

令和4年度第2回  
湘南東部保健医療福祉推進会議

令和4年12月5日（月）

Web会議＋会場参加（ハイブリッド形式）

（事務局：藤沢市医師会館）

## 開 会

(事務局)

ただいまから令和4年度第2回湘南東部地区保健医療福祉推進会議を開催いたします。私は、本日の進行を務めます神奈川県医療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をさせていただきます。新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえまして、ウェブを活用しての会議開催とさせていただきました。ウェブでご参加の委員の皆様は、カメラは常時オンにさせていただきますとともに、発言の場合を除きましてマイクはオフにさせていただきますよう、お願いいたします。

次に、委員の出欠についてです。本日の出席者は、事前にお送りしております名簿のとおりでございますので、紹介は省略させていただきます。

次に、会議の公開について確認させていただきます。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。傍聴者については事前の受付をさせていただきますまして、本日ウェブの視聴者が2名いらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。そのため、本日の会議は録音をさせていただいておりますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

なお、本日の資料でございますが、会場参加の委員の皆様には机上に配付させていただきました。また、ウェブ参加の委員の皆様には事前にお送りさせていただきます。ウェブ参加の委員の皆様、資料はお手元に届いていらっしゃいますでしょうか。もし届いていないようでありましたら、大変申し訳ございませんが、本日は資料を画面共有させていただきますので、そちらをご覧くださいますようお願いいたします。資料は後日改めて送付させていただきます。何かございましたら会議の途中でも構いませんので、お申し付けください。

それでは、以後の議事の進行は鈴木会長にお願いいたします。会長、よろしくお願いいたします。

(鈴木会長)

鈴木紳一郎でございます。お忙しい中、それから今日はとても寒いですが足元の悪い中、ウェブでも現場にも来ていただきまして誠にありがとうございます。早々に議事を進行したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

## 協 議

(1) 2025年に向けた対応方針の更新について【資料1】【資料2】

(鈴木会長)

まず、次第におきましての協議(1) 2025年に向けた対応方針の更新について、議題にしたいと思います。前回の推進会議におきまして継続協議となりました医療法人社団康心会、茅ヶ崎中央病院の2025プランの更新についての協議を行います。前回の結果を踏まえて、本日は関係者からの説明及び聞き取りを行います。事務局からの資料説明に続きまして、関係者である法人から説明をしてもらいますので、よろしくお祈いします。まずは事務局からの資料の説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。では、引き続いて法人さんからの説明を先にやってもらいたいと思います。

(齊藤委員)

先生、ちょっといいですか。藤沢の薬剤師会の齊藤です。説明を受ける前にちょっと確認といひますか、僕は今聞き逃してしまっただのかもしれませんが、期間がいつまでなのかちょっとよく分かりませんでした。これは別にここで検討しなくてもよろしいということですか。いつも何とか頃と言われていたような。これだけ今まで延びると言われていたの、その辺はしっかりとしてもらったほうがいいかなと思っ、確認させてください。

(鈴木会長)

ありがとうございます。事務局、答えられますか。では、答えていただいいていいですか。

(事務局)

事務局からご説明させていただきます。まず、第2期工事につきましては、過去の会議でもいろいろとご意見をいただいたり進捗のご報告をさせていただいておりましたが、予定どおり進捗していると伺っております。第2期工事完了後の機能がどこまで、いつまで続くのかにつきましては、今日法人の方にもご出席いただいておりますので、後ほどご説明を頂ければと思います。事務局からは以上です。

(鈴木会長)

齊藤委員、大丈夫ですか。

(齊藤委員)

後で説明があるのだと思ひますが、その辺はいつもこれでもめるので、しっかりと説明なり、うちらも納得できるような説明を頂きたいと思っ、います。よろしくお祈いします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはいいですか。取りあえずのご質問は大丈夫ですか。それでは引き続きまして、医療法人社団康心会さんから茅ヶ崎中央病院の今田院長、そしてふれあいグループ本部の三橋事務部長に出席いただいています。今のいつまでにするなんていうのも含めて、資料の説明をお願いいたしたいと思います。よろしく願いいたします。

(医療法人社団康心会)

よろしく願いいたします。事務の三橋でございます。今田院長と役割分担しながら進めさせていただきます。茅ヶ崎中央病院の今後の計画についてご説明させていただきます。

今、期間のことも話題に上がりましたが、工事が遅れており、大変御迷惑をおかけしました。今年の12月竣工予定で予定どおり2期工事が完了いたします。その際の病床の分担がこの図に示されております。まず、新北陵病院から124床が移転しまして、そちらが2号館、3号館、これは仮称ですが、2号館の2階、3階と書いてあるところが120床になります。あと4床分を既存の本館4階、5階に割り振りまして、52床・52床という形で124床を分配いたします。このうちの4床については、今後の計画ですが、体制整備後、ICUとして使わせていただきたいと思っております。増床いただきまして、工期が遅れご迷惑をおかけしました100床につきましては、2号館の4階に52床、2号館の5階に48床という形に病棟を配分いたしまして、合計で324床になります。2期工事が完了しました後の病棟の内容につきましては、院長の今田よりご説明させていただきます。

(医療法人社団康心会)

病院長の今田でございます。よろしくお願ひします。障害者病棟につきましては、人工透析治療の必要な方、人工呼吸器管理を必要とされる方、そして重度の肢体不自由者、脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、神経難病等を有する患者さんを対象といたします。長期療養の必要な患者さんでもADLが維持できるようにリハビリを提供いたします。

次に、療養病棟でございます。この適用患者さんは、急性期医療の治療を終えても引き続き医療提供の必要度が高く、病院での療養が継続的に必要な患者さんが対象となります。病態・処置状態ランク（医療区分）と介護を要する状態ランク（ADL区分）から患者さんを分類しまして、医療区分2から3などの比較的医療必要度の高い患者さんを中心に受け入れていきます。長期療養の必要な患者さんでもADLが維持できるように、リハビリを提供します。

