

## 平成30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30年7月23日（月） 午後3時40分から午後5時10分まで
- 開催場所 ウィルあいち3階 会議室5

### ○ 出席委員

岩月委員（一般社団法人愛知県薬剤師会会長）、内堀委員（一般社団法人愛知県歯科医師会会長）、浦田委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、加藤委員（愛知県公立病院会会長）、門松委員（名古屋大学医学部長）、佐々木委員（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、鈴木委員（公益社団法人愛知県看護協会会長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、丸山委員（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）（敬称略）

### <議事録>

#### ●開会

（愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐）

大変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。

開会にあたりまして、健康福祉部保健医療局長の松本から御挨拶を申し上げます。

#### ●あいさつ

（愛知県健康福祉部保健医療局 松本局長）

本日はお忙しい中、また猛暑の中、愛知県医療審議会医療体制部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日頃から本県の健康福祉行政の推進に對しまして、格別の御理解、御支援をいただきまして、ありがとうございます。重ねて厚く御礼申し上げます。

医療体制部会に初めて御出席の委員の方もいらっしゃいますので、その目的について簡単に御説明申し上げます。医療体制部会は、各都道府県が医療法の規定に基づき設置している医療審議会の部会として設置されているものでございます。参考資料5の「医療審議会の組織について」を御覧いただきますと、左上に医療審議会がございまして、その下に医療体制部会がございまして、その右側には本県の保健医療分野の各種審議会等が記載してございまして、その意見を踏まえて策定する医療計画に関することを始め、医療提供体制の確保に関する重要な事項を御審議いただくことを目的として、この会議は開催しております。

さて、本日は、議題を1件、報告事項を2件挙げさせていただいております。

議題につきましては、本県の地域医療構想を今後実現していくにあたり、先月厚

生労働省から新たに通知が発出されましたので、各地域で開催しております地域医療構想推進委員会における、県全体の取組につきまして、事務局案を取りまとめましたので、御審議いただきたいと考えております。

また、報告事項のうち、地域医療連携推進法人尾三会につきましては、平成29年3月29日に開催いたしました当部会におきまして、法人運営がその理念どおり適切にされているかの状況について毎年報告することを条件に承認いただきましたので、その報告を含め2件を、本日御報告させていただくものです。

いずれにしましても、県民の皆様が安全で安心して暮らせるということが我々共通の願いであります。こうした共通の願いの実現に向け、地域医療構想の実現を始めとする、医療提供体制の確保にしっかりと取り組んでいかなければならないと考えているところでございます。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようよろしくお願いいたしまして、開会にあたりましての私から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。

#### ●出席者紹介・委員の紹介

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本来であれば、ここで出席者の御紹介でございますが、時間の都合がございますので、お手元の「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存じます。

なお、本日御出席の委員のうち、新しく御就任いただいた方を御紹介いたします。

愛知県公立病院会会長 加藤岳人委員でございます。

また、一般社団法人愛知県医療法人協会会長 木村衛委員におかれましても、新たに御就任いただいておりますが、本日は所要により御欠席の御連絡をいただいております。

#### ●定数・資料の確認

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

次に、定足数でございますが、この審議会の委員数は11名で、定足数は過半数の6名でございます。

現在、9名の御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、本日は傍聴者の方が10名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」により資料確認】

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

それでは、議事に入りたいと思いますが、以後の進行は柵木部会長にお願いいたします。

(柵木部会長)

医療体制部会の部会長を拝命しております愛知県医師会の柵木でございます。

本日の医療体制部会の議題は、地域医療構想をいかに進めていくかが大きなテーマでございます。いくつかの視点に別れておりますが、事務局には簡潔・丁寧に説明するようお願いしておりますので、そのつもりでお聴きいただければと思います。

これは厚労省からの指示でもありますので、委員の皆様が愛知県にあてはめて、どのように考えられるか、御意見があればしっかりと御発言いただきたいと思っております。

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 久野課長補佐)

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。

(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、よろしく申し上げます。

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、浦田委員と佐々木委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

#### 【浦田委員、佐々木委員承諾】

(柵木部会長)

ありがとうございました。

それでは本日の議題「愛知県地域医療構想の達成に向けた取組の決定」について審議を始めます。

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 三島主幹)

医療福祉計画課の三島と申します。よろしく申し上げます。

私からは、愛知県地域医療構想の達成に向けた取組に関し、一括で御説明させて

いただきます。

まず、「資料1 地域医療構想調整会議（推進委員会）の活性化に向けた取組について」を御覧ください。

左側の「1 国通知の概要」にありますとおり、先月22日付けで厚生労働省から「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」の通知が発出されております。議論の一層の活性化のための取組として、各構想区域単位の調整会議に加えて都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置すること、都道府県主催の研修会を開催すること、「地域医療構想アドバイザー」の養成ということで、都道府県ごとに選出してもらうという内容が示されたところでございます。

そのうち、まず都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置につきましては、2(1)のとおり、国は、会議の運用に当たっては、既存の会議体の活用等、効率的に運用することとして差支えないとしておりまして、県としましては(2)にありますとおり、まず、地域医療構想を所掌する当医療体制部会の活用も考えられるところですが、部会の委員となる医療審議会委員を、国が求める都道府県単位の地域医療構想調整会議の構成員を全て満たすために委員を改選してまで活用するまでは考えず、2つ目の○にありますように、県単位で地域医療構想の推進について議論が可能な場として、本県では、県医師会に医療圏医療協議会が設けられておりまして、厚生労働省通知で構成員と明記されている各構想区域（医療圏）単位の地区医師会長や病院関係者がすでに構成員として含まれております。昨年度は、こういった会議において地域医療構想を中心とした意見交換を行っているところでございまして、内容につきましては、資料の右上の参考に、国通知の内容と現行の医療圏医療協議会の概要をお示ししておりますが、本県としましては、左側の3つ目の○の本県の方角性として、県医師会が設置している医療圏医療協議会の枠組みを活用し、国通知に沿った構成員を加えるなどして、県単位の地域医療構想調整会議の設置及び効率的な開催を、今後県医師会と検討していこうと考えているところでございます。

