

新中核病院・桜川市立病院再編整備  
基本構想

平成 27 年 8 月

筑西市・桜川市



## 目次

第1	整備計画の検討経緯と背景	1
第2	近年の医療施策動向	2
1	社会保障制度改革の方向	2
2	地域医療構想及び病床機能報告制度	4
第3	医療環境調査の概要	5
1	人口動態と受療率	5
2	病床、医療施設の整備状況	9
3	医療従事者の状況	12
4	3病院の概要	13
5	筑西・下妻保健医療圏における医療機能（5疾病6事業）	14
6	患者の受療動向	18
7	レセプトデータ等から推計した筑西・桜川地域の医療需要	23
第4	医療機能について	26
1	課題の整理	26
2	必要な医療機能	28
3	新中核病院及び桜川市立病院の将来像	29
第5	病床規模について	35
1	基本的な考え方	35
2	試算結果	36
第6	建設場所について	37
1	新中核病院	37
2	桜川市立病院	37
第7	経営形態について	38
1	経営形態の基本的な考え方	38
2	新中核病院	38
3	桜川市立病院	39
	附属資料	40



## 第1 整備計画の検討経緯と背景

筑西市民病院は、昭和47年に下館市民病院として開院したのち平成17年の市町合併により、名称を筑西市民病院と改めました。一方、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、その後昭和43年12月に隣接する大和村、真壁町、協和町、明野町を含めた4町1村による一部事務組合で運営する県西総合病院となりました。さらに、平成17年の市町村合併により、桜川市・筑西市の2市による一部事務組合で運営する病院として現在に至っております。

この間、両病院は筑西・桜川地域の急性期医療を担ってきましたが、新医師臨床研修制度の影響等による医師や看護師不足による機能低下や、その後の東日本大震災による病院建物への直接被害により、医療機能の縮小を余儀なくされ、筑西・桜川地域の将来にわたる地域医療提供体制の確保が喫緊の課題となっています。

そのため、県で作成した地域医療再生計画に基づき、筑西市及び桜川市は、地域の医療機関、医療機能の再編統合を行い、筑西・桜川地域において二次救急医療までを完結できる医療提供体制の構築を目指すこととなりました。関係者の協議の結果、筑西市民病院、県西総合病院の公立2病院に、地域で長年に亘り医療提供を行ってきた医療法人隆仁会山王病院を加えた3病院を再編統合し、新中核病院及び桜川市立病院の2病院で地域医療を支えていくこととなりました。

この基本構想は、平成26年10月から茨城県、筑西市、桜川市で民間病院を含む3病院の枠組みについての協議を重ね、平成26年12月に基本的事項の合意に至るまでの調査・協議を踏まえ、その後の筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会で協議、検討した結果を取りまとめたものです。

## 第2 近年の医療施策動向

### 1 社会保障制度改革の方向

人口の高齢化が急速に進展する中で、国は社会保障費の新たな枠組みとして社会保障制度改革国民会議の審議結果等を踏まえた「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年12月施行）」を定めた。

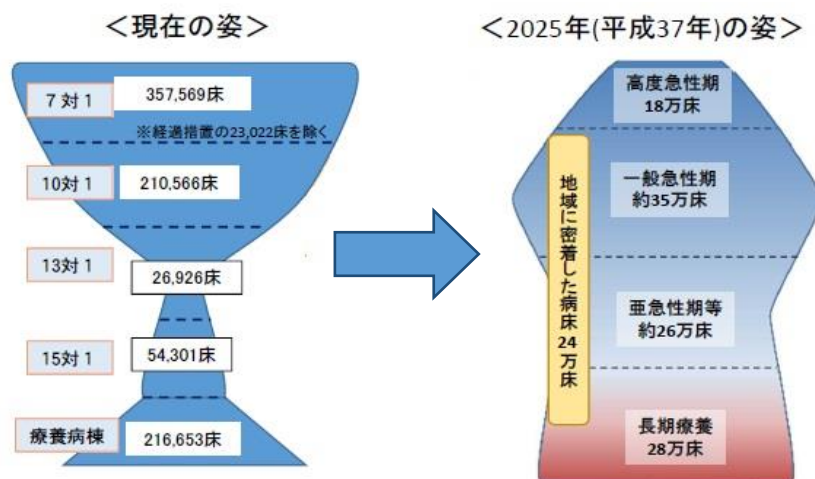
その内容においては、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを確立させ、地域における医療及び介護の総合的な確保を目指し、医療及び介護についての諸施策を推進することとしている。

#### 【法律の主な概要】

##### (1) 病院・病床機能の分化・強化

急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。

病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。



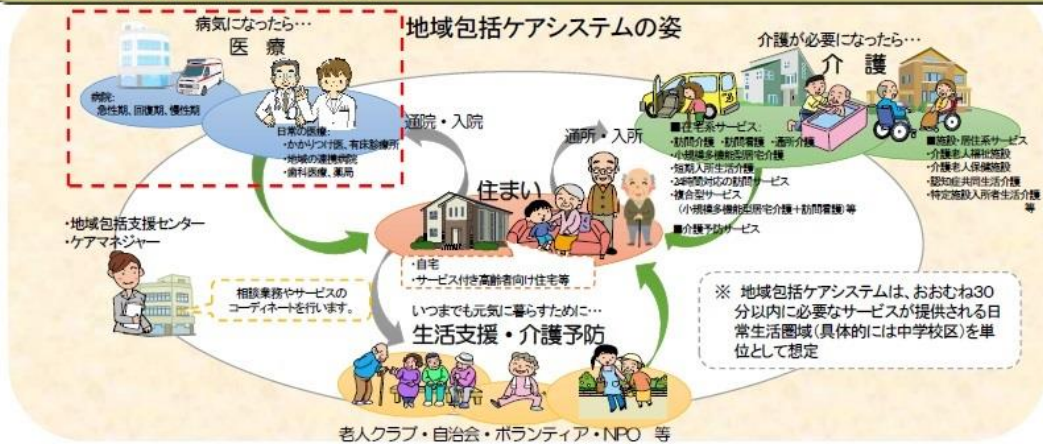
出典：平成26年度診療報酬改定の概要（厚生労働省）

## (2) 在宅医療の推進

在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

### 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



出典：平成26年度診療報酬改定の概要（厚生労働省）

## (3) 医師確保対策

医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取り組みを推進する。

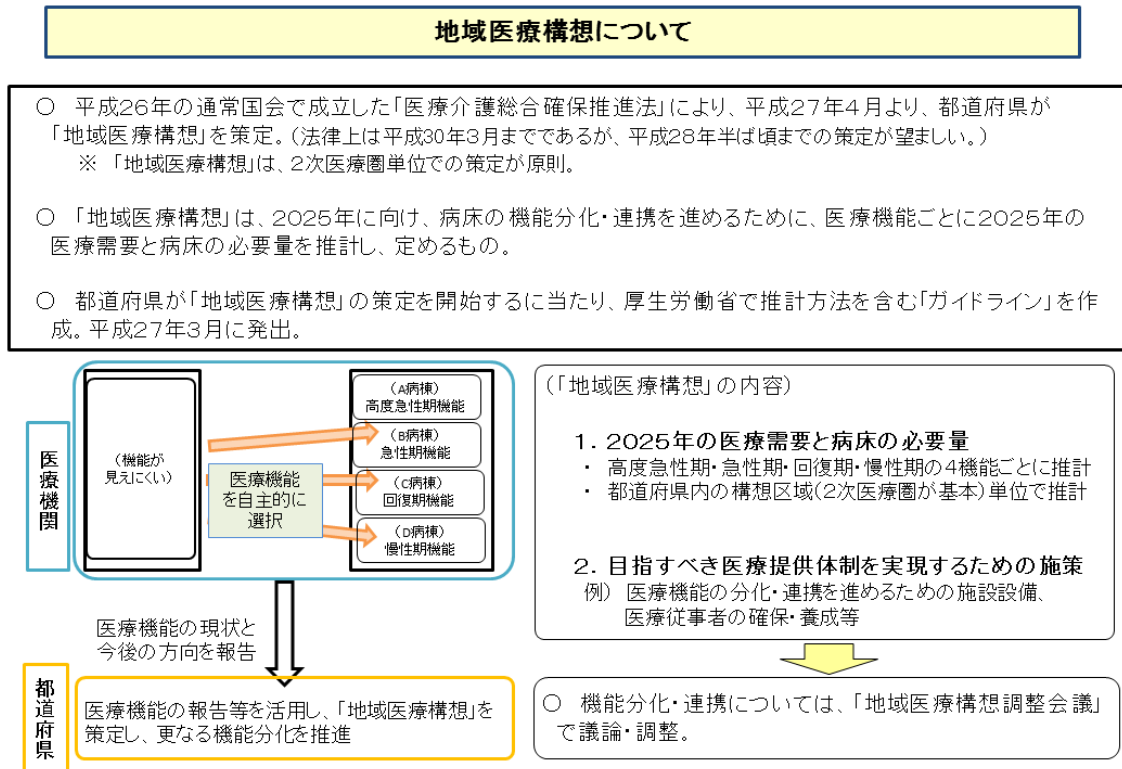
## (4) チーム医療の推進

多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

## 2 地域医療構想及び病床機能報告制度

地域医療構想は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）の施行に伴い、平成27年度以降、都道府県は、医療計画において地域医療構想に関する事項を定めるものとされた。策定においては、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）を設け、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うもの等とされている。

病床報告制度は、一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策について検討を行うために、医療機関が、その有する病床の機能区分の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する、「病床機能報告制度」を開始することとなった。



厚生労働省ホームページより引用

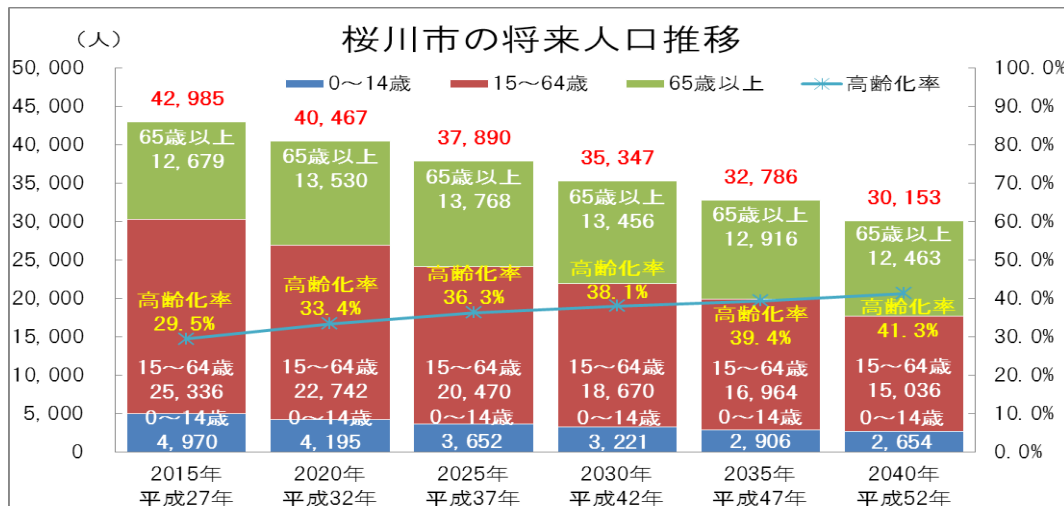
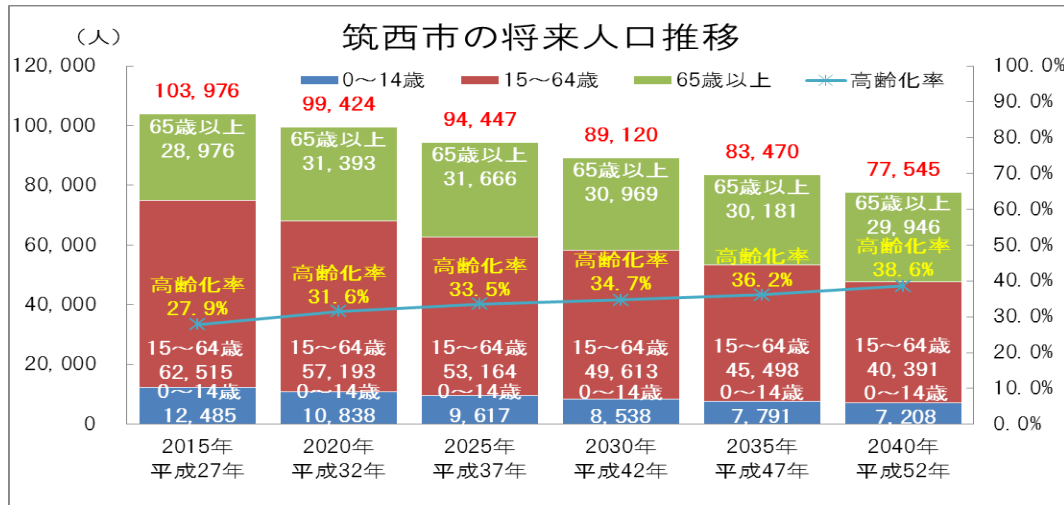
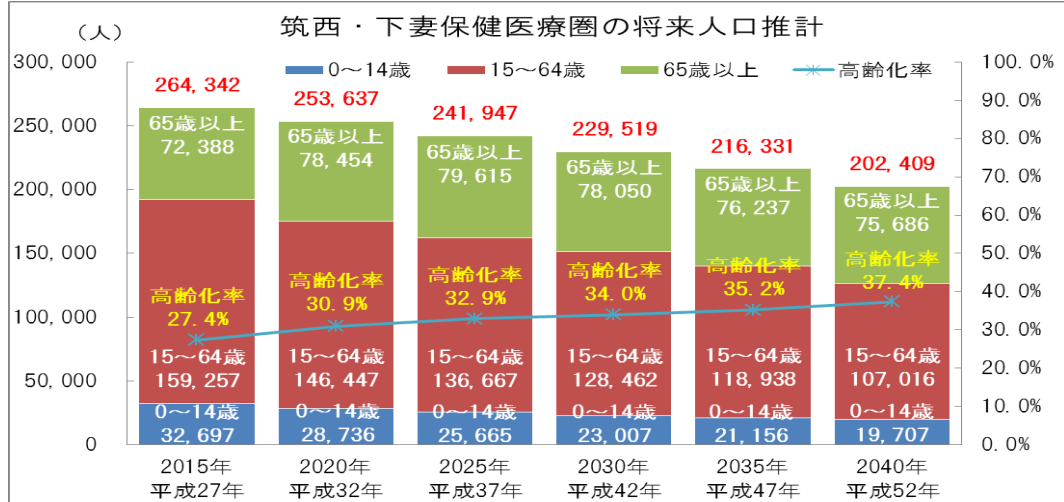


