

医療協議会第3回小委員会会議録

日 時	平成19年10月22日(月) 14:00~15:40	場 所	振興センター 第3会議室
<p>《1 開 会》</p> <p>・事務局より 出席者—委員10名中7名 山武郡市医師会長の代理で李理事が出席 山武郡市医師会伊藤理事、山武郡市議会議長会副会長、町立大網病院長は所用により欠席 資料の確認</p> <p>《2 会長あいさつ》</p> <p>皆様、本日はご苦労さまでございます。 お忙しい中、昨年度は秋までに小委員会として2回ほど協議し、本年度に入っても5月の総会の中でも、答えが出ていないので引き続き小委員会の開催について、審議をしたところでもあります。 それぞれ皆様方もお忙しい中で、本日、開催することとなりましたが、宜しくご審議の程お願いいたします。</p> <p>《3 議 事》</p> <p>【座 長】</p> <p>それでは、あらためまして議事を進行いたします。 小委員会をご承知のように医療協議会の中での位置づけになり、医療センター計画とは別で、現状の医療体制について、ご意見・ご提案を頂きながら改善させていこうということをお願いしてございます。 最初に、皆様お忙しいということで時間を決めたいと存じますが、いかがでしょうか。 1時間半位を目処にしたいと思いますがいかがでしょうか。 よろしければ、3時半を終了予定として協議を進めますので、ご協力のほど宜しくお願いします。 この小委員会の結果につきましては、組合ホームページに掲載し情報発信しております。 発言者については、一律「委員」という表記をしておりますので、ご了承頂きたいと思っております。 本日の小委員会につきましては、5月の医療協議会総会において、一次医療機関と二次医療機関の役割分担についてご提案があったことから、この問題を中心として地域の医療体制改善に向けて協議を頂きたいと考えております。 それでは、議事に入ります。 医療体制改善に向けた対応策について議題といたします。</p>			

事務局より資料の説明を願います。

<事務局・伊藤企画課長から資料に基づいて説明>

(1) 医療体制改善に向けた対応策について

- ・二次救急輪番制の状況について
- ・救急搬送の状況について

【座 長】

とりあえず、5月の総会以降の状況について説明がありましたが、救急の二次輪番の状況について、各病院長の意見も伺いたいと思います。

【委 員】

ご提示して頂いた資料については、色々考えさせて頂く点が見受けられますが、実態としてどの程度まで把握しているか、何点かお伺いしたいのです。

輪番における救急車の受入れについて、長生医療圏からの患者が増えておまして、日によっては救急車の3割どころか6割近くが長生医療圏からの救急車というケースがございまして、かなり長生地域も苦勞されているのではないかと思います。

各輪番病院の方でデータはあると思いますが、広域行政組合の方で各輪番病院で隣接する医療圏、長生などからどの程度入ってきているのか、今後の対応についても検討するために必要であります。

実際、今日は大網病院の志村院長は欠席されているが、長生に隣接している大網病院には昼間の時間帯を含めてかなり多く来ていることが推測される訳で、その辺りを広域行政組合で把握しているか、ご質問させていただきます。

【事務局】

今の院長からのご質問についてですが、長生地域からきている救急患者については、データを取っていません。

逆に当地域から外へ相当数4割近く出ていますので、互いの圏域の協力もあり、それを調べろと言われれば調べます。

【座 長】

これは、長生圏域にもかなり行っているのでしょうか。

【委 員】

長生への搬送は、資料によると8ヶ月間で72件ですよね。

これは、こちらから管外に出ているものは、こちらで把握しているわけですね。

【座 長】

長生広域に確認すれば分かりますか。

【事務局】

長生の消防本部に救急搬送状況について問い合わせをすれば、すぐ出ると思います。

【委員】

できれば、把握してもらいたいと思います。

【座長】

ちょっといいですか。

各病院では山武以外の救急車も受け入れているのでしょうか。

【委員】

輪番のときは、極力、受けるようにしています。

ただ、緊急出動が入った場合は受けられない場合があります。

本当は志村院長がいれば、的確なコメントをいただけるのですが。

【座長】

それでは、これについて長生の状況を把握してもらいたいと思います。

【委員】

お願いできれば、山武から長生が8ヶ月で72件ということで、同じ位か人口比からいくと少ないかもしれませんが。

【委員】

ちょっといいですか。

今の意見に対して、私達県医師会の救急災害委員会の中では「山武郡の患者さんを長生・茂原で多く診るのに困り、その疲弊が市原まで行っている」と今の逆の意見が出ています。

【委員】

勤務医の疲弊について申し上げているわけではなく、この地域の隣接医療圏への搬送状況をはっきり把握したいのです。

【事務局】

今の資料では山武地域から長生地域への1月から8ヶ月の72件という数値が出ていますので、これと同じように長生から山武への数値を確認いたします。

【委員】

実際、長生からは救急車はかなり来ています。

長生の方が輪番は上手くまわっていない。

【座 長】

これについては、データを取ってください。

とりあえず輪番については、公立3病院を含めた6病院で、今年度いっぱい、これでやっていくということでしょうか。

【委 員】

今年の段階では、この体制でやりますが、来年の4月当初で内科の常勤医師が増える状況を目指して色々手を打っていますので、それに合わせて数を増やしていきたいと考えております。

