

- 1 開催年月日 平成30年7月30日(月)午後6時30分から午後8時40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、君塚委員代理本橋委員、  
亀田(信介)委員、福内委員、田中委員、山田委員、金丸委員、亀田(郁夫)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、  
鵜山委員、松本委員

#### 4 会議議事

##### (1) 議題

- ① 個別医療機関ごとの具体的な対応方針に係る調査の実施について
- ② 本年度のスケジュールについて

##### (2) 報告

- ① 本県の結核医療提供体制について

##### (3) 講演会

- ① 講演「地域医療連携推進法人について」

#### 5 議事概要

\* 構成員の異動に伴い、本会議設置要綱第4条第2項の規定により会長を委員の互選により、副会長を会長の指名により選出した。

会長：松本委員 副会長：原委員

本会議設置要綱第4条第3項の規定により、会長が議長を務める。

##### <議題①、②>

議長：議事に入ります。本日の会議では、議題が2件、報告事項1件及び地域医療連携推進法人についての講演が予定されています。講演に時間をまとめて使いたいと思いますので、それぞれの項目について、事務局より簡単に説明をお願いいたします。

それでは、議題1の「個別医療機関ごとの具体的な対応方針に係る調査の実施について」及び議題2の「本年度のスケジュール」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：私のほうから議題1及び議題2について説明させていただきます。始めに資料の説明をさせていただきます。

最初にお断りさせていただきます。お手元に40ページ近い資料がありますが、他の圏域の調整会議では資料1から順に説明させていただいておりますが、この安房地域の第1回目の会議

につきましては、厚生労働省の染谷様を講師にお招きし、地域医療連携推進法人について御講演いただくことになっております。せっかくの機会ですので、講演会のほうに十分な時間を使わせていただいて、私共の説明につきましては、最低限にとどめたいと考えております。議題以外につきましては、今回資料提供とさせていただき次回の調整会議において説明させていただきたいと考えておりますので御了承くださるようお願いいたします。

さて、議題に沿いまして1の「個別医療機関ごとの具体的な対応方針に係る調査の実施について」ということで、27ページ資料4-1をお開きください。

上のほうの内容は、平成30年2月7日に国から通知された「地域医療構想の進め方について」の一部抜粋です。四角の中のアンダーラインのところを読み上げますと、“平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的な対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮する”、となっております。地域医療介護総合確保基金の配分につきまして、調整会議の進捗状況を考慮するという形になっておりまして、調整会議の進捗状況に基金が影響されるという状況になっております。

この基金は、施設整備事業や在宅医療関連事業、医療従事者の確保に関する事業など、医療機関や行政で展開されているいろいろな事業の財源として幅広く活用されています。

今後とも、これら事業の継続と充実を図るため、国から対応を求められている議題への取組とその報告が必要になりますので、皆様にいろいろと御協力をいただくことにならうかと思いますが、お願いします、というのが1ページ目の内容です。

次に28ページを御覧ください。国の通知で求められている内容は何か、と申しますと、上段の網掛けが二つ並んでいるところを御覧ください。左側、個別医療機関ごとの具体的な対応方針に関する協議ということで、2025年を見据えた役割や病床機能等の協議でございます。これには民間医療機関も含まれることとされております。右側は全病床が稼働していない病棟の今後の見通し等に関する協議でございます。こうした協議は、年4回程度調整会議を開催し、集中的に審議するようと言われております。これについて、県としましては全医療機関に対して統一的な調査を実施してその結果を報告することで対応したいと考えております。

この調査実施のスケジュールは、下段に記載してあります。本日、7月の第1回目の会議で調査案を提示しますので、以後は、9月を目途に調査票を送付し、10月に御提出いただく予定です。調査の結果は来年3月頃に予定されています第4回目の調整会議にて報告させていただく予定です。9月に、皆様方に発送予定の調査票の案は、29～30ページ「資料4-2」に掲載させていただいております。御参照いただき、何かございましたら、調査実施前に電話、メール等で御意見いただければと思います。御多忙のところいろいろと御協力をいただくこととなりますが、何卒御協力お願いします。

