

令和5年度 第2回三浦半島地区保健医療福祉推進会議

開催日時：令和5年10月19日（木）19時00分～20時30分

開催方法：オンライン

（事務局）

定刻となりましたので、三浦半島地区保健医療福祉推進会議をはじめさせていただきます。

本日はお忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。

私は、鎌倉保健福祉事務所 企画調整課長の小笠原でございます。

本日の会議は、ウェブでの開催となります。通信環境などの影響を最小限にするため、マイク音声はミュートにてお願いします。なお、発言される際にはお名前を発言いただき、会長から指名された後ご発言いただくようお願いいたします。また、発言後ミュートに戻していただくようお願いいたします。

はじめに新しく委員にご就任いただいた委員をご紹介します。

横須賀市社会福祉協議会副会長の竹内委員、全国健康保険協会神奈川支部保健グループ長の佐久間委員の2委員です。

次に、本日ご欠席のご連絡をいただいております委員ですが、逗葉医師会会長の田嶋委員、横須賀市社会福祉協議会副会長の竹内委員、健康保険組合連合会神奈川連合会の工藤委員、横須賀労働基準監督署の中村委員、横須賀市福祉子ども部長の藤崎委員の5名となっております。

本日は、県医療計画及びかながわ高齢者保健福祉計画の策定に向けての議論をするため、市町の介護保険事業計画課の方にもご出席いただいております。

続きまして、本日の配布資料ですが、次第記載のとおりでございます。

それでは、推進会議設置運営要綱第7条第1項により、本日の議事の進行を三屋会長にお願いいたします。

（三屋会長）

それでは、はじめに会議の公開についてです。この会議は、原則公開とし、非公開とすべき情報を扱う場合には、議題により一部非公開とさせていただきます。

本日の会議の開催については事前にホームページに公開しておりますが、ウェブ会議のため傍聴については中止とさせていただきます。

なお、会議録につきましては、これまでどおり、発言された委員名を記載のうえ、発言の概要を掲載し公表させていただきますので、よろしいでしょうか。

（了承）

（三屋会長）

議題に入る前に皆様に相談があります。副会長をお願いしておりました永妻委員が辞任され、

後任に竹内委員に就任頂きました。私としては竹内委員に引き続き副会長をお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。

(了承)

(三屋会長)

では、竹内委員に副会長をお願いします。

(三屋会長)

それでは、協議事項に入ります。事務局においては、十分な議論の時間を確保するため、説明を簡潔をお願いします。

はじめに、(1)の「第8次保健医療計画素案たたき台について」事務局から説明をお願いします。

<「第8次保健医療計画素案たたき台について」医療課説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。

協議事項の(1)、事務局の説明がございましたがご意見ご質問をお願いいたします。

何か新しい追加すべき、検討すべき事項とかその他全般について何かを審議したいことがございましたら、山口先生。

(山口委員)

鎌倉市医師会の山口です。どうもありがとうございました。今回8次計画の方で新興感染症対策ということが盛り込まれたわけですが、昨日、感染症予防計画及び医療措置協定に関する資料等ですね、それから意向調査なるものが送られてきたんですが、これに関しては、とりあえず意向調査ということですから、気軽に答えていくという形でよろしいのでしょうか。まだ最終的な協定にはならないとは思いますが、ちょっと話が違っているかもしれません。よろしくをお願いします。

(三屋会長)

はい。これ、答えられる方いらっしゃいますか。

(事務局<医療課>)

県の医療課です。ご質問ありがとうございます。ただいま、いただきましたご質問について、所管している医療危機対策本部室の方に確認をとらしていただく必要がございます、今日の会議の中では、お答えすることが難しいかもしれませんが、基本的には意向調査ということでございますので、調査の要領に基づきまして、現時点の情報をご回答いただければと思います。以上です。

(山口委員)

ありがとうございました。

(三屋会長)

はい。他にはございますでしょうか。

私は全容をチェックできないので、事務局で手が挙がっていましたら私に教えてください。

(三屋会長)

はい、わかりました。それでは、次に進めさせていただきます。

次に協議事項の(2)です。これが本日のメインイベントになるかと思いますが、「第8次計画における基準病床数の検討について」事務局から説明をお願いいたします。

<「第8次計画における基準病床数の検討について」医療課説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。

