

新公立病院改革プラン（名古屋市立病院改革プラン2017）の改定について

緑市民病院について、愛知県の方針に則った休床病棟の検討を行うこと及び指定管理期間終了後のあり方について、令和5年4月からの市立大学病院化を目指すことから名古屋市立病院改革プラン2017を次のとおり改定いたします。

なお、東部・西部医療センターは令和3年4月から市立大学病院に移行したため、改定日以降の本プランの対象施設から除外するものとします。そのため当該施設に関する計画等の内容については改定していません。

1 改定日

令和3年4月1日

2 改定内容

第1章 計画の基本的事項

3 計画期間

改定前

平成29年度から平成32年度までの4年間とします。

改定後

平成29年度から令和4年度までの6年間とします。

改定により延長する令和3年度・4年度は、緑市民病院に関することについてのみ取り組めます。

第2章 医療を取り巻く環境と市立病院の状況

3 市立病院の状況

(1) 医療機能の状況

イ 病床機能報告の報告状況

改定前

病床機能報告制度において、各病棟の病床が担う医療機能について、「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の4つの機能の中から、各医療機関の判断で1つを選ぶこととなっています。

東部医療センター及び西部医療センターについては、国が作成した病床機能報告の報告マニュアルにて高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例とされた病棟や重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が多い病棟を高度急性期機能とし、その他の病棟を急性期機能としています。

緑市民病院については、地域包括ケア病棟を回復期機能とし、その他の病棟を急性期機能としています。

改定後

病床機能報告制度において、各病棟の病床が担う医療機能について、「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の4つの機能の中から、各医療機関の判断で1つを選ぶこととなっています。

東部医療センター及び西部医療センターについては、国が作成した病床機能報告の報告マニュアルにて高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例とされた病棟や重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が多い病棟を高度急性期機能とし、その他の病棟を急性期機能としています。

緑市民病院については、地域包括ケア病棟を回復期機能とし、その他の病棟を急性期機能としています。なお、休床病棟については、令和3年3月に愛知県より非稼働病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟）を有する医療機関への方針が示されたことから、その方針に則り対応を行ってまいります。

第3章 市立病院の方向性

4 経営形態の見直し

改定前

平成20年度から地方公営企業法の規定の全部を適用して以降、これまで城西病院、緑市民病院及び守山市民病院の経営形態の見直しや、西部医療センター及び東部医療センターの再編・ネットワーク化を進め、現在に至っています。

東部医療センター及び西部医療センターについては、様々な側面からこれまでの改革の取り組み状況や成果を検証するとともに、安定した人材の確保など総合的な観点から、地方独立行政法人化も含め経営形態の見直しの必要性について検討してきました。

平成30年度に開催した名古屋市立病院のあり方を考える有識者懇談会では、今後の東部医療センター及び西部医療センターのあり方としては、概ね「大学附属病院化を目指すべき」という意見であったことも踏まえ、医師の安定的な確保、医療の質のさらなる向上、規模のメリット等の観点から、東部医療センター及び西部医療センターは、令和3年4月1日に名古屋市立大学医学部附属病院へ移行します。

緑市民病院については、現在の指定管理者の指定期間が令和4年度までであることを踏まえ、緑市民病院周辺の医療ニーズや医療環境の状況などを把握し、総合的に勘案したうえで、令和5年度以降のあり方を検討していきます。

改定後

平成20年度から地方公営企業法の規定の全部を適用して以降、これまで城西病院、緑市民病院及び守山市民病院の経営形態の見直しや、西部医療センター及び東部医療センターの再編・ネットワーク化を進め、現在に至っています。

東部医療センター及び西部医療センターについては、様々な側面からこれまでの改革の取り組み状況や成果を検証するとともに、安定した人材の確保など総合的な観点から、地方独

立行政法人化も含め経営形態の見直しの必要性について検討してきました。

平成30年度に開催した名古屋市立病院のあり方を考える有識者懇談会では、今後の東部医療センター及び西部医療センターのあり方としては、概ね「大学附属病院化を目指すべき」という意見であったことも踏まえ、医師の安定的な確保、医療の質のさらなる向上、規模のメリット等の観点から、東部医療センター及び西部医療センターは、令和3年4月1日に名古屋市立大学医学部附属病院へ移行します。

緑市民病院については、現在の指定管理者の指定期間が令和4年度までであることを踏まえ、緑市民病院周辺の医療ニーズや医療環境の状況などを把握し、総合的に勘案したうえで、令和5年度以降のあり方を検討してきました。

令和2年度に開催した緑市民病院のあり方を考える有識者懇談会などの意見を踏まえ、令和5年4月に名古屋市立大学医学部附属病院へ移行することを目指し、調整を行ってまいります。

<抜粋>

名古屋市立病院 改革プラン 2017

(平成29年度～平成32年度)

平成29年3月

名古屋市病院局

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

(1) 本市のこれまでの改革の取り組み

本市では、平成16年度の新医師臨床研修制度の創設による医師不足や平成18年度の診療報酬改定において7対1入院基本料の設定による看護職員不足などにより、市立病院の経営状況が急速に悪化したことなどから、より機動的・弾力的な病院運営を行うため、平成20年度から地方公営企業法の規定の全部を適用し、病院局を設置するとともに、平成15年12月に策定した「市立病院整備基本計画」に沿って5病院を2グループと1病院に再編しました。

総務省より平成19年12月に示された公立病院改革ガイドラインを踏まえ、市立病院整備基本計画を推進するとともに、経営の健全化を図り、安定的な経営基盤を確立するため、平成21年3月に「名古屋市立病院改革プラン」を策定しました。選択と集中による5病院の診療機能の再編・機能分化を行い、各市立病院の特長を明確に打ち出すとともに、今後の市立病院のあり方を検討した結果、城西病院については平成22年度末をもって市立病院としては廃止し、民間譲渡するとともに、緑市民病院については指定管理者制度を導入することとしました。

名古屋市立病院改革プランの計画終了に伴い、さらなる選択と集中による医療ニーズへの的確な対応と抜本的な経営改善に向けて、平成23年5月に「新名古屋市立病院改革プラン」を策定しました。平成23年5月に西部医療センターを開設、平成24年4月1日より緑市民病院に指定管理者制度を導入するとともに、東部医療センター救急・外来棟の整備を進めたほか、守山市民病院については、病院のあり方の抜本的な見直しを検討した結果、平成24年度末をもって市立病院としては廃止し、民間譲渡しました。

新名古屋市立病院改革プランの計画終了に伴い、これまで進めてきた再編・ネットワーク化を推進するとともに、急速な高齢化や社会及び医療を取り巻く環境の変化に的確に対応し、自立した経営を実現するため、平成26年3月に「名古屋市立病院改革推進プラン」を策定しました。東部医療センターにおいて平成27年3月に救急・外来棟を開設するとともに、新病棟の整備を進めました。

○市立病院の計画・プラン策定と再編の経過

区 分		内 容
平成15年度	12月	● 市立病院整備基本計画策定
平成20年度	4月	○ 地方公営企業法の規定の全部適用、病院局を設置 ○ 5病院を2グループと1病院に再編
	3月	● 名古屋市立病院改革プラン策定（計画期間20～22年度）
平成22年度	3月	○ 城西病院を廃止（平成23年4月に民間譲渡）
平成23年度	5月	● 新名古屋市立病院改革プラン策定（計画期間23～25年度） ○ 西部医療センターを開設
平成24年度	4月	○ 緑市民病院に指定管理者制度を導入
	3月	○ 守山市民病院を廃止（平成25年4月に民間譲渡）
平成25年度	3月	● 名古屋市立病院改革推進プラン策定（計画期間26～28年度）
平成26年度	3月	○ 東部医療センター救急・外来棟を開設

