

# 基本計画(案) ご説明の前に

兵庫県 病院事業 副管理者  
佐藤 二郎

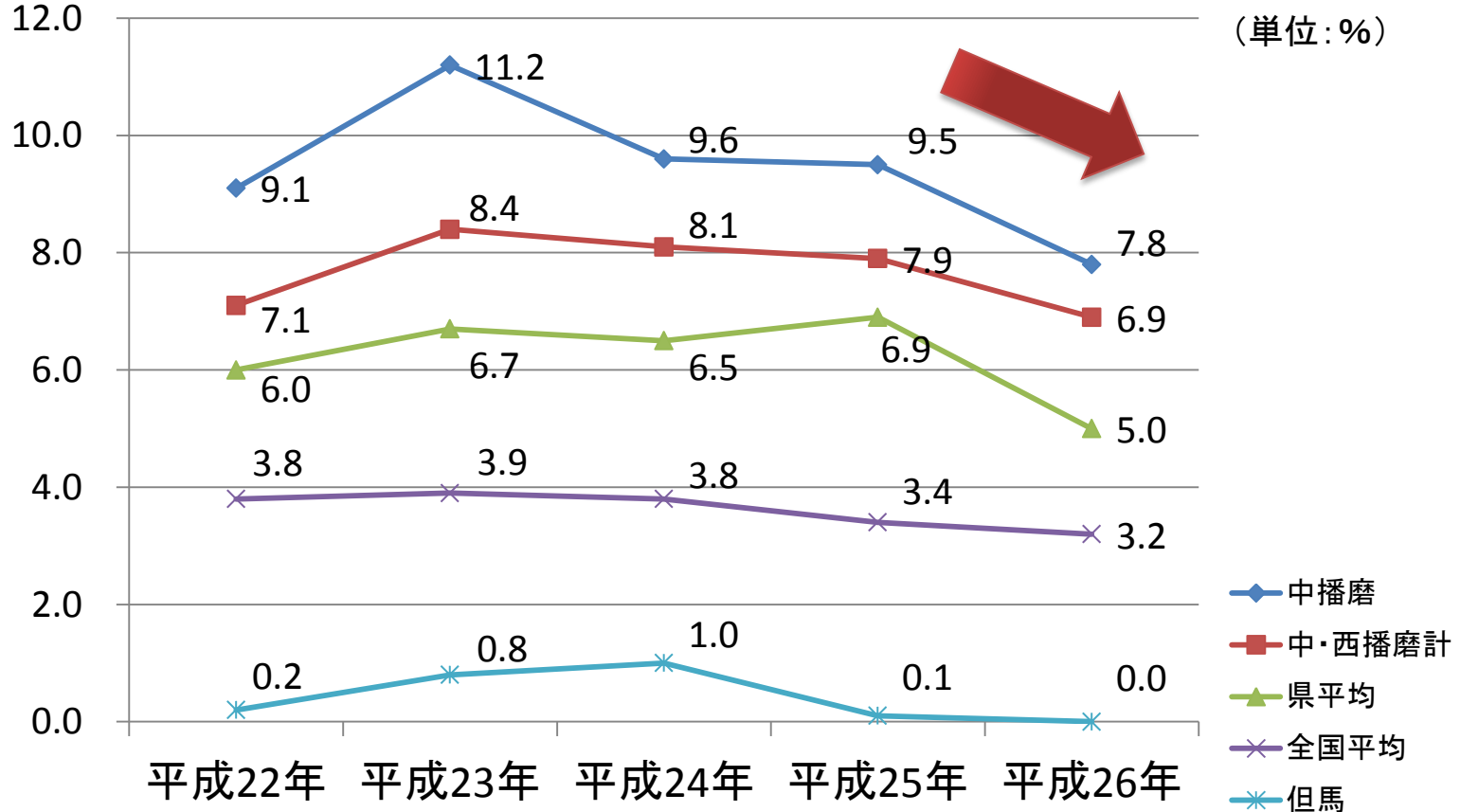
# 中・西播磨地域の医療における 2つの検討すべき重要課題

- 1 救急医療体制について
- 2 医師不足

# 重症患者の救急受入状況

重症以上の救急搬送患者のうち受入照会回数4回以上の患者の占める割合

- H23の11.2%をピークに低下



# 平成19年姫路市救急患者の死亡事案の概要

- ① 発生日及び出現場所  
平成19年12月6日姫路市内
- ② 傷病者  
60代男性
- ③ 既往歴  
肝機能障害(H16 近隣病院入院歴有り)
- ④ 現場到着時の患者の状況  
意識レベル1(ややぼんやりした状態)  
顔面蒼白、嘔気有り
- ⑤ 収容要請状況  
19病院20件の収容要請を行ったが、いずれも受入れ不可との回答。21件目の赤穂市民病院から受入れ可能との回答を得た。
- ⑥ 搬送中の患者状況  
意識不穏状態の後、心肺停止  
1時41分頃 姫路市内の病院に特定行為の指示を受け、  
CPR(心肺蘇生)、気道確保等を実施  
⇒ 赤穂市民病院にて患者 死亡

# 姫路市の救急医療体制充実の主な取組

## 1 一次救急医療体制の充実

- 休日・夜間急病センターの診療体制等の充実  
(医療従事者の確保策(出務料の増額等)、診療環境の整備(繁忙時の増員等))
- 相談体制の整備(救急医療電話相談の開設(H21~))

## 2 二次救急医療体制の確保

- 二次救急医療体制維持のための支援強化(後送輪番医療機関への財政措置)
- 回復期・慢性期患者の転院等の促進

## 3 三次救急医療体制の整備

- 救命救急センター整備の支援(広畑病院救命救急センターの開設(H24~))

## 4 救急搬送体制の整備充実

- 傷病者受入照会マニュアルの策定(H20~)
- 救急医療情報システムの活用、充実(H24~)

