

平成29年度第2回安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 結果概要

1 開催年月日 平成30年2月22日（木）午後7時から午後8時30分

2 開催場所 館山商工会議所 2階大ホール

3 出席者（総数25名中24名出席）

小嶋委員、原委員、吉川委員、石井委員、君塚委員、亀田委員、水谷委員、田中委員、山田委員、金丸委員、熊井委員、岡田委員、亀田委員、小柴委員、牛村委員、林委員、石井委員、西田委員、鈴木委員、内田委員、杉田委員、金親委員、佐藤委員、松本委員

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

※ 議長は会長が務めることとなっているが、今回は小嶋会長に安房医師会長の立場で発言いただくこととし、副会長である松本所長が議長を務めた。

○議事（議長：所長）

議長：都合により、議事（1）と議事（2）の順番を入れ替えます。2月7日に厚生労働省から「地域医療構想の進め方について」が出された。その中で第一に公立病院に関することとあります、タイムリーなことなのでそれを先にします。

<議事2>

議長：始めに健康福祉政策課政策室から説明願います。

事務局：資料2を御覧ください。6月に医療機関の皆様の御協力をいただきまして、医療機関に関するアンケート調査を行いました。そのなかで地域医療構想に関する皆様のお考えに関する項目ももうかがいましたので、それをまとめた資料になります。

アンケートの内容ですが、Q1では、将来の入院医療需要の推計結果をどのように思われますかという質問について、安房地域では自分の見通しより多いと答えた方はゼロ、ほぼ同じと答えた方が38.5%、どちらかと言えば少ないが23.1%でした。他の圏域と比べると地域性が出ているところがわかるかと思われます。このほかにも、今後特に不足すると見込まれる入院機能や取り組み、それを解決するための課題、そのために行政にどのような支援を希望するかということに関する結果を載せています。参考に御覧ください。我々は、これを見ながら取り組みを検討していきたい、と考えています。

次に資料3ですが、病床機能及び医療機能一覧です。28年度の病床機能報告のデータとレセプトデータから得られたもの、医療機関アンケートから得られたデータを併せて作成しました。高度急性期、急性期等の基準がわかりにくいという批判がありますが、実際の医療機能と比べてどうか、といったところを見ていただくように作成しました。国からは4つの機能の線引きがあいまいだ、本来よりも回復期の病床が少なく見えている、といわれています。国からは平成30年度の病床機能報告までには、定性的な指標だけでなく定量的な指標が示されるように検討していると聞いていますが、その情報が入り次第適宜お知らせしたいと考えています。表の上の方に、これから御協議いただく公的医療機関のデータを挙げています。

続いて資料4ですが、これは医療関係の方からお話しただければ十分なのですが、その前に私の方から簡単に主旨のみお話いたします。

公的医療機関が地域において担う役割等について、ということですが国の方針は、救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関から役割の明確化を図りましょう、ということで、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を調整会議で具体的な議論を行いなさい、となっています。千葉県では、プランは厚いものになるので概要を御提出いただきました。それがA3の資料になりますが、この後各病院様から御説明いただくと聞いています。以上です。

議長：質問等は？なければ、各病院の説明ということで、まず鴨川市立国保病院について鴨川市長に説明をお願いします。

鴨川市長：去年の3月に初めて市長として登庁したときに、32億で大きな多目的ホールを作ることになっていた。その日は3月13日で3月26日に入札となっていたが、財政的なものを見たらどうしても、今32億のものを作ったら先々続けられないんじゃないかと感じた。6月に延期した。9月に再延期し、今に至っています。何をやるか。合併特例債が25億あり、どうやって使っていくのか。どうしてもやらなくてはならないものについて、と考えてやる。社会的なインフラの整備、道路、水道は老朽化している、ごみ処理の問題、もう一つが国保病院の建て替えでした。国保病院については、数年前から検討委員会があって、このようにしていこうという青写真があった。長狭地区23区の区長全員から建て替えを要求されていた。

どう作っていくか話し合ったところ、1枚のペーパーを用意したが、3つの方針がございます。まずは、災害時に市民を支える。今、津波を無視した対策はできない。主要な医療機関の医療が万が一ストップしたときには、長狭地域でとりあえず災害に対しての医療を行う。亀田病院には医師がたくさんいる。その中でこちらに来て頂いて、万が一の時の対応にあたっていただくこともできる。また、佐川急便にいろんな物資を運んでくることもできる。仮設住宅を作る場所もある。国保病院の近くに作って、何かあったときに病院からケアをする。災害時に市民を支えることができる。

