

令和6年度第1回
相模原地域地域医療構想調整会議

令和6年8月20日（火）

ウェルネスさがみはらA館3階集団指導室

ウェブとの併用（ハイブリッド形式）

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6年度第1回相模原地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、議事に入るまでの間、本日の進行を務めさせていただきます、神奈川県医療企画課の柏原と申します。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。本日の会議は、一部の委員の方が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、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。後ほど議事録は公開させていただきますので、本日の会議は録音させていただきます。委員の皆様、ご了承ください。

ここで新たに委員となられた方が4名いらっしゃいますので、お名前のみのご紹介となり恐縮ですが、事務局からご紹介させていただきます。

相模原市病院協会理事の今崎委員。

北里大学病院院長の山岡委員。なお、本日は代理で副院長の隈元様にご出席いただいております。

相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部長の米山委員。

相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策担当部長の井上委員。

以上、4名でございます。

次に、委員の出欠についてですが、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。なお、健康保健組合連合会神奈川連合会の坂本委員は出席の予定でしたが、欠席に変更のご連絡を頂いております。

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、傍聴の方が3名いらっしゃいます。公開する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ので、よろしくお願いいたします。

なお、本日の資料でございますが、委員の皆様には事前にメールで送付させていただきます。お手元に届いていらっしゃいますでしょうか。本日は資料を画面共有させていただきますながら説明等もさせていただきますので、画面共有のほうも併せてご覧いただければと思います。なお、本日の議事でございますが、次第に記載のとおり、非常に多くございます。そのため、一部の資料につきましてはポイントを絞ってのご説明となることをご容赦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、細田会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(細田会長)

皆さん、こんばんは。細田でございます。どうぞよろしく願いいたします。かなり資料のボリュームがありますので、テンポよくやっていただきたいと思います。

議 事

(1) 令和6年度保健医療計画推進会議等の運営(資料1)

(細田会長)

それでは、次第に入りたいと思います。協議事項(1)令和6年度保健医療計画推進会議等の運営ということで、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまの説明に対してご質問・ご意見等ございますでしょうか。ガイドラインの目次的な話なので、後でこの内容については議論していただくことになると思います。よろしいでしょうか。

(2) 今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議

(資料2-1・2-2)

(細田会長)

では続きまして、2番目に参りたいと思います。今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議について、事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等ありましたらご発言をお願いします。

(土屋委員)

どうしても、調整会議にかけるかかけないかというところがまだちょっとよく分からなくて、今回、地域包括医療病棟ができたことによって中間的なものができた。今までだったら、回復期から急性期に転換するときには、特段のあれがないには該当しないので調整会議にかけなければいけなかったのですが、その取扱いが何となくよく分からないままだと、例えば回復期機能だったものを地域包括医療病棟に転換するときは、今度は位上げ

になるので、本来はやらなければいけなかったものだけでも、地域で必要とするものだったらいいということですか。その辺がはっきり分からなくてずっとやむやしているところなのですが、その辺すっきりできますか。

(事務局)

医療企画課の市川です。私からお答えします。ご懸念の部分もあるかと思います。そもそも国は4機能で議論しなさいということで、この4機能ということでの議論が始まりました。一方、その4機能自体については、それぞれの病院が考えた、うちは急性期だろうとか、うちは回復期だろうという判断の中で提出されたものです。これが過去の議論の中でも、定量的にはどうなんだということが議論になったことがあります。今後も2040年に向けた議論の中で4機能の議論自体は一定継続していくことが考えられますので、それ自体をやめると言い切ることはできませんが、神奈川県の中でこの議論をしていくときに、いつまでもこの4機能の議論だけに固執した議論をしていては、それぞれの病院が医療機能を提供していくに当たっていろいろとやりづらい制約になってしまうということがあります。病院が潰れては元も子もないので、まず、それぞれの病院がやることに對して、一定それに寄り添った形で対応できるように考えてはどうかというのが、今回提案している内容になります。

