

< 土岐市病院事業新公立病院改革プラン >

土岐市病院事業の「再編・ネットワーク化」

「経営形態の見直し」に関する具体的な方向性

(素案)

土岐市

平成30年9月

1. 土岐市病院事業新公立病院改革プラン「再編・ネットワーク化」・「経営形態の見直し」に関する具体的な方向性の検討経緯について

(1) 土岐市病院事業新病院改革プランについて

土岐市立総合病院、土岐市老人保健施設やすらぎ及び土岐市国民健康保険駄知診療所の運営を行っている土岐市病院事業は、地域の急性期医療、救急医療を中心的に担っており、一部、回復期の対応を始めるなど、市民の皆さんが必要とする医療を提供するため、ともに歩みを進めてまいりました。

しかしながら、厳しい経営状況が続く中、DPC制度や7対1看護配置の導入といった経営改善の努力をしてまいりましたが、近年は医師数の減少、診療報酬のマイナス改定等により、収益性が悪化しています。

土岐市立総合病院を中心とする半径10km程度以内に8施設もの病院が集中しており、土岐市在住者の医療機関利用は土岐市のみならず、多治見市や瑞浪市へと分散しているといった事情もあります。

このような背景の下、市では、一般会計から国の定める基準に沿った負担金等の支出を行い、経営を維持してきましたが、市全体としても将来の人口減少による歳入の減少、今後急速に進む少子高齢化への対応にかかる社会保障費の増加が見込まれる中、決して財政的に余力がある状態とはいえません。さらには、土岐市立総合病院は現在地への移転開院から29年が経過し、老朽化による大規模修繕の必要性が生じているため、近年中の多額の費用発生が見込まれます。

このように医療環境が変化していく中、継続して安定した医療を市民に提供していくためには、健全な事業運営が必要不可欠なことであることから、市では、平成29年度に市内の各種関係団体等の代表者、学識経験者と岐阜県職員等から成る「土岐市病院事業改革プラン策定委員会」を設置し、病院事業が抱える課題等についての議論を集約した、「土岐市病院事業改革プラン策定委員会報告書」を基に、平成29年3月「土岐市病院事業新公立病院改革プラン（以下、「病院改革プラン」という。）を策定しました。

(2) 病院改革プラン「再編・ネットワーク化」・「経営形態の見直し」に関する具体的な方向性の検討について

病院改革プランでは、総務省において策定された「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「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」の4つの視点について改革の目標を整理しています。

このうち、「③再編・ネットワーク化」、「④経営形態の見直し」の2つの視点について、市が平成29年度中に具体的な方向性示すこととしており、今回その内容について検討を行いました。

なお、検討にあたって、平成29年9月に岐阜県厚生農業協同組合連合会（以下、「JA岐阜厚生連」という。）の提案を受けて、瑞浪市とJA岐阜厚生連との三者で立ち上げた「東濃中部の医療提供体制検討会での検討結果」及び「病院改革プランに係る専門委員への意見聴取結果」を踏まえて行いました。

2. 東濃中部の医療提供体制検討会（平成29年度）での検討について

(1) 背景

土岐市と瑞浪市の2市（以下、「東濃中部」という。）は、土岐医師会のもと、一つの医療地域を構成している。

東濃中部における急性期医療、救急医療は、公立病院の土岐市立総合病院と、公的病院の東濃厚生病院が担っているが、医師不足等の影響で、病床稼働率が全国平均や県平均を下回っているなどの課題を両病院とも抱えている。

平成28年度に県が作成した岐阜県地域医療構想には「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し、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。」との記載がされており、人口減少や高齢化が急速に進むことを前提として、中長期的な視点で、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しなければならない。

こうした中、岐阜県地域医療構想が策定されることをきっかけとして、平成28年度に土岐市、瑞浪市、東濃厚生病院を運営する岐阜県厚生農業協同組合連合会（以下、「JA岐阜厚生連」という。）の三者が協力して東濃中部の医療提供のあり方について研究を実施してきた。

平成28年4月から7月にかけて、土岐市、瑞浪市両市の副市長、JA岐阜厚生連理事長ほか、岐阜県健康福祉部次長、土岐医師会長にも参加いただき、「地域医療構想における東濃中部の医療を考える研究会」を全3回開催して、「同検討報告書」を7月に策定した。

