

# 第1回 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会

平成 28 年 9 月 14 日（水）午後 7 時から  
西都市コミュニティセンター 3 階研修室

## 1 開会

## 2 委嘱状交付

## 3 市長あいさつ

## 4 座長の選任

## 5 議事

(1) 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会運営要領の制定について

(2) 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会傍聴要領の制定について

(3) 現状説明

- ・医療を取り巻く環境
- ・西都児湯医療圏の医療状況
- ・西都児湯医療圏の課題
- ・西都児湯医療センターの現状・課題

(4) 西都児湯医療センター施設整備基本構想住民アンケート結果について

(5) 西都児湯医療センターの概要について

(6) その他

## 6 閉会

<資料一覧>

- |                                  |      |
|----------------------------------|------|
| ① 懇話会委員名簿                        | P 1  |
| ② 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会設置要綱      | P 2  |
| ③ 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会運営要領（案）   | P 4  |
| ④ 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会傍聴要領（案）   | P 5  |
| ⑤ 現状説明資料                         | P 8  |
| ⑥ 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会住民アンケート結果 | 別添   |
| ⑦ 西都児湯医療センターの概要                  | 当日配布 |

## 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会委員名簿

No.	機関・団体名	所属	職名	氏名
1	国立大学法人宮崎大学医学部	附属病院救命救急センター 病態解析医学講座	センター長 教授	落合 秀信
2	西都市議会	救急医療対策調査特別委員会	委員長	黒木 正善
3	西都市議会	文教厚生常任委員会	委員長	田爪 淑子
4	西都市区長連絡協議会	穂北支部	会長	橋口 透
5	西都市区長連絡協議会	都於郡支部	副会長 都於郡支部長	飯牟禮 純比古
	西都市地域づくり協議会	都於郡地域づくり協議会	会長	
6	西都市区長連絡協議会	三財支部	副会長 三財支部長	樫山 健一
7	西都市区長連絡協議会	妻支部	妻支部長	倉岡 高喜
8	西都市区長連絡協議会	穂北支部	穂北支部長	壺岐 武利
9	西都市区長連絡協議会	三納支部	三納支部長	金丸 實昭
10	西都市区長連絡協議会	東米良支部	東米良支部長	濱砂 勝利
	西都市地域づくり協議会	東米良地域づくり協議会	会長	
11	西都市区長連絡協議会	三財支部	事務局長	緒方 久己
12	西都市自治公民館連絡協議会	鳥子自治公民館	会長	山崎 幸雄
	西都市地域づくり協議会	妻南地域づくり協議会	会長	
13	西都市地域婦人連絡協議会		会員	井上 ヒロ子
14	西都市PTA協議会	三財小中学校	会長	篠原 宏旺
15	西都市高齢者クラブ連合会		会長	長友 保臣
16	西都市民生委員児童委員協議会		会長	伊藤 稔郎
17	西都市地域づくり協議会	妻北地域づくり協議会	会長	安藤 正治
18	西都市地域づくり協議会	穂北地域づくり協議会	会長	那須 壽好
19	西都市地域づくり協議会	三納地域づくり協議会	会長	井上 正廣
20	西都市地域づくり協議会	三財地域づくり協議会	会長	川崎 貞生
21	西都市消防団		団長	日高 雅信
22	J A西都女性部		部長	杉尾 砂子
23	西都市食生活改善推進協議会		副会長	齋藤 美紀子
24	西都市赤十字奉仕団		委員長	佐々木 玄子

# 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会設置要綱

平成28年9月2日

西都市告示191号

(設置)

第1条 西都児湯医療センター施設整備基本構想（以下「基本構想」という。）を策定するに当たり、幅広い分野の意見を反映させるため、西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 懇話会は、基本構想の策定に関し意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 懇話会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる機関又は団体の代表者等のうちから市長が委嘱する。

- (1) 一般社団法人西都市西児湯医師会
- (2) 一般社団法人児湯医師会
- (3) 国立大学法人宮崎大学医学部
- (4) 西都市議会
- (5) 西都市区長連絡協議会
- (6) 西都市自治公民館連絡協議会
- (7) 西都市地域婦人連絡協議会
- (8) 西都市PTA協議会
- (9) 西都市高齢者クラブ連合会
- (10) 西都市民生委員児童委員協議会
- (11) 西都市地域づくり協議会
- (12) 西都市消防団
- (13) 西都農業協同組合女性部
- (14) 西都市食生活改善推進協議会
- (15) 西都市赤十字奉仕団

(16) その他市長が特に必要と認める機関又は団体  
(任期)

第4条 委員の任期は、基本構想の策定の日までとする。

(座長)

第5条 懇話会に、座長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 座長は、会務を総理する。

(会議)

第6条 懇話会の会議は、座長が招集する。ただし、委員の委嘱後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

2 座長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(意見照会)

第7条 座長は、必要に応じて関係医療機関等に対し意見を照会することができる。

(庶務)

第8条 懇話会の庶務は、地域医療対策室において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

1 この告示は、公表の日から施行する。

2 この告示は、基本構想の策定の日にその効力を失う。

## 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会運営要領（案）

（趣旨）

第1条 この要領は、西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会設置要綱（平成28年西都市告示第191号。以下「要綱」という。）第9条の規定に基づき、西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会（以下「懇話会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

（会議の招集）

第2条 要綱第6条第1項の規定により懇話会の会議を招集するときは、座長は、あらかじめ、会議の開催日時、場所及び付議事項を委員に通知するものとする。

（会議の公開）

第3条 懇話会の会議は、公開とする。ただし、座長は、特に必要と認めるときは、懇話会に諮り会議を非公開とすることができる。

（傍聴人に対する指示等）

第4条 座長は、傍聴人が会議の進行を妨害する行為をしたと認めるときは、当該傍聴人に対し、退場を命じることができる。

2 前項に規定するもののほか、懇話会の会議の傍聴に関し必要な事項は、別に定める。

（議事録等の公表）

第5条 懇話会の議事要旨及び懇話会の会議で使用した資料は、公表する。ただし、公表することにより公平かつ中立な審議等に支障を及ぼすおそれがある等の場合は、座長が懇話会に諮って非公表とすることができる。

（雑則）

第6条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成28年9月14日から施行する。

## 西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会傍聴要領（案）

（趣旨）

第1条 この要領は、西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会運営要領（平成28年8月14日制定）第4条第2項の規定に基づき、西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会（以下「懇話会」という。）の傍聴に関し、必要な事項を定めるものとする。

（傍聴席の区分）

第2条 傍聴席は、一般席と報道関係者席に分ける。

（傍聴人の定員）

第3条 一般席の傍聴人の定員は、その都度、会場の広さを勘案して懇話会の座長（以下「座長」という。）が定める。

（傍聴の手續）

第4条 懇話会の傍聴希望者は、懇話会の開催時刻の30分前から10分前までの間（次項において「受付時間」という。）に定められた受付場所において、自己の住所（報道関係者にあつては機関等名）及び氏名を傍聴人受付簿に記入しなければならない。

