

令和元年度第1回愛知県地域医療構想推進委員会

令和元年6月26日（水）

【愛知県医療計画課課長補佐（岩下）】 ただいまから愛知県地域医療構想推進委員会を開催いたします。

開会に当たりまして、愛知県保健医療局長の吉田からご挨拶を申し上げます。

【愛知県保健医療局長（吉田）】 皆さん、こんにちは。愛知県で保健医療局長をしております吉田でございます。

本日は、大変お忙しい中、お暑い中、令和元年度第1回愛知県地域医療構想推進委員会にご出席いただきましてほんとうにありがとうございます。

また、皆様方におかれましては、それぞれのお立場で地域医療構想の推進のほか、愛知県の保健医療行政の推進に格別のご理解とご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、県内11の各構想区域におかれましては、鋭意地域医療構想の推進に向けご議論をいただいているわけですが、本日のこの委員会の趣旨でございますが、各構想区域の取り組み事例や、それから抱えております課題等につきまして、ご出席の皆様で情報共有を図っていただき、それからまた地域の各構想区域でのご議論を活発にさせていただくために、今年度から新たに開催させていただくものでございます。

限られた時間ではございますが、どうか忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。大変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。本日はどうぞよろしく願いいたします。

【愛知県医療計画課課長補佐（岩下）】 本委員会は、公益社団法人愛知県医師会様への委託事業として開催を行っております。愛知県医師会会長の柵木充明様よりご挨拶を頂戴したいと思います。

【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。

今日は、第1回目の愛知県地域医療構想推進委員会、これは県レベルの会議でございます。この地域医療構想が発足してからもう4年、早いものです。4年間たっておりますが、全国的に見ても、もちろんこの愛知県も含めても実効性が相当出てきたかと言うと、その

点は甚だ疑問であると言わざるを得ません。それに対して、厚労省がややいらついている  
というか、何とかその成果を出さなければいけないということで、ここ1年ぐらい次々に  
いろんなことを言ってきております。

具体的には、今まで地域における11構想区域において、推進委員会を年に2回といっ  
たところを4回やりなさいと。4回もやる内容があるのかと思いますけれども、4回やり  
なさい。それから、隣に愛知県医師会の伊藤健一理事が座っておられますが、地域医療構  
想アドバイザー、これも各県単位で任命しなさいということで、愛知県は伊藤健一理事に  
アドバイザーになっていただいています。

そして、病床区分をするときに定量的な基準を入れてくださいと、こういうようなこと  
も言ってきました。今までは各構想区域でこの推進委員会が開かれておりましたが、県単  
位で開けというのも厚労省の施策の1つです。ですから、この会議も初めて行われました。  
県単位の会議は今日が初めてで、地区の会議とは違うということでございます。

そして、この会議の位置づけですけど、先ほど局長のほうから説明がありましたが、あ  
れではわかりづらいと思います。あくまで地域の推進委員会の上部の決定機関というのは  
医療審議会です。

この県単位の推進委員会というのはどういう立ち位置にあるかということ、各構想区域の  
情報連絡、あるいは知識の共有と、そういうものをこの会議の目的としているということ  
ですので、地域から上がってきた課題を県単位の委員会で決定するという会議ではありま  
せん。その辺は先生方、十分この組織の構造というものをご理解いただきたい。地域から  
上がってきたのは、あくまで医療審議会、具体的には医療体制部会でやると、こういうこ  
とですので、お間違えのないようによろしくお願ひしたいと思います。

以上がこの会を始めるに当たってのご挨拶ということになります。もう一つ大事なこ  
とは、今日この県単位の推進委員会に出ておられる先生方は皆さん地区の11医療圏のコ  
アメンバーですので、これだけは認識を共有していただきたいということをまず第1回目  
の推進委員会でお話を申し上げたいと思います。

皆さんのお手元に参考資料というものを配っております。参考資料1です。わずか2枚  
の資料ですが、これのポイント、この資料のポイントですね。これを理解いただき  
たい。これから2040年代に向けて高齢者の人口がどんどん増えていく。2040年度  
の半ばぐらいがピークだろうというふうに言われておりますが、この超高齢社会を迎えて  
果たして現場で患者が増えるかどうか。患者が増えていくかどうか。この認識が大事だろ

うというふうに思います。

ちなみに、これから患者が増えると思われる方、ちょっと手を挙げてください。逆に減ると思われる方、手を挙げてください。

皆さんしっかり認識をしておられると思いますが、実際にこういう議論をしておりますと、やはり増えるというふうに考える方と、それから人口は減っていくので、幾ら高齢者が増えても患者さんは減ると言われる方がおられます。

それを客観的に評価する統計資料というのは何かというと受療率というものがあります。これは3年に1回厚労省が統計に出しております、この定義を言いますと3年に1回行っている患者調査から調査日当日受診した患者の全国推計を求めて、これを人口で割って10万人単位の患者数を出すと、こういうことになっております。

そこで、全国の高齢者人口と、今申し上げました受療率、それから実際にそれを掛けた患者数、絶対的な患者数がどうなっていくかということを出しました。そうすると簡単に言うところのグラフがございます。これが大事ですからこれだけは皆さん頭の中に入れておいてください。

この会議もそうですし、地区における医療圏の中の構想推進委員会でもこの認識が一番大事だろうというふうに私は思っております。入院受療率に関してはここ10年、このグラフをどう見るかわかりませんが、やはり右肩下がりと。それから、外来の受療率というのはどちらかというが増えていくと。あるいはやや増えるというような感じであります。

実際問題として、絶対的な入院患者、外来患者がどうなるかというのが数字で書いてありますが、ぱっと一目見てすっとはわかりづらいと思いますが、愛知県で申しますと、入院患者は2008年を起点にいたしますと2040年は79%となり、日本全国でいくと26%減るといふ数字になっております。外来患者はどうかという2008年を同じく起点にすると日本全国では102%か3%になる。だから、外来患者は漸増しますが、入院患者は明らかにぐっと下がる。

愛知県は特に全国に比べて病床が3割低い。人口当たり病床が3割全国に比べて少ない。だから、受療率も少ないのだろうというふうに考えられがちですが、ここ10年で入院患者が、具体的な数字を上げますと受療率からいくと2008年を1としたときに2017年は0.96というふうになっております。この約10年間で約4%減っています。

ベッドはどのぐらい減っているか。愛知県のベッドはここ10年間でどのぐらい減っているかというわずか0.5%しか減っていないですね。だから、供給は十分されていて

もそれ以上に患者が減っていく。入院患者が少なくなっていく。

2040年の推計値を出すために、今までの傾向で減少率を2040年まで引っ張ると、これはあくまで統計的な数値ですから、必ずしもどこをどういうふう引っ張るかということによって違いますが、今申し上げましたように79%に患者さんの絶対数になるという数字も出ているわけでありまして。これが会議を進めていく上で一番のポイントだろうというふうに思っております。

ですから、また繰り返しになりますが、外来患者はほとんど増えないか微増。入院患者はこの愛知県においても全国でもどういうわけか65歳以上の受療率もどんどん下がっている。なぜ下がっているのだろうと。これは今後しっかりと分析する必要があると思えます。

今までのトレンドがぐんと反転するということはあまり考えにくだろうというふうに思っておりますので、これを頭の中に置いてこれからの各圏域での地域医療構想推進委員会、あるいは県全体の、一応、年に2回ないし3回ぐらい開催を予定しておりますが、ご議論をいただきたいと思う次第でございます。