また、土岐市では、総務省通知を受けて「土岐市病院事業改革プラン策定委員会」を平成28年5月から11月にかけて全4回開催し、平成29年3月に「土岐市病院事業新公立病院改革プラン」を策定した。

これらの背景から、平成29年7月31日にJA岐阜厚生連から、土岐市、瑞浪市の両市に対し、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あり方について検討したいとの申し入れがあった。

これを受け、人口減少や高齢化が急速に進むことを前提に、中長期的な視点で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ため、土岐市、瑞浪市、JA岐阜厚生連の三者で「東濃中部の医療提供体制検討会」を平成29年9月に立ち上げ、東濃中部の医療提供体制の具体的な方向性について検討を行った。

(2) 本検討会の概要

1) 設置目的

岐阜県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こと。

2) 構成員

土岐市（副市長、総務部長、市民部長、土岐市立総合病院長、同事務局長）

瑞浪市（副市長、総務部長、民生部長）

JA岐阜厚生連（理事長、常務理事、東濃厚生病院長、同事務局長）

※ 両病院長は第4回のみ出席

3) 実施状況

全4回 / 第1回（平成29年9月27日） 第2回（平成29年10月26日）

第3回（平成29年11月24日） 第4回（平成30年2月8日）

※ 会場はいずれも土岐市文化プラザ特別会議室

(3) 検討内容の概要

- 東濃中部の医療提供体制の現状と課題及び課題解決に向けた岐阜県地域医療構想に基づく論点を整理
- 土岐市立総合病院と東濃厚生病院間における連携、統合等再編ネットワーク化の方向性について、市民の医療受診環境と病院経営の双方の立場から、診療科確保、救急医療提供、医師確保、施設維持管理などの観点について具体的に評価
- 検討会での検討内容について、医師派遣元である大学医局や、医師会などの第三者である有識者から専門的な立場としての意見を聴取し、結論に反映

(4) 検討結果の概要

東濃中部地域においては、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こと、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という課題の下、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より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ことから、医療資源の集約化を図る必要性がある。

東濃中部の医療提供体制検討会における結論は、以下のとおりとする。

- ◎ 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。

以上を踏まえ、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わた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。

3. 専門委員からの意見聴取結果について

病院改革プランにおいて、経営形態の見直しの検討・協議に当たっては、「大学医局関係者や地域医療の有識者、医師会関係者等をメンバーとする専門委員会」を新たに立ち上げて行うことが記載され、また、市長、副市長および部長級職員で構成される既存の「庁議」を庁内の決定機関が位置付けられています。

瑞浪市、JA岐阜厚生連との三者で検討を進めてきた「東濃中部の医療提供体制検討会」における結論の一定の方向性が見え、当該検討結果が、土岐市病院事業新公立病院改革プランにおける改革シナリオ（ひいては、土岐市立総合病院のあり方）に対し大きく影響を与えるものであることから、当該プランに基づき、専門委員からの意見を聴取しました。

（1）専門委員の選出

専門委員の選出については、同改革プランにおいて、「大学医局関係者や地域医療の有識者、医師会関係者等」をメンバーとすることとしていることから、これに基づき市として以下の5名の有識者の方々へ選考し、それぞれ専門委員に委嘱して、意見聴取をしました。

今回専門委員にご就任いただいた委員の方々は、それぞれ各分野でのスペシャリストであり、市として各委員からそれぞれのお立場からの意見を最大限参考とさせていただくため、一同に会しての合議制ではなく、各専門委員からご意見を直接伺えるよう書面による個別の意見聴取により実施したところです。

なお、専門委員からの意見聴取の際には、事前に資料送付を行った後、事務局が直接各専門委員と面談により、当地区での医療を取り巻く環境、病院改革プランの内容、これまでの東濃中部の医療提供体制検討会での検討内容についてご説明し、ご意見を伺いたい点を明示したうえで、後日書面にて意見提出をお願いしました。

<専門委員名簿>

属性	所属	役職/氏名
大学医局関係者	名古屋大学大学院医学系研究科	教授 小寺 泰弘
	岐阜大学大学院医学研究科	教授 岩間 亨
医師会関係者	土岐医師会	会長 中島 均
地域医療の有識者 (東濃圏域3次病院運営)	岐阜県立多治見病院	病院長 原田 明生
その他 (地域医療構想/医療政策)	岐阜県健康福祉部	部長 森岡 久尚

