

令和3年度第2回愛知県地域医療構想推進委員会

令和4年3月15日（火）

【愛知県医師会理事（浦田）】 皆様、お待たせをいたしました。

時間になりましたので、ただいまより令和3年度第2回愛知県地域医療構想推進委員会を開催したいと存じます。

御案内のように、この会議体は国が求めます全県単位での地域医療構想調整会議でございまして、愛知県の委託事業と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。

では、愛知県保健医療局、吉田局長さん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）】 皆さん、こんにちは。愛知県の保健医療局、吉田でございます。

本日は、大変お忙しい中、本年度第2回となります愛知県地域医療構想推進委員会に御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

また、御出席の皆様方におかれましては、日頃から愛知県の保健医療行政の推進に向けて格別の御理解、御協力を賜っております。重ねて厚く御礼申し上げる次第でございます。

さて、とりわけコロナ対応につきましては、今日御出席の皆様、本当に大変な御尽力をいただいております。一般の方の健康相談から外来診療、入院対応、ワクチン接種、後遺症への対応、本当に多大な御協力をいただいているところでございます。そうした先生方のお力添えをいただきまして、何とかこのオミクロン株、一時は非常に厳しい状況でございましたが、ようやく出口が見えかかっているところまで来たと考えております。今後もコロナ対応につきましては長い戦いになるかなと覚悟しておりますが、今後も引き続き先生方の御協力を賜りますよう切にお願い申し上げます。

さて、本日の議題でございますが、行政からの報告事項として公的病院の役割の再検証ですとか、公立病院のガイドラインの強化につきまして御説明させていただきます。

また、前回、柵木医師会長様から御提案いただきました、コロナ対応と、それ以外の医療をどのように両立させるかという大変重要なテーマがございますので、このことについても御議論、あるいは情報共有ができればと考えております。

何分限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますよう切に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お願いたします。

【愛知県医師会理事（浦田）】 ありがとうございます。

では、続きまして、公益社団法人愛知県医師会を代表しまして、会長、柵木光明より御挨拶申し上げます。

【愛知県医師会会長（柵木）】 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、この第2回目愛知県地域医療構想推進委員会、これは各医療圏にも同じ組織がございます。医療圏というか、構想圏ですね。構想圏の組織というのは、地域の色々な問題を持ち寄って、そこである程度意思決定をしてもらって、これを医療審議会に上げると、こういう構成になっているわけでありましてけれども、今日開催いたしましたこの県レベルの地域医療構想推進委員会、この会議は意思決定をする会議ではありません。各11構想圏の様々な問題点を各構想圏のキーパーソンの先生方に御出席いただいて情報交換し、今後の問題解決につなげると、こういう会議でございますので、会議の性格をしっかりと御了承いただきたいと思います。

従来は医療圏協議会として愛知県医師会が開催してございましたけれども、こういう地域医療構想という法的な枠組みができたときからこれは県が医師会に委託して開催することになっているわけでございます。年に、二、三回開催する計画となっております。

今までのこの会議の主なる目的は、病床再編に関する各医療圏の色々な情報交換でございましたけれども、新型コロナウイルス感染症の発症以来、突発する感染症の対応と、こういうテーマが新たに加わったということでございます。

先ほど保健医療局長から話がありましたように、オミクロン株による第6波も何とか終息の傾向が見えていて、第5波のように急速に終息しているわけではありませんけれども、18日ですか、金曜日に県の対策本部会議が開催されますけれども、多分まん延防止が解除されるだろうと。嚴重警戒になるかもしれませんが、国レベルのまん延防止は解除されるだろうと思っております。

ただ、オミクロン株が、これがちょっと動向が嫌らしいと。愛知県でいうと、2月のときにゲノム分析をするのですが、2月が0.5%、愛知県はですよ。3月に入ってから1.2%と、ちょっと上がってきている。この前、東京の情報がメディアファクスに載っており

ましたけれども、2月が8%で、3月に入ってから12.3%と。やはりじわじわと増えてきて、何か嫌らしいなという感じがいたします。

愛知県での3回目ワクチン接種は全人口当たりでは30%、65歳以上では既に78%、8割に達しているということで、でも、まだやっぱり第7波というのは視野に入れておく必要があるだろうなと思います。

第6波まで経験して、治療法も臨床現場に色々薬等も取り入れられてきておりまして、ウィズコロナが目前と思っております。しかし、ウィズコロナになったからといって医療の役割が終わるわけではないと。公立・公的のみならず、大学病院、私的病院、全ての病床が新型コロナに取り組んでいく必要があると考えております。

先ほどのお話もありましたけれども、去年の10月に行われたこの会議で私から、今まで2年3か月にわたる新型コロナの経験を踏まえて、通常医療と感染症医療というか、コロナ医療とをどういうふうに両立させていくのか。各医療圏内での医療機関の役割分担、連携強化の課題というのはいかということとを今日の会議で各医療構想圏での問題点を出していただくと。もう一つ、そうした構想圏の中でどうしても対処できないと、もっと広域でないといけないという場合に対応する方策というのはいかという方策があり得るだろうかということも併せて御報告いただければと思っております。

今日の会議が皆様にとって実りのあることを心より願って、会を始めるに当たっての御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）】 ありがとうございます。

本日の出席者の御紹介でございますが、時間の都合もございますので、お手元の委員名簿並びに配席図をもって御紹介に代えさせていただきます。

続きまして、資料の御確認をお願い申し上げます。

配付資料一覧でございますが、愛知県地域医療構想推進委員会委員名簿のほかに資料1-1、地域医療構想の推進に向けた公立・公的病院の役割の再検証について、A3判、1枚でございます。資料1-2が公立病院経営強化の推進と題するもので、総務省資料の抜粋でございます。A3判、1枚でございます。資料2は69ページに及ぶ大部のもので、地域医療構想の進め方に関する研修会報告書でございます。これは昨年10月から12月、愛知県内、名古屋医療圏、尾張、三河、3か所で行いました研修会の報告書でございます。なお、この資料2につきましては、傍聴者の方々には、個別病院名や個人名が入っておりますので、配付は省略させていただいております。資料3は新型コロナ対応を踏まえた新

興感染症拡大時の医療体制に関する意見についてでございます。本日の回答書になるというところでございます。資料4はFRESH愛知の現状についてでございます。後ほど愛知県病院協会長の伊藤伸一先生から御紹介をお願いしたいと存じます。

なお、本日の委員会の公開、非公開の取扱いでございますが、当委員会は開催要項第6条第1項により原則公開となっておりますので、全て公開とさせていただきます。本日は4名の傍聴の方がいらっしゃいます。

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しますので、あらかじめ御承知をお願い申し上げます。

それでは、活発な意見交換のために、これからの議事進行は愛知県地域医療構想アドバイザーでございます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）】 では、伊藤先生、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）】 愛知県地域医療構想アドバイザーをしております伊藤健一でございます。

皆様からの御意見を賜りたいと思っておりますので、以後、着席して失礼いたします。

それでは、報告事項から入りたいと思っておりますので、報告事項（1）について、事務局より一括して説明をお願いいたします。

【愛知県保健医療局医療計画課課長補佐（丹羽）】 愛知県保健医療局医療計画課の丹羽と申します。よろしく願いいたします。

私から、行政からの説明としまして、まず、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状況を御報告させていただきます。

失礼ですが、着座にて報告させていただきます。

お手元の資料1-1を御覧ください。

これまでの経緯でございます。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は、令和2年1月に厚生労働省より急性期の病床を有する公立・公的医療機関等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として、1、診療実績が特に少ない、または2、類似かつ近接する医療機関が存在の要件に該当する医療機関として本県においては12の医療機関が選定され、再検証の要請があったものでございます。再検証の期限等については、新型コロナウイルス感染症の対応などもあることから、当分の間、猶予がされており、国からは改めて整理するとされておりますが、現時点では新た

な連絡等は来ていないという状況でございます。

資料の右側、2の再検証要請対象医療機関一覧と協議状況のところを御覧ください。

今回太枠で囲ってございます稲沢市民病院と稲沢厚生病院について、尾張西部構想区域で2月に開催された地域医療構想推進委員会にてそれぞれダウンサイジングすることで合意されました。なお、これで本県におきましては、選定されました12の医療機関全ての再検証について合意されたこととなります。

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の説明は以上でございます。

続きまして、公立病院経営強化ガイドラインについて説明いたします。

資料1-2のほうを御覧ください。

公立病院においては、総務省が平成26年度に示した新公立病院改革ガイドラインに基づき新公立改革プランを策定し、経営の効率化、経営形態の見直しなどに取り組んでいただいているかと存じますが、現在の新公立病院改革プランの対象期間については令和2年度までの期間を対象として策定することを標準とするとされております。このため、現在の総務省の動きについて情報提供をさせていただくものでございます。

こちらの資料は総務省の令和3年12月24日付の報道資料として公開されているものの一部となりますが、令和4年度地方財政対策のポイント及び概要として、令和4年度地方財政対策について、総務大臣・財務大臣合意及び国の予算の取りまとめを受けて地方公共団体等に配付された資料から抜粋したものでございます。

資料の左側、1、公立病院経営強化ガイドラインについてのところですが、新たなガイドラインとして公立病院経営強化ガイドラインが総務省にて今年度末までに策定される予定となっており、これを受けて地方団体は令和4年度、または令和5年度中に公立病院経営強化プランとして新たなプランを策定いただくこととなる模様です。

