

# 地域医療連携のあり方について

平成21年2月25日

公立病院等地域医療連携のための有識者会議

## 目 次

<b>1 はじめに</b>	1
( 1 ) 公立病院改革の背景	
( 2 ) 公立病院の現状	
( 3 ) 地域医療連携にかかる検討組織の設置	
<b>2 公立病院等の地域医療連携に向けて (中間とりまとめ)</b>	5
<b>3 地域医療連携のあり方について (圏域における救急医療体制について)</b>	7
<b>4 地域医療連携の実現のために求められること</b>	18
( 1 ) 公立病院の設置者に求められること	
( 2 ) 地域の医療機関 (医師会等) に求められること	
( 3 ) 大学に求められること	
( 4 ) 県に求められること	
( 5 ) 地域住民 (自治体) に求められること	
<b>5 今後の当会議について</b>	22
<b>6 最後に</b>	22
<b>7 参考資料</b>	23
( 1 ) 県内市町立病院の状況	
( 2 ) 県内市町立病院目標設定3指標数値等	
( 3 ) 開催状況	
( 4 ) 構成員名簿	

# 1 はじめに

## (1) 公立病院改革の背景

公立病院（県立及び市町立病院をいう。以下同じ。）は、地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のために重要な役割を担っている。（参考資料「県内市町立病院の状況」参照）近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされる事態が生じており、それが地域医療に深刻な影響を与えている。

また、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、地方公共団体の財政運営の観点から、一層の健全経営が求められている。

平成19年12月24日に示された「公立病院改革ガイドライン」においては、病院事業を設置している地方公共団体は平成20年度内に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改革に総合的に取り組むこととされ、現在関係地方公共団体において、鋭意検討が進められているところである。

しかしながら、公立病院の経営改革は、「地域医療の確保」と切り離しては考えられないものであり、その視点を抜きにしては、公立病院の存在意義自体が厳しく問われることとなる。

公立病院改革プランは、「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態見直し」の3つの視点で策定することとされている。

「地域医療の確保」の観点からは特に「再編・ネットワーク化」が重要な視点であり、公立病院が経営改革を図りつつ、地域医療の確保のための役割を担うことが求められる。このためには、地域における公立病院を含めた医療機関の機能分担と相互連携による、効率的で的確な医療

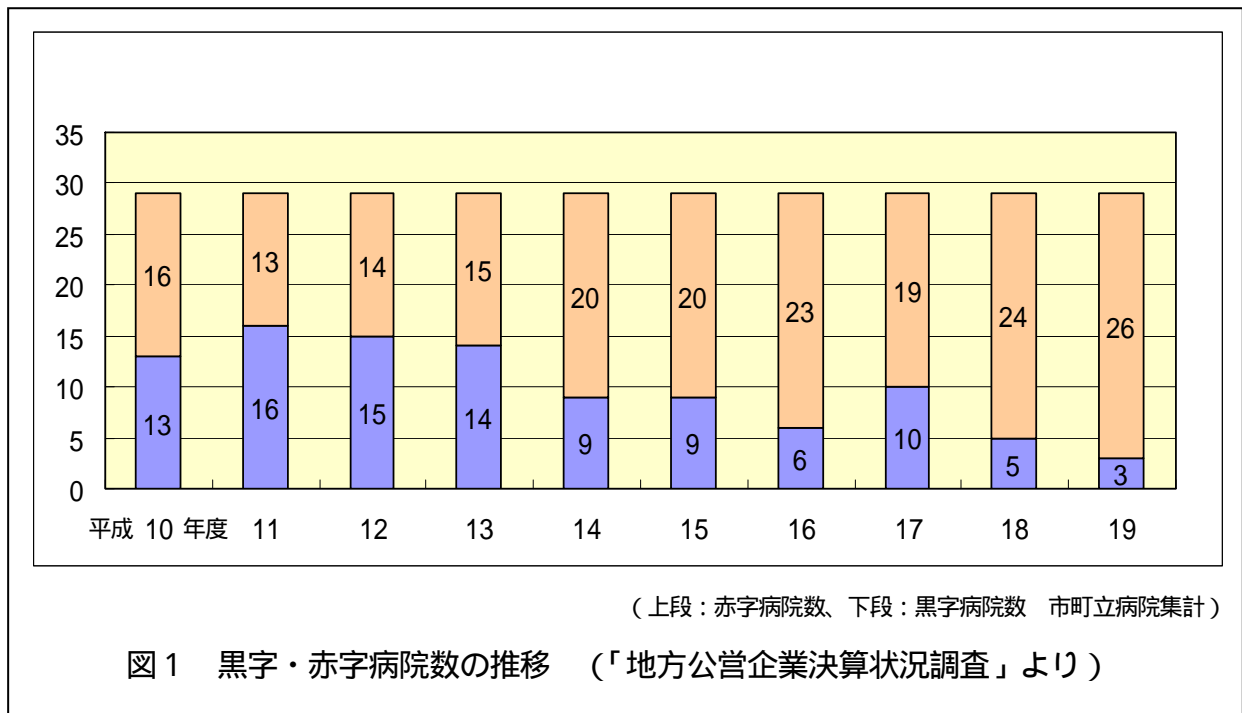
体制を構築していくことが、何より重要であると考えられる。

## (2) 公立病院の現状

### ア 公立病院の経営状況

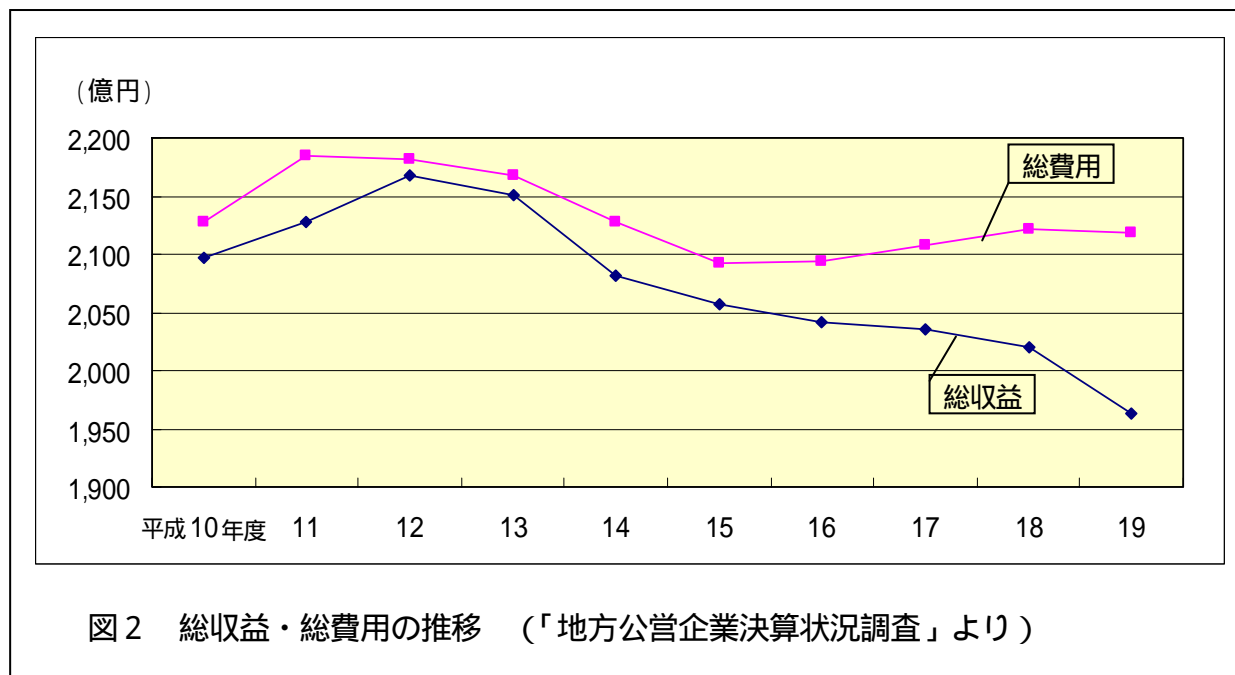
県内の公立病院は、平成20年10月1日現在で34施設であるが、そのどれもが救急医療、へき地医療、周産期医療など、地域医療において欠くことのできない役割を果たしている。

