

医療協議会第2回小委員会会議録

日 時	平成18年10月16日(月) 17:00~18:30	場 所	山武郡市振興センター 第2会議室
<p>≪ 1 開 会 ≫</p> <p>・事務局より</p> <p>出席者一委員10名中6名、町立大網病院開設者（大網白里町長）</p> <p>委員のうち本日、山武健康福祉センター長欠席、議長会副会長は議長会臨時総会のため欠席、県立東金病院長は院内会議のため急遽欠席。</p> <p>公立3病院の開設者として、大網白里町長にもおいでいただいています。</p> <p>また、国保成東病院管理者として小委員会委員の山武市長に、県立病院の管理者は千葉県病院局長ですが、本日の会議に出席いただきたい旨お願いしましたが、病院局長、副局長、課長ともに所要により欠席とのことでした。県病院局としては東金病院長の意見が、県の考えでもあると認識してほしいとの事でした。</p> <p>大網白里町長紹介（次の会議のため、17時50分頃退席予定）</p> <p>資料の確認</p> <p>≪ 2 会長あいさつ ≫</p> <p>お忙しいところ、時間のやりくりをしていただきありがとうございます。県のお二人が来られないが、2か所の病院長と医師会の先生方もおいでいただいている中でお知恵を拝借しながら進めさせていただきたいと思います。今回、堀内町長さんが1時間で退席されるので、会議時間を1時間半程度とさせていただきたいがいかがでしょうか。</p> <p>（一同了承）</p> <p>【委 員】</p> <p>前回会議の内容を皆さんに送られたようだが、あれは小委員会のメンバー以外にも送られていますよね。その場合は通常公表になるので、座談会には何回か出ているが、ゲラの段階で本人が校正するのが原則。それが全くなく送られるというのは困る。</p> <p>【座 長】</p> <p>一般的に議会では（行政では）、名前入りでそのまま一字一句文字になります。</p> <p>【事務局】</p> <p>前回、座長から指示がありましたので（会議録をホームページに掲載すること）、会議の内容をテープから起し、小委員会委員にお配りし、文字にした部分に不都合があれば直して送り返して欲しいとお願いしました。これが経過です。</p> <p>【座 長】</p>			

メンバー以外には出ていないのだろう。

【委員】

でも、自分が見る前に知っている人がいた。

【事務局】

小委員会委員以外には送ってはいません。

【委員】

委員Aとか委員Bとか、名前は出さない方がいいのではないのでしょうか。

【座長】

この場でルール作りをしていいと思いますよ。

【事務局】

一律に全員「委員」という表記でよろしいか。

【座長】

会議（小委員会）のルールでこうやっていると説明すればいいでしょう。

【委員】

我々は、座談会と認識しているから。

【座長】

それでは、そういたしましょう。皆さんがよろしければ、座談会的要素の会として扱うという形で。それでいいですね。

【事務局】

前回のホームページアップ用を修正します。

《 3 議 事 》

(1) 医療体制改善に向けた対応策について

1 千葉県知事、千葉大病院長への医師派遣等に関する要望（報告）

＜事務局から報告＞

○知事への要望：山武地域における医療体制に関する要望書を提出

・ 9月5日知事室における「地域との意見交換」終了後

○千葉大への要望：山武郡市内公立病院への医師派遣に関する要望書を提出

・ 9月21日千葉大学医学部付属病院長を訪問

【座 長】

これについては、反応がありましたよね。

【事務局】

千葉県として極力支援しますが、医療センターの件についてもそうだが、地元が一体となった形の中でないと、ということでした。千葉大からは、地域の差し迫った状況は理解していますが、将来的にビジョンを持った上で要望した方が良いとのことでした。

(質問なし)

【座 長】

2と3は、関連があるので一括審議とします。

<事務局から説明>

2 公立3病院の医師の集約化（夜間）について

【座 長】

病院管理者、開設者の意見を伺います。東金病院開設者は本日見えていないので私が後日県へ出向いて意見を伺いたと思います。

【委 員】

一括輪番は、積極的に進めたいと考えている。

【委 員】

山武郡内での協力性については十分考えているが、ドクターは大網病院に勤務という事での契約なので、ドクターとの議論が必要。私（開設者）の一存では無理である。

【座 長】

院長先生のお考えは前回聞いたので、病院管理者としての（県）意見を確認しに行きたいと思います。

続いて今後のご協力いただける可能性として、医師会側からどうでしょうか。

【委 員】

問題は内科の2次救急ですね。現にひと月のうち15日位内科の体制が出来ていません。医師会の方は県から言ってきた条件が2人体制で14日位やってくれませんかと言って来ました。「医師会としては希望者があればやってもいい。」という状況だったのですが、その後（予算の関係だと思うが）県の方から出来ないと言ってききましたので、他に予算もないし、医師会としては以上のことを理事会にかけてその話は立ち消えとなりました。

