

令和4年度
宮崎県に対する要望書

令和3年11月9日



お 願 い

本会の事業推進につきましては、かねてよりご指導、ご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、本会は、ご高承のとおり地域医療の発展に寄与するために、県内郡市医師会と一体となり各種事業を実施しております。

つきましては、別記項目の通り要望いたしますので、事情をご賢察のうえ、格段のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年11月9日

宮崎県知事 河 野 俊 嗣 様

宮崎県医師会長 河 野 雅 行

要 望 事 項

1. 医師確保について [金丸常任理事] … 1
2. 子どもの発育段階に応じた医療の充実について [高木常任理事] … 3
3. 妊娠期からの子育て支援のために [濱田副会長] … 5
4. スポーツメディカルセンターの設置について [帖佐理事] … 7
5. 女性医師支援について [荒木常任理事] … 8
6. 医師会立看護師・准看護師養成校への財政支援と、
県立病院の採用について [瀬ノ口常任理事] … 9
7. 在宅医療と地域包括ケア [石川常任理事] …10
8. 救急災害に関する県への要望について [池井常任理事] …11
9. 新型コロナウイルス感染症対策について [吉田常任理事] …12
10. その他
 - 1) 西都児湯医療センターへの支援について
(西都市西児湯医師会) [大塚理事] …14

1. 医師確保について

宮崎県における医師数の推移をみると40歳未満の若い医師の著減が特徴である。地域医療が崩壊しないためにも、県内で初期研修を行う医師を増やし、その後の専攻医を増やしながらか常勤医師として県内へ定着できるよう環境を整えることが重要である。

昨年度より医師確保計画に基づいて、実行的な医師確保対策のための施策が実施されることとなっている。また、地域医療体制の整備充実を図るため、地域医療対策協議会が設置されている。それぞれ目的を十分に果たすことができるよう関係機関との連携・協力・調整に取り組んでいただきたい。

現在、第7次医療計画の中間見直しの協議が始まったが、県内医師の安定的な確保・定着に資するよう、改定においても関係機関との連携・協力をお願いしたい。

- 1) 初期臨床研修医のマッチ数が増加し、県内の基幹型臨床研修病院への広がりもでてきている。今後とも引き続き大学と基幹型病院との連携・協力に取り組んでいただきたい。また、多くの優秀な高校生に医師を志して（宮崎大学医学部を目指して）もらうため、県教育委員会との連携を更に深め、高校生への関わりを引き続き推進していただきたい。
- 2) 地域枠（地域特別枠）医師の卒業が毎年一定数見込まれる。県内定着への道筋が確実になることが、専攻医の増加にも、県内の若い医師の増加にも大きな貢献となる。そのためにも入学時から卒業、そして、常勤医師定着まで一貫したキャリア支援が大変重要になると考える。引き続き大学をはじめ関係機関との連携・協力に取り組んでいただきたい。
- 3) この一貫したキャリア支援の一つとして、地域枠（地域特別枠）医師の受け皿となる何らかの組織の構築ができないか。その組織に全員が所属し、そこからそれぞれの義務を果たしながらキャリアの構築ができ、安定した身分の確立ができるようになることが更に確実に県内定着へつながっていくと考えるので検討していただきたい。
- 4) 医師の働き方改革が2024年から開始予定であり、現在、各医療機関において、その準備を進めている。働き方改革の推進により、地域医療の現場において医師不足や医師の偏在の加速、救急医療の崩壊等が起こらないよう、関係機関との連携・協力をお願いしたい。
- 5) 医師会病院は、各地域における中核病院として、また救急対応病院として公的な役割を果たしている。医師会病院の医師確保について県の協力をお願いしたい。
- 6) 県外の医師が本県での勤務につながるよう引き続き取り組みをお願いしたい。
- 7) 医療従事者確保のための財源の多くは、現在、地域医療介護総合確保基金からの補助金であり、医師をはじめとする医療従事者確保・養成事業を行い成果も出てきて

いるところである。地域医療構想と地域包括ケアを連動させて体制を整備し、県民に必要な医療、介護を確保して安心した生活を支えるためにも、今後ともこの事業継続ができるよう財源の確保をお願いしたい。