私の話は以上でございます。

【愛知県医療計画課課長補佐（岩下）】 ありがとうございます。

本日の出席者のご紹介でございますが、時間等の都合によりお配りしてあります出席者名簿及び配席図をもってご紹介にかえさせていただきます。

なお、本日の会議でございますが、傍聴者が10名いらっしゃいますので、ご報告いたします。

次に、資料のご確認をお願いいたします。

本日机上で配付させていただいております資料でございますが、次第の後に配付資料一覧がございます。資料が資料1から資料3—2まで、そして先ほどご説明で使っていただきました参考資料でございますが、参考資料1から3までが準備してあるかと思えます。不足等ございましたらお申し出ください。よろしいでしょうか。

先日5月21日に開催通知を送らせていただいたんですけども、そちらのほうで本日の資料を1週間前に送付と誤って記載をしておりました。本日机上で配付ということでやらせていただこうと思っておりました。おわびして訂正させていただきます。

本委員会でございますが、先ほど柵木会長様の挨拶でもありましたとおり、各構想区域の取り組み、それから課題等について情報共有を図り、地域における議論を一層活性化す

るということを目的に設置したものでございます。ご出席の皆様方の率直なご意見をいただければと考えておりますので、ここからの進行は愛知県地域医療構想アドバイザー、伊藤健一先生にお願いをしたいと存じますが、ご異議ございませんでしょうか。

(異議なしの声あり)

【愛知県医療計画課課長補佐(岩下)】 ありがとうございます。それでは、今後の進行につきましては伊藤健一先生にお願いをしたいと思います。よろしく申し上げます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー(伊藤)】 愛知県医師会の理事をしております伊藤健一でございますが、今年4月から地域医療構想アドバイザーを拝命いたしました。座って進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、これから議題に入りますが、本日の委員会の公開、非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いいたします。

【愛知県医療計画課課長補佐(岩下)】 当委員会でございますが、原則公開としておりますので、全て公開とさせていただきますと思います。

なお、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に掲載することとしておりますので、あらかじめご承知くださるようお願いいたします。

【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。異議ございませんでしょうか。

(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)】 では、よろしく取り扱ってください。

それでは、進めさせていただきますが、先に参考資料の説明だけさせていただきます。

参考資料の2を見てください。国のほうの指示といいますか、やっぱり研修もしろというのが来ておりますので、今年度3回の研修を進めたいと思っています。

内容については、現在先生方のところに出てきておるデータのみんなで読み合わせといいますか、読み方といいますか、それを一度考えてみようかということで、3つのグループに分けて行いたいと思いますので、よろしくご参集いただきますようお願いいたします。

それから、資料3ですけれども、地域医療構想についての会議の位置づけです。先ほど柵木会長のほうからお話がありましたけれども、会議そのものが非常に錯綜しておりますので、現在の状況をこういう形でまとめさせていただいております。

病院団体、5病院団体ですね。それがやっておられる会議を位置づけとしてはこの中に

含めておりますが、基本的には医療審議会のほうに持っていく筋書きのイメージ図ですけれども、ご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、私から少し気になっているといいますか、これだけは押さえておいていただきたいということを先にお時間をいただいでご説明させていただきたいと思います。

資料1を見てください。

資料1のところの上のスライドですけれども、これは最近国のほうから必ず出てくるものです。下のところに三位一体と書いてありますが、地域医療構想とそれから医師の偏在、それと働き方改革と、この3つを一定の割合でといいますか、関係しているので、同時進行だという意味で三位一体という言葉を使っていますが、なかなかこれが同時に進行できるとはとても思っておりません。ただ、使っておるデータが共通しておるということも含めて肅々とこの3つを進めざるを得ないのかなというふうには思っております。

それから、次ですけれども、ここのスライドに掲げましたのは、取り組みについて現在何を議論してほしいと言っているかということ、一番上のところに2019年年央までというふうにただし書きがありますが、公立・公的の役割をまずみんなで議論してほしいということがあります。

それで、代替可能性がある、または診療実績が少ないというものについてどうするかということを決めてくれと。その中身も働き方改革を含めて、医師の参加するレベルということも含めて統廃合等々の議論をしてほしいと。ついては、それについて1つでも代替可能性がある医療機関、公立・公的については議論をなささいということを行っています。

それから、それについて位置関係ですね。遠い近いということも含めて議論をする。

真ん中の大きな矢印の上のところ①及び②により代替可能性があるとされる公立・公的医療機関等の議論ということですね。それで、現在合意済みと書いてあっても再度の合意を要請するというふうに入れてあります。この前の厚労省の会議に出ましたらば、これを称して追試だと言っていましたので、そういうような感覚で国は見ておるということになります。

次のページを繰っていただいで、具体的な対応方法の評価ということですが、まずは急性期のイメージとして、どうしても手術ということが一番データとしてとりやすいので、手術実績が一定以上ある医療機関について議論をするということですが、例えば内科とか小児科とか、そういう形のもの手術では議論できませんので、手術実績を前提とはしていますけれども、特定の手術のみではなくて手術以外の診療実績も含めて議論をし

てほしいというふうに言っています。そういう意味で、ダウンサイジングを含めてどう考えるかということを議論で深めてくださいということですね。

それから、下のスライドですけれども、新公立病院の改革ガイドラインの内容ですけれども、その一番上の丸のところのアスタリスクの最初です。仮にプラン策定後に推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正する。要は推進会議での議論が上下ということになると上というふうに言っていかもしれませんが、プランを修正するように指示をするということになります。

それから、次のスライドを見てください。公的医療機関等2025プラン、これは公立以外のものということで出てきましたが、この公的医療機関等ということの等の意味については特定機能病院とか地域医療支援病院も含まれますが、ここの中の留意点の丸の2つ目、真ん中以降ですけれども、地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には策定したプランを見直すこととするというふうに、ここにもただし書きが書いてありますので、議論の内容によっては公的・公立を含めてプランの見直しを求めるということになっています。

それから、最後ですけれども、下の参考というスライドですが、今までは高度急性期、急性期という形の病床機能報告はどうであっても出されていたんですが、平成30年度以降、去年ということになりますが、関連項目の診療実績がない病棟は高度急性期、急性期の選択は原則不可とするということですので、中の内容によっては急性期と称することができないということになっておるということであります。

僕からは以上の説明ということで終わらせていただきたいと思いますが、この件に関して何かご質問はありませんでしょうか。

【愛知県医師会会長（柵木）】 私が発言したことでいいです。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 はい、どうぞ。

【安城更生病院病院長（浦田）】 西三河南部西医療圏の安城更生病院の浦田でございます。

柵木先生のご紹介のあった資料で、愛知県全体のデータは出ているんですが、受療率や患者の変遷の予測ですね。これは愛知県内の構想区域ごとのデータというのは存在しているのでしょうか。

【愛知県医師会会長（柵木）】 構想区域ごとでは存在しないと思います。これを見てもわかってもらえると思いますが、そもそも県としてのデータが出ているのがこの96年

からしか出ていないということですね。

【安城更生病院病院長（浦田）】 ですから、地域医療構想のときに、2013年を起点に人口変動の要素を掛けて2025年と2040年の患者数というのが実は推計されていますよね。それとこのデータとは同じソースでしょうか。違うのでしょうか。

私達は地域医療構想で示されたデータが頭にありますので、愛知県でも多くの地域では一部の高齢化の人口の少ない地域を除いては2040年まで医療需要は伸びていくと。介護需要は大幅に伸びるというふうに理解はしているのですが、今日の先生のお話と少し違った印象を受けたものですから。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 会長がつくられたデータそのものの中にプラスされていないのは、今出しておる外来機能も医師確保の機能も含めてですけど、それは調整をされています。医師の年齢性別調整。多分会長がされたのは、ちょっと僕はそこは関与しなかったんですけど、調整がない数字だというふうに。

