

県立病院のあり方に関する検討報告書

令和8年3月

県立病院あり方検討有識者会議



はじめに

第1 県立病院及び本県における医療の現状と課題

- (1) 県立病院の概要
- (2) 県立病院が担っている役割・機能
- (3) 県立病院及び本県における医療の現状と課題
- (4) 地域医療構想等を踏まえた検討
- (5) 「県立病院及び本県における医療の現状と課題」のまとめ
- (6) 「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

第2 県立病院の総合病院化等の検討

- (1) 総合病院化の進め方
- (2) 公的病院の状況
- (3) 経営の効率化、医師確保の検討
- (4) 「県立病院の総合病院化等の検討」に関する委員の意見
- (5) 「県立病院の再整備」に関する公的病院長の御意見

第3 県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性

- (1) 有識者会議における議論のまとめ
- (2) 県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性(提言)
- (3) 県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性の姿

はじめに

有識者会議設置の経緯等

- 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な状況にある。
- また、県立病院の再整備に当たっては、県全体や宇都宮医療圏における現状や課題、将来を見据えた地域の医療需要等を踏まえるとともに、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な状況にある。
- こうした本県の県立病院を取り巻く状況を踏まえ、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ため、令和7年10月に、「県立病院あり方検討有識者会議」が県により設置され、3回にわたり議論を重ねてきた。
- 今般、これらの検討結果を踏まえ、県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性について、取りまとめることとしたものである。

県立病院あり方検討有識者会議

【委員名簿】

(敬称略、五十音順)

No.	氏名	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	委員長
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

【開催状況】

開催年月日	会議	内容
R7.10.27	第1回有識者会議	・県立病院の現状 ・県立病院の課題 ・県立病院に求められる役割・機能
R7.12.15	第2回有識者会議	・第1回会議でいただいた御意見の整理 ・総合病院化に向けた検討 ・今後のあり方・目指すべき方向性(案)の整理
R8.3.2	第3回有識者会議	・第2回会議でいただいた御意見の整理 ・国立病院機構栃木医療センターとの統合検討 ・今後のあり方・目指すべき方向性のとりまとめ

第1 県立病院及び本県における医療の現状と課題

(1) 県立病院の概要

- 本県の県立3病院は、がん、精神、リハビリの各分野で専門的な医療を提供している。

	がんセンター	岡本台病院	リハビリテーションセンター
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%)
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(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

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 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。

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) ・本県で唯一の難治性希少がんである骨軟部腫瘍の入院治療を実施する医療機関
	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

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 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。

【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

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 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も多くの治療を実施している。

【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

【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

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 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科医療の基幹病院として、県民の精神科医療・福祉の向上に寄与している。

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

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 精神科救急患者については、岡本台病院が大多数の患者を受入れており、特に三次救急は全ての患者を受入れている。

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(外来診察)

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(緊急措置入院)
急速を要し、保護者の同意を得ることができない場合の応急入院指定病院管理者の医学的判断による精神科救急(応急入院)

【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	岡本台病院 割合	岡本台病院	計	岡本台病院 割合
R1	91	16	107	85%	110	110	100%
R2	101	13	114	89%	90	90	100%
R3	74	15	89	83%	86	86	100%
R4	128	22	150	85%	96	96	100%
R5	143	44	187	76%	105	105	100%
R6	179	59	238	75%	99	99	100%

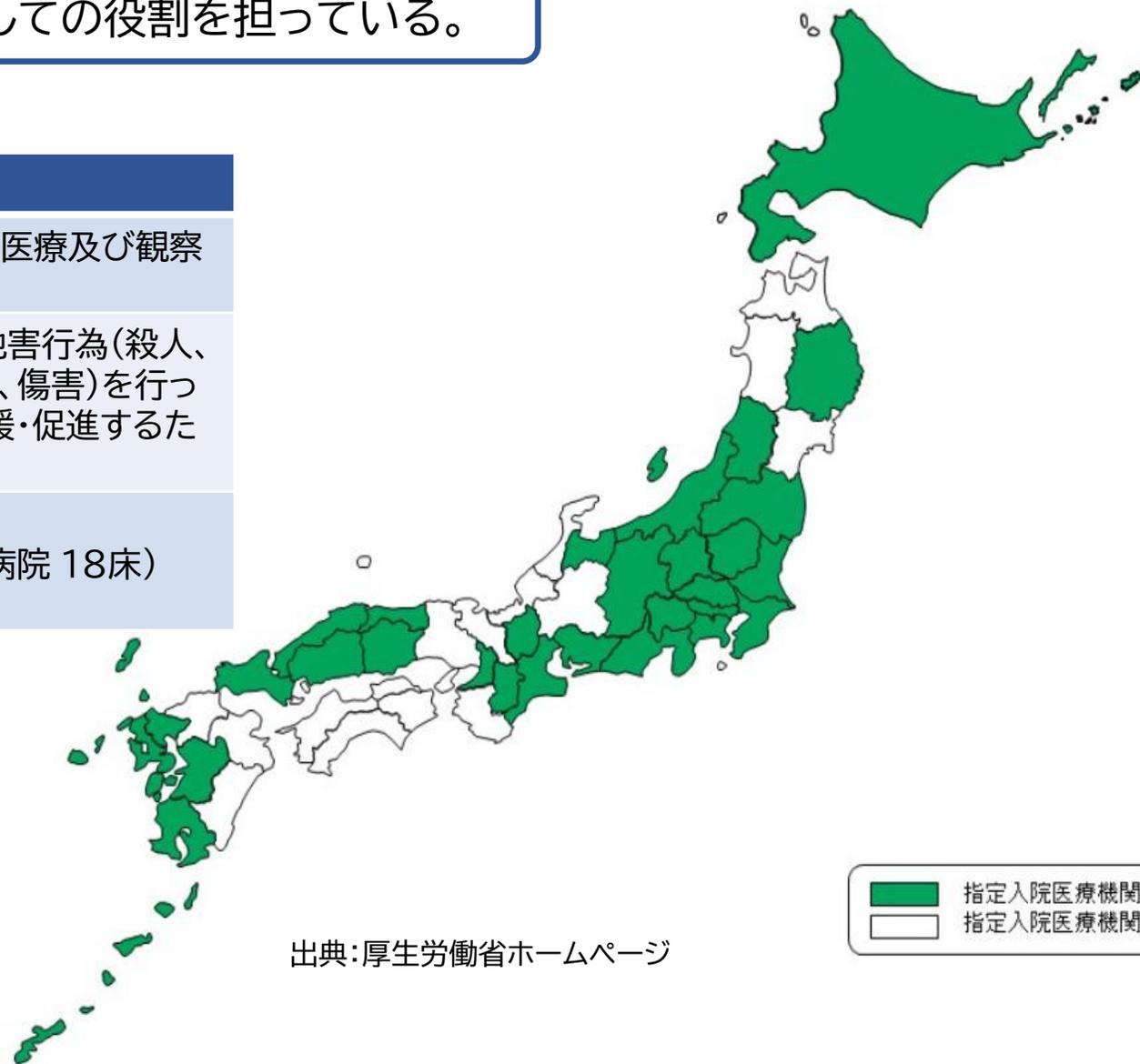
出典: 栃木県精神保健福祉センター「所報(R6年度事業実績報告)」

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 本県で唯一の医療観察法の指定入院医療機関としての役割を担っている。

【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



出典:厚生労働省ホームページ

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 本県で唯一の依存症治療拠点機関としての役割を担っている。

【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	岡本台病院	岡本台病院
	鹿沼病院		鹿沼病院
	大平下病院		
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			R2	R3	R4	R5	R6
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

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 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りハビリテーションを総合的に提供している。

リハビリテーションセンター

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りハビリの実施
		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	・ <u>肢体不自由児を対象とした本県で唯一の入所療育施設</u> ・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	・ <u>「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で唯一の通園施設</u> ・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	・ <u>身体障害者及び高次脳機能障害者を対象とした本県で唯一の自立訓練施設</u> ※回復期リハビリ病院と密接な関わり

