

気仙沼市病院事業

中・長期的な在り方検討に関するディスカッション資料



目次

今回審議会の目的	3
中・長期的な在り方検討の必要性和選択肢	5

今回審議会の目的

中・長期的な在り方検討の必要性や選択肢を確認し、今後の検討に向けて、委員皆様からの忌憚のないご意見を頂きたいと思います

今回審議会の目的

① 中長期的な在り方検討の必要性の把握

② 中長期的な在り方検討における選択肢の確認

③ 中長期的な在り方検討に関する意見収集

中・長期的な在り方検討が行われる一般的な背景と選択肢は以下の通りです

中・長期的な在り方検討が行われる一般的な背景と選択肢

中・長期的な在り方検討が行われる一般的な背景

人材不足	制度的な要請	住民ニーズとのミスマッチ	厳しい経営状況
偏在等により医師確保難や、地域の人口減少・働き手不足による看護師やコメディカルの不足が深刻化している	人口動態の変化を踏まえた、地域医療構想・公立病院新改革プラン・診療報酬改定等により、診療体制の見直しが迫られている	人口構造の変化により、より多くの受益者がいる医療と、提供している医療にミスマッチが生じはじめている	人材不足や地域ニーズとのミスマッチにより、想定した収益が確保できず、将来的な持続性に疑義が生じている

中・長期的な在り方検討に関する選択肢



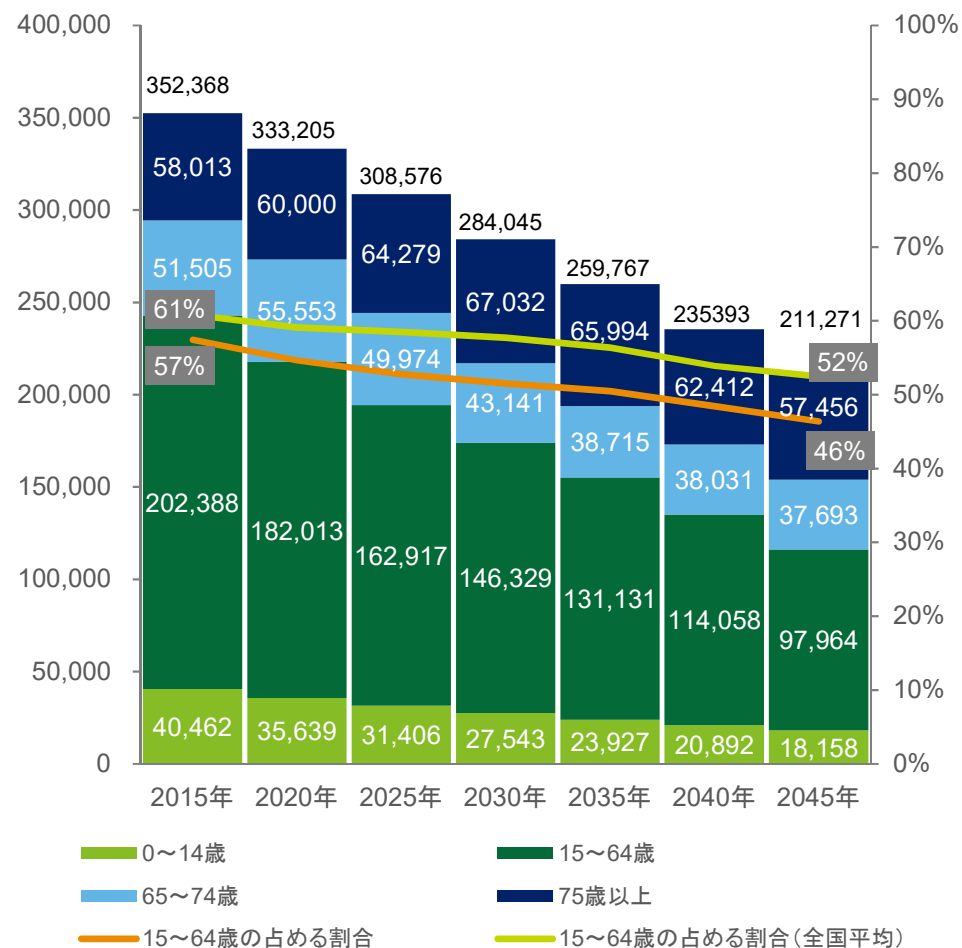
機能転換・ダウンサイジング	連携強化・役割分担	施設統合
【一般的な背景】 - 連携・統合する医療機関がない - 当該立地で診療を継続する必要性が高い - 医療機関同士の協議が困難な事情がある - 経営状況が異なる 【事例】 松本市立病院 （急性期病床の削減と在宅療養支援病院の取得を実施）	【一般的な背景】 - 新築・改築時期が異なる - 診療機能が相互補完的（急性期と回復期、産科医療と小児医療等） - 病院間の物理的な距離が離れている 【事例】 日本海総合病院 （公立病院が中心となり、地域の施設が参加した地域医療連携推進法人を設立。医療・介護・福祉の切れ目の無い提供を目指す。）	【一般的な背景】 - 需要の減少などによる患者減少 - 新築・改築が困難な財務状況 - 設置主体が同じ - 診療機能が同じ（急性期同士等） 【事例】 つがる西北五広域連合 （公立5病院の再編統合。急性期医療の集約、回復期・慢性期医療を担う病院の役割分担を実施）

全国的に人口減少、生産年齢人口割合の低下は進みますが、気仙沼市の生産年齢人口が占める割合は全国平均よりも低水準で推移します

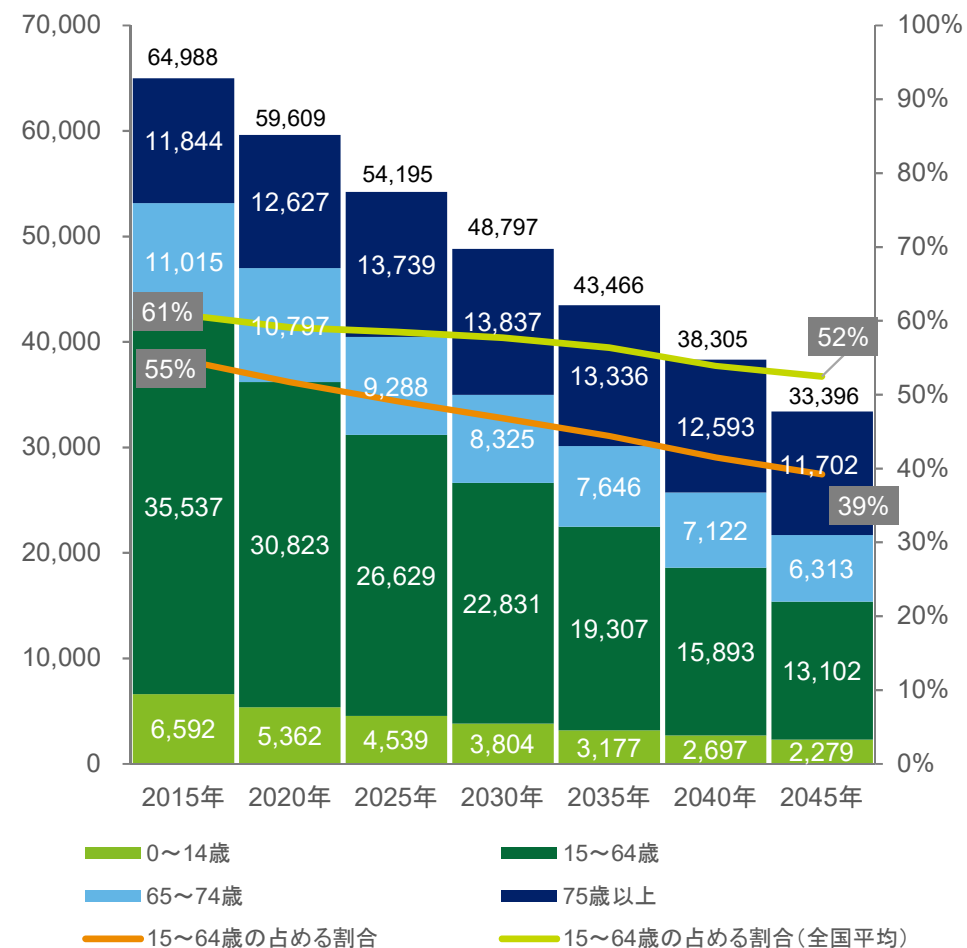
人口動向と生産年齢人口(15～64歳)が占める割合(人・%)

人材不足

石巻・登米・気仙沼二次医療圏の動向



気仙沼市の動向



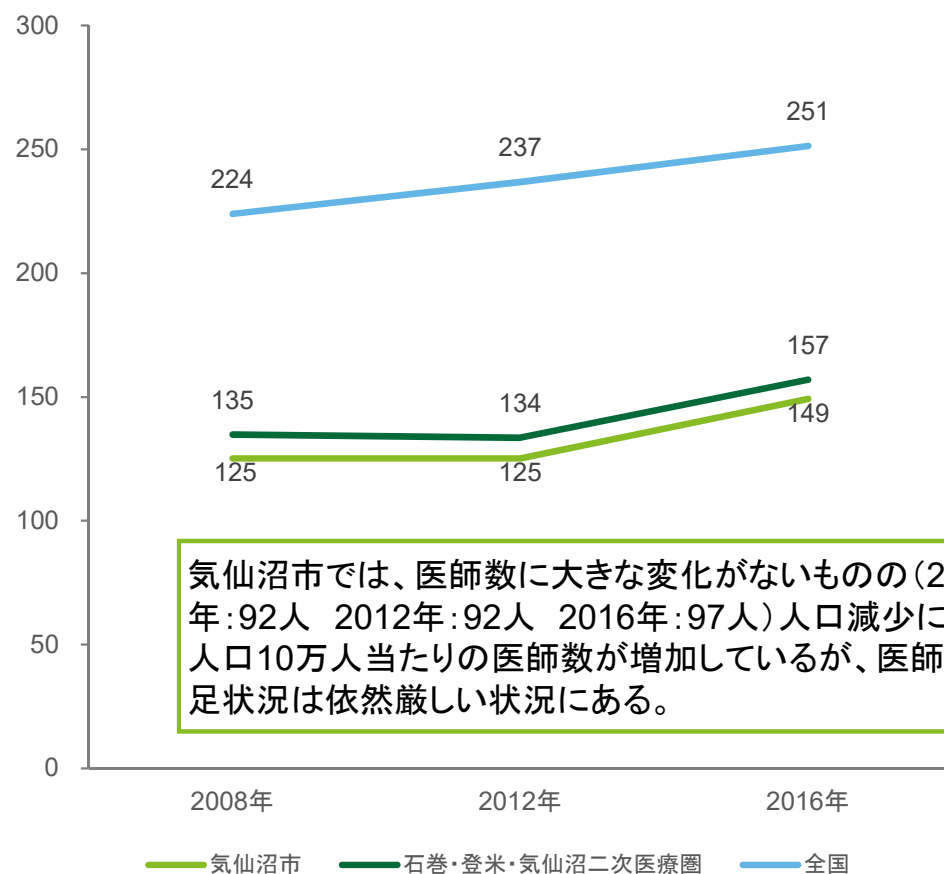
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」より作成

