

山武地域医療協議会小委員会会議録

| 日時 | 平成18年9月5日(火) 15:30~17:05 | 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 出席者—委員10名中10名 小委員会委員の紹介 座長の選任—志賀医療協議会長（東金市長）</p> <p>《2 会長あいさつ》</p> <p>今回、小委員会として初めての取り組みを提案申し上げた訳でございますが、山武地域医療協議会は公立3病院、三師会そして行政と議会、県で構成しております。 今回地域医療の問題に関し、医療センター構想とは別の視点から現状の問題を論議しなければならない。 愛知県の新城市では、市と病院が連携して経営改善・医療の充実のためのアクションプランを策定し、私も内容を確認いたしました。 この地域では、単独の市あるいは単独の病院だけで、それに取り組み解決するのではなく、この医療協議会を中心として論議ができればと考えております。 ですから本日は、その第一歩として、この地域の医療の充実に向けて連携した取り組みが、どのようにすればできるのか、それぞれの立場から御審議いただければと思っております。 よろしく申し上げます。</p> <p>《3 議 事》</p> <p>(1) 医療体制改善に向けた対応策について</p> <p><事務局から報告></p> <p>①山武地域医療協議会臨時会の概要について ②医療体制改善に向けた取組みに係る意見</p> <p>【座 長】</p> <p>今までの報告については、8月8日開催の医療協議会臨時会で出された意見ですが、会議の進行状況を公にしたいと思っております。住民の方々が見えていないという意見が私の元に寄せられておりますので、ホームページに報告を出そうと思っておりますが、行政組合の</p> | | | |

ホームページに載せられるか。

行政組合のサーバで扱うのは可能か。

【事務局】

それは、可能です。

【座 長】

それでは、今後、論議された内容・結論をホームページで発信しようと考えますが、いかがでしょうか。

(意義なしの声あり)

【座 長】

今日・明日すぐにできることではないが、今後の会議については、このような形で進めることといたします。

よろしければ、次に本日の会議に際しての事前のご意見を頂いておりますので、その説明を事務局からお願いします。

<事務局から説明>

③医療体制改善に向けた対応策（意見）

<委員から説明>

○内科系二次救急輪番体制の停止にともなう域外後方病院データベースの導入と活用の効果について

○医療体制改善に向けた取組について

【座 長】

それでは、それぞれ各委員の補足説明及び御意見を頂きたいと存じますが、その前に広域行政の立場として報告いたします。

今日午前中、堂本知事から山武郡内の首長が全員呼ばれ、別の件ではありましたが8月8日の会議で県及び千葉大に要望書を提出することとなっておりますので、私と椎名市長さんと知事に提出してまいりました。

その文書のコピーを後で委員に配布してください。

千葉大については、日程調整をし、後日、医師会の先生方と提出したいと考えております。

それでは、それぞれ各委員の補足説明及び御意見を頂きたいと存じます。

【委 員】

二次救急については、成東病院の常勤内科医がいなくなり、また、東金病院の当番日も減り、3月以降、月に15日間、内科が空白の日が続いているという状況で、差し当

たり成東病院の内科医を補充することが急務である。

【座 長】

輪番病院の成東病院内科医の補充についてですが、これについての見通しはどのようにか。

【委 員】

成東病院において内科医の確保についてですが、10月に1病棟オープンするために交渉中です。

これに関しては10月になってから話したいと存じます。

ただ、成東病院の内科医を充足するのが急務だということですが、内科医が来たとしても、前と同じ負担をかけたくありませんので、通常の輪番を守りそれ以上のことはしばらくやりません、また同じことが起きてしまいますので。

【委 員】

実際、この委員会を立ち上げ協議するなかで優先順位があるが、緊急性のあるものとそうでないもの、その緊急性に関しては、少なくとも地域医療として我々もいますが、成東病院の内科が機能しないことは非常に困ることで、実際成東病院の内科医がなぜ一度に辞めたのかという原因を究明しないかぎり、また、おそらく崩壊するだろうと、それが一番大事なわけで、それがまた医者を確保するための基盤になりますので、なぜ辞めたのかきちんと究明するべき、そうでなければ医師を連れて来てもすぐ辞めます。

