2026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　2026年９月16日（水）午後３時から午後５時20分まで
・開催場所　愛知県庁本庁舎２階　講堂
・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）、東　克謙（西名古屋医師会会長）、森　正一（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）、加田　賢治（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）、深尾　裕和（西春日井歯科医師会会長）、松本　千佳子（愛知県看護協会名古屋南地区支部地区支部長・地区理事）、永井　立美（健康保険組合連合会愛知連合会専務理事）、井上　真理子（名古屋市健康福祉局生活福祉部長）、小嶋　雅代（名古屋市保健所所長）、吉野　厚之（清須市健康福祉部長）、法月　正充（北名古屋市市民健康部長）（敬称略）

＜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「2026 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、愛知県保健医療局健康医務部長の東川から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局　東川健康医務部長）
愛知県保健医療局健康医務部長の東川でございます。
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、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、厚くお礼申し上げます。
本委員会につきましては、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。地域医療のさらなる充実に向け、委員の皆様から、地域医療に関しての様々な考え、またご指摘等を忌憚

なく賜りたく存じます。
　さて、本日の議題といたしまして、各病院から提出されました2025プランや、病床整備計画に関する協議など計３件について御協議いただきたいと考えております。また、新たな地域医療構想を見据えた医療機関機能報告や構想区域の現状についてなど計４件について御報告いたします。
　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、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いたします。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課　井城課長補佐）
　本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合により、お配りしてあります「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、20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。
　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。
　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にお願いいたします。

（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　井城課長補佐）
　本日は、議題が３つございますが、議題（２）「病床規模適正化事業費補助金の交付について」及び議題（３）「病院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。

（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。
　名古屋市北区にございます、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター様、名古屋市昭和区にございます、聖霊病院様、及び、名古屋市港区にございます、中部労災病院様から 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、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。なお、現行地域医療構想の取組を１年延長しておりますことから、名称は「2025 プラン」のままですが、内容については 2026 年度以降の将来の計画を記載していただいております。

この後、西部医療センター様、聖霊病院様、中部労災病院様の順で、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。

【名市大附属西部医療センター　入室】

（山根委員長）

それでは、名市大附属西部医療センターのプランについて、病院関係者の方から説明をお願いします。

（名市大附属西部医療センター　説明者）

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター病院長の森田と申します。まずは母体胎児集中治療室、ＭＦＩＣＵの施設基準に係る届出につきまして、本来であれば、事前に御報告申し上げるべき事項であったにも関わらず、御報告が遅れましたことお詫び申し上げます。

それではお手元にお配りしております、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター公的医療機関等 2025 プランの主な変更点について御説明申し上げます。なお、変更点は青色の文字でお示ししております。

始めに資料の 10 ページを御覧ください。当院では、開院当初からＭＦＩＣＵとしての機能を有し、これまで診療を行って参りましたが、医師の配置体制が十分でなかったため、ＭＦＩＣＵとしての届出ができておりませんでした。続きまして資料 11 ページを御覧ください。この度、地域周産期母子医療センターとして、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料）の設置基準として定められた医師の配置体制を整備したことから、令和７年 12 月、当管理料の施設基準に係る届出書を東海北陸厚生局に提出しました。これに伴い、今回の 2025 プランでは、急性期一般病床のうち６床を、高度急性期機能を担うＭＦＩＣＵとして整理しております。今回の変更は、従来から担ってきた診療機能

を病床機能上明確に位置付けるものであり、診療内容そのものに大きな変更はございません。具体的な変更は資料 11 ページに記載の通りであります。ＭＦＩＣＵの６床を急性期機能から高度急性期機能へ変更し、高度急性期の病床 267 床、急性期病床 233 床としております。なお、病床機能の区分変更であり、総病床数に変更はございません。

改めて、本件に関して皆様への事前の御報告が遅れましたことを心よりお詫び申し上げます。今後も小児・周産期医療を中心とした、高度で質の高い医療の提供に努めるとともに、地域包括ケアシステムの推進に貢献し、地域の皆様に安心していただけるよう、医療体制の充実を図って参ります。引き続き御指導、御鞭撻、どうかよろしくお願いいたします。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。いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。

それでは、名市大附属西部医療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。名市大附属西部医療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。

【名市大附属西部医療センター　退席】

（山根委員長）

続きまして、聖霊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。

【聖霊病院　入室】

（聖霊病院　説明者）

社会福祉法人聖霊会聖霊病院の現状と藤田学園への事業譲渡について、2025 プランを基にお話ししたいと思います。１ページめくっていただくと、当院の基本情報が記載してございます。許可病床数が 194 床で、急性期病床 145 床、回復期病床 34 床、慢性期病床 15 床で、稼働病床数も同じです。診療科目は 22 科となっております。職員数は常勤換算にしておりますので、お目通しいただければと思います。しばらくページおめくりいただいて、６ページをお願いしたいと思

います。自施設の現状から御説明したいと思います。社会福祉法人聖霊会の理念と基本方針ですが、理念は創院時からの「愛と奉仕」、地域医療を通して、キリストの愛をもって奉仕、基本方針としては、患者さん中心の思いやりのある医療、人権尊重に基づいて患者さんの価値観に配慮した全人的医療に努めます。基本理念は「独創一理」、患者さん中心の医療を掲げる藤田学園の方針とも一致します。下段に書いてあります診療実績は、令和７年度のものですが、お目通しいただければと思います。

