

(参考資料)

- 1 第1回会議でいただいた御意見関係
 - ・第1回会議でいただいた御意見
 - ・公立病院経営強化ガイドライン(概要)
 - ・公的病院の役割
 - ・他県における5疾病6事業等の対応状況
 - ・がんセンターにおける併存症及び身体合併症への対応状況
 - ・経営の効率化
 - ・他県におけるがんセンターの運営状況
 - ・他県におけるがんセンター等の再編統合等
 - ・他県における精神科病院の再編統合等
 - ・宇都宮構想区域対応方針(抜粋)
 - ・本県の救急医療提供体制のあり方に関する検討報告書(抜粋)
 - ・宇都宮医療圏において地域包括的な役割を担っている病院の状況
 - ・二次医療圏、地域医療構想区域の考え方
 - ・本県における地域医療構想区域
 - ・基準病床数
 - ・公的医療機関等について
 - ・他県における精神保健福祉センターと精神科病院との整備場所の関係
- 2 その他
 - ・医療従事者の医療ニーズ
 - ・がん患者における三大療法の需要推計
 - ・同一法人化(機構化)の状況
- 3 第1回県立病院あり方検討有識者会議資料(再掲)

1 第1回会議でいただいた御意見関係

第1回会議でいただいた御意見

診療機能

いただいた御意見

- ・新病院の構想があるのであれば、公立病院であるので、不採算な医療である小児、感染症対応、周産期も新たに役割を担うことができると良いのではないかと。
⇒参考資料11スライドに公立病院経営強化ガイドラインの概要、参考資料12スライドに公立病院の役割、13スライドに他県における5疾病6事業等の対応状況を整理
- ・災害、がん、新興感染症等、県立病院でしかできないような政策医療を担うことを期待する。⇒同上
- ・基本的には県立病院なので公益性を優先していただきたい。
- ・県立病院であるので、県全体として対応する必要がある新興感染症や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のではないかと。⇒同上
- ・がんセンターの患者さんが少なくなっているが、これは、高齢化に伴う併存症の患者さんが多くなる中で、十分に適応できていないことが原因ではないかと。併存症への対応を補完していくことが重要ではないかと。⇒参考資料14スライドにがんセンターからの転院状況を整理
- ・がんセンターは、都道府県がん連携拠点病院であり重要な機能を担う医療機関である。重要な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ではないかと。⇒参考資料16・17スライドに他県におけるがんセンターの運営状況を整理
- ・がんと同じ生活習慣病ということで、脳血管疾患など急性期医療をがんセンターで担うことができると、いわゆるがん生活習慣病センターとして機能するし、併存症も診療できるようになるのではないかと。さらに、救急的な機能を付加すると、救急の課題もある程度解決することができるのではないかと。⇒参考資料18スライドに他県におけるがんセンター等の再編統合等を整理
- ・県立病院については、地域医療構想を踏まえ、合併症の多い高齢者医療を担うとともに、加えて、感染症の対応、災害医療センターを設置し、それらの役割も担えると良いのではないかと。
- ・県立病院も、高齢化の進展を踏まえた地域医療構想の考え方のおり、総合医療が必要になると思う。合併症のある高齢患者が2040年以降も増えていくことを考えると高度救急よりも高齢者救急を担う方が良いのではないかと。
- ・精神に関しても、今後、身体合併症を持つ精神疾患を抱える患者さんが、高齢化に伴ってたくさん増加することを考えると、独立した施設として存続することも必要だが、総合病院的機能を持った病院との統合、ないしは総合病院と同じ敷地の中での連絡通路等による接続を考えることも必要なのではないかと。⇒参考資料19スライドに他県における精神科病院の再編統合等を整理

第1回会議でいただいた御意見

診療機能

いただいた御意見

- ・新病院においては、救急をしっかり考える必要がある。現在、宇都宮医療圏では済生会に3次救急より軽い患者さんが運ばれており、大変な負担がかかっている。その負担を少しでも減らしていく必要がある。高度救命センターまではいかなくても、多少なりとも済生会などの救急病院の負担を減らすような機能はつけるべきではないか。
- ・現状でも救急医療に関しては、まだ足りないところがある、新たな県立病院をつくるなら、当然、救急も考えてということで良いのではないか。
- ・宇都宮医療圏の救急医療は十分ではないが、高度救命センターや3次救急は済生会があるため必要はないのではないか。一方で、2次救急はある程度、県立病院でカバーすることを考えないといけないのではないか。
- ・救急医療に関しては、高齢化により高齢人口が増えて、2次救急の需要が増えている。高齢者の併存症を持つ患者さんが増えているということである。その中で、新病院の検討の中で、救急医療の充実を考えていただけるのはありがたい。宇都宮医療圏では済生会に過大な負担がかかっている現状があり、これを何とか解消の方向に進められれば良い。
- ・救急に関しては、宇都宮市内では済生会とNHO栃木に集中しており、特に、済生会にはかなり負担がかかっているため、救急医療についてもぜひ県立病院が担っていただけるとありがたい。
- ・ある程度専門的な医療と救急の医療、特に栃木県は今年も心臓血管外科が大変厳しい状況にあり、3病院で年末9連休に対応しなくてはならないような状況にあることから、特に救急にも関与できると良いのではないか。
- ・がんセンターは、併存症のあるがん患者への対応が不十分ではないか。また、がん医療も含めた救急対応も不十分な印象。県内のがん患者の占有率を見ると、がんセンターの機能は今後も存続させる必要は非常に高いと思うし、不採算部門と考えられている希少がん等は、やはり公立の病院でカバーしていただく必要性があるのではないか。
- ・感染症の対応かなり重要である。新型コロナの対応の時には大変苦労した。特に苦労したのは、患者さんが来ても、個室が無いので入院させられない、また、救急で発熱のある患者さんが集中して来てしまうと、とても自分たちの一般病院では対応しきれない。このため、県立病院については新興感染症に対する機能を強化していただきたい。
- ・新興感染症が発生するような状況下では、一般病院がどちらの方向に向かえばよいか迷ってしまうので、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。当然ながら、県立病院だけで、新興感染症に対応することは難しいと思うので、一般病院と一緒にやって対応できるようなシステムを作り上げていただきたい。
- ・宇都宮医療圏における地域医療構想調整会議の議論や今年の夏に県がとりまとめた「救急医療提供体制のあり方検討会」の方針に沿って、検討を進めると良いのではないか。⇒参考資料20スライドに宇都宮構想区域対応方針(抜粋)、参考資料21スライドに本県の救急医療提供体制のあり方に関する検討報告書(抜粋)を整理

第1回会議でいただいた御意見

診療機能

いただいた御意見

- ・県立の総合病院には、回復期リハ以外の回復期病棟や地域包括ケア病棟等を整備し、急性期を脱した患者さんに多く提供していく必要があるのではないか。
⇒参考資料22スライドに宇都宮医療圏で地域包括的な役割を担っている病院の状況を整理
- ・リハセンターは、回復期リハの病床数は宇都宮医療圏では充分というデータもあったが、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や、高次脳機能障害のある方々へのリハビリに力を入れているということなどを考えると、総合病院の中でも良いが、存続させるべきではないか。
- ・がん医療について、集約化という話があったが、私どもの立場から申し上げますと、大学病院などは少し遠いところがある。宇都宮での治療を希望する患者さんもいるので、がんセンターのような病院が近くにあることは非常にありがたい。
- ・がんセンターの機能、特に希少がん、婦人科がん、放射線治療、また、岡本台病院の機能、特に、精神科救急、これらはとても一般病院ではできないので、これらの機能がなくなることは考えられない。
- ・考えなくてはいけないのが新病院の規模感と採算性。総合的な医療を備えて設置されている近隣のがんセンターにおいては、多くの赤字が生じており、これらの状況を踏まえると、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ではないか。
- ・県立病院は総合病院にした方が良いという意見が多いが、精神科、がんセンター、救急に加え、全てのあらゆる機能を含めた病院をつくるのは難しいのではないか。
- ・本日の会議では、感染症、災害に特化した病院ではなくて、他の診療機能も含めた総合病院化が適当であろうという意見が多かったのではないか。

