

第2回但馬の医療確保対策協議会次第

日時：平成18年12月9日（土） 18：00～

場所：公立豊岡病院 講堂

1 開会

2 報告事項

「医療提供の現状と今後のあり方に関するアンケート調査」について

3 議事

「但馬の医療再編案」について

4 その他

5 閉会

医療提供の現状と今後のあり方に関するアンケート調査について

但馬地域の医療提供の現状及び実態を把握するため、住民・医師・慢性期患者に対しアンケート調査を実施した。

（１）医療提供の現状と今後のあり方に関する住民アンケート

①目的

住民（患者）サイドから見た医療提供の現状等を把握するため。

②対象

20歳以上の人口の1%を性別年齢（5歳階級）階級別に抽出。

③内容

- 健康状態
- 主治医（かかりつけ医）の有無と所在
- 医療機関へのアクセス
- 医療サービスの受給状況
- 医療機関の選択の状況
- 医師と患者の関係性
- 特殊診療科設置の必要性 等

（２）医療提供の現状と今後のあり方に関する医師アンケート

①目的

医師サイドから見た医療提供の現状等を把握するため。

②対象

公立病院の勤務医師及び医師会員。

③内容

- 勤務状況
- 往診・訪問診療への対応方法及び実施状況
- 24時間対応の現状と実施の可能性
- 医師と患者の関係性
- 総合医の現状とあるべき姿
- 公的医療機関への出務協力
- 「在宅医療」に関する制度改正に対する評価 等

（３）慢性期入院患者に関するアンケート

①目的

慢性期の病床に入院している患者の現状等を把握するため。

②対象

一般病床及び療養病床に入院する慢性期患者。

③内容

- 入院理由
- 要介護度、寝たきり度、認知床自立度
- 医療提供頻度、リハの必要性、退院の可能性 等

「県養成」・「義務年限終了」医師の但馬の医療現場に関する指摘（まとめ）

< >は、事務局で追加記載

【地域医療のシステム化について】

- 但馬の地域医療には軽症・重症者の区分がない。病院を明確に「外来対応」、「急性期」、「長期入院」医療機関と区分し、それぞれに最適な医師を配置してほしい。

【集約化と重点化について】

- 但馬全体として医療体制を再構築し、適材適所、地域にあった医師を配置する必要がある。それ以外に方法がない。
- 但馬の公立病院は、<但馬が低人口密度・小規模人口から>症例数等の集積度合いが都市部と比して低いため研修効率が悪い。医師として勤務する魅力がない。
- 症例数は、病院の安全性の指標で、<経験症例数の少ない医師に>患者が、診てもらうことは、危険でかつ医療として非効率である。こんな<小人口規模の>但馬で患者を分散させている医療機関の配置の意味が理解できない。
- <中小病院では>適切な指導医がいないため、研修を受けていることにならない。迷える子羊がゴロゴロしている実態がある。
- 高度医療を一箇所に集約し、そこで症例を重ねることで「但馬に居ながらにして都市部と同様の医療を受ける」ということに否定する人はいないはずである。

【卒後の医学研修について】

- 卒後3年目程度の医者を受け入れておきながら、医師の生涯研修計画がない。田舎の病院に“軟禁”しているのが従来の但馬の地域医療であり地域が医師を育てるという視点がない。
- <県養成医師制度開設以来>30年間、医師として当然と思われる基本的な生涯教育をほとんど行ってこなかった。医師の使い捨てと感じられる。
- 優良自治体では、“住民”“自治体”“患者”が医師と病院を育てており、医師が長期勤務するし、自分の後輩を連れてくる。医師は、水道や電気のようなライフラインと同じではなくひとりの人間であることを忘れないでほしい。
- 医師が成長するためには多数の患者を経験することに加えて他院の研修により新知見を身につけるのが必須である。それが患者のためになるのは言うまでもない。
- 伸び盛りの若手医師が慢性病院で研修・勤務することは適材適所といえるか。

【へき地医療機関の診療環境について】

- 医師は技術者や科学者の側面がある。知的好奇心を満たすようなく研修・情報収集環境などの>インフラが必要。それが良質な医療の提供につながる。
- 但馬の医療問題は“中小病院からの立ち去り型サボタージュ”現象にほかならない。「早くやめたモン勝ち」という気風がある。

【医師以外の医療従事者について】

- 看護師等を含めた医療提供体制案が認められない。なんでも医師にやらせたがるが、医師職しか出来ないことを専念すべきである。

【その他】

- 病院の県養成医師という貴重な人材を有効に活用しない姿勢が今後も続くのであれば、県は批判される。
- 県は研修環境整備ができていない病院へは派遣しないという断固たる姿勢が必要である。

但馬の医療再編案について

1 背景

但馬地域においては、各自治体病院の医師不足が深刻化し、診療科の休止や廃止、受入患者数の制限、夜間救急の受入れ停止など、地域住民への医療の提供に重大な支障をきたしており、このままでは、但馬の医療を守れない事態となる可能性もある。

また、県養成医師を始めとする若手医師の定着率も非常に低い。義務年限を終了した県養成医師の但馬地域定着は約3割、25人である。原因の一つとして、研修の場としての魅力のなさがあげられている。

このため、但馬全体で医療を確保するという観点から、各病院の機能分担や連携のあり方など、将来にわたり、継続的かつ安定的に医療を確保していくための方策の検討を行うこととした。

