

# 常滑市・半田市医療提供体制等協議会

## 報告書

平成30年11月12日

常滑市・半田市医療提供体制等協議会

# 目 次

## 〔本編〕

1. はじめに .....	2
2. 常滑市民病院と半田市立半田病院の現状等について .....	3
(1) 常滑市民病院と半田市立半田病院の機能 .....	3
(2) 半田病院移転後の両病院の位置関係 .....	5
(3) 新半田病院建設予定地決定までの経緯 .....	5
3. この地域における課題 .....	6
(1) 経営の効率化 .....	6
(2) 医師不足 .....	6
4. これらの課題を解決するためには .....	7
(1) 医療機能面について .....	7
① 知多半島医療圏における主な病院の病床機能及び入院状況の分析 .....	7
② 人口推計、医療・介護需要予測、必要病床数の各推計 .....	8
③ 愛知県における医師・歯科医師数、救急（宿日直）体制、大学医局 .....	8
④ 統合時の両病院の機能分担（案） .....	9
(2) 経営形態見直しの手法及び実現の可能性について .....	12
(3) 財政面について .....	13
(4) 職員の処遇面について .....	21
5. 結論 .....	22
《参考》 .....	23

## 〔資料編〕

◆常滑市・半田市医療提供体制等協議会設置に関する協定書 .....	25
◆常滑市民病院と半田病院の状況比較 .....	29
◆知多半島医療圏における主な病院の病床機能及び入院状況の分析 .....	31
◆人口推計、医療介護需要予測、必要病床数の各推計 .....	34
◆愛知県における医師・歯科医師数、救急（宿日直）体制、大学医局 .....	37
◆両病院における医師数、診療科の機能分担の一例、及び医師の一日の動き .....	41
◆両病院における手術室での手術件数及び統合後の手術件数予測 .....	43
◆経営統合した場合の経営面におけるメリット・デメリット .....	44

## 1.はじめに

常滑市民病院及び半田市立半田病院（以下「両病院」という。）は、これまでも半田常滑看護専門学校への協力、知多半島医療連携ネットワークの導入など、救急医療や両病院相互の円滑な患者紹介等の連携を進めてきました。

半田市立半田病院（以下「半田病院」という。）が、半田運動公園での新病院建設に伴い、常滑市民病院と近接することとなり、両病院の診療圏や医療機能等の重複による経営面への影響があること、また、働き方改革による労働時間の制約や勤務医の地域偏在、診療科偏在により、医師の確保も今後さらに難しくなることが予想されます。

限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くため、「愛知県地域医療構想」においても、「その地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を推進する。」とされており、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築が求められています。

こうした状況を踏まえ、常滑市及び半田市（以下「両市」という。）において、地域医療を守り、効率的で質の高い医療提供体制を確保し、両病院における機能連携や経営形態のあり方等を協議するため、「常滑市・半田市医療提供体制等協議会設置に関する協定書」が平成 30 年 6 月 1 日付けで締結されました。

この協定書に基づき、医療関係者や両病院院長、両市副市長など 9 名で構成する「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」（以下「協議会」という。）及び両病院職員で構成する作業部会が設置され、①救急医療や両病院相互における医療提供体制等の課題、②医師・看護師等の確保及び人事交流、③病院経営形態のあり方、④将来にわたる地域医療の安定確保について、協議を進めることとなりました。

協議会は、平成 30 年 7 月 12 日に第 1 回を開催し、以後、10 月 21 日までに 4 回、作業部会については、6 月 25 日以降 8 回にわたり開催し、20 年後、30 年後の将来において、両市民の皆様、そして知多地域の皆様が安心して暮らしていけるように、機能連携や経営形態のあり方の具体的な方策等について検討を行ってきました。

このたび、両病院における現時点での機能連携や経営形態のあり方等について、その結果を取りまとめましたので報告いたします。

平成 30 年 11 月 12 日

常滑市・半田市医療提供体制等協議会  
会長 堀 寄 敬 雄

## 2.常滑市民病院と半田市立半田病院の現状等について

### (1) 常滑市民病院と半田市立半田病院の機能

#### ◎常滑市民病院

平成 27 年 5 月に常滑市飛香台三丁目に新築移転し、病床数は、急性期病床 179 床、回復期リハビリテーション病床 41 床、地域包括ケア病床 45 床、感染症病床 2 床の合計 267 床となっています。

経営形態は、地方公営企業法の全部適用であり、病院の主な役割及び機能としては、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する「救急告示病院」、臨床研修医の臨床研修施設である「臨床研修指定病院」、新感染症の所見がある患者や、新型インフルエンザ等の患者を収容し、治療する特別な医療機関である「特定感染症指定医療機関」などの指定を受けています。



#### ◎半田市立半田病院

昭和 57 年 5 月に東洋町二丁目に新築移転し、病床数は、高度急性期及び急性期からなる一般病床 499 床となっています。病床の内訳は、高度急性期病床は、重症患者を 24 時間体制で集中的に治療を行う集中治療室(ICU)22 床、脳卒中の患者を集中的に治療する脳卒中集中治療室(SCU)6 床の合計 28 床であり、急性期病床は、周産期センター32 床を含む 471 床となっています。

経営形態は、地方公営企業法の一部適用であり、病院の主な役割及び機能としては、地域の医療を担う「かかりつけ医」を支援する能力を備えた「地域医療支援病院」や 24 時間体制による高度な救急医療を提供する知多半島医療圏唯一の「救命救急センター」、災害発生時に被災地内の重傷傷病者等を受け入れることが可能な体制を有する「災害拠点病院」、専門的ながん医療の提供や患者さんに対する相談支援などを行う「地域がん診療連携拠点病院」、「臨床研修指定病院」などの指定を受けています。



なお、患者数及び職員数など両病院における状況比較については、表－1のとおりです。

表－1 両病院における状況比較

《平成29年度決算》

病院名 区分	常滑市民病院	半田市立半田病院
基準承認	入院基本料 7:1 入院基本料 13:1	入院基本料 7:1
病床稼働率	85.8%	72.4%
患者1人 当たり収入	入院：42,459円 外来：12,519円	入院：60,211円 外来：15,168円
職員数 (平成30.4.1現在)	常勤 419人	常勤 679人
	常勤医師 44人(研修医5人含む)	常勤医師 108人(研修医15人含む)
	看護師 227人	看護師 415人
	技術職員 96人	技術職員 113人
	薬剤師 10人	薬剤師 22人
	放射線技師 12人	放射線技師 26人
	検査技師 16人	検査技師 28人
	理学療法士 25人	理学療法士 11人
	作業療法士 12人	作業療法士 4人
	言語聴覚士 7人	言語聴覚士 4人
その他技術職員 14人	その他技術職員 18人	
事務職員 38人	事務職員 38人	
社会福祉士 6人	社会福祉士 7人	
介護福祉士 8人	精神保健福祉士 2人	
診療情報管理士 3人	診療情報管理士 6人	
その他事務職員 21人(健診事務3人含む)	その他事務職員 23人	
技能労務職員 14人	技能労務職員 5人	
患者数	入院 83,652人(1日平均:229.2人) 外来 145,925人(1日平均:598.1人)	入院 131,980人(1日平均:361.6人) 外来 226,941人(1日平均:930.1人)
救急(搬送)患者	11,753人(救急車搬送 2,340人)	25,027人(救急車搬送 7,275人)

## (2) 半田病院移転後の両病院の位置関係

両病院の位置関係については、図－1のとおり、移転前の旧常滑市民病院と現在の半田病院は、直線距離で10 km程離れていましたが、平成27年5月の常滑市民病院の移転と、半田病院が半田運動公園に移転することに伴い、約3 kmという、とても近い位置となります。



図－1 新病院移転後の常滑市民病院と半田病院との位置関係

## (3) 新半田病院建設予定地決定までの経緯

半田病院新病院建設予定地については、平成27年7月設置の「半田市立半田病院あり方検討委員会」からの答申を受け、28年6月に、市職員駐車場敷地が建設予定地として決定されました。

しかし、29年10月に、市民団体から新病院建設地を問う住民投票条例制定の請求がされ、また、大村愛知県知事からの「住民投票の実施による感情的な対立や無用な混乱を防ぐためにも、新たな適地を検討してはどうか」という助言もあり、11月1日に建設予定地が見直されることとなりました。

そして、12月に設置された「半田市立半田病院新病院建設候補地検討委員会」からの答申を受け、30年3月に「半田運動公園を新病院建設予定地とし、37年5月に開院する」という決定がされました。

### 3.この地域における課題

#### (1) 経営の効率化

両病院がこれまでよりも近接することに伴って、診療圏の重なる部分が大きくなることや近接する2つの病院に同一の診療科が存在することにより、経営面への影響が考えられるため、効率化を図る必要があります。

その一方で、医療機能を再編することにより、限られた医療資源を有効に活用することも可能となります。

#### (2) 医師不足

医師法第 19 条には医師の応召義務が明記されていますが、今後、働き方改革により、医師の労働時間が制約されるため、今以上に限られた人員体制で業務を行うこととなります。また、医師の労働環境や診療科間の負担の違いによる地域間・診療科間での医師の偏りが、今以上に進むことが考えられます。そうすると、医師の増員はおろか、診療科を維持するために必要とする医師の確保自体も、さらに難しくなることが予想されます。

その結果、救急患者の受入れ制限を伴う救急体制の縮小や手術件数の抑制、当直明けの医師の外来休診などをせざるを得なくなり、最終的には、患者サービスの低下やこの地域の医療を守ることができなくなる危険性があります。

なお、平成 30 年 4 月 1 日現在における両病院の診療科別の常勤医師数は図 - 2 のとおりです。

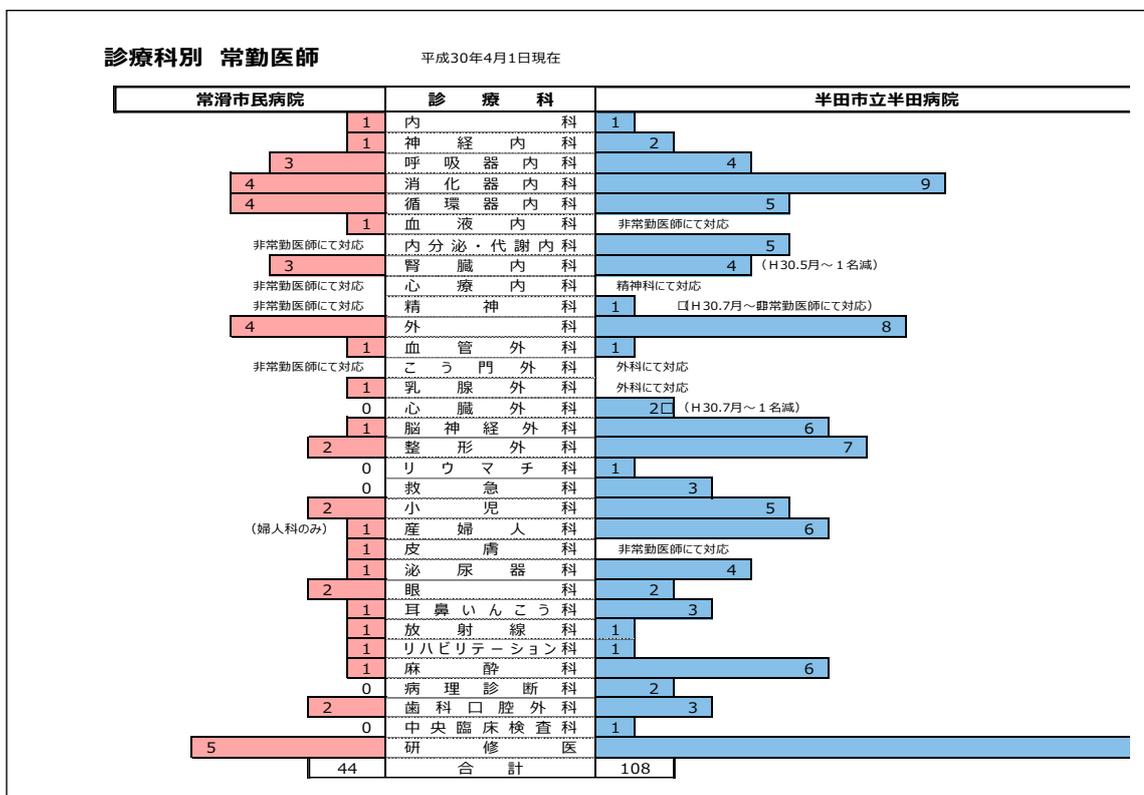


図 - 2 常滑市民病院及び半田病院の診療科別の常勤医師数

## 4.これらの課題を解決するためには

協議会では、経営形態のあり方や将来にわたる地域医療の安定確保などを具体的に検討しました。なお、検討にあたっては、委員から次のような意見がありました。

- ・開業医だけでは対応できない場合、近くでしっかり診てもらえる機能の病院が欲しい。
- ・重複した機能を持った状態では病院が存続できない可能性が十分にあるので、医療連携を進めるためにも経営統合が必要ではないか。
- ・住民への医療サービスはどうなるのか。
- ・経営形態の見直しについて、地方公営企業法の適用しかないのか、その他にもあるのか、それぞれのメリット・デメリットを整理して欲しい。
- ・1つの共同体のような組織を作って、2つの病院を1つの組織で運営することも検討してはどうか。
- ・経営を1つにして、1つの法人として両病院の生き残りを図っていくのか、それとも別々に経営するのか。
- ・経営形態としては、地方独立行政法人及び一部事務組合が考えられるが、統合が可能かどうかということをいろいろな基礎データからある程度調査しておかなければならない。
- ・一般会計等からの繰出金はどうなるのか。

協議会では、これらの意見を踏まえ、「医療機能面」と「経営形態見直しの手法及び実現の可能性」について、議論を行いました。

### (1) 医療機能面について

医療機能面の検討にあたっては、国民健康保険・後期高齢者医療制度のレセプトデータによる入院状況の分析や両病院における手術件数、救急患者数、さらに、人口推計、医療・介護需要予測、必要病床数の各推計等を参考に行いました。

※入院状況の分析、手術件数、救急患者数、人口推計、医療・介護需要予測、必要病床数の各推計等のデータについては、資料編を参照

#### ① 知多半島医療圏における主な病院の病床機能及び入院状況の分析

医療法に基づき、平成27年に愛知県に報告された「病床機能報告」を参考に、知多半島医療圏における、一般病棟及び回復期リハビリテーション病棟の病床数を確認しました。

また、入院状況の分析から、高度急性期と急性期（7：1看護体制）については、常滑市と半田市の入院患者さんは、その大多数を両病院でカバーしており、知多半島中南部（常滑市、半田市、知多市、東浦町、阿久比町、武豊町、美浜町、南知多町の3市5町）の患者さんに対しても、ほぼ半分をカバーしています。また、回復期リハビリテーションについても同様で、両市においては、その大多数を常滑市民病院及び半田市内の医療機関がカバーしており、知多半島中南部では半分近くをカバーしています。

## ② 人口推計、医療介護需要予測、必要病床数の各推計

知多半島中南部の総人口は年々減少する傾向にあり、平成 57 年には、27 年と比べて約 15%減少した、356,479 人になると推計されています。その一方で、75 歳以上の人口については、27 年の約 1.5 倍となる 69,733 人になると推計されており、少子高齢化がさらに進むことが予想されます。常滑市は、今後、52 年までは人口増加が見込まれていますが、半田市においては、平成 22 年をピークに減少傾向となっています。

医療需要予測は、市によってそれぞれ状況は少し異なるものの、知多半島中南部全体においては、呼吸器疾患、循環器疾患、転倒による骨折が大幅に増加する傾向であり、当該診療分野の需要に対応していく必要があります。

