

- 1 開催年月日 平成30年10月18日(木) 午後7時から午後8時05分
- 2 開催場所 館山市コミュニティセンター 1階 第1集会室
- 3 出席者(総数19名中19名出席(うち代理出席2名))
原委員、鈴木(丹)委員、吉川委員、石井(武美)委員、君塚委員、亀田委員、福内委員、田中(耕一)委員、山田委員、金丸委員代理田中(豊)委員、亀田委員代理牛村委員、石井(裕)委員、白石委員代理杉田委員、林委員、鈴木(孝徳)委員、金親委員、木田委員代理鈴木委員、鶴山委員、松本委員
- 4 議題
 - (1) 各種事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等について
 - (2) 平成30年度調整会議の進め方について
 - (3) 地域医療連携推進法人について

5 議事概要

*本会議設置要綱第4条第3項の規定により、会長が議事進行を行う。

<議題1>

議長：議事に入ります。本日の会議では、議題3件が予定されています。

それでは、議題1の「各事業の実施状況と平成29年度病床機能報告の結果等について」、事務局から説明をお願いします。

事務局：私のほうから議題1について説明させていただきます。

お手元の資料1-1のP1をお開きください。前回の会議でも資料はお配りしたが、時間の関係で説明がなかったので、改めて今回の議題といたしました。説明させていただきます。

基金の概要ですが、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築が急務の課題であることから、平成26年度に消費税の増収分を活用しまして、都道府県で基金を造成しているところです。毎年度、計画を策定し国から交付金を受けるとともに、県が3分の1を負担して各種事業を実施しております。対象事業といたしましては、右下の枠のところにありますが、地域医療介護総合確保基金の対象事業にありますとおり、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業、居宅等における医療の提供に関する事業、医療従事者の確保に関する事業などを行っているところでございます。

P2をお開きください。昨年度、平成29年度の基金の活用状況になります。全県の状況ですが、本県では医療人材不足の解消を喫緊の課題とするところから、医療従事者の確保に関する事業を重点的に実施しているところです。安房圏域においても全県の状況と同じく医療従事者の確

保に関する事業を重点的に実施しておりまして、約1億5千万円の執行をしておるところでございます。主な事業としましては、看護師養成所の運営費の助成や自治体病院への医師派遣に対する助成、病院内に設置された保育施設の運営費に対する助成などを行っているところです。ページの下段の方は、基金を活用したその他の事業の主な実施状況をあげさせていただいております。全県または複数の圏域にまたがって実施した事業でございますけれども、医師や保健師の就学資金の貸付ですとか、小児救急電話相談事業等を実施したものでございます。

P3ですが平成30年度、今年度の基金計画に係る国への要望でございます。前回の調整会議で36.6億の話が出ましたが、改めて資料を用意しました。中段にあります、計画案の概要ですが、平成30年度から32年度までの3か年計画といたしまして、医療分として36.6億、介護分として2.3億、総額38.9億を国に要望したところでございます。8月の下旬に国から内示がありまして記載しているとおおり、医療分が2億円減額となりまして34.6億、介護分は要望どおり2.3億、合わせて36.9億の内示があったところでございます。

P5を御覧ください。36.9億の事業の内訳を記載しております。左側に施策目標というのがございますけれども、①の医療機関の役割分担の促進といたしましては、1番のがん診療施設整備事業や4番の病床機能分化に関する事業といった施設整備に関する事業計画でございます。また、②地域包括ケアの推進につきましては、8番の地域リハビリテーション支援体制整備推進事業や12番の在宅歯科診療設備整備事業等を計画しているところでございます。次に目標③は医療従事者の確保・定着ということで25番の看護師等学校養成所運営支援事業や27番保健師等就学資金貸付事業などをやっております。

P6では、目標④地域医療の格差解消としましては、36番の小児救急医療拠点病院運営事業や38番の小児救急電話相談事業などを計画しているところでございます。

⑤と⑥は介護分でございますが目標⑤は介護施設等の整備促進でありまして、40番の広域型施設等の開設準備支援等事業補助、⑥の介護従事者の確保定着といたしましては45番の喀痰吸引等登録研修機関整備事業等を計画しております。

