

# 南相馬市立病院 病床再編計画

【概要版】

平成 31 年 3 月

南相馬市立総合病院

南相馬市立小高病院

## 1 再編計画策定の経緯等 (P1～)

---

南相馬市立病院では、平成 29 年 3 月に南相馬市立病院改革プラン(以下、「改革プラン」という。)を策定し、2 病院の再編に向けた方針を定め、改革プランの目標達成に向け改革の取り組みを進めてきました。

その後、改革プランの方針に基づき、平成 29 年 12 月に市立 2 病院の病床再編に必要な条例改正の議案を市議会へ諮りましたが、結果として賛成少数で否決となりました。

また、平成 30 年 1 月の新市長就任に伴い、「被災した小高区住民に寄り添い安心してもらう形として、新たに小高区の入院機能再開に向けた検討を行う」とする方向性を示したところであり、改革プランの策定から 1 年が経過する中で、市立病院の病床再編を巡る状況が大きく変化しています。

これらの背景を踏まえ、市立病院として将来に渡って地域医療を守り、良質かつ適切な医療を提供するため、改めて市立総合病院が地域の基幹病院としての役割を果たす上で必要とされる医療機能や病床数、そして、被災した小高区の医療環境の構築に向けた入院機能の再開等について検討を行ったことから、この度、市立 2 病院の再編計画を策定するものです。

## 2 市立病院の概要 (P2～)

---

### (1) 市立総合病院の現状と経営状況

市立総合病院の病床利用率は、患者数同様、東日本大震災等の影響により一時的に大幅に減少しましたが、平成 24 年度以降は、平均 2.8%増と緩やかな回復基調が続いています。平成 30 年度 4 月～10 月の入院患者数実績においては、病床利用率は平均して 70.0%となっています。

経営状況は、近年は赤字基調が常態化しており、平成 29 年度決算では、総収益が 4,398,478 千円に対し、総費用は 5,079,089 千円であり、収支差引 680,611 千円の当年度純損失が生じました。

### (2) 市立小高病院の現状と経営状況

小高病院は、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故の影響により、小高区域が避難指示区域に指定されたため病院休止を余儀なくされましたが、平成 26 年 4 月より外来診療を再開し、以降は現在に至るまで外来患者数の増加が続いています。

平成 26 年 4 月に外来診療を再開していますが、入院については未だ再開していないため入院収益は 0 円であることも影響し、平成 29 年度決算では、総収益が 83,962 千円に対し、総費用は 118,976 千円となり、収支差引 35,014 千円の当年度純損失が生じました。

### 3 相双医療圏、南相馬市及び小高区の現状と特徴（P11～）

#### （1）人口動態（南相馬市、小高区）

南相馬市における人口予測では、帰還者の高齢化率が高いこともあり、人口が減少していく中でも、老年人口の減少幅は小さいと予測されています。また、2026年には高齢化率が40%を超え、2040年には46.1%に達する見込みとなっています。

表3-1 南相馬市将来推計人口における年齢階層別推移予測（単位：人、%）

	2018年	2022年	2026年	2030年	2034年	2038年	2040年
<b>計</b>	<b>54,487</b>	<b>52,543</b>	<b>50,103</b>	<b>47,538</b>	<b>44,809</b>	<b>42,321</b>	<b>41,103</b>
年少人口 (0～14歳人口)	5,222	4,953	4,721	4,490	4,133	3,786	3,612
生産年齢人口 (15～64歳人口)	30,131	27,633	25,265	23,185	21,432	19,508	18,539
老年人口 (65歳以上)	19,134	19,957	20,117	19,863	19,244	19,027	18,952
年少人口比率	9.6	9.4	9.4	9.4	9.2	8.9	8.8
生産年齢人口比率	55.3	52.6	50.4	48.8	47.8	46.1	45.1
<b>老年人口比率</b>	<b>35.1</b>	<b>38.0</b>	<b>40.2</b>	<b>41.8</b>	<b>42.9</b>	<b>45.0</b>	<b>46.1</b>

