

新常滑市民病院のあり方についての検討結果報告書

平成20年10月28日

常滑市長 片岡 憲彦 様

新常滑市民病院あり方検討委員会
委員長 鈴木 勝一

本検討委員会は、新常滑市民病院の建設にあたり、地域医療を担う自治体病院としての機能、役割等そのあり方について検討するため設置されました。

検討委員会は、平成20年5月16日から10月28日まで全5回開催し、必要性、位置、基本的な考え方、他の医療機関との再編、病床数、診療科等について、各委員の立場から幅広い議論をいただき、慎重に検討を重ね、市民の医療ニーズ、本市の特殊性、本院の置かれた医療環境や将来の経営見通しを踏まえた、新病院のあり方について、次のとおり検討結果をまとめましたので報告いたします。

新常滑市民病院のあり方について

検討結果報告書

平成20年10月

新常滑市民病院あり方検討委員会

はじめに

常滑市民病院は、昭和 34 年 5 月に病床数 188 床・8 診療科の総合病院として開院された。現在は、病床数 300 床・19 診療科を有し、地域住民の多様な医療需要に応えつつ、地域の医療機関の中心となり、主として二次医療を担当するとともに、高度医療も積極的に推進し、地域全体の医療水準の向上に努めている。

現在の市民病院は、施設や設備面の老朽化が進んでおり、医療技術の進歩に対応した医療技術の導入や多様化する医療需要・医療サービスへの対応が困難となっている。このため、市においては、第 3 次常滑市総合計画「とこなめ 21 世紀計画」（平成 8 年 3 月策定）において、新病院を建設することを方針として掲げ、以来、新病院の建設に関する検討が進められてきた。また、第 4 次常滑市総合計画（平成 18 年 3 月策定）において、常滑地区ニュータウンにおいて新病院を建設することが方針とされた。

一方で、病院経営は、近隣の公立病院が昭和 50 年代に相次いで新築、移転新築されたことや医療費削減により、昭和 55 年度に経常赤字に転落して以来、平成 6 年度を除き、毎年度経常赤字となっている。市においては、これら病院経営の状況から、また、救急医療、小児医療等の政策医療の観点から、常滑市民病院に対して一般会計から繰出金を支出しているが、市の財政状況はひっ迫しており、今後財源不足となることが見込まれている。このような状況において新病院を建設した場合、新病院の建設費等を負担することにより、市の財政は大きな財源不足に陥ることも想定されるところである。

こうした状況を踏まえ、常滑市民病院の開設者である常滑市長は、改めて、新病院建設の是非について検討する必要があると考え、建設の必要性を含めて、基本的な機能、役割等のあり方について、学識経験者、医療関係者等により検討することとし、平成 20 年 5 月に「新常滑市民病院あり方検討委員会」が設置された。本検討委員会は、本院の医師のほか、市民活動、経済活動、地域医療、大学病院及び保健・医療行政にかかわる委員によって構成され、各委員の立場から幅広い議論を行った。

本検討委員会において、慎重に審議を重ね、市民の医療ニーズ、本市の特殊性、本院の置かれた医療環境や将来の経営見通しを踏まえ、新病院のあり方について、次のとおり検討結果をまとめたので、ここに報告する。

新常滑市民病院あり方検討委員会
委員長 鈴木 勝 一

目 次

第 1	常滑市民病院の現状と課題	1
1	常滑市民病院の現状	1
2	常滑市民病院の課題	3
3	経営改善の必要性	4
第 2	検討委員会における検討内容	6
1	新病院建設の必要性	6
2	新病院の位置	7
3	新病院の基本的な考え方	9
4	新病院の機能と役割	11
5	他の医療機関との再編等	12
6	新病院の病床数	14
7	新病院の診療科	19
8	各検討事項の共通点	20
資料 1	新常滑市民病院あり方検討委員会設置要綱	21
資料 2	新常滑市民病院あり方検討委員会委員名簿	22
資料 3	新常滑市民病院あり方検討委員会開催状況	23
資料 4	新常滑市民病院の建設に関する市民アンケート	24

第1 常滑市民病院の現状と課題

1 常滑市民病院の現状

(1) 概要

本院は、昭和34年5月に、一般病床132床、結核病床56床の188床・8診療科の総合病院として開院され、現在は、一般病床300床・19診療科の体制によって運営されている。

なお、病床数は、届出病床数が300床であるが、一部の病棟を閉鎖し278床で運営している。また、産科については、医師退職のため平成20年9月より休診している。

図表1 常滑市民病院の概要

所在地	愛知県常滑市鯉江本町4丁目5番地
竣工年次	昭和34年
敷地面積	17,548 m ²
延床面積	19,293 m ²
病床数	一般病床300床
標榜診療科	内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、こう門外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科

(2) 患者数の推移

入院患者数は、一日平均200人前後で推移しており、安定的に推移しているとみられるが、病床利用率は65%前後と低い水準に留まっている。外来患者数は、平成15年度以降減少傾向にあり、平成19年度は一日平均730人となっている。

図表2 入院患者数の推移

(単位:人)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
延患者数合計	70,316	74,982	71,662	70,290	70,878
一日平均	192	205	196	193	194
対前年比	94.1%	106.9%	95.6%	98.1%	100.6%
病床利用率	64.0%	68.5%	65.4%	64.2%	64.6%
診療日数(日)	366	365	365	365	366

図表3 外来患者数の推移

(単位:人)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
延患者数合計	203,808	195,577	192,940	181,926	178,867
一日平均	828	805	791	743	730
対前年比	92.8%	97.1%	98.2%	93.9%	98.3%
診療日数(日)	246	243	244	245	245

(3) 経営状況

医業収支（医業損益）は、毎年度損失を生じており、医業収支比率（医業収益÷医業費用）は低下傾向にある。経常損益についても、平成18年度を除き、毎年度損失を生じている。

図表4 事業収支の推移

(単位：千円)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
病院事業収益	4,457,477	4,344,997	4,357,321	4,804,637	4,597,474
医業収益	4,383,002	4,262,688	4,283,848	4,131,682	4,286,577
医業外収益	74,475	82,309	73,473	672,955	310,897
病院事業費用	4,920,589	4,968,740	4,860,188	4,783,329	4,989,708
医業費用	4,738,141	4,804,666	4,686,158	4,634,936	4,829,638
医業外費用	182,448	164,074	174,030	148,393	160,070
医業損益	△355,139	△541,978	△402,310	△503,254	△543,061
経常損益	△463,112	△623,743	△502,867	21,308	△392,234
医業収支比率	92.5%	88.7%	91.4%	89.1%	88.8%
経常収支比率	90.6%	87.4%	89.7%	100.4%	92.1%

(4) 地域に果たしている役割

本院は、昭和34年5月の開院以来、市民のために総合的な医療を提供してきた。また、常滑市民の本院の患者数に占める割合も高い水準で推移し、地域の一次医療機関と連携を図るなど、地域中核病院として重要な役割を担ってきた。

図表5 常滑市民病院における常滑市民の割合等（平成19年度）（単位：人）

	入院患者	外来患者
年間延患者数	70,878	178,867
常滑市民	59,281	153,806
割合	83.7%	86.0%

図表6 救急出動における本院への搬送割合（平成19年度）（単位：人）

	救急患者
救急車出動数	1,999
本院搬送患者数	1,746
割合	87.3%

2 常滑市民病院の課題

(1) 施設の老朽化

現病院は昭和 34 年の開院に伴い建設され、その後医療需要に対応するため施設の増改築を行ってきた。しかしながら、施設や設備面の経年劣化や老朽化が進んでおり、この間の医療技術の進歩に応じた医療技術の導入や、患者のプライバシーへの配慮など多様化する医療需要・医療サービス等への対応が困難となっている。また、東海地震、東南海・南海地震の発生が懸念されるなか、医療を提供する上で建物の耐震性は十分とはいえず、災害時や非常時の傷病者の受入れや対応が困難となることが想定される。