当院の特徴として地域多機能ハブ病院として４機能のうち急性期（高齢者救急等）、回復期（地域包括ケア）、慢性期（緩和ケア）医療の３機能を担っています。特に、大腿骨近位部骨折や胸腰椎疾患の手術・入院医療、消化器や循環器等の内科領域の救急・入院医療、緩和医療を中心に医療を提供しています。

当院の担う政策医療ですが、緩和医療の提供として、15 床の緩和ケア病棟を有しています。この病棟には緩和医療の専門家の他、がん性疼痛看護認定看護師やパストラルケアワーカーなどを配置し、多職種が連携してがん患者さんの痛みや不安を和らげ、ＱＯＬの向上を図っています。

救急医療の提供ですが、高齢者に対する医療を中心に救急医療を提供しています。前述した疾患以外にも、誤嚥性肺炎、尿路感染症、めまい等にも対応しています。昨年度の救急車受け入れ台数は 2,030 件となり、１月あたり約 170 人の救急患者を受け入れております。

在宅・介護との連携ですが、レスパイト入院から緊急入院まで幅広く受け入れを行っています。

他機関との連携対応のところですが、地域医療連携は当院の基本方針にも掲げているように、当院にとって最重要項目の一つであります。高度急性期病院での初期治療を終えた患者さんの受け入れやクリニックや介護施設等からの救急受け入れ・検査受け入れ、回復期リハビリテーション病院や在宅・介護施設等への転院・退院等々、地域包括ケアシステムのちょうど中心に位置する病院と考えます。介護保険施設からの患者受け入れにおいて、現在協力対象施設として連携体制を構築している施設は６施設で、その中の特別養護老人ホームとは定期的な訪問や、ＷＥＢ会議を開き、患者さんの情報共有を図っています。

自施設の課題ですが、約 20 年前の病院建て替え工事による借入れが重い負担となっています。また病院収支においても直近 10 年間の多くの年度で経常収支マイナスとなっており、安定的な病院経営ができていません。新たな設備投資や医療機器の新規購入・更新に関しては、十分な対応ができておらず、修繕や故障対応にとどまっているのが現状です。

医師・看護師等の医療スタッフの人材確保が厳しい状況です。医師は常勤医師 25 人に対して非常勤医師が 46 人、常勤換算 7.1 人と非常勤医師の占める割合が

高く、安定的な医師確保ができていません。看護師も必要人員を確保することが厳しく、1 つの病棟 17 床を一旦休止せざるを得なくなった大きな要因となっています。

今後の方針ですが、当院の課題である病院経営と医療スタッフ確保の受難を鑑みるに、現在の診療体制を維持・改善していくには、当法人単独での運営には限界が生じています。地域医療を維持し、安定した医療提供体制を継続するためには、より強力な経営基盤と医療人材確保力を有する学校法人藤田学園への事業譲渡が最適であると判断しました。

地域において今後担うべき役割ですが、当院が地域で求められている役割は、現在の３機能、高齢者救急、地域包括ケア、緩和ケアの継続と考えています。そのためには、今後も近隣の高度急性期病院や回復期病院、在宅・介護施設等との連携を密にし、現行どおり地域への医療提供を維持していきます。地域での立ち位置を変えずに医療を守ることが、当院に課せられた責務であると考えております。

今後も持つべき病床機能ですが、現在の病床機能をそのまま維持します。急性期病床の一部 17 床が休止していますので、その活用を検討していきます。

その他見直すべき点ですが、救急医療体制において、多くの非常勤医師に頼っているため、入院後の診療や病院の方針等に関して意思疎通が十分ではないケースがあります。常勤医師を確保して、当院の医療体制において受け入れ可能な救急患者に適切に対応できるよう、救急医療体制の充実を図ります。

事業譲渡について、両法人で基本合意書を交わしております。事業譲渡契約書は現在作成中です。名古屋市保護課と緊密に連携を取って行政の認可を進めております。今回の事業譲渡は地域医療を継続し、守っていくことと同時に、当院職員の職員家族の生活基盤を安定維持することが大切な課題と考えております。

地域への情報公開は、定例の医師会役員会、名古屋東部医療連携推進協議会等で、随時行っていこうと思っております。具体的な計画ですが、４機能の病床のあり方については特に現在と将来変わることはありません。年次スケジュールですが、表に示した通りですけども、順調に行けば、来年の４月に、藤田医科大学聖霊病院として開院することになります。診療科の見直しは予定しておりません。その他の数値目標ですが、お目通しいただければよろしいかと思います。以上です。

（山根委員長）

ありがとうございました。

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。はい、太田委員。

（太田委員）
名古屋東部地域医療連携推進協議会会長しております太田です。
本案件に関しましては、９月７日に行われました東部と南部の合同の協議会におきまして、聖霊病院さんから、今御説明があったような詳細な説明をいただきました。
今回はマスコミによって、急に情報が出てきたものですから、一部の近隣の病院さんから戸惑いや懸念等を表明されました。一番の懸念は、今まで聖霊病院さんが地域で担ってきた医療機能をそのまま実施していただけるのかどうなのかという懸念でございました。
それに関しましては、先ほど春田院長からも御説明あったように、本資料の７ページの今後の方針に記載されておりますが、今後も基本的には病院としての機能は維持するという御説明をいただいて、ほぼ近隣の病院さんも納得をされた形になっております。継続して、今後も地域の医療機関と協議等を積極的に進めていただきたいという要望があったということだけ、付け加えさせていただきます。私の方からは以上です。

（山根委員長）
今太田委員の方から、東部・南部合同の協議会での意見について集約して説明いただきました。特に懸念事項として、太田委員が今言われたように、今までの病院機能は継続するということは約束されておりますという意見でした。
他いかがでしょうか。はい、加藤委員。

