

県西総合病院 将来ビジョン報告書

平成 25 年 5 月
桜川市

目次

1 県西総合病院を取り巻く環境

(1) 外部環境調査

ア 筑西・下妻保健医療圏の概要	1
イ 医療施設及び介護・福祉施設の分布調査	6
ウ 桜川市内の患者の受療動向（現状）	11
エ 桜川市内の将来患者推計	20
オ 県西総合病院の受診者数の将来推計	25
カ 桜川市内で発生した救急搬送（急病）に関する調査	28

(2) 内部環境調査

ア 県西総合病院で受診する患者の特性	37
イ ベンチマーキング調査	45
(3) 課題の整理	54

2 県西総合病院の将来像

(1) 県西総合病院の担うべき医療	55
(2) 整備の方向性	59

3 事業計画

(1) 経営形態のあり方	61
(2) 事業費用（概算）	63
(3) 収支計画（概算）	64
(4) 事業スケジュール（想定）	65

4 今後の課題

(1) 医師の確保	66
(2) 医療連携の構築	66
(3) 施設整備	67

はじめに

県西総合病院は、昭和32年6月に岩瀬町国保病院として開院し、その後、旧岩瀬町に隣接・近接する旧大和村、旧真壁町（現桜川市）、旧協和町、旧明野町（現筑西市）を含めた4町1村による一部事務組合として昭和43年12月に発足しました。

発足以来、数次に亘る施設の増改築やMRI装置をはじめとした高度医療機器の整備、医師等技術陣容の強化・充実を図るとともに、救急告示病院、筑西・桜川地域の病院群輪番制当番病院として、また、県立岩瀬高等学校衛生看護科及び専攻科衛生看護科（通称 専攻科）の実習病院としての役割を担い、地域医療ニーズの変化に柔軟に対応してきました。

しかしながら、医師不足や建設から30～40年が経過した施設は老朽化・狭隘化が進行し、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となっています。一方で、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。

こうした状況を踏まえ、当院が今後担うべき医療や、それを踏まえた病院の整備の方向性がどうあるべきかについて検討しました。本報告書は、当院を取り巻く環境の調査結果に基づき、「県西総合病院の将来ビジョン」の検討結果を報告するものです。

平成25年5月
桜川市

1 県西総合病院を取り巻く環境

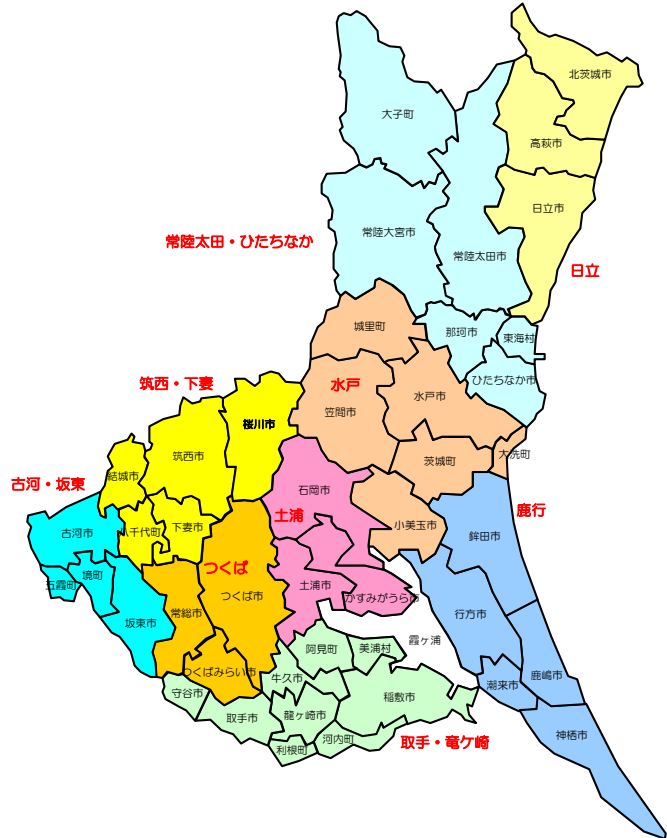
(1) 外部環境調査

ア 筑西・下妻保健医療圏の概要

(ア) 人口動態

総務省統計局「平成 23 年人口動態調査」などのデータを使用し、筑西・下妻保健医療圏の人口動態について調査しました。

当医療圏は、4 市 1 町で構成され、茨城県全域と比較して人口密度が低く、高齢化率が高い圏域です。



■ 茨城県内の二次保健医療圏別人口構成（平成 24 年 10 月 1 日現在）

二次保健医療圏	構成	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	65歳以上人口 (人)	高齢化率
筑西・下妻保健医療圏	結城市、筑西市、下妻市、桜川市、八千代町	270,096	591.0	457.1	66,650	24.7%
	桜川市	44,449	179.8	247.2	11,913	26.8%
水戸保健医療圏	水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町	472,099	909.3	519.2	112,323	23.8%
日立保健医療圏	日立市、高萩市、北茨城市	265,523	605.8	438.3	70,527	26.6%
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町	366,797	1,280.5	286.4	92,901	25.3%
鹿行保健医療圏	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市	276,604	755.2	366.3	64,524	23.3%
土浦保健医療圏	土浦市、石岡市、かすみがうら市	264,533	495.2	534.2	65,586	24.8%
つくば保健医療圏	つくば市、常総市、つくばみらい市	327,329	486.7	672.5	62,214	19.0%
取手・竜ヶ崎保健医療圏	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町	470,521	655.6	717.7	110,209	23.4%
古河・坂東保健医療圏	坂東市、古河市、五霞町、境町	232,322	316.4	734.2	53,358	23.0%
茨城県 全域		2,945,824	6,095.7	483.3	698,292	23.7%
全国		127,515,000	377,959.9	337.4	30,793,000	24.1%

※出典1：茨城県企画部「茨城県の年齢別人口（茨城県常住人口調査結果）四半期報（平成24年10月1日）」

※出典2：国土交通省「平成24年全国都道府県市区町村別面積調（平成24年10月1日）」

出生率については、茨城県全域と比較して低い状況にあり、死亡率については、茨城県全域と比較して高い状況です。主な死因別に見ると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の順で死亡率が高く、それぞれ茨城県全域よりも高い状況です。

■ 出生率・死亡率-対人口千人（平成 23 年）

二次保健医療圏	出生数 (人)	出生率 (人)	二次保健医療圏	死亡数 (人)	死亡率 (人)
筑西・下妻保健医療圏	2,028	7.5	筑西・下妻保健医療圏	3,133	11.6
桜川市	264	5.9	桜川市	622	14.0
水戸保健医療圏	3,818	8.1	水戸保健医療圏	4,939	10.5
日立保健医療圏	1,857	7.0	日立保健医療圏	2,997	11.3
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	2,852	7.8	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	3,977	10.8
鹿行保健医療圏	2,245	8.1	鹿行保健医療圏	2,916	10.5
土浦保健医療圏	2,085	7.9	土浦保健医療圏	2,670	10.1
つくば保健医療圏	3,049	9.3	つくば保健医療圏	2,668	8.2
取手・竜ヶ崎保健医療圏	3,550	7.5	取手・竜ヶ崎保健医療圏	4,234	9.0
古河・坂東保健医療圏	1,735	7.5	古河・坂東保健医療圏	2,376	10.2
茨城県全域	23,219	7.8	茨城県全域	29,910	10.0
全国	1,050,806	8.2	全国	1,253,066	9.8

※出典1：総務省統計局『平成23年人口動態調査』

■ 主な死因別死亡率-対人口千人（平成 23 年）

二次保健医療圏	悪性新生物		心疾患 (高血圧性除く)		脳血管疾患		肺炎	
	死亡数 (人)	死亡率 (人)	死亡数 (人)	死亡率 (人)	死亡数 (人)	死亡率 (人)	死亡数 (人)	死亡率 (人)
筑西・下妻保健医療圏	782	2.9	506	1.9	368	1.4	353	1.3
桜川市	154	3.5	104	2.3	62	1.4	73	1.6
水戸保健医療圏	1,375	2.9	727	1.5	644	1.4	500	1.1
日立保健医療圏	839	3.2	496	1.9	366	1.4	379	1.4
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	1,007	2.7	712	1.9	498	1.4	470	1.3
鹿行保健医療圏	781	2.8	488	1.8	377	1.4	324	1.2
土浦保健医療圏	720	2.7	406	1.5	303	1.1	274	1.0
つくば保健医療圏	725	2.2	477	1.5	262	0.8	280	0.9
取手・竜ヶ崎保健医療圏	1,239	2.6	648	1.4	421	0.9	481	1.0
古河・坂東保健医療圏	669	2.9	384	1.7	238	1.0	219	0.9
茨城県全域	8,137	2.7	4,844	1.6	3,477	1.2	3,280	1.1
全国	357,305	2.8	194,926	1.5	123,867	1.0	124,749	1.0

※出典1：総務省統計局『平成23年人口動態調査』

※出生率：出生率とは、一定人口に対する、その年の出生数の割合のことです。ここでは、各医療圏の人口 1,000 人当り出生数としています。

※死亡率：死亡率とは、一定人口に対する、その年の死亡数の割合のことです。ここでは、各医療圏の人口 1,000 人当り死亡数としています。

(イ) 医療資源

厚生労働省「平成 23 年医療施設（静態・動態）調査」及び「平成 23 年病院報告」などのデータを使用し、筑西・下妻保健医療圏の医療資源について調査しました。

当医療圏内には、一般病院 14 施設、精神科病院 1 施設、合計 15 施設の病院があります。そのうち、桜川市内には、一般病院が 3 施設あり、全て一般病床及び療養病床を有するケアミックス型の病院です。

また、当医療圏内には、有床診療所 15 施設、無床診療所 143 施設、合計 158 施設の診療所があります。そのうち、桜川市内には、有床診療所はなく、無床診療所が 21 施設あり、医療圏内では、八千代町に続いて少ない状況です。

■ 病院整備状況（平成 23 年 10 月 1 日現在）

二次保健医療圏	施設数（施設）	一般病院		精神科病院（施設）	結核療養所（施設）	【再掲】救急告示病院（施設）
		総数（施設）	【再掲】療養病床を有する病院（施設）			
筑西・下妻保健医療圏	15	14	12	1	0	9
桜川市	3	3	3	0	0	2
筑西市	6	5	3	1	0	3
結城市	2	2	2	0	0	2
下妻市	3	3	3	0	0	2
八千代町	1	1	1	0	0	0
水戸保健医療圏	42	39	15	3	0	17
日立保健医療圏	23	19	10	4	0	9
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	23	21	11	2	0	9
鹿行保健医療圏	13	13	8	0	0	7
土浦保健医療圏	17	13	7	4	0	9
つくば保健医療圏	16	14	7	2	0	12
取手・竜ヶ崎保健医療圏	23	19	10	4	0	13
古河・坂東保健医療圏	11	10	4	1	0	7
茨城県全域	183	162	84	21	0	92
全国	8,605	7,528	3,920	1,076	1	3,843

※出典1：厚生労働省『平成23年医療施設（静態・動態）調査』

■ 診療所整備状況（平成 23 年 10 月 1 日現在）

二次保健医療圏	施設数（施設）	有床診療所（施設）	【再掲】療養病床を有する診療所（施設）	無床診療所（施設）
筑西・下妻保健医療圏	158	15	1	143
桜川市	21	0	0	21
筑西市	77	8	1	69
結城市	30	5	0	25
下妻市	25	2	0	23
八千代町	5	0	0	5
水戸保健医療圏	339	37	4	302
日立保健医療圏	149	17	0	132
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	179	32	8	147
鹿行保健医療圏	115	12	0	103
土浦保健医療圏	177	23	1	154
つくば保健医療圏	223	14	1	209
取手・竜ヶ崎保健医療圏	253	21	0	232
古河・坂東保健医療圏	118	13	2	105
茨城県全域	1,711	184	17	1,527
全国	99,547	9,934	1,385	89,613

※出典1：厚生労働省『平成23年医療施設（静態・動態）調査』

筑西・下妻保健医療圏内の既存病床数は、茨城県保健医療計画で設定されている療養病床及び一般病床の基準病床に対し、平成24年4月1日時点で、175床上回っている状況です。

当医療圏の人口10万人に対する一般病床数は、茨城県全域と比較して少ない状況です。一方で、桜川市の人口10万人に対する一般病床数は、茨城県全域と比較して多い状況です。

また、当医療圏の病床利用率について、一般病床は県内の二次保健医療圏の中で最も低く、療養病床は茨城県全域と比較して高い状況です。また、平均在院日数について、一般病床は県内の二次保健医療圏の中で最も長く、療養病床は茨城県全域と比較して長い状況です。

■ 基準病床数と既存病床数

病床種別	二次保健医療圏	基準病床数(床) (H20.4.1現在) (A)	既存病床数(床) (H24.4.1現在) (B)	基準病床数との差(床) (B) - (A)
療養病床 及び 一般病床	筑西・下妻保健医療圏	1,959	2,134	175
	水戸保健医療圏	4,859	5,162	303
	日立保健医療圏	2,124	2,615	491
	常陸太田・ひたちなか保健医療圏	2,227	2,210	▲ 17
	鹿行保健医療圏	1,544	1,889	345
	土浦保健医療圏	1,894	2,396	502
	つくば保健医療圏	3,013	3,342	329
	取手・竜ヶ崎保健医療圏	3,475	3,854	379
	古河・坂東保健医療圏	1,492	1,493	1
	茨城県全域	22,587	25,095	2,508
精神病床	茨城県全域	5,038	7,444	2,406
感染症病床	茨城県全域	113	128	15
結核病床	茨城県全域	48	48	0
合計		27,786	32,715	4,929

※出典1：茨城県保健福祉部「病床過不足数(平成24年4月1日現在)」

■ 病床整備状況

二次保健医療圏	病床数(床)	病床数(床)					
		一般病床(床)	療養病床(床)	精神病床(床)	感染症病床(床)	結核病床(床)	
筑西・下妻保健医療圏	2,508	1,154	933	421	0	0	
筑西・下妻保健医療圏 人口10万人	筑西・下妻保健医療圏	928.6	427.3	345.4	155.9	0.0	0.0
	結城市	876.7	483.6	393.1	0.0	0.0	0.0
	筑西市	1,074.6	425.9	287.4	361.3	0.0	0.0
	下妻市	534.8	344.5	190.4	0.0	0.0	0.0
	桜川市	1,381.4	665.9	636.7	78.7	0.0	0.0
	八千代町	241.4	0.0	241.4	0.0	0.0	0.0
	水戸保健医療圏	6,631	4,304	970	1,322	10	25
対人口10万人	1,404.6	911.7	205.5	280.0	2.1	5.3	
日立保健医療圏	4,132	2,008	734	1,386	4	0	
対人口10万人	1,556.2	756.2	276.4	522.0	1.5	0.0	
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	2,623	1,686	538	325	6	68	
対人口10万人	715.1	459.7	146.7	88.6	1.6	18.5	
鹿行保健医療圏	2,107	1,314	609	178	4	2	
対人口10万人	761.7	475.0	220.2	64.4	1.4	0.7	
土浦保健医療圏	3,254	1,643	437	1,168	6	0	
対人口10万人	1,230.1	621.1	165.2	441.5	2.3	0.0	
つくば保健医療圏	3,744	2,616	573	516	6	33	
対人口10万人	1,415.3	799.2	175.1	157.6	1.8	10.1	
取手・竜ヶ崎保健医療圏	4,932	2,998	775	1,151	8	0	
対人口10万人	1,864.4	637.2	164.7	244.6	1.7	0.0	
古河・坂東保健医療圏	2,445	1,224	218	999	4	0	
対人口10万人	1,052.4	526.9	93.8	430.0	1.7	0.0	
茨城県全域	32,376	18,947	5,787	7,466	48	128	
対人口10万人	10,990	6,432	1,964	2,534	1.6	4.3	
全国	1,583,073	899,385	330,167	344,047	1,793	7,681	
対人口10万人	1,241.5	705.3	258.9	269.8	1.4	6.0	

※出典1：厚生労働省『平成23年医療施設(静態・動態)調査』

■ 病床利用率と平均在院日数

二次保健医療圏	病床利用率(%)	一般病床(%)	療養病床(%)
筑西・下妻保健医療圏	79.2	64.4	90.4
水戸保健医療圏	71.0	67.1	93.6
日立保健医療圏	70.3	60.3	68.0
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	77.7	73.1	89.7
鹿行保健医療圏	75.8	70.4	87.4
土浦保健医療圏	79.9	68.3	94.5
つくば保健医療圏	82.1	79.8	87.8
取手・竜ヶ崎保健医療圏	83.0	76.0	94.3
古河・坂東保健医療圏	80.2	77.0	90.9
茨城県全域	77.1	70.9	88.3
全国	81.9	76.2	91.2

※出典：厚生労働省『平成23年病院報告』

二次保健医療圏	平均在院日数(日)	平均在院日数(日)	
		一般病床(日)	療養病床(日)
筑西・下妻保健医療圏	52.9	22.2	169.1
水戸保健医療圏	24.3	15.5	167.9
日立保健医療圏	42.7	19.0	210.8
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	29.9	19.1	149.6
鹿行保健医療圏	32.8	19.9	185.3
土浦保健医療圏	34.1	15.5	158.0
つくば保健医療圏	26.5	18.7	165.8
取手・竜ヶ崎保健医療圏	32.5	19.0	117.2
古河・坂東保健医療圏	34.1	17.2	227.0
茨城県全域	31.5	17.8	161.7
全国	32.0	17.9	175.1

※出典：厚生労働省『平成23年病院報告』

筑西・下妻保健医療圏の医療従事者数のうち、特に医師については、人口 10 万人に対する従事者数が茨城県全域の約 50%の状況です。また、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、歯科衛生士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、その他技術員、医療社会事業従事者については、茨城県全域と比較して人口 10 万人に対する従事者数が少ない状況です。一般病床の病床利用率が低い状況にあるのは、医師や看護師をはじめとした医療従事者数が少ないことに原因があると考えられます。

■医療従事者数

二次保健医療圏	筑西・下妻	水戸	日立	常陸本田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・龍ヶ崎	古河・坂東	茨城県全域	全国
医師	1730	6857	2977	2360	1990	3210	8624	5889	2188	3,582.5	199,499.2
対人口10万人	64.1	145.2	112.1	64.3	71.9	121.3	263.5	125.2	94.2	121.6	156.5
常勤	1190	5300	2270	1700	1520	2680	7500	4880	1590	2,863.0	159,974.0
対人口10万人	44.1	112.3	85.5	46.3	55.0	101.3	229.1	103.7	68.4	97.2	125.5
非常勤	540	1557	707	660	470	530	1124	1009	598	719.5	39,525.2
対人口10万人	20.0	33.0	26.6	18.0	17.0	20.0	34.3	21.4	25.7	24.4	31.0
歯科医師	34	130	123	46	48	72	117	89	33	69.2	10,112.1
対人口10万人	1.3	2.8	4.6	1.3	1.7	2.7	3.6	1.9	1.4	2.3	7.9
常勤	30	120	110	30	30	60	110	70	20	58.0	8,106.0
対人口10万人	1.1	2.5	4.1	0.8	1.1	2.3	3.4	1.5	0.9	2.0	6.4
非常勤	0.4	1.0	1.3	1.6	1.8	1.2	0.7	1.9	1.3	11.2	2,006.1
対人口10万人	0.1	0.2	0.5	0.4	0.7	0.5	0.2	0.4	0.6	0.4	1.6
薬剤師	44.9	168.8	92.3	65.7	46.1	79.0	132.9	166.7	62.8	85.9	42,802.9
対人口10万人	16.6	35.8	34.8	17.9	16.7	29.9	40.6	35.4	27.0	29.2	33.6
保健師	0.4	6.0	4.6	5.0	1.1	1.4	5.5	45.5	5.0	87.1	4,747.7
対人口10万人	0.1	1.3	1.7	1.4	0.4	0.5	1.7	9.7	2.2	3.0	3.7
助産師	3.0	58.3	40.1	11.8	12.9	38.2	35.7	64.5	14.1	27.8	20,121.9
対人口10万人	1.1	12.3	15.1	3.2	4.7	14.4	10.9	13.7	6.1	9.5	15.8
看護師	5902	27,458	11,016	8,339	7,047	10,760	19,652	18,293	7,423	11,589.0	704,626.7
対人口10万人	218.5	581.6	414.9	227.3	254.8	406.8	600.4	388.8	319.5	393.4	552.6
准看護師	390.3	6,463	5,794	3,722	3,080	4,229	2,602	6,199	3,770	3,976.2	153,690.6
対人口10万人	144.5	136.9	218.2	101.5	111.4	159.9	79.5	131.7	162.3	135.0	120.5
看護業務補助者	366.0	6,512	5,725	3,301	2,575	3,543	4,535	6,526	2,851	3,922.8	196,894.2
対人口10万人	135.5	137.9	215.6	90.0	93.1	133.9	138.5	138.7	122.7	133.2	154.4
理学療法士	42.5	1,000	643	622	587	598	1,608	2,076	421	798.0	51,900.1
対人口10万人	15.7	21.2	24.2	17.0	21.2	22.6	49.1	44.1	18.1	27.1	40.6
作業療法士	21.0	61.0	55.2	47.0	32.4	45.6	92.9	122.0	33.0	51.0	33,020.5
対人口10万人	7.8	12.9	20.8	12.8	11.7	17.2	28.4	25.9	14.2	17.3	25.9
視能訓練士	3.2	19.2	5.0	0.3	5.6	2.0	13.7	13.6	6.4	69.0	3,435.8
対人口10万人	1.2	4.1	1.9	0.1	2.0	0.8	4.2	2.9	2.8	2.3	2.7
言語聴覚士	5.2	22.8	17.0	10.8	6.2	7.0	36.0	43.4	7.5	155.9	10,650.5
対人口10万人	1.9	4.8	6.4	2.9	2.2	2.6	11.0	9.2	3.2	5.3	8.4
義肢装具士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	63.7
対人口10万人	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科衛生士	7.0	12.1	20.4	8.0	7.8	4.1	5.0	14.4	2.8	81.6	4,636.7
対人口10万人	2.6	2.6	7.7	2.2	2.8	1.5	1.5	3.1	1.2	2.8	3.6
歯科技工士	0.0	0.0	3.5	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	5.5	750.3
対人口10万人	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.2	0.6
診療放射線技師	47.4	1,656	929	65.4	51.6	80.3	118.8	130.4	55.1	807.5	39,629.2
対人口10万人	17.5	35.1	35.0	17.8	18.7	30.4	36.3	27.7	23.7	27.4	31.1
診療ツクス線技師	1.4	10	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	1.0	0.0	3.8	244.4
対人口10万人	0.5	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.1	0.2
臨床検査技師	35.8	196.3	118.5	59.6	35.9	86.0	143.1	139.5	68.2	882.9	49,772.1
対人口10万人	13.3	41.6	44.6	16.2	13.0	32.5	43.7	29.6	29.4	30.0	39.0
衛生検査技師	1.0	0.8	0.7	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	3.5	141.6
対人口10万人	0.4	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1
臨床工学技士	4.0	56.0	19.0	10.0	21.0	31.0	38.0	56.2	21.8	257.0	14,585.8
対人口10万人	1.5	11.9	7.2	2.7	7.6	11.7	11.6	11.9	9.4	8.7	11.4
あん摩マッサージ指圧師	11.0	130	120	150	10	90	30	70	66	77.6	2,103.2
対人口10万人	4.1	2.8	4.5	4.1	0.4	3.4	0.9	1.5	2.8	2.6	1.6
柔道整復師	1.0	7.5	2.0	1.0	0.1	2.0	0.0	1.0	1.0	15.6	564.8
対人口10万人	0.4	1.6	0.8	0.3	0.0	0.8	0.0	0.2	0.4	0.5	0.4
管理栄養士	21.0	68.8	38.0	39.0	26.0	33.0	37.2	41.6	22.7	327.3	18,824.3
対人口10万人	7.8	14.6	14.3	10.6	9.4	12.5	11.4	8.8	9.8	11.1	14.8
栄養士	10.0	28.8	13.0	13.7	4.5	9.8	13.0	18.0	6.2	117.0	5,486.7
対人口10万人	3.7	6.1	4.9	3.7	1.6	3.7	4.0	3.8	2.7	4.0	4.3
精神保健福祉士	5.0	23.8	12.0	18.0	5.0	18.0	17.4	14.0	14.0	127.2	7,722.6
対人口10万人	1.9	5.0	4.5	4.9	1.8	6.8	5.3	3.0	6.0	4.3	6.1
社会福祉士	2.0	11.5	11.0	9.0	6.9	8.0	15.0	23.8	8.6	95.8	6,767.3
対人口10万人	0.7	2.4	4.1	2.5	2.5	3.0	4.6	5.1	3.7	3.3	5.3
介護福祉士	60.0	434	523	382	187	77.7	535	539	404	438.1	34,942.4
対人口10万人	22.2	92	19.7	10.4	6.8	29.4	163	11.5	17.4	14.9	27.4
その他の技術員	15.0	520	24.8	33.4	17.5	12.6	43.8	69.8	26.9	295.8	16,692.1
対人口10万人	5.6	11.0	9.3	9.1	6.3	4.8	13.4	14.8	11.6	10.0	13.1
医療社会事業従事者	23.4	32.6	33.8	11.8	6.0	27.6	19.0	18.9	14.6	187.7	8,838.7
対人口10万人	8.7	6.9	12.7	3.2	2.2	10.4	5.8	4.0	6.3	6.4	6.9
事務職員	290.0	794.7	381.8	308.0	264.6	303.0	648.9	692.0	253.2	3,936.2	185,824.7
対人口10万人	107.4	168.3	143.8	84.0	95.7	114.5	198.2	147.1	109.0	133.6	145.7
その他の職員	141.8	371.9	165.1	140.8	91.1	184.2	172.9	167.0	126.1	1,560.9	80,744.1
対人口10万人	52.5	78.8	62.2	38.4	32.9	69.6	52.8	35.5	54.3	53.0	63.3
総数	2,319.9	7,057.9	3,842.8	2,790.5	2,194.7	3,313.7	5,362.1	5,811.4	2,465.6	35,118.6	1,909,738.9
対人口10万人	858.9	1,495.0	1,447.3	749.9	793.4	1,252.7	1,638.1	1,235.1	1,061.3	1,192.1	1,497.7

