

2023 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 2023(令和5)年8月21日(月)午後2時から午後4時5分まで
- ・開催場所 名古屋市医師会館 講堂
- ・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)、長谷川 好規(名古屋医療センター院長)、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)、矢野 宗敏(名古屋市薬剤師会会長)、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)、田財 重典(ナオリ健康保険組合)、芦田 豊(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)、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)、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 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「2023 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)

みなさんこんにちは。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。本日 2 回目の開催とさせていただきますことにつきまして、御協力賜っておりますことを感謝申し上げます。

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、御協力賜ってお

りますことを、この場をお借りしまして、お礼申し上げます。

また、昨今の新型コロナウイルス感染症対策につきましても、各医療機関、また関係者の皆様で御対応いただいているところでございます。誠にありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、本日の議題といたしまして、各病院から提出されたプランに関する協議、そして補助金交付の適否に関する協議など、計5題用意させていただいております。また、加えまして報告もさせていただく予定です。

大変限られた時間ではございますが、皆様からの忌憚のないご意見賜りますことをお願い申し上げます、開会の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。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にお願いいたします。

(服部委員長)

はい、名古屋市医師会長の服部でございます。

今日は限られた時間の中で沢山議題がございますので、スムーズな進行への御協力をよろしくお願いいたします。

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きまして、事務局から説明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)

当委員会は、議題(3)「回復期病床整備事業費補助金の交付について」、議題

(4)「病床規模適正化事業費補助金の交付について」、及び議題(5)「病床機能再現支援交付金の交付について」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。

(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、御意見ございませんので、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)

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、多大なる御協力を賜りまして、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、御説明させていただきます。

名古屋市南区にございます、独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院様、名古屋市名東区にございます、木村病院様、清須市にございます、医療法人生寿会五条川リハビリテーション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、地域医療構想推進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、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、新公立病院改革プラン、現在は公立病院経営強化プランとなります、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。

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、その内容を地域医療構想推進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、中京病院様、木村病院様、五条川リハビリテーション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。

なお、各病院様からの 2025 プラン説明後に、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。

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。

(服部委員長)

それでは、それぞれの病院関係者の方から説明をお願いしたいと思います。中京病院のプランに関しましては後藤委員から説明をお願いします。

(後藤委員)

中京病院の院長の後藤と申します。よろしく申し上げます。資料 1-1 の一番最後のページ、4 ページの左上のところがメインで、病床数の削減のことでございます。では説明させていただきます。

当院は高度急性期、急性期病院としての役割を担っており、地域支援病院、地域中核災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院等の指定を受けまして、地域医療に貢献しています。

また、救命救急センターを有して三次救急を担っており、名古屋市南部から知多半島北部の救急医療にも貢献しております。特に小児先天性心疾患、高度熱傷治療においては愛知県における診療の中核を担っております。

2018 年度における中京病院プラン 2025 では、病床数は現在の許可病床 663 床

から 612 床への削減の計画で推進委員会において承認されていたところですが、かねて計画しておりました新棟の建設が今年の 2 月に着工するにあたりまして、さらに病床数を削減し、580 床にしたいという方針といたしました。

当院の受診患者は主に名古屋市と知多半島北部からとなりますが、南区が当然最も多く 37%程度、南区、熱田区、港区合わせると 65%程度となっています。

最新の将来需要予測を見ますと、南区と港区の診療需要は 2025 年をピークに減少いたします。当院は 2025 年の新棟完成に向けて、近隣を含め、より広い範囲で連携病院との積極的な地域医療連携を図っており、さらに高度急性期、急性期病院としての役割を強化していく予定です。

そのようなことから、地域医療構想の観点からも、許可病床数を 580 床と変更いたしたく、御審議よろしく願いいたします。

(服部委員長)

では、ただいまの説明、また計画内容につきまして、御質問、御意見等ございましたら御発言お願いいたします。

よろしいでしょうか。特に御意見がないようであれば、中京病院の今後の方向性につきましては了承とさせていただきます。

では続きまして、木村病院のプランにつきまして、関係者の方から説明をお願いいたします。

(木村病院 説明者)

いつも大変お世話になっております。医療法人桂名会木村病院事務長の八木です。よろしく願いいたします。本日はお忙しい中、お時間頂戴しましてありがとうございます。私の方から木村病院の 2025 プランについて、御説明申し上げたいと思います。よろしく願いいたします。

木村病院といたしまして、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定している 58 床を稼働しております。系列の医療機関、施設から家族の紹介を賜りまして、現状稼働率の方は 100%で推移しております。地域の方々からの御紹介もあり、積極的な在宅復帰に向けて当院セラピストも介入し、微力ながら貢献させて頂いております。

ただ、ベッドに限りがありまして、なかなか地域の方々からの紹介に十分にお応えすることができないという背景がございましたが、今回、近隣の名東区にございます医療法人白楊会さんから、白楊会病院の現状 24 床を休床されるところを、事業譲渡という形で御提案をいただきまして、今回療養型の病床から一般病床の方に転換させて頂いて、19 床を木村病院の方に回復期として変換させ

ていただきたいというのが、今回御審議いただきたい内容となります。

今回 19 床転換させていただくことにより、木村病院が回復期 58 床から 77 床に増床という形になりまして、より地域の皆様方からの紹介を受けていきたい、あと積極的に在宅期もやっていきたいというのが背景にございますので、何卒御審議のほどよろしく賜りたいと思っております。以上でございます。

(服部委員長)

ありがとうございます。ただいまの説明、また計画内容につきまして、御質問、御意見等ございましたら御発言お願いいたします。

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

ありがとうございます。太田でございます。

木村病院さんのこのプランにつきましては、先日 8 月 1 日に名古屋東部地区、南部地区の医療連携推進合同会議というのを開かせていただきまして、そこでこのプランに関して御説明をいただき、近隣の医療機関の方々から様々な意見をいただきました。1 つの病院からは、この地域での増床は望ましくないと考えているという御意見がございまして、また、近隣の回復リハビリを担っていらっしゃる病院さんからは、特に光生病院さんの時にも回復期、リハ期の病棟に関してディスカッションをしてきたのですが、木村病院の場合は民間病院であるという点である意味承認するしかないのではないかという御意見もいただいております。

