

海 部 圏 域
再編・ネットワーク化プランとりまとめ案

平成 2 1 年 1 月 7 日

海部圏域地域医療連携検討ワーキンググループ

(事務局 津島保健所)

<目次>

1	経緯	1
2	再編・ネットワーク化の必要な理由	2
3	検討の方向性	3
4	公的病院の状況	4
5	再編ネットワーク化における各病院の位置づけ	8
6	その他の意見	14
7	構成員名簿	15

1 経緯

平成 19 年 6 月に「地方公共団体の財政の健全化に関する法律(法律第 94 号)」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院経営は、地方公共団体の財政運営全体の観点から、一層の健全経営が求められており、これを受けて平成 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」を策定し、経営改革に総合的に取り組むこととされた。

このことから、愛知県では平成 20 年 3 月に「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」(以下「策定指針」という。)を策定しており、新たに設置された「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」(以下「有識者会議」という。)では、「再編・ネットワーク化」については、「地域医療の確保」の観点からの検討が必要であるとされ、「平成 20 年 6 月に「公立病院等の地域医療連携に向けて〈中間とりまとめ〉」(以下「有識者会議中間とりまとめ」という。)が示された。

海部医療圏の津島市民病院及び公立尾陽病院については、策定指針の特例規定により早期に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。)を立ち上げて検討し、策定指針及び有識者会議中間とりまとめに基づき平成 20 年 9 月「海部圏域再編・ネットワーク化とりまとめ案」を作成した。その後、さらに、平成 20 年 10 月の第 4 回有識者会議、12 月の第 5 回有識者会議の審議結果を踏まえ内容を検討し、「海部圏域再編・ネ

ネットワーク化とりまとめ案」に反映させた。

2 再編・ネットワーク化の必要な理由

- 医師不足の影響により安定的な医療の提供が困難になりつつある。このことは、休日、夜間の救急対応において顕著に現れている。限られた医師数で、休日、夜間の救急体制を整備し、地域医療を確保していくために、圏域内の公立・公的病院において、再編・ネットワーク化を検討していく必要がある。

【津島市民病院】

- 休日・夜間の輪番体制(外科については月の2分の1、内科については3分の1が割当)への対応はもとより、公立尾陽病院が抜けた海部東部地域の救急医療をカバーするため、現体制で可能な限りの対応をしており、外科については毎日対応できているが、内科については医師不足により、月のうち7割程度の対応となっている。

【公立尾陽病院】

- 公的3病院で輪番制を取ることで合意していたが、急性冠疾患は平成19年5月から、脳血管障害（特にt-P Aを用いるような脳梗塞）は平成20年1月から休止状態となっている。
- 内科は大学からの医師の引き上げにより8名から6名(当直が可能な医

師は 4 名)となり、平成 20 年 2 月からは救急輪番制が取れなくなっている。脳神経外科は平成 20 年 3 月末 3 名、外科は平成 20 年 6 月末に 2 名が退職となり、常勤医が在籍していない。

3 検討の方向性

- 「有識者会議中間とりまとめ」において、『地域医療を守る観点からは、県民の安心・安全に直結する救急医療体制の確保が最大の課題となっており、再編・ネットワーク化を検討するにあたっては、中・長期的視点に立ちつつ、まずは当面の救急医療体制の確保を図る観点から行うべきであると考え。』とされており、海部圏域においても救急医療体制の確保の観点から検討を行うこととする。
- 津島市民病院、公立尾陽病院は共に医師不足であり、厚生連海南病院を含めた公的 3 病院での救急医療体制でのネットワーク化を検討する必要がある。
- 公的病院の医師数は、海部圏域全体で見ると、ここ数年来、横ばいの状況であり(資料 1)、まずは、海部圏域内でのネットワーク化について十分に検討する必要がある。
- 救急医療機関への不要・不急の受診抑制、平日夜間の外来救急医療体制(1 次救急医療体制)のあり方などについても検討する必要がある。

4 公的病院の状況

- 「有識者会議中間取りまとめ」を参考に緊急性の高い疾患(心筋梗塞、脳卒中、意識障害を伴う多発性傷害、急性消化管出血)と一般救急医療に分けて各病院の対応可能状況を整理した。

[心筋梗塞]

病院名	体制	1か月のうち対応できる日数	
		時間内	時間外
津島 市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器科2名体制 ・急性心筋梗塞については対応できていないが、それ以外の急性心不全等に対してオンコールで対応 	・ほぼ毎日	-
公立 尾陽病院	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器の常勤医師が不在のため対応できない 	-	-
厚生連 海南病院	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科7名体制、心臓血管外科2名体制 ・愛知県心筋梗塞救急システム選定病院 ・心疾患に対し、24時間対応可能 	・毎日	・毎日