なお、左の一番下の○、県単位の地域医療構想調整会議と医療体制部会の役割分担といたしましては、県単位の地域医療構想調整会議では、国通知により示された範囲で、会議を取りまわしていただきます地区医師会長様を始めとする方々に、情報共有を中心に協議していただくのに対しまして、当医療体制部会では国通知によらない本県独自の取組も含め、重要事項についての意見聴取は、この医療体制部会で引き続き審議を行いたいと考えております。

なお、県単位の地域医療構想調整会議の協議内容につきましては、当体制部会へも報告をさせていただきたいと考えております。

次に、資料右側の真ん中にまいりまして、「3 都道府県主催研修会の開催」でございまして。

(1)にありますとおり、国の考え方として、地域医療構想の進め方について、各地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者に対する研修

会ということで、国の研修会の例を見ますと、行政からの説明ということで、これは厚生労働省担当者からの説明も含まれますが、参考となる都道府県の事例紹介あるいはグループワークの開催が考えられます。

つきましては本県としましては、(2)のとおり開催を検討していくこととし、その開催方法につきましては、先ほどの県単位の地域医療構想調整会議同様に、会議を取り回す委員長が対象者として重複している部分もありますため、2と同様に医療圏医療協議会の枠組みを活用する等、効率的な開催を考えてまいります。

次に1枚おめくりいただきまして、2ページ「地域医療構想アドバイザー」についてでございます。

(1) 国の考え方としましては、我々の地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、国が地域医療構想アドバイザーチームを設置するため、県に選出を求めているものでございまして、その下のまとめの一つ目、選出方法としては、あくまで任意であるものの、3つ目の点にありますように、県医師会との協議、及び大学、病院団体などの意見を踏まえるとしております。

選定要件がいくつかありますので、かいつまんで申し上げますと、地域医療構想の内容を理解し、病院経営に関する知見があること、病床機能報告などに基づく評価ができ、県医師会等の関係団体と連携がとれること、さらには県に主たる活動拠点があることとなっております。表の4番目の項目、その他の2つ目にありますとおり、任期1年で適宜更新となっております。

県としては(2)のとおり、地域医療構想の達成に向けた取組を推進するために、この枠組みによるアドバイザーを選出していくことといたします。なお、選出方法にあります、県医師会様との正式な協議がこれからのため、本日の資料には候補者氏名は載せておりませんが、具体的には、県医師会の理事であり、また本県の健康福祉部内の地域医療支援センターの専任医師としても非常勤で勤務していただいております、伊藤健一様を候補者と考えております。

続きまして、資料2にまいります。

本県における地域医療構想達成に向けた具体的対応方針の考え方についてでございます。

1の国が示す「具体的対応方針のとりまとめ」の考え方についてでございます。○の1つ目で、国は平成30年2月の通知「地域医療構想の進め方について」の中で、都道府県は毎年度「具体的対応方針を取りまとめる」こと、このとりまとめには、地域医療構想調整会議において合意を得たすべての医療機関の構想区域において担うべき医療機関としての役割、医療機能ごとの病床数というものを、それぞれ2025年を目指したものを含むとしております。

○の2つ目で、このうち(1)の医療機関の役割を示す項目としましては、がん、脳卒中、心血管疾患から始まりまして、全12項目で表すこととされております。

補足をいたしますと、具体的対応方針というものを国に提出する際には左下の表の形で報告することとなりました。

一番左の列から、医療機関名、その右が医療計画における役割、そしてその右がプランの策定状況、そして網掛け部分を一旦とばしまして、その右が2025年の病床数を書くという形となっております。

そして、今説明をとばした網掛け部分、表が横に長いので省略をしておりますが、表の左の医療計画における役割と同じ項目数、がんから始まりまして、その他までの12項目が網掛けの部分、2025年に担う役割の方針として示すことになっております。

表のすぐ上の3つ目の○でございますが、県として具体的対応方針を取りまとめる際には、各医療機関が作成しているプラン、現時点では公立と公的医療機関の病院のみが作成しているプラン等に記載されている内容を基に、医療機関としての2025年に担う役割を示すこととなりますが、担っている役割とは何かの判断基準を国は示していないため、都道府県が定める必要があります。

そのため、資料の右側の「2 本県における5疾病5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準(案)」としまして、○の1つ目、本県では、5疾病5事業及び在宅医療等を担っている医療機関については、「愛知県地域保健医療計画 別表」において、医療計画の体系図に記載されている医療機関として明示しております。別表そのものは本日の参考資料4に添付しておりますが、本年3月に策定しました新しい愛知県地域保健医療計画の別表でございます。

このことから、○の2つ目、5疾病5事業及び在宅医療等の役割を担っているか否かの判断基準につきましては、原則として「愛知県地域保健医療計画 別表」に記載される基準に準ずることとしたいと考えております。従いまして、表としましては、表の左側で現在の医療計画における役割が、表の右で2025年に変わるのか変わらないのかという整理とさせていただきたいと考えております。

なお、原則ということで、別表記載の項目のうち、在宅医療については、現在、在宅医療の分野で別表に記載されている医療機関は、現行計画では在宅医療を担っている医療機関のごく一部しか記載されておりません。具体的にはその下の表の右の列、参考と書かれていますが、愛知県地域医療計画別表に記載されている医療機関については、カッコ書きの中の、病床過剰地域において在宅医療の推進のため病床設置が認められた診療所のみ、6施設しか記載がありません。一方、医療計画の整備目標の中には、表の左側、緊急時の連携体制や24時間往診できる体制を確保している、在宅療養支援病院・診療所という施設が、797施設ございます。この多くは病床のない診療所が中心でございますが、右の6施設も在宅療養支援診療所ということで797の内数です。ついては、在宅医療に関しては、別表の基準ではなく、在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所を、在宅医療の役割を示す基準とさせていただきたいと考えております。

