平成29年度第３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12月11日（月）18：30～20：00
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）基準病床数（精神病床，感染症病床，結核病床）について
　　（２）次期計画の素案について
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，19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。

（部会長）
　昨年度から２年間をかけて検討を進めてきております次期保健医療計画については，素案の取りまとめから，来年３月の最終案の決定へ向かう時期となって参りました。今回は10月の第２回に続き，３回目の部会となります。
　本日は，精神病床などの基準病床数に続き，５疾病，５事業，在宅医療，人材の確保など主要な分野について，県地対協などで検討頂いた素案を協議して頂くこととしております。
　それではこれから協議に入りますが，その前に当部会の運営規程によりまして，会議録を確認していただく委員を私から指名させて頂きます。川本委員いかがでしょうか。

《川本委員が了承》

（部会長）
　ありがとうございます。それでは，お手元の会議次第に沿って進行させて頂きたいと思いますので，御協力の程，よろしくお願いします。
　協議事項（１），基準病床数について，事務局から説明して下さい。

【事務局】
　資料１をお願いします。前回は，一般病床及び療養病床についての基準病床数を協議頂きましたが，今回は精神病床，感染症病床，結核病床について協議頂いて整理をしたいと思っております。
　４ページをお願いします。４ページは精神病床に係る基準病床数の算定式ということで，次期計画におきましては平成30年から３年間，32年度までの病床数を設定し，さらに中間年において，障害福祉計画との整合性を図るために基準を見直すこととされております。計算式は上の四角で囲

っておりますが，平成 32 年度末の入院需要をどのように見込むかということがその下の大きな四角でございます。それぞれ入院期間により，急性期，回復期，慢性期に分け，ただし慢性期は認知症あるいは認知症以外といった区分を設けた上で，平成 26 年の入院受療率に対して将来の推計人口を掛けております。それから慢性期につきましては，α，β，γ，内容としましては医療の高度化でありますとか，認知症施策の推進による影響を加味することになっております。

５ページにいきまして，先ほどのα，β，γがない場合，つまり自然体の入院需要はどの程度かということを示しています。平成 26 年度が 7,517 人，３年後でございますが，平成 32 年度末が 7,595 人，さらに 36 年度末については 7,658 人と増えていく推計がされています。

６ページ，７ページをお願いいたします。α，β，γを決めるにあたりましては，県の方で実態調査を行っております。それらを踏まえて，国の考え方と県の考え方を整理したものでございます。αにつきましては，国から 0.8～0.85 という推奨値が示されておりますが，実態調査を行った結果として，「重度かつ慢性」の基準を満たす患者は本県においては 78.9%であったということを基に，平成 32 年度末までに９割低下するということで，αを 0.9 に設定をしております。

続きまして７ページ，βについてでございます。βにつきましては，治療抵抗性統合失調症治療薬の全国普及を図るという観点から，国では 0.95～0.96 という数値を示しております。本県におきましては，クロザピンの処方が 1.5%に留まっていることから，かなり整備に時間を要するということで，βは 1.0 で設定をしております。

８ページをお願いします。γ，認知症施策の推進による影響につきまして，国の考え方によりますと，全国的には９年間で１年あたり２％程度の減少がみられるということで，0.97 から 0.98 となります。一方で，本県では９か年にかけて 35%程度減少しているということで，１年あたり４％程度ということを基に，γを 0.95 に設定することになっております。

９ページに参ります。これらのα，β，γを見込んだ上で，入院需要がどのようになるかということでございます。入院受療率と推計人口を掛けました平成 32 年の 7,595 人に対しまして，政策効果（３年間）というところで 347 人の効果を見込んで，差し引き
7,248 人が平成 32 年度の入院需要ということになります。

10 ページをお願いします。平成 32 年の 7,248 人という需要に対して，県外からの流入，あるいは県内から県外への流出がそれぞれ 300 と 200，こちらを加味して，病床稼働率 95%で割り戻しますと，7,735 床と基準病床数が算定をされます。これは現行の 8,174 床の基準に比べまして 439 床の減ということになります。

