

令和3年度第1回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会議事録

- ・開催日時 令和3年10月18日(月)午後2時から午後3時30分まで
- ・開催場所 名古屋市公館 1階 レセプションホール
- ・出席者 服部 達哉(名古屋市医師会会長)、山根 則夫(名古屋市医師会副会長)、錦見 尚道(日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院院長)、桑原 義之(名古屋市立西部医療センター院長)、後藤 百万(中京病院院長)、鶴飼 泰光(鶴飼リハビリテーション病院院長)、木村 衛(木村病院院長)、太田 圭洋(新生会第一病院理事長)、佐藤 貴久(相生山病院院長)、都島 誠一(名古屋市歯科医師会会長)、深谷 清次(名古屋市薬剤師会会長) 相原 晶子(愛知県看護協会名古屋西地区支部長)、田財 重典(ナオリ健康保険組合常務理事)、芦田 豊(全国健康保険協会愛知支部支部長)、小杉 政巳(名古屋市健康福祉局生活福祉部長)、浅井 清文(名古屋市保健所長)、加藤 裕(西名古屋医師会会長)、今村 康宏(済衆館病院理事長)、島野 泰暢(五条川リハビリテーション病院院長)、田中 勝己(西春日井歯科医師会会長)、宮田 壮一(西春日井薬剤師会)、加藤 久喜(清須市健康福祉部長)、青山 美枝(北名古屋市市民健康部次長兼健康課長)、井上 昭人(北名古屋市市民健康部長)、日比野 敏弥(豊山町生活福祉部長)(敬称略)
- ・傍聴者 10人

<議事録>

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「令和3年度第1回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

開会にあたりまして、愛知県保健医療局技監の長谷川から御挨拶を申し上げます。

(愛知県保健医療局 長谷川技監)

愛知県保健医療局技監の長谷川でございます。

本日はお忙しい中、名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

本日は感染予防ということで教室形式にしておりますので、事務局からの説

明及び挨拶はこちらからとさせていただきます。

さて、本日の委員会につきましては、当初、9月6日に開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を考慮し、本日に延期とさせていただきます。

本日の議題といたしまして、非稼働病棟を有する医療機関への意向調査の結果報告や、各病院から提出されたプランに関する協議など、4点の議題について御協議いただきたいと思いますと考えております。

本日は、限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げまして、開会にあたりましての御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。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間の都合もございませぬので、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」により紹介に代えさせていただきます。

なお、当会議の委員は25名で、現在、24名の出席をいただいております。定足数である委員の過半数の13名を上回っておりますので、本日の委員会は有効に成立しております。なお、本日の会議には傍聴者の方が10名いらっしゃいますので、御報告いたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。お手元の次第の裏面の配付資料一覧を御覧ください。

【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

それでは、議事に入りたいと思いますが、以後の進行は服部委員長をお願いいたします。

(服部委員長)

名古屋市医師会長の服部でございます。

昨年度、この会議は新型コロナウイルスの影響で書面開催となりましたが、対面の会議を開催する声が多かったことから、今回、緊急事態宣言が明けて開催することとなりました。有意義な会議となりますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

当委員会は、議題3「有床診療所整備計画について」及び議題4「病床規模適正化事業費補助金について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性があります。また、公開にすることによって率直な意見交換を妨げる恐れがありますので、開催要領第6条第1項に基づき非公開とし、それ以外は公開とさせていただきますと思います。

なお、本日の委員会における公開部分の発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のウェブページに会議録として掲載することにしておりますので、あらかじめ御承知くださるようお願いいたします。

(服部委員長)

よろしいでしょうか。

【異議なし】

(服部委員長)

それでは、議事に入りたいと思います。

まず、議題1「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」です。

それでは、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

医療計画課の丹羽と申します。

以後、着座にて御説明をさせていただきます。議題(1)「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」説明させていただきます。

資料1のご準備をお願いします。1の経緯でございます。

本県では、令和3年3月8日付けで保健医療局長通知「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」を発出し、病床が全て稼働していない病棟、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病棟、非稼働病棟に関する取組を以下のとおり進めていくこととしております。これは、令和3年2月4日に開催しました愛知県医療審議会医療体制部会において、県内統一の対応方針の決定について承認されたことを受け、通知させていただいたものでありますが、本県における非稼働病床を有する医療機関への対応としましては、病床過剰地域に所在し、①病床の開設許可後、これは新規開設、変更許可を含みますが、1年経過後においても、稼働していない病棟を有する病院あるいは、②5年以上、稼働していない病棟を有する病院のいずれかに該当する場合については、国通知に基づく対応、ということで「参考」のところに記載しておりますが、まずは推進委員

会で病床を稼働していない理由・運用の見通しに関する計画についての意見聴取を進めることとなります。なお、この条件に該当しない医療機関については、これまでどおり、各地域の推進委員会において、取り組みの方針を決定することとなります。

資料の裏面をご覧ください。2の「名古屋・尾張中部構想区域における進め方」でございます。この「進め方」については、7月に委員の皆様を開催通知をお送りした際に、あわせてお示しさせていただいておりますが、当構想区域で先ほどご説明した条件に該当する病院は、現在のところ6病院となります。該当の6病院に対し、事務局から書面にて、非稼働病棟に関する再稼働又は削減の予定の時期等の意向調査を実施し、照会の回答を基に、非稼働病棟について再稼働を予定する場合は、今後、ヒアリングを実施し、推進委員会の意見を聴取する。削減する場合は、削減時期を明示のうえ、推進委員会に報告し、報告された時期を過ぎても削減されない場合はヒアリングを実施する。という形で進めさせていただきたいと思っております。

