

## 2023 年度第 3 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 2024(令和6)年1月26日(金)午後2時50分から午後5時15分まで
- ・開催場所 愛知県議会議事堂 5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)、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)、矢野 宗敏(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)、松下 敏幸(全国健康保険協会愛知支部支部長)、奥村 仁史(名古屋市健康福祉局生活福祉部長)、小嶋 雅代(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(西春日井薬剤師会会長)、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)、井上 武(豊山町生活福祉部長)(敬称略)
- ・傍聴者 7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)

大変お待たせいたしました。定刻前ではございますが、本日議題も多いことから、ただ今から「2023 年度第 3 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。

開会に当たりまして、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)

皆さんこんにちは。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、日頃は、当地域の保健医療行

政の推進に格別の御理解、御協力賜っておりますことを、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

先ほどの会議にも御出席いただいております委員におかれましては、引き続き御出席いただきありがとうございます。また、この会議から出席される委員につきましても、遅い時間からの開催となりますが、どうぞよろしく申し上げます。

冒頭に少しお時間をいただきまして、1月1日の能登半島地震におきまして、お亡くなりになられた方の御冥福を心からお祈り申し上げます。また被災されました方々に心から御見舞い申し上げます。また、委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から御理解、御支援を賜っておりますことを、心から厚く御礼申し上げます。

さて、本日の議題といたしましては、紹介受診重点医療機関の決定、特定労務管理対象医療機関の指定のほか、各病院から提出されたプランに関する協議や補助金交付の適否に係る協議など、計8件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、忌憚のない御意見を賜りまして、より良い行政施策を進めて参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合により、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」をもって御紹介に代えさせていただきます。

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)

不足がございましたら、お申し出ください。

当会議の委員は25名で、現在、定足数である委員の過半数である13名以上の方に御出席いただいておりますので、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、傍聴者が7名いらっしゃいますので、御報告いたします。

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にお願いいたします。

(服部委員長)

名古屋市医師会長の服部でございます。

限られた時間の中で沢山議題がございますが、有意義な会議となりますよう、委員の皆様方の御協力をよろしく願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の委員会の公開・非公開の取り扱いにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

当委員会は、議題(2)「特定労務管理対象医療機関の指定について」、議題(3)「回復期病床整備事業費補助金の交付について」、議題(4)「病床規模適正化事業費補助金の交付について」、議題(5)「病床機能再現支援交付金の交付について」及び議題(6)「有床診療所の病床整備計画について」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が、議題(4)「病床規模適正化事業費補助金の交付について」の関係医療機関の先生が急患対応ということで、早く議事を進めて欲しいという要望がありますので、まずは非公開の議事から審議を始めるといってよろしいでしょうか。特に御意見はありませんか。

【異議なし】

(服部委員長)

それでは、これより非公開の議事を先に行いますので、傍聴の方は退席をお願いいたします。

《 こ こ か ら 非 公 開 》

《 こ こ か ら 公 開 》

(服部委員長)

それでは議題(1)紹介受診重点医療機関の決定について、まず事務局からの説明をお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

議題(2)「紹介受診重点医療機関の決定について」につきまして、御説明させていただきます。

資料1「紹介受診重点医療機関の決定について」を御覧ください。

1ページ「1 概要」でございます。令和4年度より外来機能報告等が医療法に位置付けられており、今回、令和5年度外来機能報告の結果を踏まえまして、地域医療構想推進委員会において紹介受診重点医療機関の承認に関する意見聴取を行うものでございます。

当圏域におけます、紹介受診重点医療機関の意向状況でございますが、基準を満たし意向がある医療機関(A)が14施設、基準は満たさないが意向がある医療機関(B)が4施設、基準を満たすが意向がない医療機関(C)が6施設、基準も満たさず意向もない医療機関(D)が168施設という結果でございます。

なお、資料3枚目の別表を御覧いただきますと、当圏域におけます、令和5年度外来機能報告による紹介受診重点医療機関の基準を満たす、意向があるなどの医療機関の一覧となっております。

1ページにお戻りください。左下、紹介受診重点医療機関の決定方針(事務局案)でございます。基準を満たし意向がある医療機関(A)の14施設につきましては、紹介受診重点医療機関として決定し、基準を満たさず意向がある医療機関(B)4施設につきましては、当委員会の合意が得られた場合のみ紹介受診重点医療機関とします。

基準は満たすが意向がない医療機関(C)の6施設につきましては、国のガイドラインから原則、医療機関の意向を踏まえることから、紹介受診重点医療機関としないこととし、また、基準も満たさず意向もない医療機関(D)の168施設につきましても紹介受診重点医療機関としません。

なお、外来機能報告は毎年度実施することとされており、紹介受診重点医療機関に関します協議もそれに伴いまして、毎年度実施することとされております。

今回の協議で紹介受診重点医療機関とすることにつき、合意が得られた医療

機関につきましては、本年4月1日付けで公表する予定としております。

「2 紹介受診重点医療機関の決定について」でございます。

「紹介受診重点医療機関の決定方針」に基づき、重点外来基準を満たさず、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関(B)の4施設につきまして、「紹介率及び逆紹介率の基準」を参考に地域性或当該医療機関の特性等を考慮して、当委員会の合意が得られた場合のみ紹介受診重点医療機関といたします。

(B)に該当いたします4施設は、(1)名鉄病院様、(2)名古屋大学医学部附属病院様、(3)大同病院様、(4)社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院様でございますが、(1)から(3)の医療機関は前年度からの継続となりますことから、事務局からの説明とさせていただきますことを御了承ください。

また、(4)社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院様につきましては、新規で意向がございます施設となりますことから、当該施設の関係者の方をお呼びしておりますので、後ほど御説明いただくことといたします。

それでは、継続の3施設につきまして事務局より御説明いたします。

(1)名古屋市西区にございます名鉄病院様でございます。主な内容といたしましては、昨年度は満たしておりました重点外来基準の再診が本年度は23.7%と基準の25%以上を若干下回っております。しかしながら、「紹介率及び逆紹介率の基準」につきましては、紹介率・逆紹介率のいずれも基準を上回っており、地域の外来機能の中核医療機関として、引き続き紹介受診重点医療機関を担っていただくことに問題ないと考えております。

(2)名古屋市昭和区にございます名古屋大学医学部附属病院様でございます。主な内容といたしましては、昨年度は満たしておりましたが、重点外来基準の再診が本年度24.7%と基準の25%以上を若干下回っております。しかしながら「紹介率及び逆紹介率の基準」につきましては、紹介率・逆紹介率のいずれも基準を上回っており、地域の外来機能の中核医療機関として、引き続き紹介受診重点医療機関を担っていただくことに問題ないと考えております。

資料を1枚おめくりいただき、(3)名古屋市南区にございます大同病院様でございます。主な内容といたしましては、昨年度も満たすことができませんでしたが、本年度におきましても重点外来基準の初診が24.7%と基準の40%以上を下回っております。

満たせなかった主な理由をお伺いいたしましたところ、2022年度は新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れていた結果、母数であります初診外来患者延べ数が大幅に増加し、結果として重点外来基準の割合が下がったと考えられるとのことです。今後の取組といたしましては、地域の診療所と連携し、特に画像診断機器の使用が必要な患者を積極的に受け入れていくとのことでした。

た。

なお、「紹介率及び逆紹介率の基準」につきましては、紹介率・逆紹介率といずれも基準を上回っており、地域の外来機能の中核医療機関として、引き続き紹介受診重点医療機関を担っていただくことに問題ないと考えております。

続きまして、新規で意向がございました、(4) 名古屋市北区にございます社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院様でございます。事務局の当議題の説明終了後に、医療機関の説明といたします。

また、医療機関からの説明後は、委員の皆様方からの御質問等の時間を設けさせていただきます。

なお、紹介受診重点医療機関として委員の皆様方に御承認が得られましたら、当事務局の通知文に重点外来基準を満たすよう努力する旨を付すことといたします。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

