所というのもありますよね。都城でも助産院があるところは２か所とあるけれど、そういった方々との連携というのも一つ大事なのかなと思います。

もちろん、診療所の中にも助産師さんの方たちはいらっしゃるわけなんだけれども、広範囲なところをカバーするに当たっては、ドクターだけじゃなく、もうちょっと日頃から相談ができるような身近な存在になるのはこういうところなのかもしれないなと思います。でも、県南と県西にしかない状況じゃないですか。ここら辺との関わり方というか、今後、増えていくものなのか、なくなっていく方向なのか、そういった形を今のうちにイメージしておかないといけないんだろうと思います。また、その地域に合った周産期分娩の形は今の状況だと、県西で一つという形になってしまうのか。そうならば、妊婦さんたちのアクセスの仕方とかをもうちょっと考えていかないといけないんだろうなという

ふうに思います。そこ辺は、各首長さんたちともよく話をしながら取り組んでいってもらったらいいんじゃないのかなと。

○山下委員　同じく関連なんですけれど、都城地域の医療圏の周産期医療については、先ほど説明もありましたけれども、以前は周産期医療に取り組む病院数は多かったけれども、今は少なくなっています。以前は藤元総合病院も周産期医療に取り組んでいたんですが、多分３年ぐらいで撤退したんじゃなかったかなと思うんですよ。

何もしないうちに撤退してしまったということは、やっぱりニーズがなくなったのが理由なのか、それとも西諸医療圏で医者が足りない、小児科もほとんどいないということが理由なのか。都城地域は、今は都城医療センターが担っていただいているんですが、都城市郡医師会病院もありますよね。市郡がつながってきて、西諸の地域偏在の中で医師が足らなくなってくると、都城市郡医師会病院の役割がデータを見てもかなり大きな役割を担うようになってきたんですよ。

都城市郡医師会病院には小児科の担当医はいなかったかなと思うんですが、周産期医療に取り組む議論というのは全くないのか。今の都城地域の病院で周産期医療の十分な対応ができているのか。そこら辺の見解をお聞かせください。

○徳山健康増進課長　今、指定している都城医療センターですが、そこで対応ができていないというような御報告等は特に聞いておりません。

また、今、お話のありました都城市郡医師会病院の役割については、そういうのが必要なのではないかという声も、こちらのほうにはまだ届いていないところです。

○山下委員　分かりました。我々も都城市郡医師会病院の状況について、いろんな要望も来るものですから、また確認をしてみたいと思います。

それから、10ページの医療的ケアについて、周産期体制が整ってくると､以前は助からなかった命が助かってくる。医療的ケア児数も、たった３年間でかなり増加して、周産期あたりが充実してきて命が助かってきた。

それと、晩婚化の中、何らかの状況下の中で、こういう子供たちも増えてくるのかなと思うが、皆さん方が、今、短期入所等の事業も出していただいて、県内の増えてくる子供たちのレスパイトにもしっかりと対応していこうということで､県独自の事業も組んでいただいたんですが、施設対応の今の充足状況、医療的ケア児が増加する中での今の支援対策の状況について教えてください。

○牧障がい福祉課長　医療的ケア児は、特に手厚い医療的ケアが必要とされ、専門的な技術、知識が必要とされるため、先ほど表の中でも御説明しました福祉型の短期入所といった施設の地域偏在等に課題があるというのは、ずっと以前から我々も認識しているところでございます。

障がい者の方の在宅での、身近なところでの暮らしというのを推進していくという観点からすると、こういった地域偏在や短期入所以外に日中活動系のサービスといったものも含めて、住み慣れた地域での暮らしをサポートしていくには、ハード、それから専門的な医療的ケアを行える人材、あるいは医療機関といったところが充足しているかというと、まだ足りていないと考えておりますので、その辺りは関係機関と連携して、少しでも充足していく必要があると考えています。

○山下委員　私も厚生常任委員会に２年連続で

所属していますから、いつもこのことも注目しているんですけれど、令和６年度、県が新規事業で短期入所支援事業を組んでいただきましたが、これは国の制度が追いついていないから、なかなか民間でこういう施設を造ろうという時に経営が成り立たないんです。配置基準が全然今の現況と合わないものですから。だけど、これだけ医療的ケアの必要な子供たちが増えてくる中での対応、受皿の充実を図っていくためには、国の制度改革を皆さん方が求めていかないといけないと思います。県の財政単独で市町村と組んでやるというのも限界があるだろうと思うんですよ。

