

平成 29 年度第 1 回海部構想区域地域医療構想推進委員会

日 時：平成 29 年 8 月 25 日（金）15：30 から

場 所：愛知県海部総合庁舎 401 会議室

○司会（津島保健所 中川課長補佐）

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「海部構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

それでは開会にあたりまして、津島保健所長の片岡から御挨拶を申し上げます。

○津島保健所長

皆様こんにちは。津島保健所長の片岡でございます。平成 29 年度海部構想区域地域医療構想推進委員会の開催に先立ちまして、皆様に一言ごあいさつ申し上げます。

早速ですが、本日は、御多忙の中、当会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

一部の構成員の皆様方は先の圏域推進会議に引き続いての御出席で、若干お疲れのことと思いますが、申し訳ございません。よろしくお付き合いください。

さて、本日の委員会ですが、愛知県の地域医療構想は、平成 27 年度よりワーキングを開催して皆様からの御意見をお伺いし、平成 28 年 10 月に「愛知県地域医療構想」として、策定されました。国の方針では、今後は、地域医療構想達成の推進のために必要な協議を行うため、「地域医療構想推進委員会」を開催することとされており、これをもちまして、今回の開催に至ったところでございます。本日の委員会では、こうした経緯や、当地域の現状報告、さらには、次回委員会に向けた調査票の検討などを、御協議いただくこととしております。

皆様におかれましては、それぞれの御立場から活発な御意見をいただき、実のある協議となりますようお願いいたしまして、簡単ではございますが、開催の挨拶とさせていただきます。それでは本日は、宜しく願いいたします。

○司会（津島保健所 中川課長補佐）

本日の出席者の御紹介ですが、時間等の都合により、お配りしております「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。

なお、本日の会議には、傍聴者の方が 7 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。

次第、名簿、配席図、開催要領、資料 1 から資料 6、参考資料です。不足がございましたら、お申し出ください。

続きまして、委員長の選出をお願いしたいと思います。当会議は、「愛知県地域医療構想

推進委員会開催要領」に則り開催しておりますので、委員長につきましては、開催要領第3の第3項の規定により、互選でお決めいただくことになっております。

特に御異議がなければ、海部医師会長の方様をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし。)の発言

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様方のご総意として、委員長は下方様にお願いします。下方様、どうぞよろしくをお願いします。

それでは、以後の議事の進行は委員長をお願いします。

○委員長

海部医師会長の方様でございます。委員長を務めさせていただきます。よろしくをお願いします。

今回の委員会では、地域医療構想の推進について御意見をお伺いしたいと思います。皆様の忌憚のない御意見をお願いいたします。

以後は着座にて進行させていただきます。失礼いたします。

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。

○司会（津島保健所 中川課長補佐）

当委員会は、開催要領第5の第1項により原則公開となっております。したがって、すべて公開で行いたいと思います。

また、本日の委員会での発言内容、発言者名につきましては、後日、愛知県のホーム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。

○委員長

よろしいでしょうか。

(異議なし。)の発言

それでは、議題「地域医療構想の推進について」に移りたいと思います。事務局から説明してください。

○事務局（医療福祉計画課 山田主査）

愛知県医療福祉計画課の山田と申します。よろしくお願ひいたします。本日は私のほかにもう一人参加の予定でしたが所用につき不在となっております。ご了承下さい。

恐れ入りますが着座にて説明させていただきます。

地域医療構想につきましては、昨年度までに、全都道府県が策定しておりますが、その推進方法等については、現在も、国がワーキンググループ等を開催し、検討している最中です。

そうした中ではありますが、現在分かっている国の考え等を踏まえ、本日は話しをさせていただきます。

この「地域医療構想推進委員会」につきましては、地域医療構想の実現に向けて、医療法上、都道府県知事が設けることとされております「協議の場」として、構想区域ごとに設置させていただくものです。会議の名称についてですが、本日お示しする国の資料等においては、地域医療構想調整会議となっておりますが、本県においては他の会議との混同を避けるため「地域医療構想推進委員会」と名称を付けておりますので、御承知ください。