(2) 中部国際空港の直近病院としての役割

中部国際空港の直近病院として、施設や設備、体制面において、感染症患者に対する一次的対応体制や、空港災害時に果たすべき救急医療体制を整備する必要があるが、現病院ではこれらの体制を整備することは難しい。なお、愛知県が国に提出した「平成 18 年度 国の施策・予算に対する提案・要望」において、中部国際空港周辺において、特定感染症指定医療機関を整備することが提案・要望されている。

(3) 医師の確保

全国的に医師不足が問題となっているが、本院においても医師不足は深刻化している。本院は、地域中核病院として、今後の医療の専門化と高度化に対応できるような病院機能の充実と医療人の育成に努める必要があるが、施設の老朽化のため急性期医療及び高度医療の拡充が困難であり、病院機能低下は、医師確保が困難であることの要因となっている。医師を確保し、地域中核病院として、先進的かつ良質な医療を提供するためには、医師の研修・指導体制を可能とする施設や設備、職場環境を整備する必要がある。

(4) 経営改善

本院の経営収支は、近隣の公立病院の新築等により昭和 55 年度以降平成 6 年度を除き、赤字を計上しており、現在、経営改善計画のもと、経営改善を図っているところである。しかしながら、現病院の施設や設備（システム、医療機器等）では、業務の効率化や施設の維持管理費削減にも限界がある。さらに、本年 8 月末に、呼吸器内科及び産科の医師が退職したことにより、医業収益が大きく減少することが見込まれる。これらのことから、建物や設備、医療体制を整備し、業務を効率化するとともに、医師の確保に努め、経営改善を図る必要がある。

3 経営改善の必要性

(1) 公立病院改革

国において、「経済財政改革の基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）を受け、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」が示された。地方公共団体は、同ガイドラインを踏まえ、平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、公立病院の経営改革に取り組むことが求められている。なお、本院に関しては、第2 公立病院改革プランの策定にある「病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院」に該当する。

図表7 公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること
(例えば、①過疎地、②救急等不採算部門、③高度・先進、④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
 - ・ 病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年1回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

出典：総務省「公立病院改革ガイドラインのポイント」からの抜粋

(2) 地方公共団体の財政健全化に関する法律

上記(1)の公立病院改革ガイドラインにも記載されているが、平成19年6月15日に成立した「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められている。特に、公営企業の経営悪化を早期に把握するため、資金不足比率の公表等が義務付けられた。

図表8 地方公共団体の財政健全化に関する法律

地方公共団体は、連結実質赤字比率（公営企業等に係る特別会計を含めた全会計を対象とした実質赤字の標準財政規模に対する比率）等、財政の健全性を判断する比率を公表することが義務づけられる。

また、連結実質赤字比率等が、「早期健全化基準」に達する場合は「財政健全化計画」を、「財政再生基準」に達する場合は「財政再生計画」を、それぞれ策定しなければならないこととされ、起債等にも影響する可能性がある。

出典：愛知県「公立病院改革ガイドラインへの対応について」からの抜粋

(3) 市の財政状況

市の歳入については、市税が平成16年度までは横ばいとなっていたが、平成17年度から空港関連税収により増加している。一方で、国の地方交付税は、空港関連税収により、収支が黒字となったことから、平成18年度から普通交付税が交付されていない。また、競艇事業収入は、平成10年度から減少傾向が続いており、非常に厳しい状況が続いている。これら歳入総額は、今後4年間は180億円前後で推移する見通しである。歳出については、人件費や建設事業費が減少しているものの、借入返済（空港関連事業の市債）、生活保護費等の扶助費が増加しており、歳出の見直しを行わない場合、今後4年間は195億円から205億円で推移する見通しである。このように、市の財政は、現状のままでは、大きな財源不足が見込まれることになる。

このような市の財政状況に加えて、上記(1)及び(2)の法制度改革を踏まえ、本院は、新病院の建設にかかわらず、短期的に一層の経営改善を図る必要がある。

第2 検討委員会における検討内容

1 新病院建設の必要性

現在本院が地域に果たしている役割について検討し、これを踏まえ、新病院建設の必要性について検討した。

(1) 常滑市民病院の地域における役割

市民アンケートでは、日頃外来で利用している医療機関として、「市内の診療所」(59.0%)に次いで「常滑市民病院」(43.2%)が多い。入院で利用する医療機関として、「入院する機会がなかった」(55.5%)を除き、「常滑市民病院」(22.0%)が最も多い。常滑市民病院を選んだ理由(複数回答)として、「自宅に近くて便利だから」(外来72.7%、入院62.6%)が最も多い。その他の理由として、「自分や家族がいつもかかっているから」(外来28.7%)、「夜間や休日も対応してくれるから」(外来27.3%、入院27.1%)、「診療科や設備が充実している」(外来25.7%、入院28.5%)が多い。

市民アンケートの結果から、本院は利用者にとって身近な医療機関となっており、地域医療に求められる要素を備えているといえる。特に、利用者から医師の顔が見えているという点が本院の特徴であり、このことによって市民及び地域の医療機関から信頼、支持され、市民の利用割合が高く、地域の医療機関との病病・病診連携も円滑に図られている。

このように、本院は、地域における中核的医療及び急性期医療を担っており、地域医療の質を維持するためにも、引き続き存続する必要があるとの結論に達した。

(2) 新病院建設の必要性

現病院は築後約50年を経過し、建築基準法の新耐震基準施行前の建物であることから、耐震性に鑑みれば、建替え等をせずに現状維持するという選択肢は現実的ではなく、上記(1)のとおり地域医療を継続するのであれば新病院を建設する必要がある。また、中部国際空港を擁する市の公的病院として、感染症への一次対応等、空港直近病院として役割を担うに足る施設や設備を整備する必要がある。さらに、医師不足や経営改善といった現病院が抱える課題に対応するためにも、先進的な医療を実践し、医師の研修・指導體制や適正な利益を確保することが可能となる施設や設備、医療体制を整備する必要がある。

市民アンケートにおいて、現病院の経営状況、市の財政状況、新病院の建設費等について説明した上で、新病院建設の必要性を尋ねた。その結果、「新病院を建設すべきである」(60.7%)との回答が最も多く、「現病院を維持する」(9.9%)、「他の病院と統合すべきである」(9.4%)を大きく上回った。

新病院の建設については、市民アンケートの結果を重視するとともに、以下で整理する常滑市民病院の役割を再確認した上で、現病院の抱える課題に対応するためにも、新病院を建設することを基本とすべきであるとの結論に達した。

2 新病院の位置

新病院の位置については、第4次常滑市総合計画第2次実施計画（平成18年10月発表）において「常滑地区ニュータウン」を建設地としているが、改めて新病院の位置について検討した。

（1）新病院の候補地

新病院の位置を審議するに当たり、「常滑地区ニュータウン」、「現病院の隣接地」（中部臨空都市）の2つを候補地とした。各候補地の概要や得失を整理すれば、次のとおりである。