【座 長】

他の委員の方、ご意見があればいかがでしょうか。

【委員】

一般的な考え方ですが、確かに集約化はすばらしいと思います。ましてこれからセンター病院構想が進んでいけば、サポートする病院との今後は検討課題に入ろうかと思う。では、現在の段階で大網病院から医師を派遣するとなると、大網病院のドクター体制をどうするか、大変難しい問題が出てくる。私が大網白里町に対する考え方としては、開業医の方が（大網白里町に）たくさんいらっしゃるので日頃のかかりつけ病院としてきちっとしていただくと、病院はどちらかといえばオペを絡んだ対応をする所として担っていくと、そういうところを確立していく必要があると思ひ努力しています。集約化をもしするんでしたらいろいろな問題をクリアしなければいけないので、是非ご議論いただきたい。

【座長】

経営母体の違う3病院が協力体制を取るとするならば、どう連携出来るか、出来るとしても相当困難性があるだろうと思われませんが、しかしながら、現状の救急体制と山武地域の中で知恵を出していく、そこを模索している訳ですぐには答えは出ないだろうと思います。また、県立病院からも見えてないから継続して県にも可能性を探っていきたいと思います。そういうことでよろしいでしょうか。

（一同了承）

【委員】

県も見えてない、県立病院からも急に欠席との事。県立病院はあまりやる気がないのではないか。

【座長】

前の時もあまり賛成できないとは言ってましたよね。ただ可能性としては、「はい、そうですか。」とは行かないものですから。

【委員】

手段としてどうしたらいいのでしょうか。何と何ができるのでしょうか。具体的に出していかないとやる前と同じ状況であります。結局集約化しようといって、県は来ないからダメで終わりにしましょうでは、進んでいかないと思います。後は形として、県も巻き込んでやるのが最適な方法であるか、あるいは、やはりやめて別の方向に行くか。そこまで話を持っていかないと、中身はぜんぜん進まないと思います。

【座長】

2次輪番の穴埋めといいますか、今広域行政から輪番事業助成金を出していますが、この中で特別枠を持っていくことが出来ないかどうか、こういう論議を持ってまして、ただ一つの公立病院がない中では、そうそう詰めていけないというのも現実なもので

すから、大きな課題として残るが次へ進ませていただきたい。この件については、次につなげていくしかないということによろしいか。

(一同了承)

【座 長】

では4番目について、事務局から説明願います。

<事務局から説明>

○行政組合による医師採用と医師の派遣について

【座 長】

ご意見はありますか。

【委 員】

ドクターバンクというのは、県でやっていて資格というか、基準はどうなっているか。

【事務局】

県のホームページに診療科目別に登録するようになっている。

【委 員】

チェックはどこでやっているのか。本人が言ってくるだけのものなのか。

【事務局】

県の中ですり合わせをすると聞いている。

【委 員】

以前は医局制があったので能力等を医局が把握して各病院に送り込んでいたが、肩代わりを県で出来るのか。

【事務局】

データのすり合わせを行い、最終的には両者（医師と病院）の話し合いとなり条件が合えば採用となるようです。

【座 長】

これは10月4日に立ち上がった制度ですよ。

【事務局】

新聞にも大きく報道されました。

【座 長】

申し込みの状況はどうか。

【事務局】

10月11日に確認したところ、常勤で30病院、非常勤で12病院募集をかけています。医師のデータは、こちらからは見られません。

【座長】

数等は県に聞けば、わかるでしょうね。

【事務局】

どの位マッチしたかは、未調査です。

【座長】

採用の申し込みは、病院サイドですね。最初の説明でもありましたが、行政組合では医師は雇えない。医療センターが現実化すれば雇えるが、現在は出来ない。これを（ドクターバンク）使うとすれば病院側からやってもらうしかない訳だね。

院長先生方、いかがですが。

【委員】

中々採用は難しい。当番日の夜間、大学病院の先生に臨時的に契約してもらうしかない。山武の3病院で登録し、夜間の当直医を募集して登録してもらうのが一番現実的ではないか。常勤医を行政組合でというのは、難しいでしょうね。

【座長】

今は出来ないのです。ですからこの制度を使うとなると病院からホームページへ登録してもらって、その可能性はどうお考えになられるかと思ひまして。

【委員】

ドクターバンクの場合、一般に民間の業者の場合お互いドクターが登録しておいて、後は当事者同士のメールのやりとりで調整してくるのです。そのやり取りを県が仲介してくれるのですか。

【事務局】

そうです。

【委員】

条件によって、どの病院から声をかけていくのか難しいのではないかと。

【座長】

行政側から救急の輪番の受入れをお願いしたい思いがあって、この制度を公立3病院

で登録していただいて、いくらかでもサポートしていただけるのであれば、お願いしたいなという私どもの考え方です。

【委員】

コストの面がありますよね。

【座長】

コストについては、輪番の助成金に特別枠を設けて、その中で広域行政としてそれを負担していく。当然市町からお金をいただくのですが、こういう形が一つ考えられます。これをやってみようかなという事になれば、段取りを進めていくのですが。やってもダメとなれば仕方がないが。

