

南相馬市立病院

病床再編計画

(素案)

平成 31 年〇月

目 次

1 再編計画策定の経緯等	1
(1) 背景・趣旨	1
(2) 改革プランとの関係	1
2 市立病院の概要	2
(1) 市立総合病院	2
(2) 市立小高病院	7
3 相双医療圏、南相馬市及び小高区の現状と特徴	11
(1) 人口動態（相双医療圏、南相馬市、小高区）	11
(2) 医療提供体制	16
(3) 医療需要推計と死因	17
(4) 入院患者の将来推計と患者動向	20
4 課題と解決へ向けた方向性	25
(1) 福島県医療構想における相双医療圏の課題	25
(2) 現状から見える課題	28
(3) 再編後に必要となる医療機能	29
5 市立総合病院の医療機能再編	31
(1) 一般病床	31
(2) 地域包括ケア病床	34
(3) 回復期リハビリテーション病床	35
(4) 緩和ケア病床	36
(5) 療養病床設置の再検討	37
(6) 再編後の病床数	37
(7) 市立総合病院の収支シミュレーション	38
(8) 病床再編における効果	40
6 市立小高病院の医療機能再編	41
(1) 医療機能再編における考え方	41
(2) 小高区の入院機能再開に関するアンケートについて	42
(3) 市立小高病院の収支シミュレーション	43
(4) 病床再編における効果	44
7 市立病院の病床再編（まとめ）	46
(1) 市立病院再編における検討結果	46
(2) 検討結果を踏まえた市立病院の再編方針	47
(3) 病床再編へ向けた今後のスケジュール	50

1 再編計画策定の経緯等

(1) 背景・趣旨

南相馬市立病院では、平成 27 年 3 月に総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、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、「総合病院は地域の基幹病院として必要な医療機能・体制の充実を図り、小高病院は全病床を総合病院へ移管し、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」とする 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。

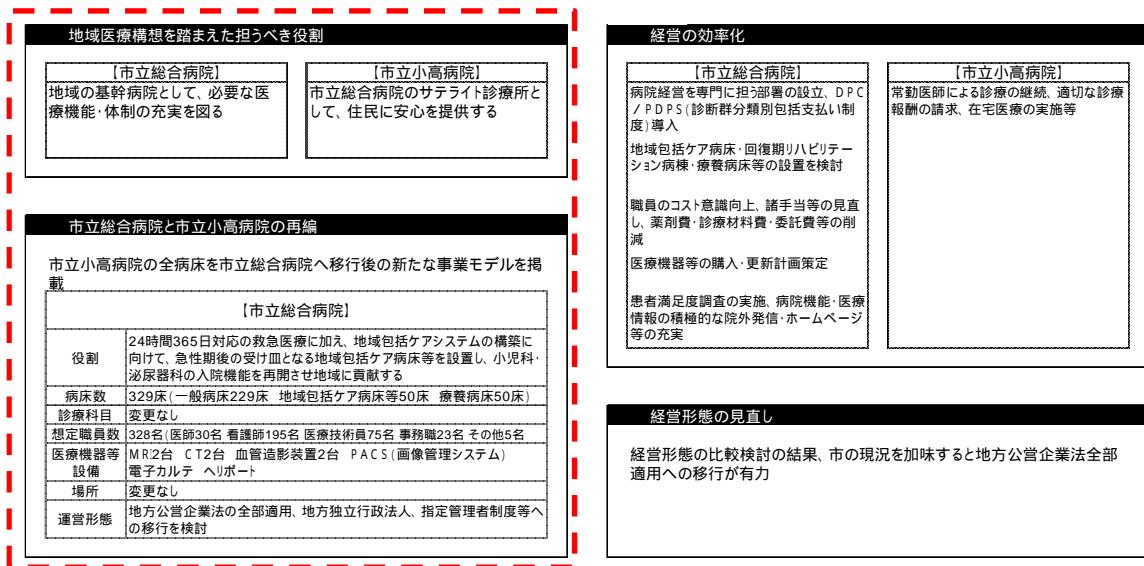
また、平成 30 年 1 月の新市長就任に伴い、「被災した小高区住民に寄り添い安心してもらう形として、新たに小高区の入院機能再開に向けた検討を行う」とする方向性を示したところであり、改革プランの策定から 1 年が経過する中で、市立病院の病床再編を巡る状況が大きく変化しています。

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、改めて地域で不足する医療機能や受療動向などの分析を行い、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) 改革プランとの関係

平成 29 年 3 月に策定した南相馬市立病院改革プランは、「 地域医療構想を踏まえた担うべき役割 」、「 経営の効率化 」、「 市立 2 病院の再編 」、「 経営形態の見直し 」の 4 つの柱で構成していますが、前述の背景等を踏まえ、改革プランのうち、「 地域医療構想を踏まえた担うべき役割 」及び「 市立 2 病院の再編 」を中心に改めて見直しを行うものです。

図 1 - 1 南相馬市立病院改革プラン（平成 29 年度～32 年度）【抜粋】



2 市立病院の概要

(1) 市立総合病院

施設概要

市立総合病院の概要は、次のとおりです。

ア 開設者

南相馬市長 門馬 和夫

イ 所在地

福島県南相馬市原町区高見町 2 丁目 54 番地の 6

ウ 施設概要

敷地面積 22,939 m²

延床面積 21,321 m² (本院部分 12,163 m² + 脳卒中センター 9,158 m²)

建築構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 (本院 7 階建、脳卒中センター 5 階建)

建築年 本院 平成 4 年 6 月竣工

脳卒中センター 平成 28 年 12 月竣工

エ 診療科目

内科、消化器科、循環器科、小児科、リウマチ科、外科、整形外科、
脳神経外科、麻酔科、放射線科、小児外科、産婦人科、眼科、
耳鼻咽喉科、泌尿器科、リハビリテーション科、心臓血管外科、
神経内科、呼吸器内科、腎臓内科、心療内科

オ 病床数

230 床 (一般病床 170 床、救急病床 10 床、地域包括ケア 50 床)

230 床には脳卒中センターの 100 床を含む

カ 職員数

344 名 (平成 30 年 3 月 31 日現在)

表2-1 市立総合病院職員数内訳

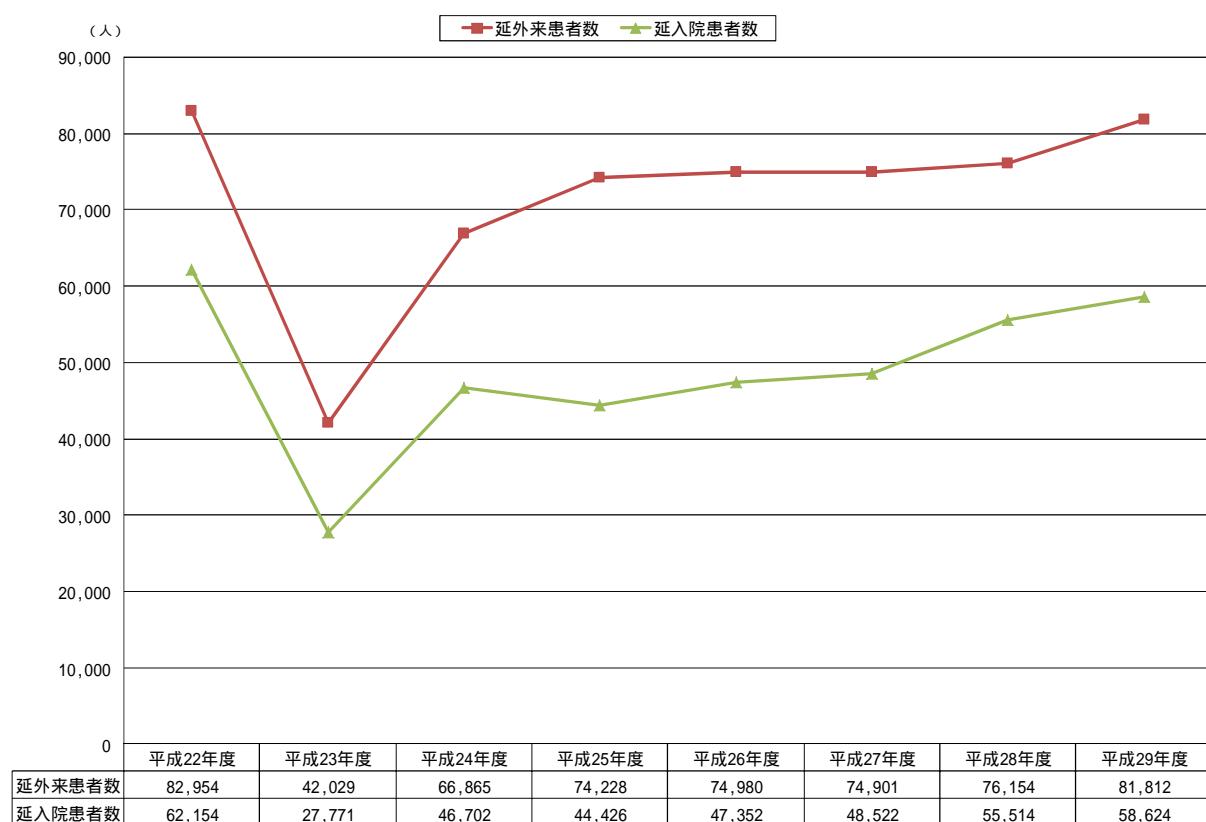
		(人)
看護職	医師	23
	看護師（助産師）	158
	准看護師	7
	看護助手	12
医療技術職	診療放射線技師	11
	臨床検査技師	10
	薬剤師	7
	臨床工学技士	3
	理学療法士	16
	作業療法士	7
	言語聴覚士	1
	栄養士	3
	事務職員	68
その他職員		18
合計		344

平成30年3月31日現在。臨時・嘱託職員を含む

患者数の状況

患者数は、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る避難のため一時的に大幅に減少しましたが、平成24年度以降は緩やかな回復基調が続いています。

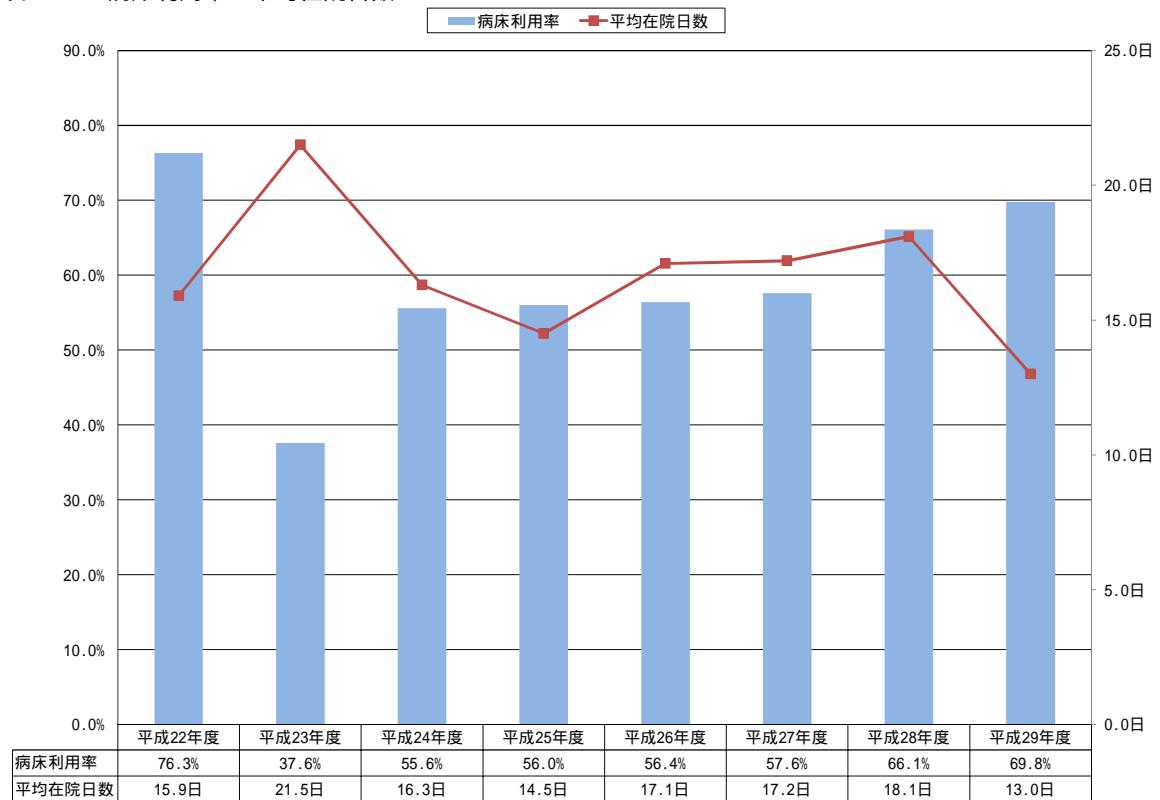
表2-2 年度別患者数推移（入院・外来）



病床利用率

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。

表2-3 病床利用率・平均在院日数



平成30年度4月～10月の入院患者数実績において、病床利用率は、平均して70.0%となっており、回復基調は今後も継続していくものと考えられます。

表2-4 平成29年度及び平成30年度(4月～10月)入院患者数実績

H29年度 入院患者数実績													(単位:人)	
区分	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病床 (230 180床)	1日あたり平均入院患者数	163.4	152.2	141.7	135.6	145.1	160.6	156.5	136.4	149.6	146.1	152.8	146.6	148.8
地域包括ケア (0 50床)	1日あたり平均入院患者数	/	/	/	/	/	/	/	24.0	30.1	30.0	29.9	28.4	28.5
月平均	1日あたり平均入院患者数	163.4	152.2	141.7	135.6	145.1	160.6	156.5	160.4	179.7	176.1	182.6	175.1	160.6
	病床利用率	71.0%	66.2%	61.6%	58.9%	63.1%	69.8%	68.0%	69.8%	78.1%	76.6%	79.4%	76.1%	69.8%
病床利用率 4～10月平均		65.5%												

H30年度 入院患者数実績													(単位:人)	
区分	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病床 (180床)	1日あたり平均入院患者数	137.4	128.5	133.5	145.9	146.7	134.4	128.8	/	/	/	/	/	136.5
地域包括ケア (50床)	1日あたり平均入院患者数	24.2	22.8	25.4	23.6	25.5	25.6	23.9	/	/	/	/	/	24.4
月平均	1日あたり平均入院患者数	161.6	151.4	158.8	169.5	172.2	160.0	152.7	/	/	/	/	/	160.9
	病床利用率	70.3%	65.8%	69.1%	73.7%	74.9%	69.6%	66.4%	/	/	/	/	/	70.0%
病床利用率 4～10月平均		70.0%												

経営状況

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。

表 2 - 5 市立総合病院の経営状況（平成 29 年度決算）

	区分	円	円	円
1	医業収益			
(1)	入院収益	2,447,589,175		
(2)	外来収益	919,595,181		
(3)	その他医業収益	287,573,292	3,654,757,648	
2	医業費用			
(1)	給与費	2,614,733,531		
(2)	材料費	866,871,097		
(3)	経費	853,746,277		
(4)	減価償却費	467,482,748		
(5)	資産減耗費	5,321,205		
(6)	研究研修費	28,611,915	4,836,766,773	
	医業損失			1,182,009,125
3	医業外収益			
(1)	受取利息配当金	8,843		
(2)	他会計補助金	117,667,000		
(3)	補助金	236,229,410		
(4)	負担金交付金	189,504,000		
(5)	長期前受金戻入	166,522,277		
(6)	その他医業外収益	29,655,989	739,587,519	
4	医業外費用			
(1)	支払利息及び企業債取扱諸費	71,122,996		
(3)	雑損失	156,956,233	228,079,229	511,508,290
	経常損失			670,500,835
5	特別利益			
(1)	過年度損益修正益	4,132,770		
(2)	その他特別利益	0	4,132,770	
6	特別損失			
(1)	過年度損益修正損	14,242,838		
(2)	その他特別損失	0	14,242,838	10,110,068
	当年度純損失			680,610,903
	前年度繰越欠損金			40,192,946
	その他未処分利益剩余金変動額			0
	当年度未処理欠損金			720,803,849

