

# 東濃中部の医療提供体制検討会(第2回)

## 会議資料

平成29年10月26日(木)

## 《 病院事業概要 》

【土岐市立総合病院】  
 経営形態：公営企業法一部適用  
 診療科目：25診療科  
 許可病床数：350床（一般病床350床）  
 職員数：平成28年4月1日時点：449名

【土岐市老人保健施設やすらぎ】  
 定員：入所およびショートステイ（短期入所療養介護）一般棟60名  
 認知症専門棟40名、通所リハビリテーション 25名

【土岐市国民健康保険認知診療所】  
 診療科目：内科  
 職員数（平成28年4月1日時点）：6名

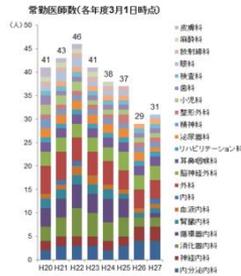
## 《 土岐市病院事業新公立病院改革プラン策定の背景 》

- ・土岐市病院事業は、地域医療の中核的役割
- ・近年収益性が悪化
- ・一般会計からの繰入金が高水準
- ・継続して安定した医療提供していくためには、健全な事業運営が必要不可欠
- ・総務省「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、プラン策定（平成27年3月31日総財準第59号「公立病院改革の推進について（通知）」）
- ・「土岐市病院事業改革プラン策定委員会」設置

## 《 土岐市病院事業の現状そして課題 》

### (1) 前改革プランの結果

各種増収策や費用抑制策にも取り組むも、課題であった産婦人科医、整形外科医の確保ができず、他の診療科の常勤医師数の減少、病床利用率の低迷等の影響等があり、計画期間最終年度の経常収支比率は97.4%と未達成。その他多数の項目についても直近年度でも目標未達成。

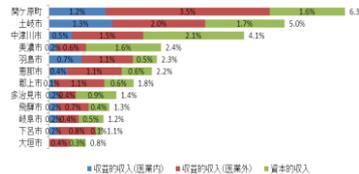


### (2) 医師確保について

医師不足が一因となった病院の統廃合が数多く見受けられる。大学医局側の事情として、過去と比較して大学医局に残る医師が減少した昨今、中小規模病院への医師派遣には限度があると言われていた。本院においても、こうした実情が医師数減少に影響していることは否定できず、経営努力だけでは力及ばない要因がある。

### (3) 決算状況について

医師数の減少による経常収益の落ち込みの中、近年若干の経常収益回復傾向がみられる。



### (4) 市の財政支援について

病院事業が受ける繰入金が市の歳出に占める割合は、病院事業を有する岐阜県下の市町の中で、非常に高い水準。将来における財源確保の観点からも病院事業の経営改善を図ることで繰入金の縮減を目指すべき。

### (5) 人口減少、医療需要減少からの検討

本プランの期間を超えた先を見据えると、医療需要は着実に減少していくと予想されており、長期的な展望の中で土岐市病院事業のあり方を含めた市の医療政策を考える必要がある。

## 《 新公立病院改革プラン 》

### I 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- ・平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ・一般会計負担の考え方
- ・地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会

### II 経営の効率化

- (1) 経常収支比率に係る目標設定の考え方
- (2) 経営指標に係る数値目標

### III 再編・ネットワーク化

病床機能別需給ギャップの解消、医師不在診療科の解消、医療機能の分化や集約を命題にして、「再編・ネットワーク化」について、平成29年度中に具体的な方向性を出す。

### IV 経営形態の見直し

改革シナリオの具体例（グループ1とグループ2を組み合わせる）

経営主体の視点から(グループ1)

#### 1 直営による改善力を強化する(地方独立行政法人化、全部適用)

医師確保： 医師不足の解決には繋がらない  
 財政面： 財政負担が軽減されるとは限らない  
 その他： 字置、雇用、給与等、経営形態により自由度が増す。独立行政法人化では理事長が経営責任を負い、より責任のある経営が期待される

#### 2 指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる

医師確保： 指定管理者の力によって、医師不足の解決を図ることができる可能性が高い(指定管理者に応募する法人等が必須)  
 財政面： 国の財政措置を受けた状態で財政負担の軽減を図ることができる  
 その他： 公立病院として、市が求める医療提供体制の中で、民間経営手法での経営が行われる

