

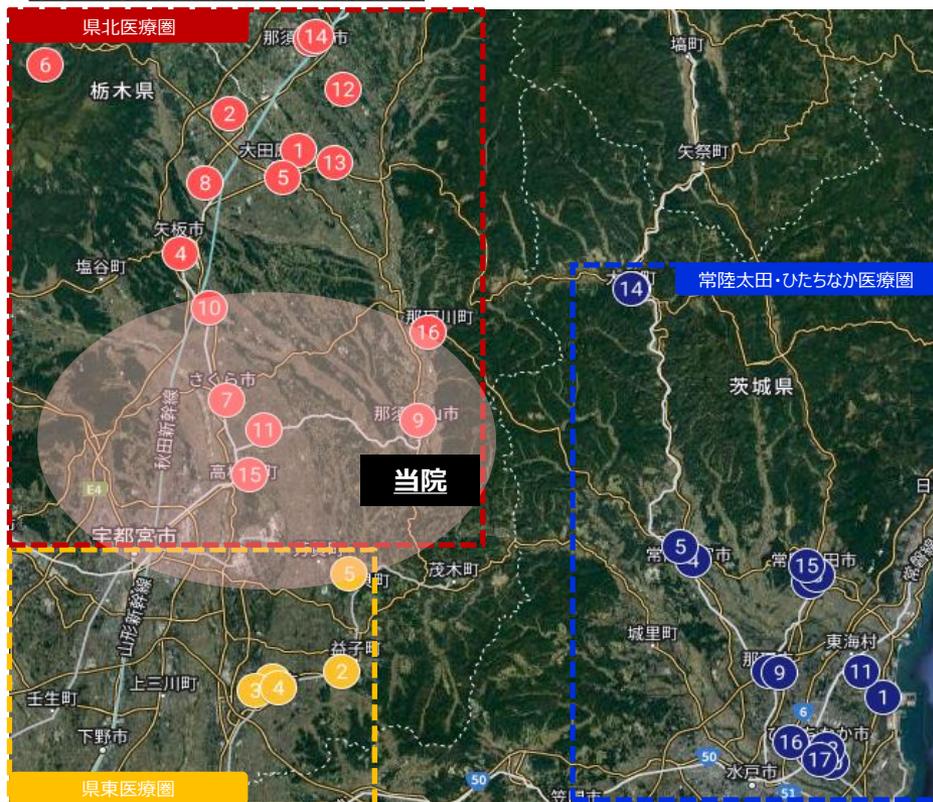
第1回 | 基本構想検討委員会 那須南病院を取り巻く環境（調査・分析結果の報告）

2024年4月22日

1. 当院の周辺医療機関

- 医療圏で見れば、那須赤十字病院や国際医療福祉大学病院、菅間記念病院といった、急性期病床数や、救急搬送件数が当院よりも多い病院もあるが、いずれも医療圏の北側に集中しており、医療圏南側の地域においては、当院もしくは黒須病院にて救急の対応をしている状況である。
- また、県東医療圏や茨城県の常陸太田・ひたちなか医療圏との医療圏境であることから、**県北医療圏南側を基本とし、医療圏境である、芳賀町や市貝町、茂木町等からの患者流入状況も確認することが必要である。**

県北医療圏近隣の一般病院配置図



県北医療圏近隣の一般病院

NO	病院名	病床数
1	那須赤十字病院	460
2	国際医療福祉大学病院	408
3	菅間記念病院	338
4	国際医療福祉大学塩谷病院	240
5	室井病院	204
6	栃木県医師会塩原温泉病院	199
7	黒須病院	190
8	那須中央病院	169
9	当院	150
10	矢板南病院	138
11	菅又病院	134
12	那須脳神経外科病院	100
13	なす療育園	55
14	黒磯病院	55
15	高根沢中央病院	53
16	高野病院	50

常陸太田・ひたちなか医療圏近隣の一般病院

NO	病院名	病床数
1	茨城東病院	320
2	ひたちなか総合病院	302
3	西山堂慶和病院	199
4	志村大宮病院	178
5	常陸大宮済生会病院	160
6	藤井病院	125
7	西山堂病院	115
8	大山病院	90
9	小豆畑病院	90
10	医療法人社団愛友会勝田病院	85
11	村立東海病院	80
12	アイピークリニック	55
13	久保田病院	53
14	慈泉堂病院	48
15	医療法人一路会太田病院	35
16	加瀬病院	30
17	ひたちなか母と子の病院	28

