

【報告書の位置づけ】

県立病院の再整備については、地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保に資することが重要であることから、令和7年10月に県により設置された「県立病院あり方検討有識者会議」において、県立病院が担うべき診療機能や役割等について議論を行ってきた結果を取りまとめたものです。

県立病院あり方検討有識者会議委員等名簿

氏名	役職	氏名	役職
朝日 公彦	栃木県精神衛生協会 会長	篠崎 浩治	済生会宇都宮病院 院長
麻生 好正	獨協医科大学病院 病院長	本多 正徳	栃木県病院協会 会長
川合 謙介	自治医科大学附属病院 病院長	松本 国彦	宇都宮市医師会 会長
小沼 一郎	栃木県医師会 会長 委員長	山本 雅一	宇都宮記念病院 病院長
佐田 尚宏	新小山市市民病院 病院長	中村 好一	宇都宮市保健福祉部保健所 所長 オプザバー

県立病院の概要

(R7.4時点)

	がんセンター	岡本台病院	リハビリテーションセンター
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
許可(稼働)病床数	291床(225床)	221床(165床)	153床(153床)
職員数	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%)
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	精神科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	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

県立病院が担っている役割・機能

- **がんセンター**
本県で唯一の都道府県がん診療連携拠点病院の役割を担うとともに、がんゲノム医療や希少がん治療等の進展に伴い、より高度で専門的な医療を提供している
- **岡本台病院**
精神科救急医療、医療観察法医療、アルコール・薬物・ギャンブル依存症医療など、精神疾患に係る高度で専門的な医療を担う地域精神医療の基幹病院として、県民の精神医療・福祉の向上に寄与している
- **リハビリテーションセンター**
心身に障害のある乳幼児から高齢者までの、あらゆる年齢層の県民に対しライフステージに応じた専門的なリハビリテーションを総合的に提供している

地域医療構想等を踏まえた検討

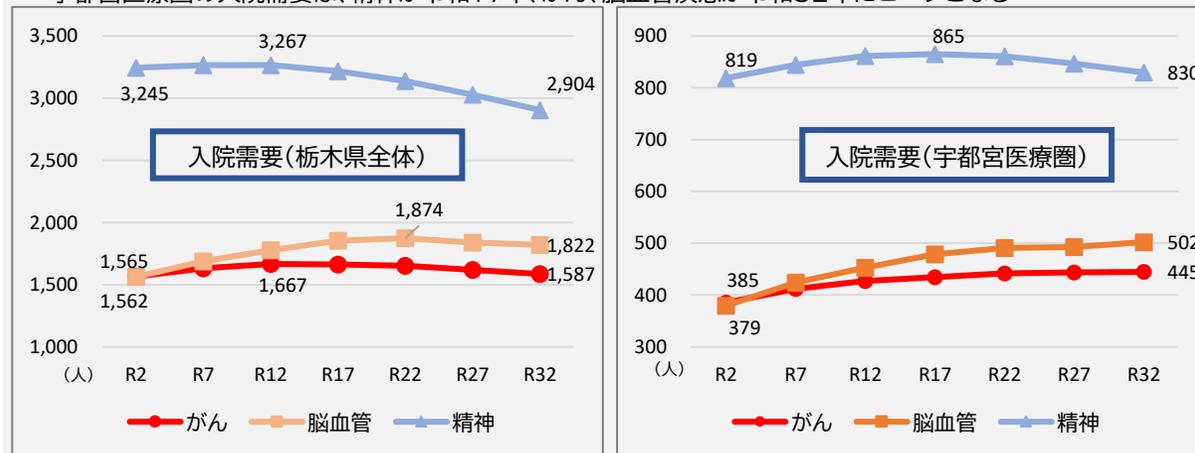
● 県立病院の再整備に当たっては、将来を見据えた医療提供体制の確保のための検討が必要です。

地域医療構想の推進

- ・医療資源に限られる中で、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(R7.3宇都宮構想区域対応方針策定済み)