[脳卒中]

病院名	体制	1か月のうち対応できる日数	
		時間内	時間外
津島市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科 3 名体制 ・脳出血、くも膜下出血の緊急手術はオンコールで対応 	・ほぼ毎日	・半月
公立尾陽病院	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科の常勤医師が不在のため対応できない 	-	-
厚生連海南病院	<ul style="list-style-type: none"> ・神経内科 3 名、脳神経外科 6 名体制 ・愛知県脳卒中救急システム選定病院 ・急性脳梗塞に対し、血栓溶解療法(t-PA) 可能 ・脳内出血、くも膜下出血に対し、緊急手術可能 	・毎日	・毎日

[意識障害を伴う多発性傷害]

病院名	体制	1か月のうち対応できる日数	
		時間内	時間外
津島市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急手術に対してオンコール対応 	・ほぼ毎日	・ほぼ毎日
公立尾陽病院	<ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科の常勤医師不在のため対応できない 	-	-
厚生連海南病院	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医は 24 時間院内勤務しており、各科オンコールにて緊急手術可能 集中治療部が院内に 1 名当直 救急隊から要請あれば、麻酔科医が事故等の現場にて医療活動可能 	・毎日	・毎日

[急性消化管出血]

病院名	体制	1か月のうち対応できる日数	
		時間内	時間外
津島 市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消化器内科 2 名体制 オンコールで対応 ・ 血管造影、緊急手術等に対して放射線科、外科、麻酔科もオンコールで対応 	・ ほぼ毎日	・ 半月
公立 尾陽病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消化器医師 1 名体制 外科手術を除き平日日勤帯は週 4 日、休日夜間は月 2～3 日は対応可能 	—	—
厚生連 海南病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消化器内科 9 名体制 緊急内視鏡的止血 24 時間可能 緊急手術に対して、オンコール対応可能 	・ 毎日	・ 毎日

[一般救急医療]

病院名	体制	1か月のうち対応できる日数	
		時間内	時間外
津島 市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況によりオンコール体制で対応（脳外科、麻酔科、整形外科、皮膚科、形成外科、口腔外科、耳鼻科、眼科） 	・ ほぼ毎日	・ 70%
公立 尾陽病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昼間日勤帯は、外科系以外の疾患全般に対して対応可能 	—	—
厚生連 海南病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平日、日勤帯は各科専門医にて対応可能 ・ 夜間・休日は医師 6 名（研修医含む）体制で対応、全診療科専門医はオンコールにて対応可能 	・ 毎日	・ 毎日

- 「有識者会議中間とりまとめ」で述べられているように緊急性の高い疾患に365日24時間対応できる医療機関を複数確保することは圏域内だけでは困難である。
- また、救急搬送の実態からみると、当圏域に隣接する名古屋医療圏の救命救急センターである名古屋第一赤十字病院への搬送件数は、圏域全体の約1割が、また地理的に近い海部東部消防組合消防本部ではおよそ3割を搬送している現状（資料6）から、当圏域における緊急性の高い疾患への対応については、名古屋第一赤十字病院の支援が不可欠な状況である。

[名古屋第一赤十字病院における緊急性の高い疾患への対応]

病名	体制	1か月のうち対応できる日数	
		時間内	時間外
心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器科8名、心臓血管外科6名体制 ・1名当直 	・毎日	・毎日
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中科2名、神経内科7名、脳神経外科5名体制 ・オンコールにて対応可能 	・毎日	・毎日
意識障害を伴う多発性傷害	<ul style="list-style-type: none"> ・オンコールにて対応可能 ・内科6名、外科2名、形成外科1名、整形外科1名、脳神経外科1名、皮膚科1名、泌尿器科1名、眼科1名、耳鼻咽喉科1名、口腔外科各1名の計16名待機 ・手術室の状況により対応できないことあり 	・毎日	・毎日
急性消化管出血	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器科9名体制 ・オンコールにて対応可能 	・毎日	・毎日

