

第2回県立病院あり方検討有識者会議 会議結果

1 日 時 令和7（2025）年12月15日（月）19時00分から20時40分まで

2 場 所 栃木県庁本館6階 大会議室1

3 出席者【委員等】

朝日委員、麻生委員、川合委員、小沼委員長、佐田委員、篠崎委員、
本多委員、松本委員、山本委員、中村オブザーバー

【事務局】

- ・地方独立行政法人栃木県立がんセンター
尾澤理事長兼センター長、五月女参与兼経営企画室長
- ・地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター
山形理事長兼所長、渡辺副理事長兼副所長
- ・地方独立行政法人栃木県立岡本台病院
下田理事長兼院長、黒子理事兼事務局長
- ・県
岩佐保健福祉部長、谷田部保健福祉部次長兼保健福祉課長、
斎藤保健福祉部次長、原戸医療政策課長、
松本医療政策課長補佐（総括）、早川医療政策課主幹、
小峰医療政策課主幹（県立病院担当） 外

4 会議

(1) 部長挨拶

- ・前回の会議では、県立病院について、様々な機能付加が必要ではないか、そうした議論の中で、県立病院の総合病院化が必要ではないかという御意見をいただいたところ。
- ・総合病院化といつても幅がある話と認識している。どのような機能を持たせるのか、細かい部分については、今後より詳細な制度設計が必要になるが、まずは大きな枠の中で、どのような形の総合病院化が適切なのかという部分で御議論をいただきたい。
- ・様々な課題がある中で、ある程度実現可能な、また、持続可能なものを作っていくことが重要であると考えている。
- ・まずは皆様の御意見をいただきて、より有益な県立病院の再整備に向かって進めていければと考えているので、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただく。

(2) 議題

- ① 第1回会議でいただいた御意見の整理
- ② 総合病院化に向けた検討
- ③ 今後のあり方・目指すべき方向性（案）の整理

④ 御意見いただきたいこと

〈①から④について、事務局から資料に基づき説明〉

《以下、各委員やオブザーバー等の発言要旨》

(委員長)

- ・私の方から少し質問がある。最後の「4 御意見いただきたいこと」の中で、「総合病院化の進め方はどのような形が適当か」というのと、「県立病院の今後のあり方、目指すべき方向性(案)の内容」というのは、何がどのように違うのか。

(部長)

- ・まず、総合病院化の進め方はどのような形が適当かというところは、後ろの括弧書きにあるとおり、8ページの①各県立病院を総合病院化(以下「①」という。)、②県立病院のみの統合による総合病院化(以下「②」という。)、③県立病院以外の病院との統合による総合病院化(以下「③」という。)、あるいは、少しこれらをアレンジした形もあり得るのかもしれないが、どのようなパターンが適当かという、ご議論をいただきたいと考えている。
- ・「県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性(案)の内容」、これは 22~23 ページの表の一番右側の欄の「今後のあり方・目指すべき方向性(案)」のところの書きぶりについて、御意見などをいただきたいという内容である。

(委員長)

- ・最初の質問は総合病院化の進め方はどのような形が良いのか、最後の質問はその内容はどのような内容が良いのか、を整理するということで理解した。

(委員等)

- ・総合病院化の進め方について、①に関してはあまりに非効率ではないか。機能的にも県立3病院が総合病院化して人材確保することが現実的にほとんど無理であるということを考えると、②か③ということになるが、②も実際に3病院が別々の場所にあり、岡本台病院とリハセンターがそれぞれ別の専門機能を有しているということを考えると、③というのが妥当である。
- ・統合の相手方については、宇都宮医療圏の中では、前回の会議でも意見が上がっていたが、NHO栃木医療センターが現実的ではないか。もちろん、相手方があるため、当然、調整は必要となる。
- ・目指すべき方向性については、前回の会議でも話したが、「総合病院」と一口に言うが、現在、県内の2大学病院が果たしているような、各領域を有した総合デパートのような総合病院もあるが、人材確保や提供する医療、県内における経済的な効率を考えると、そのような総合病院化は県立病院にとって現実的ではないと考える。
- ・今後の人団動態の変化、2040 年を見据えた医療需要の変化を考えると、高齢者救急の二次救急が主体になってくるということが一番考えられるので、総合病院と言っても、各専門領域がものすごく揃

