

令和5年度
宮崎県に対する要望書

令和4年10月25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4年10月25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 [上山理事] … 6
4. スポーツメディカルセンターの早期実現とスポーツ
外来の設置について [大塚常任理事] … 8
5. 女性医師支援について [上山理事] … 9
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 [赤須常任理事] … 10
7. 地域包括ケアの完成に向けて [石川常任理事] … 12
8. 救急災害について [落合理事] … 13
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] … 14
10. 医師の働き方改革について [池井常任理事] … 16
11. 物価高騰による医療機関等への財政支援について [赤須常任理事] … 17
12. オンライン資格確認導入への対応について [荒木常任理事] … 18

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。それぞれの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。

- 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、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態勢を整備し、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) 移行期医療支援センターの設立について

平成 29 年 10 月に厚労省から「都道府県における小児慢性特定疾病の患者に対する移行期医療支援体制の構築に係るガイド」が出され、各都道府県に 1 つ以上の移行期医療支援センターを確保することが求められた。また、令和元年 12 月に施行された成育基本法における「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」にも移行期医療が明記され、その必要性が改めて認知されたところである。

移行期医療については、近年、小児慢性疾患患者の死亡率は減少し多くの命が救われている一方で、救われた患者の治療や合併症への対応は長期化し、思春期さらには成人期を迎える患者は増加している。しかしながら、小児期から成人への移行期にある患者に対して適切な医療が必ずしも提供できておらず、また、小児から成人に至る自立支援も円滑に行われていないのが現状である。

本県においては、令和 4 年 7 月に医療的ケア児支援センターが設立され運用が始まったばかりであるが、移行期医療支援センター設立の検討や移行期支援について目立った取組みはなされていない。これまでは小児科医を中心とした医療側の努力により治療や支援を行ってきたが、患者数の著しい増加がみられる中、行政としての支援体制の整備は不可欠である。

移行期医療支援センター設立に向け、まずは、実態や課題を共有し検討を行うための委員会等を設置していただきたい。取組みにあたっては、難病支援、障がい福祉、学校関係等が横断型での連携をお願いしたい。

2) 県立学校医報酬及びコロナ禍における県立学校の児童・生徒の心臓検診料金について

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問題となっている。

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く、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。更に、新型コロナの感染拡大に伴う学級閉鎖や欠席者への対応として、検診回数を増やす学校があるため、派遣する看護師等の人件費やマスク・手袋等の感染防護具等代等のかかり増し費用が発生している。

本会では、学校医報酬や心臓検診単価の引き上げについて毎年要望しているが増額には至っておらず、検診の実施主体である各郡市医師会からは、心臓検診単価について少額だけでも増額をとの切実な要望が届いている。少なくとも、コロナ禍におけるかかり増し費用等の実費補助については対応をお願いしたい。

3) 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、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お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、着衣の状態では的確な聴診所見を得られず、過去には、着衣をした状態での聴診において不適切な行為として児童から捉えられたケースもある。

学校健診における学校医の役割は、児童生徒の健康を守ることを最優先に、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に対して丁寧な説明をお願いしたい。

4) 教職員 50 名以上の学校における産業医の選任について

学校の設置者である教育委員会は、教職員の安全と健康を確保するため、教職員 50 名以上の学校において産業医を選任・設置しなければならない。本県では各学校において学校医と兼務する形で健康管理医を配置しているが、その内、教職員 50 名以上の学校における産業医または産業医の資格を持つ健康管理医の設置状況をお聞かせいただきたい。産業医の要件を満たさない健康管理医のみを配置している場合、労働安全衛生法の「法律違反」であることを認識の上、早急な対応を取っていただきたい。

また、産業医の選任義務のない教職員 50 名未満の学校においても、労働衛生の視点は重要となることから、教育委員会で産業医を採用し、複数学校の健康管理を担当させる等の取組みも同時に進めていただきたい。

九州各県では、産業医の配置とともに、その報酬額を民間企業等における産業医報酬と同等の金額に引き上げる対応が進んでいる。本県においても産業医の選任と適切な報酬額設定について対応いただきたい。

5) 三種混合ワクチン接種の補助事業について

四種混合ワクチン接種者の就学前の抗体低下により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、小学校就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。

本県では、小学校就学前の子どもを対象に三種混合ワクチン接種費用の助成を行う市町村に対して県が補助金を交付する事業が令和3年度から開始され、令和4年度は前年度比5市町増の16市町村において住民に対する接種費用の助成が行われた。