もう一つは、どんな病院を作るか。鴨川には3次救命救急センターは亀田病院がある。我々はプライマリーケア、かかりつけとして何ができるか。お年寄りをみる。何かあれば亀田病院で診てもらおう。また帰ってきて、包括ケア病棟でケアする、帰っていただき在宅で診ることもできるし、また地域包括ケア病棟に入院できる。と、いった地域包括ケアの病棟としてわれわれの病院

が担っていく。

もう一つは、鴨川は海沿いが市街地になっている。410号が長狭街道と交わる長狭地域がある。ここを小さな拠点として鴨川市としてはこれから発展させていきたい。ここには国保病院があり、向かいには小中一貫の学校があり、みんなみの里がある。みんなみの里には無印良品がある。無印良品は東京から持ってきたものを売っているのではなくて、その地域の農業を無印良品のブランドで、企画で作って東京に流す。その中で加工品は国保病院の中でも使えるように、地域の産品を使って病院食を作っていく。病院がないと、ちいさな拠点として役割を果たすことができない。こういったことを含めて、今回国保病院を作ることに至りました。

本日お集りの医療機関の皆様と連携を取りながら、まだまだ課題がありますが、赤字を抱えているのでは、といわれるが赤字には絶対にしないようにしている。8000万円という累損が帳簿上はあるが、毎年5～6000万円が国からくる。本来7億円くらいあるところを一般財源で使っており、実際には2億数千円しか使っていない。あと4億数千円ある。それも当てれば3億数千円の累積黒字になる。また、今も資金繰りは回っている。いままでの苦勞と皆の知識があるので、病院として、医療人として何ができるか、という病院をみんなで作っていかうと思いますので、御理解のほどをぜひお願いしたい。

今日はこの後帰らなければいけないが、出席させていただきありがとうございます。お願いがある。10年間県議員をやってきてこの会議に出席したことがない。県議員の出席をお願いしたいので、県のほうでも検討してほしい。我々も皆さんの意見を聞いて勉強したい。

議長：首長として自分の病院をどうしていくかをはっきりと話してくれたのは鴨川市長が初めて。地域包括ケアと災害医療対策がはっきりと前面に出ている。当初は70床で建替えは厳しいと思ったときもあったが、計画をきくと地域で支援していくことが必要と思われる。

研究者：鴨川の病院の情勢ですが、この会議の延長のような会議に入っていますが、たくさん申し上げたいことはある。公立病院に関連した改革にしても、たぶん鴨川市長のおっしゃったことと一致していない部分があるのではないかと。十分、注意深く調整会議を進めないとまだ危ない状況ではないかと思う。その一方で、経営のあり方とか運営とか抜本的なことまで踏み込んで話せる環境ができていくことが、これから20年、30年の単位の問題になりますが、議論できる体制があることがよい。

議長：調整会議を使ってみんなでよい病院にしていく。建替えは決まっている。よい病院にしていくよう、皆で検討するのがこの会議の趣旨なので、皆でよい方向に進めていきたい。

委員：新公立病院改革ガイドラインから見ると、データを見るとそれには沿っていないということを研究者は言われたと思う。県の方も県立病院も大変で経営は大切。130億以上の赤字、県循環器病センターは22～23億の赤字を出している。それをどうするのかは県の大きな課題であるのも事実。

地域包括ケアという言葉が流行っているが、その実践を国の方針どおりに地域包括ケア病棟を作っている病院はほとんどない。ほとんどが7対1の急性期病床からの同じ病院での院内

転床。在宅医療とか介護保険との関係とか、例えば強化型在宅支援病院を取るとか、そのための人材育成をするとか、どこまで勉強されているかわからないが、地域包括ケアに在宅や介護をつけないことは多分ない。しかも地域包括ケアをやるのであれば、在宅のところをどうするのか。24時間救急をどうするか。きちっとオペレーションまで踏まえて、もう少しきめの細かい事業計画を立てることが必要なので、よろしく願いしたい。