5 再編・ネットワーク化における各病院の位置づけ

- 「有識者会議中間とりまとめ」において、『入院救急の医療提供体制は、高度救命救急医療機関(3次救急医療＝救命救急センター)及びそれに相当する機能を有する医療機関(「高度救命救急医療機関等」という。)を中心に、地域において365日24時間、複数で対応し、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。』とされている。救命救急センターについては従来より概ね100万人に1か所を原則とし、愛知県の計画では2次医療圏に1か所を整備することとしているが、50万人を大きく下回る(2割)医療圏については隣接する医療圏のセンターで対応することになっており、現在では、海部医療圏(約人口33万人)は隣接する名古屋医療圏の救命救急センターで対応している。(資料4)
- しかしながら、1次、2次、3次の機能分担が想定どおりとなっておらず救命救急センターに過大な負担を強いているのが現状である。
- 海部医療圏では、厚生連海南病院が2次救急医療機関としての機能に加え救命救急センターに相当する機能を有しており、緊急性の高い疾患(心筋梗塞、脳卒中、意識障害を伴う多発性傷害、急性消化管出血など)にも対応できているが、厚生連海南病院を受診する1次・2次救急患者が多く、疲弊が心配される状況である。
- そこで、津島市民病院は、地理的にも海部圏域のほぼ中央に位置しており、2次救急を中心とし、緊急性の高い疾患にも可能な限り対応してい

く必要がある。また、救命救急センターに相当する機能を有する厚生連海南病院が、常に重症患者を主とした救急患者の受け入れができるよう、病病連携により急性期を過ぎた時期(亜急性期)等の患者(回復期リハの患者等)への対応も期待される。また、公立尾陽病院との間で、外科の紹介患者の受け入れや看護師の交流などの協力体制を推進することが期待される。

- 公立尾陽病院は、救急告示病院としての機能を果たすとともに、急性期を過ぎた回復期リハの患者等の入院受け入れの推進を図り、急性期型病院の支援を積極的に行っていくことが望まれる。
- 平成 19 年 7 月の各消防本部へのアンケート調査によると海部東部消防の救急搬送先の実に 41.9%が名古屋市であり、圏域内での完結率が低い地域である(資料 5)。その後、平成 20 年 2 月より公立尾陽病院が広域 2 次病院群輪番制からの辞退を申し出ており、平成 20 年 2 月の海部東部消防の公立尾陽病院への搬送件数は前年同月の 23.8%に減少し、その分、津島市民病院、厚生連海南病院への搬送件数の増加とともに名古屋圏域への依存度はさらに高まっている(資料 6)。
- そこで、海部東部地域に位置する公立尾陽病院は、組合を構成する病院開設者の 4 町の合併問題も視野に入れながら、海部圏域内の医療機関との連携強化はもちろんのこと、名古屋圏域の医療機関との連携強化も必要であるとの判断から、平成 20 年 6 月に名古屋第一赤十字病院と機能

連携協定を結んだところである。

- 現在、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しているが(資料 8)、今後さらに、入院を要しない比較的軽症の患者については、入院医療を担う医療機関の負担軽減を図るため、地域住民、圏域内の自治体、津島市医師会、海部医師会が一体となって対応することが求められる。

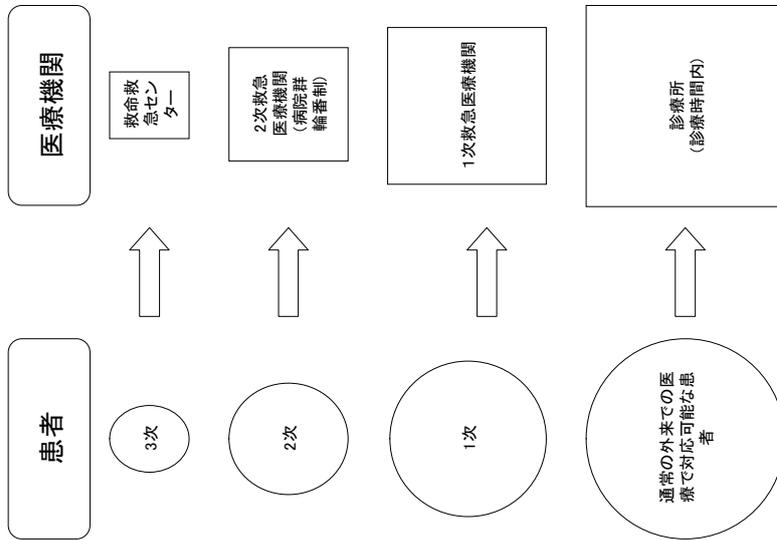
具体例としては、平日夜間の救急外来について、地域住民への周知、防犯上の観点から定点方式として海部地区休日診療所で実施する方向で検討中である。