### 第3 医療環境調査の概要

#### 1 人口動態と受療率

##### (1) 将来人口推計（平成25年3月推計 国立社会保障・人口問題研究所）

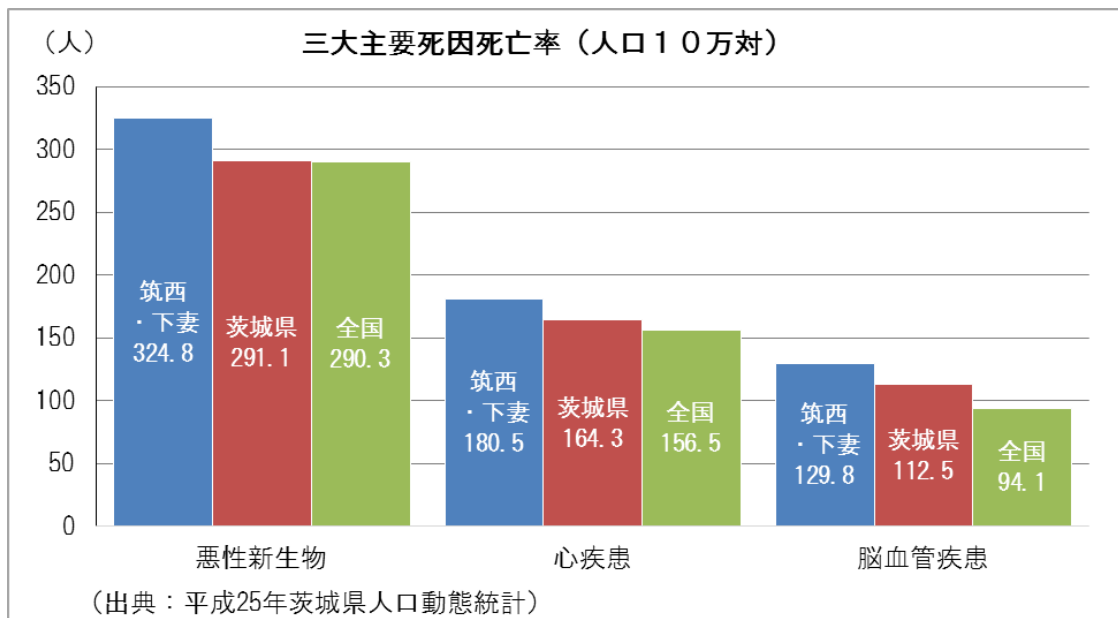
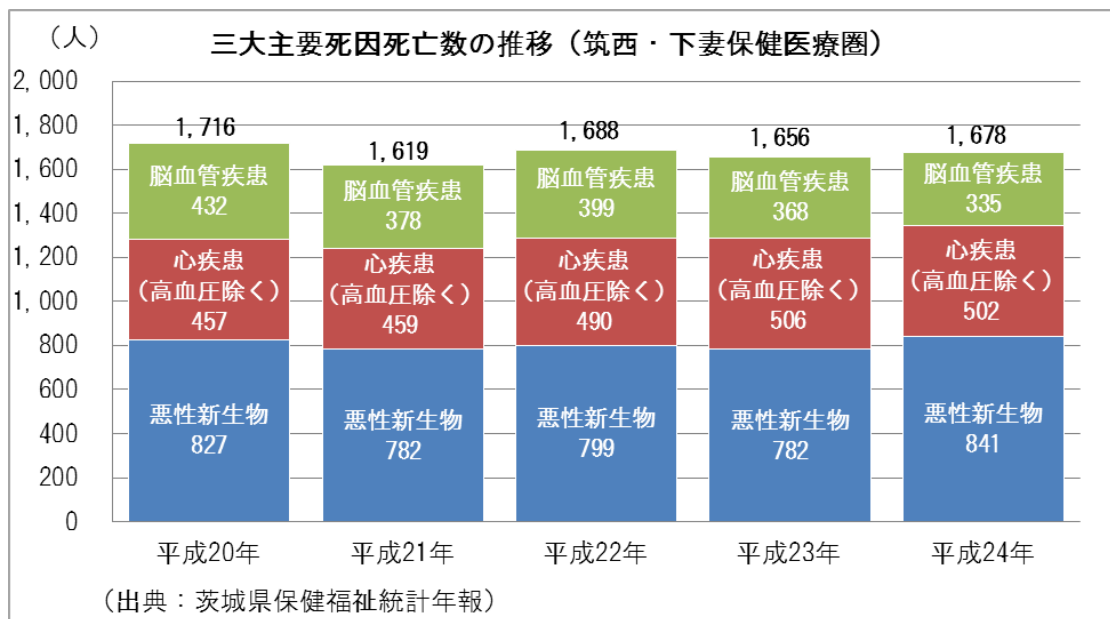
筑西市及び桜川市の総人口は減少し、平成52年には平成27年の約70%となり、また、高齢者人口は平成37年（2025年）にピークを迎え、高齢化率は30%を超えることが予測される。



## (2) 死亡率

筑西・下妻保健医療圏（筑西市、桜川市、結城市、下妻市、八千代町）の悪性新生物の死亡数は、年度ごとに増減を繰り返している。脳血管疾患の死亡数は減少傾向にあるが、心疾患（高血圧を除く）の死亡数は増加傾向にある。

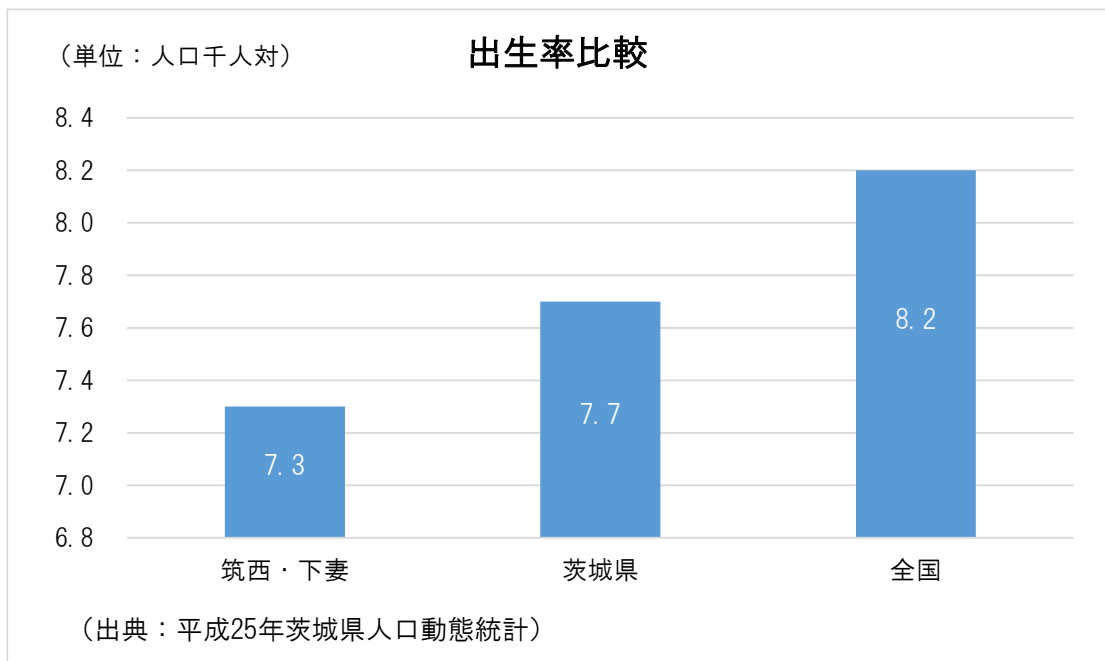
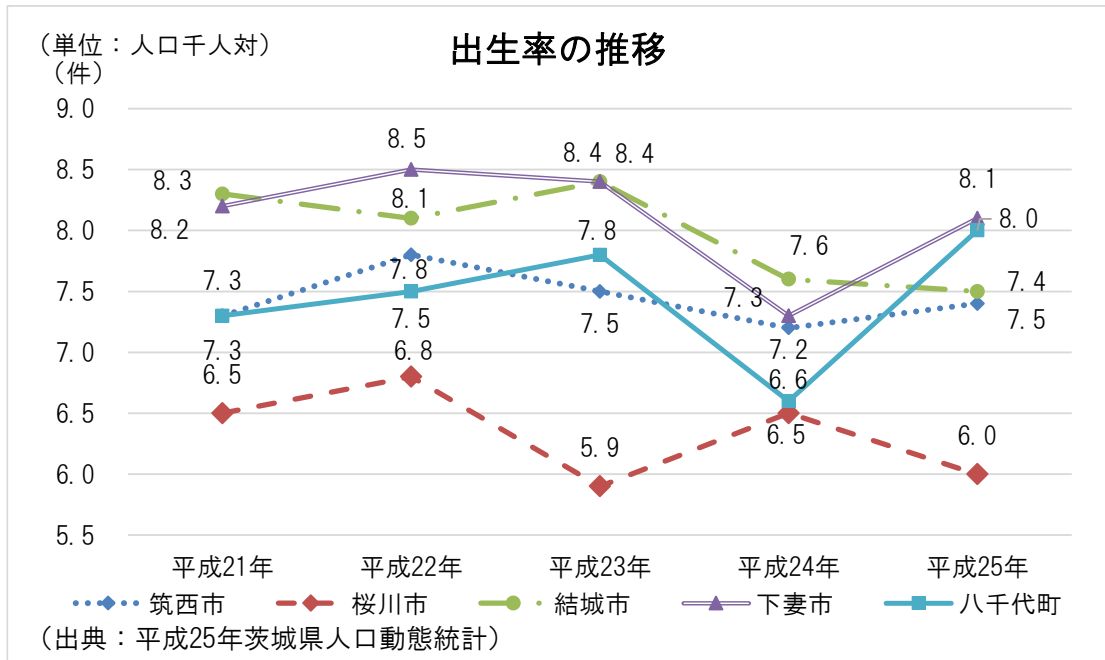
また、三大主要死因死亡率（人口10万人対）では、筑西・下妻保健医療圏は全国及び茨城県平均と比較して高い。