2 傍聴人は、先着順とする。このことから、前項の規定にかかわらず傍聴人の定員に達したときは、受付時間内であっても受付を終了するものとする。

（傍聴席に入ることができない者）

第5条 次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴席に入ることができない。

(1) 酒気を帯びている又は心神こう弱の状態にあると認められる者

(2) 次に掲げるものを携帯している者

ア 凶器その他人に危害を加えるおそれのある物

イ 張り紙、ビラ、掲示板、プラカード、旗又はのぼりの類

ウ 笛、ラッパ、太鼓その他の楽器の類、ラジオ、拡声器、マイク、録音機、写真機その他これらに類する物（写真撮影、録音機能等を有する携帯電話の持ち込みは認めることとするが、これらの機能を使用することは禁止する。）。ただし、座長の許可を受けた者及び報道関係

者は除く。

- (3) 前各号に掲げる者のほか、懇話会を妨害し、又は人に迷惑を及ぼすと認められる者

2 児童及び乳幼児は、傍聴席に入ることができないものとする。

(傍聴人の守るべき事項)

第6条 傍聴人は、傍聴席においては、次に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 懇話会における議論に対し、拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと。
- (2) 飲食又は喫煙をしないこと。
- (3) みだりに席を離れ、又は不体裁な行為をしないこと。
- (4) 発言しないこと。
- (5) 会話し、放歌し、高笑し、その他騒ぎ立てるなど他人の迷惑となる行為をしないこと。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、懇話会の秩序を乱し、又は懇話会の妨害となるような行為をしないこと。

2 報道関係者の写真撮影等は、懇話会の冒頭のみ許可する。

(係員の指示)

第7条 傍聴人は、すべての係員の指示に従わなければならない。

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、座長が懇話会に諮って定める。

附 則

この要領は、平成28年8月14日から施行する。



西都児湯医療センター施設整備基本構想懇話会傍聴人受付簿

年度・回	平成    年度 第    回
日    時	平成    年    月    日(    )                      時から
場    所	

氏    名	住所又は機関等名	区    分
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係
		一般・報道関係

## ■現状説明資料

### 1. 医療を取り巻く環境

#### (1) 医師不足による地域医療の危機

西都児湯医療センター（以下「医療センター」という。）は、昭和 55 年に公設民営型の西都市西児湯医師会立西都救急病院として設立されて以来、30 年余に渡って地域住民の救急医療のニーズに対応し、安全安心な生活環境づくりに貢献してきました。

しかし、平成 16 年度の新臨床研修医制度が導入されて以降、全国の地方にある病院は大学からの医師の引きあげ等により医師不足に陥り、地域医療の崩壊の危機に直面しています。医療センターにおいても宮崎大学からの医師派遣が中止されるなど、平成 25 年度からは一時的に常勤医師体制が 2 人<sup>1</sup>となり、既存の常勤医師への負担は増加したまま長期化しており深刻な状況となっています。

また、地域による偏在のみならず、医師のリスクの高い領域を避ける傾向や専門志向から、診療科による医師の偏在も起きています。一方で、高齢者医療や地域医療を支える“かかりつけ医”機能の充実も叫ばれており、平成 29 年度から総合診療専門医を含む新しい専門医制度が開始されます。地域医療の現場では、大学や基幹病院と連携した総合診療専門医の育成の場としての役割が求められています。

#### (2) 医療制度改革の方向性

国は団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）にかけて増加する一方の社会保障費の抑制と持続可能な医療保険制度の構築に向けて、医療・介護制度改革を進めています。

都道府県ごとに策定される地域医療構想では、地域（構想区域）ごとに医療機能と病床の必要量が算出され、それに応じた医療機能の提供が求められています。各地域の実情に応じた医療機関相互の協議や合意形成による地域医療全体を俯瞰した形で地域医療構想の実現が期待されているところです。

また、平成 28 年度診療報酬改定では、人口減少の中での地域医療の確保、医療保険制度の持続可能性の確保に向けて、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を整備するため、医療機能や患者の状態に応じた評価を行うことによる医療機能の分化・強化、連携を促進しています。今後も、「医療介護総合確保推進法」等の下で進められている医療機能の分化・強化、連携や医療・介護の一体的な基盤整備、平成 30 年度（2018 年度）に予定されている診療報酬と介護報酬の同時改定など、2025 年を見据えた中長期の政策の流れの一環としての位置づけを踏まえた改定が進められていくものと考えられます。

---

<sup>1</sup> 平成 28 年 2 月より常勤医師 5 人体制



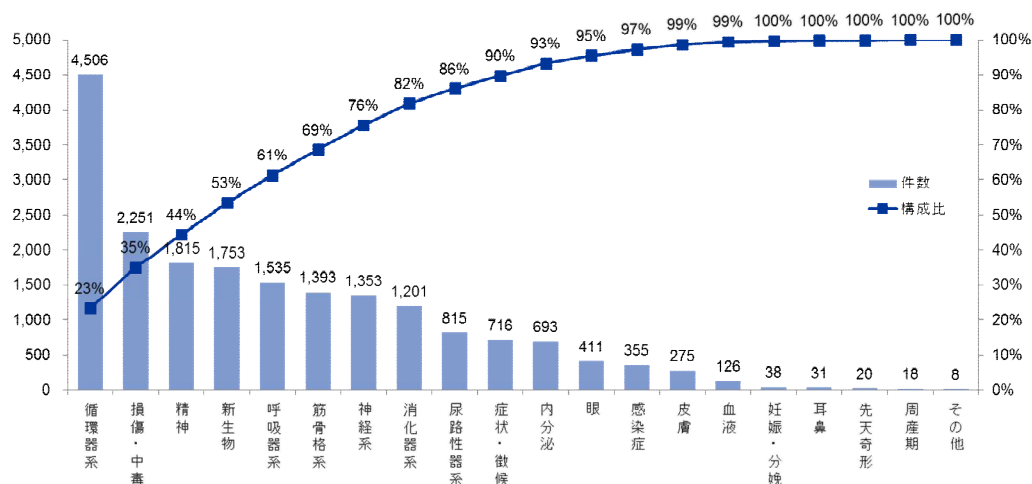
図表 2 【宮崎県二次医療圏の推計入院患者流出・流入】

	患者数 (千人)	施設所在地							
		延岡 西白杵	日向 入郷	宮崎 東諸県	西都 児湯	日南 串間	都城 北諸県	西諸	
患者 住所 地	延岡西白杵	0.9	88.4%	6.5%	3.5%	1.1%	0.0%	0.3%	0.0%
	日向入郷	0.6	9.4%	82.3%	6.3%	1.6%	0.0%	0.4%	0.1%
	宮崎東諸県	2.4	0.1%	0.3%	95.7%	1.3%	1.2%	1.1%	0.4%
	西都児湯	0.8	0.3%	7.1%	33.4%	57.7%	1.0%	0.5%	0.1%
	日南串間	0.6	0.0%	1.2%	9.1%	0.1%	87.4%	2.2%	0.1%
	都城北諸県	1.3	0.0%	0.0%	4.9%	0.5%	0.9%	92.0%	1.7%
	西諸	0.5	0.1%	0.1%	8.8%	0.1%	0.4%	9.8%	80.7%

