

第2回

常滑市・半田市 医療提供体制等協議会

平成30年8月19日

1. 前回の協議会を振り返って

2. 地域での医療提供を守るためには
3. 第1回協議会からの作業部会への宿題並びに検討課題
4. 作業部会からの提案

1. 前回の協議会を振り返って

両病院において、

- 現状でも医師が不足している状況
- 診療科によっては非常勤医師のみの
対応



今後さらに・・・

- ・働き方改革により医師の労働時間が制約される



- ・勤務医の地域偏在、診療科偏在が進む



その結果・・・

- 救急体制の縮小
- 手術件数の抑制
- 当直明けの外来休診 など



- ・患者サービスの低下を招くことになる
- ・この地域の医療を守ることができなくなる

1. 前回の協議会を振り返って

2. 地域での医療提供を守るためには

3. 第1回協議会からの作業部会への
宿題並びに検討課題

4. 作業部会からの提案

2. 地域での医療提供を守るためには

「愛知県地域医療構想」

急速な少子高齢化に伴い、平成37年(2025年)にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加。

平成37年(2025年)における地域の医療提供体制の姿を明らかにし、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。

1. 前回の協議会を振り返って
2. 地域での医療提供を守るためには
- 3. 第1回協議会からの作業部会への宿題並びに検討課題**
4. 作業部会からの提案

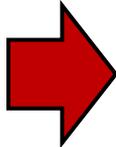
3. 第1回協議会からの作業部会への宿題並びに検討課題

- ① 医療機能面について
- ② 経営形態見直しの手法及び実現の可能性

3. 第1回協議会からの作業部会への宿題並びに 検討課題

① 医療機能面について

- 開業医だけでは対応できない場合に近くでしっかり診てもらえる機能の病院があって欲しい。
- 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。

 両病院における機能分化の構想について

両病院における機能分化の構想について

「働き方改革」や「勤務医の地域偏在や診療科偏在」により、両病院の医師不足はさらに進む。これまでも両病院において、医師の相互派遣等の医療連携を行ってきたが、これ以上の連携は難しい状況となる。

地理的に近接することにより、重複する診療科など、医療機能を再編することで、限られた医療資源を有効に活用することが可能となる。

診療科別 常勤医師

平成30年4月1日現在

常滑市民病院		診療科	半田市立半田病院	
	1	内科	1	
	1	神経内科	2	
3		呼吸器内科	4	
4		消化器内科	9	
4		循環器内科	5	
	1	血液内科	非常勤医師にて対応	
非常勤医師にて対応		内分泌・代謝内科	5	
3		腎臓内科	4	(H30.5月～1名減)
非常勤医師にて対応		心療内科	精神科にて対応	
非常勤医師にて対応		精神科	1	(H30.7月～非常勤医師にて対応)
4		外科	8	
	1	血管外科	1	
非常勤医師にて対応		こう門外科	外科にて対応	
	1	乳腺外科	外科にて対応	
	0	心臓外科	2	(H30.7月～1名減)
	1	脳神経外科	6	
2		整形外科	7	
	0	リウマチ科	1	
	0	救急科	3	
2		小児科	5	
(婦人科のみ)		産婦人科	6	
	1	皮膚科	非常勤医師にて対応	
	1	泌尿器科	4	
2		眼科	2	
	1	耳鼻いんこう科	3	
	1	放射線科	1	
	1	リハビリテーション科	1	
	1	麻酔科	6	
	0	病理診断科	2	
2		歯科口腔外科	3	
	0	中央臨床検査科	1	
5		研修医	15	
44		合計	108	

当直人数：平日1人、休日2人

当直人数：6人

経営統合しない場合

- 診療科が重複することに伴い、両病院が競争することとなり、経営が困難となる可能性が高くなる。
- それぞれの病院が生き残りサービス向上の努力をはらうことにより、自然に機能分化が図られる可能性もある。

経営統合した場合の両病院の機能

- 質の高い救急医療を提供する。
- 急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供する。

新常滑市民病院



新半田病院



- (特定) 感染症治療
- 事前に入院日を決めることが可能な治療
- 回復期リハビリテーション治療
- 地域包括医療
- 緩和ケア医療
- (
 - 訪問看護医療
 - 健康管理センター (健診))

- 救急医療
- がん放射線治療・化学療法
- 周産期医療
- 緩和ケア医療
- 災害医療 (DMAT含む)

※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ける想定であり、今後変更もあります。

経営統合した場合の両病院の病床数の一例

◎ 前提条件

- ① 特定科の移動（半田病院→常滑市民病院）
- ② 常滑市民病院で対応しない(緊急等)病床の移動（常滑市民病院→半田病院）
- ③ 緩和ケア病床は急性期病床の2倍のスペースが必要と想定する。