（加藤委員）
名古屋市医師会副会長の加藤でございます。
聖霊病院と藤田学園に対して御質問がございます。本推進委員会では、病床機能など病床整備計画や地域医療への影響について議論する場であることは理解しております。ただし今回は聖霊病院が社会福祉法人であること、すなわち、医療保護施設や無料低額診療事業の社会福祉事業を実施する施設として、長い間この地域で支えてきたことも事実でありますし、それなりの実績があると聞いております。
法制度上、社会福祉事業に関する事務は愛知県ではなく、名古屋市の所管であって、この推進委員会とは別のところで手続きが進んでいるということもお聞きしております。ただ、病床の譲渡を考える時に、その前提として社会福祉事業をどうするのかということはある程度セットとしてとらえざるを得ないと思います。つきましては長年続けてこられた社会福祉事業に対する認識、また定款変更等の社会福祉法上の手続きや、進捗状況及び今後の見通しをお聞きしたいと

思います。よろしくお願いします。

（聖霊病院　説明者）
　まだ進捗途中のこともありますけど、定額無料診療に関しては、現在外来で年に数件、入院が 10 件ほど行っています。それに関しては前に東部・南部でもお願いしましたように、藤田学園の方で引き受けていただくこと、前向きに検討していただけることになりましたので、そういう形でやっていこうと思います。医療保護施設に関しましては、これはずっと最初から名古屋市保護課の方と緊密に連携をとりながらやっておりまして、行政指導はそちらの方を受けながら事業譲渡の手続きを進めているところです。我々不慣れなところがあるので、名古屋市保護課の方と緊密に連携をとりながらやっていきたいと思います。

（加藤委員）
　ありがとうございます。では次に名古屋市について、御質問がございます。そもそもこの譲渡のお話を知ったのは、９月１日の中日新聞の一面で報道されて、びっくりしました。つまり推進委員会の委員として、こういった議論をされる前に報道されたことで、本推進委員会の議論に少なからず影響を与えてくるのではないかと、これは誰が悪いとかそういう問題じゃなくて、関係者全員が、今後、情報管理について再認識する必要があったと、私の私見としては思います。
　そうした中で今回は病院部門の譲渡の件について、この推進委員会の議論と社会福祉法に関する定款変更が並行して行われていると思いますが、一部には社会福祉法の手続きが先に行われてはならないというお声もお聞きしております。そこで、名古屋市にお聞きしたいんですけど、実際のところ、このあたりの許認可の順序について御確認を申し上げたい。あわせて、先ほど確認しましたが社会福祉法の手続きには相当な時間を要すると思いますが、今の計画されております、令和９年４月１日の譲渡に間に合うのかどうかを名古屋市にお聞きしたいと思います。

（名古屋市健康福祉局健康部　松岡部長）
　名古屋市健康福祉局健康部長の松岡でございます。社会福祉法上の手続きに関しての直接の担当でなくて恐縮ではございますが、名古屋市の担当部署の見解を確認しておりますので、回答をさせていただきます。
　本件は、医療保護施設の認可を受けて運営している聖霊病院につきまして、医療保護施設としては廃止し、病院部門を他法人へ譲渡するというものでございます。社会福祉法人が運営する病院部門の譲渡は、本市では過去に同様の事例がないものであり、今後、厚生労働省にも確認をとりながら、手順に沿って、手続

きを進めて参ります。
　具体的には社会福祉法人が運営している社会福祉事業である医療保護施設の廃止の認可、社会福祉法人の定款変更の認可、基本財産処分の承認などの手続きが必要となります。
　社会福祉法人には、公益性の高さから非課税措置などの優遇措置があるため、法人外への資産流出が認められておりません。そのため、適正な譲渡価格の審査、法人内での理事会、評議委員会の手続きが適正であったかなどの審査が必要となります。また社会福祉事業廃止による市民への影響、残る社会福祉法人が安定的に運営できるかどうかを含めて審査をしております。
　この手続きにおきまして地域医療構想推進委員会で開設者の変更が認められなければ、本市としても、定款変更をお認めすることはできませんが、一方で、本委員会で認められたことをもって、社会福祉法人に係る本市の認可が決まるものではなく、本市の認可手続きは別途進めていただくことになります。
　従いまして、どちらが先かという規定はございませんけれども、どちらも必要な手続きでありますので、現在運営していただいている社会福祉事業に支障を来たさないためにも、同じタイミングで手続きを進めていただくことがよいものと考えております。
　社会福祉法人を所管する健康福祉局といたしましては、先の新聞報道に加え、本委員会で開設者の変更が認められることで、譲渡が決定したかのような誤解を招き、利用者や職員に不安を与えることで、適切で安定的な社会福祉法の運営に影響が出ることを懸念しております。本委員会は社会福祉事業の廃止については議論の対象外だと承知しておりますが、今後、名古屋市においても、定款変更等の手続きがあることにつきまして、御承知おきいただければと思います。

（加藤委員）
　丁寧な御説明ありがとうございました。

（聖霊病院　説明者）
　報道に関して一言申し上げてよろしいでしょうか。加藤委員から御指摘ありましたが、非常に、報道に関しては、我々自身困惑しておりまして、少なくともこの委員会終わってから、正式にやっていただきたいと、報道機関に対しては、こちらから厳しく言っていたにも関わらず、このような形になってしまいました。これは本当に我々にとっては不本意でありまして、そのために、多方面にわたって私及び理事長がいろいろ説明しなければならない事態に陥り、それは私たちの本意ではないということを御承知おきいただければありがたいと思います。

