

【No.5 回答】

①病床数の必要性の根拠

公立東濃中部医療センターは、土岐市立総合病院と東濃厚生病院を統合し、将来的な地域医療の中核を担うことを目的に計画を進めてまいりました。病床数につきましては、令和4年4月に策定した「東濃中部地域新病院建設基本構想・基本計画」（以下「基本構想・基本計画」という。）に基づき、医療需要の将来分析を踏まえて決定しております。

この基本構想・基本計画では、将来の人口推計、推計患者数、受療率の推移、主要5疾患の推計患者数などをもとに病床数を算出しており、新病院において400床の範囲内で病床機能の見直しや回復期・慢性期への転換、地域包括ケアの充実など、柔軟な運営を行うことを予定しております。

ご指摘のとおり、病床数の検討当初に用いたデータは平成30年頃のものであり、現在の人口動態とは一定の乖離が生じております。しかしながら、基本構想・基本計画策定時には直近の各種数値を使って検討したものであり、これをベースとして基本設計、実施設計を策定した上で建築工事に着手しているものでありますので、当初想定と現時点での状況に一定の相違が生じることはご理解いただきたく存じます。

今後も人口動態や地域医療需要を的確に把握し、必要に応じて機能転換や再編を行うことで、持続可能で質の高い医療提供体制を構築してまいります。

②東濃中部地区の人口減少について

公立東濃中部医療センターの病床規模については、開院予定の令和8年2月を見据え、5年以上前より検討を重ねてまいりました。その際、将来的な人口動態の推移や疾病構造の変化、地域医療構想の方向性を十分に踏まえた上で、両病院の役割を引き継ぎつつ持続可能な医療提供体制を確保できる規模として、400床規模で整備することを決定したものです。

確かに東濃中部地区においては、今後も人口減少や少子高齢化が進行していくことが見込まれておりますが、これに伴い医療需要の総量が単純に縮小するわけではありません。高齢化により、急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、多様かつ複雑化した医療・介護ニーズが継続して存在することが想定されます。

したがって、新病院においては、400床という枠組みの中で、地域包括ケアシステムの推進や回復期医療の充実など、医療需要の変化に応じて病床機能の柔軟な見直し・転換を行うことにより、将来的な人口減少にも対応可能な体制を構築してまいります。

今後も、地域医療構想や患者動向を踏まえつつ、適切な病床運用を継続的に検証し、必要に応じて機能分化・再編を行うことで、東濃地域における持続可能な医療提供を確保してまいります。

東濃中部地域における人口減少に伴う将来の推計患者数等につきましては、前述の「基本構想・基本計画」に詳細を記載しておりますので、ご参照いただければ幸いです。

③両病院の病床の実情について

現在、両病院では新病院への移転に向けて、全職員が一丸となって取り組んでおります。今回の統合にあたり、病床機能の再編、入院患者の移行、外来患者の紹介などの調整を行い、円滑な新病院の開院を目指しております。

諸事情により一部休床している状況ではありますが、両病院を合わせて368床で運用しております。新病院では、周産期病棟（13床）および緩和ケア病棟（20床）の新設を計画しており、合計400床の稼働を予定しております。

④急性期病床の運用について

両病院の機能区分ごとの患者割合について、DPC データによれば、高度急性期および急性期相当の患者が全体の 40～60%を占めております。回復期相当が約 20%、慢性期相当が 20～40%となっております。

これらのデータを踏まえ、新病院の病床機能は急性期（70%）、回復期（22%）、緩和ケア（5%）、分娩室（3%）の構成で設定しております。

また、救急搬送については、現在両病院で年間約 3,500 件の受け入れを行っており、両市の救急搬送の約 71%を占めています。今後、搬送率 90%を目指とすることで、急性期相当の患者数が増加することが見込まれます。

⑤新病院建設の意義

今回の新病院建設は、令和元年 9 月開催の第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、公立・公的病院が「医療の効率化の観点からダウンサイ징、機能分化・連携、集約化」などを念頭に検討を進めるべきとの提言を受け、東濃厚生病院と土岐市立総合病院の統合を進めることとなりました。

