

「朝来市の医療を考える」フォーラム

1 趣 旨 多くの市民に参加いただき、関係者から朝来市を取り巻く医療の現状についての報告を聞き、朝来市の医療の現状を学んでいただく。

2 テ ー マ 「朝来市の医療を考える」フォーラム
～朝来市を取り巻く医療の現状を学ぶ～

3 日 時 平成22年7月31日（土） 午後1時30分～午後4時

4 場 所 和田山ジュピターホール 大ホール

5 内 容

13:30～ 開会

13:32～13:45 あいさつ 多次 勝昭 朝来市長

第 1 部

13:45～14:20 ■特別講演

『医師が救急現場に出向く意義』

ードクターヘリの効果は地方にこそありー

講師：但馬救命救急センター長 小林 誠人氏

14:20～14:30 休憩

第 2 部

14:30～15:45 ■基調報告

今井 雅尚氏（公立朝来和田山医療センター副院長）

木山 佳明氏（公立朝来梁瀬医療センター院長）

宮野 陽介氏（公立八鹿病院院長）

足立 秀 氏（朝来市医師会副会長）

岡林 史郎氏（朝来市連合区長会副会長）

多次 勝昭 （朝来市長）

第 3 部

15:45～16:00 ■質疑等

16:00 閉会あいさつ 嵯峨山 正 朝来市副市長

特別講演 『医師が救急現場に出向く意義』

—ドクターヘリの効果は地方にこそあり—

(但馬救命救急センター 小林センター長) 要旨

- 1次救急は外来のみで対応可能場合、2次救急は救急車搬送等で、手術、入院が必要な場合。3次救急は2次救急よりさらに重く、重篤かつ重症で高度な医療、救命救急医療が必要な場合。限られた医療資源をうまく活用し、救命救急医療をする。救命率を高めるには、医療従事者、医療資源をある程度の広さの地域で、1点集中型にする必要がある。
- 北近畿には救命救急センターは3つだけ。都市部では救急車で10分も走れば次の救命救急センターがある。但馬救命救急センターにこの4月、9名の救急医が赴任。鳥取県立中央病院の救命救急センターには、救急医は1名だけ。
- 朝来市消防本部のデータでは、119番通報から現場到着まで1番多いのが5分から10分。約4割が10分から20分。若干全国平均よりも多い程度。医療機関への搬入までを見ると約70%が、30分から60分。60分～120分が15%もある。全国平均よりも時間がかかっている。救急車の病院搬入まで時間がかかるのが朝来市の現状。医師が行けば救急救命士と共に、気管挿管、薬剤投与、手術等も可能。救急医療を現場から始めることで、救命率を上げ、後遺症を軽減することができることが分かってきた。
- 消防防災ヘリは、救急、救助、捜索等多目的のヘリ。一つ一つに適した資機材の詰め替えが必要であり。要請があってから飛び立つのに時間がかかる。消防防災ヘリは航空基地にいたので、医師看護師を迎えに行かなければならない。ドクヘリは救急専門。ドクヘリは医師看護師が常に待機しているのですぐに飛び立てること等が、消防防災ヘリとの大きな違い。
- 基地病院として豊岡病院但馬救命救急センターがその責務を担い、22機目のドクヘリとして4月17日から3府県合同運行で始まった。3府県での共同運航や日本海側でのドクヘリは初めて。豊岡病院を中心に半径50キロを約15分。但馬地域は要請があって15分以内に医師が現場にやってくる。搬送時間をぐっと短くし、手術、あるいは根治的治療というような命を助ける治療までの時間を一気に短縮できる。救急は時間との勝負。時間が早ければ早いほど救命率が上がり、後遺症が軽減できる。ドクヘリの一つの目的は、現場へ医師看護師を投入し治療時間開始までをいかに短縮するか、究極の医師デリバリーシステム。空には渋滞なし。
- 皆さんは、119番し、救急車要請。通常通り救急車が現場に出動。それと同時にドクヘリ出動要請基準に合致すると消防が判断すると、ドクヘリの出動を豊岡病院へコール。119番通報から10分以内に離陸。ランデブーポイントで救急車と合流。診療開始まで概ね20分以内。そこで、救命救急医

