

第1回 県立病院あり方検討有識者会議

日時:令和7(2025)年10月27日(月)19時～

場所:栃木県庁本館6階大会議室1

1 県立病院あり方検討有識者会議の設置

2 県立病院の現状

- (1) 県立病院の概要
- (2) 県立病院が担っている役割・機能

3 県立病院の課題

4 県立病院に求められる役割・機能

- (1) 新たに求められる役割・機能
- (2) 地域医療構想等を踏まえた検討

5 御意見いただきたいこと

1 県立病院あり方検討有識者会議の設置

設置の目的

- 県立病院において担うべき診療機能や役割等について、医療関係者等から幅広く意見を聴取し検討を行う。

検討の背景

- がんセンター及び岡本台病院では、老朽化の進行に伴う病院機能への影響が顕在化しつつあり、早期の再整備が必要である。
- 県立病院の再整備に当たっては、将来を見据えた地域の医療需要等を踏まえながら、他の医療機関との役割分担や連携体制の強化により効果的・効率的な地域の医療提供体制を構築していく観点での検討が必要である。

検討の内容

- 県立病院における政策医療のあり方
- 再整備に伴う県立病院の今後のあり方

県立病院あり方検討有識者会議の設置について

検討の視点

- 検討に当たっては、県全体や宇都宮医療圏における課題、将来の人口動態や医療需要、限られた医療資源の有効活用、他県の状況等を考慮する。

検討スケジュール(予定)

年月	会議開催	内容
令和7年10月	第1回有識者会議	・県立病院の現状・課題 ・県立病院を取り巻く環境 ・県立病院の今後のあり方
令和7年12月頃	第2回有識者会議	・第1回会議の意見、課題の集約 ・県立病院の今後のあり方・方向性の提示
令和8年 3月頃	第3回有識者会議	・県立病院の今後のあり方・方向性のとりまとめ

県立病院あり方検討有識者会議の設置について

委員構成

No.	氏名(敬称略)	役職	備考
1	朝日 公彦	栃木県精神衛生協会 会長	
2	麻生 好正	獨協医科大学病院 病院長	
3	川合 謙介	自治医科大学附属病院 病院長	
4	小沼 一郎	栃木県医師会 会長	
5	佐田 尚宏	新小山市民病院 病院長	
6	篠崎 浩治	済生会宇都宮病院 院長	
7	本多 正徳	栃木県病院協会 会長	
8	松本 国彦	宇都宮市医師会 会長	
9	山本 雅一	宇都宮記念病院 病院長	
	中村 好一	宇都宮市保健福祉部保健所 所長	オブザーバー

2 県立病院の現状

(1) 県立病院の概要

県立病院の概要

- 本県の県立病院はがんセンター、岡本台病院、リハビリテーションセンター(以下「リハセンター」という。)の3病院があり、それぞれが専門的な医療を提供している。

	がんセンター	岡本台病院	リハセンター
外観			
所在地	宇都宮市陽南4-9-13	宇都宮市下岡本町2162	宇都宮市駒生町3337-1
R7許可(稼働)病床数	291床(225床)	221床(165床)	153床(153床)
職員数(R7.4時点)	466名(うち医師62名)	179名(うち医師19名)	290名(うち医師15名)
敷地面積	43,084㎡	70,521㎡	208,240㎡(持分約44%)
延床面積	39,278㎡	13,820㎡	23,342㎡
設置目的(定款)	がん医療政策として求められる高度専門医療を提供	精神医療政策として求められる専門医療を提供	医療・福祉政策として求められる一貫したリハビリテーションを提供
主な診療機能	都道府県がん診療連携拠点病院、外来化学療法、がんゲノム医療、希少がん、婦人科がん、緩和ケア	精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療(アルコール・薬物・ギャンブル)	回復期リハ、発達外来、小児整形外科、障害福祉施設(医療型障害児入所、児童発達支援センター、自立訓練)
築年数(R7.4時点)	本館39年、新館24年、管理棟54年、研究棟49年	入院病棟35年、管理診療棟34年、作業治療棟58年、給食棟46年	病棟24年

県立病院の運営状況

病院名	指標 \ 年度	単位	H16(2004) Ⓐ	H30(2018) Ⓑ	R2(2020)	R4(2022)	R6(2024) Ⓒ	R6Ⓒ/H16Ⓐ *20年前との比較	R6Ⓒ/H30Ⓑ *コロナ禍前との比較
がんセンター	延入院患者数	人	109,870	60,500	59,419	51,387	54,307	49.4%	89.8%
	病床数:許可(稼働)	床	357	291(225)	291(225)	291(210)	291(225)	81.5%(63.0%)	100%(100%)
	病床利用率:許可(稼働)	%	84.3	57.0(73.7)	55.9(72.3)	48.4(67.0)	51.1(66.1)	62.9%(81.4%)	89.7%(89.7%)
	平均在院日数	日	25.4	13.0	10.5	10.0	8.9	35.0%	68.5%
	延外来患者数	人	91,312	118,756	113,607	125,351	118,789	130.1%	100.0%
岡本台病院	延入院患者数	人	72,224	60,650	47,098	38,285	44,537	61.7%	73.4%
	病床数:許可(稼働)	床	255	221	221	221(165)	221(165)	86.7%(64.7%)	100%(74.7%)
	病床利用率:許可(稼働)	%	77.6	75.2	58.4	47.5(63.6)	55.2(74.0)	71.7%(96.1%)	73.4%(98.4%)
	平均在院日数	日	122.5	114.3	97.9	78.6	67.0	54.7%	58.6%
	延外来患者数	人	28,834	33,791	30,661	31,660	35,644	123.6%	105.5%
リハセンター	延入院患者数	人	25,085	35,279	33,995	32,675	38,983	155.4%	110.5%
	許可病床数	床	80	120	120	120	120	150.0%	100.0%
	病床利用率	%	85.9	80.6	77.6	74.6	89.0	105.2%	110.4%
	平均在院日数	日	65.4	57.6	60.9	63.2	74.3	113.6%	129.0%
	延外来患者数	人	23,066	21,525	18,547	21,298	27,714	120.2%	128.8%

※リハセンターの数値は、施設部を除いたもの

県立病院の患者の受療状況

- 3病院とも入院患者及び外来患者のおよそ半数は宇都宮市に居住している。
- また病院の立地上等から、県西や県北に居住している患者も多い状況が見られる。

【令和6年度の県立3病院の患者の受療状況】

医療圏	がんセンター		岡本台病院		リハセンター	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
宇都宮	53%	55%	48%	55%	52%	53%
県西	14%	14%	8%	5%	36%	33%
県東	5%	6%	6%	5%	1%	2%
県南	10%	9%	14%	8%	5%	3%
県北	11%	10%	16%	19%	3%	7%
両毛	3%	2%	3%	1%	1%	1%
県外・不明	4%	4%	5%	7%	2%	1%
総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(参考)各医療圏人口構成比:宇都宮27%、県西9%、県東7%、県南25%、県北19%、両毛13%

県立病院の経営状況(短期)

病院名	指標 \ 年度	単位	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)
がんセンター	収益計	百万円	10,622	10,664	10,428
	うち一般会計負担金	百万円	1,345	1,437	1,350
	費用計	百万円	10,441	11,111	11,367
	純損益	百万円	181	▲447	▲940
	経常収支比率	%	101.7	95.8	91.7
	修正営業収支比率	%	75.8	75.8	74.2
岡本台病院	収益計	百万円	3,058	2,710	2,744
	うち一般会計負担金	百万円	1,015	917	901
	費用計	百万円	2,547	2,418	2,513
	純損益	百万円	511	292	231
	経常収支比率	%	118.3	112.1	109.2
	修正営業収支比率	%	62.8	65.9	65.7
リハセンター	収益計	百万円	3,328	3,437	3,552
	うち一般会計負担金(医業)	百万円	680	689	633
	うち一般会計交付金(施設)	百万円	498	477	476
	費用計	百万円	3,337	3,196	3,491
	純損益	百万円	▲10	241	61
	経常収支比率	%	99.7	107.5	101.7
	修正営業収支比率	%	56.1	63.2	63.3

※四捨五入により合計等が合わないものがある

※▲はマイナスを意味する

(2) 県立病院が担っている役割・機能

県立病院が担っている役割・機能

- 県立病院は各分野で専門的な医療を提供し、県民の健康・安心を支えている。

がんセンター

	役割	栃木県のがん医療政策として求められる高度専門医療を提供する
機能	都道府県がん診療連携拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> ・栃木県がん診療連携協議会の運営(県内がん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制構築等に関し中心的な役割) ・令和元年12月に栃木県がん・生殖医療ネットワークを創設(県内におけるがん・生殖医療の推進について中心的な役割)
	がんゲノム医療	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月にゲノムセンター開設 ・同年10月にがんゲノム医療連携病院に指定(県内では、がんセンター、済生会、自治、獨協の4病院)
	希少がん	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年4月に希少がんセンターを設置し、希少がん患者を受入れ(北関東エリアでは数少ない相談・診療拠点) ・難治性希少がんの骨軟部腫瘍の入院治療を県内医療機関で唯一実施
	緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟(24床) ※県内では他に、済生会、自治、那須日赤、足利日赤、TMCとちのきに緩和ケア病床あり ・平成28年1月に院内の緩和ケアと地域の緩和ケアを提供するために緩和ケアセンターを開設
	外科療法(手術)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度からダビンチを導入し低侵襲な手術を提供(現在2台保有) ・肝胆膵領域の高難度手術を実施
	放射線治療	<ul style="list-style-type: none"> ・2台のリニアックを設置(令和5年11月にElekta Harmonyで世界初となるオンラインARTを実施)
	薬物療法	<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年5月に外来化学療法センター開設(現在25床)
	婦人科がん	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年11月に女性外来を開設、乳がん、子宮頸がんなど女性特有のがんを県内で多くカバー
	がん予防・遺伝カウンセリング	<ul style="list-style-type: none"> ・若年発症、多重多発がん、特定のがんが家系内に多発するなどの特徴を示す場合の遺伝が関係する場合の診療と研究 ・がん予防・遺伝カウンセリング外来を行い、遺伝カウンセリングと遺伝子検査の実施および遺伝専門医の研修
	内用療法の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・I ヨウ素-131、ルタテラなどの内用療法の提供
	研究事業	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年に栃木キャンサーバイオバンクを開設 ・令和6年1月に分子病理分野を創設、橋渡し研究の推進

県立病院が担っている役割・機能

【がん登録件数比較(令和5年度実績)】

	病院名	総数：件	施設種別	総数に占める割合
1	自治医科大学附属病院	3,518	拠点病院	18.0%
2	獨協医科大学病院	3,084	拠点病院	15.8%
3	栃木県済生会宇都宮病院	2,113	拠点病院	10.8%
4	栃木県立がんセンター	1,949	拠点病院	10.0%
5	足利赤十字病院	1,627	拠点病院	8.3%
6	国際医療福祉大学病院	1,102	拠点外	5.6%
7	那須赤十字病院	1,054	拠点病院	5.4%
8	芳賀赤十字病院	986	拠点病院	5.0%
9	新小山市民病院	859	拠点外	4.4%
10	佐野厚生総合病院	788	拠点外	4.0%
11	とちぎメディカルセンターしもつが	762	拠点外	3.9%
12	栃木医療センター	589	拠点外	3.0%
13	上都賀総合病院	497	拠点病院	2.5%
14	国立病院機構宇都宮病院	325	拠点外	1.7%
15	獨協医科大学日光医療センター	299	拠点外	1.5%
	総計	19,552		100.0%