#### 3 経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る

医師確保： 民間の力によって、医師不足の解決を図ることができる可能性が高い(譲渡を受ける民間法人等が必須)  
 財政面： 財政負担をなくすことができる(譲渡の際、交付金等のルール化の可能性あり)  
 その他： 民間経営となることで政策的医療(不採算になる医療)分野の実施について不確定である

再編・ネットワーク化の視点から(グループ2)

#### 4 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割を最適化する

医師確保： 近隣病院との連携協定により、医師、医療従事者の相互派遣や、重複を避ける医療機能の再編を行うことで、医療提供体制の確保が期待できる  
 その他： 地域医療連携推進法人を設立する場合は、拘束力のある連携を図ることができる

#### 5 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う

医師確保： 近隣病院と統合し、医療資源の集約化を図ることで、医療提供体制の確保が期待できる  
 その他： 公立病院同士または民間病院の譲渡を受ける。その際、経営主体が統合し、既存の病院をそのまま運営する場合もある

### 【プラン策定委員会委員での意見】

- ・「指定管理制度を活用し、公立病院としての権限を維持したまま民間に経営を委ねる」
- ・「経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る」
- ・「近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う」

現状の経営形態(地方公営企業法一部適用)で維持・継続することは困難と判断



平成29年度早期に専門委員会の立上げ → 経営形態に係る選択肢の決定

## 《 点検・評価・公表等の体制 》

1 外部有識者も交えた組織にて10月～11月頃行い、結果は、HP等で公表

2 本プランの見直しについて

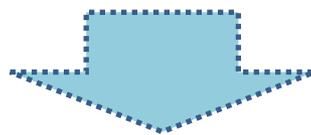
- ・病院事業の黒字化を目指すための具体的な方針が決まり次第、その方針に即したプランになるよう、速やかに見直しを行う。
- ・岐阜県地域医療構想が改定された場合も、必要に応じて本プランの見直しを行う。

## ② 東濃中部の医療提供体制の方向性の検討について

### 土岐市病院事業新公立病院改革プランにおけるネットワーク化視点による見直し例

- ◎ 平成29年3月に策定した「土岐市病院事業新公立病院改革プラン」において、土岐市立総合病院の立場からみた再編・ネットワーク化視点による見直し例について、以下のとおり整理されている。

再編・ネットワーク化視点の見直し例	医師確保の観点から見た利点
I. 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割分担を最適化する	○ 医師、医療従事者の相互派遣や、重複を避ける医療機能の再編を行うことで、医療提供体制の確保が期待できる。
II. 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う。	○ 医療資源の集約化を図ることで、医療提供体制の確保が期待できる。



※同プランにおいては、以下の4つの視点で改革の進め方が整理されている。

- ① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 ② 経営の効率化 ③ 再編・ネットワーク化 ④ 経営形態の見直し  
このうち、①及び②の観点は、土岐市立総合病院単独の課題であるため、本検討会資料では省略する。

- ◎ 上記の再編・ネットワーク化視点による見直しの具体例の場合、以下の効率化の例などが考えられる。

#### <各見直し例による効率化の例>

I. 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割分担を最適化する場合の効率化例	
両病院で経営協力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤、医療機器等の共同購入</li> <li>・ 医師、看護師等の人事派遣 ・病床数の割り振り協議 等</li> </ul>
両病院で機能分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重複する診療科を一方のみにする等、診療科別の分担</li> <li>・ 一方を急性期、他方を回復期にする等、病床機能別の分担 等</li> </ul>
II. 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う場合の効率化例	
片方を閉院し、一方に集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一方の既存施設に医療資源を集約。</li> <li>・ 他方は閉院し、施設を別用途へ転用又は解体</li> </ul>
両方を閉院し、新病院を建設集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新病院を建設し医療資源を集約</li> <li>・ 既存の両病院を閉院し、施設は別用途に転用又は解体</li> </ul>

# I. 近隣病院と連携協定を結び、両院の役割分担を最適化する場合の効率化例

**A. 診療科の分担**  
(診療機能分化)

**B. 病床機能の分担**

- 需要に見合った医療の提供
- 常勤医師数の維持・確保
- 医療資源の集約化
- 長期に安定した病院の経営 等

**C. 医師等の相互派遣**

**D. 医療機器・  
医薬品の共同購入**

土岐市立総合病院  
(土岐市)



東濃厚生病院  
(JA岐阜厚生連)