こういった形で細かい事業を積み上げて36.6億を要求し、医療については34.6億の内示があったところでございます。以上が医療介護総合確保基金に係る説明になります。

次に平成29年度の病床機能報告の結果について説明いたします。

資料P7をお開きください。必要病床数との比較でございますけれども、上から7つ目の安房圏域ですが、A欄に必要病床数がございます。2025年にむけて必要となる病床数の推計値でございますけれども、こちらの安房圏域では高度急性期308床、急性期602床、回復期358床、慢性期373床に対しまして、隣のB欄の29年度病床機能報告では高度急性期152床、急性期1,207床、回復期99床、慢性期717床となっております。B-Aの差し引きといたしましては、高度急性期と回復期が不足しており、急性期と慢性期が過剰となっております。6年後の状況についても同じような状況となっております。

P8をご覧ください。安房医療圏における機能別の病床数の推移をグラフ化したものでございます。必要病床数は緑の線、平成26年度から29年度までの結果はそれぞれ青からオレンジの線で表しております。

P9ですが、施設別の病床機能報告の数字を記載しております。お時間のある時に御確認いた

できればと思います。

P 1 1 を御覧ください。平成 2 9 年度病床機能報告の結果のうち、国が示す急性期医療に関する項目、具体的な医療内容の件数を表したものをお示ししております。後半の方は医療機関別にまとめた資料となります。この資料につきましては、圏域の現状ですとか地域の医療機関が現在担っている機能を見える化しまして、各医療機関が今後の自院が担っていく役割を検討するとともに、医療機関同士の紹介業務等に活用していただくことを目的に作成しました。集計は平成 2 9 年 6 月診療分でございます。かつ、平成 2 9 年 7 月審査分の実績値の集計となっておりますので、他の月で該当行為を実施している場合の情報が反映されておられませんので、御留意願いたいと思います。以上で、雑駁ではございますが議題 1 の説明を終わらせていただきます。

議長：ありがとうございます。ただいまの説明について、何か質問等がありますか。なお、発言の際には、恐れ入りますが所属名および氏名をおっしゃってください。

委員：いつもわからないのですけれども、要は今回の 3 4 億のうちの、話によると 1 億 6 千万くらいが鴨川国保病院へ、というような情報が来ているのですけれども、その内容というのが見えてこないで話せることに関して御教示願えれば幸いに思います。

事務局：P 5 をお開きください。計画番号の 4 番、病床機能分化に関する事業ということでございます。こちらのほうは、事業概要にありますとおり、地域の中核的な医療機能を有する医療機関の施設整備に対して助成するものでして、鴨川国保病院さんにつきましてはこちらのほうの事業、地域中核病院の整備事業に申請されておりまして、今の病床から急性期病床を削って、地域包括ケア病床を作るということで事業の要件を満たしておりますので、施設整備事業といたしまして 1 億 7 千万程度の補助の計画を立てたという次第でございます。

委員：まだ決定ではないのですね。これは予算であって、医療審議会を通して決定するという解釈でよろしいでしょうか。

事務局：こちらのほうはおっしゃる通り予算ではありますけれども、今後、補助金の交付申請が鴨川市さんか病院さんからかあれば、受け付けて審査して内容が適正であれば多分補助金交付ということになるかと思っております。この件に対しまして医療審議会を通すことは多分ないと思っております。

委員：その他はないのでしょうか、安房地域の医療圏に対しましては。

事務局：施設整備に関することであれば、これ以外 3 0 年度の計画にはないということになります。

委員：先ほどお話のあった、就学資金や従業員の関係は 2 9 年度にもありましたが。

事務局：そちらのほうは引き続き医療従事者の確保・定着につきましては私共、やっていく所存でございます。

委員：補助の総額はどのくらいになりますか。

事務局：今の状況だと、いくら位というのは申し上げづらいところがございます、29年度の実績でこのくらいかな、というところで見ただけだと思います。そんなに大きくは開かないかなと思いますので、これに鴨川国保病院さんの整備事業がオンされるくらいかなと思います。正確な数字でなくて申し訳ありません。