本日の地域医療構想推進委員会では、平成28年度の病床機能報告の結果から、医療機関の転換状況や各構想区域における医療機関の現状の確認を行っていただき、今後の相互の協議が進むように情報共有を図っていただくことを目的に考えております。

また、第2回の推進委員会に向けて、秋に実施予定の医療機関に対する愛知県独自の調査について御説明させていただきます。

それでは、はじめに、今年度の地域医療構想推進委員会の進め方について、国における地域医療構想の実現プロセスについての資料をもとに御説明させていただきます。

それでは資料1をご覧ください。こちらは、6月22日に開催されました国の地域医療構想に関するワーキンググループの資料の抜粋でございます。

左上の資料をご覧ください。国が示す地域医療構想の実現プロセスとしては、まずSTEP1として、各医療機関が地域医療構想調整会議において機能分化・連携に向けて協議を行い、病床の機能分化・連携を促進することとされています。調整会議における協議では、まず、①として、救急・小児・周産期等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を行い、次に、②としてその他の医療機関について中心的な医療機関との連携を踏まえた役割の明確化を行うこととされております。

この「中心的な医療機関」とは、左下の資料に掲載している、「救急医療や災害医療等を担う医療機関」、「公的医療機関等」、「地域医療支援病院」、「特定機能病院」等のことを指します。

STEP2では、都道府県は地域医療介護総合確保基金を活用し支援を行うこととされており、病床機能の転換等に伴う、施設整備・設備整備の補助等を行います。

医療機関の自主的な取り組みだけでは、機能分化・連携が進まない場合には、STEP3として、医療法に定められた都道府県知事の権限を適切に発揮し、地域で既に過剰になってい

る医療機能に転換しようとする医療機関に対し、転換の中止の命令等を行ったり、協議が整わない場合には、地域で不足している医療機能を担うよう指示等を行うこととされております。

次に、右上の資料をご覧ください。地域医療構想調整会議の進め方のイメージとして、国は毎年 4 回程度、調整会議を開催し、地域医療構想の達成を目指すこととしておりますが、本県では、今年度の開催は年 2 回とし、来年 2 月頃に第 2 回の推進委員会を開催する予定となっております。

国の資料においては、この年 4 回の調整会議を通じて、医療機関の役割を明確化することを想定しておりますが、診療報酬、介護報酬の同時改定が今年度実施されることや、病床機能報告の医療機能区分基準を国が次年度に向けた検討中であることから、今年度中に各医療機関の役割を検討し、明確化することは困難であると考えております。また、本県においては、このたび、病院協会をはじめとする県内病院 5 団体から成る愛知県病院団体協議会に構想区域を単位とした幹事団が結成され、推進委員会とは別に、病院関係者の自主的な協議の場による取組が推進されることとなりました。

したがって、今年度の本県における地域医療構想推進委員会では、病床機能報告等の詳細な資料を提示し、各構想区域における医療機能の転換状況や中心的な医療機関の現状及び将来の方向性の共有と確認を行うことで、県主導ではなく各構想区域における病院間の自主的な協議が進むようにしていきたいと考えております。

同じページの、右下の資料をご覧ください。下線部でございます。

こちらは、平成 29 年 6 月 9 日閣議決定の骨太の方針の内容ですが、地域医療構想調整会議について、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2 年間程度で集中的な検討を促進する」と明記されたところであります。ただ、その後国の方から具体的な指示等はありません。

続きまして、資料 2 の方に移らせていただきます。

本日の開催目的であります情報の共有に関しまして、資料 2、及び資料 3 により、当構想区域内の医療提供体制の状況等に関しまして、説明させていただきます。

まず、資料 2 をご覧ください。本資料は、医療機関の皆様から提出をされております、平成 28 年度の病床機能報告結果から、主だった項目を抽出し、整理したものでございます。

先程も御説明いたしました、本日は、この資料を基に、個別具体的な協議を行うのではなく、委員の皆様方に情報の共有を図っていただきたいと考えております。時間の都合もございまして、概略のみ説明させていただきます。

