

令和6年度第3回
相模原地域地域医療構想調整会議

令和7年2月3日（月）
ウェルネスさがみはらA館3階集団指導室
ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

開 会

(事務局)

それでは、ただいまから令和6年度第3回相模原地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は本日の進行を務めさせていただきます、神奈川県医療企画課の柏原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日の会議は、一部の委員の方が事務局会場から参加されるハイブリッド形式での開催とさせていただいております。ウェブで参加の委員の皆様、恐れ入りますがカメラをオンにしてご参加をお願いいたします。

次に、本日の出席者でございますが、事前にお送りした名簿のとおりとなっております。

次に、本日の会議につきましては原則として公開とし、開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴の方が2名いらっしゃいます。改めて皆様に傍聴のルールをお知らせさせていただきます。本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音、録画をすることはできません。また、本日の結果につきましては、発言者の氏名を記載した上でホームページに公開させていただきます。そのため、本日の会議は録音させていただいておりますので、ご承知おきください。

それでは、以後の議事の進行については細田会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(細田会長)

皆さん、こんばんは。それでは早速、議事を進めてまいりたいと思います。

議 事

(1) 「2025プラン」の変更協議に関する取扱い【資料1】

(細田会長)

協議事項(1)「2025プラン」の変更協議に関する取扱いについて、事務局よりご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。事務局から2025プランの具体的な変更協議の取扱い、まだ案ですが、これについての説明がありました。ご質問・ご意見等ありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。挙手をお願いします。非常によくまとまっていると思い

ます。土屋委員、どうぞ。

(土屋委員)

3 ページの2025プランの具体的な変更協議の取扱いのAタイプですね。文言なのですが、回復期・慢性期とも不足している傾向にあるというのは、40年に向けてそういう傾向になるという意味ですか。それとも、現在、慢性期が不足しているとは思えないのですが、その辺の文言をちょっと教えてください。

(事務局)

土屋委員、ご質問ありがとうございます。医療企画課の柏原からお答えさせていただきます。今、あくまで2025年に向けて現行の地域医療構想を進めておりますので、本日の記載は2040年ではなく、2025年を目指した現行の地域医療構想の取組として表現・整理させていただいております。そうした中で、地域によってそれぞれの実情が異なっておりますが、県全体で見たときに多くの地域で回復期と慢性期ともに不足傾向にあることから、こういった表現をさせていただいております。地域によっては急性期が不足していたり、慢性期が足りていたりという事情がございますので、そのあたりは地域の実情を見ながらご協議いただければと考えております。以上でございます。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。特にございませんか。

(異議なし)

(細田会長)

それでは、特にご意見ないようなので、この内容で了承いたしまして、手続を進めさせていただきたいと思います。反対のご意見はないようですので、そのようにさせていただきます。ありがとうございました。事務局で手続を進めていただきたいと思います。次に参りたいと思います。

(2) 非稼働病棟を有する医療機関への対応【資料2】

(細田会長)

続いて、協議事項(2) 非稼働病棟を有する医療機関への対応について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。非稼働病棟を有する医療機関の対応として、実態把握調査を再開すること、病床の返上を目的とするものではなく、地域の現状の把握を目的とするという案が示されました。これに対してご意見等ございますでしょうか。非稼働病床、実際

に当地区はどう見ればいいのか。

(事務局)

別紙をご覧くださいと思います。別紙2ページ目の19から26番が相模原地区の休棟中、あるいは病棟としては稼働しておりますが、1年間入院患者がいらっしゃらなかった病棟になります。ご覧いただきますと、実際に特記事項等でなぜ休床中なのか、北里大学病院さんですと、コロナ患者対応のためという理由も把握できるところがございまして、また、23から26のさがみ林間病院さんは、事業承継によってさがみ林間病院となったので実績がないということが分かります。理由がはっきりしているところもございまして、該当する病棟について今の状況はどうかというところを追加でお伺いできればと考えています。

(細田会長)

林間病院の60床は今でも休床しているということですか。

(事務局)

このときは、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの実績がなかったもので、病棟の最大使用病床数がゼロとなっている報告です。

(細田会長)