気仙沼市の医師数・歯科医師数は各年ともに全国平均よりも大きく下回っています

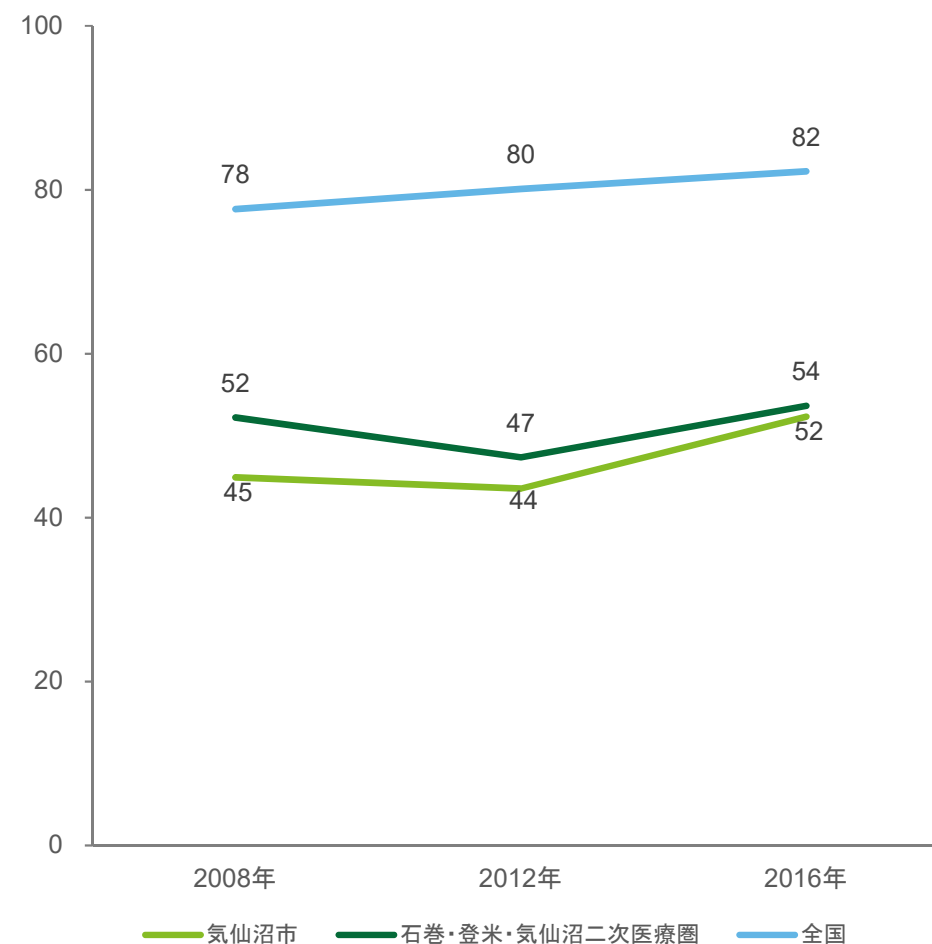
医師数・歯科医師数(人口10万人対比)

人材不足

医師数の動向(人口10万人対比)



歯科医師数の動向(人口10万人対比)



※2016年は2015年国勢調査の人口データを使用、2012年、2008年は2010年国勢調査の人口データを使用

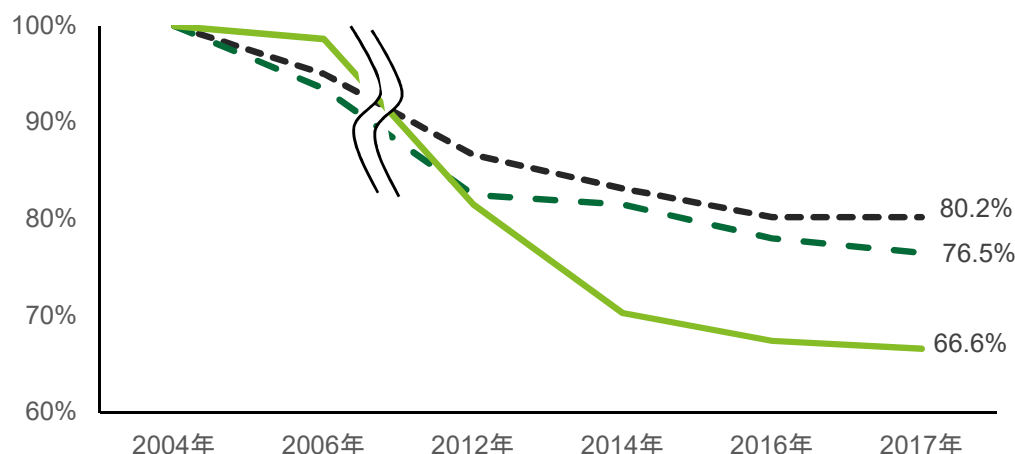
出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」, 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28年, 平成24年, 平成20年)」より作成

平均在院日数短縮の政策誘導により、患者一人当たりの在院日数は短縮され、1日平均在院患者数は減少しています。急性期の在院日数短縮傾向は続くと想定されます

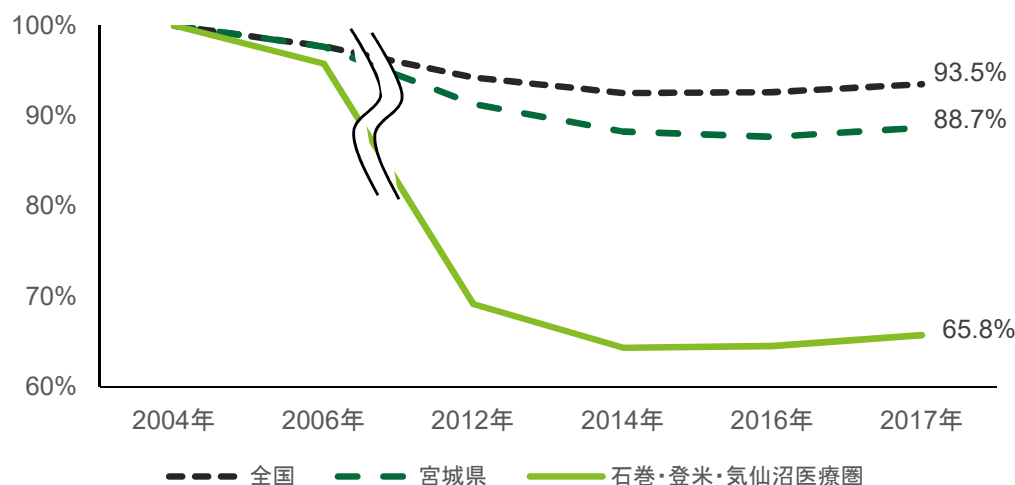
制度的な要請

石巻・登米・気仙沼医療圏の平均在院日数と1日平均在院患者数及び平均在院日数短縮推定要因

2004年を100%とした場合の平均在院日数推移



2004年を100%とした場合の1日平均在院患者数推移



2004

DPC対象病院の適用範囲拡大

- DPC対象病院の数が大幅に増加
- 全国の平均在院日数より入院日数を短縮し、単価を高くする収入増加策が、次回の診療報酬改定時の点数の下落をもたらす「DPCデフレスパイラル」状態に陥る

2006

7対1入院基本料の創設

- 一般病床では7対1病床が最も多くなった
- 平均在院日数要件も、当初の19日から18日へ短縮

2012

90日超入院患者の取扱変更

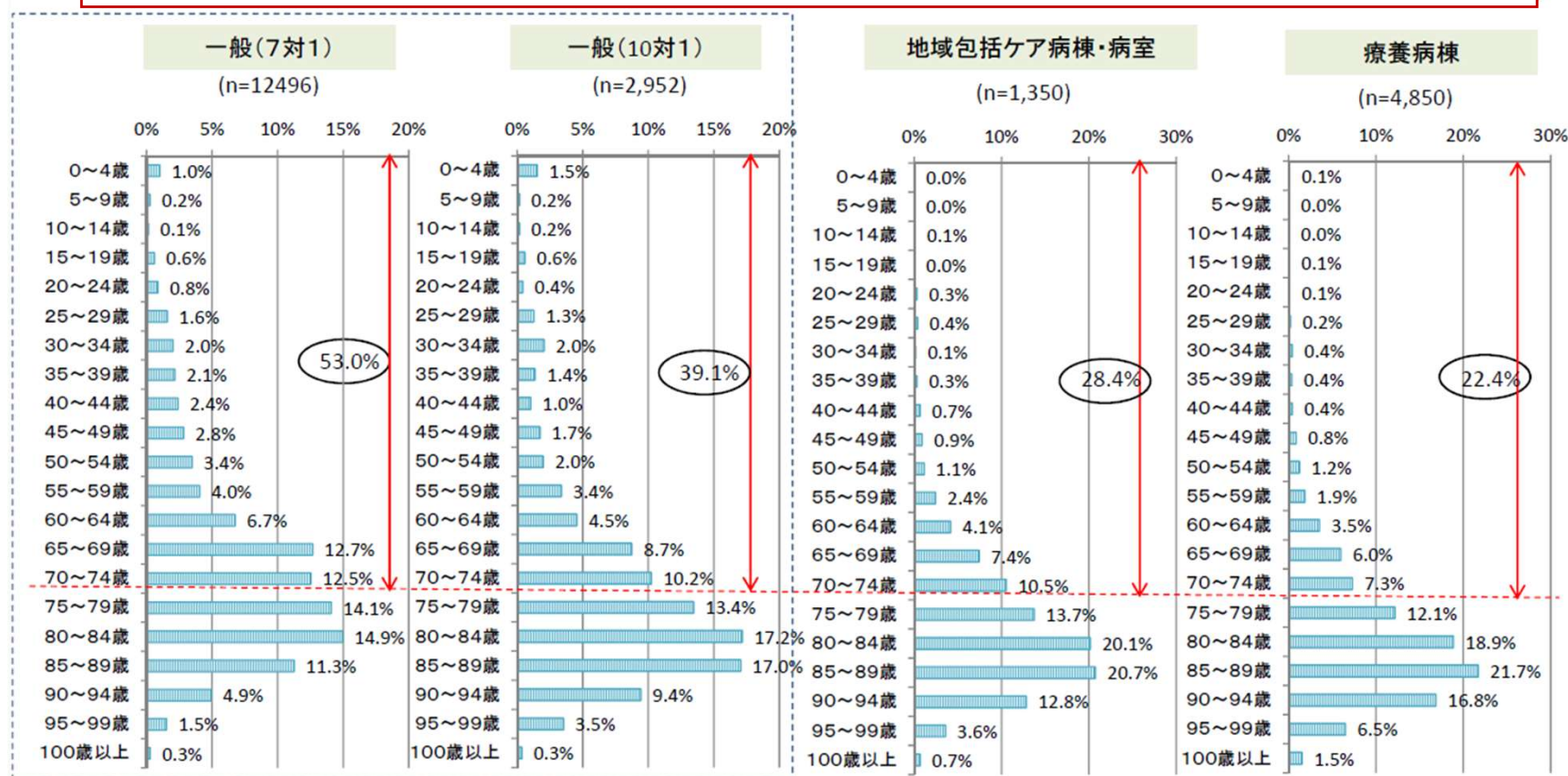
- 90日超入院患者の特定除外制度の見直しにより、社会的入院などの長期入院の抑制が行われる
- 2016年度より7対1、10対1にも適用