【愛知県医師会会長（柵木）】 その前に必要病床数を出したときの患者予測がどのようにされていたかというのはしっかり分析していませんが、今日お出ししたのは3年に一度の患者調査、これを受療率というふうに称しますが、それと人口予測、人口予測というのはほとんど各種予測の中で一番正確だと言われておりますので、この人口予測とそれから受療率は少なくとも2017年までは現在確定した数字ですので、それをもとに今日の資料を県医師会として作ったということでございます。そのベースの数字が例の地域医療構想で使った数字とどこの辺が共通していて共通していないのかということは確認していません。

【安城更生病院病院長（浦田）】 どうも違うようですね。2013年のDPCデータとかNDBデータをもとに人口変動を掛けて、それで今と同じ医療のやり方をすれば、2025年には、あるいは2040年には何人の患者が出現するかというのが示された数字で、愛知県のほとんどの地域は実は患者が増えるというふうに出ているわけですし、それがもとに一定の病床稼働率を掛けて4機能区分ごとに病床数が出ているわけで、例えば西三河南部のここの東西三河南部、東と西では2040年までもう1,000ベッド増やす分に相当する患者が出現するというふうに言われていますから、今日の会長の説明とはかなり食い違って、私達はどっちを考えればいいのかというのが迷いますけれども。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 2013年のデータを基準にするのと、今、会長に聞かれたように3年ごとの受療率でもって計算するのとどちらが正しいかとい

う議論になっちゃうんですけれども、国のほうはとにかく2013年のデータを再度調査して数字をつくることはしないと言っていますので、2025年の病床の必要量ですね。これに関してはもうそのまま動きません。

ただ、それは逆に言うと、受療率が変わるという前提をつけないということです。つけないということはどういうことかという、おそらくはオーバーに病床数は数えられるはずです。2013年のデータをそのまま。それは僕も厚労省に確認したんですけれども、今のところ2013年のデータを新しくするつもりはないと言っていましたので、今後はまたわかりませんが、現在のところでは2025年のあの数字は13年をもとにしたデータですので、そのところの数字の違いというのは当然あるだろうと。

それは逆に言うと甘く見られていることは間違いないです。それは厚労省も確認しています。甘いだろうと。だから、逆に言うと例えば病床の稼働率も80%とか言っていますけれども、国のほうは90%必要だとか平気で僕らには言いますから。なので、そこら辺のところはあまり厳しいデータだけで全部これでいいかと言われると、それはちょっと問題かもしれませんが、逆にほとんど患者が減らないよというののもちょっとまた誤解を生むかもしれません。

また、データのほうは、随時出せるものについては県と調整をしてできるだけいいデータを出せるように努力はしますが、今、会長がやられたのは単純に、今、実は僕も入院はどんどん減るとい話をしていますし、厚労省もそのデータを使って減ると言っていますので、そのデータを愛知県に当てはめて会長はつくられたということです。

【安城更生病院病院長（浦田）】 最後にもう一言、愛知県全体のデータを一くくりではやっぱり実態はわからないと。やっぱり構想区域ごと、地域医療構想の構想区域という言葉を使うぐらいですから、構想区域ごとに、特に愛知県内でもいろいろ地域によっては実情が違いますので、もう少し全体の、愛知県全体のデータを見てなかなか適切な判断ができないんじゃないかなと危惧していますので、もし詳しいデータが出せるようでしたらお願いしたいと思います。

【愛知県医師会会長（柵木）】 このグラフですね。これは全国と愛知県のデータです。これは客観的な数字ですので、厚労省がDPCデータ等で当てはめた数字とはまた全然違います。数字の根拠は一緒かもしれませんが、受療率というのは、これはもう現実の数字ですので、これが下がってきているということは間違いないですね。

これがまた反転して上がっていくかという、そういう希望的観測があるかないかは別と

して、これをそのままエクセルの計算式に当てはめれば2040年はこうなりますと。これはこういうふうになっているわけですよ。だから、それは絶対なるというわけではありません。こういうトレンドというのはおそらく各構想区域によって違うだろうと思いますが、受療率と人口から編み出した絶対的な入院患者数というのはそんなに地域差はないんだらうと思います。

ある地域では非常に受療率が高くて、ある地域では非常に受療率が低いというのはなぜかということ、愛知県とほかの県を比較したわけではありませんが、愛知県と全国で大体トレンドがこれだけ似ていると。数は違ってもトレンドはこれだけ似ているんですよ。ということは、やはりこれを2040年、高齢化のほとんどピークに引っ張っていくとこういうようなカーブになって、これを絶対数であらわすと病院に入院する患者さんの数、これが8割になる。そういう数字になるということです。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 また、先ほど申し上げたように、議論の中心がちょっとずれるといけません、精査して数字は皆さんのほうにご提出するように努力します。よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

【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。

先ほどのデータですけれども、受療率を決めた日が、これは6月の何月何日と決めてあるのか。例えば曜日がいつも一緒なのか。例えばうちの病院ですとやっぱり水曜日、木曜日は受療率が高くて、土曜日とか金曜日とか月曜日は少ないんですけれども、単に6月何日と決めちゃうと曜日が変わっちゃいますよね。その辺ってどういうふうになっているのでしょうか。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 たしかそれは僕も曜日の設定だったという記憶があります。当然日曜日だったらだめですので、何かのところでたしかあったように僕はうっすらと記憶しています。

それと、6月のデータというのは今ずっとこういうふうに使われるんですけれども、例えばですけれども、病床機能報告は6月1カ月のデータでやっていますので、相当これは問題だということに厚労省のほうにはお願いしています。おそらく通年制のデータを出せというふうに言ってくると思います。そういうふうに確約してくれました。

ただ、いつからできるかということは、今年から通年制にできるかどうか、ちょっとまだソフトの関係で来年からになるのではないかというのが僕の得ている情報ですが、それをやらないとおそらく内科、小児科系に関してはわからないというので、あまり議論を早

く進めることはよいとは思いませんので、そこら辺を勘案しながら、まずは外科系のデータ、外科系のデータが確実にあるので、しかも外科系というのはほとんどある意味季節差はないですね。そういう形で今使っているということですので、そこを頭に置きながら議論を進めていただければありがたいと思います。

【トヨタ記念病院病院長（岩瀬）】 あともう一つ、6月というのは普通は病院では一番患者さんが少ない月なので、そこもちょっといびつかなという気がします。

以上です。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 わかっております。先ほど申し上げたように、例えば外科系でも脳血管、心筋梗塞、そういうある意味内科系の外科疾患というのは、当然冬のほうが多いに決まっていますので、ここに掲げてある数字はとりやすいのでとっているということぐらいですが、ただそれが今ひとり歩きしそうな状況ですので、厚労省のほうには通年制のデータについて絶対やってほしいということをお願いしてありますので、それはやる方向でということを確認をしておりますので、またお待ちいただきたいと思います。

ほかに何かよろしいでしょうか。

それでは、議論を先に進めたいと思いますので、次に資料の説明について、岩下補佐のほうからお願いします。よろしいですか。

【愛知県医療計画課課長補佐（岩下）】 愛知県の医療計画課、岩下と申します。

それでは、協議事項2で、本県における地域医療構想の推進についてとして、資料2—1から2—5まで一括して説明をさせていただきたいと思います。申しわけございませんが、以後着座にて説明をさせていただきます。

初めに、資料2—1をごらんください。

平成30年度各構想区域の地域医療構想推進委員会の開催状況についてでございます。

本日もご出席いただいております委員の多くの方におかれましては、昨年度開催の各構想区域における推進委員会にご出席をいただきましてありがとうございます。

1の主な取り組み内容にありますとおり、昨年度の推進委員会では新公立病院改革プラン、または公的医療機関等2025プラン策定医療機関の役割に関する協議をはじめ、主に資料の記載の3点について協議を行っております。