これだけ支援を必要とする子供が増えてくるんであれば、国の制度を変えていかないと。九州初で今回は事業を組んでいただいたんですが、増えてくる子供に対して、これは長く単独で続く事業じゃないと思うんですよね。だから皆さん方がぜひ国にこういう声も上げていくことも大事かなと思うんですが、今の状況について、国との協議の状況を教えてください。

〇牧障がい福祉課長　ただいま御指摘のありました短期入所へのインセンティブとしてのこの事業ですけれども、宮崎県がこの事業を導入した際には、他県の先進事例を参考にしたということで、日本の国内でもそういった同様の事業をやっている県があるということでございます。ということは、言い換えますと、そういったニーズが国内にもあるんだということの裏返しだと思っております。

私どもとしましても、こども家庭庁のほうに、まずは報酬基準をもっと現状に近いものにしてほしいと要望事項として上げておりまして、国に対してこれからもまた、そういった現場の足りない部分というのを充足していただくような要望は継続していきたいと思っています。

〇山下委員　今、生まれてくる子供というのはどんどん少なくなるんですが、こういう何らかの形で障がいを持って生まれてくる子供というのは、もう全体的にこう横並びで減らないんですよね。だから受入れに対する施設も、金もかかるんですけれども、支援体制は十分にしていかないといけないのかなと思うんですが、これも財政的な予算も伴うことですから、国との協議を十分にしていってください。要望です。

〇坂本委員　医師確保のところで２点ほど教えてください。

今、医師の確保、全体的にいろんな事業を組まれています。若い人を育てる、医科大学を卒業される方を宮崎に定着させるとか、そういった事業をやられています。

御承知のとおり、将来的にお医者さんが余る時代が来るということも言われていて、人を育てる人材育成と、将来、早ければ2020年代の後半にはそういう状態が来るというところとの兼ね合いといいますか、それでちょうど収まるとか、それでも足りないとか、宮崎でも医師が余るとか､そういう見通しというのは立てていらっしゃるんでしょうか。

〇徳地医療政策課長　今、報道等でも、例えば５～６年すると医師の需要と、今、医学部の定員は臨時の増員を暫定的にやっている状況で、それがいずれ、委員がおっしゃったような余る時代が来るんじゃないかという話があるのは伺っております。

ただ、県内に関して言いますと、よくいろんなところでキャリア形成プログラムというお話が出て、宮崎県の課題は特に医師の偏在であります。

要は、宮崎東諸県以外にどうやって医師を配

置していくかというところはまだ全然、今からの課題の解決だと思っていまして、それを具体的にどうやっていくかというところです。今よくあるキャリア形成プログラムというのは、医療法の改正の後始まったところで、その目的もキャリア形成と、医師の足りないところへ医師を配置していくというもので、今年も約36名のうち23名を宮崎東諸県に配置したところでございます。

全国的にはそういったことを言われているんですけれど、宮崎県において、今のキャリア形成プログラム、地域枠が約40名になっている関係で、医師になっていけば200名とか300名とかの数になっていきます。

それがいずれ、どの時点で県内の医療体制の中であふれてくるかというのは、まだ現状では宮崎東諸県以外に配置がうまくできていない状況ですので、余るだろうという声もお聞きしつつも、最終的にそのシミュレーションで県内がどういう医療体制になるかというと、正確にはまだそこの分析はできていません。

ただ、もっと細かく見ていくと、医師といっても19の診療科がございます。

例えば外科もあれば内科もあるし、放射線科とかいろいろな診療科がございますが、入局がある診療科もあれば入局もない診療科もありますので、例えば整形外科だけ増えればいいのかというものでもございませんし、そこら辺のバランスも、医師数だけじゃなくて、診療の部門でいえばそういった兼ね合いもありますので、そこの分析といいますか、シミュレーションというのは非常に今難しい状況ではございます。

数は増えても、そこのエリアでそういった診療ができる医師がいるのかというところもございますので、そこについては今、大学のほうともいろんな話をしておりまして、具体的にどうやって解決していくかといいますと、例えば宮崎大学が派遣している病院と同じような会議の場を持って、各病院はどんな医師が欲しいのかというようなニーズを聞きながら、どういった配置ができるのか、そのときに県はどういう支援ができるのかというようなことを、今、協議を始めているところでございます。