(2) 県立病院が担っている役割・機能

・リハビリテーションセンターは、県内における回復期リハビリテーション医療の提供において、質・量ともに一定の役割を担っている。

【県内の回復期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	回復期リハ入院料を算定している病院	回復期病床数(床) (うち回復期リハ)	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1,2,5	-	44,359(667)	85,408(1,157)	-	2,787	3,787
	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3,5	8,661(125)	8,479(124)	8,299(133)	407	387	396
県東	芳賀赤十字病院	40(40)	入院料3	-	10,669(339)	12,373(267)	-	495	649
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1,6	33,256(477)	35,605(463)	36,111(453)	1,355	1,546	1,605
	リハビリテーション花の舎病院	114(114)	入院料1,3	43,486(484)	36,868(450)	40,427(491)	1,734	1,337	1,745
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
両毛	足利赤十字病院	50(50)	入院料1	18,190(253)	17,949(258)	17,949(258)	769	755	755
総計				335,364(4,614)	387,319(6,026)	454,427(6,627)	14,673	18,614	20,115

出典:栃木県「病床機能報告」

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 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。

【リハビリテーション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

【リハビリテーション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

(2) 県立病院が担っている役割・機能

- 3つの施設において、計8つの障害福祉サービスを実施。本県で唯一のサービスを数多く行っている。

施設名	障害福祉サービス名	サービス等の内容	(参考)本県における同サービスの提供体制		
			県全体		うちリハC
			事業所数	定員	定員
こども発達支援センター	児童発達支援センター	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練及び地域支援などを行う	10	250人	30人
	保育所等訪問支援	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	47	—	—
こども療育支援センター	医療型障害児入所施設	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	5	434人	30人
	医療型短期入所	自宅で介護する人が病気や休息の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	7	17人	4人
障害者自立訓練センター (駒生園)	自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う	1	20人	20人
	自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う	18	192人	10人
	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	51	2,554人	20人
	短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、障害児を短期間入所させ、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う	186	779人	4人

(3) 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、^{*1}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。

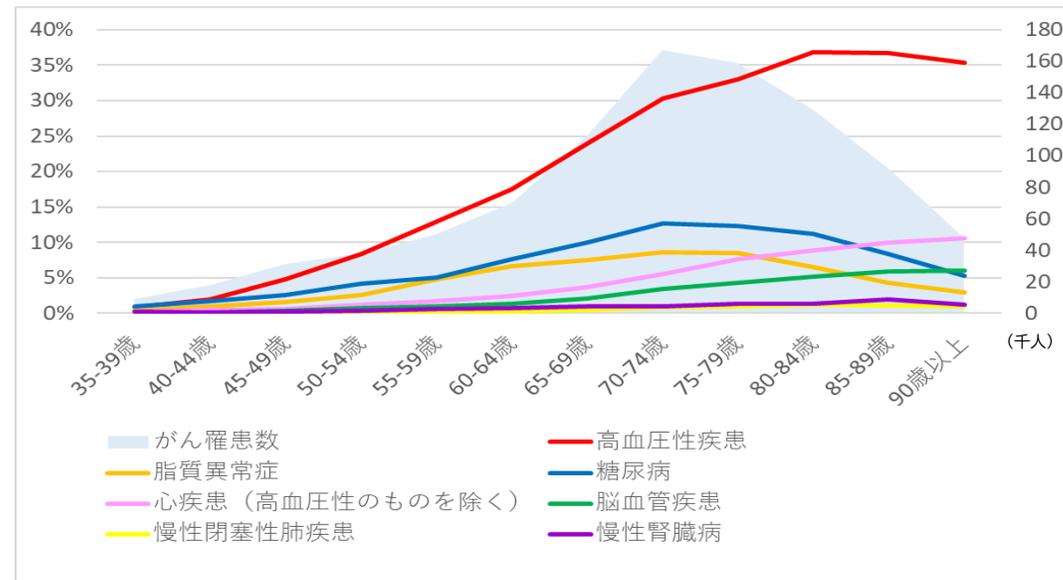
【がんセンター及び岡本台病院における老朽化の状況の一例】

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	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	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	 排水管内に錆が固着	 水受けの設置で応急対応	 大雨の被水により故障	 雨天時には水溜まりも発生

*1 税法上の耐用年数

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状況にある。
- 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する見込み。