療が必要であると判断すれば、ドクヘリで但馬救命救急センターに搬送、あるいは、地域の病院でお願いできると判断すれば、救急車でそのまま近くの病院へあるいは、救急医が同乗して近くの病院に搬送。早期医療介入の実現と搬送時間の短縮を実現しているのが但馬のドクヘリ。

- ドクヘリ事業に以前から取組んでいる4病院のデータを見ると、重症の外傷、交通事故の患者さんで、ドクヘリと救急車同じような患者さんを比べた場合、ドクヘリの方が入院日数が短くなり、入院費も安くなり、後遺症が軽減できる事がわかった。早期に医療介入をして搬送時間を短くすることで、より重症の患者さんが早く助かるという事を実証するデータがある。
- 重症の患者さんが、救急医が出て行くことで、どれだけのメリットがあるのかは、現場に着いたときに患者さんがどれだけ重症かを計算したデータを、RDSと言うがこれからみると、重症であればある程、医師が現場に行く効果によって救命できる。重症であればある程救命率は上がってくる。医療を現場に投入することが重要であるかという事が分かった。
- 運行開始から、約3ヵ月間のデータを見ると、1日平均2.6件の出動。TVドラマコードブルーの、千葉北総病院が年間740件、1日2件。それよりも多い。しかも、救急現場への出動が非常に多く、病院間搬送が少ない。要請の割合は、兵庫県70%、京都府26%、鳥取県5%。この但馬プラス丹波市の5消防本部で70%要請があり、朝来市は2番目の要請件数で、市民の命を守っている。ドクヘリでなければ救命できなかった方が何人もある。
- 皆さん方の懸念は、ドクヘリで搬送されれば、特別料金がかかるのではないかとの点。ヘリでの搬送料金は無料。通常の医療費だけ。往診料、初診料、処置料等。ヘリだからと特別な事を心配される事はない。
- ドクヘリの弱点。それは有視界飛行。操縦士が自分の目で1.5km先の山の稜線が見れないと飛べないし、日没後飛ぶことができない。8時くらいから日没30分くらいまでしか飛ぶことができない。但馬、山陰の独特の気象条件で気候が悪ければ飛ぶことができない。このように有視界飛行が故、ドクヘリが飛べないといった弱点もあるが、先日の防防災ヘリの事故を教訓に、自分たちが怪我をしないよう安全第1を原則に運航することが重要。
- ドクヘリが飛べない時は、これを補完する意味で今年度中に、ドクターカーシステムを導入する為の調整検討を進めている。
- 但馬のドクヘリの重要性をまとめると、病院到着までの医療行為が可能。つまり緊急度の患者さんに対して、状態を悪くさせない、心停止の予防、これを行いながら病院に搬入できる。そしてどんな治療が必要かをあらかじめ、現場から病院に伝えることができ、治療開始までの時間を一気に短縮できる。これが皆様方の命を守るうえでは重要である事をこの3ヵ月間実感している。

和田山医療センターの現状（和田山医療センター 今井副院長）要旨

- 和田山医療センターは、現在、一般103床、療養36床。昭和42年北兵庫整形外科センターとして開院、平成元年に和田山病院、平成19年に和田山医療センターとして、43年地域医療に貢献してきた。
- 1日当り患者数は、総合診療科の入院は若干減少、外来は増。整形外科は入院、外来とも増。八鹿病院の影響か。
- 時間外診療については、総合診療科の入院のみが増。整形外科の手術件数は増。八鹿病院の影響か。
- 地域医療活動として、インフルエンザ予防接種、日帰りドック、乳がん検診、介護認定審査会、訪問リハビリ等を実施している。
- 内科系救急を、現在平日夜間、午後8時まで救急車搬送を含め実施しており、南但馬の内科系救急を守る為、八鹿病院の休日・夜間内科系救急の応援を実施している。
- 今後は、限られた医療資源の存続の為、急性期病院との病病連携、診療所との病診連携の推進が必要。

