

第 1 回 梁瀬・和田山医療センター連携検討会議（議事概要）

1. 日 時：平成 22 年 8 月 3 日（火） 14：00～16：00

2. 場 所：朝来市福祉事務所 2階 展示室（1）

3. 出席者

委 員

兵庫県健康財団理事長	後藤 武
豊岡病院組合経営顧問	谷田 一久
豊岡健康福祉事務所長	鷺見 宏
朝来市医師会長	小山 克志
朝来市連合区長会副会長	藤井 義正
朝来市女性ネットワーク	澤田 むつ子
朝来市健康福祉部長	尾花 秀規
朝来市消防本部消防長	足立 三佐雄
公立朝来梁瀬医療センター院長	木山 佳明
公立朝来和田山医療センター副院長	今井 雅尚

オブザーバー

兵庫県健康福祉部 医監	太田 稔明
公立豊岡病院組合	
管理者	青木 俊彦
副管理者	竹内 秀雄
理事	八木 聡
総務部次長	福井 周治
経営管理課長	宮田 索
公立朝来梁瀬医療センター事務長	岡田 秀雄
公立朝来和田山医療センター事務長	糸乗 章雄

朝来市

地域医療対策推進室長	石田 修
地域医療対策推進室副室長	小谷 則彰
地域医療対策推進室	片山 修

4. 傍聴者

1 名

5. 会議次第

- (1) 管理者挨拶
- (2) 報告事項

①梁瀬・和田山医療センター連携検討会議設置要綱について

②連携検討会議のスケジュールについて

(3) 協議事項

①会長・副会長の選任について

②会議の公開について

③梁瀬・和田山医療センターの現状について

④両病院の連携について

⑤両病院の将来的方向について

6. 決定・連絡事項

(1) 委員の互選により、会長は後藤委員、副会長は谷田委員とすることで決定

(2) 次回の会議の資料として、次のものを提示のこと。

・ 7月31日（土）に開催された「朝来市の医療を考える」フォーラム

・ 救急患者の地域別搬送状況

・ 両医療センターの時間外に於ける開業医からの紹介患者数

7. 議事要旨

(1) 管理者挨拶

皆さん方には、この連携検討会議の委員に就任いただいたことに、厚くお礼申し上げます。

豊岡病院組合には5つの病院があります。豊岡市内に3つ、朝来市内に2つありそれぞれが特徴のある役割や機能を持っています。豊岡病院組合の中で豊岡病院は但馬の中核病院として機能を発揮しており、最近ではドクターヘリの運航、そしてドクターカーの検討をしています。

朝来市域の梁瀬、和田山の両医療センターについては、今まで、あり方検討委員会や但馬の医療確保対策協議会の中でも色々と検討されてきており、両医療センターの連携や一体的運用をすべきであるとの提言をいただいておりますが、十分にこうした機能を果たしているのかということがあります。

この連携検討会議では、今後、こういった形で一体的運用、或いは連携をしていくべきか、さらには今後、両病院をどうしていくのが良いのかについて、ご意見を頂戴できればと思っております。

後ほど詳しく、それぞれの現状なり、今までの検討の方向等をご報告申し上げたいと思いますので、忌憚のないご意見を頂戴して、連携検討会議が意義のあるものになりますよう、何卒よろしくお願ひ致します。

(2) 報告事項

①梁瀬・和田山医療センター連携検討会議設置要綱について

資料1（梁瀬・和田山医療センター連携検討会議設置要綱）を簡単に事務局より説明。

②連携検討会議のスケジュールについて

資料2（検討スケジュール（案））を事務局より説明。

○概ね1ヶ月に1回開催し、全体で4回程度開催し、年内の取りまとめを予定している。

(3) 協議事項

①会長・副会長の選任について

連携検討会議設置要綱第3条の規定に基づき、委員の互選により会長を後藤委員に決定する。
副会長を会長の指名により谷田委員に決定する。

②会議の公開について

連携検討会議設置要綱では、会議の公開についての規定がないため、委員の協議により公開することと決定する。

公開の決定後、傍聴希望者の入室を許可する。

③梁瀬・和田山医療センターの現状について

参考資料に基づき、事務局より「但馬の医療確保対策協議会」「公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会」「公立豊岡病院組合改革プラン」の抜粋版（朝来市域分）について説明。