っているというのではなく、どちらかというと、総合内科的なある意味何でも診ることができる機能を備え、また、その後の専門領域まで全部カバーするということではなくて、しっかりとその地域に対応し、最初のところで対応できるような病院を目指していくのが良いのではないか。

- ・医師確保に関しては、大学病院においても働き方改革の影響などがあり、以前に比べると同じような定数であっても充足できなくなってきた状況がある。要因としては、全体の医師数のほかにも、地の利という問題がある。当法人でも、埼玉県にある病院は、比較的人が集まるが、栃木県にある病院は確保しにくいという現実がある。
- ・県立病院の総合病院化に際して、今までと同じような概念で、新たに相当数の医師の派遣の依頼があっても難しいというのはその通りではあるが、今後、県立総合病院の機能分化がより明確になってきて、二次救急、高齢者救急というところのカバーをもっと高めていく中で、それこそ医師のセカンドキャリア等も含めて、再教育、生涯教育という意味では大学病院においても、医師派遣の協力を惜しむものではないので、上手く連携しながら、人材派遣、人材教育・研修のシステムを作ることができるれば、一番良いと考える。

(委員等)

- ・総合病院化の進め方については、現実的に考えると、①はかなり無理なものであるし、県立病院同士もかなり場所が離れていることを踏まえると、今後、新病院をつくるに当たっては、医師確保の面で厳しいと思うことから、現実的には③が最も成功の確率が高く良いのではないかと考える。特に、医師を派遣する立場からすると、現時点で総合病院的な役割を果たしている病院との縁組みをすることが、医師や看護師の確保において現実的だと考える。
- ・公的病院の現状について、老朽化の状況だが、NHO 栃木医療センターが築年数にあるように、かなり老朽化が進行しているとのことだが、新病棟が築 11 年と記載があるのは 350 床全てか、一部なのか確認したい。

(課長)

- ・入院病床の 350 床すべてが、築 11 年と伺っている。

(委員等)

- ・かなり新しい建物であると理解した。
- ・統合の相手方については、地理的な部分も非常に重要なと考える。③を考えた場合、地理的な部分が大切であるので、NHO 栃木医療センター、リハセンター及びがんセンターを集約することは良いのではないかと考える。
- ・医師派遣や看護師確保を考えると、宇都宮市内の既存の公的病院である総合病院を中心とした新たな県立総合病院を整備するというのが最も現実的ではないかと考える。
- ・目指すべき方向性について、自治医大、獨協医大は、特定機能病院となっていて、今回の改革で特定機能病院でも枠が分かれ、いわゆる大学病院の特定機能病院とナショナルセンターを分けて考えるこ

ととなった。幅広いすべての診療科を網羅できる特定機能病院が大学病院ということになるのだが、特定機能病院ですら非常に運営が厳しくなることから、新たな県立総合病院と言っても、役割を少し特化することが良いと考える。

- ・新型コロナ感染症がまん延した際には、非常に混乱して、NHO栃木医療センターにおいて、多くの新型コロナ感染症の患者さんを、積極的に受けてもらったことがある。そのような新興感染症に対応できる病院、また、済生会宇都宮病院に、年間 7,800 台もの非常に多くの救急車を受け入れていただいているという現実があり大変な状況になっているので、二次救急等に対応できる病院、さらには、がん医療、そして、不採算部門などに少し特化したような病院が良いと考える。
- ・規模感が分からぬいため、何百床にするとかは今後の課題だが、本当の総合病院は厳しいと思うし、それらの機能は大学病院が担うべきと考える。

(委員長)

- ・県が考えている規模は、300 床より多くて 600 床より少ないぐらいをイメージしているみたいである。

(委員等)