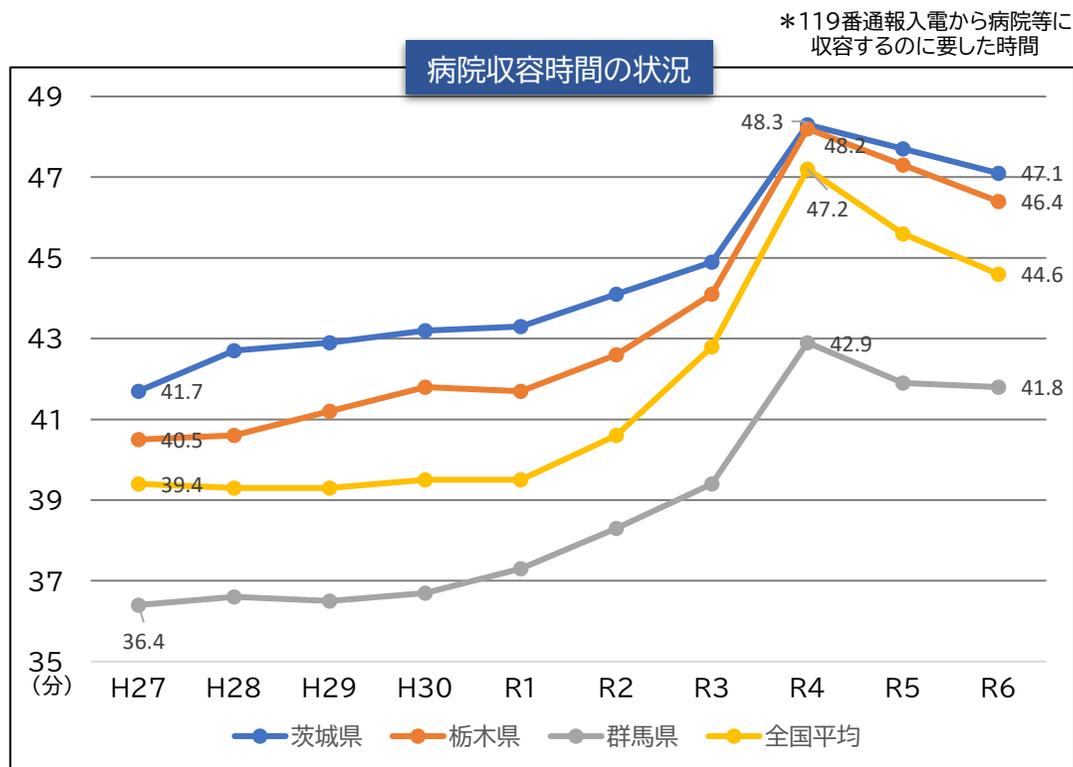


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（2020年）等から作成

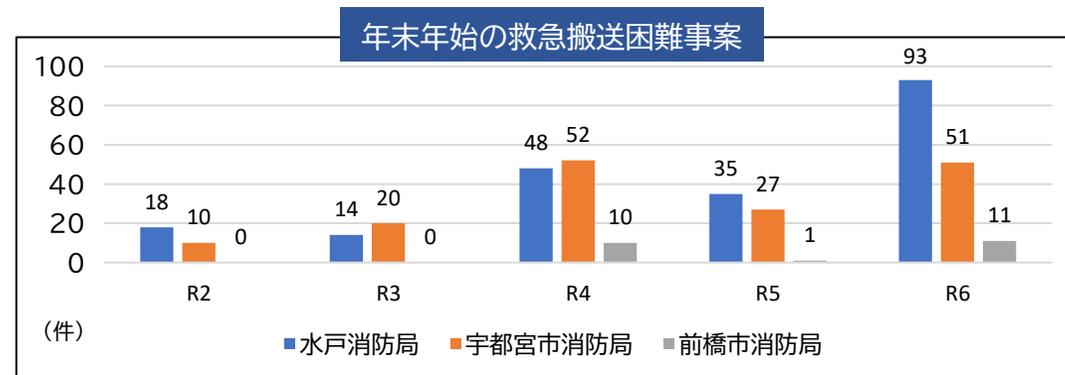
(3) 県立病院及び本県における医療の現状と課題

救急医療の逼迫

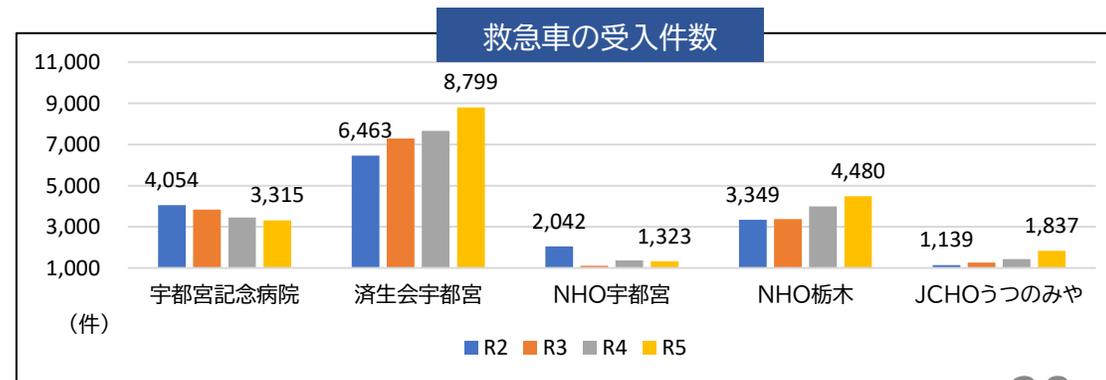
- 本県における「入電から収容まで」の平均時間は全国より長い（令和6年 本県:46.4分、全国平均:44.6分）状況にある。
- 本県における「入電から現場到着まで」の所要時間は全国平均より短い(令和6年 本県:9.2分、全国平均:9.8分)ことから、「現場到着から収容まで」の時間が長く、搬送先医療機関の選定等に時間を要している状況がうかがえる。



- 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。）



(3) 県立病院及び本県における医療の現状と課題

新興感染症の対応

- 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

医師確保

- 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。

経営環境の変化

☞ 次ページ以降を参照

経営環境の変化

- 入院患者数については、20年前と比較すると、がんセンターは約5割減、岡本台病院は約4割減であり、また、岡本台病院は独法化(R4)以降増加しているものの、両病院ともにコロナ禍前(R30)の水準には回復していない。

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、施設部門を除いたもの

経営環境の変化

- 各病院とも、収益は増加傾向にあるが、がんセンターについては、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9億4千万円の赤字の計上に至った。

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	収益計	百万円	7,766	9,646	9,900	10,622	10,428	134.3%	108.1%
	うち一般会計負担金	百万円	1,570	1,572	1,208	1,345	1,350	86.0%	85.9%
	費用計	百万円	8,513	9,836	9,787	10,441	11,367	133.5%	115.6%
	純損益	百万円	▲747	▲190	113	181	▲940	▲125.8%	▲494.7%
	修正営業収支比率	%	–	81.5	79.0	75.8	74.2	–	91.0%
岡本台病院	収益計	百万円	2,030	2,718	2,641	3,058	2,744	135.2%	101.0%
	うち一般会計負担金	百万円	632	754	894	1,015	901	142.6%	119.5%
	費用計	百万円	1,972	2,646	2,807	2,547	2,513	127.4%	95.0%
	純損益	百万円	▲77	72	▲166	511	231	(黒字へ転換)	320.8%
	修正営業収支比率	%	–	–	59.2	62.8	65.7	–	–
リハセンター	収益計	百万円	1,488	3,301	3,449	3,328	3,552	238.7%	107.6%
	うち一般会計負担金(医業)	百万円	694	763	724	680	633	91.2%	83.0%
	うち一般会計交付金(施設)	百万円	–	527	498	498	476	–	90.3%
	費用計	百万円	1,896	3,299	3,288	3,337	3,491	184.1%	105.8%
	純損益	百万円	▲409	2	162	▲10	61	(黒字へ転換)	3050.0%
	修正営業収支比率	%	–	61.2	58.4	56.1	63.3	–	103.4%

修正営業収支比率(%)…病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する修正医業収益の割合を示す指標。医業費用が、医業収益から他会計負担金、運営費負担金等を除いたもの(修正医業収益)によってどの程度賅われているかを示すもの。{(入院収益+外来収益+その他医業収益)÷営業費用}×100。

経営環境の変化

- 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。
- 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。

病院名	費用 \ 年度	H26(2014) ④	H30(2018) ⑤	R4(2022)	R6(2024) ⑥	R6⑥/H26④ *10年前との比較	R6⑥/H30⑤ *コロナ禍前との比較
がんセンター	職員給与費	3,830,742	3,837,502	4,185,627	4,178,891	109.1%	108.9%
	材料費	2,240,674	2,592,212	3,045,915	3,463,995	154.6%	133.6%
	うち薬品費	1,409,220	1,878,372	2,196,491	2,498,178	177.3%	133.0%
	委託費	895,245	940,082	980,782	1,076,776	120.3%	114.5%
	光熱水費	164,933	135,282	228,617	187,746	113.8%	148.8%
岡本台病院	職員給与費	1,666,216	1,642,212	1,610,803	1,684,995	101.1%	102.6%
	材料費	342,985	293,318	252,902	133,244	38.8%	45.4%
	うち薬品費	319,342	269,676	228,469	111,883	35.0%	41.5%
	委託費	171,776	191,785	188,682	201,134	117.1%	104.9%
	光熱水費	74,755	66,209	91,572	75,532	101.0%	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	231.4%	125.0%
	材料費	117,986	143,794	136,250	153,808	130.4%	107.0%
	うち薬品費	94,996	115,242	101,685	120,974	127.3%	105.0%
	委託費	216,681	457,604	390,158	405,786	187.3%	88.7%
	光熱水費	73,073	90,642	141,502	135,738	185.8%	150.0%

【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%

(3) 県立病院及び本県における医療の現状と課題

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である。
- 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。

過去10年における災害等の状況

名称	区分	期間	「地域独自の名称等」、主な被害等
平成27年口永良部島噴火	火山	H27.5.29	火砕流が海岸まで到達。6か月余りの全島避難
平成27年9月関東・東北豪雨	気象	H27.9.9～	「鬼怒川災害」＊鬼怒川・渋井川の氾濫等
平成28年熊本地震	地震	H28.4.14	益城町、西原村で震度7
平成29年7月九州北部豪雨	気象	H29.7.5～	朝倉市・東峰村・日田市の洪水害・土砂災害等
平成30年7月豪雨	気象	H30.6.28～	「西日本豪雨」＊広島県・愛媛県の土砂災害等
平成30年北海道胆振東部地震	地震	H30.9.6	厚真町で震度7
令和元年房総半島台風	気象	R1.9	房総半島を中心とした各地で暴風等による被害
令和元年東日本台風	気象	R1.10	東日本の広い範囲における記録的な大雨により大河川を含む多数の河川氾濫等による被害
令和2年7月豪雨	気象	R2.7.3～	「熊本豪雨」＊球磨川などの河川氾濫等
令和6年能登半島地震	地震	R6.1.1	志賀町、輪島市で震度7

出典：気象庁「気象庁が名称を定めた気象・地震・火山現象一覧」

(参考)他県における5疾病6事業等の対応状況

全国の都道府県立病院の実施状況等(全209病院)

役割・機能		設置 県数	本県 有無	有無の対象
過疎	へき地	28	×	へき地医療拠点病院
不採算・ 特殊部門	救急	41	×	救急病院告示
	小児	41	○	「小児科」標榜診療科 ・本県ではリハセンターが該当
	周産期	40	×	「産婦人科」標榜診療科
	災害	37	×	災害拠点病院
	感染症	33	×	感染症指定医療機関
	精神	45	○	精神科病床 ・本県では岡本台病院が該当
高度・ 先進医療	がんセンター	21	○	・本県ではがんセンターが該当
	循環器病 センター	15	×	
派遣	研修	44	○	臨床研修病院(協力型含む) ・本県では岡本台病院が該当

