

那須南病院整備基本構想

令和 7 年 3 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 基本構想の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 那須南病院を取り巻く環境

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

第3章 那須南病院の現状と課題

- 1 那須南病院の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (1) 基本理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (2) 病院概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
 - (3) 施設概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 受療動向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (1) 入院診療の状況及び入院患者推計・・・・・・・・・・・・ 9
 - (2) 外来診療の状況及び外来患者推計・・・・・・・・・・・・ 12
 - (3) 救急受入の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - (4) 人工透析の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 4 経営状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 5 今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 2 新病院の規模・機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (1) 診療科・診療体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - (2) 病床規模・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (3) 病棟構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

第5章 新病院の整備概要

1	施設整備の基本的な考え方	19
2	建設場所	20
3	整備手法	22
4	概算事業費	23
5	整備スケジュール	24

用語解説	25
------	----

参考資料	27
------	----

那須南病院の沿革	27
----------	----

南那須地区広域行政事務組合立那須南病院整備基本構想検討委員会設置要綱	29
------------------------------------	----

那須南病院整備基本構想検討委員会委員名簿	31
----------------------	----

那須南病院整備基本構想検討委員会の検討経過	32
-----------------------	----

第 1 章 基本構想策定の背景

1 新病院整備の必要性

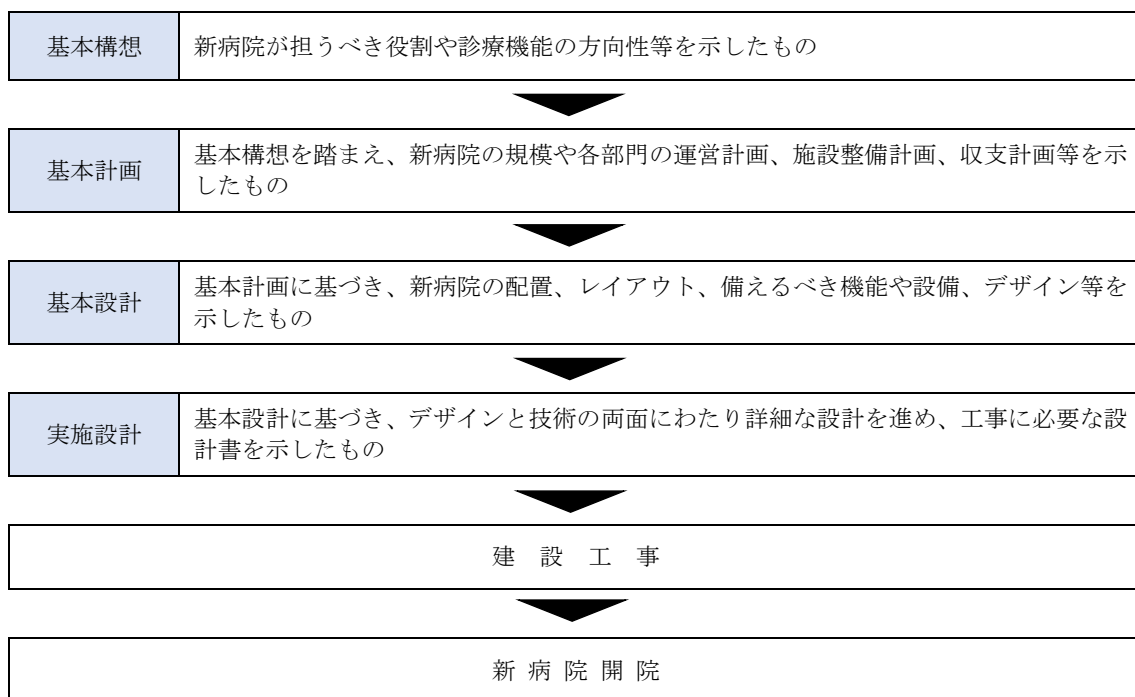
那須南病院は、平成 2 年 7 月に現在的那須烏山市と那珂川町で組織する南那須地区広域行政事務組合立の病院として、一般病床 50 床の施設（以下「既存棟」という。）で開院しました。その後、平成 8 年 3 月に新棟（以下「増築棟」という。）を増築した後、増床と病床転換を行い、平成 15 年 5 月から、現在の一般病床 100 床、療養病床 50 床の計 150 床体制での診療を行っています。

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。

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 年度中の開院を目指し、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。

