

# 但馬の医療確保対策協議会

## 報告書

平成19年2月28日

## 目 次

<b>I 但馬の医療の現状</b>	P 1
<b>II 意識調査</b>	P 5
1 調査概要	P 5
(1) 住民に関するアンケート調査	
(2) 医師に関するアンケート調査	
(3) 慢性期患者に関するアンケート調査	
2 調査結果	P 5
<b>III 再編案</b>	P 7
1 第1回協議会確認事項	P 7
2 第2回協議会確認事項	P 7
(1) 考え方	
(2) 基本的方向性	
3 再編の考え方	P 8
(1) 350床以上規模病院（豊岡、八鹿）の取り扱い	
(2) 100床規模病院（和田山、日高、香住、浜坂）の取り扱い	
(3) 50床規模病院（出石、梁瀬、村岡）の取り扱い	
(4) 移行期間	
4 病床規模	P 8
(1) 許可病床の取り扱い	
(2) 運用上の病床数の取り扱い	
5 豊岡病院の総合診療体制の確立	P 9
(1) 総合診療部が関与する病床規模	
(2) 配置医師数	
(3) 診療分担	
<b>IV その他の検討事項</b>	P10
1 鳥取県との連携強化（鳥取県立中央病院等の位置付け）	P10
2 小児（新生児）の救急搬送体制の整備	P10
3 オープンベッド・オープン外来等の推進（八鹿、香住、浜坂）	P10
4 老人保健施設等への転換	P10
5 産院や助産所の確保	P10
6 訪問看護ステーションの充実	P11
7 協議の場の継続設置	P11

## 但馬の医療確保対策協議会報告書

### I 但馬の医療の現状

近年、病院勤務医師の減少が顕著となり、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、受け入れ患者数の制限、夜間救急の受け入れ停止など、地域住民への医療の提供に重大な支障をきたしている。

但馬地域の公立病院の診療体制の現状		H19. 2. 28現在	
但馬全体	【医師数（公立病院）の推移】		
	H16. 4 1 8 5 人	H17. 4 1 7 7 人	H18. 6 1 6 4 人 対H16. 4増減 △21人
公立病院	救急	【日高病院】時間外救急患者受入制限。 【出石病院】22時以降の救急患者受入制限。 【香住総合病院】21時以降の救急患者受入制限（自粛要請）。 【浜坂病院】21時以降の救急患者受入制限（自粛要請）。	
	小児科	【豊岡病院】7人→5人体制。非常に厳しいNICU（新生児集中治療管理室）対応となっているが、さらに2人退職予定である（H19. 4～）。 【八鹿病院】4人→1人体制。時間外救急に対応できない。小児科の医師不足は産科にも影響を与え、H18. 11月には19年度の産科休止を発表したが、H19. 4月以降の県からの小児科医派遣決定により、H18. 12月産科の継続を発表。 【香住総合病院】診療体制縮小（嘱託医による週4日対応）。 【浜坂病院】内科医師により対応（H18. 11～）。	
	産科	・豊岡病院、日高病院、八鹿病院で対応。 【八鹿病院】小児科の医師不足は産科にも影響を与え、H18. 11月には19年度の産科休止を発表したが、H19. 4月以降の県からの小児科医派遣決定により、H18. 12月産科の継続を発表（再掲）。	
	その他	【豊岡病院】消化器科を総合内科に統合（H18. 7～）。呼吸器科診療体制縮小。 【八鹿病院】神経内科・耳鼻科診療体制縮小（H18. 4～）。 【日高病院】外科診療体制縮小（H17. 6～組合内応援診療）。入院患者受入制限。 【出石病院】入院患者受入制限。 【和田山病院】外科診療体制縮小（H18. 4～出張診療で対応）。 【香住総合病院】入院患者受入制限（病床102床のうち稼働半分程度）。耳鼻科・産婦人科・眼科診療体制縮小（出張診療で対応）。 【浜坂病院】眼科外来休診。整形外科、耳鼻科診療体制縮小（大学等の出張診療で対応）。入院患者受入制限（病床110床のうち稼働半分程度）（H18. 4～）。	

