

令和4年度 第1回三浦半島地区保健医療福祉推進会議

開催日時：令和4年9月8日（木）19時30分～21時

開催場所：オンライン及び対面形式の併用

1 協議

(1) 令和4年度保健医療計画推進会議及び地域医療構想調整会議の運営について

（事務局 説明）

（飯島会長）

ありがとうございました。大変複雑な内容で重要なポイントが多く含まれておりますが、只今のご説明について何かご意見・ご質問ありましたらお手をお願いいたします。いかがでしょうか。

ご意見のある先生がいらっしゃらないようなので、先に進めたいと思いますが、この外来機能報告あるいは医師の働き方改革については、後でまた医療課の方からご説明頂こうかと思っております。あとは、第8次保健医療計画に新興感染症が取り入れられることになったということが重要なポイントになると思っております。またご検討よろしく申し上げます。

では、引き続きまして、次の議題に行きたいと思っております。それでは協議(2) 令和4年度病床整備事前協議について、事務局から説明申し上げます。

(2) 令和4年度病床整備事前協議について

（事務局 説明）

（飯島会長）

ありがとうございました。既存病床数が211床下回っているということですが、確か、昨年の公募で湘南鎌倉病院が11床の感染症病床を増床するっていうのが、確認されておりますが、それは数に入っているんですか。それは、211床の方には。

（事務局）

4月1日時点の既存病床数にその11床は入っています。

（飯島会長）

わかりました。この211床について公募を行うかどうかご意見ある先生いらっしゃいましたら、発言をお願いします。

長堀先生お願いします。

（長堀委員）

ありがとうございます。これ、211床は平時のアップパーで、淡々と通常の医療が進んでいる

時の話の計算で、今、病院は物凄い大変動が起きています。コロナ患者を今、42%の病院が神奈川で受けています。例えば、コロナ病床を15床増やすために一般を30床潰すとか、変動が多い、さらにスタッフが、片っ端から陽性者になって、病床が十分に開けない。あるいは、特に去年まで多かったんですけど、大クラスターが起きた病院だと、病院閉鎖になったりしている。この大変動時に、平時の計算の数字で判断していいのかという問題があると思います。今年、今この瞬間に、増床なら増床って決めてしまうのはどうかなって思います。

ただ、もう一つは、休棟病床が、2.4%あってずっと、継続議題です。前は5%だったので、少しはマンになったんですけど、そこも押さえないといけない課題です。満床でないから、増床は必要ないっていう意見もあるわけですけども、ビッグデータから見ると、回復期は、この地域の完結率が60%台なんで、ベッドが足りないのは、明白ですが、今やんなきゃいけないかなってのは考えどころだと思っております。

(飯島会長)

ありがとうございました。只今の長堀先生のご意見に対してどなたか委員の方でご意見ある方はいらっしゃいますでしょうか。

このコロナ禍でベッド数を増やしていく方向でいくのかどうかという部分ですけども、小澤先生どうですか。

(小澤委員)

只今の先生のご意見はごもっともで、今の状況の中でひとつ、どういう方向で動くのかなって、私自身、方向性が疑問に思っているのは、新たに新興感染症に対する方向性が出されたものですけど、そういう中で新たに新興感染症に対する準備というものが含まれているのかどうかというところを議論に出すか、そういうのは、見えてないんじゃないかなって思っている。実際に今後、国の問題でしょうけれども、新興感染症に対して準備は当然なんですけれども、どれ程、医療機関にどれだけの余裕といいますか、そういうものを持たせるのかどうかというような想定というか、そういうことが考えられるのではないのか、ひとつ疑問に思うところではありますね。そこのところをちょっと、だから、変化がない。

(飯島会長)

今の小澤先生の発言に対して、県の方でどなたか、お答え、方向性について、こんな考えで県はいるんだよってお話ができる方はいらっしゃいますでしょうか。

(県医療課)

県の医療課からお答えさせていただきます。ご質問頂きましてありがとうございました。このあと、説明をさせて頂く国の検討会ですとか、今示されている方針の中で、医療法改正がありまして、8次計画の中で感染症というものが事業化することが考えられています。その中で、今後、新興感染症について記載していくことになろうかと思いますが、今、委員からご指摘頂いた基準病床数の病床のことについても、国の検討会では、昨今のコロナ過を踏まえ