○坂本委員　もう一つ、資料の11ページのところ、一番最初に県内の医師の現状ということで、男女比については資料を頂いていますけれども、年齢構成が気になるのと、今、若い人を育てていく人材育成の話を御説明いただいたんですけれども、一方で、先ほど二見委員がおっしゃったこととも関連するんですけれども、県外、都市部のある程度経験を積まれたお医者さんを、県の移住政策と絡めて連れてくるというか、そういう取組というのはなされているんですか。

○徳地医療政策課長　まず、11ページの表に関しては、宮崎県の場合、先ほど申しましたように全体的な統計でいきますと、全国平均と比べて50歳以上の医師の割合が非常に多くなっております。

40歳代以下の医師の割合が低くて、特に今、若い医者が増えてきている関係でいいますと､50歳代の医師が比較的高い割合でありつつも、40代の医師がなかなかいない状況でございます。

大体40代から50代の医師が指導医として若い医師を育成していくんですけれど、比較的全国より40代の医師が低い部分で、結局、医師を要請するにも指導医に対して何人の若い医師をつけるかという部分の課題もひとつございます。

移住については、県と県の医師会でドクターバンク制度というのを設けていまして、それはどういうものかといいますと、今おっしゃって

いる都会からこちらに来たい人の登録を受け付けまして、どういった病院で働きたいかというニーズを聞きまして、それを県のほうで、こういった医師の応募がありますということで県内の各病院に投げかけております。

各病院のほうで、そういった医師や診療の専門医を希望している病院とマッチングをして、そこでお互いが、条件等が合えば働いていただくというような取組はやっております。

○二見委員　今のやり方は、やっぱり役所のやり方やなと思う。ドクターも、来てほしいと言われれば心は動くかもしれないけれど、そもそも地方に行きたいという人はここに登録してくださいというようなやり方じゃなくて、あなたに来てほしいんだよというようなことじゃないと、これからはなかなか引っ張ってくるというのは難しいんじゃないですかね。

だって、宮崎に限らず地方というのはたくさんあるわけでしょう。その地方の中から宮崎が選ばれないといけない。選ばれるためのメリットというか、インセンティブは何なのかと。つまりこっちがアピールしないといけないわけです。

あなたが行きたいところとのマッチングのサポートをしますということじゃない。こっちはこういう人が来てほしいんだというところに軸足を持っていかないと、バンクはあるけれど登録がないですとか言っているような場合じゃないと思うんですけれどね。

○徳地医療政策課長　委員のおっしゃるとおりだとは思うんですけれど、今、どういう取組をしているかというと、具体的にそういった登録があったときには、県のほうで細かくいろんな医師側のニーズを聞いてマッチング、もちろん積極的な情報発信もしております。

あとは、都会の医師ということでいえば、例えば臨床研修医とか専門医を都会から宮崎に持ってきてもらうために、福岡とか大阪で医療出展フェアというところに各病院が出展をしておりまして、そちらのブースで全体的に宮崎の魅力とか、そういった部分をアピールして、臨床研修医の獲得とか、専攻医の獲得は取り組んでおります。

そういったものをもっとどうすればいいかということで、今の時代、学生を見たらＳＮＳとかホームページという部分がありますので、昨年度事業を改善して、今、ホームページの改善をしていまして、ワンストップでそこの情報発信を強力にできるように、今までのやり方を改修して、年度末に新しいホームページで、おっしゃるような魅力発信ができるような取組の準備をしているところでございます。

○二見委員　１点ちょっと教えてほしいんですけれど、今おっしゃった宮崎の魅力を発信しているというのは、どういった魅力を伝えていらっしゃいますか。

○徳地医療政策課長　医師を養成することでいえば、宮崎の場合、大学病院が１つでございまして、比較的、県と県医師会と大学の連携は、ほかの県に比べると、オール宮崎という言い方をしていますけれど、そこは同じベクトルを向いて発信をして、例えば指導医の養成研修も大学、医師会、県もみんな連携して、毎年やっています。

ちょっと言い方があれなんですが、例えば熊本とかですと大きい病院が複数あるので、いろんな意向がある分、こっちを向いている病院もあれば、あっちを向いている病院もという意味でいえば、一応同じ方向を向いて、医師の獲得とか医師の養成をしている部分は強みの一つで

はないかとは思っております。

しかし、人口と若い医師に関する症例数とか、どういった勉強ができるかという部分では､やっぱり都市部には若干劣っているというのは当然認識しておりまして、それをどうやって埋めていくかというのは、またひとつ課題であるとは思っております。