(2) 新公立病院改革ガイドライン

総務省より平成 27 年 3 月に示された「新公立病院改革ガイドライン」において、公立病院の現状は、各地方公共団体における公立病院改革プランに基づき、病院事業の経営改革に取り組んできたが、依然として医師不足等の厳しい環境が続いており、持続的な経営が確保できていない病院が多く、また、人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の再構築に取り組むことが必要になってきているとされています。

また、医療制度改革の推進として、「持続的な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下「社会保障改革プログラム法」という。）に基づく措置として、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（地域医療構想）の策定など、今後の公立病院の改革のあり方は、医療制度改革と密接な関連があり、連携を十分にとって進める必要があるとされています。

公立病院改革の目指すところは、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営のもとで不採算医療や高度・専門医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることであるとされています。新公立病院改革ガイドラインでは、公立病院改革ガイドラインにおける「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた 4 つの視点に立った「新公立病院改革プラン」を策定することとされています。

○ 4 つの視点

区 分	内 容
地域医療構想を踏まえた役割の明確化	・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化 ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等
経営の効率化	・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化 ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等
再編・ネットワーク化	・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院（過去 3 年間連続して 70%未満）等、再編・ネットワーク化を検討 等
経営形態の見直し	・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを検討 等

2 計画の位置づけ

本計画は、新公立病院改革ガイドラインで策定が求められている「新公立病院改革プラン」として、平成 37 年（2025 年）における市立病院の果たすべき役割・将来像を見据え、医療・介護を取り巻く環境の変化に対応しつつ、安心・安全で質の高い医療の提供や経営健全化に取り組むための計画として位置づけます。

3 計画期間

平成 29 年度から平成 32 年度までの 4 年間とします。

第2章 医療を取り巻く環境と市立病院の状況

1 国の状況

(1) 医療制度・介護保険制度改革

わが国では、急速に少子高齢化が進む中、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎えます。

社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして、社会保障改革プログラム法において、「病床機能報告制度の創設」「地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携」「地域包括ケアの推進」など医療制度・介護保険制度等の改革により、受益と負担の均衡のとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、講ずべき社会保障制度改革の措置等が掲げられています。

社会保障改革プログラム法に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）において、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を通じ、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能にすることとされています。

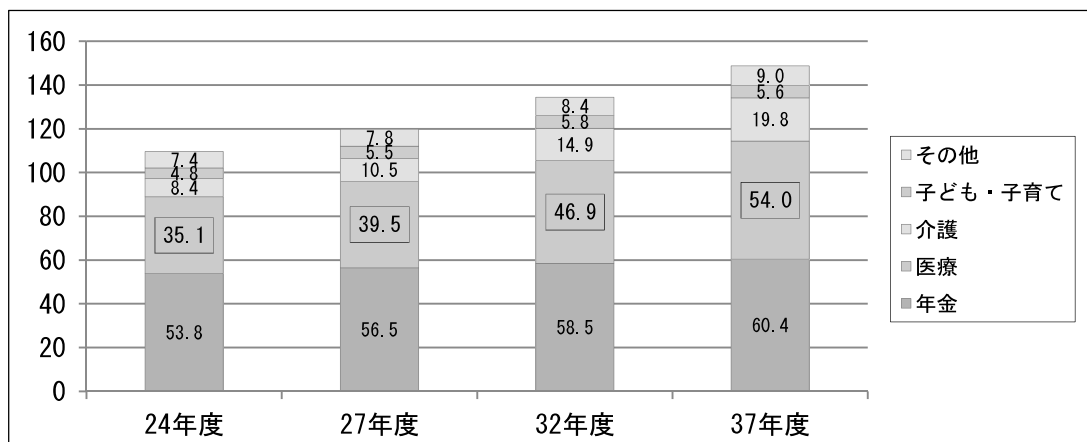
また、医療提供体制の改革として、「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じて、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床の必要数を明らかにし、地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要数の達成を目指し、医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進するとされています。

(2) 社会保障費（医療費）の将来推計

厚生労働省による「社会保障に係る費用の将来推計」において、社会保障費は、平成24年度に109.5兆円でしたが、平成37年度には148.9兆円と36%増加すると推計されています。そのうち医療費は、平成24年度には35.1兆円でしたが、平成37年度には54.0兆円と54%増加すると推計されています。

○ 社会保障に係る費用の将来推計

（単位：兆円）



区分	24年度	27年度	32年度	37年度
社会保険費	109.5	119.8	134.4	148.9
医療費	35.1	39.5	46.9	54.0

資料：厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について《改定後（平成24年3月）》」

(3) 診療報酬改定

平成 28 年度の診療報酬改定では、改定率マイナス 0.84%の改定となっています。診療報酬（本体）については、近年改定の増加率が減少傾向となっています。

診療報酬の改定内容としては、7 対 1 入院基本料の施設基準の見直しや紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入など医療機能の機能分化・強化、連携に関する視点などを重点課題とした改定が行われています。

○ 診療報酬改定率の推移

(単位:%)

区 分	22 年度	24 年度	26 年度	28 年度
診療報酬（本体）	+1.55	+1.38	+0.73	+0.49
医 科	+1.74	+1.55	+0.82	+0.56
歯 科	+2.09	+1.70	+0.99	+0.61
調 剤	+0.52	+0.46	+0.22	+0.17
薬 価 等	△ 1.36	△ 1.38	△ 0.63	△ 1.33
全 体 改 定 率	+0.19	+0.004	+0.10	△ 0.84

注 1：厚生労働省の各年度「診療報酬改定の概要」より名古屋市が作成

注 2：28 年度は、表中の診療報酬改定のほか、市場拡大算定による薬価の見直し△ 0.19%、年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施△ 0.28%、新規収載された後発医薬品の価格の引き下げ等の措置を講ずる改定としています。