(2) 意見聴取の結果

Q1. 再編・NW化の視点「統合」に関する各委員の見解

<選択肢：統合あり／統合なし>

最も望ましい手法：

統合あり・・・委員4名／5名

統合なし・・・委員0名／5名

選択なし・・・委員1名／5名

自由意見

- ・ 土岐市立総合病院と厚生連東濃厚生病院の規模の病院二つの各々に急性期病床を保持するのは現実的ではないと判断します。
- ・ 大学としてはこれまでの歴史からも東濃地区の地域医療について憂慮する気持ちはもっておりますが、医師の派遣によってしか貢献することはできません。2つの病院が統合され、適切な規模の病院ひとつが人事の対象となることにより、医師の派遣がしやすくなると考えます。
- ・ 統合の前に2つの病院の1つがつぶれてしまった場合、残ったひとつの病院、さらにはその他の中央線沿線の病院にも多大な影響が出て、地域全体の医療が今以上に疲弊すると強く危惧されます。
- ・ 早急な統合以外にこの地域を救う解決策はないと考えております。
- ・ 統合については何年も前から検討されていると聞いていたのに、話が進んでいなかったことに強い焦燥感を覚えております。
- ・ 土岐総合病院と東濃厚生病院が統合することで、トータルの医師数が増加し、医師一人一人の負担が減少することで医師の定着率が上がることが期待される。
- ・ 診療科の充実も期待され、総合病院としての医療提供体制が向上する。パラメディカルスタッフ、事務職員などの人的資源とともに、医療機器等の集約化と重点配置が可能となる。
- ・ 病院の開設場所によって市民の通院が不便となる可能性があるが、駐車場スペースの確保や公共交通機関の確保によって許容範囲内の対応は可能であろうと思われる。
- ・ 現在の土岐市立総合病院の財政状況、在籍医師数（今年は更に9名の医師が減少すると聞いている）今後医師数の増加は見込めない等を勧告すると統合の道しかないと思われる。
- ・ 統合は今後の相手先を見つけるための労力および可能性を考えると東濃厚生病院との統合しかありえない。
- ・ とにかくぶれることなくスピード感を持って進めてもらいたい。
- ・ 現状より医療事情を悪化させずにできるだけ早期に踏み出すことが最優先。従って早期に可能なら統合が理想だが、それなりの時間を要するのであれば次善策として、将来の統合を視野に入れて当面連携して役割分担すべき。
- ・ 両病院が現在担っている急性期（高度急性期含む）については、機能を一つに統合することで、将来の医療需要に合わせた効率化に対応しつつ、医師の負担軽減や研修環境の充実などの医師確保対策の強化を図ることができると考える。
- ・ 回復期については、住民の医療機関へのアクセス、急性期との連携、両病院の土地、建物の有効利用などを考慮して、今後更に検討が必要であると考えます。