3の意向調査の結果でございます。該当6病院の意向調査の結果でございますが、非稼働病棟を有する6病院のうち、4病院からは削減予定、2病院からは再稼働予定と回答がありました。再稼働予定の2病院については、今後、あらためてヒアリングを実施し、推進委員会の意見を聴取することとしたいと存じます。また、削減予定の4病院については、報告された時期を過ぎても削減されない場合はヒアリングを実施することとしたいと思っております。

私からの説明は以上になります。

(服部委員長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問等がございましたら御発言願います。

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

済衆館病院の今村でございます。

確認ですが、ここに記載がある病棟の病床数すべてを削減あるいは再稼働ということになるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

はい、そのとおりでございます。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

では、ここに記載のある時期に削減が行われない場合は、ヒアリングをしていく方針ということで、了承としてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(服部委員長)

それでは、議題1に関する協議は終了とさせていただきます。

続いて、議題2「各病院のプランの改定等について」に移りたいと思います。

それでは、まず、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

医療計画課の丹羽と申します。

議題(2)「各病院のプラン改定等について」でございますが、後ほど各病院から説明をいただき協議いただきますが、その前に今回説明・協議いただく趣旨と議事の流れについて、説明させていただきます。

資料の後ろのほうにございます、参考資料1をご覧ください。

こちらは今年の5月11日付けで通知しました「地域医療構想の進め方に関する考え方の整理について」の通知でございます。「地域医療構想推進委員会の進め方について」は、平成30年2月に厚生労働省から通知が発出されており、この通知を参考にこれまでも各構想区域で地域医療構想の達成に向けた検討を進めていただいておりますが、プラン変更があった場合の取扱いについての記載がない、開設者変更があった場合の対応が構想区域により異なる場合があるといった状況がありましたので、各構想区域での扱いを統一し、関係者間の認識を共有するため、あらためて推進委員会での取り組みに関する留意事項等を整理し関係機関に通知させていただいたものでございます。

このうち、1の「個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応について」としまして、「個別の医療機関が構想区域において現在担っている役割や医療機能ごとの病床数を変更する予定を把握した場合には、必要に応じて、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン、その他の医療機関の事業計画等の策定や改定について依頼し、推進委員会に提示の上、協議すること。」としております。

また、裏面3の「新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応について」ですが、「(1)新たに病床を整備する医療機関を把握した場合」、「(2)開設者を変更する医療機関を把握した場合」について、開設許可の手続き上、愛知県病院開設等許可事務取扱要領第7の「適用除外」、「病院又は診療所の開設者に変

更があった場合であっても、その前後で病床の種別ごとの病床数が増加されないとき」などに該当する場合においても、地域医療構想の取組として、「その内容を推進委員会で共有するとともに、必要に応じて当該医療機関に対して説明を求めること」として、取り扱いを明確化しております。

本日は、この通知に基づきまして、緑市民病院及び名古屋市厚生院から開設者の変更等の予定が生じたことに伴う新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの改定について、また、開設者変更を予定しているとのことでAOI名古屋病院及び大須病院からプランが提出されておりますので、これから各病院の方から説明をいただきます。なお、緑市民病院、名古屋市厚生院、AOI名古屋病院、大須病院の順に、1病院ごとに、説明いただいた後に委員の皆様の質問等の時間を設け、協議いただきたいと思います。

私からの説明は以上です。

(服部委員長)

ありがとうございます。

それでは、緑市民病院の関係者の方、説明をお願いします。

(緑市民病院 説明者)

名古屋市健康福祉局健康部医療連携推進室担当主幹の牧田と申します。私からは緑市民病院に係る改革プランの改定について説明いたします。以後着座にて失礼いたします。

資料2-1を御覧いただきたいと思います。名古屋市立病院改革プラン2017は、東部医療センター、西部医療センター及び緑市民病院に関する計画ということで、平成29年度から令和2年度までの計画でございます。平成29年3月に策定しております。計画最終年度の昨年度ですけれども、東部医療センター及び西部医療センターの市立大学病院化を進めまして、本年4月から両医療センターは市立大学の医学部附属病院に移行しております。その結果、令和3年度以降につきましては、新公立病院改革プランの対象からは外れることとなっております。残る緑市民病院につきましては、先程、議題1で御協議いただきました休棟中の病棟の取扱い方針を検討する必要があったということ、また令和4年度で指定管理期間が終了することに伴いまして、有識者懇談会などの御意見を踏まえまして、令和5年4月から市立大学病院化を目指すことといたしましたことから、昨年度までのプランを令和4年度まで2ヵ年延長するという形で改訂いたしました。

以下、プランの改定内容について御説明いたします。

まず、1. 改訂日でございます。これは本年4月1日でございます。

2. 改定内容ですが、3点ございます。

まず1点目ですけれども、第1章3の計画期間の記載でございますが、昨年度までの4年間であったところを令和4年度までの6年間といたします。また、先程お話ししましたとおり東部医療センター及び西部医療センターについては、今年度からプランの対象から外れておりますことから令和3年度及び令和4年度については、緑市民病院に関することのみ取り組むということになります。

