

# 東海市・知多市医療連携等あり方検討会

## 報 告 書

(素案)

平成 2 1 年〇月〇日

東海市・知多市医療連携等あり方検討会

# 目 次

I	はじめに	1
II	検討会設置の経緯	1
III	医療連携等の検討概要	2
IV	市民病院の概要と現状	4
V	課題	9
VI	連携等のあり方	10
VII	おわりに	13
	附属資料	○

## I はじめに

- ・ 知多市民病院が昭和59年3月に開院し、その後増床し現在300床で運営している。
- ・ 東海市民病院も昭和59年6月に移転新築、平成20年4月に東海産業医療団中央病院と統合し現在353床で運営している。
- ・ 国の医療制度改革や医師の新臨床研修制度の影響などで、勤務医師の不足が深刻化し診療科の休止や診療制限を行っている。
- ・ 「地域医療を守り、市民の安心と健康を確保していく」という共通認識に立って、東海市・知多市医療連携等あり方検討会を平成20年7月に設置した。
- ・ この報告書に示された方向性を東海市及び知多市の双方は真摯に受け止め、地域医療を守り、市民の安心と健康を確保するため、適切に対応する。

## II 検討会設置の経緯

- ・ 医師不足により、地域における中核病院として、また二次救急病院としての地域の医療ニーズに応えることが困難な状況となる。
- ・ 東海市と知多市は平成19年4月から事務レベル会議を開催し、東海市と知多市の病院連携に係る現状等について協議を進める。
- ・ 平成20年3月に両市長が両市民病院の医療連携等に関する調査、研究を行うための組織を立ち上げることに合意し、同年4月25日に東海市・知多市医療連携等あり方検討会準備会の設置に関する覚書を締結した。
- ・ 平成20年6月に各市議会の補正予算の議決を経て、同年7月8日に東海市・知多市医療連携等あり方検討会設置に関する協定書を締結し、検討会を共同設置した。
- ・ この検討会では、「地域医療を守り、市民の安心と健康を確保していく」という共通認識に立って、両市民病院の連携、協力、再編等に関して、①救急医療や医師の確保など医療体制の課題、②将来にわたる安定した病院経営に関する2項目を柱に具体的な両市民病院のあり方の検討を行うこととし、検討結果については、双方がそれぞれ尊重するものとした。

### Ⅲ 医療連携等の検討概要

#### 1 第1回会議（平成20年8月6日）

##### 検討の概要

両市民病院の病床数や標榜診療科目などの概要や知多半島医療圏、名古屋市南部における病院の位置など医療環境の概要をもとに検討を行う。

##### 主な意見

- ・ 救急医療など地域医療の弱体化、市民病院の経営悪化が生じている。
- ・ 原因の一つとして内科医などの医療者の量的な不足がある。
- ・ 知多半島医療圏、名古屋市南部までも含めた地域医療のニーズや需給状況を把握し、医療サービスの供給のあり方、二つの病院が持つべき機能を検討する必要がある。
- ・ 医師、特に研修医を含む若い医師にとっての魅力度をいかにして上げるかを検討する必要がある。

#### 2 第2回会議（平成20年9月1日）

##### 検討の概要

市民の受診動態や救急搬送の状況、患者紹介の状況などの現状をもとに分析し、検討を行う。

##### 主な意見

- ・ 救急医療の充実には医師の確保、特に研修医の確保が重要であるが、研修医は高度な知識や技能を持つ指導医のもとで、充実した研修を望むため、結果としてスタッフが充実した大病院に集中している。
- ・ 両市民病院の救急体制は医師不足により、危機的な状況であり、診療科の欠落もあって、平成20年4月から7月までの間では、東海市で45.2%、知多市で34.5%が市外へ救急搬送されている。脳や心臓の血管系の緊急を要する患者の搬送先病院への集中による収容態勢について危惧がある。
- ・ 患者は行政圏や医療圏とは関わり無しに医療の質を求めて移動している。この地区で地域完結型を目指すのであれば、全ての診療科を揃えて、病診連携を強化していくことを検討する必要がある。

### 3 第3回会議（平成20年10月17日）

#### 検討の概要

他の医療機関からの紹介患者の推移や時間外の救急医療体制、臨床研修医数などのほか、魅力ある病院像について検討を行う。

#### 主な意見

- ・ 地域に必要とされる市民病院となるには、きめの細かい病診連携の実施、救急をいつでも受け入れる体制の整備、診療科の充実が必要である。
- ・ 経営に関しては、公立病院は、義務的経費が非常に多く、人件費が削減できない。民間手法を取り入れた、経営とサービスを行わなければ、魅力ある病院にはならない。
- ・ 研修医の確保には、常勤医と指導医の確保、診療科の充実に加え、患者数が多いなど経験を積むことができる環境の整備が必要である。
- ・ 地域の医師を分けているのは行政であり、この障害を取り除くことが、今後の両市民病院のあり方で重要なこととなる。

