

大学病院機能強化推進事業

【図1】

愛知県

愛知県と4大学の連携プラットフォーム

愛知県

名古屋大学病院

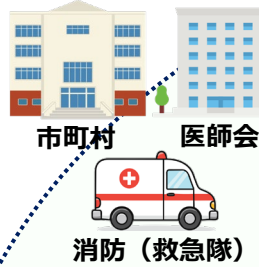
名古屋市立大学病院

愛知医科大学病院

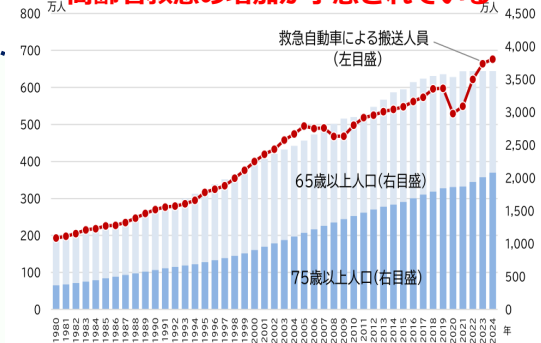
藤田医科大学病院

- ・地域医療構想に基づく医療機能分化・連携の具体化
- ・急性期医療の“最後の砦”としての高度医療提供体制の構築
- ・県全体を支える医師確保・教育・研究のハブ機能の強化
- ・医師の養成と各地域の病院等への輩出・交流

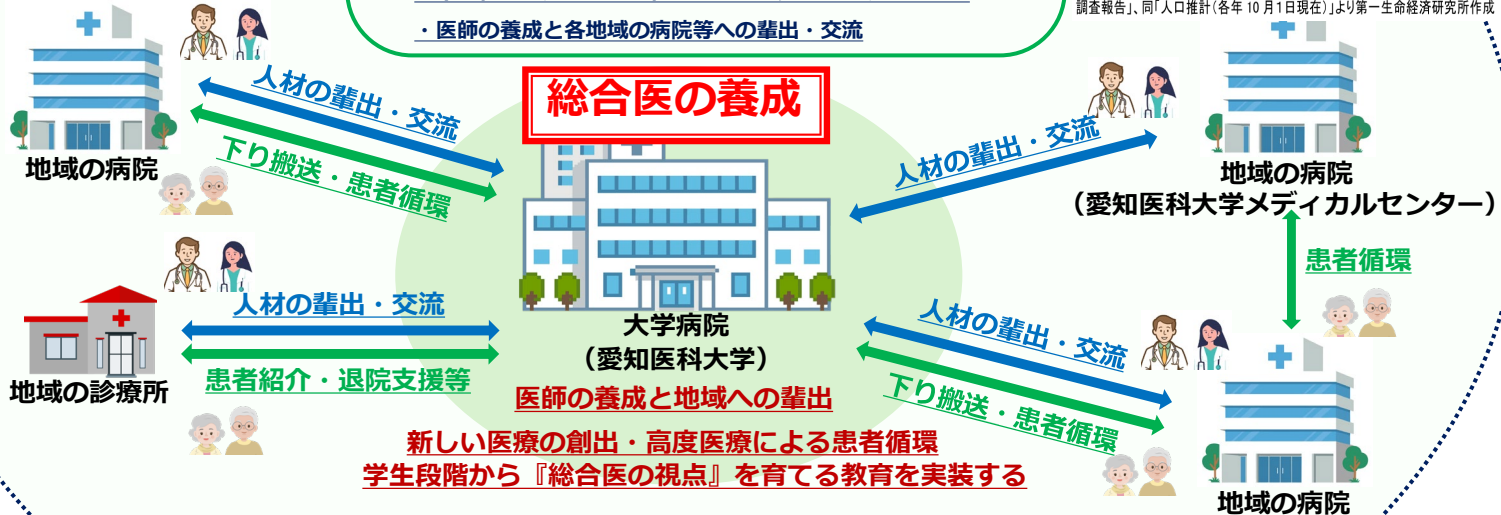
関係機関



2050年まで、一次・二次救急、
高齢者救急の増加が予想されている



(出所) 総務省消防庁「救急救助の現況」、同「令和6年中の救急出動件数等(速報値)」、総務省統計局「国勢調査報告」、同「人口推計(各年10月1日現在)」より第一生命経済研究所作成



