

# 令和5年度第2回日向入郷医療圏地域医療構想調整会議 議事要旨

## 1 日時

令和5年7月26日（水）19時00分から19時50分まで

## 2 場所

日向保健所 2階多目的ホール

## 3 出席者（計22名）

関係者：出席者名簿のとおり

事務局： ”

その他： ”

## 4 議事

### （1）決議事項

① 具体的対応方針について

② 病床機能の転換について

### （2）報告事項

① 紹介受診重点医療機関について

### （3）説明事項

① 第8次医療計画の策定について

② 公立病院経営強化に関することについて

### （4）その他

## 5 会議経過及び主な意見等

### （1）決議事項

① 具体的対応方針について

・事務局説明

平成30年度に各医療機関が定め調整会議において承認された具体的対応方針について計画変更の有無を令和4年11月5日付けで医療機関に照会した。

その結果、3医療機関は変更があったが従前の計画よりも病床機能の転換を推進する計画変更となっている。

また、その他の医療機関については、当初の計画に沿って病床機能の転換

を進めている旨の結果を報告。

【質疑応答】なし

【審議結果】異議なく了承された

② 病床機能の転換について

・事務局説明

今給黎医院から急性期19床を17床に減床し、そのスペースを地域医療連携室として活用したいので、調整会議において審議をお願いしたいとの依頼あり。

【質疑応答】なし

【審議結果】異議なく了承された

(2) 報告事項

① 紹介受診重点医療機関について

・事務局説明

結論としては、日向入郷医療圏の医療機関からは、紹介受診重点医療機関となる意向のある医療機関はなかった。

当初2医療機関が意向があるとのことであったが、その後2医療機関に再確認したところ、初診・再診が基準の数値から乖離していること及びその乖離について計画を定めて基準をクリアすることが困難であることから意向なしとの結果となった。

【質疑応答】なし

(3) 説明事項

① 第8次医療計画の策定について

・事務局説明

【質疑応答】以下のとおり

(出席者)

・行政としてはこれで良いのだろうが、医療は結局医者であり、特に日向入郷地区は医師が少ない。その観点がこの計画には全然ない。

医療計画の中に、医師の配置というのは関知されないのでしょうか。

(事務局)

・医療圏の設定に関しては、入院医療の部分で、いわゆる患者流出入に与えて検討することになっており、今回こういう結果ですが、ご指摘の医師の配置状況については、別途医師確保計画をこの医療計画の中に謳うこととなっ

ており、そちらの方で、検討というか盛り込まれるということになります。

(出席者)

・新型コロナで、結局日本の医療の弱点が見えて、今度新興感染症というのが計画に入ったのは良いと思うんですけども、例えば、各医療機関は、やっぱり病棟、病室を85%確保しないと、医療機関として成り立たないんです。

こういう状況に、こういう新興感染症が起こると、とても吸収しきれない。

そしてそれを担うことができるのは、唯一補助金がもらえる公立病院だけなんです。

日向入郷地区では、私どもは公的病院ですけど、公的病院に補助金は一切ありません。

そういう時に、公立病院もないこの日向入郷地区の新興感染症に対してどう対応するかを、行政として何か考えがありますか。

(事務局)

・ご指摘の件に関しては、感染症予防計画も今回見直しの対象になっており、その協議会の方で議論されていると伺っております。

そのため、今具体的には私の方からお示しできないんですけども、今後、感染症担当課を通じて検討を進めて参りたいと考えております。

## ② 公立病院経営強化に関することについて

### ・事務局説明

【質疑応答】以下のとおり

(出席者)

・事前に、公的公立医療機関の何とかプランというのを私ども出しました。確か四、五年前だと思う。

その時、全国1242の医療機関が、統廃合の対象となっており、宮崎の方でも12、確か医療機関がその対象だと聞いていました。

最後私ども病院はその対象から外れてたんですけども、その時の宮崎の12医療機関について、その後どうなったか教えてください。

(事務局)