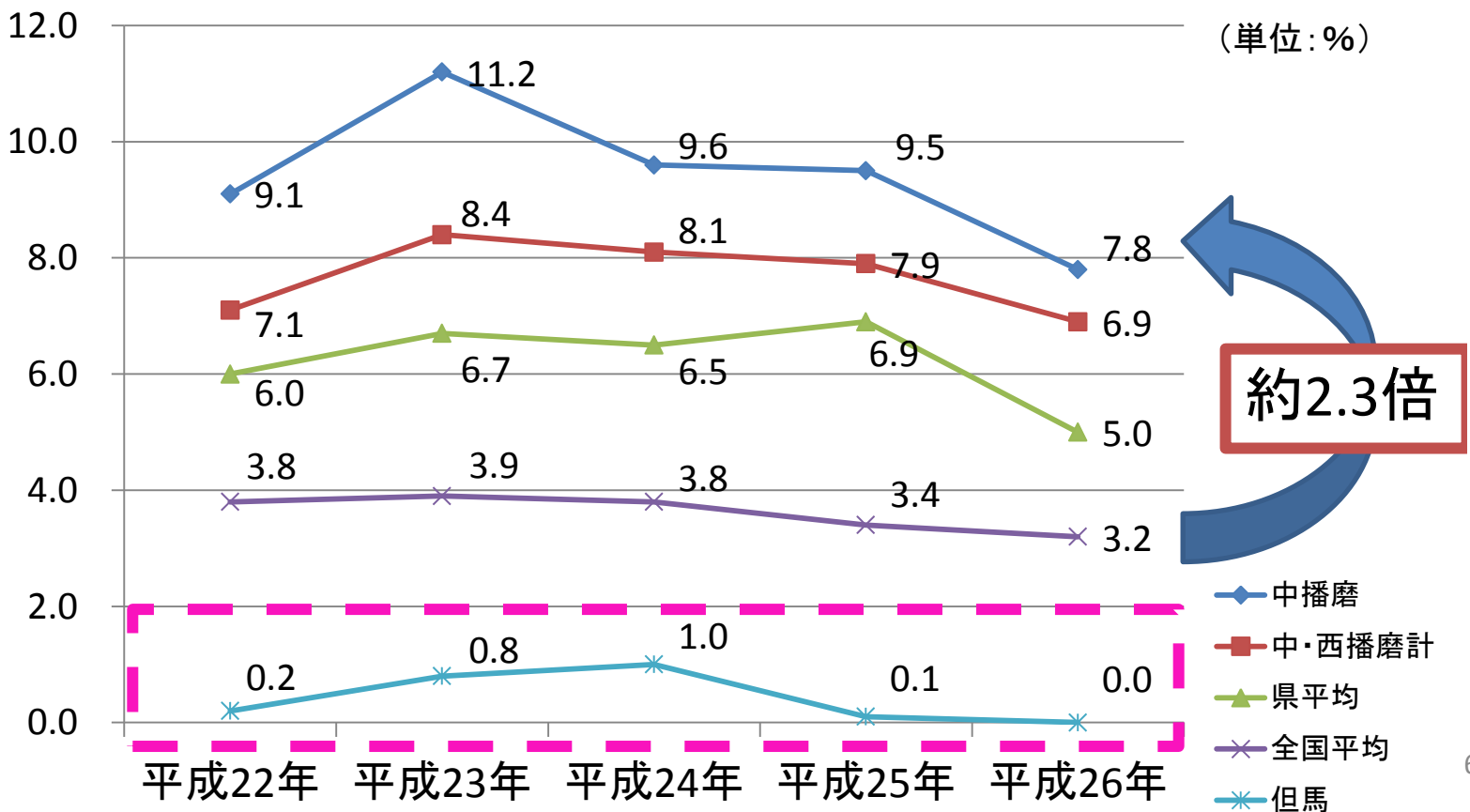
## 5 医療従事者の確保

- 臨床研修医奨励金制度(H23~)等

# 重症患者の救急受入状況

重症以上の救急搬送患者のうち受入照会回数4回以上の患者の占める割合

- 中播磨・西播磨圏域合計 ⇒ 県平均・全国平均を上回る
- 中播磨圏域 ⇒ 全国平均の約2.3倍



# 救急医療体制の更なる向上のために

－ 但馬ではどうして救急患者の「たらい回し」が生じないのか －

豊岡病院が存在すること

## 但馬の救急の実態

- 豊岡病院は但馬全体の救急搬送の6割しか受けていない
- 但馬では出石医療センター(医師3名)等においても、夜間救急を受けている
