

令和5年度第2回  
川崎地域地域医療構想調整会議

令和5年10月23日（月）

ソリッドスクエア東館3階

（WEBとのハイブリッド）

## 開 会

(事務局)

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第2回川崎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させていただきます。本日はウェブでの会議とさせていただいておりますが、一部の委員は事務局の会場から参加するハイブリッド形式での会議とさせていただきました。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。また、後ほど議事録は公開とさせていただきますので、本会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

さて、今回の会議から新たに委員になられた方がございますので、事務局からご紹介させていただきます。全国健康保険協会神奈川県支部の海野委員でございますが、本日は急遽ご欠席のご連絡を頂いております。

次に、委員の出席についてです。本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりとなっておりますので、名簿をご確認いただければと存じます。

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ところ、ウェブでの傍聴の方が11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。

本日の資料でございますが、委員の皆様事前にメールにて送付させていただきました。今回はオンラインストレージという方法でメールをお送りさせていただき、委員の皆様資料をダウンロードしていただくという形を取らせていただきましたが、ダウンロードの仕方がちょっと分かりにくくてご不便・ご迷惑をおかけしてしまいました。次回以降、資料の送付方法についても改善していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。なお、本日は資料を画面共有しながら進めさせていただきますので、画面のほうも見ていただきながらご確認いただければと思います。

それでは、以後の議事の進行につきましては岡野会長にお願いいたします。岡野会長、よろしくお願いいたします。

(岡野会長)

お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。ご指名でございますので、本日の議長を務めさせていただきます。本日は円滑な議事の進行に尽力してまいりますので、皆様のご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。また、本日の協議事項のうち、地域医療構想の進め方（2025プランの更新等）につきまして、プランの更新を行う聖

マリアンナ医科大学東横病院の関係者の皆様にもご出席いただいております。

## 協 議

(1) 地域医療構想の進め方 (2025プランの更新等) について【資料1】

(岡野会長)

それでは、早速これより議事に入ります。(1) 地域医療構想の進め方 (2025プランの更新等) につきまして、事務局からご説明をよろしくお願ひいたします。

(事務局)

(説明省略)

(聖マリアンナ医科大学東横病院)

よろしくお願ひいたします。聖マリアンナ医科大学東横病院病院長の古畑と申します。このたびは、2024年3月末日での当院閉院についてのご報告とご説明のためにお時間を頂戴し、ありがとうございます。本日のご報告は、資料のごとく、この4つの項目について進めてまいります。

まず、病院の概要です。所在は、東急東横線武蔵小杉駅から徒歩数分のところに位置し、急性期138床の病院です。診療科は資料のとおりであり、現在は、消化器疾患、脳血管、脳神経疾患を中心に診療しております。また、健康診断センターでは、年間約8000人の健診を行っていることも特徴と思います。

2022年度の実績になります。入院患者数は1日当たり90人程度、外来患者数は1日300人程度です。救急車の受入れは年間約1000件、そのうちの4分の3が脳神経疾患、4分の1が消化器疾患です。年間手術件数は約600件であり、消化器外科が350件、婦人科が200件、脳外科が100件ほどです。また、資料にはありませんが、脳血管カテーテルの件数は年間400件ほど施行しております。

ビジーなスライドになっておりますが、診療科別の外来患者数です。これは診療科別の入院患者数の資料になります。後ほどご確認いただければと思います。

閉院の理由であります。財政上の問題が主なものであり、様々な収支改善策を試みてまいりましたが、2008年のリニューアルオープン以降からの累積赤字により、理想の医療を行うことが困難と考え、閉院の判断に至りました。

今後の対応についてです。外来につきましては、再診患者様につきましては閉院の1週間前まで、3月の中旬頃までです。新患の受入れにつきましては、閉院1か月前までといたします。再診患者さんの4月以降の対応につきましては、患者さんの希望を最優先としつつ、大学病院、川崎市立多摩病院で受け入れる体制を整えてまいります。入院については、予定入院を閉院の1か月前までとし、3月末までに全患者の退院・転院を目指してま

いりますが、調整が難しいと思われる患者様に関しましては、大学病院、川崎市立多摩病院への転院を行います。救急については、救急車による搬送受入れは本年の12月末まで通常どおりとし、1月中はかかりつけの患者に限らせていただき、1月末日で救急車による搬送受入れは終了させていただき予定でございます。それ以降はウォークインの患者さんのみとし、2月末日で時間外の受入れは終了とさせていただき予定でございます。

閉院へ向けてのタイムスケジュールをまとめたものです。外来患者さんの受入れ、救急患者さんの受入れにつきまして、大学病院、川崎市立多摩病院でその受入れを強化してまいります。同じ中原区にあります日本医科大学武蔵小杉病院、関東労災病院、川崎市立井田病院にはご負担をおかけすることになりますので、患者さんの受入れのお願いを継続的に行ってまいりたいと思います。

以上、半年後の閉院の報告となり、皆様にご負担とご迷惑をおかけすることになります。何とぞご理解と今後のご指導をよろしくお願い申し上げます。以上です。ありがとうございます。

(岡野会長)

ご説明いただきましてありがとうございます。マリアンナ医科大学東横病院の方からご説明いただきましたが、神奈川県とマリアンナ医科大学東横病院からの説明を受けまして、川崎市からは何かご意見等はございますでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局)

川崎市地域医療担当の神田と申します。東横病院さんからは事前に閉院に向けてのご相談をいただいております。今ご説明にありまして、地域においては急性期医療、特に脳卒中、消化器の専門分野を担っていただいております。この間、閉院に向けて近隣医療機関との連携や患者への丁寧な案内を進めていただいております。市といたしましても引き続き入院患者、外来患者さんへの丁寧な案内を第一にしたいと思っております。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまのご説明に対しまして、何か補足、またはさらにご質問等はございますでしょうか。明石理事長、よろしくお願いいたします。

(明石委員)

