

東濃中部の医療提供体制検討会(第1回)

会議資料

平成29年9月27日(水)

① 東濃中部における医療提供体制の現状と課題について

I. 東濃中部(土岐市・瑞浪市)における2次救急医療機関の現状

◎土岐市と瑞浪市の2市

「土岐市立総合病院(土岐市)」と「JA厚生連東濃厚生病院(瑞浪市)」の2つの医療機関により、地域の2次救急医療を担っている。



土岐市立総合病院 (所在地: 岐阜県土岐市土岐津町)

診療科: 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ・アレルギー科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科、精神科
計25科

病床数: 350床 (うち276床稼働)

一般病棟入院基本料: 7対1

・診療棟・病棟 5階建 23,807 m²
(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)

診療科: 内科、循環器内科、神経内科、小児科、外科、皮膚科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、脳神経外科、アレルギー科、病理診断科、消化器内科
計18科

病床数: 270床

一般病棟入院基本料: 7対1

・診療棟・病棟 6階建 18,682 m²
(平成15年築 築14年)



人口: 約 10 万人
面積: 約 300 km²

Ⅱ. 東濃中部(土岐市・瑞浪市)における医療提供体制検討の経緯

◎ 昨年度、県の地域医療構想の策定を契機に、東濃中部の適正な医療提供体制について、研究を実施

平成28年度	
平成28年4月～7月	<p>○<u>地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会（全3回）</u></p> <p>目的:地域医療構想における東濃中部(土岐市及び瑞浪市)の適正な医療提供体制について考える 構成員:土岐市副市長、瑞浪市副市長、JA岐阜厚生連理事長、県健康福祉部次長、土岐医師会長</p>
平成28年5月～11月	土岐市病院事業改革プラン策定委員会（全4回）
平成28年7月	<p>○<u>「地域医療構想における東濃中部の医療について検討報告書」策定</u></p> <p>医療確保に向けた取り組みの方向性として、以下の結論が記載された。 <(中略)・・・土岐市立総合病院と東濃厚生病院の医療機能の再編について、早急に当事者間による具体的協議に着手する必要があると考える。></p>
平成28年7月	岐阜県地域医療構想 策定
平成29年3月	土岐市病院事業新公立病院改革プラン 策定

◎ JA岐阜厚生連の呼びかけにより、土岐市、瑞浪市、JA岐阜厚生連による東濃中部の医療提供体制検討会を実施

平成29年度	
平成29年9月～	<p>○<u>東濃中部の医療提供体制検討会（今回が第1回）</u></p> <p>目的:地域医療構想を踏まえ、土岐市立総合病院と東濃厚生病院による東濃中部の医療提供体制の今後について、具体的な方向性を検討する 構成員:土岐市: 副市長、総務部長、市民部長、土岐市立総合病院事務局長 瑞浪市: 副市長、総務部長、民生部長 JA岐阜厚生連: 代表理事理事長、常務理事、東濃厚生病院事務局長 ※その他議論の進捗に合わせて、有識者等に出席を依頼する</p>

Ⅲ. 東濃中部(土岐市・瑞浪市)における医療提供体制確保に向けた現状と課題

1) 医師の不足

◎ 全国的に深刻な課題となっている「医師の不足」の影響により、
 病院での医師の確保が課題となっており、以下の問題などが生じている。

- ・ 特定の診療科で医師が確保できず、診療できない事態が生じ、地域の中核医療機関としての機能が果たせない。
- ・ 2つの病院がそれぞれ医師を確保しなければならず、輪番制としている救急医療時に、医師がいない診療科の対応ができない。
- ・ 診療可能な診療科が医師の確保に依存することで、病院経営の不安定化につながっている。 等

※ 地域医療構想における東濃中部の医療について検討報告書（平成28年7月 地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会報告）

<人口10万人あたりの医師数の比較>

出展：岐阜県地域医療構想

	平成26年		平成20年	
	医師数／ 人口10万人	全国 平均比	医師数／ 人口10万人	全国 平均比
東濃圏域	172.9人	74.0%	155.7人	73.1%
岐阜県平均	202.9人	86.7%	177.8人	83.5%
全国平均	233.6人	—	212.9人	—