出所：宮崎県「平成 23 年度宮崎県入院患者実態調査」二次医療圏間の入院患者の移動（病院）、患者数は「平成 26 年患者調査」一般病床の推計入院患者数

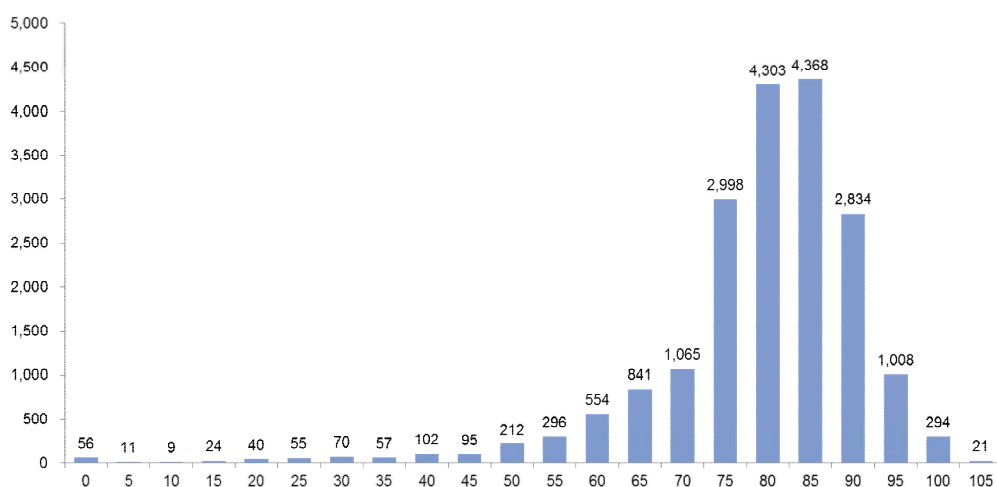
平成 25 年度の西都児湯医療圏の 75 歳未満の国保加入者および 75 歳以上の後期高齢者（国保および後期高齢加入率 59%）のレセプトデータ分析によると、西都児湯医療圏の入院患者は、循環器系が最も多く全体の 23%を占めており、次いで損傷・中毒、精神、新生物、呼吸器系の順で患者が多くなっています。年代別では、75 歳から 94 歳までの患者が全体の 75%を占めており、なかでも 80 歳代の患者が非常に多くなっています。

図表 3 【西都児湯医療圏の疾患分類別入院患者数および構成比】



出所：国保・後期高齢者レセプトデータ（平成 25 年度）

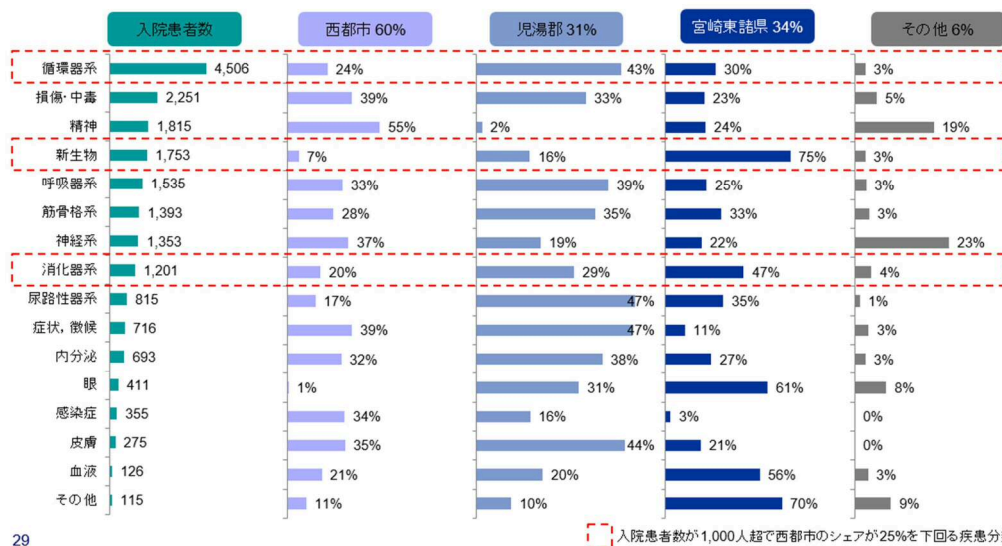
図表 4 【西都児湯医療圏の年齢区分別入院患者数】



出所：国保・後期高齢者レセプトデータ（平成 25 年度）

疾患分類別では、患者規模の最も大きい循環器系は 30%が宮崎東諸県医療圏へ流出しており、入院患者が 1,000 人を超える傷病分類のうち新生物（がん）については 75%が、消化器系については 47%が宮崎東諸県医療圏へ流出していることが分かります。

図表 5 【西都児湯医療圏の傷病分類別地域別入院患者シェア】



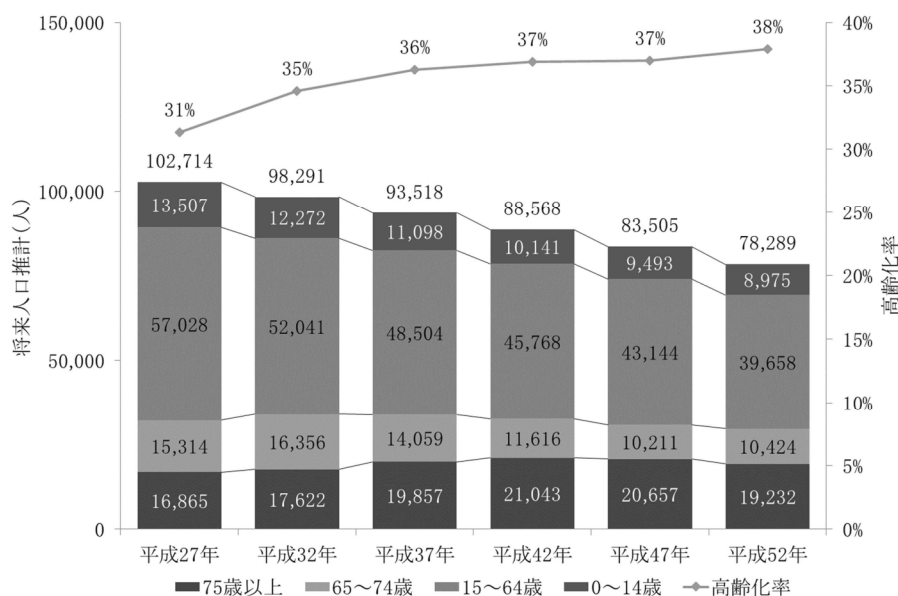
出所：国保・後期高齢者レセプトデータ（平成 25 年度）

(2) 医療需要の推計<sup>2</sup>

- 西都児湯医療圏の人口は今後も引き続き減少するものの、高齢者の増加とともに入院患者は増加し、平成 42 年には対平成 27 年比で 5.6%増加して 1,319 人となることを見込まれている。
- 一方で外来患者については、今後は減少し続け、平成 42 年には対平成 27 年比で 6.2%減少して 5,124 人となることを見込まれている。