委員：ありがとうございました。

<議題2>

議長：ほかにありませんか。無いようでしたら、続きまして議題2の平成30年度調整会議の進め方について、事務局から説明をお願いします。

事務局：P21を御覧ください。地域医療構想実現に向けた今後の取組方針ということで、説明させていただければと思います。

上の点線の囲みの中に、現状等ございますので御覧いただければと思います。

県では先ほど説明しました病床機能報告制度によりまして、各地域の医療機能の把握に努めてきたところなのですが、報告基準が残念ながら定性的なところもあり、病院の自主的な申告というところもありまして、なかなか実態が適切に反映されているとは言い難い現状にあると考えております。昨年度まで、各圏域で開催した調整会議においても同様の御指摘を受けてきたところがございます、地域医療構想に関する議論が進まない一つの要因であったのかと思っております。

一方で急性期から回復期、在宅医療等に至る一連のサービス体制を確保して、2025年に向けて住民の皆様が安心して生活できる環境を整えることが必要だと思うのですが、そのためには現状や課題に関する共通認識をもって、地域の将来についてみんなで考えていく必要があるのかなという風に思っております。そこでですね、なかなか地域医療構想だけではその辺がうまく掴めないということがございますので、今年度からは地域医療構想の課題の整理や対応策の検討を進めていきたいと考えておりまして、そのために必要なデータ等を地域の要望に応じていろいろと県で対応していきたいと考えております。

取り組み方針のイメージを下に記載しております。各医療機関の経営方針や具体的な取り組みについては、各医療機関で考えて進めていただくつもりでおりますので、そういった趣旨の内容が左側になります。そのような各医療機関の取り組みの支援というために、この調整会議の場を活用していきたいという風に考えておりまして、会議の役割を2点ほどあげさせていただいておりますのが、中央になります。1点目が、各医療機関や地域の実態把握ということになります。これまでも必要病床数という国から示されたデータを提示してきた訳でございますが、こうしたデータを提示するだけでなく、地域の皆さんからの要望を受けて議論を進めるうえで必要なデータを会議に提出できるよう取り組んでまいりたいと考えております。データの右の吹き出しになりますが、各医療機関の相互連携ですとか方針検討に必要なデータを具体的に御指示いただいて、県で集計を行って検討したいと思っております。県で保有していないデータにつきまして

は、独自調査も行っていきたいと考えております。実際に一部の地域では診療報酬を用いた独自の調査検討を進めていく予定となっております。実態の把握を通して地域の課題を整理するとともに、地域の希望があれば勉強会などもしていったり、地域の医療のことを考えていきたいと思っています。地域で進捗状況を共有しながらそういった取り組みを繰り返して、2025年を目指していくということが今後の取り組みとなります。

P23をお開きください。各医療機関の実態把握に向けた取り組みについて御紹介させていただければと思います。

国においては、現状の病床機能報告の結果が実態を反映していないという風に考えているところでございます。定量的な区分について検討してきたところでございますが、本年6月になりまして地域の実情を踏まえて各県が対応するという方針に変わりました。8月にも同様に国の方から新たに通知が出まして、都道府県において会議の活性化を図るために定量的な基準づくりを行いなさい、というような指導というか求められているところです。

それを受けて、本県における取組の方向性を下に記載しているところでございます。昨年度の各圏域における調整会議でもいろいろと御指摘いただいているのですが、医療資源の状況や課題は地域によってかなり千葉県は事情が異なりますので、いきなり全県一律の指標を設けて進めるというのは難しいというか、地域の実情が出てこなくなる恐れがあると考えております。そこで、ページ下の囲みにあるように各地域における医療の活性化を目的といたしまして、地域の要望を踏まえたデータづくりを行い、定量的な基準づくりの検討を進めてまいりたいと考えております。各地域の進捗管理等を目的とした、全県単位の調整会議の設置も検討しているところでございます。

