

令和4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4年9月5日（月）午後2時から午後3時30分まで
- ・開催場所 アイリス愛知 2階 大会議室
- ・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）、長谷川 好規（名古屋医療センター院長）、後藤 百万（中京病院院長）、鵜飼 泰光（鵜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）、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）、山本 あゆみ（名古屋市立大学医学部附属西部医療センター看護部長）、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）、松原 史朗（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長）、日比野 敏弥（豊山町生活福祉部長）（敬称略）
- ・傍聴者 6人

<議事録>

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐）

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4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。

また、今般の新型コロナウイルス感染症対応におきましては、多大なるご尽力を賜っており、関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

さて、本日の議題といたしましては、非稼働病棟を有する医療機関のヒアリングを実施するとともに、各病院から提出されたプランに関する協議など、計6点について御協議いただきたいと考えております。

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お願いたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

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、23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6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 福島課長補佐)

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。

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 福島課長補佐)

当委員会は、議題3「回復期病床整備事業費補助金の交付について」、議題4「病床規模適正化事業費補助金の交付について」及び議題5「病床機能再編支援交付金の交付について」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。

たいと思います。

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意見聴取について」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 福島課長補佐)

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。

日ごろから、皆様方におかれましては、保健医療につきまして、多大なるご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

議題(1)「非稼働病棟を有する医療機関への意見聴取」につきまして、御説明させていただきます。お手元の資料1「非稼働病棟を有する医療機関への意見聴取について」をご覧ください。

本議題につきましては、意見聴取する医療機関の方から御説明いただきまして、委員の皆様方の協議に移ることとなりますが、今回、御説明・ご協議いただく趣旨と議事の流れにつきまして、簡単ではございますが、事務局より説明をさせていただきます。

資料の「1 経緯」をご覧ください。

「非稼働病棟を有する医療機関への対応」につきましては、参考資料2にありますとおり、令和3年3月8日付け、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」におきまして、非稼働病棟に関する取組を進めていくこととしており、非稼働病棟に関する取組の内容といたしましては、病床過剰地域に所在する医療機関を対象といたしまして、病床の開設許可後、この開設許可は新規開設、変更許可を含みますが、1年経過後におきましても、稼働していない病棟を有する医療機関、あるいは、5年以上、稼働していない病棟を有する医療機関のいずれかに該当する場合につきましては、国通知「地域医療構想の進め方」に基づき、まずは各構想区域の地域医療構想推進委員会におきまして、病床

を稼働していない理由及び運用の見通しに関する計画につきまして、意見聴取を進めることとしております。

なお、このいずれかの条件に該当しない医療機関につきましては、これまでどおり、各構想区域の地域医療構想推進委員会におきまして、取り組みの方針を決定することとなります。

資料の「2 名古屋・尾張中部構想区域における進め方」をご覧ください。名古屋・尾張中部構想区域におきましては、先ほど御説明いたしました条件に該当する医療機関が、6か所ございました。該当の6医療機関に対しましては、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、非稼働病棟につきまして、非稼働病棟の再稼働を予定する場合は、今後、ヒアリングを実施し、地域医療構想推進委員会の意見を聴取する、非稼働病棟を削減する場合は、削減時期を明示のうえ、地域医療構想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ます。

該当する6医療機関の意向調査の結果につきましては、非稼働病棟を有する6医療機関のうち、4医療機関からは病床を削減予定又は削減済み、2医療機関からは病床の再稼働を予定しているとの回答がございました。

つきましては、今回、この再稼働予定の2医療機関である名古屋市瑞穂区にございます野垣病院様及び名古屋市守山区にございます絃仁病院様につきまして、地域医療構想推進委員会でヒアリングを実施し、意見を聴取することといたします。

なお、病床の削減を予定する3医療機関につきましては、意向調査で報告された病床の削減時期を過ぎても、病床が削減されない場合は、今後、地域医療構想推進委員会におきましてヒアリングを実施することといたします。

それでは、野垣病院様、絃仁病院様の順に、1病院ごと、御説明をいただいた後に委員の皆様方からの御質問等の時間を設けまして、ご協議いただきたいと存じます。

(服部委員長)

それでは医療機関のヒアリングに移りたいと思います。

まず、野垣病院の関係者の方、説明をお願いします。

(野垣病院関係者)

野垣病院事務長の加藤と申します。よろしくお願ひいたします。

当院は2023年4月の再稼働を目標としておりますが、現在、医師と看護師が不足しております。今後、回復期から慢性期の病床機能を担うべく、当院は肛門

科の専門病院ですが、それ以外の診療科の医師や看護師のリクルート活動をしております。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明内容について、質問・意見がありましたら御発言願います。

