平成２９年度第２回山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議

開催結果

１　日時　平成２９年１２月１８日（月）午後７時から午後８時３０分まで

２　場所　長生合同庁舎　４階　大会議室

３　出席委員

〇総数２９名中２８名出席

伊藤委員、鈴木委員、吉田委員、山崎委員、道脇委員、中谷地委員、中村委員、岡本委員、石原委員、倉津委員、増田委員、坂本委員、志村委員、外川委員、桐谷委員、宍倉委員、伴委員、塩田委員、蒔田委員、鵜山委員、林委員、北村委員、志賀委員、田中委員、太田委員、池田委員、大野委員（会長）、鎗田委員

４　会議議事

（１）千葉県保健医療計画の改定について

（２）公的医療機関が地域において担う役割等について

（３）その他

５　議事概要

（１）保健医療計画の改定について

〇事務局説明

配付資料「二次保健医療圏について」「保健医療計画改定に関する主な御意見と対応する素案の記載内容」「千葉県保健医療計画・地域編 山武長生夷隅保健医療圏（たたき台）」「各地域の医療機関別機能一覧」について、健康福祉政策課から説明

〇意見・質疑応答

（委員）　県当局に対しまして、一言、発言させていただきます。私の関連する事項は、二次保健医療圏についてであります。今回の保健医療計画における夷隅地域の圏域のあり方については、２市２町で協議を重ね、４首長の総意で平成 27 年８月に山武長生夷隅医療圏から安房保健医療圏に変更の要望書を提出した経緯がございます。しかしながら、今回の長い一連の協議の経過を見て、私たち２市２町の首長はこれ以上議論はしないつもりであります。本日配られました二次保健医療圏について現行どおりとするという案については了解させていただきます。

あえて県当局に対しまして私のほうからお話をさせていただきたいことがあります。御承知のとおり、当地域における救急や専門性の高い医療提供の中心は亀田総合病院と塩田病院であります。この２病院に地域の住民の大多数が救急等

でお世話になっているのが現状であります。

夷隅のこのような状況の中、夷隅の医療の現状を放置できないということから、平成27年度、亀田総合病院のほうからいすみ医療センターに対しまして医師２名を派遣してくれるようになりました。引き続き、平成29年度にはさらに２名の医師と２名の理学療法士が派遣されている状況にあります。しかし、このたびの事態によりまして、亀田総合病院そのものが、それぞれの理由があると思いますが、今後支援は難しいとの理由で今年度で医師の派遣並びに理学療法士の派遣は全て打ち切られることになりました。このため、いすみ医療センターは、現在、夜間診療輪番制が不可能となっているのが現状でございます。今後、今日、いらっしゃいます塩田病院さんの負担はかなり大きくなることが現実でございます。今後、塩田病院さんに夷隅郡市の救急体制全てをお世話にならざるを得ない状況にございます。

私ども夷隅広域といたしまして、可能な限り、塩田病院さんには支援をしていくつもりでございますが、夷隅地域にとって、いすみ医療センターの立て直しは急務であり、医師不足、看護師不足に陥っているこの状況を何とか打開するために、病院長、管理者と一緒になって、千葉大学、東邦大学、県立病院機構との連携により、医師の確保、看護師の確保に全力で取り組んでいく所存でございます。今年度からは、残念ながら、いすみ医療センターは４階の急性期病棟は閉鎖しております。この状況が現実でございます。このことは、夷隅地域はもとより、長生地域の南部地域、長柄町、睦沢町、一宮町、長生村の住民等に大変な御不便をかけているのも現実でございます。

このような深刻な状況にあるいすみ医療センターの医師確保対策については、このたびの結果を踏まえて県においては真摯に受けとめていただき、発想を転換していただき、夷隅地域や長生の一部地域の住民の医療をどのようにしていくのか、具体的な対応策を今後示してほしいと思います。なお、県においては、夷隅地域、そしてまた長生の南部地域の医療再生のため、県との協議の場をつくってもらうことを強く要請いたします。

