

たむら市民病院
開設・医療再編統合計画

平成31年3月



田村市

目 次

1	はじめに	2
(1)	市立病院開設の経緯	2
(2)	新病院の必要性	2
(3)	本計画の位置づけ	4
2	現状と課題	6
(1)	人口の推移と将来推計	8
(2)	医療提供体制の状況	9
(3)	地域における医療需要	12
(4)	医療体制の課題	17
3	再編統合による新体制の整備	18
(1)	入院医療ニーズと必要病床数	18
(2)	市内医療機関の再編統合	20
(3)	近隣地域における病床の調整	21
4	新病院の建設	22
(1)	新病院の概要	22
(2)	新病院の建設地	23
(3)	新病院の整備スケジュール	24
5	市立病院の開設	25
(1)	市立病院の概要	25
(2)	市立病院の開設スケジュール	26
6	新病院の基本方針	27
(1)	地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割	27
(2)	新病院の主要な機能	29
(3)	医療機関相互の連携について	31

1 はじめに

(1) 市立病院開設の経緯

田村市の医療提供体制は、市民の暮らしの中で心配や不安な事項として挙げられおり、市内では必要な医療が受けられず、人口が市外へ流出している要因ともなっています。今後の超高齢化社会に備え、質の高い医療提供体制の確保が喫緊の課題となっていました。

本市ではこれまで病院誘致に取り組んで参りましたが、基準病床数制度の規制及び医師の確保が課題となり、実現には至りませんでした。

このような状況下、市内唯一の救急協力医療機関である医療法人社団真仁会大方病院（以下「大方病院」という。）より、市内医療の充実強化のため、本市へ病院事業を承継する申し入れがありました。これを受け、本市では市立病院の開設に向けて準備を進めることとしました。

また、基準病床制度における医療機関の再編の特例を活用し、市内医療機関を再編・統合することで、将来の医療需要に的確に対応できる効率的で質の高い医療提供の新体制を目指し、新病院建設を見据えた再編統合計画を策定します。

(2) 新病院の必要性

急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するために、福島県では「第七次福島県医療計画」を策定し、将来の医療需要に応じた、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指しております。

本市においても、県の医療計画をもとに、市民が安心して医療サービスを受けることができるよう、関係機関と連携して医療提供体制の充実強化を図っていく必要があります。

田村市及び田村地方では、医師の高齢化や医師不足により、診療所の廃止や統廃合、入院病床の返還が相次ぎ、救急医療や入院医療を郡山市内医療機関に依存している状況となっています。

また、田村市の高齢化率は30%を超え、一人暮らしの高齢者も増加の一途をたどっています。今後、高齢化の進展により医療需要がますます高まる中、市民が将来にわたり安心して医療が受けられる体制の整備が急務となっています。

安全で安心な街づくりで本市が住民に選ばれる地域にするため、市民生活の重要なインフラの一つである医療を確固たるものにする必要があります。そのため医療サービスを安定的かつ持続的に提供可能な市立病院の設置は必要不可欠であります。

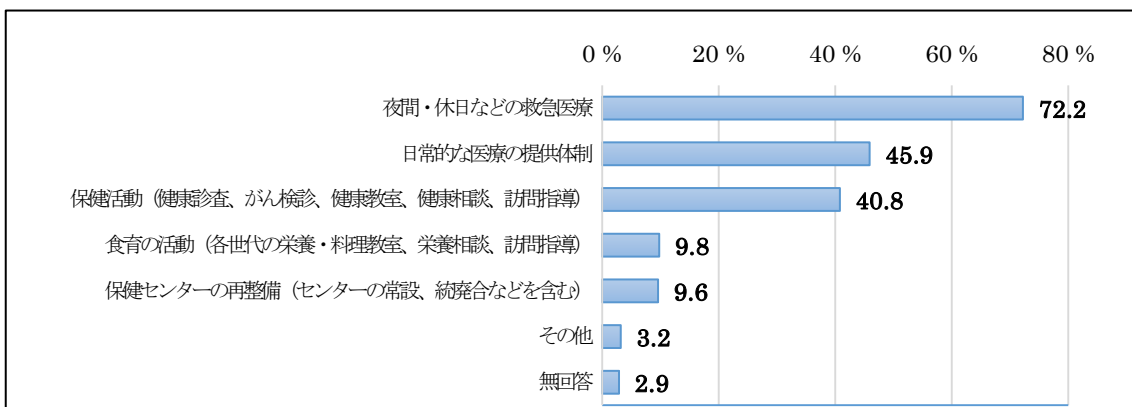
市民アンケート調査結果（平成 25 年実施）

本市が行ったアンケート調査（無作為に抽出した 15 歳以上の市内在住者）において、医療に関する調査では、日常的な医療に不安を感じる方（よく感じる＋ときどき感じる）は、半数以上の 58.9%を占めています。

また保健・医療分野での優先的な取り組みへの期待として、「夜間・休日などの救急医療」が最も多く、次いで「日常的な医療の提供体制」であり、医療体制の充実への取り組みが重要となっています。

質 問	回 答 合計	よく感じる	ときどき感じる	どちらともいえない	あまり感じない	感じない	無回答	単 位
								人
日常的な医療のことで不安を感じる時はありますか。	691	139	268	89	150	39	6	人
	100.0	20.1	38.8	12.9	21.7	5.6	0.9	%

【質問】保健・医療の分野で、これから優先的に進めるべき取り組みはなんだと思いますか。（2つまで回答）



(3) 本計画の位置づけ

この計画は、市立病院に求められる医療機能や役割等を整理し、新病院の建設に向けての基本的な考え方、新病院が担うべき役割や機能について、具現化するものです。

また、計画の内容は、福島県医療計画及び福島県地域医療構想と整合性を保つものとしします。

① 第七次福島県医療計画

「福島県保健医療福祉復興ビジョン」のもとに策定された個別計画で、福島県の医療分野の基本指針を示したものです。

この計画の中で、医療法施行規則に規定する標準に基づき、療養病床及び一般病床の基準病床数を定めております。本市が属する県中圏域の基準病床数5,207床に対して、既存病床数は5,744床であり、537床の病床過剰地域になっています。

図表-1.1 福島県基準病床数（療養病床及び一般病床）

圏域名	基準病床数	既存病床数	過不足病床数
県北	4,432	4,528	96
県中	5,207	5,744	537
県南	1,047	1,130	83
会津・南会津	2,517	3,369	852
相双	1,054	1,758	704
いわき	2,746	3,435	689
計	17,003	19,964	2,961

既存病床数は平成29年3月31日現在

② 福島県地域医療構想

少子高齢化により人口構造が急速に変化し、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要が増大することが予想されています。こうした中、国においては「医療法」を改正し、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す「地域医療構想」を策定することとされ、福島県においても平成28年12月に「福島県地域医療構想」を策定しています。

構想では、県北、県中、県南、会津、南会津、相双、いわき、の7つの構想区域が設定され構想区域ごとに分析と推計がなされ、各構想区域における医療提供体制の課題と施策の方向性が示されています。

本市が属する県中地域（郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町）の医療提供体制の課題と施策の方向性は、図表-1.2のとおりとなっています。