宮崎の12医療機関がどうなったかについては、後日回答させていただきたいと思います。

(出席者)

公的病院は、非常に経営が難しく統廃合を実施しなければいけないというふうなことからこれは始まっている。

それで、例えばこの間三田市が、確か3市民病院を統廃合するという市長

が落選し、市民病院は現状のままということで市長が当選した。

つまり、公立病院を統廃合しなければいけないと国も行政も思っていると思いますけど、実際は首長がそれを決める。

首長は、選挙で落ちるし選挙で通る。

住民は、例えば二つある病院を一つにするのは非常に不便になるから、絶対反対します。それがほとんどできてないわけです。

だから、総務省が幾らしても、最終的には自治体の首長が、決めるわけだから。難しいんじゃないかな。

だから統廃合計画を立ててもまた同じことが、起こるんじゃないかなと。

最終的には、自治体の首長が決める訳で、首長は選挙ですから。

だから選挙で、私どもの町立病院の統廃合をいうことを掲げて選挙に通るわけじゃないですね。

すると、統廃合を総務省とか宮崎県がやろうとしても、難しいんじゃないかなと。だからまた絵に書いた餅かなと思っています。

(出席者)

非常に厳しい意見がでた。

話題になったが、私たちの医療法人の立場からお話したい。

ちょうどコロナ感染症が流行った頃、そういった医療機関（統廃合の対象となっている公立医療機関）が活躍されたこと沢山あったかと聞いている

先ほど文書にも連携という言葉が出ているが、新しい医療計画で、320の医療機関がどうなのかも含めてそれが統廃合になるのか、連携して機能分化にされていくのか、それはまだそういう方向になるのかまだ明確には決まっていない

(事務局)

明確なお答えになってるかどうかわかりませんが、医療計画では個別の医療機関を統廃合するといったことを決めるものではなくて、地域医療構想の中で、地域にどれだけの病床が、将来必要かというところを、将来像を策定しているものになります。

地域で本当に必要な病床ですとか、医療機関を削減する必要があるか、必要と思われるところの削減を絶対しないといけないというのではなく、基本的には、地域の病院がどのような取り組みをされたいか、というところが一番大事になってきます。

真に必要な病床ですとか、医療機関の統廃合はしないというのはご承知おきください。

(出席者)

アドバイザーの観点から、ご報告をさせていただきます。

今会長がおっしゃっておられますし、H先生のご指摘も含めてなんです  
が、424医療機関が当時該当した。

その直後、コロナ感染が日本を襲って経済も停滞し、その間424医療機関  
の中で、コロナ感染に積極的に対応した医療機関が少なからずあったという  
報告がここに含まれています。

そして、今お話があったように、医療計画の中で、新興感染症に位置付  
けられて計画が追加されたり、或いはそもそも424医療機関の再検証の場が  
地域医療構想調整会議という場が設定されていました。

それで、全国都道府県、宮崎県もそうですが、それぞれの構想区域での調  
整会議の場で、改めてその地域の医療機関の機能を見直し、地域に必要な機  
能であるとか、連携を強化するとか、そこは今、会長に連携強化というところ  
で踏み込んだ形で求められてきていいと思います。

それで、420医療機関は改めて今年の計画を策定し、現在の視点も加えて、  
さらに新興感染症のことも入れている医療機関もあると思いますし、そうでな  
い場合もありますが、改めて地域医療構想調整会議の場に提出し、そこで議  
論をしていただき再度承認をして、認めていただくという過程を経ている進  
捗状況だと思います。

既に、コロナの渦中においても、宮崎県内他の医療機関に、二次医療圏では  
もちろん対面の協議がなされて、その協議もなされています。

いくつかの医療機関は、既にそこを議決して提出をしていただいております  
全部ではもちろんないのですが。というのが現在の進捗状況になります。

(4) その他

【質疑応答】なし

以上

令和5年8月10日

宮崎県済生会日向病院院長

門川町 健康長寿課長