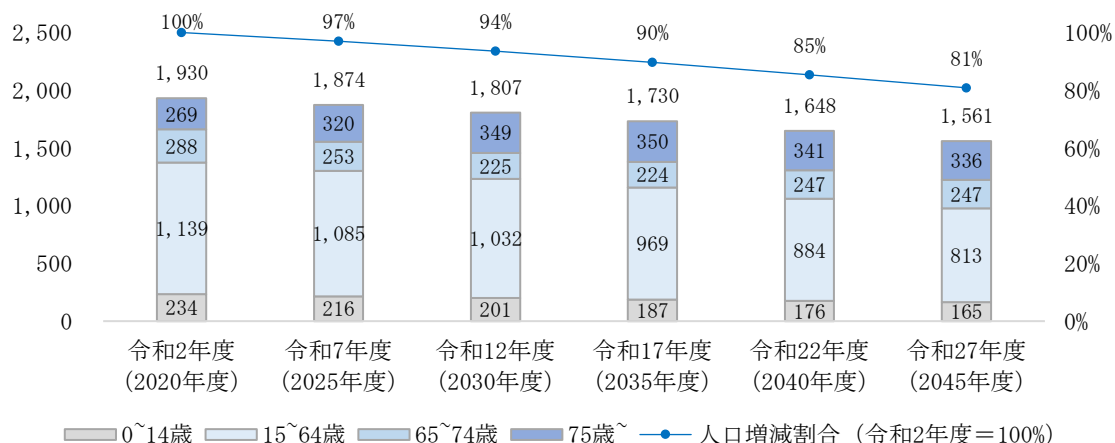
2 県北医療圏の動向

(1) 栃木県及び県北医療圏の将来人口推計

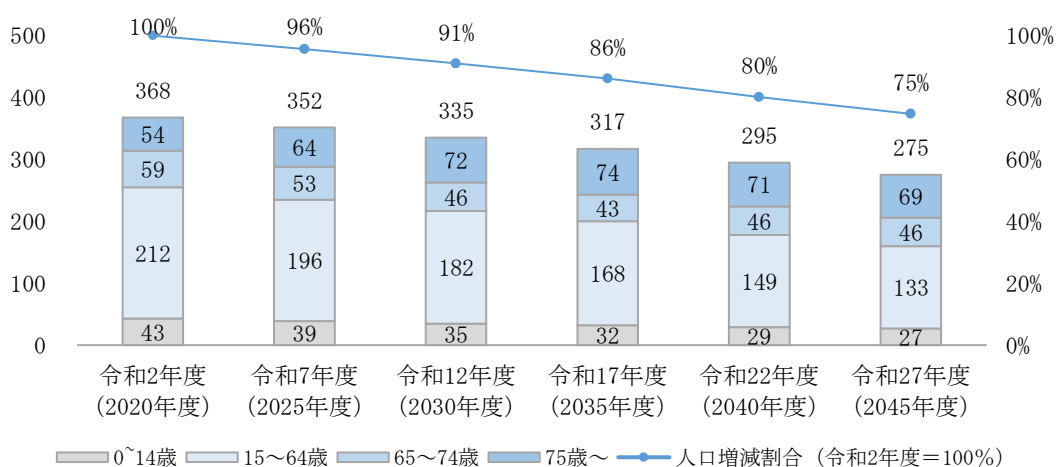
栃木県全体における人口動態では、令和2年度時点で既に減少傾向にあった人口が令和27年度は、令和2年度に対し81%まで減少する見込みとなっています。ただし、75歳以上の人口は、令和17年度まで増加したのち減少するものの、令和27年度時点では、令和2年度に対し25%増加する見込みとなっています。（図表1）