梁瀬医療センターの現状（梁瀬医療センター 木山院長）要旨

- 但馬の面積は、兵庫県の25.4%、約4分の1。しかし人口は約3.4%。高齢化率は1.4倍、後期高齢化率は1.7倍。広い面積の中に、わずか3.4%の人間が住んでいる。
- 時間外患者は、年間2,700人程度の受け入れを行っていたが、平成19年度の再編により、救急告知病院を返上した。時間外救急車搬送の受け入れも、月に150件ほどあったが、今はゼロ。その結果、朝来市内の救急車による医療機関収容時間も、通報からの所要時間が大幅に増大し、搬送先も、管外が激増した。
- 梁瀬は、以前は5人の医者が、24時間365日の救急にも対応していたが、再編により医師数3名、一時期2名の時がありましたが、現在3名。色々と手を打っているが、医者は来てくれない、この医療再編後、県には要請しているのだが、医療再編後は県の派遣医は全く来てくれない。
- 今後は、専門だけ診ると言う専門医ではなく、なんでも相談できる、地域にとって重要な総合医を増やさなければならない。こういう医師が地域で長く仕事をする事により朝来市の医療は良くなると考える。今後も推進していきたい。地域の方もぜひ協力してほしい。

公立八鹿病院の現状について（公立八鹿病院 宮野院長）要旨

- 八鹿病院の医師数は、平成15年に55名の医師数。その後医師の数が徐々に徐々に減って、現在33名の医師数。
- 八鹿病院は医師確保のために、①地元出身の医学生に奨学金を貸与。②行政と連携した医師確保。③医師の処遇対応。④医師の雑用をなるべく減らし、医師の負担軽減を図る。④養父市では開業医の先生方が八鹿病院の日曜日の日直に輪番制で出務され、現在負担軽減をはかっていただいております、地域全体でひとつの総合病院になったと地域の皆さんに話している。
- 八鹿病院の当面の役割として、入院機能と夜間・休日の1次、2次救急、最新の医療機器を使った検査が八鹿病院の当面の役割。入院と救急は八鹿病院、3次救急は豊岡病院の救命救急センター。慢性期の患者さんは診療所で願います。それが最優先課題。その為には医師の数が不足している現状ではなるべく医師の負担軽減のために、外来で病状の落ち着いた慢性疾患の患者さんを、地域の診療所の先生にお願いしてきた。以前は、千人の外来患者さんがあったが、今は予約制にし、現在の患者さんは6月で490人。半分くらいに外来の患者さんを減らした。
- 八鹿病院では落ち着いた患者さんを地域の診療所の先生に次々とお願いをしていきましたが、その為に病院に捨てられたとかで、大変評判が悪くなったので、昨年から地域を回って、新型インフルエンザの話とか、がんの話とか、病院の実情について、昨年1年間で20カ所、1千人以上の方に病院の話をしてきた。その結果、養父市内には八鹿病院を支援しようと現在3つの組織が立ちあがっており、活動が大変活発になってきた。
- 地域で全体で総合病院になるんだと言う事を、地域の皆さんも理解していただき、病院と診療所とを上手に使い分けていただきたい。

