

令和2年度第2回愛知県地域医療構想推進委員会

令和3年2月1日（月）

【愛知県医師会理事（浦田）】 皆さん、こんにちは。

時間になりましたので、ただいまより愛知県地域医療構想推進委員会を開催いたします。
私は愛知県医師会担当理事の浦田でございます。

御存じのように、この会議は国が地域医療構想推進のために各都道府県単位で、言わば全県単位での地域医療構想調整会議としての位置づけを持つ会議体でございます。本県におきましては、愛知県からの委託事業として公益社団法人愛知県医師会が主催する会でございます。

そこで、まず初めに、愛知県を代表しまして保健医療局の吉田局長から御挨拶を頂戴します。

【愛知県保健医療局長（吉田）】 皆さん、こんにちは。

本日は、大変お忙しい中、令和2年度第2回の地域医療構想推進委員会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、今般の新型コロナウイルス感染症につきましては、文字どおり、医療関係の皆様、本当に多大な御貢献をいただいております。厚く厚く御礼申し上げる次第でございます。

時間を少しだけいただきまして、私ども愛知県といたしましても、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、国事業はもちろんのことでございますが、医療関係の皆様のお指導、御助言を賜りまして県独自でも様々な施策を打っております。例えば、新型コロナウイルス感染症を受け入れていただいた医療機関には100万円からの応援金を支給させていただいておりますし、救急医療を提供していただきます医療法人向けの貸付金制度、これも県独自に開設させていただいたところでございます。

また、今の新型コロナウイルス感染症対策、既に御案内のとおりでございますが、新規の感染者は幸い減少傾向にございますが、文字どおり病床も非常に厳しい状況でございます。その解消の一助になるべく、回復した患者さんを受け入れていただいた病院に対する応援金の制度もこのたび始めさせていただいたところでございます。

今後とも、皆様方の御指導、多大な御助言をいただきまして、国難とも言える新型コロナウイルス感染症対策に万全を期してまいりたいと考えておりますので、何とぞよろしく

お願いいたします。

さて、本日は限られた時間でございますが、地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割の再検証のほか、報告事項を3件用意させていただいております。特に昨年10月より愛知県の地域医療構想アドバイザーに新規御就任いただいております廣澤先生に新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方につきまして、国の知見等を踏まえまして御報告をお願いしたいというふうに考えております。

また、限られた時間でございますが、各地域における地域医療構想の推進、あるいはコロナ対応につきましても、時間の許す限り緊密な情報共有と意見交換のほうをよろしくお願いしたいと思います。

【愛知県医師会理事（浦田）】 ありがとうございました。

それでは、主催者を代表しまして、公益社団法人愛知県医師会の柵木会長より御挨拶を申し上げます。

【愛知県医師会会長（柵木）】 皆さん、こんにちは。愛知県医師会の柵木でございます。

本日は、非常にお忙しい中、こうして地域医療構想推進委員会に御参加賜りまして、誠にありがとうございました。

今、緊急事態宣言下ということで、今ここに参集しておみえになる人数、これが多人数だろうと思いますが、多人数の会合は差し控えておるところでございますけれども、今日の会議というのは、地域医療に関して言ってみれば全てのキーパーソンが一堂に顔をそろえるという非常に貴重な会でありますので、テレビ会議、あるいはウェブというような手段もありますけれども、どうしてもやはり一堂に会して議論をしたいということで、あえて今日は開催させていただいたということでございます。

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、緊急事態宣言が発せられて2週間ということになります。やや感染も収まってきたかなという感じもいたしますけれども、まだまだ油断できないと。医療の逼迫状況を表す数字では、今新型コロナウイルス感染症で入院しておみえの患者さんが724名、重症者が58名出ておりまして、これは愛知県としても非常に逼迫を明らかに表す数字だろうと考えております。

また、この宣言が一応2月7日までということになっておりますけれども、果たして7日で終わるのか、もっと延長するのかということは、今後、県当局とも話をしていかなければいけないと思っておるわけでございます。この病床整備に関して、本来、そのために

この会議がつくられたわけでありませけれども、地域医療構想、従来の公立・公的病院、あるいは私的病院との役割ということに関しては今後とも粛々として進めていくという予定になってございます。

しかし、当面の課題は何といたっても新型コロナ病床をどう確保していくかということだろうと思っております。年末年始から病床が相当逼迫して、特に高齢者を中心にして隔離のための入院ができないというのは御承知のとおりかもしれませんが、隔離はおろか、治療もできないと。もう重症になって酸素が要る、あるいは点滴が要るというような状態になってもなかなか入院ができないというのが現状でございます。

愛知県では1,102床、新型コロナ病床として確保されているというのが公式な見解でありますけれども、現実はとてもそんなには行ってないと。実際には、今724名が入院しておみえだと言いましたけれども、恐らく700プラス50ぐらいというのが即応病床というか、実際に使える病床の現状だろうと思っております。

最近では4大学が重症者を60名受けていただけることで合意に至りましたので、まだまだそこまでは行っておりませんが、これが病床の拡大にどの程度寄与するのか、今日御出席の先生方の御協力をぜひお願いしたいと思っております。各構想区域で、現状がどのようになっているかをぜひお聞かせ、あるいは相互に情報交換をお願いしたいと思っております。

この会議というのは地域医療構想の推進委員会でありませけれども、各構想区域における委員会とはちょっと違まして、ここは決定する場ではなくて、情報交換の場ということですので、それこそ忌憚のない御意見をお願いしたいと思っております。

また、もうちょっと先かと思っておりますけれども、ワクチン接種も医療圏単位で進めていくともう決まっております。ただ、詳細はなかなか具体的なところまでは下りてきていないですけれども、現状この点についてもお聞かせいただければ幸いかなと思っております。

限られた時間ではございますけれども、ぜひいろいろ現場の、あるいは医療圏の実情を相互に共有することによって我々もしっかりとワクチン接種、あるいは新型コロナウイルス感染症対策を進めてまいりたいと思っておりますので、本日はよろしくお願いを申し上げて会議を始めるに当たっての御挨拶とさせていただきます。

【愛知県医師会理事（浦田）】 それでは、本日の出席者の御紹介でございますけれども、時間の制約等もございますので、お手元でございます出席者名簿及び配席図をもって御紹介に代えさせていただきます。

次に、資料の御確認をお願い申し上げます。

資料は3点ございまして、A3判、横組みの資料1、地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割の再検証について、資料2はA4判の約30ページのとじた新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の資料がございまして。また、資料3として、A4判の1枚紙、表裏印刷で愛知県病院団体協議会の構想区域別幹事団についての通知とそのシエーマが載っておりますので、御確認をお願い申し上げます。万が一、不足がございましたら、お申出をお願い申し上げます。

先ほど来御紹介がございましたように、本委員会は各構想区域から代表医師会長の先生及び愛知県病院団体協議会の代表幹事病院の先生方が勢ぞろいされておりますので、各構想区域の意見を集約しての御発言、そして、情報共有、活発な議論をお願い申し上げます。

そこで、これからの議論につきましては、愛知県地域医療構想アドバイザーである伊藤健一先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

【愛知県医師会理事(浦田)】 それでは、以後の進行を、伊藤先生、よろしく御願い申し上げます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー(伊藤)】 愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤でございます。

まず、昨年10月より新たに地域医療構想アドバイザーとして御就任いただきました廣澤友也先生に少しお話をいただくことになっておりますが、御略歴を簡単に御紹介いたします。平成14年、名古屋大学医学部卒業の先生です。主科は産婦人科ということで、名古屋大学で産婦人科をやっておられながら、医療行政で公衆衛生を学ばれて以後、平成25年4月から厚労省に出向されて感染対策、特に新型インフルエンザ特措法に策定関与されました。医政局で医療計画、地域医療構想についても御活躍されております。昨年の10月からアドバイザーとして御就任いただきました。

着座で失礼いたします。

この委員会の公開、非公開の取扱いについて、開催要領第5条第1項により原則公開となっておりますので、全て公開ということとさせていただきます。この議事録については愛知県のウェブページに掲載することとなっておりますので、御了承いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

それでは、県のほうから最初の報告事項、地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割の再検証についてということで御説明をお願いいたします。

【愛知県保健医療局健康医務部医療計画課担当課長（上田）】 愛知県保健医療局医療計画課の上田と申します。よろしくをお願いいたします。

私から、地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割の再検証について御報告をさせていただきます。失礼をして着座にて報告をさせていただきます。

お手元の資料1をお願いいたします。

資料1のまず左のところ、これまでの経緯の1つ目の丸でございますが、令和2年1月に厚生労働省から急性期の病床を有する公立・公的医療機関について再編統合の再検証をするようにという正式な要請がございました。これは前年9月に開催をされております地域医療構想に関するワーキンググループにおいて既に公表されておりましたいわゆる424の医療機関のリスト、こちらにつきまして正式に都道府県宛てに公文書で要請があったというものでございます。

その下のアスタリスクのところでございますが、この1月の正式要請の際に9月のワーキングで示された病院数から若干の増減がございまして、追加になった病院がございまして、それから、あわせて、民間の医療機関を含めた検討データがこのときに示されているわけですが、それらにつきましてはその時点では国がデータを確認するまでの間は非公開という取扱いでございましたので、本県におきましても公表を差し控えていたところでございます。

次に、2つ目の丸のところでございます。再検証の期限につきまして、こちらは新型コロナウイルス感染症の対応などもあることから当分の間猶予がされておりました、国からは改めて通知をするということで、3月、8月と延期の事務連絡が来ておるわけでございます。この再検証の期限につきましては、現時点では新たな連絡等は来ていないという状況でございます。