続きまして，11 ページからは，感染症病床に係る基準病床数でございます。

12 ページをお願いします。感染症病床につきましては，都道府県ごとの区域で設定するものとされています。具体的には「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」によりまして，指定を受けている医療機関の感染症病床の合算値を基準として設定するものでございます。第１種感染症指定医療機関は都道府県ごとに１か所（２床），第２種感染症指定医療機関は二次保健医療圏ごとに原則１か所ですが，圏域の人口に応じて配置基準が示されております。現在の状況を既存病床数と一緒に示しておりますが，第１種は広島大学病院に２床ということで，こちらは基準病床数２床に対して，既存病床数２床でございます。第２種については，医療圏ごとの人口により

まして，基準病床数が計 34 床と出て参ります。それに対しまして，既存病床数の合計は 28 床です。第１種と第２種を足したものが下にございますが，基準病床数が 36 床，これに対して既存病床数が 30 床ということになります。

結核病床に係る基準病床数について，設定区域は都道府県単位でございます。これは前回，病床の算定式をお示ししましたが，直近の数字が判明したということで再計算を行っております。前回の部会の時には算定結果が 60 床になっておりましたが，再計算の結果，51 床ということでございます。結核病床の既存病床数として，137 床が整備をされている状況です。

最後に 16 ページをお願いします。前回と今回のまとめとして，基準病床数を整理しております。療養病床及び一般病床につきましては，圏域ごとにそれぞれ掲げておりますが，合計では 23,660 床です。精神病床，感染病床，結核病床につきましては，さきほど御説明した通りです。

説明は以上です。

（部会長）

ありがとうございました。

精神床数については，将来の医療の高度化や認知症施策の進展を見込んで，計画の前半となる平成 32 年度までの基準病床数を設定することになります。

在宅医療等について中間年で評価を行い，高齢者プランとの整合性を図っていきますが，これと同じように，精神疾患対策の状況を見ながら中間年に見直すことになります。

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。

（青山委員）

感染症および結核病床ですけれど，何かが起きた時には他の病床では対応できないと思いますが，過去の結核等の発生状況から，今回お示し頂いた病床数で十分であると言えるのでしょうか。

【事務局】

結核につきましては，毎月，月末時の在院患者数を把握しておりますが，基準病床数が 51 床で，許可病床数はもう少し多い状況ですが，この病床数で月末在院患者数を超えることはございません。

（部会長）

他にはいかがでしょうか。国の推奨値や県の実態調査から算定したものですが，よろしいでしょうか。

それでは，協議事項（２），次期計画の素案について，事務局から説明してください。

【事務局】

続きまして，資料２，３，４について，説明させて頂きます。

資料２「第７次広島県保健医療計画（素案）」は，県地対協あるいは県設置の会議等において協議頂いた素案を基に作成した資料でございます。なお，事前にお送りした資料から，一部の表現に

つきまして手直しをしておりますが，御了承頂きたいと思います。

２ページ，３ページをお願いします。計画の基本的事項として計画作成の趣旨ですが，前回お示しした保健医療計画の骨子を多く取り入れて，記載をしております。簡単に説明しますが，第６次計画から精神疾患あるいは在宅医療の連携体制ということを追加しまして，高齢化の進行に対応した対策を進めるということ。その次に，国において医療介護の総合確保の方針が示され，地域医療構想を策定して取組を始めているということ。その次に，2025 年にかけて，ますます需要の増加が見込まれるということで，医療機関が果たす役割を明確にし，病床機能の分化・連携の促進を図るということ，退院後も切れ目のない医療と介護のサービスを一体的に進めていくことを書いております。さらには，人材の育成確保，医師の地域偏在の解消に取り組み，一方で病気やけがのリスクを低減し，健康寿命を延伸させるため，疾病予防，重症化予防，再発予防，あるいは健康づくりの推進にも積極的に取り組んでいく必要がある，ということで，まとめております。

３ページ目の計画の位置付けですが，特にひろしま高齢者プランとの関係につきまして，介護サービスとの整合性が重要となって参りますので，一体的に推進していくということでございます。計画の期間は６年間で，３年目に中間評価を行うことを記載しております。