これは実態と合わない。さがみ林間病院は今、稼働しているわけですし、事業継承しても病棟はそのままスライドして横滑りしてやっているわけなので、この数字はいかなるものか、どう理解したらよろしいですか。

(事務局)

医療企画課長の市川です。私のほうからよろしいですか。なので、状況がちょっと古い情報になってしまっているのですが、このあたりを今回の調査で確認させていただきたいという趣旨でございます。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。ということです。それではご意見のある方、手挙げの方。では、小松委員、どうぞ。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。実はこれを見ると、相和病院、相愛病院、相模原南病院でいずれも40床以上とかなり大きい数、慢性期病棟が丸々1個空いていると。これがまさに地域医療構想で、横浜・川崎が構想区域で完結しようということで慢性期が足りないと言って増やした結果と、あとは高齢者施設が増加した結果だと思うのです。もともと相模原地域は神奈川県内の療養病床の役割を果たしていたので、地域医療構想の結果として構想区域完結を横浜と川崎は目指しているのですが、そのマイナスの影響が出ているのではないかと。もちろん相愛病院さんは空調の補修中ということなので、ちょっと違うかもしれませんが、それなりの規模の大きい病院ですよね。相和さんも南さんも300床以上ある

病院なので、それぐらい大きい規模の病院だと、療養型で結局都市部から受けていた患者が来なくなっているということが、これを見ると分かるのかなと思います。だから、ここを動かせばいいかというとなかなか難しいのかなと思って、これはコメントです。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。では次、山岡委員、お願いします。

(山岡委員)

北里大学病院の山岡です。今お示しいただいている14Wの病棟は、はっきり時期は覚えていませんが、昨年5月から5類に変わった時点だったと思いますけれども、普通に稼働している病棟になります。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。では、土屋委員、どうぞ。

(土屋委員)

ダブってしまうのですが、小松先生、南病院が急性期になっていますけれども、これは間違いですか。

(細田会長)

本当ですね。どうですか。

(事務局)

申し訳ありません。後ほど確認して修正させていただきます。

(土屋委員)

閉鎖している病棟でよくある理由が、看護師さんが集まらないということがよくあるのですが、その集まらないのは今後見通しが立つのですか。その辺の見通しが立たないのをずっとというようなことではいかがなものかというものもありますし、その辺の理由によっては、返還の方向に動いてアプローチするべきなのかなと思うものもあります。それから、地域のために頑張って募集してもらって育ててやっていくんだという計画があるものがないと思いますが、その辺はどうでしょうか。

(事務局)

土屋委員、ありがとうございます。医療企画課の柏原からお答えさせていただきます。スライドの9ページに、今回の調査項目の案を整理させていただいております。9ページの一番上の項目の4のところで、休棟、非稼働になっている理由を、まず確認させていただこうと思っております。その中には、スタッフの不足でしたり、入院対象者がいなかったり、いろいろな要因考えられると思いますが、ここでまず理由を聞いて、その次の5番の項目で、今後再開の見込みがあるのかどうか、このあたりも併せてヒアリングさせていただきたいと思っております。その結果を次回の調整会議でご報告させていただいて、今使えていない理由、今後の見込み、このあたりを明らかにさせていただいた上で、どうい

った対応ができるのか、返上まで求めていくのか、そういったところをご協議いただければと考えております。以上でございます。

(細田会長)

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。現状の状況が少し違うのではないかということは、再調査をする意義はすごくあるのではないかと思います。ですから、一番新しいデータでこういうデータをまとめていただきたいと思います。それによっても数字が変わってきますので、今後どうするかということが読めていく。それから、休棟している、もしくは病床閉鎖して使われていない病床は、なぜそうなるのか、その理由のほうが非常に大事になると思いますので、土屋委員よりご指摘いただいたように、その辺を十分にヒアリングといいますか聞いて、その対策、そういうところにつなげていただければよろしいかと思います。それでは、この内容で手続を進めさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

特に異論はないようですので、事務局のほうでこの形で進めさせていただきたいと思います。それでは、次に参りたいと思います。

(3) 紹介受診重点医療機関の公表【資料3】

(細田会長)