それから、3つ目の丸のところでございます。昨年12月に国から文書が1つ出ておりました、再検証の対象医療機関の追加、それから、再検証の医療機関を評価する先ほど申し上げた民間病院を含めたデータ、こちらの2点について国が内容の確定をしたということでございまして、今後は都道府県の判断で関係者に対してお示しができるようになったものでございます。

資料の右のほうへ行っていただいて、2、再検証要請対象医療機関一覧と協議状況というところがございます。

追加された病院が3病院でございます。この表の下のところでございます。表側に追加と書いてある3病院でございます。稲沢厚生病院、稲沢市民病院、それから、常滑市民病院でございます。こちらはいずれも国の評価で申し上げますと、構想区域内に類似の診療実績を持つ病院があつて、お互いの所在地が近接をしているという評価で選定をされたものがございます。表の右側のところに各病院の現時点での協議状況を記載させていただいております。稲沢厚生病院と稲沢市民病院につきましては、現在、両病院の事務レベルで病院間の連携の在り方について協議をしているところがございます。それから、常滑市民病院については、御案内のとおり、半田市立半田病院と経営統合の協議を進めておりまして、現時点では2病院を存続させた上で地方独立行政法人化をするというところまで決定をしております。いずれも3病院につきましては、今後の一定の方向性が取りまとまった時点で各構想区域の地域医療構想推進委員会で御協議をいただくということにしております。

それから、表にはございませんけれども、もう一点、民間病院を含めた急性期医療の分析データにつきましても各地域の推進委員会での活用が可能でございますので、その際は所管の保健所と御調整をいただきまして御活用いただければと考えております。

私からは以上でございます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 上田担当課長の今の御説明に何か質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。9病院に追加して3病院があつて、それについては今こういう議論の進捗状況であるということと、それから、民間のデータについての活用は各医療構想区域で可能なので相談していただきたいと、その2点だつたと思ひますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、報告事項の2、新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想についてということで、廣澤先生からお話を少し承りたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（廣澤）】 本日は、大御所の先生方の前で、また、若い頃からお世話になっている先生、現在お世話になっている先生方の前でお話しさせていただくということで大変恐縮しております。

私、先ほど伊藤先生から御紹介いただいたように、厚労省に出向しておつたんですが、出向をしていた者の役割としては、戻つてきた後に出向先で勉強したことや知識や経験を

生かしてお役に立つというのが1つ役割としてあるじゃないかと思っております。私の前任は三重県の田辺正樹先生とか、沖縄県の高山義浩先生、感染症で有名ですけど、彼らはそれぞれ今までも沖縄県と三重県で御活躍されておりました、私は彼らほど全然優秀じゃありませんが、伊藤先生に去年お声をかけていただきまして、少しでも愛知県のお役に立ちたいと思って頑張っただけでまいりたいと思います。よろしく申し上げます。

スライドも一応指しながらも行きますので、見ていただけますと助かります。

タイトルなんですけれども、新型コロナウイルスを踏まえた地域医療構想について、このタイトルのまま国の検討会でも議論されておりました、この会も地域医療構想の会なのでこのままにしてあるんですが、私はこのタイトルが少しおかしいんじゃないかなと思っております、結論から言いますと、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療計画についてというのが恐らく医療体制の中では正しいんじゃないかと思っております。それぞれ医療計画も地域医療構想も新型コロナウイルス対策も非常に重要ですので、まず、そこら辺の制度の背景と、あとは現在論点になっているところを情報共有させていただきたいと思っております。

まず、医療計画についてなんですけど、最初に医療計画がつけられたのは昭和60年ということになります。医療法の改正によって現在の都道府県ごとに2次医療圏と3次医療圏、愛知県は県全体で3次医療圏ですけど、それをつくりまして、そこで基準病床数を決めて医療提供体制の整備をしようというのが最初に医療計画が定まったところの中心的内容です。

そこから大分時間がたちまして、平成18年にいわゆる5疾病・5事業というやつですね。5疾病・5事業は特に重要ですので、ここに関しては詳しく医療計画に書きましょうというのが定められました。5疾病というのは、御案内のとおり、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、5事業は救急医療、災害時の医療、僻地の医療、周産期医療、小児医療、そして現在のような新興感染症が拡大したときにどのような対応をするかというのを6事業目として書くべきじゃないかというのが現在国で議論されているところだと思います。

この会議の内容でもあります地域医療構想というのは、平成26年の医療法改正で医療計画の一部としてつくられようということになりました。中身については、この後御説明しますが、2025年、将来の医療需要の推計と必要病床数、そして、それに向けた施策、そのときに議論された高度急性期、急性期、回復期、慢性期に

分けて記載しましょうというのが趣旨でありまして、愛知県もつくってあります。

さらに、一番最近の平成30年の医療法の改正によって医師確保計画と外来医療計画と
いうのを各県がつくりなさいということになりまして、これも愛知県のほうでつくって
いただいたところでありまして。

これが表紙なんですけれども、大本の医療計画、医療計画は6年計画ですので、最新
のものは平成30年につくられました。その別添として地域医療構想がありまして、医療計
画の改定の前にももちろん現在の地域医療構想はつくられておりまして、それが生きていま
すので、平成28年10月のものが今も生きていますということになります。

そして、先ほど御紹介した平成30年の医療法改正で各県がつくることになった外来医
療計画と医師確保計画というのが愛知県でも令和2年3月につくられました。

また、それとは別に、感染症法の中で県の感染症予防計画をつくることになっておりま
して、これも愛知県の最新版は平成30年につくられております。

あと、今の新型コロナ、新型インフルエンザ特措法の下で県が行動計画をつくること
になっておりまして、それも最初、特措法が平成24年にできたんですけど、平成25年に
第1版がつくられておりまして、令和元年にまだコロナが発生する前にきちんと改定され
ておりまして、ここら辺りのきちんと整合性を取りましようということも議論されて
おりまして、それも取り組まれているところでありまして。

そもそも地域医療構想というのがどうして先ほどの医療法改正で組み込まれたかとい
うところのお話をさせていただきたいと思っております。

それは平成20年頃から社会保障と税の一体改革というお話がありまして、社会保障
というのはそもそも何かというのは、国民が安心して生活できるための制度として、システ
ムとして、年金とか、医療とか、介護とか、あとは障害者福祉とか、それから、生活保護
もそうですし、教育とか、保育とか、そういうものがありまして、それが持続可能かどう
かと。この図をよく見られると思うんですけど、1965年頃は生産年齢9人に対して高
齢者1人とされていたと。2008年は生産年齢3人で高齢者1人を支えていましたが、
いわゆる2025年問題と言われている団塊の世代が全員高齢者になったときには生産年
齢2人で高齢者1人、2050年には1対1になっちゃうんじゃないかと。これで社会保
障が持続可能かというのを議論されておりまして、特に障害者福祉とか生活保護はボリュ
ームが少ないんですけど、高齢者に関しては年金、医療、介護、ここの財源問題が非常に
重要だということで、この4点が柱になって議論されていたところでありまして。

その議論の中身を、これはちょっと長いんですけど、この文章が結構詳しくちゃんと分かりやすく書いてありますので、ちょっと説明させていただきたいと思います。

これは社会保障制度改革国民会議の報告書で平成25年に出されたもので、座長は慶應大学の清家先生です。当時、自民党政権、第1次安倍政権の後の福田政権、麻生政権のとき、平成20年に社会保障国民会議というのが開かれ、平成21年は少し名前を変えて安心社会実現会議というのになりました、先ほどの社会保障の持続可能性について議論されておりました。その後、政権交代が起こりまして、民主党政権になってもこの議論は重要だということで、平成22年にまた有識者検討会、名前は少し変わりましたが、議論が引き継がれました。

そして、この平成24年のところで先ほどの社会保障と税の一体改革大綱というのが閣議決定されまして、この後、ちょっと有名な平成24年6月、当時は政権が民主党だったんですけど、民主党、自民党、公明党の3党合意というやつで法律をきちんとつくっていきましょうということで、社会保障制度改革推進法と関連法案が出されたということです。このまとめで書かれているんですけど、2回の政権交代を経ても社会保障改革というのは待たなしで重要だということでこの議論がありまして、そのメニューの一部が地域医療構想ということになります。

そのこの報告書の中で具体的なメニューで医療・介護サービスの分野で、このとき初めて病床機能報告制度というのをつくって導入しましょう。そして、当時は地域医療ビジョンと言われていたんですけど、今の地域医療構想なんですけど、つくって、この改革が必要なんですというのが先ほどの閣議決定を含めた報告書に書かれておまして、これが今に至っているということになります。

また、そのときに同じく、医療と介護の連携と地域包括ケアシステムをきちんとやっていきましょうというのがメニューに書かれまして、また、そのための財源として、診療報酬、介護報酬だけでなく、当時は新たな基金と言われていたんですけど、基金できちんと手当てをしてしっかり改革を進めていきましょうというのが当時決まって現在に至っております。

そのときの法律の関連法案の1つで、これも有名な医療介護総合確保推進法で、メニューは先ほどのやつが法律で具体的に書かれたということです。新しい基金を使って医療・介護連携を進めていきましょう。そして、病床機能報告制度と、あと、地域医療構想というのをつくります。それから、地域包括ケアを進めます。その他もいろいろ幾つかメ

ニューがありまして法律として書かれました。それを厚労省のほうで具体化していくという作業が行われました。

順番に、厚労省の中の会議で最初に病床機能報告制度をどういう制度設計にしていくかというのを議論されまして、平成24年から約2年かけて12回の会議で、このとき初めて高度急性期、急性期、回復期、慢性期という今の制度ができたんですね。当時はサブアキュートとか、ポストアキュートとか、そういうのもあるんじゃないかという議論がありましたが、結局、今のものに落ち着きました。その後、すぐ地域医療構想の話を具体化するための検討会が行われまして、このときは推計の話が中心だったんですけど、していき

