

東濃中部の医療提供体制検討会(第6回)

会議資料

令和元年8月7日(水)

1病院化(再編)による新病院の設置について

資料1

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。

土岐市立総合病院の医師減少に伴い、... 救急医療提供の危機
東濃厚生病院の救急対応当番日が増加。

土岐市立総合病院

設置者：土岐市
管理者：土岐市



350床
急性期・救急対応

土岐市

東濃厚生病院

設置者：JA岐阜厚生連
管理者：JA岐阜厚生連



270床
急性期・救急対応

瑞浪市

連携
(救急当番)

再編

新病院

急性期・救急病院化、及び回復期

- ◎ 医療資源・人材の集約化により
総合的な救急医療に対応
- 3次救急との連携
- 東濃中部地域における2次医療
の完結



400床程度

東濃中部

○新病院の設置場所（土岐市又は瑞浪市）については要
検討。

○新病院が提供する機能（急性期及び回復期）以外の医
療機能については、既存施設の利用等を別途検討して
いく。

	整備者 (施設所有者)	管理者	整備費財源	主なメリット	主なデメリット
(1)指定管理 市による 公立病院の整備	公設	民営 ・指定管理 (JA岐阜厚生連)	・市一般会計 ・指定管理者負担金 ・病院事業債に係る交付税措置 (総事業費のうち、起債対象外の額及び交付税対象外の額を除いた、病院事業債の起債額及び利子の40%相当が交付税として算入される)	・公立病院による公共性 ・交付税措置による建設費負担額の軽減 ・管理費等の交付税算入	・継続的な施設管理費の発生
(2)民設民営 JA岐阜厚生連立 (公的病院)の整備	民設 JA岐阜厚生連	民営 ・JA岐阜厚生連	・厚生連自主財源 ・2市補助金	・民間による経営効率化 ・公的病院であり公立病院に次ぐ公共性を担保	・整備費・管理費とも交付税措置なし(特別交付税分のみ) ・厚生連の負担増大

令和2年4月1日からの土岐市立総合病院への指定管理者制度導入が決定している現状から、想定は困難である。

	整備者 (施設所有者)	管理者	整備費財源
その他	公設	公営	・市一般会計 ・病院事業債に係る交付税措置

※あくまでも他事例を参考にした見込みの予定表であり、正確なものではない。

1 病院化までのスケジュール案

資料3

	2019 年度 (R1年度)	2020 年度 (R2年度)	2021 年度 (R3年度)	2022 年度 (R4年度)	2023 年度 (R5年度)	2024 年度 (R6年度)	・・・	20XX 年度 (RXX年度)
交付税措置	公立病院の再編・ネットワーク化に係る 財政措置 (2020年度まで)			延長??				
1 新位置における整備の場合								
三者協議 (市民・議会等への説明を含む)	基本構想：公表 1 病院化に向けた 手法協議		基本計画：公表 基本計画協議	基本設計：公表 基本設計協議	詳細設計：公表 詳細設計協議			
新病院整備	基本構想	用地選定	用地取得(交渉～取得)		用地取得状況によりスケジュール延長の可能性あり			
用地取得								
設計		基本計画	基本設計	詳細設計(1年)				
整備工事				整備工事(2年)			1 病院化	
2 現位置における整備の場合								
三者協議 (市民・議会等への説明を含む)	基本構想：公表 1 病院化に向けた 手法協議		基本計画：公表 基本計画協議	基本設計：公表 基本設計協議	詳細設計：公表 詳細設計協議			
新病院整備	基本構想	基本計画	基本設計	用地取得状況によるスケジュールの延長なし				
設計				詳細設計(1年)				
整備工事				整備工事(2年)			1 病院化	
既存施設利用であれば、短縮・省略可能								

- 検討会での計4回の議論と有識者からの意見を踏まえ、
東濃中部の医療提供体制検討会における検討結果を以下のとおりとする。

<東濃中部の医療提供体制における課題>

- ◎ 少子高齢化で人口が減少し、医療需要の減少が見込まれる。
- ◎ 全国的な課題である医師の不足により、特に救急医療の提供が厳しくなる。

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。

- ◎ 医療資源の集約化を図る必要がある。
医療需要に見合った病床規模を実現し、市民にとって必要十分な医療提供体制を構築するとともに、医師、看護師、コメディカル等にとって働きやすい環境を整備することにより、医療従事者の確保が見込まれる。

【東濃中部の医療提供体制検討会における結論】

- ◎ 東濃中部では、約400床程度の急性期(高度急性期を含む)・回復期病床数が適当(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・JA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。

土岐市、瑞浪市、JA岐阜厚生連の三者が、東濃中部の医療圏において将来に渡り安定的な医療の提供が図られるよう、継続的に協力していくことに合意し、供給過剰となっている病床整理を視野に引き続きさらなる検討を重ねていくこととする。