（山根委員長）
今の加藤委員の方から質問ですが、聖霊病院に対し長年続けてこられました社会福祉事業に関する認識についてお答えいただきました。また、定款変更等についての社会福祉法上の手続きの進捗状況、また今後の見通しについても詳しく説明いただきありがとうございました。
また加藤委員の方から名古屋市に対する質問に対しても、お答えいただきました。以上につきましての関連でもよろしいですが、他のことでもよろしいですが、御質問ありますでしょうか。はい、どうぞ。

（吉田委員）
名古屋市歯科医師会の吉田でございます。聖霊病院さんにおきましては、歯科口腔外科の分野において大変会員がお世話になっているということで、今回、診療科の見直しがないということで、安堵しているわけでありますが、本日の資料の８ページの中段にございます、この年次スケジュール、今年度の取り組み内容を記載してございますが、学校法人藤田学園への事業譲渡に向けたデューデリジェンス、職員雇用等の検討と記載してございますが、藤田大学病院の承継に関して反対するものではございませんが、社会福祉法人から学校法人への譲渡につきまして、社会福祉、様々な事業があると思いますが、それの継続、それから職員の雇用等々において、様々な制約、課題が考えられるかと思いますが、それらの課題についてどのように対応されるのかというのが１点。
それから、また譲渡先の選定におきまして、他の社会福祉法人への譲渡についても十分比較検討をされたのかどうか。検討されたのであれば比較の結果、あるいは選定理由についてもお示しいただければと思います。そしてまたさらに、改めて他の社会福祉法人への譲渡についても検討される余地があるのか、その点につきましても、御質問させていただきたいと思います。

（聖霊病院　説明者）
基本的には診療科の変更はございませんので、今先生がおっしゃったような懸念はないと思います。デューデリジェンスや職員雇用に関しては、適宜進めておりまして、そのことに関しても藤田学園と緊密に話をしながらやっております。なるべく職員の雇用に影響が出ないよう配慮していただけるとのことですので、特に問題はないかと思います。
先ほどおっしゃった譲渡先のことですけど、数年ぐらい前に内海理事長が就任されてから、金沢の聖霊病院とか、日本赤十字社とか、そういうところと話はしてきましたが、ただなかなかいろいろな障壁がありまして、うまくいかなかったのが事実です。今回、藤田学園の方からお話がありました。法人が全く違うの

で、確かにおっしゃるように社会福祉法人から学校法人へ移管することは、非常に大きな転換になるんですけれども、法的なところは問題がないと思っております。名古屋市保護課の指導も受けながら進めていきたいと考えております。それから、今後新たな譲渡先を考えていくかどうかは、現時点では考えておりません。予定通り進めて、来年の４月に開院していくと、そうしないと、地域に非常に大きな迷惑をかけますし、あるいは、患者さん、住民の方々にも影響があると考えておりますので、それは重々承知しながら進めていきたいと考えております。

（吉田委員）
ありがとうございました。譲渡先の選定にあたっての過程の透明性を求める意見として、出させていただきました。

（山根委員長）
はい、ありがとうございました。他いかがでしょうか。はい、松本委員。

（松本委員）
看護職の代表としてお願い申し上げたいことがございます。日頃から委員の先生や聖霊病院様、大変お世話になっております。愛知県は、看護師の教育機関がまだ比較的全国と比べても多い地域でして、それでも、今現在の許可病床数までベッドを開けられない理由の多くが、看護職員の確保不足という事情も多くの医療機関から聞いております。その中で愛知県看護協会では、愛知県や名古屋市と協力して、ナースセンター事業や復職支援、スポットナースシステム等の施策を打っているところではありますけども、今回、吉田委員が言われたように、社会福祉法人から学校法人への移行ということで、本来社会福祉法人同士の継承であれば、そのままの身分とか雇用が継続されるものが、一旦退職をして、新たに藤田学園様に新規採用として雇用されるという状況であると聞いていまして、職位の継続が２年間の時限措置であり、多くの方が、新聞報道で初めて知った。処遇が大きく影響する中で、自分の進退、退職するのか、転職するのかを考えていかなければならない状況に置かれることを非常に懸念しております。ぜひ、何らかの事情があって、事業継承だとかニーズに応じた病床機能への変更も必要かと存じますが、地域の看護職の需要供給に大きな影響を生じる可能性もありますので、ぜひ職員が困らないように、しっかり看護職の意見を聞きながら、進めていっていただけたらなと思います。以上です。

（聖霊病院　説明者）
　ただいまの御指摘の点につきましては我々が非常に懸念していたことでありまして、そこに関しては今おっしゃったように、一旦退職ということにはなりますけども、決して不利にならないよう、藤田学園さんにも配慮していただきます。それから突然の報道ということもありましたけれども、その後は、何回かにわたって、藤田学園と当院の事務方で、いろいろ継承にあたっての、労務交渉や継続に関していろいろお話をしました。非常に丁寧に話しました。また 10 月にも同じような、複数回看護師や医療職の方へも話をしていこうと思っています。決してその大きな損にはならない、個人的に被害を受けない形で継承を進めていきたいと考えておりますので、それに関しては、肝に銘じておりますが、進めていきたいと考えております。
　それから、地域への影響ですが、基本的に今まで聖霊病院がやってきた、いろんな教育事業に関しても、藤田学園さんともよく相談しまして、看護師さんの実習に関しては、連携して続けて行きたいと考えております。なるべく離職を避ける、看護師に限らず、医師・医療職・事務職員全てに関して、当院にせっかく縁があって勤めていただいているので、事業継承にあたって、そういう事象が起こるということはないように心がけていきたいと思います。また何か御懸念がございましたら、お知らせいただければと思います。