しかし、その経営状況をみると、平成13年度ごろまでは市町立の公立病院(29病院)のうち約半数は黒字病院であったが、平成14年度に約7割の病院が赤字となって以降、大半が赤字病院という、大変厳しい状況が続いている。(図1)



これを総収益、総費用の比較で見ると、総費用は横ばい状況であるのに対し、総収益の落ち込みが大きく、ここ2、3年で赤字額は急激に拡大している現状がうかがえる。(図2)

この原因としては、診療報酬のマイナス改定なども挙げられているが、勤務医不足による診療の制限が大きく影響していると考えられている。



## イ 公立病院における診療制限の状況

平成16年度から必修化された新たな医師臨床研修制度を契機とした医師不足（特に病院勤務医不足）は、全国的な問題となっているが、愛知県においても例外ではなく、病院において勤務医不足による診療科の閉鎖、縮小事例が相次いでいる。

県内の公立病院においても、そのうちの実に19病院において、何らかの診療制限が行われており、これが直接的に病院の収入減に影響を及ぼしていると考えられている。（表1）

そのうえ、こうした診療制限が近隣の医療機関の負担増につながっており、このような状況が継続すれば、救急医療を始めとした地域医療体制のさらなる崩壊が危惧されるところである。

表1 医師不足のため診療制限している公立病院（平成20年6月末現在、20年度中予定を含む）

【単位：施設数】

2次医療圏	公立病院数 (1)	医師不足のため診療制限している公立病院	主な診療制限(2)の内訳			
			時間外救急受入制限	分娩対応休止	診療科休止	入院診療休止
			名古屋	7	2	0
海部	2	2	0	1	1	2
尾張中部	0	0	0	0	0	0
尾張東部	1	0	0	0	0	0
尾張西部	5	4	2	1	3	2
尾張北部	2	0	0	0	0	0
知多半島	6	3	0	2	0	1
西三河北部	1	1	0	0	0	0
西三河南部	5	4	3	0	1	2
東三河北部	2	1	1	1	1	1
東三河南部	3	2	0	0	2	1
計	34	19	6	6	8	10

1 「公立病院」は自治体が設置する病院である。（市町立病院等29施設及び県立病院5施設）

2 「主な診療制限」以外の診療制限の内容

入院診療制限、分娩数制限、診療日数縮小、診療時間縮小、初診患者受入制限、検査制限（内視鏡等）

（愛知県健康福祉部調べ）

### （3）地域医療連携にかかる検討組織の設置

#### ア 公立病院等地域医療連携のための有識者会議

公立病院における経営状況の悪化及び勤務医不足による診療体制の縮小の現状を踏まえ、県は、地域医療の確保を図り医療機関の連携のあり方を検討するため、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」（以下「当会議」という。）を平成20年3月に設置した。

当会議は、県からの要請を受け、医師派遣がどうあるべきかについて問題意識を持ちつつ、全県的な立場から医療機能の分担・連携のあり方を検討することとした。

## イ 地域医療連携検討ワーキンググループ

地域医療連携の検討にあたっては、医療機関数、医師数等の医療資源の状況が地域によって異なることから、地域の実情に応じて行うことが必要である。

そのため、2次医療圏を単位（圏域を越えた検討が必要となる場合には、複数の圏域を合同で）として、救急医療体制を中心とした地域医療連携のあり方について検討する組織として、地域医療連携検討ワーキンググループ（以下「圏域WG」という。）が設置された。

圏域WGでは、地区医師会長、関係公立病院長を始め、地域の医療関係者及び消防関係者等が一堂に会し、救急医療体制のあり方及び公立病院間の再編・ネットワーク化等の連携について、検討が行われた。

当会議は、圏域WGにおいて検討された内容を尊重しつつ、全県的な視点で地域医療連携のあり方を検討した。

## 2 公立病院等の地域医療連携に向けて（中間とりまとめ）

当会議においては、まず公立病院を設置する市町が改革プランを策定するにあたって考慮すべき地域医療のあり方について議論した。

その論点としては、勤務医不足による診療体制の縮小を余儀なくされる中で、地域において確保すべき医療は何か、またその中で公立病院の果たすべき役割はどうあるべきかであった。

当会議は、計3回の議論を経て、平成20年5月27日に「公立病院等の地域医療連携に向けて」（中間とりまとめ）として、その考え方を公表した。概要は、以下のとおりである。

## **地域医療を守る観点から注目すべき政策医療**

地域医療を守る観点からは、救急医療体制の確保が最大の課題であり、再編・ネットワーク化の検討は、中・長期的視点に立ちつつ、まずは当面の救急医療体制確保の視点から行うべきである。

## **救急医療体制の確保のための基本的な考え方**

公的・民間病院を含めた地域の医療機関の役割を明確化することが必要であり、365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保するため、外来・入院の機能を分けて医療提供体制を構築していく必要がある。

具体的には、「外来救急医療」（患者が自ら医療機関に赴き通常の診療時間外に受診）と「入院救急医療」（入院治療を必要とする救急医療）を区分し、それぞれの医療提供体制を構築していくことが適当である。

## **外来救急医療体制の確立**

救急医療は地域全体で支えるものとの認識を共有し、実情に応じて地域の医師会等が中心となって対応することが必要であり、診療所における時間外診療の拡大を図ることや、外来救急医療を定点（決まった場所）で行うことを検討すべきである。

## **入院救急医療体制の確立**

現在の2次救急医療体制にとらわれず、医療機関の機能に即した検討を行うべきであり、高度救命救急医療機関（救命救急センター）等を中心に365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を確保することが必要である。

この場合、緊急性の高い疾患（心筋梗塞、脳卒中など）は、高度救命



救急医療機関等が対応し、緊急性の高くない疾患については、それ以外の医療機関で対応する。

### 3 地域医療連携のあり方について（圏域における救急医療体制について）

「中間とりまとめ」で示した考え方をもとに、圏域WGにおいて地域における救急医療体制のあり方及び再編・ネットワーク化等の連携について検討が行われた。

当会議は、圏域WGの検討結果を尊重して議論を行い、その結果を、「地域医療連携のあり方について（圏域における救急医療体制を中心とした医療連携についての意見とりまとめ）」として、平成20年12月24日に公表した。内容は8～17ページに記載のとおりである。

#### （対象地域）

海部医療圏、尾張西部医療圏、知多半島医療圏並びに東三河北部及び南部医療圏について、個別に記載することとし、これらの地域に比べて救急医療体制の課題が比較的少ないと思われる医療圏については一括して記載した。

