

那須南病院整備基本構想（概要版）

1 基本構想策定の背景

新病院整備の必要性

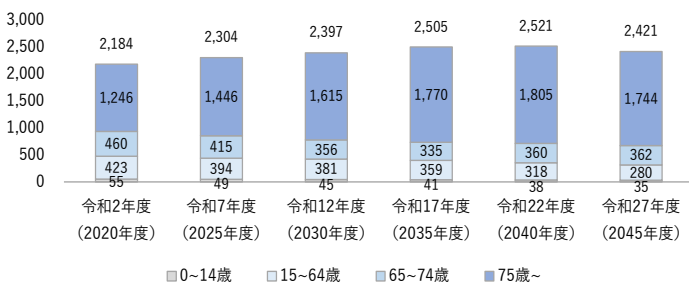
- ・ 那須南病院は、平成2年7月に現在的那須烏山市と那珂川町で組織する南那須地区広域行政事務組合立の病院として、一般病床50床の施設（以下「既存棟」という。）で開院しました。その後、平成8年3月に新棟（以下「増築棟」という。）を増築した後、増床と病床転換を行い、平成15年5月から、現在の一般病床100床、療養病床50床の計150床体制での診療を行っています。
- ・ 既存棟（2階建て）は竣工から34年、増築棟（地下1階・地上5階建て）は竣工から28年が経過しており、両棟とも施設・設備の老朽化が進行している状況です。急性期機能を主とする病院は、一般的に築30年から40年を目安に建替えが行われていることを踏まえると、当院は建て替えの検討が必要な時期に入っています。
- ・ 業務の多様化と業務量の増大による狭隘化の問題や、医療需要の変化による人工透析の増床及びリハビリテーション機能の拡充等の課題も残されており、当院の担うべき役割や診療機能の方向性についても併せて検討していく必要があります。

2 那須南病院を取り巻く環境

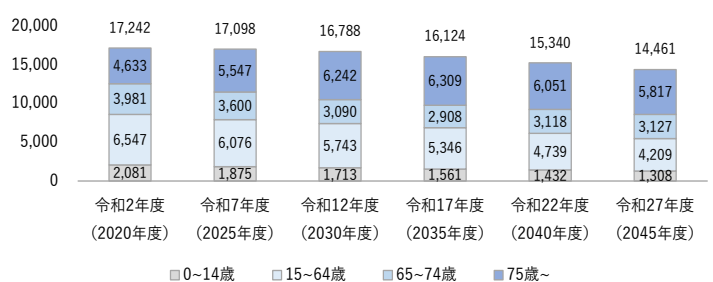
県北医療圏の動向（将来人口・患者推計）

- ・ 県北医療圏における人口動態は、栃木県全体の動態と同じく減少傾向にありますが、減少の割合は大きく、県の中でも特に人口減少が加速する地域であることがわかります。一方、令和27年度の75歳以上の人口は、栃木県全体の75歳以上の人口割合よりも高くなっています。
- ・ 入院患者数は、令和22年度まで増加したのち減少する見込みとなりますが、半数以上を占めている75歳以上の入院患者数は、令和27年度まで高く推移することが見込まれます。
- ・ 外来患者数は、入院患者数よりも減少速度が早くなっています。入院患者数とは異なり74歳以下の患者数が半数以上を占めていることから、74歳以下の人口が大幅に減少している影響を受け、外来患者数全体の減少が見込まれます。

県北医療圏における1日あたり入院患者数（入院医療需要）推計
（単位：人）



県北医療圏における1日あたり外来患者数（外来医療需要）推計
（単位：人）



地域医療構想を踏まえた病床整備状況

- ・ 病床機能報告によると令和5年度時点で、地域医療構想で定められている必要病床数（2,485床）に対して、医療圏全体の病床数は425床過剰になっている状況です。病床機能ごとに見ると、高度急性期・急性期・慢性期病床が過剰傾向にあり、回復期病床が不足しています。

