

司会者 : 失礼します。予定の時間より少し早いようですが委員の皆さんお揃いですので、ただ今から第2回目の梁瀬・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。

尚、オブザーバーの委員さんの方から、どうしても今日は他の離せない用務があるということで、連絡を受けました。本日は欠席をされますけれども、よろしくお願いをしたいと思います。

連携検討会議の設置要綱第5条の方で、連携検討会議は、会長が招集し議事進行にあたりとありますので、これ以降の議事の進行につきましては、会長の方をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

会 長 : それでは、皆さん議事の進行へのご協力よろしくお願いいたします。

本日の次第に基づいて、進めさせていただきたいと思います。

まず、2の会議の傍聴についてですが、第1回、前回の連携検討会議で会議につきましては、原則公開すると決定をいたしました。今日も傍聴希望者があるようでございますので、傍聴を許可したいと思います。どうぞ、入っていただいて下さい。

(傍聴者 入室)

それでは、傍聴者の方々に注意事項を申し上げたいと思います。

議事の進行をさまたげることのないよう、静かに傍聴をしていただきたいと思います。議事の進行の妨げとなる場合には退室をしていただくことがございます。

特に拍手・発言等は議事の妨げとなりますので厳に謹んでいただきたいと思います。

それでは協議事項に入りたいと思いますが、「3. 協議事項(1) 両医療センターの連携方策について」に入ります前に、前回、第1回目の会議での宿題となっております事項について、事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

事務局 : それでは、座って説明をさせていただきますので、よろしくお願いします。

第1回目の連携検討会議の中で、追加資料として求められているものが何点かございましたので、そちらについて、説明の方をさせていただきます。

まず、資料1の方をご覧いただきたいと思います。

こちらについては、宿題という訳ではありませんが、第1回の連携検討会議の復習といたしますか、概要ということで、若干の説明をさせていただきます。

第1回の連携検討会議の内容を簡単に取りまとめたものです。議事概要ということで日時、場所、出席者、傍聴者、会議次第等、1ページの方に書いてございます。

2ページの方をご覧いただきたいと思います。

ご覧の通り色々書いてありますが、6に決定事項として、

①会長を後藤委員、副会長を谷田委員とすること。

②ここに記載の3項目を次回の会議に資料として準備すること。

3 ページの協議事項の中で、②として会議を公開すること。

などの決定、連絡事項がございました。

あと、先程、傍聴についてのことがございましたが、②の会議の公開について、公開をするということで、傍聴者の方に入っていただきました。

それから、その下の方の真ん中の方に、説明の要旨ということで、前回の、第1回目の会議の資料3、ちょっと分厚い資料があったんですけど、そちらの方の説明の概要と言いますか、要旨の方を書かさせていただいております。

4 ページ の下段に整理する必要がある事項ということで、色々ご意見が出た中で項目毎に括ったものを4ページの「整理する必要がある事項」ですとか5ページのところで真ん中辺りに「病院への通院と交通網」とか「医師の移動による連携」の話題があったとか「おらが病院」ということで少しお話があったこと。6 ページ目のところでは、「救急について」のお話がかかりございました。それから6 ページの下辺り「2病院だけで2次救急が賄えるか」。7 ページとして「2病院が一つになったら」そんな風な話題がありましたので、色々なところで出た話題をテーマ毎に取りまとめをさせていただきました。

詳細については、後ほど、ご覧下さい。

続きまして、資料2 をご覧いただきたいと思います。

「朝来市の医療を考える」フォーラムの資料で朝来市さんが取りまとめられものを提供いただき、資料として付けております。

フォーラムの内容としましては、1 枚目の次第を見ていただいたら分かると思うのですが、第1 部で公立豊岡病院の但馬救命救急センター長である小林センター長の特別講演があって、第2 部で基調報告ということで、それぞれのお立場からの報告をいただきました。

この基調報告の中で、連携検討会議の内容と特に関連の深い発言として、6 ページの朝来市医師会の足立副会長のご発言で、○ポツ2 つ目の「朝来市には地域医療を担う、医療機関が各科に渡りバランス良く存在する。」、これは第1 回目の連携検討会議でも同様のご発言がありました。それから4 つ目の○ポツ「地域医療圏内に、地域中核病院が必要と考えるが、現在市内には中核となる基幹病院は存在しない。」であるとか。朝来市の医師会の方は南但休日診療所などの事業にも協力されていること。○ポツの下から3 つ目の「朝来市の医療の問題は2 次医療」であること。今回のこの会議の後の方の資料にもつけていますけれども、朝来市の医療に対する有識者会議の報告で8 項目の提言をされたということ。○ポツの下から2 つ目の「梁瀬、和田山の両医療センターで全ての2 次医療を賄うことは困難」、これも前回の会議で同じような議論がなされたかと思います。「八鹿病院とさらに連携を深めることも一つの方法」などの発言がございました。

7 ページの連合区長会の岡林副会長の発言では、これも連携検討会議と関連の深い項目では、○ポツの下から3 つ「朝来市の医療確保に関する提言8 項目の要望書」、下から2 つ目の○ポツで2 つの提言をしたい。一つ目として「梁瀬医療センターに常勤の医師を沢山配置して以前と同じような救急体制を取って欲しい」というようなこととか、

一番下の○ポツのところでこの連携検討会議の内容とほぼかぶるのですが、今のままで行くのか、それともどちらかにまとめるのか、新しい場所に病院を求めていくのかの選択をしなければいけない。そんな風なご発言がございました。

第3部の質疑では、やはりこの連携検討会議と関連の深いということで、8ページの下から2行目の「岡林区長さんからの現状報告の中で出た、提案で梁瀬に5名の医師が配置できたら、時間外の診療が可能なのか」という問いに対して、次の9ページで木山院長が「5名になったからと言って、3次救急以外の患者さんは全て診る体制は、なかなか即答しにくい。」と回答をされておられました。

10ページの真ん中辺りで八鹿病院の宮野院長が、八鹿病院の救急体制のことを若干触れておられます。現在、八鹿病院の救急体制として、2名の当直医で外科系と内科系と薬局、放射線科、検査科も職員が貼り付いてやっています。ということで、お医者さんも非常に少ないような状態なんですけれども、それをバックアップする職員体制なんかも取っていかないとなかなか24時間の救急体制はしんどいなあという、そんなお話だったんじゃないかなと思います。それから、お医者さん不足がやはり10年くらいは続くのではないかと、で今現在も八鹿病院でお医者さんが減っていて、本当に今が一番悪い時期である。そんなお話があったように思います。

それから11ページの下の辺りで今井副院長が「コンビニ受診の問題は、朝来市では特に多いとは思えないこと」など、その他にも、色々な発言がありましたが、連携検討会議に関連の深いと思われることについて、掻い摘んでご紹介をさせていただきました。その他の詳細については、後ほどご覧をいただきたいと思います。

続きまして、資料3をご覧いただきたいと思います。

「時間外に於ける開業医からの紹介患者」の資料です。この資料につきましては、委員さんの方からコンビニ受診の話題の中で、こんな資料があったら出して欲しいと言われていた資料です。中を見ていただいたら分かると思いますが、コンビニ受診とは直接の関係はないのですが、開業医からの紹介患者さんは、やはり入院している率が高いということが読みとれる資料かなと思います。

ちなみに、先程、フォーラムの中での今井副院長の感想をご紹介したのですが、コンビニ受診に対する認識は、朝来市では、都市部でのコンビニ受診のように、時間外に予防接種をして欲しいとか、仕事が忙しいから時間外に受診するとか、といったものは殆どなく、コンビニ受診ではなく、患者さんが具合が悪くて受診したが、結果的に軽傷であったというものはあるにしても、そんな患者さんをコンビニ受診と言うかと言うとなかなか言い切れないのではないかなと、この地域では、いわゆるコンビニ受診は殆どない。というのが、この地域の特性とっております。

それから、資料4の方をご覧いただきたいと思います。こちらに付しましては「発生地区別・搬送先医療機関別患者数」と言うことで、朝来市の旧町単位で、発生した患者さんが何処の医療機関の方に運ばれているかという感じの資料です。

少し見てみますと、和田山、山東、朝来地区では、時間内には和田山医療センターへ、時間外では八鹿病院が多いことが分かります。

生野地区では、神崎総合病院が多いですが、時間外に関しては、意外と和田山医療セ

ンターと八鹿病院が多いということがあります。時間内と時間外で少し様子が違うと思います。

それから、資料5ですが、こちらについては「朝来市の医療確保に関する提言」の朝来市長へ提出されたものの写しをそのまま載せております。フォーラムの中でも出ておりました「8項目」の提言内容が2ページ目に掲載をされております。これとほぼ同内容のものが朝来市の方から病院組合の方にも提出がなされております。

以上で、1回の連携検討会議で出た宿題の資料の説明とさせていただきます。

会 長 : 資料6以下については、またですね。

事務局 : 資料6以下については、議題の中で説明させていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