資料の右側は令和3年12月10日に総務省の持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会の中間取りまとめとして公表された新ガイドラインの方向性についての資料となります。

課題として、まず、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の不足を受け、地域医療を支える公立病院の経営は依然として厳しい状況であり、今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重

要性が改めて認識されるとともに、平時からの取組の必要性が浮き彫りとなったことから、対応としてこうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要とされ、ガイドライン策定に当たっては、限られた医師、看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要があるとされております。

こうしたことから、新たなガイドラインの方向性としまして、①の地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請として、i、策定期間は令和4年度、または令和5年度中に策定、ii、プランの期間は策定年度、またはその次年度から令和9年度を標準、iiiのプランの内容については、特に下の箱、プラン内容のポイントとして、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載するものとされ、主なポイントとして、①機能分化・連携強化の推進、②医師、看護師等の確保、働き方改革の推進、③経営形態の見直し、④新興感染症に備えた平時からの対応といった項目が挙げられております。

また、都道府県の役割強化といったことも示されておりますが、ガイドラインの具体的な構成や内容については現在検討会にて協議されているところであり、具体的な内容まではまだ示されていない状況でございます。年度内には新ガイドラインが策定され、各公立病院においては令和4年度、または令和5年度に経営強化プランとして策定いただくこととなる見込みであり、各プランについては各地域の推進委員会にて御協議いただくこととなるかと思われますので、よろしく願いいたします。

説明は以上となります。

【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。

今回の公立病院の問題については、今まで病床の削減という観点から医療構想区域ごとに御議論いただいていたのですが、今回の総務省から出てきたものについては、まだガイドラインをつくっていない段階ですので、情報提供ということだけですが、公立病院の在り方が少し考え方として変わる方向だと御理解いただきたいということと、これには公的病院の話はまだないので、やはり財政措置ができる公立病院ということがまず前提で話が進むのであろうと思っております。また引き続き地域医療構想区域ごとに御議論いただくことだと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、報告（3）について、廣澤先生、アドバイザーと一緒にやっていただい

ますけれども、報告かたがた御説明をいただきたいと思います。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（廣澤）】 地域医療構想アドバイザーの廣澤です。

着席にて御説明させていただきます。

資料2をお手元に御準備ください。

表紙を御覧ください。

本研修会は毎年愛知県の事業として行われているものでして、愛知県医師会が委託を受けて、準備、運営、そして、この報告書の作成いたしました。

1枚めくっていただきまして、今年度の研修会は、先ほど御紹介があったみたいに、10月から、ちょうど第5波と第6波の間、少し落ち着いている時期にお忙しい中、先生方お集まりいただきまして、尾張地区は2回、医療圏ごとに分けて行いまして、三河地区の先生方には第3回、豊橋にお集まりいただきまして、活発な議論をしていただきました。

今年度の本研修会の目的は、1ページ目の一番上に書いてありますとおり、医療法が改正されて新興感染症拡大時における医療提供体制の確保について、次の3年後に改定される第8次医療計画より従来の5疾病5事業に加えて、6事業目として新興感染症拡大時の医療提供体制について記載することになり、検討会でもそのために各医療圏で医療関係者や行政関係者の皆様が集まって議論、準備をしていくことが求められており、そのスタートとなることを目的として本研修会で集まっていただきまして、活発な御議論をいただきました。

それで、参加していただいた方々は行政の方もたくさんいらっちゃって、写真を見ていただくと、1つのテーブルに医師会の先生方、病院の先生方、それから、行政の方々が集まって実際議論するというのは意外とありそうでなかったことで、貴重な場だということをお感想いただきまして、その成果は資料に書いてありますので、また後ほど御発表もあると思うのですが、これは新興感染症に限らず、5疾病5事業、例えば2次医療圏におけるがん診療、糖尿診療、救急診療、どの分野でもこういった機会が今後増えると、2次医療圏における、また、愛知県における医療計画、地域医療構想にとっていいことなんじゃないかと御意見もいただきまして、私たちがそのような場所をサポートできるようにしていきたいと思います。

浦田先生のお言葉では、そういった話合いをすることが真の意味の地域医療連携推進法人であると、地域におけるそういった取組であるということをお浦田先生もおっしゃって

ただ、私も医療計画というのは、地域医療構想というのは、別の言葉で言えば、患者さんがコロナの患者さんでも、がんの患者さんでも、どこの病院で診ることが患者さんにとっても、それから、医療圏にとっても、両方にとっていいのかというのを地域で合意して準備しておくことだと思っておりますので、そのためにはこういった話合いが医師会の先生方、病院の先生方、行政の方々が集まって意見を交換していくことが医療計画、地域医療構想にとって役に立つんじゃないかと思えます。

それで、資料2と資料3でそこで出た貴重な御意見、この2年3か月、最前線で取り組んでいただいた先生方の貴重な御意見がありますので、今日はその話を聞きながら議論を進めていただければと思います。ですので、資料2と資料3は意見が重なるところがありますので、また持ち帰っていただいて見ていただくと良いと思います。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）】** 廣澤先生、ありがとうございました。

3回にわたった研修会を廣澤先生にやっていただいて、その結果がここに成果として表れていると御理解いただければ良いと思います。

報告の（3）ですけれども、せっかくここにお集まりですので、各医療圏の先生方のほうには先にお願ひしておいたと思いますが、各医療圏で今現在進行中の議論も含めてで結構ですので、少し御意見を賜りたいと思います。

資料の3をお開きいただけませんか。

資料3の最初のところの四角に御依頼させていただいた内容が丸3つで示してあります。今回のコロナに対して第8次の医療計画を立てるに当たっての基本方針、それから、新型コロナに対する対応を踏まえての経験、もしくは有用だった対策、それから、現在ないけれども、今後こうしたらいいんじゃないかと、そういうようなものをおまとめいただいたのがこの報告（3）ですので、各医療圏の先生方代表で1名に若干補足を含めて強調していただくところをお話しいただければありがたいと思っています。

勝手ですけれども、私から指名させていただきますが、順序どおりということになってしまっただけで申し訳ありません。1ページ目が名古屋・尾張中部医療圏ですので、服部先生でよろしいですか。すみません、よろしくお願ひいたします。

**【名古屋市医師会会長（服部）】** これを全部読んでいくと長くなりますが。

**【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】** かいつまんて強調していただくところだけで結構ですので。



【名古屋市医師会会長（服部）】 基本方針のところは一般論的な話なので、この②のところ、今回の対応の経験を踏まえて、工夫し、有用だった対策、名古屋はほかの医療圏とは違う状況があるので、特に名古屋ではというところから述べさせていただきます。診療所のほかにも急病センターとか休日診療所、あるいは病院での検査体制の構築に補助金とか支援金による整備が非常に役立ったということと、電話やオンラインによる外来診療の拡大、それから、ワクチン接種の拡大といったことが有用だったことが挙げられています。

改善が必要だと考えられる体制は、検査キットが特に名古屋では早期に不足したことがあって、検査数が増えた際にPCRを外注すると結果が出るまでに時間がかかり、診断から治療につながるまでに時間がかかるようになってしまったこと。診療所の多くが入る医師国保だと自院で検査すると保険が使えないために、自分のところの疑い患者を他院に受診させるなり、自費でやるなりしなければいけなくなって、そこでの制御に問題がありました。それから保健所機能が、患者さんが増えた段階では止まってしまいましたので、感染拡大時の病状、フォローシステムの拡大とか、保健所機能が破綻したときの体制づくり、あるいは中和抗体薬や抗ウイルス薬投与が迅速にできる薬局を含めた体制整備が重要であろうということが報告されました。

そして、入院に関しては、FRESH愛知、これは去年の8月から始まっていますが、名古屋地区では実は令和2年3月から先行する新型インフルエンザのときから行っておりますNICONというシステムがありまして、こういったものが有用だったということ。感染症対策室、名古屋市が運営する対策室による入院患者の振り分けシステムとか、入院待ちリストの一覧をメールで送付すること、それから、休日夜間のコロナ当番制、これ、実は今現在、各病院がスタッフの感染が多くて、この当番に今日はできませんというところが増えて、なかなか今回にくくなっているところが現状なのですけれど、でも、こういう当番制があったということがよかったと指摘されています。

今後、改善が必要だと考えられる対策としては、コロナ専門病院での重症患者への対応がもう少しできないかということとか、FRESH愛知に参加できない病院を減らすことができないかとか、それから、病床拡大時には看護補助者を活用させるとか、あるいは高齢患者には介護施設を利用して、また、地域医療構想で減少させる病床をパンデミック時に転換できる施設として維持してはいかかかというような意見が出ております。

自宅療養者、宿泊療養者への対応のところでは、軽症者施設では宿泊療養者へのLAVITAというシステムがあるのですが、その情報共有でありますとか、それから、名古

屋では軽症者施設に訪問診療を行っているのですけれども、訪問診療でありますとか、画像診断体制へのインセンティブが整備されたことがよかったという意見が出ておりました。

今後、改善が必要だと思われる点におきまして、自宅療養者へのモニタリングシステムとか、医療従事者以外の人員確保、また、宿泊療養施設を医療ができる臨時医療施設として使えないかとか、それから、公費負担の範囲でなかなか完全に理解されていない部分があるので、そこら辺の整理とか周知が必要であろうというようなことが挙げられています。