４ページ，５ページをお願いします。前回整理をして頂きました，基本理念と目指す姿，目指す姿については説明文も入れた形で整理をさせて頂きました。

６ページ，７ページをお願いします。圏域の設定と基準病床数になりますが，圏域の設定につきましては，昨年度に二次保健医療圏の見直し検討を頂いておりますので，その結果を入れております。

８ページをお願いします。先ほど御協議頂きました基準病床数を整理しております。

９ページ以降ですが，９ページは本県の現状，人口の動向，10 ページは高齢者世帯の推移，11 ページでは死因別死亡率あるいは入院受療動向，外来受療動向，12 ページから 13 ページは主要傷病別の入院受療率及び外来需要率，13 ページからは医療資源の状況でございます。人材あるいはさまざまな医療資源があるわけですが，ここでは医師の偏在を代表的なものとして載せております。

少し飛びますが，181 ページをお願いいたします。181 ページからは，地域医療構想の取り組みということでございます。今は別冊になっておりますが，地域医療構想は保健医療計画の一部でございますので，統合する形になります。

182 ページ，183 ページは，構想の策定の背景ですとか，本県においては構想を策定する段階から地域医療構想調整会議を圏域に設置し，継続して協議を行っていくことを書いております。

183 ページから 185 ページは，構想で推計した医療需要あるいは必要病床数の整理を圏域単位まで落としたもので，変更はございません。

それから 186 ページ，187 ページは病床機能報告の状況で，直近の平成 28 年度の数字に置き換えております。

188 ページ，189 ページでは，前回の部会で御議論頂きましたけれども，病床機能の分化・連携による追加的需要につきまして，市町別の数字及び 65 歳以上のウエイトを示させて頂きました。

189 ページはこの 10,200 人程度と言われる追加的需要を，計画期間中にどのようなサービスで受けていくかということを，前回の整理に基づいて整理しております。

191ページからは病床機能の分化・連携につきまして現状と課題，192ページから193ページで，施策の方向性について整理しております。その他の主要な項目につきましては，資料４になります。

こちらにつきましては，５疾病５事業あるいは在宅医療等につきまして，現状，課題，今後の取組，方向性などを整理したものでございます。

まず，５疾病の方から説明をいたしますが，基本的には５疾病は発症予防それから早期発見，早期治療，退院後の在宅療養支援といった形になります。

まず，がんで申し上げますと，１のがん予防，これは生活習慣の改善でありますとか，受診率の向上に取り組んでいくということを記載しております。

２ページからは，がんの医療ということで，拠点病院，がん診療連携拠点病院の機能強化を通じて，体制を強化していくと記載をしております。

４ページ，今後の取組の欄を中心に御覧頂きたいのですが，（１）手術療法から（８）のリハビリテーションに分けてがん医療の取組について記載をしております。

６ページをお願いします。がんにおけます在宅療養支援ということで，在宅緩和ケアの充実を記載しております。

７ページから脳卒中になります。脳卒中と心筋梗塞等の心血管疾患でございますが，発症後，速やかな搬送と速やかな専門的治療が必要であり，急性期を過ぎた後は適切なリハビリテーションが必要で，更には再発防止のための取組も行っていくということで，似たような整理になります。

７ページで速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制づくり，８ページで病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制づくり，在宅療養が可能な体制づくりとなっております。

９ページからは心血管疾患になりますが，発症の予防が可能な体制づくり，速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制づくり，10ページで疾患に応じた専門的診療が可能な体制づくり，リハビリテーション，11ページで在宅療養が可能な体制について記載しております。

12ページをお願いします。糖尿病対策になります。重症化予防の取組といたしまして，糖尿病性腎症の重症化予防を図っていくことを中心に書いております。それから，医療提供体制の構築につきましては，糖尿病対策におきましても，長期安定治療を行う診療所ですとか，急性増悪における治療，慢性合併症治療を担う病院，拠点的中核的な病院ということで，役割分担による医療連携体制を構築していくこと，それから歯科疾病対策としてかかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携を進めていくことを記載しております。