ました。そのときに病床の話だけじゃないんじゃないかと。そもそも医師の偏在もあるんじゃないか。医師の確保は大丈夫なのかとか、あとは外来の話もしないといけないんじゃないかという議論がありまして、それを踏まえて、次の左のところで会議、これは3年ぐらいかかって議論をしているんですが、その結果を踏まえて先ほどの医師確保計画と外来医療計画をつくりましょうというガイドラインが出されまして、都道府県もつくっていただいているところと、医療計画は今6年計画なんですけど、次の医療計画をつくる前に国でまた検討、医療計画はこのままでいいのか、何か付け足しすることはないのかということも議論されていまして、ちょうどこの頃は例えばロコモとか、フレイルなどを5疾病・5事業に加えたほうがいいんじゃないかみたいなことが議論されておりました、このときは見送りになったと思うんですけど、この後、次のときはまた同じような会議がありまして、現在の新興感染症が起こったときの6事業目に加えるべきじゃないかという話がされるんだと思います。

ということで、国のほうで大きな方針を示されて、それを厚労省のほうで具体化していくという作業で具体的な政策になっていっているという流れが見ていただけたと思います。

そうやって考えると、今後どういう流れが取りあえず見えるかというのを1つ御紹介させていただきます。

また名前は似ているんですけど、全世代型社会保障検討会議というのが安倍政権のとき、2019年9月から行われまして、ついこの前まで12回、月1ペースぐらいで行われまして、その報告書がまた書かれました。先ほどの流れから見ると、これが閣議決定されたんですね。2回の中間報告を経て、この前の12月15日に方針として閣議決定されました。ですので、この内容を見れば、今後この方向性の施策が進められるということが分

かと思っています。今、菅総理が不妊治療の保険適用とか、御興味があることなので、それも盛り込まれておりまして、私たちが関係していた医療のところの中身を見ると、今後この方向で一定の改革というか、施策が進むんだらうなというのが分かります。

その中身を具体的に見ますと、この第3章、医療のところでは以下の取組を進めますということを行っています。まず、先ほど来から御紹介しているように、都道府県の医療計画に新興感染症の対応を位置づけるべきじゃないかと。具体的には6事業目としてということが言われております。

この次が結構注目で、地域医療構想については中長期の医療需要の変化を見据え、基本的枠組みは維持していきますということを言っているんですね。つまり、コロナが起こっても中長期の問題は変わっていません。なので、地域医療構想は基本的にはやっていきますということが閣議決定されているんだと思います。

そして、これはもう結構具体的な政策になっているんですけど、外来医療については大病院における患者さんの待ち時間と、勤務医の外来勤務の負担があるんじゃないかと。そこをかかりつけ医制度の強化でサポートできないかということを行っておりまして、外来機能の明確化、連携を進めていきますと。そのときに、これは厚労省の検討会でもキーワードになっているんですけど、医療資源を多く活用する外来というものを定義して、そこに対してはかかりつけ医から紹介するというシステムができないかということも議論されているようです。あと、菅総理はオンライン診療も推進したいということで、それもこの閣議決定の内容に含まれております。

それから、これも新聞報道などで言われていますが、後期高齢者の自己負担で可能な方には1割負担を2割負担にしていきますというのを現在開かれている国会にその法案を提出するということが言われております。

あと、先ほどと少し関連するんですが、大病院への患者集中を防ぐための施策として定額負担の拡大ということで、現在は特定機能病院とか、200床以上の地域医療支援病院について紹介状なしでかかる場合は定額負担を求めているところなんですけれども、その範囲を拡大していくということが方向性としては示されていて、今後、具体的な施策になってくるんだと思います。

先ほど官邸で大きな方針を決めて厚労省にということだったんですけど、少し話が変わりまして、新型コロナウイルスはどうなっているのかと。官邸と厚労省の役割分担の話を少しさせていただきたいと思います。

これは新型コロナが起こった直後から新型コロナウイルス感染症対策本部というのが内閣官房に立てられまして、2020年1月30日からほぼ毎週行われていまして、これは閣僚級会議ですね。総理がトップで、大臣が皆さん出席してやっています。

専門的な意見を求める会議として、そのところに専門家会議というのが設けられまして、去年の2月から夏頃まで行われていました。トップは感染系の脇田先生で、ナンバーツーが尾見先生で、岡部先生が入られてやっておられたんですが、皆さん、御記憶にあるかと思いますが、このときは医療の専門家しかいないじゃないかと。結局、経済のG o T oとかをやっているのかとか、緊急事態宣言をどうするかというときに経済の専門家がいなくてできないんじゃないかということでこれは一旦閉じられまして、現在やられている会議は次になります。

そもそも平成24年、せっかくインフルエンザ特措法ができて、コロナもインフルエンザ特措法の対象疾患ですから、法律に基づく有識者会議の下に分科会というのを、もともとこの2つはあったんですけど、医療に関する分科会とエッセンシャルワーカーに対する分科会というのが2つありまして、今回、3つ目として新たにコロナの分科会を立てて、ここで議論しようということに。それを引き継いで去年の7月から現在まで行われて、G o T oのこととか、緊急事態宣言のこととかのアドバイスをしていると。分科会といったらこの有識者会議のコロナの分科会ということです。ナンバーワンとナンバーツーが入れ替わりまして、尾見先生がトップで、ナンバーツーが脇田先生で、阪大の大竹文雄先生とか、経済学者の方も入られてアドバイスをしているという構造だと思います。政府で大きい話をして、その方針を受けて厚労省のほうで議論をされております。

お手元の資料、少しここは更新しているかもしれないんですけど、最近では1月15日、今の国会で議論している感染症法とか検疫法の見直しについて、厚労省の厚生科学審議会の感染症部会で議論されておまして、さらにさっき柵木先生からもありましたが、ワクチンをどういうふうに打っていくかというのは厚生科学審議会の予防接種ワクチン分科会の予防接種基本方針部会というところで議論されておまして具体化されているということになります。

まとめますと、先ほどの医療体制の話も感染症対策の話も官邸で大きい方針が決められまして、それを厚労省に持ち帰って具体化していくということになります。私たちが関連しているところでは、この会議の議題としては、医療計画というものもそのようにつくられまして、5疾病でこれから6事業にしていくのかとか、地域医療構想も必要じゃないかと

か、外来医療計画、医師確保計画が必要なんじゃないかと。あと、先ほど御紹介した感染症予防計画とか特措法の行動計画もありますので、そこの整合性を取りましょうということが言われておまして今に至っているということになります。

その中で一番議論されている今日のテーマ、新型コロナを踏まえた医療提供体制の在り方についても、去年の検討会、12月15日に一応報告書の形で決定事項となっております。一番上に書かれているのは、新興感染症の拡大感染時には感染症病床だけじゃ足りなくて、一般病床も使わないと対応できないんじゃないかと言われております。そのときには機動的にやりくりを上手にして対策ができるように、基本的な事項においてあらかじめ平時から地域の行政の方々、皆さん医療関係者の方々としてしっかりと準備しておく必要があるんじゃないかと。それを医療計画に、次の医療計画の改定は3年後なんですけど、3年後にきちんと書いて、議論をして準備しておくべきじゃないかと。それが6事業目としてということが書かれております。

特に、平時の準備も重要なんですけど、さらに現在のような感染拡大時には、まず、受け入れ後方医療機関、どの病院にどの順番に受け入れて拡大に対応していくほうがいいのかと。あと、感染症対応の病院とか病床と一般対応の病床を分けることができるのか、分けるべきなのかどうなのかとか、さらにもっと難しい医療機関間で応援、それも世の中で今言われていますよね。日本中で言われているんですけど、そういうことが可能なのかどうかというのを2次医療圏、3次医療圏を中心に議論をしておいて準備しておくべきじゃないかということが議論されております。

これも厚労省のほうから出されて、国の会議でも出されているイメージなんですけど、平時は感染症病床を準備していますが、そこであふれてきちゃった場合は、まずマンパワーですね。拡大してきた場合は一般病床のマンパワーを感染症病床に振り分ける必要があるんじゃないかと。それでも病床が足りなくなったときは一般病床も使う必要もありますし、現在やっているような自宅療養とか、宿泊療養とか、あとは臨時の医療施設を造る必要があるんじゃないかとか、そういうことがありまして、そのときにマンパワーとか、ゾーニング、院内感染対策とかを含めてゾーニングが大事になってきて、先ほどの一般診療と感染症診療を分けることができるのかとか、そういうことが必要になってきます。そういうところの議論が必要になってくると思います。

ただし、愛知県はもともと結構ちゃんと感染対策があるんですね。現在の医療計画を見ていただきたいと思います。

これは5疾病・5事業のうちのみならず脳卒中と、こっちは小児救急の部分を取り出してきたんですけど、まず、これを見れば一応、患者さんは発症したら、あとは行政も医療機関もどうやって動けばいいかというのがフローチャートになっております。

5疾病・5事業はその図を2次医療圏ごとに当てはめた図もちゃんと書かれておまして、そこには具体的な病院名が書かれており、急性期はこういうふうになり、回復期、リハビリになったらこうやってやりましょうと。自宅に帰るときにどうしましょうというのは計画として書かれております。もちろんこの実効性を高めていくというのが次の医療計画でもそうなんですけど、書いたものが使えるかどうかというのをしっかり磨いていくというのが地域の役割なんじゃないかと思えます。