- 「対応できなければ、直ちに豊岡病院が受入れ対応するという前提で成立」

## 地域の救急体制の質を変える病院とは

- ★ 確実に救急要請に応えることの出来る病院が存在すること
  - － 救急の受入れ患者数の多い病院であることが必須ではない －

## 救急を断らざるを得ない条件

- 該当診療科がない
- 医師不足(休日・夜間対応できない)

## 救急要請を断らない病院の前提条件

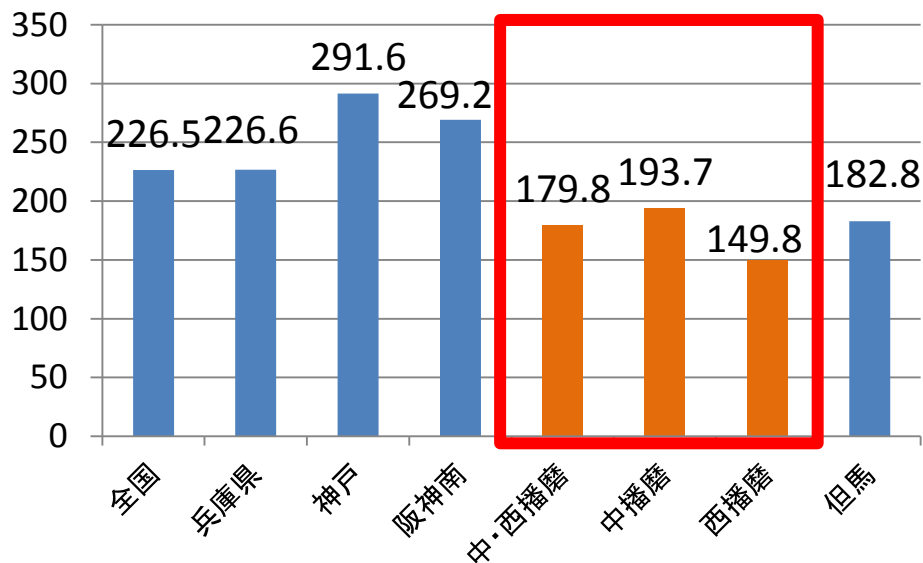
- フルスペックの診療科とそれぞれの厚み
- 病院としてのマインド(地域の中核病院としての意識)