なお、新病院を建設するに当たって、現在の病院敷地において病院を運営しながら新病院を建設することは困難であると判断されるため、現病院敷地は候補地の対象外とした。

図表9 候補地の比較

	常滑地区ニュータウン 公益的施設用地「医療・福祉ゾーン」	中部臨空都市 空港対岸部 研究生産ゾーン
住 所	常滑市字飛渡他地内	常滑市りんくう町
面 積	4.4ha	4.4ha
状 況	常滑市にて土地を取得済み	愛知県企業庁所有地
交通利便性		
鉄道	・名鉄常滑駅・多屋駅から徒歩30分程度（徒歩圏外）。	・名鉄常滑駅から徒歩10分程度。 ・市中心部に位置する。
バス	（なし）	・知多バス病院口バス停
高速道路	・知多半島道路常滑IC	・知多半島道路りんくうIC
（備考）	・平成17年度に実施した患者調査（複数回答）では、現病院への交通手段として、「自動車」や「送ってもらった」という患者が多い。	
経 営 （背後人口）	・内陸部に移動することにより、他市を含めて、新病院を中心とした背後人口が広がる。	・背後人口という点からは、現在と同規模。
経済性 （土地取得費）	・常滑市にて土地を取得済み。	・現在、愛知県企業庁所有地である。 ・土地を新たに取得する必要があり、約36億6,000万円*の土地取得費が必要となる。
公法上の規制	・病院を建設することが可能。	・研究生産施設の立地を前提としており、病院を建設することができない。 ・病院を建設する場合、公有水面埋立法上の用途変更が必要となり、変更手続が必要となる。

*：隣接する生活文化ゾーンの分譲単価83,100円/m²をもとに算出。

（2）新病院の位置

経営的な点からは、「常滑地区ニュータウン」の場合、内陸部に移動することにより、背後人口が広がり、患者数の増加など病院経営に寄与することが考えられる。この点に関して、

一部の委員から、「常滑地区ニュータウン」に移転した場合、交通利便性が減退し、患者数が減少することが懸念されるとの意見があった。この点について、平成17年度に実施した入院患者・外来患者に対するアンケートでは、現病院の患者の交通手段は、自動車や送迎による患者が多く、名鉄常滑駅からの距離等、公共交通機関からの距離といった物理的な交通条件をもって、立地場所の優位性を判断しきれない。

経済的な点からは、「常滑地区ニュータウン」の場合、既に常滑市にて土地を取得しているのに対して、「中部臨空都市」とした場合土地取得費が必要となる。このため、「中部臨空都市」の場合、新病院の建設費以外に多額の財源が必要となり経営を圧迫することが懸念されるとともに、このことについて市民等の理解を得ることは困難であると考ええる。

公法上の規制に関して、「常滑地区ニュータウン」は病院の建設が可能であるが、「中部臨空都市」は病院の建設を予定しておらず、用途変更の手続が必要となる。

市民アンケートでは、新病院に適した場所として、「常滑地区ニュータウン」(41.7%)が適しているという回答が「現病院の隣接地」(35.7%)を上回った。また、市民アンケートでは、新病院の立地条件として重視することとして、「公共交通機関の利便性」(36.4%)と「敷地や施設の規模(十分な駐車場や病院内スペースの確保)」(34.7%)との回答が多かった。

これらのことから、新病院の建設地は「常滑地区ニュータウン」が適しているとの結論に達した。なお、市民アンケートでは「現病院の隣接地」を望む回答も多く、市民の意見を尊重し、公共交通機関の整備など、市民の利便性に配慮した措置を講じる必要があると考える。

3 新病院の基本的な考え方

地域の医療ニーズや現病院の役割を踏まえた上で、新病院の基本的な機能と役割について検討した。

(1) 地域の医療ニーズ

検討委員会においても、市民活動、経済活動、地域医療にたずさわる委員から、本院が、救急医療や地域の医療機関では対応が困難な高度医療や特殊医療を提供し、地域の医療の質を維持、向上させることの必要性が検討された。

市民アンケートでは、新病院において充実して欲しい医療サービスとして、「24 時間対応の救急医療体制」(73.9%)が最も多く、次いで「小児医療や小児救急」(43.6%)、「高度医療や特殊医療を行う専門医療」(43.2%)、「職員の質の向上」(42.7%)となっている。

(2) 新病院の基本的な考え方

現病院は昭和 34 年 5 月の開院以来、市民のために総合的な医療を提供してきており、地域中核病院として重要な役割を担ってきた。本院は、引き続き、地域医療における基幹的、中核的役割を担うとともに、地域における医療・保健・福祉の中心的な役割を担い、地域医療を継続確保することによって、住民に対して質の高い、安全な医療を提供し、その期待に応えていく必要がある。

具体的には、国が提唱する 4 疾病 5 事業（4 疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病／5 事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、その他）を基本に実践する必要がある。本院の診療圏は 5 万人程度と推測されるが、地域の一次医療施設での供給が困難なこれらの医療については、本院が行うべきである。

また、平成 17 年の中部国際空港の開港後、市内の救急出動回数は 15%ほど増加しており、救急搬送患者も確実に増加しているなど、本院を取り巻く医療環境や医療需要は変化している。中部国際空港からの入国者に感染症の疑いがもたれた場合で、本院に救急搬送することができれば、市外の他の医療機関に搬送した場合と比較して感染の拡大を抑えることができる。このことによって、中部国際空港の安全性が確保され、本市及び周辺地域の発展にも寄与することが期待される。

(3) 新病院の基本理念と基本方針

新病院は、質の高い医療サービスを提供することは当然として、病院に対する市民等の信頼をより高めることを目的として、新病院の供用開始後速やかに、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定病院の認定を受けることとする。かかる認定においては、病院の理念（基本理念）及び基本方針が明文化されていることが求められることから、今後、基本理念及び基本方針を明文化することとする。

上記（1）、（2）及びこれまでの検討事項を踏まえ、新病院の基本理念及び基本方針として、次の項目を基本とし、充実させることを了とし、本院において引き続き検討し、明文化することとする。

<基本理念>

- 市民から信頼される病院
- 地域医療の中核を担う病院
- 質の高い、安全な医療の提供

<基本方針>

- 患者の権利を尊重し、信頼関係に基づく医療の提供
- 地域に必要な急性期医療、救急医療、高度医療、高齢者医療の提供
- 地域の医療機関や保健・福祉機関との連携による地域医療の向上と充実
- 中部国際空港の直近病院としての医療体制の整備
- 医学・医療技術の研さんによる医療水準の向上
- 健全な病院経営

4 新病院の機能と役割

上記3を踏まえ、新病院の機能と役割について検討した。

新病院は、医療技術や地域の医療需要、医療サービスの変化に対応できる質の高い診療機能をもった、市民のための地域の中核病院として整備する。これらを実現する病院像として、具体的には次の病院機能による診療を基本とする。

なお、次の病院機能は、平成17年度「常滑地区ニュータウン内公益的施設用地「医療・福祉ゾーン」の事業化に関する調査報告書」を基本としたものであり、引き続き、本院において検討するとともに、新病院の施設計画及び運営計画に反映させることとする。

<病院機能>

- 急性期医療及び高度医療の充実
- 救急医療の充実
- 高齢者医療の実践
- 医療・保健・福祉の連携
- 中部国際空港の直近病院としての役割
- 災害時医療の整備
- 研修及び教育機能の充実

<具体的な内容>

- 生活習慣病の診療
- がん診療の充実
- 救急医療の充実
- 高齢者医療の充実
- 地域における一般診療
- 空港関連の医療
- 災害医療の整備
- 教育・研修機能の整備