**連携協定の締結**

または 地域医療連携推進法人化

経営形態の検討／選択
地方公営企業法一部適用 (現行)
地方公営企業法全部適用
独立行政法人化
指定管理

地域医療連携推進法人とは・・・

- 地域医療構想の達成のために、平成29年4月に創設された一般社団法人認可制度により、参加医療機関の強みを生かし、医療機関相互間の機能の分担及び業務を推進するため、認可される法人
- 原則2次医療圏単位とし、医師会、歯科医師会、患者団体、自治体等で構成される評議会の意見を取り入れて運営

<法人化する主なメリット>

- 過剰病床であっても融通が可能  
現在の過剰病床は、急性期であるが、両病院ともこれ以上増やす必要がない。  
(現在の2病院では、メリットにはならない。)
- 医療機器、医薬品等の共同購入が可能

<法人化する主なデメリット>

- 法人に参加する病院を取りまとめる中心機関がなければ、既存の仕組みから大きく変化できない。

# A. 診療科目の分担(診療機能分化)

現 状：21診療科において、両病院で重複して診療科を有している。  
課 題：同一診療科の医師を、両病院でそれぞれ確保しなければならない。

<両病院の現行診療科目と常勤医師数(平成29年10月1日現在)>

診療科	土岐市立総合病院	東濃厚生病院	診療科	土岐市立総合病院	東濃厚生病院
<内科系>			<その他診療系>		
内科	○(1)	○	アレルギー科	○	○
神経内科	○(4)	○(1)	小児科	○(2)	○
呼吸器内科	○	○(2)	皮膚科	○	○(1)
消化器内科	○(2)	○(6)	泌尿器科	○(1)	○(1)
循環器内科	○(1)	○(4)	産婦人科	○(1)	○(1)
内分泌内科	○(3)	○	眼科	○(1)	○
血液内科	○(1)	○	耳鼻咽喉科	○(2)	○(1)
腎臓内科	○(2)	○(3)	リハビリ科	○	○
<外科系>			放射線科	○	○(1)
外科	○(5)	○(5)	歯科	○(1)	
整形外科	○(1)	○(5)	麻酔科	○	○
形成外科	○(1)		精神科	○(1)	
脳神経外科	○(3)	○	病理診断科	※検査科医師(1)	○
心臓血管外科	○		診療科/常勤医師数	25 (34)	22 (31)

凡例：○は、標榜診療科 / ( ) 内の数字は、平成29年10月1日現在の常勤医師数

<病院ごとの診療科目を分担例>

診療科	A病院	B病院
内科系	○	
外科系		○
小児科	○	
産婦人科	○	
...	...	...

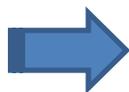
診療科	A病院	B病院
内科系	○	
外科系	○	
小児科		○
産婦人科		○
...		○

病院間で診療科目を分担(得意分野に特化)

救急医療提供のための  
多様な診療科の確保ができない

病院ごとに診療科のすみ分けを行うと...

- ex. A病院は内科系 / B病院は外科系
- A病院は内科・外科系 / B病院はその他診療科系
- A病院は総合診療 / B病院は特定分野に特化



両病院で必要となる医師数は、単純に少なくなるものの、  
総合的な診療、さらには救急医療対応ができなくなる可能性がある。

※ 総合診療ができないと医師の確保も困難となる。

病院ごとに診療科の精査は必要ではあるが、診療科のすみ分けによる医師確保は、市民への総合的な医療提供に対する影響が大きい。4

## B. 病床機能の分担

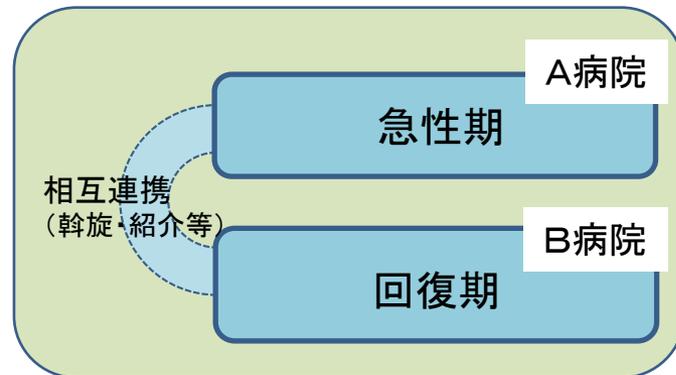
<現 状>



区分	土岐市立総合病院	東濃厚生病院	小計
高度急性期	0床	0床	0床
急性期	290床 (216床)	270床	560床 (486床)
回復期	60床	0床	60床
慢性期	0床	0床	0床
計	350床 (276床)	270床	620床 (546床)