(服部委員長)

ありがとうございました。それでは、まず総合上飯田第一病院の方から説明をお願いいたします。

(総合上飯田第一病院 説明者)

総合上飯田第一病院の病院長の良田と申します。よろしくお申し上げます。

まず、当院の特徴ですが、当院は救急医療の公益性が認められた社会医療法人です。昨年1年間の救急搬送件数は3,400件でした。名古屋市北区上飯田を所在地としており、名古屋市の最北端に位置する2次救急指定病院であることから、北区のみならず、隣接する守山区や春日井市からの流入も多いことが特徴です。

標榜診療科は24科で、病床数は一般病床236床、急性期一般148床、回復期リハビリテーション40床、地域包括ケア48床で運用しています。

続きまして、紹介受診重点医療機関を希望する理由です。

当院の所在地である北区は、名古屋市の中でもかかりつけ機能を持つ診療所が非常に多い、医療資源の充実した区域です。しかし、後方病院となり得る病院は、北区の中では西部医療センターさんと当院のみとなります。高度医療機器や外来化学療法等の医療資源を重点的に活用する外来を行える医療機関であり、地域包括ケアシステムを構築する上でも、当院が果たすべき役割は、かかりつけ機能を持つ病院ではなく、紹介受診重点医療機関であるとの思いで、今回基準を満たしておりませんが手挙げをさせていただいた次第です。

最後に、基準を充足していない理由及び今後基準を満たすためにどう取り組むかについて御説明させていただきます。

紹介受診重点医療機関の基準に対し、当院の重点外来の占める割合は、初診で55.4%、再診で22.2%と、再診の基準を満たしておりません。また、サブ基準の方も、紹介率44.0%、逆紹介率67.2%と、紹介率において基準を満たしておりません。その理由ですが、私たちは地域の方々が受診しやすい医療機関として、幅広い患者に対して外来医療を提供してきました。そのため、外来患者数が増えすぎて、相対的に医療資源を必要とする外来患者数の割合及び紹介患者の割合が減少したと考えております。

今後、基準を満たすための取組についてですが、国ガイドラインの前回の改訂で紹介受診重点医療機関の新設により外来機能の明確化、連携強化という指針が打ち出されてから、既に取り組は行われております。北区医師会と連携してかかりつけ制度の推進に対する啓蒙活動を行っております。現医師会長からの提案で、2人主治医制を導入して、逆紹介を積極的に行い、それぞれの役割を明確化して適正な外来患者数にしていきます。その上で、紹介患者を断らない外来と、医療資源を重点的に活用する再診患者数の増加を図るとともに、待ち時間の短縮、医師の負担軽減、入院機能の強化を行っていく所存です。

以上です。どうもありがとうございました。

(服部委員長)

御説明ありがとうございました。それでは、先ほどの事務局から説明のあった3病院と総合上飯田第一病院と併せて御意見・御質問等ございましたら御発言をお願いいたします。

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

県の事務局の方に教えていただきたいのですが、4つの数値目標、重点外来の基準と紹介率・逆紹介率がありますが、時代や地域性によって、これらを満たせなかったということは当然あると思います。私も4つとも満たしていなければ紹介受診重点医療機関になれないといった姿勢は間違っていると思うのですが、認定のことを考えると、県は全ての基準を安定的に満たしているということを求めているのでしょうか。それとも、様々な取組をしながらしっかりとした構想があれば、1つか2つの基準は満たしていなくても大丈夫なののでしょうか。言い方はおかしいのかもしれませんが、基準を満たさない医療機関を認める基準というものはあるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

御質問ありがとうございます。

紹介受診重点医療機関につきましては、診療報酬の加算もありますので、基準は国のガイドラインに従ってやっていくのが原則であると考えます。原則は(A)の重点外来基準を満たし、意向があるという形になるかと思えます。ただし、医療圏ごとに地域における必要性や、外来機能をどうしていくかという問題もありますので、基準を大幅に満たしていなくても、地域で必要性が認められるということであれば、それはお認めいただければと考えております。

(今村委員)

なるほど、分かりました。

(服部委員長)

必要性の検討も含めての会議だと思えます。そのほか御意見等いかがでしょうか。

**【意見なし】**

(服部委員長)

よろしいでしょうか。

それでは、この後採決に移りますので、総合上飯田第一病院の関係者の方は退席をお願いいたします。なお、採決の結果につきましては、後日事務局より送付させていただきますので、本日はこのままお帰り下さい。ありがとうございました。

**【総合上飯田第一病院 説明者 退席】**

(服部委員長)

それでは、紹介受診重点医療機関の決定方針及び総合上飯田第一病院始め4病院を紹介受診重点医療機関とすることについて、一括して承認する方は挙手をお願いします。

**【挙手多数】**



(服部委員長)

よろしいですか。それでは決定とさせていただきます。

それでは、非公開の議題は終了しておりますので、続きまして議題(7)各医療機関のプランの策定等について、説明をお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

引き続き、議題(7)「各医療機関のプランの策定等について」につきまして、御説明させていただきます。

名古屋市瑞穂区にございます野垣病院様、中区にございます重工大須病院様、港区にございます中部労災病院様、西区にございます桜井医院様、緑区にございますみどり市民病院様からそれぞれ御提出いただきました、2025 プランにつきまして、この後、それぞれ該当する病院関係者様から御説明をいただき、地域医療構想推進委員会の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・御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」を御覧ください。

地域医療構想を進めるに当たりまして、通知文「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」を御覧ください。

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、公立病院経営強化プラン、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、各病院様から御提出いただきました2025プランにつきまして、委員の皆様方に御協議いただきます。

本来であれば、当議題につきましては、全ての計画者の方にお越しいただき、事業計画の内容を説明いただくべきところではございますが、本日は議題が多いことから、野垣病院様及び重工大須病院様の2医療機関につきましては、事務

局より一括にて説明させていただき、その後委員の皆様にご審議いただくこととします。

中部労災病院様、桜井医院様、みどり市民病院様の3医療機関につきましては、本日、関係者の方をお呼びしておりますので、御提出いただきました2025プランを御説明いただき、委員の皆様方に御協議いただきます。

なお、3医療機関につきましては、各医療機関からの説明後に、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。

2025プランの協議の流れでございますが、名古屋・尾張中部構想区域では、事前に構想区域を4ブロックに分けた病院団体協議会において、地域の協議を行うことが望ましいとしており、4ブロックの病院団体協議会の幹事病院の長が本委員会の委員となっており、事前の協議結果を踏まえ御発言いただいております。

議決についてでございますが、要領におきましては、「出席した委員の過半数をもって決し」とございますが、こちらは補助金の支出といった意見の集約を必要とする議題を想定しております。

一方で、2025プランの病床機能の変更といった地域医療構想の推進に関わる決議につきましては、地域での合意が必要不可欠でありますことから、従前より全会一致での決議を基本としているところでございます。

なお、反対意見がある場合におきましては、全会一致でないことから、当該議題は、継続協議として次回委員会におきまして、再度協議を行うこととします。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

ただいまの説明でよろしいでしょうか。

では、まず2病院につきまして、事務局の方から説明をお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

野垣病院様、重工大須病院様の2医療機関につきまして、事務局より一括して御説明いたします。

資料7-1「野垣病院2025プラン」を御覧ください。

1ページ右です。所在地は名古屋市瑞穂区、許可病床数は99床、病床の種別は一般病床でございます。稼働病床数は60床で39床は非稼働病床となっております。病床機能別は急性期、診療科目は、大腸・肛門科、外科、胃腸科、内科です。