これが２市２町の首長の意見でございます。私、広域の管理者でございますので、２市２町を代表して県当局に対しまして強く要請していく所存でございます。よろしくお願いいたします。

（事務局）　今の経過につきまして、私どもも色々な情報で把握している部分がございますが、一つ、医師不足につきまして、県として取り組んでいることを御説明しますと、医師不足の病院、自治体病院に対する医師派遣促進事業というのがございます。それが活用できる状況にあれば、それを活用いただくということもあろうかと思っております。いずれにしましても、今、協議の場の設置等々御意見をいただいていますので、それは持ち帰りまして検討させていただきます。
よろしくお願いします。

（２）公的医療機関が地域において担う役割等について

〇事務局説明

配付資料「地域医療構想に関する医療機関調査結果概要」、「公的医療機関が地域において担う役割等について」「病院機能及び医療機能一覧」について、健康福祉政策課から説明

〇公的医療機関からの説明

（東千葉メディカルセンター）

当センターの地域における役割というのは、この資料にもありますように、この地域の特に高度急性期と急性期を主に担う病院として設立されたと聞いておりますし、それに向けて取り組んでいるところです。まだまだ十分ではない部分もありますが、基本的なスタンスはそういうスタンスでこれからもやっていこうと考えています。

包括ケア病棟も持っていますが、今のところ、包括ケア病棟を院内のポストアキュートという形で使っているということで、周辺の医療機関からのサブアキュートのような対応にはまだなっていなくて、そういうところが今後うちの役割としては広げていくことができる部分かもしれないと考えています。

とりあえず、特に三次ということに限定せずに、この地域の高度急性期、急性期の医療を担っていく中心的な役割を果たしていこうと考えています。

（さんむ医療センター）

私どもは、ここに書いてありますとおり、一般急性期並びに地域包括、回復期、緩和ケア、こういうものと訪問看護ステーション、訪問診療を行いまして、在宅までを含める地域包括ケアシステムを自分たちの病院で現在行っております。

ただ、改革プラン以外に、私ども地方独立行政法人でございますので、人口減少や高齢化並びに過疎化が進む中、公立病院を設置している団体におきましては、地域振興の施策の中で介護や福祉・保健・医療をどう絡めていくかということが大きな課題となっています。設立団体であります山武市が策定いたしました目標、すなわち医療・保健・介護を健診から在宅まで含めて三位一体で切れ目なく住民に提供していくという目標がございますので、私たちは、それに対して環境を整備するということも役割の一つになっております。

今お話がありました改革プランに関しましては、私どもは総務省が求めております経営形態の変更を既にやっておりますし、また、経常収支の黒字化も達成しておりますので、今後はこれをさらに維持して健全にやっていきたいと思っております。

この改革プラン、その中でも特に総務省が求めておりますのは経営の健全化、すなわち黒字経営ということを強くうたっておりますので、公立病院の役割を果たすためというだけで私どもはやみくもにお金を使っていこうというわけではありませんし、設立団体に過度な負担をかけずに健全な経営を行っていこうというのも一つの公立病院の役割だと思っております。

（国保大網病院）

私どもは100床という小さな病院なのですが、大網白里市、５万の人口の中で、ベッドを持つのは大網病院の100床だけということもありまして、そういう事情から今まで、急性期から慢性期、終末期まで広い医療を担わざるを得ないということで、現在、非常に頑張っており、病床稼働率も常に80％以上を維持しております。

東千葉メディカルセンターのほうがスタートしまして、だんだん整備されておりますが、まだフルのところまではいかない状態なので、今後、東千葉メディカルのほうの整備によりますけれども、それと連携を密にして、大網病院のほうは超急性期は担えませんが、急性期から慢性期のほうを担当し、また、東千葉メディカルセンターの後方支援を担うのが将来の役割だと思います。ただ、こういうプランの中で、各病院の機能の分担ということについてですが、全体が流動的な中で、特に地域の大網白里市の医療を中断することがあってはならないので、全体の状況を見ながら、それに合わせて機能分担を進めていきたいと思っております。