その下、最後右下の○でございます。

医療機関の役割を示す項目のうち「その他」という項目もございます。この項目につきましては、「愛知県地域保健医療計画 別表」に記載されております、「地

域医療支援病院」を記載していきたいと考えております。

1枚おめくりいただきまして、資料3を御覧ください。

こちらが、医療計画の別表の中から、掲載基準だけを抜粋したものでございまして、本日全体の説明は、時間の都合上省略させていただきますが、右下のその他というところに、地域医療支援病院という記載がございます。こちらは、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、知事が承認した病院とありまして、その下【参考】で厚生労働省通知におきましては、地域医療支援病院は、医療計画における整備目標として、必ず記載しなければならない事項として具体的に明記されているものでございます。病院の機能を表すものは他にもいくつかございますが、その他としましては、地域医療支援病院のみを別表の記載事項に合わせて対象としたいと考えております。

続きまして、「資料4 公立・公的医療機関等「以外」のその他の医療機関、いわゆる民間病院の具体的対応方針の協議にあたっての取組」について説明させていただきます。

「1 国が示す「個別の医療機関ごとの具体的対応方針の協議への対応」について」ということで、四角の囲みの上、個別の医療機関ごとの具体的対応方針については、地域医療構想調整会議において協議し決定することとされておりまして、その下の大きな囲みの中で、国の2月の通知「地域医療構想の進め方について」の内容がございます。1つ目の○、公立病院に関しては「新公立病院改革プラン」を策定した上で、2つ目の○、公的医療機関等は、「公的医療機関等2025プラン」を作成した上で協議することとなっております。

一方で3つ目の○、その他の医療機関に関しては、今後取り組む予定のものでございまして、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病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、協議することとなっておりますが、上記以外の全ての医療機関、いわゆる民間病院については、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なっているものの、これまでその具体的方法は明らかになっておりませんでした。

そのような中、その下の小さな囲みの中にもございますが、「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について」という、先月6月22日付け国通知の中で、その他の医療機関の対応方針について新たに協議の進め方が示されまして、平成29年度病床機能報告における6年後及び2025年の病床機能、高度急性期から慢性期までの予定に関するデータを対応方針とみなして協議を開始するということが示されております。

従いまして、その他の医療機関の対応、協議方法につきましては、右の「2 その他の医療機関の具体的対応方針の協議方法について（案）」にありますとおり、基本的には、国通知に沿って病床機能報告のデータの病床部分を示して、来月以降開催する本年度の第1回地域医療構想推進委員会で議論を開始してまいります。

昨年度、公立・公的病院等を対象に実施しております「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」、こちらの調査の目的としては、公立病院改革プランと公的医療機関等2025プランの様式が違っていたことから、同じ項目で比較できるよう県独自で調査を行ったものですが、その他の医療機関に対しましても、細かいプランまでの作成は求めないものの、地域医療構想を踏まえた2025年に担う予定の医療機関の役割等について簡易なアンケートを実施し、来年2月頃開催予定の第2回地域医療構想推進委員会に向けて、その他民間医療機関の今後の方向性も把握していくこととしたいと考えております。

また、2つ目の○、所管保健所等が、医療機関の役割や機能を変更する情報を得た場合につきましては、2月の国通知に基づきまして、該当医療機関に事業計画の作成を求めますが、様式としましては、先に公的医療機関等が作った公的医療機関等2025プランに準じた様式で作成を求めまして、もし該当がありましたら今後地域医療構想推進委員会で議論していくこととしたいと考えております。

右下の図につきましては、保健所がこうした情報を把握した場合の事務の流れ、またその下は、昨年度の公立、公的医療機関等を対象に実施しました県独自調査の内容を参考に示したものでございますが、説明は時間の関係で省略させていただきます。

続きまして、「資料5 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応」について説明させていただきます。

まず「1 国の考え方」でございます。

国は平成30年2月の「地域医療構想の進め方について」の通知の中で、病床が全て稼働していない病棟、定義としては過去1年間に一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を有する医療機関を把握した場合には、以下の手順での対応を実施することを原則求めております。まず①で病床機能報告により把握したら、②医療機関へ委員会への出席を依頼し、③委員会で理由等を説明してもらい、④でその結果によっては医療審議会での意見聴取も踏まえ、必要な措置を講ずることができることとなっております。

ただし、この図ではお示ししておりませんが、国通知には、事前に、例えば建て替えの場合は呼ぶ必要はないなど、会議に呼ぶ内容について推進委員会で方針を決めておけば、該当する医療機関を呼ぶ必要はないこととなっております。

従いまして、本県では間もなく公表を予定しております平成29年度病床機能報告結果に先駆けまして、資料の右側、昨年11月に県で独自調査を行いまして、本県の構想区域ごとに、休床等により病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関の状況を本年2月の推進委員会でお示しをして、委員に現状を御理解いただいているところでございます。その上で、左下の「2 非稼働病棟を有する医療機関への対応について（案）」の冒頭に書いてありますとおり、各構想区域においての医療機関に対する意見聴取の方法等につきましては、各地域医療構想推進委員会で検討していくこととしており、すでに本年度に入りまして各構想区域の委員に意見聴取を