続いて、2点目でございます。第2章3(1)イの病床機能報告の報告状況でございますが、従来の記載に付加する形で、これは下線を附している部分になりますけれども、休床病棟の取扱いについて、令和3年3月に愛知県から示された方針に則り対応する旨、記載しております。

最後に3点目でございます。第3章4の経営形態の見直しですけれども、これまでは、「令和5年度以降のあり方を検討していきます」という形で記載しておりましたが、「有識者懇談会などの意見を踏まえ、令和5年4月に名古屋市立大学医学部附属病院へ移行することを目指し、調整を行ってまいります」という記載に改めているところでございます。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明又は計画内容について、質問・意見等がありましたら御発言願います。

(後藤委員)

中京病院の後藤でございます。

下部組織というか実質の協議組織である南部協議会において、事前に緑市民病院の附属病院化について、東部協議会に所属する病院の先生方を含めて2月16日に病院局の局長始め担当の方から計画について御説明いただきました。その中でいくつかの点が要望されまして、その上で今回のことが提案されたと思っております。以上、経過の御説明をさせていただきました。

(太田委員)

すいません。これは県への質問になります。

只今の御説明ですと、東部医療センターと西部医療センターは新公立病院改革プランの対象からは外れるとのことでしたが、名市大の附属病院として病床機能等を変更する場合には、地域医療構想推進委員会における協議の対象となるのかを確認させていただきたいと思っております。なぜかというところと多くの公立・公的

医療機関と同様に、他の病院を含めて医療機能を変更する場合には委員会で協議をするという形で議論を進めている中で、大学病院化した後は協議の対象から外れるということでは、地域の医療提供体制を検討するに当たり不備があるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

医療計画課の丹羽と申します。

先程の説明の中で見ていただきました参考資料1ですが、「地域医療構想の進め方に関する考え方の整理について」ということで、こちらの中で公立・公的病院以外でもその他の医療機関として「構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ、今後の対応方針について確認すること。」とさせていただいております。新公立病院改革プランの対象から外れたとしても病床数や病床機能を変更する場合には、地域医療構想推進委員会において、必要に応じてということになります。御協議いただくこととなります。

(服部委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、只今ご説明いただきました緑市民病院の今後の方針について、了承としてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(服部委員長)

それでは、緑市民病院の今後の方向性について了承とさせていただきます。続いて、名古屋市厚生院の関係者の方、説明をお願いします。

(名古屋市厚生院 説明者)

名古屋市健康福祉局生活福祉部厚生院のあり方検討担当主幹の黒坂と申します。

資料2-2を御覧ください。公的医療機関等2025プランの改定について御説明させていただきます。名古屋市厚生院は、生活保護法による医療保護施設と救護施設、老人福祉法上の特別養護老人ホームの3つの施設が一体となった市の直営施設でございます。昭和57年10月から現在の名東区勢子坊で運営させていただきました。附属病院におきましては、医師確保の困難さや診療収入を超える人件費などの様々な問題を抱えることになり、平成27年度からあり方について検討を行ってまいりました。この間、市議会からは多額の税金投入に対す

る厳しい御意見をいただいたところでございます。そして、昨年度までに特別養護老人ホームにつきましては、段階的に定員を縮小して廃止する。救護施設につきましては、市内の同種施設に統合するといった方向性を打ち出したところでございます。残る病院機能につきましては、存続させることといたしました。一方、平成30年度には当委員会におきまして、公的医療機関等2025プランを提出いたしました。引き続き検討を有するものとされました。市議会からの意見などを踏まえ検討を進め、更に今年3月8日の県の通知「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」に沿うものとして、今回プランの改定として御報告させていただきます。

プランの改定内容は、当初のプランの4. 今後の方向性についてに付記する形で改めるものでございます。まず、今後の方針としまして、高齢者数の伸びの状況などから、高齢者の医療を支えるのは重要な行政課題のひとつであるとの認識のもと、1ページから2ページにかけてありますとおり、「先駆的な高齢者医療の提供」、「健康長寿に資する臨床研究」、「高齢者医療・介護を支える人材育成」の3つの基本方針の下で、公的医療機関としての役割を果たしていきたいと考えております。実施主体といたしましては、直営を改めまして、本市が設置する公立大学法人名古屋市立大学が望ましいと考えまして、令和5年4月から大学による運営を予定しております。この方向性につきましては、去る10月8日に開催されました市議会の財政福祉委員会におきまして、市議会の委員の皆様にもお諮りしたところでございます。(2)の令和5年4月以降の病床機能につきましては、介護療養病床の見直し、休床病床を廃止することで、64床削減いたしまして、204床から140床へ縮減再編を図ります。また、現在は実施しておりませんが、紹介患者に対する外来診療を実施したいと考えております。具体的な計画でございますが、2ページ中段にございますとおり、現在の慢性期204床を令和5年4月から回復期36床、慢性期104床の計140床としまして、下の※印にありますとおり、令和8年度には回復期を60床程度に変更することを目標としております。病床機能の変更理由でございますが、2ページの下にありますとおり、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められる中、在宅復帰を果たすための医療やリハビリテーションの重要性が高まること、名古屋・尾張中部構想区域では2025年には回復期病床が不足するとされていることを踏まえて検討した結果、回復期の病床を活かしつつ、教育研究機関である大学として医療の質の向上を目指した臨床研究の推進、担い手の育成に取り組む必要があると考えております。こうしたことから、慢性期病床の一部を回復期に転換することといたしました。なお、委員の皆様にも事前にお配りしたプランの改定内容では、回復期リハビリテーション病棟を設ける旨を記載しておりましたが、この間地域の医療機関の皆様にも御説明する中で、診療報酬の選択については地域医