ただし、それぞれの病院が思惑どおりに何でもやれるのかという話になってしまうと、そこは具合が悪かろうということもあるので、事前に情報提供していただいて、まずはそれを地域で共有しましょう。共有した上で、今後そこで顕在化する課題があるのかなのかということも議論しておいて、実際それはやってみないと分からないところもあると思います。こういう懸念があるといっても、それが実際に出るかどうかが分からないというところがあるので、一定時間を見た上で、改めてそれが顕在化したときに議論しましょうという形で、寄り添った形で進めていくことにしてはどうかという考え方です。

なので、基本的には、事前に情報提供していただいて、寄り添った形で進めていくという考え方で、国に対してはやはり4機能というのは一応あるので、そこの部分の病床機能報告自体については継続してやってもらうのですが、実務的にそういった運用ができないかということも今回お諮りしたいというものでございます。

(土屋委員)

事前協議をして、地域でちょっと支障があるのは構想会議に出すということによろしいですか。その中で事前協議をして、特段これはそんなに機能が大きく変わるわけではないから後で報告だけでもいいでしょうということで、結局これを出すべきか出さないべきか、市でまた決めなければいけないので、そのところは。

(事務局)

よろしければもう一度補足させていただきます。何を出して何を出さないのかの判断がすごく難しいと思います。逆に言いますと、毎年第1回の調整会議の場で、要は皆さんの

機能を少しでも変更するというものがあるのであれば全て情報共有しましょうという体で行きたいので、そこは判断なく全て出すということを前提にしています。そういったこと
で出すか出さないかの判断に迷うということがないようにしたいと考えています。それは
県から各病院に毎年必ず変更がありますかということを確認して、それを取りまとめて各
調整会議で共有するという形で進めていきたいと思っています。それに漏れなくお答えい
ただければ、その辺は是正できるのではないかと考えております。以上です。

(土屋委員)

分かりました。

(細田会長)

よろしいでしょうか。病床機能というのは、国が言っているのと現実とが乖離している
と。それから、実際、自分たちは急性期だと思っても、それが急性期と慢性期の混合であ
るといことで全部急性期として申告している場合もありますし、現実とその辺が乖離し
ているので、その辺は非常に難しいことだと思います。ただ、国が言っていることをその
まま引きずってやっても現実にそぐわなければ困りますので、そのところをうまく調整し
ましょうと。特にこれは情報を全部出していただいて、それを共有した上で地域の病床に
関してこの場で議論しましょうという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。

(細田会長)

ということだそうです。ここで承認する承認しないではなくて、とにかく情報だけは共
有しましょうというスタンスでぜひよろしくお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。挙手されている方はいらっしゃいますか。よく見えないです
が、よろしいですか。

(事務局)

ウェブ参加の方は大丈夫そうです。

(細田会長)

ウェブ参加、大丈夫ですね。それでは、一応、意見が出尽くしたようです。非常に難し
いことをたくさん盛り込んでいっているようですが、病床機能に関する今後の方向性につ
いては、定量的な基準の活用を再開するとともに、病院が機能変更に伴う2021プランを変
更する場合など、医療提供を継続する上で必要なもの等を捉え、地域医療構想調整会議で
病院の意向を受け止めて情報を共有すると。また、変更に伴って生じる懸念や課題がある
場合はその動向を注視し、課題が顕在化した場合は地域全体でその対応を検討することと
いたしたいと思います。また、資料2-2の各病院から提出された、このところはまだ
やっていないですかね。2025プランの変更については本会議において共有することといた
します。それでは、こういったことを基に今後の作業を進めていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。それでは次に参りたいと思います。

(3) 有償診療所のプラン策定 (資料3)

(細田会長)

有床診療所のプラン策定について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ただいまの説明に関して、ご質問・ご意見等ございますでしょうか。この地域に有床診療所は何か所ぐらいありますか。8か所ぐらいですか。かなり私のイメージでは、例えば産婦人科とか主に産科で、機能が特化している部分ではないかと思いますが、そういう形の報告でよろしいでしょうか。

(事務局)