2. 子どもの発育段階に応じた医療の充実について

1) 子育て世代包括支援センターの充実

本県では、子育て世代包括支援センターが全市町村に設置されているが、市町村によって支援内容やマネジメントに大きな差がある。

県から市町村に対し、改めてセンターの役割や業務について説明いただくとともに、各自治体のホームページに目標や成果を掲載するなど創意工夫に努め、妊産婦及び乳幼児等が安心して健康な生活ができるよう、利用者目線に立った支援に取り組んでいただきたい。

また、センターは各地域の強みや特性に応じて柔軟な運営が求められることから、市町村単位だけでなく保健所単位や医療圏毎など、広域的な取組みについても検討していただきたい。

2) 県立学校医報酬及び県立学校の児童・生徒の心臓検診料金単価について

本県では、小児科医の高齢化や小児科医不足により、今後の小児科診療体制の維持が危惧されている。一方で小児科医等が担う学校医の負担は、技術面でも時間的にも増えており、学校医の担い手不足が全国的な問題となっている。

こうした中、本県の学校医報酬については2004年度以降増額されておらず、増額をお願いしているが、現在に至るまで全く対応いただけていない状況である。

また、心臓検診料金単価については、県立高等学校と市町村立小中学校とを比較すると、ほとんどの地域で県の単価のほうが低額で、中には県と市町村の単価に1,000円以上の開きがある地域もある。各郡市医師会では、心電計など検診機材のメンテナンス費用や、小・中・高の児童生徒の心電図を一括して確認する判定委員会開催費用について、県及び市町村からの検診料収入総額から支出しているため、検診に係るこれら諸経費は、結果的に、県より単価の高い市町村の負担割合が大きくなってしまっている。

本単価引上げについても要望を続けているが、消費増税分を除いて増額には至っていない。

少子化が進む中、学校健診体制は医師の使命感でなんとか維持しているが、九州の中で唯一の医師少数県である本県では、九州各県と同程度の報酬では継続困難であることを改めてご理解のうえ、他県をリードする形で学校医報酬の増額及び心臓検診単価の値上げをお願いしたい。

3) 予防接種について

四種混合ワクチン接種者の抗体低下により、小学校就学前に百日咳にかかる子供が増えていることから、日本小児科学会は、小学校入学前の三種混合ワクチンの追加と、11～12歳の二種混合に代えて三種混合ワクチンを行うことを推奨している。

宮崎市郡医師会では小学校就学前の1年間にある子どもを対象に三種混合ワクチンの助成が始まり接種率の向上が見られている。百日咳発症予防の面からもこの年齢の三種混合が有効であることから、各自治体にこれら任意接種の助成を行うことを推奨してもらいたい。

また、子宮頸がんワクチンについては、海外では効果が実証されており、9価ワクチンの導入も始まっているが、本県においてはほとんどワクチン接種が行われていない。現状のままでは宮崎県で子宮頸がん患者が減少することはないと考える。

厚労省の検討部会では積極的勧奨を再開する方向で議論が進んでいる。本県においても国の動きを注視し、子宮頸がんワクチン接種勧奨の早期再開を要望する。

4) 県央地区における小児の時間外診療について

宮崎市夜間急病センター小児科の深夜体制については、365日の診療体制の維持が難しい状況が続いており、今後も年ごとに厳しくなると思われる。「県央地区における小児救急医療の確保に関する検討会(県、宮崎市、宮崎大学、県立宮崎病院、宮崎県医師会、宮崎市郡医師会等)」においてもこの事実は共有できている。しかし、永続的に安定した体制維持の方策はまだ無いため、宮崎市郡医師会、宮崎市郡小児科医会は今後責任を持った運営ができなくなる可能性がある。将来にわたる一次救急から三次救急までの小児救急医療体制の構築をお願いしたい。

5) 学校健診時における脱衣の考え方について

学校健診については、令和3年3月26日付けの文科省事務連絡「児童生徒等の健康診断時の脱衣を伴う検査に置ける留意点について」に基づき、発達段階を踏まえた児童生徒のプライバシー等に配慮しながら実施しているが、着衣の状態では見つけることが非常に困難な側弯症などの検査時に、効果的かつ効率的に診察を行うため、学校医の判断で脱衣をお願いする場合がある。