続いてP24をお開きください。一部の地域では診療報酬について独自の調査・検討を始めていますと先ほど触れましたが、その概要が上に記載しているところでございます。左上のほうが東葛南部になります。高度急性期又は急性期で報告している規模の大きい8病院を対象に、特定の1か月の病棟ごとの総収入額を足して、入院患者延べ数で割っていただいて1日1人当たりの平均収入額を出していただいて、そこから入院基本料をひいて、医療資源投入額というものを出して、そこでどのくらい投入されているのかを分析してみましよう、というところで現状把握を進めているところでございます。また、隣の香取海匠ですとか下の山武長生夷隅地域でも実態調査を行っております。こちらの方では中小規模の病院が多いということで東葛南部とは違って、特定の1日における患者ごとの医療資源投入量を算出して患者の分布、高度急性期、急性期、回復期に患者さんがどの程度いるかというところを検討しまして、分析しているところでございます。詳細結果が報告出来る状況になりましたら、各地域の取り組み状況について共有していただく予定でございます。下段には取り組みのイメージを示して記載しております。この圏域においても、他の圏域の先行事例の状況等を踏まえまして、医療機関の関係者とこうした検討をさせていただきたいと思っておりますので、関係者の皆さんに相談しながら進めさせていただければと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

P26以降は奈良県と埼玉県等の先行事例の御紹介となりますので、後ほどご覧いただければと思います。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

議長：ありがとうございました。ただいまの説明について、何か御質問等がありますか。なお、発言の際には、恐れ入りますが所属名及び氏名をおっしゃってください。

オブザーバー：今の説明で教えていただきたい。P 2 1の地域の要望に応じてP 2 3の地域特性を踏まえた取組の方向性、とあります。それを踏まえたため、P 7の必要病床数というのはこの先どうなるのでしょうか。変わらないのでしょうか、それとも増えるとか減るとか。地域を考えた場合。

事務局：こちらの必要病床数につきましては、国の方の通達というか例規の方で決まった計算方法となりますので、おそらくは必要病床数は当面変わらないと思われま。国の方も計算方法を変えるという話は、私共の方ではまだ持っていませんので今のところ必要病床数は変えない状況であるのかと思っています。

要は、他の圏域でやっているのは病床機能報告の報告の仕方がなかなか自主的な報告というところもあって、定性的な基準というところもあってなかなか実態を把握していない、その引き算というのは当然加工とかそういうところがあるので病床の実態の把握の仕方を考えていこうということを各圏域でやろうとしているところがございます。地域の状況によって、そこまで調査するところもあればそこまではまだまだというところもあろうかと思うので強要している訳ではないのですが、各圏域の中で実態をつかんでいこうというところがありましたら、一報をいただいて資料の方を提供させていただきたいと思ひます。

オブザーバー：ありがとうございます。

委員：病床のレベルについてはむちゃくちゃです。定義があいまいすぎて。例えばハイケアユニット、ICU、NICUといった集中治療加算を取っている病棟だけを高度急性期にしなさいと言えばみんなはっきりする訳です。簡単な話なんです、なぜそれができないのか、がよくわからない。うちは152床はハイケア、ICU、NICU、GCUという集中治療加算を取っている病棟だけに限って出している。それが普通の考え方だと思う。その辺、千葉県としてはビシッと定義をすればわかりやすい数が出ると思う。

事務局：ありがとうございます。なかなか定義に関しましては、いろいろな思いがあるようで簡単に納得いかれないようなところがございます。P 2 7をお開きいただければと思ひます。こちらは埼玉県さんの方で昨年度、基準づくりに取り組んだところの概要でございます。ちょっと見づらいかと思ひますが、「主に成人」のところにありますICUや急性期や救命救急は高度急性期、と理解しています。あとは回復期リハは回復期、療養病棟は慢性期など、どの医療機能とみなすかが明らかな入院料の病棟は、先に分けてしまひましょうということです。周産期や小児、緩和ケアは特殊性がございますので、入院基本料で分けるのが彼らの考え方で、残った一般病棟や地域包括ケア病棟などは手術の実施状況や救急の受付状況などいくつかの項目で基準を設けて分けるような形でいたしております。