## 救急応需率を高める意識

# 全国・県平均と比べて大幅に少ない医師数

- 特に西播磨圏域は、県内で最も医師数が少なく、県西部における教育・研修機能を備えたマグネットホスピタルの整備、若手医師が定着できる仕組み作りが求められる
- 姫路地域周辺の高校では、医学部への進学者数は多いが、地元に戻ってくる医師が少ない

【医師数の状況】



【姫路市内・近隣高校のH27医学部合格者数】

区分	人数	人数	
		国公立	私立
A 高校	20人	10人	10人
B 高校	76人	37人	39人
C 高校	12人	7人	5人
D 高校	3人	3人	0人
E 高校	1人	1人	0人
計	112人	58人	54人

※病院局から主な高校への聞き取り調査で、延べ人数



# ① 医師修学資金貸与制度の創設

ア 中・西播磨の病院に勤務

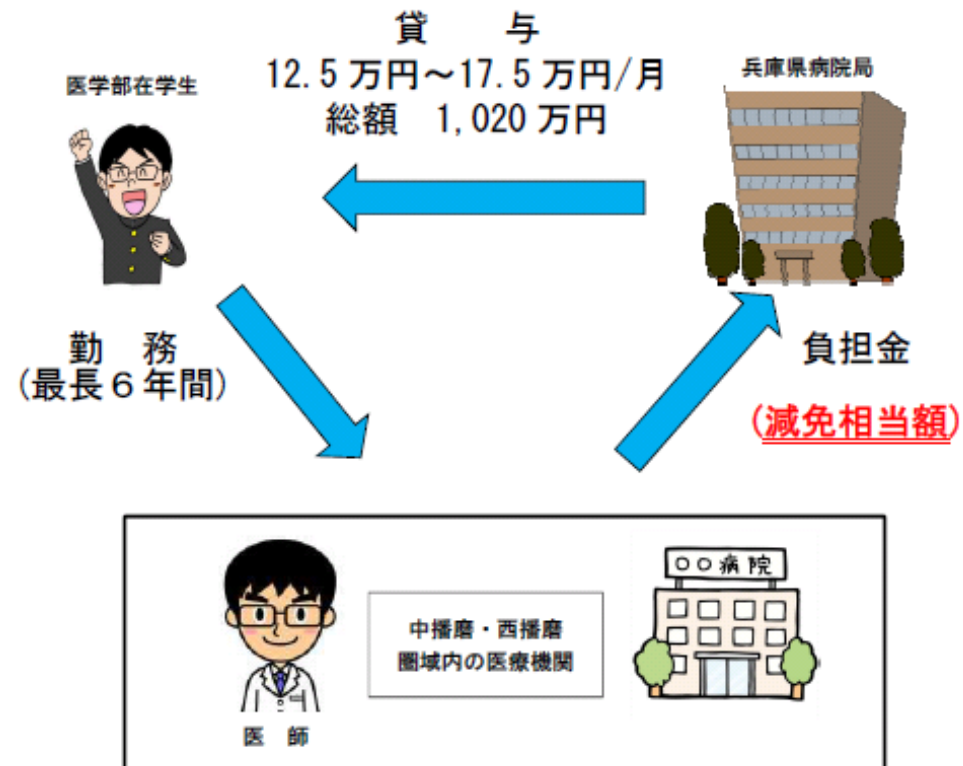
することを前提とした医師  
修学資金を新たに創設

イ 医学部卒業後、中・西播磨

の病院で勤務することで、  
返済を免除