- ・300 床から 600 床だとすると、医師の確保がかなり難しくなると思う。大学病院の1つの役割は、医師派遣能力というのは理解しているが、大学病院本院を希望する医師は年々減っており、研究とか、教育とか、診療等の維持が非常に厳しい状況である。

(委員等)

- ・総合病院化の進め方について、岡本台病院には精神科病院の機能がいくつかあって、精神科救急医療とか医療観察法医療とか、そうした機能をしっかり維持するには、総合病院の1診療科にするというのは難しいところがある。
- ・県立の総合病院をつくっていただきて、その隣接したところに、独立した精神科の病院を作っていただくということが、岡本台病院の機能を維持するためには大切だと考える。
- ・岡本台病院が病院として独立することは、必要だと思うが、同一法人化に関しては特に問題ないと考える。

(委員長)

- ・一体的に県立病院を整備することとなった場合、岡本台病院としては、どのように考えるか。

(理事長)

- ・県立病院が具体的な整備を行って総合病院を作った場合に、岡本台病院を隣接したところに設置していただくという案については、賛成と言うか、良い方向に持って行けると考える。
- ・県立病院に求められるポイントであるところの身体科と精神科の連携の確保ということがあるが、現在は、身体合併症を持っている精神科の患者さんの救急における受け入れとか、その後の身体的なケア

については、済生会宇都宮病院をはじめ、NHO 栃木医療センター、NHO 宇都宮病院、この近接した病院に特に非常に親切にやっていただいている、近年は非常にやりとりがスムーズとなっている。

・また、3年前に指定病院として措置入院患者を受け入れるための措置病床を設置していただいた獨協医大や自治医大、少し範囲を広げると、精神科の疾患と、身体疾患合併しているような患者さんで、精神科の病棟で診なければいけないというような場合には、足利赤十字病院や上都賀総合病院も非常に協力的にやっていただいているという現状がある。

・一体的な整備を行って、岡本台病院の機能が総合病院の隣接したところで、設置していただけるということであれば、病院間の物理的な距離が解消されるため当然ながら機能は向上すると考える。

・一方で、精神科の医療の側が、総合病院の方に対して、貢献ができると考える。一般的身体科における色々な精神科的な問題、せん妄は頻繁に起こるし、悪性腫瘍を治療している患者さんのいわゆるサイコオンコロジー的なケア、がん患者さんの心理的ケアとか、こうしたお手伝いも物理的距離が近くなるとやりやすくなるという点を考えると、総合病院に隣接して、岡本台病院を整備することは、現時点の機能よりもさらに良いものができるのではないかと考える。

(委員長)

・私も経験があるが、精神疾患のある方が心筋梗塞になって、近隣のどこの病院も入院させていただけず、岡本台病院にお願いしたことがあった。

・岡本台病院としても、独立した場所で今までやるよりも、岡本台病院の隣にきちんと救急を診られる総合病院があった方が助かるということだと理解した。

(委員等)

・県に議論を進めやすくするために、2つ、お聞きしたいことがある。

・1つは、他の都道府県では統合してマンモス病院となっている病院もあるが、栃木県では、経済効率等を考えるとこのような病院は考えていないということで良いか。規模としてはこのくらいと言つていただけると議論が進めやすくなる。例えば、巨大マンモス病院の自治医大や獨協医大と同程度のものをつくって、そこで、小児、周産期、救急、感染症、災害医療、外傷等全てやりますよというのは現実的ではないと思うが、栃木県としてはそうしたものは考えていないのか教えていただきたい。

・もう1つは、宇都宮市内に在住する者としては非常に良い話だが、今の議論を聞いていると、場所は宇都宮市内ということに限定されて話が進んでいるように感じる。県立病院ではあるが、整備場所は宇都宮市内を候補として考えているのか教えていただきたい。

(部長)

・県の立場としての大前提としては、いずれの選択肢も、完全に否定するものではないということ。

・病床規模については、地域におけるニーズ等を踏まえた形で進めていくことが重要。このため、昨今の入院需要が減少フェーズに入ってきてているということ、また、各県立病院にも空床、運用していない病棟等もあるということなどを踏まえると、基本的には、すべて足し合わせたものよりは、小さくなり、病床

