

令和7年度
宮崎県に対する要望書

令和6年11月12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6年11月12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 [大塚常任理事] … 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] … 2
3. 妊娠期からの子育て支援のために [上山理事] … 3
4. 日本一のスポーツメディカルサポート体制を目指して [大塚常任理事] … 4
5. 女性医師支援について [上山理事] … 5
6. 医師会立看護師・准看護師養成校への財政支援と、
県立看護大学の在り方について [赤須常任理事] … 6
7. 介護職人材確保のための施策とACPの普及について [吉見常任理事] … 8
8. 救急災害について [落合常任理事] … 9
9. 感染症対策について [吉田常任理事] [峰松理事] … 10
10. 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] … 11
11. 電子処方箋導入に関する都道府県助成事業の実施について [嶋本常任理事] … 12
12. その他 [赤須常任理事] … 13

1. 医師確保について

宮崎県は九州で唯一の医師少数県である。本県における医師数の推移をみると30歳台、40歳台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確保し、その後の専攻医を増やしながら常勤医師として県内へ定着できる環境を整えることが重要である。

医師確保計画に基づいて実行的な医師確保対策が実施されている。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・調整に引き続き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、地域医療を担う医師の声が学生に直接届くような対策を推進していただきたい。
- 2) 令和4年度から宮崎大学医学部の地域枠の定員が40名となり、地域枠（地域特別枠）医師の卒業生が増加してくる。現在の若手医師の動向を考えると、入学時から卒業、そして、常勤定着まで一貫したキャリア支援を構築しなければ、宮崎に医師が定着することは困難である。待ったなしの課題と考えている。そのためにも地域枠（地域特別枠）医師の受け皿となる何らかの組織（一部事務組合等）の構築ができないか。その組織に義務終了まで全員が所属し、キャリア形成ができ、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。
- 3) 県内出身者を含む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。
- 4) 医師の働き方改革が本年4月より始まった。働き方改革の推進により、地域医療の現場では、医師不足が生じ、医療機関によっては診療体制の変更を迫られている。特に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) 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) 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、毎年要望を継続しているが、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立学校のほうが下回っている。各郡市医師会では小・中・高の児童生徒の心電図をまとめて判定委員会で確認しているが、判定委員会の開催費用など判定に係る諸経費は、小・中・高の検診料総額から支出していることから、結果的に市町村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心臓検診料金を含む学校医報酬の増額をお願いしたい。

2) 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て運営できなくなり可能性がある。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。

3) 児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施について

児童虐待防止医療ネットワーク事業は、各都道府県等の中核的な医療機関を中心として、児童虐待対応のネットワークづくりや、保健医療従事者の教育等を行い、児童虐待対応の向上を図ることを目的に、平成24年度より厚労省が推進している。その実施主体は各都道府県であるが、本県においては未だ実施されていないのが現状である。

しかしながら、本県の児童虐待事例は全国と同様に年々増加傾向にあり、診療所においても虐待（疑い含む）事例への対応の増加が推察される。そのため本年5月末に県小児科医会会員に向けてアンケート調査を行ったところ、虐待を疑う事例を発見し、困ったことがあると回答した者が全体の81%であった。また、同事業による児童虐待防止拠点病院の設置を希望すると答えた者が95%に上っていた。

本県においても早急に同事業の実施をお願いしたい。

3. 妊娠期からの子育て支援のために

1) 宮崎県周産期ネットワークシステム体制維持について

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平成30年度までに整備が完了し、スムーズな連携により安心安全な周産期医療行われている。本システムのOSの更新時期が過ぎており機器の老朽化やセキュリティーの面でも早急な対策が必要である。現体制の継続ができるよう引き続き対応していただきたい。