学校健診における学校医の役割は、疾病の早期発見・治療につなげるためのスクリーニングとして正確な検査・診察を行うものである。

学校健診の目的や意義、実施方法等については、学校保健安全法に基づき学校側から児童生徒及び保護者等へ丁寧な説明をお願いしたい。

3. 妊娠期からの子育て支援のために

宮崎方式周産期ネットワークシステムは、平成30年度で分娩管理・病診連携のための胎児心拍モニターのオンライン化によって整備が完了し、より安心安全な周産期医療が行われて、搬送においてもスムーズな連携がなされている。機器を更新する際には、このネットワークシステムが継続できるように対応していただきたい。また、新型コロナウイルス感染の妊婦管理体制においても、連携システムを利用して遅滞のない妊婦管理ができるように入院外妊婦の遠隔管理の為の機器整備等への配慮をお願いしたい。

一方、産科に従事する医師の高齢化や若手産婦人科医の減少により、宮崎県の産科医療体制が危機的状況であることに変わりはない。引き続き、新規の産婦人科医師の就業促進についてより一層の協力をお願いしたい。

1) 県立病院産婦人科勤務医師の確保について

3県立病院は、各地域の周産期センターとしての役割を今後も果たしていく必要がある。また、医師の働き方改革の施行が2024年に迫り救急センターと同様に加重労働とならないような医師の配置、タスクシェアの整備が急がれる。医師の業務整理とともに交代制勤務が可能となることを望む。

県内では分娩を取り扱う診療所の医師の高齢化に伴い、分娩を取りやめる施設が続出している。人口動態、各地域の動向を踏まえて医師の定員を設定するなど弾力的な運用をお願いしたい。宮崎は少子化の中でも合計特殊出生率は高く、安心して出産・子育てをできる環境づくりが推進されることで、より一層成育しやすい県になっていくことが期待される。

また、地域枠の運用等による産婦人科医師のリクルートに加え、継続的な卒後教育を大学と一体となってい、魅力的な職場環境を醸成することが必要である。現場のスキルアップの要求に応えるためにも国内外での研修の支援、学会参加支援の拡充を希望する。

従来、公的病院で勤務する医師の評価は、公平を原則として卒業年次により基本給が決定し時間外手当以外の評価報酬がない仕組みとなっている。一方、診療報酬では近年難易度の高い手術に対しては診療報酬の増点が行われている。しかしながら、現場へ十分に還元されているとは言い難い。増点分は必要とする分野にインセンティブを傾斜配分する、例えば分娩手当、手術手当のような仕組みを構築し必要な医師の確保に役立てるようお願いしたい。必要であれば、医師と県との委員会設置等（県立病院事業評価委員会の下部検討会）について検討していただきたい。

2) 妊産婦のトータルケアについて

子育てしやすい宮崎県の支援の一環として乳幼児の保険診療の自己負担分と同様に、妊娠合併症においても自己負担分を公費負担としていただきたい。また、政府は成育基本法の中で、全ての妊婦、子どもに妊娠期から成人期までの切れ目のない医療・教育・福祉を提供することを謳っており、野田聖子大臣は「こども庁の創設」

にも言及している。児童虐待に繋がる特定妊婦等への対応は、その認定から産後の育児不安までの切れ目のない行政との連携が必須であり、市町村の母子保健担当者においても、妊産婦の自殺数が妊娠合併症による死亡数より多いということが認識されつつある。地域子ども・子育て支援センター設置が義務づけられ、支援体制の形はできてきたものの新生児・乳幼児虐待には改善が見られない。報告件数を含めてセンターの稼働状況について教えていただきたい。