第1回会議でいただいた御意見

整備場所

いただいた御意見

- ・県立3病院は実績もあり必要とされているので、県内のどこかへ移すよりは今ある場所の近く、宇都宮医療圏につくるとするのが良いのではないかと活用しながら統合してつくると良いのではないかと。⇒参考資料23・24スライドに二次医療圏、地域医療構想区域の考え方を整理
- ・新病院の設置に当たって、特に注意すべきは、今後も存続する民間病院の医療圏を侵害しない位置に設置することではないかと。
- ・現在、3病院が担っている専門医療について、現在の県内の医療供給体制がベストとは考えていないが、一定のバランスはある。現状の専門医療の提供体制を崩すとバランスがおかしくなるため、そこはきちんと考えないといけないのではないかと。
- ・岡本台病院が、公衆衛生学的に精神保健福祉センターに隣接している必要性があるのは十分に理解できたが、身体合併の患者における精神科救急を考えた時には、県立の総合病院と隣接したところに設置するということが必須条件ではないかと。⇒参考資料27スライドに他県における精神保健福祉センターと精神科病院との整備場所の関係を整理
- ・岡本台病院は、県の精神医療を担う精神保健福祉センターが隣接していることから、スムーズに連携が取れているように見える。岡本台病院が別の場所に移転する場合には、精神保健福祉センターはどうするのか考える必要があるのではないかと。岡本台病院が移転するのであれば、精神保健福祉センターも隣接に移転した方が、精神病患者の社会復帰等の連携が取れるのではないかと。
- ・(再掲)精神に関しても、今後、身体合併症を持つ精神疾患を抱える患者さんが、高齢化に伴ってたくさん増加することを考えると、独立した施設として存続することも必要だが、総合病院的機能を持った病院との統合、ないしは総合病院と同じ敷地の中での連絡通路等による接続を考えることも必要なのではないかと。⇒参考資料19スライドに他県における精神科病院の再編統合等を整理

病床規模

いただいた御意見

- ・今後、さらに患者の集約化や医師の集約化が進んでいくことを考えると、県南に自治医大や獨協医大がある中で、同等の規模や診療科のある医療機関を整備していくことは、無駄が発生するため難しいのではないかと。
- ・高齢者人口が増えると言いましても、全体的な医療は2040年を過ぎれば一気に減少していく。高齢者医療や高齢者救急の需要が増えるのは間違いないが、全体のパイが非常に小さくなっていくことから、人口動態に合わせたあり方、地域医療構想等において議論されているものを土台に考えると良いのではないかと。
- ・がんセンターと岡本台病院の病床数を合わせると約520床、そのほかに総合病院を統合するとかなりの病床数になる。そのような病院を宇都宮につくることは難しいことから、新病院は、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のではないかと。
- ・規模が小さい病院では、採算が取れないのは明らかだが、大き過ぎると予算の対応が難しくなるという課題がある。

第1回会議でいただいた御意見

整備方法

いただいた御意見

- ・付加する機能をどのように確保するのが大切ではないか。宇都宮市には、いくつかの公的病院があるため、それら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のではないかと。⇒参考資料18・19スライドに他県の再編統合事例を整理
- ・(再掲)がんセンターと岡本台病院の病床数を合わせると約520床、そのほかに総合病院を統合するとかなりの病床数になる。そのような病院を宇都宮につくることは難しいことから、新病院は、病床数を減らした上で、それぞれ必要な機能を担える病院が良いのではないかと。
- ・がんセンターが、併存症のあるがんの患者さんを診ていくためには、ある程度の併存疾患を診られる総合病院的な機能を持った病院との統合が重要ではないかと。
- ・岡本台病院は、精神科救急の占有率が非常に高くなっており、また、医療観察法病棟を備えているということを考えると、ある程度独立させた施設として、岡本台病院の立ち位置を考える必要があるのではないかと。
- ・(再掲)精神に関しても、今後、身体合併症を持つ精神疾患を抱える患者さんが、高齢化に伴ってたくさん増加することを考えると、独立した施設として存続することも必要だが、総合病院的な機能を持った病院との統合、ないしは総合病院と同じ敷地の中での連絡通路等による接続を考えることも必要なのではないかと。
- ・新たな県立病院のあり方を考える場合には、既存の県立病院の機能のある程度保有させながら、総合病院的な機能を持った施設、または敷地内の隣接した場所にある必要があるのではないかと。
- ・2019年に厚生労働省が再編の検討を求めたNHO宇都宮病院、JCHO、ほかにも公的病院のNHO栃木医療センターがあることを考えると、それらの病院の機能を集約することで、ある程度必要な機能は包含されるのではないかと。⇒本体資料9～16スライドに、公的病院の状況を整理
- ・老朽化が進んでいるがんセンターと岡本台病院をそれぞれ新しくつくればとなるが、入院されている患者さんもいるので、新しいところに統合してつくるのが一番簡単で、良いのではないかと。

第1回会議でいただいた御意見

経営の効率化

いただいた御意見

- ・栃木県に限らないが、財政的な余裕がある中で医療政策を行うわけではないため、大きい箱を作ったが20年後に誰も使わない建物になったということにならないように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。
- ・公立病院として担っていただきたい部分もあるが、大切な税金を使うことになるので公益性に加えて、できる限り独立採算により運営できるサイズを検討していただきたい。
⇒参考資料15スライドに経営の効率化を整理
- ・県全体や地域の中で、過剰な規模になると、当然、資源の有効活用にはならない。県全体や地域医療構想の中でどこが弱いのか、必要なのかを考えた上で、公立病院として何を担うことがふさわしいのか、がんセンター、リハセンター、岡本台病院のあり方を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ではないか。
- ・採算はとれなくても、赤字を最小限にできるような病床規模とし、なおかつ、期待できるような県立病院をつくることができるのではないかと良いのではないかと。
- ・採算を確保しながら、感染症、災害、救急、精神科、がんにも対応していくということは難しい。総合病院において、どのように採算を確保していくのかも重要だが、県立病院だから赤字でもやらなければいけない医療もあるのではないかと。県債を発行して、赤字でも県民のために尽くす医療というのも大切ではないかと。
- ・安定的な地域医療供給体制を継続するためには、医師を含めた医療従事者の確保や経営力の維持、採算については、黒字になるとは思わないが機能と併せて考えないといけないのではないかと。
- ・(再掲)考えなくてはいけないのが規模感と採算性。総合的な医療を備えて設置されている近隣のがんセンターにおいては、多くの赤字が生じており、これらの状況を踏まえると、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ではないかと。⇒参考資料17スライドに他県におけるがんセンターの運営状況を整理
- ・感染症対応を含めた6事業は非採算部門であるため、採算が取れなくても仕方がない部分がある。それらについては、個別に県が負担金を出すことになるかと思うが、がん医療というのは一般医療でもあると思うので、そういうところはしっかり採算がとれるような制度設計は必要ではないかと。

第1回会議でいただいた御意見

人材確保

いただいた御意見

- ・(再掲)付加する機能をどのように確保するのが大切ではないか。宇都宮市には、いくつかの公的病院があるため、それら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のではないか。
- ・新病院には、県外から多くの医師を誘致できるような魅力を備えて、医師などの医療スタッフを確保していくことが重要ではないか。
- ・新病院における人材確保の議論が必要ではないか。

その他

いただいた御意見

- ・将来を見据えて、今後の県立病院の最終形を考えていくことが重要ではないか。
- ・岡本台病院とリハセンターは特殊な医療を提供していることから、規模感を考えても、がんセンターを今後、どうしていくのが重要ではないか。
- ・リハセンターと岡本台病院は、特殊な医療を提供しているため、今の機能のままで良いのではないか。
- ・県立病院であるので全県的な医療体制を考えながら検討していく必要がある。
- ・医療観察法病棟は国か県しか設置することができない。そういう意味で、医療観察法病棟は、10年ほど前に岡本台病院に整備されたところであり、比較的新しく老朽化には至っていないため、これをどうするかというのはきちんと議論しなくてはいけないのではないか。