4ページ左「③ 自施設の現状」でございます。4つ目の点でございますが、肛門科を標榜し入院設備のある病院は、市内で当院のみであることを生かして

きましたが、近年は隣の名古屋市立大学病院からの患者受入れ要請があるため、受入れのための整備を検討していくとしております。

「④ 自施設の課題」でございます。2つ目の点でございますが、地域で不足している回復期の病床の整備について、当院の役割を再検討することが必要であるとしています。

「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、急性期機能を担う名古屋市立大学病院より、手術後に受け入れることが可能な病院が当院を含めて区内に2病院しかなく、当院に対して、回復期の患者を搬送する目的でリハビリ機能整備の要請があり、対応できるようリハビリ機能を整備するとのことです。

「③ その他見直すべき点」でございます。新たに地域包括ケア病床を導入し、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討するとのことです。

4ページ右「3 具体的な計画」、「① 4機能ごとの病床のあり方について」でございます。現在、急性期60床、非稼働病床39床ですが、非稼働病床を回復期とし、回復期99床といたします。ただし病床機能報告上、99床を1病棟として報告しているため、急性期25床が含まれています。

資料7-2「重工大須病院2025プラン」を御覧ください。

昨年度、令和4年度の第1回委員会で、大須病院2025プランを御承認いただきました。大須病院2025プランは、名古屋市中区にございます大須病院と名古屋市熱田区にございます重工記念病院を統合し、重工記念病院の病床を大須病院に移動し、重工大須病院として一つの病院として運営していくものでございます。

このたび、昨年度御承認いただきました、2025年の病床機能につきまして、変更が生じますことから、お諮りするものです。

1ページ右です。所在地は名古屋市中区、許可病床数は250床、病床の種別は一般病床でございます。病床機能別は急性期75床、回復期175床、稼働病床数は、許可病床数と同じく250床、職員数は413名となっております。

4ページ右「④ 自施設の課題」でございます。2つ目の○でございますが、名古屋市中区における急性期医療の機能を維持しながら、一方で、ポストアキュートにおいて質の高いリハビリテーションを安定的に提供する機能をさらに強化することが課題であるとのことです。

5ページ左「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、2次救急輪番病院として、地域住民及び地域のかかりつけ医、介護施設等から依頼される救急対応を担う機能を充実させ、かつ高度急性期、急性期

医療を担う病院の後方支援のための回復機能を強化する。特に、回復期リハビリテーション病棟を活用し、ポストアキュートにおける質の高いリハビリテーションの提供に努める。また、地域社会の高齢化、単身世帯の増加を考慮し、訪問サービスを含む在宅医療における役割も担っていくこととしております。

「② 今後持つべき病床機能」でございます。地域のかかりつけ医及び介護施設等から依頼される救急対応を担うため、一般急性期病棟を維持、充実させる。また、高度急性期、急性期を担う病院の後方支援のための回復期機能を強化するため、回復期病棟を維持、充実させ、特に圏域のポストアキュートにおけるリハビリテーションの安定的提供に貢献するとしています。

5 ページ右「3 具体的な計画」、「① 4 機能ごとの病床のあり方について」でございます。現在、大須病院の急性期 30 床、回復期 120 床、重工記念病院の急性期 45 床、回復期 55 床につきまして、新たに大須病院を重工大須病院として名称変更した上で病床を移動させ、急性期 70 床、回復期 180 床といたします。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしく願いいたします

(服部委員長)

ただいまの説明または計画内容につきまして、御意見・御質問等ございましたら御発言をお願いします。

後藤委員、どうぞ。

(後藤委員)

名古屋南部医療連携推進協議会の代表を務めております中京病院の後藤でございます。

野垣病院の 2025 プランにつきましては、昨年 12 月に南部協議会で協議をお願いしたいという依頼を受け、世話人の間では協議を行い、協議会に参加している皆様には書面で御意見を伺いました。

その中でいくつか御意見があり、まず、地ケアはやるのかといった質問がありましたが、野垣病院に確認したところ、プランにも記載があるように、地ケアをやっていくということでした。

それから、建物の建替えはあるのかということと、肛門外科はどうするのかという質問がありました。こちらも野垣病院に確認したところ、建替えはないということと、肛門外科は継続してやっていくという回答をいただきました。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございました。

長谷川委員、どうぞ。

(長谷川委員)

重工大須病院について、名古屋北部・尾張中部医療連携推進協議会で議論させていただきました。急性期を減らし、回復期を増やすことは国の施策に沿っているが、全国と比較して、この地域の回復期リハビリテーション病床が過剰になっていることを認識していただき、計画を進められたい。委員会としてはこの計画について了承するという事です。以上です。

(服部委員長)

それぞれの区域の委員長から御説明いただきましたが、そのほか何か御意見等ございますか。

【意見なし】

(服部委員長)

それでは、特に反対意見がないようですので、今後の方向性につきましては了承とさせていただきます。

続きまして、中部労災病院のプランにつきまして、病院の関係者の方から説明をお願いいたします。

(中部労災病院 説明者)

中部労災病院長の佐藤と申します。当院の2025プランに変更について、説明させていただきます。

資料の4ページの左「2 今後の方針」の「③ その他見直すべき点」についてでございます。当院は令和6年3月末日で小児科及び産科診療を停止することになりました。この決断を下すに当たりましては、名古屋大学小児科学講座及び産婦人科学講座教授とも相談させていただき、地域の医療提供体制については問題ないと判断をしていただいております。当院の小児科は常勤医師2名です。診療実績は、1日平均入院患者数0.7名、それもレスパイトやアレルギー負荷試験の日帰り入院です。外来診療は、当部長が1日4.3名、第2部長が1日5.4名であり、急性期病院小児科医師1人当たり年間9千万の診療報酬と言われているところからすると、1人当たり7千万程度の赤字要素となっています。

さらに、研修医教育を拒否され、大同病院にお願いしている状況です。

また、コロナ禍においては、小児医療が逼迫する中、当院でも小児コロナ患者の受入れについて小児科医師に要請してまいりましたが、1人も診察をせず、1人も入院はされませんでした。当院の小児科につきましては、実質的に小児に対する医療提供機関として機能していないと判断せざるを得ませんでした。

さらに、常勤小児科医師が不在であれば産科診療も行えないという意見が産婦人科医師から出まして、産科の診療も停止することとなりました。当院の分娩件数は月 12 件程度で、近隣病院で十分に吸収していただける数字です。なお、4月より小児科第2部長、産婦人科第2部長及び小児科代務医師は近隣の病院に異動することになっております。

当院が小児科及び産科診療を停止しても、名古屋市南部近隣病院の医療提供体制によって、質の高い医療提供体制の確保に問題は生じないと判断していただけるのではないかと考えております。プランの変更並びに総合入院体制加算の継続を御検討いただければ幸いです。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございました。ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見等ございますか。

【意見なし】

(服部委員長)

よろしいですか。反対意見がないようですので、今後の方向性につきましては了承とさせていただきます。

それでは説明者の方は御退席ください。ありがとうございました。

【中部労災病院 説明者 退席】

(服部委員長)

続きまして桜井医院のプランにつきまして、関係者の方から説明をお願いいたします。

(桜井医院 説明者)

名古屋市西区にあります、医療法人桜井医院の安藤と申します。よろしく願いいたします。

資料4 ページですが、まずは当院の現状から御説明させていただきます。

当院は、名古屋市西北部、西区の庄内緑地公園から徒歩5分のところに位置しています。大正時代から続く地域のかかりつけ医として、外科、内科、小児科、整形外科、胃腸科、肛門科を標榜しています。

かつては30床の病院としていましたが、平成15年から19床の有床診療所へと転換しまして、現在は機能強化型在宅支援診療所としての機能を備えています。

かつてより、内科・外科を含むあらゆる診療科において幅広い患者様の診療を受け入れることを基本方針として運営しています。救急指定医療機関として救急車の受入れも行っていましたが、地域柄、人員不足のため体制維持ができずに救急指定をいったん解除しまして、現在は外来診療と在宅診療を中心に診療を提供しています。