【座 長】

辞めた理由というのは、ある程度、私達も把握しておりますが、夜間救急の交代業務が一番の要因と考えてよろしいか。

【委 員】

はい、集中しすぎた過重労働ですかね。

【委 員】

それだけでは、ないと思いますが。

【座 長】

ほかに要因は何かありますか。

【委 員】

はっきり申し上げますと、昨年10月に成東病院も大学から医師の引き上げがあり、千葉大から成東病院・東金病院あわせて4人一挙に引き上げられたことが、かなり大きい理由です。

【座 長】

それは、やはり臨床研修制度の影響ですか。

【委 員】

はい、大学のほうでもその影響がでている。

【委 員】

私の聞いているところでは、勤務医の勤務条件に魅力が無くなってきているということも聞いています。

【委 員】

今まで千葉大に残る卒業生が約 100 人と新たに入ってくる医師約 60 人合わせて約 160 人を千葉大病院の各科に振り分けてきたとのことですが、新たな臨床研修制度により学生が選択できることとなった為、80 人に減ってしまい大学病院の機能を維持する為、どうしても出張病院から帰ってきてもらわなければならない事態となったと聞いております。

このため東金病院と成東病院からも医師が千葉大へ帰ってしまい、その結果、成東病院は医師が減り過重労働となってしまう、一つの大きな理由と思われています。

これが大きな流れとなりましたが、これは臨床研修制度が大きな理由と思います。

【委 員】

ただ、新制度も 2 年が経過し研修生が地方に帰って来るのではと思いましたが、実際は東京に医者が集まってきています。

東大・慶応大学等で研修を終わった医師が地方に行かず、都内に就職をしている。

普通は臨床に興味を持つはずなのだが、地方の病院で重労働をするよりこっちにいたほうがいいという発想であり、臨床医・勤務医の醍醐味を感じられなくなってきている。

研修期間の 2 年が終了すれば、地方に戻って来るのではという考えは甘かったかもしれません。

【座 長】

そのへんのことに関しては、私たち行政からは非常に見えにくいところですね。

公立 3 病院に関しては、それぞれ構成団体が異なりますが、成東病院においても 3 月の会議で勤務条件の給与面について議論されましたが、これだけではないということですね。

この勤務条件に関し、3 病院の院長から行政にこうしてもらいたいという御意見ありますでしょうか。

【委 員】

消極的な意見となってしまいますが、私は委員と同じように国の臨床研修制度の見直し等に頼らないと、いくら努力をしても医師の待遇についてもお金が掛かりますし、あ

る程度強制（縛り）をかけないと医師の確保は改善されないと思います。

【委員】

医師の雑用とはいいいませんが、外来業務と病棟それに当直体制に問題があったのではと思います。

これが整理され最小限に役割分担がされれば、人数が少なくともその業務に専念し対応できると思いますが、成東病院の内科医師はたくさんの患者を外来・病棟で診て、そのうえ救急も診ていたため大変だったと思います。

そして、容態の安定した患者について診療所に紹介しても、大部分の患者がしばらくすると戻ってきてしまい、重症の患者さんに重点を置きたくてもできないといった状況で、非常に苦勞していたと聞いております。

単に疲れてしまったということだけではなく、外来で容態の良くなった患者さんについては診療所で診てもらい、割り振りで負担が減れば良かったなと思います。

この地域の住民の成東病院への想いが強く、大病院志向型と合わせ多くの患者さんが殺到したこともあったと考えます。

それらが患者さんの声を生で、私が聞き感じとったことです。

【委員】

成東病院の外来を1ヶ月半前から手伝いはじめて、今2回目になりますが、うちも成東病院から近いので患者さんが結構来るようになりましたが、今、旧成東や山武地区の住民の構成も変わってきており、都会から来た人達と元々住んでいた人達では病院に対する考え方が違い、都会から来た人達は近くのかかりつけ医に定着するのは時間がかかると思いますし、診療医もそれほど宣伝等していないため最初は病院に行かれると思います。

あとは、具体的な話をしますと外来を受診した際に、病院のほう少し安いこととさまざまな理由を含め、病院の外来が多かったのだらうと思います。

基本的には、どこに行ったらいいのか解らなく成東病院に行ったということと、病院のほう処方期間を長く3ヶ月分まとめて薬を出せたり、我々診療所ではそれはできないことなどが、成東病院に集中したことと関連があると思います。