公立病院経営強化ガイドライン

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たすべき役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定時期 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、**地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。
特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プランの記載事項 ①

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- 公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、公立病院に期待される主な役割・機能を具体的に例示すれば、
 - ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供
 - ②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
 などが挙げられる。
- また、公立病院の中でも、他の病院が複数立地する人口密集地に所在し、役割・機能の分担が課題となっている場合もあれば、人口が少ない中山間地に所在し、当該公立病院が唯一又は中心的な役割を果たしており、救急医療の維持や医師・看護師等の確保が深刻な課題となっている場合もあるなど、状況は様々である。
- したがって、**立地条件等を踏まえつつ、以下のような観点から役割・機能の最適化と連携の強化について検討すべき**である。

① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能

- 各公立病院は、地域医療構想や今般の新型コロナ対応の経験などを踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが必要である。このため、**地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能について記載**する。
- その際、当該公立病院の将来の病床機能のあり方は、構想区域における病床の機能区分ごとの将来の必要病床数と整合性のとれた形でなければならない。このため、**地域医療構想における推計年である令和7年(2025年)及びプラン最終年度における機能ごとの病床数や、病床機能の見直しを行う場合はその概要を記載**する。
- また、**精神医療についても、当該病院の果たすべき役割・機能に加え、プラン最終年度における病床数や、病床数等の見直しを行う場合はその概要を記載**する。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

- 地域医療提供体制の確保と地域包括ケアシステムは密接に結びついていることを踏まえ、**地域包括ケアシステムの構築に向けて当該公立病院が果たすべき役割・機能について記載**する。
- その際、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅医療や住民の健康づくりに関する役割・機能を示す、病棟の一部を介護医療院に転換するなど、**病院の規模や特性等に応じた役割・機能の明確化・最適化について記載**することが望ましい。

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状況(全209病院)

*総務省「公立病院経営強化ガイドライン」における公立病院の役割等の例示

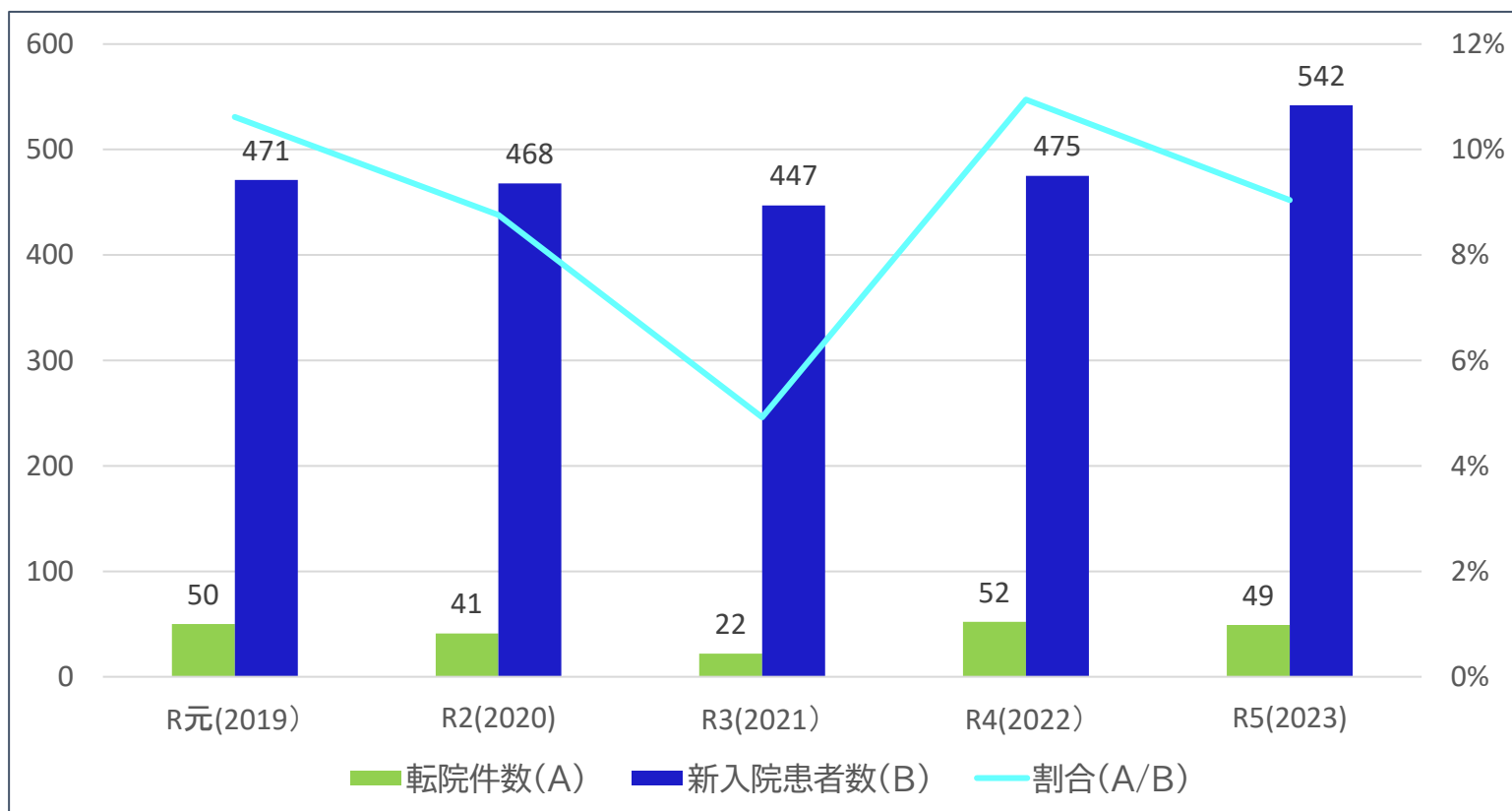
役割・機能		設置 県数	非設置県名	特記事項
過疎	へき地	28	栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県ほか	へき地医療拠点病院
不採算・ 特殊部門	救急	41	栃木県、京都府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県	救急病院告示
	小児	41	秋田県、京都府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県	「小児科」標榜診療科。本県はリハセンター
	周産期	40	栃木県、秋田県、京都府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県	「産婦人科」標榜診療科
	災害	37	栃木県、宮城県、群馬県、愛知県、滋賀県、京都府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県	災害拠点病院
	感染症	33	栃木県、福島県、茨城県、群馬県、千葉県、京都府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県ほか	感染症指定医療機関
	精神	45	鳥取県、佐賀県	精神科病床。鳥取県と佐賀県は通院のみ 本県は岡本台病院
先進高度 医療	がんセンター	21	福島県、京都府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県ほか	本県はがんセンター
	循環器病センター	15	栃木県、東京都、京都府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県ほか	
派遣	研修	44	秋田県、福島県、岡山県	臨床研修病院（協力型含む）。本県は岡本台病院。

出典：総務省「R6 地方公営企業決算状況調査」

がんセンターにおける併存症及び身体合併症への対応状況

がんセンター

- ・がん以外の疾患は基本的に診療不可だが、軽度の併存疾患であれば対応。
- ・現在、総合内科医が不在のため、循環器内科、内分泌内科、脳神経外科、眼科、皮膚科など非常勤医師の外来で対応。
- ・糖尿病併存の入院患者も、非常勤医師の週1の診察以外は主治医が対応。
- ・高度の虚血性心疾患、脳血管障害等の治療、重篤な糖尿病の管理等は対応困難。また、高度のみならず中等症以上の対応困難な症例等については、総合病院（済生会、大学病院等）での対応を依頼。
- ・ただし、済生会や大学病院等の二・三次施設の転院先確保に時間と労力を要する場面が多く、受入先が確保できない場合は主科で可能な限り対応。



- ・がんセンターから他院への転院件数は、過去5年間でみると、年間50件前後で推移している(増加の傾向は見られない)
- ・新入院患者数と比較すると、新入院患者数の1割程度が転院していると考えられる