区域別に見た場合、小高区の高齢化率が49.8%と突出して高く、2040年には62.4%に達します。

うち小高区	2018年	2022年	2026年	2030年	2034年	2038年	2040年
<b>合計</b>	<b>2,736</b>	<b>3,261</b>	<b>3,166</b>	<b>2,945</b>	<b>2,696</b>	<b>2,496</b>	<b>2,411</b>
年少人口 (0～14歳人口)	130	189	205	207	196	179	168
生産年齢人口 (15～64歳人口)	1,244	1,293	1,076	958	864	778	738
老年人口 (65歳以上)	1,362	1,779	1,885	1,780	1,636	1,539	1,505
年少人口比率	4.8	5.8	6.5	7.0	7.3	7.2	7.0
生産年齢人口比率	45.5	39.7	34.0	32.5	32.0	31.2	30.6
<b>老年人口比率</b>	<b>49.8</b>	<b>54.6</b>	<b>59.5</b>	<b>60.4</b>	<b>60.7</b>	<b>61.7</b>	<b>62.4</b>

出典：南相馬市人口予測結果2018（南相馬市企画課）

人口について、2018年は、2018年4月30日現在の居住人口。2019年以降は、2018年4月30日現在の居住人口をベースに各年9月末の人口を推計したものの。

年齢別人口比率について、2018年は、2018年4月30日現在の居住人口による年齢別人口比率。2019年以降は、2018年4月30日現在の居住人口ベースに各年9月末の年齢別人口比率を推計したものの。

端数処理の関係上、合計が100%にならない場合があります。

#### （2）患者動向

一般病床及び療養病床における入院患者の自足状況

平成26年患者調査によると、4医療区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）＋在宅医療等における入院患者の自足率（入院患者が居住する地域内の病院で受療している割合）は、相双医療圏は64.2%となっています。また、病院入院患者の他地域への流出状況では、相双の入院患者の10.3%が県北へ、10.1%がいわきへ、8.2%が県外へと、全体で35.8%が医療圏外に流出しており、相双医療圏内で完結していない状況です。

表3-2 相双医療圏における入院患者の自足率及び流出状況

(人/日)								
県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき	県外	合計
258	147	0	33	0	1,606	253	204	2,501
10.3%	5.9%	0.0%	1.3%	0.0%	64.2%	10.1%	8.2%	100.0%

地域医療構想策定のためのデータ集（2013年度におけるNDBレセプトデータ等の基礎データ）を基に作成医療機能＋在宅医療等で集計しており、精神病床は含まれていない。レセプト情報利用の原則に基づき、10未満の値は0と表示

## 4 課題と解決へ向けた方向性 (P25～)

---

### (1) 現状から見える課題

人口動態、医療提供体制及び医療需要に関する基礎調査結果や市立病院の現状などから、相双医療圏及び南相馬市、小高区の課題をまとめると、次のようになります。

#### 相双医療圏及び南相馬市の課題

- ・ 人口減少・超高齢化（2040年には高齢化率46.1%）
- ・ 相双医療圏から入院患者が流出しており、地域完結型医療が提供できていない。
- ・ 相双医療圏における悪性腫瘍患者の自足率は53%と低く他地域への患者流出が多いことから、がん診療体制に課題がある。
- ・ 南相馬市内に回復期リハビリテーション病床を有する施設が無い。

#### 小高区の課題

- ・ 高齢化が進むことにより、寝たきりや通院が困難な患者が増え、在宅医療の需要が増加する。
- ・ 在宅医療を強化したとしても、一時的な入院が必要な患者を受け入れる病床が小高区に無い。
- ・ 小高区内の施設は、医療収益だけでは採算が成り立たず、福島県の補助金による収入補てんを受けている施設もあり、今後、診療体制を維持できるか不透明である。

### (2) 再編後に必要となる医療機能

現状の課題として、相双医療圏の入院患者が外部へ流出している状況であり、二次医療圏で医療を完結させるためには、市立総合病院の機能を強化しつつ、増床することによって、地域の患者を受け止める体制を整備することが必要となります。

また、市立小高病院における入院機能の必要性についても、改めて検討することが求められます。

相双医療圏の中核病院として急性期医療提供体制の維持・強化  
相双医療圏で必要とされる医療機能の再編  
必要とされる診療科医師の確保  
市立小高病院における入院機能