今後、高齢化が著しい地域では、患者ニーズに沿って、地域包括ケア病棟・病室や療養病棟への対応が求められます

病棟別入院患者の年齢階級別分布

制度的な要請

入院患者年齢分布をみると、一般病棟(7:1)では、他の区分と比較して74歳以下の患者の占める割合が多いが、一般病棟(10:1)、地域包括ケア病棟・病室、療養病棟では、75歳以上の占める割合が多くなっている。



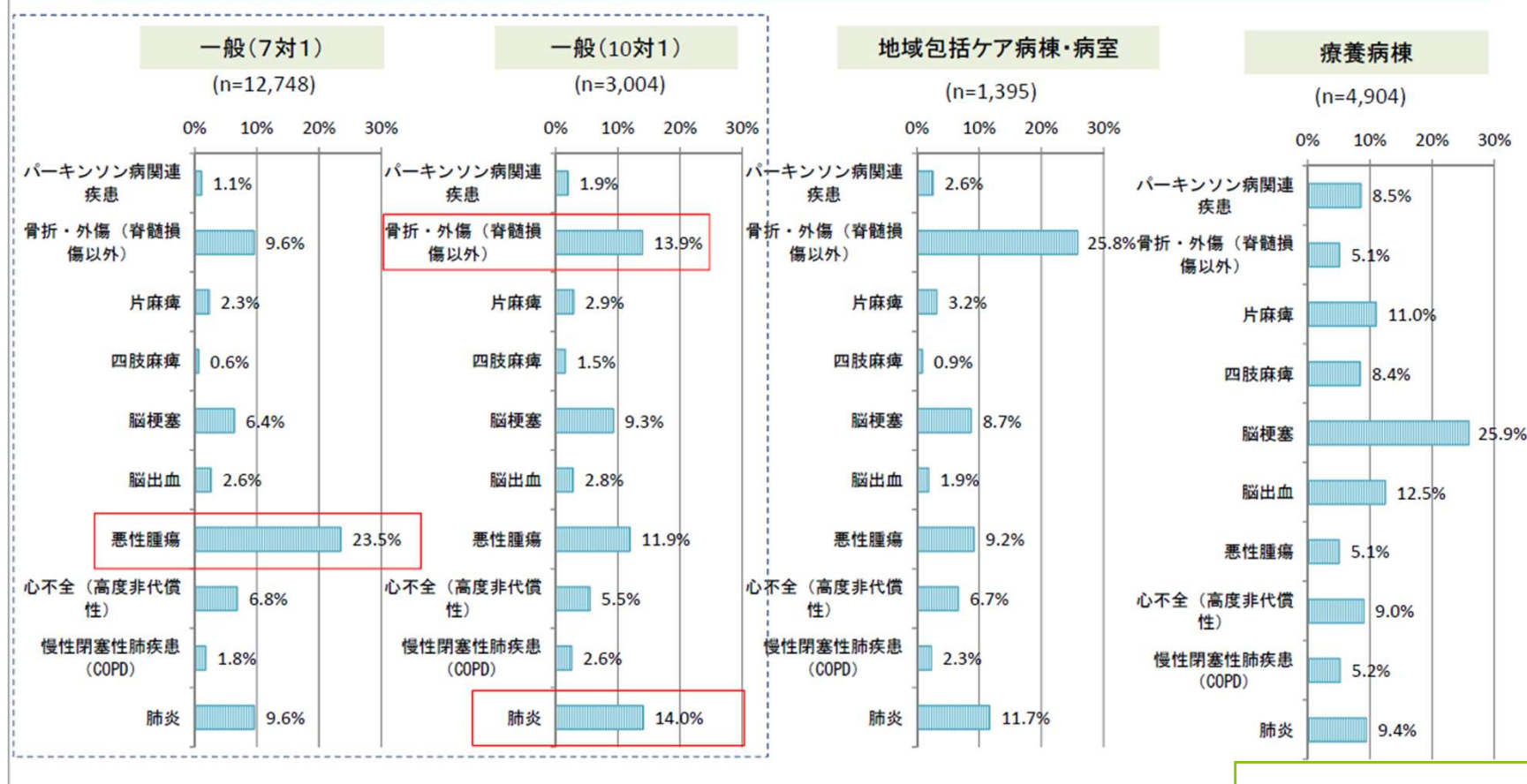
出所: 厚生労働省「平成29年度第2回入院医療等の調査・評価分科会資料(平成29年6月7日)」より抜粋

将来の受療動向及び住民ニーズに応じた病床機能の選択が求められます

病棟別入院患者の疾患

制度的な要請

○ 一般病棟（7対1・10対1）入院患者の疾患をみると、一般病棟（7対1）では、悪性腫瘍の患者が最も多く、一般病棟（10対1）では、肺炎と骨折・外傷の患者の割合が最も多い。



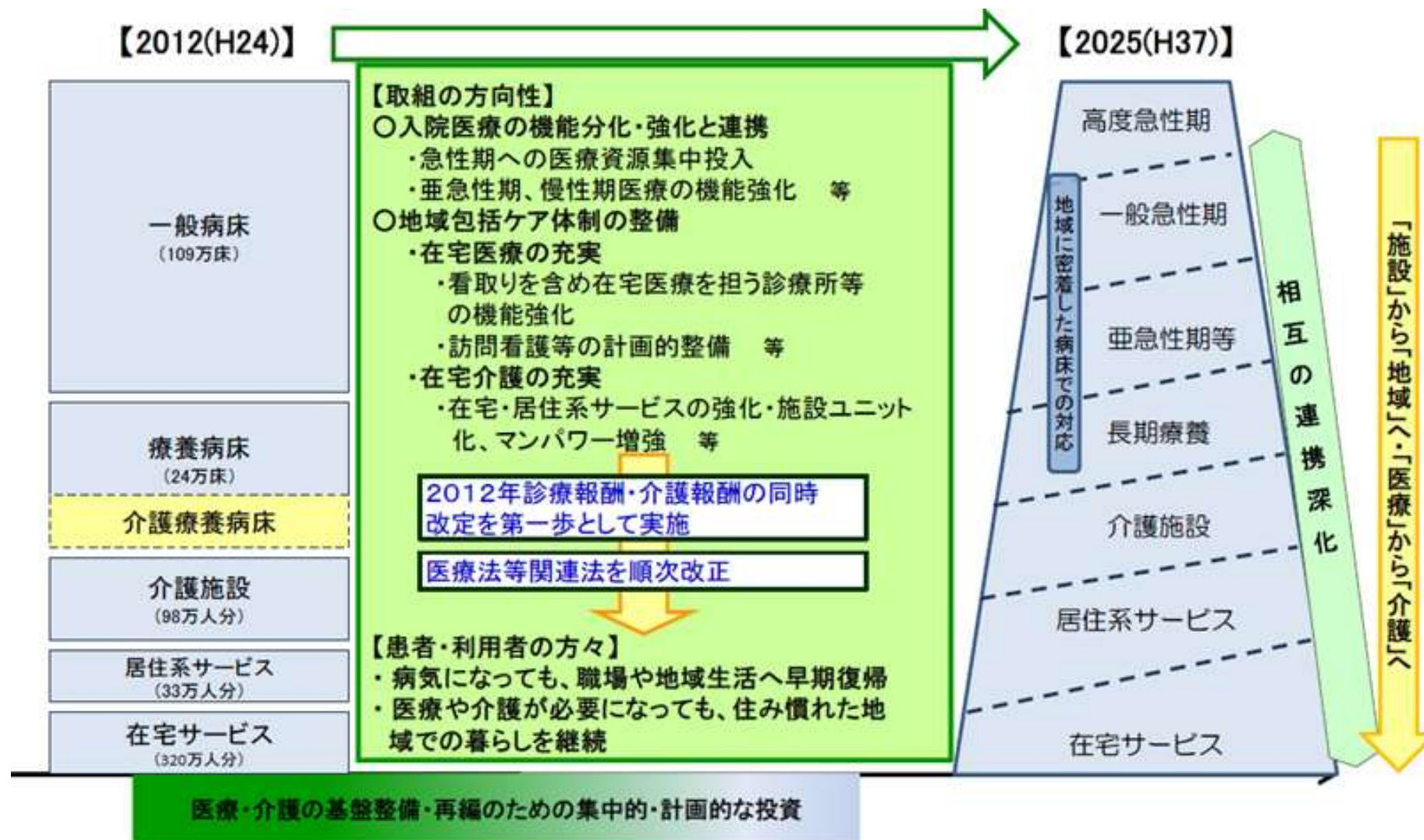
気仙沼市では、呼吸器・循環器系疾患が増加し、新生物系疾患は減少する見込み（P.14参照）