○二見委員　ですよね。一つにまとまっているというのは、聞こえはいいんですけれど、切磋琢磨する相手がいないというのも非常に大きな問題かなと。ライバルがいてこそ、お互いが負けないと思って頑張るという、いわゆる底力が出てくる部分もあると思うんですよね。でも、今の宮崎でそれを求めてもできないということは分かりました。

あと一つ、新聞でも出ていたように、日南病院で三浦先生が総合診療医みたいな形でされていたと思うんですけれど。外科のこの道を極めるスペシャリストじゃなくて、いわゆる全部を診ていくような総合診療医、総合診療科というのは多分あると思うんですけれど、今、そっちのほうの取組というのは県内ではどうなっていますか。

○徳地医療政策課長　今おっしゃられたように総合診療医の育成ということで、県が宮崎大学に寄附講座を構築しておりまして、専門に特化したものじゃなくて、いろんな症例を診れるということで、以前は日南病院のほうを核に串間とかと組んで連携をしてやっておりました。

そこで取り組んでいたポイントとなるのは、誰が教えるかという指導医の部分でございまして、その先生が今、県北のほうに行っております。延岡病院のほうを中心に僻地と連携して、いろんな分野が見れるような取組を、昨年度ぐらいから本格的にスタートをしておりまして、逆に県のほうも寄附講座に対して、学生教育からどういった取組ができるか、その総合診療講座についても大学のほうといろいろ協議を行って、それを発展させていくことが地域、特に僻地などで働く医師を養成するのに一番高い確率になりますので、そこの取組も進めているところでございます。

○二見委員　大事な科目だと思うんですよね。特に僻地というか、いろんな症例が来るようなところで、専門医につなぐ一番最初の窓口になるんだろうと。でも、ドクターだから診断ができますし、そういったところの育成は宮崎ならではでやらなければならない部分じゃないのかなと。

今、県北に行かれているなら、日南のほうはどうなっていますか。日南のほうでは、ほかの方がやっていらっしゃる状況なんですか。要するに全体的に底上げになっているのかなというところを確認したいです。

○徳地医療政策課長　日南病院を核にしていたのが､その医師が延岡病院に移動したことによって、おっしゃるように今何が必要かというと、そこで育った医師が、また次、指導医になっていただいて、その指導医がまた違う病院に行って、そういう若い医師を育てていくという、連続した仕組みをつくることが大事だというふうに思っております。

その場所がたまたま日南だったんですけれど、その背景に、今は高速がつながって、日南とも距離があったんですが、若い医師にとって、日南串間、当時まだ高速がない部分でいえば、若干の遠い距離感というのもあったというのは聞いています。

ただ今、今年の骨太の方針でも、総合診療医の育成ということで、国が総合診療医の部分の

取組も充実させる方向にいっていますので、そこについては、おっしゃるように一番大事な部分だと思っていますので、大学のほうと今いろいろ協議をしているところでございます。

○内田委員　周産期医療において様々な御意見が出ている中ではありますが、私は、県北の委員として、県北を見てしまうんですけれど、３ページの周産期医療体制の図を見ても、病院をこの中にはめたとしても、満遍なく４つのブロックに分けると空白がないように感じるかもしれないんですが、やっぱり県北、県の真ん中から上は特に、空白地じゃないかなと、ほぼ南部のほうに偏っているような感じを受けます。

そのような中、人口減少とともに少子化も進み、赤ちゃんの数も極端に減っている中で、しっかり産婦人科の先生たちには地域を担ってもらいたいという気持ちは強くあるんですが、産婦人科のドクター自体も全国的に減っているような中で、この県北を網羅できるようなドクターを引っ張ってこれるのかなというすごい課題を感じるところです。

そういう医師の偏在というところで見たときに、この取組状況の中の①に書いてある周産期医療協議会とか、医療体制づくり連絡会とか、その協議会などでの御意見、今、第８次の県の医療計画がつくられている中だと思うんですけれど、４つのブロック、特に県北のドクターもしっかりそこに入られて御意見を言われているのかというのが気になるのと、医師の偏在についての御意見や体制づくりの協議がしっかりなされているのかなというところは気になるんですけれど、そこら辺をお聞かせいただいていいですか。

○徳山健康増進課長　まず、周産期医療体制づくりの連絡会の中で、どのような意見が出ているかというところなんですけれども、県北につきましては、限られた医療機関のスタッフ、医療機関の数、お医者さんの数の中で、きちんと救える人を救っていくために連携をきちんとやっていこうという協議・検討がなされているところです。