5 他の医療機関との再編等

国及び県においては、第1・3（1）の「公立病院改革ガイドライン」のとおり、二次医療圏等の単位での経営主体の統合など、公立病院の再編、ネットワーク化を推進しており、本院の再編等について検討した。

（1）公的病院の再編等の状況

知多半島医療圏においては、平成20年4月をもって東海市民病院と東海産業医療団中央病院が経営統合され、東海産業医療団中央病院は東海市民病院の分院となった。また、現在東海市民病院と知多市民病院との間で、両病院の連携、協力、再編等について検討されている。

この他に、愛知県内では、一宮市立市民病院今伊勢分院が平成20年7月に民間移譲され、一宮市立尾西市民病院が平成21年4月に民間移譲されることが予定されている。また、新聞報道によれば、高浜市立病院が民間移譲について検討している。

図表10 愛知県内における公的病院の再編等

病院名	再編等の内容
東海市民病院・医療法人東海産業医療団中央病院	経営統合
東海市民病院・知多市民病院	連携、協力、再編等（検討中）
一宮市立市民病院今伊勢分院	民間移譲
一宮市立尾西市民病院	民間移譲
高浜市立病院・医療法人豊田会刈谷豊田総合病院	民間移譲（検討中）

（2）再編等の実現性

本検討委員会においても、他の医療機関との経営統合を含めて、再編や連携について議論され、委員から、他の医療機関と連携し、当面の課題である救急医療確保等が重要であるとの意見が聞かれた。また、「市の財政状況や市民病院の経営状況が不安であり、連携を望む人は多い」といった市民の意見も紹介された。

医療機関の再編等について、例えば、再編によっていわゆるセンター・サテライト方式を採用した場合、サテライト病院となった医療機関は、効率化のために病棟や診療科を廃止又は休止することが一般的であり、従前の医療体制や医療サービスを維持することは難しい（例えば、東海市民病院分院（旧中央病院）の場合、病床数を305床から154床に縮小し、小児科、麻酔科、産科を廃止、救急外来を休止した。）。本院の場合、規模の面からセンター病院（基幹病院）となることは想定しにくく、仮にサテライト病院となった場合で、病棟や診療科を廃止した場合、上記3で論じたような急性期医療、救急医療、小児医療等の医療サービスを提供すること、医療の質を維持することは困難なものとなる。このことによって、医師にとっての医療環境が変化し、医師の確保が困難となり、病院経営が悪化する場合もある。このため、現在の医療サービスや病院そのものを存続させる選択肢として、上記のようなサテライト化は整合しない。

再編や連携に当たっては、再編等の相手方となる医療機関との間で、一方にのみメリットがある、一方にのみ過大な負担がある場合は、良好な連携関係が構築し難い。相互互恵的でなければ再編等は現実的ではない。現時点では、近隣の医療機関や広域において再編等に関

する議論は十分に行われておらず、新病院の建設に向けて時間的制約もあることから、当面、再編等は困難であるとの結論に達した。ただし、上記3及び4で審議した新病院の基本的な考え方、機能、役割を確保することを基本に、中長期的視野に立って再編等について広域において検討することも重要である。また、いずれにしても、本院の二次救急としての役割を踏まえ、地域の一次医療を担う診療所や病院、三次医療を担う高度医療機関との連携や機能・役割分担について十分に検討し、今後の建設計画にも反映する必要がある。

6 新病院の病床数

病院事務局において必要病床数を推計し、新病院の建設費及び経営見通しを試算し、この推計等の結果をもとに、検討委員会において新病院の病床数について検討した。

(1) 必要病床数の推計

厚生労働省「患者調査（平成 17 年度）」、常滑市の将来人口をもとに、本院の将来の必要病床数を推計した。将来人口については、第 4 次総合計画による将来人口、直近の人口趨勢による将来人口の 2 ケースを想定した。

図表11 必要病床数の推計結果

(単位：人)

年度	第 4 次総合計画 1)	直近の人口趨勢 2)	差 3) = 1) - 2)	
年度	平成32年度			
常滑市の将来人口	67,000	61,200	5,800	
小児年齢層 0～14歳	11,344	10,361	983	
成人年齢層 15～64歳	39,848	36,399	3,449	
高齢者層 65歳～	15,808	14,440	1,368	
常滑市全体の将来入院患者数（人／日）	705	646	59	
常滑市民病院のシェア率	44.8%	44.8%	-	
必要病床数	在院日数 16日の場合	276	253	23
	在院日数 14日の場合	242	221	21
	在院日数 12日の場合	208	190	17

上記の推計結果に基づき、新病院の病床数について、平成 32 年度の各平均在院日数に対応するとともに、病床利用率が 90%前後となることを前提として、下記の 3 ケースを想定した。

図表12 新病院の病床数の設定

	ケース 1	ケース 2	ケース 3
病床数	300 床	250 床	210 床
必要病床数	270 床	221 床	190 床
病床利用率	90%	90%	90%
考え方	・ 現病院の病床数を維持することを前提とした病床数	・ 直近の人口趨勢により、平成 32 年度に在院日数が 14 日程度となった場合の必要病床数	・ 現病院の直近の入院患者数と同程度の入院患者数を前提とした場合の必要病床数

(2) 新病院の建設費

社団法人日本医療福祉建築協会「保健・医療・福祉施設建築情報シート集」に掲載される公的病院の建設事例（病床数：200～399床、竣工年次：平成14～18年）をもとに、上記（1）の各ケースについて建設費を試算した。また、建設資金については、民間資金を活用し、30年の割賦払いとすることを前提に、各ケースの建設費の支払総額（割賦代金）を試算した。

図表13 新病院の建設費の試算

（単位：千円）

項目	ケース1	ケース2	ケース3
病床数	300	250	210
延床面積（㎡）	24,000	20,000	16,800
1 建設費			
(1) 建設費	11,704,764	10,004,930	8,591,409
① 土地調査費	10,920	10,920	10,920
② 建物工事費	8,942,400	7,638,300	6,541,366
③ 外構工事費	377,044	377,044	377,044
④ 医療機器整備費	1,512,000	1,260,000	1,058,400
⑤ 備品費	302,400	252,000	211,680
⑥ コンピューターシステム導入費	560,000	466,666	392,000
(2) 設計・監理委託費	277,698	238,575	205,667
① 建物工事	268,272	229,149	196,241
② 外構工事	9,426	9,426	9,426
(3) 諸雑費	259,194	246,153	235,183
① 現病院の解体整地費	169,770	169,770	169,770
② 現病院から新病院への移転費用	89,424	76,383	65,414
建設費の合計	12,241,655	10,489,658	9,032,260
ケース1に対する比率	-	85.7%	73.8%
2 支払総額（割賦代金）			
支払期間（年）	30	30	30
金利（%）	3.0	3.0	3.0
支払方法	元利均等返済	元利均等返済	元利均等返済
30年間の支払総額	18,460,536	15,778,968	13,548,306
単年度の支払総額	615,351	525,966	451,610

(3) 新病院の経営見通し

一定の条件のもと、各ケースの事業期間（運営期間）30年の経営見通しについて試算した。

① 事業期間の総負担額（支出）

事業期間の総負担額（支出）は、病床数が大きいほど支出額は大きくなり、300床・270

人で約 1,904 億円、300 床・225 人で約 1,706 億円、250 床で約 1,672 億円、210 床で約 1,502 億円となる。

図表14 事業期間の総負担額（支出）

（単位：百万円）

		ケース 1		ケース 2	ケース 3
		1-1	1-2		
病床数		300床		250床	210床
最大入院患者数(病床利用率90%,75%)		270人	225人	225人	189人
事業期間の総負担額	収益的支出	177,163	157,450	155,894	140,496
	資本的支出	13,190	13,190	11,282	9,694
	合計	190,353	170,640	167,176	150,190
	ケース1-1に対する差額	—	▲ 19,713 10.36%	▲ 23,178 12.18%	▲ 40,164 21.10%

