平成29年度第１回広島県医療審議会保健医療計画部会会議録

１　日　時　　平成29年6月14日（水）18：00～19：20

２　場　所　　広島県庁北館2階第1会議室

３　出席者　　別紙名簿のとおり

４　議　題

協議事項　（１）保健医療計画部会の進め方について

（２）次期計画の骨子（案）に向けた検討

① 次期保健医療計画の「基本理念」「目指す姿」について

② 国の指針等を踏まえた計画全体の項目整理について

③ 5疾病5事業等の検討状況について

報告事項　（１）平成28年度病床機能報告

（２）次期保健医療計画の基準病床数について

（３）次期保健医療計画の検討体制について

５　担当部署　　**広島県健康福祉局医療介護計画課医療推進グループ**

電話：（０８２）５１３－３０６４

６　議題

≪開会等≫

委員総数27名中，16名が出席したので，当部会運営規程第二条の規定により会議が成立したことを確認し，開会を宣した。協議は公開で行われた。(2名の委員が遅れて出席)

今回から広島県看護協会の才野原委員に代わり川本委員，広島県老人福祉施設連盟の平石委員に代わり池田委員が新たに就任。(両名とも今回は欠席)

部会長が，会議録の確認者として衣笠委員（広島県社会福祉協議会常務理事）を指名した。

(部会長)

次期保健医療計画については，昨年度の検討により二次保健医療圏が決定しました。

今年度は，5疾病5事業，在宅医療，人材の確保などについて県地対協，圏域地対協などで検討いただき，次期計画の案を決定，医療審議会へ報告することとなります。

本日は，次期計画の骨子案に関する協議をして頂くこととしておりますので，よろしくお願いします。

それでは，（１）保健医療計画部会の進め方について，事務局から説明してください。

【事務局】

資料１「保健医療計画部会の進め方について」を御覧ください。

前回までの計画部会において次の２点を決定し，3月24日の医療審議会で報告しております。

１点目が，次期計画の二次保健医療圏については現行の二次保健医療圏とすること。ただし，計画３年目の中間評価に合わせて，二次保健医療圏についても検証を行うということ。２点目が，次期計画策定に向けた検討体制・スケジュールということで，年内には次期計画の素案を決定すること，5 疾病 5 事業等は，国の見直し検討会の意見等から想定される項目により県地対協の専門委員会や県設置の会議で検討すること，地域計画は各圏域の地対協で検討するということ，医療介護需要量は医療介護需要量調査分析ワーキンググループで検討することを決定しております。

それを受けまして，今回は次期計画の骨子案に向けた検討として，①現行計画策定後の変化を踏まえた「基本理念」，「目指す姿」，②国の指針等を踏まえた計画全体の項目整理，③5 疾病 5 事業等の検討状況を挙げております。

次回以降の検討事項につきましては，平成 29 年 8 月の第２回で基準病床数の決定，5 疾病 5 事業等や地域計画の検討状況を踏まえた次期計画の骨子案の決定。第３回におきましては 5 疾病 5 事業等に係る県地対協等の検討結果，地域計画に係る圏域地対協の検討結果等を踏まえた次期計画素案のとりまとめ。翌年の平成 30 年の第４回で前回の協議を踏まえた次期計画案の決定，3 月の第５回でパブリックコメント等を踏まえた次期計画案の対応と最終決定，医療審議会への報告を考えております。

また，※としまして，医療介護需要量の分析，長期的な医療設備・人材の配置等の検討を考えております。なお，医療介護需要量につきましては，先週の 6 月 9 日に経済財政運営と改革の基本方針，いわゆる骨太の方針が閣議決定されておりますが，その中で，「都道府県，市町村が協議し整合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す」とされております。そのため，ワーキングの分析結果と国が示す考え方による推計結果について整合性を図りながら需要量を算出していきたいと考えております。また，この需要量は，一般病床や療養病床の基準病床数の考え方にも影響することから，国の考え方を踏まえて算定することになります。8 月の第２回において，基準病床数の決定を考えております。

県地対協におきましては，5 疾病 5 事業等の検討を始めております。高齢者プランにおきましては，9 月に県・市町サービス見込量の仮設定が予定されていることから，ここに向けてワーキングの調査分析を進めて，検討に必要なデータを示していく予定です。説明は以上です。