この委員会に委員として参加しております、聖マリアンナでは理事長を務めております明石でございます。このたびは東横病院の件で大変ご迷惑をおかけしますし、ご心配いただきまして大変申し訳ないと思っております。唐突と思われる方も結構いらっしゃると思いますが、2008年の建替えのときも、実は規模を半分にしたのですが、その大きな理由の1つは、多摩病院を指定管理者として受けて、ほぼ同じ病床数を登戸で運営しなければならないということもあり、その時点で東横病院を存続すべきかどうかという議論を内部でしました。ところが、創業の地でもありますし、何とか残せないかということで約半分の

規模で再開しておりましたが、やはり収支のバランスを取るのが非常に難しく、経営改善的な、あるいは診療科の変更等は、かれこれ10年近く議論を続けてきました。もしコロナ禍というのがなければもう4～5年、コロナ禍の前には続けるかどうかという結論を出していたのではないかと思います。コロナの3年間はほぼこの議論も凍結されまして、コロナが明けていよいよ最終決定をしたということでございます。

もう一つの理由は、菅生の大学病院本院の建替えが順調に進んでおりまして、先ほど古畑院長から説明のありました東横病院での手術であるとか、あるいは脳血管のインターベンションとか、今こなしている症例というのを大学でも十分こなすだけのオペ室の増室や検査環境の充実ができましたので、我々大学が果たすべき高次診療に関しては地域にご迷惑をかけないで済むだろうということもございまして、決断したわけでございます。

なぜ赤字かということ、経営が悪かったと。私に責任があるのですが、実質のところ、横浜市西部病院も含めて、我々の力で4病院を維持するだけの医師数、スタッフの確保というのが結構困難な時代になっておりまして、スタッフが足りないイコール、フルには患者さんが入れられないと。それで収支均衡が取りにくいという悪循環に至っておりまして、いろいろ手を加えましたが、どの診療科もなかなか人を満たすことが厳しいということで、今回、残る3病院で今までの地域に還元していくという方針に切り替えたということでございます。

今日、横にいらっしゃる日本医大小杉病院、井田病院、関東労災病院、近隣の高次機能病院には大変ご迷惑とご負担をかけることになると思いますが、なるべく多摩病院、大学病院、川崎市内の2病院でも吸収できるものはみんな吸収しようと思っておりますので、どうぞご容赦いただければと思います。以上でございます。

(岡野会長)

ご説明ありがとうございます。確かに今、川崎を南、中、北で分けると、やはり中部の戦力としては大きな痛手になるかと思えます。その点、本日も日本医大の谷合先生がいらっしゃっていますが、谷合先生から何か一言あれば、ちょっと頂ければと思います。

(谷合委員)

日本医大武蔵小杉病院の院長をしております谷合でございます。聖マリアンナ東横病院が閉院するというのを聞いて、私はかなりショックを受けています。明石理事長も断腸の思いだろうと思います。それと同時に、今までの中原地区は、聖マリアンナ東横病院、私たちの日本医大、関東労災、井田病院の4つの病院で救急を取っているような状況で、ある程度協力し合って、いい関係ができていたわけです。ですが、ここで1つのピースがなくなると、残った3病院にかかる負担はかなりあるのではないかと私は思っています。特に救急は、東横病院で年間1000例以上の救急車を取っていただいていたので、それが3病院にかかってきます。

たださえ今の中原区の救急の応需は、中原区、高津区では対応できなくて、幸区とか川

崎区の病院にお願いしている現状を考えると、このままで大丈夫なのかというのが非常に不安です。我々の応需率が低い理由はどうしてだということではいろいろ調査しますと、勝手に断っているというのはほとんどなくて、救急病床は満床で取れない、昨日も救急救命センターが満床で呼吸器をつけたまま一般病床に上げる患者を2人、それで病床を確保するとか、そのようなことが現実には起こっています。東横病院さんがなくなると、これがもっと厳しくなるというのが分かりますので、中原区全体として3病院でとにかく協力していかなければいけないのかもしれませんが、ハード的な面で神奈川県や川崎市の方々にも少し知恵を絞っていただけないかと思っております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。今、医療の世界で人材の確保というのは非常に大きな課題になっているかと思えます。ここに来てまた働き方改革であるとか、ドクターもいわゆるマッチングであるとか、いろいろな機能がいろいろな形で進んでいるのだと思いますが、働き手の確保も本当に大きな問題かと思えます。ですので、僕らとしては、この病院の跡地とか、そこがまた少し心配しているところではあります。この辺の今後の活用とか何かそういうのがもしあれば、少し教えていただければ。今のところは白紙でよろしいでしょうか。

(明石委員)

明石でございます。いろいろなうわさが出るだろうと思いますが、今のところ、正しいのは、何も決まっていないということでございます。ただ唯一決まっているのは、私たち自ら、また医療機関にするということは全く考えておりません。その後どなたかがそこで医療をやりたいとおっしゃるかもしれないし、あるいは全く別の目的に使いたいという希望が出るかもしれませんし、全く未定というのが正しいです。来年3月以降のことでございますので、日程的にもそんなに慌てずにじっくり考えようと思っております。

(岡野会長)

本日の後の議題でも出てきますが、川崎南部の医療圏としての基準病床数、既存病床数のバランスからいくと、今しばらくは既存の病床数が増しているような状況ですので、急にこの病床をどこに使うんだというような議論にはならないと認識しております。

その他、何かご意見等はございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。今後、動向にしっかりと注目していきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、この内容に関しまして、特によろしければ了承とさせていただきます、手続を進めていただければと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは、事務局は手続をよろしく願いいたします。本日は、

マリアンナ医科大学東横病院の皆様におかれましては、ご多忙中のところご出席いただきまして、厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。それでは、退席のほう、どうぞよろしく願いいたします。お疲れさまでした。ありがとうございます。

(聖マリアンナ医科大学東横病院退席)

(2) 第8次保健医療計画素案たたき台について【資料2-1、2-2】

(岡野会長)

