

司会者： 皆さんこんにちは。出席の予定者がお揃いになられたようですので、ただ今から第4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。

それでは、後藤会長の方に議事進行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、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。

委員の皆さん方には、議事の進行へのご協力をよろしくお願いします。

まず、2の会議の傍聴についてですが、本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、傍聴者の方々にご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命じることがございます。特に発言・拍手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。

以上でございますが、よろしくお願いします。

それでは協議事項に入りたいと思います「3.協議事項(1)報告書(案)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： 失礼します。委員の皆さんご苦労様です。今回で第4回目となりました。報告書の案ということで、20ページ程と少しボリュームがありますが、全体を通して説明をさせて頂きたいと思います。

まず、表紙から1枚めくっていただきますと、「目次」ということで、報告書として6項目の構成としております。

はじめに

両医療センターの現状

朝来市域の医療の現状及び朝来市域で担うべき医療

両医療センターで担うべき医療の現状と連携方策

今後の方向性

総括

資料として、連携検討会議の設置要綱を添付しております。

報告書(案)の中身については、第1回から第3回の会議で検討して戴いた内容に沿った形でまとめております。

具体的には、事務局の方から提出させていただいた資料を若干形を変えて、整理をさせて頂いたり、連携検討会議の議論の中で委員の皆さんから出た意見を付け加えたりしております。

1枚めくっていただき、1ページをご覧ください。

「はじめに」として、梁瀬と和田山の両医療センターが医療を提供する方向性として、但馬の医療確保対策協議会や豊岡病院組合立病院のあり方で、連携或いは一体的運用により、朝来市域で必要な医療を提供する。

これらの報告書や計画の策定から3年余りが経過して、連携或いは一体的運用により朝来市域で必要な医療の提供が行えているかどうかを検討する時期に来ている。

連携検討会議では、両医療センターによる必要な医療の提供状況、新たな連携方策の検討、将来に向けた方向性等について議論を重ねてきた。

2ページをご覧ください。

「両医療センターの現状」

梁瀬医療センターの現状として、(1)沿革及び施設の概要 こちらは第1回の会議資料を整理したものです。

(2)診療機能も同様に会議資料の整理をしたものです。

救急については、かかりつけ患者さんへの対応について、会議の中の発言を反映させております。

(3)患者の状況についても、会議資料の整理をしたものです。

入院についても、外来についても、山東地区の患者さんが多い状況にある。

(4)職員数 についても 同様に以前の会議資料の整理をしたものです。

(5)経営状況については

医師数の減少に伴って、入院・外来共に患者数が減少していること。

患者数が減少したことに伴って、構成市からの繰入金も増加している。

4ページの表も以前の会議資料を少し形を変えて整理したものです。

5ページをご覧ください。

和田山医療センターの現状です。構成は、梁瀬医療センターと同様となっています。

(1)沿革及び施設の概要、こちらも第1回の資料を整理したものです。

(2)診療機能 についても第1回の資料を整理したものです。

救急についてですが、こちらも会議での発言の中から、緊急時のオンコール対応を付け加えております。

(3)患者の状況、こちらも第1回の資料を整理したものです。

入院・外来ともに、朝来市の全域から広く患者を集めている。養父市など近隣からの患者もあるとしております。

(4)職員数、正規職員107名、臨時・嘱託職員35名となっております。

医師数の推移では、平成17年度は11名であったが、18年度以降については、7名前後となっている。

(5)経営状況、経営状況については、患者数に左右されるが、平成18年度以降横這い傾向で、毎年2億円から3億円の赤字経営となっている。

3.両医療センターへの通院と交通網、これは、委員さんの意見を盛り込んだ部分です。梁瀬医療センターと和田山医療センターは、自家用車で行き来するには直ぐ近くであるが、公共交通機関を使った場合は、便数が少なく、また、JRでは乗り換えの必要

があり不便であること。

9ページをご覧ください。

朝来市域の医療の現状及び朝来市域で担うべき医療

1. 朝来市域の医療の現状

(1) 民間医療機関

これも、第1回の会議資料を少し表現方法を変えて記載しております。民間の医療機関は、地域的な偏りはあるものの、朝来市域全体として見ると、数、診療科共に充実している。

10ページをご覧ください。

(2) 南但休日診療所ですが、日曜、盆・年末年始の昼の時間帯に開設をしている。祝祭日と夜間は行っていない。

(3) 救急車により患者搬送の状況、市内の搬送率が38.1と低いこと。

時間帯別では、18時までで、約6割、20時までで約7割、22時までで約8割の搬送となっており、22時以降では大幅に患者数が減ってきている。

曜日別では、日曜日と月曜日が他の曜日に比べ若干多くなっている。

11ページをご覧ください。

(4) 朝来市民の病院受診状況、入院、外来ともに概ね同様の傾向となっている。

市内の受診が、半分程度。地域的に生野地区は神崎総合病院で多く受診されている。

入院と外来を比較すると外来の方がより一層その傾向が強い。

12ページをご覧ください。

2. 朝来市域で担うべき医療、これも、第2回目の資料をまとめたものです。

用語の整理として、医療の1次、2次、3次 兵庫県の保健医療計画で定める医療圏域のまとめ。

1次保健医療圏域、1次救急医療圏域共に市町の区域 = 朝来市域で担う。

2次保健医療圏域 = 入院は、但馬全体で担う。

2次救急医療圏域 = 西南但馬、で担う。

13ページをご覧ください。

(3) 各医療機関で担うべき医療 として

開業医は、1次医療、1次救急

南但休日診療所は、休日夜間の1次救急

両医療センターは、入院では基本的な診療科を担い、専門性の高いものは但馬全体で分担する。

外来では、専門性の高い診療科と入院に直結する診療科

2次救急医療では、八鹿病院との連携と役割分担によりある程度までの2次救急を担う。

14ページをご覧ください。

両医療センターで担うべき医療の現状と連携方策、先程の両医療センターで担うべき医療の現状について、記載しております。

入院医療では、朝来市民としてはできるだけ近くの病院に入院することを望んでいる

が、実態としては、過半数が市外で入院している。両医療センターにはベッドの空きはあるが、医師や看護師の不足から十分に活用出来ていないため、朝来市民のニーズに充分応えられていない。

外来では、両医療センターとも診療科としては入院に直結する診療科を提供しており、和田山医療センターでは、専門性のある診療科も提供している。

2次救急医療では、梁瀬医療センターが救急を取りやめたこと。和田山医療センターでは変則的な救急体制となっており、救急車による市内の医療機関への搬送率が38.1%と低いこと。などから十分に提供出来ているとは言い難い。

2. 連携の現状、こちらは、第1回目の会議資料で、図で表していたものを文章化したものです。

梁瀬医療センターから和田山医療センターへ 乳がん検診の応援。

和田山医療センターから梁瀬医療センターへ リハビリの応援。

後半部分は、会議の中で委員さんから出た意見を記載しております。両医療センターの間で、常勤医の居ない診療科をお互いにバックアップしていること。

3. 新たな連携方策ですが、(1)医師の移動による医療の提供と(2)新たな医師を確保することによる連携の充実の2つを挙げております。

医師の移動による医療の提供では、方法としては考えられるが、医師が少ない中で出来る限りの医療を提供しており、これ以上進めていくと両医療センターそれぞれの診療体制を維持することが難しくなる。