（部会長）

ただいまの説明は，3 月に協議を行った検討体制やスケジュールについて，改めて説明を行ったものです。次回は骨子案の決定，11 月には素案の取りまとめなど，高齢者プランの策定と歩調を合わせて検討していく，タイトなスケジュールです。

ただいまの説明について，御意見，御質問があれば，発言をお願いします。

（委員）

策定スケジュールの 8 月のところで，資料の２ページでは基準病床数の検討となっていますが，１ページでは基準病床数の決定となっています。基準病床数は在宅医療とのマッチングが重要であり，基本となる計算式や医療介護需要量の調査分析の結果が夏頃という話であったので，8 月に基

準病床数を決めるというのは拙速ではないかと思います。将来の広島県のグランドデザインであり，拙速に決めるべきではないと考えますが，いかがかでしょうか。

【事務局】

基準病床数の最終的な決定は来年３月の第５回で行って頂くものであり，１ページ目に記載している８月の第２回で決定というのは誤りです。申し訳ありません。

（部会長）

その他，いかがでしょうか。

《委員から意見なし》

（部会長）

協議事項（２）次期計画の骨子（案）に向けた検討の① 次期保健医療計画の「基本理念」，「目指す姿」について，事務局から説明してください。

【事務局】

資料２「次期計画の基本理念等の検討」については，5 月 24 日の高齢者対策総合推進会議でも同様の議論を頂いております。

まず，現行計画策定後の動向としまして，県の最上位の計画である「ひろしま未来チャレンジビジョン」につきまして，平成 22 年に「人づくり」，「新たな経済成長」，「安心な暮らしづくり」，「豊かな地域づくり」の４つの政策分野におきまして，基本理念を掲げて策定されております。その後，状況の変化を踏まえまして，平成 27 年 10 月に改定をしております。これは県民一人一人が，仕事や暮らしに対して描く希望を叶えられる社会を想定しまして，目指す姿として「仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県の実現」を掲げました。保健医療計画との関連事項としましては，「人づくり」中の「少子化対策」として周産期医療，小児医療，母子保健対策等があります。「安心なくらしづくり」中の「医療・介護」では，それぞれの地域における，切れ目のない医療・介護提供体制の整備でありますとか，高度な医療サービス，医療・介護提供体制を支える人材の確保といった目標を掲げております。「健康」のところでは，生活習慣の改善やこころの健康づくり等を通じた健康寿命の延伸ですとか，がん対策に係る目標も掲げております。

国の政策でございますが，社会保障と税の一体改革と呼ばれる持続可能な社会保障制度の確立に向けた改革のなかで，医療と介護の総合的な確保の意義としまして，高齢者の増加により疾病構造が変化する中で，医療と介護の今まで以上の連携の必要性，あるいは利用者の視点に立った切れ目のない医療介護提供体制と自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくということが挙げられています。また，基本的考え方として，効率的で質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築，人材の確保および多職種連携の促進があり，一体的な取組としまして，サービス利用者を含む住民を中心として，行政，医療機関及び介護サービス事業者等が各役割を踏ま

えつつ，一体的に取り組む必要があるとされております。次に医療計画と高齢者プランとの整合性の確保ということも挙げられています。それを踏まえまして，医療計画基本方針や介護保険事業基本指針が出されておりますと同時に，健康増進基本方針や医療費適正化方針と調和を保つことが言われております。

国の方針を踏まえまして，広島県では地域医療構想を平成 28 年 3 月に策定しております。ここでは，基本理念として，「身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け，住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現」というのを掲げております。目指す姿として，限られた医療・介護資源を効率的に活用するための病床の機能の分化及び連携，住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの確立となっております。

次期保健医療計画の策定において踏まえるべきものとしまして，ひろしま未来チャレンジビジョンの実現，広島県地域医療構想に掲げた施策の方向性，平成 30 年度は多くの基本的な県計画を一体的に策定する時期にあたりますので，これらの計画を連動させることで，大きな成果につなげる機会であると考えております。また，計画の実効性を高めるため，現在の保健医療計画の達成状況や成果を検証すること，国による基本方針や作成指針で示された留意事項を反映していくことを挙げております。

