

平成29年度第1回尾張東部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日 時 平成29年9月22日（金） 午後2時から午後3時まで
- 2 場 所 瀬戸保健所 3階 講堂
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 10名
- 5 議題 地域医療構想の推進について
- 6 報告事項 病床整備計画に係る取扱いの見直しについて
- 7 会議の内容

(1) あいさつ (瀬戸保健所大野所長)

前回3月の委員会以降の動きとして、県内5つの病院団体が構想区域別に幹事団を結成し、構想区域内の全ての病院等に対して情報提供を行い、自主的な協議の場を持つということを決定した。尾張東部区域では、陶生病院の酒井先生が代表幹事、愛知国際病院の井手先生が副代表幹事として、さる9月1日に陶生病院で「尾張東部・地域医療連携推進協議会」として開催された。これは病院関係者の自主的な協議の場だが、その結果等については、今後はこの推進委員会に報告されることとなっている。地域医療構想の推進については、医療機関の自主的な取り組みにより機能分化と連携を進めるというのが国の方針であるが、現時点では、協議するための情報も不足しており、具体的協議にはいたっていない。まずは、適宜、関係者が情報を共有し、各病院におかれては、自院の役割、医療機関連携、その方向性を探っていただき、医療機関以外の委員におかれては、この地域の将来のあるべき医療提供の姿についてご意見をいただきながら、運営してまいりたい。

(2) 委員長の選出について

黒江委員が委員長に選出された。

(3) 会議の公開・非公開について

開催要領第5条第1項に基づき、全て公開とした。

(4) 議題

地域医療構想の推進について

医療福祉計画課・久野課長補佐より説明。

○本日の推進委員会の開催目的は大きく分けて2点ある。まず、1点目は、平成28年度の病床機能報告の結果から、各医療機関様の現状及び将来の方向性等について情報共有を図っていただき、今後の自主的な取組及び医療機関相互の協議を行う際の資料として活用いただきたいと考えている。愛知県病院団体協議会というものが設立され、各医療機関が自主的な取り組みを進めるということでもあり、会議資料はそのような場でもご活用いただきたい。

2点目であるが、今後の推進委員会における協議に向けて、実施を予定している本県の独自調査について、説明させていただきたい。

- 本県における、今年度の地域医療構想推進委員会の進め方について、資料1をご覧ください。国の「地域医療構想に関するワーキンググループ」の資料から、4枚を抜粋し、まとめたものとなっている。資料の左上、国は、「地域医療構想の実現プロセス」として、Step1からStep3までのプロセスを想定している。また、その右側のとおり、地域医療構想を実現するために、地域医療構想調整会議、本県では地域医療構想推進委員会というが、これを年4回、毎年繰り返し開催することで、構想の達成を目指すこととされている。本県では、今年度の推進委員会は、年2回の開催を予定しており、本県からは、各医療機関様の自主的な取組と医療機関相互の協議が進むよう、病床機能報告結果をはじめ、必要なデータを提供させていただき、あくまでも、各医療機関様の自主的な取組と医療機関相互の協議により、地域医療構想を実現していきたいと考えている。
- 資料の右下は、本年6月9日に閣議決定された「骨太の方針2017」の抜粋だが、下線部分に、「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。また、「地域医療構想の実現プロセス」のStep1においても、「地域における役割分担の明確化」ということで、救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割を明確化した上で、その他の医療機関の役割の明確化を図るといった手順が示されている。したがって、本県としては、次回の推進委員会から、具体的な協議を進められるよう、準備を進めてまいりたい。
- 本日の開催目的の1つである、情報共有に関し、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て、説明させていただく。
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された、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、整理したものである。
この資料2は、昨年度の推進委員会にもお示ししたが、施設ごとに病床機能報告の結果を整理したものとなっており、平成28年度と27年度の報告結果を上下で比較できるように整理している。なお、本日は、この施設票に加え、資料3として、新たに病棟ごとの報告結果を整理した「病棟票」をお示ししている。
- 資料2の、2ページからは、当構想区域内の病院の状況だが、まず、「入院基本料・特定入院料の届出病床数」である。病院ごとに見ると、例えば表の一番上の「あいち肝胆膵ホスピタル」のように、特定入院料から入院基本料に届け出が変更されているケースもあるが、構想区域全体で見ますと、基本的には平成27年度と28年度の報告結果に大きな違いは見られない。
- 次に3ページだが、資料左側から2つ目の「診療報酬の届出の有無」のところ、「①総合入院体制加算の届出の有無」では、公立陶生病院からは「総合入院体制加算3」