<2市における2次病院の常勤医師数の推移>

	土岐市立総合病院	東濃厚生病院
H23. 4. 1	42人	30人
H25. 4. 1	38人	31人
H28. 4. 1	30人	34人
H29. 4. 1	34人	34人

<地域医療機関で医師が確保できない要因>

- ・ 全国的な医師の不足により、大学の医局が、各病院から求められる数の医師をそれぞれ派遣することが不可能となっている。
- ・ 専門医制度の開始により、多くの症例の診療が可能な病院での勤務が、医師に求められている。
 → 全国的に概ね400床以上の病院で、医師数の増加傾向が顕著

<公立病院における病床規模別の100床あたりの常勤医師数の推移 (H26-H21比較)>

出展：総務省資料(地方公営企業決算状況調査)

	500床以上	400床～499床	300床～399床	200床～299床	100床～199床	100床未満	全体
H26	17.6人	15.2人	13.4人	10.9人	8.0人	6.6人	13.5人
H21	14.6人	12.2人	11.0人	9.5人	7.6人	6.1人	11.3人
増加数	3.0人増	3.0人増	2.4人増	1.4人増	0.4人増	0.5人増	2.2人増

2) 人口減少・高齢者比率上昇に伴う、医療需要の変化

◎ 少子高齢化に伴う人口減少・高齢者比率の上昇の影響により、
将来の医療需要が大きく変化することで、医療機関の病床数、病床の種類などの見直しが必要。

< 土岐市・瑞浪市の人口の将来推計 >

出展：国立社会保障・人口問題研究所調査

	2015年		2025年			2040年		
	人口	65歳以上 構成比	人口	人口 対2017比	65歳以上 構成比	人口	対2017比	65歳以上 構成比
土岐市	60,124人	29.7%	53,330人	▲6,794人 (▲11.3%)	33.6%	44,603人	▲15,521人 (▲25.8%)	38.1%
瑞浪市	39,022人	28.6%	35,224人	▲3,798人 (▲9.7%)	33.4%	29,501人	▲9,521人 (▲24.4%)	38.9%
合計	99,146人	29.3%	88,554人	▲10,592人 (▲10.7%)	33.5%	74,104人	▲25,042人 (▲25.3%)	38.4%

- 両市の人口は、2015年と比較して、2025年に約10%、2040年に約25%の減少が見込まれる。
- 一方で、65歳以上の高齢者の比率は、現状の30%から2040年には40%にまで増加が見込まれる。

< 東濃圏域の病床数の現状と医療需要将来推計 >

出展：岐阜県地域医療構想(必要数は2025推計値)

区分	2014年 6月	うち公立・公的病院(許可病床数)							2025年 必要推計量	差 (推計-2014年)
		県立 多治見	多治見 市民	土岐市立総 合	東濃厚生	恵那市民 (上矢作含む)	中津川市民 (坂下含む)	小計		
高度急性期・急性期	2,004床	490床	200床	290床	270床	192床	469床	1,911床	1,072床	▲932床
回復期	142床	0床	50床	60床	0床	41床	40床	191床	653床	511床
慢性期	367床	20床	0床	0床	0床	22床	50床	92床	332床	▲35床
その他	233床	-	-	-	-	-	-	-	-	▲233床
計	2,746床	510床	250床	350床	270床	255床	559床	2,194床	2,057床	▲689床

※ 種別の合計超過は、その他計上(233床)分が、本来各種別に振り分けられるため。

- 現状と地域医療構想推計値を比較すると、高度急性期・急性期が過剰、回復期が不足しており、回復期へのシフトが課題といえる。

② 岐阜県地域医療構想に基づく論点整理について

I. 東濃中部の医療提供体制の岐阜県地域医療構想等における位置づけ

◎ 県地域医療構想等に基づき、医療機関間の関係整理、位置づけについて検討が求められている。

岐阜県地域医療構想（平成28年7月 岐阜県策定）

<医療施設従事医師数>

- ・ 東濃圏域における人口10万人当たりの医師数は、県全体及び全国の人口10万人当たりの医師数を下回っている。
- ・ 医師の確保策のさらなる推進が必要

人口10万人あたりの医師数 全国:233.6人 岐阜県:202.9人 東濃:172.9人

<将来における入院患者数、必要病床数、在宅医療等の医療需要量>

- ・ 東濃圏域の病床数(一般病床、療養病床)は2,746床。2025年(平成37年)における必要病床数は2,057床と推計
- ・ 結果として、2025年(平成37年)には現状より約700床少なくとも(約25%減)医療需要に対応可能