出所：厚生労働省「平成29年度第2回入院医療等の調査・評価分科会資料（平成29年6月7日）」より抜粋

人口構造の変化を見据え、国は機能分化・地域包括ケアシステムの整備を一貫して進めています。急性期削減と回復期・在宅機能の充実要請は今後も進みます

医療機能の分化・転換イメージ

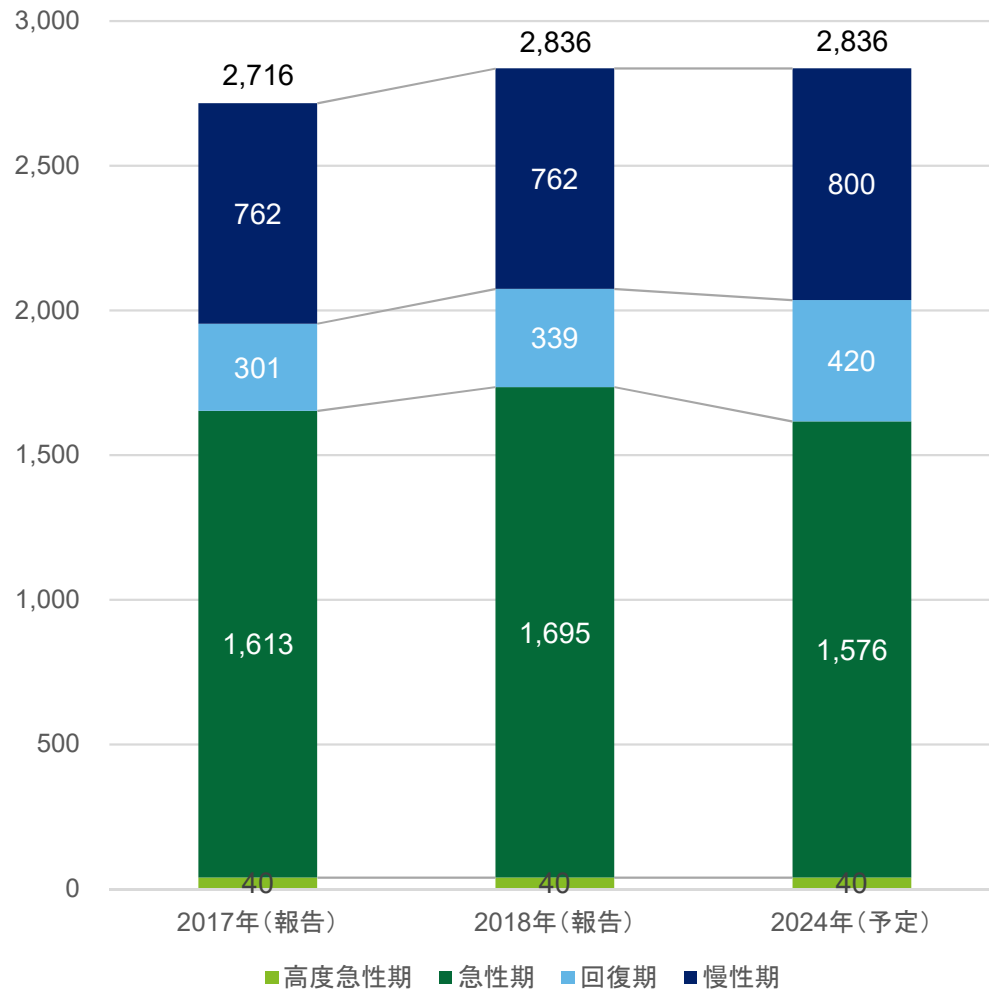
制度的な要請



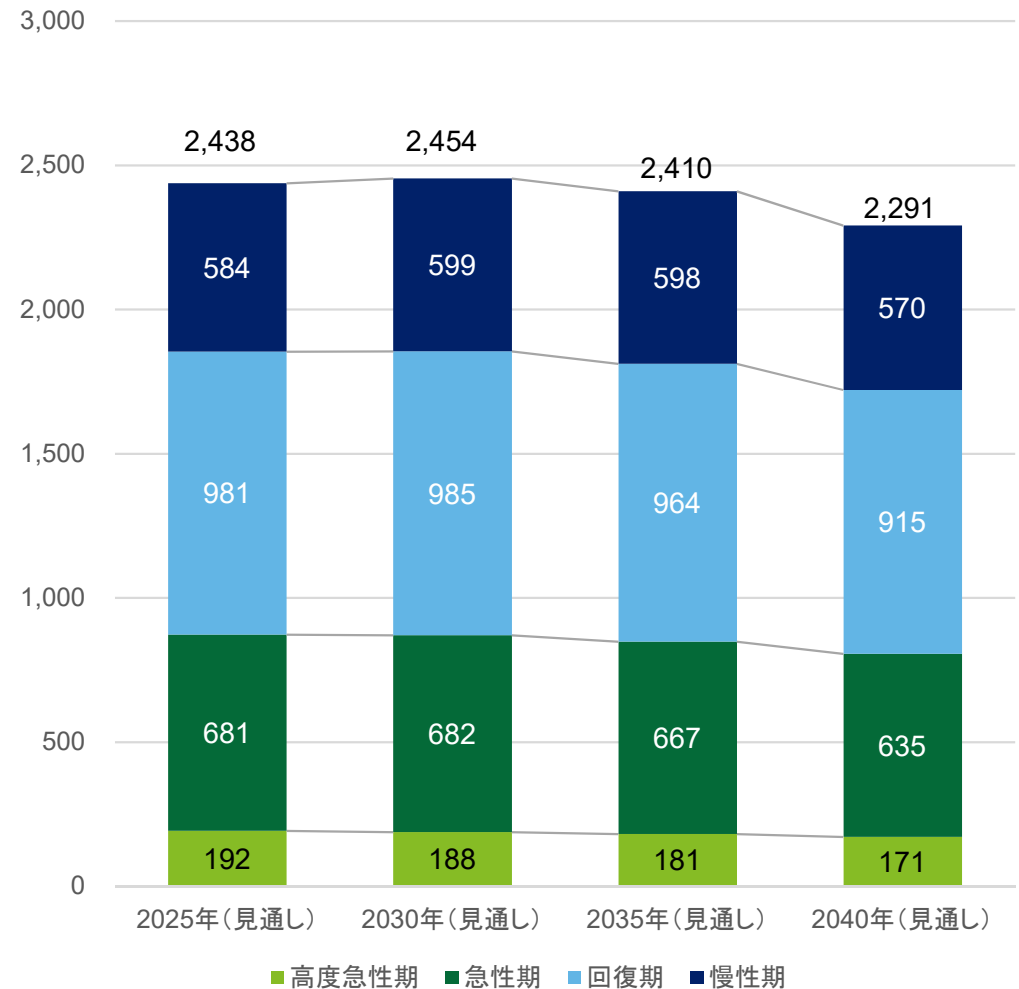
気仙沼市立病院は、地域医療構想に沿って新築移転時に1病棟を急性期病床から回復期病床に移行しましたが、医療圏全体としては依然、回復期の病床が不足しています

制度的な要請

石巻・登米・気仙沼医療圏の現状病床数と6年後の予定



石巻・登米・気仙沼医療圏の必要病床数の見通し



※2024年(予定)は平成29年度病床機能報告にて各医療機関から報告されている6年後の病床機能の予定

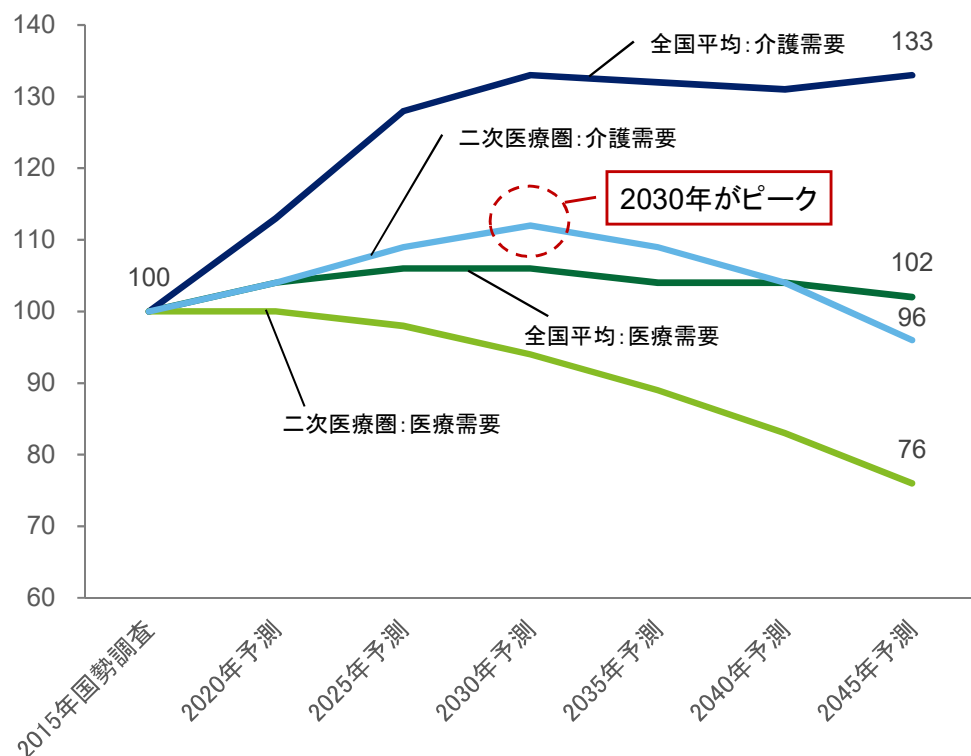
出所: 左図「宮城県地域医療構想 平成28年11月」, 右図「平成29年度病床機能報告」より作成

気仙沼市の医療需要は、全国平均及び医療圏全体よりも速いペースで減少していきます。介護需要は二次医療圏よりも長い期間、需要のピークが続きます

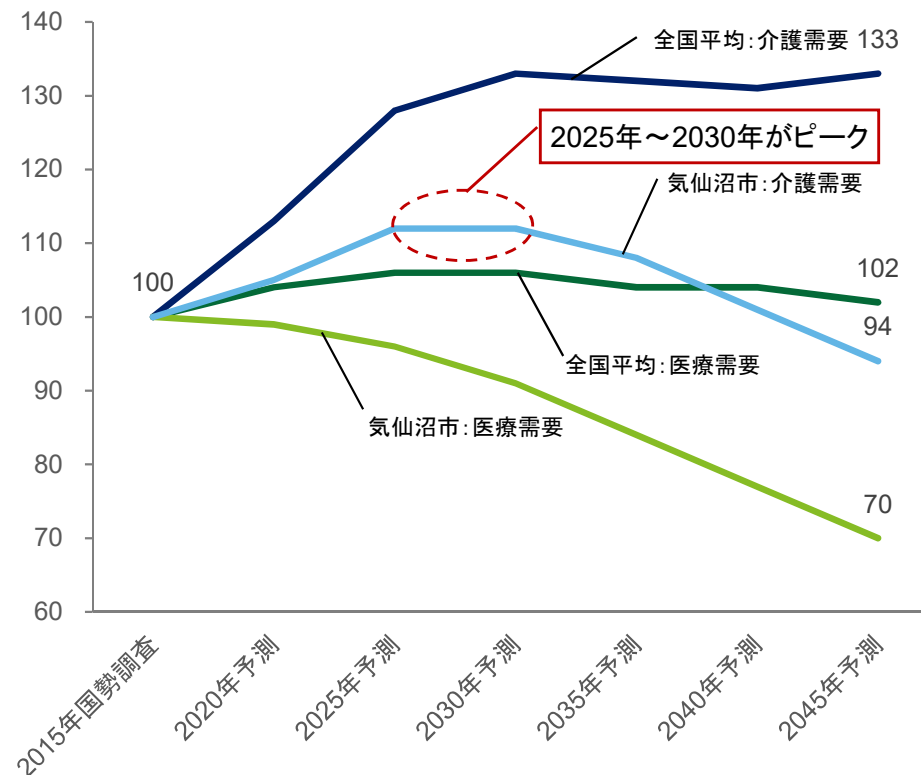
医療・介護需要予測指数(2015年=100とした場合)

住民ニーズとのミスマッチ

石巻・登米・気仙沼二次医療圏の動向



気仙沼市の動向



需要予測指数は、平成22年度国民医療費、平成23年介護給付実態調査報告、社会保障人口問題研究所人口推計をもとに、14歳以下、15～39歳未満、40～64歳未満、65～74歳未満、75歳以上の区分ごとに需要を算出しています

