

2024年度第2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2月7日（金）午後2時から午後4時10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）、佐藤 貴久（相生山病院院長）、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）、都島 誠一（名古屋市歯科医師会会長）、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）、宮田 壮一（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）、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）、丹羽 久登（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 10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「2024年度第2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竹原から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 竹原技監）

本日はお寒い中、またお忙しい中、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をいただきまして、誠にありがとうございます。

また日頃は、本県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、この場をお借りしまして、重ねて御礼申し上げます。

本委員会は、将来的な医療需要の変化や人口構造の変化に対応したバランス

のとれた医療提供体制を構築するために、地域の状況を踏まえながら、方策の検討や協議を進める場となっております。

委員の皆様方におかれましては、忌憚なく地域医療に関しての様々なお考え、また御質疑、御指摘等をお話いただければと思っております。

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プランに関する協議や、紹介受診重点医療機関の決定、補助金交付の適否に係る協議など、計7件について御協議をいただきたいと考えております。

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、冒頭の御挨拶とさせていただきます。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 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。

当会議の委員は25名で、現在23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】

不足がございましたら、お申し出ください。

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

(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 福島課長補佐)

本日は7つの議題がございますが、議題(2)「病床規模適正化事業費補助金の交付について」、議題(3)「病床機能再編支援交付金の交付について」、及び議題(4)「有床診療所の整備計画について」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としておりますので、あらかじめ御承知おきください。

(山根委員長)

よろしいでしょうか。

【異議なし】

(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)「非稼働病棟を有する医療機関への意見聴取」です。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。日頃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御協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

それでは、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」を御覧ください。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

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、その後、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。

「1 経緯」を御覧ください。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にございますとおり、令和3年3月8日付保健医療局長通知「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り組みを進めていくこととしており、非稼働病棟に関する取り組みの内容といたしましては、①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、或いは、②5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、意見調整を進めることとしており、その結果につきましては、県医療審議会医療体制部会へ報告を行う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。

「2 名古屋・尾張中部構想区域における進め方」を御覧ください。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令和6年9月現在におきまして、3医療機関ございました。

該当する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または削減の予定の時期等の意向調査を実施し、照会の回答をもとに、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、削減時期を明示の上、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3医療機関のうち1医療機関は病床削減予定、1医療機関は再稼働を予定しており、昨年度の当委員会において、2025プランを協議し、承認済みとなっております。

つきましては、令和4年9月の非稼働病棟に対するヒアリング時には、2024年4月に再稼働を予定しておりましたが、再稼働がされていない名古屋市守山区に所在する絃仁病院様につきまして、当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、今回ヒアリングを実施しない2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、再稼働しない場合については、今後、当委員会におきまして、再度ヒアリングを実施することといたします。この後に行われます、絃仁病院様の説明後、委員の皆様方からの御質問等の時間を設けまして、協議いただきたいと存じます。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。

(山根委員長)

それでは、医療機関のヒアリングに移りたいと思います。絃仁病院の関係者の方、説明をお願いします。

【紘仁病院 説明者 入室】

(紘仁病院 説明者)

医療法人香流会理事長の重富でございます。よろしくお願いたします。

現在私どもが休床しております一般病床につきましては28床でございます。

現在稼働しております40床の一般病床につきましては、急性期の患者様ではなく、今後地域医療構想におけるところの包括期に当たるような、高齢者救急であるとか、介護施設等の患者様の受入れをしております。

現在、休床の一般病床28床については、今後の当会の病床編成の中で、療養病床への転換も含め、いわゆる包括期に当たるような高齢者の方々の救急であるとか、介護施設からの受け入れ等を含めて、考えているところでございます。

今までは、一般病床については、職員不足により、なかなか開設ができないということでもございましたけれども、今後につきましてはそのような形で考えているところでございます。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)

御説明ありがとうございます。1つ質問ですが、今回の資料によると、再稼働の方向性ということですが、時期は未定で資料において提示されております。

もともと非稼働病棟に関しての病床を削減していくという大きな流れの中で、他の病院に関しても、ある一定程度時期の明示をいただいて、それで対応等を本協議会では検討しているところですが、いつ再開というのは、なかなか言えない状況でしょうか。

(紘仁病院 説明者)

御質問いただきありがとうございます。私どもとしましては、現在精神科の方に関しまして今後地域医療構想会議に入るといこともございまして、精神病床における削減等もございまして、院内での病床編成で大きく考えなくてはいけなくなることがございます。

現在、本館と新館がございまして、そちらの部分に関して今後、精神病床の削減等があった場合に、そちらへの移動等も考えておりますので、本来であれば、地域医療構想会議の方に、今後精神科が入らないということであれば、来年度を目指してございましたけれども、場合によっては再来年度になる可能性もありま

したので、現在未定とさせていただきます。

(太田委員)

ありがとうございます。

(山根委員長)

御説明ありがとうございました。よろしいでしょうか。

再稼働に関して職員の確保についてはいかがでしょうか。

(絃仁病院 説明者)

ありがとうございます。現在、特定技能外国人の方を含めた職員の確保や、看護師についてはなかなかまだ集まっていないところではあるのですが、ある程度精神科病床の中での職員等を一般病床の中の、いわゆる療養の包括機能等に看護師を移動することを含めた形での病床の編成を考えておりますので、そういう形での一般病床から療養病床の転換を含めて、再稼働を考えております。以上です。

(山根委員長)

ありがとうございます。他の委員様はいかがでしょうか。

それでは、絃仁病院様については、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。

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、絃仁病院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。

【絃仁病院 説明者 退室】

(山根委員長)

続きまして、議題(2)「病床規模適正化事業費補助金の交付について」です。議題(2)、(3)及び(4)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。議事終了まで、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、非公開の議事がすべて終了しましたので、これ以降は公開とさせていただきます。事務局は傍聴者の方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、議題（５）「各医療機関のプランの策定等について」です。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、議題（５）「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。

名古屋市港区にございます、中部労災病院様、名古屋市瑞穂区にございます、名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院様、名古屋市緑区にございます、名古屋市立大学医学部附属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直接御説明をいただき、本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あたりまして、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、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、中部労災病院様、名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院様、名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院様の順で、関係者の方から御説明をいただき、委員の皆様方に御協議いただきます。

