

令和2年度第1回愛知県地域医療構想推進委員会

令和2年8月28日（金）

【愛知県医師会理事（浦田）】 皆さん、こんにちは。

大変お待たせしました。時間ですので、ただいまより愛知県地域医療構想推進委員会を開始したいと存じます。

まず初めに、愛知県保健医療局長の長谷川技監様からご挨拶をお願い申し上げます。

【愛知県保健医療局技監（長谷川）】 失礼いたします。愛知県保健医療局技監の長谷川でございます。

本来であれば保健医療局長の吉田がご挨拶申し上げるところでございますが、公務により出席ができませんので、代わってご挨拶申し上げます。

本日は、お忙しい中、また、お暑い中、令和2年度第1回愛知県地域医療構想委員会にご出席頂きまして、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対策におきまして多大なるご尽力を賜りまして、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本日は、今年1月に厚生労働省から再編統合の議論が必要として公表されました公立・公的病院の議論に関する状況報告をさせていただきます。

また、神戸大学大学院医学研究科の小林大介先生からDPCのデータ分析について伺えるということで、大変ありがたく思っております。

本日、ここに県内各地から多くの先生がご出席でございますので、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして開会の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【愛知県医師会理事（浦田）】 長谷川技監、ありがとうございました。

申し遅れましたが、私は愛知県医師会で担当理事をいたしております浦田でございます。本委員会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の開催でございます。それでは、柵木医師会長様からご挨拶をお願い申し上げます。

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

コロナで何かとお忙しいだろうと思っておりますけれども、こうしてお集まり頂きまして、誠

にありがとうございました。この愛知県の地域医療構想推進委員会、従来は愛知県医師会が医療圏協議会と、この名前をご存じない方もおみえかもしれませんが、医療圏協議会ということでやっておりました。これを改組いたしまして、県下の各構想区域にある地域医療構想推進会議、これの上に位置づけまして、県の構想推進委員会として各構想区域での構想の進捗状況、あるいは各構想区域での問題点を情報交換する場として新たに発足したということでございます。

さて、地域医療構想というのは、2014年、もう6年前でありますけれども、第6次の医療法改正で成立した病床機能報告、これを基にして地域の病床機能を地域事情に合わせて効率的に配置して、2025年、団塊の世代が75歳以上になって医療需要の急拡大に対処するということを目途にしたものであります。

この地域医療構想というのは病床を4類型に区分して、病床の必要量、必要病床という言葉もしますけれども、こういう考え方を導入して県内の各構想区域内に推進委員会を設けて、地域が自主的に病床機能を収められていくと、これが建前でしたけれども、地域で自主的に収められるかなと思ったら、ほとんど前へ進まないということで厚労省が業を煮やしたと言っていると思いますけれども、ちょうど1年前、昨年9月でありますけれども、424病院を名指しして再編統合を迫ったということでございます。多くの戸惑いや反発の声も聞こえたわけでありまして、何とかこれに合わせて進めようかといった矢先にご承知のように新型コロナウイルス感染症の拡大と、これが日本列島を席卷いたしまして、今現在地域医療構想は一旦停止状態ということでございます。

しかしながら、2025年を1つの契機として、特に75歳以上の高齢者が急増するという事は間違いないわけでありまして、これに対して我々医療者は立ち向かっていかなければならないということでございます。

ただ、この新型コロナが医療界にもたらした影響、これは新型コロナの患者さんへの対応というだけではございません。受診抑制というすさまじい嵐、これが医療界を襲っているわけでありまして。

先般、私ども愛知県医師会の理事会でも、地域医療支援病院、今日、地域医療支援病院の院長の先生方も何人かご出席だろうと思っておりますけれども、その四半期のデータ、4月から6月のデータが出てまいりましたけれども、減少する部分が赤字で書かれておりますけれども、ほとんどこの表が真っ赤っ赤ということでございます。私ども会員の医療機関でもやはり相当患者が減ったという声が耳に入ってきておるわけでございます。

こうした患者減というのが一時的な現象で終わるのか、あるいは国民皆保険以来、国民皆保険というのは1961年でありますけれども、この国民皆保険以来数十年にわたった日本国民の受療行動、これが今回の新型コロナで根本的に変わるのかどうか。この辺、我々としては非常に今後考えていかなければならない視点だろうというふうに思っております。また、この地域医療構想にも大きな影響を与えるということでもあります。

そんなこんなも併せて、今日は愛知県医師会地域医療政策研究機構委員会の1人としていろいろご助言を頂いております、小林大介先生のお話をお聞き頂ければというふうに思っております。

今日の会が実りあるものであることを心より祈念を申し上げまして、会を始めるに当たっての主催者の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願ひ申し上げます。

【愛知県医師会理事（浦田）】 それでは、本日の出席者のご紹介でございますが、時間の都合もございますので、お手元の出席者名簿並びに配席図をもって代えさせていただきます。

お配りしております資料のご確認をお願いしたいと存じます。

配席図、委員会名簿、そのほかに、資料1として、A3判の地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割再検証、資料1、そして、A4判のとじた資料、資料2、県内DPCデータ分析結果でございます。もし不足がございましたら、お申し出ください。

この委員会は各構想区域から代表医師会長の先生、そして、愛知県病院団体協議会の各構想区域別代表幹事の先生方が勢ぞろいする非常に貴重な機会でございます。地域医療構想の推進に向かって活発な意見交換をお願いできればと思います。

これからの進行を愛知県地域医療構想アドバイザーである伊藤健一先生をお願いしたいと存じますが、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、以後の進行を伊藤健一先生、よろしくお願ひ申し上げます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 今ご紹介にあずかりました伊藤でございます。着座にて以降失礼いたします。よろしくお願ひいたします。

それでは、これから議題に入りますが、その前に本日の委員会の公開、非公開の取扱いについて、浦田理事のほうから説明をお願いいたします。

【愛知県医師会理事（浦田）】 では、着座で失礼いたします。

当委員会は、開催要綱第5条第1項により原則公開となっております。本日は5名の傍聴者がいらっしゃいます。全て公開とさせていただきたいと存じます。

なお、本日の委員会の議事録につきましては、後日、愛知県のウェブページに掲載する予定でございますので、あらかじめご承知おきお願い申し上げます。

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、そういうことで取り扱わせていただきますので、ご了承頂きたいと思います。

では、報告事項から入ります。

事務局よりご説明をいただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

【愛知県保健医療局健康医務部医療計画課担当課長（上田）】 地域医療構想を担当しております、私、愛知県保健医療局医療計画課の上田と申します。よろしくお願ひいたします。

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ご説明をさせていただきます。失礼して着座にて説明をさせていただきます。

