

## 令和元年度第 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 令和元年 9 月 9 日（月）午後 3 時 30 分から午後 5 時まで
- ・開催場所 愛知県三の丸庁舎 8 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（名古屋第一赤十字病院院長）、桑原 義之（名古屋市立西部医療センター院長）、絹川 常郎（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）、野田 雄二（名古屋市薬剤師会会長）、和田 一枝（愛知県看護協会名古屋地区支部長）、林 良考（愛知県農協健康保険組合常務理事）、芦田 豊（全国健康保険協会愛知県支部支部長）、忠平 守（名古屋市健康福祉局生活福祉部長）、浅井 清文（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）、恒川 武久（新川病院院長）、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）、河口 直彦（清須市健康福祉部長）、岡島 晃子（市民健康部健康課課長補佐）、安藤 光男（豊山町保健センター所長）（敬称略）
- ・傍聴者 9 人

### <議事録>

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「令和元年度第 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長谷川から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 長谷川技監）

愛知県保健医療局技監の長谷川でございます。

本日はお忙しい中、名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会に御出席いただきまして、ありがとうございます。また、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。

さて、本日の委員会では、有床診療所の新規開設に係る整備計画書が事業者

より提出されておりますので、その内容について御審議いただきたいと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。また、非稼働病棟を有する医療機関に対する今後の方針についても御議論いただきたいと考えております。

本日は、限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げまして、開会にあたりましての御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間の都合もございまして、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」により紹介に代えさせていただきます。なお、出席者名簿にお名前がございまして西春日井薬剤師会の長良委員におかれましては、所要により欠席されておりますので御報告いたします。

なお、当会議の委員は 26 名で、現在、委員からの委任を受けた 2 名を含め、24 名の出席をいただいております。定足数である委員の過半数の 14 名を上回っておりますので、本日の委員会は有効に成立しております。なお、本日の会議には傍聴者の方が 9 名いらっしゃいますので、御報告いたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。お手元の次第の裏面の配付資料一覧を御覧ください。

#### 【次第（裏面）配付資料一覧により資料確認】

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

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

(服部委員長)

名古屋市医師会長の服部でございます。

有意義な会議となりますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

当委員会は、議題 1 「有床診療所整備計画について」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 5 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。

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、議題1「有床診療所整備計画について」は非公開とし、その他は公開としますので、よろしく申し上げます。

それでは、議事に入りたいと思います。

まず、議題1「有床診療所整備計画について」です。

議題1については、非公開とさせていただきますので、傍聴者の方は、退席してください。

【傍聴者及び記者 退席】

—————<これより議事録は非公開>—————

—————<これより議事録は公開>—————

(服部委員長)

続いて、議題2「非稼働病棟を有する医療機関の対応について」に移りたいと思います

それでは、事務局から説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

医療計画課の岩下と申します。

議題2 非稼働病棟を有する医療機関の対応について、説明させていただきます。資料2をご覧ください。

まず、1のこれまでの取り組みについてです。(1)平成30年度第1回の委員会におきましては、非稼働病棟の取り扱いについて、対応方針を決定しております。決定した対応方針は、資料四角の中に記載のとおりです。非稼働病棟

を有する医療機関に関する対応方針としては、「病棟を稼働していない理由」「再稼働の予定」について、調査を行い、その結果、回復期機能で再稼働以外の医療機関に推進委員会に出席していただき、説明を求めることとしました。

次に（２）平成30年第2回委員会と令和元年第1回委員会では、平成30年10月に実施した調査結果と方針に基づきまして、ヒアリングを実施しております。条件1「病棟を稼働していない理由」及び「再稼働の予定」が未記入又は不明となっている医療機関につきましては、有床診療所が2施設ございましたが、前回7月に開催の本委員会においてヒアリングを実施いたしました。また、条件2「過剰な医療機能で再稼働予定の医療機関」は、公立・公的病院で3施設、民間病院で3施設のヒアリングを実施してきました。公立・公的病院については、昨年度第2回の委員会で、また、民間病院につきましては、前回の委員会でヒアリングを実施済みでございます。なお、有床診療所7施設は、ヒアリング未実施となっております。