平成 29 年 3 月策定の改革プランにおいて設定した経営指標の目標値及び平成 29 年度の実績比較は、次のとおりです。

入院収益等については目標値を下回っていますが、前述のとおり、外来患者延数については緩やかな増加傾向にあり、平成 29 年度実績では目標値を超えてる状況にあります。

表 2 - 6 南相馬市立病院改革プラン経営目標値との比較（市立総合病院）

経営指標		H29年度改革プラン 目標値（計画）	H29年度実績	比較
医業収支比率	%	75.7	76.3	0.6
経常収支比率	%	83.4	86.8	3.4
外来収益	千円	922,512	919,595	2,917
外来患者延数	人	77,440	81,812	4,372
一日平均外来患者数	人	320	335	15
外来診療単価	円	11,900	11,240	660
入院収益	千円	2,505,220	2,447,589	57,631
入院延患者数	人	68,255	58,624	9,631
一日平均入院患者数	人	187	161	26
入院診療単価（一般病床）	円	42,000	41,751	249
病床利用率	%	56.8	69.8	13.0
平均在院日数（一般病床）	日	16.0	17.1	1.1
紹介率	%	30.2	38.0	7.8
逆紹介率	%	19.7	28.0	8.3
救急車搬送件数	件	1,400	1,615	215
手術件数	件	960	926	34

1 病床利用率は、許可病床数を計画が 329 床、実績が 230 床で算出

2 使用する数値は決算統計値を使用しているため、決算値とは一致しない

(2) 市立小高病院

施設概要

市立小高病院の概要は、次のとおりです。

ア 開設者

南相馬市長 門馬 和夫

イ 所在地

福島県南相馬市小高区東町 3 丁目 8 番地

ウ 施設概要

敷地面積 10,448 m²

延床面積 4,224 m²

建築構造 鉄筋コンクリート造 3 階建

建築年 昭和 56 年 10 月竣工

エ 診療科目 2 科目 内科、外科

小児科、整形外科、放射線科、眼科、リハビリテーション科は休止中

オ 病床数 99 床 (一般病床 48 床、療養病床 51 床) 震災により休止中

カ 職員数 13 名 (平成 30 年 3 月 31 日現在)

表 2 - 7 市立小高病院職員数内訳

(人)

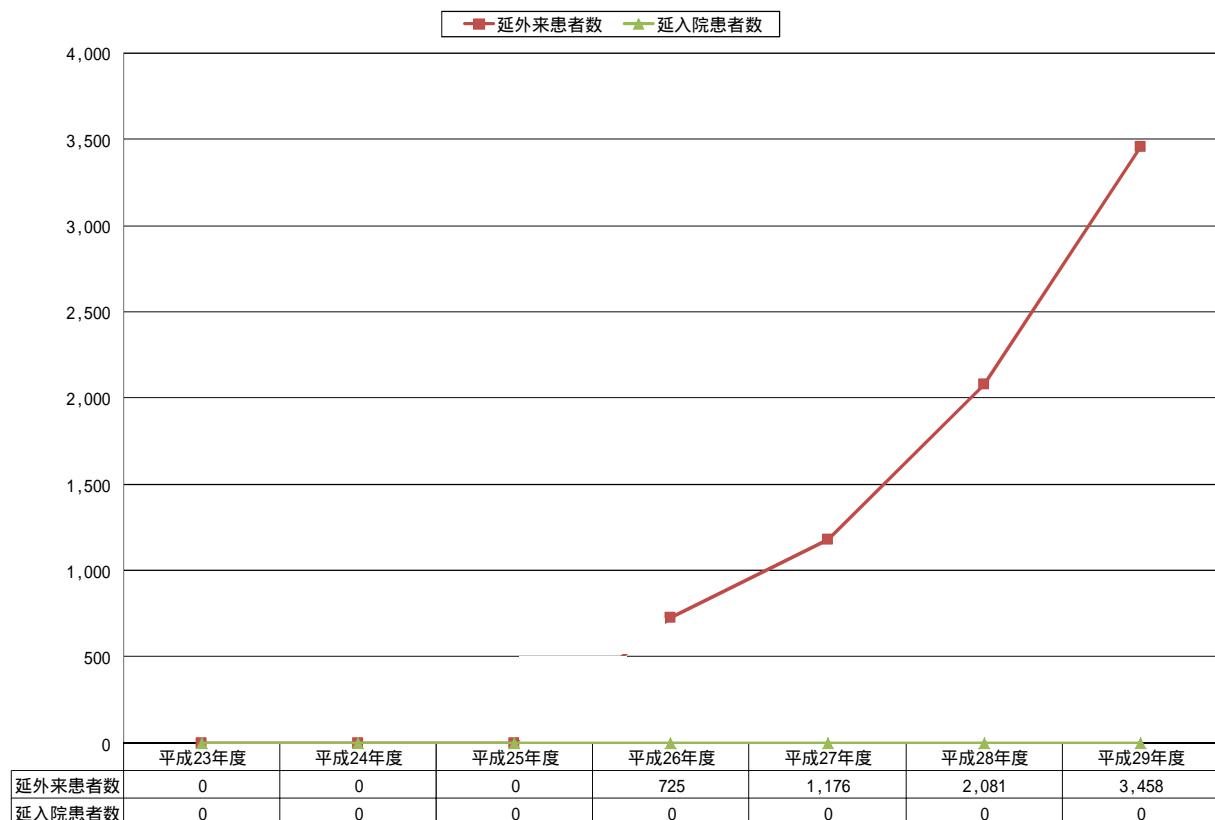
医師	常勤	1
	非常勤	3
看護職	看護師（常勤）	2
	看護師（非常勤）	2
事務職員（医事課含む）		5
	合計	13

平成 30 年 3 月 31 日現在。臨時・嘱託職員を含む

患者数の状況

患者数は、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ていましたが、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。

表 2 - 8 年度別患者数推移(入院・外来)



病床利用率

東日本大震災発生以前には一般病床 48 床、療養病床 51 床、計 99 床の入院機能を有していましたが、震災発生以降、現在に至るまで休止している状況です。

経営状況

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。

表 2 - 9 市立小高病院の経営状況（平成 29 年度決算）

	区分	円	円	円
1	医業収益			
(1)	入院収益	0		
(2)	外来収益	13,797,244		
(3)	その他医業収益	2,333,322	16,130,566	
2	医業費用			
(1)	給与費	80,605,764		
(2)	材料費	1,591,642		
(3)	経費	12,238,401		
(4)	減価償却費	21,130,096		
(5)	資産減耗費	74,279		
(6)	研究研修費	377,684	116,017,866	
	医業損失			99,887,300
3	医業外収益			
(1)	受取利息配当金	11,348		
(2)	他会計補助金	1,848,000		
(3)	補助金	57,171,000		
(4)	負担金交付金	1,369,000		
(5)	長期前受金戻入	7,060,023		
(6)	その他医業外収益	352,831	67,812,202	
4	医業外費用			
(1)	支払利息及び企業債取扱諸費	74,751		
(2)	雑損失	1,072,096	1,146,847	66,665,355
	経常損失			33,221,945
5	特別利益			
(1)	過年度損益修正益	20,409		
(2)	その他特別利益	0	20,409	
6	特別損失			
(1)	過年度損益修正損	1,812,395		
(2)	その他特別損失	0	1,812,395	1,791,986
	当年度純損失			35,013,931
	前年度繰越剩余金			1,098,920,446
	その他未処分利益剩余金変動額			0
	当年度未処分利益剩余金			1,063,906,515

平成 29 年 3 月策定の改革プランにおいて設定した経営指標の目標値及び平成 29 年度の実績比較は、次のとおりです。

市立小高病院の外来再開以降、外来患者延人数は年々増加していますが、改革プランで設定した目標には達していません、医業収益においても平成 29 年度実績は目標値を下回っています。帰還者数を考慮すると、今後、外来患者延人数を大きく伸ばすことは難しい状況ですが、訪問診療件数は目標値を上回っており、今後の増加が期待できます。

表 2 - 10 南相馬市立病院改革プラン経営目標値との比較（市立小高病院）

経営指標	H29年度改革プラン 目標値（計画）	H29年度実績	比較
1 . 総収益	67,689	83,962	16,273
(1) 医業収益	35,803	16,130	19,673
(2) 医業外収益	31,881	67,812	35,931
(内) 補助金	26,780	57,171	30,391
(3) 特別利益	5	20	15
2 . 総費用	96,209	118,976	22,767
(1) 医業費用	94,964	116,017	21,053
(2) 医業外費用	1,243	1,147	96
(3) 特別損失	2	1,812	1,810
3 . 医業損益	59,161	99,887	40,726
4 . 経常損益	28,523	33,222	4,699
5 . 純損益	28,520	35,014	6,494
補助金を除いた損益	55,300	92,185	36,885
一日当たり外来患者数（人）	30.0	14.2	15.8
外来患者延人数（人）	7,350	3,458	3,892
外来診療単価（円／人）	4,500	3,990	510
一月当たり訪問診療件数（件）	8.0	12.6	4.6
訪問診療延件数（件）	96	151	55
訪問診療単価（円）	6,000	5,764()	236

1 訪問診療単価については、単価が低いオンライン診療料が含まれている

2 使用する数値は決算統計値を使用しているため、決算値とは一致しない

3 相双医療圏、南相馬市及び小高区の現状と特徴

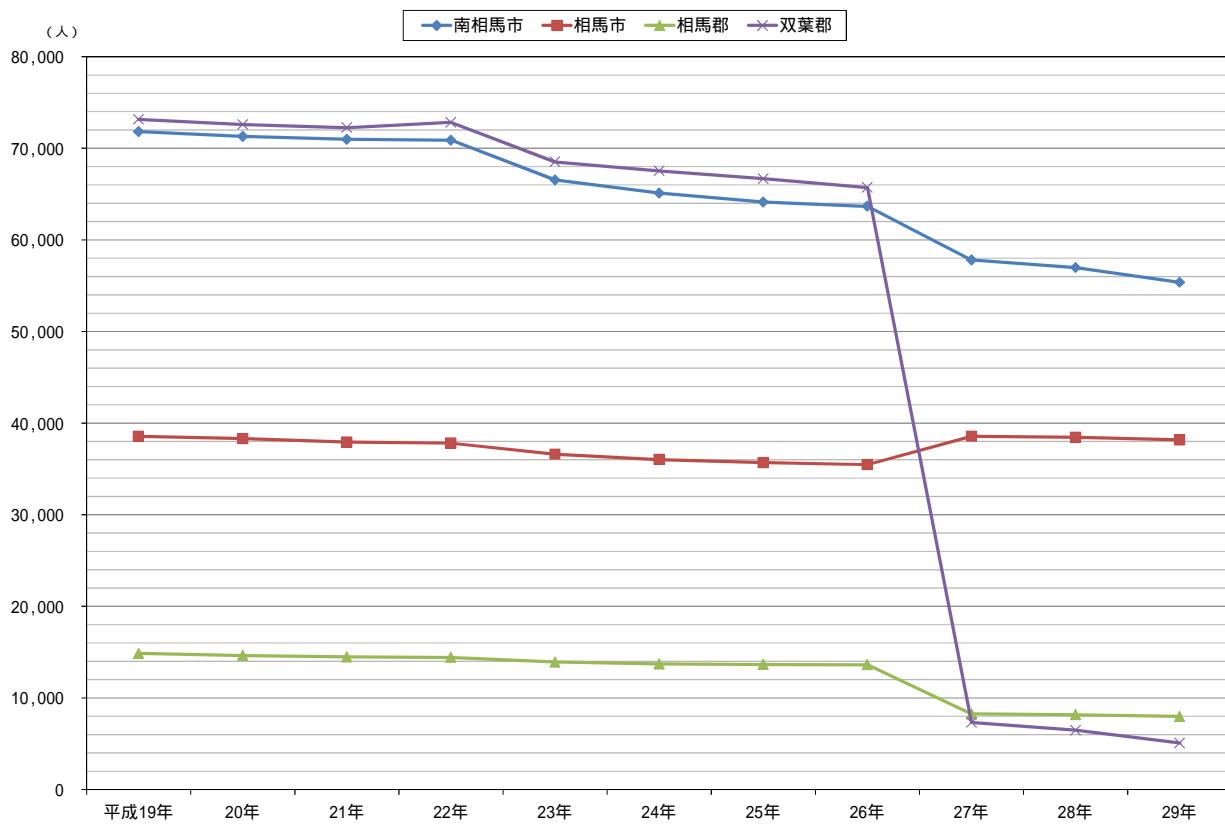
(1) 人口動態(相双医療圏、南相馬市、小高区)

「福島県現住人口調査年報 平成29年版」によると、相双医療圏の人口は、平成19年以降年々減少しており、平成19年の198,390人に対し、平成29年では106,599人と約半数にまで減少しています。

また、南相馬市の人口は、平成19年の71,816人に対し平成29年は55,364人と減少しており、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。

表3-1 相双医療圏の人口推移

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
南相馬市	71,816	71,296	70,971	70,878	66,542	65,102	64,144	63,653	57,797	56,979	55,364
相馬市	38,548	38,302	37,919	37,817	36,606	36,027	35,695	35,472	38,556	38,448	38,171
相馬郡	14,876	14,641	14,495	14,433	13,919	13,731	13,663	13,619	8,259	8,178	7,988
双葉郡	73,150	72,594	72,251	72,822	68,508	67,525	66,692	65,723	7,333	6,490	5,076
計	198,390	196,833	195,636	195,950	185,575	182,385	180,194	178,467	111,945	110,095	106,599

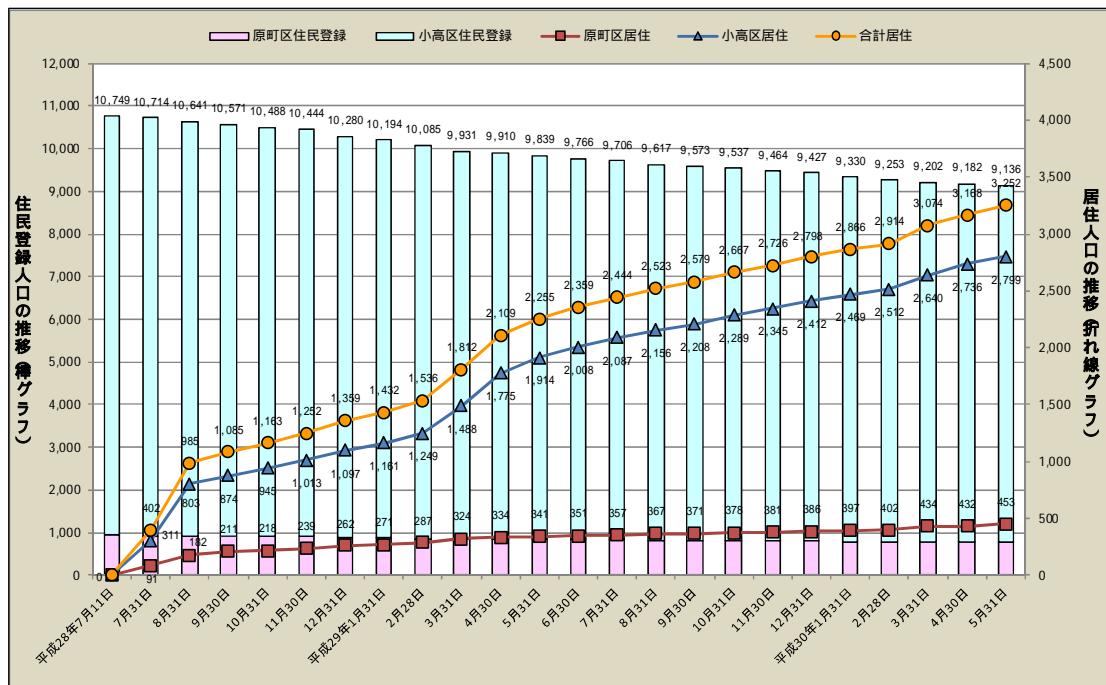


出典：福島県「福島県現住人口調査年報 平成29年版」

「旧避難指示区域内住民登録人口と居住人口の推移」によると、平成28年7月の避難指示区域の解除以降、旧避難指示区域の住民登録人口は減少していますが、居住人口は増加しています。

