事例No.	3262
公表年度	R6
団体の属性	指定都市
団体名	愛知県名古屋市

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・公共施設の集約化等

事例種類	経営形態の見直し

事例内容・タイトル

名古屋市立病院の大学附属病院化への取組～「なごや医療モデル」の実現へ～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和６年９月号）

先進事例紹介



名古屋市立病院の大学附属病院化への取組
～「なごや医療モデル」の実現へ～

名古屋市健康福祉局健康部医療連携推進課長
兼務　名古屋市総務局市立大学部担当課長（市立大学病院）
安井　恒喜
公立大学法人名古屋市立大学病院統括部統括企画室長
浅野　郁一

1．はじめに

名古屋市では、令和３年４月に、病院事業会計の２つの市立病院を公立大学法人名古屋市立大学（以下「市立大学」という。）医学部の附属病院としたのを皮切りに、病院事業会計の残る１つの市立病院と市の一般会計の２つの病院の合計５つの病院の運営を市立大学に一元化する取組を順次進めている。

これは、平成20年度以降地方公営企業法の規定の全部を適用して病院事業５病院の再編と機能分化を進めてきた市立病院改革の取組から次の段階に移行し、市立大学の機能を最大限活用しながら、民間医療機関等とともに、市民が求める安全・安心な医療・介護を提供する体制を構築するという「なごや医療モデル」の理念の実現を目指すものである。

本稿では、これまでの市立病院改革の取組について概説した上で、大学附属病院化の取組について紹介する。

2．地方公営企業法全部適用と市立病院改革

名古屋市においては、明治期に開設された伝染病予防法に基づく隔離病舎の流れを汲む東市民病院、昭和10年代に開設された城北病院・城西病院、昭和38年に隣接市町の編入に伴い引き継いだ守山市民病院・緑市民病院の５病院を病院事業として運営してきた。

しかし、平成期に入り、疾病構造の変化、高齢化の進展、医療技術の進歩等に伴って医療ニーズの多様化・高度化が進み、従来の運営体制では対応が厳しくなってきた状況を受け、平成10年に５病院の再編を含めた将来の市立病院

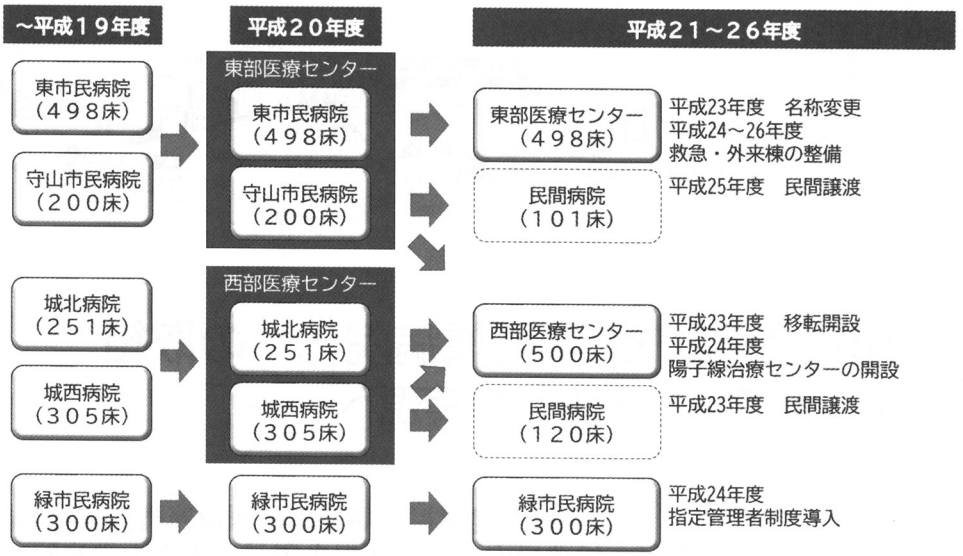


図１－１　市立病院再編の流れ

のあり方と機能について検討を行うため、有識者等で構成する「名古屋市立病院整備構想検討委員会」を設置した。

この委員会では、５病院の医療機能について、東市民病院の脳血管疾患医療、城北病院の周産期医療等の特定の診療分野を除いて、特徴のないものとなっており、医療ニーズに対応ができていないこと、救急医療への対応が不十分であること、各病院相互の機能分担と連携が不十分であることなどが課題として挙げられた。