病床19床も人員不足のために休床としている状況です。

資料4ページの右下の方ですが、自施設の課題といたしまして、周辺の医療環境、特に1次救急の現状につきましては、名古屋市西区の休日急病診療所は、かつては休日夜間も時間外診療を行っていただいていたのですが、現在休日のみの診療となっています。また、清須市の西春日井東部・西部休日診療所並びに外科当番については、現在休日診療を中断した状態になっており、当院は地域医療の提供が難しいというエリアに位置しております。

資料5ページですが、今後の方針としまして、現在、当院は医院の継承という段階にあり、リニューアルを計画しております。資料には医師人員を2名追加すると記載していますが、ここからさらに2名追加し、5名体制となる予定です。

そのほか、人員計画、老朽化した施設の整備を行い、2025年からは数年前まで行っていた救急車の受入れの再開と、人員の都合で長らく稼働が0でございました病床の再開をしたいと考えています。

我々は有床診療所ですので、救急告示医療機関として再開してもできることは限られていると自覚しておりますが、高齢者の救急事情が厳しくなっていく時代背景もありますので、地域で果たすべき役割を果たせるように整備してまいりたいと考えています。

また、これに伴い、近隣の病院様にはこれまで以上に病診連携のお願いをすることになるかと思いますが、御理解と御協力のほど、お願いする次第です。

御審議のほど、お願いいたします。以上です。

(服部委員長)

ただいまの説明又は計画内容につきまして、御意見・御質問等ございましたら御発言をお願いします。

では、長谷川委員どうぞ。

(長谷川委員)

桜井医院につきましても名古屋北部・尾張中部医療連携推進協議会で議論させていただきました。急性期 19 床の稼働について、高齢者救急が増加することを踏まえると、庄内川の北側の領域は救急患者の搬送先が少ないため、地域性を考えると急性期のバランスを壊すものではないだろう。ただし、年間の救急搬送の受入れの計画が 3 千件というのは大変なことなので、周囲のサポートが必要であろうという意見がありました。協議会としては、本提案について異論はありませんでした。以上です。

(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。

桜井医院さんの提示されている、年間の救急車受入れ 3 千台、救急初診患者 1 万人という目標について、果たして 19 床でできるのかという意見があったのは私も承知していますが、新しい救急の形として地域のエポックメイキングな存在になり得るのではないかと考えています。庄内川から北の地域、西区は病院が少なく、そこからさらに北の新川沿いとなると、私どもの済衆館病院まで 2 次救急病院がありませんので、桜井医院で救急を頑張っていただくと非常にありがたいと思っています。

ただし、年間救急車受入れ 3 千台という目標達成しようとするすと、長谷川先生もおっしゃったように、近隣医療機関と相当の連携関係を構築していかないといけないと思います。桜井医院さんは今後どのような形の連携を模索してもらえるのか伺いたいのですが、いかがでしょうか。

(服部委員長)

御説明いただけますか。

(桜井医院 説明者)

ありがとうございます。当院の直近の済衆館病院様のほか、名鉄病院様、名古屋医療センター様など、これまでも連携関係はありますが、さらに一層深めていきたいと思っております。また、救急車が多く来た場合であっても、入院させるか退院させるかという判断に困るケースがあります。グレーゾーンの場合は往診で対応したいと考えており、受け入れた後どうするかということについても、当院で



行えることは行い、周辺の病院へお願いできるところはお願いしたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

(今村委員)

ありがとうございます。私どもの病院でも救急外来や夜間ですと代務のドクターが多く、救急は非専門医であることが多いです。救急の専門の方がここでしっかりと判断した患者を、連携の関係において夜間に受け入れるというのも良いのではないかと思います。

それから、19床の休床分を急性期で増やすのはどうなのかという議論もあるかと思いますが、地域の問題として、このエリアはまだ急性期機能が不十分であるという認識を持っていますので、差し支えないのではないかと考えております。以上です。

(服部委員長)

その他いかがでしょうか。

【意見なし】

(服部委員長)

それでは、ここまで反対意見はありませんので、今後の方向性につきましては了承とさせていただきます。桜井医院の関係者の方は御退席ください。ありがとうございました。

【桜井医院 説明者 退席】

(服部委員長)

続きましてみどり市民病院のプランにつきまして、関係者の方から説明をお願いいたします。

(みどり市民病院説明者 郡理事長)

よろしくお願い申し上げます。名古屋市立大学理事長の郡でございます。本日は名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院公的医療機関等2025プラン、以下みどり市民病院プランと略させていただきますが、御審議の機会を賜り、服部委員長及び委員の方々に深く感謝申し上げます。また、関係するブロック協議会の意見を取りまとめいただきました後藤委員、太田委員、長谷川委員並びに関係各委員に厚く御礼申し上げます。

御審議を賜るに当たり、本学を代表して、以下の2点につきましてお話をさせていただきます。

1つ目は、みどり市民病院の概略を御説明後、本学がみどり市民病院を大学病院として引き受けた経緯、そして、今回、その延長線上でみどり市民病院プランが必要と考えた理由、2つ目は、みどり市民病院プランの作成に当たりましては、患者さんのことを一義に考え、周辺医療機関との連携・協調・役割分担を主眼として御説明をし、意見交換を重ねてきたことについてです。本日はこの2点を特にお話しさせていただきたいと存じます。

1つ目の観点に入らせていただきます。

私たちがみどり市民病院を本学の大学病院にすると決めたきっかけは、東部・西部医療センターが大学病院となったとき、緑区周辺の市民や市議会から、緑市民病院はまだかとの要望や、地元の先生方から、夜間や休日の患者を診て欲しいなどの御依頼があったことです。これらのことを踏まえ、私たち名市大は、公的病院としての責務の一端を、微力ながらも担うべきだと考え、学内の同意、名古屋市の賛同を得て、地域に根差した大学病院を目指してまいりました。

本日、御審議いただきますみどり市民病院プランの内容は、このあと病院長の浅野から詳しく御説明いたしますが、その概要を申し上げますと、2030年を目途に名鉄鳴海駅前に移転し、その際、現在の急性期病床100床に加えて、市立大学から60床、東部・西部医療センターから40床ずつ、計140床を、愛知県保健医療局長通知「地域医療構想の進め方に関する考え方の整理について」の指針に従って病床を移動し、急性期240床、回復期105床、計345床からなる病院を考えております。

新築が必要な理由は、築50年を超え、狭くて暗い病棟で安全性の確保が難しくなっているからであり、現在、一般医療になっている救急、手術、検査の一部ができない現状を少しでも改善したいと思えます。

また、地域の市民や医療機関からは、大きな治療は大きな病院へ行く、2次救急、地元で完結して欲しいとの強い要望がございます。しかし、2次救急を行うには、御承知のとおり、約20の基幹診療科と医師、そして一定の診療設備が必要であり、急性期病床100床の現状では限られた診療科の救急医療しかできないため、最低限でも200数十床が必要と考えました。

十数年前、緑市民病院が指定管理になったとき、急性期病床95床が稼働できなくなったため、地元の人たちが満足できる救急医療を受けることができず、長年にわたり、地元の方々に御迷惑をおかけしたことを自省しつつ、今回は同じことを繰り返してはならないと愚考しております。

今回、3つの大学病院から140床を移すに当たっては、大学としては大きな負担があり、苦渋の判断でした。現在、既に大学からみどり市民病院に対して救

急医療や休日診療など、人的、経済的サポートをしておりますが、それらが増大すると考えております。また、病院建築、建替えに対する30年間の返済、3大学病院よりも収益性が低くなることなど、後世に経済的負担をかける心配はございますが、節減に努め、改善していく所存でございます。

次に、2つ目の観点、みどり市民病院プランの策定に当たりましては、患者さんを一義に考え、周辺医療機関との連携・協調・役割分担を主眼に置いてきたことについてお話をさせていただきます。

私たちは、市民や多くの医療機関の方々と有意義な意見交換を重ねてまいりました。急性期病院が増えることで、その患者さんや地元の方々からは歓迎される一方、急性期医療をこれまで精力的に担って来られた病院の先生方からは、患者さんの競合或いは医師の引上げを懸念する御意見を伺っております。