3) 性教育統合支援センターの構築について

望まぬ妊娠や若年者における反復する人工妊娠中絶防止のための性教育事業および性暴力被害に対するワンストップ事業の充実のために、健康増進課・医療薬務課・スポーツ振興課・男女共同参画課を包括した性教育統合支援センターの設置をお願いしたい。さらに、若年者の人工妊娠中絶リピーター対策として、欧米での若年者に対する無料または低額での配布事業を参考にして、若年者避妊への経済的支援についてもご一考願いたい。以上を昨年要望したが、その結果を教えてください。また、子宮頸がんによる死亡率が宮崎県は全国で高いことを踏まえ、性感染の位置づけから、市町村への細胞診・HPV 併用検診、受診勧奨、ワクチンの啓発について、県としてどのように対応されるかをお聞きしたい。厚労省からの『ヒトパピローマウイルス感染症に係る定期接種の対象者等への周知に関する具体的な対応等について』の通達に従って 適切な個別送付による情報提供と該当年齢より上の対象者にも送付する等の工夫をして、対象者等が漏れることなく、情報に接する機会を確保し、接種をするかについて検討・判断ができるようにしていただきたい。

4) 助産師養成に関して

まずは、宮崎県立看護大学別科卒業生の多数が県内就職していることに対して感謝し、その体制継続をお願いしたい。数字の上では充足してきた感じもあるが、妊産婦管理は産科医・助産師との共同作業であり、必要性の高まる特定妊婦対応を含めて医療現場にはまだまだ必要である。宮崎県周産期医療体制の根幹である産科診療所維持のために、今後とも社会人枠のある助産師養成を希望する。

4. スポーツメディカルセンターの設置について：スポーツ外来の設置

今年開催された東京オリンピック・パラリンピックに関して、本県では国内外から多くの競技の事前合宿を誘致することができた。早くから『みやぎ東京オリンピック・パラリンピックおもてなしプロジェクト』を立ち上げ活動された成果であり、今後の本県競技力向上と他競技へのキャンプ等誘致拡大が期待される。

また、2027年に第81回国スポ・第26回全国障害者スポーツ大会も予定されており、スポーツサポートの一つであるメディカルサポートの充実が求められている。パフォーマンスを十分に発揮する上では、内科学的な全身管理や精神医療専門スタッフによるメンタルケア、スポーツ医学に基づくケガ・故障（外傷・障害）の予防と対策など、各科連携による総合的なメディカルサポートが欠かせない。また、県は屋外型トレーニングセンター整備事業を開始するとのことであるが、十分なメディカルサポートの提供には、県、医師会、大学を軸とした産官学連携の構築が必要不可欠である。

本会では日本医師会認定健康スポーツ医、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本スポーツ協会公認スポーツドクターの各認定医、および入会を希望する幅広い診療科の医師によって構成するスポーツドクター連盟において、スポーツに関わる疾患予防、治療、リハビリテーション、リコンディショニングなどを行える体制の強化に取り組んでいる。メディカルサポートは、国内外のスポーツ団体がキャンプ地を決定するうえで大きな要因の一つであるため、早急に『総合的なメディカルサポート』を整備し、スポーツ団体へ積極的にアピールしていただきたい。

また、現在県が進めている「宮崎から世界へ挑戦！ワールドアスリート発掘・育成プロジェクト」から、優れたスポーツ選手を輩出するためには、早い段階から専門家によるサポートを受け、才能ある若手をスポーツ障害等で失うことがないように育成することが重要である。ならびに、「スポーツランドみやぎ」を標榜する県にとって、障害者スポーツに対するメディカルサポート体制の実施を含めた取組みは、他県の一步先をいくためには欠かせないものである。

現在、スポーツメディカルサポートに関しては県内の各医療機関で対応しているが、対応には限界がある。宮崎大学も医師会と連携しキャンプに来た選手等の救急対応や競技会・イベントのサポート、検診などを実施しているが、包括的な取組みではない。子供から高齢者、アマからプロ、健常者から障害者まですべてのレベルの人をサポートできるように「公的なスポーツメディカルセンター：医療施設」の設置をぜひお願いしたい。まずは、県立病院の新築に合わせ、スポーツ診療に関連する各科が対応できる県民のための「スポーツ外来の設置」を強く希望する。

5. 女性医師支援について

1) 「みやざきドクターバンク」の充実

令和元年10月、宮崎県と宮崎県医師会の協同で運営する医師求人情報検索システム「みやざきドクターバンク」が稼働した。このシステムにより、県内の公立・公的医療機関、民間医療機関を問わず、医師求人情報がいつでもどこからでもネット上からアクセスできるようになった。しかしながら、現状では、検索条件の項目が、十分とは言えないため、今後、医療機関が行っている子育て中の女性医師を支援する制度の内容や、復職・再研修の取組みなど、求職者のニーズに応える情報を加えるとともに、本システムの周知を図っていく必要がある。「みやざきドクターバンク」の充実により、女性医師等のライフステージに応じた就労を支援し、宮崎県の医師確保にもつながる成果が出るよう、今後も連携・協力をお願いしたい。

