第１回　梁瀬・和田山医療センター連携検討会議　議事録

２０１０．０８．０３

１．開会

司会者　：　予定の時間になりましたので、ただ今から第１回梁瀬・和田山医療センター連携検討会議を開催させていただきます。

連携検討会議の会長、副会長が選任されるまでの進行をさせていただきますので、よろしくお願いを申し上げたいと思います。

まず、お手元にお配りさせていただいた資料の確認をさせていただきたいと思います。

配席表、それから次第、資料の１、２、３、と参考資料ということで６種類の資料の方をお配りさせていただいております。もし、無ければ申し出ていただきたいと思います。

それでは、次第に基づいて進めさせていただきます。

まず初めに、公立豊岡病院組合管理者がご挨拶を申し上げます。

管理者　：　皆さん方には、この連携検討会議の委員にご就任いただいたこと、厚くお礼申し上げます。また、本日は暑い中、第１回の会議にご参加いただき、ありがとうございます。

豊岡病院組合には、豊岡市内に３つ、朝来市内に２つの計５つの病院があり、それぞれの病院毎に特有の機能を持っています。

豊岡病院組合の中で、豊岡病院は但馬地域の中核病院として機能を発揮しています。

最近では、ドクターヘリの運用やドクターカーの導入の検討なども行っております。

朝来市域の梁瀬、和田山の両医療センターについても、果たすべき役割について、今までにも色々と検討されてきています。あり方検討委員会であるとか、但馬の医療再編の中で、それぞれの病院の病床規模や医師数が、梁瀬医療センターでは５０床、医師３名、和田山医療センターでは約１４０床、医師数７名の体制で、連携や一体的運用をすべきだとの提言や意見をいただいております。

今回の連携検討会議では、こうした提言や意見で言われていることが充分に実現出来ているのか、今後どういう形で一体的運用、或いは連携をしていくべきかということにご助言をいただき、さらに、今後、両病院をどうしていくかも併せて、ご意見を頂戴出来ればと思っております。

こうした趣旨でこの連携検討会議を発足させていただいております。後ほど詳しく、現状なり、今までの検討の方向等をご報告申し上げたいと思いますので、忌憚のないご意見を頂戴して、この連携検討会議が意義のあるものにしたいと思っておりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

簡単でございますが、冒頭でのあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

司会者　：　ありがとうございました。今回、初めての会議でもありますので、各委員さん及び事務局の紹介を私の方からさせていただきますので、よろしくお願いします。ご紹介させていただきますので、その場でお立ちいただければ有り難いと思います。資料１の方に設置要綱をつけさせてもらっております。その資料の中の一番最後、３ページに委員名

簿を付けさせてもらっております。上から順にご紹介をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

兵庫県健康財団理事長　後藤　武　様でございます。

豊岡病院組合経営顧問　谷田　一久　様でございます。

豊岡健康福祉事務所長　鷲見　宏　様でございます。

朝来市医師会長　小山　克志　様でございます。

朝来市連合区長会副会長　藤井　義正　様でございます。

朝来市女性ネットワーク　澤田　むつ子　様でございます。

朝来市健康福祉部長　尾花　秀規　様でございます。

朝来市消防本部消防長　足立　三佐雄　様でございます。

公立朝来梁瀬医療センター院長　木山　佳明　様でございます。

公立朝来和田山医療センター副院長　今井　雅尚　様でございます。

兵庫県健康福祉部医監　太田　稔明　様でございます。

続きまして、公立豊岡病院組合の出席者でございます。

先ほど、挨拶をいたしました　青木管理者です。

同じく、竹内副管理者です。

同じく、八木理事です。

宮田経営管理課長です。

それから、今日は関連があるということで、梁瀬医療センター岡田事務長、和田山医療センター糸乗事務長、朝来市の地域医療対策推進室石田室長、同じく小谷副室長、同じく片山さんにご出席をいただいております。

次に「３．報告事項」に移らせていただきます。「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議設置要綱について」事務局より説明いたします。

事務局　：　資料１をご覧下さい。連携検討会議の設置要綱です。１条から順番に簡単にご説明の方をさせていただきます。

第１条で目的として、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こととしております。

第２条で連携検討会議の組織として、３ページの別表１で、本日、ここにお集まりの皆さんをメンバーとすること。管理者がその委嘱をすることとしております。

第３条で、会長を委員の互選で選出し、副会長は、会長が指名することとしております。

第４条で、委員会の所掌事務として、第１条の設置目的と重複しますが、（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　の３つを所掌事務としております。

第５条で、連携検討会議は会長が召集すること、議事の進行は会長が行うこと、委員以外の者を会議に出席させ、報告または意見を求めることができること　を規定しております。

第６条で事務局を病院組合統轄管理事務所の経営管理課に置くとしており、私どもが事務局を担当しております。

第７条で、その他として、連携検討会議の運営に関して、必要な事項は、会長が委員会に諮って決定するとしております。

附則として、施行期日を平成２２年８月１としております。また、召集の特例として最初の会議、本日の会議になりますが、管理者が召集するとしており、管理者名でご案内をさせていただいております。

続きまして、資料２をご覧下さい。連携検討会議のスケジュール案を掲載しております。８月に第１回目の会議をさせていただいて、議論の進み具合にもよりますが、１２月頃までに本日の会議を含め、４回程度の開催を予定しております。

以上で、事務局からの説明を終わらせていただきます。

司会者　：　ただ今、事務局の方から設置要綱及び検討スケジュール案について、ご説明をさせていただきました。何かご質問等ございませんでしょうか

特にないようですので、次第の方を進めさせていただきたいと思います。

次に４番目の協議事項に入らせていただきます。まず最初に（１）会長・副会長の選任について　ですが、これにつきましては、先ほど説明がありました要綱の第３条により、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とございます。会長について、委員の皆さん方からお選びいただきたいと思いますが、どのようにさせていただいたらよろしいでしょうか

委　員　：　私は最近の医療事情に精通されております後藤先生にお願いしたらどうかと思いますがいかがでしょうか

司会者　：　ただ今、委員さんの方から、兵庫県健康財団の後藤理事長の方にお願いをしたらというようなご意見がございました。皆さんいかがでしょうか

（異議なし　の声）

ありがとうございます。それでは、会長には後藤委員さんの方にお世話をお願いしたいと思います。

それでは、ここで後藤会長さんの方から副会長さんの指名と、一言ご挨拶をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

会　長　：　紹介にもございましたが、兵庫県の健康財団の理事長をしております後藤でございます。また、４月からは県立大学の経営専門職大学院の特認教授で病院経営の教鞭を執っております。この但馬につきましては、県に在職しておりますときに但馬長寿の郷の整備に携わりまして、また、部長・理事として、この地域の医療確保にもご協力をさせていただいておりました。今、医学界といいますか、病院を取り巻く環境は非常に厳しい中にありまして、医療関係の皆様方のご苦労は大変だと思っております。今回、はからずも管理者の方から委員にということで、そして今、会長を仰せつかった訳でございますが、地域医療の確保ということに、少しでも役に立てればと考えております。

また、委員の皆様方には今後の会議の進行について、ご協力をお願いしたいと思います。どうぞ、よろしくお願いします。

座らせてやらせていただきますが、先ほど司会者からございましたように、副会長については、要綱に従って会長の方から指名するとございますので、豊岡病院組合の経営顧問を務めておられます谷田委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたしま

す。

それでは、会議に入っていきたいと思います。まず、最初に協議事項の（２）会議の公開について　事務局の方から説明をお願いします。

事務局　：　会議の公開について、今の世の中の大きな流れとしましては、公の機関が開催するこうした会議は、原則公開で審議内容によっては、例えばプライバシーに関することなどが議題とされる場合には非公開となっています。

一方で、遠慮のない自由な意見を活発に発言していただくという観点から、フリートーキングやブレーンストーミングみたいなことをしたいという場合に、会議自体は非公開とし、議事録を速やかに公開するという２通りのやり方があろうかと思います。

連携検討会議の設置要綱では、会議の公開について、特に定めておりませんので、委員も皆さんに協議をしていただいて、決定していただければと考えております。

事務局からは、以上です。

会　長　：　事務局の方から会議の公開について、２つの考え方が示された訳です。一つは原則公開として審議内容によって一部非公開とする。２つ目は、会議自体は非公開として、その代わりに議事録は速やかに公表するということであったと思いますが、委員の皆さんのご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか

