

令和5年度第3回
湘南東部地区保健医療福祉推進会議

令和6年2月2日（金）

Web会議

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3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させていただきます。本日はウェブ会議とさせていただいておりますが、一部の委員の方は事務局会場から参加するハイブリッド形式での開催とさせていただいております。ウェブ会議進行の注意事項につきましては、会議前にも事務局からアナウンスをさせていただいておりますが、「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。後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただいております。委員の皆様、ご容赦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ございますが、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。

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。

本日の資料でございますが、事前にメールにて送付させていただいております。委員の皆様、お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日は画面共有もさせていただきながら説明等をさせていただきますので、併せてご確認くださいと思います。

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

(石原会長)

皆さん、こんばんは。石原です。ここから先は私のほうで議事の進行を進めさせていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。また、本日の報告事項のうち、茅ヶ崎中央病院2025プラン更新経過報告については、茅ヶ崎中央病院の関係者からご報告いただく予定です。

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】

(石原会長)

それでは、これより議事に入りたいと思います。まず、協議事項（１）地域医療構想の進め方（2025プランの更新等）について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

（事務局）

（説明省略）

（石原会長）

ありがとうございました。この議題の論点としましては2つあって、1つ目は、令和4年10月に整備した徳洲会病院さんのHCU病床8床を、急性期とするか高度急性期とするか、どちらで処理するかということです。それからもう一つは、今後の方針として、高度急性期20床、急性期112床、こちらに変更していくかということになります。お集まりの方々からご意見等はございますでしょうか。よろしくお願ひいたします。まず、論点1の令和4年10月に整備したHCU病床8床を急性期とするのか高度急性期とするのか、これに絞って少しご意見を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。小松先生、どうぞ。

（小松委員）

神奈川県医師会の小松です。ちょっと遅れて参加したので聞き漏れがあったら申し訳ないですが、要するに、回復期を転換して急性期に移すということですか。それは、湘南東部では高度急性期が不足しているという解釈が前提にあるということですか。

（事務局）

小松委員、ご質問ありがとうございます。医療課の柏原です。今回、この2025プランの更新については論点が2つございます。1つ目は、既に転換が終わっているHCU病床8床を急性期で整理するか高度急性期で整理するか、これが論点の1つ目でございます。2つ目の論点は、当該病院といたしましては、今後さらに高度急性期病床を12床増やしてトータルで20床にしていきたいというようなご意向が示されておりまして、それについてご協議いただきたいという内容でございます。

（小松委員）

分かりました。つまり1に関しては、もともと急性期の病床の中での高度急性期か急性期かということですよ。だから、HCUがそのどちらでカテゴライズされるかという話で、それはいろいろな解釈があつていいと思うので、柔軟に対応していいのではないかというのが私の意見です。

一方で、論点2に関しては、急性期であれば不足とされていることはないと思います。要するに、不足とされている回復期から不足とされていない急性期に病床を転換するというのは、一般的に言うといかがなものかと思ったので質問したのですが、特段この地域が、急性期は足りているけれども高度急性期はものすごく不足しているというような意見があれば別ですけども。という質問です。

（事務局）

県医療課の柏原からお答えさせていただきます。現状、湘南東部地域につきましては、

高度急性期も過剰、急性期も過剰という状況でございます。以上でございます。

(石原会長)

ということです。ほかにご意見等ございますでしょうか。では、まず論点1は、県からはHCU病床を高度急性期として整理するという案を頂いていますが、まずこれに関していかがでしょうか。何か特別ご異議はありますか。

(異議なし)

(石原会長)

なければ、この件に関しましては事務局案ということで、高度急性期という形で処理させていただきたいと思えます。

論点2、高度急性期20床、急性期112床、この132床を目指すべく方針を見直したいということに関しまして、ほかにご意見等はございますでしょうか。

(小松委員)

小松です。しつこいようですけれども、恐らく8床というのが地域包括ケア病棟だとすると、もともと急性期から回復期に移されたものだとすると、当然それは後戻りできないものだというのはご了解して移されたのではないかと思います、違うのでしょうか。この8床が回復期に入った時期がちょっと分からないので、それが地域医療構想の後からなのか、それとも、もともと2016年とかそれより前なのか。地域包括ケア病棟自体が多分そのぐらいの頃に登場した病棟なので、もしかすると茅ヶ崎徳洲会さんはそこで回復期に持っていかれたということはないのかなと思って。その辺が分からないと、この1点だけでプランといっても、今までずっとプランは出ているわけなので、その辺を県から教えていただければと思います。

