

南相馬市立病院改革プラン

(平成 29 年度～平成 32 年度)



平成 29 年 3 月

南相馬市

目 次

1. 新たな改革プラン策定の基本方針.....	1
1.1 前改革プランの評価.....	1
1.2 基本方針.....	2
2. 南相馬市の医療を取り巻く状況	4
2.1 国及び福島県の医療政策動向	4
2.2 地域の医療環境及び動向	5
2.2.1 相双医療圏の人口推移	5
2.2.2 相双医療圏の医療施設の状況	5
2.2.3 南相馬市の人口推移.....	6
2.2.4 南相馬市の医療需要.....	6
2.2.5 南相馬市の医療施設の状況.....	7
2.2.6 南相馬市における病院の許可病床数と病床稼働率	9
2.2.7 南相馬市内の医師数及び看護師数.....	9
2.2.8 南相馬市内の病院に勤務する医師数及び看護師数	9
2.2.9 南相馬市の医療環境における問題点と課題の整理	10
3. 市立総合病院及び市立小高病院の現状.....	11
3.1 市立総合病院の概要と状況.....	11
3.2 市立総合病院の患者数の動向（入院患者数・外来患者数）	11
3.3 市立小高病院の概要と状況.....	12
3.4 市立小高病院の患者数の動向（外来患者数）	12
3.5 年齢、地域、医療機関別患者動向.....	13
4. 地域医療機関・介護事業所等アンケート調査及び市立総合病院職員ヒアリング	14
4.1 医療機関.....	14
4.1.1 調査目的.....	14
4.1.2 調査設計	14
4.1.3 調査結果の総括	15
4.2 介護事業所等.....	16
4.2.1 調査目的.....	16
4.2.2 調査設計	16
4.2.3 調査結果の総括	17
4.3 市立総合病院の職員ヒアリング	18
5. 経営診断.....	20
5.1 市立総合病院の経営状況	20
5.1.1 損益計算書・対医業収益比率（平成 24 年度から平成 27 年度）	20
5.1.2 収支分析（各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移）	21
5.1.3 医業収益（入院・外来・その他）と医業外収益	22
5.1.4 費用分析（医業費用と医業外費用の内訳）	24

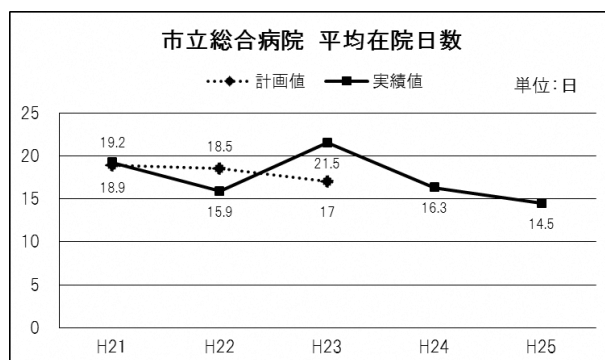
5.1.5	他病院比較分析（比較対象病院一覧）	25
5.1.6	他病院比較分析（医業収益・医業費用の修正）	26
5.1.7	他病院比較分析（分析結果）	27
5.2	市立小高病院の経営状況	29
5.2.1	損益計算書・対医業収益比率（平成24年度から平成27年度）	29
5.2.2	収支分析（各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移）	30
5.2.3	医業収益（入院・外来・その他）と医業外収益	31
5.2.4	費用分析（医業費用と医業外費用の内訳）	32
5.2.5	南相馬市地域医療在り方検討委員会で示された経営シミュレーション	33
5.2.6	南相馬市地域医療在り方検討委員会で示された事業モデル	34
5.3	市立病院の現状と課題	35
5.3.1	市立総合病院	35
5.3.2	市立小高病院	35
6.	南相馬市立病院改革プラン	36
6.1	地域医療構想を踏まえた相双医療圏の医療機関が取り組むべき事項	36
6.2	第2章から第5章までの課題の整理	37
6.3	市立病院の担うべき役割及び取組方針	39
6.4	経営の効率化（市立総合病院）	40
6.4.1	経営指標に係る数値目標	40
6.4.2	目標達成に向けた具体的な取り組み	41
6.4.3	収支計画（財政シミュレーション）	51
6.5	経営の効率化（市立小高病院）	52
6.5.1	経営指標に係る数値目標	52
6.5.2	目標設定に向けた具体的な取り組み	52
6.5.3	収支計画（財政シミュレーション）	54
6.6	市立総合病院と市立小高病院の再編	55
6.6.1	市立小高病院の再編に向けた調整	55
6.6.2	病病連携、病診連携の推進	55
6.6.3	地域医療情報ネットワークシステムの活用	55
6.6.4	大学との連携	56
6.6.5	医師会との連携	56
6.6.6	保健・介護・福祉部門との連携	56
6.7	経営形態の見直し	57
6.7.1	現在の経営形態	57
6.7.2	各経営形態の要約と留意事項	57
6.7.3	経営形態の比較検討	59
6.7.4	検討結果	59
6.8	点検・評価・公表	60

1. 新たな改革プラン策定の基本方針

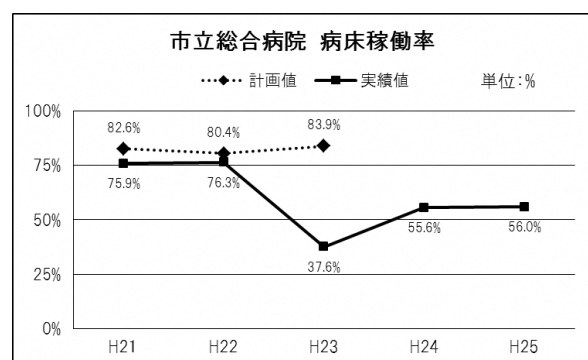
1.1 前改革プランの評価

総務省が平成 19 年 12 月に公表した「公立病院改革ガイドライン」に基づき南相馬市では地域医療の安定的かつ継続的な提供を図る観点から、市立病院の在り方や市立病院に期待されている役割を明確にするとともに、経営の効率化に向け具体的な取り組みをまとめた「南相馬市立病院改革プラン」を平成 20 年 11 月に策定しました。

前改革プランでは、目標に対する具体的な行動をバランススコアカード¹で作成したアクションプランに反映させ経営改革を実行しました。市立総合病院ではクリニカルパス²の運用拡充、地域医療連携の強化等により、平成 22 年度の平均在院日数を計画値の 18.5 日から 2.6 日少ない 15.9 日まで短縮しましたが、病床稼働率³は、医師不足の「非常事態宣言」と重なり、計画値を上回ることができず、平成 23 年度以降の課題として持ち越されました。

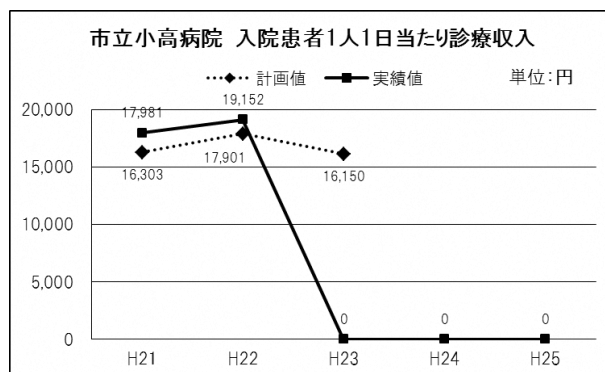


出典：地方公営企業年鑑（平成 21～25 年度）

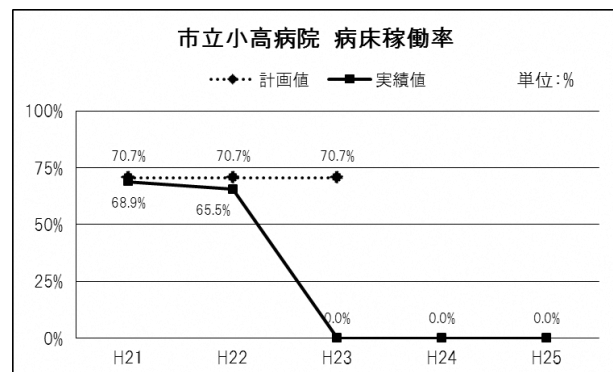


出典：地方公営企業年鑑（平成 21～25 年度）

一方、市立小高病院では、診療報酬の請求もれ対策等により、入院患者 1 人 1 日あたりの入院単価を増加させ、平成 22 年度は計画値である 17,901 円を 1,251 円上回る 19,152 円となりました。しかし、その後は病床稼働率の低迷が続き、平成 23 年度以降の課題となりました。



出典：地方公営企業年鑑（平成 21～25 年度）



出典：地方公営企業年鑑（平成 21～25 年度）

¹ 4 つの視点（顧客、財務、学習と成長、業務プロセス）で業績を評価する戦略的管理手法。

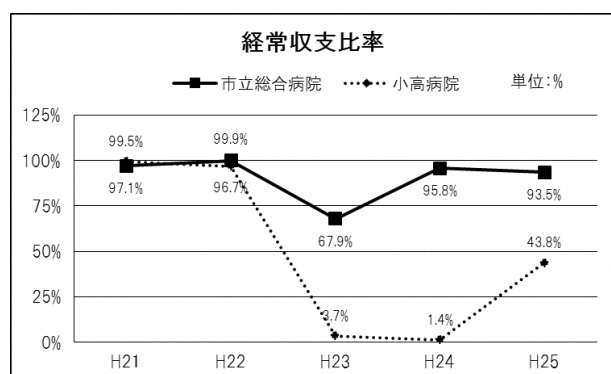
² 良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。

³ 許可病床に対する稼働病床の割合で、病院のベッドがどの程度効率的に稼働しているかを示す。

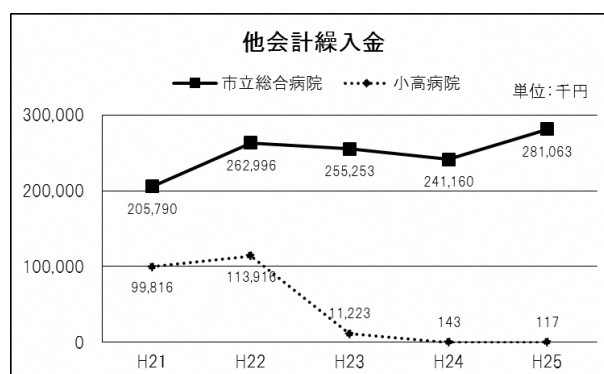
市立総合病院及び市立小高病院の経常収支比率、他会計繰入金の推移は下図のとおりです。

市立総合病院の経常収支比率は、平成 23 年度に一時的に落ち込みましたが、平成 24 年度以降は 95%前後に回復しています。また、市立小高病院は、平成 23 年度以降 50%以下となっています。さらに、他会計繰入金を見ると市立総合病院は増加傾向、市立小高病院は減少傾向が見られます。

この要因には、平成 23 年 3 月に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波（以下、東日本大震災）及び東京電力株式会社福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）があります。東日本大震災と原発事故により医療の存続が困難な状況に追い込まれた市立病院は、経営改革の一時中断を余儀なくされる事態となり、改革プラン策定時の計画と現況に大きな乖離があることから、継続的な評価ができず、現在に至ります。



出典：地方公営企業年鑑（平成 21～25 年度）



出典：地方公営企業年鑑（平成 21～25 年度）

1.2 基本方針

東日本大震災から 5 年が経過し、市立総合病院は復興途上ですが、一部診療科の休診や看護師等の不足による病棟の一時休床など経営に関連する課題が多く残されています。

また、市立小高病院は、原発事故の影響により一時的に休止していましたが、平成 26 年 4 月より一部の外来保険診療を再開しています。しかし、建物が損傷し病院としての再開が難しいことから、平成 20 年度に発足した南相馬市地域医療在り方検討委員会において、外来診療のみ再開している市立小高病院と市内の医療機関との連携方法が協議されてきました。

こうした状況の中、平成 26 年 6 月には、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年を見据えた「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（以下、医療介護総合確保推進法）」が成立しました。この法律を基に「病床機能報告制度⁴」の運用が始まり、この報告結果を活用しながら、都道府県は地域医療体制の目指すべき姿を示す「地域医療構想⁵」を策定し、地域の医療機関の機能分化を推進していきます。

さらに、平成 27 年 3 月には総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が示され、地域医療構想の実現に向けた取り組みと並行して、地域医療における公立病院としての役割を新たな改革プランとして策定することになりました。

⁴医療法に基づき、病院や有床診療所が現在の病床機能と今後の方向性について病棟単位で報告する制度。

⁵病床の機能分化・連携を進めるため、都道府県が構想区域と呼ばれる地域単位ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。

新たな南相馬市立病院改革プランは、福島県地域医療構想を踏まえた市立病院の役割を明確化すると共に、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについて具体的な行動目標を明記し、市立病院の適切な経営と地域の医療需要に応じた医療提供体制の確保を目指します。

南相馬市では、次の基本方針を基に新たな南相馬市立病院改革プランを策定します。

（１）地域医療構想を踏まえた市立病院の役割・機能の明確化

東日本大震災及び原発事故による人口減少や医療従事者の離職等、病院の存続が厳しい環境下においても、引き続き地域医療を安定的かつ継続的に提供することを目的として、福島県の地域医療構想と整合を図りながら相双医療圏⁶における市立病院の役割・機能を明確化します。

（２）経営の効率化

市立病院が将来にわたって地域医療の安定確保を図るため、医師や看護師等の医療従事者確保や効率的な病院経営を推進するための改善策を経営面及び運用面から設定し、実施・評価できるよう策定します。

（３）再編・ネットワーク化

南相馬市では、単独の病院ですべての医療を完結するのではなく、それぞれの病院の役割を検討し、地域全体で医療の完結を図る必要があります。医療技術の高度化とともに、多様化する住民のニーズに応えるためには、市立病院の役割・機能を明確にした上で、急性期医療から回復期・慢性期医療までを相双医療圏全体で完結する仕組みの検討が必要です。

（４）経営形態の見直し

市立病院は、地方公営企業法の財務規定等の一部が適用されており、組織に関する規定、職員の身分に関する規定及び雑則規定の一部は適用されない経営形態となっています。

このような経営環境において、市立病院が地域に必要とされる医療を継続的かつ安定的に提供していくためには、中長期の経営ビジョンを明確にするとともに、医療従事者確保をはじめ、経営責任の明確化、職員の意識改革、経費削減、収入確保などの課題解決に取り組みやすい経営形態で運営する必要があるため、その検討材料を提示します。

⁶ 相双医療圏は、南相馬市、相馬市、広野町、檜葉町、富岡町、川内町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村から成る。

2.2 地域の医療環境及び動向

2.2.1 相双医療圏の人口推移

国勢調査における相双医療圏の総人口は、平成 27 年 10 月 1 日現在 111,864 人で、前回調査である平成 22 年度の 195,726 人と比べ 83,862 人（-42.8%）減少しています。また、市立総合病院及び市立小高病院が位置する南相馬市の人口は、57,716 人で前回調査の 70,654 人と比べ 12,938 人（-18.3%）減少しており、過疎化に加えて東日本大震災及び原発事故による他地域への避難が人口減少に影響していると考えられます。

		平成17年度国勢調査		平成22年度国勢調査			平成27年度国勢調査		
			-	前回調査との差(増減率)			前回調査との差(増減率)		
相 双 医 療 圏	南相馬市	72,837	-	70,654	-2,183	-3.0%	57,716	-12,938	-18.3%
	相馬市	38,630	-	37,817	-813	-2.1%	38,556	739	2.0%
	相馬郡	15,306	-	14,433	-873	-5.7%	8,259	-6,174	-42.8%
	双葉郡	74,158	-	72,822	-1336	-1.8%	7,333	-65,489	-89.9%
	計	200,931	-	195,726	-5,205	-2.6%	111,864	-83,862	-42.8%

出典：総務省統計局「平成17年度国勢調査」、「平成22年度国勢調査」、「平成27年度国勢調査」
※相馬郡(新地町、飯館村)、双葉郡(浪江町、双葉町、大熊町、富岡町、楢葉町、広野町、葛尾村、川内村)

2.2.2 相双医療圏の医療施設の状況

相双医療圏には平成 28 年 4 月 1 日現在 16 病院ありますが、東日本大震災や原発事故による避難区域の指定等により 7 病院が休止しています。本医療圏における病床機能の特徴は、急性期の機能を持つ病床が多い反面、急性期を経過した患者の在宅復帰へ向けた医療やリハビリテーションを行う回復期の機能を持つ病床が少ないことが挙げられます。

自治体名		病院数	病院名	平成28年4月現在における病床数及び病床機能						備考
				計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	精神	
南相馬市		7	南相馬市立総合病院	230	－	230	－	－	－	
			南相馬市立小高病院	休止中						外来診療一部再開、99床（一般48、療養51）
			大町病院	188	－	104	－	84	－	
			小野田病院	150	－	97	－	53	－	
			鹿島厚生病院	80	－	80	－	－	－	
			雲雀ヶ丘病院	254	－	－	－	－	254	
			小高赤坂病院	休止中						104床（精神104）
			小計	902		511	0	137	254	
相馬市		2	公立相馬総合病院	230	－	230	－	－	－	
			相馬中央病院	97	－	49	－	48	－	
相馬郡	新地町	1	渡辺病院	140	－	140	－	－	－	
	飯館村	0	－	－	－	－	－	－	－	
双葉郡	浪江町	1	西病院	休止中						79床（一般42、療養37）
	双葉町	1	双葉厚生病院	休止中						260床（一般120、精神140）
	大熊町	2	県立大野病院	休止中						150床（一般146、感染4）
			双葉病院	休止中						
	富岡町	1	今村病院	休止中						90床（一般36、療養54）
	楢葉町	0	－	－	－	－	－	－	－	
	広野町	1	高野病院	118	－	－	－	65	53	
	葛尾村	0	－	－	－	－	－	－	－	
	川内村	0	－	－	－	－	－	－	－	
	合 計	16	－	1,487	－	930	－	250	307	

出典：「福島県ホームページ県内病院一覧(平成28年4月1日現在)」及び「病床機能報告制度」

2.2.3 南相馬市の人口推移

国勢調査における南相馬市の総人口は平成 27 年 10 月 1 日現在 56,716 人で、高齢化率は 32.5%です。総人口の内訳は、年少人口が 4,885 人、生産年齢人口が 33,379 人、老年人口が 18,452 人です。

また、平成 2 年以降、年少人口及び生産年齢人口は減少傾向にあり、東日本大震災と原発事故が人口減少に影響していると考えられます。

	実数値						推計値	
	H2	H7	H12	H17	H22	H27	H32	H36
年少人口(0～14歳)	15,180	13,512	11,361	10,371	9,649	4,885	4,553	4,485
生産年齢人口(15～64歳)	49,839	50,142	47,208	44,584	42,196	33,379	26,645	24,141
老年人口(65歳以上)	11,513	14,206	16,451	17,836	18,809	18,452	19,799	19,740
総数	76,532	77,860	75,020	72,791	70,654	56,716	50,997	48,366
高齢化率(%)	15.0%	18.2%	21.9%	24.5%	26.6%	32.5%	38.8%	40.8%

出典：総務省統計局「平成2年度国勢調査」、「平成7年度国勢調査」、「平成12年度国勢調査」、「平成17年度国勢調査」、「平成22年度国勢調査」、「平成27年度国勢調査」
南相馬市復興総合計画推計値「平成32年度人口」、「平成36年度人口」

2.2.4 南相馬市の医療需要

平成 27 年度の南相馬市の人口と福島県における平成 24 年度患者調査の受療率⁸を基に算出した 1 日あたり傷病別推計患者数を算出した結果は、次のとおりです。

推計入院患者数 670.2 人を年齢別に区分すると、75 歳以上が 321.4 人で最も多く、65 歳から 74 歳が 148.4 人で、65 歳以上の高齢者が推計入院患者数の 70%を占めます。また、傷病別で区分すると「精神及び行動の障害」が 157.2 人で最も多く、「循環器系の疾患」が 112.8 人、「新生物」が 84.2 人で、これらの傷病が推計入院患者数の 52%を占めています。