<経営基盤の効率化>

- ・ 特に東濃圏域には同規模の公立病院、公的病院が近接して立地。
- ・ 運営主体が同じ病院も複数あるため、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行う。

地域医療構想における東濃中部の医療について検討報告書（平成28年7月 地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会報告）

当地域における医療を将来的に安定して確保するためには、主たる医師派遣元大学との調整の下、医療資源の集約によるスケールメリットを生かした医療の質及び効率性の向上とともに、医師の勤務環境を改善し、勤務医師や臨床研修医からも魅力ある病院とすることとするために、土岐市立総合病院と東濃厚生病院の医療機能の再編について、早急に当事者間による具体的協議に着手する必要があると考える。

(※研究会委員:土岐医師会長、岐阜県健康福祉部次長、土岐市副市長、瑞浪市副市長、JA岐阜厚生連理事長)

土岐市病院事業新公立病院改革プラン（平成29年3月 土岐市策定）

住民にとって必要な医療サービスの提供体制を安定的かつ中長期的に確保する観点から、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、医療連携をさらに発展させることを命題にして、「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。

Ⅱ. 地域医療構想における「東濃圏域の医療提供体制の見直しの方向性」

◎ 地域医療構想において、東濃圏域の医療提供体制の見直しの方向性について、以下の3項目が示されている。

1) 適正な役割分担

2) 病床規模の適正化

3) 経営基盤の効率化

1) 適正な役割分担

- 県立多治見病院が東濃圏域の急性期医療の中心的役割を担う。(救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急、精神科身体合併症等)
- その他の各市にある公立病院・公的病院が各市の急性期医療を担う。(多治見市民、土岐市立総合、東濃厚生、市立恵那、中津川市民)
- ただし、東濃東部地域については、中津川市民病院が隣接する長野県南部からの受入や、政策医療(災害拠点、周産期等)に対応していることに配慮。
- 特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討。
- その検討の中で、東濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院、(坂下病院(中津川市)、上矢作病院(恵那市)等)の役割分担について検討。
- 主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院(これらの病院においても院内の役割分担を検討)以外は、回復期中心にシフト。
ただし、各地域における救急医療体制の確保など、現状の医療提供体制に配慮。
- 療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況(医療区分2, 3への対応状況等)を調査分析のうえ、介護老人保健施設等への転換を含めて、必要に応じて地域医療構想調整会議に分科会を設けるなどにより検討。

※ 岐阜県地域医療構想(平成28年7月 岐阜県策定)

急性期の中心(3次)	… 県立多治見病院
各市の急性期医療(2次)	… 各市の公立、公的病院(土岐市立総合病院、東濃厚生病院…)
その他	… 特定の医療分野や政策医療に貢献している病院等を除き、回復期中心へシフト



土岐市立総合病院及び東濃厚生病院は、地域医療構想上も引き続き両市の急性期医療(2次)を担う役割として位置づけられている。

2) 病床規模の適正化

- 一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院は、休床を含めた病床のあり方等を検討
- 休床状態にある病床の取扱いについては、地域医療構想調整会議であり方を検討

- <例>
- ・ 休床状態の病床を抱えている病院で、その病床を除いた病床稼働率が80%を下回る場合は、休床状態にある病床のあり方を検討
 - ・ 今後、5年間使用しなかった病床については、その病床のあり方を検討
 - ・ 人工透析患者や医療的ケアを必要とする在宅の重度障がい児者の受け皿への機能転換を検討 等
 - ・ 一般病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低いため、2025年度の医療需要を見ながら、一般病床のあり方を検討
- ※ 岐阜県地域医療構想（平成28年7月 岐阜県策定）

<東濃圏域における一般病床の病床稼働率の県平均・全国平均比較>

	東濃圏域	県平均	全国平均
病床稼働率（平成26年度）	68.8%	75.9%	79.8%

<2市における2次病院の病床稼働率の推移>

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平均 (H25~H28)
土岐市立総合病院 許可病床数(350床)ベース	51.2%	46.4%	50.6%	54.8%	50.8%
(参考:稼働病床数(276床)ベース)	64.9%	58.8%	64.2%	69.5%	64.4%
東濃厚生病院 許可病床数(270床)ベース	74.3%	73.6%	73.7%	75.7%	74.3%