公立病院経営強化プランの記載事項 ⑩

(6) 経営の効率化等

○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

① 経営指標に係る数値目標

- 経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要である。
- 経営指標について、全国の公立病院、民間病院等の状況も参考にしつつ、原則として、個々の病院単位を基本として経営強化プラン対象期間末時点における数値目標を定める。この場合、**経常収支比率及び修正医業収支比率については、下記②に述べる点を踏まえて必ず数値目標を設定**するとともに、自らの経営上の課題を十分に分析し、**以下の例示も踏まえ、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定める**こととする。
 - 1) 収支改善に係るもの：経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、不良債務比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など
 - 2) 収入確保に係るもの：1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標 など
 - 3) 経費削減に係るもの：材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対修正医業収益比率、医薬材料費の一括購入による○%削減、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合 など
 - 4) 経営の安定性に係るもの：医師・看護師・その他医療従事者数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高 など

② 経常収支比率及び修正医業収支比率に係る目標

- 公立病院が、地域の医療提供体制の中で、適切に役割・機能を果たし良質な医療を提供していくためには、一般会計等から所定の繰出が行われれば「経常黒字」となる水準を早期に達成し、これを維持することにより、持続可能な経営を実現する必要がある。
- このため、当該病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、**対象期間中に経常黒字（経常収支比率が100%以上）化する数値目標を定める**べきである。その上で、**修正医業収支比率についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め**、その達成に向け、本業である修正医業収支の改善に向けた取組を進めるべきである。
- **仮に対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を記載**する。
⇒ (1)③の機能分化・連携強化及び(3)経営形態の見直しにおいて、特に十分な検討を行うよう求めている。

※ 前ガイドラインでは「医業収支比率」の目標設定を求めていたが、本ガイドラインでは、地方独立行政法人に対する運営費交付金等が算入されず、本業の収支をよりの確に把握可能な「修正医業収支比率」の目標設定を求めている。

※ 対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院については、機能分化・連携強化や経営形態の見直しの必要性を含めて、都道府県が特に積極的な助言や提案を行うことが期待される。

なお、「著しく困難な場合」とは、機能分化・連携強化や経営形態の見直しを含め、効果が期待されるあらゆる対策に総合的に取り組むこととした上で、なお対象期間中に経常黒字化する数値目標の設定が困難である場合を想定している。

他県におけるがんセンターの運営状況①

区分			病床数（床）		年延入院患者数（人）			年延外来患者数（人）		
			許可	稼働	H30	R6	R6－H30	H30	R6	R6－H30
栃木県立がんセンター	地独	都道府県がん診療連携拠点	291	225	60,500	54,307	▲6,193	118,756	118,789	33
宮城県立がんセンター	地独	都道府県がん診療連携拠点	383	333	105,241	94,802	▲10,439	87,613	84,214	▲3,399
埼玉県がんセンター	地独	都道府県がん診療連携拠点	503	503	134,049	132,965	▲1,084	199,098	215,764	16,666
神奈川県がんセンター	地独	都道府県がん診療連携拠点	415	415	131,031	125,258	▲5,773	243,867	270,173	26,306
大阪国際がんセンター	地独	都道府県がん診療連携拠点	500	500	161,144	157,741	▲3,403	291,993	304,839	12,846
群馬県がんセンター	直営	地域がん診療連携拠点	314	256	78,508	65,258	▲13,250	97,690	98,676	986
千葉県がんセンター	直営	都道府県がん診療連携拠点	450	446	94,163	116,133	21,970	133,595	144,783	11,188
新潟県がんセンター	直営	都道府県がん診療連携拠点	404	404	117,971	108,962	▲9,009	247,045	217,142	▲29,903
静岡がんセンター	直営	都道府県がん診療連携拠点	615	615	198,646	203,474	4,828	294,922	327,097	32,175
愛知県がんセンター	直営	都道府県がん診療連携拠点	500	500	137,547	131,488	▲6,059	145,559	139,916	▲5,643
兵庫県がんセンター	直営	都道府県がん診療連携拠点	360	360	100,321	103,712	3,391	158,519	170,066	11,547

出典：総務省「地方公営企業決算状況調査」

他県におけるがんセンターの運営状況②

区分	総収益（百万円）			総費用（百万円）			純損益（百万円）		
	H30	R6	R6－H30	H30	R6	R6－H30	H30	R6	R6－H30
栃木県立がんセンター	9,646	10,428	782	9,836	11,367	1,531	▲190	▲940	▲750
宮城県立がんセンター	12,071	12,993	922	11,729	13,589	1,860	343	▲596	▲939
埼玉県がんセンター	20,658	24,970	4,312	21,014	26,410	5,396	▲357	▲1,437	▲1,080
神奈川県がんセンター	21,376	27,928	6,552	23,043	28,863	5,820	▲1,667	▲926	741
大阪国際がんセンター	26,696	32,241	5,545	27,111	33,149	6,038	▲416	▲713	▲297
群馬県がんセンター	9,112	11,852	2,740	9,286	12,744	3,458	▲174	▲892	▲718
千葉県がんセンター	14,803	21,886	7,083	15,161	23,487	8,326	▲358	▲1,591	▲1,233
新潟県がんセンター	16,109	16,999	890	16,280	17,622	1,342	▲171	▲623	▲452
静岡がんセンター	35,124	43,867	8,743	35,250	45,697	10,447	▲126	▲1,624	▲1,498
愛知県がんセンター	21,858	26,145	4,287	21,425	26,257	4,832	432	▲111	▲543
兵庫県がんセンター	16,731	19,126	2,395	16,580	19,412	2,832	151	▲284	▲435

出典：総務省「地方公営企業決算状況調査」
 ※数値は四捨五入した数値を記載している

他県におけるがんセンター等の再編統合等

県名	医療圏	類型	病院名	病床数	目的	備考
宮城県	仙台	統合	仙台赤十字病院 + 宮城県立がんセンター	389床 383床	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを総合的に診療できる拠点病院の整備 ・周産期、救急、災害医療及び新興感染症対応の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年11月に基本構想策定 ・令和12年度開院を見込む
茨城県	水戸	統合	茨城県立中央病院 + 茨城県立こども病院	500床 115床	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の集約化・機能分化 ・少子化時代における高度な小児・周産期医療への対応 ・教育・研修・研究機能を有する中核的な病院の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度末までに基本構想・計画を策定予定 ・県立病院以外の公的病院等の統合についても協議中
群馬県	渋川	連携強化	群馬県立小児医療センター + (群馬大学医学部附属病院)	150床	<ul style="list-style-type: none"> ・専門性強化(小児医療の「最後の砦」、母体合併症、母体救命、医師確保)の強化 ・救急機能の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年3月に基本計画策定 ・令和12年度開院を目指す ・群馬大学医学部附属病院の隣接地へ移転、上空通路で接続
青森県	青森	統合	青森県立中央病院 + 青森市民病院	579床 459床	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時における診療継続性の確保 ・最新の医療機器の整備による医療機能・サービスの充実 ・医師・看護師等の人材確保・育成 ・地域医療機関への支援の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年3月に基本計画策定 ・令和14年10月開院を目指す ・両病院含む県立・市立4病院で令和7年3月に地域医療連携推進法人を設立

