

2025 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 2025 年 8 月 8 日（金）午後 2 時から午後 3 時 30 分まで
- ・開催場所 愛知県議会議事堂 5 階 大会議室
- ・出席者 山根 則夫（名古屋市医師会会長）、加藤 政隆（名古屋市医師会副会長）、加藤 裕（西名古屋医師会会長）、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）、葛谷 雅文（名鉄病院院長）、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）、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）、吉田 憲生（名古屋市歯科医師会会長）、中村 美保（名古屋市歯科医師会専務理事）、深尾 裕和（西春日井歯科医師会会長）、矢野 宗敏（名古屋市薬剤師会会長）、星野 一（西春日井薬剤師会会長）、安田 啓介（愛知県看護協会名古屋東地区支部地区支部長・地区理事）、吉田 雄彦（健康保険組合連合会愛知連合会常務理事）、松下 敏幸（全国健康保険協会愛知支部支部長）、井上 真理子（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）、古川 伊都子（清須市健康福祉部次長兼健康推進課長）、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 5 人

<議事録>

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐）

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「2025 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、愛知県保健医療局健康医務部長の大河内から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 大河内健康医務部長）

愛知県保健医療局健康医務部長の大河内でございます。

本日はお暑い中、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、誠に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、御協力をいた

だき、この場をお借りして、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、各病院から提出されました 2025 プランについて、また、報告事項といたしまして、「令和 7 年度の病床整備について」など計 4 件を挙げさせていただいております。

限られた時間ではございますが、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指す地域医療構想の着実な推進に向けまして、皆様の活発な御議論をお願い申し上げます。開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。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 井城課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合により、お配りしております「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。

当会議の委員は 25 名で、現在、24 名の御出席をいただいております。定足数である委員の過半数である 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、傍聴者が 5 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。

【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

不足がございましたら、お申し出ください。

続きまして、委員長の選出をお願いしたいと思います。

委員長につきましては、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」第 3 条第 3 項の規定により、委員の互選でお決めいただくことになっております。事務局といたしましては、特に御異議がなければ、昨年度に引き続き名古屋市医師会長の山根 則夫様をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【異議なしの声】

ありがとうございます。

それでは、以後の議事の進行は、委員長にお願いします。

(山根委員長)

名古屋市医師会長の山根でございます。有意義な会議となりますよう、皆様の御協力をお願いします。

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 井城課長補佐)

本日は、議題が1つ、報告事項が4つございますが、報告事項(1)「令和7年度の病床整備について」及び(2)「医療施設等経営強化緊急支援事業(病床数適正化支援事業)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。

(山根委員長)

よろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(山根委員長)

ありがとうございます。それでは議事に入りたいと思います。

議題(1)「各医療機関のプランの策定等について」、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 井城課長補佐)

議題(1)「各医療機関のプランの策定等について」、御説明させていただきます。

北名古屋市にございます、済衆館病院様、名古屋市守山区にございます、絃仁病院様、名古屋市千種区にございます、和田内科病院様及び愛知県がんセンターから2025プラン等の御提出をいただいております。この後、それぞれの病院関係者様から直接御説明をいただき、委員の皆様方による協議に移りますが、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。地域医療構想の達成に向けた取組は、本通知文に基づき実施しております。「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、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、本委員会に提示の上、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、その内容を当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 プラン等につきまして、委員の皆様方に御協議いただきます。

この後、済衆館病院様、紘仁病院様、和田内科病院様、愛知県がんセンターの順で、関係者の方から御説明をいただきます。

なお、医療機関からの説明ごとに、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。説明は以上です。

(山根委員長)

それでは、済衆館病院のプランについて、病院関係者の方から説明をお願いします。

(済衆館病院 説明者)

済衆館病院理事長の今村でございます。関係者として私 1 名が出ております。それでは着座にて手短に説明させていただきます。済衆館病院 2025 プランということでございますけど、今回 1 つの病棟を区分変更させていただきたいということでございまして、これに対する御意見等をお願いしたく、上程させていただいております。

まず 2 ページ目を御覧ください。所在地、北名古屋市にございます。北名古屋市のほぼ中央に位置する病床数現在 331 床、それと 38 床の介護医療院を有する病院でございます。急性期機能としましては急性期一般入院料 4、108 床、それから回復期機能としては、地域包括ケア病棟入院料 2 が 60 床、回りハ 1 が 50 床、そして緩和ケア病棟が 20 床でございます。慢性期に関しましては、療養基本料 1 を算定する病床が現在 93 床 2 病棟でございます。診療科については下の方でございますので、御参照ください。