お手元の資料はA3の資料1でございます。

まず、資料の左の上のところ、1、再検証の要請についてでございます。

先ほど柵木会長からもお話がありましてとおり、厚労省は昨年9月に急性期の病床を有する公立・公的医療機関のうちから再編統合について再検証の要請対象となる医療機関を選定して、医療機関名を公表したということでございまして、全国で424の医療機関、愛知県は9の医療機関の名前が公表されたということでございます。正式な通知は少し遅れまして、令和2年1月17日に厚生労働省医政局長名で正式な要請通知が出てございます。

この際、併せて対象医療機関の追加と削除がございました。全国でいうと二十数病院ありました。追加分は非公表の取扱いということでございまして、愛知県も若干数ございましたけれども、追加がございました。現時点でも非公表の扱いなので病院数は差し控えさせていただきますけれども、若干の医療機関の追加がございました。併せて、この際、民間医療機関のデータについても提供がございました。こちらはまだ現時点でも非公表の扱いということでございます。この1月17日の通知に基づいて再検証を進め出したところで、今現在はコロナで少し議論が中断ということでございます。

2番にこの再検証要請対象となった医療機関の選定の方法が書いてございます。 厚生

労働省は、全国の急性期病床を有する公立・公的医療機関について急性期医療に関する9項目、これは下にアスタリスクでございます、がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、それから、災害、へき地、研修・派遣機能、この9項目でございます。この9項目について分析をし、次のA、B、いずれかに該当する医療機関を選定ということでございます。

まず、Aが診療実績が特に少ないという医療機関、これは括弧にあるとおり全国の人口規模に近い構想区域において、平成29年6月の一月分の診療実績で件数を並べていきまして診療実績が下位33.3パーセント未満の場合に診療実績が特に少ないに該当するという考え方でございます。

それから、その下、2つ目の選定方法、Bでございます。類似の診療実績を有する医療機関が構想区域内に2つ以上あり、お互いの所在地が近接という場合でございます。

まず、この類似の考え方ですけれども、下に棒グラフがございまして、同一の構想区域の中で診療実績を比較いたしまして、下位50%に当たる医療機関がまずは該当する。それから、上位50%に入っているけれども下位50%で最も診療実績が高い病院、この棒グラフでいうとCになりますけど、Cの1.5倍以内であればやはり類似の診療実績にするという考え方で選ばれております。

これとその下にある近接は自動車でおおむね20分以内の距離にあるということに該当すれば近接ということになります。この2つの考えに該当する場合はBの類似の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、お互いの所在地が近接に該当するというところでございます。

こういった考え方で医療機関の名前が出たのが右側にございます3のところ、県内、9月に選ばれた9医療機関でございます。各構想区域で関係者の皆様方でご議論を進めていただいております、その状況をこちらのほうに簡単にポイントを記載してございます。表の右のところ、横に簡単に記載をさせていただきました。詳細は本日のところは省略をさせていただきますので、またご覧になっていただきたいと思います。

最後に、4、再検証の期限についてでございます。

再検証の期限は原則令和2年3月まで、再編統合を伴う場合は令和2年9月までとされておりましたが、今年に出た骨太の方針では、感染症の対応の視点も含めて質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図るという記述にとどまっているということでございます。具体的には、国のほうからは3月

に1度、期限を少し延期し、新たな期限は改めて通知をするという文書が出てございますが、現時点で新たな期限についてはまだ国から通知がないという状況でございます。

本県の今年度のこの構想区域の議論の考え方ですけれども、資料に記載はございませんけど、予算は4回分ございますので積極的に活用して委員会を開催していただいて結構ですが、コロナ対応ということもございますので、今年度につきましては、各構想区域の実情に応じて、保健所ともご相談しながら開催について決定していただければと思います。

また、議題がある場合も、その議題の内容によっては書面開催などの工夫もしていただいて開催いただければと思っております。

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）】 ありがとうございます。

今の県からのご説明で何かご質問等はございませんでしょうか。

僕はアドバイザーとして、ほかに上がった病院は存じ上げてはいるんですけども、先ほどお話がありましたように、公表しないということですので、ただ、公表しないというだけではなかなか進まないということもあって、各構想区域、もしくはその当事者たる病院のほうにはお話ししてあると思います。ですので、議論はやはり進めていただく必要があらうかと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

いかがでしょうか。

期限については、なかなかはっきりとした文章では県のほうにも私のほうにも届いておりません。ただ、いつまでだという話で、じゃ、1年先かという話ではなさそうな雰囲気もありますので、各構想区域の先生方、お手数ですけども、議論だけは進めていただければというふうに思っています。

よろしいでしょうか。いいですか。

じゃ、質問等はないということで、また後で改めて時間がありましたら、ご質問頂ければ結構だと思います。

では、引き続いて、今日お招きしております小林大介先生からお話をお聞きしたいと思います。

ご本人からの自己紹介等々は先生ご自身でやられますよね。随分前から愛知県医師会の意見と、それから、名大のほうで皆さんのDPC病院を筆頭とする病院からデータを頂きましてデータの分析を進めています。この病床機能報告が6月1か月分ということでいろいろ問題があるのではないかという意見も頂いておりますので、このプロジェクトという

べきか、データの解析では、頂いたDPCデータを中心として1年分のデータを解析していますので、時間がもったいないので、後は小林先生にお願いしたいと思います。

先生、よろしくお願ひいたします。

【神戸大学（小林）】 皆さん、こんにちは。神戸大学の小林でございます。

資料のほうにも書かれていますけれども、神戸大学へ行く前が名古屋大学医学部附属病院におりまして、神戸大学に異動した後も引き続きクロスアポイントメントという形で名古屋大学のほうにも籍があります。名古屋大学におりましたときに、今、伊藤先生のほうからもありましたけれども、愛知県からの委託事業という形で県内のDPCデータ、これを収集させていただきまして分析をするというふうな事業を進めております。現在もそれに関わっておりますので、今日は時間もあまりない中ですので、ちょっと絞ってですけれども、このDPCデータの分析の結果の抜粋として、病床機能報告で皆様の病院から報告されている数値と実際にDPCデータで見ていったときにはどれぐらい違いがあるのかというところを中心に少しお話しさせていただければというふうに思います。

実は前後してしまって、既に、先週の土曜日でしたか、名古屋・尾張中部、海部、尾張北部、尾張西部医療圏の皆様方にはさらに詳しいお話をもうしてしまった後になりますので、その圏域の皆様にはちょっとかぶるところがあるということでご承知頂ければと思いますけれども、それ以外の三河のほうの地域につきましては、また改めて10月頃に同じような会を設けていただくことになっておりますので、そちらのほうでまた詳しくお話はできると思っておりますので、今日はさわりだというふうに思っただければと思います。

この元のデータの話でございますけれども、DPCデータ、これを現在のところ県内の108の病院の皆様方にご協力を頂いて名大病院のほうに集まっているということになります。データ自体は平成27年度分ぐらいからたまっているんですけども、やっぱりあまり古いデータで分析しても現状にそぐわないということになりますので、なるべく新しいデータでどんどん分析しようという形で進めております。