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）



図表2：県北医療圏における人口推計（単位：千人）



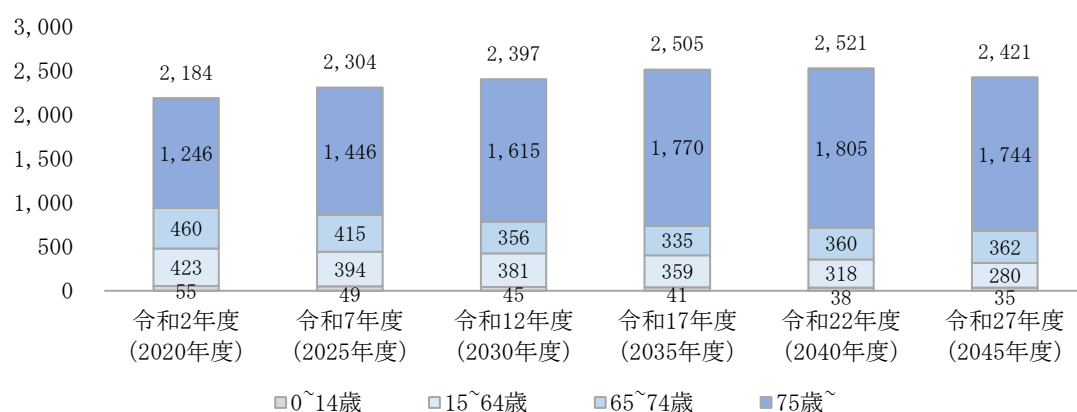
出典：国立社会保障人口問題研究所「将来推計人口」

(2) 県北医療圏の将来患者推計

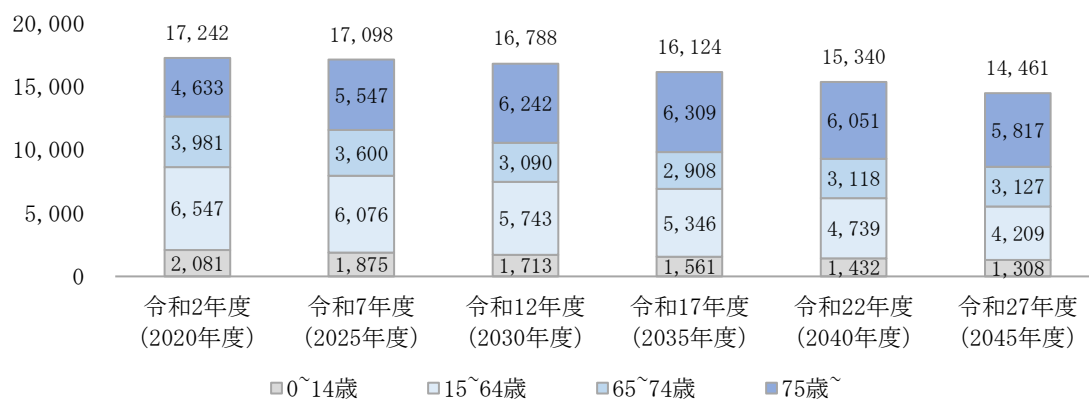
県北医療圏における入院患者数は、令和 22 年度まで増加したのち減少する見込みとなりますが、半数以上を占めている 75 歳以上の入院患者数は、令和 27 年度まで高く推移することが見込まれます。(図表 3)

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：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：人）



出典：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床又は療養病床を有する病院一覧

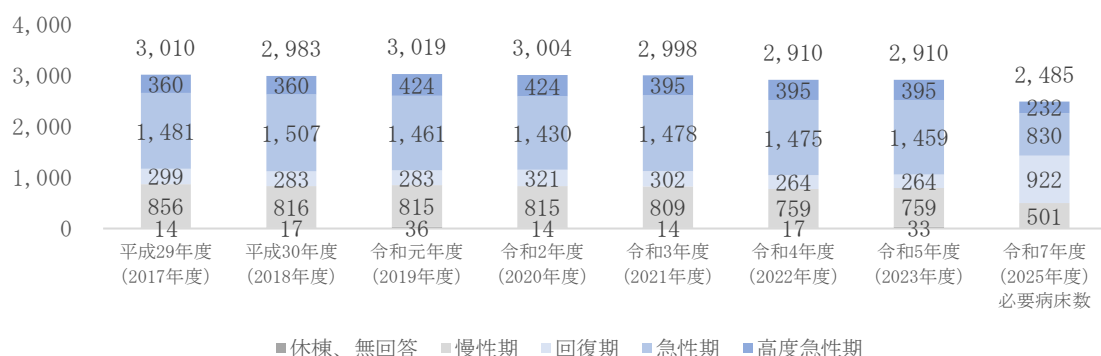
No.	病院名	病床数	所在地
1	那須赤十字病院	460	大田原市
2	那須中央病院	169	大田原市
3	なす療育園	55	大田原市
4	室井病院	204 (精神：175)	大田原市
5	国際医療福祉大学塩谷病院	240	矢板市
6	矢板南病院	128	矢板市
7	菅間記念病院	338	那須塩原市
8	黒磯病院	22	那須塩原市
9	国際医療福祉大学病院	408	那須塩原市
10	栃木県医師会塩原温泉病院	199	那須塩原市
11	那須北病院	100	那須塩原市
12	黒須病院	190	さくら市
13	那須南病院	150	那須烏山市
14	菅又病院	46	高根沢町
15	高根沢中央病院	53	高根沢町
16	高野病院	50	那珂川町

出典：令和 6 年度 栃木県病院・診療所名簿

(4) 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。

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



出典：厚生労働省「病床機能報告（平成 29 年度～令和 5 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 及び図表 8 のとおりです。

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。

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	地域がん検診 連携拠点病院	PSC 一次脳卒中センター	心筋梗塞等の急性 性期医療を担う 医療機関	専門的治療および 急性合併症治療を担う 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 性期医療を担う 医療機関	専門的治療および 急性合併症治療を担う 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 性期医療を担う 医療機関	専門的治療および 急性合併症治療を担う 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			専門的治療を担う 医療機関	
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配置病院	小児二次救急 医療機関	地域周産期母子 医療センター
那須赤十字病院 救急救命センター	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	地域周産期母子 医療センター
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		LDMAT 指定病院、 災害医療コーディネータ配置病院		
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				

出典：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

当院は、5市4町からなる県北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（南那須地域）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、当地域で唯一の一般病床を有する病院でもあり、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	▶ 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)	<u>正職員 171人</u> 医師（15人）、薬剤師（2人）、診療放射線技師（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） <u>会計年度任用職員 46人</u> 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）

指 定 状 況	・ 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 ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定による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	・ 原子爆弾被爆者援護法による医療機関（一般医療） ・ 原子爆弾被爆者援護法による医療機関（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 ・ 国民健康保険療養取扱機関 ・ 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〕