現在 10 万 2 千人<sup>3</sup>である西都児湯医療圏の人口は今後も継続して減少し、平成 37 年には 9 万 4 千人を下回ることが見込まれています。現在 3 万 2 千人(高齢化率 31%)である 65 歳以上の高齢者は、平成 37 年まで増加(高齢化率 36%)し、さらに 75 歳以上の高齢者については平成 42 年まで増加して 2 万人を超えると予測されており、今後 10 年以上の間は、高齢者の特徴である複合的な疾患を持つ患者がさらに増えることが想定されます。

図表 6 【西都児湯医療圏の将来人口推計】



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

将来の入院・外来別受療率（1 日あたりの人口 10 万人対の推計患者数）が、平成 26 年宮崎県全体の受療率と同じであることを前提とした場合、入院患者は西都児湯

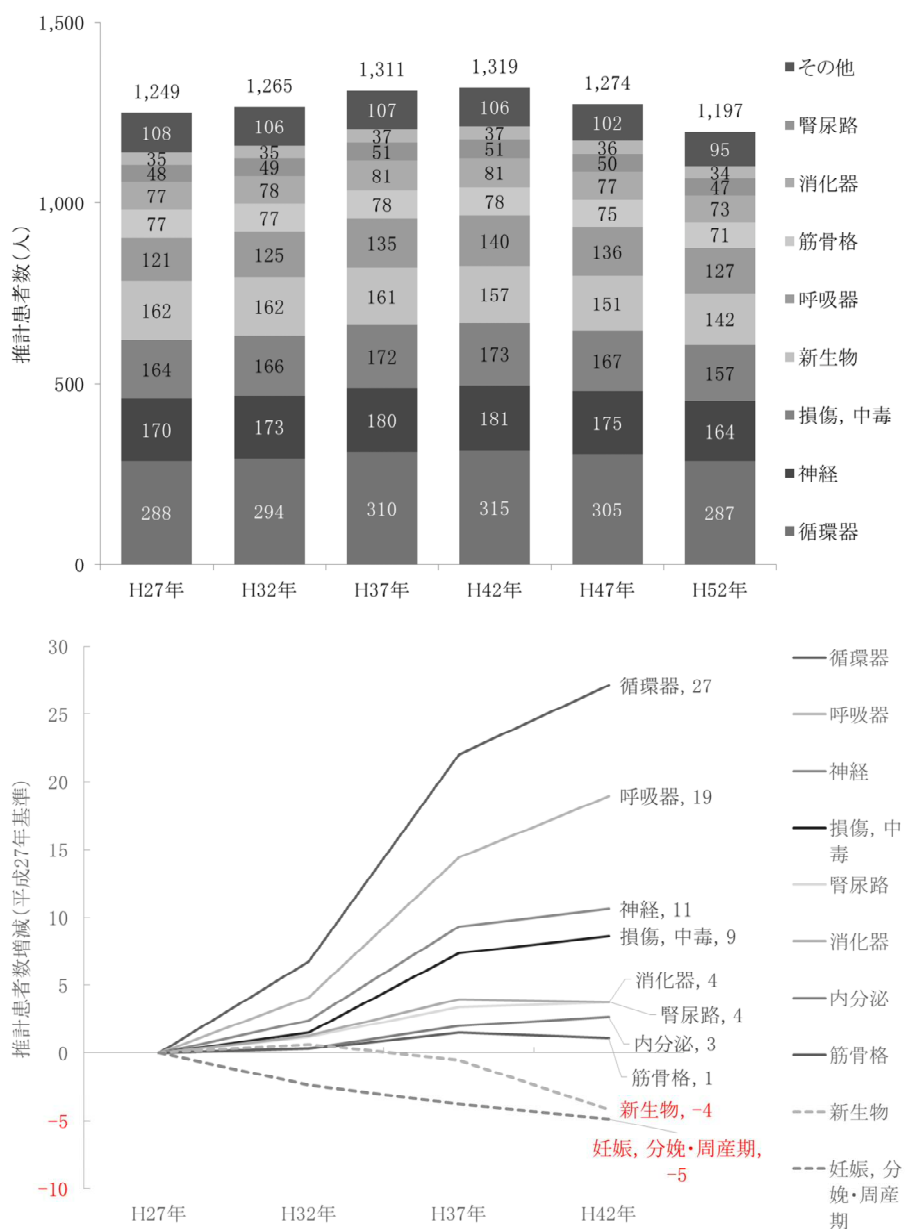
<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

<sup>3</sup> 西都市、木城町、新富町、高鍋町、都農町については平成 27 年 10 月現在、川南町については平成 27 年 8 月現在、西米良村については平成 27 年 9 月現在の人口の合計