の届出ありとして報告されている。なお、この「総合入院体制加算」は、平成 28 年度の報告から新たに追加になったものである。

次に、表の右側にある「入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者数の状況」だが、報告は、平成 28 年 6 月の 1 ヶ月間の状況だが、「①新規入棟患者数」は、資料に構想区域の全体の数字がないが、構想区域全体で、平成 27 年度と 28 年度を比べると、400 名強患者数が増加している。入棟前の場所は、「家庭からの入院」が最も多いことに変わりはないが、患者数は大きく減少していて、平成 27 年度と比較すると 1 割以上減少している。平成 27 年度からの患者数の増加率で見ると、「うち、院内の出生」が最も増加率が高く、次いで「うち、院内の他の病棟からの転棟」の増加率が高くなっている。

○その右側の「②退棟患者数」だが、こちらも資料に合計の数字がないが、退棟患者数は、構想区域全体で比べると、1,000 人以上患者数が増加している。退棟先の場所は、平成 27 年度と同様、「家庭へ退院」が最も多い状況に変わりなく、その患者数も増加している。平成 27 年度からの患者数の増加率で見ると、最も伸びているのが「うち、院内の他病棟へ転棟」で、その次に伸びているのが「うち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所」となっている。

○4 ページの、表の中ほど、「退院調整部門の設置状況」の「①退院調整部門の有無」では、平成 28 年度は「医療法人青和会中央病院」から「調整部門あり」との報告がされており、構想区域内で調整部門を設置している病院は、平成 27 年度から 1 か所増えて 13 か所となった。「退院調整部門の設置状況」の右側の「医療機器の台数」は、「③その他の医療機器」のうち、「ガンマナイフ」、「サイバーナイフ」及び「ダヴィンチ」、平成 27 年度の欄に「0」とあるが、この 3 項目は、平成 28 年度の報告から追加になった項目のため、正しくは、平成 27 年度は空白となる。なお、「ダヴィンチ」は、公立陶生病院はじめ 3 病院から計 4 台の報告をいただいているが、平成 28 年度に新規導入したということではない。

○資料 3 「病棟票」を説明する。2 ページから 3 ページには、左から、「医療機関名」、「病棟名」があり、その右横には平成 28 年 7 月 1 日時点と、6 年が経過した日における病床の機能がある。平成 28 年度の報告で、将来、機能転換を予定していると報告がされている医療機関は、3 ページにある藤田保健衛生大学病院の「3-14・15 病棟」、「A-11S 病棟」及び「A-12N・A-13 病棟」の計 90 床について、現在は「急性期」だが、6 年後は「高度急性期」に転換予定と報告されている。その右側には、「主とする診療科」をまとめている。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 つまでを記載している。その右側の、「病床数」から、4 ページ及び 5 ページの「分娩件数」までは、先ほどの施設票にあったものを病棟ごとお示ししたものである。

○資料 6 ページ以降は、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、まとめたもの。まず、6 ページ及び 7 ページには、各病棟において算定されております特定入院料をお示ししてある。この病棟票では、各病棟において、「どのような診療科で」、「どのような治療が行われているか」といった状況の把握を行うために必要と思われる主な項目を抽出しており、資料の項目名に「算定する入院基本料・特定入院料の状況」とあるが、「入院基本料」は掲載していない。
また、報告件数が 10 未満は、個人情報保護の観点から「*（アスタリスク）」で表示している。