2 愛知県・名古屋市の状況

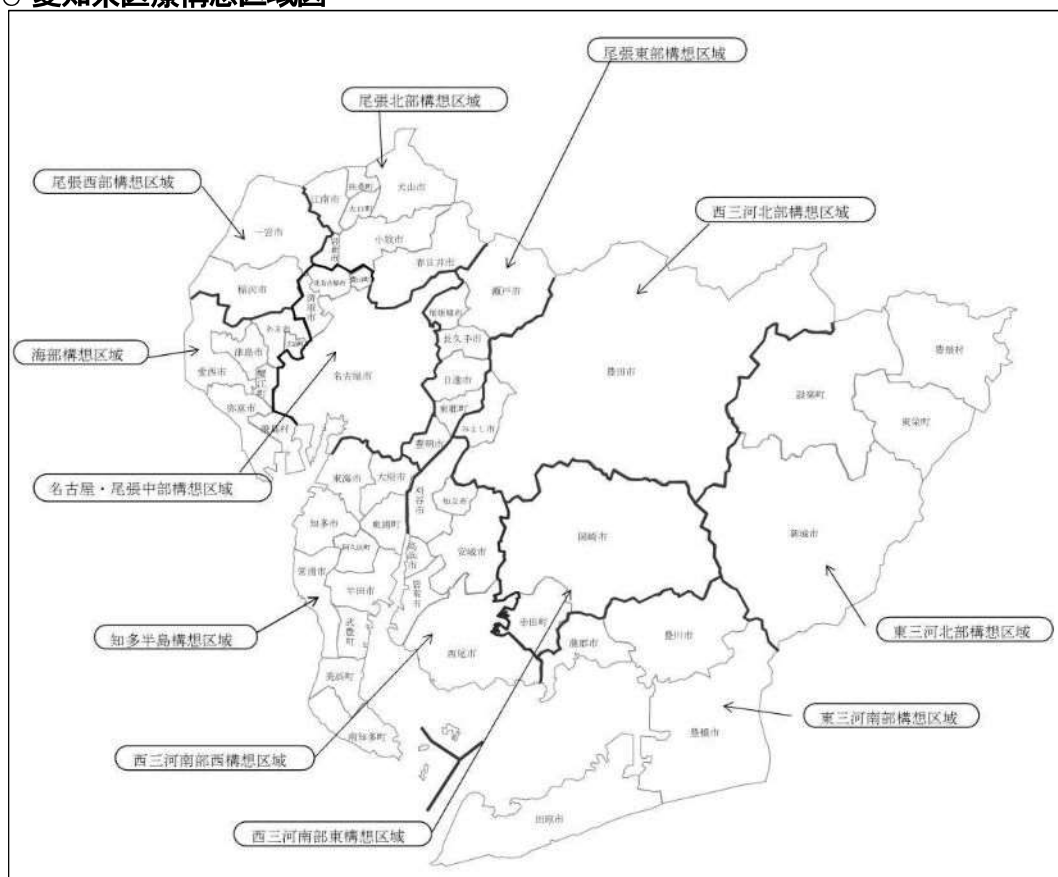
(1) 愛知県地域医療構想の主な内容

愛知県は、医療介護総合確保推進法の制定に伴う医療法等の関係法令の改正により、医療計画の一部として位置づけられる「地域医療構想」を策定し、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こととしています。

ア 構想区域の設定

平成27年3月に国が策定した「地域医療構想策定ガイドライン」において、構想区域の設定に当たっては、現行の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向など将来における要素を勘案して検討する必要があるとされています。尾張中部医療圏は、面積が著しく小さく、患者の多くが名古屋医療圏へ流出していることから、名古屋医療圏と尾張中部医療圏を統合して1つの構想区域として設定されています。

○ 愛知県医療構想区域図



イ 人口の見通し

名古屋・尾張中部構想区域は、総人口は減少していきませんが、65歳以上の人口は増加していく見通しとなっています。

○ 人口の推移

構想区域	区分	平成25年	平成37年	平成52年
名古屋・尾張中部	総人口	2,435,443	2,413,691	2,248,387
	65歳以上人口	549,243	657,475	759,014
	75歳以上人口	257,170	401,600	420,030

ウ 医療資源等の状況

名古屋・尾張中部構想区域は、病院数が多く、大学病院が2病院あり、救命救急センターも6カ所整備されており、人口10万対の病院の一般病床数や医療従事者数は県平均を大きく上回っており、医療資源が豊富であるとされています。

○ 医療資源等の状況

区 分	全国	愛知県	名古屋・尾張中部
病 院 数	8,540	325	137
人口10万対	6.7	4.4	5.6
病 院 病 床 数	1,573,772	67,579	25,978
人口10万対	1,236.3	908.9	1,066.7
一般病床数	897,380	40,437	16,748
人口10万対	704.9	543.9	687.7
医療施設従事医師数	288,850	14,712	6,538
人口10万対	226.5	197.9	268.5
病床100床対	17.0	20.3	23.7
病院従事看護師数	747,009	36,145	14,310
人口10万対	586.8	486.1	587.6
病床100床対	47.5	49.9	51.9

エ 入院患者の受療動向

名古屋医療圏において、入院患者の自域依存率は、高度急性期、急性期、回復期は9割程度と非常に高い水準にあるほか、他の2次医療圏や県外からの患者の流入も多く見られるとされています。

○ 名古屋医療圏から他医療圏への流入院患者の受療動向（平成25年度）（単位：%）

患者住所地	医療機関所在地													合計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
名古屋医療圏	87.7	—	—	10.2	—	1.1	1.1	—	—	—	—	—	—	100
高度急性期	88.1	—	0.4	9.8	0.2	1.1	0.4	—	—	—	—	—	—	100
急性期	88.3	1.8	0.6	6.2	0.3	1.3	0.5	—	—	0.5	—	—	0.5	100
回復期	79.9	1.3	4.3	4.3	0.4	3.1	1.7	1.1	—	0.8	—	0.6	2.6	100
慢性期														

○ 他医療圏から名古屋医療圏への流入入院患者の受療動向（平成25年度）（単位：%）

医療機関所在地	患者住所地													合計
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外	
名古屋医療圏	72.3	4.8	2.7	3.3	1.8	3.5	5.4	1.1	0.7	1.1	—	0.6	2.6	100
高度急性期	77.0	3.9	2.5	2.8	1.3	2.6	4.4	0.7	0.5	0.8	—	0.5	2.9	100
急性期	79.1	3.5	2.3	3.6	1.1	2.4	3.4	0.6	0.3	0.7	—	0.4	2.6	100
回復期	84.0	3.1	1.3	5.0	0.9	1.8	1.8	0.7	—	0.9	—	—	0.6	100
慢性期														

オ 必要病床数の推計

名古屋・尾張中部構想区域において、地域医療構想の平成 37 年（2025 年）の必要病床数と平成 27 年（2015 年）の病床数を比較すると、回復期では 5,450 床の不足になる一方、高度急性期は 3,720 床、急性期は 1,171 床、慢性期は 1,042 床の過剰になると推計されています。

なお、地域医療構想で定める必要病床数は、平成 37 年（2025 年）における機能区分ごとの医療需要に対応するための病床数であり、病床の機能の分化及び連携を推進するための目標になるものであって、この推計に基づき、県が病床を削減していくというものではないとされています。

○ 平成 27 年度病床機能報告制度結果と平成 37 年必要病床数との比較（単位：床）

構想区域	区 分	高 度 急性期	急性期	回復期	慢性期	計
名古屋・ 尾張中部	平成 37 年の必要病床数①	2,885	8,067	7,509	3,578	22,039
	平成 27 年の病 床 数②	6,605	9,238	2,059	4,620	22,522
	差引（①－②）	△ 3,720	△ 1,171	5,450	△ 1,042	△ 483

注：「平成 27 年の病床数②」は、平成 27 年 10 月 1 日における一般及び療養病床数を、平成 27 年度病床機能報告結果の各機能区分の割合を乗じて算出した参考値

カ 在宅医療等の必要量の推計

名古屋・尾張中部構想区域において、平成 37 年の在宅医療等の必要量は 1 日あたり 43,976 人と推計しており、平成 25 年度と比較すると 17,240 人の増加となると推計されています。

○ 平成 37 年の在宅医療等の必要量（単位：人/日）

構想区域	区 分	医 療 需 要	
		平成 25 年度	平成 37 年
名古屋・ 尾張中部	在 宅 医 療 等	26,736	43,976
	（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	18,847	30,570