なお、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。

また、委員の皆様方のお手元には、資料 5-3「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」に関連して、前回非公開にて協議いたしました際の意見書及び県医療審議会医療体制部会の意見書を添付しておりますので、協議の参考としていただければと思います。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。

(山根委員長)

ありがとうございました。それでは、中部労災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。

【中部労災病院 説明者 入室】

(中部労災病院 説明者)

中部労災病院の有料個室病棟の減少についてお諮りをさせていただきたいと思っております。この病床につきましては、コロナ禍において、専用HCU病床 25 床として利用しておりましたが、コロナ禍も過ぎ、当院の地域性を反映して、有料個室を希望される患者さんが少ないということもありまして、休床しておりました。今回その 32 床につきまして、減床させていただきたいと考えております。どうか御検討よろしく願いいたします。

(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)

後藤でございます。地域医療構想推進協議会の南部協議会の代表世話人をしておりますので、御報告をさせていただきます。

ただいま御説明いただきました中部労災病院の 2025 年プラン、病床削減につきましては、昨年の南部協議会で議論させていただきまして、特段の問題、御質

問はありませんでしたのでお認めしたということで、御報告いたします。

(山根委員長)

後藤委員ありがとうございました。他によろしいでしょうか。

それでは、特に反対意見がないようですので、中部労災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。中部労災病院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 退室】

(山根委員長)

続きまして、名古屋市総合リハビリテーションセンター附属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。

【名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者 入室】

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

よろしくお願ひいたします。私、名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院の病院長予定者山下純世でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

平素より、本学の活動に対しまして温かい御理解と御支援を賜り、深く感謝申し上げます。

また、本日は名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院公的医療機関等 2025 プランにつきまして、御審議の機会を賜り、心より御礼申し上げます。

それでは早速ではございますが、資料の説明に入らせていただきます。これより着座にて失礼いたします。

まず 2025 プラン、こちらの資料を御覧いただけますでしょうか。現在の名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院は、令和 7 年 4 月 1 日をもって、名古屋市立大学医学部附属の病院として生まれ変わります。

最初のこのプランの 8 ページまでは、現在の総合リハビリテーションセンター附属病院の現況について記載をされているものでございます。A4 サイズの 7 ページ目の図を御覧いただけますでしょうか。こちら、疾患を発症されてから急性期等医療機関様より御紹介いただいたときから、最終的に一番下の社会復帰（就労等）となつてございますが、こちらまで総合的なリハビリテーション医療及び福祉サービスの提供を一貫して行われて参りました。

これらの現在の病院の現状を踏まえまして、9 ページ以降が新しく私ども名

古屋市立大学の附属病院としてのあり方を記載したものでございます。

A4 サイズの9ページ目に今後の方針というところでございます。「①地域において今後担うべき役割」といたしまして、引き続き、在宅復帰及び社会復帰につながる医療を提供して参りたいというふうに考えております。疾患といたしましては、脳血管疾患、整形疾患、心疾患等に対しまして、機能の回復及び生活の場への復帰ができるよう、多職種による集中的、包括的な回復期リハビリテーション医療を継続して提供して参りたいというふうに考えてございます。

「②今後持つべき病床機能」でございますが、こちらは変更なく回復期の機能病床というふうに考えております。

「③その他見直すべき点」でございますが、4月以降も2病棟80床で継続して参りますが、そのうち1病棟については、回復期リハビリテーション病棟の入院基本料の算定を目指して参りたい、このように考えております。

それから、10ページ目のところで、具体的な計画でございますが、先ほど申し上げましたように、回復期80床で変更はございません。

11ページ目を御覧ください。「②診療科の見直しについて」というところでございます。左側の「現在（本プラン策定時点）」というふうにございますけれども、こちらの診療科に関しましては維持をして参りたいというふうに思っております。

新設といたしまして、右側の「将来（2025年度）」というふうに書いてございますが、消化器内科、呼吸器内科、精神科というふうに掲げさせていただきました。

表の下に2つ、補足説明ございますけれども、新設するこの3つの診療科に関しましては、入院患者さんに対する対応を中心として考えてございます。

また、こちらの新設する診療科の医師の確保につきましては、市立大学病院群からの応援を考えているところであります。その下「③その他の数値目標について」でございますが、医療提供に関する項目といたしまして、病床稼働率は90%以上、在宅復帰率は70%以上を目指して参りたいと思っております。

それでは最後のページに、横長の資料が綴じてあるかと思えます。こちらを御覧いただけますでしょうか。

一番上のところ、「高度なリハビリテーション医療を提供し、地域に信頼される病院をめざします。」という理念のもとに、基本方針として4つの項目、これらの4つの項目を掲げさせていただきました。診療科は、先ほど御説明申し上げたとおりであります。

また病床につきましては、回復期2病棟80床、そのうち1病棟について、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定を目指して参りたいと考えております。

右下のところ、横長に4本の帯がございます。診療、医療人の育成、研究、社会貢献、この4つを柱に、病院づくりをして参りたいというふうに考えております。

また、この4つの事業を横断的に支援する、そういった部署として、一番下の医療福祉センターの設置を検討しております。

こちらでは、医療と福祉との連携による在宅復帰及び社会復帰の支援を行う他に、医療福祉に関する人材の育成を目指して精進して参りたい、そのように考えております。

最後に左側の図でございます。こちらは、本学の附属病院群を写真とともに、高度急性期から慢性期まで機能ごとに御紹介をさせていただいたものでございます。私どもリハビリテーション病院は、同じ回復期機能を持つみらい光生病院と連携をしながら、地域包括ケアシステムの深化推進に微力ながら尽力して参りたい、そのように考えております。そのためには、地域医療機関の皆様、そして介護事業者の皆様の御支援、御指導が欠かせないというふうに考えております。

皆様のお力をお借りしながら、理念に掲げました、地域に信頼される病院を目指して精進して参りたい、このように考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。甚だ簡単ではございますが、資料の御説明は以上でございます。御審議のほど、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・意見等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)

鵜飼です。よろしくお願いいたします。ただいま御説明いただいて、趣旨はわかったのですが、現状の病院の収支の状況と、新病院になってから収支が改善するかどうかということは、どうなっておりますか。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

ありがとうございます。現在は非常に厳しい経営状況でございまして、人件費に係る部分をほとんど名古屋市からの一般財源で補填をされているという、そういう状況でございます。