あと、行政との連携に関しましては、有用だった対策としては、市が主催するウェブ会議であるとか、新型コロナ患者が院内に発生したときの保健所による迅速な対応、また、名古屋市の西部地域では介護施設への感染症対策講習会をBLSの講習会とともに継続して行ったということが挙げられていました。

今後、改善が必要だと考えられる対策としては、発生届提出の際、これは現在大分改善されていますけれども、電話やファクスで、また保健センターへの連絡がHER-SYS入力しても必要だというようなことがありましたので、とにかく悉皆的にデジタル化を進めて、行政と医療機関を結ぶ効率的でセキュリティーレベルの高い連携システムを構築してデジタルトランスフォーメーション化を進めていただきたいという要望がございました。

名古屋市の場合はやはり人口密度が高くて感染拡大のスピードが速いので、実効性のある方策を名古屋市がすぐに進められるように、政令市に必要な権限を委譲すること、あるいはエクモネットとの連携について改善が必要だということが言われました。

他の医療圏との連携では、医療体制緊急確保チームの設置というのが非常に有用であったことが挙げられております。ただ、やはり住居地が医療圏の境にある場合の保健所の対応が柔軟ではなかったこと、民間の搬送業者をより活用して定員コントロールシステムを整備することが必要であろうということです。基本的な方策としては、やっぱり入院が必要な患者さんがコロナであろうがなかろうが必ず入院できるような体制をつくり上げると、こういったことが重要であろうということでこの地区では話し合いました。

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した。

概略の御説明をいただきましたが、一番やってみえて、僕も実際コロナの患者さんを診ていて一番面倒くさいのはやっぱり届出のレベルで、特に国のほうはHER-SYSに入力ということを言っていますが、現実には我々、開業しておいてHER-SYSに届けようとする、僕自身はみんな保健所にお任せしているのですけれども、個別にやろうとする

と一人一人厚生省から電話があって、番号の確認がされてからまた次の人を出すというような、そういうシステムのように聞いたんですけれども、そうなんですか。

【名古屋市医師会会長（服部）】 電話がかかってくるということはないと思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 1人ずつということですよ。

【名古屋市医師会会長（服部）】 1人ずつですか。それはありません。こちらで打てば、それで終わりです。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 たくさん出た場合になかなか対応が大変だとお聞きしたので、そういうことも含めて、特にHER-SYSを入れて、なおかつファクスで出してくれ、もしくは電話で出してくれ、それから、医師会にも別の用紙を出してくれということで複雑な状況になったことは事実ですので、そこら辺はうまく対応を県レベルで統一していただけるとありがたいのかなと。必要な情報が何かということもありますし、そこら辺の精査が必要かなと思っています。

追加、特に病院の先生方、ごさいませんでしょうか。よろしいですか。ありがとうございました。

では、引き続きまして、海部のほうで下方先生か奥村先生、どなたがお話ししていただけますか。

【海南病院病院長（奥村）】 海南病院の奥村でございます。

海部医療圏では、まずここに書いてありますが、検査・外来診療体制につきましては、やはり自宅療養の方のケアをしていただく施設、それから、軽症・中等症者を受け入れる施設、それから、重症者を受け入れる施設というふうに、やはり役割分担が大事だろうということを話し合っておりました。実際、やはりコロナ以外の患者さんの受入れのための救命救急センター等の機能を維持しながらということでしたので、発熱外来等も決められたクリニック、あるいは施設でやっていただくという機能分化がある程度機能しましたので、救急車の受入れ体制のストップは最小限にできたのではないかなと考えております。

あと、やはり入院を依頼していただく際のある程度の基準といいますか、重症度の診断のスコア化というのが有用だろうとこのときに話し合っ、本当にそうだという意見が多かったんですが、なかなか実際にそこを決めて運用には至らなかったというのが現状でございます。

あと、今回の第6波で感じたことは、やはり後半は特に入院されてくる方が本当に超高齢の方でして、ポストアキュートといいますか、隔離解除になった後の行き先がなくて、

なかなかベッドが空かないということを経験しました。色々そのポストアキュートを受け入れていただける病院と個別に対応しながら何とか患者さんを受け入れていただいていたというのが現状でございます。

あと、もう一つ、みんなで集まって会議をしたときから予想されていたのですが、中和抗体の治療を効率よくやることが必要だということが分かってはいたのですが、実際蓋を開けてみるとやはり中和抗体をやるにしても場所が要るということで、当院でもやはりコロナ患者さんを受け入れる病床の1つをキープして、そこに患者さんに寝ていただいて中和抗体を投与するやり方をやらざるを得ないということで、なかなか実際は大変でした。

あと、もう一点、我々の地域以外もそうだったと思うのですが、非常に外国人の患者さんが多く、特に治療内容の説明等では非常に苦勞しました。ポケットークとかいう機械を使って何とか説明をして、あとは通訳できる方を探してやるとか、大分苦勞しておりました。

何ととってもやっぱり保健所との連携が非常に大事でして、本当に忙しい時期がございました。中には抗体療法の時期を若干逃したかなという症例もあったのですが、最小限ではなかったかなと思っております。

やはり高齢者の方、特に隔離解除になった後の人の動きがなかなかないということで、ほかの医療圏からのそういう受入れ要請が非常にたくさん重なったということを知っております。その辺を大きな交通整理をするような機関ができるともっとスムーズに患者さんの受入れが進んだのではないかなと考えております。

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。

総論、うまく回していただいたと理解させていただきましたけれども、僕の例で言って申し訳ないけど、やっぱり外国の方は本当に話がなかなか通じなくて、今、確かに通訳機が結構なレベルになっていますので、うまく使えば何とか意思の疎通になったかなと思います。

それと、先生のところは発熱外来はやっておられて、患者さんを待たせる時間って相当長くなりませんか？

【海南病院病院長（奥村）】      当院は救命救急センターを稼働し続けておりまして、発熱外来をやるということは非常に効率が悪いということが分かっていたので、私どもの病院以外のところ、あるいはクリニックで主に発熱の外来をやっていただいた。そのところは非常に我々の病院は助かりました。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 なるほど。もう3次は発熱外来をやらないと決めたと、そういう理解でよろしいですか。

【海南病院病院長（奥村）】 そういうことです。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 やっぱり普通に熱があつて、それでも病院にお願いするとなると、結局、大きなところは別として、ちっちゃなところはそこに行ってもらわざるを得ないと、PCRの結果、もしくは何かの形でクリアするために数時間待つていただくということがざらだったんですね。なので、患者さんにも申し訳ないと思いつながら、しょうがないですよという話をさせていただいたこともあつたりしたんですが、僕が開業して一番思ふのは、車で来られた人はまだ車で待つてもらえるんですけども、歩いてこられる方がいるんですよ。歩いてこられた発熱の患者さんをもう一遍帰れといつても無理なんですね。タクシーで来られて、それで降りられたといつたら、もうそれでどうしようかといふ部分がすごく困つたので、そこら辺の案内といふのはむしろ行政のほうから住民のほうにちゃんとしていただいて、かかり方の考え方を御提示いただいたほうがいいのかなと。それこそ今の上手な医療へのかかり方の部分の急性期の部分に相当するかといふふうに思ふますので、また行政のほうの方も少しお考えいただければありがたいと思ふます。

奥村先生、ありがとうございました。

それでは、尾張東部のほうは、味岡先生、お願いできますか。

【公立陶生病院病院長（味岡）】 陶生病院の味岡でございます。

我々の地域は、感染症の指定病院であります陶生病院と2つの大学病院、あと、中規模の旭ろうさい病院といふ形の4つの病院で、それぞれ立ち位置が少しずつずれておりますので、診療内容を分けて、それぞれ保健所との連絡を取りながらコロナ患者さんの対応に当たつております。

外来の診療のほうでは、やはりどこの病院でも恐らくそうだと思うんですが、こういった感染症を全く意識せずに建てられてしまったといふことがありますものですから、動線を絞ると、または一般の患者さんと発熱の患者さんを分けることで非常に苦慮いたしました。現実には十分できていないといふのが現実です。

特にERのほうですと、気管挿管でありますとか、胸骨圧迫の心臓マッサージとか、エアロゾルがどんどん発生するよふな処置が日常的に行われますけど、そういうのを全てフルのPPEを使つた上で環境的に陰圧の部屋で行うことが必要になりますので、非常にそ

れが重荷となりました。病院によりましては、そういった意味で検査をやっていくことをまず前提にしながら、受入れの患者さんの数を制限することもなさって何とかしのいだ、という話も書いてございました。

あと、入院患者さんを受け入れるときには、御紹介いただくところからオーバートリアージぎみになっていて、実際には必ずしも入院が必要ではない患者さんがベッドを占めてしまって、それが重症の人の治療するスペースを圧迫するといったことがあったので、その辺りの紹介を何とかもう少し整理できないかといった要望も出ておりました。

入院の患者さんに関しましては、どこの病院でも一般病棟を感染症のために分けて使っております。我々の病院でも陽性の患者さんと疑い例の患者さんとをそういう感染症病棟に入れておりますけれども、実際、陽性の方が増えてくると、ライトグレー、またはダークグレーの患者さんが一般病床の個室を占領する。陰性がはっきりするまでそこにいらっしゃるとい形になりますので、個室を必要とするような手術を必要とする患者さんなどが残念ながらどんどん遅れるといった状況が起きました。

中には、ドライブスルー形式でPCRを行って、入院患者さん全員にともかくPCRを行うんだという形で対応されている大学病院もございますけれども、それがどれぐらい有効であったかは聞いておりません。