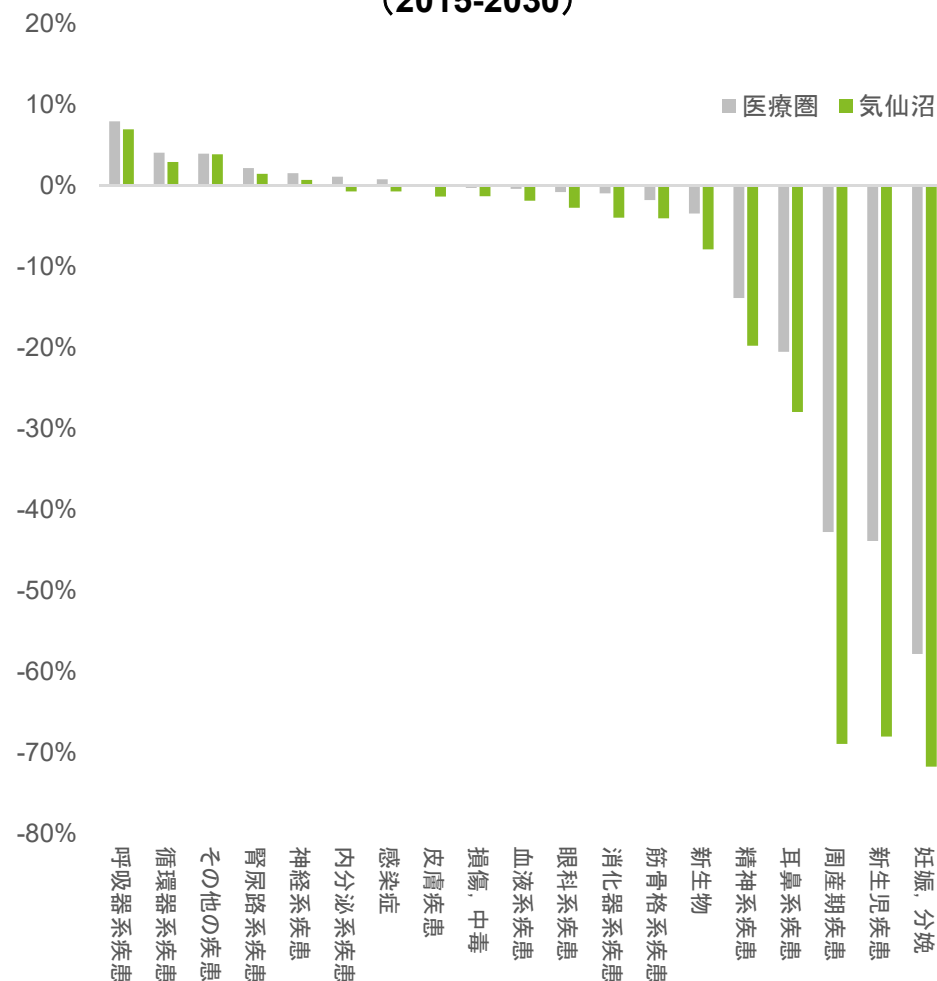
出所:「地域医療情報システム(日本医師会)(平成27年)」より作成

気仙沼市の疾患別医療需要は呼吸器・循環器・腎尿路・神経系疾患以外は減少する予測となっており、将来需要に合わせた適正な病床配分が求められます

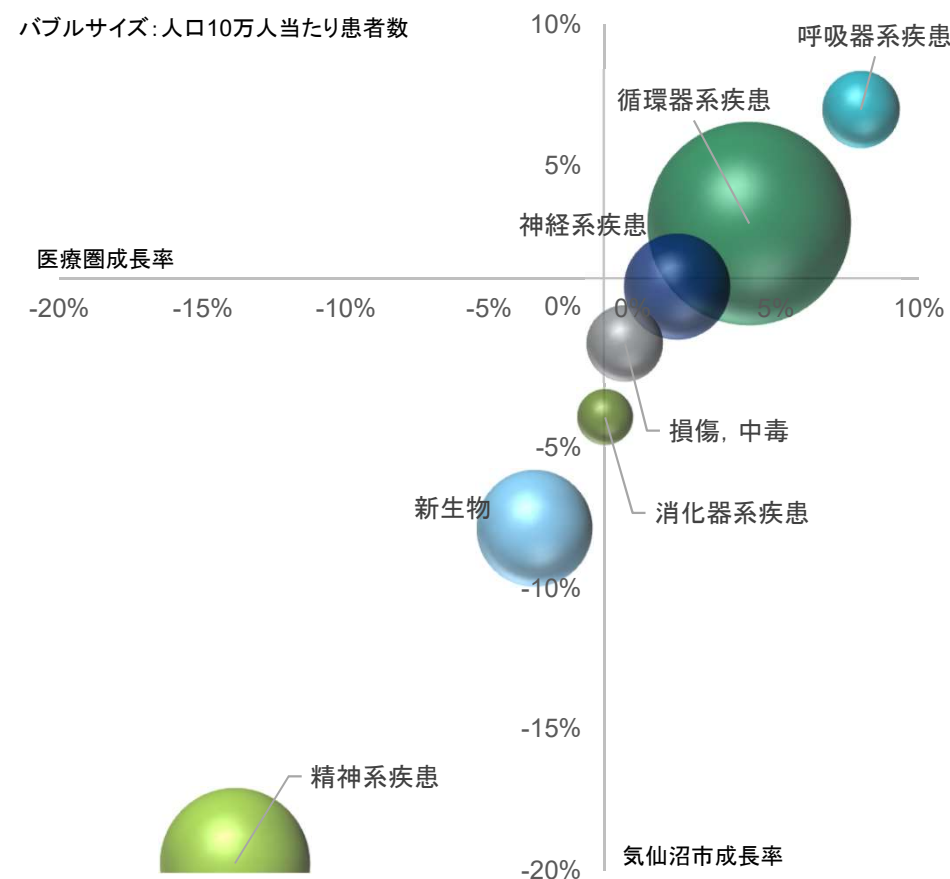
疾患大分類別の医療需要動向(各疾病分類の代表的な疾患については、別紙1参照)

住民ニーズとのミスマッチ

入院における疾病分類別受療率の成長率
(2015-2030)



気仙沼市入院受療者数上位80%の
疾病分類の成長率

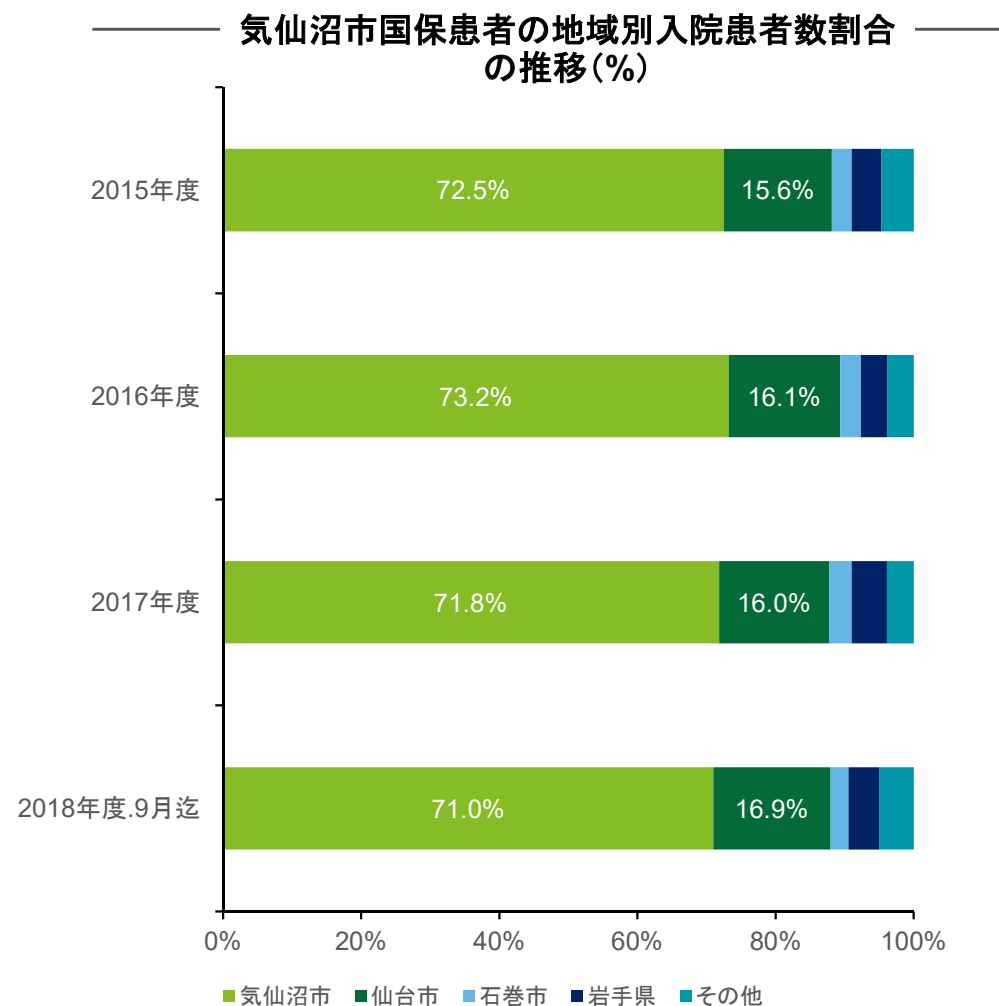
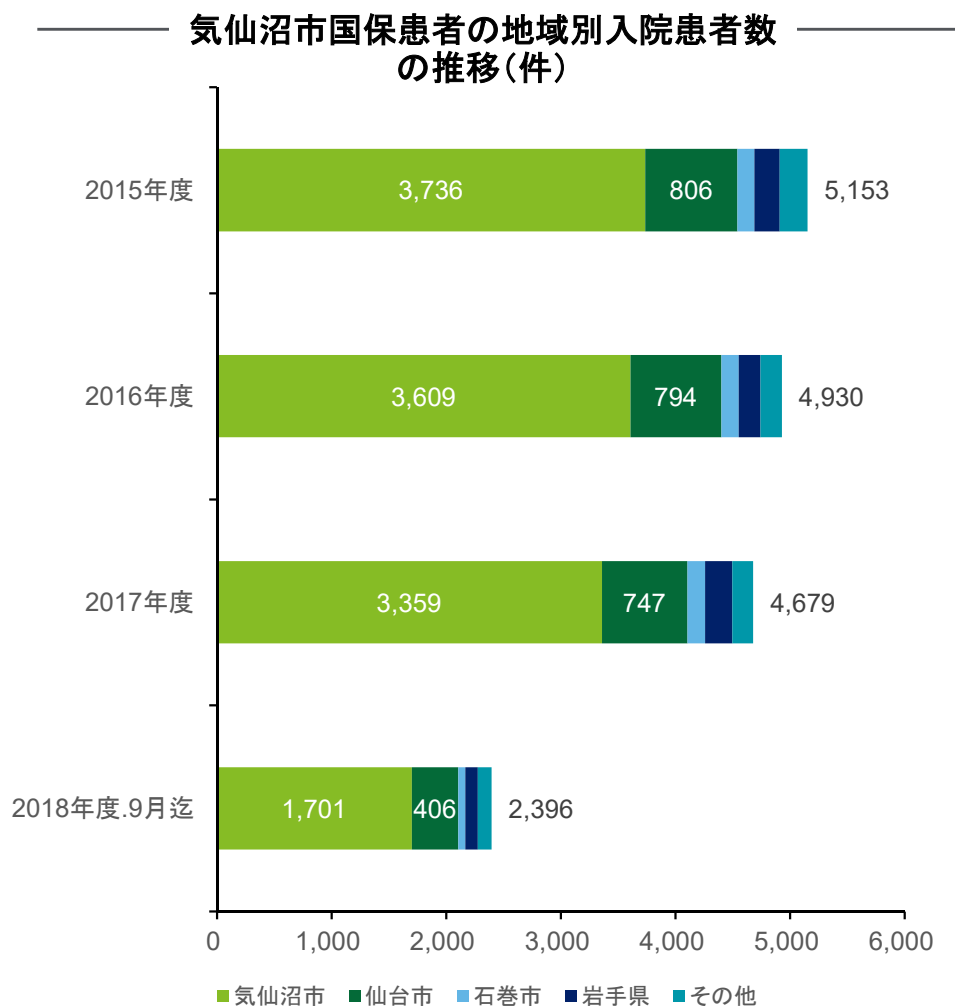


