

第4回但馬の医療確保対策協議会 会議録

平成20年9月21日(日)16:00~18:00

公立豊岡病院 講堂

出席委員：18名

中貝宗治会長、梅谷馨副会長(代理：寺尾健康福祉部長)

井上英俊委員、藤原久嗣委員、馬場雅人委員、竹内秀雄委員、岩井宣健委員、浦辺啓太委員、古澤康之委員、中治隆宏委員、井上正司委員、小山克志委員(代理：足立朝来市医師会副会長)、浜辺茂樹委員、中沢洋委員、大森綾子委員、大柳光正委員、高岡道雄委員(代理：毛利医務課長)、吉村幸男委員

欠席委員：1名

横山光宏委員

兵庫県：高田主幹、廣野主幹、中田主査

事務局(公立豊岡病院組合)：進藤重亀、中島明彦、西村昇一、岩上定幸

[会議進行]

1 開会

2 議事

(1) 但馬の医療再編実施後の状況について(資料1)

(2) 公立病院改革プランに係る再編・ネットワーク化について(資料2)

(3) その他

4 閉会

(1) 但馬の医療再編実施後の状況について

(委員)

- ・ 現在の状況を、どのように評価するのか。
- ・ 去年からの申し合わせで、この段階というのはどこまで到達したということになるのか、これで全てできたということになるのか。

(委員)

- ・ 一番重要なことは、一定の時間内に確実な医療の質が担保できる病院があること。再編後、豊岡病院と八鹿病院という二つの病院が核になって、この二つの病院に、一定の時間内に確実に患者を搬入できる。この再編によって、救急医療の水準というのは確保されていると考えている。
- ・ 総務省のガイドラインという点で考えると、この圏域では、国に先んじる形で実施している。

(委員)

- ・ 医師の再配分では、小さい病院に全体のしわ寄せがいつている。担当する病院だけ見ればしわ寄せを受けている。

- ・ 豊岡病院や八鹿病院との連携というのも、昨年から、以前より連携度合いも高まっている。しかし、根本的な部分の医師確保の対応ができないと中途半端になってしまう。

(会 長)

- ・ 救急を但馬で確保しなくてはいけない、県の方は、そこは出来たのだろうという評価をしているが、正直言うとなかなか分からない。救急医療のあり方というものが、具体的に何か変わったのか。

(委 員)

- ・ 医療の現場にいる者の感じとして、再編後は、救急医療は後退したと解釈せざるを得ないと思う。今後、これをどう再構築するのかということが大きな課題ではないか。

(会 長)

- ・ 救急が後退したのは、再編によるものなのか、医師の減少によるものなのか。何と比較して守られているというのか、何と比較して後退したというのか。

(委 員)

- ・ 両方の要因があるかと思う。ある程度救急が充実した部分とそうでない部分、色模様が出来ている。

(委 員)

- ・ 内科系の救急外来当直の人数が減り、また、専門診療科（消化器科、呼吸器科など）が一人になってしまった。その状況下で、総合診療からの応援により、何とか救急が維持できる状態になったと考えている

(委 員)

- ・ 医師の数が充足したとしても救急の問題は解決しない、それは阪神の例を見ても明らかだと考えている。
- ・ 限られた医師の数の中で、いかに住民の安全、安心を守っていくか。特に、三次救急（救命救急）の場合は、これがいつでも診られる体制の確保というのが一番重要なところである。
- ・ 医師確保対策として、16年度より始まった臨床研修制度の最初の医師の後期研修が来年の3月に終わる。その研修病院を離れる方々を採用する県では仕組みを新たに作っている。

(委 員)

- ・ 朝来では、今までなんとか市内でカバーしていた救急体制がある意味で崩壊し、周辺病院にお世話にならないといけないということで、大変厳しい。
- ・ 今後の医師確保はどういう見込みなのか、病院として維持する最低の医師確保の配慮をお願いしたい。最低のラインは確保できるという条件が整わないとなかなか市民的な協力も得られない。

(委 員)