知多半島中南部における機能区分ごとの必要病床数と、経営統合した場合の両病院の病床数を含めたこの地域の病床数との整合性についての検証結果から、高度急性期・急性期病床については、供給数が必要数を上回っているものの、回復期や慢性期の病床、特に回復期の病床については供給数が必要数を大きく下回っています。（図－3）



図－3 知多半島中南部における必要病床数と供給数

## ③ 愛知県における医師・歯科医師数、救急（宿日直）体制、大学医局

平成 28 年 12 月末における、医療施設に勤務する医師数の愛知県の人口 10 万人に対する医師数は、47 都道府県中 38 位であり、他都道府県に比べて医師は不足している状況となっています。また、知多半島医療圏における人口 10 万人に対する医師数は、愛知県内の 11 医療圏の中でも下から 4 番目に低く、愛知県平均の 7 割、全国平均の 6 割にも満たない数字となっています。

宿日直体制については、常滑市民病院では、少人数で宿日直業務を担当しており、また、半田病院では、循環器科の医師が担当するICU直や脳神経外科・神経内科の医師が担当するSCU直の宿日直が多くなっています。心疾患や脳神経疾患にかかる患者さんが将来にわたって増加することが予測されており、医師の負担もさらに増えることが推測されます。

両病院の救急では多くの患者さんを診察しており、そのうち全体の約7割から8割の患者さんが休日と平日の夜勤帯に受診しています。その中には、入院が必要となる重症患者さんも数多く来院されています。

医師の多くは、大学医局から派遣されており、現在、神経内科、腎臓内科、泌尿器科及び歯科・口腔外科については、両病院で異なる大学医局からの派遣となっており、経営統合する場合には、医師の派遣元である大学との調整が必要になると考えています。

#### ④ 統合時の両病院の機能分担（案）

両病院の機能の再編については、「質の高い救急医療の提供」及び「急性期から回復期まで切れ目のない医療の提供」の2つの視点で検討しました。（表－2）

表－2 両病院統合時の両病院の機能分担（案）について

<b>両病院統合時の両病院の機能分担(案) について</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 質の高い救急医療を提供する。</li> <li>➢ 急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供する。</li> </ul>	
<b>新常滑市民病院</b> 	<b>新半田病院</b> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ (特定) 感染症治療</li> <li>➢ 事前に入院日を決めることが可能な治療 (特定の科及び疾患)</li> <li>➢ 回復期リハビリテーション治療</li> <li>➢ 地域包括医療</li> <li>➢ 緩和ケア医療</li> <li>➢ 訪問看護医療</li> <li>➢ 健康管理センター (健診)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 救急医療</li> <li>➢ がん放射線治療・化学療法</li> <li>➢ 周産期医療</li> <li>➢ 緩和ケア医療</li> <li>➢ 災害医療 (DMAT含む)</li> </ul>
<p>※できる限り診療科の重複配置をさける。                  ※あくまでも現時点においての想定であり、今後変更もあります。</p>	

両病院の核となる機能として、新常滑市民病院では回復期リハビリテーション治療と地域包括医療を、新半田病院では救急医療を位置づけました。急性期医療については、両病院で分担して行うこととしていますが、今後、さらに協議を進め、決定する必要があります。

また、その場合の両病院の病床数についても検討を行いました。

前提条件として、重複する診療科の見直しにより、特定の診療科の病床については、半田

病院から常滑市民病院に、常滑市民病院で対応しない救急時等の病床については、常滑市民病院から半田病院に、それぞれ病床を移動させることを想定しました。

なお、緩和ケア病床の設置については、両病院の医療機関における指定基準等を考慮したうえで、さらに検討を進めることとします。（図－４）



図－４ 経営統合した場合の両病院の病床数の一例

なお、経営統合した場合の患者さんにとっての主なメリット、デメリットは次のとおりです。

《メリット》

- ・診療科の再編により症例や医師が集約でき、多くの専門医の知見を生かすことができるので、より安全な治療が受けられる。
- ・救急を一元化することにより、救急を担当する医師の数も増加し、医師の負担が軽減されるとともに、多くの救急患者に対応することができる。

《デメリット》

- ・診療科の再編に伴い、診療科が一方の病院にしかない場合もあるので、診療科ごとに受診する病院が変わる場合があり、また、複数の科を受診する場合には、両病院を往来する可能性もあり、利便性が低下する。

統合時の両病院の機能分担（案）をまとめたものが表－３です。

この表の中で、「●」は現在も診療を行っており、統合後も引き続き行うもの、「－」は現在も統合後も診療を行わないもの、「×」は現在診療を行っているが、統合後は診療を行わないもの、「▲」は引き続き検討をするものを示しています。

表-3 機能分担 (案)

常滑市民病院		病院名	半田病院	
外来	入院	診療科	外来	入院
▲	▲	総合診療内科 (新設)	-	-
●	● 回復期リハビリ	神経内科	●	● 通常の治療
●	● 慢性疾患(COPD等)治療	呼吸器内科	●	● 肺がん治療 (放射線治療&化学療法)
▲	▲ 特殊感染症治療含む	感染症内科 (新設)	-	-
●	● 健診等の検査	消化器内科	●	● 緊急及び通常治療・検査
●	● 回復期リハビリ	循環器内科	●	● 緊急治療 (PCI) 先進不整脈治療
×	×	血液内科	● 非常勤対応	-
● 非常勤対応	-	糖尿病・内分泌 ・代謝内科	●	● 通常の治療
●	● 外来治療(透析センター) 回復期透析治療	腎臓内科	×	● 緊急(急性期)治療 他科の透析治療
● 非常勤対応	-	精神科・心療内科	×	● 非常勤で対応
●	● 乳腺外科(手術も) ヘルニア等の予定小手術	外科	●	● 救急治療(緊急手術) 右記以外の予定手術
●	● 小手術(下肢静脈瘤等)	血管外科	●	● 手術中心(大血管手術)
-	-	心臓外科	●	● 手術
●	● 回復期リハビリ	脳神経外科	●	● 急性期治療全般
●	● 予定手術 (関節鏡手術・抜釘等)	整形外科・リウマチ科	●	● 救急治療(緊急手術) 全身麻酔下の手術
●	×	小児科	●	● 通常の治療(NICU/GCU)
● (不妊治療・妊婦健診、婦人科治療)	●	産婦人科	●	● 産科及び婦人科
●	●	皮膚科	▲	▲
▲	×	泌尿器科	●	●
●	●	眼科	×	×
▲	▲	耳鼻いんこう科	▲	▲
×	×	放射線科	●	●
●	● 回復期リハビリ中心	リハビリテーション科	●	● 急性期リハ中心(心臓リハ)
-	- 手術時派遣	麻酔科	●	●
-	- (電カル診断システムで対応)	病理診断科	-	●
●	●	歯科口腔外科	●	●
▲	▲	緩和ケア科 (新設)	▲	▲

## (2) 経営形態見直しの手法及び実現の可能性について

「新公立病院改革ガイドライン」では、①地方公営企業法の全部適用、②指定管理者制度の導入、③非公務員型の地方独立行政法人化、④民間譲渡、⑤事業形態の見直しの5つの選択肢が掲げられています。また、公立西知多総合病院のように、一部事務組合を設立し、地方公営企業法の一部適用で運営する方法もあります。

この中から、協議会では、今回の協議の趣旨と合致している「地方独立行政法人（非公務員型）」と「地方公営企業法の全部適用を受ける一部事務組合（企業団）」の2つについて、その効果と課題を検討しました。

### ○地方独立行政法人（非公務員型）

#### 《主な効果》

- ・地方公共団体から独立した法人であるため、地方自治法や地方公営企業法の適用がされず、企業団と比較して、予算や財務、契約、職員定数、人事面などにおいて、より自由度の増した経営が可能となり、理事長等の権限と責任の強化による医療制度改革への迅速な対応、効率的な病院運営等が可能となる。

#### 《主な課題》

- ・地方独立行政法人の移行時において、財産的基礎の維持として、債務超過や不良債務、資金不足でないことが求められる。
- ・経営形態の大幅な見直しにより、人事やシステムなどの変更・統合が必要となるため、事務量が增大することになる。

### ○一部事務組合（企業団）

#### 《主な効果》

- ・市から独立した議会や管理者（企業長）、監査委員等の固有の機関を持ち、責任の所在が明確となる。

#### 《主な課題》

- ・2つ以上の市町村で構成される特別地方公共団体であり、それぞれの構成団体の意向が強く働くこととなるため、方向性が一致しないと円滑な運営ができない可能性がある。
- ・構成団体との意見調整に時間を費やすこととなり、迅速な意思決定が難しく、大きく変化する医療制度に的確に対応することができない。

### (3) 財政面について

将来推計人口や両病院の患者数、決算額及び平成 29 年度の退院症例 DPC データを活用し、新半田病院開院後の平成 37(2025)年から平成 47(2035)年までの 11 年間における、経営統合しない場合の両病院の経営状況（パターン①）、機能分担のうえ経営統合した場合の経営状況（パターン②）について、それぞれシミュレーションを行いました。

なお、シミュレーションを行うにあたっての前提条件は、表－4のとおりです。

表－4 シミュレーションの前提条件

◆シミュレーションの前提条件		① 経営統合しない場合	② 機能分担のうえ経営統合する場合
医業収益	入院収益	(共通)患者数は平成29年度の年齢別患者疾患別の患者数実績に人口動態(高齢者の増加、全体人口の減少)を加味して推計の伸びを考慮。ただし移転に伴い半田病院の患者数は13%減少すると想定 (半田)移転に伴い減少する患者数の半分の6.5%の患者数を常滑市民病院のシェアから確保(常滑)移転に伴う上記影響を考慮	平成29年度DPC実績をもとに機能分化案を反映。半田病院は救急医療や手術を伴う高度急性期の症例を集計し、常滑市民病院では急性期・回復期を中心とした症例を集計
	外来収益	(共通)患者数は平成29年度の年齢別患者疾患別の患者数実績に人口動態(高齢者の増加、全体人口の減少)を加味して推計の伸びを考慮。ただし移転に伴い半田病院の患者数は13%減少すると想定 (半田)移転に伴い患者数が13%減少するが、その半分の6.5%の患者数を常滑市民病院のシェアから確保(常滑)移転に伴う上記影響を考慮	医療機能(診療科体制)の整理案に基づき、収入実績を診療科ごとに両病院に振り分け整理し集計
	その他	(室料差額収益)平成28年度・29年度の入院患者1人当たり収益に各年度の患者数を乗じ算定 (医療相談収益)平成28年度・29年度の外来患者1人当たり収益に各年度の患者数を乗じ算定 (その他医業収益)平成28年度・29年度の入院・外来患者1人当たり収益に各年度の患者数を乗じ算定 (上記以外)平成28年度・29年度の決算実績の平均値	
医業費用	給与費	平成28年度・29年度の決算実績の平均値	平成28年度・29年度の決算実績の平均値を基本とし、統合後は常滑市民病院の医師4名分の給与費を半田病院へ集計
	材料費	(各年度の入院・外来収益)×材料費率 (半田24.1% 常滑17.8%)	(各年度の入院・外来収益)×材料費率 (半田22.1% 常滑15.8%)…共同購買による効果
	減価償却費	(半田)新病院建設コスト試算に基づき計算 (常滑)既存設備の更新に関する設備投資計画に基づき計算	(半田)①と同様 (常滑)機器の共同利用促進に伴う効率的な機器更新投資計画に基づき計算…共同利用の促進による効果
	上記以外	(共通)平成28年度・29年度の決算実績の平均値を採用 (半田)経費のうち光熱水費・修繕費・賃借料・委託料は移転後病床規模で補正実施	(共通)経費のうち、賃借料・委託料は①の場合の想定額から5%減少させた金額を設定…共同契約による効果
医業外収益費用	医業外収益	(半田)新病院開院に伴う影響(一般会計負担金・長期前受金戻入の増加)を考慮 (常滑)平成28年度・29年度の決算実績の平均値(ただし、一般会計負担金に上限を設定)	
	医業外費用	(共通)平成31年度以降消費税率上昇(8%→10%)を考慮 (半田)新病院開院に伴う影響(支払利息の増加)を考慮 (常滑)平成28年度・29年度の決算実績の平均	
	訪看ST	(常滑)平成30年度予算値(平成30年1月開始のため)	

また、半田病院新病院建設候補地検討委員会が、平成 30 年 2 月に実施した外来患者アンケートによると、半田病院が半田運動公園に移転した場合に、「通院しない」と回答した人が 7%、「わからない」と回答した人が 19%いました。今回のシミュレーションでは、それらを合わせた 26%の半分にあたる 13%を半田病院の患者減少数として用いました。また、両病院が近接することにより、半田病院の患者減少数の約 50%が常滑市民病院から半田病院に移動すると想定しました。

なお、シミュレーション結果においては、端数処理により合計と一致しない場合があります。

## ◆パターン① 経営統合しない場合の両病院の経営状況

### ◎ 常滑市民病院

半田病院の移転に伴い、常滑市民病院の入院患者や外来患者が半田病院に移動して減少すると想定されます。一方、人口推計によると、常滑市の人口は今後、徐々に増加することが見込まれることから、患者数は緩やかに回復していきます。しかし、半田病院の移転後10年を経過しても、移転前の水準には戻りません。

一方、外来単価は、ほぼ移転前の水準を保つと想定しましたが、入院単価については、単価の高い患者が半田病院に移動することから、入院単価は低い状態で推移すると想定しています。

その結果、平成29(2017)年度と比較して、37(2025)年度（半田病院移転初年度）の医業収益が4億円程度減少することが影響し、医業損益は3億円程度悪化することとなります。

また、常滑市民病院の新築移転時に一括購入した医療機器を33(2021)年度～36(2024)年度に更新し、その企業債の償還が35(2023)年度から始まると想定し、かつ一般会計からの繰入金を6億円（32(2020)年度以降）と設定した上での資金残高は、37(2025)年度に5億円へ減少し、38(2026)年度には資金不足を生ずることとなります。