キ 地域医療構想を実現するための施策

基本的な考え方として、地域医療構想を実現するためには、病床の機能分化と連携を進める必要があります。まず地域医療構想推進委員会（仮称）などの場において、各医療機関が担っている病床機能を分析し、情報共有を図ることとされています。その上で、特に不足が見込まれる回復期機能の病床への転換や新設及び機能ごとの円滑な連携に向け、医療機関の自主的な取組みを促すとともに、医療機関相互の協議を行うこととされています。また、療養病床の入院患者数のうち一定数を在宅医療で対応する患者数と見込んでいることから、在宅医療の充実強化を図る必要があるとしているほか、将来あるべき医療提供体制を再構築する上で必要不可欠な医療従事者の確保・養成に取り組むとされています。

(2) 名古屋市（名古屋医療圏）の状況

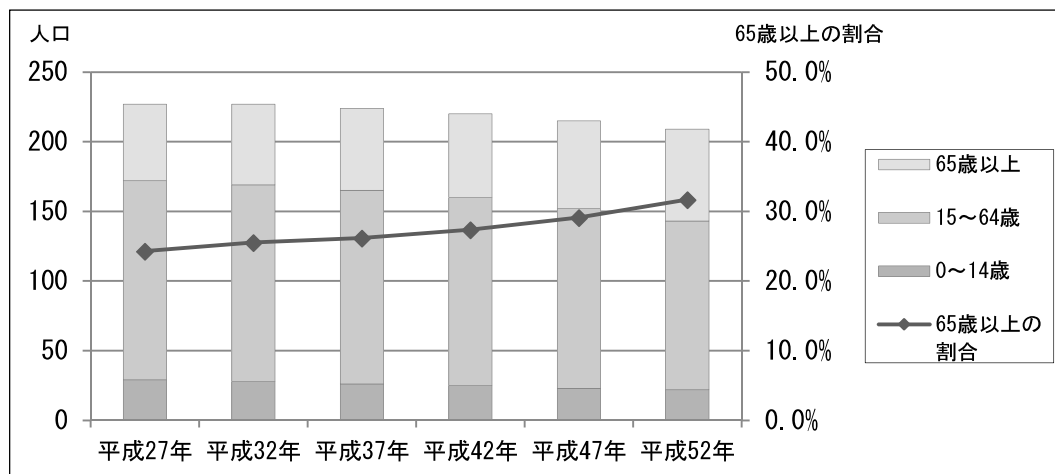
ア 人口の状況

(ア) 人口の推計

本市において、今後、高齢者が一段と増加し、死亡者数の増加や親となる世代の人口が減少傾向にあることから出生数が減少すると予測され、平成 52 年の人口は 209 万人程度となると推計しています。

○ 年齢構成別将来人口推計

(単位：万人)



区分	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年	平成 52 年
0～14 歳	29	28	26	25	23	22
15～64 歳	143	141	139	135	129	121
65 歳以上	55	58	59	60	63	66
計	227	227	224	220	215	209
65 歳以上の割合	24.3%	25.5%	26.2%	27.3%	29.1%	31.7%

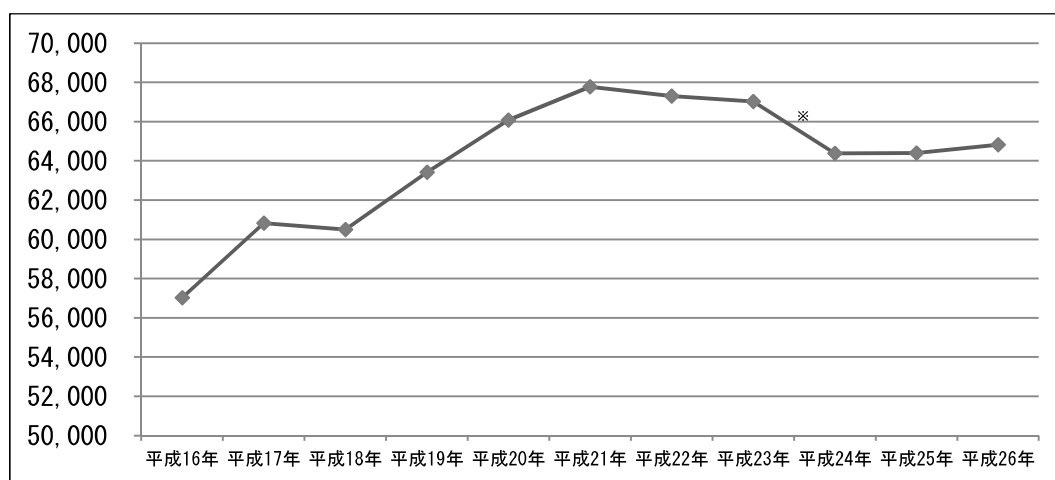
資料：名古屋市まち・ひと・しごと創生総合戦略（名古屋市推計）

(イ) 外国人の数の推移

本市に住む外国人は増加傾向にあります。

○ 本市に住む外国人の数の推移

(単位：人)



資料：名古屋市まち・ひと・しごと創生総合戦略

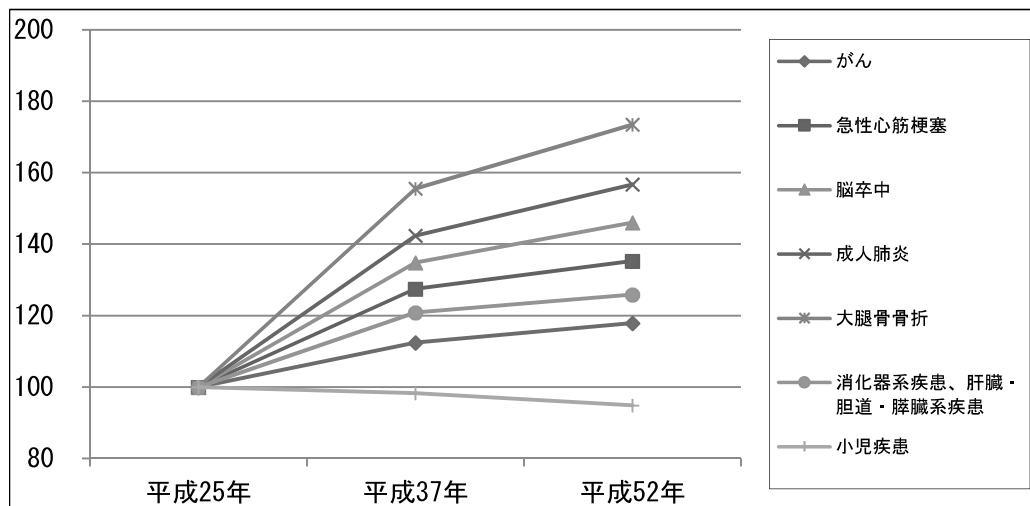
注：平成 24 年 7 月の法改正により外国人の集計方法に変更が生じたため、平成 23 年以前と平成 24 年以降では連続性がない。

イ 患者等の状況

(ア) 入院患者の疾患別医療需要推計

愛知県地域医療構想では、名古屋医療圏において、がん、急性心筋梗塞、脳卒中など小児疾患を除く主な疾患について、平成25年と比較して、平成37年・平成52年の高度急性期・急性期の入院患者は増加すると推計されています。

○ 疾患別医療需要推計(高度急性期・急性期の入院患者数の増減率) (単位:%)