それでは、次の協議に入らせていただきます。協議事項1(2)第8次保健医療計画素案たたき台について、事務局からご説明をよろしく願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、何かご質問・ご追加・ご意見等はございますでしょうか。いかがでしょうか。先ほどの資料の中に、本日の会議でご意見を頂きたい事項というのがございます。まず、計画案の作成に向けて新たに追加を検討すべき事項について、これがあるかどうかということですが、その前のスライドにもございました、新たに8次計画から追加する項目として、新興感染症対策と医療DXの推進、そしてロジックモデルの導入というのがございました。ここにさらに新たに追加すべき事項等、何かご提案があればよろしく願いいたします。また、ただいまの追加する項目、ここに関する質問等が何かあればよろしく願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。明石委員。

(明石委員)

明石でございます。東横の後でちょっと言いにくいのですが、この医療DXの推進というのは今、国を挙げてどこに行っても言いますけれども、常々感じておりますのは、目的があまりはっきりしないのです。何かはやり言葉のように、みんなDXなのです。けれども、ちょっと長くなってもいいですか。医療というのはどんどん医学が発展して、治らないがんも治ったり、治せない病気を治せるようになって診断できたり、医学の進歩でどんどん発展しているので勘違いしやすいのですが、提供している医療機関の業務効率は上がっているかといったら、30年ぐらい一つも上がっていません。だから、どんどん必要な人間数は増えていきます。それから、業務のステップが増えていきます。本当は、医療提供サイドのシステムDXが本当に進めば、もっと少ない人数で、もっと高いクオリティを患者さんに返せるということだと僕は思うのですが、どこに行ってもそれはありません。だから、こうやって医療計画に入れる以上は、何か目的とか目標の数値を少し入れて目指したほうが、具体的に進むのではないかという気がしています。

実は、我々のところは日本で唯一、海外製の医療情報システムでソウル大学のものを入れているのですが、それはシステムですから、とても業務効率を上げるような仕組みがたくさん入っています。その中で、電子カルテであってあれは医療システムではないと僕は思いますが、日本のコンセプトの中に、患者さんに利益のあることは何も入っていません。でも、海外の医療情報システムというのは、患者の医療安全とか患者の利便性を上げることがかなり大きい要素を占めています。ですから、そういう意味で、ただDXとかただAI化と言っていると、多分いつまでたっても効率が上がっていかないと思うので、ぜひ県と市だけでもいいですから、何か少し目標数字的なものを挙げるなり、明確な旗印に向けて進むような計画になるといいなと思っています。長くなってすみません。

(岡野会長)

ただいまのご意見に対しまして、何かご質問・ご追加はございますでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。明石委員、ありがとうございます。医療DXについては、確かに我々自体も明確にこうすれば医療DXが進むというところが明確化できていないと。それは多分、おっしゃるとおりだと思います。そういった意味で何ができるのかということは、今、委員から頂いたご意見も含めて考えさせていただきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。正直言うと、僕なんかが見るのも、人を使わずに機械に任せて、言ってみれば人員整理の経費削減につなげようというようなことなのではないかと。ただ、それでいて横のつながり、連携、そして個人情報の管理とか、こういった課題がまだまだあるのではないかと僕も思っています。今回、マリアンナさんで、患者さんが自宅でも通院した先でも、自分の検査データや何かをそのまま医療機関に見せてもらえるといったところは確かにあるのですが、やはりセキュリティーの問題であるとか、まだまだ少しハードルが高いのではないかと。確かに便利は提供していただいております。これがどこまで一般の医療の中に浸透するか、これもまた我々としても注目していきたいところだと思っております。僕ら診療所にとっては、DXもいいのですが、それだけの設備投資ということにも非常に大きなハードルを感じているところです。何かまたご意見等があれば頂ければと思います。富士通の伊藤委員、何かご意見はいかがでしょうか。

(伊藤均委員)

ありがとうございます。医療DXの本格的なところをどこまでするかは、なかなか未知数のところがあります。今、マイナンバーカードと健康保険証の一体化という施策が進められていて、いろいろ信頼を損ねるような事態なんかもあって総点検が進められているわけですが、あの目指すところは、患者本人の受診履歴に基づいた質の高い医療の実現であったり、また、効率的な医療システムの実現ということが目指されています。今回の医療



計画の中にはまだこれからというところかもしれませんが、そういったところも少し視野に入れて、国の動向も注視しながらというところかもしれませんが、そこを着実に進めることも一つの方向性としてあるのではないかと思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。では、続いて坂元委員、ご発言いただいてよろしいでしょうか。

(坂元委員)

ちょっとマイナーな質問かもしれませんが、この医療計画のたたき台の中に、危機管理感染症という項目が入っています。ご存じのように、昨年末、感染症法が改正されて、それに合わせて医療法の改正が行われて、たしか来年の4月1日から、感染症と災害の両方に対応できる災害感染症医療従事者確保事業というのを行えということ、端的に言えば現在DMA Tを擁している病院、そこにプラスアルファ、感染症のときも派遣できるように、県とその病院との間で契約を交わすようにという通知が、たしか5月ぐらいに国から出ております。その辺の災害感染症医療従事者確保事業というものに関して、私もちょっと見たのですが、私が見落としたのかもしれませんが、あまりその辺に触れられていないように思います。その辺は今後どのように対応していくのでしょうか。よければお教えいただきたいと思います。

(事務局)

医療課長の市川です。私からお答えをさせていただきます。災害の関係、感染症の関係につきましては、医療危機対策本部室というところが所管して対応しております。具体的な会議自体については、感染症対策協議会で議論していくこととなります。今、その部分については医療危機対策本部室を中心に議論していますので、その書き込みがまだ十分ではないということについては、医療危機対策本部室と情報共有して進めていくようにしていきたいと存じます。以上です。

(坂元委員)

ありがとうございます。

(岡野会長)

