

平成30年度第2回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会 議事録

1 日 時

平成31年2月13日（水） 午後2時20分から午後3時30分まで

2 場 所

豊田加茂医師会館 1階 会議室

3 出席者

別添出席者名簿のとおり

4 傍聴人

5名

5 議事等

議題

(1) 「公的医療機関等 2025 プラン」に対する意見について

(2) 公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画について

報告事項

(1) 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の結果について

(2) 地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について

(3) 地域医療構想推進委員会の来年度の予定について

## 6 会議の内容

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

平成30年度第2回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。会議に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。先日送付させていただきました資料については、

- ・次第
  - ・資料1 プランに対する意見等への対応について（西三河北部構想区域）
  - ・資料2-1 公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について
  - ・資料2-2 2025年7月1日時点における医療機能が本年から変更「あり」、かつ現在担っていない医療機能を担う医療機関について
  - ・資料2-3 医療法人豊寿会齊藤病院の事業計画
  - ・資料3 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の集計結果について
  - ・資料4 地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について
  - ・資料5 平成31（2019）年度の地域医療構想の推進に関する取組について
  - ・参考資料1 地域医療構想調整会議の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準の導入について
  - ・参考資料2 国提供の定量的基準に関する病院団体協議会からの提言
  - ・参考資料3 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 本日配布させていただきました資料については、

- ・配席図
- ・出席者名簿
- ・本委員会の開催要領 です。不足があります方、本日資料を持参されなかった方がありましたらお申し出ください。

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

本日の出席者につきましては、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」のとおりでございます。

それでは、委員長の選出についてお諮りいたします。この会議の委員長につきましては、会議開催要領第3第3項で「委員長は、委員の互選により定める」となっています。事務局といたしましては、従前から豊田加茂医師会長にお願いをしておりますので、豊田加茂医師会長の渡邊様を委員長に推薦したいと思いますが、いかがでしょうか。

（異議なしの声あり）

ありがとうございます。それでは、委員長につきましては、豊田加茂医師会長の渡邊様に決定させていただきます。それでは以降の進行を、渡邊様お願いいたします。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

豊田加茂医師会長の渡邊です。委員長を務めさせていただきますので、皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。それでは議事に入りますが、その前に本委員会の公開・非公開の取り扱いについて、事務局から説明をお願いします。

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

本日の委員会は、会議開催要領第5の1項に従い、公開といたします。また要領第5の2項に従い、委員会の議事録及び資料は原則公開とさせていただきます。また本日は傍聴人が5名おられますので、ご報告いたします。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

つづいて、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第4第3項に基づき、委員の出欠状況を事務局から報告してください。

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

本委員会の委員の人数は15名です。現在の出席委員数は14名、うち委任状1名、欠席委員数は1名です。以上のことから開催要領に規定されている委員の過半数の出席がなされていることを報告します。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

事務局からの報告のとおり、本委員会は、委員の過半数の出席がなされており、この会議は有効に成立しております。それでは、議題（1）「公的医療機関等2025プラン」に対する意見について、事務局から説明をお願いします。

□事務局（成田 衣浦東部保健所専門員）

衣浦東部保健所の成田です。昨年8月31日の第一回地域医療構想推進委員会において、この西三河北部圏域の4つの公立・公的病院の役割についてご審議いただき、役割を決定させていただきました。この際、みよし市民病院、足助病院、豊田厚生病院の3施設からご提出いただきました2025プランの内容も併せてご審議いただき、ご承認いただいたところですが、今回の委員会では、前回の委員会で提出されましたトヨタ記念病院の公的医療機関等2025プランについて、ご審議いただきたいと思っております。

まず資料1をご覧ください。このトヨタ記念病院のプランについては、昨年の11月に各

委員様宛に送付させていただき、ご意見を伺ったところですが、資料1のとおりご意見はございませんでした。資料を一枚めくっていただきまして、A4両面刷りの資料1(参考)が、前回お示しさせていただきましたトヨタ記念病院のプランになりますので、今回のご審議の参考にご覧いただければと思います。なおプランの8ページに記載されておりますとおり、引き続き高度急性期と急性期を中心にこの地域の医療を担われるという内容になっております。事務局の説明は以上です。