チャレンジビジョンなどを踏まえた次期保健医療計画の「基本理念」ですが，論点として２つ書いております。論点１は，チャレンジビジョンの改定や地域医療構想の策定を踏まえまして，これらの理念を現行計画の基本理念に反映させ，より強く発信できる表現としてはどうかということ。論点２は，県民にとってより分かり易くするため，キーワードを用いた構成としてはどうかということです。現在の保健医療計画の理念と地域医療構想の理念を書いておりますが，それぞれからチャレンジビジョンに対応するキーワードを抽出し，事務局の案として，「県内どこに住んでいても，生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう，質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。」というたたき台を示しております。

次期保健医療計画の目指す姿の整理として，論点を３つ挙げております。論点１としまして，チャレンジビジョンや地域医療構想の構成と整合性を図るため，現行計画では「基本理念」「目指す姿」「取組方針」の３段階となっているところを，次期計画では「基本理念」「目指す姿」の２段階とし，「目指す姿」を「基本理念」の考え方に基づいた表現に改めてはどうかということ。論点２としまして，「基本理念」の健康の保持増進を踏まえ，「目指す姿」に疾病予防・重症化予防・再発予防を追加してはどうかということ。論点３としまして，今後，医療的管理の下で在宅サービスを受ける高齢者の増加が見込まれることから，次期計画では，地域包括ケアシステムの目指す姿の中に，看取り及び患者や家族に対する支援を含めることを明確にしてはどうかという，以上３つの論点を挙げております。

これらの論点を踏まえまして，「目指す姿」として①から⑤の５点を挙げています。①は 5 疾病に係るもので，「疾病予防から治療，再発予防まで質が高い適切な保健医療提供体制が確保されています。」というもの。②は 5 事業ですが，「“いざ”というときに安心できる医療提供体制が確保されています。」というもの。③の地域包括ケアシステムにつきましては，「在宅医療と介護の緊密な連携による地域包括ケアシステムの構築を進めることにより，県内どこに住んでいても，自分ら

しく暮らすことができます。」というもの。④は「生活習慣の改善や生活習慣病の疾病予防から重症化予防，再発予防に至る総合的な対策により健康寿命が延伸され，いきいきと暮らし続けることができます。」というもの。⑤は保健医療体制を支える人材の確保・育成に係る部分で，「中山間地域等への医師の優先配置や看護師等が働きやすい環境づくりを進めることにより，必要な医療・介護人材が確保されています。」というものです。以上の５つの点につきまして，「目指す姿」のたたき台を提案しております。

（部会長）

次期計画の「基本理念」と「目指す姿」について，事務局案の説明がありました。

まず，６ページの「基本理念」について検討します。論点にあるように，広島県が掲げるチャレンジビジョンや，地域医療構想の目指すものをより強く発信し，県民にも分かり易いものとして，案が示されています。

この点について，御意見，御質問があれば，発言をお願いします。

《委員から意見なし》

（部会長）

次に，次期計画の「目指す姿」について検討します。

まず，７ページの論点１について，5 疾病 5 事業，在宅医療，人材の確保は，医療法上の記載事項であり，重点事項でもあります。また，それぞれの項目において，数値目標や必要な施策を記載することから，「取組方針」としてまとめるのではなく，「基本理念」と「目指す姿」の２段階の構成で，総括的に示すということだと考えます。

この点について，御意見，御質問があれば，発言をお願いします。

《委員から意見なし》

（部会長）

論点２と論点３については，いかがでしょうか。

（委員）

非がん疾患に対する緩和ケアというのが最近議論になっております。高齢者医療，死に向かう医療というのはすべて緩和ケアであり，がんだけでなく，COPD から循環器疾患まですべて緩和ケアの対象です。つまり，麻薬による疼痛緩和だけでなく，家族支援から遺族ケア，スピリチュアルなものまで幅広いものです。循環器疾患に対する緩和ケアについても国で議論が始まっていますので，緩和ケアの考え方を入れて頂きたいと思います。