この検討結果を踏まえ、平成15年12月に「市立病院整備基本計画」を策定し、資源の効率的かつ効果的な活用を図ることなどを目的として、高度専門医療を担う中核的病院と、基本的診療機能を担うサテライト的病院がグループを組み、医療機能を分担していく方針を固めた。

その後、診療報酬改定や医師・看護師不足により非常に厳しい経営状況となったことから、早急かつ抜本的に改善を図る必要があると判断し、平成19年12月の市議会における関係条例の改正案可決を経て、平成20年度から地方公営企業法の規定の全部を適用することとした。そして、市の組織として病院局を設置するとともに、５病院を東市民病院と守山市民病院で構成するグループ「東部医療センター」及び城北病院と城西病院で構成するグループ「西部医療センター」並びに他の４病院から離れて地域密着型の医療を展開する緑市民病院の２グループ１病院の形に再編した。

また、病院局では、平成19年12月に総務省より示されていた公立病院改革ガイドラインを踏まえて平成21年３月に「名古屋市立病院改革プラン（計画期間：平成20～22年度）」を策定し、選択と集中による５病院の診療機能の再編・機能分化を進め、各市立病院の特長を明確に打ち出す取組を積極的に行った。

そして、このプランに基づき、今後の市立病院のあり方を検討した結果、２つの病院の経営形態を変更することとした。まず、経営状況が急速に悪化していた西部医療センター城西病院

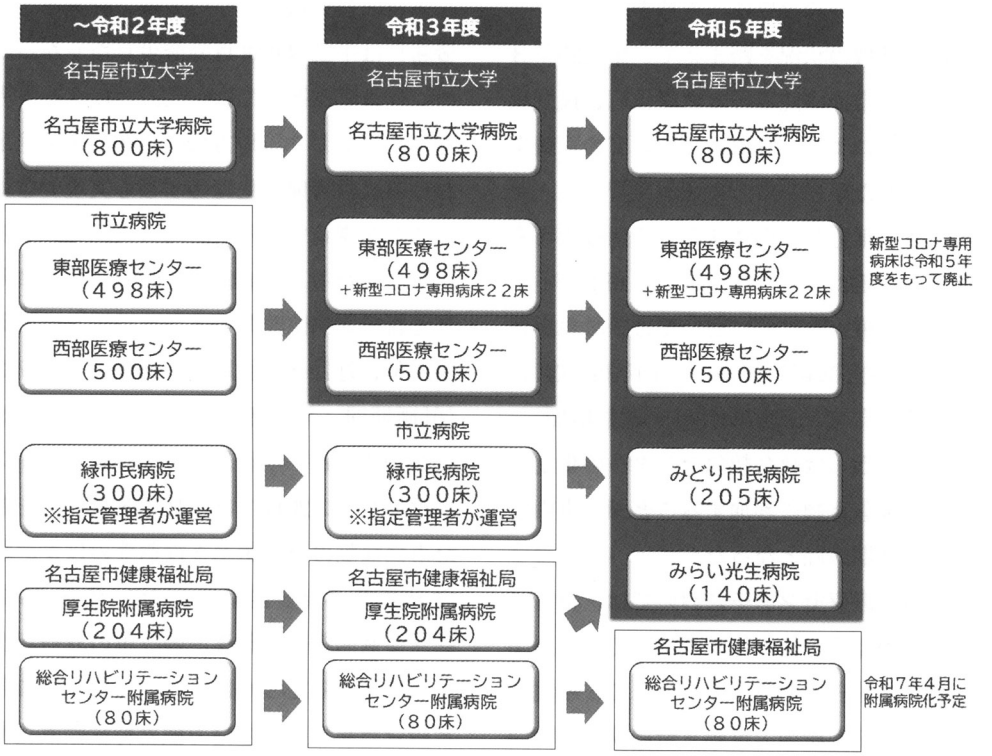


図１－２　医療施設の大学附属病院化の流れ

については、周辺地域の状況を踏まえて、平成23年３月末をもって市立病院としては廃止し、民間譲渡を行うことにより、医療施設としての存続及び介護保険関連施設の誘致を図ることとした。