今後の医療需要の見込み

- ・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



県立病院及び本県における医療の現状と課題

県立病院施設の老朽化

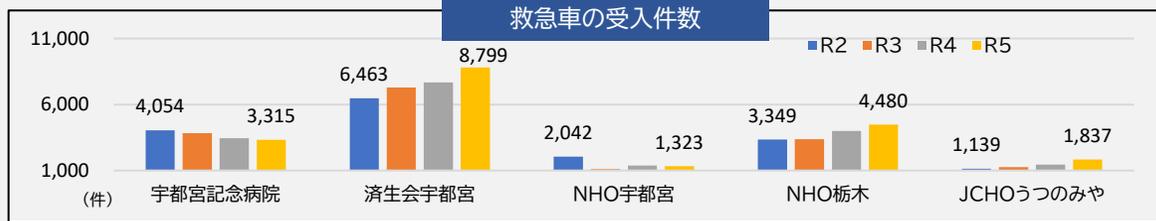
- ・病院の建物の法定耐用年数は39年であるが、がんセンターや岡本台病院では主な病棟で35年以上、古い建物では50年以上が経過

高齢化に伴う併存症患者の増加

- ・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

救急医療の逼迫

- ・本県における「入電から収容まで」の平均時間は全国より長い（令和6年 本県：46.4分、全国平均：44.6分）
- ・宇都宮医療圏では特定の病院へ救急搬送が集中



出典：栃木県「病床機能報告」

新興感染症の対応

- ・医療措置協定を県と締結したが、専門病院であり、平時から感染症に対応できる医師等を確保することは困難

医師確保

- ・専門病院であるため、総合的な診療能力を有する若手医師の確保・育成が困難

災害の激甚化・頻発化

- ・災害が比較的少ないと言われる本県においても、大規模災害時の迅速かつ的確な医療提供体制の確保は必要

経営環境の変化

- ・入院患者数について、20年前と比較すると、がんセンターは約5割減少、岡本台病院は約4割減少している
- ・がんセンターは、大幅な費用の増加により、令和6年度は平成28年度の独法化以降、最大の赤字を計上
- ・一般的に病床数が少ない病院の方が収益性が低い傾向

延べ患者数の推移(上段:入院、下段:外来)

(単位:人)

病院名	2004 (H16)◎	2018 (H30)◎	2020 (R2)	2022 (R4)	2024 (R6)◎	R6◎/H16◎ *20年前比較	R6◎/H30◎ *コロナ禍前比較
がんセンター	109,870	60,500	59,419	51,387	54,307	49.4%	89.8%
	91,312	118,756	113,607	125,351	118,789	130.1%	100.0%
岡本台病院	72,224	60,650	47,098	38,285	44,537	61.7%	73.4%
	28,834	33,791	30,661	31,660	35,644	123.6%	105.5%
リハセンター	25,085	35,279	33,995	32,675	38,983	155.4%	110.5%
	23,066	21,525	18,547	21,298	27,714	120.2%	128.8%

県立病院及び本県における医療の現状と課題に関する委員の意見

- 現状と課題を踏まえつつ、県立病院に求められる診療機能について、「現在の専門診療機能」及び「新たに求められる診療機能」に分類し、次のとおり委員の意見を整理しました。

① 現在の専門診療機能

(共通)

- ▶ 全県的な医療体制を考えながら検討していくことが必要

(がん医療)

- ▶ 特に希少がん、婦人科がん、放射線治療の機能がなくなることは考えられない
- ▶ がん患者の占有率を見ると機能の存続は必要
- ▶ 都道府県がん診療連携拠点病院の機能を担うためのボリュームを確保するためには、ある程度の総合病院的な機能を付加することが重要
- ▶ 高齢化に伴う併存症患者の増加への対応を補完していくことが重要
- ▶ がん医療は一般医療でもあると思うので、採算をとるような制度設計が必要

(リハビリテーション医療)

- ▶ 特殊な医療を提供しているため、今の機能のままで良い
- ▶ 他の病院では診ていない知的障害、発達障害、高次脳機能障害のある患者のリハビリについて存続させるべき