行いまして、今後の進め方を来月以降の推進委員会で検討してまいります。

一方で、本県としましては、各構想区域の検討結果や進め方に関わらず、昨年度と同様に平成30年度の病床機能報告に基づいて、事前に病床稼働に関する県独自調査を実施させていただき、非稼働病棟を有する医療機関に対しまして、具体的に非稼働病棟の再開見通し、それに対する短期的な取組状況、具体的には医療計画で計画期間の6年のうちの中間年で、必要に応じて基準病床を見直すとなっておりますので、その中間見直しの時期である平成32年までに、そういった病棟を有する医療機関が再開に向けてどのような取組を実施するのか把握の上、各地域の推進委員会での議論の参考としたいと考えております。全ての病床が稼働していない病棟を有する医療機関への対応につきましては、国も都道府県の取組を重要視しておりますことから、今後こうした取組で進めてまいりたいと考えております。

続きまして、「資料6 地域医療構想推進委員会の議決方法」について、御説明いたします。

まず、地域医療構想推進委員会の位置づけとしましては、1にありますとおり医療法に規定されました協議の場でございます。

これまでは、2つ目の○のとおり、本県が定めている要領上には議決に関する事項がなく、これまでも意見の異なる議論があった場合は委員長である地区医師会長の議事取り回しに頼って運営を進めてきたところですが。

しかしながら、「2 議決の必要性」1つ目の○にありますとおり、今年度から回復期病床整備費補助金の申請を行う場合には、地域医療構想推進委員会において適当であると認められることを条件として付されたため、構想区域の意見としてまとめる必要があること、あるいは2つ目の○で今後の地域医療構想推進に当たっては、個別の医療機関の対応を決定するための、具体的議論が始まった際に、委員間の意見の相違も状況に応じて見込まれるため、構想区域の意見をまとめる場面が増えてくることが想定されます。

したがって、右側の3のとおり、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」を改正することとし、目的を協議等を行う場とさせていただくとともに、議決を行う場合は出席した委員の過半数をもって議事を決する旨の事項を追加させていただきたいと考えております。

なお、4の関連事項としまして、同じく保健所内に設置しております、圏域保健医療福祉推進会議におきましても、介護施設の整備承認の採決があり、こちらも議決に関する規定がなかったことから、地域医療構想推進委員会に準じまして、議決条件に関する事項を追加したいと考えております。

なお、資料7を御覧いただきますと、こちらは地域医療構想推進委員会の開催要領の一部改正の新旧対照表でございます。左側の新の「第4 運営等」の4と5を追加しまして、議決を行う以上は「4 委員の過半数が出席」していること、「5 議決は出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる」と改正させていただきまして、来月8月からの地域医療構想推進委員

会から適用させていただきたいと考えております。

以上、「地域医療構想の達成に向けた取組」につきまして、御説明させていただきました。よろしくお願いたします。

#### ●議題 質疑応答

(柵木部会長)

資料としては、5つに分けて説明いただきました。

ただいまの事務局の説明について、御質問等ございますでしょうか。

(浦田委員)

まず、議題1の県単位の地域医療構想調整会議と医療体制部会の関係が今一つはつきり理解できていないのですが、調整会議は協議を行う場であり、医療体制部会は審議をする場であると表現が分かれていますのですが、私の考えでは最終的な可否の判断をするのは医療体制部会であり、県単位の調整会議では専ら情報共有が目的で、可否を問うようなものではないと理解していいのでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

県単位の地域医療構想調整会議については、情報共有を中心とする事項で議論をすすめていきたいと考えております。国の通知の内容としましては情報の共有等が中心となっているかと思しますので、そういった取組を県単位の調整会議で、具体的な議論で必要なものは医療体制部会で御議論いただければと思います。

(浦田委員)

場合によっては、県単位の地域医療構想調整会議で何らかの決議がなされて、それが医療体制部会の判断と異なるという可能性はありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

そういった御意見があった場合にどう取り扱うかは具体的内容によりますが、場合によっては例えば県単位の調整会議の意見を、医療体制部会の議題とすることもあるかと考えております。

(浦田委員)

資料1では、県医師会の医療圏医療協議会の枠組みを活用していくとなっておりますが、まだはっきりとしたことは決まっていないということによろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

具体的に県医師会と進め方の議論については進んでいないところでございまして、6月22日付けで国から通知が発出されて、まず委員の皆様にご案内して、ど

のように進めていくのか今後の対応について御意見があればということで本日医療体制部会にお諮りしているものです。

(柵木部会長)

それではよろしいかと思いますが、県単位の調整会議については、協議事項の(5)ですが、この場で承認いただければ、構想区域ごとの推進委員会は「協議」から「議決」というかなり強い表現に変えるということになるかと思いますが、私としては県単位の調整会議は協議の場であるととらえています。その地域の推進委員会の上には体制部会があるという形であって、あくまで県単位の地区の調整会議をまとめるものであって、何かを決定する機関ではないと私個人ではとらえておりますが、事務局いかがですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

国の通知の内容に沿った、情報共有を中心とした枠組みで県単位の調整会議は進めていきますので、必要に応じまして医療体制部会の議題としていきたいと考えております。

(柵木部会長)

国の指示がはっきりしない限りは、地区の推進委員会の上に体制部会があるという組織構造であると言い切ることができなく、場合によっては4層になる可能性があることを示唆しているような感じを受けますが、4層にすることは好ましいとは思いませんので、またこの体制部会で議論する機会があるのかもしれませんが、国が県単位の調整会議を中に差しはさんできて、それをどう扱うかまだ国の意向がはっきりしない段階で、事務局としてもこうですというわけにはいかないという返答だと思います。

(鈴木委員)

参考資料5の医療審議会の組織について、地域医療構想推進委員会の上に今回の医療圏医療協議会が置かれるということではよろしいですか。

(柵木部会長)

その可能性があるということを事務局は示唆していますが、国の方針が定まらなると、組織図でどこに置くことになるのか、県としては具体的には言うことができないということだと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

各構想区域の課題等を持ち寄ってお話をさせていただくということが、県単位の調整会議が設けられた趣旨でございますので、組織図への書き方はまた検討させてい

ただきます。

(柵木部会長)

