（資料4）

公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会

第1回委員会　資料

（現状報告書）

平成18年2月24日

公立豊岡病院組合

公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会

第1回委員会　資料

目次

はじめに …… 1

Ⅰ　医療を取り巻く状況 …… 2

1　医療政策･制度の動き …… 2

2　医師不足問題 …… 3

Ⅱ　但馬地域の医療の状況 …… 4

1　人口動態 …… 4

2　公立医療機関 …… 6

3　医療機関の配置･規模 …… 8

4　救急医療提供体制 …… 10

5　医療需要 …… 12

Ⅲ　組合立病院の状況 …… 14

1　公立豊岡病院組合 …… 14

2　公立豊岡病院 …… 16

3　公立日高病院 …… 18

4　公立出石病院 …… 20

5　公立梁瀬病院 …… 22

6　公立和田山病院 …… 24

（参考資料） …… 26

はじめに

医療需要の変化

但馬地域においては、高齢化が全国平均を上回る勢いで進むなか、高齢者を中心とした慢性疾患の増加が見込まれ、その対応が今後ますます重要になってくるものと考えられています。

医師不足とその影響

また、平成16年度から始まった『臨床研修医制度』の実施にともない、大学からの医師の派遣の見直しが進み、派遣されていた医師の『引き上げ』が行われるとともに、医師の開業医志向、都市部志向、大病院志向が強くなっていることから、但馬地域での医師の確保は非常に厳しい状況にあります。

このため、救急対応も含め、診療機能を制限せざるをえない状況となっており、病院経営に大きな影響を与えています。

厳しい財政状況

更に、国の『社会保障制度改革』の一環としての『医療制度改革』が推し進められているなか、病院の収入に直結する診療報酬が平成18年4月から3.16%のマイナス改定となるなど、資金面でもいままで以上に厳しい状況となると考えられます。

あり方検討委員会設置

このように病院経営を取り巻く環境が厳しくなるなか、地域において必要な医療を確保するとともに、将来に向けて安定的な経営基盤を確立するため、この「公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会」において、組合立病院の今後のあり方について検討を行うこととします。

Ⅰ 医療を取り巻く状況

1 医療政策・制度の動き

医療制度改革概要

急速な少子高齢化社会の到来や、国民生活の変化など、大きな変化に対応するため、国は現在『医療制度改革』を進めている。その主な内容は、

①安心・信頼の医療の確保と予防の重視

②医療費適正化の総合的な推進

③超高齢社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

となっている。

医療提供に関する部分

その中で、主に医療の提供に関わる内容としては、

○生活習慣病などの予防のための健診・保健指導等の重視、

○地域全体での連携によって事業別（脳卒中対策・がん、小児救急など）に医療提供を行うこと

が挙げられる。

診療報酬改定

また、診療報酬（診療行為、診療のための材料等について国が定める公定価格）については、平成18年4月から総医療費で3.16%のマイナスとなることが決定した。

社会的入院の解消

このほか、長期的には、医療費の増加につながっている社会的入院患者（必ずしも医療措置を必要としないが、諸事情で入院を継続している患者）の解消に向け、在宅医療の強化などの取組が実施されるとともに、介護保険適用の療養病床が廃止される方向になるなど、これまでの医療提供のあり方を大幅に見直す必要が生じている。

将来像

これらの方向性を踏まえると、地域の医療提供のあり方は、次のような方向に転換していくものと思われる。

○地域において予防医療を確保・推進する

○地域で病院から在宅まで一貫した高齢者医療・福祉提供体制を構築する

○地域の医療・福祉機関の機能の統廃合を進め、役割分担を明確にする

○患者の疾病別に地域の関係機関の連携のもと治療を行う

2 医師不足問題

医師不足の経緯

平成16年度から新しく『臨床研修医制度』が開始されたことにより、研修期間の２年分に相当する医師が診療現場の『戦力外』となった。

このため、大学医学部病院で人手不足が生じ、その穴埋めのため、関連病院に派遣していた医師を大学へ呼び戻す、いわゆる『医師の引き上げ』が行われた結果、各地の病院は深刻な医師不足に直面することとなった。

さまざまな要因

この問題の背後には、医師の開業志向、大病院志向、子弟の教育問題等のための都市部志向、特定の診療科への集中など、さまざまな要因があり、特に都市部以外の病院にとって医師確保は不利な状況にある。

医師不足の影響

このような状況の中、都市部を含む全国の多くの病院で、医師不足による診療科の廃止･休止や、病院機能の縮小を余儀なくされている。

診療科では、特に小児科と産婦人科医師の不足が目立っている。

また、病院事業においては、その事業収益のほとんど全てに医師の関与が必要であることから、勤務する医師の数の減少が医療機関の収益悪化に直結しており、病院経営に深刻な影響を与えている。

解決の見通し

これに対し、各病院で独自に医師を確保するための対策を行っているほか、国や県、病院団体、医師会等もこの問題の解消に向けさまざまな働きかけや取り組みを行っているが、医師不足の要因は制度的・構造的なものであり、短期的な解消は困難な状況にある。

