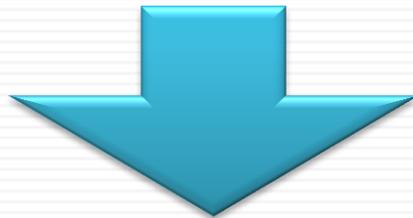


はじめに

県西総合病院の現状と将来ビジョン策定の背景

- 現在、県西総合病院では、医師不足（特に常勤医）が要因となり、診療機能の縮小を余儀なくされ、実働病床数は一般131床、療養38床、計169床（一部休棟）で運営しています。
- また、建設から30～40年経過した施設は老朽化・狭隘化が進行するなど、地域の急性期医療を担うべき当院を取り巻く環境は、これまで以上に厳しい状況にあります。
- 茨城県地域医療再生計画（平成23年11月）では、常勤医が大幅に退職したことなどにより、現状として2・3次救急医療が不足している筑西・桜川地域に「新中核病院」を整備することが検討されています。



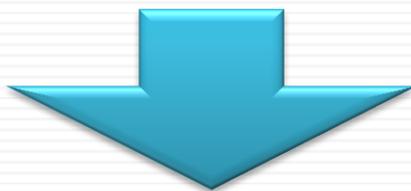
県西総合病院の将来ビジョンを策定するための調査を実施

I 県西総合病院の将来像

1 地域における県西総合病院の位置付け

今回の環境調査結果より、県西総合病院は、今後も引き続き、地域医療を確保するため、「桜川市内に必要な病院」であることが分かりました。

(報告書60ページ参照)



- 桜川市内の患者のシェア率（病院受診）は、入院は年少層及び後期高齢層の患者、外来は各年齢階層において比較的高い状況にあります。（報告書13ページ参照）
- 桜川市内の急病による救急搬送の25%を県西総合病院が受け入れています。（報告書29ページ参照）
- 県西総合病院で受診する入院及び外来患者の約70%が桜川市民が利用しています。（報告書41・43ページ参照）

I 県西総合病院の将来像

2 整備の方向性（主な機能）①

（報告書59ページ参照）

項目	整備の方向性	備考
入院機能	150～200床程度のケアミックス型	■ 約20年後の1日当り入院患者数が136.2人/日より、病床利用率を踏まえると、150～200床程度の病床の整備が望まれます。 （報告書25ページ参照）
外来機能	1日当り400人程度（現状程度）	■ 約20年後にかけて1日当り外来患者数が400人/日前後（一定）で推移することが予測されます。（報告書25ページ参照）
人工透析	30床程度（現状程度）	■ 桜川市内の外来患者は約20年後にかけて減っていくことが予測されますが、一方で将来的に高齢化率が高くなっていくことが予測されるため、現状程度の規模の整備が望まれます。 （報告書21・27ページ参照）

I 県西総合病院の将来像

2 整備の方向性（主な機能）②

項目	整備の方向性	備考
訪問看護	1日当り10人未満（現状程度）	<ul style="list-style-type: none">■ 看護部門のマンパワーが不足している状況にありますが、将来的に高齢化率が高くなっていくことが予測されるため、現状程度の規模の整備が望まれます。（報告書21・52ページ参照）
医療連携	<p>入院医療については、筑西・下妻保健医療圏内の病院との連携を強化し、診療科別・重症度別に役割を分担します。</p> <p>なお、より高度な医療が必要な患者については医療圏外の高度急性期病院を紹介します。</p> <p>また、外来診療については、患者の利便性を踏まえ、桜川市内の診療所との連携を強化し、住所地周辺の診療所を紹介します。</p>	<ul style="list-style-type: none">■ 現在、県西総合病院は、医師不足の状況にあり、今後も多数の確保は困難と考えられるため、医療圏内A病院などの筑西・下妻保健医療圏内の病院と役割分担・連携を強化する必要があります。■ また、診療単価の高い患者や中等症・重症の救急搬送は、医療圏外の病院を利用している状況にあります。（報告書16・17・30ページ参照）■ 桜川市内の診療所について、桜川市内の外来患者（診療所受診）のシェア率が約70%の状況です。（報告書19ページ参照）