結果として東部地域の全体としての意見のとりまとめまでは行いませんでしたが、そのような意見が出ていたということを報告させていただきます。

(服部委員長)

様々な意見が出ているということでございます。どうでしょうか。その他、御意見ございますか。

特にこのプランを認めないという意見はこの委員会ではないということでしょうか。

【異議なし】

(服部委員長)

それでは、今後の方向性については了承とさせていただきます。

続きまして、五条川リハビリテーション病院のプランにつきまして、御説明を

お願いします。

(五条川リハビリテーション病院 説明者)

五条川リハビリテーション病院の島野です。

資料1-3をご覧くださいまして、5ページ目の一番右下になりますが、救急告示病院としての届出を行うというところが変更となります。病床数、病床機能については変更ありません。

なぜこの変更をお願いするかと言いますと、当院は高齢者の透析患者の治療を主に行っておりますが、高齢者の軽度の急性疾患、サブアキュート、ポストアキュートに対する対応、それから透析関連トラブルについて対応していく必要があるということで、地域包括ケア病床を持つ必要があるという判断をいたしましたので、地域包括ケア病床維持のために、救急告示病院の届出をさせていただくという変更をさせていただきたいと思います。御審議のほどよろしく願いいたします。

(服部委員長)

ただいまの説明又は計画内容について、質問、御意見等がございましたら御発言願います。

では先に長谷川委員、どうぞ。

(長谷川委員)

名古屋医療センターの長谷川と申します。

名古屋北部・尾張中部協議会役員の先生に対しまして、本件についてメールで審議させていただきました。基本的な病床の変更はなく、以前に救急告示病院として届出をされていて一旦取り下げたのですが、新たな国の規定の改定に伴って取り直さなければならないということで、今回の申請となっています。基本的な病院機能も変わっていないということでしたので、幹事のメンバーの先生からは特に異論なしということで了承をいただいております。以上です。

(服部委員長)

太田委員、どうぞ。

(太田委員)

ありがとうございます。私も今回の五条川リハビリテーション病院のプランに関して、特に異論はございません。

1つ質問ですが、今回五条川リハビリテーション病院がプランを提出してい

らっしゃるのですが、救急告示を新規に取得するという事は、これ自体が推進委員会での協議事項になるという愛知県としての整理なのでしょうか。

(服部委員長)

これは県の方ですね、御説明いただけますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

御質問ありがとうございます。今回こちらで協議させていただきました理由といたしましては、医療計画の別表に救急に関する事項ということで、病院のお名前を載せさせていただいていますが、今回五条川リハビリテーション病院様が新しく別表に載るとということで、協議の場に出させていただいたところでございます。

(太田委員)

そうしますと、例えば今後、救急告示を取り下げるといった場合でも、全てこれは協議対象になるという整理でしょうか。今日の段階でしっかりとした御回答は必要ないのですが、今後、地域の医療提供体制が変革していき、頻りに多くの医療機関が様々な取組の変更を行って行く中で、そのようなものに関して全てを協議対象とするのかどうなのかということは、一回検討の余地があるのではないかと思いますので、御検討いただければと思います。以上です。

(服部委員長)

5 疾病 6 事業の関係ですとこの後の地域保健医療福祉推進会議の関係なのかとも思いますが、推進委員会で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)

こちらは病院機能の話になるものですから推進委員会の議題に載せさせていただいているのですが、こちらに至る経緯といたしましては、医療審議会の医療体制部会でこういったものも協議することが決まっております、太田委員のおっしゃったように、これから色々な事案もあるものですから、協議をやらなくてもよいような例がありましたら、運用等で御報告のみにするなどの対応も可能とは思いますが、検討事項にさせていただきたいと思っております。

(服部委員長)

たしか圏域ごとに色々取り扱う議題がばらばらで、この前一度整理しましたよね。この事項に関しましても医療圏ごとの整合性が取れるようにしていただ

ければと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)
検討させていただきたいと思います。

(服部委員長)
太田委員、それでよろしいでしょうか。

(太田委員)
はい。

(服部委員長)
その他、何か御質問、御意見ございますか。
では、この時点では五条川リハビリテーション病院の今後の方向性について了承とさせていただくことで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に関する協議は終了とさせていただきます。

では(2)紹介受診重点医療機関の決定につきまして、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)
はい。引き続きまして、議題(2)「紹介受診重点医療機関の決定について」につきまして、御説明させていただきます。

お手元の資料2「紹介受診重点医療機関について」を御覧ください。

資料1ページ左上、「1 経緯」でございます。

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、「紹介受診重点医療機関」を明確化するため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、令和4年4月1日から施行となりました。

今回、令和4年度外来機能報告の結果を踏まえまして、6月に書面にて開催いたしました、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におきまして、紹介受診重点医療機関に関する意見聴取を行ったところでございます。

当圏域におけます、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 16 施設、基準は満たさないが意向がある医療機関 (B) が 2 施設、基準は満たすが意向がない医療機関 (C) が 9 施設、基準も満たさず意向もない医療機関 (D) が 168 施設という結果でございました。

なお、資料裏面 2 ページを御覧いただきますと、当圏域におけます、令和 4 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。

資料表面 1 ページにお戻りください。第 1 回委員会の結果により、基準を満たし意向がある医療機関 (A) の 16 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、令和 5 年 8 月 1 日付で医療計画課の Web ページにより公表を行ったところでございます。

一方、基準を満たさず意向がある医療機関 (B) 2 施設、及び基準を満たすが意向がない医療機関 (C) 9 施設につきましては、「紹介受診重点医療機関の決定方針」に基づきまして、第 2 回の委員会で協議することとしております。