【5大がんの登録件数比較(令和5年度実績)】

部位別	順位	病院名	総数:件	割合
胃	1	自治医科大学附属病院	311	17.4%
	2	獨協医科大学病院	269	15.0%
	5	栃木県立がんセンター	149	8.3%
		総計	1,791	
大腸	1	自治医科大学附属病院	414	13.6%
	2	獨協医科大学病院	358	11.7%
	5	栃木県立がんセンター	216	7.1%
		総計	3,050	
肝臓	1	獨協医科大学病院	113	20.0%
	2	自治医科大学附属病院	108	19.1%
	4	栃木県立がんセンター	45	8.0%
		総計	565	
肺	1	自治医科大学附属病院	443	21.7%
	2	獨協医科大学病院	387	19.0%
	4	栃木県立がんセンター	193	9.5%
		総計	2,038	
乳房	1	栃木県立がんセンター	378	18.0%
	2	自治医科大学附属病院	358	17.1%
	3	足利赤十字病院	264	12.6%
		総計	2,098	

・がんセンターのがん登録件数は県内では4番目であり、全体の約1割をカバーしている。

・5大がんでは乳がんのカバー率が1番となっており、他は4・5番目のカバー率となっている。

県立病院が担っている役割・機能

【5大がん以外の登録件数比較①(令和5年度実績)】 ※順位が3位以内のものを記載

部位別	順位	病院名	総数:件	割合
骨軟部腫瘍	1	栃木県立がんセンター	44	62.9%
	2	獨協医科大学病院	15	21.4%
	3	自治医科大学附属病院	11	15.7%
		総計	70	
子宮頸部	1	自治医科大学附属病院	157	23.4%
	2	栃木県立がんセンター	152	22.7%
	3	栃木県済生会宇都宮病院	67	10.0%
		総計	670	
食道	1	自治医科大学附属病院	117	24.7%
	2	栃木県立がんセンター	94	19.9%
	3	獨協医科大学病院	58	12.3%
		総計	473	
下咽頭	1	獨協医科大学病院	29	70.7%
	2	栃木県立がんセンター	12	29.3%
		総計	41	
中咽頭	1	獨協医科大学病院	22	28.2%
	2	足利赤十字病院	15	19.2%
	3	栃木県済生会宇都宮病院	14	17.9%
	3	栃木県立がんセンター	14	17.9%
		総計	78	

部位別	順位	病院名	総数:件	割合
子宮体部	1	自治医科大学附属病院	127	36.3%
	2	栃木県済生会宇都宮病院	55	15.7%
	3	栃木県立がんセンター	51	14.6%
		総計	350	
卵巣	1	自治医科大学附属病院	67	29.6%
	2	獨協医科大学病院	38	16.8%
	3	栃木県立がんセンター	36	15.9%
		総計	226	
膵臓	1	獨協医科大学病院	134	17.2%
	2	自治医科大学附属病院	131	16.8%
	3	栃木県立がんセンター	93	11.9%
		総計	781	
甲状腺	1	獨協医科大学病院	71	30.7%
	2	栃木県済生会宇都宮病院	45	19.5%
	3	栃木県立がんセンター	40	17.3%
		総計	231	
悪性リンパ腫	1	獨協医科大学病院	165	23.4%
	2	自治医科大学附属病院	133	18.9%
	3	栃木県済生会宇都宮病院	76	10.8%
	3	栃木県立がんセンター	76	10.8%
		総計	704	

- ・希少がんである骨軟部腫瘍を多くカバーしている
- ・子宮頸部がん、子宮体部がん、卵巣がんなど、女性特有のがんを県内で多くカバーしている

県立病院が担っている役割・機能

【5大がんの外科手術件数比較(令和5年度実績)】

症例別	順位	病院名	総数:件 外科手術[うち鏡視下]	割合
胃がん	1	自治医科大学附属病院	95[61]	16.1%
	2	獨協医科大学病院	83[76]	14.0%
	4	栃木県立がんセンター	55[51]	9.3%
		総計	591[377]	
大腸がん	1	自治医科大学附属病院	182[144]	15.9%
	2	獨協医科大学病院	158[143]	13.8%
	6	栃木県立がんセンター	114[98]	10.0%
		総計	1,445[1,079]	
肝細胞がん	1	獨協医科大学病院	20[4~6]	23.3%
	2	自治医科大学附属病院	14[12]	16.3%
	3	栃木県立がんセンター	13[4~6]	15.1%
		総計	86[36]	
肺がん	1	自治医科大学附属病院	221[200]	32.1%
	2	獨協医科大学病院	141[125]	20.5%
	3	栃木県立がんセンター	94[82]	13.7%
		総計	688[622]	
乳がん	1	栃木県立がんセンター	260[0]	23.0%
	2	自治医科大学附属病院	184[0]	16.3%
	3	済生会宇都宮病院	127[0]	11.2%
		総計	1,132[0]	

※「外科手術[うち鏡視下]の件数

【5大がんの薬物療法件数比較(令和5年度実績)】

症例別	順位	病院名	総数:件	割合
胃がん	1	自治医科大学附属病院	54	16.2%
	2	獨協医科大学病院	48	14.4%
	3	栃木県立がんセンター	43	12.9%
		総計	334	
大腸がん	1	自治医科大学附属病院	86	13.5%
	2	獨協医科大学病院	77	12.1%
	5	栃木県立がんセンター	51	8.0%
		総計	638	
肝細胞がん	1	獨協医科大学病院	36	29.3%
	2	自治医科大学附属病院	26	21.1%
	8	栃木県立がんセンター	4	3.3%
		総計	123	
肺がん	1	自治医科大学附属病院	178	25.8%
	2	獨協医科大学病院	176	25.5%
	4	栃木県立がんセンター	76	11.0%
		総計	691	
乳がん	1	栃木県立がんセンター	295	24.4%
	2	自治医科大学附属病院	171	14.2%
	3	足利赤十字病院	158	13.1%
		総計	1,208	

※「薬物療法のみ」「放射線+薬物」「薬物+その他」「手術/内視鏡+薬物」「手術/内視鏡+放射線+薬物」の件数を加算

- ・外科手術については、特に、肝細胞がん、肺がん、乳がんにおいて多くの治療を実施している
- ・薬物療法については、特に、胃がん、乳がんにおいて多くの治療を実施している

県立病院が担っている役割・機能

【5大がん以外の外科手術件数比較(令和5年度実績)】

症例別	順位	病院名	総数:件 外科手術[うち鏡視下]	割合
食道がん	1	獨協医科大学病院	30[29]	31.3%
	2	自治医科大学附属病院	25[21]	26.0%
	3	栃木県立がんセンター	18[18]	18.8%
		総計	96[91]	
前立腺がん	1	獨協医科大学病院	125[125]	22.2%
	2	自治医科大学附属病院	92[92]	16.4%
	2	栃木県立がんセンター	92[91]	16.4%
		総計	562[525]	
子宮頸がん	1	栃木県立がんセンター	93[25]	24.1%
	2	自治医科大学附属病院	55[11]	14.2%
	3	済生会宇都宮病院	49[1~3]	12.7%
		総計	386[61]	
子宮体がん	1	自治医科大学附属病院	105[58]	37.6%
	2	獨協医科大学病院	43[4~6]	15.4%
	3	栃木県立がんセンター	41[19]	14.7%
		総計	279[103]	

※「外科手術[うち鏡視下]の件数

・特に、食道がん、子宮頸がん、子宮体がんにおいては、外科手術及び薬物療法のいずれについても多くの治療を実施している

【5大がん以外の薬物療法件数比較(令和5年度実績)】

症例別	順位	病院名	総数:件	割合
食道がん	1	自治医科大学附属病院	49	28.8%
	2	獨協医科大学病院	48	28.2%
	3	栃木県立がんセンター	25	14.7%
		総計	170	
膵臓がん	1	獨協医科大学病院	72	20.2%
	2	自治医科大学附属病院	63	17.7%
	3	栃木県立がんセンター	60	16.9%
		総計	356	
子宮頸がん	1	自治医科大学附属病院	35	32.4%
	2	獨協医科大学病院	20	18.5%
	3	栃木県立がんセンター	19	17.6%
		総計	108	
子宮体がん	1	自治医科大学附属病院	49	33.3%
	2	獨協医科大学病院	28	19.0%
	3	栃木県立がんセンター	19	12.9%
		総計	147	
腎盂尿管がん	1	自治医科大学附属病院	15	28.3%
	2	獨協医科大学病院	13	24.5%
	3	栃木県立がんセンター	10	18.9%
		総計	53	
卵巣がん	1	自治医科大学附属病院	48	32.7%
	2	栃木県立がんセンター	26	17.7%
	3	済生会宇都宮病院	23	15.6%
		総計	147	

※「薬物療法のみ」「放射線+薬物」「薬物+その他」「手術/内視鏡+薬物」「手術/内視鏡+放射線+薬物」の件数を加算、順位が3位以内のものを記載

県立病院が担っている役割・機能

- 県立病院は各分野で専門的な医療を提供し、県民の健康・安心を支えている。

岡本台病院

*【設置根拠】精神保健福祉法 第19条の7「都道府県は、精神科病院を設置しなければならない。」
(都道府県等が設立した地方独立行政法人の場合も可)

役割		栃木県の精神医療政策として求められる専門医療を提供する
機能	精神科救急医療	・夜間・休日日中における本県の精神科三次救急のほぼ全て、精神科一次・二次救急の約8割を担う
	医療観察法医療	・平成25年4月に本県で唯一の医療観察法の指定入院医療機関に指定、同年6月に病棟開棟(18床)
	依存症医療	・本県で唯一の依存症治療拠点機関に選定(令和6年3月にアルコール・薬物、令和7年2月にギャンブル)
	クロザピン治療	・難治性の統合失調症患者に対して、クロザピンによる薬物療法を実施(県内での登録医療機関は岡本台病院含め13)
	修正型電気けいれん療法(m-ECT)	・統合失調症、うつ病、躁うつ病などに効果がある修正型電気けいれん療法(m-ECT)を実施
	災害対応	・DPATが常時3チーム編成できる体制を確保
	研修体制	・精神科専門医研修プログラム連携施設として、6つの基幹施設(※)から専攻医を受入れ(予定含む) ※獨協医科大学病院、自治医科大学附属病院、東京大学医学部附属病院、東京科学大学病院、杏林大学医学部附属病院、東京都立松沢病院 ・令和3年4月から精神科専門医研修プログラム基幹施設として専門医の養成を開始

県立病院が担っている役割・機能

【夜間・休日日中における精神科救急医療の振り分け状況】

(単位:件)