なお、経営統合しない場合の常滑市民病院の経営状況については、表－5及び図－5のとおりです。

表－5 経営統合しない場合の常滑市民病院の経営状況

単位：百万円

	2017	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	H29	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10
1.医業収益	5,893	5,462	5,484	5,535	5,560	5,615	5,633	5,658	5,652	5,684	5,701	5,741
(1)入院収益	3,552	3,306	3,331	3,356	3,382	3,407	3,432	3,444	3,456	3,468	3,480	3,492
入院単価(円)	42,459	39,759	39,693	39,521	39,566	39,504	39,443	39,299	39,370	39,334	39,298	39,155
病床利用率(%)	86%	85%	86%	87%	88%	88%	89%	90%	90%	90%	91%	91%
(2)外来収益	1,827	1,659	1,658	1,677	1,675	1,702	1,693	1,704	1,687	1,705	1,709	1,734
外来単価(円)	12,519	12,231	12,232	12,233	12,234	12,235	12,236	12,238	12,239	12,240	12,242	12,243
外来延患者数(人)	145,925	135,649	135,519	137,077	136,944	139,079	138,377	139,250	137,838	139,285	139,588	141,618
(3)その他医業収益	514	497	495	502	503	507	508	510	509	511	512	515
2.医業費用	6,220	6,097	6,075	5,845	5,809	5,779	5,742	5,747	5,946	5,991	6,034	6,032
(1)給与費	3,499	3,445	3,445	3,445	3,445	3,445	3,445	3,445	3,445	3,445	3,445	3,445
(2)材料費	1,040	1,021	1,026	1,035	1,040	1,050	1,053	1,058	1,057	1,063	1,066	1,074
(3)経費	1,000	997	997	997	997	997	997	997	997	997	997	997
(4)減価償却費	665	620	594	354	314	273	233	233	433	472	512	502
(5)資産減耗費	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
(6)研究研修費	14	12	12	13	13	13	13	13	13	13	13	13
3.医業損益(=1-2)	-327	-635	-591	-309	-249	-163	-109	-89	-294	-307	-333	-290
4.医業外収益	441	151	138	283	311	338	434	432	431	305	278	252
5.医業外費用	294	342	342	342	342	342	342	342	342	342	342	342
6.訪問看護ステーション収益	1	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
7.訪問看護ステーション費用	5	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
8.経常損益(=3+4-5+6-7)	-183	-822	-791	-364	-276	-163	-13	5	-201	-340	-393	-377
9.償却前経常損益(=8+2(4))	482	-202	-197	-10	38	110	220	238	232	132	119	125
10.資本的収入	404	497	513	365	337	310	215	1,216	417	543	570	596
(1)出資金	320	422	438	290	262	235	140	141	142	268	295	321
(2)企業債	44	50	50	50	50	50	50	1,050	250	250	250	250
(3)その他	39	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
11.資本的支出	755	914	947	651	595	530	339	1,342	545	797	850	903
(1)建設改良費	96	50	50	50	50	50	50	1,050	250	250	250	250
(2)企業債償還金	628	854	887	591	535	470	279	282	285	537	590	643
(3)その他	31	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
12.単年度単純収支差(=9+10-11)	131	-619	-631	-296	-220	-110	96	112	104	-122	-161	-182
13.年度末資金残高(=前年度13+12)	1,118	499	-131	-428	-648	-758	-663	-551	-447	-569	-730	-912
【繰入金】												
他会計負担金(医業収益)	169	165	162	165	165	165	165	165	165	165	165	165
他会計負担金(医業外収益)	310	13	0	145	173	200	296	294	293	167	140	114
長期前受入金戻入(医業外収益)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
出資金(資本的収入)	320	422	438	290	262	235	140	141	142	268	295	321
	800	600	600	600	600	600	601	600	600	600	600	600

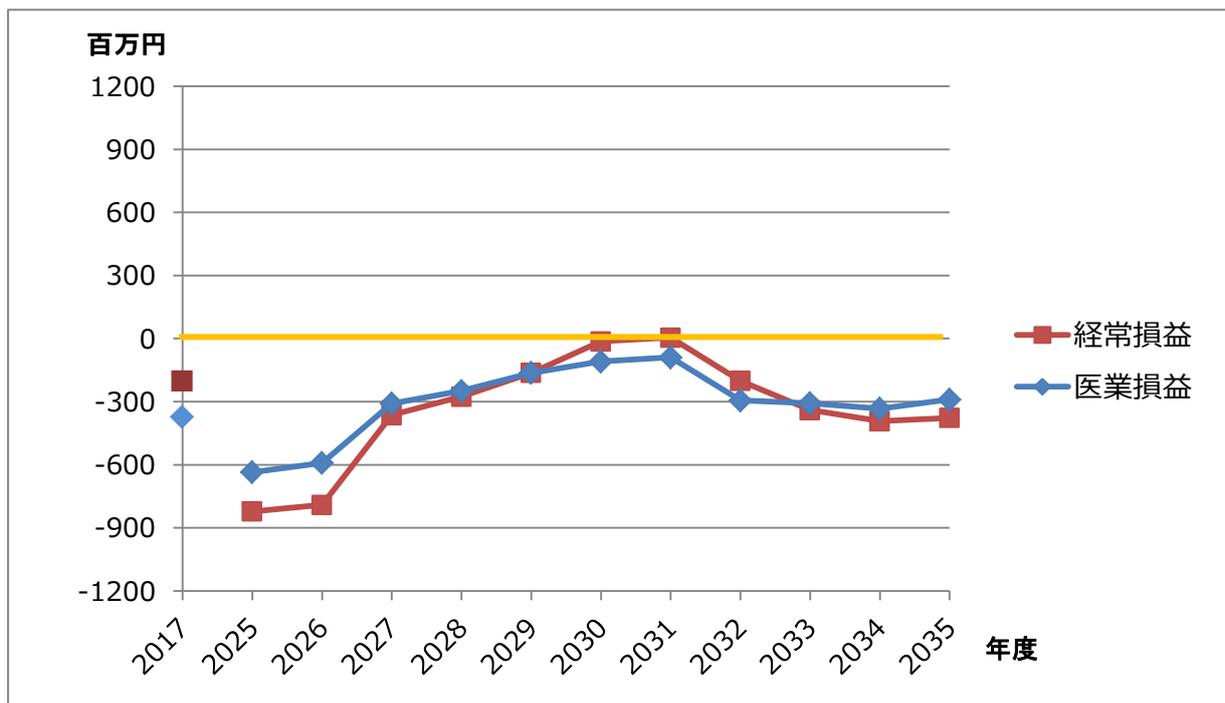


図-5 経営統合しない場合の常滑市民病院の経営状況

### ◎半田病院

人口推計では、若年層の人口減少に対し 80 歳以上の人口が増加し、特に 90 歳以上の人口増加が顕著となります。高齢者人口が増加することにより入院患者数が増加するため、病床利用率が上昇します。その結果、病床利用率は 95%となりますが、県内の公立病院の実績等も考慮すべきであると考え、病床利用率 90%を上限と仮定してシミュレーションを行いました。

また、入院単価については、年齢的に手術適用外となる患者の増加により、入院単価は減少すると想定しました。

さらに、外来収益は、診療内容は現状と大きく変わらないものの、人口減等による外来患者数の減少により、若干減少すると想定しました。

なお、減価償却費については、新病院建設に伴う建物や医療機器、電子カルテシステム等が新くなるため、大幅に増加することとなります。

医業損益は、入院患者数の微増はあるものの、入院単価の減少や新病院建設に伴う減価償却費の増加等により開院後はしばらく赤字となりますが、赤字については、その後、少しずつ改善されていきます。

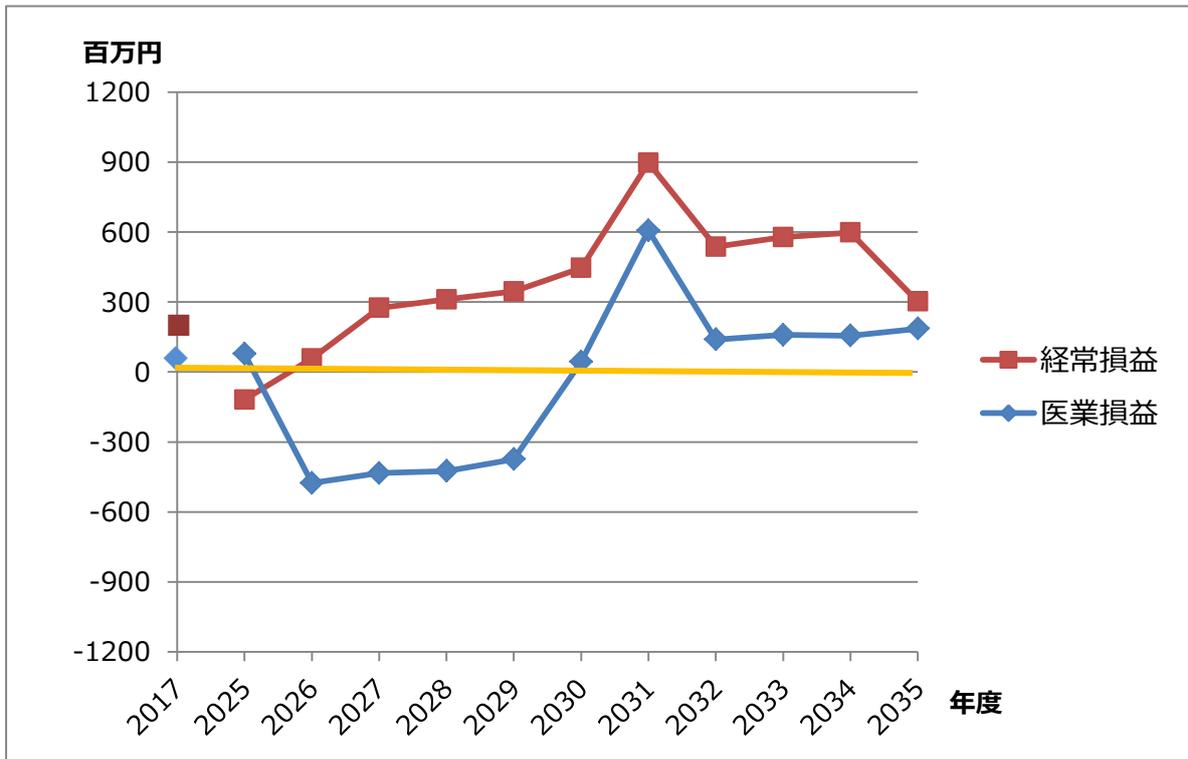
経常損益については、企業債の返還に応じて受入れる繰入金相当額が医業外収益として計上されるため、開院 3 年目以降黒字となります。

経営統合しない場合における病床利用率 95%の半田病院の経営状況については、表-6 及び図-6、また、病床利用率を 90%とした場合の半田病院の経営状況については、表-7 及び図-7 のとおりです。

表－6 経営統合しない場合（病床利用率 95%）の半田病院の経営状況

単位：百万円

	2017	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	H29	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10
1. 医業収益	11,981	11,956	11,968	12,023	12,034	12,103	12,101	12,112	12,067	12,092	12,090	12,129
(1) 入院収益	7,947	8,157	8,185	8,213	8,241	8,269	8,297	8,304	8,310	8,317	8,324	8,331
入院単価 (円)	60,211	59,574	59,440	59,144	59,175	59,044	58,916	58,668	58,743	58,657	58,571	58,326
病床利用率 (%)	72%	91%	92%	92%	93%	93%	94%	94%	94%	95%	95%	95%
(2) 外来収益	3,442	3,223	3,207	3,231	3,215	3,252	3,223	3,227	3,178	3,195	3,186	3,216
外来単価 (円)	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168
外来延患者数 (人)	226,941	212,501	211,449	213,028	211,977	214,428	212,502	212,757	209,530	210,652	210,036	212,005
(3) その他医業収益	592	575	575	578	578	581	580	581	578	580	580	583
2. 医業費用	11,923	11,877	12,443	12,457	12,459	12,476	12,057	11,505	11,928	11,934	11,933	11,943
(1) 給与費	6,212	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151
(2) 材料費	2,974	2,881	2,884	2,897	2,900	2,917	2,916	2,919	2,908	2,914	2,914	2,923
(3) 経費	1,863	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503
(4) 減価償却費	835	1,309	1,864	1,864	1,864	1,864	1,445	890	1,324	1,324	1,324	1,324
(5) 資産減耗費	10	3	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
(6) 研究研修費	29	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
3. 医業損益 (=1-2)	58	78	-476	-434	-425	-374	44	607	139	159	156	186
4. 医業外収益	565	712	1,441	1,602	1,612	1,575	1,237	1,102	1,189	1,189	1,189	844
5. 医業外費用	429	909	908	893	875	856	835	813	791	770	748	728
6. 経常損益 (=3+4-5)	195	-119	58	275	311	345	446	897	537	578	598	302
7. 償却前経常損益 (=6+2(4))	1,030	1,190	1,922	2,138	2,175	2,209	1,891	1,787	1,861	1,902	1,922	1,626
8. 資本的収入	409	1,484	803	283	283	333	683	333	333	333	333	333
(1) 出資金	25	87	50	50	50	100	450	100	100	100	100	100
(2) 企業債	130	1,164	520	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) その他	254	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233
9. 資本的支出	939	3,107	2,269	2,486	2,524	2,470	1,816	1,685	3,872	1,710	1,715	1,012
(1) 建設改良費	415	2,744	410	410	410	410	410	410	2,577	410	410	410
(2) 企業債償還金	484	325	1,821	2,038	2,076	2,022	1,367	1,236	1,256	1,261	1,267	564
(3) その他	40	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
10. 単年度単純収支差 (=7+8-9)	500	-432	456	-65	-66	72	758	435	-1,678	525	540	947
11. 年度末資金残高 (=前年度11+10)	4,126	3,694	4,150	4,085	4,019	4,091	4,849	5,284	3,606	4,132	4,671	5,618
【繰入金】												
他会計負担金 (医業収益)	184	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179
他会計負担金 (医業外収益)	230	413	416	410	401	392	382	373	363	353	342	332
他会計負担金 (資本的収入)	243	185	911	1,078	1,097	1,069	741	615	712	723	733	398
出資金 (資本的収入)	25	87	50	50	50	100	450	100	100	100	100	100
	683	864	1,557	1,717	1,727	1,740	1,752	1,268	1,354	1,354	1,354	1,009