鴨川市立国保病院：まだへき地というイメージがある。地域のニーズはまだまだあるが、長狭の真ん中に患者さんを集めてやるニーズはあると考えている。

議長：この会議でもんで、より良い病院にしていくということによろしいか。
次は、南房総市市長にお願いしたい。

南房総市長：いま、うちの国保病院は医師の超過勤務の問題で労基署から指摘されている。労基署の視点では、まだ悪いということになっている。どう基準をクリアするか、長期の課題として困っている。方向性としては、現行ではクリアするためのマンパワーの確保、医師の確保の見通しが立たない。この状態で病院経営の見通しが立たない。いま、本市としてはこの問題を発端として、国保病院のあり方を根本的に考えなくてはいけない。これまで、またこれから期待される役割はあると思うし、公立病院の経営面の非効率さはあっても、地域の住民の方々の医療ニーズにこたえることが求められてきたし、これからもニーズは変わらないと思う。安房全体をみたときに、全体の医療資源をどのように最適化しながら、地域全体の医療ニーズを満たしていくかというような、再編も一つではないかとも思っている。我々としては、一つの方策としては、地域医療連携推進法人のスタイルを考えていきたい。それが経営面にどう変化をもたらしていくか、考える必要あり。期間的な問題もある。太陽会と検討を進めていきたいと考えている。

議長：地域医療連携推進法人は医療構想の一つの大きなポイントなので、検討されるのは非常に良いことだと思います。

富山国保病院：現在、当院の抱える大きな問題としては、医師の確保や時間外労働をどう解決するか、が大きな課題になっています。その中でも、そうは言いながらも、地域医療や地域包括ケアのなかで果たせる病棟の役割、在宅や施設にいる方への医療、それに入院治療を地域に行う医療機関として、公立病院として必要と考えている。維持できる体制を作っていきたい。今後は地域医療連携推進法人で地域の中での当院のできること、当院のあり方を検討していくことが必要。地域住民に貢献できる我々のあり方を地域の方、国保病院の方、安房地域医療センターや亀田総合病院の方々の御意見をいただければと思っております。

議長：富山国保病院長は働きすぎと思っていた。仕事が忙しい。仕事熱心だが、労基署から指摘された。地域医療連携推進法人を検討されるのも一つの方向。

亀田総合病院：地域医療連携推進法人は国が一つの目玉として打ち出したもの。いま、全国で4つしか

ない。40数か所が手を挙げたが、挫折した。千葉県はゼロ。4法人もいろいろ問題がある。本当に国が狙っていた形の法人で地域医療をよくしていきたいと考えている。社会福祉法人は、社会福祉法の改正で理事より評議員の方がいろいろあるが、南房総市長と富山国保病院長には太陽会をみていただくということで、評議員になっていただいている。お互いの信頼が大切。医師には、この地域の小さな病院や診療所に必要な医師は国が打ち出した、総合診療専門医が求められている。千葉県で募集は60数名、7名の応募があった。そのうち5名は館山、1名が千葉大、他に1名。地域医療を担っていく人たちは、館山は亀田ファミリークリニック館山(KFCT)と安房地域医療センターの合同プログラムに5名参加する。南房総市は僻地だが、館山は違う。僻地医療を1年間やらなければならない。プログラムもよくなるし、地域医療もなんとかしていける。これからお互いの信頼関係、包み隠さず見ていただいて、一緒にやっていきたい。

委員：医師会として、全面的になんでも協力する立場にいる。ぜひ、富山国保病院長、南房総市長、地域医療連携推進法人の選択は一つの方法と思うので、それに関する会合に医師会をぜひぜひ呼んで。お金はなくても知識と知恵はあるのでいろいろなことを話し合っていきたい。鴨川の方とは、国保病院の建替えについて月に1～2回の会合をもっている。我々、医師会をもう少し利用していただけたら。国保病院運営会議もこの前お誘い受けたのですが、外来をやっていると出る時間がないので、できたら呼ばれたら出席しますので出席できる時間にやっていただけたらな、というのが印象です。

議長：県議会議員については、どういう意見がありますか。他の地域は呼んでいない。この地域の特徴は、国保病院が3つあるので、決定権のある首長に来てもらっていますが。

委員：来たければいいのでは。

事務局：県議会議員の方も、とありましたが、この会議は市長が出ている地域はありますが、これは基本的に医療関係者、保険者等の実務者が中心という視点は大事にしていきたい。この場は医療機能を具体的に話し合っていただく場なので、その点を御配慮いただければ。国保病院については、自治体がかかわるが、この点で配慮いただきたい。