2の協議結果をごらんください。

まず、(1)新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランを踏まえた将来担

う役割に関する協議についてです。

昨年度の推進委員会における協議の結果、両プランにおいて対象となる63の医療機関のうち58の医療機関で役割が決定されております。継続審議となった医療機関数は5で、いずれも知多半島構想区域の医療機関でございます。

1枚おめくりいただきまして、次のページからは個別の医療機関の役割の決定状況をまとめた資料を添付しております。

ここで継続審議となりましたのは3ページ目上段、知多半島構想区域で、半田市立半田病院が移転開設を予定しておりまして、その移転に伴う協議が常滑市民病院との間で行われていることから、昨年度は継続審議となったものでございます。

資料2—1最初のページにお戻りください。

(2)の民間病院等の将来担う役割に関する協議、それから(3)非稼働病棟を有する医療機関への対応につきましては、各構想区域においてそれぞれ協議等を行っております。本日の資料には県全体の状況を記載しております。

民間病院等の将来担う役割に関する協議では、役割や機能を大きく変更する医療機関、それから2025年に現在担っていない医療機能を担う予定の医療機関に対して事業計画の策定を依頼し、協議を行っております。ここで対象となった医療機関は32、このうち事業計画を策定済みの医療機関が23、昨年度協議を行った医療機関数はこのうち10医療機関でございました。

それから、非稼働病棟を有する医療機関への対応といたしましては、対象となる医療機関は84、昨年度中に推進委員会にご出席いただき、説明を求めた医療機関数は5でございます。これらの協議につきましては、今年度も継続して取り組んでいくこととしております。

資料2—2につきましては、昨年度病院団体協議会における各地域での取り組み状況に関する資料をつけております。こちらは時間の都合もございまして、説明は省略をさせていただきますと存じます。

次に、資料2—3をごらんください。

資料2—3は本県における地域医療構想の推進に向けた今後のスケジュールについてでございます。

表の左から2列目、平成30年度とある欄をごらんください。

昨年度の各構想区域では、こちらに記載の内容について協議等を行ってまいりました。

上から3つの項目、公立・公的医療機関の役割に関する協議、民間病院等のプランを踏まえた将来担う役割に関する協議、非稼働病棟を有する医療機関への対応方針に基づく取り組みにつきましては、その右側、資料中ほど点線内にございますように、今年度も各構想区域においてこれらの内容に関する協議を進めてまいりたいと考えております。

また、今年度は原則年4回の開催ができるよう予算化をしておりますので、それぞれ構想区域における進捗状況に応じて開催をしてまいります。

また、資料中段よりやや下、太線の中ですけれども、県単位の地域医療構想推進委員会を記載しております。こちらは本日が第1回で開催しているもので、2回目は12月ごろ開催の予定です。

また、8月、9月には先ほどのお話にありましたように研修会を開催する予定です。この研修会は地区ごとに開催する予定としており、グループワーク形式での開催を予定しています。本日の参考資料2のほうに日程等が書いてありますので、ごらんください。

資料2-4に参ります。

資料2-4は病床機能報告の提示データについてです。

病床機能報告制度は医療法に基づいて実施している制度で、毎年度病床の機能を報告することとされているものでございます。

報告の対象となりますのは、報告年度の7月1日時点で一般病床、療養病床を有する病院、それから有床診療所でございます。

この病床機能報告では、各医療機関において病棟の機能を判断、選択していただき、国の定める様式により報告をいただいております。

3の報告項目をごらんください。

報告様式1は、各病棟の病床が担う医療機能や構造設備、人員配置等について報告をいただいております。

また、報告様式2は、具体的な医療の内容に関する項目として、6月診療分のデータを報告いただいております。

この資料の一番下の点線内に記載をしておりますが、平成30年度報告から病床機能報告の報告様式が見直され、関連する項目の診療実績が全くない病棟につきましては高度急性期、それから急性期機能を選択することができないということになりました。

この資料を1枚おめくりいただきますと、診療実績に関する項目の一覧をつけてございます。この3ページ以降に黄色で色をつけている項目が幾つかございます。こちらの項目

が診療実績が全くない場合に高度急性期、急性期機能が選択できないとされた項目でございます。

最後に、資料2—5をごらんください。

定量的な基準に関する本県の考え方について。

1、背景の4行目にありますとおり、各県の地域医療構想調整会議、本県では地域医療構想推進委員会、こちらの議論を一層活性化させるという観点で、昨年8月に厚生労働省から通知が発出されております。

この通知の抜粋は資料中四角の中に記載をしております。県医師会など医療関係者等と協議を経た上で、地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたいというものです。

2の定量的な基準に関して先進的な取り組みを行っている他県の状況についてでございますが、定量的な基準に関しては昨年度奈良県、それから大阪府、埼玉県の取り組みが紹介されました。

本日の資料には、埼玉県方式による考え方の図をお示ししています。埼玉県方式は1病棟を40床当たり換算をし、高度急性期と急性期、それから急性期と回復期の間に区分線を設けるということで算出する方式でございます。

国からは技術的支援として、この埼玉県方式により推計ができるツールが配られました。昨年度の2回目の推進委員会では、このツールを用いて試算をしました機能別の病床数を参考試算値ということでお示しをいたしました。

1枚おめくりいただきますと、3番で本県の病床機能報告を他県の取り組みを参考に試算をした結果をグラフとしています。4機能につきまして左から本県の2017年の病床機能報告、それから奈良、大阪、佐賀、埼玉それぞれの方式により試算をした数、そして一番右が2025年における本県の病床数の必要量でございます。

いずれの機能についても、奈良、大阪、佐賀各県についてはそれほど本県の病床機能報告と異なることはありませんが、埼玉県方式による試算をしたところ、大きく結果が異なっております。

この定量的な基準に関する現在までの状況については4に記載のとおりでございます。国からツールが配られた埼玉県方式による数を、昨年度の地域医療構想推進委員会で今後の議論の参考としていただくようにお示しをしています。ただ、これはあくまでも国のツールを用いて試算した値と、試算値ということでお示しをしています。

本県の考え方といたしましては、5に記載のとおり昨年度と同様、参考という形でお示

しをしたいと考えております。なお、資料の後ろに病院団体協議会様から、この件に関して参考にとどめておくべきものというご提言をいただいております。埼玉県方式分類要件の問題点、愛知県への提言といった資料を添付しております。

説明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）】 ありがとうございます。ただいまの岩下補佐からの説明ですが、何かご質問はありませんでしょうか。

埼玉方式に関しては私もそれぞれのところで、呼びいただいたところでお話ししているんですけども、この試算をしたからといって2025年の必要病床数は全然変わりませんから、変わらないことを何度やったって何も変わらないという。

先ほど浦田先生が2025年の病床の必要数のことを言われたんですけども、それは何を考えても2013年と人口推計が変わらない限りは数字としては動かないということですから、この埼玉方式で新しい定量的な基準を設けて分析したとしても、病床は変更されることはありません。そこら辺はちょっと押さえておいていただければと思います。

そうしないと、新しく機能を変えるということでその数値を変えるということになると、もともと2013年度の受療率そのものを変えるかどうかという議論に戻ってしまうんですね。というふうに私は思っていますので、アドバイザーとしても新しい愛知方式の定量的基準をつくるつもりは今のところは考えておりません。はい、どうぞ。

【新生会第一病院理事長（太田）】 よろしいでしょうか。名古屋・尾張中部医療圏の太田と申します。

今のところでちょっとご質問ですが、参考としていただくようお示するという表現になっているのでちょっと質問をさせていただきます。何かといいますと、先ほど伊藤アドバイザーもお話がありましたけれども、今年度いわゆる代替可能性があるだとか、いろんな検証を少なくとも公立病院改革プランですか。2025プラン策定病院はしてくださいという形が出てくると思います。