(事務局)

県医療課の柏原からお答えをさせていただきます。先ほど事務局の説明がちょっと分かりにくかったかもしれませんが、今、画面共有させていただいているCとDのところを改めてご確認いただきたいのですが、もともとこのCのところは、今こういう状況になっているものではなくて、2025年に向けてこうしていきたいというようなプランが以前に茅ヶ崎徳洲会病院様から提出されておりました。まだこの状況にはなっていないと。

(小松委員)

分かりました。要するにプランが変わったということであって、今は両方急性期ということですね。

(事務局)

そのとおりです。

(小松委員)

分かりました。私が言っていることは完全に誤解でした。申し訳ございません。

(事務局)

こちらでも説明が足りず申し訳ありませんでした。

(石原会長)

篠原委員、どうぞ。

(篠原委員)

県病院協会の篠原です。茅ヶ崎徳洲会さんにお伺いしたいのですが、論点2の脳外科疾患に関して1つお聞きしたいのは、超急性期脳梗塞の血栓回収療法とか、その辺のところにて特化すると考えてよろしいのでしょうか。一次脳卒中センターなんかですね。その辺をちょっとお聞きしたいと思います。

(石原会長)

事務局、どうぞ。

(事務局)

篠原委員、ご質問ありがとうございます。県医療課からお答えをさせていただきます。本日、茅ヶ崎徳洲会病院様はご出席いただいておりません。事務局から今回のプラン更新についてはご説明させていただいておりますが、篠原委員からご質問のあった脳神経外科の詳細については、申し訳ありません、事務局としては詳細が把握できておりませんので、確認して改めてのご回答とさせていただければと存じます。申し訳ございません。

(石原会長)

よろしいでしょうか。鈴木紳一郎先生、どうぞ。

(鈴木紳一郎委員)

湘南病院協会の鈴木です。論点1はよろしいかと思いますが、論点2に関しては、まだこれから循環器内科、脳神経外科等の急性期疾患の搬送増加に対応していく必要があり、これからやっていくということですので、高度急性期をまた12床増やすことに関しては継続的な審議でいいのではないかと思います。実際にそういう体制になって、例えば脳外科医が来てばんばんやっているとか、今、篠原委員がおっしゃったような状況がどうなってくるのかを見て、そこでもう一度審議するという形がいいのではないかと思います。論点1はいいのですが、論点2はまだここで決めることではないかなという気がしますけれども、いかがでしょうか。

(石原会長)

ご意見ありがとうございます。今いろいろご質問があつて、なかなか不明な点も結構あるようで、鈴木紳一郎委員からは、継続審議という形でここで今決めることではないのではないかとご意見がございましたけれども、ほかに何かご意見等はございますでしょうか。やはりまだちょっとはっきりしないところが結構あるようなので、この論点2に関しては継続審議という方向で、事務局もそういう形で大丈夫ですかね。そういう形を取らせていただければと思いますけれども、何かご異議のある委員の方はいらっしゃいますでしょうか。

(異議なし)

(石原会長)

それでは、論点2に関しましては継続審議ということで対応させていただきたいと思えます。事務局は頂いた意見を基に調整するというので、よろしくお願ひいたします。協議事項(1)はそういうことでも進めさせていただきたいと思えます。

(2) 第8次保健医療計画素案について【資料2】

(石原会長)

続きまして、協議事項(2)第8次保健医療計画素案について、事務局からまたご説明をよろしくお願ひいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。第8次保健医療計画素案について、以前から伺っていたご意見等を踏まえて、素案の提示と説明が今ございました。今のご説明の内容に関しまして、委員の方々からご意見・ご質問等はございますでしょうか。大丈夫でしょうか。何回か見たような内容だと思えます。特にご異議なければ、この内容を了承いたしまして、これで手続を進めていくというところでもよろしいでしょうか。ご異議ありますでしょうか。

(異議なし)

(石原会長)

なければそういうに進めさせていただきますので、事務局はよろしくお願ひいたします。

(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】

(石原会長)

それでは、協議事項(2)は終わりましたので、協議事項(3)第8次計画における基準病床数の検討について、事務局からご説明をよろしくお願ひいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。今、事務局から第8次保健医療計画における基準病床数についての説明がありました。資料の23スライド目に記載の協議事項①、②ですね。基準病床数についての計算式のまとめ方のパターンと、それから、新たに整備目標病床数という考え方について、この2点に関して本日の会議で結論を出す必要性がございます。というこ