※出典：厚生労働省『平成23年病院報告』

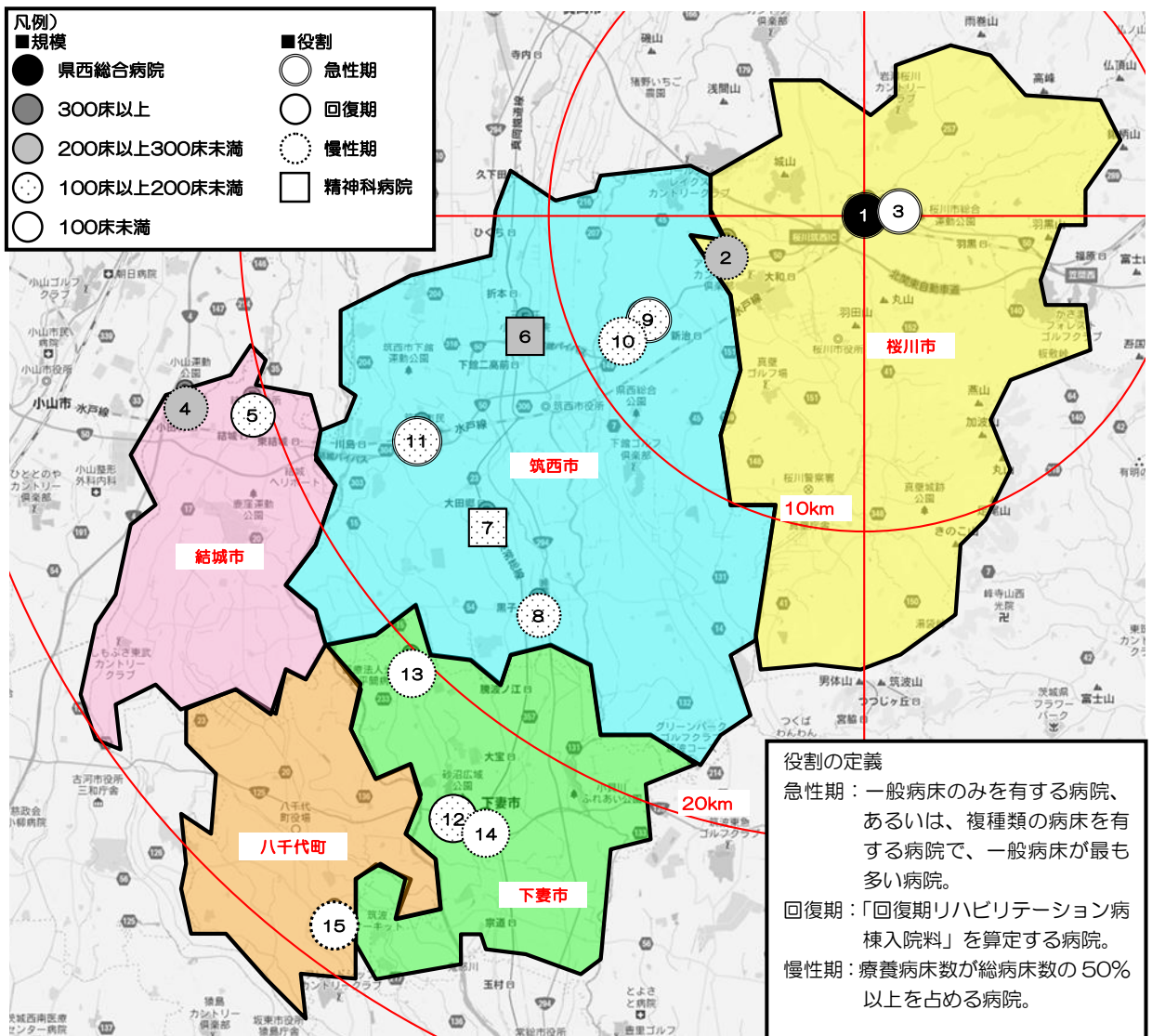
イ 医療施設及び介護・福祉施設の分布調査

(ア) 筑西・下妻保健医療圏内の病院の分布状況

関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」などを使用して、筑西・下妻保健医療圏内における平成 25 年 2 月 1 日現在の病院の分布状況について調査しました。

当医療圏内の病院は、主に鉄道線路（JR 水戸線および関東鉄道常総線、真岡鐵道真岡線）沿いに分布しています。また、当院を中心とした半径 10km 以内に、脳神経外科に強みをもっている協和中央病院が所在しています。

■ 筑西・下妻保健医療圏の病院マップ



■ 筑西・下妻保健医療圏内の病院一覧

市町村	no	施設名	病床数					救急告示	救命救急 入院料算 定	救急医療 管理加算 算定	亜急性期 入院料算 定	回復リハ 病棟入院 料算定	
			一般	療養	精神	感染症	結核						
桜川市	1	県西総合病院	299	253	46			●		●			
	2	医療法人 鴻仁会 上の原病院	236		201	35							
	3	医療法人隆仁会 山王病院	79	43	36			●					
結城市	4	医療法人 厚友会 城西病院	261	113	148			●		●			
	5	医療法人社団 同樹会 結城病院	194	88	106			●				●	
筑西市	6	医療法人 威恵会 三岳荘 小松崎病院	220	32		188							
	7	医療法人社団 平仁会 下館病院	198			198							
	8	大圃病院	199	51	148			●					
	9	医療法人 恒貴会 協和中央病院	199	199				●		●	●		
	10	医療法人 恒貴会 協和南病院	109		109								
	11	筑西市民病院	173	173				●		●			
下妻市	12	湖南病院	126	100	26			●		●		●	
	13	平間病院	75	37	38			●		●			
	14	軽部病院	35	15	20								
八千代町	15	八千代病院	55		55								
合計			2,458	1,104	933	421	0	0	9	0	6	1	2

※出典1：関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿（平成25年2月1日現在）」

※出典2：茨城県保健福祉部「救急告示医療機関一覧（平成23年4月1日現在）」

■ 各病院の標榜診療科

市町村	no	施設名	診療科目																					備考																				
			内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神科	神経・内科	心療内科	アレルギー科	リウマチ科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科		眼科	耳鼻咽喉科	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	性病科	リハビリ科	放射線科	麻酔科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科							
桜川市	1	県西総合病院	●										●	●	●			●									●																	
	2	医療法人 鴻仁会 上の原病院	●	●	●	●		●	●				●	●														●																
	3	医療法人隆仁会 山王病院	●		●								●															●																
結城市	4	医療法人 厚友会 城西病院	●			●							●	●		●													●														ペインクリニック整形外科	
	5	医療法人社団 同樹会 結城病院	●	●	●	●		●				●	●	●			●												●	●													内分泌内科	
筑西市	6	医療法人 威恵会 三岳荘 小松崎病院	●	●	●		●					●																																
	7	医療法人社団 平仁会 下館病院	●																																									
	8	大圃病院	●	●			●						●	●													●			●	●												消化器内科	
	9	医療法人 恒貴会 協和中央病院	●	●	●		●						●	●														●	●	●	●												ペインクリニック内科、療育内科	
	10	医療法人 恒貴会 協和南病院	●										●	●																														
下妻市	11	筑西市民病院	●				●						●	●														●	●	●													胃腸外科	
	12	湖南病院	●										●	●													●																呼吸器内科、循環器内科、糖尿病内科、内分泌内科、肛門外科、内視鏡外科、消化器内科	
	13	平間病院	●										●	●													●																腎臓内科、消化器外科、消化器内科、消化器内科、内視鏡内科、肝臓内科	
八千代町	14	軽部病院	●									●	●																															循環器内科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、肛門外科
	15	八千代病院	●									●	●																															
合計			14	5	5	3	9	3	4	1	0	1	12	12	4	1	5	1	1	0	2	0	2	5	5	0	8	9	0	1	7	5	5	3	0	0	2							

※出典1：茨城県保健福祉部「病院一覧（平成25年2月1日現在）」

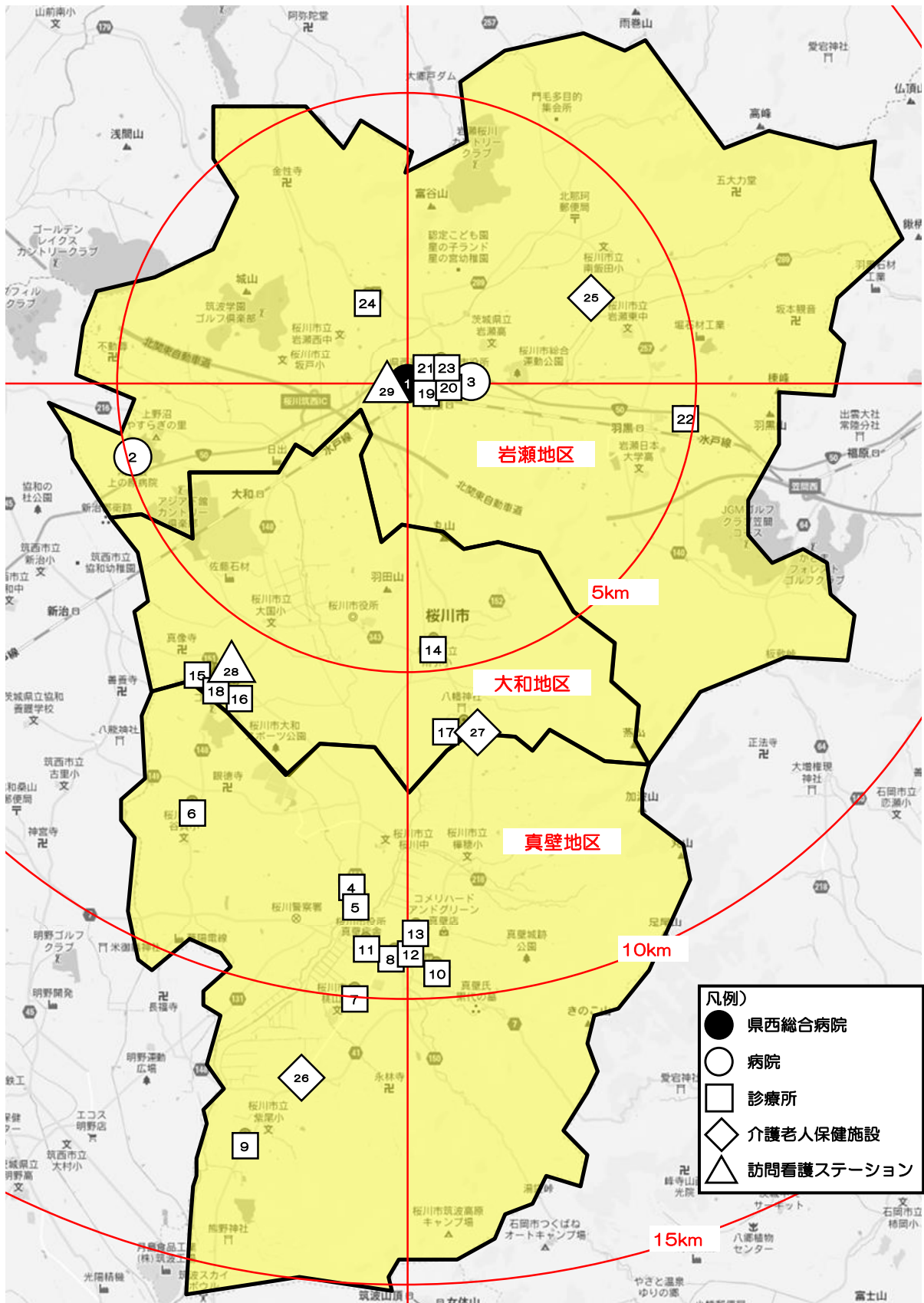
(イ) 桜川市内の医療施設及び介護・福祉施設の分布状況

茨城県保健福祉部「病院一覧」を使用して、桜川市内における平成 25 年 2 月 1 日現在の医療施設（病院及び診療所）及び介護・福祉施設（介護老人保健施設及び訪問看護）の分布状況について調査しました。

桜川市内には、病院 3 施設、診療所 21 施設、合計 24 施設の医療施設があり、また、介護老人保健施設 3 施設、訪問看護ステーション 2 施設、合計 5 施設の介護・福祉施設があります。これらの施設は、主に県道沿いに分布しています。

桜川市内において、「産婦人科」を標榜している病院は、当院のみであり、筑西・下妻保健医療圏内においては、筑西市民病院を含めた 2 施設の状況です。

■ 桜川市内の医療施設および保健施設マップ



ウ 桜川市内の患者の受療動向（現状）

（ア）国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者数

桜川市における国民健康保険および後期高齢者医療保険の加入率は、平成 24 年 5 月 1 日時点で、男性 48.7%、女性 50.6%、全体 49.6%の状況です。

■ 国民健康保険及び後期高齢者保険加入者数（平成 24 年 5 月 1 日時点）

性別	年齢階層別	加入者数	人口	割合
男	14歳以下	911人	2,992人	30.4%
	15～64歳	5,815人	15,154人	38.4%
	65～74歳	2,134人	2,487人	85.8%
	75歳以上	2,334人	2,365人	98.7%
男 小計		11,194人	22,998人	48.7%
女	14歳以下	822人	2,730人	30.1%
	15～64歳	4,830人	13,910人	34.7%
	65～74歳	2,076人	2,624人	79.1%
	75歳以上	4,142人	4,204人	98.5%
女 小計		11,870人	23,468人	50.6%
総計		23,064人	46,466人	49.6%

（イ）患者受療行動調査

国民健康保険及び後期高齢者医療保険のレセプトデータ（平成 24 年 5 月）を使用して、患者の受療行動調査を行いました。

入院・外来別及び医療機関別に集計した結果、桜川市内の 1 日当り患者数について、入院医療は、病院 357.3 人/日、診療所 4.2 人/日、合計 361.5 人/日、外来医療は、病院 524.1 人/日、診療所 867.8 人/日、合計 1,391.9 人/日の状況です。

■ 入院・外来別-医療機関別の集計結果（平成 24 年 5 月）

入外	施設	件数	患者診療日数の合計	1件当り日数	1日当り患者数
入院	病院	618件	11,075日	17.9日/件	357.3人/日
	診療所	14件	130日	9.3日/件	4.2人/日
合計		632件	11,205日	17.7日/件	361.5人/日
外来	病院	6,574件	11,007日	1.7日/件	524.1人/日
	診療所	10,317件	18,223日	1.8日/件	867.8人/日
合計		16,891件	29,230日	1.7日/件	1,391.9人/日

※件数：件数とは、基本的には実患者数（レセプト枚数）のことです。他科受診患者については、受診した診療科の数としています。例えば、1 月に 1 人の患者が内科と外科を受診した場合、2 件となります。

(ウ) 年齢階層別-医療機関別の患者シェア率

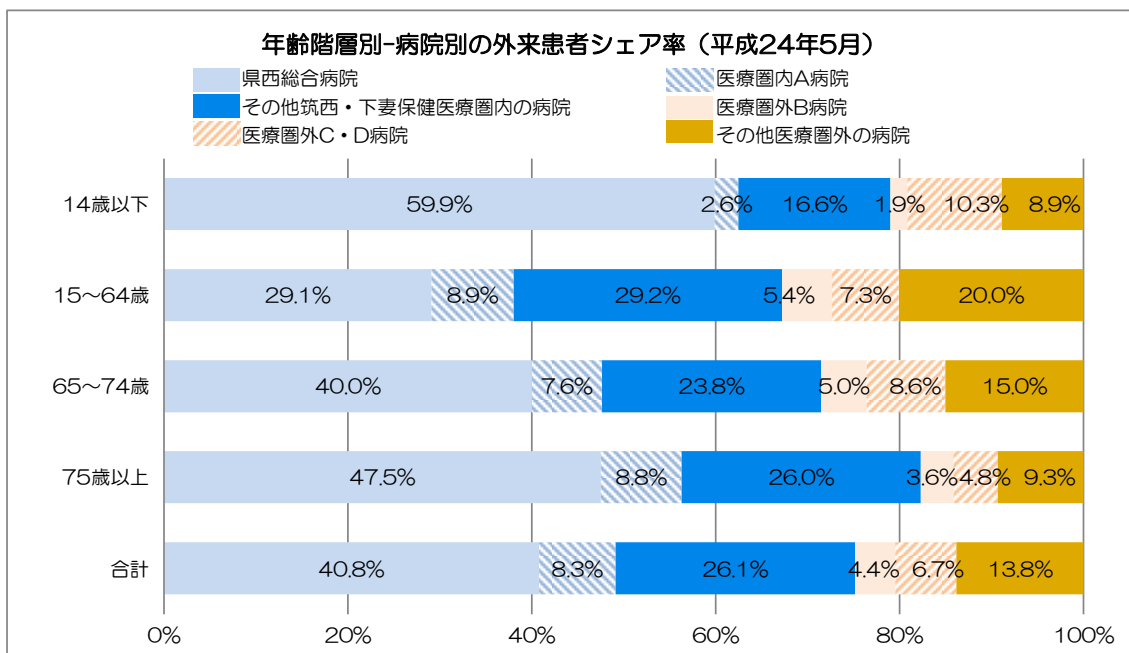
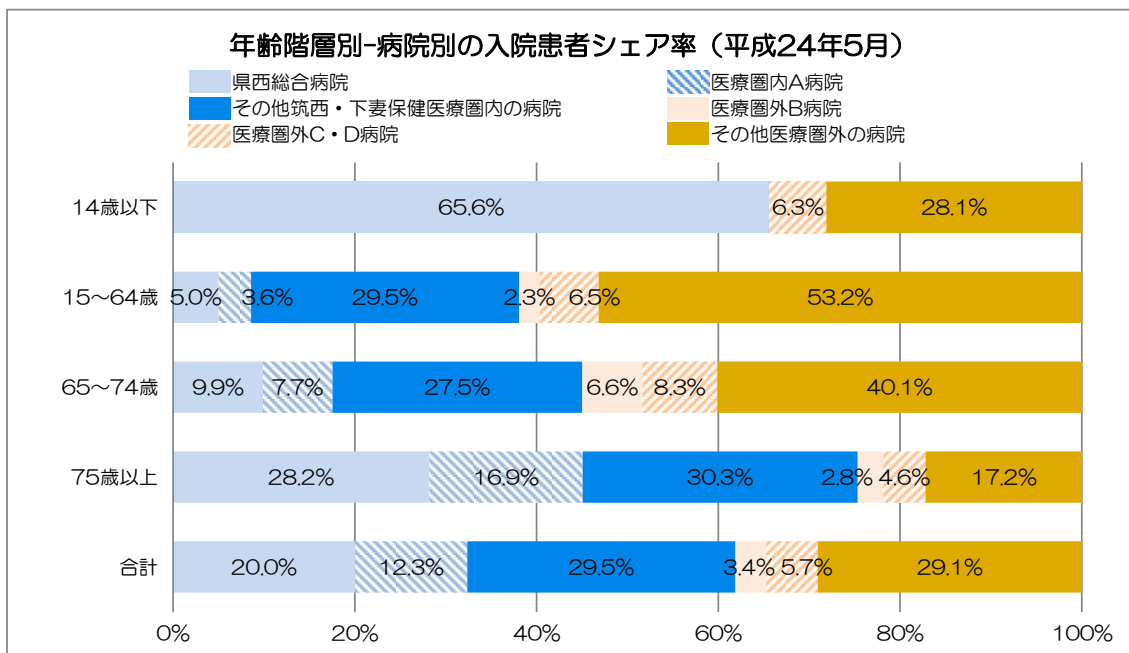
桜川市内の患者について、病院受診患者は入院 38.1%、外来 24.8%、診療所受診患者は入院 26.9%、外来 14.8%の割合で医療圏外に流出しています。特に生産年齢層の病院受診患者の流出が高く、入院 61.9%、外来 32.8%の割合で医療圏外に流出しています。

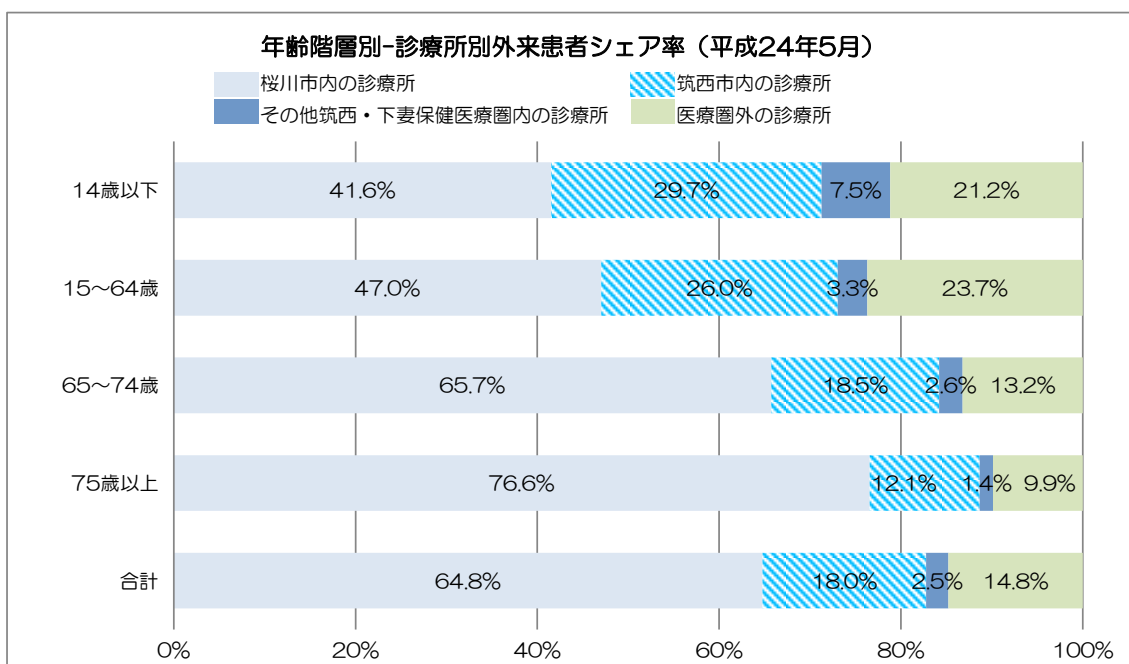
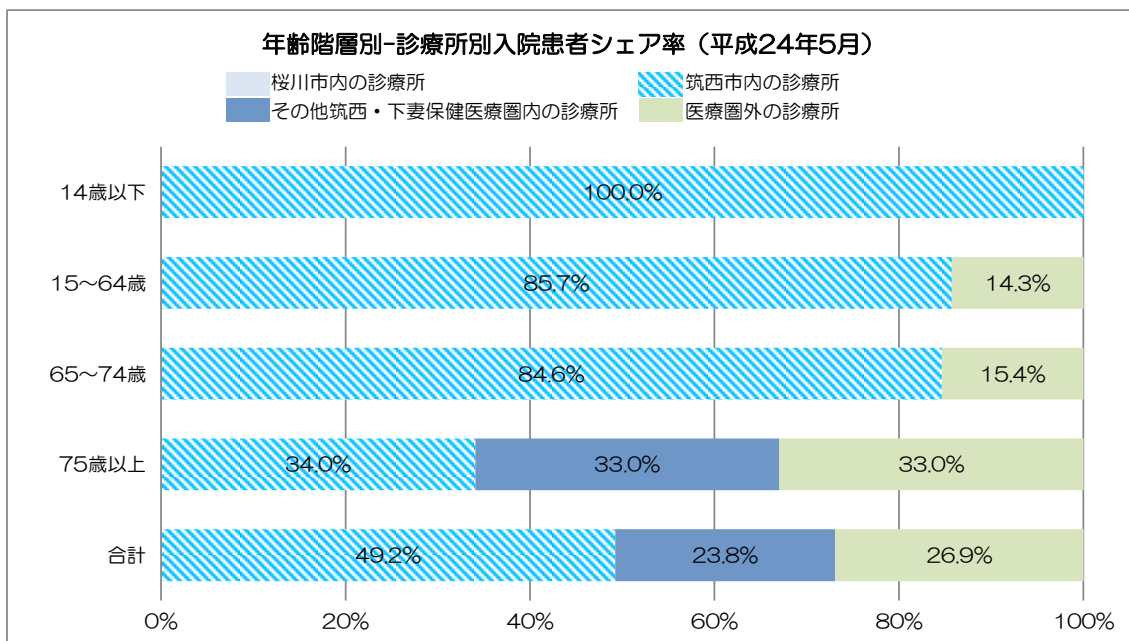
病院別に見ると、当院の年少層患者の患者シェア率は、入院及び外来ともに過半を超え、比較的高い状況にあります。