□委員長(渡邊 豊田加茂医師会長)

ただいまの説明について、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

(発言なし)

それでは、ただいまご説明のありましたトヨタ記念病院のプランの内容につきまして、承認ということによろしいでしょうか。

(異議なしの声)

それでは、トヨタ記念病院のプランは承認とします。

□委員長(渡邊 豊田加茂医師会長)

続きまして、議題(2)「公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について」に移りますが、進行について、まず報告事項(1)の説明を行った後でないと議題の進行に支障が生じる事から、最初に報告事項(1)を行いたいと思います。それでは、事務局に説明をお願いします。

□事務局(久野 医療福祉計画課 課長補佐)

愛知県医療福祉計画課の久野と申します。本日はよろしく申し上げます。

お手元に資料3をご用意ください。こちらは、前回、第1回目の地域医療構想推進委員会におきまして調査票の案をお示しして、実施についてご承認をいただきまして、昨年10月25日付で実施をしております、本年度の愛知県独自の意向調査の集計結果を抜粋してまとめたものとなっております。医療機関の皆様方におかれましては、お忙しい中、調査にご協力いただきましてありがとうございます。この場をお借りしてお礼申し上げます。

ただいまからご審議いただきます事業計画につきましても、意向調査によってご回答いただきました「開設者の変更を含む、担う役割や機能を変更する予定のある医療機関」から対象医療機関を選定させていただいておりますが、まずは意向調査全体の、集計結果をご報告させていただきたいと思っております。

まず資料1ページの左側、「1 現状(7月1日時点)の病床機能(病床数)」をご覧ください。今年度各医療機関様から報告いただいております、平成30年7月1日時点の病床数を構想区域別にまとめたものを、昨年度の病床機能報告の結果と比較してお示しさせていただいております。

表の1番下、「計」の欄をご覧くださいますと、愛知県全体では機能別に見ますと急性期の病床が報告上では1,300床弱減っておりまして、回復期が逆に1,300床弱増えている。また高度急性期が400床弱、慢性期が26床増えています。当構想区域、西三河北部におきましては、報告病床数が昨年度と比較しまして182床増えていることもありまして、4つの病床機能すべてが増えているという状況になっております。

続きまして資料の右側、「2 2025年7月1日時点における病床機能(病床数)」をご覧ください。こちらでは、今回の調査でご報告いただきました2025年における機能別の病床数の予定を構想区域別にまとめたものになっておりまして、本県で策定しております地域医療構想で推計しております2025年の病床数の必要量と比較をしております。なお、2025年において介護保険施設等へ移行予定とご回答されたものにつきましては、予定どおり移行されますと入院ベッドの扱いではなくなることから、今回は病床数から外して、表の1番右側に参考という形でお示しさせていただいております。

表の一番下、「計」の欄をご覧くださいますと、愛知県全体では回復期が不足をいたしまして、他の三機能は過剰が見込まれる状況につきましては、病床数に変化はありますが、過不足の状況は変わらない状況となっております。また、あくまで予定ですが、2025年時点では愛知県全体で介護保険施設等に1,003床が移行するとご回答いただいておりますので、このまま予定どおり移行が進みますと、一般病床と療養病床の数は2025年におきまして57,627床となりまして、愛知県全体としては2025年の病床数の必要量に近い数となるという結果となっております。

西三河北部構想区域におきます機能別の病床数の過不足の状況をご覧くださいただければと思います。当構想区域では、地域医療構想策定時、平成27年の病床数を足下の数字としてみた場合には、回復期が不足して、他の三機能は将来過剰が見込まれていましたが、今回の意向調査では、高度急性期と急性期は過剰が見込まれ、回復期は不足が見込まれる状態に変わりはありませんが、慢性期につきましては、将来過剰が見込まれていたものが、不足が見込まれるという状況になっております。ただ、こちらはあくまでも、現時点での意向調査の結果であるという点にご留意いただければと思います。

それから1枚おめくりいただきまして、2枚目をご覧くださいと思います。「3 地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定」につきましては、意向調査におきまして医療機関の皆様からご回答いただきました項目の中から「各医療機関が地域において担う役割の予定」と「2025年の7月1日時点における病床機能の予定」の2項目を一覧にしてまとめたものでございます。