（委員）

この計画で在宅医療を推進するのかどうか，コンセンサスを取っておいた方が良いのではないでしょうか。

【事務局】

在宅医療については，第６期の計画においても記載しており，今後も推進していくという観点で次期計画を検討して頂きたいと考えております。

（部会長）

それを踏まえて，８ページの５つの事務局案について，①の５疾病については，いかがでしょうか。

《委員から意見なし》

（部会長）

それでは，②の５事業については，いかがでしょうか。

《委員から意見なし》

（部会長）

③の地域包括ケアシステムについてはいかがでしょうか。

《委員から意見なし》

（部会長）

④の疾病予防・重症化予防・再発予防については，いかがでしょうか。

《委員から意見なし》

（部会長）

⑤の人材の確保・育成については，いかがでしょうか。

（委員）

原案では，「中山間地域等への医師の優先配置や看護師等が働きやすい環境づくりを進めることにより，必要な医療・介護人材が確保されています。」となっていますが，人材が必要なのは中山間地域だけではありません。読み方によっては誤解を生じるおそれがありますので，中山間地域等というのはあくまで例示であることが分かるようにした方が良いのではないでしょうか。

【事務局】

県内全体において，どこに住んでいても適切な医療・介護を受けられる体制が目指すところであるので，御指摘の点については次回までにふさわしい表現をお示ししたいと思います。

（委員）

圏域の地対協でも検討事項を取りまとめるという話が出ておりますが，基本理念や目指す姿が明示されれば，それと現状の差が取り組むべき課題となりますので，しっかりとしたものをお示しする必要があると思います。

（部会長）

これら５つの目指す姿以外についても，御意見があれば，発言をお願いします。

（委員）

目指す姿が高齢者に特化した形になっておりますが，５ページのひろしま未来チャレンジビジョンにありますように少子化対策や子供についての記載もあって良いと思います。福山でもネウボラが始まり，力を入れておりますので，そういったものを取り入れられないかなと思います。

【事務局】

保健医療計画は年齢を問わず，生まれる前から人生を終えるまでの医療提供体制の構築を目指すものです。5 事業のところに小児や救急の記載を行うようにしておりますし，県や圏域の地対協における独自の取組についても書き込んで頂きたいと思います。

（部会長）

いろいろ意見がありましたので，再度整理をして，次回の部会でまとめることでよろしいですか。

《委員から意見等なし》

（部会長）

次に，② 国の指針等を踏まえた計画全体の項目整理について，事務局から説明してください。

【事務局】

資料３「次期保健医療計画の項目（案）」により説明します。

この資料では左側に現行の計画，中央に次期計画の案，右側に項目整理の考え方について記載しています。医療計画は医療法により記載すべき事項がある程度決まっており，さらに，作成指針も示されておりますので，それを踏まえた次期計画の構成案について説明いたします。

今回は章の中に節を入れることを考えており，第１章 総論，第１節 基本的事項として，先ほど説明した，基本理念，目指す姿をまとめたいと思います。第２節では保健医療圏と基準病床数，第

３節では人口，受療動向，医療資源の状況に加えまして，今年度に分析をして参ります長期的な医療設備・人材の配置等の在り方について記載をします。

第２章は５疾病５事業，在宅医療等ですが，第１節はがんなど主要な疾病の医療連携体制，第２節は救急医療などの医療連携体制，第３節は在宅医療と介護等の連携体制，第４節は医療機能に関する情報提供としております。なお，第４節の医療機能に関する情報提供につきましては，現在は第５章で患者の医療に関する選択支援に入っておりますが，医療連携体制を構築する一方，連携体制について患者さんの側に情報提供することが求められますので，第２章に入れております。その他の変更点としまして，心筋梗塞等の心血管疾患対策について疾患名の変更，精神疾患対策については多様な精神疾患等ごとの医療連携体制の構築について作成指針に示されております。第２節の災害時における医療対策につきましては，災害拠点精神科病院の整備，災害派遣精神医療チームの派遣体制について書いております。へき地につきましては，これまでのへき地保健医療計画を保健医療計画に一本化，周産期につきましても，周産期医療体制整備計画を保健医療計画に一本化して策定するとされております。第３節 在宅医療と介護等の連携体制につきましては，１の体制整備に加えまして，歯科医療機関，薬局，訪問看護ステーションの役割といったことを記載することで，在宅医療を着実に推進していくことを掲げていく必要があります。

第３章は総合的な対策ということになりますが，９ 健康増進対策を加えるとともに， 今後，高齢化に伴い増加する疾患等対策について，疾病予防・介護予防等を中心とした総合的な対策ということが作成指針で書かれておりますので，８ 歯科保健対策とあわせて記載してはどうかと考えております。