2) 女性医師復職・キャリアアップ支援

今年度、女性医師等就労支援事業の中に、新規事業として「復職・キャリアアップ支援事業」を創設していただいたことに感謝申し上げます。昨年までの事業では、主に当直の免除や短時間勤務などの環境整備を行った医療機関に対し、代替職員に対する人件費等が補助されてきたが、今回の事業では、子育て中の女性医師の勤務条件の緩和とは異なる視点からの支援となり、女性医師の休職後の復帰やキャリアアップにつながるものと期待している。そのためには、復職・再研修に協力していただける医療機関を増やし、キャリアアップや再研修のプログラムを充実していく必要がある。特に研修医等の若手医師指導を行っている医療機関に協力をお願いしていくため、県としても公立・公的医療機関等への働きかけをお願いしたい。

3) 保育支援サービス事業の継続

平成27年度より開始した女性医師保育支援サービス事業は、現在、登録女性医師約60名に対し約30名の保育サポート会員で預かりや送迎等の支援を行っている。令和2年度の利用実績は469件(508人)であった。子育て中の女性医師には欠かせないサービスとなっているため、毎年、新規の保育サポート会員を養成していく必要がある。今後も本サービスを継続し、サービス提供地域を拡大していけるよう、引き続きのご支援をいただきたい。

6. 医師会立看護師・准看護師養成校への財政支援と、県立病院の採用について

1) 医師会立看護専門学校に対する支援について

医師会立看護学校は、8割以上の学生が卒後に県内医療機関へ就業し、地域医療への貢献が大きいものの、近年は、継続する少子化、学生の大学志向、他のレギュラー課程校との競合のため、定員確保に大変苦慮している。更に、授業数の増加に伴う教員の増加や各実習施設への実習指導講師の派遣が必要なことなど、学校の経営状況は非常に厳しい状況である。

地域医療を支える医療機関の人材確保の一助となるよう、安定的な看護師・准看護師養成を継続していくため、以下のことを強く要望する。

- ① 就看護師等養成所運営費等補助金の増額
- ② 就学困難者等に対する授業料の補助
- ③ 県内高校生・社会人へ向けた進学説明会の開催
- ④ 新型コロナウイルス感染予防対策への支援
- ⑤ IT教育環境整備の更なる補助
- ⑥ 地域枠奨学金制度の創設と宮崎県看護師等就学資金制度の人数枠の増員

2) 「特定行為に係る看護師の研修制度」における指定研修機関の設置について

本県は医師不足に加え、2024年度から実施される医師の働き方改革の影響が懸念されるなか、特定看護師の養成が急務である。昨年度から検討が始められているが、本県を除く全ての都道府県に指定研修機関が設置されていることから、早急に研修機関を設置することを強く要望する。

3) 県立病院の看護師採用について

県立病院への地域枠採用などに応募が集中し、医師会会員医療機関において優秀な職員が結果として引き抜かれている現状がある。

また、医師会立看護学校の学生を預かっている医療機関が毎月負担金を学校へ支払っているところもあり、高等課程から専門課程まで5年間育てた学生を卒業と同時に引き抜かれるのは筆舌に尽くし難い悔しさがある。

県立病院は県立看護大学からの入職を中心にしていただくとともに、地域枠の募集及び新規採用については、医師会会員医療機関に影響が出ることがないように特段の配慮をお願いしたい。

7. 在宅医療と地域包括ケア

地域包括ケアシステム構築において最も重要なことは、高齢者や障害者の住環境の整備と医療支援の充実である。国の政策の下、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の整備は量的な面では進んでいるようである。その結果、在宅医療を実践する場の7割以上が住み慣れた自宅ではなく、これらの施設になっている。そこで問題になっているのは、介護施設で働く介護士や看護師の数の絶対的な不足と、医療対応の質の問題である。

