

令和7(2025)年12月23日	資料5
令和7(2025)年度第2回宇都宮地域医療構想調整会議並びに 宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議	

県立病院のあり方検討有識者会議の協議状況について

栃木県保健福祉部医療政策課

県立病院の再整備

R7.12.23 保健福祉部医療政策課

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。

構成員

氏名(敬称略)	役職
朝日 公彦	栃木県精神衛生協会 会長
麻生 好正	獨協医科大学病院 病院長
川合 謙介	自治医科大学附属病院 病院長
小沼 一郎	栃木県医師会 会長
佐田 尚宏	新小山市民病院 病院長

氏名(敬称略)	役職
篠崎 浩治	済生会宇都宮病院 院長
本多 正徳	栃木県病院協会 会長
松本 国彦	宇都宮市医師会 会長
山本 雅一	宇都宮記念病院 病院長

※宇都宮市保健所の中村所長がオブザーバーとして出席

今年度のスケジュール(予定)

年月	内容
(第1回)R7.10.27	・県立病院の現状・課題、取り巻く環境、今後のあり方
(第2回)R7.12.15	・第1回会議の意見、課題の集約 ・県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性(案)の提示
(第3回)R8.3月頃	・県立病院の今後のあり方・目指すべき方向性のとりまとめ

2 県立病院の概要(第1回会議資料)

- 本県の県立3病院は、それぞれががん、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

3 県立病院及び地域医療の課題(第1回会議資料)

項目	課題
施設の老朽化	・病院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おり、診療等への影響も生じている。
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。
経営状況の悪化	・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、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、経営が厳しい状況。
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。
救急医療	・本県の救急搬送平均時間は全国より長い状況にあるほか、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。 ・宇都宮医療圏では、特定病院へ救急搬送が集中し、どこも受入れの限界に達している状況。
災害医療	・「災害拠点病院」が県内に13か所指定されているが、県立病院ではその役割を担っていないほか、「災害拠点精神科病院」について、本県では未設置(岡本台病院の指定を検討中)。
新興感染症への対応	・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が、本県では対応できずに病床や患者の受入れ先の確保に苦慮。
地域医療構想を踏まえた体制確保	・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・連携を進めることが必要。

4 第1回会議でいただいた御意見

主な御意見のまとめ(診療機能)

項目	まとめ									
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 									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>県立病院に求められること</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>・希少がん、婦人科がん、放射線治療の機能</td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td>・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</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td>・精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療</td> </tr> </tbody> </table>	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	精神	・精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療	
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									
精神	・精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療									
	<ul style="list-style-type: none"> 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 									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>県立病院に求められること</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急医療</td> <td>・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</td> </tr> <tr> <td>災害医療</td> <td>・災害時の医療提供、医療支援活動が行える体制の確保</td> </tr> <tr> <td>新興感染症</td> <td>・新興感染症に対応できる体制の確保</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療、併存症患者への対応、生活習慣病への対応 ・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 </td> </tr> </tbody> </table>	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療、併存症患者への対応、生活習慣病への対応 ・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 									

4 第1回会議でいただいた御意見

主な御意見のまとめ(診療機能以外)

項目	まとめ
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・岡本台病院は県立総合病院と隣接したところに設置する
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
整備方法	<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・【再掲】岡本台病院は県立総合病院と隣接したところに設置する
経営の効率化	<ul style="list-style-type: none">・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、採算がとれるような制度設計は必要
人材確保	<ul style="list-style-type: none">・新病院における人材確保の議論・【再掲】付加する総合診療機能をどこから持って来るのが大切、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
その他	<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

5 総合病院化の進め方(第2回会議資料)