※いずれの資料でも、表現の仕方に多少の違いがあるものの、両病院の一体的運用や連携について記載されている。

資料3（「沿革」「施設の概要」「病床数」「診療科」「職員数」「医師数の推移」「患者数の推移（診療科別・入院外来別）」「地区別の患者数割合（入院・外来）」「時間外患者の受入体制」「時間外患者取扱数（入院・外来）」「隣接病院の朝来市民の受診状況（旧町別・病院別・入院・外来）」「過去5年間の経営状況」「経営指標」「但馬地域の公立病院の位置・朝来市域の診療所位置」「朝来市域の民間医療機関」「診療等の応援状況」）

に基づき、事務局より両病院の現状について説明及び委員からの補足説明

<説明の要旨（委員からの補足を含む）>

- 梁瀬医療センターは、平成14年に外来の本館を新築・病棟の増改築をしており、病院組合の中では、豊岡病院に次いで新しい病院である。
- 和田山医療センターは、増改築や改修を繰り返してきたが、基本的な部分は昭和42年の開設当初のままであり、施設の老朽化が目立つ。
- 診療科は、梁瀬医療センターは、内科と外科の2科。和田山医療センターは外来で10科あるが、総合診療科（内科）と整形外科以外は応援診療に頼っている。
- 職員数は、梁瀬医療センターで50名程度、和田山医療センターで120名程度
- 医師数については、梁瀬医療センターでは平成19年の但馬の医療再編の影響を大きく受けた（5名→2名）が、和田山医療センターでは、影響を受けていない。
- 患者数の推移でも、医師数と連動しており、梁瀬医療センターは平成19年の但馬の医療再編の影響を大きく受け、和田山医療センターでは影響は少ない。
- 両病院の地区別患者の傾向は、梁瀬医療センターでは、地元山東地域の患者が圧倒的に多いが、和田山医療センターでは、地元和田山地区が多いものの梁瀬医療センターと比べると偏りが少ない。
- 時間外の患者受入体制では、梁瀬医療センターは掛かり付け患者の内、特に対応が必要な患者をリスト化して対応、一般患者の受入は原則行っていない。和田山医療センターは、内科系患者につ

いて、昨年12月より救急車・直接来院共に20時まで原則受入、救急車は20時以降は、八鹿病院への搬送。直接来院患者は内科医が当直の時のみ対応。

- 救急については、梁瀬医療センターは、山東地域の方が主体で、それ以外の地域については、和田山医療センターと八鹿病院で基本的には対応している。
- 朝来市民の公立病院の利用状況は、地域によって傾向が分かれる。和田山地区は和田山医療センターと八鹿病院へ、山東地区は梁瀬医療センターが大部分で和田山医療センターと八鹿病院へ、朝来地区は和田山医療センターと八鹿病院で7割であるが神崎総合病院が1割程度、生野地区は神崎総合病院が圧倒的に多い。
- 経営状況は、梁瀬医療センターで平成19年を境に急激に悪化している。和田山医療センターは、平成17年から20年に掛けて徐々に悪化しているが、21年で少し盛り返している。
- 経営状況については、和田山医療センターも決して良くはないけれど、医師数の減少した梁瀬医療センターが著しく悪化しており、税金による負担が増えている。経営指標の内、病床利用率で同規模病院より見劣りがする。
- 全国の同規模病院と比較した場合、梁瀬医療センターでは、病床利用率は良好、職員一人当たりの患者数は入院外来共少なく、100床当たりの職員数では医師は少なく、他部門では多い。和田山医療センターでは、病床利用率は低く、職員一人当たりの患者数は入院部門では多く、外来部門では少ない、100床当たりの職員数は黒字病院と同等で良好である。
- 但馬内の公立病院の位置関係を見ると、梁瀬医療センターと和田山医療センターが際だって近い位置にある。
- 朝来市域の開業医の診療科目は一応揃ってはいるが、全体的には外科系が少なく、旧町区域で見ると和田山に開業医が集中しているなどのバラツキが見られる。また、同じ地域内でも偏在が見られる。
- 梁瀬医療センターと和田山医療センターの連携の状況は他の医療機関との連携と比べて低調な状況にある。
- あり方検討委員会の方針である機能分担と連携の推進は、診療応援等に留まっていて、方針通りには進んでいない。