○8 ページ及び 9 ページは、各病棟における手術の実施状況や、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況等をお示ししている。この表から何が分かるのか、だが、一例として、例えば、9 ページの表の下から 13 行目にあります藤田保健衛生大学病院の「A-9 S 病棟」をご覧いただくと、病棟名の右横の「①手術総数」に「63」とあり、そのままと右に移ると「⑩ 経皮的冠動脈形成術」には「22」とある。この「A-9 S 病棟」では、レセプト件数上、63 件の手術が実施され、そのうち、経皮的冠動脈形成術によるものが 22 件であったということが分かる。そして、資料の 3 ページに戻ると、同じ藤田保健衛生大学病院の「A-9 S 病棟」の行では、医療機能は「高度急性期」で、主とする診療科は「循環器内科」で報告されているため、この病棟では、高度急性期医療として、心筋梗塞等における手術が実施されていることが分かる。この「⑩ 経皮的冠動脈形成術」は、藤田保健衛生大学病院以外では、公立陶生病院、愛知医科大学病院、旭労災病院においても、レセプト算定した件数が報告されており、当構想区域内では複数の医療機関で対応されているといったようなことも分かる。

○この 8 ページ・9 ページでは、具体的な医療の内容に関する主だった項目を抽出しているが、表の一番左の項目「幅広い手術の実施状況」欄では、例えば、病床機能を「急性期」で報告されている病棟が 31 病棟あり、その中の緩和ケア病棟の 2 病棟以外の病棟では、何らかの手術が実施されている状況であることがわかる。

○ただし、平成 28 年度の病床機能報告では、平成 28 年 6 月の 1 月分の診療実績であることに留意いただく必要がある。

○10 ページには、有床診療所の状況をまとめてあるが、有床診療所は、1 診療所を 1 病棟とカウントしており、項目としては、「医療機能」の情報と、「主とする診療科」の情報を抽出してお示ししてある。資料 3 の説明は以上である。

○資料 4 の説明をする。これは平成 28 年度の病床の機能区分の届出状況をまとめたもので、資料の左上が「平成 28 年 7 月 1 日時点」の状況、その右隣が「6 年が経過し

た日における病床の機能の予定」の状況である。表の下半分につきましては、参考として、平成27年度の報告結果をそれぞれお示ししてある。

- 資料の左上、「平成28年7月1日時点」の状況だが、表を左側からご覧いただくと、「医療圏」名の次に「全体」という欄があり、この欄の一番下、「県全体」の欄を見ると、病床機能報告上の病床数は「58,024床」で、平成27年度と比較しますと143床減少している。機能別に見ると、「高度急性期」、「急性期」、「慢性期」、それぞれ減少しており、「回復期」は増加している。当構想区域は、全体で6床の増床となっており、機能別には、「高度急性期」が減少し、「急性期」と「慢性期」が増加、「回復期」は変化なしとなっている。
- 次の2ページ及び3ページは、医療機関ごとの報告状況を、平成28年度と平成27年度の状況を比較できるようとりまとめている。先ほど、資料3「病棟票」を説明した際には、平成28年度の病床機能報告において、将来、機能転換を予定している医療機関の説明をしたが、平成27年度と平成28年度の内容を比較すると、報告されている病床機能が異なっている医療機関がある。2ページの下から9行目のおおたけニコニコクリニックは、平成28年度報告では、7月1日時点で「慢性期」、6年が経過した日も「慢性期」として報告されているため、28年度の報告だけを見ると病床機能の変化なしとなるが、平成27年度の報告では、7月1日時点も6年が経過した日も、「急性期」で報告されていたため、実際には病床機能が変わっているということになる。病床機能報告に関する説明は、以上である。
- 地域医療介護総合確保基金を活用して実施している「回復期病床整備事業」について資料5により説明する。

「愛知県地域医療構想」では、構想を実現するための施策として、特に不足が見込まれる回復期機能の病床が充足できるように、医療介護総合確保基金を活用して、病床の転換を支援することとしている。
- まず、項目の1「補助金の概要」だが、当事業は、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や新設に必要な経費の一部を助成するものである。補助率は1/2。次に、項目の2「補助実績」だが、当事業は平成27年度から実施しているが、平成27年度及び平成28年度の2か年で、6施設・234床の整備について補助した。今年度は、8施設・381床の補助を予定している。
- 今後、回復期病床への転換等を予定されている医療機関で、当補助金の活用を検討される場合は、申請に関する注意事項等もあるため、早目に医療福祉計画課までご連絡いただきたい。回復期病床整備事業に関する説明は、以上である。