今まで出てきたのは構想区域ごとの数字という形で出てきたのですが、埼玉方式というのはそのベースとなるものとして、各病棟がどうだというのが多分ベースとなる数値があったと思うんですね。その各病院の代替可能性だとか、病棟やなんかの議論のときに、これは参考として各病棟の埼玉方式でやった結果が示される可能性があるということでしょうか。そういう形ではもう一切埼玉方式の数値は使わないということなのか。その辺をちょっとお伺いしたいのですが。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 まだちょっとそこら辺は県との検討はしていませんが、とりあえず僕の考え方としてはそれを細かくまた分析し直すことはするつもりはありませんし、それをさらに細かく分析するとさらにどこかの道に入り込んでしまうような気がしますので、それをするつもりは今のところありませんが、県はそれでよろしいですか。それでよろしいそうです。

【新生会第一病院理事長（太田）】 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）】 ほかにどなたかございませんでしょうか。

【安城更生病院病院長（浦田）】 今の太田先生の発言の補足ですけど、病院団体協議会として最後の文章、参考にとどめ置くべきものと考えますというのは非常に丁寧な表現をさせていただいたものです。埼玉県方式にある程度敬意を表して。

あくまでというのがつきますので、本心はネグレクトしてくれというような意味でありますし、多分県の公文書としてもそのような参考という言葉、表現を使わざるを得ないのかなというふうに考えております。病院団体としては参考にしてくれるなというぐらいの真意でありますので、補足させていただきます。

【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。一応今のところ埼玉もこの埼玉方式で方針を変えたということは聞いておりません。

それでは、せっかくの機会ですので、それぞれの医療圏の先生方からお一言ずつでも結構ですので、何かお話をいただければありがたいと思いますが、そちらのほうから順番に、どなたか医療圏を代表してお一人ずつでも結構ですが、現在の状況とか、問題点とかありましたらばお話しいただければありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

【新生会第一病院理事長（太田）】 名古屋の東西南北で分かれておりますが、東部を担当しております太田と申します。

東部は名古屋第二赤十字病院を含めて幾つかの大きな急性期病院と、あとそれ以外の回復期、慢性期の病院がたくさんあるわけですけれども、我々の取り組みとしては今後の地域の医療の中で困っていくようなことがあるとするならば、それはみんなで話し合って機能を埋めていこうと。

例えば、回復期機能が足りないならばそれをどのような形で整備していくかだとか、病院の連携に関して困っていることがあればそれはしっかりと話し合って対応していこうという形でさまざま取り組みをしております。

ゴールデンウィークの対応もしっかりとみんなで話し合っただけですけれども、ただ病床の数合わせの議論というのは基本的にあまりやっただけではなくて、いかに連携をスムーズにしながら地域の医療を守っていくかという形で今協議をしているところでございます。

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。どうぞ、お願いします。

【名古屋第一赤十字病院院長（錦見）】 名古屋市の西部とあま市の東部は隣接していますので、双方から実患者さんは来るので、医療圏をまたいでやっています。名古屋第一赤十字病院の錦見といたします。

そのように、圏域を超えて患者さんが受診されるので、地域包括ケア推進協議会として双方をまたいだ形を作り、その協議会機能のひとつとして病床のことをいう捉え方をしています。

そのため、いわゆる病院だけで無く、在宅、介護に至る縦の線を太くしていこうという方針で、その作業を毎年計画していますが少しずつしか進んでいないのが実情です。今年度も8月及び2月に協議会の総会等々を計画しているところです。

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。

【中京病院院長（絹川）】 名古屋市南部を担当しております中京病院の絹川でございます。

取り組みは4ページに書いた通りです。この会議では、私の周囲の病院はそれなりにみんな仲よく情報交換しているんですけど、名古屋市のある病院の問題がいきなり入ってきてしましまして、それをどうするかということが問題となりました。

ですから、そこを議論せざるを得なくなって、何となく病床のことばかりになってしまってますけど、各病院の代表、総合病院から個人の病院まで何人かで役員をつくって、その中ではこれからは病床のこと以外にもう少し地域の連携の話をしななければいけないということにはなっています。名古屋市の病院の問題については、名古屋市の行政が説明に来ています。

現在のような状況の中で、急性期病床100床休床しているのをその必要性和計画を出さず、また再開するのを簡単に認めるわけにはいきません。その落としどころの調整に私

は苦勞したところがございます。まだ完全に結論は出ておりませんが、前回回復期だったら一応計画は認めるけど、急性期はあり得ないということといたしました。

簡単にですけど、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。

【名古屋市立西部医療センター病院長（栗原）】 名古屋尾張中部の北部のほうを担当させていただいていますが、今年度から私担当が変わりまして、実際の活動はまだやっておりませんが、この会に引き続く会は既に予定されておりますので、関連の病院とよく相談しながらやっていきたいというふうに考えております。よろしくお願いたします。

【海南病院病院長（奥村）】 海部医療圏の海南病院の奥村でございます。

海部医療圏では、先ほど錦見先生のお話のように地域包括ケアの一部の調整というふうな位置づけで考えておりまして、地域的に愛知県の西の端という特徴もありますので、地域の医療ニーズというものを考えた上での病床計画というふうな考えで議論を進めております。

1つはこの海部医療圏は3つの公的病院があったんですが、その1つ、あま市民病院が管理者を指定管理制度ということで地域医療振興協会のほうになったということで、そこが1つ大きな変化がございました。そこでは地域の医療ニーズということで考えて60床の回復期の病床を新たにオープンするということまで、その会議では承認するというところで議論が進んでおります。

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。

【瀬戸旭医師会会長（鳥井）】 尾張東部医療圏の瀬戸旭医師会の鳥井でございます。

当地区は大学病院を2施設擁してございまして、他地区と多少状況が異なりますので、当地区に適した現状、将来を検討していきたいと思っております。

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。では、一宮の松浦先生、お願いします。

【一宮市立市民病院院長（松浦）】 尾張西部医療圏の一宮市民病院の松浦でございます。

西部医療圏、尾張西部は一宮市と稲沢市で大体50万ぐらいの人口ですけれども、それでその地域からの流出、流入なんかもそんなにありませんし、それから人口的、将来的に

も愛知県の全体と一緒に病床数もそんなに減る必要はないと。

ということで、問題は結局急性期が現在のところ多くて回復期が少ないということですので、それをどうするかということですが、病院団体協議会で地域の全12病院に集まっていただいて、地域の推進委員会の出たものを全部皆さんにお渡しして議論して、例えば埼玉方式でもそれぞれの病院に当てはめてそのデータを出していただいたりしております。

それもあくまでも参考ですけど、そういうことでそれぞれが自院の立ち位置をよく考えるという、そういうこと。それから情報共有、そういうことに努めていて、はっきりと何かをしていこうという動きがあるわけではありませんが、情報共有に努めております。

【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。

【小牧市医師会会長（森）】 尾張北部医療圏の小牧市の森と申します。

当地区は数年前に急に600弱の回復病棟をつくってもいいぞという話になりまして、全国から各病院が押しかけたという地域でございます。

それで、いきなり600も余っちゃうということで、つくってもいいぞということでしたので大変な騒ぎになりまして、3つの病院で半分ぐらいの病床ができたのですが、ただ回復期病床が主体なのにその土地取得に関して一般病床、急性期医療をしなくちゃいけないという、変な条件がつくところがあったものですから、設立のもともとの病床の目的と病院の性格にちょっと齟齬を来しちゃったところがありまして、何かおかしいことになっているところがあります。

そして、また時間が過ぎて、今はまた空きベッドはどんどん潰せというような方向性になってきているものですから、一体全体この数年ぐるっと一回りしてどうなっているのだというような、そういう感じも少しあるという、そういうことがあります。これがどういうふうになっていくかわかりませんが、今後調整していきたいと思っております。