とで、意見が割れてしまう場合には、多数決による意見の取りまとめも行いたいと思いますので、皆さんご協力をお願いしたいと思います。また、協議事項③については、意見があれば頂戴したいと思っています。

まず、協議事項①ということで、基準病床数の算定について提示されました4パターンですね。15ページぐらいのところでご提示がありましたけれども、パターン1、パターン2、パターン3、パターン4ということに関しましてどのパターンにするのか、委員の皆様方にご意見を伺いたいと思いますが、いかがでございましょうか。パターン1にしないと先も詰まってしまうという感じですね。篠原先生、どうぞ。

(篠原委員)

パターン1、パターン2、パターン3ともオーバーラップするのでちょっとダブるかもしれないですが、前回もお話ししているのですが、湘南東部では一般的に病床が足りないということはないんですね。療養病床は患者さんの取り合いです。その辺のところは本当に分かっているんですかねということになります。

もう一つは、介護医療院を療養から移したというのは、療養が余っているから移したと我々は思っているのですが、そこでまた療養を増やすと、何をやっているんだということになります。

それと、もっと大事なのは、病床を増やしたって看護師も介護も足りないのにどうやってやるのですか。その辺のところをお聞きしたいと思います。以上です。

(石原会長)

事務局、何かありますか。ごもっともなご意見だと思いますけれどもね。

(事務局)

篠原委員、ご質問ありがとうございます。県医療課の柏原からお答えさせていただきます。まず今回、湘南東部地域の基準病床数について、4つのパターンでお示しをさせていただきました。篠原委員ご発言のとおり、これだけ病床が足りないのかというご意見があるかと思います。ただ、医療法の規定に基づいた算定式で算出せざるを得ないという状況の中、今まで国の告示を使って出していた基準病床数を今回、可能な限り県独自の数値を用いながら算出させていただいたところがございます。いずれにしても、国の算定式を用いて整理せざるを得ないという状況がございますので、その点をまずご理解いただければと思います。

また、2点目の介護医療院への転換についてのご質問でございますが、湘南東部地域につきましては、116床転換がなされております。こちらはこの4月以降は、国の制度の見直しの関係で、こういった考え方で基準病床数のカウントを見直しなさいというような考え方が示されましたので、申し訳ありませんが、こちら国の方針に基づいた整理となっていることをご理解いただければと思います。

なお、先ほど事務局から整備目標病床数についてご提案させていただいております。整

備目標病床数の数字を見ていただきますと、令和6年4月1日見込みと比較すると、268床を今後6年間で整備するというような見方になりますが、併せてご提案させていただいているとおり、これを3年分割または6年分割といった形で、この病床を毎年度どの程度配分していくかにつきましては、令和6年度の第1回のこちらの会議において皆様と改めて協議したいと考えておりますので、実際にどの程度の病床を配分するのかについては、その会議の中で委員の皆様にもご意見を頂きながら整理できればと考えております。以上でございます。

(石原会長)

鈴木紳一郎委員、どうぞ。

(鈴木紳一郎委員)

湘南病院協会の鈴木です。ちょっと確認ですけれども、そうすると、スライド21の令和6年4月1日、既存病床数との差が268、介護医療院へ行った116もこの中に含まれるとすると、左にある133床という話でよろしいですか。介護医療院を差し引かなければ133で、先ほど篠原委員が言っていたように、介護医療院の分もまた整備すると268が必要と。このような形でよろしいでしょうか。

(事務局)

県医療課の犬飼から説明いたします。まず、令和5年の見込みが133床で、令和6年の見込みが268床でございます。この268床から133床を引いた135床になります。この内訳として、介護医療院転換分の116床に加えて19床ほど、今年度中に返還される病床がございます。その分も合わせて135床差があるという状況になります。また、介護医療院に116床を配分しないという運用上の工夫で整備するとなった場合ですと、大体152床ほどを今後、8次計画期間中に整備していくということになるかと思っております。以上です。

(鈴木紳一郎委員)

そうすると、湘南病院協会で前回の会議の前にアンケートを取らせてもらった肌感覚としては、今このパターン1を選んで、話はちょっと先に行ってしまいますが整備目標病床数を定めて、介護医療院を引くということで133になっていって、19がどこからか出てくるので152ぐらいということですよ。その辺が一番妥当かなといういろいろなアンケートの結果の肌感覚なので、全病院の意見がそのまま反映されているかどうかはちょっとあれですけども、湘南病院協会としてはパターン1を選んで、整備目標病床数として152ぐらいになるという、これがちょうどいい頃合いかなとは思いますが、いかがでしょうか。