特に反対意見はございませんでしょうか。特になければ、病棟維持の必要性があるとして考えたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、引き続き再稼働に向けて取り組んでいただきたいと思います。

続きまして、紘仁病院の関係者の方、説明をお願いします。

(紘仁病院関係者)

紘仁病院事務長の森と申します。

当院は、精神科を主体とした病院でありまして、精神病床が 779 床、その他病床が 161 床ございます。お手元にある資料には、その他病床 161 床について記載がございますが、そのうち療養病床が 93 床で、残りが一般病床となっております。この一般病床のうち 28 床が 2013 年 12 月から休棟ということになっております。ここを再稼働させたいということで、現在、看護師の募集をかけている状況です。看護師については、ハローワークや県のナースセンター、市医師会の求人サイトにも登録しながら行っておりますが、なかなか看護師が集まらない現状であり、また、昨年は 2 回ほど当院でクラスターが出ており、その際に看護師が辞めていくということもあり、なかなか看護師が集まっておりません。

ただ、再稼働に向けて取り組みを続けていき、2024 年 4 月には再稼働できるようにしたいと考えております。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明内容について、質問・意見がありましたら御発言願います。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

1 点御質問させていただきます。

再開予定時期を 2024 年 4 月とされているのは何か意味があるのでしょうか。

といいますのは、多くの医療機関がスタッフの不足により思うような医療が提供できない中で、他の医療機関が 2023 年 4 月という期日を設定され、これを過ぎるとさらにヒアリングを受けるという形になる中で、2024 年 4 月を設定さ

れるのであれば、何か理由がなければ他の病院との比較という面で問題かなと感じましたので質問させていただきました。

(絃仁病院関係者)

特に 2024 年 4 月という括りはございませんが、現在当院では日本人だけではなく、外国人看護師の募集・育成に係る取り組みを進めており、今年度は正看 3 名、准看 4 名の計 7 名の方が合格され、当院で雇用しております。言葉の問題等がありますが、こういった職員も育成しながら 2024 年 4 月には再稼働したいと記載させていただきました。

(太田委員)

ありがとうございました。

(服部委員長)

その他、特に御意見等はございませんでしょうか。

それでは、絃仁病院についても、病棟維持の必要性があるとしますので、引き続き、再稼働に向けて取り組んでいただきたいと思います。

ありがとうございました。

それでは、2 病院の病棟維持の必要性について、ただいまの委員からの意見を取りまとめ、事務局は医療審議会医療体制部会へ報告をお願いします。

それでは 2 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 2 「各医療機関のプランの策定等について」です。

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 福島課長補佐)

引き続きまして、議題(2)各医療機関のプランの改定等について、大須病院 2025 プラン及び深見眼科 2025 プランにつきまして、御説明させていただきます。

名古屋市中区にございます大須病院様、名古屋市名東区にございます深見眼科様からそれぞれ提出されました、2025 プランにつきまして、この後、大須病院様は病院関係者様から直接御説明をいただき、深見眼科様は当事務局から説明させていただきます、委員の皆様方の協議に移ることとなりますが、今回、御説明・ご協議いただく趣旨と議事の流れにつきまして、簡単ではございますが、事務局

より説明をさせていただきます。

参考資料1「地域医療構想の進め方に関する考え方の整理について」をご覧ください。地域医療構想を進めるにあたりまして、令和3年5月11日付け「地域医療構想の進め方に関する考え方の整理について」に基づき実施しているところでございます。

「1 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」をご覧ください。個別の医療機関が構想区域におきまして、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、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医療機関に作成を依頼し、地域医療構想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、「3 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」に記載がありますとおり、新たに病床を整備する医療機関を把握した場合や、開設者を変更する医療機関を把握した場合には、その内容を地域医療構想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まして、説明を求めることとしております。

本日は、この通知に基づき、大須病院様、深見眼科様からご提出いただきました2025プランにつきまして、委員の皆様方にご協議いただきます。

なお、2025プランの説明後に、委員の皆様方からの御質問等の時間をそれぞれ設けさせていただきます。

(服部委員長)

それでは、大須病院の関係者の方、説明をお願いします。

(大須病院関係者)

医療法人桂名会大須病院院長の佐藤です。

この度、大須病院2025プランということで、つい先日、開設者変更の件でプランのご審議をいただいたところですが、今回改定に関するご審議をいただきたいと思っております。内容については事務方から説明させていただきます。