2) 産婦人科医師の人員確保および分娩施設の確保

宮崎県は、産科に従事する医師の高齢化や継承の問題による分娩施設の減少、若手産婦人科医師の減少による産科医療体制の危機的状況が続いている。また少子化による分娩数の減少や今後分娩費用の保険化が各地区の産科医療施設の維持存続に対して危機的状況が懸念される。国や県が進めている少子化対策が地域活性化につながる重要な施策と位置づけられると考えるが、安心安全に妊娠・出産ができる体制を維持していくことこそ今後の少子化対策にもなりうると思う。引き続き産婦人科医師を確保するための支援、各地区での産科医療施設の危機的存続への手厚い支援、また小林市等の産婦人科医療のない一次医療圏での分娩体制の維持そのための支援指導をお願いしたい。

3) 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依然高く、安心して妊娠・出産・子育てができる環境づくりがより一層の魅力となると期待される。妊娠期から切れ目のない総合的支援を行う「こども家庭センター」を中心として、新生児・乳幼児虐待や児童虐待に繋がる特定妊婦への対応を含め行政と切れ目のない連携を行っていくことが必須と考える。特に産後支援では各市町村での対応に差がないよう県をはじめ各市町村との連携について指導支援を含め対応していただきたい。

4) 性と健康の相談事業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、性暴力被害に対する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ワンストップで対応できる「性と健康の相談事業センター」の設置をお願いしたい。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ふまえ、子宮頸がん検診の整備（受診率向上等の精度管理）、ワクチンの啓発等引き続き市町村への指導をお願いしたい。

5) 助産師養成に関して

県立看護大学別科卒業生が多数県内就職していることに対し感謝し、その体制継続をお願いしたい。また、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も今後も社会人枠のある助産師養成を希望する。

4. 日本一のスポーツメディカルサポート体制を目指して

2027年に本県で第81回国民スポーツ大会・第26回全国障害者スポーツ大会を開催することが正式決定し、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。

選手がパフォーマンスを十分に発揮するためには、スポーツ医学に基づくケガ・故障（外傷・障害）の予防と対策のみならず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。

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。

しかしながら、現時点において宮崎県全体の包括的な取り組みはなく、その機能が十分に発揮できているとは言い難い。

医療機関だけでなく行政や大学、県内のあらゆるスポーツにかかわる団体が連携し、横断的・包括的なメディカルサポートを提供することが望まれる。現在、宮崎大学医学部整形外科医局において、令和5年度～令和7年度の3年間、スポーツ庁から委託を受け「地域におけるスポーツ医・科学サポート体制構築事業」を継続中である。本事業は大学と行政、医療系職能団体が、連携・情報共有をして、居住地にかかわらず最適なスポーツ・医科学サポートを受けることができる体制構築を目的としている。この事業を、発展させ推進していくことを宮崎大学としては推奨しており、県においても理解・支援いただけているものと認識している。九州でも例をみない体制を構築することは、全国に誇れる宮崎県全体のメディカルサポート評価につながるため、県においても長期的な厚い支援をお願いしたい。

本県は「スポーツランドみやざき」を標榜し、スポーツキャンプを積極的に誘致しているが、誘致競争は激化している。国内外のスポーツ団体がキャンプ地を選定するうえでメディカルサポートは重要なポイントであり、本県がキャンプ地に選ばれ、また選ばれ続けるために、日本一のスポーツメディカルサポート体制の構築をお願いしたい。

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、宮崎県内の公立・公的医療機関、民間医療機関を問わず、医師求人情報がネット上から24時間いつでもアクセスできるようになった。しかしながら、求職登録の流れがわかりにくいといった意見などもあり、求職者に対しては積極的にアプローチができておらずまだまだ認知度が低い。ホームページをより分かりやすく工夫するなど無料で信頼性のある対応ができる本システムについて積極的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、女性医師等の就労支援を行うことが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

令和3年度から女性医師等就労支援事業の中に「復職・再研修・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離職防止、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等保育支援サービスシステム事業は、これまでに約90名の女性医師等が利用し、現在、約40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5年度の利用実績は537件（542人）となり、子育て中の女性医師等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。