その424病院、これが名指しをされたとき、分析されたデータは平成29年度の病床機能報告のデータで分析された結果ということになっておりますので、少なくともそれよりも新しいデータをお見せしようということで、現在もう分析ができる状態になっているのが2018年度、平成30年度のデータでございましたので、そちらのほうのデータを使って今回はお示しをさせていただこうと思います。

ただ、108病院と言っていますけれども、今回、厚労省が分析をした項目のところは全部ゼロ件という病院さんもいらっしゃいますので、その病院は外したものであるということで、今回のお見せするデータは91病院分のデータですよということになります。

項目なんですけれども、3ページ目のほうにありますとおり、先ほど県のほうからご説明がありましたが、A項目、B項目、B評価ですね。この評価をするときに分析した項目というのがこちらになります。もともとこちらが上げられていたんですけれども、病床機能報告で分析をするということになりましたので、入院のデータしかないということになります。化学療法は外来で行われることも多いということですので、今回の分析からは外れているということになりますので、我々のほうからも一旦外しております。ただ、実はDPCデータは外来のデータもありますので、もし分析が必要だという圏域とかがありましたら、お知らせ頂ければ分析することは可能ということになっております。

今日お見せするのはここの囲ったところですね。がんでいいますと、肺と呼吸器の手術と消化器の手術、あとは心筋梗塞ですね。これは心臓カテーテル手術、そして、超急性期脳卒中加算、そして、大腿骨骨折等という形で、こちらのほうをお見せしたいと思います。

こちらのグラフでございますが、1つでばんと載せているんですけれども、今回、厚生労働省が分析をした基準となっているのがここでいうこの赤線になります。赤の折れ線グラフ、これが平成29年度の病床機能報告で病院から報告があった件数になります。

これは右の軸を見ていただければと思いますが、一番多いところでも二十五、六件という形で報告がされていたんですね。平成30年度のDPCデータで1年間分の件数を拾ったところ、このグラフは多い順に並んでいるという形になりますので、一番左、こちらの一番左のところは平成30年度では一番多いと言われているところになります。平成29年度の1か月分、6月分の病床機能報告では実は1番だったと言われていた病院は平成30年度年間で見ると3番だったということになります。大きな差はないかなと思うんですけど、問題となるのは折れ線が下でべたっとなついているところ、これは病床機能報告では10件未満の場合は全てアスタリスクでマスキングされてしまうということになりますので、実際何件か分からないということになります。もちろん厚生労働省は分かった上で分析をしているんですが、我々のほうではそれを検証することが不可能ということになっております。ですので、仮にこれを全部1件と置いて下にべたっとなつて、分かりやすくというか、気づいていただけるようにしています。

ここら辺、病床機能報告では分からなかった部分も、1年分のDPCデータをもってす

ればデータを並べることができまして、大体どの病院がどれぐらいやっていたかということが分かってくるということになります。一応、1年分にしますと、10件未満をたとえ除外してもそれなりの病院数が上がってきますので、そういう意味でもしっかりと比較ができる状態になるよということになります。

こちらは県全体ということにしていますけれども、先ほどのこちらのデータはあくまで公立・公的のみで出しているんですけども、県全体としますと民間の病院も入ってくるという形になります。愛知県の場合は、特に急性期医療といいますか、手術等で高度な医療とかをやっているところは大分公立・公的が多い状態ですので、あまり変化は見られないかもしれませんが、ただ、こうやって並べていただくと、この辺りでちょうど切れ目があるのもすぐ見て分かるということになります。ただ、これは県全体で見えておりますので、これを例えば医療圏ごとに並べ替えるという形をしますと、こちらの前半のほう名古屋・尾張中部なんですけれども、それでもやっぱり名古屋・尾張中部でもこの頭の3つぐらいの病院でほとんどの件数を稼いでいるという状況が見てとれます。

尾張東部でも、1、2、この辺りでしょうという形で、この下の辺、この辺りが先ほどの厚労省の基準でいうB評価で、類似近接と呼ばれるようなところになるのかなということが見てとれます。

同様に、これは消化管の手術になります。消化管になりますと大分いろんな病院がされていますので、病院の件数が増えまして、かなりグラフが多くなります。これもやはり順位といいますか、これは平成30年度、1年分の順番に並んでいるわけですけども、折れ線グラフががたがたするということは、平成29年度、1か月分だけのデータで評価をされても実態にはそぐっていないところが結構あるんじゃないのかということが見てとれます。

この辺りは一緒ですので見ていただきまして、DPCデータですので実際にもうちょっと中身を詳しく見ることもできます。例えばこの10ページの図ですと、色を3つに分けておりますけれども、同じ消化管のがんの手術という枠になってはいますけれども、それを上部と下部とあとは肝胆膵に分けて出してみようということも可能です。一番件数が多いと言っている病院さんがありますけど、大学と書いてあるので大体どこか分かってしまうかもしれませんが、ここの大学の内訳としては、一番多いのはやっぱり肝胆膵が多いと。大学病院とかではやっぱりそういうところが多くて、実はそういう意味では下部の消化管で一番多いのは3番目の病院さんが一番多いんだねというようなことも分かります。です

ので、1つ消化管のがんだと一言で言ってしまっても、どういうところの部位を担っている病院がどれぐらいあるかということも分かりますので、その圏域で必要な機能として見るときには、こういう細分化をしたデータを見るということもDPCだと可能ですよということになります。

また、急性心筋梗塞の分、11ページとかも、こちらのほうはそもそも1年間の件数で見ても、先ほどまでのがんの手術のように多いというか、桁が違って来るんですね。少ないです。少ないんですが、この少ない中で、例えば平成29年度の6月、1か月分と言われますともっと少なくなってしまう。もう下手すれば半分以上の病院が10件に満たないということで、比較のしようがないというような状態になっています。ですので、平成29年度、1か月分という病床機能報告のデータで評価をされるというのが乱暴だという意見、結構当時出ていましたけれども、まさにそうでしょうねというふうな結果がこれでも見てとれるということになります。こちらもちらっと見ていただければと思います。

大腿骨骨折なんかは結構なだらかなグラフになるなというふうに見ていますが、15ページなんかを見ていただくと非常に飛び抜けてというのは少ない感じで、いろんな病院で診ていただけているということが分かります。医療圏ごとに見るとさすがに飛び抜けてというところはあるんですけれども、県全体としてはなだらかなカーブを描いているということになります。

一番難しい評価というか、今回の厚労省のほうの分析でややこしかったのがこの超急性期脳卒中加算になります。17ページのほうになりますけれども、こちらのほうは病床機能報告のデータを見る限りですけれども、1と書いているのは全部アスタリスクなんですけど、アスタリスクかゼロかしかないというふうな状況で公表されているというものになります。