推計患者数（入院）	小計	年齢								
		0～4	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～
V 精神及び行動の障害	157.2	0.2	0.5	1.1	2.7	9.2	16.8	43.9	46.5	36.3
IX 循環器系の疾患	112.8	0.2	0.1	0.1	0.5	1.7	3.4	11.5	18.9	76.4
II 新生物	84.2	0.3	0.5	0.5	0.4	3.1	5.3	17.0	27.0	30.1
VI 神経系の疾患	53.4	0.3	0.8	1.0	1.3	1.6	2.9	5.4	9.5	30.6
X 呼吸器系の疾患	50.6	1.9	1.4	0.7	0.8	0.5	1.0	3.5	6.4	34.4
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	51.1	0.1	0.4	0.5	1.0	1.1	2.4	6.3	8.5	30.8
X I 消化器系の疾患	40.9	0.0	0.1	0.2	0.8	1.9	2.2	5.7	8.3	21.7
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	29.0	0.1	0.2	0.2	0.5	0.5	1.3	2.9	6.6	16.7
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	27.2	0.2	0.1	0.1	0.5	0.7	1.1	3.5	6.0	15.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	17.7	0.0	0.0	0.0	0.4	0.5	1.0	2.2	2.8	10.8
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9.2	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.1	0.8	1.5	6.4
I 感染症及び寄生虫症	7.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.2	0.4	0.4	1.9	3.5
X V 妊娠、分娩及び産じょく	6.4	0.1	0.0	0.9	4.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	6.4	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.4	0.6	1.1	4.0
XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4.2	0.1	0.1	0.8	2.0	0.5	0.1	0.0	0.3	0.3
VII 眼及び付属器の疾患	4.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.7	1.4	1.6
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	2.5
XVI 周産期に発生した病態	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	1.6	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.1	0.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	1.1	0.3
合計	670.2	6.3	4.5	6.4	15.7	23.5	39.0	105.0	148.4	321.4

出典：厚生労働省「平成24年度福島県患者調査の受療率」、総務省統計局「平成27年度国勢調査 南相馬市人口」

⁸ 人口 10 万人に対して調査日に何人が入院又は外来を受診しているかを示す値。

推計外来患者数 3,271.8 人を年齢別に区分すると、75 歳以上が 862.0 人で最も多く、65 歳から 74 歳が 776.6 人で、65 歳以上の高齢者が推計外来患者数の 50%を占めます。また、傷病別で区分すると「消化器系の疾患」が 528.0 人で最も多く、「循環器系の疾患」が 488.4 人、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が 412.0 人で、これらの傷病が推計外来患者数の 43%を占めています。

推計患者数（外来）	小計	年齢								
		0～4	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～
XⅠ 消化器系の疾患	528.0	6.6	21.1	16.7	37.5	54.1	84.0	105.7	121.0	81.3
Ⅸ 循環器系の疾患	488.4	0.0	0.6	0.2	1.2	10.6	27.8	89.1	143.5	215.4
XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	412.0	0.2	2.1	2.4	5.0	9.7	20.7	57.1	131.4	183.4
X 呼吸器系の疾患	327.4	81.8	72.1	17.9	20.1	29.2	19.3	26.0	30.9	30.1
XⅩⅠ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	276.6	17.0	10.9	10.1	28.0	20.6	23.4	46.6	65.9	54.1
XⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	212.3	0.2	0.8	2.8	9.7	15.6	21.4	50.0	57.3	54.5
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	185.5	0.4	0.8	2.0	3.5	7.8	18.0	51.6	57.4	44.0
V 精神及び行動の障害	148.2	0.3	1.6	4.7	15.1	29.6	28.2	29.9	19.6	19.2
Ⅶ 眼及び付属器の疾患	136.3	1.5	3.2	5.5	5.4	4.1	8.4	22.2	38.0	48.0
Ⅱ 新生物	121.5	0.1	0.3	0.6	2.7	7.8	12.3	24.7	33.7	39.3
XⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	107.2	1.7	6.6	6.5	8.4	11.1	9.0	17.8	19.0	27.1
XⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患	93.6	9.6	11.2	5.9	9.0	12.5	10.1	11.4	13.2	10.7
Ⅵ 神経系の疾患	82.2	0.8	2.2	1.7	4.4	8.5	8.3	13.8	16.1	26.4
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	57.4	5.2	6.5	2.2	3.7	3.1	6.8	11.6	9.2	9.1
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	37.3	4.2	4.9	0.4	1.1	2.0	2.0	5.0	10.1	7.6
XⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	36.4	0.3	0.5	0.8	2.4	2.2	4.6	7.2	8.4	10.0
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9.2	0.3	0.2	0.3	1.5	0.8	1.4	1.5	1.9	1.3
XⅤ 妊娠、分娩及び産じょく	8.3	0.1	0.0	0.6	4.7	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0
XⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	2.8	1.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.2	0.0	0.5
XⅥ 周産期に発生した病態	1.2	0.9	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
合計	3271.8	132.4	145.9	81.6	163.7	232.3	305.9	571.4	776.6	862.0

出典：厚生労働省「平成24年度福島県患者調査の受療率」、総務省統計局「平成27年度国勢調査 南相馬市人口」

2.2.5 南相馬市の医療施設の状況

南相馬市内の病院は、平成 28 年 6 月 1 日現在 7 カ所あり、そのうち市立小高病院は外来診療を再開し、小高赤坂病院は未だ休止中のため、病院として稼働しているのは 5 カ所です。

診療科では、内科、外科、呼吸器科、整形外科、消化器科、循環器科を標榜する病院が多い状況です。また、脳神経外科や心臓血管外科、小児外科、産婦人科は市立総合病院のみが標榜しています。さらに、市立総合病院では平成 25 年度から在宅診療科を設け、在宅診療に対する体制も整えています。

施設名		所在地			診療科目																					備考							
		原町区	小高区	鹿島区	内科	外科	呼吸器（内）科	整形外科	皮膚科	リハビリテーション科	消化器（内）科	循環器（内）科	麻酔科	心療内科	小児科	リウマチ科	泌尿器科	放射線科	精神科	神経内科	腎臓（内）科	形成外科	美容外科	脳神経外科	心臓血管外科		小児外科	産婦人科	眼科	こゝろ門（外）科	神経科	その他診療科目	
1	市立総合病院	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○				在宅診療科	
2	市立小高病院		○		○	○																										外来診療のみ	
3	大町病院	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○												歯科 歯科口腔外科 ペインクリニック科	
4	小野田病院	○			○	○	○	○	○	○	○	○									○	○	○						○				
5	鹿島厚生病院			○	○	○	○	○	○	○																	○						
6	雲雀ヶ丘病院	○			○								○						○														
7	小高赤坂病院		○		○								○						○											○		休止中	
計		4	2	1	7	5	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

出典：南相馬市「南相馬市医療機関マップ(平成28年度2月1日現在)」

診療科では、内科、小児科、循環器科、消化器科を標榜する診療所が多いですが、産科や皮膚科、泌尿器科は不足している状況です。

施設名		所在地			診療科目																				その他 診療科目					
		原町区	鹿島区	小高区	内科	小児科	循環器科	消化器科	外科	整形外科	呼吸器科	精神科	心療内科	眼科	リハビリテーション科	婦人科	脳神経外科	産科	皮膚科	こう門科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	麻酔科	神経内科		リウマチ科	形成外科	美容外科	心臓血管外科	小児外科
1	石原クリニック	○			○	○		○																						
2	うめだ腎泌尿器科クリニック	○			○																	○								
3	おかだメンタルクリニック	○			○							○	○																	
4	おのだ内科クリニック	○			○																									糖尿病内科
5	上町内科皮膚科クリニック	○			○	○													○											胃腸科
6	こいずみクリニック	○			○	○			○											○										
7	駒場内科医院	○			○	○		○																						
8	しいな脳神経外科クリニック	○			○				○						○		○						○							
9	志賀医院	○			○																									
10	しんどうクリニック	○			○	○	○																							
11	たなベクリニック	○			○				○						○				○	○										
12	ときわ整形外科	○								○					○															
13	西潤マタニティクリニック	○														○		○												
14	はらまち心療内科クリニック	○			○	○						○	○																	
15	南相馬中央医院	○			○		○																							
16	ひぐちクリニック	○			○			○																						
17	ふりど循環器科	○			○		○				○																			
18	レディースクリニックはらまち	○														○		○												
19	渡辺クリニック	○			○					○							○													
20	亘理内科小児科医院	○			○	○																								
21	小林眼科医院	○											○																	
22	高野眼科医院	○											○																	
23	マルイ眼科	○											○																	
24	若盛耳鼻咽喉頭科医院	○																			○									
25	三澤整形外科スポーツクリニック	○								○																				
26	絆診療所		○		○				○																					
27	菅原医院		○		○	○	○	○			○																			
28	田村内科医院		○		○	○	○																							
29	ほりメンタルクリニック		○									○	○																	
30	もんま整形外科医院			○						○																				
31	半谷医院			○	○	○	○				○																			
-	計	25	4	2	21	10	6	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	

出典:南相馬市「南相馬市医療機関マップ(平成28年度2月1日現在)」,「平成28年度2月1日以降は健康づくり課資料」

2.2.6 南相馬市における病院の許可病床数と病床稼働率

平成27年9月現在の許可病床数⁹1,105床のうち、稼働病床数¹⁰は579床で、病床稼働率は52.4%です。しかし、この許可病床数には、病院としての機能を休止している市立小高病院（一般病床48床、療養病床51床）と民間病院（精神病床104床）が含まれているため、これらを除いた許可病床数は902床になり、補正された病床稼働率は64.2%です。

	南相馬市				
	一般病床	療養病床	精神病床	計	許可病床数補正
許可病床数	519	228	358	1,105	902
稼働病床数	306	153	120	579	579
病床稼働率	59.0%	67.1%	33.5%	52.4%	64.2%

出典：福島県相双保健福祉事務所「統計データ」

2.2.7 南相馬市内の医師数及び看護師数

南相馬市内の医師数は89人、看護師数は355人です。これらを人口10万人あたりに換算すると、医師は154人、看護師は615人で、共に全国平均を大きく下回る値となり、医師及び看護師が不足している地域であることが分かります。

	南相馬市				全国平均	
	職員数		10万人あたり職員数		10万人あたり職員数	
平成26年	医師	看護師	医師	看護師	医師	看護師
	89	355	154	615	233	855

出典：医師数：厚生労働省「平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査」、看護師数：「南相馬市健康づくり課集計値(平成26年12月時点)」
 医師数全国平均：厚生労働省「平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査」、看護師数全国平均：厚生労働省「平成26年度衛生行政報告」

2.2.8 南相馬市内の病院に勤務する医師数及び看護師数

一般病院の許可病床数648床に対する医師数は48人、看護師数は323人です。これらを100床あたりに換算すると、医師は7人、看護師は50人で、共に全国平均を下回る値となり、病院において医師及び看護師が不足している状況です。

	南相馬市				一般病院全国平均	
	一般病院の許可病床数(648床)あたり職員数		100床あたり職員数		100床あたり職員数	
平成26年	医師	看護師	医師	看護師	医師	看護師
	48	323	7	50	13	59

出典：南相馬市健康づくり課集計値(平成27年9月時点)
 一般病院の許可病床数は、市立総合病院(230床)、大町病院(188床)、小野田病院(150床)、鹿島厚生病院(80床)の合計
 全国平均：「平成27年病院経営実態調査報告 職種別の100床あたり職員数(一般病院～199床)」

⁹ 病院が医療法に基づき都道府県知事の使用許可を得ている病床数。

¹⁰ 許可病床数から休床の届出をしている病床、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床を除いた病床。

2.2.9 南相馬市の医療環境における問題点と課題の整理

南相馬市の医療環境における問題点には、「急速な人口減少と高齢化の進展」、「急性期に偏りのある病床機能」、「病床稼働率の低迷」などが挙げられます。

第一は「人口」の問題です。国勢調査によると、平成 27 年度における南相馬市の人口は 57,716 人ですが、福島県復興総合計画による推計では、平成 32 年度には 50,997 人、平成 36 年度には 48,366 人まで減少すると明記されています。しかし、65 歳以上の高齢者人口は、平成 27 年度以降 19,000 人前後で推計されていることから、医療需要が減少する可能性は低いことが推測できます。よって、医療需要は変わらずに医療を担う生産年齢人口¹¹が減少するため、さらなる医療従事者不足が懸念されます。

第二は「病床機能」の問題です。平成 26 年度の病床機能報告制度における各病院の病床機能を見ると、南相馬市では急性期機能を持つ病床が多く、回復期や慢性期の機能を持つ病床が少ない傾向があります。現状のままでは、急性期から回復期、慢性期から外来、在宅医療と言った効率的な医療提供体制の流れを作ることができないため、政策誘導や医療機関同士の協議により病床転換を促す必要もあります。

第三は「病床稼働率」の問題です。南相馬市の補正した病床稼働率は、64.2%に留まり、決して高いとは言えない状況です。この原因の一つには、医師や看護師を含む医療従事者が不足し、診療科の休止や病棟の閉鎖をせざるを得ない現状があります。さらに、職員の高齢化による離職、生産年齢人口の減少が医療従事者不足に拍車をかけるため、地域単位の取り組みを検討しなければなりません。

これらの問題点から抽出した南相馬市の医療環境における病院の課題には、「①医療従事者確保と病床稼働率の向上」「②急性期に偏った病床機能の再編」が挙げられます。さらに、医師不足は診療科の偏りを生み出す可能性もあるため、「③地域で不足している診療機能の強化」を図っていく必要があります。

医療従事者不足の解消には、確保だけでなく定着も非常に重要な要素です。大学との連携や寄付講座、潜在する医療従事者の掘り起しなどで確保対策を講じると共に、定着に向けた評価制度・短時間型勤務の導入など、ニーズに応じた多様な勤務形態や給与形態を整備していかなければなりません。

病床機能の再編では、病床機能報告制度の結果を基に福島県が策定する地域医療構想と整合を図りながら、病院は地域の医療機関と機能分化に対する協議を行い、地域でどのような機能を果たしていくのか明確にしていくことが求められます。

地域で不足している診療機能の強化では、市立総合病院を中心とした救急医療¹²、周産期医療¹³、小児医療¹⁴の強化を前提として、現在不足している皮膚科や泌尿器科をどう補っていくかが検討課題となります。また、市立小高病院は、地域に寄り添った医療の継続を図るために、今後さらなる需要増が見込まれる在宅医療やかかりつけ医療をどのように担っていくかが課題です。

¹¹ 15 歳以上 65 歳未満の年齢に該当する人口。

¹² 思いがけなく突然に発生する病気、けが、中毒など、緊急の処置が必要な患者を病院へ搬送し、迅速な診断と検査、即効的な治療を行う医療。

¹³ 妊娠 22 週から生後満 1 週間未満までの期間（周産期）における医療。

¹⁴ 0 歳から 14 歳まで患者を対象とした医療。

3. 市立総合病院及び市立小高病院の現状

3.1 市立総合病院の概要と状況

市立総合病院は、平成 18 年の旧原町市、旧鹿島町、旧小高町の合併により国民健康保険原町市立病院から改称しました。標榜科目 16 科、一般病床 230 床を有し、相双医療圏の基幹病院として急性期医療を担うと共に、公立病院として求められている小児医療、産科医療の提供の役割を担ってきました。

しかし、平成 23 年に発生した東日本大震災に伴う原発事故の影響により一時は入院患者を受け入れできない状況となりました。また、医療従事者が離職したため医療の存続が危ぶまれた時期もありましたが、段階的に確保を図ることで一部の病棟を再開し、放射線被ばく検査、放射線健康対策、災害応急仮設住宅を中心とした在宅診療の開始等、市民の健康被害に対する不安の払拭や医療の提供に寄与してきました。

平成 29 年 2 月には新たに脳卒中センターを開院し、脳血管疾患を始めとする救急医療の拠点を整備し、より一層の医療の充実を図ります。

3.2 市立総合病院の患者数の動向（入院患者数・外来患者数）

平成 27 年度の入院患者数は 48,522 人で、平成 24 年度の 46,702 人から 1,820 人増加し、東日本大震災以降最も高い値です。脳神経外科、消化器科、呼吸器科は平成 24 年度の患者数と比較して、1,000 人以上増加しています。一方、内科は 5,608 人、リハビリテーション科は 4,431 人の患者が減少しています。

近年、入院患者数は増加傾向にありますが、東日本大震災以前となる平成 21 年度の 63,728 人と平成 27 年度の 48,522 人を比較すると 15,206 人減少しています。

入院		内 科	麻 酔 科	神 経 内 科	循 環 器 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	小 児 科	小 児 外 科	外 科	心 臓 血 管 科	整 形 外 科	脳 神 経 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 咽 喉 科	リハビリ科	リウマチ科	心 療 内 科	在 診 症 科	電 科	計
患者延人数	平成21年度	12,433	0	0	8,444	0	6,522	1,654	183	6,065	0	5,127	7,298	2,550	4,813	0	8	8,540	91	0	0	0	63,728
	平成22年度	11,691	0	0	9,609	0	5,542	3,695	163	5,135	0	4,851	7,108	2,000	4,793	0	0	7,538	16	0	0	0	62,141
	平成23年度	6,439	0	0	4,942	0	1,728	330	12	3,988	0	2,697	5,442	0	67	0	0	2,126	0	0	0	0	27,771
	平成24年度	11,509	50	1,628	7,184	529	3,318	0	22	3,738	0	4,865	7,305	0	2,061	0	0	4,493	0	0	0	0	46,702
	平成25年度	8,370	238	1,320	7,104	1,891	4,974	82	18	4,488	0	5,679	8,278	0	2,737	0	0	1,069	0	0	791	0	47,039
	平成26年度	5,649	125	1,617	8,876	2,308	4,728	0	51	4,003	0	5,354	8,975	0	2,694	0	0	946	0	0	2,026	0	47,352
	平成27年度	5,901	8	1,501	8,061	2,792	6,782	43	27	4,622	0	4,528	9,278	0	2,746	0	0	62	0	0	2,171	0	48,522
	増減 (H21～H27)	-6,532	8	1,501	-383	2,792	260	-1,611	-156	-1,443	0	-599	1,980	-2,550	-2,067	0	-8	-8,478	-91	0	2,171	0	-15,206
	増減 (H24～H27)	-5,608	-42	-127	877	2,263	3,464	43	5	884	0	-337	1,973	0	685	0	0	-4,431	0	0	2,171	0	1,820
一日平均 患者数	平成27年度	16	0	4	22	8	19	0	0	13	0	12	25	0	8	0	0	0	0	0	6	133	

出典：南相馬市立総合病院「病院報告用集計表（平成21～平成27年度）」

平成 27 年度の外来患者数は 74,901 人で平成 24 年度の 66,865 人から 8,036 人増加し、患者が急増した平成 25 年以降は 75,000 人に迫る値です。特に、循環器科、外科、消化器科、産婦人科、脳神経外科、呼吸器科は、平成 24 年度と比較して 1,000 人以上増加しています。一方、内科、整形外科、リハビリテーション科は 1,000 人以上の患者が減少しています。外来患者数は増加傾向にありますが、平成 21 年度の 86,059 人と平成 27 年度の 74,901 人比較すると 11,158 人減少しています。