地域医療の現状

医師不足問題の解決の見通しが立たない中、各地域においては、病院間での連携強化や、経営形態の変更など、少ない人的資源を活用しながら地域医療の確保を図っているのが現状である。

『臨床研修医制度』

平成16年以降に医師免許を取得した者に対し、医学部卒業後２年間、小児や救急を含む幅広い診療科での研修を義務化。研修に専念するため、研修医のアルバイトを禁止する一方、適切な労働条件で処遇することとなった。

Ⅱ　但馬地域の医療の状況

１ 人口動態

但馬地域の人口分布

但馬地域は、県土の４分の１を占める面積がありながら、人口は約19万人（県全体560万人の3.4%）となっている。

また、地域の多くを山林が占め、河川に沿った少ない平地に人口が線状に広く分布している状況にある。

人口動態

医療の進歩、出生数の減少により全国的な少子高齢化傾向にあるが、これは農村部で特に著しく、働き手である生産年齢層すら減少傾向にある。

但馬地域の人口動態をみると、総人口は一年当たり700人強の人口流出が続き、平成17年2月には19万人強（兵庫県推計人口）となっている。

年少人口（～14歳）の割合については、兵庫県全体とほぼ同様に推移している一方、老年人口（65歳～）の割合については、昭和55年には14.7%であったものが、平成12年には25.5％と、増加傾向が続いており、兵庫県全体の老年人口割合(平成12年：約17.0%)と比べても著しく高くなっている。

但馬の年齢構成

兵庫県の平成12年(2000)年の年齢構成を見ると、50～54歳の第１次ベビーブームとその子世代である25～30歳の２つのピークがある。

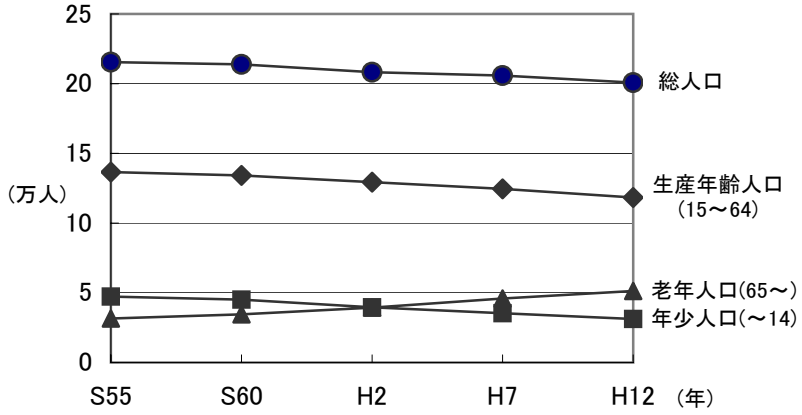
一方、但馬地域では、50～54歳にピークはあるものの、子世代のピークはなく、県と比較して、20歳台から40歳台の年齢層の少なさが目立っている。

また、前期高齢者に相当する65～74歳にピークがあるのが特徴的である。

高齢化率の高い地域

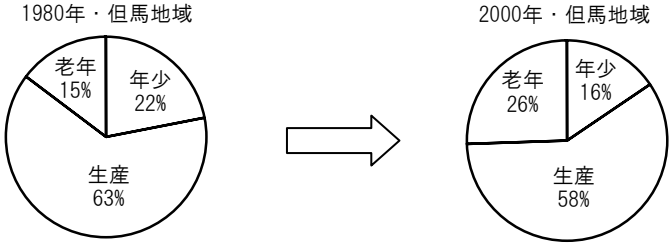
高齢化の度合いは地域内でも格差があり、旧市町別では、但東町、大屋町、朝来町、村岡町、美方町では老年人口割合が30%超である一方、豊岡市、出石町、和田山町、香住町では25%以下に留まっている（平成12年・国勢調査）。

但馬地域の人口動態　昭和55(1980)年～平成12(2005)年

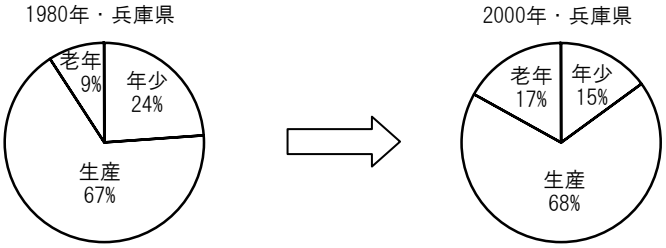


但馬地域の年齢３区分別人口割合の推移　昭和55年(1980年)→平成12年(2000年)