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。

【半田市立半田病院院長（石田）】 知多半島医療圏の市立半田病院の石田でございます。

知多半島医療圏では、全体の病床数は2025年の必要病床数とあまり大きく変わりありません。域内の各病院も、急性期から回復期への病床転換を図りつつあるということで、バランスも2025年の必要病床数、その機能のバランスにちょっとずつ近づいてい

るという状況であります。

当地区で一番大きな問題は、当院の新築移転に伴いまして建設地が現在の常滑市民病院と約3キロという非常に至近の場所に建設されるということになりまして、昨年常滑市との間で協議会が催されまして、結論といたしまして、両病院は経営統合して機能分担を図るべきであるというような結論になりました。現在その方向で両市の間で検討会が行われておりまして、この9月ごろまでにはその結論が出るという方向になっております。

【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。

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

当地区は豊田厚生病院と当院と2つが北部と南部に分かれておりまして、かなり連携がとれています。例えば小児科の救急車をお互いの病院が1日ずつ交代の当番制にしています。

ただ、今回は、ある医療施設が当時150床ということで開業されたのですが、結構職員が集まらないようで、なかなか病床がワークしていなくて、そこが今回、医師会の幹部が、その病院と面会していただいて、今後当地区でどういうふうにやっていくかということを考えたいと思います。

現実、理事長の人以外は病院長も看護長も、それから事務長も全てかわった様です。問題は内科の常勤医がゼロという状況の様であり、今後相談していきたいなと思っております。

あとほかの地域と違って多少特徴的なのは、病院の中の職員の教育を地域でお互いに共有して、従業員の教育を地域でまとめてやっていくことにトライしております。

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。

【岡崎市民病院院長（早川）】      西三河南部東医療圏、岡崎市民病院の院長の早川でございます。

この当医療圏は43万人ぐらいを対象としていますが、ほとんど岡崎市民で39万人です。高度急性期総合病院は私ども岡崎市民病院1つしかございませんので、地理的にも文化的にも非常に地域完結型を目指すそういった療養域だと思います。ですので、地域医療構想とか地域包括ケアシステムのそういった概念を待つまでもなく、地域完結を目指している地域だと思います。

ただ、先ほどご議論がございましたように、柵木先生がおっしゃいましたが、愛知県全

体ではこれから人口が減ると。しかし、浦田先生おっしゃいましたように西三河はまだ高齢化率が非常に低くて、今後20年ぐらいは人口が横ばいかさらに増えると。岡崎市もシミュレーション上20年ぐらいは人口が増えるというふうに出ております。

ですので、受療率は下がっていく。確かに今と同じようには要らないと思いますけれども、やはりベッド数としてはしっかり確保していかなくちゃいけないだろうと考えております。

急性期につきましては藤田医科大学岡崎医療センターが新設してまいりまして、ほぼ充足するとは思いますが、その先の回復期以降、療養型も少ないし、福祉、介護、在宅、非常に社会資源が少のうございますので、今後どういうふう to 充実させていくかということが非常に地域として課題だというふう to 認識しております。

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。

【安城更生病院病院長（浦田）】 西三河南部西、安城更生病院の浦田でございますが、この圏域は人口60万であります。病床機能報告対象病院が46施設ありまして、現在の46施設のうちの7病院長、理事長が幹事を務めてネットワークという組織をつくってまいりまして、病床数換算にしますとほぼ90%の施設が集まっております。このネットワークを中心に地域連携、それから機能分担の推進を大いに進めております。

直近の問題事例は、ある民間病院さんがご自分のところの100床ほどの療養型病床を一般床に転換したいと。一般床に転換するに当たって、急性期を中心にやりたいというようなご要望が2月の地域医療構想推進委員会で出まして、これはやはりデータに基づく制御が要ると。一見、地域医療構想の流れに逆行するご要望だったものですから、推進委員会の場で採決というような手はとらずに、愛知県のほうから定量的なデータを提供していただきまして、みんなでそれを見ながら議論をするという会をつい一昨日持ちました。

そこでやはり当該病院長さんが情報不足というか、認識不足のことがあったというところでお考え直していただくような方向性が出ておりまして、ある意味多数決で強引に決めるのではなくて、やはりデータを見ながら、全員で認識を共有しながら、一定の方向へ持っていくというような事例ができたのではないかなと思っております。このような方向性で物事を進めていけたらと思っております。

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。

【新城市民病院院長（綿引）】 東三河北部医療圏、新城市民病院の綿引です。

うちの医療圏はほかと違って非常に特殊な医療圏でありまして、広大な敷地の中に人口が非常に少ない。公立病院としては新城市民病院と東栄病院がありますが、今回東栄病院のほうが無償化するという予定でありまして、全体の病床数としては2025年に向けたものとしてはそう問題なくいくのではないかと考えておりますが、2040年に向けてということに関してはまだ全く考えていないような状況です。

以上です。

【愛知県医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

【豊橋市民病院院長（加藤）】 東三河南部医療圏の豊橋市民病院です。

当医療圏は人口がおそらく60万ぐらいだと思いますけれども、公立病院、あるいは公的病院はそれぞれの市に1つずつありまして、それからほとんど新規参入のような波風の非常に少ない圏域だと思います。

推進委員会の中で1回だけある有床診療所の異動といいますか、機能の変更、それは実際には法人の変更ということだったんですけれども、慢性期から回復期へという、そういう議論があったぐらいで、なかなか病床の云々という議論にはならないところであります。

当地域は病床が1,000ぐらい多くて、特に慢性期が非常に多いというところであります。急性期、高度急性期は少し多いんですけど、あまり変わらないんですけど、療養型といいますか、慢性期が非常に多いというところで、参加している代表病院がなかなか手を出しにくいといいますか、物の言いにくいところで、そのあたりがどうなっていくのか、非常に着地点が見えないというか、推移が読めないというところであります。

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。どなたか特に追加とか、そういうことはございませんでしょうか。

進んでおるところ、それからどうしてもまだなかなか緒につけないところというのはありだと思いますけれども、先ほど私は三位一体という話をしましたが、別に三位一体を強調するわけではないのですけれども、1つお気をつけいただきたいのは、働き方改革でABCランクに変えることによってBの病院にすごく、救急をやっているとすると人的資源が投入されないとできなくなる可能性が強いですよね。

なので、そのところはやりたいけれども、やれないという状況も含めてお考えいただく必要が多分あるのではないかというふうに思っています。そこら辺もやっぱり議論して

いただかないと、要するに人がいないのにできるという話でやってもらってもできないという結果になってしまう可能性は極めて強いと思います。

特にB群のところに関しては救急を主体にやっておられたいと思うところですね。それから、C1というのは研修病院ということですので、そういうところの病院を持っておられる圏域についてはやれるということとそこその人の配置ですね。それも含めてご議論いただかないと、やれるはずだという話だけではちょっと進まないかもしれないと思っていますので、総合的なご議論は、何度も言いますが、三位一体をやらなきゃいけないと言っておるわけじゃないんですよ。だけど、やっぱり人のことは必要だろうというふうに思いますので、議論を重ねていただきたいと思います。

どなたか何か、ほかに補足、もしくは質問、その他でも結構ですけれども、ありませんでしょうか。よろしいですか。はい、どうぞ。

【トヨタ自動車健康保険組合常務理事（高橋）】 保険者を代表して、健保連愛知から来ております高橋と申します。

今お話のあった今後の医療提供体制、三位一体で推進ということにつきまして、健保連全体として、全国の保険者が主要なこうした会議に出るメンバーに対して研修がありました。その際厚労省から担当官がこの構想、あるいは具体的な推進計画についてお話がありました。私の記憶ではこの参議院の選挙後、9月ぐらいのイメージですけれども、具体的な各医療圏についてのデータに基づいた提案をしますということと言われていました。具体的にこれは愛知県各医療圏にどういう像が示されるのかというのがこれからになると思いますけれども、今後こうしたことが議論されて提示がされ、議論が進んでいくということの情報共有についてはこの場で行われるのか。あるいはどういう形で進めるのかということちょっと質問させ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）】 各医療圏の議論は医療圏の議論として、データもそこにお示ししますが、全体の状況に関してはこの県全体の会議ということを経場としては考えております。