県東医療圏近隣の一般病院

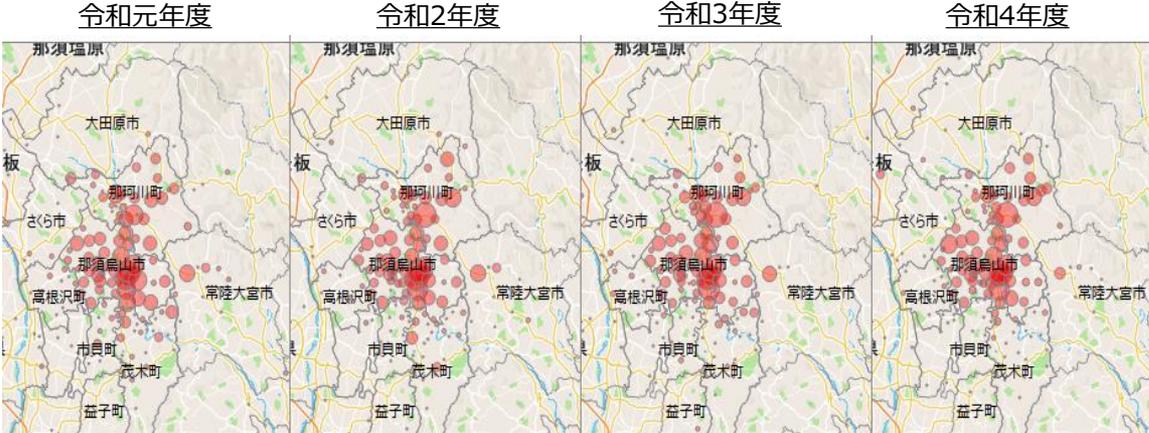
NO	病院名	病床数
1	芳賀赤十字病院	364
2	菊池病院	273
3	福田記念病院	186
4	真岡病院	120
5	芳賀中央病院	74

2. 当院の診療圏

患者住所地の経年比較

	令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合	実人数	割合
県北医療圏	1,710	87%	1,619	88%	1,624	90%	1,632	92%
那須烏山市	1,170	59%	1,143	62%	1,085	60%	1,118	63%
那珂川町	493	25%	446	24%	489	27%	462	26%
高根沢町	23	1%	9	0%	23	1%	22	1%
大田市	10	1%	12	1%	8	0%	12	1%
さくら市	9	0%	6	0%	13	1%	10	1%
矢板市	3	0%	1	0%	3	0%	2	0%
那須塩原市	1	0%	1	0%	2	0%	4	0%
塩谷町	1	0%	1	0%	1	0%	0	0%
那須町	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%
県内他医療圏	147	7%	129	7%	116	6%	88	5%
茂木町	88	4%	81	4%	58	3%	57	3%
その他	59	3%	48	3%	58	3%	31	2%
栃木県外	100	5%	78	4%	62	3%	40	2%
入院中	15	1%	13	1%	11	1%	11	1%
合計	1,972	100%	1,839	100%	1,813	100%	1,771	100%

- 入院患者を住所地別に確認すると、**県北医療圏内に住所を持つ患者が全体の90%程度であり、その殆どが那須烏山市及び那珂川町となる。**
- また、医療圏外にはなるが、**県東医療圏に属する茂木町からの患者も一定数受け入れている。**
- 令和元年度時点では、**県内他医療圏の患者は全体の7%、栃木県外（主に常陸大宮市）の患者は全体の5%程度となっており、合計では全体の10%を超える割合を占めていたが、2020年度以降、減少傾向であり、那須烏山市及び那珂川町の患者割合が高まっている。**
- 上記結果を踏まえ、**那須烏山市、那珂川町の南那須地区に加え、減少傾向ではあるが、一定の患者数が発生している茂木町を含む1市2町を当院の診療圏と定め、今後の人口推計等を検討するにあたっては、本圏域を中心に考えることとする。**