次に、病床稼働率が平成18年度から３年連続で70％を下回っていた緑市民病院については、民間の運営手法を活用して地域密着型の総合的な病院の役割の継続、救急医療の充実等を図る必要があるため、平成24年４月から指定管理者制度を導入することとした。

平成23年５月には、「新名古屋市立病院改革プラン（計画期間：平成23～25年度）」（以下「新改革プラン」という。）を策定し、さらなる選択と集中による医療ニーズへの的確な対応と抜本的な経営改善に取り組むこととした。

また、新改革プランの策定と合わせ、西部医療センター城北病院と同城西病院の機能の一部を統合する形で移転改築をした新病院を「西部医療センター」として開設し、小児・周産期医療や新たに取り組む陽子線治療を含む悪性新生物（がん）医療等の専門医療の充実を図った。

さらに、東部医療センター東市民病院は、「東部医療センター」に名称を変更し、心臓血管疾患や脳血管疾患等の高度・専門医療の充実を図るとともに、救急医療の充実を図るために救急・外来棟の整備を進め、24時間体制で救急患者を受け入れる体制を整えた。

そして、新改革プランに基づき、今後の市立病院のあり方を検討した結果、病床稼働率が平成19年度から３年連続で70％を下回っていた東部医療センター守山市民病院については、総合

的な病院としての診療機能の維持が困難であることや周辺地域の状況を踏まえて、平成25年３月末をもって市立病院としては廃止し、民間譲渡を行うことにより、医療施設としての存続を図ることとした。

このような地方公営企業法全部適用後の市立病院改革の取組により、一定の成果が上がってきた。東部医療センターにおいては、救急搬送の受入件数が全部適用前の平成19年度の3,113件から平成29年度には7,764件へ大幅に増加し、平成30年２月からは救命救急センターの指定を受けて三次救急体制に参加することで、市内でも有数の急性期病院となった。

また、西部医療センターにおいては、東海三県では最初の陽子線治療施設となった名古屋陽子線治療センターを開設した。そして、平成25年２月に治療を開始して以降、他の病院を訪問して行った事業PRや、当初よりも少ない照射回数で治療を完了できる治療法の研究開発等の取組を重ねた結果、治療患者数は次第に増加し、令和２年度には年間637人の治療を行い、国内の陽子線治療施設では最も多く治療を行っている。（なお、大学附属病院化後も治療人数を伸ばし、令和５年度には年間881人を治療している。）これと並行して、平成27年４月には愛知県がん診療拠点病院（県指定）、平成31年４月には地域がん診療連携拠点病院（国指定）の指定を受けるなど、様々な面で専門医療を充実させてきた。

さらに、看護師については、確保のための体制を強化し、様々な取組を積極的に行った結果、概ね必要数を充足できるようになった。

一方、医師については、少しずつ増えているものの未だ十分とはいえず、安定的・継続的な確保が課題となっていた。

また、経営状況については、資金不足（不良債務）は平成24年度以降発生しなくなったものの、経常収支としては平成27年度を除き赤字決算が続いており、地方公営企業法全部適用後における経営の健全化は必ずしも実現できていないことが課題であった。

そうした中、平成27年３月に総務省より示された新公立病院改革ガイドラインを踏まえ、平成29年３月に「名古屋市立病院改革プラン2017（計画期間：平成29～32年度）」（以下「改革プラン2017」という。）を策定した。

改革プラン2017では、地域医療構想を踏まえた市立病院の果たすべき役割等のほか、東部医療センター及び西部医療センターについて、様々な側面からこれまでの改革の取組状況や成果を検証するとともに、安定した人材の確保など総合的な観点から地方独立行政法人化も含めた経営形態の見直しの必要性について検討を行うことを示した。また、緑市民病院について、当時の指定管理者の指定期間が平成33年度（2021年度）までであったことを踏まえ、改革プラン2017の計画期間内において周辺の医療ニーズや医療環境の状況などを把握し、総合的に勘案した上で、平成34年度以降のあり方を検討していくことを示した。

３．大学附属病院化

⑴　東部医療センター及び西部医療センターの大学附属病院化

改革プラン2017に基づき東部医療センター及び西部医療センターの経営形態の見直しの必要性について検討を行うため、平成30年６月に有識者で構成する「名古屋市立病院のあり方を考える有識者懇談会」を設置した。

