

令和3年度第1回
湘南西部地区保健医療福祉推進会議
審議（会議）記録

令和3年9月3日（金）

18：30～20：10

ウェブ会議

（事務局：平塚保健福祉事務所3階大会議室）

1 開会

(一社) 平塚市医師会会長 久保田委員を会長に選出。

(会長挨拶)

(湘南西部地区保健医療福祉推進会議 会議公開要領制定報告)

<久保田会長>

それでは時間も限られておりますので、早速議事を進めたいと思います。

本日はお手元の次第2の報告「圏域内での動向について」の議事は個別の医療機関に関わる事項となりますので非公開といたしますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

では、そのようにさせていただきます。また、議事録は作成いたしませんので、御承知おきくださいますようよろしくお願いいたします。

また、次第3の(4)「湘南西部地区における新型コロナウイルス感染症の感染動向」については、議事録は公開いたしますが、使用いたします資料5につきましては非公開情報が含まれているため、委員限りとさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

2 報告《非公開》

圏域内の動向について

3 議題

(1) 令和3年度地域医療構想調整会議等の運営について

<久保田会長>

それでは議事を進めたいと思います。

次第3の議題、(1)の「令和3年度地域医療構想調整会議等の運営について」を議題といたします。事務局から御説明をお願いいたします。

(資料1により説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。全体スケジュールとしては、ほぼ例年通りということでございますけれども、本年度はWEB会議又は書面会議が基本ということでございます。

また、本年度は改正医療法への対応についても議論していくということですが、今までの説明について委員の皆様から御意見、御質問等をお受けしたいと思います、御発言をお願いいたします。

いかがでしょうか、特にございませんか。

事務局、この新興感染症の話ですが、これは地域医療構想調整会議の議論を踏まえて第8次医療計画に盛り込んでいくという流れになるのでしょうか。

<事務局>

はい。感染症等の対応について、医療計画に位置付けるということとされましたので、どういったことを盛り込んでいくかということも、この会議で御議論いただければと考えております。

<久保田会長>

ありがとうございました。

他に御意見等ございませんでしょうか。

それでは令和3年度につきましては、当会議も事務局案を踏まえて進めさせていただくことで御異議はないと思いますが、いかがでしょうか。

それではそのようにさせていただきます。

(2) 湘南西部地区の現状について

ア 令和2年度病床機能報告結果（速報値）等について

<久保田会長>

次に、3の(2)「湘南西部地区の現状について」のうち、アの「令和2年度病床機能報告結果（速報値）等について」御説明をお願いいたします。

(資料2により説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

それでは、ただ今の御説明について御意見、御質問等を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

<鈴木委員>

ここでの議論かどうかは分からないのですが、今、新型コロナでかなり急性期の病床がたくさん必要になっているわけですが、地域医療構想ではそれとは全く関係なく、回復期と慢性期を増やしましょうというところへ向かっているわけです。

それで必要病床数というのは4～5年前に出た数字ですが、これを今回、新型コロナで大きな変化があったところで、見直しかそういうことは一切なく、こうやって粛々と進めていくのでしょうか。

本来はなんらかの作業が入るべきだと思いますが、いかがでしょうか。

<事務局>

必要病床数については皆様御存知かと思うのですが、基準病床数とは違いま

して病床を整備する目標という位置付けではございません。全く無視できるというものではないのですけれども、参考値という扱いと考えさせていただいております。

必要病床数を算定した時も、全国一律の計算式、病床利用率を使ったという経緯がございますので、必ずしも将来の変動要素等を勘案したものではないということもございます。

ただ、おっしゃっていただいた通り、今回のコロナ禍において、病床の考え方等が変わったということもございます。基準病床数につきましては、第8次の医療計画策定時に見直しの議論というものをさせていただきますので、そこでまた皆様に、今後必要な病床数について御議論をいただくことになるかと思っております。

<久保田会長>

鈴木委員よろしいでしょうか。

県医師会理事の小松委員、いかがでしょうか。何か御意見等はございますでしょうか。

<小松委員>

県医師会の小松です。いつもお世話になっております。

今、鈴木委員がおっしゃったように、新型コロナ前に考えた回復期や慢性期の分け方というのが、実際なかなか我々の現場の感覚と合わずに、過剰と言われた急性期の病床の存在で今なんとかこのコロナを凌いでいるという、そういう実感があると思うのですね。