他県における精神科病院の再編統合等

県名	類型	病院名（病床数）	開院	統合理由等	
千葉県	救急 + 精神	県救急医療センター + 県精神科医療センター ↓ 県総合救急災害医療センター （150床：一般100、精神50）	R5. 11	救命救急医療及び精神科救急医療における高度な専門性を発揮するとともに、災害時においても身体・精神両面の災害医療を提供する。身体疾患と精神疾患を合併した救急患者への迅速かつ適切な医療の提供。組織や設備の統合により効率的に運用。 【H29. 3 千葉県両センター一体的整備基本計画】	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症への対応 ・県立病院同士の統合 ・精神科は同一病棟 ・精神科救急急性期医療入院料を算定
福井県	総合 + 精神	県立病院 + 県立精神病院 ↓ 県立病院 （747床：一般551、結核6、精神198、感染症4）	H12. 4	救命救急センター併設の有床総合病院精神科として、疾病性の高いハード救急や身体合併症など、緊急・重症患者を最優先に心身両面からの高度急性期チーム医療を推進している。高齢化ストレス社会を反映して、総合病院精神科以外では対応困難な心身両面からの対応を要する精神科救急および身体合併症を有する症例が増加し、総合病院精神科のニーズが高まっている。 【福井県立病院HP】	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症への対応 ・県立病院同士の統合 ・精神科は別病棟 ・精神科救急・合併症入院料、精神科救急急性期医療入院料を算定
高知県	総合 + 精神	県立安芸病院 + 県立芸陽病院（精神） ↓ 県立あき総合病院 （270床：一般130、結核5、精神90、地域包括ケア45）	H24. 1	県立芸陽病院は、高度な医療を要する合併症等を有する精神疾患患者の対応が困難なことから、県立精神病院としての機能等について見直しが求められている。また、両病院ともに老朽化が著しく、南海・東南海地震の備えや、最近の医療環境の変化への対応が求められている。 【H26. 3 高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画】	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症への対応 ・県立病院同士の統合 ・精神科は同一病棟
沖縄県	(総合) + 精神	県立精和病院（+ 県立南部医療センター） ↓ 県立精和病院 （150床：精神146、結核4）	R10 後半	精神科と一般科がシームレスに繋がった質の高い医療（精神科・一般科の迅速な相互関与、身体症状に係る南部Cの高度な技術・設備の活用、病院として救急搬送が一本化）持続的かつ効率的な経営・運営に向け、適切な規模等や維持管理費の低減も考慮。運用上一体化が可能な機能・諸室等については、集約整備も検討。 【R6. 5 沖縄県立精和病院移転・統合基本計画】	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症への対応 ・県立病院同士の統合（総合病院敷地内への移転） ・精神科は別病棟

【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

本県の救急医療提供体制のあり方に関する検討報告書(抜粋)

方向性と具体的取組の対応関係

今後の目指すべき方向性	具体的な取組		取組主体
方向性① 救急医療・救急車の適正利用に向けた県民等の理解促進と行動変容の実現	(1) 救急医療やACPに関する県内関係者を巻き込んだ一体的な普及啓発		県、市町、消防、医師会、医療機関、民間企業
	(2) 人生の最終段階における救急医療を含む医療・ケアの選択を支援する人材の育成		県、市町、医師会
	(3) 介護保険施設と医療機関の連携体制の構築		介護保険施設、医療機関
	(4) 軽症の救急搬送患者からの選定療養費の徴収の検討		県、消防、医師会、選定療養費を徴収可能な医療機関
方向性② 救急患者の受入体制及び医療機関間の連携体制の強化(転退院の体制を含む)	受入体制の強化	(5) 救急搬送患者の受入に対するインセンティブ制度の再構築	県、市町
		(6) 高度救命救急センターの設置に向けた取組の推進	県、3次救急医療機関
		(7) 各地域の関係者による協議・検討(1次救急・2次救急・高齢者救急)	県、市町、消防、医師会、2次救急医療機関
	連携体制の強化	(8) 救急患者受入コーディネーター(仮称)の配置	県、3次救急医療機関
		(9) 2次・3次救急医療機関間及び医療機関内における情報共有ツールの整備	県、医師会、2次・3次救急医療機関
		(10) 下り転院を受け入れる医療機関への適切なインセンティブの付与	県
方向性③ 救急医療に関わる医師及び看護師の確保・育成等の取組強化	(11) 救急医療に関わる医師及び看護師の確保・育成・定着の取組強化		県、医師会、看護協会、2次・3次救急医療機関

宇都宮医療圏において地域包括的な役割を担っている病院の状況

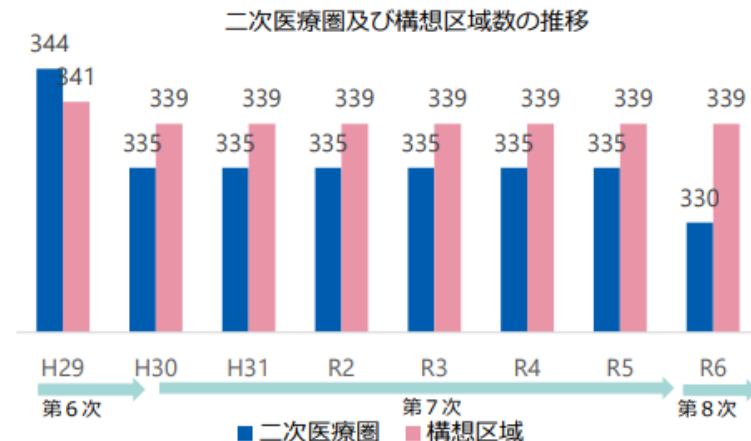
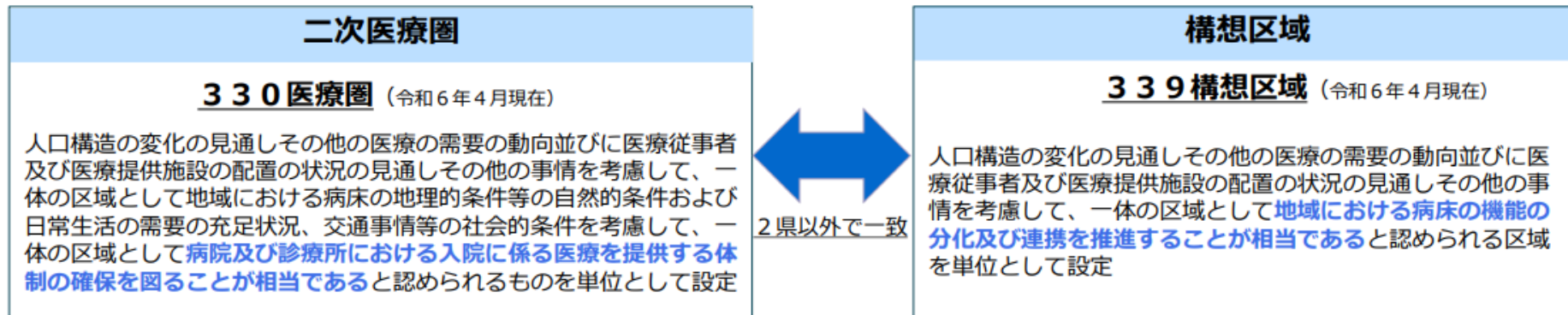
地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病院

医療機関	病棟	届出病床数	入院料	算定件数
栃木県立リハビリテーションセンター	5階6階病棟	80床	回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,000件
宇都宮リハビリテーション病院	2・3階病棟	55床	回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,523件
宇都宮東病院	2階病棟	13床	地域包括ケア入院医療管理料2	302件
柴病院	一般病棟	21床	地域包括ケア入院医療管理料2	78件
藤井脳神経外科病院	3階病棟	57床	回復期リハビリテーション病棟入院料1	646件
NHO宇都宮病院	北4病棟	60床	地域包括ケア病棟入院料2	1,591件
NHO栃木医療センター	4階病棟	52床	地域包括ケア病棟入院料2	1,412件
JCHOうつのみや病院	3階北病棟	49床	地域包括ケア病棟入院料1	688件
//	4階南病棟	46床	回復期リハビリテーション病棟入院料1	1,321件
新宇都宮リハビリテーション病院	2～5階病棟	240床	回復期リハビリテーション病棟入院料1	3,787件

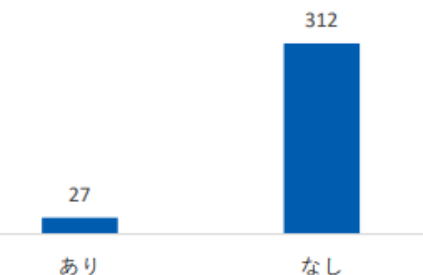
※R6病床機能報告から

第8次医療計画における医療圏、地域医療構想における構想区域について

- 現行の地域医療構想において、構想区域は、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域を単位として、二次医療圏と原則一致するものとして設定している。また、第8次医療計画においては、20万人未満の二次医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は区域の設定の見直しを検討する、また、100万人以上の二次医療圏について、必要に応じて区域の設定の見直しを検討することとしている。
- 令和6年4月時点で、構想区域と二次医療圏は2県を除き一致している。