この懇談会において、経営形態のあり方に関

し、地方独立行政法人化、民間譲渡等の可能性を含めた様々な意見が交わされた結果、有識者の意見は概ね「大学附属病院化を目指すべき」という方向性で一致した。

それを受けて、医師の安定的な確保、医療の質のさらなる向上、規模のメリットを活かした臨床研究の充実等の観点から、東部医療センター及び西部医療センターについて大学附属病院化する方針を固め、令和元年６月には名古屋市から市立大学に市立病院の大学附属病院化の検討に関する協議についての申入れを行った。そして、令和２年９月から、市立大学と名古屋市関係局で構成する大学病院化準備委員会を12回開催し、理念や基本方針、統合後の組織体制、職員の身分取扱い、勤務条件の整理、財務上の整理等の解決すべき課題について検討を進めた。特に専門的な課題については、委員会の下に11の部会を設置し、その中で重点的に議論を行った。

その結果、職員の身分取扱いに関しては、①医師・歯科医師については、すべて法人職員へ身分切替を行った上で順次教育職に転換していくこと、②その他の職員については、本人の選択に応じて法人職員への身分切替を行うこと、③各職種の給与・勤務時間等は従前の取扱いを踏まえた経過措置を設けることとなった。

また、両病院の名称については、大学病院であることを明示するとともに、長年にわたり市民や医療機関にブランドとして定着し、親しまれていることから、名古屋市立大学医学部附属の「東部医療センター」及び「西部医療センター」とすることとした。

その後、令和２年12月の市議会における関係条例の改正案可決を経て、両病院を令和３年４月に市立大学医学部の附属病院とした。

そして、市立大学病院と合わせた３つの大学病院それぞれの特長を活かした機能分担と専門・先進医療機能の強化を一層推進し、これまで特長としてきた東部医療センターの心臓血管・脳血管疾患医療、救急医療、感染症医療や西部医療センターの小児・周産期医療、がん医療、脊椎医療等を中心に、それぞれの医療機能のさらなる充実･強化を図ることとした。また、大学附属病院化を機に、令和３年度に、両病院に手術支援ロボットを導入し、市立大学病院の２台を合わせて、３病院で合計４台とするなど、さらなる医療の高度化と人材育成を進める体制を整えた。

そして、３つの大学病院が連携しながら、医療の安全性の向上や臨床研究の推進、医師の臨床研修をはじめとする医療人の育成に係る取組の充実を図るなどして、両病院を総合的な観点から、大学病院に期待される高い水準の機能を有する病院へと発展させることとした。

⑵　緑市民病院の大学附属病院化

改革プラン2017に基づき緑市民病院の指定管理終了後のあり方の検討を行うため、令和２年１月に有識者で構成する「緑市民病院のあり方を考える有識者懇談会」を設置した。この懇談会では、高齢者の多い地域に根差した病院としての機能を持つべきであることや、他の大学附属病院との連携・スケールメリット・建替えを含めた中長期的な視点も入れて大学附属病院化が他の経営形態と比較してベストな選択肢であることなどについて意見が交わされた。

それを受けて、地域医療のさらなる充実、健康長寿社会の実現に貢献するための医学研究の推進、地域医療を支える医療人の育成等のため、令和２年12月に名古屋市から市立大学に緑市民病院の大学附属病院化の検討についての申入れ