4) 高校生や医学生に対する女性医師等に係る各種支援事業の周知・広報

1)～3)で述べたものを含め、県のご協力のもと女性医師等に対する各種支援事業を行っているが、医師を目指す高校生の段階から将来の医師としてのキャリアを考える上での仕事と子育ての両立に対する不安を持っている学生・保護者は少なくない。こうした不安を払しょくし安心して妊娠・出産・育児などのライフステージを迎えられるように、医学部を目指す高校生や医学生等に対し医師になる以前より仕事と生活の両立について考える機会を提供し、また女性医師等への各種支援の取組みについても積極的に周知・広報を行っていただきたい。

6. 医師会立看護師・准看護師養成校への財政支援と、県立看護大学の在り方について

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。

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
- ⑦IT教育環境整備の更なる補助
- ⑧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
- ⑨新型コロナウイルス感染予防対策への支援

2) 県立看護大学のあり方について

以下の項目について御検討頂きたい。

①県内就職率の向上

全国平均で看護大学卒業者のうち59.4%が地元就職している一方、宮崎県立看護大学の県内就職率が50%の目標にとどまるのは問題である。この県内就職率の低さは、県外への人材流出を意味し、県内の医療従事者不足に影響を与える可能性があり、県内就職率を大幅に向上させることが急務である。

②補助金と成果のバランス

看護大学には多額の補助金（8億9千5百万円（R4））が投入されており、1学年あたりの看護師を宮崎県に就職させるコストが高額である点も懸念されている。一方、医師会立看護学校5校の補助金は合計で2億3千万円（R4）である。看護大学の運営コストに対して、県内に残る看護師が少ない場合、投資対効果が非常に低いと見なされる可能性もある。コストに見合った成果を上げる為の方策が求められるのではないかと。

③地域貢献と理念の明確化

他県の県立看護大学のように、「県のために設立された」ことを明確にすることで、地域貢献の意識を高めることが非常に重要と考える。宮崎県立看護大学も、地域密着型の教育理念や目標を再確認し、県内医療機関への就職を強く推奨するような方針が必要ではないかと。

④県立病院との連携強化

県立看護大学が県立病院への就職を強化するための具体的な施策も必要ではないか。看護大学がかつて3つの県立病院に付属する看護学校を統廃合して設立された背景を踏まえ、地域医療の中核となる県立病院への人材供給を促進することが大学の重要な使命である。延岡病院や日南病院の給与体系に地域係数を導入するなど、宮崎病院との待遇の差別化を図ることも一つの解決策となり得るのではないか。また、大卒看護師と専門学校卒の看護師との給与の差別化を導入し、大卒看護師が安心して就職できるように適正な給与体系を作るべきである。

⑤存続の意義と今後の方向性

宮崎県立看護大学の存続の意義を再考することも必要で、高額なコストをかけてでも維持する価値があるのか、またその意義を再確認し、県内に残る看護師育成など将来的な役割や方向性を議論する場が求められるのではないか。

3) 看護師養成所及び准看護師養成所における授業の「eラーニング」化の推進について

厚生労働省の「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」に、「授業は、施設整備等教育上の諸条件を考慮し、専任教員との対面による授業に相当する教育効果を十分に挙げられることを前提に、多様なメディアを利用した遠隔授業を行っても差し支えないこと」との記載がある。しかし、このガイドラインにより「eラーニング」化した授業でも質疑応答に対応できる教員を付き添わせる義務が生じるため、文部科学省が推進する教育DXの流れの妨げとなっている。授業の「eラーニング」化が進めば、生徒に対しては高水準の学習環境を提供することが可能になり、デジタル教科書やデジタル教材を使って様々な学習効果を得ることができる。中長期的に考えると部外講師の人手不足解消や講師料削減にもつながり、苦しい経営状況が少しは改善できるのではないかと考えられる。一部の授業科目からでも「eラーニング」化が積極的に進むよう、「eラーニング」授業の条件緩和について前向きな対応をお願いしたい。