会 長 : 事務局の方から宿題について説明があった訳ですが、委員の方から何か質問等はありませんでしょうか？

・・・・・・・・・・

また、後ほどでもよろしいので、自由に発言を願いたいと思います。

では、次に協議事項の「両医療センターの連携方策について」ということでございますが、この件について、事務局の方から説明をお願いしたいと思います。

事務局 : それでは、また、私の方から説明をさせていただきたいと思います。

まず、最初に「①医療圏域等についての整理」について説明させていただきます。

資料6をご覧くださいと思います。第1回の連携検討会議では、1次医療とか2次医療という言葉が頻繁に使われておりました。

似通った言葉が色々ありますので、議論にあたっての共通認識を持っていただくため、このような資料を作成させていただきました。

まず、医療機関ですが、これも1次・2次・3次という区分けがあります。法令等では特に決まってはおりませんけれども。

1次医療機関は、外来診療によって患者の医療を担当する医療機関で、開業医さんとか、かかりつけ医さんなんかが、これに対応する医療機関になります。

2次医療機関は、1次医療機関で診ていただく患者さんより少し重症の患者さんへ対応する医療機関で、一般的な入院医療を担当しております。

3次医療機関は、2次医療機関で対応できない高度医療に対応する医療機関。

ということで、医療機関にも1次2次3次の区分けがあるということでございます。

次に、保健医療圏域というものがあります。これはあまり普段聞いたことのないような言葉だとは思いますが、兵庫県の保健医療計画というものに保健医療圏域というもの規定してございます。

1次保健医療圏域は、プライマリケア、所謂、初期医療を担当する圏域ということで、市町の区域となります。ここで言いますと、朝来市域全体が1次保健医療圏域となります。一般的な初期医療を担当する区域ということです。

2次保健医療圏域は、入院医療を提供する体制の確保を図るための圏域で、但馬全域となります。

3次保健医療圏域は、高度・特殊専門的な医療サービスの提供を図るための圏域で、

県全体となります。

続いて、救急ですが、救急も1次救急、2次救急、3次救急というような言葉で括られております。ここに書いております通り、

1次救急は、軽傷患者。

2次救急は、中等症患者さん、入院なんかに該当する患者さんに対する救急。

3次救急については、もっともっと重い、重篤な患者さん、集中治療室に入るような患者さん。

という分けとなっています。

続いて、2ページ目をご覧ください。これも兵庫県の保健医療計画に書いてあるのですが、救急医療体制と救急医療圏域がどうなっているかというようなことを抜粋ということで、まとめて書かさせていただいております。

これも、1次・2次・3次と救急の医療圏域が、県の保健医療計画で規定をされております。

1次救急医療体制・救急医療圏域は、休日・夜間の1次救急患者に対する対応するための医療機関を確保するための圏域ということで定めてございます。これも朝来市域全体で、1次救急医療圏域という風に定めてございます。

2次救急医療体制・救急医療圏域ですが、これは、1次の救急医療機関ではちょっと面倒を見切れない患者さんを送る先の病院の体制を確保するためのエリアで、朝来市は、西南但馬（2次）救急医療圏域で、但馬の中では、豊岡市を除く部分が2次の救急の医療圏域に定めてございます。

3次救急医療体制・救急医療圏域ですが、これは2次よりも重い重篤な患者さんに対する体制で、但馬全体で3次の救急医療圏域という風になってございます。

3ページに保健医療圏域の図を、4ページに救急医療圏域の図を添付しておりますので、こちらの併せて、ご覧いただきたいと思います。

以上で、事務局からの説明を終わります。

会 長 : 事務局の方から資料の説明があったのですが、ご質問とか、何かございませんでしょうか？

医療のシステムを検討するために、こういう資料を作っていただいた訳ですが、但馬は一般の医療圏域と救急の圏域がちょっと違っている。医療圏としては一つなのですが、救急は八鹿を中心としたものと、豊岡を中心にしたものになっている。あとは大体圏域が一致していますが、別に壁があるわけではないですし、実際、住民の皆さんは意識はされていないのかもしれませんが、出来るだけ効率的に搬送の出来るように、ということでこういう形になっている。

委員の方から付け加えることはありませんか

委 員 : 2つの救急医療圏域に関しては、西南と北但馬に分けられておりますけれども、どちらかと言えば、新温泉町・浜坂なんかは鳥取の方になると思いますし、京都の久美浜なんかは、豊岡の方に掛かれる方が多いですし、これは県の計画上の考え方の整理ということで、実際の患者さんの動きとは少し違うと考えていただいたらよいかと思います。

会 長 : 消防なんかは、これに従って搬送の地域を考えるべきだと思いますが、いかがでしょうか・・・

厚生労働省の方では、1次2次3次という仕組みで救急医療を完結させる。消防の方は、消防庁の方は、救急告示病院の制度を残している。2本立てになっている。朝来で救急告示の診療所とか救急告示病院はどういう状況になっているのですか？

恐らく、病院は、救急告示になっていると思うのですが、梁瀬医療センターはどうですか？

委 員 : 梁瀬医療センターは、縮小して返上しました。

会 長 : 和田山はあるんですね。

委 員 : はい。

会 長 : 診療所では、救急告示をやられているところはあるのですか？

委 員 : ないです。

会 長 : これについては、兵庫県の中でも特殊な状況にある。

事務局 : 今回の連携検討会議の資料を作る中で、調べさせていただいたところ、養父市に救急告示をされている診療所が1つあるだけで、南但の中では救急告示をしているのは、病院以外は無かったと記憶しています。

会 長 : 診療所でも救急告示をやっているということであれば、ややこしいのですが、幸いにもと言いますか、今のようなことだと、病院以外の救急告示を考えなくても良いということになりますね。

それ以外に補足とか、何かありませんか？

・・・・・・・・・・

また、まとめて、色々のご意見を伺うことになると思いますが、次の②朝来市域で担うべき医療の現状についてということで、今は色々な医療計画もあり、現実もありますが、どのような整理をするかということを経理局から説明をお願いします。

事務局 : ①の医療圏域等についての整理は、②の朝来市域で担うべき医療の現状についてを出すための、前置きの資料としてご理解をいただきたいと思います。

①で説明させていただいたことは、あくまでも県の保健医療計画上では「保健医療圏域」と「救急医療圏域」の1次の部分については、基本的に朝来市域で賄う、担うという形になっております。

ここでは、それがどういった現状にあるのかということを経理局サイドで分析をした結果として、説明の方をさせていただきます。

資料7をご覧いただきたいと思います。前回の第1回目の会議にもほぼ同様の資料を付けさせていただいておりましたが、先程の保健医療圏域は一般医療、救急でない医療ということで、この1ページ目の資料の通り、前回の連携検討会議でもありましたし、朝来のフォーラムでもありましたし、一応、一般診療につきましては、診療科も揃っておりますし、朝来市域の中で、担えているのではないかとというのが、この1ページ目の資料でございます。

続きまして、2ページ目をご覧いただきたいと思います。

こちらにつきましても、ページの真ん中あたりの和田山医療センターのものについて

は、第1回目の会議でつけさせてもらったものと、ほぼ似たような資料です。2ページ目の資料は、救急医療の受入体制の現状の資料になっております。第1回目の会議の中でも和田山医療センターの方から×ではなく、△だというようなご指摘があったのですが、オンコールとかで実際は対応はしていただいているのですが、外向けには、内科と整形外科の当直の先生の片方で診療の方を行っていますとしていますので、実態は△なのですが、書類の整理上、今回も×とさせていただきます。

一番上の方に開業医さんから南但休日診療所、梁瀬医療センター、和田山医療センターの状況を○△×で表記させていただいておりますが、この中で何が言えるのかと言いますと、1次の救急医療については、平日は充分に対応が来ているのではないかと。

ただ、△とか×が多いところ、土曜日の午後であるとか、日曜日は南但休日診療所がお昼の時間対応しているのですが、祝祭日は、南但休日救急診療所は対応できていない。和田山医療センターで当直の先生の具合によって、○になったり×になったり、で全体として△の状況です。

2ページ目の資料のまとめとしましては、1次の救急については、完全には朝来市域で担えていないということが言える資料かなと思います。

続いて、3ページ目をご覧くださいと思います。

こちらにつきましては、消防の救急隊の曜日と時間別の出動件数の資料ということで、昨年度の消防年報から取らせていただきました。

この中で、時間別の数字の方を見ていただきたいと思います。7時と8時の間に横線が、19時と20時の間にも横線が引っ張ってある資料にしております。これは、和田山医療センターの内科系の救急が診ている時間帯で、一番下の方に8時台から19時台870件、70.2%という数字を上げておりますけれども、救急の出動件数からすると、今の和田山医療センターの内科系の時間帯では7割位がカバー来ているという資料でございます。

続きまして、4ページ目をご覧くださいと思います。

こちらにつきましては、豊岡病院の救命救急センターにどんな診療科の患者さんが入っているかを示した資料です。

患者さんの多い診療科として、上位3つを挙げさせていただきますと、1番目に内科、2番目に小児科、3番目に整形外科となり、この辺りが救急で入っておられる患者さんが多い診療科となっています。

今までの4ページ目までの資料をまとめてみますと、朝来市で担うべき医療の現状ということで、一般診療については、充分に担えているのではないかと思います。

救急医療については、県の保健医療計画では1次救急を朝来市域で担うということになっていますけれども、平日の日中については、担えているけれども、夜間・時間帯或いは診療科によって対応出来ないものがあり、1次救急についても充分とは言えないのではないかと、ということになるかと思います。