区 分	平成25年	平成37年	平成52年
が ん	100	112	118
急 性 心 筋 梗 塞	100	127	135
脳 卒 中	100	135	146
成 人 肺 炎	100	142	157
大 腿 骨 骨 折	100	156	173
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患	100	121	126
小 児 疾 患	100	98	95

注：愛知県地域医療構想（参考資料）より名古屋市が作成

(イ) 死因別死亡者数

本市における平成26年の死因別死亡者数の第1位は「悪性新生物」6,117人となっており、死亡者数総計の30.0%と高い割合となっています。また、第2位「心疾患」2,779人(13.6%)、第3位「肺炎」1,743人(8.5%)、第4位「脳血管疾患」1,549人(7.6%)となっており、これらの疾患で死亡者数の約60%を占めています。

○ 主な死因別死亡者数

順 位	主 要 死 因	死亡者数	割 合
1	悪 性 新 生 物	6,117 人	30.0%
2	心 疾 患	2,779 人	13.6%
3	肺 炎	1,743 人	8.5%
4	脳 血 管 疾 患	1,549 人	7.6%
5	老 衰	1,198 人	5.9%
総 計		20,387 人	100%

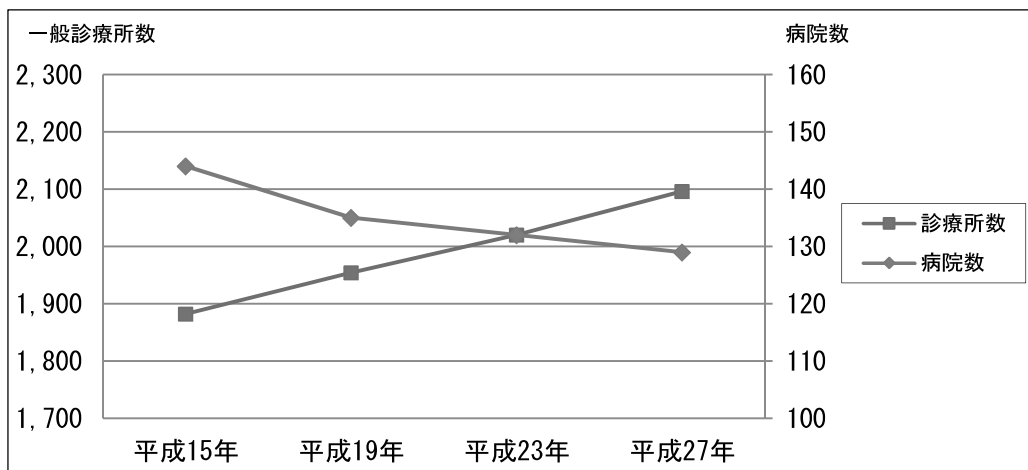
資料：平成26年版名古屋市健康福祉年報〈人口動態統計編〉

ウ 医療機関及び病床数の状況

(ア) 医療機関の状況

名古屋医療圏において、平成27年10月1日現在、病院数は129病院、一般診療所は2,096診療所となっており、病院数は減少傾向、一般診療所数は増加傾向となっています。

○ 名古屋医療圏における病院数及び一般診療所数の推移



区分	平成15年	平成19年	平成23年	平成27年
病院	144	135	132	129
一般診療所	1,882	1,954	2,020	2,096

資料：愛知県病院名簿

(イ) 病床数の状況

名古屋医療圏において、病床機能報告制度や地域医療構想における必要病床数の推計の対象となる病院及び有床診療所の一般病床数及び療養病床数は、平成27年10月1日現在、21,704床となっており、減少傾向となっています。

なお、一般病床及び療養病床の病床整備計画の基準となる基準病床数は、16,828床に対し、平成28年3月31日現在の既存病床数19,995床となっており、3,167床の過剰となっています。

○ 名古屋医療圏における病院及び有床診療所の病床数の推移 (単位：床)

区分	平成15年	平成19年	平成23年	平成27年
病院	21,592	21,119	20,664	20,352
一般病床	17,699	17,074	16,914	16,188
療養病床	3,893	4,045	3,750	4,164
有床診療所	1,999	1,823	1,558	1,352
計	23,591	22,942	22,222	21,704

資料：愛知県病院名簿

○ 名古屋医療圏における基準病床数と既存病床数 (単位：床)

病床種別	基準病床数 A (28～29年度)	既存病床数 B (28年3月31日)	差引数 C=A-B
一般病床 及び 療養病床	16,828	19,995	△3,167

資料：愛知県「病床整備計画について」平成28年3月31日現在

エ 医療提供体制

名古屋医療圏は、救急医療、周産期医療、がん医療、災害・感染症発生時の医療、地域医療の各医療・疾患に対する医療提供体制のもと、国や愛知県が指定・認定・承認した医療機関を中心・拠点にして高度・専門医療が提供されています。

○ 指定・認定・承認医療機関の状況 (平成 28 年 10 月 1 日現在)

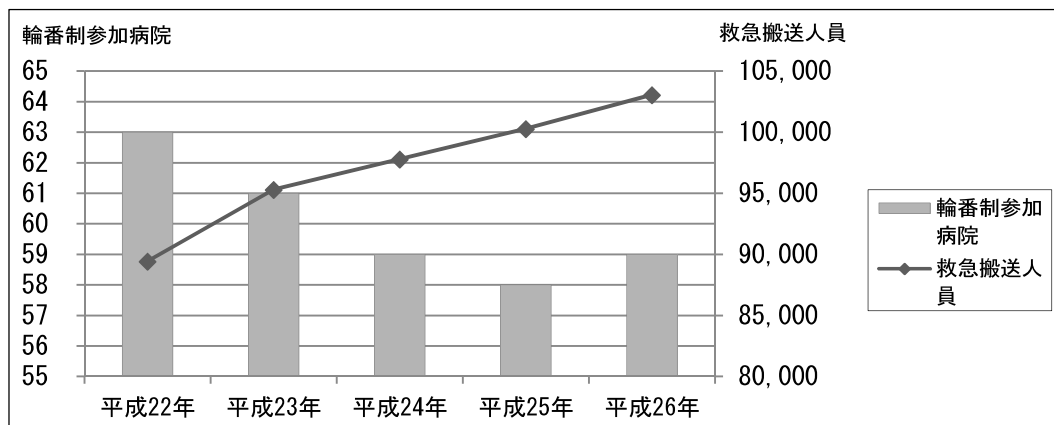
区	病院名	一般病床数	救命救急センター	周産期母子医療センター 注1	がん診療連携拠点病院等 注2	災害拠点病院 注3	感染症指定医療機関 注4	地域医療支援病院
千種	愛知県がんセンター中央病院	500			○			
	東部医療センター	488				△	△	○
北	西部医療センター	500		△	□	△		○
中村	名古屋第一赤十字病院	852	○	○	△	○		○
中区	名古屋医療センター	690	○		△	○		○
	名城病院	317						○
昭和	名古屋大学医学部附属病院	985		○	△	△		
	名古屋第二赤十字病院	810	○	○	△	○	○	○
	聖霊病院	276		△				
瑞穂	市立大学病院	772	○	○	△	○		
中川	名古屋掖済会病院	662	○		□	○		○
港	中部労災病院	621			□	△		○
南	中京病院	663	○		△	○		○
天白	名古屋記念病院	464			□	△		○

