

愛知県における地域医療と 「地域医療構想」の問題

長尾 実

(全医労愛知地区協議会書記長、
愛知県社会保障推進協議地域医療委員会委員)

はじめに

昨年9月末、厚生労働省の「審議会」において公立・公的医療機関をターゲットとした全国424病院の「再検証検討要請病院名」が公表されました。単なる厚労省内の会議に提出された資料にすぎないにもかかわらず、「全国424の公立・公的病院が統廃合対象」とマスコミがセンセーショナルに報道し、突如の再検証指名に、激震が走りました。名指し病院が唐突に発表されてから、その公表の仕方、その評価指標の問題点や、データのでたらめさ加減など、様々な反論と批判が殺到しています。しかし、結果としてみるならば、2025年を目途として地域医療の目標を定めた「地域医療構想」の目玉施策でもある『必要病床数』が、全国で約1割—15万6千床の病床削減を目標とし、県によっては最大3割を超える病床削減計画となっているにもかかわらず、遅々として進まない病床削減と急性期から回復期への病床機能転換を、何としても計画通り2025年度には達成することが、安倍政権における医療・社会保障施策の目玉、政権公約でもあることから、全国で病床削減に向けた議論を巻き起こす。その結果、評価指標が低い病院は、なんの対策も講じないわけにはいかなくなる。そして、国の政策に忠実に従い、病床削減を前提とした計画推進に対しては、従来のを超えて大幅な推進補助金をお手盛りできるようにすると言うことが、厚労省のそもそもの狙いであったのではないかと勘ぐってしまうような、その後の政策推進

の動きです。これは、一種のショック療法であるとともに、国民に対し、医療も聖域ではないことを示す挑戦でもあると受け止めなければなりません！つまり、このことに対し国民が声を、意思表示を示さなければ、安倍政権の公約実現に向けて厚労省も、総務省も、財務省も、忠実に「地域医療構想」達成に向けた施策をさらに推し進めていくことになるからです！

本論稿では、①「再検証」名指し病院の愛知県内の状況と特徴、②県内で進められてきた病院再編・合理化の実態、③愛知県における「地域医療構想」、④「新型コロナウイルス感染症」パンデミックにおける、公立・公的医療機関、感染症指定病床の役割をレポートし、愛知県における地域医療を考えていきます。

1) 「再検証」要請424病院について

厚労省は、全国の公立・公的医療機関1,455病院の急性期医療を評価し、「診療実績」が特に少ない等の評価結果から424病院に対し、病院・病床機能の「再検証」を要請する病院として公表しました。評価結果については、様々な論点から批判的検討がなされていますが、本論稿では詳細な論評は紙面の制約から行わず、主に愛知県内の状況について整理します。県内では9病院が名指しを受けました。11の構想区域（二次医療圏）の内、名指しは6区域のみ。1病院が4区域、2病院が1区域、3病院が1区域という分布。さらに、今回の発

表には、全国で55病院もの「隠れ該当病院」があります。そのうち、愛知県「名古屋・尾張中部」構想区域に7病院もB区分の該当病院が隠れています。これを含めると「名古屋・尾張中部」構想区域の該当病院は3ではなく10病院と拡大し、全国一該当病院数が多い構想区域となります。つまり、「名古屋・尾張中部」構想区域には、地域医療をめぐる様々な課題、問題点が内包されていると見ることもできます。

いろんな問題がある中、①厚労省は、2020年9月までに再検討の結論を得ることとして、名指し病院もない構想区域はどのようにすすめるのか？②1病院のみの名指し構

想区域では、当該病院がさっさと結論（再編合理化）を出してしまわないか？③名指し病院だけを再検証するのではなく、結局、名指し病院を中心に区域内での調整（病床削減や機能転換）を進めるとい事で、公立・公的病院の関係者のみで病院の将来構想を決めてしまわないか？④患者や地域住民の意向はどのように反映されるのか？などの問題点が挙げられます。しかし、最大の問題は診療実績の評価そのものが、2年も前の2017年の「病床機能方向」をベースにデータの評価が行われたという点にあります。2019年9月の公表時点では、2年も経過しているとともに、その間に、2年に1回の「診療報酬改定」が20