7. 介護職人材確保のための施策とACPの普及について

高齢者が入院加療を受けてもADLが低下して自立した自宅生活ができなくなり、施設入所を余儀なくされる事例が多くある。在宅療養や受入れ施設の介護スタッフの量と質が不足している状況から、介護保険利用者の安全安心を確保できないばかりか、結果的に入院施設での長期入院など、悪循環が起きている。介護職の人材確保のため、潜在介護職の再就労者・介護職専門校への入校者増加のためのPRや、介護職員初任者研修・実務者研修・介護福祉士等、介護職資格取得を促進するための助成金制度の充実など、施策を講じていただきたい。

在宅医療や介護を考える上で、ACPの普及は重要である。

県としてもACPの認知度を高めるための普及啓発に取り組まれていると認識しているが、広範な普及啓発活動は、県民の意識の底上げのために重要である一方、患者や家族にとって身近な医療従事者や介護従事者などが、ACPの考えを伝えていくことで、より实际的にACPが推進されていくものと考えられる。県として、ACPファシリテーター養成研修会の実施を行っていただきたい。

8. 救急災害について

1) 持続可能な救急医療体制の整備について

本県では、医師の高齢化や慢性的な偏在に加え、今年度より始まった医師の働き方改革もあいまって、休日や夜間など時間外の救急医療提供にかかる医師確保がさらに困難となっている。これまで脳血管障害や消化管出血にかかる初期救急対応については、郡市医師会等が中心となり輪番制を組むなどして対応してきた面もあるが、それも継続困難になってきている。さらにこれまで時間外救急受け入れを行ってきた医療施設においても、人員確保や人件費などの理由により受け入れ継続が困難になってきている面もある。よって県は、地域の救急医療を守るために、県並びに郡市医師会等との連携をさらに強化して効率良い救急医療体制を構築するとともに、ひきつづき人員確保や財政面などのサポートを検討していただきたい。

2) 災害時におけるシームレスな医療提供体制の整備について

現在、災害時の保健医療福祉調整本部における県医師会リエゾンの立ち位置は、県薬剤師会や小児周産期、県看護協会などのリエゾン、そして日赤救護班などの機関と同列で、「保健医療福祉関係機関等」という括りの中の単なる1つとして位置づけられている。しかしながら亜急性期以降の地域医療の復興における最大のプレーヤーは医師会であると思われるので、災害時の保健医療福祉体制における本医師会リエゾンの位置づけを、県災害医療コーディネーターや県DMAT調整本部と同列とし、もっと俯瞰的かつリーダーシップをもって地域医療の復興にかかわれるような形にしていきたい。

また、災害時でも持続可能な医療提供ができる医療機関を増やすために、災害拠点病院のみならず一般医療施設においても耐震補強や備蓄、研修や訓練などに対する補助もご検討いただきたい。

さらに災害時は有床診療所のみならず、無床診療所やクリニック、社会福祉施設の被災状況の情報収集も重要であるので、これらの情報も収集し共有できるようなシステムの構築なども検討していただきたい。

9. 感染症対策について

~~医療従事者への新型コロナウイルスワクチン接種費用の助成について~~

~~本年 10 月から高齢者を対象にした新型コロナウイルス感染症予防接種の定期接種が開始された。日本感染症学会ワクチン委員会によると同予防接種は重症化予防だけでなく、全年齢層での発症予防効果が確認されている。~~

~~本県では、5 類移行後、医療機関でのクラスターや医療従事者への感染拡大が起これり地域医療に大きな影響を与えている。~~

~~感染リスクの高い医療従事者への接種が望まれるが、ワクチン価格が高額なため 65 歳未満の医療従事者に対する接種費用を医療機関等が負担するのは困難な状況である。~~

~~地域医療を維持するためにも、医療従事者に対する接種費用の助成をお願いしたい。~~

【最終版】

医療従事者等への新型コロナウイルスワクチン接種費用の助成について

本年 10 月から高齢者を対象にした新型コロナウイルス感染症予防接種の定期接種が開始された。日本感染症学会ワクチン委員会によると同予防接種は重症化予防だけでなく、全年齢層での発症予防効果が確認されている。