避難指示が解除されたことにより住民の帰還が進み、平成28年9月30日では居住率10.3%でしたが、平成30年5月31日では居住率は35.6%と、その数は日ごとに増加しています。

表3-2 旧避難指示区域内住民登録人口と居住人口の推移



地区	住民登録 居住	基準日												
		平成28年										平成29年		
		7月11日	7月31日	8月31日	9月30日	10月31日	11月30日	12月31日	1月31日	2月28日	3月31日	4月30日	5月31日	6月30日
小高区	住民登録	9,799	9,776	9,711	9,652	9,582	9,530	9,395	9,309	9,218	9,079	9,066	8,998	8,928
	居住	0	311	803	874	945	1,013	1,097	1,161	1,249	1,339	1,432	1,536	1,630
	平成29年												平成30年	
	住民登録	8,871	8,799	8,756	8,723	8,659	8,624	8,531	8,461	8,412	8,406	8,361		
	居住	2,087	2,156	2,208	2,289	2,345	2,412	2,469	2,512	2,640	2,736	2,799		
	平成28年												平成29年	
原町区	住民登録	950	938	930	919	906	914	885	885	867	852	844	841	838
	居住	0	91	182	211	218	239	262	271	287	324	334	341	351
	平成29年												平成30年	
	住民登録	835	818	817	814	805	803	799	792	790	776	775		
	居住	357	367	371	378	381	386	397	402	434	432	453		
	平成28年												平成29年	
合計	住民登録	10,749	10,714	10,641	10,571	10,488	10,444	10,280	10,194	10,085	9,931	9,910	9,839	9,766
	居住	0	402	985	1,085	1,163	1,252	1,359	1,432	1,536	1,612	1,709	1,806	1,903
	平成29年												平成30年	
	住民登録	9,706	9,617	9,573	9,537	9,464	9,427	9,330	9,253	9,202	9,182	9,136		
	居住	2,444	2,523	2,579	2,667	2,726	2,798	2,866	2,914	3,074	3,168	3,252		

出典：南相馬市 被災者支援・定住推進課「旧避難指示区域内住民登録人口と居住人口の推移」

月別の帰還者増減数を見ると、避難指示が解除された当初に帰還者が多く、その後は時期により波が見られますが、毎月 100 名近くの住民が帰還しています。

表 3 - 3 旧避難指示区域内における月別帰還者増減数の推移

	小高区住民登録	原町区住民登録	合計住民登録	小高区居住	原町区居住	合計居住	帰還者 増減数
平成28年7月11日	9,799	950	10,749	0	0	0	0
7月31日	9,776	938	10,714	311	91	402	402
8月31日	9,711	930	10,641	803	182	985	583
9月30日	9,652	919	10,571	874	211	1,085	100
10月31日	9,582	906	10,488	945	218	1,163	78
11月30日	9,530	914	10,444	1,013	239	1,252	89
12月31日	9,395	885	10,280	1,097	262	1,359	107
平成29年1月31日	9,309	885	10,194	1,161	271	1,432	73
2月28日	9,218	867	10,085	1,249	287	1,536	104
3月31日	9,079	852	9,931	1,488	324	1,812	276
4月30日	9,066	844	9,910	1,775	334	2,109	297
5月31日	8,998	841	9,839	1,914	341	2,255	146
6月30日	8,928	838	9,766	2,008	351	2,359	104
7月31日	8,871	835	9,706	2,087	357	2,444	85
8月31日	8,799	818	9,617	2,156	367	2,523	79
9月30日	8,756	817	9,573	2,208	371	2,579	56
10月31日	8,723	814	9,537	2,289	378	2,667	88
11月30日	8,659	805	9,464	2,345	381	2,726	59
12月31日	8,624	803	9,427	2,412	386	2,798	72
平成30年1月31日	8,531	799	9,330	2,469	397	2,866	68
2月28日	8,461	792	9,253	2,512	402	2,914	48
3月31日	8,412	790	9,202	2,640	434	3,074	160
4月30日	8,406	776	9,182	2,736	432	3,168	94
5月31日	8,361	775	9,136	2,799	453	3,252	84

出典：南相馬市 被災者支援・定住推進課資料より作成

1 住民登録は住民基本台帳を基に算出

2 実際の居住先は基準日時点の避難者情報を基に算出

3 居住制限区域及び避難指示解除準備区域は平成 28 年 7 月 12 日に解除

住民の帰還により旧避難指示区域の居住人口は増加していますが、年齢階層別に見ると年少人口（～14 歳）割合が 10% 以下である一方、老人人口割合は 49.6% となっています。

表 3 - 4 旧避難指示区域内居住者の年齢階層構成

区		居住人口				世帯数	老人人口割合
		~ 14 歳	15 ~ 64 歳	65 歳 ~	計		
小高区	中部計	96	882	856	1,834	855	46.7%
小高区	西部計	19	237	284	540	239	52.6%
小高区	東部計	21	160	244	425	173	57.4%
小高区計		136	1,279	1,384	2,799	1,267	49.4%
原町区	大甕計	26	108	130	264	96	49.2%
原町区	太田計	9	80	100	189	79	52.9%
原町区	石神計	0	0	0	0	0	
原町区計		35	188	230	453	175	50.8%
旧避難指示区域計		171	1,467	1,614	3,252	1,442	49.6%

出典：南相馬市 被災者支援・定住推進課「旧避難指示区域行政区別居住状況(H30.5.31 現在)」

旧避難指示区域の高齢化率が高いことから、帰還者の高齢化割合も高いと考えられ、南相馬市の人口予測においても、今後の帰還者の約半数は老人人口であると見込まれています。

表 3 - 5 帰還者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	0	774	836	844	840	785	758
年少人口 (0~14歳人口)	0	35	44	55	58	48	42
生産年齢人口 (15~64歳人口)	0	387	411	389	362	296	265
老人人口 (65歳以上)	0	352	381	400	420	441	451
年少人口比率	-	4.6	5.3	6.5	6.9	6.1	5.5
生産年齢人口比率	-	50.0	49.1	46.1	43.0	37.8	34.9
老人人口比率	-	45.5	45.6	47.4	50.0	56.2	59.5

出典：南相馬市復興総合計画後期基本計画（案）基礎資料「帰還者人口の予測結果（南相馬市）」

2018年は4月人口、その他は9月人口

小数点以下を四捨五入して推計しているため、総計が合わない場合がある。

このように、帰還者の高齢化率が高いこともあり、南相馬市における人口予測では、人口が減少していく中でも、老人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%を超える、2040年には46.1%に達する見込みとなっています。

表 3 - 6 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
老人人口 (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
老人人口比率	35.1	38.0	40.2	41.8	42.9	45.0	46.1

出典：南相馬市復興総合計画後期基本計画（案）基礎資料「帰還者人口の予測結果（南相馬市）」

2018年は4月人口、その他は9月人口

小数点以下を四捨五入して推計しているため、総計が合わない場合がある。

南相馬市の人口予測を区域別に見ると、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。

表 3 - 7 南相馬市内区域別の人口推移予測 (単位 : 人、%)

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
老人人口 (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
老人人口比率	49.8	54.6	59.5	60.4	60.7	61.6	62.4

うち鹿島区	2018年	2022年	2026年	2030年	2034年	2038年	2040年
合計	10,701	9,980	9,446	8,987	8,498	8,051	7,827
年少人口 (0~14歳人口)	1,240	1,070	952	880	817	752	719
生産年齢人口 (15~64歳人口)	5,796	5,235	4,833	4,506	4,207	3,857	3,675
老人人口 (65歳以上)	3,665	3,675	3,661	3,601	3,474	3,442	3,432
年少人口比率	11.6	10.7	10.1	9.8	9.6	9.3	9.2
生産年齢人口比率	54.2	52.5	51.2	50.1	49.5	47.9	47.0
老人人口比率	34.2	36.8	38.8	40.1	40.9	42.7	43.8

うち原町区	2018年	2022年	2026年	2030年	2034年	2038年	2040年
合計	41,050	39,302	37,490	35,607	33,616	31,774	30,865
年少人口 (0~14歳人口)	3,852	3,694	3,563	3,403	3,121	2,855	2,725
生産年齢人口 (15~64歳人口)	23,091	21,106	19,355	17,721	16,360	14,873	14,126
老人人口 (65歳以上)	14,107	14,502	14,572	14,483	14,135	14,046	14,014
年少人口比率	9.4	9.4	9.5	9.6	9.3	9.0	8.8
生産年齢人口比率	56.3	53.7	51.6	49.8	48.7	46.8	45.8
老人人口比率	34.4	36.9	38.9	40.7	42.0	44.2	45.4

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

小数点以下を四捨五入して推計しているため、総計が合わない場合がある。

(2) 医療供給体制

相双医療圏の医療施設の状況（平成 30 年 4 月現在）は、次のとおりです。避難指示を受けた地域における医療機関が休止中となっています。

表 3 - 8 相双医療圏における医療機関稼働状況

自治体名		病院数 計	一般 病床	療養 病床	精神病床	感染症 病床	結核 病床	備考
南相馬市		7	599	386	153	60	0	0 うち1病院が休止
相馬市		2	327	279	48	0	0	0
相馬郡	新地町	1	140	140	0	0	0	0
双葉郡	広野町	1	118	0	65	53	0	0
	大熊町	2	-	-	(休止350床)	(休止4床)	-	うち2病院が休止
	双葉町	1	-	(休止120床)	-	(休止140床)	-	うち1病院が休止
	浪江町	1	-	(休止42床)	(休止37床)		-	うち1病院が休止
	富岡町	2	30	30 (休止36床)	(休止54床)	-	-	うち1病院が休止
総計		17	1,214	835	266	113	0	0 うち6病院が休止中

出典：福島県「県内病院一覧（平成 30 年 4 月 1 日現在）」「病床機能報告集計結果」

震災後における南相馬市の病院、診療所の現状の稼働状況は、次のとおりです。医療スタッフ不足や施設の被害等で多くの病床が休止や廃止となっています。

表 3 - 9 震災後における南相馬市の医療機関稼働状況

施設の種類			震災前	震災後			現稼働施設
				新・増設	休止	廃止	
病院	施設数		8	0	1	1	6
		一般	695	40	133	216	386
		療養	276	40	75	88	153
		精神	358	0	298	0	60
		合計	1329	80	506	304	599
診療所	施設数	震災前			震災後		現稼働施設
		小高区	7	(3)	4	-	3
		鹿島区	3	2	-	1	4
		原町区	29	3	2	6	24
		合計	39	5	6	7	31
歯科診療所	施設数	小高区	5	1	1	4	1
		鹿島区	5	-	1	-	4
		原町区	23	(1)	2	2	19
		合計	33	1	4	6	24

出典：福島県「病床機能報告集計結果」、南相馬市「医療機関一覧」（平成 30 年 8 月現在）

(3) 医療需要推計と死因

医療需要推計

1日あたり傷病別推計患者数は、平成29年度の相双医療圏及び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を基に算出した結果、次のとおりです。

相双医療圏における入院において推計患者数が多いのは、精神及び行動の障害（253.7人）循環器系の疾患（180.2人）新生物（134.3人）の順となっています。

また、外来において推計患者数が多いのは、消化器系の疾患（938.1人）循環器系疾患（768.6人）呼吸器系疾患（755.8人）次いで筋骨格系及び結合組織の疾患（655.6人）の順となっています。

表3-10 相双医療圏及び南相馬市における1日あたり傷病別推計患者数

傷 病 分 類	相双医療圏		南相馬市	
	入院	外来	入院	外来
総 数	1,099.0	5,800.1	570.8	3,012.4
感染症及び寄生虫症	11.7	111.9	6.1	58.1
結核 ウイルス肝炎	(再掲)	1.1 1.1	1.1 13.9	0.6 0.6
新生物	134.3	197.2	69.8	102.4
胃の悪性新生物 結腸及び直腸の悪性新生物 肝及び肝内胆管の悪性新生物 気管、気管支及び肺の悪性新生物 乳房の悪性新生物	(再掲) (再掲) (再掲) (再掲) (再掲)	16.0 17.1 4.3 13.9 4.3	23.5 21.3 2.1 10.7 21.3	8.3 8.9 2.2 7.2 2.2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.3	17.1	2.8	8.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	28.8	299.5	14.9	155.6
糖尿病 高脂血症	(再掲) (再掲)	18.1 0.0	163.1 95.9	9.4 0.0
精神及び行動の障害	253.7	269.7	131.8	140.1
血管性及び詳細不明の認知症 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	(再掲) (再掲)	26.6 166.3	8.5 83.1	13.8 86.4
神経系の疾患	88.5	142.8	46.0	74.2
アルツハイマー病	(再掲)	34.1	25.6	17.7
眼及び付属器の疾患	6.4	231.3	3.3	120.1
耳及び乳様突起の疾患	3.2	71.4	1.7	37.1
循環器系の疾患	180.2	768.6	93.6	399.2
高血圧性疾患 心疾患（高血圧性のものを除く） 脳血管疾患	(再掲) (再掲) (再掲)	5.3 45.8 117.3	551.1 120.5 62.9	2.8 23.8 60.9
呼吸器系の疾患	86.3	755.8	44.8	392.5
喘息	(再掲)	4.3	178.0	2.2
消化器系の疾患	66.1	938.1	34.3	487.2
う蝕 歯肉炎及び歯周疾患 食道、胃及び十二指腸の疾患 肝疾患	(再掲) (再掲) (再掲) (再掲)	0.0 -	198.3 295.3 94.9 25.6	0.0 - 4.4 3.3
皮膚及び皮下組織の疾患	10.7	191.9	5.5	99.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	46.9	655.6	24.4	340.5
腎尿路生殖器系の疾患	43.7	351.8	22.7	182.7
妊娠、分娩及び産じょく	14.9	18.1	7.8	9.4
周産期に発生した病態	5.3	3.2	2.8	1.7
先天奇形、変形及び染色体異常	4.3	6.4	2.2	3.3
症状、徵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	14.9	61.8	7.8	32.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	83.1	197.2	43.2	102.4
骨折	(再掲)	55.4	59.7	28.8
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	9.6	509.5	5.0	264.6

出典：福島県「福島県現住人口調査年報 平成29年版」
厚生労働省「受療率（平成24年福島県患者調査の概況）」

死因

内閣府による調査で全国の65歳以上の高齢者の受療率が高い主な傷病（人口10万人対）は、入院では、「脳血管疾患」（男性398人、女性434人）「悪性新生物（がん）」（男性395人、女性203人）となっています。外来では、「高血圧性疾患」（男性1,373人、女性1,682人）「脊柱障害」（男性975人、女性961人）となっています。

高齢者の死因別死亡率の推移（65歳以上人口10万対）を見ると、平成27年において、「悪性新生物（がん）」が930.4人と最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」532.5人、「肺炎」348.9人の順になっており、これら3つの疾病で高齢者の死因の半分を占めています。

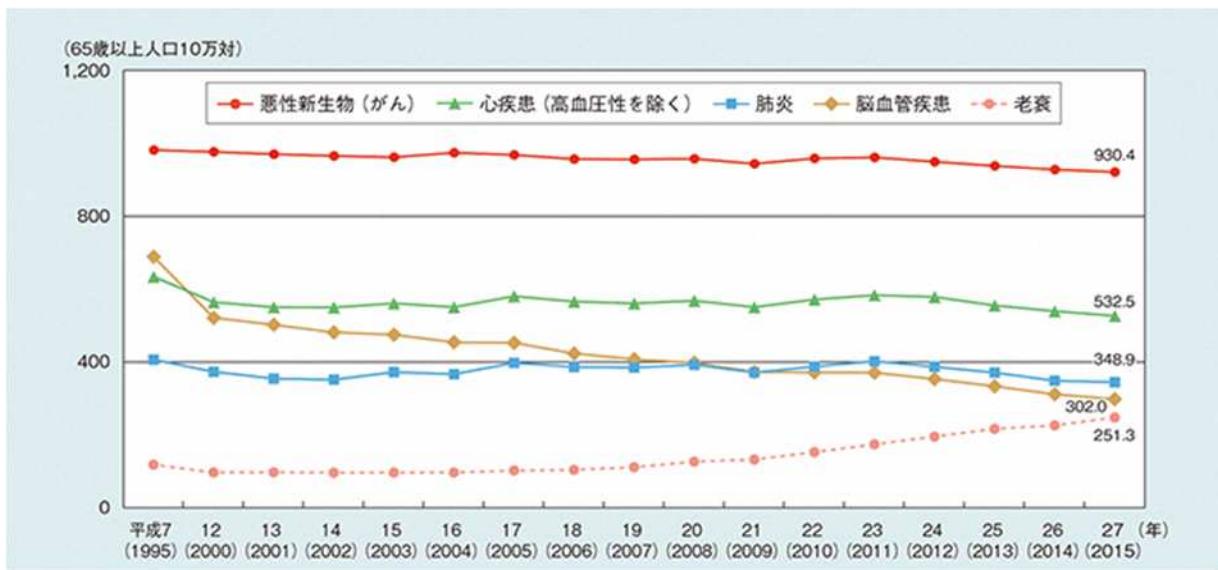
相双医療圏においても、超高齢化社会の進行によって今後これらの傾向がより顕著となり、患者数が増加していくことが推測されます。