Q2. 再編・NW化の視点「連携」に関する各委員の見解

＜選択肢：連携あり（統合までの間）／連携あり（中長期）／
連携なし（統合までの間）／連携なし（中長期）＞

最も望ましい手法

連携あり（統合までの間）・・・・・・・・委員3名／5名

連携あり（統合までの間／中長期）・・・委員1名／5名

連携なし（統合までの間）・・・・・・・・委員1名／5名

自由意見

- ・ 繰り返しになりますが、早急な統合以外に解決策はありません。
- ・ 両病院間で話し合いの上で連携することについて否定する立場ではありませんが、いずれの病院にも人員に余裕があるわけではなく、病院間を移動する時間も無駄であると思います。また、そのために必要となる増員に応じる余裕は大学にはありません。
- ・ 両病院以外との連携を考えるにも、土岐市立総合病院での医療が現在低迷気味であることは中央線沿線のほかの病院の負担増にもなっていると聞いており、診療科によってはこちらからも増員要望などが挙がっている状態であり、期待できないと考えます。
- ・ 統合までの期間、あるいは統合が不調に終わった場合、東濃中部地域における医療提供体制の充実のためには中長期にわたる連携が必要と考えられる。
- ・ 救急等の輪番制による連携は、それぞれの病院の医師数が少なく負担が大きい。地域医療において緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞の診療体制においては、医師、パラメディカルの負担も大きく、いずれかの病院に集約する方が効率的であると思われるが、がんを含めた消化器疾患、呼吸器疾患、慢性循環器疾患は両病院で対応した方が住民の負担は少ないように思われる。
- ・ 軽症外傷も両病院での対応は可能と思われるが、重症外傷に関しては救命センターを有する県立多治見病院との連携が必要と思われる。
- ・ 統合までの間は連携することになるが土岐市立総合病院は、もはや総合病院の呈をなしていない。
- ・ 総合病院の機能にこだわることなく早期に一般診療の機能を保ちつつ（専門診療科の維持にはこだわらない）回復期病床への転換を図り、完全統合の時期を待つことが必要と思われる。
- ・ 二次救急を担える急性期医療を行うにはスタッフの合流は必須。
- ・ 医師については現状のスタッフの合流でほぼ可能。回復期・地域包括病棟については、二病院以外の病院との連携も模索すべき。ただしこれらの連携を実現するには双方にメリットがあることが必要。

Q3. 経営主体の視点に関する各委員の見解

＜選択肢：直営（一適）／直営（全適）／独法化／指定管理／譲渡＞

最も望ましい手法

指定管理（統合までの間）・・・委員4名／5名

選択なし・・・・・・・委員1名／5名

自由意見

- ・ 直営が望ましいとはいえ、病院の経営に関わる負担が市の財政を圧迫してきた事実を考えると、これ以上この形態を継続することはむづかしいことは十分に理解されます。
- ・ 一方、「譲渡」による民間委託は一つ的手段ではあるでしょうが、そうすると大学としては医師派遣を止めると思います。
- ・ 公的病院で医師が足りていない病院が他にも多数あるからで、そちらに注力することになると思います。
- ・ 資料によれば「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」とありましたが、これはリスクの高い考え方ではないかと思考します。
- ・ 指定管理制度を用いて公立病院の権限を有したまま民間に経営を委ねるのが良いと思われる。これが無理な場合には譲渡が良いかと思われる。
- ・ 統合までは指定管理制度を活用した経営が現状ではベストと思われる。
- ・ 統合後は厚生連の経営に委ねるべき。
- ・ 現行のままでの継続は困難。経営主体を変更しても連携、統合なしでは困難。
- ・ 民間譲渡については適切な相手が早期に見つけられるか不安。また将来にわたって地域医療に責任を持ってもらえるか不安。
- ・ 経営主体のあり方については、各選択肢について、医療提供面での効果に加えて、必要となる費用と資金調達方法、人材確保の見通し、実現に要する時間等も検討し、関係者間で実現可能性について協議のうえ、最も効率的で持続可能性の高い手法を選択されるべきものとする。

Q4. その他上記以外の各委員の見解

自由意見

- ・ もし新病院が実現するなら、現病院の跡地利用（例えば療養型病床として運用など）については、現段階では見解がありません。
- ・ 新病院ではなく、現在の病院のいずれかを新病院として運用することも十分にありうるかとします。
- ・ いずれにしても、将来的に必要なと判断されている急性期病床を含む病院を一つにするという意味での統合を早急に進めていただくことを要望します。
- ・ 経営主体に関わらず統合された病院をリード、発展させていくためには、医師確保の面からも職員の意識向上のためにも、強力なリーダーシップを持った病院長の存在が不可欠と思われる。
- ・ 統合までの期間、あるいは統合が不調に終わった場合も、可能であれば両病院の経営主体は一本化し、一人の病院長が両病院の指揮をとることが望ましいと思われる。
- ・ 統合までの間（当然統合後は言うまでもないが）地域の救急医療体制（現在の一次および二次在宅医療）が確保されるのか。是非体制維持・存続に向けて努力していただきたい。
- ・ 本事案は東濃地域全体救急、急性期医療提供の立場から、大変重要な問題と考えています。今後とも適宜情報を共有させていただきたい。