(精神科医療)

- ▶ 特殊な医療を提供しているため、今の機能のままで良い。特に精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療は県立病院でやっていただきたい。
- ▶ 身体合併の患者における精神科救急医療を考えることが必要

② 新たに求められる診療機能

(救急医療)

- ▶ 高度救命救急や3次救急より、2次救急や高齢者救急への対応が必要
- ▶ 身体合併の患者における精神科救急を考えることが必要
- ▶ 済生会に過大な負担がかかっているため、県立病院が救急医療を担うことで負担軽減できるとよい
- ▶ 県立総合病院を作るのであれば、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

(災害医療)

- ▶ 大規模な災害時の災害医療の役割を担うことは外せない

(新興感染症への対応)

- ▶ 新興感染症に対する機能を強化していただきたい
- ▶ 感染症の司令塔の部署を作って、一般病院を指導していただきたい

(その他)

- ▶ 総合診療機能、包括期機能を確保すべき
- ▶ 済生会宇都宮病院の急性期を脱した患者を十分に受け入れ、済生会宇都宮病院の高度医療を支えられる機能を持たせることが重要

「県立総合病院の設置が必要」との方向性で概ね一致

総合病院化の進め方

●委員の意見が、県立総合病院の設置が必要との方向性で概ね一致したことから、総合病院化の進め方について、「各県立病院を総合病院化」「県立病院のみの統合による総合病院化」「県立病院以外の病院との統合による総合病院化」の3つのパターン別に整理しました。

パターン	① 各県立病院を総合病院化	② 県立病院のみの統合による総合病院化	③ 県立病院以外の病院との統合による総合病院化
診療機能	<ul style="list-style-type: none"> 付加される診療機能は限定的となるが、一定程度の医療提供体制の強化が可能 全ての県立病院への診療機能の付加は困難 	<ul style="list-style-type: none"> 付加される診療機能は限定的となるが、一定程度の医療提供体制の強化が可能 統合した県立病院への診療機能の付加が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 統合の相手方によっては、併存症対応、感染症、救急・災害医療等の医療提供体制の強化が可能 統合した県立病院への診療機能の付加が可能
医師確保	<ul style="list-style-type: none"> 各々の病院の専門分野以外の内科、救急等の医師を新たに相当数確保することは困難 	<ul style="list-style-type: none"> 各々の病院の専門分野以外の内科、救急等の医師を新たに相当数確保することは困難 	<ul style="list-style-type: none"> 統合の相手方に従事している中堅医師の確保や総合的な診療能力を有する医師の確保が可能
経営の効率化	<ul style="list-style-type: none"> 各々の病院への診療機能の増加は、過大な負担増に繋がる 	<ul style="list-style-type: none"> スケールメリットを活かした経営の効率化が可能となるが、患者の需要が見込めない診療機能の増加は負担増に繋がる恐れ 	<ul style="list-style-type: none"> 統合の相手方の経営状況や統合の条件等によるが、スケールメリットを活かすことが可能
整備期間	<ul style="list-style-type: none"> 財政負担、人的負担から同時整備は難しいことから、老朽化した県立2病院(がんセンター・岡本台病院)の整備完了までは長期化が見込まれる 	<ul style="list-style-type: none"> 老朽化した県立2病院の同時整備が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 統合先との調整に一定の時間を要するものの、人的資源の集中や医療経営コンサルタントの活用等により、短縮可能