成東病院の外来医師をやって感じた事は、医者雑用がすごく多いと思いました。

時間給1・2万円の間人がなぜこのようなことをやらなければならないのか、時間給7・800円の間人にやれるようなことを、なぜ私達がやらなければならないのかとはっきり言ってしまいました。

成東病院の若い医師に聞くと、やはり相当精神的に消耗していたことでパニックになり一人では中々言い出せなかったことが、みんなが言うからのったというのがあるのではと思います。

特に内科医は一人ひとりが責任を持ち、主治医制でやるものなので、外科と違い合議では無く、全責任は自分にあり、それがかかってくるため、非常に疲労したり寝てないときに間違いは起こしたくないが起こりうることと、しかも最近では刑事責任の問題もありますので、絶対に間違いは起こしたくないという考えがあったからだだと思います。

【委員】

僕としては、この小委員会をスタートさせた理由を考えているのですが、殆ど今先生方が言われたことは言い尽くされており、この原因について「具体的な解決策」を示していかなければこの小委員会の意味が無いと考えています。

そろそろ、具体的に医師確保について提案・議論して行って欲しい。

【委員】

私もその意見に賛成です。やはり小委員会を立ち上げた理由・狙いは何なのか、この辺の方向性を明確に位置づけることが基本でスタンスであると思います。

今までの現状、山武郡市のみならず全国的に医師不足が深刻的な問題となっており、それをどうするのか、本町でも9月定例議会に医師給与の値上げを補正予算として提案されておりますが、これに関し認めざるを得なく管理職医師だけでなく医者全体の給与の値上げとした視野の取組みもやっているという意見を述べさせてもらいます。

そういう状況の中で成東病院の内科医の問題についても、原因はいったい何であったのかと、この事実を正確に把握することが、次の手を打つことができると思うのですが、医療従事者として公立病院に勤めている医師・看護師職員のアンケート調査をし吸い上げることにより、こちらで考えていなかったようなこと・問題点があるのではないかと思うのですが、これにより改善点も出していけ、魅力ある職場づくりをできるのではないかと思います。

皆さんが、限界まで頑張り持続・継続できるような環境をつくるのが大事だと思い、今後、医師不足が解消できるよう段階的な計画をたて、最終的に理想的な地域医療の実現を目指し、この委員会で方向性を定めていくことが重要な使命であると思いますので、焦点を絞って協議したほうがメリハリがついて良いと思います。

【座長】

この委員会で、今日一日でこの問題について、すべての方向性を出すのは無理だと思いますので、議題にもあるとおり次の開催も踏まえ、ある程度会議の回数を重ねていきたい。

現在の山武地域の医療資源の中で、いったい何ができるのかということも考えていかなければならず、それぞれの病院をどうするか、救急をどうするのかということと一緒に考えていただきたいということまで含めると、これは時間がかかり直ぐに解決することではないと思いますので、答えがでるか別として考えていきたいと思います。

ですから今日の場合は、ここまでに至った流れの中での大きな要因について、意思統一をし、それをどういう方策で対応するのが大きなテーマであるので、これについて話を進めていきたいと思います。

【委員】

それぞれの立場での話がでた中で、先程、委員が言われたように具体的にどの部分を優先してやるのか、少し絞り込みを図る必要があるのではないかと思います。

国の制度の問題とかいろいろありますが、そのことをこの場で言っても現実問題として改善できるわけでもなく、この地域でとりあえず何ができるのか、まずはこれを改善を図ることだと、絞って議論すべきだと思います。

【座 長】

それぞれご意見をいただきましたが、まとめますと医者がいなくなった要因については、新臨床研修制度が大きなきっかけとなり、それと公立病院という位置付けで救急を含め幅広い業務を行わなければならない中での負担が医師にかかってしまったこと、そんな中で勤務条件に関してですが、公立病院でするので大勢雇うというのも当然できませんでしたので、それではどうするか。今、県に要望書を提出したこと、あるいはこれから大学病院へもお願いをするということになっているが、実際すぐに対応はされないわけで、一番問題となっている救急に関して7月の場合で40パーセント山武郡市以外に頼らざるを得ない状況で、この部分をこのままでいいのかということを見ると、それぞれの病院が連携をしていくことは不可能かどうか、あるいは長い将来として今後の医療施設の問題として人材をこの地域で育てていくという意見もあり、この研修医制度を充実させて研修医にきてもらう、そういった中ですぐに取り組むこととそうでないものと、今後大きなスパンで地域で取り組んでいこうと思いますが、この辺いかがでしょうか。