（注）収益的支出は、減価償却費を除く金額。（実支出を伴っていないため整理したもの。）

資本的支出は、建設改良時に充当される企業債及び補助金を除いた金額。（資本的支出の中で建設改良費と、それに伴う企業債借入れに対する償還額が計上されており、この二重計上を整理したもの。）

② 事業収支

収益的収支については、病床数が大きいほど医業利益と経常利益が大きくなる。事業期間全体の経常利益は、いずれもマイナス（支出超過）となり、300 床・270 人で約 46 億円、300 床・225 人で 109 億円、250 床で約 84 億円、210 床で約 140 億円のマイナスとなる。

病床数に応じて医業利益が大きく変化するものの、固定的な費用があり（特に給与費）、210 床の場合は特に利益が小さくなる（損失が大きくなる）。また、300 床・225 人の場合、収益・費用は 250 床と同様であるが、建設費負担は 300 床・270 人と同程度となるため、250 床よりもマイナス額が大きくなる。

資本的収支は、病床数（建設費）に応じて支出が大きくなる。

図表15 事業収支

（単位：百万円）

		ケース 1		ケース 2	ケース 3
		1-1	1-2		
病床数		300床		250床	210床
最大入院患者数(病床利用率90%,75%)		270人	225人	225人	189人
収益的収支 事業期間累計	医業利益	1,253	▲ 5,032	▲ 3,020	▲ 8,945
	経常利益	▲ 4,625	▲ 10,910	▲ 8,431	▲ 13,967
	ケース1-1に対する差額	—	▲ 6,285 135.90%	▲ 3,806 82.29%	▲ 9,342 201.98%
資本的収支 事業期間累計	収入- 支出	▲ 376	▲ 376	▲ 321	▲ 275
	ケース1-1に対する差額	—	0 0.00%	55 14.58%	101 26.85%

③ 一般会計繰入額

各ケースについて、他会計（一般会計）からの補助金・負担金と、損失が出た場合の他会計からの補填を合計し、他会計繰入金の合計額を試算した。

事業期間全体（30年間）では、300床・270人で約243億円、300床・225人で256億円、250床で約224億円、210床で約265億円となり、250床が最も小さい結果となった。300床・225人と210床は、上記②の経常利益の損失額が大きく、その結果他会計繰入金が大きくなっている。

事業期間全体の平均額（30年間の単純平均）では、300床・270人で約8億1,000万円、300床・225人で8億5,300万円、250床で7億4,700万円、210床で8億8,200万円となる。

なお、初年度は病床利用率（入院患者数）を低めに設定していることから、各ケースとも初年度の繰入額が最大であり、約10～13億円の繰入金が必要となる。

図表16 一般会計繰入額

（単位：百万円）

		ケース1		ケース2	ケース3
		1-1	1-2		
病床数		300床		250床	210床
最大入院患者数(病床利用率90%,75%)		270人	225人	225人	189人
資金計画 事業期間累計	他会計補助金・負担金	23,531	23,531	21,210	19,280
	他会計補填	754	2,058	1,208	7,182
	他会計繰入金最大額	1,290	1,217	1,104	999
		初年度	初年度	初年度	初年度
	他会計繰入金合計	24,285	25,589	22,418	26,462
	ケース1-1に対する差額	—	1,304	▲1,867	2,177
			-5.37%	7.69%	-8.96%
	他会計繰入金平均額	810	853	747	882
	ケース1-1に対する差額	—	43	▲62	73
			-5.37%	7.69%	-8.96%

④ まとめ

病床数を縮小するほど資金的支出（建設費）は小さくなる。また、病床数及び患者数を縮小するほど医業収益が小さくなる。

一方で、総合病院としての機能を維持しようとする場合、医業費用については給与費等の固定的な費用を抑えることには限界があるため事業収支は悪化する傾向にある。

また、ケース1-2のように、病床数はケース1・300床と同規模、患者数はケース2・250床と同水準の場合（病床利用率が低い場合）、事業収支は悪化する。

新病院については、経営上、いずれのケースも一般会計からの繰入れが必要となる。一般会計繰入額の観点からみた場合、今回の4ケースの試算のなかでは、250床のケースが最も経営効率が高い結果となった。

(4) 新病院の病床数

上記(1)の病床数の推計結果から、現在の1日当たりの平均入院患者数が190人であることと、将来の人口趨勢、在院日数を踏まえれば250床が妥当であり、上記(3)の経営見通しの試算結果から、経営効率の観点からも250床を基本とすることが妥当であるとの結論に達した。

審議において、本院の場合、周辺に慢性期患者を受け入れ可能な医療機関がなく、慢性期患者など長く入院を希望する患者があった場合、病床が不足するのではという意見があった。この点について、急性期医療を基本としつつ、療養型病床を設置するなど、地域の医療ニーズを踏まえ、どのような病棟構成、病院とするかについて検討する必要がある。また、将来の入院希望者が見込よりも増加した場合の拡張性のほか、現状の300床を整備し、250床として運営するといったことについて議論された。この点については、愛知県の地域医療計画では、知多半島医療圏は基準病床数に対して既存病床数が過剰となっており、今回250床とした場合、基本的には増床は不可能であり、病床が不足する場合は、在院日数を短縮することによって対応することについて確認した。

市民アンケートでは、「市民の医療ニーズを踏まえた上で規模を検討すべきである」(62.5%)が最も多く、次いで「現在の規模を維持すべきである」(20.2%)、「経営状況を踏まえた上で規模の縮小を検討すべきである」(8.7%)となっている。

なお、経営見通しの試算結果では、病床規模にかかわらず、年間約8億円規模の一般会計からの繰入金が必要となることから、新病院建設について、十分に市民の理解を得ることが重要であり、このために病院は経営努力によって経営改善を図る必要がある。

7 新病院の診療科

現病院の各診療科の受診状況を踏まえるとともに、上記までに審議した新病院の機能を確保するために必要な診療科について検討した。

(1) 各診療科の受診状況

現病院の過去5年間の患者数の推移をみると、入院患者は、全体的には横ばいであり、小児科、泌尿器科が増加傾向に、脳神経外科、産婦人科が減少傾向にある。外来患者は、全体的には減少傾向にあり、特に、脳神経外科、皮膚科が大きく減少している。

市民アンケートでは、「市民の医療ニーズを踏まえた上で診療科を検討すべきである」(52.0%)が最も多く、次いで「現在の診療科を維持すべきである」(33.8%)、「経営状況を踏まえた上で規模の縮小を検討すべきである」(7.1%)となっている。

(2) 新病院の診療科

検討委員会では、委員から、一般市民は地域の医療機関では十分対応できない傷病への対応を本院に求めているのであって、必ずしも入院の必要のない診療科については、患者数の推移からみて廃止を検討すべきではないかとの意見があった。この点について、例えば、耳鼻いんこう科などでは、診療所等で処置する病状を想定しがちであるが、咽頭がん、喉頭がんなどの耳鼻いんこう科領域のがんもある。仮に、このようながんが市内の診療所等でみつかった場合で、本院に耳鼻いんこう科がなければ、他の市町の医療機関に紹介することになる。また、例えば、本院の小児科の入院患者が副鼻腔炎になった場合には、他の医療機関に転院することとなる。このように、診療科を廃止することは、本院全体の医療サービスが低下することとなり、本院全体の評価が低くなることにもつながる。また、医師にとっても、特に総合病院の場合、様々な診療科があることによって医療体制が整備され、質の高い医療を提供することが可能となる。