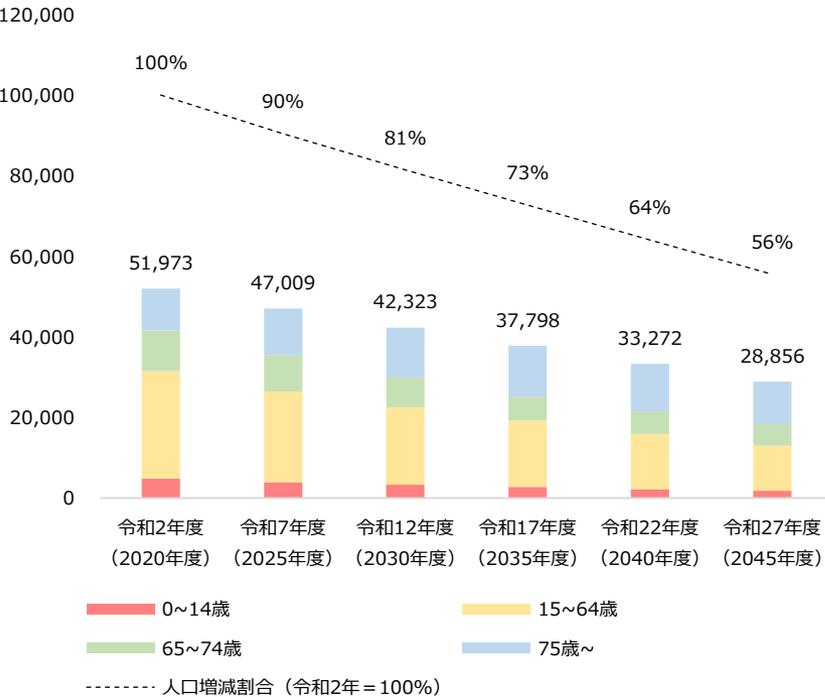


出所：DPCデータ（令和元年4月～令和5年9月）

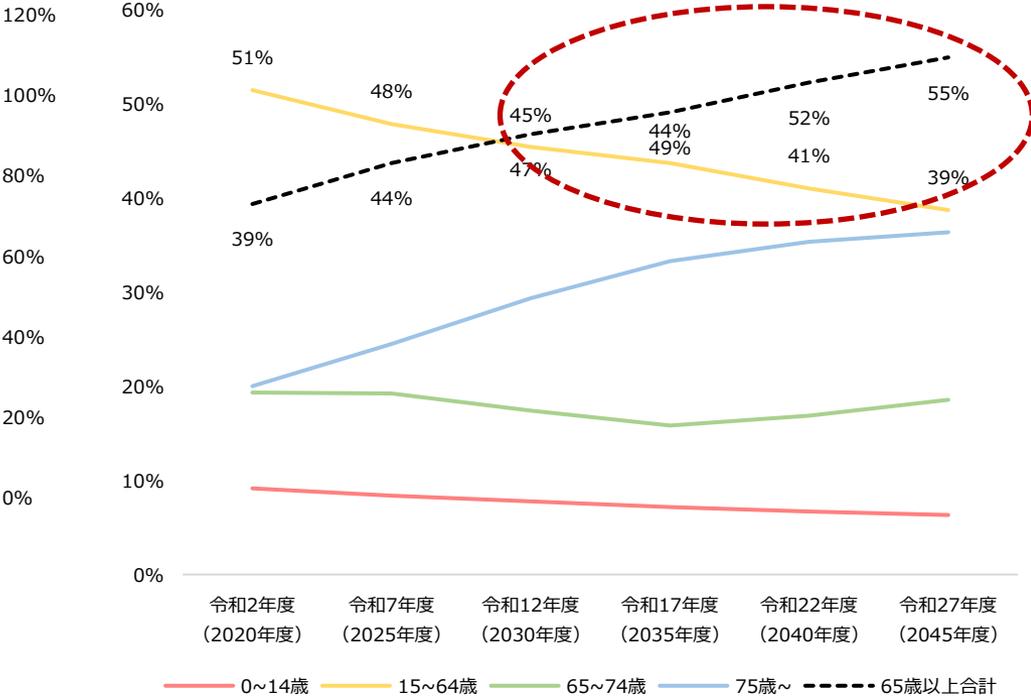
3. 診療圏における将来人口推計

- 診療圏の人口は令和7年度までには5万人を下回り、令和17年度には4万人を下回る見込みである。年代別に確認すると、後期高齢者を除く全ての年代において、既に減少の段階に入っており、後期高齢者については、令和17年度をピークに減少していく見込みとなる。
- 生産年齢人口の減少に伴い、高齢者割合は高まり、令和12年度には高齢者割合が生産年齢人口割合を追い抜き、令和17年度には診療圏全体の50%程度が65歳以上の人口となる見込みである。なお、県北医療圏も全体的な傾向は診療圏と変わらないが、人口減少のスピードに関しては診療圏が5年で約10%ずつ減少していくのに対して、医療圏では同期間で5%程度となっている。また、医療圏では、まだ高齢者人口が生産年齢人口を超えることはない。

