

宮崎県医療審議会及び医療介護推進協議会 議事録

1 開催の日時 令和6年5月27日(月) 午後6時から午後7時00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	◎山村善教
◎上窪高志	◎野邊忠浩
◎仁田脇七郎	◎松本順子
◎中武郁子	◎甲斐敬子
●吉住秀之	●池井義彦
●赤須郁太郎	●内村大介
●梅野恵美	●野村美智子
●帖佐悦男	●宮川加代子
○中田洋輔	○津輪元修一
○川越康史	○横山幸子
○藤井栄記(代理)	○岡崎浩司
○黒木敦郎	○木場圭一
○鈴木斎王	○瀧口俊一

*欠席

◎西村賢	◎佐藤貢
●宮川香代子	○甲斐恵子

(◎は医療審議会及び医療介護推進協議会の重複委員、●は医療審議会のみ委員、○は医療介護推進協議会のみ委員を表す。)

(事務局) 渡久山 武志	津田 君彦
市成 典文	椎葉 茂樹
徳地 清孝	島田 浩二
廣池 修次	関係課担当職員

4 議事

(1) 開会

医療審議会委員においては18名中15名の出席があり、定足数が満たされている旨説明。

また、医療介護推進協議会委員 21 名中 18 名出席。

(2) 福祉保健部長あいさつ

(3) 議事録署名人選出

河野会長が、仁田協委員及び甲斐委員の両名を議事録署名人に指名。

(4) 報告事項

事務局より下記①、②について報告した後、各委員より質疑があった。

①令和 5 年度地域医療介護総合確保基金事業の実施状況について

②令和 6 年度地域医療介護総合確保基金事業の計画について

(質疑応答)

中武委員

資料 2「IV 13 看護師等養成所運営支援事業」について、看護師への教育を充実させることで、看護職員の安定的な養成と確保を図るとあるが、教員への研修も必要なのではないか。

また、新規の訪問看護ステーションが開設されても、人材が確保できず、閉所することもあると聞いており、安定した経営が課題である。宮崎県において、どれくらいの訪問看護師がいれば、県内の在宅医療が順調に進むのか、訪問看護師の必要数は公表されているのか。

県看護協会には在宅支援室が設置されており、そこで様々な相談を受けているが、法人経営などの相談には対応できない。経営や労務管理等も含め、一元的にサポートできる体制が必要ではないか。

事務局

まず、「IV 13 看護師等養成所運営支援事業」について、現状では教員の給与や福利厚生等の運営に係るものがメインで、教員の資質向上の取組については含まれていない。委員の意見を今後の事業の参考にしたい。

次に、訪問看護については、県としても安定した経営のために訪問看護事業者を支援することは大変重要だと考えている。そのため、事業所開設時の補助に併せて、小規模事業所が多いため、規模拡大のための補助も行っている。さらに充実した支援について検討していきたい。

また、訪問看護の必要量については、介護保険分ではあるが、各市町村の計画で必要量を検討していただいております、その数を積み上げる方式を取っている。

池井委員

看護学校教員の育成は随分前から問題視している。県内で資格をとることのできる研修施設は限られていて、大概是県外で受講しなければならない。育成には時間と費用がかかるので、県立看護大学など県内で研修できないか以前から要望しているが改善されない。そのような経緯もあり、改めて検討をお願いしたい。

吉住委員 資料3「Ⅰ-1 10 がん医療機能高度化推進事業」で高度ながん医療のための設備整備を支援するとあるが、放射線治療装置を導入する際にそれを扱える放射線専門医は非常に少ない。その育成をどう考えているのか。

資料3「Ⅳ 15 特定行為に係る看護師の研修制度推進事業」に関して、どの分野の特定行為の看護師が不足しているのか、それに対してどのような支援・取組を実施しているのか。