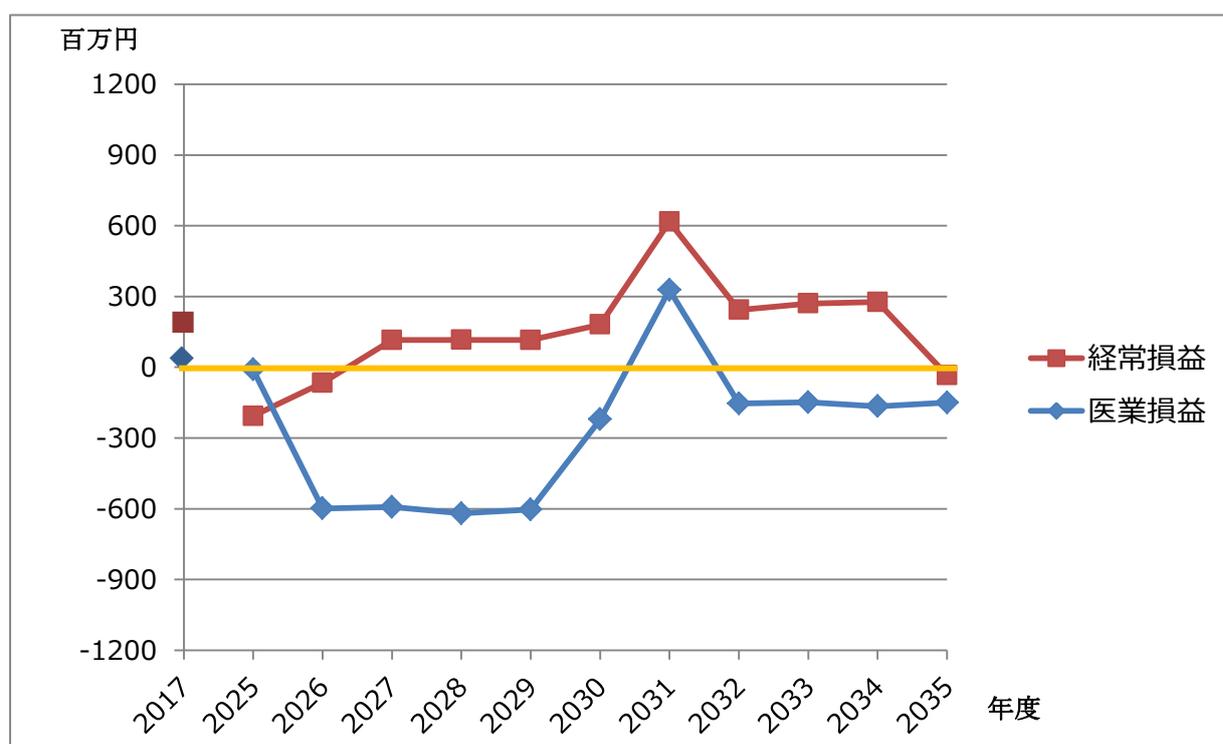


図－6 経営統合しない場合（病床利用率 95%）の半田病院の経営状況

表－7 経営統合しない場合（病床利用率 90%）の半田病院の経営状況

単位：百万円

	2017	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	H29	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10
<b>1. 医業収益</b>	11,981	11,839	11,804	11,812	11,777	11,798	11,750	11,743	11,679	11,685	11,664	11,685
(1)入院収益	7,947	8,043	8,025	8,007	7,989	7,972	7,954	7,943	7,931	7,919	7,908	7,896
入院単価 (円)	60,211	59,574	59,440	59,144	59,175	59,044	58,916	58,668	58,743	58,657	58,571	58,326
病床利用率 (%)	72%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
(2)外来収益	3,442	3,223	3,207	3,231	3,215	3,252	3,223	3,227	3,178	3,195	3,186	3,216
外来単価 (円)	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168	15,168
外来延患者数 (人)	226,941	212,501	211,449	213,028	211,977	214,428	212,502	212,757	209,530	210,652	210,036	212,005
(3)その他医業収益	592	572	571	573	572	574	572	573	569	570	570	572
<b>2. 医業費用</b>	11,923	11,849	12,403	12,405	12,397	12,402	11,971	11,415	11,833	11,835	11,829	11,834
(1)給与費	6,212	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151	6,151
(2)材料費	2,974	2,853	2,845	2,847	2,838	2,843	2,832	2,830	2,815	2,816	2,811	2,816
(3)経費	1,863	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503	1,503
(4)減価償却費	835	1,309	1,864	1,864	1,864	1,864	1,445	890	1,324	1,324	1,324	1,324
(5)資産減耗費	10	3	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
(6)研究研修費	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
<b>3. 医業損益 (=1-2)</b>	58	-10	-599	-593	-620	-604	-221	328	-154	-149	-166	-150
4. 医業外収益	565	712	1,441	1,602	1,612	1,575	1,237	1,102	1,189	1,189	1,189	844
5. 医業外費用	429	909	908	893	875	856	835	813	791	770	748	728
<b>6. 経常損益 (=3+4-5)</b>	195	-207	-66	115	116	115	181	617	243	270	276	-34
7. 償却前経常損益 (=6+2(4))	1,030	1,102	1,798	1,979	1,980	1,979	1,626	1,508	1,567	1,594	1,600	1,290
<b>8. 資本的収入</b>	409	1,484	803	283	283	333	683	333	333	333	333	333
(1)出資金	25	87	50	50	50	100	450	100	100	100	100	100
(2)企業債	130	1,164	520	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)その他	254	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233	233
<b>9. 資本的支出</b>	939	3,107	2,269	2,486	2,524	2,470	1,816	1,685	3,872	1,710	1,715	1,012
(1)建設改良費	415	2,744	410	410	410	410	410	410	2,577	410	410	410
(2)企業債償還金	484	325	1,821	2,038	2,076	2,022	1,367	1,236	1,256	1,261	1,267	564
(3)その他	40	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
<b>10. 単年度単純収支差 (=7+8-9)</b>	500	-520	332	-224	-261	-158	493	156	-1,971	217	218	610
<b>11. 年度末資金残高 (=前年度11+10)</b>	4,126	3,606	3,938	3,714	3,453	3,294	3,788	3,943	1,972	2,189	2,407	3,017
<b>【繰入金】</b>												
他会計負担金（医業収益）	184	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179
他会計負担金（医業外収益）	230	413	416	410	401	392	382	373	363	353	342	332
他会計負担金（資本的収入）	243	185	911	1,078	1,097	1,069	741	615	712	723	733	398
出資金（資本的収入）	25	87	50	50	50	100	450	100	100	100	100	100
	683	864	1,557	1,717	1,727	1,740	1,752	1,268	1,354	1,354	1,354	1,009



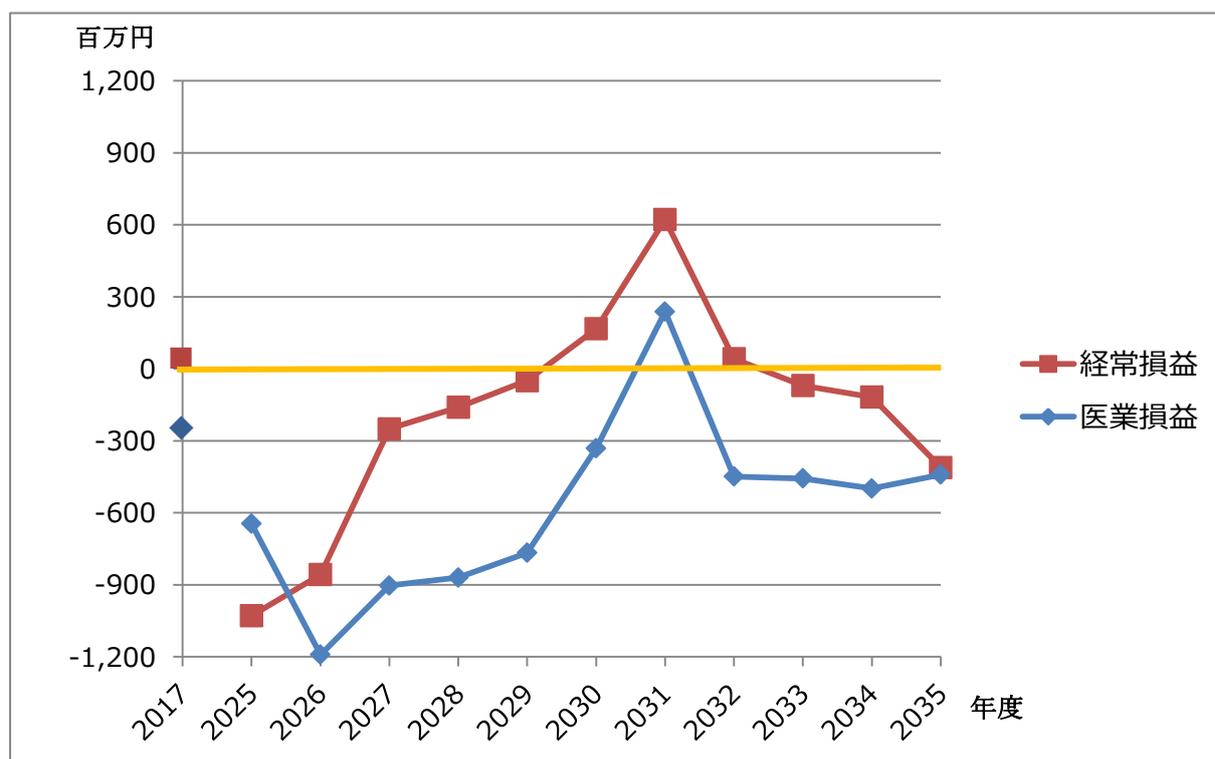
図－7 経営統合しない場合（病床利用率 90%）の半田病院の経営状況

◎ 経営統合しない場合の両病院の経営状況の合算値

表－８ 経営統合しない場合における経営状況（両病院合算）

単位：百万円

	2017	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	H29	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10
1. 医業収益	17,873	17,301	17,288	17,347	17,336	17,413	17,383	17,400	17,330	17,369	17,364	17,425
(1) 入院収益	11,498	11,349	11,356	11,364	11,371	11,379	11,386	11,387	11,387	11,387	11,388	11,388
入院単価 (円)	52,636	51,362	51,209	50,918	50,908	50,761	50,616	50,390	50,440	50,353	50,266	50,043
病床利用率 (%)	77%	88%	88%	89%	89%	89%	90%	90%	90%	90%	90%	91%
(2) 外来収益	5,269	4,882	4,865	4,908	4,891	4,954	4,916	4,931	4,865	4,900	4,895	4,950
外来単価 (円)	14,131	14,023	14,021	14,019	14,016	14,014	14,012	14,009	14,006	14,003	14,000	13,997
外来延患者数 (人)	372,866	348,150	346,967	350,105	348,921	353,506	350,878	352,007	347,368	349,937	349,624	353,623
(3) その他医業収益	1,106	1,069	1,066	1,075	1,075	1,081	1,080	1,083	1,078	1,081	1,082	1,088
2. 医業費用	18,142	17,946	18,478	18,250	18,206	18,181	17,713	17,162	17,779	17,825	17,863	17,866
(1) 給与費	9,711	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596
(2) 材料費	4,013	3,875	3,870	3,882	3,878	3,894	3,885	3,888	3,871	3,879	3,877	3,890
(3) 経費	2,863	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
(4) 減価償却費	1,500	1,929	2,458	2,218	2,178	2,137	1,678	1,123	1,757	1,796	1,836	1,826
(5) 資産減耗費	11	4	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
(6) 研究研修費	44	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
3. 医業損益 (=1-2)	-269	-645	-1,191	-903	-870	-767	-331	238	-449	-457	-499	-441
4. 医業外収益	1,006	864	1,580	1,886	1,923	1,913	1,671	1,535	1,621	1,495	1,468	1,097
5. 医業外費用	722	1,251	1,250	1,235	1,217	1,198	1,176	1,155	1,133	1,111	1,090	1,070
6. 訪問看護ステーション収益	1	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
7. 訪問看護ステーション費用	5	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
8. 経常損益 (=3+4-5+6-7)	11	-1,029	-857	-250	-160	-49	167	622	42	-70	-118	-411
9. 償却前経常損益 (=8+2(4))	1,511	900	1,601	1,968	2,017	2,088	1,845	1,745	1,799	1,725	1,718	1,414
10. 資本的収入	813	1,981	1,316	648	620	643	897	1,549	750	876	903	929
(1) 出資金	345	509	488	340	312	335	589	241	242	368	395	421
(2) 企業債	174	1,214	570	50	50	50	50	1,050	250	250	250	250
(3) その他	293	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258
11. 資本的支出	1,679	3,896	3,079	3,100	3,094	2,987	2,155	3,027	4,417	2,419	2,465	1,803
(1) 建設改良費	511	2,794	460	460	460	460	460	1,460	2,827	660	660	660
(2) 企業債償還金	1,097	1,054	2,570	2,591	2,586	2,479	1,646	1,518	1,541	1,711	1,757	1,094
(3) その他	72	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
12. 単年度単純収支差 (=9+10-11)	645	-1,014	-162	-484	-457	-257	587	267	-1,868	182	156	541
13. 年度末資金残高 (=前年度13+12)	5,244	4,230	4,068	3,585	3,128	2,871	3,459	3,726	1,858	2,040	2,196	2,737
【繰入金】												
他会計負担金 (医業収益)	353	344	341	344	344	344	344	344	344	344	344	344
他会計負担金 (医業外収益)	541	426	416	555	574	592	678	667	656	520	482	446
長期前受金戻入 (医業外収益)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他会計負担金 (資本的収入)	243	185	911	1,078	1,097	1,069	741	615	712	723	733	398
出資金 (資本的収入)	345	509	488	340	312	335	589	241	242	368	395	421
	1,483	1,464	2,157	2,317	2,327	2,340	2,352	1,868	1,954	1,954	1,954	1,609



図－８ 経営統合しない場合における経営状況（両病院合算）

## ◆パターン② 機能分担のうえ経営統合した場合の経営状況

機能分担のうえ経営統合した場合、両病院の合算での経常損益は、経営統合しない場合と比較して改善されます。これは、半田病院は経営統合による診療機能の再編に伴い入院収益が減少するものの、常滑市民病院が経営統合しない場合に発生する赤字額が緩和されること、材料費の共同購買や賃借料・委託料の共同契約、機器の共同利用促進による経費縮減等により、プラス効果が働くものによると考えられます。

なお、地方独立行政法人として両病院を運営する場合には、救急医療、災害医療、高度・先進医療など政策的医療に係る経費あるいは不採算経費等は、これまでの一般会計からの繰入金等と同様、運営費負担金として措置されます。

機能分担のうえ経営統合した場合の経営状況については、表－9及び図－9のとおりです。

ここでは、半田病院の病床利用率を90%としてシミュレーションを行いました。

表－9 機能分担のうえ経営統合した場合の経営状況

単位：百万円

	2017	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	H29	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	N+6	N+7	N+8	N+9	N+10
<b>1. 医業収益</b>	17,873	17,207	17,201	17,266	17,263	17,346	17,322	17,346	17,281	17,325	17,326	17,392
(1)入院収益	11,498	11,249	11,263	11,278	11,292	11,307	11,322	11,328	11,334	11,340	11,346	11,352
入院単価 (円)	52,636	52,299	52,154	51,868	51,869	51,730	51,592	51,366	51,422	51,338	51,254	51,031
病床利用率 (%)	77%	91%	91%	91%	92%	92%	92%	93%	93%	93%	93%	94%
(2)外来収益	5,269	4,882	4,865	4,908	4,891	4,954	4,916	4,931	4,865	4,900	4,895	4,950
外来単価 (円)	14,131	14,023	14,021	14,019	14,016	14,014	14,012	14,009	14,006	14,003	14,000	13,997
外来延患者数 (人)	372,866	348,150	346,967	350,105	348,921	353,506	350,878	352,007	347,368	349,937	349,624	353,623
(3)その他医業収益	1,106	1,075	1,072	1,080	1,080	1,085	1,084	1,087	1,083	1,086	1,086	1,091
<b>2. 医業費用</b>	18,142	17,344	17,878	17,730	17,698	17,682	17,227	16,676	17,226	17,263	17,292	17,294
(1)給与費	9,711	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596	9,596
(2)材料費	4,013	3,481	3,479	3,490	3,488	3,503	3,497	3,501	3,487	3,495	3,494	3,506
(3)経費	2,863	2,402	2,402	2,402	2,402	2,402	2,402	2,402	2,402	2,402	2,402	2,402
(4)減価償却費	1,500	1,819	2,348	2,188	2,158	2,127	1,678	1,123	1,687	1,716	1,746	1,736
(5)資産減耗費	11	4	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
(6)研究研修費	44	41	41	42	42	42	42	42	42	42	42	42
<b>3. 医業損益 (=1-2)</b>	-269	-137	-677	-464	-435	-336	96	670	56	63	35	98
4. 医業外収益	1,006	864	1,580	1,886	1,923	1,913	1,671	1,535	1,621	1,495	1,468	1,097
5. 医業外費用	722	1,251	1,249	1,235	1,217	1,198	1,176	1,154	1,133	1,111	1,089	1,070
6. 訪問看護ステーション収益	1	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
7. 訪問看護ステーション費用	5	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
<b>8. 経常損益 (=3+4-5+6-7)</b>	11	-521	-343	190	275	383	594	1,053	547	450	416	128
9. 償却前経常損益 (=8+2(4))	1,511	1,298	2,004	2,378	2,433	2,510	2,272	2,177	2,234	2,165	2,162	1,864
<b>10. 資本的収入</b>	813	1,981	1,316	648	620	643	897	1,549	750	876	903	929
(1)出資金	345	509	488	340	312	335	589	241	242	368	395	421
(2)企業債	174	1,214	570	50	50	50	50	1,050	250	250	250	250
(3)その他	293	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258
<b>11. 資本的支出</b>	1,679	3,896	3,079	3,100	3,094	2,987	2,155	3,027	4,417	2,419	2,465	1,803
(1)建設改良費	511	2,794	460	460	460	460	460	1,460	2,827	660	660	660
(2)企業債償還金	1,097	1,054	2,570	2,591	2,586	2,479	1,646	1,518	1,541	1,711	1,757	1,094
(3)その他	72	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
<b>12. 単年度単純収支差 (=9+10-11)</b>	645	-616	242	-74	-41	165	1,014	699	-1,433	622	600	990
<b>13. 年度末資金残高 (=前年度13+12)</b>	5,244	4,628	4,870	4,797	4,755	4,921	5,935	6,634	5,201	5,823	6,423	7,414
<b>【繰入金】</b>												
他会計負担金 (医業収益)	353	344	341	344	344	344	344	344	344	344	344	344
他会計負担金 (医業外収益)	541	426	416	555	574	592	678	667	656	520	482	446
他会計負担金 (資本的収入)	243	185	911	1,078	1,097	1,069	741	615	712	723	733	398
出資金 (資本的収入)	345	509	488	340	312	335	589	241	242	368	395	421
	1,483	1,464	2,157	2,317	2,327	2,340	2,352	1,868	1,954	1,954	1,954	1,609