（東陽病院長）

東陽病院は、当二次医療圏の中で最も北に位置しておりまして、東千葉メディカルセンター、旭中央病院、成田赤十字病院の三次救急病院からほぼ均等なところに位置しております。どこともそこそこ距離がありまして、自分のところでできるだけの医療はやらざるを得ない。横芝光町の入院施設は現在うちだけになっております。そのため、看取りを含めて、近年は、訪問看護、訪問診療を少しずつ我々のところでもマンパワーを増やしながら充実させていこうと何とかやっているところです。それでも、看取りを含めて、その人たちの収容となりますと、どこも引き受け手がないので、当然我々のところでやらざるを得ないということで、町の協力も得まして、マンパワーの充実を図っているところです。今後は、需要が増すであろう訪問あるいは回復期病棟への転換も含めまして、少しずつ病院を改革しているところであります。

私が就任して５年目になりますが、経営のほうも大分安定してきまして、収支も少しずつ改善しています。ただ、いかんせん、医師不足だけはどうしようもないところでありますが、看護師は手当、本給等の処遇の改善で少しずつ上昇しております。この辺は町の協力も得ております。これも全て公立病院の役割かなと思っておりますが、今はそういうわけで地域に根差したものとして、三次救急病院からも遠いですので、我々のところでやらなければいけない医療というのは当然ずっと続くものと考えております。

（公立長生病院）

長生病院は、長生郡市、唯一の公的病院でありまして、地域医療を担っているわけです。守備範囲としては、一次医療、二次医療の急性期が主体であります。そういう中で、急性期病院は慢性期の患者が出てきますので、どうしても慢性期の患者への対応も必要という判断のもとに、許可病床180床のうち30床を包括ケア病床にして慢性期にも対応しております。また、最近は、がん末期の在宅死を視野に在宅医療にもウイングを伸ばしているところであります。

この地域の公的病院としての役割ですが、国の医療政策の中で地域包括ケアシステムの構築が医療政策の基本方針として打ち出されました。地域は、病院だけではなくて諸機関、民間の医療機関あるいは福祉施設、そことの連携をしっかりして、地域医療、地域の住民の健康に対する安心・安全を全機関が力を合わせて取り組んでいく、こういう国の方針だろうと思います。その一翼を担う機関として長生病院はこれからも地域医療を展開、実践していくという方針であります。

そこで、市町村立の公的病院の歴史を振り返りますと、国民皆保険になって、国民が等しく医療を受けられるということが国民皆保険の原点だろうと思います。そういう中で、都市部には厚く、地方には薄い。同じ保険料を払っても医療を濃く受けられるところ、薄いところ、この差があっては本来の国民皆保険の原点を見失っていると思います。そういう中で、我々の守備範囲でしっかりと医療提供していくということが公的病院の役割ではないかと考えています。

（いすみ医療センター）

当病院の新公立病院改革プランですが、これを提出しました時期に比べて、先ほどいすみ市長からも説明がありましたように、医療連携している亀田総合病院との関わりが変わってまいりました。プラン策定時と状況が変わりましたので、資料と多少異なる部分があると思いますが、それを踏まえて説明させていただきます。

まず、地域において担うべき役割ということですが、地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割というのは、病床の一部を地域包括ケア病床に転換して、特に夷隅地域は高齢化が著しいのですけれども、その地域の医療ニーズに対応していきたいと考えております。当センターでは、急性期病床に加えて老健施設及び訪問医療等を有していることが強みであって、回復期病床を整備して患者の状態に応じた適切な環境を提供していきたいと思っております。地域医療の貢献とともに、病院自体の存続のためには収益性も上げなければいけませんので、その点も考慮して進めていきたいと考えております。

また、今年６月に夷隅地域にあった訪問看護ステーションが存続の危機に立たされまして、それをぜひ維持しなければいけないということで、当センターが引き受けまして、訪問看護ステーションを立ち上げました。高齢者が多くて交通弱者の多い当地域では新たな形での貢献を行っていけるのではないかと思っております。ちなみに、12月１日現在の訪問看護ステーションの利用者数は85名となっております。