資料 2 は、施設ごとに病床機能報告の結果を整理した「施設票」、後ほど御説明いたします資料 3 は、病棟ごとの「病棟票」となっております。

資料 2 の「施設票」については、昨年度の地域医療構想推進委員会でもご提示させていただきましたものと同様の項目を抽出しているため、各医療施設について上段に「H28」、下段に「H27」とした結果を表示してございまして、昨年度からの比較が可能な形で整理をさ

せていただいております。

資料3の「病棟票」については、昨年度は提示をしておりませんので、平成28年度のみのデータとなっております。この病棟票でお示しするデータは、平成28年度の診療報酬改定に伴うシステム改修にあわせて、病棟コードが導入され、病棟単位でレセプトと連動した数値が報告されるようになったものです。

それでは、資料2「施設票」から御説明いたします。まず、2ページですが、資料左側から、算定する「入院基本料・特定入院料の届出病床数」をまとめております。

病床機能報告の高度急性期から慢性期までの機能の定義については、未だに、国が検討中であり、定性的基準となっていることから、曖昧さがあるものとなっています。そこで、各医療機関が算定している入院基本料を見ていただくと、現状、実際にどういった機能を担っているかが見えてくるかと思えます。

目立つ変化としましては、中ごろの「津島市民病院」において、H27は一般病棟7対1入院基本料に375床であったのが、H28では327床となっておりますが、その分、H28では地域包括ケア病棟入院基本料1に48床算定されています。

次に3ページをご覧ください。資料左側から「届出、認定、告示の有無」「救急医療の年間実施状況」、「入院患者数の年間状況」をまとめております。

左から4列目 「診療報酬の届出の有無」に、「①総合入院体制加算の届出の有無」とありますが、平成28年度に追加された項目です。総合入院体制加算は、十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価した加算であり、当構想区域では、海南病院において「総合入院体制加算3」が届出られています。平成27年度は報告項目となっていなかったことから、H27は空欄となっています。

在宅医療を受けている患者の急変時に備え、緊急入院を受け入れるための病床を確保している病院である救急関係の認定・告示は、前年度と変化ありません。

なお、「救急医療の実施状況」「入院患者数の状況」は1年間の数となっているのに対し、その隣の「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者数の状況」、右端の「分娩件数」は、平成28年6月の1ヶ月間の状況であることを御注意ください。

資料をおめくりいただきまして、4ページをご覧くださいと、「職員数」の欄には、施設全体の看護師から臨床工学技士まで、それぞれ職員数をまとめており、「退院調整部門の設置状況」では、「退院調整部門の有無」、その右側に退院調整部門に勤務する職員数を記載しております。その右側には、施設ごとの「医療機器の台数」をまとめています。

「③ その他の医療機器」のガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）については、平成28年度に追加された項目です。平成27年度の値に全て「0」が入っていますが、平成27年度は報告項目となっていなかったことによるものですので、本来は、空欄又は「－ ハイフン」を入れるべきものです。申し訳ございません。

最後に、「許可病床数・稼動病床数」を記載しています。

5 ページ以降は有床診療所の状況です。抽出しております項目については、基本的に病院と同じものしていますので、個々の説明は省略させていただきます。

続きまして、資料3「病棟票」をご覧ください。繰り返しになりますが、本日は、各医療機関が持っている機能の情報を提供し、共有することが目的としています。この病棟票からは、各病棟において、「どの診療科で」、「どのような治療行為が行われているか」という各施設の状況の把握を行うために、項目を抽出して御提示しております。

資料2 ページの左から順に、各病院の病棟ごとの「医療機能」、「主とする診療科」をまとめています。

主とする診療科では、「複数の診療科」を選択した場合は、上位2つまで記載することとしております。

その右側には、病棟ごとの「病床数」、その右側及び次の3ページは先ほどの施設票でも同様の項目がありましたが、その内訳として入院患者の状況や、職員数について病棟ごとにまとめてあります。