病院間で  
病床機能を  
分担

<病床機能分担>



区分	A病院 急性期に特化	B病院 回復期に特化	小計
高度急性期	0床	0床	0床
急性期	××床	0床	××床
回復期	0床	△△床	△△床
慢性期	0床	0床	0床
計	××床	△△床	約400床

<医療提供の観点>

- 救急医療の提供が可能な病院は、A病院のみとなる。
- 急性期病院が、2病院から1病院となるため、救急搬入先が距離的に遠くなる市民が増える可能性がある。

<医師確保の観点>

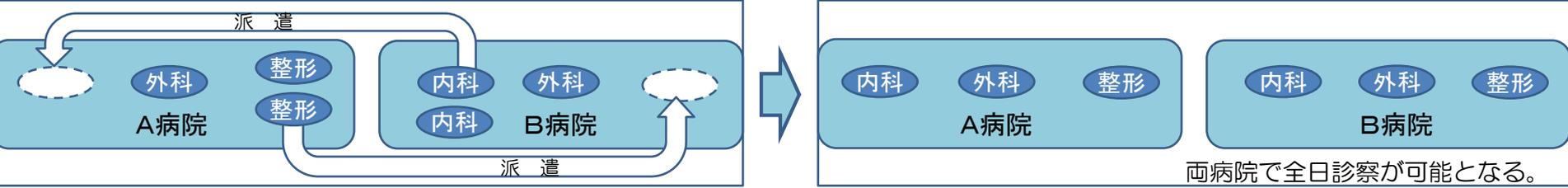
- 完全に機能分担を行えば、病院ごとの役割が明確となるため、医局からの医師供給を受けやすくなる。
- ただし、回復期病院に一部急性期を残す等中途半端な分担では、両病院に必要な医師数は、ほとんど変わらないため、医師供給は受けにくい。（完全に分担しても、一部診療科の医師は、急性期・回復期ともに必要であるため、一定数重複して必要となる。）
- 400床を2病院で急性期・回復期に振り分けた場合、両病院の病床規模は現状より小規模となる。（医師の招聘がより難しくなる可能性がある。）

<その他の観点>

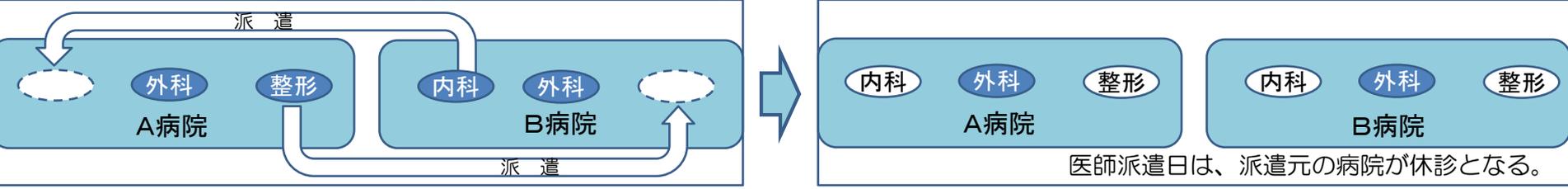
- 検査手術機器等の医療資源の集約化が可能となる。
- 回復期専門となるB病院は、医療報酬が下がるため、経営が厳しくなる恐れがある。

# C. 医師等の相互派遣

<派遣例1: 派遣元の病院に、同一診療科に複数の医師がいる場合>



<派遣例2: 派遣元の病院に、同一診療科に一人の医師しかいない場合>



<医師確保の観点>

- ・ 重複している診療科目で、医師等のスタッフを相互派遣することで、東濃中部において同一科目で複数の医師の招聘が不要となる。
- ・ 一方の病院に医師が勤務する日は、他方の病院でその診療科の医師が不在となる。(休診せざるを得ない)

<医療提供の観点>

- ・ 本来は、医師がある程度確保できている病院が、医師が不足している病院を支援するために行うものであると考えられる。
- ・ 両病院ともに医師が不足している現状では、両病院で常時医療の提供ができなくなるデメリットがある。

