

平成30年度第1回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議録

- 1 日 時 平成30年8月20日（月）午後1時から午後2時まで
- 2 場 所 西三河総合庁舎 7階会議室701
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 1人
- 5 議事
 - (1) 報告事項
 - ア 愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への移管について
 - イ 西三河南部東圏域保健医療計画について
 - ウ 「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」の改正について
- 6 会議の内容

○事務局（竹島西尾保健所次長）

お待たせいたしました。ただ今から、「平成30年度第1回西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議」を始めさせていただきます。

私は進行を務めさせていただきます西尾保健所次長の竹島と申します。よろしく申し上げます。

それでは、会議に先立ちまして、事務局を代表いたしまして、西尾保健所長の伊藤から御挨拶を申し上げます。

○事務局（伊藤西尾保健所長）

こんにちは。西尾保健所の伊藤でございます。

皆様方には、大変お忙しい中、また残暑厳しい中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

各構成員の皆様には、それぞれの立場でこの地域の保健・医療・福祉に御尽力を賜り、また本県の健康福祉行政の推進に、御理解、御協力をいただいておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、報告事項といたしまして「西三河南部東圏域保健医療計画について」をあげさせていただきます。昨年度は医療計画策定委員会を設置し、医師会・歯科医師会・薬剤師会・医療機関・市町の方に御出席をいただき、委員長には小原先生にお願いし、圏域医療計画案を策定いたしました。今年2月のこの会議で御承認をいただきまして、県庁に提出いたしました。構成員の皆様には御協力いただき誠にありがとうございました。今後はこの計画の推進についても御協力をいただきますようお願いいたします。

本日はこの他に、報告事項2件がございます。限られた時間ではございますが、皆様方

には、忌憚のない御発言をいただき、当西三河南部東圏域の保健医療福祉の推進がより一層進展いたしますようお願い申し上げまして、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いたします。

○事務局（竹島西尾保健所次長）

それでは続きまして、先日配布させていただきました資料について確認させていただきます。

まず会議次第、構成員名簿、出席者名簿と配席図、裏表になったものがございますが、出席者名簿と配席図は本日差し替えをさせていただいておりますので、御承知ください。他に本会議の開催要領が1部でございます。

次に資料といたしまして、資料1「愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への移管について」A4、1枚、資料2「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領 新旧対照表」A4、1枚、となっておりますが、よろしいでしょうか。

加えまして、当日配布させていただきました資料としまして、「岡崎市病院事業将来ビジョン」、冊子の方ですが、「愛知県地域保健医療計画」1冊、「愛知県医療圏保健医療計画」1冊、「別表」が1部、をお配りしております。

過不足等がありましたら、申し出いただきますようお願いいたします。

本来でしたら、ここで本日御出席の皆様方の紹介をさせていただくところでございますが、時間の都合もございますので、お手元がございます出席者名簿及び配席図でもって御紹介に代えさせていただきますので、よろしくお願い致します。

本会議の欠席者は2名です。

代理出席者が3名おられますが、今回から代理出席の方には委任状を提出していただいております。

構成員15人中、代理出席3名を含めまして、13名出席されておりますので、会議開催要領第4条第3項の規定に基づきまして、本会議は有効に成立しておりますことを確認いたしました。

続きまして、議長の選出でございますが、この会議の議長につきましては、会議開催要領第4条第2項で「会議の議長は、会議の開催の都度互選により決定する」となっております。私ども事務局としましては、岡崎市医師会長の小原先生を推薦したいと思っておりますが、小原先生は今こちらの方に向かっているということでございました。誠に勝手ではございますが、小原先生がお見えになるまで、私どもの所長が代理を務めさせていただきますので御承知いただきたいと存じます。

なお、本日、議事事項はございません。報告事項だけとなっておりますので御承知いた

だきたいと存じます。

それでは、所長に替わります。

○議長代理（伊藤西尾保健所長）

小原先生がお見えになるまで代理を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは皆様方の御協力よろしく願います。