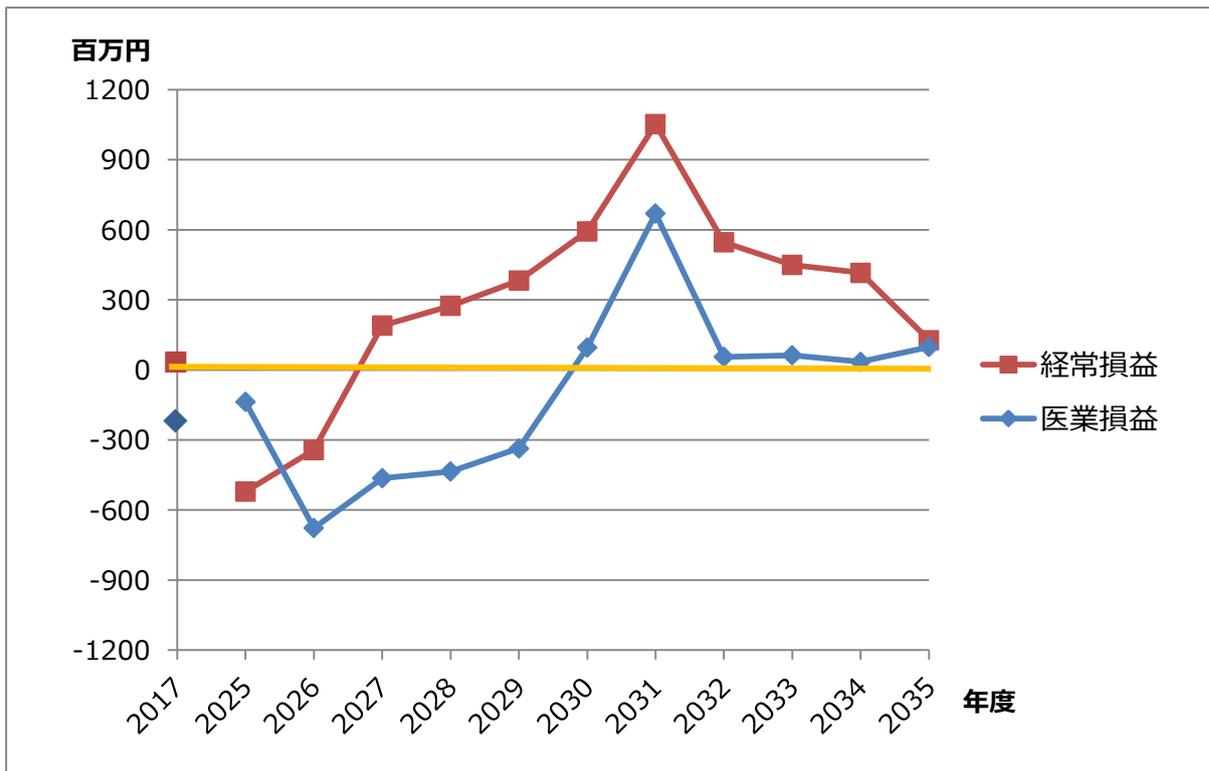


図-9 機能分担のうえ経営統合した場合の経営状況

さらに、地方独立行政法人の移行時においては、財産的基礎の維持として、債務超過や不良債務、資金不足でないことが求められます。表-10 のとおり、両病院における財産的基礎において、現時点では、債務超過や不良債務、資金不足には至っておりませんが、統合後の法人においても、財政的基礎の維持が必要となります。

表-10 現在の両病院における財産的基礎

(単位:円)

病院名	常滑市民病院			半田病院		
	H27	H28	H29	H27	H28	H29
<b>債務超過</b>	無し	無し	無し	無し	無し	無し
資産合計(A)	16,790,336,671	15,436,427,977	14,899,360,324	15,113,905,697	15,221,199,797	14,733,497,949
負債合計(B)	12,375,536,366	11,671,605,964	10,996,999,323	7,170,545,619	7,185,614,979	6,795,098,062
(A)-(B)	4,414,800,305	3,764,822,013	3,902,361,001	7,943,360,078	8,035,584,818	7,938,399,887
<b>不良債務</b>	無し	無し	無し	無し	無し	無し
流動資産(C)	1,975,086,726	2,070,702,998	2,092,795,361	5,794,306,286	6,247,459,372	6,337,913,443
流動負債(D)	1,295,291,788	1,222,747,030	1,177,248,751	1,874,560,553	1,969,902,562	1,749,000,484
(C)-(D)	679,794,938	847,955,968	915,546,610	3,919,745,733	4,277,556,810	4,588,912,959
<b>資金不足</b>	無し	無し	無し	無し	無し	無し
現預金残高	1,026,725,713	1,104,226,014	1,118,094,983	3,561,800,793	4,043,572,104	4,126,292,870
<b>(参考)</b>						
累積欠損金(E)	△ 7,968,568,355	△ 8,974,294,901	△ 9,142,836,659	△ 804,739,969	△ 778,974,306	△ 905,152,125
自己資本金(F)	12,289,243,881	12,644,992,135	12,951,072,881	8,684,897,740	8,748,388,740	8,773,388,740
(E)+(F)	4,320,675,526	3,670,697,234	3,808,236,222	7,880,157,771	7,969,414,434	7,868,236,615

#### (4) 職員の処遇面について

現在の両病院の職員の身分については、地方公務員であり、地方公務員法等の服務規程が適用されています。地方独立行政法人（非公務員型）となる場合には、地方公務員ではなくなるため、服務等については、就業規則等で新たに定めることとなり、労働基本権については、争議権も保障されます。

なお、法人に引き継がれた職員については、退職手当算定期間の引き継ぎ、地方公務員等共済組合法の適用、地方公務員災害補償法の適用等の処遇は維持されます。

給与等の労働条件の詳細については、今後、地方独立行政法人設立までに、両市や両市の職員組合等と協議を進めるとともに、職員への説明も行うこととなります。

また、地方公務員と地方独立行政法人（非公務員型）における身分の違いについては、表-11のとおりです。

表-11 地方公務員と地方独立行政法人（非公務員型）における身分の違い

項目	地方公共団体職員	地方独立行政法人（非公務員型）
身分・ 服務規程	地方公務員 地方公務員法等の服務規程を適用	非地方公務員 服務は就業規則等で設定
職員定数	定数は条例で規定	理事長が自らの裁量で弾力的に決定
給与	・人事院勧告を基に条例で規定 ・職務の内容と責任に応ずる ・生計費、国及び他の地方公共団体職員並びに民間事業の従事者の給与、その他の事情を考慮して決定	・勤務成績、法人業務の実務、社会情勢を考慮 ・人事院勧告対象外
労働関係	団結権、団体交渉権を保障	団結権、団体交渉権に加え、争議権を保障
身分保障	法律又は条例で定める事由でなければ、意に反して降任、休職、免職されない。	降任、休職、免職等の事由については就業規則において規定
その他	-	・法人に引き継がれた職員は、退職手当算定期間の引き継ぎ、地方公務員等共済組合法の適用、地方公務員災害補償法の適用等の処遇は維持 ・雇用保険に加入

## 5. 結論

常滑市・半田市医療提供体制等協議会は、地域医療を守り、効率的で質の高い医療提供体制の確保を目的とし、常滑市民病院及び半田市立半田病院における医療提供体制等に関する具体的な方策を協議するために設置されました。

協議会では、今後、働き方改革が進められる中、不足する医師・看護師などを将来的にも充実させて地域医療を守り、より良い医療の提供ができるよう、両病院における医療機能の分担や経営形態について、議論を進めてまいりました。

経営統合した場合には、病院の垣根を越えた診療科の再編が可能となり、その場合には、症例の集約に伴い多くの専門医の知見を生かすことで、患者さんにとっては、より安全な治療が受けられることとなります。また、救急を一元化することにより、担当する医師も増加し、医師の負担が軽減されるとともに、多くの救急患者に対応することも可能となります。

その一方で、診療機能の再編に伴い、診療科によって受診する病院が変わるなど、診療の利便性が大きく低下する可能性もあります。

しかし、この形での診療統合が上手く機能すれば、全国で初めてのケースとして注目を浴び、医師などの確保も容易となり、両病院の医療提供力を維持していく可能性が高くなります。

また、今回の経営統合における病床数の提案をベースとして、今後も地域内の他の医療機関の協力を得ながら、地域医療構想の検討の中で、更に回復期病床を増加させるなどのバランス調整を図っていくことも可能となります。あわせて、医療技術者においても、職員間の交流等が活発となり、さらなる技術力の向上を図ることができると考えています。

協議会では、これらを総合的に判断し、「限られた医療資源を有効活用し、経営効率の向上を目指すためにも、両病院が経営統合したうえで機能分担を図り、地方独立行政法人（非公務員型）のもとでの病院運営を目指すべきである。」と結論づけました。

なお、両病院で機能分担を図り、地方独立行政法人(非公務員型)化するためには、いくつかの課題が考えられるため、両市・両病院等で新たな組織を設置し、愛知県からの支援のもと、次の点について、解決されるよう提言します。

- ▶ 診療科や病床等の配置については、本協議会で検討した機能分担（案）を基に、経営効率を高め最適な機能分担を実現するため、今後、引き続き柔軟に検討すること。
- ▶ 地方独立行政法人の運営にあたり、両市は、統合法人が最大限の経営努力をすることを前提に、将来にわたり病院の健全な経営を維持するために、必要な費用を負担すること。また、その費用負担については、知多半島医療圏内の他自治体も含めた議論を行うこと。
- ▶ 地域医療の安定的な確保に向け、統合法人及び両市は、今後とも医師の確保等に努めること。
- ▶ 経営統合及び診療統合等については、地域住民はもとより、職員、医療機関、医師派遣元大学等に対し、十分な理解と協力が得られるよう、より丁寧の説明すること。
- ▶ 両病院へのアクセス及び病院間のアクセスについて、十分な検討を行い、来院者及び職員の利便性を確保すること。

## 《参考》

～第3回 常滑市・半田市医療提供体制等協議会にむけて～

常滑市・半田市医療提供体制等協議会も今回で3回目を迎えました。

改めてではありますが、本協議会は、新半田病院の移転建設を機に、両市の市民へはもちろんのこと、知多半島中南部地域全体を視野に入れた、質の高い医療サービスを提供できるような、常滑・半田両病院の発展的連携体制に関して、両市へ提言をすることを目的としています。

私たち両病院職員は、不足する医師・看護師などを将来的にも充実させて地域医療を守り、在宅支援までを視野に入れたケア技術を含め、より良い病院医療の提供ができるよう、また、病院職員がさらに充実感を持った仕事ができる病院組織づくりを目指してその方法論を検討してまいりました。

より発展的な医療サービスを創設するためには、知多半島中南部地域の中核として誇りの持てる「病院群」として、地域内の他の医療機関・介護機関などと更に連携を深めていくベースキャンプとなる気持ちで新病院連携体制の構築を考えています。そのためには、職員リソースの充実化や経営効率の向上を目指した両病院の経営統合による運営が必要であると考えています。

協議会の開催予定回数も少なくなりました。今回は、前回までの協議会でいただいた御意見を踏まえ、医療提供体制変更の必要性と整合性をお示しする資料と、両病院での医療提供体制の現時点での具体的な構想案をお示します。

この形の「診療統合」が上手く機能すれば、全国の初めてのプロジェクトとして模範ケースとなり、注目を浴びることにより、医師などが集まりやすくなるとも考えております。

私たちが提案しております両病院の今後の体制についての激励と、先ほど述べました今後の両病院のあり方論の提言集約が、残り少ない協議会の場でできますよう、前向きな御検討と御意見をいただければ、幸いと思しますので、よろしくお願い申し上げます。

平成30年9月17日

常滑市・半田市医療提供体制等協議会

作業部会長 渡邊和彦

# 資 料 編

## ◆常滑市・半田市医療提供体制等協議会設置に関する協定書

### 常滑市・半田市医療提供体制等協議会設置に関する協定書

#### (目的)

第1条 常滑市及び半田市（以下「両市」という。）は、地域医療を守り、効率的で質の高い医療提供体制を確保することを目的に、常滑市民病院及び半田市立半田病院（以下「両病院」という。）の医療提供体制等に関する具体的な方策を協議するための協議会の設置について協定する。

#### (設置)

第2条 両市は、両病院の機能連携や経営形態のあり方等を協議するため「常滑市・半田市医療提供体制等協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

#### (所掌事項)

第3条 協議会においては、両病院の機能連携や経営形態等のあり方等に関して、次に掲げる事項を取り扱うものとする。

- (1) 救急医療や両病院相互における医療提供体制等の課題に関すること。
- (2) 医師・看護師等の確保及び人事交流に関すること。
- (3) 病院経営形態のあり方に関すること。
- (4) 将来にわたる地域医療の安定確保に関すること。
- (5) 前各号に掲げる事項に関連する事務等に関すること。

#### (組織)

第4条 協議会は、次に掲げる者をもって構成する。

- (1) 医療関係者
- (2) 両病院関係者
- (3) 両市行政職員
- (4) その他両市長が必要と認める者

2 委員の定数は、10名以内とする。

3 委員の任期は、協議会設置の日から2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の3分の2以上の出席がなければ、開くことができない。

3 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(作業部会の設置)

第7条 協議会の補助機関として、作業部会を設置する。

2 作業部会は、両病院の機能連携や経営形態等のあり方及び方策について必要な事項の調査・検討を行う。

3 作業部会は、両病院の職員をもって組織し、委員の定数は14名以内とする。

4 作業部会に部会長及び副部会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

5 作業部会の会議は、部会長が必要に応じて部会員を招集し、その議長となる。

6 部会長は、必要があると認めるときは、作業部会に関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

7 協議会に提案する事項については、両病院の院長に諮ることとする。

(庶務)

第8条 協議会及び作業部会の庶務は、半田病院事務局管理課において処理する。

(費用負担)

第9条 協議会に要する費用の負担については、両市の協議により別に定める。

(その他)

第10条 この協定に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

2 平成22年7月21日締結の「半田市・常滑市医療連携等協議会設置に関する協定書」については廃止する。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、両市記名押印の上、各自1通を保有する。

平成30年6月1日

常滑市長 片岡 憲彦



半田市長 榊原 純夫



常滑市・半田市医療提供体制等協議会の委員等名簿

◎協議会

職	所 属・役 職	氏 名
委 員	愛知県健康福祉部保健医療局長	松本 一年
委 員	知多郡医師会常滑市医師団代表	須知 雅史
委 員	半田市医師会会長	竹内 一浩
委 員	愛知県知多保健所長	柴田 和顯
委 員	愛知県半田保健所長	増井 恒夫
委 員	常滑市副市長	山田 朝夫
委 員	半田市副市長	堀寄 敬雄
委 員	常滑市民病院長	深田 伸二
委 員	半田市立半田病院長	石田 義博