三種混合ワクチン接種は百日咳発症予防に非常に有効であることから、接種費用の助成を行う市町村に対する補助事業の継続と助成を行っていない市町村に対する働きかけをお願いしたい。

6) 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、小児科医の高齢化や医師不足により今後ますます厳しくなることが予想される。「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）」

においてもこのことは共有できているが、永続的な体制維持の方策は立っていないため、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。

将来に渡り一次救急から三次救急までの小児救急医療体制を維持していくために、県には、小児科医の高齢化率や小児科医師数の推移を見極めながら、先手で対策を講じていただきたい。

3. 妊娠期からの子育て支援のために

分娩管理・病診連携のための宮崎県周産期医療ネットワークシステムは、地域医療介護総合確保基金を利用して平成30年度までに整備が完了し、より安心安全な周産期医療が行われ、搬送においてもスムーズな連携がなされている。本システムの機器更新の際には、現体制が継続できるように引き続き対応していただきたい。

1) 産婦人科医師の人員確保について

宮崎県においては、産科に従事する医師の高齢化や継承の問題で、分娩を取りやめる施設が続出しており、また若手産婦人科医の減少により、産科医療体制の危機的状況が続いている。産婦人科医師の確保・定着のためには、地域枠の運用やリクルートに加え、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り、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。

2) 妊産婦のトータルケアについて

宮崎県は、少子化の中でも合計特殊出生率は高く、安心して出産・子育てができる環境づくりはより一層の魅力になると期待される。妊娠期から切れ目のない子育てに対する様々なニーズに対して、総合的支援をワンストップで提供する子育て世代包括支援センターの設置が義務づけられ、支援体制の形はできたものの新生児・乳幼児虐待の現状には改善がみられない。また、児童虐待に繋がる特定妊婦への対応は、その認定から産後の育児不安まで、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。センターは、各市町村の特性に応じて柔軟に運営されるべきものと考えているが、事業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

望まぬ妊娠や反復する若年者の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・医療政策課・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（女性支援センター）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、欧米での取り組みを参考にして、若年者避妊への経済的支援についてもご一考願いたい。

また、宮崎県は全国でも子宮頸がんによる死亡率が高いことを踏まえ、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、市町村への指導を含め積極的な関与をお願いしたい。HPVワクチンの定期接種および本年度より開始したキャッチアップ接種対象者等への対応については、個別送付による適切な情報提供を行うことによって、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の検討・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、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。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早期実現とスポーツ外来の設置について

2027年に第81回国スポ・第26回全国障害者スポーツ大会の本県開催が予定されており、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ことであるが、各競技の特性をふまえた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を円滑に行うために重要なポイントのひとつであるため、早急に『総合的なメディカルサポート』を整備し、キャンプ地移転・新規選定を検討しているスポーツ団体へ積極的にアピールしていただきたい。

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ることが重要である。そして、才能ある若手選手に対し、スポーツ障害等が生じた場合、早期に適切な対応を行い復帰させることが望ましい。また、「スポーツランドみやざき」を標榜する本県にとって、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。医師会も宮崎大学病院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する必要がある。今回「公的なスポーツメディカルセンター：医療施設」の具体的な検討が進められていることに対し感謝申し上げるとともに、来年度までの実現を目指し、引き続きご尽力をお願いしたい。

また、上記に加え、県立宮崎病院内にスポーツ診療分野において、各科が対応できる県民のための「スポーツ外来の設置」を検討いただきたい。

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・再研修・キャリアアップ支援

昨年度から女性医師等就労支援事業の中に「復職・キャリアアップ支援事業」を創設いただき、現在、県内医療機関に対し、復職等を支援する研修プログラム策定の協力をお願いしているところである。本事業は、女性医師の休職後の復帰やキャリアアップに繋がるものと期待しており、そのためには、復職・再研修に協力いただける県内医療機関を更に増やし、研修プログラムの充実を図る必要がある。今後も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するとともに医師の働き方改革を踏まえた上で、特に子育て世代にあたる20～30代の女性医師の活躍の場を取り入れられるよう、引き続き取組みをお願いしたい。

また、隣県では、同様の研修プログラム費用について、県が10分の10補助率で女性医師への支援を行っていると聞く。女性医師がより積極的に研修を受けられるよう、本県においても、現在の補助率2分の1（女性医師50%、県50%）を10分の10に見直し、事業の再編・拡充をお願いしたい。

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お子さんの預かりや送迎等の支援を行っている。令和3年度の利用実績は688件（702人）となり、子育て中の女性医師に欠かせないサービスとなっている。