出典：総務省「R6地方公営企業決算状況調査」

(4) 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。

宇都宮構想区域のグランドデザイン

【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

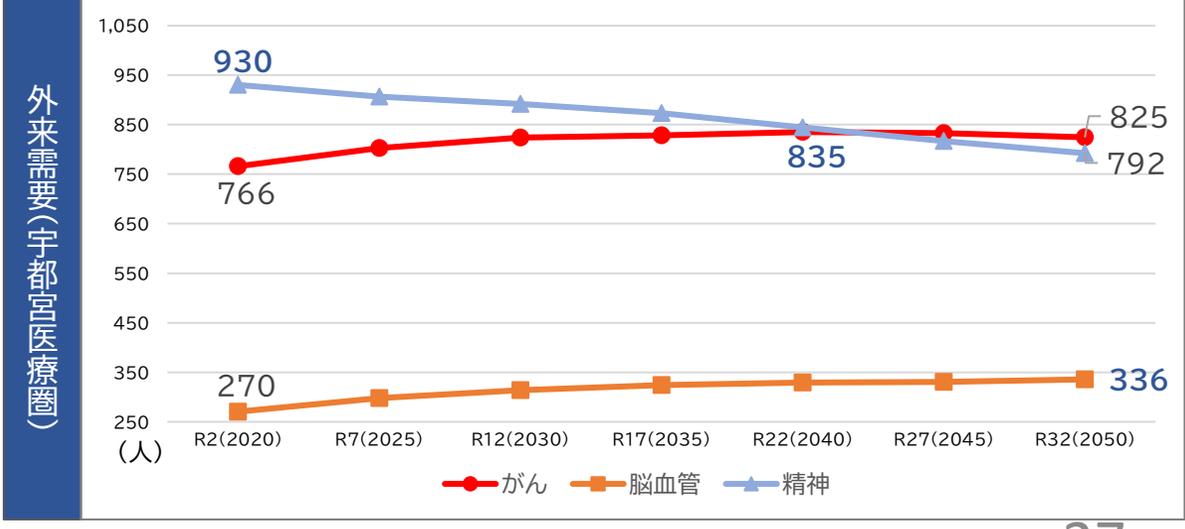
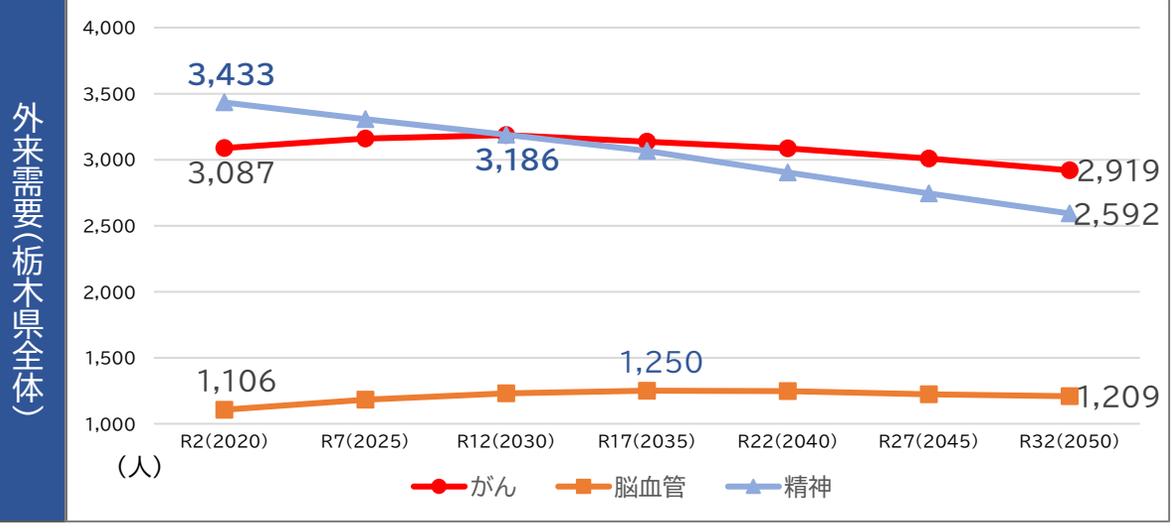
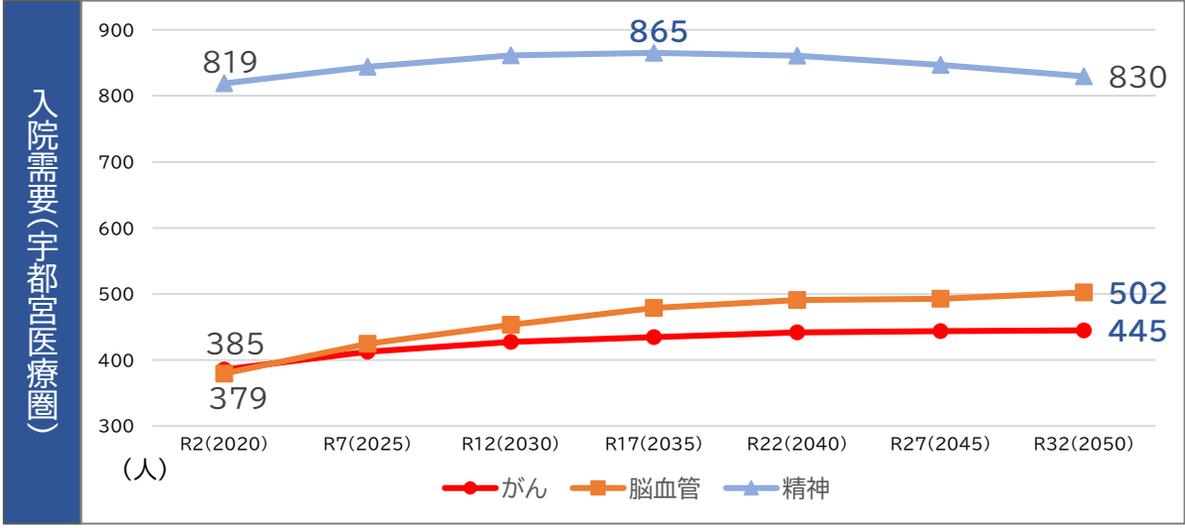
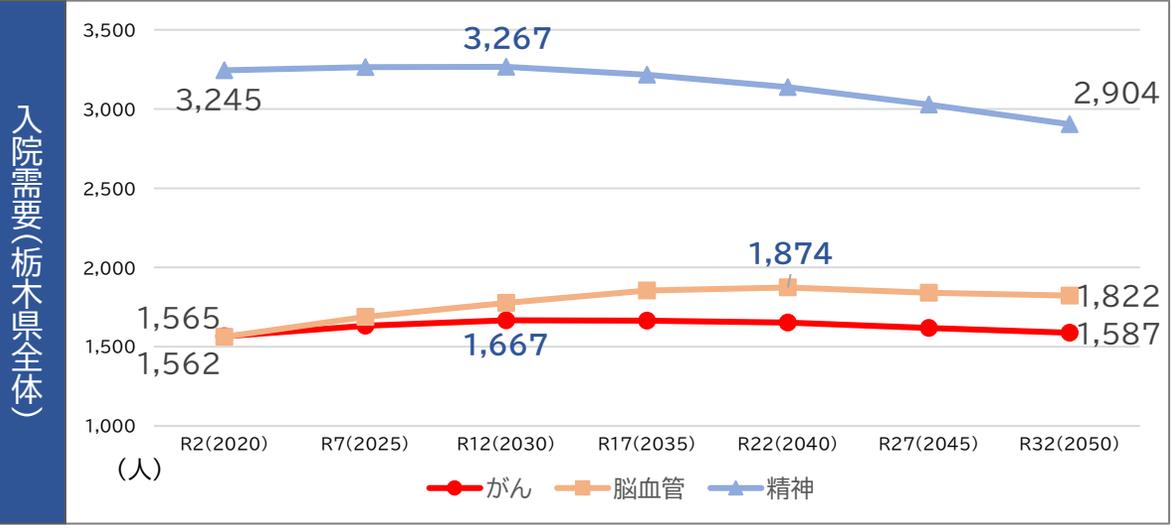
- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 高度急性期医療
- 希少疾患に係る医療
- 新興感染症(重症)、結核医療(合併症)