図表-1.2 県中地域の医療提供体制の課題と施策

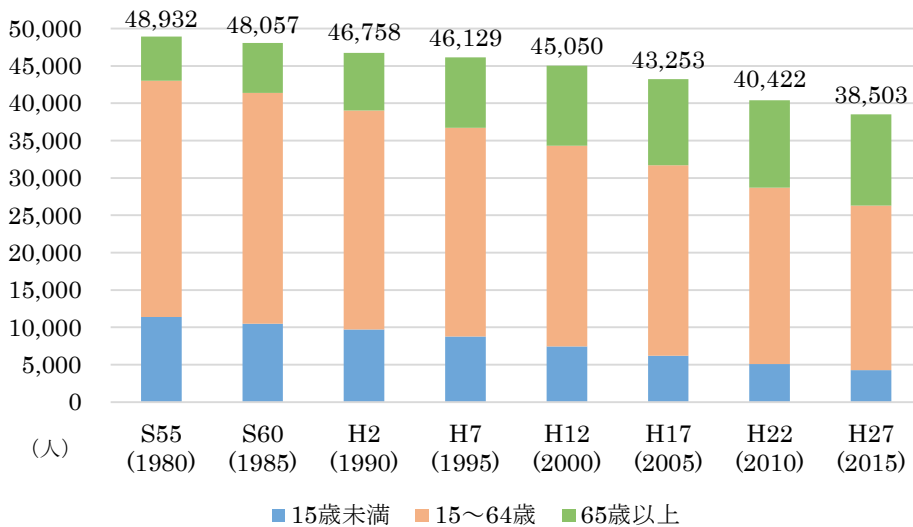
医療提供体制の課題	施策の方向性
<p>（病床機能の分化・連携） 田村地域（田村市及び田村郡）、石川郡は、病院や病床が少なく、医療資源が集中する郡山市への医療依存度が高いという地域偏在があります。</p>	<p>田村地域、石川郡については、既存の医療機関の機能強化を図れるよう支援します。</p>
<p>（救急医療） 救急医療機関が少ない田村地域、石川郡は郡山市及び須賀川市への救急医療依存度が高いという地域偏在があります。</p>	<p>田村地域、石川郡については、二次救急医療体制の充実を図ります。</p>
<p>（小児・周産期医療） 田村地域、石川郡には分娩取扱施設が存在しないという地域偏在があります。</p>	<p>院内助産所や助産師外来の設置を支援します。</p>
<p>（在宅医療） 在宅医療を担う医師は少なく、高齢化傾向にあり、田村地域、須賀川市では65歳以上の医師の割合が高い状況にあります。</p>	<p>田村地域、石川郡については、在宅医療を支える既存の医療機関が少ないため、介護施策を担う市町村との一層の連携強化を図られるよう支援します。</p>

2 現状と課題について

(1) 人口の推移と将来推計

本市の最新の国勢調査（平成 27 年）における総人口は 38,503 人で、昭和 50 年代から少しずつ減少しており、4 万人を割り込んでいます。少子高齢化の影響のほか、近年では東日本大震災が大きな要因となっています。

図表-2.1 人口の推移（田村市）



出所：総務省国勢調査（平成 27 年）および福島県現人口調査（平成 27 年 10 月）
* 合併前の 5 町村を合算、総人口には年齢不詳含む。

年齢区分別では、65 歳以上の老年人口割合は、平成 27 年 10 月時点では 31.2%と 30%を超えており、県 28.7%、国 26.6%と比較し高い割合であり、少子高齢化が顕著に進んでいることが伺えます。

図表-2.2 年齢 3 区分別人口の割合の推移（田村市）

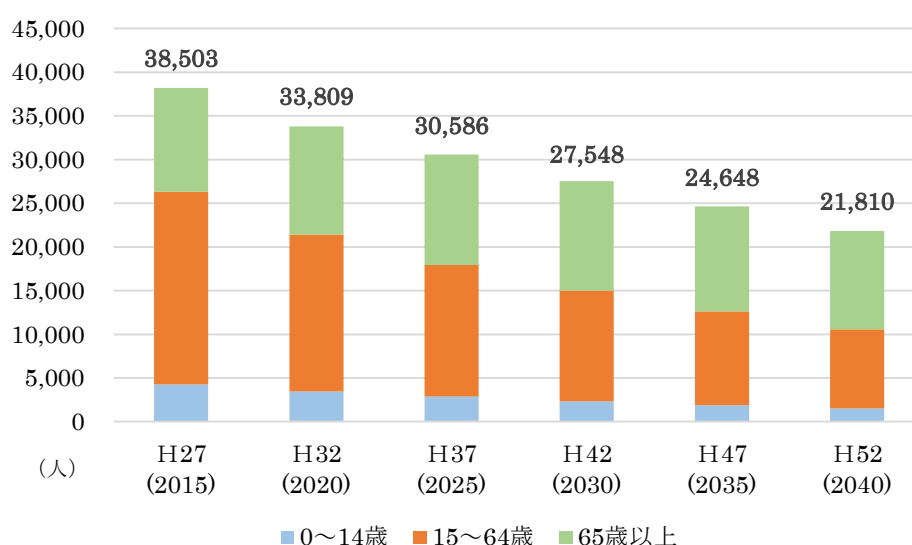
	15歳未満	15～64歳	65歳以上	総人口
S55(1980)	23.2%	64.7%	12.0%	48,932 人
S60(1985)	21.9%	64.3%	13.9%	48,057 人
H2(1990)	20.8%	62.6%	16.6%	46,758 人
H7(1995)	19.0%	60.6%	20.4%	46,129 人
H12(2000)	16.5%	59.7%	23.8%	45,050 人
H17(2005)	14.4%	59.0%	26.7%	43,253 人
H22(2010)	12.6%	58.4%	28.9%	40,422 人
H27(2015)	11.2%	57.6%	31.2%	38,503 人

※総人口には年齢不詳含む。割合は年齢不詳人口を除く人口に対する割合

平成 27 年 2 月に策定した「田村市総合計画」の推計で、将来人口は「将来推計人口（図表-2.3）」のとおり減少を続け、平成 27 年 10 月時点の現住人口は、38,503 人でしたが、2 年後の平成 32 年では、33,809 人（平成 27 年比：▲12.2%）、現在の小学生が成人となる 10 年後の平成 37 年では、30,586 人（同：▲20.6%）という推計結果となっています。

一方で、65 歳以上の老年人口は、平成 32 年では、12,402 人（平成 27 年比：4.2%）、現在の小学生が成人となる 10 年後の平成 37 年では、12,646 人（同：6.2%）という推計結果となっており、増加となることが予測されます。

図表-2.3 将来推計人口（田村市）



図表-2.4 年齢区分別将来推計人口（田村市）

（単位：人）

	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H52 (2040)
65 歳以上	11,907	12,402	12,646	12,541	12,031	11,231
15～64 歳	22,033	17,941	15,064	12,684	10,736	9,051
0～14 歳	4,279	3,466	2,876	2,323	1,881	1,528
総人口	38,503	33,809	30,586	27,548	24,648	21,810

※国勢調査（平成 27 年）の総人口には年齢不詳含むため、年齢区分別人口の合計と一致しない。

出所：田村市総合計画（平成 27 年）および福島県現人口調査（平成 27 年 10 月）

(2) 医療提供体制の状況

① 医療施設について

平成 29 年度現在、市内には病院 1 か所、一般診療所 22 か所（うち特別老人ホーム 4）、歯科診療所 15 か所の医療機関があります。市では夜間救急医療体制として、平成 26 年 4 月 1 日、田村医師会の協力を得て田村地方夜間診療所を開設しています。