外来		内	科	麻 酔 科	神 経 内 科	循 環 器 科	呼 吸 器 科	消 化 器 科	小 児 科	小 児 外 科	外 科	心 臓 血 管 科	整 形 外 科	脳 神 経 科	泌 尿 器 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 咽 鼻 科	リハビリ科	リウマチ科	心 療 内 科	在 診 療 科	電 科	計
患者延人数	平 成 21 年 度	8,203	209	2,386	11,456	2,222	4,207	9,714	395	4,281	1,534	12,926	5,170	7,817	5,196	1,918	3,511	3,006	1,908	0	0	86,059		
	平 成 22 年 度	9,824	189	2,272	11,135	2,159	4,286	9,412	352	3,784	1,468	11,806	4,140	7,630	4,766	1,423	3,097	3,374	1,837	0	0	82,954		
	平 成 23 年 度	8,966	5	978	7,340	579	2,488	2,241	59	3,385	551	5,924	3,031	1,768	171	120	95	3,008	1,340	0	0	42,029		
	平 成 24 年 度	11,907	43	2,146	9,220	1,122	4,761	3,876	80	4,427	846	12,151	3,512	2,233	2,878	25	1,468	4,512	1,658	0	0	66,865		
	平 成 25 年 度	11,722	783	2,564	10,409	2,085	5,583	4,131	76	4,733	858	11,292	3,582	2,423	4,390	20	2,742	4,924	1,720	0	251	74,288		
	平 成 26 年 度	11,741	722	2,416	10,916	2,442	6,074	4,178	169	5,870	864	9,800	3,848	2,857	4,664	14	2,611	3,163	1,720	0	911	74,980		
	平 成 27 年 度	9,634	481	2,405	11,335	2,744	6,362	4,232	135	6,587	784	9,071	4,724	2,671	5,269	8	2,171	2,847	1,807	415	1,219	74,901		
	増減 (H21～H27)	1,431	272	19	-121	522	2,155	-5,482	-260	2,306	-750	-3,855	-446	-5,146	73	-1,910	-1,340	-159	-101	415	1,219	-11,158		
	増減 (H24～H27)	-2,273	438	259	2,115	1,622	1,601	356	55	2,160	-62	-3,080	1,212	438	2,391	-17	703	-1,665	149	415	1,219	8,036		
一日平均 患者数	平 成 27 年 度	40	2	10	47	11	26	17	1	27	3	37	19	11	22	0	9	12	7	2	5	308		

出典：南相馬市立総合病院「病院報告用集計表(平成21～平成27年度)」

3.3 市立小高病院の概要と状況

市立小高病院も市立総合病院と同様に平成 18 年の旧原町市、旧鹿島町、旧小高町の合併から改称し標榜科目 7 科、一般病床 48 床、療養病床 51 床、計 99 床を有し、地域密着型の一次医療を提供すると共に、急性期医療と在宅医療の橋渡しとなる役割を担ってきました。平成 23 年に発生した東日本大震災に伴う原発事故の影響により、小高区は避難指示区域に指定されたため、市立小高病院は一時閉鎖する事態となりました。そして、平成 24 年 4 月に立入りが可能となる避難指示解除準備区域に指定されたことに伴い、平成 26 年 4 月から外来保険診療を再開していますが、建物の損壊、医療従事者の不足等により、入院医療には対応できていない状況です。

3.4 市立小高病院の患者数の動向（外来患者数）

市立小高病院は、再開後、内科及び外科の外来診療のみを行っており、平成 27 年度の診療日数は 178 日で前年度の 136 日から 42 日増加しています。また、外来患者延人数は前年度の 705 人から 471 人増加して 1,176 人となっています。

外来(内科・外科)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	1日平均 患者数
平成26年度	患者延人数	11	39	48	55	64	52	62	89	80	69	73	705	59	5.2
	診療日数	4	12	13	13	12	12	13	10	12	11	11	136	11	
平成27年度	患者延人数	71	51	67	162	128	76	98	116	101	82	91	1,176	98	6.6
	診療日数	12	10	13	17	17	15	15	15	15	15	16	178	15	
増減 (H26-H27)	患者延人数	60	12	19	107	64	24	36	27	21	13	18	471	39	1.4
	診療日数	8	-2	0	4	5	3	2	5	3	4	5	42	4	

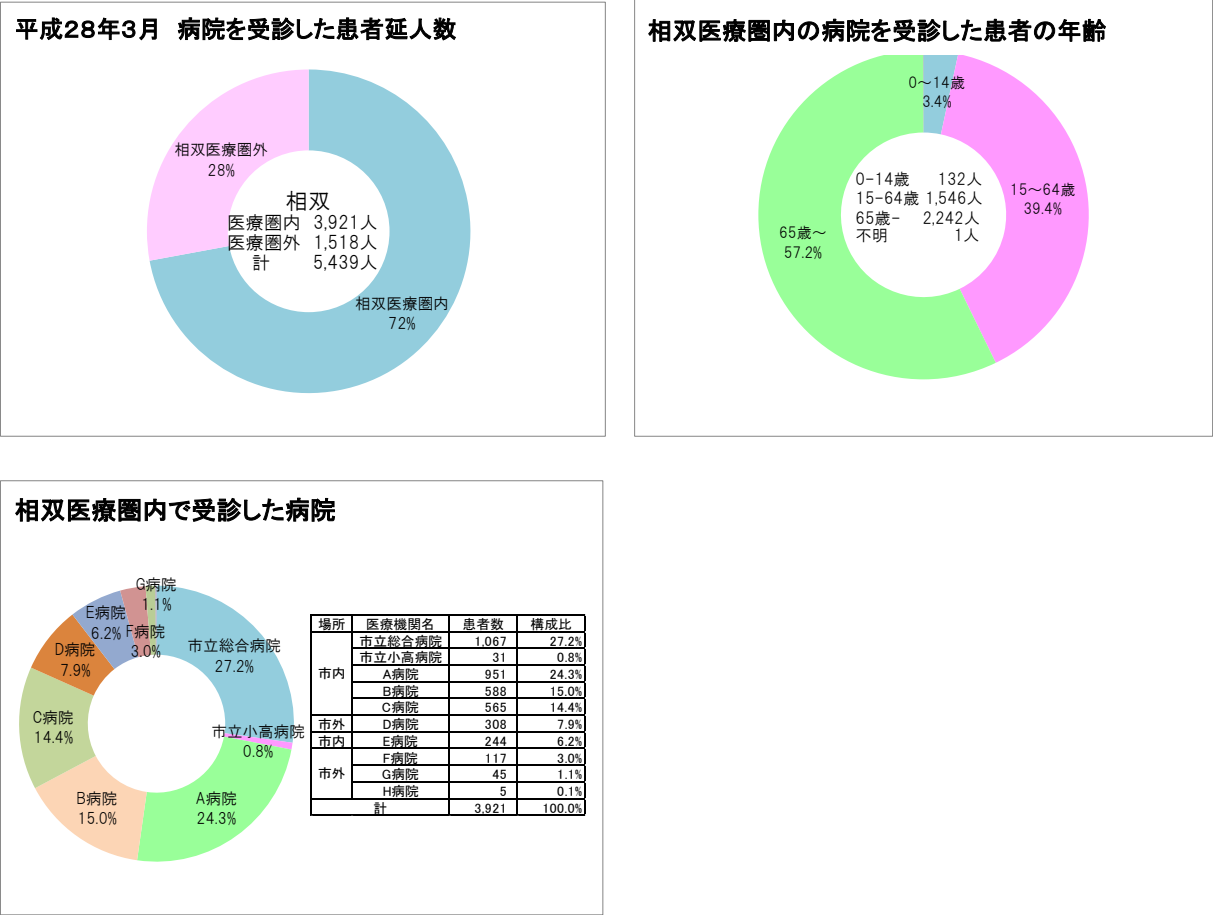
出典：市立小高病院集計値

3.5 年齢、地域、医療機関別患者動向

南相馬市内に居住する住民の平成 28 年 3 月の国民健康保険レセプト¹⁵データを分析したところ、病院を受診した患者延人数は 5,439 人で、このうち相双医療圏内の病院を受診した患者は 3,921 人（72.1%）、相双医療圏外は 1,518 人（27.9%）です。

相双医療圏内の病院を受診した患者 3,921 人の年齢は、0 歳から 14 歳が 132 人（3.4%）、15 歳から 64 歳が 1,546 人（39.4%）、65 歳以上が 2,242 人（57.2%）となっています。

さらに、受診した医療機関を調べたところ、市立総合病院が 1,067 人（27.2%）で最も多く、市立小高病院は 31 人（0.8%）となっています。



出典：平成 28 年 3 月分 南相馬市「国民健康保険レセプトデータ」

¹⁵ 診療報酬明細書とも言われ、医療機関が保険者に診療報酬を請求する際に用いられるもの。

4. 地域医療機関・介護事業所等アンケート調査及び市立総合病院職員ヒアリング

地域の医療機関や介護事業所等と市立病院の連携状況や市立病院に対する要望を抽出するため、アンケート調査を実施しました。また、市立総合病院の職員へヒアリングを行い、市立病院の現状や今後の運営に対する認識を確認しました。

4.1 医療機関

4.1.1 調査目的

新たな南相馬市立病院改革プラン策定に当たり、市立病院と相双医療圏にある病院及び診療所との関係や地域の病院が市立病院に期待するものを把握し、今後のプラン策定の基礎資料とするものです。

4.1.2 調査設計

【対象】

平成 28 年 8 月現在において相双医療圏で稼働中の病院及び診療所（歯科を除く）
（病院 8 施設、医科診療所 59 施設 計 67 施設）

【調査方法】

郵便による発送及び回収

【調査内容】

- ① 医療機関の属性
- ② 医療機関から市立総合病院への紹介状況
- ③ 患者紹介理由
- ④ 市立病院への要望等について

【調査期間】

平成 28 年 8 月 29 日（月）～平成 28 年 9 月 16 日（金）まで（3 週間）

【回収率】

67 施設のうち 53 施設（回収率 79.1%）

4.1.3 調査結果の総括

本調査は、相双医療圏内で稼働中の医療機関 67 施設を対象として調査票を送付し、病院 7 施設、有床診療所 4 施設、無床診療所 41 施設、無回答 1 施設、計 53 施設から回答を得ました。

53 施設のうち、30 施設は南相馬市内の医療機関でした。また、各施設が標榜する診療科目は、内科が最も多く、次いで小児科、消化器科、循環器科、外科の順に多い傾向がありました。

昨年 1 年間における市立総合病院への患者の紹介状況を見ると、46 施設の医療機関が紹介したことがあると回答し、紹介先は脳神経外科が最も多く、次いで内科、循環器科、呼吸器科の順に多い傾向がありました。

紹介を行う際の理由としては、「専門医療への期待」や「患者の希望」、「多角的な診療科への期待」が挙げられていました。今後、さらに紹介¹⁶・逆紹介¹⁷を円滑に行うためには、「地域で不足している診療科（小児科・産婦人科・皮膚科）の強化」や「救急医療の充実」、「紹介患者の利便性向上」、「入院環境の充実」などが必要であるという意見が多い傾向にありました。

これらの項目は、市立総合病院が整備・充実すべきこととして挙げられている「救急医療の充実」、「地域の医療機関との連携（患者紹介・逆紹介・開放型病床¹⁸の拡充）」、「小児医療の充実」及び「周産期医療の充実」と同じことから、地域の医療機関は市立総合病院と円滑に医療を行うためにも整備が必要です。また、市立小高病院が整備・充実すべきこととしては、「在宅医療の実施」を望む声が多い傾向でした。

このことから地域の医療機関は、市立総合病院に対して地域の基幹病院としての役割強化と地域で患者の診療を円滑に行うための仕組みの見直しを望み、市立小高病院には在宅医療の実施を望んでいることがわかりました。

地域医療機関アンケートの調査結果の概要
【回答を得た 53 施設の内訳】 病院 7 施設、有床診療所 4 施設、無床診療所 41 施設、無回答 1 施設
【回答を得た 53 施設の所在地】 南相馬市 30 施設、相馬市 15 施設、新地町 4 施設、双葉郡 4 施設
【患者様を「市立総合病院」に紹介する時の理由】 「専門医療に期待する」、「患者の希望がある」、「多角的な診療に期待する」、「知己の医師がいる」
【市立総合病院と地域の医療機関で紹介・逆紹介をさらに円滑に行うために必要だと思うこと】 「地域に不足している診療科（小児科、産婦人科、皮膚科）の強化」、「救急医療の充実」 「紹介患者の利便性向上」、「入院環境の充実」
【市立総合病院が整備・充実すべきと思うこと】 「救急医療の充実」、「地域の医療機関との連携」、「小児医療の充実」、「周産期医療の充実」
【市立小高病院が整備・充実すべきこと】 「在宅医療の実施」

¹⁶ 他の医療機関からの紹介により患者が自施設で治療をすること。

¹⁷ 自施設を受診した患者の診療を他の医療機関に依頼すること。

¹⁸ 地域の開業医が病院の病床を利用できるようにすること。

4.2 介護事業所等

4.2.1 調査目的

新たな南相馬市立病院改革プラン策定にあたり、市内の介護事業所と市立病院の連携の現状や市立病院に対する要望等を明らかにするものです。

4.2.2 調査設計

【対象】

平成 28 年 9 月現在において南相馬市内で稼働中の介護事業所等（計 21 施設）

【調査方法】

郵便による発送及び回収

【調査内容】

- ① 事業区分
- ② 利用者が市立総合病院に「入院」または「転院・退院」する際の連携
- ③ 市立総合病院に対する要望
- ④ 南相馬市の医療・介護連携を進めるために、必要だと考えていること

【調査期間】

平成 28 年 10 月 21 日（金）～平成 28 年 11 月 4 日（金）まで（2 週間）

【回収率】

21 施設のうち 15 施設（71.4%）

4.2.3 調査結果の総括

本調査は、南相馬市内で稼働中の介護事業所 21 施設を対象として調査票を送付し、15 施設から回答を得ることができました。

事業所の利用者が市立総合病院に「入院」する際の連携に係る設問では、「利用者の様態急変時に空きベッドがないことがある」、「利用者の状態を担当医等に伝えられないことがある」と回答した施設はそれぞれ 5 施設以上あることから、受け入れ体制や情報の伝達方法・手段に見直しが必要であることが伺えます。また、「病院スタッフの在宅医療や介護に関する理解不足を感じることもある」と回答した施設は 12 施設に上り、在宅医療や介護の知識不足等による結果と推察できます。

事業所の利用者が市立総合病院から「転院・退院」する際の連携に係る設問では、「利用者が退院することを事前に知ることができずサービス調整に苦労した」と回答した施設は 4 施設、「退院前のカンファレンス¹⁹への参加要請又は地域医療連携室からの情報提供が少ない」と回答した施設は 7 施設です。また、「退院時に利用者または家族が、病状について病院の主治医・看護師等から十分説明を受けていないことがある」と回答した施設は 8 施設に上り、患者に対する病状の説明方法や内容に問題がないか確認が必要です。

「市立総合病院に対する要望」では、「利用者の急変時は積極的に入院を受け入れる体制を整えてほしい」という回答が 11 施設で、半数以上の事業所から要望がでていることから救急の受け入れ体制の強化を図っていく必要があります。また、「南相馬市の医療・介護連携を進めるために必要なものは何か」という設問では、「他職種間の調整、連携を行う部署の強化」や「顔の見える関係づくり」等が多く回答され、このような地域の関係づくりにも市立病院が積極的に関わっていく必要があることがわかりました。

介護事業所等アンケートの調査結果の概要
【回答を得た 15 施設の介護事業所の事業区分】 訪問看護 4 施設、介護老人福祉施設 4 施設、認知症対応型共同生活介護 3 施設 介護保険施設 2 施設、訪問リハビリテーション 1 施設、地域包括支援センター 1 施設
【事業所の利用者が市立総合病院に「入院」する際】 「利用者の様態急変時に緊急で受け入れてくれる空きベッドがないことがある」 6 施設 「担当医の多忙等により在宅や事業所における利用者の状態を伝えられないことがある」 5 施設 「病院スタッフの在宅医療や介護に関する理解不足を感じることもある」 12 施設
【事業所の利用者が市立総合病院から「転院・退院」する際】 「突然に介護サービスを再開したいとの連絡があり、調整に苦労することがある」 5 施設 「地域連携室等からの情報提供が少なく、サービス調整に活かせないことがある」 7 施設 「利用者・家族が病状について主治医等から十分な説明を受けていないことがある」 8 施設
【市立総合病院に対する要望】 「利用者や在宅療養患者の急変時は積極的に入院を受け入れる体制を整えてほしい」
【南相馬市の医療・介護連携を進めるために必要なもの】 「他職種間の調整、連携を行う部署の強化」、「顔の見える関係づくり」

¹⁹ 患者の治療について、医師や看護師をはじめ、薬剤師や介護職員、作業療法士、管理栄養士等が集まって治療法等について検討する会議。

4.3 市立総合病院の職員ヒアリング

将来にわたり市立病院が地域医療に貢献し、効率的な病院経営を推進・継続するための課題抽出を職員ヒアリング形式で行い、次のように整理しました。

【ヒアリング対象者】

経営幹部及び所属長 計 25 名

【調査期間】

平成 28 年 10 月 12 日（水）～平成 28 年 11 月 9 日（水）

【調査結果】

① 内部環境分析

内部環境分析	A 強み (Strength)	・診療科が充実しており、地域の基幹病院として認知されている ・断らない救急対応を実施し、市民に安心感を与えている ・相双医療圏内の医療機関と比較して、医療従事者が充足している ・休暇をしっかりと取得できるなど福利厚生が充実している
	B 弱み (Weakness)	・患者中心の医療という認識が低いためか接遇に対する苦情がある ・小児科、泌尿器科の医師が不足し、患者が入院出来ない状況である ・産婦人科の医師が 1 名しかいないため、患者の受け入れに限度がある ・診療科により患者数に偏りがあるため、医師の業務量にも偏りがある ・改善や改革が図りにくい風土である ・病院の経営力が弱い原因には、経営を専門に行う部署が存在しないうえ、事務職員の頻繁な人事異動により業務の質が上がらない点が挙げられる

② 外部環境分析

外部環境分析	C 機会 (Opportunity)	・他院での実施が難しい診療科（産婦人科や小児科）、健康診断、人間ドック等を市立病院が積極的に強化しなければならない環境にある ・相双地域では同規模の急性期病院が多いため、急性期後の受け皿となる地域包括ケア病床²⁰や療養病床の設置を検討する
	D 脅威 (Threat)	・超高齢化社会の進展により高齢者の一人暮らし世帯や老老介護が増える ・東日本大震災以降、相双地域において若年者が少なくなっているため、医療従事者の確保がより困難になる

²⁰ 急性期治療を終了後、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者に対し、在宅復帰に向けて医療、看護、リハビリを行うことを目的とした病床。

③ A～Dのまとめ（SWOT分析結果）

市立総合病院の職員は、地域の基幹病院として診療科が充実していることを強みと考えている反面、小児科、泌尿器科の医師が不足し、入院機能がないことを懸念しています。また、病院の経営力が弱い原因には、経営を専門に行う部署が存在しないため、抜本的な改善や改革が図りにくい風土であることが挙げられていました。

さらに、東日本大震災の影響による超高齢化社会の急速な進展に対応するため、早期に急性期後の受け皿となる地域包括ケア病床や療養病床の設置を検討すべきと回答しています。

市立総合病院が今後も地域で必要とされる医療を継続していくためには、患者に最適な医療を安全に提供しながらも健全経営により新たな診療科の設置や施策に投資し、常に患者サービスの向上に努める姿勢が重要です。

④ その他経営改善に向けた課題

確認項目	課題
平成 29 年 2 月以降の当院の救急機能	・ 救急部門の設立により救急救命専門の医師、看護師、救急救命士の配置が検討されているが、救急診療を行わない時間の勤務体制の検討が必要である ・ 断らない救急を確立させるためには、内科医と外科医の 2 名による当直体制が望ましい
地域の医療機関との連携状況の評価	・ 病院の医師及び医療従事者と地域の医療機関に務める医療従事者の顔の見える関係づくりが必要である ・ 患者の紹介/逆紹介や診療予約、放射線機器の予約等の取り決めが煩雑なため、時間がかかり地域の医療機関と柔軟な連携が取れていない
経営改善すべき点	・ 病院の経営感覚に長けた人材の経営層への配置や病院経営を専門に担う部署の創設など、経営に対する意識と体制の抜本的な改革が必要である ・ 医事課職員や事務課職員が医療従事者との連携を強化し、診療報酬の算定漏れ防止に努めるほか、医療機器の購入方法の見直しや更新計画等の策定が必要である
業務改善すべき点	・ 患者に最善の医療を提供するために医療従事者間で協議を行い、最も専門性が発揮できる業務内容となるよう見直しを図る
市立小高病院の在り方	・ 採算性や医療従事者確保の点からも市立小高病院の入院機能は市立総合病院へ集約した方が良い ・ これまで市立小高病院が担っていた病床機能を市立総合病院がどのように担うのか検討が必要である