医療施設数・人口10万人対施設数

平成16年10月1日現在

圏 域	医療施設数					人口10万人対施設数		
	病院	一般診療所			歯 科 診療所	病院	一 般 診療所	歯 科 診療所
		総数	有床	無床				
全 県	352	4,771	425	4,346	2,872	6.3	85.4	51.4
神 戸	107	1,547	107	1,440	896	7.0	101.8	59.0
阪神南	53	1,012	58	954	578	5.2	100.1	57.2
阪神北	33	526	41	485	335	4.6	73.7	46.9
東播磨	41	505	55	450	331	5.7	70.2	46.0
北播磨	21	212	24	188	128	7.1	72.0	43.5
中播磨	41	426	68	358	288	7.1	73.7	49.8
西播磨	23	183	34	149	114	8.0	63.5	39.5
但 馬	14	133	9	124	74	7.2	68.2	38.0
丹 波	7	85	11	74	49	6.0	72.4	41.7
淡 路	12	142	18	124	79	7.8	92.1	51.3

病床数・人口10万人対病床数

平成16年10月1日現在

圏 域	病床数			人口10万人対病床数		
	病院	一 般 診療所	総数	病院	一 般 診療所	総数
全 県	65,117	4,711	69,828	1,165.5	84.3	1,248.7
神 戸	19,011	928	19,939	1,250.8	61.1	1,311.9
阪神南	9,592	641	10,233	948.5	63.4	1,011.9
阪神北	8,017	452	8,469	1,123.4	63.3	1,186.8
東播磨	7,688	724	8,412	1,068.3	100.6	1,168.9
北播磨	4,442	241	4,683	1,508.4	81.8	1,590.2
中播磨	6,792	865	7,657	1,174.7	149.6	1,324.3
西播磨	3,528	399	3,927	1,223.8	138.4	1,362.2
但 馬	2,411	128	2,539	1,236.8	65.7	1,302.4
丹 波	1,559	108	1,667	1,327.5	92.0	1,419.5
淡 路	2,077	225	2,302	1,347.8	146.0	1,493.8

## 医療施設に従事する医師数

平成16年12月31日現在

圏域	診療従事医師		内科		小児科	
	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数 * 1
全 県	11,021	197.3	3,238	57.9	667	80.4
神 戸	3,794	249.6	1,033	68.0	238	115.1
阪神南	2,315	228.9	672	66.4	144	105.2
阪神北	1,108	155.3	365	51.1	71	63.3
東播磨	1,109	154.1	306	42.5	68	58.9
北播磨	481	163.3	161	54.7	26	55.8
中播磨	1,010	174.7	283	48.9	55	58.7
西播磨	379	131.5	121	42.0	14	30.9
但 馬	329	168.8	109	55.9	19	60.9
丹 波	207	176.3	75	63.9	12	63.3
淡 路	289	187.5	113	73.3	20	86.4

\* 1 小児人口(15歳未満)10万人対医師数

## 医療施設に従事する医師数

平成16年12月31日現在

圏域	外科		整形外科		産婦人科・産科	
	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数	医師数	人口10万人対 医師数 * 2
全 県	1,125	20.1	861	15.4	470	35.9
神 戸	323	21.3	276	18.2	151	41.5
阪神南	219	21.7	170	16.8	101	41.6
阪神北	118	16.5	84	11.8	44	25.5
東播磨	138	19.2	97	13.5	60	34.7
北播磨	56	19.0	47	16.0	20	30.2
中播磨	107	18.5	80	13.8	42	31.1
西播磨	56	19.4	44	15.3	15	23.8
但 馬	36	18.5	22	11.3	14	36.6
丹 波	35	29.8	19	16.2	12	50.5
淡 路	37	24.0	22	14.3	11	34.8