資料3「Ⅳ 29 心不全ケア人材育成事業」について、リハビリテーション指導士の資格取得を支援することだが、事業対象者の条件として、資格取得後に宮崎県内勤務等を設けているのか。

事務局 まず、総合的な医師確保対策は取り組んでいるが、放射線専門医に特化した対策は行っていない。

次に、特定行為については、県内にはそれぞれの区分の研修修了者がいるが、まだ修了者が少ない。また、特定行為を行うことのできる看護師の活用については、病院や訪問看護ステーションにおいてどの分野が必要なのか計画的に検証し、計画的に活用を検討していく必要があると考えているが、まずは修了者の人数を増やす、また県内で受講できる区分を増やす、という観点から補助を行うとともに制度周知にも取り組んでいる。

最後に、心不全ケア人材については、心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士の資格取得に取り組む方に対して、必要な受験料の半分を県で補助し、残り半分以上を医療機関で負担いただくという形での支援を実施予定。

鈴木委員 難病については、相談支援センターがあり、患者本人や介護施設等からの相談を受けている。難病だけではなく、精神疾患等の他の疾患にも対応できるよう対象者を拡張していくような事業を計画していたけるとありがたい。

また、医療と介護の連携を進めるにあたり、ネックになっているのが行政だと感じている。行政担当者が制度を理解していない、対応してくれない、対応が遅いことがネックになって、支援が遅れてしまうことがある。市町村の福祉保健担当者への教育がまず必要なのではないか。

あわせて、医療・介護連携の中心となるケアマネジャーの教育も必要と考える。

事務局 ケアマネジャーの教育に関しては、基金事業とは別だが研修事業を実施しているほか、研修受講料の補助も行っている。

また、市町村職員への働きかけという観点では、入退院ルール整備を行い、地域の拠点として動いてもらえるよう働きかけを行うとともに、地域における医療と介護の連携推進を行う拠点づくりのため、市町村職員に対するヒアリングも実施する予定としている。

赤須委員 資料3「Ⅰ-2 病床機能再編支援事業」について、地域の実情を踏まえて、ただ病床を減らすだけでなく、減らした分、別の病院に患者が流れ、体力のある一部の病院に患者が集中し、病床数が不足している、また患者が集まらないところは閉院につながる、ということを認識してほしい。日本では医療法人が合併した例がほとんどない。病床が減った分負担が回ってきている病院があるという実情を踏まえて、目標や制度を見直していただけると大変ありがたい。

事務局 病床機能再編支援事業は、病床機能を廃止した場合の支援金になる。委員がおっしゃったように、患者が一部の病院に流出していることは県も把握しており、このような実態を踏まえて、今年度は、各地域で議論の促進を図れるよう、資料を作成しているところ。今後、各圏域で、将来推計や患者動向のデータを揃えながら、あるべき姿について議論していきたい。

また、病床再編と患者が集中する病院に対してどのような支援ができるか検討していきたい。

池井委員 資料3「Ⅳ 30 食事療養提供体制確保事業」について、診療報酬が改定されることを踏まえて今回のみの支援事業ということだが、今後、（食材料費の高騰支援が）診療報酬での対応のみとなるとかなり厳しくなる。2年後の診療報酬改定までの間が厳しくなるため、状況を見ながら適宜対応できるよう検討して欲しい。

事務局 おっしゃるとおり物価高騰自体は続いている一方で、診療報酬で手当される部分もあると思う。それでは十分でないという声があれば、国にも要望し、県でも必要に応じて適切に対応できるようにしたい。

以上で、合同会議については終了し、医療介護推進協議会のみ委員は退席された。その後、医療審議会のみ議事を再開した。

5 災害拠点病院の新規指定について

延岡共立病院の災害拠点病院の新規指定について、事務局より報告を行った後、質疑があった。

河野会長 延岡市には他にも災害拠点病院はあるのか。

事務局 県立延岡病院のみとなっている。

6 閉会

事務局が閉会を宣した。