回復期リハビリテーション病棟でございます。入院期間は60日から180日、以下の疾患を対象といたします。脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷。大腿骨、骨盤、椎体、股関節または膝関節などの骨折。そして、肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有している患者さんです。さらに、大腿骨、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋、そして靭帯などの損傷をした後の治療。それと、股関節または膝関節の置換術後の状態の患者さんを対象

といたします。リハビリは、1年365日毎日実施しまして、在宅復帰を支援していきます。

ICUでございます。ICUは3床か4床で、2023年度中の開設を予定しております。当初は、高度急性期機能ではなく急性期機能の範疇で運用いたします。手術後の管理や救急を受け入れての重症者管理を想定しております。以上です。

(医療法人社団康心会)

続きまして、3期工事の内容につきましてご説明させていただきます。こちらの構造はRC造でございます。階数は地下1階から地上7階、延床面積はこちらに書いてある数字のとおりです。用途としましては、大学、健診センター、病院、公共の駐車場として使う予定になっております。

これが全体のパース図でございます。1期工事については既に運用しております。2期工事は今年末に完了予定です。その隣に新規計画としまして3期工事を予定しております。こちらの3期工事では出来上がります建物につきましては、1階から3階までを大学、カフェ等で使いまして、4階が健診センターで、既存棟にある健診センターを拡大してこちらに移設する予定です。5階から7階の3病棟が新北陵病院から最終的に移転する病床、病棟になります。5階が一般床の44床、6階が54床の療養病床、7階が54床の療養病床という形でございます。そうしまして、こちらの建物と1期工事、2期工事ですみました建物をつなげまして、合計で476床の病院として運用させていただきたいというのが今回の説明でございます。

先ほどのお話にもありましたが、2025プランにつきましては、急性期104床、回復期100床、慢性期272床、合計476床です。地域の医療環境や国の医療方針に大きな変更がない限り、茅ヶ崎中央病院の2025プランに変更はございません。新北陵病院のほうは0床となります。

移転後の新北陵病院についてです。工事期間を経まして、近くにあります湘南さくら病院と隣接の老健ふれあいの丘を移転する計画となっております。現在、周辺住民が利用されております外来診療機能及び介護保険による在宅サービス機能は継続する計画です。その工事期間中も周辺住民が継続してご利用できるように、現在、行政機関と調整しております。現在、茅ヶ崎新北陵病院で行われている外来診療は、内科、整形、歯科ほかでございます。また、現在行われている在宅事業につきましては、通所リハビリ、訪問看護、訪問リハ、訪問介護、居宅介護支援です。これらの機能は新北陵病院が完全に移転した後も継続していく予定です。

残りました新北陵病院は、2階、3階を使いまして湘南さくら病院を移設する予定です。精神科が156床になります。4階、5階につきましては、隣接の老健ふれあいの丘45床・45床の90床を移設する予定になっております。今ございますさくら病院については、運用用途は未定になっておりますが、老健の丘は取り壊して地権者へ土地を返還する計画です。

以上が茅ヶ崎中央病院の2期工事、3期工事の内容のご説明でございました。これから

は茅ヶ崎中央病院の3期工事完了後における地域貢献についてご説明させていただきます。3点ございまして、まず1点目が、市営駐車場跡地計画応募時における提案の着実な実行です。2点目が、災害協力病院への手挙げ。3点目が、感染への対応強化となります。

ここから3期工事のコンペで使わせていただきましたスライドを入れております。全部読み上げると長くなりますので、多少かいつまんでご説明させていただきます。まずはほかの公共施設と連携しまして、道路に面したオープンスペース、駐車場、大学施設を避難施設として開放いたします。医療部門につきましては、非常用電源の供給を行いまして、人工呼吸器使用患者様を受け入れます。医療的なヘルプが必要な方の一時的な受入れなど、ほかのグループ病院とも連携しながら非常時の体制を強化いたします。それから、災害時には情報提供ができるような掲示スペースを街路に向けて設置いたします。公共駐車場につきましては、災害時に一時避難の場として利用できるようにいたします。避難資材の整備、防災備蓄倉庫、マンホールトイレの設置などをする計画です。市内の公共施設や地域の方々と連携して防災協定を結びまして、防災訓練、地域防災活動を支援していく計画となっております。

こちらが1階部分の使い方の計画図になっております。ご参照ください。もうちょっと詳しくご説明いたしますと、大学が入ってきますので、学生が600名、教職員が数十名、常に平日の日中に所在していることから、幼児を含めました被災者の医療・介護面をはじめ、食事面も含めて災害応急対策、災害復旧活動に協力する計画となっております。また、さきにも申し上げましたが、防災に関する啓発・研修、発生時の応急対応及び復興での相互連携を実施するというので、地域とも連携していく計画となっております。

もうちょっと具体的に申し上げますと、まずは災害時の駐車スペースの提供、コ・ジェネ等の災害時の電源確保によりまして、人工呼吸器使用患者の受入れ、広域応援部隊の待機スペースも確保します。障害者や高齢者などの専用の避難所として一部開放し、公共施設以外の二次避難所としても活用していただくように工夫いたします。また、井水の浄化活用により、緊急・災害時の透析患者様の受入れもスムーズとなっていく計画となっております。以上がコンペにおける提案の着実な実行のご説明です。

次に、2点目です。災害協力病院への手挙げをいたします。現在、茅ヶ崎市立病院様が災害拠点病院となっておりますが、この下の災害協力病院として茅ヶ崎中央病院も参画するよう計画しております。災害協力病院の認定後におきましては、拠点病院との定期的な訓練の実施、BCPの整備、災害発生を想定した院内訓練の実施、食料、飲料水、医薬品等につきまして、災害時に優先的に供給される体制の整備等々に努めてまいります。

3点目、感染症への対応強化につきましては、院長の今田よりご説明いたします。

(医療法人社団康心会)

