これを読んでわたしにできること

この「やさしい版」は、医療計画のほんの一部です。へき地医療、心筋梗塞や脳梗塞などの本誌に記載できなかったジャンルや詳しい数値、他の目標値などは、本文を読むとより詳しく知ることができます。「第8次兵庫県保健医療計画但馬圏域計画」で検索。

第8次兵庫県保健医療計画
但馬圏域計画

誰かと話し合う

家族と読む

今日の夜ごはんのあと、実家に帰るとき、感想を話し合ってみましょう。新しい発見が生まれるかもしれません。

医療者と読む

医療従事者と読むことで、難しい医療用語を教えてもらえたり、現場の実情を知ることができるかもしれません。

ご近所さんと読む

みんなで話し合うことで、新しい発見やお互いの悩みに気づけるかもしれません。井戸端会議をしてみましょう。

自分でやってみる

できることを見つける

受診相談アプリのダウンロードなど、私にはこれができると思うことを見つけてやってみましょう。小さな積み重ねが地域の医療を守っていく力になります。

自分にできることを話してみる

ここには書いてはいないけれど、私にはこれができる！ということを周りに話して、共有してみましょう。

やってみようと思うことを書いてみよう

感じたこと・いつ・なにをする

ご意見・ご感想はコチラ

お読みになった方は、ぜひご意見・ご感想をこちらのQRコードからお聞かせください。必要に応じて、医師会や病院、市町が入る会議の中で個人が特定されない形で共有し、今後の対策に生かしていきたいと考えています。小さな感想もお待ちしています。

https://forms.office.com/r/QKYUdRNP1p

発行年　令和6年4月発行　　執筆　但馬圏域健康福祉推進協議会医療部会（事務局：兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所）
取材協力　公立豊岡病院組合、一般社団法人ケアと暮らしの編集社、古澤クリニック、きょうこ内科クリニック、豊岡市医師会ほか
この冊子は、無料で配布しているものです。営利目的での利用は禁止します。

05但馬Ⓟ2-006A4

ご存知ですか？ たじまの医療のこと

どこで子どもが産めるの？

家族が認知症になったらどうしよう？

人生の最期を自宅で過ごすことはできるの？

お医者さんの数は足りているの？

やさしい医療計画
-第8次兵庫県保健医療計画但馬圏域概要版-

但馬の医療の今と未来について知り健康に暮らせるように

但馬で暮らすこと、その中で信頼して医療にかかれることはとても大切なことです。
高齢者の割合が増えたり、人口が減ったりする但馬地域での医療はどうなっているのか
不安に思うことも多いかもしれません。
但馬の医療の課題に対して、医師や行政、住民の代表ら、
みんなで知恵を出し合って、対策案である医療計画を作りました。
この「やさしい版」を通じて、但馬の医療が今どうなっているのか、
これからどう変わっていくのか、現状と課題を知ってもらえたらと思います。
住民のみなさんと但馬の医療にさまざまな立場で関わる人々が、
医療の今と未来について知り、健康に暮らせるように、
みんなで一歩ずつ歩んでいけることを願って、この冊子を作りました。

医療計画ってなに？

医療計画は、全国の都道府県が地域の実情に応じて、持続可能な医療の提供体制を整えるために6年に1回作ります。

がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5つの病気と、救急医療、災害医療、新興感染症、へき地医療、周産期医療、小児医療の6つの事業と在宅医療について、分けて考えます。課題に対して、病院や行政、医師会、住民の代表が入って、それぞれにできることを考えていきます。また、兵庫県ではより地域の実情にあわせるために、圏域毎の計画も作っています。そのため、但馬でも但馬圏域計画を作りました。

この「やさしい版」では、差し迫った課題や関心の高いトピックに絞って、紹介します。

写真：医療部会（地域医療構想調整会議）

計画の作り方

但馬圏域の計画は、市役所・町役場の代表、病院の代表、医師会の代表、歯科医師会の代表、看護師の代表、消防の代表、住民の代表らが集まった但馬圏域健康福祉推進協議会医療部会（地域医療構想調整会議を兼ねる）と呼ばれる会議で作りました。

4回の会議の中で、データをもとに、各々のメンバーが課題を持ち寄り、その原因をみんなで考えました。またその原因に対する取り組みを考え、医療計画に書き込み、各々ができること、みんなでやることを決めました。

