

山武長生夷隅医療圏の 現状と課題

千葉県議会議員（茂原市選出） **横堀喜一郎**



以前、千葉県地方自治研究センターが編集した書籍「医療なくして子育てできず」にも報告がありましたが、千葉県の医療資源は非常に厳しく、特に医師不足は顕著です。図表1、図表2のように、千葉県平均の10万人当たりの医師数は189.9人、相変わらず全国45位。更に山武長生夷隅医療圏（以下、山長夷医療圏と略）では、同112.7人と千葉県内比率でも約6割で最小、と前述の書籍によれば「医療砂漠」と呼ばれるほどの厳しい現状です。

山長夷医療圏は2008年4月に新たに誕生しました。それ以前は、「印旛・山武」二次医療圏と「夷隅長生市原」医療圏でした（図表3、図表4参照）。

千葉県は地理的・自然的条件および日常生活の需要、交通事情などを考慮し医療を提供する、との理由で「山武長生夷隅」を一つの2次医療圏に再編しました。確かに、衆議院選挙の小選挙区として、この地域は「外房」とひとくくりにはできませんが、南北に約100kmもある細長い広大な地域を

一つの医療圏にしたことに対し、私は今でも疑問を感じています。また、多くの識者からも、この問題が指摘されています。今回はその問題点を皆様に共有して頂きたい、本文を提供する次第です。

本文の構成は4部構成とします。

第1部は山武郡市、第2部は長生郡市、第3部は夷隅郡市。そして総括部分を第4部とします。

第1部 山武郡市

この地域は北から、芝山町、横芝光町、山武市、東金市、九十九里町、大網白里市の3市3町で構成されています。人口は約20万人。この地域の医療の問題点は「東千葉メディカルセンター」（以下、東千葉MCと略）の経営問題につきます。

東千葉MC誕生の経緯の概略は以下の通りです。

当地区はもともと3次救急医療機関がなく、医療圏再編以前は印旛地域の3次救急に依存していました。2003年、山武地区市町村が一体となって

図表1 主たる診療科別の医療施設従事医師数

		総数	内科	小児科		精神科	外科	整形外科	産婦人科・産科		麻酔科	救急科
医師数 (人)	千葉県	11,843	2,275	654		624	595	873	459		334	169
	全 国	304,759	60,855	16,937		15,609	14,423	21,293	11,349		9,162	3,244
人口 10万対	千葉県	189.9	36.5	10.5	85.8 [※]	10	9.5	14	7.3	35.4 [※]	5.4	2.7
	全 国	240.1	47.9	13.3	107.3 [※]	12.3	11.4	16.8	9	43.6 [※]	7.2	2.6
	順 位	45位	42位	44位	44位 [※]	39位	40位	43位	42位	46位 [※]	38位	13位