委　員　：　特段、会議を非公開にする理由もないと思いますので、原則公開で、何か公開にすることが不味い時だけ非公開にするやり方でどうでしょうか

委　員　：　今、おっしゃいました意見に賛同いたします。

会　長　：　他によろしゅうございますか

（異議なし　の声）

ありがとうございました。それでは、会議については、公開ということに決定をさせていただきます。事務局、よろしいでしょうか

事務局　：　ありがとうございました。ただ今、「会議の公開について」で「会議を公開する」と決定していただきましたが、既に傍聴の希望者があり、別室に待機していただいております。会議の決定を受けて、傍聴者に入室していただきますので、許可の方をお願いします。

会　長　：　問題はないと思いますので、傍聴者の入室を許可したいと思います。よろしいでしょうか

（傍聴者、名簿に必要事項を記入の上、入室）

傍聴される方に一言お願いを申し上げておきたいと思います。

この会議では、原則公開ということで傍聴を許可しておりますが、傍聴に際しましては、議事の進行を妨げることのないよう、静かに傍聴して下さい。

議事の進行の妨げとなる場合は、退室を命じることがあることをご了解いただきたいと思います。発言・拍手等については、議事の進行の妨げとなると思いますので、厳に謹んでいただきたいと思います。

それでは、次の協議事項の（３）梁瀬・和田山医療センターの現状について　事務局より説明を願います。

事務局　：　次第では資料３となっておりますが、資料３の前に参考資料の方をご覧いただきたい

と思います。

今回の連携検討会議を開催いたしますテーマである２病院の連携についての流れというのがございますので、そちらの方を若干先に説明をさせていただきます。

資料の１ページ目に但馬の医療確保対策協議会のこと、２ページ目に公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会のこと、４ページ目に公立豊岡病院組合改革プランということで、４枚ほど資料をつけさせていただいております。

ここに付けさせていただいている資料は、それぞれの協議会なり検討委員会なりで作られた分厚いものの抜粋ということで載せさていただいております。３つの報告書などでは、梁瀬医療センターと和田山医療センターを一体的に運用するということ柱の一つとして記載してあります。当然、書き方はそれぞれ、少しずつ違いますが、方向的には一体的運用をするとなっております。

但馬の医療確保対策協議会については、こちらの方に抜粋として記載していますが、基本的方向性として、①但馬の医療を急性期と慢性期の対応に分けて再編する。②医師を集約することとか、再編の考え方として、朝来市域の分として、和田山病院については特色ある医療機能の分担を考慮し、１００床程度を維持する。特色ある医療機能の分担というのは、よくご存じの整形外科の方に特色がありますので、この辺りのこと。

５０床規模の病院の取扱と書いてありますが、これは梁瀬病院のことに当たりまして、①慢性期の医療を担当するであるとか②病院としては残すこととか③常勤医師は３名とすること。⑥として朝来市域の病院は一体的に運用する。そんな書き方がしてあります。

２ページ目をめくっていただきまして、公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会、こちらの方では、医師不足の中で作られた計画で、現在も医師不足でありますが、今後の組合立病院のあり方を検討する委員会ということで、先ほどの但馬の医療確保対策協議会の報告書とほぼ同時平行的に進められているのでありますけれど、こちらの方が少し時期的には遅いということで、但馬の医療確保対策協議会とか、ここには資料として付けておりせんが、朝来市の医療確保についての要請なども盛り込んだ上での計画となっております。中段ほどに、計画に記載された朝来市域の診療体制として、和田山・梁瀬の２病院を一体的に運用することを基本に和田山病院は慢性期医療、整形外科に重点を置き、梁瀬病院は慢性期医療、初期医療などを担うというようなことが記載されています。

４ページ目には、豊岡病院組合改革プランを載せておりますけれど、この改革プランと申しますのは、全国の公立病院が全て作らなければいけない、国の方から指導があって作った経営改善計画でございます。こちらの方でもやはり、梁瀬医療センターと和田山医療センターの果たすべき役割等の中で、２つの病院を一体的に運用することを基本に両病院がお互いに補完しながら機能分担と連携を推進すると記載しております。

連携検討会議を開催するにあたって、こうした大事な計画の中で２病院を一体的に運用するということが記載されていて、病院組合としてこういった方向で進めるという考え方がベースにあるということを頭の隅に置いて、今後の検討を進めていただきたいと思います。

それでは、資料３をご覧いただきたいと思います。

１ページ、２ページで医療センターの現状を記載しております。沿革のところから順に説明させていただきます。

梁瀬医療センターは、昭和３７年に梁瀬分院として開設。和田山医療センターは、神戸大学の協力により北兵庫整形外科センターとして昭和４２年に開設。

梁瀬医療センターは、平成３年に病棟を新築、平成１４年に外来本館を新築・病棟の増改築しており、病院組合の中では豊岡病院に次いで新しい病院です。

和田山医療センターも増改築、改修を繰り返してきたが、基本的な部分は昭和４２年の開設当初のままであり、老朽化が目立っています。

診療科については、梁瀬医療センターは、内科、外科の２科、和田山医療センターについては、外来で１０科あるが、総合診療科（内科）と整形外科以外は応援診療にたよっている状況にあります。

職員数については、梁瀬医療センターで５０名弱、和田山医療センターで１２０名程度です。

３ページをご覧下さい。医師数の推移についての資料です。

平成１７年から平成２１年までの年度当初と年度末の医師数を記載しています。

梁瀬医療センターでは、平成１９年の但馬の医療再編時に内科医が０名となり、平成２１年になって１名の確保ができたところです。

和田山医療センターは、平成１７年から１８年にかけて医師数が減少していますが、但馬の医療再編で医師数は影響を受けていません。

兵庫県から医師の確保について、大変お世話になっております。参考として、県派遣医師の状況を一番下に記載しています。

４ページをご覧下さい。診療科別の患者数の推移の入院です。

梁瀬医療センターでは、３ページの医師数の推移で触れましたが、平成１９年の但馬の医療再編で内科医が０名となった影響で内科の患者数が大きく減少しています。

和田山医療センターは、但馬の医療再編の影響は殆ど受けておりません。ほぼ横這いで安定している状況にあります。

５ページをご覧下さい。こちらは、診療科別の患者数の推移の外来です。

梁瀬医療センターでは、こちらも入院と同様で内科医が０名となったことの影響で内科の患者数が大きく減少しています。

和田山医療センターでも、入院と同様に横這いで安定しています。

６ページ目には、地区別の患者数割合の入院を載せております。それぞれの医療センターにどこの地区の患者さんが来院しているかの資料です。

梁瀬医療センターは、６割近くが山東地区の患者さんが占めております。次いで、和田山地区の患者さんが３割となっており、山東・和田山地区で９割近くを占めています。

和田山医療センターでは、和田山地区が４割近くを占めていますが、朝来地区も２割、山東地区で１割、養父市も１割あり、梁瀬医療センターに比べると患者さんの偏りが少ない状況にあります。

７ページです。地区別の患者数割合の外来です。

梁瀬医療センターでは、入院よりも外来の方がさらに山東地区の患者さんの割合が大きくなっています。

和田山医療センターは、入院とほぼ同様の傾向にあります。

８ページには、時間外患者の受入体制を載せています。

梁瀬医療センターは、原則、かかりつけの患者さんのみ対応している状況

和田山医療センターは、内科系の患者さんか、整形外科系の患者さんか、当直の医師が内科医か整形外科医かで対応が分かれる少し複雑になっています。

内科系の患者さんについては、２０時までは当直に関係なく救急車も直接来院も受入れています。２０時以降については、内科医が当直の時のみ直接来院される患者さんに限って受入れ、救急車は２０時以降は、原則八鹿病院へとなっています。

整形外科系の患者さんについては、整形外科医が当直の時のみの対応となっています。

参考として、ドクターヘリによる朝来市の患者さんの搬送状況を記載しています。３ヶ月で３０件ほど朝来に来ていますが、搬送先病院は、豊岡病院への搬送が２６回と多数を占めています。