あと、今後、適正に患者さんが振り分けられるためにも、動いておりますFRESH愛知、できれば情報が一元化されるとより混乱しなかつたろうなと思います。FRESH愛知からいただくこともあれば、様々なラインから他地区の受入れ患者さんの要請もございましたので、それがやや混乱を招くことがございました。

自宅療養の患者さんに関しましては、全てその後のフォローに関しましては保健所が一括して引き受けてくださっておりますけれども、患者さんが本当に増えた状況でもそれでよかったのかということは大いに疑問に思っておりますが、現実に我々がそれに対してどういう手助けをさせていただけたかはちょっと分かっておりません。

保健所の関係に関しましては本当にうまく連携を取らせていただいて、特に第5波のときには保健所から御依頼をいただきながら積極的に抗体カクテル療養を行うことで、第4波と第5波を比べると重症の患者さんが9割削減できたと感染症内科医が申しておりましたので、非常に有効な治療ができて、特に感染症病床の一部分を日帰りのカクテル療法のためのスペースとして使ったことが非常によかったのかなと思います。今回の第6波に関しては全く重症の方を目にすることはないのでありますけれども、ただ、先ほどもほかの

地区からも御報告ありましたように、高齢の患者さんが発熱だけで食事が取れないといった形で、いわゆる患者さん御自身の脆弱性といえますか、そういうところが表に出てきてしまって、どうしても施設なり自宅などで診るのが難しいという状況で、特に複数の患者さんが1つの施設からいらっしゃるようなことがありまして、この状況のときにはかなり危機感を感じましたので、周辺の医師会の先生方に救急でこういう状況になっているので、在宅、または施設への往診で補液等で何とか乗り切れる方に関しましてはそういう形で乗り切ってほしいという悲鳴に近いような御連絡をさせていただいて、それに関しては地域の先生方も非常に協力的に動いてくださりまして、それで何とか今回も一番患者さんが増えたときに何とか持ちこたえたという感じで終わっております。

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）】 ありがとうございます。

先生のところはやっぱり大学を含めて3次救急相当の病院が3つもあるということで、割と名古屋市に近く特殊な環境だと思うんですけども、そのところでの対応として発熱外来なんかは各病院がやられたんですよね。そうでもないですか。要するに3つの大きな病院がそれぞれ発熱外来をやりながら救急を引き受けるという感じ……。

【公立陶生病院院長（味岡）】 ということでも恐らくそれぞれの施設がやってくださっていたと思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 それがよくかったか悪かったか、やらざるを得なかったということが前提なんですけれども、もしその分離、特に尾張東部の場合は病院が結構多いですよね。だから、ほかのところはそういう形でその分担をされるということにはなかったんでしょうか、発熱外来だけとか。

【公立陶生病院院長（味岡）】 どうでしょう。患者さんの数によってフェーズを決めてやっておりましたけれども、もう既に最近ですと一時期減りまして、ほぼ土日の間にも陽性者が出ない時期がありましたけど、特にまた今度、この2週間ばかり急にまた増えてきておりますので、また再開をしておりますけど、状況によりまして臨機応変に動かしております。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 それは医師会単位でやっておられたということですか。病院単位？

【公立陶生病院院長（味岡）】 我々の病院でやっております。医師会の先生方も恐らく状況を見ながらやってくださっていると思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 どうしてもやっぱり分離できない救急の部分と、それから、コロナを含んだ救急の部分ということの分離をどうしてやっていくかというのは各医療圏全部大きな問題だと思いますので、また引き続き御提案いただければありがたいと思います。

それでは、尾張西部のほうは、櫻井先生、お願いします。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 ちょっと発表者が開業医ということで、今日お話しすることが少し開業医からの目線の内容が多いかもしれませんが、まず、お話しする前提になるのが我々尾張西部医療圏の基幹病院と、それから、後方支援を期待する病院と、それから、一宮市と稲沢市の医師会と一宮保健所、清須保健所、それから成る新型コロナウイルス感染症医療連携協議会というのを令和2年7月からやっております、週1回、ウェブ会議をやって、色々なことを決めております。

大体それでやってきたことが今日お話しする内容になると思うのですが、まず検査・外来診療体制に関しては、なるべく入院を受ける病院の先生方が入院のほうに力を注げるように、なるべく外来診療に力を注ごうという形でやっておりました。そういうことでできたことというと、診療・検査医療機関をかなりの数、一宮市医師会でも登録することができたこと、それから、検査体制に関しても医師会でPCR検体を回収して検査ができるようにしたと。これが令和2年は1,192件、令和3年、2,729件と、そこそこできたと思っております。

また、県の補助金が出て、診療所でもPCR検査を受けるようになったということも非常に検査に関しては拡充ができたと思っておりますが、できなかったこととしては、せっかくそういう検査を入れたのですが、休日とか夜間にあまり生かし切れていないというのが今後の課題かと思えます。一時、PCRを入れたときに医師会で輪番でというような話をちょっと口を滑らせたらすごい反発があったので、その話はそれ以上進まなかったということもございました。

あと、急病診療所では発熱外来をして抗原検査をやっているという形でやっております。

入院医療体制に関しましては、先ほどお話ししました医療連携協議会というので、これはもう柵木先生が途中で色々医療圏で考えろというお話がありましたので一気に拡大しまして、保健所、それから、一宮、稲沢の後方支援を担当するアフターコロナでやってくれる病院の先生を入れて、さらにほかの医療圏の尾張中部医療圏の先生もちょっと入ってもらってやっております、大体、医療機関の入院状況、発熱患者、発熱外来の人数、検体



数がどれぐらい出ているかというのを大体リアルタイムに毎日のデータをみんな配っており、各医療機関でどんな具合になっておるかということが可視化でき、言葉は悪いのですが、疑心暗鬼に陥るようなことなくやれたと思っております。そういうことで、色々保健所が頑張って入院調整とか割り振り等に活躍してもらってました。

そういう中でもやっぱりできなかったことという、ある程度目指したのは、患者さんの特性に応じて入院先の病院を割り振りたい。小児、妊婦、透析患者、認知症を含めた高齢者ということを考えたんですけども、これはお互いある程度意識としては共通で持ってもらえて、ある程度の協力を得られるぐらいにとどまっております。なかなかやはり完全に機能で分けるというのは、色々な病院の事情もございまして難しいように感じております。

自宅療養者に関する対応は、診療・検査医療機関というのはかなり一宮では手を挙げてくれましたので、当然、自宅待機患者に関するアプローチも積極的にやってもらったので、観察の手順というのを標準化してやりました。割とやりやすかったなという印象を持っております。

発生届において特に重症者のチェックをすること、非常に皆さんに強調してお願いしたので、それに引き続いて中和抗体療法というのは割とスムーズに移れたと思っております。拠点に木曾川市民病院がなってくれたおかげで、話を聞いていますと割とうまくいっているということですね。逆に保健所が勧めても断られることが多かったという話も聞いております。その理由としては、足がないからそこまで行けない独居の人とかいたようなので、これは行政が何とかしてくれれば良いかなと思っております。

あと、保健所との関係は、保健所が中心になってやっていただいておりますけれども、そういう連携の会があったので顔の見える関係がうまくいっておりますので、ホットライン的に病病間でのやり取りもあっていいかなと思います。

あと、HER-SYS、先ほども出ていましたけれども、これがやはりもう少しやれるようにしなくちゃいけないというのが今後の課題だと思っております。

あと、ほかの医療圏との関係になってきますと、問題になったのはやっぱり各保健所でローカルルールがあるようで、ちょっと戸惑うといったことがありました。

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。

櫻井先生、ちょっとお聞きしたいのですが、クラスターが発生したときのクラスター

情報は各医療機関、もしくは開業医の先生方には逐次連絡されるのでしょうか。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 各病院でクラスターが発生した場合は……。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 ごめんなさい、病院ではなくて、例えば保育園とかですね。集まりの情報は、例えば見るほうとしては、ここの人たちはクラスターに近いという話があれば見方が変わるわけですよ。なので、そういう情報というのは医師会が発信されたのか、保健所がここはクラスターだと思うからという話があったのか、どうですか。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 クラスターの発生、特に学校とか、保育所とか、あるいは介護施設などに関しては、公的にはそういう情報はなかったですね。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 それは各医師会として情報を収集されたこともないですか。

【一宮市医師会会長（櫻井）】 一応そういうシステムはつくっておって、介護の協会のほうにお願いをする、そういうシステムはつくりましたけれども、あまり十分に機能はしていなかったようで、口コミのような情報で、あそこに出ているらしいぞということで、その地域の先生には、ちょっとこの辺、出ているらしいですよというような話をする程度にとどまっております。

【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。

保健所からここがクラスターかもしれないという話があるのは少し遅れるので、やっぱり患者さんが発生した状況でどの程度かということが現場にすぐ下りてくると対応が多分スピーディーに進むと思うので、そこら辺も実際問題なのではないかなと思ってお聞きしてみました。ありがとうございました。

では、引き続きで申し訳ありません、尾張北部は成瀬先生、お願いできますか。

【春日井市民病院院長（成瀬）】 尾張北部医療圏は公立・公的3病院、それから、私立3病院の6つの病院でコロナを担当してきましたが、以前から言うとおりの、6病院よく連携を取って、どこかの病院だけに患者が偏らないでできたと思います。

ただ、第6波のときはやはり自宅療養者が多くて、保健所が一時1,500人フォローしているというようなことを聞きまして、医師会も何とか協力しようと思ったんですが、なかなか自宅療養者を診ていく手段というのが確立できていないのが現状です。