14ページからは精神疾患対策でございます。今回策定指針が大きく変わった分野でございますけど，14ページで重層的な連携による支援体制の構築，15ページに長期入院精神障害者の地域生活への移行，それから16ページに多様な精神疾患ごとの医療機関の役割分担ということで，認知症の発症進行予防から，身体合併症患者への救急医療の提供，19ページにうつ病・自殺予防対策，20ページに薬物，アルコール，ギャンブル依存症，それからＤＰＡＴを含む災害拠点精神科病院の指定，それから発達障害の医療連携体制の構築を記載しているところでございます。

22ページは救急医療対策ですが，まず適切な病院前救護体制ということで，救急医療の啓発，ＡＥＤの普及啓発，25ページからは重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制ということで，いわゆる１次，２次，３次の救急医療体制について記載をしております。

27ページからは，救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制ということを記載しております。こちらは急性期を脱した患者で，重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者をどのように受け入れるかという視点を踏まえて記載しております。

28ページから30ページは災害時の医療体制整備ですが，こちらはＤＭＡＴ，ＤＰＡＴの整備を通じて，全県あるいは圏域，圏域を越える広域的な対応が可能となるような体制作りを行うことを書いております。

31ページからはへき地医療，次に周産期や小児医療の対策が出て参りますが，基本的には拠点病院を中心とした医療提供を図りながら，地域医療支援センターを中心とした医師等の確保・育成を図っていくことになります。

31ページのへき地医療で申し上げますと，拠点病院，へき地診療所，へき地等の歯科医療の体制づくりということ，32ページ以降は医師等の確保育成について記載しております。

34ページの周産期医療対策につきましては，まずは医療従事者の確保ということで医師，助産師の記載をしております。

35ページからは医療体制についてですが，ハイリスク分娩，正常分娩等，リスクに応じて，分娩取扱施設，周産期母子医療センター，地域周産期母子医療センターで役割を担いながら対応していくことになります。

37ページは小児医療です。小児医療につきましても，小児科医の確保と人材育成，小児救急医療体制につきましては，初期，二次，三次の体制をしっかり構築することを記載しております。

39ページは在宅医療と介護等の連携体制でございます。在宅医療体制の整備ということで，多職種連携，病診連携により，退院支援から看取りまでが切れ目なく行われる体制を構築するということです。また，県は在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して，必要な情報を提供するとともに，後方支援，広域調整等について，関係機関と連携して支援することを記載しております。

40ページからは現行計画にはない項目ですが，関係機関の役割を書き込むということで，訪問診療等の充実を記載しております。訪問診療，在宅看取りに取り組む医師の育成ですとか，病状が急変した場合の看取りに対応できるよう，入院医療機関と在宅医療を行う医療機関の連携体制を構築していくことを記載しております。

41ページは訪問歯科診療の充実です。こちらは，広島口腔保健センターを活用した歯科医師・歯科衛生士の養成研修や地域の拠点となる在宅歯科医療連携室の効果的活用を図り，訪問歯科診療に対応可能な歯科医療機関の整備を進めることを記載しております。

42ページは，薬局ですが，訪問薬剤管理指導の充実を記載しています。こちらは，在宅医療を担う薬剤師の育成ですとか，未就業薬剤師の研修，医療・衛生材料の供給体制の整備といったことを記載しております。

43ページは訪問看護の充実について記載しております。訪問看護ステーション空白地域における訪問看護体制の構築，訪問看護ステーションの安定的な経営，多様な利用者へ訪問看護の提供を記載しております。

少し飛びまして，56ページに歯科保健対策がございます。ライフステージ等に応じた歯科保健の取組という事で，妊婦，乳幼児期から要介護者に対する取組があります。57ページからは分野別の

歯科保健という事で，生活習慣病予防に関連する取組ですとか，周術期における口腔ケアの記載をしております。

次に 61 ページですが，人材の確保，育成に係る部分でございます。医師の確保・育成につきましては，先ほどのへき地，小児，周産期の医療と重複するところもございます。