大須病院事務局の藪と申します。

今回の大須病院2025プラン改定の背景としては、重工記念病院の建物老朽化への対応として、病床を大須病院に集約することによるものでございます。

以降は変更点を中心に御説明申し上げます。

1 ページ目の基本情報につきましては、基本的に変更はございません。職員数につきましては、直近の人数を記載しておりまして、回復期リハの充実において若干の増員をしております。

2 ページ目でございます。現状と課題につきましては大きな変更はございません。3 ページ目の現状と課題の続きについても変更はございません。右側の構想区域の課題につきましては、変更点はございませんが、今回の取り組みの重要な視点ですので、説明させていただきます。「人口が多く、面積も広いため、構想区域内の医療提供体制の地域バランスに留意する必要がある。」と考えており、さらに回復期の病床機能を確保する必要があると認識しております。その下の診療実績については、最新のものに更新しており、人員の確保が進んだため入院患者数が大幅に増えております。

4 ページ目でございますが、今回病床を集約する重工記念病院の特徴について記載させていただいております。急性期機能として、急性期一般入院基本料届出病床 45 床を有しております。また、回復期機能として、回復期リハビリテーション病棟入院料届出病床 55 床を有しております。自施設の担う政策医療については変更ございません。他機関との連携については、ここ一年間でさらに連携の幅を広げておりました、最新の状況に更新しております。主に連携パスの協力先病院が増えたことと、がんを始めとする取り扱うパスの種類も増加することができております。自施設の課題については、系列病院である重工記念病院は、熱田区地域において、専門的な整形外科手術と質の高い回復期リハビリテーションで地域医療に参加してきたという自負がございます。一方で、建物老朽化によって医療機能の維持継続に困難性が高まっており、大須病院へ病床機能を移転し、重工記念病院が担ってきた医療機能を維持し、引き続き地域医療に貢献していくことが目下の課題であると考えております。

5 ページ目でございますが、今後の方針といたしまして、方針の内容に変更はございませんが、今回の病床集約によって、入院機能の充実を図り、記載させていただいた方針についてしっかり推進していきたいと考えております。

最後に、具体的な計画といたしまして、重工記念病院、大須病院が有している 4 機能ごとの病床数については変更せず、単純に合計集約することを考えております。急性期機能については、大須病院 44 床、重工記念病院 45 床で合計 89 床、回復期は大須病院 106 床、重工記念病院 55 床で合計 161 床、トータルで 250 床の病院として運営してまいりたいというのが今回の改定内容でございます。

よろしくご審議の程、お願い申し上げます。

(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。

後藤委員、どうぞ。

(後藤委員)

中京病院の後藤でございます。南部協議会の幹事をしておりますので、報告と質問でございます。

報告でございますが、今回の大須病院と重工記念病院の集約に関しまして、地域の協議会での説明と意見の集約が必要であるということで、8月16日に名古屋南部地域医療連携協議会の役員会を開催しまして、そこで病院の説明を伺いました。その後、南部協議会の参加病院の中で書面会議を行いまして、特に意見・質問等はございませんでした。役員会では、いくつかの質問がありましたが、1つは回復期病床が南部から北部に移るということで回復期病床は大丈夫かという御質問がございました。病院からの説明では、熱田区と南区においては回復期病床は必ずしも不足しておらず、中区、千種区、東区が不足しているため地域に貢献できるのではないかとの説明がございました。また、現在南部の病院と行っている医療連携については、このまま継続するという説明がございました。ということで、南部協会といたしましては、特段問題となる御意見は病院さんからはございませんでした。

御質問でございますが、南部協議会での御説明では2023年に工事が進み10月以降に開業するとのことでしたが、具体的にはいつ頃になりますでしょうか。

(大須病院関係者)

着工時期が未定となっておりますので、具体的な統合時期は決まっておりません。ただ、2023年9月から10月以降が最短と考えております。

(服部委員長)

長谷川委員、どうぞ。

(長谷川委員)

名古屋北部尾張中部医療連携推進のための協議会の代表をしております名古屋医療センターの長谷川です。

桂名会様からのご提案を受け、8月3日に役員会を開催し、ただいま御説明いただきました大須病院2025プランについて御説明いただきました。種々議論を行い、協議会としては問題ないという結論となりました。ただ、周辺医療機関への影響があるということで、桂名会様には説明会をしていただきたいというお願いをいたしました。その後、桂名会様には8月18日にオンラインで説明会を開催していただき、特に問題となることはないということで、名古屋北部尾張中

部医療連携推進のための協議会としては、反対意見なしとして了承しておりますので報告いたします。

(服部委員長)