病院名	名古屋市立大学病院	東部医療センター	西部医療センター
診療科	内科／消化器内科／肝臓内科／膵臓内科／呼吸器・アレルギー疾患内科／リウマチ科／循環器内科／内分泌・糖尿病内科／血液・腫瘍内科／脳神経内科／腎臓内科／外科／消化器外科／呼吸器外科／心臓血管外科／小児外科／乳腺外科／整形外科／産婦人科／小児科／眼科／耳鼻いんこう科／形成外科／皮膚科／泌尿器科／小児泌尿器科／精神科／放射線科／麻酔科／脳神経外科／歯科口腔外科／救急科／リハビリテーション科／病理診断科／臨床検査科	内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／腎臓内科／脳神経内科／血液・腫瘍内科／内分泌・糖尿病内科／疼痛緩和内科／感染症内科／外科／呼吸器外科／消化器外科／心臓血管外科／脳神経外科／乳腺・内分泌外科／小児外科／整形外科／形成外科／精神科／小児科／皮膚科／泌尿器科／小児泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻いんこう科／リハビリテーション科／放射線診断科／放射線治療科／病理診断科／救急科／麻酔科／歯科口腔外科	内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／腎臓・透析内科／脳神経内科／血液・腫瘍内科／内分泌・糖尿病内科／外科／呼吸器外科／消化器外科／脳神経外科／乳腺・内分泌外科／小児外科／整形外科／形成外科／精神科／児童精神科／小児アレルギー科／リウマチ科／小児科／小児科（新生児）／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻いんこう科／リハビリテーション科／放射線診断科／放射線治療科／病理診断科／麻酔科／歯科口腔外科
病床数	８００床 （一般７７２床、精神２８床）	４９８床 （一般４８８床、感染症１０床）	５００床（一般）
その他	特定機能病院 地域がん診療連携拠点病院 肝疾患診療連携拠点病院 救命救急センター 地域中核災害拠点病院 総合周産期母子医療センター がんゲノム医療連携病院	地域医療支援病院 救命救急センター 地域中核災害拠点病院 第二種感染症指定医療機関	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 地域災害拠点病院 地域周産期母子医療センター がんゲノム医療連携病院

図２－１　各病院の概要（令和６年４月１日時点）

を行い、名古屋市関係局と市立大学で大学附属病院化後の診療機能や指定管理者からの職員の再就職、医療機器の引継ぎ等の課題に関する検討・協議を行った。そして、令和３年12月の市議会における病院事業に関する条例の廃止案可決を経て、最後に残った市立病院である緑市民病院を令和５年４月に市立大学医学部の附属病院とし、「みどり市民病院」に名称を変更した。

そして、大学附属病院群では初となるAIを用いた内視鏡機器や整形外科手術支援ロボットを導入するなどして安全で高度な医療の提供を行う地域密着型の大学病院として、従来の機能に加え、救急の初期対応の充実や多様な疾患に対する治療を行うこととした。

⑶　厚生院附属病院の大学附属病院化

厚生院は、大正期に開設された行旅病人等の収容施設の流れを汲み、昭和38年以降は生活保護法に基づく医療保護施設の認可を受けた附属病院に救護施設・特別養護老人ホームを併設する全国的にも数少ない高齢者を対象とした医療と福祉の総合的な複合施設として、一般会計で運営してきた。

しかしながら、生活保護法に基づく医療扶助の指定医療機関となる民間医療機関や民間の特別養護老人ホーム等が増加し、公立の医療保護施設の必要性は低くなってきた。一方で、平成25年度以降、病床稼働率が減少傾向にあり、支出が収入を大きく超過し、毎年多額の財源の投入を必要としていた。

こうした状況の中、平成26年度に名古屋市全体で直営の公の施設等について民間活力活用の総点検を行った結果を踏まえ、平成27年度以降、厚生院のあり方について検討を重ねてきた。

その結果、厚生院附属病院については、これまで蓄積してきた認知症を含む高齢者に多い諸疾患や医療的ケア等のノウハウを活かし、急速な高齢化の進展に対応して高齢者の健康長寿に資する役割として、認知症疾患やフレイルへの

病院名	みどり市民病院	みらい光生病院	総合リハビリテーションセンター附属病院
診療科	内科／消化器内科／呼吸器・アレルギー疾患内科／リウマチ科／循環器内科／内分泌・糖尿病内科／血液・腫瘍内科／脳神経内科／腎臓内科／外科／消化器外科／呼吸器外科／心臓血管外科／小児外科／乳腺外科／形成外科／整形外科／産婦人科／小児科／眼科／耳鼻いんこう科／皮膚科／泌尿器科／精神科／放射線科／麻酔科／脳神経外科／救急科／リハビリテーション科／病理診断科／臨床検査科	脳神経内科／消化器内科／呼吸器内科／循環器内科／内分泌・糖尿病内科／血液内科／腎臓内科／整形外科／耳鼻いんこう科／眼科／皮膚科／泌尿器科／婦人科／放射線科／精神科／リハビリテーション科／歯科口腔外科／病理診断科	リハビリテーション科／整形外科／内科／循環器内科／脳神経内科／放射線科／脳神経外科／耳鼻いんこう科／眼科／歯科
病床数	２０５床 （一般１００床、 地域包括ケア１０５床）	１４０床 （一般１０４床、 回復期リハビリテーション ３６床）	８０床（一般）
その他			※令和７年３月末までは、名古屋市総合リハビリテーションセンター事業団の指定管理による運営 （記載内容は指定管理期間中のもの） ※令和７年４月大学附属病院化予定