【委 員】

救急に関してですが、前に28名の内科医で回っていたシステムを現在の8名程度の人数で行うことは無理でありまして、ここは医療過疎地であるが僻地ではないので、今日データーを示したとおり広域で対応するしかなく、20数名になるまでは無理で、域外搬送率が40パーセントというのは私はまずい数字ではないと思いますので、今居る内科医が一人も辞めずにいく方法を考えていきたい、もう少し負荷がかかると、キーパソンが1人抜けてしまうと一気にくずれてしまうので、そのことを行政の皆様に解っていただきたい。

ただ幸いにして、山武地域の場合、高速道路等を使用すれば相当数の病院が周辺にあるので対応していただき、その間にこちらの体制を整備するほうが良いと考え、これは私が内科医の一人として申し上げたわけでございます。

緊急性は高いかもしれないが、それを今居る人数ではできませんので、今の状態のできる形を考えるべきで、医療資源が限られた中で内科医について、どう再構築するか考えたほうが良いかと思います。

医療資源に関しては、内科クリニックは逆に2件増えておりますので、他の委員さんが意見を出されているように、かかりつけ医と病院との連携システムを作って、役割分担について整理すべきではないかと思いますので御検討ください。

【座 長】

病診連携についてということで、よろしいでしょうか。

これに関し市町広報を利用し住民に知らせ、あるいは病院そのもので地域にこういうお医者さんが居ますという情報を出すことは不可能でしょうか。

【委員】

ICU等にかかる重症患者の区分は解るか。(区分されていない)

結局、重症患者の対応は成東病院の内科があっても無理なわけで、もう一点は病院の内科医は入院患者に対応すべきで、結局は病院に内科医が何人いて、ベッドを何人診られるかという計算になると思います。

そして、1人でも2人でも増えれば回転するベッドも増えていきますので、医者を増やせば全部のベッドを診れることにつながるので、とりあえずは内科医を1人でも2人でも増やす方向で考えていきたい。

救急に関しては、いっしょくたに考えずに、二次救急で扱える患者と三次救急にまわる患者と分けて考え、医者の確保というのは何人の患者を診ればいいのかで、救急をひとつにひっくるめて考えず、受け入れられる患者数により考えていただきたい。

【委員】

今までの意見で、よく考えてほしいのは、今何が問われているかだと思います。

内科の医師が居なくなり、まず入院患者の対応ができなくなったこと、もうひとつは緊急状態である二次救急ができないということが大きなポイントで、そのために住民が困っています。

そのため、医療が危機状態となっており、これをよく考えていただきたい。

それにどうするかということで、内科医を早急に増やすしかない、具体的な一つの提案として、公立3病院に関し、やや奇策かもしれないが山武地域を医療特区として県知事及び市町長間で計画し、それぞれの医師を一ヶ所に集約して、これで二次救急、夜間の当直について対応する。実行可能性があるものと思えます。

【座長】

今、集約について意見がありましたが、外来は別にして救急面での対応をするということで、どこか一箇所の病院でということでしょうか。

今朝、県にいつてきた中で九州の大津では集約化をして対応しているということ聞いてまいりました。

特区を組まなくても対応できるのではないかと思います。

【委員】

東金病院の医師が成東病院で処置を行った際、事故の責任をだれが負うのかという問題が発生しますので、これに関し県も認めて保障するということが必要になると思います。

【座長】

このことについて、事務局で可能・不可能別として、制度上どうか解りますか。解らないので、今後の研究課題とします。

【委員】

これは、一括輪番のことを言っているのだと思いますが、これは可能です。
各病院管理者が派遣命令を出せば可能です。

【委員】

県も可能ですか。

【委員】

県も可能で、派遣命令を出せば一箇所ですることは可能です。
ただ、それをやるにしても、医師があまりにも不足しておりますので、そのためには、
まず医者を確保することが病院で努力することではありません。
それとは別に東陽病院について、山武郡に入ったからには公的病院として医師会とは
別として診ていただきたい。