宇都宮市内の公立・公的病院の所在

公立・公的病院には、地域医療構想の実現に向けて、積極的に取り組むことが求められています。

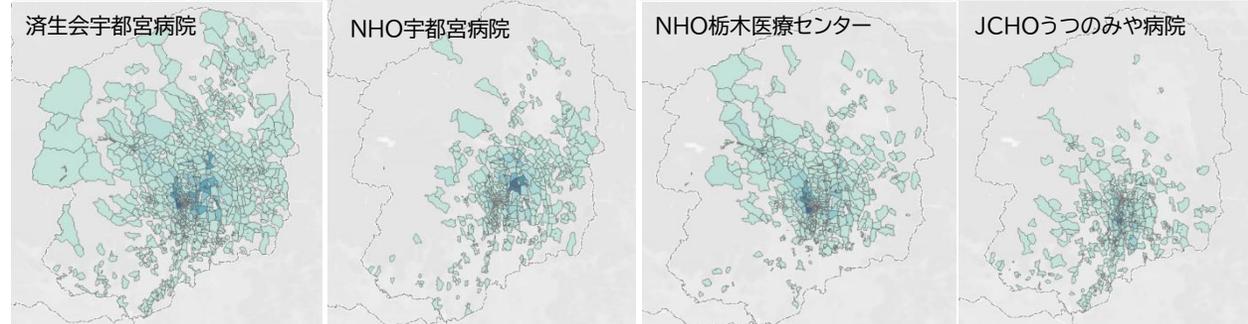


公的病院の状況

	済生会宇都宮病院	NHO宇都宮病院	NHO栃木医療センター	JCHOうつのみや病院
許可病床数	644床	380床	350床	199床
医師数	228名	29名	61名	26名
医療機能	救急 (R5救急車受入件数)	救急告示病院【救命救急センター・三次】 [8,799件]	救急告示病院【二次】 [1,323件]	救急告示病院【二次】 [4,480件]
	災害	基幹災害拠点病院 DMAT指定病院		地域災害拠点病院 DMAT指定病院
	感染症		第二種感染症指定医療機関(結核)	第二種感染症指定医療機関
建物の築年数	東病棟:築28年、西病棟:築28年、北病棟:築28年	内視鏡センター:築47年、外来管理治療棟:築45~31年、西病棟:築31年、北病棟:築10年	外来診療棟:築63年、手術棟:築62年、管理棟:築52年、新外来棟:築42年、新病棟:築11年	南病棟:築37年、東病棟:築33年、北病棟:築32年

公的病院の患者の受療状況(市町別割合)

済生会宇都宮病院		NHO宇都宮病院		NHO栃木医療センター		JCHOうつのみや病院	
市町名	割合	市町名	割合	市町名	割合	市町名	割合
宇都宮市	71.3%	宇都宮市	68.2%	宇都宮市	83.0%	宇都宮市	72.2%
日光市	5.3%	高根沢町	11.0%	日光市	6.7%	上三川町	7.3%
さくら市	5.1%	さくら市	4.3%	さくら市	2.0%	下野市	5.5%
高根沢町	3.7%	那須烏山市	3.5%	高根沢町	1.9%	鹿沼市	2.7%
那須烏山市	2.3%	那珂川町	1.2%	鹿沼市	1.6%	壬生町	2.1%



経営の効率化

- 県立病院は、経営環境の悪化や将来の医療需要等を見据え、さらなる経営強化に取り組む必要があります。
- 同一法人化(機構化)は、経営の効率化のほか、診療機能の強化等において効果が見込まれます。

県立病院間の同一法人化(機構化)による見込まれる効果等

経費の節減	高額医療機器、電子カルテシステム等導入経費の削減、医療材料の共同購入による経費節減、人件費等の節減
事務の効率化	各種事務手続きの一本化による事務量の低減 (例)各種契約・支払、給与の支給・改定事務、人事管理、決算作業、中期計画策定、法人評価委員会等各種会議
診療機能の充実	各病院間における患者紹介、医師や職員の融通等による連携強化
人材の確保・育成	病院間の人事異動による組織の活性化、人材の効果的な育成・登用
その他	機構内の病院間での資金融通による資金枯渇のリスク軽減

医師確保

- 県立病院の再整備に当たって、どのように医師を確保・養成していくのか、今後検討を進めて行く必要があります。

必要な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幅広く経験が積み、将来のキャリア形成が図れる病院機能の確保(研修教育環境等の充実) ・ 地域医療支援センター機能の確保(県養成医師に対する支援の充実)
-------	--