### (3) 出生率

筑西・下妻保健医療圏における各市町の出生率は減少傾向にある。

また、平成25年の筑西・下妻保健医療圏の出生率（人口千人対）は、7.3であり、全国及び茨城県を下回っている。

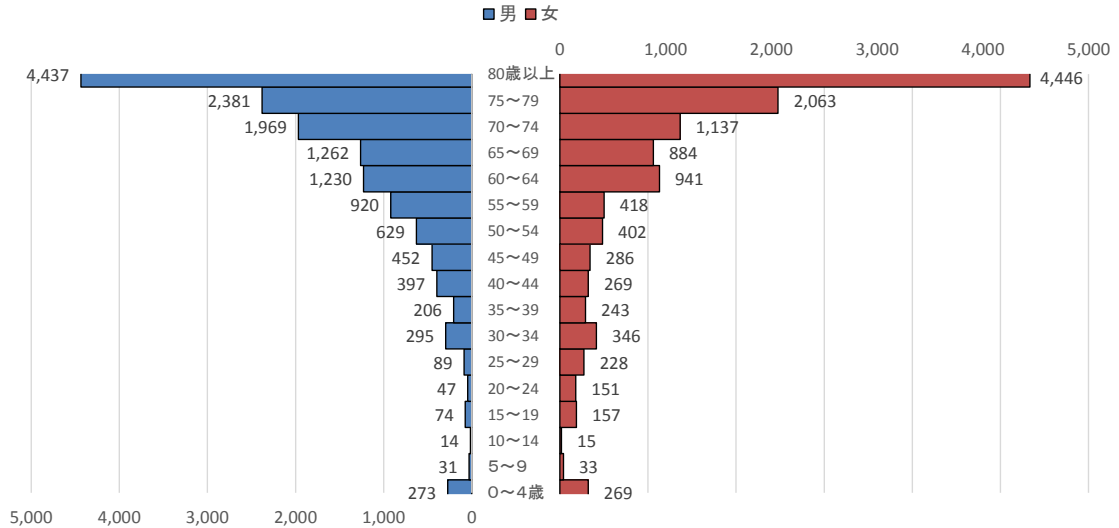


#### (4) 受療率

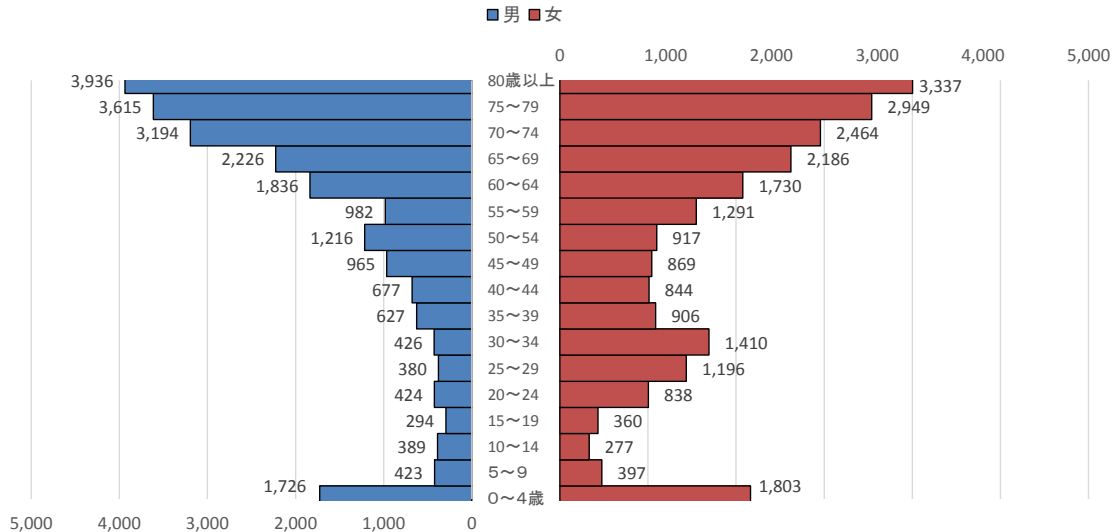
年齢階層別の受療率（人口10万人対）では入院・外来共に5歳～19歳の受療率は低くなっている。入院の受療率では60歳以上では59歳までの1.6倍に受療率が上昇している。また80歳以上になると受療率が非常に高くなっている。

外来の受療率は0歳～4歳までが高くなっている。60歳以上についても年齢が上がるごとに受療率が高くなる傾向にある。

入院患者の年齢階層別受療率(人口10万人対)



外来患者の年齢階層別受療率(人口10万人対)



参考：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」という。

$$\text{受療率} = \frac{\text{平成23年茨城県受療動向調査結果から得られた患者数}}{\text{平成22年国勢調査の人口}} \times 100,000$$

(出典：平成23年茨城県受療動向調査)

## 2 病床、医療施設の整備状況

### (1) 二次保健医療圏及び病床整備状況

茨城県は9つの保健医療圏に区分され、公立2病院（筑西市民病院、県西総合病院）は筑西・下妻保健医療圏（4市1町）に位置している。

当該医療圏の療養病床及び一般病床の基準病床数は1,308床、既存病床数は2,134床である。

また、県全域の精神病床の基準病床数は5,770床、既存病床数は7,444床である。結核病床の基準病床数は60床、既存病床数は128床である。感染症病床の基準病床数は48床、既存病床数は48床である。

基準病床数

(単位：床)

病床種別	保健医療圏	市町名	基準病床数 (A)	既存病床数 (B) (H25.4.1)	過不足 (B-A)
療養病床 及び 一般病床	水戸	水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町	3,482	5,160	1,678
	日立	日立市、高萩市、北茨城市	1,587	2,584	997
	常陸太田・ ひたちなか	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	1,806	2,243	437
	鹿行	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市	1,222	1,894	672
	土浦	土浦市、石岡市、かすみがうら市	1,574	2,296	722
	つくば	つくば市、常総市、つくばみらい市	2,542	3,352	810
	取手・竜ヶ崎	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	3,135	3,861	726
	筑西・下妻	筑西市、桜川市、結城市、下妻市、八千代町	1,308	2,134	826
	古河・坂東	坂東市、古河市、五霞町、境町	1,234	1,524	290
	計		17,890	25,048	7,158
精神病床		県全域	5,770	7,444	1,674
結核病床		県全域	60	128	68
感染症病床		県全域	48	48	0

(出典：第6次茨城県保健医療計画)



筑西市、桜川市の人口 10 万対一般病床は、筑西市が県平均を下回る一方、桜川市は上回っている。

一般病院の圏域別対比

区分 圏域	一般病院					
			一般病床		療養病床	
	施設数	10 万対	病床数	10 万対	病床数	10 万対
筑西市	5	4.7	455	460.0	307	1,115.1
桜川市	3	6.7	296	675.4	283	2,320.2
筑西・下妻	14	5.2	1,100	410.9	987	1,436.0
茨城県	162	5.5	18,887	644.4	5,792	795.6
全国	7,474	5.9	897,380	704.9	328,195	1,028.9

(出典：平成 25 年県医療施設調査・病院報告の概況)

一般診療所の人口 10 万対の施設数では、逆に筑西市が県平均を上回り、桜川市が下回っている。

一般診療所の圏域別対比

区分 圏域	一般診療所					
			うち有床			
	施設数	10 万対	施設数	10 万対	病床数	10 万対
筑西市	74	69.9	7	6.6	109	103.0
桜川市	21	47.9	-	-	-	-
筑西・下妻	155	57.9	14	5.2	193	72.1
茨城県	1,726	58.9	172	5.9	2,305	78.6
全国	100,528	79.0	9,249	7.3	121,342	95.3

(出典：平成 25 年県医療施設調査・病院報告の概況)

### 3 医療従事者の状況

筑西・下妻保健医療圏の人口 10 万対の病院勤務医師数は、全国平均及び茨城県平均を下回る。

また、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師においても、筑西・下妻保健医療圏における 10 万人対人数は、全国平均及び茨城県平均を下回っている。

医療従事者数対比

医療圏	医師		歯科医師		薬剤師		看護師	
	従事者数	10 万対	従事者数	10 万対	従事者数	10 万対	従事者数	10 万対
筑西・下妻	171.6	65.3	5.9	2.2	45.3	17.2	665.9	253.5
茨城県	3,798.1	131.2	90.5	3.1	898.6	31.1	13,283.5	459.0
全国	206,658.6	164.4	10,103.6	8.0	45,680.4	36.3	747,009.2	594.3
医療圏	理学療法士		作業療法士		診療放射線技師			
	従事者数	10 万対	従事者数	10 万対	従事者数	10 万対		
筑西・下妻	73.5	28.0	29.0	11.0	43.1	16.4		
茨城県	1,164.2	40.2	705.5	24.4	890.6	30.8		
全国	61,720.6	49.1	37,451.0	29.8	41,323.4	32.9		

(平成 25 年病院報告を基に作成)



#### 4 3病院の概要

筑西市民病院、県西総合病院、山王病院の3病院の概要は下記である。

3病院の概要（平成27年6月1日現在）

病院名		筑西市民病院			県西総合病院			山王病院			
所在地		筑西市玉戸1658			桜川市鎌田604			桜川市岩瀬42			
開設者		筑西市			県西総合病院組合 (桜川市・筑西市)			医療法人隆仁会			
開設日		昭和47年5月			昭和43年12月			昭和56年6月			
病床規模		許可病床173床（稼働50床） 一般病床173床（稼働50床）			許可病床299床（稼働192床） 一般病床253床（稼働146床） 療養病床46床（稼働46床）			許可病床79床（許可と稼働同じ） 一般病床43床 療養病床36床			
医師・看護師 (常勤の数)		医師7人、看護師52人			医師15人、看護師101人			医師7人、看護師41人			
診療科目 (括弧内は常勤医の数)		内科(4)、小児科、外科 整形外科(1)、脳神経外科、 泌尿器科、産婦人科、眼科、 形成外科(1)、耳鼻咽喉科(1)、麻 酔科、リハビリテーション科			内科(4)、小児科(3)、 外科(3)、整形外科(1)、 脳神経外科、産婦人科、 眼科(2)、泌尿器科(1)、 耳鼻咽喉科、皮膚科(1)、 形成外科			内科(3)、小児科、 整形外科(2)、消化器科(1)、 耳鼻咽喉科、泌尿器科、 歯科(1)、口腔外科			
主な医療機能の現状	施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床10対1入院基本料</li> <li>救急告示病院</li> <li>病院群輪番制当番病院</li> <li>在宅療養支援病院</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床7対1入院基本料</li> <li>救急告示病院</li> <li>病院群輪番制当番病院</li> <li>災害拠点病院</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床10対1入院基本料</li> <li>救急告示病院</li> <li>茨城県肺がん、胃がん、大腸がん検診登録精密検査医療機関</li> </ul>			
	5事業※へき地除く	救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次救急対応（内科系中心）</li> <li>外科の常勤医がいないため、手術が必要な患者は転送</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>二次救急対応（内科・外科系中心）</li> <li>麻酔科がいないため、緊急手術に外科が対応することが困難</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>初期救急対応（内科系中心）</li> </ul>		
		災害	-			<ul style="list-style-type: none"> <li>災害拠点病院（DMAT保有）</li> </ul>			-		
		小児	-			<ul style="list-style-type: none"> <li>この地域で入院できる唯一の病院</li> <li>小児科医3名で夜間、休日救急に対応</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>外来対応</li> </ul>		
		周産期	-			-			-		
		在宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援</li> <li>日常の療養生活支援</li> <li>急変時対応</li> <li>看取り</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援</li> <li>訪問看護ステーション（24時間対応）</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援</li> </ul>		
	4疾病※精神除く	がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法</li> <li>緩和ケア</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>外科治療（胃・大腸がん手術）</li> <li>化学療法</li> <li>緩和ケア</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>化学療法</li> </ul>		
		脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>循環器系疾患や心臓カテーテルが必要な場合は、高度医療機関に送っている</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患、循環器系疾患が疑われる場合、アクセス時間等を考慮し最初から高度医療機関への搬送を依頼</li> </ul>			-		
		急性心筋梗塞	-			-			-		
		糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期、安定期治療</li> <li>血糖コントロールを伴う専門治療</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>初期、安定期治療</li> <li>血糖コントロールを伴う専門治療</li> <li>急性合併症治療</li> <li>慢性合併症治療（透析）</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>初期、安定期治療</li> <li>血糖コントロールを伴う専門治療</li> <li>急性合併症治療</li> </ul>		
年度推移		H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25	
1日平均患者数(人/日)	外来	182.1人	373.3人	220.4人	400.1人	395.6人	379.6人	173.0	171.2	177.8	
	入院	一般 35.2人	37.3人	29.9人	97.5人	95.1人	87.8人	35.2	34.3	34.8	
	療養	-	-	-	31.9人	32.3人	26.0人	33.6	33.1	34.0	
許可病床利用率	一般病床	20.3%	21.6%	17.3%	38.5%	37.6%	34.7%	81.9%	79.8%	80.9%	
	療養病床	-	-	-	69.4%	70.2%	56.6%	93.3%	91.9%	94.4%	
稼働病床利用率	一般病床	70.4%	74.6%	59.8%	79.3%	77.3%	71.4%	-	-	-	
	療養病床	-	-	-	72.5%	73.4%	59.1%	-	-	-	
医師数(人)		6人	7人	6人	17人	17人	16人	3人	3人	3人	
他会計繰入金(千円)		1,315,429	659,800	767,515	604,324	596,022	685,813	-	-	-	
うち基準内		451,317	285,392	253,257	532,480	528,141	469,857	-	-	-	

## 5 筑西・下妻保健医療圏における医療機能（5疾病6事業）

### (1) 5疾病

#### ア がん

筑西・下妻保健医療圏において、がん医療の中核となる医療機関であるがん診療連携拠点病院、身近な地域におけるがんの医療機関である茨城県がん診療指定病院は設置されていない。

#### イ 脳卒中

筑西・下妻保健医療圏において、脳卒中に対応可能な病院は下記の通りである。

筑西・桜川地域では、脳卒中（脳梗塞・脳出血のそれぞれ）に対応可能な医療機関は協和中央病院、脳梗塞のみ対応可能な病院は大圃病院がある。また、回復期の専門的なリハビリテーションが提供可能な医療機関は、大圃病院、県西総合病院、上の原病院がある。