数は削減の方向になっていくと考える。

- ・病床の規模感に関しては、経営が成り立つことも重要ではあるが、地域におけるニーズに見合った必要な病床数を確保することとなると考えることから、現実的には1,000床規模みたいな話は、県内のニーズとしてはないのではないかと考える。
- ・整備場所については、必ずしも宇都宮市内に限定をするものではない。ただ、今ある機能を地域において一定程度維持していくことも重要であろうというのが、前回も今回も御意見として上がっており、そうした中で宇都宮市内の公的病院を例示させていただいたが、もちろん現在の機能やニーズを踏まえた上で、市外の医療機関という選択肢も全く無いわけではないので、その辺も含めて御意見をいただければと考える。

(委員等)

- ・そのような大体の方向性を示していただけると非常に意見を言いやすいと考える。
- ・総合病院化の進め方については、元々持っている機能、それから資源を有効に活用できるような形で進めていただければと考える。
- ・統合の相手方については、実際に救急医療やある程度の幅広い疾患を受け入れている総合病院の側から見ると、教育の観点からも総合診療的な機能を備えている総合病院を相手方として選ぶと良いのではないか。
- ・総合診療、総合内科的な医師を育てていただき、県の地域枠の先生方をその中で有効に活用することができれば、様々なところで活躍をしていただけるようになると思うし、そうしたリソースを持っているところと、例えば専門病院であるがんセンターというようなところが一緒にならなければ、ある程度、医療資源を有効に使いながら、幅広い疾患に対応できるようになっていくのかなと考える。
- ・精神神経科の先生方の御意見に賛成であり、独立はしているが、非常に患者さんとのやりとりがスムーズにいくような地理的な条件であるとか、病院間の連携がされると、より資源の有効活用ができるのではないかと考える。
- ・総合病院の統合を検討することを考えた場合に、総合病院というのが内科的な総合診療、総合内科をできるような方を育成していただくような教育、そういったシステムを持っているリソースの所との統合を考えていただけすると、資源の有効利用になるのではないかと考える。
- ・精神疾患の患者さんに対応できる地理的なところを考えていただけると、さらに、県内、宇都宮市を含めて医療がスムーズに進むと考える。
- ・今回の会議でも、救急医療を含めて、当病院への負担軽減を考えていただいて大変ありがたく思う。こうした状況下において、総合診療、総合内科的な診療ができるような人材が院内や院外において増えることで、急性期の中でも比較的、超急性期に近い患者さんを受け入れた後の受け入れがスムーズになっていくと思うので、ぜひ新しい総合病院には総合診療を担っていただくような方々の教育機関としても役割を果たしていただけると、両大学病院と同様に、急性期を担う病院としては非常に助かると考える。

(委員等)

- ・総合病院化の進め方については、現在、非常に人材確保が厳しい状況にあるので、③の県立病院以外の病院との統合による総合病院化が、現実的ではないか。医師はもちろんだが、看護師や薬剤師、栄養士等もなかなか募集をしても集まらないような状況があるので、実際に 300 床規模の病院を作るとしたら、やはり人材確保という点で、他病院との統合が必要になると考える。
- ・統合の相手方については、どこの場所につくるのかということが重要で、宇都宮市の東につくるのにNHO栃木医療センターと一緒にすることはないだろうし、西に作るのにNHO宇都宮病院と一緒になるというのも少し考えにくいと考える。
- ・新たに整備する病院については、整備する場所の近隣の病院とどのような棲み分けをするのか、競合をしないようにするのかが、重要になると考える。
- ・岡本台病院の機能を1つの総合病院の中に入れてしまうのは、少し無理があり、隣接して岡本台病院の機能を十分活用することが良い考えではないかと思う。
- ・県立病院として一つの病院になるのか、いくつかの病院になるのか分からぬが、同一の法人にしていくということは経営の面でも重要であり、お互いの病院が連携していく点でも重要だと考える。
- ・今後の目指すべき方向性については、前回の会議で出された意見を踏まえており、事務局案でほとんどまとめられていると思う。