医療圏では平成 42 年まで増加し、外来患者は今後減少していく見込みです。

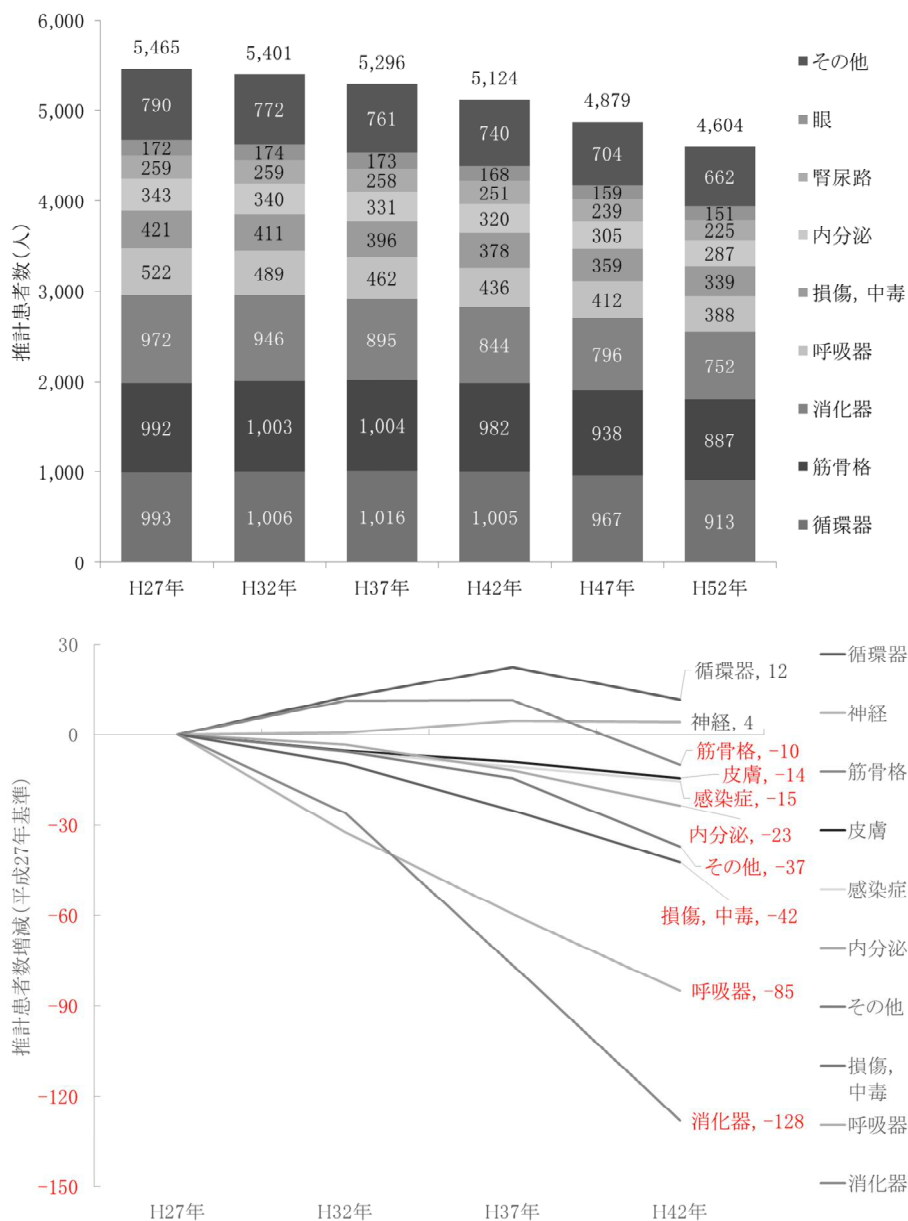
傷病分類別では、入院については循環器系、神経系、呼吸器系、損傷・中毒系の患者が平成 42 年まで増加し、外来については循環器や神経以外のほぼ全ての領域で患者が減少する見込みです。

図表 7 【西都児湯医療圏の傷病分類別入院患者推計および H42 年までの増減】



出所：厚生労働省「患者調査（平成 26 年度）」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

図表 8 【西都児湯医療圏の疾病分類別外来患者推計および H42 年までの増減】



出所：厚生労働省「患者調査（平成 26 年度）」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

### (3) 医療提供体制

#### (ア) 急性期・回復期医療

- 西都児湯医療圏の人口 10 万人あたり急性期病床数は県平均を下回っており、急性期医療提供体制が不足している。
- 西都児湯医療圏の人口 10 万人あたり回復期病床数は県平均を下回ってお



り、回復期医療提供体制が不足している。

- 病院医師数は全国平均を 87 人下回る 74 人であり、医師不足が顕著となっている。

西都児湯医療圏では病院施設が 10 施設、西都市では 5 施設の病院があり、その多くが療養病院もしくは療養病床を有するケアミックス病院です。

西都児湯医療圏の人口 10 万人あたり一般病院数や一般病床数はともに県平均を下回っていますが、平成 26 年の病床機能報告によると西都児湯医療圏の一般病院は今後も大きな病床機能の変更を予定しておらず、急性期医療提供不足の状態は今後も解決されることなく継続することが想定されます。

図表 9 【西都児湯医療圏の病院一覧（精神科病院を除く）】

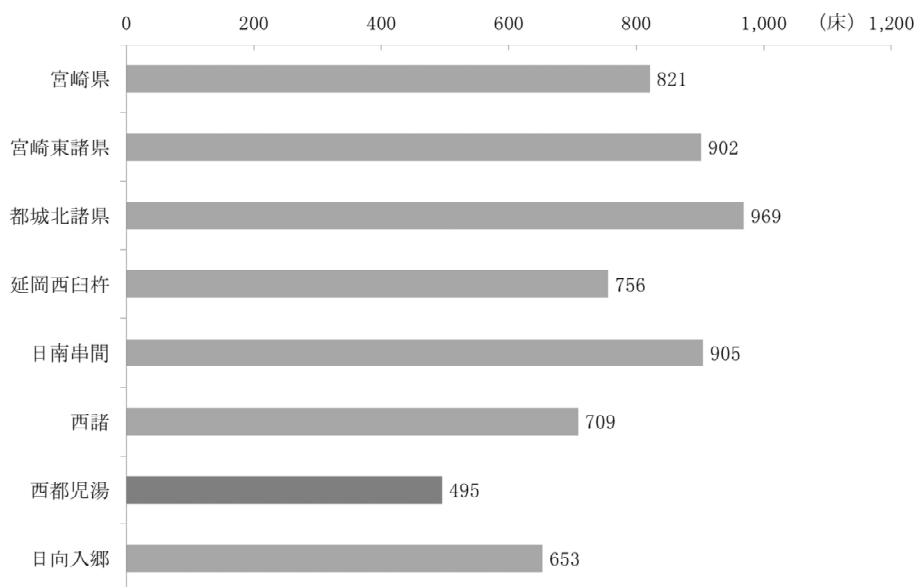
NO	医療機関名	所在地	病床数				一般病棟の看護体制	救急告示病院	二次救急医療施設認定	
			合計	一般	回復期	療養				その他
1	西都児湯医療センター	西都市	91	65			26	7対1	○	○
2	隆徳会 鶴田病院	西都市	153	60	50	43		10対1	○	○
3	大塚病院	西都市	68	27		41		10対1	○	無
4	医療法人暁星会 三財病院	西都市	27	27				10対1	○	無
5	医療法人恵喜会 西都病院	西都市	20			20		-	無	無
6	坂田病院	高鍋町	31	31				10対1	無	無
7	海老原総合病院	高鍋町	203	60		113	30	7対1	○	無
8	独立行政法人国立病院機構宮崎病院	川南町	230	60			170	10対1	○	○
9	川南病院	川南町	172	54		60	58	10対1	○	○
10	都農町国民健康保険病院	都農町	61	61				10対1	○	無