ありがとうございました。もちろんDX、慎重にというかそれなりに進んでいかなければいけない方向だとは認識しておりますが、この辺のしっかりとした目的・大義を見いだせればと思っております。何かその他ございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。神奈川県の小松委員、よろしく願いいたします。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。最初に明石先生もおっしゃいましたが、医療DXの推進というのは、はっきり言うと、皆さんがお金を払って満足できるサービスとして耐え得るものかどうかというのが本来、一番最初だと思うのです。理屈上は便利でも、今のままだと、

とてもではないけれどもコストパフォーマンスがいいと言えるレベルではないことが、何となく正しいこととして推進してきたで、恐らく今までの5年、10年も、いろいろなところで結構なお金を、無駄とは言いませんが、なかなか有効に活用できなかったというのがあると思います。今回もやたら医療DXの推進と言っていますが、恐らく今、推進すると、個々の医療機関にとっては負担が大、患者さんが思っているほど患者さんは便利にならないということになってしまうのではないかと思うので、言葉としてはそういうことはやっているんだぐらいの認識で、はっきり言えば今まともに話を取り扱えるほどのお値段になっていないのではないかと個人的には思っています。以上です。感想ですみません。

(岡野会長)

ありがとうございます。まずはスタートを切らなければというところなのかなという気はしますが、誰が今の現状の中で満足できているのかという気がします。

その他、何かございますでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしたらもう一つその他、計画全般についてということですが、計画全般に関しては何かご意見はございますか。今回の医療構想の全般に関する意見、特になければ次へ進めさせていただきたいと思いますが。

(異議なし)

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは、議題も詰まっておりますので、ただいまのご説明に対して問題なければ、この内容を了承し、手続を進めていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

### (3) 第8次計画における基準病床数の検討について【資料3】

(岡野会長)

続きまして、議題を進めさせていただきます。協議事項1 (3) 第8次計画における基準病床数の検討について、事務局からのご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

どうもありがとうございました。ただいま事務局から、8次保健医療計画における基準病床数について、新たな病床数の設定や運用の工夫、今後の検討課題などについてご説明いただきました。ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問・ご意見はございますでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。私からも今の話を補足させていただきます。

当初、配分病床可能数という形で、基準病床数とは別の算定式で運用について検討したということについてなのですが、基準病床数の算定の仕方自体が、病床利用率だとか一定の数しか、あるいは人口ですとか、そういったものしか動かさないだろうという想定で、これまでずっと計算をしてきました。ただ一方で、医療関係者の皆さんが感じている現場とのギャップを埋めるためにはどうしたらいいかということで、配分病床可能数として計算して運用と実態を少し近づけ、乖離を解消できないかという観点で計画、検討、議論をしたのが前回までの状況でございます。

10月の初めに通知が出て、平均在院日数ですとかほかの数値についても、地域の実態に応じて数値を可変させていいということが出ましたので、今これを再計算しているという状況でございます。配分病床可能数として運用上で数値を変更することを考えていたのですが、これが基準病床数として、リアルな数字が使えるということになります。そういった意味でいきますと、もともとのルールとしての基準病床数のほうでかなり現場の感覚に近い数字が積算できるので、次回の推進会議でそのことについてお諮りした上で、第3回の調整会議で各地域でもそのあたりを調整させていただければと思っています。

あと、運用上の課題だとかで、配分病床可能数ということ自体については、そういったことで基準病床数が近しくなれば、もはや使う必然性は少なくなるかもしれません。しかし、今この中で検討しているものとして提案しているものは、今まで病床の配分だとかが9月末から11月終わりぐらいまでの数か月しか募集しなかったみたいなのところもあり、このあたりを少し長い期間で募集するというのも方法としてあるのではないかということで提案しているものなので、このあたりについてはできれば次回の調整会議でまた改めて議論いただければと思っています。今日この場で結論を出さなければいけないという内容ではございませんので、自由なご意見を頂ければと思います。

最後に、冒頭の病床の関係に関連しますので、ここで少し補足しておきたいのですが、東横病院さんから閉院の話があり、また、武蔵小杉病院の谷合先生から、なかなか救急の現場のことを考えるとというお話がありました。いずれにしても働き方改革を進めていく中で、地域で議論する場をつくってやっております。なので、我々としても病床としてできることというのは限度がありますが、それはそれとして、いろいろとどういう形で進めていくのがいいのかというところは、また別の働き方改革だとかに関連したワーキングだとかを活用しながら議論を進めていきたいと思っております。その中で議論させていただければと思っていますので、念のためここも補足させていただきます。長くなりましたが、私からの補足は以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。いろいろな単語が出てくるので理解が非常に難しいところもあるのですが、ただいまのこの議案に対しまして、何かその他ご意見等はございますか。よろしいでしょうか。明石委員。

(明石委員)

明石でございます。東横の閉院でこの会議に出ているだけでも大変肩身の狭い思いをしていますが、この地域医療構想調整というのが始まってから、実はその後も様々な変動要因が生まれています。特に今度の働き方改革がどのぐらい地域医療へ影響を及ぼすか、始まってみないと分からないところもあります。それから、先月、日経に出ていた数字をご覧になった方もいらっしゃると思いますが、2010年から2020年までの10年間に、東京都で病院勤務の外科医が3割以上減っています。これが事実なわけです。それから、美容皮膚科を標榜する医者が4割増えています。つまり、地域医療構想をじっくり考えている間も、診療科の偏在、地域の偏在という問題がもっと解決していくかと思いきや、何も手が打たれず来ているわけです。つまり、何が言いたいかというと、地域医療構想の必要病床数、基準病床数をとても精緻に考えて数字を出していても、大きく世の中を変動させてしまうファクターが全く未解決だったりどんどん変えられていくので、何となくあまり都度ごとに精緻である必要が果たしてあるかという素朴な疑問を最近ちょっと思っています。