第４章では，地域医療構想の取組について記載をします。２ 病床の機能の分化及び連携の推進につきましては，地域医療構想調整会議，地域医療連携推進法人制度を活用した病床の機能の分化と連携の推進について記載することになります。

第５章はこれまでと同様，人材の確保・育成ということですが，５に介護職員の確保・育成ということを書いております。

第６章は，先ほど申しましたように患者の医療に対する情報提供を除きましたので，医療の安全の確保，安全な生活の確保という表現にしたいと思います。

最後に，第７章 計画の推進体制ということで，毎年度，定期的に評価を行っていくということ，各分野の目標の一覧を記載してはどうかということです。説明は以上です。

（部会長）

県地対協専門委員会等の検討状況について，説明がありました。現状と課題，目標や施策について，10 月末まで検討が重ねられますが，次回の計画部会ではポイントを整理していただき，基本理念や目指す姿の検討と合わせて議論できるよう，進めてください。

ただいまの説明について，御意見，御質問があれば，発言をお願いします。

（委員）

第３章に高齢化に伴い増加する疾患というのがありますが，高齢者になると予防はなかなかできません。子供の頃から健康に気を配るようなメッセージがあれば良いと思います。

【事務局】

予防，健康づくりというのは非常に重要な観点で，健康ひろしま２１でも記載をすることになっております。また，今回の保健医療計画にも反映させて，トータルで県民の健康について明記していきたいと考えます。

（委員）

第４章に「病床の機能に関する情報の提供の推進」とありますが，これは機能情報のみの提供ですか，それともHMネットや遠隔医療といったようなものも含めるのでしょうか。

【事務局】

医療機能に関する情報の提供は，患者の医療に対する選択肢という観点で記載しております。HMネットについては，医療機能の分化と連携を促進するという観点から，地域医療構想の実現のための重要なツールであります。また，救急や災害にも有用ですので，そういった機能を役立てるという事について，さまざまな形で記載していきたいと思います。

（委員）

子供の時から健康増進や予防についての知識をつけさせていかないといけないと思います。今までの計画の書きぶりでは，予防は 50 歳からという印象を与えてしまいますので，留意してほしいと思います。

（委員）

思春期の精神保健について，受け皿が少ないという現状がありますが，県としての考え方をお聞きしたいと思います。

【事務局】

国の医療計画の指針でも思春期の精神疾患について触れられており，精神疾患の地対協で御議論をお願いする予定です。

（委員）

第５章の人材育成のところで，「その他の人材の確保・育成」がありますが，前回の計画では２ページほどしかありません。連携体制の構築にはさまざまな人材について，記載が必要と思います。

（部会長）

事務局は，これまでの御意見を参考に考えてください。

次に，③ 5疾病5事業等の検討状況について，事務局から説明してください。

【事務局】

資料４「県地対協専門委員会等の５疾病５事業等に係る検討状況」をお願いします。

２，３ページは，国の作成指針等における検討上の主な留意事項をまとめたものです。

○の１つ目，保健医療計画の実効性を高めるため，政策循環の仕組みを強化して下さいということですが，施策や事業の結果（アウトプット）だけでなく，住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）に対して，どれだけの影響（インパクト）を与えたかという観点から，課題の抽出や施策及び目標の設定を行って下さいと言われております。このため，現行の保健医療計画の評価を各委員会にお願いしております。

○の２つ目，各主体の役割の明記ですが，医療連携体制の構築にあたりまして，特に必要がある場合には関係機関の役割についても計画に書いて下さいということですが，これは在宅医療を想定しているものです。

○の３つ目，疾病，事業における圏域設定は，基本となる二次保健医療圏については決定をしておりますが，疾病・事業ごとの圏域の設定にあたっては，二次保健医療圏に拘わらず，実状を考慮して弾力的に設定することも可能であるとされています。本県では，救急医療圏は14，精神科救急医療については東西２つの圏域を複数の医療機関で機能を保っているという状況もございます。