感染症への対応強化についてご説明いたします。現状につきましては、重点医療機関協力病院の内容、神奈川モデル医療機関認定要綱より、スライドのように①から⑥の項目が

記載されております。私どもは現在、③の赤字で示しております、高度医療機関において治療がなされ、その後定める退院基準を満たしている患者さんの入院管理を行っております。感染症への対応強化ということで、対応枠の拡大を図ります。先ほどお示しました①から⑥のうちの③番、退院基準を満たしていなくても急性期治療が完了した場合には感染症対応病室で受入れを行います。現在の2床から3期工事完成後には4床増床いたします。④番目としまして、自宅療養中または宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症の患者さんに係る検査・外来診療の実施を行います。現在も抗ウイルス剤投与を行っております。それと⑥番目で、外来での中和抗体療法の施行を行います。中和抗体療法の施行に関しましては今後どのようなようになるか分かりませんが、このようなことを行う予定にしております。

運用面での改善といたしましては、搬送元での退院前陰性確認を求めないことと、(2)では当院で個室がなくても4床室での受入れを可とする。この対象患者さんは退院基準を満たしている場合に限りです。(3)といたしまして、室料差額やアメニティ等の自費分の支払いが困難な場合には減免を検討するというごこととでございます。

(医療法人社団康心会)

以上でございます。今回の計画につきまして、地域の皆様のご理解を賜われますようお願い申し上げます。

(鈴木会長)

ありがとうございました。前回の会議におきましては、今後、急性期104床を増やさないことが地域の意見であることを病院に伝え、病院の考え方を改めて確認した上でプランの協議を行うことといたしました。それを受けて本日の法人からのご説明の中で、地域の医療環境や国の医療方針に大きな変更がない限りは、茅ヶ崎中央病院の2025プランに大きな変更はないと明言いただいたところではあります。さらに詳細につきましてはこの後の質疑でいろいろとご確認いただければと思います。それでは、順繰りにご質問を受けて、それに対して事務局か法人からお答えいただきたいと思います。いかがでしょうか。では、望月委員、よろしく申し上げます。

(望月委員)

茅ヶ崎市立病院の望月です。プランを拝見しますと、最終的には当院よりも大きな病院がすぐ目の前にできるということで、しかも全部出来上がったときにはスーパーケアミックスな病院ということで、ある意味全ていつでも何でもできる場所があつて、うらやましいなと思います。前回の会議で懸案事項として最後のところに、どういった医療を展開していくのかということが含まれていると思います。最初にこれは県に聞いたほうがいいのかもしれませんが、細かい数値の問題ですけれども、現在、急性期が100床になっていて、これは3年ぐらい前に協議した結果だと思っております。それが、最初のほうのスライドを見ると104床になっています。その4床は新北陵病院から持ってきた病床を使うというこ

とですけれども、ちょっと細かいですが急性期が4増えていると。それがいずれICUになるのですが、スライド4を見ると、新北陵病院にはもともと急性期がない勘定になっています。これは一部、急性期を増やすということでしょうか。

(鈴木会長)

まずそこからお答えいただきたいと思います。確かに急性期が104床になっていますね。これはいかがでしょうか。県のほうでいいですか。お願いいたします。

(事務局)

事務局からご説明させていただきます。急性期100床から4床増えて104床になることについて、当時の湘南東部の保健医療福祉推進会議でご協議いただきまして、地域に認めていただいた経過がございます。以上でございます。

(望月委員)

ということは、もともと104床だったのが、使われていないのが浮上するというですよね。

(事務局)

この100床は令和元年に、皆様ご記憶にあるかもしれませんが、法人様から過剰な機能へ病床転換したいという議論がございまして、そのときに最終的には104床で落ち着いたというものになっております。急性期104床という数は法人内での病床機能の分担整理によって、法人全体としては急性期病床が増加しないということで地域の皆様にお認めいただいた経緯がございます。

(望月委員)

分かりました。4床を新北陵から移してくるという書き方になっていたので、ちょっと誤解を招くのかなと思って質問させていただきました。

(鈴木会長)

ありがとうございます。引き続きありますか。

(望月委員)

次に、ICUは今もうできているかどうか分からないし、急性期病棟の様子が分からないのですが、1期工事ができたときに、私の記憶では公式な内覧会はなかったと思います。どのような病棟、病室の形になっているか分からないのですが、ICUが本館の3階に3～4床という形になっていて、先ほどの話だと術後の管理に使うということで急性期の範囲だと伺いました。恐らく本館3階が手術室でICU隣接でつくるとと思いますが、この辺は要するに病院の急性期のイメージというか機能は恐らく手術室の機能にすごく依存すると私は思っています。その辺は、手術室は一体どのくらいの数とか規模でしょうか。

(鈴木会長)

これは康心会からお答えいただいてもいいですか。お願いします。

(医療法人社団康心会)



今田です。今ご質問のございましたICUは3階につくる予定になっておりますが、手術室は地下1階にございます。手術室の数は4室でございます。そして、手術件数は月におよそ200件ございます。そのうち約80件が全身麻酔の手術で、あとは局所麻酔の手術になっております。以上が大体の今の手術の使用状況でございます。

(望月委員)

たしか湘南東部病院にもICUはあったと思います。認可されていないICUで、これもそうだと思いますが、例えばこれをHCUという形にして認可を取りに行く予定はどうか。

(医療法人社団康心会)

HCUも当然計画に入っております。基準を満たす患者様がどの程度入るか、まだ想定がつかみませんので、その基準が取ればHCUなりICUの基準を取っていくことになろうかと思えます。

(望月委員)

そうすると、まだ基準を取っていくという方向性は残っているということですね。

(医療法人社団康心会)

はい。あります。

(望月委員)

そうしますと、基準を取るICUまでやったとすると、基準を取ってなくても単なる急性期で終わるのかなど。そうすると通常の急性期病棟も少し感じが変わってくるかと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

(医療法人社団康心会)

現在、救急患者は二次救急を主体として受けておりますけれども、救急車が月に約40件、そして直来の患者さんが大体80件で、大体120件の救急を受けております。今後、病床が広がった場合は救急患者も増えてくると思っております。病室に関しましては、100床の中で外科系は、整形、脊椎外科、そして外科、乳腺外科、消化器外科がおのおの25床から30床の患者さんを受けられることになると思います。それ以外に当院には耳鼻咽喉科、眼科、サイバーナイフがございますので脳外科、そういう患者さんが入りますと、およそ100床のうちの70%から80%近くの病床を埋めるのではないかと考えております。残りは消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、総合診療科というところで100床を埋めていくと。そういう感じになると考えております。