続きまして、5ページ目をご覧くださいと思います。

朝来市で担うべき医療というのは、県の保健医療計画では、一般診療・救急医療共に1次ということになっているので、4ページ目まではそれに従って説明をさせていただ

いたのですが、では、2次救急の医療圏域とか3次救急の医療圏域の関係はどうなんだ、ということがあります。2次救急の中核病院である八鹿病院までの距離と時間や但馬全体の3次救急の拠点である豊岡病院までの距離と時間の資料を載せております。距離については、道路を自動車で行った場合の距離を、時間については時速40kmで、信号もありますし、渋滞もありますし、あまり速い速度で飛ばせないで、だいたい時速40kmくらいで走行したものと仮定をして、時間の方の算出をしております。八鹿病院に行くにしろ、豊岡病院に行くにしろ、それなりにそこそこ時間が掛かっているのかな、ということが見て取れる資料になっております。

以上で、事務局からの資料7についての説明を終わらせていただきます。

会長：今、事務局からも、まとめていただいたのですが、1次の外来の方は開業医の先生方、診療科も含めていけているのかなど。救急については、1次救急は、平日の日中は対応できているのだが、夜間・時間帯・診療科によっては対応出来ない部分がある。

2次救急については、西南但馬・北但馬の2つの2次救急医療圏域にまたがっているのですが、平日はだいたい出来ているんだけど、八鹿まで行くとなるとかなり時間が掛かる。

3次救急の方は、だんだんと高度な医療になると、そうした医療機関になると遠くなる傾向がありますし、豊岡ということになるんですが、一応、時間は掛かっているけれども、救急医療圏域の中で何とかなっていると。以前にもこのようなお話があったかと思いますが・・・

何か質問とかご意見とかないでしょうか？

・・・・・・・・・・

特になければ、今、事務局の方で説明していただいたような認識で議論を進めていきたいと思いますが、そういうことでよろしゅうございますか

ところで、南但休日診療所は、日曜日は何時まででしょうか

委員：夕方4時までです。

会長：他にはよろしゅうございますか？

・・・・・・・・・・

特になければ、次の両医療センターで担うべき医療について、となるのですが、今、朝来市の中で担うべき医療の欠けているものが分かったのですが、そうした医療システムの中で、和田山と梁瀬で担うべき医療は何かということで話を進めていく訳ですが、協議事項の③両医療センターで担うべき医療について、事務局から説明をしていただけますか。

事務局：③の両医療センターで担うべき医療について、ということなんですが、①②は③のための前振りと言いますか、共通認識をしていただくために作った資料ということで、ご理解をいただきたいと思います。

資料8の方をご覧いただきたいと思います。「両医療センターで担うべき医療（たたき台）」という風にしております。あくまでも議論のたたき台ということで作った資料ということでご理解をいただきたいと思います。

やはり、両医療センターの連携を議論するためには、どんな医療を両医療センター合

わせて提供をしていかなければいけないのか、目標と言いますか、共通認識的なものがないと、なかなか議論が先に進まないということがあって、こうしたたたき台を出させていただきました。このたたき台を作るに当たりましては、第1回目の連携検討会議での委員の皆さんのご発言であるとか、先程まで説明をさせていただきました、医療圏域とか、医療機関の役割分担、そんなことを考えながら、この資料の方を作らせていただきました。

基本的な考え方として、2項目ほど挙げております。

①朝来市域で担うべき医療を開業医と両医療センターで役割分担をする。

②2次保健医療圏域・2次救急医療圏域の中で、2次医療機関として一定の役割を果たす。

この2つを基本的な考え方として、事務局の方で、担うべき医療として考えてみました。1番目の役割分担ということで、開業医さん・かかりつけ医さんにつきましては、やはり1次医療・初期医療、プライマリケアを担っていただく必要がある。それから、救急については、1次救急・特に平日の診療時間内の1次救急にはしっかり担当して担っていただく。ただ、休日・夜間については、先程の朝来市域で担うべき医療の現状のところでも申し上げましたけれども、ちょっと弱いので、この辺りの検討を今後していく必要があると思っております。

それから、2番目として、両医療センターで担うべき医療として、どんな医療が必要なのかということなんですけれども、①の入院医療なんですけれども、今、現状で両医療センターで持っている診療科の入院体制というものは、最低限、担うべき医療として維持していかなければならないのではないかと思っております。

ただ、両医療センターで担うべきという「べき」という言い方をしているんですけれども、今、現状の医師の確保が非常に難しいという情勢の中で、その他の診療科について、例として、産科であるとか小児科という風なことを書いてはおりますけれども、ちょっと今の現状では、望ましいけれども、難しいんじゃないかなということで、これについては、医師確保の状況を見ながら対応を検討していくべきなのかなということで、「担うべき」ということからちょっと外れるかもわからないですけれども、このような書き方をさせていただいております。

それから②で2次救急という風に書いてはおりますけれども、これが、1次なのか2次なのか、はたまた1.5次になるのか、この辺りを含めて、あくまで事務局からの「たたき台」ということで、委員の皆さんに検討をしていただきたいと思いますと思っております。

先程、朝来市の医療の現状の中でも申し上げました通り、休日・夜間が出来ていないのですけれども、この出来ていない期間を含めて、内科系と整形外科系の両方の患者さんに対応出来る救急医療というのが、両医療センターで担う救急医療になるんじゃないかなということで書かせていただきました。

※印として整形外科は八鹿病院で対応が困難なため重要という風に書いておりますが、やはり、八鹿病院との連携も考えていく必要があると思っております。

何度も何度も申し上げて、恐縮なんですけど、あくまでも事務局からの議論のたたき台ということで、資料の方をご理解いただいて、担うべき医療を委員の皆さんの共通認識

を持つということで議論をしていただきたいと思います。と思っています。

事務局からの説明は以上でございます。

会 長 : 前回の会議の内容を含んだ部分で、それを踏まえて、事務局もそんなに遠慮せずに、まとめていただいていると思いますし、これについては、ご質問やご意見もあろうかと思いますが、どうぞ、ご自由に発言をいただいたらと思います。

委 員 : 資料7の5ページで、病院と支所の間の距離ということで、実は2005年か6年に総務省と厚生労働省と文部科学省の3省で、自治体病院のあり方検討会というのがありまして、そこで、国側と言いますか、総務省の意見は正にこの絵でして、道路を整備したら1時間もあれば何処の病院へも行けるじゃないかと、だから自治体立病院は整理が必要じゃないかということを、国側は言ったのですが、梁瀬や和田山の自治体立病院に行くまでに何十分も掛かる人達がいるということがあります。ですから、単純にこうした線が引けないということがベースにあるんだと思います。

それから、開業医の先生方の診療科の配置で○がついている資料がありますが、開業医の先生方は一人でやっておられる方が多いですね。病院で○が付いているところは、少なくとも専門の診療科の○について医師が一人、開業医の先生方の○は一人で沢山の診療科を標榜されているということですので、開業医の先生方は平均して○は3つか4つの診療科に○がついている訳ですが、実は総合的な診療をされていますので、診療科はばらついてはいますけれども、開業医の先生の行われている医療と同じように○がついていても病院で行われている医療とは少し違いがあるんじゃないかと。そうすると、開業医の先生方が抱えているプライマリケアと梁瀬・和田山が担っている2次医療、あるいはプライマリケアでも、また違う形でのプライマリケアをやっているかも知れないと考えております。

だからと言ってなんだとなるんですけど、そういったこともあると。

会 長 : それは、例えば、2次救は別としても、1次の救急医療は、開業医の先生方に任せざるを得なくて、どういう形にしろ、この地域に存在している医療機関が1次について、色分けをしなくて、地域に協力していくことが必要だということですね。

委 員 : まず、こちらと瀬戸内側の開業医の先生方と違うのは、恐らく住居と診療所が相当接近しているんじゃないかと想像するんですが、いかがですか

委 員 : 大概の先生がそうです。

委 員 : 都市部ですと、神戸市に住んでいて小野市に通うという人がですね、夜は居ない訳ですよ、開業医が全く居なくて、かかりつけだからといって開業医に電話しても居ないんですよ。恐らく、こちらでは救急車を受け入れていらっしゃる医院もあるわけですから、夜でもそれなりに診られていると思うのですが・・・

資料では、救急の受入時間帯で、土曜日の午後とかは休診なので△となっておりますが、実は午後でも日曜日でも診ていたりとかがあるんじゃないでしょうかね。

委 員 : かかりつけの方から電話があったら、容態が変われば診てあげたりとかしています。

初診の方、初めての方からの電話であつたら断る場合がある。スタッフが居ないので、なんせ。

委 員 : そういうベースはあるわけですね。

委員：この資料の中でも眼科であるとか、耳鼻科の先生方では、自宅から通っている方もあります。

委員：本来の意味での1次医療であったり、1次の救急という姿は壊れていない。

会長：今、開業医の先生方をかかりつけ医としている市民の方のお話があった訳ですが、病院の先生を、病院をかかりつけ医にしている市民の方はどのくらいあるのですかね。

とういのは、もし、仮にですよ、病院が無くなったとした時に、その人たちの受け皿としての、両病院の連携の話から少しはずれるのですが、病診連携の話としてお聞きするわけですが、やはり病院がどういう形になったとしても、そこを開業医の先生と同じようにかかりつけ医として、診ているのはどのくらいあるのですかね。