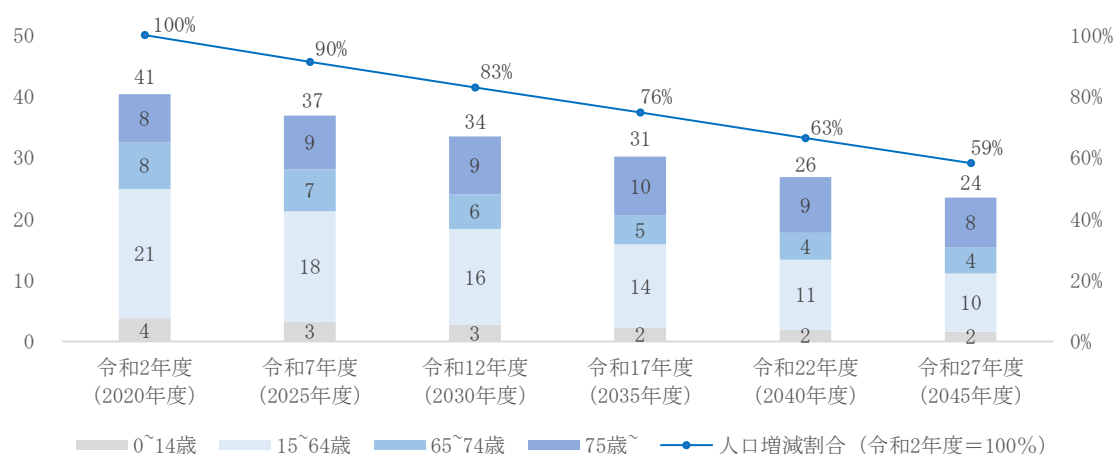
区 分	院内保育所 (元医師住宅を利用)	病児保育所 (元医師住宅を利用)
竣 工 年 月	平成2年3月	平成2年3月
延 床 面 積	73.65 m ²	73.65 m ²
階数（地上）	1階	1階
構 造 種 別	木造平屋建て	木造平屋建て

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。

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）



出典：国立社会保障人口問題研究所「将来推計人口」

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。（図表11・12）

また、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13）

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：診療科別延べ入院患者数（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：病棟別延べ入院患者数（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	39	37	38	39
一般病棟 (3階・4階病棟)	83	83	77	75	75	79
計	128	124	116	112	113	118

図表 13：市町別延べ入院患者数の推移

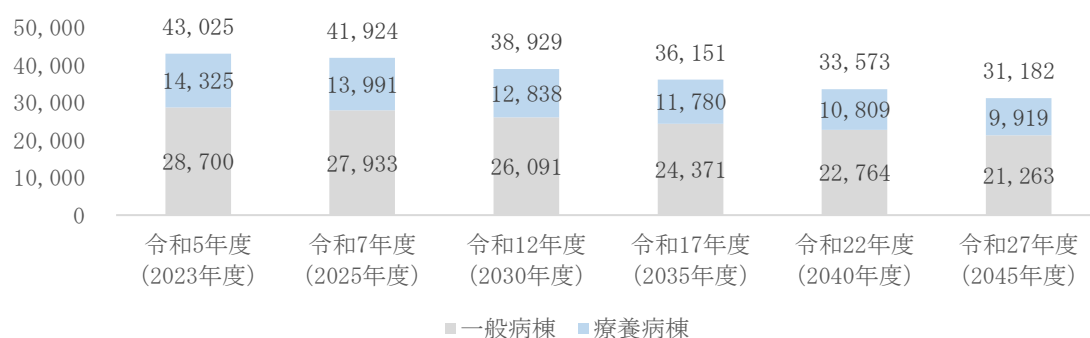
年 度	区分	那須烏山市	那珂川町	計	管 外	合 計
平成30年度 (2018年度)	人数(人)	28,573	12,458	41,031	5,618	46,649
	構成比(%)	61.3	26.7	88.0	12.0	100.0
令和元年度 (2019年度)	人数(人)	28,210	10,530	38,740	6,718	45,458
	構成比(%)	62.0	23.2	85.2	14.8	100.0
令和2年度 (2020年度)	人数(人)	26,480	10,602	37,082	5,437	42,519
	構成比(%)	62.3	24.9	87.2	12.8	100.0
令和3年度 (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

当院における入院患者数は、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。

図表 14：那須南病院における延べ入院患者数推計（単位：人）



※平成 26（2014）から 30（2018）年度の継続的な新入院患者数の減少率を令和 5（2023）年度の新入院患者数に掛け合わせ将来の新入院患者数を算出。一般病棟、療養病棟ともに、平均在院日数が今後も一定と仮定し、先に示した将来の新入院患者数と平均在院日数を掛け合わせ、延べ患者数を算出。

(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、眼科となっています。(図表 15)

