

鏡野町国民健康保険病院  
新病院整備基本構想

令和5年2月

---

---

鏡 野 町

---

「心のかよった最良の医療提供を」

1. 職員相互の和を大切に、信頼される病院づくりに励みます。
2. 常に新しい知識と技術を習得し、使命感と誇りをもって、自己啓発に努めます。
3. 利用してくださる方、一人ひとりの立場に立ち、正確な情報と納得のいただける医療提供に努めます。
4. 地域医療を担う自治体病院として、質的に安定した医療を提供すべく研鑽に努めます。

## 目次

はじめに	3
第1章 病院を取り巻く医療提供体制の概況	4
1 医療政策の動向	4
2 医療計画	5
3 地域医療構想	6
4 津山・英田構想区域	7
5 鏡野町の地域包括ケアシステム	10
6 公立病院経営強化ガイドライン	11
第2章 将来患者数の推計	12
1 鏡野町の人口推移	12
2 鏡野町の将来推計人口	13
3 鏡野町の将来患者数の予測	15
4 鏡野町国民健康保険病院の将来患者数予測	19
第3章 鏡野町国民健康保険病院の現状と問題点	25
1 鏡野町国民健康保険病院の運営・経営状況	25
2 鏡野町国民健康保険病院の施設の状況	35
3 施設の問題点	37
4 鏡野町国民健康保険病院の課題	41
5 移転新築の必要性	42
第4章 新病院の規模・機能	43
1 新病院の役割	43
2 新病院の規模	45
3 新病院の診療体制	45
4 新病院の経営効率化について	46
5 新病院の建設事業スケジュール	46
6 新病院の建設候補地	47

### 参考資料

鏡野町立病院あり方検討委員会設置要綱

鏡野町立病院あり方検討委員会委員

## はじめに

鏡野町国民健康保険病院は、昭和27（1952）年に町立鏡野病院として開院し、昭和38（1963）年に38床で移転開設、平成元（1989）年に現在地に新築移転し50床となりました。平成16（2004）年には、一般病床を2床減少したうえで療養病棟40床を増築し、現在88床で運営しています。

鏡野町国民健康保険病院は鏡野町の入院・外来機能及び救急告示病院、へき地医療拠点病院として鏡野町の地域医療を支えています。

しかしながら医療需要に応じた増築、大規模改修を繰り返してきた施設は療養環境の狭あい化、老朽化の進行、自然災害による水害等の対策が課題となっています。さらには新興感染症の感染拡大時に備える整備も必要となっています。

これらの課題を解決するにあたり、令和4年1月4日に「鏡野町立病院あり方検討委員会」が設置され、鏡野町国民健康保険病院の役割や病院経営の効率化、病院施設・病床規模の他安定的かつ継続的な医療提供体制等について審議が行われ、同年11月22日に委員会として意見が集約されたところです。

本報告書は、これらの答申結果を踏まえ、鏡野町の人口減少や少子高齢化に対応した地域医療を担う自治体病院として、持続可能な経営と医療提供体制を確保するための新病院整備基本構想としてまとめました。

基本構想の策定に際しご審議いただきました鏡野町立病院あり方検討委員会委員の皆様には感謝をするとともに、鏡野町国民健康保険病院を利用する患者様や家族の立場に立った納得のいただける病院となるよう努めて参ります。

令和5年2月22日

鏡野町長 山崎 親男

### 1 医療政策の動向

急速に少子高齢化が進む中、誰もが安心して医療を受けることができるために、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現する必要があるとし、都道府県ごとに地域の実情に応じた医療計画を策定しています。

第7次医療計画（平成30（2018）年から令和5（2023）年）では、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の提供体制の整備を推進しています。

次期第8次医療計画<sup>\*1</sup>（令和6（2024）年から令和11（2029）年）では、新興感染症の感染拡大を受け、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され6事業となる予定です。

また、「治す医療」を担う医療機関と「治し、支える医療」を担う医療機関の機能分担を明確化し、「垂直連携」（急性期～回復期～慢性期・在宅（地域包括ケア））に加え、在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域での医療・介護の「水平的連携」を推進し、「地域完結型」の医療・介護提供体制の整備も進められています。

さらに、医師偏在対策を図り医師不足を解消していく必要があることから、医師偏在指標等について見直しを行い、都道府県が主体的、実効的に対策を行うことができる体制の整備の構築を進めることとしています。

同時に医師の長時間労働の背景には、地域医療提供体制や機能分化が進んでいないことも要因の一つになっているとし、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するために、医師に対する時間外労働の上限規制、いわゆる「医師の働き方改革」を令和6（2024）年から開始することとしています。

\*1. 第8次医療計画は令和5（2023）年度に策定される予定です。新興感染症等に対する体制整備のほか、かかりつけ医機能、外来医療機能報告制度等についても検討されています。

## 2 医療計画

医療計画は、保健医療圏\*2の単位で医療資源の効率的かつ適正な配置を図り、医療機能分担と連携を計画しています。

岡山県には、医療の機能分化・連携を進める保健医療圏が5つ設定されています。この保健医療圏は、保健医療資源の効率的かつ適正な配置を図る地域単位となっています。

岡山県の保健医療計画では、「すべての県民がいきいきとした生活を送れるよう、良質な保健医療サービスが受けられる体制を確保する。」ことを理念とし、住民・患者の視点に立った医療情報の提供や、疾病予防から治療、リハビリテーション、介護までより良質なサービスの提供体制を目指しています。

図表1 岡山県の二次保健医療圏域



\*2. 一次医療圏とは、市町村単位で構成され、診療所や外来など日常的な医療が提供できる単位です。二次医療圏とは、複数の市町村単位で構成され、一般の入院に係る医療を提供できる単位です。三次医療圏とは、都道府県単位で構成され、特殊・高度な医療を提供する単位です。

### 3 地域医療構想

地域医療構想は二次保健医療圏を原則とした構想区域ごとに策定され、将来推計人口を基に令和7（2025）年<sup>\*3</sup>の医療需要と必要病床数を医療機能ごとに推計しています。

医療機能とは図表2のとおり、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに区分されています。

地域医療構想では、構想区域内で病床の機能分化と連携を進め、バランスのとれた医療提供体制を目指すこととなっています。

図表2 医療機能区分

医療機能	内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、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機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性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機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障がい者、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

一般病床、療養病床を持つ医療機関は、毎年、病床機能報告制度<sup>\*4</sup>において自院の現状と令和7（2025）年における医療機能等の報告を行っています。

地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療提供に関する現状について共有し、今後の方向性について協議を行うこととしています。

\*3. 団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7（2025）年には、医療・介護のニーズが急増すると予測されています。このため令和7（2025）年に備えて、医療・介護サービスの提供体制の整備が進められています。

\*4. 病床機能報告制度とは、「医療介護総合確保推進法」による医療法の改正に基づき創設され、平成26年10月1日から施行されました。



#### 4 津山・英田構想区域

鏡野町は津山・英田構想区域に属し、津山地域（津山市、鏡野町、久米南町、美咲町）、勝英地域（美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村）の2市5町1村で構成されています。

図表3をみると、津山・英田構想区域の人口は173,385人で、うち約57.6%が津山市の人口で最も多く、鏡野町の人口は12,062人で約7.0%となっています。

図表3 津山・英田構想区域の人口内訳

区分	津山地域				勝英地域				合計
	津山市	鏡野町	久米南町	美咲町	美作市	勝央町	奈義町	西粟倉村	
人口(人)	99,937	12,062	4,530	13,053	25,939	10,888	5,578	1,398	173,385
構成比(%)	57.6	7.0	2.6	7.5	15.0	6.3	3.2	0.8	100.0

資料) 国勢調査 2020年

図表4は病床機能報告の許可病床数と地域医療構想の必要病床数を比較したものです。岡山県全体では回復期が2,665床不足、津山・英田構想区域では高度急性期が10床、回復期が124床不足となっています。

図表4 病床機能報告と地域医療構想の必要病床数の推計

区分	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
岡山県	A. 令和2(2020)年病床数	3,856	8,741	3,815	6,056	22,468
	B. 令和7(2025)年必要病床数	2,249	6,838	6,480	4,607	20,174
	A-B	1,607	1,903	▲ 2,665	1,449	2,294
津山・英田構想区域	A. 令和2(2020)年病床数	122	795	359	580	1,856
	B. 令和7(2025)年必要病床数	132	501	483	414	1,530
	A-B	▲ 10	294	▲ 124	166	326

資料) A: 病床機能報告 令和2年 B: 地域医療構想 平成30年4月  
休床中は除く

図表4の病床機能報告の病床数(A. 令和2(2020)年病床数)は、休床及び無回答の病床数を除いた病床数を示しています。各医療機関は、医療法の規定に基づき使用許可を受けている許可病床を持っており、病床の運用は、許可病床数の範囲で行うこととなっています。



図表5は、津山・英田構想区域の医療施設ごとの医療機能別病床数内訳です。医療施設は24施設で、そのうち16施設が津山市内に所在しています。また、三次救急医療機関\*5は津山中央病院が担っています。

鏡野町内には、入院機能を持つ病院が2施設あり、鏡野町国民健康保険病院は急性期と慢性期、芳野病院は回復期と慢性期をそれぞれ担っています。

地域包括ケア病床は9施設で運用しており、病床数は231床で津山・英田構想区域の総病床数1,856床のうち12.4%となっています。

津山市には19床以下の病床を持つ有床診療所が6施設ある一方、久米南町、奈義町、西栗倉村には入院できる医療機関がありません。

---

\*5. 救急隊による救急搬送を受け入れるための医療機関を救急医療機関といい、一次から三次まで分けられています。  
一次救急は、入院の必要がなく帰宅可能な軽症患者に対して行う救急医療で、休日夜間急患センター等も含まれます。  
二次救急は、24時間体制で救急患者を受け入れ体制が整備され、入院治療が提供できる等の条件があります。  
三次救急は、一次救急や二次救急では対応できない重症・重篤患者に対して行う医療を提供できる医療機関となります。

図表5 津山・英田構想区域の医療機能別病床数

(単位：床)

施設名	所在地	病床数					(参考)		
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	内療養病床	内地域包括ケア病床	
病院	津山中央病院	津山市	122	340			462		
病院	総合病院津山第一病院	津山市		98	101		199		47
病院	中島病院	津山市		55	55		110	55	20
病院	石川病院	津山市			28	40	68	40	28
病院	日本原病院	津山市			60		60	60	60
病院	大谷病院	津山市				48	48	48	
病院	津山中央記念病院	津山市		41		40	81	40	8
病院	赤堀クリニック	津山市		28			28		
診療所	岡外科胃腸肛門科	津山市		19			19		
診療所	福田産婦人科医院	津山市		19			19		
診療所	近光整形外科診療所	津山市			18		18		
診療所	石井医院	津山市		15			15		
診療所	只友医院	津山市				6	6	5	
診療所	万袋医院	津山市				18	18	16	
診療所	小畑醫院	津山市				19	19		
診療所	河原内科・松尾小児科クリニック	津山市				19	19	11	
津山市 医療施設数：16			122	615	262	190	1,189	275	163
病院	鏡野町国民健康保険病院	鏡野町		48		40	88	40	11
病院	芳野病院	鏡野町			52	58	110	58	11
鏡野町 医療施設数：2				48	52	98	198	98	22
病院	美作中央病院	美作市				80	80	80	
病院	美作市立大原病院	美作市		40		40	80	40	10
病院	田尻病院	美作市		46		17	63	17	20
美作市 医療施設数：3				86		137	223	137	30
病院	柵原病院	美咲町				48	48	48	
診療所	原医院	美咲町				19	19		
美咲町 医療施設数：2						67	67	48	
病院	さとう記念病院	勝央町		46	45	88	179	38	16
勝央町 医療施設数：1				46	45	88	179	38	16
医療施設合計：24			122	795	359	580	1,856	596	231