	一次・二次救急				三次救急		
	岡本台病院	輪番病院	計	岡台割合 (%)	岡本台病院	計	岡台割合 (%)
R 1	91	16	107	85%	110	110	100%
R 2	102	13	115	89%	89	89	100%
R 3	74	15	89	83%	86	86	100%
R 4	128	22	150	85%	96	96	100%
R 5	145	44	189	77%	103	103	100%

・夜間・休日日中において、大多数の患者を岡本台病院で受入れており、特に三次救急は一元的な受入れを行っている。

一次救急: 外来診療のみで入院を要しない者に対応する精神科救急

精神症状により自身を傷ついたり、他者に危害を及ぼすおそれはないが、入院が必要と判断される場合に対応する精神科救急
(患者の同意による任意入院)

二次救急: 精神症状により自身を傷ついたり、他者に危害を及ぼすおそれはないが、入院が必要と判断される場合に対応する精神科救急
(家族等の同意による医療保護入院)

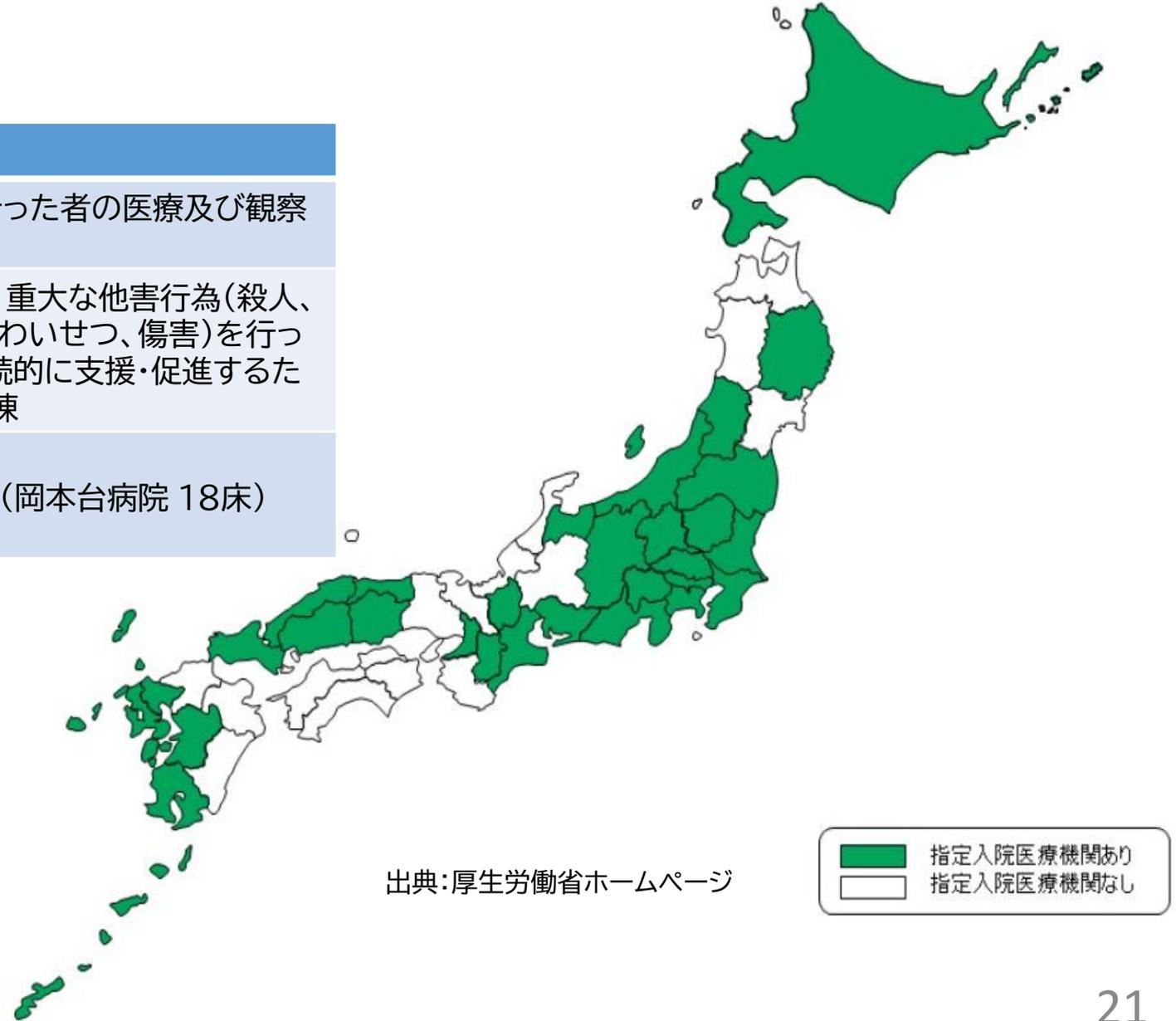
三次救急: 精神保健福祉法の規定に基づき、精神症状により自身を傷ついたり、他者に危害を及ぼすおそれがある場合に対応する精神科救急

出典: 栃木県精神保健福祉センター「所報(R5年度事業実績報告)」

県立病院が担っている役割・機能

【医療観察法医療】

医療観察法病棟	
医療観察法の正式名称	心神喪失等で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律
医療観察法病棟	心神喪失・又は心神耗弱の状態、重大な他害行為(殺人、放火、強盗、不同意性交等、不同意わいせつ、傷害)を行った者を対象として、社会復帰を継続的に支援・促進するため、入院医療の提供を行う専門病棟
指定入院医療機関の整備状況 (R7.4.1現在)	国関係 : 16施設 504床 都道府県関係 : 19施設 352床(岡本台病院 18床) 計 : 35施設 856床



県立病院が担っている役割・機能

【県内における依存症専門医療機関・治療拠点機関の選定状況】

区分	アルコール健康障害	薬物依存症	ギャンブル依存症
専門医療機関	岡本台病院 鹿沼病院 大平下病院	岡本台病院	岡本台病院 鹿沼病院
治療拠点機関	岡本台病院	岡本台病院	岡本台病院

【岡本台病院における依存症別患者数】

(単位:人)

区分			R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
アルコール依存症	入院	実	59	50	41	79	83
	外来	延	3,883	4,938	4,328	4,471	4,696
薬物依存症	入院	実	18	19	19	21	27
	外来	延	398	542	471	381	356
ギャンブル依存症	入院	実	-	-	1	2	2
	外来	延	33	86	129	143	298

県立病院が担っている役割・機能

- 県立病院は各分野で専門的な医療を提供し、県民の健康・安心を支えている。

リハセンター

役割		栃木県の医療・福祉政策として求められる一貫したリハビリテーションを提供する	
機能	病院部門	回復期リハビリ	・脳血管疾患等、急性期病院からの転院患者に対する在宅復帰を目指した集中的なリハビリの実施
		肢体不自由児(者)への医療・支援	・肢体不自由児に対する整形外科手術の実施及びリハビリテーションの提供 (実施する医療機関が少数である小児の慢性運動器疾患に対する手術を、自治と連携して行っている) ・肢体不自由児(者)に対する補装具外来の提供 ・障害者総合相談所への補装具に係る判定支援等
		発達外来	・幼児期及び学齢期の神経発達症(発達障害)に対する診断並びに多職種による専門的・総合的な支援
		高次脳機能障害・失語症等の患者へのリハビリ等	・高次脳機能障害支援拠点機関として、民間では対応困難な高次脳機能障害者・失語症患者等への入院・外来リハビリ等の提供
施設部門	医療型障害児入所施設	・肢体不自由児を対象とした本県唯一の入所療育施設 ・家庭での養育が困難な重症心身障害児・医療的ケア児を受入れ(措置・契約) ※児童相談所と密接な関わり	
	児童発達支援センター	・「親子通園」を通じてこどもと保護者双方に療育支援を行う本県唯一の通園施設 ・地域の中核機関として児童発達支援事業所や保育所等を支援 ※発達外来と密接な関わり	
	自立訓練施設	・身体障害者及び高次脳機能障害者を対象とした本県唯一の自立訓練施設 ※回復期リハビリ病院と密接な関わり	

県立病院が担っている役割・機能

【リハセンターで提供しているリハビリ】

疾患別区分	対象疾患	リハビリ内容	実績（入院・外来合算）
脳血管疾患 リハビリテーション	急性発症した脳血管疾患または、 その手術後	脳梗塞／脳出血／くも膜下出血 など	筋力トレーニング、言語訓練、摂食嚥下訓練、 関節可動域運動、神経筋促進運動、日常生活動作練習、有酸素運動、 レジスタンストレーニング、物理療法 など
	急性発症した中枢神経疾患または、 その手術後	脳腫瘍／脳膿瘍／脊髄損傷／脊髄腫瘍 など	
	神経疾患	多発性神経炎／多発性硬化症／末梢神経障害 など	
	慢性の神経筋疾患	パーキンソン病／脊髄小脳変性症 など	
	高次脳機能障害	失行症／失認症／失語症／高次脳機能障害 など	
	聴覚・言語機能の障害	構音障害／言語発達障害 など	
運動器 リハビリテーション	急性発症した運動器疾患 または、その手術後	四肢・体幹の骨折など	筋力トレーニング、関節可動域運動、物理療法（温熱・寒冷療法）、 日常生活動作練習
	慢性の運動器疾患	関節の変性疾患／関節の炎症性疾患 など	
呼吸器 リハビリテーション	急性発症した呼吸器疾患	肺炎／無気肺 など	コンディショニング（息が苦しい時のリラクゼーション法）、呼吸体操、日常生活動作練習、呼吸困難時の対処法の指導
	呼吸器疾患または、その手術後	肺腫瘍／胸部外傷 など	
	慢性の呼吸器疾患	慢性閉塞性肺疾患（COPD）／気管支喘息 など	
	その他の対象疾患	食道癌／胃癌／肝臓癌／咽・喉頭癌などの手術前後	
廃用症候群 リハビリテーション	廃用症候群	外科手術または肺炎等の治療の安静による	関節可動域運動、日常生活動作練習
			R4：181,700件 R5：183,058件 R6：197,386件
			R4：54,670件 R5：56,334件 R6：61,324件
			R4：227件 R5：0件 R6：0件
			R4：5,404件 R5：10,500件 R6：9,990件