それは体制部会で決めればいい話なので、県としては現段階では言いづらかろうと思います。

(浦田委員)

病床整備計画の議題については、推進委員会で審議して、そこから直に医療体制部会に上がるということによろしいですか。

各構想区域の推進委員会のサポート役というか、活性化を促す存在になってほしいと考えています。

(柵木部会長)

私も基本的には浦田委員の御意見と同じ理解をしていて、構想区域ごとの地域医療構想推進委員会の上にあるものではないと考えています。

国の指示で急遽入れざるを得なくなった組織ですので、県としてはなかなか言いづらかろうと思います。

(浦田委員)

資料4の右側の上段のところで、民間の医療機関に対してアンケートを行うと書かれています。これは、公立病院や公的病院に対して行うような調査ではないのですか。アンケートであると、回答が必須でない、回答しなくともいいということになると思います。100パーセントの回答率を期待する調査であれば、調査という表現を用いて、公立病院や公的病院と同じような質問内容を民間病院にもされるべきではないかと思います。

二点目として、所管保健所等が医療機関の役割や機能を変更する情報を得た場合には、2025プランに準じた事業計画の作成を求めるとされていますが、病床整備では事前に地区の医師会長等と協議することが条件付けられています。医師会長等の「等」に各構想区域の病院団体を入れていただくということを一年前にお認めいただいたのですが、現時点で愛知県内において、既存の病院の療養型の病棟を一般病床に変えたいという申請が出ている地域がいくつかあります。その地域の地域医療構想の推進に議論が巻き起こっている地域が複数あるとうかがっています。

病床整備に準じて機能を変更するという定義を明確にされるという点と、その場合には地区の医師会長等と事前協議を行うということを明確にされた方が良いと思います。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

まず1点目についてですが、アンケートという表現をしましたが、軽易なもの

は考えておりません。昨年度実施したものと同様に、民間病院であるから任意とするとは現在のところ考えておりません。

2点目の機能を変更する場合の取組ということですが、病院団体の集まり等がございますので、そういった中で情報が提供されるのかとも思っていたのですが、そういったことがないのであれば、どのような形で地域に情報を地域にお知らせするかを含めて考えたいと思っております。今のところ、病院団体はこの流れに入っておりませんが、そのような情報があった場合、地区の医師会等に情報提供していただきと県から伝えるような形をとればよろしいでしょうか。

(浦田委員)

既存の病院が持っている病棟の機能を変更する場合には、どの程度の変更であれば、保健所に相談する必要があるのか、地域の医師会や病院団体に協議する必要があるのか、基準が不明確であるものですから、実際に複数の病院からそういう話が出てきて、地域の医療関係者が困惑しているという現実がありますので、機能を変更するというのが、どういうものをいうのか、具体的に教えていただきたいと思えます。

例えば私が考えるのは、1病棟まるごと機能を変えるという場合には、新規の病床整備の場合に準じて、事前に保健所に相談をされて、その上で当該の医師会長等に協議されることも考えられると思いますが、その定義はいかがでしょうか

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

厚生労働省に担うべき役割や機能を大きく変更する医療機関とはどのような場合か質問をしております、定義としては病床数が少しだけ変わるような場合は必要ないであろうという回答をいただいております、4機能を変更する場合、病棟単位で病床機能報告は報告することになっておりますので、そういった機能を大きく変更する場合と想定しているということでした。

(浦田委員)

病棟単位の変更ということですね。療養病棟を一般病棟に変えるというのは、病床整備では自院の病床機能を4区分に分けて表示するかと思います。現在回復期の部分を急性期に変える場合も含むということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

あくまでも4機能の中での変更を指しております。

(柵木部会長)

4機能を病院が病棟単位で変えるときに、保健所に届け出るという必要が現在あるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

現在の枠組みでは、強制的に届け出る制度にはなっておりませんので、そういった情報を把握した場合に情報提供をしていくということになります。

(浦田委員)

その点は明文化されたものはないのですが、現在の地域医療構想の趣旨の中で、病棟の機能を大きく変える場合には、地域医療構想推進委員会で地域医療構想の趣旨に合っているか議論するということは謳われているので、これはそれに準じた考え方をすべきというのが、病院団体の考えなのですが、いかがですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

そのための取組といたしまして、県独自調査の中で、開設者の変更や医療機能を大きく変更する場所があるかを調査させていただいて、把握する予定です。

(柵木部会長)

病棟機能を変えるときに、保健所に届け出るのは必ずしも義務ではないということでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

病床機能報告は提出が義務となっておりますが、その他については補完する形で、アンケートを活用する形で医療機関の取組を把握をしまして、地域に還元し、議論していただきたいと考えております。

(柵木部会長)

少なくとも現在は義務ではないと考えてよろしいですか。この点ははっきりさせておいた方がよろしいかと思えます。

病床機能の変化が、届出を義務付けなくても、県として捕捉できますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

これまでの実績であります。アンケート調査も病床機能報告を100パーセントの回答をいただいておりますので、そういった自主的な回答をこれからも引き続きいただけるという前提で進めていきたいと思っております。

(内堀委員)

資料2の「2 本県における5疾病5事業及び在宅医療等を行う医療機関として記載する際の判断基準について」の部分の太枠の中に、「在宅療養支援病院診療所」があります。歯科の場合は、在宅療養支援歯科診療所ということで、東海北陸厚生局に届け出を行っており、その比率を高めるということを推進しておりますが、地

域医療構想の中に在宅療養支援歯科診療所は含まれるのかお教えいただきたい。というのは、基準の中に24時間往診体制がある等、ハードルが高いものもございますので、歯科についても同等に考えなければならないのかお教えいただきたいと思っております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