開業医の立場から（朝来市医師会 足立副会長）要旨

- 現在朝来市には、3病院以外に、無床診療所が21医療機関、24名の医師が診療に当たっている。生野町、旧朝来町、山東町には各2医療機関、和田山町には15医療機関が開設されている。
- 各科別に見ると、内科を標榜する医療機関が14箇所、小児科を専門にする医療機関が2箇所、眼科2箇所、整形外科、皮膚科、耳鼻科、精神科は各1箇所。さらに2箇所の医療機関に透析設備がある。このように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よく存在する。
- それぞれの医師は、各種の学会に所属し、研修会や学会参加等を含めて、自分の専門知識の向上や技術の研鑽に努めている。
- 1次医療を担当する開業医は、必然的に2次医療機関である病院との病診連携が必要となり、患者さんと開業医と2次病院の主治医との密接なコミュニケーションが重要。この為、私たちの地域医療圏内に、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。
- 市内の2つの医療センターには、内科、外科、整形外科、この3科しかなく、患者さん・開業医にとってもたいへん不便な状態が続いており、紹介病院を選択するに当たり、苦慮する場合も多々ある。
- 朝来市医師会は、診療時間を割いて、あるいは空いている時間を使い、様々な事業に協力している。南但休日診療所事業。学校保険事業。市の乳児健康診断、1歳6ヶ月健康診断、3歳児健康診断等に協力。予防接種事業。産業保健事業。介護保険に関して、週2回開催される、介護保険認定審査会に毎回2名の医師を派遣。また介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会へ参加。更に、医師会とケアマネージャー合同研修会を定期的に開催。
- 朝来市の医療の問題点は2次医療。朝来市では、朝来市の医療を考える有識者会議が5回、専門部会が3回開催され、ここで8項目にわたる、朝来市の医療勧告に関する提言が報告されたが、残念なことに提言どおりに実施されたのは、両病院の病院機能の維持と、名称変更のみ。
- 梁瀬、和田山の両医療センターで全ての2次医療をまかなうことは困難。朝来市内の病院が単独で地域医療を完結することは出来ない。地域医療の再生のためには、地域医療システムの構造改革が必要。この但馬圏域には限られた医療資源しかなく、これをいかに効率よく使うかが大切。八鹿病院とさらに連携を深めることも一つの方法。医療は大切な社会的共通資源。より良い形で次の世代に残していくことが求められる。
- 今まさに朝来市にはどのような地域医療供給体制を構築していくか、その基本的戦略を持つことが必要である。

市民の想い（朝来市連合区長会 岡林副会長（山東町区長会長））要旨

- ドクターヘリは、たいへんありがたい。まさに救急最前線。
- 昨年朝来市の地域医療を考えるプロジェクトチームができ、本年3月にはその中間報告書が出た。しかし、その内容は現状分析と課題、問題の整理に留まり、課題解決まで至っていない。しかし今後の検討に私は期待をしている。
- 「但馬の医療確保対策協議会」の素案が、朝来市では梁瀬病院の診療所化という住民にとり驚くべき内容。山東町区長会が中心になり梁瀬病院の存続を要望する5000人の署名活動と、豊岡病院組合の管理者の出席のうえ梁瀬病院存続の町民総決起大集会実施等により病院としての存続が図られた。
- 現在、和田山医療センターは、外科医不在。救急車の搬送患者は夜8時以降は八鹿病院に。梁瀬医療センターは19年10月から時間外救急は受入れ中止の状態。その結果、平成22年6月までの上半期の統計では管内の病院収容率は、32.9%まで低下。3人に2人は、管外の病院に救急搬送されている。
- 皆さん（山東町）の思いは、「梁瀬医療センターの常勤医師を増やし、休日夜間の救急患者の受け入れができる、元の病院にしてほしい。」というもの。
- Aさんの意見。朝来市は医療過疎の典型的な地域。朝来市は豊病組合傘下であるものの、梁瀬、和田山両医療センターは名ばかりで満足な医療を受けられる状況ではない。高度な医療とまでいかななくても、いつでも安心して診てもらえる、信頼できる病院がほしい。
- Bさんの意見。医療はいつでも等しく受けられる体制が基本。現在の但馬の医療は、豊岡病院1局集中。梁瀬医療センターにおいても夜間の救急車の受け入れができるよう医師の増員を早急にお願いしたい等、市民の皆さんが病院の事についてたいへん心配されている事が私にはよくわかった。
- 朝来市は、病院組合に対し朝来市の医療確保に関する提言8項目の要望書を提出した。しかし今もその報告に対して未だに何の動きもない。
- 私はこの機会に、2つの提言をしたい。1つ目は、喫緊の問題として、梁瀬医療センターに常勤医師5名を配置し、以前のように救急患者を24時間受け入れてほしい。私は梁瀬医療センターを是が非でも残せとっているのではない。今日明日の問題として、早急に対応願いたい。
- 2つ目は但馬の医療確保対策協議会の報告書にもある和田山・梁瀬の両病院の一体的運用の問題。現状の2病院のままで一体的運用のみを考えるのか。あるいは和田山医療センター、梁瀬医療センターのどちらかにまとめるのか、それとも新しい場所で新しい病院を求めていくのか。財政問題も関係するが、利便性や安全度合いに考慮し、いずれかを選ばなければならないことは、避けられない。豊岡病院組合とも協議し、朝来市民主体の病院、市民が安心して命を任せられる病院の構想を大急ぎで示してほしい。