また、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

※みなし入院とは、救急搬送後に、病棟に上がらずに、処置室又は手術室等で亡くなられた方です。

図表 16：市町別外来患者数の推移

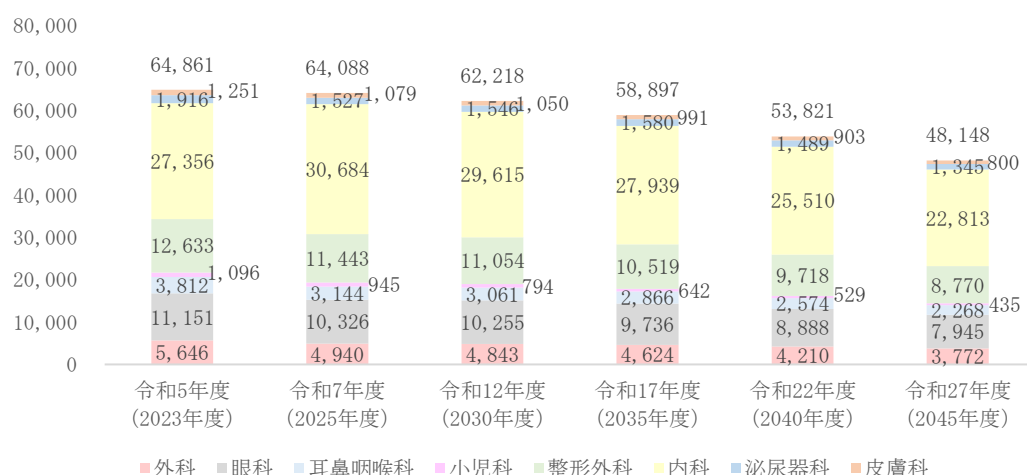
年 度	区 分	那須烏山市	那珂川町	計	管 外	合 計
平成30年度 (2018年度)	人数(人)	47,505	13,088	60,593	8,303	68,896
	構成比(%)	69.0	19.0	88.0	12.0	100.0
令和元年度 (2019年度)	人数(人)	47,460	13,938	61,398	8,106	69,504
	構成比(%)	68.3	20.0	88.3	11.7	100.0
令和2年度 (2020年度)	人数(人)	42,499	13,579	56,078	7,523	63,601
	構成比(%)	66.8	21.4	88.2	11.8	100.0
令和3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

当院における外来患者数は、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。

図表 17：那須南病院における外来患者数推計（単位：人）



※令和5年度の合計人数には、みなし入院分が含まれていないため、図表15・16表の合計人数とは一致しません。
 ※令和5年度における当院の性・年齢区分・診療科別外来患者数と令和5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。
 ※内科に人工透析を含む。

(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。

図表 18：救急外来の利用状況（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)
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治療は、10 床の専用ベッドを設けて実施しており、令和 6 年 4 月からは、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外で人工透析を受けている状況にあります。

図表 19：人工透析件数の推移

	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)
ベッド数（床）	10	10	10	10	10	10
実施日数（日）	156	157	157	156	158	156
実施件数（件）	2,849	2,834	2,755	2,741	2,802	2,879
稼働率（%）	91.3	90.3	87.7	87.9	88.7	92.3

図表 20：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）

出典：栃木県臓器移植推進協会調

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っています。

図表 21：収益的収入および支出における決算額の推移（単位：千円）

年 度 勘定科目	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	330,280	406,177	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	114,790	116,888	119,768	115,041	199,136
他会計補助金	172,589	171,928	177,749	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	2,635,911	2,683,685	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	155,338	107,814	12,096	54,573	125,407

5 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。

～重点課題～

▶ 施設・設備の老朽化への対応

前述のとおり、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。

老朽化対策として、令和3年度に空調設備改修工事を実施しましたが、蒸気ボイラーや冷却塔、中央監視装置等の主要設備のみの改修となっており、建物内の配管類やファンコイルユニット等の設備については改修を行っていない状況です。

また、令和5年度には屋上防水及び外壁改修工事を実施していますが、電気設備や給排水衛生設備、エレベーターなどの重要設備については、竣工時のまま稼働している状況です。

今後は、新病院の整備を念頭に置き、新病院開院までの維持・管理計画を策定し、無駄のない最小限の修繕にとどめ、適切に管理していく必要があります。

▶ 医師・看護師等の医療従事者の確保

当院は、県養成医師の派遣や自治医科大学、獨協医科大学からの医師等の派遣により、医療提供体制を維持している状況です。

医療の質の向上や病院経営の安定には、これらを支える人材の確保が重要であるため、今後も引き続き栃木県及び自治医科大学、獨協医科大学との緊密な連携を築き、医師等の安定的な確保及び定着に努め、当地域の医療提供体制を維持していく必要があります。

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。

なお、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により、基本構想時点においては、120 床程度を想定します。

120 床程度とする理由

- ① 過去 10 年間の実績及び将来の入院患者数予測から、開院時期に必要となる病床数が 120 床程度と見込まれるため。
- ② 病院の入院基本料等に関する施設基準において、1 病棟あたりの病床数は原則 60 床以下が標準とされており、2 病棟構成にすることで建築費が抑制できるため。

(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。

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。
- 治療の場であると同時に生活の場でもある病棟で、心地よく過ごしていただけるよう、病室、面会室及びデイルーム等の内装や設備に関する空間の質、そこでの利用者の生活の質に配慮した施設とします。

(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カルな施設とします。

(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

(1) 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。

① 検討経緯
・令和4年12月に開催された「那須南病院施設整備検討委員会」において「大規模改修」「現地建替え」「移転建替え」の3案の中から、それぞれのトータルコスト評価や施設整備上のメリット・デメリット等を総合的に勘案し、施設整備の方向性として「現地建替え」を選択しました。 ・令和6年4月発足の「那須南病院整備基本構想検討委員会」においては、上記委員会での意見等を踏まえ「現地建替え」について実現可能かどうかの精査・検討を行い、新病院の建設場所として「現在地」を選定しました。
② 建設場所を「現在地」とした理由
・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
③ 建設場所を「現在地」とした場合の課題
・南側駐車場を利用して建替えを行うため、斜線制限や日影規制等への配慮が必要となり、建物の高層化が難しい。 ・工事期間中は、工事車両、救急車両及び患者車両の動線が近接、交錯しないよう、細心の注意が必要となる。 ・工事期間中は、西側の職員駐車場を患者用の駐車場として代用する予定であるため、職員駐車場を確保する必要がある。

