

3 新中核病院及び桜川市立病院の将来像

筑西市と桜川市では、将来にわたってこの地域に必要な医療を提供するため、現在両市域外で入院治療等を受けている方が、市域内で受診できるように、筑西市民病院、県西総合病院の公立2病院に民間病院を加えた3病院を再編統合し、新中核病院及び桜川市立病院の公立2病院を整備することとなりました。

【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"> ○筑西市民病院及び県西総合病院を集約し、筑西・桜川地域に必要な医療機能を強化します。 ○高度医療機関及び周辺の救急医療機関と連携し、急性期を中心とした病院として、筑西・桜川地域で二次救急医療までの完結を目指します。
桜川市立病院	<ul style="list-style-type: none"> ○指定管理予定者の医療資源や医療機能を活用し、桜川市に必要な医療機能を強化します。 ○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とともに、在宅療養支援病院を目指し、市民に身近な医療提供を行います。

【新中核病院・桜川市立病院に必要な機能】

4 疾病	がん	脳疾患	心疾患	糖尿病
	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	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	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	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	災害医療	小児医療	在宅医療
	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、地域内に二次救急医療までを完結	災害拠点病院 災害時体制強化	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	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	予防医療	感染症医療	地域の医療施設
	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	啓発活動や健診の実施	感染症病床の設置	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
診療体制の強化 化学療法等	化学療法等 外来対応
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	-

※診療科目などについては、地元医師会をはじめとした地域の医療機関、筑西市、桜川市の市民の意見などを聞きながら、決定することとします。

4 病床規模

患者数がピークを迎える2025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床程度となります。

それぞれの病院の病床規模については、新中核病院は250床程度、桜川市立病院は120床程度を想定しています。

5 建設場所

(1)新中核病院

- ・養蚕地区の筑西幹線道路沿い（大塚・深見地区）

(2)桜川市立病院

- ・長方準工業地域から高森地区周辺エリア
- ・ただし、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



6 経営形態

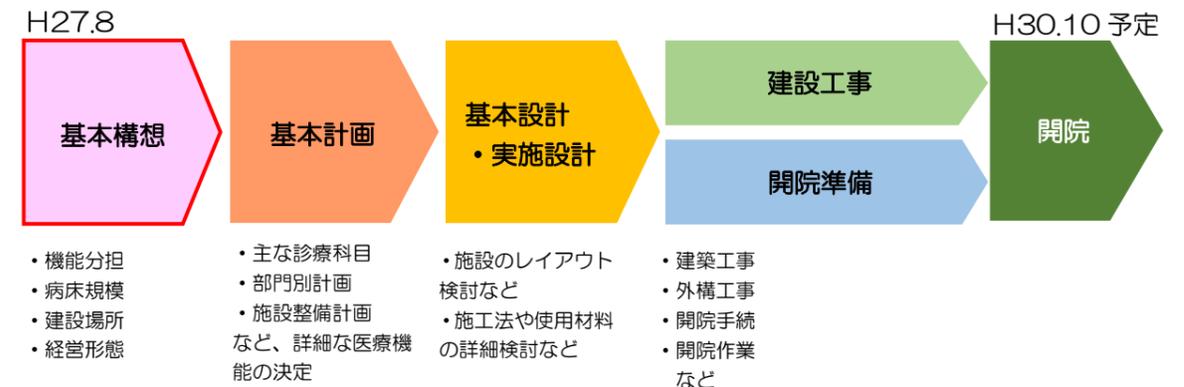
(1)新中核病院

二次救急、災害拠点など公共性の高い医療提供とともに、市からの過度な財政負担が生じないように、自立的な病院経営が求められていることから、「独立行政法人」方式が適当。

(2)桜川市立病院

既存の医療資源の活用が求められることから、「指定管理者制度」方式が適当。

7 整備スケジュール



※整備にあたっては、病院長など責任者を中心に関係者の意見を聞きながら進めてまいります。

新中核病院・桜川市立病院再編整備基本構想[概略版]

参考資料

表1 将来の人口推計(平成25年3月推計 国立社会保障・人口問題研究所)

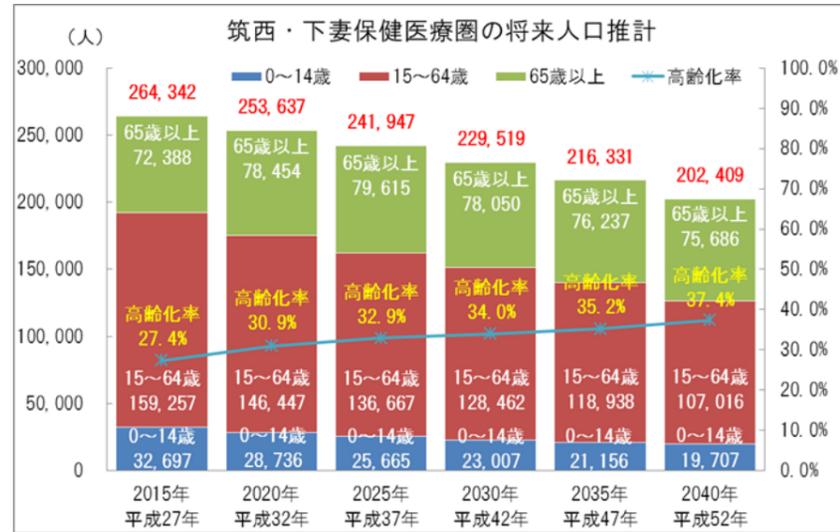


表2 救急搬送状況(平成25年・筑西広域消防本部搬送状況)