今、感染症は5疾病・5事業じゃないので2次医療圏ごとの計画はないんですけど、県の全体としての対応は書いてあります。医療計画に今までも書いてありまして、新感染症が起こった場合は、国で4か所しかない、空港の近くにしかない特定感染症指定医療機関で診ますということになっております。1類感染症、エボラとかが起こったときには、愛知県は八事日赤がそうなんですけど、第1種感染症指定医療機関で診ますということになっており、2類感染症が起きた場合は、SARSとかMERSが起こったときは第2種感染症指定医療機関で診るということになりまして、保健所の連携とか、患者さんがどう動けばいいかというのが書かれております。

新型インフルエンザ感染症が起こったときもどう動けばいいかと。よく御存じの帰国者・接触者センターというのにまず連絡して、どこにかかればいいですかと聞いて、帰国者・接触者外来にかかっていたら、そこから保健所との連絡もします。そして、入院施設は先ほどの第2種感染症指定医療機関と。ただ、それだけでは足りないともともと愛知県でも想定していただいております、さらに入院対応医療機関というのが準備されておったんですね。それが愛知県のホームページにもコロナが発生する前からちゃんと書かれておまして、それも第2種感染症指定医療機関だけでなく、その他協力病院が書かれておまして、コロナの発生前から60施設用意されていたということになります。

いざ、今回コロナが発生したときにも、愛知県も対策本部を、先ほど吉田局長から御紹介がありましたが、これが今の愛知県のフロー図で、最新の外来の患者さんも、名前も帰国者・接触者外来というのから今は変わってしまっていて、受診・相談センターというのが整備されまして、そこからどういうふうに分けるというのが県民にも分かるように書かれておりますし、先ほどの準備していた病床が拡大できるように準備しておると、あま

り想定されていなかった宿泊療養とか、そういうところも整備されましたということも書かれておまして、さらに愛知病院をコロナ専門病床としてしっかり受け入れましょうという制度も、計画に書かれたものと、いざ発生したらそれに合わせて修正していくというのはもちろんやるべきことなので、これが現状の体制だと思います。さらに、コロナが収まった後に今回の振り返りも含めて、さらによい医療計画にするにはどうしたらいいかというのがこれからの課題なんじゃないかと思います。

というわけで、この報告書のさらに次のページに地域医療構想との関係はどうかというのが書かれております。地域医療構想は先ほど閣議決定の本文にも書いてあったんですが、背景となる中長期的な状況や見通しは変わっておりません。高齢者問題は増えておりますし、もっと言うと、今回のコロナ対策で70兆円ぐらい国債を発行しております、財政状況はもっと悪くなっているんじゃないかと私は個人的には思っております。なので、この報告書に書かれているのは、感染拡大時の短期的な医療需要に関しては、各都道府県のこれから立てる医療計画に基づいて機動的にやりくりをうまくして対応して、地域医療構想、2025年の医療需要についてはその基本的な枠組みは維持して着実に進めていくというのが官邸のほうでもそうですし、厚労省の検討会でも報告されたということになると思います。

ですので、まとめになります、医療計画というのは6年計画で、現在の医療計画は先ほど御紹介したもので、2024年からの6年計画は新興感染症拡大時の医療というのが加えられまして、2次医療圏ごとに書かれ、さらに今回の経験もあるものですから、フレッシュな記憶で地域でもしっかり話し合っ、どうするのが一番医療者にとっても、患者さんにとっても、行政にとってもいいのかというのが話すべきことなんじゃないかと思います。

地域医療構想というのはそれとは少し違って、将来の、しかも、疾病ごとの病床となっていないんですね。先ほど御紹介させていただいた高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床をどうするか。ただし、2025年というのはもう次の医療計画の年度に含まれておまして、ここの整合性をどうするかとか、その辺の課題はあるんですが、ここはなかなか難しいところというか、ちょっとどうなっていくかはまだあまりはっきりしていません。先ほど御紹介した文書に書いてあるとおり、基本的な枠組みは維持しますが、2次医療圏ごととか、県全体の先生方が集まっていたところで、いざ発生したら、どのように対応するのがベストかということ医療計画にしっかり書いて、それに合わせ

てやっていくというのは、すごく有意義なことだと思うので、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療計画をしっかりとつくるということ自体、私はすごく重要で大事なことじゃないかと思っておりますので、そこにフォーカスして、見据えてやっていければ取りあえず一番いいんじゃないかと思っております。

私からは以上です。ありがとうございます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 廣澤先生、ありがとうございました。

なかなか法律、特に厚労省のつくっている法律はこの地域医療構想ができてから非常に複雑な名前になってきて、何々の推進を促進するための法律とか、そういうような書き方になっているので非常に難解だったんですけれども、うまく歴史的なものを含めてまとめていただいたと思っております。

それから、彼が最終的に強調したかったのは、地域医療構想はコロナがあったからといって立ち止まらないということで、依然としてそのまま推進されていくので、現在コロナがあるから議論をストップしていいというわけではないということのようであります。また引き続き皆さんの御協力かたがた御議論いただければありがたいと思います。

今の廣澤先生のお話で何かお聞きなさいたいこととか、ありませんでしょうか。やや難解といえば難解なんですけれども、先ほど申し上げたように、平たく言えば、進めるものは進めるし、金はないぞと、そういうことのような気がしますが、いかがでしょうか。

浦田先生、どうぞ。

【愛知県医師会理事（浦田）】 2点質問させていただきたいんですが、先生がお示しになった資料の随所に、いわゆる分母に生産年齢人口、分子に高齢者人口、つまり胴上げ型、騎馬戦型、肩車型という図が用いられているのですが、図の分母を就業者、仕事をされている方、分子を非就業者、つまり高齢者や若い方々、あるいは生産年齢人口の中でもお仕事をされていない方を含めると、そういった比率は過去50年間、ほとんど1.0前後で変わっていないという事実があって、あの図は国民に大きな誤解を与えるものである、つまり大変なんだということを国民に知らしめたいばかりに国が意図的に使っているものではないかという批判がありますが、その点はいかがでしょうかが1点、そして、もう一点は、先ほど、地域医療構想の枠組みはこのまま維持されるということですが、いわゆる医療計画の中で各病院の病床数を決める基準病床というものがあって、これはいわゆる受療率というものの变化で決まっていて、一方、地域医療構想の中の必要病床数

というのは2013年の患者実数を基に年齢変化を掛けて出して出した科学的なデータです。データによる制御をしなければならないというのがうたい文句ですから、この2つをどういうふうに整合性を取っていくのか。地域医療構想における必要病床数推計値というのは実は2040年の数字まで出ていますので、それに向けてどのようにするのか。いつまでたっても基準病床数にこだわっていくのか、国はこの2つをうまく統合して新しいものをつくっていくべきではないかというのが個人的な思いなんです、その辺はいかがでしょうか。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（廣澤）】 ありがとうございます。

まず1つ目のこの図が、肩車型がおかしいんじゃないか、ほかの議論もあるんじゃないかというのは、ちょっと私、初めて聞きましたので、また調べてなんですけど、ただ、高齢者が、もちろんポジションによって結局、地域医療構想というのは、皆さん御存じかも分かりませんが、財務省も将来のことを心配して言っていると。要するにポジションによってやっぱり言うことが変わってくると思うので、そのときのための数字として取りあえずこの数字、肩車型とかが出ていると思うんです。ですので、そこが本当に危険じゃないかどうかはちょっと私は分からないので、また勉強したいと思います。

先生のおっしゃる基準病床数と将来の必要病床数の整合性とかは前からずっと言われておりまして、それがどうなるのかとか、先ほど私も少し申し上げましたが、2024年の医療計画と2025年は重なりますので、この前、愛知県の方とも議論をしたんですけど、そこも正しくは厚労省からも示されていなくて、先ほど私が地域医療構想はどうなるか分からないというか、どうなっていくか分からない、むしろ財務省がすごく強くて、かなり政治的な話になっていくと思います。なので、そこはなかなか私たちでは分からないところがあって、パワーバランスもある。ただし、新興感染症が起こったときの感染症対策自体は待たないというか、やって損はないので、むしろ私が皆さんに出したメッセージは、ここは分からない、粛々とやりますと言っているからやらないといけないとは思いますが、ここを頑張りたいですというのが今日言いたかったことです。

【愛知県医師会理事（浦田）】 よく分かりました。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 僕から、取りあえず生産人口を65歳までにするということについて、70歳までにするという素案みたいなものがあります。であると、先ほど先生が言われたように、そんなに数字としては変わらないということになっていって、現在の医政局長の迫井さんが70歳までにするぞと言われたんですけど

も、そのときに医者は80まで働けとはっきり言われました。皆さん、御覚悟されたほうがいいかなと思います。それから、先ほどの2013年の数値に対しての現在の2025年の推計値、言わば病床の必要量、これは病床数ではないというふうにずっと申し上げていたわけですが、あくまでも仮定の数字ですが、再度推計するかどうかという議論については今のところ議論は止まっています。本来はもう一度推計し直したらどうだという話は当然新しい受療率でもって計算されるべきですが、それをやりだすと毎年毎年やると結局計画が立てられない。まずは2013年の受療率に対しての2025年の病床の必要量についての議論をしてほしいということが地域医療構想ですから、そこら辺はそれ以上の議論は平場でやってもしようがないのかなというのが僕の感想です。

【愛知県医師会理事（浦田）】 私は、感染症病床の再定義と、それから、急性期病床の余裕というものをどういうふうに変え直すかということがこれからの議論で大事なかなと思って発言させていただきました。

