

令和 8 年度第 1 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 7 月 2 日（月） 午後 7 時から午後 8 時 45 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）
山口 雅史 （日南歯科医師会）
大木 郁美 （宮崎県看護協会日南串間地区）
原 誠一郎 （県立日南病院）
中津留 邦展 （日南市立中部病院）
莫根 正 （串間市民病院）
高橋 一哉 （串間市民病院）
江藤 孝行 （医療法人文誠会 なんごう病院）
藤元 ますみ （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）

金丸 吉昌 （宮崎県医師会）
松田 俊太郎 （美郷町立国民健康保険病院西郷病院）

（宮崎県福祉保健部医療政策課）

沼口主幹、寺原主任主事

（宮崎県病院局経営管理課）

小川専門主幹、福島主査

（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 第 8 次医療計画の中間見直し及び新たな地域医療構想の策定について
- ② 日南串間地域医療構想調整会議運営要綱の改正について
- ③ 在宅医療・介護連携部会の設置について
- ④ 宮崎県医療資源調査・分析支援事業における令和 7 年度分析結果について
- ⑤ 新たな地域医療構想における構想区域の設定について
- ⑥ かかりつけ医機能報告の結果について

（2）その他

「県南地域の公立病院のあり方検討委員会」について

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) 第8次医療計画の中間見直し及び新たな地域医療構想の策定について

【県医療政策課から資料1により説明】

【質疑等なし。】

- (2) 日南串間地域医療構想調整会議運営要綱の改正について

- (3) 在宅医療・介護連携部会の設置について

【事務局から資料2-1、資料2-2、資料2-3及び資料3により説明】

金丸アドバイザー	(在宅医療・介護連携部会の設置という) 方向性は非常に適切だと思う。ただ、調整会議運営要綱を見ると、第8条及び第9条の規定により、「医療機関専門部会」と「公立病院部会」が既に設置されているようだが、これまでの活動実績はどうだったのか。また、今回の新しい部会との役割分担はどうなるのか。
事務局	医療機関専門部会は、この調整会議の設置当初(正確には平成29年度)に設けられ、何度か開催されたが、令和2年以降は開催されていない。公立病院部会については、3つの公立病院の公立病院経営強化プラン策定時の意見調整の際に開催しているが、策定後の令和6年度以降は開催していない。
金丸アドバイザー	今回の「在宅医療・介護連携部会」は非常に重要な場となる。これまでの部会も含め、この調整会議だけでは尽くせない具体的な連携のあり方や役割分担について、各部会で深掘りした議論をしていただくことが、県のタイムスケジュールに沿った実効性のある計画策定につながると考えている。

【日南串間地域医療構想調整会議運営要綱の改正、及び在宅医療・介護連携部会の設置についていずれも了承された。】

(4) 宮崎県医療資源調査・分析支援事業における令和7年度分析結果について

【県医療政策課から資料4の内容について説明】

日南市立中部病院	資料 24 ページ以降の疾患別分析データについて、少し伺いたいのだが、これはD P Cデータ（入院医療費の定額支払い制度）に基づいたものではないか。
県医療政策課	おっしゃるとおり、D P Cの公開データを用いている。
日南市立中部病院	これは、かなり症例の拾い方に偏りがあるように感じる。当院（88床）の場合、対象となるベッドは21床だけで、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟は外されている。21床の病院が何をやっているかというデータだけが出てくるので、実態と合わない。この数字だけで地域の評価や役割分担を語るのは、少し無理があるのではないか。
県医療政策課	おっしゃるとおり、全ての病床数を反映しているわけではなく、あくまで参考値として捉えている。今後のデータの使い方については、松田（晋哉）先生とも協議し、検討してまいりたい。
松田俊太郎 アドバイザー	先生がおっしゃるとおり、D P Cデータだけでは地域の実態は完全には掴めない。私もこの圏域に10年以上関わってきたが、改めてデータを読み解く必要がある。 5 ページ以降の人口データを見れば、日南串間圏域は明らかに人口が減っている。85 歳以上のピークは2040 年だが、医療ニーズはもっと早くピークを迎える。驚くべきは、2025 年以降、どの疾患群も右肩上がりにならない点である。5 年前の予測ではまだ増加の余地があったが、今は全疾患で減少局面である。 11 ページの自圏域完結率76.5%というのは、中核となる県立日南病院や串間市民病院などが、数字以上に踏ん張っている証拠である。大学病院でしかできない高度医療は宮崎東諸県圏域へ流れるが、高齢者救急や日々の医療をどこまで圏域内で維持できるかが鍵になる。 高齢者は単一の病気ではなく、複雑な持病を複数抱えている。それを支えるのは、やはり3つの公立病院の役割が非常に大きい。ここが安定して初めて、在宅や一般病床の連携が成り立つ。今回のデータはあくまで「目安」として、公立病院を核とした地域医療のパートナーシップをどう守っていくか、という議論に繋げていただければと思う。