【委員】

現実的にドクターバンクに公立3病院は登録しているのでしょうか。

【委員】

しているはずです。

【事務局】

11日時点で郡内の公立病院は登録していません。

【委員】

事務の方には言っているのですが（指示してある）。

【委員】

応募者があった場合は、それぞれ病院である程度の予算を組んでやるという状況の下の登録ですよ。常勤ですね。

【委員】

我々は、登録の指示は出していますが、事務の方でまだ手続きを取っていない。

【座長】

そういう形でマッチングがあって希望者が来てくれるということになった場合、費用負担はどうするか、という問題が残るんですが。

【委員】

常勤で出しているんですよ。

【委員】

組合とではなく、病院と。医師対病院。

【座 長】

現状ではあくまでもパートタイムではなく、今までの常勤の医師の確保ということですね。当面は輪番の補助ということではないですね。

【委 員】

今も人が足りないからとりあえず医師をとというのはわかりますが、何かトラブルがあった時はどこが、採用した側が責任を取るの。県はまったく関係ないわけ。

【委 員】

それは各病院ですね。

【委 員】

医局制度の中で我々やってきたけれど、結局こういう形などで登録してくるのは基本的に一匹狼の人なんだよね。そうするとかなり、問題を抱えてる事も多いので足りないからと言って雇っちゃっていいのということなのです。

【委 員】

背に腹は変えられない状態ですから。

【委 員】

そういう事でリスクもあるから、何かトラブルがあった時どうするのか。

【委 員】

それは、採用した側ではないでしょうか。

【座 長】

公立病院にどうやって医師を貼り付けていただけるか、行政側としても考えられる手立てを考えましょうというのが県のドクターバンクだと思う。それに乗れるかどうかは、求人を出していることなので当然お見合いをしてこの人ならばというのが前提となる訳だから。

【委 員】

今現在は、各病院の責任です。

【委 員】

病院長さんにお聞きしたいのですが、医師の来ない理由が何なのか。給与が安いのか、設備が悪いのか、或いは、ドクターが勉強する場所としてこの山武地域の公立病院が不適合なのか、原因がどこにあるかそういう根本がわからないで皆さん方で議論しても良い解決策にならないのではないかと。根本原因は何か、院長にお聞きしたい。

【座 長】

実は1回目の小委員会のときにこの議論はしています。

【事務局】

過重労働が大きな要因であろうということでした。いろいろな負担が昼夜重なったと聞いています。

【委 員】

その前に一つは臨床研修医制度があります。聞いたところによると、以前千葉大では100人卒業して外からも合わせて180人残っていました。ところが、マッチング制が始まった途端に60人になってしまいました。すなわち3分の1です。各医局が自分たちの診療体制や研究するにも医師が足りなくなってしまったのです。仕方がないので、出張先の先生方に帰って来て頂き、結果（現場で）人が減り、過重労働になったと思うのです。

先日、県の医師会の移動理事会があり、成東病院、東金病院、大網病院の医師の変化を見ましたが、一番減っていないのは大網病院なのです。この何年かは、ずっと減っているのに大網はそのままです。多分それを知っていて町長さんはおっしゃっているのではないのでしょうか。

【委 員】

千葉大の内部事情もあると思うのですが、私、岩手の自治体病院に勉強に行ったことがあるが、あそこは自治医大が責任を持ってきちっと対応してくれるという事でしたが、千葉大一つに依存していて、センター病院みたいに大きな病院が出来ていった時に、医師が充足するのでしょうか。現状打開のために今は千葉大を中心に動いていると思うのですが、私、医学会の事は良くわからないのですが、いろいろな各方面の大学との提携関係を結ぶというのは不可能なのではないでしょうか。

【委 員】

今、医者が偏在しているのです。東京へ行きたがる傾向でいわゆる都市部に偏在していて、毎年卒業生は出ているわけだし、これまで充足してたのが、突然足りなくなっちゃったというのは、東京に医者が集まっているのです、端的に言うと。

それは何なのかというのは、卒業後研修のある一定以上の研修が出来なきゃダメというのが出来て、なおかつどこでもいける様になった。医局の支配から。東京の出身の人は東京へ戻りたいだろうし、田舎にいる人も東京へ行けばいろいろ勉強できるだろうし、実際東大とかに聞いてみると、研修医が30人も40人も入ってるんですね。で、そのまま東京にいられるかということここ数年であふれ返ってくる可能性がある。そうなった時、今までの様に医局でキチッと管理できるかという話。医者の数が少なくなったのではなくて、偏在しているというのが現状です。

それをまた是正していかなければいけないと思うのですが。

【委員】

皆さんが今、議論いただいている事を整理していかないと、センター病院を作っても医者が集まるかどうか定かじゃないと思うし、皆さんのお知恵をいただきながら対応を是非取っていただかないと、今後に影響するのではないのでしょうか。

【委員】

教授がおっしゃっていましたが、今の時代は「おまえ行け。」と言っても行かない時代だそうです。千葉大含めて他の大学との連携も大切かもしれないです。僕は千葉大出身なので千葉大でやって欲しいと思いますが、千葉大だけでは無理かなと考えてしまいます。