それから、第6波ではそれほどなかったのですが、第5波のときに特に重症患者さんがなかなか各病院、ベッド数がなくて、本当に4大学、それから、陶生病院さんにおんぶに

抱っこというような状況でした。県から今回、尾張北部19床の増床、うち4床、ICUをつくれという指示だったのですが、どこも手が挙がらなくて、自分で5病院をちょっと訪ねたんですけど、機械的にもうできないんですね。ICUがつかれないような状況で、第7波が重症になるかどうかは別として、今後いつか来る次の感染症で重症のときに重症者をどのように管理していくかというのは1つの課題かなと思います。

それから、ベッドが足りないので何とか増やしてくださいということを出市医師会からも言われたんですが、看護師が一番の律速段階になっていて、うちなんかでも。例えば夜勤は今12対1ですが、コロナになると4対1が基本になりますし、手のかかる患者だと2対1ということで、なかなか看護師を確保することができないということがベッドができなかった一番の理由かなと思います。

それから、夜間ですね。夜間の圏域内は保健所からある程度任せていただいたのですが、圏域を越えた移動に関してはやはり保健所を介してということで、非常に移動に手間取ったことがありますので、圏域を越えたこういった患者移動に関しても何かスムーズな方法が取ればということを感じております。

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。

病床が、残念ながら、お願いするに当たって機械的な数字として割り出した形でしか出てこなかったというのは現状あると思いますし、それ以外に各病院に出していただける病院数を確認しながら足し算というのも、これもなかなか行政としては難しいということで今回こういうことになったわけですがけれども、先生がおっしゃるとおり、看護師さんの配置を考えると、とにかく病棟を1つ潰してコロナに充てるためにどうするかという形にならざるを得ないんですけども、病棟の対応患者数というのは結構、看護師さんの数から含めても、何人までというのが割と半端な数になっちゃう可能性があるんですね。だから、そこら辺の融通性というのが行政のほうから病床が出てきたときに医療圏ごとの融通ができれば一番病院の経営としてはスムーズに行くのかなと考えてはいたんですけど、なかなかそれを誰が調整するかということになるとさらに難しいわけですので、医療圏の中で逆に病院間で病床の数の融通をしていただいで対応していただくことができれば、むしろ看護師さんを病院で動かすというのはなかなか難しいんですね。なので、病院の中での病床の考え方を複数病院の中で考えるような形の融通性を今後お考えいただければというふうにちょっと今お聞きして思いました。

何か補足するところは、先生、ないですか。

【春日井市民病院院長（成瀬）】 いえ、十分しゃべりましたので、大丈夫です。

【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、知多のほうは、渡邊先生、お願いできますか。

【半田市立半田病院院長（渡邊）】 よろしく願いいたします。

当医療圏では公的病院が5病院、うちを入れまして。あと、保健所が知多保健所と半田保健所という2つの保健所ということでちょっといびつな状況なのですが、まず発熱を含めた外来に関しましては、ここにも書かせていただきましたけど、主に診療所を中心に医師会の先生方の82医療機関で積極的にやっていただいておりますので、特に発熱外来で各基幹病院が困ったというような状況はございませんでした。やはり中心となるのは入院診療と行政との関係が一番だと思います。

そこで、入院診療におきましては、ベッドコントロールとやっぱりマンパワーとコマンダーという3つに注目しまして、基幹病院を中心にウェブで会議等を開いて方針を決めました。基本的にはベッドコントロールは保健所が行うわけでありまして、全て保健所に委ねるとするのはやはり迅速に柔軟に対応する上では限界がございますので、やはり各病院間でもっとスピーディーにやる必要があるということで、そのような体制で並行してやっております。

特に夜間の入院、夜間の場合には各病院の感染の責任者がいつもいるわけではありませんで、夜間の場合には可能な限り、当院も含めまして、各病院で発症した場合には、来院した場合にはそのまま入院させて、翌朝調整を朝からすると、保健所も含めてですね。できれば病院間で可能であればもうそこでやってしまって、後から保健所に報告するというのも並行して進めております。

基本的には、やはり通常医療の中でも救急医療と感染症医療を両立させるということが最も大事なことだと認識しておりましたので、役割として当院は3次救急ということで、極力救急は断らずに知多半島の医療圏の救急を守るという形で、なるべくコロナ感染症の患者さんは入院させないという方針で、残りの4病院で入院を対応していただくと。夜間だけは当院でも入院を受けるといったような状況で運営をしております。うまくいっていると思います。

ちょっと状況がほかの医療圏と違うのが当院と常滑市民病院がもう合併しますので、3年後に、人事交流もずっと昨年ぐらいからやっておりましたので、第2波、第3波のあた

りでも当院から看護師を10名とか、医者も10名、毎日1人ずつ派遣をして感染症病棟で勤務をさせるというふうな状況をしておりましたので、現在もちょうど第6波の中、看護師7名を3回目の派遣をしておりますけど、もう2か月ほど経ちますけど、非常にそれが常滑のほうでも有効利用されているような状況で、ウィン・ウインの関係が築けているのかなど。なるべく医療圏全体でそういうふうなことをしようということで、西知多のほうにも、もし大変な状況になったら当院から看護師を派遣するからということで合意は取れておりますが、現状では何とか西知多のほうも自院でちゃんと対応できているというので派遣はしておりませんが、そういう分担がやっぱりすごく有効だったなという実感もありますし、これをしっかりと医療圏でやっていければというふうに方針を思っております。

あと、行政に関しまして、保健所ですね。やはり我々が求めたのは、2つの保健所が指揮命令系統をどちらか一本化してもらって、例えば半田保健所が全てを仕切って、それを知多保健所が補佐的にやるとか、やっていただけないかということは提案しましたが、無理だということで、そういうお返事でしたので、何とかそこに向けてやっていただければなということですね。あと、医療圏を越えての対応、医療圏内で対応が困難な場合にはどうしても保健所に頼らざるを得ませんので、その辺のところでは尽力していただいていると。そのような状況。

コマンダーに関しましては、幸い常滑市民病院に2人の感染症の専門の先生がみえますので、その先生を中心にコマンダーの病院として保健所と調整を逐次やってもらって、我々も従うというふうな感じで現在運営して、まあまあうまくいっているかなという印象でございます。

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した。

先生のところの医療圏はある意味先駆的に派遣機能がうまくいっている事例だとお聞きしていますし、現実には今回の新公立病院の経営改革ガイドラインなんかもそこら辺を織り込み済みで、派遣機能を重視した公立病院の方向を出せというのが今回のガイドラインになろうかと思っていますし、その中で医師だけでなく看護師も今まで派遣できなかったものをそういう形で派遣をしようという形からすると、本当に先駆的な取組をしていただいたと思っています。

ちょっと先生のほうにお聞きしたいのは、高齢の方のコロナとか、それから、乳幼児、小学生のコロナ、結局、保護者がついていくか、もしくは介護者がついていかないといけ

ないような人たちの収容をどうされるかというところについては、先生は何かお考えがあってやられたのでしょうか。

【半田市立半田病院院長（渡邊）】 特に乳幼児に関しましては、多分、あいち小児のほうを受けていただいているんじゃないかな。あまりそれが話題にはなっていないものですから、当院にももちろん運ばれた場合には、ほぼほぼドクターカーを使ってあいち小児のほうに翌日転院していただいていますので、御高齢の場合には、ほぼほぼ当院に入院した場合にはほとんどが常滑のほうに翌日、保健所抜きで転院しているような状況でして、自院のドクターカーを使って、その先が非常に、先ほども御意見ありましたが、高齢者施設とか、要は後方支援病院への出口がなかなか進まないの、すぐいっぱいになってしまう。そういう問題があると思います。

【愛知県地域医療構想アドバイザー（伊藤）】 高齢の場合は後方支援というか、ポストアキュートの部分の問題ということだと思いますし、介護を含めた対応ということですが、実は子供の場合は母親をどうするかということが非常に大きな問題になっていまして、あいち小児はできるだけ相談に乗るとは言っているけれども、じゃ、今、完全看護にならないとたしか小児科は対応しちゃいけないのか、何かそういうのがあったので、なかなか母親との分離をどうするかということが今後の子供の感染症の問題になろうかと思っています。昔は母親と一緒に入院させても誰も文句を言わなかったけど、最近は看護師さんが完全看護という名の下に強要しちゃいけないことになっていまして、そこら辺がどういうふうにならなっていくのかという不安の1つ要素だとは思っています。ありがとうございました。

それでは、西三河北部は渡邊先生ですか。お願いします。

【豊田加茂医師会会長（渡邊）】 まず、検査・外来の診療体制につきましては、94医療機関で担ってございましたけれども、なるべく基幹病院に負担をかけないようにということでホームページは公表しない診療検査医療機関も一応保健所には登録をしてもらい、患者さんが発生した場合には、患者さんから保健所に連絡があった時点で近くの複数の診療所を紹介してもらおうという形で、今回、全員全てオープンにするというような連絡も来たのですが、当地区では何とかうまく検査機関は回っておりました。

第6波のときは濃厚接触者が爆発的に増えてきた感じで、従来、中心となりケアしていましたが豊田地域医療センターでの診療体制がちょっと難しくなってきたということで、各診療所で対応しておりました。