大変ややこしい話に、さらに配分目標病床数の試算とか、また新しい国の考え方も出てきてちょっと大変なんですけど、丁寧な説明ありがとうございました。

スライドの10をお願いします。今回の報告を要約しますと、今までの各会議の意見を踏まえ、スライドの10のとおり、まず、直近の人口により算出する。それから計画の見直し、中間見直しは3年間にするということです。基準病床数に関しては、基本国のルールに基づき算出するというので、それぞれまた運用上の数値とかに関しては、また工夫を考えるというようなことでございます。今回の資料では、まず検討する事項でございますが、配分目標数を設定するか否かということですが、これ新しい考え方です。それから、基準病床数をパターン1或いはパターン2のいずれかで算出するか。今後の検討課題について、議論があるかということでございます。

それでは、本日は基準病床数や既存病床数が地域において、是正が適正な病床数になるかなどを考えながら次期計画についてどのような考え方で算定していくか、続いて、議論していきたいと思っておりますので、何かご意見ご質問等ございましたら、よろしく願いいたします。まず、配分目標数を設定するについてはどうでしょうか。

(三屋会長)

磯崎先生どうぞ。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。聞こえてますでしょうか。また、新たに国から通達があったようなので、おそらくこれまでの計算だと、やっぱり現実的ではないというお声が全国から上がってきていると思うんです。そうすると今いろいろ決めたとして、また話が変わってきてしまう可能性がある

ので、暫定的にその配分目標数にしておいて、さらに国の通達を読み込んでいただいた後にどうなるのかって、おそらく減る方向になるんだと思うんですけども、そういうふうに2段構えで考えておいたらいかがでしょうかという、一応磯崎の意見です。以上です。

(三屋会長)

はい。ありがとうございます。山口先生お願いします。

(山口委員)

私も同じ、全く同じです。国の考え方が示されたんで、それで少し計算した上でもう一度決めていった方がいいのではないかと思います。

(三屋会長)

一番は、新しい試算の方が、一番現実的に近い一番低い数字になっております。

(三屋会長)

他にご意見、ご質問等ございましたら。

誰か私が全部把握してはいないんですが、何か提案あったりしますか。小澤先生どうですかね。

(小澤委員)

私でしょうか。今、磯崎先生のお話のようにベッド数に関して、基準病床数に関して言えばそういうことで、様子見というのが一番いいのかなと思うんです。基本的にそういう病床数を推定するところの、大元にある病床稼働率とかそういうものについて、実際には、いろいろな、特に中小の病院がどれだけの稼働をしようかどうか、今後、それって要は医療人材の質なり数なりに関わってきて、病床稼働率が変わってくるということになるかと思うので、もうちょっとこうベッド数を云々という視点よりは、医療人材の偏在とか質とかそういうところをどうしなきゃいけないということの議論の方が、非常に大事だなという気はしているんですけどね。ちょっと違う、違うような気がするんですが、すいません、そういうふうに思っております。

(三屋会長)

無理やり指名して申し訳ございません。他にどなたかご意見、急に新しい話がまた出てきて、またちょっとこんがらがっておりますけれども。

(事務局<医療課>)

会長、事務局から少しよろしいでしょうか。

(三屋会長)

事務局からお願いいたします。

(事務局<医療課>)

神奈川県医療課の柏原と申します。先ほど担当から説明があったとおり、国から新たな事務連絡が発出されましたので、今回お示しした基準病床数の数値が、また変わってくると思われます。今日は、具体的な数値をお示しするのが叶わなかったのですが、次回以降に向けて改めて算出した数値をお示しさせていただく予定でございますが、今、横須賀三浦地域の先生方が、現状の病床について、十分だと感じていらっしゃるのか、それとも、まだまだ整備が必要だと感じていらっしゃるのか、そのあたり現場の先生方の感覚をお聞かせいただくとありがたいのですが、いかがでしょうか。

(三屋会長)

はい。ありがとうございます。

前回小林先生が、多くてもいいのではないかって話をされたと記憶があるんですが、小林先生いかがでしょうか。

(小林委員)

小林です。特に意見という形ではありません。

(三屋会長)

ありがとうございます。

国は、実際の実情に合った病床数は、今のままでいいのか、或いはちょっと増やした方がいいのかという形で、何かご意見があれば、特に病院の先生方はどうでしょうかね。

あと病院の先生誰か、うわまち病院沼田先生どうですかね。

(沼田委員)