委員：県議会議員をやっている、この会議で意見を言うというより意見を聞いて意見があるなら、県議会の中で質問を出していくのはどうか。現場を知らないで議員や市長をやっていることが恥ずかしい、と思ったので提案しました。

議長：実務者中心ということで国保病院のことは首長が出たいということであれば出ていただくことでよろしいか。県議会議員は向こうの都合もある。傍聴したければ良いか？
では、傍聴ということで検討させていただきたい。

研究者：地域医療連携推進法人は非常に難しいが、地域の医療の再編に非常に有効な手法であると思います。地域医療連携推進法人を実現するにあたって、その前にやらなければいけないことがたく

さんある。例えば、富山国保病院の経営がうまくいっていなければ、一緒にやっていくことは難しくなることもあろうかと思う。そういったことをクリアできる環境を、連携推進法人を作る前段階から地域全体で協力しながら、より効率的に実現していくことが必要だと考えています。再編に関しては、鴨川でやられていることとも併せて考えていかなければならないと考えていますが、地域医療連携推進法人が安房地域医療センターと富山国保病院だけではなく、もっと広い視野でできたらもっと良いものができるのではないかと考えております。

議長：みんなで話し合う。個別に話し合う。うまく連携が進んでいくために話し合っていく。いくつもハードルがある。

次に鋸南病院。指定管理を取られているが、収支や医師確保、連携推進法人等の見通しも含めて。

鋸南病院：鋸南病院は指定管理の形をとっているので民間の病院と大きく変わらない。収支は去年と今年は少し赤字だが、経営的に大きな問題はない。労基署の指摘を受けて困っているが、4月から常勤の医師が1名増えるので、何とか確保できると考えている。連携推進法人ですが、民間なので見通しは分からないが、夷隅の例からしてもなりそうだというのが分解した、というのもありますので。

鋸南町：町長が急遽、出席できなくなり申し訳ありません。5年ずつの指定管理で2回指定、次年度以降も継続する予定です。病院は66床。地域の医療圏の中で鋸南町だけでなく富津、金谷からも患者を受けている。小さな病院ですが、地域の医療を担っていると思っています。指定管理になりましたので、10年間のうち2年間のみ赤字。経営的にはいくと思う。医師の確保等の様々な課題があり、検討していきたいと考えています。

議長：新公立病院改革ガイドラインに再編・ネットワーク化とあるが、今のところ考えないか。

鋸南病院：現在のところ考えていない。人的な確保は医師のみでなく、看護師も。そこがまとまってくまいくかが問題と思っているので、今のところは現状維持したい。今後町の考えで指定管理をやめて直営になり、変わっていくのであればありうるが、我々は移行ということは考えていない。

議長：非稼働病床は？

鋸南病院：66床のうち6床。2床は使えるが、労務の負担がかかるのでできない。あと4床は無理とあったが建ててしまったので、それを町が引き上げたいのであればお任せしたい。

議長：非稼働病床は調整会議で検討することになっているので、今後の課題。

委員：南イタリアに昨日まで行っていた。みんな明るくて働かない。農業と水産業と観光。ここと似ている。バイタリティーがあり、高齢者がしっかりと生きている。都市部とこの辺と同じに考えるのは難しい。連携をどうするか。普段からの話がどう通るか。今までも十分に連携できている。

医師会病院のときのトラウマがあるが、誰が最後に金を出すか。責任を押し付け合いせず、皆さんでやっていけるような雰囲気がこの地域にあるので、うまくやっていきたい。

議長：次に地域医療支援病院ということで亀田総合病院にお願いしたい。

亀田総合病院：看護師の養成については、館山の学校から今度の国試では43名受験させる。安房はトータルで要員として200名の看護師が育っている。亀田病院と太陽会がどれくらい看護師養成にかけているか。安房は8000万～9000万円毎年入れる。純粋な赤字。60万円の学費でやっているから、ほとんど持出。亀田は160人育てているが、年間に3億数千万円の持出。つまり、5億円を看護師教育にかけている。補助金を受けた後に残る赤字がこの額。急性期医療にかけた後、救急医療も火の車。亀田総合病院は年間16億の消費税を払っています。1600億円の借金をしているのと同じ。急性期医療をやると税金がかかってくる。その中で看護師、医師教育をやっている。隣の夷隅は看護師養成実質ゼロ。准看学校しかない。人を養成するところに行政を含め、支援していただきたい。若者が地域の力でこの地域に残り、なおかつ、看護師になってくれる。専門医制度によって、千葉県の初期研修医の数が多い。専門医制度は東京に集中。初期研修医に比べてドーンと落ちる。人材養成は経営的に厳しい。この点は御理解いただきたい。