続きまして、地域包括ケアシステム構築に向けての当院が果たすべき役割ですが、地域包括ケア病床の整備及び既存の急性期、老人保健施設、訪問医療等の連携によって、患者の状態に応じた適切な環境を提供することが大事だと考えております。訪問看護ステーションの立ち上げによって医療・介護等関係機関との連携がますます重要になってきましたので、地域の中核病院としての役割を果たしていきたいと考えております。

また、再編・ネットワーク化の取組や今後見直すべき点ということですが、夷隅郡市の救急医療体制は、先ほどの市長の話にもありましたように、勝浦市にある塩田病院さんに大変依存しているところがございます。当センターとしても医師の確保、看護師の

確保を急務と考えておりますが、それによって何とか急性期の医療に貢献できるように努めていきたいと考えております。

二次医療圏は異なりますけれども、これまで話にありましたように、亀田総合病院から医師派遣事業を受けておりまして、今後、これを基礎に平成31年度の地方独立行政法人移行を目指していたのですが、先ほど話にありましたように、この連携が途絶えたということで、当面は独立行政法人化を延期して、まず現体制での病院の立て直しを図ってまいりたいと思います。

患者の流れとしましては、当地域におきまして、高度医療に関しては大部分が亀田総合病院に依存しているところでありますので、現在も患者のやりとりに関しては、引き続きこれまでと同じように継続しております。特に最近多くなってきましたのは、病院に入院してがんの治療を色々行ったが、もう手がないという患者で、自分の生まれたところに戻りたいという方であります。そういう患者を迎えて、元の医療機関との連携を図りながら、穏やかな終末期を迎えるというのは、高齢者の多い当地域にとって非常に大事なことだと思っていますので、当病院のスタンスとしてはこれを重視して、できるだけ地域に帰りたいという患者に関してはそれを重視した姿勢でやっていきたいと思います。

○意見・質疑応答

（参加者）隣接地域になるかと思いますが、千葉県循環器病センターの現状というのはどういう状況なのでしょうか。具体的に言うと、私たちは大多喜町なので、管内の塩田先生に急患をお世話になったり、亀田総合病院にも大変お世話になってはいますが、地域的には結構、循環器病センターにお願いするケースがあるので、循環器病センターの状況を教えていただけるのであるならばありがたいと思います。

（事務局）　循環器病センターの状況ですが、今、手元に具体的な数字は持ち合わせておりませんけれども、循環器病センターは循環器に関する専門医療を担っていますので、これまで脳卒中や心筋梗塞等の疾病に関して山長夷の側から入院されている方も一定数いらっしゃるのは承知しております。今回、脳外科の先生がメディカルセンターに移ったという経緯もございますが、そちらはそちらでまた、メディカルセンターでは脳神経外科の患者の入院が増えていると聞いています。どの地域から増えているかは確認していないので、大多喜のほうからではないのかもしれませんが、増えているのは聞いています。

今、循環器病センターとしては、夜間がたしか３日しか救急を受けられないという状況になっていますが、そういう中で対応しているという状況でございます。

（参加者）　ここからはどちらかというと感想というか､意見になってしまうのですが、要するに、今、うちの一番近いいすみ医療センターも循環器病センターも救急の体制が厳しい状態になられていて、御承知のように、うちは精神科がメーン

で、ベッド数は350幾つあって、それなりに多くて、内科の病棟もワンフロア60床弱ほどあるのですが、常に内科医が当直しているわけではないのです。基本的には精神科の救急をやっているので、指定医は必ず泊まっていて、いわゆる措置とか、そういったものも常時受けられるようになっていますが、内科の合併症が出た場合に送り出さなければいけない状況を考えると、正直言って、ここ最近は厳しいことが結構あったものですから、日中に関してはそんなに心配はないのですが、夜間に関して転送先を苦労したりということがここのところ増えてきているので、そういった体制がどうなのかということを心配しています。