## 議題2「本年度のスケジュールについて」

次に、今年度のスケジュールについて説明させていただきます。

資料31ページ資料5をお開きください。先にお伝えしたとおり、今年度は、年4回程度開催したいと考えております。

本日は、第1回目会議ですけれども、第2回目については、お手元の資料の残っている部分の

説明を行うほか、こちらの地域において設立に向けて協議が進められている地域医療連携推進法人について、関係者に出席を求めて協議していただければと考えております。また、第3回目につきましては内容未定となっております。引き続き地域医療連携推進法人の話になるかもしれないし、先ほどお話がありました部会、要綱改正をして部会を設置するようなことができたので、そこで地域課題を取り上げて課題に関係した方同士で突っ込んだ意見交換をしてはどうかとも考えております。いずれにしろ、今後は安房健康福祉センター等の関係者と相談をしまして議題ですとか開催方法等について検討していきたいと思っております。第4回目につきましては年度末になりますけれども、先に実施をお願いした調査結果の報告をさせていただくほか、第2回目、第3回目の協議を踏まえた地域課題を引き続き検討しまして、来年度につなげていきたいと考えております。この調整会議において地域の資源やニーズを見据えて、将来担うべき役割や連携などを考えてもらえればと思いますので、よろしくお願いいたします。説明は、以上となります。ありがとうございました。

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および氏名をおっしゃってください。

委員：地域医療介護総合確保基金というものなんですけれども、先の平成27年に地域再生医療基金2500億円を私、担当してまして、東千葉メディカルセンターなどを作った。今回は連携推進法人ありき、やったらお金をくれるという印象を文面から受けるんですけど、いかなもののでしょうか。

事務局：やったらお金をくれよ、ということには恐らくなくて、基本的に次回説明しようかと思っておりますが、基金の対象の事業はかなり決まっております、特に私共の県では医療従事者の確保というのが喫緊の課題ということで、そちらの事業でいろいろ要望させていただいているのですが、残念ながら100%の内示が得られていない状況です。この安房地域だけでなく、いろんな地域での進捗というか対応状況を踏まえて、内示に多少影響してくるのかなと思います。

委員：基金の規模はどのくらいなんですか？

事務局：千葉県はだいたい40～45億くらい。全体では900億、国では。

委員：900億の中の40～45億は結構な割合ですね。国からの基金プラス千葉県から上乗せして費用を出す、という形に今回もなる？

事務局：基金の国と県の分担割合は決まっております、国が3分の2、県が3分の1ということになっております。

委員：40億の3分の1が県？それとも総額53億？

事務局：40億を2対1で割る形になります。40億要望していますけれどもフルには来ない状況です。

委員：昔のことで申し訳ありませんが、平成21年の時にはまず医療圏を変更した。あれを作るために、山武、長生、夷隅の三つをくっつけて。今日も夷隅の新しい会長と話して、「夷隅どうかね？」「やはり使えないよね」というような御意見も受けている。お金ありきなので、きっちり決めていかないと、非常に問題になるし、東千葉も最初は9市町村でやっていたのがガタガタになった。最後は1市1町になってしまったというような苦い学習を皆さんされていると思うんです。私も非常に責任を感じている。今度こそはまじめに、と言ったら失礼になるが、やっていかないと政治の影響力が非常に大きく出てしまう形になると思うので、連携はすごく良いが、ルールがひかれていて、それに合わせてやっていくというのはいかかなものかと思うので、ぜひよろしく願いいたします。

事務局：御意見ありがとうございます。私共としましても、ぜひ地域の方々の意見を踏まえながら、進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

議長：地域医療連携推進法人の話に今日したというのは、地域医療連携推進法人ありきではなく、話に出たけれども具体的に、皆さん詳しいことをわかっていないという意見が出たので、リクエストを踏まえてそういう話を専門家にしてもらおうということです。

質問等はいろいろあると思いますが、内容は掘れば掘るほど出てきますのでこのくらいにさせていただいて、次に本県の結核医療提供体制というのが急遽入りまして、御説明がありますが、要するに結核患者がどんどん減って行って低蔓延国に近くなって来たということと、結核の病棟が不採算でありまして、少なくなってきて、それを対応するかというと、モデル病床、ユニット化というような対応しかないと言っているところでありまして、安房地域では2年前に話がついて、結核は亀田総合病院と安房地域医療センターに集約していく、ということになっておりますので、手短にお願いします。