実際のデータを見ることはできないんですけれども、推測をするために、後ろのほうで面になっているグラフ、これがあるんですけれども、これは平成30年度ですけれども、6月、1か月分のデータを出して見えています。出して見ているんですけれども、一番多いところでも5件しかないという状態でございますので、1件、2件、3件、4件というところで多い少ないの議論をしても、これはあまり意味がないだろうというような状況かと思えます。そういう意味でも、年間にするとやはり飛び抜けてですけれども、多いところがあるというのも見えてとれますよということになります。

これは加算なわけですけれども、加算になりますから、施設基準と4.5時間という時

間を満たしたから加算が取れましたということになっているんですが、20ページ、実際にt-PAをどれだけやったんだ、こっちのほうが医療機能としては大事な話じゃないのかということになるんですね。もうDPCデータのほうでは、当然、薬剤のデータとかも取れますので、これはアルテプラゼの項目が入っているというものを1年間分取ってみました。

見ると、21ページのほうが見やすいですかね。実際に加算を取っていた件数とt-PAをやっていたと思われる件数、これを並べて書かせていただいております。大体、件数は同じぐらいになってくるんですが、右のほうの端っこ2つほど、それなりにt-PAをやっているようにデータ上はあるんですけども、加算は一個も取っていないという病院があります。この病院さんは、中で調べますと、実際に届出をされていません。施設基準を満たしていないのか、満たしているけど、届け出していないのか分からないんですけども、残念ながら施設基準として届出をしていないがために加算を取っていないということになります。

ただ、ここからが地域医療構想調整会議等でお話をさせていただきたい部分になるんですが、その圏域で例えばこの2つの病院さんがt-PAをやってくれているということが非常に有用であると。この地域を守るためにはぜひやっていただきたいということであれば、ぜひそういう意味では加算を取れるような体制にして、安定的にこの医療を提供できるような形にさせていただくというのが大事になるのかなというふうに思います。

逆であれば、医療経済的には、無駄という言い方は変ですけども、ほかに集約したほうがいいんじゃないかという話になると思うんですけども、特にこのt-PAと脳卒中とか心筋梗塞に関しては時間との闘いもありますので、そういう意味では多くの市民の皆様確実に命を救えるような体制というのを考えるとあったほうがいいのかというような議論をしていただきたいなと思っております。

また、医療の質の部分を見るには、22ページのような形で、t-PAをやるだけじゃなくて、経皮的脳血栓回収術との併用、これも脳卒中学会のほうでもいろいろと出ておりますけれども、そういうことがされているかどうかを見てみるというのもいいかなというふうに思います。t-PAをしっかりやっているが、経皮的脳血栓回収術をあまりやっていないですよという病院さんもありますし、実は真ん中辺の病院さんのようにバランスよくされている。こういうところはそういうドクターがいらっしゃるということで、その体制を整えているということが地域の皆さんの安心にもつながりますし、医療の質といいま

すか、アウトカムの向上にもつながってくるんじゃないのかなということが見てとれるということになります。こういう分析がDPCデータを使えば分かりますし、議論をしていただくための土台になるのかなというふうな期待があるということになります。

ということで、一応、23ページのほうには、厚労省のほうは平成29年度の病床機能報告で再検証の要請を行いましたけれども、これは年間のデータになっていませんので、実態に合っていないというような項目も実際あります。特に件数があまり多くない治療とか、こういうものではほんとうに比較をしようがないだろうというものになります。先ほど県のほうから説明がありましたが、1.5倍というところも、変な話、2と3、2件と3件という差だったらそれは1.5倍になってしまうので、全部やっていないじゃないかという扱いになってしまうということになるんですね。ですので、それがほんとうにいいのかというところはやっぱり疑問に思うところです。

また、6月のデータですから、冬に多いとされているような循環器系の疾患、こういうものはそもそも患者さんが季節的に少ないだろうというようなものになりますと、どうしても件数が上がってこないということになりますので、過小な評価をされがちということになります。

また、平成29年度と平成30年度のDPCデータを見比べてもやはり多少の差があります。その間にいろいろと、例えば病院の機能、病床の話もありますし、ドクターの人事の話もあると思うんですけれども、そういうことによって件数とかが変わってきているということもありますので、なるべく新しいデータをもって検証していく、議論をしていただくという必要があるかと思っております。

名大のほうでは、現在、令和元年度、2019年度のデータを収集中でございますので、名大のほうで今確認しておりますけれども、早ければ10月以降ぐらいですとこの2019年度のデータで先ほどお見せしたようなグラフ等を出せるのじゃないかということになっております。

あとは各地域によって課題が違ふと思います。先ほど厚労省が上げてきた17の項目だけでほんとうにいいのかという話になります。それをちゃんときれいにすれば、先ほどありました必要な病床数に合ってくるのかといったらそうでもないと思いますし、この圏域だともっと違うものが必要なんだよと、こういうふうな疾病をもっと見なきゃいけないというふうな地域なんだというのがあれば分析することは可能だというふうに思っておりますので、また名大のほうにもご相談いただければと思っております。

ちょっと資料のほうにはつけておりませんが、先週の名古屋圏域ではお見せをしておりますけれども、例えばこれは愛知県の人口推計のグラフになります。これは国立社会保障・人口問題研究所が出しているものをグラフ化しているだけなんですけど、もう2020年、ここで愛知県の人口は一応頭打ちするというふうな予測が立っております。ここからまだいわゆる高齢者、65歳以上の方々はまだまだ増える予定ではありますけれども、推計でありますけれども、生産年齢人口のあたりはもう今後減ってくるということになります。これを先ほどの集めておりますDPCデータを性・年齢階級別にMDCごとにまとめたやつに掛け算をすると、どういう疾患群の患者さんが増えて、女性系の疾患は減るとか、こういうのもちょっとした予測が可能になってきます。この辺はまだまだ増えるじゃないかと思うんですけど、実は75歳以上というふうにするとぐぐっと伸びている。すなわち、高齢者が増えるから増えるんだよというふうな疾患も多くあるということになります。割合でいっても50%以上、半分以上が高齢者だというような疾患群にもなってきます。こうなってくると、今やっている医療と質が変わってくるわけですね。同じグループだと言っても質が変わってきます。ですので、現状の機能だけで議論をするということも非常に危ないというか、今後のためになるのかということを少し考えていただきたいなと思っております。

これも現時点でDPCで見ると多い順の10個の疾患になります。一番多いのが白内障とかなんですけど、この辺りは高齢者の方が多いですので、今後も伸びるだろうと。伸びるというか、患者さんは増えるだろうというふうには思われますが、増え幅としては2030年から35年ぐらいでもう頭を打つんじゃないのかなと。現状はそれなりに多いんですけど、乳がんの患者さんなんかは、やはり生産年齢人口の減少等もありますので、もう頭打ちで今後減ってくるんじゃないのか。こうなってくると、例えば医療機能の集約化とか、こういうことも考えなきゃいけないなというふうな議論をしていただければというふうに思っております。