そして、4ページになりますけども、先ほどの施設票でも同様の項目がありましたが、その内訳として各病棟で算定する特定入院料の状況を記載しています。病棟票においては、看護師の配置基準等は、各病棟における対応可能な治療内容を見るために必要な項目ではないため、「入院基本料」は掲載しておりません。

次の5 ページ以降が、病棟ごとに、がん・脳卒中・心筋梗塞等の具体的な医療に関する項目について、平成28年6月分の診療実績からレセプトの件数を抽出・集計してまとめたものになります。

また、この入院患者に提供する医療の内容については、件数が少ないことにより個人が特定されることを防ぐため、報告件数が1以上10未満である場合に、報告された数値を「＊」に置換し、秘匿しています。こちらは国のガイドラインに記載されております。

この病棟票の見方の一例としては、例えば、2 ページ目の下から3 行目の海南病院「6B」病棟では、医療機能が「高度急性期」を選択されており、診療科は「循環器内科」が記載されています。また5 ページを見ていただくと、治療の実績といたしまして、「⑩経皮的冠動脈形成術」に27 件のレセプトが算定されておりますので、当該病棟では、現状、心血管疾患の高度急性期の実績があることが分かります。

6 ページには、有床診療所のデータを掲載しておりますが、有床診療所の病棟票については、1つの診療所を1病棟とカウントしております。有床診療所における病棟票については、4 機能の情報と主とする診療科のみ項目を抽出して記載しております。

本日の、地域医療構想推進委員会では、時間の関係もございまして、この病棟票の内容一つ一つについて、詳細に議論をさせていただくことはできませんが、先程も御説明させていただきました、各構想区域における病院間の自主的な協議の場等において材料となるよう、このような資料を提示させていただきました。

次に、資料4 をご覧ください。こちらは平成28年度の病床機能報告の結果をまとめたも

ので、左上が平成 28 年 7 月 1 日の 4 機能ごとの病床数を表しており、右上がその 6 年後の機能を表しています。下側の表は、参考として、平成 27 年度の結果をそれぞれ掲載しております。

県全体の病床数としては、「高度急性期」217 床、「急性期」573 床、「慢性期」100 床がそれぞれ減少しており、反対に「回復期」は 531 床、「休棟・無回答」が、それぞれ 216 床増加しております。

次のページからは、各構想区域ごとの各医療機関の 4 機能ごとの病床数の昨年度からの比較を掲載しております。

参考として、2 ページにおいて、各医療機関の病床数の合計と地域医療構想における平成 37 年度の病床の必要量の比較を、表の下の方に表示してあります。海部構想区域では、平成 28 年度の病床数が、平成 37 年の必要病床数と比較して、急性期 207 床、慢性期 153 床が、過剰となっている一方で、回復期が 392 床不足していることが分かります。

こちらの表は、あくまで「参考」のものです。病床機能報告は定性的基準に基づき、各医療機関の判断により、病棟単位で医療機能を選択したものです。地域医療構想の必要病床数は平成 25 年度のレセプト実績に基づく推計によるもので、療養病床の医療区分 1 の 70%等が慢性期でなく、在宅医療等に振り分けられている等の違いがあり、単純に比較できるものではないことを御留意ください。

つづきまして、資料 5 をご覧ください。資料 1 の地域医療構想の実現プロセスの STEP2 において、都道府県は地域医療介護総合確保基金を活用し支援し、病床機能の転換等に伴う、施設整備等の補助を行うと説明させていただきました。

この資料では、地域医療介護総合確保基金のうち、回復期機能の充実を図ることを目的として、回復期病床への転換・新設に必要な経費の一部を助成する回復期病床整備事業の概要について記載しています。

補助金の基準額等については、1 に記載のとおりですが、あくまで現行制度の記載ですので、今後、変更となる可能性があります。

2 補助実績については、平成 27 年度以降の補助実績と今年度の補助予定を一覧として掲載しています。平成 27 年、平成 28 年の 2 年間で 6 施設 234 床の整備について補助しており、今年度も 8 施設 381 床の補助を予定しております。