【委員】

その辺白い巨塔の中でどうなんですかね。千葉大へのお願い一本槍だったのが、仮に今後複数の大学へお願いするとかする事を考えるとかね。

【委員】

千葉大一本で良かったのは、教授が采配してくれたから良かったと思います。

【委員】

大網病院で内科が充足しているのは、それですよ。医局とのやり取りが当然ある。

【委員】

私、退席しなければならないので、もう一つお願いですが、緊急医療におけるドクターヘリの活用は、公費がかかってももっと利用出来ないものですか。

【座長】

ドクターヘリは、自由と言うか、使える範囲で使ってますよ。

【事務局】

ドクターヘリは、県で1機しかなくて日の出から日没まで、8時30分から日没までの間で北総病院で運用していますが、24時間は出来ていないのが現状です。亀田の方に1機という話も出ております。

【委員】

新聞で見ましたが、日没後も運用しようか検討しているようです。

【座長】

市長会の知事との懇談会がありまして、今年は6月か7月強い要望で、夜間飛ばしてくれとお願いしました。よく調べるとアメリカは飛んでいる。ドイツは飛んでいない。

アメリカは退役軍人とかたくさんいて、慣れている人がいる。アパッチとか飛ばしているし、ドイツは危なくて飛ばせないというのが世界的な大きな流れです。ただ、たとえば、場所を決めて夜間照明が点くところを決めて、そこまでは救急車が運ぶと、そこで受け渡してヘリコプターで運ぶという事だよ。

【委員】

経費は。

【座長】

1億8千万円です。

【委員】

患者の負担は。

【座長】

なしです。

【事務局】

医師の現場までは掛かると、要するに医療分は掛かる。

【座長】

搬送費は。

【事務局】

搬送費はただです。

【座長】

これまで山武郡内でも相当使っているんだよ。

【事務局】

相当使っていますね。

【座長】

だんだん増えていきますよね。いよいよ時間がかかるようであれば、ヘリの運用も検討の一つになるのかなと考えています。

【委員】

最後に一つお願いしていきたいのは、今の医療構想がまとまって病院が出来るのかどうなるかわからないが、私できれば新しい体制の病院でドクターを集め易い、いろいろな対応をお願いします。いずれにしても今の救急医療をどうするか、場合によってはそ

ういうドクターヘリを使いながら遠くの救急医療施設にお願いする手段を我々行政として考えて行くべきではないかと思う。大網病院でドクターを10人も15人も集められる訳ではないし、施設もお金がかかるし、それならば輸送手段を変えることによって救急医療の対応を考えられたらいいのではないのでしょうか。

【座 長】

実は、5番6番でその事は検討いたします。今日はお忙しいところ、ありがとうございました。

(大網白里町長 退席)

【座 長】

現状での医師確保については、公立病院の方でもドクターバンクの方へも登録いただいて私共の方としても積極的にお願いするという事で、とりあえずしめたいと思います。それでは、今後の中で輪番の補助金を活用してこれは、輪番の救急という事になりますが、こういう可能性が出てきましたら是非一緒にご相談させていただきたいと思えます。

では、5番目の救急車の適正利用とかかりつけ医の普及活動について。

<事務局から説明>

- 適正利用に係る経過等と対応の方向性
- かかりつけ医の普及活動の経過と現状、対応の方向性

【座 長】

最初に救急車の現状を報告してくれますか。

【事務局】

8月のデータですがよろしいですか。703人の救急患者を搬送しています。そのうち436人、62%ですが、管内の医療機関へ搬送しました。管外へは、旭中央・成田日赤その他へ267人、38%という現状です。6、7、8月と38%位が管外搬送でした。

【座 長】

適正利用外利用というのは、どういう状況。それはありますか。

【事務局】

擦り傷、ちょっとした発熱で呼ばれる事が多いです。

【座 長】

救命士が乗っていてとりあえずは出来る様になっている。

【事務局】

受付で傷病状態を聴取し、救急出場して現場で確認をいたします。その段階で説明をするんですが、どうしてもという場合は医療機関へ搬送いたします。今後の対応ですと、現場に行って観察をして、自分の車で行ってください、また他の車で行ってくださいと。

【委員】

何パーセントですか。不適正利用は。

【事務局】

入院の必要のない軽症患者で、50パーセント位ですね。

【委員】

それをどうするかということですね。

【事務局】

ポスターの作成とか救急車に適正利用のマグネットで掲示をすとか。救命講習を相当数やっております。今回も80回以上やっております、3,000名近い住民の方が講習を受講しています。そういった会場で適正利用について、また管内の医療状況について説明して、軽症の場合は車かタクシーで行ってください。または、日中かかりつけの医療機関へ行ってください等説明しております。

【座長】

付け加えますが、5月か6月今7台救急車がありますが、7台全部管内からいなくなった事が発生しまして、これは由々しき問題だという事で、特にこっちからも言っているのですが、本年度1台救急車の買い替えがありまして若干使えるものは予備車として今までも使ってきてますが、今回は人的（スタッフ）も貼り付けようと、（次年度（4月）以降だよな。）採用をかけてあります、プラスで。当面の取り組みとして、必要な救急車、どうしてもこれは、命に関わる事なので出来るだけ必要なものは行政としてやって行こうと思っています。適正利用については広報で、各構成市町で対応していただくように事務局で進めてください。よろしいでしょうか。