県立病院の総合病院化等の検討に関する委員の意見

- 県立病院の総合病院化等の検討について、次のとおり委員の意見を整理しました。

① 地域医療構想の推進

- 医師や看護師の確保を考えると、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。
- 各県立病院を総合病院化、県立病院のみの統合による総合病院化は現実的ではない。
- 教育の観点からも総合診療的な機能を備えている病院を相手方として選ぶとよい。
- 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、NHO栃木医療センターとの統合が一番現実的であると考えます。
- 地理的な部分も非常に重要なので、NHO栃木医療センター、リハセンター、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。
- 新たな県立総合病院の隣接したところに独立した精神科の病院を作ることが、岡本台病院の機能を維持するためには重要。
- 全県的な医療体制を考えながら検討していくことが必要。

② 整備場所

- 現在の専門医療の提供体制のバランスを考えないといけない。
- 精神科病院は県立総合病院と隣接したところに設置することが必須。
- 現在の医療提供体制を考えると宇都宮市内での整備が現実的である。
- 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。
- NHO栃木医療センターの辺りへ移転・統合し、2次救急の拠点として運営していければよいと考える。

③ 病床規模

- 人口動態に合わせたあり方を考えるとよい。
- 病床数は減るがそれぞれ必要な機能を担える病院がよい。
- 適正規模での経済性の効率が重要。
- 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ただかないと困る。

④ 経営の効率化

- 同一の法人化は、経営の面、お互いの病院が連携していく点でも重要。
- 人口動態と医療の需要を踏まえて新病院を考えていただきたい。
- 医療機能が重複しない、資源の有効活用、適正規模の経済効率が重要。
- 総花的に総合診療機能を付加するのではなく絞ることが重要。
- がん医療は一般医療でもあるので、採算に乗せる制度設計は必要。

⑤ 人材確保

- 県外から多くの医師を誘致できるような魅力を備えて、医療スタッフを確保していくことが重要。
- 医師や看護師の確保を考えると、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。

・「県立病院以外の病院との統合による総合病院化」で意見が概ね一致
 ・「NHO栃木医療センター」との統合を推す声が多数

「県立病院の再整備」に関する公的病院長の御意見

- 有識者会議において、県立病院の総合病院化の進め方は「県立病院以外の病院との統合による総合病院化」が良いのではないかとこの意見で概ね一致したことから、県は宇都宮地域医療構想調整会議において、県立3病院のある宇都宮市内の公的病院長から御意見をいただき、以下のとおり整理しました。

済生会宇都宮病院

- ▶ 今回の県立病院のあり方に関して、方向性としては、宇都宮地域である程度目的を絞った病院を構想しているとのことであるので、そうした病院ができれば、十分に地域で連携して、当院も協力してやっていただきたい。
- ▶ 県立病院の再整備の過程の中では、今後の話し合いにおいて、ある程度の役割分担をしつつということにはなると思うが、引き続き、当院に求められるニーズに応えたいと思うし、お互いに連携してやっていきたい。

NHO宇都宮病院

- ▶ 岡本台病院は、医療観察法医療があるため、独立した病院として継続するしかない。
- ▶ リハセンターは、建物が新しいので、現時点では場所を移動しての統合には向かない。
- ▶ 県立病院同士で再編する場合、リハセンターの隣りに新病院を作り、がんセンターを含めて統合するのは一つの方法である。
- ▶ 公的病院を含めて再編を検討するのであれば、個人的には、NHO栃木医療センターが候補と考えている。
- ▶ がんセンターの建物は老朽化しているため結論を急ぐ必要があり、がんセンターと栃木医療センターを今後の医療にあった形に再編、統合するのが現実的と考えている。

JCHOうつのみや病院

- ▶ 県立病院の再整備に関しては、がんセンター、リハビリテーション、精神科医療に加えて、県として、しっかり政策医療ができる体制にさせていただくのが良いかと思う。そうした意味で、県立病院の総合病院化に賛成する。
- ▶ 総合病院化の進め方については、それなりに人員が確保できるというところで、有識者会議で提案された内容で異存はない。
- ▶ 当院は、宇都宮南部の地域医療、特に二次救急、高齢者救急、小児救急を担いながら、今後も地域に貢献することができればと考えていることから、新たに整備される病院が、本院を含めて他の病院の医療圏と重ならないようにお願いしたい。

