

## 平成31年度 第2回東三河北部構想区域地域医療構想推進委員会 会議録

- 1 日 時  
平成31年2月22日（金）午後2時から午後2時55分まで
- 2 場 所  
新城保健所 会議室
- 3 出席者  
別添構成員名簿のとおり
- 4 傍聴人  
3名
- 5 議題  
(1) 新公立病院改革プランについて  
(2) 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の取りまとめ（案）について  
(3) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について  
(4) 公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について
- 6 報告事項  
(1) 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  
(2) 地域医療構想推進委員会の来年度の予定について  
(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結果について
- 7 その他

### < 会議の内容 >

○あいさつ（新城保健所 古川所長）

本日は、お忙しい中、また、直前に開催しました圏域会議からの構成員の方におかれましては、長時間に渡りますが、第2回東三河北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、誠にありがとうございます。

また、日頃より健康福祉行政の推進につきまして格別の御理解、御協力をいただきまして、この場をお借りしまして、厚くお礼申し上げます。

さて、本日、開催いたします「地域医療構想推進委員会」は、医療法に基づき「協議の場」として各構想区域に設置するものとされており、今年度、第2回目の開催となります。

本日の委員会では、主に4件の議題と3件の御報告を予定しております。議題としましては、今年度第1回目の委員会に引き続きまして、新公立病院改革プランと個別の医療機関ごとの具体的対応方針につきまして、事務局案をお示し、皆様にお諮りさせていただく予定としております。

また、非稼働病棟を有する医療機関への対応について御意見をいただきたいと考えております。

大変、限られた時間ではございますが、活発な御議論をお願い申し上げまして、開会にあたりましての御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。

○委員長の選出について

委員の互選により新城市医師会 中根委員が委員長に選出された。

○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。

○委員会の定足数の確認について

当会議の構成員は、16名であり、現在、出席委員数は16名、欠席委員数は0名であり、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第4第4項に規定されている委員の過半数の出席があり、委員会が有効に成立していることを事務局より報告した。

○議題「新公立病院改革プランについて」

事務局説明（新城保健所 近藤次長兼総務企画課長）

それでは、議題（1）新公立病院改革プランについて説明させていただきます。資料1を御覧ください。愛知県では、国通知「地域医療構想の進め方」を参考に、各構想区域において議論を進めておりまして、本年度1回目の委員会では、当構想区域内の2機関の公立病院改革プランについて、委員の皆様から御意見をいただき、また、その御意見について、各病院様のお考えと新公立病院改革プラン修正の有無等について御検討いただいております。

資料1上段にあります新城市民病院様につきましては、前回の委員会でプランを修正しないことで御承認をいただいております。

2件目の東栄病院様におかれましては、8月の委員会の時点では、移転計画を含め病院の今後について検討中ということでしたので、本日の第2回委員会で審議することとしております。東栄病院様の今後につきましては、本日、御出席していただいております伊藤事務長様から御説明いただく予定としておりますが、平成31年4月1日からは、有床の診療所に変更されることがっております。診療所に変更されますと、新公立病院改革プランの対象ではなくなるため、本委員会の議事の整理といたしましては、東栄病院様を「新公立病院改革プランの対象外とする」ことで、御承認をお願いしたいと考えております。議事（1）につきましては、以上です。

○中根委員長

それでは、東栄病院の伊藤事務長様から、東栄病院の今後の予定等について御説明をお願いします。

○東栄病院について

(東栄病院 伊藤事務長)

東栄病院につきましては、昨年8月のこの会議での新公立病院改革プランの進捗状況の説明時におきまして、平成19年度からの指定管理による公設民営化から平成30年4月に公設公営に戻し、以降診療所化に向け検討している旨を御説明させていただきましたが、その後の経緯について簡単に御説明させていただきます。

東栄病院は、東栄町の12月議会におきまして、病院設置条例の廃止と診療所の設置及び管理に関する条例が承認され、今年31年の4月から「東栄医療センター」という名称に変わり、19床の有床診療所としてスタートすることになりました。

有床診療所となることにより、外来診療の診療科目や診療時間は、一部頻度が少なくなる科目もございますが、診療科目と時間は現行とほとんど変わらず実施する予定でございます。透析についても継続実施いたします。