Ⅱ 財政計画

1 事業費用（概算）

県西総合病院の再整備にあつて、現地建替えとする場合の概算事業費は下記のとおりです。
（報告書63ページ参照）

単位：百万円

項目	150床の場合	200床の場合	備考	設定根拠
設計費	144	192	基本設計費 実施設計費 設計監理費	建築工事費の4%
建築工事費	3,600	4,800		1床当り80㎡ 1㎡当り300千円
医療機器等整備費	1,500		医療機器整備費 什器・備品整備費 医療情報システム整備費	同種同規模病院の事例を参考
その他	250		事務費 開院準備費	想定
合計	5,494	6,742		

Ⅱ 財政計画

2 収支計画（概算） - 150床の場合

新病院開院後の収支計画（概算）は、下記のとおりです。（報告書64ページ参照）

収益的収支

（単位：百万円）

	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
I 医業収入	2,729	2,733	2,729	2,729	2,729	2,733	2,729	2,729	2,729	2,733
II 医業支出	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924
III 医業損益（I－II）	▲ 195	▲ 191	▲ 195	▲ 195	▲ 195	▲ 191	▲ 195	▲ 195	▲ 195	▲ 191
IV 医業外収入	457	455	454	452	450	450	449	447	446	444
V 医業外支出	179	177	174	171	167	167	164	161	157	154
VI 減価償却前損益（III+IV－V）	82	87	84	86	88	92	89	91	93	99
VII 減価償却費	437	445	452	459	467	425	288	288	288	288
VIII 繰延勘定償却	140	141	141	96	63	4	13	13	13	13
IX 経常損益（VI－VII－VIII）	▲ 495	▲ 498	▲ 508	▲ 469	▲ 442	▲ 336	▲ 212	▲ 210	▲ 208	▲ 202
X 特別損益	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4
XI 累積損益（IX－X）	▲ 499	▲ 1,001	▲ 1,513	▲ 1,986	▲ 2,431	▲ 2,771	▲ 2,987	▲ 3,201	▲ 3,413	▲ 3,619

資本的収支

（単位：百万円）

	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
XII 資本的収益	293	299	306	340	374	727	277	279	280	282
XIII 資本的支出	334	346	359	427	496	700	301	304	308	311
XIV 差引額（XII－XIII）	▲ 41	▲ 47	▲ 53	▲ 87	▲ 122	26	▲ 24	▲ 26	▲ 27	▲ 29

参考

（単位：百万円）

	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
XV 実質財源過不足（VI+X+XIV）	37	37	28	▲ 5	▲ 37	115	61	61	61	66
XVI 累積財源過不足 （前年度XVI+XV）	414	450	478	473	436	550	612	673	735	801

Ⅱ 財政計画

2 収支計画（概算） - 200床の場合

収益的収支

（単位：百万円）

	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
I 医業収入	3,356	3,362	3,356	3,356	3,356	3,362	3,356	3,356	3,356	3,362
II 医業支出	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589
III 医業損益（I - II）	▲ 233	▲ 227	▲ 233	▲ 233	▲ 233	▲ 227	▲ 233	▲ 233	▲ 233	▲ 227
IV 医業外収入	510	509	508	506	504	504	502	500	497	495
V 医業外支出	219	217	214	211	206	206	202	198	194	189
VI 減価償却前損益（III+IV-V）	58	65	61	62	65	71	67	69	71	79
VII 減価償却費	490	497	504	512	519	477	341	341	341	341
VIII 繰延勘定償却	162	163	163	118	74	4	13	13	13	13
IX 経常損益（VI - VII - VIII）	▲ 594	▲ 595	▲ 606	▲ 567	▲ 529	▲ 410	▲ 287	▲ 285	▲ 282	▲ 274
X 特別損益	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4	▲ 4
XI 累積損益（IX - X）	▲ 598	▲ 1,197	▲ 1,807	▲ 2,378	▲ 2,910	▲ 3,324	▲ 3,615	▲ 3,903	▲ 4,190	▲ 4,468