それから、もう一つは、医療審議会の医療体制部会のほうに各圏域の情報が上がりますので、そこでの議論が総合的なものとしてはまとめになるかなと私は理解しておりますが、それでよろしいですか。

【トヨタ自動車健康保険組合常務理事（高橋）】 ぜひそれをお願いしたいと思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 県もそういうふうでいいと言っており

ますので、先ほど高橋さんが言われたのは厚労省が直に各病院、圏域にターゲットを絞った形で議論に参画をするかもしれないと。かもしれないというのは、1割ぐらい出ると言っていますので、どこにどうするのか、ちょっとまだ僕のほうは情報を仕入れていませんが、いずれにしても公立・公的の議論が主であることは間違いないと思います。

それも公立・公的が必ずしも赤字だからやめろとかと言っている議論を先行するわけではなくて、そこに医療がどういう形で残るかということだと思います。僕は個人的には病床機能というのはあまり好きではなくて、病院の機能を議論してほしいというふうにそれぞれのところでも申し上げています。病院が何を立ち位置とした病院かということが問題であって、病床がどうかということよりもです。

というのは、例えば極端な話、慢性期であってもがんの治療をしていただいても結構なので、そこに誤解があって療養型だとがんの治療をしてはいけないという話になってしまっているような誤解があるのではないかと。だから、回復期でも救急をやっていただいて結構です。当然それは診療報酬とは無関係ですから。ただ、やれるかやれないかの問題ということですので、この病床でなければこの医療をやっちゃいけないという決めがあるわけでは、これはありませんので、ぜひそういう形で議論していただければありがたいと思います。これはもう私の個人的なというか、アドバイザーとしての意見です。いかがでしょうか。特にありませんか。

では、次に進めたいと思いますけど、よろしいでしょうか。

次に、議題3について説明をお願いいたします。

**【愛知県医療計画課課長補佐（岩下）】** それでは、資料3—1をごらんください。

3—1の外来医療計画について説明をさせていただきたいと思います。着座にて説明させていただきます。

平成30年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が施行され、医療計画に定める事項として、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が追加されています。

1の概要でございます。(1)外来医療計画に記載する事項でございますが、国からガイドラインが示されておりまして、この四角の中に記載した項目について記載をするとされています。

外来医療の提供体制の確保についてというところでは、まず二次医療圏ごとに外来医師多数区域の設定をする。そして、それを新規開業者へ情報提供をするということ。それから、外来医療に関する協議の場について盛り込むこととされています。

また、医療機器の効率的な活用に係る計画についてということで、まず医療機器の配置状況に関する情報、配置状況、保有情報に関する情報とその区域ごとの共同利用の方針、共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスを記載するとされています。この計画の計画期間は2020年度から2023年度までの4年間でございます。

2の外来医療に関する協議のところをごらんください。

都道府県は二次医療圏ごとに外来医療機能の偏在、不足への対応に関する事項について協議を行いまして、その結果を公表することとされています。協議事項として例示されている事項というのが(1)のとおりです。

裏面のほうにいただきまして(2)協議の場をごらんください。

国のガイドラインによりますと、計画の立案、策定段階から協議の場の構成員から意見を聴取することとされています。本県では、計画の策定時には①のとおり圏域の保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会で検討をすることとしています。

それから、計画の策定後には計画の推進に関することは推進委員会の場のほうを活用していく予定としています。

参考までに下にこの2つの会議の所掌事務、それから主な構成員を記載しておりますので、また後ほどごらんください。

最後に、3の今後の予定でございます。外来医療計画は医療計画の一部として策定をするため、医療審議会、医療体制部会による審議を経て年度中に公示できるように進めてまいります。

この7月ごろに厚生労働省から外来医師偏在指標が示される予定であるため、夏期に開催する圏域会議や推進委員会では計画の基本的な考え方、それからスケジュールなどを報告する予定としています。

11月の医療体制部会で試案を決定いたしまして、年明けにパブリックコメントを経て年度中の策定を目指してまいります。

外来医療計画に関する説明は以上でございます。

**【愛知県地域医療支援室室長補佐(久野)】** 医務課地域医療支援室の久野と申します。

私からは医師確保計画についてご説明させていただきますので、お手元に資料3-2をご用意いただきたいと思います。着座にて説明させていただきます。

まず、項目1番(1)経緯でございますが、平成30年7月に医療法・医師法が改正されて、医師の偏在是正による医師確保対策が規定されております。

アからエがその内容になっておりますが、このうちのイ、都道府県における医師確保対策の実施体制の強化に関連をいたしまして、医療計画に新たに医師確保計画に関する事項の記載が設けられております。

(2) 概要のア、主な記載内容の部分をご覧いただきたいと思いますが、この医師確保計画につきましては、新たに国が算定をいたします医師偏在指標に基づきまして県で設定をいたします医師少数区域について、医師の確保の方針、確保すべき医師の数の目標及び目標医師数を達成するための施策を定めることとなります。

なお、産科及び小児科につきましては、政策的に診療科単位の医師確保対策が必要であるということで、全体的な医師確保計画とは別に、個別に産科、小児科の計画を策定することとなっております。

次に、イの計画期間でございますが、初回計画のみ2020年度から2023年度までの4年間となりまして、次回の計画からは3年間の計画期間となります。資料には記載がございませんが、医師確保計画につきましては、5回目の計画が終了いたします2036年に医師偏在の是正を達成するということが長期的な目標となっております。複数の計画期間を通じまして段階的に医師の偏在を解消するといった計画となっているということでございます。

おめくりいただきまして次のページをご覧いただきたいと思いますが、(3) 医師偏在指標でございますが、まず、その算出方法といたしまして、産科と小児科以外につきましては三次医療圏、都道府県単位と二次医療圏ごとに人口10万人当たりの医師数を住民の性年齢階級別による受療率、また、医師に関しましても性や年齢による勤務時間の違いなど調整を行いまして、全国の47都道府県と335ございます二次医療圏を医師の多い順に並べたものとなっております。

この上位33.3%が医師多数都道府県及び医師多数二次医療圏になりまして、下位の33.3%が医師少数都道府県及び医師少数二次医療圏となります。現時点ではまだ暫定値でございますが、国が示しております医師偏在指標によりますと、本県は医師多数でも少数でもない都道府県となっております。県内の二次医療圏を見ますと、尾張東部と名古屋・尾張中部の2圏域が医師多数区域となっております。また、東三河北部と西三河南部東の2医療圏が医師少数区域という状況となっております。

産科と小児科も含めました医師偏在指標の状況につきましては、次のページにございますが、時間の都合がございますので、説明は省略をさせていただきます。

次の項目の2、今後の予定の欄をご覧いただきたいと思いますが、医師確保計画につきましては今年度中に策定をすることとされておりますので、本県の医師確保対策についての協議機関であります地域医療対策協議会で検討を行ってまいります。なお、この地対協につきましては、予定では今年度は年3回の開催を予定しております。

また、医師確保計画につきましては医療計画の一部として策定をいたしますので、地対協での協議が終わった後、医療計画を所管いたします医療審議会、医療体制部会におきましてそれぞれご審議をいただく予定としております。

簡単ではございますが、説明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）】 ありがとうございます。なかなかこの外来医療計画、また医師確保計画ってちょっと理解が難しく、ざっくりと考えていただくと順番で県とか医療圏を並べて、その並べた3分の1が3分の1を脱するのにどれだけ医師が要るかというようなもので医師の数を決めるというふうにお考えいただければいいというふうに思いますし。