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

(4) 地域医療構想等を踏まえた検討

- 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。



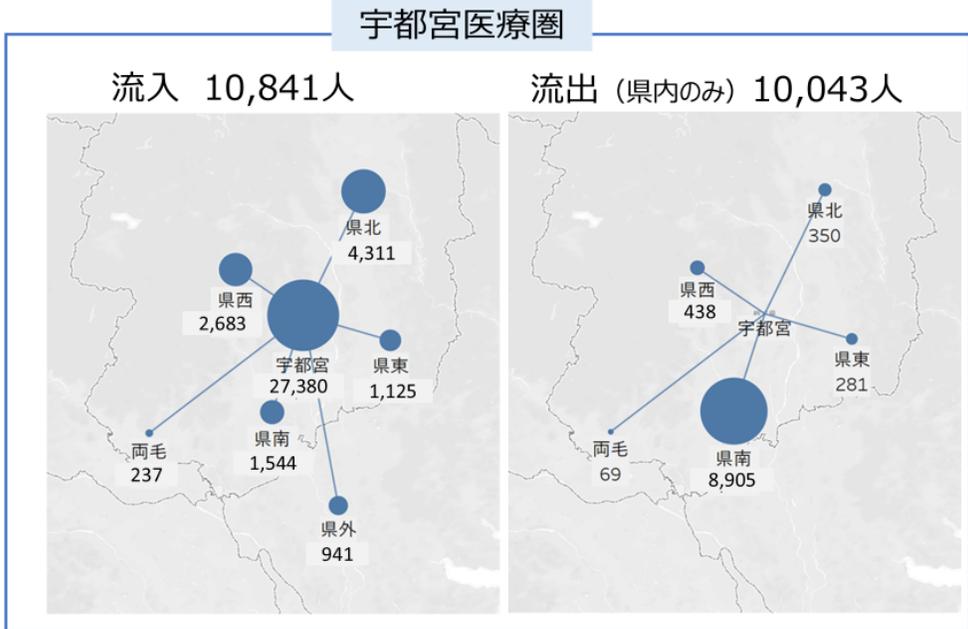
出典：国立社会保障・人口問題研究所「R5日本の地域別将来推計人口（推計）」と厚生労働省「R5患者調査」の受療率の積算により作成した推計値。*脳血管疾患患者の推計を記載しているのは、リハセンターの医療センター患者の5割弱を占めるため

(4) 地域医療構想等を踏まえた検討

2 現状と課題 — データ —

宇都宮医療圏の入院患者流出入状況(令和4年度DPCデータ)

- 宇都宮圏域の患者の流入割合は他圏域よりも比較的高く、特に**県北、県西地域からの流入が顕著**
- 一方で、**県南圏域への患者の流出が一定程度見られるものの、その他の圏域への流出は少ない**
- 将来の医療需要への対応を検討する際は、**流出入の変化等についても考慮**する必要がある



圏域	流入割合	流出割合
宇都宮	28.4%	26.8%
県北	6.7%	23.9%
県西	11.7%	43.1%
県東	12.2%	38.0%
県南	48.9%	8.8%
両毛	20.1%	12.9%

【流入割合】
医療圏内の施設に入院した患者のうち、他医療圏の患者が占める割合

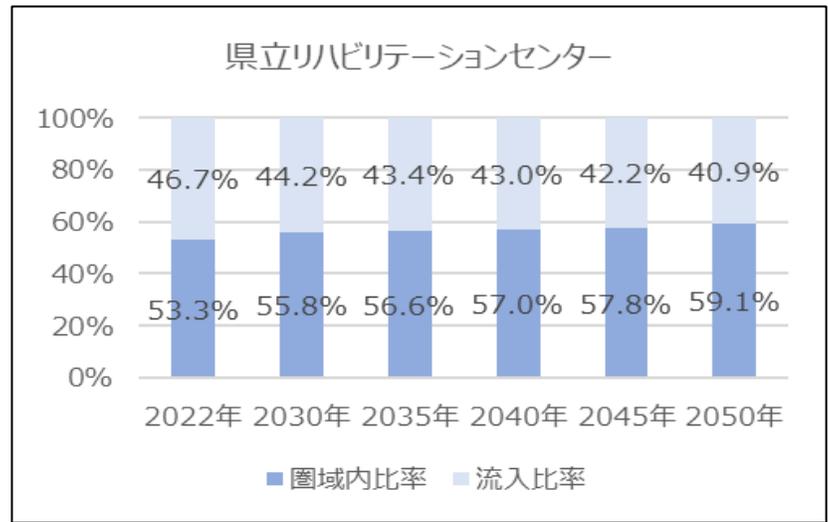
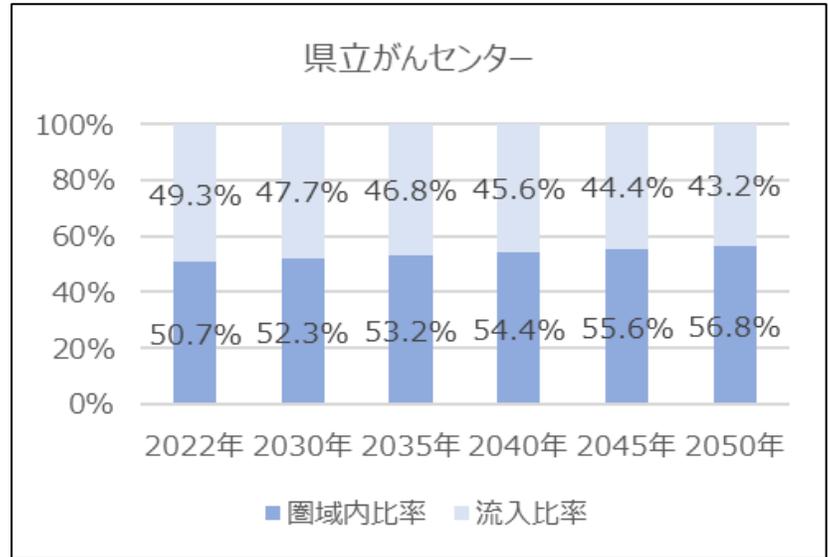
【流出割合】
医療圏内の患者のうち、他医療圏の施設に入院した患者が占める割合

出所：DPCデータ様式1（期間：令和4年4月～令和5年3月）より作成

出典：宇都宮構想区域対応方針

21

- 将来の医療需要への対応を検討する際は、**医療圏における流出入の変化等についても考慮**する必要がある。



※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

(4) 地域医療構想等を踏まえた検討

2040年を見据えたがん医療の均てん化と集約化の検討

出典：厚生労働省「第19回がん診療提供体制のあり方に関する検討会」

- 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。

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	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん	・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 ・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
	・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	・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	・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	・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	・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	・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ると、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	
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	呼吸器がん	乳がん	婦人科がん	泌尿器がん			・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)
	・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	・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	・乳がんに対する標準的な手術	・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	・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・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			

※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

(4) 地域医療構想等を踏まえた検討

精神医療の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。

出典：厚生労働省「第13回新たな地域医療構想等に関する検討会」

- 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。

【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

(4) 地域医療構想等を踏まえた検討

将来を見据えた回復期リハビリテーションの検討

- 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。

【リハセンターにおける紹介件数】

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】

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		不足
			2024.7 回復期	うち回復期リハ	
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
県西 医療圏	日光野口病院		28	28	
	計		358	28	28

【10万人当たり病床数(令和7年3月1日時点)】

区分	回復期リハ病床数	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) 「県立病院及び本県における医療の現状と課題」のまとめ