(石原会長)

ご意見ありがとうございます。小松委員、どうぞ。

(小松委員)

小松です。今、鈴木委員がおっしゃったような形でご意見があったと思いますが、篠原委員が言った介護医療院への転換分というのは、神奈川県においては少なくとも、既存病

床を減らすときに基準病床数を減らすというルールができないのであるならば、整備目標数で調整して116分募集するというのは本当にあり得ないことだと思います。はっきり言えば、医療療養が空いているので、泣く泣く介護医療院へ行くというところが結構いるわけで、実際、この地域でも療養病床の病床利用率は89%とかですよ。そんなにべらぼうに高いわけではないので、データ的には慢性期の病床が足りないわけではないと思いますので、116はやはり何らかの形で調整すべきだと思います。

今、国の医療政策研修会が行われていますので、そちらに意見要望書を出しましたが、そのほかのところからもこの辺は意見を出しておかないと、日本の中でもこういうことの影響があまりない地域が結構あるので、このままこのルールが残ってしまうと、この後転換するたびに、要するに患者がいなくて泣く泣く転換するたびに療養病床を募集するというあり得ないことが起こりますから、この辺については県も今後、国に対して要望するというのを一緒にやっていければと思っています。よろしくお願いします。

(石原会長)

ご意見ありがとうございました。これはまた意見として事務局には取り扱ってほしいと思います。そのほかに、協議事項①の算定式と、整備目標病床数の設置の2つに関して、ご意見等がございますでしょうか。どなたかいらっしゃいますか。特にご意見がなければ、今、委員の方々のご発言もありましたけれども、この算定式はどうしようもない足かせという話になっていて、その中で工夫して、既存の病床に一番近いような形で持っていくと、パターン1の計算式。それでもまだまだ乖離があるので、整備目標病床数の設置ということで計算していただいたというような内容ですが、このような事務局のご提案に関しまして、何か特別ご異議等がございますでしょうか。今、発言された委員の方々からもこの形でやりましょうというご意見を頂きましたが、いかがでしょうか。改めてご異議・ご意見のある方はいらっしゃいますか。

(異議なし)

(石原会長)

なければ、事務局の提案のように進めさせていただければと思います。

あと、③番のさらなる運用上の工夫についてです。今、介護医療院の転換分に関しましてご意見がいろいろありましたけれども、そのほかに何かご意見等がございますでしょうか。鈴木紳一郎委員、どうぞ。

(鈴木紳一郎委員)

配分する病床の機能については、療養なのかどうなのかとかも含めて、やはり検討しなければいけない。それから、分割して病床の配分というのは、一遍にやるのではなくて順繰りにやっていったほうがいいのではないかと思いますので、この辺の意見には賛成です。

それからもう一つ、湘南東部だけの話ではないのかもしれませんが、今までは病床区分で、感染、精神、結核、療養、一般という病床の区分で来ていまして、その中でも一般病

床と療養病床という考え方だけで来ています。そして、それが病床機能報告という中で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という。そんな形の中で必要病床数という議論がありました。この間のアンケートを見てみますと、やはり病棟区分というのでしょうか、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、今後は地域包括医療病棟というのも出てくるようですから、それを基本に、例えば緩和だとかHCU、ICU、附属というのですかね、そのような中で、この地域の病棟の回り方というのでしょうか、ぜひそれをもう少し検討できるように工夫していったらいかがかと思っております。意見です。その中で、そうすると人材がどうだというのはいつも具体的にありませんので、今回は診療報酬で賃上げするということですが、この地域はともかく医療職以外に流れている人材がすごく多いので、その辺もやはり議論しながら、この地域でまとまって病棟区分もどうなんだということを検討しながら、人材のことも検討しながら、工夫していったほうがいいのではないかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(石原会長)

ご意見ありがとうございました。スライドの22に書いてあるものに加えて、鈴木委員から病棟区分というような考え方も少し取り入れたらどうかというご意見を頂きました。そのほかにさらなる運用上の工夫について、今の時点で何かご提案等ございますでしょうか。

(異議なし)

(石原会長)

なければ、今伺ったご意見等を踏まえて事務局のほうで進めていただければと思います。協議事項(3)に関しましては、以上で終了させていただきます。

(4) 紹介受診重点医療機関の公表について【資料4】

(石原会長)