それから、かかりつけ医ですが、これは医師会の先生方ということですが市町村広報でも扱っていますが、先ほどお配りいただいた平成13年度の冊子です。5年前に医師会で作っていただいて、これがデータの的にも古くなってきているので、まあ足りなくなって来ると言う事もありますので、増刷あるいは改訂というのは中々難しいと思うので、電子ファイル、ホームページである程度見られるようにという事で今協議しているんですが、医師会で名簿ですとか変わったり、また、新しい方もいますよね。

【委員】

医師会で作ったんですね。おそらく残っているんだけど。医者が増えているので改

訂しなければいけない。

【座 長】

増刷・改訂はお金の面で難しいと思うので、ホームページで見られるように、行政組合の方で出来ますよね。

【事務局】

はい。

【委 員】

医師会のホームページでも見られていると思うのですが、これを必要とする人ってほとんどコンピューターを使わない人。コンピューター見られる人って、これ必要じゃないよね。

【座 長】

医師会の方でいかがでしょうか。

【委 員】

先生が言ってたけど、補助金全部つき込んであるって。

【委 員】

どの位かかるのでしょうか。

【事務局】

先週末に事務局長に伺ったのですが、総額で1,600万円位出ているようです。それでそのうち市町村で1,000万円位、というのは、補助金をいただきながらこの冊子を作ったと、当然業者が入ってる訳で三師会の協力と業者さんでこれを作り、30,000部市町村に割り振り、43,000部位が足りなくなります。それについては、1冊183円位で買ってます。30,000部割り振って足りない分各市町村が業者さんから買ってます。そういう経過があります。ですから、全部合わせて1,600万じゃないかと思うのですが、ですから、医師会の局長の話を伺うと600万位が補助金だったのではないかなど。

【座 長】

三師会だよね。

【事務局】

三師会です。

【委 員】

三師会だけど、医師会でお金を出したんです。

【座 長】

そうなんですか。

【事務局】

補助金自体は、医師会に出た補助金だったのではないかと。

【委 員】

ですから、各市町村に買ってもらった様な形だったんですよね。どこが買った買わないで大騒ぎだったんですよね

【座 長】

いずれにしても、5年経過しているので内容を更新しなくてはいけないので、これについては、これをここで決めてやりましょうという訳にも行かないですから、各構成市町とも相談しながら、とりあえずすぐ出来るのはホームページで。

【事務局】

すぐホームページですか。

【座 長】

出来ないの。医師会の方でも出してますか。

【委 員】

出しています。

【座 長】

それとリンクをはって。

【事務局】

リンクをはらせてもらえれば、情報の提供が出来るかと思います。

【座 長】

それは、やらせてもらった方がいいと思いますよ。

【事務局】

ただ、実際中身を見させていただいて、多分構成市町村の中にもデータがいろいろ入っているんですよ。関わりをそれも私見させていただければ。

【委 員】

取りまとめは、事務局と医師会がやればよいと思いますが。

【事務局】

医療協で作成するという事であれば私共と医師会さん、まあ三師会さん含めて協議させていただく形になると思うんですが。

【座 長】

それと合わせて買い手がつくのであれば、構成市町の担当職員がいますので協議をしていかななくてはいけない。

【事務局】

医療協の中にも福祉担当課長さん方が幹事さんという事でいらっしゃるの、そちらの方と一緒に。

【座 長】

これ、実際問題どうなんですか。開業医の先生方、これに頼って来る患者さんとか。

【委 員】

一つはですね、これを見せて各専門の先生いらっしゃるの、ここへ行きなさいとか。あともう一つは、結構遠くから来ていて近い方がいいんじゃないという時、あと当番医の説明がしやすい。

【座 長】

わかりました。今はもう手元にはこれはない訳ですよ。

【委 員】

みんな、一部ずつしか持ってなくて、あとは患者さんにあげたりとか。

【座 長】

どうでしょう、市町会長。これの検討。

【委 員】

前に町村会の方でお話いただいて、足りない分は、市町村で買いましょうという事になった。

【座 長】

5年前ですね。

【委 員】

作るとすれば、相談しなくてはいけないですね。

【座 長】

ちょっとこれは、首長会議の中でも相談していきたいと思います。

【委 員】

こんなに立派じゃなくていいですよ。すごい立派なものね。

【座 長】

改訂版的なもので。

【委 員】

これをたたき台にして。

【委 員】

作るとなると、紙の質によって違うと思います。

【座 長】

そのあたりは、対応が比較的可能な電子版という物から、併せて首長の中でも取り組んで行きたいと思いますがいかがですか。

(一同了解)

【座 長】

では、6番目行政としてやるべきことを検討について、事務局から説明願います。

<事務局から説明>

○意見の説明

○二次輪番に関する東陽病院との経過

【座 長】

お聞きのとおりですが、東陽病院については前回の会議、あれは医療協議会の中でしたっけ、先生から出ていたものです。実は今日も午前中に首長会議がありまして、こちらの管理者は、横芝光町長さんが東陽病院の管理者で、事務方からはこういう形でちょっと無理だという事できておりますが、私の方から改めてまた行きますと申し上げてございます。この段取りを正式にですね、広域の管理者としてこちらの医療圏に入ったという事で是非お願いして行きたいと思いますので、段取りやってください。

