

那須南病院整備基本構想

(素案)

令和●年●月

南那須地区広域行政事務組合

目 次

第1章 基本構想策定の背景

- 1 新病院整備の必要性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 2 基本構想の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●

第2章 那須南病院を取り巻く環境

- 1 医療政策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (1) 国の医療政策の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (2) 栃木県の保健医療計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 2 県北医療圏の動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (1) 栃木県及び県北医療圏の将来人口推計・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (2) 県北医療圏の将来患者推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (3) 県北医療圏の医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (4) 地域医療構想を踏まえた病床整備状況・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (5) 5疾病6事業への対応状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●

第3章 那須南病院の現状と課題

- 1 那須南病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (1) 基本理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (2) 病院概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (3) 施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 2 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 3 受療動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (1) 入院診療の状況及び入院患者推計・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (2) 外来診療の状況及び外来患者推計・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (3) 救急受入の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (4) 人工透析の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 4 経営状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 5 今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●

第4章 新病院の基本的な考え方

- 1 新病院の目指す将来像・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 2 新病院の規模・機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (1) 診療科・診療体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (2) 病床規模・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
 - (3) 病棟構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●

第5章 新病院の整備概要

- 1 施設整備の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 2 建設場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 3 整備手法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 4 概算事業費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●
- 5 整備スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●

用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・●

第1章 基本構想策定の背景

1 新病院整備の必要性

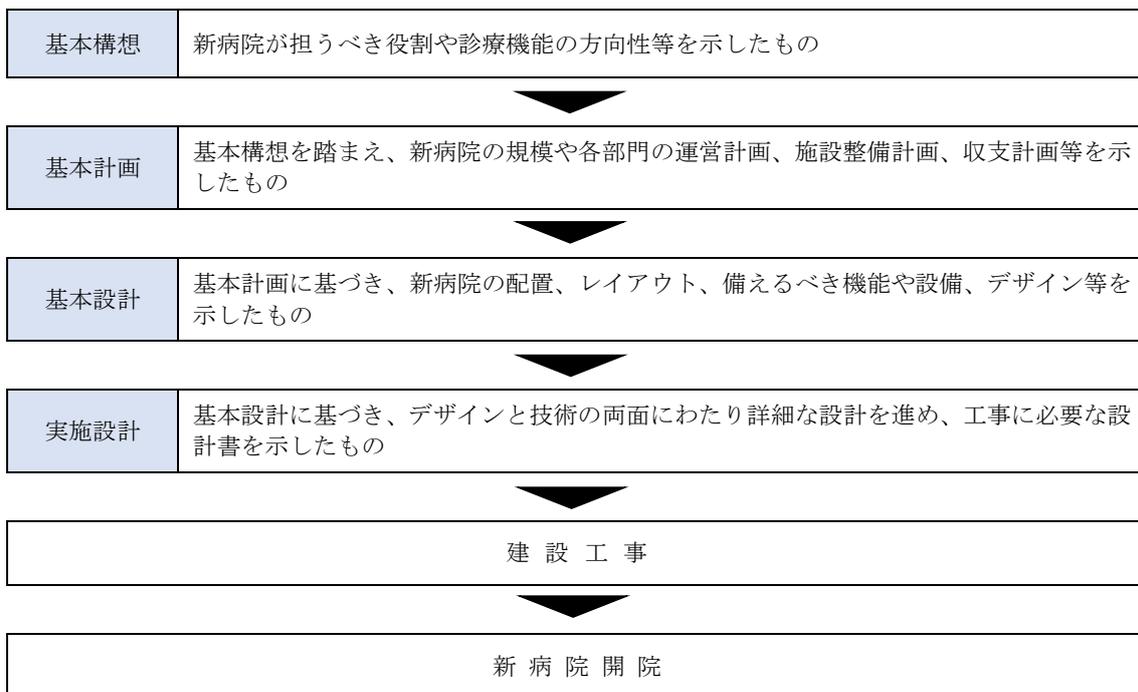
那須南病院は、平成2年7月に現在の那須烏山市と那珂川町で組織する南那須地区広域行政事務組合立の病院として、一般病床50床の施設（以下「既存棟」という。）で開院しました。その後、平成8年3月に新棟（以下「増築棟」という。）を増築した後、増床と病床転換を行い、平成15年5月から、現在の一般病床100床、療養病床50床の計150床体制での診療を行っています。

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。

また、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 基本構想の位置付け

基本構想は、新病院が担うべき役割や診療機能の方向性を示したものです。今後、基本構想に基づき、基本計画として運営計画や施設整備計画等をより詳細に検討し、設計及び建設工事を経て、令和14年度の開院を目指し、計画的に事業を進めていきます。



1 医療政策

(1) 国の医療政策の動向

厚生労働省は、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興・再興感染症や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、また、質が高く効率的で持続可能な医療を提供していくため、都道府県に対して令和6年度からの第8次医療計画の策定を要請するなど、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

また、総務省は、公立病院改革として、令和4年3月に「持続可能な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」を公表し、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の中で持続可能な地域医療を提供していくため、各医療機関での機能分化や連携強化等を通じた役割分担の明確化・最適化を進め、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観点から、公立病院の経営を強化することを求めています。

(2) 栃木県の保健医療計画

栃木県は、安全で質の高い、かつ持続可能な医療提供体制の確保に加え、保健・医療・介護・福祉サービスの連携を図ることにより、県民誰もが住み慣れた地域において、健康で安心して暮らすことができる栃木県の実現を目指し、令和6年3月に「栃木県保健医療計画（第8期計画）」を策定しました。