て従来通りの基準病床数の考え方でいいのかということも議論されていると認識しております。今後の8次計画の国の検討会の状況も踏まえまして、また8次計画策定の際には、全県で基準病床数の見直しを行うこととしております。その際には、こういった課題もしっかり検討して参りたいと思います。

(飯島会長)

小澤委員、よろしいでしょうか。

(小澤委員)

はい。

(飯島会長)

それでは、2名の委員から公募をしない方がいいのではないかというご意見が出ておりますが、逆に、公募した方がいいと言うご意見をお持ちの委員の方はいらっしゃいますでしょうか。

(飯島会長)

三松委員、よろしくお願いします。

(三松委員)

公募をした方がいいという意見ではなく、ちょっと質問ですけれども、既存病床数が基準病床数よりも少なく、さらに休棟してる病床も多いのに、満床になるのがめったに見ることはないっていうのは、例えば、増床して、病棟・病院を作っても、他の医療圏に患者さんが流れてるっていうような意味合いもあるんでしょうか。

(飯島会長)

今のご質問にお答えできる県の方、流入・流出の問題だと思うのですが、いかがでしょうか。

(県医療課)

ご質問頂いてありがとうございます。今日、手元にあるデータで、今の委員のご指摘の状況がどうか、申し訳ございませんが、正確なところはお答えしづらい部分がございますけれど、長堀委員から今、ご発言頂けるようですので、一旦そちらにお戻しさせていただきます。

(長堀委員)

ありがとうございます。4機能毎に二次医療圏でこの要件での完結率がどれぐらいかデータからみると、例えば、急性期だと80%以上なんですけれども、回復期は60%台です。どこに診療を受けているかということ、横浜南部、あるいは藤沢の方ですね。満床になってないって

自分の周囲だけを見ると病院では感じることもあるのかもしれませんが、全体の流れでは回復期は特に流出しているということです。急性期でも、乳がんなんかは、特に横浜などに流出しています。その辺データを見てると大体流れがわかるかなと思います。

(飯島会長)

三松先生いかがでしょうか。

(三松委員)

ありがとうございます。そうすると、その流出という流れを止めないと、止める必要があるのかなのかわからないんですけど、三浦の二次保健医療圏で無暗に病床を増やすのはどうかなと感じました。

(飯島会長)

ありがとうございました。続きまして、小松先生お願いします。

(小松委員)

県医師会の小松です。今、先生が仰った基準病床数はある一定の算定式で出しているの、実態をどれぐらい反映するかっていうところだと思います。一般病床の数を出すときに、病床稼働率が76%でかけて出しているのですが、神奈川県では、恐らく一般病床でも稼働率って8割超えていかないと、経営的に厳しいところでどこもやっていますし、当然7割8割という数字は、満床とはほど遠い数字です。ですから、その実感と数字のギャップがあるってことが一つと、あともう一つは、今いった流入・流失の問題に関してが、実際の流れとか、例えば、そのいわゆる二次医療圏ではあるけれども、ここだと二次医療圏を超えて藤沢に行った方が早いとか、横浜南部にいくような実態、その辺までリアルに分析すれば、そちらの方が合理的って場合もあると思います。

ただ、そうではなくて、例えば、回復期リハビリ病棟が足りなくて、実際に、例えばですけども、三浦の患者さんが二次医療圏とは別のところに行かれてリハビリをしてお家に帰ろうっていった時に、その回復期リハが遠方にあることで、地域移行がスムーズにいかないとか、もし、そういう課題があるようであれば、それは本当に数というよりは、そこに病床があった方がいいよねっていう議論になるのではないかなと思うのです。もちろん、数っていうのはある程度合わせていくべきものだと行政的にはそうなんだろうと思いますが、今言ったようなことに加えて、後は、働く人の問題。これだけ休眠の病床がある理由の多くは、やはり人が足りないって部分もあると思うので、それらも含めて総合的に結論を出して行かれるのがよろしいのではないかと個人的には思っています。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございました。引き続きご意見のある委員の方いらっしゃいましたらお手挙げをお願いします。いらっしゃらないようです。

この議題につきましては、県医療課から推進会議に対し、事前協議を実施するか否かというのを今日決定してほしいと意見を求められております。事前に各病院からのアンケートも行っておりまして、10病院から回答を頂いております。結果としては、8病院が公募の必要なし、1病院が公募して頂きたい、1病院がどちらでもないというスタンスでいらっしゃるということで回答を頂いております。