市町村と産婦人科との連携ですとか、市町村、それから精神科も交えた連携、それから児童相談所との連携、それから、当課の事業ではないんですけれども、いろんな社会的なハイリスクを抱えた妊婦さんへの支援に際しまして、きちんと連携が図られるようにということで、各お医者さんも入っていただいて、今どのような課題が発生していて、それに対してどう対応していったらいいのかという協議・検討がなされています。

○徳地医療政策課長　県全体としての医師の確保の取組については、入学の部分で地域枠というのがございますし、特に産科とかにつきましては、県でやっている施策でいいますと、産科医の魅力ということでＰＲビデオを作ったりはしております。

あと、産科医の分娩を取り扱う施設に対しまして、例えばそこの病院が医師とか看護師さんに手当てを出していれば、その医療機関に対して、県がその手当ての３分の１を補助する制度も設けておりまして、そういった処遇改善を図り、少しでも病院の診療の維持、産科医を続けていただくような取組をしているところでございます。

偏在については、先ほども言いましたけれども、今から地域枠とかで入ってきた医師を、どのように配置していくかというのが非常に大きな課題だとは思っております。

医師の偏在と、診療科の偏在というのもござ

いまして、例えば産科だと、昨年度とかは、先ほど説明した専門の修学資金の貸付けもそうなんですけれど、年ごとによって入局する医師の数が一定じゃないんですよね。例えば３名のときもあれば５名のときもあり、ゼロ名のときもというのがあって、それをどうやって解決していくか。

要するに偏在の解消と、地域が欲しいという医療ニーズ――例えば産科が欲しい、小児科が欲しいというところをどう組み合わせていくかというところを協議していくのが非常に大きな課題だと感じております。

○内田委員　以前、質問の中でもいろいろお話をさせていただいたんですけれど、県北（延岡西臼杵）が診療所４つとなっているんですけれど、産婦人科のドクターから言われるのは、10年後は４つのうちの１つしか残っていないと、後継者がいないので続けられないというようなお話が実際にあるんですよね。

そういうことも考えて、私、助産師の質問もさせていただいたんですけれど、先ほど二見委員からも助産師のお話がありましたけれど、例えば、ドクターは正常でなく異常分娩を診ると、助産師は助産所とか行政の支援をいただいて設置していただいたりしながら正常分娩を診ていくとかいうようなことで、すみ分けをやっていかないと手遅れになってくるんじゃないかなという一つの提案なんですけれど。

だから、そこで助産師会と、例えば、産婦人科医で連携を取って、今からでも意見交換をしていただくとか、先を見越していろんな計画を立てていかないといけないんじゃないかなと思ったりしているんですけれど。

10年後厳しいんだというような御意見に対して、行政としてできる支援と方向性、助産師を含めた、しっかりした計画というのを立てていきますよとかいうようなことは、何か考えはないですか。また、議論はなされていないですか。

○徳山健康増進課長　産科に関わる医師が減って、身近にお産ができる病院が減ってくるという中で、安心して、ちゃんと病院にかかって分娩ができるためにも、お医者さんだけじゃなくて、関係する方のお力を借りて、身近な地域でお産ができる体制を整えていくことは非常に大事だと受け止めております。

今、御提案のありました正常分娩は助産師さんが診て、そうでない大変なものについては産科医が見るという役割分担のところなんですが、当方で母子保健運営協議会というのを設けておりまして、その中でお話が出たこともあったんですが、助産師さんが助産所で正常分娩を診て、そこで対応が難しい場合について産科医療機関につなぐという、そのつなぎの部分に関しては、どうしてもつなぐところの産科医療機関の先生方も、自分のところの病院の出産分娩で大変で、課題とか現状は分かるけれども、すぐには難しいという御意見が出ているところです。

皆さん、そういう危機意識とか課題等は思っているんですが、すぐには手が打てないというような御意見が出ているところです。

引き続き、先ほどお話もありましたように、今だけではなく、10年後の体制をどうするのかという議論はしっかりしていかないとと思っておりますので、引き続き関係する協議会の中で、関係する皆様の御意見を聞いて対応等を考えてまいりたいと思っております。

○内田委員　それと、産婦人科医が減っているのは、経営が成り立たないというようなことがひとつ要因であるんじゃないかなと思います。例えば、今、医師の働き方改革というのが産婦