地域医療構想の取組みとしては、病床機能の分化と連携、在宅医療・介護の一体的な提供といった方向性に基づき、平成26年に医療法が改正され、病床機能報告制度がスタートするとともに、都道府県は「地域医療構想」を医療計画の一部として策定することとされ、栃木県も平成28年3月に「栃木県地域医療構想」を策定しました。

地域における医療機能の分化・連携を推進するための基準として「地域医療構想区域（二次保健医療圏と同一）」が設定され、区域ごとに、令和7年以降における医療需要、病床機能区分ごとの必要病床数及びその実現に向けた施策が示されました。

なお、令和7年度以降における地域医療構想については、国の検討内容等を踏まえ、令和7年以降に策定作業を行う予定としています。

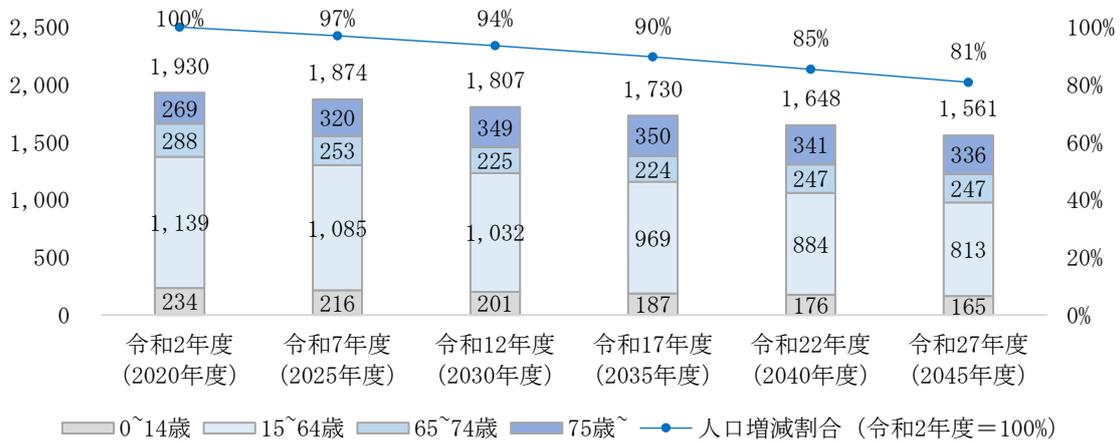
2 県北医療圏の動向

(1) 栃木県及び県北医療圏の将来人口推計

栃木県全体における人口動態では、令和2年度時点で既に減少傾向にあった人口が令和27年度は、令和2年度に対し81%まで減少する見込みとなっています。ただし、75歳以上の人口は、令和17年度まで増加したのち減少するものの、令和27年度時点では、令和2年度に対し25%増加する見込みとなっています。(図表1)

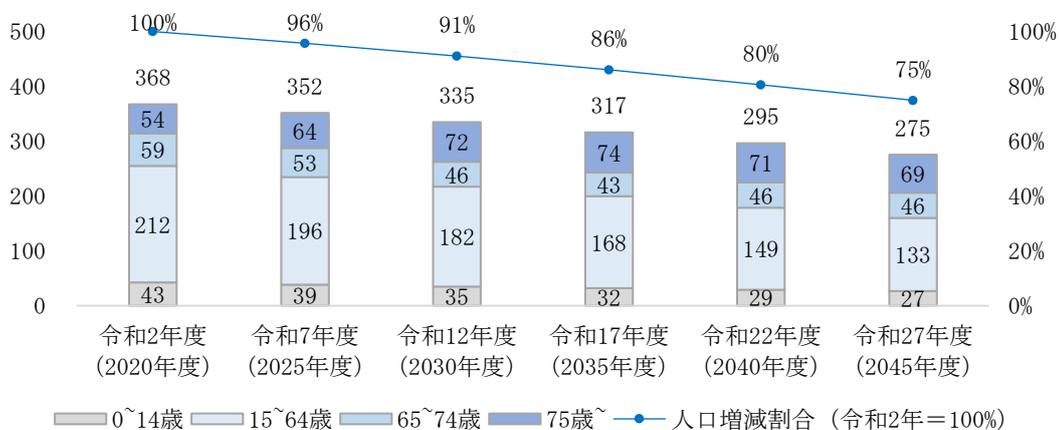
県北医療圏における人口動態についても、栃木県全体の動態と同じく減少傾向にあります。減少の割合は大きく、県の中でも特に人口減少が加速する地域であることがわかります。一方、令和27年度の75歳以上の人口は、令和2年度に対し28%増加する見込みとなっており、栃木県全体の75歳以上の人口割合よりも高くなっています。(図表2)

図表1：栃木県における人口推計 (単位：千人)



出所：厚生労働省「令和2年患者調査」、国立社会保障人口問題研究所「将来推計人口」

図表2：県北医療圏における人口推計 (単位：千人)