今後も事業を継続するため、保育サポート会員の養成を続けるとともに事業の対象地域を拡大していけるよう、更なる支援をお願いしたい。

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、近年は少子化、大学志向、レギュラー課程校との競合のため、定員確保に苦慮している。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、運営を取り巻く状況は非常に厳しい。加えて管轄省庁の違いによる補助金の金額差も、その一因と言える。文科省管轄の県立看護大学は公開されている財務諸表によると、国からの運営交付金と地方公共団体等からの補助金合計は、令和2年度が8億3千万円、令和3年度は施設整備補助も含めて15億5千万円であった。厚労省管轄の医師会立看護学校は県内6校すべての合計で、令和元年の都道府県からの看護師等養成所運営に対する補助金額及び他団体からの補助金額・会員からの負担金額あわせて1億7千万、令和2年度が2億1千万であり格差はかなり大きい。地域への貢献度が圧倒的に大きい医師会立看護学校への配慮に欠けた政策ではないだろうか。

また、コロナ禍において ICT を活用した教育環境の整備は益々重要となっており、例えば「電子黒板」等の購入も望まれている。

地域医療を支える医療機関に安定的に看護師・准看護師が供給されていくため、以下のことを強く要望する。

- ①医師会立看護学校への運営補助基準額の増額
- ②学校法人及び準学校法人を対象とした国庫補助金の対象の拡張（学校法人、準学校法人以外にも対象を広げるよう国への働きかけ）
- ③就学困難者等に対する授業料の補助
- ④社会人に向けた進学説明会の開催
- ⑤県の広報誌への医師会立看護学校の案内
- ⑥生活保護家庭、一人親家庭等への医師会立看護学校の進学案内
- ⑦新型コロナウイルス感染予防対策への支援（定期的な PCR 検査実施補助、Web 講義補助、衛生用品購入補助）
- ⑧IT 教育環境整備の更なる補助
- ⑨県立看護大学の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) 県立病院の看護師採用について

県立病院の地域枠採用は、もともと UIJ ターンしてくる看護師の獲得を目的に始まったと聞いている。しかし近年では会員の施設において夜勤可能な職員が採用試験を受験し、結果として引き抜かれている現実がある。医師会立看護学校に通っている生徒を預かっている院主は、毎月負担金を学校に支払っている事をご存知だろうか。ここ数年、このようなケースはご配慮いただき減ってはいるが、ゼロではない。地域枠の募集は元来の目的に沿って採用頂き、会員施設に所属している学生の採用は面接などで確認し、見合わせていただくことを切に要望する。

また、かつて3県立病院に付属していた看護専門学校を統廃合し県立看護大学を創設した観点から考えても、県立病院は県立看護大学からの入職を中心にして頂きたい。

7. 地域包括ケアの完成に向けて

国が当初、その完成を目指していた地域包括ケアシステム構築の年が目前に迫ってきている。診療報酬や介護報酬改定のたびに詠われ続けたのは、自立支援と重度化防止の視点を踏まえた地域包括ケアシステム作りであった。一方で、要支援レベルの要介護者は介護保険から切り離され、その方々の支援は地域自治体が独自に行う介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行された。

在宅医療を担っている医療者から見ると、この見直しがどの程度自立支援と重度化防止に役立っているのか疑問を感じる人が多い。介護保険の普及に伴い一番増えたサービスは、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などの施設サービスであった。確かに重度の要介護者やその家族にとって、そのサービスの価値は高いと思われる。しかし、軽度の要介護者においては、一度そこに入ると、多くの場合、見守られる安心感よりも管理される不自由さによるストレス感のほうが勝っている印象がある。その結果、自宅で診ていた時よりも心身が衰えていくスピードが速いと感じることが多い。特に、今般のコロナ感染症下においては顕著であった。

今後、要介護1・2の方々も介護保険から外され、介護保険が、より重度な方への支援に重点を移していく流れの中で、軽度要介護者の自立支援や重度化防止をどのように行っていくのだろうか。施設に入ると外部の通所系サービスが実質的に利用できなくなり、地域の中で最後まで尊厳を持って暮らすという介護保険の理念は消え去り、施設の中だけがコミュニティーになってしまう。

施設が終の住処になることが圧倒的に増えている中、今後必要なことは、住み慣れた自宅や地域から完全に切り離されることなく施設利用が可能になる施策である。自立支援と重度化防止は本人が諦めての選択ではなく、誇りと希望をもったサービス選択でなければ実効性はないと考える。