（山根委員長）
　他よろしいでしょうか。
　私の方から名古屋市に１つ確認したいのですが、先ほどの説明で、この委員会で仮に認められたとしても、社会福祉法人に係る名古屋市の認可が左右されるものではないということだったのですが、認可手続きというのは、聖霊病院が今度の４月１日の譲渡を目指しているということですが、間に合うのでしょうか。これまではこういう例がないというようなことを言われていました。

（名古屋市健康福祉局健康部　松岡部長）
　すみません、先ほどの答えとちょっと繰り返しになってしまうのですが、その手続きにつきましては、本市についても、過去に同様の事例がない中になりますので、厚生労働省にも確認を取りながら、しっかり進めていく必要があるかなと思っております。手続きにつきましては、どのぐらいかかるのかということをちょっと申し上げることが、なかなか難しいんですけれども、名古屋市として、社会福祉法上の手続きについては、しっかり進めていかないといけないなと認識しております。

（山根委員長）
ありがとうございます。他よろしいでしょうか。特に反対意見はありませんでしょうか。
それでは反対意見もないようですので、聖霊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、本日の質問に関しましては、必ず実現していただきますようお願いいたします。それでは、聖霊病院の方は御退席ください。ありがとうございました。

【聖霊病院　退席】

（山根委員長）
続きまして、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　入室】

（中部労災病院　説明者）
説明させていただきます。今回の 2025 プランについて、主な変更点は許可病床を 524 床から 450 床に削減すること、また、削減する１個病棟 53 床について、改修して他の用途に使用することを記載しております。その他については、前回からの時点修正となっておりますので、順番に御説明いたします。
まず１ページ目の、許可病床ですが、524 床から 450 床に変更し、74 床の減床となっております。そのうちの 21 床については病床の効率的な運用を図るために、５つの病棟でそれぞれ３～６床を削減、減床するものとなります。残りの 53 床については、現在事情によって休棟中の１個病棟となりまして、こちらについては後ほどのページで詳細について説明させていただきます。
次の稼働病床については、478 床から 400 床に変更しております。許可病床の減に伴うものとなります。下の職員数については、時点修正をしております。
続けて、４ページをお開きください。中ほどの自施設の現状の、３つ目の〇、診療実績については、時点修正となっております。
続けて、５ページになりますけども、もともと５疾病５事業だったところを、５疾病６事業にした上で、新興感染症対応を追記しております。また、当院が今周産期医療と小児医療を休止しておりますので、そちらの文言を削除しております。また、下の、その他当院の特徴のところで、新たに作ったセンターを追記

しております。
　続けて７ページを御覧ください。中ほどの〇２番、今後持つべき病床機能ですけども、急性期医療を提供するところですが、もともとは許可病床 496 床としておりましたが、現在は 464 床となっておるため、修正しております。
　最後に８ページを御覧ください。こちらについて、先ほど詳細に説明すると申し上げておりました、１個病棟 53 床について記載をしてございます。今回 74 床を減床するところですけども、そのうち１個病棟 53 床については、現在当院が地下水に含まれる化学物質によって給湯管に腐食が起こっておりまして、複数年計画で全館において給湯管工事を進めているところでございます。当院は１フロアに２病棟入っておりまして、当初の計画ではワンフロア２個病棟ずつ工事を進める計画をしておりましたが、工事方法を見直し、１個病棟ずつの工事が可能とわかりましたので、休棟中の１個病棟 53 床を工事のための休棟にはせず、転用できることになりました。ですので、この当該病床については通常時は会議室、休憩室、倉庫等として使用できるようにしますが、災害時には災害本部であったり、ＤＭＡＴ等外部関係者待機スペース等としても使用できるように改修することとしたいと考えております。
　その下に、今後の方針、2025 プランの策定時から、休棟の再開までの流れとなっております。今回削減するのは急性期として稼働中の 21 床と、あと休棟中の 53 床と、合わせての 74 床となっております。
　なお、休棟中の回復期 50 床については、工事が終わる 2031 年度以降に再開を検討します。以上が当院の 2025 プランの変更内容の説明となっております。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。はいどうぞ。

（加田委員）
　中京病院の加田でございます。南部の協議会の代表を務めさせていただいております。9 月 7 日に東部と南部の合同の協議会を開催しましたので、協議の内容を御報告します。
　当地区では急性期病床が過剰であり、74 床減少すること、削減することに関して、地域医療への影響はないと考えられることから、特段の意見はございませんでした。以上です。

（山根委員長）
ありがとうございました。他よろしいでしょうか。特に反対意見はないようですので、それでは、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　退席】

（加田委員）
中京病院の加田ですが、議題１の追加事項として、今日、議題には上がってはいけないんですけれども、先ほど申し上げた９月７日の東部南部の合同協議会において、名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院から診療報酬の届出変更について、説明がありましたので、その御報告をさせていただきたいと思います。

（山根委員長）
はい、どうぞ。

（加田委員）
この説明では、回復期病棟１病棟の入院基本料を、地域一般入院基本料から回復期リハビリテーション病棟入院料１に変更すると、病床数や病床機能分類は変更しない計画です。主な意見としましては、公的大学病院として、一般的な回復期リハ病院とは異なる役割、具体的には、脳疾患、障害者医療、教育研究等を担ってほしい、回リハ１の施設基準実績数を維持するために、患者選別が行われる懸念がある、回リハ１の対象外の患者の受入数を継続的に地域に公表してほしい、地域全体の回復期リハの需要供給バランスを継続的に検証してほしい等の意見が出されました。
それに対しましてリハビリテーション病院様からは、患者選別は行わず、特別入院基本料を利用し、回リハ１の対象外の患者も従来通り受け入れる方針であると、そして医療機関から出た様々な意見に対しては、真摯に対応していくという回答でございました。以上御報告いたします。