また、下川診療所につきましては、名称としましては、「東栄医療センター附属下川診療所」となりますが、診療は従来通り、週3日火水金の午後診で実施いたします。

救急患者の受け入れについては、診療所が変わること、常勤医師の減などにより、医師が診療所に常駐することが出来なくなる場合が多くなることから、夜間昼間等の受け入れが基本的に出来なくなるため、新城市民病院や豊川、豊橋市民病院等の後方支援病院へ搬送をお願いすることになりまして、救急告示については取り下げる予定としています。

平成31年4月に有床診療所としてスタートした後につきましては、医療センター等基本構想、基本計画において、平成33年9月までに本郷地内に無床診療所を新たに整備し10月開所という方針が打ち出されていますが、有床診療所から無床にする過程や時期は、現段階では決定していません。

患者数や勤務する職員の動向を勘案しながら段階的に減らしていくのか、新施設のスタートまで維持できるのかはわかりませんが、できる限り維持していきたいと考えております。

また、新しく建設する診療所につきましては、病床を残すほうが良いという意見を複数いただいておりますが、東栄町の過疎高齢化、入院患者数の減少状況、医師看護師等の確保が今後さらに困難になること、経営状況等を総合的に勘案し、入院機能が維持できなくても、かかりつけ医療機関として残すことが必要と判断し、方針を打ち出しています。

入院機能の代替としましては、在宅生活を支えるサービスの充実、移送サービスの実施、やまゆり荘、緑風園での受け入れ体制・制度の整備、後方支援、後方支援病院との連携体制の強化、看取り体制の強化など関係機関、事業所等と検討し、円滑に実施できる状況を整えたいと考えております。以上でございます。

○議題「個別の医療機関ごとの具体的対応方針の取りまとめ（案）について」

事務局説明（新城保健所 近藤次長兼総務企画課長）

資料2ですが、こちらは、第1回の当委員会でお示したものと同一ものとなります。先の委員会では、公立病院である、新城市民病院様と東栄病院様の2025年に向けた「担う役割の方針」等について御承認をいただいておりますが、こちらも策定の対象が公立及び公的病院とされております。従いまして、議題1と同様になりますが、本委員会の議事の整理といたしまして、東栄病院様を「具体的対応方針の決定の対象外とする」ことで、御承認をお願いしたいと考えております。議事(2)につきましては、以上です。

#### ○質疑応答

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

東栄病院についてですが、2～3年前から病院を新築移転させ、改めて医療の供給体制を整えて欲しいと要望してきたところですが、新築移転の話が出たら、病床を無くす話になりました。

北部医療圏の一般病床をみましても、新城市民病院の199床、東栄病院の40床ということで、その40床が無床ということになりますと、地図を見ていただいてもわかりますとおり、北設楽郡の中で病床が無い、設楽町はまだいいとして、特に豊根村は、新城市民病院まで患者さんを運ぶのに50キロを超える訳ですね。そんな状況でいいのかという思いが基本的にはあります。

豊根村の診療所の先生が言ってみえましたが、他県、長野県とか静岡県の病院に(患者を)送っても、非常にハードルが高いというか、嫌がられるということです。当然そうだと思います。

いろんな事情を考えて、ダウンサイジングして19床の有床になるのは、仕方ないと北設の医師会も思っております。

どういった方を入院させるかということですが、やはり豊根村にしても東栄町自身にしても、特養(特別養護老人ホーム)があります。特養の入所者は、ちょっとしたことで誤嚥性肺炎が起こりますので、やはり総合診療科的な受け皿が、どうしても必要です。

先ほど、在宅医療を充実させるとか、移送サービスを充実させるとか、そういった話がありましたが、後方支援病院にしても50キロはありますし、東栄町にしても40キロ位はありますので、ちょっとした誤嚥性肺炎でも、常識的に考えて、在宅医療でカバーできる訳ないと思います。

言葉の上だけで言っているだけでも駄目ですから、やはり19床の有床診療所にダウンサイジングするけれども、それを死守する、その先、無床診療所にすることは止めていただきたい。

とりあえずダウンサイジングすることに誰も異論はないと思いますし、私も仕方ないと思います。それから無床診療所になることは、大きな支障があります。下手したら地域崩壊になります。