62 ページ, 医師の偏在対策につきまして, 今後の過疎･高齢化の進展や人口構造の変化をはじめ，将来を見据えた医療制度等の改革や，国における医師確保対策や新専門医制度，医療従事者の働き方改革を含めて，さまざまな議論がなされておりますが，本県でもその動向をみながら偏在解消に取り組んでいくことが書かれております。

65 ページの歯科医師の確保，育成につきましては，現在，調整を行っているところです。

66 ページからは薬剤師，67 ページからは看護師，69，70 ページは介護職員の確保，育成を整理しております。以上が主要な項目の説明です。

次に資料４ 別紙をお願いします。５疾病５事業，在宅医療等の数値目標ということで，ただ今，説明した項目につきまして，現状値，目標値を整理しております。

最後に参考資料をお願いいたします。昨年来，長期的な人材，医療施設の配置等についてどのように検討していくかということで，一つの事例として分析したものを説明させて頂きます。

広島県におけるＣＴ，ＭＲＩの現状ということで，2014 年の人口あたりＣＴ，ＭＲＩ台数をみておりますが，広島県はどちらも全国平均を上回っております。

４ページはそれぞれ１台あたりの患者数で，こちらはいずれも全国平均を下回っております。

５ページは圏域ごとの状況で，人口 10 万人あたり，面積あたりの台数をみたもので，こういった分析も行っております。

６ページのアクセスにつきましては，ＤＰＣ病院までのアクセスにつきましては，県内のほぼ全域で 60 分以内のアクセスが確保されております。

７ページの設置台数の推移ですが，いずれも上昇しておりますが，ＭＲＩの伸びが高く，診療所に増加傾向がみられます。

９ページ，10 ページはＣＴ，ＭＲＩ患者数の将来推計ですが，ＣＴ患者数の広島県全体の推計では，2015 年を 100 とした場合に，2030 年には 119 になると見込まれます。圏域ごとでは，呉あるいは備北圏域で減少すると推計されます。ＭＲＩについては，県全体では 100 が 110 に増加，圏域別では，呉，尾三，備北で減少が見込まれるということです。

11 ページ，12 ページは現状のＣＴ，ＭＲＩ台数が変わらない場合，１台あたり患者数がどのようなるかということを，患者数の推計とクロスしたものです。広島県のＣＴ１台あたり患者数は，2014 年の 162 人から 2030 年には 193 人ということで，これが 2014 年の全国平均程度になります。圏域別では，広島圏域の需要の影響が大きいことがみてとれます。

12 ページはＭＲＩの１台あたり患者数を推計しております。2025 年，2030 年に現在の全国平均を若干上回るという状況ですが，2025 年をピークに減少していくことが見て取れます。

13 ページですが，ＣＴ，ＭＲＩの台数が現状のペースで増えた場合にどうなるかということで，どちらも台数の増加が見込まれますので，すでに人口あたり台数は全国平均を上回っておりますが，さらに増加すると見込まれます。１台あたり患者数は，患者数は増加するものの，台数も増加しま

すので，先ほどの全国平均に近づくような推移とは異なるという分析をしております。

（部会長）

幅広い分野を含む計画ですので，少し分けて，御意見，御質問をお願いします。

まず，５疾病（がん，脳卒中，心血管疾患，糖尿病，精神疾患）について，いかがでしょうか。

《委員から意見なし》

（部会長）

５事業（救急，災害，へき地，周産期，小児）については，いかがでしょうか。

（豊見委員）

資料２の 93 ページ（7）広島県災害時公衆衛生チームの中に薬剤師が含まれておりませんが，広島県薬剤師会として何度も参加させて頂いております。

【事務局】

御指摘のとおりですので，そのような記載にします。

（部会長）

在宅医療についてはいかがでしょうか。

（豊見委員）

資料２の 112 ページから 113 ページですが，薬剤師会では在宅医療薬剤師の支援センターを薬剤師会館の中に作りまして，無菌製剤を使った中心静脈栄養や安全キャビネットを使った在宅化学療法ができるような体制をとりまして，研修等を含めて，在宅医療をフォローしていく予定にしております。それと，広島県緩和ケア支援センターの専門研修等を利用しまして，緩和ケアに対応した薬剤師を増やしておりますので，書き込んで頂ければと思います。

