

## 平成26年度第1回愛知県医療審議会医療体制部会 議事録

開催日時 平成26年12月24日（水） 午後3時から午後4時30分まで

開催場所 愛知県自治センター4階 大会議室

### 出席委員

井手委員（一般社団法人愛知県医療法人協会会長）、加藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、倉田委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、鈴木委員（公益社団法人愛知県看護協会会長）、末永委員（愛知県公立病院会会長）、高橋委員（名古屋大学医学部長）、内藤委員（健康保険組合連合会愛知連合会事務局長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、村松委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、渡辺委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）（敬称略）

### < 議事録 >

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐）

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「愛知県医療審議会医療体制部会」を開催いたします。

私、医療福祉計画課の緒方と申しますが、部会長が選出されるまでの間、進行役を務めさせていただきます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、健康福祉部保健医療局の加藤局長からごあいさつを申し上げます。

（愛知県健康福祉部保健医療局 加藤局長）

保健医療局長の加藤でございます。

本日は年末の大変お忙しい中、愛知県医療審議会医療体制部会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日ごろから本県の健康福祉行政に格別のご理解、ご協力をいただいております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、本日の部会につきましては、委員改選後1回目の会議でございますので、まず、当部会の部会長をご選出いただきたいと思います。その後、「愛知県地域保健医療計画の進捗状況」につきましてご審議をいただくこととしております。

平成25年3月に策定しました医療計画につきましては、その実効性を高めるため、PDCAサイクルを効果的に機能させることが求められており、毎年、目標項目の進捗状況の把握、評価を実施し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ることとしております。

本日の会議では各数値目標の推移をもとに、計画の進捗状況に対する評価及び推進方策等につきまして委員の皆様方のご意見をお伺いしたいと考えております。

また、報告事項としまして、「病床整備計画の承認」、「医療計画別表の更新」、国の「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」の3件の報告をさせていただきます。

この中で、地域医療構想につきましては、昨年度末の医療審議会でもご報告いたしましたが、本年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づく医療法の改正により、平成27年4月より都道府県は医療計画の一部として将来の医療提供体制に関する構想を定めることとされました。

地域医療構想の策定に当たっては、国が予めガイドラインを示すことになっており、現在、国の検討会で検討が進められております。その状況につきましてご報告させて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、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたりましての私からのご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。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本来であれば、ここで出席者のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、「委員名簿」及び「配席図」により、紹介に代えさせていただきますと思います。

なお、定足数ですが、この審議会の委員数は11名で、定足数は過半数の6名です。

現在、10名のご出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

また、本日は傍聴者がいらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。

【次第(裏面)「配付資料一覧表」により資料確認】

不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、議事に入りたいと存じます。最初の議題は、「部会長の選出」でございます。

審議会委員については、本年7月31日に任期満了となったため、8月1日付けで一斉に改選をされております。

皆様方に所属いただく部会については、すでに指名されており、本日お集まりいただきましたが、部会長につきましては、「医療法施行令」第5条の21の規定により、「部会に属する委員の互選により定める」こととされております。

どなたかご推薦はございますか。

(倉田委員)

柵木委員にお願いしてはいかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

ありがとうございます。柵木委員のご推薦をいただきましたが、いかがでしょうか。

【異議なし】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

それでは、出席者の皆様の総意ということで、部会長を愛知県医師会長の柵木様にお願いしたいと思います。

では、ここからは部会長に議事の進行をお願いしたいと思いますので、柵木様、どうぞ部会長席にお移りください。よろしくお願ひいたします。

それでは、以降の取り回しをよろしくお願ひします。

(柵木部会長)

ただいま、部会長に選ばれました愛知県医師会の柵木と申します。よろしくお願ひします。

本年8月1日をもって委員が改選されました。この改選されるまでの期間に相当エネルギーを使って、県の医療体制に関わる色々な委員会の組織図、あるいは、樹形図というものを考えてまいりました。

委員の先生方の顔を拝見しておりますと、今回の改選によりお変わりになった先生方もいます。以前、この医療体制部会というものが愛知県の委員会の中でどのようなところに位置しているのかということを理解するためにその樹形図を次の会議のときには出してほしいとお願ひをしていたはずですが。

ところが、本日の資料にはそれが入っていません。特に新任の委員の方には、この医療体制部会が医療審議会の中でどのような位置を占めているかということをおまわりご存知でない方もみえると思います。ですから、早急に資料としてお出しいただきたいと思ひます。

考えてみれば、いかに県がこの手の会議をおまわり重んじていないかということが、これでよくわかったと改めて思ひます。

この医療体制部会は始めて出席される委員の方もお見えですが、前は医療計画部会と言ひまして、審議会の中では非常に大きな役割を担う部会でございます。この部会で愛知県の医療提供体制の根幹を審議する部会であるとしても過言でないと思ひしております。その辺のところは、今資料を取りに行っているようですので、しっかり、新任の先生方は見ていただいて、ご自分の立ち位置をご理解いただいた上で、これからしっかりとご発言、あるいはご意見等いただきたいと思ひます。これをもって、部会長としてのごあいさつとさせていただきます。

それでは、議題に移りたいと思います。では、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本日の会議は、愛知県医療審議会運営要領第3に基づき、全て公開とさせていただきますと思います。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、全て公開としますので、よろしくをお願いします。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第4に基づき、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、井手委員と加藤委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【井手委員、加藤委員承諾】

(柵木部会長)

ありがとうございました。

それでは、議題(2)「愛知県地域保健医療計画の進捗状況について」に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

医療福祉計画課の植羅と申します。それでは、資料1により説明させていただきたいと思います。

標題が「愛知県地域保健医療計画における数値目標の進捗状況について」となっているものです。冒頭の局長のあいさつにもありましたが、医療計画におきましては、当医療審議会に進捗状況について報告させていただきまして、ご意見をいただいた上で、進行管理していくということが、医療計画の中に位置づけられているところでございます。

