

令和7年度第4回日南串間地域医療構想調整会議議事録

1 日時

令和8年3月16日（月） 午後7時から午後8時40分まで

2 場所

日南保健所 多目的室

3 出席者

（調整会議構成団体）

中村 彰伸 （南那珂医師会）

安藤 美彩 （日南串間薬剤師会）

大木 郁美 （宮崎県看護協会日南串間地区）

福島 淳一郎（全国健康保険協会宮崎支部） ※オンライン

原 誠一郎 （県立日南病院）

中津留 邦展（日南市立中部病院）

高屋 剛 （串間市民病院）

高橋 一哉 （串間市民病院）

水筑 貴幸 （医療法人文誠会 なんごう病院）

児玉 雅己 （医療法人十善会 県南病院）

田中 三尋 （日南市健康増進課）

森 浩二 （串間市医療介護課）

（地域医療構想アドバイザー）

松田 晋哉 （福岡国際医療福祉大学） ※オンライン

金丸 吉昌 （宮崎県医師会）

（宮崎県福祉保健部医療政策課）

井上主幹、木村主任主事

（宮崎県病院局経営管理課）

田中主事 ※オンライン

（事務局：日南保健所）

古家所長 西久保次長 熱田総務企画課長 松本主事

4 議題等

（1）議題

- ① 宮崎県医療資源調査・分析支援事業について
- ② 県立日南病院の病床再編等に係る病床削減について
- ③ 河野医院の病床削減について
- ④ 令和8年度における紹介受診重点医療機関について
- ⑤ かかりつけ医機能報告制度について
- ⑥ 串間市民病院の今後の診療体制等について

（2）その他

5 会議経過

- (1) 日南保健所長挨拶
- (2) 議事録署名人選出
- (3) 議事等

6 議事概要

- (1) 宮崎県医療資源調査・分析支援事業について

【県医療政策課から事業概要説明後、松田地域医療構想アドバイザーから資料1により説明】

委員	<p>在宅医療がこれからキャパシティー的になかなか難しい状況にあるという現状で、施設の力を借りないといけないと思うが、施設の方も余力がある状況なのか。この分析から、先生はどのようにお考えか。</p>
松田アドバイザー	<p>訪問診療をやっていくためには、それを提供できる診療所が機能していること、それから訪問看護、訪問介護があることだが、現時点で、訪問看護、訪問介護の提供量が、やはり日南串間地域はかなり低い。</p> <p>在宅で療養病床や介護施設と同じようなケアをしていこうとすると、訪問診療だけでは難しい。訪問看護、訪問介護をこれから確保できるのであればある程度できるので、訪問看護、訪問介護をこの地域で増やすことができるのか、そこが一番のポイントだろうと思う。ただトレンドを見ると、訪問看護、訪問介護ともにだんだん提供量が下がってきているので、そういう意味では少し厳しいのかなと思う。</p> <p>一方で、（日南串間地域は）介護施設と療養病床がしっかりあるし、今後は精神病棟も地域医療構想の中に入ってくるので、そういうところをうまく使いながら、また、街中にかなり空き家ができていていると思うが、そういうものうまく活用して、シェアハウスみたいな形で高齢者をそこに集まってもらって住んでもらう、そういう在宅がやりやすい環境を作っていけば、少ない人数でもある程度やれるんだろうとは思う。</p>
金丸アドバイザー	<p>今の話の続きになるが、例えば特別養護老人ホームの入所基準は要介護3以上であるが、これの現実的な緩和というか、行政が判断をすれば要介護2くらいでも入れるというような運用をすれば、と思うが、いわゆる「時々入所」という視点で考えると、もっと人口が減って、高齢化がさらに進むと、そのあたりの議論というか、キャパシティーを確保するための、いわゆる制度の弾力的運用というのがさらに必要になってくるのではと思うが、このあたりの行方は今どのような状況なのか。</p>

松田アドバイザー

先生のご指摘のとおりで、そこをどのようにこれから地域で支えていくかなんだろうと思っている。僕自身は北海道の調査をずっとやっているが、北海道では大分前に日南串間のような状況になっている。そこで彼らは何をやってるかという、1病棟すべてをかんたき（看護小規模多機能型訪問介護）やサ高住（サービス付き高齢者向け住宅）に変えたりして、病院の中に一般の高齢者、あるいは比較的軽い要介護の高齢者が入れる状況を作っている。

営利的なナーシングホームが出てきて、そこで質の悪い介護、ターミナルケアがなされるっていう例も目にするが、そうではなくて、やはり医療の裏付けがしっかり取れるような、そういう複合施設というものを地域に作るべきと思っている。

