

地域中核病院の再建から見た外科医の役割

兵庫県立丹波医療センター外科 大野 伯和

2019年7月1日 旧県立柏原病院（県立柏原）と旧柏原赤十字病院（柏原日赤）が統合再編し、氷上町石生に完成した新病院兵庫県立丹波医療センターに移転して、早や1年が経過しました。

旧2病院の再建、統合再編問題もひと段落を迎えたかと思われます。ここで一連の再建、統合再編に至る経緯を、外科の視点から総括してみました。第120回日本外科学会が延期の末にWeb開催となりましたので、その際作成したスライドをもとに話をまとめました（スライド①：タイトルスライド）。

約11万人の医療圏で、県立柏原は地域の医療を支える中核病院でした。ところが2004年の研修制度改革以降、医師数激減により病院機能が大幅に低下。柏原日赤と統合再編することとなり、2019年7月新県立丹波医療センターとして再スタートすることとなりました（スライド②：丹波医療圏域 紹介）。

2015年県立柏原と柏原日赤を統合再編する方針が公式に発表されました。全国初の県立病院と日赤の統合であり、双方の持つ病院機能や医療サービスの継承を目指すこととなりました（スライド③：統合再編を報じる新聞記事）。

丹波地域は兵庫県北東部に位置する人口



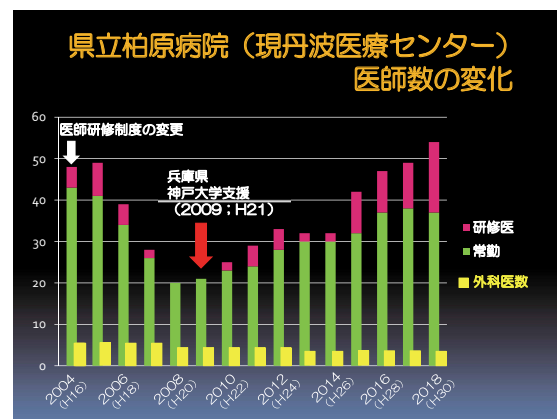
スライド①



スライド③



スライド②



スライド④

一時 50 名近かった県立柏原の医師数は 4 年で半数以下の 20 名に激減しましたが、2009 年兵庫県と神戸大学の支援開始とともに、徐々に医師数が回復。それに伴い病院機能も回復することとなりました（スライド④：医師数の変化）。

医師数減少のピーク時、救急搬送数は年間約 1500 件から約 200 件まで 1/7 以下に低下しました。15 名在籍した内科医は 3 名まで減少し、一時は外科医と数が逆転する状態でした。そんな状況の中で、全身管理ができる外科医が内科医を補完しつつ救急部門を支える時期が続きました（スライド⑤：救急車搬送件数）。

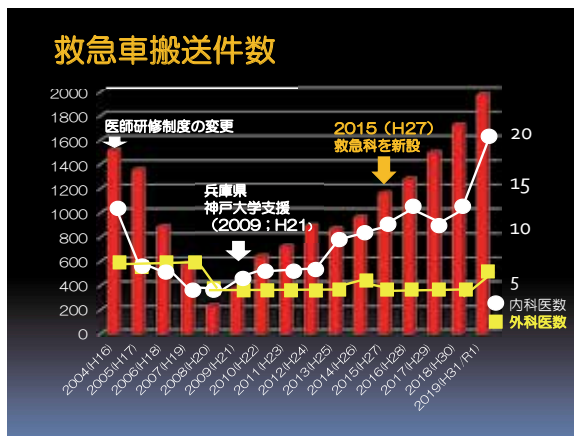
病院機能が著しく低下する中、外科は人員減にもかかわらず手術件数の落ち込みを最小限にとどめて、地域の外科医療最後の砦として地域医療を支え続けました。2016 年柏原日赤との人的交流で乳腺外科医を迎

え、病院機能回復と相まって徐々に手術件数も増加となりました（スライド⑥：外科全麻症例数）。

病院機能低下時、外科医が果たした役割は、まず内科医不足を補完した救急医療対応をしたこと。次いで手術件数を維持し地域の外科医療を堅持したこと。また総合外科的な活動で、検査なども積極的に担当し病院機能維持を支え、DMAT にも医師を派遣したこと、などが挙げられます（スライド⑦：病院機能低下時外科医が果たした役割）。

病院再建にあたり一番に心がけたのは、「病院全体として教育機能を充実させ、若手医師の集う活気ある病院を目指す」という基本方針です（スライド⑧：病院再建の KEY WORD）。