また、進捗状況につきましては県のホームページで公表させていただくとともに、厚生労働省に報告させていただくということとなっております。

標題の下の行でございしますが、平成25年3月に策定した本県の地域保健医療計画の計画期間は、平成25年度からの5年間ということでございます。この資料では当計画に掲げております26項目の数値目標の進捗状況を表としてまとめさせていただいております。

なお、進捗状況につきましては、下の囲みのところにありますが、目標を達成いたしましたものを(A)、計画の策定時(平成25年3月)より改善したものを(B)、計画策定時から現在のところ横ばいとなっているものを(C)、計画策定時より下回っているものを(D)、現在のところまだ調査をしていないものを(E)と位置づけさせてい

ただいており、右に掲げております数の項目が各々の区分に該当しておりますところでございます。

それでは、その下の表をご覧くださいと思います。表につきましては、左から項目、目標、直近の値、計画策定時の値、そして、その右に進捗として今申し上げました（A）から（E）を掲げています。それから、一番右にその進捗状況を踏まえました今後の取組等をまとめさせていただいているところでございます。

それでは、時間の関係もございますことから、それぞれの項目毎に目標1つ程度取り上げさせていただいて、説明させていただきたいと思っています。

まず、1番がん対策でございます。こちらについては、3つの目標が掲げていますが、それぞれ全て、計画策定時よりも改善しており（B）となっております。一番上にある目標でございます。75歳未満の年齢調整死亡率を計画策定の最終年度でございます平成29年度に人口10万対あたりで男性95.6、女性52.6といった死亡率にすることを目指しているところでございます。直近値につきましては、右にありますとおり、平成24年に男性102.7、女性60.4ということになっておりまして、計画策定時に比べまして改善しております。右にまいりまして今後の取組みということでございます。がんの予防につながる生活習慣の知識普及でありますとか、がん検診の受診率向上のための啓発活動などを行ってまいりたいと考えております。また、下から4行目の右でございますが、がん診療連携拠点病院を中心とした診療体制等の充実を引き続き図りまして、総合的な対策を推進してまいりたいと考えているところでもあります。

それでは、下にまいりまして、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策でございます。こちらについては、現在脳卒中については、脳血管疾患年齢調整死亡率の改善、また、急性心筋梗塞対策については、虚血性心疾患年齢調整死亡率の改善を目標とさせていただいております。この2つの目標につきましてもそれぞれ進捗のところにありますとおり、計画策定時よりも改善ということでございます。今後の取組等につきましては右にございますとおり、疾病の発症予防に向け、県民の皆様がそれぞれ健康づくりに取り組んでいただくように理解を深めていただく必要があり、そのための支援でございますとか、特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の実施など、総合的な対策を進めてまいりたいと考えております。

一番下にまいりまして、糖尿病対策でございます。こちらの目標につきましては、糖尿病腎症による年間透析導入患者数を11人以下にするということでございます。これは健康日本21あいち新計画の目標にあわせまして、目標年度を平成34年度としています。この直近値は平成24年に9.8でありまして、平成22年が12.2でございましたことから改善ということであります。また、先程申し上げました目標の11.0以下に一旦はなっており、進捗状況のところには（A）という記載とさせていただいておりますが、右の今後の取組等にございますとおり、今後、高齢化が非常に進展していくということもあり、目標年度の平成34年度になりますと、さらに高齢化が進展し、糖尿病有病者数の増加が予想されますので、糖尿病予防のための研修会を開催するなど、引き続き総合的な糖尿病対策を推進していくことを掲げているところでございます。

恐れ入りますが、資料を1枚おめくりください。資料2ページの一番上の項目、精神保健医療対策でございます。こちらについては、4つの目標値を掲げてございまして、そのうち3つが（B）、計画策定時よりも改善しているというところでございまして、上から2つめの目標、児童・思春期病床の整備につきましては、計画策定時12床でありましたが、直近値、平成26年4月におきまして、12床のままということになっています。すなわち、横ばいの状況となっておりますが、右の今後の取組等に記載されているとおり、今後、城山病院、また、立替をして医療療育総合センター（仮称）に改組する心身障害者コロニーに児童・思春期病床を整備することによって、目標の達成に向けて頑張っていきたいと思っているところでございます。

下にまいりまして、歯科保健医療対策でございます。こちらも目標を3つ掲げております。3つの目標のうち2つが（B）となっておりまして、一番上にございます目標、80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合を50パーセントとするということでございます。こちらについては、現在、直近値をまだ調査をしていないという状況で、平成29年に調査を実施する予定となっております。その今後の取組等でございますが、右にございまして、この医療計画と同時期の平成25年3月に策定しました愛知県歯科口腔保健基本計画の中間評価を平成29年に行うこととしており、その中間評価の中で調査をさせていただきたいと考えております。ただ、県民の健康で質の高い生活を実現していくためには、ライフステージに沿った歯科疾患対策が非常に重要でありますことから、そういった施策については推進させていただくこととしております。

下にまいりまして、下から2つめの救急医療対策でございます。こちらの目標値につきましては、救命救急センターの整備、救命救急センターを県内12あります2次医療圏それぞれに原則として、複数の設置ということを目標に掲げさせていただいております。こちらにつきましては、右の直近値、計画策定時のところをご覧いただきたいと思います。救命救急センターの指定につきましては、箇所数が2か所増えてございます。ただ、今まで救命救急センターの指定がされていなかった地域、また、複数の指定がされていた地域、それぞれにおいて、救命救急センターの指定をさせていただいたことでございますことから、複数の設置する2次医療圏の数としては5医療圏にそのままということでございます。したがって、進捗状況につきましては、（C）とさせていただいております。今後の取組等としては、右にございまして、今後も救命救急センター指定希望病院に対する指導・助言等を行いまして、第3次救急医療体制の確保を図りたいと考えております。

一番下になりますが最後に災害医療対策につきましては、目標値といたしまして、新たな指定要件を満たす災害拠点病院数を増やすという目標とさせていただいております。この新たな指定要件につきましては、東日本大震災を踏まえて、要件が強化されたというものでございます。この要件を満たす病院数を増やすために、一番右の今後の取組等にございまして、国庫補助金等を活用して今後さらに充実強化を図っていきたいと考えているところでございます。