一歩ずつではありますが、夜間の数を少しでも増やしたい。

もう一つは、やはり昼間についてはレジデント医師を含め、現在は7名の体制ですので、極力昼間の時間帯に救急を誘導していただけるとありがたいです。

昼間はそれなりの医療資源が回っておりますので、その辺りを頂いたデータを元にどういった取組みをすればよいか知恵を出し合い、極力昼間に相当数が診られる体制をとりたいと考えております。

【座 長】

あと、それ以外に輪番の6病院以外にということで、特に東陽病院さんに一次の取組みについて診て頂くことは出来ないかという、その辺について管内のクリニックの受入れについては4月から比べると増えてきているのか。

開業医の受入れ割合は昨年・一昨年から比べるとどうなっているか。

【事務局】

データは取っておりませんが、横這いだと思います。

【座 長】

これは、救急の割合で特に多い軽症の方をある程度、一次で診て頂けると本来治療の必要な方を二次輪番で診れるということで、この対応の形について医師会の方ではいかがでしょうか。

【委 員】

私、個人の意見では小さ過ぎますので、県の医師会で救急災害委員会を開いた時の情報等では、やはりこのようなデータを見ますと大体あっていますね。

時間内外についても重症・中等症についてはやはり管外に相当多く出ておりますね。

全体では6対4位の割合ですが、重症・中等症については逆転して管外が多いと高速度道路等を千葉・東京方面に10分間の間に救急車が2台位向かっている、こういった地域は千葉県内には無いですね。

いわゆる拠点病院が山武・長生・夷隅には無いことが大きな起因だと思いますね。

こういった事が議論されているのは他の管外では無く、ですから開業医の先生がどれだけ多く軽症患者を診るのも大事なことなのですが、重症・中等症をやはり病院で診て

頂くことが、これからの課題だと思います。

【座 長】

この辺のことについては、輪番6病院の方である程度ケアしていければ、あとは今ある体制の中の問題になりますが、あとは救急隊員がトリアージ出来るかという難しい問題もありますが、軽症であると思われる患者については極力診療所の方をお願いをしている体制ですか。

【事務局】

大体が診療所の方には連絡をしてないというのが現状で、昼間の場合はある程度の連絡を行うこともありますが、特に夜間は連絡しても電話に誰も出てくれない、という状況でありますので、二次輪番の方に連絡し搬送せざるをえない状況であります。

ですから、昼間の場合には救急隊の方で観察をし、ある程度軽症かどうかの判断が出来、軽症であれば掛かり付け医の方に収容して頂き、そして入院の必要があれば二次病院の方に転送するという体制が取れば、こちらとしても一番よろしいですが、それが出来ないのが現状です。

【座 長】

これは、出来ていないというのはどういったことでしょうか。

【事務局】

医師会の方で、診療所の先生方に、掛かり付けている者の救急の要請を電話で連絡をした場合、診て頂けるとそういう状態にして頂ければ、率先して救急隊も連絡し搬送すると、そういった体制を取りたいというのが現状です。

【座 長】

そうしますと、掛かり付けの患者さんの場合に、医師会の診療所の方である程度の受け入れを徹底して頂ければ出来るということですか。

【事務局】

そういう状態にして頂けると、入院の必要性があれば二次救急医療機関の方に転送と、そういった体制の形が取れ、本来の一次、二次、三次の体制が取れるのですが、一次が機能していないのが現状ですので、すぐに二次に搬送しているという状態です。

【座 長】

先生、これについてはいかがでしょうか。

【委 員】

開業医の先生方の方には軽症者しか来ないわけですので、昼間について軽症者を多く受け入れる体制を取れるよう、議題として出します。

【事務局】

よろしく申し上げます。

【座 長】

そういったことで、先生よろしく申し上げます。

【委 員】

はい、分かりました。

【座 長】

あと、輪番6病院の他、東陽病院について山武郡に入ったのであれば協力して頂きたいというのがあるのですが、救急については受け入れ出来ないということが、昨年10月に申し出がありました。これについても私自身がまた改めてお願いに出向いてみたいというのがあるのですが、これについては先生方の方で具体的に何かございますか。

【委 員】

東陽病院が入らない理由は、匝瑳医師会の構成にある病院だということ、あくまでも山武郡内に設置している病院であっても実質的に匝瑳医師会に入っているからという理由により、輪番には入らないよということ、これは医師会の問題であると思います。