最低限の医療資源を守ろうという姿勢がないと、街づくり云々、若い人に住んでもらう云々という話は出来ないと思います。だから19床の診療所として新しい場所で

頑張っていてやっていただくということでどうでしょうか。

これは、新城市民病院にとっても、ある意味重荷になってくると思います。

この数日の間に、私がかかなり困惑することがありまして、例えば、大腿骨頸部骨折で人工骨頭を使わないといけないケースで、豊川市民病院へお願いしたら、ベットがないということで断られまして、他の病院を探したケースがありました。

それから、今朝も手を切った人があって、千切れそうな状態で、病診連携室をとおして豊川市民病院の方で受けてもらえることになったのは良かったのですが、患者さんがそちらに向かっている途中で連絡が来まして、今日中に手術ができないから他をあたってくれという話がありまして、改めて、豊橋市民病院へ頼んで何とか受けてもらえたということがありまして、結局、しわ寄せになります。

東栄病院のベットを潰すと、ものすごく新城市民病院の負担になると思います。ちょっとした肺炎でも受けないといけなくなる訳です。

ですから最低限の地域の医療を守っていただきたいということで、新しく移転する診療所は、有床診療所でいいから踏ん張っていただきたいと思います。

他の方も、この件については、重要なことですので、議論していただきたい。

人が少ないとか色々言われますが、努力できることもあると思います。

ドクターについても、これからどんどん地域枠のドクターが出てきますし、看護師さんにしてもそうです。例えば、お子さんを預かる託児所のようなものを充実させるとか、色々なやり方があると思います。

そういったことをやってから、どうしても出来ないのなら、また考えるということで対応していただきたい。何もそういったことをせずに、はじめから無床診療所化する話を決めてしまうのは、止めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(新城市民病院 綿引院長)

確かに伊藤先生の言われることは、全くの正論であり理想論である訳ですが、現場の東栄病院の状況を御存じですか。現場は、苦渋の決断です。それを正論、理想論で一蹴するのはいかがなものかと思います。

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

それは、どちらの問題で言っておられますか。経営の問題なのか、人的な問題なのか。

(新城市民病院 綿引院長)

人的な問題です。日本全体では、確か330の二次医療圏があると思いますが、東三河北部というのは、先日発表された資料によると、医師数で下から数えて9番目のランクです。それだけ少ない所です。しかも東栄病院は、いままで非常に頑張ってきたと思います。本当に最後の最後に出した苦渋の決断だと私は思っております。

(北設楽郡医師会 伊藤医師会長)

私は、苦渋の決断とは思わないのですが。この2年間3年間で、2億3億の赤字を出したからと言っていますが、やり方を考えるためにダウンサイジングする訳です。

人が集まらないと言っていますが、それだけの努力をしているのかと。

やはり先ほど言いましたように、看護師さんの託児所を作るとか、子育てしながらでも勤められる環境を作るとか、やり方はあります。

(新城市民病院 綿引院長)

東栄病院の状況を御存じですか。

(北設楽郡医師会 伊藤医師会長)

北設楽郡医師会ですから、分かっています。(東栄病院)院長も副会長ですし、分かっています。副会長も病床を無くしていけないと思っていると言っています。病院長の丹羽先生自身が、言っているんですよ。

(新城市民病院 綿引院長)

そうですか。

(北設楽郡医師会 伊藤会長)

ゼロにするのは、大きな問題だと思います。

豊根村の特養で、ちょっとした誤嚥性肺炎で入院して治療しなくてはならない場合に、50キロも離れたところに送らなければならぬ状況だと、夜、新城市民病院も診てくれない。

新城市民病院もそういった患者さんで一杯では困ると思います。その辺の役割分担もしなくてははいけないと思います。

○議事の承認等について

(中根委員長)

当医療圏の医療の問題について話し合う機会は他にもあると思います。

申し訳ありませんが、ここでは、新公立病院改革プランに対して事務局案のとおり承認するかについて御審議をお願いします。

(東栄病院は)少なくとも有床の診療所になることは決まっている状態です。新しい東栄病院に対して、どういった援助や支援が必要かを話し合う機会は、別で設けていただいて、今日は、議題に沿って審議をお願いします。