5. 経営診断

5.1 市立総合病院の経営状況

5.1.1 損益計算書・対医業収益比率（平成24年度から平成27年度）

款 項	損 益 計 算 書（単位：千円）				対 医 業 収 益 比 率（単位：％）			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1. 総収益	3,469,149,038	1,333,840,035,593	0,722,521,131	2,124,812,000	2.1%	1.3%	0.7%	2.1%
（1）医業収益	2,770,034,077	1,732,076,334,257	962,000,100	1,000,000,100	0.1%	1.0%	0.1%	1.0%
ア. 入院収益	1,872,928,056	1,015,992,024,903	039,676,668	648,631	0.6%	0.6%	0.3%	0.6%
イ. 外来収益	679,430,784	476,005,042,907	682,452,532	262,281	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
ウ. その他医業収益	217,622,433	192,792,526,415	557,900,799	91,115,215	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
うち 他会計負担金	22,704,181	17,520,691,152	0,815,000,600	0,700,000,000	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
室料差額収益	33,069,333	55,230,486,288	721,120,100	0,900,000,000	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
（2）医業外収益	408,603,772	296,422,916,266	215,148,155	176,196,196	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
ア. 受取利息配当金	171	150	1,816	182	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
イ. 国庫補助金	0	16,311	7,883	9,253	0.0%	0.5%	0.3%	0.3%
ウ. 都道府県補助金	173,579	184,275	195,817	184,063	6.3%	6.0%	6.4%	5.8%
エ. 他会計補助金	120,569	200,162	203,167	208,146	4.4%	6.5%	6.6%	6.6%
オ. 他会計負担金	97,887	62,726	66,793	165,592	3.5%	2.0%	2.2%	5.2%
カ. 長期前受金戻入	0	0	47,663	46,574	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%
キ. その他医業外収益	16,397	13,666	19,772	12,405	0.6%	0.4%	0.6%	0.4%
（3）特別利益	290,547	483,118	220,802	8,895	10.5%	15.7%	7.2%	0.3%
2. 総費用	3,325,367	3,802,874	4,293,157	4,192,088	120.0%	123.6%	139.6%	132.7%
（1）医業費用	3,138,515	3,631,118	3,817,555	3,927,747	113.3%	118.0%	124.1%	124.4%
ア. 職員給与費	1,574,709	1,803,652	1,949,001	2,082,218	56.8%	58.6%	63.4%	65.9%
イ. 材料費	616,807	719,546	681,999	679,297	22.3%	23.4%	22.2%	21.5%
ウ. 減価償却費	211,593	199,694	225,206	218,007	7.6%	6.5%	7.3%	6.9%
エ. 経費	722,644	886,468	934,510	923,995	26.1%	28.8%	30.4%	29.3%
オ. 研究研修費	9,475	17,776	24,274	22,356	0.3%	0.6%	0.8%	0.7%
カ. 資産減耗費	3,287	3,982	2,565	1,874	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
（2）医業外費用	180,883	169,772	357,759	244,413	6.5%	5.5%	11.6%	7.7%
ア. 支払利息	82,324	74,631	67,520	86,778	3.0%	2.4%	2.2%	2.7%
うち企業債利息	82,324	74,631	67,520	86,778	3.0%	2.4%	2.2%	2.7%
イ. 繰延勘定償却	24,295	0	0	0	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%
ウ. その他医業外費用	74,264	95,141	290,239	157,635	2.7%	3.1%	9.4%	5.0%
（3）特別損失	5,969	1,984	117,843	19,928	0.2%	0.1%	3.8%	0.6%
3. 医業損益	-368,473	-553,396	-741,213	-769,785	-13.3%	-18.0%	-24.1%	-24.4%
4. 経常損益	-140,753	-245,878	-556,061	-387,983	-5.1%	-8.0%	-18.1%	-12.3%
5. 純損益	143,825	235,256	-453,102	-399,016	5.2%	7.6%	-14.7%	-12.6%
前年度繰越利益剰余金	247,273	391,098	626,354	182,107	-	-	-	-
当年度未処分利益剰余金	391,098	626,354	182,107	-216,909	-	-	-	-
医業収支比率	88.3	84.8	80.6	80.4	-	-	-	-
経常収支比率	95.8	93.5	86.7	90.7	-	-	-	-
他会計繰入金計	241,160	281,063	290,651	388,953	-	-	-	-
基準に基づく繰入金	239,514	258,684	263,521	258,283	-	-	-	-
基準以外の繰入金	1,646	22,379	27,130	130,670	-	-	-	-
他会計繰入金対医業収益比率	8.7	9.1	9.4	12.3	-	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	7.6	7.9	8.0	8.8	-	-	-	-

出典：地方公営企業年鑑・決算統計書

5.1.2 収支分析（各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移）

平成24年度から平成27年度の市立総合病院の医業損益、経常損益、純損益は以下のとおりです。

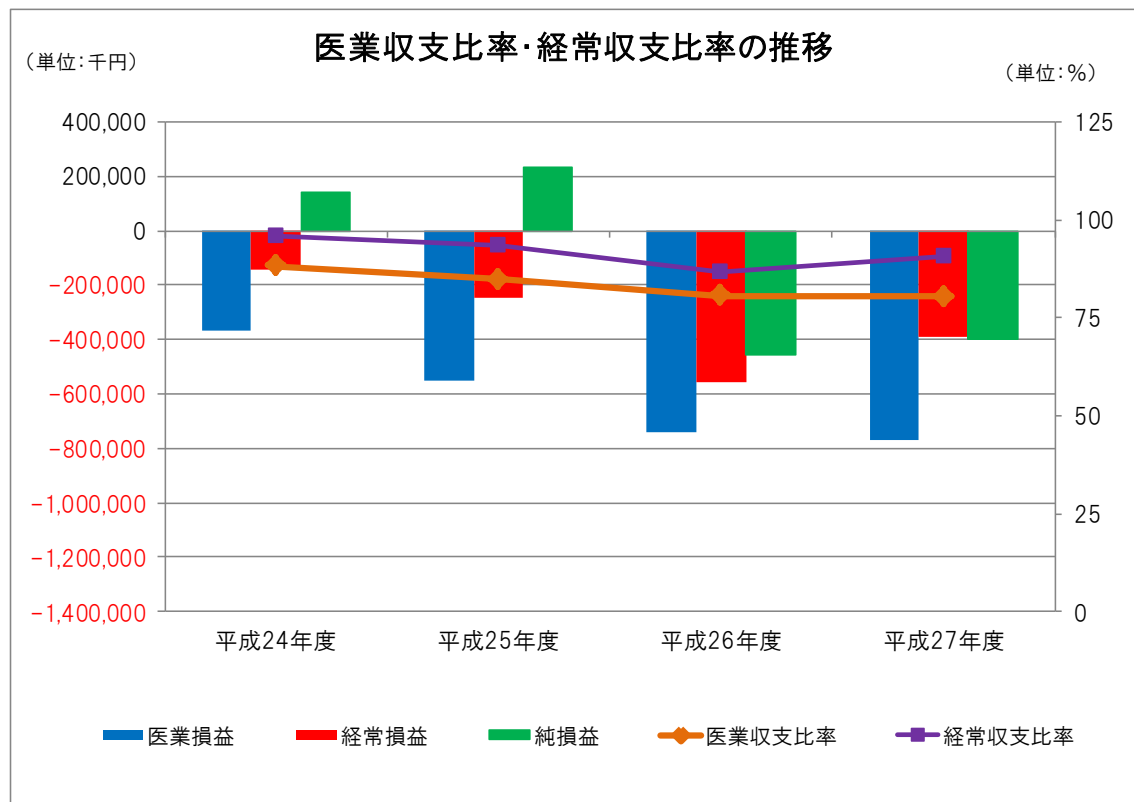
赤字状態が続く医業損益は、平成24年度が555,325千円、平成25年度が725,152千円、平成26年度が1,216,815千円、平成27年度が769,785千円で増加傾向が見られます。医業の収益力を表す「医業収支比率」は、医業収益を医業費用で除算したもので100%を下回ると赤字状態を表します。医業収益比率は、平成24年度（88.3%）から平成27年度（80.4%）の4年間で7.9ポイント減少しています。

同様に、経常損益も平成24年度から赤字状態が続いています。経常収支比率は、平成24年度（95.8%）から平成27年度（90.7%）の4年間で5.1ポイント減少し、医業外収益として他会計繰入金を補填しても収支を黒字化できない状況です。また、医業収支比率と経常収支比率の差に開きが生じていることから、他会計繰入金²¹が増額されています。

平成26年度及び平成27年度の純損益は赤字を計上しており、その額は平成26年度が453,102千円、平成27年度が399,016千円です。

このことから、市立総合病院は慢性的な赤字が継続されている状態にある上、他会計繰入金の補填をしても経常収支が黒字化とならない状況のため、経営改善を図る必要があります。

款項	損益計算書（単位：千円）				対医業収益比率（単位：%）			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業損益	-368,473	-553,396	-741,213	-769,785	-20.0%	-23.6%	-39.6%	-24.4%
経常損益	-140,753	-245,878	-556,061	-387,983	-5.1%	-8.0%	-18.1%	-12.3%
純損益	143,825	235,256	-453,102	-399,016	5.2%	7.6%	-14.7%	-12.6%
医業収支比率	88.3	84.8	80.6	80.4	-	-	-	-
経常収支比率	95.8	93.5	86.7	90.7	-	-	-	-
他会計繰入金	241,160	281,063	290,651	388,953	-	-	-	-



²¹ 公営企業の目的である事業の遂行に必要な財源として、一般会計から繰入れられた資金。

5.1.3 医業収益（入院・外来・その他）と医業外収益

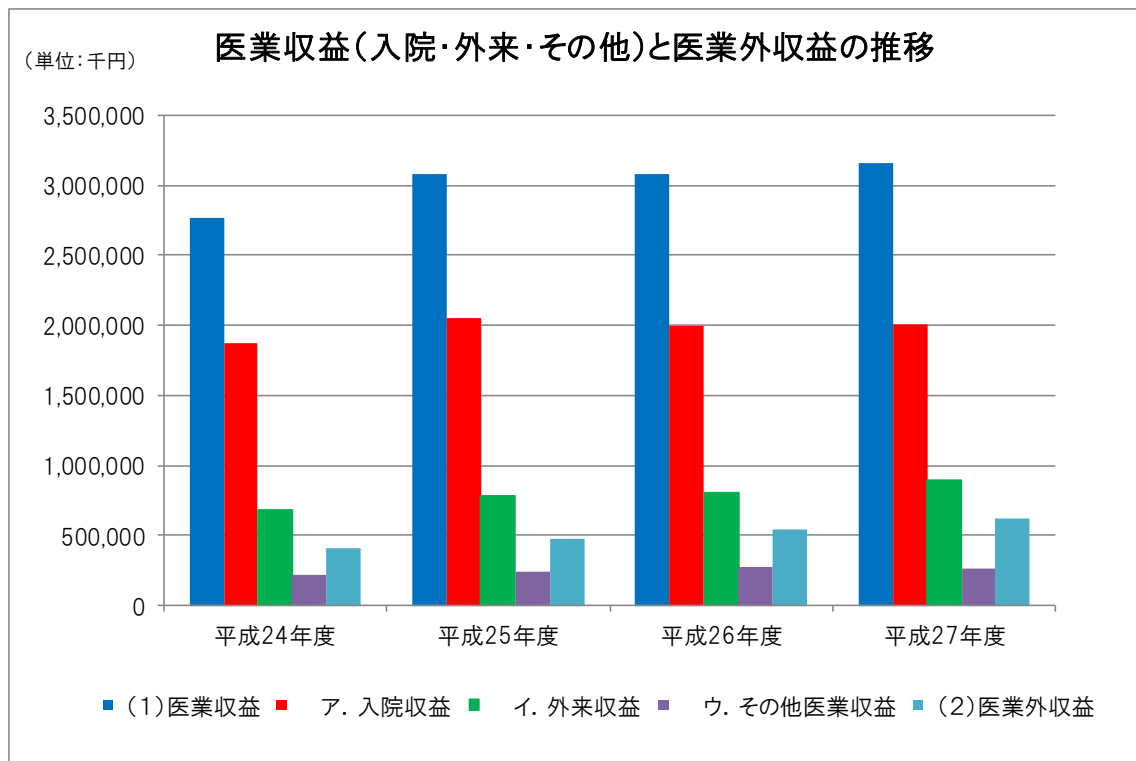
平成 27 年度の医業収益は、直近 4 年間で最も高い 3,157,962 千円で平成 24 年度から増加傾向を示しています。入院患者数は直近 4 年間で最も多い 4 万 8,522 人ですが、入院収益は直近 4 年間で 2 番目に高い 2,003,039 千円です。平成 26 年度から 1,170 人の増患があったにもかかわらず、その収益は 10,990 千円しか増加していないことから、入院単価が低下しています。

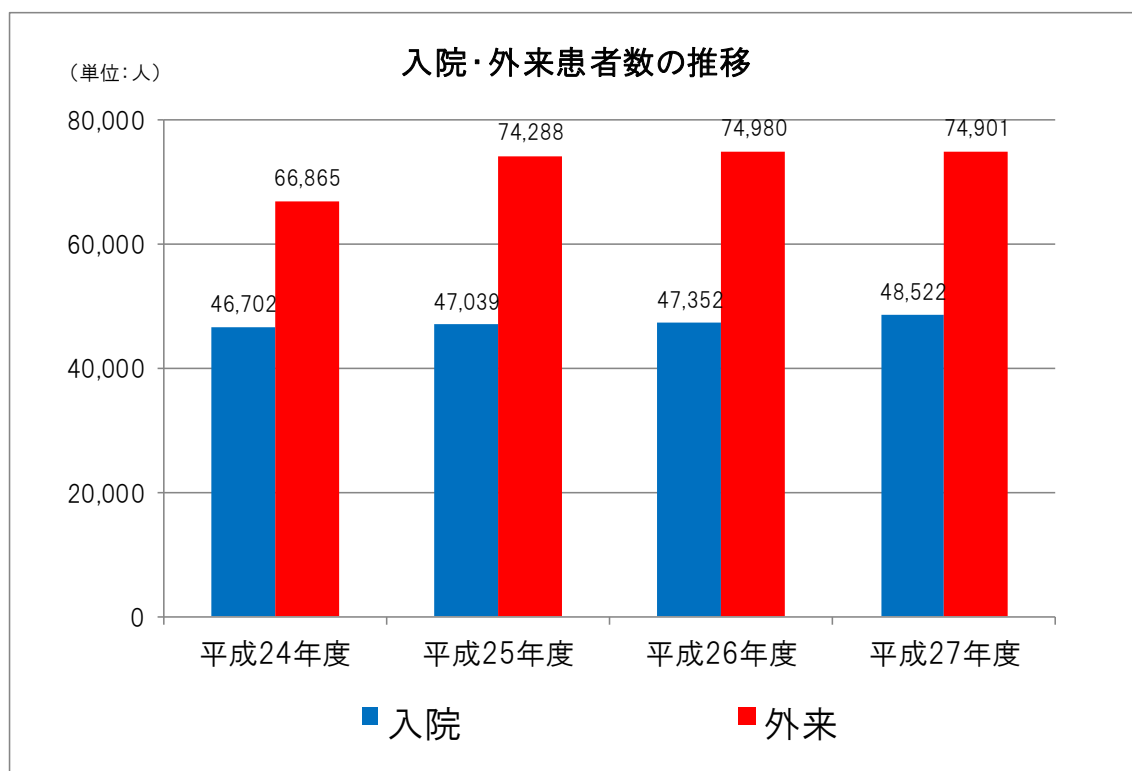
一方、平成 27 年度の外来収益は、平成 24 年度の 679,430 千円から 211,338 千円増加し、890,768 千円となり、直近 4 年間で最も高い値です。

続いて、平成 27 年度の医業外収益は、直近 4 年間で最も高い 626,215 千円で平成 24 年度から増加傾向を示しています。なかでも、他会計補助金は平成 24 年度以降増え続け、平成 27 年度は 208,146 千円となっています。また、平成 27 年度の他会計負担金は、直近 4 年間で最も高い 165,592 千円です。

医業外収益の対医業収益比率は、平成 24 年度の 14.8%から 3 年連続で上昇し続け、平成 27 年度は 19.8%です。このうち、他会計繰入金と言われる「他会計補助金」と「他会計負担金」の合計は、平成 27 年度時点で 12.2%であり、医業収益の約 1 割が他会計繰入金によって賄われています。

款項	損益計算書 (単位:千円)				対医業収益比率 (単位:%)			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
(1)医業収益	2,770,042	3,077,722	3,076,342	3,157,962	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ア. 入院収益	1,872,987	2,056,055	1,992,049	2,003,039	67.6%	66.8%	64.8%	63.4%
イ. 外来収益	679,430	778,476	805,042	890,768	24.5%	25.3%	26.2%	28.2%
ウ. その他医業収益	217,625	243,191	279,251	264,155	7.9%	7.9%	9.1%	8.4%
(2)医業外収益	408,603	477,290	542,911	626,215	14.8%	15.5%	17.6%	19.8%
エ. 他会計補助金	120,569	200,162	203,167	208,146	4.4%	6.5%	6.6%	6.6%
オ. 他会計負担金	97,887	62,726	66,793	165,592	3.5%	2.0%	2.2%	5.2%





5.1.4 費用分析（医業費用と医業外費用の内訳）

平成 27 年度の総費用は、直近 4 年間で 2 番目に高い 4,192,008 千円で、平成 24 年度から増加傾向を示し、対医業収益比率も平成 24 年度（120.0%）から 12.7 ポイント増加して 132.7%となっています。

平成 27 年度の医業費用は、直近 4 年間で最も高い 3,927,747 千円で、平成 24 年度以降増収し続けている医業収益と同様の傾向を示していますが、対医業収益比率は、平成 24 年度（113.3%）から 11.1 ポイント増加して 124.4%となり、増収分の伸び率を超える費用増が経営を赤字状態としている原因です。

医業費用増加の要因には、職員給与費の増加が大きく関与し、平成 24 年度の 1,574,709 千円から 507,509 千円増加して 2,082,218 千円となっています。平成 27 年度の対医業収益比率は、平成 24 年度（56.8%）から 9.1 ポイント増加して 65.9%となり、医業収益の約 7 割を職員給与費に充てている状態であるため、再度 50%台を目指して是正する必要があります。このほか、経費も平成 24 年度以降、微増傾向を示していることから、見直しする必要があります。

款項	損益計算書 （単位：千円）				対医業収益比率 （単位：%）			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
2. 総費用	3,325,367	3,802,874	4,293,157	4,192,088	120.0%	123.6%	139.6%	132.7%
(1)医業費用	3,138,515	3,631,118	3,817,555	3,927,747	113.3%	118.0%	124.1%	124.4%
ア. 職員給与費	1,574,709	1,803,652	1,949,001	2,082,218	56.8%	58.6%	63.4%	65.9%
イ. 材料費	616,807	719,546	681,999	679,297	22.3%	23.4%	22.2%	21.5%
ウ. 減価償却費	211,593	199,694	225,206	218,007	7.6%	6.5%	7.3%	6.9%
エ. 経費	722,644	886,468	934,510	923,995	26.1%	28.8%	30.4%	29.3%
オ. 研究研修費	9,475	17,776	24,274	22,356	0.3%	0.6%	0.8%	0.7%
カ. 資産減耗費	3,287	3,982	2,565	1,874	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
(2)医業外費用	180,883	169,772	357,759	244,413	6.5%	5.5%	11.6%	7.7%
ア. 支払利息	82,324	74,631	67,520	86,778	3.0%	2.4%	2.2%	2.7%
うち企業債利息	82,324	74,631	67,520	86,778	3.0%	2.4%	2.2%	2.7%
イ. 繰延勘定償却	24,295	0	0	0	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%
ウ. その他医業外費用	74,264	95,141	290,239	157,635	2.7%	3.1%	9.4%	5.0%