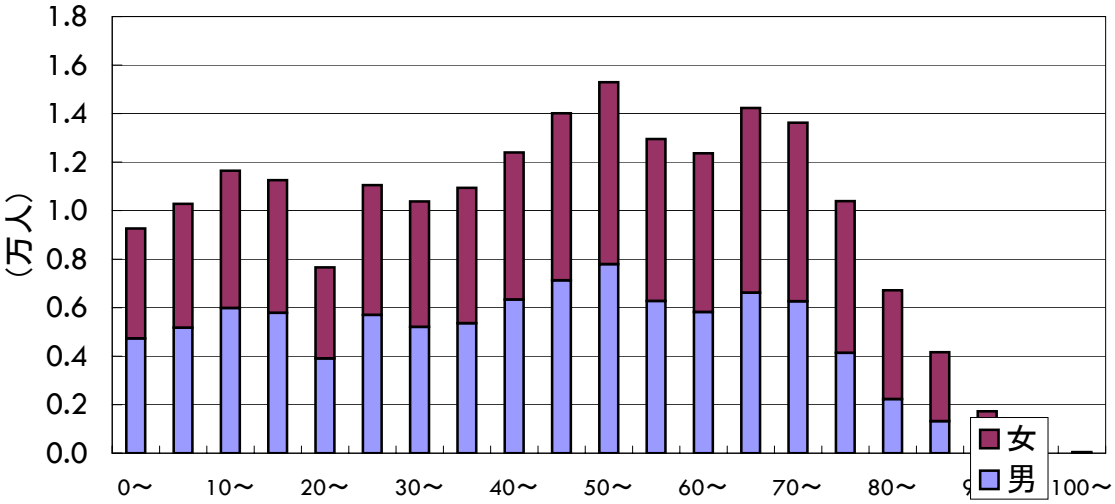
「年少」:年少人口(～14)
「生産」:生産年齢人口(15～64)
「老年」老年人口(65～)



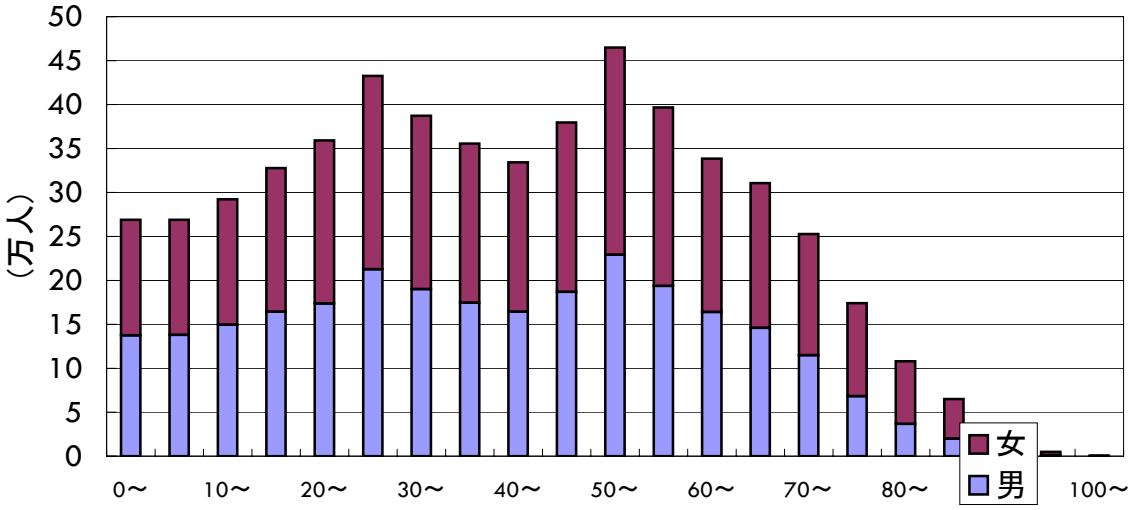
比較資料:兵庫県の年齢3区分別人口割合の推移　昭和55年(1980年)→平成12年(2000年)



但馬地域の年齢構成 平成12年(2000年)



比較資料：兵庫県の年齢構成 平成12年(2000年)