委員：まず、梁瀬医療センターの場合は地域的に特殊と言うか、山東町にあって、山東町の開業医の先生が2名しかおられない。しかも1名の方はちょっと病気がちで、診療を休まれたり、いろいろされているものですから、どうしても一般の外来診療も病院で行なっていることが多いものですから、梁瀬医療センターに関しては、山東町の方々が最初から外来病院に通っている方の率がかなり高い。

会長：和田山の方はいかがですか？

委員：和田山医療センターでは、慢性疾患で通院されている患者さんで、且つ、開業医にもかかられている患者さんは、中にはありますが、比較的少ない。そういう意味で言いますと、再診で来られている患者さんの実人数を調べれば、だいたいそれがかかりつけにしている患者さんと言えると思うのですけれど、その数自体を、月に1回とか2回とか患者さんによって異なるので、実人数はちょっと今はわかりません。

会長：いずれにしても、今の状況でも、和田山と山東町の方々については、病院の外来機能を頼っておられますし、これからもそれをやる必要がある。

和田山地区の場合は開業医の先生方が多いですけど、現実にはそういったことがあるので、地域で担う医療を考えないといけないと思います。

例えば、和田山と山東には病院があるわけですが、朝来とか生野には病院がないのですが、それは開業医で出来ているということなのですか？

委員：半々くらいです。開業医に行っている方と神崎病院に行っている方が結構あるんだと思います。

会長：他には、何かありませんか

委員：1次医療に関することで、朝来市内の開業医の先生の中でも、かかりつけの患者については、診療所に電話が掛かってくれば、携帯に自動転送されて、ほぼ24時間対応されているので、かなり救急に近い形で対応をされている方が開業医さんの中にはおられるので、ちょっと申し上げておきます。

会長：病診連携に関しては、他の地域よりかなり出来ているという感じですね。

両医療センターで担うべき医療を開業医と役割分担をするということも、朝来・生野地域のことも目配りしながら、両医療センターでどう担うかを考えていく必要があるのではないかなと思ひまして、そういう質問をしたのですが・・・

他にも何かご意見がありましたら

委員：結局、医療センターで担うべき医療と出来るかどうかというギャップがあるから、今

問題になっているのだと思います。実際には、うちは、2次救急までは、まあ、2次医療圏でやれといっても、勿論、八鹿病院との関係は必要だと思うのですけれど、それ以上の、例えば、香住や浜坂まで含めた2次医療圏を考えても現実的ではないと思いますので、八鹿病院を含めての2次救急をこの地域でどうするのかというのを考えなければいけないと思うのですけれど。

ただ、今、八鹿病院も医者が少なくなってしまうと、問題が出てきているので、ある程度の2次救急までは、朝来市内で賄えるような体制を取った方が現実的には、理想的にはいいと思うんですが、それが、どうやったら出来るかということを考えると、なかなかそこまでいっていない。だから、そのために連携を、どうして連携をしていったらということを模索していくというのが、この会議の一番のテーマになるのですけれど。

ただ、現実、前にも少しお話ししましたが、和田山は整形と内科、梁瀬は外科を中心に内科医が僅か1名でやっている。お互いに、中途半端と言ったら変な言い方ですけど、なかなか満足な医療が出来ない現実がある。その中で連携を取ろうという話になるので、なんせ、それぞれの医者がどう考えているのか、我々だけの考えでいけるのかどうか、というような問題とか色々あるんで、難しい面は多いんですけれど。

ただ、少なくとも朝来市の中では、こんな医療をしていきたいんだという、ある程度の目標と言いますか、希望を、先ず市民の方ですとか、全体に出していただいて、それに我々がどうやったら近づいていけるのかということを考えるのが、一番いいのかなと思っております。

会 長 : 貴重なご意見ありがとうございます。

色々のご意見が出た訳ですが、連携を考えるにしても、朝来市を一つの1次医療圏として、或いは、朝来市内の医療を、救急を含めて、どうやっていくべきかということが見えてこない、ということで、事務局の案が出てきた訳ですが、今お話いただいたように、両医療センターの連携でできるのかどうかということに話が既に移っておりますので、もう少し連携で理想的なところに近づけるのか、いやいや連携はもう、実は1回目の議論でもう無理じゃないかという議論も出て、一つにせよという意見も出た経緯もあるんですが、もう一度そこに戻って、連携方策を考える。或いは、それではもう無理だということになるのか、少し時間を取ってディスカッションをするということにさせていただきますたいのですが、よろしゅうございますか

それでは、議論をする上でのたたき台ということで資料がありますので、事務局の方から説明していただけますか

事務局 : 先程、委員が言われた、ある程度の2次救急まで対応するという、ある程度の救急はどこまでかの議論をしていただけたらというのが、事務局としての思いではあったのですが、なかなかこの場ですぐというのは難しいと思います。

それでは、資料8の2ページ目、最後の1枚となりますが、説明の方をさせていただきますと思います。これも、議論のたたき台ということで、次第の④の両医療センターの具体的な連携方策を考えるために、現状と課題にこんなものがあるんじゃないかなということを取りまとめさせていただきました。

まず、現状というところなんですけれど、2次医療機関としての役割、主に入院とい

うことなんですけれど、梁瀬は、今、35床で運用をしております。許可病床については、50床なんですけれども、お医者さんの数が少ないということで、病床の運用を減らしているような状況にあります。和田山医療センターでは、許可病床をまるまる運用しているんですが、病床利用率が少し低いような状況にあります。

それから、2次救急の問題なんですけど、和田山医療センターでは提供をされているんですが、資料7でつけさせていただいています通り、完全という形ではなくて、変則的な形で提供ということになっています。

また、梁瀬医療センターでは、基本的には、救急告示の方を返上されて、提供はしていない。

③として連携の現状ということなんですけれど、今、実際に連携をどんな形でされているのか、これも前回、第1回目の資料の方で付けさせていただいたのなんですけれど、こちらの方から抜き出しております。

梁瀬から和田山医療センターの方に乳がん検診の関係で週2回、それとセットで放射線技師の方も週2回行かれています。

和田山の方からは、梁瀬の方へリハビリの応援に週1回行かれています。

それから、第1回目の連携検討会議の中の発言の中で、お互いに無い診療科へのアドバイスをしたりですとか、「何かあった時に頼むね」といったバックアップ体制を連絡を取りながら診療をしているということで、特に外科とか整形外科が行ったり来たりはないのだけれど、連携をしているというようなご発言がございました。

2番目の課題としましては、両医療センター共にお医者さんが少ないので、十分な医療が提供出来ていない。梁瀬につきましては、内科1名、外科2名。和田山については、内科3名、整形外科4名。両方合わせても10名の体制だということです。片方の医療センターに応援に行きましたら、自分のところの診療体制に支障が出るくらいお医者さんの数が少ないということであるとか、これも第1回目の会議の中でもご発言があったのですが、検査なんかの時でも、よその病院にバックアップのお願いをしないと、急変の時に非常に困るということで、自分の病院の中で完結しないと時間的に問題があるのではないかと。

それから、病院設備が老朽化しているという問題がございます。これも、第1回目の会議の資料の中でつけさせていただいたのなんですけれど、和田山医療センターは昭和42年に建物を建てられているので、普通、病院は30年くらい経ったら次どうしようかという時期を迎えるのですが、それを大幅に超えているような状況にあります。梁瀬医療センターなんかでも、古い設備が故障し始めております。特に病棟なんかは、平成3年に作られていますので、20年弱になろうかという感じです。梁瀬医療センターでは、この間手術室のクーラーが故障して、大変ご苦労されたというようなお話も聞いておりますし、設備なんか古くなっているという現状があります。

現状のところでも、少し説明をさせていただいたのですが、持っている入院設備が十分に活用出来ていないようなことがあるのではないかと、それは、お医者さんの数が少ないので、梁瀬医療センターでは、許可病床50床のところを35床で運用せざるを得ない。和田山医療センターの方では、139床の許可病床での運用はしているのですが、

病床利用率が少し全国よりも低い状況にあって、十分に活用が出来ていないような現状があるのではないかと。

委員： ちょっといいですか。和田山医療センターの病床利用率が低いことについては、病院組合の方にもお話したことがあると思うんですが、実際は和田山の一般病床についての運用を80床程度でしています。それは、看護師が十分に確保出来ていない。10対1看護をクリアするためには、そうする必要があるということと、看護師さんの過重労働による医療事故を防ぐ意味合いというのがあるので、現状はそうように運用しております。

事務局： 説明の途中でしたが、和田山医療センターの方から、補足ということで説明をしていただきました。

あと、医師以外の職員を効率的に活用出来ていないというようなこともあろうかと思っています。これも、今、委員がおっしゃった通り、職員をピークに合わせてと言いますか、集中的に投入出来れば、病床なんかも、うまく利用できるんですけども、看護の職員の確保もなかなか難しい状況にある。検査や薬剤師さんなんかもどちらの病院にも最低限の人数は必要である。そういったことから、職員の活用についても課題があるのではないのかなという風に思っております。

3の具体的な連携方策については、白紙という形になっておりますけれども、やはり、なかなか考えてみましても、事務局の方でもいい現実的な具体的方策が出てこないことがございます。

この具体的な連携方策の前の、両医療センターで担うべき医療について、どんな医療をしなければいけないかによって、具体的な連携方策というものが少し変わってくる、決まってくるのではないかなと思います。