## 5 市立総合病院の医療機能再編 (P31～)

---

### 収支シミュレーション結果

医師をはじめとした職員を充足させ、患者の確保や経費節減等の対応が前提となるが、300床で運用した場合が、収支見込みとして一番良い数字となる。

南相馬市立総合病院 事業収支シミュレーション

単位:千円

参考

		平成29年度 実績値	見直し案	見直し案	見直し案	改革プラン H32年度見込
合計病床数(床)		230床	260床	280床	300床	300床(許可329)
病 床 数	急性期一般1(7:1)					
	急性期一般2(10:1)	180	180	180	180	215
	緩和ケア(7:1)		20	20	20	
	地域包括ケア2(13:1)	50	30	30	50	35
	回復期リハ4(15:1)		30	50	50	
	療養病床					50
病 床 稼 働 率	急性期一般1(7:1)					
	急性期一般2(10:1)	70.0%	82.0%	82.0%	82.0%	既存院 83%
	緩和ケア(7:1)		90.0%	90.0%	90.0%	
	地域包括ケア2(13:1)	70.0%	85.0%	85.0%	85.0%	脳卒中センター 80%
	回復期リハ4(15:1)		85.0%	85.0%	85.0%	
	療養病床					
入院診療単価(円/日人)	急性期一般1(7:1)					
	急性期一般2(10:1)	41,751	44,630	44,630	44,630	43,000
	緩和ケア(7:1)		48,260	48,260	48,260	
	地域包括ケア2(13:1)	41,751	29,050	29,050	29,050	33,800
	回復期リハ4(15:1)		34,320	34,320	34,320	
	療養病床					21,000
1日当り外来患者数(人)		335	385	385	385	335
外来診療単価(円/日人)		11,240	11,240	11,240	11,240	12,100
入院診療日数(日)		365	365	365	365	365
外来診療日数(日)	土・日・祝日は休診	244	244	244	244	244
<b>医 業 収 益</b>		<b>3,654,757</b>	<b>4,654,740</b>	<b>4,867,696</b>	<b>5,047,951</b>	<b>4,753,915</b>
入院収益	患者数×診療単価×診療日数	2,447,589	3,311,281	3,524,237	3,704,492	3,493,787
外来収益	患者数×診療単価×診療日数	919,595	1,055,886	1,055,886	1,055,886	983,635
その他医業収益		287,573	287,573	287,573	287,573	276,493
<b>医 業 外 収 益</b>		<b>739,587</b>	<b>739,587</b>	<b>739,587</b>	<b>739,587</b>	<b>438,484</b>
他会計負担金		189,504	189,504	189,504	189,504	104,195
他会計補助金		353,896	353,896	353,896	353,896	125,774
その他収益		196,187	196,187	196,187	196,187	208,515
<b>医 業 費 用</b>		<b>4,836,766</b>	<b>5,380,743</b>	<b>5,453,894</b>	<b>5,519,294</b>	<b>5,323,112</b>
職員給与費		2,614,733	2,786,365	2,809,045	2,831,725	2,789,556
材料費	医業収入の23.7%と想定	866,871	1,103,173	1,153,644	1,196,364	1,080,050
減価償却費		467,483	603,526	603,526	603,526	603,526
その他医業費用		887,679	887,679	887,679	887,679	849,980
<b>医 業 外 費 用</b>		<b>228,079</b>	<b>228,079</b>	<b>228,079</b>	<b>228,079</b>	<b>110,499</b>
支払利息、雑損失		228,079	228,079	228,079	228,079	110,499
<b>医 業 損 益</b>		<b>-1,182,009</b>	<b>-726,003</b>	<b>-586,198</b>	<b>-471,343</b>	<b>-569,197</b>
<b>経 常 損 益</b>		<b>-670,501</b>	<b>-214,495</b>	<b>-74,690</b>	<b>40,165</b>	<b>-241,212</b>

医師 +6名    医師 +6名    医師 +6名  
 看護師 +5名    看護師 +5名    看護師 +5名  
 医療職 +4名    医療職 +8名    医療職 +12名