出所:「平成30年度推計(国立社会保障・人口問題研究所)」、「平成26年度患者調査(厚生労働省)」より作成

国保の入院患者数は年々減少していますが、特に気仙沼市内の医療機関への入院患者数の減少が大きいいため、地域別入院患者数割合が減少しています

気仙沼市国保レセプトデータにおける入院件数の状況(2015年度～2018年度9月迄)

住民ニーズとのミスマッチ



出所:「気仙沼市国民健康保険レセプトデータ(H27～H30年度(9月まで)分)」より作成 ※疾病欄の不備除く

流出した3,000点未満の国保患者は、将来市内で増加すると見込まれる神経系疾患の患者が多く含まれており、市全体の医療提供体制と地域ニーズに乖離がみられます

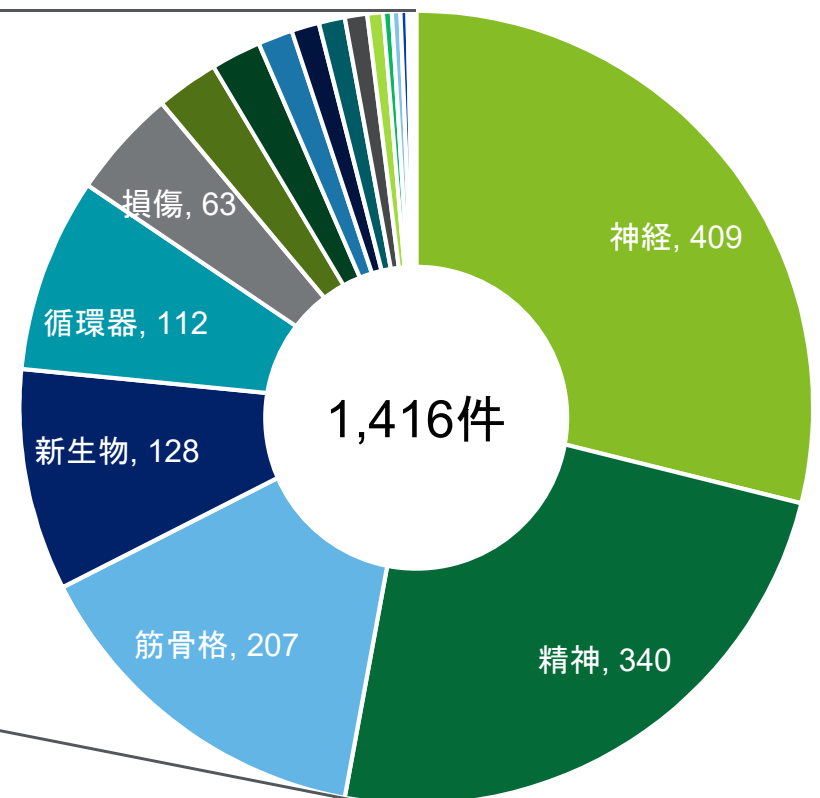
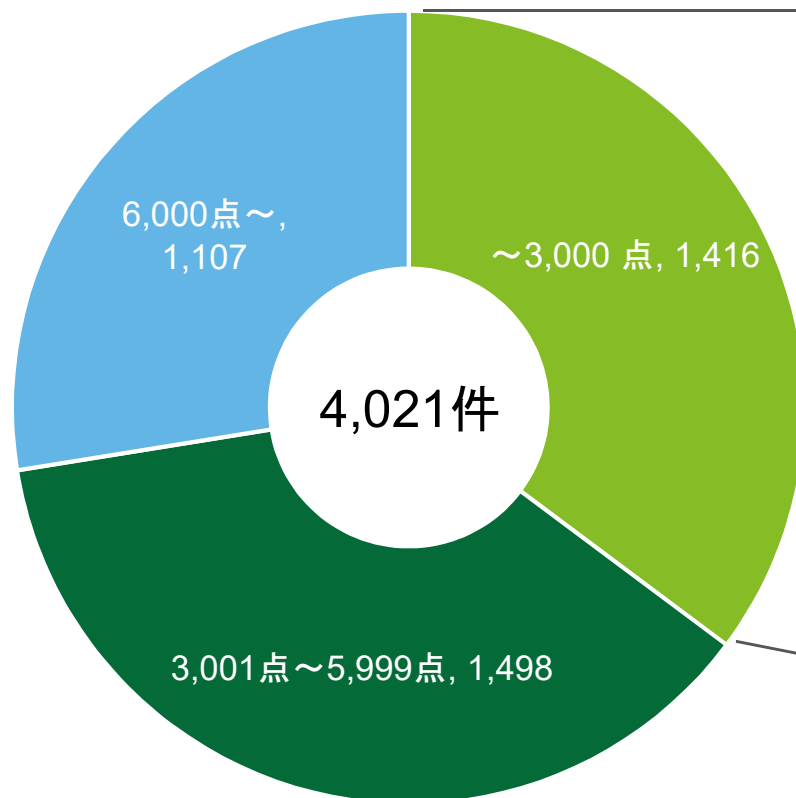
気仙沼市国保レセプトデータにおける入院単価別流出患者の状況

住民ニーズとのミスマッチ

—— 入院単価別流出患者数(石巻市、仙台市、岩手県) ——
(2015年度～2018年度9月迄)

—— 流出患者のうち入院単価が3,000点以下の疾患別患者数 ——

流出患者のうち、約35%を3,000点未満の患者が占めている。
疾病別にみると、神経系疾患や精神疾患、筋骨格系疾患が占めており、回復期・慢性期相当の患者が多く含まれると考えられる。

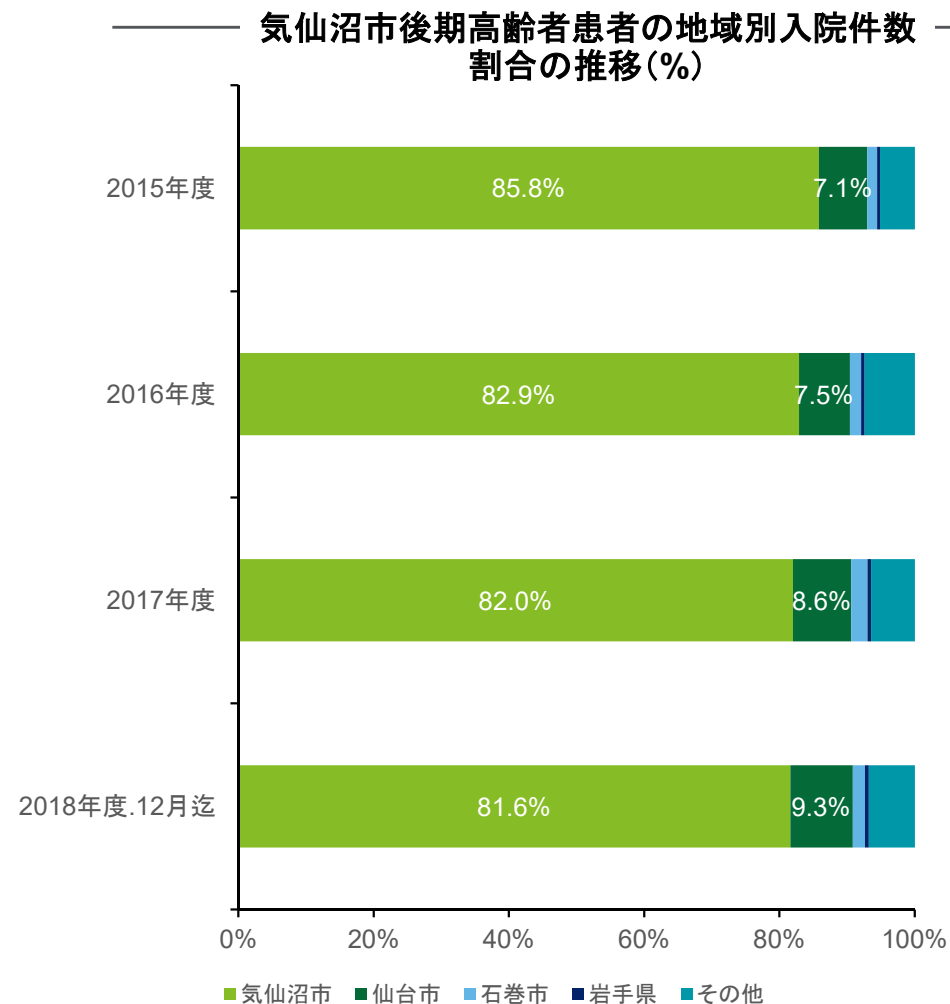
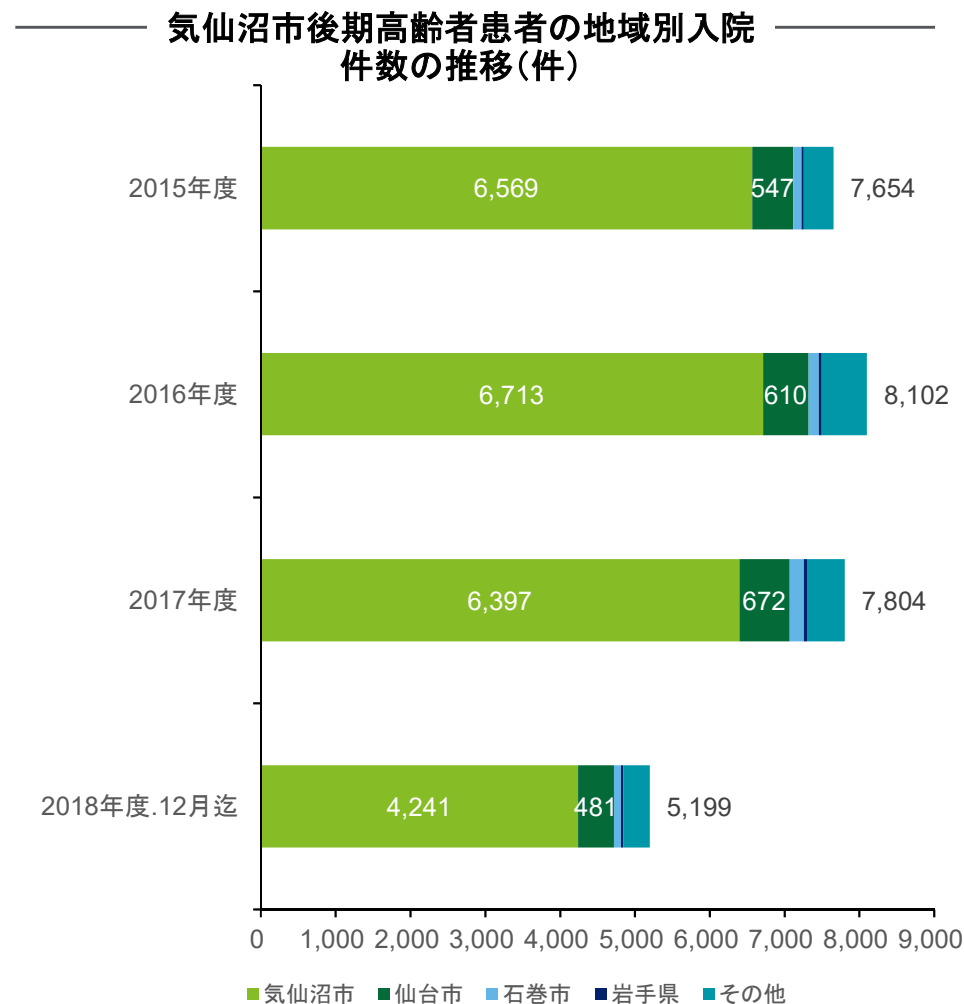