議題1の新公立病院改革プランについては、事務局案のとおり承認ということによろしいですか。

特に意見がないようですので、承認されたこととします。

次に議題2の個別の医療機関ごとの具体的対応方針の取りまとめ(案)についてで

すが、事務局案について、異議がありますか。

無いようですので、今回のこの議題については、案のとおり承認されたこととします。

○議題「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」

事務局説明（新城保健所 近藤次長兼総務企画課長）

資料3を御覧ください。本日の第2回委員会では、「第1回の委員会において決定した構想区域ごとの方針に基づいて、県の医療福祉計画課が実施した意向調査等の結果を踏まえ、非稼働病床を有する医療機関への対応に取り組むこととする。」とされております。

まず、1ですが、第1回推進委員会で決定した非稼働病棟を有する医療機関への対応方針が、点線の囲まれた部分になります。順に確認しますと、(1)としまして、「全ての非稼働医療機関へ書面で、①として病床を稼働していない理由、②として当該非稼働病床の今後の運用見通し計画を照会する。」としております。

次に(2)としまして、委員となっている非稼働病床を有する公的病院、新城市民病院様と東栄病院様でございますが、必要に応じて、書面での回答を補足する説明を求めます。としておりまして、こちらにつきましては、調査の結果、新城市民病院様にお願いすることになりました。

そして(3)でございますが、上記2点から構想区域内の医療機関の状況を情報提供し、委員会で今後の対応について検討する。ということで、皆様の承認をいただいております。

次に「2 調査の概要」でございますが、昨年10月から11月にかけて愛知県独自で行われました、「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」について概要ですが、調査対象機関は、病床機能報告対象の全病院と有床診療所になりまして、当区域は9施設になります。

非稼働病棟の定義は、平成29年7月1日から平成30年6月30日までの1年間に1度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟になります。また、有床診療所は、1施設を1病棟とカウントします。

次の当構想区域での該当医療機関数は、3施設となっております。1枚おめくりいただいた別添1に公立・公的病院様、次の別添2には公立・公的ではない病院と診療所が記載されております。

それでは、別添1を御覧ください。新城市民病院様の6階病棟26床が該当しております。非稼働理由としましては、「改革プランに沿い病床数を適正規模に変更しているが、6階病棟は回復期リハビリ病棟の候補として病棟確保している」とされております。

次に別添2を御覧ください。新城市作手診療所の8床と荻野医院の3床が、該当しております。非稼働理由としては、それぞれ「受入れがなかった」、また「分娩中止」とされております。

次の3「非稼働病床についての補足説明」ですが、このあとで新城市民病院様から

お願いしたいと思えます。

最後の4が、今後の予定についての事務局案となります。案としましては、非稼働病棟を有する3機関のうち、新城市民病院様は、本日、調査を補足する説明をいただきますので、作手診療所様と荻野医院様について、改めて書面で、非稼働病棟の今後についてどのような取り組みを考えているかを照会させていただきます。

次に、その結果を次回の平成31年度第1回の委員会へ報告し、構想区域内の医療機関の今後の対応について、委員の皆様から御意見をいただいて、検討することで考えております。事務局からは、以上です。

○新城市民病院の非稼働病棟について

(新城市民病院 綿引院長)

資料に書いてあるとおりですが、回復期リハビリ病棟として確保しておりますが、人的準備がつかないということで、そのまま(休床)の状態になっています。

○意見・質問等

なし

○議事の承認について

事務局案のとおり承認される

○議題4「公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について」

事務局説明(新城保健所 近藤次長兼総務企画課長)

資料4を御覧ください。「公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について」説明させていただきます。

「1背景」としまして、先ほど議事3で御説明しました県独自の意向調査におきまして、開設者の変更を含め構想区域において担うべき役割や機能を大きく変更する予定と回答した民間病院等については、公的医療機関等2025プランに準じた事業計画を策定することとさされております。

2は、該当医療機関についてですが、当構想区域の調査対象医療機関は、9施設ありますが、いずれも事業計画策定対象ではないという結果となっております。

参考に申し上げますと、愛知県内には11の構想区域がありますが、当構想区域以外では、いずれも事業計画策定対象医療機関がある状態です。以上です。

○報告事項「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」

事務局説明(医療福祉計画課 久野課長補佐)