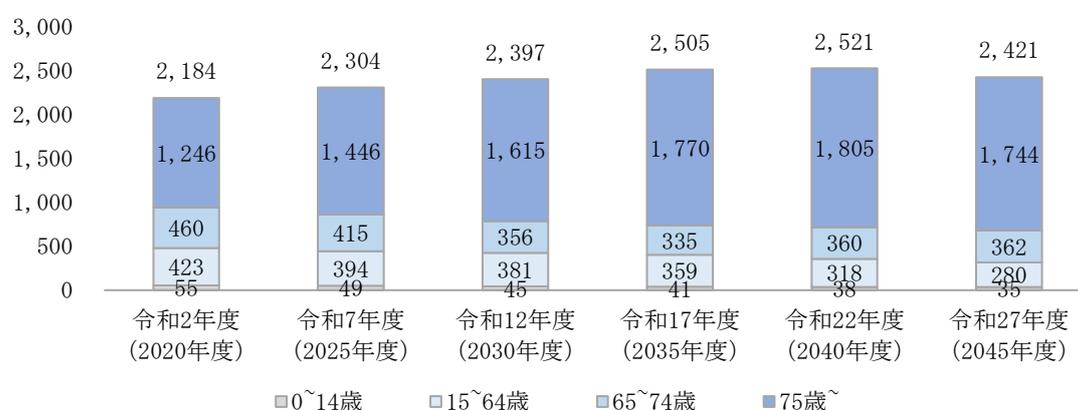


(2) 県北医療圏の将来患者推計

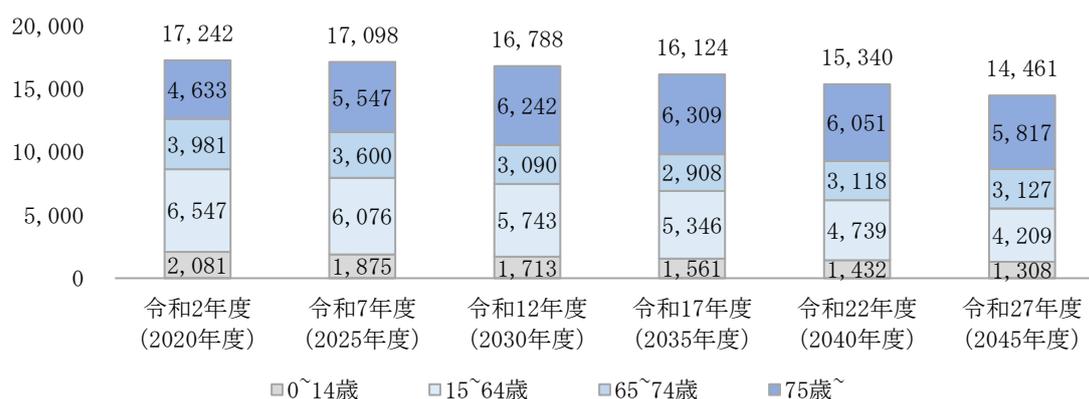
県北医療圏で発生する入院患者数は、令和22年度まで増加したのち減少する見込みとなりますが、半数以上を占めている75歳以上の入院患者数は、令和27年度まで高く推移することが見込まれます(図表3)。

対して外来患者数は、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(図表4)。

図表3：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：千人)



図表4：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：千人)



出所：厚生労働省「令和2年患者調査」、国立社会保障人口問題研究所「将来推計人口」

(3) 県北医療圏の医療機関

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は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おいて救急の対応をしている状況です。

図表 5：県北医療圏における一般病院配置図および一般病院一覧

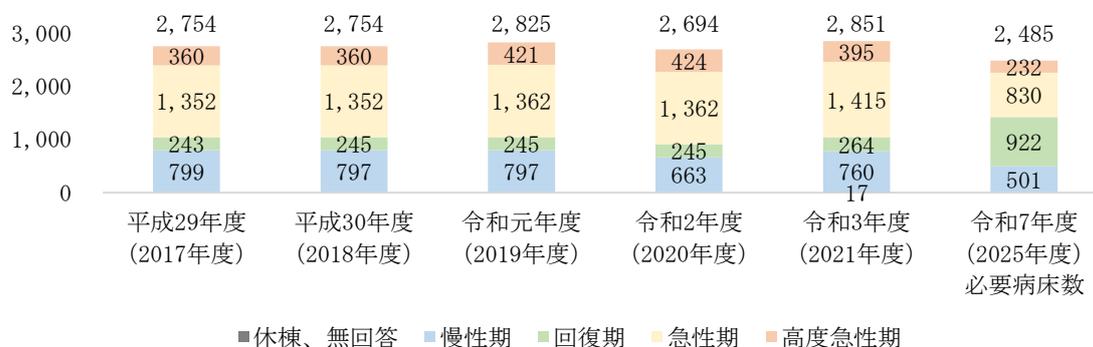


出所：各病院ホームページ(令和6年5月時点)、Google マップより作成

(4) 地域医療構想を踏まえた病床整備状況

令和4年度の病床機能報告によると、地域医療構想で定められている必要病床数に対して、医療圏全体の病床数は366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。

図表 6：県北医療圏における病床数の推移と必要病床数の比較



出所：厚生労働省「病床機能報告（平成29年度～令和4年度）」

(5) 5 疾病 6 事業への対応状況

県北医療圏における 5 疾病 6 事業への対応は、図表 7 及び 8 のとおりです。

現在、当院は救急医療、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。

図表 7：県北医療圏における 5 疾病への対応状況

病院名	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患
那須赤十字病院	地域がん診療 連携拠点病院	PSC 一次脳卒中センター	心筋梗塞等の 急性期医療 を担う医療機関		
菅間記念病院	栃木県がん治療 中核病院	PSC 一次脳卒中センター	心筋梗塞等の 急性期医療 を担う医療機関		
国際医療福祉大学病院	栃木県がん治療 中核病院		心筋梗塞等の 急性期医療 を担う医療機関		
国際医療福祉大学塩谷病院	栃木県がん治療 中核病院				
県北健康福祉センター					広域健康 福祉センター