※資料　総務省統計局「国勢調査報告」

2 公立医療機関

但馬地域の医療提供の特徴

但馬地域には、県立病院、赤十字などの公的病院がなく、民間医療機関も比較的少ない。

このため、自治体の設置する『公立病院』や『へき地診療所』が、地域医療の提供に関して非常に重要な役割を担っている。

公立病院の設置機関

但馬地域においては、９つの公立病院のうち７つが、広域的な行政機関である『一部事務組合』によって設置されており、残る２つの公立病院は町で設置・運営されている。

公立病院の設置機関として、

◎公立豊岡病院組合（５病院）

◎公立八鹿病院組合（２病院）

◎美方郡香美町（１病院）

◎美方郡新温泉町（１病院）

の４つがある。

公立診療所

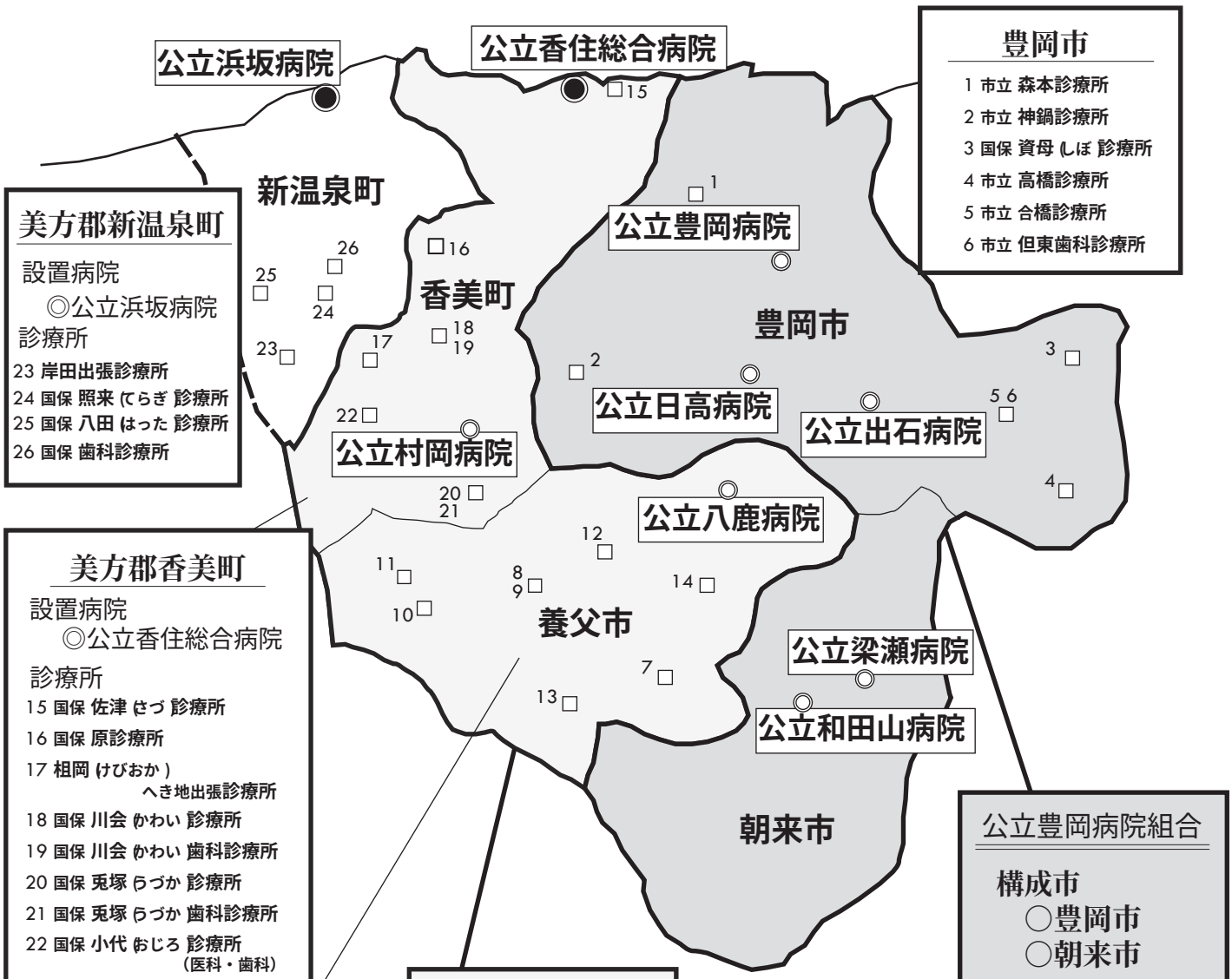
また、山間部等多くの『へき地』が存在する但馬地域においては、朝来市を除く市町で公立の診療所が設置されている。

『一部事務組合』

複数の地方自治体（都道府県、市町村）の事業の一部（水道事業、病院事業など）を共同処理するために設置される地方公共団体の一種（特別地方公共団体）。『管理者』は、『市』の『市長』に相当する。

但馬地域の公立病院・公立診療所

（平成 18年 1月・休日診療所を除く）



豊岡市

1 市立 森本診療所
2 市立 神鍋診療所
3 国保 資母（しぼ）診療所
4 市立 高橋診療所
5 市立 合橋診療所
6 市立 但東歯科診療所

美方郡新温泉町

設置病院
◎公立浜坂病院
診療所
23 岸田出張診療所
24 国保 照来（てらぎ）診療所
25 国保 八田（はった）診療所
26 国保 歯科診療所

美方郡香美町

設置病院
◎公立香住総合病院
診療所
15 国保 佐津（さづ）診療所
16 国保 原診療所
17 相岡（けびおか）へき地出張診療所
18 国保 川会（かわい）診療所
19 国保 川会（かわい）歯科診療所
20 国保 兎塚（うづか）診療所
21 国保 兎塚（うづか）歯科診療所
22 国保 小代（おじろ）診療所（医科・歯科）

養父市

7 国保 建屋（たきのや）診療所
8 国保 大屋診療所
9 国保 大屋歯科診療所
10 国保 西谷診療所
11 国保 出合（であい）診療所
12 国保 大谷診療所
13 市立 南谷診療所
14 市立 養父歯科診療所

公立八鹿病院組合

構成市町
○養父市
○美方郡香美町

設置病院
◎公立八鹿病院
◎公立村岡病院

公立豊岡病院組合

構成市
○豊岡市
○朝来市

設置病院
◎公立豊岡病院
◎公立日高病院
◎公立出石病院
◎公立梁瀬病院
◎公立和田山病院

凡例
◎ 一部事務組合立病院
● 町立病院
□ 公立診療所
※国保：国民健康保健

3 医療機関の配置・規模

但馬地域の医療提供体制の概要

但馬地域の医療は、地域内でほぼ完結する形で提供されている。

最大規模の公立豊岡病院(500床)が地域全体の基幹病院として高度の医療を、それに次ぐ規模の公立八鹿病院(383床)が、南但馬～北西但馬地域の中核的な病院として、高度の医療を提供している。