資料5を御用意ください。「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」御説明します。1の背景でございますが、地域医療構想調整会議では、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、各医療機関様から毎年度御報告いただいております「病床機能報告の結果」の2つ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、定量的に推計しております2025年における4機能ごとの病床数の必要量と、各医療機関様の自主的な判断、いわゆる定性的な基準によりまして毎年度、御報告いただいている病床機能報告結果における4機能ごとの病床数は、その算出の仕方、考え方が異なっているということがございます。

また、病床機能報告の回復期機能の病床につきましては、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誤解させる事態が生じているという御指摘を受ける等、全国的に調整会議における議論が進まないといった状況がございました。

一方で、一部の都道府県では、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、医療機能や供給量を把握するための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ございます。

このため、厚生労働省は、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目安として定量的な基準を本年度中に導入するよう、各都道府県の方に通知するとともに、技術的支援といたしまして、埼玉県さんの方で作られました考え方に基づく定量的な基準により、4機能ごとの病床数を推計できるツールを各都道府県に提供している状況でございます。

本日はこの国の方から提供されました支援ツールを用いて試算しました本県の病床数を報告させていただきたいと思っております。

項目の2番を御覧ください。厚生労働省からデータ提供等を受けた定量的な基準ということで以下説明させていただきますが、考え方につきましては、大まかで申し訳ありませんが、表の方を御覧いただきたいと思います。

医療機能については、高度急性期から慢性期までの4機能で変わりはないのですが、埼玉県さんが考えた方式というのが、大区分ということで、主に成人、周産期、小児、緩和ケアの4つの区分に分けまして、その際に、算定している入院基本料等より区分できるものについては、高度急性期から慢性期までのいずれかの機能に分類しております。

例えば、「主に成人」の中では、救命救急、ICU、SCUといった特定入院をとっているところが、高度急性期ということで分類されております。「主に成人」のところ、算定している入院基本料等により分類できないもの、点線の部分になりますが、一般病棟、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟がこれに該当しますが、これについては、1病棟40床で換算しまして、病床機能報告で御報告いただいている診療実績を基に、具体的な機能に応じて区分線を引き、高度急性期、急性期、回復期機能に分類をしております。区分線1と区分線2のそれぞれの考え方、要件につきましては、資料にあるとおりとなります。資料のいずれかに該当すれば回数を換算し当てはめることとなります。

項目の3でございますが、今、御説明しました考えに基づきまして、本県の2017(平成29)年度の病床機能報告結果を定量的な基準により試算しますと、3つある

表の一番下の表の部分となります。愛知県と東三河北部構想区域のそれぞれの病床数を比較したグラフとなります。

愛知県全体では、2025年における病床数の必要量と、2017年度の病床機能報告結果を比較いたしますと、回復期が不足し、高度急性期、急性期、慢性期が過剰であったものが、定量的な基準により試算した結果では、高度急性期、急性期、回復期が不足し、慢性期が過剰となります。また、回復期につきましては、不足が見込まれる病床数が、約一万床ほど減る試算となります。

当東三河北部構想区域では、グラフを御覧いただくと分かりますとおり、定量的な基準により試算した結果については、2017年度の病床機能報告結果と殆ど変わらない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お示すものでございます。あくまでも埼玉県と同条件で試算した場合の結果として御覧いただきたいと思っております。

グラフの下に＜参考＞として示しておりますが、国提供の定量的基準に関して、病院団体協議会様からは「参考にとどめておくべきものとする」との提言を本県にいただいております。

#### ○報告事項「地域医療構想推進委員会の来年度の予定について」

事務局説明（医療福祉計画課 久野課長補佐）

資料6を御覧ください。平成31年度の地域医療構想の推進に関する取り組みについてということで、「1 県単位の地域医療構想推進委員会の設置について」でございますが、本県では現在、平成30年2月に厚生労働省から示された「地域医療構想の進め方」を参考に、各地域において、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方針の協議等を進めているところですが、(1)の経緯にありますとおり、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策が、6月22日付けの通知により厚生労働省から示されたことから、来年度から県単位の地域医療構想推進委員会を設置する予定としております。

この県単位の地域医療構想推進委員会の位置付けでございますが、(2)にありますとおり、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支援を行う場とさせていただきます。