ですから、例えば今後、湘南西部地区の病床が不足して募集をしようという状況になった時、地域医療構想では回復期が足りないと言われていたけれども、湘南西部としてはどちらかという急性期のベッドが足りない、やはり必要だということになれば、そっちを募集していくというようなことが、コロナ後、with コロナ以降の病床募集の考え方になっていくのではないのかなと思います。

要するに、今後は新興感染症のことも含めて議論していくことになるわけですから、例えばベッドが足りなくなった時に、慢性期ではなくて、感染症にも対応できる急性期の病院が病床を増やしたいとなればそれも有り、という検討を今後は加味していくべきかと思えます。

今までのような、頑なに、急性期は多いからもういらぬ、という話とはちょっと変わってくると思えます。

<久保田会長>

ありがとうございます。これは今後の地域医療構想に対する意見という形で、県のほうに持ち帰っていただきたいと思えます。

新型コロナをきっかけとして、病床の再編というのを少し考え直すというか、そういうふうな時期も若干あるのではないかなと思いますので、小松委員の意見を少し汲んでいただきたいなというふうに思えます。

他にはどうでしょうか、他にございませんでしょうか。

それでは「令和2年度病床機能報告結果（速報値）等について」は御了承いただきましたということでよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

イ「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」について
＜久保田会長＞

それでは次の議題に移りたいと思います。次第の3の（2）、イの「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」について、事務局から御説明をお願いいたします。

（資料3－1～3により説明）

＜久保田会長＞

ありがとうございました。それではただ今の御説明について、御意見、御質問等がありましたら御発言をお願いいたします。

いかがでしょうか、特に今回出席されている平塚共済病院、伊勢原協同病院、東海大学医学部附属病院の先生方で追加発言等ございましたらお願いいたします。

＜平塚共済病院 佐藤副院長（稲瀬委員代理）＞

代理で出席しております佐藤でございます。当院の2025年のところでですね、元々は外来・中央診療棟計画の設計がされている予定だったのでございますけれども、ちょっとそれに関しては延期になっておりまして、その分を現状の設備の中で、急性期の病床機能を維持するために整備は続けていくということと、もう一つは、がん連携拠点病院でございますので、地域の中で緩和ケア病棟の整備が少ないということで、将来的な項目として2025年までに整備を考えているということでございます。以上でございます。

＜久保田会長＞

ありがとうございました。ほかにはいかがでしょうか、特によろしいでしょうか。

特に御意見、御質問等はないようですので、「公的医療機関等 2025 プラン」及び「2025 年に向けた対応方針」については御説明通り了承いただくということでよろしくお願いいたします。

（3）地域医療支援病院の責務の見直しについて

＜久保田会長＞

それでは、次の議題に移りたいと思います。次第3の（3）「地域医療支援病院の責務の見直しについて」、事務局から御説明をお願いいたします。

(資料4により説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。それではただ今の御説明について、御意見、御質問等ございましたら御発言をお願いいたします。

湘南西部地区には4つの地域医療支援病院がございますが、そのうち本日は、平塚共済病院、平塚市民病院、伊勢原協同病院の3病院の先生方に御出席をいただいております。

県としては、現時点で管理者責務は定めない、また、感染症医療の提供については今後検討していくというようなお考えのようですけれども、地域医療支援病院のお立場から何かございますでしょうか。

平塚共済病院、平塚市民病院、伊勢原協同病院の先生方、いかがでしょうか。

<山田委員>

平塚市民病院の山田です。特別ございません。

<伊勢原協同病院 野尻副院長(鎌田委員代理)>

伊勢原協同病院の野尻ですけど、こちらも特にございません。

<平塚共済病院 佐藤副院長(稲瀬委員代理)>

私も特にございません。

<久保田会長>

ありがとうございました。

他に御意見、御質問はございませんか。

それではないようですので、湘南西部地区としては、事務局案のとおり進めさせていただくということで、よろしくをお願いいたします。

(4) 湘南西部地区における新型コロナウイルス感染症の感染動向

<久保田会長>

それでは次に、次第3の(4)、「湘南西部地区における新型コロナウイルス感染症の感染動向」についてですが、この議題につきましては、議事録は公開といたしますが、資料の内容に非公開事項がございますので、委員の皆さま限りとさせていただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。それでは事務局及び鈴木委員からお願いいたします。

(資料5(非公開)により説明)