その結果、許可病床数を 220 床削減し、新病院の建設を決定したものであり、「新病院にすればすべてが解決する」という考えではなく、東濃中部地域の医療提供体制を維持するために必要な施策であると判断したものです。ご理解いただければ幸いです。

⑥患者・職員の流出について

入院・通院および救急搬送の状況を分析した結果、妊娠・分娩（特に異常分娩）や周産期疾患に関しては、両市外への流出率が非常に高く、十分な対応ができていない状況です。その他の疾患についても一定の医療提供は可能ですが、医療提供量や専門医療の充実には課題があると認識しております。

救急搬送に関しては、両市内の医療機関が全体の 71%を受け入れている一方で、29%が市外の医療機関に搬送されており、特に軽症患者の 25%、中等症患者の 31%が市外へ流出しています。

また、岐阜県第 7 期保健医療計画によると、東濃圏域居住の入院患者のうち、79.7%が圏域内の医療機関に入院していますが、愛知県へ 14.1%、中濃圏域へ 4.3%、岐阜圏域へ 4.3%が流出しており、流出率は中濃圏域に次いで高い状況です。

このような流出率の低減を目指す上で、地域内で役割分担を行い、病院ごとに必要となる医療提供を整理する必要があると考えます。県立多治見病院においては、救急患者全体の 24%を受け入れて頂いている状況ですが、軽症～中等症患者を新病院が受け付け、重症患者を 3 次救急病院である県立多治見病院に対応いただくといった役割分担も必要ではないかと考えます。東濃圏域内の患者が多治見市へ流出しやすい状況を改善し、役割を整理して医療提供を行う上で、近隣病院と協議・調整しながら新病院の運営に努めて参ります。

職員の流出については、愛知県と比較して報酬水準が低いことは認識しておりますが、報酬を都市部並みに引き上げることは困難です。そのため、働きやすい職場環境の整備を進め、職員が長期的に勤務できる体制づくりに努めてまいります。

【人員確保計画について】

①人員の確保について

このたびはご心配をおかけし、誠に申し訳ございません。

看護職員の人員確保につきましては、令和7年4月1日現在、両病院における常勤看護職員数は329名となっております。新病院では、看護職員360名程度の確保を目標としており、現在その達成に向けて取り組んでいるところです。

令和8年度の新卒者等の内定状況は、9月1日現在で26名となっており、目標数には若干届いておりません。しかしながら、現状の職員数でも400床の稼働は可能であると考えております。

また、コメディカル部門においては、厚生連が県内で7病院を運営していることから、医療グループとして病院運営に支障をきたさない範囲で事業所間の異動を活用し、新病院に新卒者が偏らない体制づくりを進めてまいります。

以上のことから、増員分の人員確保は主に新卒者を予定しておりますが、病院運営には支障がないと判断しております。

②産科の開設について

人口減少および少子化の傾向を踏まえると、今後、産科（分娩）事業は採算が取れない可能性が高いと想定されます。しかしながら、瑞浪市・土岐市には、分娩を取り扱う医療機関がクリニックを含めて存在しておらず、両市からは里帰り分娩に関する問い合わせも多数寄せられております。新病院に対しては、産科の開設を強く要望されている状況です。

このような地域の医療ニーズを鑑み、公立医療機関としては、たとえ不採算分野となる可能性があっても、事業を実施する必要があると判断いたしました。

人員確保に関しては、助産師就学・就業資金貸与制度などの活用により助産師の確保には一定の目途が立っております。医師の確保については、関連大学のみならず複数の大学に依頼を行っており、現在数名の医師を確保できておりますが、予定している人数には達しておりません。今後も引き続き確保に向けて取り組んでまいります。

当面は、関連大学等からの非常勤医師と連携しながら、産科の運営を行っていく予定です。

③医師確保について

医師の確保につきましては、ご指摘のとおり非常に厳しい状況であると認識しております。

新病院では、主要診療科について名古屋大学および岐阜大学を中心に医師派遣を依頼しております、他の診療科については、藤田医科大学や愛知医科大学などにも医師派遣の依頼を行い、医師確保に向けて鋭意努力しているところです。