はい。患者数っていうものが基本的に医療の場合、非常に上下変化が激しいということで、どこを取るかという意見はあるかもしれませんが、実際コロナの当時でも、横須賀三浦地域ですと横浜や川崎からも患者さんが見え、大分受け入れたりして比較的病床としては、余裕があるといえますか、そういうところではないかと思います。また、中小の休床というのが正しいかどうかあれですけど、休止している病床も非常に多いということもありますので、いわゆる基準病床にしろ比較的検討された配分目標数であったとしても、どちらかという余裕があるのではないかなというふうに思っています。

(三屋会長)

長堀先生は出ていらっしゃいます。すいませんちょっと画面から見えないので。何かご意見ございましたら。

(長堀委員)

この基準病床数って、机上の計算でどうとでもなるなっていうのがよくわかりました。1,000 違

っちゃうんだから。ファクターを変えればどうとでもなるなっていうのは、まず第1の感想です。

現場の感覚としてどうなのかっていうと、おそらく病院の機能とそれから受け入れ患者の受け入れによって全くきつと感覚が違ってくると思うんですけど、うちの場合は、基本的にもう稼働できる病床はいつも100%超えていて、在院日数も9日ぐらいなので、うちの病院単体としたらば病床は足りないなと思っていて、全体としてどうかって言ったら、増やさないっていう意見の理由として、二つ皆さん挙げられていて、スタッフがいない、患者がいない。この患者がいないんだったら増やす必要はないということになりますけど。

一方で病院によっては患者が、言い方悪いけど溢れている。だから病院によって実感が違う。スタッフについては、これは小澤先生言われたように、偏在がある。だからそのところは、1病院で考えるんじゃなくて地域で考える。その発想じゃないと解決はできないんだろと思ってます。それが解決された時にどうかっていうと、おそらく湘鎌もそうなんですけど、うちの実感は回復期が少ないということになります。以上です。

(三屋会長)

はい、すみませんありがとうございます。鎌倉の三松先生どうぞ。

(三松委員)

鎌倉の三松です。長堀先生のお話にもあったんですが、次この話になると、湘南鎌倉さんとか、横須賀共済さんとかは、病床があったらね、慢性期が足りないっていう話になると思うんですが。我々みたいに地域包括の病棟を持っているんですけども、そうはなかなか満床にならないんですね。いつもそれなりに空いていると。正直な話をすれば、我々が診られるような患者さんをご紹介していただければ、幾らでも、取れるっていうのが正直なところ。やはり、その病床スタッフだとか、マンパワーのモチベーションだったりということが、あとは非常に大きくなっていくので、やっぱり最終的には、小林先生とか長堀先生が考えているようなアライアンスみたいな形で、うまくまわしていただければ、もっと多く受け入れられるのについていうふうに、地域全体として足りているのか、足りていないのかっていうのは、非常に難しいというか、想像しづらいところではあると思っている。

(三屋会長)

はい。ありがとうございます。どうぞ、小林先生お願いします。

(小林委員)

長堀先生、三松先生とありましたそういうのを、こと先ほど私、特にごぎいませんと申し上げたのは、ここは横三地区ということの行政の管理監督と一定の条件下で話し合うという場ですので、医療の本質的な議論をここですということの意義もあるかとは思いますが、先般の209床ということと、それから次に向けてということに関してということが前提にありました。ただ現状を、もう一度ここで話す機会ということとするならば、長堀先生おっしゃったとおり、もう私どもの病床はもう100%。もう本当に死ぬ思いで毎日かなりの数の救急車を全部受けながらも、

その後、転送、転送で、救急車の来たうち全国平均 51.8%、52%が救急車のうち、入院していくんですが、当院は 20%か 25%しか入院していない極めて低い数字、すなわち救急搬送は他の病院にお願いして行ってもらっているっていう事実も、当然これは急性期の病床がないということですし、当然病床の稼働率の在院日数は、9.5 とか 9.7 ぐらい以下でないと、当然、わずか 669 しかありませんので、回せないの。在院日数はもう 10 を切って動かすというのは当たり前で、そうすると後方支援の病院にすべての鎌倉市医師会はじめ、いろんな病院に頭を下げてひたすらお願いして、患者さんにも転送、転送、転送でお願いし続けて、そして、救急車で来た中で入院が必要な場合は、うちの救命救急士が、あちこちの病院に電話をかけ、当然三松先生のところにも、清川病院の方にも等々ありとあらゆる病院に電話をして、そして、バックのベッドを確保してやってもらっています。つまり、私たちの受け取れる病床がこの 209 ということの中で議論をしているということで、本来、横三地区以外の私どもは当然もう、すぐ横が藤沢市です、藤沢との医療圏なんです。しかも、こちらは栄区です、横浜市なんです。ですから救急患者は藤沢からも来ますし、真横です、当たり前です。さらには、栄区等の横浜からもいっぱい来ます。ですけど、ベッドは横三地区で考えなければならないという現実をここで今議論をするというわけにもいきませんので、先ほどは、特にごさいませんと。ただ与えられたベッドは何分にも、全病院、今先生おっしゃるように、いろんな病院にお願いしてお願いして、それでも現場はですね。やっぱり院長であればそういう言葉が帰りますが、現場はやっぱり断り続けられるということもありますし、そういったことから考えれば、この 209 を十分生かすということ、私もお願いしたいという思いで、ちょっと時間をとって恐縮でしたが、こういう話の後でしたので、あえてお話をさせていただきます。以上です。