あえて循環器病センターの話を出させていただいたのは、県として今後どういうふうにお考えなのかを伺えたらと、こういう席でないとなかなかそういうことを聞く機会がないものですから、それこそ地区の色々な問題もここで今後議論されていくわけだから、そういう前提条件というか、周辺の状況がどうなのかということも含めて少し御説明いただいたほうがいいかなと思って質問させていただいた次第であります。

（会長）　地元の保健所といたしましては、長生地域からも循環器病センターの機能が低下するということについては不安の声が上がっていることも事実でございますが、今の追加の御発言も含めまして、もう少し何か御発言いただいてもいいでしょうか。

（事務局）循環器病センターについては、一部、皆様方に「あり方の検討」という情報が入っていると思いますが、それにつきましても、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方について、全県的な視点、当該地域の状況等を踏まえまして、関係者の皆様方から丁寧に意見を聞きながら、さまざまな角度から検討するというのが私どもの見解でございます。まだその検討も具体的に会が始まったわけでもございませんし、これからになるわけでございますので、この場で具体的なお話はできないのですけれども、今そういう状況だということで御了解ください。

（参加者）　要するに、クローズするとか、縮小するということはないということですね。そう承知していいということですね。

（事務局）　これから検討するということでございますので、まだ何も決定したわけではないということでございます。

（委員）　今の件で、私も９月議会の定例会でびっくりしたのですが、脳外科の先生を３人引き揚げる。今、言ったように、循環器病センターはものすごく重要なポジションを占めているわけです。特に脳疾患、循環器系は二次以上、２．5とか３に近い形でやってもらっていますので、救急の搬送先は、長生管内だけでも800件ぐら

い行っているわけです。一分一秒で命が助かるか助からないか、こういう緊急を要する事案がほとんどといっていいぐらい、10％ぐらいなのですが、それでもものすごい形で行っているわけです。急遽、既定の路線のように３人の脳外科の先生を外して、それで知らないということはないでしょう。絶対おかしいですよ。９月の議会でだってそういう話をしているではないですか。県の救急医療センター、精神科医療センターのほうに統合するという話は既定の事実として出ているではないですか。それを今ここで否定するとまずいよ。循環器病センターをなくすという話でしょう。それをやられると、今、言ったように、大多喜もそうだし、夷隅もそうだし、長生もやられるし、市原だってやられるのですよ。この責任というのは県はすごく重いと思います。循環器病センターをどうするか、今、先生が聞いたではないですか。閉める方向なのか、閉めない方向なのか、それだけでもはっきりしてくれないと、今日は、帰れないですよ。

（事務局）　まず、脳外科の先生につきましては、医局の人事等がございまして、異動しているという背景がございます。循環器病センターにつきましては、千葉県の県立病院の改革プランというのがございまして、要は、今日御説明いただいた公立病院の改革プランの県版でございますが、その中で、立地上の問題等もありまして、先ほど言いましたように、将来的な専門医療と地域医療のそれぞれのあり方について全県的な視点と当該地域の状況を踏まえて検討するというふうになっております。具体的な検討は本当にこれからでございます。確かに、あり方検討会を開くとか設置するという話もありましたが、具体的中身として、閉める、閉めない等々、この場で申し上げることはできませんけれども、決めていないということでございますので、これから様々な角度から検討を進めて、皆様方に丁寧に御説明していくということで12月の議会でもお答えしているところでございます。私としてはそういうふうに考えています。

（委員）　さっきお話ししたけれども、はっきり言って県は長生夷隅の医療というのをどう考えているのですか。こんなに虐げる地域なのですか。この地域に対して何か恨みでもあるのですか。医療が大事、そしてまた人が住むには一番大事な医療をしっかりと県がサポートしなくてはいけないのです。

