

1. 統合調整会議における 協議内容について

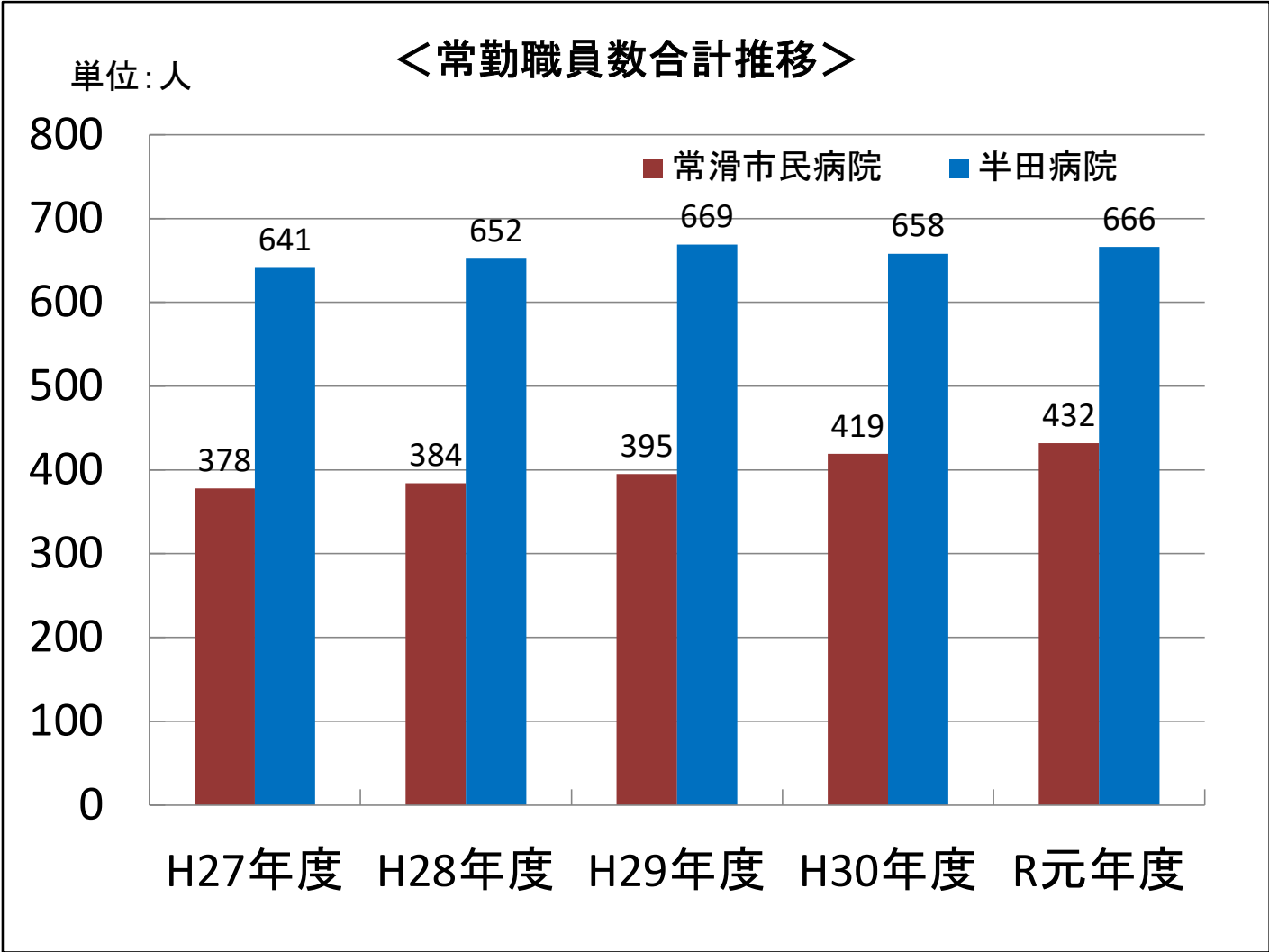
- ① 診療統合部会における協議内容について
- ② 経営統合部会における協議内容について
- ③ 収支シミュレーション及び承継シミュレーション
結果について

①診療統合部会における協議内容について

診療状況推移比較

半田病院と常滑市民病院の
平成27年度から令和元年度まで
の主な診療実績推移

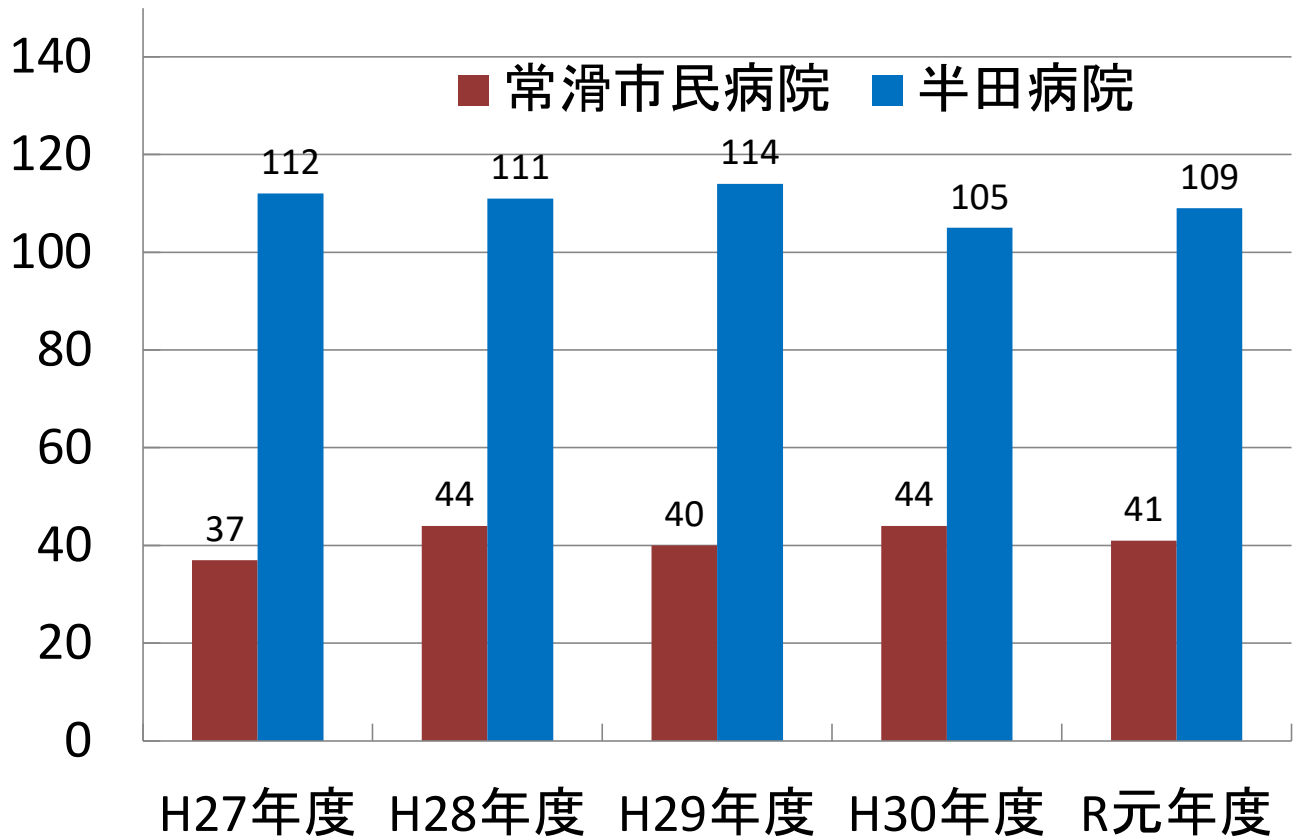
半田病院及び常滑市民病院の平成27年度から令和元年度までの主な診療実績の推移を表しております。このような診療実績につきましては、平成30年11月12日に提出された「常滑市・半田市医療提供体制等協議会報告書」の中に入っておりますが、今回同じ表示項目でデータを更新しております。