人科医にどう影響しているのかということとか、分娩費の保険化、これも経営が成り立たない一つになっているんじゃないかなと思うんですけれど、その辺の議論とかはされているかお聞かせいただきたいんです。

○徳山健康増進課長　まだ正式な話ではないんですけれども、医師会のほうの先生方とお話をする中では、やはり分娩医療の保険適用化で収入が減るのではないか、経営がより厳しくなるのではないかというお話が出ていますし、今、国のほうで保険適用に向けて議論をしているんですけれども、医師会の代表の方もそういう御意見を言っているところです。

分娩をする立場の妊婦さんにとっては、どこの医療機関がどのぐらいの値段で分娩できるか見える化は大事なんですが、一方で、病院を運営する側の医師のほうにとっては経営に響く問題だということで、医師会のほうも強く異論を唱えているということで聞いております。

○内田委員　そういうことを見越して、しっかりした支援というのをしていただかないと、ますます産婦人科医が地域からいなくなっちゃうんじゃないかなとすごい懸念しているので、そういうこともしっかり考えていって、フォローしていただいたり、できることをセンター化していくとか、その業界を救っていただければなという思いでいますので、またよろしくお願いします。

○山口委員　地域偏在のところでお伺いしたいんですけれど、出生数って、一定程度予測がついてくるんだろうなと思うんですが、病院経営という観点から見たときの数値的なものというか、例えば患者数がそもそも300人ぐらいだと、病院の一次医療は成り立たないとか、そういう観点から見た分析というところは、県の中で存在しているのかというところを聞きたいです。

○徳山健康増進課長　確かに分娩が300人を切るとちょっと厳しいという声も聞いておりますが、経営に着目した議論に関しましては、当課のほうでは特になされていないところです。

○山口委員　すみません、300人は本当に今適当に言ったので、たまたま当たっていて、そうなんだと思ったんですけれど。

結局、今は病院、医療も経営観点で考えると思うので、病気になるところというのは予測しづらいとは思うんですけれど、出生数とかに関しては一定程度予測がついてくるというか、急激に増加するとかもなかなか難しいのかなと思うので、そういう病院側に立ったときに、ここの医療圏の中では一次医療患者数として成立するのかとか、そういう面での医療圏域の見方というのも今後ちょっと見てもらえたほうが、持続可能な地域医療の成立という観点では必要なことだろうと。

場合によっては、病院経営を成り立たせるために、公的支援をどう考えるのかというところまで踏み込んでいくのかという議論も必要なんだろうなと思いますので、経営が成り立たないところにお医者さんに来てくださいよと言っても、来るわけないし、そもそも成立しないんだからできないですよね。

できないというところになってきちゃうから、その成立する圏域というのはどういうものなのか、成立する状態というのはどういうものなのかというところを、県としても一定程度押さえておくというところは大事な視点かなと思いますので、課内でまた検討いただければと思います。**○二見委員**　僕も同じことじゃないんだけれど、考えたのが、県内17一次診療所がある、7,000人を切ったけれど、年間にそれぐらい

の県民が生まれるわけですよね。ということは、6,000人を20の診療所で見た場合で大体300人かなと思ったんですけれど、果たして本当はどうなんだろうと。

その診療所で、ドクターが１人でやっているのか、複数のドクターがいるのか、その経営状況を考えながら、地域の出生の現状と照らし合わせてみて、これで成り立っていくのかどうか。

都城でいけば、たしか年間2,000人ぐらい、今大分減ったかもしれないけれど、1,600ぐらいだったかな。それを４つの診療所が回しているというのを考えると、大体400ぐらい。

ただ、さっきおっしゃったじゃないですか、助産院のほうからつながれてもぱんぱんだから受けられないって。だから、やっぱりここ辺は、現状をもうちょっとうまく分析しておかないといけないですよね。

そういう情報収集、現場の方の話だけじゃなくて、実際数字として押さえていく必要があるんじゃないかなと。分娩数、取り扱う赤ちゃんの数、スタッフの規模とか、どういう形が本当にいいのか研究していただきたいなと思いました。

○図師委員　資料12ページのへき地医療の取組についてお伺いしたいんですが、現在行われている取組は、中核となる病院と中山間地にある診療所をつないでの実証実験が行われているということですが、近くにも病院がないとか医療機関がない、車で１時間以上走らなきゃいけないような無医地区に対しての医療の確保について、ある自治体ではモニターのある診療補助カーに看護師が乗り込んで、無医地区に行って、そこである程度住民を集めてドクター等の診察を受ける。そして、その診察の結果、薬が必要だとドローンで薬が運ばれてくる。