【事務局】

はい。

【委 員】

これ、何で無理なんですか。難しいというのは、何の理由で難しいと言ってるのですか。理由を聞かないとわからないですね。

【事務局】

この前、9月28日に二次輪番の当番の会議の時に、各病院長さんから山武郡に東陽病院入ったんだから仲間に入れてはどうかということでお話がありまして、その辺は、行政から働きかけてくれという事で、先程事務局の方から話しましたとおり、4日に東陽病院に行ったのですが、その時行政サイドとすれば山武郡に入るのが妥当ではないかと、現在のところは匝瑳市と山武郡に両方に負担金を払っているの、二重に負担金を払っているから無駄だと、それから匝瑳市医師会という事で、匝瑳市のみになったのですが、向こうの方でやっぱり輪番制でやっていると、匝瑳市民病院、九十九里ホーム病院、それから東陽病院でやっているということで、3ヶ所しかないで東陽病院が抜けると2ヶ所になってしまうということで、匝瑳市医師会から抜けられては困るということで、前日にお話があったようですけども。私の方ではこちらで言います輪番の当番は夜間なんですけれども、向こうに行って聞きましたら、私の方で言う休日の当番、日中だけの当番が輪番なんです。そういう関係もありまして、今まで仲間に入っていたという事で1ヶ所抜けると他の2ヶ所に負担がかかるんじゃないかということで、何かそういう話が今のところ無理だと、ただ、行政の方からすれば、いついつと期限を切らないと匝瑳の方も考えてくれないので、例えば「来年度いっぱい私の方抜けますよ」とか、やっぱりシビアに意思表示をしなければしょうがないのではないかと行政サイドの話だったのでですけども。

【座長】

山武のエリアに入った訳ですから、こちらとするとその責任を果たしてもらおうと言う事で、行って来たいと思いますので。

【委員】

休日当番だけなんですよね。

【事務局】

要するに昼間だけなんです。私の方で言う休日当番医。私も夜やっているかと思いきまして、今までその考えで行ったのですが、その時に聞きましたところ昼しかやってないと、「いつ頃やるんですか。」と何か変な質問してるなと思い「お宅の方いつですか。」と聞いたら「昼間だ。」というお話でした。

【座長】

いずれにしても、行って来たいと思いますので。

【事務局】

わかりました。

【委員】

まあいつまでもただら東陽病院を引きずってもしようがないので、例えば来年の3月までにはっきり決めてくれと、参加するしないで、しないならしないで別に考えると思いますから。

【座長】

医師会の方は、ブロックが違うという問題があると前にお話がありましたが、どうなんですか。

【委員】

医師会としましては、向こうの気持ちは、今まで一緒でしたので向こうにいたいのだと思います。何回か話したりしていますが、医師の数が極めて少ないので、それで実際来るとかなり大変とわかっているの、どちらかという決めかねている状況です。前の医師会長が1級下の先生だったのですが、そのあと今の先生になって、相手方のことをわかっているのあまり指摘して欲しくないですね。

【座長】

わかりました。東陽病院についてはそういう取り組みをしたいと思います。

あと、管外の医療機関との連携というか契約という事で、これは今年4月に入ってから救急の運ぶ先をあらかじめ確認しておいて、そこへ、いきなり電話して、管外、帰ってきてるとい経過がありますよね。その辺の受入れ状況どうなっているんですか。

【事務局】

うちの方、輪番の方を重点的にまずは電話しますけど、重篤な状態ですと後方の医療機関の方に一報入れて、受入れてもらう事が傷病状態によってはあります。

【座長】

それは、受入れはしてくれるの。

【事務局】

受入れはしてくれます。先般成田で航空機事故の消火救難総合訓練がありまして、DMAT（災害派遣医療チーム）の北総病院の先生が「山武の医療状態大変だったね。」という話になりまして、「外傷とかショック状態の事例については率先して診るから」と言っていました。

【座長】

どちらですか。

【事務局】

北総病院の先生からです。日中で重篤な状態であれば、ドクターヘリを要請してということですが、夜間でもそういった状態であれば管内で収容が出来なければ遠くても北総病院まで持って行くと、そういった形で診るよと言ってくださいました。

【座 長】

それともう1点、さっき救急ヘリの夜間飛行の話出てましたけども、県も検討したいという事ですよ。

【事務局】

そうです。

【座 長】

例えば、山武の中で夜間も照明が使えて、そこならば安全に降りられるという場所をこっち側としても提案をしてそれで救急車でそこまで運んでいくと、そこまでヘリ来てくださいというものを一つ、県の方へも提案する形出来ないですかね。