注1：周産期母子医療センター：○… 総合周産期母子医療センター △… 地域周産期母子医療センター
注2：がん診療連携拠点病院等：○… 都道府県がん診療連携拠点病院 △… 地域がん診療連携拠点病院
□… 愛知県がん診療拠点病院
注3：災害拠点病院：○… 地域中核災害拠点病院 △… 地域災害拠点病院
注4：感染症指定医療機関：○… 第一種感染症指定医療機関 △… 第二種感染症指定医療機関

オ 救急搬送人員・輪番制参加病院数

本市における平成 26 年の救急搬送人員は 103,424 人となっており、平成 22 年と比較して増加しています。一方、入院や高度な治療が必要な患者に対応する第二次救急医療病院群輪番制に参加する病院数（輪番制参加病院数）は、平成 26 年 12 月 1 日現在 59 病院となっており、減少傾向にあります。

○ 本市における救急搬送人員・輪番制参加病院数の推移 （単位：人、か所）



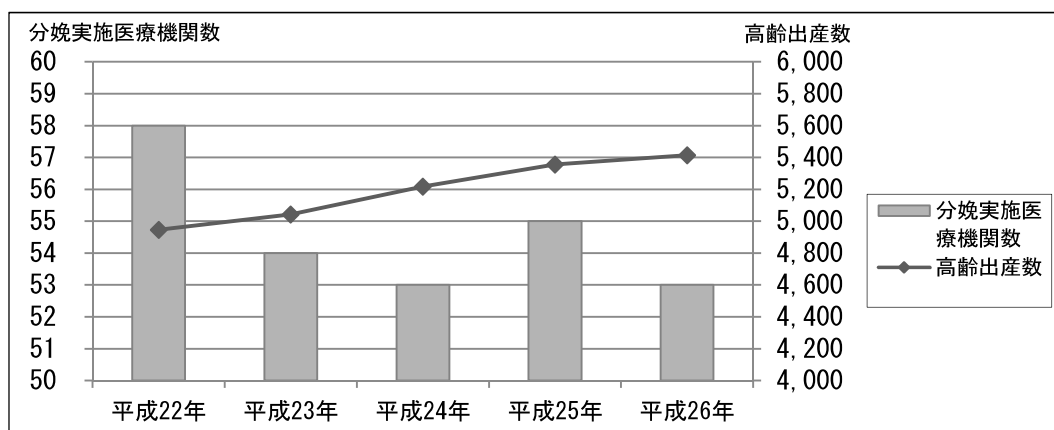
区分	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
救急搬送人員	89,909	95,796	98,310	100,674	103,424
輪番制参加病院数	63	61	59	58	59

資料：救急搬送人員-名古屋市統計年鑑、輪番制参加病院数-なごやの救急医療（名古屋市健康福祉局）

カ 高齢出産数・分娩実施医療機関数

本市における平成 26 年の母の年齢が 35 歳以上の出生数（高齢出産数）は 5,415 人となっており、平成 22 年と比較して増加しています。一方、分娩を実施している医療機関数は平成 26 年 6 月 1 日現在、53 医療機関となっており、減少傾向にあります。

○ 本市における高齢出産数・分娩実施医療機関数の推移 （単位：人、か所）



区分	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
出生数	20,125	19,868	19,610	19,492	19,316
高齢出産数	4,946	5,042	5,218	5,356	5,415
分娩実施医療機関数	58	54	53	55	53

資料：出生数・高齢出産数-名古屋市健康福祉年報（人口動態統計編）、分娩実施医療機関数-愛知県地域保健医療計画別表

3 市立病院の状況

(1) 医療機能の状況

ア 各市立病院の概況

本市病院事業では、東部医療センター・西部医療センター・緑市民病院の3病院を設置し、多様化する市民の医療ニーズに応えるため、各病院の特長を打ち出し、地域の中核的病院として整備を図っています。

今後、がん・心臓血管疾患・脳血管疾患などの医療需要が増加することが見込まれるとともに、救急搬送や高齢出産が増加しているなど、より医療機能の充実を図る必要があります。

○ 東部医療センターの概況

許可病床数	498 床（一般病床 488 床、感染症病床 10 床）				
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、内分泌内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科（28 診療科）				
主な特長	○救急医療 平成 26 年 7 月に救急科を開設、平成 27 年 3 月に救急・外来棟を開設するなど「断らない救急」を目指し、救急搬送を受け入れています。 ・救急搬送件数の推移（単位：件）				
	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
	4,796	5,063	6,361	6,723	7,315
○心臓血管疾患、脳血管疾患に対する高度・専門医療 心臓血管センター・脳血管センターを設置し、心臓血管疾患、脳血管疾患の患者を 24 時間体制で受け入れています。					
○感染症発生時の医療 第二種感染症指定医療機関として、感染症病床 10 床を備え、新型インフルエンザ等の感染症発生時における入院治療などを実施します。					

○ 西部医療センターの概況

許可病床数	500 床（一般病床 500 床）				
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓・透析内科、神経内科、血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、児童精神科、小児アレルギー科、リウマチ科、小児科、小児科(新生児)、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科（33 診療科）				
主な特長	○小児・周産期医療 地域周産期母子医療センターとして、NICU や GCU を備え、ハイリスク分娩や未熟児を 24 時間体制で受け入れています。 ・分娩件数の推移（単位：件）				
	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
	1,168	1,248	1,411	1,375	1,316
○がん医療 愛知県がん診療拠点病院として、手術・放射線治療・化学療法を組み合わせたがん医療を提供するとともに、陽子線治療センターにおいて患者の身体的な負担の少ない陽子線治療を実施しています。					

○ 緑市民病院（指定管理者制度導入）の概況

許可病床数	300 床（一般病床 300 床）
標榜診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、脳神経外科、小児外科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科（20 診療科）
主な特長	○地域密着型の総合的な病院 平成 24 年度より指定管理者制度を導入し、救急医療など政策的な医療に取り組むとともに、地域包括ケア病棟を開棟するなど地域の医療ニーズに合わせた医療を提供しています。

イ 病床機能報告の報告状況

病床機能報告制度において、各病棟の病床が担う医療機能について、「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」の 4 つの機能の中から、各医療機関の判断で 1 つを選ぶこととなっています。

東部医療センター及び西部医療センターについては、国が作成した病床機能報告の報告マニュアルにて高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例とされた病棟や重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者が多い病棟を高度急性期機能とし、その他の病棟を急性期機能としています。緑市民病院については、地域包括ケア病棟を回復期機能とし、その他の病棟を急性期機能としています。

○ 4 つの医療機能

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

資料：平成 27 年度病床機能報告 報告マニュアル

(2) 職員の状況

ア 医師

医師について、平成27年度の現員は185人と増加傾向にあるものの、必要な人数は充足していません。一方、初期臨床研修医・後期臨床研修医ともに、在籍者数が増加しています。

今後、より医療機能を充実させるために、医師をより確保するとともに、臨床研修医など若い医師を育成していく必要があります。また、国において、新たな専門医制度の検討が進められており、その検討状況を注視していく必要があります。

○ 医師数の推移 (単位：人)

区 分		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東 部	定 数 A	87	93	93	95	95
	現 員 B	74	84	88	92	87
	差 引 A-B	△ 13	△ 9	△ 5	△ 3	△ 8
	後期臨床研修医数	12	19	14	16	20
西 部	定 数 A	88	101	103	105	105
	現 員 B	73	90	91	93	98
	差 引 A-B	△ 15	△ 11	△ 12	△ 12	△ 7
	後期臨床研修医数	7	10	18	20	19
計	定 数 A	175	194	196	200	200
	現 員 B	147	174	179	185	185
	差 引 A-B	△ 28	△ 20	△ 17	△ 15	△ 15
	後期臨床研修医数	19	29	32	36	39