鵜飼委員どうぞ。

(鵜飼委員)

回復期病床の稼働率はどのくらいでしょうか。

(大須病院関係者)

現状、98%から99%で推移しております。

(鵜飼委員)

大須病院のもともとの回復期が50%前後ですと、大須病院の病床数のままでも重工記念病院の回復期の患者さんは吸収できるのではないかと思いますので、回復期リハ病棟に関してはご検討いただいたほうが良いのではないかと思います。

(大須病院関係者)

現在稼働している回復期リハ病棟も、以前はリハスタッフが不足しており満床となっておりませんでした。現在は確保ができており98%程度の稼働と常に満床に近い状態となっております。ですので、現在の空きベッドに重工記念病院の患者さんを収容することは困難であると考えております。

(鵜飼委員)

わかりました。ありがとうございました。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

方向性については問題がないと御意見をいただいておりますので、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。

それでは大須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、深見眼科のプランについて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 福島課長補佐)

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。

議題(2)各医療機関のプランの改定等について、深見眼科 2025 プランにつきまして、御説明させていただきます。

お手元の資料 2-2 「深見眼科 2025 プラン」をご覧ください。

先程御説明いたしました、地域医療構想を進めるにあたりまして、参考資料 1 「地域医療構想の進め方に関する考え方の整理について」に基づき実施しているところですが、「新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応」につきまして、開設者を変更する医療機関を把握した場合には、その内容を地域医療構想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まして、説明を求めることとしております。

この度、名古屋市名東区にございます深見眼科様から、開設者の変更に伴います、2025 プランの提出がございましたので、ご審議をお願いいたします。

なお、本来でございますと、本プランにつきまして、計画者の方にお越しいただき、本プランの内容を御説明いただくところですが、本プランにつきましては、新型コロナウイルス感染症対策及び病床数、病床機能の変動がないことから、地域医療構想推進委員会で内容を共有することとし、計画者の方はお呼びせず、事務局より本プランの内容を説明させていただきます。

資料 1 ページ右ですが、深見眼科様は、開設者主体が個人であります、令和 5 年 1 月より医療法人化を予定しております。

医療機関の所在地は、名古屋市名東区高針台でございます、許可病床数は、病床の種別が一般病床 4 床となりまして、病床機能別といたしましては、急性期でございます。なお、4 床は全て稼働しております。診療科目といたしましては、眼科でございます、職員数は、医師 1 名、看護職員 4 名、専門職は視能訓練士となりますが 2 名、事務職員 4 名の計 11 名となります。

資料 4 ページをご覧ください。「③自施設の現状」でございます。「診療実績」でございますが、眼科領域におけます専門医療を担い、外来診療及び日帰りもしくは、1 泊入院での白内障手術や緑内障手術を主体に医療を提供しております。

「2 今後の方針」、「①地域において今後担うべき役割」といたしましては、地域の基幹病院のみでは対応しきれない、眼科領域を中心とした急性期医療の提供を維持していくこととし、「②今後持つべき病床機能」といたしましては、「課題」や「今後担うべき役割」から、現在の急性期病床 4 床を引き続き、維持するものでございます。「③その他見直すべき点」でございます。今回、2025 プランとして、ご報告する事項となりますが、令和 5 年 1 月から、開設者につきまして、院長個人から、医療法人化することにより「医療法人わかば」に開設者変更する

予定でございます。

なお、その他の事項につきましては、現在の状況から 2025 年の状況は変更いたしません。

説明は以上でございます。ご審議のほど、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。

この件についてはよろしいでしょうか。

それでは、意見もないようですので、今後の方向性について了承とさせていただきます。

事務局に確認ですが、今後も個人の先生が法人化する場合もすべてこの会議にかけるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

先ほど御説明させていただきました参考資料 1 に基づき地域医療構想を推進しておりますが、そこには開設者を変更する医療機関を把握した場合には、地域医療構想推進委員会で共有することとなっておりますので、今回の取り扱いとさせていただきます。

(服部委員長)

委員の先生方どうでしょうか。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

太田でございます。

先ほど事務局から御説明いただきましたが、参考資料 1 では、開設者を変更する医療機関を把握した場合には、その内容を地域医療構想推進委員会で共有することとなっております。この取り組みは、医療機関がいわゆる M&A 等で、大きな病床を持つ医療機関に経営主体を変更することにより、機能を大きく変更し、地域医療に影響を及ぼす可能性があるため、事前に把握して協議するという趣旨だったかと思えます。