④両病院の連携について

⑤両病院の将来的方向について

※現状の説明の後、協議事項毎の区別をせずに、現状の補足説明、④両病院の連携について、⑤両病院の将来的方向について、の意見交換が行われた。主な意見の概要は次の通り。

<整理する必要のある事項>

- 「一体的運用」と「一体的運営」など、微妙に違う用語が使われており、何を目指しているのかが曖昧となっている。
- 管理と運営の区別をしていないように感じる。個々の病院の管理の責任者は院長であり、病院組合の運営の責任者は管理者である。連携には「経営上の連携」、「人の連携」など様々な連携の形があるが、「運営」「運用」「管理」の何を指しているのかを明確にした上でないと、どのような連携をするべきなのかが見えて来ない。

- 救急医療の問題と言っているのは、救急なのか、時間外なのか、地域の方の利便性なのか
- 2次救急は、2次救急医療圏域全体で考えていく訳だから、2病院の連携の検討からは外しても良いと考えられるがそれで良いかどうか整理する必要がある。
- 梁瀬でも和田山でも同じように救急外来が診れる仕組みを、医師を動かすことによって可能かどうかの議論が必要
- 朝来市として、1次救急をどんな形でやるのかの将来像の提示が必要ではないか
- 休日は昼間のみ休日診療所が開設されているが、夜間の救急診療の体制をどう考えるのか
- 仮に将来的に医者が増えた場合の将来像として、本当に朝来市の1次救急と2次救急をやる病院として梁瀬と和田山の両方が必要なのかどうかの議論が必要
- 「1次医療、2次医療、3次医療」と「1次救急、2次救急、3次救急」の定義をしっかりと認識した上で議論する必要がある。

<病院への通院と交通網>

- 梁瀬医療センターと和田山医療センターとの距離については、自家用車で7kmという単純な距離では無く交通網などを考慮した時間距離が問題となる。
- 但馬地域では、高齢化が進んでおり、自家用車の利用出来ないお年寄りがバスや電車を乗り継いで移動することも考慮する必要がある。
- 梁瀬地域の方は、乗り継ぎが必要な和田山医療センターではなく、1つの路線で通院出来る八鹿病院を利用する患者が多い。

<医師の移動による連携>

- 医師が曜日によって、梁瀬と和田山を行ったり来たりすることによる連携が考えられ、実際に現在でも梁瀬から週2回和田山医療センターへ行っている。公共交通機関の貧弱な地域では、医師の移動による連携により、患者さんにとっては近くの病院で診察してもらうことができるメリットがある。
- 救急を何時でも受け入れることができる状態にしておくという観点からは、医師の数が少ない中で医師の移動による連携には無理がある。医師が他へ出ている間の救急への対応が出来なくなる。
- 医師の少ないところが2つあって、それぞれがやっとならしているような状態の中で、これ以上医師の移動による連携を進めると自分のところの本拠地が崩れていく。
- 骨折等の整形外科事案でも、腹部や胸部の外傷となると内臓損傷が疑われ、外科が診ないといけないこともよくある。こうした場合に、病院間で連絡を取り合って、もしもの時のバックアップ体制を取っている。
- 院内での医療のバックアップ体制が十分でない中で、健診や治療を行うのはリスクが高く、連携が出来なければ、診療を縮小せざるを得ないのではないかと。

<おらが病院>

- 以前は、梁瀬医療センターは公立梁瀬病院、和田山医療センターは公立和田山病院の名称であった。市町合併の前のことでもあり、それぞれの町の町長さんをはじめ住民の方もおらが病院は、梁瀬病院、和田山病院であり、同じ公立豊岡病院組合の病院でありながら、それが意識されることが