本院は、急性期医療、救急医療を含めて国が提唱する4疾病5事業を基本とし、これを実践するに見合った診療科を揃える必要がある。このため、少なくとも現在の診療科は維持すべきである。また、例えば、血液内科は知多半島医療圏の医療機関にない診療科であるが、地域の医療ニーズを踏まえて、新たな診療科を設置することが考えられる。このことによって、かかる診療科だけでなく他の診療科の患者が増加すること、診療圏が拡大することも想定され、引き続き新病院の診療科について検討する必要がある。

なお、現在の標榜診療科を維持する場合においても、患者数や医療収入が減少している診療科、収支均衡が図られていない診療科については、その原因について十分に検証する必要がある。

8 各検討事項の共通点

上記について検討するなかで、常に共通の課題として、病院の経営改善、医師の確保といった課題が指摘されたことから、改めてこの2点について整理する。

(1) 病院の経営改善

市の一般会計からは、本院に対して、直近の平成15～19年度においても、法的に定められた基準内繰り出しで、平均3億9,000万円、基準外繰り出しで、平均2億6,000万円の合計平均6億5,000万円を繰り出している。このことから、市民は将来の病院経営を不安視するばかりでなく、市の財政運営にとって大きな支障となることを懸念している。

このような現病院の経営状況を背景として、検討委員会においても、他の医療機関との経営統合や民間委託、診療科の廃止、医師の削減といったことについて議論された。

検討委員会では新病院を建設すること、その前提として、地域医療の質を維持、向上することを重視し、その体制として、病床数は250床に縮小するものの、診療科等は維持することとの結論に達した。新病院の経営見通しの試算では、年間8億円程度の繰り出しが必要となるとの試算結果もあるが、前提条件以上の医業収益の向上と経費削減に努める必要がある。あわせて、このことについて市民に十分説明し、市民の理解を得る必要がある。

また、本院については、これまでも、経営改善を推進するため、平成19年2月院内に経営改善推進委員会を設け、経営改善に取り組んでいるところであるが、新病院建設に向けて市民の理解を得るためにも、まずは現病院の経営改善を図ることも重要である。

(2) 医師の確保

全国的に医師不足が問題となっているが、本院においても医師不足は深刻化している。年々医師の確保が難しくなるなか、本年8月末に産科、呼吸器内科の医師が退職し、医業収益が減少することが懸念されており、医師の確保は病院経営上の喫緊の課題であることはいまでもない。

検討委員会では、経営改善の方策として、診療科の廃止、医師数の削減についても議論されたが、医師不在のもとでは医療は提供できず、病院経営も立ちゆかない。地域中核病院として、急性期医療、高度医療、救急医療を実践するためには、人的資源の安定的確保が不可欠である。患者にとってこれら良質な医療を提供することは、医療スタッフにとって、良質な医療環境を整備することと同義である。このため、医療スタッフ、特に医師にとって、体制、施設、設備の面から魅力的な病院とすることが重要である。

資料 1 新常滑市民病院あり方検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 新常滑市民病院（以下「新病院」という。）の建設にあたり、新病院の地域医療を担う自治体病院としての機能、役割等そのあり方について検討するため、新常滑市民病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、検討報告書を作成し、市長へ提出する。

- (1) 新病院の基本的な機能、役割等に関すること。
- (2) その他新病院に関し必要なこと。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

- 2 委員会の委員は、学識経験者、医療関係者、市職員等のうちから市長が委嘱する。
- 3 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置く。
- 4 委員長は、常滑市民病院長をもってあて、副委員長は、委員長が指名する。
- 5 委員長は、会務を総理する。
- 6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成21年3月31日までとする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要に応じ、委員以外の出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等の提出を求めることができる。
- 3 委員会の会議は原則公開とする。
- 4 委員会は、会議の経過及び結果を公表するものとする。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、常滑市民病院事務局管理課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年5月 1日から施行する。

この要綱は、平成21年3月31日限り、その効力を失う。

資料2 新常滑市民病院あり方検討委員会委員名簿

(50音順)

役 職	氏 名	備 考
中部国際空港株式会社運用副本部長	荒尾 和史	
常滑市医師会会長	伊藤 多紀	
藤田保健衛生大学医学部放射線医学教室教授	片田 和広	
男女共同参画ネットとこなめ	片山 凉子	
常滑商工会議所会頭	杉江 省一郎	
常滑市民病院院長	鈴木 勝一	委員長
愛知県知多保健所所長	高木 巖	
連合愛知知多地域協議会常滑市労働組合連絡会代表	田上 敬二郎	
常滑市民病院副院長	名倉 英一	副委員長
厚生労働省名古屋検疫所所長	橋本 迪子	
あいち知多農業協同組合代表理事組合長	平野 重良	
常滑市副市長	古川 泰作	

資料3 新常滑市民病院あり方検討委員会開催状況

回	開催日	審議事項
第1回	平成20年 5月16日	(1) 新常滑市民病院あり方検討委員会要綱について (2) 副委員長選任について (3) 委員会スケジュール及び検討事項について (4) 現病院の概要について (5) 新病院の必要性について
第2回	7月30日	(1) 市民アンケート調査結果について (2) 現病院の状況について (3) 公的病院の再編等の状況について (4) 新病院の必要性等について
第3回	8月28日	(1) 公的病院の再編等について (2) 新病院の位置について (3) 新病院の病床数について (4) 新病院の建設費と経営見通しについて
第4回	9月25日	(1) 新病院の建設費と経営見通しについて (2) 新病院の診療科について (3) 新病院の基本的な考え方について
第5回	10月28日	(1) 検討結果報告書について

資料4 新常滑市民病院の建設に関する市民アンケート

1 市民アンケートの概要

新病院建設の必要性及び位置、新病院における診療機能及び病院機能に関する要望を把握し、新病院のあり方の検討に資することを目的として、常滑市民に対するアンケートを実施した。

(1) 対象者

住民基本台帳から無作為抽出した、下記の20～79歳の市民

	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	合計
青海地区	51	66	56	62	66	50	351
鬼崎地区	105	111	91	98	104	80	589
常滑地区	105	115	99	106	113	88	626
南陵地区	73	80	68	74	78	61	434
合計	334	372	314	340	361	279	2,000