（山根委員長）
はい、ありがとうございました。本日の議題にはありませんが、南部の協議会

で出た名古屋市立大学医学部附属リハビリテーション病院についての報告がありました。何か質問ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

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）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）

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）「医療機関機能報告について」、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）

報告事項（１）「医療機関機能報告について」説明させていただきます。

新たな地域医療構想については、先日、７月３日付で策定ガイドラインが発出されました。策定スケジュールや具体的な策定手順を示す作成要領については、秋頃に開催予定の愛知県医療審議会医療体制部会において審議する予定です。本日は作成要領の決定前ではございますが、今後の検討が円滑に進められるよう、「医療機関機能」と「構想区域の現状」についてデータ提供をさせていただきます。

資料６を御覧ください。「１　概要」ですが、今後の人口動態に応じた地域ごとの入院医療や在宅医療の確保等の諸課題に対応するため、医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進する必要があることから、医療機関機能報告制度が新設されました。

まずは各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040 年に向けて担う医療機関機能、診療実績等を医療機関機能報告において報告を行っていただきます。その後、地域医療構想推進委員会において、

診療実績等の客観的なデータも踏まえながら協議を行い、遅くとも 2028 年度までに、各医療機関が 2040 年に向けて担う医療機関機能を決定することとされています。

初回の医療機関機能報告は本年 10 月 1 日より始まる予定ですが、各医療機関が自身の医療機関機能を検討いただくにあたっての参考となるデータを、県の委託事業により名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センターに分析いただきましたので、この後、当構想区域の状況を名古屋大学より説明させていただきます。

（名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター　佐藤助教）

（１）急性期拠点機能に関連する診療実績です。2025 年度の名古屋・尾張中部構想区域における救急車の受入件数は、構想区域全体で 143,579 件となっています。一部の基幹病院だけではなく、多数の急性期病院によって大規模な救急医療体制が形成されていることが分かります。施設別の件数はグラフを御確認ください。

次に「イ 緊急手術術件数」です。今回お示ししている手術件数は、各医療機関が病床機能報告の定義に基づいて報告した件数です。2025 年度の緊急手術件数は、構想区域全体で 8,117 件です。施設別の件数はグラフを御確認ください。

続いて、2025 年度の DPC データによる緊急手術患者の流出入状況です。医療機関所在地を起点として縦方向にみますと、名古屋・尾張中部に所在する医療機関で緊急手術を受けた患者のうち、79.4％が名古屋・尾張中部居住者であり、20.6％は構想区域外からの患者となっています。一方、患者居住地を起点として横方向にみますと、名古屋・尾張中部居住者の緊急手術については、流出患者率が 23.2％ですので、76.8％が名古屋・尾張中部に所在する医療機関で緊急手術を受けています。このように、名古屋・尾張中部では、構想区域内居住者の緊急手術の４分の３以上を区域内で受け入れる一方、構想区域外からも約２割の患者を受け入れていることが分かります。

続いて、「ウ 全身麻酔手術」です。こちらについても、病床機能報告では診療報酬上の定義に基づく件数となっております。2025 年度の全身麻酔手術件数は、構想区域全体で 79,154 件です。グラフを見ますと、上位施設だけでなく、多数の施設で実績があります。名古屋・尾張中部では、救急医療に加えて、大学病院や基幹病院を中心に、高度で専門的な手術医療が広く集積していることが特徴と考えられます。

続いて、2025 年度ＤＰＣデータによる全身麻酔手術患者の流出入状況です。まず、医療機関所在地を起点として縦方向にみますと、名古屋・尾張中部に所在する医療機関で全身麻酔手術を受けた患者のうち、68.4％が名古屋・尾張中部居

住者であり、31.6%が構想区域外からの患者となっています。次に、患者居住地を起点として横方向にみます。名古屋・尾張中部に居住する全身麻酔手術患者のうち、流出患者率が 18.1%ですので、81.9%が名古屋・尾張中部に所在する医療機関で全身麻酔手術を受けています。従って、名古屋・尾張中部では、構想区域内居住者の８割以上が区域内で全身麻酔手術を受けていることに加え、区域内医療機関で手術を受ける患者の約３割が区域外からの患者となっています。

次に、「エ 急性期を担う病床の稼働率」です。名古屋・尾張中部構想区域全体では、高度急性期病床の稼働率が、2023 年度から 2025 年度にかけて上昇しています。急性期病床についても、上昇しています。名古屋・尾張中部構想区域は医療機関数が非常に多く、施設ごとの役割も異なりますので、病床稼働率だけで評価するのではなく、救急搬送、手術、専門医療などの診療実績と合わせてみる必要があります。

次に、（２）高齢者救急・地域急性期機能についてです。アの回復期病床の稼働率は、構想区域全体で、2023 年度から 2025 年度にかけて上昇がみられます。イの地域包括ケア病棟等の届出状況では、地域包括ケア入院料が 23 施設、地域包括医療病棟入院料が４施設となっています。続いて、「ウ高齢者救急の状況」です。75 歳以上で、救急搬送され、かつ要介護認定を受けている入院患者は、構想区域全体で 17,273 人となっています。次の、施設別の表で見られるように、多数の医療機関に分散して受け入れられています。

