

令和4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5年2月13日(月)午後2時から午後3時30分まで
- ・開催場所 名古屋銀行協会 201号室
- ・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)、梶田 泰一(名古屋医療センター副院長)、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)、都島 誠一(名古屋市歯科医師会会長)、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)、芦田 豊(全国健康保険協会愛知支部支部長)、小杉 政己(名古屋市健康福祉局生活福祉部長)、松原 史朗(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)、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)、日比野 敏弥(豊山町生活福祉部長)(敬称略)
- ・傍聴者 0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「令和4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、今般の新型コロナウイルス感染症対応におきましては、多大なるご尽力を賜っており、関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

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3点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、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。

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 福島課長補佐)

本日の出席者の御紹介ですが、時間の都合もございますので、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、当会議の委員は25名で、現在、22名の出席をいただいております。定数である委員の過半数の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。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)

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 福島課長補佐)

当委員会は、議題2「回復期病床整備事業費補助金の交付について」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。

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。

まず、議題(1)「各医療機関のプランの策定等について」です。

それでは、まず、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。

日ごろから、皆様方におかれましては、保健医療につきまして、多大なるご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

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

愛知県がんセンター様、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター様、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター様、総合上飯田第一病院様、春田仁愛病院様の合計5病院からそれぞれ提出されましたプランにつきまして、この後、ご説明をいただきまして、委員の皆様方の協議に移ることとなりますが、今回、ご説明・ご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」をご覧ください。地域医療構想を進めるにあたりまして、令和3年5月11日付け「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」をご覧ください。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、新公立病院改革プラン、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。参考資料2「地域医療構想の進め方」をご覧ください。地域医療構想につきましては、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」に基づき、取組を進めているところでございますが、こちらは、昨年度国において追加的に留意すべき事項について整理されたものでござい

す。「2 具体的な取組」をご覧ください。資料右上に記載がございますとおり、公立病院につきましては、病院事業を設置する地方公共団体は、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議することとされております。

本日は、これら通知に基づき、愛知県がんセンター様には、公立病院経営強化プランを踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター様と名古屋市立大学医学部附属西部医療センター様は、「公立病院経営強化プラン」の前プランである「新公立病院改革プラン」を策定し、本委員会にご報告いただいておりますことから、今回、名古屋市立大学医学部附属病院化を踏まえた新たな「公的医療機関等 2025 プラン」を、総合上飯田第一病院様と春田仁愛病院様は、病床の転換又は削減に伴うプランをご提出いただきましたので、それぞれ内容につきまして委員の皆様方にご協議いただきます。

なお、愛知県がんセンター様、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター様、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター様は病院関係者様から直接ご説明をいただき、総合上飯田第一病院様、春田仁愛病院様は当事務局から説明させていただきます。また、それぞれのプランの説明後には、委員の皆様方からのご質問等の時間をそれぞれ設けさせていただきます。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

それでは、愛知県がんセンターの関係者の方、説明をお願いします。

(愛知県がんセンター 山本病院長)

愛知県がんセンター病院長の山本と申します。

愛知県がんセンターの公立病院経営強化プランについて御説明させていただきます。当院においては、愛知県病院事業庁において作成中である県立病院の「病院事業中期計画(2023)」を、公立病院経営強化プランとして位置付けており、現在、パブリックコメントを行っているところでございます。

本日の資料では、プランの本文がかなりのボリュームで添付してございますが、資料1ページ目の抜粋部分を中心にご説明させていただきます。

まず、当院で行っている取組と今後の目標について御説明いたします。

当院は、今後も引き続き、県内のがん医療の中核機関としての役割・機能を発揮したいと考えており、都道府県がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院として地域の医療機関と機能分担し、予防から診断・治療・共生まで患者の状況に応じた最良の高度・専門的ながん医療を提供したいと考えております。

また、県内のがん医療の質を向上させるために、愛知県がん診療連携協議会の議長としての中心的な役割を果たし、県内のがん医療の均てん化とレベルアップのための教育・研修を行いたいと考えております。愛知県がん診療連携協議会の活動内容としては、院内がん登録のデータや診療実績等について情報発信する体制を充実いたします。