表3-11 65歳以上高齢者における傷病別受療率（人口10万人対）

		男				女			
		65歳以上	65～69歳	70～74歳	75歳以上	65歳以上	65～69歳	70～74歳	75歳以上
入院	総数	2,786	1,618	2,110	4,036	2,881	1,102	1,568	4,311
	悪性新生物（がん）	395	282	385	483	203	146	182	240
	高血圧性疾患	11	3	4	20	24	2	4	44
	心疾患（高血圧性のものを除く）	152	69	99	244	163	23	53	279
	脳血管疾患	398	190	277	621	434	100	162	714
外来	総数	10,327	7,821	10,266	12,169	10,872	8,761	11,224	11,741
	悪性新生物（がん）	487	345	486	590	245	247	263	236
	高血圧性疾患	1,373	1,014	1,324	1,661	1,682	1,093	1,462	2,062
	心疾患（高血圧性のものを除く）	384	226	323	535	280	122	183	399
	脳血管疾患	266	147	223	378	215	87	144	308
脊柱障害		975	549	963	1,290	961	585	1,030	1,114

出典：内閣府「平成29年版高齢社会白書」

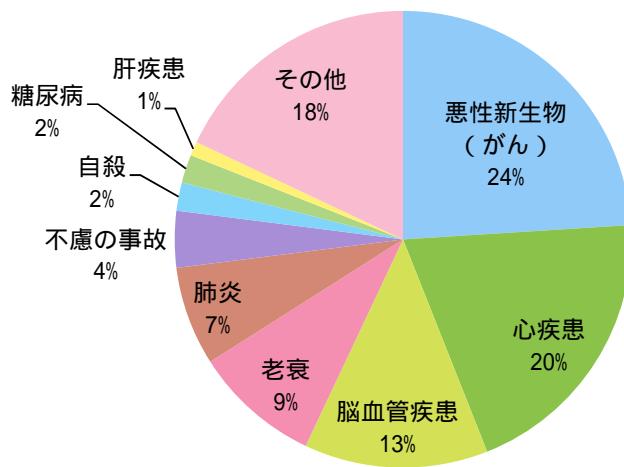
表3-12 65歳以上高齢者における死因別死亡率の推移



出典：内閣府「平成29年版高齢社会白書」

平成26年度の南相馬市死因簡単分類を見ると、これらの全国的な高齢者の死因傾向と同様であり、悪性新生物が24%（189人）、心疾患が20%（154人）、脳血管疾患が13%（97人）となっており、これらの疾患で死因の半数を占めています。

表3-13 南相馬市における主な死因別死亡数の割合（平成26年度）



出典：南相馬市「平成29年3月 保険事業実施計画（データヘルス計画）」

(4) 入院患者の将来推計と患者動向

医療圏の人口推計に基づく入院患者推計

国立社会保障・人口問題研究所が推計した相双医療圏における将来人口について、平成26年患者調査における入院受療率（全国）を掛け合わせた推計入院患者の推移は、次のとおりです。

このデータは、東日本大震災前の人団推計を用いている点に留意する必要がありますが、旧避難指示区域への帰還については高齢者の割合が高いことから、推計入院患者数は大きく変わらない見込みです。

表3 - 14では、2015年基点にデータを見ると、総人口は減少していくますが、高齢化が進むことによって、入院患者数の総計は2035年頃まで増加する見込みとなっており、将来的に入院に必要な病床数を確保する必要があることが分かります。

さらに、表3 - 15は、推計患者を傷病分類別にみた場合、今後、循環器系疾患が大幅に増加する見込みとなっており、神経系疾患、呼吸器系疾患も増加すると予測されます。従って、これらの増加する疾患に対応できるよう必要な人員や設備を整備していく必要があります。

また、新生物（悪性腫瘍等）の推計患者数は大きく変わらない見込みですが、地域医療構想（相双区域）では、「大きな手術でなくても県外または県内他区域に入院患者が流出しており、手術や放射線治療等も含め集中的治療ができる病院が無いなど、がん診療体制に課題がある。」と指摘されており、診療体制の見直しが必要な状況です。

表 3 - 14 相双医療圏における入院患者推計の推移

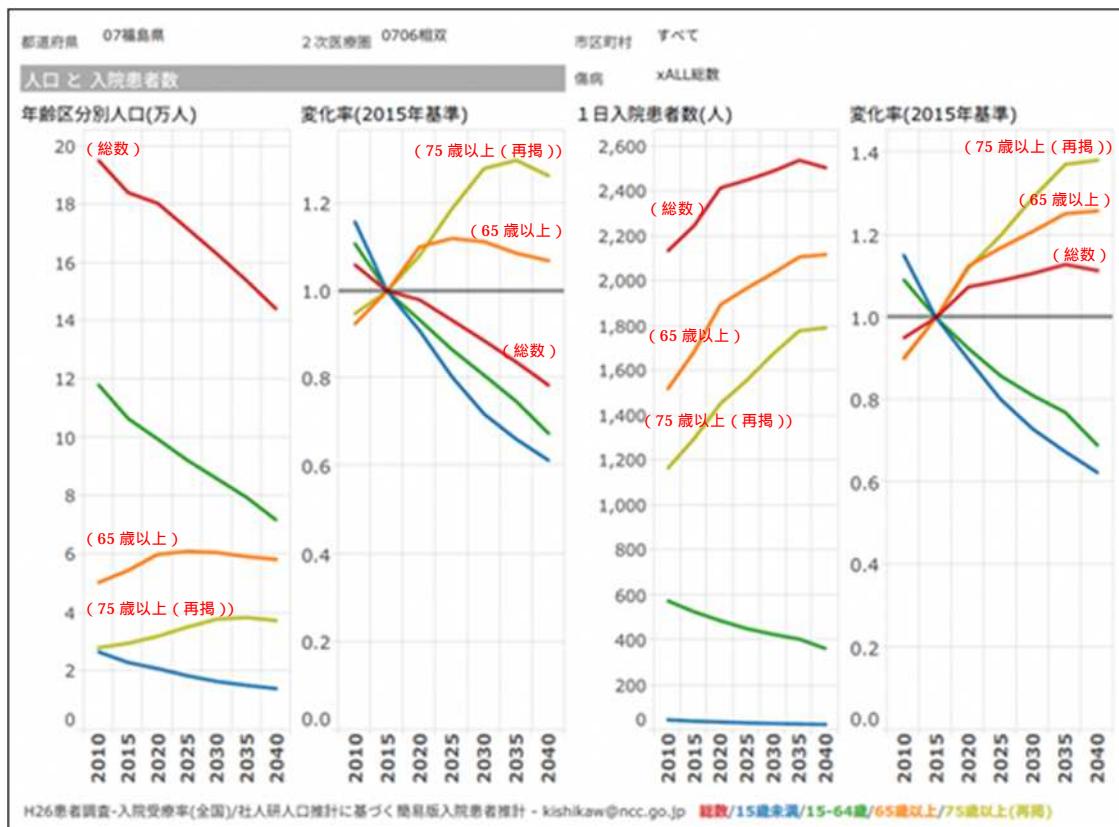
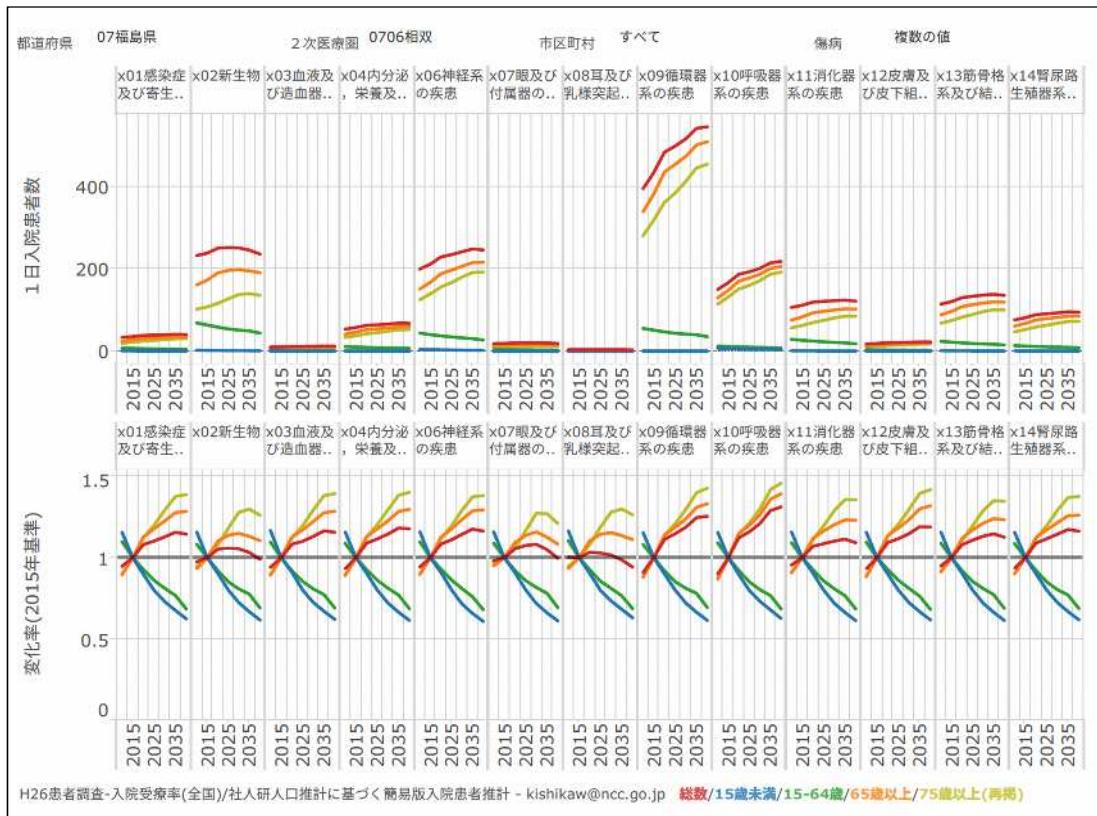


表3-15 相双医療圏における入院患者推計の推移



出典：tableau public 石川ベンジャミン光一（国際医療福祉大学 教授）公開データ
(<https://public.tableau.com/profile/kkishikawa#/vizhome/EstPat2016/sheet2>)

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3-16 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

1 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

傷病分類別患者数（次頁参照）としてみた場合、総数から見ても圏域外に流出している患者の割合が高く、特に「5 精神及び行動の障害」の患者流出が多い状況となっています。

また、「2 新生物（悪性新生物）」、「4 内分泌、栄養及び代謝」、「6 神経系の疾患」、「9 循環器系の疾患」、「10 呼吸器系の疾患（肺炎）」、「13 筋骨格系及び結合組織の疾患」等の入院患者も多く流出しており、仮に診療科に置き換えた場合、がんを含めた内科系診療科、整形外科等の患者流出が多い状況となっています。特に内科は約200人流出しており、診療体制の強化が必要な状況です。

表 3 - 17 他地域に入院患者が流出している診療科（精神科を除く）

		相双医療圏 からの流出 患者数	相双医療圏 からの流出率
内科	悪性新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患	200	- 66.7%
循環器科	循環器系の疾患	100	- 33.3%
呼吸器科	肺炎	100	- 50.0%
神経内科	神経系の疾患	100	- 50.0%
整形外科	筋骨格系及び結合組織の疾患	100	- 100.0%
総数		600	- 42.9%

平成 26 年度患者調査が 100 人単位での値で集計されているため、誤差は最低でも ± 50 人発生する可能性がある

表 3 - 18 平成 26 年度患者調査 病院の推計入院患者数（患者住所地別、施設所在地別）及び傷病分類別患者数

(単位:千人/日)

傷病分類	想定される 診療科	福島県				相双			
		患者 住所地別	施設 所在地別	純流出入	純流出入 率	患者 住所地別	施設 所在地別	純流出入	純流出入 率
総数		20.0	19.6	0.4	-2.0%	1.9	0.8	1.1	-57.9%
1 感染症及び寄生虫症	呼吸器科	0.2	0.2	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
1 感染症及び寄生虫症(腸管感染症(再掲))	消化器科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
1 感染症及び寄生虫症(結核(再掲))	呼吸器科	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0	-	-	-
1 感染症及び寄生虫症(皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患(再掲))	皮膚科	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
1 感染症及び寄生虫症(真菌症(再掲))	内科	0.0	0.0	0.0	0.0%	-	-	-	-
2 新生物	内科	2.4	2.3	0.1	-4.2%	0.2	0.1	0.1	-50.0%
2 新生物((悪性新生物)(再掲))	内科	2.1	2.1	0.0	0.0%	0.2	0.1	0.1	-50.0%
2 新生物(胃の悪性新生物(再掲))	消化器科	0.3	0.2	0.1	-33.3%	0.0	0.0	0.0	0.0%
2 新生物(結腸及び直腸の悪性新生物(再掲))	消化器科	0.3	0.3	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
2 新生物(気管・気管支及び肺の悪性新生物(再掲))	呼吸器科	0.2	0.2	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血液内科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	内科	0.4	0.4	0.0	0.0%	0.1	0.0	0.1	-100.0%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患(甲状腺障害(再掲))	内科	0.0	0.0	0.0	0.0%	-	-	-	-
4 内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病(再掲))	内科	0.3	0.3	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
5 精神及び行動の障害	精神科	4.7	4.6	0.1	-2.1%	0.5	0.1	0.4	-80.0%
5 精神及び行動の障害(統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲))	精神科	3.2	3.1	0.1	-3.1%	0.3	0.0	0.3	-100.0%
5 精神及び行動の障害(気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲))	精神科	0.5	0.5	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
5 精神及び行動の障害(神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲))	精神科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
6 神経系の疾患	神経内科	1.7	1.6	0.1	-5.9%	0.2	0.1	0.1	-50.0%
7 眼及び付属器の疾患	眼科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	-	-	-
7 眼及び付属器の疾患(白内障(再掲))	眼科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	-	-	-
8 耳及び乳様突起の疾患	耳鼻咽喉科	0.0	0.0	0.0	0.0%	-	-	-	-
9 循環器系の疾患	循環器科	3.8	3.7	0.1	-2.6%	0.3	0.2	0.1	-33.3%
9 循環器系の疾患(高血圧性疾患(再掲))	循環器科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
9 循環器系の疾患(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲))	循環器科	0.9	0.9	0.0	0.0%	0.1	0.1	0.0	0.0%
9 循環器系の疾患(虚血性心疾患(再掲))	循環器科	0.2	0.2	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
9 循環器系の疾患(脳血管疾患(再掲))	脳神経外科	2.6	2.5	0.1	-3.8%	0.2	0.1	0.1	-50.0%
10 呼吸器系の疾患	呼吸器科	1.6	1.6	0.0	0.0%	0.2	0.1	0.1	-50.0%
10 呼吸器系の疾患(急性上気道感染症(再掲))	呼吸器科	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
10 呼吸器系の疾患(肺炎(再掲))	呼吸器科	0.6	0.6	0.0	0.0%	0.1	0.0	0.1	-100.0%
10 呼吸器系の疾患(急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲))	呼吸器科	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
10 呼吸器系の疾患(気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲))	呼吸器科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
10 呼吸器系の疾患(喘息(再掲))	呼吸器科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	-	-	-
11 消化器系の疾患	消化器科	1.0	1.0	0.0	0.0%	0.1	0.1	0.0	0.0%
11 消化器系の疾患(胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲))	消化器科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
11 消化器系の疾患(胃炎及び十二指腸炎(再掲))	消化器科	0.0	0.0	0.0	0.0%	-	-	-	-
11 消化器系の疾患(肝疾患(再掲))	消化器科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	整形外科	0.9	0.9	0.0	0.0%	0.1	0.0	0.1	-100.0%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患(炎症性多発性関節障害(再掲))	整形外科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患(関節症(再掲))	整形外科	0.2	0.2	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患(脊柱障害(再掲))	整形外科	0.4	0.4	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
14 腎尿路生殖器系の疾患	泌尿器科	0.5	0.5	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
14 腎尿路生殖器系の疾患(系球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全(再掲))	泌尿器科	0.3	0.3	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
14 腎尿路生殖器系の疾患(前立腺肥大(症)(再掲))	泌尿器科	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0	-	-	-
14 腎尿路生殖器系の疾患(乳房及び女性生殖器の疾患(再掲))	産婦人科	0.0	0.0	0.0	0.0%	-	-	-	-
15 妊娠、分娩及び産後	産婦人科	0.2	0.2	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
16 周産期に発生した病態	産婦人科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	産婦人科	0.1	0.0	0.1	-100.0%	0.0	-	-	-
18 症状、徵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	内科	0.3	0.3	0.0	0.0%	0.0	0.0	0.0	0.0%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	外科	1.7	1.7	0.0	0.0%	0.1	0.1	0.0	0.0%
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	内科	0.1	0.1	0.0	0.0%	0.0	-	-	-

