

宮崎県医療審議会 議事録

1 開催の日時 令和6年12月19日(木) 午後6時から午後6時55分まで

2 開催の場所 県庁防災庁舎51号室

3 出席者 (委員)

河野雅行	小牧 斎
上窪高志	野邊忠浩
池井義彦	赤須郁太郎
内村大介	西村 賢
松本俊二	仁田脇七郎
三輪充子	野村美智子
松本順子	東 美菜子
久保敦子	山口 弥生
甲斐敬子	

*欠席

吉住秀之

(事務局) 渡久山 武志
椎葉茂樹
関係課担当職員

市成典文
徳地清孝

4 議事

(1) 開会

事務局が開会を宣した。

18名中17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

河野会長が、野村委員及び松本委員の両名を議事録署名人に指名。

(3) 報告事項

① 第7次宮崎県医療計画の最終評価について

ア 「がん」、「脳卒中」、「心血管疾患」、「糖尿病」について
河野会長が事務局に説明を求め、事務局から説明を行った。
委員からの意見等はなかった。

イ 「精神疾患」、「へき地医療」、「救急医療」、「小児医療」について
河野会長が事務局に説明を求め、事務局から説明があった後、各委員より質疑があった。

(質疑応答)

赤須委員 「精神疾患（８ページ）」について
主な取り組み内容に、「土曜・日曜・祝日・年末年始において、24時間体制の病院群輪番制による精神科救急医療体制の整備・運営」の取組があるが、現場にはあまり知られていないと思う。ホームページなどで広報しているのか。

事務局 県のホームページなどでの周知はしていない。

赤須委員 どのように利用すればいいのか

事務局 日曜日については、宮崎日日新聞にて休日当番医の情報を掲載している。

土曜日については、県内での救急の受け入れ可能な病院が１か所しかなく、厳しい体制であり、措置入院などの救急に備える必要があることから、一般に公開はしていない。

内村委員 補足として、日曜・祝日・年末年始については、事務局の説明にもあったように新聞等を通じて広報し、各ブロックごとに診療を行っている。

土曜日については、全県下の救急の患者を宮崎市内の病院１か所で受け入れることになっており、一般に公開するとパンデミックに近い状態が危惧されるので現在は公開はしていないが、救急システム調整委員会にて、土曜日にも３ブロックで輪番化し、公開できるよう検討を進めている。

西村委員 「へき地医療（９ページ）」について
地域枠卒業医師について、実際にへき地で働いている医師の人数を教えてください。

事務局 キャリア形成プログラム適用医師が増えてきている状況で、令和６年度は、配置調整により、２３名の医師に医師少数区域で勤務していただいている。

西村委員 地域枠で医師になっていながら、離脱される場合もあると聞かすが、どのような状況かお聞きしたい。

事務局 キャリア形成プログラム策定以前は条件等が異なっており、県内で勤務していない方も一定数いる。

西村委員 宮崎大学、長崎大学に協力していただいて、本県に残る医師を増やすことが趣旨の取組であると思う。心変わりする方もいらっしゃると思うが、へき地医療を含めて、宮崎県の医療人材の確保のため、徹底していただけるような環境づくりをお願いしたい。

池井委員 以前は、地域卒卒業医師に対する強制力が弱かったが、医療法の改正でキャリア形成プログラムが策定されて以降、離脱する医師は少なくなっていると聞いている。

東委員 現在の３年生からは、入学時にキャリア形成プログラムに同意することとなっており、プログラムに則って勤務していただくことになる。

河野会長 「救急医療（１０ページ）」について
救急要請から医療機関への収容までに要した時間については、地域によって違うと思うが、指標は県内全体の平均という理解でいいか。

事務局 おっしゃるとおり、県内全体の平均時間である。

ウ 「周産期医療」、「災害医療」、「在宅医療・介護」について

河野会長が事務局に説明を求め、事務局から説明があった後、各委員より質疑があった。

(質疑応答)

池井委員 「在宅医療・介護（１４ページ）」について
主な取り組み内容で、「訪問看護事業所の新設や規模拡大に要する経費の補助」との記載があるが、地域にないからその地域に作りたいというのではなく、地域の近隣から補填されていれば、わざわざそこに作らなくても良いのではないか。

訪問看護ステーションがない地域への補助は前から言われているが、それぞれの訪問看護ステーションの活動範囲の中で把握をしていないと、結局そのような所には誰も作らない。ただ、それをちゃんと補填している事業所があるというのであれば、この部分の新設はなくても良いのではないかと思うがいかがか。

事務局 新設に関しては、委員のご指摘の状況にあることは承知している。この補助事業については、訪問看護事業所が少ない地域に対して厚く補助をする等の措置をとっているが、事業所の設置に関しては各事業所の判断であるので、今の取組をより進めていくことを通じて、支援をしてまいりたいと考えている。

小牧委員 在宅療養支援診療所が増えない一つの理由として、診療所の施設基準や要件が非常に厳しい。国レベルの話ではあるが、こういう事情があることもわかっていただきたい。

事務局 県としても研修や啓発を通じて在宅医療に取り組んでいただける方を巻き込んでいけるようにしていきたい。

池井委員 在宅療養支援診療所数は全体での数が示されているが、宮崎市郡はかなりの数があると思うが、他の二次医療圏では非常に不足している状態だと思う。そこについての対策は考えているのか。

事務局 在宅療養支援診療所については、宮崎東諸県で60か所、延岡西臼杵13か所、日向入郷1か所、都城北諸県14か所と偏在している。
現状、対応はできていないが、これから対応策等を検討していきたい。

河野会長 「災害医療」について
医師会でもJMATを作り、災害時に協力している。
DMATは災害初期の段階での対応であるが、災害医療は延々続くものであり、そこをJMATがカバーしている。要望として、次期計画では、JMATについても触れていただきたい。

5 閉会

事務局が閉会を宣した。