「朝来市の地域医療を考える」フォーラム 第3部 質疑等要旨

司会	ご質問、ご意見等を、まず朝来市長から。
市長	岡林区長さんからの、梁瀬、和田山の一体的運用について、早急に実現してほしいとの件。現在、公立豊岡病院組合が主催で、朝来市も一緒になり和田山、梁瀬の一体的運用についての連携検討会議を、8月のかかりから12月にかけて、2病院のあり方を検討することになっている。この件、今しばらく時間がほしい。 また、副市長を中心とした、プロジェクトの問題についても、鋭意開催しながら、分析だけに止まらず、今後のあり様について職員として考えることが必要。 まず今井先生に、お尋ねしたい。現在市内で、唯一救急医療を担っていただいている病院。内科系救急の受入れは、今の医師数では先生方の負担は、相当なものがあるのか。
今井 副 院長	内科系救急は、当センターの総合診療科は、平日は夜8時まで、救急車含め救急患者さんを受け入れている。また内科医が当直であれば、救急車以外のご自分で来られる救急患者さんは受け入れている。 整形外科も、手術等で患者さんを診れない時間帯、それ以外は、整形外科の先生方も可能な限りの受け入れをいただいている。 非常に厳しい状況。整形外科は、3名から4名に増えている。ただし全員で7名という事で当直をまわしている。ただ、外来の患者さんについては、総合診療科の医師が対応になるので、当直でなくても病気によっては、病院に駆け付けることがある。整形外科で入られた患者さんでも、この地域ご高齢の方が非常に多く、整形外科で骨折してこられても、内科の病気が既に悪く、こちらの方も併せて同時に治療しなければならない患者さんも多く、たいへんな状況は続いている。
市長	昨年の12月から、午後8時まで診療いただいている。しかし、午後8時まで診療いただけるのなら、せめて9時まで、せめて10時までとの市民の声がたくさん耳に入ってくる。病院の状況も十分理解できるが、そのあたりの想いを聞きとめていただくことができればありがたいと思っている。 次に木山先生からは、朝来の医療の問題で1番は救急とのお話であった。岡林区長さんからは、梁瀬に5名の医師を早急に配置をし、元の梁瀬病院の体制を構築いただきたいとの話があったが、今日医師3