※ 「小児科」「産婦人科・産科」の人口10万対の右欄は、それぞれ、「15歳未満」「15～49歳女子」人口10万人当たりの数値

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

出所：千葉県保健医療計画（平成30年～35年度版）P274

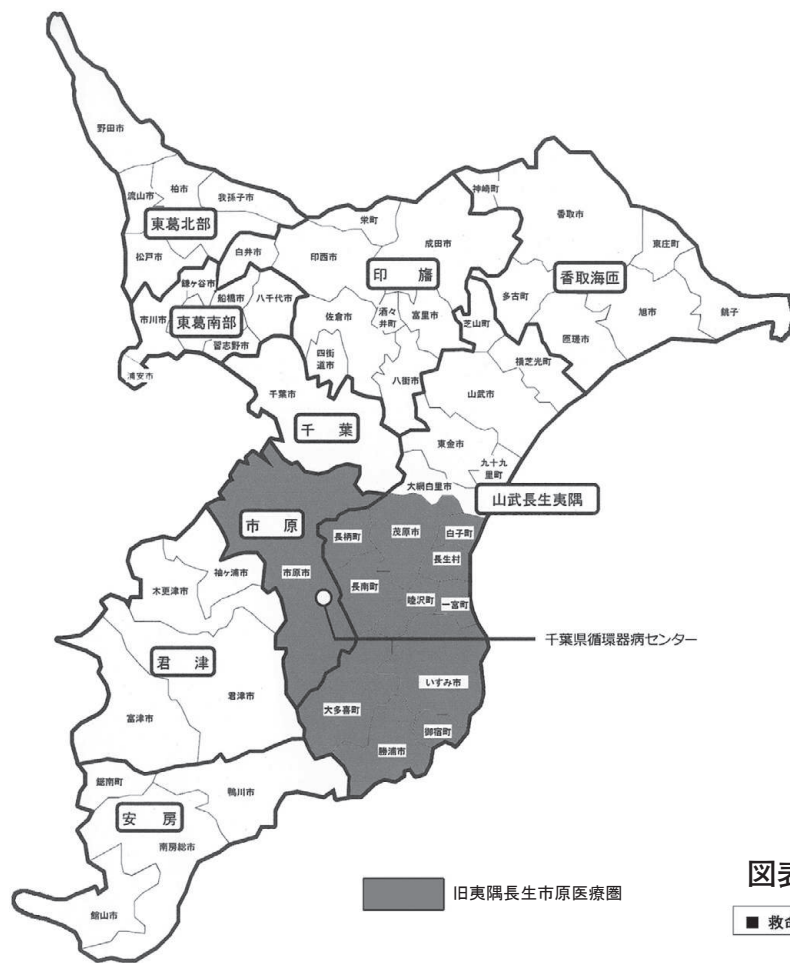
図表2 主な医療・介護資源の現状

	項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	時点
1	病院数	施設	23	5.3	4.6	H28.10.1
2	診療所数	施設	254	59.1	60.5	H28.10.1
3	歯科診療所数	施設	205	47.7	52.2	H28.10.1
4	薬局数	施設	200	45.2	37.7	H28.3.31
5	訪問看護ステーション数	施設	20	4.7	5.2	H29. 6.1
6	在宅療養支援診療所数	施設	14	3.3	5.5	H29. 8.1
7	在宅療養支援病院数	施設	1	0.2	0.5	H29. 8.1
8	在宅療養後方支援病院数	施設	1	0.2	0.2	H29. 8.1
9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	16	3.8	5.2	H29. 8.1
10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	130	30.5	28.1	H29. 8.1
11	地域包括ケア病棟入院料／ 地域包括ケア入院医療管理料病床数	床	228	53.5	22.8	H29. 8.1
12	回復期リハビリテーション病棟病床数	床	267	62.7	60.0	H29. 8.1
13	一般病床数（病院）	床	1,956	454.9	568.5	H28.10.1
14	一般病床数（診療所）	床	199	46.3	36.2	H28.10.1
15	一般病床・病床利用率（病院）	%	68.0		73.7	H28（年間）
16	一般病床・平均在院日数（病院）	日	21.0		15.4	H28（年間）
17	療養病床数（病院）	床	1,240	288.4	168.8	H28.10.1
18	療養病床数（診療所）	床	15	3.5	2.6	H28.10.1
19	療養病床・病床利用率（病院）	%	81.0		87.1	H28（年間）
20	療養病床・平均在院日数（病院）	日	155.9		162.4	H28（年間）
21	医療施設従事医師数	人	496	112.7	189.9	H28.12.31
22	医療施設従事歯科医師数	人	297	67.5	81.7	H28.12.31
23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	618	140.4	176.2	H28.12.31
24	就業看護職員数	人	3,423	796.1	894.1	H28.12.31
25	医療施設従事栄養士（管理栄養士）数	人	63	14.4	17.9	H26.10. 1
26	医療施設従事歯科衛生士数	人	256	58.5	64.1	H26.10. 1
27	医療施設従事理学療法士数	人	251	57.3	55.3	H26.10. 1
28	医療施設従事作業療法士数	人	94	21.4	23.7	H26.10. 1
29	医療施設従事言語聴覚士数	人	28	6.4	8.0	H26.10. 1
30	介護老人福祉施設数	施設	51	12.0	6.9	H29.10. 1
31	介護老人福祉施設入所定員数	人	2,642	620.9	400.2	H29.10. 1
32	介護老人保健施設数	施設	16	3.8	2.7	H29.10. 1
33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,535	360.7	246	H29.10. 1

資料：1～3、13、14、17、18 「平成28年医療施設調査」（厚生労働省）
4 「平成27年度業務行政概要」（千葉県）
5、30、31 千葉県高齢者福祉課調べ
6～12 「届出受理医療機関名簿」（関東信越厚生局）
15、16、19、20 「平成28年病院報告」（厚生労働省）
21～23 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
24 「平成28年度衛生行政報告例」（厚生労働省）
25～29 「平成28年医療施設調査」、「平成28年病院報告」（厚生労働省）
32、33 千葉県医療整備課調べ