【座 長】

東陽病院は、救急を受け入れておりますか。

【委 員】

日曜・祝日の昼間は診ますが、向こうは夜間や二次の当番制はありません。

【座 長】

その辺は、山武地域に入ったからということ、医療を一緒にやって頂くわけにはいかないでしょうか。

【委 員】

県の医師会では、その辺をどのように考えているのか、医師会単位で動くべきであれば、その地域である山武医師会に入るべきではないか。

私には県医師会の考えがわからない。

【委 員】

東陽病院というのは、規模的にいいですと大体、大網病院と同じで診ている患者の数

は病床数からいくと8割程度で、東陽病院は6割しか診ておりません。

お金を使っているのは、経済的にみても大体同じ位です。

そういった面からみますと二次輪番が出来ないという理由は、私にも分かりません。

【委員】

ですから東陽病院の院長が言っているのは、匝瑳の医師会の診療体制に入っているため、山武の診療体制に入れませんということなのです。

県の医師会や山武の医師会から見て、東陽病院は匝瑳の医師会か、山武の医師会か。

【委員】

そこら辺の事は、私は把握しておりません。

【委員】

医師会長は把握しているでしょう。

【委員】

医師会長は把握していると思います。

【委員】

東陽病院をどうするかということについて、山武医師会と匝瑳医師会の間で内部の問題だとは思いますが。

医療協議会には、横芝光町や東陽病院も入ってもらっていますよね。

【座長】

前回は東陽病院の院長は入っていましたね。

【委員】

たしか、東陽病院はオブザーバとして入っていました。

行政は実際、分かっていないですよ。

山武の医師会に入るかどうかははっきりして頂きたい。

【座長】

これは、申し訳ありませんが昨年の10月に申し入れをしたときに、当面は困難であると断られた経緯があります。

そのときの理由はどうだったのでしょうか。

【事務局】

はい、現在は匝瑳の医師会に入っているため、山武の医療体制には入れないということです。

【座 長】

これは、本来は山武郡市の公立病院であれば、こちらの輪番体制に入るべき立場にあるところですが、匝瑳の医師会に入っている立場上、困難であるということですか。

【委 員】

これは、医師会の立場としてある程度の理由について聞いてみます。

【委 員】

私が質問して聞いているのは、輪番についてだけでなく山武郡となって東陽病院の院長が医療協議会に出席しているのに匝瑳医師会に入っているからという違う立場でいいのかということです。

今後の立場を決めて頂かないといけません。

【座 長】

私は行政的な問題も一つあると思います。

横芝町と光町が合併したことにより今の横芝光町となり、町長も「ちょっと待って頂きたい。」と申し出がありました。これはやはり今後はっきりさせなければいけないでしょうし、これが医療の状況に余裕があればいいのですが、これは足りていない時期に負担はしてもらいたいというのがありますので、ただ今の件については先生どうでしょうか。

【委 員】

ただ今の件については、県医師会として確認を取りお答えしたいと思います。

【座 長】

ということで、二次輪番関連及び開業医さんの関係については、これでよろしいでしょうか。

医師会の方で確認を取って頂くことになりましたので、あと、実は4月から救急車を1台増車というわけではないのですが、古い救急車を救急隊に1台加えまして8台体制で現在やっております。

これでも4月以降8台に増やしても、空白という8台の救急車がすべて出てしまうということが何度かあったと聞いておりますが、その辺いかがでしょうか。

【事務局】

4月から増隊をしましたが、3度ほど全隊が出たという事案があったわけですが、今8台体制となった中で6隊が出た場合に1台予備隊を編成するようにしておりますので、救急車が全車出ているという状況は、今はありません。

【委 員】

一つお伺いしたいのですが、長生の輪番はどちらの病院が行っていますか。

【座 長】

それでは、これについて事務局で確認をしてもらえますか。

【委 員】

というのは、来年、医療圏の見直しにより長生と一緒になった場合、輪番体制を医療圏全体と捉えて、内科・外科の日数を減らし、それぞれ半分ずつ診るという方法もあるのではないかと思います。

それぞれで診れば、結果的に負担が半分になるのではないかと思います。

長生の空白日を山武で、山武の空白日を長生で、それぞれの内科・外科の空白日を補えるよう割り振れば向こうも納得すると思いますし、現在どこの郡市も医師が足りていない状況であるので、管内で収容する体制をと考えた場合、これからは管内・管外を郡単位でなく山武・長生の医療圏単位の考えで診ていくべきではと私は思います。

【座 長】

そうしますと、長生郡市の輪番体制を確認して救急の受入れについて、後ほど私からも話しますが来年からの新たな医療圏ということで、新たに長生を加えたエリアで出来るかどうか模索するのも一つの手であるということですね。

【委 員】

できれば、私は、長生は現在半分近くやってない日があるのではないかと思いますので、山武・長生の新たな医療圏で輪番を組めれば、月の30日あるいは365日診れるのではないかと思います。

【委 員】

私は、ちょっと異論があります。

なぜかと言いますと長生においては公的病院が長生病院しかなくて、救急の多くを民間病院で行っておりますので、それを無視して公立と合わせて一緒にやるというのはどうなのでしょう。

【委 員】

今、山武も民間病院に入ってもらっています。

普段の長生の輪番体制はどうでしょうか、私立が入っているのでしょうか、それは医療を行うのに公立も私立も関係ないのではと思います。

【委 員】

私は、ちょっと疑問があります。

先生のご意見ですと、広域的な医療圏で診れば、お互いの負担が軽くなり良くなるのではないかという、いい意見だと思いますが、単純に上手くそういくのでしょうか。

【委員】

現実問題として、山武から長生に、長生から山武に来た患者を診ているわけですので、長生で輪番のない日に山武で診ているわけで、だったら出来ると思う。

【委員】

病院長はどうでしょう。

【委員】

私は院長の意見に賛成です。

現状を鑑みますと、やはり救急は広域化すべきだと思います。

医療資源の有効活用と考えれば、少なくとも三つの地域が一つの医療圏となれば、その中の二つ山武・長生お互いの限られた医療資源を活用し、住民の意識も変えていくと、山武・長生の中の拠点病院が輪番となった日は距離が離れていてもそこに行くんだと、山を一つ越えていくというわけではありませんから、それなりの高速道路もありますので、住民の意識改革が必要だと私は思いますので、私は院長の意見に賛成です。