木山院長	名体制の中で、後2名、合計5名になれば、そういう体制が可能なのか、時間外の診療の対応ができるのかお尋ねしたい。 今、梁瀬医療センターの救急告知やめているが、まったく救急を見てないわけではなく、和田山医療センターで、整形外科の先生では対応できない場合は、梁瀬医療センター、特に私のところへ、夜でも何とかしてくれないかと電話が入り、そんな場合は対応している。 だから救急を全くやっていないわけではない。他の患者さんも制限はしているが、受け入れている。 ただ、問題は、我々の病院で、救急を5名で開始できるかという、実は、たぶん残っている医者は、反対すると思う。 何故かと言うと、但馬の医療確保対策協議会は、何を提言したかと言いつ、公共交通の発達していない、高齢化が進んでいる広い但馬において、僅か2つの病院だけが、急性期の病院で、後の7つの病院は慢性期の病院でいいといっている。急性期の病院は、豊岡病院と八鹿病院。 それ以外の病院は慢性期の患者さんを診ればよいと定義づけた。救急というのは、急性期の病気で、それを豊岡と八鹿だけで良いと、但馬の医療確保対策協議会が定義した。 その時我々の病院の医師は、どう思ったかと言いますと、我々の病院は慢性期の病気だけを診たらいい。それ以外は診なくていいですよと言われたのと同じ。 私たちは急性期医療を地域医療のひとつの大きな柱としてやってきたが、そう言われる事により、非常にモチベーションが下がってしまった。そんな中で、5名になったからと言って、ただちに以前の様に3次以外の患者さんは何でも診ますという体制がとれるかどうか、モチベーションがそれだけ上がるかどうかと言われると、即答しにくいと言うのが現状。
市長	先程も申したように、私は市民の声として午後9時10時とせめてそこまでとのお話をしなければならない。一方で今井先生がお話しされたように、当直の先生のご負担も相当なものがあるとのこと。 岡林区長さんからは、平成18、19年以前がそうであったように5名の医師がおられたら救急はしていただけるという切なる願いをお話しされたわけですが、木山院長からは、医師のモチベーション等々で、即答できないとのこと。

宮野院長	八鹿病院の宮野院長が、コンビニ受診等の関係で、市民がやるべきことがもしもあるようでしたら教えていただきたい。 まず、八鹿病院で20名以上の医師が減っているという事を養父市民の皆さんはご存じなかった。 その為病院を受診すると、今日は診れませんとか、ずっと診ていたのに、忙しいので他に行ってくださいというふうに切られてしまったとかいう話で、たいへん市民の皆さんから多くの不満が出た。 そこで昨年、私が院長になった時に、地域の皆さんに八鹿病院の事を十分知っていただくと言う事で、地域に出向いて話をして回ることを始めた。結果的にとんでもない患者さん、夜中に子どもが寝ないとか言って連れてきたり、夜中に癌が心配だからCTを撮ってくれと言ってきたりとか、コンビニ受診は無くなった。 現在八鹿病院では2名の当直医、外科系と内科系と、同時に薬局も放射線科も、検査科も24時間職員がずっといます。 ところが、そうでない病院、24時間検査ができない病院に、ただ医者だけ増やしても、それではちょっと救急には対応できない。医者を増やすと同時にそういった職員も増やしていかないと救急には対応できない。ですから、そんなふうにすべての地域の病院が救急に対応できるようになるには、これから10年くらいはまだまだ医師不足の現状を見ると無理だと思う。 例えば5名医者をくださいと言って、誰がくれるのか。我々はこの1年間、全国の大学病院を回ったり、県庁にも行ったりしてずっとお願いに回っている。どこに行っても言われる事が、今医者がいらないんですと言う事。 県も養成医を一生懸命増やしているが、平成23年が底ですから、そこを何とか我慢してくださいという話を聞いている。 例えば豊岡病院は1局集中だと言われていますが、豊岡病院にしても、耳鼻科、呼吸器内科の先生は皆無。 そういった事は但馬だけでなく、日本全国の地域の病院が医師不足で大変苦勞している。市民の皆さんが、それが現状なんだと言う事を十分理解していただいてこの話を進めないと、先には進まないと思う。 司会 まだまだ、ご意見等たくさん出ようかと思いますが、時間もおして
------	---