また詳しくは10月にお話しできればと思います。ありがとうございました。

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

ちょっとエッセンスみたいな形のご紹介ですので、細かいところまでご案内できなかったと思うんですけど、一応やれることはこんなことがやれて、必要な各医療圏でのデータ、こういうものが出ないのかという話はまた私もしくは名大のほうに直接ご提案頂ければ出

させていただきたいと思っていますし、医療圏ごとのデータということでまとめることもやぶさかではありませんので、ただ、どの病院がどこにいるかということについてはやはりその病院しか分からないという形にはしたいと思っていますので、データを出していただいたところにはそういう形でフィードバックをさせていただきたいというふうに思っていますので、よろしくお願いします。

どなたかご質問ありましたら若干お聞きしたいと思えますけれども、いかがでしょうか。

今回の地域医療構想の国が定めた17の指標というのは、どちらかという、ほとんど急性期一般の部分で、しかも外科的なものというのがちょっと目につくんですね。なので、内科的な例えば繰り返す慢性心不全の急性悪化の部分をどう捉えるかなんていうのは今のところ指標化をするような手だてがないので、それはどういうものをどうやってやればデータにできるかということは今検討はしています。

何かご提案がありましたらおっしゃっていただければと思いますけど、この件に関してはよろしいですか。よろしいでしょうか。

皆さんお集まり頂いておりますので、各構想区域ごとで現在の進捗状況と、それとコロナの話と一緒にするとちょっと議論が錯綜してしまいますので、いかがでしょうか。先に地域医療構想のほうから進捗状況をお話し頂いてもよろしいですかね。

勝手ですけれども、指名をさせていただきますので、よろしくお願いいたしますと思います。名古屋圏域では、服部先生、よろしいですか。

【名古屋市医師会会長（服部）】 名古屋圏域に関しましては、今年度は第1回目は書面ということになりました。書面という形ですので、今、皆さんの意見を集めているところです。新しく有床の診療所を開くところの意見を聞くという形になってしまって、地域医療構想自体をどう考えるかというのは、先ほど来出ているコロナの影響、それから、受診行動の変化を読み切れないところがあって、まだ立ち入れていないというのが現状でございます。

【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。

病院のほうからということで、勝手に指名させていただきますが、錦見先生、何か病院としての構想のご意見みたいなものは。

【名古屋第一赤十字病院院長（錦見）】 名古屋の中で西部の辺りを担当させていただいています名古屋第一赤十字病院の錦見です。

先ほどと同じような話の繰り返しになるんですけれども、コロナのおかげで普通の地域医療支援病院の3か月ごとの会も書面でやっているような段階なものですから、そういう情報交換というものに関してはほぼ停止した状態です。申し訳ありません。

【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す。

では、海部のほうで下方先生か、奥村先生か、どちらからでも結構ですけれども、ご紹介頂けますか。

【海南病院病院長（奥村）】 海部圏域、海南病院の奥村でございます。

海部圏域では公立・公的3病院が集まりまして作業部会を立ち上げまして、2回その作業部会で検討しまして、先日、大体この圏域の検討が一応終了したというところで、今日お配り頂いた資料に書いてございますけれども、海部圏域で2病院が指定をされたんですが、津島市民病院が88床のダウンサイジング、それから、あま市民病院が休床病床を回復期病床として稼働するというので、あとはそれぞれ細かいところの疾患に対してそれぞれの病院の役割分担、それから、救急の受入れ、3次、2次の協力、搬送協力病院という役割を確認して終わっております。

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。

引き続きまして、尾張東部で鳥井先生でよろしいですか。

【瀬戸旭医師会会長（鳥井）】 尾張東部の瀬戸旭医師会の鳥井でございます。

当圏としても、先ほどから話が出ておりますように、コロナ対応に追われておりますし、実際の地域医療構想も書面会議ということで行われておりまして、なかなか進んでいないと。ただ、当構想区域は、愛知医科大学とか藤田医科大学、大きい病院を抱えているんですけれども、幸い再検証対象医療機関というのがなかったものですから、今後どういうふうに話を進めていくか、非常に未知なところがあるところでございます。話はあまり進んでおりませんというのが現状でございます。

【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。

では、尾張西部は櫻井先生でよろしいでしょうか。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 一宮市医師会の櫻井です。

記憶では3月頃に圏域の地域医療構想推進委員会をやったんですけれども、その中で、今日の資料1にもありますように、一宮市立木曾川市民病院のことは特に問題なく進めているところだというふうに伺っております。

コロナの対策に関しましては、一応、一宮市医師会、稲沢市医師会、それから、一宮市立市民病院、総合大雄会病院、一宮西病院、稲沢市民病院、稲沢厚生病院、基幹病院の先生方に集まっておきまして、週1回、リモート会議を行って、ベッドの状況とか、何か問題点はないかとか、改善策とか、そういうことを協議しております。そんな状況です。

【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、続けて行きますが、尾張北部は、齋藤先生、よろしいですか。成瀬先生。

【春日井市民病院院長（成瀬）】 春日井市民の成瀬ですけれども、この4月から尾張北部医療圏の主要な公的、それから、私立の院長8人が集まって2回ぐらい会議を持っているんですが、残念ながら、この地域医療構想の話というのはほんの数分で、あとはコロナの話になって、各病院とも、うちもそうですけど、稼働率がもう70%台というような状況ですので、なかなかどのぐらいダウンサイジングするのかというのは今の現状で進むというのは難しく、前回からあまり進んでいないというのが現状であります。

【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。

では、引き続き、知多半島のほうは竹内先生か石田先生、どちらかよろしいですか。

【半田市医師会会長（竹内）】 半田市医師会の竹内です。

知多半島医療圏のほうも一応委員会のほうは書面開催ということになりまして、もともと来週会議が持たれる予定になっておりましたけど、今ちょうど資料が配られておるといふ状況でございます。その中では、いわゆる半田市立半田病院が今度移転をいたしまして、常滑市民病院との距離がぐっと近づくということで、今現在、この半田病院と常滑市民病院が一応経営統合して、それぞれ役割分担を担って進めていこうというふうで話合いが持たれております。その中で既に常滑市民病院が今現在の急性期病床を一部、回復期のほうへ転換をしていくということで話が進んでおるといふふうになっております。

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、西三河北部ですが、渡邊先生か岩瀬先生か。

【豊田加茂医師会会長（渡邊）】 西三河北部では、資料1にありますように、みよし市民病院が該当しまして、こちらのほうの病床機能を転換するということも昨年度の時点での会議のほうで決定いたしまして、今年度の会議につきましては、回復期病床はまだ少し余裕がありますので、ほかの豊田東リハビリテーション病院というところからの回復期病床のところを認めるかどうかというのが書面開催で第1回の地域医療構想が進めら