【座長】

センター長、何かありますか。

【委員】

今の関係について準備会ということで、話しも出ていましたが山武・長生・夷隅で来年の4月から新しい医療圏となります。

その前に今年度中から新しい医療圏を前提として準備会として会議を開催しますが、その会のワーキンググループの中で救急についても山武・長生・夷隅を一体として議論したいと考えておりますので、今お話があったことを、ワーキンググループの委員の立場として、先生からお話して頂きたいと思います。

【委員】

分かりました。

【委員】

いわゆる救急に関する問題の優先順位が、この山武地域は1位になっているのです。

【座長】

輪番病院の関係では、公立病院と私立病院に金額は違うのですが、補助金を行政組合から出していますが、いい条件だと思います。

私どもの病院で、もっとやろうよということになってくれればと思います。

【委員】

結局、医師がどこの病院も少ないので、であれば山武・長生・夷隅の少ない医療資源の中でやりくりをし、互いの負担を減らせればという、それぞれの病院が回数を減らし

た分しっかりと診ればという、今の現状に一番あった形だと私は思います。

【座 長】

長生は、いったいどういう輪番体制でやっているのか分かりますか。

【事務局】

分かりました。

【座 長】

表があればコピーして配ってください。

【委 員】

結局、救急についてはどこの病院も医師が少ないため、山武・長生・夷隅の救急はですね、医者が少ないと最終的に参ってしまいます。

旭中央病院は今人がいて上手くいっていますが、これがちょっとしたことで壊れてしまい、完全に崩壊してしまう可能性があります。

どこの病院もこれを保てないため、そうであれば山武・長生が一体となって診ていくのが今一番いい方法だと思います。

【座 長】

あと、医療圏についてですが山武・長生のほかに夷隅が含まれるわけですが、これは、今までの医療圏の形も含めて、私はよくわかりませんが、どういった規模・形で医療圏が決まるのでしょうか。

【委 員】

おそらく夷隅は、亀田とかの方面に行っていると思いますよ、横芝光町が旭、芝山が成田のように、その辺は住民が棲み分けて使っていると思います。

茂原の人は夷隅に、夷隅の人は茂原にあまり行かないでしょう。

【委 員】

夷隅は下の方の安房に依存しており、今までは印旛・山武が一つの医療圏だったわけですが、印旛と山武では文明も文化も違う、実際内容が全然違いますので、今回分かれて山武は長生と一緒にになりました。

人口的には、印旛は65万、夷隅・山武・長生を合わせまして46万位ですが、4月から大体その位の規模の医療圏となります。

【委 員】

山武と長生でいくつですか。

【委 員】

山武・長生・夷隅が46万で、印旛郡が65万です。

印旛というのは、山武とは元々の状況が違いまして、医療圏が充実しております、今回、成田の方からあがった病床数350何床は300床位で許可したいというのがありまして、その時、私も医療審議会で「300床渡すのだったら山武に持ってきなさい」と意見を発言しました。

印旛は足りている、山武は足りていない、足りていないところの山武・長生・夷隅が一緒になって医療圏となっております。

<事務局から長生郡市の輪番病院に関する資料を配布>

【座 長】

医療圏の変更については、この後お話ししますので救急の話をししましょう。

【委 員】

これを見ますと、茂原市内の病院ばかりですね。

逆に考えますと、山武・長生・夷隅というのは大体同じような状況にあり、丁度いい機会ですのでよい知恵を出しあって、どう救急をやっていったらよいか話合うべきだと思います。

印旛には北総病院という大病院があり、最終的にそこに行けば診てくれればよいということですが、今回、こちらの中・小の病院が集まっているような所は、どうやっていくか医師会も含めて考えていかなければならない。

【座 長】

これは、長生管内では17日診ているということで、充実しているのかなと考えるわけですが。

【委 員】

これは輪番が無い日はどうするのか、山武や市原にという表ですよ。

【委 員】

大体、長生で輪番の無い日に山武が当っておりますから、例えば10月2日を見ていただければ分かると思います。

【委 員】

上手い具合に長生に穴が空いているところを山武が補完しているのです。

山武が駄目な時に長生に補完してもらおうと考えれば、だったら一緒にやっつけていけるのではないかと、やってみたらと考えます。

二つが一つになって、今ある資源で単純に半分ずつ診れば、単純に負担は2分の1ずつで済みます。

そうなれば、各病院も楽になります。

【委員】

私、長生郡市の医師会長とよく話しをしますが、長生郡は一次では困っていないと、救急だけを夜診てくれないかなと言っておりますね。

【委員】

二次病院、いわゆる輪番のことですよね。
それは、長生もどこの地域でも一緒です。

【委員】

救急を広域で診ようというのは、これからは当たり前の意見であるとおもいますが、但し集約化が必要だろうと思います。

【委員】

いずれにしても、私は今回これを提案してみるのも一つの考えだと思います。
この時期、丁度、どこまで長生・山武、中小の病院の皆が力を合わせていけるのか、いい機会だと思います。

【座長】

センター長、これはさっきの新たな医療圏の準備会の中で可能でしょうか。

【委員】

これは、準備会の下部組織であるワーキンググループで救急のテーマの中で、話し合っていきたいと思います。

【座長】

それは、どういうメンバーでしょうか。

【委員】

組織員は、まだ決まっておきませんが、ワーキングのメンバーについては要綱上、準備会で決めて頂くことになっております。

まず準備会を正式に発足して、そこで手続き的にはワーキングとして、こういうテーマについてやってみたらどうかと決めて頂き、そのワーキングのメンバーでやっていくことを決めて頂くことになろうかと思っております。