９ページ目は、時間外患者数の取扱の入院です。

梁瀬医療センターは、平成１９年１０月の但馬の医療再編の影響が出て平成１９年、２０年と大きく落ち込んでいます。

和田山医療センターは、但馬の医療再編の影響はなく、ほぼ横這いの状況です。

１０ページ目は、外来の状況です。

梁瀬医療センターは、外来と同様の傾向で、但馬の医療再編で医師が減った影響が出ています。

和田山医療センターは、Ｈ１９年、Ｈ２０年と増加しています。これは、梁瀬医療センターで時間外患者の受入をやめたため、こちらの患者さんが和田山医療センターに流れたものと考えられると思います。

１１ページは、朝来市の４つの地区毎の隣接病院の朝来市民の受診状況の入院です。民間の医療機関もありますが、公立病院についての状況です。

和田山地区では、和田山医療センターと八鹿病院での受診が８割を超えています。

山東地区は、梁瀬医療センターが最も多く、次いで和田山医療センター、八鹿病院と続いています。

朝来地区では、和田山医療センターと八鹿病院での受診で約７割程度ありますが、但馬以外の神河町の神崎総合病院が入院で１１．５％あります。

生野地区では、圧倒的に神崎総合病院での受診が多い状況です。

１２ページは、外来の状況です。全般的に１１ページの入院と同様の傾向ですが、生野地区で特に、圧倒的に神崎総合病院での受診が多い状況にあります。

１３ページをご覧いただきたいと思います。

１３ページは梁瀬医療センターの経営状況の資料です。過去５年間のデータを載せています。数字を見ていただくよりも、一番下のグラフの方を見ていただきたいと思います。四角、菱形、三角のマークがありますが、青い菱形の医業収支比率が、１９年２０年と大きく下がっており、黄緑の三角の職員給与費比率が逆に上昇しています。職員給

与費比率というのは、医業収益に占める人件費の割合です。梁瀬医療センターでは、経営状況が悪化している状況にあります。赤い四角の経常収支比率は、梁瀬医療センターにつきましては、不採算地区病院ということで、構成市の方から赤字分の補填というのをいただいておりますので、少しでこぼこしたグラフになっています。

続きまして、１４ページの方をご覧いただきたいと思います。こちらにつきましては、和田山医療センターの経営の状況でございます。これも下の方のグラフをご覧いただきたいと思います。なだらかになっていますが、若干経営状況が悪くなりつつある。ただ、２１年については、少し盛り返してきているという状況にあります。

続きまして、１５ページの方をご覧いただきたいと思います。こちらにつきましては、経営指標ということで、右欄の２つの項目で同規模病院に対してどうであるかを比較をした資料でございます。

例えば、病床利用率につきましては、梁瀬医療センターの病床利用率は、稼働病床ベースで見ると同規模病院と比較して良好な数字が出ております。

職員１人１日当患者数は、医師、看護部門ともに同規模病院と比較して少ない状況にあります。

患者１人１日当収入は、同規模病院と比較して入院では多く、外来では少ない。

職員１人１日当診療収入は、医師、看護部門ともに同規模病院と比較して少ない状況にあります。

１００床当職員数は、医師数は少ないが他の部門では同規模病院と比較して多い。このような状況にございます。

続いて、１６ページですが、こちらにつきましては、和田山医療センターの同規模病院との比較の資料でございます。

病床利用率は、一般、療養共に同規模病院より低い状況にございます。

職員１人１日当患者数は、医師の入院で同規模病院より多いが、医師の外来、看護部門では少ない。

患者１人１日当収入は、同規模病院と比較して、入院では少なく、外来では多い。

職員１人１日当診療収入は、同規模病院と比較して、医師では多く、看護部門では少ない。

１００床当職員数は、同規模病院と比較して黒字病院とほぼ同等と非常に良い成績となっている。

こんな状況にございます。

１７ページには、但馬地域の公立病院の位置、朝来市域の診療所の位置を図面にプロットしたものでございます。但馬地域には、公立病院が９つあります。ご覧になっていただくと分かりますが、梁瀬医療センターと和田山医療センターが非常に近い位置にあります。距離にして７㎞から８㎞の距離にあるということでございます。

先ほどの説明の中でも、神崎総合病院というのが出てきた訳ですが、生野地域におきましては、但馬内の公立病院よりも神河町の神崎総合病院までの方が比較的近い位置にあることが分かると思います。あと、〇支というのが表示してありますが、これは朝来市の支所の位置で、やはり支所の位置は人口が集中している地域であろうかと思われま

すので、その辺りに民間の医療機関の方も集中する傾向にあるということでございます。

１８ページをご覧いただきたいと思います。こちらにつきましては、朝来市域の民間の医療機関にどんな診療科があるかの一覧を掲載しております。○をつけておりますところが診療科目でございます。見ていただいて解かります通り、内科や消化器科の内科系の診療科と小児科が多く、比較的外科の診療科が少ないという状況にあります。

１９ページをご覧いただきたいと思います。こちらにつきましては、診療等の応援状況ということで、梁瀬医療センターと和田山医療センターがどんなところと連携をしたり、応援をしたりとかを絵に示したものでございます。

和田山医療センターにつきましては、豊岡病院とか八鹿病院とかとの連携が活発に行われている。梁瀬医療センターにつきましては、組合外の医療機関から応援等をいただいておりますけれども、今回のテーマであります和田山医療センターとの２病院の連携については、少し低調な状況にあるというデータが出ております。

駆け足となりましたが、事務局からの説明は、以上でございます。

会　長　：　今、両医療センターの状況について、説明があった訳ですが、この件について、ご質問、ご意見等がありましたら、よろしくお願いします。

委　員　：　資料３の８ページですけれども、補足させていただきたいのですが、和田山医療センターの内科系患者の取扱についてですが、これについては、昨年の１２月に八鹿病院の内科とこのような形での取り決めを行っております。夜の８時までは、内科医が当直であろうがなかろうが、救急車を含めて受入を行っております。それ以後の救急車については、八鹿病院で見ていただく、そのような内科系救急患者の安全と言いますか、和田山医療センターの実状と八鹿病院の実状を踏まえて、このような形の対応となっています。梁瀬医療センターの方でかかりつけ患者さんを２４時間見るというふうに書かれていますが、和田山医療センターの方で時間外に沢山の梁瀬のかかりつけの患者さんが救急で来られて、実際に診ていますので、かかりつけ患者さんを全て梁瀬医療センターで診ているのではないと思います。

和田山の整形外科患者の方ですけれども、内科医が当直医の時に整形外科の患者さんについて、×になっていますが、内科の待機と言うのは毎日配置していますし、状況に応じて受け入れている場合もありますので、内科医が当直の時の整形外科の患者さんに関しましては、△くらいでご理解をいただきたいと思います。

会　長　：　２点言われました。梁瀬の患者さんで和田山に行っているのは事務局から１０ページの表で説明があったと思います。

委　員　：　ただ、８ページの文章を見ますと、梁瀬のかかりつけ患者さんは、全て梁瀬で２４時間受け入れていると取れますので・・・

委　員　：　梁瀬の方から説明させていただきます。かかりつけ患者のみをという表現が適切かどうかということで、我々が受け付けている患者さんは、訪問診療をしている患者さんと特別養護老人ホームを診ておりますのでその患者さん、在宅の化学療法を外科でやっています、その患者さん。さらに、急変する可能性が高いであろうと予想される患者さん、子供さんの中でも、アレルギーでショックを起こしてくる患者さんで、そういう患者さんのリストを作っておりまして、そういう患者さんは２４時間いつでも診ますよという

ことで整理をさせていただいております。

かかりつけ患者というと、通院している人は皆んなというふうに思われると誤解があるのかなと思います。これは、昔、梁瀬が救急を診ていた頃は、救急から梁瀬で診てもらっていたので行かせますということで、診てみたら、何年か前に一回風邪で来ただけとか、そういう患者さんもおられて、かかりつけの患者さんとう定義が非常に曖昧ということもあり、救急も出来なくなったこともあり、本当に限られた患者さんだけの対応をしている。今、実際に我々の病院に通っておられる方で時間外に問題のあった場合は、和田山とか八鹿とかに行かれている患者さんが圧倒的に多いということで、ちょっと表現が違ってきているのかなと