(2) 配布・回収方法

常滑市民病院から対象者の自宅に郵送配布し、返信用封筒によって郵送回収した。

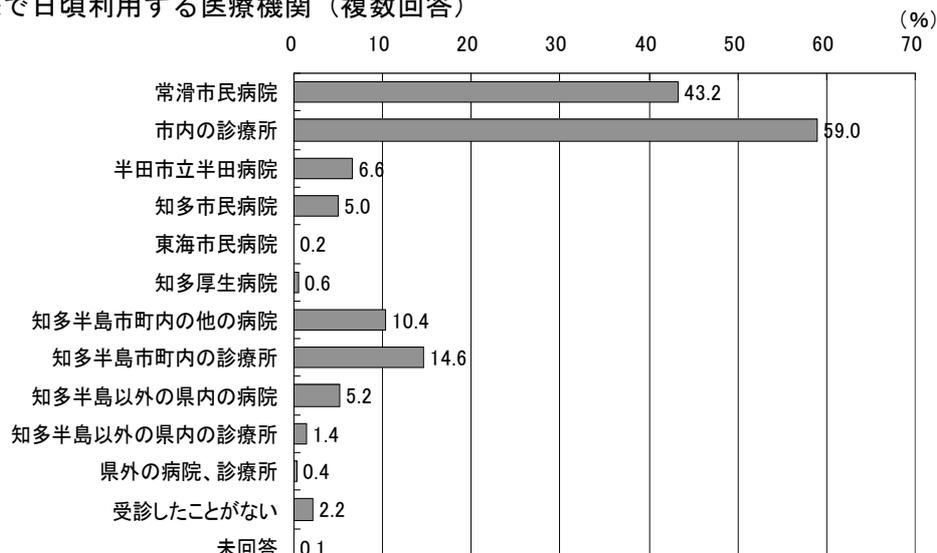
(3) 配布・回収数

配布数：2,000票

回収集：974票（回収率48.7%）

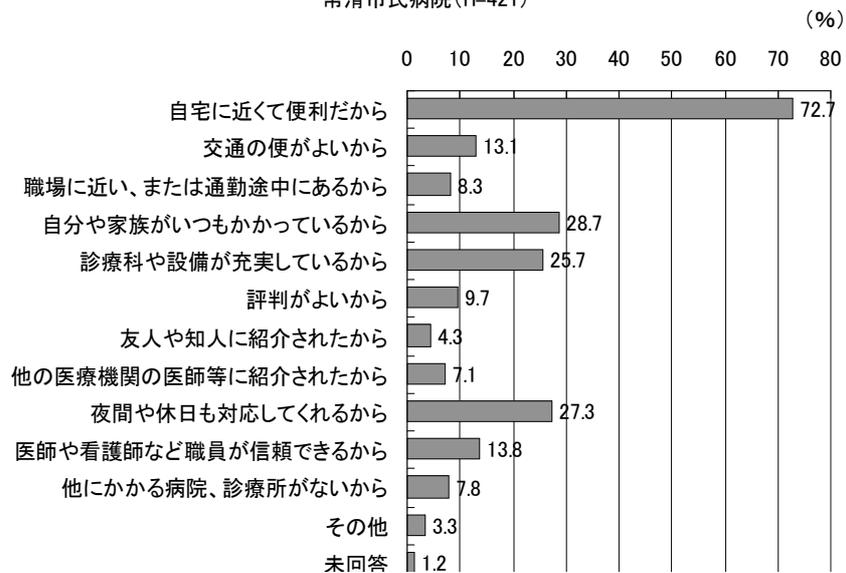
2 市民アンケートの結果

(1) 外来で日頃利用する医療機関（複数回答）

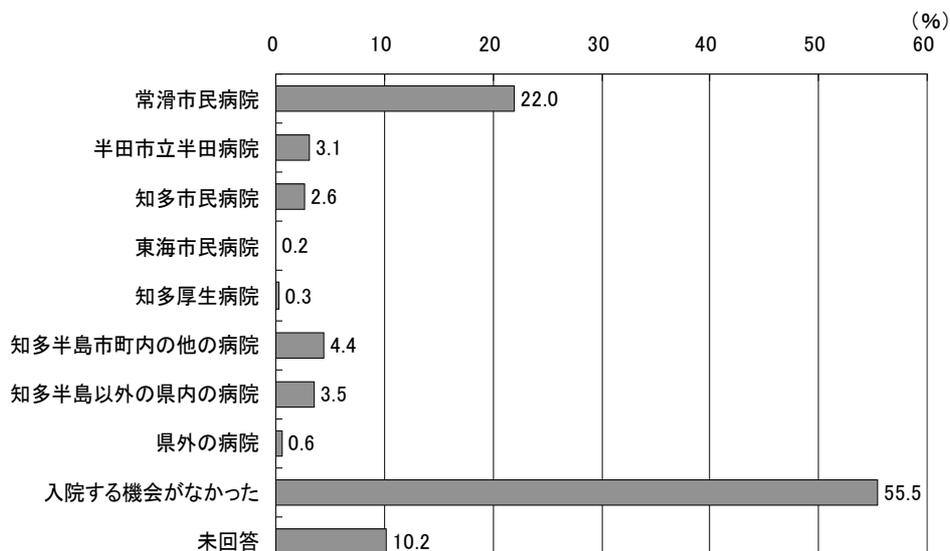


<常滑市民病院を選択した理由> (複数回答)

常滑市民病院 (n=421)

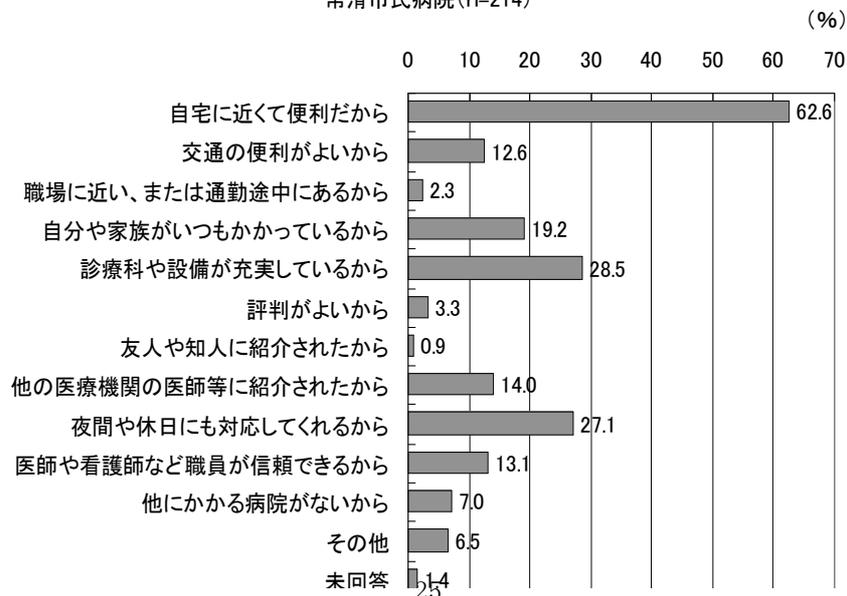


(2) 入院が必要な場合に利用した、または、利用している医療機関 (複数回答)

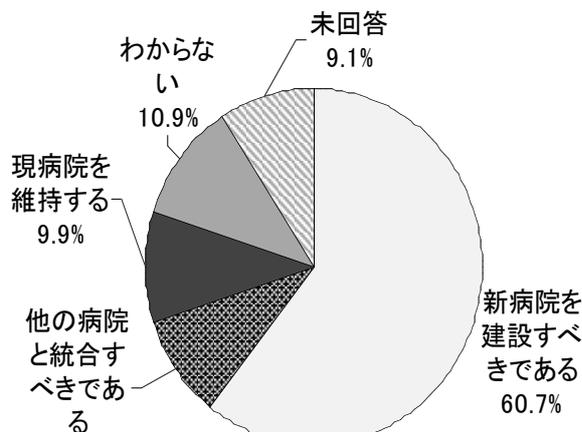


<常滑市民病院を選択した理由> (複数回答)