図表 8：県北医療圏における 6 事業への対応状況

病院名	救急医療	へき地医療	新興感染症	災害医療	小児医療	周産期医療
那須赤十字病院	二次救急	へき地医療 拠点病院	第二種感染症 指定医療機関	地域災害拠点病院、 DMAT 指定病院、 災害医療コーディネーター配置病院	小児二次救急 医療機関	分娩を実施
那須赤十字病院 救命救急センター	三次救急					
菅間記念病院	二次救急			LDMAT 指定病院	小児二次救急 医療機関	分娩を実施
那須中央病院	二次救急					
国際医療福祉大学病院	二次救急				小児二次救急 医療機関	地域周産期 医療機関
国際医療福祉大学塩谷病院	二次救急			地域災害拠点病院、 DMAT 指定病院、 災害医療コーディネーター配置病院		
黒須病院	二次救急					
那須南病院	二次救急	へき地医療 拠点病院		地域災害拠点病院、 LDMAT 指定病院、 災害医療コーディネーター配置病院		
塩谷地区夜間診療室（くろす）	初期救急					
塩谷地区夜間診療室（しおや）	初期救急					
那須地区夜間急患診療所	初期救急					
那須烏山市熊田診療所		へき地診療所				

出所：栃木県「栃木県循環器病対策推進計画（令和 6 年 3 月）」

栃木県保健福祉部「栃木県保健医療計画（8 期計画）」より抜粋

第3章 那須南病院の現状と課題

1 那須南病院の概要

那須南病院は、5市4町からなる県北保健医療圏に属していますが、圏域は広大であり、宇都宮・大田原の高度急性期病院まで30km以上の距離にあるため、栃木県の救急医療体制では南那須医療圏における中核病院として位置付けられており、当地域で唯一の二次救急病院輪番制病院として24時間365日体制で救急患者の受け入れを行っています。

また、当地域唯一の一般病院でもあり、一般の入院及び外来診療、人工透析、人間ドックに加え、へき地巡回診療も行っており、当地域の医療センター的な役割を担っています。

(1) 基本理念・基本方針

基本理念	私たちは、患者の皆様に良質で安全な医療を提供し、地域社会に貢献します。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域の基幹病院として医療機関との連携の基に救急医療、専門的医療など地域の求める医療を行います。 ▶ 診療情報の的確な提供及び説明と同意に基づく心の通った医療を行うとともに人権とプライバシーを尊重します。 ▶ 最新医療の研鑽に努め、医療水準の向上を図るとともに医療の安全性向上に積極的に取り組みます。 ▶ より良い医療を継続して提供するため、収益の確保と経費の節減を図り、合理的・効率的な経営に努めます。

(2) 病院概要

病院名	南那須地区広域行政事務組合立 那須南病院
所在地	栃木県那須烏山市中央3丁目2番13号
二次医療圏	県北医療圏
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）
許可病床数	150床（一般病床：100床／療養病床：50床）
職員数 (R6.4.1現在)	<p>正職員 171人</p> <p>医師（15人）、薬剤師（2人）、放射線技師（8人）、臨床検査技師（7人）、管理栄養士（2人）、理学療法士（5人）、作業療法士（2人）、言語聴覚士（1人）、臨床工学技士（3人）、視能訓練士（3人）、看護師（75人）、准看護師（15人）、看護助手（13人）、事務職員（16人）、診療情報管理士（1人）、社会福祉士（1人）、保育士（2人）</p> <p>会計年度任用職員 46人</p> <p>看護師（13人）、准看護師（2人）、看護助手（16人）、薬剤師（1人）、管理栄養士（1人）、事務職員（10人）、保育士（2人）、社会福祉士（1人）</p>

指 定 状 況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関 ・ 救急告示病院 ・ へき地医療拠点病院 ・ 二次救急病院群輪番制病院 ・ 第一種協定指定医療機関 ・ 第二種協定指定医療機関 ・ 脳卒中救急医療機関 ・ 身体障害者福祉法指定医配置医療機関 ・ 生活保護法による医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原子爆弾被爆者援護法（一般医療） ・ 原子爆弾被爆者援護法（健康医療） ・ 指定自立支援医療機関（更生医療） ・ 難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関 ・ 労働者災害補償保険法による医療機関 ・ 地方公務員災害補償法による医療機関 ・ 国保健康保険医療取扱期間 ・ 臨床研修病院指定
---------	---	---

(3) 施設概要

① 敷 地

面 積	病院側部分	11,882.57 m ²
	道路南側駐車場（法務局跡地）	1,655.60 m ²
	合 計	13,538.17 m ²
駐 車 場	病院側駐車場	90台（うちおもいやり駐車スペース7台）
	道路南側駐車場（法務局跡地）	54台

② 建 物〔病院本体〕

区 分	既 存 棟	増 築 棟	合 計
竣 工 年 月	平成2年3月	平成8年3月	
経 過 年 数 (R6.4.1現在)	34年	28年	
建 築 面 積	1,797.120 m ²	1,753.200 m ²	3,550.320 m ²
延 床 面 積	2,795.081 m ²	6,539.941 m ²	9,335.022 m ²
病 床 数	50床（療養病床）	100床（一般病床）	150床
高 さ（軒高）	7,545m	19,825m	
階 数（地上）	2階	5階	
階 数（地下）		1階	
構 造 種 別	鉄筋コンクリート (RC) 造	鉄筋コンクリート (RC) 造	