# D. 医療機器・医薬品等の共同購入

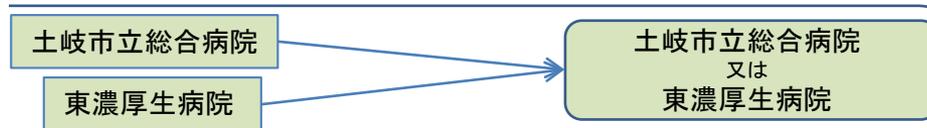
- 医療機器や医薬品等の医療提供のための材料を共同購入することで、運営費用の削減につなげる。(医師不足、病床再編には直接影響しない。)

- ・ 医療機器・医薬品の購入・販売には許可がいるため、一方が購入して融通するのではなく、共同で(または地域医療連携推進法人が)、販売業者との購入単価引き下げ交渉を行い、各病院ごとに個別に購入するとなる。
- ・ 医療機器・医薬品等以外については、地域医療連携推進法人が一括購入して両病院へ融通することが可能。

## II. 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う場合の効率化例

### A. 一方の病院を閉院し、もう一方の病院に集約

- 一方の既存施設に医療資源を集約。
- 他方は閉院し、施設を別用途へ転用又は解体



**土岐市立総合病院**  
 (所在地: 岐阜県土岐市土岐津町)  
 ・病床数 350床  
 ・診療棟・病棟 5階建 23,807 ㎡  
 (昭和63年築 築29年)



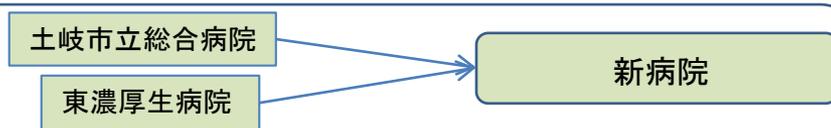
**JA厚生連 東濃厚生病院**  
 (所在地: 岐阜県瑞浪市土岐町)  
 ・病床数 270床  
 ・診療棟・病棟 6階建 18,682 ㎡  
 (平成15年築 築14年)



	土岐市立総合病院	東濃厚生病院
建物・設備	・築29年が経過。外装、電気設備、空調等大規模改修要 ・あと20年程度で建物の耐用年数を迎える	・築14年が経過 ・相対的には新しいものの、一定年数を経過している。
病床数	不足(400床以下)	不足(400床以下)
その他	東濃中部の最西部に立地	増床する隣接地がない

### B. 両方の病院を閉院し、新たに病院を建設して集約

- 新病院を建設し医療資源を集約
- 既存の両病院を閉院し、施設は別用途に転用又は解体



設置運営主体 : どこに、だれが、いつ、どれくらいの規模の病院を設置し、だれが経営するのか  
 費用負担主体 : 費用負担(現在~将来)はだれが、どれくらい行うのか

- <医療提供の観点>
- 2病院が1病院となるため、距離的に遠くなる市民が増える可能性がある。
- <医師確保の観点>
- 2つあった医療機関が1つに集約されるため、医局からの医師派遣が受けやすくなる。
  - 病床数を400床規模とした場合、現行の2病院よりも病床数が増えるため、症例経験を積みたい医師の招聘につながる。
- <その他の観点>
- 医療需要に見合った医療機関の再編が可能となる。
  - 医療提供体制が激変するため、医療従事者の雇用等に影響がある。
  - 検査手術機器等医療資源の集約化が可能となる。
  - 新たな施設建設または改修費用、機器整備費用等により初期費用が膨大となる。