県において、各自治体が実施する総合事業の実態把握や評価を行っているのか教えていただきたい。併せて、施設入所者が入所前に利用していた通所サービスが継続できているか、できていなければ、そのケアプランが適切であるのかなどの検証を行い、自立支援と重度化防止に実効性を持たせるよう市町村を指導していただきたい。

8. 救急災害について

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、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。そのため、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。なお、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。

また、平成24年4月に改定されたままととなっている「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毎年要望している。現在の進捗状況を教えていただきたい。

2) 県北地域の消化管輪番制・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の問題は、14年の月日が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、担当できる医療機関及び医師は限られるが、担当する医師の高齢化により医療機関数も減少している。医師の働き方改革への対応も加わり、これ以上の負担は難しく輪番制を継続することが困難な状況になってきている。

県北地域の大きな問題となっているため、早急に神経内科医と消化器内科医を県立延岡病院に派遣していただきたい。

9. 新型コロナウイルス感染症対策について

新型コロナウイルス感染症は、オミクロン株が主体となった第7波から、感染力が強まり感染者数が増加する一方で毒性は弱まり重症者割合は低下し、感染状況は大きく変容した。こうしたことから感染症法施行規則が改正され、発生届出対象者が65才以上の方、入院を要する方などに限定された。現在2類相当とされている感染症法上の取扱いの見直しの動きもみられ、今後、感染者に対する保健所等行政の対応や医療提供体制について様々な変更が行われることが予想される。

これからの新型コロナ対策を考える上で重要な分岐点に立っていると考えるが、有効な対策を講じなければ、県民は何度も感染し、感染が拡大して陽性者が急増すれば、医療の逼迫を繰り返してしまうことから、以下について要望する。

1) 感染長期化に伴う医療機関への支援

社会経済活動の再開・活性化が進む中、感染拡大の長期化により、全ての医療機関において診療体制や経営、勤務環境に多大な影響が及んでいる。特に、第7波による感染拡大で救急医療は医療崩壊寸前の状況に陥った。肉体的・精神的疲弊から医療機関は逼迫し、医療従事者の離職が相次いでいる。

県民がいつでも必要な医療を受けられるよう、救急医療体制を含む医療機関の存続や人員確保のため、外来診療に関する加算など診療報酬上の臨時的な取扱いを継続するよう国に対して強く要望いただくとともに、県としても新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を最大限活用するなど独自の支援をお願いしたい。

2) 自宅療養者のフォローアップと外出自粛要請

届出対象外となった重症化リスクの低い感染者の症状悪化を見逃さないよう、また、医療的対応に遅延が生じないように、医療機関が手薄となる夜間や休日等の対応を含め、フォローアップセンターの体制の整備・強化に努めていただきたい。同時に、感染者への外出自粛要請や濃厚接触者の特定について、感染者本人だけでなく事業所や学校等へ周知徹底を図るなど、あらゆる方面から感染防止対策について働きかけを行っていただきたい。

3) ワクチン接種推進と安定供給

県民に対し、引き続きワクチンの安全性・有効性について正確な情報提供を行い、市町村と連携してワクチン接種の推進を図っていただきたい。同時に、感染予防や重症化予防効果が認められる改良型ワクチンの早期確保、安定供給に努めていただきたい。

4) 変異株への対応

警戒すべき新たな変異株が出現した場合は、速やかな情報収集と本会への情報共有をお願いしたい。また、社会経済活動における感染リスクを最小限に抑えるため

に、県民に対し変異株の脅威や特徴について啓発し、行動変容を促していただきたい。

5) 罹患後症状（後遺症）を呈する患者の実態把握

新型コロナの発生から2年半が経過し、宮崎県の全感染者数は19万6千人と本県人口の2割に迫っている（令和4年10月7日現在）。本会では、かかりつけ医や最寄りの医療機関における罹患後症状を呈する患者の相談・診療体制を構築し患者対応にあたっているが、県民への啓発及び診療体制の充実に資するため、県として、新型コロナの療養期間が終了した県民に対する罹患後症状の調査を実施し、感染がもたらす健康や社会的影響についての実態把握を行っていただきたい。

6) 宿泊療養施設の確保

第8波に備え、宿泊療養施設の確保・増室を進めていただきたい。特に要望を続けている延岡市の宿泊施設の老朽化、駐車場不足等の諸課題解決をお願いするとともに日向市や日南・串間市等の宿泊施設未設置地域への設置を要望する。