<久保田会長>

ありがとうございました。

ただいま御説明いただきましたように、新型コロナウイルス感染症につきましてはこの湘南西部地区におきまして、県全体の状況と同じく、これまでにない勢いで患者さんの増加、病床利用率の増加、また自宅等での療養者の増加と、大変厳しい状況になっております。

このような状況を踏まえて、神奈川県からも県内の各病院長に対して、さらなる確保病床の拡大、陽性患者の新規受入れについて、9月1日付で改めて要請されたと同っております。

一方、湘南西部地区の確保病床数は、政令市を除く各圏域の中では最も多いと承知していますが、同時に他の圏域からの患者の受入れも多いと同っております。

そこで、このような状況も含めて、本日御出席の病院関係者の委員から、まず各病院の現状について、二番目にコロナ対策について、また県に対する要望があれば、その点についてもお話をいただければ幸いですと思っております。

恐縮ですが、名簿順でお願いしたいと思います。まず、鶴巻温泉病院の鈴木委員、いかがでしょうか。

<鈴木委員>

鶴巻温泉病院は回復期と慢性期の病院でして、陽性者を外から受け入れるということとは実際にはしておりません。現実には、中で陽性になった患者さんは緩和病棟ですとか神経難病ですと、外へ移すということも大変ですので、今はいませんけれども診たことはございます。

慢性期の病院の使命としては、下り患者、陽性がある程度終わった方たちを積極的にどんどん受けるということを使命としてやっております。うちの病院は規模が大きいものですから、神奈川県からも重症、人工呼吸器を使っているとか、結構重症な方の紹介とかがあって、可能な限り受けるように努力しています。

一つは陽性患者が10日経って症状がなくても、うちは入院時にランプ法で全員当日にチェックしているのですが、ランプ法ですと陽性になってしまうということが結構ありまして、一旦陽性になった人は、ランプ法はなかなか陰性にならないので、そういう患者も、退院基準をちゃんとクリアしていれば、ランプ法やPCRが陽性でも、その場で抗原検査をもう一回させていただきまして、抗原検査が陰性であれば、普通の病床で見ると決めてやっております。

現実にはそういう患者さんも数名いまして、ランプ法やPCRが陽性でも、抗原がマイナスであれば普通の病床で受けております。抗原が陽性ですと、もう一回、元の病院に戻させていただこうとは思っておりますが、そういうのはないという状況です。

<久保田会長>

ありがとうございました。続きまして、東海大学医学部附属病院の渡辺委員、いかがでしょうか。

<渡辺委員>

よろしくお願いいたします。画面共有でよろしいでしょうか。

8月の入院患者ですが、8月10日過ぎから、連日20人近くの重症者と16～17人の中等症者という状況が続いています。また、重症とは申しても重症度がかなり悪化し、ECMO装着者が3名、人工呼吸器が10名、あとはナーザルハイフローで対応されている患者さんという現状が続いています。病床運用を工夫していますが、スタッフの疲弊度もかなり高まっています。

あともう一点、先週の神奈川県病院協会でも御説明し、小松委員も御存知ですが、薬剤の不足の問題が深刻です。神奈川県でも重症例を扱っている施設はみな同じ状況ですが、表に示しますようにドルミカムの供給が非常に少なくなっていて、重症患者の鎮静に非常に困っています。関連する大磯病院、八王子病院と協力し、ミダゾラムを供給いただき、何とかこの辺で補っています。ただ、さらなる品薄が懸念されますのでディブリンバンで代用したりしており、重症例を扱っている病院では非常に大きな問題となっていると思います。

県にも上申したところ調整は厳しいとのコメントをいただきましたが、我々も薬剤がなく鎮静できなくてはECMOや人工呼吸器が使用できず重症者の受入れができませんので、行政として是非御考慮いただきたいと思います。

また、ヘパリンカルシウムもかなり供給が少なくなっていて、ヘパリンナトリウムで代用できる例は代用していますが、皮下注が必要な例には適応外使用でクレキサンを使用しています。

薬剤の供給も大きな問題であるということ、是非この場で、保健所の方もいらっしゃるので、強調させていただきたいと思います。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。薬品の供給に関して、東海大学医学部付属病院では困っていると、県のほうに要望として出したいと思っているところでもあります。

それでは続きまして、平塚市民病院の山田委員お願いできますでしょうか。

<山田委員>

平塚市民病院の山田です。当院も同じような状況で、東海大学病院ほど大きな規模ではないのですが、キントーン上は重症病床、それから中等症病床20床という運用でやっていますが、実際はだいたい重症が6床7床前後で推移しているような状況です。