資本的収支

（単位：百万円）

	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
XII 資本的収益	293	300	306	350	394	747	297	299	302	304
XIII 資本的支出	334	347	360	447	535	741	342	346	350	355
XIV 差引額（XII - XIII）	▲ 41	▲ 47	▲ 54	▲ 97	▲ 141	6	▲ 44	▲ 47	▲ 49	▲ 51

参考

（単位：百万円）

	開院 1年目	開院 2年目	開院 3年目	開院 4年目	開院 5年目	開院 6年目	開院 7年目	開院 8年目	開院 9年目	開院 10年目
XV 実質財源過不足（VI+X+XIV）	14	15	3	▲ 39	▲ 80	73	18	18	18	24
XVI 累積財源過不足 （前年度XVI+XV）	390	404	408	369	289	362	380	399	417	442

Ⅱ 財政計画

3 事業スケジュール（想定）

新病院建設の検討にあって、想定される開院までの事業スケジュールは下記のとおりです。

事業段階	検討1年目	検討2年目	検討3年目	検討4年目	検討5年目	検討6年目 (開院1年目)
企画	基本構想・ 基本計画策定					
設計		基本設計	実施設計			
建築工事				建築工事	建築工事	
開院						開院

Ⅲ 今後の課題

1 医師の確保

- 県西総合病院では、現在、医師不足（特に常勤医）の状況にあり、特に医師の少ない筑西・下妻保健医療圏の状況を考慮すると、今後も多数の常勤医を確保することは困難な状況が予想されます。（報告書5ページ参照）
- 医師確保の方策として、茨城県内の病院では、敷地内に連携医科大学が医療教育センターを設置し、大学から医師（教授を含む）が派遣されるといったシステム構築などの事例があります。
- また、一般的に、病院独自の医師確保に関する採用ノウハウが蓄積されていないのが現状であり、**独自ルートによる医師採用体制を整備**することが望まれます。
- そのためには、**県西総合病院のブランディング（他施設との差別化）による広報戦略の確立**なども検討する必要があると考えられます。
- 患者が増加した際には、看護師などの医療従事者についても増員しなければならない可能性があるため、計画的に必要な人員を確保していく必要があります。

（報告書66ページ参照）

Ⅲ 今後の課題

2 医療連携の構築

- 医師不足などにより、当院単独での高度急性期病院への機能拡張は困難であることから、筑西・下妻保健医療圏における2.5次以上の救急医療は、今後も水戸保健医療圏やつくば保健医療圏などの医療圏外の高度急性期病院が担うことが想定されます。
(報告書30ページ)
- 以上のような病院と連携関係を構築する必要があり、**具体的に「どの病院」と「どのような連携を行うのか」**を明確にする必要があります。
- 「茨城県地域医療再生計画」では、筑西・桜川地域に3次救急医療を提供する「新中核病院」を整備し、当院はその後方医療機関としてサテライト化することが検討されています。
- こうした当院を取り巻く環境を踏まえ、今後も桜川市の地域医療を担う病院として存続するためには、引き続き、当院に整備すべき機能を十分検討するとともに、**安定的に患者を受け入れる仕組みを構築**することが望まれます。

(報告書66ページ参照)

Ⅲ 今後の課題

3 施設整備

- 耐震診断調査により、病棟などの主たる建物に補強などの措置が必要と報告されています。（報告書53ページ参照）
- よって、今後の施設整備の検討においては、その整備方法（既存施設の改修、現地建替え、移転建替えなど）を決定することが喫緊の課題と考えられます。
- また、施設規模や全体計画（標榜診療科など）を検討するとともに、施設を建替える場合は、部門計画（必要機能・諸室）や医療情報システム整備基本計画、医療機器整備基本計画を検討するなど、新病院の機能を具体化する必要があります。

（報告書67ページ参照）