介護職員に関しては介護士養成学校の定員割れが続き、離職率の高さも相変わらずである。給与などの待遇の問題以外に、介護のプロフェッショナルリズムを高揚させる仕掛けが施設側に不足していることが原因として挙げられる。また、介護福祉士会の組織率は低く、卒業後のキャリア形成のための学びの場が少ないと考えられる。そのため、施設入居者のほとんどが医療的支援を必要としているにも関わらず、介護職にはその知識が不足している。

また、施設で働く看護師の不足も深刻である。昼間は常勤の看護師がいなくてもパートの看護師で何とか対応できている。しかし、夜間、看護師が常駐している施設は少なく、また介護報酬の取り分が減るという理由で訪問看護ステーションに定期的な関与をさせない施設も多い。その結果、入居者が夜間腹痛や発熱を生じた際に、軽度であっても当直の介護士が直接在宅医療を担う医師へ電話をする例も多い。

今後必要なことは、施設が終の棲家になることが圧倒的に増えている中、施設看護師と介護職の医療対応の質を上げて、医師との円滑な連携を行えるようにすることである。そのために県がリーダーシップをとって、施設の管理者、介護福祉士会、看護協会に働きかけて連絡協議会を立ち上げていただきたい。今回のコロナ感染に対する対応は保健所の負担が大きかった。新たなパンデミックに備えるためにも、人的資源に限りがある保健所に頼るだけでなく関係機関が協力して取り組んでいく必要がある。もちろんその際には、県医師会も協力は惜しまない所存である。

8. 救急災害に関する県への要望について

1) 災害時における医療供給体制整備について

近年、様々な自然災害が多発する中、新型コロナウイルス感染症への対応も加わり、災害医療の在り方には大きな変化が生じている。

宮崎県では、令和3年3月に地域防災計画の修正が行われ、災害時には災害対策本部の下に保健医療調整本部が置かれる。調整本部に速やかに関係者が参集し災害医療対応を行えるよう、平時から関係者（医療班、県医師会役員、災害医療コーディネーター、保健調整員、本部行政スタッフ等）が一堂に会する図上訓練、通信訓練、災害医療研修会等を企画していただきたい。企画にあたっては、新型コロナウイルス感染症流行下、感染防止を考慮した形態で開催していただきたい。

平成24年4月に改定されたままとなっている「宮崎県災害医療活動マニュアル」について、改定後の災害発生や地域特性の変化も踏まえ、新しい地域防災計画にも対応可能なものに再改定するための委員会設置を以前よりお願いしている。現在の進捗状況を教えていただきたい。

2) 消化管輪番制・脳血管障害輪番制度について（延岡市医師会）

県立延岡病院の神経内科医と消化器内科医の退職に伴い始まった脳卒中並びに消化管出血輪番制度の問題は、13年経った今でも解決されていない。

両疾患とも重篤かつ専門的な疾患であり、担当できる医療機関及び医師は限られている。また、担当する医師の高齢化により担当医療機関数も年々減少しているため、一人の医師が頻繁に担当せざるを得ず、これ以上の負担は難しい状況となっている。

県には、延岡市だけでなく県北の広域的な問題として認識していただき、県立延岡病院への神経内科医及び消化器内科医の派遣をお願いしたい。特に、消化管出血輪番は辞退したいとの意見が多いので、早急な対応をお願いしたい。

9. 新型コロナウイルス感染症対策について

1) 新型コロナの感染再拡大に備えた対応について

① 県民への迅速かつ正確な情報提供

若年層のワクチン接種率向上を図るため、引き続きワクチンの有効性・安全性について、県民に対し正確な情報提供を行っていただきたい。また、警戒すべき新たな変異株に対する情報収集に努め、変異株の脅威やその特徴について、速やかに県民に啓発し行動変容を促すよう取り組んでいただきたい。

② ワクチン及び治療薬等の確保

希望者への2回のワクチン接種終了後は、ブースター効果による3回目のワクチン接種や、接種できない世代及びワクチン未接種者に対して、抗体カクテルなどの治療薬が有用となる。県として、ワクチン、治療薬ともに十分な供給量の確保に努めていただくとともに、感染流行時には、プレドニン、デカドロン、コロナールなどの供給不足が起こり得るため、備蓄についても検討していただきたい。