(三屋会長)

はい。ありがとうございます。各病院によってそれぞれ事情があるということです。最後に関戸先生ちょっとお話を聞いて、この話を聞くのを一旦終わらしたいと思うんですが、関戸先生お願いいたします。

(関戸委員)

市民病院の関戸です。聞こえてますでしょうか。うちも救急をできるだけ受けようにはしていますけれども、どちらかというと、ドクターのマンパワー能力の問題等々で、なかなか救急、すべてを受けられないという状況にはあります。今後、また病床については、休棟しているところもあるので、転換等々も考えていますけれども。なかなかちょっと苦しいですというのが正直なところ。以上です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございます。

ベッド、各病院のベッドの事情についてちょっとお話聞きましたがこれで、県の柏原さん、よろしいでしょうか。

(事務局<医療課>)

皆様貴重なご意見ありがとうございました。今伺ったご意見も踏まえながら、次回以降に向けて作業を進めたいと思います。ありがとうございました。

(三屋会長)

はい。それではちょっと話また元に戻しまして、まず基準病床数に関しては、国の話がもう少し煮詰まってから考えるというようなことになるかと思いますが、そうしますと、この配分目標病床数の設定ということ、今回、意見を聞きたいって話です。これは、棚上げでよろしいんでしょうか。

(事務局<市川医療課長>)

医療課長の市川です。三屋会長、今のお話で支障ありませんので、それで進めさせていただければと思います。

(三屋会長)

はい、よろしいですか。なかなか難しい話になりましたけど。大体その他この医師会長さんとか薬剤師さんか何かご意見等ございますか。

それでは、次のさらなる運用上の工夫についてという検討事項でございますが、運用上の工夫についてはどうでしょうかございます。いろいろ案が先ほど出ていましたけれども、大体、その案のとおり全部いいかなと思っちゃうぐらいなんですけども。新たな工夫がございましたら、それを挙げていただきたいんです。

(事務局<市川医療課長>)

医療課長の市川ですが発言よろしいでしょうか。

(三屋会長)

はい。どうぞ。

(事務局<市川医療課長>)

この新たな工夫というのも、もともと基準病床数が、なかなかコントロールできないところからスタートしたものです。従いまして今回国からの通知を踏まえると基準病床数がリアルな数字に近づけられるのではないかという見込みもありますので、こういう案があるということ、一旦記憶するぐらいにしてですね、次に整理する際に合わせてご相談できればと思っておりますので今回はペンディングにさせていただいて大丈夫です。

(三屋会長)

はい。わかりました。ありがとうございます。これで、協議事項2はこれで終了させてもよろしいですかね。はい。ありがとうございました。貴重なご意見皆さんありがとうございました。

次に協議事項の3、「経営強化プランについて」事務局から説明をお願いいたします。

<「経営強化プランについて」医療課説明>

(三屋会長)

はい。ありがとうございました。

経営強化プランですね、公立病院のただいまの説明につきまして何かご意見ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。事務局、手を挙げている人いらっしゃいますか。

(三屋会長)

わかりました、ありがとうございます。

それでは次に移らせていただきます。次に協議事項の4、「地域医療構想の進め方について」事務局から説明をお願いいたします。

<「地域医療構想の進め方について」鎌倉保健福祉事務所説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。少しベッドに動きがあったということですが、ただいまの説明につきまして何かご意見、ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

事務局、特に手を挙げていらっしゃる方いませんか。

長堀先生お願いします。

(長堀委員)