このままでは当然いけませんので、市大病院化後は、経営改善を図るということが、まずもって一番の大きな目標というふうに承知しております。

その対策の1つとして、先ほど御説明申し上げました、回復期リハビリテー

ション病棟の入院料の算定、こちらを検討して参りたいというふうに考えてございます。

これによって、今は地域一般3で算定をしておりますので、その分だけでも少し収支がプラス、大きくプラスにはなりません、改善というものが見込まれるのではないかとこのように思っております。

その他、今まで非常に福祉色の強い医療というものを提供しておりましたので、業務の効率化などを図って参りたいというふうに考えております。

(鵜飼委員)

実際の収支の状況を、今年3月で収入いくら、損益がどれぐらいになるかということと、この病院ができた際の3年間でどれぐらいのところまで収支が改善されるのか見込みを教えてください。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

ありがとうございます。今年度はですね、市大病院化に向けて工事などをしておりますので、1病棟ずつ閉鎖をしております関係で、少し参考にならないかなというふうに考えております。

昨年度、令和5年度ですと、病院の収益がおそらく9億円ぐらいで、人件費等で14億円、物件費等で8億円ぐらいかかっております。その差額分を補填されているというそういった状況でございます。

ここから令和11年度にかけて、少しずつ経営改善を図りまして、最終的に黒字化を目指して参りたいというふうに考えております。

(鵜飼委員)

ありがとうございます。黒字化を目指されるのはわかりますけれど、実際の工程が全くわからないということと、回復期の医療を行っていく中で消化器内科、呼吸器内科、精神科のドクターを入れて、その分が増収になるのか、付加価値としての見込みなのかということは、どういった観点でこの3科を新設されるんですか。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

どうもありがとうございます。こちらにつきましては増収ということではなく、高次脳機能障害の患者さんですとか、そういった方が多く入院していらっしゃると思いますので、どうしても精神科のサポートが必要なケースが多くございます。そういったところを受けての診療科の応援というふうに考えております。

消化器内科と呼吸器内科に関しましては現在、常勤がおりませんので、やはり

様々な疾患の患者さんを受ける中で、病棟のコンサルトというのが一定数必要だということです。この消化器内科と呼吸器内科に関しましては、同じ大学病院群の中のみらい光生病院の常勤の医師の応援を得て、医師の報酬が発生しない形で応援を依頼する、そういった仕組みを考えております。実際にこの3診療科の新設が増収には繋がらず、先生のおっしゃる付加的な価値といったところかと存じます。

(鵜飼委員)

あとは、回復期を決められるといいながら今までのいろんな附属施設の観点からいって、福祉センターを併設されるということであれば、その医療機能としては、生活期・維持期の医療リハビリテーションをやられて、この福祉の部分と連携してくというのが、分かりやすいかなという気がしますけれどその点についてはいかがですか。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

ありがとうございます。こちらの医療福祉センターというのは、やはり同じ建物の中で、福祉部門と病院部門というのが共存する形になる、今まで一体化されてサービスを提供してきたものの運営母体が変わってしまうということを危惧しまして、その連携部分を今まで通りスムーズに図るためというのが一番の目的でございます。

2つ目といたしましては、大学病院の使命ということを考えてときに、やはり医療人の育成というところが非常に重要かと思ひまして、そういった医療と福祉の連携に特化したような、そういった人材を育成したいという思いで検討をさせていただいたものです。

(山根委員長)

鵜飼委員よろしいですか。他の委員の方はいかがでしょうか。太田委員どうぞ。

(太田委員)

私、東部協議会の会長をしておりますので、本件、リハビリテーション病院様の件に関しましては、今年1月9日に東部協議会、自主的な協議の場をさせていただきまして、近隣の病院さん含めて様々御質問ですとか意見等させていただきました。

最終的には本日示していただいている2025プランに関して、回リハだけではなくて障害のリハの方も積極的にやっていただく、また近隣の医療機関等と上手に役割分担しながら、いろいろ御提供いただくということを確認させていた

だいて、了解が得られているということを御報告させていただきます。以上です。

(山根委員長)

東部の方では了解されているということですが、他に御意見ありますでしょうか。今村委員どうぞ。

(今村委員)

今村と申します。この件の計画自体について、というよりもちょっと名市大さんがこうやって、附属病院化されているということで、実際に現場感として、名市大の附属病院になると、どんな良いことがあるのか。先ほど教育のことをおっしゃっていたが、それは本当にそのとおりでなというふうに思うのですが、スタッフにとって、それから地域の住民にとって、附属病院化するということのメリットというのは、どのように感じていますでしょうか。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

ありがとうございます。本学では人材育成というところに非常に力を入れておりまして、新しく附属病院化した場合に、今のリハビリテーションセンター附属病院にお勤めの方がほとんど残られるものですから、そういった方々の教育、キャリアアップというところに、そちらにも力を入れて参りたいと思っております。

ですので、スタッフの方々の、さらなる教育の機会、キャリアアップの機会というものを増やして参りたいというふうに思っております。

また、附属病院化して、これまでのサービスが低下したということがあってはなりませんので、患者さんには御迷惑をおかけしないようにというふうに思っております。

あとはやはり先ほども少しお話をしましたけれど、非常に福祉ということが前面に立つ病院でございますので、少し働き方改革ですとか業務の効率化ですとか、そういった面では、少し弱い部分があるのかなというふうに感じている部分もありまして、そういったところで、例えばセラピストの先生、看護師さんが本来の業務にきちんと専念できるような、そういった環境を整えていきたいというふうにも思っております。

あとは医療DXの推進ということ、単独の病院ではなかなか難しいと思えますけれども、附属病院群として電子カルテの整備であるとか、スマートベッドの導入ですとか、そういったことをさせていただくことで働くスタッフの方々にとっても働きやすい環境というものを提供できるかなというふうに考えております。

(山根委員長)

附属病院化の意味と、それから鶺鴒委員からは経営的な問題が指摘されましたけども、他、いかがでしょうか。鶺鴒委員よろしいですか。

(鶺鴒委員)

回復期ではなくて慢性期の医療をやりながら、福祉との連携をされていくのが、今の病院の流れじゃないかというふうに感じています。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

