

梁瀬・和田山医療センター連携検討会議 報 告 書

平成23年2月2日

梁瀬・和田山医療センター連携検討会議

目 次

I はじめに	・・・・・・・・・・ P 1
II 両医療センターの現状	・・・・・・・・・・ P 2
III 朝来市域の医療の現状及び朝来市域で担うべき医療	・・・・・・・・・・ P 9
IV 両医療センターで担うべき医療の現状と連携方策	・・・・・・・・・・ P 14
V 今後の方向性	・・・・・・・・・・ P 16
VI 総 括	・・・・・・・・・・ P 20

<資料>

梁瀬・和田山医療センター連携検討会議設置要綱

I はじめに

公立豊岡病院組合には5つの病院があり、豊岡市域に3つ、朝来市域に2つの病院がある。豊岡市域では、豊岡病院を中核として、日高医療センターと出石医療センターがそれぞれ特色のある医療を提供している。

朝来市域にある梁瀬医療センターと和田山医療センターは、医療提供の方向性として「但馬の医療確保対策協議会 報告書（平成19年2月）」や「公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会 基本計画・実施計画（平成19年3月）」で両医療センターの連携或いは一体的運用により朝来市域で必要な医療を提供するとされている。

両医療センターでは、こうした方向性に沿った医療の提供を目指してきたが、これらの報告書や計画の策定から3年余りが経過しており、連携或いは一体的運用により朝来市域で必要な医療の提供が行えているかどうかを検討する時期に来ている。

このため「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」では、両医療センターによる朝来市域での必要な医療の提供状況、両医療センターにおける新たな連携方策の検討、さらには両医療センターの将来に向けた方向性等について議論を重ねてきた。

連携検討会議は、第1回を平成22年8月3日、第2回を9月29日、第3回を11月16日、第4回を平成23年1月25日に開催し、今回、その検討結果を報告書として取りまとめた。

Ⅱ 両医療センターの現状

1. 梁瀬医療センター

(1) 沿革及び施設の概要

昭和37年に公立豊岡病院梁瀬分院として診療を開始。

現在の病院施設は、平成3年に病棟を新築し、平成14年に本館を新築・病棟の増改築を行っており、公立豊岡病院組合の中では、豊岡病院に次いで新しい施設である。

所在地	朝来市山東町矢名瀬町900-1
敷地面積	6,756㎡
延床面積	2,927㎡
構 造	鉄筋コンクリート造 2階建
建築年次	本館：平成14年 病棟：平成3年

(2) 診療機能

入院・外来共に内科と外科の診療科があり、訪問診療など地域に密着した医療を提供している。

平成23年1月現在

病床数	一般病床50床 (平成19年10月より稼働35床)
入 院	内科、外科
外 来	内科、外科
常勤医師数	内科1名、外科2名

救急については、平成19年10月に救急病院告示指定を解除しているが、かかりつけ患者のうち急変の可能性ある患者についてはリスト化し救急への対応を行っている。

(3) 患者の状況

入院患者の57.8%が山東地区であり、次いで和田山地区の29.1%となっており、病院の所在している地区の患者が過半数を占めている。

地域別入院患者数

(平成21年度)

地区名	和田山	山東	朝来	生野	朝来市計	豊岡市	養父市	その他	合計
患者数(人)	2,845	5,659	593	33	9,130	3	162	497	9,792
割合(%)	29.1	57.8	6.1	0.3	93.2	0.0	1.7	5.1	100.0

外来患者の75.3%が山東地区であり、次いで和田山地区の17.7%となっており、病院の所在している地区の患者が大半を占めている。

地域別外来患者数の状況

(平成21年度)

地区名	和田山	山東	朝来	生野	朝来市計	豊岡市	養父市	その他	合計
患者数(人)	2,975	12,648	436	13	16,072	88	152	480	16,792
割合(%)	17.7	75.3	2.6	0.1	95.7	0.5	0.9	2.9	100.0

(4) 職員数

正規職員は、医師3名、看護師26名、医療技術6名、事務4名、調理2名の合計41名となっている。臨時・非常勤職員は看護師3名、事務4名、その他6名となっている。

職員数(正規)

(平成23年1月現在) (人)

医 師		看 護 師	医 療 技 術				事 務	調 理	合 計
内 科	外 科		薬 剤 師	放 射 線 技 師	検 査 技 師	栄 養 士			
1	2	26	2	2	1	1	4	2	41

医師数の推移は、平成19年度途中までは、5名であったが以後2名まで減少し、平成21年度からは3名となっている。

常勤医師数の推移

(人)

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
内科	3	3	3(0)	—	1	1
外科	2	2	2	2	2	2
計	5	5	5(2)	2	3	3