そういう意味では、委員長より提案がございましたように、今回のような個人の診療所が医療法人化する場合については、地域に与える影響が大きいわけではございませんので、医療法人化に伴う開設者の変更の場合は協議の基準から

外すかについて事務局で検討いただいても良いかと思えます。

(服部委員長)

協議ではなく、情報共有でも良いと思うので、事務局と協議して今後の進め方は検討していきたいと思えます。

御意見ありがとうございました。

その他、よろしいでしょうか。

それでは、議題2に関する協議は終了とさせていただきます。

続いて、議題3「回復期病床整備事業費補助金の交付について」です。

議題3、議題4及び議題5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えます。

報告事項1「令和3年度病床機能報告結果について」、報告事項2「外来医療計画に係る取組について」、報告事項3「外来機能報告・紹介受診重点外来について」及び報告事項4「公立病院経営強化プランについて」を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 福島課長補佐)

報告事項(1)「令和3年度病床機能報告結果について」、報告事項(2)「外来医療計画に係る取組について」、報告事項(3)「外来機能報告・紹介受診重点外来について」及び報告事項(4)「公立病院経営強化プランについて」につきまして、一括して御説明させていただきます。

報告事項(1)「令和3年度病床機能報告結果について」です。

お手元の資料6「令和3年度病床機能報告結果について」をご覧ください。

この資料は、令和3年度病床機能報告結果を整理したものでございます。資料1 ページ目の上段が、令和3年度の病床機能報告の状況でございまして、資料の下段につきましては、参考といたしまして、令和2年度・昨年度の報告結果をそれぞれお示しさせていただきます。それぞれ、左右に表がございまして、

左側が報告年度の7月1日時点の状況、右側が2025年7月1日時点の病床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ございますが、資料1ページの左上の表をご覧くださいますと、令和3年度の病床数は21,072床と前年度から334床減少しております。なお、2025年には団塊の世代の方が75歳以上となり、必要と見込まれる回復期病床につきまして、医療機関の病床機能転換等によりまして、令和3年度は3,267床と前年度から24床増加しております。名古屋・尾張中部構想区域におけます、病床の詳しい内訳といたしまして、資料2ページから8ページに医療機関毎の病床機能を記載してございます。個々の医療機関についての説明は、時間の都合もございませぬので、誠に申し訳ございませんが省略させていただきます。資料9ページから19ページにつきましては、令和3年度の病院における病棟毎の状況を記載しております。資料20ページ及び21ページは令和3年度の有床診療所の状況を記載しております。22ページから32ページにつきましては、令和2年度の病院における病棟毎の状況を記載しております。33ページ及び34ページは、令和2年度の有床診療所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、愛知県保健医療局健康医務部医療計画課までお問い合わせください。また、各医療機関の個票につきまして、医療計画課のホームページに掲載されておりますので、ご覧ください。

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」です。お手元の資料7「外来医療計画に係る取組について」をご覧ください。資料1ページ「1 概要」でございませぬが、本県では、国が示すガイドラインに基づきまして、令和2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、令和元年12月に国が算定いたしました、外来医師偏在指標におきまして、全国の2次医療圏の中で、上位33.3%に該当しますことから、外来医師多数区域として設定され、新規医療機関の開設者に対しまして、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」の提出を求めています。また、新規で医療機器の購入又は更新をした医療機関に対しましては、「共同利用計画」の提出を求めています。今回、ご報告させていただきます「外来医療機能分担申出書」及び「共同利用計画」につきましては、所管の保健所又は保健センターに提出されたものでして、名古屋市内の診療所につきましては、各ブロックの「地区医師会長・病院関係者による調整部会」に報告させていただいたものでございます。「2 外来医療機能分担申出書」でございませぬ。「外来医療機能分担申出書」につきましては、期間内に71件の提出がございました。詳細は資料2ページ以降に記してございませぬが、うち21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。不足する医療機能を担えない主な理由といたしましては、「自由診療のみの診察となっている」など、やむを得ないと

考えられますことから、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。この他にも、不足する医療機能を担えないとの届け出が11件ございましたが、その理由につきまして事務局で現在確認をしており、次回の調整部会で確認結果を報告する予定としております。資料1 ページ右の「3 共同利用計画」につきましては、期間内に21件の提出があり、11件が共同利用を行うものでございました。詳細につきましては、4ページに記載してございます。