5.1.5 他病院比較分析（比較対象病院一覧）

市立総合病院の経営状況を分析する一つの手法として、同規模類似自治体病院との比較検討を行いました。分析対象病院は、平成26年度地方公営企業年鑑に掲載される病院のうち、以下の条件を満たす19病院としました。

〈分類対象病院の条件〉

- ・ 一般病床 200床以上 260床未満
- ・ 看護基準 7:1 または 10:1

比較対象病院				病床数	看護基準	1日平均患者数		病床稼働率
No.	団体名		病院名	一般病床		入院	外来	
1	青森県	弘前市	市立病院	250	10:1	178	417	71.2%
2	青森県	三沢市	市立病院	220	10:1	183	433	83.2%
3	宮城県	登米市	登米市立登米市民病院	258	7:1	154	749	59.7%
4	福島県	南相馬市	南相馬市立総合病院	230	10:1	130	307	56.5%
5	福島県	相馬方部 衛生組合	公立相馬総合病院	240	10:1	153	493	63.8%
6	石川県	加賀市	加賀市民病院	226	7:1	160	486	70.8%
7	静岡県	湖西市	市立湖西病院	200	7:1	83	396	41.5%
8	三重県	名張市	名張市立病院	200	7:1	154	340	77.0%
9	京都府	綾部市	市立病院	206	7:1	169	535	82.0%
10	大阪府	泉大津市	市立病院	230	7:1	178	654	77.4%
11	大阪府	貝塚市	貝塚病院	249	7:1	168	613	67.5%
12	大阪府	柏原市	市立柏原病院	220	7:1	163	415	74.1%
13	兵庫県	西宮市	中央病院	257	7:1	130	494	50.6%
14	兵庫県	川西市	川西病院	250	7:1	153	423	61.2%
15	兵庫県	宍粟市	公立宍粟総合病院	205	7:1	136	398	66.3%
16	奈良県	国保中央 病院組合	国保中央病院	220	10:1	145	261	65.9%
17	山口県	光市	光市立光総合病院	210	7:1	129	349	61.4%
18	山口県	山陽 小野田市	山陽小野田市民病院	215	10:1	161	434	74.9%
19	大分県	中津市	中津市民病院	250	7:1	238	332	95.2%

出典：総務省「平成26年度地方公営企業年鑑」

5.1.6 他病院比較分析（医業収益・医業費用の修正）

医業収益には自治体から政策医療（救急医療など）への費用負担として繰入金に加算されています。

こうした収益は、政策医療の見返りとして公立病院が当然得るべき利益である一方、病院自体が独自に経営権を発揮してあげた収益とはいいがたい性質のものとも考えられます。

そこで、本分析では、病院自体の経営状況をより明確にするため、医業収益から繰入金を控除した値を分析対象とし、以下のような修正を行いました。

（修正前）医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他収益（他会計負担金等含む）

（修正後）医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他収益（他会計負担金除く）

（修正前）医業外収益＝他会計負担金＋他会計補助金＋その他医業外収益

（修正後）医業外収益＝その他医業外収益（他会計負担金・他会計補助金除く）

加えて、公立病院の会計では、医業費用に減価償却費が含まれます。一般的な企業の場合、減価償却費の計上は、利益と費用の期間対応を正確に把握するために重要な会計処理ですが、公立病院の場合、病院設備の建設や設置といったストック投資については、原則として自治体主導でなされることが多いのが現状です。

よって、本分析では、過去の投資等の影響を取り除き、特に病院主導でなされた経営状態に着目するため、医業費用より減価償却費と資本減耗費を控除しました。

（修正前）医業費用＝職員給与費＋材料費＋経費＋研究研修費＋減価償却費＋資産減耗費

（修正後）医業費用＝職員給与費＋材料費＋経費＋研究研修費

比較項目とした以下の指標の中で（１）医業収益、（２）医業外収益、（３）医業費用には上記の修正が施されています。そして、本分析では、対象とした 19 病院の平均値と標準偏差を算出し、市立総合病院の値を偏差値として示しました。ただし、費用に関連する項目（３）～（８）は、数値が低いほど高い偏差値となるよう計算式を修正しています。

項目	偏差値
(1) 医業収益(他会計負担金除く)	データ値が高いほど高い
(2) 医業外収益(他会計負担金・他会計補助金除く)	
(3) 医業費用(減価償却費、資産減耗費除く)	データ値が低いほど高い
(4) 医業外費用	
(5) 職員給与比率	
(6) 材料費比率	
(7) 経費比率	
(8) 減価償却費率	
(9) 医業収支比率	データ値が高いほど高い
(10) 経常収支比率	

5.1.7 他病院比較分析（分析結果）

市立総合病院の医業収益は、3,055,651千円で平均値より828,737千円低く、偏差値は41.2です。

医業外収益は、272,951千円で平均値より73,290千円高く、偏差値は55.5となっています。医業収益と医業外収益の偏差値を平均した値は48.3となり、収益に関する項目では平均以下となります。

医業費用は、3,589,784千円で平均値より541,853千円低く、偏差値は55.5です。医業外費用は、357,759千円で平均値より101,142千円高く、偏差値は42.9となっています。医業費用と医業外費用の偏差値を平均した値は49.2となり、費用に関する項目も平均以下となっています。

しかし、本分析では比較対象を確保するために看護基準が7:1と10:1の病院を織り交ぜているため、単純な医業収益と医業費用の総額では、経営状況の良し悪しを図ることが難しいことから、各費用の対医業収益比率、医業収支比率、経常収支比率を比較しました。

市立総合病院の職員給与費比率は、63.4%で平均値より11.2%高く、偏差値は41.9です。材料費比率は、22.2%で平均値より2.5%低く、偏差値は45.6となっています。同規模自治体病院における職員給与費比率の平均は52.2%であることから、1人当たりの人件費や職員数の見直しを図るほか、一人あたりの生産性をあげる施策が必要です。

そして、経費比率は、30.4%で平均値より1.0%低く、偏差値は50.6です。さらに、減価償却費比率は、7.3%で平均より0.3%と低く、偏差値は51.1です。この2点に関しては、同規模自治体病院における平均となりますが、黒字病院と比較すると経費は10%以上高い値であるため、削減を目指すべきです。

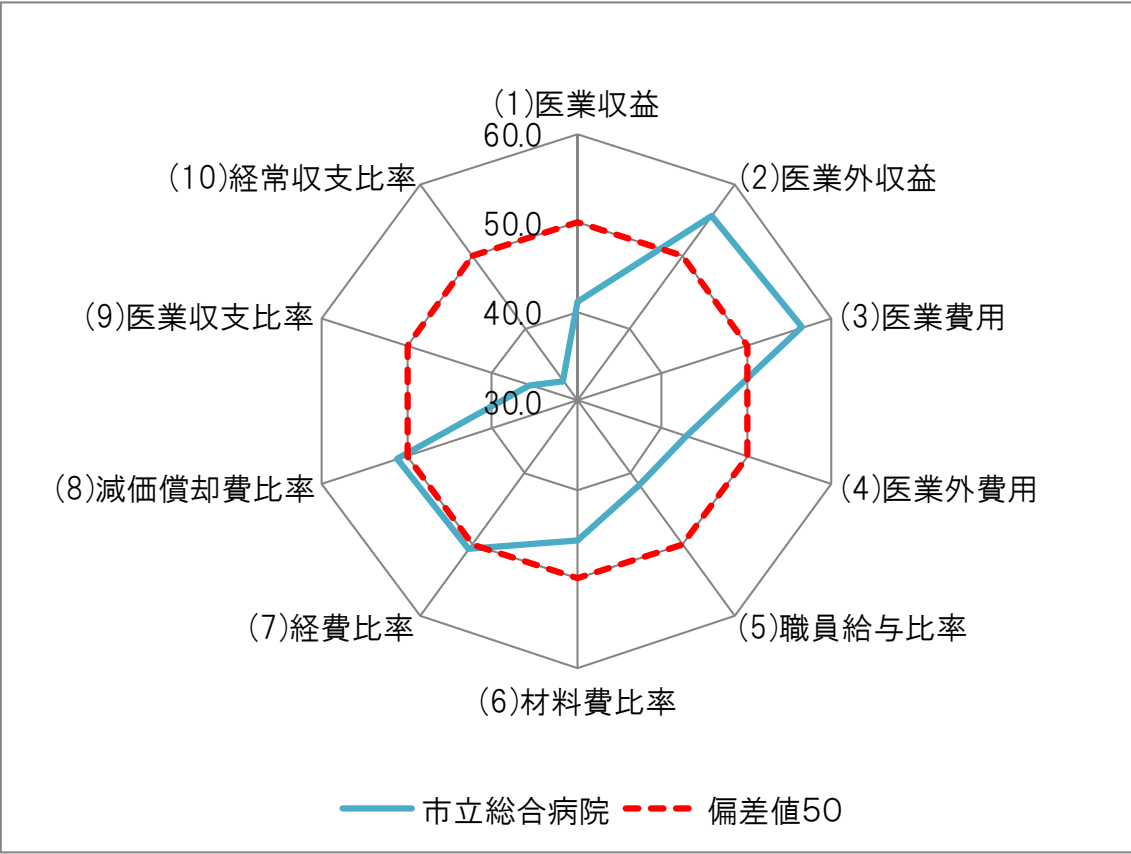
医業収支比率は、80.6%で平均より9.7%低く偏差値が35.5となり、経常収支比率が86.7%で平均より10.1%低く偏差値は32.7です。これは、同規模自治体病院の中でも最下位付近に相当する値であり、本業の医療において収益と費用のバランスが均衡ではないため、他会計繰入金を投入しても黒字化できない状況を現し、抜本的な経営改革が早急に必要です。

項目	黒字病院	27病院 平均値	市立総合病院		
			データ値	平均値との差	偏差値
(1) 医業収益(他会計負担金除く)	5,781,048	3,884,388	3,055,651	-828,737	41.2
(2) 医業外収益(他会計負担金・他会計補助金除く)	216,168	199,661	272,951	73,290	55.5
(3) 医業費用(減価償却費、資産減耗費除く)	5,065,929	4,131,637	3,589,784	-541,853	56.5
(4) 医業外費用	232,375	256,617	357,759	101,142	42.9
(5) 職員給与費比率	46.0%	52.2%	63.4%	11.2%	41.9
(6) 材料費比率	21.6%	19.7%	22.2%	2.5%	45.6
(7) 経費比率	18.7%	31.4%	30.4%	-1.0%	50.6
(8) 減価償却費比率	11.9%	7.6%	7.3%	-0.3%	51.1
(9) 医業収支比率	101.2%	90.3%	80.6%	-9.7%	35.5
(10) 経常収支比率	104.2%	96.8%	86.7%	-10.1%	32.7

※(1)～(4)の単位は千円、(5)～(10)の単位は%(パーセント)

※(5)～(8)は医業収益に対する費用比率

※データは総務省「平成26年度地方公営企業年鑑」を参照



5.2 市立小高病院の経営状況

5.2.1 損益計算書・対医業収益比率（平成24年度から平成27年度）

款項	損益計算書 (単位:千円)				対医業収益比率 (単位:%)			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1. 総収益	80,864	130,606	158,757	53,524	144400.0%	522424.0%	3128.2%	508.9%
(1)医業収益	56	25	5,075	10,517	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ア. 入院収益	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
イ. 外来収益	0	0	2,905	4,627	0.0%	0.0%	57.2%	44.0%
ウ. その他医業収益	56	25	2,170	5,890	100.0%	100.0%	42.8%	56.0%
うち 他会計負担金	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
室料差額収益	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
(2)医業外収益	1,698	55,627	43,944	43,002	3032.1%	222508.0%	865.9%	408.9%
ア. 受取利息配当金	15	8	10	6	26.8%	32.0%	0.2%	0.1%
イ. 国庫補助金	1,514	33,471	2,530	0	2703.6%	133884.0%	49.9%	0.0%
ウ. 都道府県補助金	0	22,018	32,455	33,582	0.0%	88072.0%	639.5%	319.3%
エ. 他会計補助金	0	0	0	492	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
オ. 他会計負担金	143	117	97	77	255.4%	468.0%	1.9%	0.7%
カ. 長期前受金戻入	26	13	8,677	8,617	46.4%	52.0%	171.0%	81.9%
キ. その他医業外収益	0	0	175	228	0.0%	0.0%	3.4%	2.2%
(3)特別利益	79,110	74,954	109,738	5	141267.9%	299816.0%	2162.3%	0.0%
2. 総費用	129,307	127,046	193,409	79,668	230905.4%	508184.0%	3811.0%	757.5%
(1)医業費用	128,897	123,524	73,934	78,414	230173.2%	494096.0%	1456.8%	745.6%
ア. 職員給与費	102,972	44,320	28,224	34,423	183878.6%	177280.0%	556.1%	327.3%
イ. 材料費	0	711	1,862	2,712	0.0%	2844.0%	36.7%	25.8%
ウ. 減価償却費	20,375	17,177	25,794	24,049	36383.9%	68708.0%	508.3%	228.7%
エ. 経費	5,550	61,316	18,013	17,165	9910.7%	245264.0%	354.9%	163.2%
オ. 研究研修費	0	0	40	16	0.0%	0.0%	0.8%	0.2%
カ. 資産減耗費	0	0	1	49	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
(2)医業外費用	410	3,522	1,400	1,254	732.1%	14088.0%	27.6%	11.9%
ア. 支払利息	267	190	155	121	476.8%	760.0%	3.1%	1.2%
うち企業債利息	237	190	155	121	423.2%	760.0%	3.1%	1.2%
イ. 企業債取扱諸費	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ウ. その他医業外費用	143	3,332	1,245	1,133	255.4%	13328.0%	24.5%	10.8%
(3)特別損失	0	0	118,075	26,144	0.0%	0.0%	2326.6%	248.6%
3. 医業損益	-128,841	-123,499	-68,859	-67,897	-230073.2%	-493996.0%	-1356.8%	-645.6%
4. 経常損益	-127,553	-71,394	-26,315	-26,149	-227773.2%	-285576.0%	-518.5%	-248.6%
5. 純損益	-48,443	3,560	-34,652	-26,144	-86505.4%	14240.0%	-682.8%	-248.6%
前年度繰越利益剰余金	-224,491	-272,934	-269,374	-304,026	-	-	-	-
当年度未処分利益剰余金	-272,934	-269,374	-304,026	-330,170	-	-	-	-
医業収支比率	0.0	0.0	6.9	13.4	-	-	-	-
経常収支比率	1.4	43.8	65.1	67.1	-	-	-	-
他会計繰入金計	143	117	97	569	-	-	-	-
基準に基づく繰入金	143	117	97	569	-	-	-	-
基準以外の繰入金	0	0	0	0	-	-	-	-
他会計繰入金対医業収益比率	255.4	468.0	1.9	5.4	-	-	-	-
他会計繰入金対経常収益比率	8.2	0.2	0.2	1.1	-	-	-	-

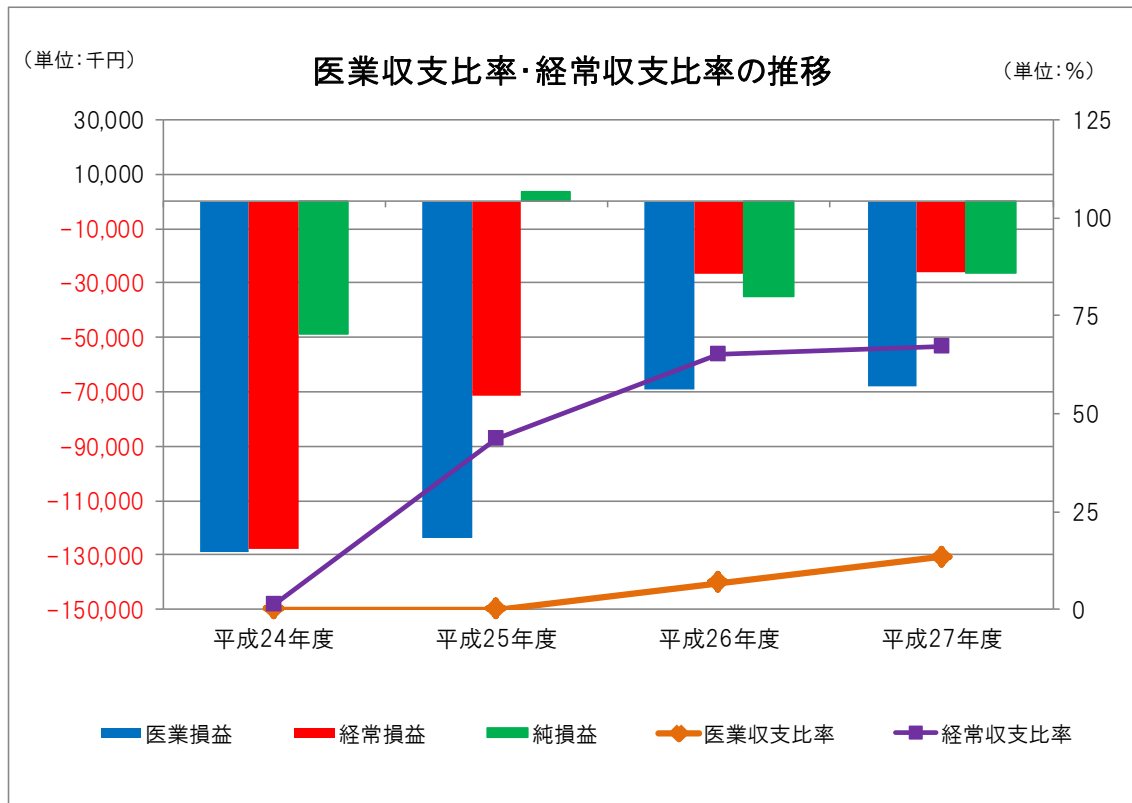
出典: 地方公営企業年鑑 決算統計書

5.2.2 収支分析（各損益と医業収支比率・経常収支比率の推移）

平成 24 年度から平成 27 年度における市立小高病院の医業損益、経常損益、純損益は以下のとおりです。医業損益は、平成 24 年度が 128,841 千円、平成 25 年度が 123,499 千円、平成 26 年度が 68,859 千円、平成 27 年度が 67,897 千円の赤字で減少傾向が見られます。

医業の収益力を表す「医業収支比率」は、100%を下回る赤字状態で外来診療が再開した平成 26 年度以降も 20%を切っているうえ、経常収支比率も 70%を下回ることから、早急に診療体制や診療規模の在り方を踏まえた検討が必要です。

