

令和5年度第2回愛知県地域医療構想推進委員会

令和6年3月27日（水）

【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、ただいまより令和5年度第2回の愛知県地域医療構想推進委員会を始めたいと存じます。

では、開会に当たりまして、愛知県保健医療局の吉田局長から御挨拶をお願い申し上げます。

【愛知県保健医療局長（吉田）】 皆様、こんにちは。愛知県保健医療局長の吉田でございます。

本日は、年度末の大変お忙しい中、本年度第2回目の県単位の地域医療構想推進委員会に御出席賜りまして、本当にありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては、平素より愛知県の保健医療行政の推進につきまして、格別の御理解、御協力をいただいております。重ねて厚く御礼申し上げる次第でございます。

さて、当委員会でございますが、各地域において積極的に御議論いただいております地域医療構想推進委員会の議論をさらに活発にさせていただく観点から、県全体での情報共有、意見交換を行うことを趣旨として開催させていただいているものでございます。

本日は、令和6年度、来年度の病床整備に係るスケジュールについて、私ども県のほうから御説明させていただくほか、県医師会の皆様から、来年度の当委員会の進め方につきまして、新たな取組方法を御提案いただけると伺っております。また、せっかくの機会でございますので、各構想区域における地域医療の現状につきましても、委員の皆様方からお話を伺えればと考えております。

限られた時間ではございますが、忌憚のない意見を賜りますよう切にお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会に当たっての挨拶とさせていただきます。本日は本当にありがとうございます。

【愛知県医師会理事（浦田）】 ありがとうございます。

この委員会は、御承知のように、国が求める全県単位の地域医療構想調整会議に相当するものでございますが、愛知県では情報共有の場と定義づけられております。そして、この委員会は、愛知県からの委託事業といたしまして、公益社団法人愛知県医師会が開催す

るものでございます。

それでは、柵木会長から御挨拶をお願いします。

【愛知県医師会会長（柵木）】 皆さん、こんにちは。ただいま御紹介いただきました愛知県医師会の柵木でございます。

今日の地域医療構想推進委員会の意見交換のテーマ、お手元のレジュメにございますけれども、令和6年度の病床整備に係るスケジュールと、それから、地域医療構想推進委員会、つまり、この委員会の進め方について意見交換をすると、こういう予定でございましたが、しかしながら、4月からの第8次愛知県地域保健医療計画において、基準病床が大幅に増える。県下の8医療圏で病床不足になったということで、急遽予定を変更して、病床不足医療圏での今後の病床整備、つまり、病院の新設、あるいは増床という計画について、各医療圏で皆様方がどのように考えておみえなのか、これの御意見を拝聴したいというふうに思っております。

今回のこの基準病床が大幅に変わったということについて、その経過を少し説明させていただきたいというふうに思います。

今年度まで、3月31日までの第7次の愛知県地域保健医療計画では、基準病床が約4万8,000、既存病床が約5万3,000、県全体を通して約6,000床の病床過剰ということで、県下11医療圏においても全ての医療圏が病床過剰医療圏と、こういうことでもございました。これが3月31日までですね。ところが、来月から始まる第8次の愛知県地域保健医療計画においても、病床過剰にやっぱりなるんじゃないかなというふうに思っておりましたけれども、2月14日、1か月ちょっと前ですけども、医療審議会医療体制部会の席上、初めて大幅な基準病床数の増加が発表されました。この日にですね、2月14日。これ、何かの間違いじゃないかと耳を疑いました。

参考資料の2にございます。事務局提案によると、基準病床が一挙に1万床増えると。愛知県全体としても、東三河の2つの医療圏、南北の2つの医療圏以外は、県下の9医療圏で全て病床不足医療圏となっていたと。何かオセロゲームでごろっとひっくり返したような、そんな感じで、全く今まで過剰だったやつが不足になったと、9医療圏で不足になったと、こういうことでもございます。

2月14日に初めて発表された医療体制部会で、事務局に、何でこうなったんだと、こういうことを聞いたところが、高齢者の数が増えたことと、平均在院日数が長くなったのがその原因だと、この回答でもございました。

しかし、あまりにも急速に、1万床というのは2割ですから、2割も増えるなんていうのは、なかなかすぐには腹には落ちない。全国の統一基準で機械的に算定した数字であり、これを変えることはできないと、こういう回答でございました。したがって、医療体制部会で渋々承認せざるを得ないということで、一旦はこの数値を愛知県地域保健医療計画の数値として、親会議である医療審議会に上げるということに決めたわけでございます。

ところが、2月20日に日本医師会の理事会がございまして、その場で、愛知県では来期の地域保健医療計画で基準病床が1万床も増えるよと。今まで病床過剰であったのが4,500床も増えると。ほかの県の人たち、理事で結構出ていますので、皆さんの県でどうですかとって投げかけたところが、たまたま日医の副会長をやってみえた猪口先生が、それに関しては、厚労省医政局から去年の10月付で通知が出ているよと。都道府県で基準病床を決めるときには選択できることになっていると、こういう発言があったんですね。その局長通知、去年の10月の局長通知を読みますと、基準病床の算定に当たっては、医療法施行規則第30条、何条の何項に規定する基準病床数の算定に係る数値に基づいて、各種数値を用いて算定するのが原則になりますと。当該告示の数値をそのまま用いた場合、問題はここからですね。その数値、国の数値をそのまま用いた場合は、基準病床数が第7次医療計画から増えて、地域医療構想における病床の必要量との間に一定の乖離が生じる場合があると。こうした場合は、地域医療構想における病床の必要量、あるいは地域での議論との整合性が図られるよう、告示において定める値をそのまま用いるのではなく、つまり、国の定めた基準の数値をそのまま用いるのではなく、これまでの基準病床の算定に当たって使用した数値や、各医療圏の実態を勘案して独自に設定することが望ましいと考えていますという、こういう通知が去年の10月に出たんですね。

この通知を県の医療計画課に話をし、改めて愛知県での平均在院日数、病床利用率を基準病床の算定式に入れて得られた結果が資料2の右の表の数字ということに、資料2のA3判の右の数値と、こういうことになります。

事務局としては、地域医療構想における2025年の愛知県の病床の必要量、これが5万7,773床、約5万8,000床、病床の必要量が5万8,000だと。国の基準で当てはめた数値もやっぱり5万8,000だと。これならまあいいだろうとって、多分事務局はそういうふうに判断したんだろうと思います。

しかし、これを見たときに、幾ら必要な病床量が新しい基準病床とよく似ていたとしても、これは地域の実情を考えるとあまりにも多過ぎるじゃないかと、あまりにも急に増や

し過ぎだということで、愛知県の数値を改めて当てはめて、そして計算したところが、基準病床数が3,500床程度縮小されて、結局左のように約5万4,000床となったと、こういう経過でございます。それでも、5万4,000床であったとしても、既存病床が5万3,000床ですので、愛知県全体としては約1,000床の病床不足と、こういうことになる。

医療圏別では、名古屋・尾張中部医療圏と東三河の南北医療圏が病床過剰医療圏となった。しかし、残りの8医療圏は、やはり病床不足医療圏となり、5万4,401床で8医療圏が病床不足医療圏と、こういうことになる。4回目の医療体制部会を書面で開催して、この数字を決議して、これを愛知県の正式な、5万4,401床を正式な数字として、3月18日の医療審議会場で正式に承認したと、こういう経過でございます。

今日の地域医療構想推進委員会では、これを踏まえて、まず事務局から令和6年度の病床整備に係るスケジュールについてお話をいただいて、来年度から始まる第8次地域保健医療計画において、病床不足となる医療圏での病床整備について、各医療圏でどのように対応していったらいいのか。まさか駆け込み増床と、第1次の医療計画のときにあったような、次から次へと増床したいと、こんなことはまずないと思いますけれども、絶対ないとは言えない。個々の医療圏での病床整備に関しては、圏域の医療構想推進委員会にお任せするとしても、特に病床不足の8医療圏については、共通事項としてある程度の基準を、どういうふうにしたら新病院の建築が可能なのか、あるいは増床が可能なのかという基準をちょっとつくといいなと、ある程度の、ふわっとした基準ができればいい、愛知県としての基準ができればいいなと思っております。

皆さん、御自分の医療圏で基準病床数と機能別病床の必要量、これは参考資料の3番、これがいわゆる地域医療構想の必要病床量を書いてありますけれども、これを参考にして御議論をいただければというふうに思います。多くの申請があるのか、本当はないのかよく分からないけれども、申請があった場合にその順位づけをどうするのかとか、優先順位度をどうしていくのか、何か割合で割り振るのかというようなこと等々ですね、具体的には。それを御議論いただきたいというふうに思います。

そして、今後の地域医療構想の進め方、これについては、厚生労働省は3月21日の社会保障審議会医療部会で、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想について、検討委員会を組織して月内に議論を始めるというふうに報道されております。メンバーが21人ということで、ここに今日御参加の病院協会の会長の伊藤伸一先生もそのメンバーの1人

となっておみえですので、ここの議論を見ながら、今後の新たな地域医療構想に向けた議論をこの場でもしていきたいというふうに思います。

ということで、当初の予定と今日の意見交換の内容が変わりましたが、非常に大事な話ですので、今から先生方、しっかりと御自分の医療圏の基準病床数と病床の必要量を照らし合わせて、どうするのかなということを今日しっかりと意見交換をいただきたいということをお願い申し上げます、会を始めるに当たっての御挨拶とさせていただきます。よろしく申し上げます。

【愛知県医師会理事（浦田）】 ありがとうございます。

今日の御出席者の御案内でございますが、時間の都合により、お配りしております出席者名簿及び配席図をもって代えさせていただきますが、委員会名簿を御覧いただきますと、上段の左中段辺り、西三河北部、豊田加茂医師会の加藤真二会長先生、本来は代理での予定でしたが、今日は御本人、会長さん御自身が御出席でございます。