【委員】

東陽病院については、ポイントがぼやけてくるので、今は討論しない様にして欲しい。

【座長】

委員がいつているのは、前回もあった輪番病院に参加してもらいたいということでは
ようか。

【委員】

そうです、山武郡の病院ならば当然だと思います。

【座長】

空白である15日間の1日でも2日でも埋めていただければということですね。
これは、今後の課題として、ぜひ考えていきたいと思います。

【委員】

横芝光町にぜひ投げかけていただきたいと思います。

【委員】

東陽病院で、2日診てもらったとしても13日空白の日が残りますが・・・。

【委員】

現在の公立病院の医師で30日間診ることは無理ですが、少しずつ増やすことは可能
ですので、内科の二次救急については徐々に増やすことで対応することとし、まずやる
ならば外科でそういうシステムを立ち上げたい。

【委員】

確認したいのは、東金病院を入れて行うということですね。

【委員】

でなければ意味が無く、ですから一括輪番をやるときは、内科医についても虫食いでも構わないので一緒にやるべきではと考えます。

【委員】

たとえば東金病院の医師が成東病院に来て当直するという考えでもよろしいでしょうか。

【委員】

いっこうに構いません。

【委員】

それにしても県の許可が必要だということですよ。

【委員】

病院局の許可があればいいと思います。

【座長】

今の問題については、各病院の管理者の許可があれば可能ということですね。

【委員】

先程も私が話したとおり、各病院管理者の派遣命令が出れば可能です。

【座長】

この問題については、すぐ回答が出せませんので今後の検討課題といたします。

【委員】

基本的なこととして、病院に勤める勤務医と開業医の違いを教えてください。

【委員】

まず、責任の所在が違うということですかね。

【委員】

勤務医の場合は最終的に病院は管理者責任となり、開業医は全て個人の責任となり、診療行為については医師全員同じです。

なお、非常勤医師として成東病院と私の契約上は、管理者責任となっております。

【委員】

あとは、医師における開業医・勤務医のやりがい等の違いは。

【委員】

開業医はベッドを持たないので通常外来だけしか診られないが、病院医師は重症等入院が必要となった患者を治癒するまで診られることが醍醐味である。

【委員】

入院患者を診られるということが大きな違いですね。

【委員】

開業医は範囲が狭く、病院医師は外の情報も広く入り易く、例えば外科医の場合、診療行為についても危険度の高い末期ガン等の大手術を踏み込んでできるが、開業医はリスクを考えてしまい安全な範囲にとどまってしまうことが多い。

公的な大病院等で大きな仕事のできることは、医師としての充実感もあります。

【委員】

病院医師はストレスも多いが、色々な事例・データを収集することもできるので学問的にも学べると思う。

【委員】

成東病院のお手伝いをさせていただいて、楽しいこともありますか。

【委員】

それは、あります。

うちでできることと、成東病院でできることの違いがありますので、それに開業医は孤独ですが、成東病院では色々な医者知り合い話ができるという楽しみがあります。

【委員】

消防本部の方にお尋ねしたいのですが、心疾患や脳疾患等で倒れたときに救急車をお願いし、そのとき救急救命士が同乗していますが、状態・程度により診療所・病院等へ搬送する判断をすることができるか。

【事務局】

観察により症状の判断をすることができますので、症状に応じた搬送先を決めます。

【委員】

搬送される本人が、かかりつけ医にお願いしたいというときは、優先されるか。

【事務局】

かかりつけ医を優先することとなります。

【委員】

症状別の判断により、病院・診療所の搬送先をきちんと区別することができ、また、住民が救急車を呼ぶほどの症状であるかどうか認識できれば、救急に関しての解決につながるのではないかと思う。

【委員】

本当に必要な方がいる一方で、そうでもない方がいて、ひどい方は救急車をタクシー代わりに使うような人もいると聞いています。

前に委員が提案した有料化という気持ちも解らない訳ではない。

【委員】

それでは、このことについても今後、引き続き協議をお願いし、あとは、医療と行政の連携について、各病院長・医師会の先生から行政への要望を出していただき、議会に持ち帰り検討したいと思います。