### 4 第4回会議（平成20年11月13日）

#### 検討の概要

病院の経営状況、連携等の方策について検討を行う。

#### 主な意見

- ・ 両市民病院が進めるべき連携は、地域の住民に対して、質の高い医療を提供するための連携である必要がある。また、安定した医療を提供するために経営的な視点も必要である。
- ・ 連携を考える上では、知多半島医療圏の医療提供体制の枠組みの中で、両市民病院が果たすべき役割を考える必要がある。
- ・ 両市民病院が連携して果たすべき役割や医師の確保、病院経営の面からも、両市民病院が行う連携の姿は統合が最も望ましい。新病院の建設には時間が必要となることから、早急な取り組みとして役割分担による連携を進める必要がある。

## IV 市民病院の概要と現状

### 1 概要

- 東海市民病院は、患者中心の、市民の生命と健康を守り、質の高い医療を目指す病院として、また、知多市民病院は、地域の中核としての使命を果たす病院として地域医療を担ってきた。
- 東海市民病院と知多市民病院の概要は、病床数と診療科については表1のとおりであり、両市民病院とも300床前後の中規模の病院といえる。

【表1 病床数及び標榜診療科目】

病 院 名	東海市民病院 本院	東海市民病院 分院	知多市民病院
病 床 数 計	199	154	300
一 般 病 床	199	99	300
療 養 病 床	0	55	0
標榜診療科目	14診療科 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科	10診療科 内科、消化器科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科	13診療科 内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科

- 医師数などの常勤職員数とその推移については表2のとおりであり、両市民病院とも医師数は減少傾向であったが、東海市民病院では平成20年度に東海産業医療団中央病院との統合により医師数が増加した。

【表2 各年度末日の常勤職員数（平成20年度は、10月1日現在）】

項 目	東海市民病院				知多市民病院			
	17年度	18年度	19年度	20年度	17年度	18年度	19年度	20年度
医師	23人	22人	18人	29人	33人	30人	31人	28人
歯科医師	0人	0人	0人	2人	2人	2人	2人	2人
看護師 (助産師を含む。)	112人	115人	120人	202人	167人	168人	168人	159人
准看護師	4人	4人	4人	10人	0人	0人	0人	0人
医療技術員	31人	31人	33人	69人	44人	44人	47人	50人
事務職員	20人	19人	19人	46人	19人	19人	19人	20人
その他職員	8人	7人	7人	13人	15人	10人	8人	5人
計	198人	198人	201人	371人	280人	273人	275人	264人

- ・ 経営状況を示す経常収支比率などの各種指標は表3のとおりである。両市民病院とも、医師不足による診療制限などにより入院、外来患者数が減っているため、各種指標が悪化した。