続きまして、資料の御確認を改めていたしたいと思っております。

次第の表面に書いてございますが、資料1、2、3、4でございまして、資料1の附帯資料として参考資料1、2、3、先ほど会長が説明されましたが、御確認いただきまして、もし不足がありましたらお申出ください。

では、これからの進行は、愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤健一先生にお願いしようと思っておりますが、いかがでしょうか。

では、伊藤先生、お願いします。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 愛知県の地域医療構想アドバイザーの伊藤でございます。着座にて失礼いたします。

それでは、議題に入りたいと思っておりますけれども、本日の委員会の公開、非公開について、浦田先生、よろしく申し上げます。

【愛知県医師会理事（浦田）】 当委員会は、開催要領第6条第1項によりまして、原則公開となっておりますので、全て公開といたします。本日は、傍聴の方が2名いらっしゃいます。

また、本日の委員会の議事録につきましては、愛知県のウェブページで公開をいたしますので、あらかじめ御承知ください。

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）】 よろしいでしょうか。

では、早速、意見交換に移りたいと思いますが、最初の令和6年度の病床整備に係るスケジュールについてということで、まず、事務局から資料の説明をお願いいたします。

【愛知県保健医療局医療計画課担当課長（野田）】 それでは、愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の野田と申します。

意見交換、(1) 令和6年度の病床整備に係るスケジュールにつきまして御説明をさせていただきます。失礼ですが、着座にて御説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料で、基準病床数について少しだけ御説明をさせていただきたいと思っております。お手元の資料、次期愛知県地域保健医療計画における基準病床数についてを御覧ください。

資料1枚目の左上、1、基準病床数制度についてでございます。基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、医療法に基づき都道府県知事が医療計画において定めるもので、既存の病床数が基準病床数を超える医療圏では病院または有床診療所の開設、増床は原則として認められません。また、基準病床数は、全国一律の算定式に基づき、最新の性別・年齢階級別人口や病床利用率等から算定いたします。なお、算定しました基準病床数は、地域で整備する病床の上限となります。

2、新たな基準病床数の運用期間でございます。新たに算定しました基準病床数の適用期間は、次期計画の計画期間である令和6年度から令和11年度までといたしますが、必要に応じて見直しを行うことといたします。

3、新基準病床数、(1) 療養病床及び一般病床でございます。療養病床及び一般病床の新基準病床数でございますが、(A) 現基準病床数の県全体の合計は4万7,778床ですが、(C) 新基準病床数の県全体の合計は5万4,401床と、現基準病床数と比較して6,623床増床しております。(B) 既存病床数5万3,423床と(C) 新基準病床数(案)との比較では、既存病床数は新基準病床数より978床少ない状況でございます。

本県では11の二次医療圏がございますが、名古屋・尾張中部医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏以外の医療圏は、病床非過剰地域となります。参考になりますが、ページの右側ですが、(2) の精神病床、(3) の結核病床、(4) の感染症病床について、同じように基準病床を載せております。

資料を4枚おめくりいただきまして、今後のスケジュールの説明をさせていただきたいと思っております。資料2の、令和6年度病床整備計画スケジュール(案)を御覧ください。

本県の病床整備につきましては、愛知県病院開設等許可事務取扱要領に基づき実施しているところでございます。先ほど御説明しましたとおり、次期愛知県地域保健医療計画がスタートする本年4月からの療養病床及び一般病床の基準病床数は、現行の基準病床数より増加し、多くの二次医療圏が病床非過剰地域となり、基準病床数を上限としました病床整備が可能となる予定でございます。

例年ですと県内全ての二次医療圏が病床過剰地域となっており、原則増床ができませんでした。病床整備に関します事務手続につきましては、年度前半の6月頃及び年度後半の12月頃の年2回、病床整備計画の受付を行ってまいりました。新基準病床により、4月から圏域により病床は過剰から非過剰に変わりますことから、公平性の観点から、年度前半に一定の周知期間を設けたいと考えております。

そこで、例年行っておりました6月の病床整備受付を周知期間に充て、令和6年度の病床整備計画は11月頃に年1回の受付を予定させていただいております。

それでは、具体的なスケジュール案でございます。資料上から順になります。まず、3月29日に基準病床数を含めた次期愛知県地域保健医療計画の公示を行います。その後、本県のウェブページや県医師会様が発行いたします愛知医報への掲載等によりまして、新基準病床数の周知を9月頃まで行うこととします。これは例年行っておりますが、年度末時点で令和6年3月末時点における既存病床数調査の結果発表を4月下旬に予定しており、ここで二次医療圏ごとの正式な整備可能数を決定いたします。なお、令和6年9月末にも同様に既存病床数調査を行い、その結果発表を10月下旬に行います。

次に、6月から7月にかけて、病床整備計画の有無を把握するため、保健所が事業者から仮受付を行い、11月頃に正式な病床整備計画を受け付けることといたします。事業者から保健所に提出されます仮受付した病床整備計画につきましては、正式な病床整備計画の受付期間中である11月よりも前に、原則、地域医療構想を踏まえ、地区医師会様及び各医療圏に設置される病院団体協議会様での協議を行っていただきます。11月の正式な病床整備計画受付後、12月から翌年1月の間に各保健所におきまして地域医療構想推進委員会を開催し、地域における病床整備に係る協議を行い、地域の意見を取りまとめます。地域において計画内容に疑義が生じた場合は、翌年2月頃、県医療審議会医療体制部会を開催し、意見聴取を行います。

なお、資料の一番下になりますが、3月29日の次期愛知県地域保健医療計画の公示後、病床整備計画受付期間の11月までの間は、保健所等において事前相談を実施いたします。

事前相談があった事業者に対し、地区医師会様、病院団体協議会様の関係団体としっかり協議を行うよう説明するとともに、随時、事業者と地区医師会様、病院団体協議会様と連携を取っていきたいと考えております。

また、6月から7月の間の仮受付の段階で、複数の事業者からの計画の提出により計画する病床数の合計が整備予定病床数を超える場合も想定されますので、その際は、地区医師会様、病院団体協議会様に調整を御依頼いたしますので、よろしく願いいたします。

来年度の病床整備につきましては、例年と比べまして調整を要する場面が増えることが予測され、御迷惑をおかけしますが、御協力のほど何とぞよろしくお願いいたします。

説明につきましては以上でございます。よろしく願いいたします。

【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。

先ほど柵木会長のほうからお話がありましたように、この問題は、愛知県全体として今までは病床の数そのものについてそんなに差異はないという形で動いていたものが、突如あいくちのように巨大な数字を突きつけられたということでもあります。

まず、事務を確認をするんですけども、この基準病床は療養病床と一般病床の足し算ですよ。

【愛知県保健医療局医療計画課担当課長（野田）】 そうです。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 なので、今の機能のことを考えながら議論していただかないと、ただ数合わせではありませんので、そこら辺のところはまず御了承いただきたいと思っています。

それでは、こういう問題ですので、まず、病院の先生方のほうから若干お聞きしたいと思いますが、勝手に指名させてもらって恐縮ですけども、名古屋のほうからよろしいでしょうか。順番に、病院の先生のほうから、この過剰の問題について御意見を賜ればと思います。

【新生会第一病院理事長（代理）（佐藤）】 第二日赤の佐藤です。今日は東部の太田理事長の代理で出てきています。

基準病床が急に計算式が変わったということで、実は病院協会で聞いてびっくりしたんですけども、今年度の当院の実績を見ても、5%ぐらい患者さんは減ってしまっていて、名古屋市内は384、過剰という数字には変わりましたが、どんどん医療も進歩して在院日数が減る中で、3年後に見直すとはいうものの、この数でもまだ多いんじゃないかなという印象を持っています。とても名古屋市内で病床を、急性期を特に増やすというの

には賛成できないという気持ちでいます。

【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。

錦見先生、いかがでしょうか。

【日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院病院長（錦見）】 名古屋第一病院の錦見です。あまりの事にびっくりしています。実際に当院の入院患者の医療圏は、名古屋だけではなく海部医療圏もはいつています。そのなかで感じているのは、コロナ禍大きく減少した入院患者が全く戻らない事です。コロナ対応に提供していた病棟を一月に非稼働病床の届けを出し、稼働病床を減らして運営しています。非稼働病床の申請を出す前には、名古屋大学メディカルITセンター等が作成した、愛知県の市別、名古屋市での区別の人口推計を参考に検討しました。その結果、人口推移は地域によって異なり、名古屋市東部などは比較的人口が保たれていましたが、名古屋市中村区、あま市や清須市は少子化するだけでは無く、高齢者人口も減っていました。他の資料を参考にしても、同様に高齢者人口すら減少する傾向が見られたので、非稼働病床申請に踏み切った経緯があります。先ほど提示された基準病床数は、高度急性期・急性期病床に限定しているわけではない訳ですが、現在の当院の病床利用率を元にして非稼働病床申請をしたことは、間違いだったのかと愕然としました。

【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。

では、後藤先生、お願いいたします。

【中京病院病院長（後藤）】 ありがとうございます。中京病院の後藤です。

南部の代表をさせていただいていますが、南部は、ちょうど皆さん御承知のように、みどり市民病院の問題があつて、南部協議会、東部合同でいろいろ議論しました。そのときに、今回より前の基準病床数に基づいていろいろ意見が出ました。御承知のように、今度の診療報酬改定でも急性期に対する基準が非常に厳しくなつて、いわゆる在院日数も短くなりますし、ということもあつて、従来の在院日数で計算してどうなんだという意見が非常に強かつたということと、それから、体感といいますか、基準病床数の決定に稼働率を70%台で計算をしても、実際に病院経営的な観点から見ると、多分80%でも黒字にはならなくて、急性期病院に関しましては、85%ないしは90%の稼働率でないともう黒字は出ないような状況になっています。