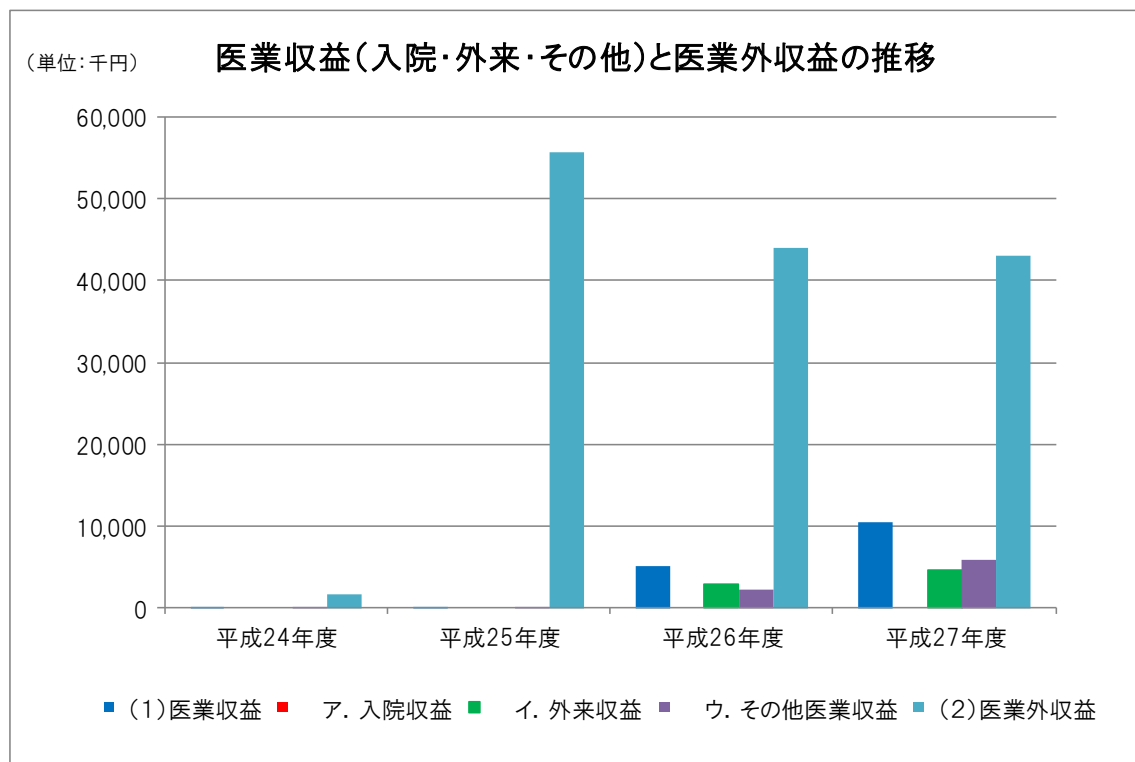
款項	損益計算書 (単位:千円)				対医業収益比率 (単位:%)			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医業損益	-128,841	-123,499	-68,859	-67,897	-230073.2%	-493996.0%	-1356.8%	-654.7%
経常損益	-127,553	-71,394	-26,315	-26,149	-227773.2%	-285576.0%	-518.5%	-248.6%
純損益	-48,443	3,560	-34,652	-26,144	-86505.4%	14240.0%	-682.8%	-248.6%
医業収支比率	0.0	0.0	6.9	13.4	-	-	-	-
経常収支比率	1.4	43.8	65.1	67.1	-	-	-	-
他会計繰入金	143	117	97	569	-	-	-	-



5.2.3 医業収益（入院・外来・その他）と医業外収益

平成27年度の医業収益は10,517千円で、その約半分にあたる4,627千円が外来収益によるものです。医業外収益は43,002千円で、そのうち都道府県補助金が33,582千円繰入されている状態です。

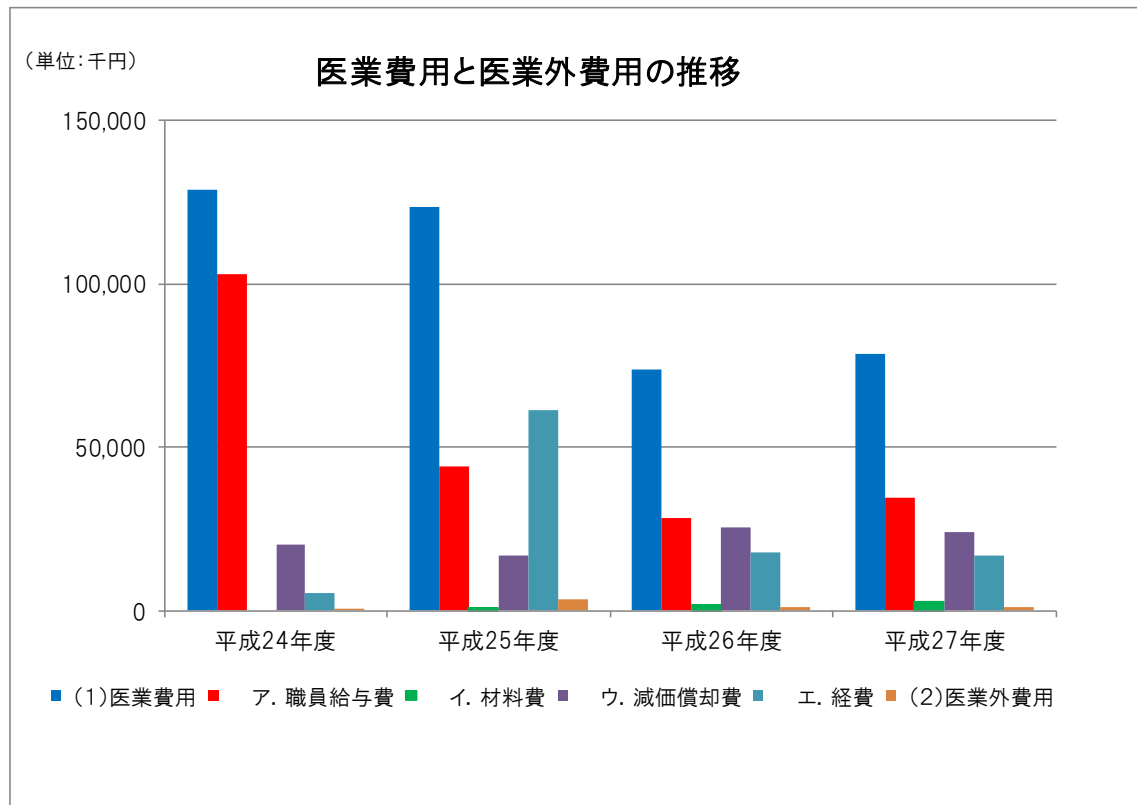
款項	損益計算書 (単位:千円)				対医業収益比率 (単位:%)			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
(1)医業収益	56	25	5,075	10,517	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ア.入院収益	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
イ.外来収益	0	0	2,905	4,627	0.0%	0.0%	57.2%	44.0%
ウ.その他医業収益	56	25	2,170	5,890	100.0%	100.0%	42.8%	56.0%
(2)医業外収益	1,698	55,627	43,944	43,002	3032.1%	222508.0%	865.9%	408.9%
ウ.国庫補助金	1,514	33,471	2,530	0	2703.6%	133884.0%	49.9%	0.0%
エ.都道府県補助金	0	22,018	32,455	33,582	0.0%	88072.0%	639.5%	319.3%
オ.他会計補助金	0	0	0	492	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
カ.他会計負担金	143	117	97	77	255.4%	468.0%	1.9%	0.7%



5.2.4 費用分析（医業費用と医業外費用の内訳）

医業費用は、平成 24 年度の 128,897 千円が直近 4 年間で最も高く、平成 24 年度以降減少し続けています。なかでも職員給与費が減少の大きな要因を占め、平成 27 年度の職員給与費は、平成 24 年度の 102,972 千円から 68,549 千円低い 34,423 千円となっています。

款項	損益計算書 (単位:千円)				対医業収益比率 (単位:%)			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
(1)医業費用	128,897	123,524	73,934	78,414	230173.2%	494096.0%	1456.8%	745.6%
ア. 職員給与費	102,972	44,320	28,224	34,423	183878.6%	177280.0%	556.1%	327.3%
イ. 材料費	0	711	1,862	2,712	0.0%	2844.0%	36.7%	25.8%
ウ. 減価償却費	20,375	17,177	25,794	24,049	36383.9%	68708.0%	508.3%	228.7%
エ. 経費	5,550	61,316	18,013	17,165	9910.7%	245264.0%	354.9%	163.2%
(2)医業外費用	410	3,522	1,400	1,254	732.1%	14088.0%	27.6%	11.9%
ア. 支払利息	267	190	155	121	476.8%	760.0%	3.1%	1.2%
オ. その他医業外費用	143	3,332	1,245	1,133	255.4%	13328.0%	24.5%	10.8%



5.2.5 南相馬市地域医療在り方検討委員会で示された経営シミュレーション

南相馬市内の医療資源（医療機関や医療従事者）が限られているため、良質で安全な医療を継続的に市民へ提供し続けるためには、地域の医療機関がそれぞれの役割を持ち、機能分化を推し進める必要があります。このような状況の中で、南相馬市の地域医療在り方検討委員会では、東日本大震災による建物の損壊により入院機能を停止している市立小高病院の在り方が検討されてきました。

平成 27 年度の地域医療在り方検討委員会では、南相馬市及び小高区の医療受給状況調査及び病床規模別の収支シミュレーションの結果、無床診療所²²としては黒字化を図れる可能性があるものの、有床診療所²³、一般病床 48 床の病院、一般病床 48 床と療養病床 51 床の病院では、毎年数千万円から数億円に上る赤字計上が予測されました。

パターン別シミュレーション資料	設定の根拠(創生総合戦略最大値)	主診療科を内科とした見込患者数	
	人口	外来	入院
	4,741 人	114 人	27.6 人

単位：千円

	無床診療所	有床診療所	病院(一般48床)	病院(一般48床 療養51床)
	6年目	6年目	6年目	6年目
I 医業収益	126,185	245,675	397,245	382,537
入院収益	0	104,025	226,665	210,957
外来収益	125,685	139,650	167,580	167,580
その他医業収益	500	2,000	3,000	4,000
II 医業費用	98,097	280,420	500,453	646,628
人件費	61,747	162,254	274,262	340,003
その他経費	36,350	118,166	226,191	306,625
III 医業損益(I－II)	28,088	▲ 34,745	▲ 103,208	▲ 264,091
IV 医業外収益(補助金・交付金等)	0	0	15,400	15,400
V 医業外費用	1,296	10,564	10,992	11,642
VI 減価償却前損益(III+IV－V)	26,792	▲ 45,309	▲ 98,800	▲ 260,333
VII 減価償却費(新規調達)	6,715	26,574	89,886	173,938
VIII 経常損益(VI－VII)	20,077	▲ 71,883	▲ 188,686	▲ 434,271

【参考】病床稼働率

100.0%

57.5%

27.9%

²²入院するための病床を持たない診療所。

²³入院するための病床を持つ診療所。

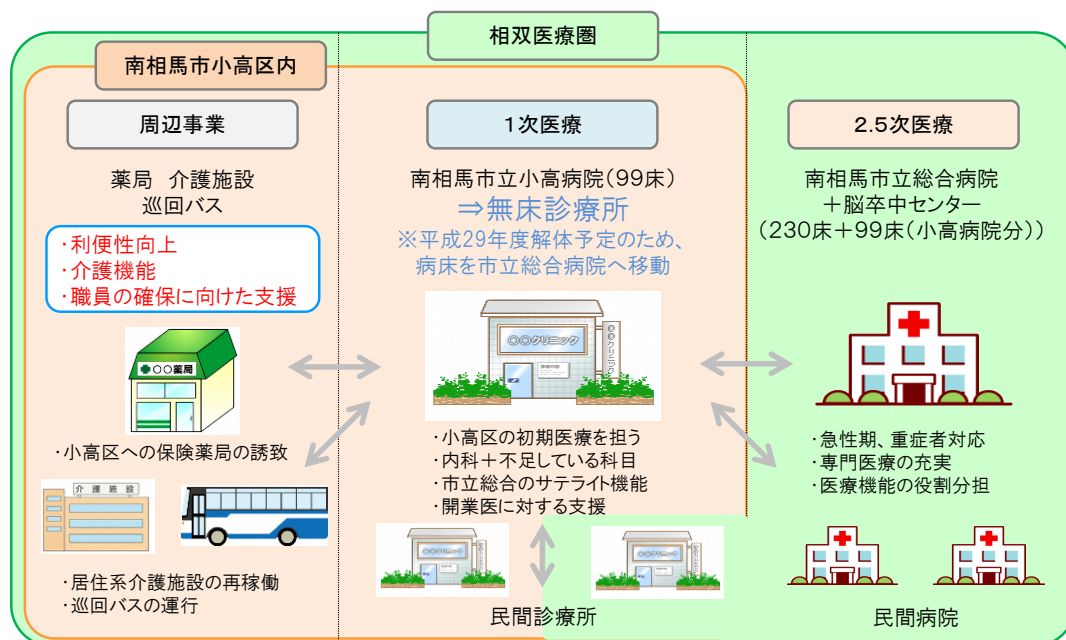
5.2.6 南相馬市地域医療在り方検討委員会で示された事業モデル

このような結果を踏まえて、市立小高病院はすべての病床を市立総合病院へ移行して機能集約を図るとともに、市立総合病院のサテライト機能を持つ無床診療所としての維持が望ましいという結論に至りました。

【南相馬市地域医療在り方検討委員会で示された事業モデル】

存在意義	地域住民の健康管理と疾病予防・治療を目的として、安心・安全の医療提供を行うとともに、医療機関として健全な経営を目指し存続させる
医療機能	- 地域住民の初期医療を担うものとし、地元開業医との連携を図る - 市立総合病院のサテライトクリニック²⁴として救急・入院医療体制を補完する - 将来的に在宅医療の提供も検討する - 小高保健福祉センターと連携し、地域住民の健康保全を行う
病床数	- 無床診療所とする - ただし、入院医療体制の確保には市立総合病院等からの協力体制構築が必要
診療科目	- 内科を主診療科として、他の診療科の設置も検討する - 地域に不足している心療内科や歯科等の設置も検討する
想定職員数	医師 1 名 看護師 2 名 事務員 1 名 医事課職員 2 名 計 6 名
医療機器等	電子カルテ 一般撮影 CR（コンピュータ X 線撮影装置） PACS（画像管理システム） 等
場所	市立小高病院の敷地内
運営形態	公立病院改革プランに基づき、市立総合病院と同様の形態とする

【市立小高病院と地域の医療機関、周辺事業との連携イメージ】



²⁴病院とは別に外来診療を専門に行うクリニック（診療所）。

5.3 市立病院の現状と課題

市立総合病院と市立小高病院の経営上の問題・課題等、前項までの結果に基づき整理したものは、以下のとおりです。

5.3.1 市立総合病院

市立総合病院は、医業収支比率と経常収支比率の低さがあります。

他病院と比較して最下位に属する値であることから、増収対策と費用削減対策を図り、収益と費用のバランスを適正化することが必要です。そのためには、病床回転率の向上とともに入院診療単価の向上、外来患者数の増加、職員給与費や経費（委託費含む）の削減が早急に取り組むべき重点課題として挙げられます。

5.3.2 市立小高病院

市立小高病院は、医業収益だけでは診療体制を維持できず、国庫補助金や都道府県補助金に頼る経営状況です。さらに、南相馬市及び小高区の医療受給状況調査及び病床規模別の収支シミュレーションの結果、無床診療所としては黒字化を図れる可能性があるものの、有床診療所、一般病床 48 床の病院、一般病床 48 床と療養病床 51 床の病院では、毎年数千万円から数億円に上る赤字計上が予測されています。

このような結果を踏まえて、市立小高病院はすべての病床を市立総合病院へ移行して機能集約を図るとともに、市立総合病院のサテライト機能を持つ無床診療所として維持することにより、現在の経営状況からの改善を図れる可能性があります。

6. 南相馬市立病院改革プラン

市立病院は、国の医療制度改革や少子高齢化に伴う医療環境・医療需要の変化等、医療を取り巻く環境が大きく変化する中、市民の健康維持・増進を図るため、地域に必要な医療の確保に努めています。

しかしながら、医療従事者不足が深刻化し医療提供体制の維持が困難となっている南相馬市において、市立病院が将来にわたり地域医療の安定供給を行うため、医療従事者の確保や経営形態の見直し、効率的な病院経営を推進するための経営改善策を図り、福島県医療計画や保健医療福祉に関する計画との整合性を保ちながら「南相馬市立病院改革プラン」を策定するものです。

南相馬市立病院改革プランは、市立総合病院及び市立小高病院の在り方、問題点・課題の解決に伴う経営の効率化、周辺医療機関との再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの視点から検討を行い策定しました。

6.1 地域医療構想を踏まえた相双医療圏の医療機関が取り組むべき事項

相双医療圏の医療機関が取り組むべき事項を福島県地域医療構想より次のように抽出し、構想区域において重点的に改善を図る方向として決めました。

事項	相双医療圏の医療機関の取り組むべき事項（方向性）
1. 病床機能の分化・連携	相双区域内での医療の完結性の向上及び急性期医療の充実を図るため、医療機関の役割分担と機能集約のための施策を推進する。
2. 医療従事者	相双区域の医療機関の魅力を全国の関係機関や医療従事者に発信し、専門医や薬剤師、看護師、放射線技師、臨床検査技師等の職員確保に努める。
3. がん	手術や放射線治療等を含め集約的治療ができる病院がない等、がん診療体制に課題がある。検診による早期発見の強化やがん治療に要する設備・体制を整備する。
4. 脳卒中	「脳卒中の tPA ²⁵ 」「脳卒中の経皮的血管形成術」等、急性期における専門的な治療体制の確保に努める。
5. 心疾患	市立総合病院の専門医 2 名と公立相馬総合病院の専門医 3 名で診療を行い、相双区域の自足率は 80%を超え、区域内において一定の完結性がありこれを継続する。
6. 生活習慣病	長引く避難生活や運動不足などに起因して「Ⅱ型糖尿病患者」が多い傾向がある。糖尿病外来の充実や市民の健康促進に寄与できる活動が必要である。
7. 救急医療	相双区域における自足率は 80%を超え、救急医療を地域で完結できる仕組みはできつつあるが、3 次救急は広域医療圏による完遂が必要であるため、引き続き福島県立医大、磐城共立病院との連携強化に努める。
8. 小児・周産期医療	小児科の拠点（相馬市）と産婦人科の拠点（南相馬市）が離れているため、機能集約を検討するほか、産科医の確保を緊急課題として取り組む必要がある。
9. 在宅医療	在宅医療を行う医師、訪問看護師やケアマネジャー等、在宅医療に従事する職員確保に努める。また、地域包括ケアシステムの構築と急性期後の受け皿となる病床を同時に充実させる必要がある。
10. 人工透析	透析を実施できる医療機関及び職員が不足しているため、透析患者を地域でどのように診療していくか近隣医療機関と協議が必要である。

²⁵血栓溶解療法とも言われ、脳梗塞時に血管を詰まらせている血栓を薬によって溶かし、血流を再開させる治療法。

6.2 第2章から第5章までの課題の整理

第2章「南相馬市を取り巻く環境」、第3章「市立総合病院及び市立小高病院の現状」、第4章「地域医療機関・介護事業所等アンケート調査及び市立総合病院職員ヒアリング」、第5章「経営診断」で明らかとなった課題は以下のとおりです。

南相馬市の課題	
2章 南相馬市を取り巻く環境	
	・生産年齢人口の減少による医療従事者不足、それに伴い病床稼働率が低迷している ・急性期に偏った病床機能を再編し、急性期後の受け皿となる病床の新設が必要である ・小児科、産科、泌尿器科等、地域で不足している医療の確保が必要である
4章 地域医療機関・介護事業所等アンケート調査及び市立総合病院職員ヒアリング	
	【地域医療機関アンケート調査】 ・市立総合病院が整備・充実すべきことは、「救急医療の充実」、「地域の医療機関との連携（患者紹介・逆紹介・開放型病床の拡充）」、「小児医療」及び「周産期医療の充実」という回答が多く、地域の基幹病院としての役割強化と地域で患者の診療を円滑に行うための仕組みの見直しを望んでいる ・市立小高病院が整備・充実すべきことには、「在宅医療の実施」が挙げられている 【介護事業所等アンケート調査】 ・事業所の利用者が市立総合病院に「入院」する際、「空きベッドがないことがある」「利用者の状態を担当医等に伝えられないことがある」との回答があり、受け入れ体制や情報の伝達方法・手段に一部見直しが必要である ・市立総合病院に対する要望には「利用者の急変時は積極的に入院を受け入れる体制を整えてほしい」、南相馬市の医療・介護連携を進めるために「他職種間の調整、連携を行う部署の強化」や「顔の見える関係づくり」が必要という回答があり、このような取り組みに市立病院が積極的に関与していく必要がある