新たな医師の確保では、八鹿病院や豊岡病院でも診療科によっては常勤医が不在となる中で、早急な確保は困難としております。

4. 連携の限界ですが、連携はお互いの不足している部分をカバーするために、余裕のある部分を融通し合うことにより成り立つのですが、そもそも医師のマンパワーが不足しており、余裕のある部分が少ない。医師不足が当面続くであろう現状では、連携による医療の提供には限界がある。

16ページをご覧ください。

今後の方向性 として、連携に限界があることから、今ある医療資源を最大限に活用するべきで、効率的な活用や連携・一体的運用の究極の姿として、両医療センターの統合がある。

過去にも、「朝来市の医療を考える有識者会議」・・・朝来市民の意見集約 「朝来市の医療確保の要請」・・・朝来市 行政の意見 が出されており、連携検討会議でも統合の検討を行った。

1. メリットとデメリット ですが、第3回の会議資料と同様の記載をしております。

2. 診療機能ですが、(1)入院、(2)外来 (3)八鹿病院との連携と分担を図り、2次救急のある程度までの対応を行う。までは、第3回の会議資料と同様ですが、コメディカルを含めた救急医療体制を整える。(4)その他の診療機能の部分については、会議の中で出された委員の意見を踏まえて記載しております。

17ページをご覧ください。

3. 病院の規模 についてですが、第3回目の会議資料を整理をしたものを記載してお

ります。

150床、189床、200床の3案について、延べ床面積、敷地面積、整備費用を一覧にしております。

統合した病院の規模については、第3回目の会議の時の委員の意見により、平均在院日数が短縮傾向にあることから、150床程度あれば、市民の入院ニーズに応えられる。としております。

4. 新病院の予定地ですが、(1) 必要な面積の確保 (2) 交通の利便性 (3) 災害への対応、これも第3回目の会議資料と同様のものを掲載しております。

18ページをご覧ください。

5. 財政的な検討ですが、こちらも第3回目の会議時に資料として付けていたものを、少し整理をして150床規模の病院に絞った形でまとめております。

病院事業債、合併特例債、過疎債の説明、150床規模の病院で想定される43億円をそれぞれの起債を最大限活用した場合の償還額を起債しております。

利息を含めて30年間で約54億円を返すことになり、年間では1億8千2百万円を病院事業債、合併特例債、過疎債を使った場合に交付税と病院組合負担、構成市の負担を一覧表にしております。

19ページをご覧ください。

6. その他の課題ですが、こちらも4項目の内、3つは第3回目の資料に記載していたものと同様のものですが、2つ目の通院手段の確保につきましては、会議の中で委員さんの意見として、新たに追加しております。

20ページをご覧ください。

総括 として「はじめに」から先程まで説明をさせていただきました事項をまとめたものです。

全国的な医師不足の中で、但馬地域全体としての医療を確保するために、平成19年10月に但馬の医療再編が行われたこと。

朝来市域では、両医療センターの連携或いは一体的運用により医療の確保を目指してきたが、医師が少ない中では、連携に限界があり、医療確保の方策の方向転換を図る必要があること。

方法としては、医療資源の効率的な活用として両医療センターの機能を集約することが、現時点では最も有効な手段であると考えられること。

集約のあり方としては、理論的には梁瀬や和田山ということもあるのですが、敷地面積や朝来市域全体としての位置、防災上の観点などから、新しい場所に新しい病院を建設することが合理的であること。

朝来市域の医療を確保する上で、病院だけでは解決できない問題もあり、行政(朝来市)や医師会の協力も必要なこと。

最後に総まとめとして、「新病院の建設に当たっては、建設位置や財政的な面、医師の確保など解決すべき様々な課題があるが、行政及び医師会とも充分協議を行い、諸課題を解決され、早期に両医療センターを統合した新病院の建設への一步を踏み出されることを期待する。」と結んでおります。

報告書（案）の説明は以上でございます。

会 長 : 全体にわたっての説明があった訳ですけども、どこからでも、まとめて、ご意見、ご質問がございましたら、お聞かせいただきたいと思います。

委 員 : それでは、私の方から申し上げたいと思いますが、17ページの「3. 病院の規模」についてでございますけれど、この表の下の記述、「統合した病院の規模については、最近の平均在院日数が総じて短縮傾向にあることから、150床程度あれば朝来市民の入院ニーズに対応できると考えられる。」と記載されておりますが、会議の中で確かに150床という意見が出ておりました。ただ、私は一般病床150床と理解しておりますが、考えてみますと療養病床とか、特に最近には神戸大学との強い連携がございます和田山医療センターの整形外科を考える時に、例えば、回復期のリハ病棟設置等により、さらに特色ある医療の充実も可能であるのではないかと思います。

また、医師不足でございますけれど、豊岡病院組合医師修学資金の今後の効果、さらには医学部の定員の増によりまして、将来的には希望も出てくるのではないかと思います。今は、医師不足のために入院制限も若干あるようでございますけれど、更なる朝来市も超高齢社会を、今現在30%に近い高齢化率でございますが、この社会での入院ベッドの数が必ず必要であると思います。若干窮屈な選択ということではなく、必要ならば増築ということではなくて、余裕のある建物も必要ではないかと私は思っております。従いまして、150床に幅を持たせる表現として、例えば思います時に、後段ですが、「対応できると考えられるが、更には診療科等の市民ニーズを検討、考慮する必要がある。」というような記載の幅を持たせた、含みを持たせた考え方でと思うのですが、いかがでしょうか？

会 長 : 適正な病床数についてのご意見であろうかと思います。

前のページに回復リハ等については、検討すると書いてある。しかし、今の許可病床は2つの病院で一般病床は153床で、それ以外に療養病床として36床あるのですね。合わせて、現在189床ですね。この件について、前回、少し議論を致しましたが、事務局の方、その辺はいかがでしたか？

事 務 局 : 前回のご議論では、医師の委員の方からの意見しかなかったと記憶しております。その中で、今、委員さんが150床を一般病床が150床として理解をしていたとのご発言がありましたが、療養を含めて150床あれば入院ニーズには対応できるという医師の委員さんのご意見であったと記憶しております。事務局としましては、この連携検討会議の中で、150床でよいのか、もう少し幅を持たせた方がよいのか、ご議論をいただいて、それによって報告書の記載を修正させていただきたいと思っております。

会 長 : この辺りを決めておかないと、財政的な検討についての議論が出来ないですね。如何でしょうか？

委 員 : 前の議論の時に、現状の医者の数とか、診療機能を踏まえて、これをそのまま足したという形での数字の150床というのが出てきたのだと思うのですが、今、委員が言われたように、将来の医療の動向や医者の数、それから患者さんの状況、高齢者がドンドン増えている社会的な状況もあるので、幅を持たせた記載にしておいた方がよろしいのではないかと思います。

委員：まずは、150床というのが、50の倍数にしているのは恐らく1病棟が50床程度という風に考えているのではないかと思うのですが、最近の動向としては50床よりも少ない病床数になっていますね。その辺りで、150という数字が適当かどうかという問題だと思いますし、それから療養病床をどうするかということがやはりベッド数にも関与してくると思うので、150床という風にピッタリするのがいいのかどうか。先程会長さんがおっしゃったように最初に起債の面でベッド数を決めておかなければ、なかなか進まないという面もあるのでしょうか、その辺りの兼ね合いをもう少し考えないといけないのかなと思います。