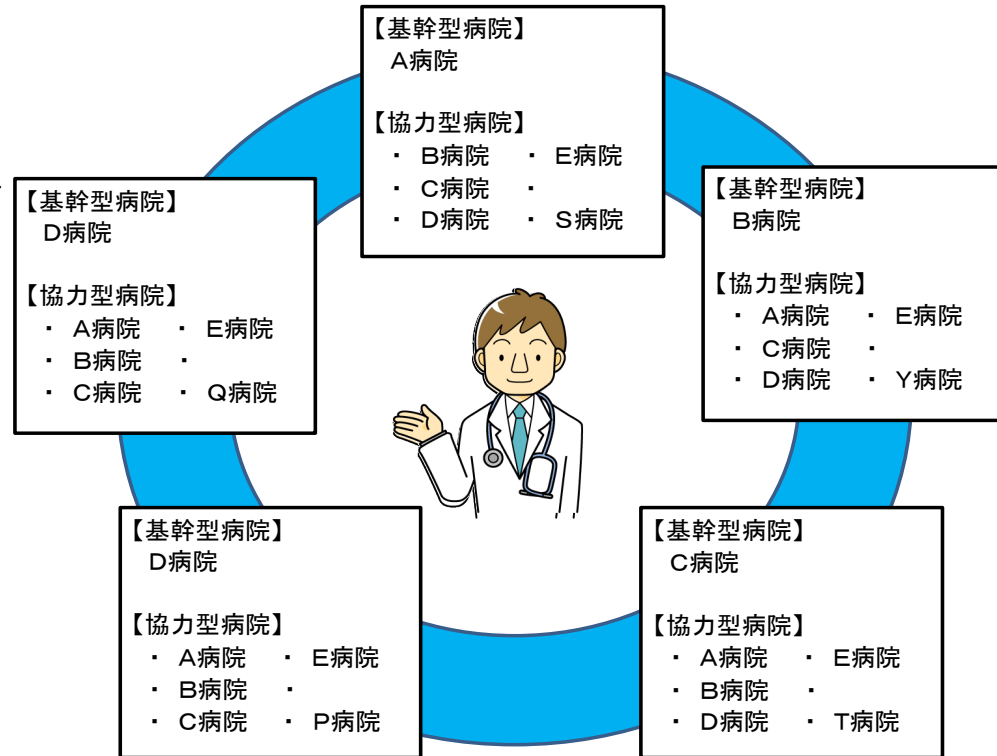
ウ 県病院局が貸与を行い、

医師が勤務した病院は県  
病院局に負担金を支払う



## ② 臨床研修医研修システムの構築

ア 中・西播磨地域内の  
基幹型臨床研修病院が、  
それぞれの専門性を  
活かした研修を相互に  
行うシステムを構築  
イ 地域で医師のスキル  
アップを完結



○ 尼崎総合医療センターでの研修例

1年目	内科 (7ヶ月)			救急 (3ヶ月)			外科 (2ヶ月)	
2年目	救急 (2ヶ月) 【西宮】	循環器内科 (2ヶ月) 【姫路】	小児科 (2ヶ月)	地域	精神 (1ヶ月) 【光風】	ER 総合 診療科	救命救急 (3ヶ月) 【災害】	

※ 2年目は県立病院全体をローテーションしてスキルアップを図る

# 高校での医学部進学説明会の実施 (中西播磨地域医師修学資金の案内)

- ①医学部進学に関心のある学生、保護者に対する説明会を実施
- ②ベテラン医師、若手医師から医師として働く魅力を説明
- ③中西播磨地域での医師修学資金制度の案内