図表 22：現況配置図



(2) 法的要件

○ 都市計画等の指定状況

都市計画区域	都市計画区域内
区 域 区 分	—
用 途 地 域	第1種住居地域
建ぺい率/容積率	60%/200%
斜 線 制 限	全面道路：1.25（20m） 隣地：20m＋1.25 北側：—
日 影 規 制	高さ4m （5～10m）5時間以上 （10m～）3時間以上
防火・準防火地域	指定なし（22条区域）
備 考	浸水リスクなし 第2次緊急輸送道路

図表 23：用途地域



出典：那須烏山市都市計画基本図

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。

(1) 従来方式（設計・施工分離発注）

主なメリット	・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	・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	・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	・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きにくい。

(3) DB 方式（基本設計一括型）

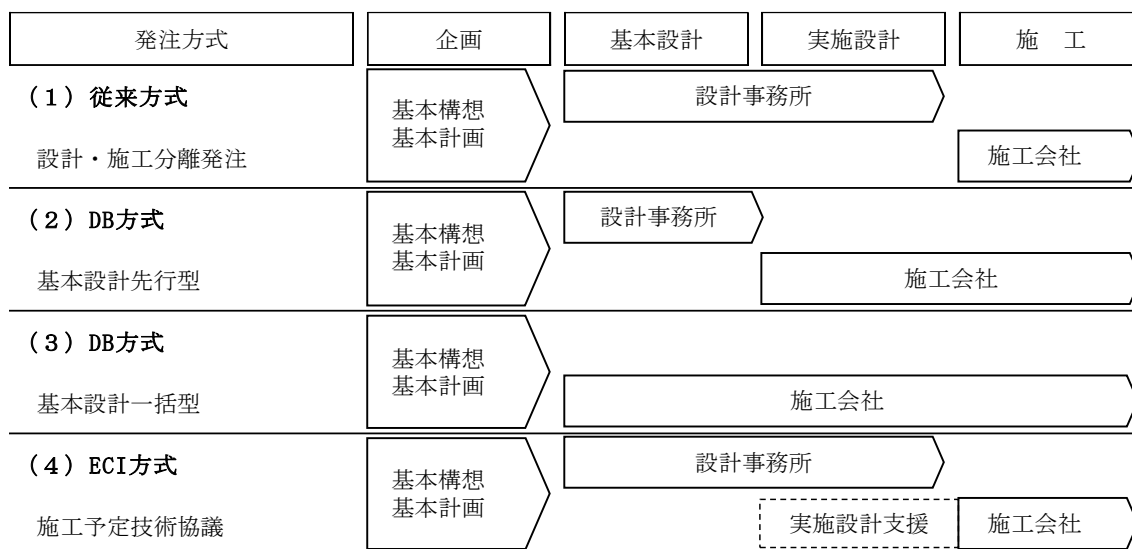
主なメリット	・設計時から、施工を見据えた品質管理とコスト低減が可能となる。 ・基本設計から同一の設計者と施工者が協働するため、引継ぎが不要。
主なデメリット	・第三者による施工監理機能が働きにくい。 ・基本計画の段階で、並行して要求水準書等の作成が必要となる。

(4) ECI 方式（施工予定技術協議）

主なメリット	・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	・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 24：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 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。

[概算事業費の積算条件]

区 分	81 億円の場合	99 億円の場合
病 床 数	120 床	
透析病床	30 床	
延床面積	病院本体：10,500㎡ ／ 保育所：150㎡	
建築単価 (病院本体)	550,000円/㎡ (税込)	715,000円/㎡ (税込)
建築単価 (保育所)	440,000円/㎡ (税込)	

※概算事業費には、設計費、工事監理費、外構工事費、医療機器等整備費、引越し費用、解体費も含まれています。

[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）等
- 一般会計繰入金（関係市町負担金）

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。

図表 25：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 (病院本体)					■ 第1期		■ 第2期		
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)									■

用 語 解 説（五十音順）

掲載頁	用 語	解 説
1・7・8	一般病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のもの。
5	回復期病床	急性期（病気の発症直後や症状の変化が激しい時期）を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する病床。
7	基幹病院	当基本構想においては、中核病院の定義と同義。高度に専門的な知識や経験が要求される等、実施に困難を伴う治験等を計画・実施できる専門部門及びスタッフを有し、基盤が整備された病院のこと。
6・7・13	救急医療	緊急事態や疾患が発生した際に迅速かつ適切な医療対応を提供する医療。
8・17	救急告示病院	救急病院等を定める省令【昭和 39 年(1964 年)厚生省令第八号】第一条における基準を満たし、都道府県知事が定める救急患者を受け入れる病院のこと。
1	急性期機能	急性期（病気の発症直後や症状の変化が激しい時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
5・18	急性期病床	急性期（病気の発症直後や症状の変化が激しい時期）の患者を対象に、高度で専門的な医療の提供を中心とする病床。
18	ケアミックス	急性期・回復期・慢性期等の複数病床を設置すること。
3・4・5・ 6・7・9・ 13	県北医療圏	栃木県で定められている 6 つの二次保健医療圏のうちの 1 つであり、大田原市、矢板市、那須塩原市、さくら市、那須烏山市、塩谷町、高根沢町、那須町、那珂川町の 5 市 4 町で構成される。
5・7	高度急性期病床	急性期（病気の発症直後や症状の変化が激しい時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する病床。
6	災害医療コーディネータ	大規模災害時に被災地の保健医療ニーズの把握や医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うため、栃木県から委嘱された者。
2・5	地域医療構想	地域の医療需要の将来推計をもとに、医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、都道府県ごとに策定したもの。
2・17	地域包括ケアシステム	要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、