市立総合病院の課題	
3 章 市立総合病院の現状	
	・ 東日本大震災以降、外来及び入院患者数は増えつつあるが、東日本大震災以前に比べると大幅に減少している ・ 東日本大震災で医療従事者が離職したため段階的に確保を図ってきたが、医療従事者不足からすべての病床を稼働できていない
4 章 地域医療機関・介護事業所等アンケート調査及び市立総合病院職員ヒアリング	
	【市立総合病院職員ヒアリング】 ・ 小児科、泌尿器科の医師が不足し入院機能がないことを弱みにあげている ・ 経営を専門に行う部署が存在しないため、抜本的な改善や改革が図りにくい風土である ・ 急性期後の受け皿となる地域包括ケア病床や療養病床の設置を検討すべきである
5 章 経営診断	
	・ 医業収支比率と経常収支比率は、他病院と比較して最下位に属する値であり、増収対策と費用削減対策を図り、収益と費用のバランスを適正化することが必要である ・ 病床回転率の向上とともに入院診療単価の向上、外来患者数の増加、職員給与費や経費（委託費含む）の削減は早急に取り組むべき課題である

市立小高病院の課題	
3 章 市立小高病院の現状	
	・ 診療科は内科と外科のみに縮小している ・ 東日本大震災による建物の損壊、医療従事者不足により全病床の入院機能を停止している
4 章 地域医療機関・介護事業所等アンケート調査及び市立総合病院職員ヒアリング	
	【市立総合病院職員ヒアリング】 ・ 採算性や医療従事者確保の点からも市立小高病院の入院機能は市立総合病院へ集約した方が良い ・ これまで市立小高病院が担っていた病床機能を市立総合病院がどのように担うのか検討が必要
5 章 経営診断	
	・ 医業収益だけでは診療体制を維持できず、国庫補助金や都道府県補助金に頼る経営状況である ・ 地域医療在り方検討委員会にて示された病床規模別の収支シミュレーションの結果、無床診療所としては黒字化を図れる可能性があるものの、有床診療所、一般病床 48 床の病院、一般病床 48 床と療養病床 51 床の病院では、毎年数千万円から数億円に上る赤字計上が予測されている

6.3 市立病院の担うべき役割及び取組方針

地域の医療需要を勘定して定められた地域医療構想の内容、第2章から第5章で挙げられた課題を基に市立病院の担うべき役割と取組方針を明記します。

市立総合病院

【担うべき役割】

「地域の基幹病院として、必要な医療機能・体制の充実を図る」

【取組方針】

① 新たな病院経営の再構築

職員意識の改革 医療機能の充実による収益増 医療の質を下げないコスト削減

② 救急医療の受入れ体制の強化

急性期にも対応可能な最先端治療の提供

③ 公立病院として担うべき診療科の増設と病床機能・形態の確保

小児科及び泌尿器科の入院機能再開

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケア病床又は回復期病棟の確保

在宅復帰への支援強化

市立小高病院

【担うべき役割】

「市立総合病院のサテライト診療所として、住民に安心を提供する」

【取組方針】

① 診療所としての経営基盤の確立

職員意識の改革 入院機能から新たな機能への転換 地域に根差した医療の提供

② 全病床を市立総合病院へ移行することで、外来診療と在宅診療へ特化

応援医師による診療科の増設 訪問診療から看取りまで可能な在宅診療の実施

③ 専門医療(市立総合病院)との連携強化

紹介・逆紹介の強化 患者情報の一元管理

6.4 経営の効率化（市立総合病院）

6.4.1 経営指標に係る数値目標

経営指標	実績値				見込値	目標値				単位
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
医業収支比率	87.5%	84.3%	80.0%	80.0%	80.7%	75.7%	86.6%	83.5%	89.3%	%
経常収支比率	95.8%	93.5%	86.7%	90.7%	85.2%	83.4%	93.1%	90.1%	95.6%	%
外来収益	679,430	778,476	805,042	890,768	851,557	922,512	946,304	960,871	983,635	千円
外来患者延人数	66,865	74,288	74,980	74,901	74,052	77,440	78,650	79,860	81,070	人
一日平均外来患者数	274	306	307	308	306	320	325	330	335	人
外来診療単価	10,161	10,479	10,737	11,893	11,900	11,900	12,000	12,000	12,100	円
入院収益	1,872,987	2,056,055	1,992,049	2,003,039	2,457,997	2,505,220	3,328,948	3,121,670	3,493,787	千円
入院延患者数	46,702	47,039	47,352	48,522	54,900	68,255	78,840	82,490	90,036	人
一日平均入院患者数	128	129	130	133	150	187	216	226	246	人
入院診療単価（一般病床）	40,105	43,710	42,069	41,281	41,300	42,000	42,000	42,000	43,000	円
病床利用率（H28まで230床、H29から329床）	55.6%	56.0%	56.4%	57.7%	65.2%	56.8%	65.7%	68.7%	74.8%	%
平均在院日数（一般病床）	15	15	19	18	16	16	17	18	18	日
紹介率	27.2%	26.1%	26.0%	29.6%	29.8%	30.2%	30.8%	31.4%	32.0%	%
逆紹介率	20.6%	19.9%	18.3%	19.1%	19.2%	19.7%	20.2%	20.6%	21.1%	%
救急車搬送件数	1,010	1,075	1,096	1,313	1,370	1,400	1,430	1,460	1,490	件
手術件数	827	939	978	960	938	960	970	980	990	件
健康診断件数	2,706	3,768	3,947	3,022	3,500	3,550	3,600	3,650	3,700	件
クリニカルパス作成件数	83	83	83	83	83	85	87	89	91	件
コスト削減対策の評価	-	-	-	-	-	4	4	4	4	回
給与費対医業収益比率	56.8%	58.6%	63.4%	65.9%	71.3%	71.0%	61.5%	64.4%	58.7%	%
材料費対医業収支比率	22.3%	23.4%	22.2%	21.5%	20.8%	22.9%	22.8%	22.8%	22.7%	%
経費対医業収支比率	26.1%	28.8%	30.4%	29.3%	23.8%	22.5%	18.2%	18.9%	17.2%	%
薬品使用効率	102.8%	105.9%	103.9%	118.6%	110.0%	115.0%	115.0%	115.0%	115.0%	%
患者満足度調査	-	-	-	-	-	1	1	1	1	回
職員満足度調査	-	-	-	-	-	1	1	1	1	回
医師確保	-	-	-	-	-	1	1	1	1	人

6.4.2 目標達成に向けた具体的な取り組み

【1. 経営の健全化に向けた施策（増収・増患対策）】

ア 病院経営を専門に担う部署の設立					
取組項目	市立総合病院には、経営を専門に担う部署が無く、抜本的な改善や改革が図りにくいという課題解決を図るため、経営企画室（仮称）を設置します。経営企画室は、開設者である市長直轄で病院経営を統括する役割を担い、診療科又は各部署の問題点・課題等を洗い出し、改善手法の検討及び主体的な実行を推進します。				
実施計画	（ア）病院経営を専門に担う部署の設立				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					

イ 医業収支比率及び経常収支比率の改善					
取組項目	平成 28 年度の医業収支比率の見込は 80.7%まで落ち込んでいるため、増収対策と費用削減対策を図り、収益と費用のバランスを適正化することが必要です。医業収入の構成を明らかにすると共に、診療報酬の算定漏れの状況を調査し、増収に向けた基盤を整えます。しかしながら、平成 29 年度以降、脳卒中センターの建設に係る減価償却費が上乗せされるため、医業収支比率及び経常収支比率は一時的に低下すると予測されます。				
実施計画	（ア）医業収入構成の明確化 （イ）診療報酬の精度調査及び診療報酬請求に関する職員研修				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
医業収支比率	80.7%	75.7%	86.6%	83.5%	89.3%
経常収支比率	85.2%	83.4%	93.1%	90.1%	95.6%

ウ DPC／PDPS（診断群分類別包括支払い制度） ²⁶ 導入					
取組項目	良質な医療、効率・効果的な医療、医療の標準化・透明化等を図り、地域で急性期から在宅医療まで円滑な診療を行うにあたり、急性期病院としての更なる機能特化を目指し、DPC／PDPS（診断群分類別包括支払い制度）の導入について検討を進めます。				
実施計画	（ア）DPC／PDPS（診断群分類別包括支払い制度）導入検討委員会設置 （イ）DPC／PDPS（診断群分類別包括支払い制度）導入シミュレーション実施				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
入院収益	2,457,997 千円	2,505,220 千円	3,328,948 千円	3,121,670 千円	3,493,787 千円
入院患者延数	54,900 人	68,255 人	78,840 人	82,490 人	90,036 人
1 日平均入院患者数	150 人	187 人	216 人	226 人	246 人
入院診療単価	41,300 円	42,000 円	42,000 円	42,000 円	43,000 円
平均在院日数	16 日	16 日	17 日	18 日	18 日

エ 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟、療養病床設置の検討					
取組項目	相双区域では急性期治療後の患者の受け皿となる病床が不足しているため、市立総合病院において、地域包括ケア病床又は回復期リハビリテーション病棟の設置を検討します。また、市立小高病院から市立総合病院へ病床が移行されることに伴い、これまで市立小高病院が担っていた療養病床の設置も並行して検討します。				
実施計画	（ア）地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病棟・療養病床設置の検討 （イ）地域の医療機関との協議により同病床を担う医療機関の決定				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					

²⁶ 1 疾病 1 日あたりの定額点数からなる包括評価と診療行為ごとの点数を積上げる出来高評価を組み合わせた医療費支払い制度

オ 病床利用率向上					
取組項目	入院患者を安定的に確保するためには、救急患者の継続的な受け入れ、医療情報ネットワークや地域連携室を通じた病診連携や病病連携の強化、紹介率及び逆紹介率の向上、高度医療機器の共同利用、開放型病床の利用推進等により入院見込患者を常に把握することが重要です。また、地域で不足している診療科（泌尿器科、小児科、産婦人科）の入院機能を再建・充実させることが利用率の向上に繋がります。 平成 29 年度から市立小高病院の病床が市立総合病院へ移行されることに伴い、病床数が 230 床から 329 床へ増床されるため、一時的に病床稼働率は低下すると予測されます。				
実施計画	（ア）救急受け入れ態勢の整備（救急部門の独立） （イ）紹介及び逆紹介の増加 （ウ）病床利用の効率化（全病床の一元管理） （エ）高度医療機器の共同利用、開放型病床の利用促進 （オ）泌尿器科、小児科、産婦人科の医師確保及び入院機能の再開 （カ）紹介/逆紹介や診療予約、放射線機器の予約方法の簡素化 （キ）地域連携室を通じた開業医への訪問及び連携に係る情報提供				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
病床利用率	65.2%	56.8%	65.7%	68.7%	74.8%
紹介率	29.8%	30.2%	30.8%	31.4%	32.0%
逆紹介率	19.2%	19.7%	20.2%	20.6%	21.1%
医師確保	－	1 人	1 人	1 人	1 人

カ 手術件数増加、集中治療室（ICU）及び準集中治療室（HCU）の整備					
取組項目	急性期病院としての医療機能の充実に向け、集中治療室（ICU：Intensive Care Unit）及び準集中治療室（HCU：High Care Unit）を整備し重症患者へ対応します。手術需要の増加を見込んだ設備の増強、人員体制の強化を行います。				
実施計画	（ア）救急受け入れ件数の増加に向けた体制の整備 （イ）手術件数の増加に向けた体制の整備				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
救急搬送件数	1,370 件	1,400 件	1,430 件	1,460 件	1,490 件
手術件数	938 件	960 件	970 件	980 件	990 件

キ 平均在院日数の短縮					
取組項目	平均在院日数の短縮を図るため、入院・治療・回復・退院までの一連のプロセスの中で、正確な診断と適切な治療方法を選択、低侵襲 ²⁷ の手術や治療、効果的なリハビリ、適切な退院支援や後方受入施設との連携などを円滑に実施するための施策を検討します。				
実施計画	（ア）入院診療計画の見直し （イ）クリニカルパス導入に向けた検討 （ウ）退院支援や後方受入施設との連携強化				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
平均在院日数(再掲)	16 日	16 日	17 日	18 日	18 日

²⁷身体にメスを入れる時はできるだけ小さな切り口で済むようにするなど、体への害をできるだけ少なくすること。

ク 人間ドック、生活習慣病予防健診、特定健康診査、事業所健診の受託件数向上					
取組項目	人間ドック、生活習慣病予防健診、特定健康診査、事業所健診の受託件数向上を目指すために、広報活動を充実させ地域住民への周知を展開するとともに、地元企業にも実際に職員が出向き、利用拡大を図ります。また、脳ドックやがん検診等のバリエーションを拡充させ、受診者へのサービスの向上に努めます				
実施計画	(ア) 健診実施施設及び実施内容の検討 (イ) 人間ドック、生活習慣病健診、特定健診等健診部門の拡大 (ウ) 脳ドック、がん検診等専門的な検診の導入及び推進				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
健診実施 件数	3,500 件	3,550 件	3,600 件	3,650 件	3,700 件

【 2. 経営の健全化に向けた施策（経費の削減・抑制対策）】

ア 職員のコスト意識向上・現場主体の経営改善の実施					
取組項目	病院経営の効率化及び健全化を推進し、地域で必要とされる医療を最適に提供できる市立病院を目指すために職員の意識改革を実行します。 各部署自らコスト削減対策を提案し、適切な目標値を設定します。これらの目標の達成度合は、南相馬市立病院改革プラン評価委員会（仮称）にて評価します。				
実施計画	（ア）経営状況及び経営課題等を全職員が共通認識するための情報発信 （イ）経営企画室（仮称）と部署間での目標設定・施策の実施・達成度合いの検証				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
コスト対策 の評価回数	－	4 回	4 回	4 回	4 回

イ 諸手当等の見直し及び職員満足度の向上					
取組項目	各部門間の業務の偏りを是正することで業務改善や効率化を図り、緊急時を除く時間外勤務が発生しないよう努め、並行して諸手当等の見直しも行います。 また、部門毎に業務の特殊性を考慮した変則労働時間制度の導入など、医療現場で働きやすい職場環境づくりを推進し、職員の定着率及び医療の質の向上に努めます。				
実施計画	（ア）時間外勤務手当の原因究明及び部門間協議の開催 （イ）変則労働時間制導入の検討 （ウ）職員満足度調査の実施（充実度の度合い・想定する医療の達成度）				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
人件費 比率	71.3%	71.0%	61.5%	64.4%	58.7%
満足度調査 実施回数	－	1 回	1 回	1 回	1 回

ウ 薬剤費の削減					
取組項目	医薬品の購入価格交渉、入札及び契約方法の見直し、薬品数の絞込み、新規医薬品のチェックの強化と使用、在庫管理の徹底を行います。また、DPC／PDPS（診断群分類別包括支払い制度）導入に伴い、後発医薬品の使用促進を図り薬剤費の削減に努めます。				
実施計画	（ア）定数配置薬の見直しによる不動態在庫の削減 （イ）使用薬品の集約 （ウ）後発医薬品の採用拡大				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
薬品使用効率	110.0%	115.0%	115.0%	115.0%	115.0%

エ 診療材料費の削減					
取組項目	診療報酬請求の漏れ確認や、適正価格購入をより一層進めることにより、診療材料費の削減を図ります。また、DPC／PDPS（診断群分類別包括支払い制度）導入に伴い、DPC データを活用して診療材料費の削減に努めます。 市立小高病院から市立総合病院への病床移行に伴い 329 床まで増床することから、入院患者数の増加が見込めるため、平成 29 年度以降の材料費比率は一時的に上昇すると予測されます。				
実施計画	（ア）定数の再検討 （イ）標準的な材料の使用				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
材料費比率	20.8%	22.9%	22.8%	22.8%	22.7%

オ 経費の削減					
取組項目	CT、MRI、X 線撮影装置、生体情報モニタ、人工呼吸器等、高額な医療機器の保守契約の見直しを図り、医療機関で実施する保守業務内容と重複する部分がないか確認します。 また、エレベーター、自動ドア、冷暖房設備などの院内設備の保守契約も見直すことで、不要な業務内容を削除し価格交渉にて保守費用を削減します。 さらに、給食、リネン、院内清掃、検査、医事事務作業等の委託業務の契約内容の見直し、患者満足度や業務報告書を基に精査を行いランニングコストの削減に努めます。				
実施計画	(ア) 購入した医療機器の保守契約の見直し (イ) 院内設備の保守契約の見直し (ウ) 委託業務の契約内容の見直し				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
評価指標	見込値	目標値			
経費比率	23.8%	22.5%	18.2%	18.9%	17.2%

カ 施設・設備の計画的修繕					
取組項目	施設・設備の修繕に係る計画を策定することで、医療機器等の購入・更新と重複しない時期を選択して修繕を行います。				
実施計画	(ア) 施設・設備の修繕計画策定 (イ) 医療機器等の購入・更新時期との重複時期の検証				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度

キ 医療機器等の購入・更新計画策定					
取組項目	救急から高度医療まで、質の高い医療と的確な診療を行うために、医療需要に適した機器を費用対効果、使用頻度等を勘案して計画的に整備したうえで購入します。また、機器のメンテナンス計画を策定することで購入した機器の故障を防ぐほか、メンテナンスの委託に係る費用削減、対応年数に応じた更新が可能となります。				
実施計画	(ア) 稼働状況の確認 (イ) 医療機器の更新・購入計画策定				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					

【3. 患者サービスの向上施策】

ア 患者満足度調査の実施					
取組項目	継続的な患者満足度調査を実施することにより、患者から見た病院の問題点や改善点を抽出し、より良い病院づくりへの材料とします。これら調査結果は、南相馬市立病院改革プラン評価委員会（仮称）にて評価を行い、是正すべき点は速やかに対応します。 また、調査結果を院内掲示および病院ホームページ等で公表し、市民の声を反映させる病院とします。				
実施計画	(ア) 12 カ月ごとに外来・入院患者の満足度調査を実施 (イ) 接遇教育の実施				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
実施回数	-	1 回	1 回	1 回	1 回

イ 病院機能・医療情報の積極的な院外発信、ホームページの充実					
取組項目	医療関係者、市民及び病院利用者等のそれぞれの対象者が情報を得やすい広報の充実を目指すとともに最新の情報手段に対応するホームページへ機能向上させます。				
実施計画	(ア) 病院広報誌の見直し (イ) ホームページの改修				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					

ウ 外来診療日数の拡充・専門外来の強化					
取組項目	平日午前中の混雑を緩和するため、一部の外来診療で平日午後、土曜日、日曜日での実施を検討します。				
実施計画	(ア) 土曜日、日曜日の外来診療の検討・実施 (イ) 平日午後の専門外来診療の検討・実施				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					