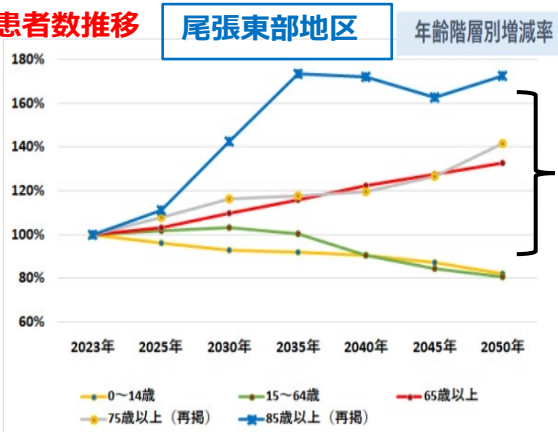
総合医がつなぐ大学病院と地域医療の構造転換 総診・内科救急センター

本事業の必要性

本学は三次救急体制を担い地域医療に貢献してきたが、高齢化や疾病構造の変化により一次・二次救急や内科救急への対応が重要性を増している。本事業では、高度先進医療・三次救急体制を維持しつつ総合診療部門を拡充し、**一次・二次救急・内科救急を完遂できる「総合医 (GP : General Physician)」の養成**と地域への人材供給を通じて地域医療に貢献する。

なぜ総合医（総診・内科救急医）の育成が必要なのか？

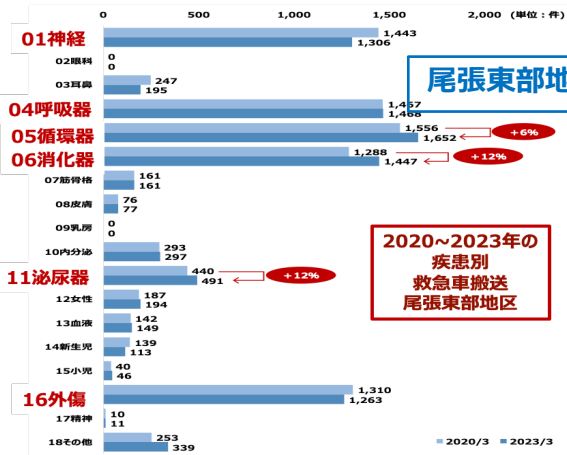
高齢患者の増加（～2050年）



65歳以上
133%増
75歳以上
142%増
85歳以上
173%増
※2023年
度比

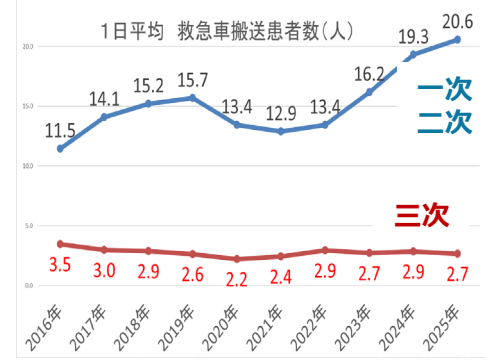
（出所）「愛知県／医療資源適正化連携推進事業DPCデータ分析結果」

内科系疾患救急車搬送の増加



（出所）厚労省DPC「救急車による搬送の有無の医療機関別DPC別集計」

愛知医大 2016～2025年まで
三次救急患者数はほぼ一定傾向
一次・二次救急患者数はコロナ期
を除いて倍増



疾病構造の変化

- ・内科系一次・二次救急の増加
- ・慢性・急性高齢患者の増加
- ・再発・進行型の患者の増加
- ・多病を有する患者の増加

肺線維症：3倍、心不全：2.4倍、
パーキンソン病：3倍、がん：4倍、
脳卒中：2倍、神経難病：2.6倍、
尿路感染：3倍、炎症性腸疾患：1.4
倍、大腿骨骨折：3.5倍 など
（最近約20～30年での増加率）