【座長】

分かりました。

そうすると、ある程度こちらから、そういった提案を出して行って考えてみた方がいいということですかね。

【委員】

そうですね、作業の時間として今年度いっぱいまでで、あまり長くは使えませんので、ある程度の問題点を整理することで、今年度は終わってしまうのかなと思います。

【委員】

救急問題については、私どもの方から医師会の先生方をお願いをして、ワーキンググループとは別に山武と長生の医療関係者が集まってそういう話し合いにならないか、例えば医療圏問題についてもワーキンググループをわざわざ別に開かなくても、自主的に山武と長生で先生方が集まって何度かそういう話し合いを持てたらいいと思います。

そうすれば、長生圏域だけでも輪番が5病院あり、私どもの5病院と合わせて10病院あれば、月のうちそれぞれで公立病院が3日あるいは4日、私立病院が2日あるいは3日と割り振れば、30日あるいは365日出来るかもしれません。

少ない医療資源をいかに有効に活かすかは、丁度いい機会ですので是非ともそれはセンター長にお願いしたいと思います。

【委員】

ワーキングについては開催回数に限度がありますので、自主的な議論についてワーキングとは別の形で進めて頂き、それについて、ワーキングの方に入れていければと思います。

【委員】

山武・長生が一体となって、公立病院がそれぞれ月に3日できれば。

【委員】

それは、さっきも言ったように先が見えてくれば、私は広域化についても実質上の医療圏に境界線はないという認識ですので、ここははっきりと言いますが行政主導では無理ではないでしょうか。

輪番を担っていく各病院のドクターが同じ志でまとまれば、申し訳ないですが行政には付いて来て頂くという形にして頂いた方が、いいのではないかと思います。

【委員】

輪番についても行政ではなく、医師が主導で平成9年に作ったという経緯もありますので、今回もそういう形で医師主導でもってですね。

【委員】

ちょっと、いいですか、先々月ですが銚子地区の医師会から県の医師会に、「銚子地区で起きている二次の輪番制の問題について、県医師会ではどのように考えているのか。」という質問がありました。

これに対する回答として、私が山武郡の今の状況について説明したところ、銚子地区の医師会は「だったら私達は頑張らなければ、まだ楽なのだな。」とそういう感じで終わりました。

二次輪番の問題に対し地区の医師会から問題が上がってきて、私が千葉県医師会の回答とし「山武郡はもっと、大変なのですよ。」と答えたら、地区の医師会長さんが「分かりました、私達はまだまだ甘かったですね。」と言われて終わったのですが。

そういった状況である山武郡の意見が、これからまとまっていくのでしょうか。

今、先生がおっしゃった「数少ない医療資源をもって、まとまっていけばやっていけるのではないか。」ということですが、それで済まされるのでしょうか。

上手くやっていけてないところが、これから上手くやっていけるのかということ、具体的な対策なしにやっていけるのでしょうか。

【委員】

上手くいくか、いかないかでなく、一番の問題は、広域化することを住民にどれだけ事前に理解していただけるのか、今も大網の住民が輪番の高根病院に運ばれた場合、帰りの車は無いわけですがけれども、そういうふうな事態も当然に広域化すると、ますます出てくるわけですよ。

そういったことを地域の人が受け入れるための住民への啓発活動を行政が相当気合を入れてやらないと無理だとおもいます。

これは自分が住んでいるコミュニティの中で救急が完結するというわけではなく、この地域では広域でないと救急が完結しないということを住民に受け入れてもらうよう、そこまでのプロセスを行政が相当やらないと、今度は一生懸命やろうとしているドクターが住民から罵声を浴びるようなことになり、救急は完全に崩壊してしまいますから、私が行政にお願いしたいのは、広域に関する住民への啓発活動をキッチリ行って頂きたい。

【委員】

少なくとも、最初に医療センター構想のときから、救急はこういった形になるというのを出すわけですよ、違いますか。

【委員】

先生、広域、広域といいますが、悪いですが、これは広域としての問題ではない。

小さな地域としての問題です。

おかしいですよ。

【委員】

小さな地域の問題なら、余計に皆さんに集まっていたかなければ出来ないと思いますよ、小さな病院が皆で力を合わせていかなければならない。

【委員】

ですから今まで、その地域の中で一番の問題となっていた。

一番何も出来なかった地域が、あまり大きな声で言っても何もならない。

【委員】

私どもも輪番体制がなかったところに一次・二次の立ち上げを、医療問題が起きる前

にはやってきているのです。

それは、先生言い過ぎですよ、私たちも頑張ってきたのですから。

【委員】

頑張ったのは分かりますが。

【委員】

今、地域が崩壊しかけた中でやっていくためには、皆さんの力を合わせて広域でやっていくのが一つの手であると言っているのです。

長生郡と山武郡が賛同して、皆でやっていくべきだと私は思います。

【座長】

これについては別の問題として、どういう形で、例えば長生の方がどういう考えをしているのか、夷隅がどう考えているのか、これがまた別の問題としてありますので、いずれにしても会議等の中で情報交換をして解決の糸口を探るというのをやっていかなければならないと思います。