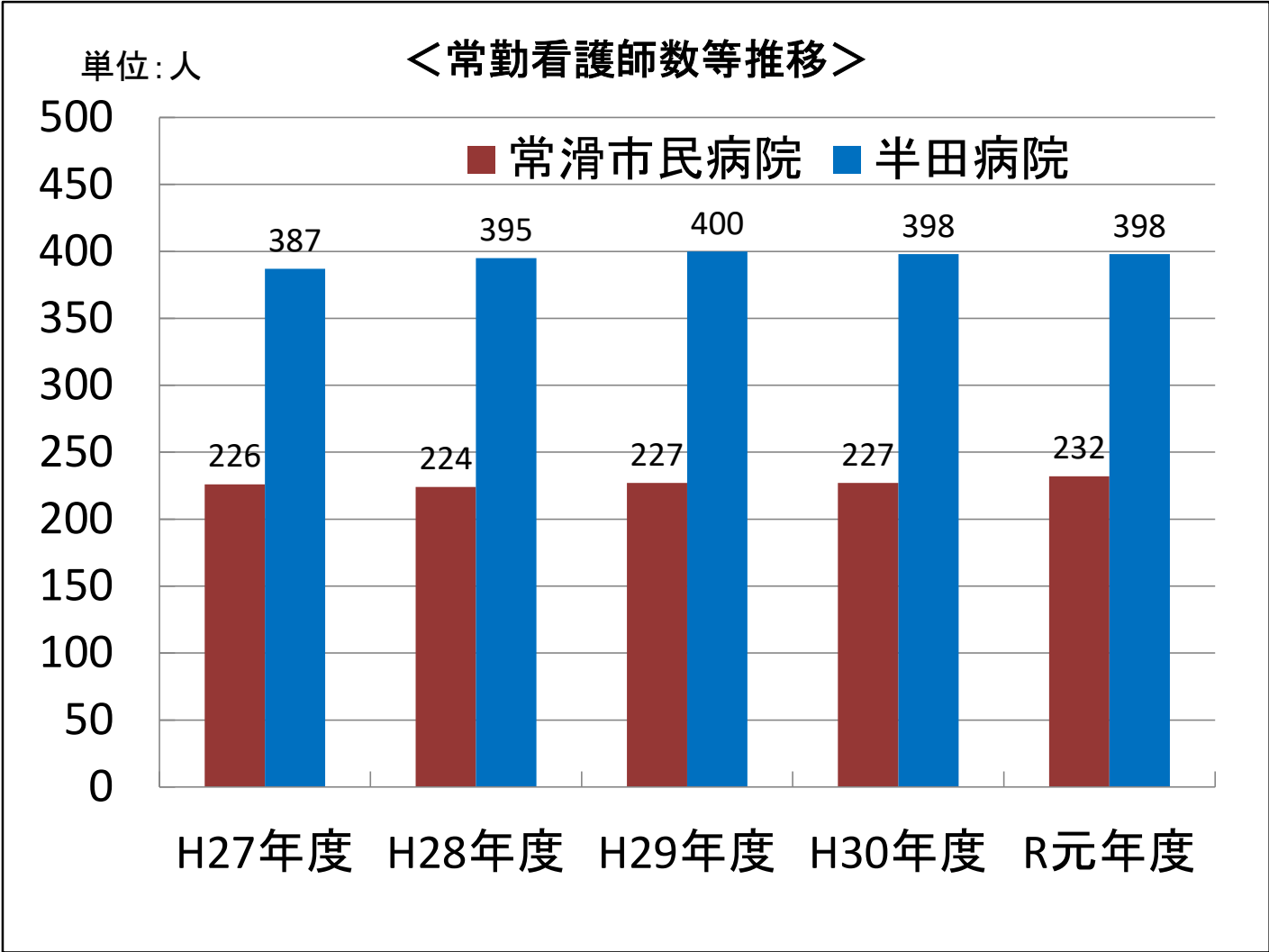
常勤職員数合計については、常滑は増加し、半田は横ばいです。

<常勤医師数推移>

単位:人

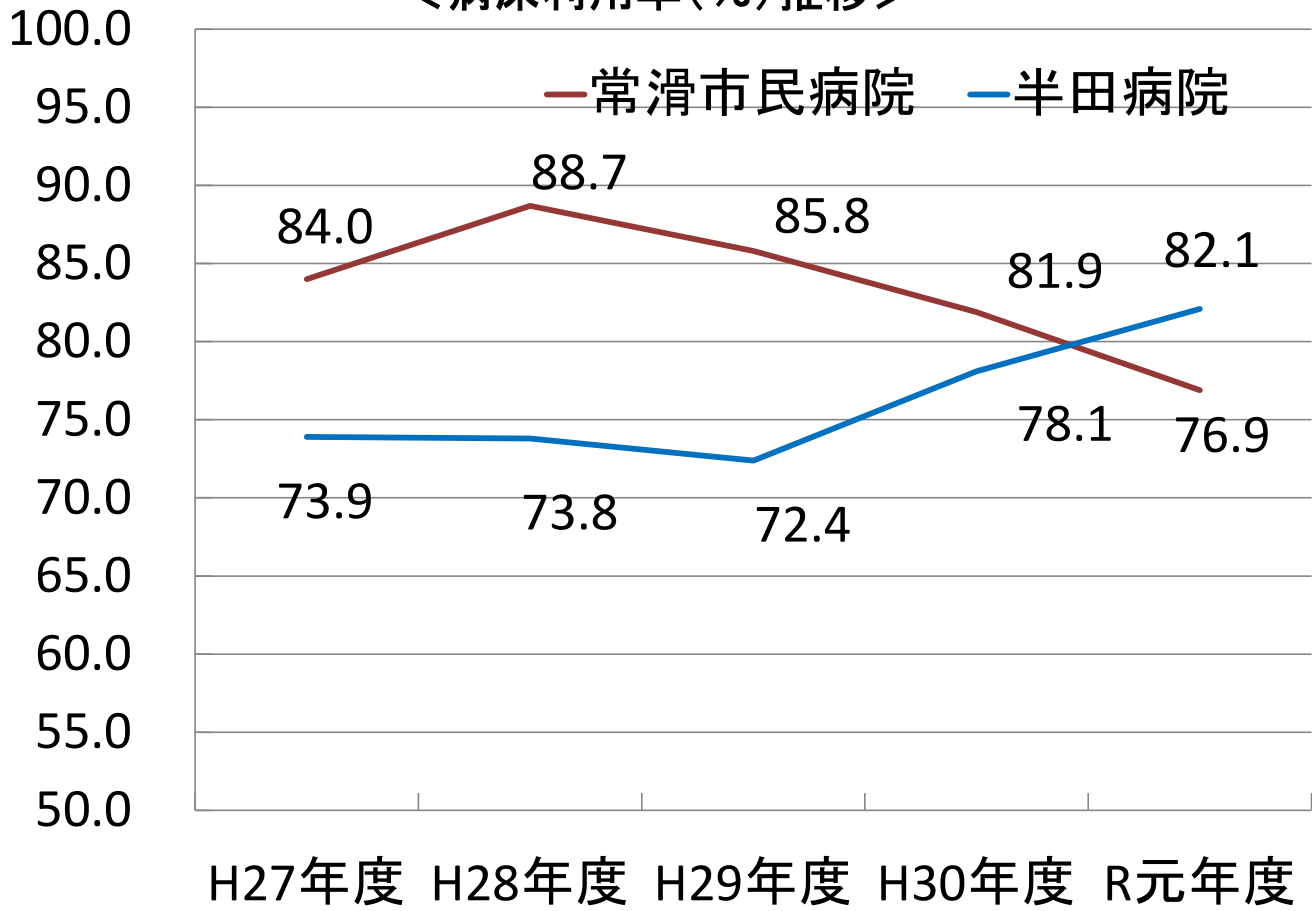


常勤職員のうち、常勤医師数（研修医も含む）は、常滑も半田も減少傾向にあります。

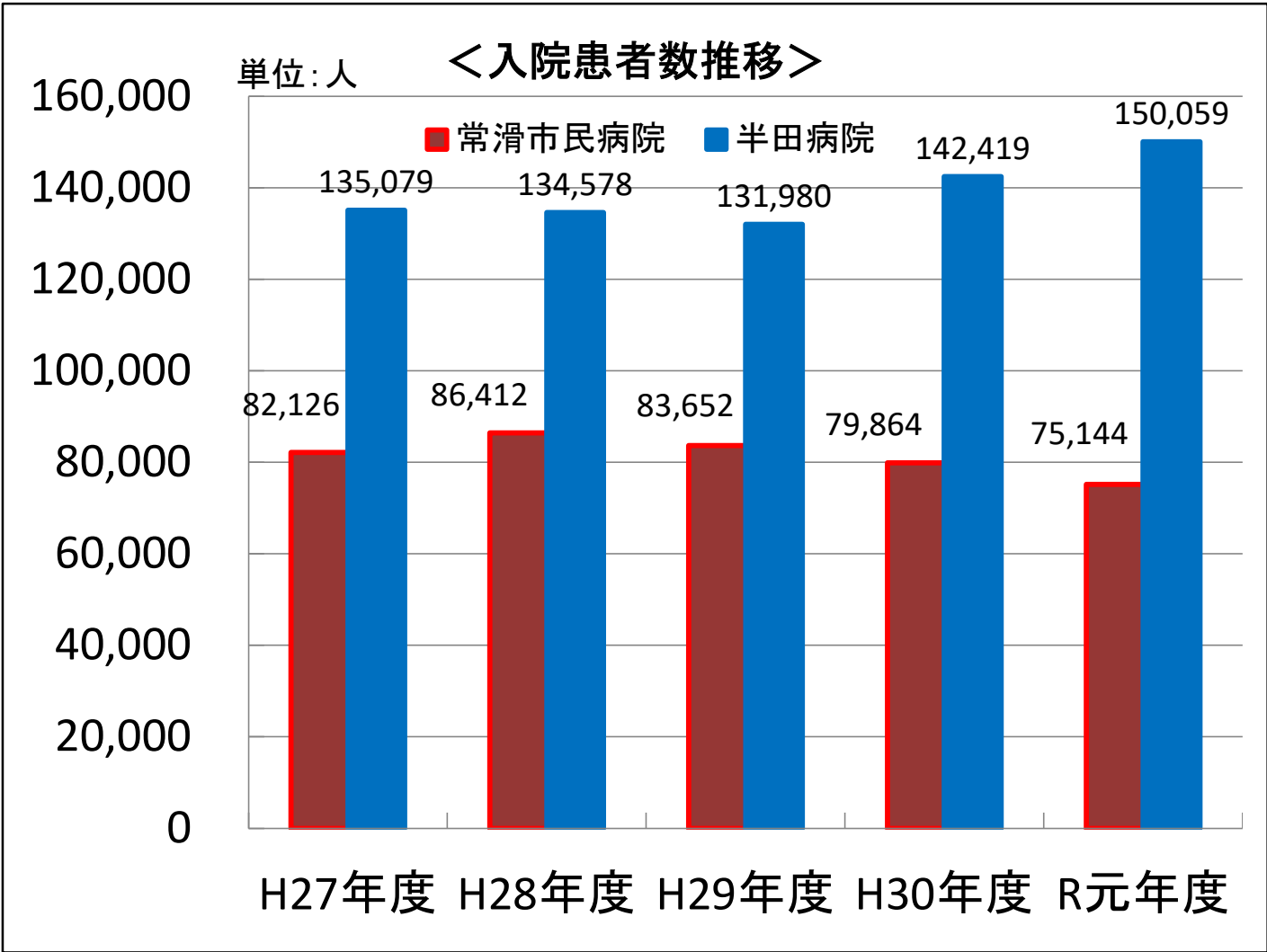