この状態を支える総合医（総診・内科救急医）とそれを活かすシステムが不足している

一次・二次救急患者の増加

慢性・進行性・再発性患者の
増加

複数の疾患を持つ多病患者の
増加

地域・病院総合医、地域家庭医、一次・
二次救急医

病院と地域を繋ぐ総合医
育成

実践フィールドをベースにした総合医の
育成

総診・内科救急
センター

全国的にこのような総合医・内科救急医は
育ておらず極めて必要性が高い

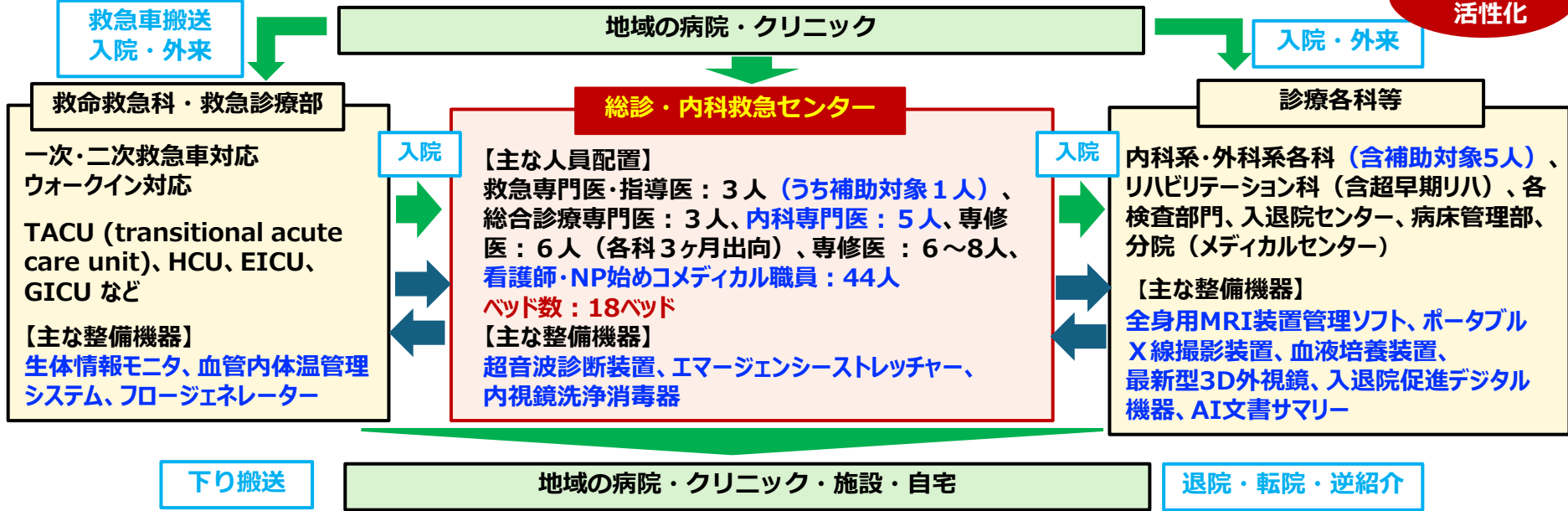
総合医の必要性

救急患者の疾患構造はこの10年で大きく変化し、内科疾患や複合疾患、ポリファーマシー患者が急増している。臓器別専門医中心の体制では、救急から退院後までの診療の連続性に課題が生じ、地域医療への負担も拡大する。今後は、**大学病院として三次救急を担いながら、一次・二次救急に対応できる総合医の育成と地域への派遣が急務**である。

構成・診療の流れ

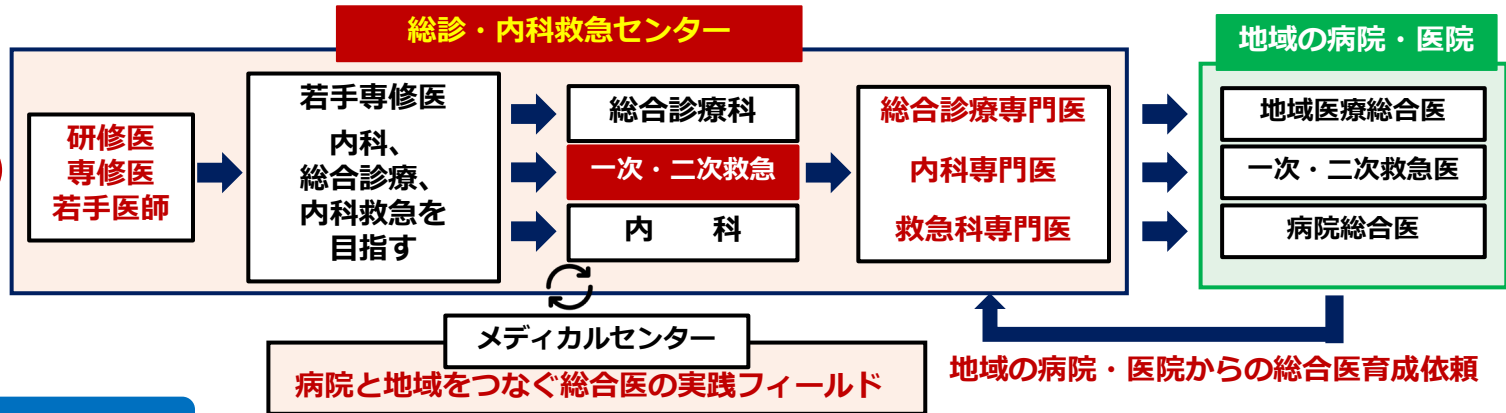
総診・内科救急センターの構成と診療及び教育の流れ

地域医療の活性化



教育の流れ

内科救急をベースに実践型総合医を育てる



総診・内科救急センターの役割

『総診・内科救急センター』は、救急初期診療から入退院・転院調整、内科救急、他科連携、地域連携までを一体的に担い、データに基づく質改善を通じて病院横断的な総合医機能を実装する。また、救急を基盤とした総合医の育成を行い、救急・内科・総合診療の各専門医取得をキャリアパスとし、総合医の能力を持つ医師を派遣し、時代に合致した地域医療を支える体制を構築する。