会長：前回、1病棟50床は少し多すぎる、最近では40床でしょうねというような意見も出ておりました。それで行くと160床ということになるのでしょうかね。

委員：やはり、医師の数でしょうね。結局、ベッド数で経営している訳ではないのですね。今の一番の問題は、医師数がボトルネックになっている訳ですから、そうすると、和田山と梁瀬を合わせるとある程度の医師数が確保出来て、あまり無理のないようなところでとすると、まあまあ、現状でというのが導き出せると思いますし、さらに今後の機能の変化ですとか、大学との関係、医師数をどう見込んでいくかによって、ある程度のキャパシティというのが見えて来ると思うのですが……。とすると、現状のベッド数というのは堅いのだと思うのですが、ベッド数で全てが決まるというのではなくて、やはり医師数の見込みから現実的なところが見えてくるのだと思います。

委員：全くその通りで、医者数がどの位揃うかによって、患者さんをどの位診れるかどうかということが決まりますので、実際にはベッド数が多くても医者が少なければ、入院出来る患者さんも少ないでしょうし、反対に医者が非常に充実してくれば、例えば150床と言っても全ての朝来市の市民の方を入院させているという訳ではないので、これが例えば八鹿病院に入院している患者さんまで朝来市で収容できるかということ、もっと数が必要になるということもあるのですけれど、ただ、現実問題として、なかなか直ぐには医者が増える見込みはない。ただし、今、委員が言われたように、豊岡病院組合の方で奨学金を出した医者が養成されていまして、その数が少しずつ増えてくるという現状がありますので、ある程度、現状というよりも、現状プラスアルファ位の、変に期待を込めてと言うのは変な言い方かも知れませんが、プラスアルファ位の人数でやっていけるというのを想定して、やるのが妥当な所かなと思います。

会長：一般病床と療養病床のことが委員からありましたが、療養病床というのは、将来的には、今よりも増えないのですね。今、病床利用率が71パーセント。地域で診るには、勿論受診施設を充実していくというのが前提なんですけれど、療養病床に入っている方の中で医療が必要な方がどれくらいいるか。国の方の調査では、半分は医者が一週間に1回位診ればいいので、療養病床を半分にしようかという話が出ております。今、意見が出ておりますように、療養病床は別にといいことも考えられますし……

委員：診療機能のところ、回復リハ等、折角ここにすばらしい診療科が記載されている訳ですから、そういう横だしの部分を病院の規模のところの文章に付け加えていただけたらという意見なんですけれど。

医師の確保については、行政もしっかりとやっていかなければいけないでしょうし、

お互いにこれは厳しい状況にはありますけれど、お互いに努力しながら、統合ということになれば、今以上に良くなしないと、器もそうですし、中も一緒になって、行政も一緒になって、最後に書いてある通り、努力はしていかなければならないと思っておりますので、何か特色のある病院という形になればということで、ご意見を申し上げたのです。

会 長 : 150床程度ということなので、1病棟を40床でやるとなれば160床になりますし・・・150床というのは、一般病床という理解でよろしいですね。

あとは、前のページの「その他の診療機能」に記載のしてある回復リハビリ等については、病院の規模に反映された記載になっておりませんので、そういった特色を出すということと、将来問題になってくることを文章としては入れていくということ、それによってベッドが増えても、189床についてもお金の計算はしておりますし、180床になったとしてもそれはそれで、具体的なベッド数は、次の段階の基本構想、基本計画のところの議論としていただけたらと思いますが、よろしゅうございますか？

私が一つ気になっているのは、医療計画のことなのですが、今、我々は病院がどれだけの事が出来るかという議論になっていますが、本来は、朝来市の市民で入院医療を必要とする者が実際にどの位いるのか、療養している者がどの位いるのかということの議論があって、恐らく、問題は今ある医者数では出来ないという、将来はそこをカバーするのだというような事を基本的に据えるかどうかですね。恐らく医療計画を作る時に、5年毎に見直す1年くらい前に患者調査をします。全病院の入院患者の方がどういう病気で、何処に住んでおられて、というような全部調査が出る訳ですね。そういうのを見ると朝来市の人達を同じようにやっていけば実際にどれだけの病床が必要だということが一方では出てくる訳ですよ。調査をしてどれだけの病床が必要だということが出て、なかなか現実問題として、お医者さんの数からして無理だという議論もあるのですが、努力目標にはなりますね。一方では、しかし、今現在入院している人達が入院を必要としているのは、あくまで病院の判断で入っていて、そのまま入院しているのであって、先程の療養型で言いましたように本来は入院しなくてもいい人が入っているかどうかは、なかなか調査では判らない。それともう一つは、基本的に入院日数を、例えば平均在院日数を20日を15日にするだけで必要数は4分の3になる。というようなことがあります、何れにしても、実際にこの市域で入院の必要な患者がどの位出ているのかということは、具体的に構想を作る時にはやった方がいい。そうは言いつてもなかなか数字が決まらなないと、市民の為の病院であれば、病床数は、医者が今これだけしかいないのでこれでいいということにはならない訳ですよ。それは、一方で理想としてある訳ですが、その辺の数としては掴んでおかなければならないのではないかと、私は思うのですが。

どうでしょうか、今、150床程度なんで、あと、「なお、こういうことについては柔軟に対応する」とか「医師の見込みに対応して考慮する」とかということによろしゅうございますか？

委 員 : 豊岡病院組合の総体がありますよね。豊岡病院組合はいくつかの階層で但馬の医療を守ろうとしている訳ですよ。3次の豊岡病院があり、そして他の病院があり、その内

の2つが朝来市にあるということだと思っただけですね。そうしますと、豊岡病院組合全体の中での位置付けというのも意識した上で基本構想を作っていくと、従来の、合併する前のいくつかの町がバラバラで、我が町の病院としてやっていた頃と同じように、豊岡の病院と朝来の病院という具合にならないように、病院組合を意識した病院にして、その中に療養ですとか、緩和ケアですとか、リハビリですとか全体のバランスの中で、議論されていけば、全体として効果的な仕組みが出来上がっていくのではないかと思います。

会 長 : その辺りは基本構想を作る際の今後の課題となるとと思いますが、勿論、建設主体は豊岡病院組合でありますので、充分にこうした意見も入れていただいて、進めていただくということによろしゅうございますか？

ただ、問題は、やっかいなのは、例えば救急の2次医療圏域が豊岡病院組合からはみ出る形になっているのですね。朝来市は八鹿病院を中心とする西南但馬の2次救急医療圏なのですね。入院の医療圏域は但馬で一つになっているのですが、これは、今後の県の政策課題でしょうね。医療圏域を作る時にその議論はあったのですが、計画より組合が先あって、その後で県の方で西南但馬と北但馬の2つの救急医療圏域となって、入院の方は但馬で一つとなっていて、その辺りの整合がうまく取れていないというようなことがあります。例えば八鹿病院組合との関係もあります。ここで適正な病床数を考えるに八鹿病院の病床利用率はだいぶ下がってきているのですか？