出所：宮崎県 平成 26 年度病床機能報告

救急告示病院：事故や急病等による救急患者を救急隊が緊急に搬送する医療機関として、都道府県知事が認めた病院

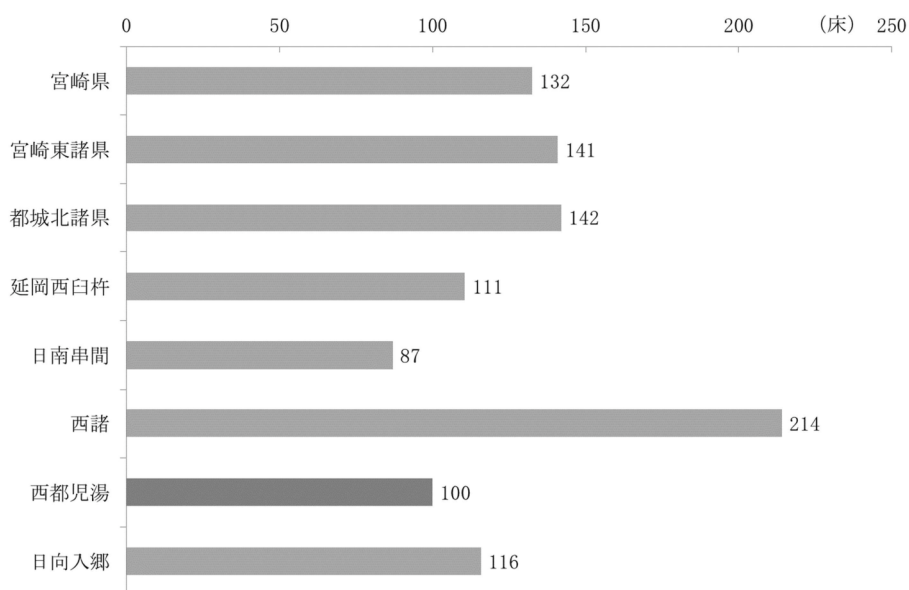
二次救急医療施設認定：救急患者のうち、入院医療が必要な重症な救急患者を休日や夜間に受け入れる医療機関

図表 10 【人口 10 万人あたり高度急性期・急性期病床数（二次医療圏）】



出所：宮崎県 平成 26 年度病床機能報告

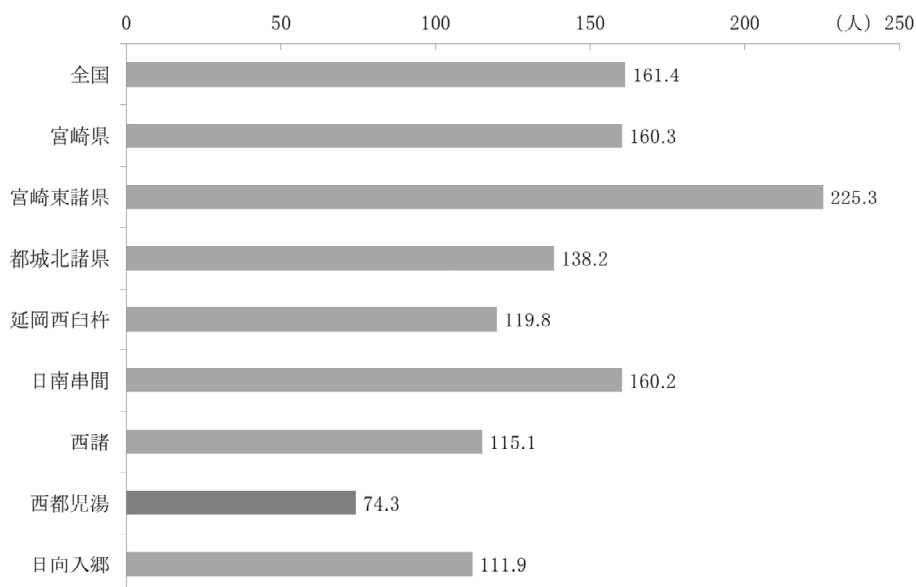
図表 11 【人口 10 万人あたり回復期病床数（二次医療圏）】



出所：宮崎県 平成 26 年度病床機能報告

人口 10 万人あたり病院医師数は全国平均 161 人（県平均は全国平均と同水準）より 87 人少ない 74 人と医師不足が顕著となっています。また、看護師数も県平均を下回る水準となっています。

図表 12 【人口 10 万人あたり一般病院医師数（二次医療圏）】



出所：厚生労働省「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」

#### (イ) 救急医療

- 西都消防管轄の救急搬送件数は年々増加傾向にあり、平成 24 年から平成 27 年にかけて 4 年間で 6%増加している。
- 救急車で搬送される患者の 4 割が宮崎市内の医療機関へ搬送されている。
- 救急搬送の理由としては急病が最も多く、そのうち消化器系は 37%、心疾患系は 38%、呼吸器系は 31%が宮崎市内へ搬送されている。
- 夜間急病センターについては、西都児湯医療圏の小児を除く急病患者の 4 割となる約 1,000 人程度が宮崎市に依存している。

救急医療については、西都消防管轄の救急車搬送対象の 1,343 人<sup>4</sup>のうち 40%の 532 人が西都市外（主に宮崎市内）の病院に搬送されています。内訳では、最も多い急病患者 781 人については 38%が宮崎市内へ搬送されており、領域別では、脳疾患系は全体の 63%を医療センターが受け入れていることから宮崎市内への搬送は 21%にとどまっていますが、消化器系は 37%、心疾患系は 38%、呼吸器系は 31%が宮崎市内へ搬送されています。

一方で、交通事故患者については 55%、一般負傷患者については 70%を西都市内で受け入れています。

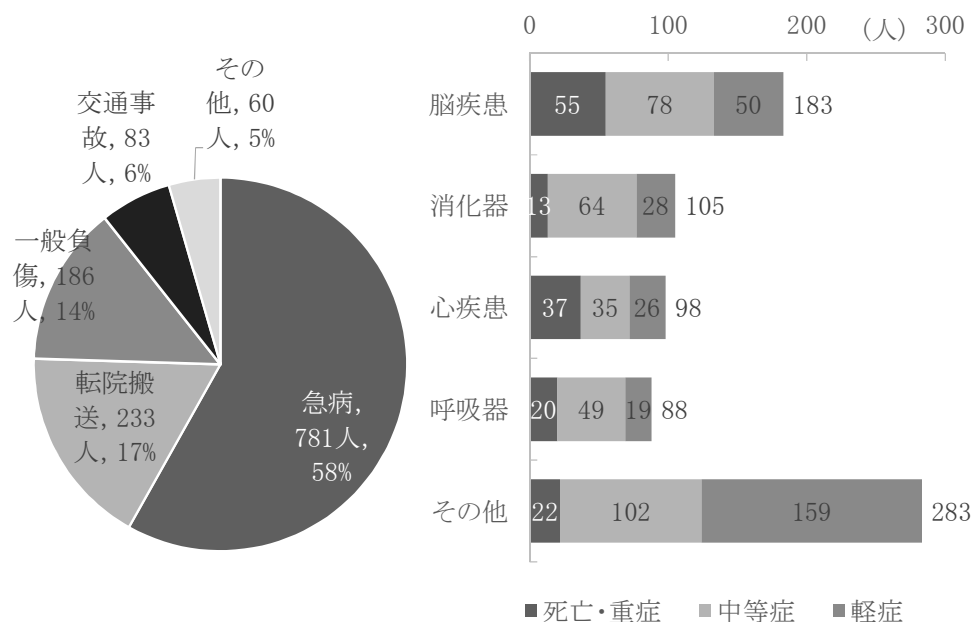
<sup>4</sup> 救急に関する搬送人数等の数値は各年の 1 月から 12 月の実績（西都市消防本部提供データ）