療構想推進委員会の審議対象ではない旨の御指摘もあったことから、その旨の表現は削除させていただきました。その他、6人部屋については4人部屋に改修を予定しております。また、診療科につきましては、内科の再編について現在検討を行っているところでございます。

説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明又は計画内容について、質問・意見等がありましたら御発言願います。

(木村委員)

木村病院の木村でございます。今名古屋市の方からも説明がありましたように、名東区の主に回復期を担う民間病院の先生方とお話をさせていただきました。その中で、やはりこのプランですと地域医療のネットワークの構築に当たって問題が生じるのではないかという意見が出てきて、回復期のあり方、例えば地域包括ケア病棟をどうしていくのかという意見が出てきました。その話し合いの過程の中で、今後、厚生院を変えていくのであれば、地域医療にとって望ましい形にしていく必要があるのではないか、また、今のプランでは地域の特に民間病院に与える影響があるのではないか、今後継続の協議が必要ではないかという意見が多く出ているということをお伝えさせていただきたいと思っております。

(服部委員長)

地域の中ではまだ検討が必要であるということですね。

その他にどうでしょう。太田委員、どうぞ。

(太田委員)

今、木村委員からも発言がありましたが、いわゆる名古屋を4つに分割した自主的な協議の場で、私は東部の協議会の会長をしております。その立場で発言をさせていただければと思います。

名古屋市から厚生院のプランに関して御説明をいただきました、東部の自主的な協議の場では、関係する近隣病院の先生を集めての会議、また東部全体の協議会も開催させていただきました。その都度、名古屋市からは真摯に今名古屋市が考えている厚生院の方向性について御説明いただきましたし、様々な地域の医療関係者から出た質問に関して回答をいただいております。本当に感謝しております。

ただ、先程木村先生から御発言がありましたように、その過程で、当初名古屋市から示されたプランでは、ひとつは神経難病に対する治療を高めていくということでした。これに関しては、名古屋の東部には東名古屋病院さんが歴史的に神経難病対応をやってきた病院があるということで色々と議論をさせていただきました。また、回復期リハビリテーション病棟の整備については、先ほどプランからは削除したとの説明がございましたけれども、これに関しては近隣の同様の機能を担っている先生方から疑義が出ております。また、先ほど回復期の病床は足りないという話がありました。確かに名古屋・尾張中部構想区域全体ではそのような形に分析上なりますが、地域の回復期病院の先生にお話を伺っても現在回復期病床が足りていないという実感はないということも聞いております。さらに、名古屋市におかれては、リハビリに関しては中核的に担っていく公立の医療施設であります名古屋市総合リハビリテーションセンターも私が聞く限りでは今後何かしら転換等を考えていくということも聞いております。

そういうことを考えますと、今現在御説明いただいたプランに関しては、まだ近隣の医療機関との協議、また構想区域全体で公立・公的病院がやっていかないといけない医療がしっかりと決め切れていないと感じております。ですので、東部の協議会を代表して、私としてはこのプランに関しては継続協議の扱いとさせていただきます。以上でございます。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

(鵜飼委員)

鵜飼と申します。

愛知県に一つ伺いたいのですが、現在の厚生院は慢性期主体の病院で、これが名古屋市大の附属病院になるわけですがけれども、慢性期主体の病院が大学病院になることについて文科省等に問い合わせ可能かどうか確認しておりますのでしようか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

県の方からは特にそういった確認はしておりません。

(鵜飼委員)

では、愛知県としてはどのようにお考えですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 坂井課長)

只今、御回答させていただきましたとおり、文科省等に確認しておりませんのでコメントはできかねます。

ただ、先ほどから委員の皆様から御意見のありましたとおり、公立・公的医療機関については民間医療機関との役割分担であるとか、公立・公的でないと担えない分野であるのかといった視点が必要であると考えております。

(鵜飼委員)

ありがとうございました。

(服部委員長)

その他、どうでしょうか。

今村委員。

(今村委員)

今村でございます。先ほどからお話がありました中で、客観的にお話を伺っていたところ、今後さらに議論を深めてという話には賛成でございます。県からもご説明がございましたとおり民間との役割分担という視点に立ち返る必要があるのではないかと考えております。何年か前の緑市民病院の時にも申し上げた気がするのですが、その機能について関係する民間病院でどれだけカバーできていないかの検証は必要なのではないかと思っております。例えば、病床稼働率やキャパシティの状況から考えていくということかと思えます。生活保護の方を受けて入れているということですが、民間病院で受け入れていない訳では無いので、そのあたり民間で受け入れきれないところを、最後に残った機能を分担していただくというスキームが、いまひとつ説明が不十分ではないかと思っております。そして、診療内容については直接この会議で話し合う内容ではないかもしれませんが、太田先生が言われた神経難病のこともございますので、実際どのような診療内容を担当されるのかという議論をしていかないと民間で分担できないのかという理由付けにはならないと思っておりますので、もう少し議論を進めていただければと思います。以上でございます。