◎作業部会

職	所 属・役 職	氏 名
委 員	常滑市民病院副院長	野崎 裕広
委 員	半田市立半田病院副院長	渡邊 和彦
委 員	常滑市民病院看護局長	久米 淳子
委 員	半田市立半田病院看護局長	白井 麻希
委 員	常滑市民病院事務局長	山本 秀明
委 員	半田市立半田病院事務局長	竹内 甲司
委 員	常滑市民病院管理課長	成田 晃久
委 員	半田市立半田病院管理課長	大嶽 浩幸
委 員	常滑市民病院医事課長	小羽 正昭
委 員	半田市立半田病院管理課副主幹	青木 賢治
オブザーバー	常滑市民病院長	深田 伸二
オブザーバー	半田市立半田病院長	石田 義博

常滑市・半田市医療提供体制等協議会の開催状況

◎協議会

回	日時及び場所	主な内容	出席委員等
第1回	平成30年7月12日(木) 午後2時から4時15分 半田市役所 庁議室	▶ 常滑市・半田市医療提供体制等について	委員 9名
第2回	平成30年8月19日(日) 午後2時から3時50分 半田病院 第4会議室	▶ 常滑市・半田市医療提供体制等について	委員 9名
第3回	平成30年9月17日(月・祝) 午後2時から4時5分 半田病院 第4会議室	▶ 常滑市・半田市医療提供体制等について	委員 8名 オブザーバー 1名
第4回	平成30年10月21日(日) 午後2時から 半田市役所 大会議室	▶ 常滑市・半田市医療提供体制等について ▶ 報告書(案)について	委員 9名

◎作業部会

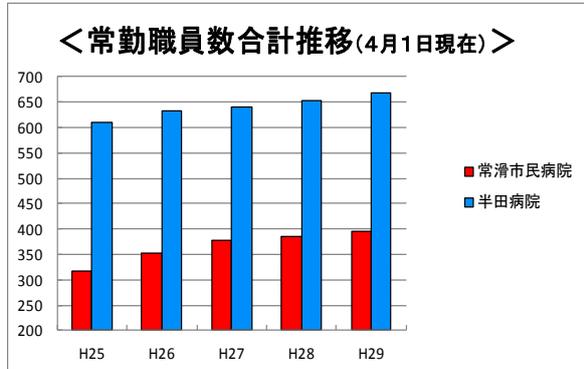
回	日時及び場所	主な内容	出席委員
第1回	平成30年6月25日(月) 午後2時から4時 常滑市民病院 第3会議室	▶ 第1回常滑市・半田市医療提供体制等協議会の進め方について	委員10名 オブザーバー 2名
第2回	平成30年7月23日(月) 午後3時から5時30分 半田市役所 305 会議室	▶ 第2回常滑市・半田市医療提供体制等協議会に向けての調査等について	委員 8名 オブザーバー 2名
第3回	平成30年8月8日(水) 午前9時から11時 常滑市民病院 第3会議室	▶ 第2回常滑市・半田市医療提供体制等協議会の資料について	委員10名 オブザーバー 1名
第4回	平成30年8月19日(日) 午後4時25分から5時30分 半田病院 第4会議室	▶ 第3回常滑市・半田市医療提供体制等協議会に向けての調査等について	委員10名 オブザーバー 2名
第5回	平成30年9月7日(金) 午前9時30分から午後0時50分 常滑市民病院 第3会議室	▶ 第3回常滑市・半田市医療提供体制等協議会の資料について	委員10名 オブザーバー 2名
第6回	平成30年9月17日(月・祝) 午後4時30分から5時30分 半田病院 第1・2会議室	▶ 第4回常滑市・半田市医療提供体制等協議会の資料について	委員10名 オブザーバー 2名
第7回	平成30年10月4日(木) 午前9時30分から午後0時 常滑市民病院 第3会議室	▶ 第4回常滑市・半田市医療提供体制等協議会の資料について	委員10名 オブザーバー 2名
第8回	平成30年10月10日(水) 午後3時から5時 半田市役所 305 会議室	▶ 第4回常滑市・半田市医療提供体制等協議会の資料について	委員10名 オブザーバー 2名

## ◆常滑市民病院と半田病院の状況比較

＜常勤職員数合計推移(4月1日現在)＞

(単位:人)

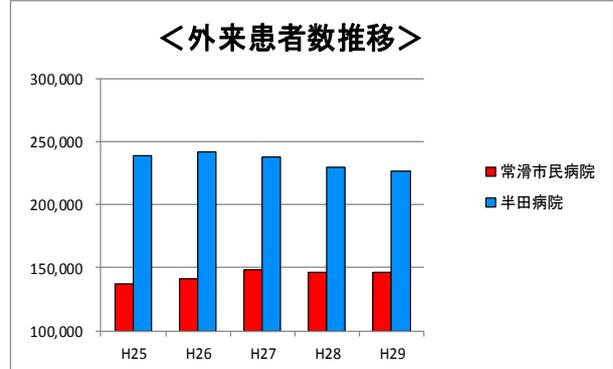
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	318	352	378	384	395
半田病院	611	634	641	652	669



＜外来患者数推移＞

(単位:人)

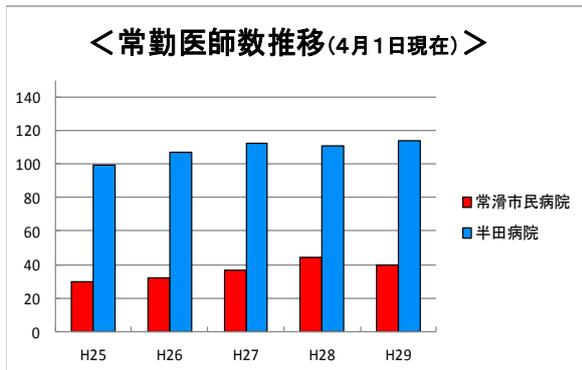
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	137,213	141,249	148,409	146,391	145,925
半田病院	238,600	242,004	238,071	229,251	226,941



＜常勤医師数推移(4月1日現在)＞

(単位:人)

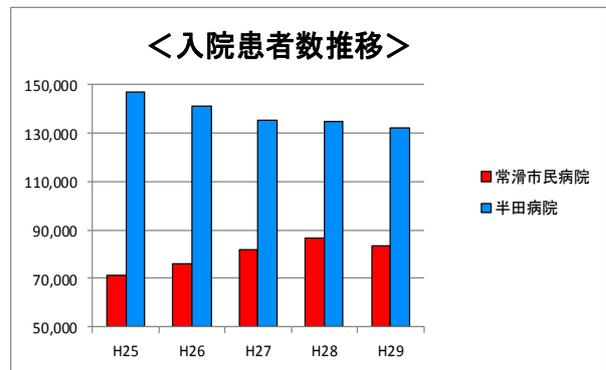
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	30	32	37	44	40
半田病院	99	107	112	111	114



＜入院患者数推移＞

(単位:人)

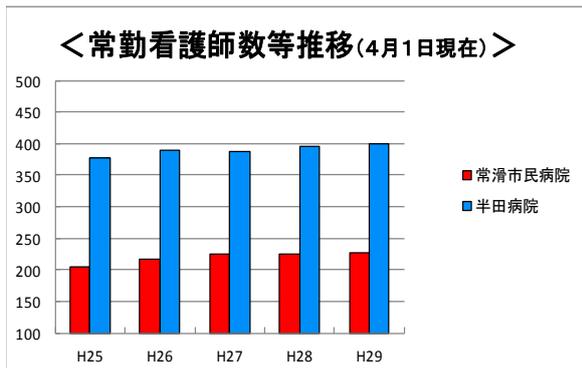
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	71,308	76,157	82,126	86,412	83,652
半田病院	146,871	141,090	135,079	134,578	131,980



＜常勤看護師数等推移(4月1日現在)＞

(単位:人)

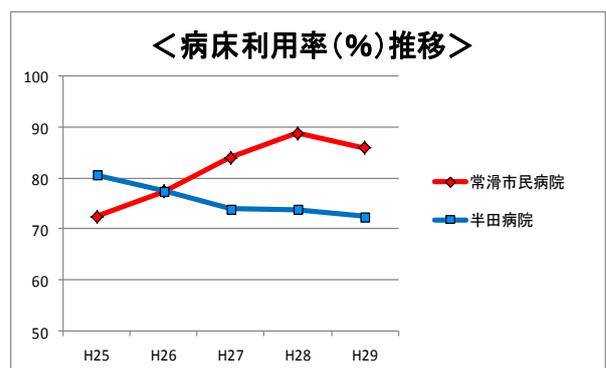
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	204	216	226	224	227
半田病院	378	390	387	395	400



＜病床利用率(%)推移＞

(単位:%)

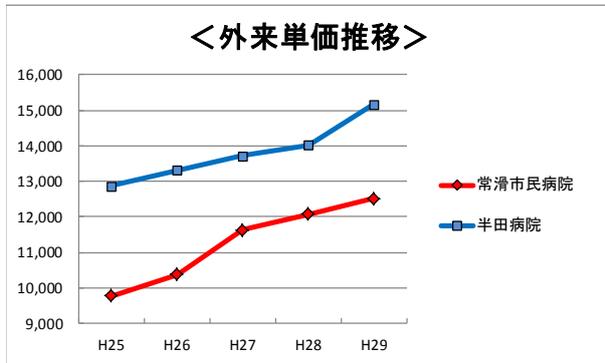
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	72.4	77.3	84.0	88.7	85.8
半田病院	80.6	77.4	73.9	73.8	72.4



<外来単価推移>

(単位:円/人・日)

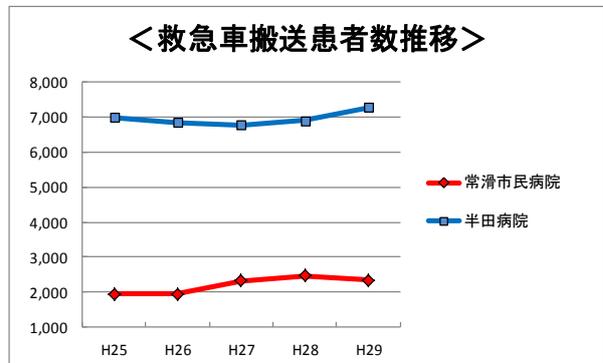
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	9,763	10,372	11,635	12,067	12,519
半田病院	12,867	13,307	13,725	14,014	15,168



<救急車搬送患者数推移>

(単位:人)

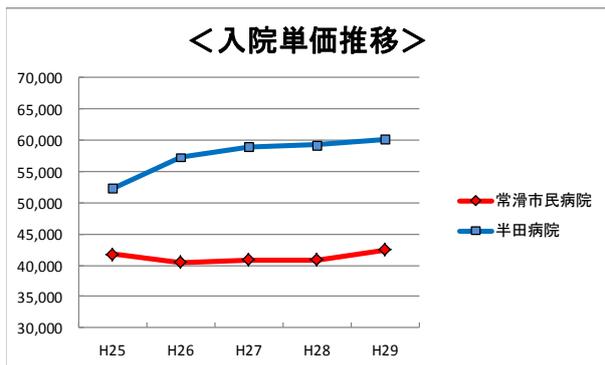
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	1,940	1,947	2,315	2,458	2,340
半田病院	6,999	6,846	6,783	6,904	7,275



<入院単価推移>

(単位:円/人・日)

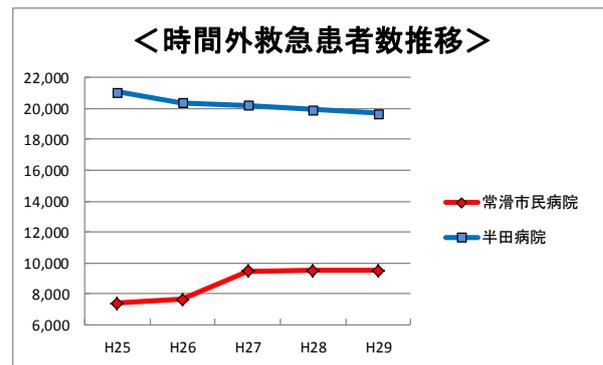
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	41,761	40,436	40,899	40,851	42,459
半田病院	52,323	57,219	58,979	59,313	60,211



<時間外救急患者数推移>

(単位:人)

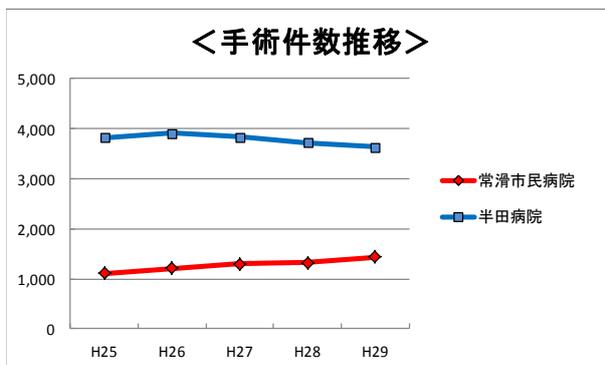
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	7,383	7,617	9,476	9,493	9,508
半田病院	21,062	20,388	20,222	19,952	19,693



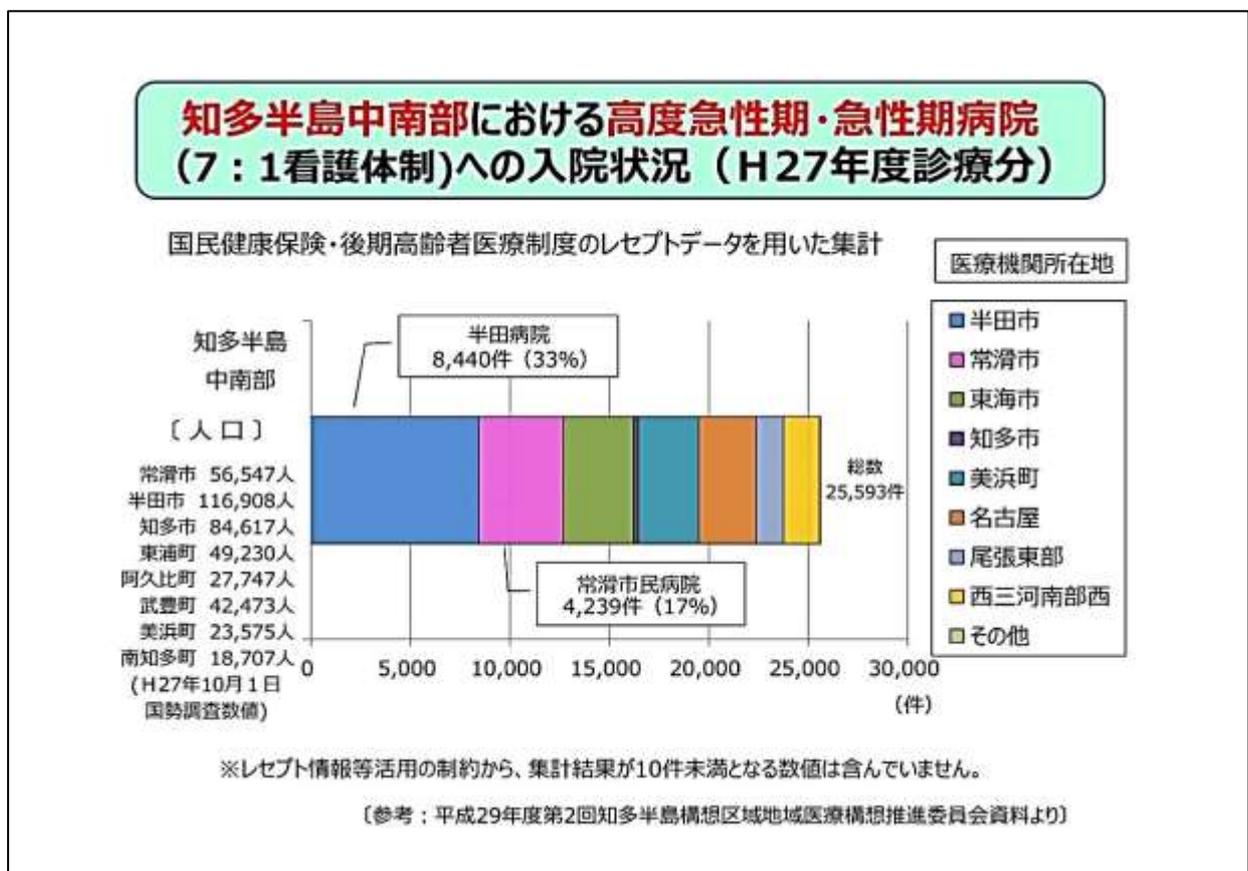
<手術件数推移>

(単位:件)

