

「地域医療連携のあり方について」(有識者会議最終報告)のポイント

有識者会議最終報告に至るまでの提言

平成20年5月27日に「中間とりまとめ」として、地域医療連携を検討するに当たっての基本的な考え方を公表した。(概要は次頁のとおり)

平成20年12月24日には圏域別の具体的な地域医療連携についての提言をとりまとめ、公表した。(圏域別の記載内容(提言部分抜粋)は別添のとおり)

有識者会議最終報告のポイント(地域医療連携の実現のために求められること)

今回の最終報告書においては、地域医療連携について、具体的に実現に向けて動き始めているものについて評価しているが、今後さらに、地域医療連携の実現に向けて、次のとおり関係者が取り組むことが求められる、とした。

(1) 公立病院の設置者

救急等の地域医療における重要な役割を果たすため、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。

- ・勤務医の減少を食い止めるため、勤務条件の改善(給与等の処遇面、当直業務の縮小等の負担軽減)に取り組むことや、女性医師の働きやすい環境を整える。
- ・各病院が有する医療機能を最大限発揮するため、院長に人事や経営に関する権限を十分に付与する。

(2) 地域の医療機関(医師会等)

外来救急医療の定点化について、各地域において具体的な取り組みが地区医師会により始められたことは評価するが、まだ取り組みがなされていない地域において、なお一層の努力を行う。

(3) 大学

地域医療連携で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。

- ・大学内において関係者の理解を深め、地域医療確保のための委員会を設置する。
- ・4大学間で医師派遣のシステムを構築する。

地域の中核的な病院から連携病院へ臨時的な医師派遣を行うことについて、その必要性を理解し、積極的に協力する。

(4) 県

医師派遣のシステム構築のための4大学の協議会を県が設置する。

病院間における臨時的な医師派遣を実現するための、当該病院と関係大学との調整役を果たす。

医師確保に係る県設置の各種会議(小児科・産科・女性医師)と連携する。

(5) 地域住民(自治体)

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、住民・患者への啓発、周知を図る。

今後の有識者会議について

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

効果を測る指標を設定し、医療機能連携の実施前後で比較することで、地域医療連携の実施による効果を検証する。

【有識者会議からの報告書(中間とりまとめ)(5/27)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

<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

「外来救急医療」(患者が自ら診療時間外に受診) } を区分し、それぞれの
「入院救急医療」(入院治療を必要とする救急医療) } 医療提供体制を構築

<外来救急医療体制の確立>

地域の医師会等が中心となって対応し、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

<入院救急医療体制の確立>

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、意識障害を伴う多発性傷害、急性消化管出血)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

<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

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

圏域別の記載内容（提言部分抜粋）

【海部医療圏】

（対象公立病院） 津島市民病院（津島市）
公立尾陽病院（甚目寺町・美和町・大治町・七宝町）

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。

【尾張西部医療圏】

（対象公立病院） 一宮市立市民病院、木曽川病院、尾西病院（一宮市）
稲沢市民病院（稲沢市）

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。

【知多半島医療圏】

(対象公立病院) 半田市立半田病院(半田市)
常滑市民病院(常滑市)
知多市民病院(知多市)
東海市民病院(東海市)

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。

【東三河医療圏(北部・南部)】

(対象公立病院) 豊橋市民病院(豊橋市) 豊川市民病院(豊川市)
蒲郡市民病院(蒲郡市)
新城市民病院(新城市) 国保東栄病院(東栄町)

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。