私たちはそのような懸念を一切起こさない、みどり市民病院の立ち位置や役割分担を常に見つめ直すことを確認しあっております。特に、2次救急を主体とすることで、救急患者さんは原則お断りしない、また、病床数が少ないこともあり、治療後は直ちに逆紹介する方針でございます。一方、みどり市民病院では手に負えない高度救急、高度医療或いは3次救急につきましては、しかるべく病院にお願いするネットワークをさらに強めてまいる所存でございます。現在でも、みどり市民病院からの紹介・逆紹介で最も多いのは藤田医大病院ですが、これからも疾患の専門性に応じて各病院にお願い申し上げたいと思っております。

また、人材育成には大学病院として積極的に行い、みどり市民病院から医師或いは看護師を地元の医療機関に輩出するとともに、周辺の急性期病院を中心にして、常勤医師を含めた人事交流システムをお願い申し上げたいと思います。

医師の引上げの懸念を伺いました。そこで、東部・西部医療センターが大学病院になったことで御迷惑をおかけしているか再度調べさせていただきました。病院の主要な25診療科において、いわゆる関連病院で、現在お世話になっている医師数は1,358名、4年前に比べ100名余り増えております。幸いにして大きく減少した診療科はございませんでした。この点については、医学部内で常に検証し、皆さんの御懸念が起こらないように共有してまいりたいと思います。

私たちは、これからも名古屋・尾張中部地区の地域医療構想を大局的に捉え、微力ながらも協力し、社会情勢の変化や医療の進歩を見据えながら、常に周辺の医療機関との意見交換を密にし、連携強化を取りつつ、市民に信頼される医療を微力ながらも追い求める所存でございます。

以上、簡単ではございますが御説明申し上げます。今後とも温かい御理解・御支援を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

次に、病院長の浅野から説明させていただきます。

(みどり市民病院説明者 浅野院長)

病院長の浅野でございます。改めまして弊院に関する御審議の機会を頂戴いたしまして、服部先生始め御参集の委員の皆様には感謝申し上げます。

それでは、プランの概要について御説明をさせていただきます。

お手元の資料7-5の4ページ、左ブロックをまず御覧いただきたいと思っております。私どもの理念でございます、地域密着型の大学病院といたしまして、安心・安全な高度医療の提供、そして、これは公的教育医療機関としては不可欠なテーマではございますが、人材育成、中でも特に地域医療の持続的発展に貢献できる医療人の育成というものを挙げさせていただいております。

また、この理念に基づき、5つの基本方針を掲げておりまして、地域のニーズにお応えしつつ、地域包括ケアシステムの維持、発展に寄与できるよう、「治し支える医療」の実践を心掛けております。やはりここでも基本となりますのは人でございまして、「地域を診る心」を持つ医療人の育成、これは学生時代からの教育に尽きると思っておりますので、この育成に努めている次第でございます。

また、ニーズにお応えする医療の実践におきましては、2次救急、そして感染症対応に力を入れさせていただいております。特に感染症治療に関しましては、前東部医療センター感染症センター長の長谷川千尋医師を部長に招いております。皆様方御承知おきとは存じますが、クルーズ船患者さんの治療時から、コロナ診療におきましては愛知県でも有数の経験を持つ医師でございます。また、長谷川部長には近隣の南部エリアの病院の皆様方、大同病院様、名古屋記念病院様にもお願いし、3病院による南部地域の感染症治療研究会を主幹として立ち上げていただいております。大学医療機関として、地域の感染症治療への情報発信や啓蒙など、積極的な取組を現在させていただいている次第でございます。そのような医療をこの50年以上の老朽化した医療ハードの中で行わせていただいております。そのような中で、精一杯の病院運営をさせていただいているところではございますが、そこで出てきた再整備計画の提案となった次第でございます。

続きまして、4ページの右ブロックを御覧いただきたいと思っております。「2 今後の方針」のところでございますが、「①地域において今後担うべき役割」といたしましては、将来における医療の質・量の変化に適切に対応するため、地域の医師会、それからブロック内の病院群の皆様との一層の役割分担を図り、連携強化を推進してまいりたいと考えております。具体的には、資料にもございますように、医療人の育成、或いは予防医学研究の地域医療への還元、それから一番下にもございますが、医療DXの実証・実装といった、大学病院ならではの役割を実践していくことも強く推し進めてまいります。特にこの医療DXに関しましては、診療報酬加算にすぐに反映されるものではございません。このような部分を

私ども大学病院として如何に役に立つものに変えていけるのか、そのようなことを実証・実装しながら、知見を皆様方に随時御提供できるような病院になっていきたいと考えている次第でございます。

「②今後、持つべき病床機能」のところでございますが、現在の急性期及び回復期病床に加えまして、2次救急の受入れをなるべくワンストップでできることや、安心・安全な医療実施のため、入院患者様の急性増悪などに迅速に対応できるようにしたいと考えております。そのような意味で、ハイケアユニットなどの高度急性期病床20床並びに急性期病床120床の増床を今回の再整備計画案の中に盛り込ませていただきました。

次に、5ページを御覧いただきたいと思っております。右ブロックでございます。表にございますように、先ほど理事長より御説明をさせていただきましたが、市立大学病院より60床、東西医療センターからそれぞれ40床の計140床をみどり市民病院に移し、現在の205床から345床といたしております。

なお、今回の計画につきましては、あくまでも2次医療圏での病床増加のない再編でございます。本委員会で御承認いただいた後、設計や工事などを経て、2030年頃の新病院の開院に併せて再編を行うものでございまして、現在すぐというものではございません。私たちは公立大学法人の病院といたしまして、地域の皆様へのより効率的で良質な医療の提供、それから先ほどから申しておりますように、教育医療機関としての優秀な人材の育成、これに基づく関係医療機関との皆様との人的交流、情報発信を含めた総合的な健康福祉貢献にこれからも引き続き積極的に尽くしてまいりたい所存でございます。何卒、今回のこの提案に御理解の上、御高配のほどお願い申し上げます。御清聴ありがとうございました。

(服部委員長)

ありがとうございました。ただいまの説明または計画内容につきまして、御質問等ございましたらお願いします。

では、後藤委員、どうぞ。

(後藤委員)

南部協議会代表を拝命しております中京病院の後藤です。名市大附属みどり市民病院の増床・建替え移転については、臨時で名古屋地域医療連携推進協議会の東部・南部合同会議を行いましたので、協議内容を報告いたします。

令和6年1月15日、中京病院講堂において17時から19時5分までの約2時間、ハイブリッド会議にて実施し、会場出席者42名、ウェブ参加者59名の計101名の御参加をいただきました。

2時間にわたる熱心な討議が行われ、討議の内容も多岐にわたりました。区域協議会の討議に基づいて、本推進委員会で審議をするという制度になっていますので、本推進委員会に協議内容を客観的に、また公平に伝えるのが代表の役割ですが、時間の制限もあり全てを伝えることは難しく存じます。そこで、協議会の議事録を後日提出しますので、それも本会議事録に資料としていただけましたらと思います。この場では、主なポイントのみ、なるべく簡潔に報告させていただきますが、それでも少しお時間をいただきます。また、東部協議会代表の太田先生、また西部、北部の代表の先生方にも御追加いただけましたらお願いしたいと思います。

まず、本委員会でも先ほど浅野先生から御説明があったように、2025 みどり市民病院プランについて計画及び背景その理由について御説明がありました。

協議会では司会である私を除いて8つの医療施設から質問・コメントがありました。

まず1点目ですが、緑区という区域での医療需要や病床数に基づいての御説明もありましたが、地域医療構想の検討は名古屋市内の区ごとの検討ではなく、名古屋・尾張中部としての医療圏、特に名古屋市では東西南北4つに割った医療圏を単位として検討するものとなるがとの質問が出されました。