他の公立病院は、地域に密着した医療とともに、それぞれに特徴的な医療を提供している。

その他、民間病院が一般、療養、精神医療、診療所（医院・歯科医院）が身近な医療を住民へ提供している。

診療所の状況

但馬地域の診療所は、公立診療所を含み186箇所設置されており、そのうち82箇所が歯科医院である（平成17年8月調べ）。

旧市町別の人口に対する診療所数は、豊岡市を基準とすると、和田山町、大屋町を除き、全て下回っている。

精神医療

精神医療については、公立豊岡病院が主に重症患者を対象とした入院・外来施設を設置し、但馬地域の中心的役割を果たす一方、養父市の但馬病院と朝来市の大植病院が外来・入院医療を提供している。

また、外来については、公立八鹿病院と大森クリニック（朝来市）でも診療を行っている。

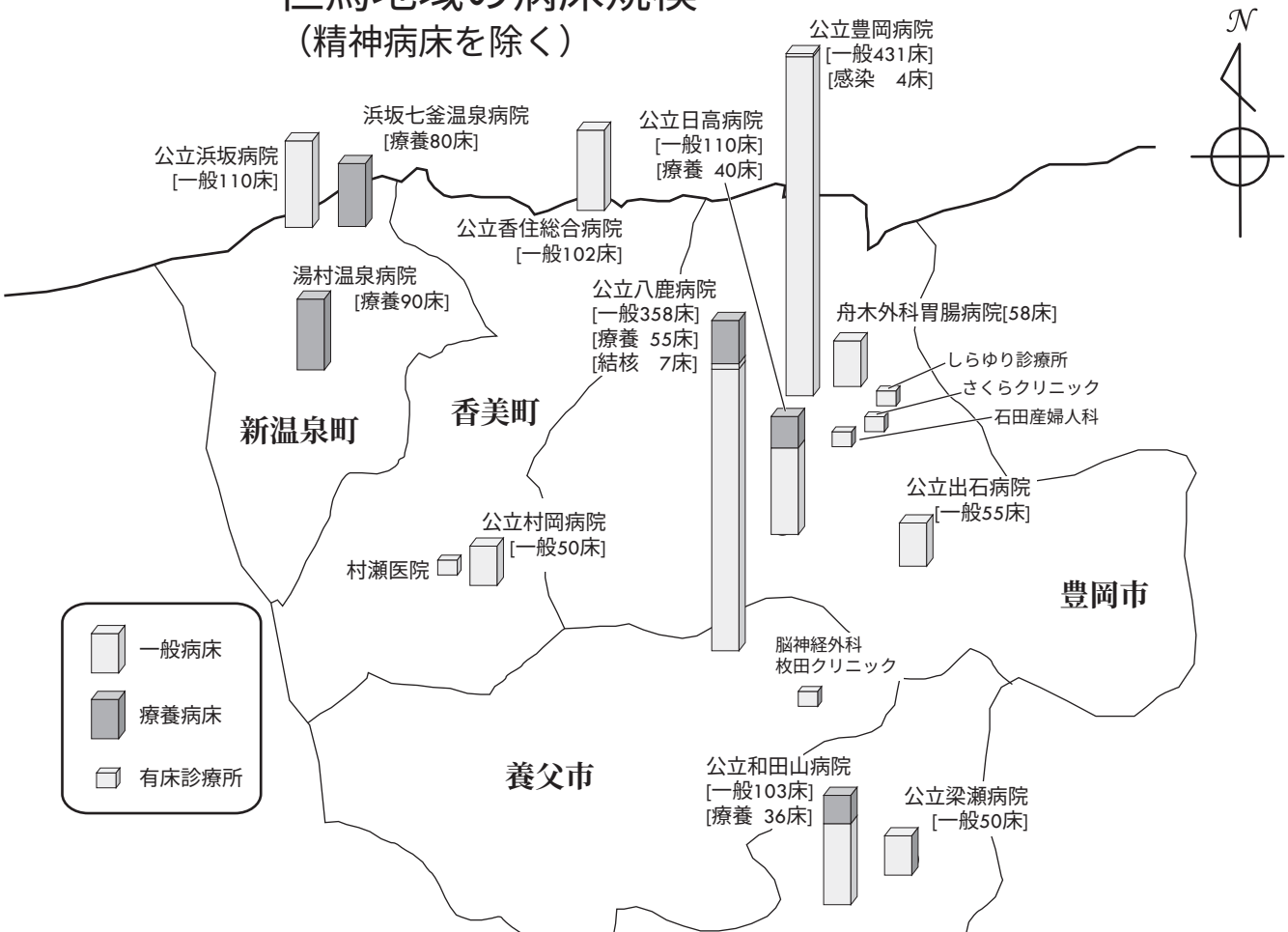
療養病床

療養病床（長期の入院を必要とする患者のための病床）は、５つの病院で整備されているが、療養病床数の全病床数に占める割合をみると、全国平均21%のところ、但馬地域では13%と低くなっている上、その半数以上が新温泉町にあり、その他の地域では大幅に不足している。