※年度当初の医師数 () 内は、年度末医師数

(5) 経営状況

医師数の減少に伴い、延入院患者数、延外来患者数共に平成19年度を境に減少傾向にある。

繰入前損益(収益—費用)は恒常的に赤字となっており、赤字補填の為、平成

20年度より構成市からの分賦金（繰入金）が大幅に増加している。

（人、％、千円）

項 目		H 1 7	H 1 8	H 1 9	H 2 0	H 2 1
延入院患者数		14,755	16,600	11,794	8,553	9,792
病床利用率	許可	80.8	91.0	64.4	46.9	53.7
	稼働	—	—	—	67.0	76.6
延外来患者数		44,005	45,301	34,717	17,338	16,792
収 益	入院収益	359,859	407,115	301,404	214,197	246,497
	外来収益	220,409	247,325	217,730	102,225	110,434
	その他	38,494	66,889	58,196	25,368	17,609
	合計	618,762	721,329	577,330	341,790	374,540
費 用	給与費	400,337	403,512	360,863	322,882	326,745
	材料費	86,031	102,638	90,287	51,468	65,793
	経費	73,362	71,411	69,077	59,032	55,192
	その他	194,404	196,533	243,117	207,057	192,639
	合計	754,134	774,094	763,344	640,439	640,369
収益－費用		△135,372	△52,765	△186,014	△298,649	△265,829
構成市分賦金		138,667	111,788	56,347	196,758	315,538
経常収支		3,295	59,023	△129,667	△101,891	49,709

2. 和田山医療センター

(1) 沿革及び施設の概要

昭和42年に北兵庫整形外科センターとして開設。

現在の病院施設は、増改築や改修を繰り返しているが、基本的な部分は開設当初のままであり老朽化が目立つ。

敷地面積は広大であるが、丘陵地のため平地の割合は少ない。

所在地	朝来市和田山町竹田2021
敷地面積	37,605㎡
延床面積	8,862㎡
構造	鉄筋コンクリート造 3階建
建築年次	昭和42年

(2) 診療機能

入院は内科、整形外科、療養病床での患者を受け入れている。

外来は内科、整形外科は常勤医師が診療を行っているが、それ以外の診療科については出張診療により対応している。

平成23年1月現在

病床数	一般病床103床 療養病床36床
入院	内科、整形外科、療養病床
外来	総合診療科(内科)、内科、整形外科、外科、循環器科、消化器内科、眼科、泌尿器科、皮膚科
常勤医師数	内科2名、整形外科4名

救急については、内科と整形外科を中心に受け入れている。

時間外の救急受入については、内科医と整形外科医が交代で当直にあたっているため、原則として専門外の患者の受入は行っていないが、緊急時にはオンコールによる対応も行っている。

なお、内科系の患者については当直医に関係なく、平日は20時まで救急車による患者搬送及び直接来院患者を受け入れているが、20時以降については当直医が内科医の場合のみ直接来院患者を受け入れている。

救急患者の時間外受入体制（当直が内科医の場合）

	来院手段	20時まで	20時以降
内科系 患者	救急車搬送	○	×
	直接来院	○	○
整形外科系 患者	救急車搬送	×	×
	直接来院	×	×

救急患者の時間外受入体制（当直が整形外科医の場合）

	来院手段	20時まで	20時以降
内科系 患者	救急車搬送	○	×
	直接来院	○	×
整形外科系 患者	救急車搬送	○	○
	直接来院	○	○

（３）患者の状況

入院患者については、和田山地区が41.4%、次いで朝来地区の19.8%、山東地区の12.1%、生野地区4.6%となっており、バラツキはあるものの朝来市の全域から患者を集めている。また、養父市からの患者も13.7%あり近隣からも広く患者を集めている。

地域別入院患者数

（平成21年度）

地区名	和田山	山東	朝来	生野	朝来市計	豊岡市	養父市	その他	合計
患者数(人)	14,418	4,207	6,919	1,601	27,145	1,484	4,779	1,454	34,862
割合(%)	41.4	12.1	19.8	4.6	77.9	4.3	13.7	4.2	100.0

外来患者については、和田山地区が44.3%、次いで朝来地区の24.3%、山東地区の14.0%、生野地区2.2%となっており、入院と同様に朝来市の全域から患者を集めている。また、養父市からの患者も9.3%あり近隣からも広く患者を集めているが、入院患者に比べ朝来市域からの患者の割合がやや高い。

地域別外来患者数

（平成21年度）

地区名	和田山	山東	朝来	生野	朝来市計	豊岡市	養父市	その他	合計
患者数(人)	19,169	6,060	10,513	952	36,694	784	4,003	1,779	43,260
割合(%)	44.3	14.0	24.3	2.2	84.8	1.8	9.3	4.1	100.0

(4) 職員数

正規職員は、医師6名、看護師67名、医療技術19名、事務6名、その他9名の合計107名となっている。臨時・非常勤職員は看護師7名、事務4名、その他24名となっている。