(望月委員)

分かりました。ちょっと病床とは外れるのですが、先ほど手術室は地下と。地下につくられた理由はあるのですか。珍しいなと思うのですが。

(医療法人社団康心会)

地下につくった理由につきましては、ちょっと私どもは把握しておりません。

(望月委員)

次の質問に行きます。障害者等病棟については、私どもも急性期だけでやっているとあまり、イメージとしては分かりますが、人工透析の必要な患者、人工呼吸器を必要とする患者、それから障害者の方というと、看護もケアも結構大変だと思います。障害者病棟の病床のつくりは一般の急性期病院と同じようなつくりなのでしょうか。それとも何か特殊なつくり、もうちょっと広くつくるのか、車椅子等が自由に出入りしやすいので、むしろ一般急性期よりは広くつくとか、そういうのがあるのでしょうか。

(医療法人社団康心会)

特にそういうつくりは想定しておりません。通常の病棟、急性期の今ある病棟と同じようなつくりでございます。

(望月委員)

分かりました。それから、災害関係です。スライドの19ページ、20ページで、病院の機能が拡充するので災害協力病院になっていただけるというのは拠点病院としても非常にありがたいのですが、20ページのような組織図になるとすると、大規模災害が起きた場合には、茅ヶ崎市においては茅ヶ崎市立病院の指揮下に入っていただく形になります。先ほど話があったと思いますが、定期的な訓練もそうですし、協議会を立ち上げて役割分担とかをしなければいけないと思いますが、そういった協議会等には参加していただけるという解釈でよろしいでしょうか。

(医療法人社団康心会)

そうでございます。

(望月委員)

実は、3・11の後だったか前だったか記憶にないのですが、大規模災害だけでなく地域災害という考え方が、京都の福知山線の事故の後に茅ヶ崎の中でも結構盛んになって、茅ヶ崎の中の病院群でCMA Tという組織をつくりました。これはどういうものかというところ、茅ヶ崎駅等で鉄道の災害等が発生したときに、現地にDMA TあるいはDMA T-Lに相当するような救急隊が出て行って現場のほうで対応する組織で、1週間で幾つかに分けて、そのときに中央病院さんが入っていなかったと思いますが、当院と茅ヶ崎徳洲会と湘南東部病院で輪番制を敷いていました。ところが、うち以外のところが抜けてしまったので、実質的に今は、そんなにしょっちゅうあることではないのですが、当院だけでやっている形になっています。誰でもできるわけではないのですが、そういうところへの参加もお願いできると解釈していいのか。これに参加してくると、湘南東部病院さんとか茅ヶ崎徳洲会さんにもまた一緒に行ってもらわなければいけなくなると思いますが、そういう解釈でよろしいですか。そうすると結局、DMA TあるいはDMA T-Lの隊員みたいなものも養成しなければいけなくなると思いますが、その辺はどうお考えでしょうか。

(医療法人社団康心会)

今時点でそれに協力いたしますとは即答できかねるのですが、そういった計画があることは理事長にも報告いたしまして、湘南東部と同様に検討させていただきたいと思います。

(望月委員)

分かりました。あと、災害が起きたときの、1つ上のスライド19ですが、我々拠点病院でも非常に悩ましいのは、備蓄とか人の問題はまだいいにしても、電源の問題というのが非常に重要で、今、電気はいろいろなことで問題ですけれども、コ・ジェネというのは医療ガスを想定しているのかもしれませんが、実際に大規模災害になると、ガスのラインのほうが先にやられることが多くて、その後電気のほうが何とかなることが多いので、大体電気がやられているときはガスも来なくなるというのが当院の想定です。そのときに、重油で非常発電を回さないといけないわけですが、今どのくらいの発電力を想定されていますか。ここに投資するのは結構大変だと思うのですが、通常電源の何%で何日間ぐらいもつような自家発電装置を想定されていますか。

(医療法人社団康心会)

今現在、設計の段階では、3期工事の建物において自家発の稼働時間は72時間の想定で設計されているようです。1期工事、2期工事の建物につきましては、16時間想定になっておりますので、3期工事の建物につきましては標準よりもかなり長い時間が計画されていると考えております。

(望月委員)

それは通常使用電源を100%回したという条件での時間ですか。

(医療法人社団康心会)

違います。非常用電源での72時間です。

(望月委員)

非常用電源を回したときは通常電源の何%ぐらいになる計算でしょうか。

(医療法人社団康心会)

そこは今現在、数値を持っておりません。

(望月委員)

分かりました。最後に感染症の対応ですが、現在も受入れはしてくれているということですが、感染症対応の強化はいつから、3期までできたらこうなるということでしょうか。現在、ご存じのように、湘南東部地区はベッドの受け入れる数が少なく、特に茅ヶ崎市内は新規に発生すると湘南東部もやってくれていることになっているのですが、自分たちのところで出た対応でどうも精いっぱいみたいで、結局うちに回ってくると。うちはずっとこここのところ満床以上が続いています。そうしたときに、これだけの機能になると、これはいわゆる下り搬送だと思いますが、それだけでなく、2を4にするのは確かに倍になっているのですが、もう少し積極的にコロナの受入れをやってほしいなど。その時代はもうコロナではないかもしれませんが、その辺はいかがでしょうか。それと、新興

感染症に対応するということになる、同じような感染症かどうか分かりませんが、今新しい病院は結構、陰圧装置を標準で病院の一部につくっておくとか、感染症指定病院でなくても外来とか手術室にもつくっておくという病院が多いです。そのようなところは今のようになっていますか。

(医療法人社団康心会)

現在も感染症疑いの患者さんに対しましては入院を受け入れ、入院管理をして、必ずしもコロナという診断が下らない、しっかりとできない状況での入院で、入院した後にコロナが判明するというような患者さんは受けております。ただ、この医療機関の認定要項にありますような1番の軽症者・中等者の患者さんの入院管理については、まだちょっとすぐには受けられないという状況になっております。

(望月委員)