そして、がんゲノム医療の推進を行うため、がんゲノム情報に基づいた研究や治療薬開発・治験など、院内に留まらず地域医療機関と協働するとともに、教育体制を整えるなど、がんゲノム医療拠点病院の機能の充実を図ってまいります。

また、がん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチーム・緩和ケアセンターなどの機能強化を通じて、がんと診断された時から患者とその家族が、全人的な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア病棟の設置も含め、緩和ケアの提供体制の充実を検討したいと考えております。

最後に、地域医療構想を踏まえた機能別病床数でございますが、当院は16床あったHCUを、2021年5月から8床のICUへと変更しているため、2025年度における高度急性期の見込み数は8床としており、将来の病床数の予定は、高度急性期8床、急性期492床としております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

(服部委員長)

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。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

名古屋記念財団の太田でございます。

報告になりますが、当院が幹事をさせていただいております名古屋東部地区の地域医療連携推進協議会において、事前に愛知県がんセンター様のプランをご提出いただきまして協議を行わせていただきました。その中では、愛知県がんセンター様のプランに対して特に反対意見等は無く、承認されておりますことをご報告させていただきます。

以上でございます。

(服部委員長)

ありがとうございました。その他、よろしいでしょうか。

名古屋東部ブロックの事前協議でも了承されているとのことですので、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いてよろしいでしょうか。

それでは、了承とさせていただきます。

続いて、東部医療センターの関係者の方、説明をお願いします。

(名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 大手病院長)

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター病院長の大手と申します。

当院のプランについて御説明させていただきます。

プランの 6 ページを中心にご説明いたします。当院の特色であります救命救急センターは「断らない救急」の実践に向けて不断の努力をし続け、救急搬送からの入院率は 50%、Walk-in からの入院は 20%を超える月もあり、特に小児科診療の充実にも取り組んでおり、基本的には現在の機能を維持していきたいと考えております。

また、新型コロナ対応としまして、令和 3 年 4 月には感染症患者専用病床を新たに 22 床整備するなど、第二種感染症指定医療機関として県内でも積極的に多くのコロナ患者を受け入れ、現在も感染症の治療に全力で取り組んでいます。

令和 4 年度は、先進がん治療センター、摂食嚥下センターを新たに開設いたしました。当院は、今後高齢者医療の充実に力を入れていく方向性を打ち出しておりますが、先進がん治療センターでは、高齢がん患者・他臓器合併症を有するがん患者に重きを置いたがん治療を目指しております。当院の救急搬送患者の症例の分類不能率は 50%を超えているというデータも出ており、これは端的に高齢のため原因が特定できない患者が多いということを意味しますが、ここに当院が高齢者医療の下支えをしている事実が垣間見えます。また、当院の ICU 6 床、CCU 4 床、HCU 6 床の重症患者診療体制が、高齢者救急のみならず、高齢者がん診療をサポートします。また、高齢者に非常に多い誤嚥性肺炎の予防について、摂食嚥下センターは第一線の受け皿となり、社会のニーズに対応して参ります。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

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。

佐藤委員、どうぞ。

(佐藤委員)

相生山病院の佐藤でございます。

東部医療センター様は、現在、名古屋市立大学医学部附属病院となられたと思いますが、病院間での病床移動の予定はあるのでしょうか。

(名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 大手病院長)

現段階では、そのような計画は把握しておりません。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

先ほどと同様の報告になりますが、東部医療センター様のプランに関しましても、名古屋東部地域医療連携推進協議会において事前協議を行った結果、特に反対意見等は無く、承認されておりますことをご報告させていただきます。

以上でございます。

(服部委員長)

ありがとうございました。

それでは、東部医療センターの今後の方向性についても了承とさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは、了承とさせていただきます。

続いて、西部医療センターの関係者の方、説明をお願いします。

(名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 大原病院長)

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター院長の大原と申します。

本日は貴重な機会をいただきありがとうございます。

当院は、許可病床数 500 床であり病床機能別では高度急性期 261 床、急性期 239 床となっております。

4 ページに自施設の現状が記載してございますが、当院は、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターとして、がん医療、小児・周産期医療の充実に努めております。地域別の患者数では、北区・西区・市外の 3 地域の患者様で 8 割以上を占めているのが現状でございます。また、診断群別のシェア率では、新生児、小児において高いシェアを占めているのが特徴であると考えております。