■ 筑西・下妻保健医療圏内の患者シェア率（平成 24 年 5 月）

入外 区分	医療機関 区分	患者診療日数の合計			患者シェア率	
		医療圏内 <small>(筑西・下妻保健医療圏)</small>	医療圏外	合計	医療圏内 <small>(筑西・下妻保健医療圏)</small>	医療圏外
入院	病院	6,850日	4,225日	11,075日	61.9%	38.1%
	診療所	95日	35日	130日	73.1%	26.9%
外来	病院	8,275日	2,732日	11,007日	75.2%	24.8%
	診療所	15,533日	2,690日	18,223日	85.2%	14.8%

※患者シェア率：地域で発生した患者に対する、ある病院などで受診した患者の割合のことです。





(工) 疾病大分類別-医療機関別患者シェア率

a 病院別

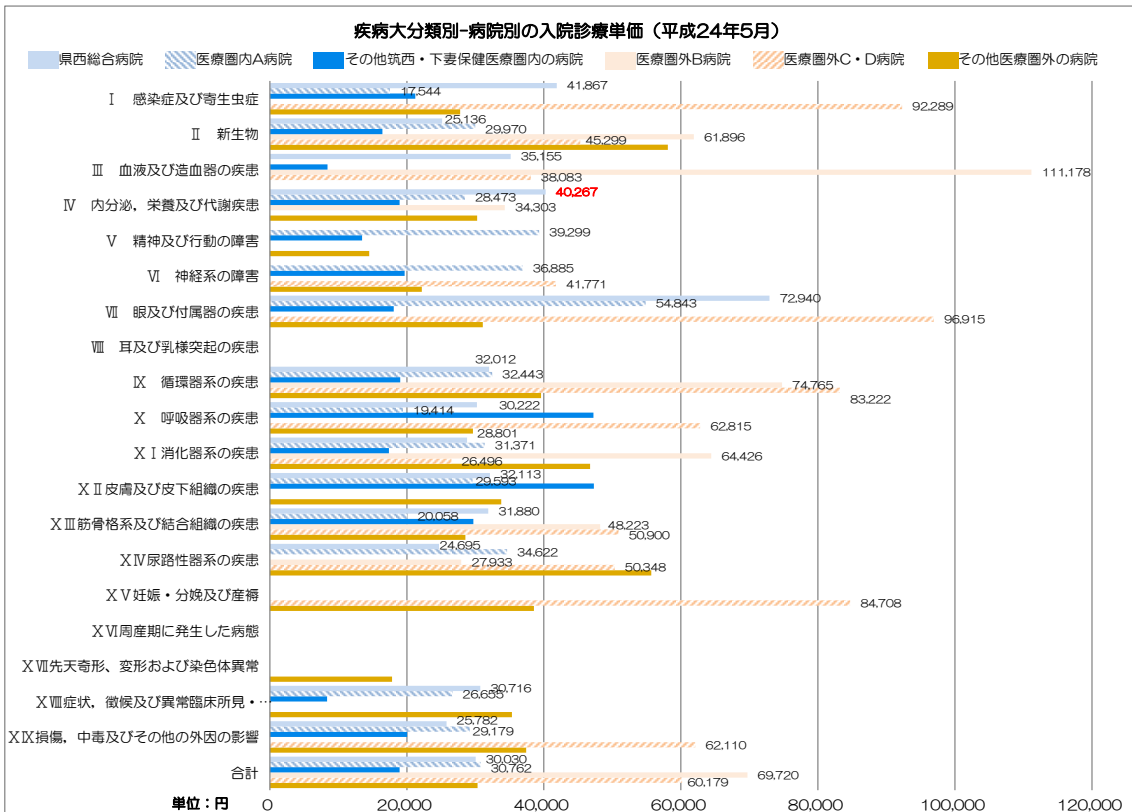
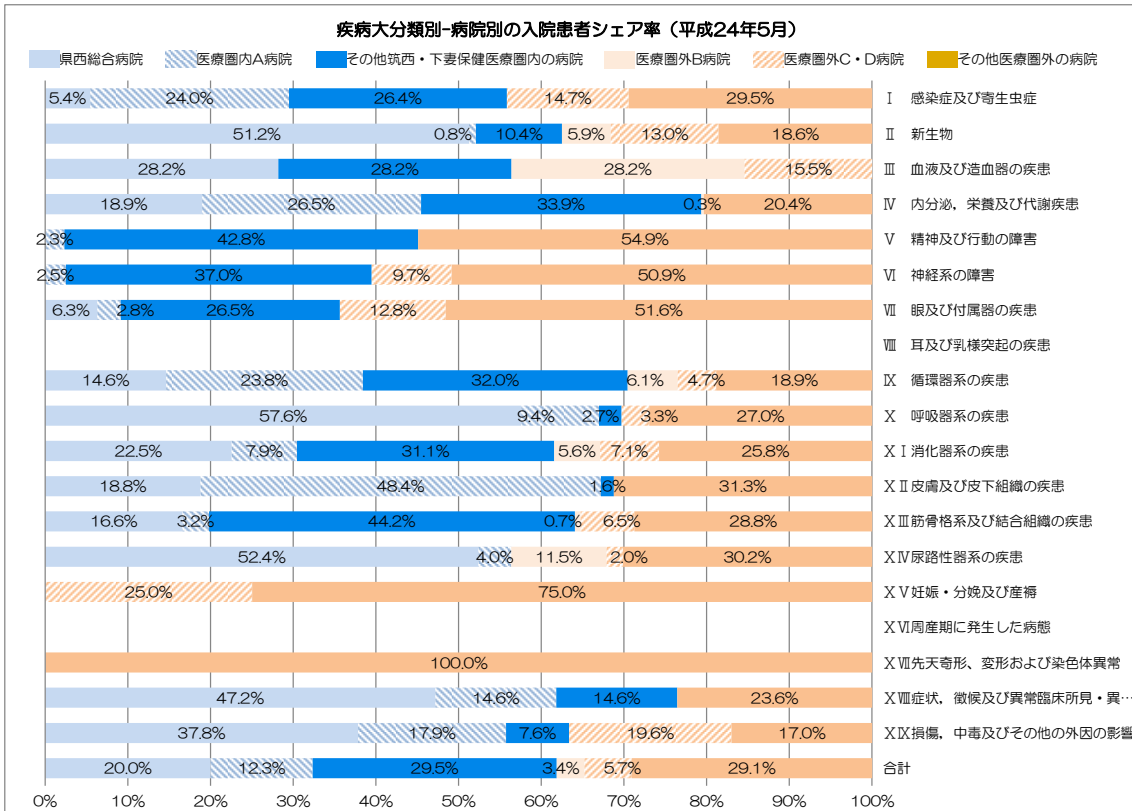
疾病大分類別の入院患者シェア率について、当院で受診する患者が最も高い疾病は、「新生物」、「血液及び造血器の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」です。一方で、「内分泌、栄養及び代謝疾患」と「眼及び付属器の疾患」を除くすべての疾患の入院診療単価は、医療圏外の病院の方が高くなっています。このような状況から、桜川市内の入院患者はより高度な医療が必要な場合は、医療圏外の病院を利用する傾向があると考えられます。

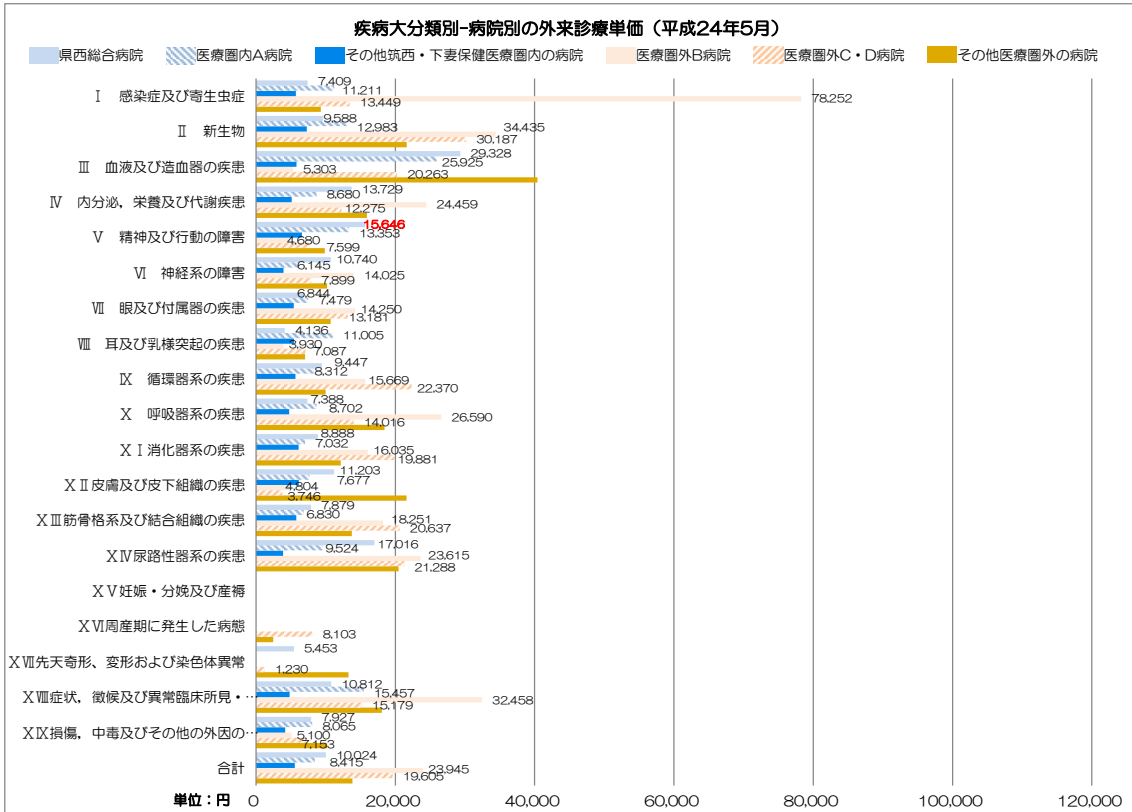
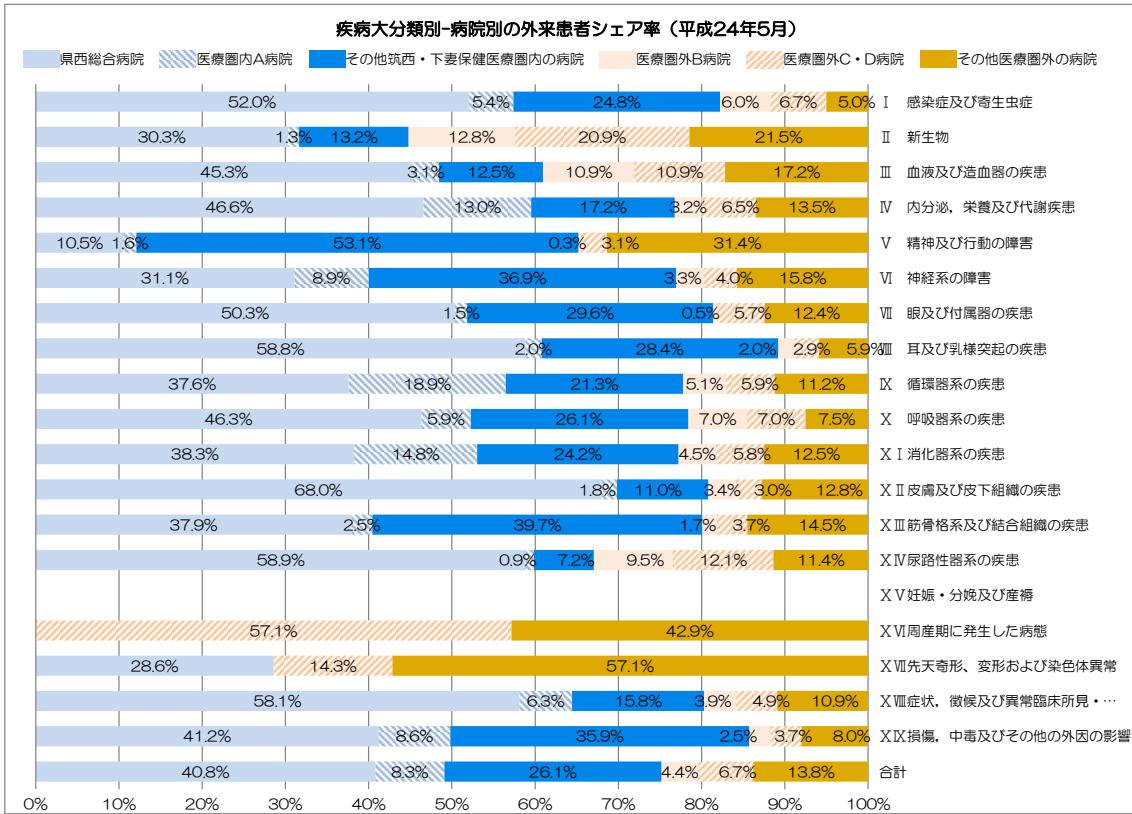
また、外来患者シェア率について、当院で受診する患者が最も高い疾患は、「精神及び行動の障害」、「妊娠・分娩及び産褥」、「周産期に発生した病態」を除くすべての疾患です。一方で、「血液及び造血器の疾患」、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」を除くすべての疾患の外来診療単価は、医療圏外の病院の方が高くなっています。このような状況から、入院患者と同様に、桜川市の外来患者はより高度な医療が必要な場合は、医療圏外の病院を利用する傾向があると考えられます。

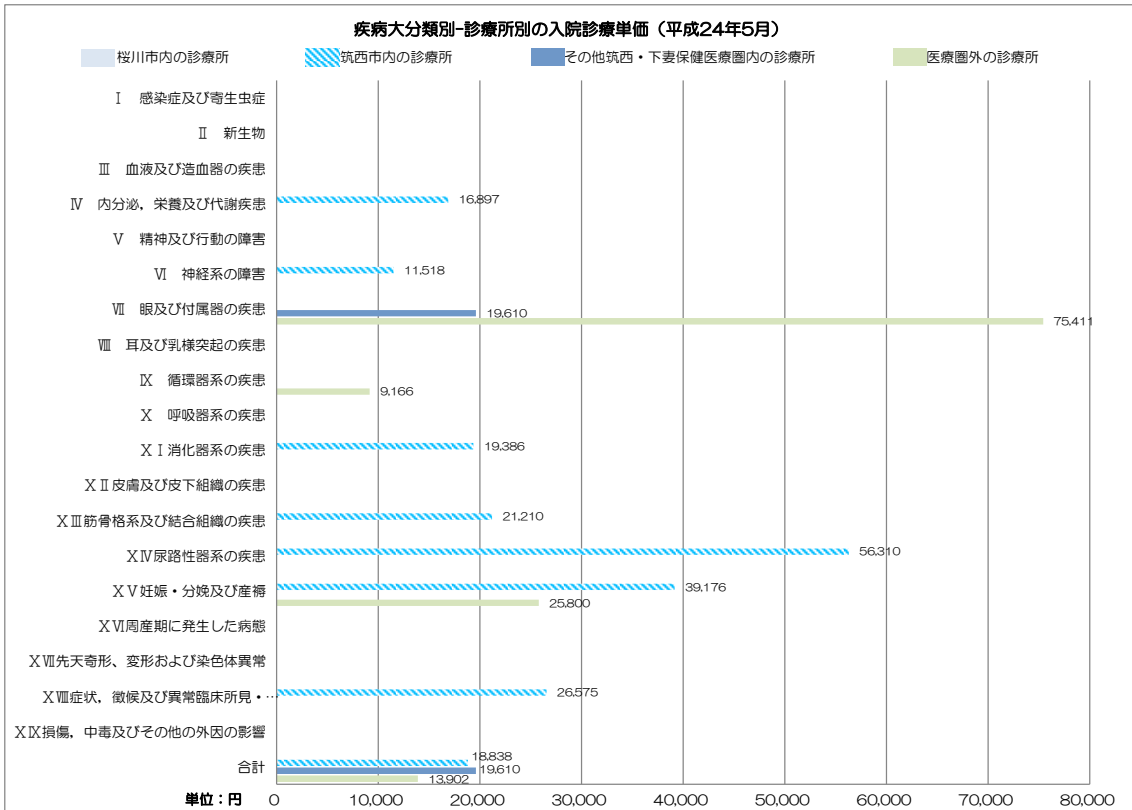
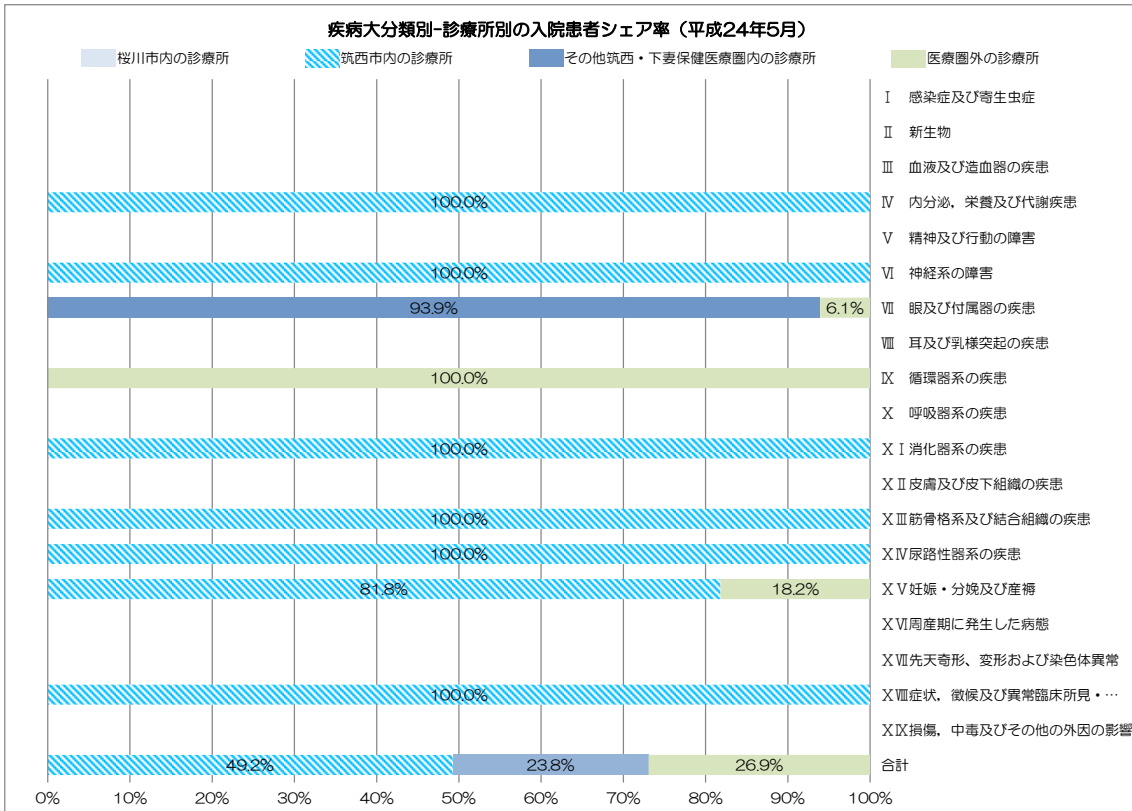
b 診療所別

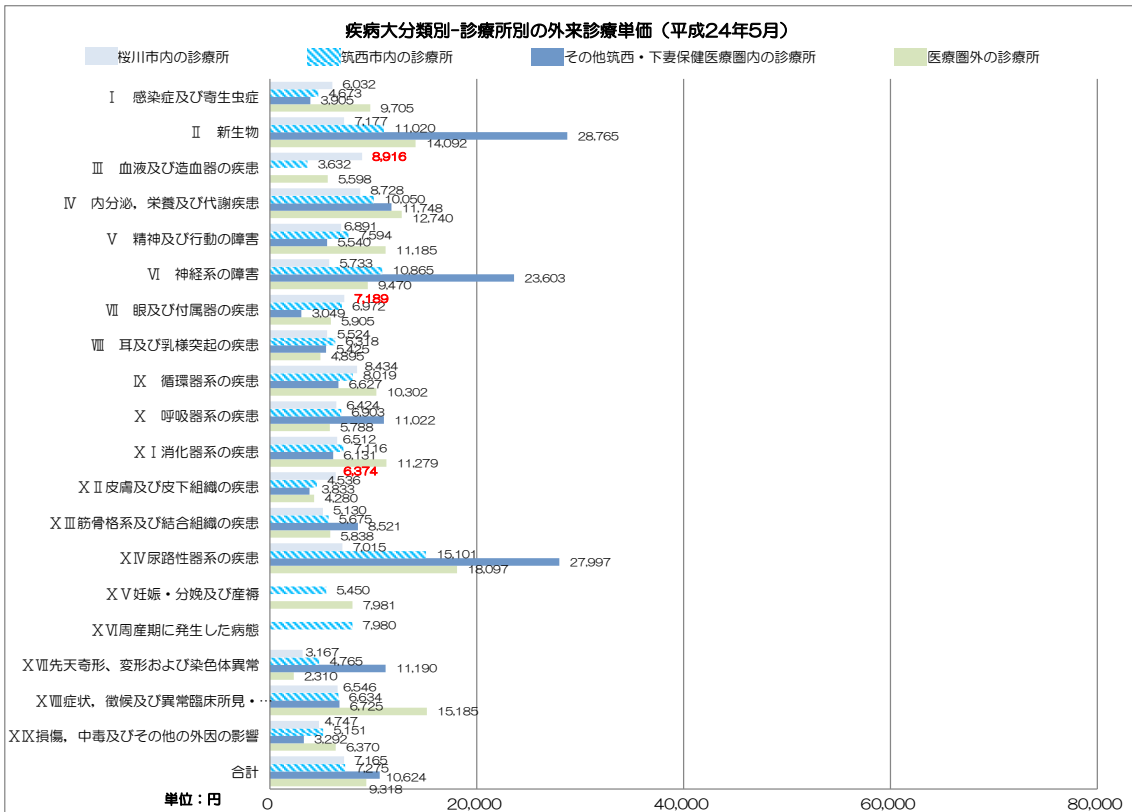
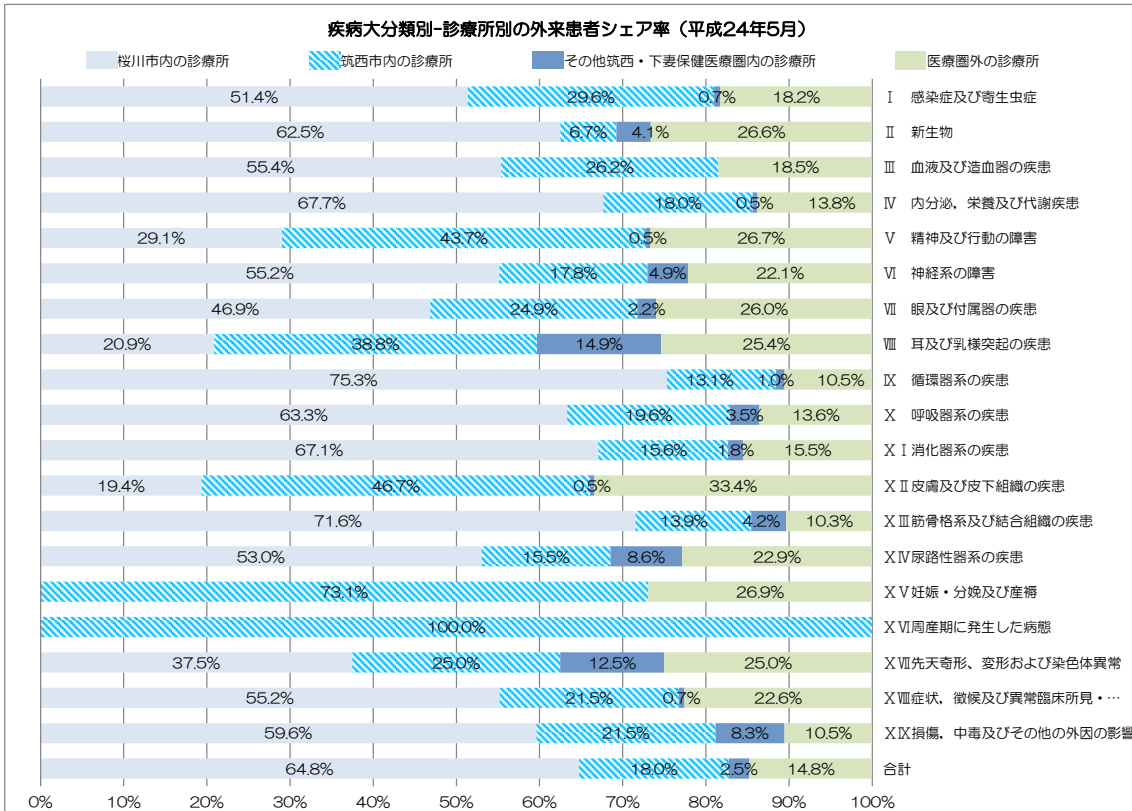
疾病大分類別の入院患者シェア率について、桜川市内には有床診療所がないことから、100%の割合で桜川市外へ流出しています。診療所に入院する患者については、主に隣接する筑西市内の診療所をはじめとして、筑西・下妻保健医療圏内の診療所を利用しています。