続きまして、報告事項(3)「外来機能報告・紹介受診重点外来について」につきまして、御説明させていただきます。お手元の資料8「外来機能報告・紹介受診重点外来について」をご覧ください。資料左上をご覧ください。昨年、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立・公布されまして、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、本年度、令和4年4月1日から施行となりました。この法律の具体的な内容としたしましては、①といたしまして、対象医療機関が都道府県に対しまして、外来医療の実施状況を報告、外来機能報告をいたします。②といたしまして、外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」におきまして、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。③といたしまして、協議の中で「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化、いわゆる公表をいたします。これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来」の機能に着目し、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとしたものでございます。

「医療資源を重点的に活用する外来」でございますが、NDBデータ、いわゆるナショナルデータベースで把握できる項目とし、国が示しています例示といたしましては、「医療資源を重点的に活用する入院前後の外来」、例えば悪性腫瘍手術の前後の外来など、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」、例えば外来化学療法、外来放射線治療など、「特定の領域に特化した機能を有する外来」、例えば紹介患者に対する外来などとなっております。資料左下のイメージ図をご覧ください。イメージ図、左側にあります「かかりつけ医機能を担う医療機関」が右側にあります「紹介受診重点医療機関」に外来患者を紹介することで、「医療資源を重点的に活用する外来」を基本とする医療機関を明確化し、病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減などを図っていくものでございます。なお、「紹介受診重点医療機関」を協議する「地域の協議の場」につきましては、この地域医療構想推進委員会を活用することが可能となっております。

す。

資料右上をご覧ください。「紹介受診重点医療機関」の基準につきまして、国が作成いたしました外来機能報告等に関するガイドラインによりますと、医療機関の意向が第一であることが、原則であり、「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（重点外来基準）」といたしまして、初診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が40%以上かつ再診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が25%以上となります。「紹介率及び逆紹介率の基準」でございますが、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上となります。「地域の協議の場」での協議の方法でございますが、医療機関の意向と重点外来基準を踏まえ、地域医療構想推進委員会におきまして、紹介受診重点医療機関とするかの協議を行っていただきます。医療機関の意向と地域医療構想推進委員会での結論が最終的に一致したものに限りまして、「紹介受診重点医療機関」とし、県において公表を行います。「紹介受診重点医療機関」の選定につきましては、「重点外来基準」を満たし、医療機関が意向を有する場合は、「紹介率及び逆紹介率の基準」を参考に「紹介受診重点医療機関」とします。「重点外来基準」は満たさないが、医療機関が意向を有する場合は、「紹介率及び逆紹介率の基準」を参考に協議を行います。「重点外来基準」は満たすが、医療機関が意向を有しない場合は、「紹介率及び逆紹介率の基準」を参考に1回目の地域医療構想推進委員会で協議を行い、2回目の地域医療構想推進委員会に向けて改めて意向を確認します。紹介受診重点医療機関選定に関する主なスケジュールでございますが、9月頃に国から対象医療機関へ外来機能報告の依頼がされ、12月頃、国から県に集計とりまとめが提供され、1月から3月頃に地域医療構想推進委員会で協議を行い、その後「紹介受診重点医療機関」を公表します。

続きまして、報告事項(4)「公立病院経営強化プランについて」につきまして、御説明させていただきます。お手元の資料9「公立病院経営強化プランについて」をご覧ください。「1 公立病院経営強化プランの概要」につきましては、令和4年3月に総務省から全ての公立病院に対しまして、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、具体的には、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最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点を持って、公立病院の経営が強化できるよう、令和4年度又は、令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとされました。「公立病院経営強化プラン」の内容でございますが、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組を記載することとされており、「(1)役割・機能の最適化と連携の強化」、「(2)医師・看護師等の確保と働き方改革」、「(3)経営形態の見直し」、「(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」、「(5)施設・設備の最適化」、「(6)経営の効率

化等」といった取組を具体的に記載します。また、「公立病院経営強化プラン」は、地域医療構想との整合性についても言及しており、総務省が作成する「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ガイドライン」において、都道府県は、公立病院が「公立病院経営強化プラン」を策定するにあたり、策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聞く機会を設けることなどを通じて、地域医療構想や医師確保計画等との整合性を確認することを求めています。資料右上の「2 名古屋・尾張中部構想区域における進め方」をご覧ください。名古屋・尾張中部構想区域における「公立病院経営強化プラン」策定の対象医療機関は、愛知県がんセンター1医療機関となります。名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、名古屋市立緑市民病院の3医療機関につきましては、名古屋市立大学医学部附属病院となりますことから、「公立病院経営強化プラン」の対象外となります。しかしながら、「公立病院経営強化プラン」の旧プランであります「新公立病院改革プラン」を策定しておりますことから、この3医療機関につきましては、地域医療構想を推進する観点から、引き続き、「公的医療機関等2025プラン」の形式でプランの策定を依頼し、地域医療構想推進委員会で「2025プラン」を協議することといたします。今後の予定案でございますが、「公立病院経営強化プラン」策定対象医療機関である愛知県がんセンターにつきましては、令和4年度中に「公立病院経営強化プラン」を作成予定であると伺っておりますので、第2回の委員会で協議したいと考えております。名古屋市立大学医学部附属東部医療センター、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、名古屋市立緑市民病院の3医療機関につきましては、「2025プラン」が作成されましたら、順次、委員会で協議したいと考えております。