診療圏における年代別将来人口推計



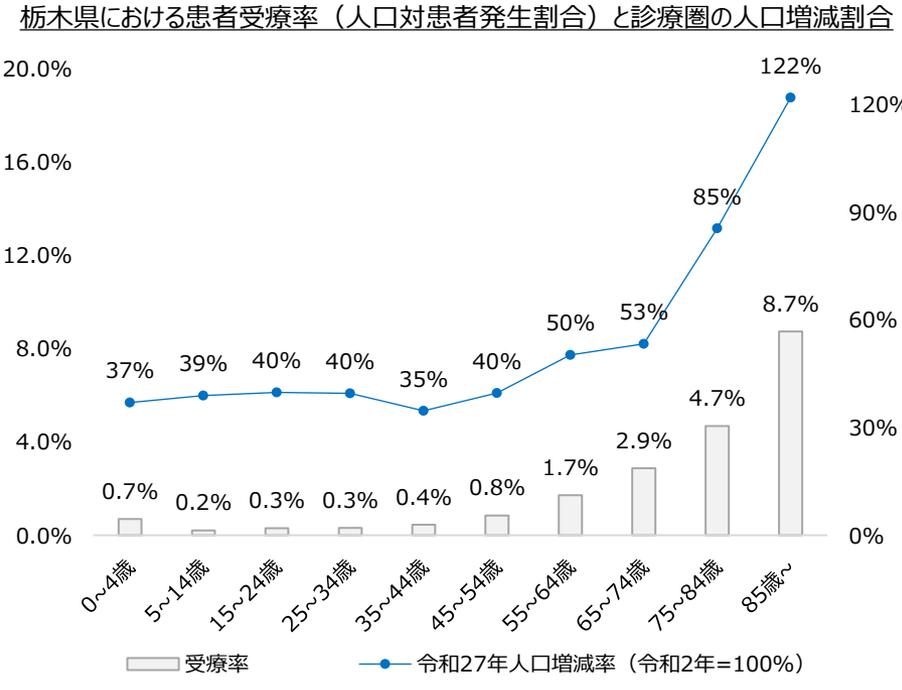
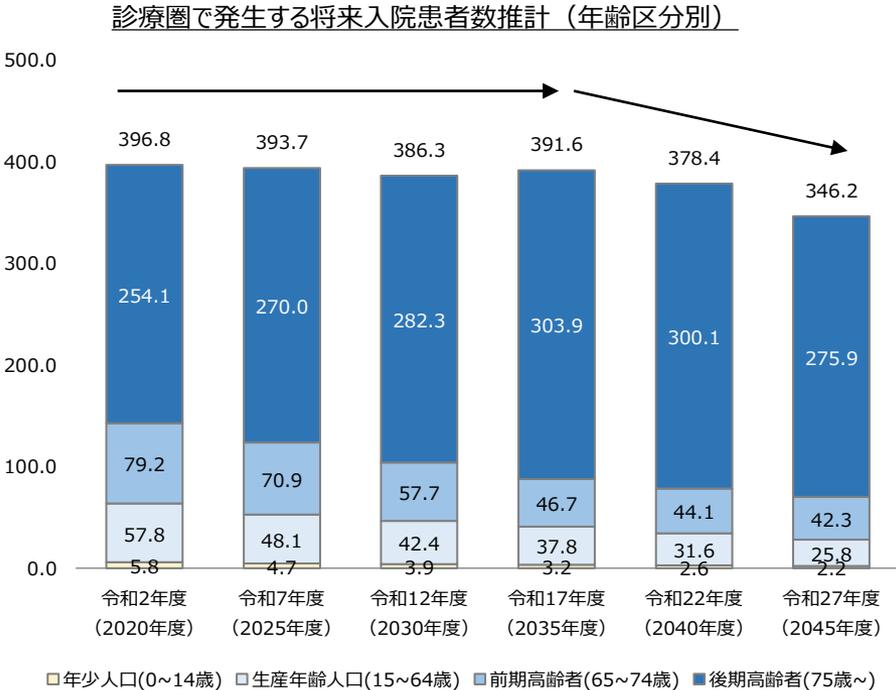
診療圏における年代別人口構成割合



出所：総務省「人口推計（令和2年10月1日現在）」、
 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（平成30年推計）」

4. 診療圏における入院患者数推計

- 診療圏の人口は減少を続けるものの、入院患者数は人口減少と比例して減少していくわけではなく、令和17年度頃までは390人/日程度を推移することが予測される。
- 理由としては、①受療率は高齢になるほど高まること、②当診療圏において令和17年までは75歳以上人口が増加することの2点となる。
- 年齢区分別受療率と診療圏人口を掛け合わせることで推計の算出を行っているため、上記2点を踏まえると、受療率の高い後期高齢者が増加していく期間は、理論上患者数は減少しないという結果となる。