ただ、そこもまだ実証実験中だったと思うんですが、そういうような取組なんかが、今後へき地医療をサポートしていく、行政サービスとして展開されていくのかどうか、ビジョンを教えてほしいんですが。

○徳地医療政策課長　無医地区に医師を派遣するへき地医療拠点病院という制度がございまして、今、延岡病院と椎葉病院のほうでそういった対応をしています。具体的に、椎葉でいいますと、今おっしゃったようなエリアに対して、月に２回といった割合で医科訪問して、そこで診療しております。

我々としては、今回、中山間地医療デジタル化ということで、オンラインでできないか。例えば医師は病院にいながら、看護師だけ現地に行って、オンラインでつないで診療するというような事業を始めているんですけれど、椎葉村に関しては、実は通信環境が奥に行けば行くほどやり取りができないというのが分かりました。それで、実際は、美郷町でやりました。

ですから、僻地についての医療というのは、今おっしゃったような、車で看護師が現地に行って、公民館等に来てもらって、そこに医師が行くというやり方は現状でも行っているところでございます。

それを、逆にオンラインでできないかということで、今この事業をやっているんですけれど、奥に行けば行くほど通信の問題はあるなということはございました。

○図師委員　ちなみに、椎葉はそういう形で取組がされているんですが、無医地区と言われるような地区は県内にも何百か所とあろうかと思うんですけれど、そういうところを幅広く網羅していくためにも、椎葉モデルに限らず、先ほど課長も言われたように、看護師が乗り込んだ

サポートカーで幅広くというか、きめ細やかに中山間地に入っていけたらいいと思うんですが、椎葉以外にも無医地区をサポートしていくような事業というのは今やっているんですか。

○徳地医療政策課長　無医地区巡回診療事業というのがございまして、通常の診療所の医師がその地区の公民館に行って､そこに皆さん集まってもらってということを各市町村主体でやっていまして、そこに県が補助をしているという事業はやっております。

○図師委員　市町村からオーダーが来れば対応はできているということで、あとはその診療の後です。お薬が必要で処方された内容が、その本人までどうやって届けられているかとかはどうなんでしょうか。

○徳地医療政策課長　実際、綾町とかでは、そういったところに、まず医師だけ行って診療するんですけれど、後から看護師が薬を持っていくという取組はございます。

ただ、今回オンライン・デジタル化の実証実験をやっていて、宮崎らしいといえば、宮崎の僻地の対象者が高齢の方が多いんですね。

言い方は変なんですが、病院の中が一種のコミュニティーになっているようなところもございまして、オンラインはできないことはないんですけれど、逆にそれを受けますかといったときに、２週間に１回ぐらい薬の処方に、そこにバスで来て、そこでいろいろなお話しをするという一種の楽しみといいますか、そういったコミュニティーの役割を果たしているような面もあります。

だから机上でオンラインという議論も実証もやるんですけれど、現地の人から見れば、そういった側面もあるのかなというのは、今回やってみて、そういった声もあるというのは伺っておるところでございます。

○図師委員　そういう側面もありつつ、実は私が住んでいるところも中山間地、山深いところなんです。

診療所に行くのもタクシーで片道１時間以上、１万円以上かかって往復２万円、年金の３分の１がそれでなくなるのよねというような方々もいらっしゃいます。人との関係を直接取っていくということは診療所でなくてもできるわけですから、そういう部分も補完しつつ、中山間地で住み続けられるような医療の供給体制というのをさらに拡充してほしいなと思います。

○永山委員　へき地医療に関してですが、病院で処方、薬をもらっているという形の方がほとんどだと思うんですけれど、透析を受けている方で、僻地に住まわれている方というのは、近くにそういった循環器科がないとなってくると、引っ越してしまうとか、そういう実態というのはあるんでしょうか。

○徳地医療政策課長　実際に透析等で引っ越しているかどうかまでは分からないんですけれど、いろんな自治医科大卒の医師を配置している状況で聞きますと、今まで例えば、椎葉村の病院とか諸塚村の病院に来ていたけれど、日向市の病院に通うようになったとか、症状の診療の中身に応じて、住民のほうで、診療所にかかる部分と、日向市まで出る部分というような状況があるということは伺っております。