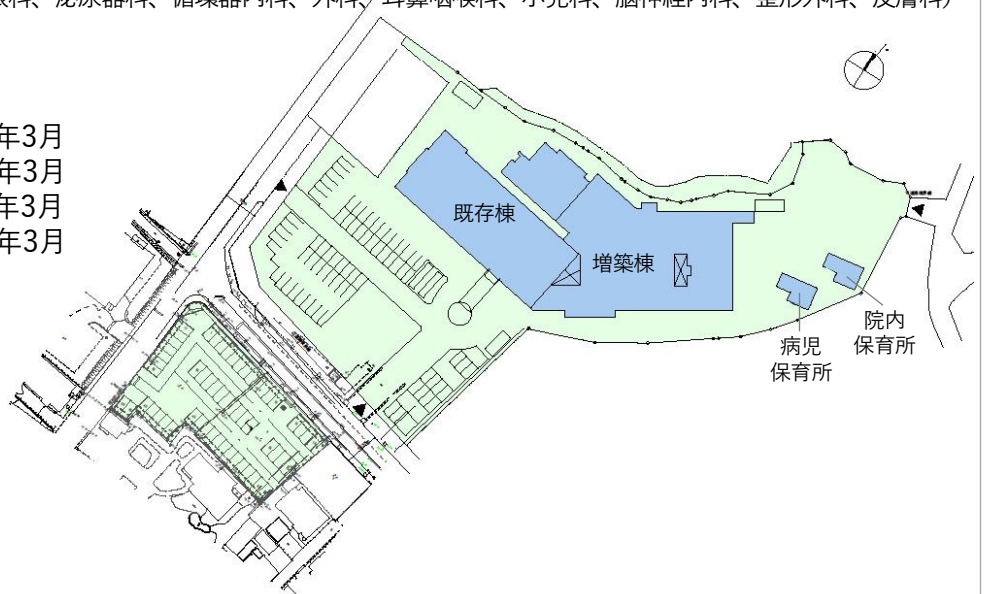
5 疾病6事業への対応状況

- ・ 5疾病6事業への対応は、現在、当院は6事業において救急医療、へき地医療、災害医療を担っており、新病院においても、引き続きこれらの事業に対応していくことを想定しています。

3 那須南病院の現状と課題

那須南病院の概要

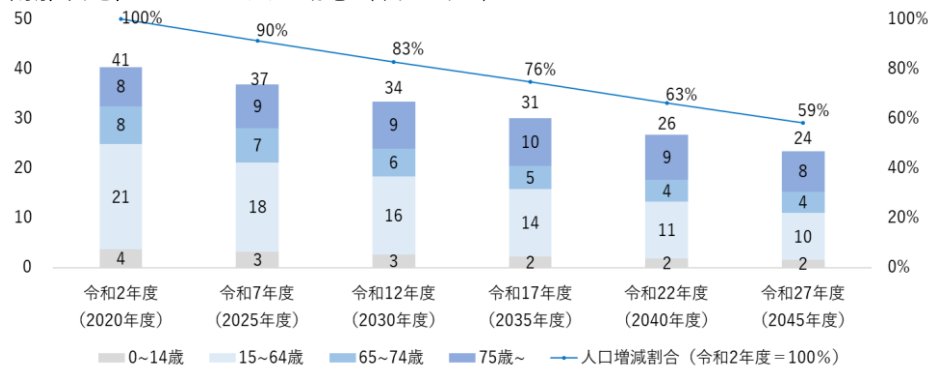
- 所在地 栃木県那須烏山市中央3丁目2番13号
- 病床数 150床（一般病床：100床/療養病床：50床）
- 診療科 11科（内科、消化器内科、眼科、泌尿器科、循環器内科、外科、耳鼻咽喉科、小児科、脳神経内科、整形外科、皮膚科）
- 施設の状況
 - ・敷地面積 11,882.57㎡
 - ・道路南側駐車場 1,655.60㎡
 - ・竣工年月 既存棟：平成2年3月
増築棟：平成8年3月
院内保育所：平成2年3月
病児保育所：平成2年3月