地域医療構想につきましては、病床を有する医療機関についての取組でございますので、病床を有する歯科診療所も愛知県内に1つか2つあったかと思いますが、病床を持たない医療機関については今回の対象にはなっていないところでございます。

(柵木部会長)

他に御質問はありますか。

浦田委員がおっしゃったように、病床の機能を変えた場合に、所管の保健所に届け出るかどうか、現在の医療法ではそれが明文化されていないし、国としては地域医療構想を少しでも前に進めたいので、自院の役割を明確化して、将来の姿を話しなさいということで、あの手この手で、アドバイザーにしても、県単位の調整会議にしても、各地域を見ていると、なかなか進んでいかない、あるいは進みそうにないということで、いろいろな策を各県に投じてきているのだと思います。そこにある程度の義務というか、強制力を持たせないことには、当初から構想区域の協議によって構想が前に進むであろうという見通しのもとにこの構想が策定されたということでしたが、話し合いによって5年後を見据えて、前に進んでいくものなのか、それとも法律を変えてある程度の強制力を持たせて、各病床を強制的に誘導していくものなのかということで、そのあたりの流れが現在ではつかみづらいということで、様々な疑問がでているのではないかと思います。県としても、そのようなものが発出されないと、このような公的な場所で言いづらいものであろうと理解しております。その上で、何か御意見はありますか。

(浦田委員)

愛知県の病床整備の規則では、病床整備を申請しようとする者に対して、保健所は地区医師会長等との事前相談を、義務ではなく指導するとなっていると思います。先程の議論を総合すると、愛知県は病床機能報告等を含め、病棟単位の機能の変更については、様々な制度を用いて捕捉に努めるという理解でよろしいですか。その上で、一歩進めて、保健所から当該の事業者に対して、地区医師会長等と相談するように指導するという理解でいいかと思うのですが、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

今お話しがありましたとおり、県で把握した場合には、地区の医師会や病院団体

に情報をお伝えできるように、検討してまいりたいと思います。

(柵木部会長)

例えば、病床機能報告をとれば、昨年と今年とで、仮に病棟一単位まるごと機能が変わっていた場合、県として何らかの指導をするということがありうるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

事後で取組を進めていくことになるわけでごさいます、基本的には病床機能報告が出て県に還元する前にアンケートで把握して、速やかに取り組めることができるように考えております。

(柵木部会長)

4機能を変えようとする場合には、県に報告しなければならない、県は毎年アンケートを行っていくということによろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

今の取組が担保されるよう、毎年その取組を行っていかなければならないと考えております。

(柵木部会長)

事後になる前に捕捉をして、そういう意向であるということであれば、これを最寄りの保健所に届けて、構想区域の推進委員会にかけるように指導するということによろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

保健所ではなく、県として把握した段階で医療機関に計画の作成をお願いしたいと考えております。

(柵木部会長)

浦田委員の話に戻ると、病棟1単位を変えるという意向が出た場合に、推進委員会に議題としてかけるという話ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

国への質疑応答に沿って、病棟単位の変更を今回の議論対象ということで進めていきたいと考えております。

(柵木部会長)

推進委員会でそういった話を議題とする法的な根拠が何かありますか。



(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

資料4にあります、平成30年2月7日付けの国の通知が根拠となります。左側の枠の3つ目「その他の医療機関に関すること」の「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病院などの場合には・・・対応方針を協議すること」とされており、こちらが根拠となります。

(柵木部会長)

ここが今回の医療体制部会の一番のポイントであろうと思いますが、この体制部会が推進委員会の親会議であるので、ここの理解が曖昧のままでは、次の段階での様々な議論に大きく影響してくると思います。御納得いただけない方々もみえるかもしれませんが、役割や機能を大きく変更する医療機関については、構想区域の推進委員会にかけることになるので、理解しておく必要があると思います。

具体的にそういうケースが出てきているのですか。

(浦田委員)

私が把握しているだけで3病院あります。

(柵木部会長)

これを根拠にして推進委員会にそれがかかるということですか。

(浦田委員)

事前の病院団体や医師会との協議の段階で、取下げた病院が1件、これから議論をしていく病院が1件、まったく構想中でそういう案があるがどうしたらよいかと問合せがあった病院が1件です。

(柵木部会長)

そういう病院が出てくる可能性は十分あり、その際には今まで病床機能報告で報告していた機能を変えようとする場合には、当該医療機関が届け出るところが曖昧であると思うのですが、保健所あるいは県に届け出ればよいのか、どのような想定をされていますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

所管の保健所にそのような情報が来ることを想定していますが、例えば、私共では回復期病床整備費補助金の制度がありますので、直接そういった転換の情報が保健所を通さずに来る場合があると思いますので、把握できるかと思います。

(柵木部会長)

補助金に関係する場合にはそうですが、補助金に関係しない場合で、病床機能報

告で届け出た病床機能を病棟単位で変えようとする場合に、保健所に届け出なければならぬということ、県内の病院を経営される皆さんは、御存じなのでしょうか。

(浦田委員)

療養型回復型から急性期に転換したいという病院が現れたときに初めて、その問題点に気づかれて、定義が曖昧だということで病院団体において議論をして、病院団体が地域医療構想の先ほどの文書のように、所管の保健所や医師会長等に事前に協議するべきという議論で固まっていますが、全病院の方々が十分理解しているわけではないと思います。

(柵木部会長)

今後、そういうことを周知しなければいけないということで、どの程度の病院がそのような流れにあるということを知っているのか、よくわからないと感じます。県としては所与のものとして病院が知っていると考えているのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

昨年度の病床機能報告の際には、そのようなことは認知されていなかったと思いますが、今回の2月7日付けの通知の中で、通知の中でこういう取組をしていくということが示されました。そのため、通知を御覧になっていない医療機関は把握をしていない可能性があります。したがって、県の独自調査の中で、推進委員会に向けて、開設者の変更や病床機能の変更がないかをすべての病床を持つ医療機関に示させていただき、該当の有無について、病床機能報告の結果とともに提示したいと考えております。