※主に脳血管疾患リハビリテーション、運動器リハビリテーションを担っている

※実績値はリハビリテーション実施単位数

県立病院が担っている役割・機能

【県内の回リハ入院料を算定している回復期病棟における患者数及び入院料算定件数】

医療圏	回リハ入院料を算定している病院	病床数(床) ※回復期 (うち回リハ)	入院料	患者数(人) ※在棟患者延べ数(新規入棟患者数)			入院料算定件数(件)		
				R3	R4	R5	R3	R4	R5
宇都宮	栃木県立リハビリテーションセンター	120(80)	入院料1	19,528(245)	21,942(304)	24,405(304)	857	969	1,000
	JCHOうつのみや病院	46(46)	入院料1	-	13,567(282)	13,201(263)	-	678	661
	藤井脳神経外科	57(57)	入院料1	15,763(200)	500(181)	14,193(193)	699	671	646
	新宇都宮リハビリテーション病院	240(240)	入院料1	-	44,359(667)	85,408(1,157)	-	2,482	3,787
			入院料2	-	-	-	-	124	-
			入院料5	-	-	-	-	181	-
宇都宮リハビリテーション病院	96(55)	入院料1	33,960(459)	32,352(428)	34,150(459)	1,517	1,444	1,523	
県西	日光野口病院	28(28)	入院料3	8,661(125)	8,479(124)	8,299(133)	-	-	362
			入院料5	-	-	-	407	387	34
県南	とちぎメディカルセンターとちのき	36(36)	入院料3	10,507(189)	11,357(206)	11,616(223)	500	548	563
	新上三川病院	171(171)	入院料1	55,114(1,004)	59,863(1,179)	62,006(1,135)	2,777	3,002	3,044
	医療法人社団友志会 石橋総合病院	42(42)	入院料1	15,513(265)	14,522(223)	15,202(260)	727	672	765
	リハビリテーション翼の舎病院	100(44)	入院料1	33,256(477)	35,605(463)	36,111(453)	561	1,546	1,605
			入院料6	-	-	-	794	-	-
	リハビリテーション花の舎病院	114(114)	入院料1	43,486(484)	36,868(450)	40,427(491)	774	958	1,436
入院料3			-	-	-	960	379	309	
県北	栃木県医師会塩原温泉病院	149(149)	入院料2	52,903(558)	52,392(581)	51,914(602)	2,072	2,115	2,129
	那須北病院(旧那須脳神経病院)	50(50)	入院料2	16,671(161)	16,679(189)	16,012(219)	698	724	306
	国際医療福祉大学塩谷病院	46(46)	入院料1	11,812(194)	10,216(152)	11,161(210)	561	484	541
総計				317,174(4,361)	358,701(5,125)	424,105(6,102)	13,904	17,364	18,711

※病床機能報告より

県立病院が担っている役割・機能

【リハセンターにおける病種別外来受診者数(小児科)】 (単位:人)

病名	R2	R3	R4	R5	R6
広汎性発達障害 (自閉症含む)	2,362	2,919	3,639	4,090	4,413
注意欠陥多動性障害	2,308	2,304	2,233	2,482	2,866
運動発達遅滞	101	149	298	234	254
言語発達遅滞	518	487	600	745	881
知的障害	99	92	152	218	232
染色体異常	138	140	144	149	205
脳性麻痺	124	147	141	261	247
てんかん	98	100	69	63	43
筋疾患	4	1	8	12	32
先天性奇形症候群	7	8	1	0	5
その他	464	496	488	630	907
計	6,223	6,843	7,773	8,884	10,085

【リハセンターにおける病種別外来受診者数(整形外科)】 (単位:人)

病名	R2	R3	R4	R5	R6
脳性麻痺	475	524	479	464	490
二分脊椎	7	9	4	4	5
先天性内反足	10	3	6	1	0
骨形成不全症	0	0	0	0	4
ペルテス病	0	1	1	3	9
軟骨無形成症	1	1	0	1	0
先天性股関節脱臼	3	4	5	2	3
計	496	542	495	475	511

※小児整形に係る病名のみ抜粋して記載

- ・神経発達症(発達障害)をはじめとする小児外来患者は、ここ数年、増加傾向にある。
- ・小児整形については、自治医科大学附属病院と連携し、専門的診療機能の補完的役割を担っている。

3 県立病院の課題

施設の老朽化

- 病院の建物の法定耐用年数は39年であるが、がんセンターや岡本台病院では主な病棟で35年以上、古い建物では50年以上が経過し老朽化が進行している。
- 修繕等により適宜対応しているが、診療等への影響も生じており、早急に建替等の抜本的な対応が必要な状況にある。

【がんセンター及び岡本台病院における老朽化の状況の一例】

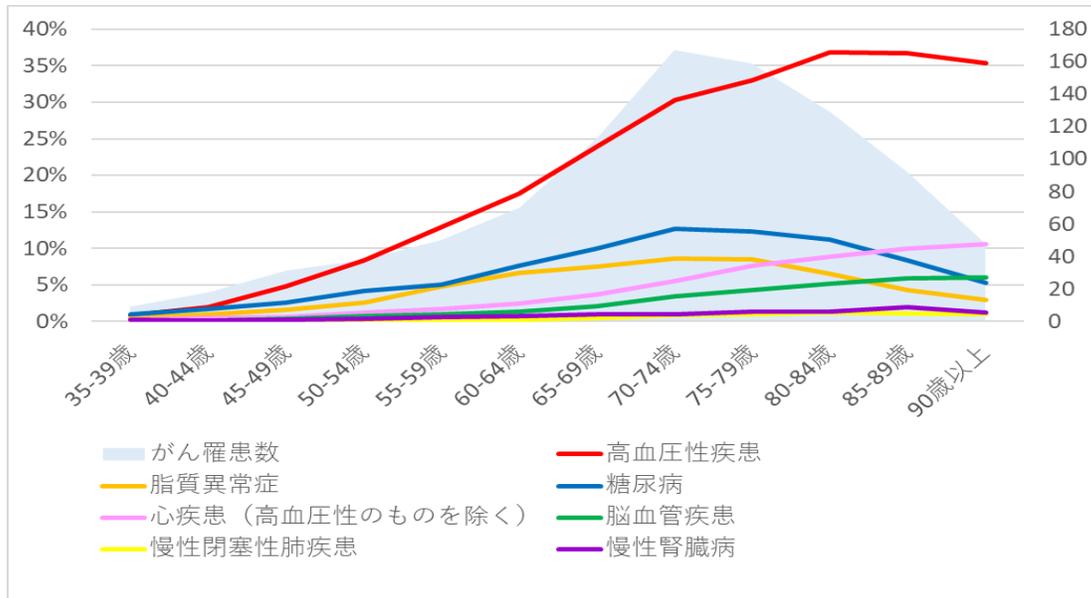
病院	がんセンター			岡本台病院		
老朽化等による不具合	排水管の詰まり	手術室前廊下での蒸気漏れ	その他	空調配管等の損傷	病棟エレベーター(外付)の故障	壁のない渡り廊下
診療等への影響	排水管の不具合により、広範囲で給排水機能が停止し、使用できる病床に制限	修繕までの間、手術室への入室経路の変更が発生	<ul style="list-style-type: none"> ・局地的な大雨時の雨水浸入 ・モーター劣化による排気ファンからの発煙 ・給湯管の破裂による一時的な給湯停止 	修繕までの間、空調や冷暖房の停止により患者の転棟が発生	修繕までの間、車椅子患者の2階での作業療法訓練に制限	患者が病棟間を移動する際のストレッチャーや給食配膳車が、風雨や冬の寒い中を移動
状況写真	 <p>排水管内に錆が固着</p>	 <p>水受けの設置で応急対応</p>		 <p>配管が吊具から落下</p>	 <p>大雨の被水により故障</p>	 <p>雨天時には水溜まりも発生</p>

高齢化に伴う併存症患者の増加

【がん患者の状況】

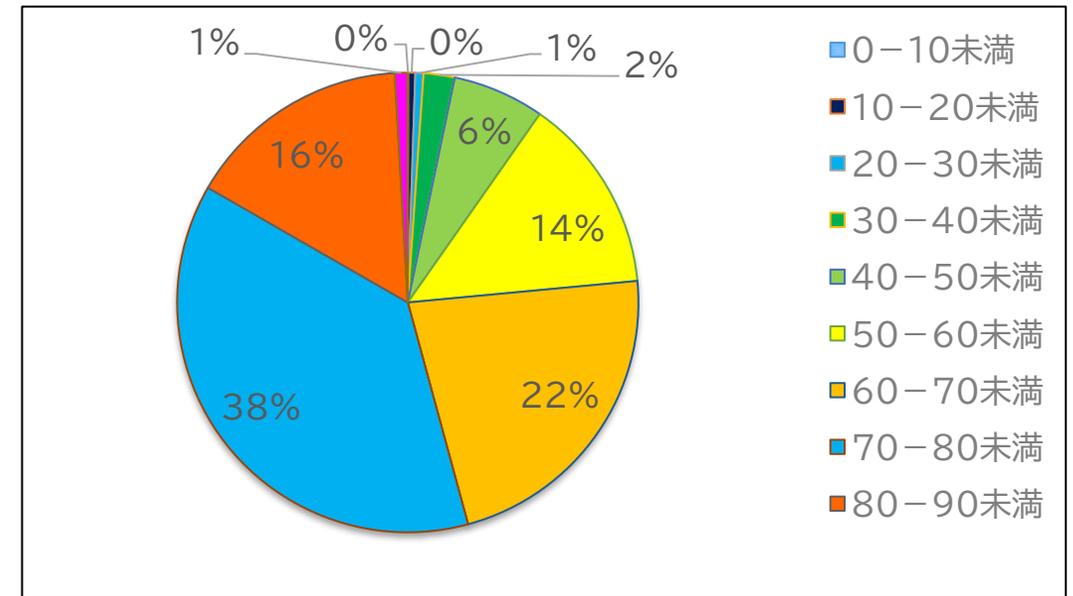
- 高齢の患者の増加等に伴い、併存症を抱える患者が増加しているが、専門病院であるため対応が難しい状況にある。

【併存症有病率及び年齢階級別がん罹患数(全国)】



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(2020年) 等から作成

【がんセンター入院患者の年齢別内訳(令和5年度)】



出典:県医療政策課作成

・がんセンターの入院患者は70歳以上が半数を占めるが、70代は糖尿病などの有病率が高い

新興感染症への対応

- 令和4年の感染症法改正により、公立病院には感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられ、令和6年3月に感染症法に基づく医療措置協定を県と締結したが、専門病院であるため、平時から感染症に対応できる医師や設備を確保することは難しい状況にある。
- コロナ禍において、県立病院においても新型コロナウイルス感染症の患者受入れを行ったが、元来、感染症を想定した外来・病棟の造りになっていないことから、急遽、簡易陰圧装置や個室トイレがない部屋への災害用トイレの設置を行う等して対応したものの、多くの課題に直面した。

【新型コロナウイルス感染症患者対応における課題】

- ・陽性、陽性疑い患者、他の入院患者、職員それぞれの安全面、プライバシーに配慮した動線確保に苦慮
- ・簡易的な陰圧装置であるため、外界の天候や風量によっては陰圧を維持できない
- ・病室内で災害用トイレを使用することによる患者の羞恥心、負担感
- ・入浴やシャワー浴ができないため、清拭での清潔を実施
- ・蛇口からお湯が出ないことから、洗髪や洗顔の際にはその都度看護師が沸かしたお湯を提供しながら病室内の洗面台で整容
- ・人工呼吸器が使用できる部屋の不足

経営環境の悪化

- 近年の物価高騰等の影響で、職員給与費、材料費(薬品費)、委託費、光熱水費等が増加しており、県立病院においても、収益の増加を上回って費用が増加している状況にある。
- 特にがんセンターでは、薬品費の増加等の影響を強く受けていることで、厳しい経営状況となっている。
- 一般的に病床数が少ない病院の方が収益性が低い傾向にある。

医師の確保

- がんセンターはがん専門病院であるため、様々な症例の経験が必要な研修医や専攻医などの若手医師(特に、特定の臓器・疾患に限定せず多角的に対応できる総合的な診療能力を有する医師)の確保・育成が困難な状況がある。
- 中堅期の医師が少なく、将来、病院の中核となる中堅医師の確保・育成が課題となっている。