- ・ いかに研修や臨床上の経験が積めるところであるか、あるいは、特徴的な医療をやっているかどうか。そういう特色ある医療をされている病院に関しては、研修医が集まっている。い

かに、お医者さんが来てくれる魅力を出すかどうかが課題。

(会 長)

- ・ 医師確保は、県自身の努力はもちろん、地元の責任もあるということを言われている。豊岡病院組合としてはどうか。

(事務局)

- ・ 医師修学資金貸与制度での医師確保。
- ・ 来年度の専攻医の終わった方々が、どう動くか注視している。今、主な研修病院に対しても、PR や招聘活動等を行っている。
- ・ この但馬に残っていただいて、キャリアアップしていただくシステムを作りたい。

(委 員)

- ・ 小児科の救急については、残念ながら90%以上はコンビニ受診。住民に対する啓蒙を、もう少し考えていかないといけない。
- ・ 患者の意識が低いと感じる。そういう方を実際に毎日救急で診ていたら、医師はストレスになるのじゃないか、働く意欲っていうのはガタッと落ちてくるのじゃないか。
- ・ 現在いる医者でできることを考えることも大きな課題ではないか。

(委 員)

- ・ 女性のドクターが辞めないようにするのが、まず第一。掘り起こしはそれから。

(委 員)

- ・ 掘り起こしについては、現実的にはかなり厳しい。今いる方にいかに長く働いていただくか、これが非常に重要かと思う。

(委 員)

- ・ 医師会が協力して、和田山医療センターで日曜日の日直をしている。1番大事なのは、内科系の患者さんの収容だと思うが、病院に入院させることができない。非常に制限があって、市自体で対応できないのが今の救急の現状じゃないかと思う。

(委 員)

- ・ 今年の4月から内科医が2名、外科医が1名の3名。内科医2名でずっと維持できるかという、極めて困難。3名が2名になれば、救急をストップか、若しくは、病院の維持もできない。診療所化という危機感すら覚えている。しかし、透析もやはり止められないし、患者さんはどんどん増えていくというような現状。

(委 員)

- ・ 4人で当直しているが、これが果たしていつまで続くかというのが、正直なところ。慢性期病院で当直の回数も多いとなると、新しいドクターに来ていただく程の魅力が見出せない。
- ・ 将来的に、中小病院も含めて、どのような医師確保と、どのようにドクターをまわしていくのかということは今から考えていただかないと。

(委員)

- ・再編後、豊岡病院と香住病院の間では、最終的な入院は豊岡病院にお願いするが、ある程度、病状が回復してくると、香住病院が後を引き受けて、ケアをするという形ができてきた。先生方は、大変だと思うが、病院を経営的に維持し、かつ最小限度の地元住民への医療確保を図るため、豊岡病院との連携を一層強化していきたいと考えている。

(会長)

- ・協議会の議論は、医師を増やすための努力はするが、何とか最低限但馬の医療を全体として守る、役割分担をより明確にして、連携を図るとというのが柱だった。この連携という点は、今この1年たって、どう評価したらいいのか。

(委員)

- ・浜坂の場合は、東浜・居組道路が11月24日から供用開始になり、鳥取の方がルート的には、魅力がでてくる。

(委員)

- ・鳥取との連携については、鳥取大学の寄附講座ということで、八鹿病院に設置されているというのが1つ。
- ・現在進行形だが、兵庫県を中心として、鳥取県、京都府で、ドクターヘリの運用について、実現に向け事務レベルの検討を進めている。

(委員)

- ・朝来の医療を考える有識者会議で、公立病院の一体化、一元化をする必要があるという結論を出した。しかし当面は、両病院の病病連携をより促進をしようということで、両病院との話合いのテーブルを持つ機会を作ったが、そう簡単にはいかない。
- ・市民的な感覚からいうと、どちらの病院も非常に不十分ということで、大変冷めた目でみておられるというのが実態にある。但馬全体としての、足らずを補っていくような仕組みというようなものを、担保していく必要がある。

(委員)

- ・豊岡病院なり八鹿病院なりが中核になって、そこで全病院をカバーできるような、そういうシステム構築は無理なのか。

(委員)