人口動態

- ・南那須地区における人口動態は、栃木県全体及び県北医療圏と同様に減少傾向にあります。75歳以上の人口は、令和2年度の8千人を維持する見込みとなっています。
- ・令和27年度の人口は、令和2年度に対し59%まで減少する見込みであり、栃木県全体や県北医療圏と比較すると、特に人口減少の割合が高い地域であることがわかります。

南那須地区における人口動態（単位：千人）



受療動向

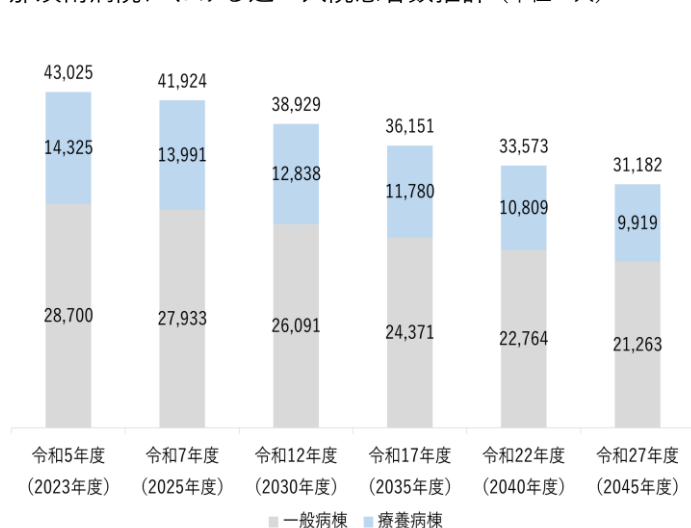
入院

- ・診療科別に見ると、最も多いのは内科の患者であり、次いで整形外科、外科となっています。病棟別に見ると、療養病棟は1日当たり40人前後、一般病棟は1日当たり80人前後での推移となっています。住所地別の患者数は、那須烏山市及び那珂川町の患者が全体の90%程度を占めています。
- ・入院患者数は人口減少の影響により、今後も減少傾向が続くと見込まれます。
- ・令和27年度時点では、令和5年度の43,025人に対し、27%減少し、31,182人になる見込みです。

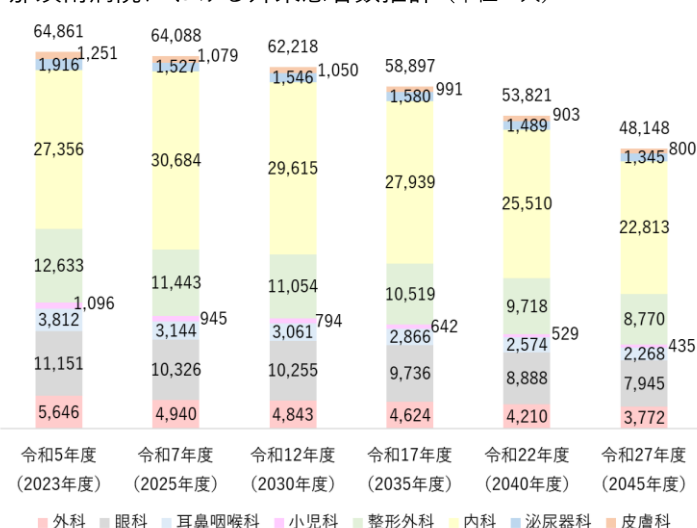
外来

- ・診療科別に見ると、最も多いのは内科の患者であり、次いで整形外科、眼科となっています。住所地別の患者数は、那須烏山市及び那珂川町の患者が全体の90%程度を占めています。
- ・入院患者数と同様に人口減少の影響を大きく受け、今後も減少傾向が見込まれます。
- ・令和27年度時点では、令和5年度の64,861人に対し、26%減少し、48,148人になる見込みです。