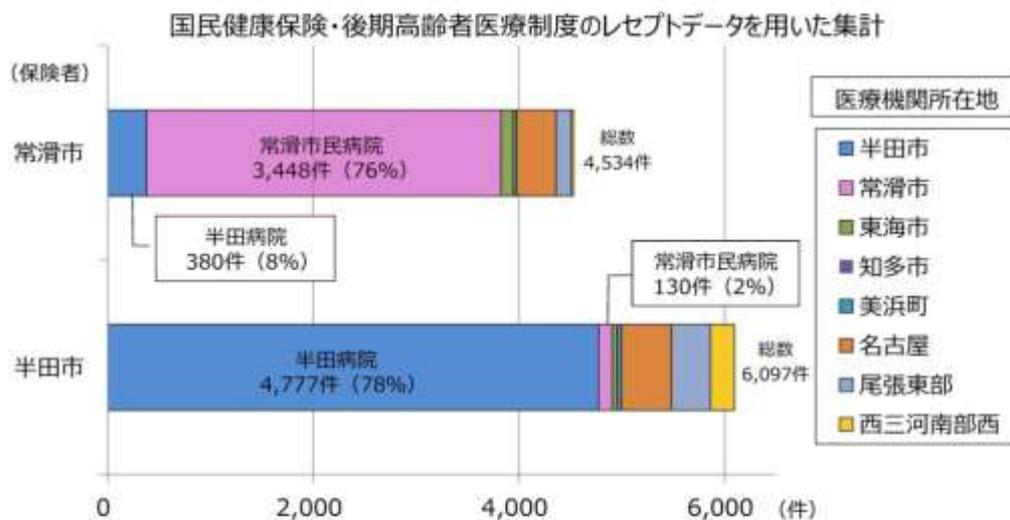
年度	H25	H26	H27	H28	H29
常滑市民病院	1,105	1,211	1,291	1,325	1,434
半田病院	3,827	3,909	3,836	3,719	3,636



## ◆知多半島医療圏における主な病院の病床機能及び入院状況の分析



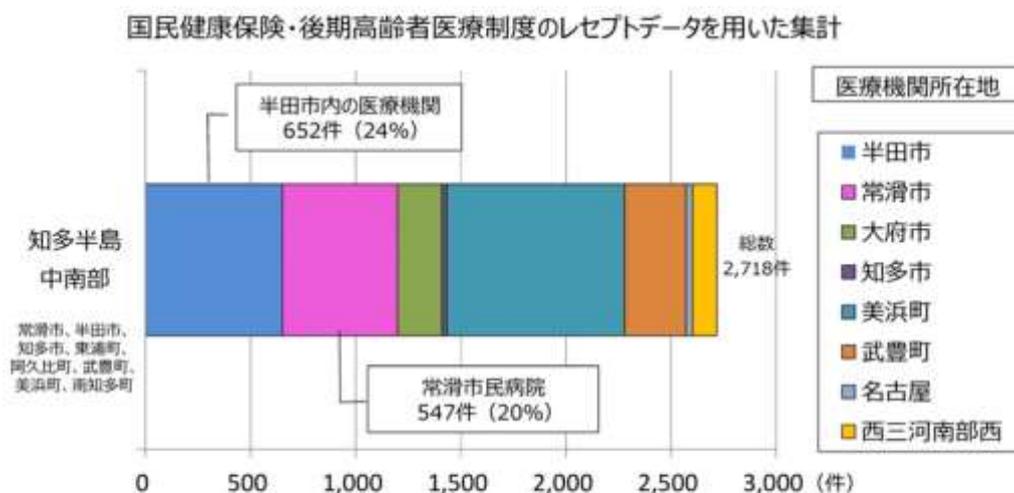
## 常滑市及び半田市における高度急性期・急性期病院 (7:1看護体制)への入院状況 (H27年度診療分)



※レセプト情報等活用の制約から、集計結果が10件未満となる数値は含んでいません。

(参考：平成29年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会資料より)

## 知多半島中南部における回復期リハビリテーション 病院への入院状況 (H27年度診療分)

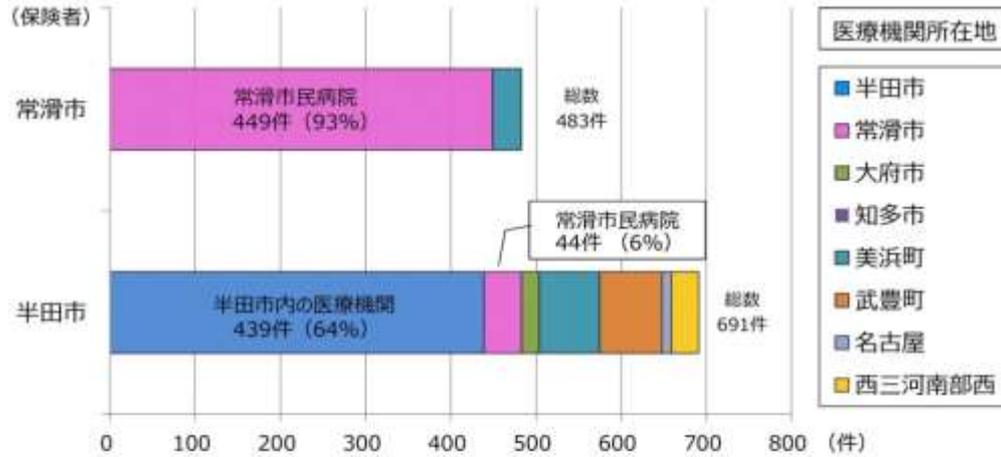


※レセプト情報等活用の制約から、集計結果が10件未満となる数値は含んでいません。

(参考：平成29年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会資料より)

## 常滑市及び半田市における回復期リハビリテーション 病院への入院状況（H27年度診療分）

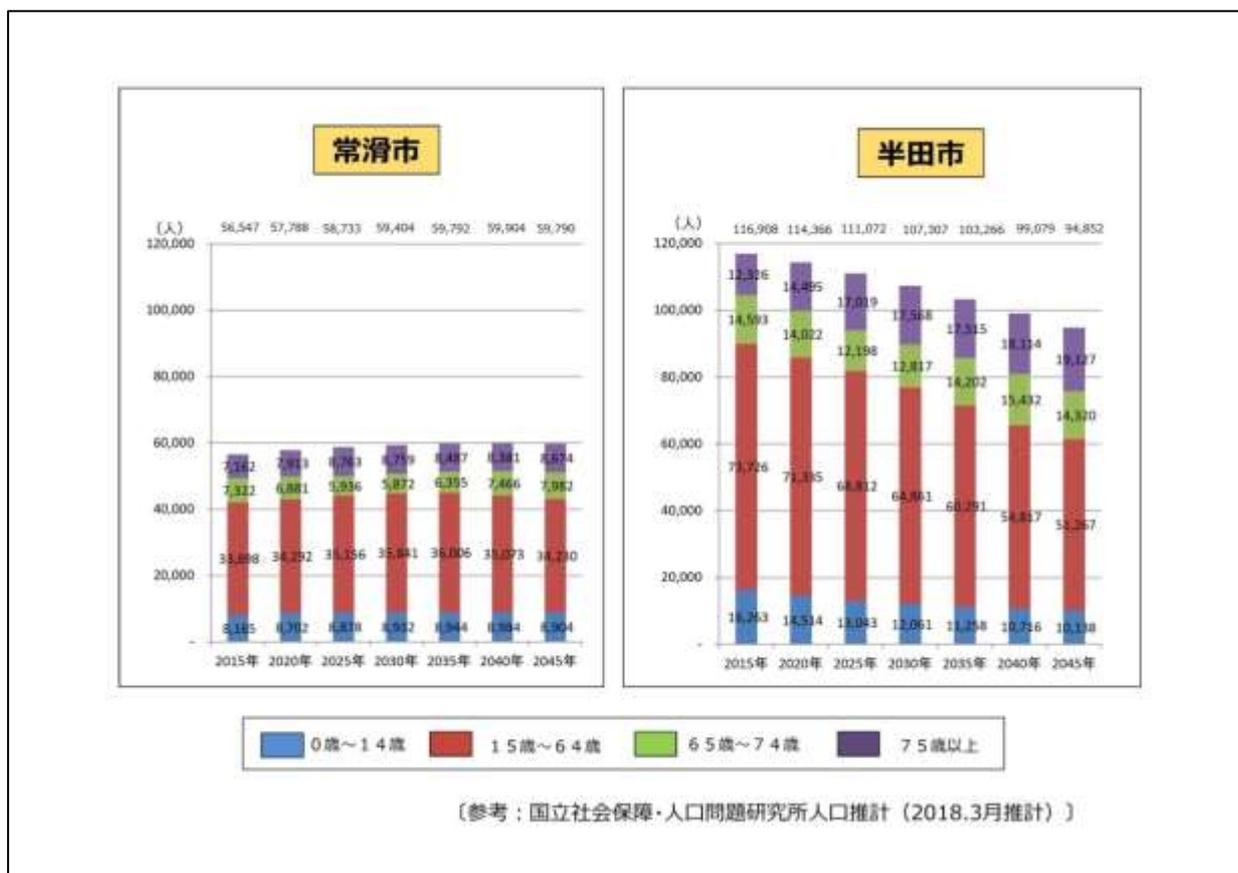
国民健康保険・後期高齢者医療制度のレセプトデータを用いた集計



※レセプト情報等活用の制約から、集計結果が10件未満となる数値は含んでいません。

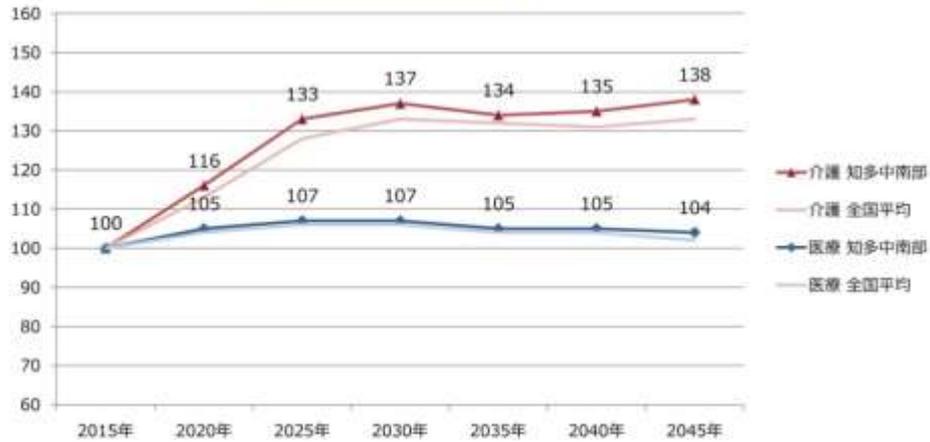
〔参考：平成29年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会資料より〕

## ◆人口推計、医療介護需要予測、必要病床数の各推計



## 医療介護需要予測

### 知多半島中南部

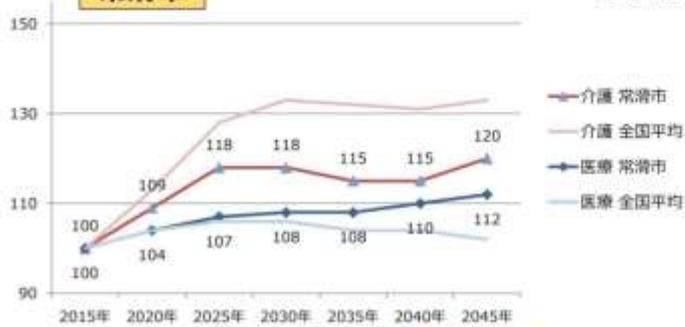


■医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化  
 ・各年の医療需要量= $\sim 14$ 歳 $\times 0.6 + 15\sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$   
 ・各年の介護需要量= $40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 9.7 + 75$ 歳 $\sim \times 87.3$

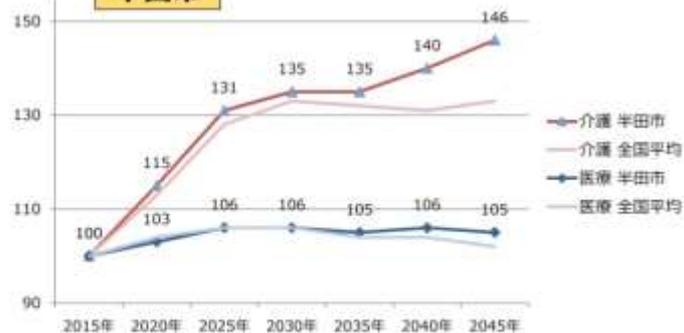
〔参考：日本医師会地域医療情報システム〕

### 常滑市

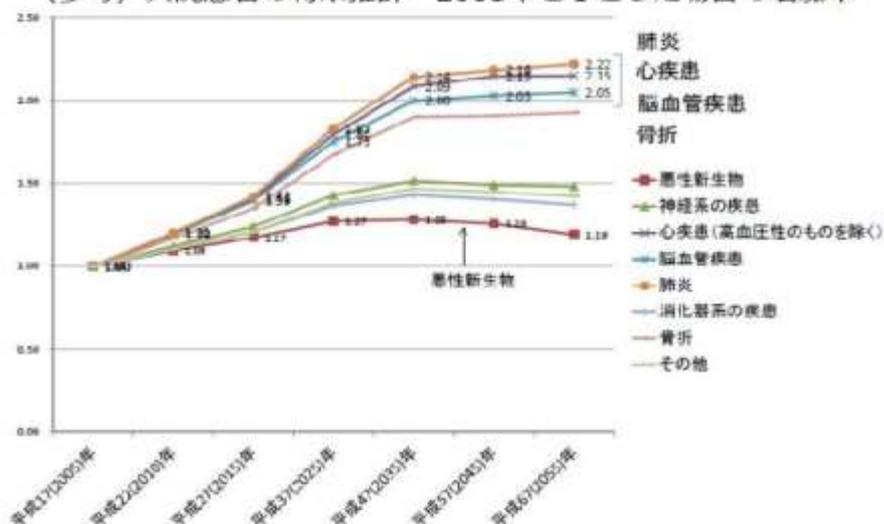
〔参考：日本医師会地域医療情報システム〕



### 半田市



(参考) 入院患者の将来推計 2005年を1とした場合の増加率



[出典：中央社会保険医療協議会総会（第347回）資料より]

## 知多半島中南部における必要病床数の推計

### (1) 知多半島の必要病床数の推計

H25(2013)年のレセプトデータと将来推計人口などに基づき、病床機能区分ごとに1日あたりの入院患者数を推計

[2025年に知多半島医療圏全体で必要とされる病床機能区分ごとの病床数①]