この最後の資料のタイトルのところでも書いております通り、たたき台ということで現状と課題、先程の担うべき医療というのを検討いただいた上で、委員の皆さんの方で、ご議論をしていただいて、両医療センターの担うべき医療がこんな医療であるという共通の認識を持っていただけたら、それについて、具体的な連携方策が、現状と課題と担うべき医療に照らして、どんなことが可能なんだろうという議論がしていただけるのかな、と思って資料の方は作らせていただきました。

事務局の説明は、以上でございます。

会長： ありがとうございます。

ちょっと司会の不手際で、先程の③のところ、両医療センターの担うべき医療について、今も説明のありました通り、ここで共通認識をしておかなければいけない。資料8の1ページ目に書いてあるようなことですね。今までのご意見をまとめますと、両医療センターが担うべき医療は、朝来市に於いて、2次を中心とした救急を担う。勿論、八鹿病院との役割を整理する必要がある。それから、2次医療機関としての朝来市民に対する医療として、現在の内科、外科、整形外科は最低限必要でありますけれども、それ以外の診療科は、医師の確保の状況を踏まえて、検討する。この2点で整理をすることになると思うのですが、いかがでしょうか。

朝来市域で担うべき医療については、県の保健医療計画の中で定義されていますので、

これは、それでいいのであろうと。その中で、2つしかない、或いは2つある、朝来市内にある2つの病院の担うべき医療としての整理をすることについてのご意見をまず伺いたいと思います。

委員：担うべき医療という観点ですけれど、事務局で色々困っておるという現状があるので、委員も言われましたけれども、現状の医師の将来動向と言いますか、今後もう一とこの地域で医療に携わってくれるのか。

それから、現在、この地域に医師を供給している、例えば県の養成医制度ですとか、或いは大学の医局、こうしたところの将来的な動向も見据えて、将来的に医者が実際にいるのかいないのか、の動向を見極めることが非常に大事かと思います。

それと、現実問題も踏まえて、救急医療をやる、やらんと口で言うのは簡単なんです、実際、夜中、誰もいないところで、医者と看護師が一人づつおってもですね、何も出来ないという現実もあってですね。現行の和田山が救急医療をやっていると言ってもですね、レントゲン技師も居ない、検査技師も居ない。患者さんが来て、必要であると判断したら呼び出して、というように、なかなか、システムにはなっていない中で、何とかやっているようなことを踏まえますとですね、2次救急医療をやるというのであれば、やはり、コメディカルの体制なんかも人数をもう少し増やして、救急の時間帯は病院に居るというようなシステムを、救急医療をやるだけのシステムを構築していかないと、継続的なものにはならない。それは、やはり、患者さんの不利益、時間が掛かってしまいますので、不利益になる可能性がありますので、そういったことも考えないといけないと思います。

もう一つは、今、ここでおこなっている議論は、病院組合が主催をして、各病院が現状を踏まえて、こうしようということを議論しているんですけど、一方で、但馬地域でどういった患者さんが今後増えていく、高齢者が非常に多い地域ですので、ますます高齢者に伴う色々な疾患が今以上に増えていく。そういったことが予想される訳で、今後の患者さんの動向といったことをやはり、県の計画なんかから拾ってきて、こういう患者さんが今後増えていくから、こういう医療が必要だという観点から診療科についても、若干、こういう診療科があったらいいのではないかといいところがあれば、勿論、医者がすぐにいるかいらないかということもあるのですが、そういう観点の視点をに入れて、議論する必要があるのではないかと。

会長：というご意見ですが、何か、ありませんでしょうか

委員：まず、医者だけでなく、パラメディカルの方も充実しないと、なかなか救急も出来ないし、それはある程度のことは言えると思うのですが、例えば、レントゲン技師さんとか、検査技師さんを夜勤や当直をさせるかと言うと、実際には、資料の中でもありましたように、20時から7時までの間の救急患者というのは、年間、救急車で言うと270件で、その何倍かの患者さんが来られると思うのですが、一晩に10人も20人も来る訳ではないと、恐らくは数件来るか来ないかだと思うのです。その中で、検査技師さんとかレントゲン技師さんをずーと張り付けておく必要があるのかどうかというと、少なくとも、僕らが梁瀬医療センターで救急をやっていた時代のことでは、例えば、ここで公にしているのかどうか分かりませんが、検査はある程度、医者と看

護師がやっていましたし、レントゲンに関しては、その都度、技師さんと呼んでいたんですけれど、技師さんも出来るだけ、豊岡病院組合に働き掛けて、地元の、朝来市に住んでいるような技師さんを病院に勤務させて欲しいと言いまして、出来るだけ直ぐに来れるような体制でやっていたので、何とか出来ていたので、それがずーといいのかと言うと、それも問題があるのであるもので、先生が言われたように充実が必要だと思うのですけれども、スタッフがいないから出来ないというのは、言いづらいものがあります。

もう一つは、病院の役割は、最大の役割は、入院患者を診るということだと思います。入院患者を診る中で、外から運ばれてきた救急患者を診るということが、2次的に発生すると思うのですけれども、現実問題は、入院患者の状態を安定させて、治療するというのが一番の問題なんで、それにいつも全力を注いで、なおかつ救急をという話になっているのですけれども。

話が少し変わって申し訳ないのですけれども、先程も言ったように、資料でもあったように、圧倒的に梁瀬でも、和田山でも医者が足りないというのが根本原因なんですね。そうしたら、その医者を増やすために何をしなければいけないのか、何が出来るのかとということを考える中で、一つだけお願いしたいことがありまして、それは、これを問題にしているのかどうか分かりませんが、但馬の医療確保対策協議会の中で、但馬の中で救急を担う病院は、豊岡と八鹿だけでいいと、それ以外の病院は慢性期の患者を診る病院であればいいという風に位置付けられています。このために、現実、何が起こっているかと言いますと、我々の病院も地方から来てもいいかなという問い合わせがたまにあるのですけれども、その中で、あなたのところの病院は、慢性期の病院なんですねと、言われる訳ですよ。

会 長 : ちょっとよろしいですか。委員のお話は、今の議論のテーマとかけ離れ過ぎている。ここでの議論は、両医療センターが連携をしたら、そういう役割についてどうですか、ということについての議論をする。これについて、異論があれば言っていただいていいわけですが・・・。

もう一つは、現状がこうだからといって、出来る、出来ないの議論をしていたら、いつまで経っても何も出来ない訳ですよ。こうあるべきだということを、キチッと出すことによって、みんなが本気になって、医者も集めなければいけないとか、これは無理であるとか、という議論になるのであって、これまで、1回目、2回目の会議で議論を積み上げてきてですよ、市としては、こうした市域の医療を、誰が責任を持つかということはあるにしても、市域ではこれだけの医療が必要だと、その為には、先ず、今ある2つの病院を更地にして、新しい絵を描いてやってもいいんですけども、現実があるので、それぞれがどのような役割を果たすべきかという議論をしましょう、という合意の下で今までやってきたと思うのです。

それが、今、これがあかん、これが足りんと言っている、まったく前に進まない訳ですよ。まず、議論の枠組みをキチッと作って、そして、やはり、市民の為に、市がと言いますか、組合と言いますか、本来は、医療法上に書いてある通り、国及び地方公共団体が住民の医療の確保に責任を持つと、書いてある訳ですから、市域の医療について、こうであるべきであることについては、市が責任も持たなければならない。

それで、次に、現実には2つの病院があるということを前提に、連携をして、連携をしたら2つの病院の機能が充実出来るかという議論をしようとしている訳ですね。

検討をしてみて、それが駄目であるということであれば、2つを1つに、一体的に運用するのではなくて、市には一つ病院があつて、市域の中での医療をどうするか、市民のためにやるという議論も必要ではありますが、現実問題として、ご意見を伺いながらしているんですけど、あまり、住民を盾にですね、自分たちの病院のことばかり言われると、それは議論にはならない。

そこで、次は、実際にあるべき姿や役割が見えてくれば、連携をしてやっていくのか、或いは、新しい病院を作るのかという議論が出てくるのです。

その中で、何が出来る、何が出来ない、やるためにはどうしたらいいかという議論にしていけないと、前に進んでいけない。私はここに住んでいない訳ですから、外から見ていて、議論が進まないのは、現場の話が前に出てき過ぎているように思える。

ここはやはり、政策医療というか、医療計画とかそういうものに基づいて、県が決めた医療計画じゃあないんですよ、但馬の人もそれでOKして、2次医療圏域の医療計画が出来ているんですよ、そこに基づいて話をするというのでなければ。

そこで自分の病院の話をし出すとですね、それは議論にならないと、私は思う訳ですね。委員はこうした方向の議論はしていないのですけれど、意見としては、私も非常に良く分かる。私も医者ですから、おっしゃることは良く分かる。

現実の議論に戻しますと、委員のおっしゃったように、何も救急を放棄しようというんじゃないで、やはり、2次の救急医療は病院が担うべきだと、そして、1次についても、開業医の先生が主になるけれども、病院も協力してやっていくと、医療についても2次医療はできるように、というところまではいかがでしようかね。

委 員 : 分かりました。それも分かっていたんですけど、先程、会長もおっしゃったように、どうしても、僕らの意見というか、医療側の意見がずーと出ているんで、是非とも一般の市民の方がどういう風に考えられているかをお聞きしたいと思うのですけれど。