総合病院化の進め方の比較

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

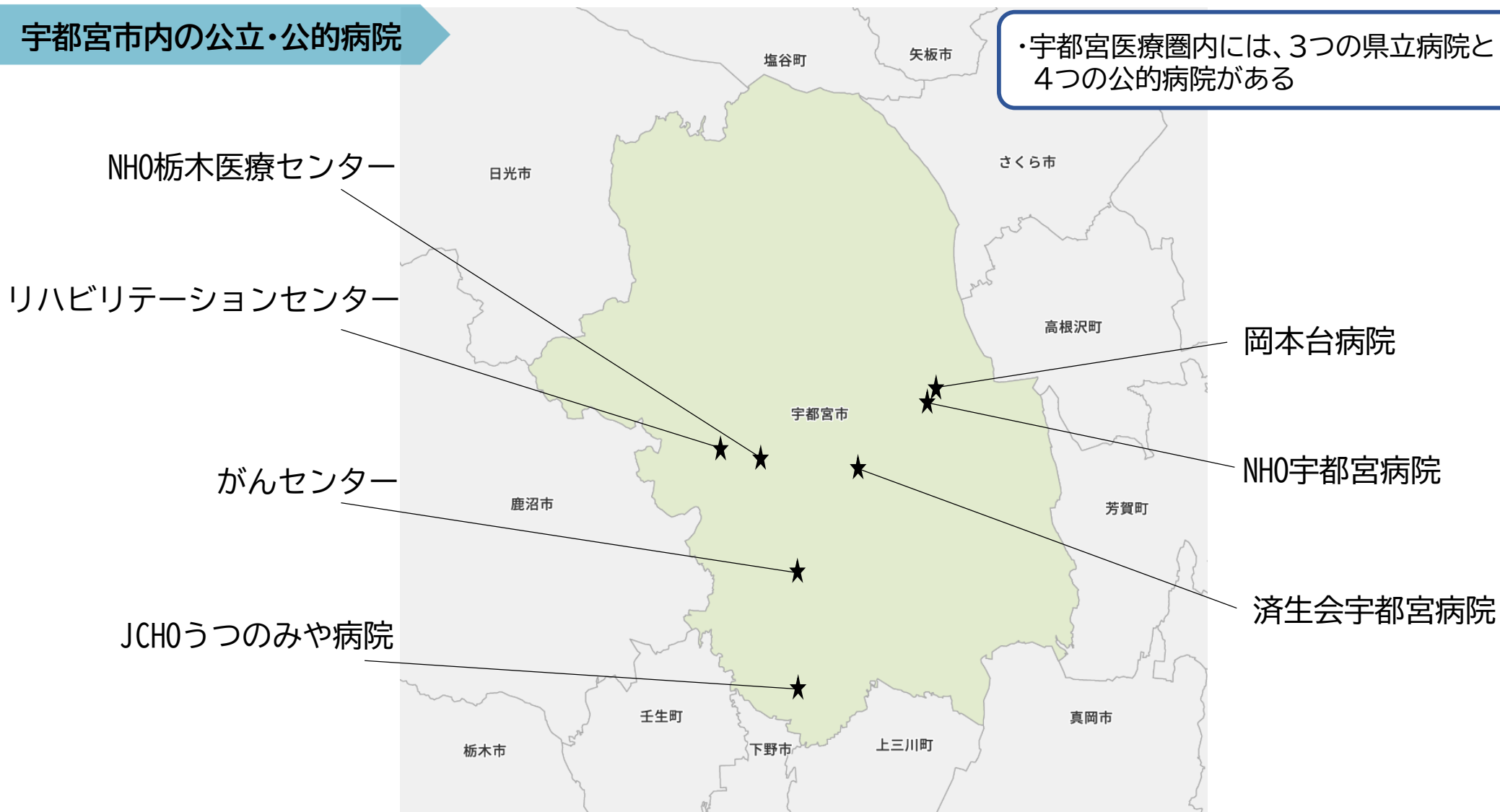
論点

- 地域医療に対する影響も踏まえた上で、県立病院の診療機能や役割等を考えた場合、どのような進め方で総合病院化を図ることが適当か。

6 宇都宮市内の公的病院の状況(第2回会議資料)

宇都宮市内の公立・公的病院

・宇都宮医療圏内には、3つの県立病院と4つの公的病院がある



6 宇都宮市内の公的病院の状況(第2回会議資料)

公的病院の現状

		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	

※病床機能報告、保健医療計画等から

6 宇都宮市内の公的病院の状況(第2回会議資料)