常勤職員のうち、常勤看護師数は常滑は増加、半田は減少しています。

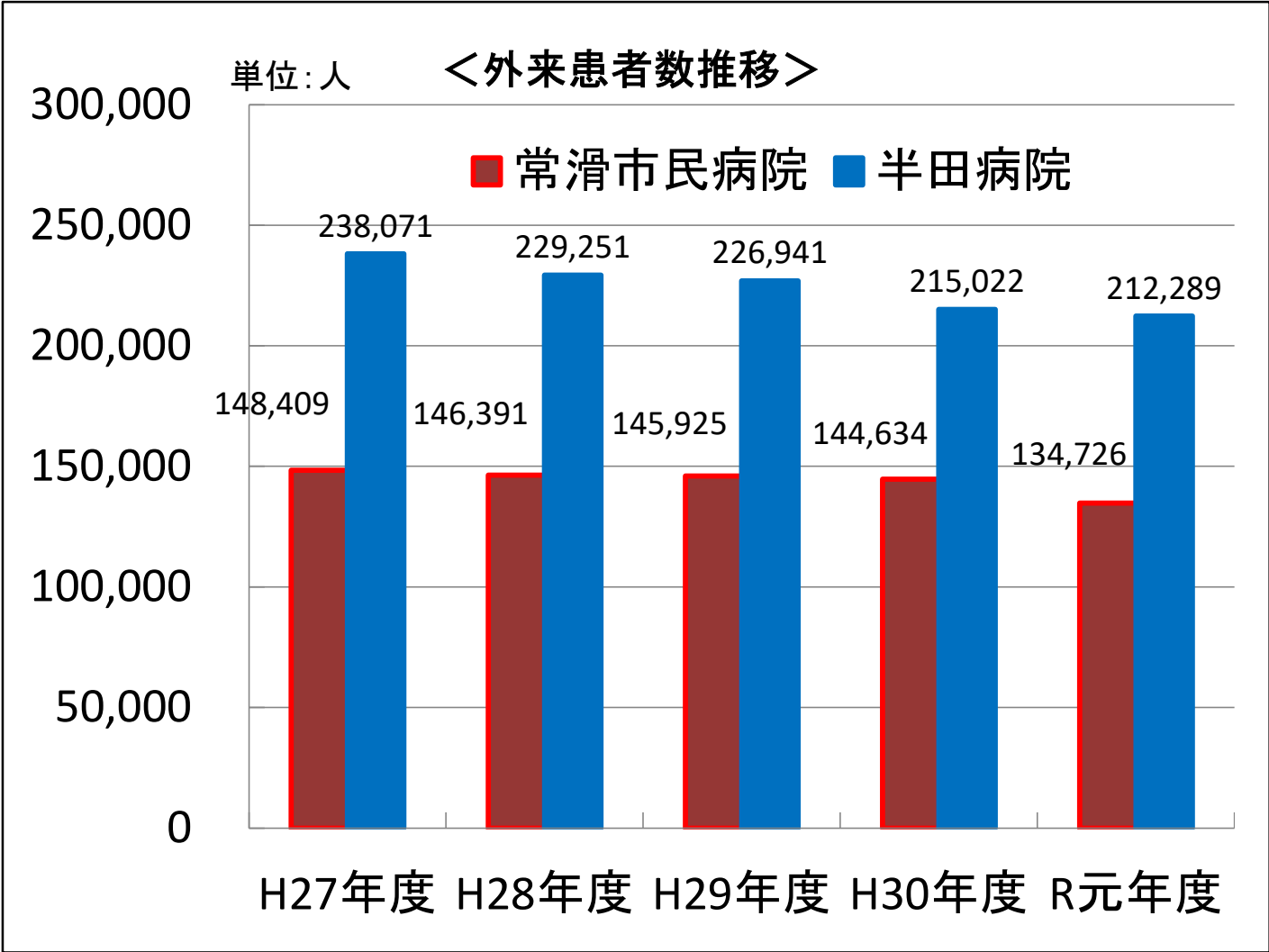
＜病床利用率(%)推移＞



病床利用率に関しては、常滑は減少、半田は増加しています。



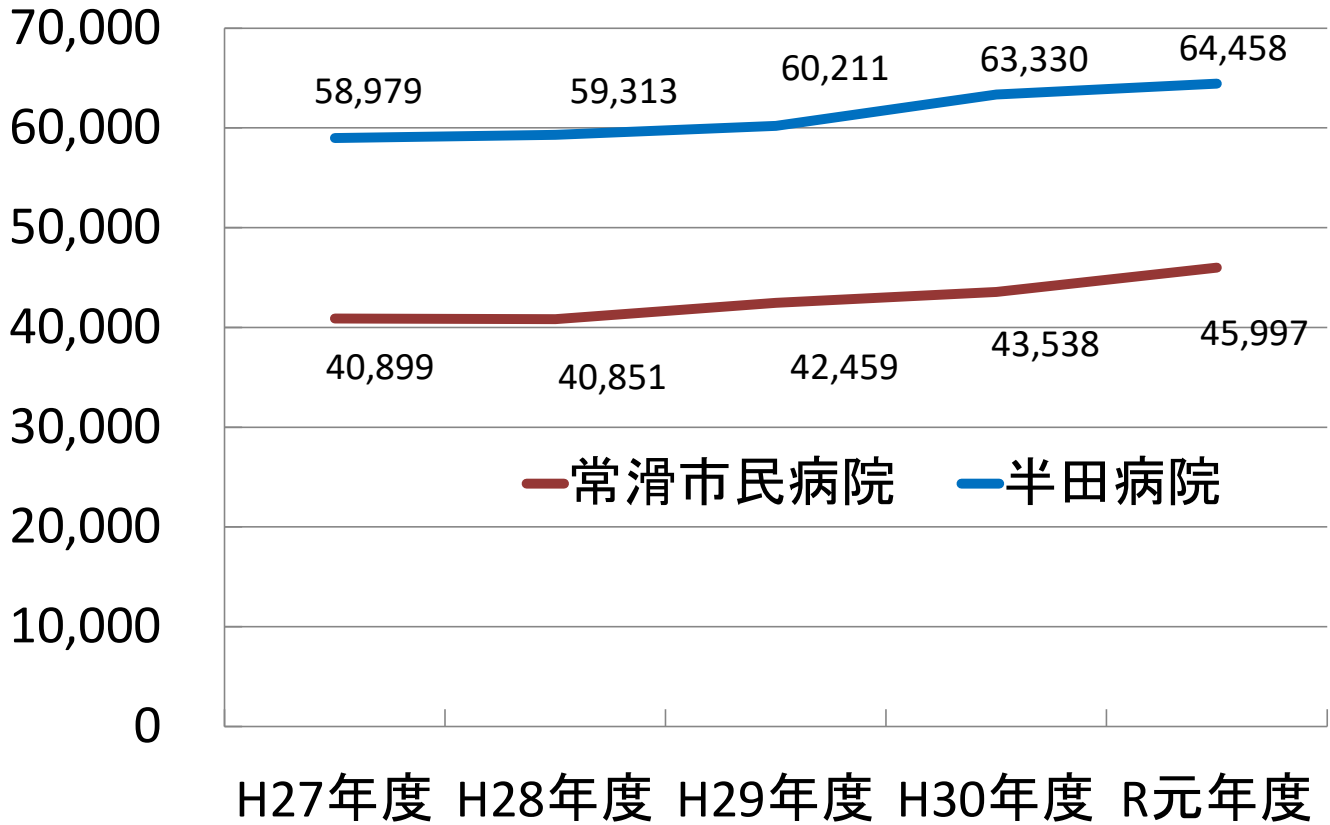
入院患者数は常滑は減少、半田は増加しています。