但馬の医療ってどうなってるの？？？

急速な人口減、高齢化によって、日本の医療は変化の時期を迎えています。
人口は減るものの、75歳以上の人口はまだまだ減らず、医療はより必要とされます。
医療は病院や診療所ごとに役割分担と相互の連携が求められています。
但馬は都市部から遠く、特に待てない救急医療等に関しては、但馬内で考えていく必要があります。

いざというとき

急性期・高度急性期病院

重症な急病や手術が必要で入院するなど、いざというときに救急車やクリニック、病院などからの紹介でかかる病院です。

豊岡病院など

朝来医療センター、八鹿病院は急性期病院、回復期病院両方の機能を担っています。

回復期病院

リハビリをしたいときや自宅で療養する患者さんが少し具合が悪くなったときに、一時的に入院する病院です。

浜坂病院、香住病院、村岡病院、出石医療センターなど

人口が減るため、但馬地域で入院が必要な患者さんの数は現在から2040年までに**1割減る**と言われています。

但馬では、人口や患者数から理想の状態を考えたとき、急性期病院が多く、回復期や慢性期の病院が少ない状況にあります。

慢性期病院

人工呼吸器管理など、常時医療が必要な患者さんが長期療養する病院です。

プライマリケアを担う医療機関

日頃の病気のメンテナンスや少し具合が悪い時に、身近にあり、相談にのってくれるまちの診療所や病院です。
（かかりつけ医とも呼ばれます）

開業医のクリニック、へき地診療所、日高クリニックなど

人口が減るため、但馬の外来に通院が必要な患者さんの数は現在から2040年までに**2割減る**と言われています。

在宅医療等を担う医療機関

がんの末期や認知症などの理由で、自宅や老人ホームなどの日常の場で長く療養している患者さんを、訪問してくれる病院や診療所です。

在宅療養支援診療所/在宅療養支援病院と呼ばれる医療機関

75歳以上の人口が増えるため、但馬の在宅医療が必要な患者さんは現在から2035年まで**増え続ける**と言われています。

暮らしに身近

信頼してこどもを産み育てられる地域へ

左：産婦人科医　松原 慕慶さん
右：師長・助産師　東森 優子さん

周産期医療

INTERVIEW

産婦人科の先生と助産師さんに聞いてみた

周産期医療とは妊娠から出産までの医療のことをいいます。但馬ではお産ができるところが少ないといった声をよく聞きます。そこで、但馬で唯一の分娩を担う公立豊岡病院のこうのとり周産期医療センター長で産婦人科医の松原慕慶さんと師長で助産師の東森優子さんに但馬の産科の状況についてお話を伺いました。こうのとり周産期医療センターは、但馬の3市2町が共同で設立運営する施設です。

但馬の産科の状況はどうですか

分娩数は徐々に減っており、帝王切開も入れて、年間700件程度です。こうのとり周産期医療センターは、出産のリスクが高い方にも対応しており、但馬内で安心してお産ができることを目指しています。NICU（新生児集中治療室）もあり、新生児科・小児科の医師とも連携しています。また、帝王切開率が低く、帝王切開が必要な状態にならないように管理できていることも誇りです。それでも病気によっては遠方の大規模病院にお願いすることもあるので、患者さんには大変な思いをさせているのではと申し訳なく思っています。

働いている先生方の負担もあるのでは

産婦人科の医師は、京都大学から派遣されている医師だけでなく、兵庫県から派遣される地域枠出身医師（養成医）などの混成チームで、若手医師が多い状況です。2024年度から医師の働き方改革が始まります（P11参照）。残業時間を年間960時間におさめることと、さらなる高度な医療の提供を同時に目指すと、医師数は充足しているわけではありません。助産師の数も足りないので、これを読んでいる人からも目指してくれる人がいると嬉しいです。

但馬ではお産が一ヶ所でしかできないことはどう思いますか？

昼間も働いている医師が夜の緊急分娩などにも対応するため、産婦人科医が複数の病院に分かれて働いていると、当直回数が増えて医師の負担になります。集約化することで、さまざまな疾患を診ることができ、医師の技術や知識の向上にもつながります。また、集約化する一方で、朝来医療センターでは妊婦健診などを行う産婦人科外来を開設しました。市民のみなさんには、日常的な外来受診や相談を八鹿病院や朝来医療センターなどの近くの医療機関で、いざというときの分娩は公立豊岡病院でと使い分けていただけると嬉しいです。

全国のほかの地域では、地域内でハイリスクな分娩が難しい地域もあると聞きます。周産期医療センターを中心に病院ごとの役割分担をすることで、持続可能な形を模索しています。