(表-1) 愛知県における公立・公的医療等の再編・合理化の経過と計画

2008	一宮市立市民病院今伊勢分院	217床	一宮市	移譲		
2009	一宮市立尾西市民病院	186床	一宮市	移譲		
2009	高浜市立病院	104床	高浜市	移譲	医療法人豊田会	
2011	名古屋市立城西病院	226床	名古屋市	移譲	医療法人借行会	
2013	名古屋市立東部医療センター守山市民病院	101床	名古屋市	移譲	医療法人いつき会	
2007	国保東栄病院	40床	東栄町	指定管理者	医療法人財団せせらぎ会	指定管理期間終了
2012	名古屋市立緑市民病院	300床	名古屋市	指定管理者	医療法人純正会	
2019	あま市民病院	180床	あま市	指定管理者	(公社)地域医療振興協会	
自治体合併に伴い「一宮市」内公立4病院を、2病院へ再編						
2009	一宮市立市民病院	560床				
	一宮市立木曾川市民病院	138床				
	*一宮市立市民病院今伊勢分院	移譲				
	*一宮市立尾西市民病院	移譲				
東海市と知多市の病院事業を統合―「一部事務組合(西知多医療厚生組合)」として運営						
2010	東海市立東海市民病院	199床	東海市			
	東海市立東海市民病院分院	154床	東海市			
	知多市立知多市民病院	300床	知多市			
県立病院を廃止し、機能を市立病院に移転(一宮市立病院+稲沢市民病院)						
2011	県立循環器呼吸器病センター	286床	愛知県	廃止	一宮市立病院へ(循環器・結核・感染症)機能移転 稲沢市民病院へ(循環器の一部)機能移転	
名古屋市立病院5病院体制を、2センター+1病院(指定管理)へ再編成。病床数削減						
~2020 まで	名古屋市立東市民病院	498床	名古屋市	センター化	東部医療センター	
	*東部医療センター守山市民病院	移譲		*101床分		
	名古屋市立城北病院	251床			} 500床 西部医療センター 新設	
	名古屋市立城西病院	185床				
	東部医療センター守山市民病院	*99床				
	西部医療センター城西病院	移譲		*120床分		
名古屋市立緑市民病院	指定管理者					
県立病院を岡崎市に経営移管						
2019	愛知県がんセンター愛知病院	276床	愛知県	移管	岡崎市立愛知病院(151床)	回復期・慢性期
	岡崎市民病院	715床	岡崎市			急性期・結核・感染症機能
半田市と常滑市の病院事業を経営統一の検討						
検討中	半田病院	499床	半田市	移転建替	*当初は、統合新病院の検討~ 両病院存続で経営統合(地方独立行政法人)で検討会	建替2025年、急性期
	常滑市民病院	265床	常滑市			慢性期中心
西尾市民病院と碧南市民病院の経営統合の検討						
検討中	西尾市民病院	372床	西尾市	経営統合・地方独立行政法人化		
	碧南市民病院	320床	碧南市			
地域医療連携推進法人-「尾三会」						
2017年	県下13市町村またぐ22の医療施設・介護施設中心-藤田医科大学(1,384床)			地域医療連携推進法人	大学病院-特定機能~機能分化 人事交流派遣・カルテ共有・医療機器材料の共同購入・セントラルキッチン化	

18年4月に実施され、入院病床の評価基準も大きく見直しされ、多くの医療機関では、新たな診療報酬体系に見合う対応が行われているという状況です。名指しされた424病院の中には、すでに再編・合理化でなくなった病院や、経営形態が変わった病院、評価対象の病棟や病床はすでに廃止や、縮小、機能転換が行われているなど、この情報化時代を反映せず、名指しされた病院名だけが独り歩きし、様々な風評被害につながる事案も起きています。