図２－２　各病院の概要（令和６年４月１日時点）

対応、在宅復帰を視野に入れた治療の提供と退院支援等の先駆的な高齢者医療のほか、健康長寿に資する臨床研究及び高齢者医療・介護を支える人材育成に取り組むことを基本方針とすることとした。その上で、名古屋市の政策を踏まえた医療の提供や研究を行いながら、柔軟な予算執行が可能となる経営形態として、公立大学法人による運営が最も適当であると判断した。

なお、救護施設については、市内の同種施設へ機能を統合して廃止し、特別養護老人ホームについては、民間の施設整備が進んでいることから、段階的に規模を縮小し、将来的に廃止する方針とした。

そこで、令和３年４月に名古屋市から市立大学に厚生院附属病院の大学附属病院化に向けた協議についての申入れを行い、名古屋市関係局と市立大学で大学附属病院化後の診療機能や名古屋市の施策の充実に寄与する臨床研究の内容、職員の身分取扱い等の課題について検討・協議を行った。そして、令和３年12月の市議会における関係条例の改正案可決を経て、厚生院附属病院を令和５年４月に市立大学医学部の附属病院とし、従来の生活保護施設としての医療機関から転換するに当たり、名称を「みらい光生病院」とした。そして、従前の病床機能は慢性期病床のみで、外来診療は厚生院内の施設や名古屋市が設置する他の施設の入所者のみを対象としていたが、大学附属病院化に伴い病床の一部を回復期リハビリテーション病床に転換するとともに、一般外来の診療を行う形へ大きく変化させた。また、「脳神経医療センター（脳神経内科、リハビリテーション科）」「内臓機能回復センター（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、泌尿器科、リハビリテーション科）」など、複数の診療科にまたがる７つのセンターを設置し、横断的に診断を行う体制とすることで、多疾患を抱えることが多い高齢者に対応する新た

な取組を開始した。

また、みらい光生病院の回復期リハビリテーション病床等の臨床の場を活かして理学療法士・作業療法士の育成を効果的に行っていくため、救護施設及び特別養護老人ホーム縮小・廃止後のスペースを再整備し、令和７年４月に市立大学医学部に新設する保健医療学科リハビリテーション学専攻のキャンパスとして活用する予定である。

⑷　総合リハビリテーションセンター附属病院の大学附属病院化

総合リハビリテーションセンターは、主に障害者に対して相談から医療、訓練を経て社会復帰に至るまでの一貫したリハビリテーションを提供することを目的として、平成元年度に整備された施設である。医療部門と障害者総合支援法に基づくサービス等を提供する福祉部門があり、両部門を一括して、平成16年度までは管理委託制度、平成17年度以降は指定管理者制度により一般会計で運営してきた。

医療部門に属する総合リハビリテーションセンター附属病院については、当初40床の病床で運営を開始したが、平成９年度に80床に増床した。しかし、その後、令和２年度に行った指定管理期間の中間評価においては、病床稼働率が90％前後で推移しているものの、職員の欠員や収支不均衡について指摘を受けるなど、運営上の課題がある状態が続いた。

こうした状況において、令和４年３月に有識者、医療・福祉関係者、障害当事者で構成する「今後の名古屋市総合リハビリテーションセンターの役割検討に係る懇談会」を設置した。この懇談会では、総合リハビリテーションセンター附属病院の大学附属病院化を見据えて障害者リハビリテーションの中核施設として公的な役割を充実・強化していくことや、障害者リハビリテーションに関する医療・研究・人材育成等の充実を図ること、相談・医療・訓練を経て社会復帰に至る総合的なリハビリテーションを安定的・継続的に提供することについて意見が交わされた。それを受けて、令和５年６月に名古屋市から市立大学に総合リハビリテーションセンター附属病院の大学附属病院化に向けた協議の申入れを行い、名古屋市関係局と市立大学で大学附属病院化後の診療機能やセンター全体の事業の整理、指定管理者からの職員の再就職、医療機器の引継ぎ等の課題について検討・協議を行ってきた。そして、令和５年９月の市議会における関係条例の改正案可決を経て、令和７年４月に市立大学医学部の附属病院とする予定であり、上記に関する協議については引続き行っている。