会 長 : そういう部分もございます。色々な医療システムとかそういうことについては、本来、県民・市民の方々にもとりあえずは、聞いてはみているというのが現状なんですけど、非常に専門的な部分があるので、どうしても行政主導でやっているということがあるんですね。そして、やはり医療機関を良くするとか、作り上げた時にどういう風にするかという時に初めて、医師と患者がどういうものを希望するか、というのが出てくるのであって、医療システムまで、市民や患者の皆さんがこうすべきだ、というのはなかなか難しいという部分があると思うのですが、今、そのようなお話もございました。民間の委員さんも今の議論を聞いておられて、色々な意見があろうかと思しますので、お話をいただければありがたいと思いますが、いかがですか。

委 員 : 第1回目の会議に出させていただきまして、こうなったらいいなというようなことを思っておりました。第1回目と今回とお話をお聞きしまして、お医者さん同士の議論になりまして、なかなか難しいなということを身を持って感じました。その中で、一市民として、地域の住民として、公立が付いている訳ですよ。そうすると、やはり市民病院ではありませんが、先程、会長がおっしゃったように、地域の住民のため、行政、朝

来市が責任を持っているのですが、その行政は、地域住民の安心と安全を基本として、行政を組んでいる訳ですから、そういう中で、一分野として医療問題について、今まである程度どうにかこうにか出来ていた訳ですが、非常に医師不足だという点は、一般市民・住民は分かっていると思うのですけれど、今までやっていていただいていたことを満足にやって欲しい。特に救急については、やはり、誰も分かっている訳ですから、行政が責任を持って救急について対応して欲しいというのが、単純な、内部はわかりませんが、市民の気持ちですね。ただ、従来通り、梁瀬病院だった時、和田山病院だった時と同じようにですね、重症患者、3次救急は別としても、救急も診てもらえると、開業医の先生のところでも診てはもらっていますが、ある程度医療機器の揃ったところで診て欲しいと、診てもらいたいというのが、住民の率直な希望ですね、実際のところ。やはり、今までだったら、八鹿とか豊岡に行くとしたら、自宅から駅まででも時間が掛かる訳ですね。そして、それからまだ先に行く必要がある。そうした時間的なものもありますし、都会であったら直ぐ行ける訳ですから、比較的、選択も出来る。でもこっちでは、全然選択できなくて、遠くまで行く必要があるという点ですね。やはり2次救急までは、地元の病院で、色んな関係の難しいことはあるようですが、診てもらいたい。そうした公立病院になるようにしていただいたらありがたい、というのが率直な意見です。

委員：この会議に出席させていただいて、今の病院には医師が少なく、その少ない人数で、外来や入院、救急等、私たちの命を守っていただいているんだなあという事が初めてわかりました。また、2次救急に対しても、真剣に考えていただいております、本当に感謝しております。

今もお話があったように、私たち住民にとっては、やはり地元の病院でお世話になりたいと思うのが本当のところですね。つい先日も知人と話しをしていましたら「今は盲腸になっても遠くの病院に行かなければならない。」とか「朝来市では脳梗塞になった時、診てもらえる病院が遠いので、後遺症が残る方が多い」とも聞きました。

天気の良い日中はドクターヘリがあるものの、やはり、早く処置をしてもらえる地元の病院が出来たら、本当にうれしいと思います。

会長：ありがとうございます。他に何か

委員：地元の方の意見は、いつも外来でも聞かせていただいております。いつも頭の痛いことばかり聞かされているので、こちらの努力でなかなか出来ないのでも申し訳なく思っております。

委員：朝来市の医師会の意見がフォーラムでもあったのですが、2次救急に関しては、八鹿病院の宮野先生も言っていますように、スタッフが揃っている八鹿病院に任せた方がいいんじゃないかと思います。夜とか時間外についてですよ。八鹿まで夜だったら本当に15分くらいで行けるんじゃないでしょうか。そのために和田山医療センターからも内科の先生の応援に行っていますし、救急に関してはその辺で置いておいて・・・。

1次医療に関しては、大体、開業医の方で行けると。フォーラムでも医師会の足立先生から言っていただいていますように、朝来市の医療の問題点は2次医療であると。とりあえずは入院。入院はやっぱり住民の方であれば、年老いた人であれば、地元で出来

る限り入院して、梁瀬医療センターか和田山医療センターに入院させて、見てあげたいというのが住民の、患者さんの、意見は皆そうです。そこを変更すべきじゃないかなと思います。

2次救急に関しては、検査技師とかそういうスタッフの揃っているところへ任せていくのがいいんじゃないかと。2次医療に関してですね、結局、医者が少なくなる前と、現在の人数になる前に比べて入院がどれだけ出来なくなっているかということから始めた方が、どれだけ朝来市の住民が入院に困っているかというところから、両医療センターの連携よりももっと考えていった方がいいんじゃないかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

会 長 : ありがとうございます。今のご意見は、両医療センターで担うべき医療は何かということに戻りますと、2次医療については、入院については、実際に何が必要かどうか、それをしなければならないという中で、患者さんが外に行かなくてもいいようにすればいいのではないかという意見としてお聞かせいただきました。

ただ、問題は2次救急について、たたき台の方では一応、休日・夜間を含めて、内部整理をされていて、制限はもちろんあるんですが、八鹿が対応できていない整形なんかもありますから、それは最低限やるべきだ、ということについて、委員の方からは、もうあっさりと止めるべきだ、みんなもう八鹿の方に持って行ったらどうだ、というご意見が出たように思いますが・・・。

委 員 : 整形は別です。

会 長 : その時に、やはり、市として担うべき医療として、2次救急をすべて朝来市で担わなければならない、とはなっていないのは事実なんですよ。しかし、出来るだけ、住民の皆さんの話もあったように、市内で何とか2次救急をとという意見もありました。

委 員 : 先程、コメディカルのことでお話をしたのですが、病院には当直医というのが、外来がなくても、入院患者さんがおられるので、当直医がいますので、正直な医者気持ちとしては、救急の患者さんが診れる患者さんだったら診たい、という素朴な医者としての使命感みたいなものを持っている医者も沢山いますので、一概に救急を全くしないということではなくて、出来る範囲内で出来る限りやっていきたいというのが、基本としてはあります。

会 長 : この連携検討会議の中で、病院組合が主催しているのですけれど、ここで議論をして、しっかりとした形になれば、それを実現するために次は、人の部分であるとか、それが足りないのであればどう埋めるのであるとか、お金の問題であるとかの議論が次に出てくるのだと思うんですね。

やはり、基本的には考え方をキチッと整理をしておかないと、ここにおられる2人の院長が自分たちだけで地域の医療を何とかしなければと思っておられることに既に無理があるように見えてまして、非常に気の毒に思うのですが、本来、これは順番に、3次医療圏、2次医療圏と考えていきますと、最後はやはり市が考えていくことになると思います。

両病院の方は八鹿病院と同じ医療圏域なんですけど、次は運営の話も出てくると思うのですが、合併をして市になって、こういう状況になって、何で今も豊岡病院組合なのか

ということが、よく解らないのです。市として、やはり市民の医療は市で1次をするのは当然として、2次もある程度までは担うというところが必要じゃないかと思うのですがいかがですか

委員： 合併をいたしましてからも豊岡病院組合に加盟をしており、現在、負担金として年間5億7～8千万のお金を出しております。市民の中には、豊岡病院組合を脱退して八鹿病院に付いた方がよろしいんじゃないかと言う人もいらっしゃいます。しかし、豊岡病院組合に加盟しているが故に、そのまま継続して、頑張っていくということも市民の中には、色々な思いがある方がいることも事実でございます。

10月になりましたら市民の皆さんに、約3千人くらい抽出をいたしまして、今出ております問いかけがどこまで出来るか解りませんが、一度アンケートを取ってみたいと思っております。救急の問題では、身近なところで診てもらえないという腹立たしさというのは、市民なり、行政の立場からすると、何とかその部分の対応が出来ないかどうかという思いでございます。

和田山医療センターの内科救急の時間は午後8時までとなっていますが、10時まで延長するとか、色々な方法はあると思うのですけれど、何とか2次救急で診てもらえないかという思いでございます。

会長： 救急医療圏を決める時に、県の責任者の立場にいたのですが、問題になりましたのは、西南但馬が一つの2次医療圏になっているのに、病院は西南但馬の医療圏域にある八鹿病院組合の病院が1つあって、残りがそれも圏域外の豊岡を中心とした豊岡病院組合の病院がやっている。これで実際に救急がうまくいくのか、という議論があって、朝来市の病院が八鹿病院組合と運営主体が違っての中で、八鹿との連携とかが、今の運営の形態でうまくいくのか。まあ、そういったことが複雑に絡んでいるんですね。

誰が責任を持って住民の命とかを守るか、というところがよくわからないところなんです。

委員： 近いうちに、多分、南但市になるんですよ、きっと。僕らはそういう風に思っていますけど。医師会は、養父市医師会とも合併しようかと言っていますけど。

会長： そうなったら、ますます豊岡病院組合との関係が・・・

委員： 考え方としては、それくらいに考えた方が・・・。

もっと八鹿との連携を取りながらやっていくべきじゃないかなと思います。

会長： 今は別の市ですからそれでもいいかと思いますが、南但市としてやるという時に、他人同士と言いますか、八鹿病院組合と豊岡病院組合は別の管理者を置いている訳ですから、同じ市の中に病院組合が2つあって、そこで、よその病院組合に責任を委ねるという形でやっていくのがいいのですかね。