(柵木部会長)

開設者の変更は県に届け出なければならぬと思いますが、推進委員会の議題になるという考えは私自身にはあまりなかったのですが、推進委員会の議題の一つに挙がるという認識でよかったですでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 鈴木課長)

機能の変更となった場合に、保健所に届け出るのかどうかということでございますが、制度的には届出の義務はございません。ですから、資料に書いてありますとおり、役割を変更する情報を得た場合には、事業計画の策定を求めるという形で記載しております。届出という制度はございませんので、医療機関に何らかの計画等があれば、情報をお寄せくださいという呼びかけを行うかについては、今後検討してまいりたいと考えております。

(柵木部会長)

課長が言ったのが現状かと思いますが、こういった通知をあまりに拡大解釈するのはいかがなものかと思いますが、どの程度拘束力があるのか、枠組みがはっきりしないというところがあるのではないかと思います。

(浦田委員)

医療体制部会ではっきりさせていただかなければ、我々も困ります。国の通知で協議すると書いている以上は、それを無視するわけにはいけません。今後、病院団体としてはどうすれば良いのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 鈴木課長)

通知に基づきまして、協議をするということで進めてまいりますが、まだ私共も十分に消化しているわけではございませんので、その点につきましては、もう少しお時間いただければと思います。

(柵木部会長)

まだ、結論を出すわけにはいかないというのが、見解であるということによろしいですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 鈴木課長)

はい。

(柵木部会長)

病院団体として、かくあるべしという考えが必要なのはわからないでもないですが、日本は法治国家で法令によって動くので、協議の結果がどうなるかということは、この場で枠組みを明示することは難しいというのが行政の立場であると思いますので、その理解で現在のところは留まらざるを得ないと思います。

(浦田委員)

それは十分承知しております。地域医療構想を踏まえた国の通知がある以上、これに沿って病院関係者は県内の各構想区域で自主的な協議を進めているので、そこを否定されると、大前提が覆ってしまうので、明確な指針を出していただきたいと思います。

(柵木部会長)

否定しているわけではないと思いますが、義務や強制力という法的な根拠が現段階で詳らかでないということを行政としておっしゃりたいということであると思います。その結論で今の取組については、そこまでということにいたします。

次の医療体制部会はいつごろ開催の予定ですか。医療審議会はこの後すぐに開催されますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

医療審議会の開催の予定はありません。医療体制部会については、10月あるいは11月頃に開催をする予定です。

(浦田委員)

ある病院から受けた質問なのですが、療養型として動いていた病床を、医師の代替わりで急性期の病床へと変更したいが、どこに相談したらいいかということでした。その構想区域は高度急性期と急性期が過剰である状況であるのですが、どこに相談すればよいのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

保健所に相談いただければ、地域医療構想推進委員会で協議を行うことになると思います。

(柵木部会長)

仮に協議をしたとしても、療養病床を一般病床の急性期病床に転換することが、推進委員会で反対という意見であったとしても、今の法律な枠組みの中では、拒否するという事は難しいと思っておりますが、行政として拒否することはできるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 三島主幹)

基本的には自主的な取組の中でということになるので、拒否するのは難しいのではないかと思います。

(柵木部会長)

一般論としては、今の法律の枠組みの中ではそうならざるをえないかと思います。

(浦田委員)

昨年の夏から秋にかけての尾張北部医療圏及び西三河南部東医療圏での解決事例が参考になると思ってよろしいでしょうか。

(柵木部会長)

あの事例とは内容が違うと思います。昨年は病床整備の案件であり、病床機能の変更にかかわる問題ではないと思います。病床整備については、医療計画の法律の中にあつて、そこから逸脱するという事であの結論になったところですので、療

養病床を一般病床にするというのは、現在の法律の枠組みの中では、一般病床が過剰であるからという理由でこれを規制するのは、法律論としても難しいかと思えます。今後国の方で何らかの手が打たれる可能性はあると思えますし、地域にとっても何らかの規制があった方が良くと思われる地域もあってしかるべきだと思いますが、先程からのように法的な枠組みの中で動かしていくものであって、国の意向は協議することが望ましいということであるので、医療機関の行動が強制されるものではないと思えますので、この辺の段階で議論をとどめるしかないと思えます。

以上で、議題は終了しましたので、報告事項に移りたいと思えます。

報告事項（１）「地域医療連携推進法人尾三会の運営状況」、報告事項（２）「平成29年度病床機能報告の結果について」を一括して事務局から説明をお願いします。

## ●報告事項

（愛知県健康福祉部保健医療局医務課 高口主幹）

医務課主幹の高口でございます。報告事項（１）「地域医療連携推進法人尾三会の運営状況について」御説明いたします。

資料８を御覧ください。地域医療連携推進法人につきましては、医療法等の一部改正により新たに創設された法人の認定制度で、認定にあたりましては、「地域医療構想との整合性に配慮するとともに、あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。」とされております。そのため、平成29年３月29日開催の愛知県医療審議会において、医療体制部会の所掌事務とすることをお認めいただいております。

地域医療連携推進法人尾三会につきましては、同日開催の医療体制部会において御審議いただき、「法人運営がその理念通り適切に運営されている状況について、愛知県医療審議会医療体制部会に、毎年報告すること。」との付帯決議事項をもってお認めいただいたもので、平成29年４月２日付けの認可におきまして、尾三会に通知しております。

この報告を求めるため、資料の４ページ・５ページを平成30年３月16日に通知いたしました。

１ページにお戻りください。上段の囲みにおきまして、尾三会が医療連携推進方針に定めております理念及び運営方針が記載されております。

その下に「医療連携推進業務に係る取組状況」としまして、同じく連携推進方針に定められております、表側の「病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標」及び２ページ目になりますが「介護事業その他地域包括ケアの推進に資する事業に関する事項」としまして、それぞれ具体的な取組の内容を記載しております。このそれぞれの事項につきまして、活動状況等を一番右の欄に記載をしていただいたものでございます。