救急医療体制については、大方病院が救急協力医療機関となっていますが、医師不足により受け入れが困難な状況が続いています。

図表-2.5 医療施設数比較表

区 分	病 院		一般診療所	
	施設数	人口 10 万人対	施設数	人口 10 万人対
田村市	1	2.6	22	59.0
福島県	128	6.7	1,370	72.1
全国	8,442	6.7	101,529	80.0

出所：福島県保健統計の概況（平成 29 年版）及び医療施設調査（平成 28 年）

② 入院病床について

県中圏域では、病院が郡山市と須賀川市に集中しており、特に郡山市には県中圏域の病院における病床の約 8 割が存在しています。

市内の病床数は、病院 32 床、診療所 74 床であり、人口 10 万人当たりの病床数は全国の 1/4 と大幅に少ない現状となっています。

図表-2.6 市内入院病床数

医療機関名	種 別	病床数
大方病院	病 院	32
大久保クリニック	診療所	19
Ⓜ都路診療所	診療所	19
清水医院	診療所	17
船引クリニック	診療所	14
こじま眼科	診療所	5
合 計		106

(平成30年4月1日現在)

図表-2.7 県中二次医療圏の状況

市 名		病院及び診療所		一般病床 の割合
		一般病床 1 床あた り人数	一般病床 1 床あた り面積 (k m)	
市 部	郡山市	87	0.2	77.6%
	須賀川市	102	0.37	15.3%
	田村市	332	3.95	2.3%
県中二次医療圏 計		108	0.48	100.0%

図表-2.8 病床割合（全国比）

	人口 10 万人 対病床数	本市を 1 と した場合
全 国	1,398.2	4.4
田村市	315.8	1

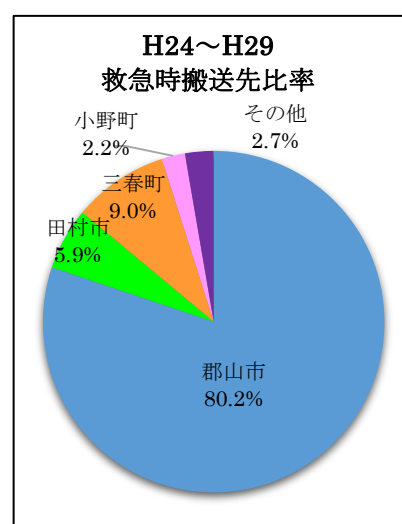
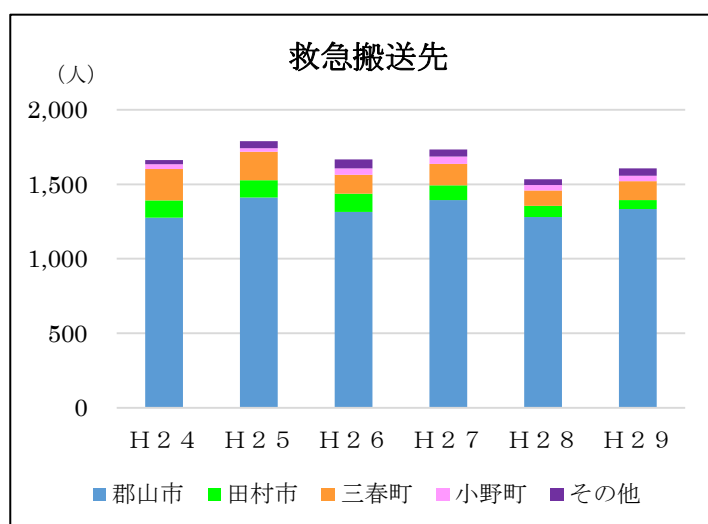
③ 救急搬送状況

田村地方（田村市、三春町、小野町）で見た場合でも、郡山地域に匹敵する面積を有しているにもかかわらず郡山市の約1/20の医師数であり、田村市、三春町、小野町にそれぞれ1病院設置されていますが、医師の確保が進まず特に救急医療の分野では、搬送件数の約8割を郡山市内の医療機関に依存しています。また平均搬送時間も60分を超えており、救急搬送患者への負担が大きく、救命率に影響を及ぼしかねない状況にあります。

また、平成29年の傷病程度別救急搬送状況では、「傷病程度別救急搬送件数（図表-2.12）」のとおり、市内から救急搬送された患者のうち、軽症と判断された患者は全体の半数以上を占めており、ほとんどが市外の医療機関に搬送されています。

図表-2.9 市内からの救急搬送件数

搬送先(市町別)	H24	H25	H26	H27	H28	H29
郡山市	1,276	1,410	1,314	1,393	1,281	1,334
田村市	116	116	122	100	74	59
三春町	209	191	127	144	104	128
小野町	33	25	43	48	36	36
その他	27	46	61	48	38	50
搬送人数	1,661	1,788	1,667	1,733	1,533	1,607



図表-2.10 医療施設までの平均搬送時間

H28	63分	H29	62分
-----	-----	-----	-----

※119番入電から医療施設収容までの所要時間の平均

図表-2.11 年齢区分別救急搬送件数（平成29年）

年齢区分	新生児	乳幼児	少年	成年	高齢者	合計
件数	0	59	46	440	1,062	1,607

新生児：生後28日未満／乳幼児：生後28日以上満7歳未満

少年：満7歳以上満18歳未満／成年：満18歳以上満65歳未満／高齢者：満65歳以上

図表-2.12 傷病程度別救急搬送件数（平成29年）

傷病程度	死亡	重症	中等症	軽症	その他	合計
件数	49	143	576	839	0	1,607
割合	3.1%	8.9%	35.8%	52.2%	0.0%	100.0%

死亡：初診時において死亡が確認されたもの／重症：3週間以上の入院加療を必要とするもの
 中等症：3週間未満の入院加療を必要とするもの／軽症：入院加療を必要としないもの
 その他：上記以外のもの

図表-2.13 田村市内医療機関別・傷病程度別救急搬送件数（平成29年）

医療機関／傷病程度	軽症	中等症	重症	死亡	小計
清水医院	19	7	1	1	28
船引クリニック	3	3	0	0	6
南東北病院附属滝根診療所	4	0	0	1	5
大方病院	1	1	0	2	4
かとうの内科クリニック	4	0	0	0	4
青山医院	2	0	0	2	4
市都路診療所	2	1	0	0	3
秋元医院	2	0	0	0	2
遠藤医院	2	0	0	0	2
東部台こどもクリニック	1	0	0	0	1
合計	40	12	1	6	59

出所：郡山地方広域消防組合資料

(3) 地域における医療需要

① 入院患者数の現状と将来推計

ア 入院患者数の推移

1日あたりの入院患者数を国民健康保険・後期高齢者医療保険レセプトにより分析すると、過去4年の入院患者数は下記のとおり推定されます。

図表-2.14 入院患者数の推移（1日あたりの患者数）

単位：人	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院患者数	449	443	429	435

※入院患者数の算定方法は下記のとおり。（年度毎）

- ① 国民健康保険被保険者の入院患者数 ←レセプトより算出
- ② 後期高齢者医療保険被保険者の入院患者数 ←レセプトより算出
- ③ その他の被保険者数の入院患者数 ←下記により算出