なかった。

- 市町合併から5年が経過し、住民意識もその当時ほどではなくなって来てはいるが、外来は別としても、入院できる施設が近くにあって欲しいという意識を持っている。
- 医療に関しては、朝来市の中でも地域の温度差がものすごくある。生野は神崎総合病院、山東は梁瀬医療センターがおらが病院。和田山地域は開業医が沢山あるので医療への危機感はあまり感じていない。

<救急について>

- 一般診療と救急とは分けて考える必要がある。
- 救急については、1次2次3次を一括りに扱うことは難しい。
- 3次救急については、ドクターヘリやドクターカーの運用でかなりの部分がカバー出来つつあるが、1次2次救急が問題である。
- 日常診療は、開業医の先生も多くカバー出来るが、夜間は1次2次も全て和田山医療センターや八鹿病院に頼らざるを得ない。
- 夜8時以降の山東地域の救急患者は、八鹿病院と豊岡病院へ搬送している。
- 救急については、八鹿病院の救急を守ることも大切なので、和田山医療センターの内科の医師が当直の応援に行っている。
- 公共交通機関が貧弱なことや夜間タクシーが無いなどの但馬の交通事情を勘案すると、救急車への依存度が高くなるが、救急の患者を全て救急車で搬送するには無理があり、1次2次の救急患者の受入先を近くに確保する必要がある。
- 朝来市の開業医の診療科は、泌尿器以外は殆ど揃っているため、1次救急や1次医療は担えていると認識しており、朝来市の医療の問題は2次医療にある。
- 2次救急は、2次救急医療圏域で完結することが原則となっており一応の形は整っているが、3次救急だけが素早い医療介入を必要とされているのではなく、2次以下の救急についても出来るだけ早い医療介入が効果的である。その為には、朝来市域で1次2次救急の受入の出来る体制が必要。
- 朝来市の2次医療は、梁瀬医療センター、和田山医療センターだけでなく、八鹿病院や豊岡病院を含めて検討する必要がある。
- 他の地域では、開業医が輪番制で1次救急を担っているケースがあるが、朝来市では梁瀬と和田山医療センターが行っている。
- 夜間・休日の子供の急な発熱など不安な場合に電話での対応をしてもらっている。
- 和田山医療センターの救急車以外の救急患者取扱数で、入院患者が少ないのは、コンビニ受診が相当数含まれているためではないか
- 県立こども病院では、救急隊員しか電話で呼べない。目の前で交通事故があっても直接の受入は行わない。3次救急を守るためには、これくらい非情な区分が必要。

<2病院だけで2次救急が賄えるか>

- 現在は、救急を2病院で協力しあって変則的に行っている。梁瀬医療センターは行っておらず、和田山医療センターは制限をして行っている。

- 2次救急だけでなく、1次救急についても、両病院共に病院として診療科がいびつであるため、充分な対応が出来ているとは言いがたい。普通の病院では、内科系の医師が多くて、外科系の医師が少数後ろに控えているような構成が望ましい。

<2病院が一つになったら>

- 2病院が一つになったら、やっていけるのか。
- 2病院が一緒になっても、救急をまるまる2次救急まで賄うのは難しい。
- 医師の数の上では、ある程度のことはカバーできると思われるが、他の地域の事例でも、2つの病院を1つにして医師を集約しようという計画があったが、医師にアンケートをとると新病院には誰も行かないということになりご破算になったということもあり、理論的には可能でも、現実には難しいと思われる。
- 「朝来市の医療を考える有識者会議」の朝来市長への提言（平成19年2月）では、将来的には朝来市に1つの病院というのを掲げていた。
- 須磨と神戸の日赤病院を1つにした時の事例として、元の場所には診療所を両方置いて、診療機能の補完をした例がある。
- 連合区長会では場所の問題は別としても、医師が10人いたら2つの病院を1つにまとめた方が効果的との意見
- 最終的に1つにするという結論となっても、本当に成り立つような将来設計を描く必要がある。
- 仮に2つの病院を統合して1つにすることとなっても、八鹿病院と新病院の補完関係を整理する必要がある。
- 新病院が、今の体制で一緒になった場合、内科・外科の医師がそれなりの人数居て、それに整形がプラスの診療科になるのではないかと思う。