県立病院の課題

【県立病院における主な経費の推移】

(単位:千円)

病院名	費用 \ 年度	H26 (2014)	H30 ㊤ (2018)	R4 (2022)	R6 ㊤ (2024)	R6㊤/ H30㊤	備考
がんセンター	職員給与費	3,830,742	3,837,502	4,185,627	4,178,891	108.9%	増加傾向にある
	材料費	2,240,674	2,592,212	3,045,915	3,463,995	133.6%	//
	うち薬品費	1,409,220	1,878,372	2,196,491	2,498,178	133.0%	//
	委託費	895,245	940,082	980,782	1,076,776	114.5%	//
	光熱水費	164,933	135,282	228,617	187,746	148.8%	//
岡本台病院	職員給与費	1,666,216	1,642,212	1,610,803	1,684,995	102.6%	増加傾向にある
	材料費	342,985	293,318	252,902	133,244	45.4%	令和5年10月の全面院外処方により減少
	うち薬品費	319,342	269,676	228,469	111,883	41.5%	//
	委託費	171,776	191,785	188,682	201,134	104.9%	増加傾向にある
	光熱水費	74,755	66,209	91,572	75,532	114.1%	//
リハセンター ※H30から 病床数増加 80床⇒120床	職員給与費	988,889	1,829,958	1,992,795	2,287,901	125.0%	増加傾向にある
	材料費	117,986	143,794	136,250	153,808	107.0%	//
	うち薬品費	94,996	115,242	101,685	120,974	105.0%	//
	委託費	216,681	457,604	390,158	405,786	88.7%	独法化したH30には栃木健康福祉協会からの人材派遣あり
	光熱水費	73,073	90,642	141,502	135,738	150.0%	増加傾向にある

【病床規模に応じた修正医業(営業)収支比率(全国)】

病床数	~100未満	~200未満	~300未満	~400未満	~500未満	500以上
修正医業(営業)収支比率	66.1%	74.4%	75.6%	82.4%	85.6%	89.0%

※【公営企業】修正医業収支比率…(入院収益+外来収益+他会計負担金を除くその他医業収益/医業費用)×100

【地方独立行政法人】修正営業収支比率…(入院収益+外来収益+その他医業収益/営業費用)×100

出典:総務省「令和5年度公立病院の経営状況」

4 県立病院に求められる役割・機能

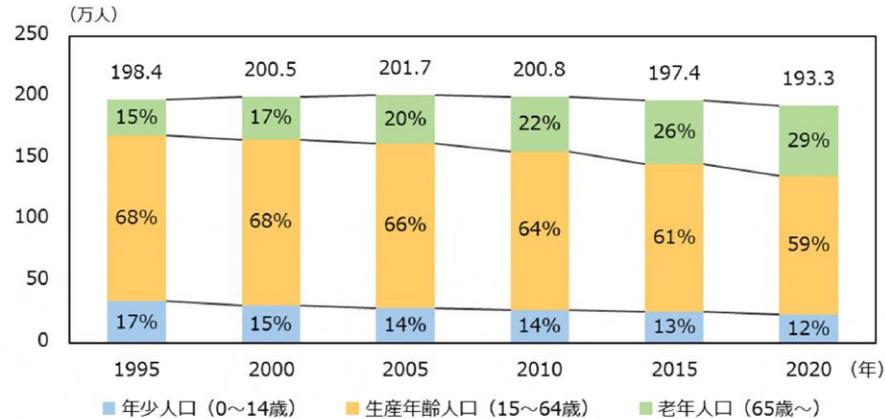
(1) 新たに求められる役割・機能

併存症や精神身体合併症等への対応

高齢化による医療ニーズの変化

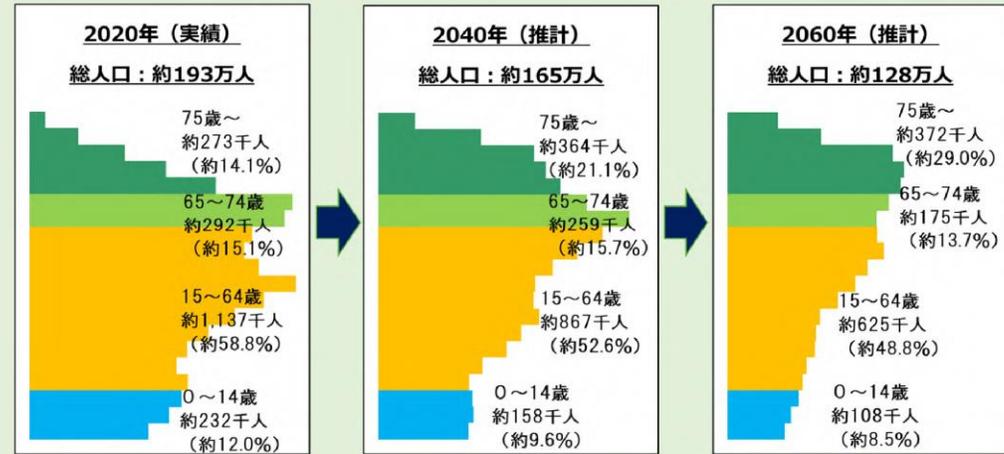
- 後期高齢者(75歳以上)の増加に伴い、併存症や精神身体合併症、高齢者救急への対応等の需要が今後更に増加していくことが見込まれる。
- 宇都宮医療圏においても、高齢者の医療需要は増加していくこととなるが、併せて、他圏域からの高齢者の流入が多いことも踏まえた医療提供体制の整備が必要となる。

図表1：栃木県の総人口の推移



資料：総務省「国勢調査」 ※総数には「不詳」を含む

図表3：栃木県の5歳階級別人口の将来推計（趨勢ケース）



資料：栃木県総合政策部推計（2024年8月）

出典：次期プラン(第1次素案)

県立病院における論点

- 県民の医療ニーズを踏まえた、併存症や身体合併症を抱える患者に対応できる体制の確保。

救急医療の現状・課題

- 本県における救急搬送の平均時間は全国より長い状況にあり、特に「現場到着から収容まで」の時間が長いことから、搬送先医療機関の選定等に時間を要している状況がうかがえる。（令和5年 本県:47.3分、全国平均:45.6分）
- 宇都宮市消防局管内では、令和6年度の年末年始は令和5年度に比べ約2倍の救急搬送困難事案(※)が発生。（1週間当たり 令和6年度:51件、令和5年度:27件）

※「医療機関への受入照会4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

- 宇都宮医療圏では特定の病院へ救急搬送が集中しており、いずれの医療機関も受入れの限界に達している。

（済生会宇都宮病院、NHO栃木医療センター、宇都宮記念病院、JCHOうつのみや病院、NHO宇都宮病院の5病院で救急搬送の約88%に対応。）

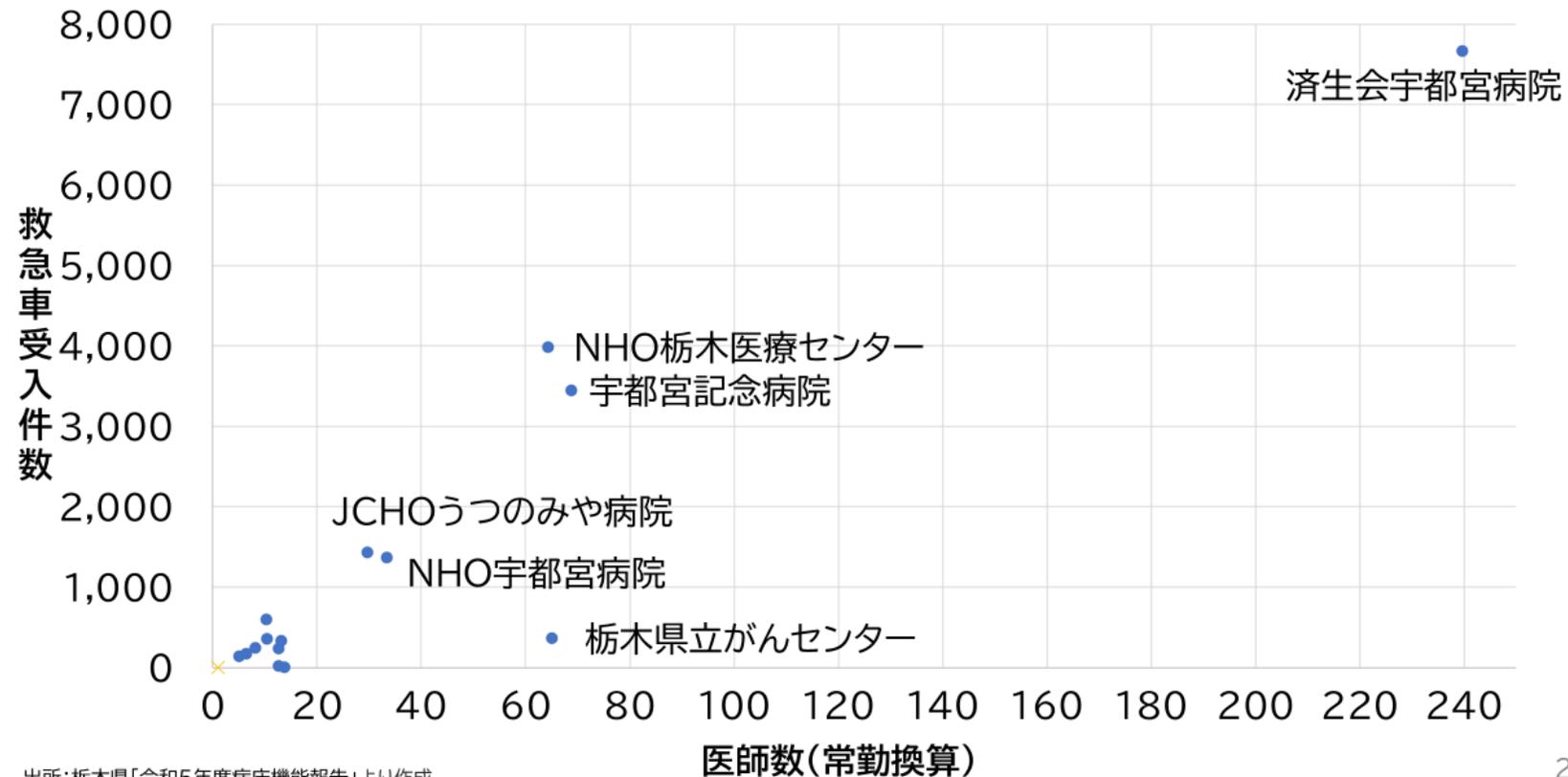
県立病院における論点

- 身体・精神両面にわたる包括的な精神科救急医療が提供できる体制の確保。
- 精神科救急以外の救急における役割。

2 現状と課題 — データ —

救急車の受け入れ状況(R4年度) 宇都宮医療圏

- 医師数と救急車受入件数を見ると、「**済生会宇都宮病院**」が突出して救急車を受け入れており、「**NHO栃木医療センター**」、「**宇都宮記念病院**」、「**JCHOうつのみや病院**」、「**NHO宇都宮病院**」が、限られた医師数の中で、救急車を受け入れている状況