次に、（３）在宅医療等連携機能についてです。名古屋・尾張中部では、在宅療養支援診療所が 400 施設、在宅療養支援病院が 34 施設となっています。

最後に、（４）専門等機能です。名古屋・尾張中部では、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出が 20 施設、療養病棟入院基本料が 32 施設となっています。また、イの有床診療所については、構想区域全体で 890 床あり、主な診療科は産婦人科、眼科、内科となっています。

以上を整理しますと、名古屋・尾張中部では、多数の基幹病院、大学病院、専門医療機関が集積し、救急、緊急、全身麻酔手術などの急性期・高度専門医療を大規模に担っていることが特徴です。一方、高齢者救急も非常に多く、回復期、慢性期、在宅医療についても多数の医療機関が役割を担っています。従って、2040 年に向けて高度急性期・専門医療を広域的に提供する機能を維持しながら、増加する高齢者患者を急性期から回復期、在宅へ円滑につなぐ役割分担をどのように構築していくかが重要になります。

今回お示しした診療実績は、それぞれの医療機関が将来どのような機能を担っていくかを検討するための基礎資料として御覧いただければと思います。以上で、医療機関機能報告についての説明を終わります。

（山根委員長）
ただいまの事務局の説明について、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。続きまして、報告事項（２）「構想区域の現状について」、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）
報告事項（２）「構想区域の現状について」説明させていただきます。
「資料７」を御覧ください。「１　概要」ですが、「地域医療構想策定ガイドライン」において、構想区域については、将来にわたって地域での医療提供に関する協議を行う場として適切かどうかを点検し、必要に応じて見直すこととされてます。ガイドラインにおける構想区域の基本的な考え方は囲みの中に記載のとおりとなっております。
１点目、構想区域は、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のため、２点目、急性期拠点機能の確保の観点から、当該地域で緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要があります。３点目、病床機能別に適切な病床数が確保できるよう、都道府県が、地域医療構想調整会議や都道府県医療審議会での議論の進行や適切な法令上の権限行使を行うことが可能な単位とする必要があります。
今後、新たな地域医療構想を策定するにあたり、構想区域の点検に必要なデータを分析いただきましたので、この後、名古屋大学より説明させていただきます。
（名古屋大学医学部附属病院メディカル IT センター　佐藤助教）
名古屋・尾張中部構想区域の現状について、人口の見通し、医療資源、患者の受療状況、医療従事者の状況という順に御説明いたします。
（１）人口の見通しです。名古屋・尾張中部の総人口は、2025 年の約 250 万 8 千人から 2040 年には約 240 万 7 千人へ、緩やかに減少する見込みです。一方、65 歳以上人口は、約 63 万 7 千人から約 74 万人へ増加し、高齢化率は 25.4%から 30.7%へ上昇します。特に 65 歳から 74 歳の人口が大きく増加する一方、生産年齢人口は約 11%減少する見通しです。
続いて、（２）現在の医療資源の状況についてです。名古屋・尾張中部には、病院 104 施設、有床診療所 74 施設、合わせて 178 施設があります。構想区域内の広い範囲に多数の医療機関が配置されています。次に、イの機能別病床数です。構想区域全体で 20,060 床あり、その内訳は、表でお示しする通りです。他の構想区域と比較しても、高度急性期・専門医療資源が非常に厚く配置されている区域であり、回復期、慢性期についても相当数の病床があり、構想区域内で幅広い病床機能を有しています。

続いて病床稼働率です。表でお示しするとおりです。次は冗談に病床利用率、下段が平均在院日数となっております。これらについても、単純な稼働率や在院日数だけではなく、広域からどのような患者を受け入れているか、それぞれの医療機関がどの機能を担っているかと合わせて評価することが重要です。

続いて、2025 年度のＤＰＣ データによる患者の受療状況です。名古屋・尾張中部に居住する患者のうち、名古屋・尾張中部の医療機関で診療を受けている割合、いわゆる自医療圏受療率は 85.6％と高くなっています。一方、他の構想区域からの流入患者率は 23.8％と高く、流出患者率は 14.4％となっています。

最後に、医療従事者数の 2021 年度から 2025 年度までの５年間の推移です。医師、看護師ともに増加しております。医療従事者の絶対数は県内でも非常に大きな規模となっています。

以上、名古屋・尾張中部構想区域について御説明しました。簡単にまとめますと、高度急性期・急性期・専門医療が大規模に集積し、自医療圏受療率も 85.6％と高い一方、他圏域からの流入患者率も高く、県全体の医療を支える広域的な役割を担っています。従って 2040 年に向けては、構想区域内の高齢化への対応だけでなく、県内全体から求められる高度急性期・専門医療機能をどのように維持するか、さらに急性期から回復期・在宅への連携と医療人材の確保をどう両立するかという視点が重要になります。

今回の資料は、現在の構想区域を維持する、あるいは見直すといった方向性をあらかじめ示すものではありません。人口構造、医療資源、患者の受療行動、医療従事者の状況に加えて、名古屋・尾張中部が県全体に対して担っている広域的な医療機能も含めて、将来にわたって医療提供体制を協議する単位として適切かどうかを御検討いただくための基礎資料として御覧いただければと思います。以上で説明を終わります。

（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。

続きまして、報告事項（３）「地域医療構想の現状と令和７年度病床機能報告結果について」、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　梅田主任）