3 ページ目、4 ページ目、5 ページ目に関しましては、名古屋・尾張中部医療圏の患者さんの動向ですとか今後の見通しが書かれてございます。総じて尾張中部医療圏といいますのは、北名古屋市そして清須市、豊山町、2 市 1 町、大体人口 16 万前後でございますが、名古屋医療圏他の周辺と非常に活発な患者さん

の流出入がございます。狭い元尾張中部医療圏、日本で一番狭いと言われた医療圏でございますが、現在名古屋と一緒に医療圏を形成しているということでございます。

6 ページ目を御覧ください。自施設の現状ということで、中段以降記載してございます。届出病床、あと、現在の稼働病床、大体こんな形でございますけれども、診療実績が、2023 年度の実績としましてはここに書いておりますとおりでございます。大体外来患者数が月当たり 1 万人弱と、それから平均在院日数は急性期が 14 ないし 15 日、そして回復期機能が 27～29 日ぐらいで回っておりまして、慢性期機能は、このとき 2023 年は 306 日でしたが、2024 年度に関しましては 267 日と、慢性期の方は、だんだんと在院日数が低下してきているという状況でございます。病床稼働ですが、急性期機能が、2023 年度が 97.2%で、24 年度になりますと 100 ちょっと超えております。回復期機能は 2023 年度が 84.2%、それが 2024 年に入りますと 86%ぐらいに上がってきております。ただ慢性期の方はですね、2023 年度が 94.3%の稼働であったものが、90%ぐらいに下がってきておりまして、慢性期の方はやはり需要が少し減ってきているのではないかと私は感じております。これは 1 つ、診療報酬改定に伴いまして、療養病棟というものの入院の基準がかなり厳格になりました。それに合わせた患者像に受け入れ対象を変更してきているということで、それ以外は当院に併設しております介護医療院とか、周辺の特養に分散しているという状況でございます。

救急車に関しましては、少数ながら年々ちょっとずつ増えてきております。ここに書いてあるとおりでございますが、ちょっと遡りますと、2021 年から順番に、年間で 1,943 台、次いで、2,367 台、2023 年度が 2,950 で、昨年度 2024 年度が 3,157 台というふうに、これ全て高齢者を中心とした救急が増えておりますが、確実に少しずつ救急搬送が増えているというところでございます。

一方で当院は、北名古屋市の中にあっては唯一の二次救急病院でございまして、旧尾張中部医療圏で考えましても、周辺にありますのは、はるひ呼吸器病院という内科系の二次救急病院 1 つあるきりでございまして、一方で、様々な域外の高次医療機関からの急性期後の患者さんの受け入れ等も含めまして、かなり様々な段階のニーズが必要であるという状況でございます。

7 ページ目を御覧ください。自施設の課題でございます。この下の方の文章にありますとおり、だんだんと救急車の受け入れ台数が増加しておりまして、高齢者を中心として救急の需要が上昇していると。先ほど、6 ページ目にもちょっと書いてありますが、救急車を断った件数というのがやはりありまして、2023 年と 2024 年と比べてみますと、詳しく調べますと 700 件ぐらいお断りをしているという状況でございます。これだけ受けていて、さらに断っているということで、急性期病床が満床ということがございます。ただし、この理由は高齢者救急がほ

とんどでございまして、今申しますように、包括期に当たる部分の取り回しをしっかりとすれば、何とかなるだろうと我々としては結論に至ったわけでございます。

8 ページ目を御覧ください。下の方に地域において今後担うべき役割というのが、当院の状況に合わせて書いてございます。高齢者救急を中心とした救急の受け入れ及び三次医療機関からの下り搬送を積極的に受け入れて参ります。そして在宅復帰の支援をさらに進めていくということでございます。介護施設との連携も、もともと非常に構築は進んでおりまして、この辺りの需要もございしますので、しっかり対応して参りたいと思っております。

最後 9 ページでございしますが、今後の方針というところでございます。今回、この病床変更に関してなんですけれども、現在慢性期のところ、療養病床が 60 床の病棟と 33 床の病棟、2 つ病棟でございます。このうちの 1 つ、33 床の療養病棟を地域包括ケア病棟に転換したいと思っております。それに伴いまして回復期の部分が合計 130 床であったものを 163 床としたいというのが今回の御相談でございます。慢性期はそれに伴ってちょっと減りますけれども、先ほどのデータから示しますように、慢性期の療養病棟のニーズ自体が減ってきているというふうに感じておりますので、ここは問題ないのではないかと思っております。増える高齢者救急そして在宅復帰を支援する機能と、こういったところをさらに充実するために、療養病棟を地域包括ケア病棟に転換するというところでございます。