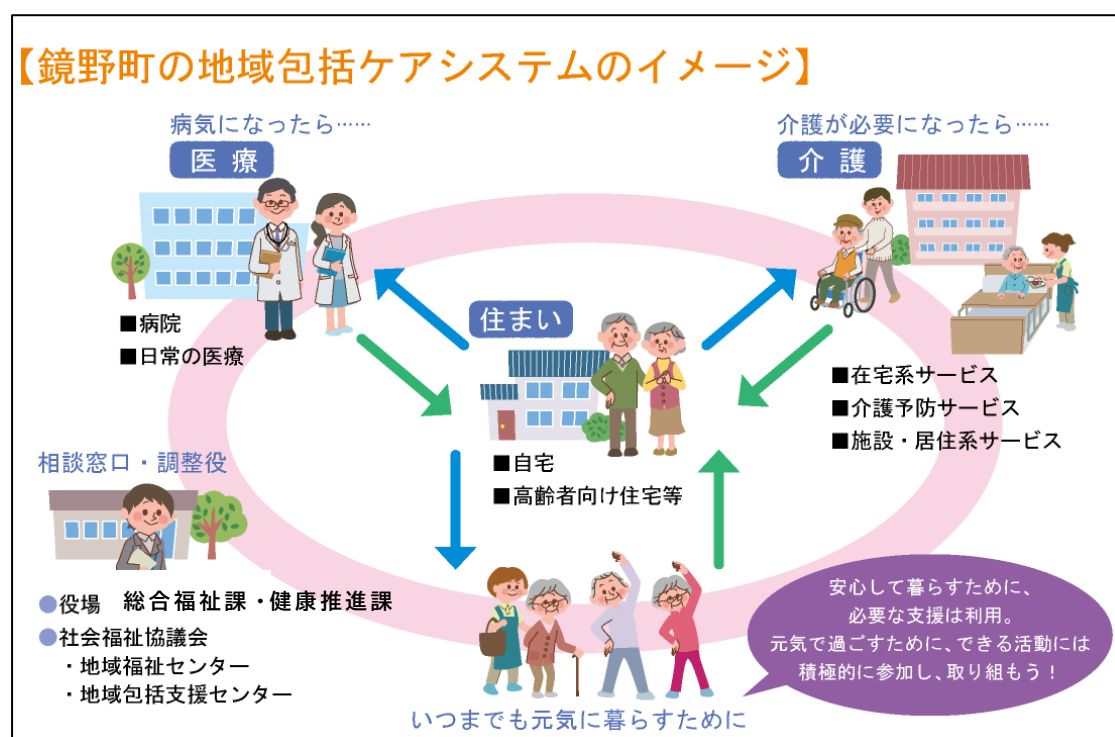
資料) 病床機能報告 令和2年

## 5 鏡野町の地域包括ケアシステム

鏡野町では、第2次総合計画後期基本計画の中で、多様化する課題や社会情勢の変化に的確に対応し「住みたい、住み続けたい魅力ある町づくり」「活力ある地域社会」の実現のために、政策の充実と環境整備を計画しています。

医療・福祉に関しては、地域医療の充実、地域福祉の推進を図るために地域包括ケアシステム\*6の体制整備を目標としています。

さらに、健やかに生き生きと暮らすために最も基本となるものが健康であるとして、平成25（2013）年12月に「鏡野町健康づくり条例」を制定し、町民一人ひとりが健康づくりに取り組むだけでなく、社会全体で取り組み、健やかで生きがいのある町づくりを目指しています。これを推し進めるため特定健診を積極的に受診できる取り組み、保健指導による生活習慣の改善等を行っています。



資料) 鏡野町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画  
※令和4年度機構改革により組織改編されています。

\*6. 地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、重度な要介護状態に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・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムをいいます。

## 6 公立病院経営強化ガイドライン

自治体病院の使命は、「都市部からへき地に至るさまざまな地域において、行政機関、医療機関、介護施設等と連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献すること」（「自治体病院の倫理綱領」（平成25年5月））となっています。このため、地域のニーズに応えた医療だけでなく、不採算・先進医療などの提供も行っています。

これらの役割を果たしながら経営の効率化を進めるために、国は平成19（2007）年度に「公立病院改革ガイドライン」を、平成27（2015）年度に「新公立病院改革ガイドライン」を公表しました。令和4（2022）年3月には改めて「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」が示され、図表6の内容に基づき各地方公共団体において、令和4（2022）年度から令和5（2023）年度中に公立病院経営強化プランを策定することとなっています。

公立病院は直面する医師・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に起因する様々な課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保し、さらには新興感染症の感染拡大時等の対応を含め経営を強化していく必要があります。

そのために各公立病院が担うべき役割・機能を見直し、明確化・最適化した上で機能分化・連携強化を主体的に実施するためにプランを策定し取り組んでいくこととなります。

図表6 公立病院経営強化プランの内容

項目	取組み項目
1	役割・機能の最適化と連携の強化
2	医師・看護師等の確保と働き方改革
3	経営形態の見直し
4	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
5	施設・設備の最適化
6	経営の効率化等

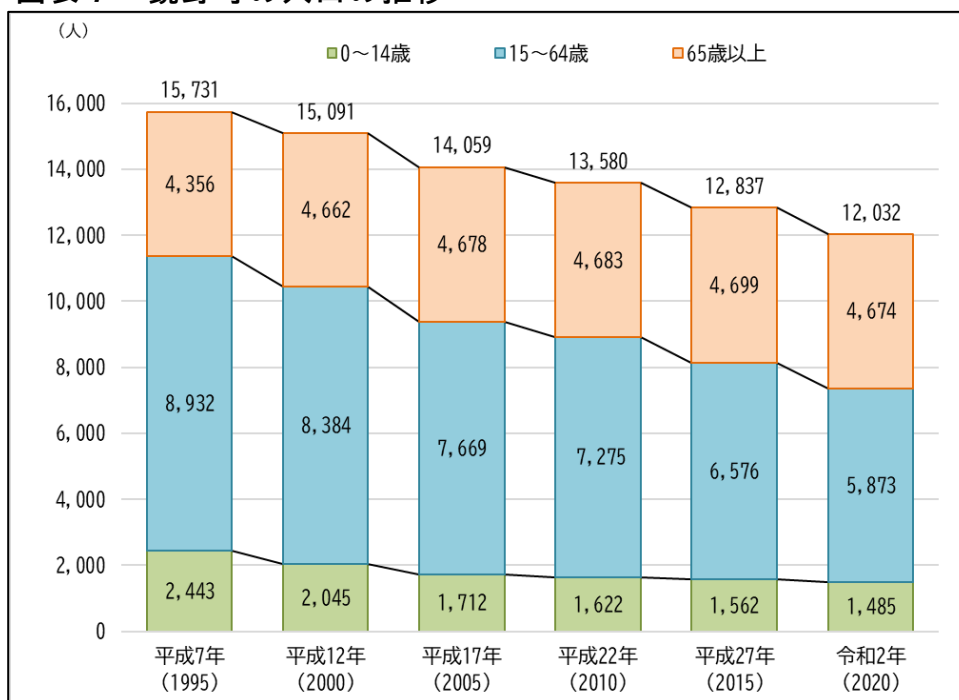
## 第2章 将来患者数の推計

(四捨五入により端数処理を行うため、合計と内訳の計とが一致しない場合があります。)

### 1 鏡野町の人口推移

鏡野町の年齢3区分\*7別の人口推移は図表7のとおりです。平成7(1995)年は15,731人でしたが、25年後の令和2(2020)年には、12,032人となり約23.5%減少しました。図表8の人口構成比をみると、平成7(1995)年以降、0歳から14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口が減少し、65歳以上の高齢人口が増加しています。65歳以上の人口は、平成7(1995)年27.7%でしたが、令和2(2020)年は11.1ポイント増加して38.8%となりました。

図表7 鏡野町の人口の推移



\*年齢不詳除く。平成7、12年は、合併前の富村、奥津町、上齋原村の人口を含む。  
資料) 国勢調査 2020年

図表8 年齢3区分別人口構成比

区分	平成7年(1995)	平成12年(2000)	平成17年(2005)	平成22年(2010)	平成27年(2015)	令和2年(2020)
構成比(%)	0～14歳	15.5	13.5	12.2	11.9	12.2
	15～64歳	56.8	55.6	54.5	53.6	51.2
	65歳以上	27.7	30.9	33.3	34.5	36.6
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

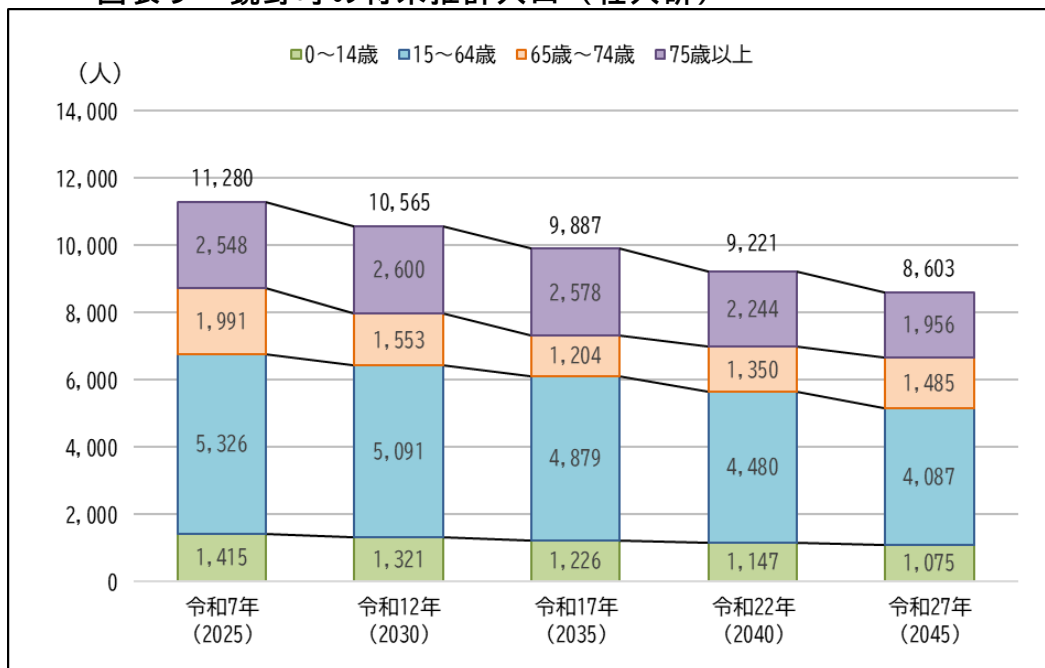
\*7.年齢3区分は、年齢別人口構造の指標として0～14歳を年少人口、15～64歳を生産年齢人口、65歳以上を高齢人口(老年人口ともいう。)としています。

## 2 鏡野町の将来推計人口

### (1) 鏡野町の将来推計人口（社人研）

国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）が公表している「日本の将来推計人口」2018年版による鏡野町の将来推計人口を示したものが図表9となります。これを見ると鏡野町の人口は令和7（2025）年に11,280人と推計され、その後令和27（2045）年には8,603人となり20年間で約23.7%減少する見込みです。75歳以上の人口は、令和12（2030）年の2,600人をピークに減少する見込みです。図表10の年齢3区分別将来推計人口の75歳以上（再掲）の構成比をみると、令和17（2035）年が26.1%となり最も大きくなります。

図表9 鏡野町の将来推計人口（社人研）



資料）社人研将来推計人口2018年

図表10 年齢3区分別将来推計人口の構成比（社人研）

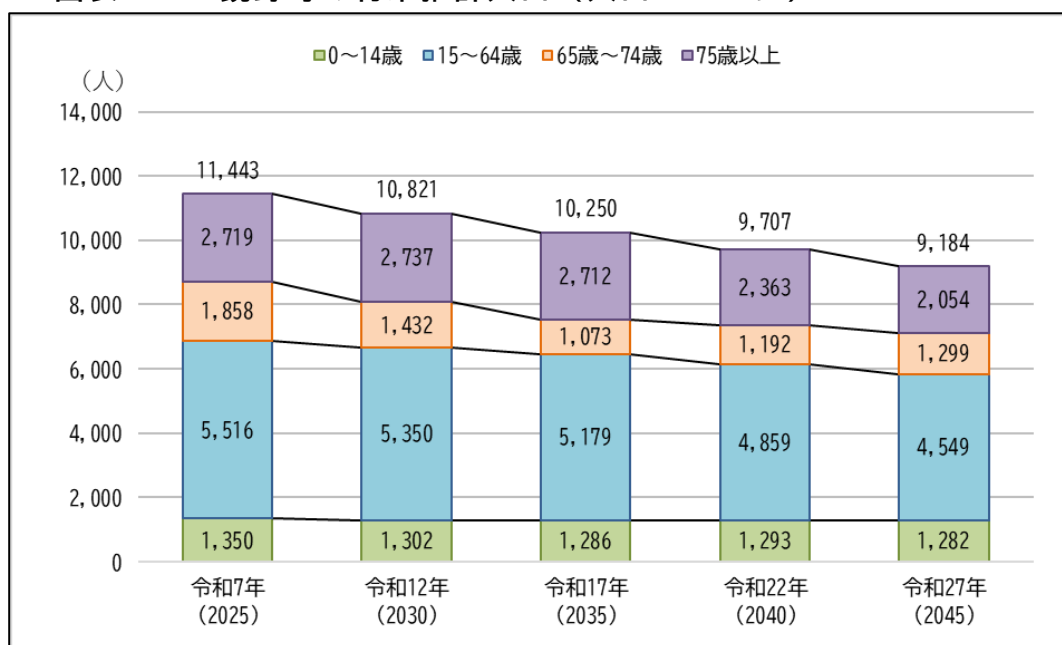
区 分	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	
構成比 (%)	0～14歳	12.5	12.5	12.4	12.4	12.5
	15～64歳	47.2	48.2	49.3	48.6	47.5
	65歳以上	40.2	39.3	38.3	39.0	40.0
	合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	75歳以上（再掲）	22.6	24.6	26.1	24.3	22.7

## (2) 鏡野町の将来推計人口（人口ビジョン）

図表11の鏡野町人口ビジョン\*8（平成27年8月）で推計した将来推計人口です。令和7（2025）年に11,443人、令和27（2045）年には9,184人となり20年間で約19.7%減少すると見込んでいます。