項目	課題
施設の老朽化	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院の建物の法定耐用年数は39年であるが、<u>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</u> ● <u>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</u>
高齢化に伴う併存症患者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>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</u>
救急医療の逼迫	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>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、「現場到着から収容まで」の時間が長い状況がうかがえる</u> ● <u>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</u>
新興感染症への対応	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>法改正により、公立病院には感染症発生等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</u> ● <u>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、多くの課題に直面</u> ● <u>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</u>
医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>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</u>
経営環境の変化	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>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、岡本台病院は約4割減となっている。岡本台病院については、独法化(R4)以降増加しているが、両病院ともにコロナ禍前(R30)の水準には回復していない</u>
災害の激甚化・頻発化	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>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</u>
地域医療構想を踏まえた検討	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>県立病院の再編整備に当たっては、85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、持続可能な良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保していく必要がある</u>

(6) 「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。
- 他のリハビリテーション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方々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。

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。
* 包括期機能…高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能
- 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

第2 県立病院の総合病院化等の検討

(1) 総合病院化の進め方

総合病院化進め方の比較

「県立病院以外の病院との統合による総合病院化」で意見が一致

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	
特徴	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
	医師養成・県養成医師の支援	<ul style="list-style-type: none"> 一定程度の診療機能が付加されるが、専門病院機能が主体であるため、総合的な診療能力を有する医師等を育成・支援する能力は限定的 	<ul style="list-style-type: none"> 医師等を育成・支援する能力を一定程度発揮できると考えられるが、総合的な診療能力を有する医師等を育成・支援する能力は限定的 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の初期臨床研修における育成や総合病院でなければ育成できない専門人材の研修・教育機能の付加に加え、県養成医師の支援体制の強化が可能
	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がある 	<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

(2) 公的病院の状況

公的病院の現状

- 県立3病院がある宇都宮医療圏内には4つの公的病院がある

		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	看護師数	228名	684名	29名	221名	61名	275名	26名	127名
主な診療機能	がん	地域がん診療連携拠点病院 がんゲノム医療連携病院		栃木県がん治療中核病院		栃木県がん治療中核病院			
	脳卒中	一次脳卒中センター				一次脳卒中センター			
	救急	救急告示病院 (救命救急センター・三次)		救急告示病院(二次)		救急告示病院(二次)		救急告示病院(二次)	
	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		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			
	小児	小児専門医療機関				小児専門医療機関		小児専門医療機関	
	周産期	地域周産期母子医療センター							
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 (旧東病棟) 外来管理治療棟 (既存部分):築45年 (増築部分):築31年 西病棟:築31年 北病棟:築10年		外来診療棟:築63年 手術・検査棟:築62年 管理棟:築52年 新外来診療棟: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	

(2) 公的病院の状況

居住地別の患者数等(宇都宮市+上位5市町)

観
点

- 患者のアクセス性・他圏域患者への対応について

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	患者数	割合	市町名	患者数	割合	市町名	患者数	割合	市町名	患者数	割合
宇都宮市	9,843人	71.3%	宇都宮市	1,807人	68.2%	宇都宮市	4,967人	83.0%	宇都宮市	1,735人	72.2%
日光市	725人	5.3%	高根沢町	291人	11.0%	日光市	403人	6.7%	上三川町	175人	7.3%
さくら市	707人	5.1%	さくら市	115人	4.3%	さくら市	118人	2.0%	下野市	133人	5.5%
高根沢町	505人	3.7%	那須烏山市	93人	3.5%	高根沢町	114人	1.9%	鹿沼市	66人	2.7%
那須烏山市	318人	2.3%	那珂川町	33人	1.2%	鹿沼市	96人	1.6%	壬生町	50人	2.1%
鹿沼市	227人	1.6%	鹿沼市	28人	1.1%	那須烏山市	30人	0.5%	小山市	37人	1.5%
全市町・県外計	13,805人		全市町・県外計	2,648人		全市町・県外計	5,987人		全市町・県外計	2,402人	

(参考)令和6年度県立3病院の患者の受療状況(市町別割合)

がんセンター		岡本台病院		リハビリテーションセンター	
市町名	割合	市町名	割合	市町名	割合
宇都宮市	53.3%	宇都宮市	48.0%	宇都宮市	52.1%
鹿沼市	9.1%	鹿沼市	4.9%	鹿沼市	27.5%
日光市	5.1%	栃木市	4.0%	日光市	9.0%
栃木市	3.3%	真岡市	3.6%	下野市	1.7%
真岡市	2.7%	小山市	3.6%	小山市	1.3%
佐野市	2.6%	高根沢町	3.3%	栃木市	1.3%

宇都宮構想区域対応方針においては、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上で、必要な医療提供体制を確保する必要があると整理されている。

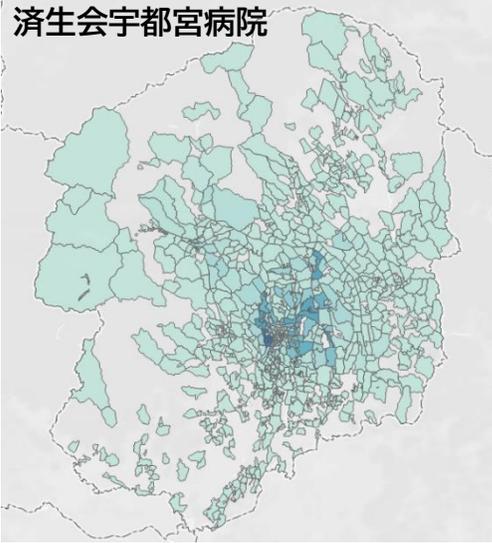
(2) 公的病院の状況

入院患者の居住地(マッピング)