### Ⅲ. 再編・ネットワーク化視点による見直し例 総括マトリクス表(たたき台資料)

	医療提供の観点				経営の観点		
	診療科確保	病床確保	医師確保	救急診療確保	導入費用	施設維持管理	
現 状	・重複診療科あり ・医師不足で、一時的に休診する診療科発生	・急性期過剰 ・回復期不足	・両病院とも、医師の確保が困難	・両病院の輪番制で対応	—	・施設設備の経年劣化に伴う維持管理費が年々増加	
連 携	A.診療科分担 (診療機能分化)	・重複診療科解消 ・診療科の構成によっては、総合的な診療ができなくなる。	・病床確保への影響、効果は乏しい。	・完全分担すれば、必要医師数が減る。 ・総合診療ができないため、敬遠される可能性あり。	・多様な診療ができなくなるため、対応できない病状の発生が懸念 ・1病院化で現行より遠くなる市民が存在	—	・医療機器等の集約化が一定程度可能
	B.病床機能分担	・機能に合わせた診療科再編が必要 ・急性期病院の1病院化で現行より遠くなる市民が存在	・地域の医療需要に合わせた病床の確保可能 ・2病院で病床数をシェアするため、両病院とも規模が小さくなる。	・急性期病院は、医局からの医師派遣が現状より受けやすくなる。 ・総合診察ができない回復期病院は、敬遠される可能性がある。 ・規模が小さくなるため、敬遠される可能性あり。	・救急医療確保可能 ・1病院化で現行より遠くなる市民が存在する。	・回復期転換病院の改修費、機器導入費が発生	・医療機器等の集約化が一定程度可能 ・回復期専門となるB病院は、医療報酬が下がるため、経営が厳しくなる恐れがある。
	C.医師等相互派遣	・輪番制で総合診療の維持が可能	・病床確保への影響、効果は乏しい。	・負担増に伴い敬遠される可能性あり。	・両病院の輪番制で対応	—	—
	D.医療機器等共同購入	—	—	—	—	—	・地域連携推進法人化等で、医療機器等を共同購入し、費用削減が可能
統 合	A.既設利用	・診療科確保可能 ・1病院化で現行より遠くなる市民が存在	・どちらの病院を使用しても、医療需要(約400床)を満たせない。	・医局からの医師派遣が、現状より受けやすくなる。 ・両病院の医師、看護師、コメディカル等全職員の新病院への転属が課題	・救急医療確保可能 ・医師確保により高度化も可能 ・1病院化で現行より遠くなる市民が存在	・既設施設の改修費が発生 ・廃止施設の改修(介護施設等にて活用)又は撤去費が発生	・医療機器等集約化が可能 ・施設設備の経年劣化に伴う維持管理費が直近増加していく。
	B.新規整備	—	・医療需要を満たす病床確保可能	—	—	・莫大な建設費、医療機器費が発生 ・廃止施設の改修(介護施設等にて活用)又は撤去費が発生	・医療機器等集約化が可能

# <参考資料1> 東濃中部における2025年必要病床数の概算推計

## 1) 地域医療構想2025年推計必要病床数(対2014年比率)による、土岐市・瑞浪市(2病院)の2025年必要病床数概算推計

◎ 地域医療構想の2025年推計必要病床数の対2014年比率を用い、2病院の現行稼働病床数を案分することで、2市(2病院)の必要病床数を概算推計

2025年に土岐市・瑞浪市(2病院)で必要となる急性期/回復期病床数 : 424床 (急性期+回復期の増減率で案分) 約400床程度  
 409床 (全病床の増減率で案分)

<東濃圏域の2014年病床数と地域医療構想2025年推計必要病床数との比較>

	東濃圏域 2014年病床数 (A)	地域医療構想 2025年推計 必要病床数 (B)	推計必要病床数 対2014年比率 (C) = (B) / (A)
高度急性期	272 床	236 床	86.8%
急性期	1,732 床	836 床	48.3%
回復期	142 床	653 床	459.9%
<b>急性期+回復期 小計</b>	<b>1,874 床</b>	<b>1,489 床</b>	<b>79.5% (C1)</b>
慢性期	367 床	332 床	90.5%
<b>合計</b>	<b>2,746 床</b>	<b>2,057 床</b>	<b>74.9% (C2)</b>

<2病院(2市)の2025年必要病床数:左表に基づく案分による推計>

	現状の 稼働病床数 (D)	急性期+回復期 の変化率で (D) × (C1) 79.5%	全病床の 変化率で案分 (D) × (C2) 74.9%
土岐市立総合病院	276 床	219 床	206 床
東濃厚生病院	270 床	215 床	203 床
<b>合計</b>	<b>546 床</b>	<b>424 床</b>	<b>409 床</b>

} × 79.5%      × 74.9%

## 2) 人口案分による、土岐市・瑞浪市(2病院)の2025年必要病床数概算推計

◎ 地域医療構想の2025年推計必要病床数を、東濃5市の人口割合によって土岐市・瑞浪市に案分することで、2市(2病院)の必要病床数を概算推計

2025年に土岐市・瑞浪市(2病院)で必要となる急性期/回復期病床数 : 426床 約400床程度

<東濃5市の人口と5市における人口割合>

	人口 (H27国勢調査)	東濃5市における 人口割合 (E)
多治見市	110,465 人	32.77%
土岐市	57,842 人	17.16%
瑞浪市	38,746 人	11.50%
恵那市	51,088 人	15.16%
中津川市	78,920 人	23.41%
東濃5市合計	337,061 人	
<b>土岐市+瑞浪市</b>	<b>96,588 人</b>	<b>28.66% (E1)</b>

