

第2回県立日南病院を中心とした県南地域の公立病院のあり方検討委員会
議事録

1 日 時：令和8年8月25日（火） 19：00～20：30

2 場 所：日南市役所 本館2階会議室

3 出席委員：委員名簿のとおり

4 議事内容

(1) 事務局から、医療需要調査等に基づく日南串間医療圏の現状と課題について説明があった。

委員からは、以下のような意見があった。

委員	日南串間医療圏の手術件数の推移について説明があったが、どの程度の手術レベルでの件数なのか。
事務局	全レベルでの手術件数を推計しているところ。細かい役割分担の検討の中では、疾患やレベルも含めて推計ができると思う。
委員	救急搬送データを見ると、概ね日南市の中で完結できているが、日南病院、中部病院もある程度医療資源が限られ、どうしても診療科的に対応できない疾患の患者を宮崎市内に搬送していると思う。 救急搬送は日南市内で断られた方が市外に行っているというよりは、日南市内では対応が難しい疾患だから、最初から宮崎市に搬送している状況か。
委員	ほとんど日南市内で完結しているが、消化器系については日南市内で対応が難しいということもあり、現場から直接宮崎市内の病院に連絡しているところである。現場滞在時間が長くなったり、病院への連絡も10回程度行ったりと課題もあるところであるが、日南市内の救急は概ね地域内で完結できている。
委員	今後の検討となるが、役割分担の中で日南市で対応できる疾患を明確に決めて、それ以外を宮崎市内の病院が担うというように決めざるを得ないと思う。 それをどこでトリアージするか今後検討が必要である。 日南串間医療圏は役割分担が分かりやすいと思っており、大学病院との距離もそこまで遠くないことから、モデルになりやすい。 夜間を含め、地域で診られるものは診ていただいていて、それ以外を他の地域と連携していく形になると思う。

- (2) 事務局から、両院の担うべき医療機能や連携のあり方について説明があった。
委員からは、以下のような意見があった。

委員	(一つ前の資料について) 経営の話があったが、病院の主な財務指標について、両病院と同規模の病院との比較とのことであるが、何のデータを根拠としているのか。
事務局	出典のとおり、令和7年度の病院経営実態調査報告で全国公私病院連盟が出している資料を根拠としている。
委員	医業費用に関して、日南病院は給与費が平均よりも比率が高いが、中部病院は健闘されているという理解でよいのか。
事務局	中小病院で経営状況がよい病院はなかなかないが、その中では比較的よい傾向にあると思われる。
委員	自治体病院は総じて赤字の状態が続いている。知っている範囲でかまわないので、どのような解決策を行っているところが多いか、ご教示いただきたい。
事務局	公立病院の7～8割は赤字経営である。残りの2割程度は黒字の病院であるが、規模が小さいほど赤字割合が高い状況である。その中で需要がある地域では、今持っている医療資源を最大限に活用して病床稼働率を上げていくことが重要である。民間では規模にあった人員や費用にすることがあるが、公立病院ではなかなか進んでいない。 様々なことに対応しているため非効率になっている。夜間の救急体制を整えるだけで、その分人件費がかさんでしまう。これはどこの病院でも同じ傾向であるため、役割分担や将来的な再編統合が議論として出てきているところである。
委員	急性期を日南病院が一手に引き受けた場合、例えば夜間の救急の場合、現実的に日南病院が対応できるのか。 夜間の救急に関して、軽症は中部病院、中部病院で検査して疑わしい場合は逆に日南病院が取っている。 今後役割分担する中で、急性期を受ける日南病院に要求される度合いが多くなる。 例えば、大学として医師の集約、救急も含めて、配置を考えていただけるのか、ただ人が増えることで人件費が経営を圧迫する可能性があるため、救急をどこまでやるのか、それによって中部病院の役割分担が見えてくるのではないのか。 ただ今は机上論であり、この医療の最後のページにある人事交流や機器の共同利用から行っていくのが現実的かと思う。 パターン②では中部病院の急性期がなくなってしまうが、現在、高齢者救急は、ある程度受け入れていることもあり、中部病院も高齢者救急・地域急性期機能の役割を持つことができるのではないのか。

委員長	パターン②ではなく、パターン①とまではいかないが、高齢者救急・地域急性期機能の部分がかぶるのではないかと、段階的に少しずつあるべき姿に持っていけたらというご意見。
委員	日南病院では、全診療科が均等に院内当直を行っていて救急対応をしている状況である。 日南病院と中部病院の当直がチームとなって複数名で救急対応すれば、手が回らなくなるケースはなくなると思う。 また日南市初期夜間急病センターが毎日軽症者の対応をもらっているが、来春からそれが厳しくなり、軽症患者の対応が電話相談だけではうまくいかないかもしれない。そういった部分も含めて、複数の当直医で対応できればと思っている。
委員	中部病院の医師が日南病院と一緒に当直して、軽症者を中部病院で受け入れるとなった場合、中部病院は2人の当直が必要となるため、現実的には無理ではないか。
委員	必ずしも2人とするわけではなくて、基本は1人で、経験が浅い医師の場合に2人入る形をとればよいと思う。
委員	先ほど申し上げたのは、救急の応需率を上げるためには、日南病院単独ではなく、関係機関の協力が必要であるのではないかとということである。
委員	今後のあり方ということで、3年後を考えた場合、消化器の件についても、財政的な面で日南病院の医療資源の投入ができないことが課題と聞いている。 消化器は内視鏡がないと対応できないが、それを3年後くらいを目途に体制をここまでやろうとなるのであれば、今後、今の医学部5年生の地域枠が卒業してくるため、医師数は増えていく。 最初からできる医師ではないため、それをどうカバーして人員配置していくか、今後考えなくてはならない。
委員	県では新たな地域医療構想の検討を始めたところであり、目標年度は2040年であるが、そのころになると85歳以上の患者が主体となる。その年になると、ほとんどが介護保険を使っていて、在宅なのか施設なのか、病院に入院しているのかとなる。 今後、救急で運ばれる場合、病気のほとんどが心不全、脳血管疾患、尿路感染症、骨折、誤嚥性肺炎になると言われており、これらはプライマリ・ケアで防げるものであり、総合診療医などが管理することで入院や夜間の救急など防げ、予測もできるということもあるので、地域全体で攻めの医療と守りの医療と、個別の診療科ではなくて、今後は総合診療でまとめて診ることになる。