以上であります。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 勝手に質問して申し訳ない、伊藤伸一先生、地域医療構想のワーキングに出ておられますので、そこら辺の議論があったか、なかったかでも結構ですが、御発言いただければありがたいんですが。

【総合大雄会病院理事長（伊藤）】 伊藤でございます。

今お話がございましたように、感染症というのは突然起こってくるいわゆる災害の様なもので、ワーキンググループでもそれに対する余裕を持つべきだという議論は当然ございました。しかし基本的な話の流れの中で、いつ起こるか分からない感染症に対してそれを常備しておくということは人も施設も非効率であるというような結論に至っております。したがって、廣澤先生にお示しいただいた資料ですが、緊急で感染症が発生した場合にはまず人を集めてまず対応していくという考え方が大勢を占めています。ただ、問題は、人を集めただけでは、ゾーニングの問題も含めて体制が整わないのではないかという点が問題となり、それをどういう形で整えていくかという議論になっています。まずは災害時と同様に、感染症への対応として余分な人材とか設備を整備するという考え方はないというのが基本的な合意であったと受け止めています。よろしいでしょうか。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

現有勢力のまま感染症に対応できるようにみんなで頭を絞れというか、そういうよう

なことなんだろうと思いますし、確かに余裕というのは無駄というふうにもとらわれかねないので、そこをどういうふうに設定するかというのが知恵なんだろうと思いますので、また皆さんと議論できればいいと思っています。

この件については、ちょっと時間も押しておりますので、終わらせていただきます。

では3番目の、一番の議論したいことではありますが、各構想区域における地域医療の現状、特に推進委員会と、それからコロナについてですが、勝手に順繰りで指名させていただいて恐縮です。東三河のほうから、医師会の先生、病院団体の先生、どちらでも結構ですので、概略を少し御説明いただけませんか。会長のほうからワクチンの話をぜひということですので、ワクチンの現状もお願いしたいと思います。

【豊橋市民病院院長（加藤）】 地域医療構想については9月に1回会合が持たれました。2月の会議は書面の開催ということで、当地区は新しい開業ですとかそういうことはほとんどありませんので、あまり目立った地域医療構想会議の波というのはありませんが、従来から慢性期が多いということで、そちらをどうするかということが焦点になっております。

あとは、急性期に関しては、後で話があるのかもしれませんが、新型コロナの影響で、やや過剰だと評価されているものがそれでいいのかというような意見が会員病院から上がっております。

以上が地域医療構想のことです。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ワクチンの話は、山本先生のほうからのほうからでいいですか。

【豊橋市医師会会長（山本）】 ワクチンに関してはまだあまり、国のほうからも、いつどれだけ来るのというような状況にないようで、対策を一応市保健所等と協議はしておりますが、最終的には集団接種だけでは絶対回らないので、集団接種プラス各医師会会員の個別接種を並行して行う方向でやるしかないだろうというふうに話としては今出ています。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

ただ、個別接種になるとワクチンの手配とか、それから、取りあえず2回目の接種に対する周知と、それから在庫管理、そこら辺がうまくいくかどうかというのが非常に問題だと思うんですけど、そこら辺は何か御議論がありますでしょうか。

【豊橋市医師会会長（山本）】 それに関しては難しいことだと思うんですけど、ファ

イザーのですと1,000人分ぐらいがワンパックに入れてきちゃうものですから、それを市のほうで受け取って、豊橋の場合は医師会が協力してやると。東三河全体ではちょっと話が違っちゃうんですけど、豊橋だけで言うと、中核市で保健所が豊橋市の保健所なものですから、豊橋市単体で動くことが一応できますので、医師会の今組織率が97%ですので、ほぼ医療機関は医師会の会員ですので、今、医師会の検査センターを持っていて集配システムがあるものから、これで前週に集計した予約数を見て、月曜日の朝に医師会の集配便で医療機関に配って、そうすると一応冷凍保存でファイザーだと五、六日は大丈夫なはずですので、そうすると火、水、木、金、土で打てば一応打ち切れるぞという、こういうようなことを考えております。現実ではまだシミュレーションまで行っていません。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございました。

では、西三河南部西のほうで、度会先生でよろしいですか。

【安城更生病院病院長（度会）】 夏に第1回の会議が終わりました直後に、資料1にも載っておりますけれども、5病院の連携協議会と、それから、地域圏域のネットワークの幹事会は開催いたしましたして、64床の碧南市民病院がダウンサイジングの方向であるということが表明をされました。同じくこの2つの会議が来週2回目を予定しております。そこでもコロナのことも含めて協議がされる予定になっております。その後、再来週、17日だったと思いますけれども、圏域の地域医療構想推進委員会が開催をされるという予定です。

あと、ワクチンに関しましては、これは幾つかの自治体の集まりの圏域になりますので、それぞれで多分検討がされていると思いますが、安城市に関しましては、まず医療従事者に関しては、八千代病院と私ども安城更生病院は職員に関しては自前で打つということになるわけなんですけど、それ以外の医療従事者に関しても安城市医師会がかなり協力というか、今考えていただいております、打っていただけるクリニックを募っていただいていると思います。両病院とクリニックが協力をして打つということに恐らくなるといいます。あと、一般住民の方に関しては、これも各クリニックを含めた、私どもの病院も2病院も含めて、病院で個別接種と、それから集団接種を大体1対1ぐらいの数でこなすと何とかなるんじゃないかということで、今市も含めて協議をしているところです。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 刈谷のほう、どうぞ。

【刈谷医師会会長（丸上）】 まずクリニック、今ちょうど募集しているところなんで

すけど、問題は期間、基本型に誰がワクチンを取りに行くか。クリニックが取りに行けと
いっても職員は動けないし、そこら辺を今検討しているところなんです。それで、ほかの
安城さん以外は大きい病院が少なくて、結局集団接種がメインになっちゃうんじゃないか
と思うんですよ。そうすると、小さい市では1人の医者が平日、土日でも週に3回集団接
種に行かなきゃならないとか、多いところでは4回ぐらい行かなきゃならないという計算
になっちゃいまして、そこら辺を今検討しているところです。かなり厳しいと思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ワクチンの配送と、それから医療者の
執務の部分と、事務的なものも、多分誰がやるかもまだ決まってないということですよ。

【刈谷医師会会長（丸上）】 今検討中です。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 検討中ですね。ありがとうございました。

それでは西三河南部東のほうで、早川先生、お願いします。

【岡崎市民病院院長（早川）】 岡崎市民病院の早川です。

西三河南部東医療圏は御存じのように、岡崎市民病院が急性期病院の1つであった頃の
数字が今出ておりますけれども、3分の1から4分の1ぐらい急性疾患が域外流出してい
たときの数字でございます。その後、昨年4月に藤田医科大学岡崎医療センター、400
床の急性期病院で進出されまして、かなり域内医療完結が進んでいると考えられます。さ
らに北斗病院という民間病院が、この4月1日に愛知医科大学の分院として西三河医療セ
ンターというものが立ち上がりまして、ここも当分はケアミックス、今のまま継承と言わ
れておりますけれども、大学病院でございますので急性期にシフトしていくということが
考えられます。数字上は非常に回復期が少ないという、今地域としてはそうなんですけれ
ども、現状に即した形で、域内完結する中でどういうふうに病床数を割り振っていくか
というのが、非常に大きなこれからの課題だというふうに考えております。ただ、愛知医大
分院がどのような形でオープンするかということにつきましては全く我々にも情報がなか
ったものですから、2月22日に西尾保健所のほうで推進委員会が開かれる予定になって
おります。

それからコロナにつきましては、うちの医療圏は県立の愛知病院と岡崎市民病院と藤田
医科大学岡崎医療センターが大体25名前後入院を取っておりますが、私どもの医療圏の
方の比率が、岡崎市民病院はほぼ全員が医療圏のコロナ入院患者さんが使用しております
けれども、愛知病院も岡崎医療センターさんも数名で、あと20名ぐらいは他医療圏から

の患者さんを診ておみえですので、逆にうちの医療圏が最近増えてきておりますので、それが域外で入院というような逆転現象等が見られるというところが課題かと思えます。

ワクチンにつきましては岡崎市保健所と小原先生の岡崎市医師会で今協議されておりますので、小原先生からお話させていただきます。

【岡崎市医師会会長（小原）】 岡崎医師会の小原です。

新型コロナのワクチンに関しましては、基本的に当医療圏も高齢者に関しては個別接種を基本とするという形で考えております。基本型の接種施設として医師会のセンターが医療機関になっていますので、そこにワクチンを入れて、そこから医師会の今の検査とかいろいろな集配のシステムがありますので、その指定医療施設へワクチンを分配するという形で方法も段取りがつつあります。それから、それ以外の高齢者が終わった段階での基礎疾患の方は、そのスキームを利用しながらやはり集団接種という形で、一般の方も集団接種ということですが、試算すると大体1週間で延べ80から100名前後のドクターを参集しないといけないという、現実的には不可能かなというところで、今集団接種のやり方をもう一度再構築しようというふうに考えているところです。県のほうで認定された医療機関に関しての連携医療施設が、自院職員の接種はできるけれども、ほかの医療従事者の接種はどうしても不可能というところが10施設中7施設。ということは3施設ぐらいしか医療従事者に賄えないということで、そちらも今再検討している段階です。

以上です。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

ちょっとお聞きしますが、個別接種というのはその医院での個別接種ということですか。それとも集団の形で個別の先生が診られるというか、接種に行かれるということですか。

【岡崎市医師会会長（小原）】 医院での接種を一応考えております。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございました。