議事に入りますが、その前に本日の会議の公開、非公開の取扱いについて決めておく必要がありますので、事務局から説明をお願いします。

○事務局（竹島西尾保健所次長）

この会議は、圏域保健医療福祉推進会議開催要領第5条第1項によりまして原則公開となっております。本日は非公開とするような議事はございません。全て公開にしたいと考えております。

なお、本日の会議開催の御案内は、当保健所のホームページに掲載されており、本日の会議の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することとなっておりますので、御承知おきください。

また、本日は傍聴人が1名おられますので、御報告いたします。

○議長代理（伊藤西尾保健所長）

ただ今の議事の公開について、事務局説明について、何か御質問等ございましたら御発言をお願いします。

ありがとうございます、本日の会議は全て公開ということで、始めたいと思います。

それでは、ただいまから会議次第に沿って議事をすすめますが、本日の会議は50分程度と予定いたしております。議事が円滑に進みますよう御協力よろしくお願いします。

それでは報告事項（1）「愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への移管について」を事務局から説明をお願いします。

○事務局（大山岡崎市民病院事務局次長）

私、岡崎市民病院の大山と申します。座らせて説明させていただきます。

愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への移管について説明いたしますので、お手元にあります資料のうち右肩に資料1とある資料をご覧ください。

愛知県と岡崎市は、愛知県がんセンター愛知病院を岡崎市へ経営移管することについて、移管の条件、移管後の病院のあり方などにつきまして協議を行い、本年3月31日に基本合意事項を記載した覚書を締結いたしました。

覚書の主な内容をご説明いたします。

- 1 愛知病院の経営を平成31年4月1日に岡崎市へ移管すること。
 - 2 移管後の岡崎市民病院は、主に急性期、がん、結核、感染症にかかる医療機能を担い、移管後の愛知病院は主に亜急性期、在宅復帰支援に係る医療機能を担うこと。
 - 3 医療機能の再編は、平成30年8月末までに作成する将来ビジョンにおいて明らかにすること。
 - 4 愛知県は岡崎市に土地、建物など等を移管後、10年を限度として無償で貸与すること。
 - 5 愛知県は、岡崎市民病院の結核病床整備に要する費用及び岡崎市が行う結核医療に要する経費にかかる一般会計負担金を移管後10年間全額負担すること。
 - 6 愛知県は、愛知病院の企業債を含めて債権債務を岡崎市へ一切引き継がないこと。
 - 7 愛知病院の職員の移行については、医師は関係大学医局の人事異動に基づき行い、医師以外の職員は移行希望のある者は岡崎市が割愛採用すること。
 - 8 移管期日から10年を限度として、県職員を岡崎市の経営する病院へ派遣すること。
- 以上8項目でございます。

現在、愛知県と岡崎市は、覚書に基づいて愛知県がんセンター愛知病院を来年4月1日に岡崎市へ経営移管するための詳細な協議、手続きの準備等を行っております。

続きまして、将来ビジョンについて御説明いたしますので、お手元に配布してあります岡崎市病院事業将来ビジョンをご覧ください。

この将来ビジョンは岡崎市医師会、岡崎歯科医師会、岡崎薬剤師会に御意見をいただくとともに、6月19日から7月19日までパブリックコメントにより市民の方々から御意見をいただいて作成したものでございまして、本日報道機関への発表をするものでございます。

表紙をおめくりいただきまして、1ページをご覧ください。1策定の趣旨として、策定の背景と西三河南部東医療圏の状況を記載しております。

岡崎市民病院は、当医療圏で唯一の、がん診療を含めた高度急性期医療を担う中核病院として機能しており、愛知県がんセンター愛知病院は、三河地域のがん医療と結核医療の中核病院として機能しており、両病院はこれまでも連携強化を図ってまいりました。

両病院は地理的にも近接している上、がん医療については機能が重複しております。

当地域は、慢性的な勤務医師不足地域であり、両病院とも診療科によっては、医師不足により診療に影響が出ております。

愛知県と岡崎市は、両病院の医療サービスや医療従事者の確保などの面において、がん診療の一層の充実と経営の効率化を図るためには、愛知病院の経営を岡崎市に移管し、岡崎市による両病院の機能的かつ効率的な運営が最善と判断し、愛知病院の経営を平成31年4月1日に岡崎市に移管することについて基本合意いたしました。