外来患者数は、常滑も半田も減少しています。

<入院単価推移>

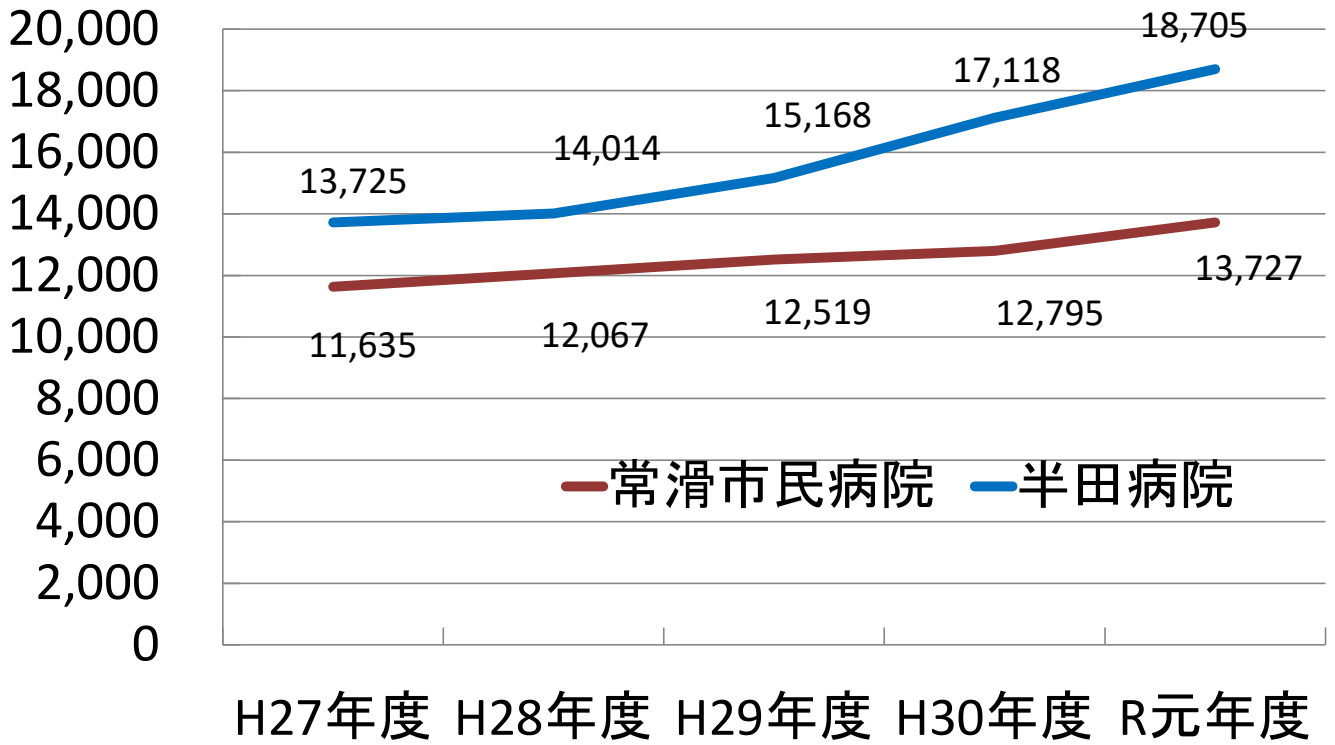
単位：円/人・日



単価につきましては入院も外来も、常滑、半田ともに順調に向上しています。

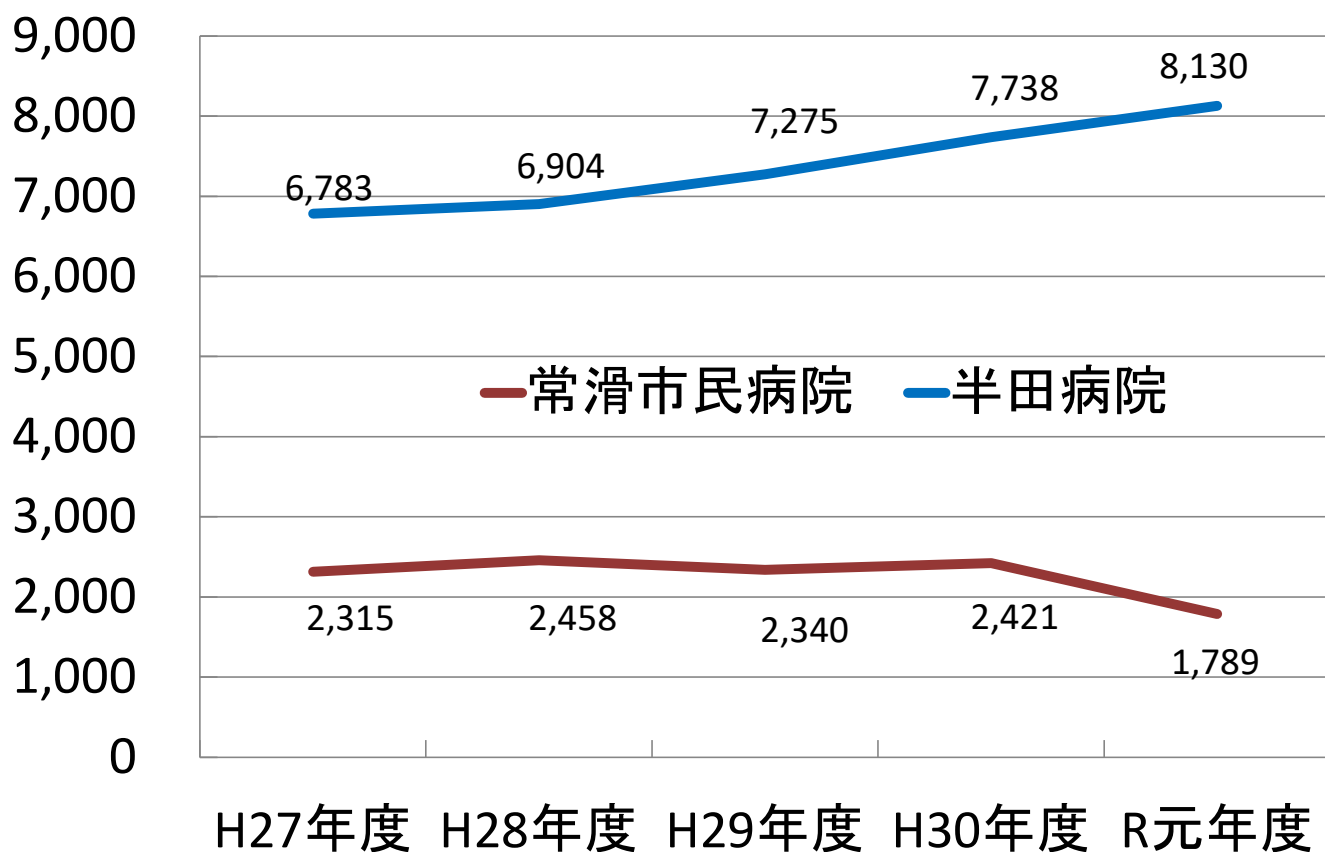
<外来単価推移>

単位:円/人・日



単位:人

<救急車搬送患者数推移>