協議内容については、(3)でお示ししておりますが、あくまでも情報共有を行うことを中心と考えております。開催回数は、年2回を予定しております。

次に「2 地域医療構想アドバイザーの活用について」でございます。地域医療構想アドバイザーについても、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一方策として、国の通知に示されております。内容としましては、各都道府県は、「地域医療構想アドバイザー」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。

本県におきましては、「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に御就任いただいておりますので、本県の地域医療構想の進め方に関する助言等をいただきながら、取組を推進することとしております。

資料右側の「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の取り組みを、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進めていく予定としておりますので宜しくお願い致します。

○報告事項「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」事務局説明（医療福祉計画課 久野課長補佐）

資料7を御覧ください。昨年10月25日付けで県独自の意向調査を実施させていただいております。その集計結果を抜粋して表にしたものです。

まず1枚目左側1番の現状の病床機能についてですが、今年度、平成30年度各医療機関様から国に御報告いただいている病床数、こちらを参考ということで昨年度の病床機能報告結果と比較しまして一覧にまとめたものとなっております。

表の一番下の「計」欄が、愛知県全体となっております。愛知県全体では、急性期が1,252床減り、回復期が1,232床、高度急性期が390床、慢性期が26床それぞれ増えた状況となっております。

東三河北部構想区域では、昨年度の病床機能報告結果と比較しますと、回復期が32床減り、その分、急性期が増えている状況となっております。

資料の右側、項目の2番では、2025年7月1日時点における病床機能(病床数)をお示しさせていただいております。比較しておりますのは、昨年度の意向調査の結果ではなく、本県が推計しております2025年の病床数の必要量と比較してお示ししています。なお、今回の調査で2025年において介護保険施設等へ移行予定と回答されたものについては、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、病床数から外し、参考としてお示しております。

愛知県全体では、回復期が不足し、他の3機能が過剰と見込まれる状況については、病床数に変化はありますが、地域医療構想策定時から変わっていない状況となっております。介護保険施設等へ1,003床移行する予定のため、予定どおり移行が進みますと、一般病床および療養病床の数は、2025年におきまして57,627床となりまして、県全体としては、2025年の病床数の必要量に近い数字となる結果となっております。

東三河北部構想区域における機能別の病床数の過不足の状況についても、高度急性期と回復期が不足いたしまして、急性期と慢性期の過剰が見込まれる状況は、病床数に変化はあるものの、地域医療構想策定時から変わっていない状況です。

1枚おめくりいただいて、2ページ目を御覧ください。項目の3番「地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定」については、意向調査において御回答いただいた項目のうち、「それぞれの医療機関が地域において担う予定の役割」と、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」を一覧にしてまとめております。

なお、「担う役割の方針」については、前回の第1回の推進委員会でも説明しておりますが、本県がとりまとめる「個別の医療機関の具体的対応方針(役割)」の判断基準につきましては、資料の3ページ目にありますとおり、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ことから、今回、意向調査で回答いただいた内容と、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。

(1)が公立・公的病院改革プランの策定対象医療機関の回答の状況、(2)が公立・公的病院改革プランの策定対象以外の医療機関様の回答の状況となっております。

本日は、時間の都合等により報告事項としておりますが、公立・公的病院以外の個別の医療機関の具体的対応方針（役割等）については、この意向調査の結果を踏まえまして、来年度以降協議を進める予定としておりますので、よろしく願いいたします。説明は以上でございます。

○質疑応答

なし

○その他（意見交換）

（東三河広域連合 野尻事務局長）

介護保険が、平成30年4月に統合しまして、皆様の御理解のもと、大きな問題なく進んでおりまして、まず感謝申し上げます。

1年目ではありますが、もう7期の事業計画の1年過ぎており、あと2年、再来年は、もう8期の計画を進めていかなければならない状況になります。

統合しまして、何と言いましても、まず、財源基盤が安定しました。各市町村の保険者から広域連合になったことによって、広域連合は、議会が早いものですから、先日、議会がありました。年間予算が556億円で、その中で知恵を出し合って、スタンダードに共有できるものは、共有し、地域支援事業のように、東三河と言いましても、山があつたり、海があつたり、それぞれの地域に差がありますので、そうしたことについては、市町村と連携しながら事業を進めてまいりたいと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

○閉会