第8次医療計画策定時における構想区域設定の見直しの検討



見直しを行わなかった理由について

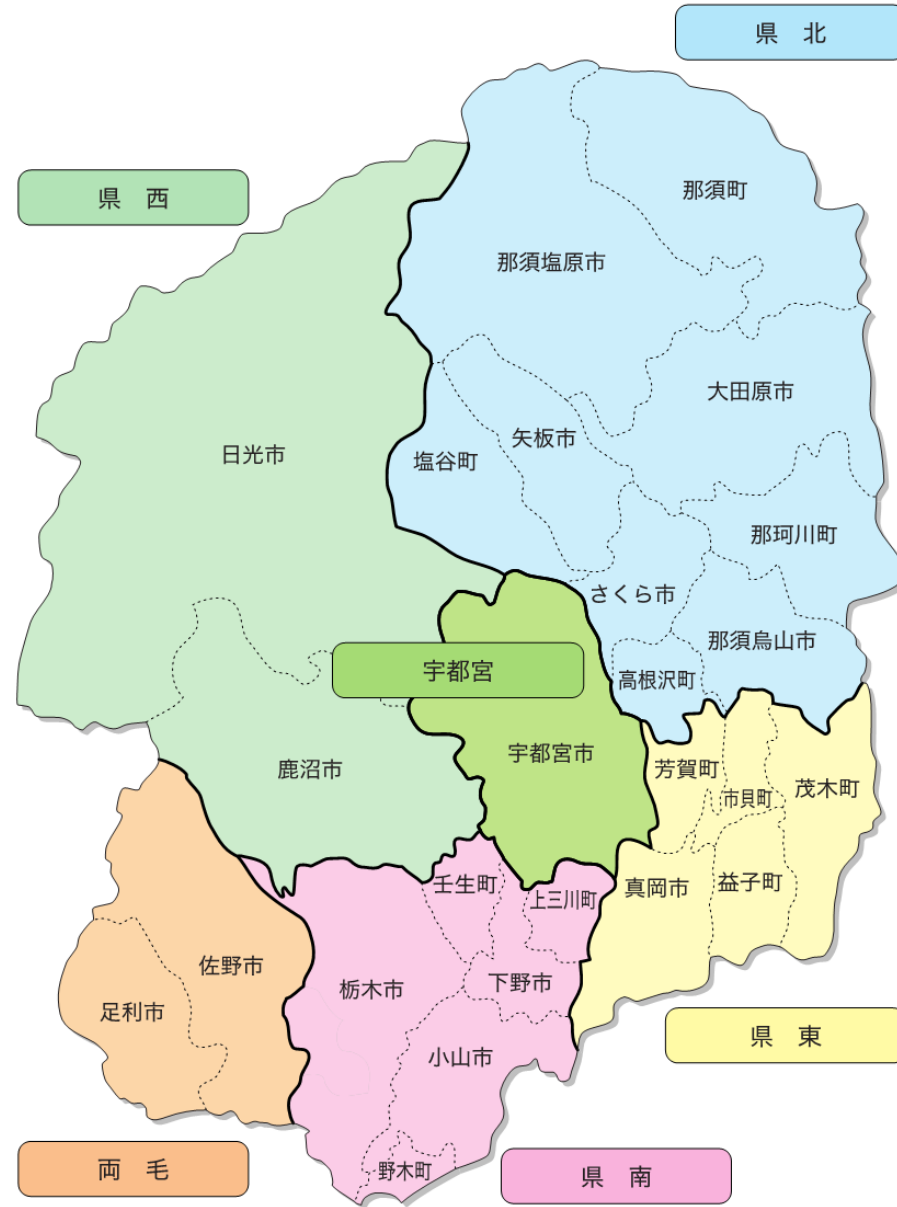
- ◆ 二次医療圏の統合等により、全体として医療提供体制が向上するといった明確な変化が見られない
- ◆ 複数の要因（地理的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情、他計画等への影響等）から現行区域の設定が妥当と判断

見直しを行うことへの課題等について

- ◆ 構想区域を統合し、面積が拡大となる場合の基幹病院へのアクセス
- ◆ 区域の見直しにより他の行政分野との不整合、医療サービスの低下等が懸念
- ◆ 市町村や隣接県との調整
- ◆ 関係医療機関、医療関係団体からの理解

本県における地域医療構想区域

・地域特性を踏まえバランスの取れた医療提供体制を構築するためには、医療のみならず地域包括ケア体制の構築等も同時に進める必要があり、高齢者福祉圏域、医療介護総合確保区域等と整合性を図る必要があることから、本県における地域医療構想区域は、二次医療圏(保健医療圏)と同じ区域としている。



基準病床数

・保健医療計画で定めた基準病床数を既存病床数が上回る、いわゆる「病床過剰地域」における病院の開設・増床・病床種別の変更又は診療所の病床の設置・増床については、開設中止等の知事の勧告等の対象となる。

病床種別	二次保健医療圏等	基準病床数（床）	既存病床数 (2023年12月1日)
療養病床 及び 一般病床	県北	2,797	2,790
	県西	1,054	1,359
	宇都宮	4,385	4,256
	県東	759	737
	県南	5,216	4,629
	両毛	2,318	2,095
	計	16,529	15,866
精神病床	全域	3,881	4,941
結核病床	全域	30	30
感染症病床	全域	32	31

公的医療機関等について

- 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

- 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営」という特徴を有する。

※「」部分は医療法コメントより抜粋

- また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

他県における精神保健福祉センターと精神科病院との整備場所の関係

他県の精神保健福祉センターの状況

区分	状況	
都道府県立精神科病院と精神保健福祉センターが同一敷地または隣接地に整備されている都道府県	7都県	青森県・栃木県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・滋賀県
都道府県立精神科病院と精神保健福祉センターの整備場所が離れている都道府県	40道府県	上記以外の道府県

岡本台病院と精神保健福祉センターの連携状況

- ・精神保健福祉センターでは精神科救急情報センターの業務を担っているが、岡本台病院では、精神保健福祉センターからの電話相談に応じ、勤務医が医学的指導助言を行っている。
- ・精神保健福祉センターが月1で開催している精神医療審査会に、岡本台病院の勤務医が参加している。

2 その他

医療従事者の医療ニーズ

医療従事者(医療機関)

(宇都宮構想区域における区域対応方針のアンケートより)

・区域対応方針とは、今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源を有効に活用し、効率的に対応していくため、各構想区域(二次医療圏)単位で策定する、地域医療提供体制の構築に向けた計画。

項目	意見
県全体の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立病院が少ない ・ 公立(県営)の総合病院の開設及び救急受け入れ病棟の開設 ・ 精神科医療が不十分 ・ 県立病院が提供している医療が不十分 ・ 県立病院の機能強化 ・ 精神科救急医療
県全体の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内で高度な医療、救命救急(広範囲熱傷や四肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救急医療)や災害時の拠点医療センターとなる県立病院 ・ 先進的なリハビリテーション医療が圏域を越えて受けられる体制 ・ 精神科救急の体制強化(精神科の治療と身体科疾患の治療を両立できる体制がないと精神疾患患者の緊急時の受け入れに困難をきたす。)
県全体で対応すべき医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域のニーズに応じた県立病院の再整備 ・ 希少がん、稀少疾患、難病 ・ 高齢者の増加に向けて、がんや脳卒中にかかる医療の整備を行なう必要がある ・ リハビリテーション施設の不足もあり、退院後のケアが十分に提供できていません ・ 精神疾患患者の急性身体疾患を受け入れられる医療体制 ・ 精神科の訪問診療 ・ 口腔咽頭がんの治療体制(手術、化学療法等) ・ 高度ながん医療 ・ 精神科救急体制の整備

医療従事者(医療機関)

(宇都宮構想区域における区域対応方針のアンケートより)