なんとなく神奈川ではピークアウトしてきたような状況ですが、病院への入院患者はそれより2週間ぐらい遅れて増えてくるような状況が続いているので、非常に今、特に看護職ですが、メンタル面が不安だなという気がしております。

なんとかナーザルハイフローで逃げているという感じですが、人工呼吸器1、2台とECMOが0から1台くらいの推移をしております。

ただ、一番問題なのは、湘南西部地域は皆の協力でなんとかなっているような気がしているのですが、平塚より北の地域の厚木、海老名地域がやっぱり崩壊しているということで、だいたい患者さんの3割ぐらいが湘南西部以外の地域からの人が占めております。

最近になってうちの病院も、厚木から受けた症例に関しては厚木に戻すような下り搬送のルートを探索していて、そのルートが徐々に作れていけているので、ものすごく早い回転で新規を受けて、下りを出すというようなことができるようになってきているのですが、コロナに伴って一般病床も破綻しているような状況があって、厚木からの一般救急もかなりうちが受けているような印象があります。

その辺、クラスターを起こすかどうかというのは運の問題もあると思うのですが、当院がもし倒れたら、相模川より西側も一斉に倒れるんじゃないかなというイメージがあって、非常に心配しております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。続いて伊勢原協同病院の野尻副院長さん、どうでしょうか。

<伊勢原協同病院 野尻副院長（鎌田委員代理）>

伊勢原協同病院は中等症まで受けておまして、一つの病棟の半分を開けていて、20床までということで、8月に入って、だいたい十数人は入院しておりました。9月に入って、県の要請でちょっと増やしてくれということなので、来週から1つの病棟を潰して、40数床、コロナ病床にすることになりました。それに伴って他科の入院制限を行なっていく状況です。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。平塚共済病院の佐藤副院長さん、どうでしょうか。

<平塚共済病院 佐藤副院長（稲瀬委員代理）>

平塚共済病院の佐藤です。当院は今のところ15床、中等症までなのですが、御存知かとは思いますが院内発生がございまして、現状では2つの病棟の新規入院を中止しております。

その患者さんたちも感染病床に移していますので、実は15床ですけど、20床ぐらいまでは増加している状況になっています。

現状でうちのマンパワーだと15床では少ないだろうということで、来週から19床に上げる予定にはしていますが、現実的にはそれを超える入院患者さんがいると。

市民病院さんと同じですが、一般救急を潰すと他の病気を診られないということになりますので、現状としてはコロナと急性期の疾患をなんとか支えながら、病床が入れないところはありますけども、救急に関しては継続的にやっていきたいという状況でございます。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。最後に高根台病院の田邊委員、いかがでしょうか。

<田邊委員>

高根台病院の田邊です。私どもは療養型の病院ですので、病院の構造上、また入院患者さんがほとんど全て高齢者という性質上、コロナの患者さんを直接受け入れるというのは今できませんので、急性期の病院の患者さんたちの、いわゆる病床の空きを確保するという一方で、高齢者を中心に通常の患者さんの受入れを強化して、なるべく速やかに急性期の病院さんから御紹介いただいた患者さんに入院していただいています。

当院でも長期にわたって、外部でだいぶ流行が出てきていますが、院内クラスターを発生させてしまいますと皆さんの足を引っ張る形になってしまいますので、最大限警戒しております。感染の防御に対して警戒を続けているような状況です。

一番心配なのは、入院患者さんは長期入院しておられるのですが、面会も全く禁止のままずっときておりまして、患者さんにストレスが大変かかっているというのが危険に感じているところであります。以上です。

<久保田会長>

病院の先生方が、立場は違うにしても最大限コロナに対して治療等されているという状況がよく分かりました。ありがとうございました。

次は医師会関係についてお伺いしたいと思いますが、神奈川県各所でもよく議論になりますけれども、各医師会も、地域においてはPCR検査場の設置、発熱診療等医療機関としての発熱患者への対応、市町の接種会場やまた診療所でのワクチン接種、さらに地域医療の神奈川モデルへの取組みと、新型コロナウイルス感染症に対して色々な取組みをしているところでございます。