なお、「地域において将来担う役割の予定」につきましては、第1回目の推進委員会でも

ご説明させていただきましたが、本県が毎年度取りまとめることとしております個別の医療機関の具体的な対応方針（役割）の判断基準につきましては、資料4ページ目にまとめてありますとおり、本県の医療計画別表への掲載基準に準ずることとしておりますので、今回意向調査で回答いただいた内容と、現状の本県の医療計画別表との関係を踏まえて取りまとめております。

医療計画別表に記載があり、意向調査でも回答をいただいているところが黒丸のアスタリスク。意向調査では回答いただいていないものの別表に記載のあるところが黒丸。逆に別表に記載はないものの今回の意向調査で「将来役割を担う予定」とご回答いただいたところが白丸とさせていただきます。

資料の2ページ目が公立病院と公的医療機関等2025プランの策定医療機関の回答の状況となっております。次の3ページ目は公立・公的以外のその他の民間病院や有床診療所の回答の状況となっております。本日は時間の都合もございましたので報告事項とさせていただきますが、公立・公的病院以外の、その他の医療機関の個別の具体的な対応方針、役割などにつきましては、この意向調査を踏まえまして今後の協議を進めたいと考えております。

なお、この資料にはございませんが、意向調査におきまして非稼働病棟に関しても調査を行っておりますが、当構想区域におきましてはすべての医療機関から非稼働病棟なしと回答をいただいております。報告は以上です。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ただいまの説明について、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

□岩瀬 トヨタ記念病院長

最初の資料の左右、大枠の1番と2番で病床数などの数字が異なっているのは、これはどうして違うのでしょうか。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

資料が分かりづらくなっており申し訳ございません。項目名がいずれも「2018年 意向調査(①)」となっておりますが、表の左側の数字は意向調査においてご回答いただいた、現状、平成30年7月1日時点の病床数で、資料の右側は、同じ意向調査でご回答いただいた、将来、2025年の予定の病床数となっております。

□岩瀬 トヨタ記念病院長

時期が異なるということですね。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

そのとおりです。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

そのほかにご意見・ご質問はよろしいでしょうか。それでは無いようですので、続きまして議題（２）に移ります。

議題（２）について、西三河北部圏域では、斉藤病院から事業計画の提出がありました。まず、事務局から説明ののち、斉藤病院から事業計画につきご説明をいただきます。それでは、まず事務局から説明をお願いします。

□事務局（成田 衣浦東部保健所専門員）

衣浦東部保健所の成田です。資料２－１をお手元にご用意ください。まず、１をご覧ください。平成 30 年 2 月 7 日付けの厚生労働省医政局地域医療計画課からの通知で、公立・公的病院以外の医療機関について、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する場合は、今後の事業計画を策定したうえで地域医療構想調整会議において対応方針を協議することとされております。

２をご覧ください。この通知を受けまして、役割や機能を大きく変更する医療機関を把握するため、平成 30 年 10 月に病床機能報告対象の全病院と有床診療所を対象に県独自調査を実施しております。この西三河北部圏域において県独自調査の対象は 27 施設であり、このうち「役割や機能を大きく変更する医療機関」として今回該当するのは 1 施設、医療法人豊寿会斉藤病院であり、同施設から事業計画を提出していただいております。なお、「役割や機能を大きく変更する医療機関」の定義としては、「2025 年 7 月 1 日時点における医療機能が本年から変更となり、かつ現在担っていない医療機能を担う医療機関」あるいは「開設者の変更を含む役割や機能を大きく変更する医療機関」となっております。

次に、資料を 1 枚めくっていただいて、資料 2－2 をご覧ください。資料 2－2 は、平成 30 年 10 月に行った県独自調査での回答結果になります。まず、上の表をご覧ください。斉藤病院からは、平成 30 年時点の医療機能として急性期病床が 45 床、慢性期病床が 24 床の計 69 床と回答されております。斉藤病院は本来であれば平成 30 年 7 月 1 日の病床機能報告では急性期病床 45 床、慢性期病床 45 床の合計 90 床となりますが、平成 30 年 11 月 1 日付で療養病床 21 床を介護医療院へ転換しており、資料 2－2 の表に記載の数字は、この転換後の内容となっております。この病床機能を、2025 年には急性期 8 床、回復期 37 床、慢性期 24 床と、合計急性期病床 37 床を回復期病床に転換させるとご回答をいただいております。