(服部委員長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明につきまして、質問・意見等がありましたら御発言願います。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

資料9について御質問させていただきます。

今回、公立病院が公立病院経営強化プランを策定することですが、現在名古屋市立であり、今後名市大に移管されると伺っております、名古屋市厚生院や総合リハビリセンターに関しては、どのような形となるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

名古屋市厚生院については、昨年度の第2回の本委員会において公的医療機関等 2025 プランを提出いただき承認いただいております。総合リハビリセンターについては、当初から公的医療機関等 2025 プランの策定対象であることから、公立病院経営強化プランの対象ではございません。

(太田委員)

わかりました。

プランの策定対象の有無に関わらず、当然のことながら病院の機能等が変更される場合には、この推進委員会で協議させていただけたらと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

変更があるようでしたら、推進委員会で協議していただくようにしております。

(服部委員長)

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。資料7と資料9から御質問させていただきます。

資料7については、私は尾張中部ブロックの構成員でございますが、不足する医療機能を担えない理由について、コロナ禍の中でにわかには始まった取組ですので仕方がないのかもしれませんが、医療機関ができた後に協議をするケースもあったものですから、運用についてご検討いただけたらと思います。また、判断に迷うケースがありますので、できれば担えない理由がやむを得ないと考えられる場合の例示みたいなものを教えていただけると助かります。

資料9については、県内には公立病院はたくさんある中で、この資料では、公立病院経営強化プランには「必要な経営強化の取組」を記載することとなっております。それも大事なことかと思いますが、公立病院が経営強化をどんどん進めていくと、必ず民間がつぶれていきます。地域医療構想や地域包括ケアを踏まえた当該病院が果たすべき役割・機能と記載がございますが、地域の公と民のバランスが崩れることがないように県としてもぜひそこを検討・評価していただきたいと思っており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 福島課長補佐)

御意見ありがとうございます。

資料7の外来医療計画の取組については、強制ではなく任意の協力を求める制度となっておりますので、その点をご理解いただきたいと思います。

資料9につきましては、それぞれの構想区域の地域医療構想推進委員会において協議をしていきますが、地域医療構想との整合を図ることになっており、民間との役割分担を踏まえ検討していくこととなります。経営強化プランを策定するにあたり稼働率等が悪い公立病院は経営強化の取組に関して総務省からも指導が厳しくなっていると伺っておりますので、その点についてもご理解いただきたいと考えております。

(今村委員)

現在公立病院においてコロナの患者さんを受け入れている病棟を、今後、一般の病棟に戻そうとすると、おそらく民間病院との競争が起きるのではないかと危惧しております。この時に先ほど申し上げました地域医療構想のバランスが崩れないようにしていただきたいと意見を申し上げたいと思います。

(服部委員長)

公立病院のプランについては今後もこの委員会で協議していますし、今の民間病院の声については県においても把握しておいていただけたらと思います。

また、外来医療計画に関しては、コロナにおいて地域の調整部会は開かれていないと思います。今のところ「担えない」という回答がきても調整部会でどう協議するかが定まっていないと思いますので、コロナがまだまだ大変ですが、現場の声を聴く機会を設けるなど、県としても考えていただきたいと思います。

その他、どうでしょうか。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

資料7に関してですが、私は名古屋市域の資料については見させていただいており、基本的には自由診療等の理由で担えないというケースが多くやむを得ないと判断しましたが、尾張中部地域では休日診療所等も含めて担えないということでしょうか。少なくとも地域の医師会の先生方が担ってほしいと考えている機能があれば、何かの機能は担っていただいたほうがいいのではないかと思いましたので発言させていただきました。

(服部委員長)

西名古屋医師会の加藤会長、お願いします。

(加藤委員)