注：各年度4月1日現在

○ 初期臨床研修医の在籍者数の推移 (単位：人)

区 分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東 部	13	13	14	12	13
西 部	1	3	5	6	9
計	14	16	19	18	22

注：臨床研修歯科医を含む。各年度4月1日現在

イ 看護職員

看護職員について、平成27年度は現員947人となっており、必要な人数に対し充足しています。

今後、安定的に医療を提供していくために、引き続き看護職員を充足していく必要があります。

○ 看護職員数の推移 (単位：人)

区 分		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東 部	必要数	371	401	412	432	458
	現 員	368	403	406	421	465
	差 引	△ 3	2	△ 6	△ 11	7
西 部	必要数	341	407	431	457	474
	現 員	339	404	425	453	482
	差 引	△ 2	△ 3	△ 6	△ 4	8
計	必要数	712	808	843	889	932
	現 員	707	807	831	874	947
	差 引	△ 5	△ 1	△ 12	△ 15	15

注：各年度4月1日現在

(3) 経営状況

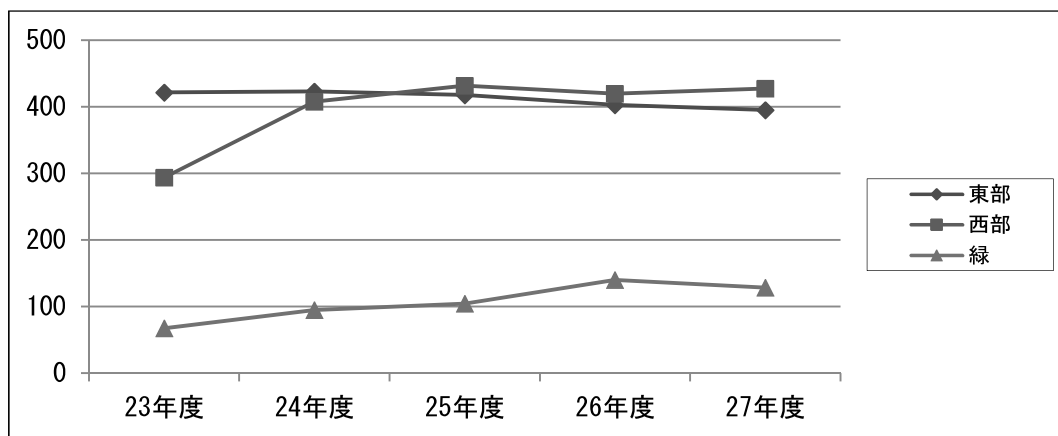
ア 入院患者数及び外来患者数

東部医療センターは、平成 27 年度の 1 日平均入院患者数は 395.1 人と減少傾向となっていますが、1 日平均外来患者数は 903.4 人と増加に転じています。西部医療センターは、平成 23 年 5 月に開院し、平成 27 年度の 1 日平均入院患者数は 427.3 人と平成 25 年度以降ほぼ横ばいとなっていますが、1 日平均外来患者数は 1,222.2 人と増加しています。緑市民病院は、平成 24 年度の指定管理者制度導入後、入院患者は増加しているものの、外来患者数は減少しています。

今後、病院の機能分化・病診連携が進められる中、これまでより救急搬送の患者や紹介患者などの確保を図っていく必要があります。

○1 日平均入院患者数

(単位：人)

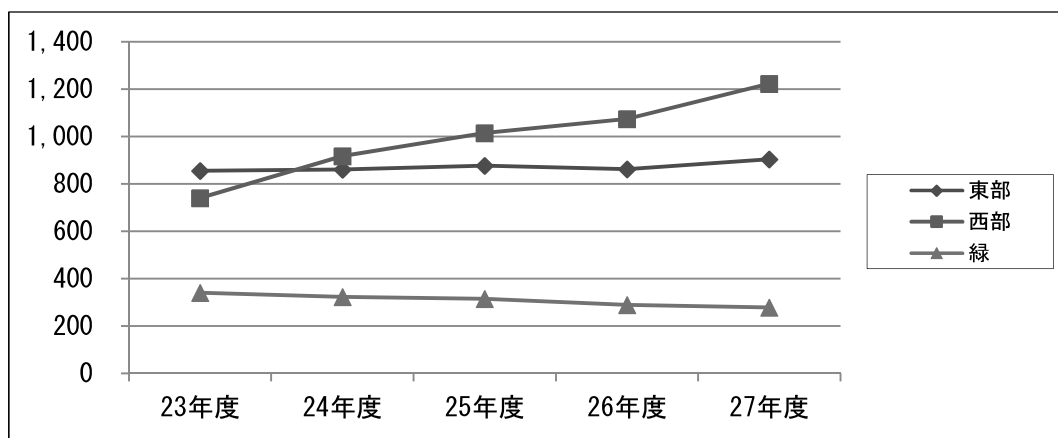


区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東部	84.7%	84.9%	83.9%	80.9%	79.3%
西部	61.2%	81.5%	86.4%	84.0%	85.5%
緑	22.5%	31.6%	34.8%	46.7%	42.8%

注：上段は 1 日平均入院患者数、下段は病床利用率

○1 日平均外来患者数

(単位：人)



区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東部	855.6	861.0	877.0	861.7	903.4
西部	740.4	918.0	1,015.3	1,073.9	1,222.2
緑	339.6	322.6	314.0	288.9	277.7

注：緑市民病院は、24 年度より指定管理者制度を導入し、土曜日も診療を実施

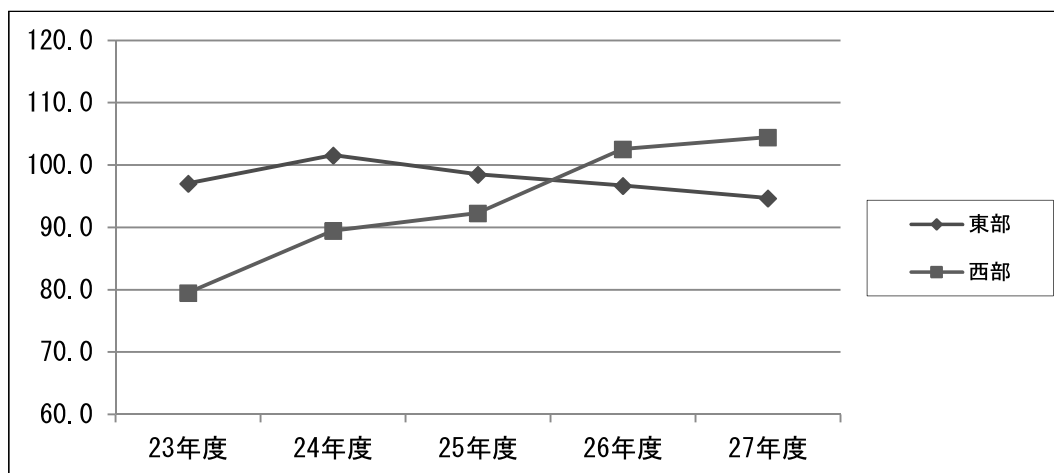
イ 経常収支比率及び医業収支比率

東部医療センターは、平成 27 年度の経常収支比率は 94.7%、医業収支比率は 85.8%と低下傾向となっています。西部医療センターは、平成 23 年 5 月に開院し、平成 27 年度の経常収支比率は 104.4%となっており、平成 26 年度より経常黒字に転換しています。また、平成 27 年度の医業収支比率は 93.6%となっており、平成 23 年 5 月の開院以降、改善しています。