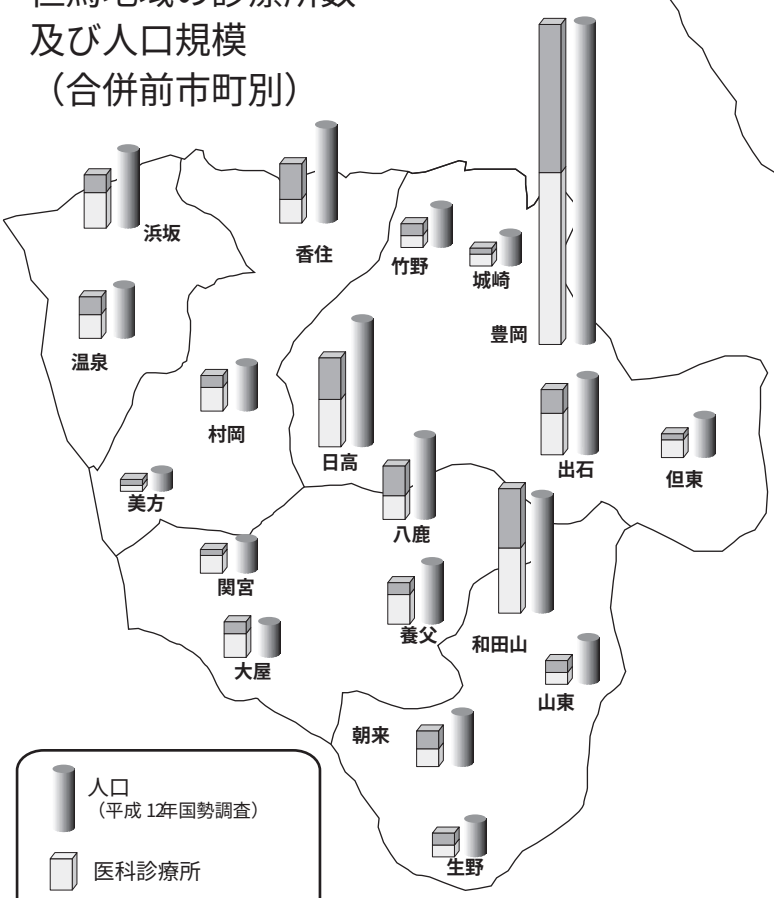
『病院』と『診療所』のちがい

医療法で、「医業または歯科医業を行う場所」のうち、病床数19以下は「診療所」、20以上が「病院」と定められている。人員配置や診療報酬などの点で異なる扱いを受け、「病院」では医師の当直が義務づけられている。

但馬地域の病床規模
（精神病床を除く）

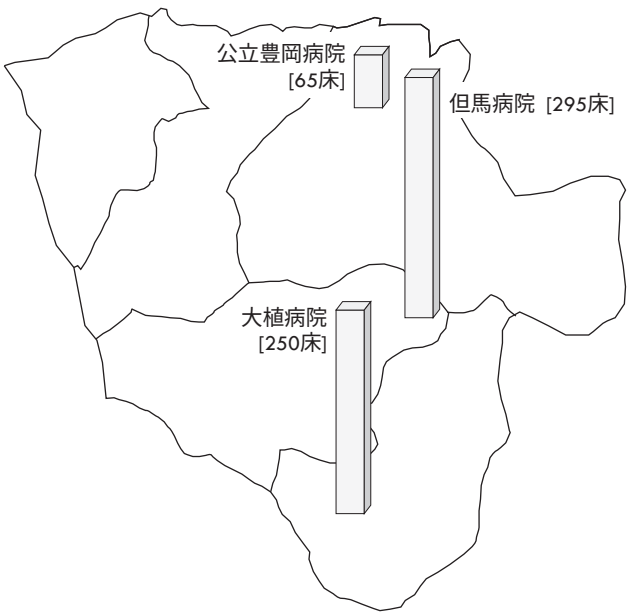


但馬地域の診療所数及び人口規模
（合併前市町別）



※旧豊岡市の診療所数 (54)と
旧豊岡市の人口 (47,308人)を
同じ高さで表した。

但馬地域の精神病床規模



４ 救急医療提供体制

但馬地域の救急医療体制の概要

救急医療については、兵庫県の計画のもと、但馬地域全体で一貫した体制を整備することとなっている。

休日・夜間の救急医療は、初期救急（救急医療の最初の段階）を２病院・１診療所で受け入れ、二次救急（重症患者）は公立病院が担当している。

三次救急（生命に関わる傷病患者）については、公立豊岡病院併設の「兵庫県但馬救命救急センター」で、24時間、年間を通じて受け入れる体制となっている。

また、医師会によって運営される休日診療所が２箇所設置されている。

但馬地域の救急医療体制（平成18年1月1日現在）

救急告示医療機関(12)