出所：千葉県保健医療計画（平成30年～35年度版）P399

図表3 千葉県の二次医療圏の現況と旧夷隅長生市原医療圏



出所：長生郡市広域組合が作成した「千葉県循環器病センターが広域に供給している医療機能の維持確保に関する要望書」をもとに、作成

「東金九十九里医療センター」を建設する計画でした。しかし、計画進行中に複数市町村が個別事情で計画を離脱。また、「東金九十九里地域医療センター」という名称も、メジャーでないとの理由で「東千葉MC」と変更になりました。最終的に、東金市と九十九里町の1市1村の独立行政法人として、平成26年（2014年）に、東千葉MCが誕生しました。地域医療と3次救急医療双方を担う山長夷医療圏の、まさしく救世主的存在と期待されています。

開業以前より、「病床数314では救急医療を行うには規模が小さすぎる」（県評価委員）との指摘があるものの、開業して4年目を迎えています。

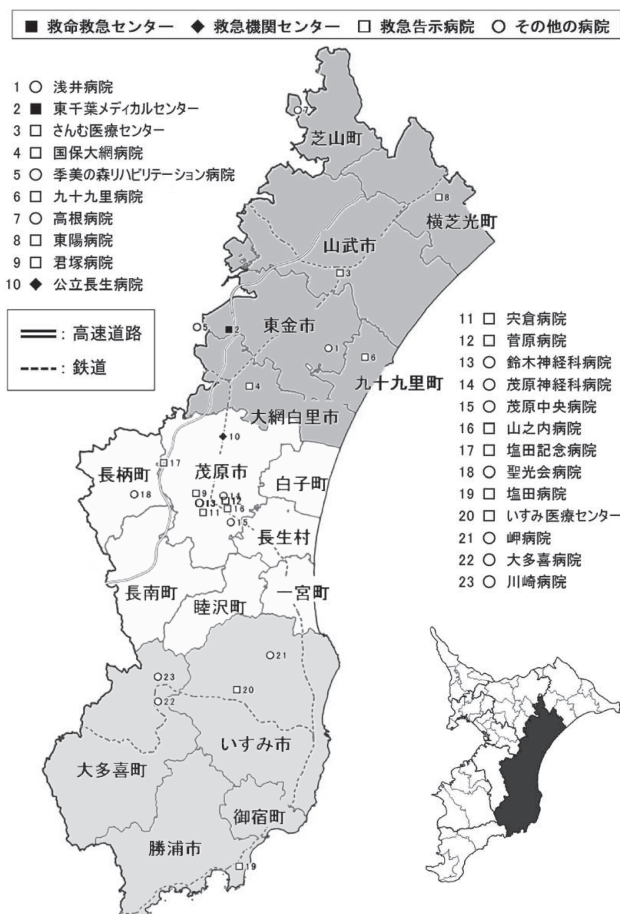
千葉県は東千葉MCに対し、11年間で約80億円の財政的な支援と、医師派遣の支援を行っています。千葉大学医学部から医師派遣を最大限に要請しています。しかしながら、当初計画では平成26

年～29年では全体で21億円の赤字が、実際は58億円の赤字となっています。

開業当初から、東千葉MCは東金市・九十九里町を除く「山武長生夷隅」医療圏の15市町村に財政支援を求めるも、多くの市町村から反対の意見が出ました。山武郡市では「さんむ医療センター」、長生郡市では「長生病院」、夷隅郡市では「いすみ医療センター」等を抱え、東千葉MCを支援する余裕がない、との意見です。

東千葉MCの窮状に対し、平成30年2月議会では、「センターの経営健全に向けて追加支援を行う。その具体的な支援内容や方法については設立団体と協議する」と答弁しましたが、現時点では何も表明がありません。救済策がないまま、経営状況の悪化が止まらない現状にあります。

図表4 山武長生夷隅保健医療圏



平成29年10月10日現在の開設許可等の状況に基づき県健康福祉政策課作成
出所：千葉県保健医療計画（平成30年～35年度版）P397

第2部 長生郡市

この地域は茂原市を中心に海岸部の白子町、長生村、一宮町、内陸部の睦沢町、長南町、長柄町の1市6町村で構成、人口が約16万人です。当地域の中心的病院は、長生郡市広域組合が経営する公立長生病院と救急医療の拠点である循環器病センター（市原市）です。長生病院は平成29年現在、医師数21名、病床数180床（長生病院HP、経営改革プラン参照）。千葉県独自の制度として、救急基幹センターと位置付けられています。

