

# 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

平成20年12月22日

公立病院等地域医療連携のための有識者会議

## <目次>

1	経緯	1
2	記載内容	2
3	今後の議論の方向性	3
4	圏域における救急医療体制について	4
	(1) 海部医療圏	
	(2) 尾張西部医療圏	
	(3) 知多半島医療圏	
	(4) 東三河北部及び南部医療圏	
	(5) その他の医療圏	
5	参考資料	14
	(1) 公立病院等の地域医療連携に向けて(中間とりまとめ)について	
	(2) 県内市町村立病院の状況	
	(3) 県内市町村立病院目標設定3指標数値等	

## 1 経緯

公立病院については、平成19年12月24日に策定された「公立病院改革ガイドライン」において、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」(改革プラン)を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととされている。

改革プランの記載項目のうち「再編・ネットワーク化」について、当会議(公立病院等地域医療連携のための有識者会議)は、医師不足に伴い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を検討し、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)として公表した。(参考資料1)

中間とりまとめにおいては、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、救急医療体制確保の視点から行うべきであること、検討にあたっては救急医療体制を外来救急医療と入院救急医療に分け、入院救急医療については365日24時間、複数の医療機関が対応できる体制を検討すること、原則として医療圏単位で公立病院のあり方を検討すること、等を示した。

これを受け、圏域においては、医療連携のあり方について議論を行うため、地域の実情に応じ、地域医療連携検討ワーキンググループ(圏域WG)が開催された。

圏域WGにおいては、地域における医療機能連携のあり方について議論が行われ、圏域の再編・ネットワーク化プラン(案)としてとりまとめられた。

平成20年10月7日に第4回会議を開催し、中間とりまとめで示した考え方を踏まえて検討を行い、圏域から報告のあった再編・ネットワーク化プラン(案)に対する意見を市町村及び圏域WGに提示した。

また、公立病院の経営状況は近年急速に悪化しているところであるが、特に病床利用率の低い(3年連続70%未満)公立病院においては、病床数の

見直しなど根本的な経営改善が求められており、こうした状況も踏まえた検討が必要になるとの提言も併せて行った。(参考資料3)

圏域においては、当会議の意見を踏まえて再検討が行われ、修正された再編・ネットワーク化プラン(案)が提出されたところである。

こうした経緯を踏まえ、第5回会議においては、圏域で修正された再編・ネットワーク化プラン(案)に基づき、地域医療における公立病院の役割及び地域医療連携のあり方について改めて議論を行った。

こうした検討の結果を、以下のとおりとりまとめることとした。

## 2 記載内容

4ページ以降の「圏域における救急医療体制について」においては、中間とりまとめの考え方に基づき、圏域別に救急医療体制の確保の観点からとりまとめを行い、「現状」と「今後の在り方」(「入院救急医療体制」及び「外来救急医療体制」)の項目に分けて記載した。

「現状」の項目においては、圏域における救急搬送の状況を示したうえで、「入院救急医療体制」のうち、緊急性の高い疾患に対する救急医療(「緊急性の高い救急医療」)について、365日24時間対応が可能な医療機関を位置づける一方で、圏域の他の病院との連携により対応可能な医療機関を「対応可能病院」として整理した。

緊急性の高くない疾患に対する救急医療(「一般救急医療」)に対応する医療機関の位置づけも行っている。

「今後の在り方」の項目においては、圏域における救急医療体制の確保について記載するとともに、そのために必要と考えられる公立病院の再編・ネットワーク化に対する提言を記載している。

併せて、「外来救急医療体制」についても、現状及び今後の在り方について、記載した。

### 3 今後の議論の方向性

今回、圏域の再編・ネットワーク化プランに対する意見を提示したが、今後は、大学における医師派遣のあり方について議論することが必要であり、今回位置づけられた病院において、そのあるべき役割や医療機能の維持が可能となる医師配置が実現できるよう、医学部を持つ県内4大学と、公立病院及び公立病院を設置する市町との間で協議を促進しつつ、積極的な検討を行う必要がある。

緊急性の高い救急医療に対応できる病院の医療機能を十分発揮させるためには、連携する病院の一般救急医療の充実が必要であることから、その機能強化を進める必要がある。

また、地域の中核的な病院の救急医療に係る負担を軽減するため、外来救急医療については、かかりつけ医など、地域の医療資源を活用し、効率の良い医療システムを構築するとともに、地域住民のセーフティネットである救急医療の確保のために、官民一体となった行動を進める必要がある。