土岐市立総合病院及び東濃厚生病院の病床稼働率は、ともに県平均、全国平均を下回っている。
(土岐市立総合病院は、東濃圏域の平均も大きく下回っている。)

3) 経営基盤の効率化

- 地域医療構想を踏まえて、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や協調が特に重要になるため、地域医療連携推進法人制度の導入や、場合によっては病院の再編等も含めて、研究、検討を行う。
- 東濃圏域には同規模の公立病院、公的病院が近接して立地しており、運営主体が同じ病院も複数あるため、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行う。
(設置主体が同一(中津川市民病院と坂下病院、市立恵那病院と上矢作病院)、同一市内で近接(県立多治見病院と多治見市民病院))
- また、他の病院も含めて、圏域内全体での見直しも必要であり、統合・再編を含めた検討を行う。

※ 岐阜県地域医療構想(平成28年7月 岐阜県策定)

<東濃圏域における2次以上の医療機関>

	所在地	設置者	管理者	地域医療構想 効率化の例示	備考
県立多治見病院	多治見市	岐阜県	独立行政法人	同一市内で近接	圏域唯一の三次病院
多治見市民病院	多治見市	多治見市	(指定管理)		
土岐市立総合病院	土岐市	土岐市	土岐市	—	
東濃厚生病院	瑞浪市	JA岐阜厚生連	JA岐阜厚生連	—	
市立恵那病院	恵那市	恵那市	恵那市	設置者が同じ	
上矢作病院	恵那市	恵那市	恵那市		
中津川市民病院	中津川市	中津川市	中津川市	設置者が同じ	
坂下病院	中津川市	中津川市	中津川市		

土岐市立総合病院及び東濃厚生病院は、地域医療構想で直接的に効率化の例示はされていないものの、近接して立地した公立病院、公的病院であるため、経営基盤の効率化を検討

I. 土岐市立総合病院の現状課題について

- ◎ 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現状課題について、以下のとおり整理されている。

1) 医師の確保について

常勤医師数は平成22年度の46人をピークに減少。平成26年度には一時的に29人にまで減少した。
(平成29年4月現在の常勤医師数 … 34名)

- 医師不足は全国的な問題。その要因として、医師を供給する大学医局側の事情があると言われている。
(過去と比較して大学医局に残る医師が減少した昨今、医師数の多い大規模病院と比較して勤務条件が劣るとされる中規模や小規模病院への医師派遣には限度があると言われている。)
- 土岐市立総合病院においても、大学医局からの医師派遣への依存度が高い中、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ない。
- 厚生労働省の検討会(医療従事者の需給に関する検討会)によると、患者数の減少や医師の養成数の増加により、平成34年に医師の需要と供給が均衡し、マクロ的には必要な医師数は供給されるとされているが、地域や診療科といったミクロな領域では偏在しており、地域間格差の解消には課題が残されている。 → 土岐市を含めた東濃地域にも当てはまるもの。

大学医局側からの医師派遣にまつわる事情について、経営努力だけでは力が及ばない要因があるものの、医師の安定的な確保に向けた取り組みが必要。

2) 決算状況について

平成24年度から平成28年度までの5年間の土岐市病院事業の平均経常損益 … ▲145百万円

- 医師数が大きく減少した平成26年度は、大きく経常収益の落ち込み、当該年度の経常損失が432百万円へと膨らんだ。
- 平成28年度は、88百万円の黒字を達成した。

市の一般財源から、毎年約11億円の繰入金を受け入れており、収益改善を図ることが必要。

3) 市の財政支援について

平成24年度から平成28年度までの5年間で、市の一般会計から収益的収入と資本的収入を合わせて、平均1,094百万円を病院事業へ繰り入れている。(平成28年度は、1,074百万円)