- 最後に、本日の開催目的の2つ目、本県で実施を予定している独自調査について、資料6により説明する。国においては、「地域医療構想の実現プロセス」において「地域における役割分担の明確化」が示され、骨太の方針でも「2年間程度で集中的な検討を促進する」とされている。さらに、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を共有するため、「非稼働病床の理由」や「今後の病床機能の転換予定」などを各都道府県に対して定期的に確認することとされたことから、本県においても、今後、具体的な協議を進めていく必要があると考えている。そのため、「非稼働病床の理由」や「今後の病床機能の転換予定」等を各医療機関様に確認するための調査を、来月、実施したいと考えている。

- 調査内容は、調査票の案を示しているが、設問1と2では、今年度の病床機能報告で国に報告いただく内容を回答いただくこととしている。今年度の病床機能報告の結果が国から都道府県に提供されるのが来年度になることから、今回の調査で、先に状況を整理したいと考えている。設問3では、非稼働病床の有無や、その理由等について、回答いただくこととしている。

- 設問4と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ある。この「救急医療等を担う中心的な医療機関」は、資料の2ページから3ページに対象の医療機関をまとめてあるが、平成29年3月31日時点で、本県の医療計画「別表」に記載されている、救命救急センターの指定を受けている医療機関等としている。当構想区域につきましては、資料の3ページにあるとおり、今のところ5病院を対象とする予定である。

- 設問5では、「地域医療構想を踏まえた今後の役割」をご回答いただくが、各公立病院では、既に「新公立病院改革プラン」が策定されていることから、プランの記載内容に変更がない場合は、記載不要としている。本日の資料右側には、参考に、公立陶生病院が策定している「新公立病院改革プラン」から、地域医療構想に関する部分を抜粋してお示ししてある。

- 資料の4ページは国のワーキンググループの資料だが、公的医療機関等は、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」を策定することとされた。このため、設問5には、「公的医療機関等2025プラン」の策定対象医療機関様にも、プランに記載予定の内容を踏まえまして、現時点の医療機関の方向性を記入いただくこととしている。当構想区域では、藤田保健衛生大学病院、愛知医科大学病院及び旭労災病院が、この「公的医療機関等2025プラン」の策定対象となっているので、ご協力いただきたい。説明は以上である。

《質疑応答》

(旭労災病院・木村委員)

私の病院の診療圏は、名古屋市の守山区からの患者が60%、尾張旭市からの患者が30%で90%を占めている。この両地域とも、人口が2025年に向かって増加することが予想されている。私の病院の診療圏が尾張東部医療圏とは少し違うので、そのまま我々が答えてよいのかどうかということをお聞きしたい。病院自体はこの構想区域に入っているが、実際の診療圏はかなりずれている。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

地域医療構想では、構想区域を設定しているが、二次医療圏が原則であり、昨年度御協議いただき、尾張東部構想区域は医療圏と同じ区域を構想区域とさせていただいた。必要用病床数、推計数だが、これを実現していくための協議は、あくまでも構想区域単位で協議していただきたい。当然、構想区域間の流入流出があるため、他の構想区域のことも当然関係があるかと思うが。

(旭労災病院・木村委員)

そういうことは気にしてなくてよいということでしょうか。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

気にしなくてもよい。

(青山病院・青山委員)

回復期病床の整備の補助率が2分の1と書いてあるが、これは医療機関数の2分の1か。それとも、金額の2分の1か。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

例えば、回復期の病床を10床整備したいとなると、一床あたりの上限が100万円ということになる。ただ、施設と設備と分かれているため、例えば設備整備が全くなく、施設だけ、言わば建物、箱ものだけを改修するとなると、補助基準額は50万円となる。そして、総額に対して、整備予定の病床数にこの基準額を掛けたものと比較して、いずれか低い方の2分の1が補助額になる。

(黒江委員長)

事業費と補助額の差が結構ある。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

27年度から実施しているが、確かに、基準額が低いのではないかと、他県と比べてかなり低いという御批判も色々いただいております、検討は進めさせていただいているという状

況である。

(愛知医科大学病院・羽生田委員)