なお、当会議が提言した地域医療連携のうち、海部医療圏における名古屋第一赤十字病院と公立尾陽病院の間での医師派遣を含めた急性期・亜急性期の機能分担や知多半島医療圏における東海市民病院と知多市民病院の病院統合に向けた取り組みなど、すでに実現に向けて動き始めているものもある。

こうした取り組みを評価しつつ、さらに個別の地域医療連携を進めていく必要がある。

## 海部医療圏における救急医療体制について

### 現 状

#### 【救急搬送】

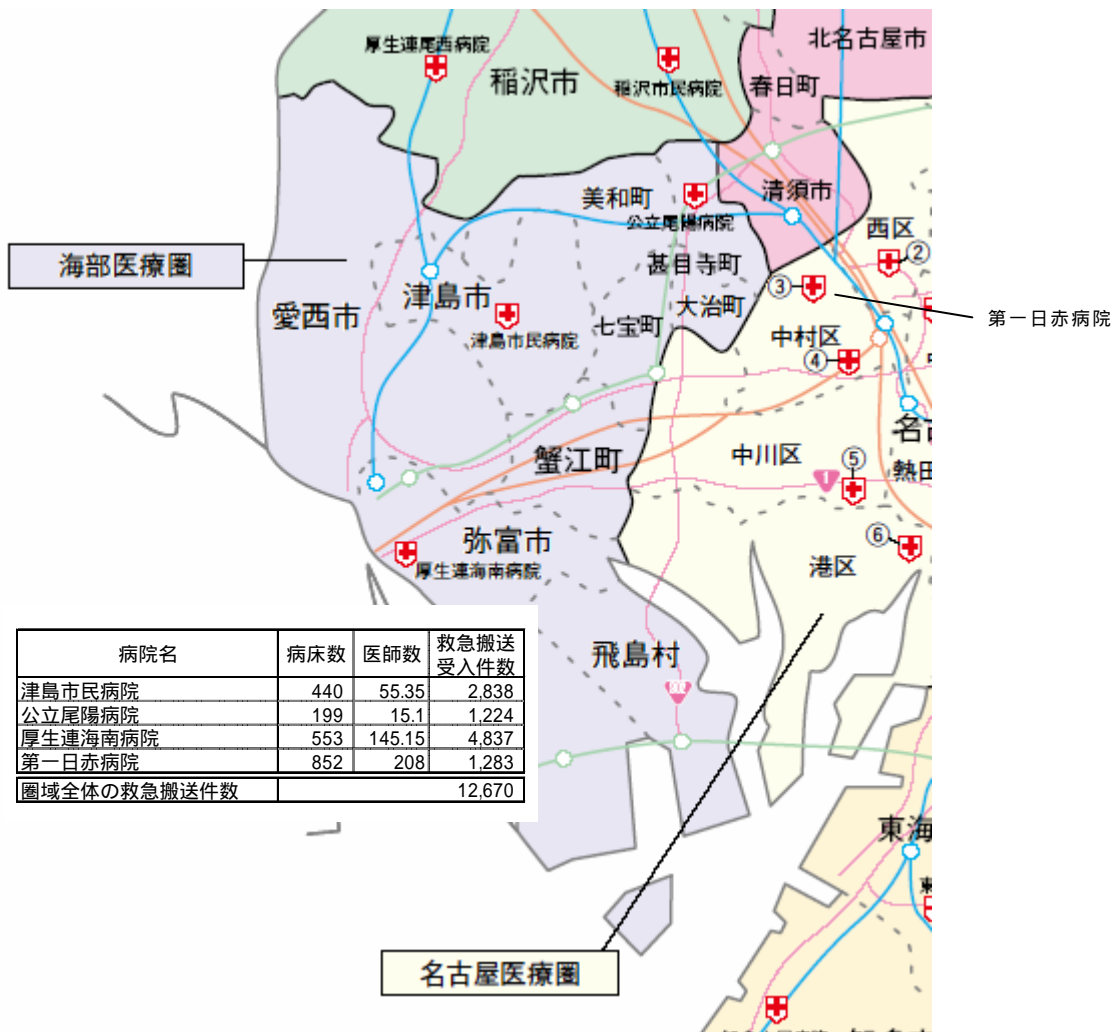
平成 19 年度における救急搬送件数は 12,670 件である。

このうち救急搬送の受け入れとしては、**厚生連海南病院**が 4,837 件( 38.2% )を受け入れており、地域において基幹的な役割を果たしている。

地域において救急受け入れ件数が多い病院は、**津島市民病院**が 2,838 件( 22.4% )、**公立尾陽病院** 1,224 件( 9.7% )となっているが、最近の医師不足により、津島市民病院及び公立尾陽病院の救急受け入れ件数が減少しており、隣接する名古屋医療圏への救急搬送件数が増加している。

そのうち、**名古屋第一赤十字病院**は海部圏域の救急搬送を 1,283 件( 10.1% )受け入れており、海部圏域の救急医療体制の確保に大きな役割を果たしている。

#### 【圏域内の主な病院の配置状況】



### 【緊急性の高い救急医療の現状】

緊急性の高い救急医療について、実施可能な医療機関は、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

疾患区分	365日24時間体制	対応可能病院
心筋梗塞	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	
脳卒中	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	津島市民病院
多発性傷害	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	津島市民病院
急性消化管出血	厚生連海南病院 名古屋第一赤十字病院	津島市民病院

### 【一般救急医療】

一般救急医療について対応している医療機関は、以下のとおりである。  
津島市民病院、厚生連海南病院、公立尾陽病院

## 今後の在り方

### 【入院救急医療体制】

当圏域の南西部地域においては厚生連海南病院、東部地域においては名古屋第一赤十字病院が緊急性の高い救急医療における365日24時間対応となっている。

東部地域においては、救急搬送件数及び地域住民の診療圏から推測すると、名古屋第一赤十字病院と公立尾陽病院を中心に救急体制を充実する方向が望ましく、両病院の連携を一層強化する必要がある。

その場合、公立尾陽病院としては病床削減を視野に入れ、名古屋第一赤十字病院と連携し機能分担を図るため、亜急性期医療を担うことを検討すべきである。

南西部地域においては、厚生連海南病院を中心に救急体制が確保されているが、緊急性の高い救急医療においては厚生連海南病院の受け入れ体制にも限界があることから、複数体制を確保する必要があり、津島市民病院の機能強化を図る必要がある。

また、津島市民病院にあっては、一般救急医療体制の強化を図る必要があることから、厚生連海南病院とのネットワークを検討すべきである。

上記の病院間の連携・ネットワークをより効果的に行うため、必要に応じ、地域の中核的な病院は、大学側と協議を行い、連携する病院への医師の応援体制を確保することが望まれる。

### 【外来救急医療体制】

休日の外来救急医療については、津島地区休日急病診療所と海部地区休日診療所で対応されているが、平日夜間の救急外来についても定点方式として海部地区休日診療所で実施する方向で検討中であり、実現に向けて関係者間で更なる調整を進めることが重要である。

