

東濃中部の医療提供体制検討会(第3回)

会議資料

平成29年11月24日(金)

再編・ネットワーク化視点による医療提供体制見直しの方向性 総括表

	市民の医療受診環境の観点			病院経営の観点			総合的な評価		
	診療科確保	病床確保	救急医療確保	医師確保	導入費用	施設維持管理			
現状	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期過剰 回復期不足 	<ul style="list-style-type: none"> 両病院の輪番制で対応 	<ul style="list-style-type: none"> 両病院とも、医師の確保が困難 	—	<ul style="list-style-type: none"> 施設設備の経年劣化に伴う維持管理費が年々増加 	—		
連携	評価	△	△	×	△	—	△	×	
	A. 診療科分担 (診療機能分化)	<ul style="list-style-type: none"> 重複診療科解消される。 複数診療科を受診する場合、一つの病院で診察を受けられない場合が発生する。 診療科構成によっては、総合的な診療が受けられなくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 病床確保への影響、効果は乏しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 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される。 1病院化で現行より遠くなる市民が存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> 完全に診療科分担すれば、必要医師数が減る。 総合診療ができないため、医師に敬遠される可能性がある。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器等の集約化が一定程度可能となる。 施設設備の経年劣化に伴う維持管理費が年々増加 		
	評価	○	○	△	△	△	△	△	△
	B. 病床機能分担	<ul style="list-style-type: none"> 機能に合わせた診療科再編が必要となる。 急性期病院の1病院化で現行より遠くなる市民が存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療需要に合わせた病床の確保可能となる。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 完全に機能分担すれば、急性期病院は、医師の派遣を受けやすくなり、結果として救急医療の確保が可能となる。 ただし、病床規模が小さいままのため、受入困難となるケースも想定される。 1病院化で現行より遠くなる市民が存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> 完全に機能分担すれば、急性期病院は、医局から医師派遣が現状より受けやすくなる。 総合診療不能な回復期病院は、医師に敬遠される可能性がある。 規模が小さくなるため、医師に敬遠される可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期転換病院の改修費機器導入費が発生する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器等の集約化が一定程度可能となる。 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。 施設設備の経年劣化に伴う維持管理費が年々増加 		
評価	△	△	×	×	—	△	×	×	
C. 医師等相互派遣	<ul style="list-style-type: none"> 輪番制で総合診療維持可能 ただし、両病院で常時医療の提供ができない恐れがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 病床確保への影響、効果は乏しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 両病院の輪番制で対応する 医師の負担増で離職が増えると、維持できなくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 負担増に伴い、医師に敬遠される可能性がある。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 施設設備の経年劣化に伴う維持管理費が年々増加 			
統合	評価	○	○	○	○	△ 又は ×	○ 又は △	○	
	D. 1病院化	<ul style="list-style-type: none"> 1つの病院に多様な診療科の確保が可能となり、複数診療科を同時に受診できる。 1病院化で現行より遠くなる市民が存在する。 	<p>< 既設利用の場合 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>< 新規整備の場合 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療需要を満たす病床確保が可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療確保が可能となる。 医師確保により救急医療の高度化が可能となる。 1病院化で現行より遠くなる市民が存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医局からの医師派遣が、現状より受けやすくなる。 初期臨床研修から続く専攻医過程において医師確保が可能となり、若い医師の安定確保につながる。 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となる。 	<p>< 既設利用の場合 > △</p> <ul style="list-style-type: none"> 既設施設改修費が発生する。 廃止施設改修(介護施設等活用)又は撤去費が発生する。 <p>< 新規整備の場合 > ×</p> <ul style="list-style-type: none"> 莫大な建設費、用地取得費医療機器費が発生する。 廃止施設改修(介護施設等活用)又は撤去費が発生する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器等集約化が可能となる。 <p>< 既設利用の場合 > △</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 		