具体的な取組につきましてのポイントとなる部分を太字でお示ししております。

取組内容としましては、法人の理念通り適切に実施されているものと思えます。

資料の6ページ目を御覧ください。

尾三会の認可概要を添付しております。医療連携推進区域や地域医療構想区域に変更はございませんが、参加法人が2法人追加となっております。なお、富田病院は医療法人化されたことにより個人開設の社員から参加法人に変更となったものでございます。

また、資料の7ページ・8ページをお願いいたします。

尾三会の医療連携推進方針に一部変更がございましたので、新旧対照表を付けております。変更部分は下線でお示ししております。

また、9ページ・10ページは、平成30年5月29日現在の医療連携推進方針の全文を付けさせていただきます。

簡単ではございますが、説明は以上になります。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

医療福祉計画課の久野と申します。

報告事項(2)「平成29年度病床機能報告の概要について」を御報告いたします。お手元に資料9を御用意ください。

一般病床及び療養病床を有する医療機関につきましては、医療法の規定に依りまして、毎年度、病床機能を報告することとされておりますが、この度、平成29年度分の報告結果をとりまとめましたので、御報告させていただきます。

まず、「1 医療機関別届出状況」でございますが、本年の6月30日時点におきまして、報告対象となっております全ての医療機関から御報告をいただいておりますので、報告率は100パーセントとなっております。

次に、「2 病床機能ごとの報告病床数」でございます。

(1)には7月1日時点における病床の機能、(2)には7月1日から6年が経過した時点における病床の機能の予定を、それぞれ平成27年度分、平成28年度分の報告結果と比較できるように今回はお示ししております。過去の報告結果と比較いたしましても、平成29年度分の報告結果につきましては、病床数の変動はみられませんが、機能別の病床数の割合につきましては、年度による大きな変化は特にみられないといった状況となっております。

資料の右側の項目の3でございます。こちらには、開設主体別に機能別の病床数をお示ししております。

(1)、(2)ともに、区分ごとに機能別の病床数をみますと、公立病院・公的医療機関等につきましては、高度急性期と急性期が9割近くを占めているという状況となっております。それ以外の病院につきましては、慢性期の割合が最も高くなっておりまして、有床診療所では急性期が6割以上を占めているといった状況となっております。

資料を1枚おめくりいただきまして、項目の4といたしまして、構想区域別に機能別の病床数をお示ししております。資料の上半分が平成29年度の結果、資料の下

半分につきましては、参考ということで平成28年度の結果をお示ししております。時間の都合もございますので、個別の説明につきましては、省略させていただきます。

簡単ではございますが、私からの説明は以上でございます。

## ●報告事項 質疑応答

(柵木部会長)

今の報告事項につきまして、何か御疑問の点等ございますか。

(浦田委員)

尾三会に対する平成29年3月29日の付帯決議事項について、第2の項目はいいかと思いますが、第1の項目の付帯決議について、どのような判断をされたのでしょうか。

(愛知県健康福祉部保健医療局医務課 丹羽課長補佐)

付帯決議では、「1 本法人はその参加法人と業務範囲が多数の構想区域にまたがる地域医療連携推進法人であるため、その法人の事業運営にあたっては、それぞれの構想区域の医療関係者が、地域医療達成に向けて現在すでに行いつつあり、将来行うとしている取組み内容を十分に理解し尊重すること」、「2 法人運営がその理念通り適切に運営されている状況について、愛知県医療審議会医療体制部会に、毎年報告すること」とされています。

第1の項目の付帯決議については、尾三会の方で尊重して運用されているものと考えております。

(浦田委員)

付帯決議の全文がないとニュアンスが伝わらないと思います。1年前の3月に医療関係者がこぞって懸念を示したことを思い出しますが、具体的には私の地元の西三河南部西構想区域では、尾三会の参加病院についても、自主的な協議体に参加していただいておりますので、特に問題は感じておりませんが、地域医療構想では、構想区域に立脚して自主的な協議をしていくことが筋でございますので、このような複数の構想区域にまたがる活動が、よもや各構想区域の各団体の活動を阻害することがないように、くれぐれも県からも御指導をお願いいたします。

(柵木部会長)

県の方もよろしく申し上げます。

報告事項の2については、1年たって多少は進んだという感触が、県としてはありますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

病床数につきましては、若干回復期が増加傾向で、急性期が減少傾向にあるという状況になっておりますが、本県で推計をしております平成37年(2025年)の病床数の必要量と比較いたしますと、回復期が不足している状況に変わりないと考えております。

(柵木部会長)

平成37年まであと数年ありますが、目に見えてというのはなかなか難しいと感じます。

他に何か御意見ございますでしょうか。

最後に、事務局から何かありますでしょうか。

### ●事務連絡

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 久野課長補佐)

本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました方に内容の確認をいただいた上で、会議冒頭で部会長が指名いたしましたお二人の署名人に御署名いただくこととしておりますので、事務局から依頼がありましたら御協力いただきますようお願いいたします。

### ●閉会

(柵木部会長)

本日はこれからの医療体制部会の一番の根幹になるお話であったと思います。今日の結論は一応議題を承認したということでございます。今後、先程一例が示されましたが、かなり難しい事例にもこの体制部会が直面する可能性も十分あると思います。国の方も今のままで終わるのか、二の矢・三の矢を発してくる可能性も十分あるだろうと思います。少なくとも現状の病床整備の認識が明らかになったという点については、意義のある会議であったと思います。

それでは本日の医療体制部会、これにて終了させていただきます。御協力いただきましてありがとうございました。