本県では、5 類移行後、医療機関や高齢者施設等でのクラスターや職員への感染拡大が起これり、医療・介護サービスの提供に大きな影響を与えている。

感染リスクの高い患者や高齢者と直に接する医療従事者や高齢者施設等職員への接種が望まれるが、ワクチン価格が高額なため 65 歳未満の医療従事者に対する接種費用を医療機関等が負担するのは困難な状況である。

地域における医療・介護サービス提供体制を維持するためにも、医療従事者や高齢者施設等の職員に対する接種費用の助成をお願いしたい。

10. 物価高騰による医療機関等への財政支援について

物価高騰・エネルギー費用・賃上げへの対応については、これまでも地方創生臨時交付金（電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金）や24年度診療報酬改定で措置が講じられたところであるが、昨年以上の急激な人件費の増加、食材料費の高騰や郵便料金の値上げなどにより依然として医療機関等の経営状況は非常に厳しいものがある。

適切な医療・介護提供体制を維持し、安心・安全で質の高いサービスの提供を継続するためには、まず、医療機関や介護施設で働く多くの医療従事者の雇用を守らなければならない。

しかし、診療報酬・介護報酬は物価高騰等に対しても直接価格転嫁できないため、現状では賃上げに対応する財源を確保することが非常に困難となっている。

医療界だけが賃上げの流れから取り残されることのないよう、県においても引き続き財政支援を講じていただくよう強く要望する。

関連して、県と本会の間で結んでいる多くの委託契約においても、事業を運営するためのほぼすべての必要経費が高騰している状況である。

委託金額の算定にあたっては、物価上昇分を十分考慮していただくようお願いしたい。

11. 電子処方箋導入に関する都道府県助成事業の実施について

国は医療 DX 推進の中で、マイナ保険証の効果を拡充する電子処方箋について、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025 年3月までに普及させる。」としているが、本県における電子処方箋対応の医療機関は 22 施設(病院1施設、診療所 21 施設)に留まっている(2024 年 10 月 13 日現在)。

医療現場が導入をためらう要因として、①導入にかかる費用負担が重い、②周囲の医療機関・薬局が導入していないこと等が挙げられている。電子処方箋の導入費用についてはこれまでの国の ICT 基金補助金に加えて、都道府県が主体となる助成事業が創設されたことから、本県においても県主体の助成事業の実施をお願いしたい。

12. その他

県北地区の医療体制について（延岡市医師会）

①延岡地区の消化管出血・脳血管障害輪番制度について

1. 輪番制度の経緯と現状

2009年に県立延岡病院の消化器内科への宮崎大学の医師派遣が終了し、診療科が閉鎖となった。その際県立病院単独で救急疾患である消化管出血症例への対応が不可能となり、当面の対応として延岡地区では4つの病院（県立延岡病院、延岡市医師会病院、延岡共立病院、黒木病院）での輪番制が検討され、スタートして16年目となる。しかし、その後、宮崎大学から再び医師が派遣されてはいるが、輪番制度は未だ継続されている。派遣はあるものの十分でないことに加え、消化管出血症例の診断治療もより高度化しており、患者側からの要求度もより高いものとなっている。それに対応し得る唯一の受け入れ機関である県立延岡病院の体制が不十分ということであり、そのことで県立病院よりさらに手薄となっている民間病院の負荷が拡大しており、輪番体制の今後の継続がかなり困難となっている。出来るだけ速やかなる対応が必要と思われる。

また2010年に県立延岡病院の神経内科が休診となり、いまだ再開されていない。当時、市内の頭部CTを有し、入院加療できる医療機関（東九州平田病院、米田脳神経外科、谷村病院、杉本病院、医師会病院）で救急搬送された症例をトリアージし、脳梗塞は上記医療機関に、脳出血は県立延岡病院脳外科にて加療することとなった。しかしながら医師の高齢化、診療体制の縮小等により、輪番から脱退した医療機関も複数あり、新たに加わっていただいた医療機関もあるものの総数としては減少しており、今後辞退が予想される医療機関もあり今後の輪番継続に不安を残すものである。