また、人口動態も、従来の人口動態に比べ今度の新しい人口動態では、さらにやはり人

口の減少が激しくなっているというような報告も出ていますし、多分今後も人口の減少は加速化するというのを考えると、こういう定型的な計算で行った病床数は実勢に追いついていかないような状況が起こってくると思います。先ほど錦見先生からもありましたように、名古屋・尾張中部に関しましては一応病床過剰にはなっていますが、少なくとも一般病床、特に急性期病床に関しましては、多分さらに少ない病床でないと、なかなか実際の病院経営、あるいは病院運営は難しくなるのではないかなという、そういった危惧を感じました。

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。

永井先生。

【名古屋医療センター病院長（代理）（永井）】 名古屋医療センターの長谷川先生の代わりに参りました永井と申します。よろしくお願ひします。

当院の状況というところでお話をさせていただきますが、やはり病棟の稼働率が8割を切るとなかなか経営的には難しいところで、現在は長谷川先生の御意向もあり、病床を減らさなければならぬんじゃないかということ議論していたところです。

後藤先生もおっしゃられましたが、今回の診療報酬改定により急性期のところは厳しく、体制的なところも、当院でなかなかそれが維持できるかというところが非常に今問題になっています。このような状況、そしてまた、超急性期に関しては、この名古屋地区は比較的数字が多く、全体的に調整しなければならないと感じました。

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した。

今、名古屋・尾張中部の病院の先生方からの御意見をお聞きしたんですけれども、全体的には、今の病院の病床数について言えば、少なくとも急性期以上については、これ以上は困るという一言に尽きるということよろしいですか。

先ほど申し上げた基準病床そのものが療養病床を含んでいますので、バランスはどうするかというのは今後の議論になるかなとは思いますが、取りあえず、数として出てきた基準病床については、名古屋・尾張中部としては、これはいかがなものかというふうに疑義があるという、そういうまとめをさせていただきましてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

ちょっと先に病院の先生方の御意見だけ承りたいと思いますので、奥村先生お願ひしま

す。

【海南病院病院長（奥村）】 海南病院の奥村でございます。

海部医療圏も、やはりこの先、人口がどんどん減っていく地域でございます。この地域で急性期の病床を持っている病院は3病院だけでして、その3病院でずっと役割分担ということで病床の調整をずっとしてきたわけですが、2019年の要再検討の病院ということで、3病院のうち当院以外の2病院がこれに該当するという、そういうことになりました。そういう結果を受けまして、実際に2020年の10月からは、津島市民病院さんのほうは440床から352床へのダウンサイジングをされています。そういう流れの中で、この海部医療圏でもまだ130床足りないよという数字を出していただきましたので、今後の地域医療構想の話合いということで少し混乱するのではないかなというふうに考えております。

やはり数だけの問題でして、地域地域で医療の状況というのは変わっています。例えば回復期は少ないとか、いろいろな状況があると思いますので、そういうところを中心に役割分担をしながら、地域として話し合っていく必要があるのかなというふうに思います。

ただ、増床等につきましては、当院でも要員確保ということに非常に苦慮している状況でして、なかなか病床を増やすということは難しいのではないかなというふうには思っております。

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。

病床を増やして競争相手ができれば、当然ベッドの稼働率が間違いなく下がることは当然ですので、経営の問題も含めて、今のお話のように、やっぱり地域で病院の経営まで考えていただく必要があるのかなというふうに承りました。

では、味岡先生、お願いいたします。

【公立陶生病院病院長（味岡）】 尾張東部地域の味岡でございます。

今まで地域医療構想の当院で行っていた会議で病床が不足しているという印象のお話を聞いたことは一切ないかと思えます。現実には、第二日赤の話もありましたように、コロナ禍で一度落ち込んだ入院の患者さんのレベルは、その後、回復は全くありません。恐らくコロナ前に比べますと1割少ない状況がずっと続いておまして、考えてみますと、恐らく当地域は愛知県の中でも高齢化が進んでおります。実際の人口の減少よりも前に、入院される非常に大きな母集団であった団塊の世代がそろそろ過ぎつつあって、次の団塊ジ

ユニアに行くまでの氷河期のような波の部分が少しずつ押し寄せてきているのかなという
ような認識でおります。

そういうふうな中で、今までは、コロナの前ですと85%、88%ぐらいあった入院の
割合、病床使用率が、80%を下回るような状況で、過剰であるという話は非常に違和感
を感じております。

【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。

引き続き、伊藤伸一先生、お願いいたします。

【総合大雄会病院理事長（伊藤）】 伊藤でございます。

先ほど医療審議会に至る経緯につきましては柵木先生からお話をいただきまして、大体
流れを御了解いただいていると思いますが、参考資料の2のところでも少し数字を見ながら
お話をさせていただきたいと思っているんですが、医療審議会の前に行った体制部会でそ
の案が出てきたということで、今回1万115床が増床で、基準病床5万7,893にな
るといので大変に驚愕をしました。既に既存病床数としては5万3,423あるので、
そのことを換算しても、一番最初の案だと東三河の北部と南部以外の名古屋も含め9つの
医療圏において病床が不足するという事は全く理解ができませんでした。

その部会の中では協議を行いましたし、また、柵木先生の御指導等、それから愛知県病
院協会の中の意見、これは意見書として提出をさせていただきましたけれども、現状を踏
まえた新基準病床数の適正化、適正化というか削減というのを要望してきましたけれども、
最終的には医療審議会でも5万4,401と新基準病床が決められて、前回の基準病床、平
成30年の第7次医療計画の基準病床からいうと6,623の増加になったんですね。原
則、増床可能になったということです。これまで国の方針に沿いまして地域医療構想を推
進していく中で、新たな増床だとか、新規の病院の開設を地域の調整会議の中で何度も協
議を重ねまして、2050年、あるいは2040年を見据えた効率的で持続可能な医療提
供体制、これをつくろうということで、各病院の存続をかけた非常に厳しい激論、これ
を闘わせてきたわけでありまして。

その協議の結果先ほど多くの先生から御発言がありましたけれども、公立公的の病院の
再編、あるいは統合を実際に行ってきたわけでありまして。高齢化が進展することは当然勘
案しても、国が目指しているところの、時々入院、ほぼ在宅という、この基本的な方針に
寄り添って、病院病床がこれほど必要になる要素って実は見いだせないというのが私の考
えでございます。

同時に私の知る限りでは、他の都市部を有する都道府県でも前回の基準病床数を大きく上回って増床するというところは見られないというふうに理解をしております。

現在の既存病床数というのは5万3,423床ですけれども、愛知県全体から見れば978床の不足、まだ978増やせるんだよというようなことで、大した数字じゃないように見えてしまいますけれども、私の尾張西部医療圏というところに当てはめてみますと、既存病床3,608に対して、今回の基準病床では371まだ増床ができるんです。これ、数字の上では、現状の病床からさらに1割、全病院が1割増床するか、あるいは新規の370床規模の新たな病院開設が可能になるという、その可能性を含めて考えると、ちょっとこれは現状とは全く即していないなというふうに思うわけであります。

同様に尾張北部の医療圏では、既存の病床4,986に対して、その1割をさらに超える534の増床が可能だという、そういう数字になっているんですね。いずれの医療圏だって人口の増加ってそんな見込めるわけではないわけでありまして、このことについて医療審議会で質問をしたところ、全県で見ると978床の増加だというお答えをいただいています。愛知県全県で見れば、病床の不足、要するに増やしていい病床数というのはたった18%なんです。ただ、各医療圏で見ると、地域医療の存続に係る重大な問題が発生し得る状況が必ず生まれます。

今回の基準病床数は、当然3年後に見直すということでされていますので、見直しは、不足病床が拡大したときに見直しますよということではなくて、恐らく大きな過剰病床の増大といいますか、不足とされた区域で病床がどんどん増えていくんだろうというようなことも今から推定がされるわけで、そうなりましたときに各地域の実態に合致して病床新設をコントロールする様にならなければ、地域医療の効率的展開どころか、地域医療全体、その体制の崩壊も起こり得ると思っています。

それから、もう一点、非常に重要なことは、現状の医療従事者が極端に不足している、こういう中で、新たな病床の増設だとか、新規の医療機関の開設というのは、医療従事者の不足に拍車をかけることは明白であります。今回の基準病床数は、必ずしも新規開設だとか増床しなければならないものではないということは当然理解をしていますが、この数字が各医療機関に混乱を引き起こす要因になるということは大いに心配をされるところであります。

今後も、県と医療現場との連携を強めていくということが必要なように思います。こんなような状況を生じさせた要因、これをやっぱりきちっと調べて、精査をして、二度とこ

のような混乱が起きないように体制を整備しなければならないというふうに思うわけであり
ます。

現実に私どもの医療圏では、昨年10月に地域医療構想の会議の中で、回復期病床から
過剰状態である急性期病床に転換したいという御意見もあって、それに対して地域医療
構想調整会議の中で、事前の会議の中で徹底的に議論して、それを諦めていただいたとい
うような事例があるわけです。だから、基準病床数というものは必ずしも埋めなければな
らないものではないよという御意見もあるんですが、この数字が独り歩きすることによっ
て地域の医療が大変な混乱を生じるということと同時に、それは地域医療構想調整会議の
中で調整すればいいじゃないかと言うんですが、ここに費やされるエネルギーというのは
もう膨大なものがあるということも御理解をいただいて、そうならないような体制をおつ
くりいただくことが必要だろうというふうに思っています。どうぞよろしく願いいたし
ます。

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した。

病院協会の会長としての御意見も多く含まれて、御発言いただきました。地域医療構想
と基準病床の整合性のなさというのは、これは国のほうも一応は分かっているけれども、
独立した数字として動かしているものですから、こういう混乱が生じているということは、
勝手に僕が理解しているだけかもしれませんが、どこかで国のほうに基準の数字の扱い
方の統一性を求めるべきだろうと僕は思っています。