【座長】

救急車の適正利用については行政でも広報等でピーアールしていますが、トリアージについては救急隊でできるか。

【事務局】

現在、検討中で総務省の状況を見ています。

【座長】

それでは、行政と病院と医師会の連携に関して、まずは、医師会から御意見をお願いします。

【委員】

まず私達医師会は民間として、夜間急病診療所と現在内科医が不足している成東病院の内科外来に協力をしています。

一方で公立3病院と医師会の4つの団体が協力していけるシステムを構築するよう取組むことをしていただければと思っています。

そして前にも話しておりますが、医師を一箇所に集めることにより、例えばそれぞれの病院で医師が2・3人ずつバラバラに診ても毎晩の当直はできないのが、一ヶ所に集まれば毎晩の当直も可能となる。この様なシステムであって欲しいと思っています。

それには病院の管理者がそれぞれ異なっても、可能なシステムを作る努力をしていただきたいと思います。

【委員】

早急に内科医を探すことが重要で、大学や県への要望というのがありますが、条件を出して公募するという方法もあると思います。

ただし、公募については、どんな医師が来るか解らないということもありますが、それはしょうがないことで、とりあえず医師の頭数を増やさなければならなく、二次救急で入院させることも重要ですが、次に昼間にその入院患者を診る医者も必要です。

大学病院においても所属が決まっていない、あちこちで診療しているような内科医師も居ると思うので、そういう医師をひっぱりってくるような方法もあるのではと思います。

【委員】

限られた医療資源の医師の集約化は必要であると思うが、問題は昼間の集約化までではできないことにより、夜間入院することになった患者をその医師が診れない為、一括輪番は反対です。

むしろ今は、医師確保や医者が仕事をしやすいような環境・条件づくりが先であると思います。

【委員】

具体的に先生は何年かけて行おうと考えておりますか。

【委員】

5年です。

【委員】

5年の間は長いのではないのでしょうか。その間の緊急状態をどうするのか考えて頂きたいのですが。

【委員】

28人から8人となった内科医の状態では、今までどおりの輪番に戻すのは不可能であるので、28人まで戻すのがポイントあり、前回提案したようなレジデント制度を含めた医師の育成システムを立ち上げることが必要で定着するのに5年かかる。

【委員】

それも必要だというのは解るが、もう少し、スピーディーな具体的な案が欲しいと思います。

【委員】

今の内科医8人への要求が過大になれば、本当にいなくなります。

これは、病院の内科勤務がいま私一人だけなので言わせていただきますが、このこと

は考えていただきたい。

山武だけでなく、最近では北海道江別でも問題になり、結局そこについてしまい、ただ診療所の数が増えているのは救いで、私はもう1回考え直してはどうかと思います。

【委員】

長期的展望は解りますが、短期的には今後どうしますか。

【委員】

一人ずつ増やしたら二次救急をできるベッドの数も増えていくので、徐々に内科の輪番に組み込んでいくしかないかと思います。

【委員】

5年かけてですか。

【委員】

ゼロではないでしょう。

徐々に増えていけば、それだけ診られる数も増えていく。

県はあてにならないので、大学病院等あちこちの一匹狼をつり上げていくとか、具体的な手段で医師を増やすことが大事。

【委員】

具体策は何ですか。

【委員】

具体的には民間医局をこの委員会によんで、どういう条件だったら医者が来るか、レジデントではなくライセンスを持った医者が来るのか、契約しているドクターが数千人居るようなところに聞いてみたら解ると思うので、そのようなことをやってみたらどうか。

【委員】

具体的に民間医局にそのようなお願いをすることができますでしょうか。

自分で電話をし、呼ぶ為の交渉や確認したりすることが、先生が直接的にできるのでしょうか。

それができれば具体的にになりますが。

【委員】

それは、担当しますよ、私はレジデントの関係で多くの人に会ったが、やはり、どういう人が来るか専門医のライセンスを取ることになれば地域を問わず来るのか、問題はライセンスを取った次の人達で、彼らは雇用条件に関し様々で、子供の育成に関しては幼稚園児位までなら地方でも来るが、中学校位になると移動してしまう。