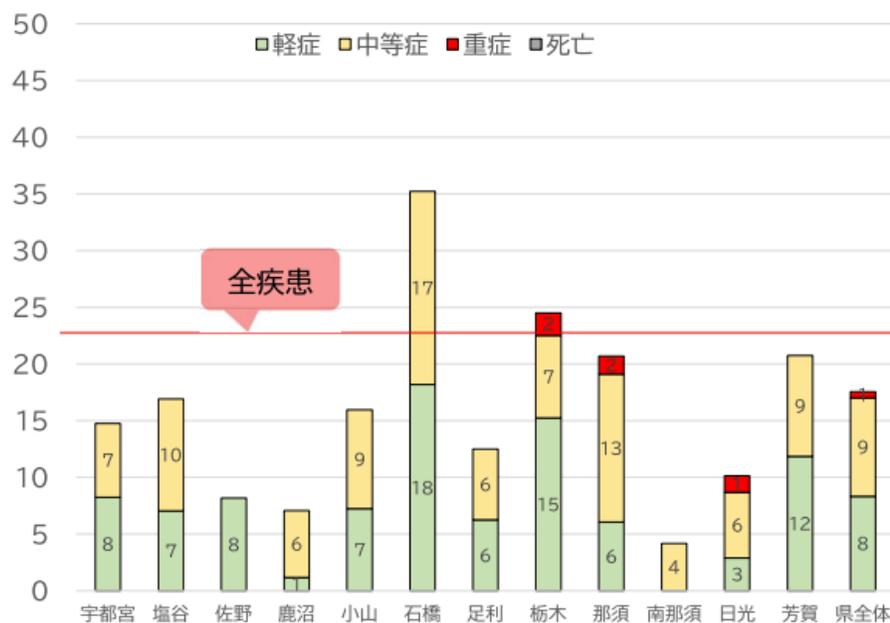
出所: 栃木県「令和5年度病床機能報告」より作成

出典: 宇都宮構想区域対応方針

救急医療

各地域における疾患別・重症度別の現場滞在30分以上の搬送人員割合(2022年)

- 【泌尿器系】、【精神系】ともに、主に軽症や中等症の患者が搬送困難となる割合が高い。
- 【精神系】は他の疾患と比べ、特に搬送困難となる割合が高い。



泌尿器系



精神系

【単位:%】

※不搬送及び転院搬送を除く

※救急搬送が多い疾患の上位10位について比較

(出典)救急搬送データから作成

7

出典:救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会ワーキンググループA(第2回)の資料

自然災害の激甚化・頻発化

- 気候変動の影響等を受け、近年では台風、豪雨等、自然災害が激甚化・頻発化しており、災害が比較的少ないと言われている本県においても、大規模災害時における迅速かつ的確な医療提供体制の確保が必要となる。

災害医療の現状・課題

- 災害時における救急受入機能や被災地への医療救護チームの派遣機能を有する「災害拠点病院」が県内に13か所指定されているが、本県の県立病院ではその役割を担っていない。
- 災害拠点病院と類似の機能を有し、県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う「災害拠点精神科病院」について、本県では未設置である。
(岡本台病院の指定を検討中)

県立病院における論点

- 災害時に医療が提供でき、また、医療支援活動が行える体制の確保・充実。

新型コロナウイルス感染症の経験

- 新型コロナウイルス感染症の対応において、他県では都道府県立病院が主導して受入れや入院のトリアージ等を行っていた状況があったが、本県ではできずに病床や患者の受入れ先の確保に苦慮した経験がある。

【新型コロナウイルス感染症対応で見た課題】

- ・入院医療では、通常医療と両立した受入病床等の確保や病床ひっ迫時の入院調整、特別な配慮を要する患者への対応、臨時医療施設における高齢者・認知症患者への対応
- ・救急医療では、一般救急への負荷増大に伴う一般救急との両立や、高齢者施設等からの救急要請対応
- ・その他、高齢者施設等に対する医療支援、オンライン診療も含めた外来受診の体制の確保、個人防護具等の備蓄

県立病院における論点

- **新興感染症に対応できる体制の確保。**

(2) 地域医療構想等を踏まえた検討

地域医療構想の推進

- 医療資源が限られる中で、少子高齢化に伴う医療ニーズに対応した持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、統合再編を含めた医療機関の機能分化・連携を進める必要がある。
- 宇都宮医療圏については、令和6年度に厚生労働省から「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域」の指定を受け、地域医療構想の実現に向けた取組を重点的に進めている（令和7年3月に宇都宮構想区域対応方針（グランドデザイン）を策定済）。
- 宇都宮以外の医療圏においても、今年度末までに区域対応方針（グランドデザイン）を取りまとめる予定。

次期地域医療構想

- 令和22（2040）年頃を見据えた次期地域医療構想の策定（令和8（2026）年度）に向け、地域医療構想調整会議等において、入院医療のみならず、外来・在宅、介護との連携、人材確保等を含めた地域医療提供体制のあり方を検討。
- 精神医療についても次期地域医療構想に位置づけられる見込み。

【宇都宮構想区域対応方針から抜粋】

地域での完結・充実を目指す医療

- 初期・二次救急
- 主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- 在宅復帰を目的とする医療(リハビリテーション等)、療養生活を支える在宅医療等
- 新興感染症、結核医療、災害医療

広域・全県で対応する医療

- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 高度急性期医療
- 希少疾患に係る医療
- 新興感染症(重症)、結核医療(合併症)

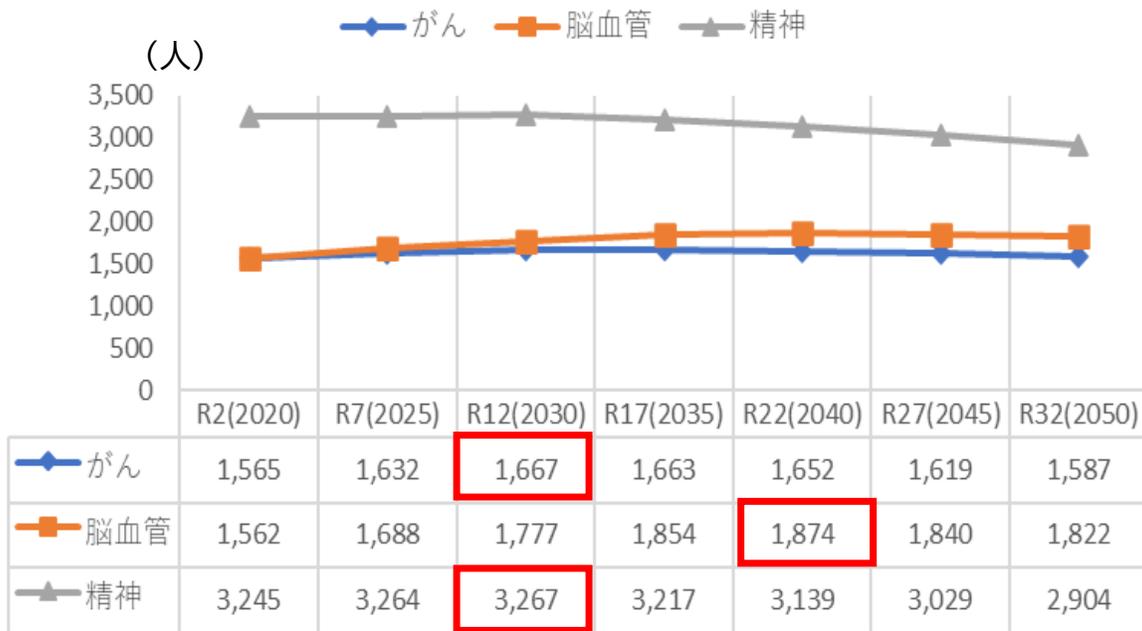
その他

- 他の構想区域(特に県北・県西区域)から流入する患者への対応も前提とした医療提供体制を確保
- 将来の医療ニーズ等を見据え、公立・公的医療機関をはじめとした医療機関の連携強化・再編統合を図る

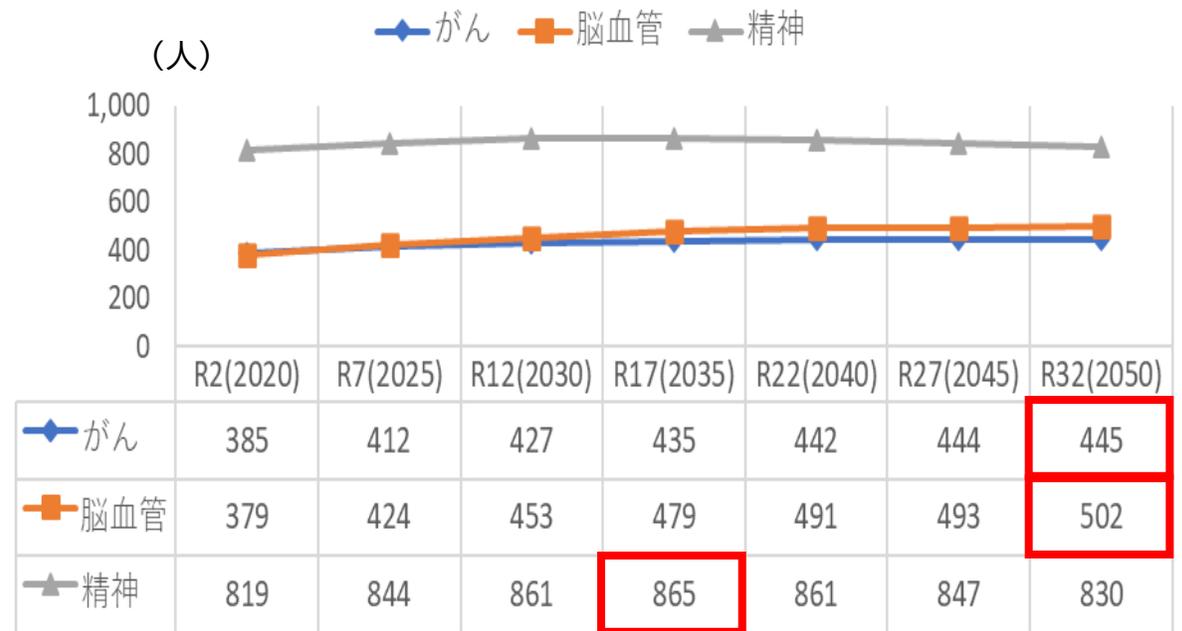
入院需要(がん・脳血管疾患・精神)

- 本県の入院需要は、がん、精神が令和12年、脳血管疾患が令和22年にピークとなる。
- 宇都宮医療圏の入院需要は、精神が令和17年、がん、脳血管疾患が令和32年にピークとなる。