【委員】

先生はどのようにお考えですか、先程から出ている両病院長の意見については上手くいかないであろうということでしたが、その対案をお聞かせください。

【委員】

私はやはり、集約化や重点化について県の医師会でもいっていますが、2. 5次や3次まで診られる病院があればいいと思っています。

今の状態で、山武・夷隅・長生ですが、夷隅は鴨川にある亀田に頼っています。

長生と山武が問題ですが、長生については今まで民間病院が上手くやっていたのであまり困っていませんので、救急だけ診てもらえる病院があればいいはずです。

山武はどうかといいますと、これはもう滅茶苦茶な状態です。

【座長】

この辺で、時間に限りがありますので、実はこの後、対応策の中で継続協議になっている部分、これについて新たなお考えを出していただけるかどうか、審議をお願いしたいのですが、その前に、保健医療圏、今お話になっている山武・長生・夷隅、この今出されているものについて説明をお願いしたい。

【事務局】

センター長さんもいらっしゃいますが、手前どもの方に準備会の開催ということで長生の保健所長さんから頂きましたので申し上げます

仮称ですが山武・長生・夷隅地域保健医療協議会準備会というのが開催されます。

11月12日月曜日午後2時半から茂原の長生合同庁舎で行われます。

これについては、会長・副会長の選出、千葉県保健医療計画及び二次保健医療圏の見

直しについて、山武・長生・夷隅の保健医療圏における保健医療体制の構築について、ワーキンググループ委員の選定について議論されるというものでございます。

準備会ということですが、9月5日でございますが千葉県医療審議会地域保健医療部会、そちらの方で山武と長生と夷隅、3つの地域を一体にする医療圏の見直しが合意されたということで、それにかかわる保健医療計画に関して作っていかねばならない。

ただし、決定については、年明け20年3月に予定される千葉県医療審議会での正式決定となります。

正式決定になったら、この地域の医療計画が出来上がらないということの中で、暫定的に新たな保健医療圏の正式決定までの間、3地域の保健医療協議会に代わって、この医療協議会準備会を発足させるというものだと思います。

それにつきましては、委員の任期は20年3月31日までとなっております。

25名以内ということで、保健医療関係機関ということで、3師会として医師会長、歯科医師会長、薬剤師会長、それから看護協会の長夷地区、山武地区の部会長、それから公立病院として長生病院、国吉病院、東金病院、成東病院、大網病院、東陽病院ということで6病院、福祉関係で長生共楽園と緑海会の理事長、市町村、一部事務組合の代表として東金市長、茂原市長、勝浦市長、山武・長生・夷隅の健康福祉センター長、ということで今現在25名の委員という要望案ということで、このメンバーで来年3月末まで協議をして頂くということで、11月12日に会議が行われるというものでございます。以上です。

【座 長】

今、報告いたしました、これについては関係市町村長の中からそれぞれ3名ということですが、私がお受けさせていただきます。

先ほどの、救急隊の搬送については、救急医療会議が開催されるという事もありますので、答えがすぐに出るというものでもありませんけれども、今後とも協力して頂きたいと思っております。

また元に戻りますが、この継続協議、一番最後のページですが、ここで以前も要望等も数回行ってまいりました。

その中でも東陽病院については、町村合併し山武郡とはなったが出来ない、それだけに逆にという大変重要な事案であるということですが、その辺はいかがでしょうか。

【委 員】

山武郡でも成東病院の方で、医療連携の方を大分頑張ってもらえるようなので、来年度の医療協議会の見直しで出てくるのが、4疾病5事業の4疾病についてなのですが、記録をみるとこの新たにできる医療圏の中で完結するのは糖尿病ということですので、来年以降は、医療圏を見据えた形の連携体制ということで、糖尿病の連携体制について3月中を目途に、全国初の電子化された糖尿病連携パスを立ち上げる方向で準備しております。

このあたりができますともう少し、4月以降、4疾病の中では、糖尿病については具体的な進展が期待出来るのではないかと考えます。

もう一点は、人材育成についてです。内科系のものに関して申し上げますと、今後1000床から2000床規模の救急病院の内科医の大部分はおそらく病院基盤型の家庭医になっている可能性が高いと考えられます。現在、2年後を目途にプライマリケア学会と総合診療医学会、家庭医療学会が統合するのです。

それで日本医師会の方から、総合医の育成のプログラムと認定の仕組みについて、3

学会と共同でワーキングを立上げ、大分見えてきている段階にあります。私ども東金病院は県立病院ということで、日本家庭医療学会の後期研修プログラムの認定を今年受けまして、病院基盤型のいわゆる将来の100から200床の地域病院を担う、内科系の総合医の育成が来年4月からスタートします。今後、家庭医療学会の認定プログラムというのは、比較的地域で上手く連携がまとまっているところだと、申請すると取れる可能性があるのですが、従来の内科学会の認定教育施設のハードルの高さに比べると取りやすいと思います。この辺りのことに取り組んでいる地域で、内科系の総合医を育てるといふ仕組みが回り始めると、地域病院の内科系医師の構成は、おそらく8割が総合医で、2割が臓器別専門医、という形になってくると思います。こういった部分をここで書いてあります奨学金の部分もありますでしょうし、その他の部分でどういう医師を育てるか、流れとして大分見えて来ましたので、この辺りも継続して取り組んでいきたいという状況です。