6.4.3 収支計画（財政シミュレーション）

市立総合病院 経営シミュレーション （単位：千円）									
款項	実績値				見込値	目標値			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1. 総収益	3,469,192	4,038,130	3,840,055	3,793,072	4,822,146	4,194,657	5,022,777	4,813,938	5,192,399
(1) 医業収益	2,770,042	3,077,722	3,076,342	3,157,962	3,496,437	3,701,758	4,551,343	4,358,976	4,753,915
ア. 入院収益	1,872,987	2,056,055	1,992,049	2,003,039	2,457,997	2,505,220	3,328,948	3,121,670	3,493,787
イ. 外来収益	679,430	778,476	805,042	890,768	851,557	922,512	946,304	960,871	983,635
ウ. その他医業収益	217,625	243,191	279,251	264,155	186,883	274,026	276,091	276,436	276,493
(2) 医業外収益	408,603	477,290	542,911	626,215	559,705	492,899	471,434	454,962	438,484
(3) 特別利益	290,547	483,118	220,802	8,895	766,004	0	0	0	0
2. 総費用	3,325,367	3,802,874	4,293,157	4,192,088	4,763,278	5,032,232	5,393,323	5,340,556	5,433,614
(1) 医業費用	3,138,515	3,631,118	3,817,555	3,927,747	4,335,273	4,887,928	5,256,809	5,223,336	5,323,112
ア. 職員給与と費	1,574,709	1,803,652	1,949,001	2,082,218	2,492,356	2,627,856	2,798,756	2,807,156	2,789,556
イ. 材料費	616,807	719,546	681,999	679,297	727,048	848,632	1,035,479	993,082	1,080,050
ウ. 減価償却費	211,593	199,694	225,206	218,007	229,115	545,595	563,144	569,360	603,526
エ. 経費	722,644	886,468	934,510	923,995	831,612	833,662	828,662	823,662	818,662
オ. 研究研修費	9,475	17,776	24,274	22,356	52,026	24,703	24,703	24,703	24,703
カ. 資産減耗費	3,287	3,982	2,565	1,874	3,116	7,481	6,065	5,374	6,616
(2) 医業外費用	180,883	169,772	357,759	244,413	428,003	144,301	136,512	117,217	110,499
(3) 特別損失	5,969	1,984	117,843	19,928	2	3	3	3	3
3. 医業損益	-368,473	-553,396	-741,213	-769,785	-838,836	-1,186,170	-705,466	-864,360	-569,197
4. 経常損益	-140,753	-245,878	-556,061	-387,983	-707,134	-837,572	-370,543	-526,616	-241,212
5. 純損益	143,825	235,256	-453,102	-399,016	58,868	-849,735	-375,926	-534,265	-244,717
医業収支比率(%)	88.3%	84.8%	80.6%	80.4%	80.7%	75.7%	86.6%	83.5%	89.3%
経常収支比率(%)	95.8%	93.5%	86.7%	90.7%	85.2%	83.4%	93.1%	90.1%	95.6%
病床数(床)	230	230	230	230	230	329	329	329	329
一日平均入院患者数(人)	128	129	130	133	150	187	216	226	246
病床稼働率(%)	55.7%	56.1%	56.5%	57.8%	65.2%	56.8%	65.7%	68.7%	74.8%
一日当り外来患者数(人)	274	306	307	308	306	320	325	330	335
入院診療単価(円/人)	40,105	43,710	42,069	41,218	41,300	42,000	42,000	42,000	43,000
外来診療単価(円/人)	10,161	10,479	10,737	11,893	11,900	11,900	12,000	12,000	12,100

6.5 経営の効率化（市立小高病院）

6.5.1 経営指標に係る数値目標

経営指標	実績値				見込値	目標値				単位
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
医業収支比率	0.0%	0.0%	6.9%	13.4%	16.0%	37.7%	54.0%	64.2%	75.2%	%
経常収支比率	1.4%	43.8%	65.1%	67.1%	37.8%	70.4%	88.9%	90.1%	90.5%	%
外来収益	-	-	2,905	4,627	11,025	33,575	41,957	52,325	64,249	千円
外来患者延人数	-	-	705	1,176	2,450	7,350	8,820	10,584	12,701	人
一日平均外来患者数	-	-	5	7	10	30	36	43	52	人
外来診療単価	-	-	4,121	3,395	4,500	4,500	4,635	4,774	4,917	円
給与費対医業収益比率	183878.6%	177280.0%	556.1%	327.3%	329.6%	141.3%	111.5%	88.3%	70.8%	%
材料費対医業収益比率	0.0%	2844.0%	36.7%	25.8%	-78.0%	22.0%	21.6%	21.1%	20.7%	%
経費費対医業収益比率	9910.7%	245264.0%	354.9%	163.2%	28.0%	28.0%	26.6%	25.3%	24.0%	%
外来診療日数	-	-	136	178	245	245	245	245	245	日
査定率	-	-	6.9%	3.7%	3.5%	3.0%	3.0%	2.5%	2.0%	%
訪問診療件数	-	-	-	-	-	96	120	144	144	件

6.5.2 目標設定に向けた具体的な取り組み

【1. 経営の健全化に向けた施策（増収・増患対策）】

ア 常勤医師による診療の継続					
取組項目	常勤医師による平日診療を継続的に行うためにも働きやすい環境づくりに努めます。市立総合病院からも積極的に応援体制を図ります。				
実施計画	（ア）市立総合病院からの応援体制の整備				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
					
評価指標	見込値	目標値			
診療日数	245 日	245 日	245 日	245 日	245 日

イ 適切な診療報酬の請求					
取組項目	診療報酬の医師・看護師等への積極的な情報提供と、改定時における各種説明会・研修会を開催し、担当職員のみならず、幅広くスキルアップを図り、請求精度の向上、返戻・査定減の防止に努めます。				
実施計画	(ア) 診療報酬改定に係る説明会・研修会の実施 (イ) 返戻・査定となったレセプトの情報共有 (ウ) 診療所経営に必要な知識・手腕を取得する仕組み作り				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
評価指標	見込値	目標値			
査定率	3.5%	3.0%	3.0%	2.5%	2.0%

ウ 在宅医療の実施					
取組項目	高齢化の進展と住民の帰還により医療需要が増す小高区において、在宅医療を実施するため、必要な体制を整備します。				
実施計画	(ア) 地域の医療・介護資源の把握及び状況整理 (イ) 在宅医療提供体制の構築				
年度計画	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
評価指標	見込値	目標値			
訪問診療 延件数	0 件	96 件	120 件	144 件	144 件

6.5.3 収支計画（財政シミュレーション）

市立小高病院 経営シミュレーション （単位：千円）									
款項	実績値				見込値	目標値			
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
1. 総収益	80,864	130,606	158,757	53,524	1,521,251	67,689	74,648	78,835	82,105
(1) 医業収益	56	25	5,075	10,517	13,525	35,803	44,617	55,417	67,341
ア. 訪問診療収益	0	0	0	0	0	1,728	2,160	2,592	2,592
イ. 外来収益	0	0	2,905	4,627	11,025	33,575	41,957	52,325	64,249
ウ. その他医業収益	56	25	2,170	5,890	2,500	500	500	500	500
(2) 医業外収益	1,698	55,627	43,944	43,002	18,802	31,881	30,026	23,413	14,759
(3) 特別利益	79,110	74,954	109,738	5	1,488,924	5	5	5	5
2. 総費用	129,307	127,046	193,409	79,668	85,595	96,209	83,926	87,515	90,759
(1) 医業費用	128,897	123,524	73,934	78,414	84,350	94,964	82,681	86,270	89,514
ア. 職員給与費	102,972	44,320	28,224	34,423	44,574	50,574	49,758	48,942	47,676
イ. 材料費	0	711	1,862	2,712	2,300	7,877	9,619	11,709	13,944
ウ. 減価償却費	20,375	17,177	25,794	24,049	23,686	23,686	8,500	8,500	8,500
エ. 経費	5,550	61,316	18,013	17,165	12,995	12,541	14,447	16,676	18,855
オ. 研究研修費	0	0	40	16	743	251	312	388	471
カ. 資産減耗費	0	0	1	49	52	36	45	55	67
(2) 医業外費用	410	3,522	1,400	1,254	1,243	1,243	1,243	1,243	1,243
(3) 特別損失	0	0	118,075	26,144	2	2	2	2	2
3. 医業損益	-128,841	-123,499	-68,859	-67,897	-70,825	-59,161	-38,064	-30,853	-22,173
4. 経常損益	-127,553	-71,394	-26,315	-26,149	-53,266	-28,523	-9,281	-8,683	-8,657
5. 純損益	-48,443	3,560	-34,652	-26,144	1,435,656	-28,520	-9,278	-8,680	-8,654
医業収支比率(%)	0.0%	0.0%	6.9%	1.3%	16.0%	37.7%	54.0%	64.2%	75.2%
経常収支比率(%)	1.4%	43.8%	65.1%	67.1%	37.8%	70.4%	88.9%	90.1%	90.5%
一日当り外来患者数(人)	-	-	5	7	10	30	36	43	52
外来患者延人数(人)	-	-	705	1,176	2,450	7,350	8,820	10,584	12,701
外来診療単価(円/人)	-	-	4,121	3,395	4,500	4,500	4,635	4,774	4,917
一月当り訪問診療件数(件)	-	-	-	-	-	8	10	12	12
訪問診療延件数(件)	-	-	-	-	-	96	120	144	144
訪問診療単価(円)	-	-	-	-	-	6,000	6,000	6,000	6,000

6.6 市立総合病院と市立小高病院の再編

6.6.1 市立小高病院の再編に向けた調整

南相馬市の地域医療在り方検討委員会では、東日本大震災による建物の損壊により入院機能を停止している市立小高病院の在り方が検討され、平成 27 年度における同委員会にて無床診療所としての維持が望ましいという結論に至りました。

そこで、市立小高病院の全病床を市立総合病院へ移行後の新たな事業モデルを次のように想定しています。

市立総合病院の新たな事業モデル	
役割	24 時間 365 日対応の救急医療に加え、地域包括ケアシステムの構築に向けて、急性期後の受け皿となる地域包括ケア病床等を設置し、小児科・泌尿器科の入院機能を再開させ地域医療に貢献する
病床数	329 床（一般病床 229 床 地域包括ケア病床等 50 床 療養病床 ²⁸ 50 床）
診療科目	変更なし
想定職員数	328 名（医師 30 名 看護師 195 名 医療技術員 75 名 事務職 23 名 その他 5 名）
医療機器等設備	MRI 2 台 CT 2 台 血管造影装置 2 台 PACS（画像管理システム） 電子カルテ ヘリポート
場所	変更なし
運営形態	地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度等への移行を検討

6.6.2 病病連携、病診連携の推進

市立総合病院は相双医療圏の基幹病院として、圏域の病院・診療所間における各種の調整や、橋渡し役等を担い、必要に応じて研修会や勉強会を開催しつつ、相互の連携強化を推進します。

また、診療所と病院の継続的な治療を行い、住民の医療に対する安心感・信頼感の高まりを促すとともに、病床の開放や医療施設・設備の共同利用の中で、かかりつけ医と病院の病診連携を推進します。

6.6.3 地域医療情報ネットワークシステムの活用

福島県地域医療情報共有システム（キビタン健康ネット）を用いて、安全、経済的かつ効果的に診療情報を共有することで医療資源を有効に活用し、患者への的確な医療サービスの提供に寄与するとともに、キビタン健康ネットの利用により医療機関の連携をさらに進め、地域全体の医療の質の向上を促進します。

²⁸ 長期療養が必要な患者を入院させるための病床。平成 30 年度の診療報酬及び介護報酬の同時改定時に介護型療養病床は廃止が予定されているなど、療養病床の在り方が大きく変わる可能性があるため、改定内容に沿って対応する必要がある。

6.6.4 大学との連携

福島県立医科大学との連携を図り、救急患者の迅速な受け入れや医療スタッフの教育・研修・指導・助言を協力して行います。

6.6.5 医師会との連携

日常生活における健康管理や医療相談と病院で治療した後の療養を自宅で長くきめ細かく行うためにかかりつけ医の促進を図ります。市立総合病院における開放型病床の利用促進、放射線機器の共同利用等により、地域の開業医と円滑な診療を行うための関係構築を図ります。

6.6.6 保健・介護・福祉部門との連携

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、医療・介護をはじめとした生活支援の基礎となる「地域包括ケアシステム」の構築が求められていることから、推進会議などに積極的に参画し、連携のあり方や地域課題の抽出・解決の方策について検討を進めます。また、福祉施設・介護事業所等との各種調整を担い、地域で策定した退院調整ルールの実運用を推進します。

6.7 経営形態の見直し

6.7.1 現在の経営形態

現在、市立病院は、全国で多くの自治体病院が採用している地方公営企業法の一部適用団体であり、地方公営企業法のうち財務規定等の一部が適用され、組織に関する規定、職員の身分に関する規定及び雑則規定の一部は適用されない経営形態です。

従って、市立総合病院及び市立小高病院の経営責任者は市長となり、職員の任免や職員給与の決定も全て市長の決裁を経て、一般行政職員と横並びで決定されています。経営課題の一つに医業費用の適正化が挙げられていますが、地方公営企業法の一部適用団体では、病院独自で推進する改革の範囲に限界があります。

今後、市立病院が地域から必要とされる医療を継続的かつ安定的に提供していくためには、中長期の経営ビジョンを明確にするとともに、経営責任の明確化、職員の意識改革、経費削減、収入確保など、様々な課題解決に取り組む必要があります。そこで、新たな公立病院改革ガイドラインが示す 4 つの経営形態（地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡）について、地方公営企業法の一部適用団体からの移行を踏まえた検討を行いました。

6.7.2 各経営形態の要約と留意事項

【地方公営企業法の一部適用】

地方公営企業法の一部適用は、地方公営企業法の財務規定のみが限定適用され、事業管理者の設置など組織に関する規定、職員の身分取扱いに関する規定は原則として適用されません。

市が直接経営していることから不採算医療を含め良質で安全な医療を安定的に提供することが担保される一方で、地方公共団体の長が事業管理者となり、病院内の最高責任者は病院長のため、経営責任が不明確になりやすいという欠点があります。このほか、組織・職員定数の制約により定数を超えての採用ができず急激な医療環境の変化に迅速な対応ができない、病院の経営状況や職員の業績が処遇に十分に反映されないためコスト意識が醸成されにくい、予算要求から予算成立までに多くの時間と労力を要し、入札による契約が原則であるため十分な価格交渉ができないなど課題が残る経営形態です。

【地方公営企業法の全部適用】

地方公営企業法の全部適用は、同法第 2 条第 3 項の規定により、病院事業に対し、財務規定のみならず同法の規定の全部を適用するものです。事業管理者に人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されます。

全部適用は、一部適用と同様に不採算医療を含め良質で安全な医療を安定的に提供することが担保されます。事業管理者には、企業管理規定の制定、職員の任免、予算原案の作成、財産の取得、契約の締結など、地方公共団体の長から独立した幅広い権限を有し、経営責任の明確化が図られています。

職員定数には制約があるため、定数を超えての採用ができないのは一部適用と同様ですが、給与や勤務条件、身分の取り扱い、労働契約の締結などの権限が与えられるため、職員の採用は独自で行うことができます。また、予算要求から予算成立の流れ、入札による契約の原則は一部適用と同様です。

しかし、経営の自由度拡大の範囲は地方独立行政法人に比べて限定的であり、制度の運用において、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化に特に注意を払う必要があります。

【地方独立行政法人化】

地方独立行政法人化は、地方独立行政法人法に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するものです。地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、直営で事業を行う場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面でより自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されるものです。

この場合、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮するなどの留意が必要です。

【指定管理者制度】

指定管理者制度は、地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に、公の施設管理を委託する制度であり、民間の医療法人等を指定管理者として指定することで民間的な経営手法の導入が期待されるものです。

本制度が所期の効果を上げるためには、①適切な指定管理者の選定に特に配慮すること、②医療の内容、委託料の水準等、諸条件について事前に十分協議し相互に確認しておくこと、③病院施設の適正な管理を確保するため、事業報告書の徴取、実地調査等を通じて実態を把握し必要な指示を行うこと、などが求められます。

【民間譲渡】

地域において必要な医療は公・民の適切な役割分担により提供されるべきものであり、地域の医療事情からみて公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが可能な地域にあっては、検討の対象とすべきとされています。

ただし、公立病院が担っている医療は不採算部門を含むのが一般的であり、不採算部門の医療の提供が引き続いて必要な場合には、相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要です。

6.7.3 経営形態の比較検討

経営形態は、これまで南相馬市立総合病院及び市立小高病院が提供してきた良質で安全な医療を今後も継続・発展させるために最適な経営形態は何かということに着目して検討を行いました。

現在の南相馬市及び市立病院の現状と課題を踏まえながら、経営形態を検討するに当たり「良質で安全な医療の安定提供」「効率的な病院経営」「移行に伴う課題」等、3つの視点を設定し分析を行いました。

「良質で安全な医療の安定提供」

不採算医療を含め良質で安全な医療を安定的に提供することができるのは、地方公営企業法一部適用及び全部適用、地方独立行政法人となります。指定管理者制度は、管理者側の問題により指定の取り消し、指定の辞退、自己破産などの例が見られ、継続性に問題があります。民間譲渡は公的関与が薄れ、将来にわたり良質で安全な医療を継続的に市民へ提供できなくなる可能性があります。

「効率的な病院経営」

地方公営企業法一部適用では、経営に係る権限は市長に与えられていますが、実質的な責任は病院長が負うことになり、権限と責任が分離しているため経営責任が不明確です。また、現場の実情に即した予算執行や職員の採用・育成、給与体系の構築に制約があり、効率的な病院経営を営むことは困難です。

地方公営企業法全部適用では、事業管理者に大部分の権限が与えられ、経営責任が明確になるものの、予算執行や職員の採用・育成、給与体系の構築には一部の制限がかかります。

地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡では、予算執行や職員の採用・育成、給与体系の構築に制限がないため、それぞれの経営形態での裁量により効率的な病院経営が可能です。

「移行に伴う課題」

地方公営企業法一部適用からの移行コストと職員の雇用の保証の観点から分析を行いました。

地方公営企業法全部適用への移行には、システム導入経費や職員の身分変更に伴う退職金が発生しないため、基本的にコストは発生しません。地方独立行政法人への移行では、新たな人事制度の導入や地方独立行政法人会計基準への移行に伴い、人事給与システムや財務会計システムの導入が必要となるため、移行コストが発生します。指定管理者制度への移行や民間譲渡では、現職員は全員退職となるため多額の退職金が一時的に発生する可能性があります。

6.7.4 検討結果

地方公営企業法一部適用では、経営に関する権限は市長に与えられ、病院内の最高責任者である病院長にとって、財政面や組織面において様々な制約があり効率的な病院経営ができないことから速やかに移行を検討する必要があります。

移行先として最も有力な経営形態は、単年度予算主義や職員定数条例の制約等、契約上の制限が無くなる「地方独立行政法人」です。しかし、病院経営を専門に担う部署のない現在の南相馬市の状況を踏まえると、独立採算制となる地方独立行政法人への移行には多くの難題が積み上げられ、事業の継続性にも安全性が保てないことから、第一段階として地方公営企業法全部適用への移行を前提として、これらの結果を総合的に判断し、今後の経営形態の方向性を検討していきます。

6.8 点検・評価・公表

【点検・評価・公表等の体制等】

南相馬市立病院改革プランを効果的に推進し、確実な実現を図るため、年1回以上点検・評価を行うこととします。また、点検においては、極力数値化し、評価を可視化します。

【点検及び評価の視点】

点検・評価は次の3つの視点で行います。

(1) 病院運営の視点

地域医療における病院の役割、各医療施設との連携、組織と管理体制（人事・労務管理）について内部点検・評価を行います。

(2) 財務の視点

数値目標及び収支計画等について内部点検・評価を行います。

(3) 総合評価

上記(1)(2)をもとに、外部点検・評価を行います。

【対象となる病院】

市立総合病院 市立小高病院

【点検・評価の体制】

点検・評価について、次の体制で実施します。

(1) 内部点検・評価

施設を運営する部署の長において、上記(1)と(2)について点検・評価を実施します。

(2) 外部点検・評価

内部点検・評価を基に、有識者及び医療関係者等で構成される南相馬市立病院改革プラン評価委員会（仮称）において、点検・評価を実施します。

5 スケジュール

(1) 内部点検・評価…8月（予定）

(2) 外部点検・評価…9月（予定）

(3) 結果の公表…点検評価後

6 結果の公表と活用

点検・評価の結果は、ホームページ等へ掲載し市民へ周知します。また、結果に基づき市立病院の経営改善の検討、次年度予算編成等の参考とします。