下段が埼玉県方式のルールでやったときの当県の病床機能報告の仮集計になりまして、棒グラフの一番左側が病床機能報告、その右側が埼玉方式でやったものになります。

急性期24, 439床が埼玉方式でやりますと急性期16, 634床ということで、必要病床数の急性期17, 851床にそこそ近くなっていくことと、回復期も必要病床数15, 260床に対して13, 208床とそこそそれらしい数字になっていくのですけれども、やはり区分線1や2の設定の仕方というところで、非常に抵抗感や圧迫感というのがなかなか難しく、圏域でお示ししているのですけれども、埼玉方式でさらっとこういう形でやることもなかなかうまくいかないだろうな、と思っています。ただ、こういうところの数字を出しながら議論を深めていって、なるべく実態の把握に努めていきたいというのが、本年の私どもの考え方でございますので、この地域のほうでもやっていくということであれば協力したいと思いますし、必要病床数でいえばこの地域は高度急性期が足りないですね。

委員：あんなに本当に高度急性期が必要か、という計算の方法もICU、埼玉方式はいいと思うのですが、ここに書いてあるような病床が本当に必要病床として安房にこれだけ必要かということ。これだけの病床を安房が持っていたら看護師の数も医師の数もどのくらい必要か、ということになる。

事務局：おっしゃっているように、そもそも必要病床数が確度が高いということもあろうかと思えますし、こうした議論を通じて、どのくらいの医師や看護師を配置していかなければいけないかを地域全体でゆくゆくは考えていかなければいけないかと思えますので、そういった議論を今後深めていきたいと思っています。これまでのように必要病床数を出して御理解いただくというのなかなか仕様のないところもございますので、皆さんと協力しあいながら地域の実態把握ですとか、今後の方向性について議論するような場として調整会議を進めていきたいと思っていますので、御協力をお願いいたします。

<議題3>

議長：ほかに無いようなので、議題3に入ります。

富山国保病院から説明をお願いします。

富山国保病院：資料4を御覧ください。

当南房総市と社会福祉法人太陽会とで進めております、(仮称)房総メディカルアライアンスの医療連携推進方針につきまして御説明させていただきます。

まず、医療連携推進区域につきましては南房総市、館山市、鴨川市、安房郡鋸南町の安房圏域を推進区域としております。参加法人としましては、南房総市の富山国保病院と社会福祉法人太陽会の安房地域医療センターということで、二つの医療機関となります。

3番目の理念・運営方針について、理念ですが「既に高齢化の進んでいる安房地域において、急性期医療、リハビリテーション、介護、在宅等に途切れのない地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の基幹病院の連携モデルを目指すことにより、千葉県地域医療構想の実現に寄与する」。運営方針としましては「持続可能な医療提供体制の構築、安定的経営の追及、医療資源の適正配分、将来を見据えた医療ニーズへの対応、医療サービスの質向上」を掲げております。

4番目の病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標でございますが、医療介護従事者の派遣体制の整備—法人グループ内において医療介護従事者の確保が困難な事業所に対して、相互間で必要な人員を派遣する体制を構築することにより、地域住民に対して安定的で効率的なサービスの提供を継続する。

- ・ 医療介護従事者の資質向上に関する共同研修：共同での研修会や勉強会を開催し、良好な事業所間ネットワークを構築することにより、医療や介護の地域連携を強化する。また、教育体制を充実させることにより、地域住民に対して提供するサービスの質向上と均一化を図る。
- ・ 医薬品・医療機器の共同購入の調整、その他の物資の共同購入：医薬品や医療機器、診療材料等の購入に際して、法人グループ内のスケールメリットを生かした価格の共同交渉・購入の仕組みを構築することにより、経費を削減し経営効率を向上させる。
- ・ 地域包括ケアシステム構築のための機能分担や病床調整：法人グループ内における役割分担を明確にし、機能の集約化、人材の適正配置、病床機能の転換、法人グループ内の病床の調整を図ることにより、入院から在宅まで途切れのない医療体制を構築する。ひいては医療連携推進区域の将来ニーズへの対応と、千葉県地域医療構想の実現に繋げる。
- ・ 医療資源の有効活用：高度医療機器などを法人グループ内で共同利用できる仕組みを構築し、重複した機能への投資を抑制する。
- ・ 連携業務における効率化：ICTを活用して、電子カルテ・会計システム・患者情報等を共有化し、効率的な医療連携推進業務を推進することにより、地域住民に対してきめ細かなサービスを提供する。また、経済的・精神的負担の軽減に繋げる。