(委員長)

- ・市内に新県立総合病院ができた場合には、病院経営への影響は大きいのか。

(委員等)

- ・整備場所にもよるが、JR 宇都宮駅の近くに整備されれば、間違いなく経営に大きな影響があると思う。駅の傍、特に西側につくられるとかなり影響を受けるため、整備場所は重要だと考える。
- ・一般病院と競合する場合には、公立病院だけではなく、一般病院との関係も併せて検討すべきと考える。

(委員等)

- ・総合病院化の進め方や、再編統合の相手方もあるが、それらは方法論であり、県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性が最も重要と考える。
- ・病床規模について、300 床から 600 床という話があったが、300 床と 600 床ではかなり違う。
- ・当院は 300 床で運営しているが医師数は 86 人、600 床だと済生会に近く、医師数は 200 人規模になる。
- ・総合病院化という言葉については、すごく広い意味があり、例えば、とちぎ子ども医療センターが自治医大にあり、総合周産期母子医療センターが自治医大・獨協医大にあることを踏まえると、新たな県立総合病院が小児や周産期をやることはあり得ない。
- ・新たな県立総合病院に高次機能を付加するのか、いわゆる高齢者の救急を踏まえた総合診療的なも

のを付加するのかの2つの方向性のどちらにするのか、どれぐらいの規模にするのかについて目指すべき方向性が決まれば、総合病院化の進め方や統合の相手方は、自ずと決まってくると思う。

- ・NHO栃木医療センターはかなりの救急車を受け入れているため、NHO栃木医療センターと統合するのであれば、救急機能としては、2次救急や高齢者救急の機能を担う、高次よりは急性期・包括期的な立ち位置の病院をつくることが現実的かと考える。

(委員等)

- ・総合病院の進め方については、①は人件費、要するに固定費の増加に繋がるため、論外だと考える。
- ・②に関しては、専門領域の固定費に関しては賄えるが、結局、総合病院化するために、新たな人件費を賄わなければいけないということになるため、あまり得策とは言えない。
- ・③に関しては、県立病院以外の総合病院との統合を考えると、人件費等を含めた費用の点を含めて、現実的だと考える。ただし、③の場合でも、岡本台病院のことを十分に議論する必要がある。
- ・身体合併症を伴った精神科救急を十分に行っていくためには、新たにできる総合病院と隣接、または接続したような構造のものが必要であると考える。
- ・医療の発展性からすると、精神科の専門の病院長を置く必要性というのは、医療観察法医療の展開ということで、千葉県の総合救急災害医療センターの状況とは異なることから、医療観察法病棟を運営していくためには、独立した病院長を置いて運営していくことが必要だと考える。
- ・統合の相手方については、3次救急を担っていただいている済生会の機能を十分に活かせるような再編統合を考えていく必要があると考える。
- ・統合する場合でも、統合の相手方の現存する医療機能を賄っていく必要性があるので、その辺を考慮する必要があると考える。
- ・県立の総合病院の機能は、宇都宮地区において、地域医療構想の中で不足しているとされる回復期機能を十分に賄う必要性があると考える。新しい地域医療構想の中では、回復期機能は包括期機能と名称が変更となるが、新しい県立の総合病院は、包括期機能を十分に賄えるだけの病床を確保し、3次救急である済生会で診療した患者さんが、ある程度の期間が経過し急性期を脱した場合に、十分に受け入れられるような機能を持たせることができ、宇都宮医療圏の今後の効率的な医療を展開するためにも重要ではないか。
- ・済生会の高度医療を支え、総合病院的な機能を持たせられることが重要であることから、統合の相手方としては、具体的には、NHO栃木医療センターとの統合が一番現実的だろうと考える。
- ・NHO 宇都宮は、結核とか、県の医療、国の医療をある程度賄っていることから、残すメリットが非常に大きいと考える。
- ・新たな県立総合病院は、今後需要が高まるであろう、高齢者救急、2次救急を担う必要があると考える。
- ・JCHO うつのみや病院は、宇都宮医療圏の南の地区に立地しているが、統合した結果、この地区から病院が無くなると、場合によっては、医療過疎というか空いてしまう可能性があるので、この場所に存続させる必要性があるだろうと考える。県立病院のあり方検討の議論からは外しても良いと考えるが、JCHO の機能はいろいろなところで検討することが良いと考える。