分類	所在市町村	医療機関名
脳卒中（脳梗塞・脳出血のそれぞれ）に対応可能	筑西市	協和中央病院
	結城市	城西病院
脳梗塞のみに対応可能	筑西市	大圃病院
回復期の専門的なリハビリテーションが提供できる医療機関	筑西市	大圃病院
	桜川市	県西総合病院
	桜川市	上の原病院
	下妻市	湖南病院
	下妻市	平間病院
	結城市	城西病院
	結城市	結城病院

(出典：第6次茨城県保健医療計画)

#### ウ 急性心筋梗塞

筑西・下妻保健医療圏において、急性心筋梗塞に対応可能な医療機関は、下記の通りである。

筑西・桜川地域では、急性期医療・リハビリの提供が可能な医療機関は、城西病院であり、回復期の専門的なリハビリテーションが提供可能な医療機関は、大圃病院、県西総合病院、である。

分類	所在市町村	医療機関名
急性期医療・リハビリの提供が可能な医療機関	結城市	城西病院
回復期の専門的なリハビリテーションが提供できる医療機関	筑西市	大圃病院
	桜川市	県西総合病院
	下妻市	平間病院
	筑西市	とみざわハートクリニック

(出典：第6次茨城県保健医療計画)

## エ 糖尿病

筑西・下妻保健医療圏において、糖尿病（急性期・慢性期）に対応可能な医療機関は下記の通りである。

筑西・桜川地域では、糖尿病による合併症等の医療提供が下記のような幅広くなされているため、糖尿病に関する医療提供体制となっている。

分類	所在市町村	医療機関名
血糖コントロールが困難者への治療提供が可能な医療機関	筑西市	ごとうクリニック
糖尿病急性合併症の治療提供が可能な医療機関	筑西市	筑西市民病院
	筑西市	協和中央病院
	筑西市	大圃病院
	筑西市	宮田医院
	筑西市	ごとうクリニック
	結城市	城西病院
糖尿病網膜症の治療提供が可能な医療機関	筑西市	筑西市民病院
	筑西市	協和中央病院
	筑西市	武井眼科医院
	桜川市	県西総合病院
	結城市	結城眼科
糖尿病成腎症の治療提供が可能な医療機関	桜川市	県西総合病院
	筑西市	かわしま内科クリニック
	筑西市	下館胃腸科医院
	下妻市	渡邊クリニック
	結城市	結城クリニック
末期腎不全の治療提供が可能な医療機関	筑西市	大圃病院
	桜川市	県西総合病院
	筑西市	かわしま内科クリニック
	筑西市	下館胃腸科医院
	下妻市	渡邊クリニック
	結城市	結城クリニック

(出典：第6次茨城県保健医療計画)

## オ 精神疾患

筑西・下妻保健医療圏において、精神疾患に対応可能な病院は下記の通りである。

分類	所在市町村	医療機関名
病院群輪番型精神科病院	筑西市	小松崎病院
	筑西市	下館病院
入院医療及び外来医療を提供する精神科病院	筑西市	小松崎病院
	筑西市	下館病院
	桜川市	上の原病院
外来医療を提供する医療法に基づく標ぼう科目を「精神科」「神経科」とするクリニック	筑西市	しもだてメディカルポート
	下妻市	坂入医院
	結城市	結城クリニック
精神科訪問看護を行う訪問看護ステーション	筑西市	社団法人真壁医師会 訪問看護ステーションしもだて
	桜川市	訪問看護ステーション愛美園
	下妻市	社団法人真壁医師会 訪問看護ステーションしもつま

(出典：第6次茨城県保健医療計画)

## (2) 6事業

### ア 救急医療

筑西・下妻保健医療圏の病院群輪番制病院、救急告示病院及び救急告示診療所は下記の通りである。

また、筑西市では初期救急として筑西市夜間休日一次救急診療所が、平日夜間(19:00～21:00)及び休日昼間(9:00～14:00)まで対応をしている。桜川市においては、休日当番医療機関が休日(9:00～12:00・13:00～16:00)対応している。

分類	所在市町村	医療機関名
病院群輪番制病院	筑西市	筑西市民病院
	筑西市	協和中央病院
	桜川市	県西総合病院
	結城市	城西病院
	結城市	結城病院
救急告示病院 (輪番病院除く)	筑西市	大圃病院
	桜川市	山王病院
	下妻市	湖南病院
	下妻市	平間病院
救急告示診療所	筑西市	宮田医院

(出典：第6次茨城県保健医療計画)

## イ 災害医療

県西総合病院は、平成 23 年 3 月の東日本大震災において、病棟の一部が使用禁止になり、入院患者の制限など災害拠点病院として十分に対応できなかった。

また、筑西市民病院では施設全体が壊滅的な被害を受け、稼働病床を 50 床として運用している状況である。

分類	所在市町村	医療機関名
災害拠点病院	桜川市	県西総合病院

(出典：第 6 次茨城県保健医療計画)

## ウ ヘき地医療

対象地域なし。

## エ 周産期医療

筑西・下妻保健医療圏において、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院はない。

周産期医療についてはつくば県西ブロックとして、筑波大学附属病院、茨城西南医療センター及び筑波学園病院との連携体制が整備されている。

一方、筑西・桜川地域で正常分娩に対応している医療機関は、筑西市内の産科医療機関のみであり、桜川市内にはない。

## オ 小児医療

筑西・下妻保健医療圏において、小児救急中核病院、地域小児救急センター、小児救急医療輪番制に指定されている病院はない。

近隣では県南西の広域医療圏として、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院及び茨城西南医療センター病院との連携体制が整備されている。

医療圏においては、県西総合病院が外来から入院対応できる身近な病院として機能しており、地域の病院や地元診療所においても外来の対応をしている。

## カ 在宅医療

筑西・下妻保健医療圏において、在宅療養支援病院として筑西市民病院及び八千代病院があり、在宅療養支援診療所が 23 施設あるが、在宅療養後方支援病院はない。

## (3) その他

### ア 感染症医療

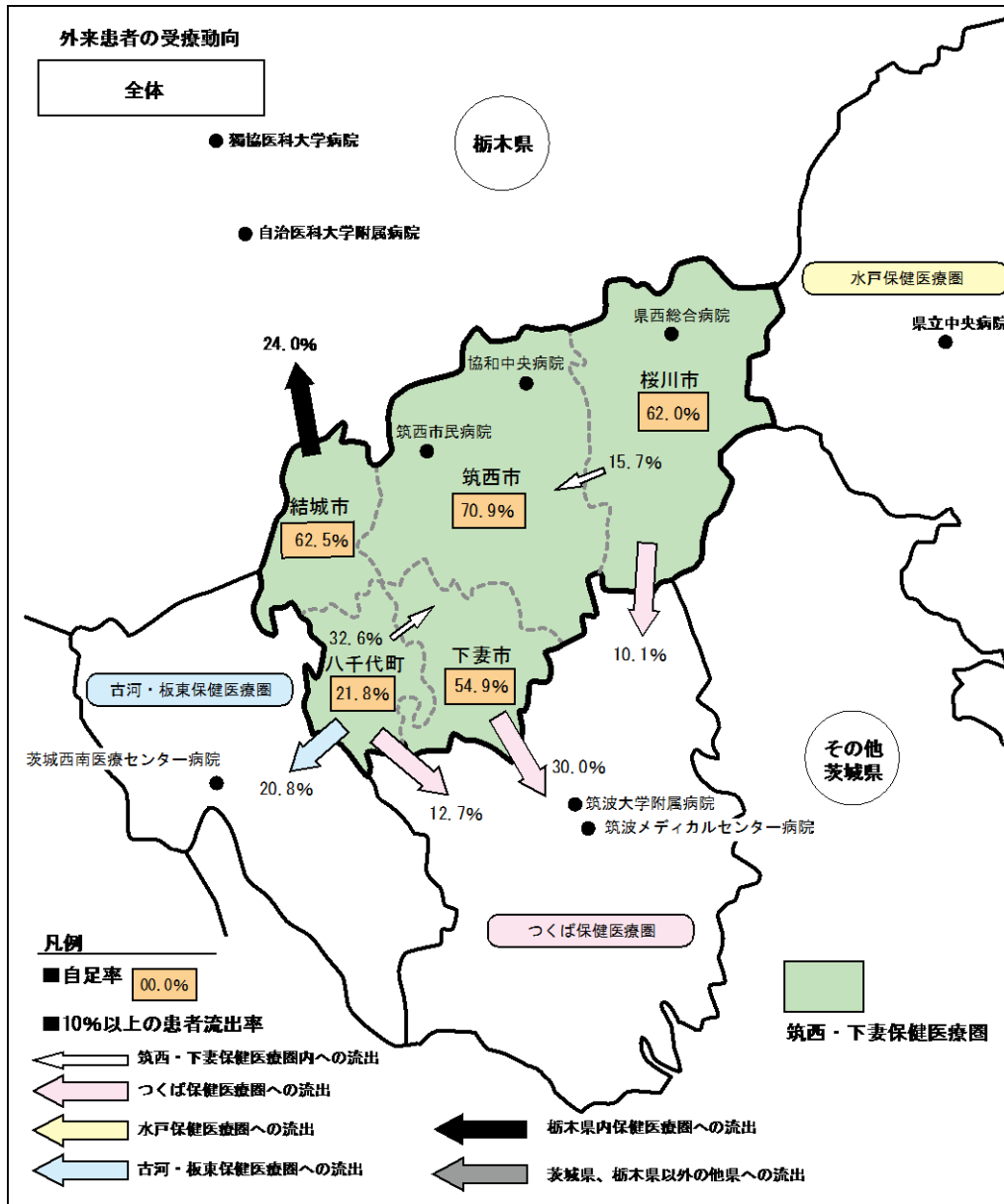
医療圏において、感染症病床を有する医療機関はない。



## (2) 外来患者の受療動向（全疾患）

全疾患の外来患者の自足率は、筑西市が 70.9%、桜川市が 62.0%である。

また、筑西市の外来患者は、つくば保健医療圏、栃木県など市外へ一部流出している。桜川市の外来患者の主な流出先は、筑西市 15.7%、つくば保健医療圏 10.1%である。

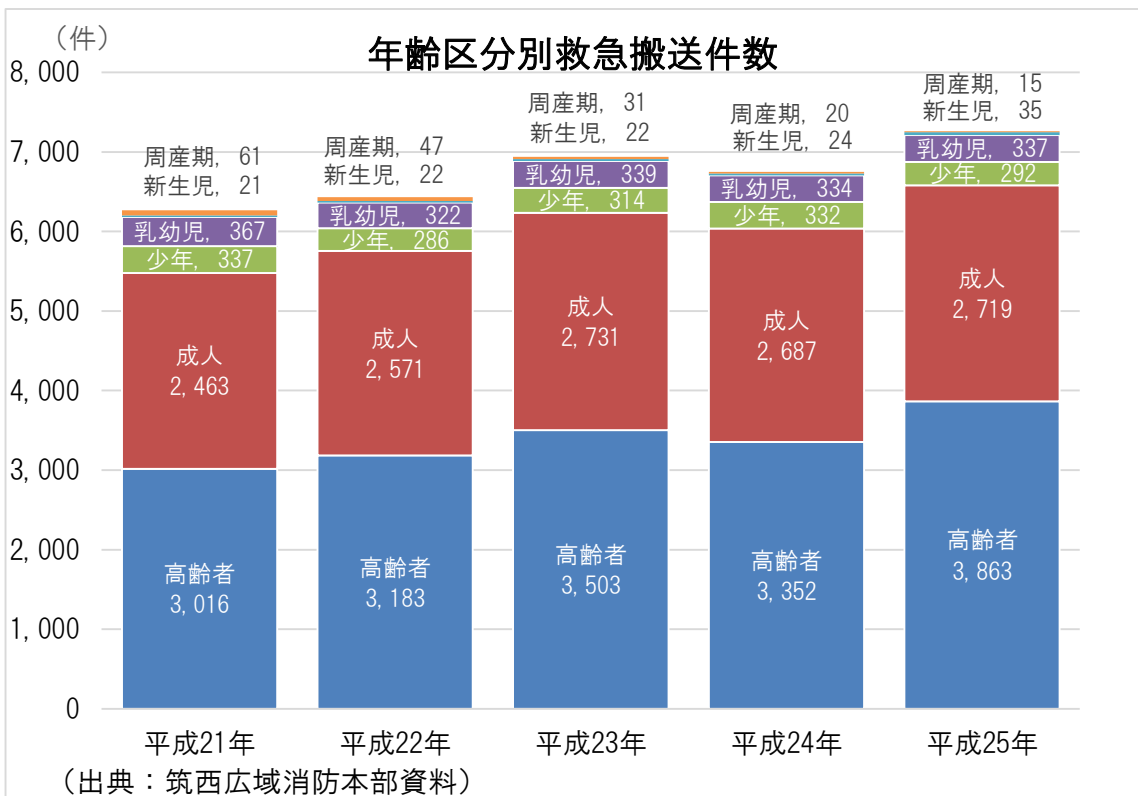
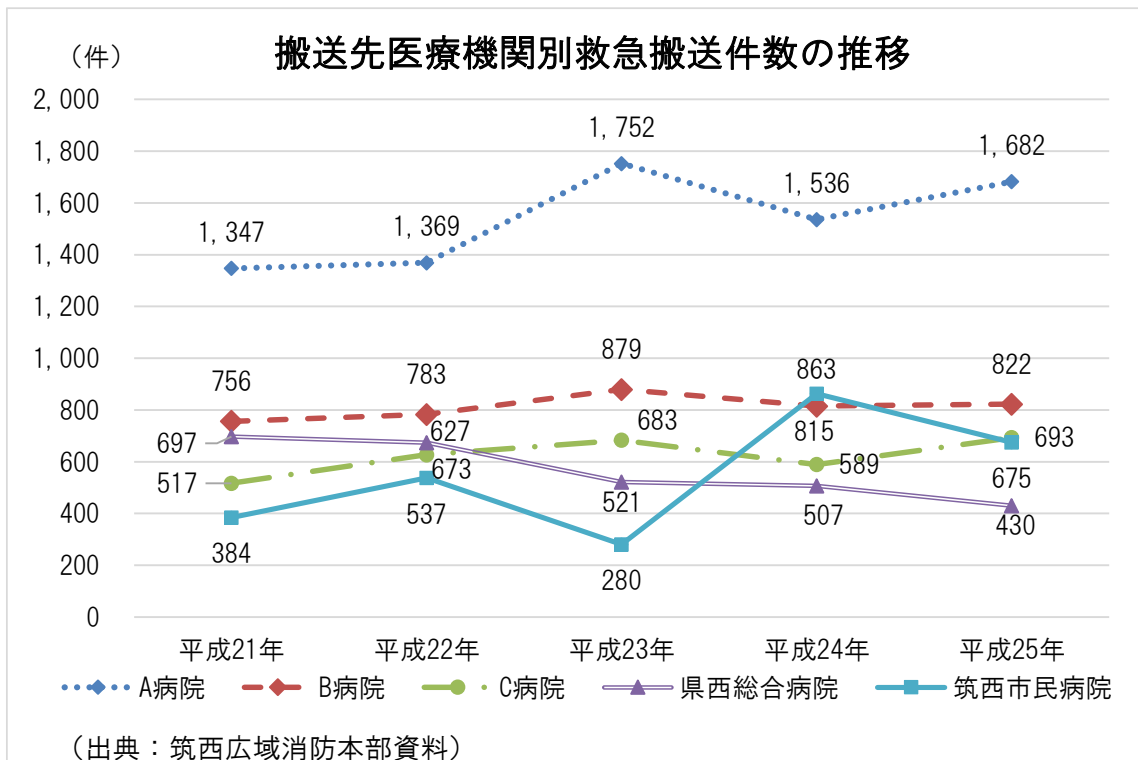