5番目としまして、介護事業その他地域包括ケアシステムの推進に資する事業に関する事項。医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等のサービスを包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の取り組みを支援する。法人グループ内医療機関及び介護施設等が連携し、患者ニーズに合った継続的サービスを提供する。

これらの方針を掲げまして、房総メディカルアライアンスの運営にあたっていきます。

議長：ありがとうございます。ただいまの説明について、何か質問等がありますか。なお、発言の際には、恐れ入りますが所属名及び氏名をおっしゃってください。

委員：資料を持ってきたので、配布してもらっています。昭和54年に、亀田病院に初めてアルバイトで行きまして、おお、いいところだなと。その頃は海岸に病棟があって、午後になると釣りに行ったような状態。それから40年、その間いろいろなことがありました。安房医療圏は非常に特殊なところだということは皆さん御存知だと思います。平成20年まで医師会立病院、千葉県内で唯一、すごく高い理念があって、連携推進法人よりおそらく高い理念があったと思います。みんなで一緒に病院を作って、連携して やっていかうという思いがあったのですが、やはりその中でうまくいかなくなっていった。太陽会にお願いして、いま安房地域医療センターとして存続している訳です。この平成 20年というのは大変な年で、銚子市立病院が運営休止しまして、千葉県という医療崩壊の聖地じゃないかと、いろいろあった。きさらぎ会に鋸南国保病院も指定管理になり、平成24年には館山病院も木下会、徳洲会病院の系列になりました。三芳病院も記憶にありますよね、経営の難しさ。そういうことがあって本当に医療は万全にこれで

よいということはないと思いますし、今まさしくこの地域自体が非常に厳しい状態になっております。子供は生まれにくい、職場はない、その中で医療だけを本当に考えていいものかどうか、非常に考えました。その中で、今回の地域医療連携推進法人は非常に向いていると思うのですが、あまりにも、もうちょっとあったらという感が否めないのです。信介先生に聞くと、「前から言っていたよ」というのですけれど、実は10月30日に医療審議会があって、その時点で合意を得ないと間に合わないんですね。今日も実は千葉県医師会の地区医師会長会議がありまして、そこで今日相談したことの報告を、明日にでも千葉県医師会長が審議会の議長をやっているので報告することになっています。皆さんが本当にこの辺をよく協議できてわかれば、どうなっちゃうのかわからないみたいではちょっと困るので、やはりもう一度復元できたらな、と思いました。安房医師会って面白いんですね。鴨川国保病院の副院長が理事で入ったり、亀田病院の副院長も理事に入っていますし、館山病院の院長も安房地域医療センターの院長も亀田ファミリークリニック館山の院長も理事に入っておりますし、なかなか各基幹病院と医療機関の混合部隊みたいな、結構いえるんです。先ほど、事務局が病床機能を言われたが、だいたいわかっています。どこの病院が何ができるかということはおわかっていて、その数を出してもあまり意味がなくて、この病気はここに行こうとか、あちらに送ろうとか、そういうことはできているので、この地域に関してはあまり有意義な作業ではないのではと考えていました。最後に、同じ圏域ですが鴨川国保病院は別の方式でいって、富山国保病院は連携推進法人に、もう一つ頑張れば一緒にできないかな、という思いもすごく感じました。安房医師会としましては、経営している訳ではないのでやめろ、とか、いい、ともいえる存在ではないのですが、できれば仲良く、うまくやってほしいというのが強い希望でございます。鋸南病院もすごく心配なので、できればうまくできないかなということも提言したいと思いました。以上でございます。