7) 高齢者施設等への支援

第7波では、高齢者施設等におけるクラスターが続発した。入院病床に限りがあることから、基礎疾患等を有する患者や、ある程度症状を有する患者も施設内での療養を余儀なくされ、施設では、かかり増し経費や人員不足により施設の存続が危惧される事態となっている。

高齢者施設等におけるクラスター発生時の経済的支援の継続及び拡充をお願いしたい。

8) 新型コロナ患者外来診療受入医療機関支援事業の補助条件見直し

本事業は、県が指定する医療機関が県又は保健所からの要請に基づき新型コロナ患者の外来診療（点滴やレントゲン検査等、対面での医療的対応）を行った際の補助事業である。

今般の発生届の限定に伴い届出対象外となった陽性者については、症状が悪化し、点滴やレントゲン等検査が必要となった場合、保健所は外来調整を行わないことから、保健所の要請や指定医療機関に関わらず、要綱に示されている医療的対応を行った医療機関に対して補助金を交付いただくよう、補助条件の見直しをお願いしたい。

9) 本会への情報共有と連携強化、県から国への提言・要望

国の施策や県独自の取組を効果的かつ円滑に進めるため、本会への情報共有と連携強化をお願いしたい。国の施策については、医療者側からの具体的ニーズ、地域の実情や状況変化により抽出された課題を、県から国に対して迅速に提言・要望いただきたい。

10. 医師の働き方改革について

医師の働き方改革の大きな課題の一つである医師の「宿日直許可」の問題について、医療機関からは、このままでは宿日直許可は極めて困難との声が上がっている。罰則付き時間外労働時間上限規制、勤務間インターバル規制、連続勤務時間制限が導入されれば、規制遵守のため医療提供体制を縮小せざるを得なくなるなどの事態に直結する。

宿日直許可自体の判断基準や、罰則規定の取り扱い等について、改善を求めることを強く要望する。

11. 物価高騰による医療機関等への財政支援について

新型コロナウイルス感染症の長期化に加え、最低賃金の引き上げ、光熱水費並びに医療資材・施設設備費用などの物価高騰により、医療機関・介護事業所の経営が逼迫している。

公定価格である診療報酬・介護報酬は、物価高騰等に対しても価格転嫁できないため、やむを得ず医療機関・介護事業所が負担しているが、経費は毎月積み上がり、既に限界を超えている。

光熱費に関しては、今後の更なる値上げの可能性も示されており、ますます厳しい状況となることが予想される。このままでは経営難により廃業する医療機関・介護事業所が出てくる恐れがあり、ひいては医療・介護提供体制にも大きな影響を及ぼすことになる。

今般、内閣府地方創生推進室からの事務連絡のとおり、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金に、新たに「電気・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」が創設され、対策の強化が図られている。

中でも、医療・介護・保育施設等の物価高騰支援は、推奨事業メニューの事業所支援の一番目に位置づけられており、このことから医療機関・介護事業所の経営逼迫が社会に与える影響を重要視していることがうかがえる。

適切な医療・介護提供体制を維持するため、電気・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金を活用した、医療機関・介護事業所の負担軽減のための財政支援を強く要望する。

12. オンライン資格確認導入への対応について

令和5年4月から保険医療機関・薬局において原則義務化されるオンライン資格確認は、安心・安全で質の高い医療を提供していくため国が進める医療DXの基盤となるものである。オンライン資格確認により医療機関は、患者の医療保険資格等の確認のみならず、レセコンや電子カルテとの連携等が可能となり、将来的にはオンライン資格確認のネットワークを拡充し、レセプトや特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療情報がクラウド間で連携され、自治体を含め関係機関・施設が必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとなることが期待されている。

本会としても、オンライン資格確認は患者・医療者の双方にとってメリットがあるものとして、医療機関に対し義務化への対応について周知徹底を図っているところである。一方で、導入に向けた準備、設備は複雑で費用的にも負担が大きく、現段階ではそれに見合うだけのメリットを見いだせないと考える医療機関も多い中、短期間で必要な体制整備を迫られている。あまりに急速に進む医療分野のデジタル化への対応には、医療機関独自の取組みだけでは限界がある。

県には地域医療をしっかりと守りつつ、オンライン資格確認導入に積極的に関与いただき、国に対して地域の実情を踏まえた柔軟な対応を要望するなど、関係機関がそれぞれの目的を十分に果たし、医療DX実現につなげていけるよう強力な支援をお願いしたい。