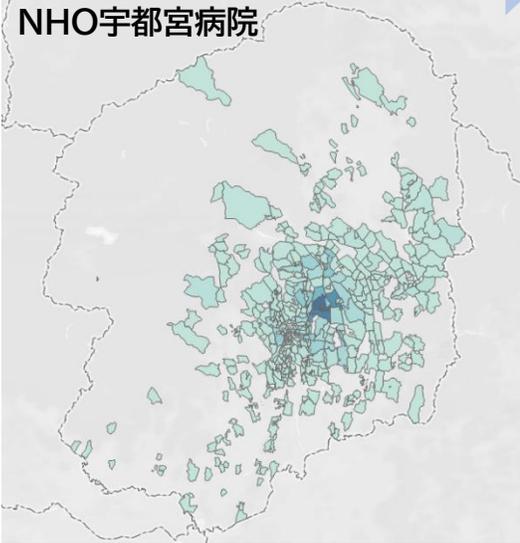
観点

- 患者のアクセス性・他圏域患者への対応について

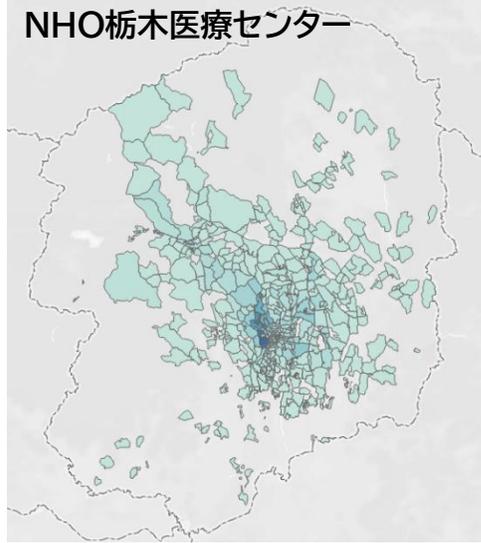
済生会宇都宮病院



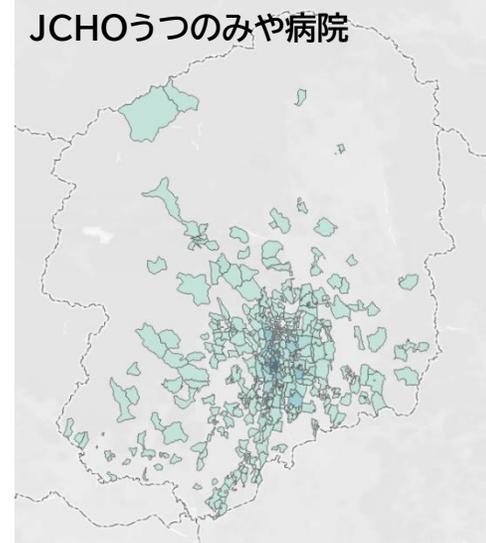
NHO宇都宮病院



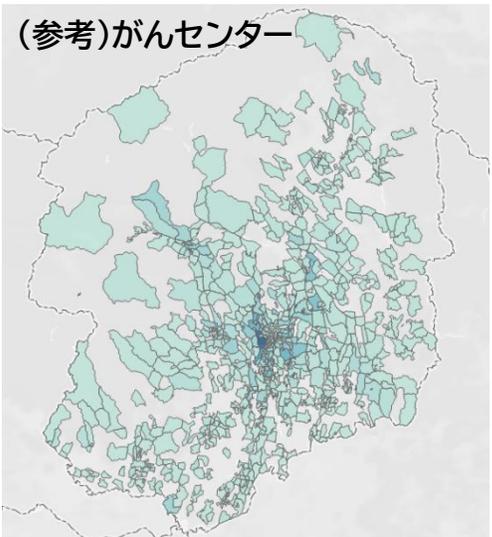
NHO栃木医療センター



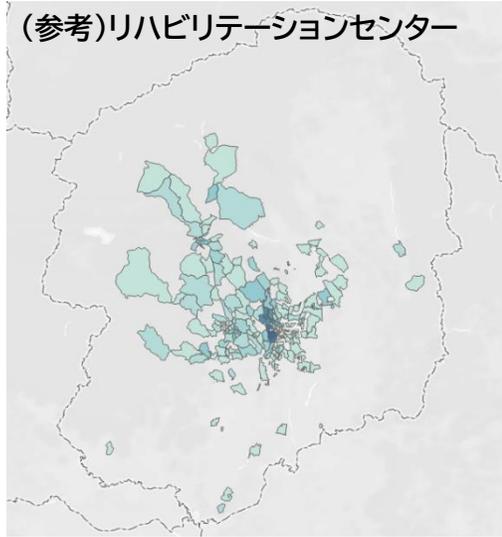
JCHOうつのみや病院



(参考)がんセンター



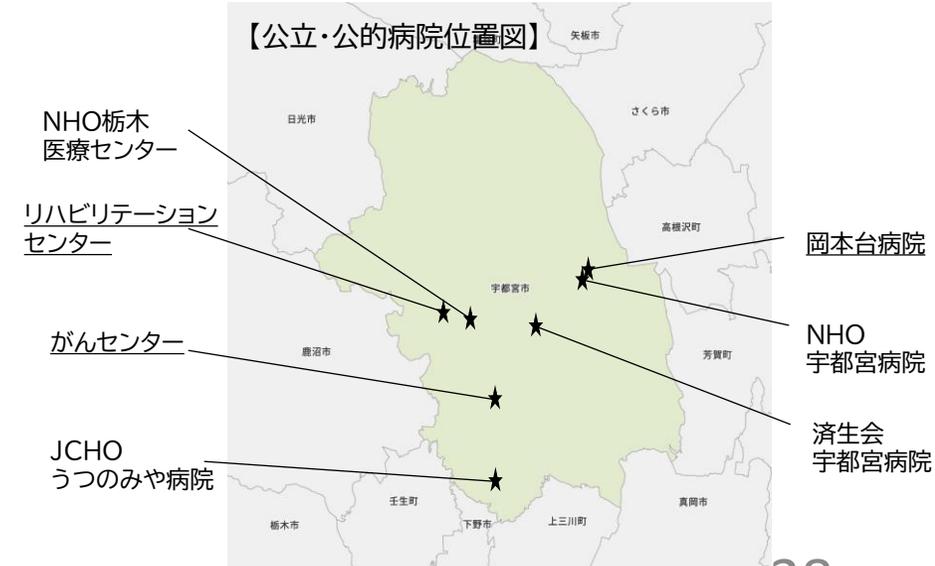
(参考)リハビリテーションセンター



(マッピングから見える大まかな傾向)

- ・済生会宇都宮病院は、県内全域を幅広くカバー
- ・NHO宇都宮病院は、特に県北方面もカバー
- ・NHO栃木医療センターは、特に県西方面もカバー
- ・JCHOうつのみや病院は、特に県南方面もカバー

【公立・公的病院位置図】



※令和4年度DPCデータより作成

(2) 公的病院の状況

疾患別患者数(上位5疾患)

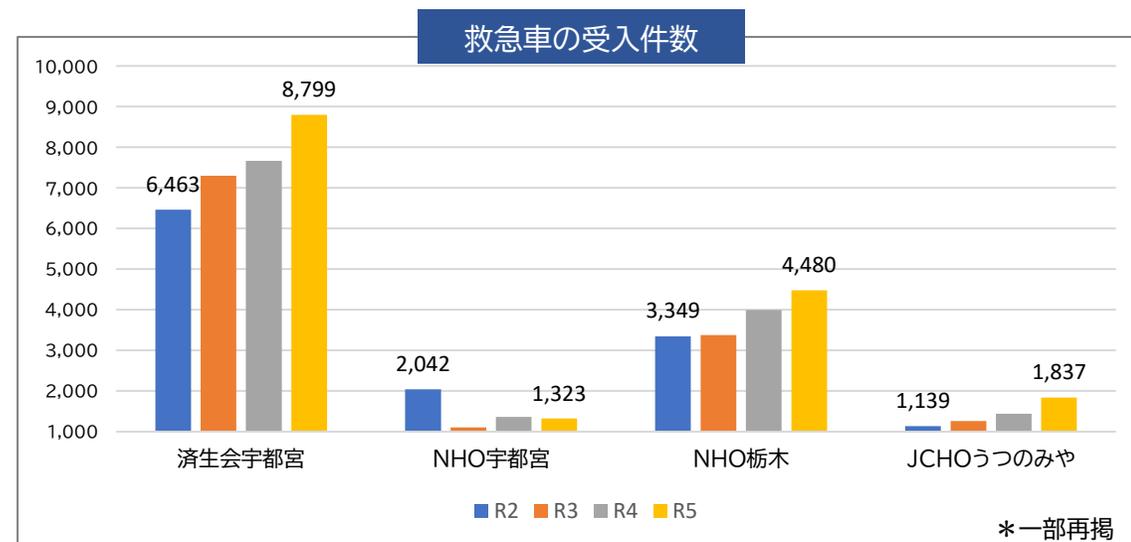
観点

- 診療機能について

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	
疾患	患者数	疾患	患者数	疾患	患者数	疾患	患者数
新生物(腫瘍)	3,397人	消化器系の疾患	607人	損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,134人	消化器系の疾患	531人
循環器系の疾患	2,625人	新生物(腫瘍)	427人	循環器系の疾患	994人	新生物(腫瘍)	307人
消化器系の疾患	1,388人	筋骨格系および結合組織の疾患	360人	消化器系の疾患	944人	呼吸器系の疾患	304人
損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,067人	呼吸器系の疾患	269人	新生物(腫瘍)	926人	循環器系の疾患	279人
妊娠、分娩および産褥	1,049人	感染症および寄生虫症	205人	特殊目的用ｺｰﾄﾞ	357人	特殊目的用ｺｰﾄﾞ	212人

(参考)がんセンター		(参考)リハビリテーションセンター	
疾患	患者数	疾患	患者数
新生物(腫瘍)	3,343人	循環器系の疾患	176人
尿路性器系の疾患	134人	損傷、中毒およびその他の外因の影響	131人
消化器系の疾患	89人	消化器系の疾患	37人
特殊目的用ｺｰﾄﾞ	64人	神経系の疾患	20人
筋骨格系および結合組織の疾患	43人	先天奇形、変形および染色体異常	5人