【事務局】

消防本部としてですか。

【座 長】

こっちからやりますけど、技術的にどうなんだと言う事ですね。今は各学校のグラウンドだとか、グラウンドがほとんどですかね。

【事務局】

そうですね。今学校のグラウンドがほとんどで、郡内に34ヶ所ぐらい。

【座 長】

逆にどこだったらおられるんだと、これをつめてもらって。県とも話して事務方もね、で私の方で後は全部やりますけども。

【事務局】

うちの方で現在臨時ヘリポート定めてありますから、その中で照明施設があるところを抜粋すればよろしいんで、すぐやります。

【座 長】

県が新聞に検討に入ったと言う事が書かれているので、それについて山武がこういう場所で提供できるから是非これをやってくれと、こういうやり方で行きましょうよ。

【事務局】

わかりました。

【座 長】

その場所、詰めてみてください。そうすれば、その場所まで救急車で運んで行って、時間調整して連絡を取り合ってヘリで降りてきてもらうという事でいい訳ですよ。

【事務局】

そうです。うちの方は日中であれば支援隊が出て、その下の臨時ヘリポートの安全を確保して、でヘリが降りてくると。そういった状態でありますので、夜間でもヘリの運行が出来れば、うちの方は下の方の状態を確認をさせて降りていただくと、そういった形も出来ます。

【座 長】

これは今、病院の方はヘリで搬送ってあるんですか、現状で。大網病院さん、成東病院さん。

【委 員】

転院搬送でありますね。

【事務局】

転院搬送は、病院サイドから北総病院へ連絡をさせていただいて確認をとった後に消防本部の方へ連絡をさせていただいて搬送場所から他の医療機関の方へ搬送する事も出来ます。

【座 長】

実際このところ救急の搬送中に亡くなったと、これは市民レベルの話でね、結構そういう話が出てるんですよ。その救急を何とかしてくれと、これが今一番大きなテーマになってますので、その辺をいくらかでもこれで救うという事がそれで出来ればね、ドクターヘリの活用で。この辺積極的に働きかけてみましょうよ。何か他にございますか。
(質問なし)

【座 長】

それでは行政でやるべきことということで、救急車の適正利用と併せて、東陽病院さんの方へ二次輪番については申し入れしてくるということで行って来ます。

次7番目、8番目ではありますが、事務局から説明願います。

<事務局から説明>

○病院連携をどのように構築していくか。

【座 長】

この辺は連携システムを病院でそれぞれ対応していただいているところもあるし、ま

あ取り組みの内容もまた違うとかあるし、いかがなんでしょう、現場からすると。

【委員】

連携はある程度出来てると思いますけどね。かかりつけ医がどうなっているのかというのは地域によって違うし、わかりにくいですね。

【座長】

確かにデータを見てみますと、東金、大網の地域については開業医の方は結構いらっしゃる。山武市さんの方ですと大分薄くなってきているという様な分布になってると思うんですが。その辺でこれはどうしても病院と開業医さんとの連携を十分やっていく事しかちょっと手の打ちようがないのかなという気がするのですが。いかがでしょうか、医師会さんのほうでは。

【委員】

千葉市の大きな病院と各診療所との連携で行っているシステムがありますが…。

【座長】

千葉市のシステムっていうのは、どこですか。医師会ですか。

【委員】

いえ、医師会ではなく、例えば社会保険病院とか、加曽利病院とかそういう大きい病院が中心になってやっています。民間レベルがメインとしてやっています。

【委員】

病院の方は、例えば外来が減れば楽ですよ。

【委員】

外来を送ってきて欲しいがゆえに連携しますって。

【委員】

病診連携って一般的にはいわゆるかかりつけ医って見てて、専門的なものが必要だった場合病院で、病院は本来外来は専門性だけでいいものなんですよ。それをきちっと仕分けすれば当然いいんだけど、たまたま成東病院の場合は、内科医が少ないというので我々に今までかかってた患者さん全部一応紹介されて来てますよね。現状では、非常に内科系の開業医と病院とのやり取りは、こと外来に関してはきちっと役割分担が出来てくるなという感じはします。

本来病院の外来で診なくてもいいんじゃないっていう患者さんがあまりにも病院へ行き過ぎてた状態と思うから。我々が今度必要とする病院の外来っていうのは、いわゆる専門性が必要になった場合にそこにとりあえず行ってもらって、基本は入院になるという、で大きな機械を使うというそういう事だろうと思うので。

【委員】

今成東病院、内科医がいない状態なので。

【委員】

そういう意味では、病院が外来をどうするかという事がある部分では、システムっていうか、大学みたいに例えば初診の患者さんで紹介状持ってなければかなりの金額で診るとか、そういう半強制的な部分を作りながら患者さんをより分けてくれるしかないですよ。我々は、来いって言ったって来なきゃそれっきりだから。

【座長】

千葉市ですとか、他のところのシステムは。

【委員】

大きな病院で患者さん欲しいっていう所が積極的に働きかけますね。

【委員】

病診連携ってもっと初歩の話だと思うんですよ。だから、例えば外来を今病院の医者が我々が普段診てる患者さんを引き受けなくてもいいんじゃないっていう、その辺がスタートだと思うんですよ。