新常滑市民病院

◎ 現状〔267床〕

- (特定)感染症 2床
- 一般急性期 179床
- 地域包括ケア 45床
- 回復期リハ 41床



◎ 統合後〔約250床〕

- (特定)感染症 2床
- 一般急性期 約100床
- 回復期リハ・
地域包括ケア 約130床
- 緩和ケア 約20床

新半田病院

◎ 現状〔499床〕

- 高度急性期 22床
- 一般急性期（SCU6床含む）477床

建設構想 411床



◎ 統合後〔約400床〕

- 高度急性期 20床
- 一般急性期（SCU含む）約380床
（緩和ケアについては、検討中）

※ 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。

診療科の具体的機能分化の一例 《外科・脳神経外科》

※ あくまでも現時点における想定であり、今後変更もあります。

外来〔初診・再診〕



新常滑市民病院



新半田病院

入院・手術

〔外科〕

- 乳がん手術、そけい鼠径ヘルニア等の手術

〔脳神経外科〕

- 回復期リハビリ治療



〔外科〕

- 緊急手術、乳がん以外のがん手術（胃がん、大腸がん、肝臓がんなど）

〔脳神経外科〕

- 急性期治療全般（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳腫瘍等）

※ 入院治療が必要な場合には、**疾患により入院（手術）する病院を決定**して治療

医師の動きの一例

※ あくまでも現時点における想定であり、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）

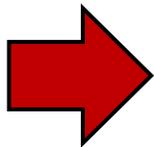
当直
（新半田病院）

3. 第1回協議会からの作業部会への宿題並びに 検討課題

② 経営形態見直しの手法及び実現の可能性

- 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。
- 一つの共同体のような組織を作って、第1病院、第2病院の形で一つの組織で運営することも検討してはどうか。

- 経営を一つにして、一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して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が増えないのか。



- ・ 経営形態の種類とその効果及び課題
- ・ 両病院の経営状況

経営形態の種類

「新公立病院改革ガイドライン」に掲げられている5つの選択肢

- 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 地方独立行政法人化（非公務員型）
- ④ 民間譲渡
- ⑤ 事業形態の見直し

+

- ⑥ 一部事務組合（企業団）

一部事務組合（企業団）

◎ 主な効果

- 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き、**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。
- その結果、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。

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、企業団と比較して、予算、財務、契約、職員定数、人事面などで、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待される。

◎ 主な課題

- 地方独立行政法人への移行時等において、財産的基礎の維持 （債務超過、不良債務、資金不足でないこと） が求められる。特に、退職給付引当金計上に伴い短期的での多額の費用が発生により、債務超過の解消が困難の場合もある。
- 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・統合が必要となり、事務量が増大する。

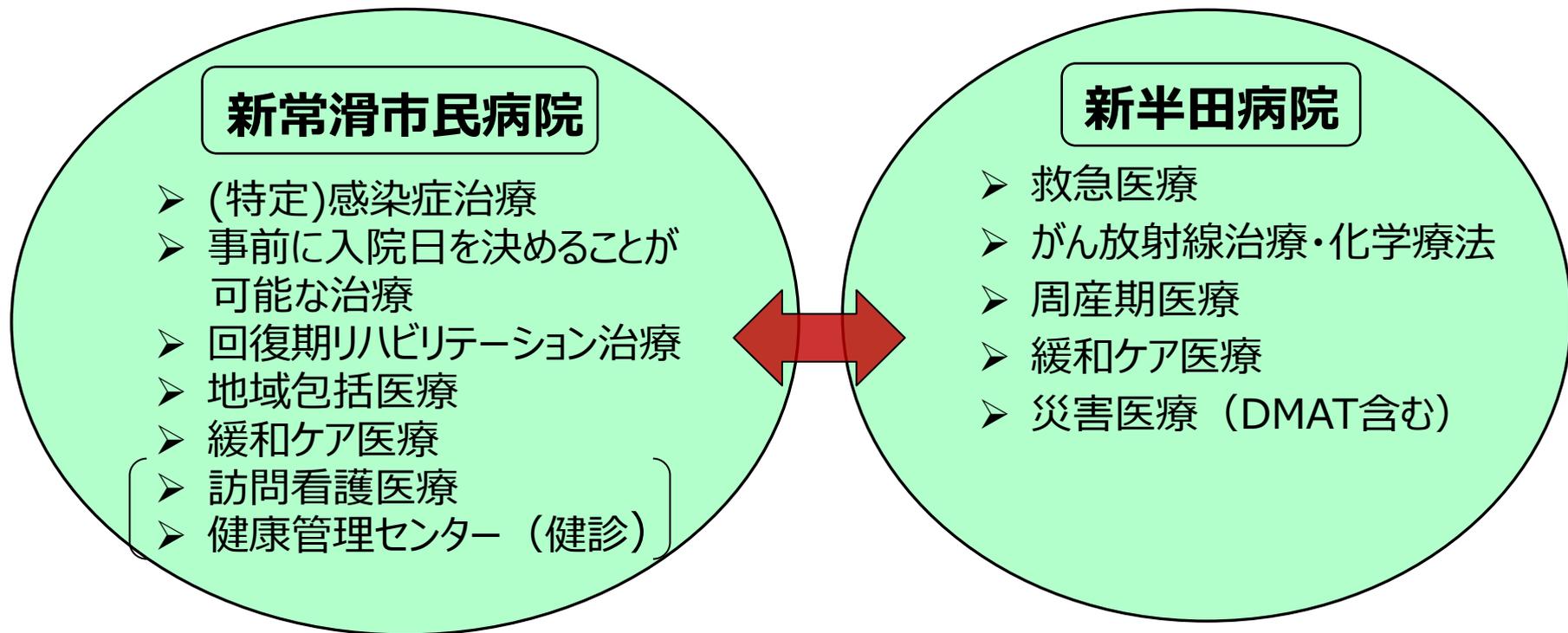
両病院の経営状況

(単位:円)

病院名	常滑市民病院			半田病院		
	決算年度	H27	H28	H29	H27	H28
債務超過	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇
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
不良債務	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇
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
資金不足	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇	無し〇
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
(参考)						
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. 作業部会からの提案

- 質の高い救急医療や急性期から回復期まで切れ目のない医療を提供するためには、機能分化が必要！



- これらの機能を運営するにあたっては、現状の医療連携では難しい。限られた医療資源(人員、施設など)を有効に活用するためにも、経営統合し、地方独立行政法人のもと、病院運営がなされるべきである。