図表 13 【西都消防管轄の救急車搬送人数推移】

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成27年 構成比	4年間の 増加率
西都児湯医療センター	373人	298人	383人	458人	34%	123%
医療センター以外の 西都市内医療機関	322人	354人	336人	353人	26%	110%
西都市以外の医療機関 (主に宮崎市)	568人	626人	608人	532人	40%	94%
合計	1,263人	1,278人	1,327人	1,343人	100%	106%

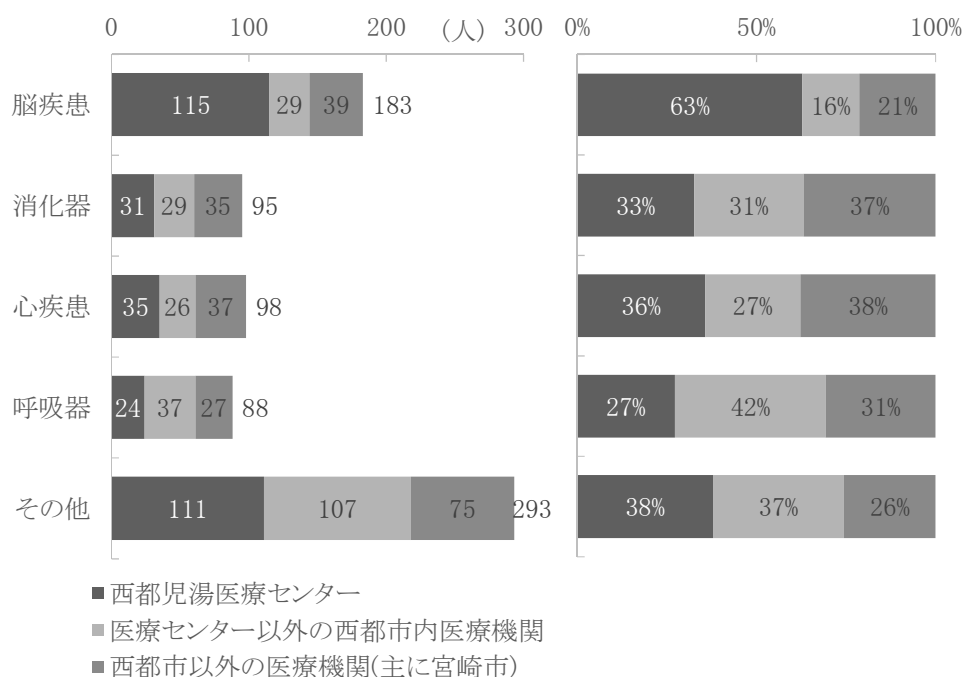
出所：西都市消防

図表 14 【西都消防管轄の救急車搬送人数内訳および急病患者内訳（平成27年）】



出所：西都市消防

図表 15 【急病患者の搬送先別人数および構成比（平成 27 年）】



出所：西都市消防

休日等に発生した救急患者への医療を提供するための夜間急病センターが各医療圏に整備されていますが、西都児湯医療圏では医療センターに併設されており、大学や医師会の協力のもと運営されています。

医療センターの平成 26 年度の利用者数は 1,724 人であった一方で、宮崎市夜間急病センターを利用した西都児湯医療圏在住の利用者は 2,087 人に上っています。うち半数は小児患者と考えられることから、小児を除く急病患者の 4 割が宮崎市へ依存していることがこの点からも伺えます。

図表 16 【西都市および宮崎市の夜間急病センターの利用状況（平成 26 年度）】

	総利用者数	西都児湯医療圏		
		合計	うち西都市	うち児湯郡
西都市夜間急病センター (西都児湯医療センター)	1,724人	1,579人	1,023人	556人
宮崎市夜間急病センター	22,362人	2,087人	877人	1,210人

出所：西都児湯医療センター提供

## (ウ) 回復期医療

- 西都児湯医療圏の人口 10 万人あたり一般病院数や一般病床数は県平均を下回っており、急性期医療提供体制が不足している。
- 病院医師数は全国平均を 87 人下回る 74 人であり、医師不足が顕著となっている。

### 3. 西都児湯医療圏の課題

#### (1) 急性期医療を担う医師が不足

西都児湯医療圏では、急性期疾患を治療する医師が不足しています。住民アンケートでは、重篤な病気の場合に宮崎市内の病院へ入院する主な理由は「専門医がいるから」となっており、急性期医師の不足が患者流出の大きな要因となっています。

西都市内には大きな急性期の基幹病院がなく、医師を含む医療職の教育機能や設備、育成のための環境が整備されていないことから、優秀な医師を新たに確保することが非常に困難となっています。このまま新たな医師を呼び込めず医療提供が衰退した場合、今後も増加する高齢者への医療サービスを継続して提供することは極めて困難な状況に陥ることが想定されます。

#### (2) 宮崎市への急性期医療の依存

がんなどのより高度な急性期医療については今後も宮崎大学を中心とした宮崎市内の高度急性期病院に頼らざるを得ないと考えられるものの、急性期医療については、できるだけ早期に診断や処置、治療を行う必要があるにも関わらず、西都児湯医療圏在住の入院患者の 34%が宮崎市内の医療機関に入院しています。循環器系や消化器系の急性期疾患については医療圏で適切な診断や手術などができる体制が必要です。

また、住民アンケートでは宮崎市内の病院での入院に関して、回答者の 5 割以上が自宅から遠くて不便だと感じています。宮崎市内の病院への入院やその後の通院は、距離があることから患者や患者家族にとって大きな負担であるとともに、今後の高齢化の進展に伴いさらに深刻化することが予測されます。