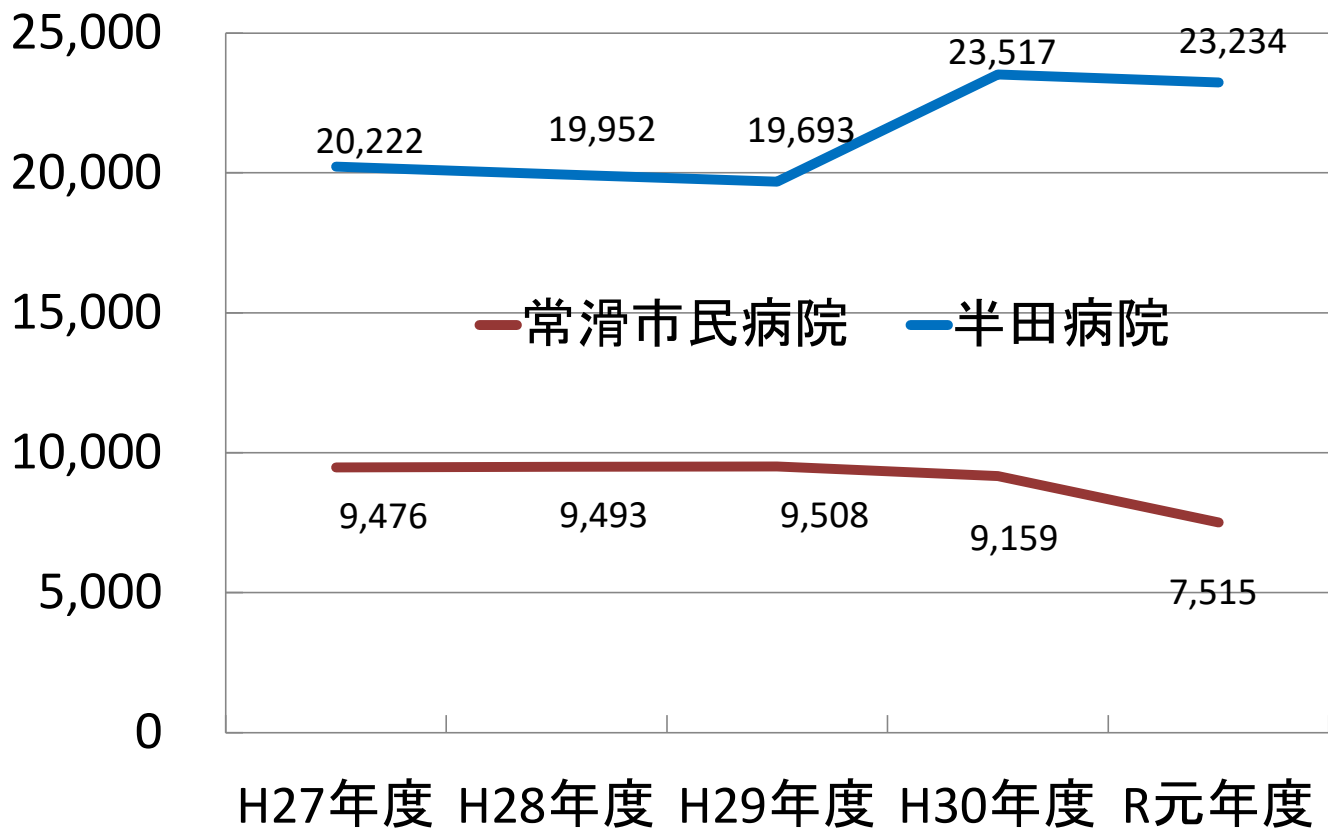


救急車搬送患者数、時間外救急患者数及び手術件数を見ますと、常滑が軒並み減少している一方で、半田は増加しており、入院患者数の増減に繋がっていると考えられます。

常滑は、患者数が減少する一方で、医師以外の職員数が増加しているのに対し、半田は入院患者数などが増加する中で、職員数が増えておらず、生産効率が高まっていると言えます。