2) 公立・公的医療機関を中心とした病院の再編・合理化と愛知県の状況

公立病院を中心とした病院の再編・合理化は、経営形態が①「地公法」一部適用から、②全部適用、③地方独立行政法人化、④第三セクター・公設民営・PFI・指定管理などに分けられ、さらに⑤様々なパターンによる統廃合・再編成が絡み合って進んできました。それぞれの経営形態におけるメリット・デメリットの議論がありますが、本論稿では割愛し、愛知県内における状況を整理すると(表-1)の通り、11ある「二次医療圏」(構想区域)で、あらゆるパターンの再編・合理化が展開しています。

愛知県内における公立・公的医療機関を中心とした病院の再編・合理化は、名古屋市から東三河の山間へき地までの地域医療にかかわって、様々なパターンの再編・合理化が、全国的な再編・合理化の先駆的な役割と、国・総務省・厚労省が示している先駆的事例に即した優等生的、模範的な傾向の中で推移してきました。その最たる例は、愛知県立病院が、5病院体制から3病院体制へ縮小再編され、県立病院として県民の一般医療や感染症、防災医療等を第一線で担う病院はなく、「がん・小児・精神」医療のみに限定し、他の政策医療や県民の一般医療は、市町村の公立病院や、公的病院、民間病院に丸投げするとともに、そこに対する県としての政策的補助金は他県と比べても貧しい、限定された内

容となっています。都道府県レベルで東京都に次いで第2位の財政力がありながら、県民の医療、地域医療を守り拡充する施策は後回しとされています。

3) 愛知県における「地域医療構想」の課題と問題点

「愛知県地域医療構想」は2014年に策定されました。この時点における問題点として

①愛知県内を11の「構想区域」に分けて将来構想を策定したが、その区割りは基本的に「地域保健医療計画」における「二次医療圏」を単位としている中で、「名古屋医療圏」と「尾張中部医療圏」を合区し「名古屋・尾張中部構想区域」としました。その結果、構想区域内人口は、245万人へと膨れ上がるとともに、もともと二次医療圏としての「尾張中部医療圏」が抱えていた医療資源の不足問題は、名古屋医療圏と合区することで医療資源の多い名古屋に隠れて問題が覆い隠されてしまいました。本来、地域医療構想は「地域包括ケア」体制を確立して地域医療の拡充をめざす計画であるはずが、結果的には真逆の計画をもたらすこととなりました。全国の「地域医療構想区域」単位は359区域となっており、人口割すれば平均1構想区域は約30万人となります。地域医療構想の基本的なミッションは、「地域包括ケア」の体制をおおよそ中学校区一人口1万人に1カ所整備し、構想区域内での一定の医療と介護の包括的なケア体制の確立にあります。1構想区域の人口が245万人となる「名古屋・尾張中部」構想区域は、人口比例で考えれば8構想区域(単純計算で名古屋市内の2つの区単位で1構想区域)できめ細やかな計画を立て、計画の進捗に目の行き届いた対応が出来るシステムとしていくことが必要と考えるが、現実には正反対の方向をたどっています。2013年に名古屋市守山区にある「名古屋市立守山市民病院」が民間へ移譲が強行された時、守山区内で唯一の病院の「産科」を守

(表-2)地域医療構想における「必要病床数」と「既存病床数」「基準病床」の関係(愛知県)