(出典：平成 25 年 5 月国保・後期高齢者レセプト分析)

### (3) 救急搬送状況

#### ア 救急搬送件数の推移

筑西・下妻保健医療圏における救急搬送件数は、平成21年から5年間で15.9%増加し、高齢化による急病者の救急搬送の増加が予想される。(上位5病院について表示)





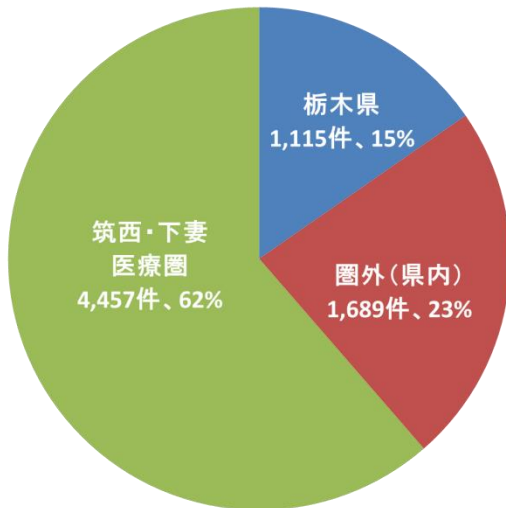
イ 筑西広域（筑西市、桜川市、結城市）の救急搬送状況

（平成 25 年・筑西広域消防本部搬送状況）（上位 5 病院について表示）

- ・ 搬送地域別救急搬送状況では、約 40%が筑西・下妻保健医療圏外へ搬送されている。また、医療圏外の搬送先別搬送状況では、栃木県の B 病院に最も多く搬送されている。

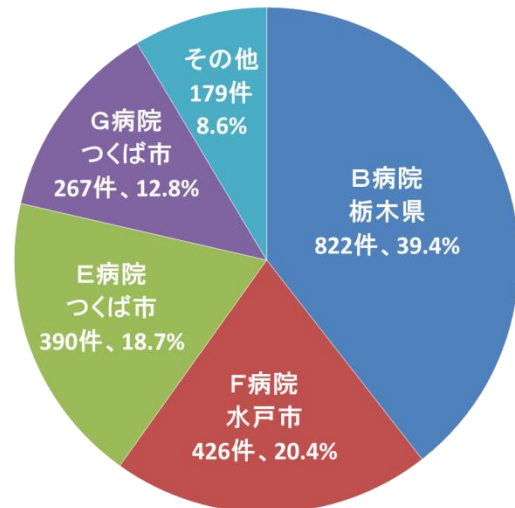
搬送地域別の搬送状況

総搬送数：7,261件



医療圏外の搬送先別搬送状況

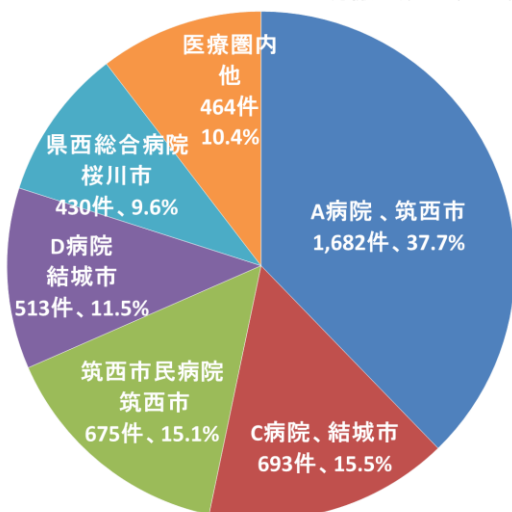
総搬送数：2,084件



- ・ 筑西広域における救急搬送状況では、軽症及び中等症の合計が全体の 80%以上である。
- ・ 医療圏内の搬送状況で見ると重症者含めて A 病院に最も多く搬送されている。

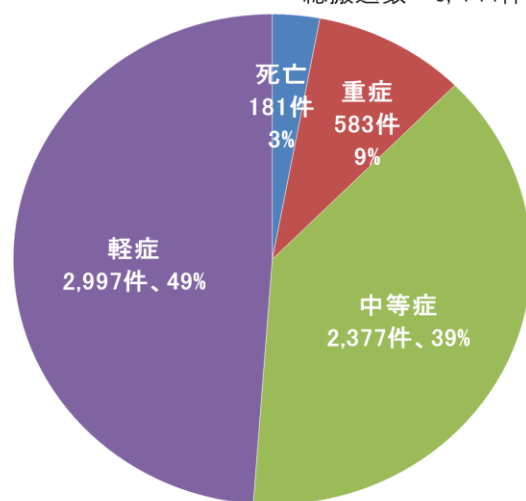
医療圏内搬送状況

総搬送数：4,457件



傷病程度別搬送状況

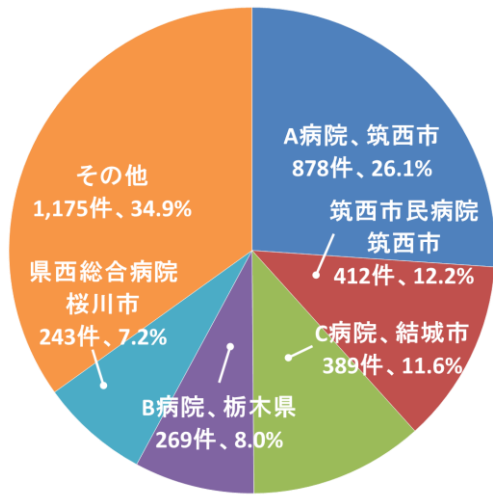
総搬送数：6,144件



- ・ 軽症及び中等症における救急搬送件数が最も多い搬送先は筑西市内の A 病院である。

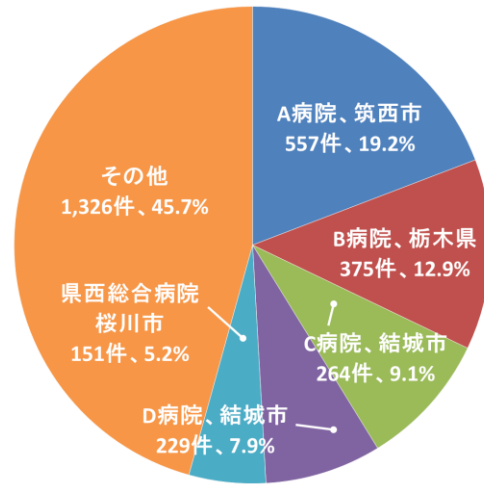
軽症救急搬送件数(搬送先別)

総搬送数：3,366件



中等症救急搬送件数(搬送先別)