また、外来患者シェア率は、それぞれの疾病について、桜川市内の診療所、あるいは、筑西市内の診療所が最も高い状況にあります。診療所で外来診療を受ける患者については、近隣の診療所を選択する傾向があると考えられます。









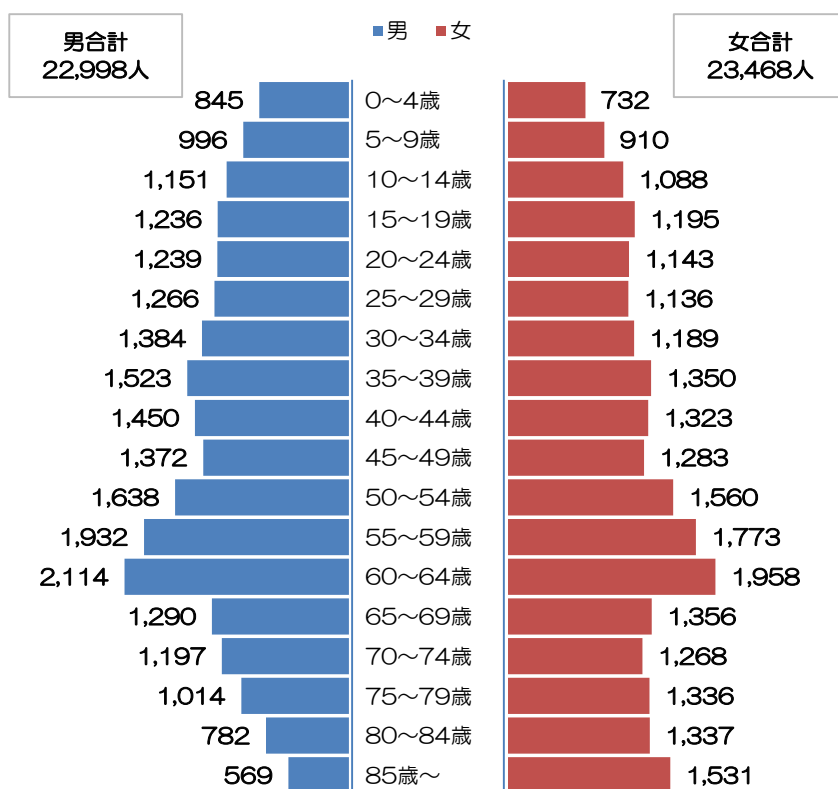
工 桜川市内の将来患者推計

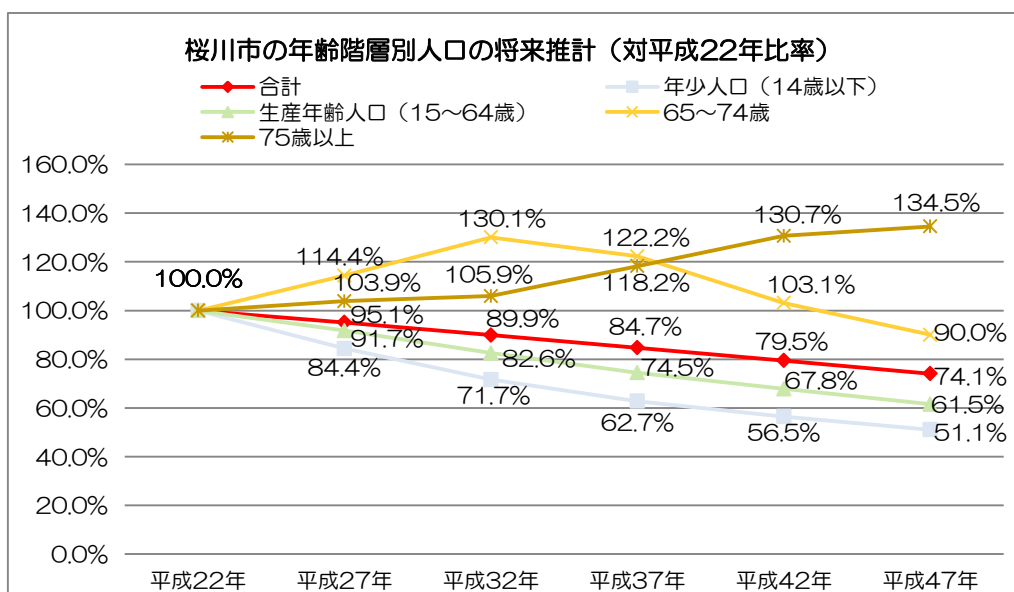
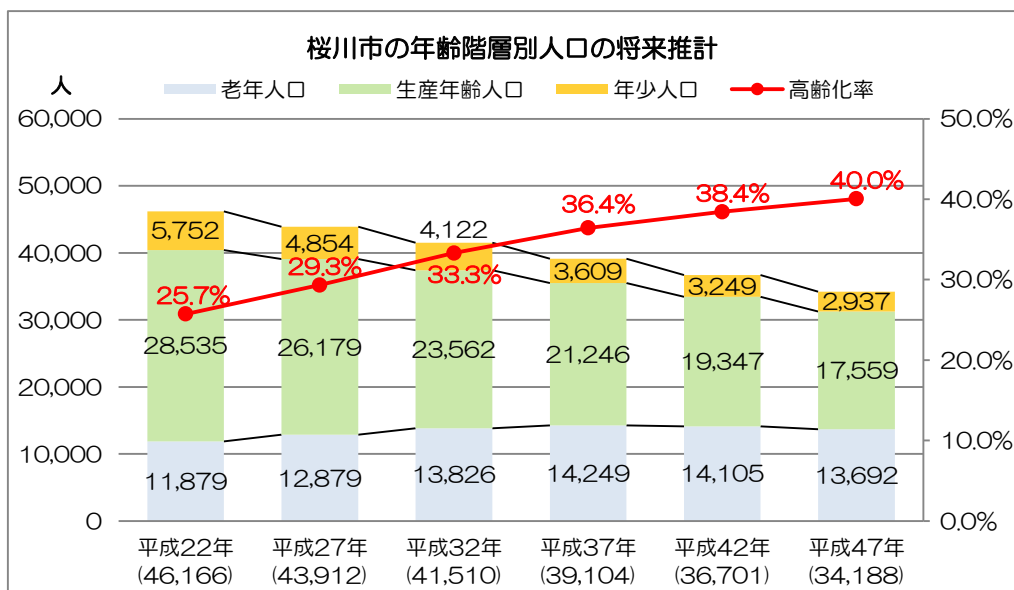
(ア) 桜川市の将来人口推計

桜川市の人口は、平成 24 年 3 月 31 日時点で、男性 22,998 人、女性 23,468 人、計 46,466 人です。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）」より、桜川市の人口の将来推移については、平成 22 年から平成 47 年にかけて減少し、平成 47 年には平成 22 年の 74.1%となることが予測されます。一方で、高齢化率については、将来的な年少人口および生産年齢人口の減少や後期高齢人口の増加により、平成 22 年から平成 47 年にかけて上昇し、平成 47 年には 40.0%となることが予測されます。

桜川市の人口（平成24年3月31日時点）





(イ) 桜川市の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の受療率

国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の受療率は、入院 1,567.2、外来 6,336.2 の状況です。特に後期高齢層（75 歳以上）の受療率が高く、入院 3,373.7（合計の約 2 倍）、外来 9,767.2（合計の約 1.5 倍）の状況です。

■ 入院・外来別-年齢階層別受療率

入外区分	性別	年齢階層	1日当り患者数	加入者数	受療率
入院	男	14歳以下	0.9人/日	911人	102.7
		15～64歳	50.9人/日	5,815人	875.9
		65～74歳	33.4人/日	2,134人	1,564.5
		75歳以上	76.8人/日	2,334人	3,292.1
	女	14歳以下	0.4人/日	822人	47.1
		15～64歳	26.2人/日	4,830人	543.0
		65～74歳	31.1人/日	2,076人	1,497.9
		75歳以上	141.6人/日	4,142人	3,419.7
	小計	14歳以下	1.3人/日	1,733人	76.3
		15～64歳	77.2人/日	10,645人	724.9
		65～74歳	64.5人/日	4,210人	1,531.7
		75歳以上	218.5人/日	6,476人	3,373.7
			361.5人/日	23,064人	1,567.2
外来	男	14歳以下	34.7人/日	911人	3,810.6
		15～64歳	262.1人/日	5,815人	4,508.0
		65～74歳	159.2人/日	2,134人	7,462.0
		75歳以上	239.7人/日	2,334人	10,270.5
	女	14歳以下	28.0人/日	822人	3,406.3
		15～64歳	187.6人/日	4,830人	3,884.5
		65～74歳	157.1人/日	2,076人	7,569.5
		75歳以上	392.8人/日	4,142人	9,483.6
	小計	14歳以下	62.7人/日	1,733人	3,618.8
		15～64歳	449.8人/日	10,645人	4,225.1
		65～74歳	316.4人/日	4,210人	7,515.0
		75歳以上	632.5人/日	6,476人	9,767.2
			1,461.4人/日	23,064.0人/日	6,336.2

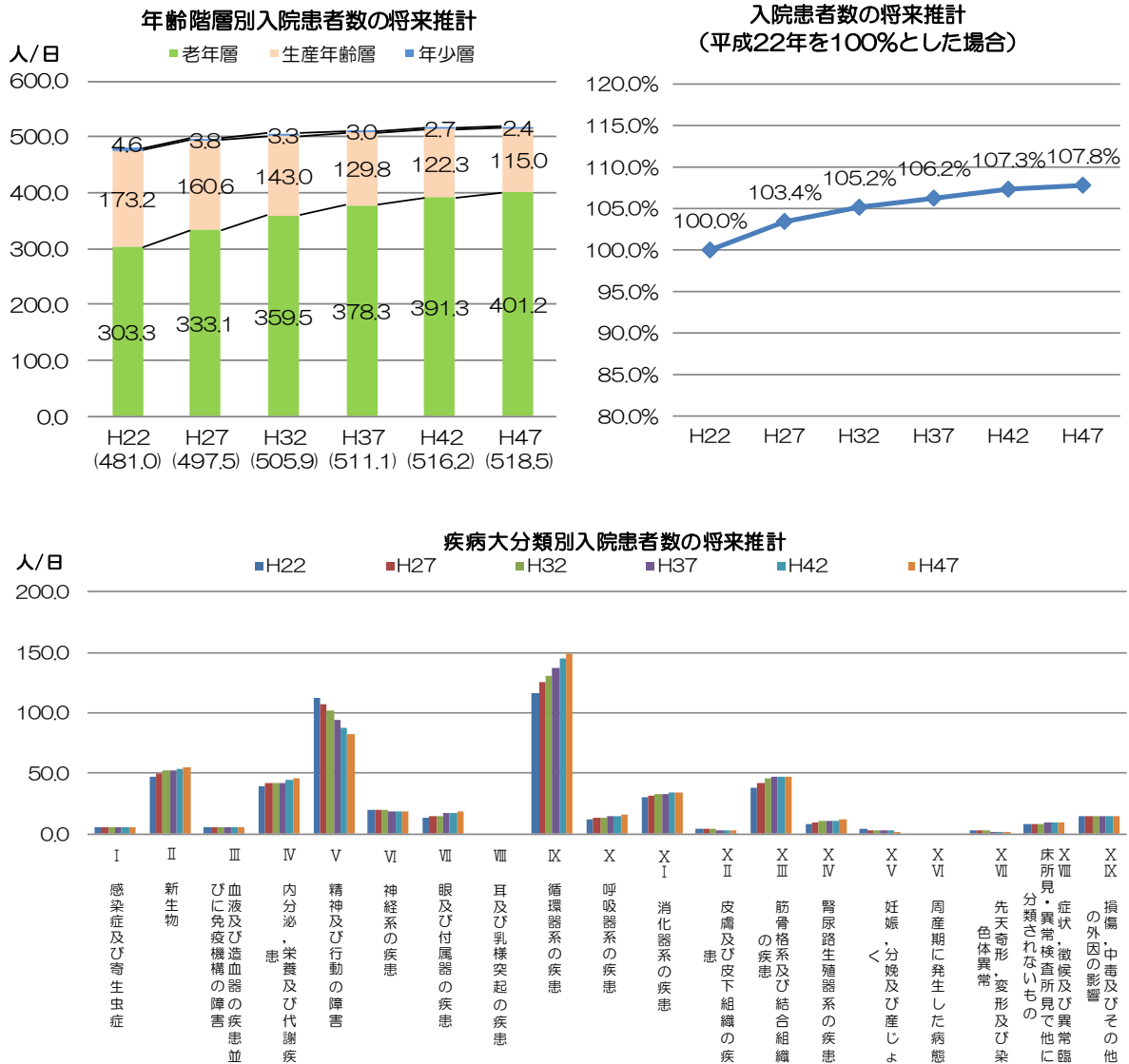
※受療率：受療率とは、一定人口に対する、1日当り患者の割合のことです。ここでは、平成 24 年 5 月 1 日現在の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者数 100,000 人当り患者数としています。

(ウ) 桜川市内の将来患者推計

a 入院

桜川市の将来人口推計データと桜川市の国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者の受療率を使用し、将来患者推計を行いました。なお、当該推計は、桜川市内の患者の受療動向（患者年齢、疾病構造など）が将来的に変化しないことを前提とします。

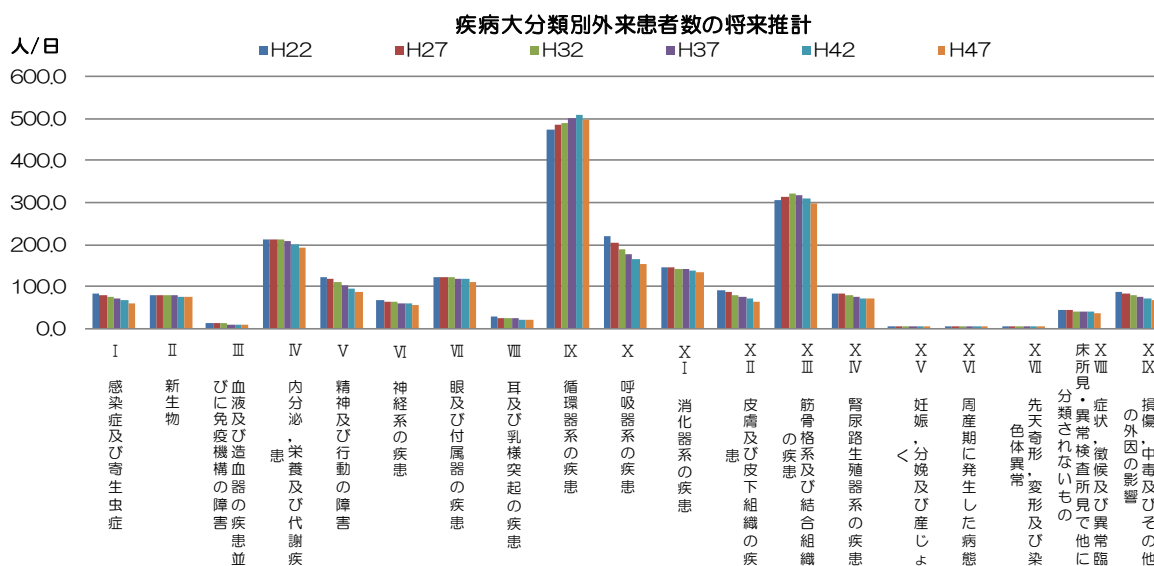
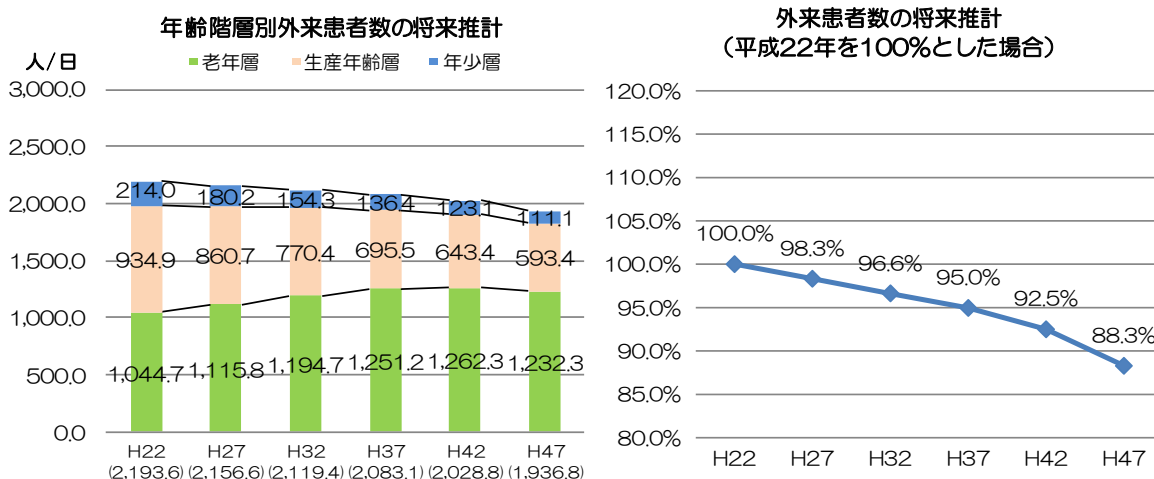
桜川市内の1日当り入院患者数は、平成22年から平成47年にかけて増加し、平成47年には平成22年の107.8%となることが予測されます。年齢階層別に見ると、特に老年層（65歳以上）の患者が多く、その将来的な傾向は、平成47年には平成22年の132.2%となることが予測されます。



b 外来

桜川市内の1日当り外来患者数については、平成22年から平成47年にかけて減少し、平成47年には平成22年の88.3%となることが予測されます。年齢階層別に見ると、特に老年層(65歳以上)の患者が多く、その将来的な傾向は、平成22年から平成42年にかけて増加することが予測されます。しかしながら、平成42年から平成47年にかけて減少し、平成47年には平成22年の118.0%となることが予測されます。

現在、全国において、将来的に人口が減少し、高齢化率が年々高くなる傾向があります。受療率は、特に老年層について、入院及び外来ともに「循環器系の疾患」が高い状況にあります。桜川市についても全国と同様の傾向にあり、入院及び外来について、「循環器系の疾患」患者の占める割合が高くなっています。

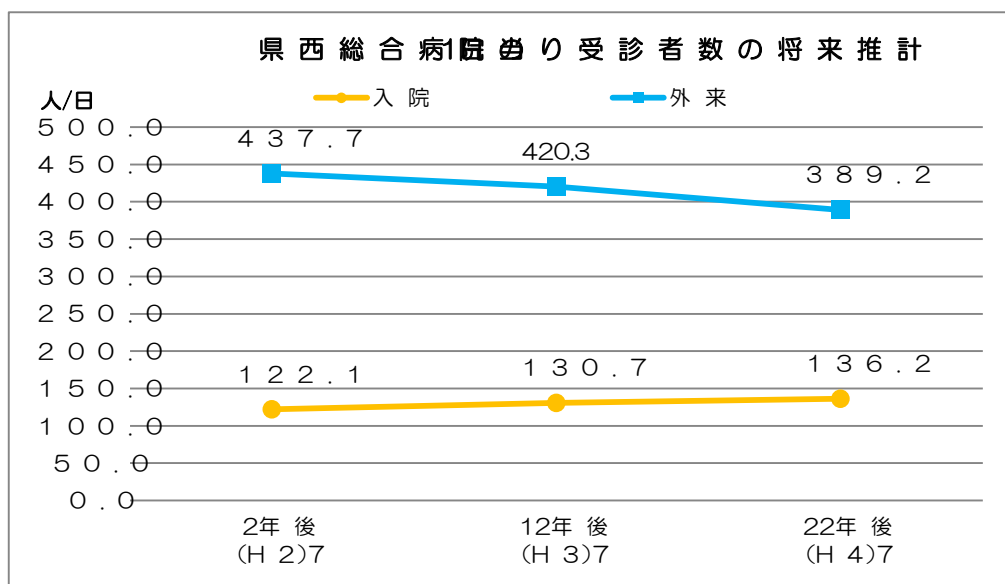


オ 県西総合病院の受診者数の将来推計

疾病大分類別の将来患者推計結果を診療科別に展開したデータと当院の医事レセプトデータ（入院：平成 24 年 5 月、外来：平成 24 年 10 月）を使用し、当院を受診する患者の将来推計を行いました。なお、当該推計は、当院が将来的に現在と同じ診療体制（医師数、標榜診療科など）で運営することを前提とします。

当院における平成 24 年の標榜診療科別入院患者シェア率（実績）は、内科 37.9%、小児科 51.3%、外科 40.0%、整形外科 45.1%、眼科 49.8%、皮膚科 18.3%、泌尿器科 37.2%の状況です。これを基に算出した当院の 1 日当り入院患者数の推移は、現在から 22 年後に 136.2 人/日となることが予測されます。

また、当院における平成 24 年の標榜診療科別外来患者シェア率（実績）は、内科 17.4%、小児科 81.3%、外科 24.7%、整形外科 22.1%、形成外科 30.0%、脳神経外科 18.9%、産婦人科 22.9%、眼科 41.6%、耳鼻咽喉科 7.8%、皮膚科 21.7%、泌尿器科 54.9%の状況です。これを基に算出した当院の 1 日当り外来患者数の推移は、現在から 22 年後に 389.2 人/日となることが予測されます。



■ 入院患者推計

診療科	平成24年			平成27年		平成37年		平成47年	
	桜川市内 潜在患者 推計	当院 実績	シェア率	桜川市内 潜在患者 推計	当院 推計	桜川市内 潜在患者 推計	当院 推計	桜川市内 潜在患者 推計	当院 推計
内科	179.4	68.0	37.9%	189.9	72.0	201.7	76.5	212.8	80.7
呼吸器科	5.3			5.6		5.8		6.1	
消化器科（胃腸科）	12.6			13.3		14.0		14.6	
循環器科	12.2			13.1		14.3		15.3	
小児科	9.0	4.6	51.3%	9.2	4.7	9.2	4.7	9.2	4.7
精神科	108.6			104.1		92.1		81.6	
神経科	1.9			1.8		1.6		1.5	
神経内科	7.8			8.1		8.4		8.8	
心療内科	0.4			0.4		0.3		0.3	
アレルギー科	0.0			0.0		0.0		0.0	
リウマチ科	0.8			0.8		0.9		0.9	
外科	36.9	14.8	40.0%	39.1	15.6	41.4	16.6	42.9	17.2
整形外科	40.7	18.4	45.1%	42.9	19.4	47.0	21.2	46.6	21.0
形成外科	1.2			1.3		1.2		1.2	
美容外科	0.0			0.0		0.0		0.0	
脳神経外科	17.4			18.6		20.1		21.4	
呼吸器外科	0.8			0.8		0.9		0.9	
心臓血管外科	2.3			2.5		2.7		2.9	
小児外科	0.4			0.5		0.4		0.4	
産婦人科	6.5			6.4		6.2		5.8	
産科	0.8			0.7		0.6		0.5	
婦人科	1.4			1.5		1.6		1.7	
眼科	13.2	6.6	49.8%	14.8	7.3	16.9	8.4	18.4	9.2
耳鼻咽喉科	2.9			3.0		3.2		3.4	
気管食道科	0.0			0.0		0.0		0.0	
皮膚科	2.1	0.4	18.3%	2.1	0.4	2.0	0.4	1.9	0.4
泌尿器科	6.6	2.5	37.2%	7.1	2.6	7.7	2.9	8.1	3.0
性病科	0.0			0.0		0.0		0.0	
ことう門科	1.1			1.2		1.3		1.3	
リハビリテーション科（理学診療科）	4.9			5.2		5.6		5.9	
放射線科	0.9			0.9		1.0		1.0	
麻酔科	0.3			0.4		0.4		0.4	
歯科	0.1			0.2		0.2		0.2	
矯正歯科	0.0			0.0		0.0		0.0	
小児歯科	0.0			0.0		0.0		0.0	
歯科口腔外科	0.7			0.7		0.7		0.7	
不詳	1.4			1.4		1.5		1.5	
合計	480.8	115.2	24.0%	497.5	122.1	511.1	130.7	518.5	136.2