御承知でしょうが、許可病床と、それから基準病床と既存病床と病床の必要量という4
つが、同時に動いていて、それぞれの数字の整合性はないんですね。なので、そこら辺の
ところはむしろ中央のほうでちゃんと御議論いただければありがたいと思いますし、この
地域医療構想が実は始まったときに、国の役人が、この地域医療構想そのものは公的な談
合であるというふうにはっきり明言していますので、その談合を各地域でやっていただく
べきものだろうというふうに思っていますので、よろしく願いしたいと思います。

成瀬先生、お願いいたします。

【春日井市民病院病院長（成瀬）】 尾張北部の春日井の成瀬ですが、当地区の状況で
いうと、当地区には春日井、小牧、江南厚生と3つの大きな病院があって、当地区もずー
っと過剰と言われていましたし、コロナの影響で患者が減って、当院が20床、小牧さん
が50床、江南さんが60床減らしている状況。さらに、最近は看護師が不足して、当院

と小牧は1病棟ずつ今閉じているような状況です。急性期医療、回っていないかという、救急車応需率や地域完結率は決して悪くないので、急性期病床に関して決して不足という印象は持っていません。

心配なのは、500床というような数字が出てきているので、回復期病床としたら、下手すると2病院ぐらい平気で出てくるんじゃないかと。そうなると、今、うちでも小牧でも看護師さんってやっぱり急性期を敬遠している傾向があって、回復期病院が来たら、さらにコメディカルがそちらに持っていかれると、恐らくもう救急医療が成り立たないんじゃないかという危惧があります。

実際、渡邊有三が院長だった六、七年前に、当地区が不足だということが出た瞬間に、他地区から回復期病院が参入意向を示しましたが、何とか地元の医師会との協力で押し返すことができたんです。ただ、今回またこういった500なんていう数字が出てくると、恐らくこれを錦の御旗にして、またどこかから来たときに、今度は本当に押し返せるのかなというような不安もあります。万一参入されると看護師さんなんかはどちらかというところ、回復期とか、そちらのほうを好む傾向がありますので。

ただ、1つだけ付言するとすれば、尾張北部といいましても、小牧、春日井地区は回復期も含めて不足とは思っていません。ただ、江南、犬山、それから岩倉の辺りの先生にお聞きすると、回復期1つぐらいあってもいいかなという声も聞かれていますので、75万人の尾張北部地域全体というよりは、もう少し細分化して考える必要はあるだろうと思いますが、幾ら何でも500は多いというのが私の意見です。

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した。

それでは、渡邊先生、お願いいたします。

【半田市立半田病院病院長（渡邊）】 知多半島医療圏、半田病院の渡邊です。よろしくお願いします。

もう皆さん今おっしゃってみえること、僕も全く一緒なんですけど、知多半島医療圏でも実情としましては、急性期が参考資料にもありますけど500ぐらい多いと。一方、回復期のほうは同じぐらいないと、足りないという状況でございます。

皆さん御承知のように、当院も今499床というふうにしておりますけど、来年開院する新病院は416床と80床減らしております。これも名大のほうでの推計もしてもらって、当院でもやって、十分それで今後は急性期を賄っていけるということで試算して出し

ています。

統合します常滑のほうも、やはり急性期のほうはもっと減らすという方向で今進めています。

一方、西知多のほうも今1病棟閉じていますね。そういう状況ではとても急性期を増やす必要はなくて、回復期は増えてほしい。ですので、どちらかという、病床を増やすというよりも、機能変換をしっかりとしていかないと、今ある既存の病床数で十分、全体のベッド数としては足りているという計算ですので、やっぱり機能の分担をしていくと。

今回の診療報酬改定でも明らかに急性期には厳しく、国の方針でも在宅に持っていく方向なのに、何でこういうふうになってきたのか、数字が出てきたのかというのは、僕も同じように、ちょっと不思議というか、矛盾を感じております。

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した。

引き続き、岩瀬先生、お願いいたします。

【トヨタ記念病院病院長（岩瀬）】 西三河北部医療圏のトヨタ記念病院の岩瀬です。

西三河北部医療圏、実は4年前に若竹病院が開院しました。そのときは医師会とか、病院のほうにも何も連絡もなしで許可されてしまったという実例があったんですね。実は、三重県から来た病院で、結局、医師もナースもあまり集まらなくて、患者さんも少なく、経営も悪くなり、経営者が変わりました。今はまた新しく変わって、名豊病院という名前前で、今はしっかり基本的には回復期中心で、急性期も一部やったださっていて、戻ってきております。

それ以降は、地域医療構想の団体協議会に一応、毎年毎年、各病院が集まって、うちのどのぐらいが今後足りないかという、どちらかという、西三河北部医療圏、すでに人口、減ってはいますけど、65歳以上はまだ10年以上増え続ける地域であり、需要はあるものですから、病床、実はあってもいいかなという印象です。主に回復期だけ不足で、急性期の豊田厚生病院が606床で、トヨタ記念病院が527床で、急性期はそこで多分十分だと思いますが、残念なことに回復期が足りないの、うちの病院とか豊田厚生病院の退院可能な患者さんが退院できないんですね。ふん詰まりみたいな状況になっていて、そういう意味で、そうすればもっと平均在院日数も減ってスムーズにいくということで、これ、僕の私見ですけれども、西三河北部医療圏だったら、あと100床から150床、回復期は増やしてもいいかな。加藤先生も多分同じように思われていると思いますけれど

も、そんな印象です。

それから、私が不思議に思っているのは、今回こういった事象が起きましたけれども、これは愛知県だけの事象なのか、日本全国レベルでは、東京とか大阪なんかは需要が違うという話も伺っていますので、日本全国でも同じような問題が起きているのか。その辺、誰か御存じの方があったら教えていただきたいなと思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 事務でいいですか。

【愛知県保健医療局医療計画課担当課長（野田）】 全国的に数字を見ていくと、都市部の地域とそうではない地域では、そうではない地域は高齢化が進んでいる地域になりますので、病床に関して増加率が低くなっています。都市部になりますと、これから高齢化がもっと進んでいきますので、先ほどの基準病床の算定式により、高齢者の人口が増えるとどうしても増えてしまいます。平均在院日数が伸びると増えますので、全体的には増えるという傾向ですが、都市部とそうではない地域とでは違いが出てきてます。

【トヨタ記念病院病院長（岩瀬）】 あと、きっと東京なんかだと大学病院が非常に多く存在するので、そういった大学病院がどのくらいあるかというのも違うファクターと思います。

【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。

小林先生、お願いします。

【岡崎市民病院病院長（小林）】 西三河南部東、岡崎構想を担当しています岡崎市民病院の小林でございます。

当地域、実はこの前回の基準病床数が算定された時期と現状ではすごく医療環境が変わっておりまして、2つの大学病院の分野が進出してきたということで、地域の医療完結率ですが、当時昔の、平成30年の基準病床数を算定したら66%しかなかったんですけども、昨年の需要動向調査で77%まで上がっておりまして、かなりその需要動向率が上がったために、やっぱり病床としては足りないなという感じがしますが、足りない分は何かというと、やっぱり豊田のほうと同じように回復期が足りないなと思っております。

完全に高度急性期、急性期は必ずしも十分充足している、やや過剰であると思うんですけども、この基準病床数の案が出た時点で既に大学の病院の1つからは高度急性期、急性期病床を増床したいという、増床できるでしょうという意見が出ておりますけど、ちょっとそこはやっぱり違うんじゃないかなと思うので。ただ、この2,715という新基準

病床数は、先ほどの地域医療完結率66から77に上がったことを換算すると妥当な数、300ぐらい総数が増えてもいいのかなと当地域は思っております。

2040年ぐらいまで高齢化比率がゆっくり増えますし、人口の減少率も明らかに他の地域より西三河は低い、ゆっくり減っていきますので、医療のニーズはかなり高まる。ただ、ほとんど高度急性期、急性期で高齢化比率が高まりますと、今度から新しく造られる地域包括診療病棟とか、そういう高齢者救急の病棟、やや回復寄りの病棟が足りなくなると思いますので、この基準病床数2,700って数字は別としても、この高度急性期、急性期、回復期、慢性期のこの比率、どこで何かストップをかけて、安易な増床ができないようなシステムをつくっていただけると助かるかなと思っております。

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）】 引き続き、度会先生、お願いいたします。

【安城更生病院病院長（度会）】 当圏域におきましても、トータルとしての数が不足をしているという認識は全く持っておりません。圏域の施設に意見を求めてみましたが、やはり医療人材の不足に拍車をかけて、人材の引き抜き、取り合いというようなことになって非常に厳しくなることが懸念される、あるいは機能分担を含めて連携に悪影響が及ぼされるような参入があると困ると、そういったような意見も多数出てきております。

先ほど来、たくさんの方々がおっしゃっているように、やっぱりトータルの数というだけでなく機能分担、そういったことをしっかり考えて歯止めといたしましょうか、そういったことができるのが必要であろうというふうに思っています。

それから、あと、例えばこれはうちの圏域ではないんですけど、例えば、愛知県厚生連の病院で、来年度病床を減らすんですけども、既に申請がなされていることによって補助金が下りるといったような話を聞いていて、非常に大きな矛盾を感じています。

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した。

浦野先生、よろしいでしょうか。

【豊橋市民病院病院長（浦野）】 豊橋市民病院の浦野です。

これを見ていただけて分かりますように、東三河の南部は新基準病床よりもまだ多いということですが、まずは病院のことをお話ししますと、コロナにより一病棟をコロナ専用病棟にして運用していますけれども、通常の医療には全く支障がない状況で運営できてい

ます。ですから、50床ぐらいはもっと減らしても問題はないというような印象を持っています。これは多分、ほかの病院は患者さんがあまり戻っていないということですが、当院に関してはほぼ戻っています。800床の病院で在院日数が1日短くなれば、当然50から80ぐらい病床を減らしても全く問題ないというようなことになるんだと思います。