13頁図表9の社人研の将来推計人口と比較すると、人口ビジョンの方が緩やかに減少する推計となっています。図表12の年齢3区分別将来推計人口の構成比をみると、0～14歳の年少人口は緩やかな上昇傾向となり、65歳以上の高齢人口は低下していく見込みです。

図表11 鏡野町の将来推計人口（人口ビジョン）



資料) 鏡野町人口ビジョン平成27年8月

図表12 年齢3区分別将来推計人口の構成比（人口ビジョン）

区分	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)
0～14歳	11.8	12.0	12.6	13.3	14.0
15～64歳	48.2	49.4	50.5	50.1	49.5
65歳以上	40.0	38.5	36.9	36.6	36.5
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
75歳以上(再掲)	23.8	25.3	26.5	24.3	22.4

\*8. 鏡野町人口ビジョンでは、鏡野町の雇用創出、結婚・出産・子育て、移住定住に係る施策を推進することによる、町独自の合計特殊出生率、純移動率より将来展望の人口を推計しています。

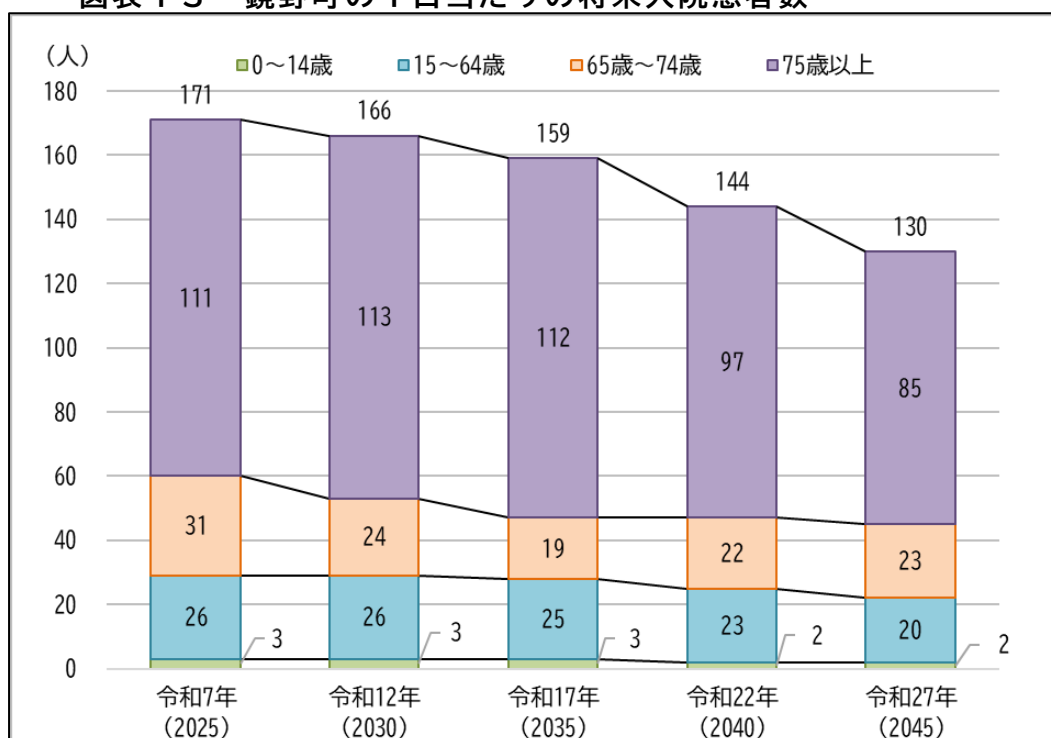


### 3 鏡野町の将来患者数の予測

#### (1) 鏡野町の将来入院患者数（社人研）

鏡野町の入院における将来患者数\*<sup>9</sup>を、社人研の将来推計人口から予測したものが図表13となります。令和7（2025）年の入院患者数は171人ですが、20年後の令和27（2045）年は130人となり約24.0%減少する見込みです。図表14の年齢3区分別将来入院患者数の構成比をみると令和7（2025）年以降、構成比に大きな変化はなく推移していく見込みです。

図表13 鏡野町の1日当たりの将来入院患者数



資料) 社人研将来推計人口 2018年人口並びに患者調査平成29年

図表14 年齢3区分別将来入院患者数の構成比

区分	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)
0 ~ 14 歳	1.8	1.8	1.9	1.4	1.5
15 ~ 64 歳	15.2	15.7	15.7	16.0	15.4
65 歳 以上	83.0	82.5	82.4	82.6	83.1
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
75歳以上(再掲)	64.9	68.1	70.4	67.4	65.4

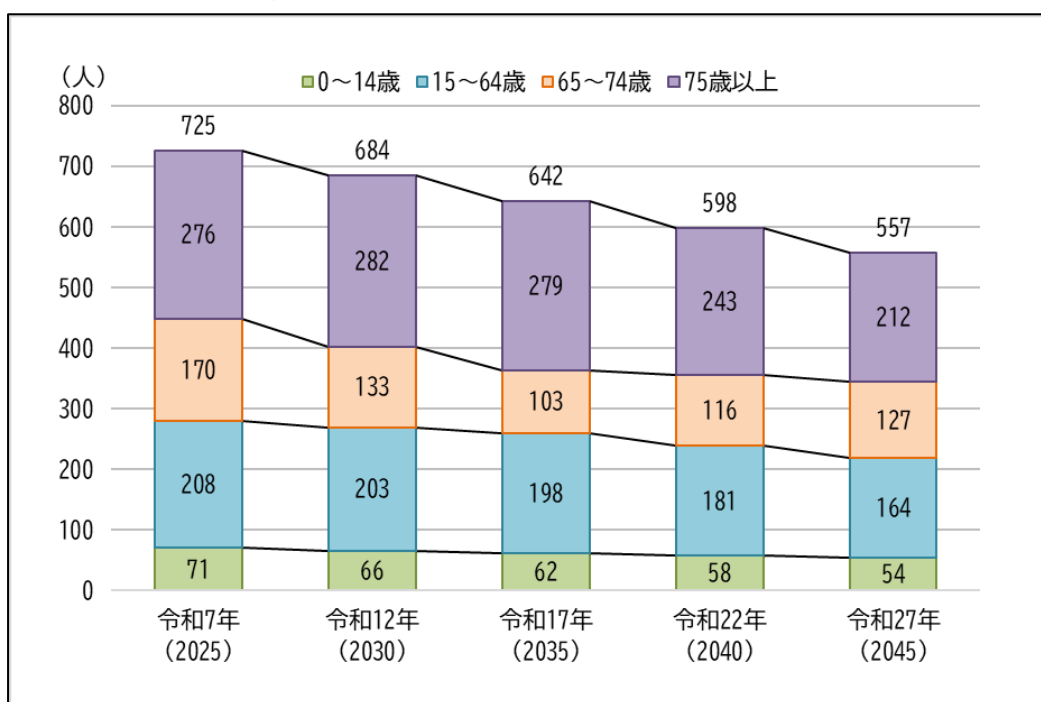
\*9. 将来患者数の予測の計算方法

鏡野町の男女別年齢階級別将来推計人口×男女別年齢階級別受療率（岡山県）

## (2) 鏡野町の将来外来患者数（社人研）

鏡野町の外来における将来患者数を、入院と同様に予測したものが図表15となります。外来患者数についても人口減少に伴い徐々に減少する見込みです。令和7（2025）年の外来患者数は725人ですが、20年後の令和27（2045）年は557人となり約23.2%減少する見込みです。図表16の年齢3区分別将来外来患者数の構成比をみると、65歳以上の高齢人口の割合が約60%で推移していく見込みです。

図表15 鏡野町の1日当たりの将来外来患者数



資料) 社人研の将来推計人口2018年並びに患者調査平成29年

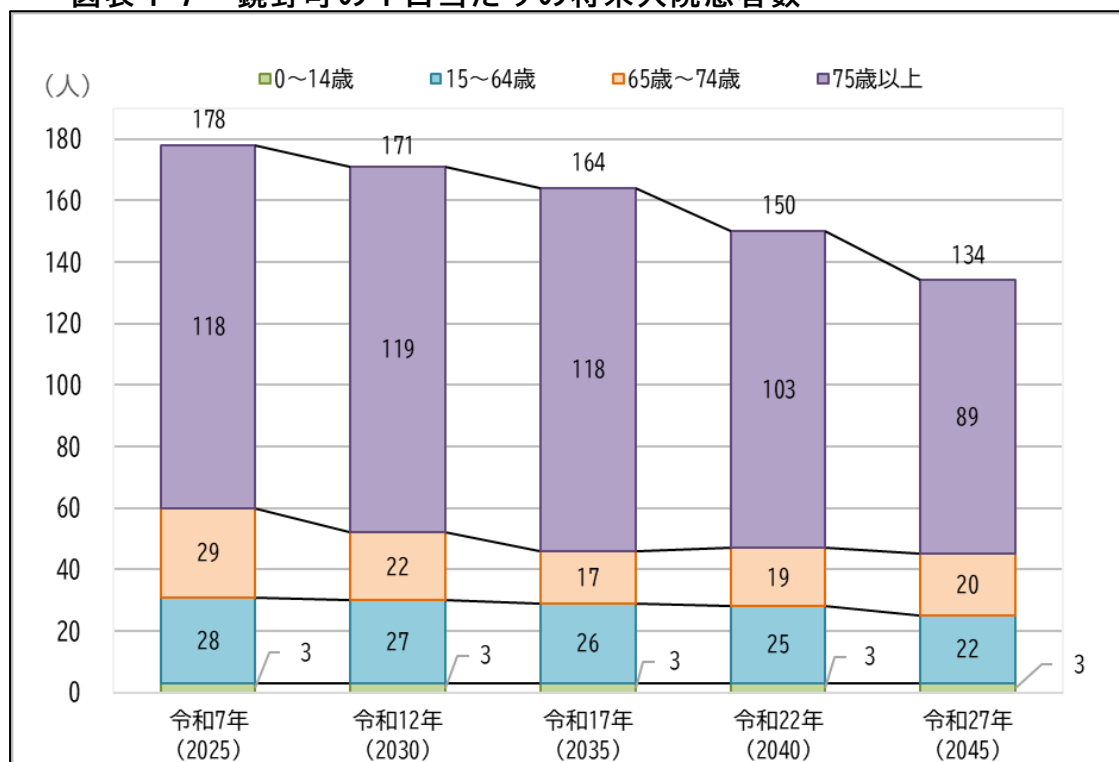
図表16 年齢3区分別将来外来患者数の構成比

区分	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)
0～14歳	9.8	9.6	9.7	9.7	9.7
15～64歳	28.7	29.7	30.8	30.3	29.4
65歳以上	61.5	60.7	59.5	60.0	60.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
75歳以上(再掲)	38.1	41.2	43.5	40.6	38.1

### (3) 鏡野町の将来入院患者数（人口ビジョン）

鏡野町の入院における将来患者数を、人口ビジョンの将来推計人口から予測したものが図表17となります。令和7（2025）年の入院患者数は178人ですが、20年後の令和27（2045）年は134人となり約24.7%減少する見込みです

図表17 鏡野町の1日当たりの将来入院患者数



資料) 人口ビジョンの将来推計人口並びに患者調査平成29年

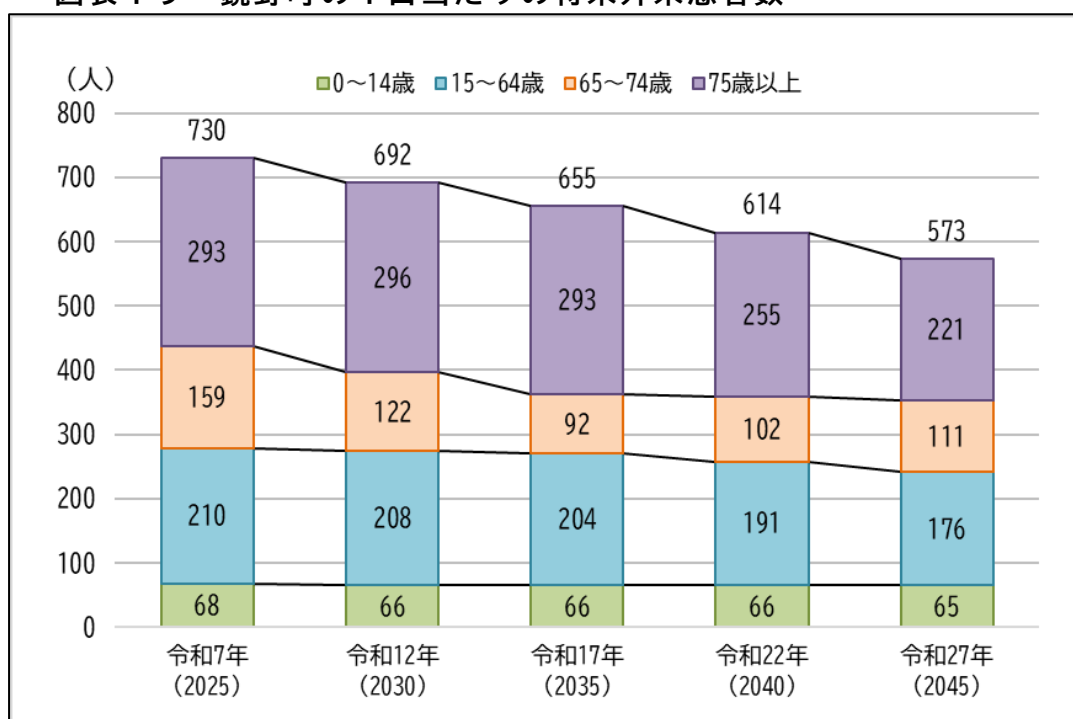
図表18 年齢3区分別将来入院患者数の構成比

区分	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)
0～14歳	1.7	1.7	1.8	2.0	2.2
15～64歳	15.7	15.8	15.9	16.7	16.4
65歳以上	82.6	82.5	82.3	81.3	81.3
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
75歳以上(再掲)	66.3	69.6	72.0	68.7	66.4