4. 病院改革プランの目標に対する具体的な方向性について

(1) 病院改革プラン <3 再編・ネットワーク化>

病院改革プランでの記載内容

岐阜県地域医療構想において、平成37年の東濃医療圏の必要病床数は高度急性期・急性期病床及び慢性期病床が医療需要を充足している一方で、回復期病床が約500床不足すると見込まれています。

また、土岐市病院事業としては、3年連続して病床利用率が70%を下回っており、医師確保の面から、整形外科や産婦人科といった診療科の医師が不足している現状があります。

<目標>

これらの課題を解決するために、近隣市の病院（多治見市：県立多治見病院、多治見市民病院、瑞浪市：東濃厚生病院）との地域医療における話し合いや連携は不可欠と考え、住民にとって必要な医療サービス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、医療連携を更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します。

<専門委員からの意見>

- ～ 再編・NW化の視点「統合」に関する各委員の見解 ～
委員5名中4名が「統合あり」を最も望ましい手法に選択（1名は選択なし）
- ～ 再編・NW化の視点「連携」に関する各委員の見解 ～
委員5名中3名が統合までの間連携あり、1名が統合までの間連携なし、1名が統合まで間又は中長期に連携ありを最も望ましい手法に選択
- ～ 経営主体の視点に関する各委員の見解 ～
委員5名中4名が「指定管理（統合までの間）」を最も望ましい手法に選択（1名は選択なし）

<東濃中部の医療提供体制検討会の結論>

- ◎ 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。
- 検討会において1病院化による再編が最適であるとの結論は出されたものの、その具体的な手法については白紙の状況にあり、引き続き三者による協議を行うこととしている。

<第1回土岐市病院事業改革プラン推進委員会の結論>

東濃中部（土岐市・瑞浪市）における2次医療機関の1病院化を目指し、具体的な手法検討のための瑞浪市、JA岐阜厚生連との三者協議を行う。

【再編・ネットワーク化に関する具体的な方向性】

東濃中部（土岐市・瑞浪市）における2次医療機関の1病院化を目指し、具体的な手法検討のための瑞浪市、JA岐阜厚生連との三者協議を行う。

(2) 病院改革プラン <4 経営形態の見直し>

病院改革プランでの記載内容

土岐市では、経営形態の見直しについて、経営主体の視点と再編ネットワーク化の視点という二つの視点から改革シナリオの区分を試み、各々の区分について、医師確保、財政面、その他の課題を整理しました。また、平成 28 年度において、土岐市病院事業改革プラン策定委員会を設置し、下図の5つ選択肢の各々につき、長所や短所を挙げて議論してきました。

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: 予算、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

議論の中で、経営主体の視点からは、より医師確保や財政負担の軽減を図ることができる点で「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」選択肢や「経営譲渡し、民間病院として地域医療を守る」選択肢を評価する意見が多く出されました。また、再編・ネットワーク化の視点からは、より医療資源の集約化を図ることができる点で「近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う」選択肢を評価する意見が出されました。

病院改革プランでの記載内容

<目 標>

土岐市は、策定委員会報告を受け、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し、譲渡、連携・統合、指定管理者制度等の経営形態の見直しを含めた民間的経営手法を全面的に取り入れる土岐市病院事業の方向性を最終決定するため、下記の体制・スケジュールで検討・協議を進めます。

① 検討・協議体制：

大学医局関係者や地域医療の有識者、医師会関係者等をメンバーとする専門委員会を新たに立ち上げます。また、市長、副市長および部長級職員で構成される既存の「庁議」を庁内の決定機関に位置付けます。

② 検討・協議の時期、結論：

専門委員会の立ち上げ及び経営形態に係る選択肢の決定は平成 29 年度中可能な限り早急に実施します。導く結論は、地域医療の安定的な確保を第一とし、市の財政負担とのバランスの中で平成 32 年度までに経営形態を移行し、経営形態移行によって近い将来黒字化を実現可能な方向性を採ります。

<専門委員からの意見>

- ～ 再編・NW化の視点「統合」に関する各委員の見解 ～
委員 5 名中 4 名が「統合あり」を最も望ましい手法に選択（1 名は選択なし）
- ～ 再編・NW化の視点「連携」に関する各委員の見解 ～
委員 5 名中 3 名が統合までの間連携あり、1 名が統合までの間連携なし、1 名が統合まで間又は中長期に連携ありを最も望ましい手法に選択
- ～ 経営主体の視点に関する各委員の見解 ～
委員 5 名中 4 名が「指定管理（統合までの間）」を最も望ましい手法に選択（1 名は選択なし）