ちなみに、東京都の2010年から2020年の10年間、外科医とか美容皮膚科がそれだけ変わったという間は、全国の医学部の女子学生数が3割に満たない時代なのです。現役臨床女医数というのは20%の時代の話なのです。ところが、その2020年以降は今、全国医学部の女子学生数は5割です。つまり、臨床医師は、これから5割ぐらいに向かって女性が増えていきます。つまり、何が言いたいかというと、別に男女間の問題というのではなくて、恐らく外科系の医師数はまだまだ加速度的に減っていくのです。ですから、そういう中で、さあ、基準病床数と、全くそういうものを考えずに決めていって大丈夫ですかという、何となくそこはかたない不安を僕らは持っています。だから、これは国の仕事かもしれませんが、いろいろな要素を改めて考え直す必要があるような気がしてなりません。すみません、ちょっと長くなりました。

(岡野会長)

今、医療人材の確保というのも非常に大きな課題になっていようかと思います。医師の構成や、看護師さん等を含めた医療人材の確保というのも、病院としてベッドだけあってもそれでは成り立たないような要素が本当に今、大きな課題となっていて、これがさらに大きくなっていくのではないかと思います。そういう中で数字が先行していても、これもまた困るなという気はしますが、これは本当に今後、真剣に考えていかなければいけない課題かと。さて、坂元委員、ご意見いかがでしょうか。

(坂元委員)

川崎市の坂元です。450という数字を仮に認めたとしても、川崎市内の現在の土地とか物価を見て、450床の病院が建つ余裕があるかという、正直言って多分皆さん、それは想像できないのではないかと私も思います。それとあと一つは、2040年でピークを迎えると。病院は構造物なので、ピークを迎えてしまった後はどうするのかというところも一つ

考えていかなければいけない。その後、例えば病院のがたいだけ大きくして、あなたのところの病床はやめてくれと言うこともできないし、それも一つあると。

ただ、いわゆる基準病床の出方によっては、これは我々行政機関の言い訳かもしれませんが、見た目でこれだけ不足があるのに行政機関は何もやらないのかということをも市民に言われますので、ある意味ではこういう数字は出ているけれどもという、市民が納得のいく説明がやはり必要です。特に議会あたりは、こういう数値が出てくると必ず、足りないじゃないかという文句が出てきます。だから、そこの説明をしっかりとっていくということと、ある程度の計算式が出て不足が出て、こういう計算式上こういうものが出てくるということは公開せざるを得ないのではないかと。やはりそのときの説明だと思えます。説明すれば誰も、数百床の病床がちょっと活字的で、建つかどうかというのは甚だ私も疑問だと思っています。

それから、一つの要素として、在宅医療への増加数とかその計算が入っていないのではないかと感じています。今、多くの先生方も在宅医療を手がけておられますし、今後それを増加させていくというのは一つの国の計画でもあるので、現実的には在宅医療が今後どうやって伸びていくかという数値も入れていく必要があるだろうと私は思います。ただ、ある程度不足が出たら、不足が出ているけれどもこういう理由で現実的には無理だという何らかの説明は、行政機関としてはやはり立ててほしいと。ちょっと現実と乖離しているという皆さん方の意見には基本的には賛成ですが、かといって、しっかりした説明と理屈がやはり必要だろうと、一応行政の一人としては思うところでございます。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。では、続いて病院協会の菅委員。

(菅委員)

神奈川県病院協会の菅です。今、坂元委員がおっしゃったとおり、450床というのは現場の肌感覚と大分乖離があるだろうというのは、我々現場から見てもそう思いますし、国は増えていく入院需要に対して、全て病床を増やすことで解決しようとしていると我々は捉えています。今、坂元委員がおっしゃったとおり、在宅医療の今後の伸びとか、施設の増加とか、そういったことを加味したり、神奈川は隣接する東京もございますし、東京都の患者さんの流出入のことにしても、もう少し精緻なデータというものが必要になってくるのではないかと感じています。

今日ご参加いただいています県医師会の小松理事、磯崎理事、あとは私と鶴巻温泉病院の鈴木先生と一緒にデータ分析検討項目体制ということで、これは神奈川県からお声がけいただいているのですが、そういった現場との大きな乖離を、データをいじってどうこうということではなくて、もうちょっと入院させること以外の方法で、これぐらい在宅医療が増えると、入院を増加させなくても、基準病床を増やさなくても済むぞみたいな、そういった目標数値なんかも示せればと思って、今、チームは、横浜市大の優秀な先生たちと

一緒に、前回1度打ち合わせたきりですが、今後はそういった神奈川県として独自の現場感覚、肌感覚に近いものが出せればいいのではないかと思っ、今動き出したところです。

くしくも次の会議のタイミングで、国が示してきたものと神奈川県で再計算しているものの整合性が取れた数字がある程度出てくるとは思いますが、そういったことも我々の今やっているデータ分析検討項目体制の中で少し現場感覚に近いものが出てくると、より精緻とは言いませんけれども、肌感覚に近い数字が基準病床の面でも出せるのではないかと。期待していただきなんていうことは言えませんが、そういったことに取り組んでおります。情報提供ですが、よろしくお願ひします。

(岡野会長)

ありがとうございます。今、在宅医療に関しましては、本当に急速な拡大というか、目を見張るようなところがあります。そういう中で、病床数だけを考えるというよりも、在宅をどのように数値として折り込んで検討していくのが重要ではないかと思ひます。小松委員、いかがでしょうか。

(小松委員)

県の医師会の小松です。先生方の意見はまさにそのとおりで、さっきの医療DXの話題もそうですが、地域医療構想はある意味、国から考え方も含めて下りてきた話題で、それが神奈川の場合は地域の実情とマッチしなかったと。ただ、何とかそこをマッチさせるように議論をしているわけですが、言えることは、患者さんがこれから増えてくる地域は増えてきますし、一方で、働き手は増えてこない。そういった布陣の中でどのように診ていけば、何とか患者さんにご心配をかけずに乗り切れるかということをおみなで議論するのが、地域医療構想の本質だと思ひます。一つ的手段として、もちろんベッドが足りない、ベッドがあればということであれば、ベッドも選択になると思ひます。さっき谷合先生がおっしゃった、超急性期の病院にとって下り連携が進まないということであればベッドが必要だという考え方も出てきますし、一方で下り連携が進めば、そこはベッドを増やさずにやりくりができるかもしれない。