- ・今後の目指すべき方向性については、これまで議論されてきた内容で、概ね良いと思うが、再度繰り返しになるが、岡本台病院の機能は、総合病院の中に入れるのではなくて、県立病院の隣接地もしくは敷地内に建設するような体制が、身体合併症精神科救急の充実に繋がると考える。
- ・リハビリテーション機能に関しては、総合病院に包括することが良いと考えるので、県立病院のリハビリテーションセンターの機能は、新しい県立総合病院の中に入れることを検討すると良いかと思う。
- ・高齢者の救急に十分対応可能な2次救急主体の施設として、宇都宮医療圏で不足している包括期病棟を十分に賄うという整備体制を今後考えていく必要があるだろうし、また、済生会の3次救急の機能との連携を十分に考えた体制整備を検討した方が良いと考える。
- ・建設場所に関しては、10ページの分布図の中で見ていただければ、どの辺が適當かっていうのは、自ずと見えてくる。最も、各既存の病院の医療圏、医療機能を侵害しない場所としては、リハビリテーションセンターがある健康の森になると考える。
- ・この地域に整備することがより現実的で、既存の民間病院との競合も防げるし、かつ済生会と比較的近い地域にあり、道路も宇都宮の環状線に隣接したところにあることを考えれば、その領域がやはり一番良いかと考える。

(委員長)

- ・健康の森は、大谷のスマートインターができ、そこから、健康の森にあるリハビリテーションセンターに降りられるようになる予定なので、良いかもしれない。

(委員等)

- ・リハビリテーションセンターは、健康の森にあり、良い形で機能しているので、県立病院の再整備に当たっては、同一法人化という形で良いかと考える。
- ・済生会は3次救急を一手に担っているが、負担が非常に大きいので、統合する病院は、2次救急を扱っていてなおかつ、他に目玉となるようながんセンター的な内容のもの、あるいは精神科の内容的なものを入れてつくるというのが現実的かなと考える。
- ・救急車の受入台数は、済生会が約 9,000 台、NHO栃木医療センターが約 5,000 台となっている。
- ・全ての患者さんが、済生会を受診したいとなると済生会は麻痺してしまうため、2次救急である病院が一定数引き受けることが一番良いことで、現在、実際にそうなっていると思う。
- ・整備場所については、県北、県南、県西、県東とか全部を考えると、ある程度それらの中心である場所が患者は行きやすいと考える。
- ・済生会の隣に、宇都宮の1次の救急診療所があるが、このことが非常に悩ましいところであり、そこに来る患者さんからは、隣に済生会があるのになぜ済生会を紹介してくれないのかという話が出ることもあり、非常にやりにくい状況がある。
- ・実際に2次救急の輪番として、御協力いただいているのはNHO栃木医療センターとか、JCHO、宇都宮記念病院等であるが、スムーズに対応できない場合もある。また、1次の救急診療所も築 40 年以上が経過しており、色々な課題が生じている。