一方で、現在地域包括ケア病棟の 60 床なんですけれども、これは同じ機能の中での転換ですけれども、より高齢者救急を受け入れやすいというところでございます、地域包括医療病棟に転換するということで、現在同時並行で進めております。これに関しましては包括期ということで、区分は変更がないと認識しております。以上でございしますが、このとおりのお願いできればと思います。

(山根委員長)

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・意見がありましたら御発言願います。鵜飼委員どうぞ。

(鵜飼委員)

今村先生丁寧な御説明ありがとうございました。

1 つ気になりましたのが北名古屋市唯一の病院ということで、いわゆる市民病院的な市の衛生行政を司るような、基幹病院的な機能をこれから期待されているんじゃないかと思うんですけれども、自院の特徴とか将来計画についてその辺のことが触れてございせんけれども、何かありますでしょうか。

(済衆館病院 説明者)

ありがとうございます。予防に関することで、例えば高齢者のフレイル進行防止の様々な教室に取り組んだりとか、あと北名古屋市の様々な会議体がございます、在宅医療連携協議会と申しますけれども、そういったところで地域の様々な課題を行政に反映させたりとかを病院としても支援したり、そんなことが多くなってきましたが、これがまた病院の入院機能となかなか結びつかなくて、何となく市と一緒にやらせていただいているという感じでございます。

そこはちょっとここにはなかなか書きづらくて、書いてございませんけれども、やはり市民病院がないということは私も重々承知をしておりますし、今回も北名古屋市の偉い方がお見えですけれども、しっかりとここは地域の重要インフラの1つという矜持を持って今後も頑張って参りたい。今回の病床変更は、それにも非常に役立つものではないかと理解しております。

(山根委員長)

鶴飼委員よろしいでしょうか。他いかがでしょうか。

それでは、済衆館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。

続きまして、絃仁病院のプランについて、病院関係者の方から説明をお願いします。

【絃仁病院 説明者 入室】

(絃仁病院 説明者)

絃仁病院の理事長重富と申します。今回のプランでございますけれども、皆様のお手元の方にお配りしてあると思いますが、今回、私どもの新館病棟につきまして、一般病棟の病床の一部療養病床を回復期として転換をさせていただく形で、計画を立てさせていただきました。資料につきましては、ページ数といたしましては12ページでございます。現在68床回復期、そのうち28床休床中でしたが、26床を増やし94床を回復期という形で出させていただきます。また慢性期の方93床ということでございますが、50床とし、合計144床という形で出させていただきました。

その他の将来の病床構成といたしましては、医療圏におきまして、急性期の受け皿となるための回復期病院が不足していることを考えまして、当院では、転入院から退院までの包括的な支援を行い、回復期としての役割を果たしていければと思っております。簡単ではございますが以上です。

(山根委員長)

ありがとうございました。ただいまの計画内容について、質問・意見がありましたら御発言願います。はい、太田委員どうぞ。

(太田委員)

太田と申します。私東部の自主的な協議会の会長やっております。今御説明がありました絃仁病院さんの病床機能の転換に関しては、6月12日に東部の協議会で行いました全体会におきまして、御説明をいただきまして、特に協議会の方に参加している近隣の病院さん含めて、異論は出なかったということを御報告させていただきます。私としましては、不足している機能への病床の転換ということで、特に問題ないのではないかと思います。以上でございます。

(山根委員長)

ありがとうございます。他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。今村委員どうぞ。

(今村委員)

御説明大変ありがとうございました。先生の感触で伺いたいのですが、この療養病床を減らすということで、実は私ども同じようなプランを立ててはいるのですが、やはり療養病床のニーズ自体が、最近減ってきていると先生お感じになりますでしょうか。

(絃仁病院 説明者)

ありがとうございます。いわゆる、療養病床、長期入院いただく方ってだんだん減ってきておりまして、やはり介護医療院というものができたりだとか、地域の受け皿というのがだんだん増えている印象でございます。難病に対してもですね。そういうところを考えると、やはり急性期の方が今逼迫している高齢者救急を含めた、早期退院ができるような体制を含めた回復期という形でのニーズが深まっていると考えております。

(今村委員)

私も全く同じような感触です。本当にそのとおりだと思います。ありがとうございました。

(山根委員長)