	そうなると専門医より人を丸ごと診るような医師が必要で、今後大学でも育てていただいて、地域に派遣してもらう、また介護の知識を持った医師が求められる感じがしている。今後、人口も減っていくことから、マクロで考えた医療、未来を見据えて考え、再構築していくのが正解かと感じている。 まさに地域枠の学生が数年後に来るので、高齢者の医療は総力戦なので、個別の臓器じゃなくて、全体を見る医師の要請を含めて考えていくべきと感じている。
委員長	実際にあと 10 何年後というのは、医療の形態が変わってくる可能性があることを見据えて、今後のことを考えていかないといけない時代になっていると思う。
委員	資料 4 ページの医療連携の具体例の中で、医療機器の共同利用とあるが、使いたいときに使えないなど、実際、医療現場で共同利用は可能なのか。
委員	収入は診療報酬によるもので、診療報酬が請求できる医療機関が持っていないと請求できない。 ここでの共同利用の意味は、2つの病院に CT は必要ない、どちらかの病院で CT 検査がやれるような形をとって、検査の時だけ外来受診みたいな形になるという理解になると思う。
委員	実際に共同利用にするイメージを考えた場合、今、院内で CT や血管造影検査を 2つの診療科が同時に必要とする場合があるが、検査自体にさほど時間がかからないため、需要が競合して使えない状況はないと思う。
委員	CT、MRI、血管造影と書いてあるが、中部病院は CT があり、MRI と血管造影はない。 今後、中部病院で検査が必要な患者さんがいた場合には、日南病院に検査に行ってもらう。そのため診療報酬は日南病院に入ることになる。 やはり持つものと持たないものをちゃんと明確に分けなければならない。
委員	事務局が考えられた共同利用については、それぞれの病院が、それぞれの機能に応じて使い分けていくという考え方でのよろしいか。
事務局	先ほどのお話のとおり、診療報酬上、日南病院にしか機器がない場合は、紹介して診療報酬は日南病院に入る形である。 また民間を含めて、外注費という形で診療報酬は別でやり取りする事例もある。
委員	診療報酬が入って来ないと、ただでさえ厳しい経営がさらに厳しくなることから、ある程度の医療機器はそれぞれ持っておく必要がある。

委員長	今後の病院の役割分担のイメージについては、事務局案のとおりとし、皆さま方からの意見を踏まえ、今後、具体的に検討していくこととしてよろしいか。
委員一同	(了承)

(3) 事務局から、日南市立中部病院が移転する場合の候補地の検討について説明があった。

委員からは、以下のような意見があった。

委員	これから連携のあり方や診療科目をどう担っていくのかを含めて、病院を移設させる際の病院の規模感や建設経費など様々なことを検討していかなければならない。 やはり病院がしっかり連携することは必要な項目であり、望ましい姿というのがどうあるべきなのかとなるが、日南病院と中部病院が併設して、一つの総合病院的な役割を果たせるようだと、いい形になるのではないかと。 今回の協議を経て、最終的には日南市としてどうしていくか判断することになるため、今回の検討内容については、中部病院の今後を左右する非常に重要なものであると思っている。
委員	先日、病院が赤字というニュースを見て、病院が撤退するのではないかという不安の声を聞いている。そのような中で、このような委員会で委員が前向きなご意見をされて、何とかして維持管理を続けていこうという気持ちが伝わり、非常に安心したところである。 移転候補地について、隣接地は住民側からすると非常に利便性があり、利用しやすいのではないかと考える。
委員	災害現場の距離も関係するが、病院が隣接していること、医療拠点に向かいながら連絡が取れること、それによって現場滞在時間の短縮にもなるし、傷病者の負担軽減にもなる。 また、今高速道路ができつつあるが、IC が完成されれば、大学病院などの高度医療機関への搬送アクセスが格段に向上し、搬送時間の短縮にもなるので、メリットはかなりあると思う。
委員	移転に関して、どのようなスケジュール感をお持ちか。
委員	基本的にはこの委員会で出された答申を踏まえ、内部で詳細を検討していくことになるかと思っている。医療連携の細かいあり方、建設にかかわる経費、住民からの意見など踏まえたうえで市の方針が決定するものと考えているので、今回の結果を受けてスケジュールを検討する。
委員	移転には時間がかかると思う。ただ連携については、移転がなくてもできる部分があると思うので、今後の議論となると思うが、そこを踏まえて議論いただければと思う。

委員	結論を出すには時間を要することになり、その間、現在の場所で中部病院が続けて診療していく以上、津波に対する危機管理について、医療機関と行政と一緒に進めていかなくてはならないと思っている。
委員長	当検討委員会において、県立日南病院の隣接地を中部病院の移転候補地として、今後進めていくということによろしいか。
委員一同	(了承)

5 閉会

次回は、資料4のとおり11月から12月ごろの開催することを確認し、閉会。