- ・がんセンターと岡本台病院と他の病院を統合して作るのであれば、そこが二次救急の拠点になりうるので、その近くに宇都宮の1次救急診療所を作りたいと考えるし、そのような流れで整備が進めば済生会に迷惑をかけないで上手く救急医療が回るようになるし、色々な意味で良い形になるのではないかと考える。
- ・済生会、NHO 栃木医療センター、JCHO、宇都宮記念病院及び NHO 宇都宮病院から、色々な情報を入れていただいているが、具体的な場所や敷地の話をすると、宇都宮の医療圏に整備することが一番簡単だと思う。
- ・県立体育館の跡地はものすごく広い土地であるが、すでに、県立美術館や図書館が整備されることになっており、もったいない気がする。もし、NHO栃木医療センターと統合することを考えた場合、その病院の敷地内だけでどれほどのものが整備できるのかという懸念はあるが、隣接する場所も考慮することができれば、良い県立病院ができるのではないかと考える。
- ・岡本台病院と言えば精神科の病院であると近隣の方を含め皆さん良く理解していて、なおかつ、隣に精神保健福祉センターも併設しているから、色々な意味で良いが、精神保健福祉センターと一緒に移転させることができるかどうかは別として、あるいは移転しなくても医師をそこに派遣することはできるらしいが、移転した場合にはどのように対応していくのか考えていただきたい。
- ・精神科の病院の移転については、移転と同時に大きな建物の中に精神科が入るというよりも、独立した形で敷地内に精神科を作るということが一番あり得る形かなと思う。
- ・懸念しているのは、一般的に言われることだが、精神科病院の移転に際しては近隣の住民の方たちの理解を得るために取組等が今後必要になると思うので、そのようなことも重々考えながら、慌てずに進めて行かなければならないと考える。
- ・様々なことを踏まえると、NHO栃木医療センターの辺りへ移転・統合し、なおかつ、2次救急の第2の拠点となる。併せて、新たな県立総合病院に、宇都宮の1次救急診療所も併設できるとなお良いと考える。
- ・宇都宮の1次救急診療所は、河内、日光、氏家、真岡など近隣の都市から多くの患者が来る。また、夜の19時半から翌朝の7時まで、365日診療を行っており、なおかつ、内科と小児科の専門は必ず配置している。1次救急の患者をこのまま帰して良いのか悩む場合があるので、色々な医療機器がある2次救急が傍にあると安心でき非常にありがたいと考える。
- ・現在、隣にある済生会にそれらを全てお願いすると大変なことになるので、様々なことを含めて考えると、新たな県立病院の再整備に良い形で協力して、あるいは一緒に、検討を進めることができれば良いと考える。

(委員等)

- ・整備場所については、例えば、この有識者会議の委員が群市医師会の代表として宇都宮市医師会の会長であったりとか、市町の代表として宇都宮市の保健所長であったりとか、また、県の会議資料においては宇都宮市内の公的医療機関が例示されているなど、大方の流れとしては宇都宮市内かなと考えている。
- ・県立病院のあり方については、医療法の規定を踏まえて、新しく県立病院を整備するという時に、救急

医療、災害時の拠点機能、あるいは新型感染症が流行したときの拠点医療機関の必要性について検討した場合には、総合的な内科は当然必要だと考える。現在の3病院を統合しても、がんセンターに内科はあるものの、がん診療に重点を置いた内科であり、一般的な内科はない。一般的な内科全般に対応する必要があるということを考えれば、公的医療機関を巻き込んだ形にする③の形が一番あり得る話だと考える。

- ・統合の相手方については、人口減少社会において持続可能な医療を継続していく上で、人口動態とか、医療需要の見通し、あるいは資源の有効活用等の観点から、適正な規模と経済効率性を確保できる相手を選ぶべきと考えるが、具体的にどこの病院というところまでは、現時点においては意見を持ち合わせていない。
- ・今後の目指すべき方向性については、県立病院であり、宇都宮の病院ではないことから、全県民を考えたあり方を考えいかなければいけないと考える。
- ・現在の宇都宮市の医療供給体制は、いろいろ問題点もあるが、一応の安定した供給体制ができている。
- ・県立3病院の再編に市内の公的医療機関を含めてという話になった時に、将来的な人口構成の変化、疾病構造の変化などを見据えて、規模を縮小していくような可能性を検討しなければいけないかもしれないが、現時点においては今の状況を確保していかないと困るので、よろしくお願いしたい。

(理事長)