医療圏	病床機能区分	2015年7月既存病床数	地域医療構想の2025年「必要病床数」	2015年既存病床数との差異	2018年病床機能報告			基準病床数		2019/9/26「再検証」要請病院名			
					2018年	4機能区分合計病床数	4機能合計と「必要病床数」との差	2018/3策定「基準病床数」	2025年必要病床数と「基準病床」の差	公立・公的対象病院	「再検証」対象病院	隠れ「名指し病院」	
		A	B	C=B-A	D	E	F=B-E	G	H=B-G				
名古屋・尾張中部	高度急性期		2,885		6,009			17,911	4,128	名古屋市立大学、国共名城、藤田大学びんたね、第一赤十字、中京、名古屋大学、中日病院、名古屋市立東部医療C、国共東海、津市民、第二赤十字、徳済会、名古屋記念、名鉄病院、東名古屋、がんセンター中央、名古屋医療C、中部労災、フラー記念、市立西部医療C	20	3	7
	急性期		8,067		7,926								
	回復期		7,509		2,928								
	慢性期		3,578		4,448								
	不明				493								
	介護保険施設等												
計		22,522	22,039	-483	21,804	21,311	728						
海部	高度急性期		192		194			1,531	450	津島市民 海南 あま市民	3	2	
	急性期		640		776								
	回復期		772		432								
	慢性期		377		530								
	不明				104								
	介護保険施設等												
計		2,082	1,981	-101	2,036	1,932	49						
尾張東部	高度急性期		799		1,992			4,141	1,127	旭労災 陶生病院 愛知医科大学 藤田保健	4	0	
	急性期		2,309		1,438								
	回復期		1,374		176								
	慢性期		786		811								
	不明				208								
	介護保険施設等												
計		4,701	5,268	567	4,625	4,417	851						
尾張西部	高度急性期		407		92			3,357	565	稲沢一宮 稲沢厚生 大雄会 木曾川市民	5	1	
	急性期		1,394		2,435								
	回復期		1,508		660								
	慢性期		613		649								
	不明				136								
	介護保険施設等												
計		3,795	3,922	127	3,972	3,836	86						
尾張北部	高度急性期		565		722			4,725	660	小牧 春日井 コロニー中央 江南厚生	4	1	
	急性期		1,822		2,498								
	回復期		1,789		705								
	慢性期		1,209		1,271								
	不明				61								
	介護保険施設等												
計		5,394	5,385	-9	5,257	5,196	189						
知多半島	高度急性期		319		252			3,147	163	あいち小児 半田 知多厚生 西知多 常滑	5	0	
	急性期		1,108		1,770								
	回復期		1,209		635								
	慢性期		674		535								
	不明				255								
	介護保険施設等												
計		3,368	3,310	-58	3,447	3,192	118						
西三河北部	高度急性期		368		375			2,252	812	みよし トヨタ記念 厚生連足助 豊田厚生	4	1	
	急性期		1,128		1,486								
	回復期		990		287								
	慢性期		578		699								
	不明				44								
	介護保険施設等												
計		2,665	3,064	399	2,691	2,847	217						
西三河南部西	高度急性期		585		405			4,263	735	西尾 安城厚生 刈谷豊田 碧南	4	1	
	急性期		1,703		2,371								
	回復期		1,770		743								
	慢性期		940		1,253								
	不明				69								
	介護保険施設等												
計		4,877	4,998	121	4,841	4,772	226						
西三河南部東	高度急性期		231		247			2,083	242	がんセンター愛知 岡崎市民	2	0	
	急性期		706		1,011								
	回復期		902		340								
	慢性期		486		704								
	不明				119								
	介護保険施設等												
計		2,448	2,325	-123	2,421	2,302	23						
東三河北部	高度急性期		19		0			229	38	新城	1	0	
	急性期		103		158								
	回復期		70		67								
	慢性期		75		211								
	不明				29								
	介護保険施設等												
計		518	267	-251	465	436	-169						
東三河南部	高度急性期		537		739			4,139	1,075	豊川 豊橋 瀬美厚生 蒲郡 国立豊橋	5	0	
	急性期		1,633		2,376								
	回復期		1,587		640								
	慢性期		1,457		2,862								
	不明				109								
	介護保険施設等												
計		6,605	5,214	-1,391	6,726	6,617	-1,403						
県全体	高度急性期		6,907		11,027			47,778	9,995	57	9	7	
	急性期		20,613		24,245								
	回復期		19,480		7,613								
	慢性期		10,773		13,973								
	不明				1,627								
	介護保険施設等												
計		58,975	57,773	-1,202	58,485	58,858	915			合計	16	病院	