恐れ入りますが、最後に資料1の3ページをご覧ください。周産期医療対策でござい

ます。3つの目標値が掲げられておりますが、そのうち2つの目標に付きましては、改善したということでBとさせていただいております。ただ、3つのうち1つの目標、上から2つ目でございますが、ハイリスク患者のハイリスク出産、危険度の高い母体・胎児を対象とする病床であるM F I C U（母体胎児等の集中治療管理室）の整備につきましては、目標達成ということで（A）でございます。こちら目標は名古屋・尾張地区でさらに整備、また、東三河地区で6床の整備となっております。右の直近値としまして、平成26年4月には、名古屋・尾張地区で33床、また、東三河で6床ということでございます。平成24年4月以降で名古屋・尾張地域で藤田保健衛生大学と名古屋市立大学病院で増床していただきました。また、東三河におきましては、豊橋市民病院に6床整備していただきました。今回目標を達成したということでございますが、今後の取組等のところがございますとおり、地域の産科医療機関と周産期母子医療センターとの間で妊婦や新生児の受け入れ調整を行います周産期医療情報システムを活用いたしまして、このM F I C Uの効率的な運用を図ってまいりたいと考えております。

下にまいりまして、小児医療対策でございます。こちら2つの目標値ということでございまして、そのうち下にあります小児救命救急センターの整備、こちらがまだ進捗Cということで横ばいとなっております。こちらにつきましては、右側の今後の取組等の欄でございますとおり、県で策定しております地域医療再生計画に基づき、県あいち小児保健医療センターを平成27年度中に小児救命救急センターとして整備を進めていく予定であります。そのため、現在施設の整備がされていない状況でございます。

下にまいりまして、へき地保健医療対策につきましては、代診医等派遣要請に係る充足率100パーセントを目指すというものでございます。へき地に赴任をしています医師が研修を受けられる際の代診医の派遣について、その全てに対応させていただくこととしています。右の直近値、計画策定時の両方とも99.0%ということでほんのわずかだということでございますが、対応できなかったということでございます。今後の取組等でございますが、今後も代診医等の派遣調整を実施し、100%を目指していくとしております。

下にまいりまして、在宅医療対策でございます。在宅療養支援診療所、また、訪問看護ステーション数、これらを平成29年度に向けて増加を図ってまいりたいと考えているところでございます。それぞれ、直近値のところがございますとおり、増加をしているところでございます。今後更なる在宅医療提供体制の充実強化を図りますために、在宅医療に参入していただく医師の確保のための施策を進めてまいるところでございます。

下にまいりまして、地域医療支援病院の整備目標、こちらにつきましては、地域医療支援病院を2次医療圏に1か所以上という目標とさせていただきます。こちらにつきましては、医療圏の数としては、変化しておりません。右の今後の取組み等のところがございますとおり、計画策定後、平成25年度に名古屋市立西部医療センターを地域医療支援病院に承認させていただいておりますが、名古屋医療圏におきまして既に複数の地域医療支援病院に承認をしているところがございますことから、医療圏としては増えていないということでございます。今後も地域におきます病診連携の推進を図るために

医師会等関係者の合意形成を踏まえた上で随時承認してまいりたいと考えております。

下から2つ目でございますが、移植医療対策、こちらについては、骨髄ドナー新規登録者を年間1,300人とするという目標を掲げさせていただいております。こちらについては、進捗状況のところにありますとおり、計画策定時を下回る(D)という進捗状況となっております。平成23年度に年間1,098人であったのが、平成25年度には719人に落ちているということでございます。今後の取組みをご覧いただきたいと思います。新規登録者は全国的な状況と同様であります。減少傾向にあり、本県においても減少傾向であるということでございます。県民の皆様方への普及啓発を通じ、若年層の新規登録者の確保に努めていくということでございます。

最後の目標値でございます。医薬分業の推進対策でございます。こちらは、医薬分業率を6割とする目標とさせていただいております。平成25年度が58%ということで目標値に近づいております。今後の取組みとしてお薬手帳の推進、また、薬局の信頼性を高める調剤過誤防止対策、また、医薬分業率の地域間格差の改善を図っていくことで目標達成に向け取り組んでまいります。

最後に4ページにつきましては、言葉の説明を注書きさせていただいておりますので、進捗状況の説明は以上とさせていただきます。

( 柵木部会長 )

只今、主幹から議事(1)について報告していただきましたが、議事に対する質問の前に先程話した医療審議会の組織に関する資料を出していただきたいと思います。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

申し訳ございません。只今配付の準備をさせていただいておりますのでしばらくお待ちください。

( 柵木部会長 )

それでは、少しだけこれについて説明させていただきます。先程の部会長あいさつの続きとして聞いていただきたいと思います。継続された委員についてはご存知かと思いますが、医療審議会の下にこれだけ多くの会議があります。それぞれの会議には委員が20名から30名います。その中で、皆様が今出席されている医療体制部会は、前までは医療計画部会と呼ばれていましたが、下に会議がこれだけぶら下がっているとご理解いただければよろしいかと思います。

したがって、ほとんどの会議がこの医療体制部会の下に所属しているということを知っていただいた上で、今後この会議にご協力いただきたいと思いますところでございます。

それでは、今の議事に戻らせていただきたいと思います。只今、植羅主幹が説明された愛知県地域保健医療計画の進捗状況について、何かご指摘の点はございませんか。

(内藤委員)

資料の2ページ目ですが、歯科保健医療対策のところ、80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の直近値が29年調査予定と記載されており、それまで状況がわからないということですか。また、今後の取組等の欄には中間評価の中で調査を実施する予定と書いてあるのですが、県歯科医師会で公表されている情報を引用するなどの方法はないのですか。