【委員】

それはそうですが、実際患者がいつてしまうので。

【委員】

それをだから、ある部分でシステム作って一時期行かないようにするっていうのも変な話だけどそのくらいの感じですよ。

【座長】

これが一つ、その役割を果たしてきたっていうのはあると思うんですよ。開業医さんがきついからっていう。

【委員】

だから、どこ行ったらいいかわからないから、とりあえず病院行っていく人たちがいる。

【座長】

これはまた、検討して改訂版なり何なり考えなくてはならないと思うんですよ。これを一つのきっかけにしながらそれぞれの3病院がそういう形で開業医の先生方との関係を作っていたかという事になると思いますので、その辺は一ついかがなんでしょう。

よう。よろしくお願ひしたいと思ひますので。

【委員】

私は、内科医がいなくなつて医師会に助けてもらひましたけど、本当の病診連携つていうのは、やっぱり病院の外来に開業医さんに入つていただいて、そこで振り分けて病院で診るべき患者とそれを医師会主導でやつて行くのがいいと思ひますね。やつてみて。

【座長】

まあこの会議は、両者一緒に論議できる会なのでその辺今後の中でも詰められればいかなという気はしてますのでね。ただ毎回時間が限られた中での論議になってしまうので、委員に入れて申し訳ないんですが、そろそろ時間きてますので。

8番目ですが、地域の人材育成の仕組みづくり、これも先生の方から医療協に提案がありまして、事務局からこれについて何かありますか。

【事務局】

特にありませんが、先生から出た提案です。

【座長】

そうでしたか。

実は、東金病院から医師確保、あそこは県立なんですけども、市町村も一緒に考えて欲しいと提案がありました。結果的にはこれは、申し訳ありませんが出来ませんとお断りしました。それが繋がったのが、先程の広域行政で全体の医師確保が出来ないかという、この論議に上がつてきてるのですが、病院経営が軌道に乗らない以上は医師確保は出来ないというのが現状です。ですから、ドクターバンクを通じて可能性のあるところを探つて行くようにしたいという事になってしまうんですけど、当面それ以外に医師確保、地域の人材育成についてお知恵がございますでしょうか。

先生、前に奨学金の話されてましたよね。

【委員】

まあ可能性でしたらね。本当に山武郡で志ある若い方々がもし医者になつて、山武郡に戻つて医療をやりたいという方がおられれば、そういうのも一つの手じゃないかなと思ひますね。今すぐ出来るとは思へませんけれど。地域枠つていうのが、もしかすると出来るかもしれませんが、このままで臨床研修医制度もしも続いていくんでしたら必ず必要になつてくると思ひますね。そうなると、山武で、おそらく郡単位で一つ、1人ぐらい持つてきますけど、そういう時には、そういう奨学金という手があると思ひます。

【座長】

あの自治医大でこの間、100人増員枠作るつて、一つの県10人だったと思うけど10県だったと思うけど、千葉県入つていませんよね。今まで何人ぐらい千葉県には終

わった方が来てるんですかね。

【委員】

毎年2名ですから少なくとも9年間しかないから、18人しか。その後はフリーになったり開業したり、あとは旭とか君津に勤められますね。

【委員】

卒業してすぐって使い物にならないんですね、本当は。卒業してから9年間っていったら研修させてやってるようなもので、実際使えるようになった時にはもうフリーになっちゃう。

【委員】

しかも研修病院は、すごく大きいところとすごく小さいところと分かれていますね。真ん中のところは、ほとんど行けない状態なんですね、それが。研修医は決まっているんですよ。大きな病院とか。

【座長】

では、時間も来てしまいました。先程いくつかの取り組みについては、進めていくという事でお話しましたが、今日のところは集約化については答えは出せなかった状態ですけれども、これは、私の方から県の方へ強く話を持って行きたいと思っています。そういうことで、また次回にお忙しい中で申し訳ないですけどもお集まりいただいて、いくらかでも、前へ進める方向で探って行きたいと思いますので、是非ともよろしくお願いいたします。その他何かございましたら。

【委員】

大網白里町長さんが言われた、病院としてやるべき事っておっしゃいましたけれど、集約化っていうのは実は各病院にとって一番楽なんですね。救急が必要ない、そういうメリットありますので、後で医師の集約化は逆にその病院の先生方にとってもすごく楽だと思いますね。

【座長】

これは、例えば私共どうしても夜間救急の話になっちゃうんですけど、夜だけ一つの場所へお集まりいただく。

【委員】

いや、私が言ってるのは、夜だけです。ただ成東病院の今現在の内科の先生方の数では今の一括輪番は当然無理です。従前どおり人数が増えたら、一括輪番した方が他の病院への負担は非常に少なくなります。

【座長】

それぞれ住民からしてみると、自分の街の病院で何で救急診てくれないんだと思うんですよね。そこをどう説明していくかって事になっちゃうと思うんですけども。

【委員】

やっぱり行政で。

【座長】

公立病院が3つ並んであるっていうのが、そもそもの問題発生の根本だと思うんですよね。

【委員】

後は出来れば一括輪番、1次2次が同じ場所で出来るのが本当は一番いい事だと思いますよ。お互いが楽ですし利用しやすいですし、意見として。

【座長】

他にございますか。ないようでしたら、終わりにしたいと思います。お忙しい中ありがとうございました。また、次回もよろしくお願いします。

《 4 閉 会 》

以 上