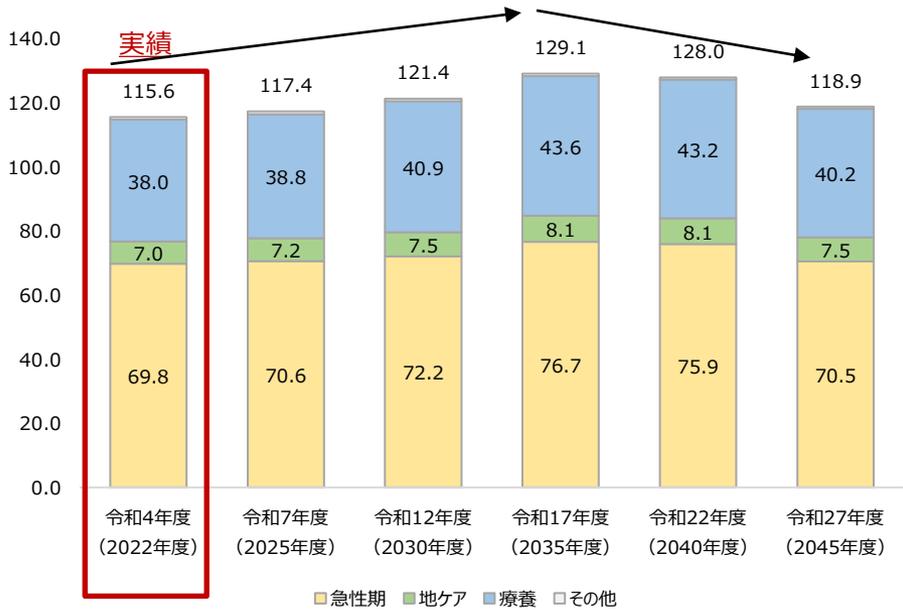


算出方法
 令和2年における栃木県の性・年齢区分別人口と栃木県の性・年齢区分別入院患者数を用いて、患者受療率を算出後、診療圏の性・年齢区分別人口推計と積算して算出している。
 当該推計では、地域医療構想上の必要病床数で考慮されない精神疾患の患者を除くため、栃木県の発生患者数のうち、ICD中分類「V精神及び行動の障害」「VI神経系の疾患」を除いて算出している。

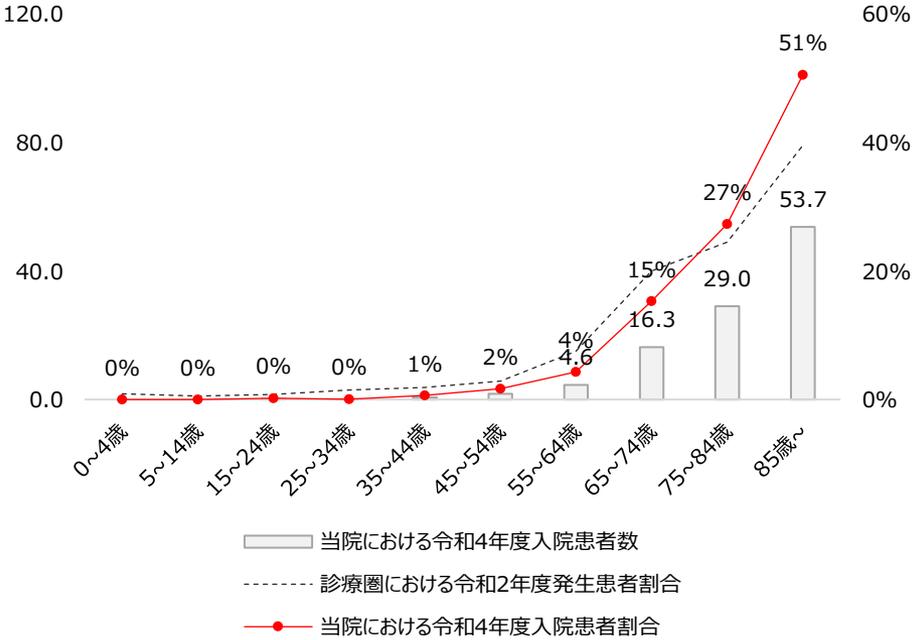
5. 当院における入院患者数推計

- 令和4年度の診療実績（住所地別×性年齢別×入院料別の患者数）をもとに、前頁同様に将来推計と掛け合わせ、当院の入院患者推計を作成すると、後期高齢者が減少しはじめる令和17年度頃までは、患者発生が増加し、その後減少に転じていくことが想定される。令和27年度頃には現状と同水準まで患者数が減少し、その後は減少が続いていく見込みである。
- 以上のことから、人口は減少するものの、当院の患者数が著しく減少していくことはなく、今後20年先までは、理論上は患者数を維持する。しかし、現在シミュレーションできる範囲の期間においても、3つの病棟を維持していくほどの患者数は発生しないことから、耐用年数である39年先まで考えた場合、現状規模の建て替えではなく、病床規模の見直しは必要であるとする。

当院における入院患者数の将来推計



当院における年代別入院患者数と診療圏の年代別発生患者割合

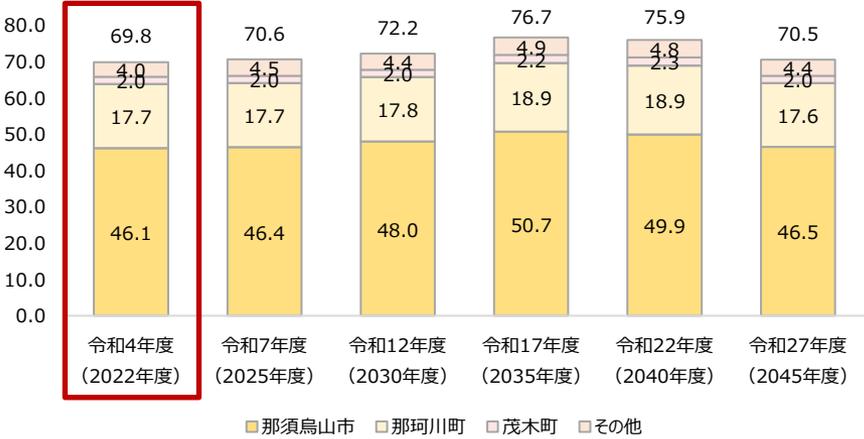


算出方法
 令和4年度における当院の性・年齢区分・入院料別入院患者数と令和4年度における診療圏の性・年齢区分別人口を用いて、患者受療率を算出後、診療圏の性・年齢区分別人口推計と積算して算出している。