その結果と今の各委員のご発言からですね、私が決定させて頂きたいと思いますが、当推進会議の意見としては、基準病床を下回る211床について、今年度は実施しないということにしたいと思っております。理由としましては、コロナ感染症禍、病棟の実稼働数が大変不安定である、あるいは、2番としては、医師・看護師等医療従事者の人材不足によって、非稼働病床が176床あるということの問題等を挙げさせて頂いて、県に提出する書面の取りまとめは、私にご一任頂ければと思っておりますが、それで了承頂けますでしょうか。よろしいでしょうか。

(了承)

ありがとうございます。では、そのようにさせて頂きます。長堀先生、どうぞ。

(長堀委員)

すみません、確認なんですけど、これで事前協議なしが2年続いて、3年毎に見直すっていうことになってたと思うので、来年は、事前協議を行うよう確認させて頂きます。

(飯島会長)

了解です。一番大きな理由がコロナ禍と言うことで、それが落ち着いて来ればですね、もちろん今後の条件になると思っておりますので、来年度は是非行う方向で検討したいと思います。よろしくお願いします。

それでは、次の議題に行きたいと思っております。2の報告(1)令和3年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について事務局からご説明をお願いします。

2 報告

(1) 令和3年度第3回地域医療構想調整会議結果概要について

(事務局 説明)

(飯島会長)

只今の説明について何かご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

特にないようですので、次の報告事項に移らせて頂きます。

報告(2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について、事務局からの説明をお願いいたします。

(2) 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

(事務局 説明)

(飯島会長)

ありがとうございました。只今の説明に何かご意見、ご発言ある委員の方がいらっしゃいましたらお願い致します。

岸先生、どうぞ。

(岸委員)

お疲れ様です。全国健康保険協会神奈川支部の岸と申します。県の方に意見提案ということと、確認の2点お伺いさせていただきます。

1点目が、資料4の3ページの事業区分Iの積立額累計は70億1,400万円であることが資料から示されてる。一方で、資料の5ページを見ますと、事業区分Iの執行額累計が56億6,300万円ということで、執行率は80.7%にとどまっている。年度ごとの執行額を見ると、令和元年度の13億9,900万円をピークに8億8,700万円、4億4,300万円と右肩下がりになっており、残高が13億7,100万円ということになっている。このような状況の中で、資料の3ページの下の方にある区分I-1の19億900万円の要求が通ると、執行率が下がることが懸念される。また、昨年11月には、日本経済新聞から病床再編向け積立金の執行率が低い都道府県があるということが指摘されたという記事が掲載されました。神奈川の執行率は上位に位置していたが、これは分母である累計積立額が低かったことが幸いしたのではないかと考えています。県には執行率の維持、向上させるために、地域の関係団体や市町村に対して、事業提案を促す取り組みをさらに強化していくべきではないかということが、意見の提案です。もう一点、以前の会議でご質問をさせて頂いた、三浦半島地区で活用された地域医療介護総合確保基金医療分で活用されたハード部分の事業内容を効果があったかどうかとか、そういう資料があれば示して頂きたいということで意見を申し上げましたが、今回、回答があれば教えて頂きたい。この2点でございます。以上です。

(飯島会長)

ありがとうございました。今の岸先生に対するご回答、県の方お願いします。

(県医療課)

事務局からお答えさせていただきます。岸委員のご指摘にごもっともな部分もございまして、後者の質問の方ですね、まずはお答えさせていただきます。資料については、今回、報告事項ということで、これまでの執行状況を報告しておりました。事業毎の細かい執行につきましては、ご指摘のように、この資料からは読み取れない状況でございます。参考資料でこれまで明確に位置付けた事業というのを掲載させて頂いてまして、そちらも併せて、確認いただければと思いますが、本県はハードの事業につきましては、主に回復期の転換の補助金がございます。執行状況を見て頂きますと、令和元年度から右肩下がりとなっていることはご指摘のとおりでございますが、本県としましては、執行状況を伸ばしていきたいと考えています。様々なご意見を頂戴したいと思っております。今のでご回答になっているかどうか分かりませんが、一旦、お返しさせていただきます。

(飯島会長)

岸先生、いかがでしょうか。

(岸委員)

是非、検討して頂ければと思っております。ありがとうございました。

(飯島会長)