<東濃中部の医療提供体制検討会の結論（第 1 回～第 4 回）>

- ◎ 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。

検討会において 1 病院化による再編が最適であるとの結論は出されたものの、その具体的な手法については白紙の状況にあり、引き続き三者による協議を行うこととしている。

<第 1 回土岐市病院事業改革プラン推進委員会の結論>

（継続協議）三者協議での検討内容を踏まえ、本委員会で改めて協議する。

- ◎ 三者協議の内容を踏まえ、1 病院化の手法について、パブコメ等市民の理解を得る方法も含め推進委員会で議論しながら、具体的な方向性（素案）にある「経営形態の見直し」の経営形態の視点の選択肢について引き続き協議していく。

【平成 30 年 4 月以降の土岐市立総合病院の経過】

- ・ 29 年度末に、土岐市立総合病院の医師の大量離職（内科医を中心に 34 名中 9 名）
- ・ 医師の大量離職に伴い、土岐市立総合病院での救急受入態勢の維持が困難となったことで、30 年 4 月から東濃厚生病院との救急医療当番体制の見直し

＜JA 岐阜厚生連からの提案＞

平成 29 年度末にて、土岐市立総合病院の医師の大量離職（9 名）したことにより、内科の外来医療及び救急医療が縮小されましたことにより、救急面において東濃厚生病院を始め近隣病院にしわ寄せが及んでいることもあることから、医療スタッフの疲弊等を招く可能性が大きいこと、こういったことが理由となる医療スタッフの流出防止及びこの地域での救急医療を維持するためには早急な対応が必要と考えられることから、

- ◎ 土岐市立総合病院については、JA 岐阜厚生連を管理者とする指定管理制度へと移行し、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、病床機能分担により行いたい。
- ◎ （指定管理化等に伴う離職への対応も含め）両病院の医療の質を確保するため（指定管理化施行前に）人事交流（医師の相互派遣）を早急に行いたい。

＜東濃中部の医療提供体制検討会の結論（第 5 回）＞

- ◎ 土岐市立総合病院の指定管理化については、一義的には土岐市と厚生連との問題であるため、原則 2 者により協議を重ねること。（瑞浪市はオブザーバー参加）
- ◎ 病床機能分担については、将来の 1 病院化に向けたつなぎ措置として、早急に行うべき内容であるが、（例えば脳外科と循環器内科が一度に診察できる体制を構築するなど、）現状よりも高度な医療提供体制を東濃中部において実現するために、土岐市立総合病院の指定管理化協議と合わせて、厚生連と両市それぞれが議論を重ねて進める。
- ◎ 両病院間の人事交流については、経営母体の違いによる人事面での課題等もあるが、土岐市と厚生連が協議を重ねて進める。
- ◎ 1 病院化については、病院経営のあり方や、必要な施設の規模、財源等、解決するべき課題が多いため、引き続き 1 つずつテーマを絞りながら三者で議論を重ねて進める。

＜第 2 回土岐市病院事業改革プラン推進委員会の結論（事務局案）＞

「5. 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う」を選択し、統合の具体的な手法については、関係者である瑞浪市・JA 岐阜厚生連と協議を行う。

統合（1 病院化）による再編までの間の土岐市立総合病院の経営手法については、「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」を選択し、JA 岐阜厚生連が指定管理者となり東濃厚生病院との経営一体化を図ることで、両病院の連携強化、機能分化を進め、東濃中部における医療提供体制を確保する。

【経営形態の見直しに関する具体的な方向性（事務局案）】

「5. 近隣病院と統合をし、医療機能の再編等を行う」を選択し、統合の具体的な手法については、関係者である瑞浪市・JA 岐阜厚生連と協議を行う。

統合（1 病院化）による再編までの間の土岐市立総合病院の経営手法については、「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」を選択し、JA 岐阜厚生連が指定管理者となり東濃厚生病院との経営一体化を図ることで、両病院間の連携強化、機能分化を進め、東濃中部における医療提供体制を確保する。