ありがとうございます。一般病床の方もございますので、やはり高次脳機能障害の患者さんのうち、回復期には向かないような方ですとか、あと身体障害のある患者さんも多く通っていらっしゃいまして、そういった方々が肺炎ですとか尿路感染症ですとか、そういったことを発症した際の受け皿としても機能させていきたいというふうに考えております。ありがとうございます。

(山根委員長)

いかがでしょうか。伊藤アドバイザーどうぞ。

(伊藤地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想アドバイザーの伊藤ですが、ちょっと観点が違うかもしれませんが、この資料 5-2 のところに下記の併設事業がありますが、これらの事業はそのまま継続されるというふうに、理解してよろしいでしょうか。

特に、例えば障害者スポーツセンターとかそういう形になると、なかなか病院のたてつけとしては、不採算になることは当然ということであろうかと思うのですが、ここら辺の機能が、現在やられておられて、それがおそらく継続される位置付けだということによろしいでしょうか。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

ありがとうございます。この併設事業の大半につきましては、ほとんどはこのまま継続をされます。こちらは名古屋市総合リハビリテーション事業団の方での運営ということになります。居宅につきましては、私どもの病院では在宅医療の方は提供しないという方針で決めています。

(伊藤地域医療構想アドバイザー)

現在、提供されているサービスはそのまま継続されるという、ざっくりとした理解でよろしいでしょうか。それとも、やはりそこら辺はもう、事業体が変わる

という理解でしょうか。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

福祉事業に関しましては、事業団の方で継続されるものというふうに承知しておりますけれども、事業団の方で、名古屋市と連携をしながら今後のあり方というものを検討していかれるというふうに伺っております。

ただ、例えばスポーツセンターに通われる方の運動負荷試験をして、どの程度負荷をかけられるかだとか、そういった医療面で評価が必要な場合というのはもちろん病院として引き続き御協力をさせていただくという方針でございます。

(伊藤地域医療構想アドバイザー)

そうすると、施設内に他団体が同居されるというそういう理解でよろしいですか。

(名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者)

おっしゃる通りです。同じ建物の中で、医療法上は問題がございますので、病院のフロアと福祉のフロアをきっちり分けて運営をさせていただくということでございます。

(山根委員長)

よろしいでしょうか。事務局、採算性という大きな意見が出ましたので、リハビリテーションセンター附属病院様は退席という形で、もう少し協議しても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 福島課長補佐)

委員の皆様方の御了解があれば、問題ないと思います。

(山根委員長)

委員の先生方、よろしいでしょうか。

【異議なし】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

傍聴者はどういたしましょうか。

(山根委員長)

退席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)

傍聴の方も一時退席をお願いいたします。

【名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者 退室】

【傍聴者 退室】

—————ここから非公開—————

—————ここから公開—————

【名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者 入室】

【傍聴者 入室】

(山根委員長)

それでは審議した結果を御報告いたします。名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院の今後の方向性については、了承とさせていただきます。

ただし、委員から貴重な意見をいろいろいただきましたので、後ほどお知らせいたします。その辺を踏まえて、今後の方向性を進めていただきますようよろしくをお願いいたします。ありがとうございました。

【名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院 説明者 退室】

(山根委員長)

では続きましてみどり市民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いたします。

【名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 説明者 入室】

(名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 説明者)

名市大みどり市民病院院長浅野でございます。日頃は名古屋市立大学、本学の活動に御理解と御支援を賜り、理事長の郡に変わりました、改めて御礼申し上げます。また本日は、当院の公的医療機関等 2025 プランに関しまして御審議の機会を頂戴しまして、山根先生はじめ委員の皆様方に、感謝申し上げます。

それでは大変失礼ではございますが、着座にて説明をさせていただきます。皆様方、お手元の資料でございますが、まずは昨年7月26日、当推進委員会に提出させていただきました前回プランからの変更点についての御説明をさせていただきますと思っております。

4ページを御覧いただければと思います。右枠8をお願いいたします。中段にございます「②今後持つべき病床機能」の記述を変更いたしております。

先のプランでは市立大学病院群内での病床再編によりまして、急性期病床を現状100床から240床として、総病床数345床の計画といたしておりましたが、配布済みの資料かとは思いますが、昨年8月30日の愛知県医療体制部会の審議結果並びに提言に基づきまして、現状100床の急性期病床には変更なく、回復期病床を現状105床から150床、総病床数250床とする計画に変更しております。

次に、右下のページ番号5をお願いいたします。左枠の表を御覧いただけたらと思います。

これは名市大病院群の各病院の再編をまとめている表でございます。名古屋市立大学病院、現行の急性期47床から15床をみどり市民病院に移動して、2030年度には32床といたしております。

また、東部医療センターに関しましても、急性期214床を15床、みどり市民病院に移動いたしまして199床、同様に西部医療センターにおきましても、15床の急性期病床の移動によりまして、将来2030年度は224床という計画でございます。

そういった3つの病院から15床ずつのいわゆる病床移動によりまして、一番上の表になりますが、みどり市民病院におきましては先ほどの説明どおり、45床の病床移動により総病床数に関しましては250床、回復期が150床となっております。

みどり市民病院におきまして、「現在」は令和5年度病床機能報告に基づいておりますので、休床が50床となっておりますが、現行稼働病床は回復期105床でございます。同ページの右枠を参照いただければと思います。

この(参考1)のところ、これは市大病院、4病院の増減の内訳を表示させていただきます。

4病院におきまして、急性期45床を回復期に再編いたしております。急性期が45床減ったところ、回復期が45床増という形になっております。

その下の表を御覧いただきまして、前回と同様に、名古屋・尾張中部医療圏での病床増加がないというところ、かつ回復期のいわゆる大幅な不足に対して、少しでも貢献ができるところではないかなと、私ども考えておる次第でございます。

最後になりましたが、みどり市民病院は地域に根差した病院として、今後の地域医療に一層の貢献をして参りたいと考えております。

今回のこの新しい2025プランに関しまして、皆様方の御高配を賜り、新たに地域で医療に尽力させていただけたらと思っておりますので、よろしくお願いたします。簡単ではございますが、私からの説明は以上でございます。御清聴ありがとうございました。

(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)

南部協議会の代表世話人をしております、後藤でございます。本プランにつきましては、従来のいろいろ経緯もあったということもあって、1月30日に、南部協議会を臨時で全体会議を行いまして、現地参加、ウェブを含めて行わせていただきました。