<病床機能区分>	高度急性期・急性期	回復期	慢性期	合計
<必要病床数>〔①〕	1,427	1,209	674	3,310

### (2) JMAP(日本医師会の地域情報医療システム)による人口推計

	2015年	2020年	2025年
知多半島全体(人)	620,905	621,483	615,960
知多半島中南部(人)	419,804	414,643	405,724
中南部/全体(係数)〔②〕	0.68	0.67	0.66

### (3) 知多半島中南部の必要病床数の推計 [(1)の病床機能区分ごとの必要病床数(①) × (2)の係数(②)]

	2015年(係数:0.68)	2025年(係数:0.66)
高度急性期・急性期	970	942
回復期	822	798
慢性期	458	445
合計	2,250	2,185

◆愛知県における医師・歯科医師数、救急（宿日直）体制、大学医局

**医師・歯科医師  
従業地別届出数**

(平成28年12月31日現在)

愛知県の人口10万人に対する医師数（医療施設従事者）は、**全国で38位!**  
さらに、**知多半島医療圏は、愛知県11医療圏の中でも下から4番目に低い。**

医療圏	医 師			歯 科 医 師			人口 H28.10.1 (人)
	届出数 (人)	人口10万対	うち医療施設 従事者(人)	届出数 (人)	人口10万対	うち医療施設 従事者(人)	
全 国	319,480	251.7	304,759	104,533	82.4	101,551	-
愛 知 県	16,410	218.6	15,595	5,683	75.7	5,525	7,507,691
名古屋・尾張中部	7,227	292.3	6,788	2,392	96.7	2,291	2,472,695
海 部	465	141.3	452	143	43.5	140	328,993
尾 張 東 部	1,849	393.4	1,761	367	78.1	364	470,054
尾 張 西 部	942	182.1	926	346	66.9	330	517,328
尾 張 北 部	1,231	167.6	1,182	510	69.4	506	734,452
知 多 半 島	941	150.9	889	392	62.9	385	623,677
西 三 河 北 部	761	156.2	718	291	59.7	287	487,062
西 三 河 南 部 東	580	136.9	530	282	66.6	273	423,728
西 三 河 南 部 西	1,127	162.4	1,103	441	63.5	437	694,102
東 三 河 北 部	72	128.9	68	36	64.4	36	55,863
東 三 河 南 部	1,215	173.6	1,178	483	69	476	699,737

※ 平成29年における人口10万人に対する医師数：常滑市 132.63人、半田市 177.06人

(出典：愛知県地域保健医療計画（平成30年3月公示）)

**両病院の救急（宿日直）体制（H30.7月実績）**

( )内は1人あたりの平均回数

**常滑市民病院**

- 平日
- ・全科直 1人〔1.0回〕
- ・副直（研修医）0.9人〔3.8回〕
- 休日
- ・内科直 1人〔2.0回〕
- ・外科直 1人〔2.0回〕
- ・副直（研修医）0.6人〔1.2回〕
- 平均当直回数
- ・内科、外科直 3.0回
- ・副直（研修医）5.0回

**半田病院**

- ・内科直 1人〔2.1回〕
- ・外科直 1人〔1.6回〕
- ・I C U直 1人〔5.8回〕
- ・S C U直 1人〔6.2回〕
- ・副直（研修医）2人〔5.3回〕



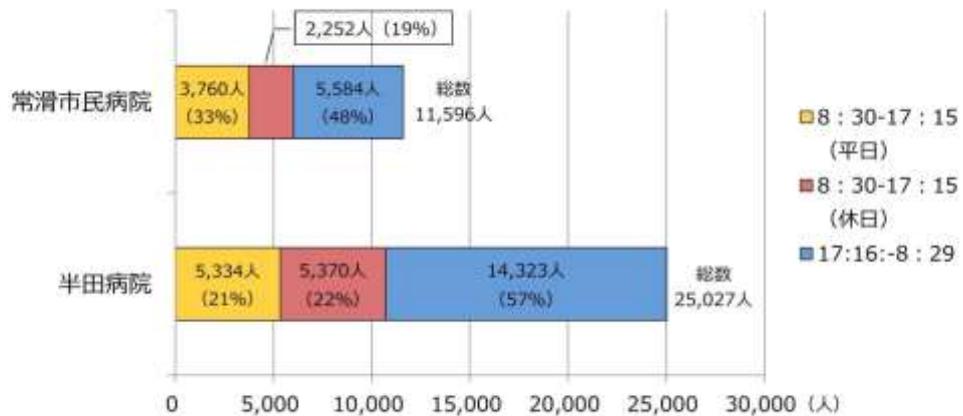
## 両病院における救急の状況（H29年度実績）

### 来院方法



### 時間区分別救急患者数

	8 : 30-17 : 15 (平日)	8 : 30-17 : 15 (休日)	17:16-8 : 29	合 計
常滑市民病院	3,760	2,252	5,584	11,596
半田病院	5,334	5,370	14,323	25,027



## 両病院における救急の状況（H27年度実績）



※常滑市民病院については、平成27年5月に現在地に移転

〔参考：平成28年度知多半島構想区域地域医療構想推進委員会資料より〕

## 診療科別の大学医局一覧 (H30.8.1現在)

※( )内は非常勤医師にて対応

診療科名	常滑市民病院	半田病院
内 科	大学医局以外	名古屋大学
神 経 内 科	愛知医科大学	名古屋大学
呼 吸 器 内 科	名古屋大学	名古屋大学
消 化 器 内 科	名古屋大学	名古屋大学
循 環 器 内 科	名古屋大学	名古屋大学
血 液 内 科	名古屋大学	(藤田保健衛生大学)
糖尿病・内分泌・代謝内科	(名古屋大学)	名古屋大学
腎 臓 内 科	藤田保健衛生大学	名古屋大学
心 療 内 科	(大学医局以外)	-
精 神 科	(大学医局以外)	(大学医局以外)
外 科	名古屋大学	名古屋大学
血 管 外 科	名古屋大学	名古屋大学
こ う 門 外 科	(大学医局以外)	-
乳 腺 外 科	名古屋大学	-
心 臓 外 科	-	藤田保健衛生大学

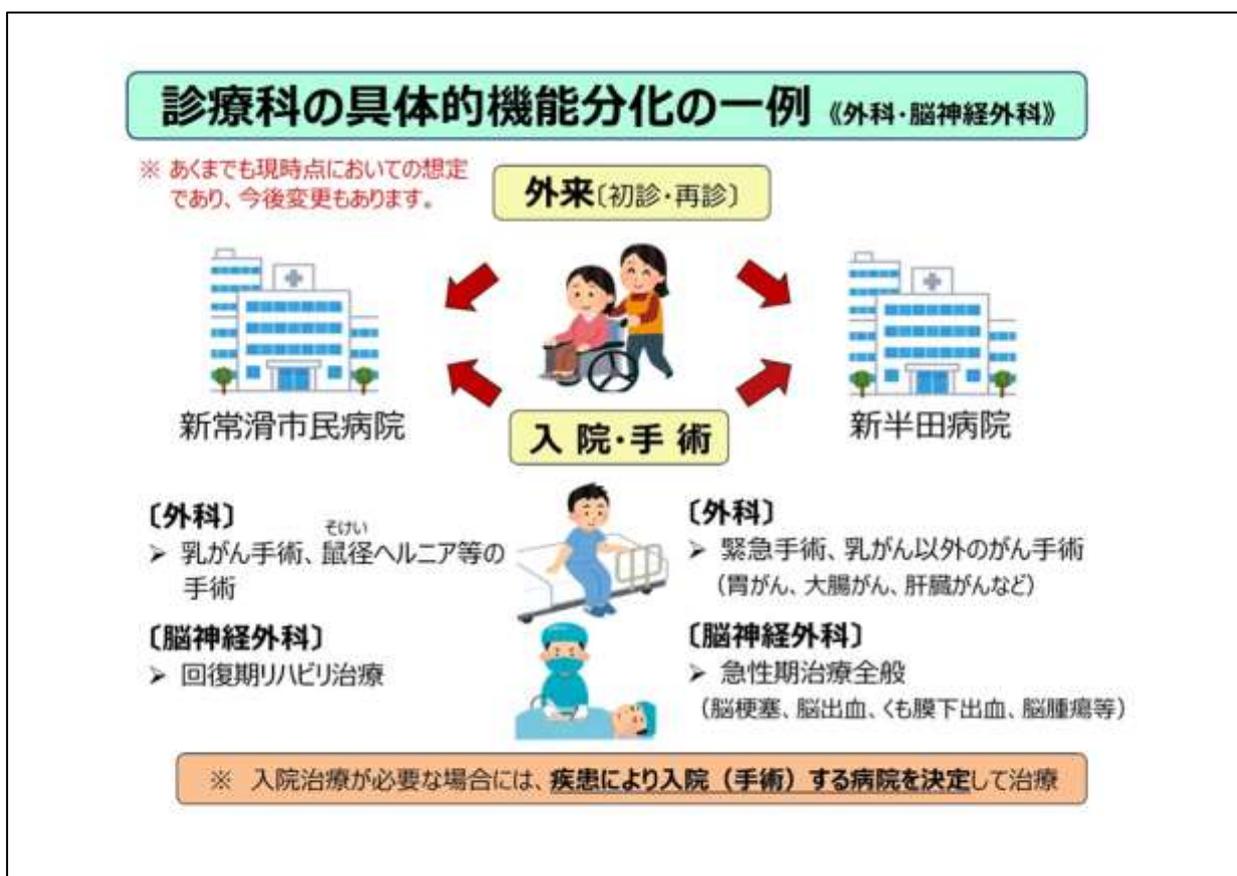
診療科名	常滑市民病院	半田病院
脳 神 経 外 科	名古屋大学	名古屋大学
整 形 外 科	名古屋大学 (名古屋市立大学) (藤田保健衛生大学)	名古屋大学
リ ウ マ チ 科	-	名古屋大学
救 急 科	-	名古屋大学
小 児 科	名古屋大学	名古屋大学
産 婦 人 科	名古屋大学(婦人科のみ)	名古屋大学
皮 膚 科	名古屋大学	(名古屋大学)
泌 尿 器 科	愛知医科大学	名古屋大学
眼 科	名古屋大学	名古屋大学
耳 鼻 い ん こ う 科	名古屋大学	名古屋大学
放 射 線 科	(藤田保健衛生大学)	名古屋大学
リハビリテーション科	-	名古屋大学
麻 酔 科	大学医局以外	名古屋大学
病 理 診 断 科	-	名古屋大学
歯 科 口 腔 外 科	名古屋大学	愛知学院大学
中 央 臨 床 検 査 科	-	名古屋大学

## ◆両病院における医師数、診療科の機能分担の一例、及び医師の一日の動き

平成30年8月1日現在

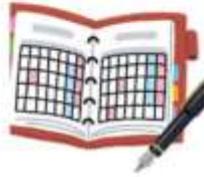
診療科	常滑市民病院	半田病院
内科・総合診療内科(新設)	1	1
神経内科	1	2
呼吸器内科	2	4
消化器内科	3	9
循環器内科	4	4
血液内科	1	
糖尿病・内分泌・代謝内科		5
腎臓内科	3	3
心療内科	精神科にて対応	
精神科	非常勤医師にて対応	
外科	4	8
血管外科	1	1
こう門外科	非常勤医師にて対応	
乳腺外科	1	
心臓外科	2	
脳神経外科	1	6
整形外科・リウマチ科	2	8
救急科	3	
小児科	2	5
産婦人科	1	6
皮膚科	1	
泌尿器科	1	4
眼科	2	2
耳鼻いんこう科	1	3
放射線科	1	
リハビリテーション科	1	1
麻酔科	1	6
病理診断科	2	
歯科・口腔外科	2	3
中央臨床検査科	1	
感染症内科(新設)		
緩和ケア科(新設)		
研修医		5
合計	(常) 41	(半) 105

(常滑市民病院は不妊治療・妊婦健診・婦人科治療→)



## 医師の動きの一例

※ あくまでも現時点においての想定であり、今後変更もあります。



- 両病院の医師の勤務スケジュールを作成し、各病院の外来、手術、病棟管理等の役割を明確化し、効率的に運用する。

8 : 30

12 : 00

17 : 15

### 〔外科医師〕

外来 (新常滑市民病院)	昼休み	手術 (新半田病院)
--------------	-----	------------

### 〔脳神経外科医師〕

外来 (新常滑市民病院)	昼休み	回復期リハビリ患者管理 (新常滑市民病院)	当直 (新半田病院)
--------------	-----	-----------------------	------------

## ◆両病院における手術室での手術件数及び統合後の手術件数予測

### 両病院における手術室での手術件数（H29年度実績）

#### 常滑市民病院



➢ 手術室 5室

- 総数 1,357件
- |        |      |
|--------|------|
| 全身麻酔   | 538件 |
| 全身麻酔以外 | 819件 |
- 外科（血管外科含む） 385件
  - 脳神経外科 50件
  - 整形外科 207件
  - 眼科 199件
  - 婦人科 213件
  - 耳鼻いんこう科 117件
  - 皮膚科 14件
  - 泌尿器科 112件
  - 歯科・口腔外科 28件
  - 循環器内科 20件
  - 消化器内科・腎臓内科 12件

#### 半田病院



➢ 手術室 9室

- 総数 3,636件
- |        |        |
|--------|--------|
| 全身麻酔   | 1,805件 |
| 全身麻酔以外 | 1,831件 |
- 外科（血管外科含む） 959件
  - 脳神経外科 238件
  - 整形外科 1,178件
  - 眼科 139件
  - 産婦人科 300件
  - 耳鼻いんこう科 252件
  - 皮膚科 80件
  - 泌尿器科 347件
  - 歯科・口腔外科 48件
  - 心臓外科 32件
  - 内科 63件

### 統合後の両病院における手術室での手術件数予測

#### 常滑市民病院



➢ 手術室  
1,730÷400  
≒ 5室

- 総数 約1,730件
- 外科（血管外科含む） 540件
  - 脳神経外科 0件
  - 整形外科 330件
  - 眼科 330件
  - 婦人科 210件
  - 耳鼻いんこう科 120件
  - 皮膚科 90件
  - 泌尿器科 0件
  - 歯科・口腔外科 30件
  - 循環器内科 20件
  - 消化器内科・腎臓内科 60件

#### 半田病院



➢ 手術室  
3,280÷400  
≒ 8室

- 総数 約3,280件
- 外科（血管外科含む） 760件
  - 脳神経外科 310件
  - 整形外科 1,060件
  - 眼科 0件
  - 産婦人科 300件
  - 耳鼻いんこう科 250件
  - 皮膚科 0件
  - 泌尿器科 460件
  - 歯科・口腔外科 50件
  - 心臓外科 30件
  - 内科 60件

※ あくまでも現時点においての想定であり、今後変更もあります。

## ◆経営統合した場合の経営面におけるメリット・デメリット

### 統合した時のメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"><li>・再編・ネットワーク化を伴う整備により、地方交付税措置の優遇の余地がある。</li><li>・急性期機能を集約化することにより、高額な医療機器への投資を両病院で行うことが可能となり、重複投資を回避できる。</li><li>・共同購買等により、診療材料や外部委託に係る費用を抑えることが可能となる。</li><li>・配置転換をより弾力的に両病院で行うことができるため、より効率的に運営することが可能となる。</li><li>・経営を統合することにより、競いあうのではなく、両病院での収支均衡を目指すための補完体制が確立できる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・統合や地方独立行政法人化するにあたり、電子カルテ・給与・財務などのシステム改修費用などが別途必要となる。</li><li>・統合や地方独立行政法人化するにあたり、事務職員の増員及び事務管理費（雇用保険料、振込手数料など）が新たに必要となる。</li></ul>