職員数（正規）

（平成23年1月現在）（人）

医 師		看 護 師	医 療 技 術						事 務	その他			合 計
内 科	整 形 外 科		薬 剤 師	理 学 療 法 士	放 射 線 技 師	検 査 技 師	栄 養 士	検 査 助 手		調 理	診 療 補 助 員	機 関 員	
2	4	67	4	6	4	3	1	1	6	7	1	1	107

医師数は、平成17年度に11名であったが平成18年以降については概ね7名前後で推移している。

常勤医師数の推移

（人）

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
内 科	3（2）	2（3）	3	4（3）	3（4）	4（2）
外 科	2	—	—	—	—	—
整形外科	4	3	3	3	3	4
脳神経外科	1	1	1	1	1	1（0）
眼 科	1（0）	—	—	—	—	—
計	11（9）	6（7）	7	8（7）	7（8）	9（6）

※年度当初の医師数 （ ）内は、年度末医師数

H22の（ ）は1月現在

(5) 経営状況

平成17年度は医師数が11名と過去5年間では最も多く、平成18年度以降は7名前後となっており、概ね医師数に対応するように延入院患者数、外来患者数共に横這い傾向で推移している。

経常収支は、毎年2億円から3億円の赤字となっており、経常収支の赤字が恒常化している。

(人、%、千円)

項 目		H 1 7	H 1 8	H 1 9	H 2 0	H 2 1
延入院患者数		39,489	36,552	34,441	35,518	34,862
病床利用率	一般	73.3	67.0	65.8	69.8	67.7
	療養	91.4	86.5	73.2	70.5	71.6
延外来患者数		51,189	44,416	41,800	41,699	43,260
収 益	入院収益	1,005,682	855,826	820,850	857,882	877,779
	外来収益	600,002	520,165	514,869	502,408	514,951
	その他	38,494	66,889	58,196	25,368	17,609
	合計	1,672,968	1,440,828	1,400,831	1,427,919	1,468,045
費 用	給与費	978,527	896,605	917,558	948,300	928,845
	材料費	493,392	397,284	381,510	382,146	407,368
	経費	79,754	76,088	72,430	70,017	70,313
	その他	397,216	387,725	389,572	381,444	404,322
	合計	1,948,889	1,757,702	1,761,070	1,781,907	1,810,848
収益－費用		△275,912	△316,874	△360,239	△353,988	△342,803
構成市分賦金		87,065	75,522	74,266	75,084	119,713
経常収支		△188,856	△241,352	△285,973	△278,904	△223,090

３．両医療センターへの通院と交通網

梁瀬医療センターと和田山医療センターとの距離は約 7.5 km で自家用車による移動時間は約 12 分であるが、公共交通機関を使った場合には乗り換えが必要となったり、便数が少ない等、自家用車を利用できないお年寄りなどが両方の医療センターへ通院する必要がある場合には患者の負担が大きい。

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に不便さがあり、例えば山東地区では、ＪＲの乗り継ぎが必要となる和田山医療センターではなく、１つの路線で通院できる八鹿病院を利用する患者も多い。

Ⅲ 朝来市域の医療の現状及び朝来市域で担うべき医療

両医療センターで担うべき医療を検討するに先立ち、朝来市域の医療の現状及び朝来市域内にある各医療機関で担うべき医療についての整理を行った。

１．朝来市域の医療の現状

（１）民間医療機関

朝来市域には民間医療機関が２１施設ある。診療科としては内科、小児科、消化器科が多く、それ以外にも幅広い診療科目が提供されている。

開業医の多くは、かかりつけ医として朝来市民の保健医療を提供している。

民間医療機関数

		和田山地区	山東地区	朝来地区	生野地区	合 計
医療機関数		１４	２	３	２	２１
標 榜 診 療 科	内科	１０	２	３	２	１７
	小児科	５	１	１	２	９
	消化器科	５	１	１		７
	放射線科		２		１	３
	外科	１		１		２
	皮膚科	１			１	２
	精神科	１		１		２
	眼科	２				２
	アレルギー科	１			１	２
	リハビリ科	１			１	２
	整形外科	１				１
	形成外科	１				１
	神経内科	１				１
	心療内科	１				１
	脳神経科				１	１
	リウマチ科	１				１
	人工透析	１				１
	呼吸器科	１				１
	耳鼻咽喉科	１				１
	気管食道科	１				１

(2) 南但休日診療所

南但休日診療所は、朝来市医師会の開業医が交代で診療に当たっており、日曜日、盆・年末年始の昼間のみ開設している。

南但休日診療所 (内科・小児科)	診療時間 (8:30～16:00)			夜 間 時間外
	日曜日	盆・年末年始	祝祭日	
	○	○	×	

(3) 救急車による患者搬送の状況

朝来市域内での救急車の総出場件数は1, 283件(平成22年)であり、うち医療機関への患者の搬送人数は1, 198人、市内の医療機関への搬送人数は322人で搬送率は26.9%となっている。また、ドクターヘリでの搬送人数は68人となっている。