次のページの○ 国の指針で示される各疾病，事業に求められている医療機能ですが，それぞれの疾病・事業につきまして，前回の指針と今回の指針，個別の留意事項について整理をしております。求められている機能につきましては，多くが前回と同様ですが，糖尿病につきましては，地域と連携する機能ということで，保健指導や予防・重症化予防について，市町，保険者，薬局等との連携ということが言われております。精神疾患につきましては，地域精神科医療提供機能，地域連携拠点機能，都道府県連携拠点機能ということに加えまして，精神障害にも対応した地域包括ケア，長期入院精神障害者の地域生活移行，多様な精神疾患等ごとの医療連携体制ということも示されました。災害時の医療におきましては，災害拠点精神科病院の整備ということで，災害時に拠点となる病院，拠点となる病院以外の病院，都道府県等の自治体の役割と求められる機能が整理されております。

４ページ以降は県地対協での検討状況ということで，第１回の開催日を掲げております。５月22日の精神疾患専門委員会から順次，第１回目の検討に入っているところです。近日中に開催が予定されている専門部会もございます。

５ページ以降は，これまでに開催された各分野の検討状況をまとめております。５ページのがん対策の表で申しますと，現行計画で設定した課題，施策の方向と取組結果，課題解決又は見直し，次期計画の方向性ということが，第１回目の議論の中心になっております。全体で申しますと，これまでの施策につきましては，多くが継続していくという方向でございますが，課題の抽出結果によっては，新たな方向性や施策が検討される可能性がございますので，現在の検討状況ということ

で，御確認頂きたいと思います。説明は以上です。

（部会長）

県地対協専門委員会等の検討状況について，説明がありました。現状と課題，目標や施策について，10 月末まで検討が重ねられますが，次回の計画部会では，ポイントを整理していただき，基本理念や目指す姿の検討と合わせて議論できるよう，進めてください。

ただいまの説明について，御意見，御質問があれば，発言をお願いします。

《委員から意見等なし》

（部会長）

次に報告事項に移ります。まとめて事務局から説明してください。

【事務局】

資料５「平成 28 年度 病床機能報告」をお願いします。

平成 26 年度から行われております病床機能報告制度につきまして，昨年 7 月 1 日現在の結果が出ましたので，報告させて頂きます。

２ページは，平成 28 年度病床機能報告における病床の機能区分の報告状況ということで，一番下の欄にあります平成 27 年度からの増減としまして，高度急性期と急性期が 370 床前後の増減がございますが，特定の病院における急性期から高度急性期への変更があったというのが大きいと考えております。

５ページの図で，平成 26 年，平成 27 年，平成 28 年の病床機能別の病床数の変化が見て取れますが，全県的に不足が見込まれる回復期の病床数については，平成 26 年が 3,284 床，平成 27 年が 3,768 床，平成 28 年が 4,136 床ということで，徐々にではありますが，回復期の病床数が増えてきております。また，平成 34 年に 4,656 床ということが，医療機関から報告されています。

次回の保健医療計画部会で御検討頂くことですが，基準病床数に関しまして，資料６「次期保健医療計画の基準病床数について」で報告させて頂きます。

３ページで，基準病床数は一般・療養病床で１つ，精神病床，感染症病床，結核病床でそれぞれ１つと，４種類を算定することになります。そのうち一般・療養病床の基準病床数につきまして，４ページが現行計画，５ページが次期計画の計算式ですが，計算式自体はほとんど変わっておりません。現行計画では介護施設対応可能数ということで，特養，老健の定員数をもとに計算をしておりましたが，次期計画では在宅医療等対応可能数ということで，見直しが行われました。この部分の見込み方については，まだ国から示されておらず，夏までに示されるとされております。

６ページでは，精神病床の基準病床数につきまして，これまでの計画では在院１年未満，在院１年以上に加え，他県との流出流入を反映させておりましたが，次期計画では，急性期，回復期，慢性期，慢性期はさらに認知症と認知症以外と分けた上で，平成 26 年度の性・年齢階級別入院受療率を反映させ，さらに 3 年後の平成 32 年の将来推計人口を掛け合わせることで，平成 32 年度末の

入院需要を推計します。さらに，α，β，γという医療の高度化や認知症施策の影響を乗じることで，病床数を見込むということになっております。そして一番下に地域移行に伴う基盤整備量ということで，地域で基盤を整備しながら基準病床数を設定していくということに改められております。