今回40ちょっとぐらい返上になるわけですね。今年209公募になって、この返上になった分は、令和6年分になるから、これは209とまた別に、もし公募するんだったら40ぐらい公募することになるわけですね。また、貯まってからするのかどうかかわかんないけど。こういうのって何か合体して、一緒に公募できれば、何か効果的かなと思うんですけど。きっと、役所的にはそういうのは、無理なんですよ。

(事務局<市川医療課長>)

医療課長市川です。長堀先生ありがとうございます。おっしゃるとおりですね、今募集しているものは募集しているものとして調整しなければいけないので、残念ながらこれを合体してということではできないというのが今のルールになっています。また基準病床は、次の会議に向けて調整しますが、基準病床次第でこの40床がどういうものになるかという流動的なところもあるので、その辺りについてはまた次回合わせてさせていただければと思います。以上です。

(長堀委員)

ありがとうございます。

(三屋会長)

はい。ありがとうございます。他にはいらっしゃいますでしょうか。

ご意見ないものとして、次に移らせていただきます。

協議事項の5、「医療と介護の一体的な体制整備について」事務局から説明をお願いいたします。

<「医療と介護の一体的な体制整備について」医療課説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。在宅医療と介護の需要が増えるということで按分をどうするかということで、6ヶ月を採用したいというような、県からのお話でございますが、どうでしょうか、皆さん何かご意見ご質問等ございましたらお願いいたします。

山口先生お願いします。

(山口委員)

すいません。どうも説明ありがとうございました。この介護っていうのは、介護保険っていう意味ですかね。介護医療院とかちょっと言葉が非常にわかりにくい感じがするんですね。例えば施設とかだったら介護医療院も、それから老健施設の特養も入ってくるんじゃないかと思うんですけど、介護っていうとちょっと何だかよくわかんない言葉なので、ちょっと混乱を招くので言葉を変えていただけないかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局<医療課>)

医療課の代と申します。先生ご指摘ありがとうございます。ここの考え方ですが、国の方から示された振り分け方となっております、複雑で申し訳ございません。また、介護医療部分の転換部分のところも、振り分けのDにも含まれておりますので、ご承知おきいただきながら、今回の協議をしていただければと思います。以上です。

(山口委員)

そうしますと介護っていうのは一体何を言っているのでしょうか。

(事務局<医療課>)

5スライド目ですね。

こちらのA B C Dを見ていただければと思うんですけども、Bが在宅医療、介護サービスが受け皿となるところで、先生がおっしゃっている介護の部分はこのCとDになるかと思ひまして、介護といわゆる介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホームが受け皿となる部分と、国は示しております。

(山口委員)

CとDっていうのはどう違うんですか。

(事務局<医療課>)

こちらに記載しているとおおり、Cはこの記載のとおりなんですけれどもDの部分は施設転換分の部分を含んだものとなっておりますので、そのような違いがあるが、

(山口委員)

施設転換分というのはその医療の施設が介護に転換したってということで理解していいんでしょうか。

(事務局<医療課>)

そうです、療養病床から転換された部分という認識でいただければと思います。

(山口委員)

Cというのはもともとの介護保険での施設ってことですな。

(小松委員)

よろしいでしょうか。小松ですけど聞こえますか

(三屋会長)

はい。小松先生お願いします。

(小松委員)

すいません、ちょっと電波が悪くって、もともと介護療養病床と言って、病院の中にあって介護保険を使う病棟がございました。それは基準病床数に入っていましたが、これが8次医療計画までに介護医療院というふうに病棟の名称が変わって、正式に基準病床ではなくて介護の方に転換をしたってということで、行く部分が先ほどの図でいうとDの部分になると思います。もともとある入所系のいわゆる介護保険を使う施設とは特養、それから老健、あとは昔で言えば介護療養型施設が介護医療院になっていくってことでそれがCに当たると思います。Bにあるのは、そうじゃなくてグループホームとか、有料老人ホームとかその辺りのなんて言うのかな、居住系の介護施設っていう名称になると思います。Aは通院医療ですよ。

(三屋会長)

山口先生どうぞ。大丈夫、わかりました。

(山口委員)

わかりました。はい。

(三屋会長)

はい。他にご意見等ございます。ご意見ご質問等ございましたらお願いします。
磯崎先生お願いします。

(磯崎委員)