次に、下の表をご覧ください。今後の役割については、まず担うべき役割については「引き続き、救急医療を担う」、持つべき病床機能については「回復期（地域包括ケア病床）を増設」、診療科の見直しは「無」をご回答いただいております。

なお、この資料 2－2 に記載の内容につきましては、あくまで平成 30 年 10 月の調査の

際に病院からのご回答結果の内容を計上しているものになり、現時点の内容とは若干の相違がございますのでご承知おきください。

一枚めくっていただき、A4両面刷りの資料2-3が、齊藤病院の事業計画になります。この計画は平成31年2月に提出されたものであり、具体的な病床機能の計画につきましては最後の8ページの上の表をご覧ください。こちらに記載の平成30年度病床機能報告は、療養病床を介護医療院へ転換する前の、7月1日時点での内容になります。資料2-2に記載の病床数とは相違がございますが、平成30年度の病床機能報告としてはこちらが正式なものとなります。この急性期病床45床のうち、2025年までに35床を回復期へ転換し、急性期病床を10床、回復期病床を35床としたい、というのが今回の計画になります。こちらにも、資料2-2の内容とは相違がございますが、あくまで、資料2-2は平成30年10月の、数か月前の県独自調査における病院からのご回答の内容を計上したものでありまして、今回の審議にあたりましては、齊藤病院の事業計画に記載の内容を基にご審議いただきますようお願い申し上げます。

なお、本圏域の病床は、回復期病床に関しましては、必要病床数990床に対し、平成29年度の病床機能報告では261床と、差し引き729床不足ということになります。また急性期病床に関しましては必要病床数1,128床に対し平成29年度の病床機能報告では1,461床と、差し引き333床過剰ということになりますので、齊藤病院の今回の本計画はこれらの病床の枠内に収まるものとなっております。事務局からは以上です。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。続きまして、事業計画について齊藤病院から説明をお願いします。齊藤病院の方は入室してください。

□山田 齊藤病院事務長

失礼いたします。医療法人豊寿会齊藤病院、隣におりますのが理事長の齊藤伸一郎でございます。わたくしは事務長の山田でございます。今回は、当法人の事業計画等につきまして説明させていただく機会を与えていただき、感謝いたします。先ほど来、事務局様からご説明がありましたことと重複することも多々ありますが、私どものほうから皆様のほうにご説明させていただきます。

当院は、昭和48年5月に前理事長であります齊藤直美が猿投の地に整形外科病院として開院し、以後45年間、猿投、藤岡、小原地区の地域医療に貢献すべく努力してまいりました。現在は、整形外科医であります齊藤伸一郎理事長と内科医であります多賀谷恒明病院長のもと、外科系、内科系両方の機能をもつケアミックス病院として、地域医療を開業医の先生方とともに担えるよう努力しております。

今回、土地区画整理事業に伴い、また建物の老朽化により、現所在地において建替え工事を行います。本年5月に着工いたしまして来年8月に竣工の予定であります。当初は、2020

年3月に竣工、2020年4月に病院機能等の変更を予定しておりましたが、建設関係の事情により計画が遅延いたしました。

建て替えにより病床面積の拡充、廊下幅の拡幅、リハビリ環境の整備、患者及び職員動線の合理化等を図り、またCT、MRI、骨密度等の検査機器を更新することにより患者様の療養環境をよりよくしてまいります。また、昨年、常勤医師を2名新規採用し、現在常勤医師は8名となりました。整形外科は名古屋大学、内科・皮膚科は愛知医大のご協力により、現在、常勤換算で医師数13名を維持しております。それにより地域の医療需要に応えることができ、現在低くなっております病床稼働率も改善されるものと確信しております。ただ、手術環境の整備等が思うようにいかず、急性期機能を維持することが叶わなくなりました。また地域の医療需要等を考慮し、今後は地域包括ケア病棟を増床し、回復期機能を充実させてまいりたいと思っております。ただ、高価な投薬、高価な注射を受けてみえる患者様、早期集中的なリハビリを必要とされる患者様、CT、MRI等の検査を必要とされる患者様に対応させていただくため、13対1・地域一般入院の病床を10床確保させていただきたいと考えております。