現在、来年度、医学部進学希望者14名から貸与の申し込み有り

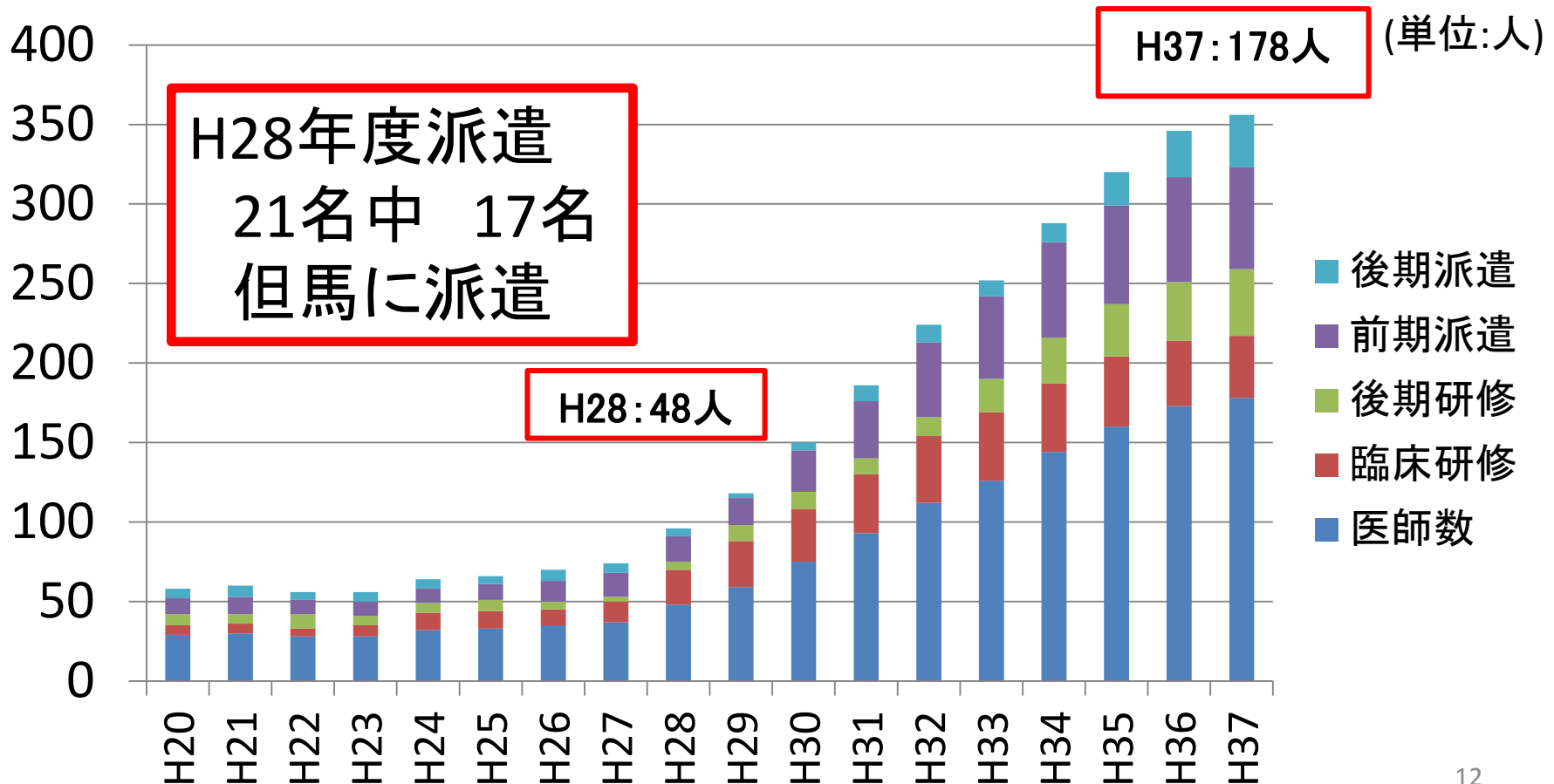
[A校]  
平成28年5月21日  
45名参加

[C校]  
平成28年9月21日  
159名参加

[B校]  
平成28年7月21日  
40名参加

# 県養成医の年次推移 (H20～H37)

- ・ 県内の「へき地等」での医師確保対策として実施
- ・ 医学生へ修学資金を貸与し、卒業後、一定の期間（9年間）、県の指定する医療機関」で勤務をすれば返済を免除



## FACT

- ① 今後、県養成医師は増加していく(48名 → 178名)
- ② 現在、県養成医師は主に但馬に派遣されている
- ③ 人口当たり医師数が最も少ないのは、西播磨である