今後の方針としては、今後も引き続き、がん医療および小児・周産期医療における地域の中核医療機関として、医療機能のさらなる充実を図ってまいりたいと考えております。また、地域医療支援病院として、地域の医療機関からの紹介患者に対する医療の提供や医療機器の共同利用など、かかりつけ医の医療の支援に取り組んでまいります。加えて、災害拠点病院として、大規模災害発生時に、市民及び近隣医療機関に対し、適切な医療を提供できるよう、災害対応体制を整備したいと考えております。

今後持つべき病床機能としては、現在の高度急性期及び急性期病床の機能を維持していきたいと考えております。

また、数値目標としては、資料7ページ中段にそれぞれ数値を掲げております。説明は以上でございます。

(服部委員長)

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。

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

西部医療センター様のプランも事前に名古屋北部の協議会において了承されていると認識しておりますので意義はありませんが、今後もこのように医療機関の開設者が変わる場合の地域医療構想推進委員会のタイミングについて確認させていただきたいと思っております。今般コロナの影響でなかなか開催が難しい状況であったと思いますが、今後も医療機関の開設者に変更がある場合には、計画が持ち上がった段階で協議するべきだと思っておりますので、どのような取り扱いになっているのでしょうか。

(服部委員長)

県の方、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)

ご質問ありがとうございます。

参考資料1の県通知をご参照いただきたいのですが、こちらに「変更を行う前に協議を行う」と明記しており、保健所には県に相談があった段階で、速やかに協議を行えるよう今後も徹底していきたいと考えております。

(今村委員)

ありがとうございました。

(服部委員長)

後藤委員、どうぞ。

(後藤委員)

中京病院の後藤です。

東部医療センター様、西部医療センター様について御質問させていただきま
す。病床機能についてはよく理解できましたが、今回大学病院化ということで臨
床業務以外に研究的な業務も大学病院として担うことになると思います。それ
に関連して医師の定員を今後増やす予定があるのかをお聞きしたいです。

(名古屋市立大学医学部附属東部医療センター 大手病院長)

現在、当病院は 520 床で運用しておりますが、市立医療センター時代は病床
数に見合った医師のリクルートに苦勞しており、病院機能の維持、診療体制の確
保が難しかった状況でございました。現在、大学病院化以降レジデントも含め約
30 名を増員し、診療体制を充実させるとともに医療の量も 2 割程度増加してい
るような状況でございます。将来的にはさらに 20 名程度の増員は可能かと考
えておりますが、それは医療の提供だけではなく、優秀な医療人材を育成するこ
を目標としております。

(名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 大原病院長)

資料 1 枚目にお示ししてございます医師 123 名と、ここには含まれていない
シニアレジデントとでやっている状況です。先ほど大手院長がおっしゃって
いたように研究もそうですが教育について今まで以上に注力しておりますので、
もう少し人数が必要と考えております。

(太田委員)

先程の後藤先生の問題意識に関してですが、東部医療センター様、西部医療セ
ンター様が医師の教育を含め積極的に貢献いただけることは大変重要なこと
ありますが、名古屋市立大学は名古屋市内だけではなく県内の様々な医療機
関に医局員を派遣しているという機能も担っていただいていると思います。で
すので、医師の増員をする段階に置かれましては、名古屋市内始め医師の派遣
を受けている様々な医療機関がございますので、地域の医療全体を視野に入
れて適切にご対応いただきたいと思います。意見でございます。

(服部委員長)

今後、働き方改革等についても今日の報告事項で話題に出てくると思いますが、先を見据えての議論をお願いしたいと思います。

その他、よろしいでしょうか。

西部医療センターの今後の方向性についても了承とさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは、了承とさせていただきます。

3病院の関係者の方は御退席ください。

お忙しいところ、本日はありがとうございました。

【がんセンター、東部・西部医療センター関係者 退席】

(服部委員長)