出典：平成 26 年度患者調査（厚生労働省）「下巻第 29-1 表～30-1 表」

1 「患者住所地」とは、居住地が各医療圏である推計患者数。「施設所在地」とは、各医療圏に所在する病院の推計患者数

2 患者住所地別患者数と施設所在地別患者数の差分を「純流出入」として比較

3 0 は、50 人未満を表す。また、百人単位での集計のため、合計患者数が合わない場合がある。

診療科における推計患者数と患者シェア率

市立総合病院の患者シェア率は、平成 29 年度の人口を基に福島県の受療率を用いて、推計患者数として算出しました。

この表は慢性疾患患者も含めた数となります、入院患者においてシェア率が高い診療科がある一方、内科系診療科のシェア率が低い状況となっています。また、相双医療圏内で対応ができない診療科もあり、特に泌尿器科への対応が望まれるところです。

表 3 - 19 南相馬市立総合病院の患者シェア率（病院と診療所の合計）

(人/日)

	入院						外来				
	平成 21年度 実績	平成 29年度 実績	相双医療圏 推測患者数	総合病院 シェア率	南相馬市 推測患者数	総合病院 シェア率	平成 29年度 実績	相双医療圏 推測患者数	相双医療圏 シェア率	南相馬市 推測患者数	シェア率
内科	34.1	14.6	132.2	11.0%	68.7	21.3%	15.9	989.2	1.6%	513.8	3.1%
心療内科	0.0	0.0	-	-	-	-	0.1	0.0	-	-	-
麻酔科	0.0	0.0	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-
神経内科	0.0	4.8	88.5	5.4%	46.0	10.4%	11.8	142.8	8.3%	74.2	15.9%
循環器科	23.1	39.6	62.9	63.0%	32.7	121.2%	58.6	705.7	8.7%	366.5	16.8%
心臓血管外科	0.0	0.0	-	-	-	-	2.9	0.0	-	0.0	-
呼吸器科	0.0	5.9	110.9	5.3%	57.6	10.2%	13.5	864.5	1.6%	449.0	3.0%
消化器科	17.9	8.3	104.5	7.9%	54.3	15.3%	21.7	505.3	4.3%	262.4	8.3%
血液内科	0.0	0.0	5.3	0.0%	2.8	0.0%	4.3	17.1	25.2%	8.9	48.5%
小児科	4.5	0.4	-	-	-	-	27.1	-	-	-	-
小兒外科	0.5	0.0	-	-	-	-	0.0	-	-	-	-
外科	16.6	15.7	87.4	18.0%	45.4	34.6%	23.5	218.5	10.8%	113.5	20.7%
整形外科	14.0	27.2	46.9	58.0%	24.4	111.7%	45.5	655.6	8.0%	340.5	13.4%
リウマチ科	0.2	0.0	-	-	-	-	7.2	0.0	-	-	-
脳神経外科	20.0	26.5	117.3	22.6%	60.9	43.5%	25.6	62.9	40.7%	32.7	78.4%
泌尿器科	7.0	0.0	43.7	0.0%	22.7	0.0%	9.7	351.8	2.8%	182.7	5.3%
産婦人科	13.2	10.1	24.5	41.2%	12.7	79.3%	24.4	27.7	88.0%	14.4	169.5%
眼科	0.0	0.0	6.4	0.0%	3.3	0.0%	0.0	231.3	0.0%	120.1	0.0%
皮膚科	0.0	0.0	10.7	0.0%	5.5	0.0%	12.6	191.9	6.6%	99.7	12.6%
耳鼻咽喉科	0.0	0.0	3.2	0.0%	1.7	0.0%	5.9	71.4	8.3%	37.1	15.9%
リハビリ科	23.4	1.1	-	-	-	-	18.3	-	-	-	-
在宅診療科	0.0	6.5	-	-	-	-	6.6	-	-	-	-
歯科	0.0	0.0	0.0	-	0.0	-	-	493.6	-	256.3	-
その他	-	-	1.1	-	0.6	-	-	1.1	-	0.6	-
計	174.6	160.6	845.3	19.0%	439.0	36.6%	335.3	5,530.4	6.1%	2,872.3	11.7%

平成 24 年度患者調査の受療率を基に、平成 29 年度の人口を用いた患者推計として作成

- 1 疾病分類別推計を総合病院の診療科に合わせて振り分けているため、実患者数と誤差が発生することも想定される
- 2 麻酔科、小児科、小児外科、リハビリ科、在宅診療科の患者数は傷病名から推計できなかったため対象外とした
- 3 総合病院に精神病床を持つことは困難であり、今回は精神病床は検討対象外であるため除外した

4 課題と解決へ向けた方向性

(1) 福島県医療構想における相双医療圏の課題

平成 28 年度に策定された福島県医療構想では、相双医療圏の医療提供体制の課題として、次のように提示しています。

事項		相双地域の医療提供体制の課題 [福島県地域医療構想（平成 28 年 12 月）より引用]
1	病床機能の分化 ・連携	・病院病床については看護師等の不足により、十分な看護体制を確保することが困難で、入院を再開している病院でも稼働病床数（入院可能な病床数）は 70.7% にとどまっており、医療提供体制に課題がある。
		・回復期リハビリテーション病床が無く、慢性期病床が少ないのが特徴である。
		・精神科医療については、震災前の精神病床は 5 病院 901 床であったが、原子力災害の影響により、現在稼働しているのは 2 病院 113 床（相馬地域 1 病院 60 床）だけで、当区域の精神科の医療体制を維持する上で大きな課題となっている。これは一般病床や療養病床に入院している認知症の患者の対応に大きく影響している。
		・認知症医療に対応できる慢性期医療機能が無いので、認知症患者への対応が課題となっている。
2	医療従事者	・病院、診療所に従事する医師数は、人口 10 万人あたりの県平均 185.8 人に対し、84.0 人と非常に深刻な課題となっており、耳鼻咽喉科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科等の医師不足は大きな課題である。
		・病院、診療所に従事する看護師数は、人口 10 万人あたりの県平均 925.5 人に対し、463.0 人と少なく、非常に深刻な課題となっている。
		・医療機関や介護施設に従事するその他の医療従事者不足も深刻であり、その確保が課題となっている。
3	がん	・がん全体の指標である「悪性腫瘍患者」の自足率が 53% と低く、大きな手術でなくても県外又は県内他区域に流出しており、「胃がん」以外の手術実績は低い状況である。
		・手術や放射線治療等を含め集約的治療ができる病院が無い等、がん診療体制に課題がある。

4	脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・「脳梗塞」や「くも膜下出血」等比較的自足率が高く、「脳出血」は低いという数値を示しているが、相双区域には専門医がいて入院できるのは1病院に限定されていることから医療提供体制に課題がある。
		<ul style="list-style-type: none"> ・「脳卒中の tPA」「脳卒中の経皮的血管形成術等」の SCR が低いことから、急性期における専門的な治療体制の確保が課題と考えられる。
5	心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・相双区域の自足率は比較的高く、区域内において一定の完結性がある。しかし、心疾患の専門的診断治療を行っているのは、2病院（専門医5名）であり、診療体制の充実を図る必要がある。
		<ul style="list-style-type: none"> ・「心臓血管手術」や「冠動脈 CT」、リハビリテーション等の指標は SCR が低く、医療提供体制に課題がある。
6	生活習慣病院	<ul style="list-style-type: none"> ・「Ⅱ型糖尿病患者」の SCR が高い状況にあり、長引く避難生活や運動不足などに起因するものと考えられる。
7	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・県北・相馬地域として救急医療体制を構築しており、相双地域では7つの救急告示病院が二次医療を担っている。三次救急は主に県北区域の医療機関に搬送している。
		<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急の自足率は非常に高く、概ね区域内で完結しているが、区域内には三次救急医療機関が無いため、県北区域にある三次救急医療機関との連携が不可欠になっている。
		<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中等の急性期に対する医療提供体制を強化するためには、専門医、薬剤師、看護師、放射線技師、臨床検査技師等の医療スタッフを確保する必要がある。
8	小児・周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・相双区域の小児科医師数は、人口10万人あたりの県平均10.5人に対して4.4人と大きく下回っており、また小児科の入院施設も少ないため、医療提供体制に課題がある。
		<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科の医師数は、人口10万人あたりの県平均6.2人に対して1.7人と大きく下回っており、分娩を取り扱う医療機関も1病院2診療所となっている。このため、区域内で需要に応えることができない状況であり、産婦人科の医師を確保することが喫緊の課題となっている。
		<ul style="list-style-type: none"> ・小児科の拠点（相馬市）と産婦人科の拠点（南相馬市）が離れていることが喫緊の課題である。

9	在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の SCR を見ると他区域と比較して極端に低い状況ある。これは在宅医療を行う医師が少なく、訪問看護師やケアマネジャー等が不足しているためであり、在宅医療を担う医療人材の確保が課題である。
		<ul style="list-style-type: none"> ・相双区域では高齢化が進んでおり、避難されている方が仮設住宅から出る時に世帯分離する、独居や高齢者夫婦だけの世帯が増えている等、看護や介護をする家族力が低下している状況にあることから、回復期・慢性期の病床や介護関係施設の整備及び関係スタッフの確保が課題と考えられる。
10	人工透析	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析（全体）の SCR は、県平均よりも低い状況あり、震災で区域外に避難した透析患者を区域内で受け入れられない等の事例もあることから、透析医療提供体制に課題がある。
11	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・旧避難指示区域等において医療機関が再開しても薬局の再開の目途が立っていないことから、院外処方の対応ができない等の課題がある。

出典：福島県「福島県地域医療構想」

SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）

全保険者分の NDB データを用いて、すべての地域に同じ年齢の住人が同じ人数住んでいると仮定した場合の当該地域の医療提供度合の数字（SCR：年齢調整標準化レセプト出現比）として表したもの。全国平均を 100 として、SCR 値が高ければ医療機能が多い、SCR 値が低ければ医療機能が少ないと考えられる。

(2) 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、市立総合病院、小高区、市立小高病院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。
- ・ 入院の受療率では「新生物」の推計患者数は全国的に見ても減少傾向ではなく、相双医療圏・南相馬市においても推計患者数が最多となっている。また 65 歳以上高齢者の死亡率は「悪性新生物（がん）」が最も高く、南相馬市死因簡単分類においても「悪性新生物（がん）」が 24% で最多の死因となっている。それに対し、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。
- ・ 外来では「筋骨格系及び結合組織の疾患」の推計患者数が 655.6 人と高い数値であり、リハビリテーションを必要とする患者が多いと考えられる。また更なる高齢化に伴って「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」の患者数が増え、これらの罹患患者が在宅へ復帰できるよう医療提供する必要があるが、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。

市立総合病院の課題

- ・ 経営指標を見ると改革プランの目標値を達成できていない項目があり、経営改善を図るために現状の医療環境を考慮した病床構成の見直しが必要である。
- ・ 改革プランでは、全体 329 床のうち一般病床を 229 床と見込んでいたが、現在は全体 230 床のうち一般病床 180 床の運用に留まっている。平成 29 年度の一般病床の平均入院患者数は 135 ~ 163 人 / 日となっており、今後の医療需要を見込んでも、改革プランで見込む一般病床 229 床の運用には及ばない状況と推測される。

小高区の課題

地域住民の高齢化が深刻な状況であり、地域住民の声に応える形で民間施設も含めた診療が再開されていますが、今後の先行きの見通しが立たず、将来的な診療体制の維持は不透明な状況となっています。

< 医療需要 >

- ・ 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。

< 医療提供体制 >

- ・ 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に頼らざるを得ないため、今後、診療体制を維持できるか不透明である。
- ・ 開業医の高齢化が進んでおり、将来的に診療体制を維持できない懸念がある。

市立小高病院の課題

改革プランでは、市立小高病院の担うべき役割として、“総合病院のサテライト診療所”として無床化する計画となっていますが、住民の帰還促進へ向けて医療機能の強化が求められている状況です。

- ・ 在宅医療を強化した場合、対象患者を一時的に入院させる状況が想定されるが、小高区には入院機能を有する施設が無く、小高区以外の施設を利用しなければならない。
- ・ 地域包括ケアシステムを推進する上で、現状の外来診療体制に加えて、医療や介護などの拠点となる入院機能を備えた施設が必要である。

(3) 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

震災前と比較して、医療提供体制の再建が進んでいますが、入院患者を獲得できていない診療科もあります。地域の中核病院として急性期機能を回復させ強化するためには、増床することで圏域外に流出している患者を吸収する（引き留める）必要があります。

相双医療圏で必要とされる医療機能の再編

福島県地域医療構想及び第七次福島県医療計画で指摘されているとおり、相双医療圏において未整備の医療機能があり、公的病院の役割として機能を補完する必要があります。

地域包括ケア病床などの既存機能についても、相双医療圏内での需給バランスを考慮して整備する必要があります。

必要とされる診療科医師の確保

内科系（消化器内科、呼吸器内科）、泌尿器科及び小児科医師を早期に確保し、入院機能の強化を図る必要があります。

市立小高病院における入院機能

改革プランにおいて無床化する計画となっている市立小高病院ですが、住民の帰還促進へ向けて医療機能の強化を図る観点から、入院機能の是非について改めて検討する必要があります。

5 市立総合病院の医療機能再編

(1) 一般病床

入院患者数の実績を平成 29 年度と平成 30 年度の病床稼働率(4 ~ 10 月の平均値)で比較した場合、4.5% 上昇しており、冬場に病床稼働率が上がる傾向があるため、平成 30 年度の平均稼働率は、平成 29 年度の稼働率を上回る見込みです。

平成 29 年度の月別における一般病床の平均入院患者数は 135 ~ 163 人 / 日、**年間の平均入院患者数**は 148.8 人 / 日となっています。ただし、日単位で見た場合には、最小が 121 人、最多が 203 人となっており、病床については、日ごと、月ごとの上下幅を吸収できる程度の余裕を持たせる必要がありますが、今後の医療需要を含めて予測した場合でも、改革プランで想定した一般病床 229 床**の運用には及ばない**状況と推測されます。

ただし、小高病院の 99 床を全て移行させ総合病院を 329 床とした場合には、既存病院の大規模な改修工事が必要となるため、最大 300 床程度を上限として運用することが求められます。

表 5 - 1 平成 29 年度及び 30 年度(4 月 ~ 10 月) 入院患者数実績(再掲)