議事録にも残るといことで、その時に出た質問・回答をきちんとお伝えした方がいいかといことで、少しだけお時間いただいて、報告させていただきます。

1月30日(木)17:00~17:30、中京病院において臨時南部協議会全体会議を開催し、みどり市民病院2025プラン修正案に関する意見交換を行いました。参加者は、現地参加：名古屋市立大学・みどり市民関係者を含む13名、ウェブ参加41名の計54名でした。

みどり市民病院院長より、みどり市民病院2025プランの修正案について変更点を中心に説明され、その後、質疑応答が行われました。内容は以下の通りです。

(1)みどり市民病院で陽子線治療が行われる予定があるか、またその敷地を確保しておく予定があるかとの質問があり、名市大病院企画局長より名市大としてはみどり市民病院で陽子線治療を行う検討はしておらず、そのための用地確保の予定もないと回答されました。

(2)本プランでは、2030年移転先候補地に250床で開院とあるが、新病棟は250床用の建築か、それとも250床以上も可能な設計かとの質問があり、みどり市民病院院長より250床の設計であると回答されました。

(3)「訪問看護ステーション」や「居宅介護支援事業」等の医療以外の機能について自ら運営せず、地域の既存事業所と連携を取られる予定かとの質問があり、みどり市民病院院長より指摘の事業を当院が行う予定はないと回答されました。

(4)附属病院化によりみらい光生病院、リハビリセンターを立派にしていく

中で、みどり市民病院まで回復期を増床させる意味があるかとの質問があり、みどり市民病院院長より、当院が地域包括医療病棟の運用に対応することで、愛知県からの提言にもあった大学附属病院は地域の病院で取り組みが難しい医療を担うという点で、同院の責任を果たすことを目指していると回答されました。

(5) 名市大本院、東部医療センター、西部医療センターから急性期病床を45床減らし、みどり市民病院に回復期を45床増やすということは名市大病院群としては減収になるのではないかと、収益性、採算性が低下するのに増床・新築に税金を投入することは納税者として納得しにくい。東部医療センターに対しても近年大きな投資をして新しい建物を作ったばかりで、病床を減らすことに理解が得られるのかとの質問があり、みどり市民病院院長より設置者である名古屋市にも伝えるべき意見として承ったが、大学附属病院は教育機関でもあるので、回復期を含めた医療カテゴリーの場を教育の中で生かしていくことも地域に還元できる点と考えると回答されました。

(6) 回復期を増床することで、医師・看護師・理学療法士を増員しなければならないが、既存の医療施設に影響を及ぼさずに増員することはできるか、対策を説明して欲しいとの質問があり、みどり市民病院院長より、今後増員に必要な看護師や医師などを計画的に教育・増員しながら配置を考えていく、看護師については2023年に名市大看護学部の定員を80名から120名に増員している。2025年4月には保健医療学科を新設するのでリハビリテーション分野での医療、福祉の向上に貢献する理学療法士あるいは作業療法士の育成も大学として積極的に行い、その分野でも、名市大附属病院のみならず地域の病院に貢献できる人材育成を行うと回答されました。

(7) 修正プランでは、医師あるいは看護師の増員がどれくらいの規模になるかとの質問があり、みどり市民病院院長より大規模な人員増ということにはならず、おそらく外科系で数名、内科系、特に総合診療ができる医師が数名程度ではないかと回答されました。

(8) 150床の回復期病床ということで、地域包括医療病棟を150床運営するのは施設基準の条件からみるとかなり難しいと思われるが、見通しはどうか、また救急車搬送の入院率の条件についてはどうかとの質問があり、みどり市民病院院長より、150床を地域包括医療病棟にするということではなく、現在の105床の地域包括ケア病棟に加えて、増床する45床について地域包括医療病棟とするよう計画すると回答されました。また救急搬送車受入率については2次救急の受入れにおいて同院の規模で対応できると回答されました。

(9) 地域包括医療病棟を運営すると、現在の理学療法士、作業療法士の数では不足するのではないかと、今後設立する保健医療学科から人員を供給するのかとの質問があり、みどり市民病院院長より、そのように考えていると回答されま

した。

(10) 前回プランでは C ブロックを対象とする想定でしたが、今回病床機能を変更しての新設ということで、想定する医療圏はどのように考えるかとの質問があり、みどり市民病院院長より C ブロックの医療圏、あるいは少しはみだす程度と考えていると回答されました。

(11) 病床・病院機能を変更するにあたり、地域における患者さんの受入れ・転院・紹介・逆紹介に係る実際のデータは近隣病院にとっても重要で、これを開示して検討を進めるべきであるが、今後そのようなデータは共有してもらえるかとの質問があり、みどり市民病院院長より今後患者さんの流れを把握して意見交換をしたいと回答されました。

(12) 東部医療センター・西部医療センター・名市大本院から 15 床ずつ急性期病床を削減するにあたり、以前の計画では 40 床あるいは 60 床削減ということであったので既に各地域での検討は終了し、承認済と思われるがとの発言あり、北部地区協議会代表世話人より問題ないと考えるとの発言あり、現地参加の西部地区協議会代表世話人からも特に追加発言はありませんでした。

以上、協議会における質疑応答においては、提示されたプラン修正案については理解が得られたものと考えます。ちょっと詳しくなりましたが、先ほどの理由で述べさせていただきました。

(山根委員長)

ありがとうございました。ただいまの後藤委員の発言に関しまして、浅野院長何かありますか。

(名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 説明者)

後藤先生ありがとうございます。要点をクリアにまとめていただいて感謝申し上げます。

御質問に対してお答えした内容、今、御発言していただいたとおりでございまして、基本的には、私どもこの回復期というところを、皆様方の、いわゆる御期待に沿うような形で運営ができたらなというようなプランとして、今回を提出させていただいた次第でございます。ありがとうございます。

(山根委員長)

ありがとうございます。佐藤委員どうぞ。

(佐藤委員)

佐藤でございます。プラン変更がございましたので、少し質問させていただき

ますが、回復期病床 150 床に対して、地域包括ケア病床 105 床、地域包括医療病床 45 床ということで説明がございましたが、こちらの方は新築移転のタイミングで、このような体制で考えられているのでしょうか。