愛知病院と岡崎市民病院の平成28年度の状況は、表のとおりでございます。

3ページをご覧ください。このビジョンの位置付けですが、当医療圏の状況を踏まえ、愛知病院の岡崎市への経営移管の基本合意に基づき、今後の岡崎市病院事業の目指す将来像を明らかにするために新たに策定するもので、ビジョンの対象期間は、2019年度から2023年度までの5年間でございます。

4ページをご覧ください。2機能再編の必要性と効果（1）がん診療の集約です。がん医療に関する両病院の現状と特徴は、まず岡崎市民病院は、強みとして基礎疾患を併せ持つ患者や緊急事態にも対応できること、最新の放射線治療装置があることがあります。一方、課題としては、骨軟部腫瘍は対応できないこと、肺がん手術は対応できないこと、乳がんの症例が少ないこと、緩和ケア病棟がないことがあります。

一方、愛知病院の強みは、肺がんと乳がんの症例が多いこと、緩和ケア病棟、地域緩和ケアセンターが設置されていることがあります。課題は、肺、消化器、乳腺、骨軟部、血液以外は対応できないこと、重篤な基礎疾患を併せ持つ患者や緊急事態に対応できないことが多いことなどです。

5ページをご覧ください。（2）病床利用の効率化 愛知県地域医療構想で示されました2025年における必要病床数は、表のとおりでございますが、高度急性期、急性期機能が過剰で回復期機能の不足が見込まれております。地域医療構想の機能とは別に、厚生労働省で示されている亜急性期医療（サブアキュート）という医療領域がございます。在宅又は介護施設などで療養中に、肺炎又は脱水などで急性増悪した際の緊急受入れとその後の在宅復帰支援を行うこととありますが、今後、当医療圏ではその対象となる高齢者が急増すると予想されておまして、その対策は喫緊の課題となっております。

地域の民間病院では対応が容易ではない亜急性期医療を主に愛知病院が基幹病院として担うことで、地域の民間病院が担う回復期及び慢性期、さらには在宅医療を担う医療機関の支援につなげる必要があります。

岡崎市民病院は、高度急性期または急性期の病床内に一定の割合で亜急性期の患者さんが入院しておまして、急性期医療に医療資源を効率的に投入するための機能分化が必要であり、患者数に見合った効率的な病床運営が必要となります。

両病院とも、平均在院日数の短縮化が図られる一方、それに見合う入院患者数の伸びが見られないために病床利用率が低下傾向にあり、病床利用の効率化が必要な状況でございます。

7ページをご覧ください。機能再編による効果です。

診療機能の再編と病床の機能分化により、医師の確保がしやすくなるほか、認定看護師など高度な知識と技術を有する有能な看護師の活躍の場が広がり、より高度な医療サービスを効率的に切れ目なく、かつ、継続的に提供することが可能になります。

これらにより、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる、地域包括ケアシステムの構築及び地域完結型医療の実現に貢献することができます。

また、病床機能にあった適切な人員配置や、放射線治療機器、大型医療機器の重複する機能を極力集約することで、両病院において効率的な運営を図ることができます。

その他、結核医療、感染症医療の政策医療を担うとともにへき地医療拠点病院として、県内のへき地診療所への代診医師派遣を通して、当医療圏における公立病院としての役割を果たしていきます。

これらの効果を発揮するため、岡崎市民病院に高度急性期から急性期の医療機能を集約し、愛知病院移管後の名称は岡崎市立愛知病院とする予定でございますが、そちらに亜急性期の医療機能を集約します。

両病院がこれまで担ってきた医療をより効率的に提供するとともに、更なる質向上と充実を図り、高度急性期、急性期から在宅復帰支援まで一貫して良質な医療を提供し、地域住民から信頼され安心して受診できる病院を目指し、市民に選ばれる病院となるように努めてまいります。