## 尾張西部医療圏における救急医療体制について

### 現 状

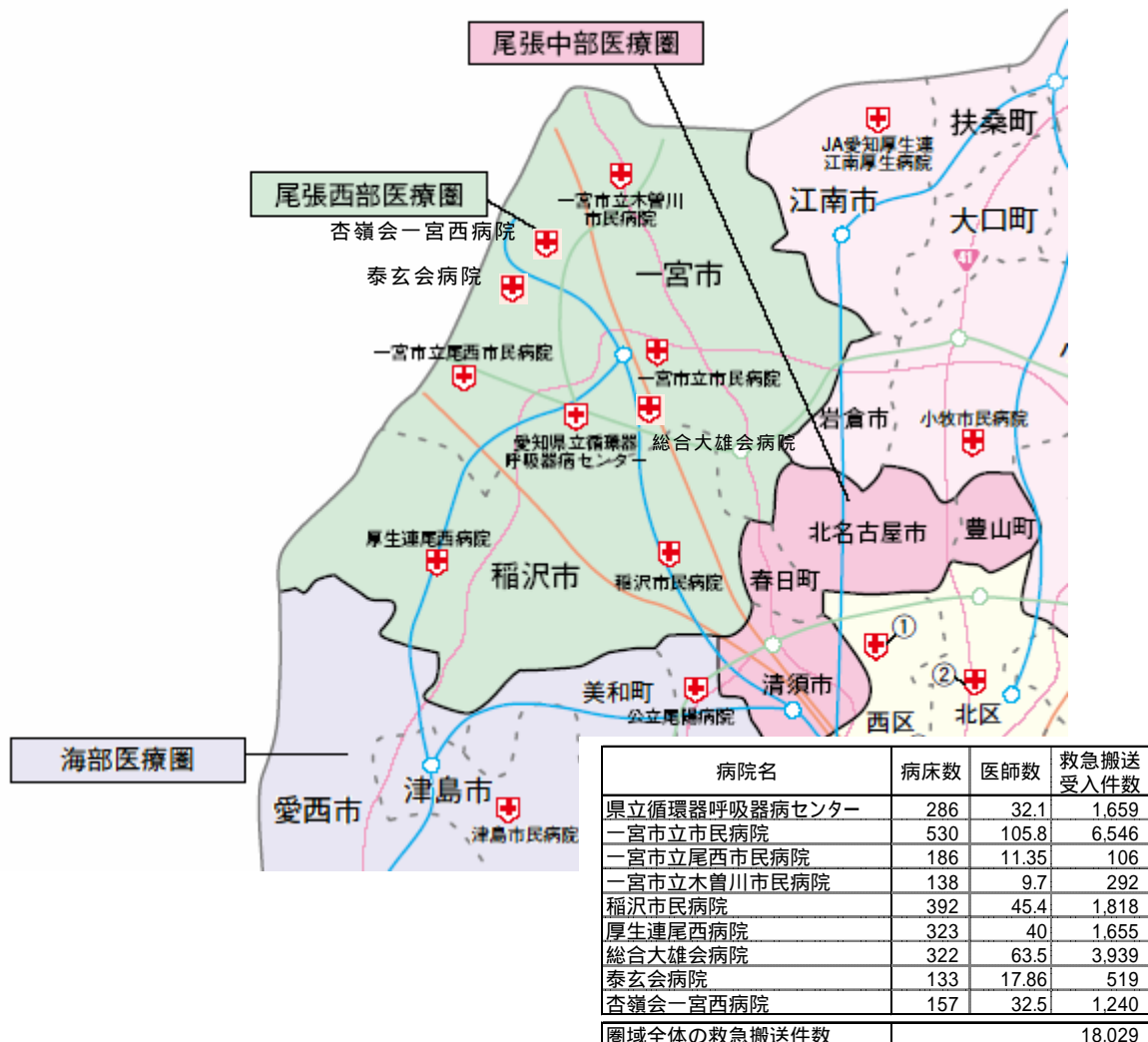
#### 【救急搬送】

平成 19 年度における救急搬送件数は 18,029 件である。

救急搬送の受け入れとしては、**一宮市立市民病院**が 6,546 件（36.3%）を受け入れており、地域において基幹的な役割を果たしている。

地域において救急受け入れ件数が多い病院は、**総合大雄会病院**が 3,939 件（21.9%）、**稲沢市民病院** 1,818 件（10.1%）、**県立循環器呼吸器病センター**1,659 件（9.2%）、**厚生連尾西病院** 1,655 件（9.2%）、**杏嶺会一宮西病院** 1,240 件（6.9%）となっている。

#### 【圏域内の主な病院の配置状況】



### 【緊急性の高い救急医療】

緊急性の高い救急医療について、実施可能な医療機関は、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

疾患区分	365日24時間体制	対応可能病院
心筋梗塞	県立循環器呼吸器病センター 総合大雄会病院	一宮市立市民病院、厚生連尾西病院、泰玄会病院
脳卒中	一宮市立市民病院 総合大雄会病院	厚生連尾西病院、杏嶺会一宮西病院、泰玄会病院
多発性傷	一宮市立市民病院 総合大雄会病院、杏嶺会一宮西病院	厚生連尾西病院
急性消化管出血	一宮市立市民病院、厚生連尾西病院 総合大雄会病院、杏嶺会一宮西病院	稲沢市民病院 泰玄会病院

「脳卒中」において、総合大雄会病院の神経内科の充実が望まれる。

### 【一般救急医療】

一般救急医療について対応している医療機関は、以下のとおりである。  
一宮市立一宮市民病院(尾西市民病院、木曾川市民病院)、稲沢市民病院、厚生連尾西病院、総合大雄会病院、杏嶺会一宮西病院、泰玄会病院

## 今後の在り方

### 【入院救急医療体制】

緊急性の高い救急医療については、一宮市立市民病院、総合大雄会病院を中心に確保されている。

一宮市民病院は、「心筋梗塞」における医療機能の充実が求められており、また、地域住民に対して、合併症治療におけるより質の高い医療提供を行うため、県立循環器呼吸器病センターとの統合も視野に入れつつ、連携の強化を図っていく必要がある。

圏域南部における地理的な状況から、稲沢市民病院、厚生連尾西病院の一般救急医療機能の低下を防ぐ必要がある。

稲沢市民病院については、適正病床数への移行を図りつつ、将来的に一宮市立市民病院の機能強化を図った上で、一宮市立市民病院との医師の応援体制も含めた医療機能連携を進める必要がある。

### 【外来救急医療体制】

一宮市においては、小児科について一宮市立市民病院の外来を利用し、地区医師会の応援により週2日平日夜間診療を実施している。

休日昼間については、一宮市及び稲沢市において休日急病診療所等で診療が行われており、今後も定点化の更なる推進が望まれる。

## 知多半島医療圏における救急医療体制について

### 現 状

#### 【救急搬送】

平成 19 年度における救急搬送件数は 19,865 件である。そのうち半田市立半田病院が 7,132 件 (35.9%) を受け入れており、地域において基幹的な役割を果たしている。

地域において救急受け入れ件数が多い病院は、常滑市民病院が 1,793 件 (9.0%)、知多市民病院 1,576 件 (7.9%)、厚生連知多厚生病院 1,352 件 (6.8%)、小嶋病院 1,049 件 (5.3%) となっている。

この圏域は、圏域外への救急搬送が多いという特性があり、名古屋医療圏への搬送が 1,317 件 (6.6%)、西三河南部医療圏への搬送が 1,602 件 (8.1%) となっている。