- 平成26年度の統計によると、全国の人口規模5万人以上10万人未満の地方公共団体が運営する許可ベースの総病床数が300床以上400床未満の公立病院間で比較をすると、一般会計から土岐市病院事業への繰入金額は3位となる。
- 地方交付税の措置があるとはいえ、将来の人口減に伴う税収の伸び悩みや少子高齢化等に伴う社会保障費の増加を勘案すると、財源確保の観点からも、今後この規模の繰入金を維持することは非常に困難であるといえる。

病院事業の経営改善を図ることで繰入金の縮減を図ることが必要。

4) 人口減少、医療需要減少からの検討について

日本全体として少子高齢化及び人口減少が進行している中、医療需要は減少していく傾向にある。

- 国立社会保障・人口問題研究所が平成23年に推計した将来人口予測をもとに推計した入院患者数は、平成37年まで増加するものの、その後は減少していく。
- この先約10年間は、入院患者数の増加による医療需要が見込まれるものの、20年、30年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る。

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ことが必要。

Ⅱ. 東濃厚生病院の現状課題について

◇経営的には安定した運営を行っているが、専門診療医不足への対応や県が策定した「岐阜県地域医療構想」の内容を踏まえた病床機能の在り方等について検討を行う必要がある。

1) 専門診療医を含めた医師の確保について

- ・ 常勤医師数は、平成23年4月は30名であったが、平成29年4月には内科医を中心に34名まで増加している。しかしながら、小児科・脳神経外科等の常勤専門診療医の確保が出来ていないとともに、医師の高齢化が顕著な泌尿器科・産婦人科の後任医師の確保が困難な状況にある。

- 病院における医師確保方策 … ①大学の関連病院としての医局からの派遣
②初期、又は後期臨床研修医からの採用・確保
③一般公募、医師紹介会社からによるフリーランス医師の採用
④他地域での勤務の後、地元へ戻る希望のある医師

上記4つの経路が考えられるが、実質的には①と②が主体となる。しかしながら、大学は関連する医局員が一人赴任にならないように、複数赴任とする傾向がある。そのため、新規赴任までに時間を要している。

- 新専門医制度の発足に伴う影響
プログラム制度の為、医学生が初期臨床研修病院の選定に際して、専門医制度を視野に入れ、初期研修病院を新専門医制度での基幹病院となる病院を選択する傾向が強くなる。よって、地方の中規模病院では初期臨床研修医の確保は更に困難となり、5～6年目までの若手医師は在籍し難い状況となりつつある。

- 救急医療体制への懸念
土岐市立総合病院との病院群輪番制により救急医療体制を敷いているが、医師をはじめとした医療従事者の長時間労働等が社会問題化しており、国は医師については今後5年間でその方向性を示すとしているが、実質的には、時間外・休日・深夜帯の救急体制については宿日直体制から勤務交代制(二交代制)などへの変更が求められると想定される。このことから、更なる医師の確保が救急医療体制を安定的に担う上で重要となる。

東濃地域医師奨学資金制度や岐阜大学の地域枠制度の充実を関係機関に依頼するとともに、専門診療医等の安定的な確保に向けた取り組みを行うことが重要。

2) 地域医療構想への対応について

・東濃圏域においても少子高齢化及び人口減少が進展していく状況のなかで、医療需要も減少していくことが予想されている。県が策定した地域医療構想においては、こうした状況を踏まえて「医療提供体制見直しの方向性」のなかで、適正な役割分担、病床規模の適正化等が示されているところである。

- 地域医療構想において、東濃圏域全体では急性期病床が932床過剰であり、回復期病床は511床不足しているとの推計が出されている。東濃中部圏域(土岐市・瑞浪市・恵那市南部)は、高齢化と人口減少が顕著な人口動態であるなか、東濃中部圏域の回復期病床は現在60床である。
- 平成28年度の病床機能報告制度において、当院は全床、急性期病床との報告を行っている。
- 次期の診療報酬改定により、一般病床・入院基本料7対1の施設基準(「平均在院日数」、「重症度、医療・看護必要度」、「在宅復帰率」等)の更なる厳格化が予想されている。

圏域全体では、地域医療構想に示された必要病床数と現状の病床数の差(急性期は過剰・回復期は不足)は顕著な状況にある。

当院は、急性期中心の病床機能を維持していくこととしているが、今後は、受診者の年齢構成や疾病構造等の検証・分析を行い、将来の医療需要に沿った病床機能・病床規模の在り方を検討する必要がある。