当会議の提言を実効性のあるものとするための一つの方策として、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についても、地域の救急医療体制を確保するためには大変重要であり、先般、医師派遣事業に対する国庫補助制度が創設されたように、国においてもその必要性が認められているところである。

これを円滑に行うためには、中核病院と大学が十分協議し、連携を図ることが肝要であり、その具体的な方策についても検討を行っていく。

なお、医師派遣にあたっては、近年、病院勤務医の勤労条件の悪化から病院を立ち去る医師が続出していることに鑑み、公立病院及び公立病院を設置する市町は医師の勤務条件の改善に最善を尽くすとともに、県及び市町村は地域における住民の理解やかかりつけ医との協力体制の整備を進めることにより、救急を担う病院及び勤務医の過剰な負担を軽減することに努力する必要がある。

## 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】

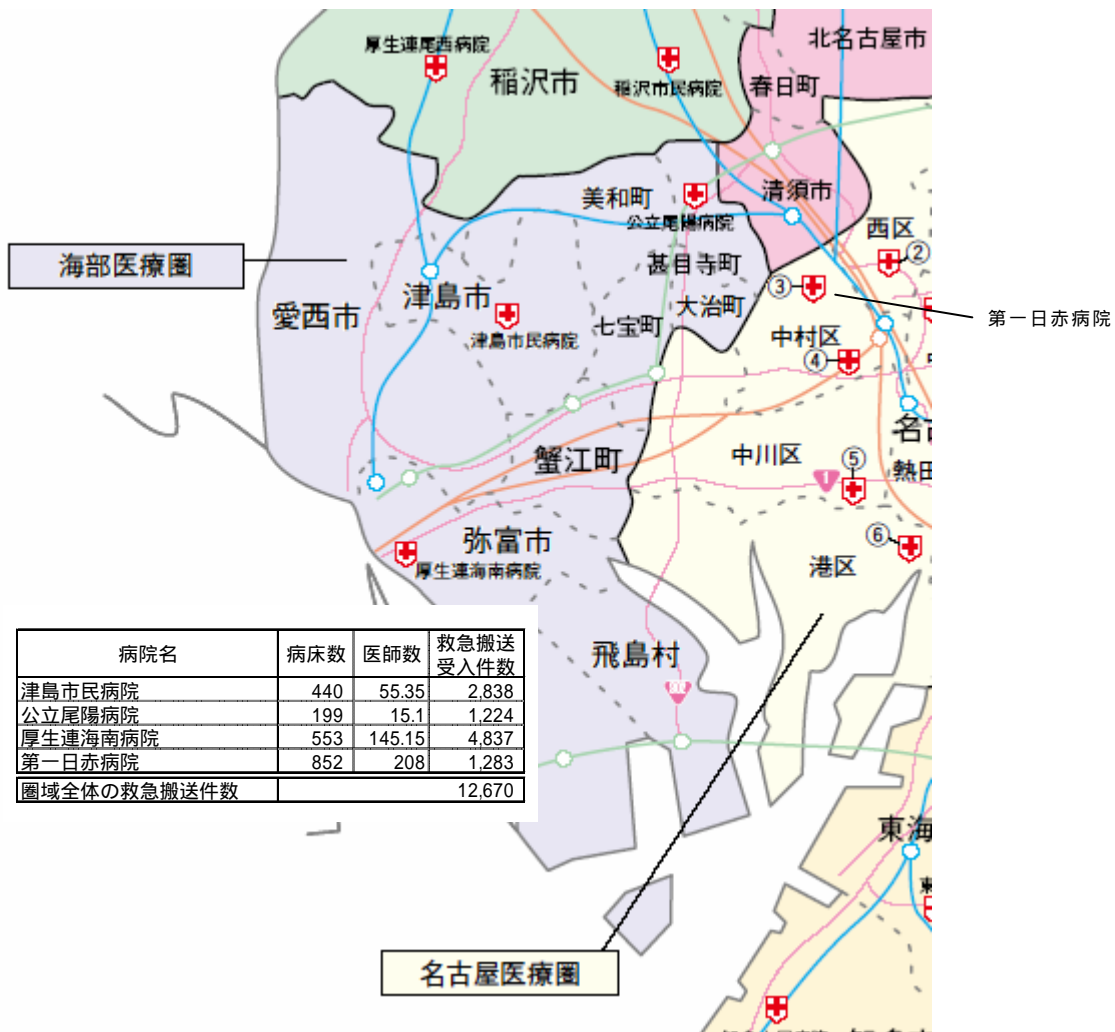
平成 19 年度における救急搬送件数は 12,670 件である。

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

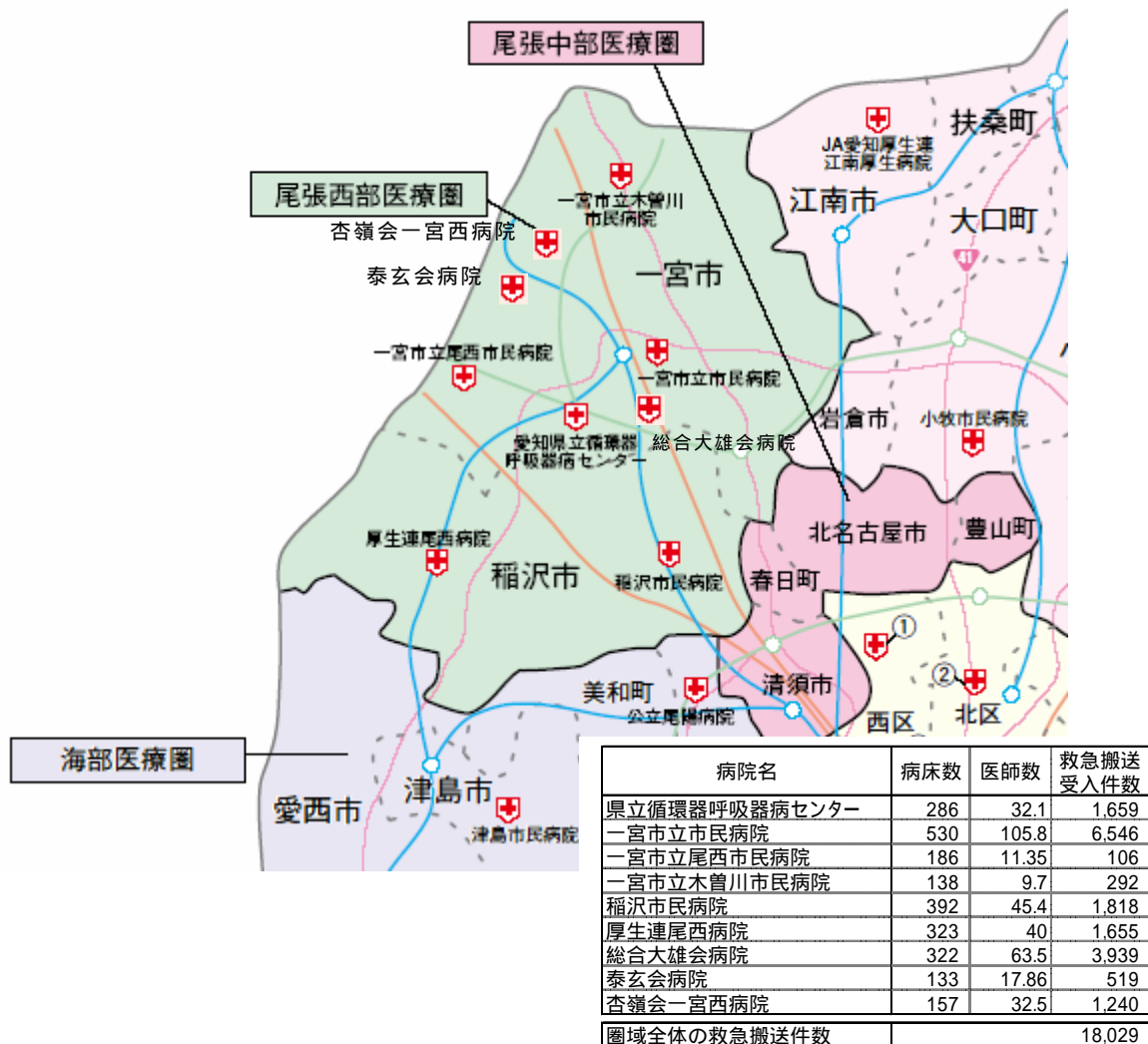
#### 【救急搬送】

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、木曽川市民病院)、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平日夜間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

