

## 令和7年度第1回西都児湯二次医療圏地域医療構想調整会議議事録（HP版）

### 1. 日時

令和7年9月18日（木） 午後7時から午後8時まで

### 2. 場所

宮崎県高鍋保健所 2階研修室

### 3. 出席者（敬称略）

#### 委員

西都市長	押川 修一郎
児湯郡町村会長（木城町長）	半渡 英俊（欠席）
西米良村長	黒木 竜二
西都市西児湯医師会長	松本 英裕
西都市西児湯医師副会長	大塚 康二郎
児湯医師会長	北村 洋
西都児湯歯科医師会長	関 康仁
西都地区薬剤師会長	齋藤 正蔵
高鍋地区薬剤師会長	長船 克彦
県看護協会西都児湯地区理事	関原 昭吾
全国健康保険協会宮崎支部業務部長	鶴島 由美子

#### 事務局

宮崎県高鍋保健所  
宮崎県医療政策課

### 4. 議事

#### 議長選出

西都市西児湯医師会長：松本委員

#### 議事録署名人選出

高鍋地区薬剤師会長：長船委員

県看護協会西都児湯地区理事：関原委員

### 議題1「病床数適正化支援事業に係る病床数削減について」

病床数の適正化支援事業で支援を受ける際、地域医療構想調整会議での合意を要することから議事に諮るもの。

該当医療機関から経緯の説明があり、委員の合意を得た。

### 議題2「入院休止中病院の今後の方針について」

病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応として、当会議で病棟を稼働していない理由及び今後の運営見通しに関する計画について説明を求める必要があることから、該当医療機関からの説明を受けた。

収益減及び看護師の確保ができない状況の報告があった。委員からは現状に対する理解が示された。

### 議題3「西都児湯地域の現状と、新しい地域医療構想の設定について」

#### 【県医療政策課】

資料に沿って説明が行われた。

説明終了後、次のとおり意見交換が行われた。

#### 【委員】

現状での二次医療圏の考え方で、西都児湯の流出率のことを言われると心苦しい。西都児湯に関しては宮崎東諸県郡に近く、30分で東諸県郡に入る。高鍋町から旧佐土原町だと10分程度である。

どこの医療機関を受診するかは当然患者に選ぶ権利があるため、流出率とか地域完結率を単純に見られると厳しいものがある。

県は二次医療圏の設定見直しを検討していると思うが、要件の幅を持たせた状況を考えなければならないと思う。

みんなで西都児湯の市民を守っていけるような、前向きに未来に向かっていけるような構想にしようというところを県の方も一緒に考えていただきたい。

#### 【委員】

流出率が高いデータを見せられると、本当なのかという感じで見ている。入院先を選ぶ際には患者の意見が第一である。距離の問題というのは患者の事情によるため、流出入のデータばかり出すのは良くないと思う。

病床機能別病床数における急性期病床について、病床機能報告値で504床が入院料別病

床数では 227 床しか使われていないので将来必要病床数が 152 床と計算されているが、実際、入院依頼をしてもなかなか入院先が取れない。

#### 【委員】

宮崎に近い西都児湯において、仮に今の先生方が辞めていかれると、宮崎東諸県圏はかなりの重荷になると思う。西都児湯医療圏をしっかりと担保することによって、宮崎とのすみ分けをしていくべき。

県には西都児湯に対して医師の派遣や看護師の確保を応援するぐらいの気持ちを持っていただきたい。

大事なことであるので、医師、看護師などの気持ちを理解して、地域医療を議論していかないと、西都児湯は駄目だという、この数字だけが出てしまうとかなり危険と感じた。

また、救急搬送においても。消防署に救急車を 1、2 台配置し、搬送した方が楽じゃないかという声が出てくると、大変なことになってくる。

高齢化で人口減少のなかで、医療がとても大切だと思っている。できるだけ県当局も西都児湯医療圏を今後どうしていくか議論をしていただき、ある程度後援ができるような形で、宮崎大学あたりとも勉強していただくと、ありがたいと思っている。

#### 【アドバイザー】

今のご意見、一番の核心の意見と思う。

流出入の数字は医療圏の議論するとき、第 7 次、第 8 次の医療計画の中で既に議論になっている。西都児湯に限らず、日向入郷と延岡の関係も似たようなところである。その時にも議論になり、7 期、8 期においては今後の推移を見ながら、9 期で改めて保留という形で残している。数字の整理もされているが、大きく言えるのは、地域の身近なところは地域の医療機関と役割分担と連携をとりながら、面でこれを支えていく構想が一つある。

また、救急は概念を広くとり、地域でできる救急は地域の中で対応し、それ以上の救急は大学病院、県病院で行う。宮崎東諸県に集中しているが、ここは役割分担として担っていただくバランスが今後求められてくる流れだと思う。