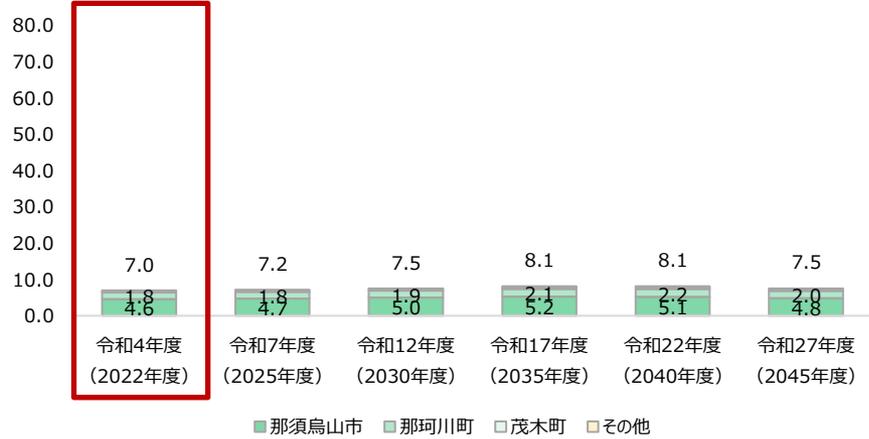
6. 当院における入院患者数推計（入院基本料別）

・ 当院における1日あたり患者数を、入院基本料別に整理すると以下ようになる。

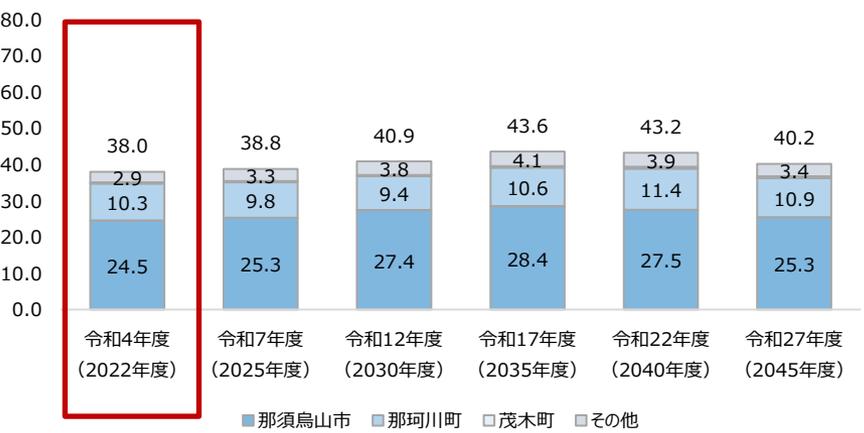
入院患者数推計（急性期一般入院料）



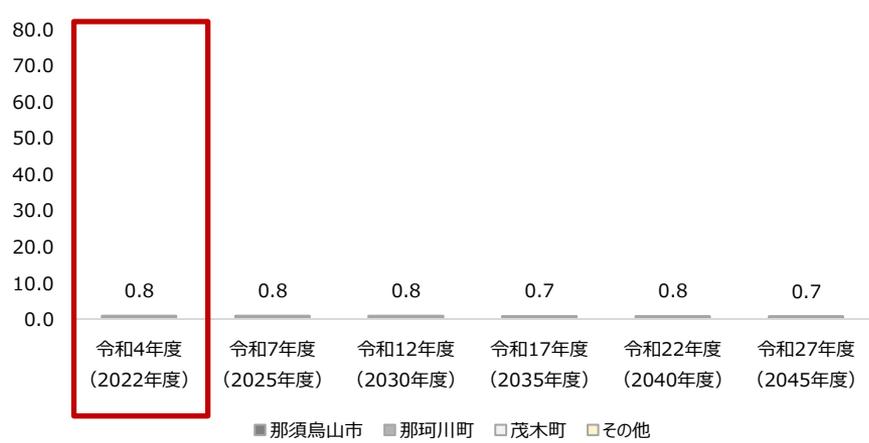
入院患者数推計（地域包括ケア入院医療管理料）



入院患者数推計（療養病棟入院基本料）

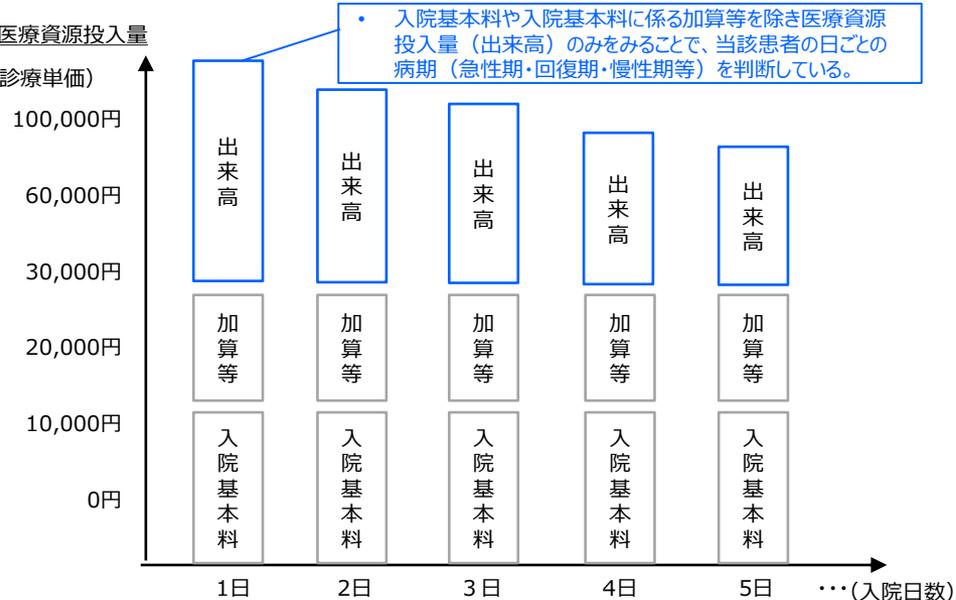


入院患者数推計（短期滞在手術等）



出所：DPCデータ（令和4年4月～令和5年9月）、
 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（平成30年推計）」

7. 医療資源投入量からみた当院における機能別患者数



- 令和4年度入院診療実績を用いて、患者1人1日ごとの入院基本料・入院基本料に係る加算等を除く、医療資源投入量（行為回数×行為点数の積算）を用いて、地域医療構想で定められている以下の基準で機能を分類した。

高度急性期	: 3,000点以上	回復期	: 599~175点
急性期	: 2,999~600点	慢性期	: 175点未満

医療資源投入量に基づく患者の振り分け

	計	一般病棟				地ケア病床	療養病床	その他	
		計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	回復期		慢性期
病院全体	115.6	70.3	6.2	19.0	21.0	24.1	7.0	38.0	0.4
那須烏山市	62.3	40.7	3.7	10.4	12.3	14.3	4.2	17.2	0.2
那珂川町	24.8	15.8	1.5	3.7	5.0	5.7	1.6	7.1	0.2
茂木町	1.9	1.4	0.1	0.3	0.4	0.5	0.4	0.1	0.0
その他地区	6.4	3.8	0.5	0.9	1.0	1.4	0.2	2.3	0.0
入院中	20.3	8.5	0.5	3.6	2.3	2.2	0.6	11.2	0.0

- 上記基準に基づき、令和4年度の患者を機能別に整理した結果、一般病棟（急性期病棟）に入院している患者のうち、回復期患者は21人/日、慢性期患者は24.1人/日いる状況。
- 病院全体では、高度急性期・急性期患者は25.2人/日、回復期患者は28.0人/日、慢性期患者は62.1人/日であった。