H29年度 入院患者数実績														(単位 : 人)
区分	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病床 (230 180床)	1日あたり平均入院患者数	163.4	152.2	141.7	135.6	145.1	160.6	156.5	136.4	149.6	146.1	152.8	146.6	148.8
地域包括ケア (0 50床)	1日あたり平均入院患者数	/	/	/	/	/	/	/	24.0	30.1	30.0	29.9	28.4	28.5
月平均	1日あたり平均入院患者数	163.4	152.2	141.7	135.6	145.1	160.6	156.5	160.4	179.7	176.1	182.6	175.1	160.6
	病床利用率	71.0%	66.2%	61.6%	58.9%	63.1%	69.8%	68.0%	69.8%	78.1%	76.6%	79.4%	76.1%	69.8%
病床利用率 4 ~ 10 月平均		65.5%												

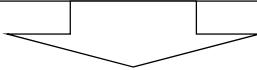
H30年度 入院患者数実績														(単位 : 人)
区分	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病床 (180床)	1日あたり平均入院患者数	137.4	128.5	133.5	145.9	146.7	134.4	128.8						136.5
地域包括ケア (50床)	1日あたり平均入院患者数	24.2	22.8	25.4	23.6	25.5	25.6	23.9						24.4
月平均	1日あたり平均入院患者数	161.6	151.4	158.8	169.5	172.2	160.0	152.7						160.9
	病床利用率	70.3%	65.8%	69.1%	73.7%	74.9%	69.6%	66.4%						70.0%
病床利用率 4 ~ 10 月平均		70.0%												

市立総合病院は、地域における中核病院として急性期医療を提供していますが、災害拠点病院及び臨床研修病院としても必要な機能を維持しつつ、医師不足により縮小している診療科は、常勤医を確保することにより入院患者を確保し、一般病床の稼働率を更に向上させる必要があります。

【背景】南相馬市における医療の現状

市民が安心して暮らすために、相双医療圏における医療提供体制の整備が必要である。

市立小高病院の縮小に伴う市立総合病院における入院機能の再編が必要である。



【消化器科】

- ・消化器科の常勤医が不在となり、入院に制限がかかっている。

平成 21 年度入院患者数 (6,522 人/年) 平成 29 年度 (3,046 人/年)

平成 29 年度 - 平成 21 年度 3,476 人/年 (9.5 人/日) となっている。

南相馬市における入院推計患者 54.3 人の 40% (21.7 人) を獲得する。

- (平成 30 年 4 月現在、総合病院の南相馬市における病床数の割合 (精神を除く) は 42% となるので、目標を 40% に設定して患者推計を行う)

平成 29 年度の診療科平均入院患者数 (8.3 人/日) +13.4 人/日

【内科】【循環器科】【呼吸器科】

- ・内科の医師が不足して、入院に制限がかかっている。

平成 21 年度入院患者数 (12,433 人/年) 平成 29 年度 (5,311 人/年)

平成 29 年度 - 平成 21 年度 7,122 人/年 (19.5 人/日)

- ・循環器科が内科の一部をカバーしているが、糖尿病等の代謝領域や感染症領域の患者への対応ができない。

平成 21 年度入院患者数 (8,444 人/年) 平成 29 年度 (14,451 人/年)

平成 29 年度 - 平成 21 年度 +6,007 人/年 (16.4 人/日)

- ・呼吸器科の入院患者数は増加しているがシェア率は低い。

平成 21 年度入院患者数 (0 人/年) 平成 29 年度 (2,164 人/年)

平成 29 年度 - 平成 21 年度 +2,164 人/年 (5.9 人/日)

南相馬市における入院推計患者の内科 68.7 人・呼吸器科 57.6 人・循環器科 32.7 人の 40% (計 63.6 人/日) を獲得する。

平成 29 年度の診療科平均入院患者数 (60.0 人/日) +3.6 人/日

【泌尿器科】

- ・泌尿器科の常勤医が不在で、入院対応できていない。
南相馬市においては泌尿器科の入院施設が無いので、南相馬市における入院推計患者の 40% (9.1人/日) を獲得する。
- 平成 29 年度の診療科平均入院患者数 (0 人/日) + 9.1 人/日

【小児科】

- ・福島県地域医療構想では、相双医療圏全体で小児科の入院施設が不足と指摘しているが、市立総合病院では小児入院に対応できていない。
夜間小児診療から小児救急受入体制へ繋げる体制を確保する。
- 小児科病床を 5 床 設置する。

平成 29 年度実績 一般病床における入院患者数 148.8 人/日に、上記の増加分 26.1 人/日を加えると、174.9 人/日 + 小児 5 床 となる。

ただし、今回の医療機能再編に伴い、

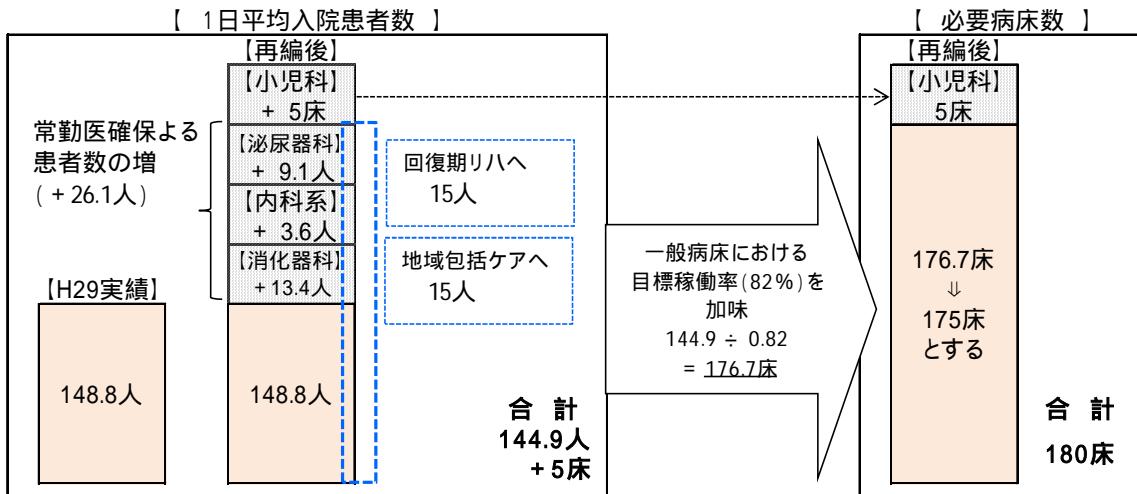
- ・術後の専門的なリハビリを要する患者の回復期リハ病床への移動 (15 人 / 日)
- ・診療密度が低い患者の地域包括ケア病床への移動 (15 人 / 日)

の一般病床からの入院患者の移動による減少分を踏まえると、想定される一般病床における入院患者合計は、144.9 人/日 + 小児 5 床 となる。

一般病床の必要数については、一般病床における目標稼働率 (82%) で割り戻して算出すると、
 $144.9 \div 0.82 = 176.7 \text{ 床} + 5 \text{ 床 } \text{が必要}$ となる。

よって、医療機能再編における一般病床の必要病床数を 180 床として、診療密度の高い医療を提供しつつ、高い病床稼働率を維持するものとする。

図 5 - 2 一般病床の再編 (案) イメージ図

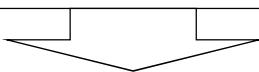


(2) 地域包括ケア病床

【背景】不足している「回復期」区分への対応

相双医療圏では「回復期」区分は不足しており、現在 50 床を確保しているが、稼働率は 57% で平均入院患者数は 28.5 人となっている。

地域包括ケア病床は「回復期」区分として、後述する回復期リハビリテーション病床と併せて再編を行うものとして、地域で必要な病床数を検討する必要がある。



・一次的入院が必要となる患者への対応

在宅医療を再開し比較的軽度の入院が必要な患者の受け入れを行う。併せて、自宅や施設での急変、在宅復帰に不安のある患者や常時医学的管理が必要な患者の一時的入院を受け入れる。

在宅医療等からの患者受け入れ (+ 15 人/日)

・集中的なリハビリが必要な患者への対応

現在、地域包括ケア病床に入院する患者の 73% が整形外科の患者となっている。しかし地域包括ケア病床ではリハビリ点数が包括されているために、集中的なリハビリが必要な患者に対応できていない。

地域包括ケア病床に入院する整形外科患者の 50% を回復期リハビリテーション病床へ移動して集中的なリハビリを実施する。

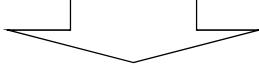
19.5 人/日の 50% を回復期リハビリテーション病床へ移動 (10 人/日)

・一般病床に入院する患者の地域包括ケア病床への移動

一般病床に入院する整形外科以外の患者のうち、診療密度が低い入院患者を地域包括ケア病床へ移動する。

地域包括ケア病床は特定の科だけではなく、混合病床として運用する。

一般病床からの患者移動 (+ 15 人/日)



平成 29 年度の平均入院患者数 (28.5 人/日) に 20 人/日を加えた 48.5 人と想定する。

地域包括ケア病床は、一般病床と合わせて病床コントロールすることとし、30 床以上とする。

地域包括ケア病床を 30 床～50 床で運用する。

(3) 回復期リハビリテーション病床

【背景】回復期リハビリテーション病床の不足

平成 25 年度 NDB データによる患者受療動向によると、相双医療圏に居住し回復期リハビリテーションの診療報酬を算定している患者（128 人/日）の全てが、圏域外の施設に入院している。

相双医療圏にリハビリを集中的に実施する回復期リハビリテーション病床が無いことは、福島県地域医療構想でも相双医療圏における課題として挙げられている。



・市立総合病院におけるリハビリ専門医の不足

リハビリ専門医が不在になったことから、自院の術後の急性期リハビリに対応できていない。

平成 21 年度に対する 29 年度のリハビリ科患者数 8,136 人/年（22.3 人/日）

（現在は、各診療科でリハビリを実施している）



・地域包括ケア病床からの移動（前述）

地域包括ケア病床に入院する患者のうち、集中的なリハビリが必要な患者を移動する。

（+10 人/日）

・自院の術後患者について整形外科以外の一般病床からの受け入れ

自院の術後患者などに対して、平均在院日数に捉われず専門的なリハビリを早期から提供することで、患者 ADL の向上を図る体制を整備する。（+15 人/日）

・他院の術後患者について専門的なリハビリが必要な患者を受け入れ

体制を整備することで、相双医療圏内で専門的なリハビリが必要な患者及び相双医療圏外で術後リハビリを受けている患者の一部を受け入れる。（+5～25 人/日）



回復期リハビリテーション病床は、相双医療圏における民間病院で実施するためには、必要な人員を確保する必要があり、実施するためには時間を要する状況である。

市立総合病院はリハビリ施設を充実させ、十分なセラピストを確保している状況なので、当院が新たにこの機能を整備して役割を担っていく。

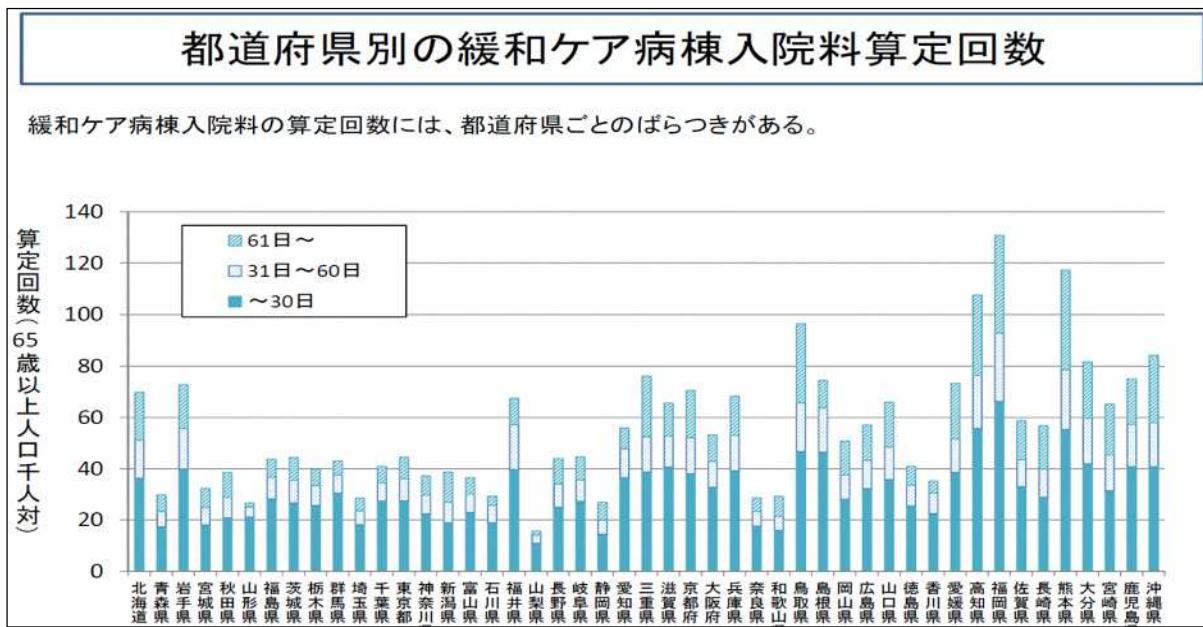
回復期リハビリテーション病床を 30～50 床で設置する。

(4) 緩和ケア病床

【背景】緩和ケア病床への対応

- ・「地域医療構想策定のためのデータ集」によると、平成25年度に福島県内に住所があり悪性腫瘍を主病名に入院している患者は41,644人であった。相双医療圏の入院患者は2,746人であるが、そのうち47%が相双医療圏外の施設に入院している状況である。
- ・緩和ケア病棟の点数算定回数（65歳以上人口千人対）は、福島県は全国平均より低い状況である。また、福島県内の施設所在地には偏在があり、相双医療圏には施設が無い状況である。
- ・がん罹患患者が増える中、治療後の疼痛コントロール及び看取りを含めた終末期ケアを行う施設の充実が、医療政策上で求められている。

表5-3 都道府県別の緩和ケア病棟入院料算定回数



出典：中央社会保険医療協議会（平成29年10月4日）

表5-4 福島県内の緩和ケア設置病院一覧

病院名称	所在地	病床数 ()内は緩和ケア病床数
1 公立大学法人 福島県立医科大学会津医療センター附属病院	会津若松市	226床(25床)
2 竹田総合病院	会津若松市	837床(15床)
3 医療生協わたり病院	福島市	196床(15床)
4 一般財団法人慈山会医学研究所付属坪井病院	郡山市	230床(18床)
5 公益財団法人 星総合病院	郡山市	430床(16床)
6 独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院	いわき市	406床(32床)

出典：福島県「第七次福島県医療計画」

近年の医療政策上、「リビングウィル」の重要性が提唱されているが、終末期を安らかに迎えるために、患者選択肢の1つとして、緩和ケア病床の設置が必要である。

相双医療圏にはこの機能を有する施設がないため、総合病院で対応する。

緩和ケア病床を20床設置する。

(5) 療養病床設置の再検討

改革プランでは、小高病院からの病床機能を移管させる形で、50床の療養病床を設置させる計画としていましたが、「慢性期」区分の病床は、相双医療圏において病床機能報告の集計結果より、ほぼ充足している状況と判断して計画を変更することにします。

よって、市立総合病院では療養病床の設置は行わず、「急性期」「回復期」区分の機能を強化した病床構成で病院運営を行います。

(6) 再編後の病床数

上記において相双医療圏において必要とされる病床機能を確認しましたが、地域医療を守っていく市立総合病院は、次のような医療機能を集約した病床編成とします。

表 5 - 5 再編後の病床構成案

地域包括ケア 50床	回復期リハ 50床		回復期リハ 50床		回復期リハ 30床	
	緩和ケア 20床	地域包括ケア 50床	緩和ケア 20床	地域包括ケア 30床 (現在より 20床)	緩和ケア 20床	地域包括ケア 30床 (現在より 20床)
一般 180床		一般 180床 (うち小児 5床)		一般 180床 (うち小児 5床)		一般 180床 (うち小児 5床)
計 230床		計 300床		計 280床		計 260床
現在	見直し案	見直し案	見直し案			