{(その他の被保険者数※1 ÷ 国民健康保険被保険者数) × 国民健康保険被保険者の入院患者数} × 0.511※2

※1 その他の被保険者数 = 田村市総人口 - (国民健康保険被保険者数 + 後期高齢者医療保険被保険者数)

※2 その他の被保険者の入院受療率は、厚生労働省「患者調査（平成26年）」において、国民健康保険被保険者の入院受療率の51.1%である。

☆ 田村市における入院患者数 = ① + ② + ③

イ 福島県における受療率

福島県における年齢階層別の受療率（人口10万人対）では、入院・外来ともに65歳以上の受療率が高くなっています。特に75歳以上の入院受療率は非常に高い状況にあります。

図表-2.15 福島県における受療率（人口10万人・1日あたりの患者数）

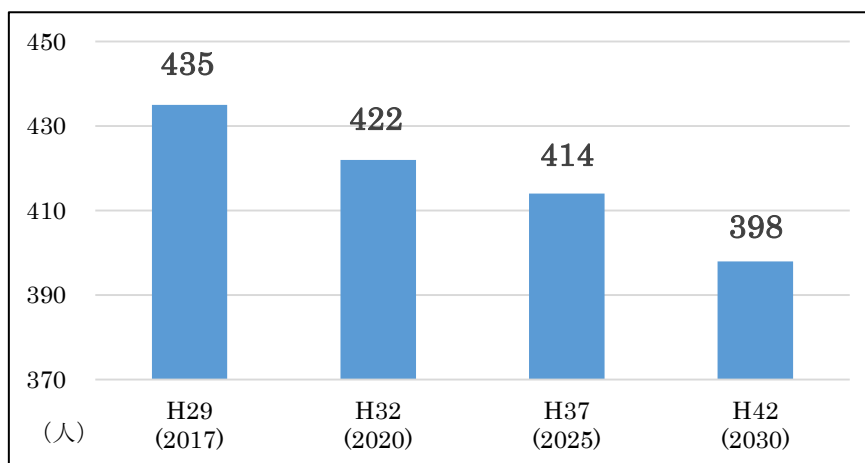
単位：人	総数	0-4歳	5-14歳	15-24歳	25-34歳	35-44歳	45-54歳	55-64歳	65-74歳	75歳以上	65歳以上(再掲)
入院	1,065	447	85	204	284	374	510	917	1,539	3,644	2,664
外来	5,449	7,055	3,264	1,777	3,110	3,330	4,154	5,540	8,705	10,152	9,478

出所：厚生労働省「患者調査（平成26年）」

ウ 入院患者数の将来推計

本市の総人口は今後減少することが予測されますが、高齢化の進展に伴い、受療率の高い高齢者人口は増加するため、入院患者数に大幅な減少は見られません。

図表-2.16 入院患者数の将来推計（田村市）

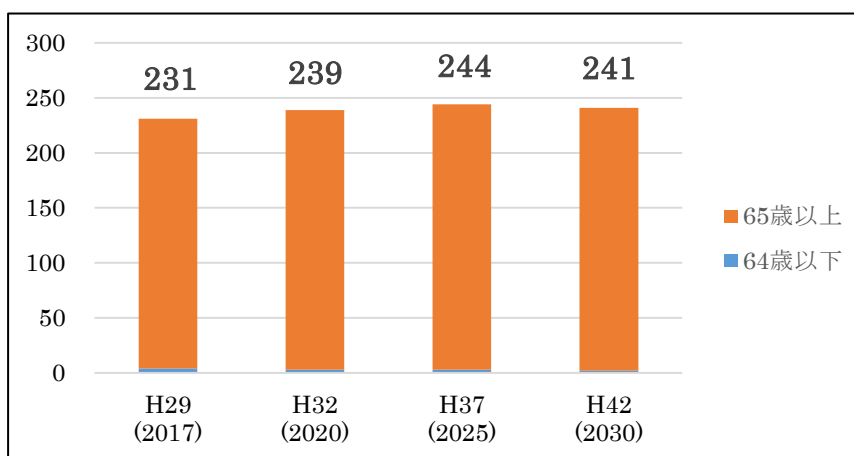


※入院患者数の将来推計は、「年齢区分別将来推計人口（図表-2.4）」に、「福島県における受療率-入院（図表-2.15）」の年齢階層別受療率を乗じて算定。

エ 在宅医療患者数の将来推計

市内医療機関に在宅医療の現状を調査した結果、平成29年7月28日現在で往診や訪問診療の患者数は231人、そのうち75歳以上は215人でありました。受療率の高い高齢者人口は増加するため、在宅医療患者数はますます増加することが予測されます。

図表-2.17 在宅医療患者数の将来推計（田村市）



※在宅医療患者数の将来推計は、「年齢区分別将来推計人口（図表-2.4）」に、「市内医療機関在宅医療調査（平成29年）」の年齢区分別割合を乗じて算定。

エ 外来患者流出割合

本市における外来患者の自足率（外来患者が居住する地域内の病院で受療している割合）は、60.84%であり、主な流出先は、郡山市 20.81%、三春町 10.58%、小野町 5.21%となっています。



図表-2.18 平成 29 年度外来患者医療機関所在地別割合

所在地	田村市	郡山市	三春町	小野町	その他
受診割合	60.84%	20.81%	10.58%	5.21%	2.56%

出所：平成 29 年度国保・後期高齢者レセプト分析

才 入院患者流出割合

本市に住所を有する入院患者のうち、市内の医療機関に入院している割合は、9.35%であり、主な流出先は、郡山市 65.11%、三春町 8.22%、小野町 7.04%、須賀川市 3.09%となっています。



図表-2.19 平成 29 年度入院患者医療機関所在地別割合

所在地	田村市	郡山市	三春町	小野町	須賀川市	その他
受診割合	9.35%	65.11%	8.22%	7.04%	3.09%	7.19%

出所：平成 29 年度国保・後期高齢者レセプト分析

④ 訪問看護と入所介護について

市内には清水医院、総合南東北病院、船引クリニックを母体とする3つの訪問看護ステーションが活動していますが十分ではなく、待機している患者は約130名程度と推測され、市外から三春訪問看護ステーション及びしゃくなげ三春訪問看護ステーションも相当数訪問しています。

市内の入所介護サービス施設は、介護老人保健施設が2施設、グループホームが9施設、特別養護老人ホームが4施設あります。

地域包括ケアシステムが円滑に機能するよう、地域の医療機関や訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、介護サービス事業者等と連携が必要です。

図表-2.20 市内訪問看護ステーション

名称	母体施設	利用者
訪問看護ステーション さくら	清水医院	36
南東北訪問看護ステーション 船引	南東北病院	64
看護小規模多機能型居宅介護 結	船引クリニック	20

図表-2.21 市内入所介護サービス施設

名称	所在地	定員
介護老人保健施設滝根 聖・オリオンの郷	滝根町神俣	100
介護老人保健施設 桜美苑	船引町船引	100
特別養護老人ホーム都路まどか荘	都路町古道	50
特別養護老人ホームときわ荘	常葉町常葉	60
特別養護老人ホーム船引こびし荘	船引町船引	60
特別養護老人ホーム花音	船引町船引	80
グループホーム つつじ	大越町上大越	18
グループホーム はこべ南棟	大越町上大越	9
グループホーム はこべ	常葉町常葉	18
グループホーム さくら	船引町船引	18
グループホーム おおくぼ	船引町船引	9
グループホーム せせらぎ	船引町船引	18
グループホーム すみれ	船引町船引	9
グループホーム 正寿苑	船引町東部台	18
グループホーム 今泉	船引町今泉	18