#### 【圏域内の主な病院の配置状況】



### 【緊急性の高い救急医療】

緊急性の高い救急医療について、実施可能な医療機関は、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

疾患区分	365日24時間体制	対応可能病院
心筋梗塞	半田市立半田病院	常滑市民病院、知多市民病院 小嶋病院
脳卒中	半田市立半田病院	常滑市民病院、知多市民病院 厚生連知多厚生病院、小嶋病院
多発性 傷害	半田市立半田病院 常滑市民病院、知多市民病院 厚生連知多厚生病院	小嶋病院
急性消化 管出血	半田市立半田病院 厚生連知多厚生病院	常滑市民病院、知多市民病院 小嶋病院

「脳卒中」において、半田市立半田病院の神経内科の充実が望まれる。

### 【一般救急医療】

一般救急医療について対応している医療機関は、以下のとおりである。  
半田市立半田病院、常滑市民病院、東海市民病院、知多市民病院、  
国立長寿医療センター、厚生連知多厚生病院、小嶋病院、渡辺病院、  
杉石病院、石川病院、順和病院

## 今後の在り方

### 【入院救急医療体制】

緊急性の高い救急医療については、半田市立半田病院、厚生連知多厚生病院を中心に確保されていると考えられるが、両病院の医療機能強化を図る必要がある。

圏域北部における救急医療の確保を図るため、東海市民病院と知多市民病院の統合を視野に入れた医療機能連携の検討を積極的に進めるべきである。

圏域中央部における救急医療の確保を図るため、常滑市民病院は、適正病床数への移行を図りつつ、一般救急医療体制の確保のため、当面、半田市立半田病院との医療機能連携を進める必要がある。

### 【外来救急医療体制】

半田市においては、小児科について半田市立半田病院の外来を利用し、地区医師会の応援により週2日平日夜間診療を実施している。

知多郡においても、厚生連知多厚生病院の外来を利用し、地区医師会の応援による休日診療実施に向けて検討を行っているところであり、今後こうした動きを拡大し、推進していくことが望まれる。

# 東三河北部及び南部医療圏における救急医療体制について

## 現 状

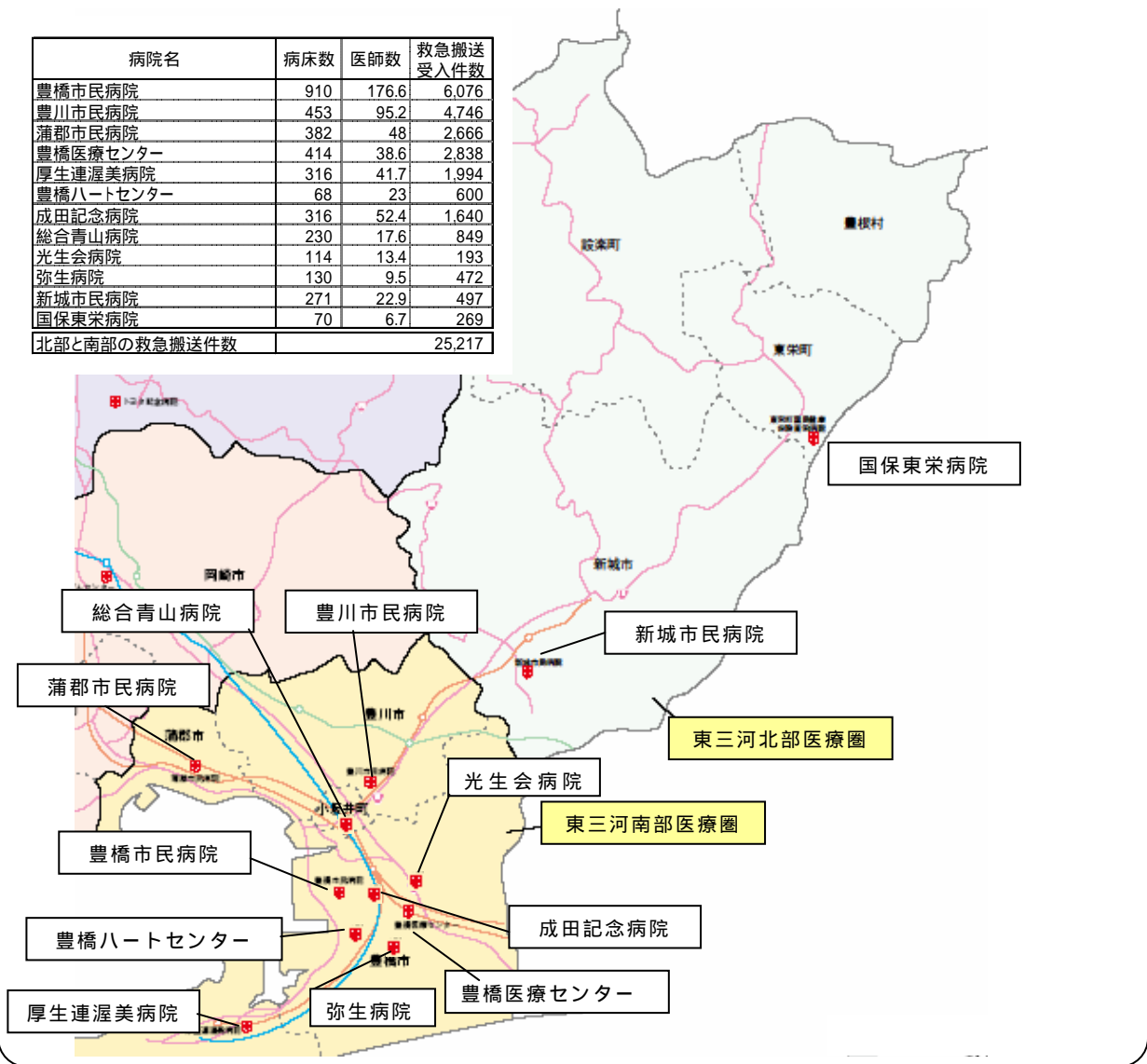
### 【救急搬送】

平成 19 年度における北部医療圏の救急搬送件数は 2,104 件である。  
 そのうち 943 件 (44.8%) が南部医療圏へ搬送されており、南部医療圏に大きく依存している。

平成 19 年度における南部医療圏の救急搬送件数は 23,113 件である。  
 地域において救急受入れ件数が多い病院は、豊橋市民病院が 6,076 件 (24.1%)、豊川市民病院が 4,746 件 (18.8%)、豊橋医療センターが 2,838 件 (11.3%)、蒲郡市民病院が 2,666 件 (10.6%) となっている。(カッコ内は、受入れ件数 ÷ 北部と南部の搬送件数)

### 【圏域内の主な病院の配置状況】

病院名	病床数	医師数	救急搬送受入件数
豊橋市民病院	910	176.6	6,076
豊川市民病院	453	95.2	4,746
蒲郡市民病院	382	48	2,666
豊橋医療センター	414	38.6	2,838
厚生連渥美病院	316	41.7	1,994
豊橋ハートセンター	68	23	600
成田記念病院	316	52.4	1,640
総合青山病院	230	17.6	849
光生会病院	114	13.4	193
弥生病院	130	9.5	472
新城市民病院	271	22.9	497
国保東栄病院	70	6.7	269
北部と南部の救急搬送件数			25,217