私、循環器病センターを立ち上げるときに、県に、前の衛生部に、保健管理課にいたわけです。当時の衛生部長がそのときに何て発言したと思いますか。東の循環器病センターと言いました。西日本に一つある。そして、東の循環器病センターにしたい、そういう願いであそこをつくったと思います。そういう思いをしっかりと受け継いで、長生夷隅の人の流れをどうするのか真剣に考えてほしい。何でも切り捨て、何も策がない、そんな健康福祉行政はだめだと思う。もっと知事に物を言って、そういう課長、そういう健康福祉行政になってください。期待しています。あそこを最終的には潰すつもりだと私は思います。昔の鶴舞病院にすると思う。そういうことのないように、そしてまた、地域の大切な医療をどう

するのかということを中で議論してください。簡単にお金だけで動かさないでください。何で千葉県救急医療センター、美浜にあるのを持って行かなくてはいけないのですか。あそこは昔、老朽化したから潰すという話だった。何でその話が今ごろになって浮かび上がるのですか。おかしい。その辺はしっかりと議論して、部長にも伝えてください。お願いします。

（委員）　基本的なことしか聞きませんが、循環器病センターを潰すか潰さないか、それだけ答えてくださいよ。

（事務局）様々な角度から検討してまいるというのが公式な答えでございます。

（委員）　それは答えにならない。脳外科の先生を３人も引き揚げておいて、後、３人でどうやっていくのか。今、地元ではばたばたしている。長生郡内、本当に困っている。

（委員）　あの十何億で買ったガンマナイフはどうするのか。

（委員）　それと、今、言ったように、県の救急医療センターと県の精神科医療センターを統合病院にということですが、あっちは、申しわけないけれども、恐らくキャパはいっぱいあります。事前に聞いてみたり調べてみた結果、持っていく必要はない。何でここだけ持っていかなければいけないのかよくわからない。中途半端にやると本当に混乱しますよ。混乱するし、その現場に置かれている住民が一番困ります。きちっとした形で県が方針を出して、こういう形で持っていくから、ここに行ってくれと、それを確約してくれればいいですよ。東千葉メディカルセンターで全部受けてくれるというならいいですよ。そうではないではないですか。勝手に動かしておいて、困ったからどうしてくれるのだと言われたって、こっちだって困るのです。

産科だってそうですよ。夜遅くまで検討委員会を毎回やっていますよ。さっき見たように、周産期を見たらわかるでしょう。悪いけれども、危機的状況です。作永は、あと５年と私に言われました。作永を閉めると育生も閉めます。そうすると産科はなくなります。こういう非常事態なのに、何の方向性、何のメッセージもくれない。県の今の医療行政は何やっているのか、よくわからないです。突然こんなことが起きるわけでしょう。患者は本当に困ります。今、救急車だって困っている。県に文句を言ってくれと言っているのです。現場が一番混乱するのですから、そういう方向を出すのだったら、前もって、もっと事前に、緻密にやってくれないといけない。ある日、突然、脳外科の先生を３人引き揚げて、後は勝手にそっちでやってくれなんてふざけた話をするんじゃないと言いたいですよ。

（委員）　県立病院将来構想というのは、10年ちょっと前になるのでしょうか。これはま

だ生きているのですか、終了したのですか。

（事務局）20年ごろの話ですね。確認が必要ですが、それを踏まえて動いているかどうか余り定かではないところがあります。

（委員）当時の県立病院将来構想では、一般病院の閉鎖は地域に任せるという構想だったわけです。今のお話を聞くと、これがまだ生きているのかなというような感じにも聞こえるのですけれども、一旦クローズという話も聞いたことがないのですが、このあたりを聞いていただかないと、佐原、鶴舞、東金、この３つは地域に任せるという方向が確か将来構想でしたね。それが生きているのか、生きていないのか、それを教えていただければと思います。

（委員）　この件につきまして、当時、東金病院、佐原病院、鶴舞、この３つの病院については地域に任せる、連携をするという形で始まりました。東金病院だけは、今、東千葉メディカルセンターが後を受ける形で生きています。ただ、そこで止まっているのが現状だというふうに私は認識しています。