(4) 医療体制の課題

① 救急医療体制

夜間の救急医療体制については、田村地方夜間診療所を開設し田村医師会の協力を得て運営していますが、二次救急医療の受け入れ医療機関が市内には少なく、搬送件数の約8割を郡山市内の医療機関に依存している状況が続いています。

また、救急患者の収容時間（救急出動から医療機関に収容するまでに要した時間）が60分以上となる地域もあり、十分な救急医療体制とは言えない状況です。

② 入院診療体制

市内で入院診療を受けることができる医療機関は少なく、人口10万人当たりの病床数は全国の1/4と大幅に少ない現状となっています。よって軽症の入院も急性期医療を終えた後の療養も郡山市内(市外)に依存することになり、家族の負担も大きくなっています。今後の超高齢化社会に伴い、回復期・慢性期の患者が増加されることが予測されますが、市内の医療機関で受け入れ可能な施設が非常に少ない状況です。

③ 小児・周産期医療について

小児科の外来対応は、市内の医療機関（7か所）で対応可能ですが、小児の入院診療については、受け入れ可能な医療機関が市内にはありません。分娩取扱施設についても田村地域にはなく、妊婦への大きな不安と負担がかかっています。

④ 在宅医療体制

市内には訪問看護を必要とする待機患者が数多くいますが、訪問診療を行う医師が少ない状況です。また、医師・看護師等の医療従事者数は、福島県全体においても不足しており、医師の高齢化による医療機関数の減少も危ぶまれています。医師の不足は、在宅医療体制の低下に繋がり、在宅患者の生活の安定を確保できない状態となってしまいます。

⑤ 医療機能の充実

医師不足等により専門的医療機能が低く、医療の提供が十分ではない分野が多い状況です。多くの市民は、市外の総合病院に行かなければならなくなり、医療を受ける時間と費用負担が増加し、生活にも影響しています。

3 再編統合による新体制の整備

(1) 入院診療ニーズと必要病床数

市立病院の医療提供体制として求められることは、医療需要に見合った病床数の確保や外来診療機能の整備を行い、地域全体で効率的な医療を住民に提供していく地域医療体制を作り上げることが必要であります。また、地域の医療機関との機能分担・連携により地域の医療体制を構築することも重要となっています。

急性期医療の分野では、郡山市内の医療機関がその多くを担っており、継続的な高度医療の提供が期待できます。市立病院では可能な限り救急搬送患者を受け入れ、重症度の判断を行い、中等症の入院患者を受け入れます。

回復期医療の分野では、郡山市内の急性期病院と連携して、急性期医療を終えた回復期患者の移行先として受け入れます。また、在宅医療等の後方支援として、在宅で療養を行っている患者や介護入所サービス施設利用者の容態が急変した際の受け入れなど、地域の医療連携の中核を担う病院とします。

《医療需要及び必要病床数》

市立病院における医療需要を平成 29 年のデータを基に以下のとおり推計します。なお、病床稼働率は 90%に設定します。

(人数、積算根拠は図表-3.1 を参照)

- ① 大方病院の入院患者は、そのまま市立病院へ引き継ぎます。
(平成 29 年は入院受入を制限していたため、平成 28 年の平均入院患者数を使用し、市立病院では同数の入院を見込みます。)
- ② 本市から郡山市へ救急搬送されている患者のうち、中等症(重症患者を除く)患者については市立病院で受け入れます。
(平成 29 年は入院受入を制限していたため、平成 28 年の救急搬送件数を使用します。)
- ③ 郡山市に入院した重症患者のうち、回復期へ移行する患者を市立病院で受け入れます。患者都合等も考慮し、70%を想定します。
- ④ 避難地域の医療支援として、葛尾村・川内村からの入院需要を見込みます。

図表-3.1 必要病床数積算根拠

入院数/日	医療需要推計	積算内容
① 大方病院入院患者数	22.0	平成 28 年大方病院入院患者数
② 郡山市に搬送（中等症）	11.2	559 人/365 日*7.31 日
③ 本市から郡山市に流出した急性期患者が回復期になった場合の受入	13.9	117 人*17%*70%
④ 避難地域の医療支援	1.0	葛尾村・川内村からの入院
合 計	48.1	

《図表-3.1 の積算に係る参考指標》

田村市の入院患者指標		数値	出典及び説明
②	郡山市へ搬送された中等症患者数	559 人	H28 年救急搬送件数（中等症患者） 郡山地方広域消防組合提供資料
	郡山市内の中等症患者平均在院日数	7.31 日	田村市国民健康保険レセプトデータ ※郡山市内の医療機関で3週間未満の入院患者の平均入院日数である。
③	郡山市内に入院中の重症患者	117 人	田村市国民健康保険レセプトデータ ※郡山市内医療機関における重症患者（3 週間以上の入院加療を必要とするもの）の割合である。
	郡山市内急性期患者の転院、転棟割合	17%	H29 病床機能報告 ※郡山市内の医療機関から他病棟への転棟及び他病院・診療所への転院割合である。回復期への移行と考える。

《必要病床数の算出》

上記により算出した医療需要推計値を病床稼働率で割り戻して算出します。

医療需要推計	病床稼働率	必要病床数
48.1	90%	53.4 床

(2) 市内医療機関の再編統合

市内には入院診療を受けることができる医療機関が少なく、軽症の入院や急性期医療を終えた後の療養も郡山市内（市外）に依存している現状に加え、今後の超高齢化社会に伴い、医療が必要な高齢者の数も増加することが予測されます。