市町別搬送先人数

(平成22年)

	朝来市	養父市	豊岡市	神河町	姫路市	その他	計
件数	322 (0)	438 (3)	251 (54)	117 (0)	35 (1)	35 (10)	1,198 (68)
%	26.9	36.6	21.0	9.8	2.9	2.9	100.0

※総出場件数1, 283件の内、医療機関へ搬送した人数。()内書はドクターヘリ

時間帯区別の救急車の出場件数の割合は、概ね病院の診療時間帯に当たる8時から18時まででは約58.5%、20時まででは69.3%、22時まででは77.7%となっている。

時間帯区別の年間件数は17時台では83件あるが、19時台では60件、21時台では50件、22時台では44件と深夜に向かうに従い減少傾向にある。

時間帯別出場件数(年間)

(平成22年)

時	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
件	25	27	23	17	11	28	34	49	73	84	76	64	77	70	78	71	75	83	78	60	58	50	44	28

曜日別では、月曜日と金曜日が比較的多く、火曜日と水曜日が比較的少ない。

曜日別出場件数(年間)

(平成22年)

曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
件数	184	204	166	168	183	196	182

(4) 朝来市民の病院受診状況

①入院

梁瀬・和田山両医療センターと近隣の3病院（八鹿病院、豊岡病院、神崎総合病院）への朝来市民の入院の状況は、両医療センターへの入院が47.4%となっている。

地区別に見ると、和田山地区では和田山医療センター（38.3%）と八鹿病院（44.2%）への入院が多い。山東地区では梁瀬医療センター（36.8%）と和田山医療センター（27.4%）への入院が多い。朝来地区では和田山医療センター（46.2%）と八鹿病院（29.0%）への入院が多い。

生野地区では神崎総合病院（72.1%）への入院が圧倒的に多い。

公立5病院への入院

(平成21年度)

	梁瀬MC		和田山MC		八鹿病院		豊岡病院		神崎総合病院		5病院計	
	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%
和田山	2,845	7.6	14,418	38.3	16,625	44.2	3,715	9.9	※	—	37,603	100.0
山東	5,659	36.8	4,207	27.4	3,546	23.1	1,950	12.7	※	—	15,362	100.0
朝来	593	4.0	6,919	46.2	4,340	29.0	1,407	9.4	1,730	11.5	14,989	100.0
生野	33	0.4	1,601	18.9	474	5.6	255	3.0	6,118	72.1	8,481	100.0
計	9,130	11.9	27,145	35.5	24,985	32.7	7,327	9.6	7,848	10.3	76,435	100.0

※神崎総合病院では、和田山・山東の患者が少ないため個別統計を取っていない。

②外来

梁瀬・和田山両医療センターと近隣の3病院（八鹿病院、豊岡病院、神崎総合病院）への朝来市民の外来の受診状況は、両医療センターへの受診が49.9%となっている。

地区別に見ると、和田山地区では和田山医療センター（47.2%）と八鹿病院（34.1%）での受診が多い。山東地区では梁瀬医療センター（52.1%）と和田山医療センター（25.0%）での受診が多い。朝来地区では和田山医療センター（48.3%）と神崎総合病院（25.0%）での受診が多い。生野地区では神崎総合病院（91.2%）での受診が圧倒的に多い。

公立5病院への外来受診

(平成21年度)

	梁瀬MC		和田山MC		八鹿病院		豊岡病院		神崎総合病院		5病院計	
	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%	患者数	%
和田山	2,975	7.3	19,169	47.2	13,825	34.1	4,605	11.3	※	—	40,574	100.0
山東	12,648	52.1	6,060	25.0	3,465	14.3	2,093	8.6	※	—	24,266	100.0
朝来	436	2.0	10,513	48.3	4,371	20.1	992	4.6	5,436	25.0	21,748	100.0
生野	13	0.1	952	5.0	527	2.8	180	0.9	17,348	91.2	19,020	100.0
計	16,072	15.2	36,694	34.7	22,188	21.0	7,870	7.5	22,784	21.6	105,608	100.0

※神崎総合病院では、和田山・山東の患者が少ないため個別統計を取っていない。

2. 朝来市域で担うべき医療

朝来市域で担うべき医療を検討するにあたり、用語の整理及び兵庫県の保健医療計画で定められている医療圏域の考え方に基づき、朝来市域の各医療機関で担うべき医療を次の通りまとめた。