続きまして、総合上飯田第一病院及び春田仁愛病院のプラン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)

議題(1)「各医療機関のプランの策定等について」、「エ 総合上飯田第一病院」、「オ 春田仁愛病院」につきまして、一括でご説明させていただきます。

この度、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、名古屋市中川区にございます医療法人聖真会 春田仁愛病院様から、回復期病床への転換などに伴います、**2025**プランの提出がございましたので、ご審議をお願いいたします。

本来でございますと、本プランにつきまして、計画者の方にお越しいたゞき、プランの内容をご説明いただくところでは、本プランにつきましては、新型コロナウイルス感染症対策から、計画者の方はお呼びせず、事務局より内容を説明させていただきますので、ご承知いただきますようお願いいたします。

「エ 総合上飯田第一病院」でございます。

お手元の資料1-4「総合上飯田第一病院 **2025**プラン」をご覧ください。

資料1 ページ右でございますが、医療機関の所在地は、名古屋市北区上飯田でございまして、許可病床数は、病床の種別が一般病床 **236**床となります。病床機能といたしましては、急性期機能が **148**床、回復期機能として回復期リハビリテーション病床が **40**床、慢性期機能として地域包括ケア病床が **48**床でございます。

また、診療科目、職員数につきましては、資料のとおりでございます。

資料4ページをご覧ください。

資料左上「③ 自施設の現状」、「診療実績」でございます。病床稼働率は85.9%で、資料中ほどにございます「特徴」といたしましては、急性期病床148床を中心として、慢性期機能としての地域包括ケア病床48床、回復期機能としての回復期リハビリテーション病床40床を運営しております。

続きまして「当病院の病床機能再編整備の経緯」をご覧ください。

令和4年10月に慢性期機能である地域包括ケア病床88床2病棟のうち、40床1病棟分につきましては、回復期機能である回復期リハビリテーション病床に転換いたしました。

本来でございますと、病床の転換前に委員の皆様方に内容をご報告するところではございますが、新型コロナウイルス感染症第7波の影響で、プランの作成が遅れたとのことでございます。

同じ法人が経営する「上飯田リハビリテーション病院」は脳血管疾患の患者を主としているため、大腿骨頸部骨折等の整形疾患患者の多い「総合上飯田第一病院」からの患者受入体制が十分ではないことから、整形疾患患者を主とした回復期リハビリテーション病棟を開設いたしました。

資料5ページをご覧ください。

資料右上、【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、中小病院の利点を生かしまして、地域での存在意義を高めるためにも、自院で完結できる中～軽症な日常的疾患の診療と救急医療を行い、急性期から回復期までの機能を中心に強化し、必要に応じて高次医療機関へ診療を繋げることや、在宅支援を行うハブ機能的役割を担っていきます。「② 今後持つべき病床機能」といたしましては、現在の急性期病棟と回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟の運用を継続して運用してまいります。

続きまして、「オ 春田仁愛病院」でございます。

お手元の資料1-5「春田仁愛病院2025プラン」をご覧ください。

資料1ページ右でございますが、医療機関の所在地は、名古屋市中川区東春田でございます。許可病床数は、病床の種別が一般病床41床、療養病床15床の合計56床となります。病床機能といたしましては、全て慢性期機能となります。また、診療科目、職員数につきましては、資料のとおりでございます。

資料4ページをご覧ください。

資料左上「③ 自施設の現状」、「診療実績」でございます。病床稼働率は一般病床が86.0%、療養病床が95.3%で、資料下でございます「自施設の特徴」といたしましては、名古屋掖済会病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院などと連携を取り、後方支援病院として、また、地域に根ざした高齢者医療

を担う医療機関として、併設している介護老人保健施設との連携を図りながら、その役割を果たしてきております。

続きまして「④自施設の課題」でございます。

主に高齢者医療を担う上におきまして、リハビリテーションを充実させ、入院患者の在宅復帰に寄与するなど、回復期医療を充実させる必要があります。資料右上【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、医療圏におきまして、大学病院・救急救命センターなど急性期入院機能が充実する中、急性期医療機関から在宅復帰への橋渡しとして回復期リハビリテーションを充実させ在宅復帰への一翼を担うべき役割と考えています。「② 今後持つべき病床機能」でございます。これから回復期病棟の不足が推測されるにあたり、回復期リハビリテーション病棟への転換を図り、リハビリテーションを充実させることにより患者の在宅復帰に寄与したいと考えております。