<2市(2病院)の2025年必要病床数:左表に基づく案分による推計>

	地域医療構想 2025年推計 必要病床数 (F)	土岐市・瑞浪市 必要病床数 (F) × (E1) 28.66%	備考
高度急性期	236 床	67 床	} <b>2病院で担うべき病床 426 床</b>
急性期	836 床	239 床	
回復期	653 床	187 床	
慢性期	322 床	92 床	既存民間病院で対応
<b>合計</b>	<b>2,057 床</b>	<b>585 床</b>	

} × 28.66%

### 3) 土岐市、瑞浪市(2病院)の患者数を病床機能毎に振り分け、病床稼働率で割り戻した2025年必要病床数概算推計

(JA岐阜厚生連試算)

◎ 現在の土岐市立総合病院、東濃厚生病院の患者数を参考に2025年の必要病床数を概算推計

**2025年に土岐市・瑞浪市(2病院)で必要となる高度急性期／急性期／回復期病床数：434床**

約400床程度

<平成28年度平均入院患者数>

	土岐市立総合病院 (A)	東濃厚生病院 (B)	2病院合計 (C)=(A)+(B)
一般病床 (7対1)	160人	204人	364人
地域包括ケア病棟	32人	—	32人
合計	192人	204人	396人

<2市(2病院)の2025年必要病床数>

	病床機能 構成比率 (D)	土岐市・瑞浪市 入院患者数 (E)=(C)×(D)	病床 稼働率 (F)	土岐市・瑞浪市 必要病床数 (G)=(E)/(F)	2病院が担う 必要病床数 (H)
高度急性期	15.6%	57人	75%	76床	76床
急性期	42.3%	154人	78%	198床	198床
回復期	30.7%	112人	90%	124床	124床
慢性期	11.4%	41人	92%	45床	0床
地域包括ケア病棟 (回復期)	—	32人	90%	36床	36床
合計	—	396人	—	479床	434床

※病床機能構成比率…DPC分析ソフトgirasolより、200床～399床病院(対象病院127)の病床機能構成比(高度急性期:15.6%、急性期:42.3%、回復期:30.7%、慢性期11.4%)を算出

※病床稼働率…国のガイドラインによる病床稼働率(高度急性期:75%、急性期:78%、回復期:90%、慢性期:92%)を用いて算出

## <参考資料2> 東濃圏域における慢性期機能の病床数について

◎慢性期機能については、2025年の必要病床数に対して、平成26年度の病床機能報告制度では35床の過剰であったが、病床機能の転換等により、平成28年度の病床機能報告制度では6床の不足となっている。