もう一つは、救急医療対策のところ、先程、植羅主幹の説明で複数設置5医療圏というところをもって(C)という評価ということではありますが、14箇所が20箇所となったということであれば、良くなったとも受け取れますので、今後の取組等の表現を少し工夫したほうが良いのではないですか。

(健康対策課 坪井技師)

委員ご指摘のとおり、8020につきましては、健康対策課が実施しております生活習慣関連調査をもとに8020の達成率を算出して、医療計画の数値目標にさせていただいており、愛知県歯科口腔保健基本計画の中間評価において再度調査を実施させていただくということで、今回調査予定という形でお示しをさせていただきました。委員からご提案いただいたとおり、8020の進捗状況につきましては、県歯科医師会の先生方と一度相談し、参考という形で次年度以降、進捗状況を記載することができないか検討させていただきたいと思います。

(渡辺委員)

県歯科医師会でも8020を達成された方5,700人ほどに表彰をしておりますが、我々が一番思っているところは、我々が健診した人というのは、割と健康な人が多いということです。

現在、病院や施設に入っている方のデータをどうにかして取りたいということで調査を実施しており、1、2年の間にデータを取りまとめていきたいと考えています。

(柵木部会長)

救急医療対策がなぜ(C)という進捗状況となっているかについてはいかがですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

(C)という評価につきましては、先程説明させていただきましたとおりでございます。医療圏として複数設置されている医療圏は増えていないということでございまして、こちらについては、内藤委員のご指摘のとおり、今後の取組等のところにしっかりと記載させていただきたいと考えております。

(末永委員)

へき地保健医療対策についてお伺いしたい。そもそも愛知県の中でへき地とはどこで

すか。もう一つは、計画策定時99.0%で目標値が100%で（C）評価というのはどういうことを意味しているのかを教えてください。

また、代診医の派遣調整をどこがやっているのかも教えてください。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹）

どこがへき地に当たるかということですが、県内では他の地域と比較して、地理条件、経済的条件に恵まれない三河山間地域、離島地域がへき地ということでありまして、具体的には、豊田市の山間部、岡崎市、新城市、設楽町、東栄町、富山村、離島のある南知多町がへき地医療の対象地域となっております。

2つ目のご質問の代診医の派遣の調整ですが、県立がんセンター愛知病院にへき地医療診療機構をおいてございまして、こちらで代診医の派遣の調整を行っております。県のへき地医療拠点病院に協力いただきまして、調整を行いまして、代診医を派遣している状況でございます。

（末永委員）

99.0%が100%のところ（C）という評価がわかりにくいのですが、これはどういうことを意味しているのですか。

（愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹）

目標値ということだと、100%ということであげておりますので、99%で100%ではないということから、（C）評価ということとさせていただきます。

（末永委員）

それで了承するとして、実際は、これからのへき地医療をどう守るかということが問題で、へき地医療に従事している医者が長く就職できるための条件としては、やはり勉強に行く機会であるとか、休む機会とか、そういうことも必要だと思います。そういうものを勘案した上で、実際的にはどのくらい不足していて、どのくらい愛知病院から人を出せているのかというデータがないと、この99.0と100の差からの（C）という評価はわかりにくいと思います。この辺について少し標記の仕方を変えたほうがよいのではないのでしょうか。

（近田主幹）

実績のわかるように付記したいと思います。

（柵木部会長）

今の考え方から行くと、100%になると（B）という評価になってしまうのですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

100%になりますと目標を達成したものと( A )評価になると思います。

(柵木部会長)

進捗と達成率ということは、違うところであると思いますが、99.0%が( C )評価で、100%が( A )評価というのは少しわかりにくいので考えたほうがよいのではないのでしょうか。そのところ、もう少し検討していただくと良いと思います。

(倉田委員)

1ページの糖尿病対策についてですが、医療費を取り扱っている者としては、現実的な話、人工透析の経費そのものは医療費そのものが落ちているという感覚はありません。ここでは新規の導入患者ということですね。2割も落ちているという数字が出ているわけですが、実感として感じられないものですから、どうしてこのような数字になっているのか根拠を教えてください。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 山村課長補佐)

データに関しての詳細は説明できませんが、新規導入患者の現状としての数字であります。

(倉田委員)

健保組合であるとかその他の保険者が重症化防止のためのプログラムを一生懸命取り組んでいることは事実でありますので、その成果が上がっている部分もあるかと思いますが、実態的な話として透析の医療費が大きく減ったという実感はありませんし、むしろいまだに増え続けているのではないかというのが実態的な感想なのです。それに対して、ここで大きく成果が上がっているようなイメージで捉えられるというのでは、少し違和感があるので質問させていただきました。

(柵木部会長)

国保連合会の保険の申請から見るとこの数字ではないのではないかとのことですか。

(倉田委員)

この数字ではないとまでは言いませんが、下がっているというものがどういうものに基づいて捉えられているのかということも含めて、原因とか要素とかそういうものが示されないとわかりません。これは中間評価として平成22年と平成24年の数字が使われており、この評価が今後続くのかわからないのですが、それにしてもこの評価になるということが感覚的にも信じがたいところがあります。

(愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課 山村課長補佐)

まず、予防の観点から重症化予防の観点から評価が必要ということで、新規導入者を目標とさせていただいております。この項目については、引き続きデータの推移を見守りたいと考えております。

(高橋委員)

3ページの移植対策ですが、これは唯一(D)評価となっています。かなり減ってきていると認識しているのですが、県といいますか国そのものがこの問題に対してどういう姿勢になっているかということに関連するのではないかと思います。国と県と連携してもう少し国民レベルの宣伝であるとか、推進活動をするべきであると思うのですが、その辺の対応が今どのような状況でありますか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 榊原主幹)

国レベルでやっていただく取組みではないかということですが、まさにそのとおりでございます。テレビドラマで骨髄移植が話題となったり、また、有名な歌手が骨髄の原因の病気で亡くなったり、そういった社会的な話題があった時には登録者が非常に多くなったこともございました。