(3) 紹介受診重点医療機関の公表について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関してご意見等ございますでしょうか。相模原の紹介重点医療機関は4か所、前回と変わらずということで、4病院とも紹介、逆紹介、あと急性期の医療、そういったものを第一線で活発にやられているところでございますので、特に問題なければこれで了承させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

それでは、了承いただいたことといたしまして、次に参りたいと思います。

(4) さがみ林間病院の入院料等の変更【資料4】

(細田会長)

次は、さがみ林間病院の入院料等の変更についてでございます。事務局よりご説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。さて、この件についていかがでしょうか。さがみ林間病院については、委員をずっと続けていらっしゃる方にはこの記憶があると思いますが、今日はまとめていただきました。今回、病床のジャンル、急性期・回復期等の4つの病床の区分に関しては変更ないと。ただ、地域包括医療病床を39床、急性期をそこに振り分けるということでございます。これに関してご意見等ございますでしょうか。特によろしいでしょうか。前回これに関しての議論が一回出たことはご記憶にあると思いますが、もう1年たちますかね。約1年、実際にさがみ林間病院もきちんと診療を、外来の受入れ、救急の受入れ、そういったものをしっかりやっていたのははっきりしていると。実績があるのではないかと考えております。これに関して特にご異論がなければこういう形でお認めいただいて、高齢者救急に資する病床として相模原市に新しくこういう形で進めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。特にご意見はないですか。何かご意見はございませんでしょうか。小松委員、いかがでしょうか。

(小松委員)

病院の返還・転換という経緯のときに関わった先生方は大勢いらっしゃると思うので、そのときの縛りというか約束と、今回は地域包括医療病棟ということで、この病棟はかなり急性期の性格が強いので、林間病院さんも急性期という判断をしていますし、市としても急性期ということなので、病床機能の返還には当たらないということで、おおむねよろしいのではないかと判断をされているのかなと思います。今、会長がおっしゃったように、転換後も継続的に地域の医療に関わられているので、私個人としてもよろしいのではないかという感想を持っています。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。反対のご意見はないようですので、この件につきましては、この形で承認させていただきたいと思います。引き続きさがみ林間病院さんには地域医療に貢献をしていただきたいと思います。それでは、次に参りたいと思います。ここまでが議事で、次が報告事項となります。

報 告

- (1) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況【資料5】
- (2) かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況【資料6】

(細田会長)

報告事項(1) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況、それから、かかりつけ機能、かかりつけ医機能報告制度に係る国の検討状況について、2つ一緒をお願いします。よろしくお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。まず、ご質問ございますでしょうか。来年度以降の大きな2本柱です。かかりつけ医機能報告の詳細がまだ分かっていないですね。これから我々も勉強していかなくてはいけないかなと思っておりますが、もう少しすると、もうちょっと詳しい内容が漏れ聞こえてくるかなと思います。今の段階では聞いてそうですかと言うしかないのかなと。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

今、細田会長がおっしゃったとおりで、各先生方が1号機能、2号機能でしたか、そこをどう報告するのかということについて、実際に詳細が示されていないということがあります。制度は今年の4月から始まりますが、実際の調査が始まるのは年末から年明けということで、夏ぐらいまでにもうちょっと詳細が分かった時点で、神奈川県医師会として説明会を考えております。それが1つです。あとは、逆に言うとこれを報告した後、報告した結果どうするのかということについては、実はもっとよく分からなくて、例えばこの地域ではかかりつけ医機能のこれが足りていませんとか、これが足りないので増やしましょうとか言われても、どうするのかという話が、次の話として出てきます。だから、何のためにこれをやるのかが非常によく分からないのですが、財務省とかが、かかりつけ医がしっかり機能していないのではないかみたいな、そういう因縁というか思いがあってやるということで、そんなことはない、地域でそういう機能を持った先生が大勢いるんだということを示していくということなのかなと思っております。まだ完全には分かり切っていないと。そんな感じでございます。以上です。

(細田会長)

そうですね。ありがとうございました。1号報告は、全医療機関がほぼ出ると思います。2号というのは、主に在宅医療を熱心にやっているかどうか。ありなしでいうとありになるのですが、実際にそれがどの程度やっているかということでかなり違ってくると思います。その辺が今後どうなるか、もうちょっと内容がきちんと報告された後に議論したほうがよろしいのかなと思います。