どうやったら一本釣りでもいいから医師を集められるか、民間医局に登録し就職先を探している方々とのパイプを作る仕組みというのを始めたほうが良いと思います。

行政も民間業者とのコンタクトを取っていなかったと思うので、おそらく民間が一番情報を持っていると思う。

【委員】

それに関し、山武郡の行政としても動いてみてはということですね。

【委員】

行政としても動いてみて、どういう条件だったら彼らは集まるか、何が我々に出来るかの材料をもらうことについて、働きかけてみてはどうか。

【委員】

今の件についてですが、民間医局から医師がきて、今まで居る医師との雇用条件が異なった場合、病院の中がかなりゴタゴタすると考えられ、そのことが一点あります。

あと、レジデントを3病院で採るということについて、県のレジデントは別枠ですか。

【委員】

県のレジデントではなく、例えば内科学会の専門医を取得後、プライマリケア学会の専門医を取れるような、合計5年で取れるような形に地域のいくつかの病院でできれば研修プログラムは十分可能だと思います。

【委員】

県の許可はおりますか。

【委員】

病院局長には話をしてあります。

【委員】

病院局長はOKということですか。

【委員】

実際これができるかどうか、まだ解りませんが、言いたいのは少なくとも内科学会の協力関連病院を地域でとることが大事で、自助努力をしないと人は集まりません。

業務改善とあわせて、地域で医師を育てることが必要で、病理解剖を年間3例やらないと取れません。

【委員】

複数の病院を回ることによる、レジデントは成り立つのか。

【委員】

成り立ちます。

【委員】

そのシステムはいいと思いますが、結局はレジデントを指導する医師がいなければ、どうにもならないと思うのですが。

【座長】

これは可能かどうか解りませんが、広域行政組合として医師を雇い、この地域の病院に行って頂きたいという事になった場合、現場の各病院で可能かどうか伺いたい。

【委員】

雇用条件・待遇の格差があった場合、うまくいかないと思います。

【委員】

現実問題として、救急に関してですが、救急隊でもある程度のトリアージをしているため助かっていますが、より一層、後方支援病院のデータベース等を活用し体制を整えることにより凌げると思います。

旭中央病院のほうは受けてもらえなくなっているが、まだ、千葉市のほうが医療機関も多く大分受入れに余裕があるようなので、行政へのお願いは、優先的に脳疾患や心臓系の患者をそういうベッドに搬送できる体制をとれるよう財政面で契約的な形で出来ないかお願いしたい。

それ以外の疾患に関しては、ある程度対処できると思います。

【委員】

名案はありませんが、内科医が一人増えたら輪番を1日増やすとかそういう地道な方法しかないと思います。

それを当然やっていくつもりでいますが、それ以外にできる案で医師の集約化についてですが、病院局のほうでもそういう考えを積極的に持っています。

ようするに少なければ、それだけの機能しかできない、私は集約化をし一括輪番をすることは今の山武にとっては、かなりいい方法かなと思います。

それは、各病院管理者の考えも関係することですが、私達現場の者の考えはそれが一番スムーズにいくのかなと、元々、患者さんが一番心配と思うのは夜中であり昼間だったらどこでも行って診てもらえるので、夜中の救急を何とかしないと、今の医療への不信感を非常に誇張しているので、せめて夜間だけ少しずつでも改善していけば、そういう不安感はなくなっていくと思われれます。

【委員】

今の意見に関し賛成ですが、具体的に次回の会議までに、その集約化について各病院

管理者の意見をおさえて頂きたいと思います。

【座 長】

5時までとなっていますので、そろそろ意見をまとめた形で申し上げますと、それぞれの公立病院の機能回復について目指してもらいたいということが強くありますが、しかしながら、それぞれの病院が最盛期当時の状態に戻ったとしても、救急に関し100パーセント受けられる状態にはなりません、当面はこれを目指し、その中で工夫していくこととし、そして今日も知事へもお願いして参りましたが、直ちに千葉大の病院長にもお願いに行きたいと、これは医療協議会として文書をお配りしてあると思いますが、そういった形で行います。