8ページをご覧ください。3経営移管によるビジョンとミッションです。

ビジョンは、「地域医療の中心として、良質ながん医療・高度急性期医療を軸に、医療全般の継続的な提供により地域に貢献する。」としておりまして、ミッションは4点ございまして、がん医療の充実と発展、高度急性期医療の充実と発展、地域への貢献、経営の安定化でございます。

9ページをご覧ください。4岡崎市民病院の役割です。

がん医療の充実と発展させるために、愛知病院の持つ高度ながん医療機能を岡崎市民病院の持つ広範な総合医療機能と組み合わせることで、これまで個々独自に行っていたがん医療を質・量ともに充実・発展させてまいります。

乳がん、肺がん、骨軟部腫瘍の診療機能を移行して、ほぼ全ての分野のがん診療を可能とし、複数の診療科による連携した診療を行ってまいります。

緩和医療については、急性期から終末期まで充実を図ってまいります。

高度急性期医療の充実と発展として、高度急性期医療を行うために必要な医療従事者を始めとする医療資源を集中し、質・量ともに充実・発展させてまいります。

政策医療の運営として、愛知病院が担ってきた結核・感染症医療、へき地医療拠点病院の役割を担ってまいります。

10ページをご覧ください。機能移行完了後の機能と体制でございます。

入院機能は、高度急性期から急性期の病床数を705床、緩和ケア病棟を30床、その他、結核・感染症病床を設ける予定でございます。

診療科は新たに、緩和ケア内科、感染症内科、内分泌外科、乳腺外科、腫瘍整形外科、放射線診断科、放射線治療科を標榜する予定でございます。

11ページをご覧ください。(仮称)岡崎市立愛知病院の役割です。

西三河南部東医療圏の亜急性期医療機関として、在宅復帰支援の役割を果たしてまいります。

亜急性期医療の中でも、重症度が高いために、地域の民間病院では、容易に対応できない患者を受け入れることで、地域に不足する回復期機能の補完の役割を果たしてまいります。

地域包括ケアシステムへの貢献として、他の医療機関、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護事業所と連携し、切れ目のない医療を提供できる体制を確保してまいります。

入院中に退院調整部門の担当者と在宅療養支援看護師が関わり、地域の介護支援専門員やかかりつけ医、かかりつけ薬剤師、訪問看護師と連携を取りながら退院支援及び在宅療養支援を行います。

また、移管後10年を目処に地域の医療事情を踏まえて、役割を検証してまいります。

機能移管完了後の機能と体制は、入院機能は亜急性期病棟を100床、診療科は、内科、リハビリテーション科を標榜する予定でございます。

12ページをご覧ください。機能移行のスケジュールと改修計画でございます。

愛知病院から岡崎市民病院への医療機能の移行については、医師派遣元である関連大学医局と調整しつつ、受け入れ側である岡崎市民病院の施設改修等の時期に合わせて漸次行い、経営移管から5年後を目処に機能移行の完了を目指してまいります。

岡崎市民病院から愛知病院へ、亜急性期の医療機能を病床運用状況に応じて段階的に移行してまいります。

岡崎市民病院の施設改修の年度別スケジュールは、がん診療充実のためのPET-CTを、2020年度に設置、稼働いたします。

外来診察室が不足することから、外来診察エリアの拡張工事を2019年度に行います。

結核・感染症病床を2021年度に工事を完了する予定で、緩和ケア病棟は、2023年度までに工事を行う予定でございます。

13ページをご覧ください。診療機能移行のスケジュールでございます。

(1) 経営移管に先行して今年度中に岡崎市民病医院に移行する診療機能は、消化器内科が今年4月、呼吸器外科の入院機能が今年7月に移行済みです。今年度中に消化器外科、外科が移行する予定でございます。

(2) 来年4月の経営移管と同時に、岡崎市民病院に移行する診療機能は、腫瘍整形外科、腫瘍内科、呼吸器内科、呼吸器外科の外来機能、放射線科、乳腺外科の入院機能でございます。