NHO栃木医療センター

- ▶ 県立病院との統合協議に入れるかどうかは、県・国立病院機構本部・当院と話しをした上で決定していきたい。
- ▶ 県立病院のための統合ではなく、県民のためになる統合ができるかどうかを検討したい。
- ▶ 新病院に必要なものは盛り込み、必要でないものは省いていかなければならない。
- ▶ 当院は約 600 人の職員を抱えている。職員が不利益を被らない形に整えられるかどうかを考慮し、返事を考えていきたい。

有識者会議における議論のまとめ

- 県立病院及び本県における医療の現状と課題及び県立病院の総合病院化等の検討に関する有識者会議の議論について、以下のとおり整理しました。

現状・課題	有識者会議における委員の意見
高齢化に伴う併存症患者の増加	【診療機能】 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の県立病院の専門的な診療機能(がん医療、リハビリテーション医療、精神科医療)については、今後も一定程度の役割が求められる ・現在担っている専門診療機能に加え、救急医療や災害医療、新興感染症や併存症患者への対応等を踏まえ、複数の診療科を持つ「県立病院の総合病院化」が必要
救急医療の逼迫	【経営の効率化】 <ul style="list-style-type: none"> ・同一の法人化は、経営の面、お互いの病院が連携していく点でも重要。 ・資源の有効活用、医療機能が重複しない形、適正規模での経済性の効率が重要
災害の激甚化・頻発化	【医師確保】 <ul style="list-style-type: none"> ・県外から多くの医師を誘致できるような魅力を備えて、医療スタッフを確保していくことが重要
新興感染症への対応	【地域医療構想】
経営環境の変化	○共通 <ul style="list-style-type: none"> ・全県的な医療体制を考えながら検討していくことが必要 ・老朽化により、実際に影響が生じていることから、速やかに新病院の整備を進めるべきである
医師確保	○整備場所 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の専門医療の提供体制のバランスを考えないといけない ・民間病院の医療圏を侵害しない位置に設置する ・現在の医療提供体制を考えると宇都宮市内での整備が現実的であり、既存の病院の医療圏を侵害しない場所を考える必要がある ・新たな県立総合病院の隣接したところに独立した精神科の病院を作ることが、岡本台病院の機能を維持するためには重要 ・整備に当たって、現在の診療機能を休止することがないような場所を検討する必要がある
施設の老朽化	○病床規模 <ul style="list-style-type: none"> ・病床規模は、人口動態に合わせたあり方を考えるとよい ・病床数は減るがそれぞれ必要な機能を担える病院が良い
地域医療構想を踏まえた検討	○総合病院化の進め方 <ul style="list-style-type: none"> ・付加する総合診療機能をどのように確保するのが大切、宇都宮市内の公的病院との統合再編を考えることも方法論としては考えられる ・「県立病院以外の病院との統合による総合病院化」が現実的である ・「各県立病院を総合病院化」、「県立病院のみの統合による総合病院化」は現実的ではない
	○統合の相手方 <ul style="list-style-type: none"> ・整備場所や診療機能(高齢者医療・高齢者救急)の面から、NHO栃木医療センターとの統合が現実的である

県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性(提言)

● 県内の医療関係者から構成される「県立病院あり方検討有識者会議」では、県立病院の今後のあり方や目指すべき方向性について、実現可能性や地域医療の現状を踏まえて検討を行い、現時点において効果的と思われる形を提言としてまとめました。県においては、県立病院の再編整備に当たり、本提言を踏まえつつ、利用者たる県民のニーズ等も十分に把握しながら今後さらなる検討を進め、将来の人口動態や医療需要を見据えた上で、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる持続可能な県立病院の再整備方針について、県民の理解も得ながら決定・実行していくことを期待します。