なお、外来機能報告は毎年度実施することとされており、紹介受診重点医療機関に関する協議も毎年度実施する予定としております。今回の協議につきましては、令和 4 年度分のとりまとめであり、令和 5 年度分に係るとりまとめにつきましては、令和 6 年 2 月頃開催の委員会にて改めて協議をする予定としております。

資料 1 ページ右側に移りまして、「2 紹介受診重点医療機関の決定」、「(1) 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) の 2 施設)」を御覧ください。

「紹介受診重点医療機関の決定方針」によりまして、第 1 回の書面開催の意見を踏まえまして、第 2 回の委員会で協議することとされております。

名古屋市南区にございます大同病院様と、名古屋市天白区にございます有床診療所一ツ山クリニック様の 2 施設がこの項目に該当しておりますが、一ツ山クリニック様につきましては、先週 8 月 16 日付けで当委員会の協議につきまして辞退の意向が示されております。

つきましては、「紹介受診重点医療機関の決定方針」により、大同病院様の 1 医療機関について、当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。

本日は、当該医療機関の関係者の方をお呼びしておりますので、後ほど御説明いただき、委員の皆様方に御協議いただきます。

なお、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設けさせていただきます。

事務局の当議題の説明終了後に、医療機関の説明といたします。

「(2) 重点外来基準を満たすが、紹介受診重点医療機関となる意向がない医

療機関（(C)の9施設）を御覧ください。

「紹介受診重点医療機関の決定方針」によりますと、原則は医療機関の意向を踏まえ、紹介受診重点医療機関といたしません。ただし、委員から求めがあった場合は、再度医療機関に意向を確認し、第2回の委員会で協議することとされておりますが、先日行われました第1回委員会において、委員からの再度医療機関に意向確認する求めはございませんでした。

したがって、第1回委員会の結果及び医療機関の意向を踏まえ、(C)の9施設におきましては、紹介受診重点医療機関としないことといたします。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。

（服部委員長）

わかりました。今日は大同病院の関係者の方がいらっしゃるということですね。では、病院の方から説明をお願いしたいと思いますので、状況の説明をよろしくお願いいたします。

（大同病院 説明者）

はい。社会医療法人宏潤会大同病院の理事長をやっております宇野と申します。病院長の野々垣も出席しております。この度は当院からの説明のために時間を割いていただきましてありがとうございます。

今回の外来機能報告整理におきまして、当院は紹介受診重点医療機関となるところでございましたが、残念ながら重点外来基準、紹介率基準共に満たすことができませんでした。本日はこれらの理由について御説明申し上げます。

まず、重点外来基準について、2021年度の再診患者における割合は75.6%でありまして、十分に基準を満たしております。その一方で、初診患者における割合は31.9%でした。基準を満たせなかった要因は、2つあると私たちは考えております。

1つ目はコロナ診療でございます。当院は2次救急医療機関であり、重症患者はもとより、多くの中等症、軽症の患者さんが来院します。2021年度は前年度比で救急搬送患者数はほぼ変わりませんでした。ウォークインの患者さんが+30%の1万7千人でした。ウォークインの患者さんの中には、発熱の人、或いはコロナ疑いの初診の方が多く含まれておりました。これらの患者さんの大多数は重点外来基準を満たすことができないと考えております。しかしながら、近隣の病院が院内クラスタのために診療制限となったり、或いは地域の診療所で受け止めきれないほど地域の患者さんが増えたりした場合は、診療できる医療機関が診療するべきと考え、当院は可能な限り発熱患者、コロナ患者を診てまいりました。

もう1つの要因は、小児医療です。当院の特長として、小児救急患者を広い地域から受け入れております。コロナ初期の2020年度は、全国的に小児患者さんが減少しました。しかし、2021年度の当院小児救急患者は前年度比+47%と増加しました。小児の初診患者の大多数は重点外来基準を満たすことができませんが、これも大同病院の役目として今後も受け入れを続けたいと思っております。

ちなみに、2022年度の救急受入れは、ウォークインが前年度比+30%、うち小児が+31%、救急搬送全体は+32%の7,170名でございました。

以上の2つの要因は重点外来基準を満たすにはマイナスではございますが、当院の重要な役目と考えております。

続きまして紹介率についてです。2022年7月は、紹介率35%となっております。いわゆるコロナ第7波の頃でございます。発熱患者、コロナ疑い患者が非常に多く受診されました。特に土曜日、日曜日或いは祝日には、救急外来のスペースでは対応しきれず、救急外来に隣接する診療室も開放して、医師、看護師、職員を増員して診療してきました。今回の低い紹介率は明らかにその結果だと考えております。ちなみに、コロナが5類となった2023年5月以降は紹介率70%、逆紹介率110%であります。

今回の数値はこのような結果でございましたが、大同病院は地域の救急医療に貢献しながら紹介受診重点医療機関でもありたいと考えております。ぜひ寛大な御審議をいただければ幸いです。よろしく願いいたします。

(服部委員長)

はい、ありがとうございます。それではただいまの説明につきまして、質問、意見等がございましたら御発言お願いいたします。特に現状の関係で質問等ございませんか。

では、この後採決に移りますので、大同病院の理事長、院長先生は退席をお願いいたします。なお、採決の結果につきましては後日事務局から送付させていただきますので、本日はお帰りください。本日はありがとうございました。

【大同病院説明者 退席】

(服部委員長)

よろしいですか。では退席が完了いたしましたので、紹介受診重点医療機関を決定するにあたっての御意見等ございましたら御発言お願いします。

はい、佐藤委員どうぞ。

(佐藤委員)

はい、佐藤でございます。

大同病院さんは、今後、病院が高度急性期と地域密着型で二極化していくとよく言われている中で、明らかに高度急性期を受け入れていく病院でございます。また、今回重点外来基準を満たさなかった理由も、高度の小児・周産期患者の要望を受け入れているからではないかと説明をいただきまして、地域のお役に立つためには必要なので、辞めてもらったら困るという内容でございます。