#### (4) 鏡野町の将来外来患者数（人口ビジョン）

鏡野町の外来における将来患者数を、人口ビジョンの将来推計人口から予測したものが図表19となります。令和7（2025）年の外来患者数は730人ですが、20年後の令和27（2045）年は573人となり約21.5%減少となる見込みです。図表20の年齢3区分別将来外来患者数の構成比をみると、0～14歳の年少人口が微増し、65歳以上の高齢人口が微減して推移する見込みです。

図表19 鏡野町の1日当たりの将来外来患者数



資料) 人口ビジョンの将来推計人口並びに患者調査平成29年

図表20 年齢3区分別将来外来患者数の構成比

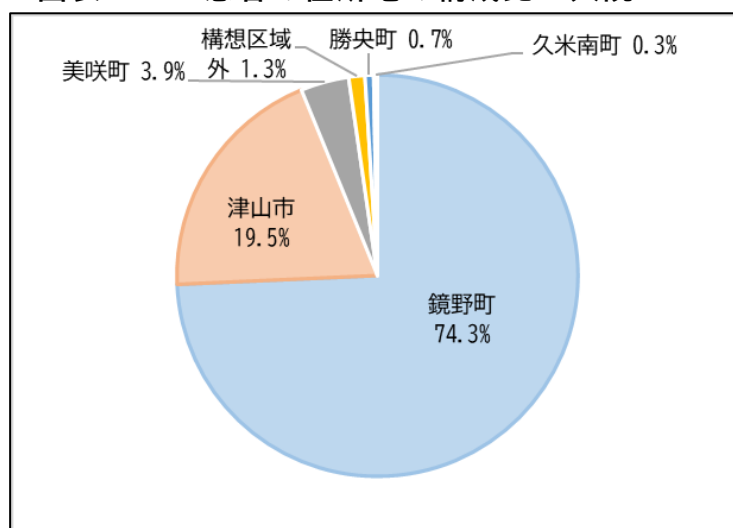
区分	令和7年(2025)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)	
構成比 (%)	0～14歳	9.3	9.5	10.1	10.8	11.3
	15～64歳	28.8	30.1	31.1	31.1	30.7
	65歳以上	61.9	60.4	58.8	58.1	58.0
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	75歳以上(再掲)	40.1	42.8	44.7	41.5	38.6

#### 4 鏡野町国民健康保険病院の将来患者数予測

##### (1) 鏡野町国民健康保険病院を利用する患者住所地の構成比

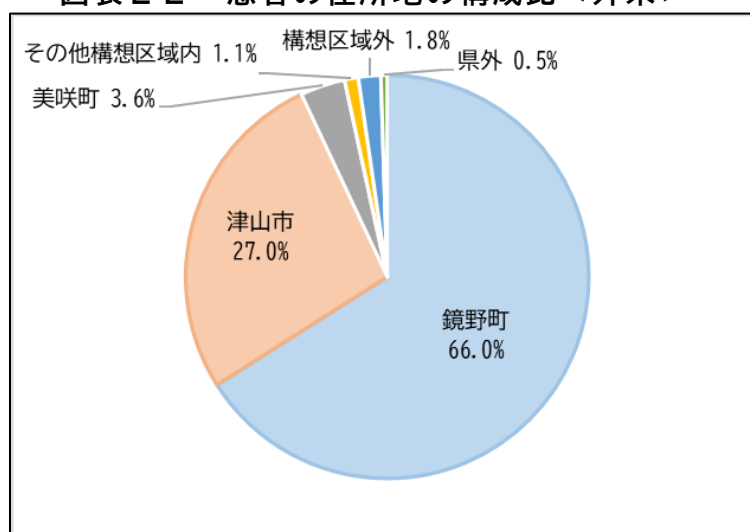
新病院の規模を検討するにあたり鏡野町国民健康保険病院を利用する患者の受診動向をみたものが図表21と22となります。調査期間は令和元（2019）年から令和3（2021）年の各12月です。これを見ると鏡野町国民健康保険病院は鏡野町の住民だけでなく、津山市からの一定数の患者が利用していることがわかります。このことから鏡野町国民健康保険病院の診療圏は鏡野町と津山市の一部とし将来患者数を予測しました。

図表21 患者の住所地の構成比<入院>



資料) 鏡野町国民健康保険病院

図表22 患者の住所地の構成比<外来>



資料) 鏡野町国民健康保険病院

## (2) 鏡野町民の医療機関の受診動向

### <入院>

鏡野町の国保被保険者と後期高齢被保険者の令和元（2019）年度から3年間の入院の受診動向は図表23と24のとおりです。図表23の3年間の構成比平均をみると、国保被保険者は18.1%が鏡野町国民健康保険病院を受診しています。図表24の後期高齢被保険者をみると33.9%が鏡野町国民健康保険病院を受診しています。また国保被保険者は構想区域内の医療機関を69.6%利用していますが、後期高齢被保険者は90.8%となっています。後期高齢被保険者になると鏡野町の入院施設を利用する傾向であることがわかります。

図表23 鏡野町の国保被保険者の受診動向<入院>

(単位：人)

区 分	令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)		3年間の 構成比平均
	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	
鏡野町国民健康保険病院	1,245	19.3%	988	17.0%	592	17.7%	18.1%
芳野病院	435	6.7%	158	2.7%	250	7.5%	5.4%
構想区域内	2,918	45.1%	2,811	48.2%	1,474	44.1%	46.1%
構想区域内計	4,598	71.1%	3,957	67.9%	2,316	69.3%	69.6%
構想区域外	1,768	27.3%	1,640	28.2%	928	27.7%	27.7%
県外	100	1.5%	225	3.9%	101	3.0%	2.7%
合計	6,466	100.0%	5,822	100.0%	3,345	100.0%	100.0%

注1. 構想区域内は当院、芳野病院は除く。 注2. 構想区域外は、県外を除く。

資料) 鏡野町

図表24 鏡野町の後期高齢被保険者の受診動向<入院>

(単位：人)

区 分	令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)		3年間の 構成比平均
	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	
鏡野町国民健康保険病院	13,422	36.1%	12,164	32.5%	12,742	33.1%	33.9%
芳野病院	7,684	20.7%	8,566	22.9%	8,916	23.1%	22.2%
構想区域内	12,628	33.9%	13,248	35.4%	13,382	34.7%	34.7%
構想区域内計	33,734	90.7%	33,978	90.8%	35,040	90.9%	90.8%
構想区域外	2,865	7.7%	3,084	8.2%	2,934	7.6%	7.8%
県外	610	1.6%	404	1.1%	549	1.4%	1.4%
合計	37,209	100.0%	37,466	100.0%	38,523	100.0%	100.0%

注1. 構想区域内は当院、芳野病院は除く。 注2. 構想区域外は、県外を除く。

資料) 鏡野町

< 外来 >

鏡野町の国保被保険者と後期高齢被保険者の令和元（2019）年度から3年間の外来の受診動向は図表25と26のとおりです。図表25の3年間の構成比平均をみると、国保被保険者は27.5%が鏡野町国民健康保険病院を受診しています。図表26の後期高齢被保険者をみると27.1%が鏡野町国民健康保険病院を受診しています。鏡野町には外来医療機関が10施設ありますが、国保被保険者の87.9%、後期高齢被保険者の93.0%が構想区域内の医療機関を利用していることがわかります。

図表25 鏡野町の国保被保険者の受診動向<外来>

(単位:人)

区分	令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)		3年間の 構成比平均
	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	
鏡野町国民健康保険病院	8,097	26.6%	7,676	27.3%	8,274	28.6%	27.5%
芳野病院	841	2.8%	882	3.1%	723	2.5%	2.8%
鏡野町内診療所	6,568	21.6%	6,404	22.8%	6,482	22.4%	22.2%
構想区域内	11,048	36.3%	9,854	35.0%	10,086	34.9%	35.4%
構想区域内計	26,554	87.3%	24,816	88.3%	25,565	88.4%	87.9%
構想区域外	3,165	10.4%	2,820	10.0%	2,907	10.1%	10.2%
県外	714	2.3%	484	1.7%	432	1.5%	1.9%
合計	30,433	100.0%	28,120	100.0%	28,904	100.0%	100.0%

注1. 構想区域内は鏡野町内は除く。 注2. 構想区域外は、県外を除く。

資料) 鏡野町

図表26 鏡野町の後期高齢被保険者の受診動向<外来>

(単位:人)

区分	令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)		3年間の 構成比平均
	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	
鏡野町国民健康保険病院	19,187	28.0%	17,272	27.5%	15,381	25.9%	27.1%
芳野病院	3,894	5.7%	3,752	6.0%	3,409	5.7%	5.8%
鏡野町内診療所	18,486	27.0%	17,207	27.4%	16,537	27.8%	27.4%
構想区域内	21,770	31.8%	20,373	32.4%	20,149	33.9%	32.7%
構想区域内計	63,337	92.5%	58,604	93.3%	55,476	93.3%	93.0%
構想区域外	4,433	6.5%	3,613	5.7%	3,400	5.7%	6.0%
県外	684	1.0%	642	1.0%	580	1.0%	1.0%
合計	68,454	100.0%	62,859	100.0%	59,456	100.0%	100.0%

注1. 構想区域内は鏡野町内は除く。 注2. 構想区域外は、県外を除く。

資料) 鏡野町



### (3) 津山市民の入院受診動向

津山市の国保被保険者と後期高齢被保険者が鏡野町の入院施設を利用した受診動向は図表27と28のとおりです。3年間の構成比平均をみると津山市の国保被保険者のうち0.4%が鏡野町国民健康保険病院を利用しています。後期高齢被保険者をみると1.3%が鏡野町国民健康保険病院を利用していることがわかります。この構成比を津山市から鏡野町国民健康保険病院への患者流入率とし、当院の将来患者数推計を行いました。

図表27 津山市の国保被保険者の受診動向<入院> (単位：人)

区 分	令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)		3年間の 構成比平均
	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	
津 山 市	97,165		91,547		85,747		
うち鏡野町国保病院	511	0.5%	419	0.5%	284	0.3%	0.4%
うち芳野病院	1,290	1.3%	839	0.9%	948	1.1%	1.1%

資料) 津山市

図表28 津山市の後期高齢被保険者の受診動向<入院> (単位：人)

区 分	令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)		3年間の 構成比平均
	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	延べ患者数	構成比	
津 山 市	270,450		261,698		254,883		
うち鏡野町国保病院	4,036	1.5%	3,491	1.3%	3,159	1.2%	1.3%
うち芳野病院	16,434	6.1%	16,555	6.3%	13,325	5.2%	5.9%

資料) 津山市

#### (4) 当院の将来入院患者数予測

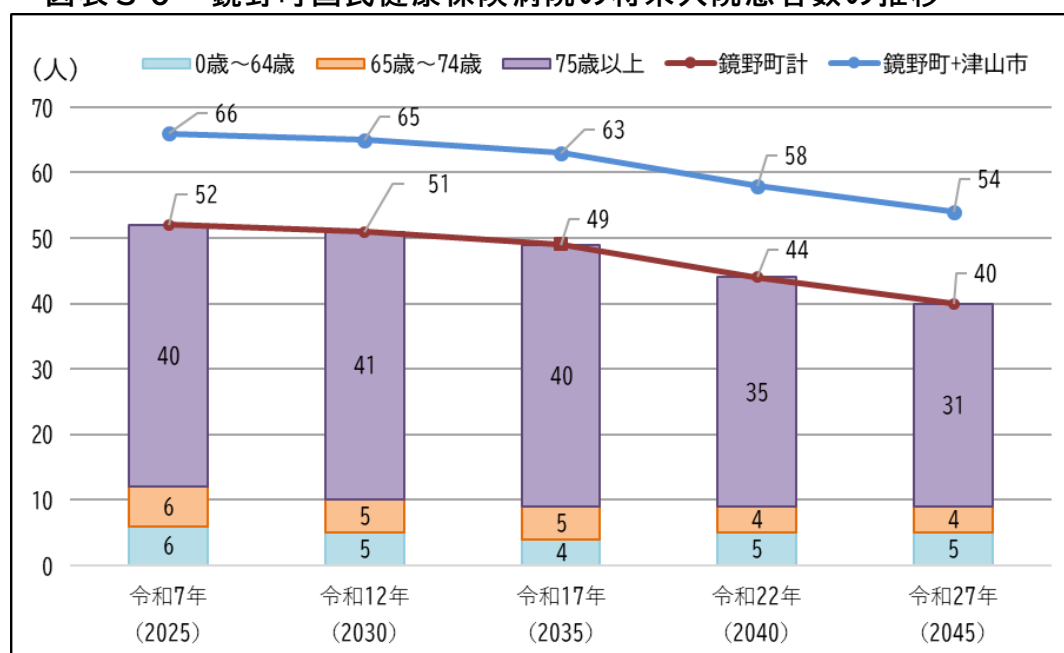
鏡野町国民健康保険病院の将来入院患者数を予測するにあたり、将来推計人口が厳しい結果だった社人研の将来患者数と、新型コロナウイルス感染拡大の影響が少ない令和元（2019）年の受診率及び津山市からの流入患者から推計したものが図表29と30となります。鏡野町の将来入院患者数は令和7（2025）年以降徐々に減少していく見込ですが、津山市からの患者数は一定数流入があるため、鏡野町国民健康保険病院の将来入院患者数は令和7（2025）年は66人、令和27（2045）年は54人の予測となります。