れとの声に対し「名古屋医療圏内の出産できる産科は足りている。守山区内から無くなっても、他の区へ行けば良い」という回答であった。

②策定された時点では、県全体の既存病床数と2025年の地域医療構想に基づく「必要病床数」では、既存病床数が多く、全体で1,202床(2015年)の過剰となる、つまり病床削減を前提とした構想となっていました。しかし、その後の経過の中では、年々稼働病床数が削減され、2018年時点の「病床機能報告」との対比では、県全体で915床の病床不足という状況となり、病床過剰県から一転して病床不足県と状況が変わりました。これは、全国的にも年々、稼働病床数が減少しており、その理由は、①一般診療所・クリニックの稼働病床が大きく減少していること。②公立・公的医療機関において、病院経営そのものの見直し検討が進み、病床稼働率の改善や、赤字経営の改善等を目的とした運営病床の削減等が進んでいること。③それらの背景の根本には、医師や看護師などのマンパワー不足が顕著となり、昨今の「働き方改革」の機運との相乗効果として、病床運営の縮小が始まっていること。などが考えられます。愛知県内の状況も同様の傾向の中で、年々、運営病床が縮小し、結果として2025年の「必要病床」数を下回る稼働病床数となっています。(表-2)

③このように、愛知県全体では、2025年における「必要病床」は不足するという状況になっていますが、一方で、従来から地域医療を拡充するために策定されている「地域保健医療計画」における「基準病床」との比較では、県全体でも、11の医療圏単位全ての「既存病床数」が「基準病床数」を上回り、病床過剰地域となっています。この場合、通常は病床の開設許可権限を持つ県(知事)は、新たな病床開設を許可することが

出来ません。つまり、「既存病床」と「基準病床」の関係では、既存病床数が過剰で、相当数の病床を削減する方向での医療計画が進んでいる中で、2025年を目標とする「地域医療構想」の中では、「既存病床」と「必要病床」の関係では、2025年までに病床数を増やさなければ地域医療構想を達成できないという、ダブルスタンダードの病床管理基準の中で、大きな矛盾が生じています。

4) 「新型コロナ対策」と公立・公的医療機関

愛知県内には、「感染症指定病床」が72床整備されています。(表-4・5)

感染症指定病床は、「県地域保健医療計画」における「基準病床」として「感染症指定病床」72床、さらに「結核病床」130床が決められ、必要な病床数の管理が行われています。感染症指定病床数自体は、72床と、「基準病床」が守られています。しかし、そもそも、その「基準病床」を決める「感染症法」における病床設置・確保基準は、二次医療圏単位の人口規模により、(表-3)と決められています。愛知県は、曲がりなりにもこの設置基準を守っています。が、人口規模の一番少ない「東三河北部」の基準が4床で、その40倍の人口規模である「名古屋・尾張中部」の基準が10床で良いという、その基準を守っているにすぎません。仮に最低の30万人以下で4床を基準として人口比例で試算すれば、「名古屋・尾張中部」は33床の整備が必要となります。今回の「新型コロナ対策」におけ

(表-3) 感染症指定医療機関の種類と設置基準

感染症指定医療機関	指定権限	設置基準	基準病床数
特定感染症指定医療機関	国	全国数か所一特に定めなし	なし
第1種感染症指定医療機関	知事	都道府県に1カ所	2床
第2種感染症指定医療機関	知事	二次医療圏に1カ所	人口区分
		30万人未満	4
		30~100万人未満	6
		100万人~200万人未満	8
		200万人~300万人未満	10
		300万人以上	12