会　長　：　この件で、和田山からは８時以降は八鹿へ行っていることになっているのですが、梁瀬からは、山東地域の住民の救急は、どこに行っているのですかね。和田山も８時以降は救急車を受入していないし、山東地域の急病患者さんをどこに一番多く運んでいるのですかね。ちょっと出てきていないのですが・・・

委　員　：　八鹿病院です。八鹿と豊岡が１番と２番です。

会　長　：　豊岡はちょっと遠いのではないですか

委　員　：　診療科の関係で豊岡の方が揃っていますので。

委　員　：　１７ページについて、よく出来ている資料だと思うのですが、これに人口を載せていただいたら、もっと把握しやすいのではないかと思います。生野地区なんかは、今は人口が少ないのだと思います。神崎に生野地域の人は結構行っているのですけど、人口は５千人位だと思うんです生野地域の人口は。

会　長　：　この会議の中で人口が調べられましたら、後で報告して下さい。

委　員　：　あと、この地図で書き加えなければいけないのは、交通網だと思うんですけど。先ほども梁瀬と和田山はたった７㎞とおっしゃっていますけど、７㎞を皆さん車で行くのは簡単なんですけど、それが高齢化が進んだこの地区の患者さんがバスや電車で乗り継いで行こうとするとどれくらいかかるかという。ですから簡単に言えば、梁瀬地区の方々は和田山でなく、皆んな八鹿に行くわけですよね。その方が一つの路線で行けますからね。便利ですから。その辺りをちょっと考慮していただかないと、単に距離だけとか、地図だけでは解らない部分もあります。

事務局　：　交通網を加味した時間距離を、物理的な距離だけでなくということですね。

あと、先ほどの人口について、平成１７年の国勢調査のデータが手元にありましたので、ご報告させていただきます。和田山地域なんですけどこれが１６，７９２人、山東地域が６，２０３人、朝来地域が７，０８０人、生野地域が４，７１６人ということで、医師会長さんのご記憶の通り、生野地域では５千人を下回っております。

養父市は２８，３０６人で、朝来市全体では３４，７９１人です。

会　長　：　資料は、ただ位置を書いているだけの表題の通りのものですが、次回作る時は道路網も入れたものも、難しいですかね、用意していただくと分かりやすいですね。

事務局　：　実は最初に作ったバージョンのものは、鉄道と道路を入れていたのですが、非常に見にくくなりまして、削除したのがこの地図になった次第でございます。

委　員　：　先ほどの８ページのところの補足なんですけど、内科系患者の救急の取扱については、

昨年の１２月からこのような形で八鹿病院と連携を深めて行うということと併せて、和田山も医者は少ないのですけれど、八鹿の救急を守ることも大切なので、和田山の内科の医師が月に１～３回、当直の応援に行っているということも合わせて、付け加えさせていただきます。

会　長　：　今の話と関連しているのですが、やはり周辺の医療機関の機能というか、これをどう評価するか、救急に関して但馬の八鹿の圏域と豊岡の圏域とで一応カバーが出来ていることが前提になっているのですかね。連携がうまくいっているか、いないかということの議論をするのですが、全体の支援について出来ているかどうか、子供の医療なんかも含めて、朝来の方々が但馬の住民として、診療に欠けているものがないのかどうか、その辺の評価はどうなんでしょうかね。結局、両病院に差し障りがあるのか、その辺がどうか、但馬全体として見れば出来ていると言うのか、そうではないのか、それは将来のこととも関係があるのでしょうが、今、どういう評価をするのか、医療について但馬の方々はどういう評価をされているのか、感覚的なことでよいので教えていただきたい。

事務局　：　診療科自体は、両病院の診療科は充分でないわけでございますけれども、それなりに開業医もございますし、時間的な問題は別として豊岡病院も八鹿病院もありますから、時間がかかってもある程度は見る。ただ、問題として、救急の問題としてどうなのかなという感じだと思います。朝来地域の救急は、今のところ八鹿病院と連携してございますけれども、山東地域からすれば時間がかかるとか、時間の問題としてその辺が充分かどうかについては、若干疑問がある状況ではないかというのが現状だと思います。

委　員　：　少し補足させていただいてよろしいでしょうか。まず、救急について、一括りにするのはなかなか難しくて、今、ドクターヘリが運行し始めてかなりカバー出来るとは言え、それは３次救急が主だと思うのです。要は、１次救急２次救急をどういうふうにカバーするのかということを考えないと、この通り高齢化の進んだ交通網の悪い、自分で走るしかないような所で、１次救急２次救急をどうカバーするかということで、日常診療は先ほどもおっしゃいました通り、開業医の先生も沢山おられますのでその辺りはカバーできると思うのですけれども、１次救急２次救急をそうしたらどこがカバーするのかと言うと、今、現実問題としては、心苦しいのですけれど、我々の病院は殆どしていないので、お願いしているのは和田山医療センターなり八鹿病院ということになるのですけれども、だだ、夜中ですね公共のバスや鉄道が無いような時間帯になると、救急車で行くしかないのですね。タクシーも実は夜中はこの地域は走っていないのですね。頼んでも。そうすると１次救急２次救急は全体の救急の９割位で３次救急は１割も無いと思うんですね。今、救急車が運んでいる救急患者は１割位だと思うんですね、時間外救急の。そうすると、その人達が行けなくなったら、全て救急車に頼れるかと言うと物理的にちょっと難しいと思うんですね。そうすると１次救急２次救急の患者さんを如何に近くで有効的にどう診ていくかということをちょっと考えなければいけない。その中で我々の所は出来なくなっているし、和田山も制限しなければならなくなっている中でどういうふうに考えるかということが、一つの課題ではないかと。患者さんにもいつもそういう事を言われています。

会　長　：　次の議論にもなっていっているようですが、まず、３次は別として、２次は医療圏で

完結するということが原則となっています。そういう意味で但馬の２次の医療については、梁瀬とか和田山の機能とは別にキチッと出来ているのかということが私が聞きたかったことです。それは一応、形の上では出来ていると、もし、出来ていないとすれば、それも含めて将来的に方向を検討しなければならないですね。勿論、委員のおっしゃるように１次の救急については当然、市の中での完結が望まれている訳ですが、曖昧ながらボヤッと、とにかく、２次の救急医療体制は一応形になっているということで議論をしていくということでよろしいですね。

委　員　：　この間のフォーラムがあったと思うんですけれど、医師会の副会長の足立先生が言っていた通り、朝来市の１次救急なり１次医療を担っている開業医はだいたい全科これだけ揃っているところはなかなか無いというくらい揃っていると思うのです。泌尿器科が無いくらいで、大概の診療科は朝来市内で揃っていますので、朝来市の医療の問題は２次医療にあるということを提案して、この間のフォーラムで今後どうするかと言うことを提起されたと思うのですけれども・・・

会　長　：　その辺をちょっと知らなかったものですから

委　員　：　何とかはやっているのでしょうけれども、それではやはり不十分であるので、今後、梁瀬医療センター、和田山医療センターを含めた２次医療というのを、八鹿を含めて、豊岡病院も含めて２次医療をいうのを今後検討していかなければいけないのかなと思っております。

会　長　：　方向性の検討に関しては、改めてご意見をいただきたいと思います。質問等はこのあたりでよろしゅうございますか。

今までのことを少しまとめてみますと、梁瀬医療センターは平成１９年の但馬の医療再編で病床も減り、救急も返上して、そういったことで大きな影響を受けた。和田山の方はそれ程ではなかったのではないか。救急体制についても梁瀬医療センターについては、山東地域の方が主体で、それ以外の地域については、和田山医療センターと八鹿病院で基本的に対応している。全体の２次救急がキチンと出来ているかについては、完全とは言えない。地区別の患者数の割合のグラフでは、山東地区の患者さんは特に外来で梁瀬医療センターの患者さんの相当数を占めている。一方、和田山医療センターは、和田山地区の患者さんが４０％強と多いのではあるけれど、朝来地区、山東地区、養父市の患者さんも相当あり、合わせると和田山地区と同等くらい和田山地区以外から来ているようにバラツキがある。隣接病院との関係では、生野地区は人口は少ないとはいえ、神崎総合病院へ大きく依存している。救急医療を含めて、和田山も朝来も山東もかなり八鹿病院に依存している。豊岡病院への依存度は少ない。朝来市域の民間医のお医者さんでは、診療科目としては一応揃っているのはその通りでございますが、全体的には、外科系が少なくて、地区間でも和田山が多いなどバラツキが見られる。また、同じ地区内でも偏在が見られる。経営状況についても、和田山も良くはありませんけれども、医師数の減少した梁瀬医療センターが著しく悪化しておりまして、他会計からの、つまり税金の負担が増えているということと思います。そして、経営指標の内、病床利用率では同規模病院より見劣りがするのかなと。あり方の検討委員会の実施計画の目標に向けて検討を進めていくということになるのではないかと、特に機能分担と連携を推進する