ただ、少し長い目で考えると、東三河南部は、4つの市から成っていますが、今回の医療計画においても、病院同士の連携、あるいは病院からその次の地域への連携をスムーズにすることによって、在院日数は多分短くなっていく方向に誘導されていくんだと思うんですけれども、この在院日数の設定が、この令和元年の数字をそのまま当てはめるというのにやっぱり無理があるのかなと。今後もっと短い在院日数を目指していくのであれば、その数字を当てはめないと、やはり実際の実情との違和感が出てくるのが一番大きな問題ではないかと思っています。

さらに、稼働率もコロナの影響や、看護師不足のため、病床を閉じたりしていれば、当然、その分稼働率が上がりますので、そういった本来の、ふだんの要素でないものがいろいろまじり合っただけの数字なので、この数字というのは本当に、どの数字を入れるかだけでプラスにもマイナスにもなる数字なので、あまりここを気にしても、しょうがないのかなと思います。

先ほど少しお話ししましたがけれども、病院と病院の連携、それから病院、回復期、あるいは病院からの地域へどのように患者さんを持っていくかということになってくると、病院と病院はこういった地域医療構想でやれるんですけれども、病院から地域へ持つていくためには、行政がどれだけ、特に高齢者に関与できるかということが非常に問題になってくる。どこかで目詰まりすれば、いずれは急性期の病院も目詰まりするということですので、そのところを上手に地域に持つていくためには、病院ではなかなかこのコントロールが難しく、結局そこがやれるのは行政の担当ということになってきます。

そうすると、二次医療圏ではなくて、それぞれの市がどのような対策を取るかということが非常に問題になってくる。東三河でいいますと、4つの市にそれぞれ急性期の基幹病院が1つずつある。市によっては、後方の受入れの病院が少ないがためにすぐ急性期の病院がいっぱいになってしまう、そうすると、そこがいっぱいになったら他の市の基幹病院に送られてくるというような、いろんな悪循環が出てきていますので、高齢者を在宅で診る、基本は在宅時々入院ということを目指すのであれば、この二次医療圏からさらにその行政の単位である市単位の取組というのを今後よりしっかりとやっていかないといけない

のかなというふうに最近感じています。

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。

これは病床の数の問題ですので、まず病院の先生方の御意見をお聞きしましたが、総じて、今の急性期、高度急性期についてはこれ以上の病床の増床は必要ないのではないかとというのが全体、この会のコンセンサスのように承りましたけど、それはよろしいでしょうか。

それに合わせて、外から来られるかもしれない、もしくは中での増床を図られるというときに、どういうツールでもってそれを議論すればいいかということをやっとこれから議論させていただきたいと思いますが、今まで医師会長の先生方、ちょっと病院のことですけれども、医師会長の先生方から一言ずつ少し何かどういうふうな、議論の場は多分、地域医療構想の推進委員会だと思いますので、そこでの議論の方向性をもしお示しいただければありがたいと思いますので、いかがでしょうか。

服部先生から、難しいですか。

【名古屋市医師会会長（服部）】 方向性ですか。方向性は……。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 要するに、柵木会長から、何かのツールとかそういうものを、コンセンサスを得るよという御指示でしたので、何かこの会で方向性を出そうということであれば、やはり全会一致じゃないにしても、こういうような議論をして、それで、どこがどういうふうな形でその進出をとどめるべきかということになろうかと思うんですね。

【名古屋市医師会会長（服部）】 先日の名古屋と尾張中部圏域の医療構想推進委員会の中で議論になったのは、先ほど浦野先生が御指摘されたように、平均在院日数をどういう数で計算するかによって、急性期、高度急性期のニーズが変わってきます。同じデータを基にしても、この区域で過剰なのかどうかという議論が変わってくるので、やはり現状に即した議論をしていくことが大事であろうという話をしております。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 データの取り方というか、正直申し上げて、名古屋のあのデータに関しては極めて恣意的に、個別の地域の地域完結率を目指すというような、そういう感じのデータの出し方だったので違和感を僕も持っていましたが、結局は名古屋もそうです、愛知県も基本的には医療圏があるけれども、そんなに交通の事情が悪いわけじゃないので、隣接医療圏にまたいで人が動くことは当然あるわけですから、

そこのところの議論を、各二次医療圏完結を全てに求めるとすると、今の議論がどうしても足りないとかいう話になってくるんですが、そうでもないんですよ。

【名古屋市医師会会長（服部）】 それから、やっぱり医療圏って、今でもいろいろ問題になっていますが、どうやって区切るかによって、名古屋は確かに大きい、名古屋と尾張中部で200万人の医療圏だけれども、かといって、それを4つに区切って今、やっていますけれども、果たしてその議論でいいのかとか、あるいは名古屋というふうに大きく区切ったとしても、隣の藤田とかもすぐそばにあるわけですから、じゃ、どういうふうな区域で議論を進めていくべきかということはやはり問題になっていくんだろうというふうに思っています。

【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。

羽賀先生、どうでしょうか。

【海部医師会会長（羽賀）】 なかなか難しい問題だと思うんですけども、やはり皆様の御意見を伺っていると、二次医療圏として各機能分担別の病床で、どの程度の数がその地域にとって適切な範囲なのかという大枠を考えていくというのが、まず先決ではないかなと思います。

やはり急に増床となりますと、要員を増やさなくちゃいけないということもありまして、当然人件費も恐らく急騰するでしょうし、各病院の経営的問題も発生します。そういったことを踏まえて考えると、どの程度の病床数が適切かということの議論がまず二次医療圏別で考えるということが必要であると思いました。

【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。

青山先生、御意見ありますか。

【瀬戸旭医師会会長（代理）（青山）】 尾張東部医療圏の青山ですけれども、瀬戸旭医師会です。

尾張東部医療圏は2つの大学病院と大きな基幹病院がありまして、ちょっと患者さんの流入、流出に関しては流入の多い地域になります。その中で、今100床まだ足りないよというふうに言われますと、やはり大きな違和感があります。

医療圏として、例えばやっぱりどの医療圏でも回復期が足りないということが示されているわけですけれども、そこにどうやって持っていくかという方法論がやっぱりあまりないんですね。だから、そこに急性期から回復期に行くような道筋をもう少し促進できるような医療政策というのがあるといいのかなと。あるいは、療養型から行くのかもしれない

ですけれども、そういったことを1つ思いました。

あと、そこで働く方、本当に各病院、皆さんやっぱりおっしゃられているように、働く方の数、看護師さんも含めてですけど、ヘルパーさんも含めても、本当にどこの病院でも不足なくて病床を閉鎖しているところが多いと。こちらの人材確保に関しても、やはり医療政策上で何かプッシュしていただくようなことをもう少し考えていただかないと進まないのではないかなというふうに思いました。

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。行政に期待するという御意見でしょうか。

【瀬戸旭医師会会長（代理）（青山）】 そうですね。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 櫻井先生、いかがでしょうか。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 初めて公にこの話を聞かせてもらうので、ちょっとまとめて要領よくお話しできるかどうか分からないんですけども、まずこのスケジュール、4月下旬に発表、11月に受付というのですか。これ、あまりにもちょっと、今日こういう話が話題に上ってすぐ4月からというのは、あまりにもちょっと理解ができません、私は。それだけ我々に負荷をかけるのかということですね。最初の御挨拶でよろしくお願ひしますとたった一言、それでお済ましになられましたけれども、そんなばかなことがあるかと私は言いたいと思っております。

それから、いろいろちょっと言わせてもらいます。まず今年の会議で、内閣官房の鷺見先生がお話しになられて、2040年が人口ピークだと、入院はそれ以後は下がってくると、さらに既に国の医療圏90ぐらいでも、2020年にはもう既に減少しているという中において、これだけ増やすという話。増やすということは増床する、あるいは病院を造るということになってくると、単純に考えますと、建てた後どうするのと。人口が減った後、その建物をどうするんだと、そういうことまで考えていかなきゃいけないんじゃないかと思えます。

要するに、あまり単純に病床を6年で計画して、途中、契約見直しというのはあまりにも、よくもう少し考えなきゃいけないのかなと思っておりますし、これは体感ですけども、私、一宮で会員から、入院がなかなかできなくて困っているとか、それこそ退院の急性期で、あと行き先がないとかというような話は聞かないので、そんな中で、そういう状況であるので、本当にもし病床を増やすとなれば、本当に機能を絞って考えていく必要が

あるかと思えます。

それから、再三出ておりますけれども、スタッフの問題、これもやはりスタッフが今ですらも確保できない状況でございます。私の状況、個人的なことを言いますと、看護師、パートでも頼んでいますが、時給2,000円でも一件も電話がかかってくるません。そんな話をしたら、みんな、やはり最近、ハローワークへ行っても全然声がかかかんないよという状況の中でまた増えれば、ますます我々、人材確保に頭を悩ませなきゃいけないのかなと思っていますので、単純に数字だけ出して、これ、お願いしますって言うておられるのは非常に実情を考えていない。ただ単に数字だけ、上から言われたとおりにお願いいたしますと言われても困ると一言言いたいと思います。

【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。きついお叱りをいただいたと思っておりますので。

前田先生、いかがでしょうか。

【春日井市医師会会長（前田）】 もう櫻井先生が全部言われちゃった感じがするんですけど、確かに本当に今後の流れには反対するような動きでもありますし、現状にも合っていないという状況だと思います。僕のところは尾張北部で、534床足りていないということなんですけど、全くそんな実感は、飛び抜けて多くてちょっと本当かなというふうな印象です。