### <病床機能報告制度集計結果と将来の必要病床数の比較>

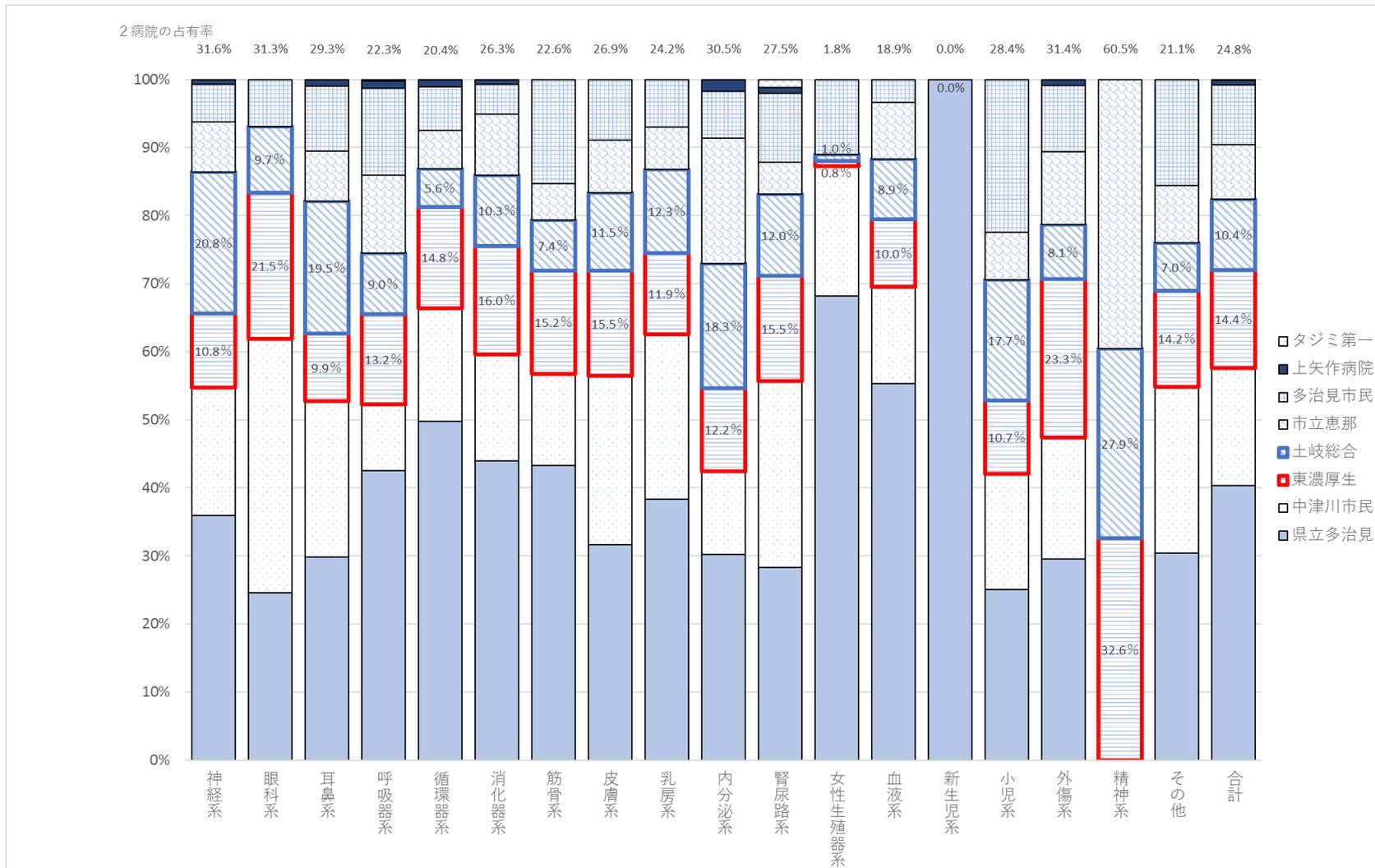
	病床機能報告			2025年 必要病床数 ④	①—④	②—④	③—④
	H26. 7.1 ①	H27. 7.1 ②	H28. 7.1 ③				
高度急性期	272床	273床	282床	236床	36床	37床	46床
急性期	1,732床	1,548床	1,539床	836床	896床	712床	703床
回復期	142床	351床	320床	653床	▲511床	▲302床	▲333床
慢性期	367床	326床	326床	332床	35床	▲6床	▲6床
休床等	233床	240床	271床	—	—	—	—
合計	2,746床	2,738床	2,738床	2,057床	456床	441床	410床

### <慢性期機能の病床内訳(H28. 7.1)>

	多治見市	土岐市	瑞浪市	恵那市	中津川市	合計
緩和ケア病棟	20床					20床
療養病棟入院基本料 1	30床	55床	34床			119床
療養病棟入院基本料 2				22床	70床	92床
介護療養型医療施設		5床	14床		20床	39床
有料診療所入院基本料	8床					8床
有料診療所療養病床入院基本料	10床			19床		29床
診療所型介護療養施設	19床					19床
合計	87床	60床	48床	41床	90床	326床

○療養病棟入院基本料 2、介護療養型医療施設、診療所型介護療養施設については、平成29年度末で廃止(6年間の経過措置の可能性あり)されることから、介護機能へ転換する病床があり、慢性期機能の病床数は減少する見込みとなっている。

# <参考資料3> 東濃圏域における疾患別病院占有率



出典：DPC導入の影響評価に関する調査（平成28年度第4回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会）より作成

土岐市立総合病院は、神経系・耳鼻系・内分泌系の占有率が高くなっている。東濃厚生病院は、外傷系・眼科系・消化器系の占有率が高くなっている。

東濃医療圏における、東濃中部の人口割合は、約30%であることから、2病院の占有率が大きく下回っている疾患（主疾患では、循環器系、呼吸器系）は、他地域へ流出していると推計される。