

南相馬市立病院
病床再編計画
(素案)
【概要版】

平成 31 年 2 月

1 再編計画策定の経緯等（素案 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（素案 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（素案 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
計	54,487	52,543	50,103	47,538	44,809	42,321	41,103
年少人口 (0～14歳人口)	5,222	4,953	4,721	4,490	4,135	3,786	3,612
生産年齢人口 (15～64歳人口)	30,131	27,633	25,264	23,185	21,430	19,509	18,539
老年人口 (65歳以上)	19,134	19,957	20,118	19,864	19,244	19,026	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
老年人口比率	35.1	38.0	40.2	41.8	42.9	45.0	46.1

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
合計	2,736	3,261	3,166	2,945	2,696	2,496	2,411
年少人口 (0～14歳人口)	130	189	205	207	197	179	168
生産年齢人口 (15～64歳人口)	1,244	1,293	1,076	958	864	779	738
老年人口 (65歳以上)	1,362	1,779	1,885	1,780	1,635	1,538	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
老年人口比率	49.8	54.6	59.5	60.4	60.7	61.6	62.4

出典：南相馬市復興総合計画後期基本計画（案）基礎資料「地区別帰還者を含む人口予測結果（南相馬市）」
※ 2018年は4月人口、その他は9月人口

（２）患者動向

① 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 （素案 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。

① 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。

② 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。

- ① 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
- ② 相双医療圏で必要とされる医療機能の再編
- ② 必要とされる診療科医師の確保
- ③ 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 （素案 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。

6 市立小高病院の医療機能再編（素案 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。

7 市立病院の病床再編（まとめ）（素案 P46～）

（１）検討結果を踏まえた市立病院の再編方針

◆ 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になります。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

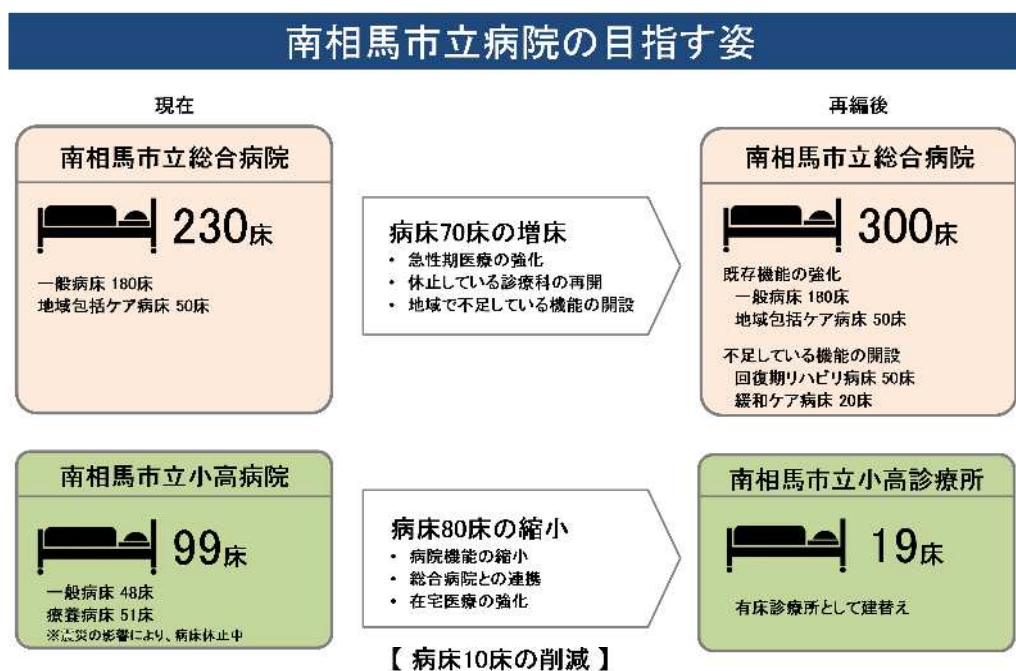
平成 29 年 3 月に策定した「南相馬市立病院改革プラン」で示したとおり、今後の公立病院のあり方として、医療資源を集約化し、小高病院をサテライト診療所とすることが望ましいです。

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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

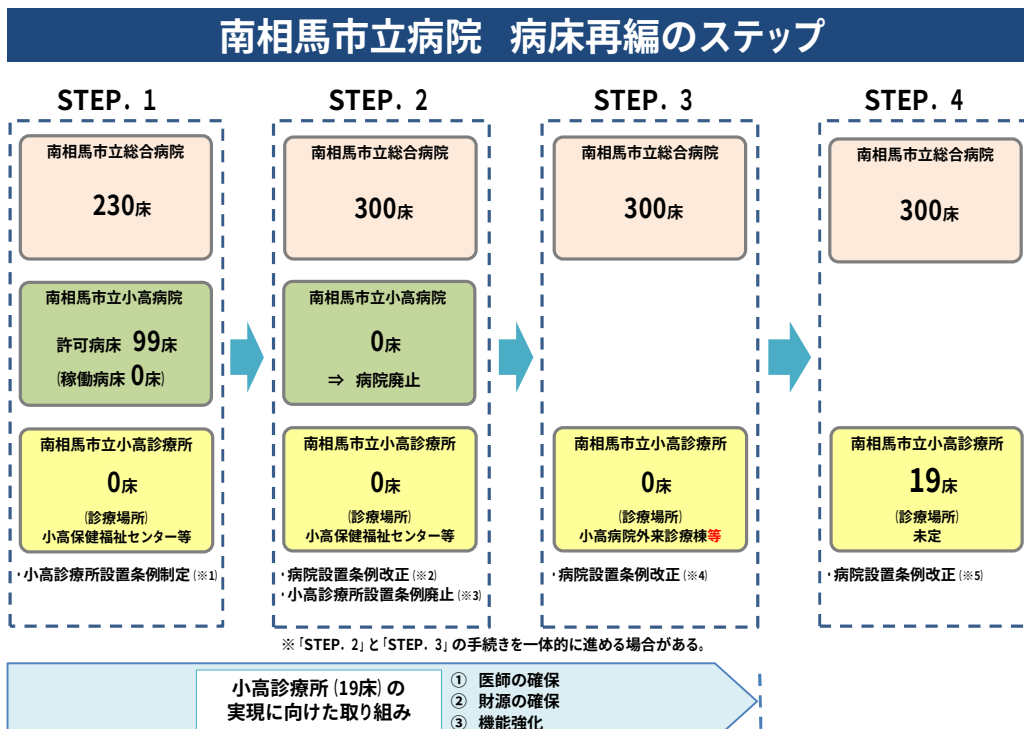
このため、当面はサテライト診療所として運営し、医師確保などに関する課題を解決した上で、総合病院との連携を密にした 19 床の附属有床診療所等の入院機能の整備を目指します。また、在宅医療、遠隔診療などを推進し、診療所機能の強化を目指します。

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。



※総合病院の病床機能については、現時点での想定であり、今後の国・県との協議等により変更となる場合がある。

【具体的な進め方の例】



- ※1 小高病院解体期間中、診療場所を一時移転して診療を継続するため、新たに無床診療所を設置する条例制定
 ※2 総合病院の増床、小高病院の廃止及び小高診療所設置条例を病院設置条例に一本化するための条例改正
 ※3 病院設置条例に一本化するための条例廃止
 ※4 小高病院解体終了後、小高診療所の診療場所を小高病院外来診療棟などに移転するため、診療所の所在地を変更する条例改正
 ※5 小高診療所を有床診療所として整備するための条例改正