その辺りで、八鹿の方にだいぶ朝来の皆さんがお世話になっていて、それでもまだ一杯になっていない。聞くところによると一時みたいには入っていないようですね。

豊岡病院組合の病院と言いながら、八鹿病院とも、今後、救急なんかは、高度な2次救急なんかは、向こうにお願いするということもありますので、八鹿病院組合のことも考えていなければいけないだろうと、実際に建設するにあたっては。

委 員 : 今、正に会長さんが言われたように、現状として朝来市民の患者さんの入院として、朝来市内の病院以外に八鹿病院にかなり実際に入院されています。八鹿病院自体を考えた時に八鹿病院は養父市民だけを対象としたベッド数より、私個人的には、かなり大規模な病院を作っていると思っています。ただ、現状はそれで持ちつ、持たれつがあって、救急の内科のところでは役割分担をすとかして、うまくやっているところもあるので、会長さんが正に言われた、八鹿病院の現状、八鹿病院組合の今後の方向性、そういったものと、今回の朝来の両医療センターをどうしていくかというのは、やはり、連携を取ってやっていかないと、将来的にうまく行かなくなるので、次のステップの時には、そういったご意見も尊重して、やっていった方がいいのかなと思っています。

会 長 : 正にその通りで、豊岡病院組合の都合だけではいけない。新しい病院を作ったことにより八鹿病院と患者さんの取り合いになるのではいけないし、八鹿病院もそうですが、どこの病院でも今の病床数が適正だとは私は思わない。やはり将来的には減らしていかなければならない。その辺りを実際の建設をする際に、組合同士が話しをして、市同士が話しをして、うまく調整していくことも必要でしょうね。そこまでは、今は出来ませんから、作る時の話として、次のステップの話として捉えていただければと思います。

事 務 局 : 病床数の関係で150床にプラスアルファの含みを持たせてという所に議論が収束し

たと思いますので、表現方法につきましては、今すぐにここでというのは無理がありますので、150床をベースにして、その他の診療機能に応じた病床数を検討して、少し余裕を持ったような形で病床数を考えるという表現を何らかの形で盛り込むという方向で考えさせていただきたいと思います。

会 長 : 一般病床と療養病床を含めて、150床まででいいかということが強く言えない状況ではありますが、今度は、病床が増えると医者の確保という問題が出てきますね。

事 務 局 : 建設費の問題にも関係してきますし・・・

あと、県の保健医療計画の中で、但馬地域では入院のベッドが不足している、足りていないというような記載があったように記憶をしていますが、その辺りの所はどうなんでしょうか？

委 員 : 県の方では、足りないというような整理はしていなかったと思いますが・・・

会 長 : 但馬は、過剰地域ではないのですね。

委 員 : 過剰地域ではないです。

会 長 : 要するに基準病床数まではいっていない。

委 員 : 基準病床数まではいっていないですが、現実問題として病床数をどうこうというよりも、医師の確保がまず出来ていないということがありますので、まず、それを確保するのが現実問題としてあります。県の養成医師は、順次定数を増やしているところですが、なにぶん大学で6年間学んで2年間臨床研修をして8年間でやっと一人前になるということなので、実際に医師の数が増えてくるのは平成25年以降ということで、そういう意味では、中期的には数は少しずつ増えてくるという状況にはあります。

会 長 : 医療計画の話が出ましたが、国の方でも新しい政権になって、医療計画の見直しの委員会が開催されているのですね。2次医療圏域なんか、変な話ですが、衆議院や参議院で1議席に対する有権者の数がアンバランスなのと同じように、2次医療圏域についても、神戸ですと160数万、一番少ない丹波で11万、それが同じ2次医療圏域で議論している訳ですよ。全国で救急医療圏域は全部で350位あるのですが、それが非常にアンバランスになっているので、それが画一的というか、住民の皆さんのことを考えて医療圏域毎に整理をしていこうというのですが、無茶苦茶に医療資源の差が、人口の差があるわけです。そういうことの見直しもあって、その中で病床数も増える圏域も出てくるのですね。

委 員 : 今、特に都市部で過剰圏域のところ、病床数を全体として少し回していくというようなこともあります。

会 長 : 神戸と丹波を比べると人口で10倍以上の差がある訳で、そこで医療圏としてはこれだけの医療を基準としてするといっても出来ない。そういった意味で但馬圏域の方はまだ恵まれている。560数万県民で10の医療圏域ですから、56万くらいの人口がありますと、その中で色々な機能をということは可能だと。神戸みたいなところだと、一通りあっても足りないということになりますし・・・

どうでしょうか、まだ、時間もありますし、ほかに何かありませんでしょうか？

委 員 : 先程、委員から150床の件が出ました。16ページの今後の方向性ということで、2の診療機能、入院、外来ということで、内科、外科、整形外科、療養病床を引き継ぐ

という形でそれに応えるベッド数を確保するというふうになってはいますが、ここではベッド数と病院の規模という形で出ておりますけれども、医師、看護師、医療技術、事務のその規模と言いますか、それが入らなければ、一番肝心なところが抜けているのではないかなと思っておりますので、両医療センターを合わせた医師数、看護師数にするのか150床であるということなら、それに見合った医師、看護師などの職員の方の規模というのを入れておかなければならないのではないかとということ。

もう一点は、10ページの(3)救急車による患者搬送の状況ということでありますけれど、平成21年の資料が使っておりますが、22年の資料が出来ておりますので、消防本部の方から提供させていただきます。

市内の医療機関への搬送率が平成21年は38.1%となっておりますが、22年では26.9%まで下がっています。

もう1箇所、14ページの(3)2次救急医療にも搬送率がありますので、38.1%を26.9%、養父市内の医療機関への搬送率は37.2%から34.8%になります。

会 長 : それでは、新しい統計資料に修正をして下さい。

もう一点、ベッド数もさることながら、医師をはじめとする職員の人数も記載すべきだという指摘がございました。勿論、統合すれば効率的な運営が出来て、数は減ることが書いてはありますが、具体的な数を何処に何人つけるというようなことになると、一つは診療内容により人員は違うであろうし、事務員は別としまして、診療に関わるコメディカルのところは変わるであろうから、あまり縛らない方がいいのではないかと思います。数が出るとそれが1人歩き致しまして、公務員の方々でありますので、そこで色々な問題が先に起こって来る可能性もありますので、減らすとすれば、何人減らすのかというようなことが、本質とは関係ないところで起こってくると思いますので、そこはちょっと控えておいた方がよいのではないかと。当然、金目の計算をする時にはですね、数をキチッと入れないと計算出来ないと思いますが、事務局としては、そういうことでよろしゅうございますかね？

事 務 局 : 病院のある程度の規模を決めた上で、医師、看護師等を確保するという考え方でございますので、先に人数ありきというのはどうなのかなと思いますし、とりあえず必要な規模を考えて、それに見合った職員数ということで、次の基本構想の段階でというような形だと思っております。

会 長 : 事務の方は、2つが1つになる訳ですから、そのままの数というのは考えられないのですが、医師とか看護師はベッド数によって変わってきますし、恐らく足りないということになるのでしょうかし、病床規模や診療機能を具体的に決める段階で人も決まるというような理解でよろしいでしょうか。