れております。

【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。

それでは、西三河南部東の岡崎のほうはいかがでしょう。

【岡崎市医師会会長（小原）】 西三河南部東の医療圏では、実は本日、地域医療構想の委員会が行われる予定だったんですけれども、この会と重なるということで、少し延期ということでまだ今年度に関しては話が始まっていないんですけれども、基本的に当医療圏では今年度大きく動きまして、藤田医科大学の岡崎医療センターが4月に開設されたということと、その前から岡崎市民病院と市立愛知病院の中での急性期とポストアキュートの割り振りということで、地域医療構想としては非常に理想的な形に動き始めるというような形で、本日用われるはずだった地域医療構想の委員会においてもその辺の動向がどうなったかというところを協議する場だと考えていたんですが、やはり何せコロナの影響で受診動向の変化がその辺の医療体制の充実によつての変化なのか、コロナの影響なのかというのがちょっと把握できないところということで今検討を進めている段階です。

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。

それでは、西三河南部西のほうは。

【安城更生病院病院長（度会）】 安城更生病院の度会でございます。

ここの資料1に上がっております碧南市民病院に関しましては、ダウンサイジングも含めて、市、病院で今検討をされているというふうに伺っています。

あと、ネットワーク総会は延期をされておりまして、タイミングを見て幹事病院だけでも集まってというふうに考えています。

それから、あと、ここにも書いてありますけれども、5病院、一定数の救急車の搬入を受けている5病院の会議というのものもあるんですけれども、これは非公式な会合を持っておりまして、実際に人事交流であるとか、機能分化についての話し合いは個別に進めております。

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、東三河北部のほうは綿引先生でよろしいでしょうか。

【新城市民病院病院長（綿引）】 今年度はまだ地域医療構想に関して会合を一度も持っておりませんので、特に変わるところはありません。

【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す。

では、東三河南部は加藤先生ですか。

【豊橋市民病院院長（加藤）】 当地域も地域医療構想会議は9月9日に開催予定で、まだ資料がありません。だから、今年度の開催はありません。

当地域は慢性期が非常に多いというところで、高度急性期、急性期については若干多いんですけども、あまり大きな問題はないものですから、慢性期のほうの病院がどのように推移していくかに注目しておりますが、コロナの影響でそういったところにも影響があるのかどうか把握しておりませんので、むしろ教えて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（伊藤）】 ありがとうございました。

一わたり地域医療構想のお話を伺ったということですけど、特にどなたか一言という方はおみえになりませんか。

慢性期の話はデータがまだはっきり出ていませんが、今回のコロナの影響については慢性期はそんなに影響がないというのは仄聞はしています。ただ、それはちゃんとしたデータになってこなければ分かりませんし、国のほうも慢性期を含めた回復期のデータの提出をすと言っていたんですけども、今のところその気配がないものですから議論を進める余地がないんですけども、またデータが手に入りましたら皆様のほうにご提供したいと思っております。

それでは、あと残りの時間、せっかくこれだけお集まりですので、これだけ問題になっておるコロナの問題について、それぞれ各医療圏の方から、もしくはどなたが発議されても結構ですけども、ご意見、もしくはご質問でも結構ですけども、ありませんでしょうか。

【愛知県医師会会長（柵木）】 伊藤伸一先生。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 会長から伊藤伸一先生という話があったんですが、先生、よろしいでしょうか。

【総合大雄会病院理事長（伊藤）】 大雄会病院の伊藤でございます。

コロナに関しましてはもう既に何回か報告はされていますけれども、第2波が非常に多い感染で、ちょうどピークを越えたというか、そのように見える状況にはなっているので、油断はできませんけれども、このまま何とか収まってもらえればなというふうに思ってい

るんですが、ただ、重症例が多いというところがとても気になるところで、これがどんな形で影響してくるのかということと、まずは重症例に関しましてはやはりその重症例の収容施設である病院をどう確保していくかということは大変重要な喫緊の課題だというふうに思っています。

今手元にデータがないので申し訳ないんですが、自宅の療養をされている方、あるいは調整中という方も含めて、大体600ちょっと超えるぐらいの方が自宅か入院の調整ということなんですが、愛知県では既にあいち健康の森プラザホテルと名古屋の駅前に860ほどの入所施設を用意していただいております、これが今動いてはいるんですが、フェーズの関係だとは思いますが、現状として60から80ぐらいの稼働となっており、ここをもう少し活用することで、今、東京等で問題になっております家庭内での感染、これが感染経路として最多となっているので、ここを何とか防ぎたいと思っているんですが、なかなか措置ができない、措置入所というんですか、ある程度強く施設での療養をお願いする以外に方法がないということで、ここが家庭内感染防御の障害になっているというふうに考えています。

施設における療養に関しては、愛知県病院協会の常務理事を中心として多くの会員病院にご協力頂いて、オンコールで様々対応していただいておりますが、このところはそんなに大きな不足はないというふうに思いますが、ただ、療養される人数が増えていきますととても負担になるということを考えると、今後どうあるべきかということをしつかりと意見を交換しながら対応を進めていかなければいけないと思っています。

それから、もう一点、一人の病院の経営者として思うところとして、やはり重症例が大変手がかかるということと、それから、重症例を受け入れることによって空床をどうしても確保せざるを得ないということになりますと、病院の運営が厳しくなる。特に民間病院は資金調達ができなくなるということが実際に起こりかけていて、重症例の対応についてどういう形で役割分担をしていくかということも地域の中でそれぞれの病院が情報を交換し、それぞれの果たすべき役割をお互い確認し合いながら進めていかなければ、民間病院がほんとうにある意味この年内で大変厳しい状況になるというのは目に見えるところも出てきていますので、そういう状況もご理解いただき、ご協力とご支援を頂きながら、重要な社会のインフラとしての現在の優れた愛知県の医療システムを崩壊させないように何とかお力添えを頂ければというふうに思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございました。

今の重症者の話ですけれども、国が定めた重症者の基準というもののによって愛知県を見れば、取りあえず、今、たしか僕の記憶だと12名か13名というのが今の愛知県の重症者の数だと思うんですけれども、そういう数だけで済むのか、今、伊藤先生が言われたように、1病院で2人持ったらもうパンクというのが今の病院の現状ですので、そこを逆に言うと愛知県全体でどういうふうに分担するかということと、逆にそこに患者さんを運ぶ手段ですね。エクモを持って自動車に乗って運べるという施設が一体どれくらいあるのかというところの数字がまだ上がってきていないと思っています。小児科についてはあいち小児保健医療総合センターが移動エクモを持っていますので、伊藤浩明先生がぜひそれが必要だったら呼んでくれというふうにはおっしゃっていただいていますけれども、これは子供の状況ですので、もし大人で医療圏でそういう重症が出来たときにどこに収容していただいて、それを誰が運ぶかということまで考えないと、今のところ、軽症、もしくは無症状の人の収容についてはご自身の車で行ってもらって結構ですと。それはそれで結構ですけれども、それ以上の状況になったときにどう対応するかというところが今回の2波と言われるものがほんとうに終息したとしても、3波があるかないかということに対しては対応しなきゃいかんのだろうと僕は思っていますが、忌憚のないご意見を伺えればと思っていますが、いかがでしょうか。どうでしょうか。