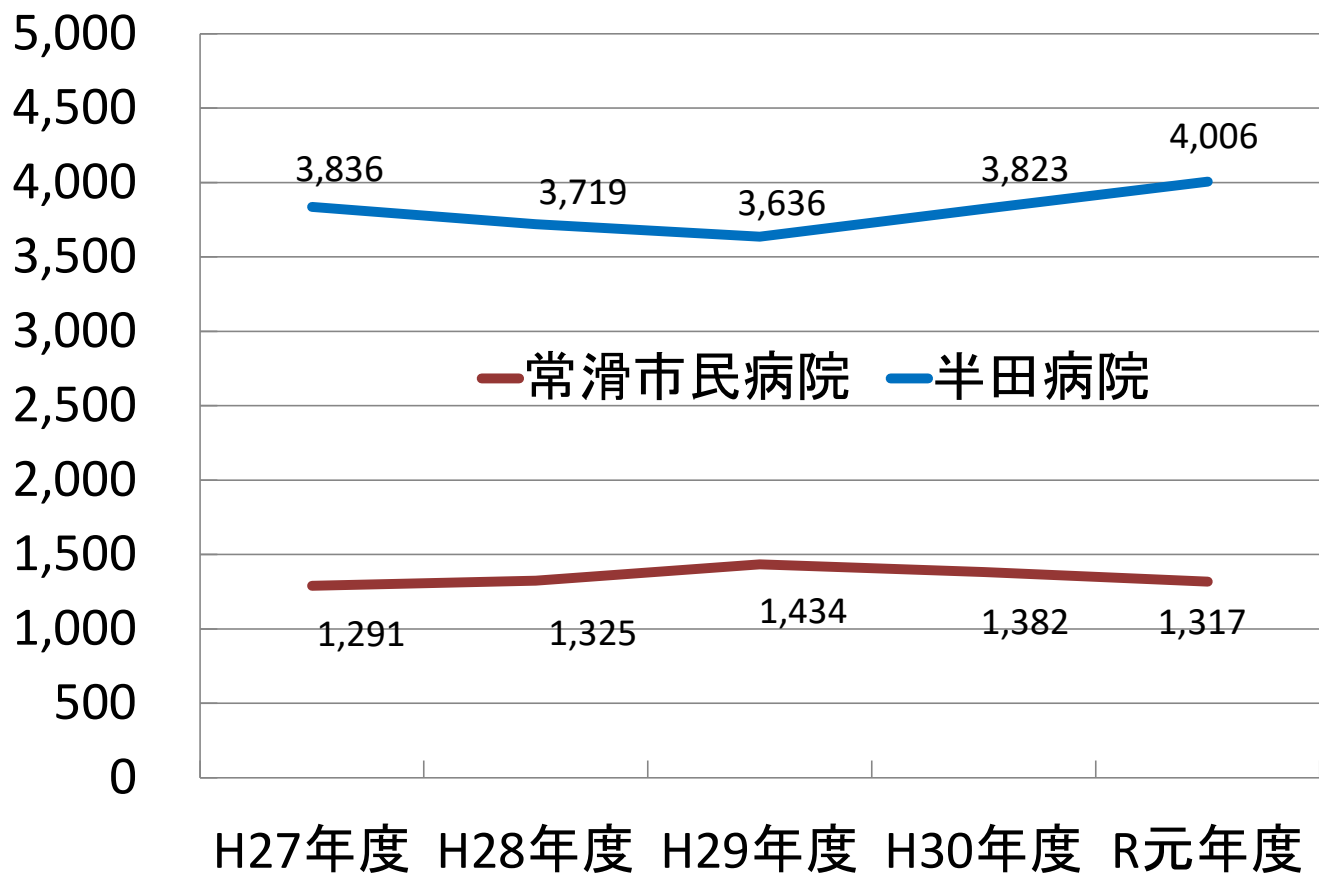
<時間外救急患者数推移>

単位：人



単位：件

<手術件数推移>



診療科別常勤医師の 状況について

診療科別 常勤医師		令和2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	脳神経内科	2	
2	呼吸器内科	4	
4	消化器内科	10	
4	循環器内科	6	
1	血液内科	非常勤医師にて対応	
非常勤医師にて対応	糖尿病・内分泌内科	4	
3	腎臓内科	5	
非常勤医師にて対応	心療内科	0	
非常勤医師にて対応	精神科	非常勤医師にて対応	
4	外科	8	
1	血管外科	外科にて対応	
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	
非常勤医師にて対応	脳神経外科	7	
非常勤医師にて対応	整形外科	8	
0	リウマチ科	1	
0	救急科	3	
2	小児科	6	
(婦人科のみ) 2	産婦人科	6	
1	皮膚科	非常勤医師にて対応	
非常勤医師にて対応	泌尿器科	4	
2	眼科	2	
1	耳鼻いんこう科	3	
非常勤医師にて対応	放射線科	2	
1	リハビリ科	2	
1	麻酔科	4	
0	病理診断科	2	
2	歯科・口腔外科	3	
0	中央臨床検査科	1	
8	研修医	16	
42	合計	112	

この資料は、令和元年6月に開催された第1回統合会議で報告されたデータを令和2年4月1日現在で更新したものです。常滑は脳外科、整形外科、泌尿器科などで常勤医師が退職し、研修医は増加したものの実質的には減少しています。一方、半田では脳神経外科などを中心に少し増加しております。

診療連携の状況について ＜応援派遣状況＞

診療連携の一環として、常滑と半田の両病院が相互に職員を派遣しています。将来の診療統合を見据えて、両病院の職員の人事交流を図りつつ、現状の職員の不足状態を夫々緩和するため、令和元年度から積極的に実施しているものです。

				令和2年8月時点の状況
	半田市立半田病院		常滑市民病院	備考
医師	整形外科医師2名派遣	→	非常勤医師として延べ週8日間勤務	
	脳外科医師3名派遣	→	非常勤医師として延べ週3日間勤務	
	内科医師2名派遣 (呼吸器、循環器など)	→	非常勤医師として延べ週2日間勤務	感染症応援
	非常勤医師として週1日間勤務	←	循環器内科医師1名派遣	
看護師	病棟勤務	←	病棟など看護師7名派遣	
	病棟看護師1名交流、病棟勤務	↔	病棟看護師1名交流、病棟勤務	
リハ療法士	リハビリセンター勤務	←	理学療法士1名派遣	
	リハビリセンター勤務	←	作業療法士1名派遣	
			R3年度 言語聴覚士1名派遣予定	
臨床工学技士			応援要請あり1名派遣調整中	
社会福祉士	1名交流、患者サポートセンター勤務	↔	1名交流、患者サポートセンター勤務	

医師については、先ほどの常滑の常勤医師の退職をカバーするなどのため、半田から非常勤勤務で応援に来ています。一方、看護師とリハ療法士は、半田の常勤職員不足をカバーするため、常滑から常勤勤務で応援に行っています。なお、これは令和2年8月の診療統合部会開催時点での状況であり、新型コロナウイルス感染症対応などの状況により、逐次変化しています。

常滑市民病院 病棟機能の一部変更について

経営改善を目指して行った常滑の病棟再編についてご説明いたします。この病棟再編は、令和2年10月に実施しております。

令和2年10月から、急性期病棟（1病棟：44床）を回復期リハビリ病棟へ変更しました。

【従来】（令和2年9月以前）

【変更後】（令和2年10月以降）

西病棟		東病棟				西病棟		東病棟	
6階	(リハビリセンター)	一般病床：41床 (回復期リハビリ1)		(リハビリセンター)	一般病床：41床 (回復期リハビリ1)		6階		
5階	一般病床：43床 (急性期一般1)	一般病床：42床 (急性期一般1)		一般病床：43床 (急性期一般1)	一般病床：42床 (急性期一般1)		5階		
4階	一般病床：44床 (急性期一般1)	一般病床：45床 (地域包括ケア1)		一般病床：44床 (回復期リハビリ5)	一般病床：45床 (地域包括ケア1)		4階		
3階	一般病床：50床 ・急性期一般1：45床 ・ハイケアユニット【HCU】：5床 感染症病床：2床 (特定感染症病床)	(手術室)		一般病床：50床 ・急性期一般1：45床 ・ハイケアユニット【HCU】：5床 感染症病床：2床 (特定感染症病床)	(手術室)		3階		
		267 許可病床数				267			

西4階病棟の変更
急性期病棟→
回復期リハビリ病棟

※回復期リハビリ病棟は、届出時は低い基準である「回復期リハビリ5」からスタートします。

届出後6か月間の実績（自宅復帰率や治療成績）が一定以上である場合、上位の基準である「回復期リハビリ1」となり、入院単価が高くなります。

(病床数の内訳)

265	一般病床	265	
174	・急性期一般1	130	← (▲44床)
5	・HCU	5	
45	・地域包括ケア1	45	
41	・回復期リハビリ1	41	
	・回復期リハビリ5	44	← (+44床)
2	感染症病床	2	

急性期病棟1病棟44床、左の図の中の空色の西病棟4階を、回復期リハビリテーション病棟、右の図のオレンジ色に変更しました。

回復期リハビリテーション病棟は既に、東病棟6階にあり、これは回復リハビリの最高の入院基準1を取得していますが、今回変更した病棟は、低い基準5から開始して、半年間の実績を重ね、この令和3年1月から基準1を取得致しました。

診療統合部会における協議内容のご説明は以上です。

②経営統合部会における協議内容について

統合の時期について

令和元年9月15日の統合会議で再度審議することとなりました統合の時期につきましては、経営統合部会では、令和4年度とするか、令和7年度とするか。あるいは、令和5年度や6年度に統合することはできないのか、協議してまいりました。