【事務局】

別途調整して，盛り込ませて頂きます。

（部会長）

歯科保健対策，健康増進対策については，いかがでしょうか。

（檜谷委員）

５疾病５事業については，県の専門委員会や地対協でしっかりと協議を行っておりますので，問題はないかと思いますが，すべての素案が実現されるためには人とお金が必要です。特に人材の育

成と確保が問題で，今いる人材についても，子育て離職や介護離職をしないで済むような政策が必要です。医師も女性が増えており，子どもを作る気がない，子育てのために離職するということがありますので，もっと書き込んで欲しいと思います。

【事務局】

御指摘のとおり，女性医師の問題，介護離職の問題については大きな問題であると認識しております。女性の問題については，医師のみならず，看護職等につきましてもございますが，職種によって対応は異なります。保育所の問題ですとか，復職の問題ですとか，書き込めるものは書き込み，施策に反映させていきたいと考えております。介護離職につきましても，介護人材の確保を含めて，対応を検討します。

（石井委員）

介護離職の問題は介護だけに留まらず，医療の問題にもなってきます。厚生労働科学研究で，家族の介護離職が早期退院を阻害する要因として出てきました。つまり，介護離職の問題があるために，家族がなかなか患者さんを引き取ろうとしないということです。これについては，外国人人材の確保という高齢者プランで議論したことを取り入れて頂き，整合性がついていると思います。育休や年休以外に介護休暇という制度がありますが，介護休暇を取りやすくするような働き方も必要となってきますので，企業との連携についても，行政が働きかけていくことが必要だと思います。

【事務局】

高齢者プランも介護の問題は取り扱っておりますので，施設整備も含めて介護離職をどうするかということについて，改めて検討させて頂きます。

（部会長）

先日の新聞の１面に広島市内の２つの施設がお産をやめるということが出ておりましたが，最近では新しく産婦人科医になられる半数以上が女性ということで，今の若い先生方がお産を担う時にはもっと大変な時代が来るのではないかと思います。行政にもお願いをしたいと思いますけど，企業や社会全体が取り組まないといけない問題であると思います。先日，大学病院の支援センターに若手や女性医師に集まって頂いて，情報交換をして頂きましたけれども，そこに男性医師はほとんど来ていないという状況ですので，女性だけで解決する問題ではないと思いました。

その他，全体を通していかがでしょうか。

（小島委員）

素案の 219 ページに歯科衛生士のことが書いてありますが，歯科衛生士数は年々，増加傾向にありますが，地域偏在があり，中山間地域や島しょ部にはかなり少ない状況です。大崎上島町では１診療所あたり 0.6 人，海田町では１診療所あたり３人となっており，本文に地域偏在があるということを書いて頂きたいと思います。

（川本委員）

資料４の 43 ページ，訪問看護の充実ということですが，訪問看護師の研修の支援だけでなく，人員に余裕のある大病院から出向して頂かないと訪問看護ステーションから研修に出ることもできない状況ですので，そういった点もお願いしたいと思います。

（栗原委員）

資料４の 31 ページのへき地の今後の取組のなかに，拠点病院を県内４地区にグルーピングし，拠点病院を作るというのは今まで議論してきたところですが，医師以外についても議論がいるのではないかと思います。

（木矢委員）

県立病院はある程度，人数がいるので，看護師が地域の開業医を支援するため，特に認定看護師が地域に出て行こうという取組はあります。広島市でしたら人材がいると思いますが，他の地域は厳しいと思いますので，どのように配置するかという点が問題だと思います。

（部会長）

今の話は各論的な話であり，運用をどうするかという具体の話は別にすれば良いと思います。

（荒木委員）

資料４の 39 ページですが，在宅医療と介護の連携体制ということで記載して頂いております。ケアマネージャーは退院や入院の調整などにさまざまな取組を行っておりますが，療養や慢性期の病床から在宅や介護施設への移行は多くのケースを担当しておらず，私たちにとっても課題である分野と考えています。長く病院にいらっしゃった方とケアマネージャーは関係が切れた状態になっており，介護なのか障害なのか色々なパターンが考えられるので，地域でモデルなどを検討しながら進めていきたいと考えております。