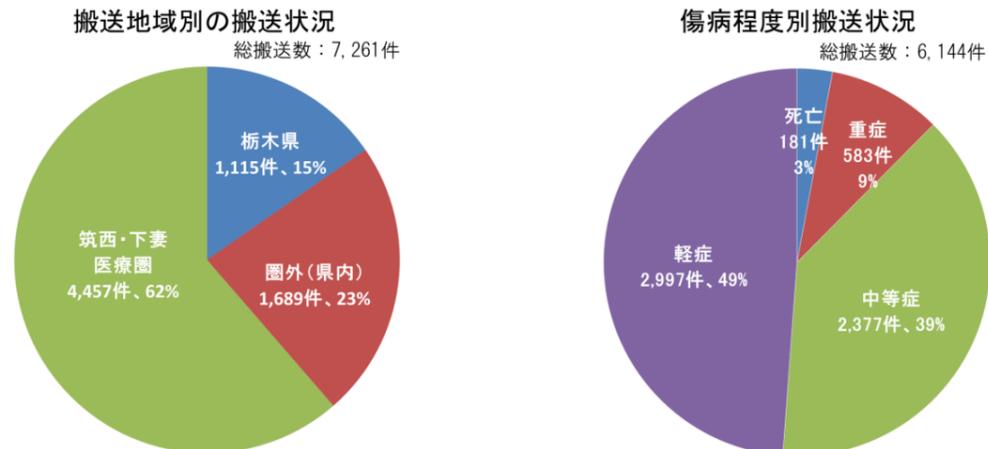


表3 死亡率

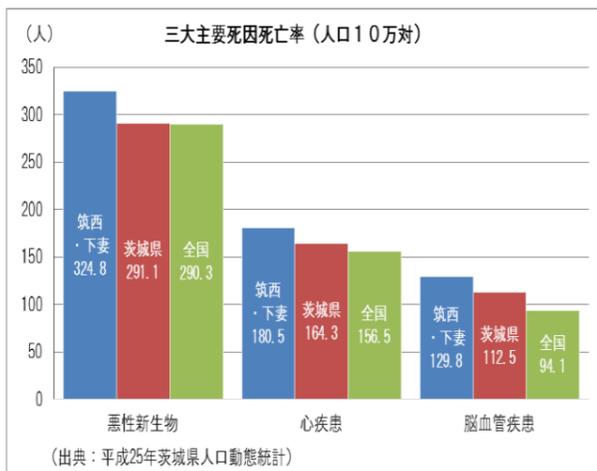


表4 入院患者の受療動向

患者所在地	筑西市		桜川市		筑西・下妻医療圏	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
レセプト件数・割合						
筑西・下妻医療圏	930	63.6%	377	56.1%	1,999	55.4%
うち筑西市	711	48.6%	148	22.0%	995	27.6%
うち桜川市	71	4.9%	224	33.3%	298	8.3%
つくば医療圏	177	12.1%	108	16.1%	596	16.5%
古河・坂東医療圏	26	1.8%	2	0.3%	220	6.1%
水戸医療圏	16	1.1%	83	12.4%	115	3.2%
その他茨城県	53	3.6%	57	8.5%	161	4.5%
栃木県	235	16.1%	38	5.7%	457	12.7%
他県	25	1.7%	7	1.0%	60	1.7%
計	1,462	100.0%	672	100.0%	3,608	100.0%

この資料は、現段階における4疾病4事業の政策医療の観点から目指すべき方向性を示したものであり、今後医療スタッフの確保等、決定過程の中において変更する場合があります。

筑西・桜川地域公立病院等再編事務局作成 (H27.8)

筑西・桜川地域公立病院等再編整備推進協議会では、新中核病院および桜川市立病院の医療機能や病床規模、整備方針などを協議し、両病院整備の指針となる基本構想を取りまとめました。

1 病院を再編整備する背景

(1) 将来の人口推計

- 高齢化の進展(表1)
 - ・高齢者人口は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ます。
- 医療・介護・福祉の連携
 - ・2025年には、団塊の世代が全て75歳以上となり、一人が一人を支える時代になることから、医療・介護・福祉の各機関との連携強化が課題となっています。
- 在宅医療
 - ・在宅医療やかかりつけ医などのサポート体制が課題となっています。

(2) 地域の医療提供体制

- 救急搬送状況(表2)
 - ・救急搬送の約4割が、つくば市や笠間市、栃木県の病院に搬送されています。
 - ・救急搬送全体では、軽症・中等症が8割を占めています。
- 脳卒中、心筋梗塞、悪性新生物(がん)(表3)
 - ・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。
- 入院患者の受療動向(表4)
 - ・入院患者のうち筑西市では約半数、桜川市では2/3の患者が市外へ流出しています。

(3) 災害に対応した医療体制

- 東日本大震災時に、災害拠点病院ではライフラインに対する備えが十分に整っていなかったため、一部診療機能を制限しました。

2 地域に求められる医療機能

(1) 救急医療

- ・発症後速やかに診療する必要がある心疾患・急性心筋梗塞などに対応する医療提供体制の整備が必要です。
- ・地元医師会や関係医療機関と連携し、地域として二次救急医療を完結できる体制が必要です。

(2) 在宅医療

- ・できるだけ住み慣れた地域で生活の質を低下させることなく暮らせる医療環境を整える必要があります。
- ・医療・介護・福祉の各機関の連携や、地域の医師をサポートする地域医療連携が必要です。

(3) 災害医療

- ・災害時の医療継続や周辺被災患者の受入に対応できる体制の整備が必要です。

(4) 医療機関相互の連携

- ・各医療機関の特徴を活かした役割分担や連携が必要です。
- ・住民のかかりつけ医である地域の医療機関との紹介・逆紹介などの緊密な連携も重要です。