今後、回復期病床への転換・新設を予定している医療機関において、補助金の活用を検討している場合は、医療福祉計画課まで御連絡ください。

続いて、資料 6 をご覧ください。現在、国において各都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組状況や課題について共有するため、各都道府県に対して、非稼動病床の理由や今後の病床機能の転換予定などを定期的に確認することが検討されております。

そのため、本県においては、非稼動病床の理由や今後の病床機能の転換予定等を各医療機関に確認するための調査を、10 月頃を目途に実施することを考えております。

資料 6 の左側がその調査票の案でございます。調査の時期や締め切りについては、今後、

調査対象医療機関に、改めてご連絡させていただきます。

また、この調査票における、設問の 4、5 については、「救急医療等を担う中心的な医療機関」のみに追加する予定です。「救急医療等を担う中心的な医療機関」とは、1 枚おめくりいただくと、対象の医療機関が一覧になっております。

この対象機関の抽出には、資料 1 の左下の資料でお示ししました、救急医療や災害医療を担う医療機関や公的医療機関等を救命救急センターや災害拠点病院等の指定をもとに抽出したものです。救急医療を担う医療機関には、2 次救急を担う医療機関も対象としております。

調査票の設問 5 では、地域医療構想を踏まえた今後の役割を記載していただく欄を設けておりますが、県内の各公立病院については、地域医療構想を踏まえた各医療機関の果たすべき役割や、病院の再編、ネットワーク化等の内容を記載した「新公立病院改革プラン」を、すでに昨年度末までに策定しております。

そのページの右側には、新公立病院改革プラン策定済みの病院について、地域医療構想関係部分の抜粋を記載しております。このように公立病院改革プランを策定済みで、プランに変更等が無い場合は、チェックをしていただき、特にご記載いただく必要はありません。

また、公的医療機関等についても、今年度、地域において担うべき役割等を記載した「公的医療機関等 2025 プラン」を策定することが国において決定されまして、資料 6 の 4 ページが、公的医療機関等 2025 プランに関する国の資料となっています。左上の資料に記載のとおり、「公的医療機関」、「国立病院機構等の独立行政法人」、「地域医療支援病院」、「特定機能病院」等となっております。

公的医療機関等 2025 プランの策定対象の医療機関については、すでに国から直接、策定に関する通知が届いていることかと思いますが、本県における策定期限等は、国からの追加の連絡を待って、改めて通知しようと考えております。本調査票において、この公的医療機関等 2025 プラン策定予定の医療機関については、設問 5 は、プランに記載予定の内容を踏まえ、現時点の医療機関の方向性を御記入いただきますようよろしくお願いいたします。

次回の推進委員会で、その取りまとめ結果をお示ししたいと思っています。

長くなりましたが、説明は、以上でございます。

○委員長

ありがとうございました。ただいまの説明について、何か御意見、御質問ありますでしょうか。

○海南病院長

確認だけさせていただきたいのですが、資料 6 ですね、地域医療構想を踏まえた各医療機関の役割に関する調査というこの A4 一枚の調査は、主に二次救急医療機関までのところに資料が送付されるということでしょうか。

○事務局（医療福祉計画課 山田主査）

調査に関しては全病院を考えておりまして、救急医療の間 4、5 については追加で送らせて頂くということです。

○海南病院長

全病院というのは、例えば当区域で考えますと当区域のすべての病院ということですか。

○事務局（医療福祉計画課 山田主査）

そうです。

○海南病院長

例えば、資料 2 の方に医療機関施設ということで 9 病院ありますけれども、この 9 病院に調査票をお配りするということですか。

○事務局（医療福祉計画課 山田主査）

そうですね。この 9 病院に調査票をお配りさせていただき、例えば津島市民病院様やあま市民病院様については問 4、5 の項目も追加でお聞きするということになっております。