本シミュレーションは一定条件のもとで行っており、見込み患者数や職員採用などの状況によって、結果が異なってくることに留意する必要があります。

## 6 市立小高病院の医療機能再編 (P41～)

### 収支シミュレーション結果

#### ◆ 無床診療所

- ・ 人口、周辺施設等の環境が変化したため、外来患者の見込み数が減って赤字となる。
- ・ 小高区だけではなく、診療圏域を拡げて外来患者を獲得する必要がある。

#### ◆ 有床診療所

- ・ 外来患者を獲得できた場合でも、必要人員における人件費の割合が高いため、赤字となる見込みである。

新たな条件における収支シミュレーション(無床診療所・有床診療所)

平成29年度実績		南相馬市人口予測結果(2018年)		浪江町や南相馬市の一部に診療圏を拡げた場合	参考
小高区人口 2,799人 (平成30年5月)		2022年の人口 3,261人			改革プラン H32年度見込み
外来患者実績 14.2人/日		外来患者 37.2人/日	外来患者 37.2人/日 入院患者 15.2人/日	外来患者 60.0人/日 入院患者 15.2人/日	外来患者 52.0人/日

単位:千円

	小高病院 (病床は休床中)	無床診療所 2022年	有床診療所 2022年	有床診療所 2022年	小高病院
医業収益	16,130	42,983	150,684	178,614	67,341
入院収益		0	83,220	83,220	0
外来収益	13,797	41,013	45,570	73,500	64,249
訪問診療(1件/日)+リハビリ	外来に含む	1,470	19,894	19,894	2,592
その他医業収益	2,333	500	2,000	2,000	500
医業費用	94,887	64,431	228,475	241,068	81,014
人件費	80,605	47,002	153,533	161,333	47,676
その他経費	14,282	17,429	74,942	79,735	33,338
医業損益( - )	78,757	21,448	77,791	62,454	13,673
医業外収益(補助金・交付金等)	67,832	7,100	14,272	14,272	14,764
医業外費用	2,959	1,296	1,564	1,564	1,245
<b>減価償却前損益( + - )</b>	<b>13,884</b>	<b>15,644</b>	<b>65,083</b>	<b>49,746</b>	<b>154</b>
減価償却費(建物を除く)	21,130	2,544	6,328	6,328	8,500
<b>経常損益( - )</b>	<b>35,014</b>	<b>18,188</b>	<b>71,411</b>	<b>56,074</b>	<b>8,654</b>
医業外収益の県補助金(赤字補填)	57,171				
<b>県補助金を除いた実質の経常損益</b>	<b>92,185</b>				

#### 収支シミュレーション条件

診療単価	外来単価:3,990円 (訪問診療も含む)	外来単価:4,500円 在宅単価:6,000円	外来単価:5,000円 在宅単価:20,000円 入院単価:15,000円	外来単価:5,000円 在宅単価:20,000円 入院単価:15,000円	外来単価:4,917円 在宅単価:6,000円
医療機器		一般撮影 CR PACS	一般撮影 CR PACS	一般撮影 CR PACS	
従業員数	医師 常勤1名 医師 非常勤3名 (常勤換算1.4名) 看護師 常勤2名 看護師 非常勤2名 (常勤換算3.4名) 事務員 3名 医事課 2名	医師 常勤1名 看護師 3名 事務員 2名 医事課 2名	医師 常勤2名 医師 非常勤 数名 (常勤換算3.0名) 看護師 9名 看護補助者 7名 理学療法士 2名 事務員 3名 医事課 3名	医師 常勤2名 医師 非常勤 数名 (常勤換算3.5名) 看護師 9名 看護補助者 7名 理学療法士 2名 事務員 3名 医事課 3名	

本シミュレーションは一定条件のもとで行っており、見込み患者数や職員採用などの状況によって、結果が異なってくることに留意する必要があります。

## 7 市立病院の病床再編（まとめ）(P46～)

### (1) 検討結果を踏まえた市立病院の再編方針

市立病院再編における検討事項を踏まえ、次のように市立総合病院と市立小高病院を再編し、地域完結型の医療提供体制の構築を目指すものとし、市民が安心して暮らせる医療環境整備を行いつつ、避難した住民の帰還促進を一層図るように再編します。

#### 市立総合病院

300床として運用することを目指して整備を進めます。

総合病院は増床する計画としていますが、これは決定事項ではなく、今後、福島県や国との協議を経て増床の可否が決定されることとなります。また、地域医療構想調整会議等の内容によっては、周辺地域の医療機関との調整も必要となる点にも留意が必要です。