ぜひ今後は検討していただきたいと思います。それにつけても神奈川モデルに今入っていると申しますが、私のレベルでも結構患者さんが増えてきたときには、神奈川県でやっているkintoneという連携システムを拝見するのですが、中央病院さんは残念ながら去年の3月5日からデータが更新されていません。湘南東部病院も今年の9月から更新されていないので、そういった点で、ほかの会に行ったりすると、中央病院さんとか東部病院ということではなく茅ヶ崎の病院群として、湘南東部でいうと藤沢のほうにおんぶに抱っこになっているということで、もう少し茅ヶ崎全体で頑張らなければいけないという感じがします。これは前に今田先生とかオオカワ先生にも話したのですが、ぜひ一歩二歩、前に出てきてほしいなと思っています。その辺はまたご検討をよろしく願いいたします。私からは以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。今、望月委員から、1つは、104床の4床はどういうことか。これは県の事務局に説明していただきました。それから、ICUは、急性期の範囲はどうだとか手術室のことがどうだとかいうのを今田院長と三橋さんからお答えいただきました。それから、障害者等病棟というのですか、これがどんな形かということ。また、災害時の災害協力病院、電源、ガス、その他がどうなっているかという質問に対して、中央の今田院長と三橋さんから、3期工事は72時間もつという回答を頂きました。それから、感染症対策、特にコロナは今どんな状況かということも含めてご質問がありまして、それに対して同じくお答えいただきました。まず、この項目についてほかの方の意見とかご質問はございますか。

(丸山委員)

いま一度感染症の対応について私からも確認がてらお聞きしたいのですが、地域の、特にコロナの患者さんが今まで入院して治療したという実績はあるのでしょうか。もしないとすれば、2期工事のときはいわゆる一般の、例えば我々開業医がお願いしたときもコロ

ナの入院治療をしていただけるのか。するとすればどの程度、何人程度見ていただける予定なのか。その辺についてお聞きしたいと思いますので、よろしくお願いします。

(鈴木会長)

それでは、今田院長か三橋さんでしょうか。申し訳ないですが、後で議事録を作らなければいけないので、発言されるときに名前と所属を言っていただけると助かります。よろしくお願いします。お答えいただければと思います。

(医療法人社団康心会)

茅ヶ崎中央病院院長の今田でございます。現在まで基本的にはコロナ感染症の軽症者・中等者等の入院管理に関しましては受けておりませんでしたので、実績はございません。ただ、先ほども申しましたように、疑い患者さん、ほかの疾患と考えて入院していただいてコロナの感染症であったという患者さんに対しては入院治療を行いました。

(丸山委員)

茅ヶ崎医師会の丸山です。2期工事が来年完成して稼働するということですが、そのときは一般の地域のコロナの患者さんを入院治療していただけるのかどうか。一応3期工事の後については地域貢献の一環としてしますと書いてありますが、2期工事のときはどうでしょうか。

(医療法人社団康心会)

茅ヶ崎中央病院の事務の三橋です。2期工事完了後において今の対応が変わるという計画はございません。3期工事後におきましても、感染症の対応部屋はできますが、3期工事の病床は全て慢性期の病床になりますので、そこでの感染症の軽症患者または中等症患者の入院管理を行う計画は、今現在では持っておりません。

(丸山委員)

今現在見ると、2期工事のときは324床の病院ができて、当然急性期もあるわけですよ。それから、ICUもあるということなので、なぜこの規模の病院でコロナの患者さんの入院治療ができないのか。やはり茅ヶ崎の地域とすれば、今、茅ヶ崎市立病院に頑張っていると思いますが、それではまだ不十分だと私は考えていますので、ぜひ324床にもなるのであれば、当然コロナの入院治療もやっていただきたいと思っております。以上です。

(医療法人社団康心会)

事務の三橋です。地域のご要望を聞きまして、今後協議していきたいと思っております。ただ、病棟の構成上、その部分を分けにするような病棟構成になっておりませんので、その辺がちょっと難しいかなと感じております。以上です。

(丸山委員)

私とすれば、茅ヶ崎市立病院を見ても、もともとそういう感染症病棟はどこにもなかったわけです。それを工夫して入院治療をしているという実績はあるので、現状の2期工事

の建物ではできないということでは、やはり地域医療が回らないと思います。そういうことも考えて、324床、3期工事になりましたら476床の茅ヶ崎では一番大きい病院ができるわけですから、その辺はやはり役割をしっかりと認識していただいて、地域医療に貢献していただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。それでは、小松委員、よろしく願いします。

(小松委員)

県医師会の小松です。まず1点目は、新北陵病院は、移転すると要するに精神科の単科病院になるという理解でよろしいですか。

(医療法人社団康心会)

茅ヶ崎中央病院の事務の三橋です。その建物を使って隣接地にあります湘南さくら病院の156床を移設する計画です。

(小松委員)

ありがとうございます。あともう一つは先ほどから出ている件で、茅ヶ崎中央病院が地域医療に貢献したいということで今お話をされているのであるならば、基本的には慢性期がメインの病院ですから、コロナの急性期を直接受けることはされなくても、既に下りコロナの10日たった人は陰性証明がどうか、個室でないと受けないとか、1年前からそんなことを言っている病院は少ないわけです。むしろ湘南東部地域で療養期間が過ぎた下りコロナのところを積極的に受けていれば既に地域貢献をしていることになると思いますし、逆に3期工事で何年先か分からなくて、恐らくその頃にはコロナが2類ではないようなときにプランとしてこのように並べられると、先ほど望月先生のおっしゃった災害協力などもそうですが、本当にやるの？と思われてしまうのではないかと思います。地域に貢献するのか、グループとしてスケールメリットを出したいのか。地域に貢献すると口ではおっしゃっていますが、やっていることが全くないのでそのように思われないのではないかと。私はこの地域の部外者ですが、聞いていてそのような違和感があったので、発言させていただきました。失礼な部分があるかもしれませんが、ご了承ください。

(鈴木会長)

中央病院の方はよろしいですか。

(医療法人社団康心会)