	せっかくの機会。会場の方から、ご意見等お願いしたい。
会 場 内 (女性)	たいへん、いいご意見を色々と聞かせていただいた。私たちにしたら、医療と言う言葉は難しく、理解できない部分がある。例えば今コンビニ受診と言われたが、本人にすればおなかが痛い、頭が痛いというのを、夜になったらどうしようかなと思。先生方は、それが軽いもの重いものとおわかりになるのでしょうか、そのあたりの判断というか、先程八鹿病院のいろいろと地域を回ってお話をしている。という事を聞いて、すごいなと思った。そういう話というのは、そういう事をもっと、私たちみたいに医療を分かっていない市民に理解させていただきたい。ぜひ市長さんそんなことも考えてほしい。
市長	八鹿病院、宮野院長からのお話に、感銘を受けたという事。私どももそう言った事について、先生方と度相談させていただきたい。
本 山 院 長	私は、昭和61年から毎年20カ所くらい、山東町の各区を回って健康教室を20年以上やっていた。朝来市になってからは役場とつながりが薄くなったせいもあるのか、そういう事は我々はいくらでもやる準備はあるが、市がどう考えられているか。 もうひとつ、コンビニ受診の話で、新聞等含めて、コンビニ受診のどこが悪いかと批判したことがある。医師側から見れば愚痴も言いたくなる状況でも、患者さんにとっては、切実な問題の為、救急で来られる。頭が痛い、それが大丈夫かどうか、明日まで様子見ていいのかどうか。どうやって判断するのか。医者だって判断できない場合いっぱいある。ですから私は、不安だったら来てくださいと、昔から言ってきた。だから、梁瀬のような小さな病院でも2千何百人の患者さんがきていた。医者はすごく負担であったが、地域の方々の為に役立っているというおもいがあるからこそ頑張れた。そういうモチベーションがあって初めて地域医療ができるところがある。そのあたりをぜひとも考慮していただき、皆さんも地域医療の事をよく考えていただきたらと思います。
今 井 副 院長	この地域の病院に来てまだ2年しかたないが、コンビニ受診が特に多いとは思わない。コンビニ受診で問題になる分野は小児科が多い。小児の事については、なかなかおかんさん方もどこまで悪いかなかなかよくわからないし、心配される事が多い。政府の方で、#80

	〇〇という電話相談とか、県の養成医師で、山田医師が但馬の各地を回って、お母さん方に、こういう状況なら大丈夫、こういう状態だったら病院にかかった方が良いと、健康教育を各地でやっておられるので、小児科の事であれば、病院組合等に相談いただいたらそういう先生が出前できていただけます。参考にさせていただいたらと思います。
司会	朝来市も、山田先生にお願いし、本年度から小児救急巡回セミナーを開始している。既に第1回目を7月3日に朝来のひばり保育所で保護者の皆様を対象にセミナーを開始しております。先生もお忙しいのですが、今後も予定をしている。 さて先生の中には、今から当直に入られる先生もおられます。今日は時間ですが、今後はまた違った角度からこのフォーラムを開催し情報発信を行い市民の皆様と情報共有を図っていききたい。
副市長	長い間熱心にご聴講いただいたり貴重なご意見をいただいたりありがとうございました。 特別講演の、小林先生、また各先生方の貴重なご意見ありがとうございました。 最後に区長会長からのご意見は、市長なり行政を預かるものとしては身につまされる思いで聞いていた。市民の皆様の声は十分に理解している。今後は足立先生の言われた、非常に複雑な医療行政の構造改革を推進し、当面和田山と梁瀬医療センター連携という事を中心にしなから、なおかつ八鹿病院、神埼病院、診療所との連携を深め行くスタートの日としたい。今後とも朝来市の医療について熱心なご意見をお寄せいただきたい。市として真剣にこの問題に取り組んでいく所存。今日はありがとうございました。
司会	以上で、「朝来市の医療を考える」フォーラムを終了させていただきます。