

東濃中部の医療提供体制検討会(第5回)

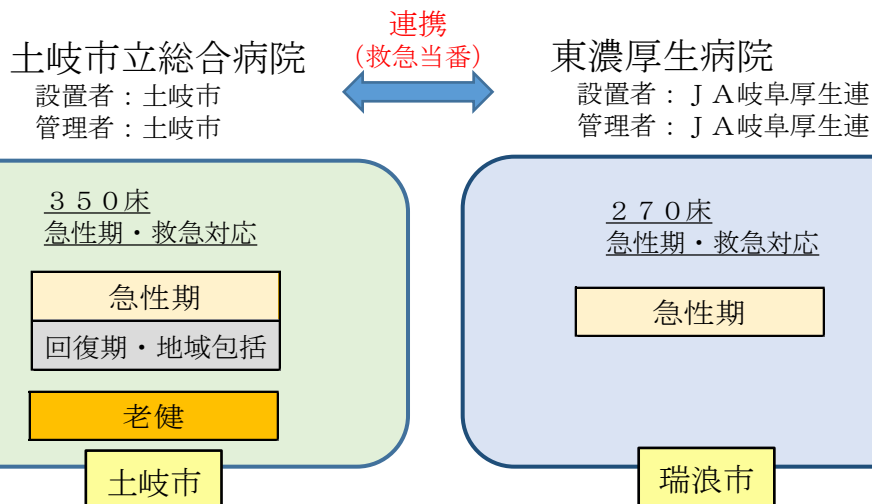
会議資料

平成30年7月31日(火)

東濃中部における医療提供体制のあり方について

【現状】

両市に類似機能（急性期中心）を持った同規模の病院が存在



課題

<医師確保が困難（医師不足）>

- ・医師がいなければ安定的な医療提供ができない。
- ・特に救急医療の提供が困難となっている。

<人口減少に伴う医療需要の減少>

- ・急性期病床が供給過剰の一方、回復期病床が不足。

両病院が、さらに協力していかなければ東濃中部における救急医療の提供が危ぶまれる。

東濃中部の医療提供体制検討会

- ◎東濃中部では、約400床程度の急性期（高度急性期含む）・回復期が適当（現在供給過剰）で病床整理が必要である。
- ◎整理の方向性として、1病院化が最も適当である。
- ◎再編（1病院化）の手法については、引き続き三者（土岐市・瑞浪市・J A岐阜厚生連）で継続協議する。
- ◎再編（1病院化）までの間、両病院（土岐市立総合病院・東濃厚生病院）が協力してNW化（病床機能分担）を図る。

【再編（案）】

1 病院化までの間、両病院が協力し病床機能分担を図る

- 平成29年度末にて、土岐市立総合病院の医師が大量（9名）に離職し、外来機能、救急医療が縮小
- 救急医療が東濃厚生病院に集中し、医師の疲弊、需要超過を招く可能性大

「医師の流出防止」、「救急医療を維持」するためには、早急な対応が必要

J A岐阜厚生連からの提案

- ◎土岐市立総合病院について、J A岐阜厚生連を管理者とする指定管理者制度へと移行し、東濃厚生病院と同一管理者とすることにより連携強化、機能分化を行いたい。
- ◎機能分化は、これまでの検討会の結果を踏まえ、病床機能の分担により行うこととしたい。
- ◎両病院の医療の質を確保するため、人事交流（医師の相互派遣）を早急に行うこととしたい。

運営主体別の補助金、交付金活用の可否

運営主体	施設整備						運営費
	医療提供体制施設整備交付金		地域医療介護総合確保基金		再編・ネットワーク化に伴う施設・設備への地方交付税措置		病床数に応じた普通交付税 (755千円/床)
	補助金活用	他補助金との併用	補助金活用	他補助金との併用	交付税活用	他補助金との併用	
公立病院 (公設公営)	×	—	○	各県に確認	○	○	○
厚生連病院 (民設民営)	○	×	○	各県に確認	×	—	×
指定管理者制度 (公設民営)	×	—	○	各県に確認	○	○	○
管轄部署	厚生労働省				総務省		