委員： 休日診療所も南但休日診療所という名前で、養父市の医師会の先生も来てたんですよ。そして、祭日まで全部やっていたんですよ。養父市の医師会の先生が、八鹿病院が医師不足になりまして、日曜日の一次救急の応援に行っているんですよ。だからやむを得なく、朝来市だけで結局やるようになったんです。そうしたらどうしても人数的に日曜日だけくらいにしないと、当番がすごく回ってくるんですね。だから、とりあえず、日曜日だけにしようということで、今やっているんですけどね。養父市の先生も八鹿病院の

医者が増えたら、こっちの方に参画をしたいと。

会 長 : 話がまた元に戻りますが、救急医療をやることについて、もう八鹿に任せてしまえ、という意見が他の委員から出ておりませんが・・・。

委 員 : 救急医療は、病院の先生がやる気満々なので、多分、出来るのでしょう。救急隊と連絡を取って、この患者さんならだいたい行けそうだとということになったら、受け入れていただけたらいいと思うんですけど。

会 長 : 基本的に市として市民のために、出来れば2次救急の多くの部分を市内で何とかしようということについては、ご同意をいただけるということですね。2次救急は全部八鹿へ行けということだと困ると思うんですけどね。

委 員 : 夜中とかそういう時には、スタッフを一応置いていただいているところの方が・・・。
逆に和田山医療センターとか梁瀬医療センターの先生がやはり疲弊していくんじゃないかと思うんですね、そこまで頑張ると。

委 員 : 今日、2回目ですが、これから3回目、4回目に2つの病院としてやっていくのか、或いは一つにするのか、場所は別に議論するとしてですよ、今まで議論の中で出てきているように、そこを議論していく必要があると思うのですが・・・。

当面は、こうしてもう少しくまくやれば、今よりましな救急が出来るんじゃないかというようなことがあれば、それをやればいいし、やはり一つにした方がよりいいものができるというのであれば、それはそれで議論を進めていく必要があると思うんですが・・・。

私の記憶ではこの前の会議で、ある委員から今以上の両病院の両センターの連携というのは難しいのではないかと、というような発言があったと思いますし、またある委員からは、それでしたら一つにしたらいけないのではないかと、というような発言もありました。

一つにしたら直ぐにそれが解消できるかということ、それは別の議論になろうかと思うのですが、今のままではもう限界だから連携はできない、今のままだったら無理だ、ということなのか、いやいやそうではないということなのか、その辺りのご意見を・・・。

今は正に両医療センターで医師が少ない中で、梁瀬から和田山へ、和田山から梁瀬へ、お互いにバックアップしあっていることがあるんですが、それ以上もう、今の救急を良くする、2次医療を良くするということでの努力はもう限界なのかどうかですね。

委 員 : ちょっと別の視点からですが、梁瀬と和田山の最大の強みところというのは、豊岡病院がバックにあるということだと思うんですね。恐らく、住民の方はそんなところに気づいていなくて、豊岡は豊岡だと思ってらっしゃる方が多いと思いますね。

だけでも、この地域全体を見た時に、あれだけの医療機能を持った病院が背景にあるということは、もの凄く大事なことなんですね。もし、豊岡と縁を切るということになりますとね、豊岡病院自体もおかしくなっていく可能性もありますし、この地域から本当に高度な医療がなくなっていく可能性がある。

最大の強みが豊岡病院であるということが前提で、この地域では3次救急も2．5次救急もしなくていいと、専門医療も、もの凄く専門の医療も豊岡病院がするという前提で、地域の医療を考えた時に、当事者は誰かと言うと、勿論、和田山・梁瀬が今回のテーマの中心ではありますが、医師会も1次医療を担当しているということでは、医師会

といいますか、開業医の先生方も当然当事者でありますし、高齢化が進んでいる地域ということを考えますと、国民健康保険の保険者である行政も当事者ですよ、ただ、お金を集めて配るのが仕事じゃないと思いますので、保険者としての役割がありますし、住民の方々も住民たちの病院ですから、言ってみれば梁瀬も和田山も、だからこそ梁瀬の院長も住民の方々の意見を最大限入れようとなさっている訳ですし、それぞれの当事者が何をすべきかということが無ければ、今の現状のドクターの数で出来る限りと言ったて、無理がかさむだけのような気がします。

医師の数や病床数や患者数を見た時に、2次医療ということであれば、入院患者の数と医師の数を見れば、医師一人当たりが担当する患者数というのはやや多い。

そういった中で、さらに外来もやり、救急もということになると、これは非常に難しいことになる訳ですね。優先順位を付けていかなければならないことになるのですね。

朝来市医療を考えるフォーラムの内容を見てみましたら、医師会の先生方が1次医療をやる、出来るということになっていきますので、外来の医療を何処まで受け持つか、かなりの部分を病院から外してもらって、住民の方からすると病院に行く方が安心という思いはあるかも知れませんが、それを言っている限り、どっちが大事かということだと思っうんですね。開業医の先生方の協力をどこまで仕組みの中に組み入れていくかということも大事だと思います。

勿論、行政サイドが地域医療の仕組みを守るためには、住民の方々に現状を知ってもらわなければいけませんし、お金の流れも知ってもらわなければいけませんし、勿論、豊岡病院の存在の力強さというものも知ってもらわなければいけない。豊岡病院は遠くになりますので、しかも相当な病気をしない限りは豊岡病院にはめったに行きませんので、住民の方も知っていないと全体が、整合性の取れた仕組みが出来上がらないのではないかと。パッチワークみたいにやっていたんでは必ずどこかに綻びが出てくるんじゃないかと思います。

会 長 : やはりどういう形態で、どういう医療システムが朝来市に於いて必要なのかということになるかと思います。

豊岡市は3次医療圏の中核病院として3次救急をキチッとやる義務がある。さっきまでしております1次、2次の話ですが、やはり1次や2次の医療圏域で何とかするべきではないかと・・・。

委 員 : 先程、3千人の市民アンケートを取るという話があったんですが、大体想像できますね。地域でアンケートを取ると、自分に関係のあるところと希望が出ますので、救急をやってくれ、高度な医療をやってくれ、産科も欲しい、小児科も欲しいと一杯出てくるに違いないです。それでいてこの5億数千万の繰り入れの評価をされて、もっと身近に使ったらどうだという話になる、絶対になりそうですから、その辺りをですね・・・。

会 長 : 例えば、今までの話の流れから、一般診療を医師会の先生にお願いするということになっても、今の状況を見てみますと、梁瀬が入院に特化するのはなかなか難しいわけですね。そうしたら、入院と外来をある程度の役割分担をすれば、外来の方は入院に医師を一人ずつ置いておけば何とかなる。かかりつけ医としての機能を持ちながらですけれど、原則として入院をやるとするならば。それならやはり両方でやるよりは、一

つでやる方が効率的なんじゃないですか。

委員： 医師会の先生が梁瀬の施設を使ってもいいんじゃないでしょうか。外来の機能を使っていたいて・・・

委員： 梁瀬で合併したらどうですかね。あそこを少しテコ入れして。

会長： 場所は別として。魚屋もフロ屋も家の前にあるのが一番いい訳ですから・・・

委員： スペース的なものもあるでしょうし・・・。

会長： 新たに求める時には、また色々と別の条件もあると思いますし・・・。どっちかという議論になりますと、随分先の議論になっておりますが、そこはそういう議論になるとは思いますが、では他の条件でこっちがいいという議論も出てきますし・・・。

委員： これは医師会と関係の無い意見でして、一住民としての意見です。

会長： その前に委員がおっしゃっているのは、やはり、2つが中途半端な入院、中途半端な救急をやるよりは、一つの方がいいんじゃないかということだと思うのですが。

委員： 今、委員さんが言われましたけれど、盲腸で遠くまでというのであったら、両病院の医師の顔のバランスを見ると、梁瀬は外科の先生が2人おられるし、内科は1人です。片や和田山医療センターは整形が4人おられる。これがもしも合体すれば、恐らく結構、救急で盲腸の人が来たら対応ができるのではないかと、というようなことを思ったんですけどね。

会長： それが、事務局が両医療センターで担う医療は、2次の医療機関として、こういうことが考えられると言っている、案としてはですよ。

委員： 外科の先生は、たった2名ですから、盲腸がバッチィングしたときに、何処にいくんですかという問い合わせがあって、全部和田山に行くということになったら、じゃあ梁瀬の外来は誰が診るんですかということになる。梁瀬でこれまでずーと診てきた慢性疾患の方々、あるいは訪問したりするのは誰がするんですか。結局どこかを抜けば、何処かに穴が空く。そこの担保をしておかないと、そこを医師会が埋めるということであれば、それはそれでいいのですが・・・。

会長： それは、それで色んなケースがありますし、例えば、神戸市内の病院が、中央区の病院が西区に行った時には、その後に診療所ができた。それは地域の医師会の世話になって、色々と診察をしていた、役割が、まあ、神戸市内ですから、3年くらい続きました。