入院需要（栃木県全体）



入院需要（宇都宮医療圏）



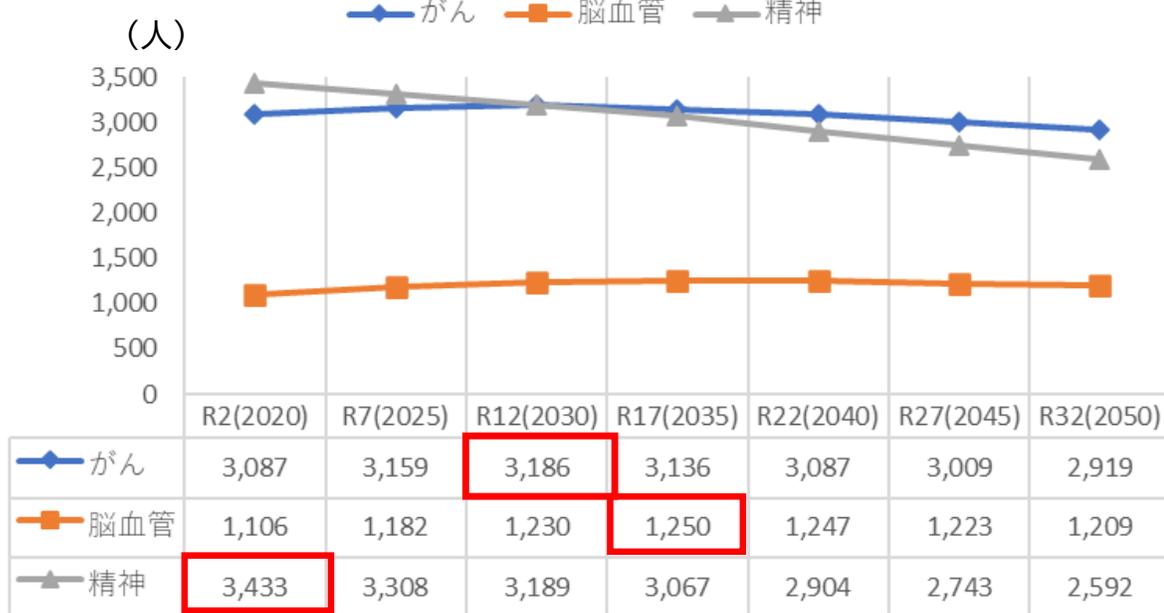
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」と厚生労働省「令和5年患者調査」の受療率の積算により作成した推計値

※脳血管疾患患者の推計を記載しているのは、リハセンターの医療センター患者の5割弱を占めるため

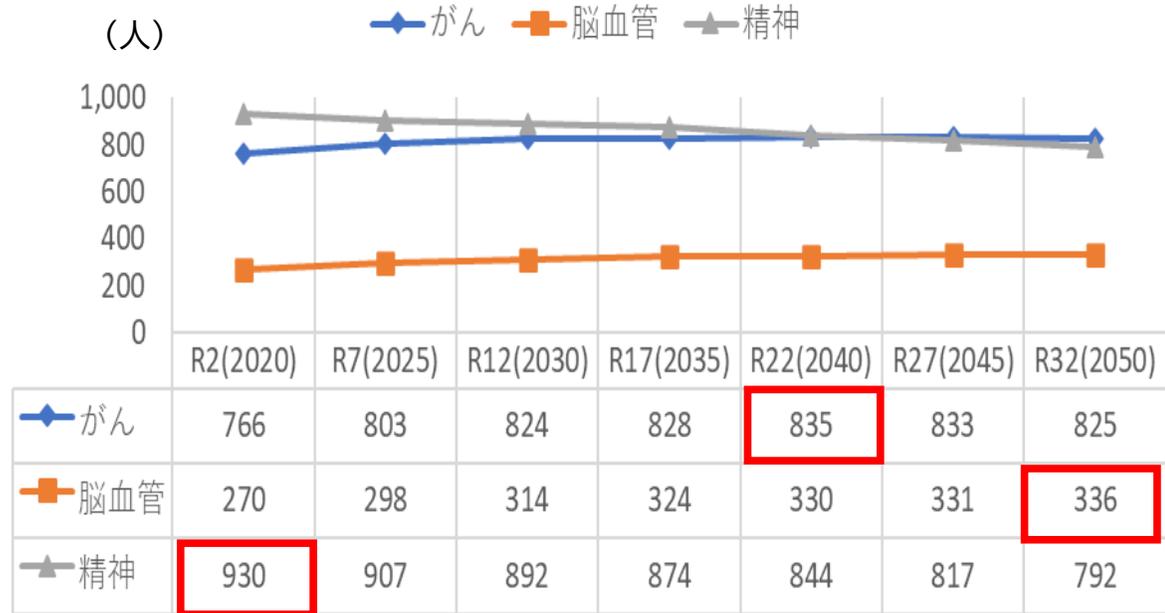
外来需要(がん・脳血管疾患・精神)

- 本県の外来需要は、精神が令和2年にピークを迎えており、がんが令和12年、脳血管疾患が令和17年にピークとなる。
- 宇都宮医療圏の外来需要は、精神が令和2年にピークを迎えており、がんが令和22年、脳血管疾患が令和32年にピークとなる。

外来需要（栃木県全体）



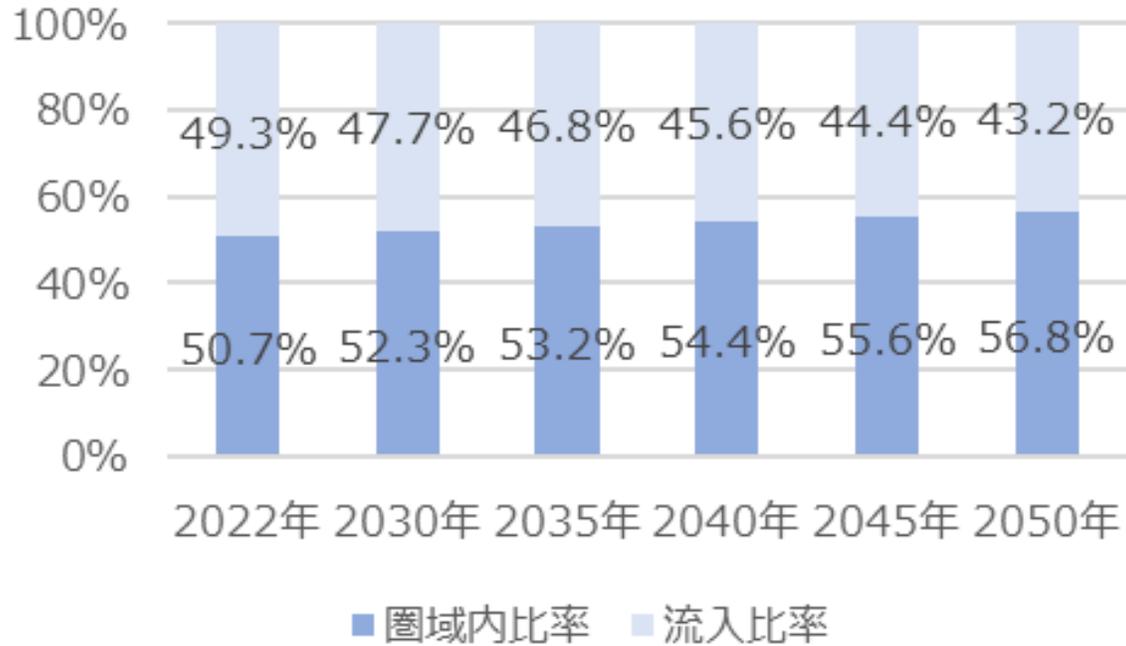
外来需要（宇都宮医療圏）



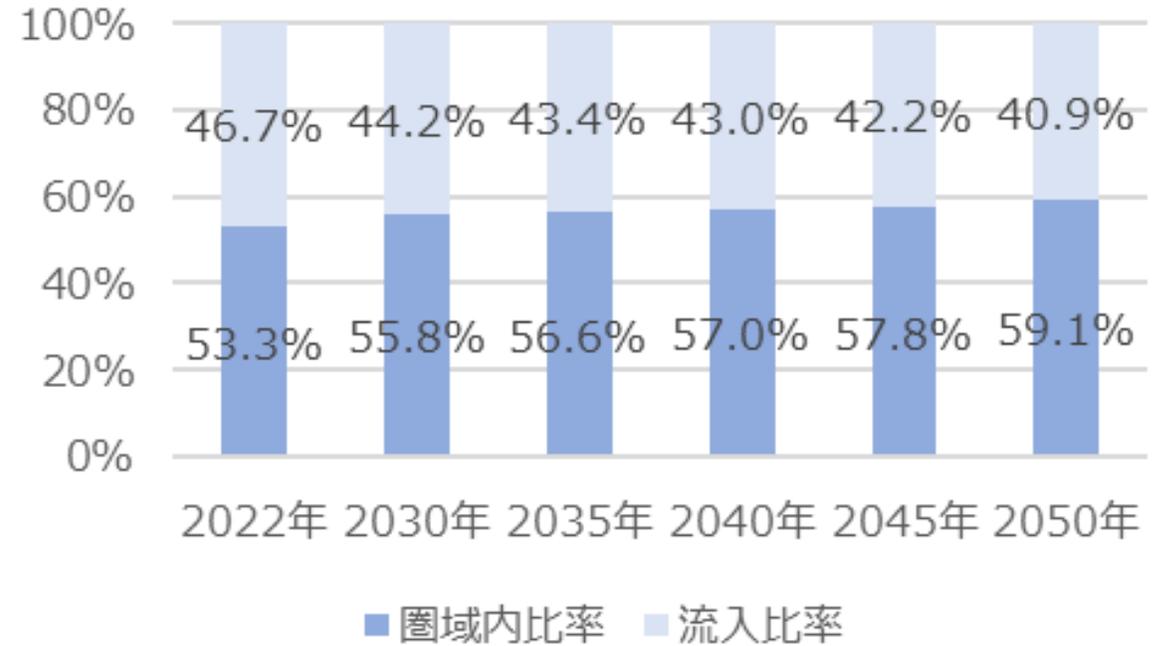
出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」と厚生労働省「令和5年患者調査」の受療率の積算により作成した推計値
 ※脳血管疾患患者の推計を記載しているのは、リハセンターの医療センター患者の5割弱を占めるため