西名古屋医師会の加藤でございます。休日診療所は西部と東部がございますが、コロナが発生して診療所の設備が老朽化して対応できないということもあり、2次救急の病院2か所に休日診療所をお願いしているというのが実情でございます。資料7については、病床を持つ医療機関は許可制ですが、無床診療所は届出制になりますので、実際には制限がかけにくいというのが実情だと思います。地域で不足する医療を担うようお願いするのであれば、経年的なその後のフォローをしていただいてもいいのではないかと思います。もう1点は、名古屋医療圏と合併したために外来医師多数区域となっていますが、尾張中部単独では充足していないのではないかとというのが印象でございます。

(服部委員長)

加藤先生ありがとうございました。

その他、いかがでしょうか。

長谷川委員、お願いします。

(長谷川委員)

名古屋医療センターの長谷川です。

資料7と資料8については、きちんと外来医療についても手を入れていこうということかと思えます。医療機器の共同利用に関しては、私が前に所属していた名古屋大学附属病院も「共同利用を行わない」としておりますが、一方で紹介受診重点医療機関については大学病院も重点外来をやっているため当然評価されると思えます。これらの取組はリンクして評価されるものなのか、単独で評価するものなのかを教えてくださいたいと思えます。また、共同利用は県が指導しているところかと思えますが、この共同利用に関する大学病院の位置付けについて教えてくださいたいと思えます。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

できれば大学病院にも積極的に取り組んでいただきたいと考えておりますが、現状ではこういった届出に留まっている現状でございます。

(長谷川委員)

質問の意図は、大学の役割を考える中で共同利用をどう評価するべきかということですが、これは課題かと思えます。

もう1点は、資料9ですが、市立大学のことが書いてありますが、公的病院、

公立病院と、学校法人の目的や社会的役割は異なりますので、考えて議論してゆく必要があると思います。市民病院が大学病院になりましたので、その病院の在り方は、学校法人として教育・研究が主となります。名古屋市が法人化したときに条例等で決めていると思いますが、十分念頭に入れて考えていただくと良いと思います。

(服部委員長)

アドバイザー、お願いします。

(伊藤アドバイザー)

長谷川先生から大学病院の在り方について言及がありましたが、大学病院の機能については議論が尽くされておりません。考え方としては、大学病院の本院と附属の病院については位置づけが違って一般病院ということになりますので、大学病院であっても一般病院という少しファジーな状況となっている現状について議論が途中の段階になっているかと思います。また、共同利用については、過剰な設備投資に対する利用率を上げたいということですので、現実問題として公立・公的・大学病院の機械についてどういう評価になるかわかりませんが、新規に購入する場合には稼働率等を考慮することになるのではないかと考えております。世界的に見ても稼働率が低いことは明らかですので、やはり効率的な運用をしてほしいということかと思えます。

(長谷川委員)

こういった資料で他の病院が共同利用を求められている中で、大学病院が「共同利用を行わない」とするのであれば、やはり大学法人だけ位置づけを別にするなどの整理が必要なのではないかと思えます。

(服部委員長)

一つ医師会から加えさせていただくと、名古屋市立大学病院は名古屋市医師会の病診連携システムに入っておりますので、共同利用を行い稼働率を行うことも可能かと思いますが、大学側にも考え方が色々あると思いますので、こういう資料ができてこの場で我々が見ることができることが貴重な機会なのかなと思っております。

その他、よろしいでしょうか。

時間も押しておりますので、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 福島課長補佐)

事務連絡といたしまして「補助金のご案内」につきまして、この場をお借りいたしまして、ご連絡させていただきます。

本日の議題でご審議いただきました、2025年に向けて不足が見込まれます回復期機能の病床の充実を図ることを目的といたしました「回復期病床整備事業費補助金」及び、病床規模の適正化を目的といたしました「病床規模適正化事業費補助金」につきまして、いずれの補助金も地域医療構想を達成する上で、重要な助成事業でございます。これら補助金の計画受付につきましては、第1回目を6月1日に締め切ったところでございますが、第2回の計画受付を10月から11月頃に予定しておりますので、委員の皆様方におかれましては、関係機関等への周知につきまして、ご協力を何卒よろしくお願いいたします。

また、本日、資料としては、お配りしておりませんが、有床診療所の病床整備計画につきまして、令和4年2月に開催いたしました、前回の令和3年度第2回地域医療構想推進委員会で御審議をいただき、当構想区域としては、適当との御意見をいただきました、名古屋市北区に開設いたします「上野レディースクリニック」の5床の病床整備計画につきましては、2月15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、医療審議会医療体制部会におきましても、適当であるとの御意見でございましたので、医療審議会医療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いたしましたので、御報告させていただきます。

(服部委員長)

それでは、本日の令和4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。