○海南病院長

病院協会で聞いたときに二次救急病院までと聞いていたので。全病院とは聞いていなかったため確認のため。

○事務局（医療福祉計画課 山田主査）

病院協会に対し、事前に県の別の者が説明に行っておりますので、その時の説明も確認させて頂きたいと思います。

○海南病院長

たしか、なんとなく私の記憶違いかもしれませんがけれども報告域内の全病院ではなくて、二次救急までになっている病院となっていたものですから確認したかったのです。

公立病院に関しましては改革プランを策定されていると。公的病院ですから、当院も厚生連という公的病院であって、公的病院 2025 プランをこれから策定、記入していこうというところですが、地域医療構想を進めるにあたってはやはり、公立病院改革プランと公的病院 2025 プランを次回の会議で検討という形になるのでしょうか。

○事務局（医療福祉計画課 山田主査）

先生御指摘のとおり、国の資料 1 の方にもありましたけれども、救急医療や災害医療の

中心的な病院の役割を確認することが STEP1 ととらえますので、先生が言われたとおり、次回以降公立病院改革プラン、公的病院の新しいプランの内容を次回以降資料で提示させて頂けるような形で検討していきたいと思います。

○海南病院長

ありがとうございました。

○委員長

ありがとうございました。では、河西先生お願いします。

○安藤病院長

この地域医療構想の実現プロセス、資料1なのですが、STEP1、STEP2、STEP3 というふう
に段階をおっていくという話で、会議を何回かさせていただいて、いろいろお話も聞かせて
頂いているのですが、ではこれはどういったところに終着点があって、最終的には、都
道府県知事による公的病院については削減の命令とか、民間医療機関についても要請・勧
告というような、結構最終的には強い口調の文章があるのですけれども、これ大体どれぐ
らいの期間会議をやってSTEP3 ぐらいのところを判断されるのか、そういう構想はどのよ
うでしょうか。

○事務局（医療福祉計画課 山田主査）

ありがとうございます。27年度からですね、地域医療構想を策定するにあたって、同じ
ような御意見をこの場でも頂いたかと思えます。本来であれば国の方が制度をまずしっか
りと構築してから議論を進めるべきではないか、というところが当時もあったかと思いま
して、そのような御意見があったことも記憶しております。冒頭でもお話しさせて頂きま
したが、まだ国の方がどういうふうに進めていくかというところがぼやっとしている状況
が変わらない状況でございます。来年度に向けて病床機能報告の精緻化ということと言っ
ているのですけれども今年度27年度、28年度なかなか、国の方が結論が出ていないとい
う状況でございます。資料1の方で、2年間の集中的な検討と書いてありますが、着地点が先
生の御指摘のとおり、私ども県の方にもまだこういう着地点を目指していくという情報が
ほとんどきていないという状況でございます。これから国がワーキングを開いて説明や追
加の通知等がありましたら速やかに連絡をさせていただければと思います。

ただSTEP3に知事の権限とあります。こちらにつきましては、昨年10月に地域医療構想
を取りまとめさせていただきましたが、各地域で、地域医療構想の推進については、行政
が決めていくという形ではなくて、まずは、各医療機関が協力して自主的な取組みを進め
ていくべきとの御意見をいただきました。現状、全国と比べて少ない病床数であるにもか
かわらず課題も少ないですし、この地域ですと名古屋の日赤病院さんと協力体制を構築し

ているという御意見もあったと記憶しております。そういった状況でありますので、本県においては地域医療構想の冊子の方にも本文中に追加で、必要病床数の推計に基づいて県が病床を削減するものではありません。そして医療機関双方の協議で自主的な取組を促進していくということを明記させて頂きました。ですので、まずは私ども地域医療構想を策定するにあたって皆様にお伝えしましたとおり、自主的な取組を促進できるように、今回の病床機能報告のようなものは、これまではコンサルでないと手に入らない情報がありましたので、そういったものを一覧にしてまとめさせていただいて情報提供させて頂いて、活用していただくというものです。

補助金の方もお話しさせて頂きましたが、自主的な取組みを実施、支援する施策を進めていくために、補助等を行っていく旨を本構想に記載させて頂いております。

(委員長)