最後に資料７「次期保健医療計画・ひろしま高齢者プランの検討体制」につきまして，広島県メディカルコントロール協議会を県設置の会議に位置付けたいと考えております。これは，消防法によりまして，救急救命士等が行う救命処置を医学的観点から維持，向上させるほか，救急搬送体制，救急医療体制についても協議，検討を行う組織でありますので，県地対協の救急医療体制検討特別委員会と連携を取りながら検討を進めて参りたいと思います。

以上，３点が報告事項になります。

（部会長）

ただいまの説明について，御意見，御質問があれば，発言をお願いします。

（委員）

広島県メディカルコントロール協議会を，県設置の会議に加えて頂いたことを感謝いたします。日本救急医学会から人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った，救急現場での心肺蘇生等の在り方に関する提言がなされております。救急隊は救命するのが仕事ですから，救命処置を行いますが，一方でリビングウィルがあってそのような処置を望まれていない方もいらっしゃいますので，しっかりＰＲや取り組みをお願いしたいと思います。

【事務局】

そういった議論を在宅医療・介護連携推進専門委員会でＡＣＰの普及とあわせて御議論頂きたいと思います。また，関連の委員会に対しても，そのような御意見についての協議を行うようお願いしたいと思います。

（部会長）

さきほどの御意見は，医療の現場でも重要な御意見であると思います。

その他，いかがでしょうか。

（委員）

歯科で糖尿病の予防ができるというエビデンスが出ておりますので，糖尿病の対策に歯科を盛り込んで頂きたい。

【事務局】

本日は目指す姿について御議論頂きましたが，他の介護や健康増進の協議体でも議論を進めて頂いております。次回の部会以降，これらの計画の全体像についても御議論頂き，平成 30 年以降の広島県のデザインをお聞かせいただきたいと思います。

（部会長）

他にないようですので，これをもちまして本日の協議を終わります。ありがとうございました。

以上をもって，広島県医療審議会保健医療計画部会（第１回）を閉会した。

広島県医療審議会保健医療計画部会　委員名簿

〔五十音順〕　H29.6.14

区　分	氏　名	役　職　名	出欠
委　員	青　山　　喬	広島県病院協会会長	出席
委　員	荒　川　信　介	広島県歯科医師会会長	欠席
委　員	石　井　知　行	広島県精神科病院協会会長 広島県慢性期医療協会副会長	出席
委　員	猪　上　優　彦	広島県民生委員児童委員協議会会長	欠席
委　員	金　子　　努	県立広島大学保健福祉学部教授	出席
委　員	菊　間　秀　樹	広島県健康福祉局長	出席
委　員	衣　笠　正　純	広島県社会福祉協議会常務理事	出席
委　員	木　矢　克　造	全国自治体病院協議会広島県支部長	出席
委　員	川　本　ひ　と　み	広島県看護協会会長	欠席
委　員	谷　山　清　己	呉医療センター院長	出席
委　員	天　満　祥　典	三原市長	欠席
委　員	豊　見　雅　文	広島県薬剤師会会長	出席
委　員	檜　谷　義　美	広島県医師会副会長	出席
委　員	平　川　勝　洋	広島大学理事（広島大学病院長）	出席
委　員	箕　野　博　司	北広島町長	欠席
委　員	向　井　一　誠	全国健康保険協会広島支部長	出席
委　員	山　根　俊　雄	健康保険組合連合会広島連合会常任理事	欠席
委　員	吉　田　隆　行	坂町長（国保連副理事長）	欠席
専門委員	荒　木　和　美	広島県介護支援専門員協会会長	出席
専門委員	蛯　江　紀　雄	広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会会長	出席
専門委員	川　添　泰　宏	広島市健康福祉局長	欠席
専門委員	桒　原　正　雄	広島県医師会副会長	出席
専門委員	小　島　　隆	広島県歯科医師会副会長	出席
専門委員	池　田　　円	広島県老人福祉施設連盟会長	欠席
専門委員	村　上　敬　子	認知症の人と家族の会広島県支部世話人代表	出席
専門委員	山　﨑　昌　弘	広島県消防長会会長	出席
専門委員	山　本　明　芳	広島県地域包括ケア推進センター次長	出席

オブザーバー

区　分	氏　名	役　職　名	出欠
オブザーバー	藤　森　研　司	東北大学医学系研究科医療管理学教授	欠席