全国的にこういった話題が広がれば、登録も増えると考えられますので、国にも申し上げていきたいと思っております。全国的に、毎年10月が骨髄バンク推進月間とされておりますので、そのような機会に有効な対策がとれたらと考えております。

(村松委員)

3ページの医薬分業推進対策ですが、分業率の目標が60%以上となっているわけですが、この分業率の先進地である秋田県では85%ぐらいとなっておりますので、この分業率の目標はもう少しあげていただければと思っておりますがいかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 榊原主幹)

委員のご指摘のとおり、愛知県ではまだ60%を下回っているのですが、目標は60%以上と設定させていただいておりますが、全国的には先程の秋田県はじめ非常に高い県がありまして、全国平均も60%を大きく超えております。あくまで、この目標は通過点であると考えております。ただ、本県においても60%には近づきつつありますので、今後、この目標設定についても検討させていただきたいと考えております。

(村松委員)

60%というと、全国平均以下でありますので、少なくとも目標というのは平均以上の数値を出していただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(鈴木委員)

訪問看護ステーションの数ですが、平成26年4月と新しい数値が記載されているのですが、愛知県では400を越えていると私は捉えています、これは県への届出で見ているということですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

直近値としては平成26年4月の数字で369か所であるのですが、これは、診療報酬上の届出でカウントしております。ホームページでも確認ができるものですが、東海北陸厚生局への届出件数を数えているところでもあります。

(鈴木委員)

ありがとうございます。私の捉えている数は420で、実際の愛知県訪問看護協議ステーションに入っているのが200ほどで、組織率が50%であります。今この数をもう少し入れようと努力しているところでございます。

(柵木部会長)

捕捉がそんなに違うということがあるのですか。訪問看護ステーションとして存在しているにもかかわらず捕捉されていないことがあるのですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 近田主幹)

これは平成26年4月ですので、少しデータが古いという気がしております。

(柵木部会長)

4月時点で捕捉が漏れているという可能性はないということですか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課 川口課長補佐)

診療報酬の届出の数を数えておりますので、そういうことはないと考えております。

(柵木部会長)

この辺でよろしいですか。

(渡辺委員)

1ページ目の年齢調整死亡率の単位が抜けているのではないですか。例えば、がんのところでは、男性102.7人の人が抜けています。また、人口10万人対と書かないといけないのではないですか。他の年齢調整死亡率でも抜けています。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

ご指摘いただきましてありがとうございます。公表の際には修正させていただきます。

( 柵木部会長 )

それでは、3 報告事項(1)「病床整備計画の承認について」事務局から説明をお願いします。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

病床整備計画の承認について、資料2によりご報告させていただきたいと思います。

病床整備計画につきましては、参考資料3の愛知県病院開設等許可事務取扱要領、また、それに加えまして、本日参考資料4の医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領に適合しているものについては県で承認させていただいております。

そして、要領において承認をさせていただいたものにつきましては、当医療体制部会に報告させていただくということにもなっておりますことから、本日、資料2としてご報告させていただくものです。

資料2の鑑にございますとおり、1の一般病床及び療養病床につきましては、一宮西病院を始めとする7件、また、2の医療型障害児入所施設等につきましては1件、そして、3の有床診療所につきましては2件ということでございます。

内容につきましては、資料の裏面をご覧くださいと思います。

資料裏面の2ページと3ページにかけまして、一般病床と療養病床の承認させていただいたものを掲げさせていただいております。

全部で7つの医療機関ということでございます。まず、尾張西部医療圏の一番上にある一宮西病院は一般病床36床の増床ということでございました。その中身としましては、救急患者に対応する病床が30床、回復期リハビリテーション用の病床が4床、また、分娩に対応する産婦人科の病床が2床ということで、合計36床の増床ということでございます。

尾張西部の2件目のながき眼科、こちらについては、無床診療所として既に開設をいただいているところでございますが、こちらに2床病床を設けたいということでございました。眼科の手術用として一般病床2床ということで、本年10月から使用開始をいただいているところでございます。

下にまいりまして、愛知北ハートクリニック、こちらについては仮称となっておりますが、一般病床8床の有床診療所として新設するというものでございます。こちらは、急性期病院からの受け入れや、在宅の患者が急性増悪されたときの受け入れのための病床として8床を設置したいという計画でございます。使用開始につきましては、平成27年9月の予定となっております。

下にまいりまして、尾張北部につきましては、あいちせぼね病院、こちらも名称は仮称となっております。病院の新設ということでございまして、使用開始につきましては、

にありますとおり、平成28年4月使用開始ということでございます。こちらは、26床一般病床を設置したいというものでございまして、脊椎疾患の病床として計画をされているものでございます。

下にまいりまして、知多半島でございます。こちら、大府あおぞら有床クリニックと

いうところでございます。こちらについても新設の有床診療所ということでございます。19床の一般病床の設置を考えているところございまして、在宅の患者の急性増悪のときに受け入れを行うための病床19床を整備して、平成27年5月から使用開始したいという計画となっております。

下にまいりまして、西三河北部でございます。医療法人若宮会菊池病院でございます。こちらにつきましては、右のところに表がございますとおり、現状、療養病床106床設置しております。こちらにつきましては、在宅の患者が急性増悪になったときの受け入れ病床として5床の増床を計画されているところでございます。平成26年11月から使用開始というものでございます。

それでは、3ページをご覧くださいと思います。

西三河南部東でございます。岡崎の医療法人鉄友会宇野病院でございます。こちらについては、現在一般病床107床、療養病床70床ということで計177床の病床を確保していますが、療養病床を3床増床しまして回復期の患者を受け入れたいということでございます。この12月に使用開始という計画でございます。

一般病床と療養病床につきましては以上でございます。

裏面の4ページをご覧くださいますと、只今申し上げました新たな病床整備も含めました全体の12医療圏の一般病床及び療養病床の基準病床数と既存病床数の関係を表としたものを表させていただいておりますので、参考にさせていただきたいと存じます。