【表3 各種指標】

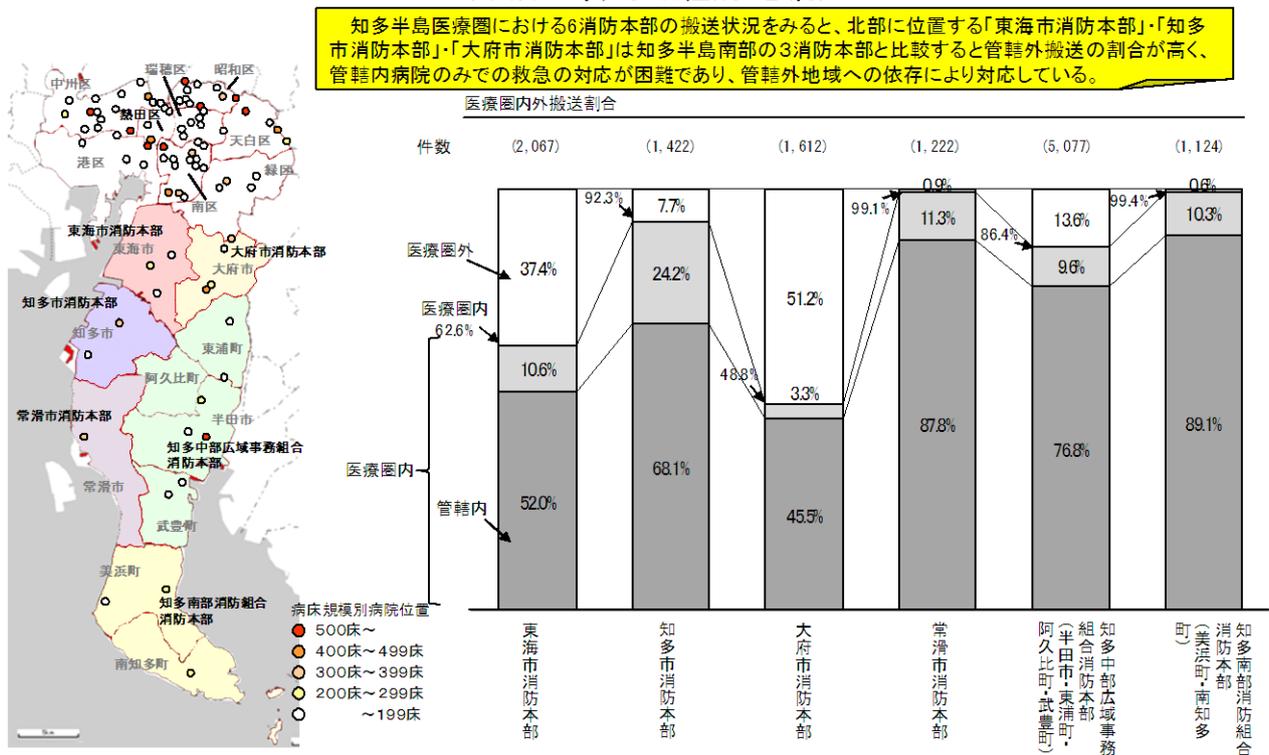
項 目	東海市民病院			知多市民病院		
	17年度	18年度	19年度	17年度	18年度	19年度
経常収支比率	95.0%	96.9%	92.6%	96.4%	98.4%	94.9%
医業収支比率	96.2%	91.1%	74.7%	93.4%	96.4%	90.9%
職員給与費対 医業収益比率	54.6%	59.2%	72.1%	62.3%	59.3%	62.5%
一般病床利用率	79.3%	71.1%	50.4%	79.4%	83.1%	74.9%
入院患者数	57,601人	51,638人	36,708人	86,909人	90,978人	82,239人
1日当たり 平均入院患者数	157.8人	141.5人	100.3人	238.1人	249.3人	224.7人
外来患者数	133,554人	128,227人	110,275人	196,389人	193,833人	182,563人
1日当たり 平均外来患者数	498.3人	476.7人	441.1人	804.9人	791.2人	745.2人
救急医療	8,298件	9,033件	6,592件	15,013件	15,824件	14,604件

## 2 現状

### (1) 救急

- ・ 両市民病院の救急体制は、東海市民病院では平日、休日ともに医師1人、知多市民病院では平日医師1人、休日医師2人の救急体制であるが、県内の主な救急病院は、外科系・内科系の常勤医師各1人又は複数の医師で救急を行っている。
- ・ 脳卒中や心筋梗塞などの患者は、東海市民病院で救急の受け入れができないので他病院に搬送されている。
- ・ 脳卒中などの患者は、知多市民病院で救急の受け入れができないので他病院に搬送されている。
- ・ 両市の消防本部による平成19年度実績では、救急搬送のうち管轄外への搬送の割合は、東海市48.0%、知多市で31.9%であり、知多半島医療圏内の他の地域の10.9%～23.2%と比べ高い。

【表4 知多半島医療圏における救急の管轄外搬送割合（平成19年，事故種別：急病）】



## (2) 医師

- 平成20年10月1日現在の医師数は、東海市民病院本院23人、分院8人の計31人であり、知多市民病院は30人である。
- 東海市民病院本院においては、呼吸器科及び耳鼻いんこう科が非常勤体制に、産婦人科、循環器科及び消化器科のそれぞれ医師1人が減少している。また、呼吸器科及び耳鼻いんこう科が医師不在により入院診療が休診している。
- 東海市民病院分院においては、回復期リハビリテーション科、内科、健康管理センターで医師が不足している。
- 知多市民病院においては、脳神経外科及び眼科が非常勤体制に、内科及び小児科の医師1人が減少し、また、産婦人科医師の減少で分娩を休止し、病棟を一部閉鎖している。
- 両市民病院とも300床程度の病院規模で、診療科全てに常勤医師が配属されておらず常勤医師の全体数も少ないため、若手の医師に十分な指導ができない。

- ・ 臨床研修医は、300床程度の病院より500床以上の病院に多く集まる傾向がある。
- ・ 平成18年度以降の臨床研修医の採用状況は、東海市民病院では臨床研修医が採用できず、また知多市民病院では臨床研修医1人しか採用できなかった状況である。