今後の取り組み	成果	目標
周産期体制への 住民への理解の促進と周知	周産期センターでの十分な医師の確保 但馬での産婦人科医の十分な確保 但馬でのハイリスク分娩ができる体制の維持	周産期の死亡が少なく、 安全に分娩できる体制の構築

私にもできる　日常的な外来受診や相談は近くの医療機関。
いざというときの分娩は公立豊岡病院。

小児医療

子どもの具合が悪くなったらどうしよう

子どもは大人に比べて、自分で症状を言うことがあまりできないことから、親としてどうすればいいかわからず不安になってしまうことも少なくありません。そんなとき、普段からのかかりつけ医との信頼関係が重要です。但馬は、小児のかかりつけ医を持つ割合が高く、多くの子どもとその親に日頃から相談できる医師がいます。そのため、夜間や休日などの時間外の受診が少なくなっています。

一方で、電話での受診相談である「#8000番」の利用率は高くありません。病院を受診する前に電話相談やアプリでの相談、病院について調べることで、待ち時間の長い病院や診療所に行かずとも対応できるかもしれません。

教えて！ドクター

「教えて！ドクター」は小児科医が作成した無料アプリです。子どもの訴えごとに緊急受診が必要か、明日まで待つことができるかを教えてくれたり、予防接種のスケジュールなどを知ることができたり、小児科医が教える子育ての豆知識まであります。右のQRコードからダウンロードしてみてください。

教えて！ドクター無料アプリ

Android　iPhone

今後の取り組み	成果	目標
アプリ相談の利用促進 電話相談の利用促進	かかりつけ医の適切な受診 電話相談の利用	時間外受診が少なく、 適切に医療資源が活用されている状態

私にもできる　電話での受診相談 #8000番の利用。
教えてドクターなどアプリの活用。

認知症になっても、安心して地域で暮らせるまち

写真：一体的支援プログラムに参加する当事者とご家族

精神疾患

認知症の長期入院が多い但馬地域

認知症の家族と一緒に暮らしていくことは大変といった声をよく聞きます。但馬では、精神疾患を抱える人の入院期間が長い傾向にあります。数年から数十年にわたって入院される方も少なくありません。特に認知症を抱えて長期に入院する方が全国の約3倍と非常に高い状況です。その原因は、認知症患者の退院を支援する環境や、認知症の方と暮らしていく地域の環境が整っていないことなどが考えられます。認知症になって、本人と家族の役割が変わり、よい関係性を築けないことも一因です。いい関係性、いい付き合い方をすることで、物忘れがあっても、できないことが増えても、一緒に過ごすことができるかもしれません。

今後の取り組み	成果	目標
一体的支援プログラムなど、認知症を地域で支える資源の創出	長期入院患者の数の減少	精神疾患を抱えながら住み慣れた地域で暮らす

INTERVIEW

認知症の方とともに暮らすには？

但馬地域では、「認知症の人と家族の一体的支援プログラム」というオランダから輸入されたプログラムの普及を目指します。家族と本人の関係性が改善されることを目的としています。今回、但馬でプログラムを実施している一般社団法人「ケアと暮らしの編集社」の保健師、佐藤春華さんと参加された認知症のご本人である綾さん、そのご家族にインタビューしました。

一体的支援プログラムに参加しようと思った理由はなんですか

（ご家族）2年ほど前から物忘れが気になり、母はアルツハイマー型認知症の診断を受けました。当時母に対し、こうあって欲しいと思って厳しい言葉をかけてしまうことも多かったです。認知症になって危ないので、あまり外出もさせないなど、もやもやしていたときにプログラムの存在を知り、参加しました。

左：保健師 佐藤春華さん　右：綾さんのご家族

一体的支援プログラムではどんなことをしますか？

（保健師）月1回、家族関係やかかわり方に悩んでいる認知症の本人と家族が1組になって、プログラムに参加します。プログラムは1回2時間程度。数組が集まり、まずは自己紹介や今日やってみたいことを話します。その後、みなさんで散歩をしたり、買い物したり、好きなことをします。最後に気づきや発見を振り返り、また翌月も集まります。プログラムに参加することで、本人と家族の関係の持ち方に気づきが得られることを目指しています。

参加されてどうでしたか

（ご家族）ピアノの会に参加しましたが、母がとても嬉しそうに弾いていている姿を見ました。母はもともと小学校の先生だったのですが、まだこんなことができるんだと驚きました。全然私がサポートしなくてもよかったです。母も「楽しかった、またやりたい」と言ってくれて。一緒に楽しむ時間を過ごすことで、母の想いを知ることができ、一方的に強く言うこともなくなりました。他に参加されている家族に私たちの関係性をほめてもらったりもして。母も前向きになった気がします。本当に参加できてよかったです。但馬で広がって欲しい！