図表29 鏡野町国民健康保険病院の1日あたりの将来入院患者数

(単位：人)

内 訳	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
鏡野町患者数計	52	51	49	44	40
0歳～74歳	12	10	9	9	9
75歳以上	40	41	40	35	31
津山市患者数計	14	14	14	14	14
0歳～74歳	3	2	2	2	2
75歳以上	11	12	12	12	12
将来患者数合計	66	65	63	58	54

図表30 鏡野町国民健康保険病院の将来入院患者数の推移



### (5) 鏡野町国民健康保険病院の将来外来患者数予測

鏡野町国民健康保険病院の将来外来患者数の予測を、将来入院患者数予測と同様の条件で推計したものが図表31となります。将来外来患者数は緩やかに減少していきませんが、19頁の図表22でわかるように鏡野町国民健康保険病院の外来には鏡野町の患者だけでなく、津山市やそれ以外の地域からも一定数の患者が見込まれます。また鏡野町内の診療所の医師の高齢化が進行し、後継者の不足や新規開業が見込まれない場合、この推計より多くなると予測されます。

図表31 鏡野町国民健康保険病院の将来外来患者数 (単位：人)

内 訳	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
鏡野町患者数計	196	186	175	162	151
0歳～74歳	119	107	97	94	92
75歳以上	77	79	78	68	59
津山市患者数計	16	17	16	16	15
0歳～74歳	8	8	7	7	7
75歳以上	8	9	9	9	8
将来患者数合計	212	203	191	178	166

### 第3章 鏡野町国民健康保険病院の現状と問題点

#### 1 鏡野町国民健康保険病院の運営・経営状況

##### (1) 鏡野町国民健康保険病院の病床数・診療科目等

鏡野町国民健康保険病院（以下「当院」という。）の病床数・診療科目等は、図表32のとおりです。

図表32 鏡野町国民健康保険病院の概況

病 床 数	88床
病 床 種 別 / 病 床 機 能	一般病床（48床）/急性期（うち地域包括ケア病床 11床） 療養病床（40床）/慢性期
診 療 科 目	内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科
指 定 ・ 基 準 等	へき地医療拠点病院・救急告示病院・協力型臨床研修病院

医療法で定められている病床種別は、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、それ以外の一般病床の5種類があります。当院は一般病床と、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院する療養病床の2病棟の構成となっています。地域包括ケア病床は、急性期治療を経過し病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床で、一般病床の種別となります。

当院は、鏡野町国民健康保険奥津診療所、鏡野町国民健康保険上齋原診療所、鏡野町国民健康保険富診療所のへき地診療所<sup>\*10</sup>へ医師をはじめとする医療スタッフの派遣を行っているへき地医療拠点病院<sup>\*11</sup>の指定を受けています。また、救急告示病院として、24時間365日救急車の受け入れを行い、地域住民が安心して医療を受けられる環境を整備しています。

\*10. へき地診療所とは、交通条件及び経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難である「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」において、地域住民の医療を確保することを目的として、都道府県、市町村等が設置する診療所をいいます。

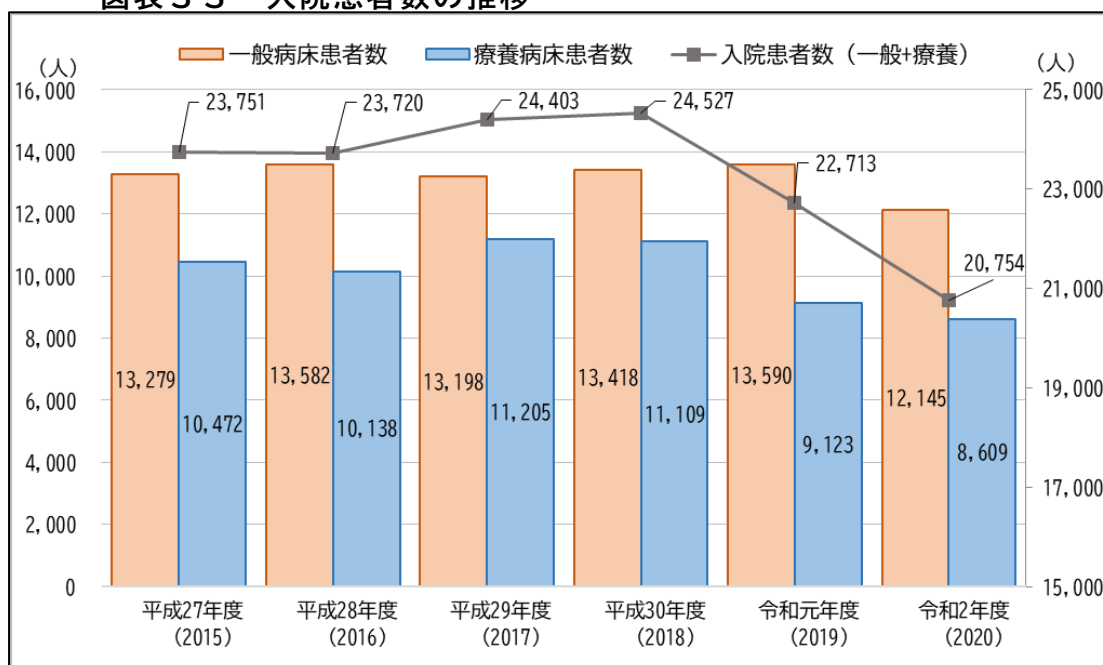
\*11. へき地医療拠点病院とは、無医地区等を対象とする巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院で知事が指定したものをいいます。

## (2) 患者数の状況

### <入院>

平成27(2015)年度から6年間の入院患者数の推移と診療科別構成比は図表33と34のとおりです。平成27(2015)年度以降、一般病床は概ね13,000人以上で推移していましたが、令和2(2020)年度は12,145人となりました。これは新型コロナウイルス感染拡大による影響と考えられます。療養病床は平成30(2018)年度以降、患者数の減少傾向が続いています。入院患者の診療科別構成比をみると、概ね内科の患者が占め、次いで整形外科の傾向にあります。

図表33 入院患者数の推移



資料) 鏡野町国民健康保険病院

図表34 入院患者の診療科別構成比

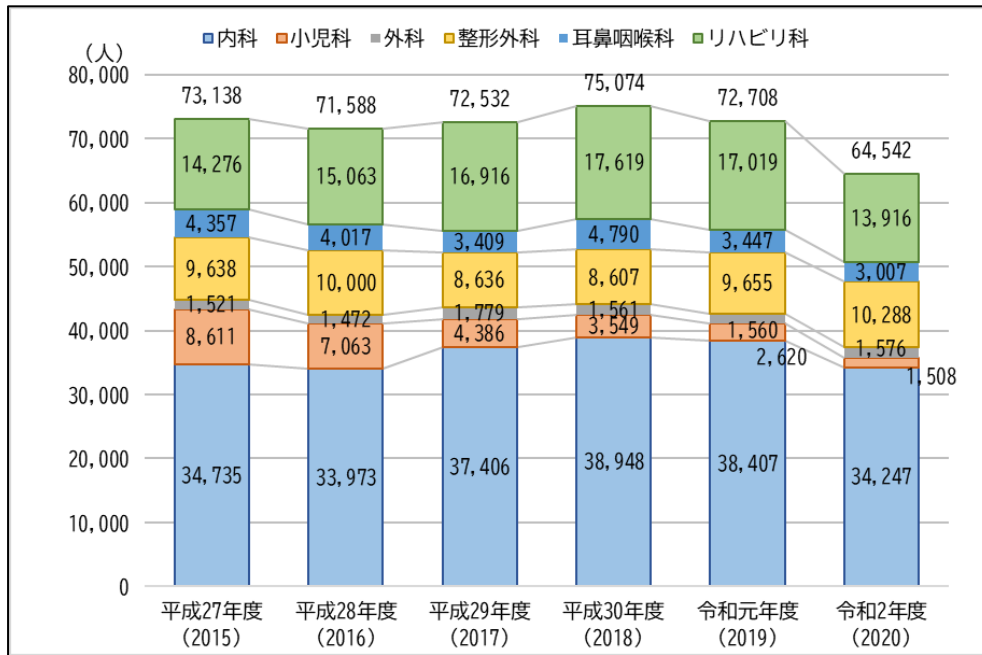
(単位: %)

診療科	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
内科	74.8	66.4	74.9	84.3	72.3	71.9
小児科	0.9	0.5	0.2	0.2	0.2	0.0
外科	0.1	0.1	0.0	0.1	0.6	0.4
整形外科	24.2	32.9	24.8	15.4	26.9	27.7
耳鼻咽喉科		0.1	0.1			
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

< 外来 >

平成27（2015）年度から6年間の外来患者数の推移と診療科別構成比は図表35と36のとおりです。外来患者数のうち内科の患者数が年間3万人以上で、平成29（2017）年度以降は患者数の50%以上を占めています。リハビリ科の患者数は、平成27（2015）年度に14,276人でしたが平成30（2018）年度は17,619人となり平成27（2015）年度と比較すると約23.4%増加しました。令和元（2019）年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響で減少しました。また、小児科の患者数は平成27（2015）年度以降、年々減少傾向がみられ、令和2（2020）年度は1,508人となりました。

図表35 外来患者数の推移



資料) 鏡野町国民健康保険病院

図表36 外来患者数の診療科別構成比

(単位:%)

診療科	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
内科	47.5	47.4	51.6	51.8	52.8	53.1
小児科	11.8	9.9	6.0	4.7	3.6	2.3
外科	2.1	2.1	2.5	2.1	2.1	2.4
整形外科	13.2	14.0	11.9	11.5	13.3	15.9
耳鼻咽喉科	5.9	5.6	4.7	6.4	4.7	4.7
リハビリ科	19.5	21.0	23.3	23.5	23.4	21.6
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
時間外	1,760人	1,753人	1,823人	1,699人	1,600人	642人

### (3) 入院・外来の単価の状況

#### <入院単価の推移>

平成27(2015)年度から6年間の患者一人当たりの入院単価の推移は図表37のとおりです。一般病床の一人当たりの入院単価は、平成27(2015)年度から平成30(2018)年度まで27,000円前後で推移していましたが、令和元(2019)年度に28,878円に増加し以降同様な傾向で推移しています。令和元(2019)年度に地域包括ケア病床の運用を開始したことで入院単価が改善したと考えられます。療養病床の一人当たりの入院単価は、平成28(2016)年度から平成30(2018)年度までは平均して約12,370円でしたが、令和元(2019)年度以降14,335円となり以降増加傾向で推移しています。令和元(2019)年度に療養病棟入院基本料の施設基準<sup>\*12</sup>を療養病棟入院料2の算定の届出をした効果によるものです。

図表37 入院単価の推移

(単位：円)

区分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
一般病床	27,674	26,236	27,146	26,677	28,878	28,608
(参考) 地域包括ケア病床の単価	令和元年度より運用開始				36,746	29,828
療養病床	14,078	12,466	12,218	12,425	14,335	15,508

\* 当院の医事データ集計資料のため、決算資料とは整合しません。

資料) 鏡野町国民健康病院

#### <外来単価の推移>

平成27(2015)年度から6年間の外来単価の推移は図表38のとおりです。年度により多少の増減はありますが、概ね一人当たりの外来単価は9,000円から9,500円で推移し、令和2(2020)年度では10,420円に増加しています。

図表38 外来単価の推移

(単位：円)

区分	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
年度単価	9,487	9,049	9,318	9,008	9,564	10,420