西三河北部のほうで、岩瀬先生、お願いいたします。

【トヨタ記念病院病院長（岩瀬）】 地域医療構想推進会議につきましては、先ほど発言がありました。みよし市民病院が急性期を68床、急性期34床と回復期34床であり、もともとそういった役割だったので、何も問題ないということになっております。あと、当地域ですと若竹病院と、豊田東リハビリテーション病院というのが開院しましたが、豊田東リハビリテーション病院は順調に稼働しています。しかし、若竹病院につきましては経営母体が変わって三重銀行となっており、新しい診療体制が4月から病院長も代わられ

で動き出すということで、その後にもまたこの圏域会議で御報告をいただくということになっております。

また、コロナに関しますと、第1波、第2波の時期は豊田厚生病院を中心に診療がなされ、また当院がそれをアシストするという感じでした。そして、第3波になって非常に患者さんの人数が増えまして、現在は豊田厚生病院が20名前後、当院が10名前後入院となっています。プラスして、豊田地域医療センターが、11月に新築工事が終り稼働し10名前後診てくれています。さらに、みよし市民病院が4名ぐらい診てくれていて、当地域は大体42万人なんですけれども、診療可能な病院が存在しているものですからうまく協力できています。ほかの圏域からの患者さんが、実は愛知県から指示があって当院に入院する症例も数例あるのが現状です。

【豊田加茂医師会会長（渡邊）】 ワクチンのほうを説明させていただきます。

何度か話し合いを持ちまして、一応当医療圏ではみよし市も含めて72万接種ぐらいやるだろうと。それで、まず大規模集団が先行して、大規模集団はかなり場所が必要だということで3か所をもう選定されていまして、豊田スタジアム、日本赤十字豊田看護大学、加茂看護学校の3か所で、なるべく何列も立てなきゃいけないということで、最大10列は立つかなというところで、それぐらいで大規模をまず先行してやっ払いこうと。それから、集団と個別は並行してやっ払いこうということになりますけど、今個別が、正確な数は分かりませんが、公民館単位で20施設を集団に使って、それからあとは個別でやる。そうすると会員が、大体月に2回ぐらいの執務で何とかこなせないかということで今考えています。

また、個別接種でワクチンをうまく回せるようであれば、個別のボリュームをもっと増やせるんじゃないかということで、インフルエンザと近いところをワクチン接種の会員で補ってあげれば何とか、なるべく早めに終わっ払いこうということで、先行して2か月ぐらいをまず頑張っ払いこうと考えています。具体的にワクチンがどの程度入ってくるかはまだ定かでないということなので、なるべく早く体制をつくって、体制をつくったところからワクチンを回してもらおうかということで体制づくりを考えています。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 個別で、特に医院でやられる場合、患者さんを15分から30分見なきゃいけない。そうすると駐車場とか、それから、いただい状況の中で日常診療ができるかどうかという話は、僕は非常に疑問なんですけれども、そこら辺は皆さん御議論はうまくいっ払い、何とか収拾はつきそうなんですかね。

【豊田加茂医師会会長（渡邊）】 その辺がやってみないと分からないところがあるので、実際どれぐらい待ってもらおうかということで、今30分待つのと15分待つのが全然変わってくると思いますし、診療を行いながらというところでも関係してきますので、時間の枠や何かですね。だから、なるべくうまく使ってやっていくということですが、2本立てで、大規模集団と集団と個別をうまく組み合わせてやっていこうと思っています。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

知多のほうでお願いいたします。

【半田市立半田病院院長（石田）】 地域医療構想に関してですけれども、常滑市民病院と半田病院の経営統合に関しては、統合会議のほうで2025年の春、半田病院の新病院が完成するときをもって経営統合、独立行政法人で行おうということがほぼ決まっております。それ以外の病院に関しても、半田病院もこのときに80床以上のダウンサイジングを行うんですけれども、ほかの域内の病院も急性期の病床を減らして、回復期の病床の整備が順調に行われているということになっております。

それから、新型コロナの診療の状況ですけれども、域内には3病院感染症病床を持つ病院がありまして、その中で何とかやっているというところで、逼迫してきたときに半田病院にも受入れをということは強く言われたわけですが、当院も受入れをしようかということで、1病棟をコロナ病棟に転換しようかと検討したのですが、当院の1病棟、10分の1以上の病床を転換することになりまして、そうすると恐らく3次救急は域内では成り立たなくなるだろうということで、常滑市民病院に医師と看護師を派遣し、ほかのバックアップをすることで、何とか対応していこうということで現状はやっております。そういった状況です。

【半田市医師会会長（竹内）】 コロナの予防接種につきましては、それぞれ知多半島医療圏の中の市町村ごとにやっぱり対応が違いますけれども、個別だけでやるとお伺いしているところと、半田市は一応メインが集団で、半田市内に6か所会場を設けて集団を、それにプラス個別を絡めてやっていこうと今計画をして話合いを進めている段階です。

先ほどお話がありましたけれども、ワクチンのデリバリーをどうするかというのは、我々のところには医師会の健康管理センターというのがありまして、実際にその健康管理センターに、ほとんどワクチン用と言ってもいいんですけど、フリーザーを新たに購入して、もう既に準備してありますので、そこから医師会の配送を使ってデリバリーすること

も可能だと。まだそういう形で配送するというところまでは決定はしていませんが、一応できるよというところで準備のほうは進めております。今はそういう段階です。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

春日井の渡邊先生からよろしいですか。

【春日井市民病院院長（代理）（渡邊）】 尾張北部医療圏です。

尾張北部医療圏の問題点は、一つは、急性期病床が多くなっている現状の中で、民間医療機関である名古屋徳洲会さんが慢性期病床を急性期にしたいという希望がございます。これについては、今この状況下でそれを認めることは、その後公立病院へ削減命令が下るということになりますので、今の救急医療体制が守れなくなるということで、このネットワーク会議だけでは却下という形になっております。

その中で昨年末、12月に開催されましたネットワーク会議で、江南厚生病院さんから、自分ところの持っている地域包括ケア病棟を今コロナの収容に使ってもらっております。尾張北部医療圏では、春日井市民、小牧市民、江南厚生に加えて、民間病院でさくら病院と総合犬山中央病院が協力してくださっておるわけですが、江南厚生さんは地域包括ケアを使ってコロナを診ているのですが、そういう病床では補助金が一切出ないということが発生しまして、これは経営的にも、年余にわたりましたので、江南厚生さんも経営に非常に支障が出ているということで、それを急性期に一時変えたいという話がありました。ただ、急性期にした後は、その地域包括ケア病床は廃止をしたいということでございますので、本来江南厚生は一昨年地域医療支援病院になったのですが、地域医療支援病院が地域包括ケア病棟を持つこと自体が間尺に合わない話ですので、病床を減らすということで、急性期一般病床への変更は異論なく承認されました。民間でも協力してくださる病院もあれば、急性期に変えと言いつつ一切コロナを診てくれない病院もあるわけで、そこら辺が我々も非常に困っているところであります。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 竹内先生のほうから、ワクチンのことをお願いいたします。

【春日井市医師会会長（代理）（竹内）】 春日井市は新型インフルエンザ住民接種対策プロジェクトというものをかねてから立ち上げておまして、今回の新型コロナをそのプロジェクトで受けるという形。春日井市の場合は春日井市行政当局が音頭を取るか、メインになっているような形で動いております。基本的には政府の方針を地方の春日井市が受けて、それに対して春日井市医師会が受けるというような形で動いております。今回、

春日井市の要請で、春日井市医師会と薬剤師会がそれに応じると。それで、市のアンケートでもって春日井市の医師会員がどれくらい動員できるかというようなアンケートを取りまして、その結果、これなら行けるだろうというようなめどが立ったという形で、集団接種の場所、それから、人員の配置も何とかかなりそうだという感触を持ってみえるように思われます。春日井市としては個別接種をメインにしたいと。それに応じられないような対象者を集団でというようなことを考えておられまして、それに医師会も協力していく。薬剤の運搬は薬剤師会が担うと。それから、ディープフリーザーは春日井市が政府から来るものに加えて、さらに独自で購入して2倍くらい用意するという形の一応方針、めどが立っております、春日井市医師会はそれに協力すると。ただし、これは今までファイザーのものを前提として考えておるのですけれども、言ってしまうとファイザーのものがどれくらい来るのだろうか。それから、行政としてこれぐらいの人数でやっていこうと言っているのだけど、接種希望する人たちがどれぐらいあるだろうか、どれぐらい集まってくるだろうかというところも実のところ見えていないのではないかなど。案外ワクチンのほうが安定してくれば、今のインフルエンザ接種みたいな形で、各かかりつけ医で打っていくような形になればいいなと思われましても、取りあえずそこから先は事に当たって、そのプロジェクトを中心に考えていこうと動いております。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

一通りお聞きしたいので、では尾張西部の。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 一宮市医師会の櫻井がお話しさせていただきます。

まず先週、本当につい数日前なんですけれども、尾張西部医療圏の医療構想推進委員会がございまして、そこで話し合われたのが急症病床をどうするかという話が出まして、大体コロナの状況下で若干遅れが出ているが進めているという話で、ここにも出ました稲沢市民病院が、具体的にこういう病棟に転換していくというような話がありまして、問題なく進んでいるような印象を受けております。

コロナに関しましては、稲沢市、一宮市の医師会と、それから基幹病院の先生方とリモート会議を毎週1回やっておるんですけれども、入院状況に関しましては、一宮、稲沢、尾張西部医療圏では8病院が患者さんを受け入れてくれています。もともとは重症まで想定していなかった病院も重症を持たざるを得ないということで、かなり苦労されているというような話を聞いております。ある病院は、さあ今から受け入れるぞと、ただうちは軽症に限るということで始めた病院が、いきなり挿管になってそれ以上患者を取れないとい