(名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 説明者)

ありがとうございます。皆様方御存じのように令和 9 年に新しい地域医療構想というのがスタートする時期になります。

ここが 1 つのこういう機能を改めて正式に提示できるような場とは思っておりますが、最終的にはその新築移転の段階でという、そういう意味でこの提案をさせていただいている次第でございます。

(佐藤委員)

わかりました。新築移転の段階でこの振り分けなのですね、承知いたしました。

あと、元々 345 床の新築移転で構想を練られていたということですが、実際にこれが 250 床の新築移転となりますと、かなり当初と計画が、また病棟に関しても地域包括医療病棟ということですが、収支というか、かなり大きく変更があるように思われるのですが、この点に関しましては見込みとしてはいかがでしょうか。

(名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 説明者)

ありがとうございます。確かに当初の 345 床というのは急性期 140 床のいわゆる移管という形でシミュレーションをさせていただきました。ただ、この時、皆様方からの意見もたくさんいただきまして、その中で大変ありがたい御教示が幾つかございました。

そういったものを踏まえさせていただくと、急性期病床をさらに増やして、十分な稼働率と十分な患者を担保しながら、いわゆる収益を上げていくということを考えると、今回のこのプランの方がさらに効率よく、なおかつ地域の必然性にある患者さんを受け入れることができるのではないかなというふうに考えて、新たなプランとさせていただいたところでございます。

(佐藤委員)

わかりました。ありがとうございます。

(山根委員長)

他によろしいでしょうか。太田委員どうぞ。

(太田委員)

太田です。今回新たな2025プランの御提示ありがとうございました。病床の転換等に関しては、私自身今回、よく検討されたプランだろうというふうに考えております。

1つだけ、やはりこれはもうお願いになるのですが、先ほども南部協議会の中で、ドクターとか看護師の確保に関しての質問が関連する病院から出ています。実際に、名古屋市内の救急等を積極的にやっている病院で、来年度、名市大さんの某医局から引き上げの通達があった病院さんがありまして、またその診療科がみどり市民病院さんにあつて、何人か医師が配置されているという事実があります。

もちろん医局からの引き上げというのは、働き方改革だとか、様々な要因が絡んでいますので、みどり市民病院さんだけの問題ではないというのは十分わかるのですが、医師の需給というのは、非常に厳しい状況で、ギリギリのバランスで地域の医療が成り立っている現実があります。

今後、医師や看護師を確保しながら、この計画というのを進めていかれると思いますけども、やはり大学病院というところは自分の関係するところの病院だけではなく、様々な地域の医療機関に医師を派遣して地域の医療を支えているという機能を担っていただいています。

そのバランスに関しては、今後このプランを進めていかれる上におきましても、非常に重要な問題だということを認識して対応いただければと思います。以上でございます。

(山根委員長)

ありがとうございました。他にありますでしょうか。

医療従事者の教育育成というのもプランにありましたけども、これについてはいかがでしょうか。

(名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 説明者)

ありがとうございます。御意見の中で、回復期あるいは慢性期というところを、大学病院が本当にするのかという意見が確かあったように思います。

ただ、これからの医療の中で、この高度急性期から慢性期までというところ、一連のスペクトラムの中で統一された、あるいはカテゴリーとしてきちんとした高度な教育を受けた先生方が、地域にさらに巣立って行ってその地域の医療をさらに品質の良いものにするという意味では、やはりこれは大学がやるべきところかなという、そういう考えでございます。

今回、いくつかの病院が、私ども市大病院として附属病院として、大学病院化

をしておりますが、その中で最終的なところはやはり、いかに地域の次の世代の医療を担っていく医師あるいは看護師、医療従事者を育てていくかということも大きな目的になっております。

こういったところを理解いただけますと大変ありがたいと思っております。

(山根委員長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

昨年の県医療審議会医療体制部会で認められた範囲内でもありますし、特に大きな反対意見もありませんので、本日出ました意見をしっかりと受け止めていただいて、了承としたいと思いますので、よろしく申し上げます。

(名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 説明者)

ありがとうございました。大変貴重な意見をいただき、これを病院運営に活かさせていただきます。

【名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院 説明者 退室】

(山根委員長)

続きまして、議題(6)「紹介受診重点医療機関の決定について」です。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、議題(6)「紹介受診重点医療機関の決定について」、御説明させていただきます。

資料6「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6年度外来機能報告の結果を踏まえまして、本委員会において、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。

本構想区域における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15施設、基準は満たさないが意向がある医療機関(B)が3施設、基準は満たすが意向がない医療機関(C)が8施設、基準を満たさず意向のない医療機関(D)が160施設という結果でございます。

2ページの別表を御覧ください。本構想区域におけます、令和6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等の医療機関の一覧となっております。

1 ページにお戻りいただき、資料の左中ほどの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）15 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）3 施設につきましては、本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）8 施設につきましては、国のガイドラインにおいて、原則医療機関の意向を踏まえるとしておりますことから、紹介受診重点医療機関としないこととし、また、基準を満たさず意向のない医療機関（D）の 160 施設につきましても、紹介受診重点医療機関とはしません。

なお、外来機能報告は毎年度実施しており、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、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）3 施設につきまして、紹介率及び逆紹介率の基準を参考に、地域性や当該医療機関の特性等を考慮して、本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）に該当いたします医療機関は、（1）総合上飯田第一病院様、（2）名鉄病院様、（3）大同病院様でございますが、該当の医療機関様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。

（1）名古屋市市北区でございます、総合上飯田第一病院様でございます。

主な内容といたしましては、重点外来基準の最新が本年度 22.1%と、昨年度に引き続き基準の 25%以上を若干下回っており、横ばいの状況です。また、紹介率につきましても、基準の 50%以上を若干下回っておりますが、昨年度より改善されている状況でございます。

なお、総合上飯田第一病院様は、重点外来基準の再診及び紹介率の向上に向け、病院の特徴をまとめたパンフレットを持参し訪問するなど、医療機関の理解を得る活動を引き続き実施していくこととしております。

つきましては、再診、紹介率をいずれも基準を多くわずか下回っているだけの状況でありますことから、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）名古屋市西区でございます、名鉄病院様でございます。