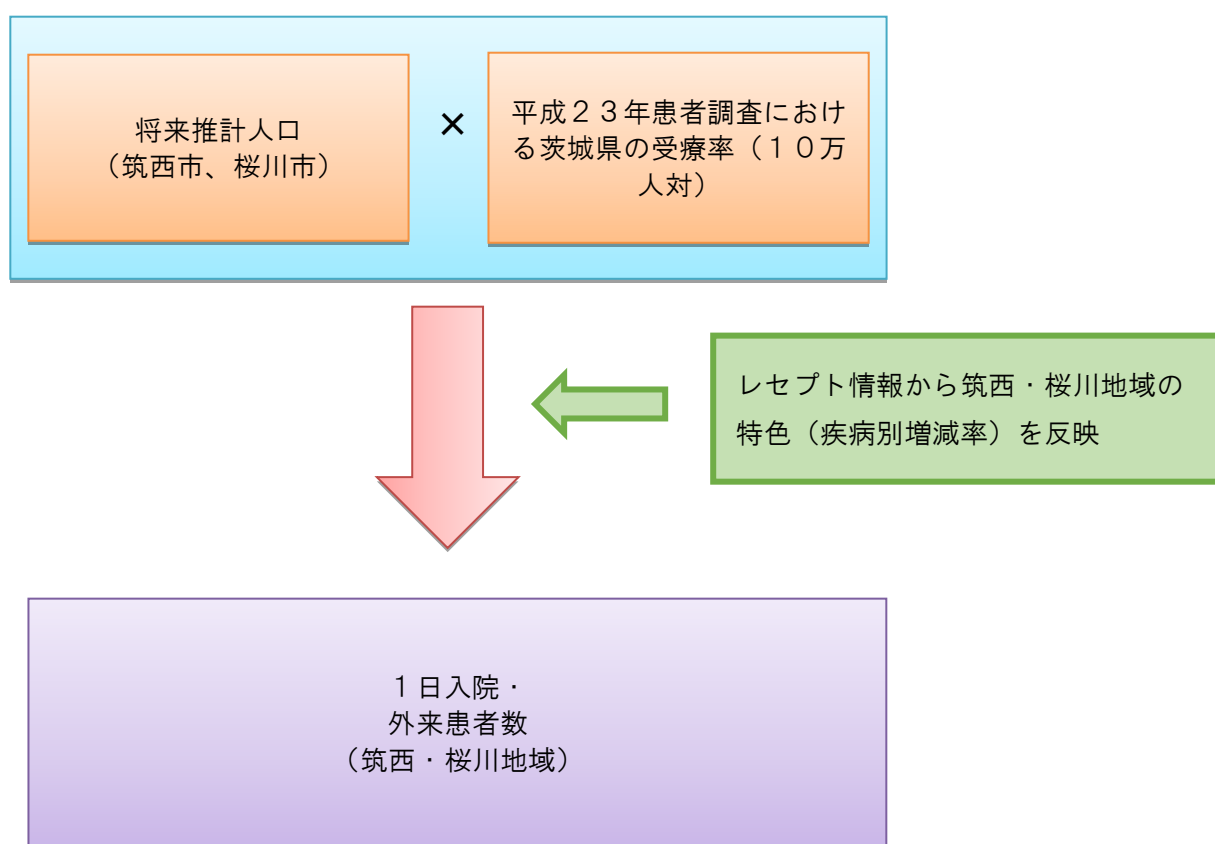
総搬送数：3,366件



## 7 レセプトデータ等から推計した筑西・桜川地域の医療需要

### (1) 患者推計の考え方

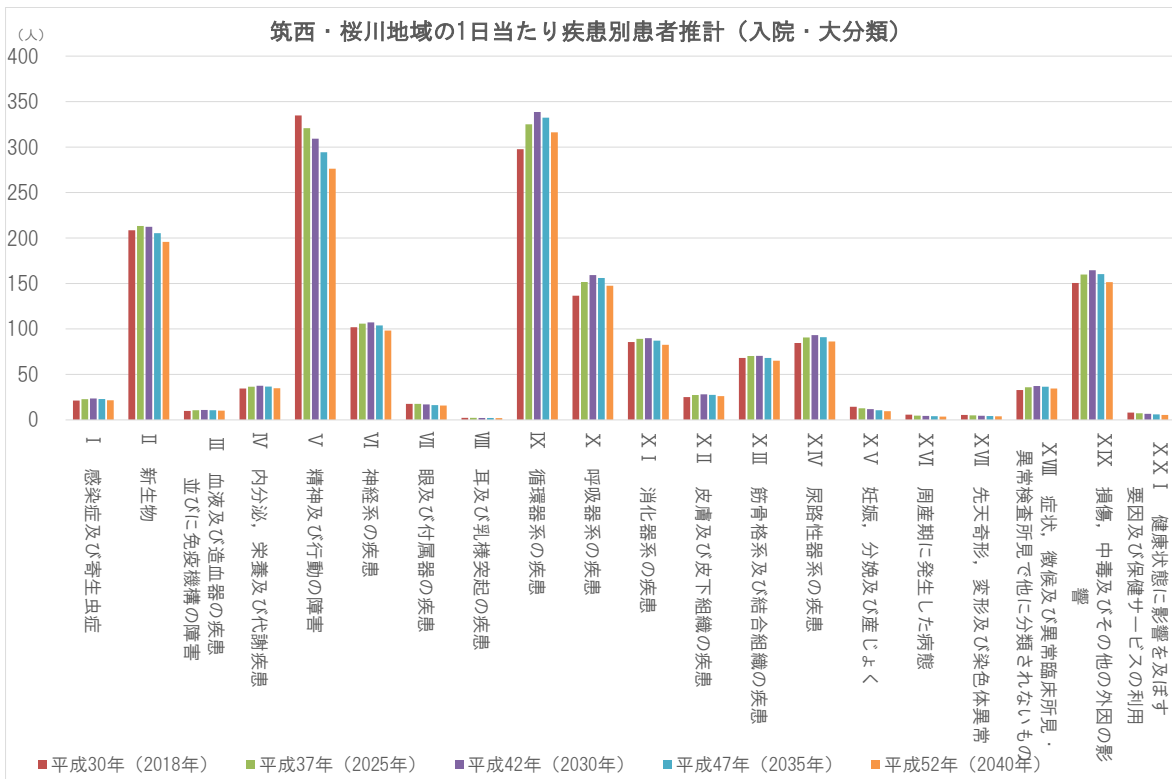
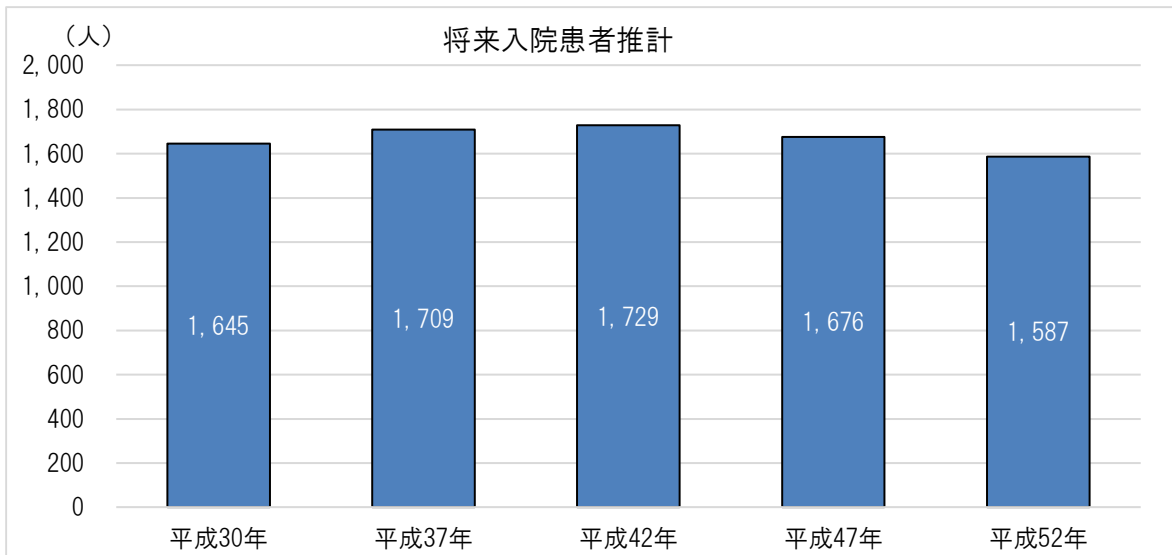
1日当りの将来推計患者数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」と、厚生労働省の「平成23年患者調査」の年齢階級別傷病分類別受療率から、傷病分類別推計患者数を求め、筑西・桜川地域におけるレセプト情報を反映し、推計を行った。



## (2) 入院患者推計

筑西・桜川地域における1日当たり入院患者数は、将来人口推計は減少するが受療率の高い高齢者が増加するため、疾患別から見ると平成37～42年(2025～2030年)までは増加し、人口減少の影響が強くなることからその後は緩やかな減少傾向にある。

疾病別にみると新生物、循環器疾患、呼吸器疾患、損傷等の疾患群において推計入院患者数の増加が予測できる。

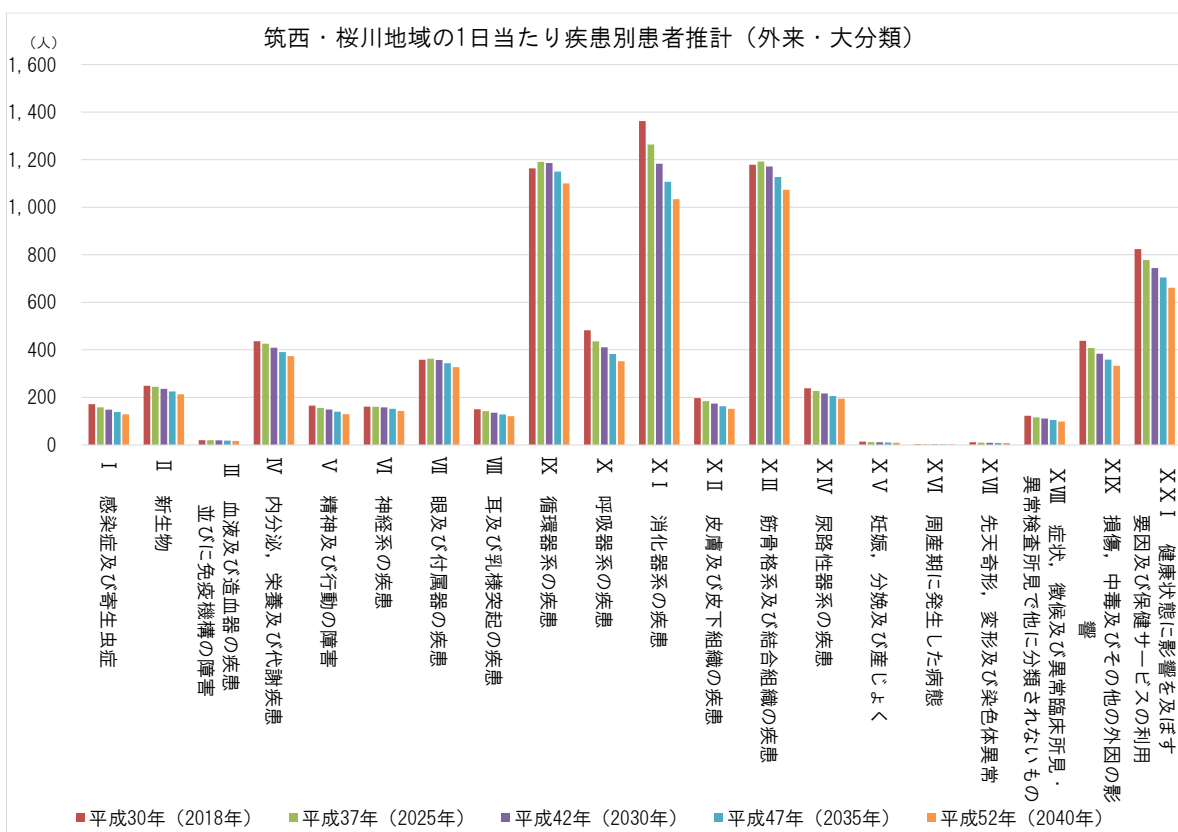
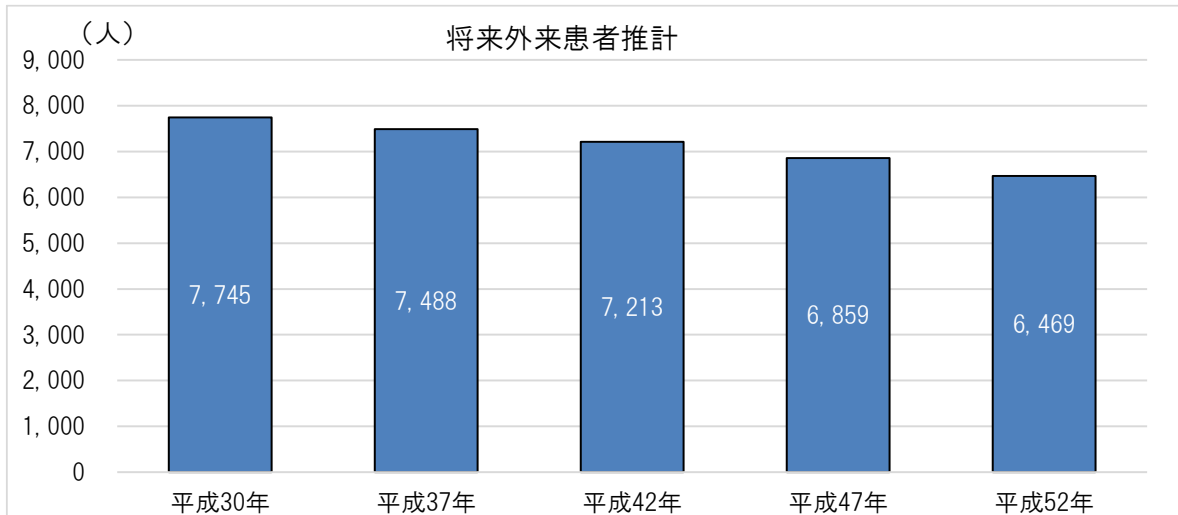


(出典：国立社会保障・人口問題研究所、平成23年患者調査 厚生労働省 筑西・下妻保健医療圏の国保・後期高齢者レセプトデータ(平成21～25年))

### (3) 外来患者推計

筑西・桜川地域における1日当たり外来患者数は、受療率の高い高齢者の割合が増えるが、疾病別から見ると減少傾向にある。

循環器疾患は2030年まで患者数は伸びるものの他の疾患と同様にその後は減少傾向にあると推測できる。



(出典：国立社会保障・人口問題研究所、平成23年患者調査 厚生労働省 筑西・下妻保健医療圏の国保・後期高齢者レセプトデータ(平成21～25年))

## 第4 医療機能について

### 1 課題の整理

#### (1) 人口動態について

人口減少が進む一方で少子高齢化が一層進むことが予測されており、受療率の高い高齢者人口が増加傾向にあることから、救急医療需要や高齢者に多い疾患への対応が求められる。

さらに、当地域の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の死亡者数が一定数あり、今後患者推計とも増加傾向が続くことが予想される。

#### (2) 地域の医療提供体制について

脳卒中や急性心筋梗塞に対応できる地域の医療提供体制は十分でなく、既存の医療機関や周辺の高度医療機関との連携や分担を前提とした、新しい医療機能の整備が課題となっている。

また、小児医療及び周産期医療における夜間救急対応や高度医療提供にあたっては、周辺の高度医療機関との連携体制が構築されている。

その一方で、小児科の外来対応は、地元医師会をはじめとした地域の医療機関で対応可能であり、小児の入院診療については、医療圏で唯一対応している県西総合病院の機能の維持が求められている。

正常分娩については、筑西・桜川地域では、筑西市内の産科医療機関で対応しているのみであり、桜川市内においては対応できる医療機関が整備されていない。

さらに、がん診療については県西総合病院において手術治療に対応しているものの、専門的な治療を行うことのできる茨城県がん診療指定病院など、高度医療機関がなく、十分な医療提供体制が確保されていない。

あわせて、感染症に対応する医療機関がないことから対応が求められている。

#### (3) 救急対応について

筑西広域管内における傷病程度別搬送先医療機関別の救急搬送状況は、平成21年から平成25年までの5年間において15.9%増加し、人口推計などから今後も増加傾向が続くと予想されており、救急受け入れ体制の強化が課題となっている。

また、少ない医師数により提供可能な医療機能が限られており、医療圏内においては特定の医療機関に救急搬送が集中している。

このように医療圏内において救急受け入れ体制が十分でないことから、つくば保健医療圏や水戸保健医療圏、栃木県の高度医療機関にも軽症や中等症を含めた多数の救急患者が搬送されており、医療圏での救急受け入れ体制の構築が課題となっている。

#### (4) 医療・介護の連携について

団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、病気や介護が必要な場合の地域に根差した医療・サービス提供にあたって、医療・介護・福祉の各機関との連携を強化し、在宅医療やかかりつけ医などの地域の医師をサポートする体制の構築が課題となっている。