救急患者数

医療機関名	令和5年度救急患者数		
		うち入院患者数	うち救急車受入数
済生会宇都宮病院	14,973人	4,958人	8,799人
NHO宇都宮病院	2,525人	1,184人	1,323人
NHO栃木医療センター	6,276人	2,471人	4,480人
JCHOうつのみや病院	3,834人	1,036人	1,837人

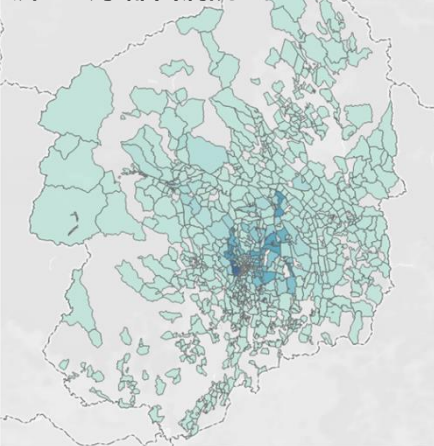
※県医療政策課調べ

6 宇都宮市内の公的病院の状況(第2回会議資料)

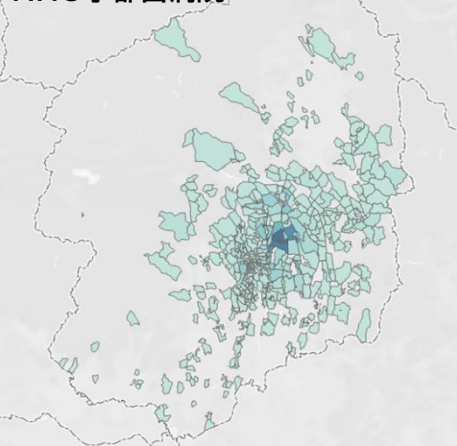
入院患者の居住地(マッピング)