認知症かなと思ったら、まずはどうするのがいいのでしょうか？

（保健師）認知症かな？と思ったら、かかりつけ医を通して、公立豊岡病院と朝来市の大植病院に設置されている認知症疾患医療センターを受診して、検査を受けることをおすすめします。診断後、一体的支援プログラムに参加することで、綾さんとそのご家族のように、家族と本人の関係性がよくなったり、認知症になっても活動できることに気付き、自信を取り戻したり、認知症の介護について保健師に相談できたりもします。

一体的支援プログラムに参加するには？

一体的支援プログラムに参加したい場合は、お住まいの市役所もしくは町役場の介護保険を担当する福祉部門に連絡してください。参加条件は、認知症もしくはMCI（軽度認知障害）の診断を受けたご本人とそのご家族が毎月1回一緒に参加できることです。

本人が嫌がって参加しないんです！

一体的支援プログラムではやりたいことを相談して進めていきます。「認知症のプログラムがあるよ！」というのではなく、「ちょっとおでかけしませんか？」と誘ってみてはいかがでしょうか。

私にもできる

かかりつけ医を通して認知症疾患医療センターを受診。診断されたら一体的支援プログラムへの参加も効果的。

写真：訪問診療する医師と患者

住み慣れたまちで最期まで自分らしく

在宅医療

自分が過ごしやすい自宅でいつまでも暮らしたいと思うことはありませんか？ 病院だけではなく、住み慣れた自宅や介護施設で人生の最期まで暮らせるよう、医師や看護師が訪問する在宅医療。住み慣れた自宅や施設だからこそ、自分らしく過ごせるという方は少なくありません。

今後、在宅医が足りなくなる？

自宅での看取り率は、但馬地域では、全国でも高い値を誇る豊岡市を除いて、全国平均並みです。(図1)

2035年に向けて75歳以上の人口は増え続けるため、在宅で療養する患者さんは今後増えると予想されます。2025年には、高齢者の増加に伴い、訪問診療患者が現在の1.2倍になると想定され、在宅医療の担い手が必要になります。訪問看護師や在宅医と呼ばれる人たちのことです。

豊岡市	24%
養父市	15%
朝来市	15%
香美町	11%
新温泉町	14%
全国平均	16%

図1 在宅看取り率（厚生労働省）
在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年）

但馬には、都会にあるような訪問診療のみを行う専門的なクリニックはほとんどなく、主に開業している医師が外来診療の合間を縫いながら、訪問診療している場合が多いです。その開業医の平均年齢は年々、高齢化しています。(図2)ここ5年間で内科のクリニックを新たに開業した先生は3名のみで、新たな開業が全くない市町もあります。年々医師も高齢化し、訪問診療を辞められる方も少なくありません。

豊岡市	59歳
養父市	68歳
朝来市	63歳
美方郡	69歳

図2 医師会平均年齢（令和5年現在）

但馬の訪問診療を増やすには？

開業医の代わりに、今後は、病院からの訪問診療を増やすことが考えられます。在宅医療に熱心に取り組む「在宅療養支援病院」の数を増やすことを目指します。また、24時間365日の訪問診療は医師の負担も大きいため、医師同士がチームを組むなど、連携することにより負担の軽減に取り組みます。

患者さんが在宅で療養している際に、肺炎や心不全などで不調になった場合、事前に入院先を取り決めておくよう、かかりつけ医と病院との連携を目指します。具体的には、医師会と病院で取り決めを行うこと、連携拠点を設置することなどが想定されます。

人生会議「ACP」知ってますか？

人生の最終段階では7割の人が意思決定が難しいと言われています。そのため、もしもの時にあらかじめ受けたいケアや大切にしたいことを話し合う人生会議「ACP」の重要性が叫ばれています。最期は自宅？病院？延命治療はどうする？家族と一緒にいることを大事にする？自分の考えを知り、いざというときに備えることができます。自分の意識がないと、考えることもできません。残された家族や医療者は本人の希望はなんだったのか、迷うことになります。人生会議を家族と何度も行って、想いを伝えることで、自分の意識がないときでも、家族や医療者が迷うことなく、延命処置などの治療の選択や療養場所の選択をすることができます。家族や医療を守るひとつのアクションとしても、人生会議は大切です。