委 員 : 話題が変わりますが、「はじめに」のところ、自明のことではあるのですが、行政が行う医療機関の整備なんです、公立病院の目的を少し述べていく必要があるのではないかと思います。例えば、市民ニーズを汲んでという話がありましたが、市民ニーズも確かに重要な要素ではあるのですが、それ以前に市民の生きる権利、憲法の保障している生きる権利を守るために最低限何をするのかということと、住民のニーズというのは少し次元が違うことだと思います。消防隊による救急搬送ですとか、ヘリコプターに

よる搬送というのは正に生きる権利をどう守るかということで仕組みが出来上がるのですが、一方で合併をして、何処かに場所を移すと不便になるからというのは住民のニーズの話に近いようなことだと思いますし、それから必要な診療科についても、最低限必要な機能しなければいけない診療科とあった方がいい診療科は住民の皆さんにとっては非常に便利でいいというようなことを将来の議論で区別していく上でも、一番最初のところに公の作る病院の役目というようなものを加えられたらいいと思うのです。

将来、明確な目的があれば、議論の軸になると思うのですが、この「はじめに」を読みますと過去の議論から始まっているということは解るのですが、敢えて自明の事を言う必要があるのではないかと思います。

会 長 : それは「はじめに」ではなくて、「総括」の方に入れた方がいいかも知れませんね。公的なことを言うとはじめにどうあるべきかの議論をしなければならなくなるので。

今言われた自明の理ということもあるのですが、総括に住民もそういうことを踏まえると記載するというのでどうでしょうか。簡単に言えば少々不便になっても辛抱して下さいということですね。それが市民全体の為にプラスになるんですよというようなこととかがうまく表現できるように。病院でも何でも自分の家の前にあったらいいというのが我々市民ですが、しかし、その為に使える資源には限りがある訳ですから何でもかんでもという訳にはいかない。

委 員 : 多くの公立病院で起きているのが、結局市民のニーズというところからニーズを越えて贅沢と言いますか、我が儘というようなところまで、市民の病院なんだからということで行ってしまうケースがままあります。病院を建てていく時に、新しくしていく時にその辺りの押さえを何処かに入れておかないとキリがない。あれもやれ、これもやれということでドンドンドンドン拡大していく可能性がありますので、そういう押さえは必要だと思いますね。

会 長 : 医療従事者はそういうのは当たり前だと思っているのですが、医療をやる際の認識、皆さん方がどう考えているかということは認識しておかなければならない訳ですし、その辺りのことを「総括」で文章として入れていく工夫をしましょうか。

事務局 : では、「総括」のところ、公的病院の役割とか住民ニーズに全て対応できる訳ではない、みたいなものを盛り込むような文章表現を検討してみます。

会 長 : 例えば車を買う時には自分の懐具合や家の前が狭いから少し小さい車にしようとか考えるのですが、医療だけは全部クラウンに乗せるという話なんですよ。それが日本の保健医療制度かも知れませんが、理想ばかりを追求しても、市民の皆さんの言うことを全部取り上げていては、できるものもできなくなってしまう。

委 員 : 先程、救急車の搬送のところで行われた10ページの表のところ、21年に比べて22年は朝来市、養父市への救急患者の搬送件数が減っているということですが、養父市も減っているのですね、37.2%から36.3%に。昨年4月からドクターヘリが豊岡病院に導入されて、朝来市内の医療機関、或いは八鹿病院の医療機能が低下したという訳ではなくて、ドクターヘリが早めに連れていってしまっているの、受入が減っていると、多分豊岡市が増えていると思いますので、そういう状況ですので補足をおきます。

- 会長：ドクターヘリの活動状況を入れられるのであれば入れてみて下さい。
どの位飛んでいるのですかね。
- 委員：一日に2.6回位飛んでいるので、かなりの数になります。朝来市の患者さんもかなり運んでいますので、その割合が減っているということになります。
- 委員：68名です。
- 会長：ドクターヘリの割合を入れて、「なお、こういう影響もあると思われる」等を記載したらどうですか。
その他ありませんか？
- 委員：総括の中で下から6行目「また、医療資源の乏しい現状を踏まえると、医師会と病院のより一層の協力関係を進め、地元医師会と病院が一体となった医療提供体制の構築を検討するなど、朝来市域全体の医療確保を図る観点も必要である。」という所ですが、朝来市の開業医は各診療科バランスよく1次医療を行う民間医療機関が揃っておりますので、地域連携室が住民からのアンケートを取っておりますけれど、そこでも住民の要望は入院を含めた2次医療の充実と時間外医療で、それ以外のところではだいたい満足されていて、不満のところはその辺りだったと思うのですが、そこを充実させるのにはやはり、病診連携というのを今以上に新しい病院が出来るにしても、医者は少ないのですから、新しく出来た病院の先生には、2次医療と時間外のところを頑張っていて、一般の診療は我々開業医が担うということで、そこでもっと連携が簡単にスッといくような連携システムを作ったら効率よく医師不足の中でもやっていけないのかなと、何かいい方法があれば、インターネットではないですけどパソコンで新しく出来た病院と民間の医療機関をつなぐような、電話でどうのこうのと言わなくても連携が取れるようなシステムがあると、検査データなんかサッと送れるようなものがあればスムーズに行くし、患者さんも便利ではないかと、ここの部分を少し詳しく言った場合の話なんですけれど、そういう風なものを医師会としては、これからの役目ではないかなと言って話していたのですけれど、新年会の時に。
- 会長：一つは総括のところはこの病院が何を担うかという部分が具体的には書けていないのですね。本文の中では診療機能のところには書いてはありますが、総括のところでも具体的に出てきた方がいいのではないかと。
それからもう一つは、ここの書き方が医療に対しては折角医師会も頑張っていていのに出来ていないからこれから医療提供体制の構築を検討するというのはちょっと言い過ぎかなという感じはしました。具体的にこういう風なことでやっていって、市域全体の医療が確保できるようにやろうという表現の方が分かりやすい。病診連携のシステムとかIT（アイ・ティ）を活用して連携を図るとか。
それともう一つ、この病院が何をやるかということを書いておいていただいた方が医師会との連携も見えてくる。
- 委員：地域連携室の方がアンケートをやっておりますで、それを少し生かしていただいて、住民のアンケートでは要望はこういうことであるということを取り込んでいただいたら、どういう病院を作るかということにも繋がるかと。
- 会長：私はそのアンケートを見ておりませんが、住民の何かその医療に対する要望など、こ

の趣旨に添って出ている部分は書き加える必要がありそうですね。

委員：それと総括のところ、豊岡病院と八鹿病院の機能を考えながらの病院を作るということを入れたら、先程の話ではないですが、いいのではないかと思います。そうしたら、すべてが新病院で出来るのではなくて、ということになります。

会長：今、市民のアンケートの話が出たのですが、まだ発言されていない委員さん、アンケートのことでいいですし、その他のことでいいですが、このまとめ（総括）についてご意見が何かありませんか？