それを踏まえ、必要な人材、特に医師に関しては、今、県が大学と、そして県の医師会も関わっているが、適正に必要な医師の配置がどうしたらできるかということが一つ。ただ、派遣される先生方のキャリア支援が確保される派遣が絶対に不可欠である。その環境も整備しながら、そこに応じる形で、特に地域卒の医師が今 40 名卒になり、今最高学年が 4 年生であと 3 年後に卒業する。そこから先は毎年 40 名で、9 年間で 360 名の医師が県に残っていく流れがある。この先生のキャリア支援を専門医も含めて適正に希望をとりながら、かつ地域での医療への派遣を通して貢献してもらおうという構図が動き始める準備段階に入ってきている。

そういった中で、地域で連携し、役割分担して、地域で身近なところの医療は完結でき

るように。そして救急医療の整理では、やはり二次医療圏の議論が絶対不可欠になってくる。9期の医療計画ではこのような課題が今後の議論の流れになる可能性がある。

もう一つ、今話題に出ていないが、県境を越えた医療圏の連携ということも、本当に大事なところ。地域で面として支えていくということがもっと大事になってくる。

何もかも全て同じ地域にあった方が絶対いいが、現実的には無理が出てきているので、今後の地域医療構想にも盛り込まれていく。

もう一つ大事なことは介護である。新しい構想でも医療・介護連携の強化に触れている。

もう一つは、病院は入院に限らず、在宅も視野に入ってくる。

今までは入院機能の視点での議論であったが、市民、県医師会のみならず三師会、看護協会、介護施設の方と役割分担と連携を強化しながら、進めていかなければならない方向にきている。

#### 【アドバイザー】

本日の資料を初めて見たが、現状が示されている。西都児湯が頑張っていないということではない。この病床数で大学病院のようなことはできないわけで、地域完結率は7割、日向も7割5分ぐらいだったと思う。頑張っていないと言っているわけではなく、客観的なデータということ。ところがすごく大事なデータは、入院が今後10年、20年減らないことである。この地域にとって大事な医療は、高齢者の医療と救急だと思う。逆にもう脳腫瘍などの高度医療は東京に行ったっていい。しかし、地域で絶対やらないといけない医療を明確にすべき。

#### 【アドバイザー】

西都児湯医療圏は宮崎東諸県に近いこともあるし、救急医療にしても、脳血管障害とか心疾患とか外傷は救急隊の段階で判断し、運んでいるのだろうと思っている。決してこれは技術とかの問題ではないと思う。

今後、この地域に求められるのは高齢者救急じゃないかと思っている。ただ、すべての病院がその夜間の救急を充実するというのは難しいと思う。役割分担で夜間、高齢者救急は宮崎東諸県の救急センターで取ってもらい、翌日、地域に帰りたい方々を受け入れるような、いわゆる逆搬送の受け入れができる体制を考えていく必要があるのではないか。

#### 【委員】

西都市には、民間病院は有床診療所も入れると、4つある。公立の西都児湯医療センターを含めると5つである。

民間がどこまで頑張れるかが正直ある。物価高騰、人件費増大に対して、何も補填できるものはない。実際に7~8割の病院が赤字だと言われている。今後の診療報酬改定がど

うあろうがなかろうが、今後の2040年、2050年の医療について、私は日本医師会などで、いろんな先生方とセッションで話して、データも送ったりしているが、なかなか解決策が出てこない。

西都市長も委員であるが、西都市民にどうしていくか問う。児湯郡もどうしていくかを、私たちが真剣に自分たちの病院の病床を含めて議論しなきゃいけない。

#### 【アドバイザー】

今、医療機関に手当がなければ、そもそもの議論ができにくい状況にまで来ている。これは全国の郡市から県の医師会に上がり、県の医師会から日本医師会に上がり、そしてその現場の実態を集約する形で日本医師会が国と交渉しているという構図になっている。

まず可及的に緊急的な解決として、手当について要望している。次は電子カルテ。電子カルテは国側のプラットフォームを統一化について、2030年というのが設定されている。これに対する費用は全て病院持ち出しとなっている。公的医療機関は少なからず支援がある。導入も更新も維持も医療機関の経営を圧迫している。

最後に、地域で受ける救急は他のアドバイザーが言われたように高齢者救急である。高齢者救急は特定の場所だけで頑張らなければならないというものではない。救急の受け入れ先は結構ある。皆さんでどういう役割が、そしてどういう分担ができるかということ为先ほどの前提を確保した上で、話をしていけば、一つの医療機関に集中することなく、一つの医療機関だけが頑張ることでもない。地域にある資源で役割分担を考え、特に高齢者救急に対応するという事に向かっていくことになる。今から丁寧に、前提も確保しながら協議をこの地域で進めていただきたい。西都児湯地域に限らず、宮崎県全体、おそらくもう日本全体でこれ取り組む大きな流れだと思う。

#### 【議長】

貴重な意見をいただいた。地域医療をしっかりとやっていきたいと思う。皆さんの協力をよろしく願います。会長として改めてご協力をお願いする。