(服部委員長)

まだ議論が煮詰まっていないのではないかとということですが、その他、よろしいでしょうか。

後藤委員、どうぞ。

(後藤委員)

中京の後藤でございます。厚生院に関して今までの経緯はお伺いしておりましたが、その中で素朴な質問ですが、今回の厚生院に関して、なかなか全国の公立大学で長寿医療の研究であるとか高齢者専用の病棟をもってやるという大学はあまりないと思います。言い方によっては先進的な取組なのかもしれませんが、この方向性に関しては、名市大も方針に合意されて進んでいるということでしょうか。

(名古屋市厚生院 関係者)

ありがとうございます。名古屋市健康福祉局医療政策監の平松でございます。いくつか御意見・御質問いただきましたが、まず後藤先生からの御質問に回答いたしますが、名市大も同じ方向性で議論を進めているということでございます。

そして、木村先生、太田先生、鶴飼先生からお話のありました件についてでございます。まず、鶴飼先生からは、大学病院という中で慢性期はOKかという趣旨だったかと思えます。私共も大学病院化を進めるに当たりまして、監督官庁であります総務省と文科省にそれぞれ事前協議を含めて折衝する必要がございます。この場合に、こうしたプランを出すに当たりまして、監督官庁へのお話なくして出すことはできません。その議論におきましては、問題はないと回答いただいております。改めて愛知県からの確認が必要であれば、御確認いただければと思います。そして、地域のお話がいくつかありました。神経難病について、太田先生からお話がありましたが、こちらについては太田先生からも御紹介いただきましたように、7月8日のWeb会議を皮切りに全体会が2回、名東区の地域の先生との意見交換を7回、説明を行ってまいりました。神経難病が地域の医療機関の方々と重なる部分があるということでしたので、文書においてこの部分は実施しないということをお返答させていただいております。

回復期が足りないかということについては、この地域医療構想推進委員会の方針として、回復期機能しか不足していないということで県の方からお示しいただいております。仮に、急性期など他の機能が取れるのであれば、そのように御指示をいただければと思いますが、基本的にそれは難しいと私共も考えまして、今回のプランを策定しております。さらにその回復期の中においても、回復期リハビリテーション病棟なのか、地域包括ケア病棟なのか、様々な議論があると認識しております。それにつきましては、特に名東区内に回復期リハビリテーション病棟を運用している病院が3つあるということで、御意見もいくつかいただいております。先ほども御説明させていただきましたとおり、当初のプランにはその部分が明確に書いてございましたが、現在のところそこについては議論が必要だという認識をもっておりますので、プランからは削除して御提出させていただいた状況でございます。以上でございます。

(服部委員長)

只今の名古屋市からの御説明では、まだ協議するところは残っていると聞き取りましたが、いかがでしょうか。

議論が出尽くしたようですので、協議を継続していくということでいかがでしょうか。

どうぞ、小杉委員。

(小杉委員)

名古屋市の小杉と申します。只今、委員長から継続協議といった言葉をいただきましたが、本日、名古屋市から御提案させていただいた点が大きく3点あります。1点目は、運営主体を市から名古屋市立大学へ移管するという事。2点目は、休床の廃止も含め病床を204床から140床に変更すること。3点目は、慢性期病床の一部を回復期に転換すること。この3点でございます。

1点目の運営主体の変更につきましては、最初に県から御説明がございましたが、この会議で説明を求めるということでしたので、今回説明をさせていただいたところでございます。2点目の病床につきましては、休床についても廃止するという事で、こちらについては議題1でも御了解いただきましたし地域医療構想の考え方にも合致すると考えております。3点目の回復期への転換でございますが、先ほど太田委員の方から地域で回復期は不足していないとの御発言もございましたが、愛知県が公式に示している不足病床は回復期ということで、回復期病床は将来何千も足りなくなると言われているところかと思っております。ですので、この3点については、この場で御反対をいただいたとは思っておりません。ただし、今回新しく厚生院の方でやろうと思っている医療機能や民間病院との役割分担については、未だ御理解をいただけずにもう少し議論が必要だと思っておりますので、プランの内容については御了解いただいたということで、民間病院との役割分担や今後の医療機能について近隣の医療機関と協議を続け、次回、この会議で報告させていただければと思いますが、いかがでしょうか。

(服部委員長)

休棟の取扱いについては議題1で了解が得られておりますので、それは良いと思っております。あと開設主体の変更に関しては報告を受けるということになっておりますので、とりあえず承ったということかと思っております。最後の3点目のところですが、これはやはり協議としては、まだ議論が十分尽くされていないかと思っておりますがどうでしょうか。

(太田委員)

今名古屋市から御発言いただいた3点目の医療機能の部分でございますが、こちらについてはまだ協議が整っていないと認識しております。この公的医療機関等2025プランに関しましては、地域医療構想推進委員会の協議結果の方が優先するというので地域医療構想は進められていると思います。逆に地域医療構想推進委員会の協議で決まったことがプランと異なっている場合には、プランの変更を求めるところまで明記されている形の中で、推進委員会は進んでいると思いますので、3点目に関してまだ協議が整っていないという扱いで継続協議という形にさせていただきたいと思います。以上です。

