

会 議 記 録

1. 用 務 宇都宮地域医療構想調整会議
 2. 日 時 令和元（2019）年12月24日（火）19:40～21:00
 3. 場 所 東館4階講堂
 4. 参加者 別添資料のとおり
 5. 結 果 議事前進行：医療政策課 谷田部課長補佐
議長：宇都宮市医師会 片山会長
- (1) 議題
- ① 公立・公的医療機関等の診療実績データ分析について（説明：松島係長）
 - ② 外来医療計画について（説明：松島係長）
 - ③ 医師確保計画について（説明：田中主査）
 - ④ 平成30年度病床機能報告等の各種データの分析について（説明：田中主査）
- (2) 質疑等
- ① 公立・公的医療機関等の診療実績データ分析について
沼尾委員）2004年度から2019年度にかけて、急性期病床を70床減床した。また、回復期病床については、0床から60床まで増床した。今後は、2023年度に向けて、急性期病床を20床減床し、回復期病床については、地域包括ケア病床を40床増床する予定としており、ダウンサイジングと機能転換を同時に進めている。政策医療については、重症心身障害児者に「治す医療」と「支える医療」を提供している医療型障害児入所施設として、国立療養所から国立病院機構となった平成16年以前から運営しており、平成26年の病棟建て替え時には20床増床した。病床利用率も90%を超えている。結核病床については、平成31年3月末に足利赤十字病院が廃止したことを受け、県内唯一の結核患者受入施設となった。病床利用率は57%程度である。不採算だから廃止するという発想は、我々にはない。大切な政策医療の一つとして、これからも実施していく。神経難病については、宇都宮医療圏の公立・公的医療機関でオンリーワンであるが、平成18年に開設したところである。将来、民間医療機関が一定程度の回復期を担う状況になった場合の考え方については、病床機能報告における宇都宮構想区域の回復期病床数は、2025年度の必要病床数より1,000床程度少ないという現状であり、将来必要とされる病床数を確保するには現実的に困難と思われるが、国立病院機構としては政策医療の役割を継続しつつ、その時代に地域から求められる医療に基づき適切な病床機能への転換を図ることとなる。
 - 草野委員）**救急医療について、説明させていただく。2018年度においては、救急患者を1,000人程度受け入れた。市内からの受入が大半であるが、市外からも10%程度受け入れている。市内からの受入を見ると、宇都宮南地区からの受入が全体の4分の3程度を占める。市外からの受入を見ると、主には小山医療圏や栃木医

療圏からの受入が多いが、日光からも若干受け入れている。曜日別に見ると、二次救急日以外も近隣からの受け入れは多い。小児救急については、不採算部門であるが、年間 130 人程度を受け入れており、市内からの受入が大半であるが、市外からも 20%程度受け入れている。市内各地域から満遍なく受け入れている状況であり、市外では日光や今市が多いが、広域から患者を受け入れている。紹介元医療機関を見ると、自治や獨協から紹介を受けており、宇都宮南部の中核病院の役割を果たしている。逆紹介については、宇都宮医療圏域外の医療機関が上位を占めている。その他については、当院は国庫交付金を受けていない。また、平成 30 年 3 月末に 46 床減床している。さらに、不採算部門である災害拠点病院や小児救急輪番病院の役割を果たしているとともに、医療介護連携ステーションの役割も果たしている。

宇賀神委員） 宇都宮市の考えを述べる。宇都宮医療圏は全国と比較しても病院数や病床数が集約化されており、医療費は低位となっている中において、済生会宇都宮病院、NHO 栃木医療センター、NHO 宇都宮病院、JCHO うつのみや病院の 4 つの公的医療機関が地理的にバランスよく立地し、二次医療圏単位の救急医療、小児救急医療、災害時医療、地域包括ケアシステムにおいて地域完結型の医療提供体制を構築してきた。NHO 宇都宮病院については、救急医療、災害時対応に加え、地域医療支援病院であるほか、市北部・東部の医療介護連携支援ステーションとして役割を担っており、さらに、結核や障害者医療等の専門医療・特殊医療などの提供においても、県内で中心的役割を担っている。また、過去 15 年間で 100 床の減数を実現し、現在は、さらに急性期病床を減床し、回復期病床を増床する構想を有している。JCHO うつのみや病院については、救急・小児救急の輪番制病院、災害拠点病院であるほか、市南部の医療介護連携支援ステーションとして役割を担っており、リハビリテーション病棟、地域包括支援センター、老人保健施設を有するなど、本市南部地域の重要な医療・介護連携の拠点となっている。また、平成 28 年に地元から公的医療機関としての強い存続要望があったほか、既に平成 30 年 3 月に 46 床のダウンサイジングを実施し、効率的な経営に取り組んでいる。今回の分析については、厚生労働省が急性期のみの分析を行ったものであり、本市としては、保健医療計画や公的医療機関等 2025 プランに基づき、これまでダウンサイジングや機能分化を進めながら重要な役割を担ってきた 2 病院について、地理的に見て、救急搬送時間が延伸することや、公的医療機関を軸に構築してきた地域包括ケアシステムが成り立たなくなる等の大きな損失を避けるためにも、存続を前提とし、病床については、既に構築されている地域完結型の医療を崩すことなく、機能分化を促進し、病院の経営については、市民の医療需要に的確に応え、良質かつ適切な医療を提供する観点からも、病院の安定経営が損なわれるような安易なダウンサイジングを招来しないよう意見する。また、病床機能の分化については、栃木県地域医療構想に即し、病床数は 2025 年のみならず、更に先の 2035 年までを見据えた議論が有効であると考えている。

片山委員） 意見をまとめると、両病院とも機能転換やダウンサイジング、公的医療機関でなければ担えない役割を行ってきていること。また、宇都宮構想区域の特

徴や実情を説明していただいた。宇都宮構想区域は県都であり、交通の利便性も良く、病院が少ない割には流出入が多いという特徴もある。厚生労働省の二大改革である地域包括ケアシステムを強力にバックアップしている両病院について、私も現状のままの存続を願っている。

事務局) まさに、この調整会議は、厚生労働省が一時的かつ一面から分析したデータについて、データでは判断し得ない地域の実情に応じた議論となったと思う。本日いただいた御意見を参考にするとともに、これからも両病院と連絡を密にしなが、方向性を出していきたいと考えている。厚生労働省の分類では、機能分化を図っていれば、現状のままということではなく、広い意味の再編統合を行うという分類となるとのことである。

- ② 外来医療計画について（以降は非公開）
- ③ 医師確保計画について
- ④ 平成 30 年度病床機能報告等の各種データの分析について
- ⑤ その他