ほかにご懸念なこととか何かありましたらご発言いただきたいと思います。どうですか。よろしいでしょうか。この議題についてはそういうことでご承知おきください。

(3) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の今年度の結果報告【資料7】

(細田会長)

次に(3) 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業の今年度の結果報告について、事務局から報告をお願いしたいと思います。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。これに関してご意見等ございますでしょうか。磯崎委員、どうぞ。

(磯崎委員)

神奈川県医師会の磯崎です。今のデータ分析事業の件ですが、県医師会の理事も参加しながら、我々の意見も取り入れていただいております。医師会以外に鈴木先生にも参加していただきます。在宅に関しては今いろいろな問題点があると思っております。そこは詳しく調べていただいているところですが、特に不適切な在宅医療といいますか、夜間の緊急だけすごく件数が多いとか、訪問看護に関しても非常に近いところばかり何度も行っているところがあるのではないかと、そういった特異的な値を取るようなところがないかどうかということも一緒に検証していただいておりますので、ある程度データが出たら先生方と共有したいと思っております。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。生のデータを見ると非常にうれしいのですが、まだ公表はされないということで、仕方を今、検討していただいております。この分析結果全体を見通してどういう傾向にあるかということ把握するには、非常にいいデータが出るのではないかと期待しているところでございます。ほかによろしいでしょうか。なければ、次の案件に移りたいと思います。

その他

(細田会長)

それでは、その他でございますが、何かございますでしょうか。事務局、よろしくお願いします。

(事務局)

神奈川県医療企画課の藤澤と申します。事務局から1点報告がございます。第1回の本会議において、相模大野病院の2025プランの変更について協議を行い、承認いただいたと

ころです。内容は、慢性期病床の一部を段階的に回復期に変更するというもので、昨年8月には医療療養病棟の1つを回復期リハビリテーション病棟に転換し、11月1日からは相模大野リハビリテーション病院に名称変更がされたと承知しています。また、機能変更を行う中で、昨年7月末をもって外来を廃止されていますが、その件について第1回の会議では情報共有がなされておりました。そのため、細田会長とご相談し、本日、相模大野リハビリテーション病院から、経緯とご説明を頂くこととしました。本日は植松院長、生和会グループ事務局局長兼病院事務部長の有松様、事務部の佐藤次長にご出席をいただいておりますので、恐れ入りますがご説明をお願いいたします。

(細田会長)

ご説明をお願いします。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院、私は院長の植松でございます。このたびは、当院の外来診療の終了について説明会を頂き、ありがとうございます。

当院では、過去3年以上にわたり、毎年2億円を超える赤字経営にあり、事業継承後の5月上旬に、入院稼働率が低いことと外来患者数が少ないこと、経営上の建て直しが急務であると院内で共有いたしました。外来診療については、内科、整形外科、皮膚科、歯科で行っていましたが、事業継承前の2024年4月度実績では、1日平均外来患者数は59名、内訳は、内科21名、整形外科29名、皮膚科患者9名であり、そのうち整形外科と皮膚科については、非常勤医師の勤務も、ほぼ新患がない状況でありました。5月中旬より7月末日での外来診療の終了を患者様にお伝えし、ご案内どおり終了しております。窓口トラブル等なく、問題なく今日に至っておりますことを報告させていただきます。当院の都合にてご紹介させていただき、診療情報提供書を受領いただきました近隣の医療機関様におかれましては感謝申し上げます。以上です。

(細田会長)

以上でよろしいですか。それでは、今のご説明に対してご質問・ご意見等ございますでしょうか。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

土屋会長、先にどうぞ。

(土屋委員)

外来の事情によってよく分かるのですが、今後、リハビリの患者さんはどのようなソースで運営されるのか。非常に気になるところは、やはり地域の病院なので、地域の患者さんを取っていただかなければいけない中で、グループ病院でもありますので、グループ内の患者さんの地域を越えての移動というのは、地域構想の趣旨から離れますので、その辺がちょっと心配なところなんです。どのように患者さんを紹介いただくのか、その辺をちょっと心配しているところです。以上です。