前の日本医師会の理事をされていた鈴木先生のところは、病院の周りにできた空き家をシェアハウスみたいな形にして高齢者に住めるような形にする、そうすると病院から訪問診療、訪問看護でやっていけるようになるので、いかに病院の周りに高齢者が安心して住めるような街づくりを併せてやっていければいいんじゃないかなと思っている。

あと1つ課題とすると、これはもう教育の話になってしまうが、宮崎県でせっかく養成している看護師が県外に出ていってしまっている状況をちょっと解消しないと、すごくもったいないと思う。今後慢性期を維持していこうとすると、どうしても看護師の確保が重要になってくるので、そういう意味で県立看護大学などで要請した看護師がなるべく県内に残るような、そういうものが必要じゃないか。宮崎県のデータを分析して気になるのが、若い女性のごそつと県外に出ていって、あんまり戻ってこないっていう現状。ここを改善していかないといけないのかなと思っている。そういう意味で三股町とかがやってるようなああいう試みはすごく参考になるのかなと思う。

(2) 県立日南病院の病床再編等に係る病床削減について

【県立日南病院から資料2により説明】

金丸アドバイザー

2点ほど確認だが、この地区で出産できるのは多分、県立日南病院だけではないか。分娩件数が減ってきていることからこういう休床（削減）もやむを得ないかなとは思いますが、ぜひともこの分娩施設の維持と言うか、これはこの地域全体にとって非常に大きなことだと思っているので、ぜひともこれは維持ということをお踏まえていただいた上で、ここは「止む無し」というところで整理されたのかなと思いたいので、念のためここを確認させていただきたい。

もう一つの質問は、中部病院との連携協定を結ばれたと報道等であったが、その先にあるものを視野に入れて、先ほどの救急の役割分担であるとか、中部病院との役割分担、これは現時点で分かる範囲というか、併せて少しお示しいただけないか。

県立日南病院

ご指摘があったように、この南那珂地区では今、唯一の分娩施設として県立日南病院がある。ただ、出産数は年々減ってきており、年間200ぐらいの分娩数になっている。そうすると、10年ぐらい前からNICU3床、GCU7床、トータル10床ぐらいで出産した子どもたちの「いざという時」のカバーを担っていたが、実際問題としては3床もいらないうらいになっている。10年間で1か月だけ3床を超えたというのが、1か月あったかなという状況。その10床を維持するために、助産師をキープしておいたりとか、そういった部分があったので、今回の削減に至っている。

2点目の質問であるが、まず、今回の協定のスタートが、中部病院が海岸線に近いところに立地しており、南海トラフ地震等、津波の犠牲になる危険性が高いのではと指摘されているという要素が一つあった。

並行して、私どもの県立日南病院が急性期を主に担う病院である一方、中部病院は、内科の慢性的な疾患をカバーしていただく臨床能力に長けておられる。また、脳卒中、心臓病、そういったものの「アタック」が収まった後のリハビリテーション、そういったものを行う施設及びスタッフにも長けておられる。あるいはそういった患者のリハビリが終わった後に、患者が自宅に帰られたあとのフォローを訪問看護という形で上手にやっておられる。

だとすると、私たちができない「急性期からのアフターフォロー」を、お互いに補完し合いながらやることはできないかと、そういう「双方の変動による必然性」と、お互いの病院が持っているメリットとデメリット、それを補完し合いながらやっていけないかということで、先日協定を結ばせていただいたところ。

【県立日南病院の病床再編等に係る病床削減について了承された。】

(3) 河野医院の病床削減について

【事務局から資料3の内容について説明】

【質疑等なし。】

【河野医院の病床削減について了承された。】

(4) 令和8年度における紹介受診重点医療機関について

【事務局から資料4の内容について説明】

【質疑等なし。】

【令和8年度も県立日南病院が紹介受診重点医療機関となるということで協議が整った。】

(5) かかりつけ医機能報告制度について

【事務局から資料5の内容について説明】

金丸アドバイザー

質問ではないが、今ご説明があったとおり、大学病院とか特定の病院を除くほぼすべての医療機関が対象になるが、一部に「報告が必要です」というメッセージが届きにくい状況があるので、ぜひ県の方で細やかに動いていただいて、周知が届くよう動いていただいているところ。

これからやはり、かかりつけ医機能が非常に重要になってくることを今、説明いただいた。地域でかかりつけ医の機能を連携しながら、その地域が「面」となって、例えば救急をどこどこ連携して行うとか、この領域だったら自院が少し広げて対応するとか。そういったところでもかかりつけ医機能を強化しながら連携しながら、その地域を、医療と介護の連携も含めて支えていく、守っていくということの一番の「足元」のところになる。

