

両医療センターで担うべき医療（たたき台）

<基本的な考え方>

朝来市域の中で担うべき医療を開業医と両医療センターで役割分担する。

2次保健医療圏域・2次救急医療圏域の中で、2次医療機関として一定の役割を果たす。

1. 開業医（かかりつけ医）の担う医療

① 1次医療（プライマリケア）

② 1次救急（平日の診療時間内）

※休日・夜間については、検討を要する。

2. 両医療センターで担うべき医療

① 入院医療

現状の内科、外科、整形外科、療養病床は最低限必要

※その他の診療科（例：産科、小児科等）についても担うことが望ましいが、医師確保の状況により対応を検討。

② 2次救急

休日・夜間を含め、内科系、（整形）外科系の両方の患者へ対応できる体制

※特に整形外科は八鹿病院で対応が困難なため重要。

両医療センターの現状と課題（議論のたたき台）

1. 現 状

① 2次医療機関としての役割（入院）

梁瀬・・・一般 35床（許可50床を35床で運用） 病床利用率：76.6%（稼働）
和田山・・・一般103床、療養36床 病床利用率：一般67.7%、療養71.6%

② 2次救急（休日・時間外）

和田山医療センターでは、提供しているが変則的。（資料7参照）

梁瀬医療センターでは、提供していない。

③連携の現状

梁瀬から和田山へ・・・乳がん検診（週2回）、放射線技師（週2回）

和田山から梁瀬へ・・・リハビリ応援（週1回）

お互いに無い診療科へのアドバイス及びバックアップ（外科、整形外科）

2. 課 題

①両医療センター共に医師が少ない。

梁瀬・・・内科（1名）、外科（2名） 計3名（常勤医）

和田山・・・内科（3名）、整形外科（4名） 計7名（ 〃 ）

一方の医療センターへ応援に行くと、自病院の診療体制に支障が生じる。

一般診療に際してもバックアップ体制が単独の病院内で完結しない。

②病院設備が老朽化している。（一般に病院は30年程度で更新を検討する時期を迎える。）

和田山医療センターの建物の老朽化（昭和42年建築）

梁瀬医療センターでも古い設備が故障し始めている。（病棟：平成3年建築）

③持っている入院設備を十分に活用出来ていない。

梁瀬医療センターでは、医師数の制約から35床で運用している。

和田山医療センターでは、許可病床で運用しているが、病床利用率が全国平均より低い。

④医師以外の職員を効率的に活用できていない。

両医療センター共に仕事量のピークに合わせて職員を確保する必要がある。

3. 具体的な連携方策