茅ヶ崎中央病院の院長の今田でございます。慢性期の患者さんの下り搬送に関しましては今も受けております。ただ、ある程度の危険性とかいろいろなことがあって、個室でまず受けて、それから大部屋に移すという対応で受けております。今後は病床が増えますので、ぜひ下り搬送についてはしっかりと受けて役割を果たしていきたいと思っております。以上でございます。

(小松委員)

よろしくお願ひします。今後はますます下りが大事になってくると思うので、うちは相模原で最大24床まで下りを増やして今までで100名近くコロナを受けていますが、それぐらい先生のところでやらないと。逆に言うとそれは、療養期間とか感染リスクの意味ではかなり下がっている状態で、急性期のご負担に比べればかなり低いと思うので、そのあたりはきちんとスタッフと共有していけばクリアできることだと思います。よろしくお願ひします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。では、湘南病院協会の木原先生、よろしいでしょうか。

(木原委員)

湘南病院協会副会長の木原です。病床機能等のこととは少し異なりますが、先ほどの説明の中で、手術に関連した外科の科目についての説明を頂きましたが、診療科目としてお考えの科は今と同じなのか変わるのか。考えている科について教えていただけますでしょうか。

(医療法人社団康心会)

中央病院の事務の三橋です。特に大きな変更はございません。新北陵病院から異動される先生に泌尿器科の先生がいるので泌尿器科を追加するとか、その程度の変更は考えておりますが、今のところはその程度です。

(木原委員)

ありがとうございます。

(鈴木会長)

よろしいですか。ほかはいかがでしょうか。今の幾つかのポイントをまずターゲットにしますが、僕からもちょっと聞いていいですか。今田院長に聞くほうがいいのかどうかわかりませんが、ICUは待機する医者が必要ですよ。それから、急性期をこれだけやっていこうとすると、この働き方改革の中でまずは医者の人数をそろえるのがすごく大変ではないかと思ひます。その辺の計画はどんな感じになっているのでしょうか。

(医療法人社団康心会)

茅ヶ崎中央病院の今田でございます。先生がおっしゃるように、ICUの基準を取るには常勤の医師がかなり多くないとはいけませんし、ICUのレベルを高く維持しなければいけないということもありますので、すぐには医師を充足できないかなと思ひております。それで、先ほど申し上げましたように、HCUに相当するような医療をまず始めて、それから徐々にスタッフも含めて充実して行って基準を取っていかうと。そういう予定でございます。

(鈴木会長)

ありがとうございます。それから、看護師さんが必ずしも異動してくれないことがあると聞きましたけれども、急性期を100床やるのは結構大変ですよ。これは10対1でやる

のですか。7対1、どちらでしょうか。

(医療法人社団康心会)

中央病院の三橋です。今現在、急性期の病棟に関しましては10対1の基準で運営しております。

(鈴木会長)

今後も10対1という形でよろしいですか。

(医療法人社団康心会)

そうですね。新棟でかなり多くの看護師等が必要になりますので、当面は10対1のままだと思います。

(鈴木会長)

付近には大学もございますが、看護師さんとかを含めて医療従事者の確保はどんな計画になっているのでしょうか。

(医療法人社団康心会)

まずは大学、専門学校、グループの学校、関連校からの卒業生を中心に採用していくことがほとんどと考えております。

(鈴木会長)

あと最後に、さくら病院は老健と一緒にされると言っていましたが、入り口が一緒では駄目ということはありませんでしたか。

(医療法人社団康心会)

中央病院の事務の三橋です。昔は確かに明確に区分しなければ駄目という基準でしたが、介護医療院ですか、ができてから、病院との共用がかなり緩くなりました。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。望月委員がおっしゃった幾つかのポイント以外での質問とかはございますか。取りあえずよろしいですか。それでは、法人の関係者に来ていただきまして、いろいろとご質問させていただきました。ありがとうございます。どうぞ。

(望月委員)

茅ヶ崎の望月です。最後にちょっと。2期工事はもうじき終わりますよね。

(医療法人社団康心会)

はい。茅ヶ崎中央病院の事務の三橋です。予定どおり12月末の竣工・引渡を計画しております。

(望月委員)

先ほどもちょっと触れたのですが、内覧会はコロナでなかなか難しいかもしれませんが、何かそういったようなことをやる予定はございますか。

(医療法人社団康心会)

コロナの状況によりますけれども、落ち着けばぜひ地域の方々にも見ていただきたいと



思っております。

(望月委員)

その節にはぜひよろしくお願ひいたします。待っていますので。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。あと、茅ヶ崎保健所長の中沢委員からご意見があるようですので、よろしくお願ひします。

(中沢委員)

茅ヶ崎市保健所長の中沢でございます。難病のことでちょっとお尋ねしたいのですが、2025プラン変更の概要では、新病棟にて神経難病への対応を強化予定という記載があります。基本的に多分、2期工事をやった後に新北陵から障害者等病棟をつくると思うのですが、そこで難病を2期工事終了後から強化すると。そういう理解ではまずいのでしょうか。

(医療法人社団康心会)

茅ヶ崎中央病院の事務の三橋です。難病を強化するというのは、3期工事ができたらより一層強化するという意味で、今現在でも茅ヶ崎新北陵病院で受けている難病患者様は2期工事の段階でも受け入れていく計画です。

(中沢委員)

ありがとうございます。今現在、県の事業で在宅難病患者一時入院事業の協力病院ということで、新北陵病院さんは湘南東部で唯一の病院になっていますので、ぜひそれも継続する方向で調整をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(医療法人社団康心会)

そちらは継続してまいります。

(中沢委員)

ありがとうございます。

(鈴木会長)

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。最後に、法人の三橋さんに伺いたいのですが、この会議でも次の会議になるとまたちょっと違うことが出てくるのがすごく多いので、それで多分みんないろいろと質問が出てくるのだと思います。この間の会議でも出たかもしれませんが、湘南東部には今後、高速道路もできて、建物自身も大分時間がたつと古くなってくるとは思いますけれども、こちらに関しての将来像的な中長期計画というのでしょうか、もし何かあればお教えいただくと助かります。

(医療法人社団康心会)