- ・まず、豊岡・八鹿が医師を集める必要がある。総合診療部は、件数が増えて欲しいと期待も入れて考えている。いろんなことで連携できるのではないかな。

(委員)

- ・魅力ある指導医を派遣して、そこへ医師に来ていただくという、そういう形が出来れば(マグネットドクター)
- ・この夏に、夏季セミナーを長寿の郷を中心に実施した。地域医療をやりたいというような声がたくさん返ってきている。アピールする機会としては、非常にいい機会になったのではないかなと思う。

(委員)

- ・ 県養成医師の数を増やし、研修医も入れて、30名位。26年度が36人位。それから38人と徐々に増えていく。平成36年、最大で90人になる予定。

(委員)

- ・ パートナーであるナースの役割分担、ナースにできるところは任せていただくと、少し勤務医の先生方の業務が軽くなるのではないかと。

(委員)

- ・ 今、現実にはここに居る研修医をいかにここに帰すかということが一番大きなことではないか。
- ・ 但馬に帰ってきてもらうために、地元の女性とのパーティーであるとか、そういったことを、もっともっと話し合うのも1つの案じゃないかと思う。
- ・ 但馬の医療を考えたい人が、役職関係なく、話す会があれば皆さんと意見を交えたい。

(委員)

- ・ たとえば1年ないしは2、3年の但馬における医師確保の目標数を設定して、努力するというようなことを、この協議会の中でやったらどうか。

(会長)

- ・ 県の側の養成医師が、26年頃から増える。豊岡病院組合の修学資金の学生が、現場で働くようになるというの、25、6年位から。好転するような要素はある。
- ・ その間どうするかという、大分、焦点を絞ってもいいのではないかと。もう少し明確な年次の目標というようなものを設定できないのか、そういった議論ができるかどうか宿題ということで、預らせていただきたい。
- ・ 24時間の救急体制の確保については、それぞれの病院で見方が違う。中小の病院で、現実に医師がいなくなって救急が出来なくなっているという実態も依然として変わっていない。あるいは、厳しくなっている実態もある。
- ・ 連携は、進んできている気配もあるが、さらに病院間が、胸襟を開いて話をしながら連携を強めていく必要がある。
- ・ 医師を外から持ってくるだけでなく、やめずに居ってもらう仕組みも必要。
- ・ 但馬に愛着を持ってもらうとか、その意気に感じてもらうらどうか。
- ・ 学生をセミナー等で呼んで来て、この地域に対する認識や関心を持ってもらう。
- ・ 医師が減っているという現実が、紛れもない事実としてあるので、お互いこれまで以上に医師確保対策に頑張ることとして、今日の議論の大まかなまとめとしたい。

(2) 公立病院改革プランに係る再編・ネットワーク化について

(会長)

- ・ 公立病院改革プランに盛り込む再編・ネットワーク化について、但馬についてはすでに議論がなされ、一定の結論が出ているので、それを踏まえて作成するということがよいのか。

(委 員)

- ・ ガイドラインに先行して議論が進んでいる地域に関しては、その内容を記載することで、改革プランの作成に代えることができるので、昨年度の検討内容とその結果に基づいて記載すれば結構。

(会 長)

- ・ よろしいですね。それでは、この件については、委員各位の同意が得られたということで、この場で確認しました。

(3) その他

(委 員)

- ・ 医師確保においては、豊岡病院や八鹿病院には指導的立場のドクターが非常に必要だと思う。医療確保対策のこの会議で、私たちの立場からすれば、何とかうまくいっているような印象を受けるが、患者さんの立場からすると、まだいろんな問題があると思う。

(会 長)

- ・ 医師にとって、働く気概の沸くような医療環境づくりというのは、お互い必死になってやる必要がある。
- ・ 医師というのは、忙しくてあまり地域のことを知らない。こちら側から、あなたたちが働いていただいている町は、こんな町ですよというアピールを、意識してする必要があるのではないか。
- ・ 病院と医師会の連携を強めることにより、医師の数が仮に変わらないとしても、全体のパフォーマンスが高くなるような取組みを、但馬全体として進めていければと思う。