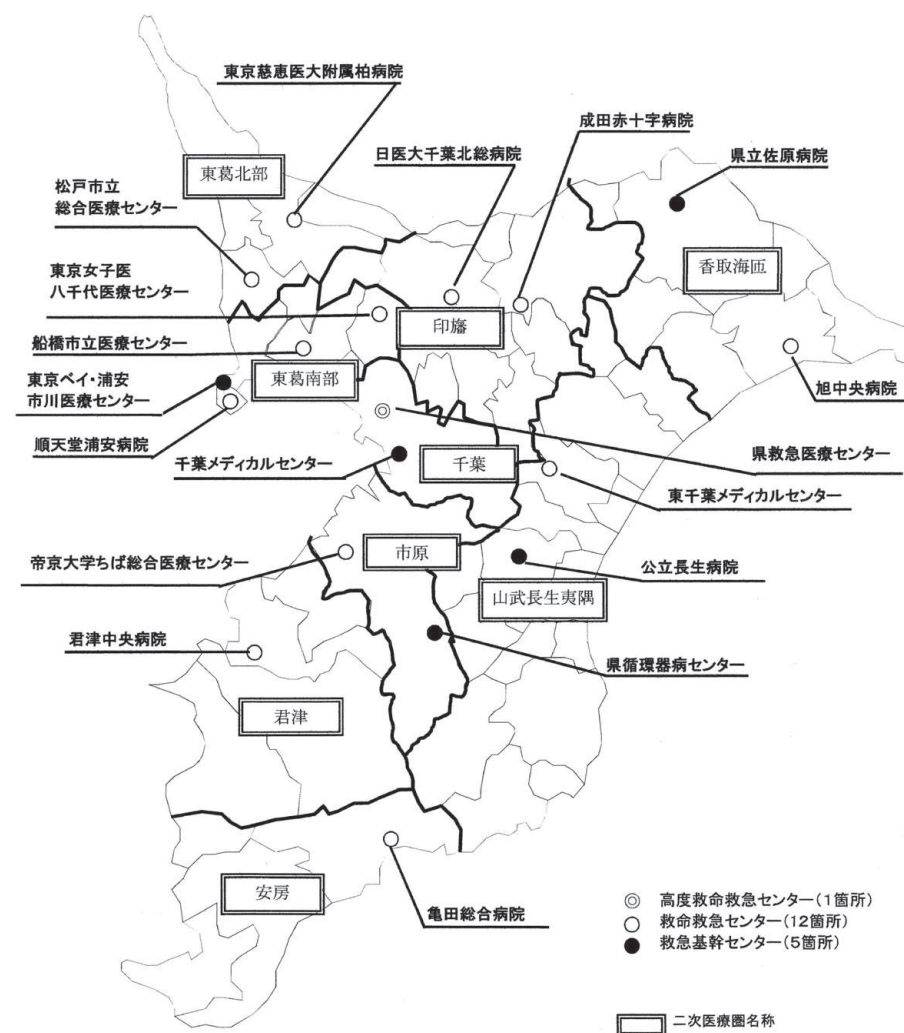
救急基幹センターとは、24時間体制で心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷等の重症救急患者に相当程度対応可能な高度診療機能を有し、初期及び2次医療機関の支援と3次救急医療機関の補完的役割を果たす医療機関、と非常に幅広い定義

になっています。しかしながら、医師数全体が21名では3次救急医療機関の補完的役割を果たすことは事実上無理があることは明かです。現状では、2次救急対応が精一杯の状態と思えます。

長生病院の実態は地域医療の中心的な役割を担っていると考えることが妥当と思えます。そこで、救急医療、高度医療を期待される、循環器病センターの存在（市原医療圏に属するも地理的要因）が高まっています。

循環器病センターも長生病院同様に救急基幹センターと位置付けられています（図表5）。医師数75名、病床数207床（平成27年度循環器病センターHP、年報より）で、365日、24時間救急対応を行っています。心疾患、脳疾患という循環器に精通した医療機関は長生郡市、市原市南部の救急の拠点でもありました。