ありがとうございました。その他ございますか。どうぞ。

○看護協会尾張地区支部代表（海南病院 日紫喜看護部長）

看護協会です。地域医療構想の病床の関係等については、解りましたが、全体像が見えにくいところがありまして、伺います。愛知県地域医療構想の概要版の参考資料の3ページに、本構想を実現するための方策として、「基本的な考え方」、「今後の主な方策」という部分が挙がっております。今回はアの部分の説明と思いますが、イ・ウのあたりについてデータや進め方について、解る部分があれば教えて頂きたいと思います。よろしくお願ひします。

○事務局（医療福祉計画課 山田主査）

こちらの概要版は、昨年10月に策定させて頂きました地域医療構想の簡易な取りまとめとなっております。この概要版の中ですと文言が削減されているのですが、まず基本的な地域医療構想を実現するための施策というところだと、今回の冊子の方では自主的な協議を行う、それと情報共有とあります。こちらの6、実現するための方策として「地域医療介護総合確保基金を積極的に活用します。」という形で地域医療構想に書かせて頂いておりまして、基金の活用につきましては国の承認を得ないといけないということと県の予算の要求の時期等もありますので、毎年6月頃に医師会、病院協会、看護協会、リハビリテーション協会、いろいろ各団体に新規提案の募集をしております。こちらは地域医療構想の考えに基づいた事業の新規提案をしていただいて、関係者の皆様と検討いただきながら、医療計画を審議します愛知県医療審議会の方で最終的に次年度の計画を取りまとめ実施をしているという状況です。

構想ですので、ざっくりとした書き振りとしております。幅広く基金が活用できるようにア、イ、ウ、エに記載しております。地域で医療課題が新しく出る場合、基金の計画は

毎年国の方に出さなければいけないため、予算の取りまとめ等に時間は要しますが関係機関、市町村から新規提案を募集しているということになります。文言だけではなく、実際に事業等でお金を使って進めていくということです。

○津島保健所長

事務局から補足させていただきます。例えば先程医療圏計画でも触れましたように、在宅医療の充実のところではいきますと、27年度から県の方から地区医師会の方に在宅医療サポートセンターの設置等も逐次進めているところではございまして、これにつきましても基金から支援されているということではございます。ICTにつきましてもそれぞれの市町村さんの方で独自にいろいろなことを進めているところで、長い目で見れば、遅いではないかとお叱りを受けるかもしれませんが、少しずつ、基盤整備については在宅医療の充実についてできているところであります。

医療従事者の確保・要請につきましては、保健所ではなくて、主に医務課、県庁の方から呼びかけていただいておりますけれども、医師派遣についても、独自に県の方で奨学金を与えました学生さんもそろそろ卒業の時期に入っております。そういった方たちも県の方の指示に従った形で赴任先に順次配置されているということで、少しずつ動き出しているというところではございます。細かいところは書ききれませんが、着実に動き出していると御理解いただければと思います。

○委員長

他よろしいでしょうか。では最後に、議事全般について、御意見、御質問等がございましたら御発言願います。では山本先生。

○海南病院長

御報告ということで、発言させていただきます。この委員会にすべての病院が出ているわけではありませんので、病院団体協議会としましては、そもそもの理念としまして、地域の医療機関の自主的な協議の基にあるべき姿をめざす。そのためには情報共有が必要かと思っておりますので、9月の初めにですね、圏域の病院と有床診療所、17施設が集まって、情報共有という形で会を開催いたしますので御報告したいと思っております。宜しくお願い致します。

○委員長

ありがとうございました。他によろしいでしょうか。せっかくの機会ですので、「その他」としまして、残りの時間を意見交換に充てたいと思っております。御意見等がございましたら、御発言いただきたいと思っております。それでは、時間も迫ってまいりましたので意見交換を終了させていただきます。最後に、事務局から何かありますか。

○司会（津島保健所 中川課長補佐）

会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の会議の内容につきましては、後日、会議録として愛知県のホームページに掲載することにしておりますが、掲載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。

以上でございます。

○委員長

それでは、本日の海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。