■ 外来患者推計

診療科	平成24年			平成27年		平成37年		平成47年	
	桜川市内 潜在患者 推計	当院 実績	シェア率	桜川市内 潜在患者 推計	当院 推計	桜川市内 潜在患者 推計	当院 推計	桜川市内 潜在患者 推計	当院 推計
内科	880.8	153.1	17.4%	880.3	153.0	865.4	150.4	817.7	142.1
呼吸器科	10.1			9.4		8.7		7.8	
消化器科（胃腸科）	68.8			68.7		67.2		63.1	
循環器科	56.9			58.2		59.2		57.5	
小児科	91.6	74.4	81.3%	83.9	68.2	74.7	60.7	65.5	53.2
精神科	88.4			83.5		72.6		62.1	
神経科	9.4			8.9		7.8		6.8	
神経内科	15.1			15.1		14.8		13.8	
心療内科	6.4			6.1		5.4		4.7	
アレルギー科	3.1			2.8		2.5		2.2	
リウマチ科	5.4			5.5		5.5		5.2	
外科	135.4	33.4	24.7%	134.9	33.3	132.0	32.6	123.2	30.4
整形外科	277.7	61.3	22.1%	279.4	61.7	276.6	61.1	258.9	57.2
形成外科	4.0	1.2	30.0%	3.8	1.1	3.6	1.1	3.3	1.0
美容外科	0.1			0.1		0.1		0.1	
脳神経外科	38.5	7.3	18.9%	39.0	7.4	39.0	7.4	37.2	7.0
呼吸器外科	0.7			0.7		0.7		0.6	
心臓血管外科	3.2			3.3		3.3		3.3	
小児外科	1.4			1.3		1.2		1.1	
産婦人科	46.3	10.6	22.9%	45.0	10.3	42.1	9.7	38.3	8.8
産科	1.2			1.1		1.0		0.9	
婦人科	11.1			10.9		10.3		9.5	
眼科	140.1	58.2	41.6%	137.8	57.3	135.0	56.1	126.2	52.5
耳鼻咽喉科	97.0	7.5	7.8%	89.4	6.9	80.5	6.2	70.5	5.5
気管食道科	0.8			0.7		0.6		0.6	
皮膚科	93.3	20.3	21.7%	85.5	18.6	75.2	16.4	65.5	14.2
泌尿器科	36.7	20.1	54.9%	36.2	19.9	34.0	18.7	31.4	17.2
性病科	0.0			0.0		0.0		0.0	
ことう門科	3.7			3.8		3.8		3.7	
リハビリテーション科（理学診療科）	28.7			28.9		28.7		27.0	
放射線科	4.0			4.1		4.1		3.8	
麻酔科	5.5			5.5		5.5		5.1	
歯科	10.1			10.1		9.8		9.2	
矯正歯科	0.2			0.2		0.2		0.2	
小児歯科	0.2			0.2		0.2		0.2	
歯科口腔外科	5.3			5.3		5.2		4.9	
不詳	6.7			6.6		6.3		5.8	
合計	2,187.9	447.6	20.5%	2,156.6	437.7	2,083.1	420.3	1,936.8	389.2

カ 桜川市内で発生した救急搬送（急病）に関する調査

(ア) 急病による救急搬送の全体像

筑西広域市町村圏事務組合消防本部桜川消防署「消防統計データ（平成24年）」を使用し、桜川市内で発生した急病による救急搬送について調査しました。

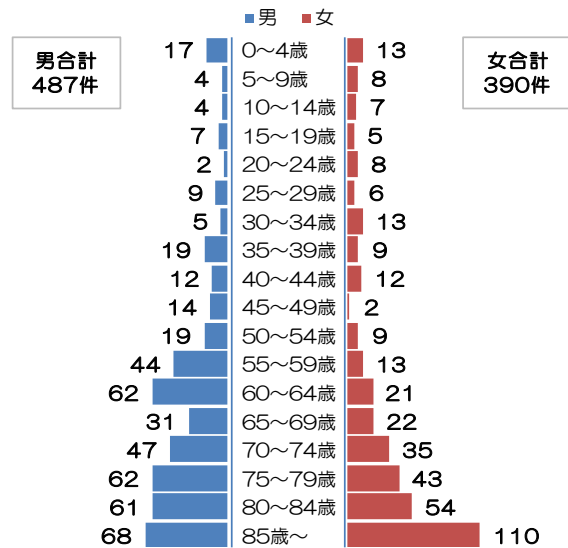
急病による搬送件数は、男性487件、女性390件、合計877件です。

5歳階級別に見ると、男女ともに後期高齢者層の搬送件数が多い状況にあります。

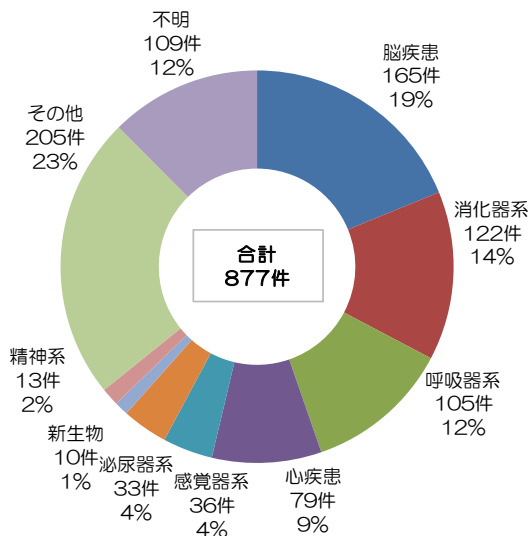
急病分類別に見ると、脳疾患の搬送件数が最も多く、全体の19%を占めています。次いで、消化器系疾患14%、呼吸器系疾患12%の状況です。

症度別に見ると、軽症の搬送件数が最も多く、全体の43%を占めています。次いで、中等症42%、重症11%の状況です。

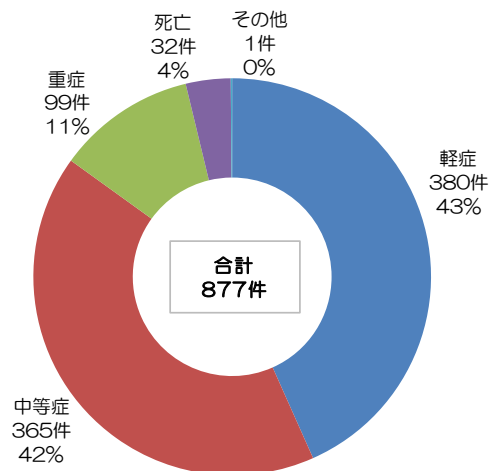
5歳階級別-急病による搬送件数（平成24年）



急病分類別-搬送件数（平成24年）



症度別-急病による搬送件数（平成24年）



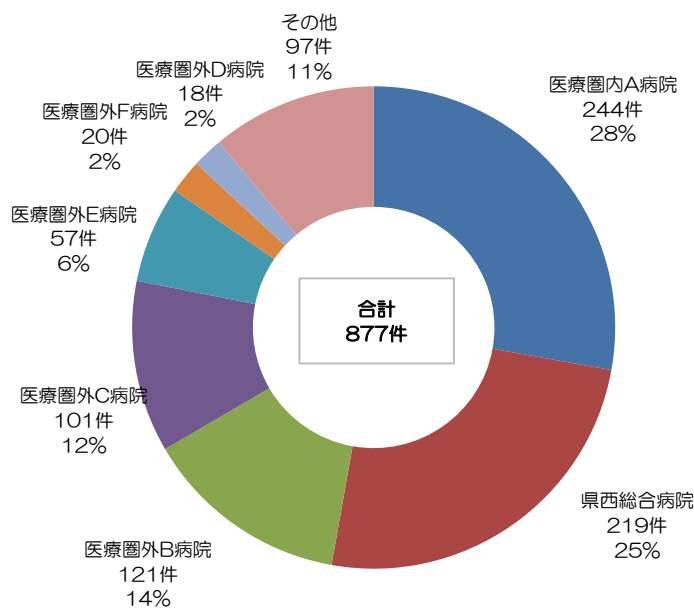
(イ) 搬送先別の急病による搬送件数

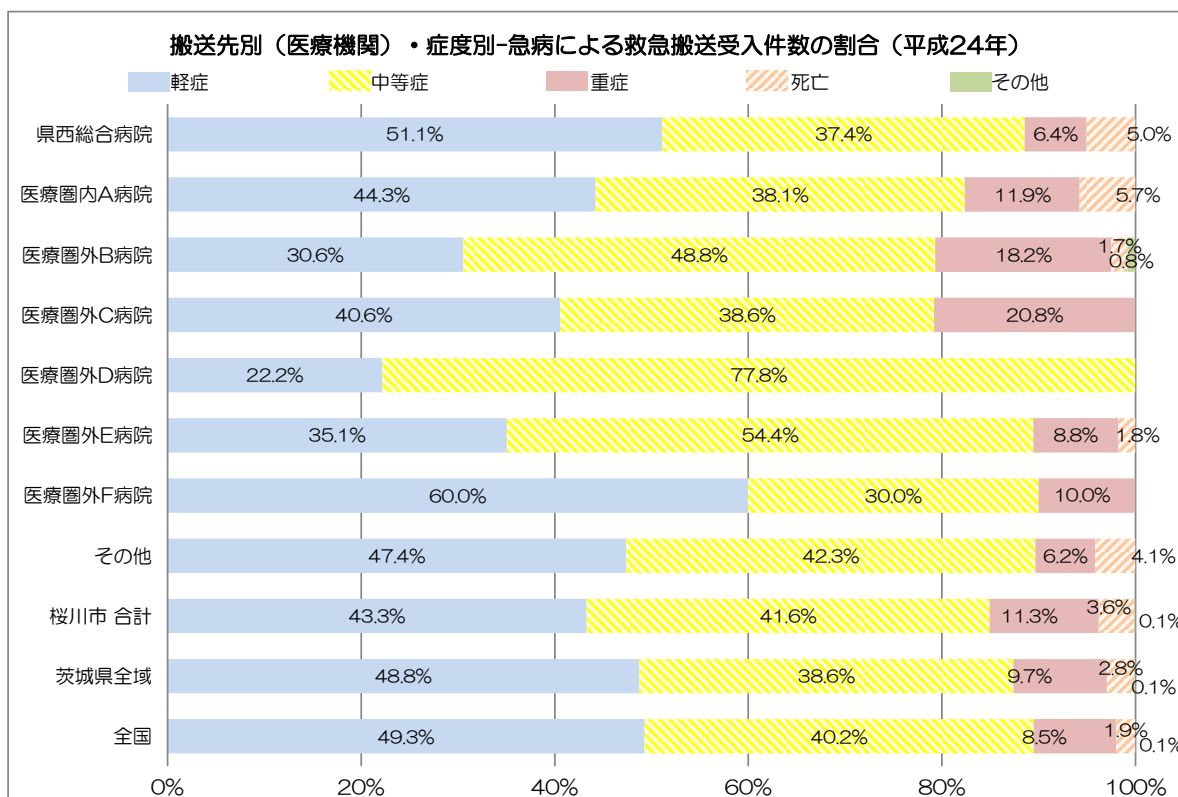
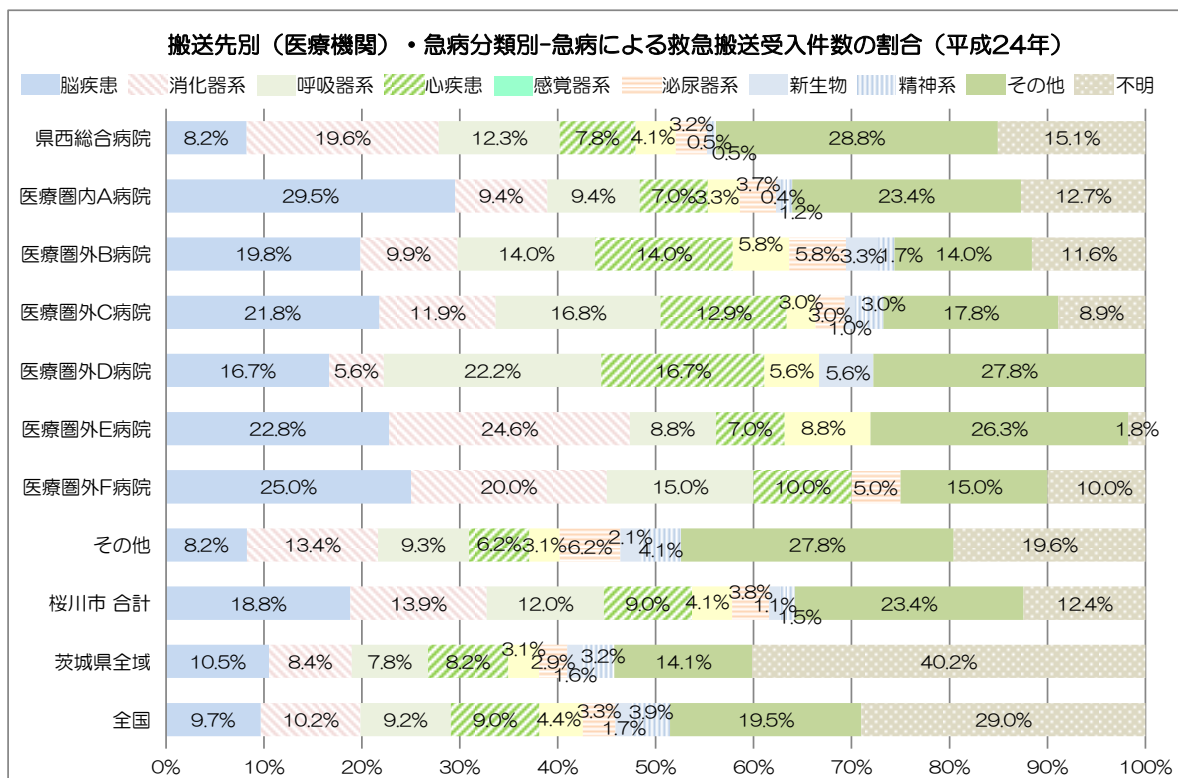
桜川市内で発生した急病による救急搬送について、医療圏内 A 病院への搬送件数が最も多く、全体の 28%を占めています。次いで、当院 25%、医療圏外 B 病院 14%、医療圏外 C 病院 12%の状況です。

当院の急病分類別救急搬送受入件数について、消化器系疾患が最も多く、全体の 19.6%を占めています。次いで、呼吸器系疾患 12.3%、脳疾患 8.2%、心疾患 7.8%の状況です。また、症度別救急搬送受入件数について、軽症が最も多く、全体の 51.1%を占めています。次いで、中等症 37.4%、重症 6.4%、死亡 5.0%の状況です。

当院は全国や茨城県全域と比較して、疾患別に見ると消化器系疾患や呼吸器系疾患の救急搬送受入件数の割合が高く、症度別に見ると軽症患者の救急搬送受入件数の割合が高い状況にあります。

搬送先別（医療機関） -
急病による搬送件数（平成24年）

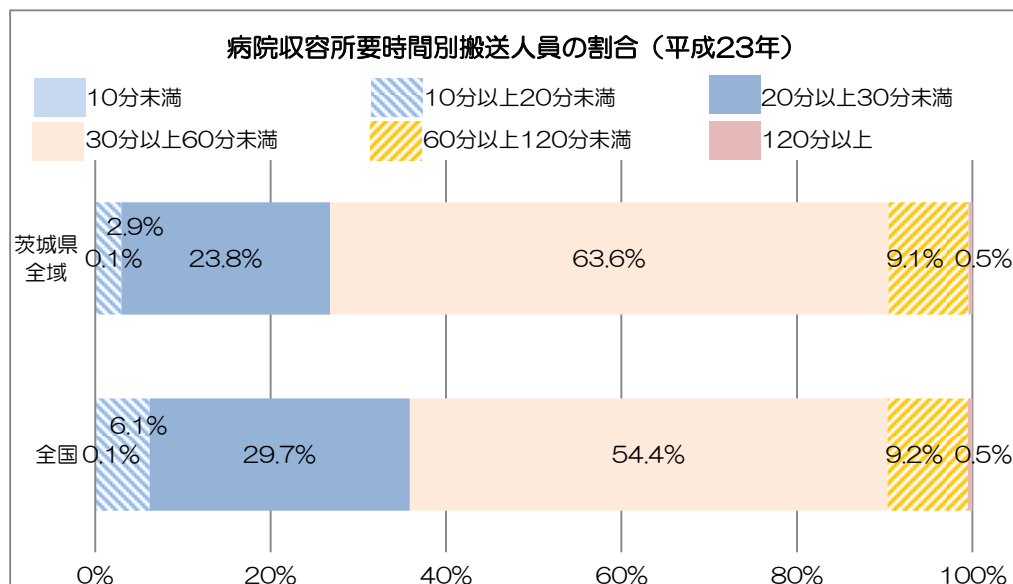
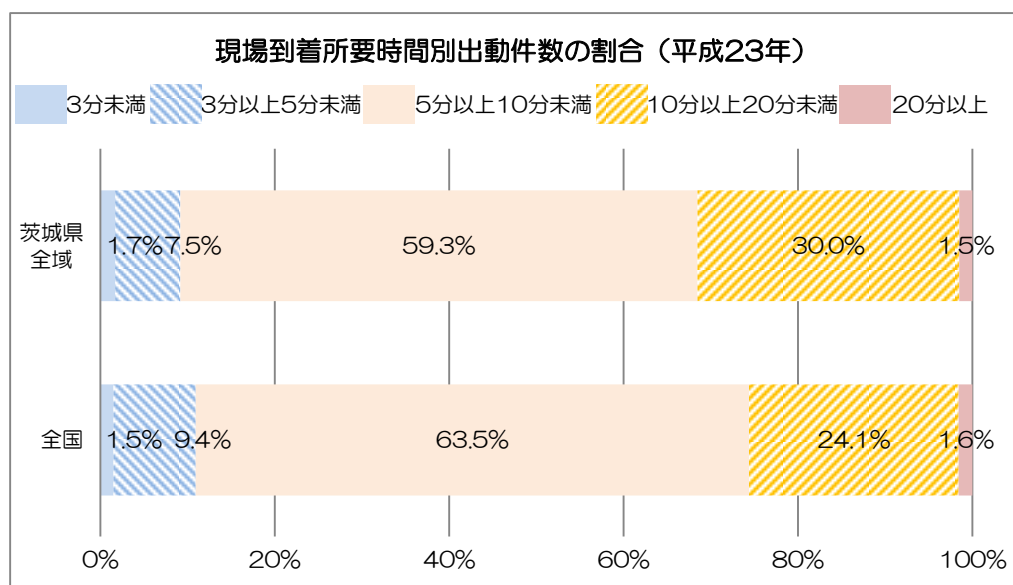




(ウ) 救急搬送時間

a 全国及び茨城県全域の状況

救急車による搬送時間について、現場までの到着所要時間で見ると、全国、茨城県全域ともに、5分以上10分未満の出動件数が最も多く、それぞれ全体の59.3%、63.5%を占めています。また、病院収容所要時間別に見ると、全国、茨城県全域ともに、30分以上60分未満の搬送人員が最も多く、それぞれ全体の63.6%、54.4%を占めています。



※出典：茨城県「消防防災年報（平成24年）」、総務省消防庁「消防白書（平成24年）」

b 桜川市内の発生場所からの救急搬送時間

救急搬送に掛かる時間を把握するため、搬送元（地区別）からの自動車走行（高速道路未使用）による到達圏について調査しました。なお、搬送元については、桜川市内の各地区の中心地に所在する庁舎と設定しています。

桜川市は、南北に長い形状をしており、最北端の岩瀬地区や最南端の真壁地区について、庁舎から自動車走行 40 分前後の位置に高度急性期医療を提供する医療圏外 B 病院や医療圏外 C 病院が所在しているため、医療圏外の病院にも関わらず搬送件数が多い状況にあります。

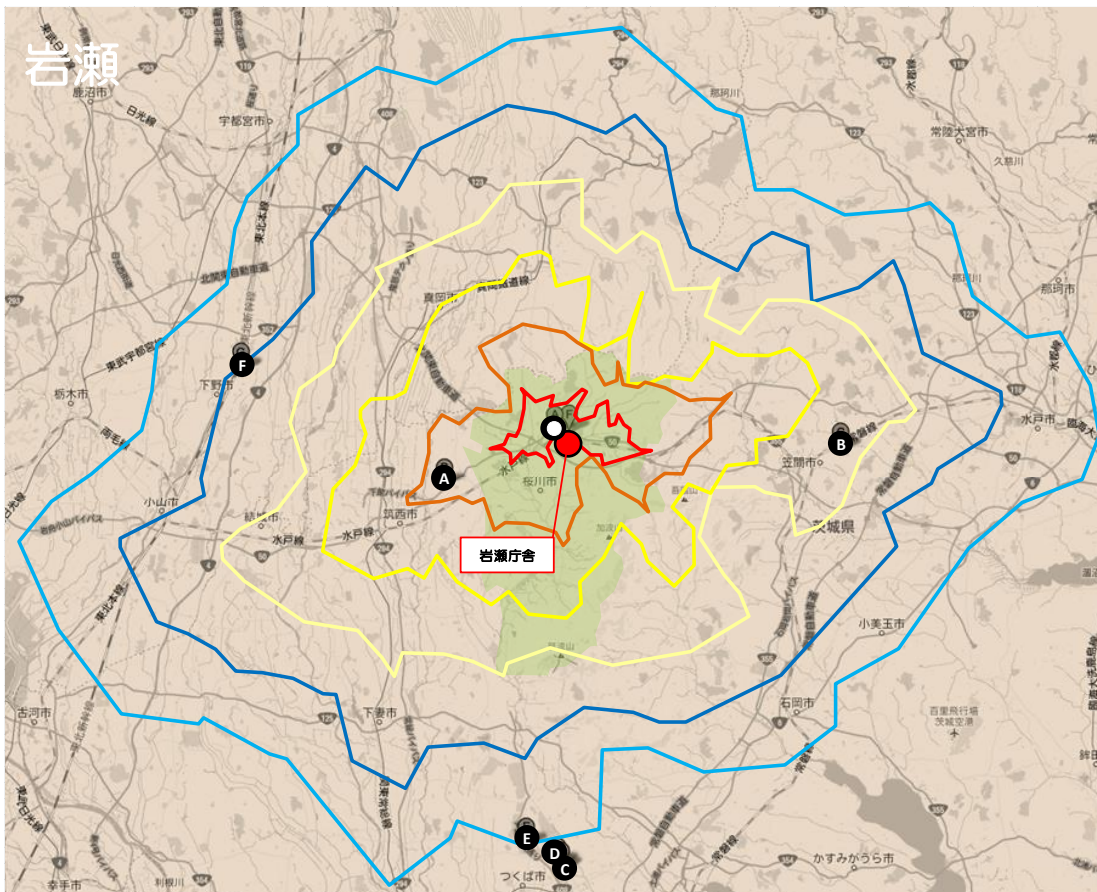
■ 搬送元（地区）別-搬送先（医療機関）別救急搬送件数（急病）（平成 24 年）

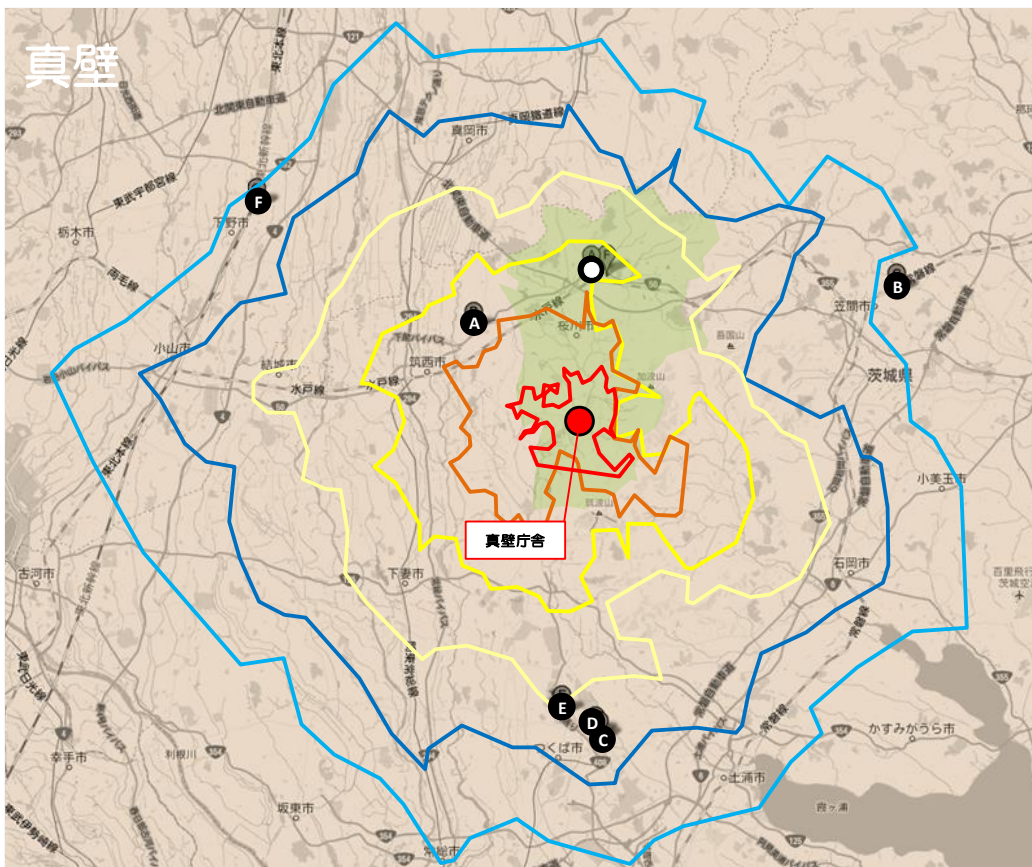
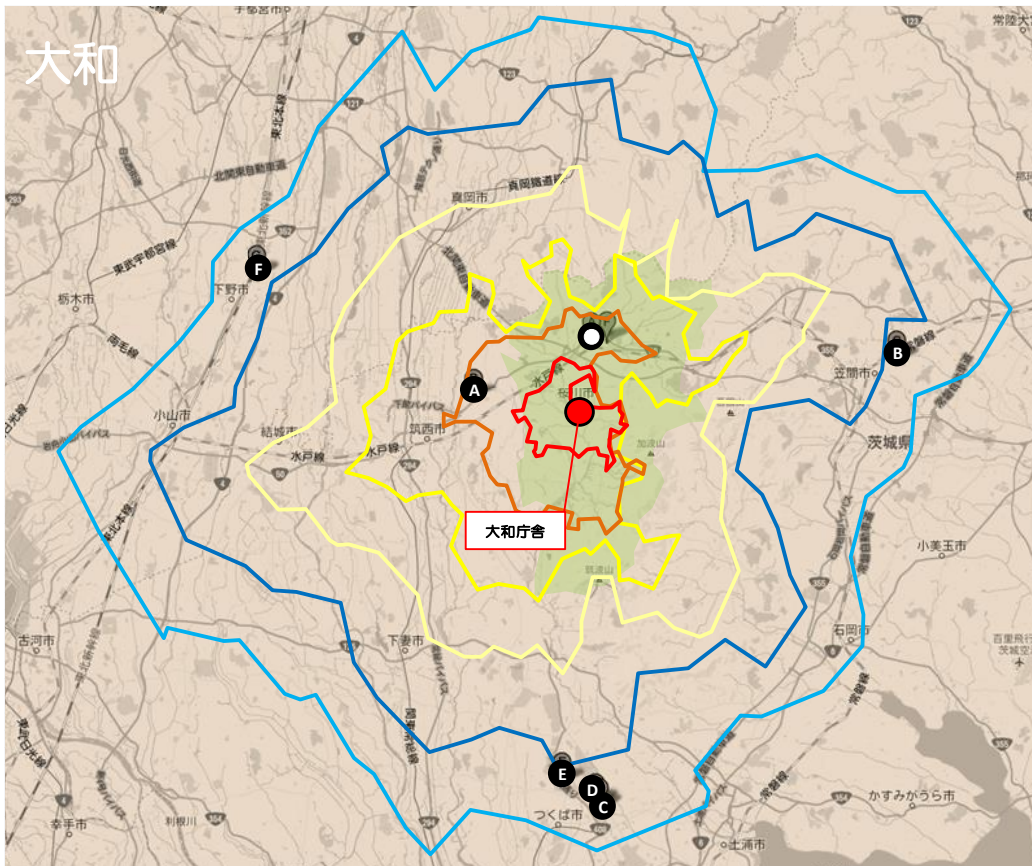
搬送元 （地区）	搬送先 （医療機関）	件数	割合 （地区別）	割合
岩瀬地区	県西総合病院	107	30.7%	12.2%
	医療圏内A病院	92	26.4%	10.5%
	医療圏外B病院	86	24.6%	9.8%
	医療圏外F病院	10	2.9%	1.1%
	その他	54	15.5%	6.2%
小計		349	100.0%	39.8%
大和地区	医療圏内A病院	45	28.5%	5.1%
	県西総合病院	44	27.8%	5.0%
	医療圏外C病院	20	12.7%	2.3%
	医療圏外B病院	18	11.4%	2.1%
	その他	31	19.6%	3.5%
小計		158	100.0%	18.0%
真壁地区	医療圏内A病院	107	28.9%	12.2%
	医療圏外C病院	78	21.1%	8.9%
	県西総合病院	68	18.4%	7.8%
	医療圏外E病院	47	12.7%	5.4%
	医療圏外B病院	17	4.6%	1.9%
	医療圏外D病院	16	4.3%	1.8%
	その他	37	10.0%	4.2%
小計		370	100.0%	42.2%
総計		877		100.0%