【名古屋市医師会会長（服部）】 今、名古屋地区におきましては、先週、8月22日の土曜日の時点ではほぼ全ての入院の受入れが不可というような形になっている状況です。そのときは、市内の18の病院がコロナの患者さんを受けてくださっていて、中等症以上が50人強というような状況だったんですね。確かに新規の患者の発生は減ってきてはいるんですが、中等症以上の患者さんの数はむしろ増えていて、先週末の50人強から一昨日の時点ではもう中等症以上が70人という形になってきていますので、新規発生の患者さんは減ってはいるけれども、重症者が増えている。それから、東横インの軽症者施設も今20人から30人ぐらいの入所者ですけど、既にもう6人だか7人がそこから重症化して病院に搬送しているという状況ですので、名古屋の医療圏に関していうと非常に厳しい状況になってきているというのがコロナに関しての状況です。

追加で、ちょっと話題がそれですけれども、名古屋・尾張中部医療圏というのは医師過剰区域ですので、外来の地域医療計画の話を進めようとしていたんですが、やっぱりこのコロナ騒動のことがあって遅れていて、年度内に名古屋市内を4つのブロックに分けて、各区の会長が集まる会議を何とか年度内に開きたいというような状況でございますが、今

このようなコロナの状況で、新規の開業の先生も減ってしまっていて、こういった会議がどういう形で始めていけるのか迷っているところでございます。

ちょっと病院の状況、先生方、何か補足がありましたら。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】　　じゃ、第二日赤の佐藤先生、よろしいでしょうか。

【名古屋第二赤十字病院院長（代理）（佐藤）】　　第二日赤の佐藤です。

うちは指定病院なので今重症が6名ぐらい入っています。中等症、軽症の専門病棟ももう陽性の人で満杯になってしまっていて、やはり救急医療に影響が出ていて、東部とうちが指定でどんどん入ってくるので、それ以外の2次、3次救急にちょっと支障が出ているという状況で、病床の埋まり具合を見ながらオンオフを繰り返しているの、地域の開業医の先生方には非常に情報がうまく伝わっていかなくてご迷惑をかけているんですけども、病棟の動きを見ながら玄関を開けたり下げたりという毎日です。

【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。

なかなか救急というか、2次、3次をやっていただいている病院はほんとうにぎりぎりのところというようにお伺いしましたが、いかがでしょうか。

僕も若干開業の手伝いをしているという関係からすると、遠慮なくコロナかどうか心配だから診てくれというのが突然現れるとなかなか対応に苦慮するというのが現状です。そういうことを考えてみると、まだやっぱりどこにどうやったらどう接触して医療に関わってもらえるかという不安が患者さんのほうにあることは間違いないと思っておりますが、今回の地域医療構想がストップしているのは必ずしもコロナが蔓延しているからというよりも、コロナ後の病棟の行く末もある程度感染症病床の行方という形で検討事項に入るんだろうというふうに思っています。

それと、先ほど県のほうから話がありました救急とか、それから、小児とか、周産期等々もコロナの対応をするようにという形で国のほうからは案件として出てきていますので、そんな簡単にできるのかと。言うのであれば何かの指針を示してほしいと僕は思っていますが、今のところ国からは検討しろということで話が出てきている段階です。なので、ちょっとそこまで議論を進めるわけにはいきませんから、現実には今のコロナの状況で特に逼迫している状況、もしくはこれを早くしなきゃいけないという状況が各医療圏におありでしたらぜひご発言頂きたいんですけども、いかがでしょうか。どうでしょうか。

岩瀬先生、お願いします。

【トヨタ記念病院病院長（岩瀬）】 三河地区は、実は第1波のときは非常に穏やかといえますか、患者さんが少なかったんです。第2波が進んできましたら、今回、突然、豊田とか岡崎が多くなりました。愛知県では、名古屋市がもちろん一番患者さんが多いのですが、次が一宮で、3位は今豊田市になり、岡崎や豊橋も増え始めてきています。ただ、幸い当地域は、西三河北部医療圏は感染症指定病院が豊田厚生病院ということで、基本的に豊田厚生病院が患者さんをたくさん引き受けてくださっています。豊田厚生が大体多いときは20人近く患者さんがいて、そのうち重症者が2、3人です。当院が多い時で大体7、8人入院していました。今は2人ぐらいに減りました。1名はまだ人工呼吸器でつないでいる重症者も在院しています。ただ、豊田厚生と院長同士で話し合っ、どのぐらい入っているかをお互いいつも連絡し合ったものですから、豊田厚生がこれだけ頑張っているならしょうがないかなという感じで職員にも叱咤激励しました。幸いそんなに爆発的に増えていないので、今のところ終息に向かっており安堵しています。

豊田市の場合は、医師会の先生がPCRの採取を8月の中旬から始めていただきまして、火曜日と木曜日、毎週2日施行してくれています。保健所から当院や豊田厚生に検体採取依頼が非常に減ったものですから、うまくいっているかなと思っています。

あと、いろんな病院の院長が困っているというのは清掃なんですよ。コロナの疑い患者さんで陰性と判明した患者さんはいいんですけど、コロナの陽性の部屋は看護師さんがいつも掃除しておるんですよ。それを清掃業者さんがやってくださるとナースの心身の負担が減ります。清掃業者さんの立場では、国とか県のほうでガイドラインか何かがあればと要望されています。今後、そういった清掃業者さんに対するガイドラインなんかを策定していただけると非常にありがたいなと思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ありがとうございます。

ちょっと県のほうに振って申し訳ないんですけども、各業種ごとのガイドラインみたいなものってどこかで出ていたような気がするんですけど、それは今のところないんですか。

【愛知県感染症対策局感染症対策調整監（松井）】 ガイドラインはございますが、清掃業者さんのガイドラインというか、病院を清掃するというガイドラインは私はちょっと見た記憶はございません。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 今のご質問は、やっぱり委託清掃しているということで院内ではないので、そういう形で外部から入られた人がガイドラインに

のっとして清掃してくれるということで対応してくれば、院内の医療従事者の負担が減るのではないかと。今は現実に清掃を医療従事者がやっているということに対しての問題点ということだと思いますが、ほかにどなたかありませんでしょうか。