【座 長】

あと、この1番の医師の集約化についての問題なのですが、これは去年答えが出ずに終わってしまいましたが、これは、現実、すでにもう無理だと思うのですが。

【委 員】

今の段階ではどこかの病院に収容するということは、そのスタッフが揃っていないと救急の受け入れの仕方をどうすればいいか、ということになります。

いずれはそうなる、という可能性はあるのですが、その辺はすこし難しいところがあると思います。

逆にこの医療圏の見直しに際して、さっき言ったようにまた対処していきたいと思います。

今の先生のお話の中で私が感じることは、各病院が違っていても良いのではないかとと思うので、というのは専門性の高い医師を育てるといふことは、それぞれ立場があると思うのです。

ですから、逆にそういうところから医療連携というか、そういった形で分かれてやっていけたらいいのではないかと。

ただ、県の要望というのは全く分からないので、一般の市町村なら融通が効くのですが、県という現場の声が全く届かないということになりますよね、もしそういうことが本当に可能でしたら、みんな棲み分けできるのですよ。

それこそ変な話ですが、内科、小児科色々ありますが我々のところに来て頂いている医師は専門性の高い方々ばかりなので、あまり自分のテリトリー以外のものを診るといふのもありますので、その辺りは今回がちょうどいい機会なのかもしれません。

「公立病院とは何か？」ということをや山武郡でも考えないと、みんな共倒れしてしまうと思います。

医師会がもっと積極的に病院に入っていくといいと思います。

オープンベッドなど今まで色々やられているところがあると思いますが、上手くいっているところが無いですね、私どもは、本当にもう病院そのものを使わせようという考えも持っていますので。

【委 員】

オープンベッドですけども、これが上手くいっている地域って、それなりのところは無いですね。

【委員】

ありません、というかオープンベッドだけでも、というか病院のことを何も知らないで対策だけを持って来てやるということは絶対に無理なのです。

私が確かめたのは、この間、医師会でも出しましたが、外来の患者さん、新患は常に毎日、毎日診ている訳です。

ご自分たちが診たいなら診て頂きたい、そして非常に融通が効いてベッドも自分の病院のように思っていたらオープンベッドは成功します。

【委員】

前年度に一度、医師会が成東病院の外来で週に一度やらせて頂いた時に、いわゆる総合的な意見なのですが、やはり行ってもしょうがなかったのではないかと。

行っても4、5人しか診ないのに、なんでわざわざ行かなければならないのか。

だったら、いる人たちが診ればいいのではないかと、というのがはっきりした意見でした。

ただし、そこの看護師さん達や事務員さんは非常に丁寧だった、と賞賛はしておりました。

結局、4、5人診るために私たちがなぜ、わざわざ半日行かなければならないのか、という意見は多々ありました。

【座長】

時間も限られておりますので、あと4番目の人材育成という問題があります。

千葉県の方では、地方とのまた新たな取り組みを考えたいというような方向が出てきたようですが、奨学金を返さなくて良いとか色々な方向で出ておりますが、これがこの地域として限定で出来るかという中々難しさがあると思えますし、うちの方について引き続きテーマとしていくという認識でよろしいでしょうか。

【委員】

これは出来れば奨学金制度を山武郡内の高校生に、とかいうことは、行政が募ってやれば良いとは思っていませんが、ただおそらく今からやっても一期生が育つのが2、3年後だが、8年から10年も経つというかどうかは分からない。

多分5、6年も経つと都会から戻ってくるかもしれないが、それはそれとして山武郡の奨学金で育った医師が医療をやってもらえるということは、それだけでも価値はあると思えます。

【委員】

今、財政的な支援という形で受け止められているかとは思いますが、もしできれば今回の会議に、自治体5病院、大網病院、長生病院、東金病院、成東病院、東陽病院、この5病院の4年間の収支決算表を一度持って来て頂くと、これからやっていく時の大きな参考資料となると思いますが、これを一つ提案してよろしいでしょうか。

【座長】

その辺は一番冒頭にも申し上げましたが、医療センター計画と別で現状で何が出来るかということ工夫していこうという会でありまして、ですから其々の経営内容を見ていくことも大事だとは思いますが、ドクターの確保とか病診連携とかについての形づくりをこの場で協議していこうと思えますので。

そういったわけで、申し訳ありません。

あと、市長さんや議長さんからは何かございますか。

【委員】

医療圏の見直しについて、夷隅が入ってきたという経緯が良く分からないのですが、どういった意見の集約により最終的にどのような経緯で夷隅が入ったのか、ということなのですが。

芝山町長や、本日の東陽病院の関係で横芝光町長の話では、旭中央との関係が強いので、皆向こうに行ってしまうのだということがありましたが、そういった面からの医療圏の見直しというのはなかったのでしょうか。

どういった意見が集約されて、夷隅・長生・山武という、非常に長い医療圏となったのでしょうか。

【委員】

これについては、県の医療計画の見直しの一部として議論されているものでして、9月5日の県の医療審議会で決定されたことなんですけども、そこで話されていた議論としては、印旛と山武で一つということでしたが、実際に印旛・山武間では患者の流れが少ないので、この二つは切り離した方がいいだろうという話で、それと先程より出ていますが、山武と長生それと夷隅には患者の流れがあるので一つにということでした。