※令和4年度DPCデータより作成



出典: 栃木県「病床機能報告」

(3) 経営の効率化、医師確保の検討

経営の効率化

- 県立病院においても、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る。

他県の状況

- 病院事業について、地方独立行政法人を設置している18都府県のうち、県立病院ごとに地方独立行政法人を設置しているのは、本県と岐阜県のみであり、他県の多くは同一法人化(機構化)している。

同一法人化により見込まれる効果

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)各種委託契約、各種支払、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等
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

- 医療機能の連携強化・経営の効率化が見込める。

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る。

医師確保の考え方

- 総合病院化の進め方により、医師確保の実現可能性や医師養成において果たせる役割は大きく異なる。
- 医師確保においては大学病院に医師派遣の協力をいただいているが、医師の働き方改革の影響などの大学病院自体の医師不足の状況を踏まえると、県立病院の総合病院化に際して、新たに相当数の医師派遣をお願いするのは難しい状況にある。

必要な取り組み

- 県において引き続き医師確保・養成の取組を行うとともに、今後を見据えると、県立病院自体が魅力ある病院となり、必要な医師の確保・養成ができるよう、他県の事例等を踏まえて、以下のような取組を検討する必要がある。

- 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)

(4) 「県立病院の総合病院化等の検討」に関する委員の意見

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。
- 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ればよいと考える。

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。

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。

「NHO栃木医療センター」との
統合を推す声が多数

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。

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る。
- 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。

(5) 「県立病院の再整備」に関する公的病院長の御意見

令和7年度第2回宇都宮地域医療構想調整会議(R7.12.23開催)

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、当院も協力してやらせていただきたい。
- 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。

第3 県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性

(1) 有識者会議における議論のまとめ

- 第1回会議、第2回会議における議論について、以下のとおり整理した。

県立病院、県立病院を取り巻く現状と課題

高齢化に伴う併存症患者の増加

- 併存症患者への対応は、専門病院のため難しい

救急医療の逼迫

- 救急搬送の平均時間が全国より長い
- 宇都宮医療圏では特定の病院へ救急搬送が集中

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、大規模災害時における迅速かつ的確な医療提供体制の確保が必要

新興感染症への対応

- 専門病院のため、平時からの医師や設備の確保は難しい
- 感染症を想定した外来・病棟の造りになっていない
- 感染症対応では、他県のような主導的な対応は困難

再整備に当たっての課題への対応

有識者会議における委員の意見

診療機能

- 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

項目	県立病院に求められること
がん	・ 希少がん、婦人科がん、放射線治療の機能
リハビリ	・ 他の病院では診ていない知的障害や発達障害に対する発達外来、高次脳機能 ・ 障害のある方々へのリハビリテーション
精神	・ 精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療

- 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

項目	県立病院に求められること
救急医療	・ 2次救急、高齢者救急への対応、精神科救急医療における身体合併症への対応
災害医療	・ 災害時の医療提供、医療支援活動が行える体制の確保
新興感染症	・ 新興感染症に対応できる体制の確保
その他	・ 高齢者医療、併存症患者への対応、生活習慣病への対応 ・ 総合診療機能、包括期機能(※)を確保すべき (※) 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・ 不採算な医療である小児、周産期における役割 ・ 済生会宇都宮病院の負担軽減における役割(急性期を脱した患者への対応等) ・ 身体科と精神科の連携体制の確保

(1) 有識者会議における議論のまとめ

県立病院、県立病院を取り巻く現状と課題

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、岡本台病院は約4割減。また、両病院ともにコロナ禍前(R30)の水準には回復していない

医師確保

- 専門病院であるため、様々な症例の経験が必要な研修医などの若手医師の確保・育成が困難

施設の老朽化

- 病院の建物の法定耐用年数である39年を超過
- 適宜対応するも、診療等への影響が生じている

地域医療構想を踏まえた検討

- 85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据えた、持続可能な医療提供体制の整備が必要

再整備に当たった課題への対応

有識者会議における委員の意見

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 ● 人口動態と医療の需要を将来構想の中で考えていただきたい ● 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 ● 総花的に総合診療機能を付加するのではなく絞って付加することが重要 ● がん医療は一般医療でもあるので、採算をとるような制度設計は必要 	
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 	
地域医療構想	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
	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 ● 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 ● 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 ● 新病院の整備に当たって、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
	病床規模	<ul style="list-style-type: none"> ● 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
	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 ● NHO宇都宮病院は、結核などの政策医療を担っているため、残すメリットが大きい ● 宇都宮の南地区から病院が無くなると、医療過疎となる可能性があるため、JCHOうつのみや病院は今の場所で存続させる必要がある

(2) 県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性(提言)

- 第1回会議、第2回会議における議論等を踏まえ、以下のとおり、提言を整理した。

前文

- この提言は、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、県内の医療関係の有識者が、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まとめたものである。
- 県立病院である、がんセンター、リハビリテーションセンター及び岡本台病院は、これまで、時代の変化にも呼応しながら、地方独立行政法人化を図るなど、今日に至るまで、がん、障害、リハビリテーション及び精神の各専門領域において、県民のための医療の確保に重要な役割を果たしてきた。
- 近年、県立病院を取り巻く環境は、高齢化の進展に伴う併存症のある患者の増加、救急医療の逼迫、コロナ禍の経験を踏まえた感染症への対応、激甚化・頻発化する災害への対応など、医療需要や医療ニーズが大きく変化してきている。
- 一方、県立病院は、少子化等に伴う人材不足、物価や人件費の高騰などにより厳しい経営状況にある。そのような中、がんセンター及び岡本台病院は、病院施設・設備の老朽化の進行に伴い診療機能や療養環境への影響も生じるなど多くの課題を抱え、早急な再編整備が必要な状況にある。
- 本有識者会議では、こうした状況を踏まえ、地域医療構想の実現を目指し、県立病院のあり方・目指すべき方向性として、以下のとおり整理した。
- 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する。

(2) 県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性(提言)

(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。

*大学病院のような全ての領域において専門的な診療科を備えた総合病院ではなく、多疾患併存を有する高齢者に対し、救急医療を含め適切な総合医療を提供できる診療機能等を備えた病院を指す。

(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、将来を見据えた医療需要等を含め、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

- 労働力人口の減少や医療従事者の働き方の変化に伴い、よりいっそう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、幅広く経験を積み、将来のキャリア形成を図ることができる研修教育環境を整えるなど、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。
- 宇都宮医療圏の3次救急の医療機関等を支え、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、関係機関等と早期に協議を進めるなどし、地域医療構想を踏まえながら、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。

おわりに

おわりに

県立病院ではこれまで、がん、障害、リハビリテーション及び精神の各分野におきまして専門的な医療を提供し、県民のための医療の確保にあたり、重要な役割を果たしていただいております。

しかし、一方で、コロナ禍を経るとともに、救急医療のひっ迫や高齢化に伴う併存症患者の増加、医療人材の不足といった諸課題に直面する中で、県立病院が果たすべき役割は現在のままでよいのか、とも感じているところです。

今後、本県の地域医療提供体制を持続可能なものとしていくためには、地域医療構想を踏まえながら、課題の解決に向けて、県立病院のあり方を検討していく必要があります。

当有識者会議では、こうした考え方に立ち、県内の医療関係者から様々な御意見をいただき、実現可能で効率的な県立病院のあり方について検討を重ね、その成果を報告書にとりまとめました。

県民の皆さんや医療関係者のニーズに合った、そして、地域医療において十分に役割を果たすことのできる県立病院が、今まさに求められております。

これから数年間の検討や調整が非常に重要なものとなると思いますが、理想の県立病院像を描いていくためには、県が中心となり、医療関係者や県民の皆さんの声に丁寧に耳を傾けながら、慎重に取組を進めていくことが不可欠です。

この報告書では、県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性について、医療関係者としての考えを提言としてまとめましたので、県におかれては、十分に汲み取った上で、今後さらなる検討を進めていただきたいと考えております。

結びに、この報告書が、県民の皆さんに歓迎される県立病院整備の一助となり、栃木県の未来を支える一歩となることを、心より願っています。

県立病院あり方検討有識者会議
委員長 小沼 一郎