もう一つは、須磨と中央区の日赤病院を一緒にして、これは別の場所に、今の災害医療センターの場所に、移転をしたのですが、その時も中央区にある跡地には診療所は残す必要はないが、片方は須磨区ですので、そこには有床診療所を設置しました。やはり、外来だけではあかんということで、有床診療所を置きまして、その院長さんがそのまま残られて、ということもありますので、色々なことを考えて、難しいからということではなくて、一つにすべきだとなったら、その次に色々な方策を考えればいいと思う訳ですが、いかがでしょうか？

委員： 例えば、今、盲腸の件が出ましたが、盲腸で梁瀬にですね電話が掛かってきて、盲腸の患者があった時に、先生、断られますか？。断らないですよ。ということは、その患者さん自体が何処の方か知りませんが、梁瀬を知らないとか、そういうことだったのかも知れません。それとか、近所で診てもらえればいいのにと、それは誰でもそうです

が・・・。

会 長 : 医療法上は、来られれば診なければいけないということになっているんですよ。

委 員 : だからと言って、集中してしまうと、生身の人間ですからドクターも。そこら辺の医師に対する住民の思いやりと言ったらいいんですかね。医療システムを守るためには、そういったことも大事だとは思うんですね。

県立病院なんかは、当直医を1人増やすために医師を7～8人準備する訳ですよ。要するに日替わりで当直してもらうためには、8人くらい増やさないと、ですから救急で1人増やすためには8人ですから、今この地域で10人くらいの公立豊岡病院組合のドクターがいるんですが、1晩に1人当直というような話だと思うんですが、もう一人増やそうと思うとあと7・8人は必要になる。

会 長 : ですから、いかに梁瀬の院長先生が、今までどれだけの犠牲を払ってやってきたかということもご理解いただきたいと思うんですね。私は、彼が院長になったころからよく話していたんですが、しかしもう、個人の医者負担で済む話ではなくなってきている。やはり、システムとしてキチンとやらなければいけないということだと思います。

ところで、消防サイドとしては、日によってとか曜日によって、あっちに行ったり、こっち行ったりとするよりも、ちゃんとしたものがあって、そこにとにかく運んで、大丈夫、入院出来る、というような方が消防としても対応し易いと思うのですが、いかがですか？

委 員 : 前回も言いましたように、消防本部が51年に発足しまして、救急も段々と出てきてまして、57年頃は救急の7割以上が両病院で収容してまして、この数年前、平成19年までは大体50%くらいが市内で収容しておりました。これが、この8月だけで見ますと、23.3%まで落ちてきている、和田山医療センターと開業医さんに搬送して。

そういったことから19年当初から5割を市内でということによっておったんですけど。この前から言っていたきました公立豊岡病院組合のあり方基本計画・実施計画の中に、先程委員が言われましたように、両病院は慢性期の医療を担うということなんですけれど、その中で救急については、両病院の連携によって2次救急に対応できる体制づくりを進めるということがあります。

連携ということも先程出ておりました。今までの議論の中で、連携というのはこれ以上難しいんじゃないかということも出ておりましたし、究極は2つの病院を1つにということもあるんですけど、すぐには出来ないということもあるので、出来れば2次救急を両病院で出来るように、19年当初の梁瀬医療センターに、それも3名、7名の医師が、先程の報告書でも出ているんですけど、それは最低の医師数であるということで、それ以上、所謂19年当初の医師数に持っていったら、梁瀬医療センターは全体の2割くらいの収容をお願いしておったんです、従いまして、そこでは1月から8月までで33%ですので、概ね梁瀬医療センターの方に医師が確保出来れば、5割は確保できるんじゃないかなということで、思っております。

会 長 : 司会の不手際もありまして、お許し願いたいのですが、開始から2時間くらい経過しましたが、もう少しお聞きをしたいと思います。まだ発言されていない委員さんから、何かありませんでしょうか？

委員：ここで両医療センタの担うべき医療として書いていただいているのは、現状を考えるとだいたい期待できると思います。入院医療で、内科系、整形外科系、脳外科、いろんなケースがありますが、2次救急のすべてを、例えば内科系でも全てを受け入れるという訳ではなくて、専門の先生がいない場合は八鹿病院とか豊岡病院にお願いするとか、可能な範囲と考えれば、ここで書いているように、朝来市内で救急について実現するためには、どう現実的な対応が考えられるかということを考えていくというのは非常にいいんじゃないかと思います。

委員：今、聞かせていただいて、南但馬のところで救急の問題とか非常に大きな問題ですけど、救急患者を送ってもらった方も色々問題があります。豊岡病院自身の問題もありますし、豊岡病院は役割を色々与えてもらっておりますから、3次を中心という形に持っていくんですが、これもまわりの病院にも協力してもらわないと出来ないことです。南だからといっても、離れていても、これは連携してやらないと駄目だということがあります。

それぞれの病院が以前と同じように元に戻ってもらって、さらにアップしてもらうのが一番いいんですけど、なかなか医者がいないので、さしあたっての部分でどういう形で凌ぐのか、何とか凌がなければいけないという面があります。

隣の八鹿病院も大変です。みんなで助け合いをして、その中で近未来的な部分でどうやっていくかということが、今の現実問題だと思います。

会長：2つを一つにするということもすぐには出来るというお話ではないと思いますが、私は、病院運営をこういった委員会でするのは、最後は病院を一つくらい建てるくらいのつもりでやっているのだと思っているのですが・・・でないとそういう意見があったらそれは知らないという訳にはいかないでしょうから。ここにいらっしゃる管理者もどうにかしないとだめだということだと思うのですが、意思統一といいますか、こういったところから案が出て、住民がそれでよいということになれば、意外と早いかも知れません。ただ、病院は出来るとなっても、どういう風に人を集めてやるかということについては、なかなか難しく、色々検討する必要があります。それこそ豊岡病院から人を入れていこうかというようなことも起こりうると思っているのです。私は、それくらい病院組合も腹をくくっているのではないかと考えております。

そういうこともあって、私は委員を受けた訳ですが・・・。

それともう一つは、当面の連携ということは確かに、何もしない訳にはいきませんが、将来こうすることがある、ということが無いと、連携も無駄になる。医者が消耗するばかりです。将来こうなるから、私は今、こういう立場で、こういう役割を果たすということで、新病院が出来たら、そこで私はこういう役割を果たせるのだということでない、当面の連携といっても、うまくいかないのではないかと思います。

正に、今、現実はいっぱいいっぱいではないかと、将来こういうようにいくのだけれど、その中でもう少し、有意義な連携方策がないのかということをお話すべきではないかと思います。

連携だけの話でしたら、2つの病院で話しをすればそれで終わりですから、外部の者があれやこれや言っても、当事者が医者がいない、代わりがないという話になります

から。それはそれとして、3回目は、連携がなかなかしんどいというのであれば、運営形態はどうであるとか、場所がどうであるとかは別にして、やはり将来的に統合することに意義があるのか、ないのか、の議論をするという方向で、次の会議を会長としては開きたいと思うのですが、いかがでしょうか？それで、病院の管理者が統合なんてする気がない、というのであれば、それで終わりですが、しかし、詰めていって、そうした方が将来的にいいのか、統合することの問題点とか、しないことの問題点とか、そういうことの議論をして、今のままでやっていくことも大切ですが、夜間8時以降は診せんと、やはり、将来のことを考えますと、今、理屈でいきますと、事務局でまとめたいただいた、機能であるとかを考えますと、一つの方がいいんじゃないかという印象も無いわけではありませんで、そのあたりを議論させていただくということで。

いやいや、そのままでいいということであれば、それでいいのですし、一つの方がいいということになれば、その方向で考えていかなければならない訳ですし、その上で、国の責任、県の責任、市の責任、管理者の責任、自己責任と色々ありますが、それは、次の議論として、3回目は、今のシステムを変えてみる、結局は一つにしてどれだけのことが出来るかという議論をやらしていただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか？

事務局の方はいかがですか？

事務局： 病院組合としましては、まず、現実的な連携のあり方をまず検討していかなければ、次に進めないのではないかと感じておりました。今日のお話にございました通り、基本的に今まで以上の連携の推進というのが難しい中で、一つということで、方向的には、具体的に一つに纏まった場合についての課題、どういう形の課題が出てきて、出来るのかどうかを、次回、今、会長からも申し上げたような形で、案を出さしていただいて、ご議論いただいて、それによって再度、どういう方向かということについてご議論いただたらという次第でございますので、よろしくお願いします。

会長： ありがとうございます。以上で協議事項を終わります。それでは、事務局にお返しします。

司会者： 会長さん、議長役どうもありがとうございました。それでは、4のその他ですが、委員の皆さんから何かございませんでしょうか

それでは、事務局の方から何かありませんか

事務局： 事務局の方から、次回の日程調整をさせていただきたいと思っておりましたが、本日は、予定をお手元に持ってきておられない方が多いということですので、後日、日程調整の上、次回の日程をお知らせさせていただきます。

あと、議事録のテープ起こしの委員の皆さんのご発言部分について、事前にお送りさせていただいております。目を通していただいた中で、おかしいところがありましたら、もし今日お持ちでしたら、帰りにでも、事務局まで提出の方をお願いします。今日は持ってくるのを忘れたということであれば、また、後日にでもご連絡をお願いします。

事務局の方からは、以上でございます。

司会者： それでは、その他特にないようですので、以上をもちまして、第2回目の「梁瀬・和田山医療センター連携検討会議」を終了いたします。

本日は、長時間にわたり、慎重審議いただきまして、大変ありがとうございました。