委員：まとめの部分とも関連するのですが、最初から言っています通り、朝来市民としては、この間、区長会へ経過を報告したのですが、そうした中でやはり出ているのは、近くで2次救急を診て欲しいというのが一番です。和田山と梁瀬とある訳ですが、区長会の中では、どちらが綱引きをするとか、新しい病院を建てるのならこっちに持って来いとか、そうした地域住民としては、和田山と梁瀬の方々には現在病院がありますので、場所の選定については、ある程度の意見はあるのでしょうかけれど、区長さん方に於いてはそのような話は出てこなかった。新しい病院は、この間の会議でも会長さんがおっしゃいましたように、和田山と梁瀬で診療をしながら平行して、新しいところに作って、新しい病院の条件が出ておりますけれど、そのようなところに作って頂いた方が将来性がいいのではないかというようなご意見だったです。

それから、先程来、話が出ておりましたように、新しい病院を作るのだったら、何でもかんでもねだったら欲しいなと、産婦人科も欲しいし、小児科も欲しいし、色々作って欲しいなと、近くにあればいいですから。でも、やはりそうではなくて、現在の置かれている状況を一步でも改善できるような方向で、新しい考え方を持ってもらって、今は医師不足もありますし、ゆとりが出来れば、またそっちの方面はそっちの方面で考えていただくと、まずは現状をいかにより良い方向性に持っていってもらおうかということが一番やなというようなことを言いました。そうしたら、皆さんそうした方向性がいいのではないかというようなご意見を賜りました。まあ、反対の方もあるかとは思いますが、区長会の中ではそうしたご意見でした。出来るだけ今の方向性で行ってもらったらありがたいというのが区長会の皆さんのご意見でした。

会長：非常に心強い支援の言葉をいただきまして……。やはり、住まいから近いというのは誰でもそう思うのですが、朝来市全体の病院として、何処に作っても遠くなる地区はあるのですから、そのへんの不満は、書いてくれてはいますけれど、その辺りで住民の方々のご理解を得るといふ方向でいかなければならないのでしょうかね。

委員：非常にりっぱな報告書が出来上がっていると思います。今までに、協議いただけてきたことが、まとめてあるのだなあと思います。どのようになるのかはわからないとしましても、梁瀬と和田山の2つの病院を新しく1つの病院にするのが、いいのではないかと報告書だと思います。私も、そのように思いますし、私の知人友人もそのような意見です。

まだまだ課題もあるようです。なんととっても医師不足の問題があります。難しい問題だとは思いますが、しっかり医師を確保していただき、朝来市民にとって利用しやすく、充実した病院が出来る事を切に願います。

そうならば、今まで以上に、安心、安全で、生活しやすい朝来市になると思います。

会 長 : ありがとうございます。

ところで、南但の休日診療所については、総括には盛り込まないのですかね。

事 務 局 : 実は、先程委員さんから出ておりました医師会との協力関係のところの文章は、南但休日診療所の機能の充実を想定しております。南但休日診療所は日曜日とお盆、年末年始で、祝祭日とか夜間の部分の1次救急も担うという風にしてしておりますが、今は担えていないので、このあたりを新病院と医師会とが協力をして充実出来たらという思いで、南但休日診療所という名称を上げずに書かさせていただいております。

会 長 : 在宅当番医制はここでは出来ないのでしょうか。1次救急の一つのやり方として在宅当番医制で診るということもありますが、そういうことも含めて将来的な議論になるのではないかと思います。南但休日診療所は夜間やっていないのですね。それを全部新病院でできるかどうか・・・

委 員 : 我々開業医は土曜日もやっていますから、やはり日曜日以外というのは、これをもっと廻すと無理が出る。

会 長 : 在宅当番医制も昼間仕事をされて、夜起きていて、また次の朝から診察をしなければいけないというようなことになる訳ですね。ですからなかなか取組み難い。

委 員 : 私の方からは、なかなか言いづらい。

病院の先生は、新しい病院では外来を止めて、本当に予約の必要な方だけにして、開業医の方から必要な方だけを送っていくといううまいシステムが出来たらということをやったんですけどね。人数が少なかったら疲弊しますからね、当直はされなければいけないし、外来も診なくてはいけないというのは。

会 長 : その辺りで文章としては病院と医師会の連携というのも含めているとして、次のステップで議論するということになるのでしょうか。

委 員 : 先程のアンケートを少し見せていただきましたら、この地域はかかりつけ医を持っている方が多いですね。ということは、医師会、もちろん病院をかかりつけ医にされている方も沢山ありますが、医師会と病院との関係と言いますか、ネットワークの作り方というのはやり方次第ではうまくいくのではないかと思います。あとはかかりつけ医を持っていらっしゃる住民の方をどう導いていくかということが、保健や行政を含めてモデル地区となるような仕組みが考えられるかも知れない。

会 長 : この地域では、お医者さんの職住が一致している方が多いと聞いているので、夜間もかかりつけの患者さんが来られた時には、都会と違ってだいぶん対応できるのではないかと思います。

委 員 : 一部はですね。全然かかりつけ医を持っていない人もいる訳ですから、日曜日であれば・・・。

休日診療所の場合はほとんどが小児科ばかりなんです。梁瀬も和田山も小児科を持っていないので、南但休日診療所と八鹿が受けているというような状態だと思うんです。

委 員 : 私もアンケートを見たのですが、朝来市も昔の4町によって違っている。生野は神崎病院の方に行っていますし、山東は梁瀬ですし、和田山は開業医が多いですからそちらに行っています。

区長会で話をしていたら、和田山病院となるのか何になるかは解りませんが、新しい病院が出来たら、峠を超えてこっちへ来ると、今は神崎病院が非常に多いですね、生野は、お医者さんも少ないですね、だからそういう傾向がありますね。

ですから、もうちょっと充実した病院を作っていたらと。

会 長 : ありがとうございます。

実際に作るにあたっては、色々と議論をしなければいけないこともあると思います。

これからは地域の開業医の先生方も在宅療養診療所みたいな形で、24時間医師若しくは看護師さんが対応出来るような診療所みたいなものが段々と制度化されていく可能性がありますね。やはり1人でやっていくには無理があって、特に痴呆が入っている人達を在宅で診ていこうとすると24時間やっている診療所がないと出来ませんし、それが無いからといって病院に行くとなると、今度は病院の医師が大変になるということがあります。

委 員 : 専門でやっている医者はだいたい都会が多いですね。

委 員 : アンケートの話が若干出ておりますので、お許しを頂ければ、説明を、準備が出来次第説明をさせていただきたいのですが。

会 長 : 時間もまだありますので、よろしゅうございますか。

委 員 : 折角いいアンケートで、これは朝来市民の声やと思うのですね。4000人も取っているのですから。

これで生野の人が神崎に行ったり、和田山の人が八鹿に行ったりするのは当然でもあるしね。

委 員 : それでも、こういった形で医療の充実という訴えをされたら方向はある程度変わってくる。

会 長 : 事務局にお尋ねするのですが、こういったものが出たらパブリックコメントというのはするのでしょうか？最終的には地域の皆さん方にこれについての意見を伺うというようなことをやっていただければ有り難い。大体、案が出ますと市民の皆さんの意見はどうですか、修正があれば言って下さい、というような、いわゆるパブリックコメントですね、病院組合がやるのか、市がやるのかということはありませんけれど、もう一度、病院の方向が決まるまでのアンケートですとか、こういう報告書が出て、その後これについてこういう方向性で行きたいということで皆さんどう思われますかというようなことも、やはり意見を聞いて次のステップに行かれるということを望むんですけど、よろしいでしょうか。