(3) 経営移管後に岡崎市民病院の整備が完了次第、順次岡崎市民病院へ移行する診療機能は、2020年5月に乳腺外科の外来機能、2022年4月に結核・感染症病床が、2023年12月に緩和ケア内科が移行する予定でございます。

以上で愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への移管及び岡崎市病院事業将来ビジョンについての説明を終わります。

○議長代理（伊藤西尾保健所長）

御説明ありがとうございました。

小原様がお見えになりましたので、ここからは、小原様に議長をお願いしたいと思いません。よろしく願いいたします。

○議長（小原岡崎市医師会長）

遅れましてすいません。岡崎市医師会会長の小原です。この6月から会長を拝命して仕事をしております。本日の会議は、非常に重要な会議なんですけれども、私、時間に遅れまして申し訳ないです。

それでは、早速、引き続きの議事の方進めていきたいと思しますので、よろしく願いします。

ただいま、市民病院の事務局次長大山さんから説明がありました、愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への移管についてということで、主に岡崎市病院事業将来ビジョンの事についての資料の説明をいただけたかと思えますけれども、ただいまの説明に関しまして、御質問、御意見がありましたら、お願いしたいと思います。何か御質問、御意見ありますでしょうか。

○宇野委員（医療法人鉄友会理事長）

愛知病院の今後の役割について質問させていただきたいのですが、亜急性期医療という言葉がでてくるが、どんなものか今一つはつきりわからないことと、11ページに亜急性期病棟100床とあるが、亜急性期病棟という分類がないように思う。ここをはつきりさせていたかかないと混乱を招くのではと思います。回復期機能の補完の役割とありますけれども、このあたりも、どんなことをやるのかはつきりさせていたかかないといけいのではないか。やはり公的でしかできないことは、たくさんありますので、民間で担うことができるものは、民間でできるという方針のもとに、その辺をはつきりしていただかないと、何をするのかというのが、民間としては不安になってしまう。地域包括ケアシステムの貢献と書いてありますので、民間も当然ながら、地域包括ケアのシステムの貢献をしていきたいと思っております。その意味で、例えば回復期とか亜急性期とか、地域包括ケア病棟は民間病院に任せて、一般床をしっかり担うことを明言して頂いた方がよい。これは国の政策の、亜急性とか回復期とかいうものが何に含まれるのかわからない、あいまいな資料がたくさん来ることによって混乱させられていると思しますので、その辺を明確にさせていただきたい。もちろん民間に回復期や地域包括、療養型を任せるということで、がんの治療とか緩和ケア、急性期に対応するというのであれば、納得できるので、その辺をはつきりさせていただかきたいと思します。

○議長（小原岡崎市医師会長）

ただいま宇野委員から、亜急性期医療という言葉の意味と、病床の事についての質問で

すけれども、よろしいでしょうか。

○事務局（大山岡崎市民病院事務局次長）

ご質問についてお答えさせていただきます。

亜急性期医療の定義というか内容につきましては、将来ビジョンの5ページの下段の白丸の下から2つめでございますが、亜急性期医療とは「在宅または介護施設などで療養中に肺炎や脱水などで急性増悪した際の緊急受入れとその後の在宅復帰支援を行うこと。」という風に書かせていただいております。現状こういった患者さんは、市民病院でもかなり多くの方が搬送されてきて入院されている現状がございます。そういった現状がありまして、愛知病院との経営統合で、愛知病院のがん診療の患者さんをそのまま受け入れることにつきましては、病床数に限りがございますので、先ほど申しましたような機能分化をしていくということがございます。愛知病院の運営としましては、市民病院に搬送されてきた患者さんが、急性期の治療を脱して、亜急性期の状況になった段階で、愛知病院へ転院をさせるというような形の運用を考えています。

病床数につきましては、11ページの亜急性病床100床ですが、これは医療法上で申しますと一般病床を100床と考えています。地域包括ケア病棟という言葉もございましたが、今現在そういった形では考えておりません。一般病床と考えています。