時期	2年度			3年度			4年度			5年度			6年度			7年度					
	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	
病院建設	都市計画事業決定			都市計画事業認可			都市計画事業期間（事業完了まで統合不可）														開院
							用地取得・諸手続			造成			建設工事等								
統合準備	（仮）統合準備室						統合準備室（任意団体＝事実上の協議会）														統合
	統合準備室の立ち上げ 事前調査・調整																				
	財務会計・人事・目標評価・運営組織体制等の検討																				
	各会議の準備・開催・運営																				

その中で、新病院の建設には、都市計画事業の認可が必要なこと、事業を完了する令和6年度までは統合できないことが明確になってまいりました。

そこで、経営統合部会としては、「統合の時期は令和7年4月1日とする」ことで合意いたしました。

なお、新病院の建設と、統合準備の工程は工程表のとおりとなっており、令和3年度までは（仮）統合準備室として、統合準備室の立ち上げ、事前調査等を行い、令和4年度からは正式に統合準備室を立ち上げ、統合に向けた検討、調整を進めて参ります。

経営統合部会からの報告は以上です。

③収支シミュレーション及び 承継シミュレーションの結果について (令和2年4月)

収支シミュレーションにつきましては、初めは平成30年に経営統合の可否を検証するために行い、その結果は「常滑市・半田市医療提供体制等協議会報告書」に記載されています。

しかし、経営統合に関する課題の一つである統合条件を明確化することが必要になったため、令和元年9月15日の第2回統合会議の後、両病院のその時点の診療実績と状況変化を反映して、地方独立行政法人設立を前提にした経営の収支と事業の承継のシミュレーションを改めて実施しました。

この結果は、令和2年4月に両市関係者が報告を受け、その後、特に常滑市民病院の財産的基礎の改善などを協議し、両市で締結する協定案の検討につながってきました。

なお、今回のシミュレーションは既に開始しているものも含めて、統合までに様々な改善を行うことを前提にした予測であります。また新型コロナウイルス感染症拡大の前段階、「ビフォーコロナ」が前提のため、今後は「アフターコロナ」を前提とした収支シミュレーションを改めて実施していくことも考えております。

地方独立行政法人の設立のために 必要な財産的基礎形成の条件

1. 債務超過がない

地方独立行政法人化する時点で、債務超過になっていないこと、すなわち総資産が総負債を上回っていることが必要です。
(資本 = 資産 - 負債)

2. 不良債務がない

地方独立行政法人化する時点で、不良債務が解消されていること、すなわち流動資産が流動負債を上回っていることが必要です。
(不良債務 = 流動負債 - 流動資産)

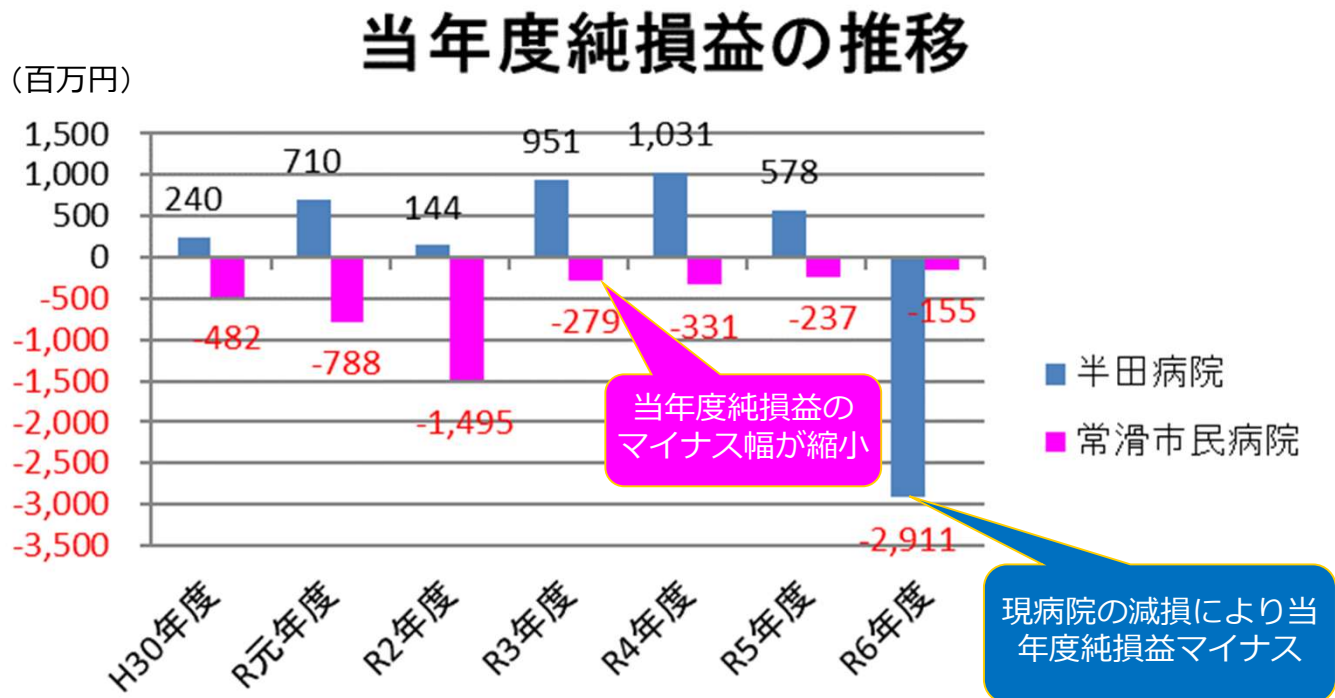
3. 資金不足がない

地方独立行政法人化する時点で、資金不足がないこと、すなわち現金預金が確保されていることが必要です。

両病院が経営統合するために、すなわち地方独立行政法人を共同で設立するには、それぞれの病院が単独でも地方独立行政法人化できるための条件を充たすことが必要であると考えており、その条件が上の3項目となります。

このことを念頭に、両病院のシミュレーション結果をグラフで示しております。

両病院のシミュレーション結果

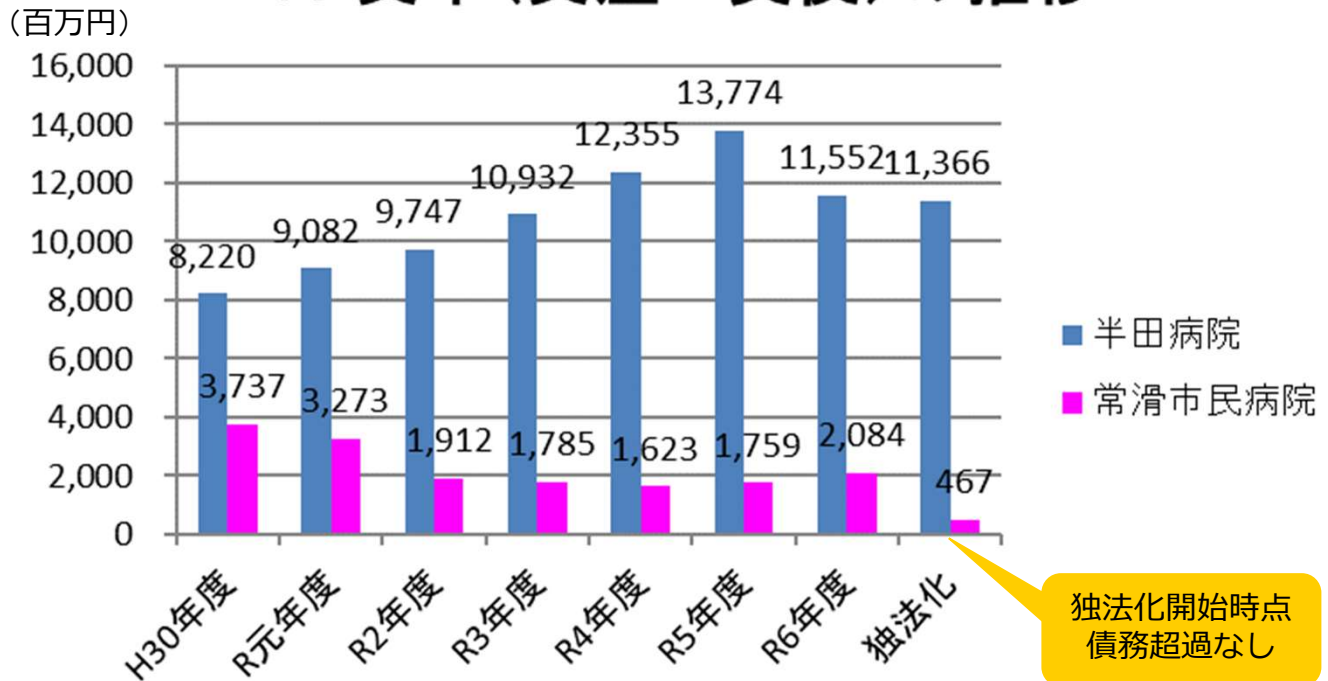


当年度純損益の推移を示しています。

半田病院は令和6年度は現病院の廃止に伴う減損により、一時的に純損益がマイナスになります。常滑市民病院は、第二回復期リハビリテーション病棟の開始などの、病院の経営改善努力により純損益のマイナス幅が減少していきます。