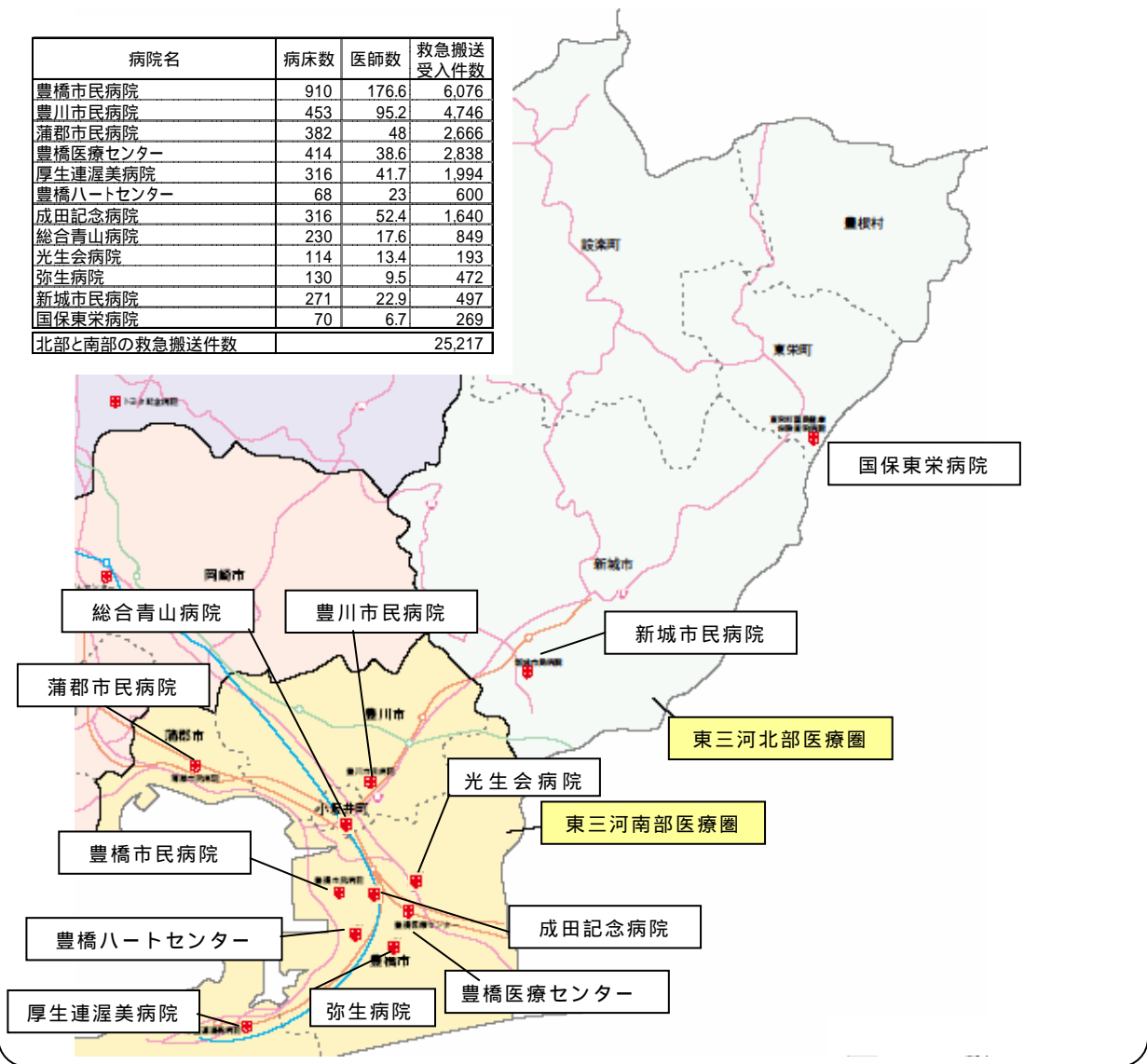
### 【救急搬送】

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

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、刈谷豊田総合病院の心臓血管外科の充実が望まれる。

### 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。

## 公立病院等の地域医療連携に向けて（中間とりまとめ）について

### 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

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

365日24時間、救急患者が受診できる体制を確保するため、地域の実態に則した検討を行い、外来・入院の機能を分けて医療提供体制を構築

「外来救急医療」（患者が自ら医療機関に赴き  
通常診療時間外に受診）

「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する。

### 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

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。

### 入院救急医療体制の確立

現在の2次輪番という役割にとらわれず、医療機関の機能に即した検討が必要

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

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。

### 医師確保のための環境整備

大学は、救急医療体制の中で位置づけられた病院に対し、優先的な勤務医の配置を可能とするシステムの確立が必要

大学間の連携を図るシステムの確立が必要である。

地域医療を守る観点により、中核的な病院から他の病院へ臨時的な医師派遣が必要  
中核的な病院と大学が十分協議し、連携を図ることが必要である。

「公立病院等の地域医療連携に向けて（中間とりまとめ）」より抜粋



県内市町村立病院の状況

(平成19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ハ放麻歯口	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ハ放麻歯口	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ハ放	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ハ放	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ハ放	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ハ放麻歯口	440					440	S35.8.1						
	公立尾陽病院	甚目寺町大字甚目寺山ノ裏148	内小外整脳産婦眼耳リハ放	214					214	S22.4.21						
尾張東部	公立陶生病院	瀬戸市西迫分町160	内精神循小外整形脳呼外 心臓皮泌産婦眼耳リハ放麻歯口	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ハ放麻歯口	530					530	S24.3.31						
	一宮市立市民病院 今伊勢分院	一宮市今伊勢町宮後字郷中茶原30	精神歯口	217	156			46	15	S30.4.1						
	一宮市立尾西市民病院	一宮市富田1777	内心療消小外整皮泌眼耳リハ麻	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	内循外整眼リハ	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ハ放麻歯口	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ハ放麻歯口	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ハ放麻歯口	500					500	S57.5.4						
	常滑市民病院	常滑市鯉江本町4-5	内神内呼消循小外整脳皮泌産婦眼耳リハ放麻歯口	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						