(1) 医療に於ける1次・2次・3次について

①医療機関

- 1次医療機関：外来診療によって患者の医療を担当する医療機関。かかりつけ医、日常生活での軽度のけがや病気に対する医療を提供する診療所など。
- 2次医療機関：入院治療を必要とする重症患者の医療を担当する医療機関。地域の中核的病院、専門性のある外来や一般的な入院医療を行う病院。
- 3次医療機関：2次医療機関で対応できない、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷や複数の診療科領域にわたる重篤な患者に対応する医療機関。高度医療や先端医療を提供する病院。

②救急医療

- 1次救急医療：軽傷患者（帰宅可能患者）に対する救急医療
- 2次救急医療：中等症患者（入院を要する患者）に対する救急医療
- 3次救急医療：重症患者（生命の危険がある患者）に対する救急医療

(2) 兵庫県保健医療計画で定める医療圏域

①保健医療圏域

- 1次保健医療圏域：生活に密着した保健サービスの提供とプライマリケアの確保を図る圏域であり**市町を区域**と定めている。
- 2次保健医療圏域：入院医療を提供する体制の確保を図るため一般病院及び療養病床の整備を図る圏域であり**但馬全域を区域**と定めている。
- 3次保健医療圏域：高度、特殊専門的な保健医療サービスの提供を行い保健医療提供体制の完結を図る圏域として**兵庫県全域を区域**と定めている。

②救急医療圏域

- 1次救急医療圏域：休日及び夜間における1次救急患者に対応する救急医療機関を確保するための圏域で、休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応することとしており、**市町を区域**と定めている。
- 2次救急医療圏域：休日及び夜間における2次救急患者に対応し1次救急医療

機関の後送先となる病院を確保するための圏域で、但馬は2地域に分けられており、朝来市は**西南但馬2次救急医療圏域（朝来市・養父市・新温泉町・香美町）**に属する。

3次救急医療圏域：常時、主に3次救急患者に対応し、2次救急病院の後送先となる病院を確保するための圏域で**但馬全域を3次救急医療圏域**としている。

（3）各医療機関で担うべき医療

ア 開業医（かかりつけ医）で担うべき医療

- 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）

イ 南但休日診療所・在宅当番医制で担うべき医療

- ① 1次救急（休日・夜間）
※現在、在宅当番医制は朝来市域では実施していない。

ウ 梁瀬・和田山両医療センターで担うべき医療

①入院医療

基本的な診療科である内科、外科、整形外科、療養については朝来市域で出来る限り担う。

その他の専門性の高い診療科については2次保健医療圏域である但馬全域で分担し、それぞれの病院の提供している診療科に応じて入院医療を提供する。

②外来医療

専門性のある診療科や入院に直結する診療科の外来を担う。

③2次救急医療

2次救急医療の全てを両医療センターで完結させるのではなく、2次救急医療圏域の中心的医療機関である八鹿病院との連携と役割分担により、朝来市域の2次医療機関としてある程度までの2次救急医療を担う。

Ⅳ 両医療センターで担うべき医療の現状と連携方策

両医療センターで担うべき医療が連携により十分に提供出来ているか、さらに今後どのような連携が行えるのかについての検討を行った。

1. 両医療センターで担うべき医療の現状

(1) 入院医療

梁瀬医療センターは許可病床50床（一般病床）のところを現在は35床で稼働させており、病床利用率は許可病床ベースで53.7%、稼働病床ベースで76.6%である。

和田山医療センターの病床利用率は一般病床（103床）67.7%、療養病床（36床）71.6%である。

朝来市内にある梁瀬・和田山の両医療センターと周辺の3病院（八鹿病院・豊岡病院・神崎総合病院）の入院の割合を比較すると、朝来市民の両医療センターへの入院の割合は47.4%となっており、過半数が市外の病院へ入院している。

朝来市民は出来るだけ近くの病院に入院することを望んでいるが、両医療センターには空き病床はあるものの、医師や看護師の不足から稼働数が少なく、朝来市民の入院のニーズに対応した病床の提供が十分に行えていない。

(2) 外来医療

梁瀬医療センターの外来診療科は内科及び外科であり、どちらも入院に直結する診療科となっている。

和田山医療センターの外来診療科は入院に直結する内科及び整形外科を常勤医が提供しており、専門性のある診療科の循環器科、消化器内科、眼科、泌尿器科、皮膚科については出張診療により提供している。

(3) 2次救急医療

両医療センターの現状で記載した通り、梁瀬医療センターでは、救急病院告示指定を解除しリスト化した急変の可能性のある患者のみの対応となっており、和田山医療センターでは時間外の対応について当直医が内科医と整形外科医の場合で異なる変則的な救急体制となっている。