こういう病床数の変更していくのが大きく動くということが、先ほどもありましたけれども、現場の先生方、現場の関係者の方が非常に混乱すると。看護婦さんを集めるのも、市民病院がパートさんの給与を、時給を100円上げるだけでも周りの病院がびっくりしちゃうぐらい、看護師さんが集まらなくなっちゃうとかいう話も出ているぐらいで困っているという状況なので、ベッド数を大きく動かすこと自体が現場に混乱を招くので、繰り返しになりますけど、やっぱり慎重に考えていくべきではないかなというふうに思います。

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。

それでは、竹内先生。

【半田市医師会会長（竹内）】 知多半島医療圏の竹内です。

今までいろいろ、先生方のお話もあれですけど、これ、スケジュールがばしっと一応示されていますけど、こんなに性急にやらなきゃいかんものですかというのが正直なところで、変えようというんだったら、そんな半年ぐらい募集して、それに従ってほしいほしい

というのが、そもそも何でそんなに慌ててやらなきゃいけないのかと。本当に必要であるならばそういうふうにして、現実問題として今現状で不足していて、今すぐにでもやらなきゃいけないというなら納得がいくんですけど、今、お話を伺っていても、どこもそんなに尻に火がついたような状況にはなっていないのに、こんなに慌てたスケジュールで進めなきゃいけないものなのかというのはすごく疑問です。

やっていくのならそれでやっていくでいいんですけども、もうちょっとしっかり順序立ててゆっくりやっていっていてもいいんじゃないかというふうに思いますけど、逆に、この基準病床を達成できなかつたら、県は国から怒られるんですか。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 いや、そんなことはありません。これは、私は官の人間ではないですけども、それはそういうことではなくて、これはあくまでも上限だという示しですので、先生がおっしゃったように……。

【半田市医師会会長（竹内）】 なので、それはそんなに性急にやるべきことではないんじゃないかというのが正直なところですので、もうちょっとスケジュール、僕はこれは見直したほうがいいんじゃないかというふうに考えております。

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。

加藤先生、お願いします。

【豊田加茂医師会会長（加藤）】 西三河北部医療圏、豊田加茂医師会の加藤です。よろしくお願いします。

今日、本当は豊田加茂医師会、今ちょうど理事会をやっている最中で、自分、その理事会のほうに行かなきゃいけなかったんですけど、この話が出たということで、これはちょっとは話に来ないといけないのかなと思って、急遽、理事会を休んでこちらのほうに来させていただいた状態です。

自分が思っているのは、この6年間で、豊田加茂医師会は本当に西三河北部医療圏の病床が今度どんどん足らなくなっていくだろうということで、在宅にすごくシフトする考え方をしました。豊田加茂在宅病院構想とって、在宅のベッドを使えば病院のベッドは使わんで済むじゃないかというようなことで、豊田加茂在宅病院構想という名前をつけてが一っと在宅に向かってかなりシフトしました。それによって、6年前から700人ぐらいだったところが今2,000人を超える2,200人ぐらいの在宅、これKDBデータですけど、そのぐらいで在宅をどんどんやれる環境をつくっているというのが、この6年間

の動きです。

結局、地域でかなり一生懸命で、努力して、こういう形をつくってきたのが、実際ベッドが足りないような、本当に、先ほど岩瀬先生も言われましたけど、高齢者が増える、それだけを考えると、絶対ベッドは足らなくなると思うんですけど、そのための対策を今まですごく一生懸命やってきたのがごそっと、こんな状況で新しい病院を造っていいよなんていうことになっちゃうとすごい、どうなっちゃうんだというところが正直なところですよ。

そして、何が困るかという、病院ができて、在宅病院構想じゃなくてもベッドができればいいかなと思うんですが、本当に先ほどの話じゃないですけど、人が足りないんです。豊田加茂医師会はこの6年間で2つの病院が新しくできました。その2つともつぶれました。それはなぜかって言ったら、その病院自体がどうのというんじゃないで、人が足りなくてつぶれているんです。結局、名古屋の法人が入ってきて、それで人を補充する、豊田市内の中でその法人が入って、何とか補充して継続させるというようなことでやっている。結局、新しいところが入ってくると本当に困るんです。違うところへ引き抜かれちゃっても困るし、といて入らなかつたらそこがつぶれちゃうし、すごい困ったことが起こります。

なので、ぜひ、これ言いたいんですけど、必ずその地域医療構想会議を通した上で許可を出すという形を取ってもらいたいんです。地域によって本当に努力しているところが全く違うんじゃないかというふうに思っています。なので、その地域に合った医療構想を、地域医療構想会議というのをやっていると思いますので、そこをってから初めて認可を下ろす。認可を下ろしてから地域医療構想会議に入ったら何ともならないというところがありますので、ぜひ、提案としてはそこを強く申し上げたいというふうに思っています。地域医療構想会議を通して、初めて認可を下ろしていくという順序はこれ、崩さないようにぜひよろしくお願いします。

【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。

本来、届出だけでよかったということが以前あって、保健所がそのまま受けちゃってということがあったという記憶がありますし、今の北部の病院については地元から絶対人を調達しないといういきさつをもらって開始して、結局できなかったというのが現状でありますので、やっぱり人の問題も含めて、地域医療構想のこの推進会議、各会議の重要性というのは今言われたことでよくお分かりだと思います。ぜひそこら辺のところを勘案していただいて。ただ、その決議があつて、それがどれだけの力を持っているかという議論を、

なかなか法律上のものではありませんので違うかもしれませんが、でもやっぱり決議したことの重さは重いと思います。ぜひ各医療構想区域の先生方にはお願いしたいと思っています。

追加説明をぜひしたいって浦田先生が言ってみえます。

【愛知県医師会理事（浦田）】 司会者の、進行の立場で恐縮ですがけれども、今の加藤先生の御発言に関連して、御承知とは思いますが、平成29年2月の愛知県の医療体制部会の病床整備計画に係る取扱い見直し規約の変更があったんですね。そのときに新病床の整備申請者には事前に地域医師会と事前協議を行うよう保健所が指導すると、事前に。全ての病床整備計画について、地域医療構想推進委員会の意見を聴き、疑義がある場合には医療体制部会の意見を聴くという条件が出ているんですね。そのときに、愛知県が示したその条件の、この改正の目的の1つは、看護師などの医療従事者の確保で混乱を回避することというのが1つと、地域医療構想との整合性を確認するということがちゃんとたわわれているんですね。ですから、今ずっと拝聴した御意見の中にみんなそれが入っているというふうに理解しています。

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。

それでは、小原先生、お願いします。

【岡崎市医師会会長（小原）】 どうも岡崎市医師会の会長の小原です。

今、皆様方のお話を聞いて、方向性として急性期、あるいは高度急性期の数は多いんだろうなということは、これは理解はできるんですが、ただ、うちの当圏域の現状を考えてみますと、この増床できる分を急性期を増やしてもいいかもしれないなど。これに賛成というわけではないです。先ほど小林院長が言われたように、一応今手挙げがあるということで、それを急性期が多いからむげに駄目だということじゃなくて、やっぱり現状を見てということで検討する余地はあるかなというところで、その辺のことにに関して、圏域での構想会議の中で検討するという形でいきたいかなと思っています。

というのは、たまたま当圏域は、この最初の基準病床が出てきたときには、小林院長がお話ししましたように、藤田医科大学の岡崎医療センターもなければ、愛知医科大学のメディカルセンターもないという形で病床が少ない地域でしたが、この2つの病院ができて病床が増えたといっても、いまだに人口当たりの病床数でいくと、中核市の中で最下位なんですね。この愛知県の中で見ますと、名古屋市の半分しかないぐらいの病床で、急性期

だ、回復期だ何だかんだ言っている前に絶対的に不足しているのではないかというところ、それがもう何年も続いていることで、要は圏域の中の会員の先生、あるいは住民の方も、いわゆる入院に対してのハードルというのが非常に上がってしまっていて、入院をしない、できないという意識がいまだに続いているというところがあるのかなというところがあるので、一概に今の入院の期間だとか、在院日数だとか、高齢者の増加だけでははかれない数があるのかなというのは1つ思っています。

そんなところで、去年ちょうどコロナ病院であった愛知病院が100所休床していたところを、この3月末でそれが期間が切れるので、この100床をどうにかするかというところで、今までの基準病床も踏まえた中で、急性期の病床を増やすということはばかにならんぞと。でも、回復期は何とか増やしていかないといけないということで、地域の中の各病院に増床可能かというふうでお話をしましたけれども、ほぼほぼ手挙げがなかった。結局、100床のうちの30床弱を回復病床にしてという形で済んだんですけれども、どこの病院も結局何が問題かといったら、やっぱりスタッフが足りないということなんですね。そこに尽きる。

もう一つ、今、当圏域では、愛知医科大学のメディカルセンターが40床休床しているんですが、これが本来、来年度から回復するはずだったんですが、これも結局スタッフが足りないということで、そこを開くことができないということで、休床状態を1年間延期するという現状があります。

となると、ここで、新基準病床が出てきて、当圏域では300床ぐらい、300ちょっと建てれますよといっても、現実的に建てれないというか、手挙げされないかなど。それは何でかって言ったら、やはりスタッフが足りない。現状のスタッフ不足というのはかなり深刻な問題であって、そこでは、特に回復期を担っている病院やなんかでは、それだけのパワーが、予備能力がありませんから、増床するということは無理かなというところも踏まえると、急性期から回復期に流れていって急性期を回すということで、回復期を増やせばいいという形ですけれども、その回復を増やすだけの人材不足があるのであれば、多少急性期を増やしてでも、圏域内の医療を維持していくということもありかなというような形を少し思っていて、これはまた、圏域の中でいろんな担当の病院だとか、先生方と協議していかなくちゃいけないかなというふうなところを本日は考えました。