出所:「気仙沼市国民健康保険レセプトデータ(H27～H30年度(9月まで)分)」より作成 ※疾病欄の不備除く

気仙沼市内の医療機関に入院している後期患者割合は年々減少しています。一方で、仙台市内の医療機関に入院している後期患者割合は年々増加しています

気仙沼市後期高齢者レセプトデータにおける入院件数の状況(2015年度～2018年度12月迄)

住民ニーズとのミスマッチ



出所:「気仙沼市後期高齢者レセプトデータ(H27年度～H30年度(12月まで)分)」より作成 ※疾病欄の不備除く

流出した3,000点未満の後期患者は、将来市内で増加すると見込まれる循環器系疾患の患者が多く含まれており、市全体の医療提供体制と地域ニーズに乖離がみられます

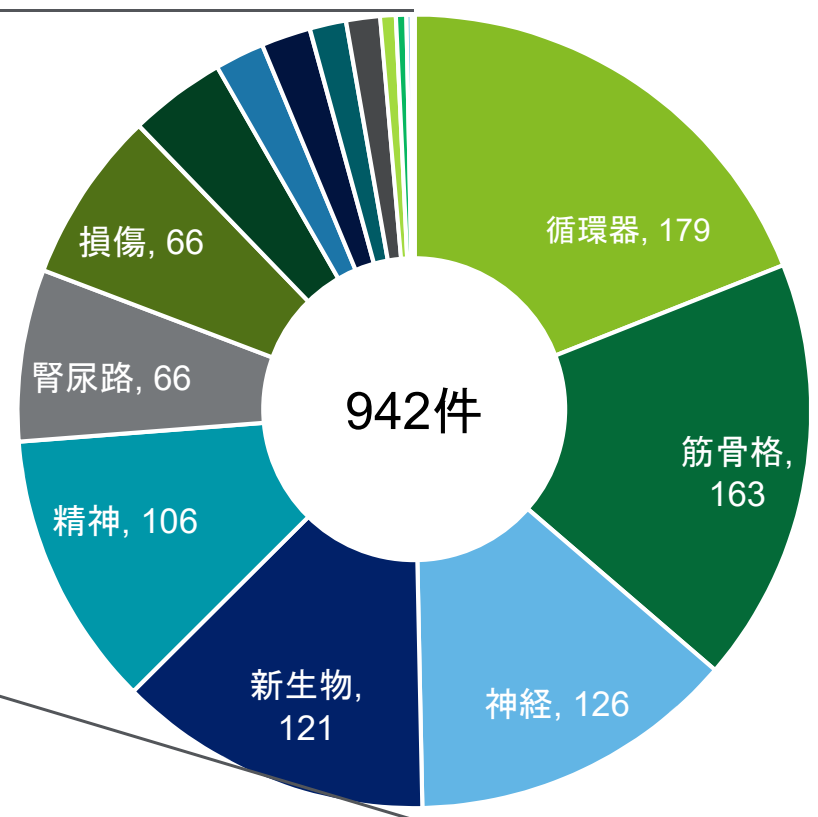
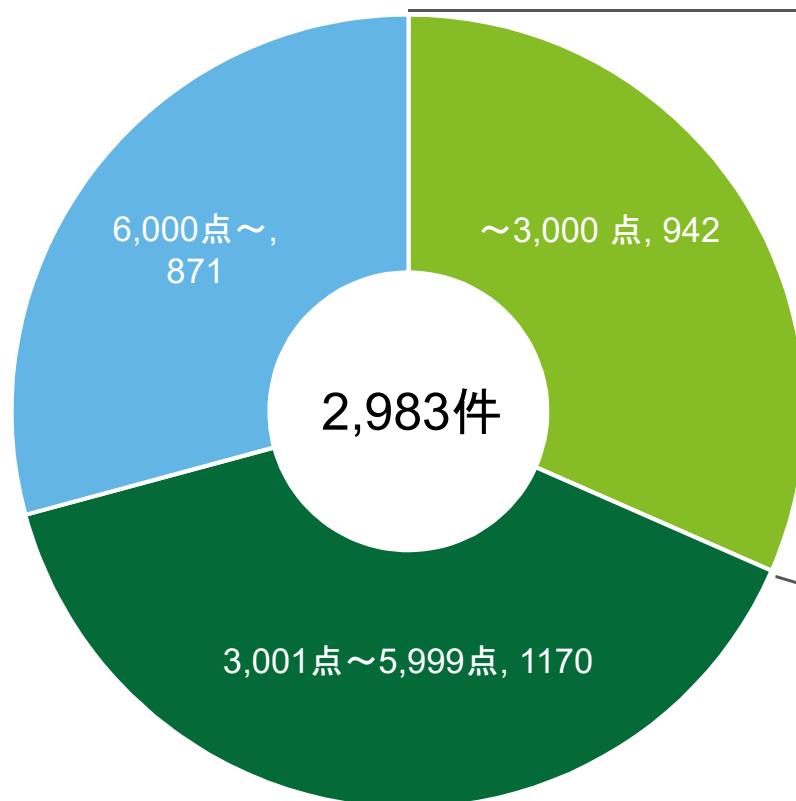
気仙沼市後期高齢者レセプトデータにおける入院単価別流出患者の状況

住民ニーズとのミスマッチ

—— 入院単価別流出患者数(石巻市、仙台市、岩手県) ——
(2015年度～2018年度12月迄)

—— 流出患者のうち入院単価が3,000点以下の疾患別患者数 ——

流出患者のうち、約30%を3,000点未満の患者が占めている。
疾病別にみると、神経系疾患や循環器疾患、筋骨格系疾患が占めており、回復期・慢性期相当の患者が多く含まれると考えられる。



出所:「気仙沼市後期高齢者レセプトデータ(H27年度～H30年度(12月まで)分)」より作成 ※疾病欄の不備除く

市立病院では、直近の3年間は、医業収益の減少と医業費用の増大によって、本業の利益が悪化し、経常収支の赤字額も増加しています

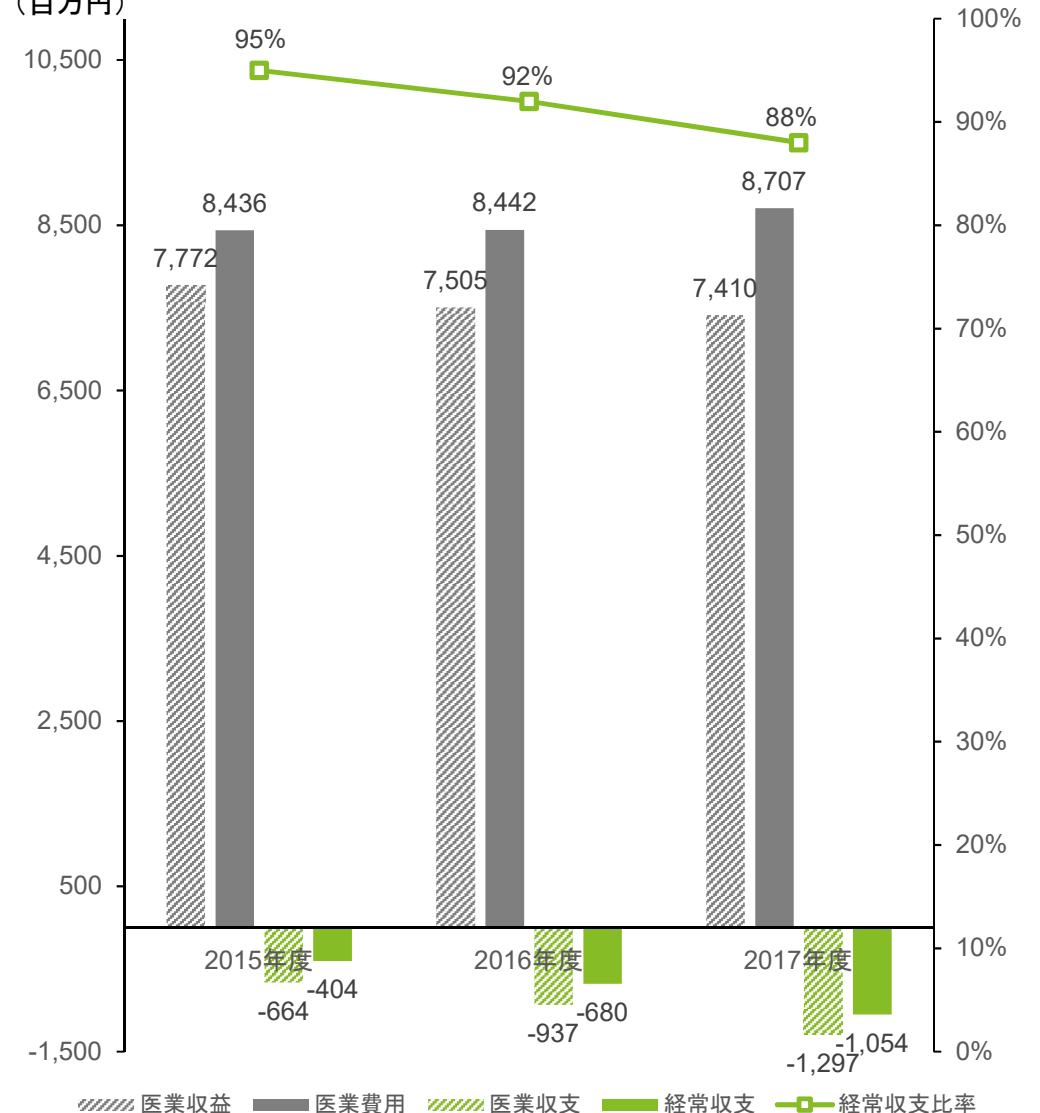
気仙沼市立病院損益計算書の推移

厳しい経営状況

(百万円)

損益計算書	2015年度	2016年度	2017年度
医業収益	7,772	7,505	7,410
医業費用	8,436	8,442	8,707
医業収支	△664	△937	△1,297
医業収支比率	92%	89%	85%
医業外収益	694	701	742
医業外費用	434	444	499
経常収支	△404	△680	△1,054
経常収支比率	95%	92%	88%
特別収益	0	0	1
特別費用	3	16	57
当年度純利益	△407	△696	△1,110
前年度繰越利益	△6,590	△6,997	△7,693
当年度未処理剰余金	△6,997	△7,693	△8,803

(百万円)