※患者のアクセス性・他圏域患者への対応の観点

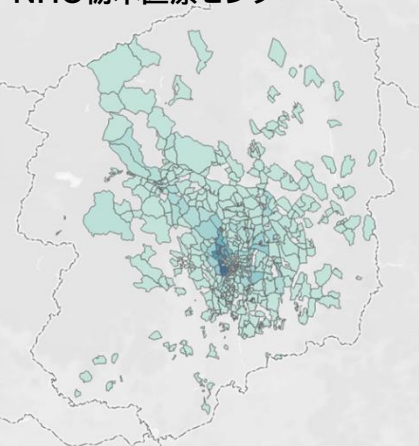
済生会宇都宮病院



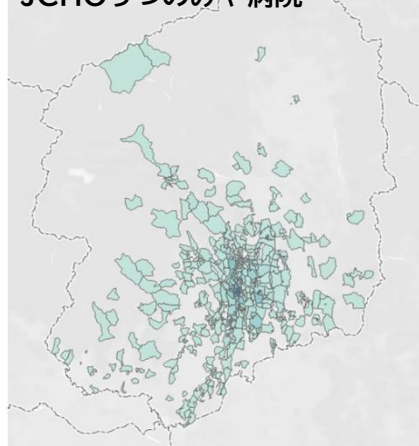
NHO宇都宮病院



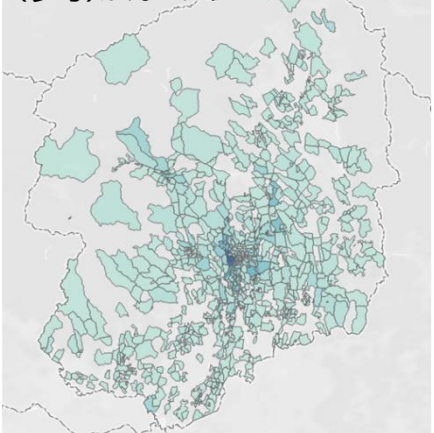
NHO栃木医療センター



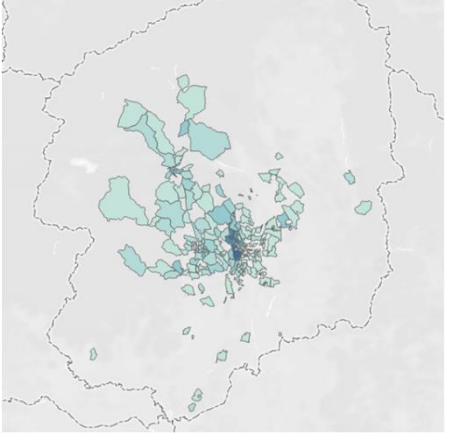
JCHOうつのみや病院



(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

※令和4年度DPCデータより作成

6 宇都宮市内の公的病院の状況(第2回会議資料)

居住地別の患者数等(宇都宮市+上位5市町)

※患者のアクセス性・他圏域患者への対応の観点

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	患者数	割合	市町	患者数	割合	市町	患者数	割合	市町	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	

※令和4年度DPCデータより作成

【令和6年度の県立3病院の患者の受療状況(市町別割合)】

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

※県医療政策課調べ

※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。

6 宇都宮市内の公的病院の状況(第2回会議資料)

疾患別患者数(上位5疾患)

※診療機能の観点

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	特殊目的用コード*	357人	特殊目的用コード*	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
特殊目的用コード*	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