\* 2 女性人口(15~49歳)10万人対医師数

病床利用率・平均在院日数

平成16年

圏域	一般病床＋療養病床					
			一般病床		療養病床	
	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)	病床利用率 (%)	平均在院日数 (日)
全 県	83.1	27.3	79.2	19.6	92.6	163.8
神 戸	81.1	25.8	78.6	19.9	88.7	136.8
阪神南	82.9	26.3	78.0	19.0	95.2	137.9
阪神北	84.2	30.0	78.8	18.8	93.4	287.7
東播磨	86.1	27.7	83.0	20.6	94.8	161.6
北播磨	85.2	34.7	81.2	22.5	91.6	229.3
中播磨	83.8	24.9	79.6	18.3	94.7	133.6
西播磨	83.4	29.7	80.3	22.2	93.0	233.6
但 馬	77.9	22.3	76.7	19.7	82.9	158.7
丹 波	74.9	29.1	66.5	18.5	93.7	169.9
淡 路	90.9	34.9	85.2	15.9	94.4	154.2

外来患者数

平成16年

圏域	外来患者年間延数	医師1人・1日あたりの患者数
全 県	24,430,454	6.1
神 戸	7,535,325	5.4
阪神南	4,235,902	5.0
阪神北	2,287,787	5.7
東播磨	2,917,933	7.2
北播磨	1,268,490	7.2
中播磨	2,631,824	7.1
西播磨	1,400,695	10.1
但 馬	1,063,011	8.9
丹 波	495,185	6.6
淡 路	594,302	5.6

死亡数

平成16年

圏域	死亡数	自宅死亡数	自宅死亡率 (%)
全 県	44,494	6,312	14.2
神 戸	11,658	1,682	14.4
阪神南	7,628	931	12.2
阪神北	4,504	576	12.8
東播磨	5,053	682	13.5
北播磨	2,543	348	13.7
中播磨	4,788	739	15.4
西播磨	2,861	418	14.6
但 馬	2,252	431	19.1
丹 波	1,309	228	17.4
淡 路	1,898	277	14.6

## Ⅱ 意識調査

但馬の医療における現状と課題を抽出するため、住民、医師、慢性期入院患者を対象とする調査を実施した。

### 1 調査概要

#### (1) 住民に関するアンケート調査

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、20歳以上の人口の1%を性別年齢（5歳階級）階級別に抽出し、医療提供の現状と今後のあり方についてアンケート調査を実施した。

【配布数：1,605、回収数：802】

#### (2) 医師に関するアンケート調査

医師サイドから見た医療提供の現状等を把握するため、公立病院の勤務医師及び医師会員を対象に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を実施した。

【配布数：292、回収数：149】

#### (3) 慢性期患者に関するアンケート調査

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、一般病床及び療養病床に入院する慢性期患者に関するアンケート調査を実施した。

【対象数：547、回収数：419】

### 2 調査結果

## 住民サイドのニーズ

#### • 急性期医療については、24時間365日の確保

救急へのアクセス時間に関して、約7割は30分以内と回答し、救急アクセス時間が長いほど、不安感は増強している。

<個別意見>

- ・救急時の病院の受入態勢を充分にしてほしい
- ・安心できる医療体制を 等

#### • 慢性期医療については、専門医による診察

40歳代以上では、医療機関の通院者のうち、7割以上が慢性期疾患治療のための通院である。

受診診療科目：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科 等（現在受診科目上位）

※住民に関するアンケート調査結果より

## 医師サイドのニーズ

- 医師の勤務状況
  - ・1週間当たりの勤務時間
  - ・病院勤務医の月間当直回数  
月平均4.12回 [産婦人科9回、小児科8回]
  - ・学会への参加状況  
「あまり参加出来ていない」「ほとんど出来ていない」  
200床以上病院勤務医 約4割弱  
200床未満勤務医 約半数
  - ・代診医の確保  
「やや大変」「非常に大変」  
200床以上病院勤務医 約半数強  
200床未満勤務医 約7~8割
- ・専門性の維持への不安