資料の2「当構想区域における今後の方針（案）」を御覧ください。昨年度も10月に調査を実施しており、今年度も同様に調査を行う予定としておりますので、資料に記載しておりますように、今年度実施予定の調査において、非稼働病棟を有する医療機関を改めて把握し、非稼働病棟を有する医療機関にあつては、①地域医療構想の趣旨や当委員会の取り組み内容を伝達するほか ②非稼働病棟の再稼働が見込まれる場合、速やかに医療計画課に連絡をしていただけるよう依頼をしたいと考えております。また、ヒアリング未実施となっている7医療機関につきましても、今年度秋に実施する調査において、最新の状況を確認したうえで、次回の推進委員会で報告させていただくこととしたいと考えております。

説明は、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、ご意見・ご質問がございましたら、ご発言願います。

（太田委員）

今年の秋に書面で調査を行った結果、過剰な医療機能で再稼働するという計画を県が把握した場合、どのような形になるのでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐）

そういった医療機関につきましては、いったん調査で最新の状況を確認した上で、必要に応じてヒアリング等を依頼していくことになろうかと思っております。

(今村委員)

病床機能報告に関して、一言で「回復期」といっても実際は幅広く、場合によっては本当に不足しているか検証が必要であると思います。特に名古屋・尾張中部構想区域においては、回復期リハビリテーション病棟に関しては充足しているのではないかと感じており、「回復期」だからヒアリングが必要ないということも一概には言えないのではないかと考えております。この点について県や委員の先生方の意見をお伺いしたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

回復期機能は現在不足する機能ということで、比較的転換が認められやすい現状になっているかと思えます。一言で回復期といっても回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など実態は様々であるという課題は我々も認識をしておりますが、病床機能報告の今の仕組みの中ではそこを分けて考えることにはなっていません。この点に関しては、県単位の地域医療構想推進委員会等の場で研究という形で考えていければと思います。

(太田委員)

この点に関しては、国から2年程前に回復期機能が本当に足りないのか議論すべきという旨の通知が発出されており、やはり一度議論すべきではないかと考えております。というのも、冬の一時期については確かに急性期を脱した患者さんの転院先を探すのに苦労するという話を聞くことはありますが、それ以外の時期ではそういった話を聞くことはありません。数字上では何千床も回復期病床が足りないと言われていますが、果たしてそれが本当に正しいのか、検証する必要性は感じているところでございます。

(鵜飼委員)

回復期リハビリテーション病棟は、制度創設以来、人口10万人当たり50床を目標に国も整備をしてきましたが、いま全国平均では70床程度となっており、愛知県ではそこから少し低い程度です。目標であった50床は大きく上回っているため、この状況を県の中でどう考えるか、整理する必要があるかと思えます。

(服部委員長)

それでは、委員からの意見を踏まえ、事務局は必要な手続きを進めてください。

以上で本日の議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思います。

報告事項1「平成30年度病床機能報告結果等について」及び報告事項2「外来医療計画について」事務局から一括して説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

報告事項1「平成30年度病床機能報告結果等について」説明させていただきます。病床機能報告は、一般病床と療養病床を持っている病院と、病床を持っている診療所が現在担っている医療機能と将来担う医療機能について報告をいただくというもので、平成26年度からスタートし、今回5回目ということになります。年々、報告事項が細かくなってきており、医療機関のご負担も大変だと思いますが、今回も皆様方のご協力によりまして、愛知県は対象となるすべての医療機関からご報告を頂戴することができました。この場をお借りして関係者の皆様方にお礼を申し上げたいと思います。

それでは、資料3-1をお願いします。こちらは平成30年度病床機能報告(施設票)と書いてあるものでございます。こちらの資料は、平成30年度の病床機能報告結果から、主だった項目を抽出し、医療機関単位で整理したものでございます。めくっていただき3ページをお願いします。この表の上の方に並んでいるのが、病床機能報告の項目でございまして、「入院基本料と特定入院料の届出病床数」を記載してございます。各項目について、医療機関の実績を下は平成29年度、上が平成30年ということで比較できるように2段書きにしております。診療報酬の改定の関係で、前年と比較が可能な項目については、括弧書きで旧診療報酬を記載し、昨年度の数字を記載しておりますが、昨年度と比較ができない診療報酬につきましては29年度の欄には「—」と記載しております。次に2枚おめくりいただきまして、7ページをご覧ください。こちらには、診療報酬の届出の有無、入院患者に関する記載などがございます。資料の右よりでございます、「入棟前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況」につきましては、昨年度までは6月の1か月間の報告であったのに対し、平成30年度からは1年間の実績が入っております。そういった変更がございます。また、15ページ以降が有床診療所の状況でございますが、こちら申し訳ございませんが、説明は省略させていただきます。ご覧になられて疑問点等がございましたら、医療計画課へお問い合わせください。