また、救急車の朝来市内の医療機関への搬送率（平成22年）は26.9%で養父市内の医療機関への搬送率36.6%よりも9.7ポイントも低い。

こうしたことから、両医療センターにより担うべき2次救急医療は十分には提供出来ているとは言えない状況にある。

2. 連携の現状

両医療センターの行なっている連携のうち定期的な連携は、梁瀬医療センターから和田山医療センターへ乳ガン検診の応援が週2回、和田山医療センターから

梁瀬医療センターへリハビリ応援が週1回となっている。

また、不定期の連携では、それぞれの医療センターに常勤医のいない診療科の患者が受診した場合、外科については梁瀬医療センターから和田山医療センターへ、整形外科については和田山医療センターから梁瀬医療センターへ治療上のアドバイスや急変時のバックアップを行っている。

3. 新たな連携方策

両医療センターによる新たな連携方策について次の通り検討した。

(1) 医師の移動による医療の提供

患者が診療科によって医療機関を変えるのではなく、医師が医療センター間を移動することによって医療を提供することが考えられる。

しかし、両医療センター共に医師の数が少ない中で出来る限りの医療の提供を行っており、医師の移動によりこれまで以上の連携或いは一体的運用を行おうとすれば、両医療センターそれぞれの診療体制を維持することが出来なくなる。

このため、現状の医師数では、医師の移動による医療の提供には限界がある。

(2) 新たな医師を確保することによる連携の充実

現状の診療体制を維持し、新たな医師の確保を図ることにより、連携或いは一体的運営により担うべき医療の提供を目指すことが考えられる。

しかし、但馬の中核的病院である豊岡病院や南但の中心的病院である八鹿病院に於いても診療科によっては常勤医師が不在となるなど、近年の但馬地域での医師の確保の状況は一層厳しさを増しており、引き続き医師の確保については努力していく必要はあるものの早急な解決は困難である。

4. 連携の限界

連携はお互いの不足している部分をカバーするために、余裕のある部分を融通し合うことによって機能するが、新たな連携方策で検討したように両医療センター共に余裕のない中で医療の提供を行っていることや近年の但馬地域での医師の確保の状況が一層厳しさを増していることを考慮すると両医療センター共に余裕のある部分を融通し合うことは困難である。

従って、医師不足が当面続くであろう現在の状況下に於いて、連携によって朝来市域で必要とされる医療を提供することには限界がある。

V 今後の方向性

現状の医師数では両医療センターの連携による医療の提供には限界があることや早急な医師の確保が困難なことを踏まえると、両医療センターにより朝来市域で担うべき医療を提供するためには、今ある医療資源を最大限活用することが最も現実的な方策である。

両医療センターの医療資源の効率的な活用や連携或いは一体的運用の究極の姿として、両医療センターの統合がある。

両医療センターの統合については、過去にも「朝来市の医療を考える有識者会議」からの提言や朝来市からの「朝来市の医療確保の要請」の中でも提案されており、連携検討会議としても検討を行った。

1. 統合のメリットとデメリット

両医療センターを統合した場合のメリットとデメリットは、以下の項目が考えられる。

(1) メリット

- 一つの病院に診療科目が統合され診療機能が充実するため、患者の利便性が向上する。
- 職員が集約されるため、施設の規模に応じた効率的な配置が可能となる。
- 費用が削減され、経営的にプラスに働く。

(2) デメリット

- 統合により、従来近くで診療を受けていた患者が遠くなり、不便を感じる。
- 両医療センターの病院建設のための地方債残高があるため、場合によっては繰り上げ償還をしなければならない可能性がある。

2. 診療機能

両医療センターで担うべき医療や医療圏域での機能分担などから、統合した病院の診療機能としての基本的な考え方を次の通りとした。

(1) 入院

- 現在の両医療センターの診療科を引き継ぐ（内科、外科、整形外科、療養病床）
- 朝来市民の入院のニーズに応えるベッド数を確保する。

(2) 外来

- 現在の両医療センターの診療科を引き継ぐ。
- かかりつけ患者（往診等）への対応を行う。

(3) 救急医療

- 八鹿病院との連携と分担を図り、2次救急のある程度までの対応を行う。
- コメディカル（医師以外の医療従事者）を含めた救急医療体制を整える。

(4) その他の診療機能

- 透析、回復リハビリ、緩和ケア等については、将来の患者の動向等を踏まえて検討する。

3. 病院の規模

病院規模について以下の3案について検討を行った。

	案1	案2	案3	備 考
病 床 数	1 5 0床	1 8 9床	2 0 0床	
延床面積	9, 0 0 0 m ²	1 1, 3 4 0 m ²	1 2, 0 0 0 m ²	病床数×6 0 m ²
敷地面積	1 4, 0 0 0 m ²	1 6, 0 0 0 m ²	1 7, 0 0 0 m ²	建物敷地+駐車場
整備費用	約4 3億円	約5 1億円	約5 4億円	
建築費	(約2 7億円)	(約3 4億円)	(約3 6億円)	3 0 0 千円/m ²
医療機器	(約5 億円)	(約5 億円)	(約5 億円)	
用地費	(約1 1 億円)	(約1 2 億円)	(約1 3 億円)	土地購入・造成費