では、協議事項(4) 紹介受診重点医療機関の公表について、再び事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。ただいま紹介受診重点医療機関の公表に関していろいろ説明がありましたが、資料では今年度の外来機能報告の暫定版の結果ということで、今回は公表の考え方を協議して、結果が確定した後、もし数値に変更があれば、後日書面決議で実施するというご説明がありました。委員の皆様方から今のご説明に関しましてご意見・ご質問等あればよろしくお願いいたします。特によろしいでしょうか。それでは、事務局案の公表の考え方を承認することでご異議はないでしょうか。どうでしょうか。

(異議なし)

(石原会長)

大丈夫ですかね。ありがとうございます。それでは、事務局はこの内容で進めていくとともに、今年度の外来機能報告が確定しましたら、取りまとめて暫定版から数値に変更があれば、書面協議の手続を進めていっていただければと思います。よろしくお願いいたします。では、協議事項(4)はこれにて終了させていただきたいと思います。

(5) 国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について

【資料5】

(石原会長)

協議事項(5)に移らせていただきたいと思います。国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について、こちらも事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。今、事務局から説明がございましたが、令和6年度以降の議論の方向性案ということで、何か委員の方々からご質問・ご意見等はございますでしょうか。特によろしいでしょうか。それでは、この内容を了承して手続を進めていくということでご異議ないでしょうか。どうでしょうか。

(異議なし)

(石原会長)

ありがとうございます。それでは、事務局はこの手続を進めていっていただければと思います。よろしくお願いいたします。協議に関しましてはこれで終わりになります。

報 告

(1) 茅ヶ崎中央病院2025プラン更新経過報告について【資料6】

(石原会長)

次に、報告の案件になります。茅ヶ崎中央病院2025プラン更新経過報告について、これは茅ヶ崎中央病院からご説明いただきますので、事務局は入室の確認をお願いしたいと思います。

(茅ヶ崎中央病院入室)

(石原会長)

それでは、茅ヶ崎中央病院さんからご説明をよろしくお願ひしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(茅ヶ崎中央病院)

よろしくお願ひいたします。それでは、事務の三橋から茅ヶ崎中央病院の整備計画の進捗についてご報告いたします。

2期工事に関しましては令和4年12月に竣工いたしまして、右の写真のとおり、工事が竣工しております。

この1年間の医療法上の届出でございますが、令和4年12月の2期工事完了に伴いまして、100床を増床し200床へと病床数を変更しております。令和5年2月には、茅ヶ崎新北陵病院が移転してまいりまして、こちらから124床、一部移転しまして324床になりました。令和5年4月にはICUが開設され、本館の104床の急性期病床のうち3床をICUの病床へ振り分けております。令和5年10月、手術室1をハイブリッドオペ室に改築しまして、心臓血管外科の開心術、循環器内科のPCI治療の開始の準備をしております。

これ以降に関しましては、1年前の資料を挟みながらご報告させていただきます。左上のところに2022年12月5日の発表資料と記載させていただいております。このとき、機能に関しましては、急性期104床、慢性期172床、回復期48床で報告させていただきました。

現在の病床機能は、その当時の発表の病床機能と配分は変わりません。ちなみに、病床の稼働率に関しまして12月の実数でございますが、急性期につきましては96.8%の稼働率で、平均在院日数につきましては14.5日、重症度、医療・看護必要度は28%となっております。慢性期の病床に関しましては、稼働率は99.8%。回復期は100.8%。退院を入れた稼働率でございますが、合計では病院全体で99%の稼働率というのが先月の実績でございます。1月の実績もほぼこれと同様の実績でございます。

その際に少し話題にありましたICUに関しましては、さきにご報告のとおり、3床にて4階病棟の一部として開設し、今月から具体的に運用を開始してまいります。こちらのICUに関しましては、高度急性期機能ではございませんで、急性期機能の範疇で運用いたします。当時の発表にもありましたように、術後の管理とか救急の受入れで重症者管理をしていくという想定でございます。具体的には、来週火曜日に心臓血管外科の1例目が始まりますが、その術後管理としてスタートいたします。

続きまして、3期工事のご報告になります。3期工事に関しましては、今年の11月30日竣工予定となっております。こちらの計画の遅延はございません。これも以前お示しいたスライドでございますが、2期工事完了済みのところを新たに追記しております。

昨年、最終的に合計476床になるという説明をしております。新北陵病院に残りました病床を全て一旦移転しまして476床になりますが、そのときの配分といたしましては、急性期104床、慢性期120床、回復期100床、慢性期152床という配分でございます。現在とは多少、医療機能の入替えを病棟単位で行いますが、2025プランに関しましては、その当時