2 考え方

(1) 急性期医療の充実

- ・ 24時間365日の安全の確保

(2) 慢性期医療の体制整備

- ・ 専門医によるフォロー
- ・ 多分野の外来機能の充実



安心の確保

(3) 少子高齢化に対応した機能の分化

3 基本的方向性

(1)但馬全体の医療を急性期と慢性期の対応に分けて再編する。

(2)医師を集約することにより、新たな体制を構築する。

- ・ 集約した病院の院内体制の再編
- ・ 巡回診療による外来機能支援強化

(3)慢性期医療を担う病院は、既に担っている特殊要素を考慮して規模を定める。

(4)慢性期医療を担う病院の外来機能の充実を図る。

(5)但馬北西部の鳥取県境地区については、鳥取中央病院等への県外搬送の状況も考慮する必要がある。

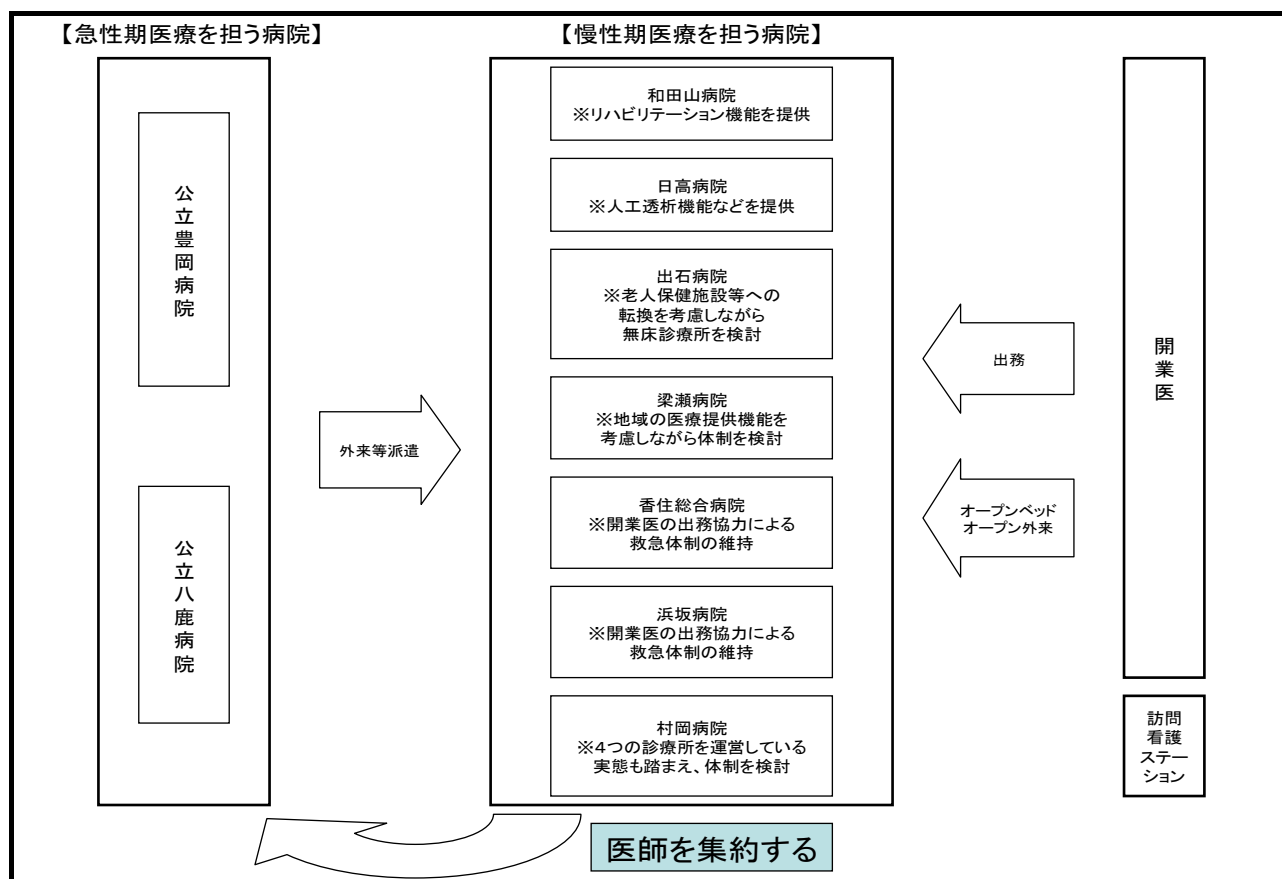
(6)小児科、産科も(2)(3)に伴い、集約化を行う。

(7)療養病床の整理を行う。

4 但馬の医療再編の基本方針

区分	病床数による分類	選択しうる医療機能の基本方針
急性期医療	350床以上規模の病院 (豊岡、八鹿)	・24時間365日の救急（安全の確保）を担当 ・総合診療体制の確立 ・慢性期医療を担う医療施設の外来機能支援
慢性期医療	100～150床規模の病院 (和田山、日高、香住、浜坂)	・50床程度に病床削減のうえ、慢性期医療を担当 ・ただし、和田山病院、日高病院については、特色ある医療機能の分担を考慮し、100床程度を維持 例：和田山病院のリハビリテーション機能 日高病院の人工透析機能等 ・現状の療養病床の維持 ・外来機能の強化
	50床規模の病院 (出石、梁瀬、村岡)	・福祉、医療分野の状況を考慮し、病床の老人保健施設等への転換 ・サテライト診療所の巡回診療の確保 ・外来機能の強化

5 再編イメージ



6 基本方針に基づく役割分担

区分	役割分担
市町・組合	基本方針に基づき、関係団体間、地元等との調整。
県	検討素案に係る情報提供及び体制の確保に協力。