私からも追加で、今、岸委員が仰ったことと重複するのですが、事業区分4の医療従事者確保に関する事業というところで、一番大きなお金が出てる事業でございますが、去年も私、同じようなことを申し上げたのですが、神奈川県は医療人材、かなり全国的にも上位だと思っております。それに対する有効な成果が、果たしてこの基金のお金を活用してできているのかということをお伺いしたいのですが、よろしいでしょうか。

(県医療課)

事務局からお答えさせていただきます。会長ご指摘の人材確保の事業につきましては、主な事業としまして、医師確保体制整備事業といったものや、産科等医師確保対策事業といったものを、基金設立当初から事業として実施をさせて頂いております。特に、アドバイザー派遣ですとか、医師の確保に関わる、もしくは、特定の大学病院になってしましますが、医師の育成過程に応じて学生を対象とした修学資金の貸し付け制度なども、引き続き当初から事業として取り組ませて頂いております。そういったこともありまして、医師確保に向け、ある程度は出ているものとは思いますが、まだまだ不足しているというのは、変わらない状況ではありますので、引き続き活用してまいりたいと考えてございます。以上です。

(飯島会長)

医師もちろんですが、看護師の方も力を入れて頂きたいと思っております。よろしくお願ひします。

では、2の報告(3) 令和3年度病床機能報告結果(速報値)について事務局からご説明お願ひいたします。

(3) 令和3年度病床機能報告結果(速報値)について

(事務局説明)

(飯島会長)

只今の説明について何かご意見ご質問等ありましたらお願ひいたします。よろしいでしょうか。一点だけ確認なのですが、この2025年の数値はどのように出した数値なのか。

(県医療課)

はい、事務局からお答えさせていただきます。この病床機能報告、医療機関から自主的ご報告を頂いているものでございますが、その記載の中で、当該医療機関が2025年時点での病床機能を記載する部分がございます、それを足しあげたものでございます。

(飯島会長)

わかりました。現実とは乖離する部分があるということですね。

(県医療課)

令和3年7月1日時点の数値という部分もございますので、現実とは少し乖離がでてくるかと。コロナの即応病床とかそういったものは、この病床機能報告上には反映していない部分もございますので、ご指摘のように現実とは少し乖離ができてございます。

(飯島会長)

はい、ありがとうございます。続きまして、2の報告(4) 外来機能報告制度について事務局から説明をお願い致します。

(4) 外来機能報告制度について

(事務局説明)

(飯島会長)

ありがとうございました。

只今の県の報告について、何かご意見ご質問ある方いらっしゃいますでしょうか。

いかがでしょうか、この外来機能報告制度、大変重要な所だと思うのですが。委員の方からご質問がないようですので、僕から少し、5ページ目のスライドの一番下の3行なんですけれども、「国において、無床診療所のうち、医療資源を重点的に活用する外来を行っている蓋然性の高い無床診療所を抽出し、あらかじめ報告を行う意向を確認することを予定している。」って、意味が全然わからないんですけど、ごめんなさい、どういうことですか。もうちょっと具体的に説明してください。

(県医療課)

医療課からご説明をさせていただきます。この基準についてはですね、ガイドラインでもつけられた基準をそのまま掲載しておりまして、実際まだ、県の方にも、どういった診療所がここに当たるのかっていうのはまだ明確になってない状況でございます。今後は、スケジュールの部分でお示ししていますが、年内には国の方から、この、どういった所が診療所に当たるのか、その診療所の一覧が送られてくる予定となっておりますので、次回の会議です、もう少し詳細をご説明できればと思っております。申し訳ございません。

(飯島会長)

あらかじめ報告を行う医師を確認することができるということなので、断ることも可能というふうを受け取ってよろしいでしょうか。

(県医療課)

はい。今、会長のご指摘のとおりでございます。

(飯島会長)

もう一点、紹介受診重点医療機関について、具体的に、よくわからないんですけども、外来機能報告制度とこの紹介受診重点医療機関というのは、上手くリンクしないんですけども、どういうことを言っているんですか、これ。外来機能報告制度ができあがった上で、さらにその機能を報告する病院の中から、この紹介受診重点医療機関をピックアップするという考え方なんですか。ちょっとそこら辺が見えてこないんですけども。

(県医療課)

事務局からお答えさせていただきます。まず紹介受診重点医療機関については、いくつかの視点で形も設定させて頂くという流れになっています。まず先程無床診の方に意向を確認するとありましたが、この医療機関の方でも紹介受診重点医療機関、地域で中核的に外来機能を担う医療機関として、役割を担うかどうかという意向を、医療機関に対しても意向あり、なしの確認を行うということになっております。