また、地域から大同病院が求められている機能としましても、やはり高度急性期の治療であるということを考えますと、今回基準を満たさないにしても、高度急性期の内容を維持していくという点で、私は重点外来基準を満たさなくとも認めるのがよろしいのではないかと思います。以上です。

(服部委員長)

そのほか、どうでしょうか。

はい、今村委員どうぞ。

(今村委員)

今村でございます。

私も佐藤先生と同意見でありまして、改めて大同病院さんでやってみえることというのは、紹介受診重点医療機関に値する実績値が出ると思っております。紹介率 35%と妙に低い率が出てしまったというのも、そのまま1つの期間の引き上げでいきますと、そのような数字も出て来ると思います。実際にその病院の本来のパフォーマンスが発揮できる、例えばもっと広い期間の平均値ですとか、そのようなことを考えて基準を設けるようにしますと、おそらくイレギュラーな数字は出てこなくなるのではないかと考えている次第です。

あともう1つ、少なくとも先ほどの件と違いますが、私どもの病院は逆に基準を満たすのですが、紹介受診重点医療機関になる意向がないということについての返答になります。これは診療単価の基準が、初診の 40%と再診の 25%より高かったということなのですが、この時はやはりコロナの影響をだいぶ受けまして、オミクロンとなる前でもありましたが、発熱患者さんにCTをたくさん撮っていた時であります。それから再診の方は、診療透析の外来院内患者さんが全て入っておりまして、それがかなりの数となってしまいます。

通常想定されている外来のイメージと若干違うようなデータが混じり込んでこのようなデータになっていますので、この手の出し方の精査というものをされていかれると、もっと高い数値になるのかなと思っております。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございました。

長谷川委員、どうぞ。

(長谷川委員)

名古屋医療センターの長谷川です。

杓子定規で申し訳ないのですが、基準を満たさなくても必要であれば承認するというのはいいのですが、その時に条件は附すのかどうかということが質問です。今後この制度がどのようになっていくのかは分かりませんが、各病院が色々努力をして基準をクリアするようになっていて、やはり基準を満たすような努力をしていただかなければいけないと思うので、条件を附したうえで認めるというのがルールだと思うのですが、いかがでしょうか。

(服部委員長)

この紹介受診重点医療機関は毎年見直すという形で取ればよいでしょうか。このような意見があったということで、例えば2年続いたら認めないということ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 福島課長補佐)

それでもいいと思いますし、服部委員長がおっしゃられたように、外来機能報告は毎年報告しますが、この次に令和5年度診療分として新たに結果が出てきたときに、それを見て次回はもうやめておきましょうかというのも可能なものですから、とりわけ条件を附さなくても継続的に見て毎年議論をしていくことは可能かと思います。

(長谷川委員)

数値目標でなくても、紹介率、重点基準を満たしていないので、それを満たすように経営的に努力することという文言でいいと思うのですが、それは付けた方がいいのかなと思います。

(服部委員長)

今回の結果報告の中にとのことですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

では、通知をさせていただくときにそういった文言を付けながら、委員会としては確認いたしましたということは十分考えられると思います。

(服部委員長)

よろしいでしょうか。今このような意見が出ておりますが、皆さん御納得され
ていただいておりますか。特にコロナの影響があつてこのあたりの数字が動い
ている時期でもあり、コロナ診療を辞めておこうかということになってしま
いますので、大同病院を紹介受診重点医療機関として決定させていただくこと
について御意見ありませんでしょうか。

【異議なし】

(服部委員長)

では決定させていただきます。議題2に関する協議は終了とさせていただきます
ます。

—————ここから非公開—————

—————ここから公開—————

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

委員長、少しよろしいでしょうか。

お時間も迫ってまいりましたので、もし御迷惑でなければ事務局提案として、
最初に報告事項(4)から始めさせていただければと思います。

(服部委員長)

そうですね、多分そこが一番時間を取りたいところかと思しますので、特に御
異議なければ。

【異議なし】

(服部委員長)

では報告事項(4)のところから、お願いいたします。

(名古屋市役所健康福祉局障害福祉部 上田主幹)

失礼いたします。私、名古屋市役所の健康福祉局障害福祉部総合リハビリテー
ションセンター企画調整担当主幹をしております上田と申します。よろしくお
願いいたします。本日はお時間いただきありがとうございました。

では、報告事項ということで、総合リハビリテーションセンター附属病院の市

立大学附属病院化について説明させていただきます。

名古屋市総合リハビリテーション附属病院の名古屋市立大学附属病院化につきまして、資料に沿って御説明させていただきます。

はじめに(1)施設概要でございます。名称は名古屋市総合リハビリテーションセンター、瑞穂区弥富町に平成元年度10月に開設いたしました。設置者は名古屋市、運営は指定管理者として選定されております、社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団が行っております。指定管理期間は平成27年度から令和6年度までの10年間で、現在は2期目の運営期間となっております。

医療部門の機能といたしましては、社会復帰を視野に入れた総合的リハビリテーション医療の提供として、御覧の診療科目を標榜しておりまして、病床数は80床、病床機能は全て回復期機能でございます。

続いて(2)検討の経緯でございます。リハセンは開設後30年以上を経過し、医師の欠員や診療報酬の減少など、市議会での議論等におきまして、経営改善等の課題を指摘されてまいりました。そうした課題に対応し、将来にわたり市民ニーズに合った先進的なリハビリテーションを安定的・継続的に提供できるよう、今後のリハセンのあり方を検討するために、学識経験者3名、医療・福祉関係者4名、障害当事者3名の皆様を交えた懇談会を令和4年3月に設置いたしました。

計4回にわたり御議論いただき、令和4年11月に今後リハセンが果たすべき役割についての提言をまとめていただきました。枠の中には懇談会の提言を抜粋して記載しております。

附属病院の市大化を見据え、福祉部門と連携し、障害者リハビリテーションの中核施設として公的な役割を充実・強化していくことが示され、地域リハビリテーションを推進し、地域共生社会の実現に貢献すること、二つ目に、障害者リハビリテーションに関する医療・研究・人材育成などの充実を図ること、三つ目に、相談・医療・訓練を経て社会復帰に至る総合的なリハビリテーションを安定的・継続的に提供すること、そのような提言をいただいたところでございます。