- ・当院の統合という話もあったが、当院は病院部門と施設部門があって、病院部門は、回復期病床は確かに民間と競合するが、今も冬は90%を超える稼働率で大忙しである。
- ・合併症の患者さんが多く、重症化して転院する患者さんもそれなりに多いので、一般病院が近くにあるとすごく助かる。また、統合も良いし、新病院が健康の森に整備されれば、さらに良いと考える。
- ・小児科に関しては、外来において延べ年間1万数千人の発達障害の患者さんを診て、リハビリテーションや心理士による面談など、手間を凄くかけて頑張っている割には、収益は低い状況にある。
- ・県立病院の小児科には、産科がなければ周産期センターは不要であるし、また、小児医療センターも必要ないと考えるが、外来とか救急の小児の患者は非常に多いことから、県立病院の再整備に当たっては、小児医療をどう考えるかというのもぜひ念頭に置いていただきたい。
- ・施設部門では、学校に通いながら、家に帰ることができない障害をもった子どもたちが、もう何ヶ月何年も入院しながら生活しているとか、未就学児が親子で通園して、学校に入る準備等、色々練習している子どもたちもいて、なかなか採算は難しいところはあるが、病院が移転して施設だけ残ってしまうと、必要である医師がいなくなってしまうので、そこも深く考えていかなければならない。
- ・高次脳機能障害のある方のリハビリテーションも、年月をかけながら、社会復帰の練習をしているので、こうした不採算部門をどうしていくのかということは議論していただきたいと考える。

(理事長)

- ・先ほどから、多くの意見が出ている、総合診療とか総合内科について、今のがんセンターでも本当は必要だが、十分にはできていないというのが現実である。総合診療科を始めようと思っているが、医師の

確保は簡単ではない。総合診療については、大学病院に頼んだこともあったが確保できなかつた。

- ・がん患者が高齢化しており、85歳以上の患者も普通に入院しており、そのような患者さんを診ようするとやはり糖尿病や脳神経の疾患を抱えている状況である。がん診療をする上でも総合診療的な、内科機能がないと診療していくことができないのが現実である。そのような状況を踏まえると、総合病院と統合して総合病院化を図ることで、現在のがん診療において足りない部分を補うことができるようになるため、総合病院との統合は重要である。
- ・現在は、2次救急は全くできていないが、総合病院と統合すれば医療提供体制の充実に資することができるのではないかと考えている。ぜひ総合病院化、総合病院との統合は考えていきたい。

(委員長)

- ・がんセンターが、一番の焦点となっているが、「県立がんセンター」という名前が無くなつたとしても、新しい県立病院の中に、がんの専門部門ができれば、それほど支障は生じないのか。

(理事長)

- ・がんセンターの名前が無くなることは、大きな課題だと認識している。自分は違うが、がん診療をしている医師は、がん治療医にこだわっている者も多い。他県では、都道府県がん診療連携拠点病院である県立中央病院などもあるので、どのような形で、新病院の中でがん診療を残していくのかということは、現在、在籍しているがん治療医を引き続き確保できるかにも関わるので、そのようなことも念頭に置いて、十分考えていかなければならない。

(委員長)

- ・「県立がんセンター」の名前を無くすことは、簡単ではないということは理解した。
- ・本日の議論をまとめることは難しいが、多くの方向性について、委員によっては、具体的な統合の相手方や整備場所についてまで発言していただいた。今日の議論を踏まえて、次回第3回の会議でさらに検討を進めるということで、本日のまとめとしたい。事務局からは、何かあるか。

(部長)

- ・本日多くの先生方から、県立病院以外の病院との統合による総合病院化を第1に積極的に検討すべきではないかという御意見をいただいたと認識している。また、統合先の候補として個別の病院名や整備場所についても多くの御意見をいただいたと認識している。当然のことではあるが、特に相手方に関しては、先方のことがあるので、まずはここで御意見をいただいたことを踏まえて、先方や地域の関係者との協議をこれから進めていきたいと考えている。
- ・来週23日に、宇都宮の地域医療構想調整会議もあるので、そのような場も活用し、地域の関係者の御意見も聴きながら、また、県としての考え方等もまとめながら、できれば次回の第3回の会議において、方向性をお示しできるよう準備を進めたいと考えている。なお、次回会議は、2月から3月頃を予定しているので、引き続きよろしくお願ひしたい。