また、重点外来の基準として、国で今、示している基準、いくつかご紹介させていただきますと、初診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合が40%以上かつ最新の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合が25%以上とか、重点外来、どういった基準でやるかということが示されておりまして、その基準を満たす、満たさないというか、精査して、紹介受診重点医療機関を決めていくと、また役割を、基準を満たしているけれども意向がないといった場合や、意向はあるけれども基準が満たされていないといった場合も想定されてまして、そういった所について地域で協議していくってことがですね、現状国のガイドラインで示された流れとなっております。

(飯島会長)

具体的にどういった機能を持たせるっていうことはありますか。磯崎先生、何か発言お願いします。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。飯島先生の質問と被るかもしれないのですが、自分の実感として三浦地区で患者さんの流れを良くしたいので紹介受診重点医療機関を決めることみたいなのですが、すでにある程度、こういった流れはもうできていると思います。これは、うちの地区

で全体的に患者さんの流れが全然できていないから全部一律に当てはめようとしているのか、それともこれをやるとさらに、診療報酬の点数がついて、加点されて、経営的にも良いものがあるのか。そういった、今はある程度（患者さんの流れが）出来上がっている地区にとってのメリット、デメリットというものはあるのでしょうか。

（飯島会長）

県の方ご説明をお願いします。

（県医療課）

磯崎委員ご質問ありがとうございます。メリットといわれると、中々行政の方からお答えしづらい部分もございますが、参考でお示しさせて頂いている診療報酬の改定ですとか、そういった部分で新たな加算が設けられていることがございますけども、それが果たして、先生が仰るようなメリットといえるかどうかというのは、今日この場で答えを持ち合わせておりませんので、次回以降、もう少し明確なご説明をさせて頂ければと思っております。申し訳ございません。

（飯島会長）

小松先生、よろしくをお願いします。

（小松委員）

先生方が仰っているように外来機能報告制度そのものの意味がよくわからないというのが多くの人の実感でですね、ちょっと私も上手く噛み砕いてお話ができないのですが、基本的には地域医療支援病院とかですね、地域の基幹的な病院が外来機能報告をすると、このスライドでいうと9番ですかね、いわゆる紹介率・逆紹介率の数値が、高い病院がこれに当てはまります。ので、実はこれと別個にですね、令和4年度の診療報酬改定から、スライドでいうところの10ページになりますかね、定額負担対象病院が、今まで400床だったが、これから一般病床200床以上の病院が、紹介状がなく受診をすると、一律に定額負担が5,000円とかかかってしまうようになるという、この2つの制度がございます。それで、ただ、そうなってしまった時に、例えば、地域の中で病院が少なく、そこに患者さんが集中して、診ざるをえない。要するに紹介率があまり高くない病院に関しては、何かあって初診をすると毎回毎回お金がかかってしまって、病院も患者さんも、それはあまり望ましくないというふうにならないようにするには、この紹介受診重点医療機関へと外来機能報告をします。

その結果として、紹介受診重点医療機関に該当するよって話題になったときに、各医療機関が、自院の実情を鑑みて、この紹介受診重点医療機関になりたいですと答えるか、なりたくないですと答えるか、これによって、なりたくないっていうようになれば、定額負担の対象からちょっと変わっていくんじゃないかと。逆に、なりたくないですってところに関しては、恐らく外来の患者さんが減ります。減った部分を、少しその、特殊な機能を担っている病院ということで、入院の方で少し評価しようみたいな流れもあります。私の拙い理解ではそう

ということになるので、今回、横三地域の病院さんが、まず、外来機能報告が凄く面倒くさいので、まずそのご苦労された結果として、これに該当するかどうかという話題が各病院さんにあって、その結果、手挙げしたい、手挙げしたくないという話題をまとめて、第3回の調整会議でそういうふうには、A病院さんは言ってますけど、どうしますかという話になりますが、じゃ、これは、この会議でそう言ってるけど、誰もそう言ってもいいよねって、中々言えないので、どうやって扱っていくのか正直ちょっとよくわからないし、はっきり言って、病院の立場からすると、面倒くさいことをまたさせられるなってのが、正直な印象だと思っています。以上です。

(飯島会長)

小松先生ありがとうございました。少し全体像を掴めたような気がします。この話題は、また後日持越しさせて頂きたいと思います。続きまして、2の報告(5)地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について事務局からご説明をお願いします。