この提言を受けて、(3)本市の方針でございます。本市としては、20年、30年後を見据えた新たな特色のある医療・リハビリの提供、先駆的・先進的な研究の推進、質の高い医療人の育成などを実現するためには、附属病院の市大化を進めるべきとの判断に至ったところでございます。

現在の指定管理期間が終了したあと、令和7年4月からの市大化について、市立大学と協議を開始いたしました。参考に名古屋市長名の協議依頼文を添付させていただきます。

市大化後の医療機能については、協議依頼文の趣旨に沿った形で市大とも検討していくこととなります。しっかりと趣旨に沿った方向性を出していけるよ

う協議を進めてまいりたいと思っています。市大化後も病床機能につきましては現在の回復期のままで、市大への運営主体の変更のみを予定しております。

回復期の患者を対象に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というリハセン附属病院の本来の機能をさらに充実していくものであるため、近隣の医療機関への影響は少ないものと考えておりますが、病病連携・病診連携に十分配慮するなど、地域の医療機関と協力して取り組んでいただきたいと思いますと考えております。

一方で、診療報酬算定に関しては、懇談会等においても入院単価の増が課題として指摘されております。現在の入院患者像からすると、1病棟40床については、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定を検討できる段階にあると考えておりますが、現段階では回復期リハの算定には至っておらず、地域一般入院料3となっております。

市大化後につきましては、1病棟は回復期リハの算定を検討していきたいと考えておりますが、同種の医療を提供する近隣医療機関と十分に協議の上、検討を進めてまいりたいと考えております。

いずれにしましても、今回のリハセン附属病院の市大化については、開設者変更のみを予定しております。

また、みらい光生病院も回復期病床を有していることから、市大としてリハビリの拠点を2つ持つこととなりますが、みらい光生病院とリハセン附属病院の統合など、今後の在り方につきましては、それぞれの病院が運営をしていく中で生じてくる課題も踏まえつつ、市大と協議・検討してまいります。ただし、建物の建て替えが必須となることから、今しばらくは現状のまま運営していくことになると考えております。

市大化の後には、学生や若手職員に対する教育のフィールドとしての活用や、市大の知見を活かした研修などの実施を通じて、質の高い医療人材の育成を行うことで、地域全体の医療・介護水準の向上につながっていくことを期待しており、こうした好循環は、各医療機関の安定的な運営にも資するものと考えています。

開設者の変更については、医療機能と併せて協議すべきとの御指摘もいただいておりますが、市議会からも早期に市大化を進めるよう指摘されており、令和6年度末までに、条例改正や改修工事など必要な準備を進めていくため、この時期に開設者の変更について御説明をさせていただくものでございます。

医療機能に関する検討が進んでまいりましたら、改めて地域医療構想に基づく定めにしたがって御説明をさせていただきます。

附属病院の運営を市大にお願いする事で、医療・リハビリ、研究、人材育成の機能向上が期待でき、地域の医療機関の皆様や市民の期待に応えてまいりたいと考えております。

本市といたしましても、地域医療機関と良好な関係を築きながら、地域医療の推進に貢献してまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。説明は以上となります。

(服部委員長)

ただいまの説明につきまして、御意見・御質問がございましたら、御発言願います。

では後藤委員からお願いします。

(後藤委員)

中京病院の後藤でございます。時間が押しているところ申し訳ないのですが、この件に関しましては、前もって名古屋市保健局の方から南部、東部の連携推進協議会で説明したいという申し出がありまして、8月1日に名古屋市の東部と南部の地域医療連携推進協議会を合同会議として行いました。その時に127名という非常にたくさんの方にご出席いただきまして、現地参加とwebで開催し、1時間以上の議論が行われ、先ほど名古屋市からの御説明では、その中のいくつかの質問に対してもお答えしていただいていたようで、ありがとうございました。私は南部の協議会の代表ということですので、参加病院からの御意見をお伝えしないとイケないということもありまして、その場で出た意見を解説させていただきます。リハビリセンター関連以外の意見もありますが、会員の意見ということで御容赦ください。

非常に多くの意見が出されたのですが、1つは、名古屋市の説明では、市大病院に移管後は回復期リハビリとしての機能を持たせて、高次脳機能障害を含む障害者リハビリを移管後も継続するということでしたが、収支改善、回復期のリハを行うということになると、先ほども御説明がありましたが、現在、地域一般入院料3を取っている病床を回復期リハに変更して、運動リハだとか脳卒中リハとかの患者を受け入れていかざるを得なくなるのではないかと。その場合、回復期リハビリテーション機能は名古屋市内において民間が役割を果たしているの、名市大が公的に担うことになると地域医療に影響を及ぼすのではないかと。いった御意見がありました。

また、厚生院を市大化した光生病院もまた回復期リハビリテーション機能を持っているが、2つの回復期病院を持って役割分担をどうするのか。これに関しては先ほど今後考えるとの御回答がありましたが。

それから、これはみらい光生病院のことについてですが、みらい光生病院の附属病院化の時の説明では、大学病院にしかできない医療を目指すとのことでしたが、実際には皮膚科外来のアンチエイジングレーザーセンターで、美容的医療、

自費診療で行っているのは、当時の説明に沿ったものであるのか、大学として行うべき医療として適切なのかという御質問がありました。

さらに、公的病院は不採算事業であっても地域医療に必要であって、民間病院などが担えない医療を行っていく役割があるため、年間 20 億円の赤字があって、名古屋市の説明のように大学病院に関して少しでも収支改善を図るといのは本末転倒ではないかとの会員の意見もございました。

それから、大学病院化されると、医療人材を確保する必要があって、西部医療センター、東部医療センター、緑市民病院などの附属病院化で起こっているような、言葉は悪いですけど地域の一般病院からの人材の引き上げにつながるのではないかと、そのような影響も認識して判断しているのかといった御質問もありました。名古屋市の方からは、大学にはそのようなことが起こらないようお願いしているという御回答がありましたが、実際には起こっているという意見がございました。