■ 搬送範囲

凡例

- | | |
|--|-----------|
| — 走行時間10分 | ○ 県西総合病院 |
| — 走行時間20分 | A 医療圏内A病院 |
| — 走行時間30分 | B 医療圏外B病院 |
| — 走行時間40分 | C 医療圏外C病院 |
| — 走行時間50分 | D 医療圏外D病院 |
| — 走行時間60分 | E 医療圏外E病院 |
| | F 医療圏外F病院 |





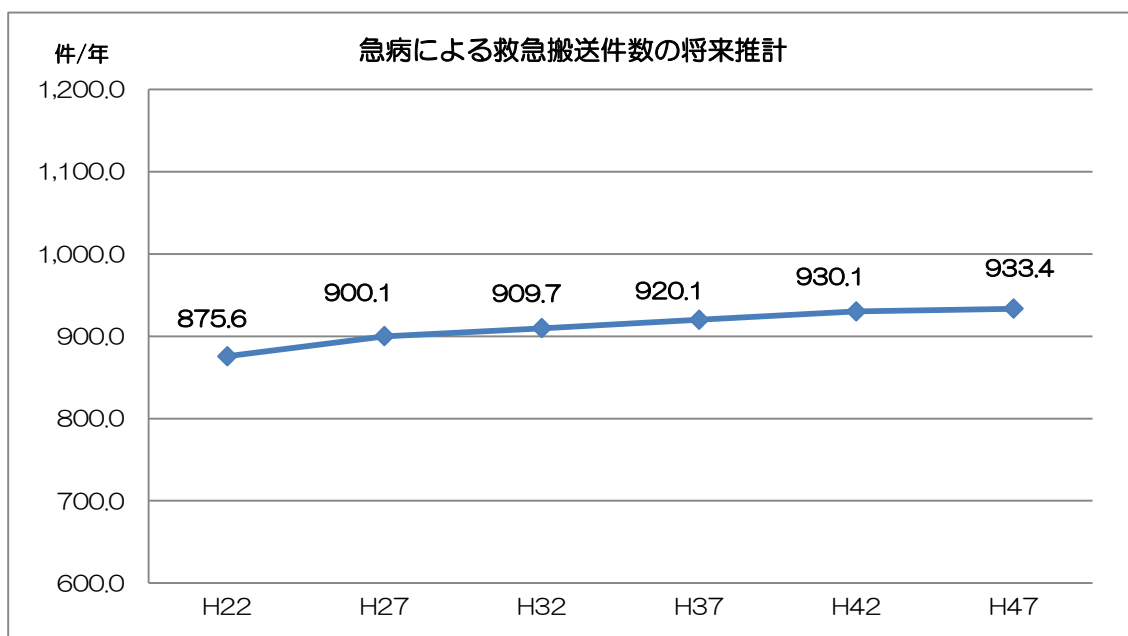
(工) 桜川市内の急病による救急搬送件数の将来推計

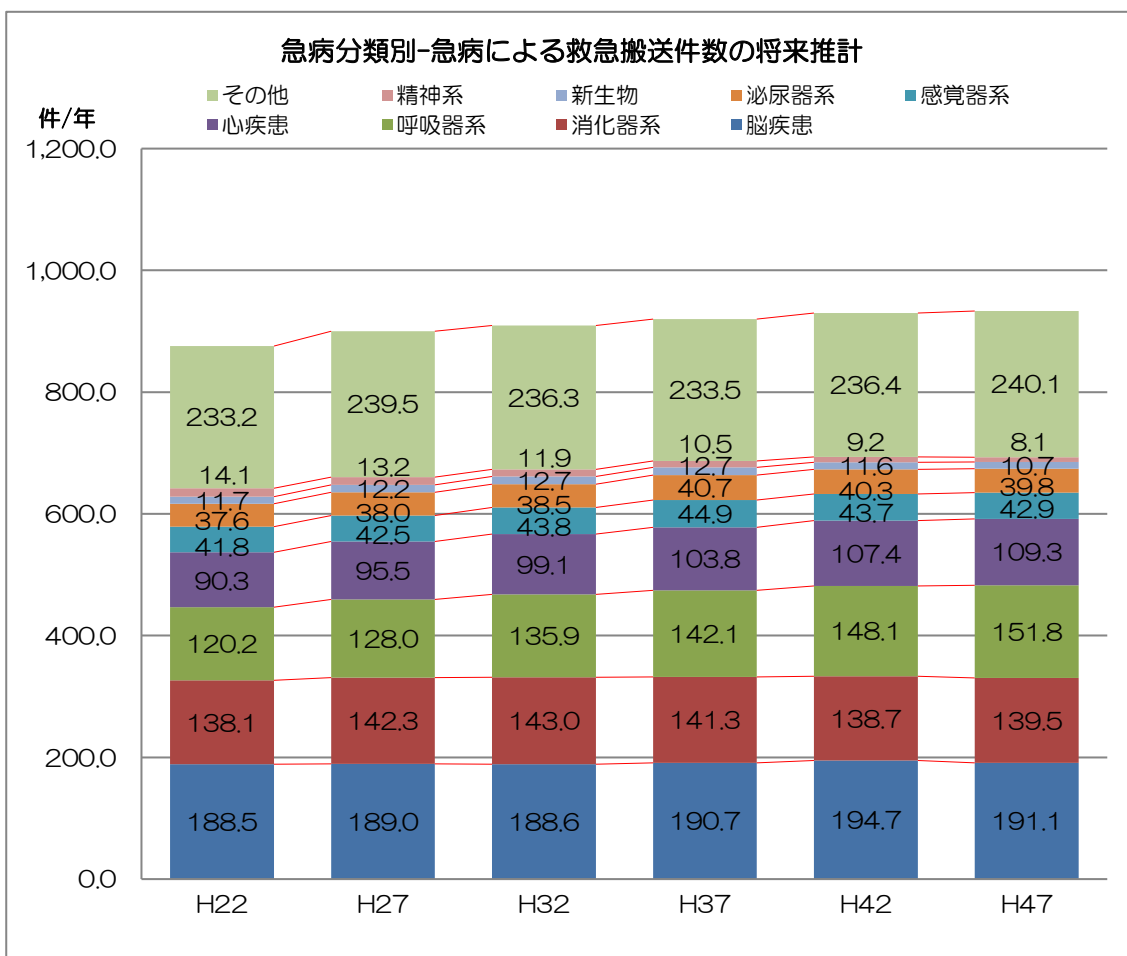
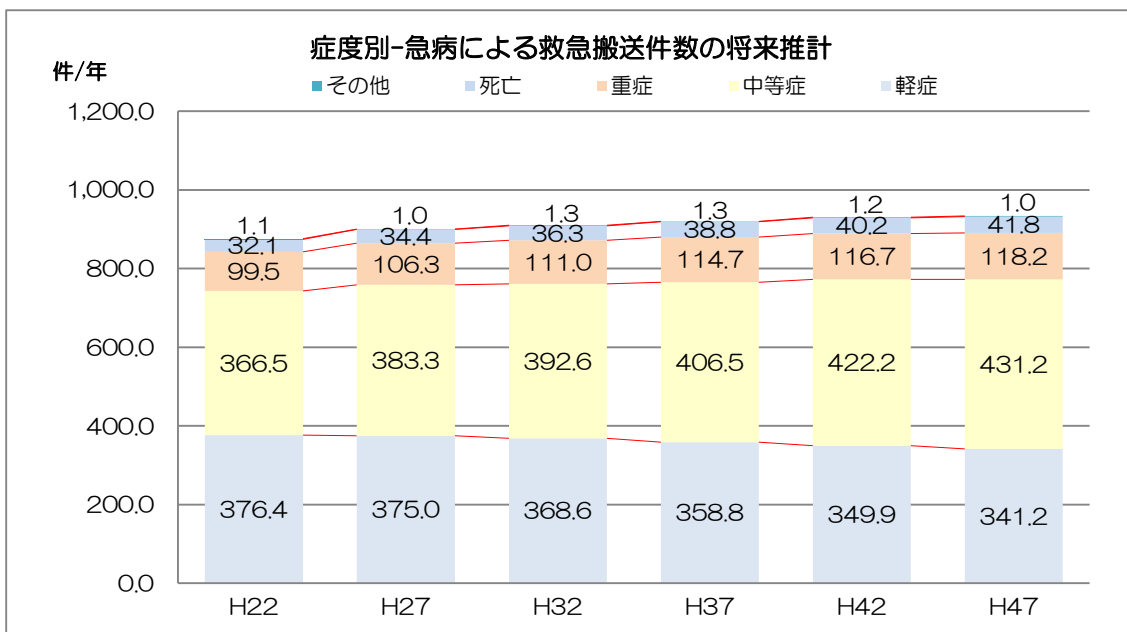
桜川市の将来人口推計データと5歳階級別救急搬送データを使用し、桜川市内の急病による救急搬送件数の将来推計を行いました。なお、当該推計は、桜川市内の急病による救急搬送の動向（搬送人員の年齢、疾病、症度など）が将来的に変化しないことを前提とします。

桜川市内の急病による救急搬送件数は、平成22年から平成47年にかけて増加することが予測されます。

症度別に見ると、軽症の搬送件数は、平成22年から平成47年にかけて減少し、平成47年には平成22年の90.6%となることが予測されます。一方で、中等症及び重症、死亡の搬送件数は、平成22年から平成47年にかけて増加し、それぞれ平成47年には平成22年の117.7%、118.8%となることが予測されます。

急病分類別に見ると、急病による救急搬送件数全体に占める割合が高い疾患について、脳疾患は平成22年から平成47年にかけて190件/年前後で推移することが予測されます。消化器系疾患は平成22年から平成47年にかけて140件/年前後で推移することが予測されます。呼吸器系疾患は平成22年から平成47年にかけて増加し、平成47年には平成22年の126.3%となることが予測されます。心疾患は平成22年から平成47年にかけて増加し、平成47年には平成22年の121.0%となることが予測されます。





(2) 内部環境調査

ア 県西総合病院で受診する患者の特性

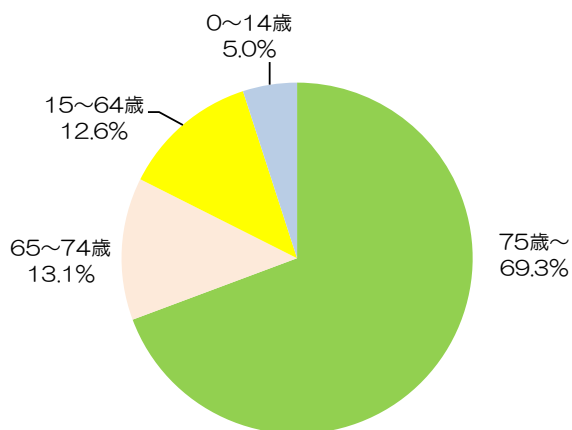
(ア) 年齢階層別患者数

当院の医事レセプトデータ（入院：平成24年5月～平成24年10月、外来：平成24年10月）を使用し、当院で受診する患者の特性について調査しました。

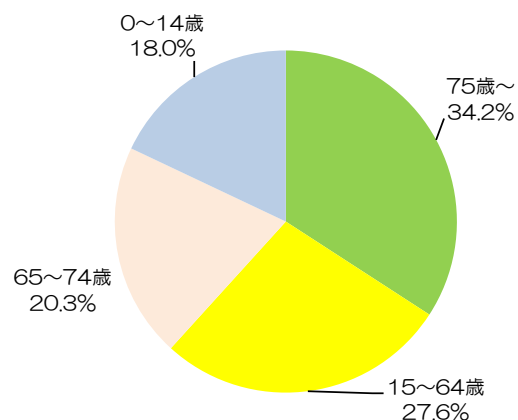
入院患者の診療日数について、年齢階層別に見ると、75歳以上の患者が最も多く、全体の69.3%を占めています。

また、外来患者の診療日数についても、入院患者と同様に、75歳以上の患者が最も多い状況にありますが、入院患者ほどの偏りはなく、各年齢階層について20～30%程度の構成となっています。

年齢階層別入院患者の診療日数の割合
(平成24年5月～10月)



年齢階層別外来患者の診療日数の割合
(平成24年10月)



■ 年齢階層別の入院患者受診状況（平成 24 年 5 月～平成 24 年 10 月）

性別	年齢階層	件数	患者診療日数の合計	1件当り日数	1日当り患者数
男	0～14歳	93件	669日	7.2日/件	3.6人/日
	15～64歳	137件	1,788日	13.1日/件	9.7人/日
	65～74歳	111件	1,923日	17.3日/件	10.5人/日
	75歳～	205件	5,591日	27.3日/件	30.4人/日
計		546件	9,971日	18.3日/件	54.2人/日
女	0～14歳	75件	466日	6.2日/件	2.5人/日
	15～64歳	73件	1,077日	14.8日/件	5.9人/日
	65～74歳	93件	1,062日	11.4日/件	5.8人/日
	75歳～	260件	10,184日	39.2日/件	55.3人/日
計		501件	12,789日	25.5日/件	69.5人/日
合計	0～14歳	168件	1,135日	6.8日/件	6.2人/日
	15～64歳	210件	2,865日	13.6日/件	15.6人/日
	65～74歳	204件	2,985日	14.6日/件	16.2人/日
	75歳～	465件	15,775日	33.9日/件	85.7人/日
総計		1,047件	22,760日	21.7日/件	123.7人/日

■ 年齢階層別の外来患者受診状況（平成 24 年 10 月）

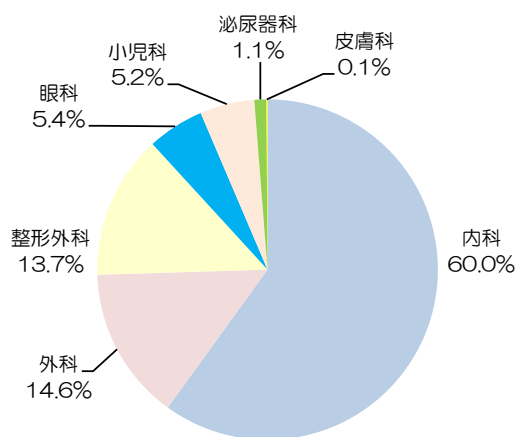
性別	年齢階層	件数	患者診療日数の合計	1件当り日数	1日当り患者数
男	0～14歳	619件	947日	1.5日/件	45.1人/日
	15～64歳	848件	1,144日	1.3日/件	54.5人/日
	65～74歳	668件	934日	1.4日/件	44.5人/日
	75歳～	1,008件	1,389日	1.4日/件	66.1人/日
計		3,143件	4,414日	1.4日/件	210.2人/日
女	0～14歳	491件	742日	1.5日/件	35.3人/日
	15～64歳	1,081件	1,448日	1.3日/件	69.0人/日
	65～74歳	713件	974日	1.4日/件	46.4人/日
	75歳～	1,360件	1,821日	1.3日/件	86.7人/日
計		3,645件	4,985日	1.4日/件	237.4人/日
合計	0～14歳	1,110件	1,689日	1.5日/件	80.4人/日
	15～64歳	1,929件	2,592日	1.3日/件	123.4人/日
	65～74歳	1,381件	1,908日	1.4日/件	90.9人/日
	75歳～	2,368件	3,210日	1.4日/件	152.9人/日
総計		6,788件	9,399日	1.4日/件	447.6人/日

(イ) 診療科別患者数

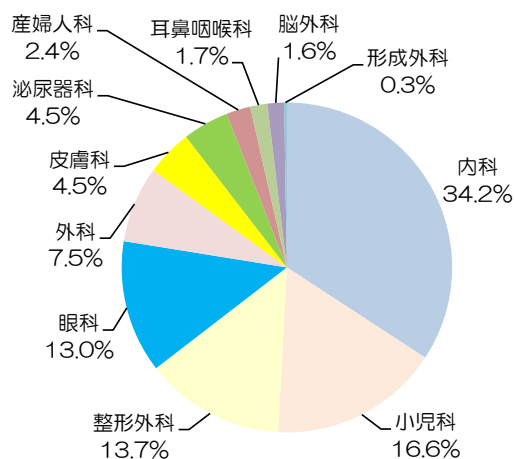
入院患者の診療日数について、診療科別に見ると、内科の患者が最も多く、全体の60.0%を占めています。次いで、外科14.6%、整形外科13.7%の状況です。

また、外来患者の診療日数についても、入院患者と同様に、内科の患者が最も多く、全体の34.2%を占めています。次いで、小児科16.6%、整形外科13.7%の状況です。

診療科別入院患者の診療日数の割合
(平成24年5月～10月)



診療科別外来患者の診療日数の割合
(平成24年10月)



■ 診療科別の入院患者受診状況（平成 24 年 5 月～平成 24 年 10 月）

	件数	患者診療日数の合計	1件当り日数	1日当り患者数
内科	321件	13,647日	42.5日/件	74.2人/日
小児科	173件	1,179日	6.8日/件	6.4人/日
外科	268件	3,312日	12.4日/件	18.0人/日
整形外科	81件	3,115日	38.5日/件	16.9人/日
眼科	184件	1,225日	6.7日/件	6.7人/日
皮膚科	2件	24日	12.0日/件	0.1人/日
泌尿器科	18件	258日	14.3日/件	1.4人/日
合計	1,047件	22,760日	21.7日/件	123.7人/日

■ 診療科別の外来患者受診状況（平成 24 年 10 月）

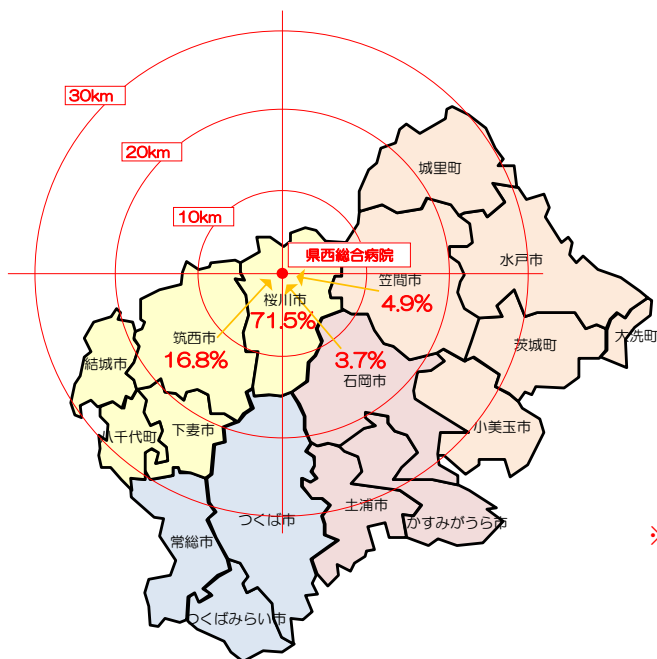
	件数	患者診療日数の合計	1件当り日数	1日当り患者数
内科	2,438件	3,215日	1.3日/件	153.1人/日
小児科	1,015件	1,563日	1.5日/件	74.4人/日
外科	413件	702日	1.7日/件	33.4人/日
整形外科	782件	1,288日	1.6日/件	61.3人/日
形成外科	20件	25日	1.3日/件	1.2人/日
脳外科	119件	153日	1.3日/件	7.3人/日
産婦人科	188件	223日	1.2日/件	10.6人/日
眼科	1,002件	1,223日	1.2日/件	58.2人/日
耳鼻咽喉科	135件	158日	1.2日/件	7.5人/日
皮膚科	341件	426日	1.2日/件	20.3人/日
泌尿器科	335件	423日	1.3日/件	20.1人/日
合計	6,788件	9,399日	1.4日/件	447.6人/日

(ウ) 住所地別患者数

a 入院患者

入院患者の診療日数について、患者住所地別に見ると、桜川市が最も多く、全体の71.5%を占めています。次いで、隣接する筑西市が16.8%の状況です。住所地別の患者構成から、当院の入院の診療圏は半径20km以内の地域であると考えられます。

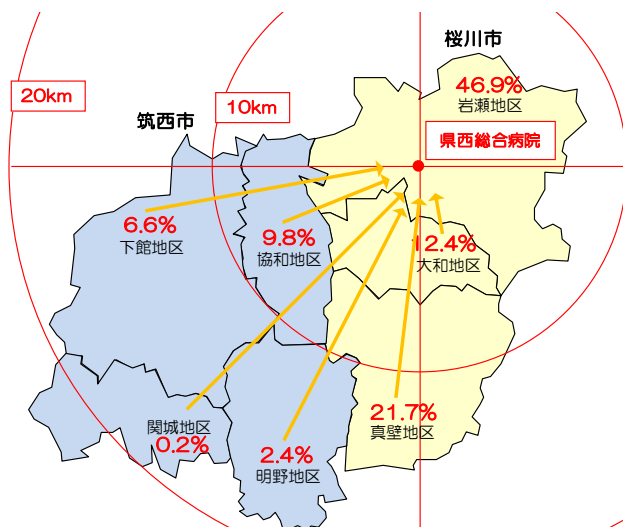
診療日数の多い桜川市及び筑西市について、地区別に見ると、当院が所在する桜川市岩瀬地区の診療日数が最も多く、桜川市及び筑西市全体の46.9%を占めています。筑西市の診療日数については、桜川市に隣接する協和地区及び下館地区が多い状況です。



その他（茨城県内の市区町村）：1.1%
 県外：2.0%

※左図中の赤字は各市町村から来院した入院患者の診療日数の割合です。

市町村別入院患者の診療日数の割合



※左図中の赤字は、桜川市と筑西市の入院患者の診療日数を100%とした場合の地区別の割合です。

桜川市及び筑西市地区別入院患者の診療日数の割合

■ 市町村別の入院患者受診状況（平成 24 年 5 月～平成 24 年 10 月）

住所地	件数	患者診療日数の合計	1件当日日数	1日当り患者数
桜川市	716件	16,266日	22.7日/件	88.4人/日
筑西市	227件	3,833日	16.9日/件	20.8人/日
笠間市	49件	1,117日	22.8日/件	6.1人/日
石岡市	25件	845日	33.8日/件	4.6人/日
その他	14件	247日	17.6日/件	1.3人/日
県外	16件	452日	28.3日/件	2.5人/日
合計	1,047件	22,760日	21.7日/件	123.7人/日