(5) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について

(事務局説明)

(飯島会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。只今のご説明は、よく資料を読んでくれということらしいんですが、何か、これだけは言っときたいという委員の方いらっしゃいましたら、挙手をお願いします。大丈夫でしょうか。それでは、事務局から何かございますでしょうか。

(6) その他

(県医療課)

事務局から説明をさせていただきます。先程、報告事項の中で、医療介護総合確保基金についてお話をさせていただきましたが、例年、県の方で医療介護総合確保基金のアイデア募集というものを行わせて頂いております。今年度も、5月末から7月末にかけてアイデア募集を行わせて頂きましたが、本日ご出席を頂いております横須賀共済病院の長堀院長からですね、事業提案をこの度頂きました。本日は、長堀委員から直接ご提案頂いた経緯ですとかご提案頂いた事業の概要についてですね、資料をご用意頂いておりますので、ご紹介頂きたいと思っております。

(長堀委員説明)

(飯島会長)

長堀先生、ありがとうございます。大変大きな構想であり、この会議の趣旨にもぴったりはまるお話でしたが、県の方からは何かこの件に関して、ご意見ありますでしょうか。

(県医療課)

神奈川県の医療課の市川です。私から発言させて頂いてよろしいでしょうか。

(飯島会長)

どうぞ、市川さん

(県医療課)

本日は皆様、ご議論ありがとうございます。長堀先生、本日はご説明ありがとうございます。我々としても先生から頂いたご提案を踏まえ事業として成立させるように進めていきたいと思っております。皆様にもぜひご協力頂きたいと思っておりますので、よろしくお願いしたいということでございます。

(飯島会長)

私から一点宜しいですか。医療圏が、横浜医療圏等とオーバーラップしているようなんですけれども、それは確保基金可能でしょうか。

(県医療課)

医療課 市川です。よろしいでしょうか。

(飯島会長)

はい、どうぞ。

(県医療課)

もちろん、地域の中でできるというのも1つの方法だと思いますけれども、先程、長堀先生からも話ありましたけど、実務的に利用される方が、この部分で良いということなのであれば、そこは問題ないと思っております。

(飯島会長)

では、よろしくお願いします。只今の長堀先生の発言に関して、何かご発言のある委員の方いらっしゃいますでしょうか。議長から指名させていただきますが、僭越ですが、うわまち病院の沼田先生聞いておられましたら、今の長堀先生のご発案に関して、意見を伺えればと思いますが、いかがでしょうか。

(沼田委員)

うわまち病院の沼田です。いつもながら、長堀先生の壮大な構想、12のアライアンス病院ですか、以前、私共も入れて頂けるようお願いして、何か今日入っていなかったの、ちょっと恋人に振られたようで非常に残念なんです。是非、やはりみんなと一緒にっていう長

堀先生のお話しで是非、一緒にやらせて頂くということが一番希望することといたしますか、のけ者になっちゃいますと大変なことになってしまうので、是非、協力して一緒にいきたいなと思う次第です。

(飯島会長)

ありがとうございます、沼田先生、長堀先生、何か。

(長堀委員)

沼田先生、ありがとうございます。2週間前に確か事務の方について頂いて、その前にこのスライドを出しちゃっていたので、うわまち病院が入りませんでした。申し訳ありません。

(飯島会長)

関戸先生、よろしくお願ひします。

(関戸委員)

長堀先生のプレゼンテーションの中で、横須賀市民病院もアライアンスに入ってなかったようなんですが、我々にとってもぜひ、参加させて頂きたいというふうに希望しております。

(飯島会長)

長堀先生、何か。

(長堀委員)

関戸先生、ありがとうございます。別に、のけ者にしたわけじゃなくて、患者さんがやり取りをするっていう中で、今まで実績のあった病院でまず始めちゃっただけで、ドアはオープンです。ありがとうございます。お待ちしております。

(飯島会長)

それでは、よろしいでしょうか。次回の会議予定ですが、3ヵ月後の12月8日木曜日19時30分からとさせて頂きたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。日程等につきましては、正式に決まり次第、委員の皆様にご連絡申し上げますので、お忙しいとは存じますが、皆様よろしくお願ひします。

今後とも、地域医療構想推進に向け、ご協力をよろしくお願ひ致します。それでは、進行役、事務局にお返しします。

(事務局)

飯島会長、どうもありがとうございました。以上で、第1回推進会議を閉会いたします。お疲れ様でした。