事 務 局 : 連携検討会議の報告書という形でとりまとめたものは、当然ホームページの方には載せません。そして、その方向を実現するための次のステップがあると思うのですが、報告書について、パブリックコメントをもらって、次のステップに生かしていくということになるかと思えます。

どういうやり方でパブリックコメントをするかは別として、次のステップのための市民からの意見を聞くという形でさせていただきたいと思っております。

この連携検討会議の議事録や資料についても、まとまり次第ホームページで公開しておりますので、この報告書についても公表をさせていただいて、その中でパブリックコ

メントを取っていく、それを次のステップに生かすという風な感じで考えて行きたいと思います。

会 長 : 今までにホームページに載せて、意見は来ていますか？

事 務 局 : 特に、この連携検討会議についてどうだというような意見は、一般の市民の方からはいただいておりません。

委 員 : 余談になるのですが、折角作るのであれば地域の方に魅力のある病院を作らないといけないのですが、それと同時に医者にとって魅力のある病院でないと、将来的に医者を沢山来てもらって定着してもらおうとする上で一番大事なことです。その辺りを考慮した上で色々な話がなされていくのかなと思います。

会 長 : 例えば、小児科に救急が多いという話がありましたよね。どこでもそうなんですけど、だいたい100人来られたら、小児科の救急でそれに治療を要するのは15人位が普通でして、まだ、この地域は2世代3世代同居しているのでよいのですが、都会ではもう育児を指導してくれるお爺ちゃんお婆ちゃんは居りません。それで、みんな病院に行くのです。それが今問題になっていまして、患者さんの方も先生方もそれにしょっちゅう手を取られるということがあって、丹波では、私たちも勉強しようとお母さん方が会を作って、病院の先生方と話をすることで救急が減って、というような支援の仕方もあるって、県立柏原病院では小児救急をうまくやっています。というようなことも診療サイドをバックアップしていくということにもなりますし、ただ、対応をよくするというだけでなく、本当に市民と、医療を受ける側と医療をする側の間の連携も必要です。

まあ、そこまで書くことは出来ないですが、本当にこれで救急車を呼ぶのかというようなこともあろうかと思うのですが、何でも公的な病院だから、病院でも救急車でも使えばいいわというような意識があるとすれば、それもキチッと正していくというか、そういうことも必要なんじゃないかな。そうでないと、消防も医療もやってくれないという話になってしまいます。

アンケートの資料が届くのを待つ間に、報告書の取り扱いについて先に議事を進めておきましょうか。報告書(案)について、色々ご意見を伺いました。今のアンケートもまた見させていただいて、この案を直すということになるのですが・・・

委 員 : 資料が届きましたので、アンケートの調査報告について、医療対策推進室の方から説明させます。

朝来市職員 : 朝来市の地域医療対策推進室の小谷と申します。それでは、今、お手元に配りました資料に基づいて簡単に説明させていただきます。

朝来市では昨年10月に地域医療に対するアンケートを実施させていただいたところでございます。

これは、市民の皆さんが日頃感じておられる朝来市域の医療体制であるとか、医療ニーズの現状把握を目的として行いました。

まず、調査対象ですが、市内に居住されています20代から80代の各層、旧4町別の男女別、人口比から割り出しまして、無作為で4千名を抽出させていただきました。

14ページの上の方に実際に抽出したサンプル数ということで、4千名を抽出させて

いただいております。実際に配布しましたのは、3,980通で返却数が2,190通、回収率が55%ということになっております。グラフ1、グラフ2を見ていただいたらわかりますように高齢者層になる程、高い回収率になっております。15ページの上のグラフですが、アンケートの送付時男女別と返ってきた時の男女別を見ますと、送付時には男性が48%だったものが42%、女性が52%だったものが58%と、女性の方が回収率が高くなっておりますので、女性の方が医療に関心があるのかなと思っております。それからその下なんですけど、アンケート送付時に地域別に見まして、返ってきたアンケートを地域別に見ますと、生野13%、返ってきましたの13%、和田山49%が48%、山東が18%で同じ、朝来が20%が21%とほぼ同率の割合で各地域から返ってきているということが解っております。

次の16ページの方ですが、先程も会議の方でありました問7「かかりつけ医があるか」「お持ちですか」と尋ねたところ、約8割の方がかかりつけ医をお持ちだということが解っております。「かかりつけ医はどこですか」と問8で尋ねておりますが、開業医の方が74%、以下各病院という形になっております。先程の「かかりつけ医をお持ちですか」という問いに対して、年代別で見ると、持っているという方が高齢者にらる程、割合が高くなっていることが解りました。

17ページの上なんですけど、問8でかかりつけ医はどこですかということですが、開業医の方が74%あった訳なんですけど、開業医以外で見ますと、グラフ15になります。朝来地域では、「病院をかかりつけ医とする」割合が和田山、八鹿、神崎。山東地域では、梁瀬、和田山、八鹿。和田山地域では和田山、八鹿。生野地域では神崎。という病院が多いことが解りました。次に下の方なんですけど、「かかりつけ医まではどのように通院されますか」と尋ねましたところ、約8割の方が自動車に通院されております。ただ、年代別で見ると高齢者層になる程、バスであるとかタクシーの比率が高くなっていることが解りました。また、問10でかかりつけ医までの通院時間を尋ねております。10分以内が61%、30分以内が33%という風な結果が出ております。

18ページですが、上の方のグラフ18です。かかりつけ医を選んだ理由を尋ねました。先程の問10との関係もありますが、一番多いのがやはり「住まいから近い」のがダントツになりました。次には「医師・スタッフの対応が良い」などが上がっております。問11につきましては、設問の中から3つまで選んで下さいという風なかたちでお尋ねしました。次に問13に飛びますが、平日、昼間なんですけど、医療体制の満足度を尋ねました。その結果、「満足である」「やや満足である。」で50%、「不満」「やや不満」が36%という結果が出ておりました。では、「平日の医療体制の不満は何ですか」とお尋ねしますと「診療科の種類」或いは「待ち時間」、「救急対応」についての不満が出ておりました。

次に19ページですが、問16の方で「和田山医療センターが救急告示病院であることをご存知ですか」と尋ねました。約6割の方が知っているという結果が出ております。ただ、地域別で見ますと、旧生野町におきましては50%を切っているという結果が出ております。次に問17で「夜間や休日の情報はどこから得られますか」とお尋ねしましたら、消防署であるとか医療機関、知人や友人、さらには広報紙、新聞、ケーブルテ

レビ、等々色々なところから情報を得ておられることが解りました。これを逆に見ますと、何処で一番尋ねるのがいいのかが解らないことの裏返しではないのかという気もしております。問18で、では「実際、夜間や休日に急にケガをされたり、病気になられた時はどの医療機関に行かれますか」と尋ねましたところ、和田山医療センターが44%、八鹿病院が23%、神崎総合病院が12%ということで、この3つの病院で約8割という結果が出ております。