③ 建 物〔保育所〕

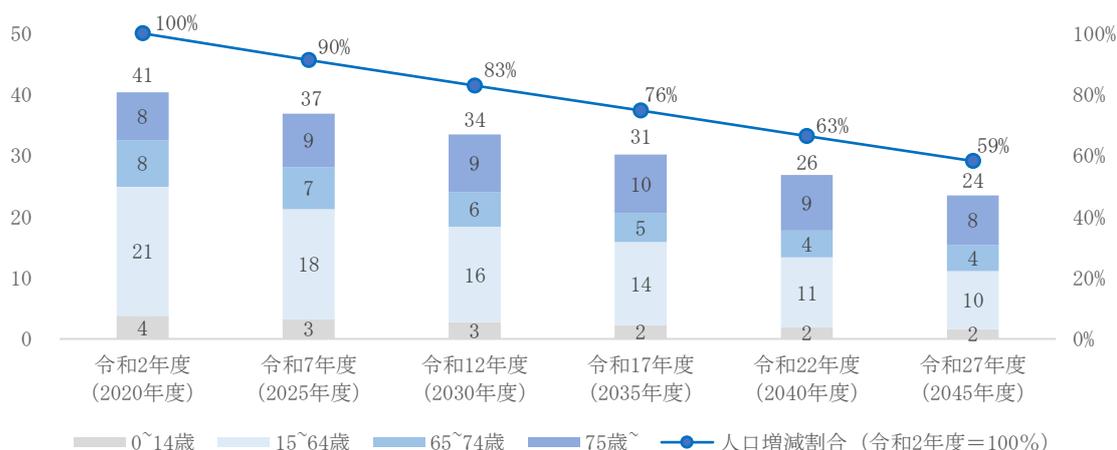
区 分	院内保育所 (元医師住宅を利用)	病児保育所 (元医師住宅を利用)
竣 工 年 月	平成2年3月	平成2年3月
延 床 面 積	73.65 m ²	73.65 m ²
階 数（地上）	1階	1階
構 造 種 別	木造平屋建て	木造平屋建て

2 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が、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。

図表9の令和2年度対人口減少割合の比較では、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。

図表9：南那須地区における人口動態（単位：千人）



3 受療動向

(1) 入院診療の状況及び入院患者推計

① 入院診療の状況

当院における入院患者数は、平成30年度をピークとし、令和元年度以降は新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い一部病床制限をしたこともあり、減少していましたが、令和4年度以降は回復傾向にあります。

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。（図表10）

病棟別に見ると、療養病棟（2階病棟）、一般病棟（3階、4階病棟）に分けられ、療養病棟は1日当たり40人、一般病棟は1日当たり80人での推移となっています。（図表12）

また、患者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。

なお、管外については、茂木町、高根沢町、市貝町の順に利用が多く、茨城県からの利用も全体の2%程度あります。

図表 10：診療科別入院患者数 (単位：人)

区分	平成30年度 (2018年度)	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)	令和5年度 (2023年度)
内科	31,571	32,009	28,658	25,542	27,681	29,537
整形外科	8,351	7,553	7,685	9,777	8,563	8,262
外科	5,767	4,874	5,038	4,818	4,163	4,571
眼科	940	1,013	1,128	830	761	655
小児科	20	9	10	10	0	0
計	46,649	45,458	42,519	40,977	41,168	43,025

図表 11：病棟別入院患者数 (単位：人)

区分	平成30年度 (2018年度)	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)	令和5年度 (2023年度)
療養病棟 (2階病棟)	16,382	15,084	14,377	13,550	13,952	14,325
一般病棟 (3階・4階病棟)	30,267	30,374	28,142	27,427	27,216	28,700
計	46,649	45,458	42,519	40,977	41,168	43,025

図表 12：病棟別1日あたり患者数 (単位：人)

区分	平成30年度 (2018年度)	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)	令和5年度 (2023年度)
療養病棟 (2階病棟)	45	41	40	37	38	39
一般病棟 (3階・4階病棟)	83	83	77	75	75	79
計	128	124	117	112	113	118

図表 13：市町別入院患者数の推移

年度	区分	那須烏山市	那珂川町	計	管外	合計
平成30年度 (2018年度)	人数 (人)	28,573	12,458	41,031	5,618	46,649
	構成比 (%)	61.3	26.7	88.0	12.0	100.0
令和元年度 (2019年度)	人数 (人)	28,210	10,530	38,740	6,718	45,458
	構成比 (%)	62.0	23.2	85.2	14.8	100.0
令和2年度 (2020年度)	人数 (人)	26,480	10,602	37,082	5,437	42,519
	構成比 (%)	62.3	24.9	87.2	12.8	100.0
令和3年度 (2021年度)	人数 (人)	24,243	11,485	35,728	5,249	40,977
	構成比 (%)	59.2	28.0	87.2	12.8	100.0
令和4年度 (2022年度)	人数 (人)	26,458	11,011	37,469	3,699	41,168
	構成比 (%)	64.3	26.7	91.0	9.0	100.0
令和5年度 (2023年度)	人数 (人)	26,849	11,529	38,378	4,647	43,025
	構成比 (%)	62.4	26.8	89.2	10.8	100.0

② 入院患者推計

.....
.....
.....

図表 14：那須南病院における入院患者数推計 (単位：人)

.....
.....
.....