それから、愛知県はもともと10万人当たりが37位だったんですけども、これは指標によりますと27ということで少数でも多数でもなくなりました。理由は、医師の勤務時間を入れますので、若い医師が多いので、勤務時間、労働時間が長いというので医師少数県ではなくなったということでもあります。なので、逆に言うと若い人がずっと続いてこなければまずまた落っこちることは間違いないですね。

それと、この医師の問題はなかなか、特に診療科の問題を含んできますので、相当ご議論いただかなきゃいけないことが今後多々出てくると思います。遅滞ないように情報は提供したいと思っておりますが、今のところまだ確約したものはできておりませんので、そういうところで今進んでおるといことぐらいのご理解をいただければというふうに思っています。

それと、外来については、これはもう厚生省のほうからの文言にはありますが、医師多数区域の外来についての開業制限ではないけれども、開業の抑制につながるのではないかとということで、データの資料提供を保険者とか、それから卸業者とか、銀行とか、そういうところに出すというふうに言っていますので、そこら辺がどういう形である意味制限に加わるかちょっとわかりません。ということが今ご案内できるということですけど、何かお答えできることであれば私がお答えしますが、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

【豊橋市民病院院長（加藤）】 外来医療計画のほうですけど、各圏域の地域医療構想

推進委員会でというふうに書いてあるんですけども、今までは病院というか、有床診療所までの範囲で、例えばネットワーク会議もやっていましたけれども、これは普通のクリニックも全部含んでいるんですよ。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】　　そうです。一応は二次医療圏単位というふうになっていますが、先生おっしゃるように例えば開業される診療所の議論を医療圏単位でやってもとても議論が追いつきませんので、市町村単位とか医師会単位ということも議論としてはあり得るというふうには書いてあります。

ただ、そのときにどういうデータが出せるかはちょっとまだわかっていけませんので、そういう形での小さくした市町村単位を含めた議論をしていただくことが必要かもしれません。

【豊橋市民病院院長（加藤）】　　それぞれのネットワーク会議は大体有床診療所まででグループを組んでいて、普通のクリニックのところは今までは考えになかったので、ちょっとこういうものまで入ってくるとどうなのかなと。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】　　ただ、議論の場所としては圏域の会議を使うと言っていますが、細かい開業のお話になると当然小さな議論にならざるを得ないということです。

それから、これは病院外来についてどういう議論をするかということは含まれていません。あくまでも診療所の先生の単位を目標とした議論ということで、病院外来の議論はこの中には含まれていませんので。

なので、先ほど言われたネットワークを含めた病院を中心とした、入院を中心とした議論の場でこの外来の機能をお話するというところはちょっと次元が違うかなというふうに思っています。それでよろしいですか。議論の場所としては、それでいいそうです。よろしいですか。

いかがでしょうか。特にご質問が、はい、どうぞ。

【岡崎市医師会会長（小原）】　　外来医療計画については病院外来を除くということでお話が出ましたけれども、資料3-2のほうの医師確保計画の数がありますね。これの医師はどうなっているんですか。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】　　全部含みます。

【岡崎市医師会会長（小原）】　　全部含む。そうすると、こちらの医師の数というのは病院もクリニックも含めての医師の数でということになっているんですね。そうすると病

院での医師不足というの也被わられていますし、外来、地域でのクリニックというか、数が少ないということと両方がこれはまざった形の数字というふうに考えて……。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 そうですね。これは医師全体ですよ。診療科別じゃないですよ。

【愛知県地域医療支援室室長補佐（久野）】 全体になります。数字としては病院と診療所でそれぞれの必要な医師数を出すという制度にはなっておりませんので、あくまでも二次医療圏単位で必要な医師数をどうするか、どのようにして必要な医師を確保していくかという内容になるかと思っております。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 そうすると、外来のほうは診療科別ということになるということでございます。よろしいでしょうか。

いかがでしょうか。はい、どうぞ。

【新生会第一病院理事長（太田）】 要望です。伊藤先生がもう県のほうに言っていたからいいのですけれども、推進委員会でやるのが、あまりにも多くなってきました、また今年度から新たな検証というのやらなきやいけなくなっている中で、正直限られた時間の中で外来の議論をしろというのは非常に難しい。なおかつ私が出ている名古屋・尾張中部医療圏というのは230万人口がいて、北名古屋市の外来の開業がこちらのほうでどう影響するかといっても、あまりにも広域なものですから、外来の実際の開業に関して、何らかの形で議論するというのは少し考えていただいたほうがいいかなというふうに思います。意見です。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 名古屋・尾張中部の開業の先生の議論を全体270万人規模でやるのは無理だということは重々承知しておりますので、そこら辺はちょっとまた県と相談をしながら地域をある程度区切りたいというのは話を少ししております。よろしいでしょうか。

ほかにどなたかありませんでしょうか。よろしいですか。

時間も来ましたので、最後に柵木会長からまたご挨拶をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

【愛知県医師会会長（柵木）】 1時間半という限られた時間でございましたが、先生方にはいろいろな情報提供、あるいはご意見等を賜りまして、ほんとうにありがとうございました。

この地域医療構想の推進ということに関しては、愛知県というのは人口あたりの病床も

少なれば医師の数も全国平均に比べて少ない。だから、病床削減という視点でやる必要はないと私は前から考えておりますし、今でもそう思っております。

しかしながら、先日、日本医師会の委員会に出たときに、幹部の方がこのように言っておりました。これからは患者が減っていく。外来も入院も減ると。我々がやらなければならないことは、これから医師と医療機関がどういうふうに残っていくかを考えることだと、こういうふうに話しておられました。

私はそこまでの認識は全くなくて、何ゆえに彼がそのようなことを、ほとんどこの地域医療構想というものを厚労省と一緒に進めている立場の人間でしたので、どうしてこんなことを言うんだと。これが不思議で仕方がなかった。それで、客観的なデータを出してみようと思って自分なりにたどり着いたのが人口推計と受療率です。彼もおそらくこれを見てそういう考え方になったのだらうと思います。

患者さんというのは我々医療機関にとっては、言ってみればお客さんですので、私個人から言えば、先ほど浦田先生が言った2025年までは患者さんが増えていくのだと。そのとおりだろうと思っておりました。せめて高齢化のピークぐらいまでは患者さんが増えていくのだらうというふうに漠然と思っておりましたが、実際の数字を出してみますと必ずしもそうは言えない。あるいは逆にもう減っていくということが数字から見ると納得できたというか、そういうトレンドにあるのだということに気がついたわけでありませう。業界にとって、お客さんが減っていく業界と増えていく業界とは考え方が全然違いますよね。

だから、もし仮に20年というサイトで考えると結構長いので、ここにおみえになる皆様方は20年後にはその職にはいないだらうと。せめて2025年ぐらいを視野に入れてやっぺいこうということであればそれでよろしいのかもしれませんが、やはり病院なり診療所もそうですが、20年ぐらいのサイトでやっぺい物事を見ていかなければならないとするならば、患者が増えていくのか減っていく業界にあるのかというのはかなり大きな視点だらうと思います。

資料が示すところは、また先生方もご自宅へ帰ってこれは間違っていると、この資料、受療率というのは曜日もきちっとしているものじゃないし、その受診状況という日にちも一定の比較の対象になるのかどうかかわからないというような意見があつて当たり前ですので、減っていくのか増えていくのかという議論というのはこの場で今後もしっかりとしていって、共通認識を得る必要があるだらうと考えているところでございます。

この会議はこれからいよいよ活性化しながら続くと思っておりますので、今の視点を含めてよ

ろしくお願いを申し上げまして、最後のご挨拶とさせていただきます。今日はありがとうございました。

— 了 —