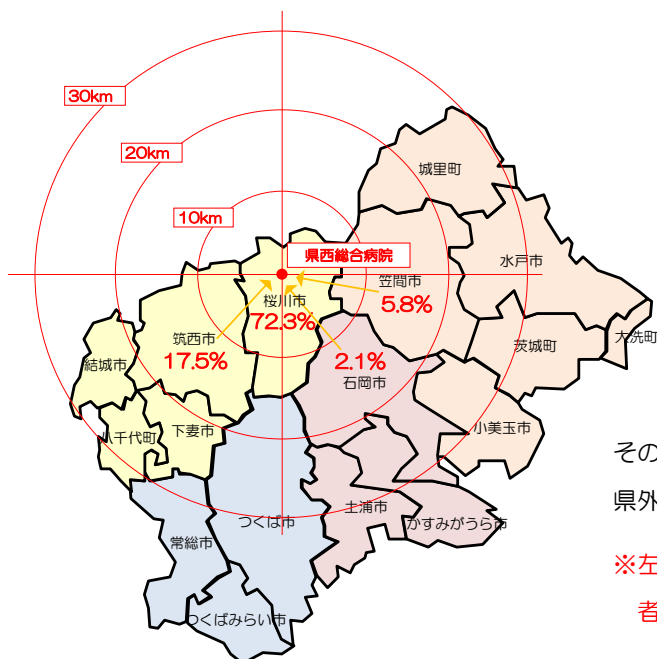
■ 桜川市及び筑西市地区別の入院患者受診状況（平成 24 年 5 月～平成 24 年 10 月）

地区区分		件数	患者診療日数の合計	1件当日日数	1日当り患者数
桜川市	岩瀬地区	440件	9,419日	21.4日/件	51.2人/日
	大和地区	102件	2,485日	24.4日/件	13.5人/日
	真壁地区	174件	4,362日	25.1日/件	23.7人/日
計		716件	16,266日	22.7日/件	88.4人/日
筑西市	協和地区	110件	1,968日	17.9日/件	10.7人/日
	下館地区	84件	1,329日	15.8日/件	7.2人/日
	明野地区	22件	488日	22.2日/件	2.7人/日
	関城地区	11件	48日	4.4日/件	0.3人/日
計		227件	3,833日	16.9日/件	20.8人/日
桜川市+筑西市 計		943件	20,099日	21.3日/件	109.2人/日

b 外来患者

外来患者の診療日数について、患者住所地別に見ると、桜川市が最も多く、全体の72.3%を占めています。次いで、隣接する筑西市が17.5%の状況です。住所地別の患者構成から、入院患者と同様に、当院の外来の診療圏は半径20km以内の地域であると考えられます。

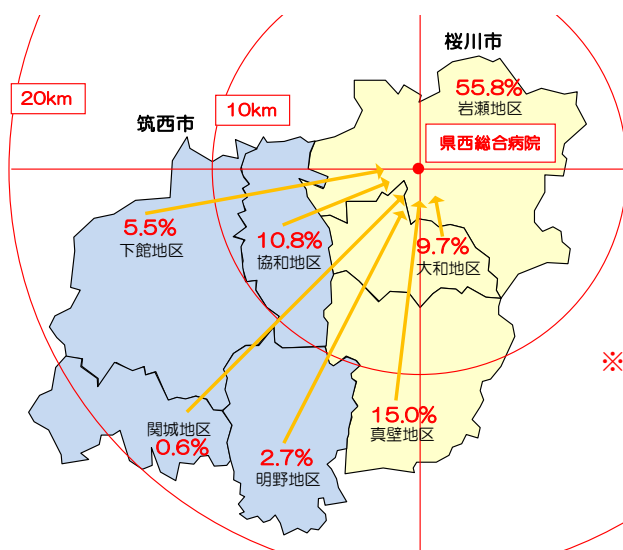
診療日数の多い桜川市及び筑西市について、地区別に見ると、当院が所在する桜川市岩瀬地区の外来患者数が最も多く、桜川市および筑西市全体の55.8%を占めています。筑西市の診療日数については、入院と同様に、桜川市に隣接する協和地区及び下館地区の患者数が多い状況です。



その他（茨城県内の市区町村）：1.1%
 県外：1.2%

※左図中の赤字は各市町村から来院した外来患者の診療日数の割合です。

市町村別外来患者の診療日数の割合



※左図中の赤字は、桜川市と筑西市の外来患者の診療日数を100%とした場合の地区別の割合です。

桜川市及び筑西市地区別外来患者の診療日数の割合

■ 市町村別の外来患者受診状況（平成 24 年 10 月）

住所地	件数	患者診療日数の合計	1件当り日数	1日当り患者数
桜川市	4,830件	6,791日	1.4日/件	323.4人/日
筑西市	1,225件	1,646日	1.3日/件	78.4人/日
笠間市	396件	546日	1.4日/件	26.0人/日
石岡市	160件	202日	1.3日/件	9.6人/日
その他	79件	101日	1.3日/件	4.8人/日
県外	98件	113日	1.2日/件	5.4人/日
合計	6,788件	9,399日	1.4日/件	447.6人/日

■ 桜川市及び筑西市地区別の外来患者受診状況（平成 24 年 10 月）

地区区分		件数	患者診療日数の合計	1件当り日数	1日当り患者数
桜川市	岩瀬地区	3,346件	4,707日	1.4日/件	224.1人/日
	大和地区	568件	820日	1.4日/件	39.0人/日
	真壁地区	916件	1,264日	1.4日/件	60.2人/日
計		4,830件	6,791日	1.4日/件	323.4人/日
筑西市	協和地区	688件	910日	1.3日/件	43.3人/日
	下館地区	342件	460日	1.3日/件	21.9人/日
	明野地区	162件	224日	1.4日/件	10.7人/日
	関城地区	33件	52日	1.6日/件	2.5人/日
計		1,225件	1,646日	1.3日/件	78.4人/日
桜川市+筑西市 計		6,055件	8,437日	1.4日/件	401.8人/日

イ ベンチマーキング調査

(ア) 比較対象等

経営状況の把握および経営指標の目標値を設定するため、総務省「地方公営企業年鑑（平成 22 年度）」のデータを使用して、当院と同種・同規模病院の経営指標を比較（ベンチマーキング）しました。比較対象については、下記の条件で抽出し、経常黒字 2 施設、経常赤字 6 施設、計 8 施設が該当しました。

- ・ 一般病床（感染症病床を含む）「200～300 床」及び療養病床「1～100 床」を有し、総病床数が「300 床前後」であること。
- ・ 一般病棟の看護単位が「7 対 1」であること。

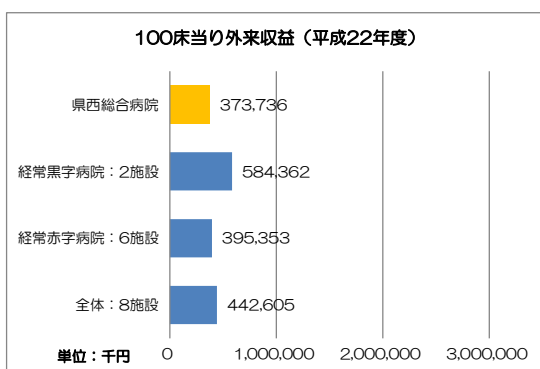
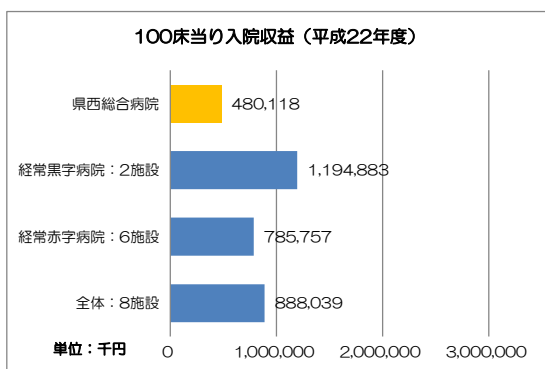
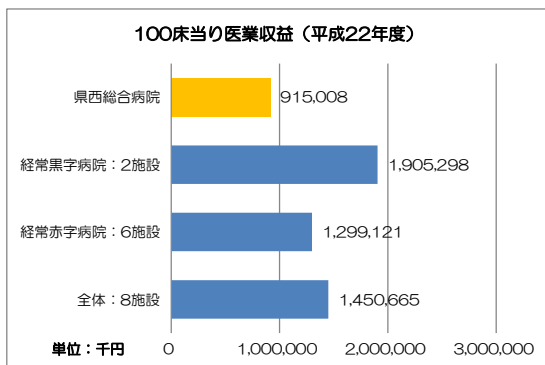
■ 比較対象一覧

経常損益	所在地	病床数			
		一般	療養	感染症	
黒字	長野県佐久市	323床	243床	80床	
	奈良県大和高田市	320床	295床	25床	
赤字	宮城県栗原市	300床	250床	50床	
	山梨県富士吉田市	304床	250床	50床	4床
	静岡県御前崎市	292床	238床	54床	
	愛知県新城市	271床	255床	16床	
	三重県伊勢市	322床	285床	37床	
	島根県大田市	339床	280床	55床	4床

(イ) ベンチマーキング

a 病院収益性指標

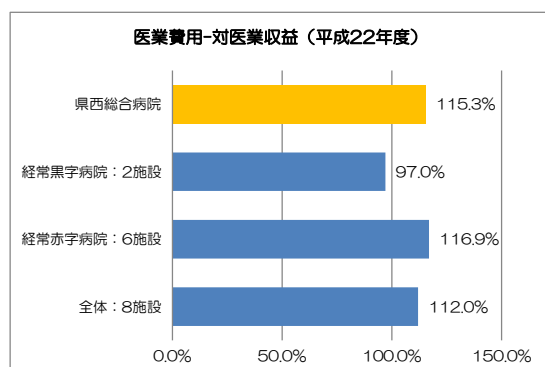
現在、当院では、医師不足（特に常勤医）が要因となり、一部休棟しているため、実働病床数は一般 131 床、療養 38 床、計 169 床の状況にあります。事実上、施設規模が比較対象より小さいため、入院収益及び外来収益ともに他施設よりも比較的低く、医業収益が比較的低い状況です。



b 病院経営指標

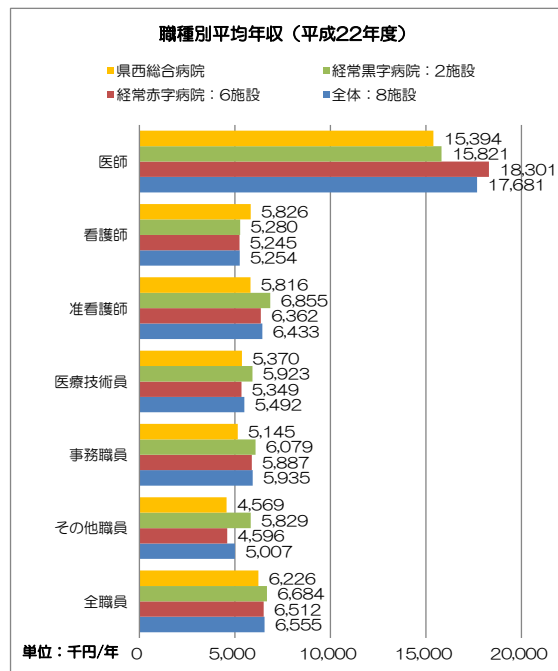
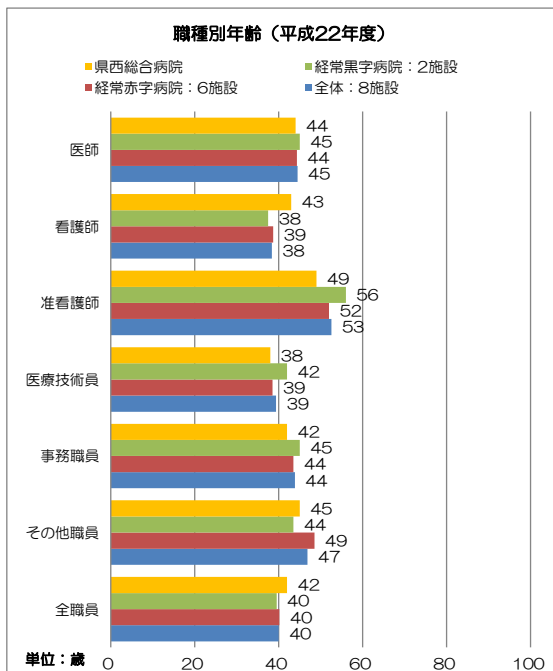
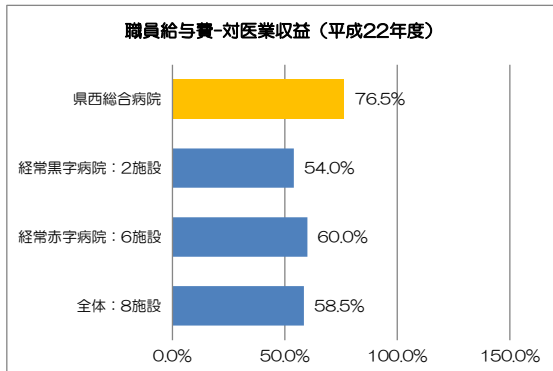
(a) 医業費用比率（対医業収益）

医業収益に対する医業費用比率は、115.3%と 100%を上回っており、経常黒字病院と比較して 18.3 ポイント高い状況です。



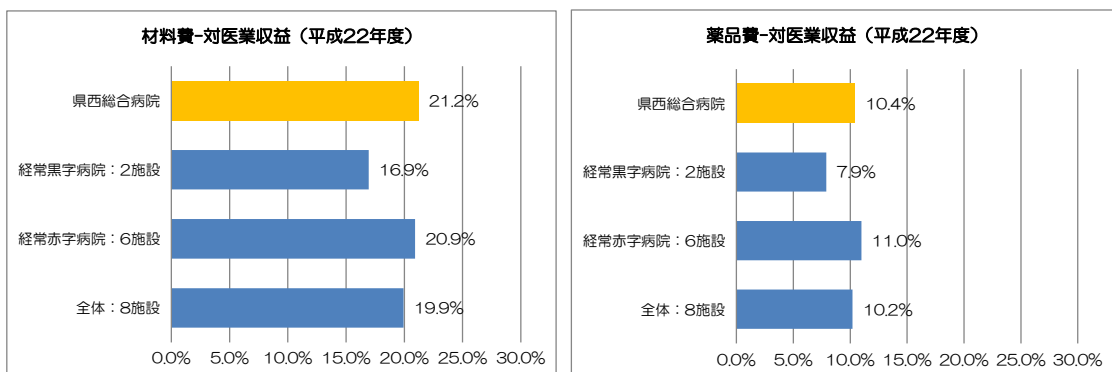
(b) 職員給与費比率（対医業収益）

医業収益に対する職員給与費比率は76.5%であり、経常黒字病院の平均よりも22.5ポイント高い状況です。職種別の平均年収は、特に看護師について、平均年齢が比較的高いことから、他施設よりも比較的高い状況です。



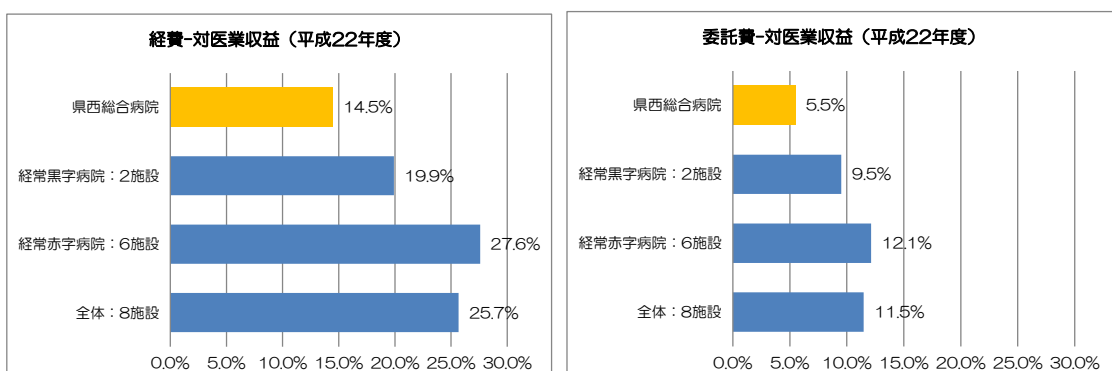
(c) 材料費比率及び薬品費比率（対医業収益）

医業収益に対する材料費及び薬品費比率は、21.2%、10.4%であり、経常黒字病院の平均よりも4.3ポイント、2.5ポイント高い状況です。



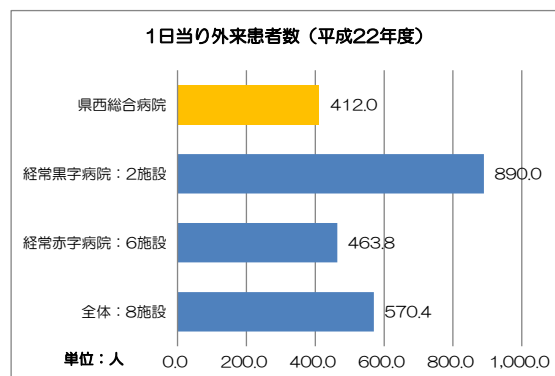
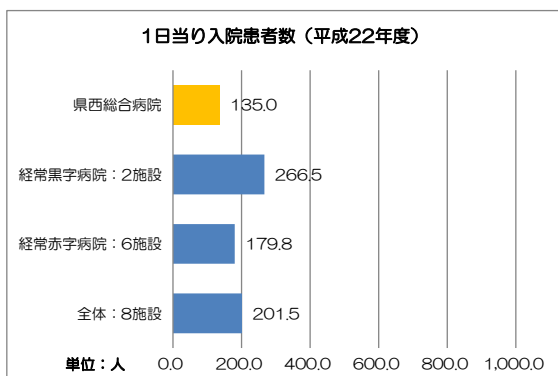
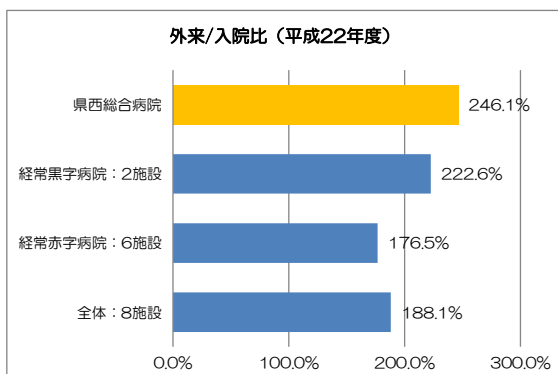
(d) 経費（委託費除く）比率及び委託費比率（対医業収益）

医業収益に対する経費及び委託費比率は、14.5%、5.5%であり、経常黒字病院の平均よりも5.4ポイント、4.0ポイント低い状況です。



(e) 患者数

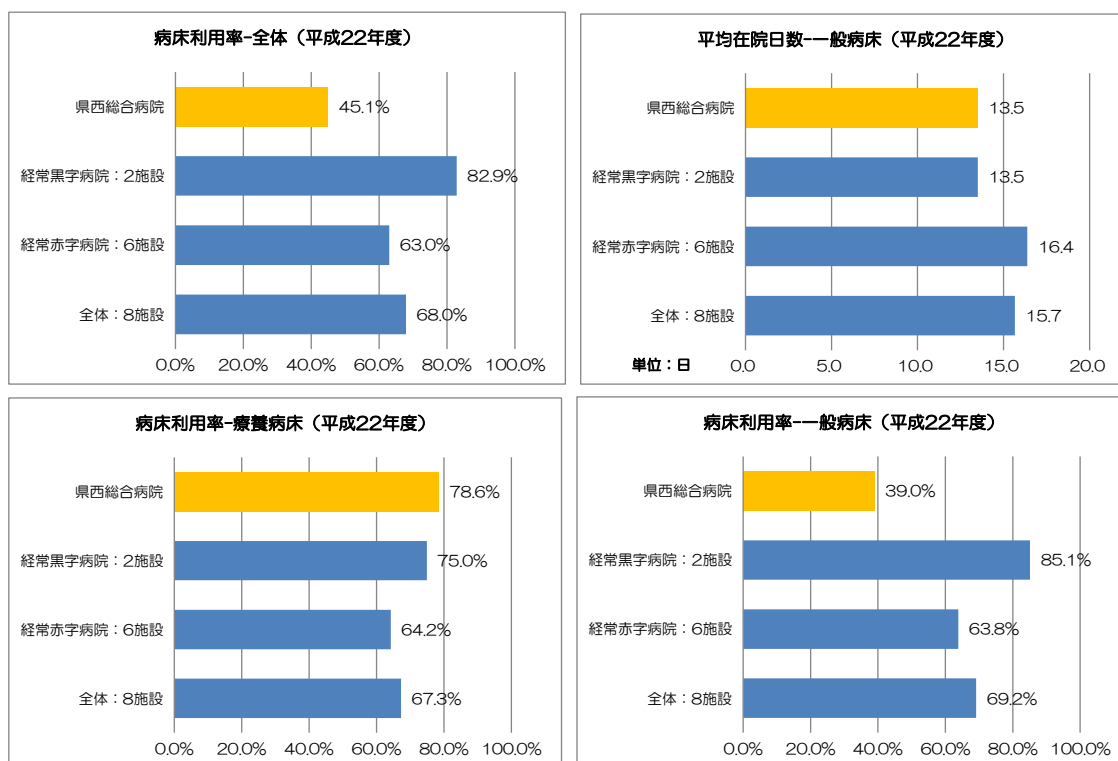
現在、当院では、医師不足（特に常勤医）が要因となり、一部休棟しているため、実働病床数は一般 131 床、療養 38 床、計 169 床の状況にあります。事実上、施設規模が比較対象より小さいため、外来/入院比は 246.1%と外来診療に偏りがあり、1 日当たり患者数について、外来 412.0 人、入院 135.0 人と他施設より比較的少ない状況です。



(f) 病床利用率及び平均在院日数

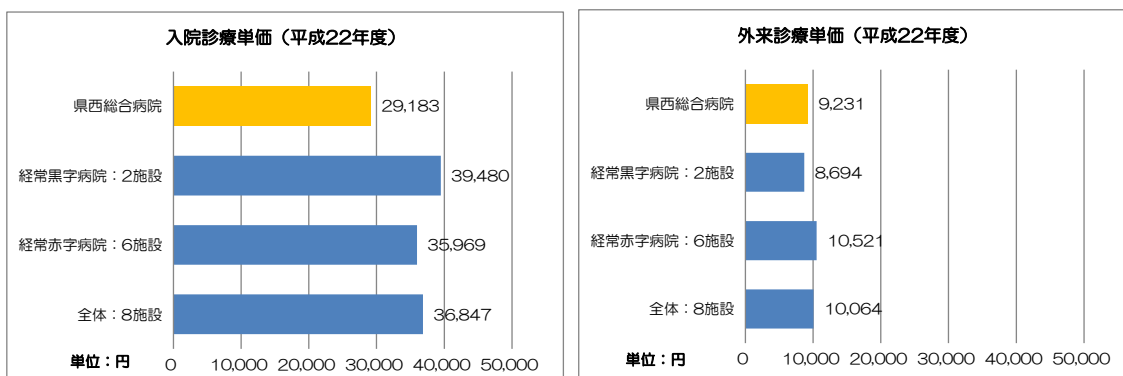
現在、当院では、医師不足（特に常勤医）が要因となり、一部休棟しているため、実働病床数は一般 131 床、療養 38 床、計 169 床の状況にあります。事実上、施設規模が比較対象より小さいため、許可病床に対する病床利用率（全体）は 45.1%と低い状況です。病床種別で見ると、一般病床についても病床利用率（全体）と同様の理由により、39.0%と低い状況です。療養病床については、78.6%と他施設よりも比較的高い状況です。

一般病床の平均在院日数については、13.5 日と経常黒字病院の平均と同等の状況です。



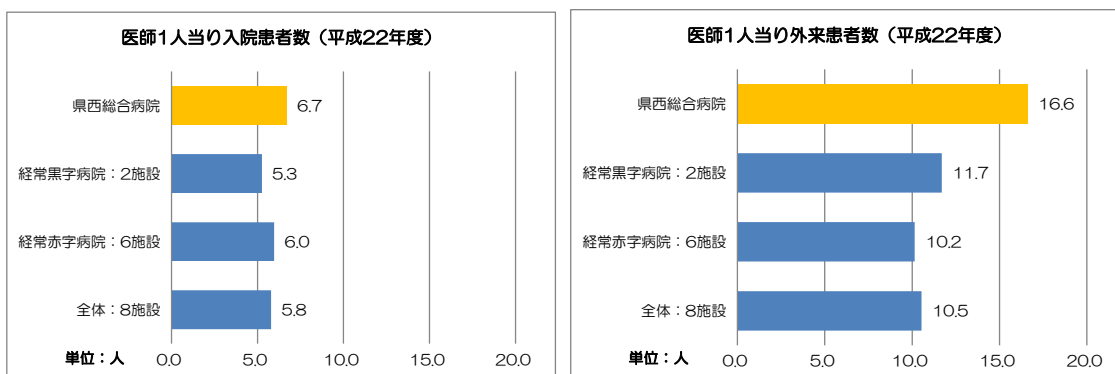
(g) 診療単価

現在、当院では、医師不足（特に常勤医）が要因となり、一部休棟しているため、実働病床数は一般 131 床、療養 38 床、計 169 床の状況にあり、先述のとおり一般病床よりも療養病床の病床利用率が高くなっていることから、入院診療単価は他施設よりも比較的低い状況です。外来診療単価は 9,231 円と、経常黒字病院の平均より高い状況です。