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。

(7) 市立総合病院の収支シミュレーション

前述のように病床機能を再編した場合の収支シミュレーションは次頁のとおりです。

平成 29 年度の実績値と比較して、診療科の再開や稼働病床数を増加させるために、医師 6 名増員が必要となり、他の医療職の増員も含めて職員給与費を増加させています。また、医師の増員に合わせて、外来患者数も増加させています。

看護師数については、平成 29 年 10 月より、一般病床を 7:1 看護（急性期一般入院 1 ）としており、現在も継続している状況ですが、今後、一般病床については 7:1 看護を 10:1 看護（急性期一般入院 2 ）に戻すことを想定しており、仮に 300 床となった場合でも、数名程度の看護師の確保を行うことで、看護師数としては充足する見込みです。

ただし、本シミュレーションは、**患者の確保や経費節減等の対応を前提としていること**に留意する必要があります。

今回のシミュレーションでは、対応できていない診療科の医師を 6 名確保することで、外来患者数を増やし、病床の稼働を上げる計画となっています。

医療施設従事医師数の推移（厚生労働省資料）を見ても、福島県全体の医師数は増えてきていることに加えて、福島県立医科大学の定員が増員され、平成 30 年からその卒業生が県内に輩出され始めている状況です。

福島県内の医師は増えている状況ですが、市立総合病院の病床稼働を上げるために医師確保が必要であり、次のような対策を講じる必要があります。

- ・ 福島県立医科大学への派遣依頼を継続的に行う。
- ・ 寄付講座を最大限活用し、県外の大学病院等からも医師を採用する。
- ・ 人材紹介会社などを活用する。

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	35
	地域包括ケア2(13:1)	50	30	30	50	
	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)					既存院 83%
	急性期一般2(10:1)	70.0%	82.0%	82.0%	82.0%	脳卒中センタ- 80%
	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%	
	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	33,800
	地域包括ケア2(13:1)	41,751	29,050	29,050	29,050	
	回復期リハ4(15:1)		34,320	34,320	34,320	
	療養病床					
1日当り外来患者数(人)		335	385	385	385	
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
医業収益		3,654,757	4,654,740	4,867,696	5,047,951	4,753,915
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
医業外収益		739,587	739,587	739,587	739,587	438,484
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
医業費用		4,836,766	5,380,743	5,453,894	5,519,294	5,323,112
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
医業外費用		228,079	228,079	228,079	228,079	110,499
支払利息、雑損失		228,079	228,079	228,079	228,079	110,499
医業損益		-1,182,009	-726,003	-586,198	-471,343	-569,197
経常損益		-670,501	-214,495	-74,690	40,165	-241,212

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、結果が異なることがあります。留意する必要があります。

(8) 病床再編における効果

市立総合病院の病床再編を行うことにより、不足している医療機能である泌尿器科や耳鼻科、小児科等の入院機能強化、今まで地域に提供できていなかった回復期リハビリテーション病床や緩和ケア病床機能の提供、更に急性期医療の強化・充実を図ることは、地域完結型の医療機能提供が可能となり、市内から流出していた患者や家族の移動時間、負荷及びリスクを軽減させるだけでなく、市民や地域医療機関に安心感を提供できます。

総じて、今回の病床再編により福島県医療構想における相双医療圏の不足機能を補完することができます。

6 市立小高病院の医療機能再編

(1) 医療機能再編における考え方

入院病床 99 床を有して地域住民へ医療を提供していた小高病院ですが、東日本大震災と原発事故の影響により小高区の人口が著しく減少しているため、以前のように患者を確保することができない状況です。現在、住民は帰還しつつありますが、震災前の人口まで戻ることは想定できず、病院として運営していくことは困難な状況となっています。

従って、小高病院の入院機能を縮小する場合、急性期医療は市立総合病院をはじめとする相双医療圏の他の病院に機能提供してもらい、小高病院は、経過観察などで一時的に入院が必要となる方や、他病院での治療をほぼ終えて転院してくる方等への入院提供する等の機能分担が必要になります。

これまでの全国的なルールとして、病床過剰地域で有床診療所の設置が認められる場合は、下記の条件のいずれかが必要となっていました。

- ・ 在宅医療推進のために必要である。
- ・ へき地に設置する。
- ・ 小児・周産期医療、その他、地域で特に必要な医療を提供する。

ただし、平成 30 年度からは、更に、下記のいずれかの機能を持ち、「地域包括ケアシステム推進のために必要」と県医療審議会等の意見・答申を踏まえ、知事が認めた場合に設置が可能です。

- ・ 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）
- ・ 急変時の入院患者の受け入れ機能（年間 6 件以上）
- ・ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
- ・ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入を行う機能（入院患者の 1 割以上）
- ・ 当該診療所内において看取りを行う機能
- ・ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔または伝達麻酔（手術を実施した場合に限る）を実施する（分娩において実施する場合を除く）機能（年間 30 件以上）
- ・ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能

小高病院を再編して有床診療所等を開設する場合には、これら国が求めている有床診療所の機能を基に検討する必要があります。

(2) 小高区の入院機能再開に関するアンケートについて

平成 30 年 11 月に、小高区行政区長及び小高区地域協議会委員を対象に実施した、小高区の入院機能再開に関するアンケート調査の集計結果概要は、次のとおりです。(詳細については別添資料参照)

(アンケート集計結果概要) 回収率 75% (38/51 件)

- ・回答者ご本人、同居人の半数が健康面に不安を持っている。
- ・小高区の入院機能に関して、「必要」が 55%、「あれば尚可」が 27%と 住民の 8 割が入院機能再開を期待している。
- ・「どちらでもいい」が 5%、「無くてもいい」が 13%で、「不必要」は 0%であった。
- ・「無くてもいい」と回答した方の 25%が、介護での宿泊施設は必要と考えている。
- ・希望する入院機能は急変時の対応が一番多い。
- ・安定的な運営に不安を抱いている傾向も見受けられる。

(3) 市立小高病院の収支シミュレーション

市立小高病院を転換した場合における無床診療所、有床診療所のシミュレーション結果は、次のとおりです。

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

小高区人口 2,799人 (平成30年5月)	南相馬市人口予測結果(2018年) 2022年の人口 3,261人	浪江町や南相馬市の 一部に診療圏を拡げた場合	参考 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 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	無床診療所	有床診療所	有床診療所	小高病院
	2022年	2022年	2022年	2022年
医業収益 (病床は休床中)	42,983	150,684	178,614	67,341
入院収益	0	83,220	83,220	0
外来収益	41,013	45,570	73,500	64,249
訪問診療(1件 / 日) + リハビリ	1,470	19,894	19,894	2,592
その他医業収益	500	2,000	2,000	500
医業費用	64,431	228,475	241,068	81,014
人件費	47,002	153,533	161,333	47,676
その他経費	17,429	74,942	79,735	33,338
医業損益(-)	21,448	77,791	62,454	13,673
医業外収益(補助金・交付金等)	7,100	14,272	14,272	14,764
医業外費用	1,296	1,564	1,564	1,245
減価償却前損益(+ -)	15,644	65,083	49,746	154
減価償却費(建物を除く)	2,544	6,328	6,328	8,500
経常損益(-)	18,188	71,411	56,074	8,654

医業外収益に県補助金

57,171千円を含むため、
補助金が無い場合、

収支シミュレーション条件

92,185千円の赤字となる

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 2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 2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。

シミュレーション結果は、次のとおりです。

◆ 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。
- ・ 有床診療所は病床数を 1～19 で設定できるが、看護師の夜間配置等の人員基準は同じなので、19 床で設定した場合の収入が大きくなる。

有床診療所として運営する場合、赤字は避けられない状況ですが、帰還する地域住民の安心感を得るためにには、入院機能を有し、看取り等を含めた在宅医療に対応できる体制を整備することが求められます。

また、小高区住民の高齢化を考慮すると、今後、長期療養が必要な患者が増えることが想定されます。地域包括ケアシステムを推進していく観点からも、小高病院に求められる診療所機能としては医療だけではなく、将来的には介護サービスなどの一部機能も担っていくことなども必要になると考えられるため、これらに対応できる施設としての整備も含め、検討していく必要があります。

ただし、この実現へ向けては、採算性に関する住民理解、医師の確保など人員体制の確保が求められます。

(4) 病床再編における効果

有床診療所として整備した場合、地域に帰還またはこれから帰還を検討している小高区民は希望や安心感を得ることができます。ただし、入院機能を有し、看取り等を含めた在宅医療に対応できる体制を整備していくためには、次の 3 点を達成していくことが必要です。

- ・ 経営の安定化計画
- ・ 医療スタッフ体制の整備計画
- ・ 将来的に介護サービスなどへの一部機能転換が可能な整備計画

ま と め

7 市立病院の病床再編（まとめ）

（1）市立病院再編における検討結果

南相馬市立病院改革プラン策定委員会では、人口の推移や受療動向、地域で不足している医療機能等の分析を行い、入院機能や病床数を中心に2病院の再編について協議を行ってまいりました。

策定委員会による検討を行い、次のような意見が出されました。

市立総合病院

医師確保に留意する必要があるが、休止している診療科の再開や入院患者の流出状況を考慮すると、230床から増床する必要がある。

改革プランで掲げた329床では既存病院の大規模改修が必要となるため、プランの変更が必要である。

増床した場合の収支シミュレーション結果をみると、総合病院を300床として運営することが望ましいと考えられる。

市立小高病院

総合病院のサテライト診療所として、レントゲン等の医療機器を設置する等、医療機能を強化させ、地域住民に安心を提供すべきである。

病院として99床の運営は困難である。

無床診療所として運営した場合でも収支の赤字が見込まれる。

有床診療所として運営した場合は収支の赤字が大きくなり、人材確保も困難である。

被災した小高区の状況に鑑みて、住民の帰還促進へ向け入院機能を残すのも有効である。

入院機能を残す場合は、在宅療養支援診療所など在宅医療や遠隔診療を支援する機能等に限定すべきである。

有床診療所として運営する場合は、次のような課題がある。

イ 医師や看護師等の人材確保に課題がある。

ロ 南相馬市の財政負担が多くなる課題がある。

ハ 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べきである。

(2) 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。

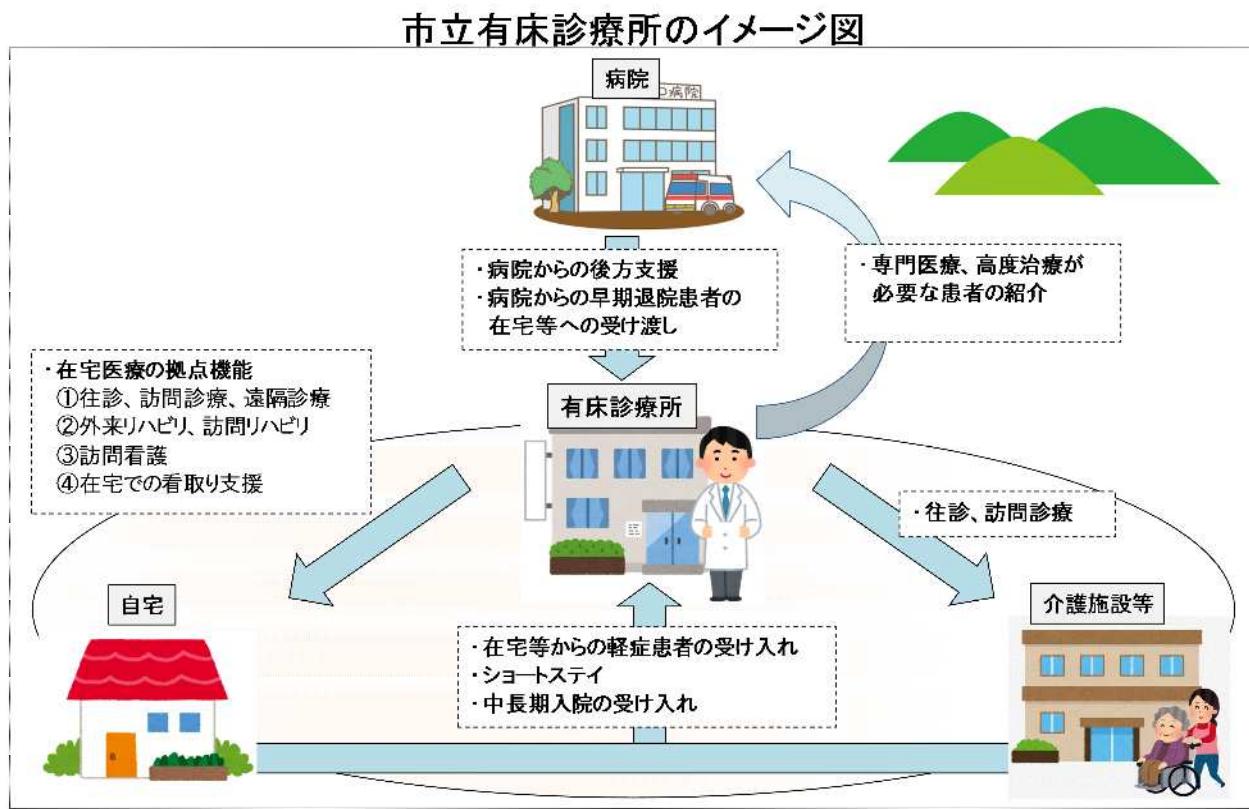
一方で、被災した小高区の地域医療の観点、さらには住民の帰還促進のため、病院からの早期退院患者の在宅・介護施設等への受け渡し機能など、小高区における在宅医療の体制構築に向けた入院機能も有効です。ただし、検討の結果、市立病院としての有床診療所の整備にあたっては課題に対して次のような対応が求められています。

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 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。