はい、県医師会の磯崎です。今回、在宅で診られるんじゃないかという一定式といいますか割合を決めて算出されているということなんですが、患者さんのその医療的な状態を持ってどれくらい在宅で診えるかっていう話でこの計算が成り立っているんですね。良いか悪いかって話し合いついていうことではないんですけども、実際はその患者さんの色的な状態だけで在宅医療が導入されるかどうかというの、異なっておりまして、それを、患者さんを介護する家族がいるかないかとか、自宅の位置がどういうところにあるかとか。そういったことも関係して自治体は、在宅医療を行うか行えないかってことがなされていますので、そこは今回資金の是非を問うているわけではないんですけども実態としてはそういうところがあります。わざわざ今、今回言及したのは、今中医協で心の問題が、往診のことが問題になっていまして、ちょっと議論がですね、その在宅の現場を知らない委員や先生方でされていてですね、話が随分なんかとちからっているので、それで皆さんの共通認識として知っていただきたくて、医療的な状況だけで決まるわけではないってことや、いろんな様々な要件で決まっていくってことは、わかっていただきたくて発言しました。以上です。

(三屋会長)

はい。他にどうでしょうか。

(三屋会長)

関戸先生。

(関戸委員)

はい。市民病院の関戸です。先ほどちょっと出ましたけれどもスライド5のA B C Dについて、私もよく定義がわからないので、この部分については事務局でもう一度、それぞれの定義について詳しく文書で配布していただけるとありがたいです。要望です。以上です。

(三屋会長)

はい。要望が出ましたけども、文書できますでしょうか。

(事務局<医療課>)

はい。県医療課の柏原です。先生ご意見ありがとうございます。国の通知等を確認させていただいて、委員の皆様には今日は間に合いませんが、また情報提供させていただければと思います。よろしく申し上げます。

(三屋会長)

よろしくお願いいたします。はい。他にはどうでしょうか。

いやこれはこのまま6ヶ月ということではよろしいですかね。

はい、それでは、次に移らせていただきます。協議事項6番、「地域医療支援病院における管理者の責任について」ということで事務局から説明をお願いいたします。

<「地域医療支援病院における管理者の責任について」医療課説明>

(三屋会長)

はい。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意見ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。これは特に問題ないかと思うんですがどうでしょうかね。

(三屋会長)

大丈夫ですかね。これはこのままオッケーということではよろしいかと思えます。

次に移らせていただきます。まず、報告事項1から3でございますので、まとめて説明をお願いいたします。

<「令和5年度病床事前協議について」医療課説明>

<「許可病床の返還について」鎌倉保健福祉事務所説明>

<「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」医療課説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの三つの報告につきましてご意見ご質問等ございましたらお願いいたします。大丈夫でしょうか。

(三屋会長)

ありがとうございます。

それでは、3のその他にいきます。事務局からお願いいたします。

<「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」医療課説明>

<「紹介受診重点医療機関の公表について」医療課説明>

(事務局<医療課>)

資料の方には示させていただいていないのですが、一つだけご報告、ご案内がありますので少々

お待ちいただきますでしょうか。

神奈川県医師会の方で地域医療構想に関わる研修会を11月に実施いたします。県では地域医療構想の普及啓発を目的に、この地域医療構想普及促進事業として、神奈川県医師会に委託をして地域医療構想に関わる研修会セミナーを実施しております。今回このような形で11月の14日火曜日、18時半からウェブ会議集合会議のハイブリッドでの開催実施をさせていただこうかと思っております。プログラム等はこちらの記載のとおりになりますが、講演者は、神奈川県医師会理事で地域医療構想アドバイザーの小松先生から行ってまいりますので、ぜひご参加のほどお願いいたします。説明は以上となります。

(三屋会長)

はい。ありがとうございます。他に事務局からございませんでしょうか。

(事務局)

あともう1点、次回の開催予定についてご報告させていただきます。

次回の開催予定ですが来年の1月31日、水曜日とさせていただきたいと存じます。よろしくお願いたします。

(三屋会長)

はい。それでは次回は、1月31日水曜日とさせていただきますのでよろしくお願いいたします。開催時間等につきましては事務局から委員の皆様にご連絡をお願いいたします。お忙しいと思いますが、皆様、よろしくお願いいたします。

ちょうどいい時間になりました。本日は、ちょっと司会が戸惑いましたけれども、円滑な議事進行、ご協力いただきまして誠にありがとうございます。今後とも、地域医療構想の推進に向け、ご協力をお願いいたします。それでは、進行役を事務局へお渡しいたします。

(事務局)

はい。三屋会長どうもありがとうございました。以上をもちまして第2回三浦半島地区推進会議を閉会いたします。お疲れ様でした。

以上