(案1) 1 5 0床：直近（平成2 1年度）の患者数と近隣病院からの患者見込数の合計

(案2) 1 8 9床：両医療センターの病床数合計

(案3) 2 0 0床：過去1 0年間の最多患者数（平成1 6年度）と近隣病院からの患者見込数の合計

統合した病院の規模については、現在の両医療センターの病床数の合計は1 8 9床であるが、平均在院日数が総じて短縮傾向にあること、療養病床については今後の国の動向を踏まえて規模を検討すべきこと、また、その他の診療機能として透析、回復リハビリ、緩和ケア等を将来の患者の動向を踏まえて検討することなどから病床規模を1 5 0床から2 0 0床程度とし、具体的な診療機能や医師数等を勘案して決定すべきである。

4. 新病院の予定地

新病院は朝来市域で唯一の一般病院であることから、最低限、次の条件に合致した場所に建設すべきである。

(1) 必要な面積の確保

○病院規模に応じた敷地面積（1 4, 0 0 0 m²～1 7, 0 0 0 m²程度）が確保出来ること。

(2) 交通の利便性

○鉄道、バス等の公共交通機関の利用が容易なこと。

○救急車の進入が容易な幹線道路に隣接していること。

○朝来市の4地域（和田山、山東、朝来、生野）からのアクセスが良いこと。

(3) 災害への対応

○冠水・地滑り・土石流等の自然災害の危険が少ない場所であること。

○病院へのアクセス道路が複数確保されていること。（病院が孤立しないこと。）

5. 財政的な検討

新病院の建設に際しては、活用できる財源として「病院事業債」「合併特例債」「過疎債」などが考えられる。

病院事業債：病院組合が発行する病院建設や医療機器の整備の資金調達のため発行する通常の地方債であり、元利償還金の2分の1について構成市が負担し、その45%が交付税措置される。

合併特例債：構成市が発行し病院組合へは出資金として支出される。市町村合併に伴って特に必要とされる事業に対して発行できる有利な地方債で合併後10年間に限り発行でき、元利償還金の70%が交付税措置される。

過疎債：構成市が発行し病院組合へは出資金として支出される。過疎地域で事業を行う際に発行できる有利な地方債で山東地区に整備する場合に活用することができ、元利償還金の70%が交付税措置される。

150床規模の病院の整備費用約43億円及び200床規模の病院の整備費用約54億円に対して、それぞれの財源を最大限活用した場合の起債の償還額は次の通りである。

総償還額（起債の組合せ別 150床規模病院）

（百万円）

	交付税措置額	病院組合負担額	構成市負担額	計
病院事業債 100%	1,229	2,732	1,502	5,463
病院事業債75% 合併特例債25%	1,878	2,049	1,537	5,463
病院事業債50% 過疎債50%	2,527	1,366	1,571	5,463

年間償還額（30年間の平均※ 起債の組合せ別 150床規模病院）

（千円）

	交付税措置額	病院組合負担額	構成市負担額	計
病院事業債 100%	40,973	91,053	50,079	182,105
病院事業債75% 合併特例債25%	62,599	68,289	51,217	182,105
病院事業債50% 過疎債50%	84,224	45,526	52,355	182,105

※建築費、用地費の元金は5年据置で30年償還、医療機器の元金は1年据置で5年償還

総償還額（起債の組合せ別 200床規模病院）

（百万円）

	交付税措置額	病院組合負担額	構成市負担額	計
病 院 事 業 債 100%	1, 5 6 4	3, 4 7 5	1, 9 1 1	6, 9 5 0
病院事業債75% 合併特例債25%	2, 3 8 9	2, 6 0 6	1, 9 5 5	6, 9 5 0
病院事業債50% 過疎債50%	3, 2 1 4	1, 7 3 8	1, 9 9 8	6, 9 5 0

年間償還額（30年間の平均※ 起債の組合せ別 200床規模病院）

（千円）

	交付税措置額	病院組合負担額	構成市負担額	計
病 院 事 業 債 100%	5 2, 1 3 3	1 1 5, 8 3 3	6 3, 7 0 0	2 3 1, 6 6 6
病院事業債75% 合併特例債25%	7 9, 6 3 3	8 6, 8 6 7	6 5, 1 6 7	2 3 1, 6 6 6
病院事業債50% 過疎債50%	1 0 7, 1 3 3	5 7, 9 3 3	6 6, 6 0 0	2 3 1, 6 6 6

※建築費、用地費の元金は5年据置で30年償還、医療機器の元金は1年据置で5年償還

新病院の建設については、出来るだけ有利な財源を活用することが病院経営にとって望ましいが、合併特例債や過疎債を活用するかどうかについては、構成市との十分な協議が必要である。