資料８「地域医療構想の現状について」を御覧ください。

この度、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。

１ページ目は、当構想区域の令和８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７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が、時間の都合により説明は省略させていただきます。

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７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 年にから提供された定量分析結果を参考に記しております

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。

資料９を御覧ください。令和７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。説明は以上です。

（山根委員長）

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

報告事項（４）「外来医療計画に係る取組について」、御説明させていただきま

資料 10「愛知県外来医療計画について」を御覧ください。「１　策定の趣旨」ですが、都道府県は外来医療計画を策定して、外来医療に関する情報の提供を行うとともに、外来医療機関間での機能分化・連携の方針等を協議する場を設置して、外来医療に係る取組を推進することとなりました。

「２　計画の位置づけ」ですが、外来医療計画は医療計画の一部として位置づけます。

「３　計画期間」としては、2027 年度から 2029 年度までの 3 年間とします。

「４　外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定」ですが、外来医師偏在指標を都道府県において定め、外来医師偏在指標の値が全国の２次医療圏の中で上位 33.3%までに該当する２次医療圏を外来医師多数区域として設定すること

とされています。本県においては、外来医師偏在指標の値の全国順位が 20 位である名古屋・尾張中部医療圏を、現行外来医療計画に引き続き外来医師多数区域として設定します。

「５　協議の場」ですが、各構想区域地域医療構想推進委員会を協議の場として設定します。なお、外来医療計画は医療計画の一部であるため、現行の外来医療計画策定時と同様、計画策定時は圏域保健医療福祉推進会議で検討を行うこととします。

「６　改定のポイント」ですが、1 点目として、地域外来医療の検討に関する記載を追加します。2025 年 12 月医療法が改正され、都道府県は、地域において特に必要とされる外来医療、以下「地域外来医療」といいます、に関する事項を、外来医療に係る協議の場において、関係者との協議を行い、その結果を取りまとめ、公表、周知することとされました。

また、都道府県は、厚生労働省令で定める基準を超え、特に地域外来医療を確保する必要があると認められる区域を外来医師過多区域として指定し、当該区域における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開設６か月前までに事前届出を求め、地域で不足している医療機能や医師不足地域での医療の提供を要請、勧告、従わない場合は公表を行うことができることとなりました。なお、国から示された基準及び外来医師過多区域の候補区域は参考に記載のとおりです。

本県においては、厚生労働省令で定める基準を超える２次医療圏がないため、外来医師過多区域の指定は行いませんが、地域外来医療のうち「地域で不足する医療機能」について、ガイドラインに基づき、改めて協議を行うことといたします。2 点目として、その他、協議の参考となるデータ等を時点修正いたしました。なお、外来医療計画素案の全文は別添のとおりですので、詳細につきましてはそちらをご確認ください。

資料 11「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、愛知県外来医療計画において、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おります。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おります。

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 2026 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 105 件の提出がございました。うち 24 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。

なお、地域で不足する医療機能を担えないと届け出た新規開業者に対して調整部会への出席要請を行う基準について、次期外来医療計画の地域外来医療に関する検討とあわせて、年度後半に調整部会において検討を行う予定です。

「外来医療機能分担申出書」の具体的な届出内容は２～７ページに、出席要請基準の検討に関しては資料８ページに記載しております。

資料１ページにお戻りいただきまして、「３　共同利用計画」につきましては、期間内に 29 件の提出があり、うち 10 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、９～10 ページに記載しております。説明は以上です。

（山根委員長）

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

（太田委員）

資料 11 です。前回の推進委員会で発言しましたけども、医師多数区域である当構想区域においては、新規開業に伴って、いわゆる不足する医療機能を考えていただいているんですが、納得できない事例が、私自身個人的には結構たくさんございます。

ただ今回も、書類審査におきまして過半数の委員の先生方が必要だという形で回答されなかったので、ここにお呼びするということにはならなかったと認識しています。

今後、今年度後半に外来医療機能分担申出書に対する対応を検討いただけるということですので、しっかりと、どういう場合は、これは担わなくてよいと認めていいかどうかに関して、しっかりと議論をしていただいて、愛知県としての方針を決めていただければと思います。

今、日本の医療をみていますと、地域の偏在、診療科の偏在が非常に大きな問題になっている。その中でどうしても都市部に集中してしまう医師を、特に開業される先生方を、制度として、どのような形で上手に地域の方々が困らない状況にしていくのか。これ非常に重要な施策だと私は思っておりますので、これに関してはこの名古屋・尾張中部圏域だけの話ではなく、愛知県、ひいては東海３県

等々、医師の配置の偏在を解消するという視点も含めて、しっかりと御議論いただければと思います。以上です。

（山根委員長）
ありがとうございました。そのことに関しましても、前回委員の先生方から、担えない理由を言っていただいた方がいいということがありまして、今回このようにブロックを小さくして書面審査をしたんですけど、結局は太田先生含めて２人ぐらいの先生しか、手を挙げられなかったということで、また何らかのことを考えていかなきゃいけないのかなと思います。
ただ、太田先生が言うように、美容整形でもやっぱり地域では、災害の時は一緒になって活動しないといけないかなと思っておりますが、その辺も含めて、医師会では考えて、一応意見を出していこうと思います。
他によろしいでしょうか。それでは本日の議題は終了しました。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）
本日、資料としてはお配りしておりませんが、2025 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、「いのこし病院」、「横山記念病院」、「名古屋バースクリニックみなみ院」の病床整備計画につきましては、2 月 16 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）
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にしておりますので、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、本日配布させていただきました資料４、資料５及び机上配布資料については、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）
それでは、2026 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。ありがとうございました。