ですから、圏域の中で、それぞれの圏域でやっぱり事情があるかと思うので、もちろん病床が足りるか足りないかということも併せて、また機能区分に関してもいろいろと検討

していかなくちゃいけないかなというふうに思いました。

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。

引き続き、世古口先生、お願いします。

【刈谷医師会会長（世古口）】 西三河南部西、刈谷医師会、世古口です。

お話の方向性という問題ですけれども、やはりかなり難しい問題かなと。基本的には、大きな病院の先生方の御意見や考え方、理解できたなというふうには思っておりますが、実際のところ、やはりもう少し大きな病院から受け入れる際の問題等々、先ほどもお話がございましたけれども、その辺のところからも考えていきますと、やはりもう少し地域の圏域の構想委員会でのレベルでのお話をもう少し進めていかないと。それから、そういった圏域の問題だけじゃなくて、市町の問題、これをもう少し詳しく見ていかないとなかなか方向性というのも難しいかなと思いますので、やはりもう少し時間が欲しいかなといった印象はございます。

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。

米田先生、お願いいたします。

【新城市医師会会長（米田）】 基準病床数・必要病床数共に過剰とされている東三河ですので、他の医療圏とはちょっと話がずれている感じがいたします。急性期は非常に大変で、一方、回復期が欲しいというお話でしたので、当地域は回復期、慢性期病床で活路をと思っております。当地の既設の回復期あるいは慢性期の病院を医療圏を越えて利用していただければ、地域の若い人たちの職場もできるのではないかと思っております。

今問題になるのは新城市民病院、場所を変えて新築移転をすることがほぼ決まりました。また、病床数も出ておまして、急性期は114床、回復期は85床です。現在、休床している26床も全て回復期として再開する方向で話は進んでおります。

そこで、我々医師会が危惧をしておりますのは、医師会員の中の2つの病院が、慢性期の病床を持っておまして、現在100床稼働しているんですね。そこに新城市民病院の回復期病床が加わると、患者は現在でも市民病院の回復期から医療介護施設へ、あるいは療養型を飛び越えて別の施設へ移ってしまうということで、民間病院は経営的には厳しくなっているようです。

その辺の兼ね合いも含めまして、新城市民病院とももっと話合いをしていきたいと思っ

ております。私が市民病院に入ったのが平成の元年ですので、当時、市民病院は317床だったんですね。301床の急性期と16床の結核病棟を持っていた時代からすると、まさしく3分の1ぐらいに急性期がなくなっていくんだなと思って、その頃、アメリカではもう3分の1になったというふうに聞いておりましたので、日本もそうやってきたんだろうと。ただ、高齢者が多いのは間違いないので、当地域も、回復期、あるいは慢性期病床で当地の医師会員が地域医療に貢献できればと思っています。

【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。

山本先生、どうぞ。

【豊橋市医師会会長（山本）】 豊橋、山本です。

ずっとお話を聞いていると、皆さん大変だなというのはもちろん思いますし、今までベッドを減らせと言われていたのが急に余っているって言われちゃうと、急にそんな方向転換されても困っちゃいますよね、それを聞いていて本当に思いました。

この表を見ると、東三河北部、南部だけベッドが余っていることになっておりまして、ですけれども、病院へのアクセスのレベルが都会と我々のところとはちょっと違うんですね。例えば、名古屋市って今250万ぐらいの人口があるのかな。豊橋市が35万ですかね。面積は同じなんですよ、ほとんど。

なので、名古屋は人がいっぱい住んでいて、豊橋は田んぼや畑があるというだけのことなんですけれども、そういう状況の中で、患者さんのアクセスを考えると、1つの大きな病院がぽんとあつたら、そこにみんな行けばいいんじゃないのという形にもならない。そういうところがあるので、数だけ見るとベッドがたくさんあるように見えていますが、逆にその運営がとても厳しくなっているところもあるんです。それだけのベッドが全部満床で、がっぼがっぼ稼げているということとは意味が違いますので。

どうしても、さっきから出ているように、スタッフの確保ができなくて閉じているベッドもあるわけです。そういう状況の中で、交通の便がろくにないって言っちゃ失礼ですが、そういう東三河の北部、南部においては、本当に病院が点在している。病院の図を出したマップを見たことがあるんですけど、赤い点で書いてあつたんですよ。名古屋の辺りだと真っ赤なんですね。こっちは緑の部分がすごく多くって、ちょんちょんちょんとあるだけなんです。

そういう状況ですので、4大学がある尾張地区の状況と一緒ににはなかなかできない。岡崎は大学ブランチが2つできて大分状況がよくなっていますが、豊橋は、東三河には大

学がありませんので、豊橋市民病院が三次救急まで最後の要という、最後の砦という状況になっています。こういう状況の中で、東三河としては、急性期から回復期にベッドを交換、もしくは急性期病棟、青山病院をちょっと閉じたりとか、そういうことをしたりして、そうやって今までのやろうといった方向に一生懸命合わせてきたら、方向が変わっちゃってちょっと目を白黒している状況です。

そんな状況ですが、豊橋としては特に大きな病院ができる話ありませんし、急な増床という話ありませんので、現状のままでいく形になると思います。ただ、豊橋の市民病院ももうちょっと減らしても、効率を上げれば回るんだという御意見が今、さっきも浦野先生からありましたので、もうちょっと減らせるかもしれませんが、現状の数が余分なふうだと思っていただきたくないというのが、田舎に住んでいる医療を支えている我々の感覚です。

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した。

一通り各医療圏の先生方の御意見をお聞きして、医師会の先生の御意見としては、やっぱり確保される医療をちゃんと保障してほしいということだろうと思いますし、病院の先生方としては、やっぱり運営できない病院形態はとんでもないということだと思いますので、そこら辺の議論を各医療圏でしていただくということしか今のところはないのかなと思います。ただ、先ほどスケジュール感がちょっとタイト過ぎるので、これは何とかならないかという話がありましたので、これは県のほうでもう一度持ち帰っていただいていますか。そこら辺を少し県のほうと折衝したいと思います。

総じて各会議、各医療圏のこの会議の意味があるんだ、もしくは責務は重いんだという、そういう御意見だろうと思いますが、何か追加で御発言ありませんでしょうか。

櫻井先生、どうぞ。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 スタッフを集めるのことで、事前に協議をしなければいけないという条件が追加になったとかいうようなお話だったと思うんですけども、それって何か罰則規程とかあるんですか。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 罰則規程はありません。そういうことで認めるという形を地域医療構想推進委員会でやっていただきました。それを担当とか当該の病院も守るように努力されたし、それも数の問題を全部報告を受けております。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 努力義務ということなんですね。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 それはやっぱり先ほど申し上げたように、この地域医療構想推進委員会そのものが法律的な問題とはちょっと違いますので、法の下にあるというわけではございません。だから、罰則ということにはなりません。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 いわゆるザル法みたいなことなんですね、法律で言えば。

【愛知県医師会理事（浦田）】 要綱改正をしたというときのその理由として県が公式の文書の中で、資料集の中で述べた表現の中に、看護師などの医療従事者確保の混乱を回避させることというふうにちゃんと書いてあります。要綱そのものは、先ほどお話ししたとおりに、事前に医師会長等の協議を行うことということが1つと、地域医療構想に沿うという、地域医療構想調整会議の意見を聴くというその2点しかないです。

なぜそういう要綱にしたかというのは、平成29年以前は実はそれすらなかったと。基準に合う病床申請は、地域医療構想、地域の構想区域の会議とか、県の医療審議会すらスルーしていたんです。事後報告という形の状況が平成29年2月までは3年間あったと、それを急に変えたということ。その変えた理由が看護師等の確保に混乱を起こさないことと地域医療構想との整合性の確認を必須とするというふうに書いてあるんですね。そういう事情です。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 いかがでしょうか。

ちょっと司会の不手際で、この1、2、3の意見交換があるんですけど、3のほうの地域の現状については今先生方から御発言いただいたので、3のほうのこの意見交換は取り下げさせていただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、今の最初の病床整備に関わるスケジュールの問題についての御発言はほかにございませんでしょうか。いかがでしょうか。

米田先生、どうぞ。

【新城市医師会会長（米田）】 新城市医師会が一番心配しておりますのは、今回の病床整備計画スケジュールに従って新築ラッシュが来ると、新城市民病院が建つ建たないというような本当にせば詰まった状態になるのではないかと、危惧しております。

県の医師会館についても、設計監理費が30%上がると、あるいは蒲郡の市民病院が85億の予算が100億を超えてしまうというようなことで、これが幾つも県内で、病院ラッシュ、あるいは回復期であっても始まると、とても新城の新築なんか吹っ飛んでしまわ

ないかとの危惧を持ちました。今日のお話では急性期については、新築がどのよう
うなお話はなかったようですので、ちょっと一息ついているのですが、ただ、回復につ
いてはどうかかなということで、ちょっとその辺も、一遍に認めていただいて、それでど
んどん建築を進めていただくというのはちょっと県としても考え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した。

ここでは要望を聞く会ではありませんけど、先生の御意見があったということはちゃん
と記載しておきますので、よろしく願いいたしたいと思います。

それでは、ほかに意見、御意見ございませんか。

なければ、2のほうの今後の推進委員会の進め方についてお願いしたいと思
いますけれども、これは柵木会長、説明をいただいてよろしいでしょうか。

【愛知県医師会会長（柵木）】 地域医療構想の進め方ですか。これについては、地域
医療構想、皆さん御承知のように、平成の24年、2012年から始まったということ
ですね。最終年が2025年ということで、ほとんど地域医療構想自体は、現行の地域医療
構想はもう終わっているんですよ、これがね。ですから、今ここで2024年に策定した
地域医療構想を基に、この愛知県での地域医療構想推進委員会でどういう議論をするんだ
という議論をしても、次の2040年を目指した新しい地域医療構想というのが今、会議
が立ち上がりつつあると。冒頭ちょっとそういうお話しをしましたけれども、もうメンバ
ーが21人決まっています、この伊藤伸一先生がそのメンバーとして出られるというこ
とです。今までの準拠してやるのが今回ぐらいまででよろしいんじゃないかなというふう
に思います。