続きまして、資料3-2「病棟票」をご覧ください。こちらにつきましては、病床機能報告の指標の中で抽出をしまして、病棟ごとに整理をしてあります。1枚おめくりいただきまして、3ページをご覧くださいと、左から、「医療機関施設名」、「病棟名」がございまして、その右横には「医療機能」と「主とする診療科」がございまして、「医療機能」は、報告年度7月1日現在と2025年7月1日時点の機能を記載していただきました。29年度までの報告では、

報告年度と6年後の機能を報告することとされておりましたが、30年度から2025年の予定を記載するよう変更されております。少し資料をとんでいただきまして、37ページをご覧ください。37ページ以降は各病棟で算定する特定入院料、がん、脳卒中、心筋梗塞などの具体的な医療の内容等に関する項目について、6月レセプトから抽出したものが記載されております。レセプトの集計データについては、件数が10未満のものを、個人情報保護の観点からアスタリスクで表示しています。30年度からの変更事項として「手術総数」、「全身麻酔の手術件数」等の一定の項目について、診療実績が全くない病棟は、「高度急性期」や「急性期」の機能を原則報告できないこととなっております。また、飛んでいただきまして65ページは、有床診療所の状況をまとめておりますが、有床診療所につきましては、1診療所を1病棟とカウントしてお示ししております。

続きまして、資料3-3をご覧ください。こちらは病床の機能区分の届出状況をまとめたもので、資料の上段左側に、平成30年7月1日時点の状況がございます。名古屋・尾張中部構想区域は、一番上に記載されておまして、昨年度と比較して、高度急性期は79床の増、急性期は851床の減少、回復期が577床の増、慢性期が9床の減少、休棟が63床の増加といった状況でございます。表の1番下「県全体」の欄をご覧くださいと、「高度急性期」が64床の減、「急性期」が1238床減少しており、「回復期」が1060床の増、「慢性期」が195床増加しております。次の3ページ以降には、医療機関ごとの報告状況につきまして、とりまとめた表となっております。個々の医療機関についての説明は省略させていただきますが、最後のページには、地域医療構想における2025年の病床の必要量と、病床機能報告結果の比較をお示ししております。当構想区域では、平成30年度の病床数と、2025年の必要病床数を比較しますと、高度急性期、慢性期の病床が過剰、急性期、回復期の病床が不足している状況となっております。

病床機能報告に関する説明は、以上でございます。

続きまして、報告事項2「外来医療計画について」ご説明いたします。資料4をご覧ください。まず、「(1) 経緯」でございます。昨年度7月25日に、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布されたことにより、4項目の法改正がされております。本日説明させていただくのは、一番下のエでございます。エ 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応につきましては、外来医療に関する計画を策定し、医療計画の定める事項に追加されることになりました。次に、資料右側(2)法改正の趣旨をご覧ください。外来医療計画は、無床診療所が都市部に偏って開設されていることなどから、そういった情報を可視化して、新規開業を希望される方などに提供し、地域の外来医療機関の間で

機能分化や連携の方針等について協議することなどを書き込むこととされています。計画に記載する事項についてですが、昨年度の3月に国がガイドラインを発出しておりまして、具体的に計画に書くこととして、四角の中に記載されていることが示されております。まず、外来医療の提供体制の確保についてとして、①は2次医療圏毎に外来医師多数区域の設定をすることとされており、これは国から示される外来医師の偏在指標に基づき設定するものです。②は、2次医療圏毎に外来医師多数区域を設定した後、新規開業を考えている方に、その情報を提供するというものです。また、③として外来医療に関する協議の場の設置について計画に記載することとされています。もう一つの「医療機器」に関しては①～④までございます。まず、①と②は、医療機器の配置状況や保有状況に関する情報をマッピング等して示していくことになります。ここでいう医療機器としては、ガイドラインで6つ示されており、具体的にはCT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィのことを指します。③は区域ごとに共同利用の方針として、具体的には、共同利用計画を立ててくださいという方針を定めます。④として共同利用計画の記載事項とチェックのプロセスを計画に書きこみます。計画期間は、(3)にあるとおり、2020年度から2023年度までの4年間でございます。