茅ヶ崎中央病院の三橋です。湘南東部総合病院につきまして、そういった大きな変更計画等は現在計画されておりません。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。それではよろしいですか。では、司会の不手際で時間がかかり

ましたけれども、法人の関係者、今田院長と三橋さん、退席していただいて結構です。本  
当にありがとうございました。

(医療法人社団康心会)

ありがとうございました。

(関係者退室)

(鈴木会長)

それでは、引き続き本件について議論したいと思います。法人の事務局と今田院長が退  
室されましたが、何かご意見はございますか。

(木原委員)

湘南病院協会副会長の木原です。今お話を聞いていまして、これだけの規模の病院がで  
きるわけなので、コロナもそうですけれども感染症に関してですとか、今困っている部分  
に関して地域への貢献ですとか公益ということを考えて、やはりもっとすべきなのではな  
いかというところが少し足りないのではないかと感じました。ただ、ちょっと言いづらく  
て言えませんでした。すみません。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かご意見はございますか。

(小松委員)

小松です。以前から言っているように、同一地域同一法人だということでベッドの数を  
パズルのようになり激しく動かされていて、地域の住民のためとおっしゃるのですが、  
どちらかという地域住民のためではないように聞こえてしまいます。これだけの規模  
になってくるとはいつても、本質的に言うと慢性期の病院という捉え方をするのか、それ  
とも茅ヶ崎の地域の先生方がこれだけの規模だから急性期も担ってよと言うのか、そこを  
どこかではっきりさせないと、正直言うと、努力しますとか、そういう予定でありますと  
言っても、多分やれないと思います。いろいろなグループがあるとは思いますが、急性期  
が得意なグループさんと、どちらかという急性期ではないところが得意なグループさん  
があるので、そう考えたときに、もちろん場所柄とかいろいろなことを考えると、急性期  
をやってもらえれば地域の中でかなりありがたいと思いますが、逆にその後ろ側というか、  
回復期や慢性期をしっかり頑張ってもらおうという、地域の中での役割もありなのかなと思  
いました。あまり急性期を得意でない人たちにやってほしいと言うとやりますとは言え  
けれども、結局5年後にやっていたためしがないので、そのあたりはよく地域でご検討され  
たほうがいいのかと思いました。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かご意見はありますか。よろしいですか。いずれにし  
ても茅ヶ崎中央病院の2025プランに関して、一定の協議も重ねましたので、整理しなけれ  
ばいけない形になりますが、そんなことを考えるといかがでしょうか。藤沢の拠点病院と

しては、常田院長、何かございますか。

(常田委員)

藤沢市民病院の常田です。うちは高度医療機関としてやっているの、できるだけ急性期として協力していただければ。今もうちはコロナの患者さんがあふれてしまって受け切れていないので、そういったところで協力していただきたいというのは非常に感じています。もちろん望月先生はもっと切実にそう感じられているとは思いますが。湘南東部地域全体で急性期、得意なのかどうかちょっと難しいところはありますけれども、今できる範囲で後方支援の形で力を入れてもらえればいかなと思っています。

(鈴木会長)

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。前回は慢性期的な形という、機能分担を市民のためにきっちりしてほしいとかということで一応議論していただきましたよね。なので、小松委員、一応慢性期を中心として、そこに急性期がつくという認識でこの会としてはご協議いただいて、同意していただいている形になります。それから、今日最後に私が質問させてもらった湘南東部から移転とかベッドを持ってくる、これもそういうことはないということで多分、議事録にも残っていると思います。

ということで、いろいろな意見が出ましたけれども、茅ヶ崎中央病院の2025プランの更新につきましては、急性期病床をこれ以上増やさないことは法人から説明いただいておりますし、記録に残っています。それから、病床機能、診療科、今後地域で担う役割の概要などが2025プランに記載されていますが、地域として求めるべき役割の詳細については継続して法人に要望を伝えていく必要があると思います。これはやはりこの会の大事な使命でもありますし、多分、公立はあれですけども、民間になるわけですから、この会議としては要請・要望ですかね。なので、やはり細かく見ながらいかないといけないのかなと思います。よろしくお願ひしたいと思いますが、最終的に茅ヶ崎中央病院の2025プラン自体の更新について、承認としてよろしいかどうか、挙手で決めたいと思います。よろしいですか。

それでは、いろいろご説明いただきましたが、取りあえず茅ヶ崎中央病院の2025プランの更新につきまして、認める方は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

(鈴木会長)

19名です。今の段階では認められないという方は挙手をお願いします。

(反対者挙手)

(鈴木会長)

1名でいいですか。その他は白票という形でいいですか。では、賛成19名、反対1名、白票1名、欠席3名ということで合計23人になります。

賛成19名だと一応認めるという形になると思いますので、承認となります。ただし、先

ほどから何度も言いますように、今後継続してきちんと報告していただくことと、要望していくことをしっかりとやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。よろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは、協議1はここで一旦終了とさせていただきます、報告事項に行きたいと思っております。

## 報 告

### (1) 令和4年度第1回地域医療構想調整会議結果概要について【資料3】

(鈴木会長)

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございました。何かご質問はございますか。地域医療構想調整会議の各地区でのいろいろなご報告になります。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

### (2) 令和4年度病床整備事前協議について【資料4】

(鈴木会長)

引き続きまして、報告(2)病床整備事前協議について、資料4で説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご質問はございますか。よろしいですか。ありがとうございました。

### (3) 基準病床数の見直し検討について【資料5】

(鈴木会長)

引き続きまして(3)、資料5の基準病床数の見直し検討について、お願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご質問はございますか。よろしいですか。この計算式で見直すと、大体病床が増えてしまう感じですかね。どの地域も、横浜が1610まで広がって、川崎北部、三浦も336に増えるということですよ。高齢者が増えれば当然増えたりいろいろしますけれども、時代の要素というのは国の計算式には全然ないわけでしょう。要するに、病床利用率というか回転が速くなるだとか、急性期なんかは今ひどいですよね。平均在院日数がどんどん短くなったりとか、平均在院日数なんかどこにも入ってこないですね。その辺のことは議論されていますか。

(小松委員)