### 【緊急性の高い救急医療】

緊急性の高い救急医療について、実施可能な医療機関は、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

疾患区分	365日24時間体制	対応可能病院
心筋梗塞	豊橋市民病院 豊橋ハートセンター	豊川市民病院、蒲郡市民病院 豊橋医療センター 厚生連渥美病院
脳卒中	豊川市民病院 豊橋市民病院	蒲郡市民病院、豊橋医療センター 厚生連渥美病院、成田記念病院 総合青山病院
多発性 傷害	豊橋市民病院、豊川市民病院 蒲郡市民病院、豊橋医療センター 厚生連渥美病院 総合青山病院、成田記念病院	
急性消化 管出血	豊橋市民病院、豊川市民病院 厚生連渥美病院、成田記念病院	新城市民病院、豊橋医療センター 総合青山病院

### 【一般救急医療】

一般救急医療について対応している医療機関は、以下のとおりである。

豊橋市民病院、豊川市民病院、蒲郡市民病院、新城市民病院、国保東栄病院、豊橋医療センター、厚生連渥美病院、成田記念病院、総合青山病院、光生会病院、弥生病院

## 今後の在り方

### 【入院救急医療体制】

緊急性の高い救急医療については、豊橋市民病院、豊川市民病院を中心に確保されていると考えられるが、両病院の機能強化を図る必要がある。

東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るためには、東三河南部医療圏の医療機関の連携が必要である。

地理的な状況から、豊川市民病院と新城市民病院の医療機能連携をさらに強化することが必要であり、また、機能分担を進めるため、新城市民病院は、病床数の適正化を図るとともに、一般救急医療を担うことができるよう検討すべきである。

また、豊橋市民病院において、過度の患者集中による救急医療の機能低下を防ぐため、地理的な状況を考慮し、蒲郡市民病院及び厚生連渥美病院等がその機能を維持していくことが必要と考えられる。

特に蒲郡市民病院においては、昨今の医師の減少により、救急対応に支障を生じているため、豊橋市民病院との連携を強化する必要がある。

国保東栄病院は、北設地区唯一の病院であり、一般救急医療体制を維持していく必要がある。

### 【外来救急医療体制】

豊橋市、豊川市の休日夜間、蒲郡市の休日昼間については定点で既に実施している。

新城市では平日及び休日の夜間は在宅当番医制で、休日昼間は、休日診療所で診療が行われており、10月より週4日夜間診療所が開設された。

## その他の医療圏における救急医療体制について

その他の医療圏においては、緊急性の高い救急医療について、365日24時間体制が可能であるのは、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

各医療圏とも、365日24時間対応が可能な医療機関が複数以上存在しており、現状において救急医療については特段問題のない地域と考えられる。

### 西三河南部医療圏

#### 【緊急性の高い救急医療】

緊急性の高い救急医療について、365日24時間体制が可能であるのは、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

心筋梗塞	岡崎市民病院、安城更生病院、刈谷豊田総合病院
脳卒中	岡崎市民病院、安城更生病院、刈谷豊田総合病院
多発性傷害	岡崎市民病院、安城更生病院、刈谷豊田総合病院 西尾市民病院、八千代病院
急性消化管出血	岡崎市民病院、安城更生病院、刈谷豊田総合病院

上記のとおり、緊急性の高い救急医療における365日24時間複数体制については、確保されていると考えられる。

### 尾張北部医療圏

#### 【緊急性の高い救急医療】

緊急性の高い救急医療について、365日24時間体制が可能であるのは、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

心筋梗塞	小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院
脳卒中	小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院
多発性傷害	小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院
急性消化管出血	小牧市民病院、春日井市民病院、厚生連江南厚生病院

上記のとおり、緊急性の高い救急医療における365日24時間複数体制については、確保されていると考えられるが、「心筋梗塞」において、厚生連江南厚生病院の心臓血管外科の、「脳卒中」において、小牧市民病院及び厚生連江南厚生病院の神経内科の充実が望まれる。

## 尾張東部医療圏

### 【緊急性の高い救急医療】

緊急性の高い救急医療について、365日24時間体制が可能であるのは、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

心筋梗塞	公立陶生病院、愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院
脳卒中	公立陶生病院、愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院
多発性傷害	公立陶生病院、愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院 旭労災病院
急性消化管出血	公立陶生病院、愛知医科大学病院、藤田保健衛生大学病院 旭労災病院

上記のとおり、緊急性の高い救急医療における365日24時間複数体制については、確保されていると考えられる。

## 西三河北部医療圏

### 【緊急性の高い救急医療】

緊急性の高い救急医療について、365日24時間体制が可能であるのは、救急搬送受け入れ件数、専門医配置状況から判断すると以下のとおりと考えられる。

心筋梗塞	厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院
脳卒中	厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院
多発性傷害	厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院
急性消化管出血	厚生連豊田厚生病院、トヨタ記念病院

上記のとおり、緊急性の高い救急医療における365日24時間複数体制については、確保されていると考えられる。

## 上記以外の医療圏

名古屋医療圏においては、公立病院改革プランの策定対象となる自治体病院は名古屋市立病院であるが、名古屋市立病院については名古屋市が独自に公立病院改革プランについて検討しているところである。

尾張中部医療圏には、公立病院改革プランの策定対象となる自治体病院が存在しないため、検討から除外している。

## 4 地域医療連携の実現のために求められること

地域における医療機能の分担・連携のあり方について提言を行ったところであるが、今後、これらを実現するためには、公立病院のみならず、公的・民間病院や地区医師会などの医療提供側、大学など医師派遣側、県を始めとした地方自治体、さらには地域住民までも含め、一丸となって以下の対応策を進める必要がある。

### (1) 公立病院の設置者に求められること

公立病院は、救急等の地域医療において重要な役割を果たすことが住民から求められているところであり、設置者はこれを真摯に受け止め、その役割を果たすために医師を始めとした医療従事者の確保と質の向上に最大限の努力をすることが肝要である。

特に最近では勤務医の減少が課題であるが、それを食い止めるためには病院が医師にとって魅力的であることが必要である。

このためには、医師の勤務条件についても、給料等の処遇面はもちろんのこと、医師にとって働きやすく、診療に専念できる環境を整える必要がある。

具体的には、勤務医の負担軽減のための当直業務の縮小、医療行為以外の事務（診療報酬請求業務、苦情対応など）の削減や、医師の意欲向上につながる研修体制の整備等があげられる。

また、近年の女性医師の増加に対応した育児支援や復職時研修の充実など、女性医師の働きやすい環境を整えることなどが重要である。

さらに、医師が働きがいのある病院であるためには、各病院が有する医療機能を最大限発揮するための環境を整えることが必要であり、そのためには院長に人事や経営に関する権限が十分に付与され、長期的視野

に立った医療施策の実施や、医療制度改正、医療需要の変化などへの機敏な対応がなされることが求められる。

## **(2) 地域の医療機関（医師会等）に求められること**

地域の救急医療体制において、病院勤務医の負担を軽減するためには、外来救急医療における定点化の推進が極めて大切であり、地区医師会の果たす役割は非常に重要である。

実際に圏域WGでの議論などを契機として、津島市民病院、一宮市立市民病院、市立半田病院などにおいて、地区医師会が主体となって、病院の外来診察室を利用して平日夜間診療を実施している。

東三河北部医療圏においては、圏域を越えた近隣の地区医師会の協力を得て、新城市民病院の隣接地に診療所を設け、平日夜間診療を開始したところである。

また、海部医療圏では既設の休日急病診療所で平日夜間診療を開始する予定となっているなど、現在、一部圏域で地区医師会の主導による外来救急医療の定点化の取り組みが実を結びつつあるところである。