図表5 千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター



出所：千葉県保健医療計画（平成30年～35年度版）P173

しかし、平成29年10月に脳外科医が東千葉MCに転勤となり、脳疾患患者の時間外受入れが不可となりました。さらに、平成29年9月議会では、千葉市美浜区にある救急医療センター、精神科医療センターの統合建替に伴い、循環器病センターもそれに統合する案が出され、地元にとっては循環器病センター廃止の懸念が広がりました。平成30年6月議会で、循環器病センターが統合されずに、存続が公表されましたが、脳外科の診察体制について365日24時間体制ができないことは、地元にとって不安が残ることとなりました。

第3部 夷隅郡市

この地域はいすみ市、勝浦市、御宿町、大多喜町の2市2町で構成され、人口約7万人。中心的

な医療機関は、いすみ医療センター病床数144床。当地で、問題にされるのは、いすみ医療センターです。いすみ市、御宿町、大多喜町1市2町による組合立病院でいすみ市が約80%出資する地域唯一の公立病院で、地域医療を担当しています。

平成30年3月に亀田病院からの派遣医師が撤退しました。千葉大学医学部と関係を強化するために「寄付講座」開設し、平成30年4月より、同医学部から複数名の医師派遣を受けられるようになりました。また、看護師も不足しており、いすみ医療センターは今後も厳しい運営を余儀なくされると思われます。

夷隅郡市の行政・医療関係者の間では、山長夷医療圏に夷隅郡市が入るメリットがない、との意見が主流です。数年前の話ですが、私が出席した長生健康福祉センターの会議でも、いすみ市長が、「山長夷医療圏から夷隅郡市を外して、安房医療圏と組ませてほしい」と要望しました。いすみ市中心部から約40kmも離れた東千葉MCまで救急搬送することは非現実的です。事実、東千葉MCの救急受入れ状況を見ると、夷隅郡市からの患者は極めて少ないことが報告されています（東千葉MC問題における千葉県の責任、https://www.huffingtonpost.jp/hideki-komatsu/medical-center_b_9706116.html）。

千葉県もこの声に、耳を傾け始めました。当初山長夷医療圏の変更については無視する姿勢でしたが、近年、2次医療圏を基本区域にした地域医療構想という新しい概念を持ちだし、安房地域と夷隅地域は連携を進めた方が良くと言い始めました（平成28年3月発行、千葉県保健医療計画P36～P38）。

第4部 総括

山長夷医療圏は、いずれも医師・看護師不足が問題の根源にあります。また、各地域間医療バランスを配慮しない、政治的要望が背後にあることが垣間見えます。しかし、既に起きたことを元に戻すことはできません。

今後できることを考えましょう。根本的対策は、

国の制度を変えて、医師の供給量を増やすことです。しかし、今すぐに出来ることは、医師の偏在を解消するために、都市部の医師を定期的に郡部の医療機関に配属することです。都市部の大病院に対して、その勤務医を一定期間、郡部の医療機関に配属させること、その分の手当てを厚くして当該医師に支給する制度の実現を目指したいと考えています。

また、別な切り口から、大病院が近くになくても、何とか対応できる状況を作ることです。すなわち、現在の病気の大半を占める、生活習慣病の対策を充実させること、体重管理から始まり、糖尿病予防、血圧管理など、自分でより良い生活習慣を身に付けることこそ、医療対策の王道であると思います。

長野県は男女とも長寿日本一の県です。有名な大病院があるわけではありません。健康への高い関心と社会参加がポイントと言われます。長寿の理由を研究したチームの結論は「高い学校教育による栄養に対する知識や工夫と、社会参加することによる生きがい」と言っています。私たち地方議員も、それぞれの市町村で、この活動を起こして、地域の人々の健康長寿に貢献すべきだと思います。

謝 辞

第1部山武郡市については、東金市議、水口剛氏、第3部夷隅郡市については、いすみ市議、押尾武志氏のご協力を頂きました。両氏に感謝申し上げます。

横堀喜一郎 プロフィール

1959(昭和34)年茂原市生まれ。一橋大学法学部卒業後、味の素(株)で地域戦略、商品戦略の立案、実践担当。1991(平成3)年、(株)よこぼり商店に入社。2007(平成19)年、千葉県議会議員に初当選。現在3期目。趣味は早朝ランニング(フルマラソン完走10回)。