そういったことを検討することが必要ですし、何よりもこの議論の中で抜けているのは、結局、診療科の話題が全くなしに語ってしまっているのかということですよ。高齢者の医療を行うということになると、では何科が診るのかというところが、実は我々医師の中では多分、急性期の病院さんにとってみると結構そこが難しい問題があったりします。そういった意味で言うと、そもそもは医学部に入る医学生が医師になるときに選択する診療科のところも考えていかないと、結局その mismatch がどんどん広がっているという現象もあるので、ベッドの数だけでなく、そういった議論をやっていかなければいけないし、国にそういうことを検討してほしいのですが、この話は7次医療計画のときにしたわけですから6年間、国の考え方はほとんど進歩していないというのが残念なところあります。

今回、県からさっき説明があったように、少し国からも、式というよりは式から導き出

される結果が地域の実情にマッチするように、値に少し融通を利かせてもいいというような通知が出てきていますので、できるだけ今回の8次医療計画もベッドの数どうのこうので振り回されず、現場の感覚に近いような数字が出て、それで本質的な議論に進んでいくことのほうがより重要だと思っています。よろしくお願いします。

(岡野会長)

ありがとうございます。いろいろなご意見、もっと検討すべきであるというような意見もございました。本日はある程度の方向性を決めなければいけません。それでは、基準病床数について、この会議での意見を取りまとめてみたいと思います。まず、配分目標病床数を設定してはいかかとの事務局からの提案でございますけれども、結論は次回の調整会議となりますが、川崎地域での配分目標病床数を設定するか否か、委員の皆様から現時点でのご意見はございますでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。先ほど少しお話ししましたが、基準病床数自体、次の会議でお示しする数字が大分揺れる可能性がありますので、本日、このあたりについては今ご議論いただいたことを記録としてとどめておいて、特に決という形で採っていただかなくて大丈夫だと考えております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは、一応、本日協議いただきたい事項というのがございましたけれども、いろいろな意見を頂きましたが、配分目標病床数を設定することについて、特にそれ以上の意見がなければ、次回の会議でこの件に関して進めさせていただきたいと思います。

また、基準病床数について、まだ仮試算の段階でございますが、基準病床数の算定では、パターン1からパターン2のどちらがよいかの検討が必要でございます。この点に関してさらに何かご意見はございますでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。よろしいでしょうか。こちらの点についても、恐らく次の推進会議で数値が多分大幅に変わることが予測されますので、あくまで現時点でご議論いただいたことを記録にとどめるという程度でよろしいかと思っております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。それでは、次回の会議で改めて議論をさせていただきたいと思っております。事務局は、本日頂いた意見を踏まえて作業を進めていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(4) 保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について (在宅と介護の按分)

【資料4】

(岡野会長)

それでは協議事項を進めさせていただきます。協議事項1(4)保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について(在宅と介護の按分)、事務局からご説明をよろしくお願いたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいま国保データベースの退院後6か月のデータで按分してはいかがかという説明がございました。これは前回に引き続いて6か月という提案で、県内全域を見ましても、相模原は12か月でございますが、ほかはどこも大体6か月の数値で按分しております。こういう中で6か月でいかがかという提案がございましたが、皆様方から何かご意見等があればよろしくお願したいと思ひます。いかがでしょうか。この辺は特にあえて変える必要はないというか、あえてご意見がなければよろしいかと思ひますが。

それでは、事務局の案のとおり、KDB、国保データベースの単位後6か月のデータで按分すること、これはこれまで川崎が採用していたデータどおり、その継承ということでした承し、手続を進めていただくということでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

それでは、そのように事務局は手続を進めていただければと思ひます。どうぞよろしくお願いたします。

#### (5) 地域医療支援病院における管理者の責務について【資料5】

(岡野会長)

続きまして、議題を進めさせていただきます。協議事項1(5)地域医療支援病院における管理者の責務について、事務局からご説明をよろしくお願いたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、何かご質問・ご追加はございますでしょうか。先ほど明石委員からもお話がございましたが、医療を取り巻く環境という条件づけというのは、どんどんハードルが上がっているような気がします。そういう中で、既に地域医療支援病院という冠を持っていながら、今回も新たに新興感染症に対



する医療提供が義務づけられているということですが、もし仮にこの条件を万が一クリアできないとなると、地域医療支援病院という冠を下ろさなければいけないのか。今回はこれを管理者の責務に追加しないということではございますが、この辺ちょっと教えていただければと思います。

(事務局)

医療課長の市川です。確認させていただいた上で、後ほどお答えさせていただきます。

(岡野会長)

あと、先日の神奈川県地域医療審議会で質問というかちょっと話題に上がったのは、ある地域医療支援病院、全ての科がそろっていなければこれは駄目なのかと。極端に言うと、お産をしなかったら地域医療支援病院として基準を満たしていないではないかというような意見がございましたが、ここの診療科等に対する基準というのが何かあれば、ちょっと教えていただければと思います。

(事務局)

医療課長の市川です。診療科の基準についても確認させていただいた上で、後ほどお答えします。

(岡野会長)

また教えていただければと思います。今回は平時からの基準を含めて、新興感染症が蔓延し、またはそのおそれがある状況において、感染症医療の提供を行うこと、これが要するに新しい管理責任の責務としてここに追加されるか否かということではございましたが、今回、特に現時点では追加を行わないというお話でございます。この件に関しまして、何かほかにご意見等はございますか。よろしいでしょうか。坂元委員、よろしく願いいたします。

(坂元委員)

川崎市の坂元でございます。地域医療支援病院に対するこれは、協定と通知というふうには国の文書では書かれていますが、神奈川県としては、既にこの感染症に対して、平常時においてモニターして通知と協定を行っているのか。それで、これは平常時ではない場合、感染症法に従って指示権等を創設すると。それで協定の内容は、だからつまり、地域支援病院というのは協定も何もせずに、ちょっと私、そこは理解不足かもしれないですが、いきなり地域支援病院だから、知事から指示権が行ってやれとなるのか、事前に平常時にいわゆる協定と通知が必要なのか、ちょっとそこについてお教えいただきたいと思います。