みどり市民病院様からは、名古屋市保健医療計画分類のCブロック、南区、天白区、緑区、瑞穂区の区域として回答されましたが、緑区単独の単位として言っているわけではないものの、Cブロックの中では、今後の人口増加や医療需要増加という観点から、緑区が今後のトレンドを決めていく地区であるということを強調して説明されたとのことでした。

2点目は、該当区域の課題について、3次救急並びに2次救急を受け入れている病院の負荷増大とありますが、3次救急については今後それほど負担が増え、ニーズが増えるということはないのではないかとこの疑問が出されました。

また、新計画のみどり市民病院では、増床する急性期病床において、高齢者救急並びに高齢多疾患併存患者、又はその急性増悪患者に対応するということが、令和6年度の診療報酬改定においても急性期病床の条件が厳しくなり、さらに急性期病床を削減する方向となり、いわゆる高齢者急性疾患や急性増悪した高齢者疾患は7：1の高度急性期・急性期病院ではなく、10：1以降の病院に集約する方向となっています。その中で、専門医を集め、急性期機能を高めた高度急性期・急性期を担う病院を増床して作るという計画は地域医療のニーズに合致するのかどうかとの疑問が出されました。

3点目としては、当該地域の必要病床数について、みどり市民病院様からは、病床機能報告に関して公開された試算の資料に基づいて、2045年における不足病床予測では緑区では急性期病床並びにCブロックでも急性期病床が不足する

と説明されました。他方、質問者からは、本計算は平均稼働率 78%で試算されているところ、現時点実情の稼働率は 71%程度であり、提示資料と同じ計算式を使って計算すると現時点で不足病床はなく、もし 78%稼働として計算すると、現時点でも急性期病床が過剰となっているのではないかという意見が出されました。また、提示された資料は在院日数の要素が含まれていませんが、今後さらに短縮が求められる在院日数を勘案すると、さらに病床が過剰となること、また、現実的には緑区の患者さんの多くが藤田医大病院に入院していることを考えると、病床数は当該区域においては現時点も将来的にも充足しているのではないかとの意見が出されました。

みどり市民病院様からは、説明されたデータは、病床機能報告に基づいて公開された試算資料・データを用いて説明したところであるとのことでした。また、医療構想区域全体で役割分担を考えるとということは理解できるものの、地域包括ケアシステムという考えの中で、高齢者疾患の治療が当該区域の中で最も多い需要をもつ緑区の中で完結できるような病院・医療連携が必要と考えるとのことでした。

4点目として、当該地域にさらに急性期病床が増えることにより、みどり市民病院も含めて当該地区の病院経営が立ち行かなくなるのではないかという危惧が出されました。

5点目として、新病院では小児・産科医療を行うということですが、小児人口や出生率が減少し、小児科・産科医師数も減少する中、この診療を担う診療機関の集約化の流れの中で、小児・産科診療を行う理由についての質問が出されました。

みどり市民病院様からは、現在行っている小児科・産科診療を継続するもので、変更するものではなく、すなわち、小児科についてはほぼ外来のみの診療とし、産科についても妊娠中期までのフォローとなると説明されました。また、小児・産科医療を積極的に行っている近隣病院と協力体制を構築し、地域に貢献できる役割を担いたいとの御説明がありました。

6点目として、みどり市民病院の急性期病床を 140 床増床するために、東部医療センター、西部医療センターからそれぞれ 40 床、名市大病院本院から 60 床のベッド削減を行うが、今後の厚労省の医療構想で急性期を担う病院が減少していく中で、基幹病院となるこれらの高度急性期・急性期病院の病床を削減することは当該地域の医療への影響はいかがかとの質問が出されました。

これについては、東部医療センター様から、十分検討し、20 床の削減は可能で、稼働率の改善により徐々に 40 床削減までは可能であると試算したと説明がありました。

7点目として、医療従事者確保や医療需要、医療政策を含め、今後厳しくなる

医療情勢の中で、開院当初から許可病床 345 床を稼働するというより、稼働病床を少なくして状況を見ながら稼働病床を増やしたほうがよいのではという意見が出されました。

みどり市民病院様からは、計画では当初から 345 床でオープンする予定と説明されました。

8 点目として、みどり市民病院は大学附属病院として、診療のみでなく、研究・教育も担っていくという説明がありましたが、このためには通常の病院よりも多くの医師が必要となり、みどり市民病院の大学附属病院化により名市大から関連病院に派遣されている医師が削減されるのではないかと、また病床の増床により看護師増員が必要となり、看護師リクルートにおいて近隣病院に支障が生じることが危惧され、ひいては地域医療に支障をきたすのではないかと危惧が出されました。

これについては、名市大学長様から関連病院の要望に応じた医師派遣の体制は今後とも維持するとの御回答をいただきました。看護師については、令和 6 年 4 月から看護部の定員を 1.5 倍に増やし、地域に看護師を供給できるよう努めるとの御説明をいただきました。また、みどり市民病院院長先生から、実際に現時点においても近隣関連病院において派遣医師の削減は起こっていないとの御発言がありました。

9 点目として、移転先の鳴海駅北側は海拔の問題や液状化のリスクなど災害時に課題のある土地であるが、どのような経緯で決定されたかとの質問が出されました。

これについては、みどり市民病院様より、名古屋市の保有する再開発事業地を提示されたところで、以前の東海豪雨のときには問題が発生したが、その後名古屋市も対策を行っているし、病院建築時には建築上の十分な対策を行うので問題ないと考えるとの御説明がありました。

10 点目として、愛知県病院協会会長様より、診療報酬改定の方向性から高齢者医療のあり方が今後大きく変わることに、また現在進行中の地域医療構想は 2025 年で終了して 2035 年に向けた地域医療構想が始まることから、性急に進めるのではなく、本日の疑問に答えつつ、協議をもう少し続ける方がよいのではないかと意見が出されました。

最後に 11 点目として、医療制度や診療報酬が大きく変わっていく中、現在、安定して医療が提供されている地域で、別の形で近隣病院に診療や人員に影響を与える可能性があるという点で懸念が出されているところ、名古屋市で最後の砦となる役割を持ち、税金も入っている名市大病院グループをいかに効率的に使い、地域の医療をいかに支えるかを継続的に御検討いただきたいとのコメントが出されました。



以上が審議の内容です。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございました。2時間にわたる会議でしたので、端的にまとめていただきありがとうございます。

それではこの件に関しまして、御意見・御質問等ございますか。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

ありがとうございます。東部協議会の代表をしております太田でございます。

私も先ほど後藤先生から御報告いただいた臨時協議会に出席をしておりました。今回のみどり市民病院の計画に関しては様々な論点が出されましたが、私が見ている限りにおいて、大きな懸念は2点だったかと思えます。

1つは、みどり市民病院が非常に大きな病院となり、急性期機能も高めるということになると、近隣の医療機関が医師、看護師を含めた医療従事者を確保することが困難になるのではないかという懸念です。

こちらに関しましては、後藤先生からも御報告がありましたように、名市大側から基本的には既存の医師の派遣に関しては問題がない形で対応するという御回答をいただきました。本当に達成できるのかという懸念はありますが、そのような回答をいただいております。

それからもう1つの論点は、先ほど後藤先生から一部の先生方の分析の結果について御報告いただきましたが、いわゆる地域の医療需要に対する分析及びその見解でございました。みどり市民病院が移転新築するエリアにおいて、これからは急性期の入院医療の需要が増え続けるという分析、また、そうではなく、これから医療制度が変わっていく中で、急性期、特に高度急性期機能を担う医療機関の需要はそれほど高まらず、病床稼働は非常に厳しくなっていくという分析、そのような見解の相違がありました。