#### (3) 宮崎市への救急患者の流出

西都消防管轄内で発生した救急搬送患者の 40%が、重傷者を含めて宮崎市内へ搬送されており、急病患者への西都市内での対応は十分であるとはいえません。

また、宮崎市内への転院目的を含めた救急車搬送も多く移動に時間を要することから、一時的に西都市内に救急車が不在となる問題が生じています。

高齢化が進展する西都児湯地域においては、急病患者に対する医療提供体制の整備が早急に求められています。

#### 4. 西都児湯医療センターの現状と課題

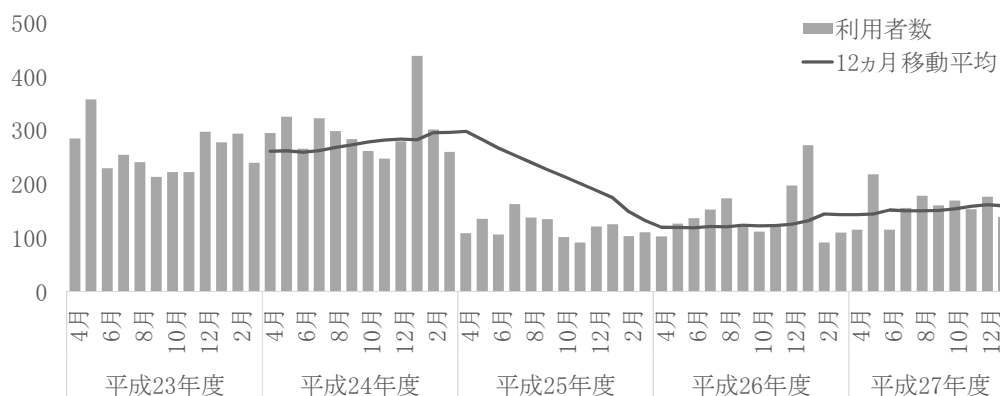
##### (1) 西都児湯医療センターの現状

###### (ア) 救急医療の維持

医療センターでは、現在病院の診療時間（8時から17時まで）と夜間急病センター（19時から23時まで）において急病患者の対応を行っています。住民アンケートでは西都市回答者の43%、児湯郡回答者の55%が夜間急病センターを利用した経験を有していると回答しています。

夜間急病センターの月間利用者数は平成23年度から平成24年度にかけて250から300人の水準で推移していましたが、常勤医師が5人から2人に減少した平成25年度に著しく減少しました。その後、常勤医師の増員とともに利用者数は徐々に増加しており、地域住民のニーズに対応しつつあります。

図表 17 【医療センターの夜間急病センターの月間利用者数推移】

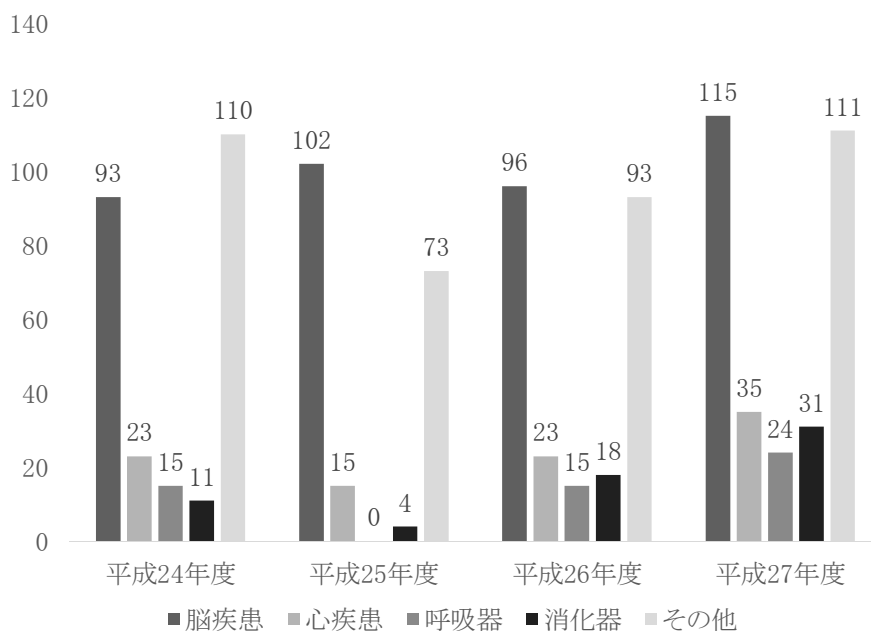


出所：医療センター提供データ

迅速な措置の可否が生死や予後の経過に大きく左右する脳卒中をはじめとした脳疾患については、医療センターが充実した医療機器による高度な診断や手術を提供しており重要な役割を果たしています。

平成24年度に常勤医師2人体制だった脳神経外科が平成25年度から1人に減少していますが、医師の努力によって脳疾患の救急受入件数は同じ水準を維持し、平成27年度はさらに増加しています。他方で、この医療提供体制を確保するために、医師の過酷な労働環境が常態化していることが懸念されます。

図表 18 【医療センターの疾患別救急搬送受入人数の推移】



出所：医療センター提供データ

### (イ) 公的医療の提供

医療センターは法人形態を平成 28 年 4 月に地方独立行政法人へ移行し、西都市の自治体病院として運営しています。より公的な医療機関としての医療サービスの提供に努めるとともに、宮崎大学との連携を強化し派遣医師を安定的に確保できる関係を構築しています。

## (2) 西都児湯医療センターの課題

### (ア) 医師不足

住民アンケートによると、住民が医療センターに最も期待する役割は「救急患者の受入」となっています。それに対して、現在の常勤医師 5 人では、救急医療を安定的に提供するための十分な体制とはいえません。現在の医療センターの救急医療の維持は医師の多大な負担のもとに成り立っており、厳しい勤務環境の長期化は既存医師の疲弊につながるリスクを含んでいます。

宮崎大学との連携を強化し医師の確保に努めていますが、大学側も医局員を潤沢に抱えているわけではなく、派遣先候補としての優先度を上げていくためには医師を引きつけるための魅力ある設備が必要です。しかしながら、現在の老朽化した施設では整備に限界があります。

また、医師確保の最重要ルートである大学にとって重要度の高い医学生教育のためのプログラムのための準備は進められているものの、設備が古く専門性の向上を目指



す医師にとって魅力のある病院になっていません。

#### (イ) 建物・設備の老朽化および狭隘化

医療センターは、昭和 55 年に整備された建物であり、建物および設備の老朽化が進んでいるのと同時に、設立当時の医療提供体制や患者構成は大きく変化しており、社会の変化に伴い患者サービスの重要性が増しているなかで、患者にとっての安全・安心のためのスペースを確保できない状況となっています。許可病床である 91 床を有効に利用できず 65 床しか確保できておらず、入院患者の受け入れが十分にできていません。患者アンケートによると、患者が待合室の狭さや建物の古さに不満を感じています。

療養環境の整備は、患者の快適性の観点からだけでなく、転倒・転落等の事故予防の観点からも重要とされており、広い病室を確保した場合に療養環境加算が算定されるなど国も積極的に推進していますが、医療センターの病棟では面積不足のために対応できていません。

また、医療センターは、西都消防管轄内での救急搬送件数が最も多い医療施設ですが、救急車の入口と搬送患者受入は外来と同じであるため一般の外来患者との動線が混在し、安全な運営とはなっていません。夜間救急外来も同様の状況で、セキュリティ上のリスクも抱えています。

患者アンケートによると、患者の 93%が自動車を利用しているなかで、その 5 割以上が駐車台数の少なさや駐車場の狭さに不満を感じているとともに、医療センターの立地に関する不満（出入り口が狭い、入り口が分かりにくい）も多く感じていることが分かっています。

#### (ウ) 地域災害拠点病院としての役割

南海トラフ巨大地震などの災害発生に備えて、医療センターは地域災害拠点病院としての役割を果たすことを求められています。

医療センターの立地上、津波の被害を直接受けることよりも、広域から被災者を受け入れる可能性が高いことから、災害時の被災者の受け入れ拠点となるための設備や備蓄が求められます。