そのようなことで、ここからは協議会代表としての意見になりますが、その他、協議会では様々な意見が出ましたが、開設者の変更と言っても実際に病院機能の変更が起こる可能性がある中で、どうしても何らかの地域医療や周辺の病院に影響が出ると考えられることから、変更後の詳細な計画が分からなければ、いいも悪いも検討ができないということが結論であったように思います。つまり、管理者や合併後の病院機能についてもセットで提示してもらわないと、協議会としてはなかなか判断できないということでもあります。

それで、協議会の意見に関しまして追加意見ですが、名古屋市からは今回は開設者の変更の説明ということなのですが、協議会でも多くの意見が出されたように、機能の変更、地域医療への影響が出る可能性はやはりあるのではないかと考えられます。名古屋のリハビリテーションセンターも市の説明では障害者リハビリを継続するということでしたが、今後回復期リハビリに向かうということもありますので、やはり移管後の病院機能の詳細が不明であると思われるということです。

それからもう 1 点、大学附属病院化によって、多くの地域の病院から医師の引き上げがあるのではないかとという意見があります。私自身は現在の中京病院に就任するまでは 27 年間名大病院にいたということもありまして、これは私も気になったところなのですが。確かに開設者の変更ということなのですが、開設者と言っても大学病院は非常に特別な存在であると思います。したがって、開設者の変更と言っても、大学附属病院化という大学への開設者の変更は、特別に影響を及ぼす可能性があるのではないかと。

大学病院というのは実質的に地域病院への医師派遣の拠点となっていますし、医師派遣によって地域病院の機能、ひいては地域医療を支えています。少なくとも

も大学では関連病院の地域での役割を勘案して、医師を派遣して地域医療を支えるという重要な役割を認識しています。こういった中で大学附属病院が急激に増えることは、おそらく医師派遣の点で、地域の病院機能に影響を及ぼす可能性があるのではないかと思います。

数字的な根拠があるわけではなく、あくまで推測の話なのですが、自分の経験で言うと大学病院の医師の給与は大体市中病院の7割ぐらいになってしまうということで、週1回、いわゆる代務として医師を関連病院に派遣しているわけですが、つまり、大学では実際には週4日程度の勤務をしているということになります。したがって、市中病院が大学附属病院になると、同じようなことが起こってしまい、病院での実質医師の労働力不足が発生する可能性があるのではないかなど。そういった中で収益、業務を維持するためには、どうしても医師を増員しなければならないかと思います。

また、大学病院ともなると、給料は減るわけですが、教育だとか研究、そういった負担は増えますので、なかなか医師の働き方が辛くなることもありますし、長い目で見ると、大学から関連病院への医師の派遣の削減が、今後じわじわ進むのではないかなどということも危惧しますし、そうなれば、地域医療に大きな影響を及ぼすリスクがあるのではないかと思います。

先のことを言っても仕方ないわけですが、やはりこういった中長期的な地域医療機能に関する影響を考えたいうえで、名古屋市としては考えていただくとありがたいなと思います。

そのようなことで、以上まとめると、協議会の参加者の意見では、大学病院の開設者の移管に関しては、病院機能の変更、地域医療の中長期的な影響を慎重に検討したうえで決めていただきたいということになると思います。

(服部委員長)

わかりました。協議会の中でそういった意見が出たということで、そのほかよろしいですか。錦見委員どうぞ。

(錦見委員)

名古屋西部の第一日赤の錦見と申します。私もたまたま今第一日赤と第二日赤と一緒にやっているセンターの方でセンター長をやっているものですから、合同会議のお話をいただいて、名古屋総合リハビリテーションセンターの大学附属病院化についてお伺いしました。幸いなことに西部の方ではこのような大学附属病院化の話はありませんでしたが、先ほどの地域医療構想の進め方についての考えの整理について、開設者の変更ということだけで、全てクリアしてしまうということは、影響が普通の医療機関とは違うということを大学に対し

て言いたいと思います。あとは、そのような時、病院を継いだ方の医療法人が説明してくれる、約束してくれるというのが通常の流れのように思いますが、今回のこの件に関しては手放す方が説明をしてしまっている、その辺りにすごく違和感を覚えました。どのようにこれから会議をしていくのか分かりませんが、その辺りは整理をしてみると良いのではないかと思います。

(服部委員長)

太田委員どうぞ。

(太田委員)

東部の協議会の代表をしております太田です。先ほど後藤先生からお話がありましたように、東部と南部の合同で8月1日に会議を行っていただいて、名古屋から説明を聞いてきたのですが、その状況に関してお話をさせていただきます。

会議の中で出された詳細な意見につきましては後藤先生から先ほどお話しただきましたが、やはり全体としては、この開設者が変更された後どのような機能になるのかという部分に関して、あまりしっかりとしたお話をいただくことができなかったということで、協議会の参加者全体としてはどちらかというとながティブな意見が多くあったという状況でございました。

そして、ここからが意見と質問になるのですが、今回この議題が報告事項という形で整理されて上がってきております。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」の3(2)のところを見ると、「当該医療機関に対して説明を求めること」という表現があるのですが、この「説明を求めること」について、説明をすると自動的にこれは報告事項で終わりという考え方で愛知県としては定義されているのかどうか、それともこれは協議事項になり得るものなのか、まず現在の解釈を御回答いただきたいと思います。

そして2点目なのですが、もしこの開設者の変更に関して、報告事項でないということにするのであれば、自主的な協議の場の代表の意見としましては、今後のリハビリテーションセンターさんの病院機能の変更という内容に関しては、やはり協議会、それから推進委員会で協議の内容という形で是非整理をしていただきたいと思います。