当院が、地域包括ケア病床、療養病床、介護施設であります介護医療院を持つことにより地域の基幹病院様、地域の開業医様、ほかの介護福祉施設の方々にも、そして何より地域住民の方々に受け入れていただけるものと思っております。今後は、基幹急性期病院との連携、地域開業医との連携、介護施設との連携を一段と強化し、地域医療福祉に貢献できるよう一層努力してまいります。2025年に向けて当院の病床機能の変更をご理解・ご了承賜りますようお願いいたします。失礼いたします。

委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ありがとうございました。ただいまの説明内容に関する、ご質問がありましたら、お願いします。

（発言なし）

それでは、質問もないようですので開催要領第4第5項に基づき、これより議決を行います。賛成の方は、挙手願います。

**【賛成全員】**

賛成全員ですので、本計画は適当であるものと認めます。

委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

これで、議題（2）に関する協議は終わりましたので、斉藤病院の関係者の方は、御退席

ください。本日は、ありがとうございました

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

それでは、報告事項に移ります。報告事項（2）「地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について」、報告事項（3）「地域医療構想推進委員会の来年度の予定について」を、事務局から一括して説明してください。

□事務局（久野 医療福祉計画課 課長補佐）

報告事項2点、まとめてご説明をさせていただきます。

まず、報告事項2に関しまして、資料4をお手元にご準備ください。「地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について」でございます。

まず「1 背景」をご覧ください。地域医療構想調整会議におきましては各都道府県が推計しております2025年における4機能ごとの病床数の必要量と、各医療機関から毎年度報告をされております病床機能報告の結果、こちらの病床数を比較しながら協議を進めることとなりますが、医療実績などに基づきまして定量的な基準により推計いたしました2025年における病床数の必要量と、各医療機関様の自主的な判断、いわゆる定性的な基準によりましてご報告をいただいております病床機能報告結果、これらはそれぞれ算出の方法が異なっております。

また、病床機能報告において、回復期機能の病床に関しましては詳細な分析や検討が行われないまま回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているというような誤解をさせる事態が生じているという指摘がされるなど、全国的に調整会議における議論がなかなか進まないという状況がございます。

一方で、一部の都道府県におきまして医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成しまして、医療機能や供給量を把握する目安として活用することで調整会議の議論の活性化につながっているところもあります。

これを踏まえまして、厚生労働省が地域医療構想における議論を一層活性化するために、医療機能や供給量を把握するための、あくまでも目安としてこの定量的な基準を本年度中に導入するよう、各都道府県に対し通知をするとともに、その技術的支援として埼玉県が考えた定量的な基準によりまして医療機能ごとの病床数を推計できる支援ツールを各都道府県に提供しているといった状況です。

本日は、国から提供されました支援ツールを用いて、本県の状況を試算した結果をご報告させていただきます。

資料の項目2をご覧ください。国提供の定量的基準につきましては、病床機能報告において報告されました、それぞれの医療機関の病棟ごとの算定する入院基本料など、医療実績をもとに4機能の区分をしているものになります。

表を見ていただきますと、「大区分」欄の下に4つの区分がございます。国提供の定量的基準では、「主に成人」、「周産期」、「小児」、「緩和ケア」に区分しまして、算定しております入院基本料、特定入院料等によって、区分できるものについては高度急性期から慢性期のいずれかの機能に分類しています。

例えば「主に成人」の欄では、救命救急入院料や特定集中治療室の管理料など、救命救急、ICU、SCU、HCUといった入院料・管理料をとっているところは高度急性期に分類しています。「周産期」、「小児」、「緩和ケア」につきましても、入院基本料等により、まずは分類しています。

次に、「主に成人」の欄をご覧くださいますと、入院基本料等で区分ができないもの、一般病床、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟が該当しますが、こちらにつきましては、病床機能報告で報告いただいております診療実績を基に具体的な機能に応じて区分線を引きまして高度急性期・急性期・回復期機能にそれぞれ分類しております。区分線1、高度急性期と急性期の区わけ、区分線2、急性期と回復期の区わけはそれぞれ要件が異なっております。各要件につきましては資料がございますとおりです。病床機能報告で実際に報告をいただいている診療実績を基にしています。