（委員）　この地域はやはり県の循環器病センターでもっているところがあります。一定程度ではなくて、かなり多くの患者さんが県の循環器病センターにかかっております。もしこの機能が低下して、なくなってしまうと、要は地域医療が崩壊してしまうのです。かなりひどい状態になるような気がします。代わりのものをつくってくれるとか、それならまだわかるのですが、全くなくなってしまう、低下してしまうと非常に困る。私なんかは話を聞いたら逆の発想をして、むしろ救急医療センターを鶴舞につくってくれればいいかなと思って、どうせ統合するならあっちの機能を鶴舞に全部持ってきてもらったほうがいいかなと思うぐらいです。あの地域はそういうものがないわけですから、ちょうどいいかなと思っています。東葛はいっぱい救急病院もあるし、高度急性期もあるわけですから、逆にそういう発想をしていただいたほうがいいと思いますが、いかがでしょうか。

（事務局）今ここで私がこうしますとは申し上げられませんが、色々な御意見も伺いながら丁寧に説明していくことが必要だと思っていますので、またよろしくお願いしたいと思います。

（会長）　ぜひこの地域の医療崩壊はしない方向で何とか検討いただきたいというふうに地元の保健所長としても切に願っております。かなり切実なお願いを幾つかいただきました。それをしっかり受け止めていただければと思っております。それ以外に御意見等々いかがでしょうか。

（委員）　今、地域医療構想の会議をやっている間にも、現状はどんどん地域医療崩壊に

進んで、何でだろうと考えると、箱物はつくれるのですね。ただ、医療は定数が決まっているので、人がいないと違法になってしまう。循環器病センターの脳外科の医師も絶対ここにいると言ってくれればよかったのですが、もっといい条件があるとほいほい行ってしまう。要するに、箱だけ幾らつくっても、ベッドはこれだけと紙に書いても、実際、人がいないとどうにもならないのです。さっきいすみ医療センターのほうから、プランを立てたけれども、人がいなくなったからプランが動かないとありましたが、当たり前のことです。今後、では、この地域の人が良くなるのか、来年以降どうなっているかをちょっと報告したいのですがよろしいでしょうか。スライドを使わせてもらって、そんなに長い時間になりません。

では、準備ができるまでなのですが、来年度から新専門医制度というのが始まります。医学部を卒業して、１年目、２年目は研修制度で２年間、これはある程度の科がローテートできる大きな病院に医師は行かなければいけないということで、この地域は１年生、２年生が途端に来なくなるという結果になりました。３年目、４年目、５年目は今まで研修病院ということで医局の派遣で来ていたのですが、今度、その研修病院も登録された病院でないとできなくなります。

今、専門医制度は、外科、内科、小児科とか、専門診療領域が19に分かれています。二次医療圏ごとに医師の偏在が加速しないように、要するに、研修プログラムを県全体で協議して「あなたは、ここがいっぱいだから、こっちのほうに行ってください」という形で偏在しないようにしていこうというのが国の方針です。その指示も出て、実際にそのための国からの予算もついています。

スライドが出ませんので口頭でいきます。

結論として、外科、内科等19領域あって、千葉県内ではほとんどの二次医療圏は全ての診療科、専門領域が１つか２つは地域内にありますが、山武長生夷隅地域は３つ合わせて19のうち８つが、基幹病院だけではなくて、関連施設、関連プログラムでとりあえず行ってくるというところも全くないのです。

科で言うと、この地域で空白なのが、小児科、精神科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、病理・臨床検査科、リハビリテーション科です。この地域に、３年、４年、５年生が全く来ないということです。初期研修が来ないで、３年、４年、５年生が来なくて、その後、人が来るか。しかも外科に関しても千葉大のプログラム１個だけです。

千葉大は、千葉大学附属病院以外に関連施設を57持っています。募集人員が30です。では、千葉県に外科で去年まで何人ぐらい３年生、４年生、５年生が来ていたかというと、これは県庁が出した実績ですが、県内全部で31です。県内のプログラム、外科で募集総数60、千葉大は30です。多分、半分ぐらいで15でしょう。57施設プラス千葉大学附属病院があります。だから、外科で関連施設があるといっても、この地域に来るかどうかわからないですね。