うような状況になっておるといようなこともありまして、皆さん大変苦労されておりました。ただ、状況としましては、先々週がどこの病院もピークだったようで、軽症患者はどんどん退院して、全体的な入院患者数は減っている状況だけれども、やはり重症者だけが積み残しがあって減っていないといような感じです。おおむね尾張西部医療圏からの患者の受入れは大分減って、三河方面からの受入れがぼちぼち出てきているといようなことをお話しされておりました。

ワクチンに関しましては、これは非常に変更がしょっちゅう起きておまして、なかなか具体的な計画が立てられないといようなところがあったのですが、私が聞いている分には、稲沢市のほうでは、特に医療従事者の優先接種ですけれども、2施設での集団接種といふふうに決めたお聞いております。一宮市に関しましては4つの基本接種病院がありまして、そこをお願いすると。それプラス、市の大きな施設を借りて、そこで医師会の会員が出向いて集団接種を行うといようなことを想定しておるのですけれども、市の大きな施設といのはいろんな団体が借りていてスケジュールがもう入っておるので、安定的に何曜日と決めて使えないといような問題も出てきましたので、先週示されたように、基本医療施設に医師会会員が出向いてやるということ、1施設での接種人数を増やすといことを考えておるのですけれども、これも先ほど言った、接種後の様子観察によっては数がやっぱり制限されてしまうといことがありますので、どこまでできるか考えなくちゃいけないなといようなところ、それが済んだ後の住民接種等は、基本接種医療機関と連携型、さらに開業医の先生方はサテライト型にして個別接種も増やしてとい形で、一宮市で言うとお38万人口の70%が目標なので、2回打つとして52万回、高齢者インフルエンザと、それから若い人の普通の自費のインフルエンザの接種回数を総合すると、何とかできるんじゃないかなとい感じで今のところは考えております。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

尾張東部のほう、お願いいたします。

【公立陶生病院院長（味岡）】 陶生病院の味岡でございます。

1月に地域医療連携推進会議をやりまして、そこで旭労災病院の病床機能の一部を変更したいとい申出について協議をして承認されまして、あとは比較的問題もなく、休床病棟を持っている病棟の話や何かがおされておりますけれども、夏にしようと思っていたのも第2波の直撃を受けて、紙面開催にするか考えたのですが、取りあえず一回中止とい形で済ませております。

コロナに関しましては、陶生病院のほうで1つの病棟をコロナ用に変換して、そこで20人、集中治療室の一部分の陰圧空調できるところを重症の方用に空けて対応しております。地域柄、比較的患者の発生が少なかったおかげで、うちの病院が中心になって何とか持ちこたえたのかなというふうに思っております。

【瀬戸旭医師会会長（鳥井）】 瀬戸旭医師会の鳥井でございます。

ワクチンの接種に関しましては、先ほどからもずっと話題が出ていますけれども、とにかく不確定な部分が多過ぎて、本当にワクチンが入ってくるかも分からないし、何を使えるんだということもまだ確定されていない状況で、なかなかはっきりとした方針が立てられてないという現状がありますけれども、現在は個別接種を含めて各医療機関に調査、調整中ということなんですけれども、ただ1つ言えることは、当医師会としてはとにかく全員体制でこれに臨むと。できるところは個別接種するし、そして、恐らくそれだけでは難しいと思いますので集団接種も、とにかく全員体制でやりましょうということで、今行政のほうとも話を進めているところでございます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

海部の奥村先生、お願いします。

【海南病院病院長（奥村）】 海南病院の奥村でございます。

地域医療構想に関する協議につきましては、当医療圏では公立・公的病院は3病院ございましたけど、そのうち2つが役割の再検証というふうで、昨年8月に一応協議が決着という形になっておりまして、津島市民病院が440床から350床にダウンサイジング、あま市民病院は急性期の45床を回復期として再開するというところで一応協議としては終わっています。急性期の病床数としてはあまり大きな変動はございませんでした。

今回の新型コロナウイルスの対応としましては、海部医療圏、33万人ぐらいの人口なんですけれども、コロナの確定患者を受け入れている病院は2病院しかございません。私どもと津島市民病院がそれぞれ1病棟をコロナ専用にとすることで受け入れたのですけれども、先ほどのゾーニングの話もありまして、2病院合わせてもせいぜい三十数名ぐらいしか受け入れられないということで非常に厳しい思いをしています。なおかつ、私どもの病院は救命救急センターでございまして、コロナの患者さんが来るとそこで診療が止まってしまう。ちょっと開けるとすぐに呼吸不全みたいな患者が来てコロナということで、開けては閉め開けては閉めで、本当に年末から1月上旬、苦しい時期が続きました。事前に役割分担ということで3病院話をしておったのですけれども、やっぱり物理的な問題等も

ございましてなかなか役割分担が進まなかったというのが現状でございます。現在ちょっとピークを過ぎて病床に余裕が出てきたので、当院も当初の話合いどおりに、救急車の受入れを最優先とした救急医療を再開できてきた状況でございます。

【海部医師会会長（下方）】 海部医師会の下方でございます。

当圏域内は7市町村ございまして、海部医師会は6市町村あります。あとは津島市医師会になりますけれども、6市町村に限って申し上げますと、市町村によっては温度差がありまして、基本的には集団接種と個別接種になるサテライト型ですね。やはり小さな村もあるものですから、そういうところはお医者さん自体がないものですから、我々が手伝いに行こうとなっております。

それから、集団と個別で重きを置くのは市町村によって温度差がございまして、ある市ではほとんど集団で行こうと決意しているところもありますし、半々ぐらいになるだろうというところもあります。これはあくまでも恐らくファイザーワクチンの対応だと思いますので、アストラゼネカのワクチンが出てくるともっと個別接種が増えると思っていますので、それを期待しております。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

名古屋市は、服部先生よろしいですか。

【名古屋市医師会会長（服部）】 名古屋医療圏ですけれども、まず名古屋医療センターが54床、それから有床診療所が16床ダウンサイジングされましたので、その病床規模適正化事業費の補助金と、病床機能再編支援交付金を、今、書面表決というところでございます。

それから、東部医療センターと西部医療センターが、これまでの市立病院から令和3年4月から公立大学法人になるということで、地域医療支援病院、また災害拠点病院の指定を、保健医療福祉推進会議で協議して、これも書面協議でこの後決まっていく予定でございます。この地域医療構想の見直しに関しましては、緑市民病院が令和3年度で指定管理者制度が終了になりますので、その後、やはり東部と西部と同じように公立大学法人になるという動きもあります。2018年の地域医療構想会議のときに、95床の非稼働病床があるものですから、選択肢のうちで不足しているのは回復期病床だけですので、回復期で再稼働するという形の案が出ていたのですが、それを再稼働するかどうかということが非常に議論になりまして、2025年、回復期という見通しは認めるものの、非稼働病床は1年以上使っていなければ基本的には廃止という考え方があるのではないかと、補助

金をもらっている公立病院が民間を圧迫するような回復期として再稼働することはいかなものかというような議論もありましたので、名古屋南部の病院団体の自主的な協議会でよく議論をして決めてくださいというような方向で今話が進んでいるところでございます。

それから、県内で唯一の外来医師多数区域というふうに設定されている当医療圏におきましては、外来医療計画について、1月から地域医療構想推進委員会の下部の調整部会として、4つの区域で各区の医師会長とその圏域の病院団体の代表との間で議論を進めていく予定になっています。時間外加算、往診や訪問診療の算定回数、あるいは在宅看取りの件数は、いずれもこの地域は全国平均を上回っておりますので、救急医療、在宅医療、あと需要に対して医師の割合が低い産業医に関しても不足する外来医療機能と位置づけるといって、書面で今集約、意見を集めているところでございます。

それから、ワクチンに関しましては、まず医療機関関係者に対しては基本型が各区に1～2か所、あと連携型も含めると市内で90余の医療機関がございますので、一応そこに関しては集合契約の委任状を取りまとめて、現在始めているところでございます。サテライトのところは今後の議論ということで考えております。住民接種に関しましては、市内の各中学校区で1校ぐらいの小学校の体育館、あるいは夏場は冷房がないので、そういう時は区役所の講堂等を使って3週間で1周するような形で、2回接種が必要ですので、やっていくというシミュレーションをしております。ただ、やっぱりアナフィラキシーショックとかに備えなければいけませんので、名鉄病院の予防接種センターの菊池センター長と、あと名大の感染症科の岡先生に備品のリストを作ってもらいまして、それを名古屋市に言って今確保を命じているところでございます。安全な形で接種を行うことを基本としております。2月14日には新型コロナワクチンの接種に関する説明会を会員に向けて行います。3回に分けて、ウェブで500人、会場で50人、名古屋市内1,700の医療機関がありますので、その3回でほぼ全部の医師に参加していただいて、一人でも多くの先生にこのワクチン接種、住民接種のほうは協力していただくという考えでおります。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 病院の先生方、補足もしくは御意見はよろしいですか。

【名古屋第一赤十字病院院長（錦見）】 名古屋第一赤十字病院の錦見です。

今回いろいろと、うちは16床の一般病床、プラス2床のICUを提供しているだけなんですけれども、第3波では非常に混雑していました。逆に、どうしてそれだけしか提供しなかったかという1つの理由には、3次救急を担当している病院で、しかも名古屋西の

ほうには当院しかないということもあって、あとは海南病院まで行かないと心臓の手術をやっているところがないということもあって、そちらも注力しなきゃいけないと。ところが、疾患の構造というのか、家でみんなおとなしくしているというのは、消滅した感染症、小児科が半分、そして血液内科の患者さんが3分の1、そういうふうなものがあるので、そこら辺を踏まえて今後のために、デジュールではなくてデファクトでの急性期の減床というのにも必要じゃないかというのを頭の隅に置きながら暮らしているところです。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございました。