る「名古屋・尾張中部」医療圏での入院患者数（1日最大）の内訳は公表されていないのでわかりませんが、この様に試算すると、愛知県内11医療圏に必要な「感染症病床」は100床必要となります。県の「感染症」対策が、単に国の基準や法令基準さえ守っていれば良いと考えるのか、それとも愛知県独自の施策を立案し、国の基準に上乘せして県民の命と健康を守るために対応するという考え方はできないのでしょうか？法律の基準を下回することは論外ですが、法を上回って、独自基準を打ち出し、それに必要な予算措置は県の責任で行うことが必要ではないのでしょうか。

感染症医療提供体制から考える今後の対策強化は、①現行「感染症法」に基づく感染症指定病床の最低「基準病床数」の整備・指定は即刻、実行する。②「感染症基準病床」の算定基準を抜本的に見直し増床する。③京都大学の研究発表を踏まえ、感染症指定病院の立地を抜本的に見直し、新たな整備計画を策定する。④防災学術連携体が指摘する、感染症蔓延と自然災害による「複合災害」に備えるとともに、医療提供体制は別体系で整備を進める。⑤明らかとなった「地域医療構想」

における重大な欠陥、盲点から、現在進めている公立・公的医療をターゲットとした一般急性期医療の再編見直しは撤回し、公立・公的医療の在り方を含め、抜本的、総合的な「地域医療の拡充強化」計画を策定する。以上の改善方策を、今後の「ポスト・コロナ」対策の中で何としても実現させていくことを強く望みます。

(表-4) 感染症-第1種・第2種指定病院・病床及び二次医療圏別詳細版(2019年4月1日現在)—厚生労働省公表資料より作成

全医労東海北陸地方協議会

都道府県		第1種指定感染症病床			二次医療圏				第2種指定感染症病床				公立・公的病院			
NO	都道府県	基準病床数	病床数	病院名	通番	NO	名称	人口(万人)	基準病床数	病床数	過不足	病院名	病床数	所在地	1,455公立・公的病院	内、名指しリスト424病院
23	愛知県	2	2	名古屋第二赤十字病院				748.3								
					171	2301	名古屋・尾張中部	246.2	10	10	0	名古屋市立東部医療センター-東市民病院	10	名古屋市	○	
					172	2302	海部	32.9	6	6	0	JA愛知県厚生連海南病院	6	弥富市	○	
					173	2304	尾張東部	46.7	6	6	0	公立陶生病院	6	瀬戸市	○	
					174	2305	尾張西部	51.8	6	6	0	一宮市立市民病院	6	一宮市	○	
					175	2306	尾張北部	73.3	6	6	0	春日井市民病院	6	春日井市	○	
					176	2307	知多半島	62.1	6	6	0	JA愛知県厚生連知多厚生病院	6	美浜町	○	
					177	2308	西三河北部	48.4	6	6	0	JA愛知県厚生連豊田厚生病院	6	豊田市	○	
					178	2309	西三河南部東	42.1	6	6	0	岡崎市立愛知病院	6	岡崎市	○	
					179	2310	西三河南部西	69	6	6	0	医療法人刈谷豊田総合病院	6	刈谷市	○	
					180	2311	東三河北部	5.7	4	0	▲4					
				181	2312	東三河南部	70.1	6	10	4	豊橋市民病院	10	豊橋市	○		
全国総計		94	103	55医療機関				12,709	1,668	1,756	88	348医療機関			第1種・2種合計346	24

(表-5) 感染症-特定感染症指定医療機関:4医療機関(10床)

千葉県	基準病床数はなし	2	成田赤十字病院	成田市	成田国際空港・千葉港
東京都		4	独立法人 国立国際医療研究センター病	新宿区	羽田空港
愛知県		2	常滑市民病院	常滑市	中部国際空港セントレア・名古屋港
大阪府		2	大阪市立りんくう総合医療センター	泉佐野市	関西国際空港・堺泉北港