先日の8月1日に行いました、地域の医療機関が集まる場においては、今後の姿に対する懸念の声がかなり出ておりましたので、どのような形の機能になっていくのかということに関しては、しっかりと地域の医療機関と協議をいただいて、地域の医療機関との関係について話し合っ、最終的に地域が認めていけるような機能を担っていただくような形で考えていただかないと困るという案

件かと思っておりますので、発言させていただきました。以上です。

(服部委員長)

太田委員の1つ目の質問に対して県からのお答えを聞いてから続けましょうか。今回の話を報告事項で取り扱うのか、それから病床機能に関してはまた協議として取り扱うという形で出てくるのか。

(太田委員)

病床機能も回復期の中ではあるのですが、この地域医療構想で我々が話し合っている一番の内容は、いわゆる回復期、慢性期だとか急性期といった大きな分類に関して話し合っているわけですが、病院機能に関して地域の連携と機能分化を進めていくという文脈の中で話し合いを行っておりますので、たとえ回復期機能という形の中だとしても、どのような形で新たな開設者とどのような医療を行っていくとされていらっしゃるのかというものに関しては、しっかり地域の医療機関と話し合っていていただく必要があると考えております。

まずは今回の質問に関しては開設者の変更というものに関して、今どのような形で愛知県さんは地域医療構想推進委員会に関して定義していらっしゃるのかということをお聞かせいただけたらと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

御質問ありがとうございます。地域医療構想推進委員会の中では、開設者変更を行いながら病院の機能をどうしていくかということ議論するために同時に行っていた経緯がありました。したがって、名古屋市様が今までやってこられた緑市民病院、厚生院は、開設者変更を行い、かつ機能を報告するというところで、2025 プランを作成しながら当委員会で協議を行うという方式を採っていただきました。

今回、リハビリテーションセンターの機能をまだ決めかねていると言ったら語弊があるのですが、まだ正式にできないということでしたので、今は開設者の変更と機能についての協議が分離されている状況になります。

それで先ほどの太田委員の御質問なのですが、開設者変更ということにつきましては、今回の地域医療構想推進委員会の中では報告事項としてお伝えするという形をとっておりますので、切り離された中では報告事項となると御理解いただけたらと思います。また今後リハビリテーションセンターから開設者変更後の機能を協議されると聞いておりますので、その際は2025 プランを出していただいて、病院機能として協議事項となるということで御理解いただけたらと思います。そのようなお答えでよろしいでしょうか。

(太田委員)

プランに関して協議事項になるということで理解しました。ありがとうございました。

(服部委員長)

はい、では鶴飼委員。

(鶴飼委員)

資料9の左の検討の経緯という項目の中で書いてあることと病床回復機能ということに齟齬があるので少し発言させていただきます。

「懇談会『今後推進すべき役割』」のところに入れていただいているのですが、「障害者リハビリテーションの中核施設として、地域リハビリテーションを」というのは、障害者リハビリテーションというのは回復期リハでなくて、維持期のリハに入ります。そういうことを中心としてやっていってくださいねという懇談会のまとめですので、病床機能が回復期というのは間違っていると思います。

それから現時点でやっていることをそのまま継承してやっていくということにおいても、現時点で名古屋市がやっているリハビリテーションセンターは回復期リハビリ病棟としての承認が得られる状況ではありません。一部は回復期をやってみえるかもしれませんが、障害者、生活期、維持期のリハが中心ということですので、病床機能については、維持期でもやっていくと書き直していただいて、議論を進めていただきたいと思います。

(服部委員長)

今回の資料の御説明からすると、病床機能は変えずにとりあえず回復期のままでいく、開設者変更だけが今回出て来るとので報告事項になっているという取り扱いだったということですが、今までの後藤委員の話を聞くと、開設者の変更があると機能の変更が大幅に起こることが予測されるので、ここはしっかり議論しておいた方がいいだろうというニュアンスの御提案だったと受け取ったのですが、いかかですか。報告事項として承ったものの、様々な懸念があるということを投げかけられておりますが。

では、今村委員どうぞ。

(今村委員)

私も8月1日の会議を傍聴させていただきまして、そこで受けました印象が、名古屋市の方の説明はいただけるのですが、その後移管される名古屋市立大学の先生方の説明がなかったといえますか、そこに同席されていなかったもので

すから、果たしてそれがこれからのビジョンについてどうなのかといった時に、なかなか分かりにくいところであったのかなと思いました。今回もそうですが、事業者の開設者の変更ということで名古屋市の方々が来てみえるのですが、少し不完全燃焼の感じがあったのは、それも理由として1つあったのではないかなと聞いていて思ったものですから。できれば名古屋市立大学の方の意見を聞きたいと思ったところです。

(服部委員長)

では、この報告事項は報告事項として、そのような意見が出たということをしつかり大学の方に伝えていただきたいと思います。

(名古屋市役所健康福祉局障害福祉部 上田主幹)

はい、貴重な御意見ありがとうございました。今、皆様方からいただきました御意見は、市立大学の方にも伝えまして、また、今年2月にも西部と東部の病院の方がプランをこの場で御説明させていただいているものですから、こういった形でまた改めてプラン等は御説明できるように協議、検討してまいりたいと思いますのでよろしく願いいたします。

(服部委員長)

どうでしょう、皆様よろしいでしょうか。では報告事項(1)、(2)、(3)を一括で手短にお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

はい。報告事項(1)、(2)、(3)につきまして、一括して御説明させていただきます。

報告事項(1)「令和4年度病床機能報告結果について」です。

お手元の資料6「令和4年度病床機能報告結果について」を御覧ください。

こちらは例年の報告となります。名古屋・尾張中部構想区域の状況でございますが、資料1ページの左上の表をご覧くださいますと、令和4年度の病床数は20,815床と前年度から257床減少しております。

なお、2025年には団塊の世代の方が75歳以上となり、必要と見込まれる回復期病床につきまして、医療機関の病床機能転換等によりまして、令和4年度は3,224床と前年度から43床減少しております。

名古屋・尾張中部構想区域におけます、病床の詳しい内訳といたしまして、資料2ページから病床機能を記載してございますので、個々の医療機関についての説明は、時間の都合もございまして、誠に申し訳ございませんが省略させて