主な内容といたしましては、重点外来基準の最新が、当年度は 24.7%と、基準の 25%以上を若干下回っておりますが、昨年度より改善されている状況です。

なお、名鉄病院様は、重点外来基準の再診の向上に向け、院内の各診療科医師、紹介受診重点医療機関の周知を図るなど、引き続き逆紹介を促進し再診率を上げていくこととしております。

つきましては、紹介状及び逆紹介率のいずれの基準も上回っておりますことから、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。

(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、重点外来基準の初診が33.6%と、基準の40%以上回っておりますが、昨年度より改善されている状況です。

なお、大同病院様は、重点外来基準の初診の向上に向け、引き続き医療機関から紹介いただけるよう機能等の説明を行っていき、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。

つきましては、紹介率、逆紹介率いずれの基準を回って上回っており、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。

なお、総合上飯田第一病院様、名鉄病院様、大同病院様の3医療機関につきましては、紹介受診重点医療機関としての委員の皆様方に御承認がえられましたら、事務局から発出いたします通知文に委員会の総意として、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。

(山根委員長)

ありがとうございます。ただいまの説明について、質問・意見等がありましたら御発言願います。よろしいでしょうか。

それでは、採決に移ります。葛谷委員におかれましては、本議題の利害関係者となりますので、関係の議題が終了するまで退席をお願いします。

【葛谷委員 退室】

(山根委員長)

それでは、令和7年度の紹介受診重点医療機関について、承認される方は挙手をお願いします。

【挙手多数】

(山根委員長)

ありがとうございます。では、重点外来基準は満たしていないが、意向がある3医療機関を含め、紹介受診重点医療機関として決定することとさせていただきます。関係の議題が終了しましたので、葛谷委員を入室させてください。

【葛谷委員 入室】

(山根委員長)

続きまして、議題(7)「具体的対応方針について」です。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、議題(7)「具体的対応方針の決定について」、御説明させていただきます。

資料7「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取りまとめることとされており、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。

資料は、2025年における役割及び医療機関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。

資料最後の9ページにございますとおり、役割の判断基準につきましては、地域保健医療計画別表に記載されています本県における5疾病6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。

1ページにお戻りください。資料左の2025年において担う役割の方針の欄につきましては、12月更新の地域保健医療計画別表で作成しております。これは、厚生労働省は医療計画における5疾病6事業及び在宅医療等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6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5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。

4 ページ下の構想区域計の欄を御覧ください。こちらが病院の本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ございます。

8 ページ下の構想区域計の欄を御覧ください。こちらが有床診療所での本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ございます。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。

(山根委員長)

ありがとうございます。ただいまの説明について、質問・意見等がありましたら御発言願います。よろしいでしょうか。

それでは、採決に移ります。具体的対応方針につきまして、承認される方は挙手をお願いします。

【挙手多数】

(山根委員長)

挙手多数と認めます。賛成票が過半数に達しましたので、本議案は事務局案のとおり可決いたします。

(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）「外来医療計画に係る取組について」及び報告事項（2）「新たな地域医療構想について」、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 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）「新たな地域医療構想」につきまして、一括して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8「地域で不足する外来医療機能追加について」、「1 概要」、「(2) 地域で不足する外来医療機能」の丸の2つ目を御覧ください。

本構想区域は外来医師偏在指標に基づく外来医師多数区域として設定されており、診療所を開設する新規開業者に対し、外来医療機能分担申出書の提出を求めることにより、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされております。

丸の3つ目ですが、尾張中部地域においては現在、本委員会調整部会での協議

の結果、産業医を地域で不足する外来医療と位置付けているところがございます。

丸の4つ目ですが、名古屋地域におきましては、7月に開催されました第1回本委員会におきまして、新たに予防接種を地域に不足する外来医療と位置付けたことを報告させていただいております。

そこで、資料右の「2 地域で不足する外来医療機能の追加」でございますが、尾張中部地域におきましても名古屋地域と同様、昨年3月に策定いたしました、県地域保健医療計画におきまして、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、新たな事業として新興感染症への対応に関する事項が追加されましたことから、さらに新型コロナウイルス感染症まん延時にワクチン接種の担い手不足が生じたことから、新興感染症への対応及び地域の開業者に地域で不足する外来医療機能を担うことを求めるため、尾張中部地域の不足する外来医療機能の予防接種を追加することといたしました。

なお、本件の内容につきましては、令和6年11月6日に開催いたしました、本委員会調整部会におきまして承認されております。

続きまして資料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及び本年度9月より稼働状況報告書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、共同利用計画及び稼働状況報告書につきましては、それぞれ令和6年4月から12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82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32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。

1ページの「3 共同利用計画」につきましては、期間内に23件の提出があ

り、うち 13 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、6 ページ以降に記載しております。

「4 稼働状況報告」につきましては、令和 5 年 3 月の国のガイドラインの改定により新たに加わりました事項となります。地域の医療資源を可視化する観点から、令和 5 年 4 月 1 日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対し、医療機関の医療機器の稼働状況の報告を毎年度求めることとなっております。報告対象医療機関は令和 5 年 4 月 1 日以降に対象医療機器を新規購入した病院及び診療所であり、報告対象医療機器は C T、MR I、放射線治療機器、マンモグラフィと共同利用計画書の対象医療機器と同様となっております。

外来機能報告対象医療機関は外来機能報告により、それ以外の無床診療所は稼働状況報告書を保健所、保健センターに提出していただくことにより、医療機関の稼働状況を報告いただいております。令和 5 年度の稼働状況でございますが、49 件の報告がございました。詳細につきましては 8 ページ以降に記載しております。

最後となりますが、報告事項（2）「新たな地域医療構想」についてです。資料 10「新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要」を御覧ください。

今般、厚生労働省の有識者による検討会におきまして、新たな地域医療構想に関する検討が行われており、昨年の 12 月に取りまとめがされましたので、簡単ではございますが現時点で検討されている内容を御報告させていただきます。

お手元の 1 ページ「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」を御覧ください。85 歳以上の増加や人口減少がさらに進む 2040 年とその先を見据え、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療介護提供体制を構築、外来・在宅、介護連携等も、新たな地域医療構想の対象としております。

その下の囲み、「新たな地域医療構想」を御覧ください。新たな地域医療構想の主な内容でございますが、「(1) 基本的な考え方」といたしまして、2040 年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進、新たな構想は 2027 年度から順次開始、新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は、新たな構想に即して、具体的な取組を進めることとしております。