そこで、新型コロナウイルスの対応に係る医師会の役割も非常に重要になっておりますが、今回、医師会の現状について、それから感染症対策について意見、要望がありましたらお聞かせいただきたいと思います。と思っております。

それではまず、秦野伊勢原医師会の会長である関野委員、いかがでしょうか。

<関野委員>

秦野伊勢原医師会の会長の関野です。コロナ対応ということですが、まずPCR検査場ですけれども、秦野伊勢原医師会では一時中止しておりましたが、秦野センターからの依頼もありまして、この9月から特に濃厚接触者を中心にPCR検査場を週2回はじめたところです。

それからワクチンに関しましては、秦野市、伊勢原市、行政の集団接種場に医師会から派遣して協力しております。また、個別接種のほうも行ってあります。

それから神奈川モデルに関しましては、残念ながら秦野伊勢原医師会では、地域療

養の神奈川モデルにはまだ参加できておりません。ただ行政のほうで、是非参加して地域の方のために医療を提供していただきたいという声がありますので、なんとか実現できるように現在検討中というところです。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。引き続き中郡医師会、竹末委員いかがでしょうか。

<竹末委員>

竹末です。診療にあたっている各病院の大変な状況を伺いましたが、診療所は外来中心なので、まずコロナを抑えるべくワクチン接種とコロナ感染者を見つけるための発熱診療等外来、PCR 検査が主になります。

ワクチンについては、大磯町、二宮町、行政区は違いますがほぼ同数で神奈川県平均をやや上回るくらい、集団接種と個別接種の比率はほぼ同じ状況です。接種は半数以上の医師会員が参加しております。

発熱外来、PCR 検査については、中郡の PCR 検査センターは週 1 回ですが、最近、濃厚接触者で家族 6 人が罹ってしまう症例とかもございますので、閉じることなく続けております。

抗原迅速キット配布で、保健所等からの紹介検査に対応できる医療機関が 6、かかりつけを主に検査する発熱医療機関を含めると 14 ございます。

ただ、地域療養の神奈川モデルについては、厳しい問題がいくつかありまして、訪問看護ステーションがどうしても看護師の確保ができないということ、医療機関もワクチンと発熱外来で手一杯というのが現状でございます。

少なくとも、自分の医院のかかりつけの患者さんが発症した場合に、神奈川モデルの流れ全体とはいかなくても、医師から通信機器を使った連絡をして、もしくは困ったときに患者さんから医師に連絡して、神奈川モデルには入り込めないけれどもかかりつけ医としてやっていけないかという声が会員数名からあがっていますので、対応を保健所、県と進めることができると考えております。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。最後に平塚市医師会の立場として、私から発言させていただきます。

平塚市医師会は新型コロナウイルス感染症対策として、平塚市休日・夜間急患診療所で昼間週 3 回、20 人を限度に PCR 検査を行っています。また、今月中に発熱患者に対して診療時間内で鼻咽頭、鼻腔の抗原検査を始めようと予定しております。

それから発熱診療等医療機関はアンケートの結果では 21 医療機関でございますが、対面診療と検査をやっているのは 11、対面診療で検査を紹介というのは 32 という状況であります。

ワクチン接種は個別接種と集団接種の両方やっています。個別接種は 10 月の半ばぐらいを目途として、インフルエンザワクチンにいきたいと当局がおっしゃっていま

した。集団接種はもう少し続くということでした。10月の末を目途に継続するという
ことでした。

地域療養の神奈川モデルについてですが、7月6日から平塚市では平塚市医師会訪
問看護ステーションが中心となって、市内の10か所の訪問看護ステーションと協力
して実施しております。7月末から8月まではかなり自宅療養の患者が多く、1日60
～70人ぐらい訪問看護で対応するというようになって、県でもフェーズ2の対応を
しているということでした。

看護師の方も平均で40～50件ぐらい、訪問件数は平均で1日2件ぐらいあったと
いうことです。協力医は当初4名で始めたのですが、自宅療養者が多くなった為
に4人から6人、6人から8人ぐらいの体制で行っています。その中でオンライン診
療が1日平均5件ぐらい、搬送件数は1日平均3件という現状でありました。

問題点としましては、医師がオンライン診療しているけれども、看護師の訪問はある
が医師がなかなか往診できないということもありまして、今後は往診できる医師が
必要である、それが1つ課題ではないかと考えております。平塚市医師会は以上です。