【豊橋市民病院院長（加藤）】 ちょっと話があれですけど、冬に向かってインフルエンザとコロナの蔓延についてどういうふうに対応しようかというのが医師会長の先生もちょっと悩んでみえるんですけども、感染症学会か何かのガイドラインだと両方調べろみたいな、何かそういうのも出ているんですけども、何か県のほうでこのようにしなさいみたいな指標は出るのでしょうか。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 県としての対応、ご発言頂けますか。

【愛知県保健医療局技監（長谷川）】 失礼いたします。

本日、国のほうから協議をされたりして、また総理のほうから発表があるとかいうこともございますので、詳細な連絡が来るということも聞いておりますけど、現在、県としてどのようにやっていただきたいというものを本日持っている状況にはありませんので、またそういう連絡がありましたら対応させていただき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）】 確かに感染症学会のほうは、両方の検査をやって治療しろと。先にインフルエンザのだけをやって、インフルエンザの薬だけを出してコロナを見逃して蔓延するということのを避けるようにというのが学会のほうの提言という形で出ていたというのは僕も記憶しておりますが、なかなか現在のコロナとインフルエンザの両方を同時に検査をやるというと、採取方法も含めて相当複雑な形になると思うんですね。今ちょっとお聞き及びのところからすると、お聞きしたところによると、両方を同時にやれるという形の抗原検査の手配が進めば、同じ採取検体でできるのではないかと。ということをし少し灰聞しましたが、そこら辺がどれぐらいの割合で提供されるのかということを含めて、もうちょっと詳細なものが分からないとご案内できないと思えますし、そこら辺はぜひ僕もそういうものがあれば対応はわりと開業医の先生方でも可能になるのではないかと考えています。ただ、やはりやる以上は、感染のリスクは当然インフルエンザの感染のリスクもあるわけですけども、コロナの感染のリスクもあるので、やるべきだという議論になると、なかなか今度は開業医の先生方が大変だろうなと思っておりますので、どれぐらいのレベルでどこでどうやるかということと、それから、今のPCRのレベルでどこまで進めなきゃいけないかというところの議論がもうちょっと詳しく国のほうから、もしくは県のほうから情報を頂ければありがたいというふうに思っていますが、いか

がでしょうか。今日発表があるという話の中で、分類を変えるとか、いろいろな議論が出ていますけれども、変えていいかどうかという議論もないままに進みますので、ちょっとここでのコメントを差し控えたいと思います。

よろしいですか。もしなければ、そろそろ終わりにしたいと思いますけれども、柵木会長、最後にご意見頂けますか。

すみません、浦田先生のほうから、じゃ、一応、私の話はこれで、司会の務めを果たせたということにさせていただきたいと思います。

まず、浦田先生のほうから議事録について。

【愛知県医師会理事（浦田）】 今日の会議の内容につきましては、皆様のご発言について事務局で議事録を作成いたしましたして、改めて発言者の方々にご確認を頂くということになりますので、その際はご協力をよろしくお願い申し上げます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 それでは、閉会に当たりまして柵木会長のほうからご挨拶をお願いしたいと思います。

【愛知県医師会会長（柵木）】 今日は地域医療構想推進委員会ということで、コロナの問題を含めて非常に熱心なご議論を頂きましてありがとうございました。

秋から冬にかけて第3波と言うかどうか分かりませんが、インフルと新型コロナが同時に流行を迎えてくる時期が来るとするならばどうするか、これは医師会にとっても大問題でございまして、地区の医師会から日本医師会まで、これに対してどう対処するかと。ある程度のガイドラインを作らないと、各地区で勝手にやれというわけにはいかないのではないかなというふうに思います。

先ほどちょっと話に出ておりました簡易の抗原キット、これは鼻からでないが無理なんです、1検体を採取するだけでインフルと新型コロナの抗原がチェックできると、こういうキットが現在も発売されておりますし、9月1日には大塚製薬からこのキットが発売されます。その供給に関しては1日に20万検体消化できるぐらいの量を出すと、こういうふうに言っておりますので、供給は大丈夫なんでしょうけれども、ただ、鼻から検体採取をして検査をすると、まず検体の採取の問題、それから、今度はチェックの問題ですね。今まで、インフルだけですと診察場の片隅でやっておればよかったんですが、新型コロナもチェックするということになると、それは診察場の片隅というわけにはいきません。そうすると、装置ですね。装置の中に安全ボックスというか、ちゃんと陰圧になっているところでやれば検査のほうはいいかもしれないし、今度は検体採取のほうは各医療機関の駐

車場等でやる。開業医のほうも一歩前へ出て、ほんとうにインフルと新型コロナが同時流行するようであれば、それは感染の危険があるといってもこれはやらざるを得なくなってくるのではないかなというふうに私は思っておるわけです。これを別々にチェックするという手段もないことはないかもしれませんが、さっき伊藤アドバイザーがおっしゃいましたように、非常に手続が煩雑になる。愛知県医師会としてもいろんな先生方の意見を聞いて、幾ら旗を振っても現場が動かなきゃ何ともなりませんので、現場の意識も含めて、しっかりと検討してまいりたいと今思っておるところであります。

そして、今度は入院の問題、この地域医療構想推進会議というのは、一般病床と療養病床、これをどうするかと。4区分に分けてどうするかという議論をするわけですけれども、それ以外に感染症病床、愛知県では72の感染症病床が各医療圏でぼつぼつとあります。その感染症病床を持つところは感染症指定医療機関ということになって、そこに相当大きな負担が今来ておるわけでありまして。まず、県内で72床という数字がパンデミックにほんとうに耐えられるかといったら、誰が考えても耐えられるわけではありませぬので、この感染症病床の在り方をどうしていくかということが1つの大きなこれからの問題だろうというふうに思っております。

私は、新型コロナのようなパンデミックを起こすような疾患に対してはやっぱり定点を設けて集中させないと無理だと、前から言っております。やはりここは11医療圏に少しずつ感染症病床を置いて、しかも置いた感染症病床なんかはほんとうに病床数としてはちょっとしかないのに、感染症指定医療機関ということで一般病床も潰して、パンデミックの患者に対応しなきゃいかんというこのスタイルはやはり変えるべきと、こういうふうに思っております。その辺はいきなりぱつとというわけにはいきませぬけれども、今度、岡崎にコロナ専門病院もスタートする予定でありますので、これを1つのモデルとして愛知県内で今後どういう体制でパンデミックに対応できるかということを実地も含めてしっかりと検討してまいりたいというふうに思っております。

また、この構想推進委員会の場で皆様方のご意見をいろいろお聞きして、県内の対応をしっかりとする。これも皆さんのご協力とご理解がなければこれは進めることができるわけではありませぬので、ご意見をお聞きして、今後、今言ったような理念でもって進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞご協力、ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。閉会のご挨拶とさせていただきます。またよろしくお申し上げます。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 どうもありがとうございました。

— 了 —