病院ごとの流入患者比率の推計

県立がんセンター



県立リハビリテーションセンター



※R4年度のDPCデータに基づき推計

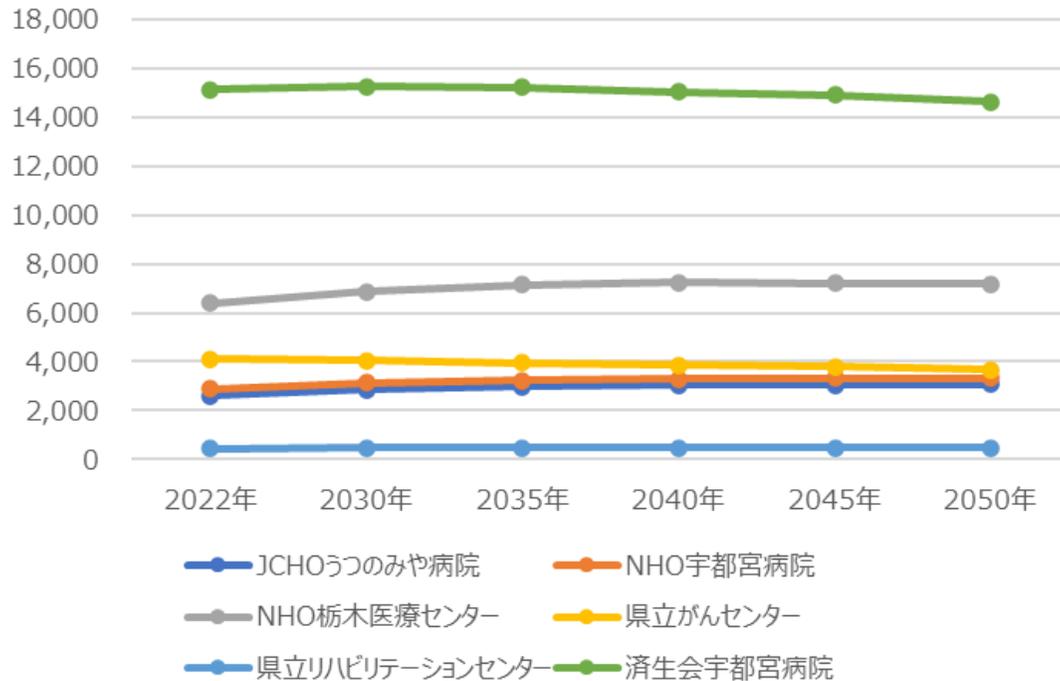
※あくまでR4年度の入院患者数を固定値として将来の人口変化率を掛け合わせているため、**今後も同じ年齢・性別では同じ疾患の医療需要・受療行動があることを前提**としている

(出典)令和7年度第1回宇都宮地域医療構想調整会議資料

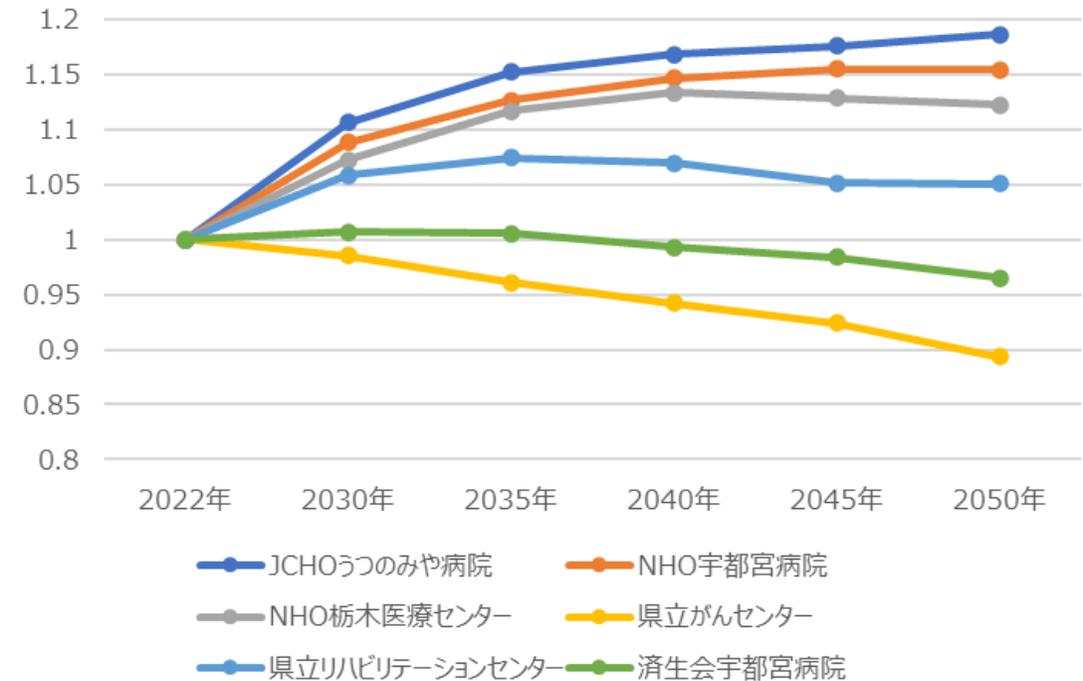
病院ごとの入院患者数の推計

- 特に、流入患者の構成比が比較的高い病院(県立がんセンター、県立リハビリテーションセンター)については、入院患者が横ばいまたは減少することが見込まれ、圏域内の患者の比率が高い病院は、入院患者数の増加が見込まれる。

病院ごとの入院患者数推計 (人数)



病院ごとの入院患者数推計 (対2022年比)



※あくまでR4年度の入院患者数を固定値として将来の人口変化率を掛け合わせているため、今後も同じ年齢・性別では同じ疾患の医療需要・受療行動があることを前提としている

※R4年度のDPCデータに基づき推計

がん医療の均てん化と集約化

- 第4期がん対策推進基本計画において、「国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する」こととされている。
- 具体的には、国及び国立がん研究センターから提供されるデータや院内がん登録のデータ等を活用により、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、2040年を見据えて都道府県がん診療連携協議会において検討を進めることとなる。
- 今後県立病院で担うべきがん医療については、均てん化・集約化の検討を踏まえつつ、基本構想策定時に整理していく必要がある。

	想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 地域の実情によっては地域がん診療連携拠点病院等 	<p>特に集約化の検討が必要な医療についての考え方 (医療技術の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。 <p>(医療需給の観点)</p> <ul style="list-style-type: none"> 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 <p>※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。</p>
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等 地域の実情によってはそれ以外の医療機関 	
更なる均てん化が望ましい医療	<ul style="list-style-type: none"> 患者にとって身近な診療所・病院(かかりつけ医を含む) 	<p>更なる均てん化が望ましい医療についての考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

がん医療

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	呼吸器がん ・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	乳がん ・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	泌尿器がん ・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療(組織内照射)	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法(特殊な二重特異性抗体治療等)	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	呼吸器がん ・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	乳がん ・乳がんに対する標準的な手術	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	泌尿器がん ・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療(腔内照射) ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえ、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理(尿道カテーテルや尿路ストーマの管理)

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外にも含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。
 (監修)一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

2040年頃を見据えた課題

- 精神病床における高齢化の進展等に伴い、入院患者数の減少や病床利用率の低下が更に見込まれるため、精神病床の適正化を進めつつ、効率的な精神医療提供体制を確保する必要がある。
- 入院患者像や疾病構造の変化が見込まれており、急性期、回復期といった精神入院医療の機能を強化するため、精神病床の機能分化・連携、精神科病院の構造改革及び精神医療以外の一般医療との連携体制の強化を進める必要がある。
- 精神医療全体における疾病構造の変化等により、精神科外来患者が増加傾向にあることを踏まえ、救急医療を含む一般医療との連携体制の強化、外来・在宅医療提供体制の整備がこれまで以上に重視される。
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念のもと、将来を見据えた更なる地域移行に向けた取組を推進するため、精神医療と一般医療を合わせた医療提供体制全体の議論を進めていく必要がある。

精神医療

【県内の一般病床における精神科身体合併症】

年度	医療機関数	患者数	人口10万対 医療機関数	人口10万対 患者数
H26	10	31	0.51	1.58
H27	7	35	0.36	1.79
H28	13	96	0.67	4.94
H29	9	73	0.47	3.77
H30	12	119	0.62	6.19
R1	7	95	0.37	4.96
R2	13	93	0.68	4.86
R3	9	128	0.47	6.74
R4	11	181	0.58	9.59

出典：精神保健福祉資料 NDB集計・統合データ 附表4.12から作成

【県内の精神科病床における精神科身体合併症】

年度	医療機関数	患者数	人口10万対 医療機関数	人口10万対 患者数
H26	15	455	0.77	23.23
H27	16	392	0.82	20.09
H28	16	468	0.82	24.06
H29	15	476	0.78	24.60
H30	17	549	0.88	28.54
R1	15	497	0.78	25.95
R2	15	555	0.78	29.01
R3	14	500	0.74	26.31
R4	17	578	0.90	30.61

出典：精神保健福祉資料 NDB集計・統合データ 附表4.11から作成

・県内の一般病床・精神科病床のいずれにおいても精神科身体合併症の患者数は増加傾向にある。

回復期リハビリテーション

- 回復期リハビリテーションの病床数は、宇都宮医療圏ではある程度充足してきているが、県西医療圏では不足しており、現在のリハセンターの立地上、県西に住所を有する患者数や県西の医療機関からの紹介件数の全体に占める割合が大きい状況がある。
- 現状では、県西医療圏で新たな回復期リハビリテーション病棟の計画等はなく、脳血管疾患の患者数も県全体では2040年頃まで増加していく推計であるため、当分の間は現状並みの回復期リハビリテーションの需要が見込まれる。
- 回復期リハビリテーションについては、民間病院が担うことも可能な分野であることから、将来的には政策医療として県が引き続き担うべきか、地域医療構想を踏まえながら検討していく必要がある。

リハビリテーション医療

回復期リハビリテーション

【リハセンターの患者受療状況(令和6年度:再掲)】

医療圏	リハセンター	
	入院	外来
宇都宮	52%	53%
県西	36%	33%

【リハセンターにおける紹介件数の推移】

(単位:件)

紹介元	R2	R3	R4	R5	R6
宇都宮圏域の医療機関	329	250	262	247	296
県西圏域の医療機関	98	120	111	147	155

【地域医療構想上の2025年必要病床数と病床機能報告の比較】

【10万人当たり病床数(令和7年3月1日時点)】

医療圏	病院名	地域医療構想 2025年 必要病床数	病床機能報告 2024.7		不足
			回復期	うち回り ハ	
宇都宮 医療圏	宇都宮リハビリテーション病院		96	55	
	NHP宇都宮病院		60	0	
	藤井脳神経外科		57	57	
	JCHOうつのみや病院		46	46	
	栃木県立リハビリテーションセンター		120	80	
	宇都宮協立診療所		19	0	
	宇都宮中央病院		50	0	
	新宇都宮リハビリテーション病院		240	240	
	計	1,363	688	478	▲ 675
県西 医療圏	日光野口病院		28	28	
	計	358	28	28	▲ 330

区分	回りハ 病床数	人口	10万人あたり 病床数
全国平均	-	-	77床
本県平均	-	-	70床
宇都宮 医療圏	478床	511,220人	93.5床
県西 医療圏	28床	162,539人	17.2床

出典:回復期リハビリテーション病棟協会 全国病床数・病棟数データ
栃木県毎月人口推計月報

5 御意見いただきたいこと

- 県立病院の現状・課題や、県立病院を取り巻く環境を踏まえ、県立病院が今後担うべき診療機能や役割(県立病院は今後も専門病院のままでよいか)について

【ポイント】

- ・高齢化により増加する併存症や精神身体合併症を抱える患者への対応
- ・新興感染症対応・災害医療・救急医療における役割

- 地域医療構想を踏まえた県立病院の今後のあり方の方向性(再編統合を含む医療機関の機能分化・連携強化)について

【ポイント】

- ・経営環境の悪化
- ・地域医療構想の推進(持続可能な地域医療提供体制の確保)
- ・医師確保等

- 現在の県立病院が担っている専門医療の今後の方向性について

【ポイント】

- ・がん医療の均てん化・集約化
- ・精神医療と一般医療の連携体制の強化
- ・回復期リハビリテーションの提供