項目3をご覧ください。ただいまご説明をさせていただきました考え方に基づきまして、本県の2017年度の病床機能報告を定量的な基準によって試算をいたしますと、一番下の表の内容になります。また、その表の下に、それぞれの病床数を比較したグラフをお示しさせていただきますいております。

まず、県全体では2025年における病床数の必要量と2017年度の病床機能報告の集計結果と比較いたしますと、回復期が不足し、他の3機能が過剰ということになっておりましたが、定量的な基準により試算をした結果では高度急性期と急性期と回復期が不足し、慢性期が過剰になることとなります。また回復期に関しまして、不足が見込まれる病床数が1万3千床弱から3千床弱と、約1万床程度減る推計となっております。

当構想区域では、2025年における病床数の必要量と2017年度の病床機能報告結果を比較いたしますと、回復期と慢性期が不足し、高度急性期と急性期が過剰であったものが、国の定量的な基準により試算をいたしますと、4機能すべてが不足をするという状況となっております。なお、本日はあくまでも試算値として提示させていただいております。

区分線1、区分線2の考え方につきましても、埼玉県で考えられた区分であり、あくまで埼玉県と同じ条件で試算するとこのようになるという結果ということでご提示させていただいておりますので、ご留意いただきたいと思います。

また、定量的な基準につきましては、あらかじめ病院団体協議会にご提示させていただいておりますが、グラフの下、参考としてお示しさせていただいておりますとおり、「国提供の定量的な基準につきましては本県においては参考にとどめおくべきと考える」と、ご提言をいただいているところであります。提言の全文につきましては参考資料をご覧くださいいただければと思います。

続きまして報告事項 3 をご説明させていただきますので、お手元に資料 5 をご用意ください。平成 31 年度の地域医療構想の推進に関する取組についてご報告させていただきます。

まず「1 県単位の地域医療構想推進委員会の設置について」です。本県におきましては、平成 30 年 2 月に国から示されました通知「地域医療構想の進め方」を参考に各構想区域におきまして個別の医療機関の具体的対応方針（役割）の決定や、非稼働病棟を有する医療機関への対応方針の協議などを現在進めているところですが、（1）経緯にございます通り、地域医療構想調整会議の議論を活性化するための方策が 6 月 22 日付で厚生労働省から各都道府県に通知されております。このため、来年度から県単位の地域医療構想推進委員会を本県でも設置する予定としております。この県単位の推進委員会の位置付けといたしましては、資料（2）にございますとおり、各構想区域の地域医療構想推進委員会の議論が円滑に進むように支援を行う場といたしまして、（3）にあります各事項につきまして協議をし、情報共有を行う予定としております。なお、開催回数に関しましては年 2 回を予定しております。

続きまして、「2 地域医療構想アドバイザーの活用について」です。地域医療構想アドバイザーにつきましても、地域医療構想調整会議における議論を活性化するための方策のひとつということで、国通知に示されておまして、各都道府県はアドバイザーと連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすることとされております。本県では、地域医療構想アドバイザーとして、愛知県医師会理事の伊藤健一様から本県の地域医療構想の進め方に関する助言などをいただきながら、今後一層取り組みを推進してゆく予定です。

最後に、「3 各構想区域の地域医療構想推進委員会について」でございますが、今年度に引き続きまして個別の医療機関の具体的対応方針の決定や非稼働病棟を有する医療機関への対応への取り組みなど、それぞれの構想区域における医療課題等の実情に合わせて議論を進めてゆきたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。説明は以上です。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願ひします。

（発言なし）

よろしいでしょうか。それでは、報告事項を終了します。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

それでは、最後に「その他」ですが、何かご意見・ご質問など、ありますでしょうか。

<発言なし>

それでは、「その他」を終了します。

□委員長（渡邊 豊田加茂医師会長）

それでは、これもちまして、「平成30年度第2回 西三河北部圏域 地域医療構想推進委員会」を終了します。

□事務局（鈴木 衣浦東部保健所次長）

委員の皆様方にはご協力ありがとうございました。お帰りに際しましては、交通事故には十分気をつけてお帰りください。