委員：純粋に千葉県で初めてというのも、国がこの制度を作ってもう3年がたちますが、6か所しかないことで、これはなぜかというとお金が全然関係ないからというのと、すべて透明性を確保しなければいけない。お互いにすべてを見せ合うという信頼関係の下にやっていくということで腰が引けて、金ももらえないのにどうしてやるのと思うかもしれませんけど、このスキームを私自身がどう思うかという、自治体病院は7～8千億円の毎年、会計繰入がある。これをそのまま放っておくことはまずありえない。東京都も小池さんが2期目に入ったら都立病院も、ということを目途に言っていました。そういう状況の中でやはり、こういう制度を使って地域の自治体病院も含めてどうやってもう一度再構築していくかに使っていくべき制度じゃないかと前から思っていて、2年前くらいから鴨川市に言っていましたよね。2～3年前、できた瞬間から多分話をしています。鴨川にも散々この話をしました。それに乗らなかつただけの話で、別に仲が悪い訳ではなくて、僕は全部に声をかけています。今回は病床機能としてこれから詰めていきますけど、富山国保さんに人員を送りながら回復期にあたる地域包括ケア病棟の充実を図り、実は富山国保の先生は救急の専門医を持っている先生もいらっちゃって、安房地域医療センターは救急にすごくたくさん来るんですけれども、本当に大変です。こちらのほうは逆にお手伝いだけできないかと思って、本当に一体になってこれから一つの機会。これから富山国保を今後機能強化型在宅支援病院、これにしていくことによって地域包括ケア病棟の加算も取れてくる。これも安房地域医療センター、太陽会の方で機能強化型訪問看護ステーションを作ろうとしています、こう

いうものとタイアップすることによって医師の仕事量をあまり増やさない、医師にあまり負担をかけないで機能強化型の在宅支援病院になることができるのではないかと。いろいろとこれからは、この辺は制度がわからないと何を言っているのかと思うかもしれませんが、そういうことを本当に二つの病院でもできていける。でもこれは最初の一步と考えていて、今後そういう動きが千葉県に限らず、本来の意味の地域医療連携推進法人ができてくることのモデルを作っていきたいということで期待しているところです。

委員：今度の地域医療連携のことについて二点だけあります。今は皆さんが総合的なことを言っているのですが、私は心配事がある。各論的なことを聞かせてください。病院の事務局の方でも結構ですが、この法人に赤字が発生したときのことは明文化してあるのでしょうか。2点目、一方が医療連携をやめたいと考えたとき、やめられるのかどうかということも明文化してあるのかどうか、教えていただきたい。

富山国保病院：質問のありました2点について回答いたします。

法人自体が赤字になったら、ということですが、法人自体は病院を運営している訳ではありませんので、法人自体の業務としましては共同研修の経費だとかそういう程度のものが予定されております。それで赤字になることはまずないと考えておりますが、経費の負担の中ではその処理について、仮に法人が赤字になってしまって立ち行かなくなった場合には、処分のことにつきましては定款の方に記載はしてありまして、法人に加入している団体がその法人から脱退したいということになりましても、同じように定款に定めてありまして、定款の方で任意退社というものが定められております。読ませていただきますが、「社員は社員総会において、別に定める退社届を提出することにより、任意にいつでも退社できる」という形で記載されております。また、そういうことで退社等につきましても加盟している法人、病院の考え方で任意退社できる形になっております。

委員：全く別の事例で申し訳ないのですが、東千葉メディカルセンターのとき、医者として心痛まるので、ああいう風に納得しかねるようなことはないと思って聞いたのですが、実際つらいものがあるので、太陽会から何か意見があればお聞かせいただきたい。

太陽会：今の話そのままですが、地域医療連携推進法人はそれでも病院をやることもできますが、今回は別にそこで地域医療連携推進法人を作るために、協力する料金が70万円あるのですが、それについては半々で35万円ずつを出して地域医療連携推進法人を作るということで、それ以上のものは事業も何もある訳ではなくて、事業というかこの地域医療連携推進法人そのものでやる事業はないですし、東千葉メディカルとは全く別の話です。

委員：それはわかっています。

太陽会：あんなってしまうとやりようは多分ない。累損が60億くらい、債務超過が20億という、多分どこも組みようがない、やりようがないと思うところまでいっている、そうではなく、