他、よろしいでしょうか。伊藤先生どうぞ。

(伊藤地域医療構想アドバイザー)

質問というより要望になってしまうのですが、精神病床と一般病床を持っておられる病院ってなかなか少なく、今後増えてくる認知症を含めた、両病併存の患者さんに対する対応ということについても、積極的な対応を検討していただいているという理解をさせていただいてよろしいでしょうか。

(絃仁病院 説明者)

はい、ありがとうございます。私ども、昔から、最初に開院した私の祖父の代から、やはりこの精神科の病気の患者様たちが、なかなか一般病院での受け入れが難しいということで、自院での手術も含めてやっている状況でございました。私どもの代になって、急性期でなかなか手術というのは難しいんですけれども、それ以外の精査を含めた、高齢化になってきた精神科の患者様の受け入れが、なかなかこの施設でも難しいという状況を考えまして、今現在精神病床の方に高齢化した介護が必要となった患者様について、積極的に受け入れができるような介護医療院の新設も含めて検討しているところでございますし、また、新設する一般病棟においても、精神の病棟の患者様が多いということもありまして、看護師たちも精神科の患者様の対応も含めて慣れているところから、今後積極的に、精神科患者様の医療が必要な部分での受け入れができればと思っております。

(山根委員長)

ありがとうございました。葛谷委員どうぞ。

(葛谷委員)

回復期を増やすのはわかりますが、その内訳は何ですか。具体的にどの機能を増やすのですか。回復リハを増やすのですか。それとも地域包括ケアを増やすのですか。

(絃仁病院 説明者)

現在、看護師数の関係で、療養病棟の基準のままで、回復期の機能を持った形でやっていこうと思っております。

(葛谷委員)

ということは、回復期 13 対 1 でやるってことですね。

(絃仁病院 説明者)

今後、看護師の数が増えることができれば、地域包括ケア病棟への転換も含めて検討したいと思っております。

(葛谷委員)

高齢者救急おやりになるならば、さらに上の段階の、地域包括医療病棟とかそういうことも将来お考えになりますか。

(絃仁病院 説明者)

高齢者救急を行う上で、今当院でできているのは救急車を受け入れるというよりは、近隣の、特に連携している介護施設からの受け入れ等を積極的にさせていただいている状況でございます。今後もし、看護師の皆様の、本来の確保ができるのであれば、救急車を含めて受けるというのはできるのですが、現状におきましては、介護施設からの緊急的な入院も含めて、支援に対しての対応をさせていただいている状況でございます。

(山根委員長)

よろしいでしょうか。それでは、絃仁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。絃仁病院の方は御退席ください。ありがとうございました。

【絃仁病院 説明者 退室】

(山根委員長)

続きまして、和田内科病院のプランについて、病院関係者の方から説明をお願いします。

【和田内科病院 説明者 入室】

(和田内科病院 説明者)

和田内科病院が所属しております医療法人大町会から来ました奥野と申します。よろしくお願いいたします。この度提出させていただきました医療プランに

関しての説明をさせていただけたらと思います。

和田内科病院は、従前、一般病床 31 床、療養病床 47 床で運営をしておりました。先日、開設許認可のための説明会というのをさせていただきまして、今、医療法人大町会として新たに運営を開始しております。その中で、この 2025 年に関して医療プランに記載させているものをお話しさせてもらえたらと思います。

これまで和田内科で引き受けさせていただいていた患者様の多くは下り搬送の患者様になります。地域の方で特に東部医療センターの下にはなりますけれども、救急搬送依頼、あるいは下り搬送依頼ということで、受けさせてもらってありました。加えて、療養病床がありますので、最期まで病院で過ごしたいという方々をそちらに受け入れておりました。同時並行で、在宅訪問という形にも力を入れておりましたので、そちらは引き続き在宅訪問診療部という形で進めさせていただいております。

今後、変わらせていただくところという点に関してですが、現在院長は循環器内科専門の方でありまして、他院ではもしかしたら敬遠されがちな難治性の心不全の方であったり、N P P V の管理が必要な療養の患者様であったりというのを積極的に受け入れさせていただけたらと思います。

また、別ですね、在宅診療、在宅復帰というのも、力を入れている点でして、P T、O T、S T がそれぞれ配置されておりますので、その方々がリハビリをしっかりと提供しながら、在宅復帰を目指したいという方のために、一部の病床を地域包括ケア病床に転換させていただいた上で、より積極的に在宅訪問の患者様、下り搬送の患者様を受け入れて、在宅復帰を目指させていただけたらと思っております。簡単にはなりますが、以上になります。ありがとうございます。