#### 市立小高病院

平成29年3月に策定した「南相馬市立病院改革プラン」で示したとおり、今後の公立病院のあり方として、医療資源を集約化し、小高病院をサテライト診療所とすることが望ましいです。

一方で、被災した小高区の地域医療の観点、さらには住民の帰還促進のため、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設等への受け渡し機能など、小高区における在宅医療の体制構築に向けた入院機能も有効です。ただし、検討の結果、市立病院としての有床診療所の整備にあたっては課題に対して次のような対応が求められています。

医師や看護師等の人材確保策を明確にし、周辺医療機関に影響を及ぼさないこと。

南相馬市の財政負担を明確にし、負担金額の縮小を図る計画とすること。

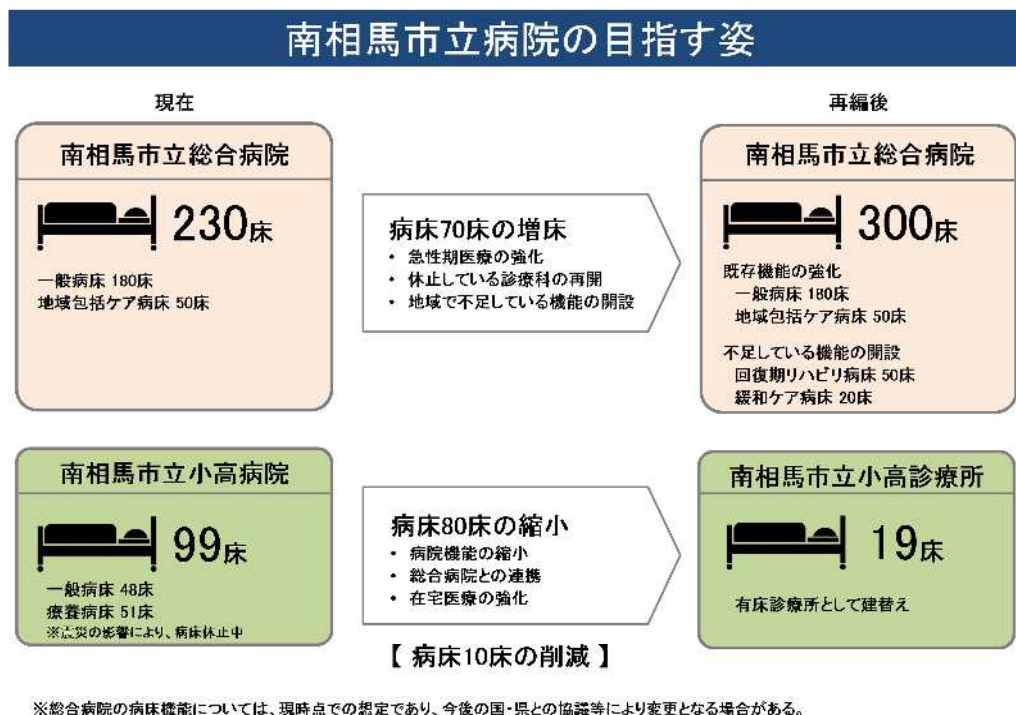
中長期的には、地域の実情を踏まえ、介護サービス等の他の機能を担う施設としての活用も想定した計画とすること。

このため、当面はサテライト診療所として運営し、医師確保などに関する課題を解決した上で、総合病院との連携を密にした19床の附属有床診療所等の入院機能の整備を目指します。また、在宅医療、遠隔診療などを推進し、診療所機能の強化を目指します。

なお、有床診療所の病床設置に関する特例制度が、平成30年4月に見直しされ、病床設置が県への届出により可能となる診療所の範囲に、「地域包括ケアシステムの構築のために必要な機能を有する診療所」が追加されたことから、今後の有床診療所の整備にあたっては、これらの特例制度の活用も検討します。

なお、市立総合病院の再編方針については、見込み患者数や採算性などの観点から、300床の必要性について検証すべきとのご意見等もあることから、今後の県等との協議の中で、病床数や病床機能の具体的な内容について決定してまいります。

南相馬市立病院の目指す姿のイメージは、次のとおりです。



### 【具体的な進め方の例】