の発表と変わりはありません。変更はありません。

このスライドも1年前の発表資料でございますが、移転後の新北陵病院の機能についてです。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、現在、行政機関と調整中です。とご報告させていただきました。

その調整の結果、茅ヶ崎新北陵病院の最終移転後において、0床の休床の状況では病院を存続できないというご回答を頂きまして、さくら病院が最終的に移転することになりますが、その移転までの約半年間、6か月から8か月間は、つなぎとして診療所の開設が必要とのご回答を頂きました。この定款の変更には4か月かかるということと、診療所の開設が一時的であるということから、当地での外来診療継続は不可能と判断しまして、患者様にご希望等ございましたら、茅ヶ崎中央病院または湘南東部総合病院、グループ等医療機関で診療が継続可能な体制を取りたいと思っております。

こちらの表にございますように、外来診療につきましては、茅ヶ崎中央病院、湘南東部総合病院。それから、みなし事業として行っております訪問看護、訪問リハにつきましては、当地での継続は不可能ですので、茅ヶ崎中央病院で継続いたします。単独事業で行っています通所リハビリテーション、居宅介護支援、訪問介護事業につきましては、当地で継続いたします。

残りました新北陵病院の建物に関しましては、2階・3階につきましては、さくら病院。4階・5階は、老人保健施設のふれあいの丘を移転して利用するという計画を発表させていただきました。4階・5階のふれあいの丘に関しましては、計画を前倒しいたしまして、令和5年10月に既に移転済みとなっております。

続きまして、3期工事完了後における地域貢献についてです。これも1年前に発表させていただいたスライドを使いながらご説明させていただきます。その当時、地域貢献策のご提案としましては、①市営駐車場跡地計画応募時における提案の着実な実行、②災害協力病院の手挙げ、③感染への対応強化という3点をご提示させていただいたところです。3期工事完了後の提案ということですので、全ては3期工事完了後のご報告となりますが、一部前倒しで実施した内容について発表させていただきます。

災害協力病院への手挙げに関しましては元々3期工事完了後の計画ですが、BCPにつきましましては、今年度中の上半期までに整備する計画で今、準備をしております。

続きまして、③の感染への対応強化ですが、既にコロナ5類移行前より、緊急入院を含めて、陽性患者の入院対応を実施している状況でございます。

整備計画の進捗は以上となります。皆様のご理解を賜りますようお願い申し上げます。
(石原会長)

ありがとうございました。ただいまの茅ヶ崎中央病院からのご説明に関しまして、委員の方々からご質問・ご意見等がありましたら、よろしくお願いたします。茅ヶ崎の高山

会長、何かご意見・ご質問等はございますか。

(高山委員)

茅ヶ崎医師会の高山です。中央病院さんの経過に関しては、県からの指導もあり、事前に医師会でもご説明いただいております。取りあえずは医師会としても、それに関して大きな異存はないという状況です。

(石原会長)

ありがとうございます。ほかにご意見等はございますでしょうか。大丈夫ですか。なければよろしいでしょうか。茅ヶ崎中央病院さんの経過につきましては、引き続きご報告していただければと思います。次回のご報告では、3期工事が予定どおりに着工できるとか、そういった準備状況をお話いただければと思います。それから、診療とか病床の状況ですね。特に茅ヶ崎新北稜病院の外来診療が停止になっていくと思いますので、その状況と経過だとか、あともう一つ、災害協力病院の手挙げをされるということですので、行政との調整状況、こういったところも次回は最新の状況としてご報告いただければと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、茅ヶ崎中央病院様には会議からご退出していただくということで、よろしくお願ひいたします。どうもありがとうございました。

(茅ヶ崎中央病院)

ありがとうございました。

(茅ヶ崎中央病院退室)

その他（資料のみ送付）

(1) 令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について【資料7】

(石原会長)

それでは、次の案件に移らせていただきたいと思います。その他です。令和5年度第2回地域医療構想調整会議結果概要についてということで、事務局から。

(事務局)

(説明省略)

(石原会長)

ありがとうございました。その他、委員の方々から何かご意見・ご質問等はございますでしょうか。特になければ、以上で本日の議事は終了いたしました。進行を事務局にお返しします。よろしくお願ひいたします。

閉 会

(事務局)

石原会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただき、また、様々なご意見を頂きまして誠にありがとうございました。本日頂いたご意見を踏まえまして、事務局としても今後の取組を進めてまいりたいと考えております。それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。皆様、ありがとうございました。