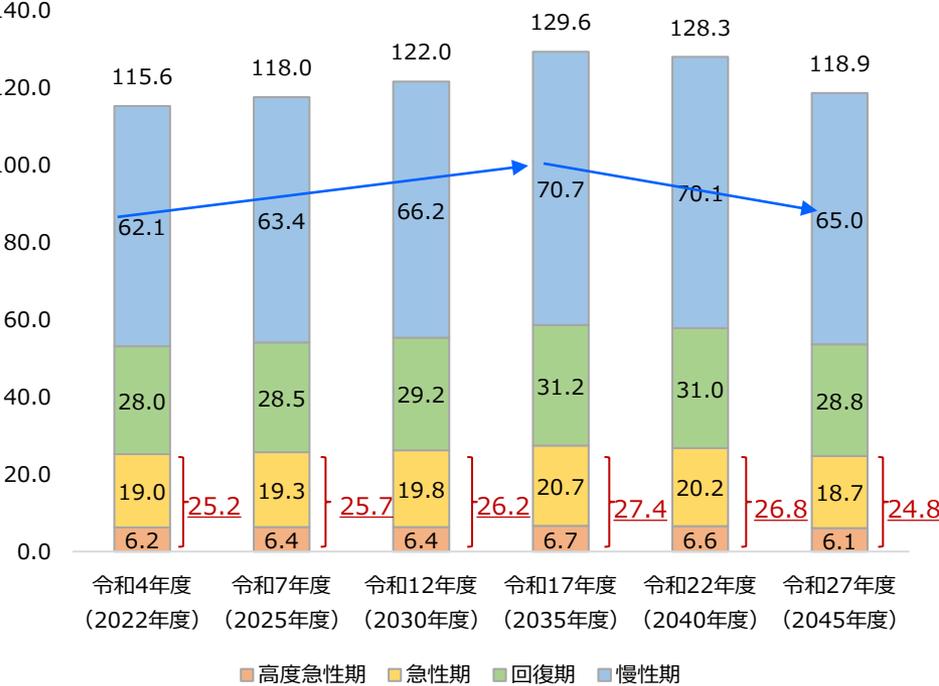


出所：DPCデータ（令和4年4月～令和5年3月）

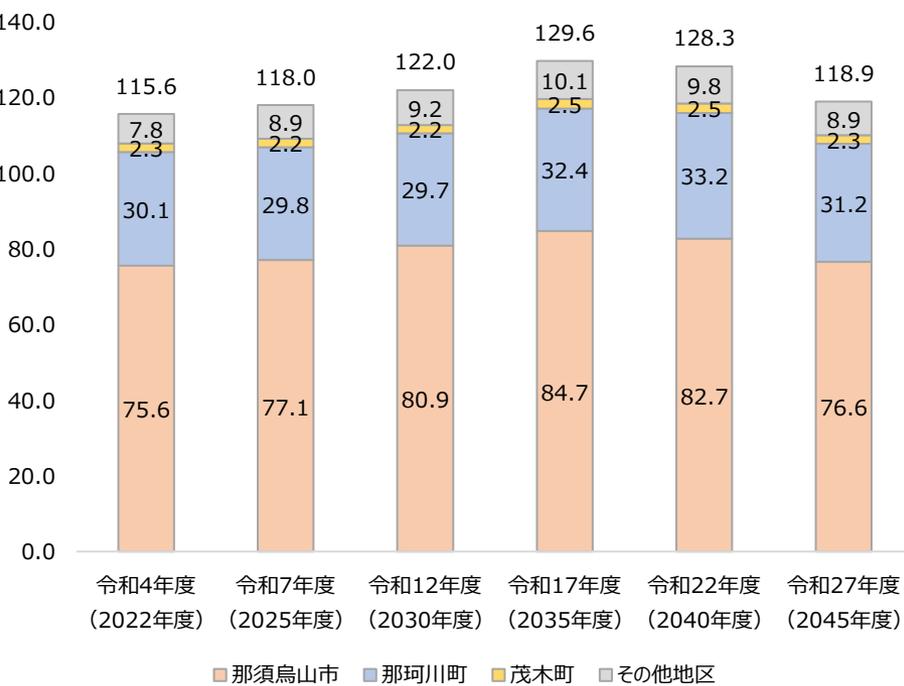
8. 医療資源投入量からみた当院における機能別患者数の推計

- 患者数全体のトレンドは、入院基本料別推計で記載したように、2035年までは上昇トレンドとなる結果は変わらなかった。
- しかし、その増加要因は慢性期に分類される患者によるものが主であり、高度急性期・急性期、回復期の患者は微増となる。

医療資源投入量でみた診療圏の患者数（機能別）



医療資源投入量でみた診療圏の患者数（市町別）



算出方法・前提
 令和4年度における当院の性・年齢区分・機能別入院患者数と令和4年度における診療圏の性・年齢区分別人口を用いて、患者受療率を算出後、診療圏の性・年齢区分別人口推計と積算して算出している。
 なお、入院料別患者数推計と数値が異なる理由としては、入院中（性年齢・住所不明）の患者振り分けを、医療資源投入量からみた機能別に振り分けているためである。

9. 建替えに向けて検討すべき論点

論点	当院の見解
論点1 救急医療	<ul style="list-style-type: none">・ 集約、存廃の議論までは至らないが、今後の将来需要を踏まえた場合、時間帯等の対応範囲の見直しは必要になると想定。医療人材の確保（夜勤勤務含む）が困難になることを見据えた場合、救急医療に係る人員数を緩和していく対応は必要になると想定。
論点2 病床規模	<ul style="list-style-type: none">・ 将来需要予測では、当院は令和12年時点で100人/日（うち急性期患者67人/日）と2病棟分程度の入院患者数が見込まれており、現状維持で建替えを実施した場合、一定の空床ができることが想定される。
論点3 病床機能	<ul style="list-style-type: none">・ 急性期病棟のうち1病棟もしくは病床単位で地域包括ケア機能への転換は経済合理性の観点から必要と想定。ただし、黒須病院の地域包括ケア病棟の稼働率が低いため診療圏内のニーズを確認することが必要。・ 療養病棟においては、入院料「2」の継続性は透析医療を含む政策動向も含めて検討が必要。
論点4 診療科構成	<ul style="list-style-type: none">・ ひとつの検討材料として、原価計算を実施し、原価計算から明らかになった結果をもとに検討。