#### (5) 災害対応について

県西総合病院では、東日本大震災時に、医療スタッフの不足や施設の耐震対応、非常設備など災害時の対応体制が整っていなかったことにより、災害拠点病院として十分に対応できなかった。

#### (6) 医療従事者について

筑西・下妻保健医療圏の人口10万対の病院勤務医師や看護師をはじめとした医療従事者は、全国平均及び茨城県平均を下回っている。

公立2病院における勤務医も不足しており、公立病院として、救急医療や小児医療など十分な医療提供ができていない状況が続いていることから、公立2病院や地域における医療従事者などの少ない医療資源の有効活用はもとより、将来にわたっての医師確保の仕組みづくりが喫緊の課題となっている。

## 2 必要な医療機能

筑西・桜川地域における受療動向などの医療需要及び医療提供体制に関する調査や、現有病院及び医療関係者等の意見を整理し、筑西・桜川地域において必要な医療機能を以下に示す。

- (1) 急性心筋梗塞、脳卒中への対応をはじめ、小児、周産期、がん、生活習慣病、感染症に関する医療や、地域の医療機能の状況を踏まえ、地域になくてはならない医療提供体制の強化・充実を図る必要がある。
- (2) 高齢化とともに増加する救急医療需要に対応するため、重症救急患者の受入体制の充実を図り、地域内で二次救急医療までを完結できるよう、地元医師会をはじめ、関係医療機関との連携をより緊密にする必要がある。
- (3) 病気や介護が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域でQOL（生活の質）を低下させることなく暮らせる医療環境への貢献を目指し、地域に根差した医療・サービスを提供する必要がある。また、医療・介護・福祉の各機関との連携を強化し、在宅医療やかかりつけ医などの地域の医師をサポートする地域医療連携を推進する必要がある。
- (4) 医療圏における災害医療の拠点として、災害時の医療の継続及び周辺被災患者の円滑な受け入れに対応できる体制の整備が必要である。
- (5) 地域に必要な医療機能の充実や医療提供体制を将来にわたり維持していくため、関係医科大学や周辺医療機関等と連携して、医師・看護師等の医療人材の確保・育成・定着に努める必要がある。



### 3 新中核病院及び桜川市立病院の将来像

筑西・桜川地域における、将来患者推計及び受療動向、地域の医療資源などを踏まえた、地域に必要な医療機能に基づき、新中核病院及び桜川市立病院が担う医療機能の将来像を示す。

#### (1) 新中核病院及び桜川市立病院の再編の姿

筑西・桜川地域については、公立病院2病院への医師の分散等による急性期医療機能の低下という課題解決を目的として、筑西市民病院と県西総合病院の医療資源や医療機能を集約して、新たに新中核病院を整備する。

あわせて、県西総合病院が新中核病院に集約されることにより、桜川市の医療機能の低下に対応するため、指定管理者予定者の医療資源を活用して、新たに桜川市立病院を整備する。

なお、両病院は、持続可能な医療体制の構築を図るため、ICT活用などにより緊密なネットワークを図る。

#### 【再編後の医療機能の概要】

病院名	医療機能
新中核病院	<ul style="list-style-type: none"><li>○筑西市民病院及び県西総合病院の医療資源や医療機能・診療科を集約するとともに、筑西・桜川地域に必要な医療機能を強化する。</li><li>○高度医療機関及び周辺の救急医療機関と連携し、筑西・桜川地域における医療環境の特徴を活かした機能分担を行い、急性期を中心とした病院として整備し筑西・桜川地域において二次救急医療までの完結を目指す。</li></ul>
桜川市立病院	<ul style="list-style-type: none"><li>○指定管理予定者の医療資源や医療機能を活用するとともに、外来診療等の医療機能の充実など、桜川市に必要な医療機能を強化する。</li><li>○高度医療機関や新中核病院の後方支援の役割を担い、回復・維持期を中心に医療提供を行う。また、筑西・桜川地域の医療機関と連携し、在宅療養支援病院を目指すとともに、市民に身近な医療提供を行う。</li></ul>

### 新中核病院・桜川市立病院に必要な機能

新中核病院・桜川市立病院に必要な機能		
4 疾 病	がん	がん診療連携拠点病院や地元医師会など地域の医療機関と連携を図り、がん患者の病態に応じた最適な治療を提供
	脳疾患	高度医療機関や地元医師会など地域の医療機関との連携・機能分担により、機能強化
	心疾患	高度医療機関や地元医師会など地域の医療機関との連携・機能分担により、機能強化
	糖尿病	地元医師会など地域の医療機関との連携・機能分担により、機能強化
4 事 業	救急医療	高度医療機関や地元医師会など地域の医療機関との連携・機能分担により、地域内にて二次救急医療までを完結
	災害医療	災害拠点病院 災害時体制強化
	小児医療	高度医療機関や地元医師会など地域の医療機関との連携・機能分担により、入院診療機能及び救急対応
	在宅医療	かかりつけ医と連携して、切れ目のない医療提供
そ の 他	地域医療連携	かかりつけ医支援、専門外来や入院、救急医療の中核を担う体制づくり
	予防医療	啓発活動や健診の実施
	感染症医療	感染症病床の設置
	地域の医療施設	地元医師会など地域の医療機関との連携・機能分担により、新中核病院では入院診療、桜川市立病院では外来診療等の充実
	人材確保	臨床研修指定病院を目指す

### 両病院の機能分担

新中核病院	桜川市立病院
診断と治療と術後対応	回復・維持期
発症後速やかに専門的診療を実施できる体制整備	回復・維持期
発症後速やかに専門的診療を実施できる体制整備	回復・維持期
初期から慢性期合併症対応	初期から急性合併症対応 慢性合併症対応を目指す
二次救急対応	初期救急対応
災害拠点病院	災害時対応
入院診療機能の維持 救急受入体制強化	外来対応
在宅療養後方支援病院を目指す	在宅療養支援病院を目指す
地域医療支援病院を目指す	-
啓発活動や健診の実施	啓発活動や健診の実施
感染症病床の設置を目指す	-
入院診療等の充実	外来診療等の充実
臨床研修指定病院を目指す	-

## (2) 新中核病院の主な機能

### ア 4 疾病

#### (ア) がん

がんの専門的な治療を行うがん診療連携拠点病院や地元医師会など地域の医療機関と連携を図り、がん患者の病態に応じた治療を提供する。また、高度医療機関において、がんの専門的な治療を受けて転院する患者を受け入れ、治療を継続することを可能とする。

#### (イ) 脳疾患

高度医療機関やリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医などの在宅医療を行う地域の医療機関と連携して、発症後速やかに専門的な診療を実施できる体制を整備し、切れ目なく継続的に治療を提供する。

#### (ウ) 心疾患

高度医療機関やリハビリテーションを行う施設、かかりつけ医などの在宅医療を行う地域の医療機関と連携して、発症後速やかに専門的な診療を実施できる体制を整備し、切れ目なく継続的に治療を提供する。

#### (エ) 糖尿病

糖尿病の診断や定期的に必要な合併症のチェック等、初期・安定期の治療から、専門的な検査及び診断、急性合併症、慢性合併症の治療を行う。また、地域の医療機関と連携して、治療計画を共有する等連携を行い、切れ目のない継続的な治療を行う。

### イ 4 事業

#### (ア) 救急医療

筑西・桜川地域の医療機関と連携して地域住民に対し二次救急医療までを提供する体制を構築することで、地域住民の安心・安全な生活を守るものとする。また、トリアージ後に高度医療が必要な場合には高次医療機関に搬送するなど連携体制を強化する。一方で、初期救急は、地元医師会の協力のもと、筑西市夜間休日一次救急診療所や桜川市の休日当番医療機関、桜川市立病院が中心となって対応し、新中核病院と機能分担する。

#### (イ) 災害医療

災害拠点病院として、設備や備蓄等を整え、非常時の受入体制を強化する。また、大規模災害の発生時に、DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣や、傷病者を受け入れるために、日頃からの実動訓練等により、医療機関や消防機関、地域住民等との連携を図る。

#### (ウ) 小児医療

小児二次救急は、準夜帯の対応を強化し、他医療圏の高次医療機関と連携して、24時間365日体制の構築を目指す。また、乳児からの小児を対象とした幅広い受け入れ体制や小児の専門的な治療が可能な体制を、地域の医療機関等と連携を図りながら構築する。

#### (エ) 在宅医療

リハビリテーションを実施する医療機関、かかりつけ医と連携して、必要な医療情報の共有を図り、在宅医療の患者の容態が急変した際の救急受け入れ先として、在宅療養後方支援病院を目指す。あわせて、診療所化を予定している筑西市民病院において在宅医療支援体制を整備する。

### ウ その他

#### (ア) 地域医療支援病院

身近な地域で完結した医療が提供できるよう、かかりつけ医を支援し、専門外来や入院、救急医療など地域医療の中核を担う体制を備えた病院（地域医療支援病院）を目指す。

#### (イ) 予防医療

生活習慣病予防を重視し、行政などと連携して、人間ドックの実施、地域住民に対するセミナー開催等の啓発活動などを積極的に行う。

#### (ウ) 感染症医療

法定伝染病を対象とした感染症病床の設置を目指す。

#### (エ) 人材確保

医師確保のため、関係医科大学や地域の医療機関等と連携して研修プログラムの充実を図り、臨床研修指定病院を目指す。また、医療従事者にとって働きやすい環境を整備することで、新たな職員の確保と雇用の維持を図る。

### (3) 桜川市立病院の主な機能

#### ア 4 疾病

##### (ア) がん

身近な医療機関として、化学療法を提供するとともに、かかりつけ医等とも連携して、患者が安心して在宅治療を受けられる体制を整備する。

##### (イ) 脳疾患

新中核病院と連携して、回復・維持期の患者に対して治療を行うとともに、かかりつけ医等とも連携して、患者が安心して在宅治療を受けられる体制を整備する。

##### (ウ) 心疾患

新中核病院と連携して、回復・維持期の患者に対して治療を行うとともに、かかりつけ医等とも連携して、患者が安心して在宅治療を受けられる体制を整備する。

##### (エ) 糖尿病

新中核病院と連携して、糖尿病の診断や定期的に必要な合併症のチェック等初期・安定期の治療から、専門的な検査及び診断、急性合併症等を担い、慢性期の合併症に関しては将来的に提供を目指す。

#### イ 4 事業

##### (ア) 救急医療

高次医療機関や新中核病院などと連携するとともに、初期救急を担う。

##### (イ) 災害医療

大規模災害の発生時に、新中核病院と連携し、地域住民の安全と継続的な医療提供を可能とする体制を構築する。

##### (ウ) 小児医療

入院機能のある新中核病院と連携して、小児科の外来診療を提供する。

##### (エ) 在宅医療

関係医療機関と連携し、必要な医療情報の共有を図り、患者の病態に応じた適切な医療を行う在宅療養支援病院を目指す。

## ウ その他

### (ア) 予防医療

生活習慣病予防を重視し、行政と連携して、人間ドックの実施、地域住民に対するセミナー開催等の啓発活動を積極的に行う。

### (イ) 外来診療や市民に身近な医療機能

診療所が少ない桜川市においては、少子高齢化への対応として、医療需要を踏まえた上で市民に身近な医療機能の充実を図る。

## (4) 新中核病院及び桜川市立病院の詳細な医療機能

前述のとおり、新中核病院及び桜川市立病院の将来像を示すが、両病院で担う詳細な医療機能については、既存の医療提供の状況や、地元医師会をはじめ地域の医療機関、筑西市、桜川市の市民の意見を聞くとともに、再編整備推進協議会における専門家との協議を踏まえ、平成30年10月の開院以降どのような診療科目を整備していくか決定するものとする。

併せて、人材育成や採算性についての検討を重ね、持続可能な医療提供体制の確立を目指していく。

## 第5 病床規模について

### 1 基本的な考え方

再編整備後の病床数は、両市の将来患者推計や市外への流出状況を考慮し、新病院設置に伴う流出患者の戻り分、平均在院日数などを加味して検討する。

算定条件により病床数が変わるため、最大値と最小値を検討する。

手順 1	①両市民全体の入院推計患者数（精神を除く）に②入院患者の市外への流出率を乗じ、③流出患者を算定。①から③を差し引き④新病院の設置に伴う流出患者の戻り分を加え、⑤両市内に入院する患者数を推計
手順 2	⑤を⑥病床利用率で割り戻し、⑦地域全体の必要病床数を算出
手順 3	⑦から⑧民間病院の許可病床数を差引き、⑨新病院の必要病床数1を算出。⑨に⑩一般病床と療養病床の患者構成割合を乗じ、⑪一般病床と療養病床の患者数を算出。⑪に⑫平均在院日数の短縮率を乗じて、⑬新病院の必要病床数2を算出

算出式	算出項目
①	入院推計患者数1（精神を除く）
②	流出率
①×② =③	流出患者数
④	流出患者の戻り分
①－③＋④ =⑤	入院推計患者数2
⑥	病床利用率
⑤÷⑥＝⑦	地域全体の必要病床数

