

## 魅力ある病院像

テーマ	現状等	関連する意見等
地域において果たすべき役割は何か	<p>①どの病院も二次救急医療の担い手として十分機能していない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医師不足などで受け入れ数が減少。他方で、民間救急病院に患者が集まる</li> <li>○脳卒中・循環器では対応できる病院が少ない（例：標榜しているがtPA※1ができない機関は多い）</li> <li>○他地域に流出・・・地域住民にとっての不便がないとはいえない</li> <li>○質的なレベルが不明または低い病院や、救急機能が弱体化しつつある市民病院も増えてきた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療をしっかりと行うことが病院の評価を上げ、医師の派遣につながる</li> <li>○開業医としても近くに24時間体制の救急病院が必要</li> <li>○自治体病院は民間手法で人件費の削減は難しく、経営的には厳しい</li> <li>○民間でできないことをすることが公立病院の使命</li> <li>○二つの病院が近いことをメリットとして生かす連携を考</li> </ul>
	<p>②医療圏内及び近接する中核的救急医療機関（三次救急施設）が地域住民の救急医療の受け皿としてのキャパシティを確保できていない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○三次救急医療機関においても救急患者の入院率は低く、相応の救急医療に集中できていない</li> <li>○三次救急施設には周辺地域からの救急患者が集中しており、スタッフへの負荷が増大している</li> <li>○急性期医療の供給は知多市周辺・東海市中部以南では不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○二つの病院が足りないところを補い合う連携が必要</li> <li>○特色を生かした機能分担が必要</li> <li>○命に一番関わる脳や心臓の救急では複数の医師で対応できる体制を作らなければ永久に解決しない</li> <li>○二つの病院を一つにして真ん中に一つ造った方が、医師数からしてもっと機能が上がる</li> <li>○病院建設資金捻出の手段の一つとして市民債の発行と医療のビジネスクラスの発想</li> </ul>
	<p>③名古屋南部臨海工業地帯の中核都市に相応しいヘルスケア基盤整備が不十分（勤労者層の保健衛生・医療の充実と将来の高齢化対応の同時解決）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○出産人口を抱えるが知多市・東海市では周産期（小児・産科）医療が分散し機能が不十分。近隣地域も含め充実しているとはいえない</li> <li>○労働災害・職業病対策として必要な整形・呼吸器も不十分</li> <li>○予防医療・予防指導の重要性は高まる</li> <li>○勤労者の早期社会復帰ニーズは今後も当然高い</li> <li>○住民は着実に高齢化するはずだが在宅・介護施設の後方病院必要だがどこも対応できていない（療養・亜急性は少ない・一般的に経済的理由から急性期病院は受け入れを渋る）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○知多半島医療圏だけでなく、名古屋市南部や周辺地域を含めて考える必要がある</li> <li>○名古屋市に多く流出している東海市北部も二つの病院が連携して魅力的な病院が出来れば患者は帰ってくる</li> <li>○医療の進歩は、より多くのマンパワーを必要とする</li> <li>○高齢者の増加に対応した認知症対応、救急対応が必要</li> <li>○病診連携の強化が必要</li> <li>○診療科に欠落があり、現時点での地域完結型は難しい</li> </ul>

※1) tPA:アルテプラザーゼ注射剤、血栓を溶かして血流を再開する脳梗塞の薬で、発症から3時間以内の投与が基準、2005年に保険適用、CT、MRIなどの検査が前提

テーマ	現状等	関連する意見等
医師の定着のために何をするか	<p>①救急機能の分散により医師一人当たりの実質的な負荷が高い・・・医師が疲弊しやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○救急機能が分散し、当直負荷が大きい。しかも勤務医の減少でその負荷は大きくなり医師の定着がさらに減る可能性あり</li> <li>○二次救急のため症例バラエティが高い。その分、実質的な負荷は大きい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療における医師の負担軽減には複数の医師による診療体制が必要</li> <li>○医師を疲れさせないための時間内診療を推進する手立てが必要</li> </ul>
	<p>②研修場所として十分な魅力があるはずだがそれを十分活かし切れていない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○二次救急機関でありプライマリケアを学ぶだけの患者の質・バラエティは得やすい・・・実際プライマリケアのトレーニング目的で遠方から臨床研修を志望する医師もいた</li> <li>○東海市民病院の小児発達障害など、魅力的な専門性もある</li> <li>○しかし医師数が少ないため、十分なフォローアップ、指導ができずその価値を十分発揮できずにいる。疲弊して定着しない医師もいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○研修医が一番希望するのはプライマリケアが十分学べること、やりがいであり、給料に固守してはいない</li> <li>○一定の診療のレベル、救急医療のレベルを維持できる体制がないと困難、スケールメリットを生かすことが必要</li> <li>○破格の待遇をしてでも良い指導医の獲得が必要</li> <li>○後期研修からでも来てもらえるプログラムを二つの病院が一つになって工夫しないと5年間は研修医がいないという現実</li> <li>○医療圏とセンター化構想の視点で研修医の確保を考える必要がある</li> <li>○学生のときから病院見学に来てもらえるような工夫が必要</li> <li>○やる気のあるスタッフを逃がさない工夫が必要</li> <li>○医師の待遇改善が必要である</li> <li>○二つの病院を統合してそれなりの規模の病院が出来れば大学病院としては医師派遣の可能性は向上</li> </ul>
	<p>③公立病院の制度的制約もあり民間と比べ人事・待遇面での魅力が薄い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○成果や努力に応じた報酬体系が組みにくいために、頑張っても頑張らなくても同じ、という事象が生じがち</li> </ul>	
経営の健全化に向けて何をするか	<p>①病床稼働率は両病院とも低い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期部分の病床稼働率の低さ</li> <li>○特に東海市民病院分院の回復期病棟が未稼働である。また、規模・機能が中途半端で医師派遣の阻害要因になっている。</li> </ul> <p>②特定健診導入後、東海市民病院分院のドック・健診機能は魅力</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○研修医2名での当直体制を維持するには看護師とあわせ年間2億円は必要であり、経費の観点も検討すべき</li> <li>○公立病院の赤字は増えており、両病院も同様に厳しいことを市民に知らせる必要がある</li> </ul>