【再編・ネットワーク化における各病院の位置づけ】

	病 院	位 置 づ け
圏 域 内	津島市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2次救急医療を中心とし、緊急性の高い疾患にも可能な限り対応する。 ○ 病病連携により急性期を過ぎた回復期リハの患者等を救命救急センターに相当する機能を有する病院から受け入れる。 ○ 公立尾陽病院との間で、外科の紹介患者の受け入れや看護師の交流を行う。 ○ 1月あたり、脳卒中 15日、意識障害を伴う多発性傷害 25日、急性消化管出血 15日、一般救急医療 20日対応する。 ○ 一般救急医療も含め複数体制になるよう機能強化を図る必要がある。また、厚生連海南病院とのネットワークを検討する必要がある。
	公立尾陽病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急告示病院としての機能を果たすと共に急性期を過ぎた回復期リハの患者等の入院受け入れの推進を図り、救命救急センターに相当する病院等の支援を積極的に行うなど、今後も名古屋第一赤十字病院との連携を一層強化しながら、適正病床数を考慮に入れ機能分担を図る。 ○ 津島市民病院と外科手術対象患者の連携体制をとる。
	厚生連海南病院	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本来の2次救急医療病院の機能を果たすと共に、救命救急センター(3次救急医療)に相当する機能も担う。 ○ 圏域内の一般救急医療の強化を図るため、津島市民病院とのネットワークを検討する。 ○ 1月あたり、心筋梗塞 30日、脳卒中 30日、意識障害を伴う多発性傷害 30日、急性消化管出血 30日、一般救急医療 30日対応する。
圏 域 外	<p>名古屋第一赤十字病院</p> <p>※海部医療圏(約人口 33万人)は人口 50万人を大きく下回る(2割)ため、隣接する医療圏の救命救急センターで対応。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 海部医療圏に対応する救命救急センターに位置付けられ、2次救急医療施設の後方病院として患者を受け入れる。 ○ 1月あたり、心筋梗塞 30日、脳卒中 30日、意識障害を伴う多発性傷害 30日、急性消化管出血 30日対応する。