資料6の「2 病床機能の転換について」、この中に「6年後の転換予定」ということが書いてあるが、我々は2025プランを出さなくてはならず、これは8年後を想定しているが、これとは整合性がなくても構わないということによいか。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

こちらの設問2は、本年度の病床機能報告でご報告いただく内容をそのまま転記いただければ結構である。

(愛知医科大学病院・羽生田委員)

6年後の予定によいか。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

6年後の予定で構わない。

(愛知医科大学病院)

この調査は2025プランにとられる必要はないということか。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

必要はない。

(5) 報告事項

病床整備計画に係る取扱いの見直しについて

(瀬戸保健所・松井主査)

○ 資料7-1をご覧ください。まず、「1 概要」だが、「本県における病床整備計画（病院の開設、病床数の増加、病床種別の変更、診療所の病床の設置、病床数の増加、病床種別の変更）の申請等の事務処理については、「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」及び「医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領」に基づき行っているところであるが、地域医療構想の推進等のため、各要領の一部改正が行われた」ものである。

○ この2つの要領について、簡単にご説明する。本県では、病院や有床診療所の新規開設、病床の増床、病床の種別変更に係る計画に際しては、事前相談制を採用しており、その事前相談の手続きを定めた要領が本県には2つある。

一つ目は、資料7-2「愛知県病院開設等許可事務取扱要領」で、病院や有床診療所

の開設或いは増床等を計画しようとする者が、医療法の許可申請書等を提出する前に行っていただく手続きを定めたもの。二つ目は、資料7-3「医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領」である。これは、有床診療所を開設する場合や新たに診療所に病床を設ける場合は、原則として知事による許可が必要となるが、例えば、周産期医療のために必要な病床を設けたい等、例外的に、許可をとらずに届出のみでできる場合があり、その手続きを定めたものである。

- 「2 主な改正内容」は大きく3つある。(1)、「所管保健所が、病床整備計画を行おうとする者に、予め地区医師会を始め病床整備を進めるに当たり必要と考えられる地域の関係団体と協議するよう指導することについて規定した。」とある。

これを受け、計画者は地区医師会を通じて、地区医師会、病院団体協議会に計画内容についてあらかじめご協議いただくことになる。

(2)「病床整備計画について、地域医療構想を踏まえた病床整備を図る観点から、地域医療構想推進委員会の意見を聴くこととし、地域医療構想との整合性など審査基準の適合性に疑義がある旨の意見が付された計画は医療審議会の医療体制部会の意見を聴くこととした。」とあるが、これを受け、病院の開設等の計画が保健所に提出されると、当委員会に議題としてお諮りし、皆様から御意見をお聴きし、その御意見を計画書とともに県庁へ送付することになる。

また、この場合、病床整備計画を議題として諮るため、臨時に当委員会を開催することも考えられる。

(3)「病床整備計画について、地域医療構想推進委員会の意見を聴くに当たっては、基幹的保健所は計画者に推進委員会への出席を求め、計画者からの説明を踏まえた協議を行うよう努めるものとした。」とある。これを受け、病院の開設等の計画が保健所に提出されると、当委員会で御意見をお聞きすることになるが、その際には、計画者にも当委員会へ御出席いただき、計画内容について御説明をいただくことになる。なお、ここでいう基幹的保健所とは、当区域では瀬戸保健所を指している。

- 「3 施行日」については、ここに記載のとおりである。

- 「4 留意事項」だが、2の(1)に書かれた、計画者による関係団体との協議に際しては、地区医師会と病院団体協議会が連携を行うこととされている。

- 資料の右側に参考として載せたが、1は、病床整備計画にあたり、計画者にこの委員会に参加してもらうことに関して、その元となる国の考え方が書いてある。地域医療構想の推進に関して、国の検討会資料には、「医療機能の役割分担」について地域医療構想の会議で議論する場合の、新規開設や増床する医療機関への対応方法が書かれており、下線部分、新規開設病院に対して会議への出席を求めることが書かれている。本県の場合は、資料7-2、要領の第3の規定上、新規開設に限らず、既存病院の増