○宇野委員（医療法人鉄友会理事長）

民間病院にも脱水とか肺炎の患者さんはかなり多くて、対応している。市民病院とか県立愛知病院だけで脱水とか肺炎の対応しているというわけではないと思います。脱水、肺炎になった後で、脱水、肺炎の状態を脱して、リハビリが必要になると、県立愛知病院でなくても民間でも半分くらいは対応できるのではないかなと思います。その辺でベット数を減らさなければいけないということであれば、もっと、がんの長期化した方とかをみるということであれば、納得がいくようなことですが、この辺で、亜急性だと肺炎とか脱水の長期化した患者さんの対応をするということになりますと、リハビリが必要になりますので、リハビリの理学療法士とかたくさんいるわけですが、肺炎と脱水にこだわってしまうと、本当に必要なという風に思われてしまうので、その辺はもう少し考えられたらいいのではないかと思います。

○早川委員（岡崎市民病院院長）

宇野委員が仰ることは、ごもっともだと思います。ただですね、病床区分から申し上げますと、亜急性期病棟が急性期か回復期かという風にいいますと、間違いなく一般急性期に属します。大山次長からサブアキュートの説明がありましたけれども、もう一つ急性期病院からというポストアキュートと申しまして、DPC病院のしぼりからして、全国のDPC病院の中で、その疾病の在院日数の平均値がございまして、それよりオーバーする

方々を基本的にポストアキュートという概念でくくっております。そういう方々を含めまして、私どもの病院では 100 床ほどポストアキュート・サブアキュートの方が入院ベッドを占めているという現状がございまして、宇野先生の病院ももちろんですし、急性期の民間病院の先生方にも、すごくたくさんお願いしたり一緒にやらせて頂いたりしているんですけども、それでも 100 人が転院できていない、あるいは在宅にできていないという現状がございまして、現状は愛知病院側に 100 床分を移行させていただいて、もちろん地域のキャパシティが広がっていけば、その分が、先生方の病院へ移行して行って、だんだん収束していく。そういうようなイメージがございまして、地域包括ケアシステムに貢献するとか、少ない回復期に貢献するといった文言が、入っておりますので、非常にわかりにくくなってしまうかもしれませんが、現状といたしましては、両方とも高度急性期・一般急性期として、2つの病院を運営していくという風に受け取っていただければと考えています。

○宇野委員（医療法人鉄友会理事長）

民間病院はかなり経営が大変でして、地域に貢献したいという気持ちはかなり強いですが、是非、病病連携をしっかりと、岡崎市民病院だけで完結するのではなく、地域の民間病院も活用していくという方向性であれば地域包括ケアがいいものになると思います。

○議長（小原岡崎市医師会長）

早川委員が言われたサブアキュートとポストアキュートについて、ポストアキュートということ言えば、岡崎市民病院から岡崎市立愛知病院へ転院というような形で、この病床の利用は間違いないというか問題ないと思いますけれども。今話が出ていた、宇野委員からも言われたサブアキュートということはどういう風に考えるかというところは、やはり、いろんな関係機関で、考え方を統一させておかないと、やはり混乱するし、患者さんの受診が偏ってしまうのではないかと懸念される。その辺が宇野委員が言われる質問のところの問題にもなるかと思えます。一般的に医療だけでなく介護の方の考え方で、この話が出ると、介護施設で調子が悪いと、何でも愛知病院に送ればいいというようなイメージになってしまう可能性もあるので、この辺はいろいろと連携だとか周知やなんかをしっかりと、本来の意味の、早川院長が言われた活用の仕方というのを医療機関だけでなく、介護施設や住民にも周知していく必要があるのかなと。そうしないと、今、言ったような民間と公立病院の病病連携、あるいは、一般の診療所との病診連携もうまくいかない。それがうまくいかないと結局、地域包括ケアが成り立たなくなってしまうので、その辺のところの住み分けと周知が大事なかなということを今のやりとりの中で感じました。