外科においても若手専攻医教育の充実が最重要の項目と考えました。やって見せ、



スライド⑤

病院機能低下時 外科医が果たした役割

- 救急医療：全身管理ができる特徴を生かし、急激に減少した内科医を補完して救急患者に対応。
- 外科手術：外科医数はやや減少したが手術件数を維持し、地域の外科医療を支え続けた。
- 総合外科：内視鏡等検査は自科で施行し内科負担軽減、病院機能維持に貢献。東北大震災 DMAT 出動。

スライド⑦



スライド⑥

病院再建のKEY WORD

- ① 診療機能の充実
- ② 医師、看護師、技師等の教育機能の充実
 - ・学生実習（医学、看護、薬学生など）の積極的な受け入れ
 - ・卒業教育の充実（研修医、専門医、専門看護師、専門薬剤師などの育成）
- ③ 地域医療連携の推進
- ④ 救急体制の整備

若手医師の確保：
教育を通じ、若手医師が集う活気ある病院を目指す

スライド⑧

させて身に付く【主治医執刀制】、検査・手術から外来フォローまで一貫して担当する【責任主治医制】、手術だけではない処置・検査・学会活動まで含めた【総合外科研修】

の3つを修練の基本方針としました（スライド⑨：若手外科医教育の基本方針）。

指導医が直接前立を行う【手術の直接指導】、術前検討会や消化器内科との内視鏡カンファレンスなど、複数・集団的な指導体制を整えた【客観的・多角的な指導】、外国語文献抄読会や学会参加、週1-2回の大学医師応援 などによる指導など【広範囲で最新の知識吸収】など、独善的とならないような指導体制を確保することに留意しました（スライド⑩：指導体制の確保）。

若手外科専攻医の育成など、「病院全体として教育機能を充実させ、若手医師の集う活気ある病院を目指す」という基本方針で病院機能は徐々に回復。新統合再編病院開

院にまで漕ぎ着けました（スライド⑪：新県立丹波医療センター開院）。

病院機能の低下した状況は非常に厳しいものであり、小生が2度目の赴任で県立柏原にお世話になった2009年（平成21年）当時医師数は激減し、稼働病床は許可病床数の半分以下で約150床程度にまで低下していました。その中であって外科医は、病院機能低下時その再建にあたって内科医を補完しつつ中心的な役割を担ってきました。

再赴任してすぐの頃、恩師嶋田先生が病院の医局へ激励に来て下さり、「大野君、また来てくれたんやな。これで柏原病院の外科も大丈夫や。」と声をかけて下さいました。再赴任当初から頑張るつもりでおりましたが、どこか県立がんセンターからの都落ち気分が少しあった小生でしたが、この一言で目が覚めました。以後、外科と柏原病院を護り必ず再興させようと心に誓い頑張っ

若手外科医師教育の基本方針

1) 手術適症例は、専攻医で分担し主治医担当とする。主治医は原則として執刀医となるが、最初の3か月は助手を経験し段階的に執刀の割合を増やすこととする。

【主治医執刀制】

2年間で胃癌・大腸癌などの消化器悪性疾患手術量を目標とし、【外科専門医】【消化器外科専門医】取得を目指す。

2) 主治医は、指導医と共に術前評価・予定術式決定から、手術・術後管理まで担当する。術後も、病理診断を参考として治療方針を決定し、外来でのフォローや場合により終末期まで一貫して担当する。【責任主治医制】

3) 手術症例だけでなく、イレウスなど消化器疾患の保存的治療、外傷や胸腔ドレナージ、気管切開などの処置、内視鏡等各種検査にも積極的に参加する。最低年1回は全国学会にて発表。

【総合外科研修】

スライド⑨

指導体制の確保

1) 若手医師執刀の際は、2名の外科部長（外科学会・消化器外科学会/専門医・指導医）いずれかが前立ち【手術の直接指導】

2) 術前検討会や消化器内科との内視鏡カンファレンス等を通じた集団での指導体制【客観的・多角的な指導】

3) 外国語文献抄読会や学会参加、週1-2回の大学医師応援などによる指導【広範囲で最新の知識吸収】

スライド⑩



スライド⑪

きて何とか恩師の激励に報うことができたかと感じております。

今後も県立丹波医療センター外科は、地域医療を担う若手外科医の研修病院として総合外科と専門性を併せ持つ修練を行い、病院全体として若手医師が集まる活気ある病院を作って病院の更なる発展を目指します（スライド⑫：まとめ）。

医師会の先生方に置かれましては、今後とも新生県立丹波医療センターを宜しくお願ひ申し上げます。

まとめ

- ・ 外科医は、病院機能低下時その再建にあたって中心的役割を担ってきました。
- ・ 地域医療を担う若手外科医の研修病院として、総合外科と専門性を併せ持つ修練を行います。
- ・ 若手医師が集まる活気ある病院を作り、病院の更なる発展を目指します。

スライド⑫