両病院のシミュレーション結果

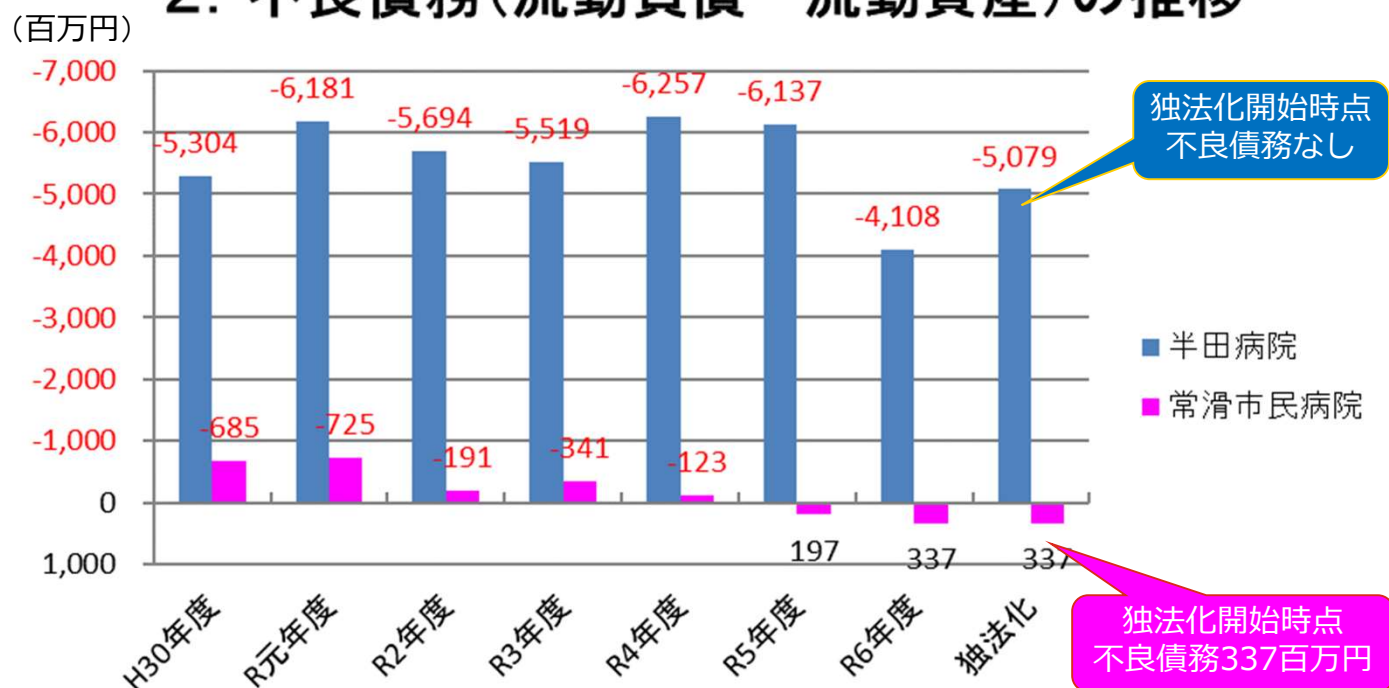
1. 資本(資産-負債)の推移



債務超過を判断する資本（資産から負債を引いたもの）の推移を示しています。半田病院では高いレベルで推移しています。常滑市民病院では低いレベルで推移していますが、独法化開始時点での債務超過はない状況です。

両病院のシミュレーション結果

2. 不良債務(流動負債－流動資産)の推移

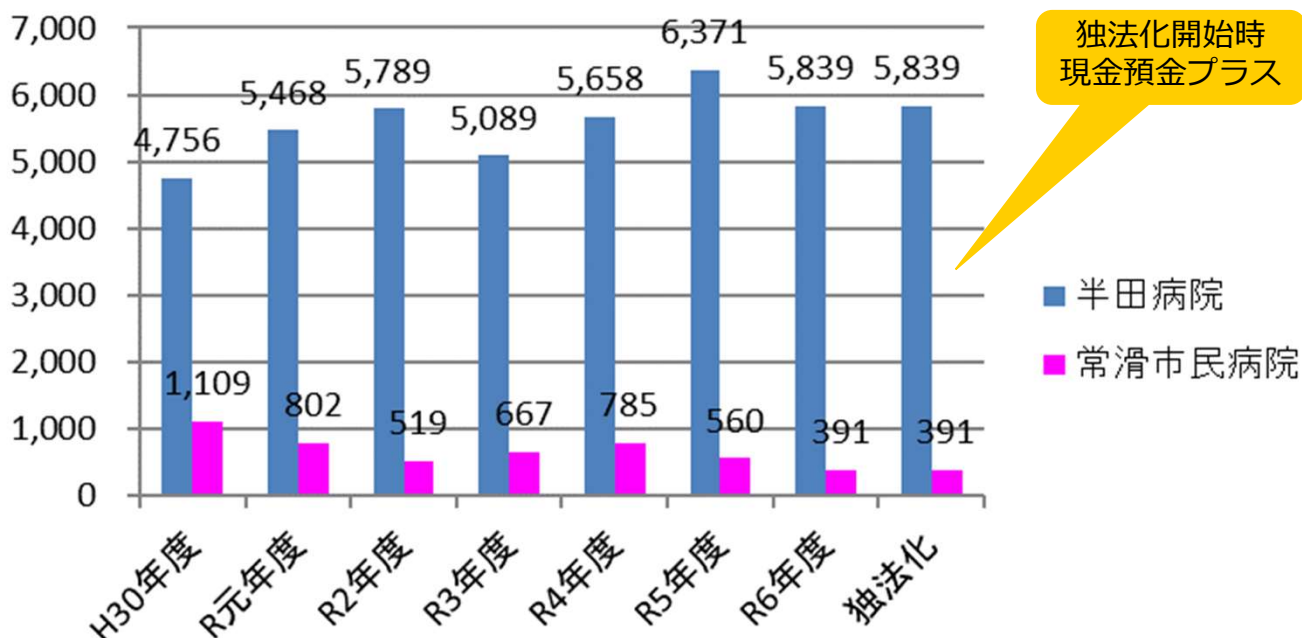


不良債務（流動負債から流動資産を引いたもの）の推移を示しています。半田病院では、高いレベルで推移しておりますが、常滑市民病院では低いレベルで推移し、独法化開始時点では337百万円の不良債務が残ることが予測されています。このため、統合条件をクリアするために、常滑市から特別な支援を得ることが不可欠な状況となっております。

両病院のシミュレーション結果

3. 現金預金の推移

(百万円)



資金不足がないか、現金預金の推移を示しています。これにつきましても、半田病院では、高いレベルで推移している一方で、常滑市民病院では低いレベルで推移していますが、独法化開始時点での現金預金はプラスであり、資金不足はない状況です。

以上のようなシミュレーション結果を踏まえて、今後、経営統合の実現まで、両病院が最大限の経営努力を行うことを前提に、統合法人の設立時において、各病院が単独で法人設立するに足る財産的基礎を有していない場合には、その不足額について、各市が責任をもって出資することなどの内容を織り込んだ協定書案の作成を、両市及び両病院で検討しております。