2. 民間病院の限界

2024年から働き方改革が始まり、民間病院が夜間の3次救急を担うことがさらに困難になってきている。また民間病院では、非常に高額な止血剤（オンデキサ、薬価338,671円/瓶）を院内に備蓄することが現実的でない状況にある。止血剤の使用頻度が低いにもかかわらず、備蓄しなければならないため、備蓄コストが大きな負担となっている。このような特殊な薬剤は民間病院での管理は難しい状況である。また少ないスタッフ数、設備で対応する民間機関では時として大変重篤な事態へと陥ることのある消化管出血症例への対応は、まさに薄氷を踏むような状況であり、今後深刻な事態へ陥ることも予想される。そういった症例への責任はどこが持つべきなのであろうか。

脳血管障害輪番についても医師の高齢化等に加え、脳血管障害に対する治療法も進化しており、血栓溶解療法、血栓回収療法などの新しい治療も今後標準化されていくと考える。これらに対応できるのは脳神経外科であり、脳外科を有するのは県立病院のみである。県立延岡病院の脳外科医師の増員等の体制強化が切に望まれる。今後かかる治療が遂行されなかった時の責任の所在を民間病院では負いかねるものと考えられる。

3. 県立病院への役割回帰の必要性

設備、人材的に乏しい民間病院が負担することが困難な状況下では、本来、充実した医療体制を持つ県立延岡病院がその責務である3次救急を担うべきである。そのためには延岡病院に勤務する医師を増員し、更に充実した医療環境を整えることが急務である。多くの医師が勤務いただくためには、医師の待遇改善なども必要である。県立延岡病院が本来の役割を再び果たし、地域医療を支えるための体制強化が求められる。

②宮崎県立延岡病院の危機管理科新設について

宮崎県北地区の医療体制を強化し、災害発生時にも安定した医療提供を行うためには、県立延岡病院において病院内の危機管理を分掌する「危機管理科」の新設が不可欠である。この科の設立により、日常的な準備と情報共有体制が強化され、災害時にも迅速かつ的確な医療対応が可能となるのではないかと考える。また、地域全体の医療機関の連携を強化することが、地域の安全と医療の質向上につながると考える。

1. 地震や台風などの自然災害への備え

8月の日向灘地震や台風10号の甚大な影響を考えると、宮崎県北地区は常に自然災害のリスクにさらされている。特に、医療機関が被災した場合に備えた危機管理体制は、地域医療の継続性を守るために不可欠である。幸い、日向灘地震では医療機関への被害はなかったものの、今後同様の事態が発生する可能性は十分にありえる。

2. 医療資源の状況把握と情報共有の重要性

台風10号の際、県立延岡病院の救命救急センターが中心となり、県北地区の医療機関の状況を電話で調査し、必要に応じて輪番制を引き受けるなど、迅速な対応が行われた。この対応は非常に心強いものであった一方で、情報共有の課題が浮き彫りになった。災害発生時には、地域の医療機関間で迅速に情報を共有し、適切な対応を行うためのシステムが不可欠である。

3. 危機管理科の新設による体制強化

こうした背景を踏まえ、県立延岡病院に「危機管理科」を新設し、日常的に災害時を想定した準備を行うことは、地域の医療体制を強化するために重要な一歩である。危機管理科は、次のような役割を担うことが考えられる。

- ・情報共有体制の構築: 県北地区の医療機関との連携を強化し、災害発生時に迅速に医療資源の状況を把握し、必要な措置を講じるための情報共有プラットフォームを整備。
- ・災害シミュレーションと訓練: 発災時を想定したシミュレーションや訓練を定期的に行い、医療従事者の対応能力を向上させる。
- ・資源の備蓄と管理: 災害時に必要な医療資源の備蓄や管理を行い、医薬品や医療機器が不足する事態を防ぐ。
- ・緊急対応マニュアルの策定: 地震、津波、台風など、さまざまな災害に対応できる緊急対応マニュアルを策定し、地域の医療機関に共有。