那須南病院における延べ入院患者数推計（単位：人）



那須南病院における外来患者数推計（単位：人）



救急

- ・救急車による来院件数は、新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に減少しましたが、現在は1,300件を超えています。
- ・県北医療圏は3つの救急医療圏に分けられますが、那須烏山市及び那珂川町で構成される南那須医療圏では、当院が24時間365日体制で二次救急病院の役割を担っており、今後も継続して救急患者の受入体制を維持していく必要があります。

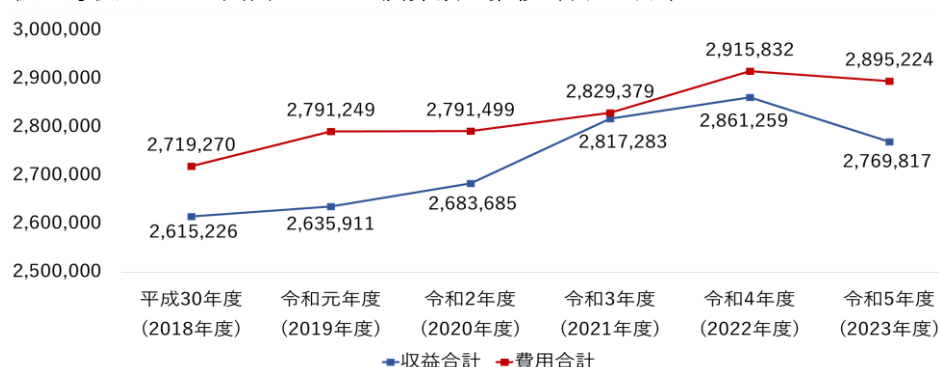
透析

- ・令和元年度からの実績においては、透析病床の稼働率は90%程度を推移しています。
- ・新規透析導入患者も増加しており、今後も患者数は増加することが見込まれます。

経営状況

- ・当院における経営状況は、令和2年度から令和4年度にかけて、新型コロナウイルス感染症関係補助金の収入により、一時的に赤字額が減少しましたが、令和5年度決算においては、収益面における入院・外来収益の減少と新型コロナウイルス感染症関係補助金の減額、費用面における人件費の増加と物価高騰による各種材料費、委託料及び工事費等の増加により、再び赤字額が1億円を超える厳しい結果となっています。

収益的収入および支出における決算額の推移（単位：千円）



今後の課題

- ・新病院の整備には、多額の資金が投入されるため、建て替えまでに経営の安定化を図っておくことが必須の課題です。
- ・令和5年度に策定した「那須南病院公立病院経営強化プラン」に基づき、経営改善に努めるとともに、那須南病院の役割・あり方について再検証していく必要があります。

4 新病院の基本的な考え方

- ・新病院の整備にあたっては、南那須地域における唯一の救急告示病院かつ一般病院として、地域住民のニーズに的確に応え、現在の医療提供体制を維持していくとともに、患者や医療従事者にとって魅力ある病院を目指します。

新病院の目指す将来像

- ① 患者にやさしい病院
- ② 地域住民の安心を医療の面から支える病院
- ③ 職員が誇りとやりがいを持って働くことができる病院
- ④ 持続的な健全経営を実現できる病院

新病院の規模・機能

診療科	現在標榜している、11科（内科、消化器内科、眼科、泌尿器科、循環器内科、外科、耳鼻咽喉科、小児科、脳神経内科、整形外科、皮膚科）の維持を原則とします。
病床規模	現在の稼働状況及び将来の医療需要予測に基づく試算により、基本構想時点においては、120床程度を想定します。
病棟構成	新病院における病棟構成は、上記の病床規模を踏まえ、急性期病床、地域包括ケア病床及び療養病床を有するケアミックスの病棟構成とします。 なお、詳細は基本計画において検討していくこととします。