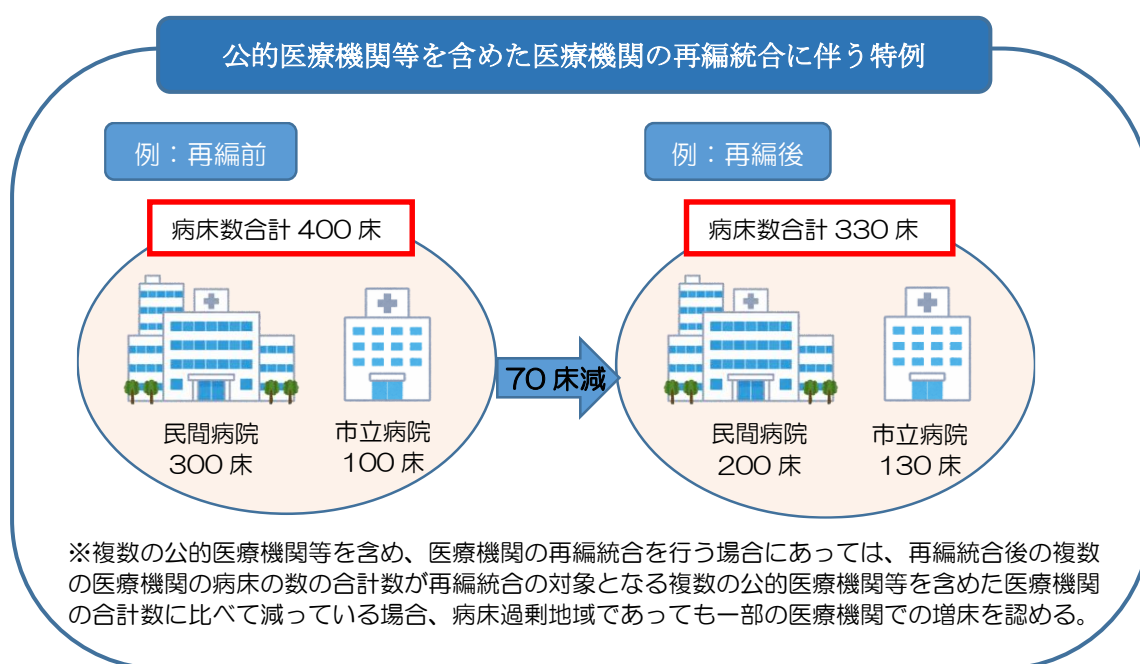
今後の入院診療ニーズに対応するため、市内医療機関の再編統合により病床を集約し、市立病院として新たな病院を整備します。下記医療機関は、医師の確保が困難となっており、医療需要に応じた入院診療が提供できない状況が続いているため、再編統合により病床数 50 床の市立病院（以下「新病院」という。）として入院診療を提供できる体制を整備します。

図表-3.2 再編統合の概要

医療機関名	種別	病床数	医療機関名	病床数
		現行		再編後
大方病院	病院	32	Ⓜたむら市民病院	50
Ⓜ都路診療所	診療所	19	Ⓜ都路診療所	無床
計		51	計	50

△1

都路診療所については、震災後、入院機能を停止していたため、今回の再編統合により入院体制について影響はありません。市立病院との連携のもと、地区のかかりつけ医として機能強化を図るとともに、都路地区を中心に一次救急及び在宅医療の機能を担っていきます。



(3) 近隣地域における病床の調整

本市が属する県中医療圏は、県内最大の医療圏ではありますが、中核市である郡山市に医療機関が集中しており、医療偏在の大きい地域でもあります。特に田村地域は医療資源が少なく郡山市への医療依存度が高い状況にあります。

しかしながら県中医療圏は病床過剰地域であるため、市立病院の再編統合について近隣地域との病床調整を図る必要があります。

① 県中地域

県中地域医療構想調整会議における協議により、介護医療院への転換 131 床、病床廃止 240 床の合意が得られています。(実質 371 床の削減)

② 田村地域

本市から、三春町(8.22%)、小野町(7.04%)への流出分については、今後3公立病院による機能連携を図り、効率的な医療提供体制の構築を目指して、今後検討を重ねていきます。このことを踏まえ、市立病院の医療需要推計には、三春町や小野町からの患者流入は考慮しておらず、現時点での病床数調整は行いません。

③ 郡山市内

本市からの流出患者のうち、精神科、眼科などの特定診療科を除く入院患者 3,089 人(H29 田村市国民健康保険・後期高齢者医療保険レセプトデータ)のうち、重症急性期に対応する病院への入院は、3 病院で 2,392 人となっています。(6.6 人/日)

これらの病院は、病床稼働率が 80~99%となっており、調整会議においても回復期患者の転院が上手くいかないため、救急患者の受け入れ等に影響が出ていることが議論されています。

市立病院は、重症患者の受け入れを行うことはできないことから、引き続き郡山市内への一定数の患者流出を見込んでいます。また、市立病院の再編統合を受け、中等症の急性期を担っている病院が病床数の削減などに取り組んでおり、郡山市内との病床調整は進んでいます。

将来的には県中医療圏内における医療偏在の解消を目指し、地域医療連携推進法人の活用なども検討していきます。

4 新病院の建設

(1) 新病院の概要

新病院の建設規模は病床数を基準に考え、病院機能は本市の医療体制の課題や地域住民の医療需要を踏まえ、現時点では下記のとおりとします。今後、建設基本計画の中で病院機能を含め、詳細に検討していきます。

〈新病院の事業概要〉

敷地面積：約 12,000 m²

駐車台数：約 100 台

建築構造：鉄筋コンクリート造 地上3階建て

延床面積：約 4,000 m²

病 床 数：50 床（一般病床）

職 員 数：88 名（医師 4 名、看護師・准看護師 34 名、看護助手 6 名、薬剤師 3 名、薬剤助手 1 名、診療放射線技師 2 名、臨床検査技師 2 名、臨床工学技師 2 名、管理栄養士 1 名、社会福祉士 2 名、理学療法士 4 名、運動療法指導士 1 名、医師事務作業補助者 3 名、事務職 4 名、医事課 7 名、調理師 8 名、その他 4 名）

医療機器：デジタル一般X線撮影システム、X線TV装置、CT診断装置、MRI、超音波画像診断装置、電子内視鏡システム、人工透析、血液生化学分析装置、電子カルテシステム、医事請求システム、イントラネット環境等

施設機能：薬局、リハビリテーション室、手術室、中央材料室、人工透析室、検体検査室、生理検査室、相談室、医局、当直室、給食室、売店、職員食堂、研修施設（研修室、図書室、コミュニティホール等）、救急診察室（夜間診察室）

(2) 新病院の建設地

新病院の建設地は、利用者の利便性や療養環境、防災・安全面などを考慮することはもちろんのこと、公立病院であることから医療の視点からだけではなく、まちづくり、土地の状況、事業費など各視点から総合的に判断し検討しなければなりません。これらを踏まえたうえで、新病院の建設地に関する基本的な考え方を次のとおりとします。

- 多くの地域住民が利用しやすいよう、主要幹線道路に面した場所であり、救急搬送においても交通アクセスの良い場所とする。
- 心理的な安らぎを感じられる療養環境を創出できる自然環境を有した場所、または環境を整備することができる場所とする。
- 災害時の医療拠点となる病院とするため、防災安全面で好ましい場所とする。

① 移転候補地の検討

移転候補地は、要件を次のとおり設定し抽出をします。

抽出の視点	抽出の要件
利便性	<ul style="list-style-type: none">・ 主要幹線道路に面していること・ 建設に必要な面積を確保できること
早期実現	<ul style="list-style-type: none">・ 市有地が活用できること、または用地取得を円滑に進められること。
事業費の抑制	<ul style="list-style-type: none">・ 用地取得費、造成費、インフラ整備費がおさえられること。

(3) 新病院の整備スケジュール

新病院は、平成36年度の開院を目標に計画を進めていきます。
 新病院の整備スケジュールは、以下とします。

《整備スケジュール》

工 程	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度
基本計画	→					
用地選定及び取得	→					
基本設計		→				
実施設計			→			
測量・地質調査			→			
建設工事 (造成・外構工事を含む)				→	→	
移転準備						→
開院						→

5 市立病院の開設

(1) 市立病院の概要

市内唯一の病院である大方病院より、市内医療の充実強化のため、本市へ病院事業を承継する申し入れがあり、市では新病院の整備が完了するまで相当の時間を要すること、医療提供体制の強化を早期に実現したい観点から、新病院開院前より、大方病院の土地、建物、医療設備等を借り受け、大方病院の現施設で市立病院として病院事業の運営を開始します。