(細田会長)

この件に関していかがでしょうか。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

事務局の有松でございます。回復期病棟の患者様の紹介は、当然、近隣の医療機関様からのご紹介なくして病棟運営はできませんので、グループ間で患者様のやり取りをすることは基本的に考えておりませんし、実際に回復期病棟を立ち上げてからもそういった事例はございません。退院も基本的に在宅を中心としながら、時に在宅系の施設様であったり老健施設様への退院ということはございますが、基本的に在宅にお帰りいただいているという状況でございます。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。

(土屋委員)

では、今後、病病連携なりを築いていくということによろしいでしょうか。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

もちろん、そのとおりでございます。

(土屋委員)

ありがとうございます。

(細田会長)

それでは、小松委員、どうぞ。

(小松委員)

小松です。今、土屋会長がおっしゃったこととかぶってしまうのですが、相模原の南区の周りは、回復的リハビリテーション病棟を持っている病院が割と多い印象で、どうしても競合されるのかなと思いますが、医師会や病院協会、地域医療の中でというのと、今後そちらの病院のリハビリテーション病棟がどんな感じでどのようにやっているのかというのを、ぜひどこかでご紹介する場を設けていただくとよろしいのかなと思います。その辺は医師会でも南区の病診連携の会とかやっていますので、そうでないと、今までの相模大野病院は療養型なので、回りハになって何か新しいセールスポイントというかアピールポイントとか、そういうのがあれば今後、話題を出していただければ、出すほうの病院にとってもいいし、皆さんにとっても受け手として紹介してもらえるソースが増えるのではないかと思います。そのあたりで今後、開かれた会を予定しているとか、そういうことはあるのでしょうか。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

ありがとうございます。特別、何か会を催すという企画まではしておりませんが、日常的には、紹介いただく医療機関様の地域連携部、社会福祉士の方と、当院の社会福祉士とのやり取りの中で、もし見に来たいというお声を頂けたら、館内のご案内等はもちろんさ

せていただきたいと思います。

(小松委員)

ありがとうございます。ちなみに、回りハの先生というのは整形外科がご専門でしょうか。脳外科が専門でしょうか。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

ありがとうございます。現状は常勤の内科医を中心としながら、整形外科は非常勤で勤務しておりますので、そちらで今カバーしておりますが、春に向けてリハビリテーション科の専門医の入職も決まっておりますので、今後、脳神経系とか、そちらのドクターのリクルート等が進めていけたらと考えているところでございます。

(小松委員)

ありがとうございました。

(細田会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございました。では、磯崎委員、どうぞ。

(磯崎委員)

神奈川県医師会の磯崎です。自分は横須賀で地域が遠いので少し教えていただきたいのですが、外来診療をおやめになるときは、どのくらい前に決断されて、患者さんにはどのくらい前からご説明されていたのか。あとは、外来の患者さんたちの通院の頻度ですね。例えば30日なのか、60日なのか、90日なのか、その辺はいかがだったのでしょうか。

(細田会長)

いかがでしょうか。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

ありがとうございます。先ほどちょっと院長からも説明させていただきましたとおり、5月のゴールデンウィーク明けから、かかりつけで利用いただいていた患者様にご案内した次第です。

(磯崎委員)

そうすると、外来をおやめになるどれくらい前になるのですか。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

ですので、2か月半程度だと思います。

(磯崎委員)

ほとんどの患者さんには周知していただいて、紹介状をお出しすると。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

はい。そうですね。もちろんその後、直近1年間にかかっていなくて、たまたまご連絡いただくケースにはその都度対応させていただいたという次第でございますが、ただ、数はほぼゼロに近かったかと記憶しています。

(磯崎委員)

あと、今後、入院されている方、通常だと、一般的に言えば外来が必要になるときもあるように思うのですが、そういう方が出てきた場合は、例えば単科で外来診療を再開するとか、そういったお考えはあるのですか。

(医療法人神奈川せいわ会相模大野リハビリテーション病院)