最後の5ページでございます。先程、医療型障害児入所施設等が1施設ございますことを申し上げました。重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児者の方々の医療ケア、また院内療育をするための入所施設ということでございます。尾張西部に一宮医療療育センターということで整備を進めているものでございます。整備する病床数は全体で120床ということでございまして、一般病床が40床、療養病床が80床となっております。なお、要領に規定がされていますが、医療型障害児入所施設の病床数につきましては、下の 印のところがございますとおり、既存病床数にはカウントしないということとなっております。

最後に3の有床診療所の病床整備計画でございます。こちらは2件ございます。居宅等医療、在宅医療に対応する病床の整備、診療所で在宅医療に対応していただきます病床の整備、こちらが名古屋医療圏におきまして、訪問クリニック大高亀原というところが病床を2床整備されるということでございます。

また、下にまいりまして、周産期医療への対応ということで尾張北部医療圏、春日井市におきまして、まのウィメンズクリニックが分娩のための病床19床を新設されるということでございます。こちらにつきましては、県で定めております要領の基準に適合しているということで承認をさせていただいております。

説明は以上でございます。

( 柵木部会長 )

病床整備計画の説明でございます。2床の有床診療所というのは実際に稼動するので

すか。2人のためだけに夜食事を提供するということですか。基準をクリアしていると許可せざるを得ないのものではありますが、どのように使うかということは県では把握しているのですか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

私どもが要領において定めておりますのが、在宅関係でございますと診療報酬上の在宅療養支援診療所として届け出ていただくということを前提に、通常であれば許可であるところを、届出ということで病床を設けていただいているところでございます。

在宅療養支援診療所ということでございますと、当然24時間往診等対応していただくということになりますが、その方向で東海北陸厚生局とも調整を進めているということから、今回届出で病床を設置していただくことを認めさせていただいたところでございます。

（倉田委員）

報告事項であるので、議論してはいけないかと思いますが、元々、有床診療所の整備計画を認めることができるのは、医療法施行規則第1条の14第7項の規定で居宅等における医療に該当し、また、法30条の4第1項の規定により、所在地の都道府県における医療計画に記載され、また、記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けるときに適用と書いているわけです。ところが、この資料3の一番後ろの10で医療法施行規則第1条の14第7項第1号在宅の適用される医療機関として表中に2つだけ医療機関名が載っていて、この下に注釈のように、上記以外に以下の医療機関が医療法施行規則第1条の14第7項第1号に該当する診療所として居宅等における医療を実施するとして名前が入っているわけです。

元々、表の中に入っていることが承認の前提でないのですか。もう一度、事務処理要領の判断における留意事項を見ると医療法施行規則の居宅等における医療の提供の推進のために適合する診療所は次の留意事項を満たす診療所であることと書いてあり、そこには、在宅療養支援診療所の届出が東海北陸厚生局になされているということが書いてあります。今、東海北陸厚生局に届出がなされていることから、これでOKと説明されました。そういうことであれば、医療計画の別表に在宅療養支援診療所が全部OKだということが書いていないといけないのではないのですか。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

今ご覧いただきました参考資料4の医療法施行規則の事務処理要領の2ページをご覧くださいと存じます。

基準の判断方法が第3に記載されているとともに、第2に先程委員がおっしゃいました基準に該当することが必要ということが留意事項に記載されています。この中の（1）の居宅等医療診療所のアの2段落目のなお書きのところでございますが、新たに診療所を開設する場合には、東海北陸厚生局に届出予定ということで届出書の写しを添付して

いただくこととなっています。そもそも、病床を設置することを事前に認めない有床診療所を整備することができないものですから、この別表につきましては、資料3の終わりから2ページの20ページのところの注として、まず、表の枠外に記載させていただきまして、実際にこの診療所が開設されました段階で表の中に位置付けさせていただくということで記載させていただいているところでございます。

(倉田委員)

つまり、新規の診療所を開設する場合には、在宅医療を実施する医療機関として認定した上で、欄外に記載することになるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

はい、そのように進めさせていただいております。これまで在宅関係はあまり事例がございませんでしたが、周産期の関係、分娩を実施するということもございますと、この後に説明します資料3の17ページのところに同様の事例があります。建設中で診療所として開設されていないところにつきましては、キャッスルベルクリニックのようにまずは、分娩をしていただく予定ということで欄外に記載させていただきまして、実際に開設をされたところをもって、正式な表の中に位置付けをさせていただいているところでございます。

(倉田委員)

ということは、この診療所は新たに開設される予定の診療所ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

そのとおりです。

(柵木部会長)

それでは、報告事項(2)「愛知県地域保健医療計画別表の更新について」事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

資料3をご覧いただきたいと思います。愛知県地域保健医療計画別表の更新についてご報告させていただきます。

なお、医療計画の別表の更新事務の取扱要領は、参考資料5としてお配りさせていただいておりますが、県で診療報酬上の届出などを確認させていただいた時点で別表を更新させていただきまして、その更新結果を当医療体制部会に報告させていただくということにさせていただいております。

恐れ入りますが、参考資料5の2ページをご覧いただきたいと思います。お詫びを申し上げないといけないのですが、2ページの一番上のところに(6)として、愛知県医療審

議会医療計画部会ということで、医療体制部会にまだ改正をさせていただいておりませんでした。見落としがあり大変すみませんでした。本日、委員様からご指摘いただきまして、修正漏れについて認識したわけでありますので、すみやかに改正させていただきたいと思います。大変失礼を申し上げます。

( 柵木部会長 )

他の要綱要領も、名称も変わりましたので、きちんと洗いなおして抜けているところの修正をお願いします。

( 加藤委員 )

病院協会としての指摘ではないですが、この別表の更新資料3を見ますと、当院、名古屋掖済会病院が、全て名古屋が抜けていますので記載をお願いしたいと思います。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

こちらについては、医療計画の本文のところに、正式名称の記載を略称を使わせていただくということで、計画の本文に各病院の正式名称とあわせて略称ということで記載をさせていただいております。その略称を使わせていただいております。

( 加藤委員 )