当会議においても大いに評価するところであるが、今後はまだ取り組みがなされていない地域においてなお一層の努力を期待するものである。

## **(3) 大学に求められること**

医師派遣の中心的役割を果たしている大学においては、圏域ごとの地域医療連携において位置づけられた病院に対し、優先的に勤務医の派遣を行うことが求められる。

これを実行に移すためには、医師派遣の実質的主体である大学内の各

診療科医局においても、上記の考え方が共通認識となるよう、大学内で地域医療確保のための委員会を設置するなど、関係者の理解を深めていくことが肝要である。

また、大学間で医師派遣のシステムを構築することが重要であり、4大学が具体的な医師派遣のあり方について話し合いを行う必要がある。

さらに、地域における医療機能分担・連携を確保するため、地域の中核的な病院から連携病院への臨時的な医師派遣を行うことは、大変重要な取り組みである。これを円滑に行うため、中核的な病院と大学が十分協議し、連携を図ることが肝要であり、大学側はその必要性を理解し、積極的に協力していくことが求められる。

#### **(4) 県に求められること**

##### **ア 医療計画の見直し**

当会議で提言を行った救急医療体制を主とする地域医療連携については、22年度に予定されている県の地域保健医療計画の見直しにおいて、具体的に反映されるよう取り組まれたい。

##### **イ 医師派遣における調整機能**

当会議が提言した、地域医療連携が現実に機能するためには、大学間及び大学と地域の中核的医療機関との協議を円滑に進めることが肝要であり、県は積極的に調整役としての役割を果たすことが求められる。

具体的には、県は4大学の参加を得て、医師派遣のシステム構築を目標とする協議会を設置する必要がある。

また、地域の病院間における臨時的な医師派遣は、原則的には個別の病院間の協議と関係大学の理解が前提となるが、当該病院からの要請に

応じて、県は当該病院と関係大学との積極的な調整役としての役割を果たすことが求められる。

#### **ウ 県の設置する各種会議との連携**

当会議においては、特に救急医療の確保を中心とした地域医療連携について検討したが、地域医療を守るためには、小児科医療や産科医療についても検討が必要となる。

これについては、県が設置している「小児科医確保に係る委員会」及び「産科医確保に係る委員会」において今後とも継続して検討するとともに、当会議と情報を共有し、協力して検討を進めていくことが求められる。

また、女性医師の確保対策についても「女性医師確保に係る委員会」において、同様に引き続き検討していく必要がある。

地域においては、県保健所が中心となり、圏域保健医療福祉推進会議を活用して地域の病院間の協議に積極的に関与し、必要な助言を行うことが求められる。

#### **(5) 地域住民(自治体)に求められること**

病院を支えるのは地域全体であるとの認識のもと、勤務医の負担軽減のため、比較的軽症の患者はまず最寄りの外来救急医療を担う医療機関に受診し、病院の外来に集中しないようにするなど、住民一人ひとりが意識を持って行動することが重要である。

そうした医療環境を醸成するため、市町村を中心とした自治体関係者が認識を共有したうえで、住民・患者への啓発、周知を図っていくことが必要である。

## 5 今後の当会議について

当会議で提言を行った内容については、今後ともフォローアップをしていく必要がある。

具体的には、効果を測るための指標を設定し、医療機能連携の実施前後を比較することで、地域医療連携の実施による成果を検証することが重要である。

そのため、来年度以降についても、定期的に当会議を開催し、各圏域の医療機能の分担・連携の進捗状況を把握する必要がある。

今年度の検討は、特に救急医療体制を始めとした地域医療の確保を主要なテーマとして行ってきたが、今後は各公立病院に求められる勤務環境や勤務条件の改善策などの検討も行っていく必要がある。

## 6 最後に

公立病院の設置者、地域の医療機関（医師会等）、大学及び県においては、当会議からの提言を真摯に受け止め、この提言に記載されている様々な施策の実現に向けて出来る限りの努力を行っていただくよう要望する。



県内市町立病院の状況

(「平成20年10月1日現在 病院名簿」、「愛知県地域保健医療計画」より)

圏域名	病院名	所在地	診療科	病床数						開設年月日	政策医療の実施状況					
				総数	精神	感染症	結核	療養	一般		救命救急センター	二次輪番	災害拠点病院	へき地医療拠点病院	周産期母子医療センター	がん拠点病院
名古屋	名古屋市立東市民病院	名古屋市千種区若水1-2-23	内精小外整脳皮泌産婦眼耳リ八放麻歯口神内 循内、血内、消内、呼内、分内	498		10			488	S32.6.22						
	名古屋市立城北病院	名古屋市北区金田町2-15	内小外整小外皮泌産婦眼耳リ八放麻歯口神内	251					251	S45.3.23						
	名古屋市立城西病院	名古屋市中村区北畑町4-1	内小外整皮泌産婦眼耳リ八放歯神内、消内	305					305	S11.8.13						
	名古屋市立守山市民病院	名古屋市守山区守山2-18-22	内小外整皮泌産婦眼耳リ八放神内、消内	200					200	S38.2.15						
	名古屋市立緑市民病院	名古屋市緑区潮見が丘1-77	内小外整皮泌産婦眼耳リ八放、循内、消内、呼内	300					300	S38.4.1						
海部	津島市民病院	津島市橘町3-73	内神内呼消循小外整形脳皮泌産婦眼耳リ八放麻歯口	440					440	S35.8.1						
	公立尾陽病院	甚目寺町大字甚目寺字山ノ裏148	内小外整脳産婦眼耳リ八放	199					199	S22.4.21						
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市西追分町160	内精神循小外整形脳呼外 心臓皮泌産婦眼耳リ八放 麻歯口	716		6	44		666	S27.6.1						
尾張西部	一宮市立市民病院	一宮市文京2-2-22	内神内呼消循小外整形脳皮泌産婦眼耳リ八放麻歯口	530					530	S24.3.31						
	一宮市立尾西市民病院 1	一宮市富田1777	内心療消小外整皮泌眼耳リ八麻	186				86	100	H17.4.1						
	一宮市立木曾川市民病院	一宮市木曾川町黒田字北野黒165	内循外整眼リ八	138				48	90	H17.4.1						
	稲沢市民病院	稲沢市御供所町1-1	内小外整脳皮泌産婦眼耳放麻歯口	392					392	S23.9.30						
尾張北部	春日井市民病院	春日井市鷹来町1-1-1	内精神内呼消循小外整形脳呼外 心臓皮泌産婦眼耳 リ八放麻歯口	556		6			550	H10.11.22						
	小牧市民病院	小牧市常普請1-20	内精神内呼消循小アリウ外整形脳呼外 心臓皮泌産 婦眼耳リ八放麻歯口	544					544	S38.4.1						
知多半島	半田市立半田病院	半田市東洋町2-29	内精神循小外整脳心臓皮泌産婦眼耳リ八放麻歯歯口	500					500	S57.5.4						
	常滑市民病院	常滑市鯉江本町4-5	内神内小外整脳皮泌産婦眼耳リ八放麻歯口 呼内、消内、循内、こ外	300					300	S34.5.1						
	東海市民病院	東海市中ノ池3-1-1	内精神内呼消循小外整皮泌産婦眼耳	199					199	S59.6.17						
	東海市民病院分院	東海市荒尾町丸根1	内外整皮泌婦眼耳歯口、消内	154				55	99	H20.4.1						
	知多市民病院	知多市新知字永井2-1	内小外整脳皮泌産婦眼耳放麻歯口	300					300	S59.2.12						
西三河北部	三好町市民病院	三好町大字三好字八和田山15	内消循小外整皮泌眼耳リ八放	122				54	68	H13.5.7						
西三河南部	岡崎市民病院	岡崎市高隆寺町字五所合3-1	内精神内呼消循小外整形脳呼外 心臓 小外皮泌産 婦眼耳リ八放麻歯口	650					650	H10.12.28						
	碧南市民病院	碧南市平和町3-6	内精神内ア小外整脳呼外 小外皮泌産婦眼耳リ八放 麻歯口	320					320	S63.4.22						
	高浜市立病院 2	高浜市稗田町3-2-11	内消循外整眼耳	130				40	90	S60.1.19						
	西尾市民病院	西尾市熊味町上泡原6	内精小外整形脳呼外皮泌産婦眼耳リ八放麻	400					400	H2.2.26						
東三河北部	新城市市民病院	新城市字北畑32-1	内精神内呼消循小外整脳呼外皮泌産婦眼耳リ八放麻 歯口	271				16	255	H17.10.1						
	東栄町国民健康保険東栄病院	東栄町大字三輪字上栗5	内精消循小外整皮泌耳	69				29	40	S36.6.1						
東三河南部	豊橋市民病院	豊橋市青竹町字八間西50	内精神呼消循アリウ小外整形脳呼外 心臓 小外皮泌 産婦眼耳リ八放麻歯口	910		10	34		866	H8.5.4						
	豊川市民病院	豊川市光明町1-19	内精神内呼消循リウ小外整形脳呼外 小外皮泌産婦 眼耳リ八放麻歯口	453	106		8		339	S21.4.9						
	蒲郡市民病院	蒲郡市平田町向田1-1	内精神内呼消循小外整形脳皮泌産婦眼耳リ八放麻歯 口	382					382	H9.10.10						