医療介護連携の取組について，「関係団体と連携しながら取り組みます。」と書かれており，介護支援専門員協会も含まれているとは思いますが，もし可能であれば書き込んで頂きたいと思います。

（青山委員）

地域医療構想における追加的需要のことですが，介護医療院の転換の数字は転換意向調査に基づいて出されたものと思いますが，これは介護医療院がはっきりしていない中で答えたものです。転換分は当面 1,135 人という数字でありますが，期間中にこの数字を守っていくのは難しいと思います。今後，介護報酬の情報が出てきますので，「病院・有床診療所への転換意向調査を実施し，」の部分を「病院・有床診療所への転換意向調査を適宜，実施し，」という記載にした方が良いと思います。

【事務局】

非常に重要な点を御指摘頂きました。この転換意向調査というのは，市町の介護保険事業計画に

参考にしてもらうという視点で実施したものですので，今年度中に新たに調査を実施することは考えておりません。新しく情報が出てくれば，市町と現実的な対応策を考えてまいります。

（青山委員）

地域医療構想は医療機関の自主的な取組が大前提でありますので，何らかの形で調査する必要はあると思います。

（部会長）

今回の素案は，診療報酬改定内容も分からない中で作っておりますので，他県の策定状況なども含めて，オブザーバーの藤森教授から，一言頂きたいと思います。

（オブザーバー）

東北大学の藤森です。宮城県の医療計画策定の部会長をさせて頂いております。宮城県は先月末に素案を作成しまして，パブコメの準備をしている段階です。ボリュームとしては広島県と同等ですが，本日の議論を聞いておりましても，広島県の計画は広い視野で急性期から慢性期，在宅まで出てきていると思います。他の都道府県も同様のペースですので，広島県は順調なペースで進んでいると思います。

（部会長）

ありがとうございました。他に何かありましたらお願いします。

（石井委員）

青山委員の意見はごもっともで，国が介護医療院へのインセンティブを検討しているところで，まだはっきりと分からない状況にあります。少なくとも，現在の介護療養病床については，無条件で介護医療院に移行できるわけですが，３年後くらいから一般病床や療養病床から介護医療院に移行することも議論になってきますから，推計の後に「暫定値」という言葉を付ければ，委員の発言の趣旨を生かせると思いますが，いかがでしょうか。

【事務局】

何も決まっていない状態で調査をさせて頂いたのは事実で，最終的な医療機関の意思決定ではないという意味で暫定値という言葉を入れさせて頂きます。

（豊見委員）

薬物依存という項目がありますが，保険適応の向精神薬などによる依存症の場合，保険者の協力が必要だと思います。各医療機関では，気が付いていても処方を止められないので，今後の取組に保険者を入れることはできないでしょうか。

（部会長）

素案の薬物依存の項目は，違法ドラッグについて書かれているのではないでしょうか。

【事務局】

素案は違法薬物に関する記載でございます。医療費適正化計画の中で，ポリファーマシー対策の議論が進んでおり，依存症の方につきましては，個人情報の問題もありますので，引き続き検討させて頂きます。

（部会長）

本日もたくさんの御意見を頂きましたが，更に御意見があれば，後ほどお配りする様式により，１２月１５日（金）までに事務局にお願いします。それらの意見を反映させたものを至急整理し，改めて委員へ配付したいと思います。その再整理案をもって，当面の素案とし，パブリックコメントなどを行った上で，３月末に当部会の案として決定，医療審議会に報告したいと思います。よろしいでしょうか。

《委員から異議なし》

以上をもって，広島県医療審議会保健医療計画部会（第３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〕　H29.12.11

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	出席
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	出席
委　員	金　子　　努	県立広島大学保健福祉学部教授	欠席
委　員	神　田　和　幸	全国健康保険協会広島支部長	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	出席
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	山　根　俊　雄	健康保険組合連合会広島連合会常任理事	出席
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	池　田　　円	広島県老人福祉施設連盟会長	欠席
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	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	欠席
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	欠席

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	出席