そして3病院の集約化、夜間についてですが、これについては、今日答えは出せませんので、この次に可能かどうかわかりませんが、各病院の管理者にも入っていただき、会議をしていったらどうかと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

県も入ってということで、今日、県で亀井さんにそういう話をしてあります。

大網の町長にも場合によっては、ということで話をしてあります。

そういうことで、また日程があうかどうかは別として、次の会議で可能か、または、会議の前段で3病院の管理者だけでやってもらうか、そういうこともあわせて一つの課題への取り組みとして進めていきたいと思います。

それから、あとは、成東病院の外来を医師会のほうから入っていただいて診ていただいている状況ですが、医師会の先生方には夜急診も含めて今やっただいて他の他にプラスアルファとして協力してもらえることが、可能かどうか検討していただきたい。

本日はまだ出きっていませんが、行政として何をやってほしいのか、というのを今度つめていきたいと思います。

病診連携についてですが、開業医の方々と外来についての再構築を考えるべきとのことですが、どうすればできるのか、この辺もこの次につめていきたいと思います。

もう一つは、この地域での人材を育成したい、あるいは、もう一つの外からライセンス取得済みの医師を確保する手法、行政組合で医者を雇うことが可能かどうか、給与体系を含めて組合サイドで次回までにまとめきれんかどうかわかりませんが、やっていきたいと思います。

あとは、行政として救急車の適正な利用方法とかかりつけ医の普及について、広報を通じてそれぞれの市と町へお願いしてやってもらうこと、こういった取り組みをしていきたいと思います。

大体そのようなことだと思いますが、何か漏れ落ち等ございますでしょうか。

【委 員】

広域行政組合で医師を雇用するのであれば、レジデントの指導医を自治医大のOBという選択肢もあると思うのですが、義務年限9年を終わった方という形で、地域医療の向上という事で、千葉県も毎年出していることもありますし、9年の義務年限が終わっ

た自治医大の卒業生の中からプライマリケアの指導医クラスを呼ぶと、そうすれば成東なり大網なり東金にローテーションで派遣することが可能になってくるのです。

制度上で仕組みが可能かどうか検討していただき、片方で病院の自助努力をしながら人探しをできれば、地域でまとまった形でやれば、彼らに可能性はあると思います。

【座 長】

いずれにしても、今の公立3病院の機能を最盛期の段階に戻しても、まだ十分では無いというのが原則どうしても消え去ることでは無いと思います。

ですから、その部分をどうするかということは別の部分で医療センターのことをやっておりますが、それもまたリンクしている部分があるでしょうし、あわせて、私ども行政に何が出来るのか、議会の皆様が住民の代表の立場でどういう考えをいただけるのかいくつかの課題があります、今日はすべての答えを出し切れませんが、この次につなげていきたいと、できれば今月中にもう一度会議を開催し、今後は月に1回ないし2回開催して、当面しのいでいくための、地域住民の安心感のための対応策を全体として、どう考えられるかを中心に進めていきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

これは、全体としてそれぞれの病院が協力していくことが大前提となっていきますが、あわせてそれだけでなく連携して何がやれるかということの一つこの場で知恵を出し合い、汗を流して考えていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

今日は大ざっぱなまとめとなりましたが、冒頭申し上げたようになるべく早い段階でホームページ等でもこの会議の要旨を流すような形を進めながら次回につなげていきたいと思います。

本日は、お忙しい中ありがとうございました。

(2) 次回の開催日について

【事務局】

曜日や時間帯の要望があったら、それを伺って日程調整をいたします。

【委 員】

私は今日、この会議のため休診してきましたが、できれば夜にしてもらいたい。

【委 員】

医師会の関係により火曜日と木曜日は、はずしてもらいたい。

【事務局】

夜間ということで、夕方何時からならよろしいか。

【委 員】

時間として、本当は午後6時まで診療していますが、1時間繰り上げて5時までの診療なら休診するよりいいので。

【事務局】

5時半位ならよろしいですか。

【座 長】

それでは、原則として平日の火曜・木曜以外としていいですか。

【事務局】

火曜・木曜以外で午後5時半からを目安で調整をさせていただきますが、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

(3) その他
なし

《閉 会》

以 上