ACP 人生会議

人生会議「ACP」

今後の取り組み	成果	目標
入院と在宅医療の連携を行う機関の設立 持続可能な訪問診療を提供する体制の整備	十分な数の訪問診療の提供	本人が望む場所で 最期を迎えることができる体制

私にもできる

人生会議「ACP」を家族と行う。
人生会議の内容を医療者とも共有しておく。

医療者も健康なまちへ

写真：但馬で研修する若手医師

医師や医療従事者の確保

医師の数は本当に少ないの？

但馬は医師の数が少ないという話を聞いたことはありませんか？ たしかに但馬地域では、平成の中頃に医師の研修制度の変更などの影響で、大学病院から中小病院への医師派遣がほぼなくなりました。その結果、人口あたりの医師数が少ない時期を過ごしましたが、その後、卒業後一定期間へき地等で勤務する義務のある地域枠制度や病院組合の奨学金ができたことにより、但馬で働く若手医師が増えました。また病院の集約化によって症例数や体制が充実したことで大病院の魅力が高まり、研修に来る若手医師が増えました。そのため、厚生労働省が発表する地域ごとの受診傾向や医師の高齢化などを加味した医師偏在指数は、地域ごとに順位をつけると、真ん中1/3に入るまでに、回復しました。全体の医師の数は少なくないものの、循環器内科や呼吸器内科、総合診療科など、まだまだ医師が少ない診療科も多くあり、診療科ごとの偏在が課題として残っています。

今後の取り組み	成果	目標
若手医師確保のための法人間を超えた連携 過重労働する医師の減少	養成医・奨学金貸与医師の定着	医師が十分存在する状態

医師も健康になるまちへ

地域枠や病院から奨学金をもらう医師は、学費貸与の返還が免除される代わりに、6-9年間、但馬で働いています。現時点で制度を利用する医師は27名。しかし、6-9年間が過ぎた後はあまり但馬に残っていません。長期的に暮らし、働けるよう、法人や市町を超えて、原因を探り、医師が働きがいのある環境を作っていく必要があります。そのために法人間を超えた医師確保のための会議を行います。

2024年度から医師の働き方改革が始まります。これまで残業時間の規制がなかった医師に年間1860時間までの残業規制ができます（※一般の労働者は年360～720時間が上限）。今後、国は年間960時間以内を目指していくと言っています。そこで、但馬では960時間以上働いている医師を把握し、減らしていくことを目指します。現在、960時間以上の残業をしている医師は18名。医師以外にも看護師の離職率、入職率を定期的に把握し、対策を検討し、圏域で看護師が継続して働ける環境を作っていきます。

救急医療

救急医療を支える役割分担

但馬の救急医療は、ドクターヘリ・ドクターカーがあり、救命救急センターを持つ公立豊岡病院が中心的な役割を担っています。脳卒中や心筋梗塞、外傷などの高度な入院を要する三次救急を担います。一方で、在宅療養中で訪問診療を受けている患者さんが、肺炎や心不全、抱えている病気の悪化などで入院が必要な場合は、それ以外の病院でも入院ができます。豊岡病院まで行かなくとも、救急搬送の入院体制の役割分担をより強化していきます。また、夜間や休日に軽症な病気や怪我で受診する場合は、身近な病院のみならず、開業医の先生が担う休日急病診療所などを利用することができます。

今後の取り組み	成果	目標
救急搬送の体制について 話し合いを行う	軽症の救急患者や 在宅療養患者の入院先の確保	本人等が望まない救急搬送が 行われない状態

私にもできる

可能な限り平日日中の受診。
いざというときのために自分の周りの
休日・夜間に受診できる医療機関を見つけておく。

浜坂病院と医師会で行う連携

入院病床を持たない開業医から訪問診療を受ける患者さんも、病院から訪問診療を受ける患者さんと同じように、24時間必要なときに身近な病院（回復期病院）に入院できる制度があるといいねという想いから「看取りを含めた在宅療養の後方支援制度」がはじまりました。 開業医がかかりつけの在宅療養患者さんの具合が悪くなった際に24時間入院できるように浜坂病院と協定を結んでいます。開業医のわたしも、患者も、いつでも病院が利用できるという安心感があります。病院から退院した癌末期の患者さんを担当した時、「最期は浜坂病院で」という希望がある中で、最終的には在宅での最期となったものの、「入院」という選択肢があることに、本人も家族も安心しつつ、丁寧な看取りができました。

古澤クリニック院長　古澤 倫代 さん