(事務局)

医療課長の市川です。私からよろしいでしょうか。基本的に、まず今回の、地域医療支援病院として責務を負荷しないということで提案させていただいているのは、感染症の関係で、今そのことについて協定をベースに調整しようということになっているということから、これを二重にやること自体にあまり意味がないのではないかということから、あえて

地域医療支援病院の責務として課さないということに。ちょっと説明として回りくどい言い方になってはいますが、要するにそういうことでございます。なので、基本的には協定の中で整理して、整理した中でやっていこうということでございますので、そのようにご理解いただければと思います。以上です。

(岡野会長)

そうすると、地域医療支援病院が協定に応じないということはあるということでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。今既にやっていることなので、あまりそこ自体については、積極的に想定はしていないと思います。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。

(事務局)

川崎市の川島です。ちょっと補足といいますか、というのは、私は神奈川県感染症対策協議会、まさに今、話題になっているお話の主戦場として議論しているところの委員をやらせていただいております。私の理解としては、まず、地域医療支援病院については、公的医療機関として、協定の締結に義務が課せられていると理解しております。その中で、今回の地域医療支援病院も含めた公的医療機関については協定を締結して、新たな新興感染症が発生した際には、その協定に基づいて初期の病床確保に協力することとされております。したがって、現状においては、神奈川県健康医療危機対策本部室と各県内医療機関で、協定締結に向けた協議・調整を進めていると聞いております。したがって、現在の想定によりますと、地域医療支援病院さんも協定にご協力いただくことを前提として調整が進められていると私は理解しております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。何かほかにご意見・ご追加はございますでしょうか。特にほかのご意見、挙手はございませんか。

(坂元委員)

正確に言うと、国の文書の書かれようを見ると、確かに地域医療支援病院は協定に応じなければならないけれども、応じられない理由があるときに、その意見を聞いて関係者にその是非を諮ると。つまり、具体的に言えば都道府県の医療審議会で、その地域医療支援病院が協定に応じられない場合、その理由が正当かどうかということを協議するというように私には国の文書が読めるのですが、違っていますでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。基本的には協定で進めていこうというもので、合意した上で整理していくということなので、そういった意味では今、坂元委員からご発言があった内容に

については、理解として問題はないと思っています。以上です。

(岡野会長)

よろしいでしょうか。ご説明ありがとうございます。それでは、その他、特にご意見がなければ、この内容を了承し、手続を進めていただければと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

先ほど会長からご質問があった件について、事務局からお答えさせていただきます。1点目の質問につきましては、管理者責務の要件を満たさなかった場合ということでございましたが、まず、地域医療支援病院におきましては、毎年度その実績を報告していただいています。実績が要件を満たさない場合につきましては、即座に地域医療支援病院から外すということは考えていませんが、ただ、何年も要件を満たさないようなことが続く場合は、こういった地域医療構想調整会議などでその状況を皆様に共有して、言うなれば解除も含めてご議論いただくことになるのではないかと考えております。

また、2点目の質問で、産科のような診療所を満たさないと地域医療支援病院にならないのかというところがございます。資料ベースではございますが、スライドの5で承認要件とかを見ますと、特段、診療科的な要件はないのではないかと思います。事務局からは以上でございますが、何かございましたらお申しつけいただければと思います。

(岡野会長)

それでは、特になければ、これで手続を進めていただければと思います。では、よろしくお願いたします。

#### (6) 地域医療支援病院の名称使用承認について【資料6】

(岡野会長)

それでは続きまして、議事を進めさせていただきます。協議事項(6)地域医療支援病院の名称使用承認について、事務局からご説明をよろしくお願いたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

坂元委員から挙手がございますので、坂元委員、どうぞよろしくお願いたします。

(坂元委員)

私は川崎市の人間なので、川崎市の人間が認めるとか賛成のことを言うのはちょっと口幅ったいのですが、現実には今回の感染症法の改正においても、地域医療支援病院は、強制ではないですけれども、新興感染症の受入れに対して、どちらかというとも積極的に協力し

ていくというか、逆にできない場合の理由が説明できなければ駄目だぐらいの、かなり強い調子で出されているということを踏まえると、今回の井田病院は、かなりのコロナの患者さんを受け入れているという実績——これは地域医療支援病院を認める要件ではありませんが、今後行われる協定からいっても十分、井田病院はコロナの患者さんを受け入れた実績もあるので、今回の法律改正に合わせても積極的にそういうものに協力していける病院だと。手前みそですがそのように思っておりますので、川崎市の人間としてお認めいただければ幸いと思っております。以上でございます。

(岡野会長)

ありがとうございます。井田病院は立地の点で、それから、実際の利用者の川崎市民の比率というところで一時、議論がありました。ご存じのように、結核病床を割いてコロナに対してご尽力いただいたことは、どなたも認めていただける点であろうと思います。それを踏まえて、役割分担、井田病院なりの役割というのをしっかりと果たしていただいていると思います。そういう点で適正ということで、何かほかにご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。菅委員、よろしくお願いいたします。

(菅委員)

ありがとうございます。私も井田病院が地域医療支援病院になることに関しては全く賛成で、コロナ診療の実績もあるとは思いますが、一方で、麻生区でも新百合ヶ丘総合病院が地域医療支援病院になるときに、地域の医師会から支持されているかというところが意外と大事だったりして、区の医師会でも少し議論となったそういった過去の経緯がございます。中原区なので、原田副会長、地域的に井田病院はすごく受入れがよくて、地域医療支援病院としてふさわしいねというような医師会員の先生たちのお声があるのかも少し聞いてみたいと思って発言しました。よろしくお願いいたします。

(岡野会長)

ありがとうございます。ただいまのご意見に対しまして、ご追加・補足、何かございますでしょうか。野口委員、よろしくお願いいたします。

(野口委員)