今後は、大学附属病院として、回復期の病床を活用した、新たな特色のある医療やリハビリテーションを提供できるようになることのほか、回復期の臨床機能を活用した先進的・先駆的な研究や質の高い医療人材の育成が進むことが期待されている。

４．大学附属病院化の成果

ここまでで触れてきた、一連の大学附属病院化の取組により、現状では以下のような成果が上がってきている。

⑴　臨床研究体制の強化と医師の確保

地方公営企業法の全部適用を行う前から医師の確保は大きな課題となっており、全部適用後も安定的・継続的な確保が大きな課題となっていた。

東部医療センター及び西部医療センターの大学附属病院化により、従来の市立大学病院と合

わせて1,798床（みどり市民病院・みらい光生病院を合わせて2,143床）の病床を擁する全国の国公立大学で最大級の大学附属病院群を構成することになり、多様な症例を活かして臨床研究の充実を図ることができるようになった。

また、優秀な医師を大学教員として全国から招聘することや予算・人事をより柔軟に運用することが可能となり、医師を確保しやすい環境の整備が進んでいる。さらに、大学附属病院群が一体的な運営となることで、診療機能の分担・連携や相互応援が容易になり、病院間の交流も活発になっている。

こうしたことから、大学附属病院化前の令和２年４月時点と比較して、令和６年４月時点では相当数の医師・歯科医師を増員することができている。（東部医療センター：93人→116人（＋23）、西部医療センター：104人→137人（＋33））

⑵　地域医療連携の推進

大学附属病院群として高度急性期から回復期、慢性期まで多様な医療機能を有し、かつ、一体的運営の中で診療機能の分担・連携や病院間のカルテ情報の共有を推進することにより、様々な医療ニーズに切れ目なく対応できるようになってきている。

また、他の医療機関等との連携に関しても、従前は協力医療機関としての登録手続を各病院それぞれで行う必要があったが、大学附属病院群全体として一括して行うことができるようになり、全体で連携の推進に取り組んでいる。

⑶　政策医療に係る対応力の強化

大学附属病院化以前から市立病院は救急医療や小児医療、周産期医療等の採算を取ることが困難な政策的医療や高度医療の担い手としての役割を果たしてきたが、現在は大学附属病院群として診療機能の分担・連携を推進することにより、各病院の特長に応じた適時適切な対応が容易になった。

新型コロナウイルス感染症まん延時には、第二種感染症指定医療機関である東部医療センターにおいて、使用していなかった旧病棟を改修し、新たに「高次ウイルス感染症センター」として22病床を臨時増設して、患者の受入体制を強化した。この際、医療従事者については、東部医療センターだけでなく、市立大学病院と西部医療センターから医師や看護師等を派遣することにより運用が可能となった。また、患者の受入れに当たっても、相互に情報交換を行い、重症度に応じて患者を転院搬送するなど、分担・協力して対応した。さらに、新型コロナウイルスワクチンの接種について、市立大学病院、東部医療センター及び西部医療センターの３病院が、基本型接種医療機関（県指定）としての役割とは別に、名古屋市が順次設置した集団接種会場（１会場のべ50日間）及び大規模集団接種会場（パロマ瑞穂スタジアム会場はじめ５会場のべ243日間）に医療従事者を分担して派遣し（医師のべ2,760人、看護師等のべ2,120人、薬剤師のべ401人）、名古屋市の施策にも大学附属病院群が一体となって貢献することができた。

この大学附属病院間の連携によるメリットは、令和６年１月の能登半島地震の際に大学附属病院群の中で「災害派遣医療チーム（DMAT）」を編成し、のべ45人の医療従事者を被災地へ派遣できたことにも繋がっている。