次に2計画策定後の運用についてです。都道府県は、2次医療圏毎に、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者などとの協議の場を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について、協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。協議事項は(1)に記載してございます。まず、地域で不足している外来医療機能の検討をいたします。具体的には、「初期救急医療、在宅医療」などの機能が地域で不足している場合は、協議の場で検討して明らかにするというようなイメージです。②と③は外来医師多数区域に該当した医療圏のみの対応となりますが、新規開業者の方に、「地域で不足している外来医療機能」を担ってもらおうよう求めることになります。新規開業者が、求められた外来医療機能を担うことを拒否した場合には、協議の場へ出席してもらい、協議し結果を公表するというものでございます。④は医療機器の話ですが、医療機器を購入する場合、共同利用計画を提出してもらい、その共同利用計画を協議の場で確認するというものです。医療機器に関することについては、全ての医療機関が対象となります。

資料の2枚目をご覧ください。(2)協議の場についてです。国のガイドラインによると、協議の場については、「地域医療構想調整会議」の場を活用することが可能となっています。本県では、現在の案ですが、①計画策定時つまり今年度は、圏域保健医療福祉推進会議と地域医療構想推進委員会で検討をしたいと考えています。外来医療計画は医療計画の一部であるため、従前どおり圏域会

議に諮ることになります。また、協議の場としては、地域医療構想推進委員会を活用したいと考えているため、地域医療構想推進委員会にも諮っていきたいと考えています。②は計画策定後ですが、原則としては、地域医療構想推進委員会を活用させていただければと考えています。参考として、圏域会議と地域医療構想推進委員会の所掌事務を記載してございますので後ほど御覧いただければと思います。

3今後の予定ですが、国から外来医師偏在指標の確定値が示されましたら、我々の方でたたき台を作成していくことになります。現在は、圏域会議及び構想委員会で、計画の基本的な考え方について、報告をさせていただいているという状況です。11月に県の医療審議会医療体制部会において、試案を決定することを考えておりますので、試案のもととなるたたき台について、10月頃に圏域会議、構想委員会の各委員の方々に意見聴取を書面でさせていただきたいと思っております。また、12月の医療審議会において、原案を決定し、市町村や関係団体への意見照会、パブリックコメントを予定しております。この時点で、圏域会議、構想委員会の委員の方々に再度、意見聴取をさせていただき、原案を修正して、最終案を作成していきたいと思っております。2月の圏域会議、構想委員会で最終案の報告をさせていただきたいと思っております。

4その他のところでございます。具体的には名古屋・尾張中部医療圏をイメージしているものでございますが、外来医師多数区域となった場合、圏域が広いこともありますので、地域医療構想推進委員会で議論することはなかなか難しいと思われるので、もう少し単位を小さくして協議の場を設けられないかと考えているというものでございます。

資料右側の参考をご覧ください。暫定値ではございますが、外来医療における医師偏在指標を参考としてつけております。基本は人口10万人当たり医師数にその地域の人口構成だとか医師の性別、年齢構成等で調整をして指標化したものになります。全国の平均、県内の状況、1位と最下位を掲載しております。全国平均は106.3です。一番左は順位を示しており、名古屋尾張中部医療圏は、全国78位で109.0となります。1年間で計画を策定することになるため、大変日程がタイトになり、委員の皆様への案の提示等も書面での照会になる予定でございます。ご迷惑をおかけいたしますが、よろしく願いいたします。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

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

(佐藤委員)

もしも過剰な外来医療を行いたいという申請があり、この委員会で「不適切」という結論に至った場合、どの程度の強制力があるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

地域で不足している外来医療機能を担うよう求め、それを拒否する場合は推進委員会に出席を依頼し、説明をお願いするということとなります。そこでは、不適切といった判断をするものではなく、不足する機能を担っていただけない場合は、そのやりとりを公表するという形となります。開業規制するという趣旨のものではないので、開業はできるということとなります。

(佐藤委員)