次に20ページの上の欄ですが、行かれる病院を地域毎に見てみました。グラフ26は旧生野町ですが、神崎病院が約8割を占めております。和田山地域では、和田山医療センター、八鹿病院で約8割、山東地域では和田山医療センター、八鹿病院で約8割、朝来地域では、和田山医療センター、八鹿病院、神崎病院で約8割を占めていることが解りました。それについて、問19で夜間、休日の医療体制の満足度を尋ねてみました。「不満である」「やや不満である」が51%、「満足」「やや満足」が23%ありました。丁度これは問13で尋ねております「平日(昼間)の医療体制の満足度」と丁度裏返しと言いますか、対照的な結果となっております。夜間、休日の不満の理由を尋ねましたところ、「医療機関の数が少ない」「診療時間に制限がある」「情報が解らない」という風なところが多く占めていおりました。特にこの「情報が解らない」ということは、今後とも私どもの施策の課題かと考えております。

21ページをの上的欄ですが、不満の理由を地域別に見てみました。生野地域、和田山地域、朝来地域はほぼ同じような割合になっているのですが、山東地域だけが「不満」「やや不満」が7割近くを占めております。考えられますのは、ここに書いてありますように平成19年の病院再編以降、救急告示病院を取り下げた影響があると考えております。

次に南但休日診療所のことをお聞きしておりますが、問21で「南但休日診療所をご存知ですか」と尋ねましたところ、知っているという方が73%ありました。ところが、これを地域別で見ると、右の方に書いてありますが、生野地域では50%を切っております。当然、知っていると言われた中で、「休日診療所を利用したことがありますか」と尋ねますと、このような結果になっておりますが、生野地域では31%くらいに減っております。

22ページの上の欄ですが、「どんな医療体制をお望みか」ということでお尋ねをしました。ここでは6つこちらから提示して、尋ねさせてもらっています。その結果、一番多かったのが、「休日、夜間」の医療体制の充実、次に「入院機能」の充実、「高度医療」というようなことが多く占めていました。これを年齢別で見ると、高齢になるほど特に入院希望の充実が高い割合を占めていました。

設問は23項目であったのですが、一番最後に自由意見を書いて下さいという風に設けましたところ、2,190通が返ってきた訳なんです、710人の方から1,034件の貴重な意見を頂戴しております。これを現在調査しているところですが、ザッと分けてみますと、「診療内容について」のことで診療科では小児科や産婦人科の希望があることなど診療内容に対するご意見が256件ありました。次に多かったのが「病院について」ということで、特に和田山医療センターの医療体制であるとか、救急体制の

充実、或いは梁瀬医療センターの救急受入の希望などが215件寄せられています。3つ目に多かったのが「救急対応・体制」ということで、救急体制の充実であるとか、小児救急の受入先を充実して欲しい、或いは和田山医療センターの救急医療の充実をして欲しいというご意見が194件寄せられておりました。以下、医師確保であるとか、高齢化への不安など、このような形で自由意見として頂戴しております。

次に付けておりますのが、実際に配りましたアンケート調査の調査票でございます。問1から23までで、最後に自由意見を記入していただきました。25ページは誤って付けてしまいましたが、先程の自由意見の集計の再掲でございます。

会 長 : ありがとうございます。

あと、他に意見はございませんか。なければ、さっき途中まで申し上げておりましたが、報告書の案については、色々とお出された意見、或いは先程のアンケートの結果も踏まえて、修正を事務局でしていただくことにしまして、取りまとめを最終的には私の方に一任していただけないでしょうか？

委 員 : 異議なし。

会 長 : ありがとうございます。それでは、報告書の最終調整については、事務局と私の方でさせていただきますこととします。

以上で今日の協議事項は終了しましたので、事務局の方へお返しをしたいと思います。議事進行のご協力ありがとうございました。

司 会 者 : 会長さんどうも、進行の方をありがとうございました。それでは、次第の「4.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？

委 員 : ちょっと確認ですが、この報告書を受けまして、今後のスケジュールがどのようになるのか教えていただきたいと思うのですが・・・

事 務 局 : スケジュールがはっきりと決まっている訳ではありませんが、この報告書(案)の中でも書かせていただいておりますように、例えば病院組合がこの報告書の正式な提出を受けて、検討の結果、実際に作るという方向に向かうということになれば、やはり出来るだけ有利な起債と言いますか、合併特例債なり、過疎債なりそういったことを使わないと、病院の方の持ち出しが非常に多くなるということで、合併特例債ですと、後ろと言いますか、使える期間が合併してから10年という形で決まっておりますので、そこを後ろにして建設をするという前提で逆追いでスケジュールを立てていくという風なことになるかと思っております。そうしますと、来年度と言いますか平成23年度に、何らかの組織を作って、どういう風な方向で進めていくかという検討をしていくということになるのではないかと考えております。

会 長 : 病院組合の議会も年度を跨がずに開かれるのでしょうか？

事 務 局 : 次は3月に議会が開催される予定です。

会 長 : 次の年の予算を決める時にこれを入れるかどうかということですね？

事 務 局 : 検討のための予算が必要だと思っております。

司 会 者 : その他なにかありませんでしょうか？

無いようですので、事務局の方から何かありますか？

事 務 局 : 毎回のことですが、議事録の関係でございます。前回の第3回目の会議の議事録の皆

さんのご発言部分を予め送らせていただいております。もし、訂正があるようでしたら、送付の時にご案内させていただきました通り、帰る前に事務局まで提出をお願いします。特に訂正がないようでしたら、結構でございます。

もう1点、先程、会長がおっしゃいました通り、報告書の修正という作業を会長と事務局でさせていただきたいと思います。そうして出来上がった報告書と、今日の第4回の会議の議事録を委員の皆さんに送付させていただき、また訂正をお願いさせていただいて、最終的な議事録とさせていただきたいと思います。

事務局からはこの2点でございますので、よろしく願いいたします。

司会者： それでは、その他特に無いようでございますので、昨年8月の第1回の会議から本日まで4回に渡ってご議論いただきました連携検討会議の全日程を終了するにあたりまして、組合管理者の方からご挨拶を申し上げます。

組合管理者： 会長さんをはじめ、各委員の皆さん方には大変お忙しい中、私どもの連携検討会議の方にご参加いただきまして、誠にありがとうございました。

昨年の8月3日に第1回の開催から今日までで4回を数え、色々と活発なご意見を頂戴し、基本的に今日の案の概ねの内容のご了解を頂いた、若干の修正はあると認識を致しておりますけれど、大きな方向としては、この連携検討会議としての方向性は概ねご理解いただけたのかなあと思っている次第でございます。

私どもと致しましては、この連携検討会議の報告書の主旨を尊重しながら、パブリックコメントの意見もお聞きをしながら準備を進めていきたいと思っております。

なかなか、医療を取り巻く環境は厳しいものがございます。私どもとして、朝来市域の医療のために豊岡病院組合は頑張っ参りたいと思っております。色々と今後も委員の皆さま方にはお力添えをいただく場もあろうかと思っております。引き続きよろしく申し上げて、簡単粗辞ではございますが、この連携検討会議の終了に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

司会者： それでは、以上を持ちまして、梁瀬・和田山医療センター連携検討会議の全日程を終了いたします。本当に長期間に渡りまして、熱心、活発なご議論をいただきましたこと、改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。