(2) 外来診療の状況及び外来患者推計

① 外来診療の状況

当院における外来患者数は、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う受診控えによる減と発熱外来患者の増減等の影響を大きく受け、令和2年度は大幅に減少し、その後多少回復したものの、令和5年度は再び減少する結果となりました。

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。(図表 15)

また、患者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。(図表 16)

なお、管外については、茂木町、市貝町、高根沢町の順に利用が多く、茨城県からの利用も全体の3%程度あります。

図表 15：診療科別外来患者数の推移(単位：人)

区分	平成30年度 (2018年度)	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)	令和5年度 (2023年度)
内科	27,091	27,092	24,591	26,208	27,179	24,676
整形外科	12,591	12,213	12,115	13,740	12,938	12,633
眼科	11,137	11,383	10,234	10,693	10,900	11,151
外科	6,634	6,604	5,995	5,163	5,149	5,646
耳鼻咽喉科	4,337	4,671	3,942	3,992	3,590	3,812
人工透析	2,668	2,768	2,683	2,619	2,680	2,680
泌尿器科	1,712	1,891	1,843	1,803	1,771	1,916
皮膚科	1,414	1,605	1,505	1,216	1,200	1,251
小児科	1,257	1,210	624	813	1,191	1,096
みなし入院	55	67	69	61	79	70
計	68,896	69,504	63,601	66,308	66,677	64,931

図表 16：市町別外来患者数の推移

年度	区分	那須烏山市	那珂川町	計	管外	合計
平成30年度 (2018年度)	人数 (人)	47,505	13,088	60,593	8,303	68,896
	構成比 (%)	69.0	19.0	88.0	12.0	100.0
令和元年度 (2019年度)	人数 (人)	47,460	13,938	61,398	8,106	69,504
	構成比 (%)	68.3	20.0	88.3	11.7	100.0
令和2年度 (2020年度)	人数 (人)	42,499	13,579	56,078	7,523	63,601
	構成比 (%)	66.8	21.4	88.2	11.8	100.0
令和3年度 (2021年度)	人数 (人)	43,765	15,082	58,847	7,461	66,308
	構成比 (%)	66.0	22.7	88.7	11.3	100.0
令和4年度 (2022年度)	人数 (人)	44,719	14,877	59,596	7,081	66,677
	構成比 (%)	67.1	22.3	89.4	10.6	100.0
令和5年度 (2023年度)	人数 (人)	43,839	14,333	58,172	6,759	64,931
	構成比 (%)	67.5	22.1	89.6	10.4	100.0

② 外来患者推計

.....
.....
.....

図表 14：那須南病院における外来患者数推計 (単位：人)

.....

(3) 救急受入の状況

当院における救急受入の状況は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度から減少傾向にあり、現在もコロナ禍前と比べ1,000人以上少ない状況です。

一方、救急車による来院件数は、一時的に減少したものの、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地区では、当院が二次救急病院の役割を担っており、今後も継続した救急患者の受入体制を維持していく必要があります。

図表 18：救急外来の利用状況（単位：人）

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ患者数	5,660	5,474	4,079	4,322	4,194	4,162
うち救急車による来院	1,339	1,208	1,110	1,176	1,358	1,366
うち他院からの紹介	214	142	157	122	134	130
うちその他	4,107	4,124	2,812	3,024	2,702	2,666

(4) 人工透析の状況

当院における人工透析の状況は、令和6年4月からこれまでの月曜日・水曜日・金曜日の2クール（午前・午後）に、火曜日・木曜日・土曜日の1クール（午前）を追加して実施しています。

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。

また、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。

なお、令和4年12月31日現在で88人の方が南那須地区管外で人工透析を受けている状況にあります。

図表 19：住所地別透析患者数と受診透析施設所在地（令和4年12月31日現在調査）

透析場所 患者住所	管内			管外							合計
	那須烏山市	那珂川町	計	宇都宮市	大田原市	さくら市	矢板市	高根沢町	その他	計	
那須烏山市	14	10	24	10	4	3	4	52	2	75	99
那珂川町	2	37	39	0	4	2	5	2	0	13	52
計	16	47	63	10	8	5	9	54	2	88	151