(山根委員長)

ありがとうございました。ただいまの説明又は説明内容について、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)

東部の協議会の会長をしています太田でございます。ただいま説明がありました和田内科病院さんに関しましても、先ほどお話ししました 6 月 12 日に東部の協議会の全体会で、このプランの御説明をいただきました。資料の一番最後にありますけれども、特に今回病床の機能区分の変更があるというものではないのですが、先ほど御説明がありました参考資料 1 にありますとおり、開設者がこの間、和伸会さんから大町会さんに変更になっているということで、開設者が変更になる場合は実際に提供している医療機能が大きく変わる可能性があるので、推進委員会で情報を共有、協議させていただきました。今回、東部の協議会で和田

内科さんの今後のプランというのをお聞かせいただきましたけども、特に大きく既存に果たしておられる機能を変更するという形ではないため、近隣の病院含めて、今回提供いただいたプランに関しては、特に異論が出なかったということをお報告させていただきます。以上でございます。

(山根委員長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。それでは、和田内科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。和田内科病院の方は御退席ください。ありがとうございました。

【和田内科病院 説明者 退室】

(山根委員長)

続きまして、新愛知県がんセンター整備基本計画に基づく機能別病床数の変更について、病院関係者の方から説明をお願いします。

【愛知県がんセンター 説明者 入室】

(愛知県がんセンター 説明者)

愛知県がんセンター病院長の山本です。どうぞよろしくお願いいたします。本日は、今年3月に公表されました、愛知県がんセンター整備基本計画に基づいて、愛知県がんセンターの将来的な機能別病床数について説明します。これは愛知県がんセンター整備基本計画に基づくものであります。

新しいがんセンターの機能、規模、整備手法については、2022年度から様々な調査、検討を経て2025年3月に新愛知県がんセンター整備基本計画の策定に至りました。なお、新病院棟のオープンは2034年度を目指しておりまして、2027年度から具体的な設計に着手する予定となっております。

それでは、資料に沿って説明をいたします。A3の資料の「2 備えるべき機能」を御覧ください。計画の概要としましては、がん予防医療研究センター（仮称）や緩和ケア病棟を新設するとともに、これまでのがんゲノム医療、難治がん・希少がん医療、橋渡し研究などを、引き続き強化推進して参ります。基本的な機能・規模として病床を500床から410床に削減いたします。これはがん医療が入院での診療から外来での診療にシフトしていることや、現在の平均在院日数が短くなっていることに対応するものであります。また、名古屋市東部地区に少

ない緩和ケア病棟への対応として緩和ケア病床を 20 床整備する予定にしております。当センターの緩和ケア病床は緩和ケアが必要な患者の緊急対応、痛み等に救急対応し、在宅やホスピス等につなぐこと等も想定しております。今後の高齢化の進行に伴い、がん患者数自体の増加が見込まれるため、手術数や外来診察数は拡充いたします。

次に資料の右側を御覧ください。「3 地域医療構想を踏まえた役割機能」についてであります。新病院棟のオープン予定の 2034 年度における機能別病床数であります。高度急性期は手術件数の増加への対応としまして I C U を 8 床から 10 床へと増床し、急性期は病床数の削減に伴って、現在の 492 床から 400 床へ減床いたします。

「4 スケジュール」でありますけれども、2025 年度は P F I 調達に向けた準備を進め、2026 年度に入札公告して委託落札者を決定し、2027 年度から設計工事に着手しまして、2034 年度に新病院棟、2038 年度に新研究棟のオープンを目指しております。

最後に、現在の公立病院経営強化プランは、計画期間が 2027 年度までであります。機能別病床数の変更は、新病院棟オープン予定の 2034 年度を見込んでおりますので、今回はプランの変更は行わず、次期プランの策定時に改めて協議させていただきます。引き続きがんセンターの整備に向けて準備をしっかりと行って参りますので、今後とも御指導賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

(山根委員長)

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)

太田でございます。今御説明がありました愛知県がんセンターさんの新たなセンター整備基本計画につきましても、先ほどから出ております 6 月 12 日の東部の自主的な協議の場において、山本院長から丁寧に御説明をいただきました。

その時に高度急性期に関して、今現在病床機能的に言いますと、過剰になっている病床区分ではあるので少し議論がありました。しかし、がんセンターさんは、この東部だけだとか、名古屋・尾張中部圏域だけでとどまる医療機能ではないものですから、もっと幅広く県全体で、その需要または機能を考えるべきものだという認識を多くの出席の先生方も持っていらっしゃいまして、特にそれに関しても、異論は出されませんでした。なので、ここの場でも、高度急性期病床に関しては少し議論の余地のあるところだと思いますけれども、私自身としては高