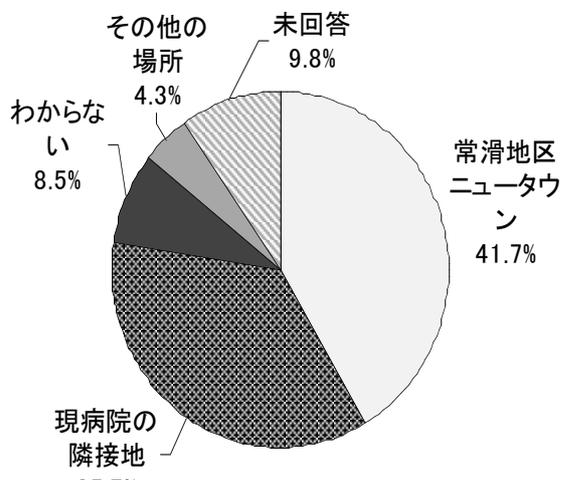
常滑市民病院 (n=214)



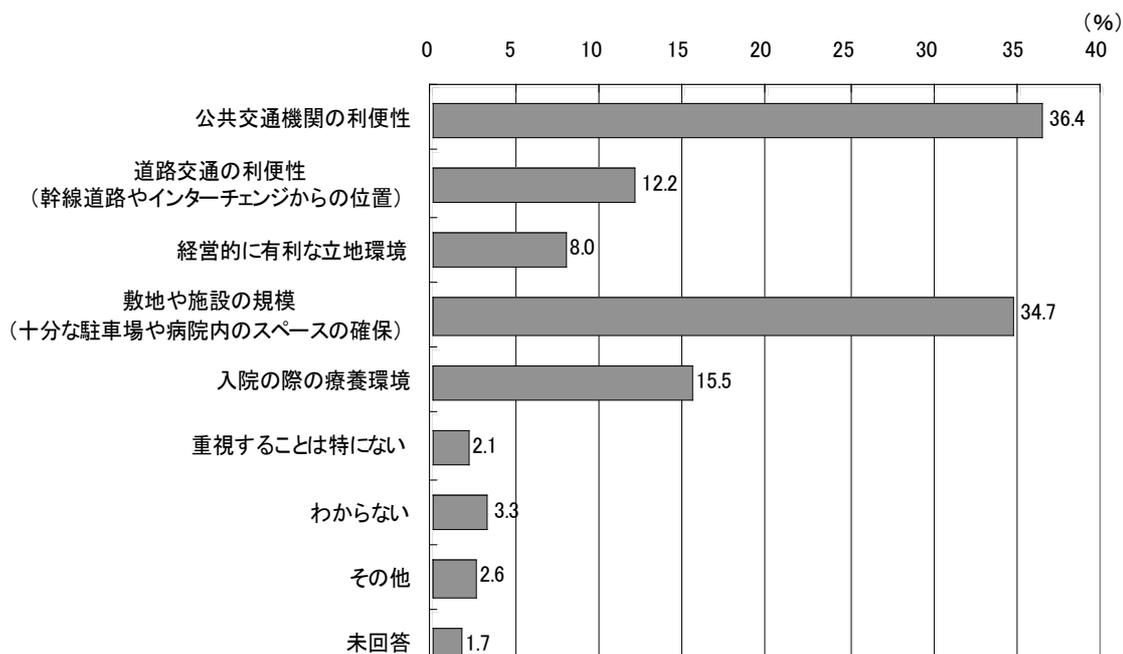
(3) 新病院の建設や今後の病院のあり方 (単回答)



(4) 新病院の建設適地 (単回答)

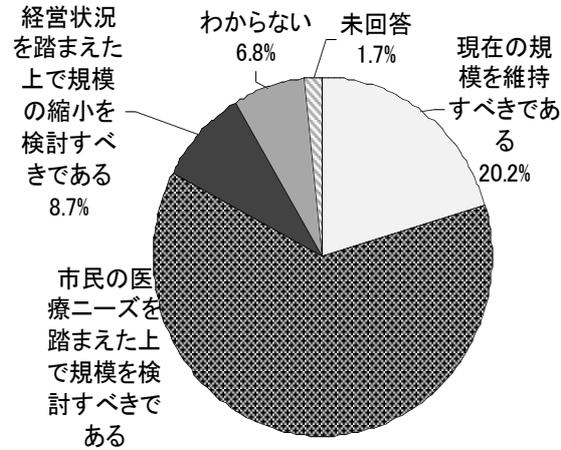


(5) 新病院の立地条件として重視すること (複数回答)

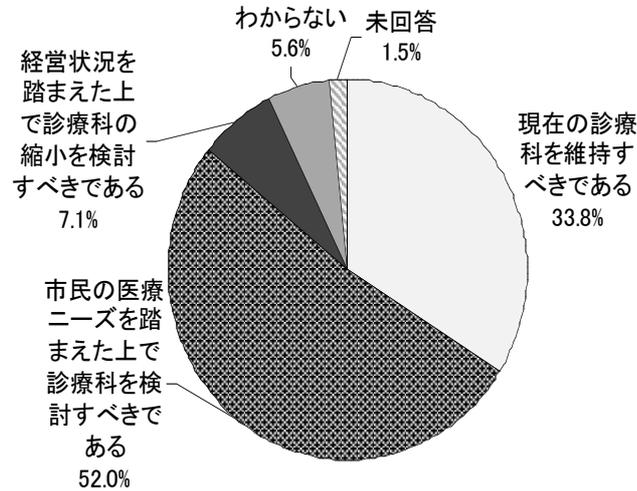


(6) 新病院の規模（ベッド数、診療科）（単回答）

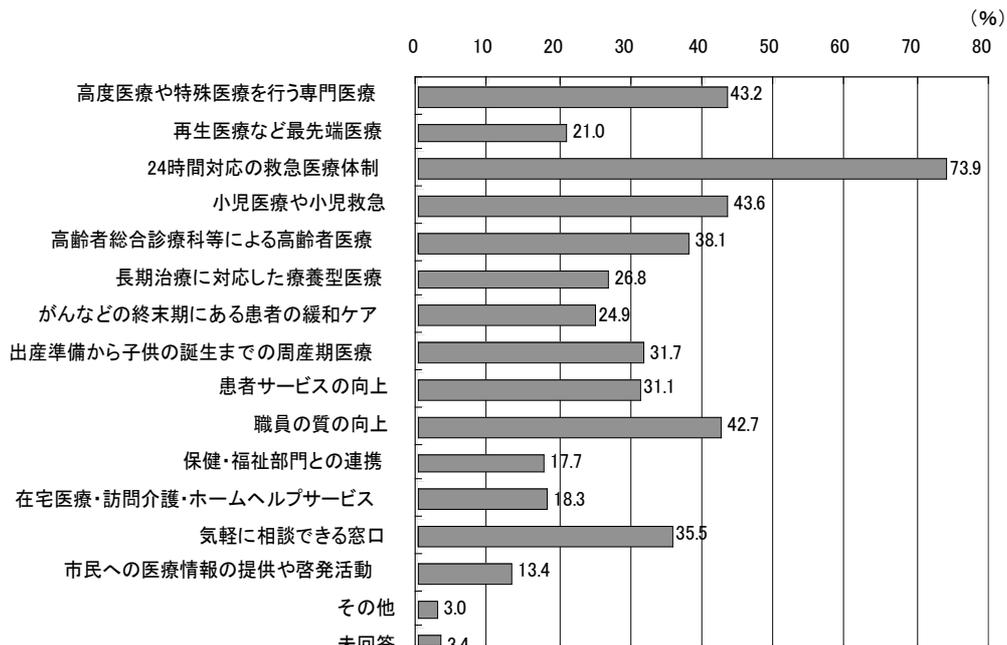
<ベッド数>



<診療科>



(7) 新病院で充実して欲しいと考える医療サービス（複数回答）



(8) 新病院の施設や設備面に対する要望 (複数回答)