資料5ページをご覧ください。資料左の【3. 具体的な計画】「① 4機能ごとの病床のあり方について」でございますが、地域において今後担うべき役割を踏まえまして、慢性期機能56床につきまして、今後は慢性期機能36床とし、20床を回復期機能へ転換し、急性期を担う医療機関との連携を深め回復期機能を提供するため、回復期リハビリテーション病棟に変更、リハビリテーション室が無い場合、リハビリテーション室を新たに作成しリハビリテーション機能の充実を図るなど、整備を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

(服部委員長)

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。

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

総合上飯田第一病院のプランについては、名古屋北部の協議会において様々な議論があり通っておりますが、2点話題に上がりましたので報告させていただきます。1点目は、やはりタイミングの問題です。すでに転換された計画とのことですので、やはりもう少し早めに出していただきたいということです。2点目は、回復期機能に関する意見です。回復期機能といっても、果たして回復期リハビリテーションは地域において足りていないのかという議論がございました。今回の上飯田第一病院さんの話では、院内の患者さんのやり繰りに実際に支障が出ているとのことでしたので、協議会では問題ないだろうという結論になっ

ておりますが、地域において回復期リハビリテーション病棟は本当に足りていないかという疑問は多くの医療関係者が持っているところかと思しますので、議論は今後していくべきなのかなと思いました。

(服部委員長)

鵜飼委員、どうぞ。

(鵜飼委員)

2点申し上げます。

1点目は上飯田第一病院のプランの説明をされた際、地域包括ケア病床を慢性期とされていましたが間違いではないでしょうか。2点目は回復期リハビリテーション病棟が足りていないかという議論についてですが、全国の回復期リハビリテーション病棟協会という組織がありますが、もともと人口10万人当たり50床の整備を目標としておりました。現在、全国、愛知県、名古屋市ともに人口10万人当たり70床を超えた状況となっておりますので、回復期リハビリテーション病棟が足りていないかについては、もともとの方針の中では満たされているということを報告させていただきます。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)

プランの記載間違いであり、もともとの病床機能報告では急性期と報告されておりました。訂正させていただきます。

(今村委員)

回復期と一言で言っても、回復期リハビリテーション病棟なのか地域包括ケア病棟なのかでは大きな違いがありますので、できれば「回復期」という大きな括りではなく、峻別していく必要があるかと思えます。ただ、繰り返しになりますが、総合上飯田第一病院のプランは、病院内の疾患構造の変化等によるもので地域の患者の流れを大きく変えるようなものではないことから協議会において承認がされているものであることを申し添えます。

(木村委員)

資料の確認ですが、総合上飯田第一病院のプラン11ページの現在の病床数が間違っているということによろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

そういうことになります。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

それでは、色々と御意見はありましたが、各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。

それでは、議題（１）に関する協議は終了とさせていただきます

続いて、議題（２）「回復期病床整備事業費補助金の交付について」です。

＜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（３）「具体的対応方針の決定について」です。

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 福島課長補佐)

続きまして、議題(3)「具体的対応方針の決定について」につきまして、ご説明させていただきます。お手元の資料3「名古屋・尾張中部構想区域における具体的対応方針（案）」をご覧ください。

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。」とされておりますことから、「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能ごとの病床数について 各病院の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4年12月現在の医療計画（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10ページをご覧ください。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。

「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」としてしております。今回お示しする数値につきましては、令和3年度の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。

資料5ページをご覧ください。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。資料9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。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

(服部委員長)

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、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)