※その他の内訳（下野市1人、芳賀町1人）

※栃木県臓器移植推進協議会調

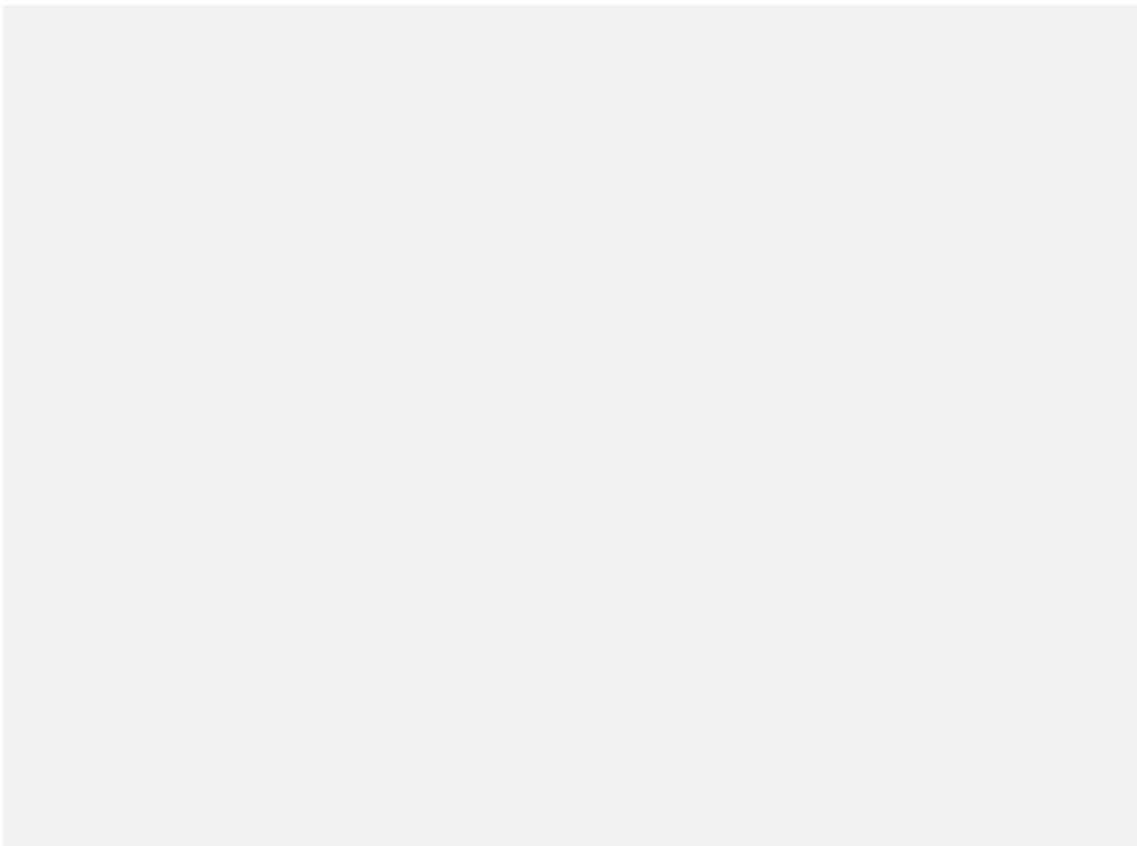
4 経営状況

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りました。

今後は、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、経営改善に向けた取り組みを一層進め、黒字化を目指します。

図表 20：収益的収入および支出における決算額の推移（単位：千円）

勘定科目	年度	平成30年度 (2018年度)	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)	令和5年度 (2023年度)
医業収益		2,286,700	2,305,631	2,277,508	2,305,060	2,349,482	2,308,563
入院収益		1,362,387	1,342,198	1,324,695	1,335,641	1,354,707	1,342,953
外来収益		706,565	744,629	734,628	745,086	761,310	747,979
その他医業収益		63,233	63,559	57,902	63,214	69,719	49,710
他会計負担金		154,515	155,245	160,283	161,119	163,746	167,921
医業外収益		328,526	393,239	346,177	512,223	511,777	461,254
受取利息配当金		592	177	32	239	36	30
他会計負担金		109,812	177,749	116,888	119,768	115,041	199,136
他会計補助金		172,589	171,928	117,749	176,926	180,771	183,377
補助金		3,345	3,929	75,909	168,394	163,311	31,939
患者外給食収益		3,313	3,085	3,282	2,679	2,542	2,598
長期前受け金戻入		14,324	11,562	10,386	18,656	19,608	19,608
その他医業外収益		24,551	24,809	21,931	25,561	30,468	24,566
特別利益		0	0	0	0	0	0
収益合計		2,615,226	2,698,870	2,623,685	2,817,283	2,861,259	2,769,817
医業費用		2,621,242	2,680,497	2,671,503	2,723,082	2,802,300	2,790,130
給与費		1,660,689	1,689,870	1,655,808	1,700,460	1,723,719	1,729,214
材料費		356,674	366,808	371,686	367,551	399,073	381,839
経費		429,183	447,350	471,596	469,060	493,923	496,052
減価償却費		153,883	151,746	153,167	167,175	169,392	161,514
資産減耗費		7,685	12,244	8,918	7,596	3,778	8,461
研究研修費		6,407	5,543	3,663	3,863	4,247	4,609
長期前払消費税償却		6,483	6,731	6,611	7,211	8,117	8,251
雑支出		238	205	54	166	51	190
医業外費用		97,848	110,194	119,758	105,345	113,024	104,708
支払利息		31,070	27,422	23,706	19,881	16,101	12,207
患者外給食材料費		3,383	3,164	3,171	2,838	2,470	2,652
雑損失		61,715	72,118	84,481	82,626	89,413	87,329
看護師確保経費		1,680	7,490	8,400	0	5,040	2,520
特別損失		180	558	238	952	508	386
費用合計		2,719,270	2,791,249	2,791,499	2,829,379	2,915,832	2,895,224
当年度純利益		0	0	0	0	0	0
当年度純損失		104,044	92,379	167,814	12,096	54,573	125,407



1 新病院の目指す将来像

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とするため、次のとおり「新病院の目指す将来像」を設定しました。

(1) 患者にやさしい病院

患者のプライバシーに配慮し、快適な環境で、利便性が高くきめ細かい医療を提供することができる病院を目指します。

(2) 地域住民の安心を医療の面から支える病院

- 24時間365日体制での救急患者の受入体制を維持し、地域住民がいつでも安心して医療を受けられる病院を目指します。
- 近隣医療機関との機能分担、連携強化を図りながら、南那須地域における地域包括ケアシステムの中心的役割を担うことのできる病院を目指します。

(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

就労環境と医療の質を確保し、医療スタッフがやりがいを持って働くことができる魅力ある病院を目指します。

(4) 持続的な健全経営を実現できる病院

地域の医療需要や今後の医療政策の動向の把握、経営分析を行い、健全かつ安定した経営の実現に努め、将来の地域医療を支え続けることができる、持続可能な病院を目指します。

2 新病院の規模・機能

(1) 診療科・診療体制

新病院における標榜診療科は、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。将来的なニーズの変化に対しては、近隣医療機関との役割分担や医師などの人員確保状況等を踏まえ、必要に応じて柔軟に対応していくこととします。