議長：亀田病院があるから安房地域は医師過剰地域となっているが、医師不足の病院もある。安房地域の医療について、館山市長のお考えをうかがいたい。

館山市長：安房地域の医療について、お世話になっております。ありがとうございます。私の考えでは、安房地域の医療連携は重要なので協力していきたい。医療と介護の連携も必ず必要になっていく。この視点も含めた議論が必要。館山市は公立病院がありません。他の市町と立場が違う。話すことがこの会議のテーマとは違うかもしれないが、初めての参加なのでその辺は御容赦願いたい。

公的な医療機関はないが、安房地域医療センターと館山病院に救急医療運営費について助成している。高齢者保健福祉計画を出したところ。館山市の人口は減少しているが、平成37年まで後期高齢者人口は増えていく。その中で、安房地域において理想的な医療提供体制を提供するには病院の役割分担を考えていく。病床機能を調整していく。長期的視点に立って協議することが重要と認識している。安房地域の検討に協力させていただきたい。

救急医療に関心がある。安房地域では三次救急は亀田病院、二次救急は安房地域医療センター、館山病院。病院群輪番体制を維持していただいているが、市民からの救急医療への要望、とりわけ、小児医療に対する要望が大きい。必要な救急医療を堅持していくことは難しいが、市民にも救急医療の現状を理解していただくことも考えていく。安心して住み慣れた地域で暮らしてもらうため、国の進めている在宅医療を進めるには救急医療や回復期の医療が確保されることが必要。そのために、地域で支える医療、地域の方が救急の前にまずはかかりつけに診ていただくようなシステムを住民の皆様に理解していただくこと、その地域の医療を支えることにもなることを考えている。

亀田総合病院：救急では、安房地域医療センターは年間2万2000～3000人、亀田の3次救急で

は年間2万6000～7000人。安房地域医療センターは亀田と変わらない数を受けている。小児の医療については、どこも小児科が倒れているのは救急に原因がある。亀田も20床埋まらない。平均在院日数は2～3日。2～3億の赤字。小児救急は長生までカバーしている。やめたら全滅する。つらいところをやっている。安房地域医療センターに4月から小児科常勤も来ます。小児の救急は亀田まで来ていただきたい。100万人に1か所でないは無理。

委員：館山市の健康推進計画を立てている。子供はしっかり育てて、よい環境で教育をして育てるのが一番の目標。高齢者は生活する手段があり、暖かいところなら暮らしていける。生活費が少なくて済む。都市部と違う。この地域を考えて再生していく。ギスギスしないで仲良くできる方法を模索していきたい。

安房地域医療センター：小児救急は非常に重要。亀田に送るしかないが子供に50km、60kmは大変。手をこまねている訳ではない。日勤だけは埋まった。平日は亀田から、日・祝日は千葉大からきてもらう。ちょっとした入院くらいはやっている。何とか埋めようとしていることを理解していただきながら、また応援していただければ、と思います。

議長：以上で議事（2）を終わります。

<議事1>

事務局：10月に出示された素案について、いただいた御意見を資料1に載せています。1月30日の医療審議会にて試案をお示しした。文書等で御意見をいただきありがとうございました。現在、パブリックコメント中なので、御意見等ありましたらお願いいたします。

この地域では、国保病院の建替え、地域医療連携推進法人、指定管理、在宅のことなど協議内容が網羅されている。国保病院の建替えについて整理しますと、資料4にあるように急性期病床は52床から20床に、回復期病床を30床、慢性期病床20床を中長期的には介護医療院への転換を考えていく、ということになっています。

<議事3>

事務局：千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを10月に作成しました。自覚症状が乏しく、未治療のまま重症化し、人工透析にならないように、保険者と医療機関が連携して重症化を予防するプログラムです。御協力をお願いいたします。

(その他)

委員：館山市長のいわれた医療と介護の連携は、医師会も重要と考えています。近々、文書をもって館山市、南房総市の行政に伺いますのでよろしくお願いいたします。

議長：医療介護連携は行政も取り組んでいるので、連携していきたい。

委員：資料3について、データが古くて抜けているのだと思うが亀田総合病院も安房地域医療センターも7対1の基準看護を取っています。