それから、入院診療体制につきましては、豊田厚生病院、トヨタ記念病院、豊田地域医療センター、みよし市民病院で保健所と連携を調整してうまくやってこられたと思います。ただ、退院して、その後の状態ということで、かかりつけ医となる診療所を紹介するシステムでは、理想的には医師会の在宅相談ステーションを経由することも考えていたんですけども、現時点ではまだ豊田市の保健所のほうでやってもらっているという形になっています。

また、自宅療養者、宿泊療養者への対応ということで、宿泊療養施設が当医療圏にはありませんでしたので協力ができていませんでした。自宅療養者に関しては薬剤師会の協力がありまして、感染患者の自宅のそばで感染患者の自宅に薬を届けてもらう体制を何とか稼働して、それを保健所から連絡をしてもらってやるという形を取っていました。

また、行政との連携という意味で、やはり中核市である豊田市と、それから、衣浦東部保健所、みよし市の間で対応が異なっていたことで、特にそれが第5波で非常に顕著でありましたので、2にありますように、なるべく医師会も参画して、感染患者に渡すリーフレット、そこにはかかりつけ医の電話番号とか、対応してくれそうな人のところも分かるようにしたものを作成して渡すことにより隣の自治体との間で自治体間の格差が出ないように、そういう対応をしておりました。

ただ、ITを使った患者情報共有というのは十分なされておらず、病院のほうではFRESH愛知があり、非常に有用だと思っておりました。

また、HER-SYSの入力に関しましては、自分もそうでしたけど、最初はファクスと電話でやっていると色々なことを話して、それからまたファクスをしないということで、HER-SYSを入力してあると、名前を言ってせいぜい生年月日を聞かれるぐらいで、格段に手間が減ったので、使い勝手がいいです。

【トヨタ記念病院病院長（岩瀬）】 病院間ですけれども、豊田厚生病院が当地域の北部にあつて、当院が南部に位置していますので、非常に地域がうまく分かれて良かったと思います。もともと実は当院と豊田厚生病院は救急車の受入れ、豊田市は今日は豊田厚生と、あしたはトヨタ記念病院、一日一日交代交代で小児科の救急車を受け入れるといったことをもう10年以上前からやっております。従って両病院の連携がかなり取れておまして、川口先生と私も月に3回は会合がありますし、ないときは電話でお互いの病院の実情をお話ししまして、うまく連携が取れていたと思います。

ただ、その2つの病院が救急車をほとんど断らずにできたのは、実は発熱外来は当院と

豊田厚生は比較的小さめでやっていて、豊田地域医療センターがしっかりやってくださっていたものですから、この2つの病院が救急車をほとんど断らずに救急医療が順調に継続できた状況がありました。

さらに、当地域でよかったのは、豊田市保健所の主導で豊田厚生病院とトヨタ記念病院と豊田地域医療センターと足助病院の実務者が定期的に会合を開いて、お互いの今の実情の相互理解をできていたこともよかったと思います。

最近思っているのは、今当院で困っているのは、やっぱり今までの感染が第5波までは意外と病院はそれほど稼働率が高くなかったのが今回稼働率が高くなった。1月、2月、当院でも100%を超える日もあったわけです。一番の問題は認知症のコロナ患者さんが増えたものですから、例えば最も患者さんが少ない小児科の病棟のナースがそういった病棟に手伝いに行くと、認知症の患者さんを今まで診たことのないナースばかりが行くわけで、非常にそれが混乱とストレスを生むことがあって、その辺、今悩んでおります。

あと、FRESH愛知、名古屋とか尾張ではこれが非常に役立っていると思いますけれども、当地域だと3病院の連携が取れているので、あまりそれほどは役に立った訳ではありません。各病院の実情は分かりますけれども、FRESH愛知がもっと進化して後方病院の情報がしっかり取れますと我々の基幹病院もこのFRESH愛知が非常に有用かなと期待するところです。

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

引き続きで西三河南部東のほうは、早川先生、お願いいたします。

【岡崎市民病院院長（早川）】      私どもの構想区域は藤田医科大学岡崎医療センターと岡崎市民病院が主に急性期コロナの入院ベッドを運用いたしました。もう一つ、県立愛知病院のコロナ専用病院がございますが、ここは広域ということで、この圏域の中でのネットワークの外ではございますけれども、圏域内にあるということで、広域とはいえ、大変助かりました。

構想区域は岡崎市以外に幸田町というところがありまして、人口でいうと1割程度なんですけれども、そこは西尾保健所所管ということで、少しねじれていることがこの住民の方のコロナの運用については少し問題があるかと思えます。

まず、検査・外来診療体制につきましては、岡崎市医師会の先生方が発熱外来を積極的にやっただきまして、陽性となりますと岡崎市保健所が行政検査も含めまして陽性者の管理、コントロールをされて、陽性者外来は私ども岡崎市民病院と一時期は愛知病院も



担当していただいております。

この岡崎市保健所が主導いたしました、先ほど西三河北部の先生方がおっしゃっていたように、そこがハブとなって主要医療機関同士の定期会議を持ちまして情報共有ができたかと思えます。やはりそれぞれ医療機関、どこでクラスター等が発生したか、あるいは陽性者が発生したかは気になる場所ではありますが、最初はやはり個人情報の保護ということでかなり個人情報管理者のほうでそういった情報を開示するのを拒んでおりましたけれども、医療機関側からかなり強く交渉いたしまして、かなり陽性発生施設とかクラスター発生施設の開示が進んでいるように思います。ただ、まだリアルタイムでどうかということがこれから課題かと思えます。

それから、入院診療体制につきましては、通常の救急医療体制、2次は岡崎医療センター、3次が岡崎市民病院ということで、これはコロナであれ、非コロナであれ、同じように適用すると。そのほか特殊な小児、妊産婦、透析等につきましては岡崎市民病院が担当する。そのような役割分担を明確にいたしまして、これは非常にスムーズにいったかと思えます。

ただ、当医療圏がまだ流行してくる前に他医療圏から入院要請が多くて、うちの医療圏がはやり出す前にベッドが埋まっていくことがありまして、実際、うちの医療圏がはやり出した頃にはベッドが足りなくなってきたことがありましたので、圏域内ごとで管理していただくような体制が望ましいかなと考えております。

それから、在宅、自宅療養者、宿泊療養者ですけれども、自宅療養者につきましては岡崎市保健所が管理して、その要請に応じて医療機関、特に医師会の先生方がサポートしてござっております。ただ、岡崎市には宿泊療養施設がございませんで、岡崎市の医師会長さんからも盛んに岡崎市に対して宿泊療養施設を開設するようにプッシュがございましたけれども、岡崎市はつくろうとはしていないということが懸案かなと思えます。

それから、行政との連携につきましては、岡崎市保健所、非常によく機能してくれたと思えますが、医療機関同士のハブとして、情報のハブとして機能していただいたんですけども、先ほど申し上げましたように、1割ですけれども、幸田町につきましては西尾保健所所管ということで、全く情報の流れが途絶えておりまして、ここを同じように機能していただきたいなということがございます。

最後に、もう少し広域でということで、愛知病院がまさにそういったモデル病院というふうに思いますが、圏域の中でのコントロールを考えますと、当医療圏というのはどこの

医療圏、隣の医療圏からも距離的に遠いので、基本的には圏域内完結を目指していくべきだろうと考えております。圏域内の患者さんだけであれば、恐らく圏域内完結は可能だと考えますので、近隣圏域からの流入を愛知県のほうでコントロールしていただければありがたいと考えております。

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。

なかなか今の早川先生の御発言ですけれども、ほかのところがオーバーフローしたときに先生のところをお願いして、先生のところが必要なときにその人たちをどうするんだという話だと思うんですけれども、難しいですね。リアルタイムに常に均等ではないわけですから、そこのところはまた今後の課題として皆さんで御議論いただければいいと思います。ありがとうございます。

それでは、西三河南部西のほうで、度会先生、お願いいたします。

【安城更生病院病院長（度会）】 外来・検査体制については、本日はご欠席の丸上先生が主にお答えされていますが、私ども病院の立場からは、検査・外来に対応いただける医療機関をなるべく増やして、公表していただきたいと強くお願いしているところです。これは私見ですが、医師会によってかなり温度差があるように感じます。例えば安城市医師会は大変多くの検査をこなしていただけるので病院の負担はかなり軽減されていますが、圏域の他の医師会ではそうではない印象を持ちます。

入院に関しては、第5波のピークのころから、圏域でコロナ入院に対応している6病院のコロナ責任者のWeb会議を定例で開いています。その第1回目に、この会議で提示いただいた医療圏からの患者の流入・流出のデータを提示しました。当圏域のかなり流出が過剰である現状を踏まえ、今後の方針についてのコンセンサスを得ることが必要と考えました。結果、基本的には圏域内での完結を目指すことが必要との合意を得ることができました。流行の程度で独自のフェーズを設定し、必要病床を重症及び中等症以下に分けて算出し各病院に割り振りました。またそれを達成するためのBCPを各施設で整備しました。第6波に関しては、準備の時間がとれたこともあって、かなりスムーズに対応できたと思います。実際、県のフェーズが上がる情報をいただいた段階で、先んじて空床を確保できました。Web会議には途中から、保健所にも参加していただき、意思疎通もうまくいったと思っています。

F R E S H愛知が有効とのご指摘がたくさんでありますが、行政によってはどうして

も情報を出せないところがあります。病院・圏域のネットワークからもお願いをしたのですが、どうしてもできない。現在はG-MISが機能できているのでかなり補完はできているのですが、この辺りは調整いただきたいと思うところです。