という基本方針からしますと、診療応援等に留まっていて、なかなか計画通りに進んでいないというような状況ではないようです。

また、色々とご異論もあろうかと思いますが、今の提出された資料を基に議論を進めていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

私、思うのですが、どうも言葉が、「一体的運用」「一体的運営」、管理と運営の区別が出来ていないので、それが最終的には曖昧になっている。病院の管理者は医師でありまして、一切管理のことについて、キチッとした表現がなされていない。一体的運営と言えば、運営者は、主体は、要するに青木管理者のことでありますので、そこが一体的運営と言うとそこが一緒に運営するということになりますし、運用ということになりますとその病院を、市民、市行政がどういうふうに使っていくかということも含まれる訳ですね。なかなかその辺がキチンとしていないものですから、病院は残すということにしても、管理はそれぞれの病院に任すということのようでもありますし、運営面で病院組合がやっていくということなのか、その辺りを議論する中で明確にしなければ、なかなか連携と言いましても、経営上の連携もあれば、人の連携もありますしということがあろうかと思います。今のご説明、或いは経緯を見ておりますとそういう印象を受けました。ちょっと言い過ぎている部分があるかも知れませんが、この２つの病院それぞれが、別々の管理者で、法律上の管理者は院長なんですが、２人の病院長で管理されている。それらの連携を、まず、これ以上出来ないのか、もっといい方法は無いのか、そのためにはどうしたら良いのか、というようなことからご意見を伺っていきたいと思います。

委　員　：　まず、両医療センターを、連携と言いますか、先ほども何回も言っているように、患者さんが我々の病院に来たり、和田山に行ったりするのは、結構大変なのです。交通網の関係で、そうすると医者が行ったり来たりする方が、どちらかと言うと楽と言いますか、患者さんのサービスの向上になるのではないかと、ですから医者同士が、所属はどこかにしないといけないのでしょうが、お互いにこの日はあっち、この日はこっちというような形の運営の仕方が一つ考えられるのではないかと、僕は思っています。実際に私も週に２日和田山医療センターに行っているので、何かあれば、内科の先生が相談を受けたりとか、こちらからもお願いしたりとか、よく整形外科の先生には、整形外科は外傷がよく入ってきますので、整形外科の外傷はどちらかと言えば腹部とか胸部の外傷になると、骨折は整形外科が診ないといけないのですけれども、内臓損傷のことを考えると外科が診ないといけないことがありまして、よく僕も、それ以外の日にも和田山医療センターにお伺いさせてもらったり、色んなアドバイスをさせてもらったり、反対に我々のところで骨折があれば、整形外科の先生にお願いをしたりとか、アドバイスをもらったりとかしています。そういう、医者同士がお互いに交流しあえるような連携というのが、まず、一番患者さんにとっては、いいのかなと、患者さんをやりとりするのではなくて、医者たちがやりとりされるような形の連携がよいのかなと、実際に少し今も出来ているが、なかなか全般的には今のところは出来ていない。でも、やっていることはやっている。皆さんご存じではない人が多いのですけれど、そういうのもやっている。

委　員　　：　梁瀬と和田山の間で医者が行ったり来たりというのはいいんですが、救急をいつでも受け入れることができる状態にしておくという観点から言うと、医者をそんなに外に出すと、１人減りますと、今の内科の状況でいくと２人になる。１人が外来で１人が病棟で急変に対応していると救急車を受入できなくなる状況が生じるとか、様々な状況があって、なかなか、交通の時間も無駄ですし、そんなに、あまり離れていない距離に、住民に近いところに出来るということは、勿論、いいことですけど、離れたところに済んでいる方もおられるんですから、住民の権利の均等性なんかも考えて、あんまり医者があっちにもこっちにも居て、住民の方が通い勝手のいい体制を極めていくのはどうかなと、救急医療をまず保っていくというのが最低限必要なことで、それをやはり大事にすべきかなと思っています。

委　員　　：　一番最初にこの話になった時に、やはり住民の、そのところがネックになったのではないかと思うんですけど。いきなり梁瀬医療センターをただの老健センターみたいにして、一つに集めるということで、山東住民はすごく反対したわけです。とりあえず、こうゆう格好で一体的運用ということで暫く行くという、その内、合体してもいいし、その内、医者が増えるかも知れませんし、医者が前の時には、梁瀬も充分５人おられて、和田山医療センターも１０人くらいおられて、充分朝来市内としては、２次医療全般ではないですが、特殊なことは八鹿にというような感じでやっていたと思うのですけれども・・・。そういうことで、そういう話にはなっていたのですけれども、そこはなかなか月日が４年ほど経ったという話なんですけど。最初は、ちょっといきなり、住民は梁瀬が無くなってしまうということで、すごい集会があったりとかしました。

委　員　　：　以前、合併の前１市９町の頃の公立豊岡病院組合は、公立豊岡病院組合であるにも関わらず、公立梁瀬病院と言っていたのですね。公立和田山病院、公立日高病院でもの凄く一体感が無かったのです。それぞれの町の町長さんは、我が病院は梁瀬病院で、我が病院は和田山病院くらいの一体感がない、しかし、一部事務組合であったわけです。豊岡病院というしっかりとした後ろ盾があるにも関わらず、そこともバラバラであったと記憶しているのですが、その後、あり方委員会で一体的にという言葉を使って、公立豊岡病院組合の中の病院であるということをはっきりとさせましょうということで、名前は少し前進して、公立朝来梁瀬医療センターということになったんです。やはり、公立豊岡病院組合の両病院の訳ですね。そうすると、公立豊岡病院組合が、組合の目的は何かと言いますと、朝来市と豊岡市の地域の、医療の、全体の確保に役立てようということですね。先ほども会長がおっしゃいましたが、今の具体的な問題として、救急医療の問題、救急なのか時間外なのか地域の方の利便性なのか、その辺りははっきりさせて議論していかなければいかないんじゃなかろうか。先ほど出たお話でも、ただ単に利便性を求めるという話だけでなく、それに対して地域住民の方は、どう行動されているのか、少なくとも、昔のように医師が沢山いて、夜でも診てくれたという時代では今はないわけですし、それが、将来は変わるかもしれませんが、変わらないかもしれません。今のままだとすると、梁瀬にしろ、和田山にしろ、医師たちは大変な思いをするだけになるかも知れません。住民の方々も片方で当事者として、この話を進めていくときには、何らかの仕組みを作らなければならないということだと思うのですね。単に病院組合だけ

の話ではないのではないかという気がします。勿論、医師会も含めてですが。

委　員　：　我々は１次医療をやっているつもりでやっております。２次医療は正に必要なので、悪くなれば、ちょっと入院とかになると、和田山とか梁瀬医療センターにお願いするというような格好になっているのですけれども、あの当時から既に５年、合併したのが平成１２年、平成１２年の頃は本当に我が町の病院、梁瀬病院は山東町の病院、和田山病院は和田山町の病院、この問題が起きたのが平成１７年か１８年でしょ、まだ５年くらいのことですから、さらに５年経っておりますから、住民感覚としては、その当時ほどのことは無くなってきているのではないかなと思いますけれど、やはり山東町民としては、近くに、外来はいいのではないかと思いますが、入院できるような施設があればなというような意識ではないのかと思うのですけれど、

会　長　：　色々な問題があるとは思いますが、一つひとつ整理していく必要があると思います。

今、私は、２つ問題があると思います。一つは、現状の医師の数で連携をしていかなければならない。その中で、どこでも、梁瀬でも和田山でも同じように救急外来が診れるという仕組みを、医師を動かすことによって可能かどうかという議論が一つ必要ではないかと思います。

