

## 会 議 記 録

1. 用 務 宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議  
2. 日 時 令和元（2019）年 10 月 24 日（木）18:30～20:30  
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 外来医療計画について（説明：松島係長）
- ② 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について（説明：松島係長）
- ③ 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：松島係長、田中主査）

### (2) 質疑等

- ①外来医療計画について

質問なし

- ②地域医療構想調整会議等の今後の進め方について

**沼尾（利）（NHO宇都宮病院）** 当院の現状と今後の対応、将来構想について説明したい。当院は三つの領域をカバーするケアミックス、マルチタスク病院であるが、急性期の項目のみで評価されたため診療実績が少ないと判断された。マルチタスクの病院がシングルタスクのみで評価されたことについては、誠に不本意であり、大変困惑している。公立・公的医療機関等でなければ担えない機能に重点化しているかどうかについては、重症心身障害児への対応や地域包括ケア病棟は宇都宮構想区域においてオンリーワンであり、結核病床については栃木県全体でオンリーワンである。機能転換とダウンサイジングについては独法後から進めており、急性期病床を減らして慢性期や回復期を増やしてきた。現在、病棟の建替計画が進行中であり、3年後の完成予定時には、急性期をさらに減らして回復期を増やす予定であり、病院全体では15年間で100床削減してきた。また、救急については、総合病院の救命救急と異なり、二次救急や高齢者の在宅支援救急、あるいは結核や在宅障害者のための専門特化救急である。つまり、回復期や慢性期を維持するために必要な救急を行っている。詳細については、資料をご覧ください。

**草野（JCHOうつのみや病院）** 県の医療政策課からデータ等についての説明を受けたが、2年前かつ1か月間の極めて短い期間の診療実績で評価した結果、診療実績が特に少ない領域や近隣に類似の機能を有する医療機関があるのとの説明であった。雀宮地区にあるため、周辺に自治、獨協、がんセンターがあり、街中にはいくつか大病院があることを考えると、専門医やスタッフの数等からも当然診療

実績は少なくなる。救急医療については、神経内科や脳外科、産婦人科の常勤医が不在であるため、やれと言われても無理というのが偽らざる感想である。強調したいのは、国の政策方針に則して昨年3月に245床から46床削減した。そのような状況を勘案せずに急に医療機関名を公表されても困る。JCHOという組織は、まだ発足してから5年程度しか経過しておらず、新しい組織に対してなっていないというのは違うような気がする。3年程前に譲渡問題があったが、約8万人弱の地域住民から反対署名をいただき、小さいながらもしっかりと診療を行っているという自負を持っている。健診や老健等の部門も有しており、地域から必要とされる病院であると考えている。当院が再編統合の対象となることは間違いであり、既に病床数を少なくしているにもかかわらず、昔のデータから偏った評価をされたことについては感情的になる部分も少なくない。

**事務局)** 少し補足をさせていただきたい。診療実績データの公表については、気をつけなければならない点が二つある。再編統合という意味であるが、単に廃止や統合のみを意味するものではない。ダウンサイジングや機能の分化・連携、集約化、機能転換等を全て含んでいる。なおかつ、分析結果については、方向性を機械的に決めるのではなく、分析結果で判断できないような地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くすことが重要である。合意に向けては、再編統合を伴わない場合は2020年3月末が期限となり、再編統合を伴う場合は具体的内容も含めて2020年9月末が期限となる。県としては、10月から11月にかけて国が地方ブロック別に開催する説明会や国からの通知、詳細なデータ等を踏まえて対応を検討していきたい。検討の経過や結果等については、次回以降の本会議等において報告させていただくので御理解、御協力をお願いしたい。

**長谷川 (NHO 栃木医療センター)** 平成29年6月の単月のデータで分析しており、2年前の6月と現在は違う。現時点で2年前から変わっていれば、地域医療構想調整会議で議論を行い、地域に必要な変革を得られているという結論になる可能性は十分にあると思う。県としてどのように考えているのか。

**事務局)** 2年前のデータであるため、その後の変化については、地域医療構想調整会議の議論において考慮される要素に入ると思う。

**長谷川 (NHO 栃木医療センター)** 2年前から現時点の変化について、国は考慮してくれるのか確認して欲しい。

**太田地域医療構想アドバイザー)** 2年前のデータであるためJCHOは該当したのではないかと。現在のデータであれば、ダウンサイジングを行っているため、該当しないのではないかと。NHOについては、医療圏を超えた塩谷地区の医療も行っている。機能転換やそのような状況を考慮してもらえれば、該当しないのではないかと。その他に、NHO 栃木医療センターは下から3番目であり、どう考えるかが課題である。

**草野 (JCHO うつのみや病院)** 公立・公的医療機関等だけで病床再編を行っても、あまり実効性が上がらないと思う。1～2年後であれば、民間も議論の対象となるのか。

**事務局)** 全国知事会等における厚生労働省とのやりとりにおいても、民間のデータ

を提供して欲しいとの要望は多い。民間のデータがなければ、公立・公的の詳細な分析もできなく、構想区域全体の議論も十分にできないと考えている。ただ、それはデータの順番の問題であったり、公的資金が入っていることについての国民への説明責任の問題であったりして作業の順番が決まっていると思う。順番をあれこれ言っても仕方ないので、与えられた条件やデータの中でしっかりと議論していきたい。

**草野（JCHOうつのみや病院）** 公表された側としては風評被害もあり、我々自身が対応しなければならなくなってしまう。地域に配布しているニュースレターやホームページ等に皆さん安心して診療を受けて下さいという趣旨の掲載をしなければならないことは、公表された側でないと分からない。厚生労働省にしっかりと意見をさせていただきたい。

**事務局** 全国知事会でも共通の意見としてあり、データそのものの問題ではなく、公表の方法が悪いということである。我々も嚴重に抗議はするが、公表の方法と地域における議論とは別の話と考えている。公表の方法が悪いので風評被害が広がることについては、いろいろな場で繰り返し申し上げていきたい。

**草野（JCHOうつのみや病院）** 地域医療構想調整会議のあり方にも関わるが、全体的に話してもらいがあかない部分もあるため、一つ一つの病院の機能を見ながら調整しないと、ざっくりとしたやり方で誰が満足する答えが得られるのか。厚生労働省の役人も含めて、事務方は現場が分かっていない。

**片山議長** JCHOやNHOは機能分化やダウンサイジングに対応しており、公立・公的は採算性の合わない医療も担っている。国の分析項目は採算性の合う医療ではないか。公立・公的が再編統合してしまったら、採算性の合わない医療は誰が担うのか。もし二つの医療機関がなくなったら医療崩壊につながる。宇都宮は病院が少ないため、診療所が多く患者を診療している状況もあり、形を強引に変えれば医療崩壊につながる。二つの医療機関は今の形のままで存続していただきたい。

③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（以降は非公開）

④その他