運営に関しては、持続可能な医療の提供を図るため、指定管理者制度を導入し、公募により運営事業者を決定します。現在の診療科目を継続して行うこととし、指定管理者との協議により必要な診療科目を設けることとします。

《指定期間》

平成31年7月～平成36年3月まで（新病院開院まで）

《市立病院の概要》

項目	内容		
名称	たむら市民病院		
所在地	田村市船引町船引字南町通111番地		
開設者	田村市長		
敷地面積	1,604.62 m ²	延床面積	2,651.94 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造5階建		
診療科	内科（人工透析を含む）、整形外科、外科、眼科、皮膚科、麻酔科、その他指定管理者の提案による診療科目		
病床数	32床（一般病床）		
職員数	55人（医師：常勤3・非常勤6、看護職：常勤21、非常勤3、薬剤師2、診療放射線技師2、臨床検査技師2、臨床工学技士2、管理栄養士1、運動療法士1、理学療法士2、事務職11、調理師6、運転手1、用務員3）		

(2) 市立病院の開設スケジュール

7月の市立病院開院に向け、限られた期間の中で、病院開設許可申請をはじめとする諸手続きを完了させるため、県の担当者や指定管理者、医療関係者等と連携して進めていきます。

《開設スケジュール》

時 期	項 目	備 考
平成31年3月	医療審議会	再編統合計画の審議
	厚生労働省との協議	
	指定管理者指定の議決	3月定例会
平成31年4月	病院開設許可申請に関する事前協議	
	指定管理協定の締結	
	大方病院施設賃貸借契約の締結	
平成31年5月	病院開設許可申請書の提出	
平成31年6月	東北厚生局各種申請書の提出	
	病院使用許可申請書の提出	
	開院準備	
平成31年7月	市立病院開院	
	病院開設届の提出	

6 新病院の基本方針

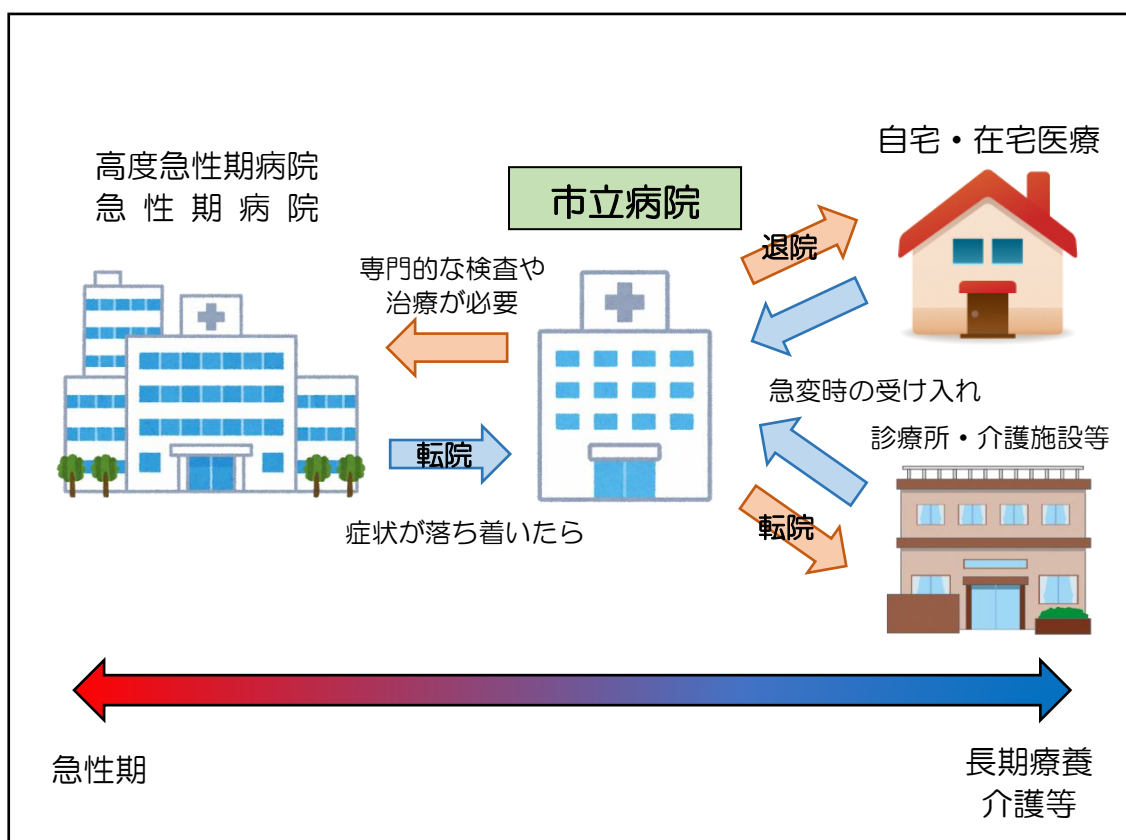
(1) 地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割

限られた医療資源を効率的・効果的に活用するためには、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの医療提供体制の確保が必要です。本市が属する県中医療圏では、医療資源が偏在しており、医療機関相互の役割分担・連携がより重要となっています。

その中で市立病院の目指す医療は、重装備な急性期医療ではなく、軽症及び中等症の救急搬送患者の受け入れ、在宅や介護施設等において症状の急性増悪した患者や急性期を経過した患者の受け入れなど、地域の医療機関と連携した医療体制を構築します。

高齢化による医療需要の増大や交通機関の状況を考慮し、可能な限り市民の身近な場所に身近な医療を提供する体制を整備し、田村市唯一の自治体病院として、地域医療における中核的な役割を果たし、市民に信頼され選ばれる病院を目指します。

《市立病院の役割（イメージ）》



① 地域の医療機関との連携

地域の医療機関と連携し、転院する場合の適切かつ円滑な紹介を行い、基幹病院で急性期治療を終えて退院した後の回復期の患者を受け入れます。また、在宅医療患者や施設入所者の容態急変時の入院の受け入れなど、在宅医療を支援する体制とします。

② 初期救急医療の確保

郡山地方広域消防組合が取り扱う救急搬送について、搬送件数の約8割を郡山市内の医療機関に依存しており、郡山に搬送される救急患者の収容時間が60分以上となる地域もあります。市立病院では、救急搬送の受け入れを行い、郡山市の専門医療機関に搬送が必要か、このまま治療を継続するか等、重症度の判断を行い、田村地域における救急搬送受入率の引き上げを目指します。

③ 在宅医療

地域包括ケアシステムを円滑に機能させるため、地域の診療所・クリニック等や訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、介護サービス事業者等と連携協働し、在宅医療を推進していきます。

④ 避難地域の医療支援

原子力発電所の事故により避難地域となった本市都路町や、本市に隣接する葛尾村及び川内村など、帰還した住民に必要な医療が提供できるよう医療提供体制の充実を図り、さらには帰還促進へつながるよう医療を支援する体制づくりに取り組みます。（日常的な医療の提供、村内にない診療科の提供）

葛尾村 葛尾村診療所（内科）

※診療日は祝祭日を除く毎月第2・第4水曜日の午後、毎週木曜日の午後

川内村 川内村国保診療所（内科・整形外科・眼科・心療内科）

⑤ 開放型病院

開放病床を設け地域の診療所・クリニック等と協力して診療を行う体制を整備し、地域の医療水準の向上を図ります。また高度医療機器等は地域医療機関との共同利用を図るなど、地域に開かれた医療を推進していきます。