もう一つは、将来的に医者が増える、増える努力をした場合の将来像として、本当に２次救急を、朝来市の１次救急をやる病院が梁瀬も和田山も両方やる必要があるのかの議論もしておかなければならない。もう少し、市として、例えば１次医療はどういう形でやるのかを将来的には見せていただくというか方向性がないと、なかなか、医者が増えたら、どこでも救急をやったらいいねんという話ではないだろうと思います。２次救急については、勿論、２次医療圏域全体で考えていく訳ですから、２つの病院を考えていく上では、そこの議論にはしなくてもいいのではないかと思うのですが。

第二は、連携を模索していこうという中で、現状で考えて、もう少しこうしたら、手の届く範囲で、これくらいのことであったら、こうしたらこうしてということもあるでしょう。そして、今の現実の医者の数とか、住民の皆さんの気持ちとか、ということも含めたことも考えながら、提案をされたのですけれど、医者を動かすことによって、救急の連携が取れるかなということを疑問に思うのですが・・・。おっしゃる通り将来的に、医者が充足するとすれば、市として、２つの病院で従来のような、以前行われていたような救急をやるんだという方向であれば、それは方向性の議論ということで良いと思います。そこで、少し絞って、一つずつ議論していきたいと思うのですけれど。やはり、先生、どうですかね現実に難しいでしょうね。

委　員　：　救急を２つの病院で協力しあって、今、変則的にやっている。我々のところはやっていない。和田山は制限してやっているというのが、２つの病院が一緒になったからと言って、救急がまるまる２次救急まで補えるかというと、ちょっと難しいと思います。

会　長　：　２次は難しいでしょう。

委　員　：　１次救急に関しても、和田山医療センターは、内科と整形外科という科で、我々のところは内科は１人しかいない科でお互いに、ちょっと病院としての成り立ちが少し中途半端な病院ですので、お互い協力しあっても、なかなか救急を全て賄えるということには、ちょっといかないかなと思います。ただ、救急というのでも、色々な救急がありま

して、例えば、外で発生した救急もあれば、実は病院の中で発生した救急というのもあるのですね。例えば、和田山医療センターの中で最近、消化器医の先生が来られているので、その先生が内視鏡、大腸カメラなんかされていますけれども、そういう所で、合併症が万が一起こった時の対応が、多分、和田山医療センターでは出来ない。そういうところだったら僕らは応援に行ける。ちょっと本題からずれて申し訳ないのですけれども、そういう応援の仕方、連携の仕方というのは出来るのですけれど、公の１次救急、２次救急を含めた一般的な救急を２つの病院で協力しあえるかと言われると、現実的にはちょっと難しいかなと思う。

委　員　：　もし、これが一つになったとしたらやっていけるのですかね。

委　員　：　これは、次の話題となると思っているので、あえて避けて話しをしているのですが、極端に言えば今、さっき言いました通り、我々の病院は内科１人に外科２人。内科系の医者が多くて、後ろに外科系の医者がいるというのが、大体の普通の病院なんですね。反対に、和田山医療センターは、内科と整形外科ですよね。これもまたちょっと、整形外科の先生には失礼ですが、いびつな形をとっていて、満足な救急が取りにくい。これが、１つになれば形の上からは、ある程度のことはカバーできるとおもいます。ただし、合併したらすべての人達がそこにちゃんと集まって、みんなが協力しあって、やれるのかということも考えないと。昔、東北か北海道で合併しようと思ったけど、そこの先生方に合併したら皆さん来てくれますかというアンケートを取ったら、殆どの医者は来ないと言ったんで、ご破産になったというところもありますので、その辺りは理論的に言えるのと、現実はちょっと難しいと思うのですけれど。

委　員　：　朝来市の医療を考える有識者会議というのを当時やっていたのですけれど、井上市長の時なんですけど、やはり将来的には朝来市に一つの病院をと言う、財政的なこともあるのですけれど、合体した一つの病院をというのを掲げて、一応話しはまとまっていたと思うのですけれど。

委　員　：　そうですね。８つの項目を提言していただいておりまして、その内の一番大きな部分では、２つの病院を統合して１つの病院にするという、こういう提言がなされております。それで、老人クラブの方が最近アンケートをされておられまして、一番思っておられるのが、一つは開業医と言いますか、ホームドクターを持っておられる方が８割以上、病院の方を含めまして。次に来ますのが救急の問題、身近なところで診てもらえない。特に山東の町民の方は、従来の再編までのイメージがあって当然でしょうし、診てもらえておったものが、診てもらえない。それはつまり医師が減ったが故にということで、先般のフォーラムでも副区長会長さんが盛んにおっしゃっておられたと思いますけれども、一方で医師の確保は全国的な問題で、非常に確保がしにくいという、これは、我々も当然、要望を国・県に上げておりますけれども、早速に前向きに行かないという問題があって、この辺が歯がゆいところがあるのですが、それはそれとして、平行して進めなければならないのが、今の２次救急の問題でして、市内の開業医の先生は２０前後ある訳ですけれど、多くの市民の方が診てもらっているのが現実でございます。病院を含めて。ところが、夜間なり、連携で８時以降は、例えば今紹介がございました通り、連携で昨年から取り組んでおられまして、これはこれで、南但の医療圏の問題として、豊

岡・八鹿は３次という部分では、それはそれでよいのですが、２次の部分が非常に今、不可欠でございまして、この辺を私どもも、直接、思いはあるのですが、なかなか一緒になって病院同士が連携したらいいと言う思いは持っておりますけれど、そんなことだけではなかなかうまいこと行かない。そしたら、次のステップはどうなるんだという分析はもう少し、しなければいけないのですけれど、そういう問題を今、医療対策推進室という部屋が４月に出来まして、今、３名そこにおりますけれど、やはり、地域医療全般、この病院だけの問題ではなく、医師会の先生方との色んな研修の問題も含めて、今、色々と医師の招聘からフォーラム、市民の、とにかく今、情報が分からない訳でして、一方では、病院のことばっかりが出ているのですけれど、もっとこう色んな意味で、フォーラムを先ず第１段としてこの間の土曜日にやったんですけれど、もっと情報提供をやっぱりして行って、一方では将来のことを我々は考えていかんなんですけれど、そういった意味で、こういった機会が、まず持たれたということは有り難いと思っていますし、引き続き朝来市としての有識者会議というのが先ほど委員がおっしゃっていた方向性が１９年の２月に出ているのです。但馬の医療確保対策協議会の話のおさらいが今ありました。そういったことが平行して行われ、大きな部分では、有識者会議としては、提言として２つの病院を一つにする。こういう話が出ているというのは、今、申し上げていることです。医療の問題については、市民も不安な部分を持っている、特に２次救急の部分で、あるのは事実でございます。

会　長　：　１次・２次救急の定義については、ちょっとまたおさらいをする必要があります。要するに朝来市がこの２つの病院をひっつけるにしろ、市の病院を作れば、それは八鹿とか、あの病院は３次をやることになっているのですが、一緒になって２次救急にも協力出来る病院にする必要があるという話ですね、一つは。それと、１次の部分については、開業医の先生方、都市部では輪番制でやっている訳ですけど、その部分を今、梁瀬と和田山自身がやっているのですね。その辺り、例え病院が無くても診療所の偏在が解消できるようなことがあれば。まあ、これからの議論であるのでしょうが、可能かも知れません。例えば、神戸市内の話ですが、２つの病院、須磨と神戸の日赤病院を一つにして移転するためサービスについての低下があった訳ですが、そこをカバーするために須磨の跡地に有床の診療所を置いたんですね、将来一つにするにしても、オール・オア・ノンではなくて、補完するような機能とかシステムとか、医療機関を置くとか工夫はいくらでもあると思うのですけど。今、医師会長さんの方から一緒にしたらどうや、とハッキリと言われたのですが、それについては、市の方からも将来はそういう方向ではないかと、それは、色々と議論する必要はあるにしても、方向としてはそういうふうなことなのですが、医療関係者ばかりの発言となっていますので、その他の方の意見もお聞きしてみたいと、特に私は但馬に住んでいませんので、正にその現状というようなことをお聞かせいただければ、有り難いのですが・・・。