(服部委員長)

名古屋・尾張中部構想区域の結果として、県の方に報告するに当たり、まだ議論が整っていないという認識でよろしいでしょうか。

(小杉委員)

何度もすいません。そうしましたら1点目、2点目については御了解いただいたということでありがとうございます。

3点目の回復期病床の転換については、先ほども申し上げましたが、愛知県から回復期が将来不足する病床として示されておりますが、この点について愛知県はどのようなお考えかお聞かせいただければと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 坂井課長)

名古屋・尾張中部構想区域全体としてみれば、回復期がまだまだ必要であるというスタンスは変わっておりません。ただし、この地域についてはどうか、あるいは先ほど申し上げましたとおり公立・公的医療機関が担うべきなのかといった点は別の議論であると思っております。

(服部委員長)

鵜飼委員どうぞ。

(鵜飼委員)

病床の機能については、高度急性期、急性期、回復期、慢性期というふうになっておりますけれども、これは診療報酬の点数で分類しておりますので、回復期の点数の患者さんがどこにいるということは明記されていなくて、病床数とイコールではないと。いわゆる高度急性期の病院でも退院の1日、2日前になると回復期、慢性期の点数になって、それは高度急性期の病棟にいるわけで、点数が

例えば3万点を切ったとたんに翌日は回復期、慢性期の病院に移る訳では無いと思います。そういう意味で点数による現状どこに分布されているかを調べていただいたうえで、本当に病床が不足するのかどうかを加味していかないといけないのではないかと思います。

(服部委員長)

はい。これは地域医療構想の考え方に対する意見だと思います。

その他、どうでしょうか。

あくまで地域医療構想推進委員会は、議論を尽くす場だというのが前提でございますので、議論をしっかりと尽くしてから進めていくべきではないかと思えます。

(木村委員)

回復期が足りないというのは事実だと思いますが、その回復期は、回復期リハビリテーション病棟だけが回復期ではなくて地域包括ケア病棟だとか、一般病床の中でも回復期機能を担うものもある訳ですので、回復期イコール回復期リハではないということを確認させていただきたいと思えます。

(服部委員長)

その確認はもう大丈夫だと思います。

その他、よろしいでしょうか。

浅井委員、どうぞ。

(浅井委員)

名古屋市の保健所長の浅井でございます。私は名古屋市立大学にも少し関係しておりますので、ある意味利害関係者ですので発言するのは失礼かもしれませんが、学生教育の中でやはりこういう高齢者医療をきちっと教育できるフィールドを作っていくということは、私自身は極めて大事だと思っております。他、大阪府大とかでも大きな高齢者施設と一緒に持つところもありますので、是非ともこの名古屋地区でもこういったところを確保して、これからの高齢者医療を担う医療システムを作っていきたいと思っておりますので、是非とも今回の厚生院の構想について御理解賜りたいと思っております。

包括的な話となってしまいましたが是非とも御理解いただければと思っております。

(太田委員)

浅井先生、御意見ありがとうございます。私自身も先生がおっしゃった特にリハビリを中心とした高齢者医療を積極的に行える医師の養成は重要だと思っております。そこに関しては一切異論ありませんが、私の最初の発言でもありましたが、名古屋市の管轄している公立病院の中で、まだ総合リハビリセンターの方向性が決まっておりません。本来であれば、この名古屋・尾張中部構想区域の中で自治体がどのような形でリハビリを含めスタッフを教育する体制を作るのかというのは、一病院のプランで議論するべきではないと思います。今回の厚生院のプランは長年かけて検討してきたと重々説明は受けておりますが、一病院の検討結果だけであって、名古屋市全体を見据えてのグランドデザインが見えないと私自身は感じております。この推進委員会は、将来に渡っての地区の医療をより効率的に提供できるように体制を皆で話し合っただけで目指すという場でございますので、そういう意味でも、名古屋市の中でも全体像を見据えてのグランドデザインをご提案いただければと思います。

(服部委員長)

厚生院に関しては、附属する救護施設や特養などありますので、そういったことも合わせて厚生院全体のプランを示していただかないと、先生方の不安は拭えないのかと思います。

時間も迫ってまいりましたので、今回に関しては、継続してまた協議するということでよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(服部委員長)

それでは、次回、再度協議することといたします。

では、続きまして、AOI 名古屋病院の関係者の方、説明をお願いします。

(AOI 名古屋病院 説明者)

AOI 名古屋病院病院長の三島と申します。

今回はてしがわら病院の病床を吸収合併する案件について御説明させていただきます。資料 2-3 の 6 ページを御覧ください。昭和区にございますてしがわら病院を運営する順正会でございますけれども、理事長の高齢化、施設の老朽化、また後継者がいないということで継続できないということがございました。この件で、葬会に相談がございました。現地での療養病床 71 床の継続が困難という中で、AOI 名古屋病院にたまたま産婦人科の分娩がなくなった施設が余っておりまして、そこを改修しててしがわら病院の療養病床 71 床を、患者さんと職

員ともども当院に吸収合併したいと考えております。当院は、東区にございまして、昭和区は隣接区でございます。数キロ離れておりますが、病床を移動することにあまり大きな影響はないものと考えております。療養病床 71 床はそのまま引き継ぎますので、病床機能の変更はございません。