度急性期病床の２床の増床に関しては問題ないものと考えてございます。以上でございます。

(山根委員長)

ありがとうございます。ただいまの太田委員からの発言の中での、何かそれについての御意見ありますでしょうか。後藤委員どうぞ。

(後藤委員)

中京病院の後藤でございます。山本先生ありがとうございます。意見ということではないのですが、教えていただきたいということで、よろしくお願いします。外来化学療法室のベッドを増やさないということですが、名大病院でも以前新しい治療棟を作った時に外来化学療法のベッドを増やしましたし、自院も現在新棟の建設において外来化学療法室のベッドを増やすかどうか迷っているのですが、貴院であえて増やさなかった理由や今後の見通しについて教えていただけたらと思います。

(愛知県がんセンター 説明者)

外来化学療法のベッド数に関しましては、院内でも議論しました。今後、現在、点滴でやっている抗がん剤の一部が、皮下注射に移行することで、在室時間が短くなっていくこと、外来化療センターの運用を見直し、効率よくベッドの回転数を上げることにより、対応可能と考えて、60床のままにしております。

(後藤委員)

ありがとうございました。

(山根委員長)

他にいかがでしょうか。それでは、愛知県がんセンターの今後の方向性について了承とさせていただきます。愛知県がんセンターの方は御退席ください。ありがとうございました。

(山根委員長)

議題が終了しましたので、報告事項に移ります。

報告事項（１）及び（２）は、非公開となりますので、傍聴者の方は事務局の誘導に従い、退室をお願いします。終了まで、会場の外でお待ちください。

【傍聴者 退室】

—————こ こ か ら 非 公 開—————

—————こ こ か ら 公 開—————

(山根委員長)

ありがとうございました。以上で、非公開の報告事項が終了しましたので、これより公開とします。事務局は、傍聴者（及び記者）を入室させてください。

【傍聴者 入室】

(山根委員長)

続きまして、報告事項（３）「地域医療構想の現状と令和６年度病床機能報告結果について」及び報告事項（４）「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 成田主任専門員)

資料７「地域医療構想の現状について」を御覧ください。

この度、地域医療構想の計画期間の終期となります令和７（２０２５）年末まで残り僅かとなりましたことから、当構想区域における地域医療構想の現状を取りまとめました。なお、今回お示しするのは、昨年度１回目の当委員会でも御報告した事項を直近の情報に更新したものととなります。

１ページ目は、当構想区域の令和７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ページ目は、当構想区域の令和６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ページ目は、当構想区域の主な医療機関の所在地を記しております。４～１１ページ目で、当構想区域の医療提供体制の現状をお示ししております。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ページ目は、当構想区域の将来人口推計でございます。５ページ目は、令和２（２０２０）年から令和５（２０２３）年の当構想区域のＤＰＣデータを基にした患者推計でございます。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に基づき、ＤＰＣ参加病院から報告される算定データをもとに厚生労働省が公開しているデータとなります。６ページ目は、当構想区域における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ページ目は、うち７５歳以上の推計と

なります。8 ページ目は、MD C 別患者推計を手術の有無で分析したものとなります。9 ページ目は、うち 75 歳以上の推計となります。10 ページ目は、当構想区域における疾患別患者推計（上位 20 疾患）でございます。11 ページ目は、うち 75 歳以上の推計となります。12 ページ目を御覧ください。上の表は、構想区域ごとに、平成 27 年、平成 29 年、令和 6 年の病床機能報告結果と 2025 年の病床の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、平成 29 年に国が、本県の各構想区域の病床機能ごとに、病床機能報告結果を定量化・精緻化した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記しております。なお、平成 29 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、当構想区域の「病床機能報告の変遷」を病床機能ごとに示したものでございます。なお、本資料は、不足もしくは過剰と思われる医療機能について、今後どのように対応していくかを考えるために参考として作成した資料であり、病床の増床又は削減を意味するものではありません。

高度急性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和 6 年までに 67 床増加していますが、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 836 床不足となっております。急性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和 6 年までに 1,595 床減少していますが、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 508 床過剰となっております。回復期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和 6 年までに 927 床増加していますが、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 806 床不足となっております。慢性期につきましては、病床機能報告結果では、平成 29 年から令和 6 年までに 1,054 床減少していますが、平成 29 年の定量分析結果と 2025 年の病床の必要量とを比較すると 487 床過剰となっております。