委　員　：　先日の、朝来市の医療を考えるフォーラムに参加させていただいて、それぞれの病院の方からお話を聞かせていただきました。そのお話を聞いて、病院の現状を初めて知ったような事で、もっとこういう機会が増えれば、住民も病院に対しての意識とか、想いが変わってくるのではないかと思いました。

ドクターヘリのお話もありましたが、私は以前、ドクターヘリなんて必要ないんじゃないかと思っていました。ドクターヘリは４月１７日に運行開始になったと聞きましたが、翌日の１８日に、私たちは会議をしていました。その時具合の悪くなった方がおられ、それも尋常ではない状態だったので、すぐに１１９番をしました。消防本部の救急車がその時出払っており、救急車は生野から２０分で来ました。会議室の目の前に梁瀬医療センターがあるのですが、日曜日の為、行けませんでした。病院がすぐ近くにあるのに何故と思いました。救急隊の方はすぐにドクターヘリを要請されました。２階の会議室だったのですが、２階から下に降りたら、ヘリコプターがもうすでに上空で待っているんです。こんなに有難い事は無いなと会議の参加者みんなで喜んでいたんです。後から聞いたのですが、その方は心筋梗塞でした。しかし、早い処置で今では元気に過ごしておられます。

私も、一人の主婦として、介護もしています。不安になることもあります。私は、小山医院がかかりつけ医で、夜中であるとか、土日であるとか不安になれば、すぐに小山先生にお電話で相談するんです。そして、先生から、指示をいただくとそれで安心するんです。乳幼児を抱えたお母さん方が不安になられるのも一緒だと思います。フォーラムでも多くの方が、救急について話しておられましたが、他人事でなく私も非常に関心があります。今、朝来市内の医療の事や、救急の事で、このように色々と議論をいただいており、ありがたいと思っております。

委　員　：　先ほどもお話に出ましたように、結局４町が合併して、それまでの意識というのは、おらが町の病院やというような形がおっしゃった通りであって、僕自身も今聞きましたのですが、豊岡病院組合で連携しているというようなことはあまり知らなかったのですが、それはそれとして置きまして、合併して６年目になる訳ですが、まだまだ他の機構でもそうですが、やはり旧４町の温度差がものすごくある、梁瀬病院でいっぱいお世話になっているのですが、近いものですから、そこら辺で、他でも商工会も合併しましたが、実際問題、医療に対しても、先ほどのデータもありましたが、僕らの単純的な発想ですけど、生野の人は峠を降りたら神崎総合病院がある、町医者はありますけど、そういうイメージが出ていますし、地域差ありますけど、それから和田山町にしても糸井やったら八鹿病院に行った方がええと区長さんなんかと話していると、近いからわざわざこういう地域で行くよりもいいんだと、まあ、言ったら向こうの方がおらが病院だと、そういう感触ですわ。で、梁瀬と和田山、朝来の方はその辺とちょっと違うのですが、和田山は先ほど医師会長がおっしゃった通り、僕らでも診てもらっていた先生が次の代になっていらっしゃるんで、和田山地域は個人病院が、地域の先生が沢山いらっしゃるんで、あまり僕らが聞いたら、日常的に感じていないのですね、先ほどありましたように、主治医の先生のところに電話したら、そんなんやったら八鹿なりに紹介しましょうかとかというようなことで、夜中でも紹介しますよとか、そんなんだったら来て下さいとか、そういう関係で子供らも居るわけですよ、孫ですけど、この辺の個人の先生方が良くやっていただいているから、あまり実感として湧かない訳ですね、あかなんだら、先ほどもありましたドクヘリもありますし、そしたら、あまり身近な問題として危機感として感じていない訳です。こういう言い方をしたら悪いんですけど。ところが僕、梁

瀬病院のこと、山東町のこと良く知っていて、知り合いからお前も一回梁瀬に来いと言われて、引っ張り出されましてね。もの凄い危機感があるんですね、個人病院が一つしかない、今は２つですけど、そんな形で、山東町の方々は、梁瀬病院で健康診断をされていますし、データもありますから、もの凄くこう梁瀬病院をおらが病院として、盛り上がっていると思いました。元に戻りますが、病院問題に関して朝来市は合併した訳ですが、それぞれ住んでいる地域によって温度差がある。今、やってみて、この間もフォーラムもありましたが、先ほど医師会長もおっしゃいましたが、連合区長会でもちゃんと言ってよと、１０人おったら２つまとめてやった方が効果的やと、場所は別としても、新しく病院作る。それはまた次の段階としても、そういうふうにした方が住民としては、非常に総合的に地域ぐるみを診ていただけるような総合的な病院、病院と言わなくてもですね、いいのではないかと。岡林会長とも話して、岡林会長も最後に言われましたけど、住民としてもそういうふうな感覚はありますね。僕は難しいことはわかりませんけど、これが正直な意見です。

会　長　：　ありがとうございました。まだ、これから２回、３回、４回と続いていくので、将来的な方向は、また、どんどんと話していくわけです。まあ結局一つにするかどうかという話になる訳でしょうが、その前に連携の方にもう一度戻りますと、救急医療の方でなかなか連携は難しいというお話があるんですが、救急搬送の方から今の現状を見て、何か、やはり大きな問題なので、それをどうしたら良いのか、連携でうまくいく分があるのかどうかというようなことの意見をいただけたらと思いますが・・・

委　員　：　朝来市の消防本部は昭和５１年に発足しまして、３５年目を迎えております。５６・５７年頃からは、管内の医療機関に、最大の時で７４％くらいの収容率がありました。それが、段々と減ってきまして、安定したのが５０～５５％くらいでした。今年の１月から６月の上半期で、この前もフォーラムで岡林さんが話されましたが３２．５％まで下がっている。殆ど和田山医療センターでお願いをしているような状況になっています。但馬３市２町あるのですが、４消防本部がある中で、豊岡市消防本部については、殆どが豊岡病院が、八鹿病院がご存じのように整形がおられないということで、和田山病院の方に収容ということで、８０％台まで八鹿病院が下がってきたと聞いております。新温泉町・香美町はちょっと低いですけど、一番但馬でも低い管内ということになっています。先ほども出ておりましたように、３次救急を豊岡の方にお願いをして、特にドクターヘリも４０回くらい来てもらっているのですけれども、それは如何に患者さんに対して医療の介入を早くするかという、それは３次であっても２次であっても同じだと私どもは思っております。２次は医療圏内で時間が掛かっても収容すればいいということであれば、それで終わりなんですけど、２次救急であっても如何に早く医療介入が出来るか、それはドクターカーでもそうなんです。豊岡病院に去年１１０回、１１０人を搬送しているのですけど、全部がドクターカーの対象にはならないのですけれど、平均しますと１時間、１１９番通報を受けてから病院収容まで平均１時間掛かっております。そうしますと、大体同時にドクターカーが出てもらいますと、朝来市内の南、あるいは養父市でドッキング出来る。いわゆる、半分短縮できるかなと思っています。それでも、医療介入が半分、３０分短縮出来れば、傷病者に対しいいと思っておりますので、ドク

ターカーも利用させてもらおうと思っております。今、木山院長からもあったように、如何に地域の方が２次、早く医療の介入が出来るには、消防から見ても、朝来市内の医療機関に収容出来るところが必要ではないか、それは地域格差があってはならないかなと思っております。

会　長　：　救急の連携についてのお話はまだまだあろうかと思いますが、例えば、こちらに朝来に一つの病院を作ろうとすれば、正に整形なんかは充実するということで、養父からの患者さん、救急以外ですが、もみえてこられるようなお話もいただきました。そして、平生の今の連携が必ずしも２つの病院で充分ではないのではないかというお話でした。救急だけでなく、平生を含めてなかなか難しいでしょうね。

委　員　：　少ないところが２つあって、それぞれが、やっとやっているというところで、それが行ったり来たりと、さっきの話に戻りますけど、２つを１つにして効率化を図る方が望ましいのだと思いますし、今の２つの病院の医者が行ったり来たりというのは、今はある程度既にやっていますけれども、それ以上あまり進め過ぎると、自分のところの本拠地がやはり崩れていくのではないかなと心配もしています。

会　長　：　先ほどの内視鏡のケースでは、バックアップシステムがないと危うい。逆に言うと連携をしなければ出来ないような医療をやっていること自体にもある種の批判は出てくるでしょうね。