⑷　経営の効率化

大学附属病院群への経営一元化により、医療機器等の医療資源や医療人材を効率的に活用し、経営の効率化を図ることが可能となった。

医療材料や医薬品については、大学附属病院

化に先立って、病院局と市立大学病院の間で共同購入を開始していたが、大学附属病院化後には大幅に品目数を増やし、さらなるコスト削減に取り組んでいる。

5．終わりに

令和３年４月の東部医療センター・西部医療センターの大学附属病院化をはじめとする一連の大学附属病院化の取組は、令和７年４月の総合リハビリテーションセンター附属病院の大学附属病院化をもって一区切りを迎える。

この間、新型コロナウイルス感染症への対応も求められる困難な状況の中、先述したような大学附属病院間の連携によるメリットも生みながら、運営体制の移行を進めることができた。

今後は、近い未来に訪れ得る新興・再興感染症に対応することができる体制の確保や、大規模災害時の医療体制の一層の強化が求められている。また、大学附属病院群として研究成果の還元や優れた医療人材の育成・供給等を通じて地域の医療・介護の充実に貢献することも大変重要である。

現在、市立大学病院において整備を進めている「救急災害医療センター」が完成した暁には、救急・災害に係る医療機能とともに医師・看護師・救急救命士等の人材育成機能も一層強化されることになる。また、令和６年１月に市立大学病院内へ設置した「医療人連携・育成センター」では、名古屋都市圏において様々に活躍できる医療人の育成のために、大学附属病院群において職種間や病院間､学部との連携を図り、医療人材のキャリア相談・支援及びスキルアップの体制を支援する取組が開始されている。

さらに、令和６年度からは市立大学において「共創まちづくり研究推進費」を設け、名古屋市や民間の主体等との連携、協働による、行政課題や地域課題の解決に繋がる新たな研究を促進し、地域の発展に貢献していく取組が開始されている。また、令和６年６月からは名古屋市からの寄附により東部医療センターに臨床感染

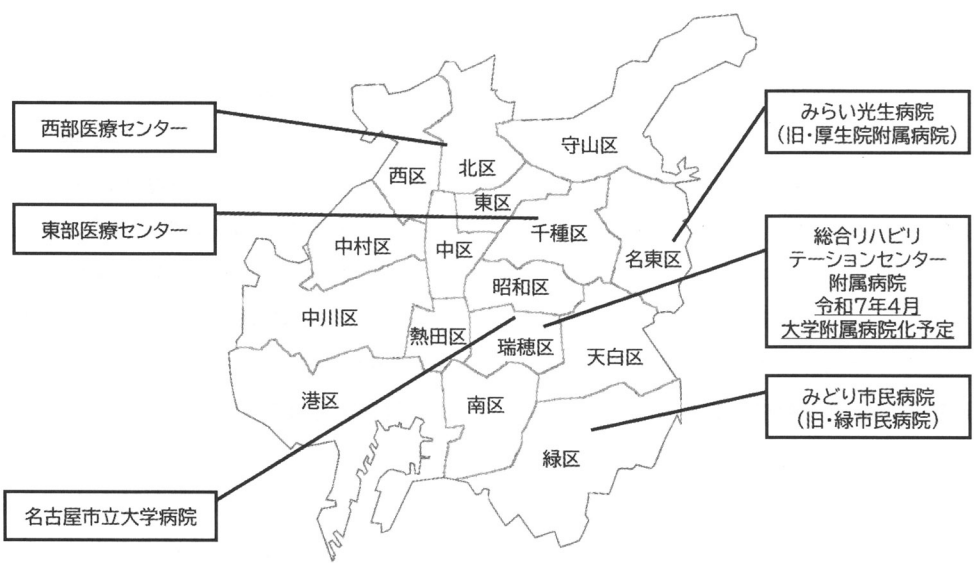


図３　市立大学医学部附属病院群の位置図

症学の寄附講座を設置し、感染症分野における人材育成、調査研究及び地域に対する啓発を通じて、新興・再興感染症発生に備えた医療提供体制を構築する取組が開始されている。

このようなことも踏まえた上で、名古屋市としては、大学附属病院群としての有機的な連携を強化して年々充実してきている市立大学の機能を最大限活用しながら、民間医療機関等とともに、様々な課題に対応して市民が求める安全・安心な医療を提供する体制の構築に努め、「なごや医療モデル」の理念の実現を目指してまいりたい。