いただきます。

続きまして、報告事項（２）「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）」でございます。

お手元の資料７「外来医療計画に係る取組について（共同利用計画書・外来医療機能分担申出書）」をご覧ください。

資料１ページ「１ 概要」でございますが、名古屋・尾張中部医療圏は、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５年１月１日から６月３０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」でございますが、「外来医療機能分担申出書」につきましては、期間内に 78 件の提出がございました。詳細は資料２ページ以降に記載してございますが、うち 26 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」などで、調整部会へ書面によりご意見をお聞きいたしましたところ、特に調整部会への出席は求めないこととしております。

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 39 件の提出があり、うち 23 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ページに記載してございます。

続きまして、報告事項（３）「愛知県外来医療計画について」につきましては、ご説明させていただきます。

お手元の資料８「愛知県外来医療計画について」をご覧ください。

「１ 策定の趣旨」を飛ばしまして、「２ 計画の位置づけ」でございますが、外来医療計画につきましては、医療法の規定により、医療計画の一部として位置付けることとなっております。

なお、現行の外来医療計画は、令和元年度に医療計画の別冊として策定してございましたが、改定の時期が医療計画本冊と同時となりますことから、次期外来医療計画は、医療計画の１項目として策定することとしております。

「3 計画期間」でございますが、次期外来医療計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間といたします。

「4 協議の場」でございますが、現行の外来医療計画と同様に、各構想地域の地域医療構想推進委員会を、次期外来医療計画策定後の協議の場として設定いたします。一方、外来医療計画は医療計画の一部でございますことから、現行の外来医療計画策定時と同様の考え方で、次期外来医療計画の内容の検討につきましては、圏域保健医療福祉推進会議で行うこととしております。

「5 改正のポイント」でございます。資料2ページ以降につきましては、次期外来医療計画の素案となりますが、国のガイドラインの改正に伴いまして、次期外来医療計画は、資料9ページでございますとおり、外来機能報告に伴います紹介受診重点医療機関に関する記載を追加することといたします。時間の都合がございますので、内容の詳細につきましては、省略させていただきますのでご了承ください。

また、外来医療計画では、国のガイドラインに基づきまして、外来医師の偏在の状況を客観的に示す指標として、2次医療圏単位で、外来医師偏在指標を定めることとされており、値が全国の上位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おります。

現在のところ、国から最終版データの送付はございませんが、現行の外来医療計画と同様、名古屋・尾張中部医療圏のみが外来医師多数区域となる予定です。その他の項目につきましては、国のガイドラインに大きな改定はございませんでしたので、時点修正として、基本的にこれまでどおりの取組を継続することを想定しております。

「6 今後のスケジュール(予定)」でございますが、今後、10月に医療審議会医療体制部会、11月に医療審議会による審議を経た後、パブリックコメントを実施する予定としております。その後、2月に再度、医療審議会医療体制部会、3月に医療審議会による審議を経て、答申・公示を予定しております。説明は以上でございます。

(服部委員長)

何かご意見ございますでしょうか。

資料10は説明よろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

資料10にございますとおり、名古屋市南区にございますアイ・レディスクリニック様につきましては、令和5年7月5日付で開設者の変更を行ったと伺っておりますが、内容を鑑みて、事前の議題とはせず、事後の報告とさせていただきます。

きましたのでご了承ください。以上です。

(服部委員長)

質問や意見はございますでしょうか。

はい、長谷川委員どうぞ。

(長谷川委員)

新型コロナの話です。先週の時点では入院が8割程度でしたが、週末を見ると非常に厳しい状況になってきています。入院患者数の日本全体の傾向は、まだピークを超えていません。右肩上がりこれから入院患者数が増えて、病床のひっ迫が起きてくると思います。

5類になったことで、皆様方各病院で話し合う場の設定が難しく、そのような仕組みがないという状況であり、せつかく地域医療調整会議があり、まさに地域医療について考える組織で代表の先生もここにおられますので、早いうちに地域でもう一度、患者さんの動きを含めてお話し合いをしていただければと思います。県の資料を今日追加で出してありますが、急性期病院はベッドがいっぱいになっていて、心筋梗塞、脳出血で来られた患者さんがコロナ陽性だったということがあります。また、骨折をされて来て、調べるとコロナという状況です。

急性期医療に対応しながらコロナ患者さんのフォローができないと、きちっと役目を果たせないと思いますので、ぜひもう一度各医療機関の連携をお願いしたいと思います。以上です。

(服部委員長)

ありがとうございます。先生も新聞で何度か書かれているのを拝見します。かなりたくさん患者さんを受け入れられているかと思います。

(長谷川委員)

東西南北の代表の先生方と名古屋市、それから県の方と調整しまして、御案内のお願いをしたいと思います。よろしく願いいたします。

(服部委員長)

今話がありましたが、長谷川技監もよろしいですか。

(愛知県保健医療局 長谷川技監)

本日感染症対策局も来ておりますので、そちらから説明させていただきます。

(愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備室 池川室長補佐)

失礼します。愛知県感染症対策局感染症対策課医療体制整備室の池川と申します。今、長谷川先生から各地区の連携に関する会議のお話が出ていますが、追加資料として7月27日付け通知を提供させていただいております。医療ひっ迫防止に向けた基本的な考えは、長谷川先生からお話があったとおりの内容となっております。今、実際の病床使用率は65%に迫っていて、大変厳しい状況ですので、配布した通知の内容を御確認いただきまして、御対応いただけたらと思っております。よろしく願いいたします。

(服部委員長)

今回の地域医療構想推進委員会に関しましては、議題はこれで全て終了ということですのでよろしいでしょうか。

【異議なし】

(服部委員長)

ありがとうございました。ではコロナに関しましては、県の方から指導をまたよろしく願いいたします。最後の事務局の方から何かありますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐)

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3、資料4及び資料5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。以上です。

(服部委員長)

それでは、本日の委員会は、以上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。