【表5 診療科別常勤医師数一覧（平成20年10月1日現在）】

東海市民病院

診療科	医師数	
	本院	分院
内科	3人	2人
精神科	0人	—
神経内科	0人	—
呼吸器科	0人	—
消化器科	2人	0人
循環器科	2人	—
	—	—
	—	—
小児科	3人	—
外科	7人	0人
整形外科	3人	0人
	—	—
皮膚科	1人	1人
泌尿器科	0人	0人
産婦人科	1人	—
婦人科	—	0人
眼科	1人	2人
耳鼻いんこう科	0人	0人
	—	—
	—	—
歯科口腔外科	—	2人
その他(健康管理センター)	0人	1人
合計	23人	8人

知多市民病院

診療科	医師数
内科	13人
	—
(神経内科)	(0人)
(呼吸器)	(2人)
(消化器)	(3人)
(循環器)	(3人)
(内分泌代謝)	(3人)
(腎臓)	(2人)
小児科	1人
外科	5人
整形外科	3人
脳神経外科	0人
皮膚科	1人
泌尿器科	2人
産婦人科 ※	2人
	—
眼科	0人
耳鼻いんこう科	1人
放射線科	0人
麻酔科	0人
歯科口腔外科	2人
	—
合計	30人

※ 産婦人科医師2人のうち1人が育児休業中

【表6 臨床研修医の採用状況】

採用年度	東海市民病院					知多市民病院				
	定数	応募者数	マッチング者数	採用者数	修了者数	定数	応募者数	マッチング者数	採用者数	修了者数
18年度	2人	2人	0人	0人	0人	2人	2人	2人	1人	1人
19年度	2人	2人	0人	0人	0人	2人	2人	2人	0人	0人
20年度	2人	2人	2人	0人	0人	3人	0人	0人	0人	0人
21年度	2人	0人	0人	—	—	3人	2人	2人	—	—

(3) 他の医療機関との連携

- ・ 東海市民病院の平成20年4月から8月までの他医療機関からの紹介患者数は1,058件で、初診患者に対する割合は11.9%である。また、知多市民病院の同期間の他医療機関からの紹介患者数は1,695件で、初診患者に対する割合は18.8%である。
- ・ 両市民病院とも診療科が限定しているため、より診療科の揃った他の医療機関に患者を紹介する場合がある。

(4) 収支

- ・ 東海市民病院の20年度の決算見込みは、8億円を超える多額の純損失が見込まれる。
- ・ 知多市民病院の20年度の決算見込みは、5億円を超える多額の純損失が見込まれる。
- ・ 19年度には、東海市は11億7千万円、知多市は8億5千万円の繰入金を投入している。

## V 課題

- ・ 両市民病院とも一部の診療科で医師がいないため全ての救急患者を受け入れることができない。
- ・ 二次救急医療機関として常時複数の医師で幅広く対応する必要があるが、医師が不足して常時複数の医師を配置することができない。
- ・ 両市民病院とも医師の退職などで常勤医師の不足により入院診療の制限などに陥っており、十分な医療機能を果たしていない。
- ・ 両市民病院とも300床程度の病院規模で、診療科全てに常勤医師が配置されておらず常勤医師の全体数が少ないため、若手の医師に十分な指導ができていない。
- ・ 各診療科に複数の常勤医師の確保が難しく、常勤医師数も少ないため、救急医療負担の増大、診療レベルの低下、医療安全・医療崩壊への不安が発生している。
- ・ 臨床研修医は、300床程度の病院より、全ての診療科が揃い、多くの指導医がいる、より規模の大きな病院に集まる傾向があり、現状では両者とも研修医が集まりにくい。
- ・ 患者は、必要であれば医療圏とは関係なく医療の質を求めて医療圏外の病院へ行く傾向があるため、地域の中核病院として住民の信頼を得るためには、今以上に医療の質の向上に努めなければならない。
- ・ 両市民病院とも全ての診療科が揃っていないため、患者に他の医療機関を紹介する場合がある。
- ・ 両市とも市の財政状況が厳しくなっているため、これ以上の繰入金投入することは難しい。

## VI 連携等のあり方

### 1 果たすべき役割（目指すべき医療）

- ・ 救急をいつでも受け入れる体制
- ・ きめの細かい病診連携の実施
- ・ 全ての診療科を備えた二次医療機能の確保
- ・ 知多半島医療圏の北西部地域における病診連携の受け皿となる地域医療に必要とされる全ての診療科を備えた地域完結型機能
- ・ 心筋梗塞や脳卒中などの緊急性の高い疾病に対応できる救急医療機能
- ・ 勤労者層の多い産業都市に相応した周産期医療
- ・ 住民の健康志向に対応した予防・健診機能
- ・ 知多半島医療圏における三次救急病院の機能を補完する亜急性期や慢性期の患者への対応
- ・ がん診療への対応
- ・ 高齢社会に対応した在宅・介護施設との連携やリハビリ機能