資料 8 を御覧ください。令和 6 年度病床機能報告の結果となります。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御覧ください。

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。本構想区域は、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または更新をした医療機関に関しましては、「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、共同利用計画につきましては、それぞれ令和7年1月から6月までに、所管の保健所または保健センターに提出されたものです。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」でございます。外来医療機能分担申出書につきましては、期間内に76件の提出がございました。詳細は2ページ以降に記してございますが、うち21件は不足する医療機能を担えない旨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、自由診療のみの診療となっている、人員不足のためなどで、調整部会で書面により御意見を伺いましたところ、特に調整部会の出席は求めないこととしております。

「3 共同利用計画」につきましては、期間内に31件の提出があり、うち17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、7ページ以降に記載しております。

(山根委員長)

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。太田委員どうぞ。

(太田委員)

2件、発言させていただきたいと思います。

まず先ほど説明あった資料9ですが、外来医療計画に係る取組に関してです。不足する医療機能に関しての取組は、医師の地域偏在、診療科の偏在に対応するためということで医師過剰地域での新規開業において行っているものです。自由診療のクリニックに関しては、正直しょうがないかなと思うところもありますが、それ以外のクリニックで、勤務体制上だとか人員不足というような理由だけで、不足する医療機能を担わないことを許容していくというのは、本当にそれでいいのかと思います。私は、この前の書面での会議の時に、呼んで意見を聞くべきだと意見しましたが、多数の意見にならなかったということで、今回の報告という形になっています。今と同じような形を今後も続けていくのか、どういう基準で医師多数区域において新規開業する人に対して、不足する医療機能をどこまで求めるのかは、やはり一度行政の内部で検討させていただきたいと思います。またその際には、できれば地区医師会の先生方ともしっかりお話し合いをいただけたらと思います。まずこれが1点です。

あと2点目ですが、資料7でかなり細かく分析いただいた資料を御提示いた

できました。これは、結論として、今 **2025** 年になり、高度急性期病床、急性期病床、回復期病床、慢性期病床の数が、地域医療構想で作成した数字とかなりギャップがあるという状況なんです。地域医療には大きな影響が出ていないということを示していると思います。もともと地域医療構想というのは、将来、地域で不足する医療機能が出るのであったら、住民が困るので、何とか関係者が話し合って、その病床を整備することというのがそもそものスタートでございました。これだけギャップがあっても、現実には今この **2025** 年度時点で、名古屋・尾張中部圏域においては、特に高度急性期機能が受けられない患者さんが出た、急性期機能を受けられない患者さんが出た、回復期機能が受けられなくてとんでもないことが起こっているということはない状況です。急性期機能の中にも回復期機能を担っているところがあるとかいろいろありますが、計画経済的な手法は、その試算が本当に正しいのかの問題もあり、慎重に進める必要があったのだと思います。推計通りに、域内の病院に回復期機能に病院機能を無理やり変えさせていたら、地域医療は大変なことが起こっていたのだと思います。愛知県は、各地域の医療機関が自主的に協議をしながら、医療提供体制を守ってきたことによって、この名古屋・尾張中部圏域も、そんなに大きな問題は起こらずに、この **2025** 年を迎えることができたということです。

今後新たな地域医療構想が、これから新たなガイドラインが発出されて、愛知県で来年度以降検討されていくことになります。都道府県知事の権限がどうなるかというのも今から決まっていますが、今後も、推計する値が必ずしも正しいものではないという可能性も考慮し、これからの病床の整備ですとか、病床の機能転換など、**2040** 年に向けての医療提供体制の改革を進めていただければと思います。もちろんこれから生産年齢人口が減っていくなど様々なことがありますので、病院側も変わっていかなければいけないというのは重々承知しております。しかし行政の権限で、大きく病院の医療機能を転換させるというような乱暴なことは、極力控えていただく必要があると思います。権限を行使せざるを得ない場合でも、とにかく丁寧に、医療機関側と協議をしていただく姿勢は是非とも持っていていただきたいと思います。以上でございます。

(山根委員長)

はい、伊藤先生どうぞ。

(伊藤地域医療構想アドバイザー)

太田委員のおっしゃるとおりだと思います。まずは外来機能に関しては、今度、かかりつけ医機能についての議論が始まっていますので、1号機能、2号機能含めて、どういう形になってくるのか、それが点数の方へ反映されるのかどうかを