医師に対する支援

※医師に関するアンケート調査結果より

## 慢性期入院患者サイドのニーズ

### 慢性期入院患者の退院の可能性

半年以内に退院可能 約4割

自宅の受入体制があれば、現時点で退院可能 約2割

退院の可能性はない 約2割

#### [自宅受入体制の要件]

常時対応可能な家族介護力 5割以上

訪問看護などの生活支援 約5割

訪問看護師による管理や処置 約4割(上位3位)

#### [退院の見込みがない理由]

病状・状態が不安定 約7割

一定の医学管理を要する 約3割

院内での継続的リハが必要 約3割(上位3位)

※慢性期入院患者に関するアンケート調査結果より

### Ⅲ 再編案

#### 1 第1回協議会確認事項【H18.7.12提案→H18.12.9確認】

- ① 但馬地域の医療提供体制は医師不足などにより危機的状況にあり、地域医療機能確保のために、引き続き医師の確保に努める一方、急性・慢性期の医療機能を分担するとともに、地域の状況に応じた思い切った集約化・重点化を図り、連携して医療を守ることが不可欠である。
- ② 医師会、看護協会、医育機関等の関係者の理解と協力のもと、総合的な医療の提供体制を確立するとともに、医療機能の集約化・重点化と連携によって、但馬の医療が確保できることについて、住民や医師、看護師など医療従事者の理解を得ることが必要であり、行政は住民等への説明責任を果たす。
- ③ 集約化・重点化と連携を支援する搬送システムや医療資源確保のための地域の一体的取組が重要である。
- ④ 本日集まった関係者のこうした共通認識のもとに、本協議会の結論に従って、迅速に実行に移すこととする。

#### 2 第2回協議会確認事項【H18.12.9確認】

##### (1) 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
- ③ 少子高齢化に対応した機能の分化

##### (2) 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、鳥取県立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。

### 3 再編の考え方

#### (1) 350床以上規模病院（豊岡、八鹿）の取り扱い

- ① 24時間365日の急性期医療を担当する。
- ② 慢性期医療を担う病院の外来機能等を支援する。

#### (2) 100床規模病院（和田山、日高、香住、浜坂）の取り扱い

- ① 50床程度運用を原則とし、慢性期医療を担当する。
- ② 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床程度を維持する。

#### (3) 50床規模病院（出石、梁瀬、村岡）の取り扱い

- ① 慢性期医療を担当する。
- ② 病院として存置する。
- ③ 常勤医師は3名を原則とする。
- ④ 運用にあたっては、医師確保の状況に応じて、設置者が、病床規模、病床種別を決定することとする。
- ⑤ 朝来市域の病院（和田山、梁瀬）は一体的に運用する。
- ⑥ 村岡病院は、村岡区の4診療所（兎塚、川会、原、粗岡）の診療体制を維持するための支援を行う。

#### (4) 移行期間

- ① 平成19年10月1日から新体制に移行する。
- ② 現行の許可病床を上限として、病床規模、病床種別については、設置者が移行期間に協議会で協議のうえ、実情に応じた体制とする。

### 4 病院規模

#### (1) 許可病床の取り扱い

数年間の暫定措置（緊急避難的な措置）であることを勘案し、100床規模病院及び50床規模病院に係る許可病床の総数は現行のままとする。

#### (2) 運用上の病床数の取り扱い

- ① 配置医師数を考慮し、段階的な移行を行う。
- ② 50床規模病院については、現在の稼働病床とほぼ同等の35床程度を基本とした現場の状況に応じた体制とする。