病院(11)

公立病院(9)　・公立豊岡病院・公立香住総合病院・公立日高病院・公立出石病院・公立八鹿病院・公立梁瀬病院・公立和田山病院・公立浜坂病院・公立村岡病院

民間病院(2)　・舟木外科胃腸病院・湯村温泉病院

診療所(1)　・脳神経外科枚田クリニック

三次救急医療体制

兵庫県但馬救命救急センター（公立豊岡病院併設）

休日急患センター

北但馬：豊岡市休日急病診療所

南但馬：南但休日診療所

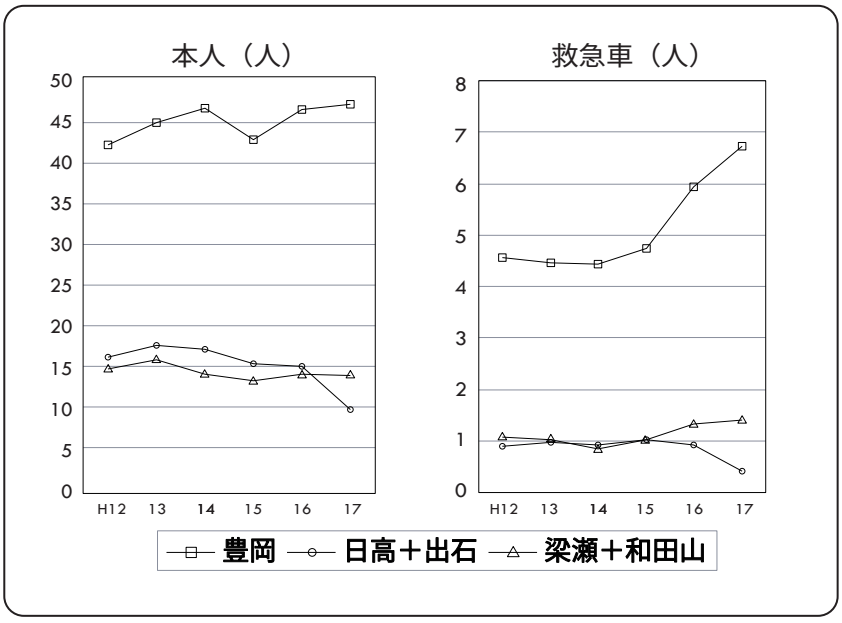
救急医療の制度の動向

現在、厚生労働省で、救急車で搬送される患者に対応する医療機関を認定する『救急告示制度』について見直しを行う方針を固め、平成20年度からの実施を目指すこととなった。

医師の労働条件や患者の受入実績などの基準を設けるなど、病院の実態に合わせ、救急病院を３つの種類に分けるなどの制度見直しとなる。

但馬地域の救急医療提供体制

（参考）公立豊岡病院組合立病院の
時間外患者受け入れ状況
（1日当たり人数）



5 医療需要

患者数の動向

但馬地域における過去7年間の入院・外来患者数の動向を見てみると、入院患者数の総数には目立った変化はないが、療養病床患者数の増加に伴い、一般病床患者数が減少し、一般病床から療養病床への入院患者の転換が進んでいる。しかし、その割合は13%にとどまっており、全国(21%)と比較すると療養病床への転換が遅れていることがわかる。

外来患者数は、平成10～12年にかけて急激に下降し、以降は全国と同様な減少傾向にある。これは、長期投薬制限の緩和・廃止による患者の来院間隔の延長、自己負担の増加による受診抑制等が影響していると考えられる。

患者の受療行動の動向

平成16年10月に実施された兵庫県医療需給調査によると、但馬地域の入院患者は後期高齢者(75歳以上)比率が非常に高くなっており（H16：49%）、疾患別では精神行動障害、循環器障害、新生物がTOP３となっている。

但馬圏域外への入院患者の流出は、一般病床の20%に対し療養病床では39%、地域別では朝来町が25%、生野町が78%となっている。疾患等による傾向は特にない。

なお、療養病床の圏域外への流出は、県内の他の地域（阪神地域で28～32%、他の地域はそれ以下）と比べて最も高くなっている。

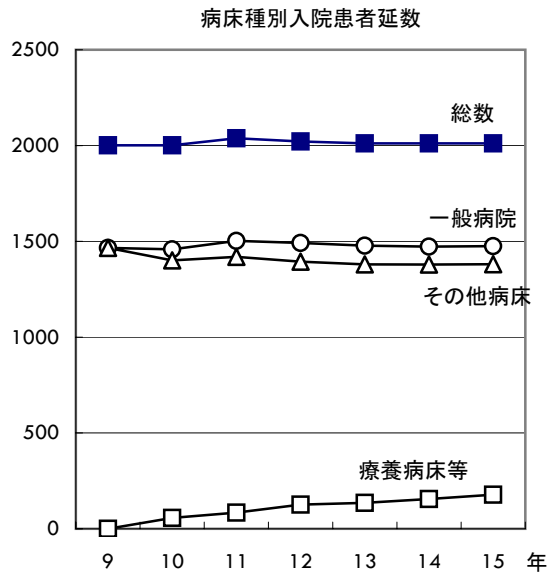
外来患者は、60歳以上が2/3、後期高齢者が1/3を占めており、疾患別では循環器疾患、筋骨格系疾患、眼疾患が多く、循環器・整形外科・眼科の需要が高いことがわかる。