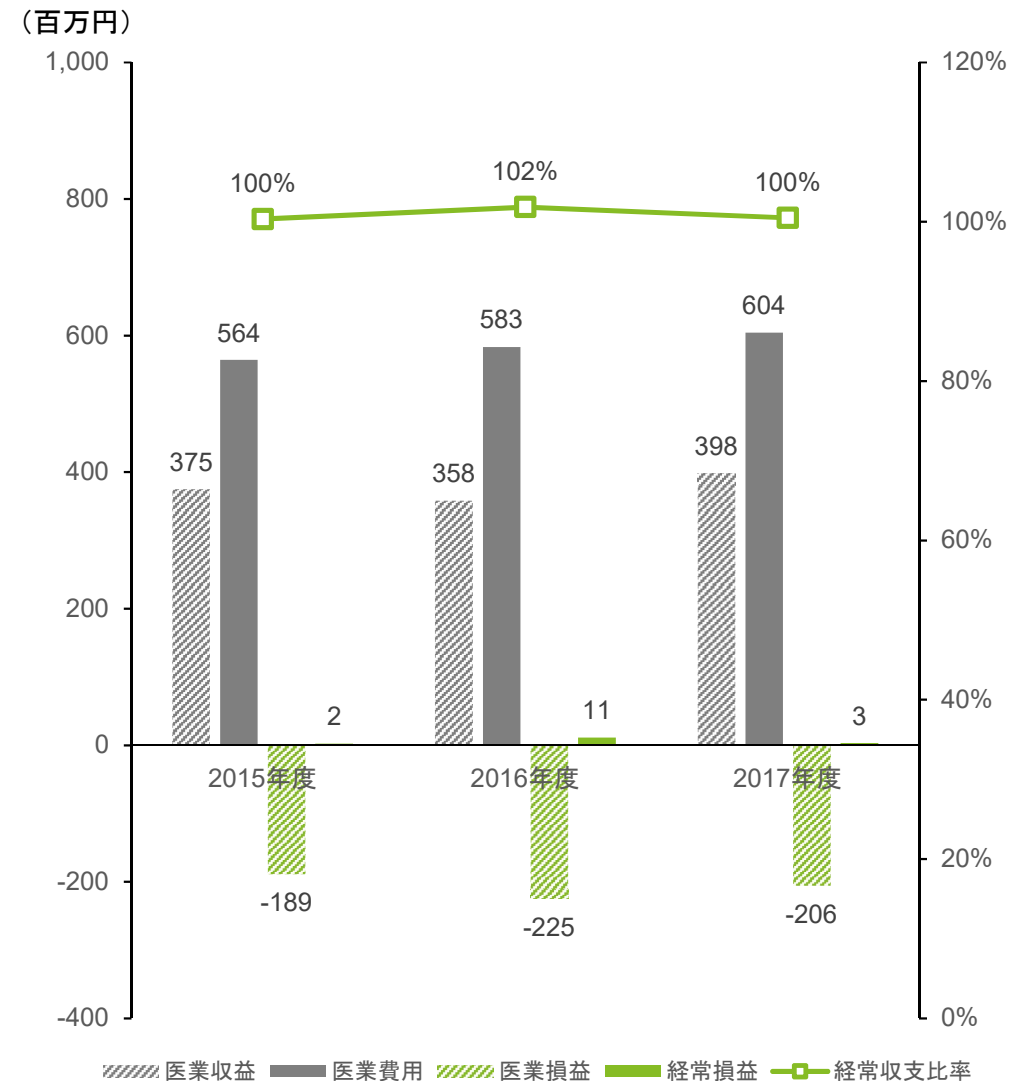
出所: 第2回気仙沼市立病院審議会資料

本吉病院では、不採算地区病院への繰入基準により経常収支比率は100%となりますが、医業収支比率は60%台と厳しい経営環境下にあります

本吉病院損益計算書の推移

厳しい経営状況

損益計算書	2015年度	2016年度	2017年度
医業収益	375	358	398
医業費用	564	583	604
医業収支	△189	△225	△206
医業収支比率	66%	61%	66%
医業外収益	204	249	223
医業外費用	13	13	14
経常収支	2	11	3
経常収支比率	100%	102%	100%
特別収益	0	1	0
特別費用	0	0	0
当年度純利益	2	12	3
前年度繰越利益	△128	△126	△114
当年度未処理剰余金	△126	△114	△111



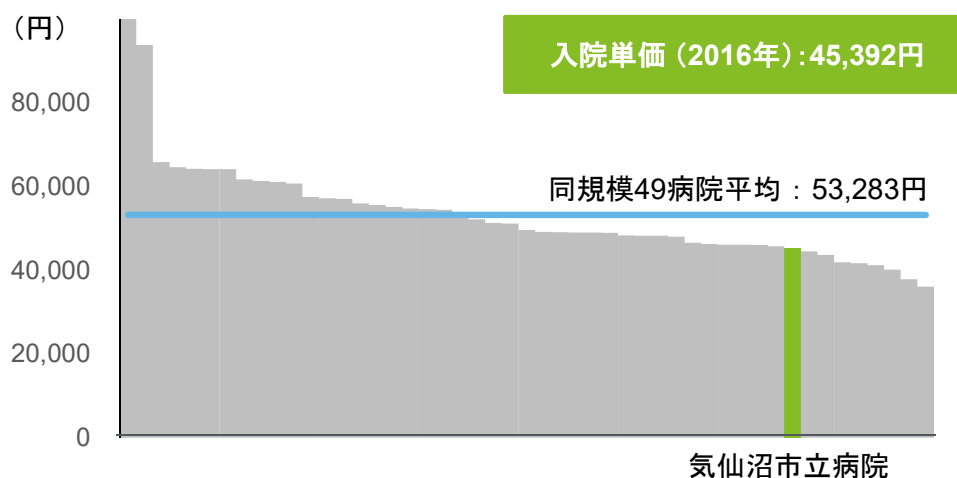
出所: 第2回気仙沼市立病院審議会資料

両病院ともに、同規模の公立病院で比較すると、入院・外来それぞれの1日単価は平均値を下回っている状況です

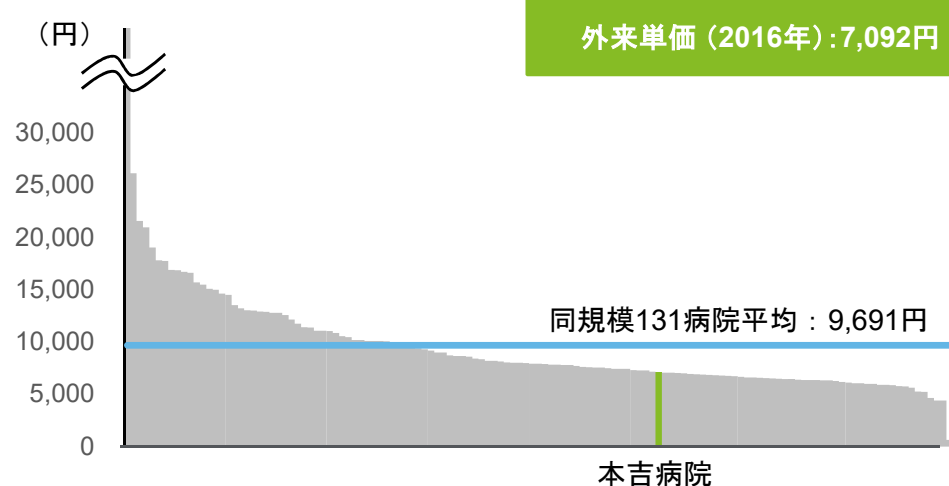
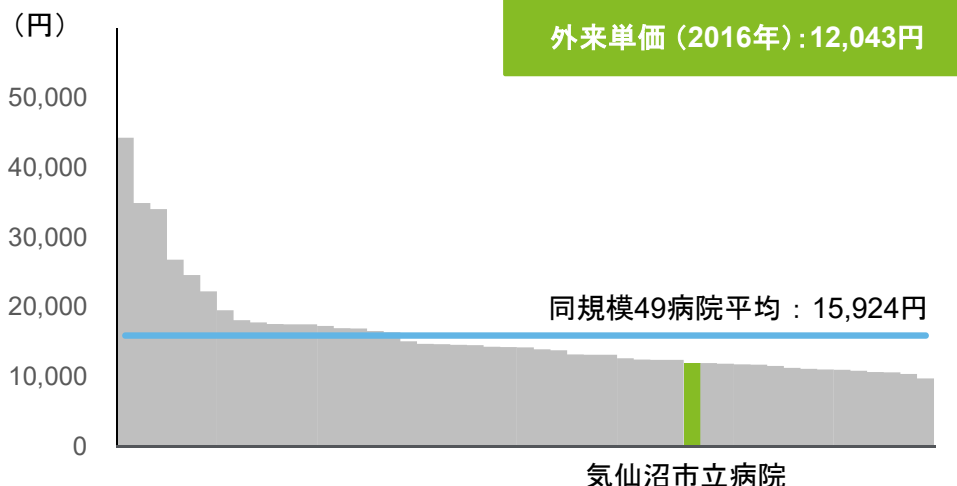
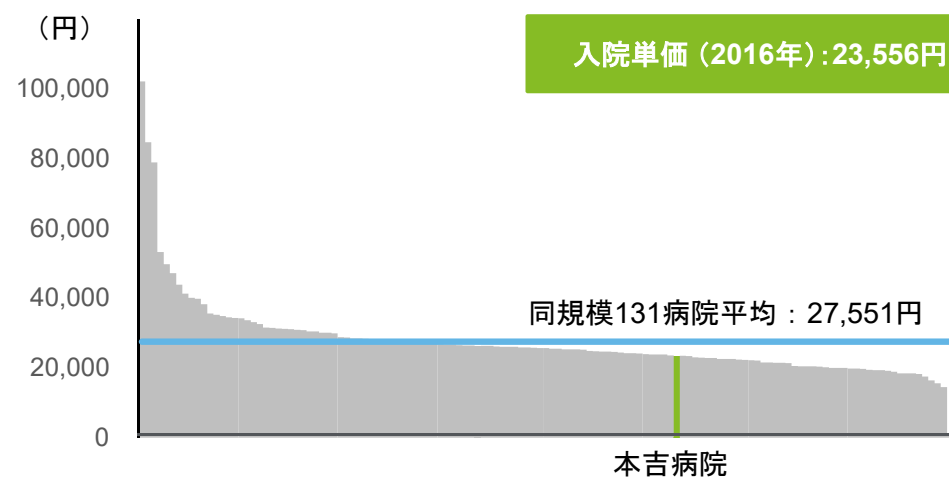
厳しい経営状況

患者単価の全国同規模公立病院との比較

気仙沼市立病院の患者単価



本吉病院の患者単価



※比較対象 入外単価が公表されている医療機関かつ一般病床のみで構成されている医療機関のうち市立病院:300~400床、本吉病院:100床未満の医療機関と比較
出所:総務省「平成28年度地方公営企業年鑑 経営分析に関する調」より作成

中・長期的な在り方検討として、市内他医療機関との役割分担を考慮しながら、特に、回復期や慢性期の拡充、在宅診療の充実などについてご意見を下さい

気仙沼市立病院と本吉病院が担う機能