## 5 豊岡病院の総合診療体制の確立

総合診療部を設置し、効果的・効率的な診療体制及び研修体制を確立する。

### (1) 総合診療部が関与する病床規模

50床程度

### (2) 配置医師数

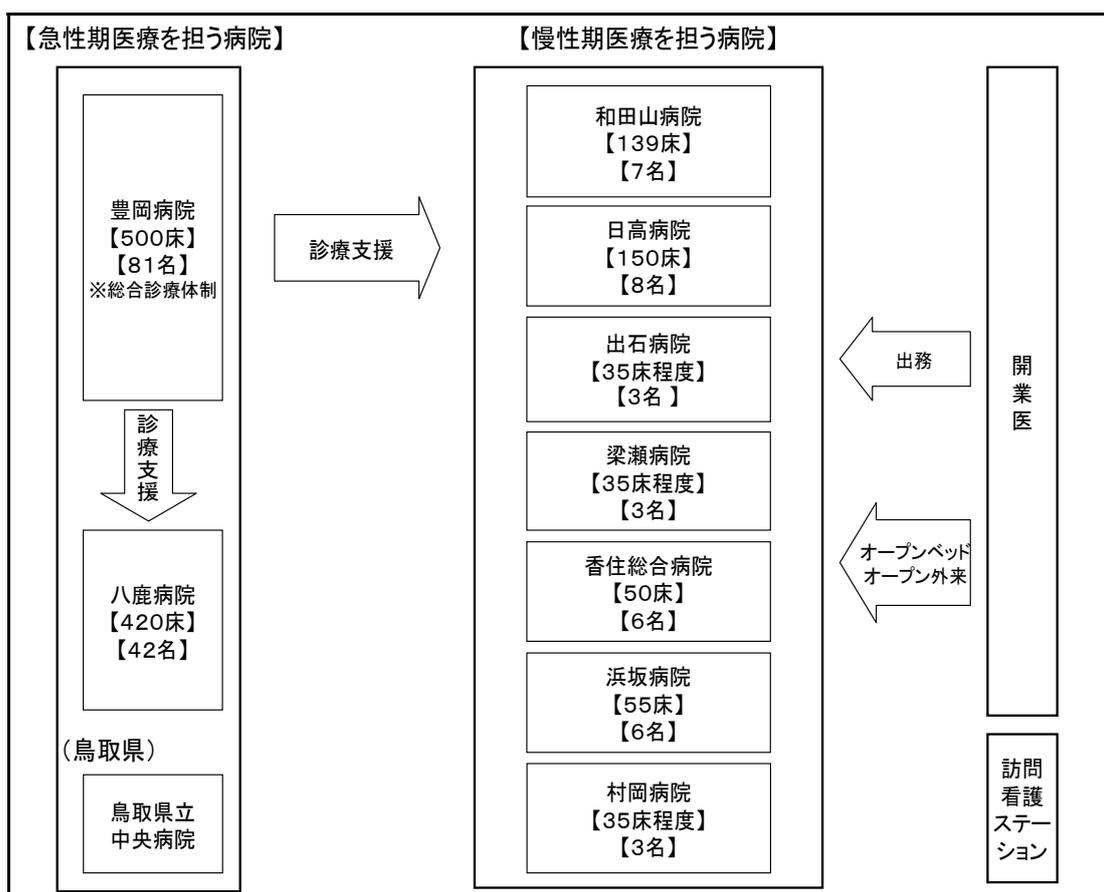
6名程度

### (3) 診療分担

総合内科外来、病棟管理、救急

慢性期医療を担当する病院等への外来支援・業務支援

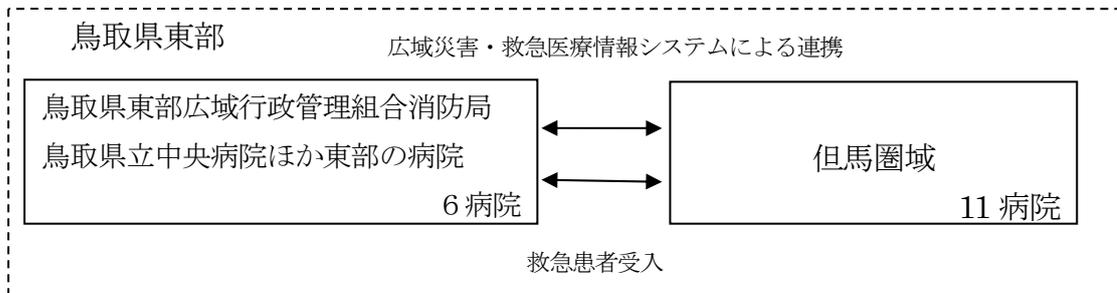
### <移行後の体制>



#### IV その他の検討事項

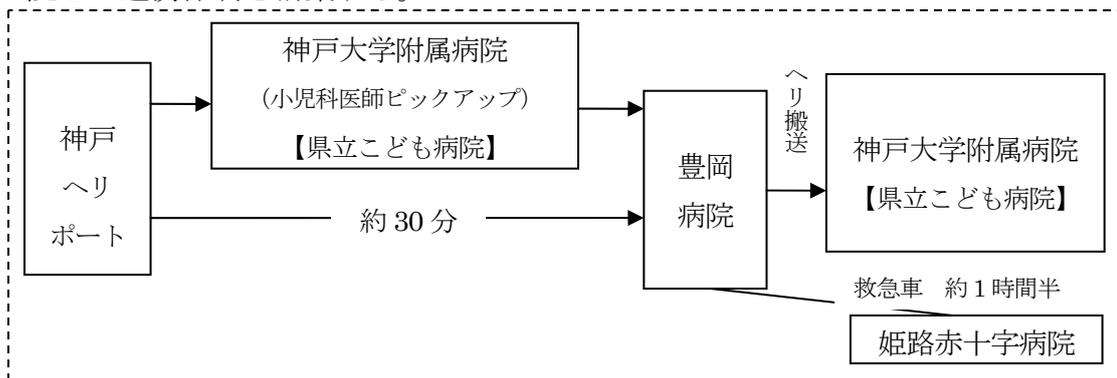
##### 1 鳥取県との連携強化（鳥取県立中央病院等の位置付け）

両県の広域災害・救急医療情報システムを活用し、鳥取県立中央病院等の鳥取県東部の病院、鳥取県東部広域行政管理組合消防局と連携することにより、両県の救急医療体制を強化する。



##### 2 小児（新生児）の救急搬送体制の整備

神戸大学附属病院、県立こども病院、姫路赤十字病院の受入体制及び豊岡病院との連携体制を構築する。



##### 3 オープンベッド・オープン外来等の推進（八鹿、香住、浜坂）

- ・ 外来診療科目の充実や準夜帯の診療確保のため、開業医が出務協力によりオープン外来を実施する体制を整備する。
- ・ ドクターバンク事業による勤務医師の受け入れの可能性を拡大するために、診療科によって土日開院を検討する。

##### 4 老人保健施設等への転換

香住総合病院の病床の一部について、老人保健施設等への転換を検討する。

##### 5 産院や助産所の確保

現在、豊岡病院、八鹿病院、日高病院で産科が設置されているが、さらに、身近な地域における安全・安心なお産の場を確保し、妊婦の多様なニーズに応えることを目的として、正常お産を担える産院や助産所の開設を目指す。

## 6 訪問看護ステーションの充実

訪問看護ステーションの増加、事業内容の充実を図る。

(参考) 平成20年度までの介護保険事業支援計画

平成18年度：豊岡市(1)、平成19年度年度：朝来市(1)

## 7 協議の場の継続設置

但馬の医療確保対策協議会を平成19年度以降も継続設置する(小児科・産科、救急時の搬送体制についても協議を進める)。