先の研修会でも意見があった外国人の件ですが、感染リスクに対する認識も甘く、かなり衛生環境の悪い企業の寮での集団発生が多くみられました。行政を中心に啓発を進めていただく必要があるとの意見が出ています。

できる限り圏域での完結を目指すとの方針をお話しましたが、どうしてもオーバーフローする状況はあり得ます。マンパワーの確保が難しいことは承知しておりますが、愛知病院をしっかりと機能させていただくことも必要であると考えています。

【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。

第1回目のお出しした資料が役に立ったのでしょうか。ありがとうございます。データがなければなかなか説得力に結びつきませんので、また引き続きデータのほうは管理していきたいと思っております。

それでは、東三河の北部のほうは、横井先生、中根先生、どちら。

じゃ、中根先生、お願いいたします。

【新城市医師会会長（中根）】 東三河北部医療圏ですが、まず、皆さん御存じの方がほとんどだと思いますが、非常に過疎地で、病院はただ1つ新城市市民病院があるのみであります。その市民病院も全科がそろっているわけでもなく、3次救急もできませんので、人的資源のある中で一生懸命やっていたということでございます。

それで、検査・外来診療体制、それから、自宅療養者、宿泊療養者の対応ですが、ほとんど陽性者に対してしっかり対応できておりました。また、点滴療法が必要な方も全例を市民病院で受けていただいて治療することができて、重症化を防ぐことができたと思っております。これは人口が少ないということが関係しています。

問題点としては、内服薬などを薬局に頼んだときに患者さんのところに配送ができるのかどうかという課題がございます。片道1時間とか、そんなところがたくさんあるわけで、そういうところに薬局の方が実際どうしたらいいのかということで、まだそういった問題は解決を全然しておりません。これからの課題となっております。

入院に関しては、一番最後の他の2次医療圏との関係というところと同じようなことになるわけですが、市民病院で入院して治療するわけですが、中等症2以上になると他の医療圏、具体的には東三河南部医療圏の病院にお願いすると、そういった現実になっ

ております。今までのところはうまく何とか回っておりまして、協力していただいて患者さんを治療することができております。また、数は少ないんですが、南部医療圏で治療して、軽症の方を市民病院で診るという形も少しずつですが、進んでおります。そういったところで取りあえず今までの患者数ぐらいでしたら何とか回っておりますが、今後、患者が増えたり、違うタイプの新興感染症が出てきたときにどういったことになるのかは全く分からないところではありますが、こういった実際に南北の医療圏で患者さんを効率的に分担して診ているというのが現実でありますし、今後こういったことを進めていかななくてはならないと思っておりますので、そういったことも踏まえて、今後の計画とか、あるいは県のほうからの援助とか、そういったものを考えていただきたいと思います。思っております。

【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した。

横井先生、どうぞ。

【新城市民病院院長（横井）】      この地区、今、医師会長が話をされたように、数が少ないものですから、もともと人口が。患者数もしたがって少ないので、今回、やはり第6波、オミクロンの特徴だと思いますけど、感染者数は確かに多かったんですけど、何とかうちのほうはこの病院1つでありますけれども、間に合うような形でいけたと思います。

それで、我々は東三河の北部にあるんですけども、南部と共同でやっていかざるを得ないような状況だと思いますので、南部の情報を取りたいということで、FRESH愛知を盛んに進めておられるようですけども、東三河に関しては入っていない、うちも入っていないんですけども、データを入れていないですけども、それよりもファクスのようなもので日々リアルタイムに情報を交換しているようです。それは保健所のほうを介してやられているようですけども、私どももそれに入りたいということで、前回、12月から保健所の所長のほうに何度もお願いしているんですけど、全く一向にらちが明かないということで、自分は一番近辺が豊川ですので、豊川市民病院の病院長と連絡を取って、お互いにファクスの交換をしようということで毎日リアルタイムでやって交換したという経緯があります。

また、間接ながら、後で南部の院長から話があるかもしれませんが、豊橋市民病院はかなり大変でして、大変だよということをこれもファクスで連絡があったんですけども、何とか力になれないかということで、我々から電話をして、患者さんを受け入れるよということを積極的に相談した電話を返して、そういう例も今回の場合はありましたけれども、その辺りの情報共有がFRESH愛知へ入れていけばそうかもしれませんが、

入っていない人も結構いますので、それよりも今も活躍しているファクス、古典的なものですけれども、そういうものでも何でもいいから情報が欲しいということでしたので、その辺りのことが我々が南部のほうの医療圏の情報、参画できることを切に今回希望している。必要だと感じて今後も希望しているところでございます。

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。

それでは、東三河南部は、浦野先生、お願いいたします。

【豊橋市民病院院長（浦野）】 豊橋市民病院の浦野です。

第6波は急速に患者数が増えまして、当院、非常に困っておりましたときに、新城市民病院の横井先生、それから、岡崎市民病院の先生からも大変だったら患者さんをひきいれるよという形で非常に温かいお言葉をいただきまして、非常に感謝しています。この場を借りてお礼を申し上げたいと思います。

東三河南部は、豊橋、蒲郡、豊川、田原、4つの市で成っているわけですが、豊橋は豊橋市民病院と豊橋医療センターの2つの病院、蒲郡、豊川はそれぞれ1つの市民病院でコロナの患者さんを受け入れており、市に1つ、あるいは2つの施設で患者さんを全て受け入れて治療をしないといけないという状況がずっと続いています。

病院間の情報という話になりますと、今横井先生からもお話がありましたけれども、東三河の南部の4つの市の5つの病院で2020年8月よりファクスでそれぞれの病院の現時点でのその日の朝の入院数、中等症、重症数を報告しあい、お互いにデータを共有しておりました。ただ、病院間は離れており、転院は簡単にできないですし、1つの病院がいっぱいのときはどこの病院もいっぱい、ほかの病院の患者さんを引き受けたりすることは現実的には非常に難しい状態です。とにかく自分たちの住んでいる地域の住民をしっかりと診ていこうというのが精いっぱい、情報以外の共有というのは残念ながら一切できていません。自院の患者さんが多くなれば一般床を減らしてとにかく引き受けるということを臨機応変にやっていくしかなかったです。コロナ患者さんが第6波のときは50人以上いましたけど、幸いにも重症者が少なく、ICUのほうは余裕がありましたので、救急医療に関しては全て止めることなくできていたのが幸いにもという状況でした。

東三河東部は医師の数が多くなく、それから、病院数も少なく点在しています。地域医療構想の観点からは、東三河南部の病院でそれぞれが情報を共有して、その地域全体として見てということに関しては、問題があります。豊橋市は中核市で、豊橋市は独自の保健

所があります。ほかの市は豊川保健所管轄で、豊川保健所は情報を持っているけど、豊橋市保健所は持っていない。また、当院の情報も豊橋市保健所は豊橋の住民の情報は持っているけれども、例えばほかの近隣の市から当院に入院している人の情報が全く分からないということで、保健所とそれぞれの市、病院と行政との患者さんの情報の共有が一元化されていないのが問題で、いっぱいなのにさらにまた患者さんを入れられないかとかというような話も時々あったりしました。

また、少し発熱外来の話をしみますと、当院は基本的には積極的に行うというよりは、通院している患者さんをとにかくスクリーニングして陽性者を院内に入れないということを主眼に置いていましたので、多くの発熱患者は保健所が開設した検査センターや開業医でスクリーニング、発熱外来をやっていただきました。当院はあくまでも基幹病院としては入院患者さんをしっかり診てくださいというスタンスで、これは首尾一貫していましたので、そういったところに力を注ぐことができたんだと考えています。

【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。

それぞれの医療圏の先生方からお話しいただいたのですけれども、まさしく今後、公立病院に限らずですが、どの機能であった病床がコロナとかこういう感染症に対して対応できる病床なのかということの御議論というか、それは内部ということになりますけれども、お話しいただく必要があるのではないかと考えています。療養型の先生のところはコロナを診られるよと、人的なものも含めて診られるかどうか分かりませんので、そこら辺のところも今後の課題というふうにさせていただきたいと思います。

それでは、今ずっと話題になりましたFRESH愛知について、病院協会の会長でおられる伊藤伸一先生のほうから概略の御説明をお願いできますでしょうか。

【総合大雄会病院理事長（伊藤）】 愛知県病院協会の伊藤でございます。

ちょっと時間が超過しておるようでコンパクトにお話をさせていただきますが、FRESH愛知の現状についてという資料を御覧ください。

これはコロナの受入れ病院と行政の御理解をいただきまして、コロナ感染患者の入院状況の素早い共有と、それから、データの活用による一般救急も含めた患者の搬送の迅速化、さらには感染患者の増加、減少による病床の整備計画、そういうものに応用して県全体の感染症対策に寄与するシステムというものをつくり上げたといいますか、応用したというものでございます。

このFRESH愛知のシステムの構築では、愛知県病院協会の副会長である今村康宏先

生が中心となってこれを整備されております。今回御提供申し上げた資料、パワーポイントの19枚中の15枚が今村先生の資料を拝借したということになっておりまして、大変感謝申し上げます。