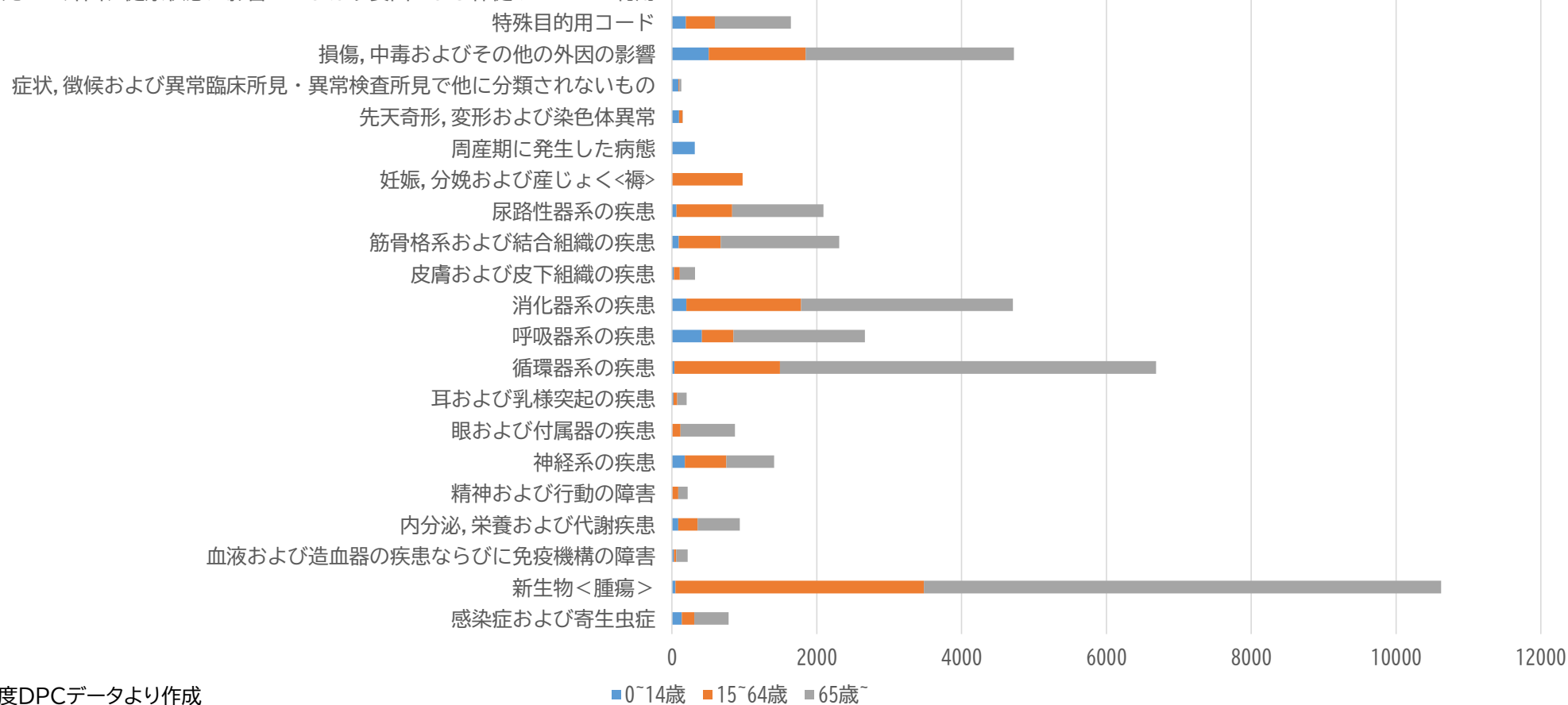
※令和4年度DPCデータより作成

6 宇都宮市内の公的病院の状況(第2回会議資料)

(参考)宇都宮医療圏における疾患別患者数

※疾患別の小児・成人・高齢者の割合

傷病および死亡の外因、健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用



※令和4年度DPCデータより作成

7 今後のあり方・目指すべき方向性(案)(第2回会議資料)

今後のあり方・目指すべき方向性(案)

項目	第1回会議の主な御意見のまとめ(再掲)	今後のあり方・目指すべき方向性(案)																		
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 <table border="1" data-bbox="315 555 1357 798"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>県立病院に求められること</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>・希少がん、婦人科がん、放射線治療の機能</td> </tr> <tr> <td>リハビリ</td> <td>・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</td> </tr> <tr> <td>精神</td> <td>・精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 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 <table border="1" data-bbox="315 970 1357 1382"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>県立病院に求められること</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急医療</td> <td>・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</td> </tr> <tr> <td>災害医療</td> <td>・災害時の医療提供、医療支援活動が行える体制の確保</td> </tr> <tr> <td>新興感染症</td> <td>・新興感染症に対応できる体制の確保</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>・高齢者医療、併存症患者への対応、生活習慣病への対応 ・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</td> </tr> </tbody> </table>	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	精神	・精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療	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 ・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	<div data-bbox="1429 464 2119 603" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>第1回会議でいただいた御意見等を踏まえて、目指すべき方向性(案)について、以下のとおり整理した。</p> </div> <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を担うことが必要である。 入院患者の高齢化に伴う併存症患者の増加及び本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)へ対応していくためには、「県立病院の総合病院化」が必要である。
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																			
精神	・精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療																			
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 ・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																			

7 今後のあり方・目指すべき方向性(案)(第2回会議資料)

今後のあり方・目指すべき方向性(案)

項目	第1回会議の主な御意見のまとめ(再掲)	今後のあり方・目指すべき方向性(案)
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 ・岡本台病院は県立総合病院と隣接したところに設置する 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備場所については、他の医療機関との地域バランスや地域医療構想を踏まえながら、今後のあり方の整理後に検討を進めていく。
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 	<ul style="list-style-type: none"> ・病床規模については、現在の病床数より削減することを基本に、将来を見据えた医療需要等、地域医療構想等を踏まえて検討を進めていく。
整備方法	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合病院化の進め方については、第2回会議でいただいた意見を踏まえながら、調整を進めていく。
経営の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんセンター及び岡本台病院については、病院施設の老朽化が進行しており、診療機能への影響も生じていることから、速やかに新病院の整備に向けて取り組むことが必要である。
人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院における人材確保の議論 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営の効率化や医療機能の強化等を進めるためには、リハセンターも含め、「県立病院の同一法人化(機構化)」を図ることが必要である。
その他	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保のためには、魅力を備えた病院を整備することが必要である。

8 第2回会議でいただいた御意見

主な御意見のまとめ

項目	第2回会議の主な御意見のまとめ
総合病院化の進め方	<ul style="list-style-type: none">・「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
診療機能	<ul style="list-style-type: none">・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・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
整備場所	<ul style="list-style-type: none">・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