1. 診療機能

- 現在の県立病院が有する専門的な診療機能(がん医療、リハビリテーション医療、精神科医療)については、今後も地域からの求めに応じた一定程度の役割を担うこと。
- 高齢化に伴う併存症患者の増加及び県の政策医療における重要課題(救急医療、災害医療、新興感染症対応等)へ対応するためには、「県立病院の総合病院化」が必要であること。

2. 整備場所

- 現在の県立病院の立地場所、他の医療機関との地域バランス及び整備期間中における診療機能の継続性を考慮しながら、地域医療構想を踏まえた上で、今後の検討を進めていくこと。

3. 病床規模

- 現在の許可病床数より削減することを基本として、地域医療構想を踏まえた上で、今後の検討を進めていくこと。

4. 人材確保

- 労働力人口の減少等に伴い、医療従事者の確保が難しくなることが見込まれることから、キャリア形成が可能な研修教育環境を備えるなど、魅力を備えた病院の整備が必要であること。

5. 地域医療構想の推進

- 県立病院の総合病院化の進め方は、人材確保等の観点から「県立病院以外の病院との統合による総合病院化」が望ましいこと。
- 2次救急や高齢者救急の機能等の総合診療機能を備えていること、また、県の政策医療における重要課題(救急医療、災害医療、新興感染症対応等)の解決、加えて、現在の県立病院の立地場所や他の医療機関との地域バランスを考慮すると「国立病院機構栃木医療センター」との統合が望ましいこと。
- がんセンター及び岡本台病院においては、病院施設の老朽化の進行により、診療機能への影響も生じていることから、必要な医療提供体制の確保に向けて、可及的速やかに県立病院の再編整備を推進していくこと。
- 「県立病院」の再編整備であることから、宇都宮医療圏だけではなく、県全域の県民が安心して暮らせる医療提供体制の充実・強化に資するものとする。

6. 経営の効率化

- 経営の効率化、医療機能の強化及び持続可能な医療提供体制を確保するため、県立病院の3法人(及び統合する場合は統合先の病院を含めて)全てについて、同一法人化(機構化)を図ることが望ましいこと。

県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性の姿

※有識者会議の議論・提言に基づき作成したものであり、今後、基本構想策定等の中で、整備方針を固めていく必要があります。

- 県民から信頼される病院として、将来に渡って良質な医療を効率的に提供し、県民が安心して暮らせるとちぎづくりに貢献する

県立病院が 目指す方向性

1. 高齢社会(高齢者救急・医療)に対応した病院
2. 災害や新興感染症の発生時に、率先して対応できる病院
3. 現在の各病院の特性や専門性を活かした病院
4. 医療従事者が集まる魅力ある病院
5. 経営が安定し、将来にわたって持続可能な病院

再編統合のイメージ図



県立がんセンター
(291床)



県立リハセンター
(153床)



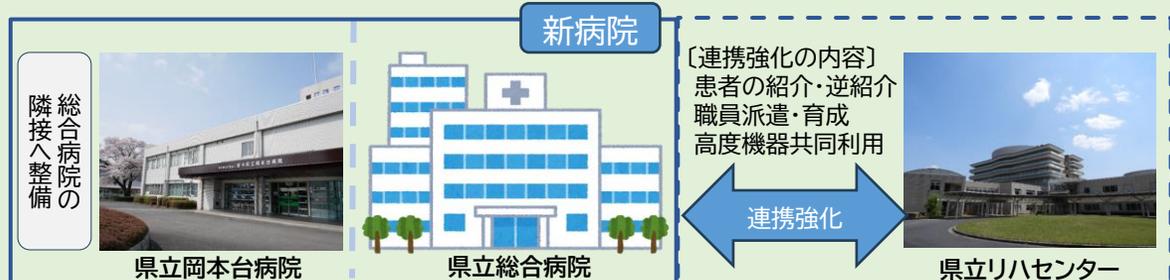
県立岡本台病院
(221床)



NHO栃木医療センター
(350床)

経営統合

新地方独立行政法人 県立病院機構(仮称)



※実際に統合する県立病院については基本構想策定の中で検討