資料) 鏡野町国民健康保険病院

\*12. 施設基準とは、保険医療機関において医療機関の機能や設備、診療体制の基準を定めたもので、基準ごとに診療報酬額が定められています。



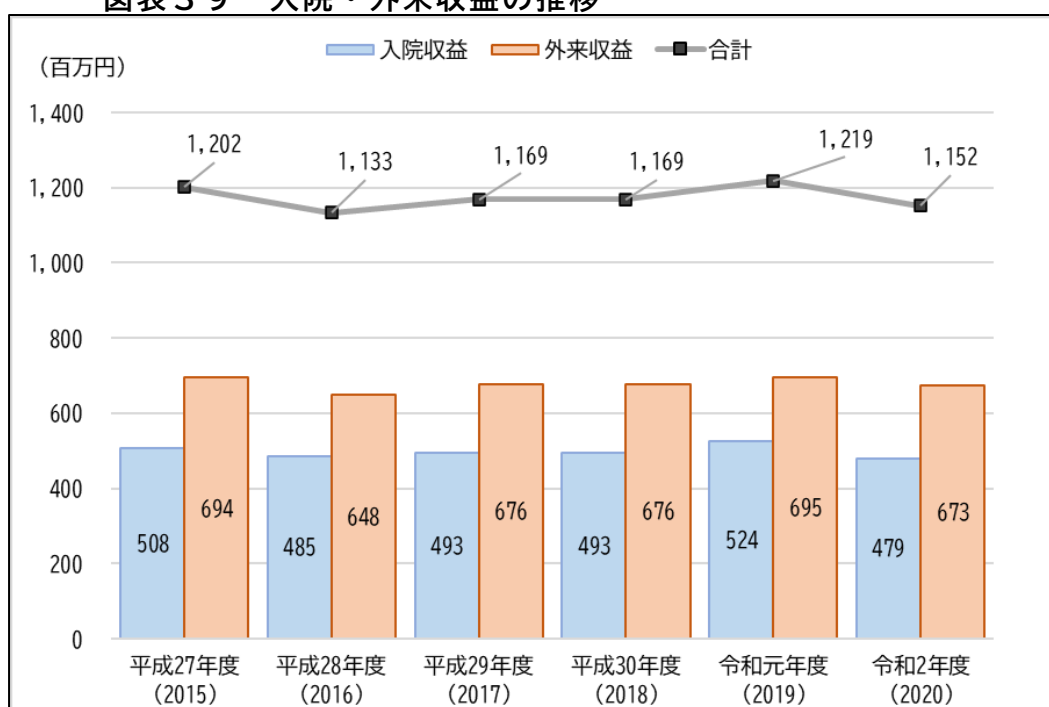
#### (4) 経営の状況

##### < 医業収益 >

平成27(2015)年度から6年間の入院・外来の収益と病床利用率の推移は図表39と40のとおりです。当院は入院収益より外来収益の方が高いことが特徴です。入院収益は令和元(2019)年度に地域包括ケア病床を整備したことにより改善がみられました。病床利用率の推移をみると、一般病床は概ね75%から77%で推移していましたが、令和2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症の影響により69.3%となっています。

また、療養病床は平成30(2018)年度以降減少傾向が続き、令和2(2020)年度は59.0%となっています。

図表39 入院・外来収益の推移



資料) 地方公営企業年鑑

図表40 病床利用率の推移

(単位: %)

病棟	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
一般病床 (48床)	75.6	77.5	75.3	76.6	77.4	69.3
療養病床 (40床)	71.5	69.4	76.7	76.1	62.3	59.0

資料) 鏡野町国民健康保険病院

### < 医業外収益 >

平成27（2015）年度から6年間の医業外収益の推移は図表41のとおりです。他会計補助金と他会計負担金の繰入金は平成27（2015）年度から平成28（2016）年度は620万円、平成29（2017）年度から令和元（2019）年度は、120万円減額し500万円を町の一般会計から繰り入れています。令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症対策の補助金を計上したことから5,500万円増額し6,000万円を繰り入れました。

その他医業外収益は、へき地診療所等への医師等を派遣しており、国民健康保険特別会計からの負担金が主な収益となっています。

図表41 医業外収益の推移

(単位：千円)

項 目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
受取利息配当金	12,303	21,056	11,884	19,095	8,364	5,345
都道府県補助金	—	—	—	—	1,464	37,657
他会計補助金	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	56,800
他会計負担金	3,800	3,800	2,600	2,600	2,600	3,200
長期前受金戻入	20,371	19,109	19,340	17,628	18,676	17,885
その他医業外収益	50,864	41,228	51,443	54,482	49,335	49,937
合 計	89,738	87,593	87,667	96,205	82,839	170,824

資料) 鏡野町国民健康保険病院

### < 医業費用 >

平成27（2015）年度から6年間の医業費用の推移は図表42のとおりです。職員給与費は徐々に増加しており、平成27（2015）年度は59,880万円でしたが令和2（2020）年度は79,062万円となり6年間で約32.0%増えました。

令和元（2019）年度は医師、看護師の採用により、令和2（2020）年度には会計年度任用職員制度<sup>\*13</sup>が導入されたことにより職員給与費が増え、医業費用が増加しています。

図表42 医業費用の推移

(単位：千円)

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	6年間の 構成比平均
職員給与費	598,791	643,023	680,228	715,354	757,270	790,617	53.8%
材料費	408,458	368,952	373,859	375,464	383,094	368,670	29.3%
減価償却費	103,672	95,552	80,882	70,573	74,230	74,439	6.4%
経費	155,409	126,573	123,570	127,029	129,174	124,589	10.1%
研究研修費	2,380	3,297	3,249	2,853	3,339	1,866	0.2%
資産減耗費	749	1,247	1,095	6,988	203	1,948	0.2%
合計	1,269,459	1,238,644	1,262,883	1,298,261	1,347,310	1,362,129	100.0%

資料) 鏡野町国民健康保険病院

### < 医業外費用 >

平成27（2015）年度から6年間の医業外費用の推移は図表43のとおりです。支払利息は企業債借入に係る費用で年々減少しています。それ以外の費用が雑損失の計上となりますが、令和元（2019）年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大防止に対する整備を行ったことや、それに伴う消費税率が引き上げられたこと等により雑損失も増えています。

図表43 医業外費用の推移

(単位：千円)

項目	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	6年間の 構成比平均
支払利息	5,994	5,351	4,681	4,020	3,465	3,255	9.0%
雑損失	42,187	44,529	40,683	43,751	48,030	50,783	91.0%
合計	48,181	49,880	45,364	47,771	51,495	54,038	100.0%

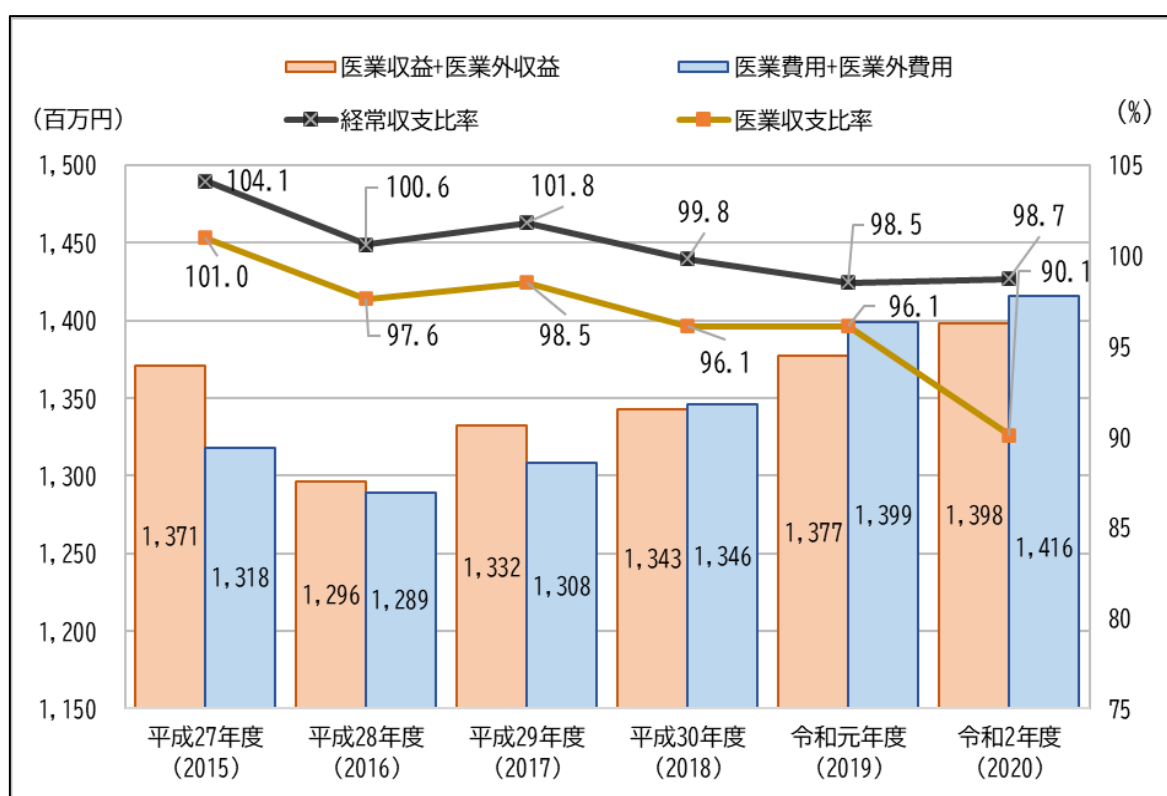
資料) 鏡野町国民健康保険病院

\*13. 会計年度任用職員とは、地方公務員法の改正に伴い新たに設けられた制度のことです。正職員と同一労働同一賃金の場合、会計年度任用職員として最長3年まで雇用が延長され、常勤職員と同様に給料及び手当の支給対象となります。

### < 医業収支・経常収支 >

平成27（2015）年度から6年間の医業収支\*14 及び経常収支\*15 の推移は図表44のとおりです。経常収支比率は平成27（2015）年度から平成29（2017）年度まで100%を超え黒字でしたが、以降は90%台で推移しており、わずかながら赤字となっています。医業収支比率は平成28（2016）年度以降は100%を若干下回っていましたが、令和2（2020）年度は90.1%と大幅に下がりました。これは新型コロナウイルス感染症の拡大の影響による医業収益の減少と医業費用が上昇したことによるものと考えられます。

図表44 医業収支・経常収支の推移



資料) 地方公営企業年鑑

\*14. 医業収支比率とは、病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標で計算式は下記のとおりです。

計算式：医業収益/医業費用×100

\*15. 経常収支比率とは、医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を表し、繰入金や企業債の返済利息等医業以外の活動も含めた収益状況を示す指標で計算式は下記のとおりです。

計算式：(医業収益+医業外収益)/(医業費用+医業外費用)×100

## (5) 同規模病院との比較

当院と同規模病院の経営状況、職員状況の比較は図表45のとおりです。同規模病院は、人口13,000人以下、病床数120床以下の急性期と慢性期のケアミックス病院<sup>\*16</sup>で看護基準10対1、医療収支比率90%以上の当院と同様に経営状況が比較的上位の自治体病院を選定しました。

一般病床の病床利用率をみると、同規模病院の平均81.5%に対し当院は77.4%と4.1ポイント低く、療養病床の病床利用率は平均78.3%に対し当院は62.3%で16.0ポイント低くなっています。また患者の一人1日当たりの入院診療収入は、同規模病院の平均と比較すると1,638円低く、外来収益は1,040円高くなっています。職員給与費等を計上している医業費用は、同規模病院と比較すると9,018万円低くなっています。一方、他会計負担金は同規模病院の中で最も低く、平均より2,718万円低くなっています。このことから当院は同規模病院と比較すると、医業収益を確保しながら、少ない繰入金で医業活動を行っており、収支バランスが良いことがわかります。

医業収益に対する薬品費の割合をみると、同規模病院の平均が7.4%に対して、当院は24.2%となっています。これは当院が院内処方であることが影響しており、同じ院内処方である国保岩美病院と比較しても外来患者が多いことから、当院が5.9ポイント高くなっています。

当院の総費用のうち職員給与費の構成比率は54.1%で同規模病院の平均51.1%と比較して3.0ポイント高くなっています。

病床100床当たりの職員数の比較をみると、看護部門が同規模病院と比較して14.3人多く、その他の部門が9.8人少なく、その他はほぼ平均か平均以上となっています。全職員数は、同規模病院と比較して15.6人多く、職員給与費の割合は平均よりやや高い程度であることがわかります。