6. その他の課題

両医療センターの統合にあたっては、建設場所や財政面等の他にも次のような課題があり検討していく必要がある。

○診療機能の確保・充実

現在の医師に加え、医療従事者にとって魅力のある病院とすることにより新たな医師の確保を図ることや地元医師会との連携・協力により、診療機能の一層の確保・充実に努める必要がある。

○通院手段の確保

朝来市域では、通院のための公共交通機関が充分ではなく、自家用車を利用できない交通弱者対策として新しい病院が何処に建設されることとなっても、朝来市の4地区から新病院への通院手段を確保する必要がある。

○両医療センターの後利用

新たな場所に建設した場合、現在の病院の敷地・建物の利用・処分を検討する必要がある。

○新病院の経営

新たに病院を開設するに当たっては、黒字の病院を目指していく必要がある。

VI 総 括

平成16年に始まった新医師臨床研修制度を契機とした医師不足の影響が但馬地域では一層厳しい状況にあり、但馬地域全体としての医療を確保するため、平成19年10月に但馬の医療再編が行われた。

朝来市域では、公立豊岡病院組合立の2つの医療センターを連携或いは一体的運用することにより朝来市域の医療の確保を目指してきたが、両医療センターともに少数の医師で運営しているため、思うように連携が進まず、これ以上の連携方策も見い出すことができないことから、当初目指してきた両医療センターを存続させた上で連携或いは一体的運用による医療の確保という方針を転換する必要に迫られている。

朝来市域の組合立病院で担う医療の確保を図る上で、医師の確保対策を進めることは当然であるが、今ある医師をはじめとする医療資源の効率的な活用が不可欠であり、両医療センターの機能を集約することが現時点で最も有効な手段であると考えられる。

その際、朝来市民にとって診療機能が充実し、必要とされる全ての医療サービスが提供されることが望ましいことは言うまでもないが、現在の厳しい医師不足の状況や朝来市域の人口規模、経営上の問題などを勘案した上で、但馬地域の基幹病院である豊岡病院や南但の中心的病院である八鹿病院との連携や機能分担を図り、朝来市域の公立病院として必要な診療機能を提供すべきである。

両医療センターの機能の集約に当たっては、どちらかの医療センターへの集約という方法も理論上あり得るが、何れの医療センターも必要な敷地面積が確保できないこと、朝来市内の地理的な位置の問題、防災上の問題などを抱えているため、朝来市域全体の医療の確保の観点から、新しい場所に新しい病院を建設することが合理的である。

また、朝来市域の医療を確保する上で病院だけでは解決できない課題もあり、行政（朝来市）や医師会（開業医）の担う役割も大きい。例えば、新病院をどこに建設することとなっても、朝来市域では通院に必要な公共交通機関が十分ではないため、行政による交通弱者対策の実施が望まれる。また、朝来市域の医療資源の乏しい現状を踏まえると、病院と医師会のより一層の協力関係を進め、両者の協同による救急医療提供体制の構築や病診連携のシステム化を検討するなど朝来市域全体の医療確保を図るという視点も必要である。

新病院の建設に当たっては、建設位置や財政的な面、医師の確保など解決すべき様々な課題があるが、行政及び医師会とも十分協議を行い、諸課題を解決され、早期に両医療センターを統合した新病院の建設へ向けての一步を踏み出されることを期待する。

梁瀬・和田山医療センター連携検討会議設置要綱

（目的）

第1条 朝来市域の組合立病院の連携の推進及び将来の方向性についての検討を行うため、「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」（以下「連携検討会議」という。）を設置する。

（組織）

第2条 連携検討会議は、別表1に掲げる委員により組織する。

2 委員は、管理者が委嘱する。

（役員等）

第3条 連携検討会議に会長及び副会長を置く。

2 会長は委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。

3 会長は会務を総理し、連携検討会議を代表する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

（所掌事務）

第4条 連携検討会議は、次に掲げる事務を所掌する。

(1) 現状での具体的な連携方策の検討

(2) 将来に向けた方向性の検討

(3) その他朝来市域の組合立病院に関すること

（会議）

第5条 連携検討会議は、会長が招集し議事進行にあたる。

2 会長は、その所掌事務を遂行するため、必要に応じて委員以外の者を会議に出席させ、報告又は意見を求めることができる。

（事務局）

第6条 連携検討会議の事務局は、公立豊岡病院組合統轄管理事務所経営管理課に置く。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、連携検討会議の運営等に関し、必要な事項は、会長が委員会に諮って決定する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成22年8月1日から施行する。

（招集の特例）

2 この要綱の施行の日以後最初に開かれる会議は、第5条の規定にかかわらず、公立豊岡病院組合管理者が招集する。

別表 1

梁瀬・和田山医療センター連携検討会議 委員名簿

所 属 ・ 役 職	氏 名	備 考
兵庫県健康財団理事長	後 藤 武	会 長
病院組合経営顧問	谷 田 一 久	副会長
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
-------------	---------