川崎市医師会の野口でございます。川崎市立井田病院ですが、私は第一線の地域医療を担う、かかりつけ医として井田病院の近くで開業しておりますので、井田病院の実情はよく理解しているつもりでございます。コロナ禍において搬送先が決まらず困ってしまった患者さんがいたのですが、最後は井田病院に受け入れていただきました。それから、近所の患者さんの評判を聞いても、井田病院でお世話になるとか、老人に優しいとか、いろいろな声を聞いております。そして、井田病院は高津区、宮前区からも多くの患者を取受けておりますので、川崎市民の健康を守るために必要な地域医療支援病院になるにふさわしいと考えておりますし、中原区の医師会もそのような意見で同一でございます。以上でございます。

(菅委員)

野口先生、ありがとうございました。野口先生も中原区のクリニックですね。すみませんでした。

(事務局)

ありがとうございました。その他、何かございますでしょうか。いかがでしょうか。

(原田委員)

今、菅委員よりご指名いただいた原田でございます。よろしいでしょうか。私も井田病院のすぐ近くで開業しております、このコロナ禍においても、川崎市のコロナの入院調整本部で井田病院には非常にお世話になりました。一般のふだんの診療でも井田病院にお願いすると結構すぐに受けていただけますし、中原区の中でも評判は高いところだと思っております。井田病院は災害に強いと。高台にもございますし、中原区の医師会の中でも特に大きな異論等は起こっておりませんことをご報告させていただきます。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございます。松山先生、どうぞ。

(松山委員)

川崎の地元の歯科医師会、中原区で開業しています松山と申します。井田病院さんに関しては、特に我々は難しい抜歯等を紹介させていただきまして、いつも本当に頼りにしている病院でございます。また、今回のコロナに関しましては、我々自体のワクチン接種に関しては一番初めに手を挙げていただきまして、私も1回、2回はずっと井田病院のほうでお世話になりましたので、そういった意味でも地域の病院として、歯科医師会としても推薦させていただきたいと思っております。以上です。

(岡野会長)

ありがとうございました。客観的に一つの基準としてしっかりとクリアされていると思います。また、今いろいろな委員の皆様方からも否定的な意見は全くないようですが、その他何かご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(岡野会長)

それでは、この内容につきましてご意見はないようですので、この内容を了承し、手続を進めていただくということで、よろしく願いいたします。事務局は手続をよろしく願いいたします。

## 報 告

(1) 地域医療介護総合確保基金（医療分）令和5年度計画について

【資料7-1、7-2、7-3】

(2) 紹介受診重点医療機関の公表について【資料8】

(岡野会長)

続きまして、ここからは報告事項となります。報告事項(1) 地域医療介護総合確保基金(医療分) 令和5年度計画について、事務局からご説明をよろしくお願いたします。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。ただいま(1)と(2)両方を説明いただきました。まず(1) 総合確保基金に関しまして、何かご意見・ご質問等はございますでしょうか。実は事前に説明いただいたときに1つ質問というか意見を述べさせていただいたのですが、ここに確保基金の令和5年度の計画額というのがございます。ここの中で最もウエートの高いのが医療従事者の確保というところがございますが、今、医療の世界で、医療従事者の確保というところ非常に問題が生じているのではないかと僕は思います。せっかく育成した医療従事者の多くがというか、民間の紹介会社さん等に非常に大きく流れています。こういった我々の保険診療または確保基金を費やして養成した看護師さん等が、紹介会社さんの、要するに紹介料30%なりという、そういったところに流れていること自体、非常に問題が大きいと思っております。許認可の問題で、医療関係に対して紹介・あっせんというのが認められてしまったというところが一つのスタートラインだったのかもしれませんが、こういったところも少し真剣に考えていかなければ、中小の病院等、いわゆる養成機関を持たないところにおきましては死活問題になってまいります。これは我々開業医、診療所においても同じでございます。この辺でぜひ何かもっと有効なというか、検討課題として少し考えていただければと思います。この確保基金に関しまして、何かご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それではもう一つ、(2) 紹介重点医療機関の公表についてでございます。これは前回、7月だけをもって検討するというところに矛盾があるのではないかとということで、川崎の場合には年間を通じた数値で評価していただきたいということで皆さんのご意見がまとまりました。これを県でもご理解いただきまして、このたび希望はするけれども基準を満たさないということで、基準は満たさなくても水準でしたっけ、条件を満たすということで、今回、川崎でも複数の病院を追加していただくことができました。聞くところによりますと、県内でも数か所で基準の見直しというのが意見として出されましたが、川崎以外のところでは希望はしても基準を満たすだけの病院がなかったということで、今回、川崎だけ複数病院が追加承認されたということでございます。この件に関しましても何かご意見・ご追加はございますでしょうか。よろしいでしょうか。これは報告事項となります。ありがとうございました。

## その他

(1) 令和5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9】

(2) 令和5年度病床事前協議について【資料10】

(岡野会長)

それでは、その他でございます。事務局または委員の皆様から何かございますでしょうか。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございました。事務局からのご説明がございましたが、いかがでしょうか。ご追加・ご質問はございますか。よろしいでしょうか。

(事務局)

(説明省略)

(岡野会長)

ありがとうございます。タイトルが結構強いなど。県が紹介するテーマとしてはちょっと意外だったのですが、医師会での開催ということですので、注目していきたいと思えます。その他、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局からご説明いただきましたが、以上で本日の議事は全て終了いたしました。これをもって本日の議事は終了いたします。進行を事務局にお返します。よろしく願いいたします。

## 閉 会

(事務局)

岡野会長、議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただき、また、活発なご意見を頂きありがとうございました。特に8次計画の関係、それから基準病床数の関係については多岐にわたるご意見を頂きましたので、本日頂いたご意見を踏まえ、次回以降の会議に向けて引き続き準備を進めてまいりたいと考えております。

それでは、以上をもって本日の会議を終了とさせていただきます。皆様、どうもありがとうございました。