掲載頁	用 語	解 説
		予防、生活支援を一体的に提供するためのシステム。
6	DMAT	医師・看護師・その他の職員で構成され、大規模な災害や事故などの発生時に、被災地に迅速に駆けつけ救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。
6	LDMAT 指定病院	災害派遣医療チームを有し、栃木県内において大規模災害等が発生した場合に、救急医療活動を行うことができる病院として、栃木県知事の指定を受けた病院。 (L はローカルの意味で、県内限定)
6・7	中核病院	複数の診療科や高度な医療機器を備え地域医療の拠点として役割を担う病院のこと。
2	二次保健医療圏	高度・特殊な医療を除く一般的な保健医療需要に対応する区域として都道府県において設定される。医療機能を考慮した病院の整備や各種の保健・医療・福祉施策を展開するための地域的な単位。
6・13	二次救急	入院治療や緊急手術を必要とする患者に対する救急医療のこと。
8	病院群輪番制	二次救急の指定を受けた複数の病院が当番制で救急患者の受け入れ・診療を行うシステム。
6・7・8	へき地	無医地区、準無医地区などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域のこと。 ・無医地区：当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径 4 km の区域内に 50 人居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区 ・準無医地区：無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区
8	へき地医療拠点病院	へき地医療を確保するため、無医地区等を対象とした巡回診療など、へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院都道府県知事が指定する病院。
5	慢性期病床	病状の安定した患者が長期にわたり入院する病床。
19	ユニバーサルデザイン	全ての人が快適に利用できるように製品、建造物及び生活空間等をデザインする考え方のこと。
1・7・8・18	療養病床	長期にわたり療養を必要とする慢性期の患者を入院させる病床。
19	ライフサイクルコスト	建物の建設に係る費用(設計、施工費用等)から維持管理等に要する費用総額のこと。

那 須 南 病 院 の 沿 革

昭和 55 年 6 月	南那須地区公的総合病院誘致推進委員会設置
昭和 57 年 3 月	南那須地区公的総合病院マスタープラン策定
昭和 62 年 7 月	150 床規模の中核的総合病院を基本とし、当面内科・外科を中心とした 50 床規模で スタートする「新基本プラン」を策定
昭和 63 年 6 月	南那須地区広域行政事務組合立病院開設許可認可
平成 2 年 3 月	南那須地区広域行政事務組合立病院完成（鉄筋コンクリート造り地上 2 階）
7 月	那須南病院開院（50 床） 診療科目 内科、外科（常設）、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科（非常設）
平成 3 年 2 月	救急告示病院の指定を受ける
平成 5 年 4 月	へき地中核病院の指定を受ける
10 月	50 床増床申請書県提出
平成 8 年 3 月	増築建設工事完了（鉄筋コンクリート造り 地下 1 階、地上 5 階）
4 月	増築棟使用許可（100 床）
平成 9 年 4 月	リハビリテーション科開設、整形外科常設化
平成 10 年 1 月	二次救急医療体制「病院群輪番制病院運営事業」開始
平成 11 年 1 月	眼科手術開始
3 月	一般病床 22 床の増床許可（122 床）
7 月	皮膚科、泌尿器科診療開始（非常設）、人工透析開始
12 月	7 床の増床許可（129 床）
平成 12 年 1 月	療養型病床群設置許可（34 床）
1 月	介護療養型医療施設の指定を受ける
3 月	既存 2 階病棟改修工事完了
4 月	2 階病棟使用許可（療養型病床群 34 床）
4 月	眼科常設化
5 月	129 床診療体制開始（一般 95 床、療養型病床群 34 床）
5 月	小児科診療開始（常設）
平成 13 年 4 月	更生医療機関指定（人工透析、整形外科）
平成 14 年 5 月	143 床診療体制開始（一般 100 床、療養病床 43 床）
平成 15 年 4 月	へき地医療拠点病院の指定を受ける
5 月	150 床診療体制開始（一般 100 床、療養病床 50 床）
9 月	院内保育所開設
平成 16 年 4 月	医療情報システム準備室設置、内視鏡科設置
5 月	人工透析 2 クール開始（月・水・金 週 3 日）
平成 18 年 3 月	介護療養型医療施設の返上
4 月	医療福祉相談・医療連携室設置、整形外科非常設化
平成 19 年 1 月	小児科休診