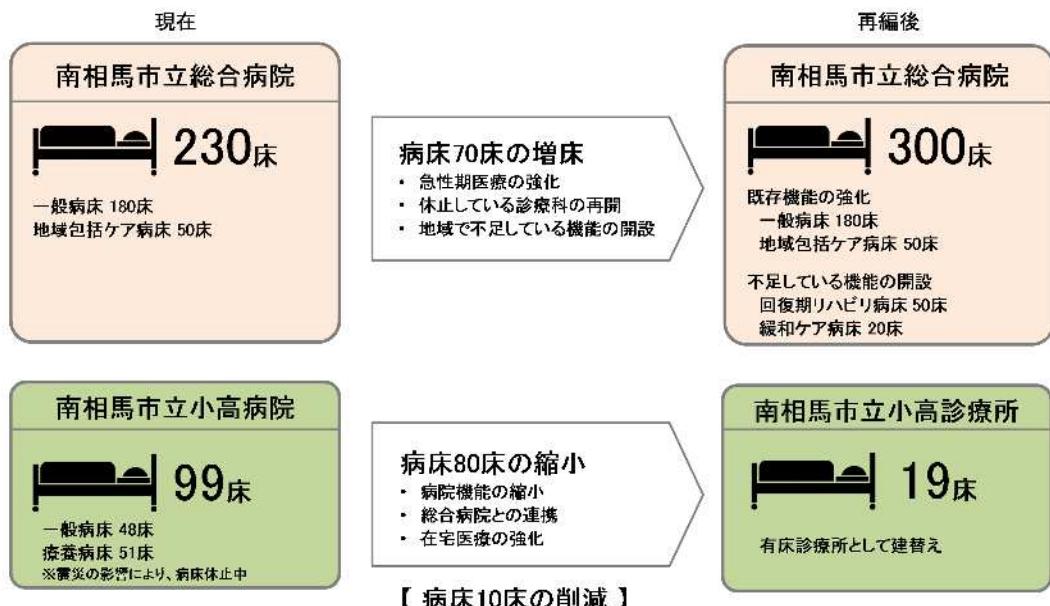
在宅医療の体制構築に向けた有床診療所のイメージは、次のとおりです。



上記の図は、想定される役割・機能を例示したものです。

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。

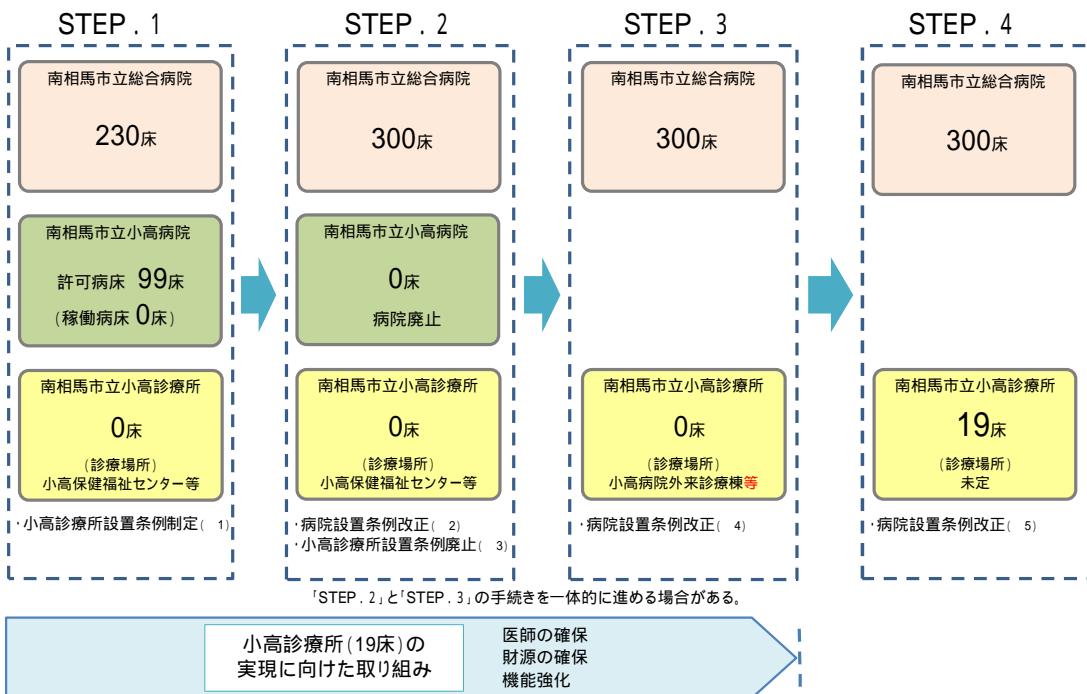
南相馬市立病院の目指す姿



※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】

南相馬市立病院 病床再編のステップ

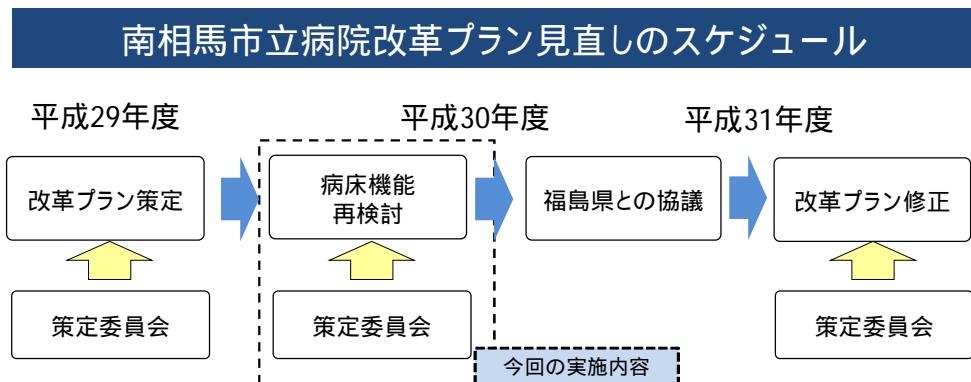


- 1 小高病院解体期間中、診療場所を一時移転して診療を継続するため、新たに無床診療所を設置する条例制定
- 2 総合病院の増床、小高病院の廃止及び小高診療所設置条例を病院設置条例に一本化するための条例改正
- 3 病院設置条例に一本化するための条例廃止
- 4 小高病院解体終了後、小高診療所の診療場所を小高病院外来診療棟などに移転するため、診療所の所在地を変更する条例改正
- 5 小高診療所を有床診療所として整備するための条例改正

(3) 病床再編へ向けた今後のスケジュール

今回は、改革プランの4つの柱のうち、「 地域医療構想を踏まえた担うべき役割」及び「 市立2病院の再編」を中心に改めて検討を行い、市立2病院における病床再編計画をまとめました。

今後は、本計画の内容を改革プランに反映させるため、次年度において改革プランの見直しを行っていく予定です。



(參 考 資 料)

< 小高区の入院機能再開に関するアンケート集計結果 >

回収率

75%

(38件/全51)

「基本項目」

性別

男性	女性	回答数
35	2	37

年齢

本人	~30代	40代	50代	60代	70代	80代~	回答数
同居人	~30代	40代	50代	60代	70代	80代~	回答数
	8	1	4	20	5	6	44

現在の居住地

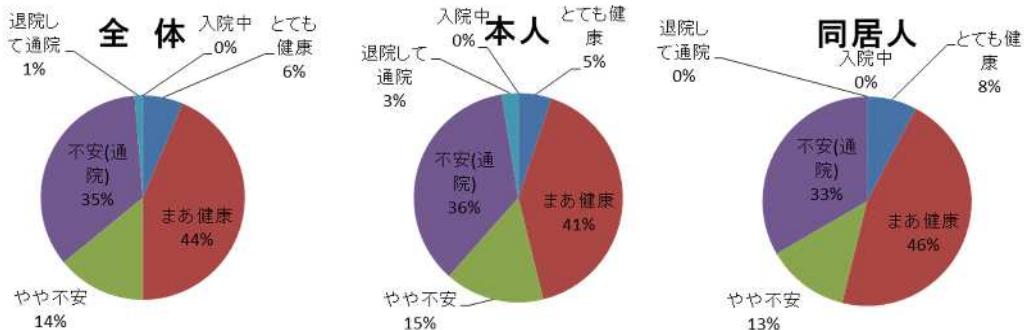
東部	中部	西部	小高区以外	回答数
9	12	9	8	38

居住環境

自宅	借上住宅	仮設住宅	その他	回答数
35	1	1		37

健康状態

本人	とても健康	まあ健康	やや不安	不安(通院)	退院して通院	入院中	回答数
同居人	とても健康	まあ健康	やや不安	不安(通院)	退院して通院	入院中	回答数
全體	5	34	11	27	1	0	78



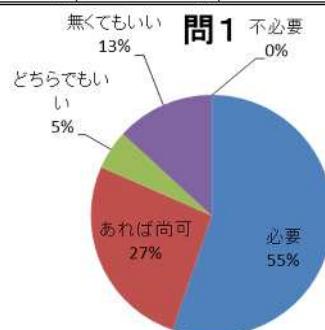
かかりつけ医

小高病院	小高病院以外	特になし	回答数
2	32	4	38

「質問項目」

問 1 小高区での入院機能をどう考えますか？

必要	あれば尚可	どちらでもいい	無くてもいい	不必要	回答数
21	10	2	5	0	38

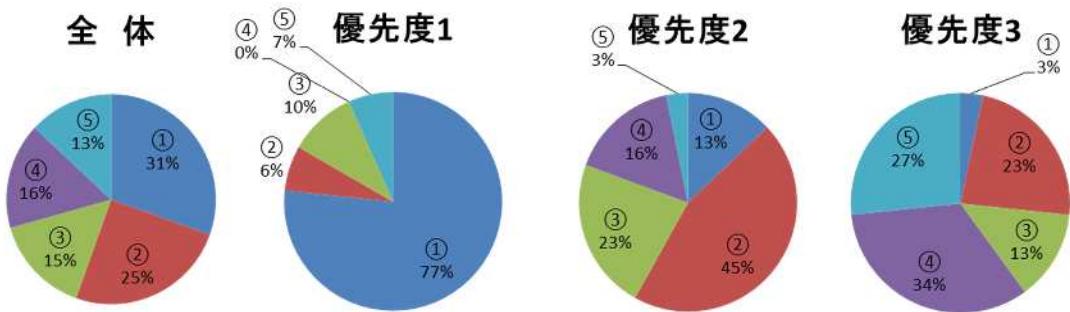


問 2

問1で「必要」「あれば尚可」を選択された方へ。ご回答されているご本人様が小高区で利用されるとして、どのような時に利用されますか？
具体的なシーンとして想定されるものを優先度の高いものから順に3つお選びください。

- ① ご自宅にて急に体調が悪くなり、自宅療養が困難と感じた場合。
- ② 定期的な入院治療が必要となった場合。
- ③ 主治医に入院治療したほうがいいと勧められた場合。
- ④ リハビリ等の機能訓練を一定期間集中的に行いたいと感じた場合。
- ⑤ 最後の時を小高区で迎えたいと感じた場合。

	①	②	③	④	⑤	回答数
優先度1	23	2	3	0	2	30
優先度2	4	14	7	5	1	31
優先度3	1	7	4	10	8	30
全 体	28	23	14	15	12	91

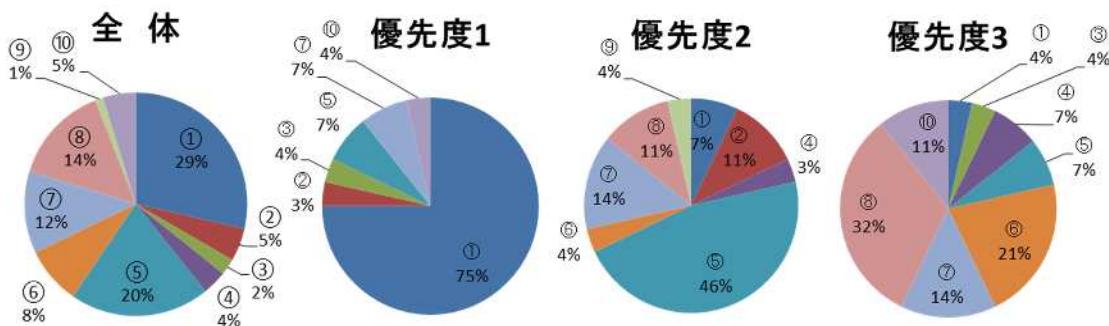


問 3

問1で「必要」「あれば尚可」を選択された方へ。同居の方や同居外の家族様が小高区で利用されると仮定して、具体的なシーンとして想定されるものを優先度の高いものから順に3つお選びください

- ① 自宅で急に容態が悪化し、救急車を呼ばなくてはならないと感じた場合。
- ② 風邪等の軽い病状だとと思うけど、自宅で看病するのが大変だと感じた場合。
- ③ とくに入院させる程の状態ではないけど、介護等に疲れだと感じた場合。
- ④ 法事などで数日間留守にするが、留守中置いておくことが心配だと感じた場合。
- ⑤ 定期的な入院治療が必要なので、自宅近くで対応してくれたら助かると感じた場合。
- ⑥ お看取りをする段階だが、自宅での対応が難しいと感じた場合。
- ⑦ 認知症が進行し、継続的な自宅療養が難しいと感じた場合。
- ⑧ 障がい者又はそれに準ずる状態となり、継続的な自宅療養が難しいと感じた場合。
- ⑨ 必要は無いと言われたが、もう少し入院リハビリをさせたいと感じた場合。
- ⑩ 入院中の病院から退院許可は出たが、そのまま自宅で迎えるに不安を感じた場合。

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
優先度1	21	1	1		2			2		1
優先度2	2	3		1	13	1	4	3	1	
優先度3	1		1	2	2	6	4	9		3
全 体	24	4	2	3	17	7	10	12	1	4

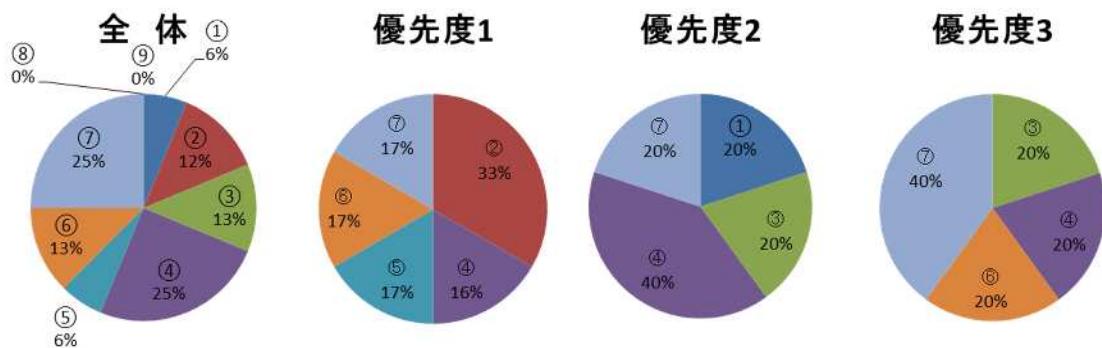


問 4

問1で「無くてもいい」・「不必要」を選択された方へ。その理由をお教えください。優先度の高いものから順に3つお選びください。

- ① 他の地区にある病院を利用している。それで十分と考えている。
- ② 入院は設備の揃った実績のある病院にお願いしたいと思う。
- ③ 一つも市立病院はいらない、入院機能は一ヵ所に集約したほうがいいと思う。
- ④ 運営費や人員確保について解決しがたい問題があるのではないかと思う。
- ⑤ 訪問診療や往診をしっかりやってくれれば、それ以上は望まない。
- ⑥ 入院機能より外来機能を充実させてほしいと思う。
- ⑦ 入院機能より介護での宿泊ができる施設が必要だと思う。
- ⑧ いずれ必要となるかもしれないが、今でなくてもいいのではないか。
- ⑨ そもそも小高区に入院機能が必要な理由がわからない。

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	回答数
優先度1			2		1	1	1			6
優先度2		1			2			1		5
優先度3				1	1		1	2		5
全 体	1	2	2	4	1	2	4	0	0	16

**アンケートから見える傾向**

- ・ご回答頂いた本人様・同居人様の半数が健康面に不安を持っている。
- ・入院機能の再開を8割の方が期待している。
- ・無くてもいいと回答された方の25%が介護での宿泊施設は必要と考えている。
- ・希望される入院機能は急変時の対応が一番である。
- ・安定的な運営に不安を抱いている傾向も見受けられる。

問 5

問1で「どちらでもいい」を選択された方へ。その理由を教えてください。

- ・今現在、南相馬市外に住んでいるので、今家族の誰かが入院となれば近くの病院、設備の整った病院に入院すると思われる。小高に入院できる病院ができればありがたいが、後々市民の負担(税金)となる。これから的小高区の住民は4/5が高齢者です。入院機能より介護で宿泊ができる立派な施設が必要だと思います。
- ・専門の診療科がない状態で入院するのに不安がある。

<南相馬市立病院改革プラン策定委員会委員名簿>

<任期：平成30年8月3日～平成32年7月31日>

	選出区分	委員名	備 考
1	地域医療在り方検討委員会代表	樋口 利行	委員長
2	相馬郡医師会南相馬支部代表	小泉 祐功	副委員長
3		石原 開	
4	相馬歯科医師会代表	加藤 悟郎	
5	相馬薬剤師会代表	但野 一博	
6	看護師代表	藤原 珠世	
7	市立病院 運営審議会代表	菅原 武	
8		山澤 征	
9	市立病院代表	及川 友好	
10	南相馬市地域包括ケアシステム推進会議代表	佐藤 清彦	
11	有識者	小野 英助	
12		台野 益夫	
13		鈴木 秀幸	
14		新田 正英	
15		西谷地 勝利	
16	市立病院改革プラン担当部長	牛来 学	
17	地域包括ケアシステム担当部長	羽山 時夫	

アドバイザー

福島県保健福祉部地域医療課長	菅野 俊彦	
----------------	-------	--

<南相馬市立病院改革プラン策定委員会開催状況>

回	日 程	協議事項
1	平成30年 8月 3日	・市立病院病床再編に向けた検討について ・基礎調査等の実施状況について ほか
2	平成30年 8月27日	・市立総合病院の病床（医療機能）再編について
3	平成30年10月31日	・市立小高病院の現状及び課題について ・入院機能再開に関するアンケート調査の実施について
4	平成30年11月30日	・市立小高病院の入院機能再開について ・市立総合病院の病床再編について
5	平成30年12月21日	・市立小高病院の入院機能再開について ・市立総合病院の病床再編について
6	平成31年 1月30日	・市立病院の病床再編について