この委員会では、非稼働病棟の再稼働の件でもそうですが、妥当な判断をしていると感じています。しかし、これだけの先生方が集まって、公的な判断がされているにも関わらず、やるといったらやれるというのは、何のために集まっているのかという気にすらなります。この会議の意見をどの程度重視するのかということについて疑問があります。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

外来医療計画の制度について、もう少し丁寧に御説明をさせていただきます。外来医療計画は開業規制のためのものではなく、無床診療所の開設や診療科の標榜は従前どおりで、自由開業制は維持されております。そうした中で、今回の趣旨は、診療科の不足について御判断をいただくものではなく、休日在宅診療所のシフトが組めないですとか、在宅医、産業医、学校医の成り手がいないといったような地域で不足する医療機能について担っていただけないかというお願いを、新規開業者に対して開設届の際に行うことで、状況を確認するということをございます。もう一つ大事なことは、外来医療の地域の情報を「可視化」するということをございまして、外来医療機能や医療機器の情報をわかりやすく可視化するという観点で、制度運用させていただければと考えております。

(服部委員長)

佐藤委員がおっしゃったことは非常に大事なことです。県の医療審議会にも地域でこういった意見が出たということは、報告をお願いしたいと思いません。

(太田委員)

要望でございます。4その他のところで、2次医療圏単位と異なる対象区域単位での協議について別途検討すると記載がございますが、この地域医療構想推進委員会はやることが多く、色々なディスカッションをしていかなければならない場がございます。この外来医療の協議の場に関しては、是非、地域密着で現状をよくわかっておられる地域の医師会の先生方としっかりと話し合える場を県の方で考えていただければと思います。名古屋・尾張中部構想区域は、範囲もかなり広いので、1つ1つ議論するのはかなり厳しいと思いますので、是非お願いできたらと考えております。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

外来医療機能は医師会が非常に関わってくる分野ですので、医師会と相談しながら検討してまいります。

(絹川委員)

今後、国が公立・公的病院の診療実績の分析結果について示すことになっていきます。県はその結果を受けて、色々と動かれると思うのですが、国は細かい地域の実態は分かっていないと思います。いつも国からの圧力に合わせて動くのではなく、地域で自主的に動くことはできないのかなと感じています。

(芦田委員)

私共は健康保険の加入者の目線を大切にしている中で、医療機能の偏在については愛知県全体でみることが非常に大きな問題だと考えています。ぜひ今後こういった取組の中で県民の目線を考慮して取り組んでいただけるとありがたいと思います。

(今村委員)

絹川委員がおっしゃったことにも重複しますが、医師多数区域の情報や、再編統合の必要性の検証に関する情報が今後国から提供される予定とのことですが、実際の現場感覚からすると違うと感ずることもあると思います。国からの情報を改めて逆検証する必要もあるかと思いますが、県の心づもりとしてはどのようにお考えでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 上田主幹)

地域の実情が国の方針と違うようなことがあれば、何らかの形で申し上げていきたいと思っております。

(今村委員)

データの算出方法もお示しいただかない中で、国からのデータが本当に正しいのかどうか分からないということも今後あり得ると思います。そこでやはり、県の方には現場の実情を御理解いただきたいと常々思っておりますので、要望させていただきたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 鵜飼課長)

大変貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。国も色々なデータを活用して地域に提供するといっていますが、基本は議論の活性化のためといっております。私共もそのデータを見て、活用できるものは活用することとしていきたいですし、現場の肌感覚も大変重要なことで、数字だけを鵜呑みにするつもりはございませんので、あくまで参考資料の1つとして活用できればと考えております。国が示すデータの中には積算の内訳等を示さないものもありますので、そういったものは全国知事会や衛生部長会で明らかにするよう要望をしてまいりたいと思います。

(太田委員)

私も国が何を言おうが、基本的にはこの推進委員会での議論がすべてだと思います。この推進委員会で、各構想区域の医療を真剣に考えて、かつ各病院間の自主的な協議のもとに地域で必要な医療提供体制を整備するというのがこの地域医療構想の本質であると思いますので、数字はあくまでも参考資料としてしっかりと議論をさせていただければと思います。

(服部委員長)

その他、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。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 岩下課長補佐)

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。

(服部委員長)

それでは、本日の令和元年度第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、これもちまして閉会といたします。  
活発な御議論ありがとうございました。