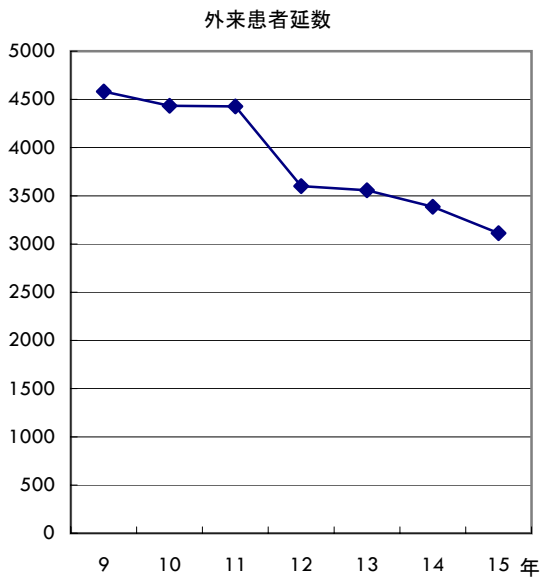
求められる医療需要

入院医療では、慢性期患者を受け入れる療養病床等の需要が高いと考えられる。また、循環器障害（特に脳血管障害）等の急性期疾患への対応と、そのリハビリ、悪性新生物等高度医療への需要を満たす必要があると考えられる。

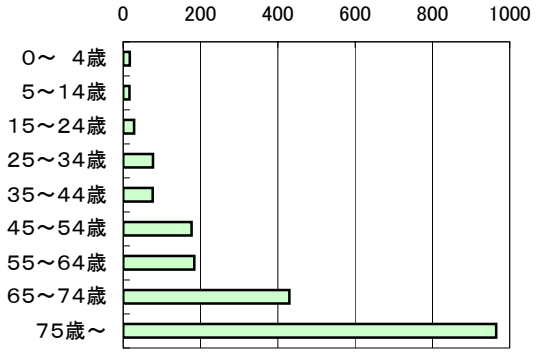
外来では、循環器科・整形外科・眼科の需要を広域で満たしていかなければならないと考えられる。

但馬地域内病院の入院・外来患者数の動向

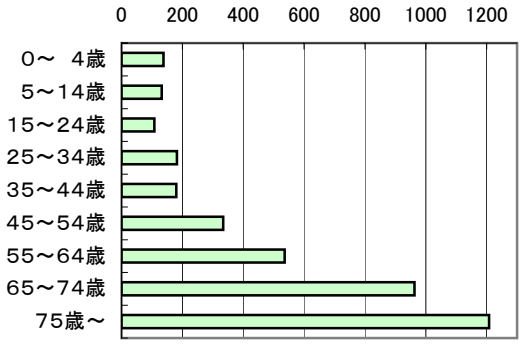




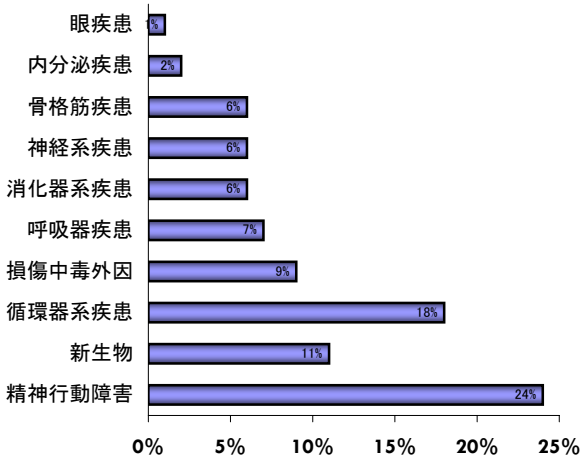
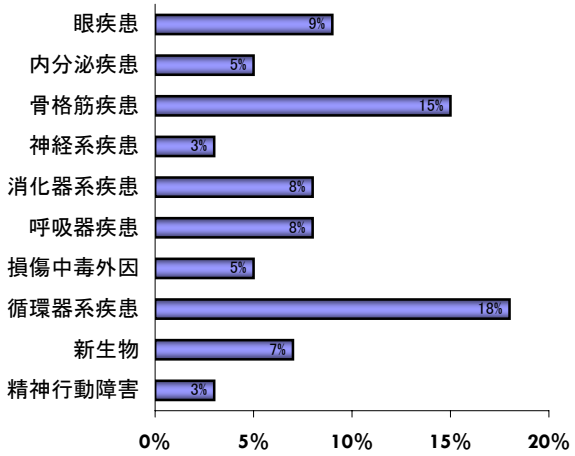
但馬地域の入院患者の年齢構成（平成16年）



但馬地域の外来患者の年齢構成（平成16年）



但馬地域の疾病別入院患者比率（平成16年）



但馬地域の疾病別外来患者比率（平成16年）