こちらに関しましては、どちらの主張もそれなりの根拠を基に御発言されておまして、最終的には水掛け論だったかと思えます。

実際に様々な懸念は近隣の病院から出てきていますが、先ほどから名市大の先生方から御説明がありましたように、みどり市民病院側にも様々な事情がある中で計画を考えていただいていると思えます。先ほど郡理事長からも、常に周辺の医療機関と話し合いをしながら計画を進めていくとの御発言をいただいておりますし、今回のみどり市民病院の計画の中にもそのような記載がされていると思えます。

今後どのような形で地域の医療機関と協同していくのか、また、今後この計画

を進めていく場合において、どの機能をどのような形で担っていくのかということに関しまして、周辺医療機関から様々な懸念が出ているという事実を鑑みますと、より計画の立案段階から話し合いを持っていただいて、真に win-win になるような計画にさせていただく必要があるかと思えます。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございました。そのほか、委員の皆様から御意見等ございますか。今村委員、どうぞ。

(今村委員)

済衆館病院の今村です。

先ほど太田委員もおっしゃったように、言い方は悪いですが、患者さんの取り扱いということがこれから実際に起きるのだとすれば、疾患ごとの話し合いが非常に大事だと思います。どちらかと言うと地域医療計画になりますが、5 疾病 6 事業、例えば脳卒中、心筋梗塞、救急医療など様々ですが、疾患ごとにステークホルダーたちでよく話し合いをし、適切に分担をしていただくと、地域が発展していくのではないかと思います。

病院の計画で敵対関係になってしまうのは非常によくはないと思いますので、そのような切り口を突破口にして、これからの話し合いをさらに進めていく上での前提を皆さんで確認していただき、計画を前向きに捉えていくとよいと思います。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございました。そのほか、御意見はいかがですか。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協議会において、西部医療センターの病床の削減については問題ないという結論でした。ただし、先ほどの中部労災病院の話の中にもありましたが、これから小児医療の需要が縮小する中で、医療機関の経営方針に従い小児医療体制も縮小していきますと、次のパンデミック等で小児患者を受け入れる余裕がなくなることになります。西部医療センターは小児・周産期医療の非常に重要な拠点ですので、この点も加味していただき、そのようなことのないように計画を進めていただきたいという意見がありました。

議題の冒頭に事務局から説明がありましたように、地域医療構想は全員一致で物事を進めるということで、大変厳しい方針があるわけですが、将来のことを

考えた場合、極めて厳しい医療環境、財政など限られた資産の中で、どれだけ公的病院と民間医療機関が協力し合いながら医療体制を構築していくかという大きなミッションがあります。

南部、東部の協議会で出された様々な意見を伺いましたが、今回の議論については少し拙速と言いますか、皆さんで十分に議論する時間がなかったというのが背景にあるのではないかと思います。

先ほど太田委員からも御指摘がありましたように、今後どの施設においても、このような計画を立てる場合は、議論ができる時間を確保し、できるだけ早い段階から地域の医療界全体で議論を進めながら、より良い形を作っていくということをお願いできればと思います。

今回は大学病院という大変影響力の大きい施設からの御提案であり、地域の医療関係者の皆様方にとっては様々な利害関係が出てきますので、大学の皆さんにはそのことを御理解いただき、今後、次の計画を出される際には丁寧な説明をしながら進めていただきたいと思います。以上です。

(服部委員長)

ただいまの御発言は今後ということ、今回ではないということでしょうか。

(長谷川委員)

事前の段階から議論ができるようにしていただきたいと思います。今回はここまで来ておりますので、皆様で議論していただき、全会一致ということであれば進めてもよいと思います。

(服部委員長)

錦見委員、どうぞ。

(錦見委員)

名古屋西部の協議会の代表をしております日赤名古屋第一病院の錦見と申します。よろしくお願いたします。

私もリモートで臨時会議を拝見させていただきましたが、まだ議論が煮詰まっていないと言いますか、解析の方法も様々ですし、同じデータを見ても考え方に違いがあり、見落としがあると困るということもありますので、このままこの計画を承認として後にしこりを残すよりは、もう少し精緻で、双方が納得したデータに基づいて、もう一度議論をしていただいた方がいいと思いました。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございました。そのほか、いかがでしょうか。

この議題は全会一致が原則ですので、了承とするよりは継続とすべきという御意見ということでよいでしょうか。

(後藤委員)

今の御指摘も含めてみどり市民病院さんから御回答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)

みどり市民病院の院長先生から説明していただいた上で、再度委員の方から質問を受ける形で進めていきたいと思えます。

それでは、浅野院長よろしいでしょうか。

(みどり市民病院説明者 浅野院長)

ありがとうございます。大変真摯な御意見をたくさんいただき、感謝いたします。

たしかに、いくつかのデータの中で噛み合わない部分があるということは数多くございました。特に、病床に関しましては、増なのか減なのかという相違もございます。私どものデータの中で、名古屋大学さんが実際に試算いたしましたデータと比較しても、やはりこれは足りないだろうという御意見も多くいただいております。

それからもう1つ、本件はブロックの中の話ということに終始いたします。医療圏全体では増減がないというのは間違いないと思っておりますが、Cブロック、南部エリアの中で考えますと、桜山の本院から60床の移動がございまして、それから東西医療センターから40床ずつ、80床の移動というところでございます。

そういたしますと、140床のうち、ブロック全体としては外から入ってくる80床の増加ということになります。同じエリアの中で2026年までに病床を減少される病院さんもいらっしゃいますので、そのことも考えますと、エリア全体ではマイナス3床となります。今回の計画は、今後のエリアの病床数自体は変わっていない中での御提案であると捉えていただけたら非常に幸いと存じます。

また、エリアの病床数が変わらないということであれば、実際に臨時協議会の中で御提示いただきました、在院日数或いは稼働率の数を当てはめても、パイの奪い合いではなく、お互いが共存できるのではないかと考えております。

それから、在院日数の話もいただきました。日数が8～10日と短縮していく

ことを勘案すべきであるとの考え方も必要だと私も当然思っております。ただ、今後の特に急性期、或いは回復期において、入院する患者さんの年齢層が高くなることについては、皆様方御意見の違いがないと思います。当然年齢層が高くなっていけば、在院日数はそう簡単には短くできないということも、皆様御理解いただけたところかと思えます。

このような部分も踏まえまして、今回のデータの考え方に大きな差異はないということで、私どもの 140 床の移動に関しまして是非とも御理解いただけたらと考える次第でございます。よろしく願いいたします。

(服部委員長)

それでは、今の御説明を伺って委員の皆様方いかがでしょうか。

懸念はありましたが、反対意見というのはお伺いしておりませんが。

では、太田委員、どうぞ。

(太田委員)

反対ではないのですが、今後この計画が動いていくと、おそらく基本計画など様々な計画をより具体化していく時期があるかと思えます。当然のことながら、その中で、どの診療科でどれくらいのことを担うのかということなどが、建築にも絡んでくると思えます。先ほど今村委員からも御発言がありましたように、マクロの数の議論になりますが、みどり市民病院の先生方には、計画を進めていく上で、地域の医療機関と win-win の関係になるよう話をしていくということをお認めいただき、地域の医療機関が納得できるような形で進めていただきたいと思えます。

(服部委員長)

後藤委員、どうぞ。

(後藤委員)

浅野先生からベッド数に関する御発言がありましたが、太田先生も初めにおっしゃられたように、いくらデータに基づいて計算しても、将来の見込は分からないところもあります。それよりは、南部協議会でも様々な病院が危惧したことに関して、みどり市民病院さんの方から、これからは情報交換しながら地域の病院と協議してやっていくということをお認めいただけるお言葉があると安心できるかと思えます。

(服部委員長)

この委員会は病床機能の協議をする場ですので、先生方のおっしゃる懸念に対する議論をこの会議でやるべきなのか、それとも計画を進めながらの議論になるのか、その辺りも含めて委員会の判断が必要になるかと思います。

浅野院長、どうぞ。

(みどり市民病院説明者 浅野院長)