<報告>

事務局：所長から概要のお話があったので、私のほうから手短に説明させていただきます。資料は33ページ以降となっております。皆様方も御承知のとおり、今年の4月から千葉東病院が医師不足等を理由に結核の診療を中止した。こちらの安房の医療圏におきましては影響は少ないと思ひますが、この話を各医療圏で説明をさせていただきますので、本日は手短に説明させていただきます。33ページの下グラフ、34ページの上下のグラフですが、患者数、病床数、結核医療提供体制の推移を示したものとなっております。先ほどの所長さんのお話にもあったように、患者も減っているし病床数も減っているという現状が示されております。35ページの上のスライドですが、県内の結核病床とモデル病床を有する医療機関を千葉県マップ上に落としたものとなります。安房の医療圏では亀田総合病院さんが3床モデル病床を有している状況です。これらの現状を踏まえた今後の対応ですが、今年5月に感染症審議会結核部会を開催いたしまして、今後の取り組むべき事項について協議いたしました結果、この4つとなります。この4つを

適切に実施いたしまして、最後のページにあります千葉県結核対策プランの概要になりますが、3年までの目標としてアウトプット目標が5項目、アウトカム目標が1項目設定しておりますので、達成を目指していくこととしています。最後に、結核については、皆さん方にはこれまでも御理解・御協力をいただいているところですが、医療機関それぞれが医療機能を発揮するとともに地域で連携した対応が不可欠となりますので、今後も皆様それぞれのお立場で御協力のほうをお願いいたします。以上です。

議長：結核に関しては、結核を診る医者が激減しておりまして、それも大きな問題です。

委員：減っているといっても、結核は疑わない限り暴露問題が出てしまう。何しろ最初に疑う。疑ったら隔離をすることしかない。隔離をして3日間連続で喀痰培養することが基本。それをずっとやってきました。隔離した10人のうち1～2人が本物の結核としてほぼ毎月見つかっています。このままにすると暴露問題がある、今若い人たちは逆に言うと結核の抗体を持っていないので暴露問題が大きな問題になってきます。やはり、結核病棟を持っている、結核として治療するよりは、何らかの病気を持っていて結核ももっているとか、易感染性になって結核が発症してくるというような人たちと、抗体を持っていない若い看護師やいろんな人たちへの暴露問題等々がありますので、基本的には結核病棟というよりは、一般のところに隔離できる陰圧病床を必ず、これからいわゆる病院は持たなければ無理です、絶対に。感染症等を病院としてきちっとやるのであれば、隔離できる病棟を少なくとも何床か、陰圧病床を個室で持つことは不可欠だと思いますし、結核を甘く見るとエライことになると思います。

議長：報告事項を終わりました、講演会に移りたいと思います。

#### <講演>

「地域医療連携推進法人制度の概要について」

講師：厚生労働省医政局医療経営支援課 医療法人指導官 染谷 輝 氏

\*講演内容は、別紙資料のとおり

#### <質疑応答>

委員：1年4か月で全国で6施設のみというのは、やはり敷居が高いのか、というのが一つ。それから、先生の今の話は非常に耳触りが良くて、メリットが多く紹介されていますが、デメリットについては殆ど説明されておられません。私が思うのは、中心メンバーの集合は法人ありきではない、といいますが私から見ると自力で運営できる法人同士なら問題はないし、自力で運営できない例えば行政や公立病院との連携というのは非常に問題があるように思えます。逆に、私立病院と私立病院の連携とか、私立病院と一般診療所の連携はともに強い立場なので、もしwin-winの関係ができない場合はすぐに解散も可能だと思うのですが、耳触りが良すぎるように思うのは心配のしすぎでしょうか。

講師：6法人しかできていないということに関しましては、確かに私共、若干少ないなという印象です。

もともと昨年度6法人申請して4法人しか認定されず、2法人は保留の結果取り下げたことがございます。手間暇がかかる法人ですが、それ以前に法人の方が集まって協議する場ができて、そこから先が進まない潜在している事例がいっぱいあります。岡山県の実例、OUMCという事例があるのですが、6法人集まりまして、大学とか市立病院、独法、済生会、日赤といった名だたる法人が集まって作ろうとしたのですが、一向に前に進まず、今は混乱している状況です。あまり所帯が大きすぎると前に進まないという印象もありますが、手間暇かかる法人ですのでこれからもっとたくさんできればいいのかなと思います。認定要件をクリアするのも大変ですし、法人が地域医療構想の課題の達成のためにどのように資することができるか問われることが多く、そこで詰まったりすることもありまして、まさにこういう理由で保留となった例もあります。ですので、非常にハードルが高いのかという印象も、私は持っています。