床や病床種別の変更についても計画者に当会議へ出席いただき、御説明をしていただくことになる。

○さきほど、資料7-3は、診療所の病床を、許可によらず届出で設置しようとする場合の手続きです、と御説明したが、こちらの手続きに該当する計画が提出された場合は、要領上の留意事項への適合に関して疑義があるときなど、必要に応じて委員会を開催し意見を聴くものとされており、その際には、計画者にもご出席いただき、計画内容を説明していただくことになる。その点が資料7-2の要領と若干異なる。

○右側の下半分、「2」には、県庁から各保健所に出された通知を載せてある。さきほど、「計画者が地区医師会さんや、病院団体協議会が連携を行うこととされています」とご説明したが、その元となる内容が下線部分に書かれている。

○補足として、平成29年度の病床整備計画は、既に計画の受付期間を終了していること、また、この尾張東部構想区域は、医療計画上の既存病床数が、基準病床数を上回る病床過剰医療圏であり、現状では、病院や有床診療所の新規開設・増床といった病床整備は原則としてできない地域となっている。さらに、平成30年度から始まる第7次の医療計画において基準病床数がどのような数値になるかは現在のところ決まっていないということを申し添える。説明は以上である。

《質疑応答》

(黒江委員長)

先ほど、手順を踏まずに開設が出来る診療所というのがあるということで、その時、疑義が生じた場合と仰ったが、疑義が生じたか生じてないかは誰が判断するのか。

(瀬戸保健所・松井主査)

資料の7の3の要領に、例えば、第2の判断における留意事項、第3の基準の判断方法というところがあり、まず、ここに載っている条件に問題がないかというのを保健所で確認させていただく。ただ、この届け出のみで病床を設置できる場合の基準は、その診療所を医療計画に載せるということが前提になっており、医療計画に載せることが妥当かどうかという判断も必要になる。例えば、周産期であれば、産科でお産するのにどうしてもベッドがいるからという場合は、それほど難しい判断は必要とされないと思うが、居宅における医療提供のために診療所にベッドを設けたいという場合、例えば要領の第2の①のイの所で、「在宅医療の実施にあたり、当該診療所に病床を設置することが適切かつ必要性があると認められること」というのがある。この部分の説明を計画者に対して求めることになるが、一義的には保健所で判断をさせていただくが、どうしても判断しきれない部分があると、構想委員会の方に諮らせていただくこともあると思われる。

(愛知医科大学病院・羽生田委員)

これはM&A等を少し抑制するというふうには、全く働かないというふうを考えてよろしいか。病床数が変わらない限りは、他地域からの参入等に関して、医療計画、地域医療構想と合致していれば、何も影響はないということか。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

M&Aに関しては、医療法の話だけをさせていただくと、駄目というふうにはどこにも規定がないため、これが抑止力になるかどうかというところに関しては、少し難しいかなというふうには考えている。ただ、やはり、地域医療の確保という観点があるので、無条件で何でもかんでもというわけにはいかないので、病床の譲渡や、開設者の変更を伴うようなものに関しては、保健所や本庁の方に御相談いただくことになっているので、その際に判断をさせていただきたい。

(愛知医科大学病院・羽生田委員)

具体的に申請してから、どのくらいの期間で判断がでるのか。

(医療福祉計画課・久野課長補佐)

基本的には毎年度受付期間を3週間程度設けているが、一般的には、受け付け開始前から御相談いただくことがあるので、それほど長く時間を掛けるつもりはないが、その都度適宜判断させていただきたい。

(6) 閉会

(瀬戸保健所・津嶋次長)

本日の会議録は、発言内容を改めて確認の上、保健所のホームページに公開する予定である。

(瀬戸保健所・大野所長)

情報不足というふうに最初申し上げたが、医療機能報告の情報は大変膨大なため読み取りも難しく、総合的な情報分析がまだまだ不足している段階と思っている。地域医療構想推進には、やはりベースには各市町、平成30年度から本格的に始まる地域包括ケアの体制整備が深く関わるので、行政、各委員の皆様もそのあたりをよろしくお願ひしたい。次回の推進委員会からは少しずつ議論は深まって行くかと思う。次回も是非ご出席をよろしくお願ひしたい。