それで、2枚目の資料でございますが、導入前の状況はどうだったかといいますと、県からの情報、入院情報は現状というものが分かるのですけれども、それぞれの医療機関の余力がどうなのかということが分からなかった。それから、県情報を補完するような形で名古屋市は別の情報共有システムも動いていましたけれども、これも名古屋市の状況は分かるけど、その他の地域の状況が分からないということで、問題は多くの感染症患者を受け入れる医療機関というのは、自院で発生する中等症患者の重症化、あるいは救急外来からの重症患者の受入れ、そのための重症病床を常に確保しておく必要があるために、全ての病院と言っていいぐらいの病院が重症病床の空きを持っていたということになります。逆に言うと、それが重症病床の逼迫の要因になったということでもあります。自院、あるいは、また、連携する地域の中での情報しかないということですので、自院の重症病床を温存させざるを得ない状況が続いた。これが逼迫の要因であったことと、もう一点がここには書いてございませんけれども、コロナは特に医療職種に対して非常に脅威の感染症だったことからいうと、こんなに大変なのは自院だけなのかということで職員がバーンアウトするような、そういう要因になったということで、それらへの対策を講じたい状況でこのFRESH愛知を導入したということでございます。

次のページ、これは県からの感染の入院の状況、それから、次は名古屋市の状況であります。これはまた御覧いただいて、その次のページを見ていただきますと、FRESH愛知、FRESHとは何だということなんですが、これはもともと九州医療センターでコロナに対して入院の状況をみんなで共有しようということで、福岡・リージョナル・ベッドコントロールシステム・フォー・パブリックヘルスと、このFRESH、これを使ったわけですが、これを愛知県に導入するというので、その下に書いてございますけれども、愛知県病院協会の中でリアルタイムに病床の稼働が可視化できれば、病床を1つ、2つ余分に持つ必要はないじゃないかということから協議してありましたところ、名古屋医療センターの長谷川先生が九州でこういうシステムあるらしいぞということで教えていただきまして、九州医療センターの森田院長先生を御紹介いただいて、それで実際にそのFRESHをおつくりになった九州医療センターの野田先生だとか九州大学の後藤先生、あるいはコネクトという会社で実際に感染症をやっておいでになる山口博之先生がこういうシス

テムをぜひ使っていいよということをお願いいただいたことから、6月中に愛知県病院協会でこれをやっていこうということを決定いたしまして、それで説明会を行ったということでもあります。

次のページを見ていただきますと、6月17日、このときには愛知県内の救急のキーマンになる関係者、これは17名でございましたけれども、説明会、情報交換会を行って、7月12日に愛知県内の全重点医療機関に病院管理責任者とデータ入力担当者に御参加をいただいて説明会を行いました。この説明会の後、7月26日にこれを動かしましょうということで開始したわけであります。ただ、その中で問題になりましたのは、特に公立病院、行政に関しては、Gメールの取得が大変難しいということで、ここが非常に往生したところでもあります。それから、入力の手間、先ほどからありましたG-MISやらHER-SYSのところでの入力がダブルになってしまう。この手間をどうするんだということで随分お叱りをいただいたところがございます。

次のページが現在参加いただいている医療機関数と登録医療機関でございますが、現在の参加医療機関としては77医療機関のうち66が御参加いただいております。それから、その右にありますけれども、後方支援医療機関、先ほどちょっと御発言がありましたけれども、ある程度症状がよくなった、あるいは感染力がなくなってもなおかつ入院の必要がある方々を後方に送りたいときに、その後方医療機関の空き状況を含めた情報のやり取りができるシステム、これは55病院に御参加いただいております。そのほかに行政の皆様、これだけのものが御参加いただいているところがございます。

FRESH愛知のシートそのものが次のページから3枚続けてございます。これを見ていただきますと、これは1枚目が21年9月、それから、22年1月、22年3月ということで、第5波、第6波のところで、いわゆる重症の度合いが一目瞭然、これだけ感染の様相が違うんだということが分かるわけであります。

それから、次のページを見ていただきますと、これは第6波での病棟での入院期間、何月何日に入院して今どうであるかというようなことを含めて、そういう情報が新たに手に入るということでございます。

それと、その下でございますように、まず真ん中のところ、ピンクと緑と赤のこの表ですけど、これは指定医療機関の入院患者の推移でございます。緑が軽症、ピンクが中等症Ⅰ、ピンクの濃いのが中等症Ⅱ、赤いのが重症、それぞれの人数で、それから、赤いラインが即応病床の稼働率であります。こういうようなデータが入力されることによって常に



加工されたものが手に入るということでございます。

次のページを見ていただきますと、各病院の入院患者数が色とりどりの棒グラフになって出てきますし、それから、その右の黒いところでございますが、これはエクモ、あるいは挿管、あるいは透析、それぞれの領域についてどれくらいの余力が愛知県全体であるか、それぞれの地域であるかということが一目瞭然になるような、そういうシステムでございます。

このFRESH愛知の特徴でございますけれども、後方支援病院の情報も今もう既に見られる状況になっております。それで、後方支援病院として県が把握している医療機関、病院協会、それから、愛知県医療法人協会の会員に対して説明会を開催し、現在は先ほど申し上げた55病院がこれに参加をして、ここに参加している病院さんは急性期の状態も全部把握できるということで、それぞれの情報を確認しながらやり取りができるという状況になっております。

次のページが入力シートでございます。

最後から2枚目のパワーポイントが後方支援医療機関の一覧シートでございます。ちょっと細かい字であれなんですけど、最大の受入れ患者数だとか、それから、本日何人入院しているかということと、それから、解除前というのは、これは要するに規定の期日前に患者さんの転院が可能かどうか、何人受け入れるかというようなことがここに書いてある。こういう非常に細かいデータが共有できるということでございます。

最後のパワポでございますが、FRESH愛知導入の感想ということなんですけど、一番最初に反応したのは、やはりコロナ病棟の担当、それを担当しているスタッフが非常に強く反応したんですね。私たちだけが大変だったんじゃないんだと。みんなが頑張っているんだからもう一つ頑張らなきゃというようなことを言っただけでしたし、それから、自分たちの今の状況って全体の中で何か違ってないかというようなことを考えるような、そういうきっかけになったと聞いています。モチベーションのアップにつながったということと、後方支援病院も登録すれば、先ほど言ったように、急性期病院のデータも分かりますので、お互いやりが非常にスムーズになる。コロナに対して県がワンチームで立ち向かうんだという意識づけになったということで、これを今後もぜひ御活用いただきたいわけですが、先ほど申し上げましたように、これは各登録をいただいている医療機関、あるいは行政の方しか見ることはできません。ちょっとのぞきに行くということはいわゆるできないわけですから、それに関しては御容赦いただきたいと思っております。

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）】　　ちょっと時間が押し迫って、すみませんでした。十分なお時間を取れませんでした。

以上で今回の地域医療構想推進委員会を終わりたいと思います。

議事はこれで終了させていただきますので、では、後を浦田先生にまたお返しします。

【愛知県医師会理事（浦田）】　　伊藤先生、それから、各構想区域から貴重な検討結果の御発表を賜りまして感謝申し上げます。

本日の会議の内容につきましては、事務局が議事録を作成いたしまして事前に発言者の方々に御案内をし、御確認をいただくこととなっておりますので、事務局から連絡を差し上げました場合にはよろしく御協力のほどお願い申し上げます。

それでは、最後に、会を閉会するに当たりまして、愛知県医師会、柵木会長に一言お願い申し上げます。

【愛知県医師会会長（柵木）】　　今日は遅くまで熱心に御議論いただきました。今日の会議の目的は、冒頭申し上げましたように、医療計画の中に今まで5疾病5事業ということで、これらは全て医療圏単位で計画されているものでございます。今度、コロナをいらんで新興感染症が5疾病6事業として入るということで、この新興感染症が医療圏単位でなじむのかしらという率直な疑問がございました。

しかし、今日はこうした11医療圏の先生方に御出席いただいて、皆さんの感想をお伺いしたところ、やはり医療圏単位でこれもやったほうがいいだろうと。保健所との意思疎通、あるいは病院間の連携、愛知県には今、浦田理事がつくっていただいた病院団体協議会というのも各医療圏にございますので、お互いに顔の見える関係で、非常に圏単位というよりも、あるいはブロック単位かなという感じもしましたけれども、やはり医療圏単位でこうした新興感染症に立ち向かっていったほうがいいのかなと改めて思ったところがあります。ただ、その医療圏単位については、例えば愛知病院が広域化としての受皿になると、今ひとつ機能をしていないという部分もありますけれども、じゃ、愛知病院以外にもそういうようなところが必要なのかどうかというのは今後の検討になるだろうと思っております。

そして、外来医療ですけれども、外来医療は診療・検査医療機関を中心として医療圏単位で保健所とも十分意思疎通しながらやっていくというのでいいのではないかと。参考までに申し上げますと、愛知県には1,900の診療・検査医療機関がございます。そのうち

の今現在では1,100の、先ほどちょっとお話に出ましたけれども、各医療圏によってちょっとばらばらじゃないかというお話がありましたけれども、1,100の医療機関が公開しておると。国のほう、あるいは県のほうとしては全ての医療機関に公開してくれと、こういうふうにかなり強い要請が来ておりますので、各医療圏の中でもこの診療・検査医療機関、基本原則公開ということでぜひ今後、感染症に対応していただきたいなと思います。

ということで、今日の会議、非常に参考になりましたし、これからもこうした情報交換を通じて愛知県の地域医療構想をしっかりと進めてまいりたいと思っております。今日は誠に長時間、ありがとうございました。

【愛知県医師会理事（浦田）】 どうも先生方、ありがとうございました。

これで閉会とします。

— 了 —