まだ手の打ちようがあるときに、やはりどういうふうな形に持っていくかをお互いに相談しながら win-win の形でやって作り直していく。人口減少がどれくらいすごいかというと、安房は生産人口については南房総市、鋸南町が特にひどいですが、2045年には15歳から65歳の人口が約65～70%減ります。30何%しか残らない。0～14歳の人口に関しては、70%を超えて減る地域があります。こういう地域の中で再編とかこういうリストラクチャリングをしないで、インフラが無駄なく効率的に機能するとは到底思えない訳です。そういうところを冷静に考えてやっていく必要があると思っています。

委員：ありがとうございました。

太陽会：実際は太陽会とか名前はどうでもいいのですが、公を担う民がどうあるべきかの議論に必ずなります。官がサービス事業をやること自体、義務教育まで含めて非常に難しくなっております。公を担う民は、私の民とは全く違う民じゃなくてはいけない。そこにどれだけの透明性と公共性を持たせるかという話になってくるので、はっきり言って太陽会が太陽会の名前である必要もないし、この連携推進法人で全部をやってもいいし、そういうせこい話ではなくて、これから日本がどうなっていくかという話を本気でやらないと、この地域はもうなくなります。そう思っています。

オブザーバー：南房総市の方に教えていただきたいことが2点です。理念・運営方針に「安定的経営の追及」というのがあります。国保病院は年間1億8千万円の赤字があったはずだが、この先その経営のシミュレーションはどうなるのか。黒字化するのかどうなのか、黒字化するのにどれくらい時間がかかるのか、その辺を教えていただきたい。4ですが「医療従事者の確保が困難な事業所に対して」の困難な事業所というのは参加法人の2か所という意味ですよ、もちろん。(会場から「今は」の声あり) 要は経営が少々心配なので、我々の血税が国保病院の赤字解消のために使われている訳なので納税者としてはその辺、南房総市の方ははっきり言っていただきたいと思えます。

南房総市：大まかに言ってですね、今、富山国保病院に対しては、南房総市からは国からいただいている特別交付税以外に、今年度ですと約1億ほどの繰り出し金を出しています。いまオブザーバーが1億8千万ほどの赤字という風に表現されましたけれども、国からいただいている交付金以外に1億くらい市から繰り出しています。そういうことによって、富山国保病院の経営を支えているというのが実態です。この、それだけの繰り出し金を出していることの是非については、様々な議論や意見があろうかと思いますが、現状では議会の了解をいただいた中で、それだけの繰り出しをさせていただきながら国保病院の経営を支えている。地域医療として必要だと住民の方から申されている訳ですが、その経営を支えているという状況がある訳でございます。今後の経営見通しについては、太陽会もいらしてますが、今回の連携法人を作り、そして先程も御説明差し上げましたけれども、いわゆる地域包括ケアへ移行する等々のことによって、シミュレーション上は今よりも経営上は上向いていくとなっております。これはあくまでも、要はそれが紙上の数字だといわれるのか、それともどうとらえるかそれぞれの考え方あるかもしれません

けれども、今の太陽会さんと協議している中では国保病院の経営は上向いていくことを想定しています。と、いうお答えでよろしいでしょうか。

オブザーバー：はい、ありがとうございます。

議長：ほかに御意見はありませんか。

無いようであれば、予定された議事は以上ですが、その他として委員の皆様から御発言がありませんでしょうか。

委員：この件で医療審議会にあげるのに、決は取らなくていいのでしょうか。

議長：一応承認されたということでもいいのではないかと思います。

事務局：調整会議は決を採る場ではございませんので、ここでいただいた意見につきましては、取りまとめて医療審議会に報告させていただいて、医療審議会の先生方の中で報告も踏まえつつ御議論いただき答申していただくこととなります。

委員：医師会は取りまとめて医療審議会の議長にもっていくつもりですが、県は県の考えで持つていくのですか。

事務局：県が独自の考えでまとめるという訳ではなくて、ここで出た意見をそのまま、という形になります。

議長：よろしいでしょうか。それでは議事を終了いたします。