1)一宮市立尾西市民病院は、平成21年4月から民間委譲(予定)

2)高浜市立病院は、平成21年4月から民間委譲(予定)

県内市町立病院目標設定3指標数値等

病院名	19年度		一般病床利用率*3						19年度	
	経常収支 比率*1 (%)	職員給与 費比率*2 (%)	19年度		18年度		17年度		資金不足 額*4 (百万円)	資金不足 比率*5 (%)
			許可 病床数	病床 利用率%	許可 病床数	病床 利用率%	許可 病床数	病床 利用率%		
豊橋市民病院	97.3	48.0	866	87.9	866	90.5	866	89.1	0	0
岡崎市民病院	92.7	50.9	650	96.4	650	97.8	650	96.6	0	0
一宮市立市民病院	98.0	48.7	560	89.2	530	97.4	530	96.6		
一宮市立市民病院 今伊勢分院	107.7	99.5	15	0.0	45	28.7	45	92.8	0	0
一宮市立 尾西市民病院	72.4	82.6	100	78.1	100	53.2	150	69.6		
一宮市立 木曾川市民病院	93.3	50.0	90	80.6	90	83.9	90	87.1		
半田市立半田病院	98.9	50.4	500	89.4	500	87.0	500	88.8	0	0
春日井市民病院	92.8	47.1	550	90.7	550	92.6	550	95.5	0	0
豊川市民病院	101.5	52.0	339	103.9	339	101.8	339	101.7	0	0
津島市民病院	77.4	66.8	440	61.6	440	73.1	440	67.3	157	2.8
碧南市民病院	92.3	51.4	320	78.0	330	79.1	330	78.4	0	0
西尾市民病院	90.9	62.8	400	84.4	400	90.3	420	89.6	0	0
蒲郡市民病院	93.2	64.6	382	76.2	382	86.4	382	93.3	0	0
常滑市民病院	92.1	66.4	300	64.6	300	64.2	300	65.4	1,169	28.0
小牧市民病院	98.9	42.0	544	99.8	544	100.5	544	99.8	0	0
稲沢市民病院	89.1	79.1	392	50.4	392	57.3	392	67.8	0	0
新城市民病院	79.7	69.9	255	45.0	255	41.4	255	68.8	0	0
東海市民病院	92.6	72.1	199	50.4	199	71.1	199	79.3	0	0
知多市民病院	94.9	62.5	300	74.9	300	83.1	300	79.4	0	0
高浜市立病院	48.3	106.6	90	13.8	90	39.4	90	86.9	0	0
三好町民病院	96.0	51.9	68	80.2	52	88.5	52	86.5	0	0
国保東栄病院	-	-	40	89.2	40	92.0	40	92.7	0	0
公立尾陽病院	83.7	69.5	199	55.3	214	64.3	214	66.6	0	0
公立陶生病院	97.8	51.2	666	90.9	666	94.9	666	95.8	0	0
名古屋市立 東市民病院	81.9	72.0	488	71.1	488	81.4	488	87.1		
名古屋市立 守山市民病院	77.5	89.0	200	65.8	200	76.6	200	84.3		
名古屋市立 城西病院	85.6	78.8	305	71.4	305	78.4	305	80.2	3,371	18.1
名古屋市立 城北病院	96.0	67.6	251	85.2	251	88.7	251	89.8		
名古屋市立 緑市民病院	80.3	76.1	300	57.7	300	69.1	300	77.2		

国保東栄病院は、指定管理者制度(利用料金制)を導入しているため、経常収支比率及び職員給与費比率を空欄とした。

## 公立病院等地域医療連携のための有識者会議 開催状況

### 【第1回会議】平成20年3月25日(火)

公立病院改革ガイドラインの説明  
公立病院改革ガイドラインに基づく再編・ネットワーク化プラン策定指針の説明  
再編・ネットワーク化に向けた論点整理

### 【第2回会議】平成20年4月30日(水)

公立病院等地域医療連携のための論点整理

### 【第3回会議】平成20年5月27日(火)

「公立病院等の地域医療連携に向けて(中間とりまとめ)」検討

### 【第4回会議】平成20年10月7日(火)(非公開)

再編・ネットワーク化プランに対する有識者会議からの提言について検討

### 【第5回会議】平成20年12月22日(月)(非公開)

「地域医療連携のあり方について(意見とりまとめ)」検討

### 【第6回会議】平成21年2月25日(水)

有識者会議最終報告書について検討

公立病院等地域医療連携のための有識者会議構成員名簿

(敬称略)

座長 松尾 清一 名古屋大学医学部附属病院 病院長

石川 清 名古屋第二赤十字病院 院長

伊藤 隆之 愛知医科大学病院 病院長

稲垣 春夫 社団法人愛知県病院協会 会長

(トヨタ記念病院長)

( (第1回出席)  
松本 隆利 社団法人愛知県病院協会会長(八千代病院長) )

小林陽一郎 名古屋第一赤十字病院 院長

末永 裕之 愛知県公立病院会 会長

(小牧市民病院長)

妹尾 淑郎 社団法人愛知県医師会 会長

戸苅 創 名古屋市立大学病院 病院長

星長 清隆 藤田保健衛生大学病院 病院長

( (第1回~第5回出席)  
菱田 仁士 藤田保健衛生大学病院 病院長 )

山本 昌弘 愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院 顧問