当院では、略称として名古屋が省略されているのですか。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

そのとおりです。例を申し上げますと、愛知県立城山病院では、正式名称では、愛知が付いていますが、略称として県立城山病院でありますとか、愛知県がんセンター中央病院では、県がんセンター中央病院、また、名古屋市立東部医療センターでは、市立東部医療センターといった形で、略称という形で、医療機関の名前を表せていただいているということでご理解を賜りたいと思っております。

( 柵木部会長 )

ということでございます。御了承いただきたいと思います。

それでは、報告事項(3)「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会について」事務局から説明をお願いします。

( 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹 )

それでは、資料4-1と4-2をご覧くださいと存じます。

資料4-1でございますが、冒頭で局長のあいさつにもございましたが、平成26年3月26日に開催した昨年度最後の医療審議会でも地域医療ビジョンについてご報告をさせていただきました。本日は、地域医療ビジョンにつきまして、まだ、正式に国のガイドライ

ンというものが示されておりましたが、現在における国の動きについて、ご説明させていただくということで、昨年度の医療審議会に配付させていただきました資料も再度お配りさせていただいているところでございます。

資料4-1で病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定について、若干振り返りをさせていただきたいと思っております。

資料4-1の1ページでございます。上から2つ目の囲みでございますが、病床機能報告制度ということで、医療法の改正によりまして、平成26年度、今年度から各医療機関が病床機能報告をしていただくということになってございます。

そして、2つ目の囲みの地域医療構想の策定ですが、当初は地域医療ビジョンと言われておりましたが、現在、法律上では地域医療構想となっているものでございます。この部分は平成27年4月1日から施行となっているものでございます。

都道府県は、地域の医療需要の将来推計、また上の囲みにあります病床機能報告制度によって報告された情報等を活用して、2次医療圏等ごとの医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するための地域医療構想を策定するということとなっております。

この地域医療構想につきましては、医療計画の一部として新たに盛り込み、更なる機能分化を推進していくこととされているところでございます。

そして、この書き込みの一番下でございますが、国は地域医療構想策定のためのガイドラインを今年度中に策定するということとなっております。

なお、地域医療構想の内容でございますが、右下の囲みにありますとおり、3点示されております。1として2025年の医療需要、2として2025年に目指すべき医療提供体制、3として目指すべき医療提供体制を実現するための施策、こういったものを地域医療構想の内容として定めるということとされております。

2ページ目以降については、前回の医療審議会の時に説明させていただきましたので、省略させていただきます。

新たにお配りしました資料4-2をご覧くださいと存じます。ただいま、資料4-1のところでご説明しました。国が地域医療構想策定のためのガイドラインを策定するということでございますが、その策定をするために検討会が設けられております。上の標題のところでございますが、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会というものが、本年9月から新たに立ち上げられたところでございます。本年9月以降既に、この12月までに5回検討会が開催されておりまして、資料中にある本検討会で議論していただきたい事項について、現在検討がされているところでございます。

こちらの記載を読み上げますが、検討会で議論する事項1として、地域医療構想策定ガイドラインに盛り込む事項（1）あるべき将来の医療提供体制の姿について、将来というのは2025年とされているところでございます。この（1）の二つ目のポツですが、この地域医療構想を策定するための地域である構想区域の設定をどう考えるか。そういったことについても検討されているところでございます。

それから（2）として2025年の医療需要の推計方法、（3）その医療需要の推計に基づ

いて、2025年における各医療機能の必要量の推計方法、(4)でございますが、その将来の医療提供体制を実現するための施策等、(5)ですが、都道府県において地域医療構想を策定するプロセス」でございます。

それから、その下の括弧なしの2として平成27年度に策定をいたします地域医療構想の達成の推進のための「協議の場」の設置・運営に関する方針、それから、3でございますが、病床機能報告制度で報告をいただきました情報公表のあり方、こういったものについて検討されているとことでございます。

恐れ入ります。資料の裏面をご覧くださいと思います。2ページ目にこの検討会の構成員名簿が記載されておりますのでご参考にしていただきたいと思います。

そして、3ページ目でございますが、この検討会の開催状況であります。先程も申し上げましたが、今年9月18日に第1回の検討会が開催されまして、その後、この12月までに5回の検討会が開催をされております。先程申し上げました検討事項についてそれぞれ検討が進められているところでございます。

そして、下の方の今後の予定をご覧ください。12月以降の予定であります。これまでに検討されていない病床機能報告制度において報告される情報公表のあり方等が、2025年の医療需要の推計方法とあわせて、明日開催の第6回検討会で検討される予定と聞いております。そして、来年1月を目途としてガイドラインの取りまとめ案が示されまして、最終的なガイドラインのとりまとめが2月頃になるのではないかと聞いております。

それでは、4ページをご覧くださいと思います。構想区域の考え方あります。先程申し上げましたとおり構想区域毎に地域医療構想を策定することとされており、その構想区域をどのように考えるかが、第2回10月17日の検討会で検討されております。そのときに出されました意見でございますが、1つ目の丸といたしまして、構想区域は2次医療圏を原則とするといったご意見、また、2つ目の丸の太字のところでございますが、将来2025年における人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化といった要素を勘案して、地域の実態を踏まえてこの構想区域については定める必要があるのではないかとのご意見も出されております。

5ページをご覧ください。2025年における医療需要等の推計の考え方あります。これは第3回の検討会、また、その後、第5回の検討会でも検討されているところでございます。1つ目の丸でございますが、都道府県または地域医療構想の構想区域ごとに医療需要を算出して、これをもとに将来の病床の必要数を推計していくということが示されております。

2つ目の丸でございますが、医療需要につきましては、基本的には人口に入院受療率を乗じて算出とされております。

また、3つ目の丸でございますが、患者の流入と流出について加味すると、それから、1つ飛びまして、5つ目の丸でございます。各医療機能の患者数、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能ということでございますが、それぞれの患者数につきまして、国のほうが現在、保有をしておりますDPCのデータ、また、ナショナルデータベース(NDB)