基本的に県が都道府県協議会をつくって調整してくださいと厚労省は言っています。そういうふうにやるはずだとメッセージを出していて、予算も付いています。ただ、千葉は、県庁は忙しくてできないのです。できないとどうなるか。人

が来ません。

それともう一つ、これもスライドがあると良かったのですが、この前、成田に行ってきました。国際医療福祉大学について副市長にも会っていろいろ話を聞いてきたのですが、建前上は印旛・成田の救急医療に人が足りない。成田市の分科会の議事録は全部取り寄せて、見たのですが、国際医療福祉大学は基本的に地域医療に人は出さないという取り決めでできたみたいです。引き抜きもしないというふうに一応書いてありましたが、国際医療福祉大学ができるために千葉大から四十数名の医師がいなくなって、その結果どうなったか。結核診療、呼吸器内科、千葉東病院、それと君津中央病院が基本的には確定した人の入院診療だけで外来はやらないという形になって、一旦、栃木に移って直接は行っていないので引き抜きではないと言っていますが、基本的にこの地域は人に関してはなかなか難しい。医局の人事で、個人の行きたいという希望なので、県がそれを規制できるかというと現実的には無理なのです。

ただ、そういうことができない中、紙の上でベッドの数がこうですとか、資料でこういう計画にしましょうと言っても、現実的には何も動かないということを踏まえて、もうちょっと現実を踏まえて会議を持つように県もしてもらえるといいかなと思います。県が苦しいのは、私も県医師会の理事をやっているので、すごくわかるのですが、そうはいっても、人がこの地域に来ないのですから、来年以降もっとひどくなると思います。せめて都道府県協議会をきちっと機能させて、専門医制度の研修関連施設を全ての診療科で埋めるぐらいの努力はしてもらわないと、本当にこの地域はどうにもならなくなってしまいます。市原市では循環器病センターのニーズがそんなにないのかもしれないのですが、場所は市原医療圏にあるのですけれども、循環器病センターは主に山武長生夷隅のための医療機関だと思うので、そこら辺は単なる二次医療圏という線引きだけではなくて考えてもらえればと思います。

スライドで実際の文書を示せると非常に説得力があって良かったのですが、以上、報告です。やはり考えていかなければいけないと思います。

（会長）不手際で申しわけございませんでした。県には今日のお話をしっかりと受けとめてもらえればと思っております。

（３）その他

○事務局説明

配布資料「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム概要（案）」について、健康福祉政策課から説明

○全体を通しての意見

（委員）　今、茂原、夷隅からの話を聞いていて、数年前に山武のほうから言っていたことと同じことがまた起こっていると思いました。この山武長生夷隅医療圏の中

で、結局、問題があっちに行ったりこっちに行ったりしているだけで、抜本的にはちっとも変わっていないのではないかと思います。

我々が実際に困っているからということで色々今まで問題が起こっていたことに関して、この医療圏の中で、今は山武なんかは東千葉メディカルセンターができたので、管外搬送も減ってきてということで、ある程度落ちついてきてはいますが、今、聞いたら、循環器病センターがそういう状態になっているので、この地域が大変なことになっている。だから、この医療圏の中で抜本的な問題解決という方向性がまだできていないのではないかと思います。

そういう意味では、さっき話が出たと思いますが、都市部の偏り、人口が多いということもあるかもしれないけれども、そちらのほうと我々の地域と基本的にはイーブンな形での施策をしてほしいと思います。結局、中の困っていることが移動しているだけの話ではないかという印象を受けたので、もう少しこの地域に関して抜本的な形で持っていってもらいたいと思います。

（事務局）今日、色々な意見を伺いました。皆様方の意見を丁寧に伺いながらやっていくというのが基本的な考え方ですので、抜本的なという話も伺っています。過去色々とやってきた経緯もありますが、なかなか実を結んでいない部分もあるとは感じています。再生基金などを使って手を入れてきた部分もあったのですが、結局、今のところ、それが実を結んでいない部分も皆様方にはきっとあるのだろうと感じています。いずれにしましても、丁寧に御意見を伺いながらやっていきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。