前向きな御意見をいただき感謝申し上げます。今村先生、太田先生、後藤先生からおっしゃっていただいた、診療の中身というところについて、当然皆様の御懸念があるはずだと私も思っております。一部の診療につきましては、後藤先生がサマリーの中でおっしゃっていただきましたが、小児や産科に関しましては私も研究させていただきました。

今後の診療内容に関しましては、この議論の中で、まず認めていただいたうえでの先の話として、皆様方とさらに続けさせていただきたいというのが私の本心でございます。このような議論に関しましては、地域の医療を補完しあう1つの病院として、皆様方との上手な協働をやっていく上では不可欠なことだと思っておりますので、私からも是非ともお願い申し上げたいところでございます。

(服部委員長)

どうでしょうか。院長の発言を踏まえた上で、やはりまだこの委員会の中で議論が尽くされていないということであれば継続審議という採決をとりますし、おおむね意見が出尽くしたということであれば、委員会としては了承として、次の場で考えていただくということになります。

どなたか委員の方から継続にすべきだという御意向がなければ、この委員会としては、議論が出尽くしたということと議事録に問題等を書いていただいた上で了承するということになりますが、いかがでしょうか。

まだ審議が足りないということで、この場でもう少し継続すべきという御意見はありませんか。

今村委員いかがでしょうか。

(今村委員)

先ほど、浅野院長先生から、今後、疾患ごとの話し合いを継続してやっていくことで、病院の賛同を得ていくというお話をいただきましたので、前提付きの賛成ということにしていただければ、今の時点での議論はそれなりにされていると思います。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございました。まだ意見をおっしゃっていない先生の中で、もっと議論を深めるべきだという意見があれば御発言をお願いします。

継続審議にしようとする、反対意見があった場合となりますが、反対意見がない場合は了承するのがこの会議の形式になりますので、そのような方向で認めていただくということによろしいでしょうか。特に異論がなければそのような形になりますが。

【異議なし】

(服部委員長)

よろしいですか。それではこれにて協議を終了ということにさせていただきます。みどり市民病院の関係の方は退席をお願いいたします。

【みどり市民病院 説明者 退席】

(服部委員長)

それでは続きまして、議題(8) 具体的対応方針の決定について、事務局から説明をお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

引き続き、議題(8)「具体的対応方針の決定について」につきまして、御説明させていただきます。

資料8「名古屋・尾張中部構想区域における具体的対応方針(案)」を御覧ください。本県におきましては、厚生労働省通知に基づき、地域医療構想の達成に向けて議論を進めているところでございます。

当該通知は、「都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめること」とされており、また、「2025年において担う役割の方針」及び「2025年に持つべき病床数の方針」について、お諮りするものでございます。

1ページを御覧ください。

資料の2ページ以降は、2025年における役割及び医療機能ごとの病床数について、各医療機関における具体的対応方針として、現行の医療計画(別表)及び病床機能報告をベースに事務局でまとめたものでございます。

資料1ページにございますとおり、本県役割の判断基準につきまして、愛知県医療計画別表に記載されています「本県における5疾病・5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準について」に基づくこととしてお

ります。

資料を1枚おめくりいただき、2ページを御覧ください。

資料左の「2025年において担う役割の方針」欄につきましては、令和5年12月1日更新の医療計画（別表）より作成をしております。

これは、厚生労働省が「医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等」を「役割」の項目として示しましたことから、本県におきましても、5疾病・5事業及び在宅医療等を担うべき役割としていることによるものでございます。

資料右の「2025年に持つべき病床数の方針」につきましては、「その他の医療機関の担う役割を踏まえて最終的に決定すること」としております。

今回お示しする数値につきましては、令和4年度病床機能報告及び個別に提出されたプランに基づきまして、暫定値として記載し、作成しております。

6ページを御覧ください。こちらが、病院の構想区域におけます、病床数の合計と2025年における病床数の必要量における割合です。

10ページをご覧ください。

こちらが、有床診療所の構想区域におけます、病床数の合計と2025年における病床数の必要量における割合です。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしく願いいたします。

（服部委員長）

ただいまの説明について、御質問・御意見等ございましたら御発言お願いいたします。

よろしいですか。本議題は採決事項ですので、承認される方は挙手をお願いします。

#### 【賛成多数】

（服部委員長）

挙手多数ですので、本議案は事務局案のとおり可決いたします。

続きまして、報告事項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）

報告事項（1）「外来医療計画に係る取組について」及び報告事項（2）「地域医療構想の現状について」につきまして、時間の都合もございましたので、一括して完結に説明させていただきます。



報告事項（１）「外来医療計画に係る取組について」です。

資料９「外来医療計画に係る取組について」を御覧ください。１ページ「１ 概要」でございますが、本県では、国が示すガイドラインに基づきまして、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、外来医師多数区域として設定されておりますことから、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、御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」につきましましては、それぞれ令和５年７月から１２月までに、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」でございます。「外来医療機能分担申出書」につきましまして、期間内に７８件の提出がございました。詳細は２ページ以降に記載してございますが、うち２２件は、不足する医療機能を担えないとの届出がございました。

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」などで、調整部会へ書面により御意見を伺いましたところ、特に調整部会への出席は求めないこととしております。

１ページ右の「３ 共同利用計画」につきましましては、期間内に１８件の提出があり、うち６件が共同利用を行うものでございました。詳細につきましましては、６ページに記載してございます。

続きまして、報告事項（２）「地域医療構想の現状について」につきましまして、御説明させていただきます。

資料１０「地域医療構想の現状について」を御覧ください。

このたび、地域医療構想の計画期間の終期となります令和７年末まで残り僅かとなりましたことから、当医療圏におけます地域医療構想の現状を取りまとめました。

１ページは、当医療圏の令和５年４月１日現在の政策医療等を担う医療機関の一覧となります。

２ページは、当医療圏の令和４年度病床機能報告の結果と公立病院経営強化プラン及び公的医療機関等２０２５プラン提出医療機関の状況でございます。

３ページは、当医療圏の主な医療機関の所在地を記しております。

続きまして、4ページ以降で、当医療圏の医療提供体制の現状を示させていただいております。

こちらのデータは、名古屋大学医学部附属病院メディカルITセンターから御提供いただきましたデータを基としています。

4ページは、当医療圏の将来人口推計でございます。

5ページは、2019(令和元)年から2021年の当医療圏のDPCデータを基にいたしました年度別患者数の比較でございます。

DPCデータとは、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度となりますDPC制度に基づき、DPC参加病院から報告されるDPC算定データをもとに、厚生労働省が公開する報告データとなります。

6ページは、当医療圏におけるMDC、主要診断群別患者推計でございます。患者の受療動向データと将来推計人口データから将来の患者数を推計したものととなります。

7ページは、DPCデータの手術の有無の分析となります。

8ページは、当医療圏における疾病別患者推計でございます。

9ページは、厚生労働省DPC調査によります、当医療圏の2018年から2020年、3か年の病院別症例数となります。

10ページを御覧ください。上の表は、愛知県の各医療圏を、2015年、2017年、2022年のそれぞれの病床機能報告と2025年の病床必要量を病床機能ごとに比較したものでございます。

なお、2017年に国が、本県の各医療圏の病床機能ごとに定量的分析を行いましたことから、参考にその分析結果における病床数を別に記しております。なお、2017年以降国からは定量的分析結果は示されておられません。

下のグラフは、当医療圏の「病床機能報告の変遷」を病床機能ごとにグラフにしたものでございます。

2017年の国の定量的分析結果から見た、当医療圏の病床機能は、高度急性期機能は減床する必要なく、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の病床数につきましては、おおむね良好といえます。

急ぎ足での説明となり恐縮ではございますが、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・御質問はございますか。

【意見なし】

(服部委員長)

それでは本日の議事は全て終了しました。そのほか、何かございますか。

【意見なし】

(服部委員長)

それでは最後に事務局からお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

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2から資料6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。以上です。

(服部委員長)

それでは、本日の委員会は、以上をもちまして閉会といたします。  
ありがとうございました。