---

<sup>\*16</sup>. ケアミックス病院とは、1つの病院が急性期と慢性期あるいは介護医療型の機能を併せもつことをいいます。

図表45 鏡野町国民健康保険病院と同規模病院との比較

比較項目	当院	同規模病院 単純平均	青森県 板柳町国保 板柳中央病院	鳥取県 国保岩美病院	岡山県 矢掛町国保病 院	熊本県 和水町立病院	宮崎県 高千穂町 国保病院	
人口	12,048	11,717	12,700	11,485	13,414	9,342	11,642	
高齢化率(%)	38.7	40.0	38.0	37.5	39.1	42.5	43.1	
一般病床 (病床利用率%)	48床 (77.4)	54.8床 (81.5)	48床 (76.4)	60床 (87.0)	57床 (91.9)	49床 (61.8)	60床 (90.6)	
内)地域包括ケア病床	11床	12.2床	15床	12床	14床	6床	14床	
療養病床 (病床利用率%)	40床 (62.3)	48.8床 (78.3)	32床 (86.3)	50床 (85.5)	60床 (87.4)	42床 (53.2)	60床 (79.2)	
計	88床	103.6床	80床	110床	117床	91床	120床	
看護の基準	10:1	-	10:1	10:1	10:1	10:1	10:1	
1日平均	入院患者数(人)	62	84	64	95	105	53	102
	外来患者数(人)	248	214	140	248	181	97	404
総収益(千円)	1,377,488	1,550,508	1,108,035	2,005,034	1,643,246	878,984	2,117,239	
医業収益 内)	医業収益	1,294,649	1,351,790	859,138	1,744,340	1,437,267	753,780	1,964,425
	入院収益	523,722	768,764	554,547	820,415	1,005,118	432,919	1,030,819
	外来収益	695,355	467,686	236,241	805,135	326,674	149,830	820,552
	その他医業収益	75,572	115,340	68,350	118,790	105,475	171,031	113,054
	他会計負担金	35,000	62,179	57,132	43,066	60,800	91,899	58,000
	室料差額収益	12,082	8,809	1,670	7,913	23,628	385	10,449
	医業外収益	82,839	188,910	200,974	260,694	205,405	124,663	152,814
総費用(千円)	1,398,805	1,521,709	952,973	2,017,347	1,661,883	848,266	2,128,075	
医業費用 内)	医業費用	1,347,310	1,437,487	898,689	1,895,300	1,577,810	817,509	1,998,128
	医業外費用	51,495	82,775	54,284	117,097	84,073	28,473	129,947
患者1人1日あたり診療収入(円)	入院	23,058	24,696	23,568	23,605	26,187	22,472	27,646
	外来	9,564	8,524	6,985	13,413	7,504	6,353	8,363
経常利益又は経常損失(千円)	▲ 21,317	20,438	107,139	▲ 7,363	▲ 19,211	32,461	▲ 10,836	
当年度未処分利益剰余金又は当年度未処理欠損金(千円)	31,303	179,661	53,702	▲ 1,072,303	▲ 119,663	▲ 497,953	737,910	
経常収支比率(%)	98.5	102.6	111.2	99.6	98.8	103.8	99.5	
医業収支比率(%)	96.1	93.8	95.6	92.0	91.1	92.2	98.3	
医業収益に対する割合(%)	職員給与費	58.5	57.7	41.9	57.5	71.6	69.8	47.5
	薬品費	24.2	7.4	3.8	18.3	5.1	3.4	6.5
	その他材料費	4.4	5.4	6.7	4.4	4.8	3.1	8.1
	給食費	1.0	0.6	0.3	0.2	1.9	0.5	0.0
職員給与費用構成比率(%)	54.1	51.1	37.8	49.9	61.9	62.2	43.9	
病床100床当たり職員数(人)	医師	9.4	7.9	6.4	10.1	9.9	5.8	7.5
	看護部門	76.1	61.8	58.0	68.6	67.4	56.5	58.3
	薬剤部門	5.7	2.7	1.4	4.5	3.2	1.9	2.5
	事務部門	14.8	13.0	11.3	14.5	18.5	15.9	5.0
	給食部門	9.1	3.6	1.3	2.7	11.1	2.2	0.8
	放射線部門	2.3	2.5	2.5	2.9	2.6	2.2	2.5
	臨床検査部門	2.3	2.7	2.5	2.7	2.7	3.0	2.5
	その他部門	4.5	14.3	8.6	31.8	10.9	8.5	11.7
全職員	124.2	108.6	91.9	138.0	126.4	95.9	90.8	

資料) 地方公営企業年鑑 令和元年. 人口・高齢化率: 国勢調査 2020年

## 2 鏡野町国民健康保険病院の施設の状況

### (1) 敷地状況等

当院の敷地状況等は図表46のとおりです。

図表46 当院の敷地状況等

所在地	岡山県苫田郡鏡野町寺元365番地
敷地面積	9,357.16㎡
延床面積	4,951.23㎡
	本館 2,852.2㎡ / リハビリ棟 382.31㎡ / 療養病棟 1,716.72㎡
構造	本館・リハビリ棟：鉄筋コンクリート造 / 療養病棟：鉄骨造
容積率	200%
建ぺい率	60%
用途規制等	都市計画区域内無指定地域 防火地域 指定なし / 町道 幅員 11.3m

### (2) 建設履歴

当院の増改築の履歴は図表47のとおりです。

図表47 鏡野町国民健康保険病院建設の履歴

工事	種別	内容	構造
第1期 平成元年 (1989)	新築	1 階 外来診療、放射線検査、検体検査、リハビリ、薬剤、事務、給食、設備室	鉄筋コンクリート (RC)
		2 階 病棟、手術室、中央材料	
		3 階 院長室、医局、図書室	
第2期 平成3年 (1991)	リハビリ棟増築	リハビリ室、CT撮影室、生理検査室等	鉄筋コンクリート (RC)
第3期 平成16年 (2004)	療養病棟増築	病棟、特浴室、管理部門、会議室、更衣室、駐車場 (ピロティ)	鉄骨 (S)
第4期 平成19年 (2007)	増築	MRI室改修	鉄骨 (S)
		医療ガス庫等 (付属棟)	鉄筋コンクリート (RC)
第5期 平成21年 (2009)	増築	給食用厨房増築	鉄骨 (S)
第6期 平成22年 (2010)	増築	MRI室等	鉄骨 (S)



図表 4 8 は増築工事履歴を配置図で示したものです。

図表 4 8 配置図<増築工事履歴>



増築工事履歴を建物の耐用年数（39 年）をもとに整理したものが図表 4 9 となります。これをみると第 1 期工事施設については、令和 1 0（2028）年頃の更新・建替えが目安となります。

図表 4 9 増築工事別耐用年数

工 事	1989	2000				2010				2020				2030				2040				2050
	平成 元			12				22				2			12			22			32	
第 1 期	[Redacted]																					
第 2 期	[Redacted]																					
第 3 期	[Redacted]																					
第 4 期	[Redacted]																					
第 5 期	[Redacted]																					
第 6 期	[Redacted]																					

\*病院の減価償却上の耐用年数は RC 造：39 年 S 造：31 年

### 3 施設の問題点

---

#### (1) 増築工事の影響

当院は平成元（1989）年に現在地で開院後、2期、3期の大規模な工事により、リハビリ室、放射線部門・検査部門を増築部分に設置したため、医療機能が分散されています。

放射線部門は1期工事で放射線検査（一般撮影、X線TV撮影室）を整備、2期工事でCT撮影室、4期工事でMRI撮影室が整備されたため分散配置となっており、それぞれの撮影時には放射線技師の移動が必要となり作業効率が悪い状況にあります。

検査部門においても検体検査は本館にあり、生理検査は2期工事の増築部分に整備されていることから、限られたスタッフで運営するには非効率な配置となっています。

管理部門は1期と3期工事の整備においてそれぞれ配置されていますが、相互をつなぐ動線（通路）がないため、スタッフが移動する際には2階等の階段を利用せざるを得ない状況にあります。

#### (2) 新興感染症への対応

当院は、新型コロナウイルス感染症の発生当初から、中等症の患者に対応した病床を5床整備し積極的に患者の受入れを行ってきました。また、発熱外来での診療やワクチン接種、PCR検査等を推進し、新興感染症への対応を行ってきました。

しかしながら度重なる増築の影響や平面に広がった部門配置により、感染症患者の受け入れ動線、感染症対応病室の整備が十分でないことにより、感染媒介の不安やスタッフの通常業務への影響を及ぼしています。安心安全の医療提供ができる感染症に対応した動線の確保が急務となっています。

#### (3) 自然災害による建物への被害

当院は香々美川沿いに建設されていますが、近年の線状降水帯による大雨の影響で敷地内で冠水が発生し、来院者の動線を妨げることが想定されます。病院は安心安全であるべき施設であることから、自然災害の影響が少ない立地への移設、あるいは現在地の敷地のかさ上げ等の対応が必要です。

---

#### (4) スペースの狭あい・患者の療養環境の問題点

近年、同規模の病院で建て替えを行う場合、1病床当たり床面積は80～85㎡が多くなっていますが、当院の既存施設の延床面積は4,951.23㎡であり、1病床当たりの床面積は56.3㎡で全体的に狭あいであるといえます。

病棟だけの床面積をみると、当院の病床数は88床で床面積は1,667㎡となり、1病床あたりの床面積は18.9㎡となっています。同規模病院で改築を行う場合の病棟面積は25～28㎡であることから考えると、患者の居住環境上の改善が必要だといえます。

例えば、当院の病室の1床室・2床室は狭あい、ベッドサイドのケアをする十分なスペースが確保されていなかったり、共用便所までの距離が遠い病室も多くあったり、患者の負担となっています。また一般病棟の廊下幅員が狭いため、ベッド搬送・車椅子通行等の日常運営に支障をきたしているなどの問題点も挙げられます。

#### (5) 院内の動線の状況

外来診療部門では、廊下とは別に待合スペースが確保され、診察室との間に仕切りも設置してあるものの、診療中のやり取りが待合スペース側に聞こえるため、患者のプライバシーが守られているとは言い難い状況です。また救急患者のCT検査への動線・手術室への動線については、外来患者待合の前を通過して行かざるを得ないため、距離的な問題と各部門の配置を改善する必要があります。

エレベーターは1期・3期工事で各1台（寝台用業務用兼用）整備しましたが、2台が離れた位置に配置されているため利用時の待ち時間が長くなり不便をきたしています。

また、救急、感染症患者等の搬送には特別の対応が求められます。

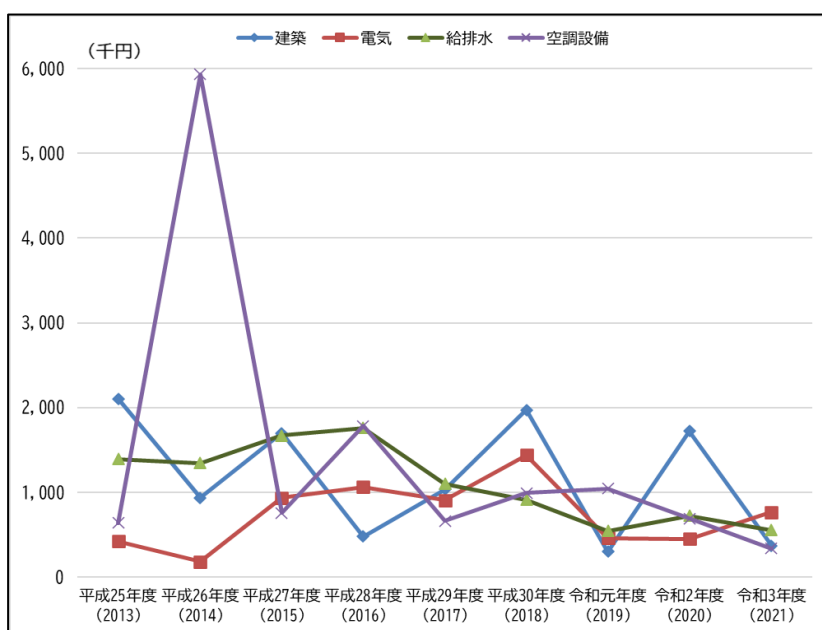
#### (6) 修繕工事の状況

当院における平成25（2013）年から令和3（2021）年までの修繕工事費及び件数の推移は、図表50から51となります。修繕工事費推移をみると平成26（2014）年の空調工事費が600万円で突出して高額となっています。これは空調用中央監視装置が耐用年数を超過し老朽化による更新を行ったためです。

このように建物の長期使用による老朽化に伴い、設備配管の劣化・機器更新が増え、常に設備の不具合が起きている状況です。今後も突発的な修繕工事により修繕費が嵩むことが予想されます。修繕工事件数では、給排水設備工事件数が多く、特に平成27(2015)・28(2016)年は、衛生設備配管等の老朽化による交換が多く発生しました。衛生設備配管の交換は、病院施設全体にわたって実施するのが望ましいとされています。しかし工事中の騒音・振動が患者に影響を及ぼすため、更新を行う該当階と下階の病棟は閉鎖することになり、現実的には困難です。

図表50 修繕工事費推移 (単位：千円)

区分	建築	電気	給排水	空調設備	合計
平成25年度(2013)	2,103	422	1,391	641	4,557
平成26年度(2014)	937	181	1,347	5,931	8,396
平成27年度(2015)	1,697	936	1,669	758	5,060
平成28年度(2016)	478	1,065	1,759	1,784	5,086
平成29年度(2017)	1,037	909	1,101	664	3,711
平成30年度(2018)	1,971	1,439	914	993	5,317
令和元年度(2019)	302	460	544	1,046	2,352
令和2年度(2020)	1,723	453	724	693	3,593
令和3年度(2021)	373	768	554	337	2,032
計	10,621	6,633	10,003	12,847	40,104