多分、今のスライドの5あたりに一応平均在院日数は入っているのですが、この式の中で毎年データを更新する項目に平均在院日数が入っていないので、全体的に当初の平成28年当時の平均在院日数で入れているのがもし短くなっているとするならば、本来であれば反映されるべきです。ここに平均在院日数がありますが、13.6で入れています。実際に13.6というと、一般病床に関しては大体今もこれぐらいのところが多いのかなと思いますが、今、鈴木会長がおっしゃったように、基本的にこの式は高齢者人口が増えればベッドが必要だよという考え方なので、はっきり言えばこの先、医師の働き方改革も含めて、医療提供体制が需要に対してパラレルに増やせない状況になっている今においては、この式どおりにベッドを増やしていくと大変なことになると。前回この話題が出た5年前に比べて、さらに現実的に言うと乖離してくるようになっていきます。ですから、来年度の見直しで国が何か変えてくれないと、またこのところでどうするのという話題が神奈川県でも出てきてしまうのかなと危惧しています。実態というよりは、とにかく需要に対して増やす式なので、供給側の事情は一切顧みられていません。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。では、小松委員にその辺はぜひしっかりと国にも提言していただきたいと思っておりますし、県でも検討していただきたいと思っておりますので、よろしく願います。ほかに何かございますか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

#### (4) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和4年度計画について【資料6】

(鈴木会長)

次は資料6-1を利用して、医療介護総合確保促進法に基づく令和4年度の神奈川県計画（医療分）策定の概要につきまして、説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。資料6関係で何かございますか。よろしいでしょうか。ありが

とうございます。

(5) 外来機能報告制度について【資料7】

(鈴木会長)

では、外来機能報告につきまして、説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

いかがでしょうか。ご質問はございますか。僕から1ついいですか。前もこの会で言ったかどうかあれなのですが、専門性のある患者さんを大学だろうが基幹病院だろうがいろいろな病院で診ている場合に、先ほど科がないからと言っていましたけれども、病気によって受けられる受けられないがたくさんあると思います。その辺を細かく検討しないと、国の何々科という標榜科目のあるなしではなくて、例えば自己免疫疾患だとかいろいろなものがあると思いますが、どうしても大きい病院でしかフォローできないところがあるので、そういうところを細かく見てほしいなというのがあります。

そのことが1点と、あと、病床機能報告と同じように一回手を挙げてしまうと、もうその後は変えられませんというのだと、病院なんかは多分、外来は余計お医者さんがいろいろ変わってきますよね。その時期に得意な病気が出たり、その先生が動くとか得意でなくなったりとかそういうことがあるので、病床機能はある程度急性期なら急性期の医者をいろいろなところから連れてくればいいのですが、その辺が外来は違いますということをよく認識していただかないといけないかなと。ワンパターンの外来で紹介があればいいんだという外来ももちろんあるかもしれませんが、それだけではないと。細かいところをよく認識しないと危ないのではないかと考えていますので、よろしく願いいたします。

ほかに何かございますか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

(6) 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【資料8】

(鈴木会長)

では、最後の、地域医療構想をめぐる国の検討状況をよろしく願いします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご質問はありますか。よろしいでしょうか。

(篠原委員)

すみません、時間を押しているところ申し訳ありません。県医療課の方にお伺いします。私事で恐縮ですが、基準病床数には変化はないのですけれども、療養病床から回復期に転換する場合でもこの会議にかけなければいけないのでしょうか。令和5年から開始したいと思って今、設計段階なのですが。よろしくお願いします。

(鈴木会長)

機能は変わらないけれども、療養病床を一般病床に変えたいということであれば、今までの経過からすると、たしか機能が変わらなければどちらでもいいのですよね。どうですか。

(事務局)

事務局からお答えします。機能が変わらないケースについても、一応皆様でご共有いただくという趣旨で、2025プランの内容的に更新する箇所がありましたら、ぜひ報告させていただければと思います。

(篠原委員)

では、申し訳ないですが第3回目に出させてもらってよろしいですか。

(事務局)

はい。

(鈴木会長)

先生、その辺は事務局と相談してください。基本は、前回のあれでは出していただいて一応了承してもらいながら、ただ、基本的に機能が変わらなければ療養と一般の交換というのですか、認めている形だと思えます。ただ、一応出していただくということになりますので、よろしくお願いいたします。

(篠原委員)

分かりました。ありがとうございます。

(鈴木会長)

ほかはよろしいでしょうか。それでは、議事は終了させていただいて、事務局に戻します。よろしくお願いいたします。

## 閉 会

(事務局)

鈴木会長、議事の進行をどうもありがとうございました。1点、事務局からその他の事項といたしまして、皆様に情報共有させていただきたい案件がありますので、申し訳ありません、もう少々お時間を頂ければと思います。

(事務局)

県の医療課の大森と申します。押している中、申し訳ございません。1点だけ広報をさ

せていただければと思います。今、画面に映させていただきますが、本県ではコロナ対応策として、オンライン診療について今年度補正予算を組みまして、補助金を創設してございます。今、画面にお載せしているチラシは、既に11月21日と11月17日にオンライン診療指南塾及び合同説明会という形でご協力いただいて開催させていただきましたが、現在もYouTubeで動画配信をしている最中でございますので、ご興味のある方はぜひご覧いただければと思います。

また、チラシの一番下をご覧くださいますと、先ほど申し上げましたオンライン診療の環境整備補助ということで、補助額最大30万円でオンライン診療を実施するための周辺機器、システムを含めて初期費用を補助させていただくという事業をやっております。第1期の募集の締切が11月27日となっておりますので、ぜひこの機会にご活用いただければと思います。以上でございます。ありがとうございました。

(事務局)

それでは皆様、長時間にわたって活発なご協議ありがとうございました。また、鈴木会長、円滑な議事の進行をありがとうございました。それでは、今日予定しておりました協議事項、報告事項は全てこれにて終了となりますので、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。本日頂いたご意見を踏まえまして、事務局といたしましても今後の取組を進めてまいります。

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。委員の皆様、どうもありがとうございました。

(鈴木会長)

皆さん、ありがとうございました。ウェブの方々もどうもありがとうございます。