8 月	小児科再開
平成 20 年 10 月	診療科目の追加（神経内科）
平成 21 年 4 月	整形外科常設化（再開）
平成 23 年 1 月	療養病床休止
平成 23 年 10 月	療養病床再開
平成 24 年 4 月	整形外科非常設化（火曜日・木曜日）
平成 24 年 5 月	オーダーリングシステム稼働
平成 25 年 4 月	整形外科常設化（再開）
平成 25 年 10 月	電子カルテシステム稼働
平成 26 年 10 月	看護相談室設置
平成 27 年 6 月	人工透析縮小（月・水・金の午前・午後の 2 クールのみ）
平成 28 年 4 月	放射線情報管理室設置
平成 29 年 1 月	外来駐車場増設
平成 29 年 4 月	医療安全管理室設置
4 月	病児保育所開設
平成 30 年 4 月	栃木県 L D M A T 指定病院の指定
平成 31 年 4 月	診療科目の名称変更（神経内科 ⇒ 脳神経内科）
令和元年 8 月	一般病床 92 床、地域包括ケア病床 8 床設置
令和 2 年 4 月	看護相談室を医療福祉相談・医療連携室に併合し、患者相談窓口部門に名称変更
令和 3 年 4 月	診療科目の追加（消化器内科）
令和 5 年 3 月	地域包括ケア病床 8 床を閉設し、一般病床を 1 0 0 床に戻す
令和 6 年 4 月	人工透析 1 クール追加（火・木・土の午前）
令和 6 年 11 月	訪問看護ステーション設置許可
令和 6 年 12 月	一般病床 92 床、地域包括ケア病床 8 床設置

南那須地区広域行政事務組合立那須南病院整備基本構想検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 那須南病院整備基本構想（以下「基本構想」という。）の策定に当たり、南那須地区広域行政事務組合立那須南病院整備基本構想検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、基本構想の原案その他基本構想の策定に係る必要事項について検討し、その結果を組合長に報告するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、組合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 組合議会議員
- (4) 地区内各種団体からの推薦者
- (5) 行政関係機関の職員
- (6) 那須南病院関係者
- (7) 前各号に掲げる者のほか、組合長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から令和7年3月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は委員の互選とする。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことはできない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 委員会は、その所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明、意見、その他必要な協力を求めることができる。

(秘密の保持)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を洩らし、又は自己の利益のために使用してはな

らない。その職を退いた後も、また同様とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、那須南病院事務部総務課において処理する。

(補足)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は組合長が別に定める。ただし、委員会の会議の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

那須南病院整備基本構想検討委員会委員名簿

No.	区 分	所属（団体名）	役 職	氏 名	備 考
1	学識経験者	自治医科大学	教授・地域医療学センター長	松 村 正 巳	委 員 長
2		宇都宮大学	名誉教授	三 橋 伸 夫	副委員長
3	医療関係者	南那須医師会	会 長	佐 藤 充	
4		那須烏山市医師団	代 表	水 沼 洋 文	
5		那珂川町医師団	代 表	木 村 透	
6	組合議会議員	組合議会	議 長	鈴 木 繁	第1回検討委員会まで
				中 山 五 男	第2回検討委員会から
7			副 議 長	平 塚 英 教	第1回検討委員会まで
				大 金 清	第2回検討委員会から
8	地区内各種団体からの推薦者	那須烏山市自治連合会	理 事	小 沼 清 利	
9		那珂川町行政区長連絡協議会	会 長	関 根 了	
10		南那須地域医療を守る会	運営委員長	城 所 潔	
11	行政関係機関の職員	栃木県	県北健康福祉センター所長	渡 辺 晃 紀	
12		那須烏山市	副 市 長	熊 倉 精 介	
13		那珂川町	副 町 長	小 松 重 隆	
14	那須南病院関係者	那須南病院	病 院 長	宮 澤 保 春	

那須南病院整備基本構想検討委員会の検討経過

開催日	内 容
令和 6 年 4 月 22 日（月）	第 1 回那須南病院整備基本構想検討委員会 ○委嘱状の交付 ○委員長及び副委員長の互選 [議事] ①検討委員会の運営に関する確認事項について ②那須南病院の現状及び病院整備の必要性について ③那須南病院を取り巻く環境について（調査・分析結果の報告） ④基本構想骨子（案）について ⑤基本構想策定スケジュールについて
令和 6 年 6 月 17 日（月）	第 2 回那須南病院整備基本構想検討委員会 [議事] ①第 1 回那須南病院整備基本構想検討委員会での未回答及び修正事項について ②基本構想の構成（案）及び今後の検討スケジュールについて ③新病院の規模・機能の考え方について ④新病院建設場所の考え方について
令和 6 年 8 月 19 日（月）	第 3 回那須南病院整備基本構想検討委員会 [議事] ①病床規模の再検討及び現地建替え案の提示について ②基本構想（素案）について
令和 6 年 10 月 21 日（月）	第 4 回那須南病院整備基本構想検討委員会 [議事] ①第 3 回那須南病院整備基本構想検討委員会での未回答事項について ②基本構想（素案）について
令和 7 年 1 月 20 日（月）	第 5 回那須南病院整備基本構想検討委員会 [議事] ①答申（案）のとりまとめについて ②今後の進め方について
令和 7 年 1 月 20 日（月）	答申式 ○松村委員長より、川俣組合長に答申