項目	意見
公立・公的医療機関に求めること	<ul style="list-style-type: none">・地域の政策医療への更なる関与、大学病院等へ集中している負担の分担・公共性の高い分野における取組の維持・5疾患・6事業を安定的に提供できる体制の整備・一定程度の専門性のある疾患への対応・診療科目を総合的に診ていただける提供体制の確保・救急医療体制の更なる充実・急性期対応キャパシティーの増大・2-2.5次救急、急性期医療、小児・周産期医療、精神科救急・県内のリハビリテーションの中核機能・医師、看護師、薬剤師などの派遣・地域包括ケアを行う体制の充実、ACPの社会教育・民間で担うことのできない医療を積極的に提供できる体制・土曜日の外来、連携室の開設・医療情報の連携（患者情報等含む）・民間医療機関ができることへの参入、民間との競合を避けて欲しい・独居者で身元引受けのない方の受け入れを行っていただきたい

医療従事者の医療ニーズ

医療従事者(医療機関)

(宇都宮構想区域における区域対応方針の取組調査より)

項目	意見
県立病院の再整備に当たり、県立病院の役割として期待すること	<ul style="list-style-type: none">・ 災害時や新興感染症発生時等、地域の病院・診療所が担うことが出来ない対応を担って欲しい・ 限られた医療資源を有効に活用するために地域の基幹病院と補完し合う医療機能を担っていただきたい・ 現在供給が追いついていない精神科医療、難病・希少疾患などの専門性が高い分野での医療提供、また今後地域で増加することが予想される高齢者救急対応と、亜急性疾患や慢性疾患患者の受け入れ、感染症医療など広域的に求められる分野などを重点的に担い、県全体として医療資源の効率的な運用に貢献する役割を期待する・ 基幹病院との医療連携・役割分担の明確化を進め、患者紹介・逆紹介のスムーズな流れを確立していただくことを期待する・ 医師・看護師不足が深刻化する中、人材育成・研修拠点としての役割も期待される・ 専門病院ではなく、総合病院化し、「がん・生活習慣病・感染症センター」のような病院とし、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、腎不全や透析療法の患者さんも治療可能で、政策医療として新型感染症にも対応できることが望ましい・ 今後の救急医療需要増加を見据えて、2次または3次救急に対応できる体制が望ましい・ 済生会病院のような3次救急、不採算部門の医療を担う病院を期待する・ 専門的な医療を提供する上での観点で、診断や治療が必要な患者の受け入れや、患者をスムーズに受け入れる体制を期待したい・ 地域医療の支援に加えて、医療スタッフの教育・育成を通じて、個人医療機関の人材育成にも貢献してもらいたい・ 県立の総合病院単独で運営するのではなく、2人に1人はがんに罹患する時代背景を考えると、がんセンターなどの県立病院に集約して運営することが、県民にとって受診しやすいと考える・ 身体疾患を有し、精神状態も有する救急患者の受け入れ施設が必要

がん患者における三大療法の需要推計

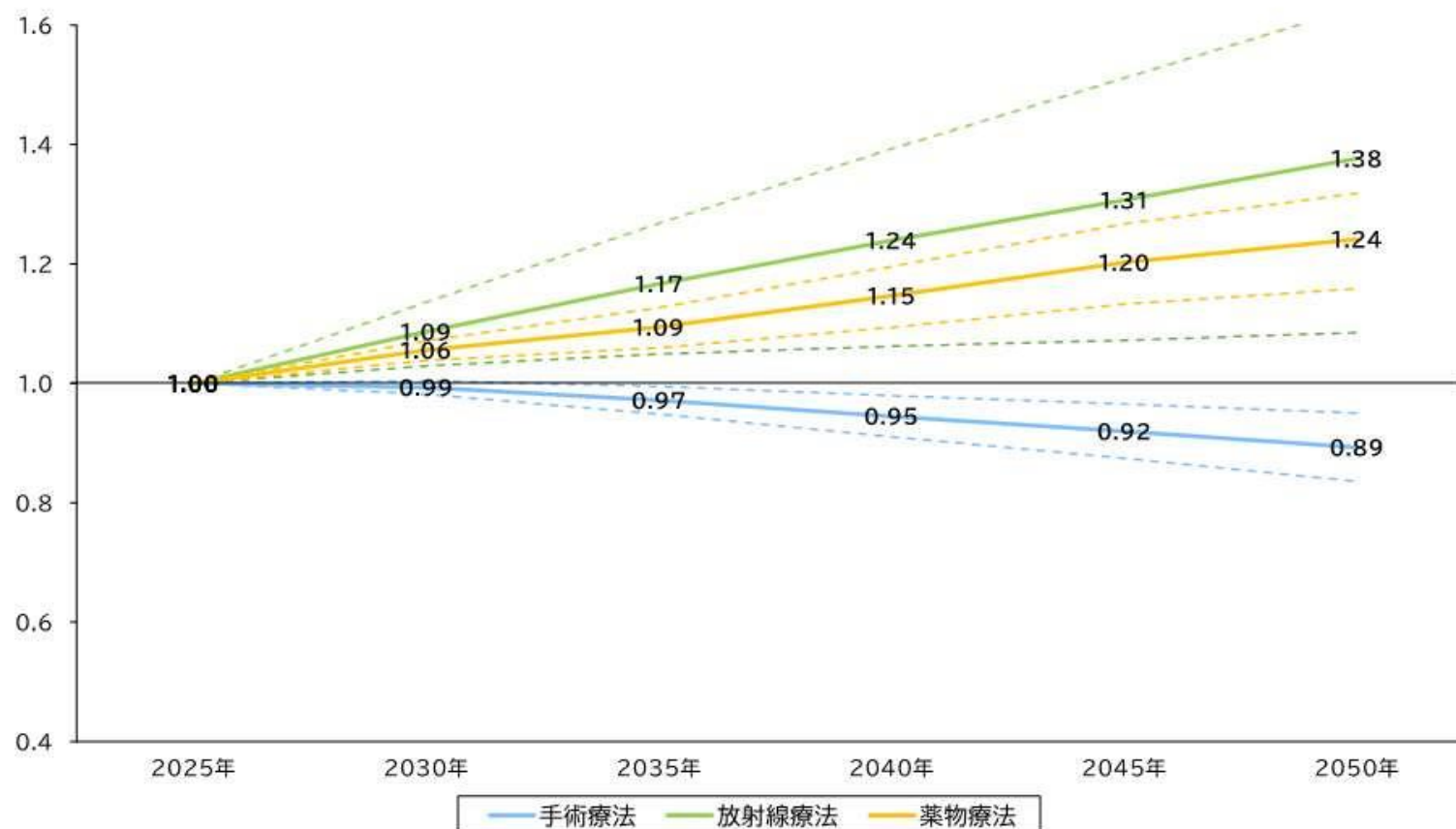
がん患者における三大療法の需要推計(全国)

第18回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

令和7年6月23日

資料1

- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。



※グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載。
 出典:全国がん登録のがん罹患率データ(2016-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて作成したがん罹患患者数推計と2016-2023年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設(696施設)を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成