ぜひ引き続き、その方向でのご協力をいただきながら、地域を面で、皆さんで支えていただければ大変ありがたいなと思ったので、一言発言させていただきました。

議長

日南串間地域において、この報告は完全に終わっているのか。まだ報告が上がってないというところはあるか。

事務局 まだ、完了していないところがあるので、逐次、催促しているところ。

議長 3月いっぱい、ということだったと思うが。

事務局 そう。3月末までに医療機関は報告を行っていただく必要がある。

(6) 串間市民病院の今後の診療体制等について

【串間市民病院から資料6の内容について説明】

金丸アドバイザー 串間市民病院は、病院の形態、中身、運営の今後の方向性というのがあるのか。あるのであれば、その方向性があるって、必要医師の確保、というのが次にくると思うが、現状、医師が少なくなったからこうせざるを得ないというのは、結果としてやむを得ないとしても、方向性としては今後どういう方向性で、今、向かおうとされてるのか、もし分かれば教えていただきたい。

串間市民病院 先ほどの松田アドバイザーのお話にもあったように、やはり地域包括ケアの中核を担う医療機関としてしっかりと存在していかなければならないだろうと。あと、日南串間圏域においても、県立日南病院とは少し距離があるというのもあって、自立したというか、一定の機能を備えた病院である必要があると思っている。

高度、専門的な医療については、県立日南病院、大学病院としっかり連携し、当院としては、やはり高齢者医療というのを主眼に置いて、内科、それから総合診療的な機能というようなところを強化していきたい。それから、別に柱として、私どもの方でも訪問診療、訪問看護を院内機能として持っているの、そこをしっかりと充実させていこうと考えている。で、それに伴った医師の確保というところを目指して今、色々取り組んでいるというところである。

金丸アドバイザー その方向でいった時に、今の病床は維持の方向なのか、どれともダウンサイズしていく方向にあるのか。県立日南病院もそういったことで方向性を打ち出されているが、串間市民病院としても、それを踏まえた中で病床規模を今の話だとダウンサイジングし、かつ、機能としては先ほどの機能を充実する方向で、そしてそれに必要な医師を確保と、そういった目安のようなものがあれば教えていただきたい。

串間市民病院 今、許可病床 99、稼働病床 90、今年 2 月からは 77 の稼働というところで 90 に対しては 85%だが、この 85%の稼働で当面の間は目指していきたいが、今年度は稼働率が 56%～57%で推移してきている。ただ、まだニーズとしては 85%の病床稼働をできるだけのニーズはあると思っているので、そのような形でやっていきたい。

規模の適正化を視野に入れた中でやっていかなければいけないと思っているので、今後、2～3年の動向をしっかりと見極めるとともに、今後、策定される地域医療構想等もしっかり踏まえながら進めていきたいと考えている。

金丸アドバイザー 松田アドバイザーの説明にもあったとおり、串間市民病院の立ち位置はすごく大事な立ち位置と役割を期待されていると改めて感じた。そういう中で今、厳しい現実が目の前にある。経営はもちろん視野に入れなければいけないし、あとはやはり適正な規模。医師の数が少なければ、当然、過重（労働）的になって疲弊してしまう。

これまで院長先生が頑張ってそこを支えてこられてなんとかいった部分もあると思うが、色々な事情で次のステップに移ったということでもあるので、この地域の役割を果たせるような、そして、医師の確保を含めた充実に、さらに向かっていただけるとありがたいかなと思う。

串間市民病院 貴重なアドバイスをいただき、本当に感謝申し上げます。4月から串間消防本部が新築移転し、あの高台に、医療・保健・福祉・消防、それから防災拠点になる運動公園が1か所に集約され、スタートするということもあり、そういったことをしっかり活かしながら、地域の医療、もしくは圏域の医療に貢献できるような方向性をしっかり歩んでいきたいと思っているので、よろしくお願ひしたい。

薬剤師会 1点確認させていただきたい。19時以降の救急を制限されるということだが、現状、19時以降～翌朝8時半の間の受入れ件数は、おおよそでいいので何件ぐらいか教えていただきたい。

串間市民病院 18時以降からのデータになるが、おおよそ250件程度が平均ということである。

(7) その他

金丸アドバイザー

この圏域の救急は県立日南病院が中心的に担っているという実態がある中、更に4月からは串間市民病院が19時までとなるので、19時以降、県立日南病院の救急が増していくことになるかと推測する。

同時に先ほどの連携協定の中で、日南病院はより救急の役割を果たしていかなければならない、という話と合わせると、やはりこれは、必要な医師の派遣を大学にお願いしていくということになっていかざるを得ないし、その要望を重ねて県の医療政策課にもお願いをして動いていただいていることもあり、更に、県の病院局、そしてまた大学病院の派遣というところを、県立日南病院に手当していくということが、まずもって必要だろうと思う。