まず、確認させていただきます。

今回の議題ですが、病床数は暫定値ということで説明されましたが、当圏域では、病院だけでも高度急性期の必要量2,885床に対して5,993床となっております。これまでの地域医療構想推進委員会では、特に公立・公的病院についてプラン等の審議を行ってきましたが、病床数の議論については、全体を見て判断するというものでした。なので病床数については了承したものではないという認識でしたがいかがでしょうか。今後、民間医療機関の具体的対応方針を決定するにあたって、将来の病床数の必要量に数合わせをしようとすると、高度急性期、急性期となる病床がほとんど残っていない状況となってしまいます。民間医療機関も含めて病床数の方針を決定するのであれば、公立・公的医療機関も含めて再度検討しなおす必要があると思いますので発言させていただきました。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

ご質問ありがとうございます。

具体的対応方針については、5疾病5事業等の役割と病床数の方針を取りまとめ資料化しております。医療機関の意向があれば、この表を修正していくこととなりますが、基本的には、病床機能報告における医療機関の病床数の意向を反映したものとなっております。今後、急性期を目標数まで減少させることは現

実的には難しい部分もあると思いますし、医療機関様の経営という観点もあると思います。目標は目標として、そこに向けて取り組みを進めていきますが、医療機関の意向を大切に考えていくべきものと認識しております。

(太田委員)

ありがとうございます。

ただいま非常に我々にとって力強い回答をいただいたかと思えます。12月に厚生労働省のワーキンググループが行われておりまして、「病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。」と取りまとめられております。今後、県への通知文の中に入ってくる文言と思いますが、名古屋・尾張中部構想区域の場合、先ほどの具体的対応方針をこのまま国へ報告しますと、必要量との乖離が大きいことから、その要因の分析や評価を行うことになると思えます。その中で、うまく説明がしきれないとすると、ある程度強力で回復期機能への転換を進めていく必要があるかと思えます。

本日の議題は、これまで公立・公的病院で議論してきたのと同じように、暫定値として承認し、これを国へ報告するものとして理解させていただきました。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

ありがとうございます。

地域医療構想の取組は基本的に自主的な取り組みを前提として考えており、また、愛知県は病床数全体では将来の必要量と現状の乖離が少なくなっておりますことから、他の都道府県に比べると取り組みが進んでいると自負しております。そしてこの地域医療構想も令和6年頃に新たな策定作業が始まると伺っておりますので、今後も何か情報がありましたらこういった場で情報提供をお願いしたいと思いますのでよろしくお願いたします。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

芦田委員、どうぞ。

(芦田委員)

芦田と申します。協会けんぽの加入者数は愛知県で 250 万人いらっしゃいます。本日も様々な議論をしていただいておりますが、加入者の立場から申し上げますと、大変わかりづらい内容かと思えます。

先程、県の方が暫定値という話をされていましたが、どういう意味なのかよく分かりませんでしたので教えていただきたいと思えます。また、高度急性期と急性期の目標との乖離の件、医師偏在の問題、他圏域との流出入等の数値など、わかりやすく情報提供していただきたいと思えます。この会議資料をそのままホームページで公表するだけでは、加入者の方への理解がなかなか進まないと思えます。ぜひ医療を受ける側の立場に立った情報提供をお願いしたいと思えます。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

暫定値の説明についてはわかりづらくなってしまい申し訳ありませんでした。2025 年における病床数等について、現時点の状況を取りまとめたものを暫定値と表現しております。また、流出入については、来年度医療計画の策定年度となりますので、県において流出入の調査を実施させていただきたいと思えます。調査結果につきましては、わかりやすくホームページ等で公表させていただければと考えておりますのでよろしく願いいたします。

(服部委員長)

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

病床数の必要量に関して補足での質問となりますが、2025 年までのあと 2 年で必要量に合わせていくということではないということでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

できれば必要量に合わせていくことが理想ですが、それも限界があると思えますので、皆様方の取組の中で進めていけたらと考えております。

(今村委員)

現状、病床数の必要量との乖離があることから、この数字が独り歩きしていつにわたってしまっている現状があると思えます。そこは現状の病床稼働率等をベースにして本当にどの機能が必要なのかをよく考えていく必要があると考えており、病床の必要量に数合わせを実際に行くと地域医療がガタガタになってしまう可

能性もあります。ですので、この病床の必要量の認識を慎重にさせていただきますようにお願い申し上げます。

(服部委員長)