2 ページを御覧ください。新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討し、新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の 1 つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めることとし、医療計画については、地域医療構想の 6 年間の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5 疾病 6 事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体

的な取組を定めるものとしております。

3 ページを御覧ください。「新たな地域医療構想の記載事項(案)」でございますが、現行の地域医療構想は、将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組み等を定めるものでありましたが、新たな地域医療構想においては、これらに加え、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン、方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしております。

4 ページを御覧ください。スケジュールでございますが、地域医療構想につきましては、来年度、令和7年度に厚生労働省がガイドラインを発し、令和8年度に都道府県が新たな地域医療構想を策定、令和9年度から新たな地域医療構想を順次推進して参ります。

なお、令和8年度の策定内容につきましては、将来の方向性や将来の病床数の必要量の推計等とし、令和9年度から令和10年度にかけ後述といたします、医療機関機能に着目した地域医療機関の機能分化、連携の協議等を行うこととしております。

医療計画につきましては、新たな地域医療構想に即して具体的な取組みを進めることとしておりますことから、5疾病6事業の欄でございますとおり、令和12年の第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行うこととしております。

1 ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」、「(2) 病床機能・医療機関機能 ①病床機能」を御覧ください。現行の地域医療構想と同じく、病床機能報告による報告が行われますが、これまでの回復期機能について、その内容に、高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加し、包括期機能として位置づけることといたします。

5 ページを御覧ください。病床機能区分の機能の内容でございますが、高度急性期、急性期、慢性期機能につきましては、現行の地域医療構想と同様な機能の内容となっておりますが、回復期機能が包括期機能に名称を変更いたします。

包括機能の内容につきましては、高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能、特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能としています。

1 ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」、「(2) 病床機能・医療機関機能 ②医療機関機能報告」を御覧ください。医療機関機能報告として、構想区域ごとや、広域な観点で確保すべき機能や今後の方向性等を新たに報告

する制度を構築することとしております。

6 ページを御覧ください。「医療機関機能の考え方」でございますが、医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告し、地域の医療提供体制の確保に向けて、地域で協議を行うこととします。

また、医療機関機能の内容といたしましては、2次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能及び広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定することとします。

なお、2040年頃を見据え人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合は、必要に応じて構想区域を拡大することとしております。

地域ごとの医療機関機能でございますが、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能の4つとしており、広域的な観点の医療機関機能は、医育及び広域診療機能とし、大学病院等を想定しております。

1 ページにお戻りいただきまして、「新たな地域医療構想」、「(5) 国・都道府県、市町村の役割」でございますが、新たな地域医療構想に介護等連携が加わったことから、③市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用といった市町村の役割が明記されることとなっております。

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付けでございますが、中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制の推進のため、新たな地域医療構想に精神医療を位置づけることとされております。

7 ページを御覧ください。2つ目の丸でございますが、新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容につきましては、法律改正後に施行に向けて必要な関係者で議論する必要があり、精神医療に係る施行には十分な期間を設けることが必要とされております。

以上が厚生労働省の新たな地域医療構想に関する検討会の取りまとめ内容となります。令和7年度、来年度に厚生労働省におきまして取りまとめに基づき、新たな地域医療構想に関するガイドラインを発出する予定としており、今後につきましても迅速な情報共有に努めて参りたいと考えております。説明につきましては以上でございます。

(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)

資料9「外来医療計画に係る取組について」に関して1つ意見を言わせていただきます。

今回、外来医療機能分担申出書に関して、特に調整部会の出席を求めないこととしたという調整部会での結果を御報告いただきましたが、担えない場合の理由というのを色々見た中で、自由診療というのはしょうがないというところがあるのですが、それ以外に関して、そのまま認めていいのかという事例がありました。

自由診療以外で、不足している外来医療機能を担えないというものに関しては、もう少し何らかの形で対応すべきだという意見がありましたが、今のところ過半数の賛成で調整部会において決定していると認識しています。医師の偏在対策ということで新たな施策が今後動いていくわけですが、地域の医師会の先生方としっかりと話をさせていただいて、どこぐらいまで医師多数区域における新規の開業者に不足している機能をより担っていただくような形で要請するのか、今回はもう結構ですが、今後のことを再度御検討いただきたいと思います。以上です。

(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した。外来医療計画に基づく外来医師多数区域の問題につきまして、なるべく担っていただけるように予防接種を付け加えさせていただきました。今まで、自由診療の医療機関は全て担えないということが多かったのですが、予防接種の項目追加が間に合った部分の報告につきましては、予防接種を担っていただけるという状況になっていることと、太田先生が発言されたこともかなり問題だと思ひまして、今回、新たな地域医療構想の説明をさせていただきましたが、法律改正されて外来医療につきまして外来医師多数区域においては勧告等の措置もあると聞いておりますので、来年度以降、また考えていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

(山根委員長)

担える機能として予防接種を選んでいる医療機関が結構あると思ひますが、新しい外来医療機能は考えておられるでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

予防接種以外のことは今のところは考えておりませんが、まずは1つでも外来医療機能を担ってもらえるよう考えておりまして、今回予防接種を付け加えさせていただいたという状況でございます。

(山根委員長)

ありがとうございます。他に御意見ありますでしょうか。伊藤アドバイザーどうぞ。

(伊藤地域医療構想アドバイザー)

アドバイザーとしての意見として聞いていただきたいのですが、医師多数区域についてはある程度余剰の医療ができますが、少数区域もしくはへき地はその資源さえないので、そのような医療、例えば予防接種もそうですが、そこをどう県全体でバックアップするかということも、ある程度頭に入れていただいて、医師多数区域から援助なり、もしくは県が全部やればよいということではなく、県全体でお考えいただけるように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(山根委員長)

他にいかがでしょうか。

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 福島課長補佐)

1点、御報告させていただきます。資料11にございますとおり、北名古屋市にございます「おおばやしマタニティクリニック」様につきましては、令和7年3月1日付けで開設者の変更を行うと伺っておりますが、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。

(山根委員長)

最後に事務局から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 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、資料3及び資料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。

(山根委員長)

その他、よろしいでしょうか。それでは、2024年度第2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。あり

ありがとうございました。