その流れの中で、串間市民病院と同時に2か所を手当することはおそらく物理的に難しいと思うので、そうであれば、やはり県立日南病院の救急を更に強化していくということ、もちろん経営ということもあると思うし、定数ということもあると思うが、それと同時に今、この圏域では消化管出血の対応というのがなかなか厳しい現状。

この前教えていただいて、私も現状を知ることができたのだが、併せてその救急を強化する中で、消化管出血の対応も強化する方向で、県立日南は、医師の確保をはじめ、病院局、更には大学病院の派遣ということを目指していただけるとありがたいかなと改めて思ったところ。

串間市民病院

そこに関連して、最近こんな議論があったという紹介をしたい。先日の南那珂メディカルコントロール協議会で、消化管出血に特化して消防本部の方が資料を作成され、ケースレポートと総数を出してくれた。やはりそこが今この地区の問題であると議論になった。

これは串間市民病院側の問題でもあるが、先ほど資料6で説明させてもらったとおり、大学の消化器内科から常勤で後期研修医の先生を派遣していただくのだが、県立日南病院の大窪先生がおっしゃったのが、こういった人事は、県立日南病院に消化器内科を常勤で配置するという流れに逆行するものではないかと。

この南那珂で救急医療を1か所に集約化するなら、県や大学から串間市民病院へのヘルプよりも、どちらかという県立日南病院に集約するしかないのではないかと。私が南那珂メディカルコントロール協議会で消化管出血の対応について述べたのは、答えというのはいま一つしかなくて、宮崎大学の消化器内科から最低2人出してもらおう。これしかないと思う。繰り返しになるが、こういった人事をお願いしてしまうしかなかった当院の現状は、地域に対して誠に申し訳ないと思う。

3月末までは串間市民病院にいますので、消化管出血とか、消化管インターベンションというのは実は対応できてはいる。今日も大腸、直腸がんの止血に対してインターベンションとか止血術を今やってる最中。現状、こういったのは県立日南病院ではできない処置だと思うが、こういったのが4月以降どこまでできるかというのは非常に不安になる。もしかすると現状の医療は提供できないとなると、結局圏域外への流出が増えるのではと思う。

金丸アドバイザー

そういう議論があったということなので、県立日南病院にお願いして、そこをさらに強化していくと。同時に串間市民病院は、その動きを踏まえた中で、そういう役割分担の1つになるのかもしれない。もう1つ、一次救急をしっかりと担うという話もあったが、それにはある程度の医師がやっぱり必要だと思う。

ぜひ、今後ともそういった議論を内部で重ねていただきながら、圏域での一次救急、県立日南病院との役割分担、同時並行で進めていると思うのだが、そういった中で、大学との協議が進展していくとありがたいなど。でないと先生が疲弊してしまって、そこが維持できなくなって、結果的にちょっと見にくくなって行って、大変つらい厳しい状況。引き続き、検討いただければありがたい。

串間市民病院

1月頃だったか、ネット上で宮崎県南地区医療協議会というのが開催されたというニュースを報道で見た。副知事や各市市長、古川議員が出席していたと。県も出席していたのではないかと。この会議はこれから先も開催されるのか。またこの地域医療構想調整会議との関係はどうなるのか。

県医療政策課

今ご質問のあった会議だが、国会議員の呼びかけで幹部の職員が出席している。会議の内容は詳細には承知していないが、その中で様々な課題を共有したということは聞いている。

どういった方向性で進めるかという点をその会議だけで判断するというのはなかなか難しいと思っており、やはり現場の先生方のご意見と、こういった調整会議のご意見というのも踏まえながら考えていく必要があるかと思っている。

この協議会の意見が我々の方にも下りてくれば、この調整会議の中で議題として提示させていただく場合もあるかもしれないが、最終的にはこの調整会議がメインと思っている。

串間市民病院

第2回調整会議で、県の医療計画よりもこの調整会議（地域医療構想）の方が上位に位置する、というような説明だったかと思うが、その協議

会というのは、もし今後も継続して、不定期にでも開催されるとしたら、その会議の決定事項がこの会議の議論に影響を及ぼし得るということなのか。

議長

私の私見だが、古川議員の勉強会的なもので、県の幹部に日南・串間地区の医療情勢を教えてもらうというようなスタンスであり、最終的には、この地域医療構想調整会議が、今後の方向性を決める一番の会議だと考えている。

議事録署名人 _____ 印

議事録署名人 _____ 印