ただその話の中では、夷隅を山武・長生と切り離し、安房と一緒にするというような話があった訳ではないということです。

【委員】

今も夷隅と長生は一緒ですか。

【委員】

はい、一緒です。

【委員】

ああ、だからそこに山武を追加という形ですね。

【座長】

これはあの、先ほどお話のあった準備会が開催されるということで、その中でまた話し合いがなされる。

【委員】

はじめに県の方から説明があると思います。

【座長】

今の中では正式にセンター長がお答えになっておりますが、本来答えるべき人は別だということで、いいですよ。

【委員】

そうですね、私もその議論の場にいたわけではないので、議論の詳細はしりませんが、9月5日の医療審議会の中で事実上決まりました。

その後、県庁の方で山武・長生・夷隅管内の市町村にこのことを説明する会議を開催しました。

【委員】

今こうやっていることからすると、印旛・山武というのを2つに割られて再編成ということになれば、先程お話がありましたように、夷隅は大体が安房へ行くというお話があるようなのですが、それは印旛・山武も割れたんですから、夷隅を向こうにつけて、山武・長生を一つにするとまとまりやすいのではと思うのですが。

【委員】

どうしても医療圏の話になりますと、その中心部分の地域の実態と、その医療圏の周辺地域、其々の医療圏の境界地域の実態が必ず議論になると思うのです。

実際問題として夷隅の患者さんが亀田病院に行っていると、安房の医療圏と交流が深いという実態がありますけれども、医療圏の単位というのは、実際にはその中での医療機関の整備をする単位ですので、境界線部分の患者さんの流れを忠実に反映している医療圏というのは実際には無いのです。

その辺のところをある程度、全体の傾向を見て頂いて考えて頂く必要もあるのではないかと思います。

【座長】

議長さんから何かございますか。

【委員】

色々と県の方の話し等、拝聴させて頂きましたが、医療に関することは本当に素人でありまして、皆さんが言っているような高度な持論があるわけではないのですが、素人は素人なりに考えて、今我々が直面しているこの医療の深刻な問題をどうしようかと論議してはおりますけれども、やはり先生がおっしゃったような方法もこれからは必要であろうと思います。

「今までやっていたことがこうだからこうでなければならない」という、そういうことに捉われないで幅広い方法で、一番大変なのは医師の確保、今医師が過酷な状況で努力しているわけだから、それは皆で協力し合って負担を軽減していく。

まずは、そこから入っていくべきだと思います。以上です。

【座長】

では先ほどの「行政としてこういうことをやってほしい。」という要望があったら、長生との医療圏の変更の中での事だと思うのですが、現状、行政としてこういうことを考えて欲しいというものはないでしょうか。

【委員】

今日頂きましたデータのディスカッションの中で、病院別の14年度からずっと並んでいる、時間内と時間外の比率が2ヶ所の点で大きく逆転しています。まず1点は、平成14年、15年というのは昼が30%、時間外が70%と7対3だったのが、16年になりますと45対55位に、それが18年から55対45に逆転しています。この点は、前回の会議の折りに質問していますが、広域行政組合の事務局から回答を頂いておりません。あとよく見ると軽症の方が昼間に医療機関にかかっているのです。この昼間の時間帯は、医療資源が比較的ある時間帯ですので、ここに集中するように受療行動を変容させるとよいのではないのでしょうか。住民の受療行動を変容させるために行政としてももう少し何か出来るのではないかと思います。

これを真剣にやって頂きたい。

それと、先程も事務局からお話があったように夜間の軽症の数がまだ相当多いようなので、この辺りが昼間の時間帯への移行を住民に積極的に働きかけていない、というお話だったので、このキャンペーンをやって頂いて昼間は相当数の医師がいるわけなので、その時間帯に医療機関を受診するように、是非行政の方で広めて頂きたいなと思います。

【座 長】

それについても、我々の方と構成市町の方で働き掛けていきたいと思います。

【委 員】

その受療行動の逆転現象から見ると、少しは効果が出ているのではないかと、ですのでそれをもう少し継続して頂ければと思います。

【座 長】

行政としてどういうことを訴えかけていけばよいのですか。

【委 員】

要するに色々なやり方があると思いますので、その辺はむしろNPOとか住民組織を使ってやって頂いた方がよろしいのではないかと思います。

情報の流し方は色々ありますし、其々の市町村がもっている広報だとか色々な手法があるので、流す方法と今回の内容を色々詰めていくという形で、むしろ市民の中で色々組織がございまして、そういったものを活用して頂くといけるのではないかと思います。

【座 長】

それは、また別に詰めて行きたいと思います。

質問が色々出ましたので、うちの方で審査したいと思います。

その他に何かございますか。

皆さん方になれば閉めますが、最後にこの小委員会ですが、今もいくつか宿題を頂きまして、今後の進め方について決めたいと思いますが、先程も医師会の方へお願いしたことや、長生郡市にもどのような状況か確認すべきこと等がございまして。

【委 員】

いつ頃までに頂けたら回答できるとお思いですか。

次年度、新たな医療圏になりますので、東陽病院がどちらに入るのか、期限までに出来るのか出来ないのか、その辺りが分からないと我々としても声の掛けようが無いので、そちらをはっきり決めて頂きたい。

【座 長】

それについては医師会の方でも確認してもらえますか。

【委 員】

確認しておきます。

【座 長】

私ども行政サイドでは、どういう形でアクションを起こすかということを含めて検討したいと思います。

今回、頂いたご質問等それらを受けて、次の会議で回答・報告し検討していく、引き続き小委員会を行っていくという形でよろしいでしょうか。

時期等につきましては調整して頂き、お忙しい中おいで頂くということでもよろしいでしょうか。

それでは、大変お忙しい中、長時間にわたり審議頂きありがとうございました。

今後も何とか、解決策について検討していきたいと思います。

《 4 閉 会 》

・事務局より

以下、余白