今の皆さんのお話を聞いておまして、12年間、地域医療構想推進委員会というのを
各圏域で恐らく相当の回数にわたってされたんだろうというふうに思います。しかしなが
ら、今日のメインテーマであるところの病床数に関して、各医療圏でこの病床が妥当だ
ったのかどうか。今回、急に1万床増えて、それをぐっと押し戻したというところがあるわ
けですけれども、これも冒頭お話ししましたけれども、この地域医療構想の愛知県の20
25年の病床の必要量、これが5万7,773床なんです。これが病床の必要量だとい
って国から出ている。これと、計算式は今回、基準病床として出した数字の算出方法は全
く違うのですが、ほとんど同じ数値になっているんですよ、結果的には。

なら、本来やっぱり地域医療構想で、この医療圏においてどのぐらい病床が要るんだと

いう絶対値をやっぱりちょっと議論すべきだったかなと。もう病床は増えないんだということをおそらく先生方みんな前提にして、その医療圏の地域医療構想の委員会に臨んでみえたんだらうと思うし、それが前提だったというふうに、どうも今日の議論を聞いていても思われます。それが一気にたがが外れたけれども、外れたたがの中に、病床の必要量をちゃんと2025年は5万7,773床だよと、今のあれとほとんど一緒だよという数字が出てきているわけですよ。今になって慌てて言っても、これは本来もっと前にしっかりと議論をしておくべきだったなという、私ももちろん含めて反省の点だらうというふうに思います。

そしてまた、今後の地域医療構想の進め方というのをどうするかということなんですけれども、今申しあげましたように、この会議は基本的には年に2回ということなんですけれども、今回のような急に病床過剰が病床不足になったと、こういうことを踏まえて、場合によっては普通だと半年後にまた同じ会議をやるということなんですけれども、一度事務局ともしっかりと相談をして、どういう基準なら、もし増床なり新病院の建築という申請があったときには、認めるのか認めないのかという、一種の基準づくりというものをちょっと事務局と相談しながら、先生方の意見もお聞きしつつ、ちょっとその原案としてこれを立ててみたいなど。次の会議のときにまたその御意見をお伺いしたいなど、こういうふうに思っております。

いい案があったら、その受付の期間を延長するとか、あるいは地域医療圏域の地域医療構想推進委員会での議論をかなりストリクトにして、ここでの合意がなければ絶対にどこの医療圏でも認めないと、そういうふうにするのか。それは、これは法的な問題もありますので、我々の合意だけで決まるかどうかは分かりませんが、それを次回には御提示して、この場で御議論いただきたいなというふうに思っております。

以上です。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（廣澤）】 私、愛知県地域医療構想アドバイザーの廣澤です。お手元の資料で、資料3と資料4、横書きの2つの資料、私の資料になります。資料3のほうはあちらのスライドのほうでも示しておりますので見てください。お疲れのところ、皆さん、すみません。あと10分だけお時間をください。

今日の議題1は基準病床の話ですごく重たい話で、皆様、たくさん御意見いただいて、結論的には先生方、日々の地域の実情のお話をさせていただきまして、やっぱり地域によって全然実情が違うなど。そこを踏まえて対応していかないといけないというのは伺ったと

おりだと思えます。私の今日のこの話はちょっと総論的な話で、これまで県の意見交換の会を年に2回やっていただいて、先生たちお忙しい中、春と秋に集まっていたんですけど、これから、やはり県のこの推進委員会の、今日はたくさん先生方、御意見、全員から御発言いただいてよかったと思うんですけど、地域の推進委員会、地域の会と県の会のやっぱり議論をもっと活性化したいなという思いでちょっと案をつくってきまして、これでやっていきたいなと思っております。

まず県の会が年に2回ありますね、秋と春にあります。その前にまず議題をちょっと決めておいて、県の各構想区域、二次医療圏の、もう少しやっぱり具体的な医療の話をしたいなというふうに思っております、年に2回テーマを決めて、第1回はちょっと現状、会長のシンクタンクでもある愛知県医師会の愛医研のほうでちょっと高齢者救急医療について、高齢者が増えてきて救急医療が逼迫していないかという議論をしております、そのことを各医療圏のほう、どうなっているのかなというところを今年の10月に御意見をここでいただきたいなというふうに思っております。

やっぱり患者さん、急性期、回復期、ふわふわした議論になってしまうことが多いので、もう少し、じゃ、脳卒中の場合はどうなのかとか、がんの場合はどうなのか、それによって違ってくると思うので。年に2つテーマを決めて、各医療圏の現状を県のほうで、この会議でお話しただけのようにしたいなと、それによって地域の医療の意見交換を活性化したいなというふうに思っております。

その前に、各医療圏のほうで御議論をいただきたいなと思っております、それが資料4のほうで、もともと愛知県の予算事業として各構想区域病院団体協議会の自主的協議体というのを、浦田先生に御尽力いただいたと歴史的にも聞いているんですけども、というのがありまして、現状でも新しい病院の申請などがあつた場合にここの会議体でまず議論いただいてから、各構想区域の推進委員会に上げていただいているということなんですけれども、今回、年に2回、県の推進委員会がある前に1度、各構想区域の自主的協議体のほうで御議論をいただいて、第1回は高齢者救急についてちょっと御議論いただいて、そこに対するデータとか、それから県の推進委員会に上げていただくまとめの資料は、事務局である県庁、医師会のほうからお渡しさせていただきます、そこで具体的なちょっと御議論をいただいて、それを1度、各構想区域の推進委員会のほう、これは地区医師会長の先生が会長をしていただいていると思うんですけども、そこで一度報告していただいて、それを県のほうに持ってきていただいて、県のここの会議で意見交換を。今までも

過去3年間、各構想区域のいろんな意見交換を研修の場でやらせていただいていたんですけども、構想区域をまたぐときのお話がありますよね。患者さんが地域によって隣の構想区域に行くときの話などをする場がないということをおっしゃっていただいて、それがまさにこの県の場合がその場になるのかなと思いますので、必要があればそこでも、隣の構想区域のほうから御意見がありましたというのを言っていただきたいと思います。

今回、初回になりますので、そのデータを渡すとかひな形を渡すとか、それから、こういうふうに議論を、結構会議体も大きくなるかなと思うので、このようなファシリテーションをやるといいんじゃないかなというのを、県の事業でそれも予算をいただいている、やらせていただこうと思っております。名古屋・尾張で1度、それから三河のほうで1度、先生方ちょっとお集まりいただきまして、研修自体はこれまでもさせていただいているんですけども、今回はこの会議に向けた研修をさせていただきたいと思います。

具体的には、資料やデータ、メディカルITセンターのほうなどからデータを渡させていただこうと思っておりますので。具体的に来年、病院団体協議会の幹事、今日、来ていただいている幹事病院の先生のところ、この会議をやってくださいという依頼が県庁、医師会の事務局から行きますので、その病院団体協議会の会議に医師会の先生たちが入っている場合と入っていない場合があるというのを、それはそれぞれの地域で違うということを知っているんですが、このテーマでやる場合はクリニックの先生方の御意見もいただきたいので、病院団体協議会の代表幹事の病院の先生の御判断で、医師会の先生たちもある程度招いていただいて一緒に議論していただいて、そこで上がってきたものを各構想区域の推進委員会に上げていただいて、最後、ここで年に2回意見交換をして、地域医療構想、地域医療に対する議論を活性化していきたいと思っております。

ですので、依頼文が事務局から研修が終わった後に行きますので、ぜひ会議をしていただいて。初回ですからちょっとどのような議論の精度になるかももちろん分かりませんが、やっているうちにまさに顔の見える関係、地域医療について話ができるようになって、よりよい感じになっていくといいなと思っております。

ですので、年に2回データなど議題を代表幹事の先生のところ、お願いの文書とともに行くようにしますので、それを御議論いただいて、県のこの会議に持ってきていただきたいなと思っております。初めての取組なので、またやりながら改善させていければいいと思っております。もし現時点で御質問とか、御不明な点があればお願いしたいと思っております。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 いかがでしょうか。医師会の先生方、病院の先生方と当然、医師会という集まりの中で御議論いただくこともあるかもしれませんが、今廣澤先生からお話があったように、各疾患別ということだとなかなか議論する立ち位置にないと思いますので、ぜひこういう形のもので議論を進めて、愛知県の医療がよくなればいいなというふうに思っています。

では、今のお話、特に御質問がなければ、よろしいでしょうか。

では、3番目の意見交換は割愛させていただきましたので、私の責務はここで終わらせていただきますので、浦田先生、どうぞよろしく願いいたします。

【愛知県医師会理事（浦田）】 活発な御討論、感謝申し上げます。

最後に、本日の会議録の内容につきまして御案内申し上げます。

事務局が会議録を作成いたしまして、事前に発言者の方々に御確認をいただきます。その場合には御協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは、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）】 今日は長時間にわたり御議論いただきまして、ありがとうございました。

ちょっとこちらのほうの打合せの手違いで、この会議の進め方ということについて、私の頭の中でできておることと、今までのシナリオがちょっと違って、そこのすり合わせができていなかったものですから、ちょっと先生方、戸惑われたかもしれませんが、いずれにせよ、これだけ病床過剰が病床不足になったという、言ってみれば緊急事態を捉えて、今後この会議をどういうふうに運営していくかというのは非常に大きなこの役割だなというふうに思っておりますので、今後とも、年に2回というふうに言っておりましたけど、別に必要があれば、これは3回やっても4回やっても構いませんので、先生方、ここに出席されるのは大変かなというふうに思いますけれども、それだけの価値のある会議にしてまいりたいというふうに思っております。

先生方のこれからのますますの御協力をお願い申し上げます、閉会の御挨拶とさせていただきます。今日はどうもありがとうございました。

— 了 —