算出式	算出項目
⑧	民間病院の許可病床数
⑦－⑧＝⑨	新病院の必要病床数1
⑩	一般病床と療養病床の患者構成割合
⑨×⑩＝⑪	一般病床と療養病床の患者数
⑫	平均在院日数短縮率
⑪×⑫＝⑬	新病院の必要病床数2
⑬	

上記のうち、④流出患者の戻り分、⑥病床利用率、⑫平均在院日数については算定上の幅を持たせて試算する。

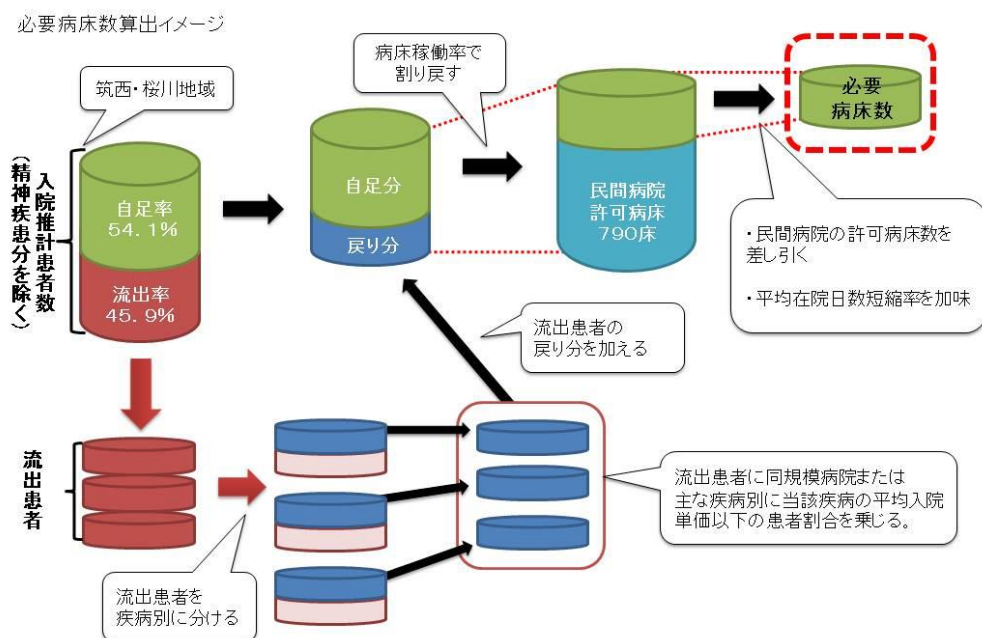
流出患者の戻り分は、地域内で二次救急まで担うことを目指し、一定の重症患者まで戻り分として算定することとし、重症度と入院単価が連動しているという考えのもと、次の試算を実施。

具体的には、主な疾病別に当該疾病の平均入院単価以下は戻るとする考え方と、同規模病院の平均入院単価以下は戻るとする考え方で試算。

病床利用率は、両市が含まれる地域の指標として筑西・下妻保健医療圏と、公立病院改革ガイドラインにおける経営健全化の目標数値を満たす全国平均の病床

利用率で試算。

平均在院日数は、一般病床は国の方針に基づき短縮、療養病床は長期入院により最期の時を病院のベッドで迎える高齢者などを考慮し現状維持、または短縮で試算。



## 2 試算結果

最大値と最小値について下記の条件で試算した。

	流出患者の戻り分	一般・療養 病床利用率	平均在院 日数短縮率	必要病床数 H42 (2030年)
最大 値	主な疾病別に 当該疾病の平均入 院単価以下	78.5% (筑西・下妻保 健医療圏)	一般病床の短縮 率を加味。療養病 床は現状維持。	452
最小 値	同規模病院の 平均入院単価以下	81.0% (全国平均)	一般病床と療養 病床それぞれの 短縮率を加味	313

患者数がピークを迎える平成37年(2025年)～平成42年(2030年)に2病院合わせた必要病床数は、最大で450床程度、最小で310床程度。

平成26年12月26日の両市合意内容にある新中核病院250床程度と桜川市立病院120床程度の合計370床程度は、必要病床数の最大と最小の範囲のおおむね中間値。

病床数の幅を見ている部分、例えば流出患者の戻り分は新病院の医療機能や役割分担などの詳細を今後詰めていくなかで検討。

また、今後策定される地域医療構想との整合を図りながら検討を進めていく。なお、平成52年(2040年)には患者数の減少が見込まれるため、将来的には病床機能の転換などを検討。



## 第6 建設場所について

### 1 新中核病院

- ・ 新中核病院の整備場所は、「筑西市養蚕地区（候補地）とする。」という両市の基本的合意事項を、3月27日に行われた第1回の当協議会で報告した。
- ・ その後、筑西市において関係各課と個別協議を実施し、候補地に対する関係法令や課題を整理した。
- ・ 検討の結果、筑西・桜川地域の市民の利便性等の理由により「養蚕地区の筑西幹線道路沿い（大塚・深見地区）」を候補地とし、今後地権者の意向確認等を行う。

### 2 桜川市立病院

- ・ 桜川市立病院の整備場所については、平成26年12月26日の両市合意において検討会議で協議することとされた。
- ・ 4月27日に桜川市立病院整備委員会を設置してこれまで3回開催し、建設場所の検討を行った結果について、次の通り報告があった。

候補地は、北関東自動車道桜川筑西インターチェンジに近い長方準工業地域から高森地区周辺エリアが適当である。  
最終的には、用地取得、社会資本整備、市財政などを総合的に勘案して選定すべきである。

- ・ 今後、市において、委員会の意見を踏まえ、最終的な整備場所を決定する。

## 第7 経営形態について

### 1 経営形態の基本的な考え方

病院経営は、病院建設後の医療需要等の経営環境の変化や病院機能の見直しに柔軟に対応できるよう、医療制度の改正や医師不足等の厳しい環境のなかにおいても持続可能な経営が求められている。

このため、新設される病院は、公立病院改革ガイドラインを参考に各病院に求められる医療機能に対応した経営形態が求められる。

### 2 新中核病院

地域の中核病院として、二次救急、災害拠点、小児救急医療など公共性の高い医療提供が求められている。

病院経営にあたっては、過度な市からの繰入に頼ることのないよう自立的な経営が求められる。

以上の観点から経営形態については「独立行政法人」方式が適当である。

#### 【理由】

##### (1) 自律的な人事制度

《職員の任命…職員の計画的な育成配置》

多様な雇用形態が可能となる。中長期的視点にたった、人事配置を行うことができ、病院事業に精通した職員の計画的な育成配置につながる。

《職員の経営に対する意識…勤務実績に対応した制度》

職員の勤務実績に対応した制度（給与制度など）づくりが可能となり、職員の経営参画意識などのモチベーションを高めることにつながる。

《コスト削減…独自の様々な施策を実施》

独自の給与体系の構築や業務委託化の推進、材料購入の契約方法の見直し等、様々なコスト削減の施策を、法人の判断で人的・物的両面から迅速かつ柔軟に実施することが可能となる。

《業務改善…大幅な権限を付与》

法人に病院運営に係る大幅な権限が与えられることから、業務改善につながる様々な施策を現場の判断で迅速かつ柔軟に実施することが可能となる。

##### (2) 行政の関与

《議会の関与…中期目標の議決》

中期目標等の一定の重要事項は議会の議決を要するため、経営の透明化が図られるとともに、政策医療の継続性が保たれる。

### 3 桜川市立病院

新たに急性期病院の後方支援として、回復・維持期を中心とした医療を行う。また、県西総合病院の新中核病院への集約に伴う桜川市内の医療機能の低下に対応するため、既存の医療資源の活用が求められる。

以上の観点から経営形態については「指定管理者制度」方式が適当である。

#### 【理由】

##### (1) 医療スタッフの確保

《人材の確保…法人の資産活用（医療スタッフ）》

筑西市民病院及び県西総合病院から医療スタッフが移籍することが予想される新中核病院とは異なり、桜川市立病院を運営する医療スタッフをすべて桜川市職員として確保することは難しい。そのため、指定管理者を選定することにより、指定管理者の人的資源を有効に活用することが可能となり、迅速な開院につながる。

##### (2) 住民ニーズへの対応

《業務改善…民間の能力を活用》

住民ニーズに、より効果的かつ効率的に対応するため、民間の能力を活用することにより、収支均衡を図りながら住民サービスの向上につながる。

##### (3) 政策的医療の実現

《市の関与…指定管理者の選任》

桜川市と指定管理者との合意により、桜川市に必要な政策医療が担保される。

## 附属資料

- 1 筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会設置要綱
- 2 筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会委員名簿
- 3 筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会開催経過

## 1 筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会設置要綱

### 筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会設置要綱

#### (設置)

第1条 筑西・下妻保健医療圏における医療提供体制の再構築を図るため、筑西市民病院、県西総合病院及び医療法人隆仁会山王病院を再編統合することにより、筑西市及び桜川市が筑西・桜川地域に新中核病院及び桜川市立の病院（以下「桜川市立病院」という。）の整備を行うに当たり、その必要な事項を検討するため、筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会（以下「推進協議会」という。）を置く。

#### (所掌事項)

第2条 推進協議会は、次に掲げる事項について、調査検討し決定する。

- (1) 公立病院等再編整備基本構想の策定及びその審議に関すること。
- (2) 公立病院等再編整備基本構想、新中核病院整備基本計画及び桜川市立病院整備基本計画の相互調整及びその審議に関すること。
- (3) 筑西市民病院診療所化計画に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか新中核病院、桜川市立病院及び診療所化する筑西市民病院の整備に関し必要と認めること。

#### (推進協議会の委員)

第3条 推進協議会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから、筑西市長及び桜川市長（以下「両市長」という。）が委嘱するほか、両市長の職にある者をもって充てる。

- (1) 医療に関わる識見を有する者
- (2) 議会を代表する者
- (3) 関係行政機関を代表する者
- (4) 前各号に掲げるもののほか両市長が必要と認める者

2 前3号に掲げる委員は、非常勤とする。

#### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、第2条に規定する所掌事項が完了する日までとする。

2 公職等にあることの原因で委嘱された委員は、当該原因がやんだときは、委員の職を失うものとする。

3 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進協議会に会長及び副会長各1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、推進協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進協議会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じて会長が招集し、会議の議長となる。ただし、会議を初めて招集するときは、両市長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 議長は、会議において必要と認めるときは、委員以外の者に対し、その出席を求め、その意見を聴取し、又は必要な資料を提出させることができる。

(庶務)

第7条 推進協議会の庶務は、公立病院等再編事務局において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか推進協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

## 2 筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会委員名簿

No.	分野	関係機関等名	役職名	氏名	備考
1	関連大学	筑波大学附属病院	病院長	松村 明	
2	関連大学	日本医科大学	常務理事	高野 照夫	
3	関連大学	自治医科大学附属病院	病院長	安田 是和	第1回
				佐田 尚宏	第2回～
4	関連大学	東京医科大学茨城医療センター	病院長	松崎 靖司	
5	関連大学	千葉大学大学院医学研究院	教授	宮崎 勝	
6	学識者	茨城県医療改革担当	顧問	山口 巖	会長
7	学識者	城西大学	教授	伊関 友伸	
8	医師会	真壁医師会	会長	落合 聖二	
9	公立病院	筑西市民病院	病院長	田邊 義博	
10	公立病院	県西総合病院	病院長	中原 智子	
11	地域病院	山王病院	理事長兼病院長	小野 隆房	
12	地域病院	協和中央病院	理事長兼病院長	中原 昇	
13	議会	筑西市議会	議長	赤城 正徳	第1回
				箱守 茂樹	第2回～
14	議会	桜川市議会	議長	潮田 新正	
15	行政	茨城県保健福祉部	部長	森戸 久雄	副会長 第1回
				松岡 輝昌	副会長 第2回～
16	行政	茨城県筑西保健所	所長	緒方 剛	第1回
				入江 ふじこ	第2回～
17	行政	筑西市	市長	須藤 茂	
18	行政	桜川市	市長	大塚 秀喜	

### 3 筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会 開催経過

日 時	内 容
平成 27 年 3 月 27 日	○第 1 回筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会 <b>【報告】</b> ①経過報告及び推進協議会の設置について <b>【議題】</b> ①会長及び副会長の選任について ②整備工程について ③筑西・下妻保健医療圏の現状分析 ④レセプトデータ等から見る受療動向 ⑤レセプトデータ等から推計した筑西・桜川地域の医療需要 ⑥望まれる医療機能等
平成 27 年 5 月 27 日	○第 2 回筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会 <b>【議題】</b> ①副会長の選任について ②病床規模について ③機能分担について ④建設場所について ⑤経営形態について ⑥その他
平成 27 年 7 月 21 日	○第 3 回筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会 <b>【議題】</b> ①第 2 回協議会における主な意見について ②第 2 回協議会資料（本編）の修正について ③基本構想（素案）について ④その他
平成 27 年 8 月 26 日	○第 4 回筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会 <b>【議題】</b> ①パブリックコメントの結果と市の考え方について ②基本構想（素案）について ③基本計画推進体制（案）について ④その他