いろいろと確認事項が出ましたが、安心できるような回答内容であったかと思えます。

それでは、今回の議論を踏まえたうえで事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

それでは、事務局案のとおり了承とさせていただきます。

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)「外来医療計画に係る取組について」、報告事項(2)「外来機能報告・紹介受診重点外来について」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(外来医療機能分担申出書・共同利用計画書)」及び報告事項(2)「外来機能報告・紹介受診重点外来について」につきまして、一括してご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(外来医療機能分担申出書・共同利用計画書)」です。お手元の資料4「外来医療計画に係る取組について(外来医療機能分担申出書・共同利用計画書)」をご覧ください。

資料1 ページ「1 概要」でございます。

本県では、国が示すガイドラインに基づきまして、令和2年3月に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、令和元年12月に国が算定いたしました、外来医師偏在指標におきまして、全国の2次医療圏の中で、上位33.3%に該当しますことから、外来医師多数区域として設定され、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、ご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」につきましては、それぞれ令和4年7月1日から12月31日までに、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、期間内に59件の提出がございました。詳細は資料2ページ以降に記してございますが、うち21件については、不足する医療機能を担えないと

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、「自由診療のみの診察となっている」など、やむを得ないと考えられますことから、調整部会への出席は求めず、調整部会への報告とさせていただきます。

この他にも、不足する医療機能を担えないとの届け出が4件ございましたが、その理由につきまして事務局で現在確認をしており、次回の調整部会で確認結果を報告する予定としております。

資料1 ページ右の「3 共同利用計画」につきましては、期間内に15件の提出があり、7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、4ページに記載してございます。

続きまして、報告事項(2)「外来機能報告・紹介受診重点外来について」につきまして、ご説明させていただきます。

お手元の資料5「外来機能報告・紹介受診重点外来について」をご覧ください。

9月5日開催の第1回名古屋・尾張中部構想区域地域医療構想推進委員会で「外来機能報告・紹介受診重点外来について」として、次回第2回会議におきまして「紹介受診重点医療機関」の協議を行う旨の説明をさせていただきましたが、国の外来機能報告が延期されたことに伴いまして、本年度中の「紹介受診重点医療機関」の協議が行えなくなりました。今後のスケジュールにつきまして、ご報告いたします。

第1回会議でもご説明いたしましたが、再度、簡単ではございますが「外来機能報告・紹介受診重点外来」につきまして、ご説明させていただきます。

資料左上段となりますが、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、昨年・令和4年4月1日から施行となりました。

具体的な内容としたしましては、

①といたしまして、対象医療機関（病院又は有床診療所）が都道府県に対しまして、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）します。②といたしまして、外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」におきまして、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。③といたしまして、協議の中で「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化、いわゆる公表をいたします。

これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来」の機能に着目し、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとしたものでございます。

資料左下側のイメージ図をご覧ください。イメージ図左側にあります「かかりつけ医機能を担う医療機関」が右側にあります「紹介受診重点医療機関」に外来患者を紹介することで、「医療資源を重点的に活用する外来」を基本とする医療機関を明確化し、病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減などを図っていくものでございます。

資料右上に移りまして、「1 紹介受診重点医療機関の基準」でございます。「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（重点外来基準）」といたしまして、初診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が40%以上かつ再診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が25%以上となります。

「紹介率及び逆紹介率の基準」でございますが、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上となります。

協議の方法でございますが、医療機関の意向と重点外来基準を踏まえ、地域医療構想推進委員会におきまして、紹介受診重点医療機関とするかの協議を行っていただきます。

医療機関の意向と地域医療構想推進委員会での結論が最終的に一致したものに限りまして、「紹介受診重点医療機関」とし、県において公表を行います。

「2 スケジュール」でございます。紹介受診重点医療機関選定に関する主なスケジュールでございますが、当初のスケジュールでは、9月に国から対象医療機関へ外来機能報告の依頼がされ、11月末を各医療機関の外来機能報告の報告期限としておりましたが、一部報告につきまして、報告開始が延期されており（報告様式2）、延期後のスケジュールといたしましては、延期されていた報告につきまして、改めて、3月上旬に開始されることに伴いまして、報告期限が3月中になる予定です。したがって、当初のスケジュールでは1月から3月の間に地域医療構想推進委員会で協議を行う予定としておりましたが、報告期限の延期により、5月から7月頃に地域医療構想推進委員会での協議が遅れる予定となっております。また、地域医療構想推進委員会での協議後、医療計画課のホームページにより公表を予定しております。スケジュールの詳細が決まりましたら、委員の皆様方、医療機関には改めてお伝えいたします。