二つ目の質問に対しては、制度を推進する立場なので美辞麗句を並べまして、多少バランスが破綻していることは御容赦いただきたいのですが、根本にあるのは地域医療構想の課題達成に資するための法律ですから、地域にプラスになるのではないかと考えている訳でして、いいところばかり強調してしまいがちですが、設立するまで、設立してからも、解散するのも手間暇かかる。メリットはない、例えば補助金がもらえないとか、診療報酬に余波がないとか、むしろメリットは何ですかと聞かれることが多く、メリットはありませんが地域のためになるのであれば使ってください、ということでの応援しかできないのですが、先ほどお話しした総合確保基金の活用は、連携推進法人でなくても活用できるのですが、連携推進法人の目的である地域医療構想の課題達成に資するということと、総合確保基金の目的に親和性がありますので、そこは連携推進法人も関わるので基金の活用ということにもできるのかなと思います。

委員：総合確保基金が前提で、これをやればある程度これを活用できるというのがあるのですか。

講師：そこは直接的な関係はない。ただし、実例として連携推進法人の参加法人が活用している事例はあります。はりま姫路総合医療センター整備推進機構の施設整備にはかなりの額が活用されており、尾三会に参加している病院は藤田保健衛生大学や医療法人も回復期病床の設備整備費に活用している。連携推進法人の目的と総合確保基金の目的がある程度親和性があれば、排除されるものではない。連携推進法人だから基金が活用できるという因果関係は全然ないが、親和性は一定程度あるということになります。

委員：先ほど県庁から40億と数字を出しましたが、そんな感じがして仕方がないんですが個人的には、前回の再生基金のときも、「千葉県はいくらの枠があるからそれで頑張ってお金もらいましょう」と、一生懸命やりました。それがうまくいっているかということ、今疑問を感じているところが現実にはある。本当にこれをやるのは大変なことだと思う。地域のためにメリットがある、医療機関や住民のためにメリットのあることに私は汗水たらしていきたいと思うが、よくわからないというか、見えてこないのが残念なところだと思うが、もう少しわかるように何かサジェスションはありますか。

講師：基金の話はあまりはつきり申し上げられないのですが、あくまでも連携推進法人を作ったから

基金が使えるというものではありません。そこは切り離してもらえれば、と思います。結果として連携推進法人に参加している病院が基金を活用している事例があることは事実です。

事務局：連携推進法人でどういう形の事業をやるか、ということ次第だと思う。先ほど回復期リハ、回復期病床の補助金のことが出ましたが、我々のほうもそういった補助金はありますので、連携法人の中でそういう事業を、連携法人を組んでいる参加法人さんの中でそういった事業をやるというのであれば使えるのかなと思います。連携法人を作れば基金のお金がいくらついてくるという話では全くないので、あくまで事業ベースの話だと思っています。厚労省の方も言うように直接的な関係はない。あくまで連携法人作ると基金が取れるという発想をもしお持ちであれば、その辺は狙いから止めていただいたほうがいいかなと思います。あとは数字の修正ではないですが、先ほど40億とザクッといいましたが、今年度、国に要求しているのは36.6億です、訂正させていただければと思います。

議長：具体的なメリット、デメリットがよくわからないと、お話しがあったが、もしA病院とB病院とが連携したほうが良い？と保健所が思ったら、まず誰に相談したらよいか。物事を進める前に、まずはA病院とB病院がともに進むことが大事だと思うが、進めていく前にメリット・デメリットを具体的にわからなければ、いった後に落とし穴に落ちることになって頓挫してしまうと。書類等を進める前に、相談をどこにしたらよいでしょうか。

講師：法人制度は制度設計は厚労省が作りましたが、認定は都道府県におりていますので、厚労省でも県の担当者でも、何でも気軽に御相談いただければと思いますが、まず最初にやっていただきたいことは、地域の医療機関の先生方が集まって協議する場を設けていただいて、そこで連携法人を使うことの意義とか目的とか理念とかそういうものがきちんと固まらないうちにメリットはどうなるかということの相談を受けても、なかなかその先に議論が進まないのではないかという気がします。目の前の人参を欲するのではなくて、将来の地域の医療のビジョンを考えたうえで、法人の活用を御検討いただければと思います。

議長：言われてみればそうですが、具体的にどうしたらよいか、なかなか難しい問題もある。

委員：特に質問はない。今日の説明をいただいてより理解を深めることができた。亀田先生と私共と連携法人を作っていくということで、急遽進めさせていただきまして、皆様方にもお話をさせていただいているところですが、今日の話聞いていても、この制度がまだ始まったばかりでもありますし、実際にはどこも具体的に連携法人になっているところも、動きながら物事を考えていっているという現状があるのではないかという風にも思います。先ほど総論としては、私としては、この連携推進法人を進めていくことは、総体的に地域全体の中で意義のあることだという風に、今日の話聞いていても私は感じた次第です。