③ 無料のPCR検査センターの設置

感染拡大を防ぐため、現在、宮崎空港に設置しているPCR検査センターのような施設を県内各地に設置し、かつ無料化することで、感染について不安を抱える県民が、身近な場所でいつでも気軽に検査が受けられるよう、検査体制の強化推進をお願いしたい。

④ 自宅療養者への健康観察事業の継続と宿泊療養施設の確保

感染拡大が進んだ場合、重症者に対する医療資源の確保が重要となることから、軽症者等は宿泊療養及び自宅療養での対応となる。本会が受託している自宅療養者への健康観察体制確保事業の継続をお願いするとともに、引き続き宿泊療養施設の確保・増室を進めていただきたい。特に、延岡市の宿泊施設の老朽化や駐車場不足、日向市の宿泊施設未設置問題など、県北地域の諸課題解決を要望する。

更に、宿泊施設に常駐する看護師については、業務負担が増す一方で報酬は低く、ワクチン接種業務に係る報酬と比較してもその差は大きい。看護師の人員確保のためにも報酬の増額をお願いしたい。

⑤ 検査待ちの濃厚接触者への対応

第5波では、濃厚接触者に対する健康観察等には手が回らず、濃厚接触者が発熱等を訴えウォークインで救急を受診するケースが多発し、現場に混乱を与えた。検査待ちの濃厚接触者への対応について検討していただきたい。

⑥ マナーや規則を守らない入院・宿泊療養患者への対応

入院患者、宿泊療養患者の過度な要望やクレーム、暴言・暴力、喫煙、無断外出など、あらゆる問題行動は、現場で対応する医療従事者を含め関係者の大きな負担となっている。マナーや規則を守らない患者の対応について検討していただきたい。

2) 医療機関に対する財政的支援について

① 感染長期化に伴う医療機関への支援

感染拡大の長期化により、依然として受診控えや外来・入院制限が続いており、全ての医療機関において診療体制や経営に多大な影響が及んでいる。また、労働環境の悪化や感染リスク等を理由に医療従事者の離職等の実態も確認されている。こうした状況が続くと医療機関そのものの存続が難しくなり、地域医療に及ぼす影響が懸念される。

県民がいつでも必要な医療を受けられるよう、医療機関の存続、人員確保のため、国に対して診療報酬上での外来診療加算等の支援策を講じるよう強く要望していただくとともに、県としても独自の支援をお願いしたい。

② 産科、精神科、透析医療等患者の対応と協力医療機関への支援

妊産婦や認知症患者、透析患者等が感染した場合の対応については、医療機関の協力により専門医療を提供する体制がようやく整いつつあるが、協力医療機関の数はまだ少なく、更なる強化推進が求められる。

こうした中、感染リスクを抱えながら医療を提供する協力医療機関に対する財政支援は十分とは言えず、現在も厳しい状況が続いている。

協力医療機関の増加につなげるためにも、協力医療機関の財政基盤を支える十分な支援をお願いしたい。

10. その他

1) 西都児湯医療センターへの支援について（西都市西児湯医師会）

① 医師確保について

地方独立行政法人西都児湯医療センターは、西都児湯医療圏の中核的医療機関であり公的責務を持つため、政策医療である救急医療や災害医療において中心的役割を果たす必要がある。

しかしながら、現在の常勤医師4名で通常診療と夜間急病センターの診療と災害医療を担うには、それぞれの医師への負担が非常に大きく、また、患者数の増加も見込めない。

そのため、救急医療に必要な診療体制と災害医療の対応を堅持する上でも、常勤医師の確保が急務となるのでご支援いただきたい。

② 新病院建設について

西都児湯医療センターは、昭和53年の創設以来、西都児湯医療圏の住民が健やかで安心・安全な暮らしを営むことができるよう質の高い医療を提供してきた。

しかしながら、その主要施設は建設から43年以上が経過し、老朽化した病院施設の建替えが喫緊の課題となっている。

当センターが西都児湯医療圏の救急医療や地域災害拠点病院の役割を果たせるように、適正な規模や建設地などの病院建設が早期に着手されるようご支援いただきたい。