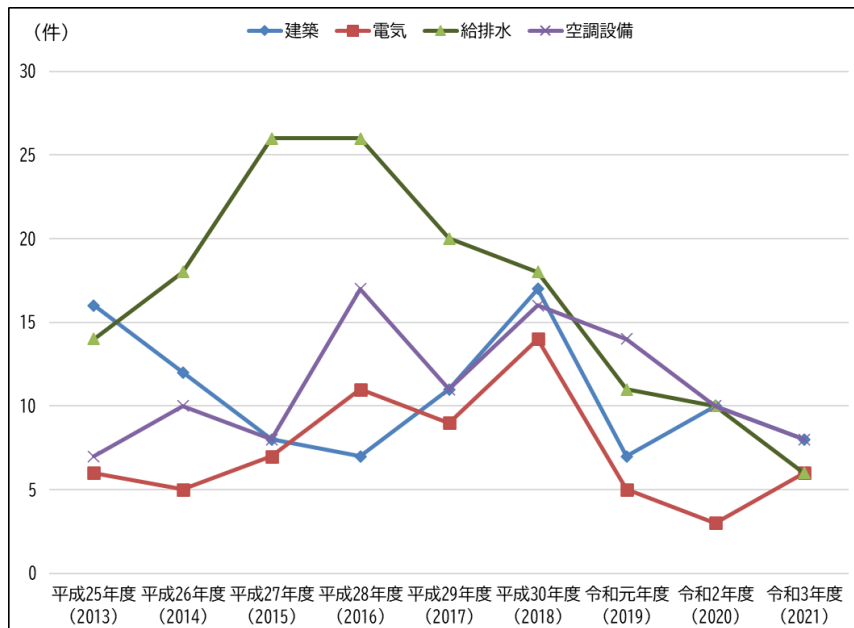


資料) 鏡野町国民健康保険病院

図表5-1 修繕工事件数推移

(単位：件)

区分	建築	電気	給排水	空調設備	合計
平成25年度 (2013)	16	6	14	7	43
平成26年度 (2014)	12	5	18	10	45
平成27年度 (2015)	8	7	26	8	49
平成28年度 (2016)	7	11	26	17	61
平成29年度 (2017)	11	9	20	11	51
平成30年度 (2018)	17	14	18	16	65
令和元年度 (2019)	7	5	11	14	37
令和2年度 (2020)	10	3	10	10	33
令和3年度 (2021)	8	6	6	8	28
計	96	66	149	101	412



資料) 鏡野町国民健康保険病院

## 4 鏡野町国民健康保険病院の課題

---

### (1) 経営に関する問題点

#### 1) 療養病棟の病床利用率の減少

療養病棟は、平成16(2004)年から運用を開始しましたが、診療報酬改定による要件の厳格化により、当院の施設基準に見合う患者の利用率の減少が続いています。新病院では療養病棟の取り扱いや、鏡野町における医療ケアが必要な長期入院患者の連携施設を検討する必要があります。

#### 2) 将来規模を見据えた施設整備

当院の病床利用率は70%台で推移しています。将来患者数に見合った病床数の見直しを行う必要があります。

#### 3) 経営改善の必要性

当院は良好な経営活動を継続しています。しかしながら新型コロナウイルス感染拡大の影響による受診控え等により経営が落ち込みました。非常時においても健全な経営活動を継続するために、診療データの分析等による経営改善が必要です。また医師や看護師等を安定的に確保するための対策が必要です。

### (2) 施設に関する問題点

#### 1) 施設の安全性の問題

現在地が香々美川に近いことから、当院の一部が洪水浸水想定区域に入っており、浸水時等には電源喪失や当院へのアクセス動線の閉鎖等により診療の中断が起こる恐れがあります。医療継続体制を維持するためにも問題を解決する必要があります。

#### 2) 施設の狭あい化、新興感染症等への対応

外来はプライバシーの確保が十分ではなく、狭あい化、増築による外来動線の広がり等様々な問題があります。新型コロナウイルス感染症の発生時には、感染者動線、スタッフの安全を確保した分離動線の対策に苦慮しました。新興感染症発生時でも、安心・安全に医療が継続できる施設整備を行う必要があります。

---



## 5 移転新築の必要性

---

当院は公立病院として、今後も地域に密着した医療サービスを提供していく必要があります。

しかしながら、人口減少や医療機能分化の推進、地域包括ケアシステムの構築等、医療を取り巻く環境が急速に変化し、求められる医療サービスも多様化しています。

また、当院の立地は香々美川に近いことから、浸水等の被害を受ける可能性が高くなっているとともに、本館が竣工後約33年経過していることから、設備の老朽化、施設の狭あい化、増築による部門配置等の非効率性の改善が喫緊の課題となっています。

今後も新興感染症の発生時には、当院が受入れ医療機関として病床の確保を行います。既存施設での感染症患者を分離する動線確保が難しく、十分な対策を行うことが困難な状況にあります。安心安全な病院運営を行うためには、感染拡大時にも活用しやすい病床配置、動線の整備が必要です。

これらの課題解決には、建物の大規模改修により一部機能の解決は可能ですが、狭あい化や新興感染症の対応等を図ることは困難なため課題を残すこととなります。

将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するためには、病床機能の転換による機能分化による経営改善と移転による安心安全な新病院の再整備が必要です。

### 1 新病院の役割

鏡野町は今後、少子高齢化の進展が予測されています。新病院はユニバーサルデザインに配慮した施設計画とし、身近で相談できるかかりつけ病院として、患者や家族が必要とする医療や情報を提供していきます。当院が地域包括ケアシステムの中核となり、住民が安心して鏡野町に住み続けられるよう地域の医療、介護、関係機関と連携を進めます。また、新興感染症拡大時にも受け入れ可能な体制を強化します。

#### (1) 地域住民のかかりつけ医機能

- ・住民に身近で頼りにされる地域のかかりつけ医機能を継続的に担っていきます。当院で対応が難しい急性期医療や専門医療と機能分担し連携を強化します。
- ・急性期の治療を終えた患者は、当院の在宅復帰の入院機能や外来の通院機能により継続的に適正な医療を提供していきます。

#### (2) 新興感染症発生時の対応機能

- ・新興感染症の感染拡大時には、通常診療の他、新興感染症の患者の受け入れもできる安全な施設計画とします。外来は感染患者に対応した動線を設け、病棟は感染拡大時に一般入院患者と区分け可能な平面構成とし、院内感染を防ぐ施設整備を行います。
- ・平時より感染症対策や医療安全対策を行い、感染拡大時に速やかに対応できる医療体制を整備します。

#### (3) 保健事業の推進

- ・鏡野町住民の健康づくりに寄与すべく、積極的に一般健診、特定健診に取り組んでいきます。
- ・鏡野町の健康推進課と連携をし、健康相談や広報活動を実施していきます。



#### (4) 救急医療機能

- ・救急告示病院及び輪番制二次救急指定病院として、津山・英田保健医療圏域の休日及び夜間における診療体制の確保を図ります。

#### (5) へき地医療拠点病院の役割

- ・へき地医療拠点病院として鏡野町内の町立診療所に医師や医療スタッフの派遣を行い、地域医療を確保します。

#### (6) 小児科入院機能

- ・小児が地域で安心して治療を受けられるよう、小児科入院機能を維持します。

#### (7) リハビリテーション機能

- ・入院患者にリハビリテーションを行い在宅復帰に向けた支援を行います。また生活機能維持及びQOL改善のために外来通院のリハビリテーションも積極的に行います。

#### (8) 協力型臨床研修施設

- ・臨床研修施設として、研修プログラムを充実させ医師の育成に努めます。

#### (9) 職員が働きがいのある施設

- ・職員の研修時間の確保、チーム医療による多職種連携を進め医療の質の向上を図ります。
- ・医師等の働き方改革を進め、それぞれの専門性を発揮できる勤務環境と柔軟性のある働き方など労働環境の整備を行います。

#### (10) その他

- ・医療情報連携ネットワークの構築を図り、情報システムを利用した医療情報の活用化を進めます。
- ・高齢化する地域住民への医療提供体制を持続可能とするために、今後必要となる医療サービスを検討します。

## 2 新病院の規模

当院の医療療養病床の稼働率は令和元（2019）年度以降減少しています。人口減少の進行による患者数減少の影響もありますが、医療療養病床の地域の需要がある程度満たされたと考えられます。津山・英田地域医療構想においても、慢性期病床が過剰であると示されていることから、新病院では医療療養病床を40床から20床減床し20床で整備することとします。長期医療ケアが必要な患者の受け入れ先として、地域の医療機関や介護施設及び福祉施設と連携を進め、地域の支援体制づくりを行います。

一般病床の病床機能は、急性期から構想区域で不足している回復期へ転換を行い、一部を地域包括ケア病床として整備します。回復期病床に転換しても、今まで通り救急告示病院としての役割は継続し、地域で安心して医療を受けられる体制を維持します。

なお新病院は、国の医療制度や診療報酬による施設基準の改定等にも容易に対応ができる柔軟な施設整備とします。

区 分	病床数	病床機能
一般病床 (一部地域包括ケア病床)	50床	回復期
医療療養病床	20床	慢性期
計	70床	

## 3 新病院の診療体制

新病院の診療体制、診療科構成は現在と同様とします。

公立病院として担うべき医療、その他の必要な医療が適切かつ安定して提供できる体制には医療スタッフの確保が必須となります。医師だけでなく看護要員<sup>\*17</sup>、医療技術者の確保に努めます。

診療科目	内科・小児科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科 リハビリテーション科
------	------------------------------------

\*17. 看護要員とは、看護師、准看護師、看護助手を含めた総称をいいます。

#### 4 新病院の経営効率化について

将来患者数予測により医療需要が減少すると想定される中であっても、公立病院として担うべき医療、その他の必要な医療が適切かつ十分に提供できる体制づくりが必要となってきます。

健全な病院経営を継続するために、「公立病院経営強化ガイドライン」を参考に経営強化プランを作成し、医師・看護師等の医療資源を安定的に確保し持続可能な医療提供に努めます。

国の医療制度や地域医療の動向を注視し、地域医療構想による機能分化・連携強化に努め、役割・機能に的確に対応した体制を整備します。

#### 5 新病院の建設事業スケジュール

新病院の事業は下記のスケジュールを予定しています。開院は令和10（2028）年度中を目標としています。情報収集を図り、工期短縮や事業費の縮減等を検討してまいります。

事業スケジュール

	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)
基本構想	■						
基本計画	■						
基本設計		■					
実施設計			■				
建設工事				■	■	■	■
開院							▲

## 6 新病院の建設候補地

新病院の建設場所は患者の利用を考慮すると現在のエリアからそれほど距離がなく、浸水等の恐れや工事中の騒音が当院の診療に影響を受けない立地が条件となります。

建設候補地は現在地から東方に約300mに位置し、ほぼ短形で浸水区域から外れた安全な場所を選定しました。アクセス道路には、国道179号が利用でき、交通の利便性も高くなっています。近くにはかがみのドームやB&G海洋センター、鏡野文化スポーツセンターなどの公共施設の集積があるため、住みやすいまちづくりの視点からも有効な立地となります。



## 鏡野町立病院あり方検討委員会設置要綱

### (目的)

第1条 鏡野町国民健康保険病院（以下「町立病院」という。）の老朽化に伴う建設計画、及び地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していける経営のあり方を検討するため、鏡野町立病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について検討し、その結果を町長に提言するものとする。

- (1) 町立病院の医療提供体制における役割に関すること。
- (2) 町立病院の経営の効率化に関すること。
- (3) 町立病院の建設に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、目的達成に必要な事項に関すること。

### (組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 住民を代表する者
- (5) 町立病院職員

### (任期)

第4条 委員の任期は、前条第2項の規定による委嘱の日から令和5年3月31日までとする。

2 委員に欠員が生じた場合には、委員長が委員会に諮って必要と認められる場合には委員の補充を行う。

### (委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長1人及び副委員長2人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 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（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の3分の2以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、総合政策室において処理し、町立病院事務局が補佐するものとする。

(委任)

第9条 この訓令に定めるもののほか、委員会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

この訓令は、令和4年1月4日から施行する。



## 鏡野町立病院あり方検討委員会委員

令和4年1月4日現在

	所属団体名等	役職	氏名
1	岡山大学病院	副病院長	大塚 文男
2	岡山県保健福祉部	美作県民局健康福祉部副部長	七村 陽一郎
3	美作学園	食物学科講師	清家 祐子
4	津山中央病院	入退院支援センターセンター長	安藤 佐記子
5	苫田郡医師会	会長	武田 正彦
6	苫田郡医師会	理事	山田 哲夫
7	鏡野町社会福祉協議会	理事	有元 充
8	鏡野町老人クラブ連合会	会長	藤本 信男
9	鏡野町民生・児童委員協議会	会長	小田 知美
10	NPO法人元気ッズ	理事長	宇田 敏恵
11	鏡野町区長会	会長	北山 政士
12	鏡野町国民健康保険病院	院長	寒竹 一郎
13	鏡野町国民健康保険病院	看護部長	東山 まり
14	一般公募		石原 剛丙
15	一般公募		杉山 政人

### 委員会開催日

第1回 令和4年4月8日

第2回 令和4年5月26日

第3回 令和4年8月5日

第4回 令和4年11月11日

---

---

鏡野町国民健康保険病院  
新病院整備基本構想

令和5年2月発行

〒708-0392

岡山県苫田郡鏡野町竹田660

TEL (0868) 54-2983

---

---