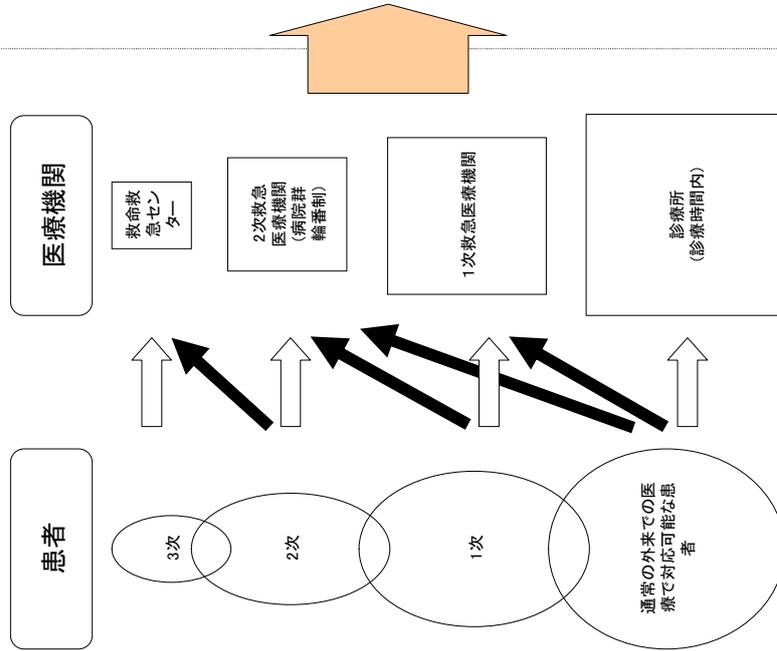
救急医療の体制と患者の動向等

救急医療体制



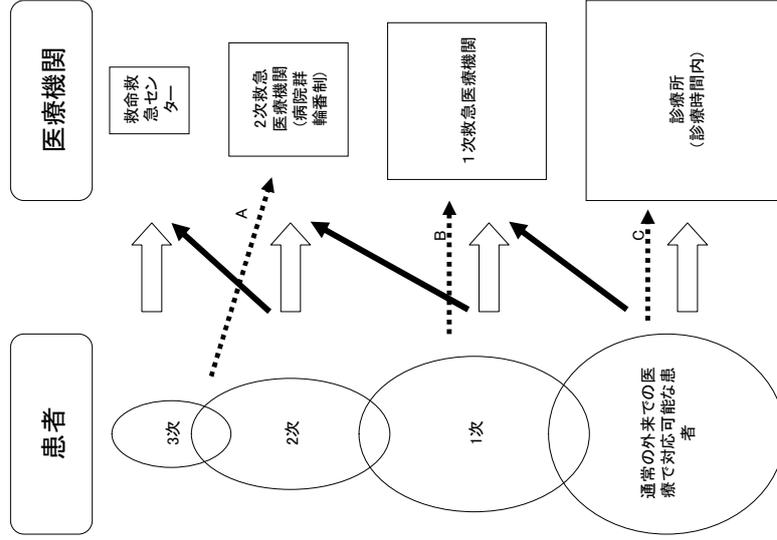
●救命救急センターについては従来より概ね100万人に1か所を原則とし、愛知県計画では2次医療圏に1か所を整備することとしているが、50万人を大きく下回る(2割)医療圏については隣接する医療圏のセンターで対応することになっており、現在では、海部医療圏(約人口33万人)は隣接する名古屋医療圏の救命救急センターで対応している。