### 2 目指すべき病院像

- ・ 市民から信頼され、開業医が安心して紹介できる病院
- ・ 質の高い医療の提供に必要な医師数が確保され全ての診療科が備わっている病院
- ・ 二次救急以上の救急医療を担い、標準的な質の癌診療を提供する病院
- ・ 急性期と慢性期に対応した病院
- ・ 常時、内科系外科系の医師を合わせた複数の医師による当直体制がとれる病院
- ・ 手術が多くできるなど医師がやりがいを持って十分に働ける病院
- ・ 臨床研修プログラムや指導体制の充実した環境で、研修医や若手医師がやりがいを感じて仕事（学び）ができる病院
- ・ 研修医の当直をサポートができる指導医師が配置できる病院
- ・ 頑張った人が報われる勤務環境が整えられる病院
- ・ 適切な市の財政援助により、健全に運営される病院

### 3 連携等のあり方

- ・自治体病院として存続し公共的な地域医療を担うためには、二つの病院が早急に統合する以外に選択肢はない。
- ・地域医療の質を確保するには、総合病院機能を備える必要があり、統合する必要がある。
- ・医師や研修医の確保と定着につながる勤務環境の向上や臨床研修病院としての機能を考慮すると、両市民病院を統合し、全ての診療科を備えた適切な規模の新病院を建設することが最も効果的で現実的な方策である。
- ・両市民病院が果たすべき役割の実現と表裏をなす医師の確保につながり、病院経営の安定にも役立つものでなければならない。
- ・小規模病院では医師1人の減少が、診療や収益の面でも病院全体に大きな影響を及ぼすことになる。様々な面でスケールメリットを生かすには両市民病院の統合が必要である。
- ・市立半田病院への集中を避けるためにも、知多半島医療圏には救急の拠点となる大きな病院が北西部にも必要である。
- ・現在は医師不足ではなく医師の偏在であり、魅力ある病院にならないと医師は集まらない。
- ・両市民が便利だから二つ別々でよいという考えは難しい。常勤医師30人規模の病院には、派遣に応じる医師がいない。三つの病院を一緒にして医師を集めて、よい教育システムを作ればよくなる。
- ・経営的には人件費の比率を下げ、病床稼働率を上げる必要がある。病床稼働率が低ければ、病棟を老人保健施設などに変更するなどの対策が必要である。
- ・経営統合してどちらか片方の施設に集約して、片方は診療所ということも考えられるが、統合が理想である。
- ・自治体病院は、つぶれるのか、魅力的な病院に変わるのか、その選択しかない。

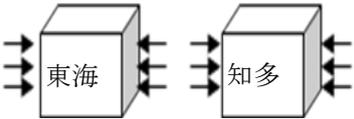
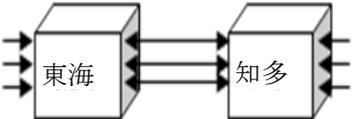
### 4 連携等の進め方

- ・両市民病院を統合し、新たに建設した病院で医療を提供するまでには時間を要するため、医療の質を確保して、市民の安心と健康を守るには、新病院建

設の前段として、まず、自治体の垣根を取り払い、医療資源を再編して有効利用と適正配置を進めることができるよう一刻も早く経営統合を行う必要がある。

- ・ 連携を考えるには、まず、地域の医療ニーズに対応した診療科の内容と医療の水準、必要な医師数をつかむ必要がある。
- ・ 連携等のシミュレーションは、医師の確保など慎重な検討が必要

【図1：連携等のパターン】

連携 ※1	経営統合(役割分担) ※2	統合 ※3
現在の市民病院を維持したままの機能連携	経営統合をして機能連携	完全統合
		

- ※1 連携では、組織体制の変更等の必要はないものの、連携、分担の範囲は限定的となり、機能の重複は避けられない。
- ※2 経営統合では、柔軟な人材配置や機能の再編による効果が期待できるものの、施設間でスタッフや患者の移動や集約する施設の選択などの課題は避けられない。
- ※3 統合では、組織体制等の変更とルールの共通化、余剰人員・施設の整理、また新たな投資などの必要はあるが、救急病院として十分な規模を確保できるとともに、経営面も含め多方面でのスケールメリットが期待できる。

## Ⅶ おわりに