今後、安定的に医療を提供していくためには、持続的・安定的な経営の維持に努めていく必要があります。

○ 経常収支比率の推移

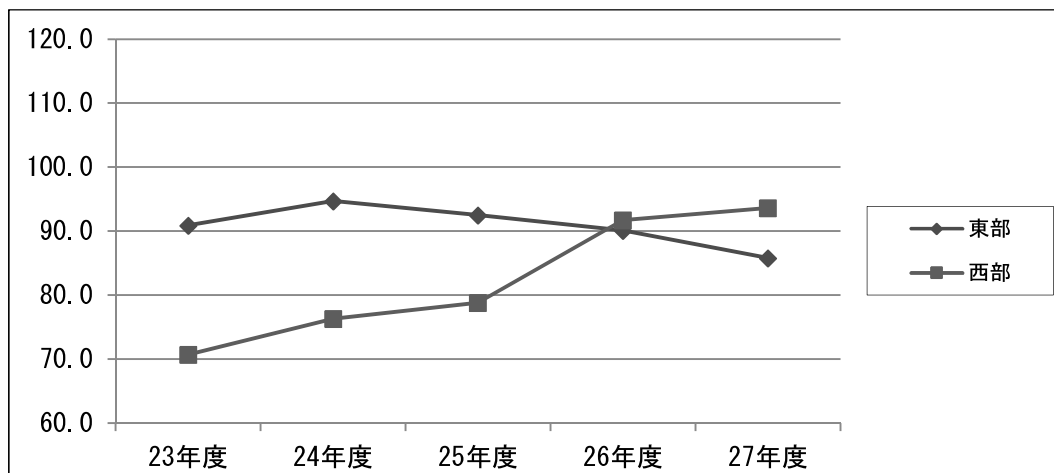
(単位：%)



区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東部	97.1	101.6	98.5	96.7	94.7
西部	79.5	89.5	92.3	102.6	104.4

○ 医業収支比率の推移

(単位：%)



区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
東部	90.9	94.7	92.5	90.1	85.8
西部	70.7	76.3	78.8	91.7	93.6

第3章 市立病院の方向性

1 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

(1) 地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割

市立病院は、救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症等発生時の医療など民間医療機関による提供が必ずしも十分でない政策的な医療に取り組むとともに、がん、心臓血管疾患、脳血管疾患など医療需要の高い疾患に対する高度・専門医療など各市立病院の特長を活かした医療を提供するなど、市民が安心して適切な医療を受けることができる地域の医療体制の構築に貢献していきます。

東部医療センター及び西部医療センターは、地域医療支援病院として、地域の医療機関からの紹介患者に対する医療の提供はもちろんのこと、研修会の開催などを通じて、地域の医療機関の人材育成を図り、地域の医療水準の向上に努めます。

緑市民病院は、平成24年度から指定管理者制度を導入しており、地域密着型の総合的な病院の役割を継続しながら、救急医療の充実等による医療サービスの向上などを図っていきます。

市立病院における病床の医療機能としては、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの医療機能うち、東部医療センター及び西部医療センターは「高度急性期」「急性期」、緑市民病院は「急性期」「回復期」を担っていきます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

東部医療センター及び西部医療センターは、高度急性期医療を提供する病院として、在宅医療を提供する医療機関や介護施設からの救急患者の受入れなど後方支援病院の役割を担っていきます。

緑市民病院は、地域密着型の病院として、救急患者の受入れとともに在宅療養への移行支援など後方支援病院の役割を担っていきます。また、在宅復帰支援などの役割を担う地域包括ケア病棟を運営するとともに、病院内へ在宅医療・介護連携支援センターの設置・運営に協力するなど、より在宅医療や介護に近い部分で地域包括ケアシステムの構築に向けて協力していきます。

(3) 一般会計負担の考え方

地方公営企業は、その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でないものや、効率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難な経費については、地方公共団体の一般会計が負担するものとし、これらの経費以外については、経営に伴う収入をもって充てる独立採算制が原則とされています。一般会計が負担する経費については、地方公営企業法施行令により定められ、毎年度総務省からの通知により基準が示されています。市立病院の役割をしっかりと果たしていくために、基準の範囲内で適切に一般会計から補助金等を繰り入れます。

(繰入金的主要内容)

- 救急医療の確保に要する経費
- 小児医療など特殊医療に要する経費
- 高度医療に要する経費
- 医師確保対策に要する経費
- 看護師確保のために行う看護師養成事業に要する経費
- 施設や高度医療機器の整備など設備投資に要する経費

2 経営の効率化

東部医療センターについては、再編・ネットワーク化の推進に向けた新病棟の整備に伴う医療機器等の導入により、本計画期間内において一時的に減価償却費などの費用が増加することが見込まれるため、平成 31 年度の新病棟の整備に係る医療機器の減価償却が概ね終了した後の平成 37 年度を目途に経常収支の黒字化を目指します。

西部医療センターについては、平成 23 年 5 月に開院し、平成 26 年度に経常収支の黒字化を達成しており、本計画期間内において経常収支の黒字を継続していきます。

緑市民病院については、平成 24 年度より指定管理者制度（利用料金制）を導入しています。指定管理者に対して、救急医療・高度医療・特殊医療その他の政策的医療を実施するための費用の一部として、毎年度 2 億円を上限とした政策的医療交付金及び緑市民病院の運営に係る県補助金を財源とする交付金の交付を予定しています。また、施設及び設備の整備（建物や医療機器等の整備）について、具体的な整備の内容を指定管理者と協議の上、毎年度 1 億円を上限として市の負担による整備を予定しています。

3 再編・ネットワーク化

病院局では、これまでの計画・プランに基づいて進めてきた市立病院の再編・ネットワーク化としての「西部医療センターの開設」「東部医療センター救急・外来棟の開設」に引き続き、「東部医療センター新病棟の整備」を推進します。

また、愛知県地域医療構想では、病床の機能分化と連携を進める必要があるとすることから、愛知県における地域医療構想を実現するための施策の検討状況などを注視しながら、市立病院全体として、市民の医療ニーズに的確に 대응することができるよう、適切な対応を検討していきます。

4 経営形態の見直し

平成 20 年度から地方公営企業法の規定の全部を適用して以降、これまで城西病院、緑市民病院及び守山市民病院の経営形態の見直しや、西部医療センター及び東部医療センターの再編・ネットワーク化を進め、現在に至っています。

東部医療センター及び西部医療センターについては、様々な側面からこれまでの改革の取り組み状況や成果を検証するとともに、安定した人材の確保など総合的な観点から、地方独立行政法人化も含め経営形態の見直しの必要性について検討していきます。

緑市民病院については、現在の指定管理者の指定期間が平成 33 年度までであることを踏まえ、本計画期間内において、緑市民病院周辺の医療ニーズや医療環境の状況などを把握し、総合的に勘案したうえで、平成 34 年度以降のあり方を検討していきます。