⑥ 人材確保・人材育成

若手医療従事者の定着を図るため、勤務環境の整備に努めるとともに、臨床研修医をはじめ、看護学生や薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の学生を積極的に受け入れ教育の場を提供し、地域医療を担おうとする人材育成の核心的な役割を果たします。

(2) 新病院の主要な機能

新病院の果たすべき役割を実現するために、地域の医療需要と地域の医療機関の診療体制状況、医療資源の確保など総合的に判断し、新病院が果たす主要な機能を以下に示します。

① 医療機能

ア 初期医療

診療科の構成は、医療需要と市内医療機関とのバランスを考慮した診療科の設置を予定しています。医師の確保等の条件が揃えば地域にない(少ない)診療科の設置を検討します。

設置予定の診療科	内科(人工透析を含む)、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科、外科、眼科、皮膚科、麻酔科
検討中の診療科	乳腺外科、婦人科、小児科、心療内科、精神科等

- ・乳腺外科、婦人科は施設検診を行うために必要。
- ・田村地域において、20～40歳代の精神科の需要が非常に高く、早期に設置が必要。
- ・小児科は市内の連携医の機能補完として必要。

イ 救急医療

救急搬送の受け入れを行い、郡山市の専門医療機関に搬送が必要か、このまま治療を継続するか等、重症度の判断を行います。

救急診察室、処置室、手術室を整備し、救急協力病院として、可能な限り急病患者を受け入れます。

ウ 在宅医療

地域の診療所・クリニック等と連携して、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します。

エ 災害医療

大規模な自然災害や事故等の発生時における救急患者の受け入れや救護班の派遣等、広域的な災害救急医療に対応します。

オ その他

日常的に必要な機能として、人工透析、回復期や慢性期のリハビリテーションを提供します。人工透析は急性期病院からのニーズが高く、市外からの患者も見込まれます。透析医療の機能強化を図り、本市に隣接する葛尾村や川内村の患者も積極的に受け入れ、帰還促進を支援します。リハビリ機能は、脳血管疾患や運動器疾患等で必要とする患者に対し、効果的なリハビリテーションを提供します。

② 入院機能

市外に流出している患者の動向や、今後の超高齢化社会に伴う患者数の増加等を勘案し病床を設置します。

救急搬送患者で入院の必要な患者（中等症）を受け入れます。また、地域の医療機関と連携し、急性期治療が終了した後の患者の受け入れや、在宅医療患者、施設入所者の容態急変時の入院を受け入れます。

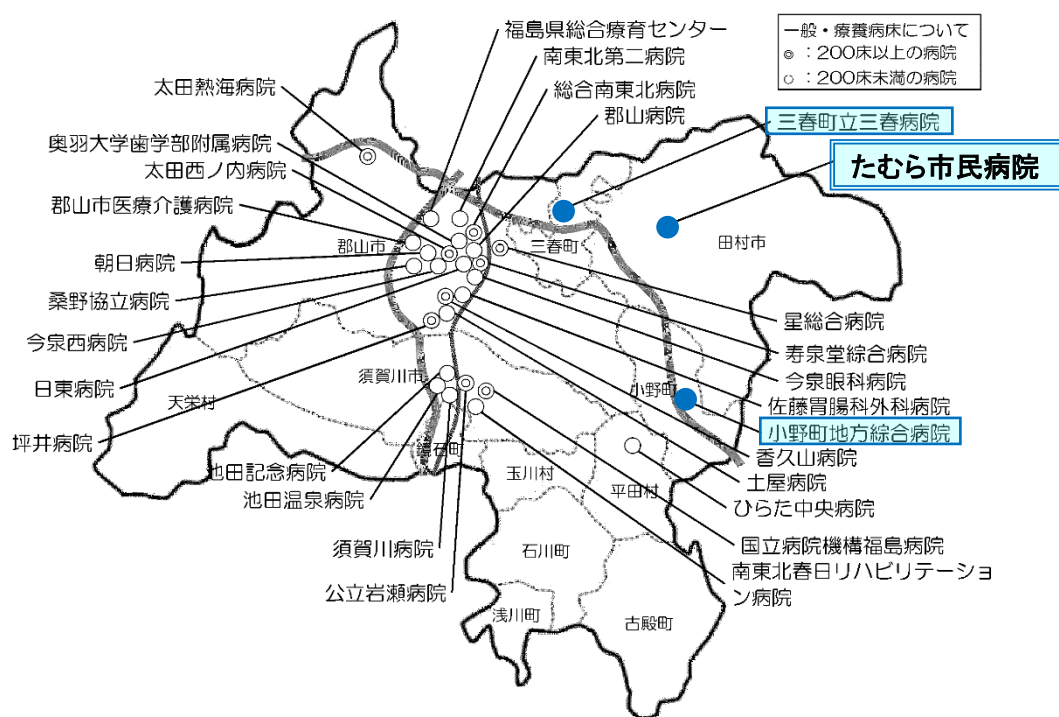
退院支援機能を効果的に発揮し、在宅復帰に向けたリハビリテーションを行います。

病床区分	病床機能	病床数
一般病床	急性期	15 床
	回復期	35 床

(3) 医療機関相互の連携について

◀病院配置状況（県中区域）▶

県中区域は、中核市である郡山市と、須賀川市、田村市、岩瀬郡、石川郡及び田村郡の3市6町3村から構成されます。本市は、三春町と小野町を含め、田村地域として区分けされています。



◀医療機能の分化連携に関する検討▶

再編統合後、田村地域のすべての病院が公立病院となります。次ページの近隣病院との比較表のとおり、3病院は機能、規模において類似している点が多いですが、田村地域の面積、交通機関等の状況などから、統廃合により病院を廃止することは適切ではなく、郡山市内の病院との役割分担・連携を明確にし、地域住民への医療を確保するため公立病院としての役割を果たしていくことが求められています。

田村地域においては、地域内の医療ニーズに合った病期・病種ごとの役割分担など、適切かつ効率的な医療提供体制の構築を検討していくことが必要であります。

今後、3病院による協議の場を設け、田村地域の医療提供体制の在り方や病床機能の分化・連携について協議を進めていきます。

《近隣病院との比較表》

病院名	公立小野町 地方総合病院	三春町立 三春病院	たむら市民病院
分類	公立	公立	公立
病床数 (床)	119	86	50
	一般病床 60 療養病床 59	一般病床 86	一般病床 50
敷地面積 (㎡)	7,543.27	22,059.99	12,000.00
駐車台数 (台)	79	200	100
延床面積 (㎡)	8,620.68	6,060.43	4,000.00
構造	鉄骨造 (耐震構造) 4階	鉄筋コンクリート 3階	鉄筋コンクリート 3階
一床当たりの面積 (㎡)	72.44	70.47	80.00
診療科	内科 外科 婦人科 整形外科 リハビリ科 小児科 眼科 耳鼻咽喉科 麻酔科 皮膚科 泌尿器科 形成外科	内科 小児科 外科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 心療内科 精神科 皮膚科 リハビリテーション科	内科 (人工透析を含む) 循環器内科 整形外科 リハビリテーション科 外科 眼科 皮膚科 麻酔科 その他