○図師委員　サポートをしますと、私、現場におる頃、透析担当だったんですが、ＣＡＰＤ、腹膜透析といって、家でできる透析があったりして、透析を導入するときには、血液透析をしますか、腹膜透析をしますか、それも住んでいる場所によって指導医がそこまで行ったりとかいうサービスはあったと思います。

○本田副委員長　３ページの取組の状況のところで、災害時の周産期医療体制について、これは偏在があって拠点も少ないという状況の中で、今どういった取組がなされているのか教えてください。

○徳山健康増進課長　災害時において、ちゃんと活動ができるように、災害時の小児周産期医療に関する把握や搬送、情報共有を円滑に行うため、また、ＤＭＡＴ等の医療救護活動や災害医療コーディネーターの活動を支援するために、災害時小児周産期リエゾンという方を養成しております。平成28年度から養成しておりまして、国の研修事業を活用しています。

令和５年４月１日現在で26人、令和６年４月１日で30人の方に委嘱しております。

このような形で、災害時に速やかに動けるような方を養成して、体制を整えているところです。

○本田副委員長　防災士の研修のときにもこの話が出たんですけれど、最終的にどれぐらいの方々を養成されるんでしょうか。

○徳山健康増進課長　令和５年４月現在で26人のリエゾン委嘱者数を、令和11年度には42人ということで目標を設定しているところです。

○本田副委員長　切り口を変えるんですけれど、どうしても海側に病院が寄っているような気がして、災害時のシミュレーション、もちろん防災マップに基づいていろんなシミュレーションがされているかというふうに思うんですけれど、やはり都城医療センターの役割が非常に重要になってくるのかなというふうに、この配置図から見ると感じるんですけれど。

あと市郡医師会病院とか、そういうシミュレーションというのは、医療機関でもちろんされているんだと思うんですが､こういうことをやっているよとかというのが分かれば教えてほしいなと思います。

○徳山健康増進課長　昨年、小児・周産期に携わるリエゾンの方を中心に訓練をしておりまして、一部の先生には県庁に登庁していただいて、それ以外の方については、各地域の病院で県と連絡を取りながら、災害を想定した訓練を行っているところです。

○本田副委員長　もう一点なんですけれど、いろいろとネットワークがつながっていて、４ページのところでも、周産期医療ネットワークシステム、多分全てがつながっていると思うんですが、災害時のネットワークとかというところも結構脆弱だったりするので、そういったところもしっかり管理をされているというふうに思うんですけれど。

災害予測をされた上での管理とか運用を計画されているのかどうか、されているとは思うんですが、そういうところもしっかり見ていただいたほうがいいのかなというふうなところをちょっと感じました。

○脇谷委員長　それでは、ほかに質疑はないようですので、これで終わりたいと思います。

執行部の皆さんは御退席いただいて結構です。どうもありがとうございました。お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時25分休憩

午前11時27分再開

○脇谷委員長　委員会を再開いたします。

まずは、協議事項１、提言についてです。

年度末の報告書の作成に向けて、県当局や国に対し、どのような提言や働きかけができるかを整理する必要がございます。

これまでの委員会活動の経過につきましては、ホチキス止めの資料を御覧ください。

これを踏まえて、報告書に盛り込む提言や内容について御意見をいただきたいと思いますが、これまで数多くの意見や現地調査がございましたので、例年、資料を持ち帰りの上、次回の委員会で皆さんから意見を出していただいて、報告書の内容や提案等を考えているところです。

このように進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○脇谷委員長　なお、この内容につきまして意見などがありましたら、次回の委員会までに、随時、正副委員長のほうに御意見いただければというふうに思います。

それでは、正副委員長で報告書骨子（案）を作成いたしまして、次回の委員会で提案したいと考えております。御意見がありましたら、次回の委員会まで随時、正副委員長へお申出ください。

次に、協議事項２の次回委員会についてです。

次回委員会につきましては、年明けの１月24日金曜日に開催を予定しております。次回の委員会では、報告書に向けた検討を行います。次回の委員会の内容について、御意見はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○脇谷委員長　特にないようですので、次回の委員会の内容につきましては、正副委員長に御一任をいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○脇谷委員長　それでは、そのような形で準備をさせていただきます。

最後に、協議事項３、その他で、委員の皆様から何か御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○脇谷委員長　それでは、次回の委員会は１月24日金曜日午前10時からを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上で、本日の委員会を閉会いたします。どうもお疲れさまでした。

午前11時29分閉会

署　名

地域活性化対策特別委員会委員長　脇谷　のりこ