以上でございます。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明又は計画内容について、質問・意見等がありましたら御発言願います。

(桑原委員)

名古屋の北地区を担当しております西部医療センターの桑原と申します。この件につきまして、10月7日に北地区の役員会で御説明をいただいております。その時の意見としては、特に大きな問題はないという結論となっております。

ただ、その時に、これは県に対しての質問になると思いますが、この件とは関係なく、今後巨大な医療法人の参入があって、複数の病院を圏域内に作られた際に、病床の移動や機能の変更については、どのように取り扱うのか質問がございました。

また、今回10月7日の協議会は急遽開きました。この協議会は必ずやらないといけないものではないと思いますけれども、県の方から直接情報提供が無かったので、早く情報を下ろしていただけるともっと詳しく意見交換ができたのではないかと思います。今後対応をお願いいたします。

(服部委員長)

2点目に関しては要望になるかと思いますが、1点目について事務局願います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

医療計画課の丹羽でございます。

今後、巨大な医療法人が参入して、その上で機能変更等をする場合についてですけれども、先ほどの参考資料1にもありましたように、地域医療構想の進め方の考え方に沿って、地域医療構想推進委員会において御協議をいただきます。また、通知にもございますが地域医療構想推進委員会で協議を行う際には、事前に病院団体協議会が開催する協議会で説明をいただくことが望ましいということにさせていただきます。

(桑原委員)

わかりました。

もう少し早く情報を下ろしていただけるとありがたいのでよろしくお願ひします。

(今村委員)

先ほど、桑原委員が御発言された点は極めて重要なことだと思っております、今回はコロナで委員会が延期となったことは仕方がないことかと思ひますが、地域医療構想の話し合ひは開設者の変更も含めてすべて協議するというところにさせていただいておりますので、そういった情報があれば変更する前に出させていただきますと思ひます。そうでないと、すでに決まってしまった案件を議論しても、それを覆すと財務的に影響を及ぼすということになると、推進委員会や4分割した協議会では極めて意見を言いにくくなってしまいます。ですからそうなる前に、情報は早めにいただきたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 兼子担当課長)

御意見ありがとうございます。

先ほどの参考資料1に、「推進委員会で協議を行う際は、やむを得ない場合を除き、変更を行う前に協議を行うこと」とあります。今回会議が延期になったことはコロナの関係でやむを得ない場合かと思っておりますが、事前に情報があればこちらの方からも情報提供いたしまして地域で事前に協議していただけるようにしたいと思ひます。

(服部委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、只今ご説明いただきましたAOI名古屋病院の今後の方針について、了承としてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(服部委員長)

それでは、AOI名古屋病院の今後の方向性について了承とさせていただきます。

続いて、大須病院の関係者の方、説明をお願いします。

(大須病院 説明者)

大須病院院長の佐藤と申します。当院は、昭和 46 年からずっと NTT が運営しておりましたが、NTT の社長は医者ではないし医療の専門家でもございません。不都合なことも多く、事務長も全く医療のことを知らない者が数年ごとに変わっていくというのが現状でした。もう一つ大きな問題として、NTT の中におりますと電気通信事業法という法律がありまして、足枷も多く、電子カルテの情報をクラウドに上げることもできず、NTT の中にとにかく情報から疎遠になってしまうという状況でした。NTT もそれは分かっている 10 年程前から医療から撤退するという方針が決まっていて、譲渡先をずっと探していた状況でした。今回ようやく桂名会さんに譲渡先が決まったということで、実は今回事後になってしまいましたが、10 月 1 日から大須病院として運営しております。今回の件が決めたのが、夏頃ということで急に決まったため、皆様に御心配をおかけしました。

資料 2-4 を御覧いただければと思います。医療法人桂名会大須病院ということで、若干人員は変わりましたが、基本的な構造や機能は変わっておりません。それから、当院の機能としては急性期と回復期を持っておりまして、扱うのは、脳卒中や救急車の受入を行いながら地域の方々と協力して診療を行っていくと思っております。これも NTT の時代から全く変えない方針であります。

簡単ではございますが、以上でございます。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明又は計画内容について、質問・意見等がありましたら御発言願います。

(桑原委員)

北地区を担当しております桑原です。

AOI 名古屋病院と同じように 10 月 7 日に役員会で御説明をいただきました。その時には、現状と変わらない診療体制で輪番制の救急を担当いただけるということでしたので、特に問題ないという結論で終わりました。

以上、報告だけでございます。

(服部委員長)

それでは、只今ご説明いただきました大須病院の今後の方針について、了承としてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(服部委員長)

それでは、大須病院の今後の方向性について了承とさせていただきます。

では、議題2に関する協議は終了とさせていただきます。

4病院の関係者の方は御退席ください。本日はありがとうございました。

(服部委員長)

続いて、議題3「有床診療所整備計画について」です。

議題3、議題4については、非公開とさせていただきますので、傍聴者の方は、退席してください。

【傍聴者及び記者 退席】

—————<これより議事録は非公開>—————

—————<これより議事録は公開>—————

(服部委員長)

以上で本日の議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

報告事項1「令和2年度病床機能報告結果について」及び報告事項2「外来医療計画に係る取組について」事務局から一括して説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