今後、西播磨に県養成医師は多く派遣される

## 対応

- **播磨地域に「県養成医師の教育・研修支援の拠点」**となりうる病院は必要ではないか？
- そのことによって県養成医師の「播磨地区への定着」が図られるのではないか？  
—若手医師は教育・研修機会が不十分な環境には定着しない—
- **それは播磨の中心、「姫路」にあるべきではないのか？**

# 但馬・神戸大学等遠隔医療教育ネットワーク 整備計画

公立豊岡病院組合  
H28.02

テレビ会議システムは、公立豊岡病院組合5病院及び県立尼崎総合医療センターに既に設置され、合同カンファレンス等に活用されている。

## ■ 追加整備(H26) 公立豊岡病院

**尼崎・豊岡合同テレカンファレンス**  
H25.04より開始、毎月両院総合診療科から相互に症例を提示。  
H25.11にテレビ会議システムを導入。34回開催。H28.02現在。

## ■ 教育講演シリーズ

H26.10より開始、研修医を主な対象とした外部講師による連続講演。  
テレビ会議システムにより4医療センターに配信、録画。

基金を利用し、公立豊岡病院組合の負担のもと  
テレビ会議システムの追加・拡大を行い、  
医療教育ネットワークを整備する。

## ■ 新規整備(H27供用開始)

- 公立八鹿病院
- 公立村岡病院
- 公立香住病院
- 公立浜坂病院

但馬地域全体の教育環境整備  
県養成医師のキャリア保証

## システム構成

### 【基本機器構成】

- HD ビデオ会議端末 (マイク・リモコン付)
- 専用カメラユニット
- 多点接続オプション

### 【周辺機器】

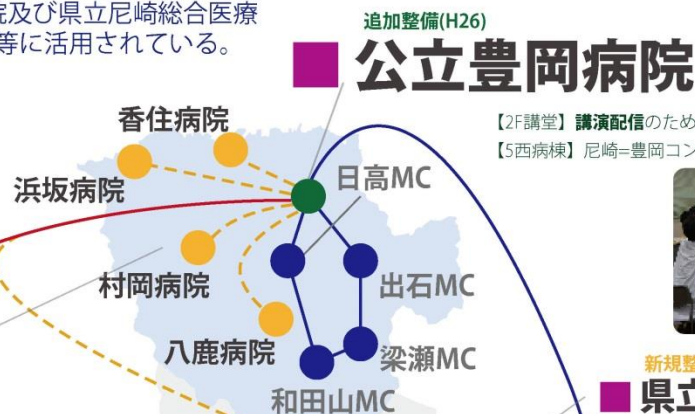
- ディスプレイ・スタンド等

### 【ネットワーク】

- 仮想専用網



但馬における取組み  
豊岡病院の例



【2F講堂】講演配信のため音響設計・サブカメラ整備

【5西病棟】尼崎=豊岡コンサルテーションホットライン



## ■ 新規整備(H27)

## ■ 県立柏原病院

H27.04発足の地域医療教育センターと連携

## ■ 新規整備(H26.03)

## ■ 神戸大学医学部

【神緑会館】に整備。  
内科全体で豊岡病院・但馬地域の病院のバックアップ。  
県養成医の継続的教育支援。

## ■ 追加整備(H27.05)

## ■ 県立尼崎総合医療センター

【SF 研修指導室】腎臓内科・糖尿病内分泌内科等  
豊岡・但馬に不足する専門診療科からの  
コンサルテーション



但馬地域の

小規模病院へ少人数で  
派遣される若手医師の

孤立の防止

地理的ハンデイの克服

# 播磨地域全体の医療課題解決に向けて

建物をつくるのではなく、「連携・仕組みづくり」がポイント

- ① 地元出身の医学部生が地元に戻り、定着する仕組みづくり  
地元で医師を育てる仕組みづくり
- ② 今後、増える県養成医師を播磨地区に定着させる仕組みづくり  
県養成医師の教育・研修の拠点となる病院をつくる



新病院を中心とした  
「救急医療体制の更なる充実」  
「播磨地域の医師不足の解消」