同一法人化(機構化)の状況

- 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。

都府県名 ○は独法数	法人名〈 〉内は所属病院名
宮城県②	(地独)宮城県立こども病院〈宮城県立こども病院〉、(地独)宮城県立病院機構〈宮城県立精神医療センター、宮城県立がんセンター〉
秋田県①	(地独)秋田県立病院機構〈循環器・脳脊髄センター、リハビリテーション・精神医療センター〉
山形県①	(地独)山形県・酒田市病院機構〈日本海総合病院、日本海酒田リハビリテーション病院〉
栃木県③	(地独)栃木県立がんセンター〈栃木県立がんセンター〉、(地独)栃木県立リハビリテーションセンター〈栃木県立リハビリテーションセンター〉、(地独)栃木県立岡本台病院〈栃木県立岡本台病院〉
埼玉県①	(地独)埼玉県立病院機構〈循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター、精神医療センター〉
東京都②	(地独)東京都健康長寿医療センター〈東京都健康長寿医療センター〉、(地独)東京都立病院機構〈広尾病院、大久保病院、大塚病院、駒込病院、豊島病院、荏原病院、墨東病院、多摩総合医療センター、多摩北部医療センター、東部地域病院、多摩南部地域病院、神経病院、小児総合医療センター、松沢病院〉
神奈川県①	(地独)神奈川県立病院機構〈足柄上病院、精神医療センター、がんセンター、循環器呼吸器病センター、こども医療センター〉
山梨県①	(地独)山梨県立病院機構〈県立中央病院、県立北病院〉
長野県①	(地独)長野県立病院機構〈信州医療センター、こころの医療センター駒ヶ根、阿南病院、木曾病院、こども病院〉
岐阜県③	(地独)岐阜県総合医療センター〈岐阜県総合医療センター〉、(地独)岐阜県立多治見病院〈多治見病院〉、(地独)岐阜県立下呂温泉病院〈下呂病院〉
静岡県①	(地独)静岡県立病院機構〈静岡県立総合病院、静岡県立こころの医療センター、静岡県立こども病院〉
三重県①	(地独)三重県立総合医療センター〈総合医療センター〉
大阪府①	(地独)大阪府立病院機構〈大阪急性期・総合医療センター、大阪はびきの医療センター、大阪精神医療センター、大阪国際がんセンター、大阪母子医療センター〉
奈良県①	(地独)奈良県立病院機構〈奈良県総合医療センター、奈良県西和医療センター、奈良県総合リハビリテーションセンター〉
岡山県①	(地独)岡山県精神科医療センター〈岡山県精神科医療センター〉
山口県①	(地独)山口県立病院機構〈県立総合医療センター、県立こころの医療センター〉
徳島県①	(地独)徳島県鳴門病院〈徳島県鳴門病院〉
佐賀県①	(地独)佐賀県医療センター好生館〈佐賀県医療センター好生館〉

3 第1回県立病院あり方検討有識者会議資料(再掲)

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

【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

【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

【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

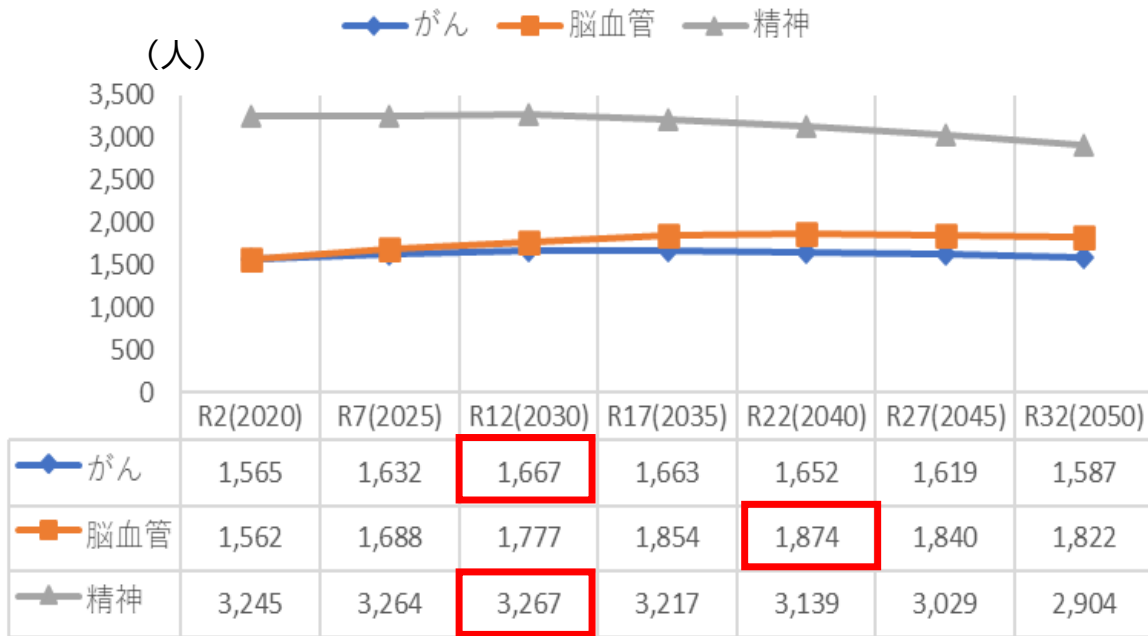
※小児整形に係る病名のみ抜粋して記載

- ・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。

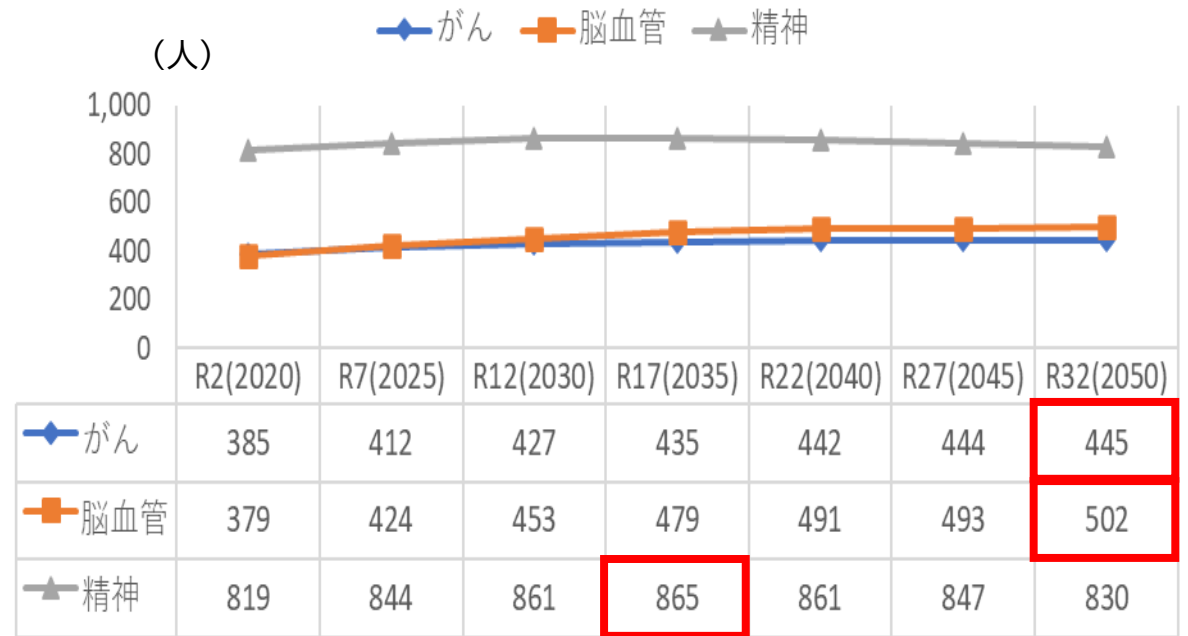
入院需要(がん・脳血管疾患・精神)

- 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

県立病院の病床数

がんセンター

病棟名		許可病床数
西病棟	第2病棟	17床
	第4病棟	33床(休床中)
	第6病棟	33床(休床中)
東病棟	第1病棟	48床
	第2病棟	48床
	第3病棟	48床
	第4病棟	40床
	第5病棟	24床
合 計		291床

(稼働:225床)

岡本台病院

病棟名	許可病床数
第1病棟	45床
第2病棟	51床
第3病棟	51床
第5病棟	56床(休床中)
第7病棟	18床
合 計	221床

(稼働:165床)

リハセンター

病棟名		許可病床数
医療センター	4階病棟	40床
	5階病棟	40床
	6階病棟	40床
こども療育センター		33床
合 計		153床

※各病院とも令和7年4月1日現在

県立病院の職種別職員数

	がんセンター	岡本台病院	リハセンター
医師	64名	19名	15名
看護師	243名	110名	91名
薬剤師	17名	5名	5名
診療放射線技師	20名	1名	3名
臨床検査技師	27名	2名	3名
管理栄養士	6名	3名	3名
理学療法士	5名		48名
作業療法士		6名	40名
言語聴覚士			16名
心理職	1名	4名	7名
医療社会事業士(MSW)	4名		4名
精神保健福祉士(PSW)		12名	
保健師	4名		1名
保育士			15名
介護職			10名
事務職	36名	17名	29名
特定業務職	29名		
その他	10名		
合計	466名	179名	290名

※各病院とも令和7年4月1日現在。リハセンターは施設部を含む人数。