(2) 病床規模

新病院における病床数は、現在の稼働状況及び将来の医療需要予測に基づく試算より、基本構想時点においては、120床程度を想定します。

(3) 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、急性期病棟、地域包括ケア病棟及び療養病棟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。

1 施設整備の基本的な考え方

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、次のとおり「施設整備の基本的な考え方」を設定しました。

(1) 患者・家族にやさしい施設

あらゆる人にとって使いやすくわかりやすい、ユニバーサルデザインやバリアフリーに対応した施設とします。

(2) 機能的で働きやすい施設

患者エリアと医療スタッフエリアを適切にゾーニングし、スタッフ間連携に配慮するなど、働きやすさに配慮した施設とします。

(3) 環境に配慮した施設

自然エネルギーの活用等、地球環境に配慮し、CO₂削減等の環境対策や消費エネルギーを抑えたエコロジーな施設とします。

(4) 経済性を考慮した施設

病院建設におけるインシヤルコストの削減を図りつつ、良好な施設機能を経済的かつ効率的に維持するため、施設・設備の保守やライフサイクルコストなどを考慮した施設とします。

(5) 災害に強い施設

- 地震等の災害発生時にも必要な医療機能を維持し、医療活動を継続できる、安全性と耐震性に配慮した施設とします。
- 感染症患者と一般患者の動線を分離することが可能な構造とし、新興感染症等の発生時に効率的な対応ができる施設とします。

(6) 将来のニーズの変化に柔軟に対応できる施設

将来的な患者数や疾病構造の変化などに柔軟に対応できる、コンパクトでフレキシブルな施設とします。

2 建設場所

新病院の建設場所は、患者の利便性、大規模災害時における救急搬送への対応、防災面での安全性等について、再検証した結果も踏まえ、「・・・・」とします。

3 整備手法

新病院の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、今後策定する基本計画の中で最適な整備手法を検討していきます。

(1) 従来方式（設計・施工分離発注）

主なメリット	<ul style="list-style-type: none">・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。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none">・コストの削減や工期の短縮効果が見込みにくい。・品質とコストの合意形成が遅れるリスクがある。・実施設計完了後では施工者による VE 提案が反映できない。

(2) DB 方式（基本設計先行型）

主なメリット	<ul style="list-style-type: none">・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 VE 提案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。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none">・施工に偏った設計となりやすく、施工者選定後にコスト増加リスクがある。・基本設計の確認など、設計者からの引継ぎに時間を要する。・第三者による施工監理機能が働かない。

(3) DB 方式（基本設計一括型）

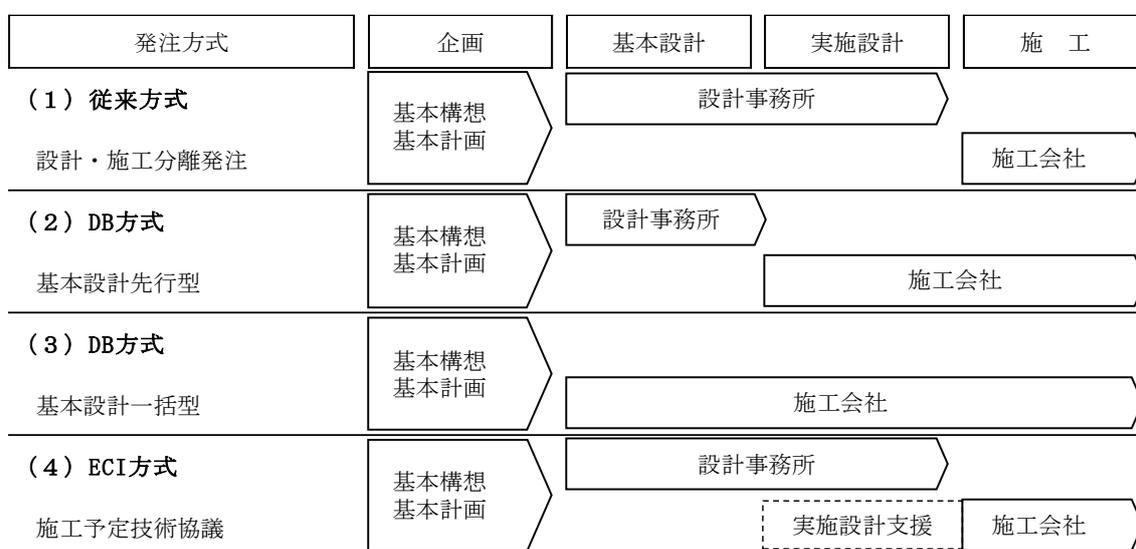
主なメリット	<ul style="list-style-type: none">・設計時から、施工を見据えた品質管理とコスト低減が可能となる。・基本設計から同一の設計者と施工者が協働するため、引継ぎが不要。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none">・第三者による施工監理機能が働かない。・基本計画の段階で、並行して要求水準書等の作成が必要となる。

(4) ECI 方式（施工予定技術協議）

主なメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・VE 提案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。
主なデメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・先行事例が少なく、設計事務所の負担が大きくなる可能性がある。 ・設計者と施工者の意見が相反する場合、発注者が調整する必要がある。

VE 提案：設計図書に定める工事目的物の機能、性能等を低下させることなく請負代金額の低減を可能とする工事材料、施工方法等に係る設計図書の変更について、受注者が発注者を行う提案をいう。

図表 21：整備手法別フロー図



4 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●●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。

5 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。

図表 22 想定される事業スケジュール

	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									

用語解説

No.	掲載頁	用語	解説