他に御意見ありませんか。

それでは報告（１）につきましてはこれで終わらせていただいて、次に報告事項（２）「西三河南部東医療圏保健医療計画について」を事務局から説明をお願いします。

○事務局（稲森西尾保健所総務企画課課長補佐）

西三河南部東医療圏保健医療計画についてですが、昨年度皆さんの協力を得まして、策定しましたこの計画が作成されましたので、本日、机の上に配布いたしました。重くて大変ですが、お持ち帰りいただきますようお願いします。

配布した資料の内訳ですが、３種類ありまして、「愛知県地域保健医療計画」これが愛知県全体のものになっています。それから、ホチキス止めの「別表」というのがあります。これは表紙に記載されていますように、医療計画に記載されている医療機関名をまとめて記載しているものです。今後医療機関の変更が生じた場合には、記載内容が変更されますので、お願いします。一番分厚いのが「愛知県医療圏保健医療計画」これが各医療圏の計画を１冊にまとめたものになっております。西三河南部東医療圏の計画につきましては、この冊子の 645 ページからとなっておりますので、またご覧ください。

これらにつきましては、愛知県のホームページにも掲載しておりますので、また見ていただきたいと思っております。

計画の特徴ですが、これまで 5 年計画であったものが、介護保険事業計画に合わせて 6 年計画となっております、平成 30 年から 35 年までの 6 年計画となっております。

平成 28 年 10 月に策定した地域医療構想を踏まえております。地域医療構想の資料を含めまして最新の統計を用いて地域の現状や課題の把握に努め、表やグラフ、図に表わして見える化に努めております。

簡単ではございますが、これで説明を終わります。

○議長（小原岡崎市医師会長）

ありがとうございました。

ただ今資料の説明、と言っても資料がありますという説明ですけど、皆さん御一読いただいとすることで、昨年いろいろと協力して出来上がったものでございますけれど、何かこの点に関して御質問、御意見ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

6 年間の医療計画ということになりますので、また是非承知をしておいていただきたいと思っております。

それでは続きまして、報告事項（３）の方に参りたいと思っております。「愛知県圏域保健医療福祉推進会議開催要領」の改正についてということで、事務局のほうから説明よろしくをお願いします。

○事務局（稲森西尾保健所総務企画課課長補佐）

会議資料の送付と一緒に要領の改正の通知を同封しておりますが、改めて簡単に説明させていただきます。

資料2を御覧ください。この会議の開催要領の新旧対照表になっております。平成30年7月30日に左半分の新の所にあるように、下線の付いた部分が追加されております。第4条第1項では「必要と認めるものを招集する」を「必要と認めるものを構成員としてその都度招集する」というように、具体的な内容に変えております。

次に、3項4項を新たに追加いたしましたして、本会議の構成員が議決権を持つことになりました。本日の会議では議決をとるような議事はございませんが、今後議決をとるような議事が出てきた場合も対応できるように改正しております。

そのため、今回より代理出席の方には委任状を提出していただいております。今後は代理出席となる場合は委任状の提出をお願いいたします。以上です。

○議長（小原岡崎市医師会長）

臨時で参加のメンバーの事と、代理の場合の事に関してのものになりますけれど、何か御質問等ありますでしょうか。

それは、これで理解していただいたということで、進めます。

報告事項（1）から（3）まで終了しましたけれど、せっかくの機会ですので、何か御意見等ありましたらよろしくお願いします。

事務局、何かありますか。

よろしいですか。

それでは皆様の御協力で会議を終了することができました。どうもありがとうございました。これにて議長の任を終わらせていただきます。

○事務局（竹島西尾保健所次長）

小原先生どうもありがとうございました。

これをもちまして西三河南部東圏域保健医療福祉推進会議を終了させていただきます。ありがとうございました。お疲れさまでございます。

お帰りの際には交通事故には十分気をつけてお帰りください。

なお、引き続き地域医療構想推進委員会に御出席いただく方につきましては、向かい側の702会議室を控室として用意しておりますので、会場の準備の間、お時間までそちらでお待ちいただきますようお願いします。

本日はありがとうございました。