ありがとうございます。回復期をオープンして以後、実際、在宅にお帰りいただいておりますが、当院がかかりつけ医になってという組み立てはしておりません。もともとかかっておられた医療機関様のほうにお戻しするという形を取っています。体制がまだ整っておりませんが、今後、退院後も当院でリハビリが必要な患者様がおられた際には、訪問リハビリを行い対応していければと考えております。以上です。

(磯崎委員)

ありがとうございます。

(細田会長)

それでは、ほかにご意見等ございますでしょうか。ご質問でも構いません。よろしいでしょうか。相模大野リハビリテーション病院様の件に関しては、実は私も医師会長をやっていますけれども、医師会と病院協会にも詳細な情報といいますか、正式な表立った情報があまりなかったように承知しております。医療の分野に関して、福祉の分野も同じですが、地域の連携ということが非常に大切ですので、今後は事前にそういった情報を頂いて、地域として対応できればと思います。これから、特に回復期のリハビリ等に関しても、病院からそちらにお移りになり、その後、地域なりに入っていくということになりますので、今後ともその点をご留意いただいて、よろしくお願ひしたいと思います。ほかによろしいですか。市川課長、どうぞ。

(事務局)

ただいまの件について、事務局からも補足させていただきます。毎年こういった機能の変更があった場合に、地域の医療機関がちゃんと話を共有していることが大事だということで、2025プラン等を出していただいているという状況です。この変更について、来年からは、毎年4月に県として調査して、その関係を情報共有しようということで手続を進めています。したがって、相模大野リハビリテーション病院さんのほうでも今後そういったことが、もし何か機能等を変更するということがある場合については、地域に情報提供・情報共有する。内容によっては協議しないといけないというものもあるかと思います。ですので、行政、それから地域の医療関係者に、情報共有いただけるようお願いしておきたいと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。それでは、よろしいでしょうか。相模大野リハビリテーション病院の皆さん、植松院長様、今日はお忙しい中、ご出席いただき、ご説明いただきまして大変ありがとうございました。それでは、特になければ、これで以上の議事を終了した

いと思います。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

皆さん、長くなってしまって恐縮なのですが、地域医療構想普及促進事業研修会のご案内をさせていただきます。2月6日、今週の木曜日になります。地域包括医療病棟という、今回できて、今日も幾つか話題が出ていましたけれども、この病棟を実際に今転換されている2つの病院の先生方から実際についてお話を頂くという会でございます。非常に関心が高い領域で、既に150名ぐらいウェブ登録いただいています。相模原の中での周知がまだ不十分かなと思ったので、ご案内をさせていただきます。調整会議に出ている皆さんも、この先この病棟の話題がちょくちょく出てきますので、実際どうなんだろうということについて、もしご興味があればご視聴いただければと思います。

それからもう一つは、来月、同じ回の第3回目ということで、3月12日にございます。こちらは今、病院の経営というのが、全国的にも神奈川県内でも本当に大変な状況になっています。患者さんが増えて増収になっていても利益が減っていくという、今までにない異常事態が起こっている中で、名古屋の太田先生は医療法人協会の副会長で現在、中医協の委員もされています。実際に前回の診療報酬改定にも関わっていらっしゃる先生から、診療報酬改定と今後の病院医療ということでお話いただく予定です。こちら、正直言えば病床を増やすという議論をしている場合ではなくて、今ある病院をどうやって支援するかと。我々もどうやって生き残っていくかですが、行政の皆さんも、新しいところを増やすというよりは、今ある病院をサポートしないと、何もかもなくなってしまうというぐらい危機的なお話をしていただけると思うので、そちらもぜひ聞いておいていただければありがたいです。長くなってすみません。以上です。

(細田会長)

小松委員、ありがとうございました。非常に大事な問題かと思います。端的にまとめていただきました。ありがとうございます。それでは、ほかにご意見・ご発言ございますか。よろしいでしょうか。ちょうど9時でございます。今日はテンポよくご協力いただきありがとうございました。これにて終了としたいと思います。事務局にマイクをお返ししたいと思います。ありがとうございました。

閉 会

(事務局)

細田会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中を集まりいただき、また、様々なご意見を頂きまして誠にありがとうございました。本日のご意見を踏まえて今後の取組を進めてまいりたいと考えております。それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。ありがとうございました。