実際の患者の動向



●1次2次3次と区分するのが難しい場合が少なくない。
●救命救急センター、2次救急病院に過大な負担。

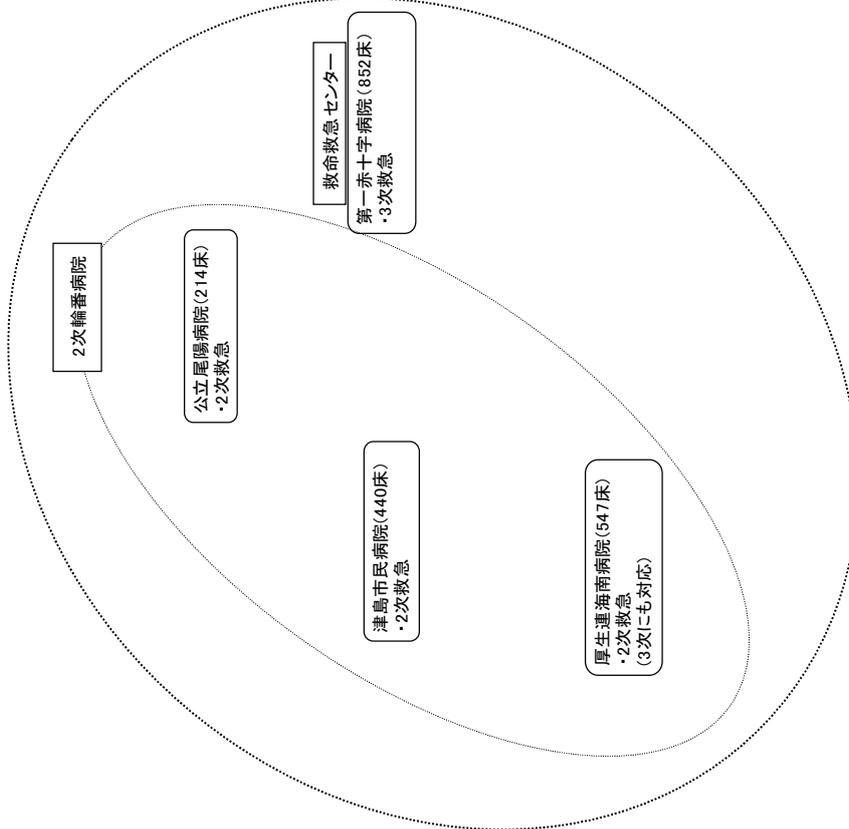
今後の対応



A 緊急性の高い疾患のうち対応可能な救急患者。
B 平日夜間の外来救急医療については、定方式で検討中。
C 住民に対し、適正な受診のための広報を継続。

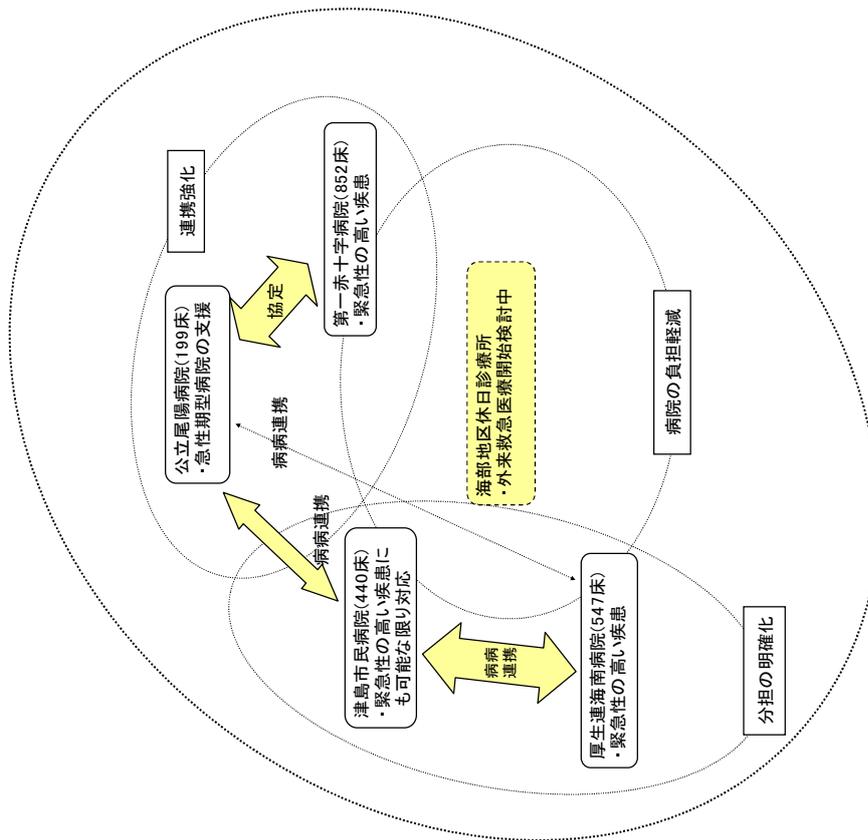
海部圏域における救急医療の体制図

従来の体制(1次2次3次救急医療で整理)



- 病床数は医師不足が顕在化する前の一般病床数である。
- 1次救急として、休日の診療については、津島地区休日急病診療所と海部地区休日診療所が対応している。

今後の体制(緊急性の高い疾患で整理)



- 海部地区休日診療所における平日夜間の救急外来については現在関係者で検討中である。
- 津島市民病院は厚生連海南病院との連携を強化する。例えば、回復期リハの患者等を受け入れる。
- 公立尾陽病院は第一赤十字病院と協定を結んだが、圏域内の病院とも引き継ぎ連携する。
- 脳卒中、心筋梗塞等の地域連携クリティカルパスについても検討する必要がある。

6 その他の意見

- 各圏域の救急医療体制の状況を、救急患者の医療機関への平均収容所要時間など統一的な尺度で把握し、大局的な視点から医師の配置に配慮されたい。
- 公立尾陽病院の入院救急医療患者受け入れ制限により海部圏域の30分以内の収容時間別搬送人員割合が悪化し、その後、幾分の改善がみられるものの、将来的には、その解消が望ましい。(資料7)
- 中長期的には、公立病院の医師不足を解消して、可能な限り救急医療の圏域内完結率を高めることが望ましい。
- 入院救急医療患者受け入れ医療機関には、患者の受け入れのみならず、救急救命士の研修といった負担も増加していることに留意されたい。
- 地域医療を守る観点から、地域における中核的な病院から他の病院へ臨時的な医師派遣が柔軟に行なえるように、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。
- 少子化対策の一環としての小児医療費の無料化は意義があるが、時間外受診を増加させている要因のひとつとしても考えられる。
- 脳卒中、心筋梗塞等の地域連携クリティカルパスについても検討する必要がある。

海部圏域地域医療連携検討ワーキンググループ構成員名簿

(敬称略)

議長	鈴木 孝一	海部医師会 会長
	加藤 錠一	津島市医師会 会長
	松崎 安孝	津島市民病院 病院長
	川口 正展	公立尾陽病院 病院長
	山本 直人	愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 病院長
	小林陽一郎	名古屋第一赤十字病院 病院長(第4回から)
	稲垣 憲一	津島市消防本部 消防長
	櫻井 義久	愛西市消防本部 消防長(第4回から)
	上田 正治	蟹江町消防本部 消防長(第4回から)
	林 有二	海部東部消防組合消防本部 消防長
	前田 盛夫	海部南部消防組合消防本部 消防長(第4回から)
	垣見 明廣	津島市 市長公室長
	原野 利昭	甚目寺町 総合福社会館長
	横田 秀次	七宝町 保健センター所長
	林 敏未	美和町 健康推進課長
	三輪 昇	大治町 保健センター所長
	柴田 和顯	津島保健所 所長