医療計画課の丹羽と申します。

報告事項(1)「令和2年度病床機能報告の結果について」及び(2)「外来医療計画に係る取組について」説明させていただきます。

資料5のご準備をお願いします。こちらは、令和2年度病床機能報告結果を整理したものです。資料の上段が令和2年度の病床機能報告の状況、資料の下半分につきましては、参考として、令和元年度の報告結果をそれぞれお示ししております。それぞれ、左右に表がございますが、左側が報告年度7月1日時点の状況、右側が2025年7月1日の機能の予定を集計したものでございます。

名古屋・尾張中部構想区域の状況ですが、左上の表をご覧くださいますと、構想区域全体での病床数は111床減少しておりますが、医療機関の機能転換等に

よりまして、回復期の病床については16床増加している状況でございます。
この表の詳しい内訳として、2ページ以降に病院・有床診療所の順になりますが医療機関別の病床数、さらにおめくりいただきますと病院の病棟毎の病床機能報告の令和2年度の状況、令和元年度の状況、その次に有床診療所の令和2年度の状況と令和元年度の状況を記載してございます。詳細につきましては、本日は説明を省略させていただきますが、内容に疑義等がございましたら医療計画課までお問い合わせください。なお、病院の個票については、医療計画課のホームページに例年どおり掲載させていただいておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、報告事項(2)「外来医療計画に係る取組について」説明させていただきます。本県では、国が示すガイドラインに基づき、2020年3月に外来医療計画を策定しております。名古屋・尾張中部医療圏は、2019年12月に国が算定した外来医師偏在指標において全国の二次医療圏の中で上位33.3%に該当することから、外来医師多数区域として設定しておりますので、医療機関の開設者に、不足している外来医療機能を担うことを求める「外来医療機能分担申出書」及び医療機器の「共同利用計画」の提出を求めることとしております。今回、報告させていただく「外来医療機能分担申出書」及び「共同利用計画」については、それぞれ本年4月1日から6月30日までに所管の保健センターに提出されたもので、各ブロックの調整部会に報告させていただいたものでございます。外来医療機能分担申出書については、期間内に32件の提出がありました。詳細は次ページ以降に添付してございますが、うち5件については、不足する医療機能を担えないとの届け出がございましたが、その理由として「自由診療のみの診察となっている」など、やむを得ないと考えられることから、調整部会への出席は求めず、調整部会への報告とさせていただきます。また、共同利用計画については、期間内に7件の提出がありました。うち2件については共同利用を行わないとのことですが、専任の放射線技師が不在など、人的な理由によることとであり、やむを得ないと考えております。

私からの説明は、以上でございます。

(服部委員長)

ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

(太田委員)

特に疑義を申し上げるわけではありませんが、担えないという医療機関について、自由診療の医療機関については良いかと思いますが、医師が遠方であると

か必要な資格がないために担えないということは、医師会の先生方の合意が得られているのでしょうか。これがまかり通るのであれば、色々な形で担わないという理由を認めることになるかと思ひ発言させていただきました。

(服部委員長)

これに関しては、病院と同じように名古屋市を4つに分割した調整部会において報告があり、問題なしとなったものがここに出てきていると認識しています。そこで呼び出すべきではないかという意見があった場合には呼び出せるスキームだったと思いますが、事務局どうでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

調整部会において御協議いただき、この推進委員会には報告という形になります。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

以上で、本日の議題等は全て終了しました。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

本日、資料はございませんが、有床診療所の病床整備計画について、昨年度、書面開催とさせていただいた第1回の推進委員会で御審議をいただきまして、当構想区域としては適当と御意見をいただきました名古屋市中区にございます加納産婦人科に関する5床から19床に増床する病床整備計画について、昨年11月30日に開催いたしました医療審議会医療体制部会で御審議いただきまして、医療体制部会でも適当であるとの御意見をいただきましたので、体制部会の意見を踏まえまして計画者に適当である旨の通知をしておりますので、御報告させていただきます。

(愛知県清須保健所 蒲生課長補佐)

もう一点よろしく申し上げます。

清須保健所の蒲生と申します。

医療法人済衆館済衆館病院における新型コロナウイルス感染症患者の受入のための特例病床の整備につきまして今年6月21日に開設許可事項一部変更を行いまして、使用前の検査を行い、7月26日に病院施設使用の許可をいたしました。8月1日より稼働されておりますことを報告させていただきます。

(服部委員長)

大変心強いです。今村委員いかがでしょうか。

(今村委員)

この件については、コロナウイルス感染症対策ということに限って期間限定で増床と県の方から許可いただいております、コロナが収まれば速やかに撤去ということになるかと思えます。これに関しては、事前の地域医療構想推進委員会の協議は必要ないと県から言われていたのですが、これでよろしかったでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

国通知で、この特例に関しては、地域医療構想の会議での協議は不要とされておりますので問題ございません。

(服部委員長)

ありがとうございました。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 丹羽課長補佐)

本日の会議録の内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発言者の方に御確認いただくこととしておりますので、事務局から連絡があった場合には、御協力くださるようお願いいたします。

なお、非公開の議題として、本日配布させていただきました資料3、資料4については、委員会終了後に資料を回収させていただきますので、お帰りの際は机の上に置いてお帰りください。

(服部委員長)

それでは、本日の令和3年度第1回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会は、これをもちまして閉会といたします。

活発な御議論ありがとうございました。