(5) 新たな地域医療構想における構想区域の設定について

【県医療政策課から資料5の内容について説明】

日南市立中部 病院	ちょっと懸念というか。構想区域の設定についての説明を受けたが、再編の議論が独り歩きすると、受け取り方によっては、「宮崎東諸県側には医者が集まるけれども、若い先生たちが（周辺へ）行きにくい」というような懸念がある。そのあたり少し心配するので慎重な方がいいのではないかな。
県医療政策課	資料5に記載のある意見は、あくまでも医療審議会やデータ分析チームの方からいただいた意見。先ほども申し上げたが、今の時点で、県の方で「こうしたい」、「こうしていくべきだ」というのは全くない。 今後も各地域の意見を色々聞きながら、その意見を医療審議会の方にも持ち寄って、さらに議論を深めていきたいと考えている。
議長	県の方から説明があったとおり、構想区域の設定について、いろんな意見が出されていて、また、日南串間については、分割してはどうかという意見もあるようだが、見直しの議論については、今後これからの2次医療圏の議論にもかなり影響が及んでくるものと考えている。 住民の方々の生活圏（との一体性）も考えながら、慎重に進めていただけたらと考えている。

(6) かかりつけ医機能報告制度について

【県医療政策課から資料6の内容について説明】

【質疑等なし】

【議長から、かかりつけ医機能報告の結果に対する具体的な検討については、今回新設することとした「在宅医療・介護連携部会」において、協議等していただく形にしたいとの提案がなされ、出席団体もこれを了承。】

事務局	次回の調整会議は今のところ10月か11月ぐらいに想定されている。そのため、その前に在宅医療・介護連携部会を開催し、特にこのかかりつけ医機能報告の中身を中心とした議題について協議等させていただき、その後、開催する調整会議の場で、部会で協議した結果を報告し、最終的に調整会議として取りまとめを行うという方法で考えているので、よろしくお願いしたい。
-----	---

(7) 「県南地域の公立病院のあり方検討委員会」について

【県立日南病院から資料7により説明】

【質疑等なし】

(8) その他

金丸アドバイザー	今回、「かかりつけ医機能報告」や「地域医療構想区域の設定」など、非常に多岐にわたる重要な議題が示された。 特に、新たに設置される「在宅医療・介護連携部会」の役割は非常に大きい。次回の調整会議に向けて、部会で「かかりつけ医機能」の具体的な分析結果を深掘りし、実務レベルでの連携の隙間を洗い出していきたい。 また、構想区域の設定についてだが、日南串間は人口が20万人を下回る小規模な圏域だが、だからこそ公立3病院を核とした「自圏域内での完結」という視点が非常に重要。医師の確保や派遣体制についても、あり方検討委員会での議論と、この調整会議、そして各部会が並行して動くことで、より実効性のある計画になっていくことを期待している。
串間市民病院	当院もあり方検討委員会にオブザーバーとして参加させていただく。 一点、構想区域の再編についてだが、現時点では再編のメリットが地域住民にとってどう還元されるのかがまだ見えにくい部分がある。今後、議論を進める際には、数字上の効率化だけでなく、住民の利便性やアクセスの維持といった視点も十分に加味して検討していただきたい。 また、当院でも今年度「経営強化計画」を策定中だが、県の上位計画である地域医療構想との整合性を図りながら進めていきたいと考えている。引き続きの情報共有をお願いしたい。

議事録署名人 _____ 印

議事録署名人 _____ 印