5 新病院の整備概要

- ・新病院の整備にあたっては、患者の視点、職員の視点、環境の視点、経済性の視点、災害対策の視点及び成長と変化の視点を考慮して整備します。

施設整備の基本的な考え方

- ① 患者・家族にやさしい施設
- ② 機能的で働きやすい施設
- ③ 環境に配慮した施設
- ④ 経済性を考慮した施設
- ⑤ 災害に強い施設
- ⑥ 将来のニーズの変化に柔軟に対応できる施設



建設場所

- ・新病院の建設場所は、患者及び医療スタッフの利便性、大規模災害時における救急搬送への対応、防災面での安全性、早期実現性、及び財政投資の抑制等について再検証した結果、「現在地」を選定しました。

現在地 選定理由	・新病院で想定する120床程度の病院が建築可能な面積を有すること ・早期実現性と経済性の観点から、用地取得に時間と経費をかけずに新病院の建設が可能であること ・鉄道、バス、タクシーなどの公共交通機関が利用しやすいこと ・自然災害に対する脆弱性が低いこと ・救急車の運行が円滑に行えること
-------------	---

整備手法

- 整備手法については、設計と施工を別々に発注する従来方式、設計と施工を一括発注するDB方式、実施設計から施工者が参画して共同で事業を行うECI方式など、さまざまな方式があります。
- 新病院の建設にあたっては、建設事業費の縮減だけでなく、それぞれの方式の特徴を総合的に勘案しながら、医療の質や業務の向上、快適な療養環境の実現に向け、今後基本計画を策定する中で最適な整備手法を検討していきます。

	従来方式 (設計・施工分離発注)	デザインビルド方式		ECI方式 (施工予定者技術協議)
		(基本設計先行型)	(基本設計一括型)	
特徴	- 性能確保の観点から最も安定した整備手法。 - 設計者の知識や経験などのノウハウを活かしやすい。 - 施工業者選定後のコスト増加リスクが他の方法と比較して相対的に低い。	- 実施設計後、早期に着工が可能となり、工期が短縮される。 - 施工者のコスト縮減提案等を実施設計に反映できる。 - 施工会社自身が実施設計を行うため、目標価格や工期を担保しやすい。	- 設計時から、施工を見据えた品質管理とコスト低減が可能となる。 - 基本設計から同一の設計者と施工者が協働するため、引継ぎが不要。	- 施工者のコスト縮減提案等を取り入れることで、目標価格やスケジュールを担保しやすい。 - 実施設計以降も設計者が関わるため、施工監理機能が働く。

概算事業費

- 新病院の建設に係る概算事業費については、近年の病院整備事例の建築単価を参考に試算しており、現段階では81億円～99億円程度と見込んでいます。
- この概算事業費は、あくまで現段階での試算ですので、今後の社会情勢を見据えて基本計画及び基本設計・実施設計の各段階において、病院本体、医療機器、附属設備等の具体的な整備内容を検討し、より詳細な事業費を算出します。

[想定される財源]
企業債（病院事業債）/医療施設整備費補助金（へき地医療拠点病院整備事業）/一般会計繰入金（関係市町負担金）

整備スケジュール

- 新病院の整備スケジュールについては、基本構想及び基本計画策定後、基本設計、実施設計、建設工事に着手し、令和14年度中の開院を目標に本事業に取り組みます。
- ただし、今後基本計画及び基本設計・実施設計を進めていく中で、計画内容や設計・施工の発注方式、諸条件によりスケジュールが変更になる可能性があります。
- なお、新病院が開院するまでは、現病院での運営を継続します。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
基本構想									
基本計画									
基本設計									
実施設計									
建設工事 (病院本体)									
解体工事 (病院本体)									
造成・外構工事									
建設工事 (保育所)									
解体工事 (保育所)									