一通りの先生方の御意見をお聞きしたのですけれども、多分コロナワクチンのことが問題であろうかと思えますので、勝手ですけれども、県の松井さん少しコロナワクチンの方向性のことをお伺いしてもいいですか。現在分かっているところ、もしくはお話ししていただけたところぐらいで結構です。

【愛知県感染症対策局感染症対策調整監（松井）】 突然の御指名でうまく言えるかどうか分かりませんが。

ワクチンに関しましては、先週、私ども、1月27日からワクチン接種体制整備室というのをつくりまして、26名のメンバーで活動というか仕事を開始しました。それまでは感染症対策課の中でやっております、それを拡大したということでございます。

中でも特徴的なのは、15人ほどその中から各地域を、支援するというのも上からですけれども、各地域と一緒に課題ですとか、それから国の情報の提供ですとか、そういうことをやっていけるように、そのメンバーを各地域地域に派遣しながら様々仕事をしたいと思っております。今先生方からお伺いした中では、やっぱり流通の問題、それから一番問題なのは、いつどのワクチンがどれだけ来るかと。そこについてはとにかく国との情報連携を密にして、1週間先に来ると言われても急な体制を組めないということは自明のことでございますので、とにかくそこを前倒しでということで国には要請したいと思っております。また、よく伺うのは駐車場の問題、要するに100人、200人、300人が一気に押し寄せてくると、駐車場がいっぱいになって通常診療に支障があるというようなお話も聞いておりますので、そういったことも考慮しながらやっていかなきゃいけないなと思っている次第でございます。

先ほど1月27日に体制をさらに整備した中で、市町村との協議会というのも設けるといことで、できれば来週ぐらいにそういった各地域の課題を洗い出しまして、それをできるだけ県内にフィードバックしてよりよいやり方を模索していきたいと思っております。

ので、また御指導のほどよろしくお願いいたしたいと思います。

以上でございます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。突然すみません、指名いたしました。

ちょっと時間が過ぎていますが、これはという御質問、もしくは追加がございましたらば皆さんから。

伊藤先生、どうぞ。

【総合大雄会病院理事長（伊藤）】 尾張西部の伊藤でございます。

地域医療構想を協議する会ということでぜひお願いを申し上げたいことがあります。それは何かというと、地域医療構想調整会議で協議しなければならない事案については国が大体基準を決めています。その協議の基準は最低これ位は地域医療構想協議会で協議しなければならないですよという最低基準を示したものだと考えていますが、実は国の地域医療構想の基本的な考え方は人口全体と老人も減ってくる2025年に向けて競合から協調へシフトする目的で、そこに向けて、地域のご当地医療を上げるための会議だということがすっかり忘れられてしまって、国の最低の基準であるぎりぎりのところを協議をするような会議ではなかったはずなんです。したがって、今協議をしなければならないような喫緊の事例のみならず、近い将来、大きく機能が変わる可能性があるようなケースというのは積極的に協議会へ持ち出していただかなきゃいけない。これは何を言っているかということ、先ほど服部先生と、それから早川先生からお話がありました。コロナの影響等もあって病院の移譲が起こり、大学病院が分院をつくる様な場合が散見されていますが最低限の現状だけを基準にした報告の様な協議だけで進めることがあれば、これまでの協調路線が崩壊して非効率な競合状態になりはしないかと心配しています。

したがって、先ほど申し上げたように、近い将来機能が変わるかもしれないという様な、そういう可能性のある事例は積極的に協議の場へ持ち出していただかなければいけないし、地域が自主的に協議を進める方向性を皆さんに理解していただいて、なるべく内輪だけで合意を得ることになると、他の病院と競合する結果になりかねないことから、これはその地域の中でご当地医療を提供する体制を作り協調して生き残っていくために協議をするんだということを明確に理解していただいた上で、基準から多少はずれていても情報を共有するために、ぜひ積極的に協議会へ参加いただき、

議論を重ねていただきたいと思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

外来機能と医師の偏在も含めて、議論がまたそこに持っていかれた理由の1つは、やっぱり病床の数ではなくて病床の機能と。以前に申し上げたと思うのですが、病床の機能ではなくて、病院の機能を議論するという形で厚労省がかじを切ったのは昨年のことです。そういう意味のところを伊藤先生のほうから少し具体的に、機能の変わる状態について、変わらなくても、機能の確認ということでもいいと思いますけれども、各構想区域でやっていただきたいという、そういう御提案、もしくは国の方針の情報提供だと思えます。

ありがとうございます。

では、ほかに何か御追加等々ございませんでしょうか。時間が過ぎてしまって申し訳ありません。

【愛知県医師会理事（浦田）】 それでは、最後に資料3だけ御確認をお願いしたいと思います。

これは平成29年7月27日付で、愛知県健康福祉部保健医療局長名での各保健所長への通知文でございます。愛知県病院団体協議会の構想区域別幹事団について述べたものでございます。先ほどの伊藤伸一先生のお話のように、この中段に病院関係者の自主的な協議の場の取組の推進ということが書かれております。そういうことをする存在であると。地域医療構想の本来の趣旨の中に、病院の機能分化と強化、そして連携の推進という文言が入っています。これに関わることを全てこの自主的な協議体がやっていくということ。それから、この文章の下から6行目の辺りを見ていただきますと、愛知県の病床整備計画の取扱要領の中に、いわゆる病床整備の事前協議については、従来どおり、その地元の地区医師会が担当して窓口となるが、今後、地区医師会は愛知県病院団体協議会と連携を行っていくと。これは密接に連携するというふうに捉えていただいてもいいと思います。この点については柵木会長の御了解を頂戴しておりまして、この同じ文章が各保健所長並びに名古屋市、豊橋市、豊田市、岡崎市の各保健所政令市の市長宛て、並びに愛知県医師会にも届いておりますので、こういう存在であるということを改めて確認していただきたいと思います。その裏面にシェーマがございまして、愛知県地域医療構想を協議する場のイメージでございます。愛知県知事の諮問機関として愛知県医療審議会医療体制部会、ブルーの枠組で書いてございますが、その下に緑色の各種構想区域の推進委員会がございまして、この推進委員会の議長は各地区の代表医師会長の先生方でありまして、それと1対1の対

応で病院団体協議会の代表幹事団が存在していると。この枠組みをぜひ使っていただいて、自主的な協議を推進していただきたいと思っております。なお、この委員会の存在は、このブルーの医療審議会体制部会と緑色の地区推進委員会とのちょうど中間に存在する意見交換の場という位置づけでございます。

それでは、本日の会議録につきましては事務局が作成をいたします。御発言の方々に確認をいただくことになっておりますので、事務局から連絡を差し上げました場合には、何とぞ御協力をよろしくお願い申し上げます。

閉会に当たりまして、柵木会長から一言お願い申し上げます。

【愛知県医師会会長（柵木）】 3つのテーマを今日は御議論いただきました。従来から言われております地域医療構想、これは平成26年から始まったわけでありましてけれども、それについては最後の場で伊藤伸一先生、浦田理事のほうから、地域医療構想の進め方について、その精神というものを御披露いただきましたので、これに従って今後とも進めていただきたいと思っております。

また、新型コロナウイルス感染症対策、これは具体的には病床確保ということだろうと思えますけれども、この病床確保がやはりいまだになかなか難しいということが今日皆さんのお話でよく分かりました。先々週ぐらいがピークで少し鎮静化しつつあるという楽観した意見もございますけれども、しかし変異種が出てきておるといことも言われておりますので、本当にこのまま収束して第4波は大丈夫なのかと。第4波ということを考えるときに、今の新型コロナウイルス感染症の病床を含めて、我々がしっかり頭の中に入れておかねばならないのは行政権限をどう考えるかと。今のように要請ベースで、今後ともこうしたパンデミックに対応できるのかどうか。あるいは行政が、そういう動きが出た場合に、現場の医療機関としてはどのように今後対応していくかというのは大きな課題として残っておるだろうと思えます。

そして、この新型コロナウイルス感染症に対しての切り札というのはワクチンであります。政府は7月開催のオリンピックに間に合うようにということで、どんどんとワクチン接種を進めてきておるだろうと思えます。我々としてもこれには積極的に協力したいと思っておりますけれども、なかなか細部にわたって計画がされておりませんので、それぞれの地区でいろいろ工夫をしていただいて、多くの方に接種いただければと思っております。ただ、一番大事なのは、ワクチンの効能効果というのがどの程度かというのを確信がないままに接種を進めていくというのがちょっと忸怩たるところもあります。

けれども、やはりこれは進めるということでやっていただきたいと私としては思っております。ただ、これからメディアがどういう方向性でプロパガンダしてくるか分かりませんが、特に医療従事者に対しては、ぜひ受けたほうがいいよというメッセージを我々現場の医師から出していかないと、中には、私は嫌だわとか、怖いわとか、いろんなことを言われる方もおみえですので、なるべく医療従事者については多くの方が受けるように、いろんな影響力のある先生方がここに御出席ですので、ぜひこれはよろしくお願いを申し上げたいと思っております。

まだまだ問題点は尽きないところがございますけれども、我々の衆知を集めて、今後とも地域医療を守るために頑張ってやってまいりたいと思っております。

今日は短時間でいろいろ熱心な御議論をいただきまして誠にありがとうございました。これにて愛知県地域医療構想推進委員会を終了いたしたいと思っております。

どうもありがとうございました。

— 了 —