それでは、これまで病院、医師会のお話を伺っていますけれども、他の委員からござ
いますでしょうか。平塚中郡薬剤師会の今井委員はいかがでしょう。地域療養に関
して薬剤師会から御協力いただいていますけれども、いかがでしょうか。

<今井委員>

平塚中郡薬剤師会の今井です。薬剤師会も医師会同様に行政のワクチン集団接種へ
の協力とか、先程ありました医師会がやっています自宅療養の方のオンライン診療に
関して、薬の配達という業務に協力させていただいております。

件数は1日数件というような形で対応しておりますので、協力できる範囲で協力し
ているという感じですか。以上です。

<久保田会長>

ありがとうございました。県医師会小松委員、よろしく願いいたします。

<小松委員>

県の医師会の小松です。久保田会長、まず地域医療構想の調整会議の中で、いま喫
緊の話題であるコロナのことを扱って協議するという事は素晴らしいことだと思
います。やはり調整会議の場を利用する、最も大切なことじゃないかと思っています。

今、病院はベッドを増やせるところは増やす、増やせないところは逆に後方支援と
いうことで、積極的に早めに引き受けるというような流れがあります。

今一番回らなくなっているのは保健所機能、どうしても2日遅れ、3日遅れとなっ
ています。診療所側、県の医師会もこれだけ患者さんが増えてくると、診断して発生
届を出しても、そこから患者さんに連絡が行くまで、パルスオキシメーターが着くま
でとなると4、5日過ぎてしまうので、その場合、患者さんは場合によっては検査だ
けして、薬もなく家に帰って、家で非常に辛い思いをして救急車を呼んでしまうと

か、そういう話題もあるので、できる限り診断をした医師がその場で処方も出して、可能であれば電話再診をしていくという枝を増やしていけば、医師が電話再診でつながっていれば、看護師がサポートしていれば、往診をしなくてはならないというケースは少なくできると思うのですね。

あと、早期に処方する、場合によってはステロイドもタイミングを合わせることであれば、重症化して救急車を呼ばれずに済むケースが増えたり、不安で救急車を呼んでしまうケースが減れば、いわゆる上りの、急性期の病院の負担も減らせる可能性がありますので、往診をしなければ地域療養の神奈川モデルではないということではなくて、普段通りに目の前にいる患者さんを我々が今まで通りに支えていくというのを積極的に進めていければと思っております。

また、県の医師会のホームページ上でも、そういった時のマニュアルですとか、請求上のことすとか、充実させていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<久保田会長>

ありがとうございました。平塚で往診が難しいということがありましたので、平塚では約束処方をいくつか作りまして、阿南統括官が言われたように早期の処方、それに対応して早めにコロナ患者さんの治療に結び付けたいと思っております。

他にいかがでしょうか。

この議題に対しては委員の皆様から県に対しての要望が1、2点ございましたけれど、湘南西部地区の要望、意見として県庁に情報提供していただくということでいかがでしょうか。事務局よろしいでしょうか。ありがとうございました。

色々と病院の立場、医師会の立場と結び付いて、地域の医療がコロナに対して十分対応できればよろしいかと思っております。そういう意味では、小松委員が言われたように、地域医療構想調整会議があるのではないかと思っております。ありがとうございました。

議題につきましては以上でございます。

4 報告

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

<久保田会長>

次に報告に入りたいと思っております。次第4の(1)、「地域医療介護総合確保基金（医療分）について」、事務局から御報告をお願いいたします。

(資料6-1、2により報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。ただいまの御報告に対して、御意見、御質問がありましたらお受けいたします。

県医師会、小松委員いかがでしょうか。ありませんか。
他にいかがですか。
特にございませんので、これについては以上になります。

(2) 神奈川県循環器病対策推進計画の策定について

<久保田会長>

続きまして次第4の(2)、「神奈川県循環器病対策推進計画の策定について」事務局から御報告をお願いいたします。

(資料7により報告)

<久保田会長>

ありがとうございました。ただいまの御報告について、御意見、御質問はございましたら御発言をお願いいたします。

特にございませんか。

5 その他

<久保田会長>

それでは、最後に次第の5の「その他」ですが、委員及び事務局から何かございますでしょうか。

それでは、事務局お願いいたします。

(「オンライン診療等環境整備費補助事業」について案内)

<久保田会長>

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。

特にないようでございますので、本日予定していた議題は以上になります。

それでは進行を事務局にお渡しいたします。

皆様、円滑な議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。

6 閉会

以 上