委　員　：　その点についてはですね､バックアップシステムは勿論院内にはないのですけれども、八鹿病院なり、梁瀬医療センターにもお願いして、そういう時には運びますと、その事については、患者さんの説明の時にもお話をしていると思います。ただ、僕、２年間の内、そのように至った症例は１例もないです。一応、そのような事は説明して、同意いただいた上で、検査をするようにしています。

会　長　：　市民ドックのお話もありましたが、動脈瘤造影で外科的な侵襲を加えるような内科的治療が行われるにも関わらず、心臓外科がいないというようなことでは困るでしょうと、病院を管理する院長としては、どの患者さんについてもお亡くなりにならないようにするというのが、管理者として一番の責任ということになると、連携ができなければ、診療を縮小する以外ない。あるいは一歩進んで、一緒にして、もう少し診療を増やそうかということになるかも知れませんし・・・

委　員　：　救急のことなんですが、９ページ１０ページの和田山医療センターの時間外患者取扱数で、２１年度の棒グラフの下で、９ページの救急車で搬送された方の入院が１０３人で、次の１０ページの１７２人、１７２人が救急車で運ばれてきて自宅に帰ったという理解でよろしいですね。上の赤いところですね、救急車以外、自分でやってきて、まあ家族に連れてこられてもいいんですが、１７５人、それに対して外来は２，３７２人、この比率からすると、和田山で診ている患者さんの中には、相当数の軽傷というか、いわゆるコンビニ受診が含まれているのではないかと、もし、そうだとすると、先ほど安心とかということがありましたけれども、知らないが故に、子供の育て方とか、知らないが故に不安に思っているとか、だからお医者さんに聞くという話だとすると、これはお医者さんが大変なことになるんじゃないかなと思うんですね。そうしたことを、話をする前提として、この数字の内訳でこの軽傷者にどれほど伝わっているのか。それから、

時間外の紹介、時間外に開業医の先生からの紹介がある、おそらくそういったケースでは入院をするといったことが多いのだと思うのですね。わざわざ、開業医の先生が夜診て、これはということで送られている。その比率とかですね、あるいは梁瀬からの連絡ですとか、事前に通知が和田山に知らされているとか、あればそういった数字を次回、出していただければ議論する上での材料になる。

委　員　：　救急車以外の通院患者が時間外に多いのではないかと、その割に入院が少ないというお話ですが、整形外科で外傷とか、特に傷とかですね、骨折には至らず、傷を負った患者さんがある程度、傷の消毒をしたりということで、土日の内に通院に来ていただくというような数が若干入っていますので、それで数がちょっと多くなっているというのがあるんですが、それと確かにおっしゃる通り、時間外に開業医の先生からの連絡で診させてもらう患者さんについては、入院が比率としては多いです。ただ、具体的な数字な手元にないので・・・

委　員　：　もし、出ましたら後ほど、科ごとに・・・

委　員　：　小児科がありませんから、和田山には、小児の通院はありません。

委　員　：　俗に言う１次救急になると思うのですけれども、１次救急の患者さんが多いという理由としては、開業医の先生も先ほどおっしゃった通り、個人的には夜も診ていただける先生もおられるんですけれど、基本的には夜診られる先生が少ないと、そういうシステムがない。輪番制で例えばこの曜日は時間外にこの先生が診てくれるとか、そういうのが無くて、休日だけは休日の診療所というのが昼間あるのですけど、それ以外が無いのでどうしても１次救急も病院で診ざるを得ないというところが、今のこの地域のシステムになっているというのがあると思います。

会　長　：　時間もだいぶ経ってきたのですが、なかなか、病院間の連携もそうですが、医師会と診療所の関係もどうするんだということも議論になりそうですね。次回に向けて。それとコンビニ受診の問題も分かりやすかったのですが、例えば救急崩壊の話がありましたけれど、県立こども病院の３次救急なんかは、救急隊しか電話をかけられないのですね、目の前でなんかあっても、入れないようにしているんです。そうしないと３次救急は出来ない。そういう非情な区分というか、命を救うということのために、そこまでする必要があるとういことでしょうね。ですから確かに、今の本当に診なければいけない患者さんが診れていないというところで、集中できなくて、手を取られているというようなこともあろうかと思うんですね。それは、住民との連携と言いますか、情報交換というようなことも必要かと思います。私も米国で心臓外科をやっていましたが、専門病院ですのでが、目の前で交通事故によって、瀕死の重症者がいても、救急車は私どもの病院に運ぶのではなく、別の病院へ運びます。それくらいシステムというものがキチンとしなければということもあると思います。

ちょっと、資料の話が出ましたが、この前の土曜日のフォーラムの内容の資料を次回に付けていただきますようよろしくお願いします。

まだ、これから２回、３回、４回とありますから、最終的に一つにするにしても本当に成り立つような絵まで描かないと、無責任な話になってしまいますので、やっぱりそうだということになりますと、やはりキッチリとした対応を、両方とも従業員を抱えて

おりますし、豊岡病院組合全体の中で、医師確保をということになりますから、簡単に一緒にしたらいいという話しにもならないのではないかと思います。例えそうなった場合には、そこはキチンと議論を進めていくということで、十分な司会が出来ておりませんけれども、今日はこの辺りにさせていただきたいと思います。そこで、一言も発言していただいておりません委員とオブザーバーの先生に一言ずつ発言していただいて、締めたいとおもいますが、いかがですか

委　員　：　今まで、但馬の医療確保対策協議会や色々なところで協議がされてきて、その結果を踏まえて取り組んでいかなければならないということと、例えばドクターカーが早ければ１２月から運用開始になるということで、その運用時間とか、その対象地域であるとか、ドクターカーで実際どのあたりまでカバーできるのかということと、八鹿病院と、仮に統合するとした場合の新しい病院との補完関係といいますか、その辺りの整理をする必要があるのではないかと、それと先ほど出ましたが、内科医の立場からすると内視鏡的な処置をする場合、同じ病院内に外科のドクターがおられて、バックアップしていただけると非常に心強いのでありまして、仮に今の体制で一緒になった場合、内科と外科がそれなりの人数が居るということになって、それに整形がプラスの診療科ということになるのではないかと思います。

会　長　：　その他なにかありませんか。

委　員　：　あり方の検討やらその前の医師確保の対策協議会の流れがあって、最終的に一緒にやっていかんと、なかなか出来ないだろうと、人が減ってきて。そこで、私思うのですが、救急と一般診療をやはり分けた方がいいんじゃないかと、一般診療はどれだけのものが必要なのか、救急はやはり３次との分担をしていかなければならないでしょうし、一般診療はどうかな、という気がするのですけど、ちょっと分けてやる方が解かりやすいのかなと、まあ、あわてないやつは、遠くてもどこでもいきますからね。これでまた、議論していただいたらいいかと思います。

会　長　：　それでは、以後、事務局よろしくお願いします。

司会者　：　後藤会長さん、どうもありがとうございました。

それでは、レジメの方に戻りまして、大きな５番のその他ということでございますけれども、委員の皆さん方から何かございませんでしょうか

それでは、事務局の方から

事務局　：　それでは、事務局の方から少しだけ、連絡事項の方をさせていただきたいと思います。

委員の皆さんには、本日の会議にご足労いただきました。病院組合の規定に従って、わずかですが委員報酬と旅費の実費をお支払いさせていただきますので、お手数ですが、振込依頼書に必要事項を記載の上、返信用封筒を添付しておりますので、事務局まで送付をお願いします。なお、申し訳ありませんが、病院組合の職員と朝来市の職員の方については、委員報酬、旅費の両方ともご容赦を願いたいと思います。また、兵庫県の職員の方につきましては、旅費の支給のみとさせていただき、委員報酬の方はご容赦をお願いします。

次回の開催につきましては、資料２のスケジュール（案）で説明させていただきましたとおり、９月の開催を予定しております。委員の皆さんの日程調整をさせていただき、

開催日時について、改めてご連絡をさせていただきます。

事務局からは、以上です。

司会者　：　それでは、他にご意見とかないようでございますので、以上をもちまして、第１回目の梁瀬・和田山医療センター連携検討会議を終了させていただきます。

本日は、長時間にわたり慎重審議いただきましてありがとうございました。