	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ハ放	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ハ放麻歯口	650					650	H10.12.28						
	碧南市民病院	碧南市平和町3-6	内精神内ア小外整形脳呼外 小外皮泌産婦眼耳リハ放麻歯口	330					330	S63.4.22						
	高浜市立病院	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ハ放麻	400					400	H2.2.26						
東三河北部	新城市民病院	新城市字北畑32-1	内精神内呼消循小外整形脳呼外皮泌産婦眼耳リハ放麻歯口	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乗5	内精消循小外整皮泌耳	70				30	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ハ放麻歯口	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ハ放麻歯口	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ハ放麻歯口	382					382	H9.10.10						

県内市町村立病院目標設定3指標数値等

参考資料3

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。

## 【用語解説】

### \* 1) 経常収支比率

- ・通常の病院活動による収支状況を示す割合
- ・公立病院改革ガイドラインでは「100%以上」が目標値として示されている。

$$\text{経常収支比率 (\%)} = \frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \times 100$$

### \* 2) 職員給与費比率

- ・医業収益に対する職員給与費の割合
- ・総務省からは、経常収支比率100%以上を達成するための目標数値の一例として、「52%」が示されている。

$$\text{職員給与費比率 (\%)} = \frac{\text{職員給与費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

### \* 3) 病床利用率

- ・許可病床数に対する入院患者数の割合（年間値）  
（「稼動病床数」ではなく「許可病床数」であることに留意）
- ・公立病院改革ガイドラインでは、「3年連続して70%未満の病院は、病床数の削減・診療所化等の抜本的な見直しを行うことが適当である」とされている。
- ・総務省からは、経常収支比率100%以上を達成するための目標数値の一例として、「80%」が示されている。

$$\text{病床利用率 (\%)} = \frac{\text{年延入院患者数}}{\text{年延許可病床数}} \times 100$$

### \* 4) 資金不足額

- ・資金収支の累積不足額を表すもの
- ・資金不足が発生している場合、市中銀行等から運転資金の一時借入れを行っている。

$$\text{資金不足額} = \text{流動負債} - \text{流動資産}$$

### \* 5) 資金不足比率

- ・事業の規模（医業収益）に対する資金不足額の割合
- ・「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」では、資金不足比率に係る経営健全化基準は20%となっており、平成20年度決算からは、この基準以上となった場合は経営健全化計画の策定が義務付けられ、自主的かつ計画的に経営の健全化に取り組むこととされている。

$$\text{資金不足比率 (\%)} = \frac{\text{資金不足額}}{\text{医業収益}} \times 100$$

## 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

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)

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

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