委員：私共もこの連携推進法人を作ろうと検討しているが、一番大事な地域医療構想の達成、またこの地域の医療連携や役割分担、効率的な医療、そういったものをどうやって補ってより良いものに

いかにしていくかを十分に考えて、こういうものに取り組んでいくことが重要だと、今日は勉強になった。そういったことも含めて、いろいろと協議をしていきたいと思いました。

議長：染谷先生の話聞いて、3つの自治体病院の連携がいいのでは、と単純に思っているが。

委員：今までお話を聞いていて、病院の規模によると、大きい病院と診療所ならいいが、配置のほうで50床規模が2か所と館山に100床規模が1か所あとは亀田さんの700床ということなのでバランスが悪い。人口密度についてもバランスが悪い。なかなか今すぐ参加というのは難しいのかと思う。

議長：亀田総合病院も安房地域医療センターも鴨川国保病院もみんな連携したらいいのではないかと、思ったりもしますが、いかがですか。

委員：お話を聞いて、先にお話があったように、非常に滑らかな、あれもよさそうこれもよさそうというのがあるんですが、正直言ってできるのかな、と言ったら身もふたもないのですが、だれが音頭としてどういう風にやればいいのか、本当に自分のところで大丈夫なのかという不安な気持ちというか、もう少し勉強させていただいて、もしよければ、もちろん積極的に、とは思っています。

議長：確かに、だれが音頭をとるか。思い付きで言っただけで、保健所が音頭を取るという訳にはいきませんので、そこは心得ておりますから。

委員：自分たちは国保病院を今建て替えるということが、非常に難しいということは十分に我々も認識していました。ただ、自分たちの鴨川というところで亀田総合病院がある。これはこの地域の中で亀田総合病院がなければ安房は医療はかなり厳しい。ただ、どうやって連携していくのか、ということ自分たちは考えました。その中で、この前も申し上げましたけれども、鴨川というところは海岸部に一つの市街地がある。ただ、それだけじゃなくて何かあったときに、津波だとかいろんなことがあったときに、中の長狭地域にもそういうものは必要だと、災害のときとか。そして、これが小さな拠点として、鴨川全体を支えていく、発展させていくにはまちづくりも必要だ。そこにはやはり病院がなくてはいかん。ですからそこを診療所にして、あとは特老にすればいいというのではなくて、やはり我々はその地域の医療を支えていくことをやる。では、どういうことを作るかというと、今お話にあった医療連携になります。ただ、法人は別でもやはり我々の病院というのは、国保病院が強くないと連携もできない。そのためにはどうしていくか。亀田病院があるから、国保病院を作ってもその中に手術室等を極力なくしていく。プライマリーケアを専門にやっていく。そして亀田病院からそこで回復期を診てくれと。20床の急性期と30床の回復期、20の療養型。これは先々は介護医療院等にかわっていく。先々のいろんなことを見ながら、我々は我々の医療を提供できる、そしていろんなところと連携できるように、今お話があったように強くしていく。そののちに、このような連携法人というものが、可能であれば、またそこでは皆さんと一緒に一つ一つの法人格

というところに入っていくながら、役割を果たしていきたい。

委員：ありがとうございました、連携法人の知識があまりなかったのです。私は3市1町の将来のビジョンというものを先に考えるべきだと思います。医療の全体のバランスはどうなんだというところをまず考えて、そこから意義・目的というものを絞り出して、安房3市1町の広域の視点で考えていくことをまずやるべきだ。それでどこがイニシアチブをとるか、だれがイニシアチブをとるかを考えたなかで、進めていくべきじゃないかという考えがあります。だから、個々にどこどこが云々という前に、やはり3市1町の全体のビジョンというものを検討すべきじゃないかという印象を持ちました。

委員：連携推進法人のことは、前からどうしてももう少し増えないかなとずっと思ってきましたけど、これは本当に志を高くやらない限りできない。ですからきちっと志高くやるとどういうものができるのかをまず示していきたい。ですから、ベッドをより有効に活用して、地域の中で連携法人で何ができるか、詰めていきますが、有効に動いていないベッドがどのくらい有効に動くのかを示そうと思っています。

議長：もっともっとディスカッションをすべきところですが、時間が来てしまいました。  
議事を終了とします。