含めて見ながら、皆さん方向性立てられるのではないかと思いますし、やはり保険診療をやっているながら機能を出さないということに関しての異議は多くの病院が持っておりますので、それを各部会、4つに分かれたところで御議論いただく必要があるのではないかと。

それから、病床の機能については、これはもう、現場感覚の方が正しいと思います。皆さんの方で御議論いただいて、あくまでも医療計画もそうですけれども、不足しておるのであれば、現在のその数字の中で動くということであって、必ずしも新設が必要かどうかということは十分御議論いただきたいというのが、アドバイザーとしての意見です。

(山根委員長)

はい、ありがとうございます。先ほど、太田委員が最初に述べられたことですが、この各地区医師会長が参加する調整部会で、出席を求めないことになったということですが、何区かの医師会長から、やはりただ担えないと書けばそれで進んでいくというのはおかしいんじゃないかと、ここで意見を言って欲しいと言われました。少数でもそういう意見があれば、太田先生の言われるように、やはりもう1回検討し直す必要があるのではないかなと思いますけど、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 森担当課長)

ただいまいただきました御意見につきまして、県の方としても、今後検討させていただきますと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

(山根委員長)

はい。ありがとうございました。錦見委員どうぞ。

(錦見委員)

外来医療計画ですが、企業内診療所とか、特別養護老人ホーム内の医務室のように物理的アクセスに問題がある場合は、仕方が無いと思いますが、自費診療しか行わないとの理由で外来機能を全く担当しないとの記載は、予防接種への協力がどうしてもできないのかと疑問に思っていました。検討し直すとのことをお話を聞いて安心しました。

別件です。資料9の図では、名古屋・尾張中部での地域医療構想推進委員会調整部会を行政区で4つに分けていますが、これは名古屋市二次救急のA B C D分類に東区と守山区を加えた流用と思います。先ほどの港区の病院の件は、当初、西部ブロックの担当と愛知県から当院に連絡を戴きました。A B C D分類で港

区が中村区と同じブロックになっているためと思いますが、港区にある病院の検討を、西部ブロックで開始するのは実際的ではないと思います。病床管理の過去データでは、当院とは年に2人ほどの患者さんのやり取りがあるくらいでした。南部の地域医療構想会議に、西部担当の私も何回か出席させていただいたこともあり、港区の病院の件に関しては、南部担当の中京病院・後藤院長に直接お願いしてお引き受けいただきました。そのような経験からも、名古屋市内の地域医療構想案件担当を割り当てる時に、現在の二次救急のA B C D分類を基準にしない、隣接している区をまとめた分類に組み直していただきたいと思います。以上です。

(山根委員長)

ありがとうございました。他に意見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。その他、よろしいでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

2点、御報告させていただきます。

資料10-1に記載の名古屋市中村区にごございます「岩田病院」様、及び資料10-2に記載の名古屋市天白区にごございます「一ツ山クリニック」様につきまして、それぞれ令和7年11月1日付けで開設者の変更を行う予定と伺っておりますが、「岩田病院」様は個人開設の医療機関から新規で法人化する事例、「一ツ山クリニック」様は、現在の管理者（医療法人玉光会理事長の弟）が新規設立する医療法人へ開設者を変更する事例であることから、内容を鑑みまして議題とはせず、御報告とさせていただきます。

また、本日、資料としてはお配りしておりませんが、2024年度第2回当会議で御審議をいただき、適当との御意見をいただきました、清須市における「Luna and Bridge KIYOSU」の15床の病床整備計画につきましては、3月14日の医療審議会医療体制部会で御審議いただき、適当であるとの御意見でございましたので、計画者にその旨通知いたしました。

(山根委員長)

ありがとうございます。後藤委員どうぞ。

(後藤委員)

地区協議体の南部協議会の代表を仰せつかっております中京病院の後藤です。今の御報告で、一ツ山クリニック様に関しましては、医療計画課の方から南部協議会で協議をしておいて欲しいと依頼を受けましたので、書面会議で協議を行

い、異論は出ませんでした。もう 1 つ、名古屋泌尿器科病院が 59 床の病院を有床診療所 9 床に変えたいということで、これも医療計画課の方から、協議会での検討を依頼され、書面協議の結果、問題ないということでしたので、御報告させていただきます。

(山根委員長)

はい、ありがとうございました。

最後に事務局からよろしくお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 井城課長補佐)

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。また、お帰りの際には資料 5－2、資料 6 は机の上に置いてお帰りください。

(山根委員長)

その他、よろしいでしょうか。それでは、2025 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、これをもって閉会といたします。ありがとうございました。