のレセプトデータ、このようなビックデータを活用しまして医療実態を分析するといったことが示されております。

それから、1つ丸を飛びまして、DPCのデータを分析したところ入院日数の結果につれて、医療資源の投入量は逡減していく傾向が見られる。具体的には、入院初期には高密度な医療、また、医療資源投入量が特に多いという状況にございますが、その後、医療資源投入量が減少し、一定の水準で落ち着くというのが一般的な傾向であるということが示されております。

それから、下から3つ目の丸でございますが、入院から医療資源投入量が落ち着く段階までを高度急性期と急性期、また、医療資源投入量が落ち着いた後については、回復期、慢性期といった患者数とする考え方も示されております。

それでは、6ページをご覧ください。上から4行目のところでございます。2025年の在宅医療を受ける患者数については、退院後に在宅医療を受けられる患者数、これを想定いたしまして、現状において在宅医療を受けていると考えられる患者数、これが今後高齢化によって現状の数字がのびているということがございますので、合計として考えることが示されております。

なお、先程申し上げましたが、明日開催をされます第6回の検討会におきましても2025年の医療需要の推計方法について検討されるということでございますので、これは、あくまでも検討会の途中経過で示されているものということでご理解いただきたいと存じます。

それから、6ページの最後になりますが、各都道府県が地域医療構想を策定するプロセスについてということでございます。

1つ目の丸の3行目でございます。地域医療構想につきましては、医療計画の一部と位置づけられていますことから、医療計画の策定と変更の手続きを経る必要があるとされております。なお、その検討の仕方につきましては、4つ目の丸でございますが、医療審議会の基に専門部会でありますとか、ワーキンググループなどを設置して検討することが考えられるといったことも示されております。こちらは、11月21日の第4回検討会の資料抜粋ということで報告を申し上げました。いずれにいたしましても、先程も申し上げましたが、来月1月の取りまとめ案が示されまして、最終的な正式なガイドラインといたしましては、2月になるのではないかとということでございます。また、そのガイドラインが策定されまして来年度、地域医療構想策定について正式に進めていく必要があるということでご承知いただきたいということでご報告を申し上げました。

( 柵木部会長 )

詳しくご報告をいただきましてありがとうございます。

我々が一番関心のあるのは、策定ガイドラインの勉強会とこの医療体制部会がどのような関係にあるのかということでもありますので、イントロでお考えを示していただきたいと思っております。

ただ、国の検討会の説明では「ああそうか。」ということだけであるので、今の体制

部会と地域医療構想との関係をどのようにお考えなのか、または、まだ考えていないのか聞かせていただきたい。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

先程、都道府県における地域医療構想のプロセスということで、国が案のとおり検討を進めているということを申し上げましたが、あくまでも検討途中ということでございまして、正式に決まったものではありません。したがって、正式にガイドラインが定まった段階で、当医療体制部会にどのようにお諮りするかについては検討していかなければならないと考えております。繰り返しになりますが、地域医療構想自体が医療計画の一部ということですので、この医療体制部会でご検討いただいて策定していく必要があるとは考えています。

（柵木部会長）

この6ページに書いている都道府県医療審議会のもとに設置する専門部会は、この医療体制部会に該当するかもしれないと考えているということですね。

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹）

正式には、医療審議会の本会にお諮りした上で、進めさせていただきたいと考えております。

（柵木部会長）

何かご質問はありませんか。

（末永委員）

今の答えであると、ガイドラインが示されてから考えるということですから、これについてはこれ以上お聞きすることはありません。

その他、1つ、2つ質問をさせていただきます。

1つは、このビジョンを策定するのは、2次医療圏ごとだと思いますが、先程の説明の中でも2次医療圏を原則としつつと言われました。ただ、愛知県には全国で一番人口の少ない2次医療圏があり、全国的にも注目されています。大阪市の10分の1以下の2次医療圏も存在しているということで、2次医療圏の見直しも議論されております。2次医療圏にこだわりすぎるとこの話はうまくいかなる可能性もあることから、あえて言いませんが、やはり、2次医療圏の見直しについても、今後、審議会で検討していただきたいと思っています。

それから、2025年度の医療を考える上で、これからどのような疾病が起こるかは、人口動態などから綿密に計算しなくていけないので、かなり難しいことかと思えます。

また、全国的に民間病院の先生方は、協議の場において、病床機能報告などの県が持つデータから、各病院が担うべき医療機能が強制されることになるのではないかという

ことを一番懸念しています。私は愛知県ではそういうことはないかと思いますが、そういう恐れを持つ病院もいろいろあるわけです。そういうところにも納得できるデータをきちんと出さないといけないと思います。

国から送られる大量のデータを県が処理することはものすごく大変であると心配していますが、そのデータは協議の場で共有、すなわち、ある部分を公表しなければならないと思うのです。公表するときに個々の病院からすると、全てのところに公表されるとまずいというところもあり、極めて微妙な問題も出てきますので、その辺を十分ご配慮していただきたいと思っております。

( 柵木部会長 )

全くそのとおりだと思います。県にどれほどの力量があるかも試されることであります。

その他、今後の体制部会と医療ビジョンとの関係も含めてその他、ご意見はありませんか。

( 愛知県健康福祉部保健医療局 加藤局長 )

今、地域医療構想につきまして、末永委員からご意見を聞かせていただきました。各医療関係団体からも同様な意見を賜っております。私どもといたしまして、全員が納得できるということは難しいことであろうかと思っておりますが、やはり、関係の皆様方の意見を聞く機会を設けて行きたいと考えております。したがって、皆様大変忙しい方ばかりであると承知をしておりますが、私どもといたしましても必要な場を設け、皆様方から多くの意見をいただきながら、なるべく多くの方に納得していただくような構想の策定に向けて進めてまいりたいと思っておりますので、ご協力の程をよろしくお願いいたします。

( 柵木部会長 )

それでは、本日の医療体制部会をこれにて終了とさせていただきたいと思っております。ご協力ありがとうございました。