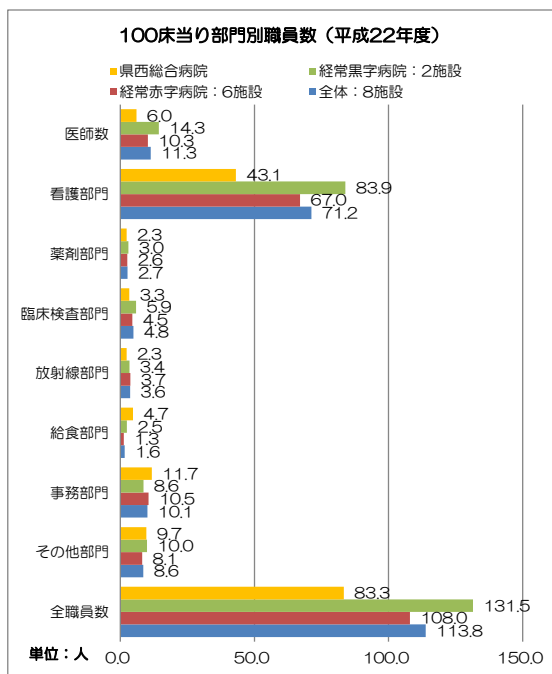
(h) 医師の業務量

医師の業務量（医師 1 人当り患者数）は、外来 16.6 人、入院 6.7 人と、入院及び外来とも他施設よりも比較的多い状況です。



(i) 100床当り部門別職員数

100床当り職員数は、医師をはじめとして、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、放射線部門の職員数について、他施設よりも比較的少ない状況です。



ウ 施設の現況

当院の主たる建物は、建築基準法改正(昭和 56 年)以前に建築された旧耐震基準の建物であり、必要な耐震強度を有していない可能性が高くなっています。また、平成 23 年 3 月の東北地方太平洋沖地震により、損傷を受けている可能性が高くなっています。

こうした経緯により、平成 23 年 3 月に耐震診断調査を実施しました。「耐震診断報告書(平成 23 年 3 月)」では、第 1 病棟及び渡り廊下(南)は、それぞれ昭和 42 年、昭和 47 年に竣工し、建築から 40 年以上経過しており、耐震診断の結果、Is 値が 0.3 程度で、倒壊又は崩壊の危険性が高いと報告されています。また、第 2 病棟及び渡り廊下(南 2)についても、それぞれ昭和 49 年に竣工し、建築から 40 年近く経過しており、耐震診断の結果、Is 値が 0.6 程度で、基準数値上では、倒壊又は崩壊する危険性は低いこととなりますが、基準値に近いため、補強などの措置が必要であると報告されています。

■ 主たる建物の耐震診断結果(概要)

施設名	竣工年	経過年数	耐震診断	補強の必要性	Is値 (最小値)
第1病棟	昭和42年	46年	済	有	0.31
第2病棟	昭和49年	39年	済	有	0.62
第3病棟	昭和53年	35年	済	無	0.78
渡り廊下(南)	昭和47年	41年	済	有	0.26
渡り廊下(南2)	昭和49年	39年	済		0.59
渡り廊下(北)	昭和53年	35年	済	無	1.07

※参考：旧建設省「建築物の耐震改修の促進に関する法律(平成 7 年 12 月 25 日告示)」により、震度 6~7 程度の規模の地震に対する Is 値の評価については以下のように定められています。

Is値	評価
0.6以上	倒壊又は崩壊する危険性が低い
0.3以上0.6未満	倒壊又は崩壊する危険性がある
0.3未満	倒壊又は崩壊する危険性が高い

(3) 課題の整理

ア 筑西・下妻保健医療圏内における人口動態・医療資源について

- 筑西・下妻保健医療圏では、「悪性新生物」、「心疾患（高血圧性除く）」、「脳血管疾患」、「肺炎」による死亡率が高い状況にあります。
- 筑西・下妻保健医療圏では、医師、看護師、療法士などの医療従事者数が少ない状況にあります。

イ 桜川市内の患者について

- 桜川市内の「感染症及び寄生虫症」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」の入院患者は、筑西市内の病院を利用しています。
- 桜川市内の「妊娠・分娩及び産褥」、「周産期に発生した病態」の入院及び外来患者は、全て医療圏外に流出しています。
- 桜川市内の入院患者数は、高齢化率の上昇により、将来的に増加することが予測されます（特に老年層（65歳以上）の入院患者の増加が顕著）。これにともない、当院の入院患者数も増加することが予測されます。
- 桜川市内で発生した急病による救急搬送について、当院及び筑西市内の病院が1・2次救急を担い、2・3次救急は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っています。

ウ 県西総合病院の現状について

- 医師をはじめとする医療従事者が不足しているため、一部休棟状態にあり、許可病床数に対する一般病床の利用率が低い状況にあります。
- 桜川市は診療所が少ないため、地域の外来医療も当院が担っている状況にあり、外来患者数が多い状況にあります。
- 入院及び外来ともに、医師の業務量（医師1人当たり患者数）が多い状況にあります。
- 当院の主たる建物（特に病棟）は、耐震性能が低い状況にあり、改修や建替えなどの施設整備が喫緊の課題となっています。

2 県西総合病院の将来像

(1) 県西総合病院の担うべき医療

当院は、これまで桜川市および隣接する市町村の住民に対する地域医療を担ってきました。今後も継続して、地域住民に必要な医療を提供していくためには、医師確保などの医療提供体制の強化や施設整備（改修や建替えなど）が必要不可欠であると考えられます。

しかしながら、現状では、当院単独で多数の医師の確保や高度急性期病院への整備など大幅に機能拡張することは困難です。したがって、今後の担うべき医療については、現状程度の機能を維持することを前提とし、当院を取り巻く外部及び内部環境調査結果を踏まえ、下記の内容を目指すことが望まれます。

ア 内科

桜川市内の内科を受診する患者について、当院は、外来よりも入院の患者シェア率の方が高い状況にあります。当院の内科では、常勤医 4 人、非常勤医 14 人体制で、消化器系疾患や腎臓の疾患、循環器系疾患の患者に対応している状況です。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズは高くなることが予測されるため、今後も継続して、常勤医を中心に、地域に必要な入院医療を提供します。また、外来医療のニーズは低くなることが予測されますが、当院の現状を踏まえると、常勤医のみの診療には限界があり、特に呼吸器系疾患や神経系疾患など、専門の常勤医がいない診療科については、現状と同様に、非常勤医による外来医療を提供します。

また、透析医療については、今後も継続して、外来にて人工透析を実施していきませんが、高齢化の進行から、地域の透析医療ニーズが高くなることが予測されるため、周辺の透析実施医療機関の状況も踏まえながら当院の体制の強化が望まれます。

イ 小児科

桜川市内の小児科を受診する患者について、当院は、入院及び外来ともに患者シェア率が高い状況にあります。当院の小児科では、現在、常勤医 3 人、非常勤医 3 人体制で、入院は 2 次救急を担い、外来は一般診療から専門外来診療（気管支喘息、成長発達など）、時間外診療を行っている状況です。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズにほぼ変化はなく、外来医療ニーズは低くなることが予測されますが、地域の小児科医療の中核病院として、今後も継続して、新生児から中学生を対象とした小児内科的疾患全般の入院医療及び外来医療を提供します。

ウ 外科

桜川市内の外科を受診する患者について、当院は、外来よりも入院の患者シェア率の方が高い状況にあります。当院の外科では、現在、常勤医 4 人体制で、主に消化器がんや乳がん、甲状腺がん、ヘルニアなどの患者に対応している状況です。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズは高くなることが予測されるため、今後も継続して、入院を伴う消化器系及び婦人科系などの一般外科手術の実施から在宅療養に至るまで一貫した入院医療（終末期を含む）を提供します。また、筑西・下妻保健医療圏のがんの死亡率は高い状況にあるため、初期がんや外科手術のみでは対応困難な症例については、外来にて化学療法を実施し、充実したがん医療を提供します。

エ 整形外科

桜川市内の整形外科を受診する患者について、当院は、外来よりも入院の患者シェア率の方が高い状況にあります。当院の整形外科では、現在、常勤医 1 人、非常勤医 3 人体制で、運動器（筋骨格）系疾患の患者に対応している状況です。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズは高くなることが予測されるため、今後も継続して、入院を伴う運動器系の手術（人工関節置換手術や大腿骨頸部骨折手術など）や保存的治療を実施します。また、手術・処置後の患者については、関節可動域訓練や筋力強化などのリハビリテーション医療を提供します。

オ 脳神経外科

脳神経外科については、現在、非常勤医 2 人体制で、外来医療のみ提供している状況です。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズは高くなることが予測されますが、入院医療を提供するには複数の常勤医の確保が必要であるため、医療従事者の少ない筑西・下妻保健医療圏内においては、医療圏内に所在する脳神経外科患者が入院可能な医療機関との役割分担・連携を強化することが望まれます。

カ 眼科

桜川市内の眼科を受診する患者について、当院は、入院及び外来ともに患者シェア率が高い状況にあります。当院の眼科では、現在、常勤医 2 人体制で、白内障や緑内障、糖尿病網膜症などの患者に対応している状況です。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズは高くなり、外来医療ニーズは低くなることが予測されますが、当院の外来患者数に占める眼科患者数の割合が高いことから、今後も継続して、入院を伴う手術や日帰り手術、内科的治療を実施し、入院及び外来ともに充実した医療を提供します。

キ 泌尿器科

桜川市内の泌尿器科を受診する患者について、当院では、入院及び外来ともに患者シェア率が高い状況にあります。泌尿器科については、現在、常勤医 1 人、非常勤医 1 人体制で、前立腺肥大症などの患者に対応している状況です。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズにほぼ変化はなく、外来医療ニーズは若干低くなることが予測され、現状と同程度の医療は必要であると考えられるため、今後も継続して、入院を伴う手術（内視鏡手術など）や外来にてカテーテル交換などを実施します。

ク 皮膚科

桜川市内の皮膚科を受診する患者について、当院は、入院及び外来ともに患者シェア率が高い状況にあります。当院の皮膚科では、現在、常勤医 1 人体制で、皮膚の炎症性疾患や感染性疾患などの患者に対応しています。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズにほぼ変化はなく、外来医療ニーズは低くなることが予測されますが、近隣に皮膚科専門医が少ない状況にあるため、今後も継続して、急性期・慢性期を問わず、外来における小手術などの外科治療や短期の入院医療を提供します。

ケ 産婦人科

産婦人科については、現在、常勤医 1 人、非常勤医 1 人体制ですが、医師が不足していることから外来医療のみ提供している状況です。将来患者推計の結果より、地域の医療ニーズは、入院及び外来ともに若干低くなることが予測されますが、桜川市内に産婦人科を標榜している病院が当院以外ないことから、今後は、分娩可能な体制を強化することが望まれます。

コ 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科については、現在、非常勤医 2 人体制で、外来医療のみ提供している状況です。将来患者推計の結果より、地域の入院医療ニーズに変化はなく、外来医療ニーズは低くなることが予測され、現状の体制であれば、今後も対応可能であると考えられるため、現在に引き続き、非常勤医による外来医療の提供が望まれます。

サ 形成外科

形成外科については、現在、非常勤医 1 人体制で、外来医療のみ提供している状況です。将来患者推計の結果より、地域の医療ニーズは、入院及び外来ともにほぼ変化しないと予測され、現状の体制であれば、今後も対応可能であると考えられるため、現在に引き続き、非常勤医による外来医療の提供が望まれます。

シ その他の診療科

桜川市内における患者数の多い診療科について、当院では、非常勤医の協力を得て、精神科を除く全ての診療科を標榜し、地域医療ニーズに応えてきました。今後、地域医療ニーズに変化が生じた場合は、引き続き、大学に医師の派遣を依頼するなど、地域住民に必要な医療を提供できる体制の整備が望まれます。

(2) 整備の方向性

ア 主な機能

当院を取り巻く環境の課題を踏まえると、今後、当院においては、下記のような機能の整備が望まれます。

■ 主な機能

項目	整備の方向性	現状
入院機能	病床規模は、150~200 床程度のケアミックス型とします。	許可病床数（平成 25 年 5 月 1 日時点）： 一般 253 床、療養 46 床、計 299 床 実働病床数（平成 25 年 5 月 1 日時点）： 一般 131 床、療養 38 床、計 169 床
外来機能	外来患者規模は、1 日当り 400 人程度とします。	1 日当り外来患者数 400.1 人/日 （平成 23 年度実績）
人工透析	人工透析の規模は、現状と同様に 30 床程度とします。	病床数 28 床 （平成 25 年 5 月 1 日時点）
訪問看護	訪問看護の規模は、現状と同様に 1 日当り 10 人未満とします。	1 日当り患者数 5.5 人/日 （平成 23 年度実績）
医療連携	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。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。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。	

イ 地域における県西総合病院の位置付け

当院は、筑西・下妻保健医療圏において急性期医療を担ってきましたが、医師をはじめとする医療従事者が不足しているため、医療機能が低下しつつあります。隣接する筑西市の筑西市民病院も同様の状況にあり、筑西・下妻保健医療圏内の医療提供体制の再構築が喫緊の課題となっています。

このような状況から、「筑西・下妻地域医療再生計画」において、新中核病院を整備することが検討されています。筑西・下妻地域の抱える課題を踏まえて、現在検討されている新中核病院の概要は、下記のとおりです。

■ 新中核病院の概要

項目	概要
病床数	一般病床：300床
主な医療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・三次救急医療機関 ・脳卒中、急性心筋梗塞の急性期に対応 ・臨床研修指定病院として安定した医師の確保を図る ・地域医療支援病院 ・地域災害拠点病院としての受入れ能力の拡大など
医師数	常勤医師：50名以上
設置場所	筑西・桜川地域

なお、今回実施した環境調査結果より、当院は、今後も引き続き、桜川市内に必要な病院であることが分かりました。よって、新中核病院が建設された際には、役割分担・連携を強化し、健全経営に努め、共存・共栄していくことを目指します。

3 財政計画

(1) 経営形態のあり方

全国各地の公立病院において、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされ、経営状況の悪化が深刻な問題となっています。地方財政の健全化といった観点からも、地方公共団体が経営する病院においては、事業単体での健全経営が求められています。

こうした状況を踏まえ、総務省「公立病院改革ガイドライン（平成 19 年 12 月）」では、経営形態の見直しについて、「民間的経営手法の導入を図る観点から、地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより、経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含め、事業の在り方を抜本的に見直すことが求められる」と述べられています。また、どのような経営形態をとるとしても、「経営形態の見直しが所期の効果を上げるためには、人事・予算等に係る実質的な権限が新たな経営責任者に付与され、経営責任者において自立的な意思決定が行われる一方で、その結果に関する評価及び責任は経営責任者に帰することとするなど、経営に関する権限と責任が明確に一体化する運用が担保される必要がある」と述べられています。

これは病院事業に特化したことではなく、権限と責任が一致することにより、はじめて経営の自律性が確保できると考えられます。医療については、行政動向や患者ニーズなど、病院を取り巻く環境が変化する中で、柔軟に対応していくことが求められます。

現在、当院は、桜川市及び筑西市の一部事務組合（県西総合病院組合）で運営しています。今後の当院の経営形態については、各選択肢の特徴を調査しながら、慎重に判断していくことが望まれます。

■ 各種経営形態の概要

	指定管理者制度	地方独立行政法人	地方公益企業法全部適用	P F I 法	民間移譲
定義	指定管理者制度は、地方公共団体が指定する法人その他の団体（その対象には民間事業者を含む）に、公の施設の管理を行わせるものである。	地方独立行政法人とは、住民の生活や地域社会の安定などの公上の目的達成に果たす役割がある事業・事業として、地方公共団体が自ら主体となつて直接管理する必要があるが、民間事業者が確保できない恐れがあるものを効率的・効果的に実行するために、地方公共団体が設立する法人をいう。	地方公益企業は、総則、組織、財務、職務の身分取得の扱い等で構成され、地方公益企業の業務執行に広範な権限を有する管理委員会設置を要している。地方公益企業は、分業した経営組織を設けること、株主主義の原則に基づく企業会計方式などが規定されている。但し、病院事業については通常、総則と財務等の項目が除外されている。また、管理者を指定し、財務に関する規程は設けず、組織に関する規程および職務の身分取得の扱いに関する規程については、地方公益企業法全部適用である。	P F I (Private Finance Initiative) とは、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う手法である。	民間移譲とは、当該公共施設を経営していた自治体が、その施設の経営から完全に撤退し、民間に経営権を譲り移すことである。
目的	指定管理者制度は、多様化する住民ニーズに効率的、効果的に対応するため、公の施設の管理・運営を民間能力を活用し、住民サービスの向上に経費の削減等を図ることを目的としている。	地方独立行政法人制度は、政策の企画・実施能力と事業実施能力を分離し、企画・実施能力は地方公共団体が担い、事業実施能力を地方独立行政法人が担うものである。自前で弾力的な業務運営と適切な事後評価を行うことにより、業務の効率性やサービス水準の向上を図り、効率的・効果的な行政サービスの提供を実現しようとするものである。	地方公益企業は、総則、組織、財務、職務の身分取得の扱い等を規定し、地方公共団体の業務執行に広範な権限を有する管理委員会設置を要している。地方公益企業は、分業した経営組織を設けること、株主主義の原則に基づく企業会計方式などが規定されている。但し、病院事業については通常、総則と財務等の項目が除外されている。また、管理者を指定し、財務に関する規程は設けず、組織に関する規程および職務の身分取得の扱いに関する規程については、地方公益企業法全部適用である。	P F I 法は、民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して公共施設等の建設、維持管理及び運営（これらに関する企画を考案）の促進を図るための措置を講ずること等により、効率的かつ効果的に社会的資本を整理し、もって国民経済の健全な発展に寄与することを目的とする。	民間に経営権を移すことで、公共サイドは当該施設から完全に撤退できるため、公共サイドの財政負担削減につながる。
経営責任者	管理受託者が委託契約に基づき業務、事業を展開する。地方公共団体は、管理権限の行使を自ら行わないが、指定管理者の管理権限の行使について、協議者としての責任を負担する。また、必要に応じて指示を行い、指示に従わない場合には指定の取消等を行うことができる。	法人を代表する「理事長」を理事が任命する。理事長は、法人の業務・事業に関して高度な知識・経験を有する者、適正かつ効果的な運営ができる者のうちから任命される。理事長は、理事が定める中期目標に沿って事業計画を立て、業務全般を統括する権限と責任を持つ。	管理者は、地方公益企業の業務の執行に関する代表権を有するが、地方公共団体の行政機構の一部であり、事業にかかわる予算の確保、議案の提出、決算書の付議などは、地方公共団体の長の権限とされている。	民間事業者の公費にあたり組織される法人格の無い共同企業体（コンソーシアム）の構成企業が資金調達や選定事業を展開する。但し、病院事業においては、医療そのものを提供するものは管理者（公）である。医療の経営責任者は管理者となる。また、公営施設の管理責任者は構成企業が P F I 事業契約上の義務を履行しない場合は、構成企業に對して一定の期間を定めて催告し、この期間を経過して与えられない場合は、P F I 事業契約を解除することができる。	民間が経営するために、その経営責任者は民間が担当する。
職員	特に法的拘束力はないが、指定管理者制度の将来の目的を鑑みると、管理受託者である地方公共団体が指定する法人、その他の団体（その対象には民間事業者を含む）の職員によって運営されることが望ましい。	法人の職員は理事長が任命する。（地方公務員法、地方公益企業法等特別関係法の適用）但し、独立行政法人のうち、その業務の滞りや国民生活又は社会経済の安定に重大かつ著しい支障を及ぼす恐れがあるものその他当該独立行政法人の目的、業務の遂行等を総合的に判断して必要と認められるものについては、法令により、その職員に国家公務員型身分を与えようとするものとする。	企業職員は理事長が任命し、指揮監督する。地方公益企業職員の労働関係については、労働組合法、労働争調法、労働協約の締結、不当労働行為の救済、労使紛争の調停・仲裁等について、地方公務員と同様の扱いを受ける。また、人事委員会、労働部局が適用される「地方公務員法」・「労働基準法」・「労働組合法」から「地方公益企業法」・「労働基準法」・「労働組合法」に移行する。	医療法の制約もあり、診療行為の実施は公共で行うことが原則である。また、従来事務職においても公共側が担っていたが、全てを民間に委ねることは難しいと考えながら、政府8業務、その他運営業務を包括的にアウトソーシング型 P F I 制が実施することにより、人員の削減には繋がると見られる。よって民間事業者が診療の医療業務以外の周辺業務を実施することにより、サポート・補完機能を行い、官民パートナーシップ事業となるものであると考える。	民間であるので、職員に縛りはない。
監視組織	指定管理者が行う管理業務に係る出納関連は監事を行うことができるが、管理業務そのものは監事の監視の対象とはならない。但し、毎年決算後、収入業務報告書（管理業務の実施状況、利用状況、収入業務報告書）の提出が義務付けられているが、議会への報告義務はない。	法人の業務を監督する監事を理事が任命する。監事は、弁護士、公認会計士、税理士その他の監事の職務に精通した者のうちから任命される。さらに、理事が任命する会計監事による会計監査が義務付けられている。	監事組織は法律上、設置されない。（地方公共団体における議会の事業上その役員を負う）	公共側が、協定等に定める範囲内で次のような事業の監視を行う。 ・公共サービスの水準の監視（モニタリング） ・定期的な実施状況報告書の提出 ・公認会計士による監査を症治業務状況報告書の定期的な提出 ・事業に重大な悪影響を与える事態発生時の報告と第三者である専門家による調査の実施と調査報告書の提出	監視組織は法律上、設置されない。
財源措置	法律上、地方自治体からの補助金や繰入金制度等は定められていない。病院事業における指定管理者制度を導入している唯一の事例である福井市港湾病院の場合、指定管理者公費条件の中に、政策医療（24時間小児救急医療提供等）が含まれており、これに對して専任員は、「政策的医療交付金」という名称で、年間1,000万円程度を交付している。	病院事業など公益企業型の地方独立行政法人においては、行政的経費および企業型の地方独立行政法人において、行政的経費は、その性質上、法人の事業の経営に伴う収入をもとに充てられることとなる。経費（例：救急医療の確保に要する経費、研究所の運営経費など） ※不採算経費：法人の性質上、政策的な経費を行ってもなおその経費を回収できないものを充てて充てることが困難に困難であると認められる経費（例：高度医療、精神医療、施設医療に要する経費など）	行政的経費および不採算経費については、地方自治体の一般会計から繰り入れられる。繰り入れの考え方は、地方独立行政法人の場合と同様である。	行政的経費および不採算経費については、地方自治体の一般会計から繰り入れられる。	法律上、地方自治体からの補助金や繰入金制度等は定められていない。

(2) 事業費用（概算）

当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。

ア 病床規模 150 床の場合

(単位：百万円)

項目	金額（概算）	備考
設計費	144	基本設計費、実施設計費、設計監理費
建築工事費	3,600	
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等
その他	250	事務費、開院準備費
合計	5,494	

※注意：上記は、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です。

イ 病床規模 200 床の場合

(単位：百万円)

項目	金額（概算）	備考
設計費	192	基本設計費、実施設計費、設計監理費
建築工事費	4,800	
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等
その他	250	事務費、開院準備費
合計	6,742	

(3) 収支計画（概算）

新病院開院後の収支計画（概算）は、下記のとおりです。

ア 病床規模 150 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 医療収入	2,729	2,733	2,729	2,729	2,729	2,733	2,729	2,729	2,729	2,733
II 医療支出	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924	2,924
III 医療損益 (I-II)	▲ 195	▲ 191	▲ 195	▲ 195	▲ 195	▲ 191	▲ 195	▲ 195	▲ 195	▲ 191
IV 医療外収入	457	455	454	452	450	450	449	447	446	444
V 医療外支出	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

イ 病床規模 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 医療収入	3,356	3,362	3,356	3,356	3,356	3,362	3,356	3,356	3,356	3,362
II 医療支出	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589	3,589
III 医療損益 (I-II)	▲ 233	▲ 227	▲ 233	▲ 233	▲ 233	▲ 227	▲ 233	▲ 233	▲ 233	▲ 227
IV 医療外収入	510	509	508	506	504	504	502	500	497	495
V 医療外支出	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

(4) 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

4 今後の課題

(1) 医師の確保

当院は、桜川市内における地域医療の中核病院であり、急性期患者や慢性期患者への対応、また、地域の高齢化が進行する中で、医療依存度の高い高齢者への対応などが求められています。

しかしながら、医師不足（特に常勤医）から、当院の常勤医は過労状態にあり、その役割を担うに十分な医療提供体制が整っていない状況にあります。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、地域医療存続のためには、医師確保が喫緊の課題となっています。医師の確保については、大学医局からの全面的なバックアップ体制がなければ成立しないと考えられます。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、大学医局からの医師確保を優先しつつもマンパワー不足に陥りやすい診療科等については病院独自の採用ノウハウを磨き、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。

また、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。

(2) 医療連携の構築

今回実施した環境調査（外部環境調査・内部環境調査）結果に基づき、当院は、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。

しかしながら、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3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、これらの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。

一方で、「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。

(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ることから、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。