説明は以上でございます。

（服部委員長）

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。

今村委員、どうぞ。

(今村委員)

外来医療計画に係る取組について 1 点質問させていただきます。不足する医療機能を担えない理由が自由診療以外のものも散見されますが、例えば名古屋市においては、この後どうなっていくのでしょうか。罰則はないと思いますが、指導等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 福島課長補佐)

もともと外来医療計画は外来医師の偏在を無くしていくことを目標に策定されましたが、強制力が無い計画となっております。「担えない」と回答をする医療機関が散見されることは把握しておりますが、今後の検討事項と考えております。

(服部委員長)

ご指摘の点については、名古屋市においても議論になっているところでございまして、外来医療計画の調整部会はコロナ禍でなかなか開催できていないのが現状です。今年の 1 月に各区医師会長と話をする機会がありましたが、例えば「担う」と言っていたのに担わなかったことが後から判明した場合の対応等についても定まっていないのが現状のようです。今後、具体的な問題点を挙げてもらい取り扱いを検討してもらえればと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

今後ともご相談をさせていただきながら進めてきたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

また、来年は外来医療計画の改定年度でもありますことから、それも含めて考えていきたいと思っております。

(服部委員長)

その他、よろしいでしょうか。

では続いて、報告事項(3)「特定労務管理対象医療機関の指定について」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務課地域医療支援室 石原室長補佐)

医務課地域医療支援室の石原と申します。「特定労務管理対象機関の指定」について、説明申し上げます。

資料の「1 制度概要」をご覧ください。

2018 年に改正された労働基準法により、医師の時間外・休日労働の上限が

2024年度から原則年960時間、月100時間未満となりますが、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、特定労務管理対象機関として都道府県が指定した医療機関においては、追加的健康確保措置を実施した上で年1860時間が上限となります。制度の詳細は、3ページにまとめておりますが、本日は説明を省略させていただきます。

次に、「2 指定に係る手続きの流れ」をご覧ください。

概略を説明させていただきますと、3行目に出てきます評価センター、こちらは国が設置しているもので、医療機関が特定労務管理対象期間の指定を受ける際に労働時間の短縮に係る計画を作りまして評価をする機関でございますが、こちらで評価を受審した上で、県へ指定申請をするという流れになっております。評価センターの受付は10月31日から開始しておりまして、順調にいった概ね4か月程度で評価結果の通知が出るという予定になっております。現状では受審の申込みがなかなか進んでおらず、締切が迫ってくる中で、来年度の締切間際に申込みが集中すると4か月では審査がし切れないということが危惧されております。本県においてもまだ受審をしている医療機関がないというのが現状ですので、今後、県としても早く受審をしていただけるよう周知等行ってまいります。

次に、2ページの「3」をご覧ください。

私共で調査をいたしまして、県内で2024年度以降に特定労務管理対象機関の適用を希望する医療機関をピックアップしております。名古屋・尾張中部医療圏では、11医療機関が何らかの水準の指定を予定しているということでございます。なお、こちらは変更となる可能性がございますので、あくまで参考ということでございます。

最後に、「4 今後の協議」についてご説明いたします。

指定をするに当たっては、あらかじめ医療審議会の意見を聴かなければならないとされておりますが、地域医療構想との整合性を確認する必要もあることから、B・連携Bについて本委員会及び地域医療対策協議会で内容を御確認いただいた上で、医療審議会の意見を聴くことを考えております。

該当医療機関から申請がありましたら、地域医療構想との整合性を確認する観点から、来年度の本委員会で御協議をお願いいたしますのでよろしくお願い申し上げます。

説明は以上でございます。

(服部委員長)

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。

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。

では、最後に事務局よりお願いいたします。

(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。

(服部委員長)

それでは、本日の令和4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。