医療企画課の市川です。もちろん在宅をやっているところもあるかもしれませんが、確かにおっしゃるとおり、整形だったり産科だったり、傾向としてはそういう傾向があるようです。ただ、国のほうでは、病床を持っているところについては一律にプランの提出を求め、策定率100%を目指しなさいということがありました。先日、有床診療所の皆様にも説明会を開かせてもらって、こういう形式的なものはいかがかということもご意見として頂いているのですが、そういったことで国から何かペナルティ的なものがあったとしてもよろしくないので、何とかまずはお協力いただきたいと。いずれにしても、そこで接点を持つことによって、これから今後どのようにやっていくのかというのは、引き続きご協力をお願いしたいということはお話ししたというような状況でございます。

(細田会長)

今まで高齢者とか病診連携、地域医療というところに特化した形で地域医療構想調整会議という議論を進めてきたと。有床診療所というのは、そういった地域の在宅の患者さんを一時的に入院させるとか、国はそういうイメージを多少持っているのではないかと思います。実際、相模原で有床診療所を見ていると、診療科に特化した患者さんを収容するところが非常に多いように思いますので、このアンケートが100%を目標にするのであれば、答えやすいアンケートをぜひ、とにかく100%に持っていくような形でお願いしたいと思います。

このことに関してほかによろしいでしょうか。ご意見はないようですので、有床診療所の2025プランの策定とその取扱いについて、事務局から今ご説明のあったとおりの方向で進めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。それでは、次に行かせていただきたいと思います。

(4) 令和6年度病床整備事前協議について(資料4・参考資料1・2)

(細田会長)

(4) 令和6年度病床整備事前協議について。これが一番大事かと思いますが、事務局でご説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。それでは、相模原二次保健医療圏の病床整備の事前協議、どう進めるかということで、これにはたくさんご意見があるかと思いますが、ご意見のある方、ご発言をお願いしたいと思います。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。公募を行うかどうかについて、いろいろな先生方のご意見があると思いますが、私から少し発言したいと思ったのは、公募するのであれば、回復期か急性期かということと、その場合、急性期というよりは回復期をというご意見だったような気がします。急性期は公募病床数に上限をという話がありましたが、相模原市は、県内でも急性期病床が足りないという唯一のエリアではないかと思っています。参考資料4-2で、回復期からの4機能区分を分けたときに、当初、国が出してきた2025年の必要病床数推計というのがあるんですね。基本的に4機能では急性期が過剰で回復期が少ないというその根拠というのは、2025年の必要病床数と比べたときに、どこの地域も大幅に急性期病床が多く、一方で回復期が非常に少ないという傾向になっています。

そういったこともあるので、今回、先ほど県から提案があった急性期の病床を定量的な基準で線を引いてみると、思っているよりも急性期の中で回復期があるということを示そうとしているぐらいですが、一方で、小さい字であれなのですが参考資料4-2でいうと、相模原の場合、令和5年の病床報告で急性期病床は2244です。それに対して必要病床数は2305ということで、実は県内の地域の中で必要病床数のほうが急性期より多い地域というのは2つしかありません。湘南西部と相模原だけで、かつ、病床の数とかいろいろなことを考えると、恐らく相模原が一番少ないのではないかと思います。手を挙げているところは回復期が多いのですが、今の相模原で、急性期がさばけないのに回復期を増やしてもしようがないのではないかと個人的には思うので、ここに関してはむしろ救急等を担う急性期というような条件づけをしたほうが良いのではないかと思います。今回、公募期間を長めにとるか、早めに通知して、要するに手挙げを検討するまでに十分な時間を頂けるといふようなことも市からご提案があったので、そういう意味で言えば、正直、回りハを増やすというよりは、やはり二次救急を担えるようなところ、もしくは地域包括医療病棟の

ようなところが手を挙げていただかないと、相当厳しいのではないかと思います。今日出ている病院の先生方のほとんどが二次救急を担われている先生方なので、よりご意見というかご感想をお持ちだと思います。その辺も含めて最初に手を挙げさせていただきました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございました。確かにそれが実感ですよ。

(小松委員)

もし出せば、参考資料4-2です。参考資料の4-2の真ん中ですが、2,244床というのが令和5年の病床機能報告の急性期です。それに対して右側が、国が7年前に地域医療構想の必要病床数で出した数字なので、2305床です。どこの地域も、例えば1個上を見ただけだと3574床と232床なので、ここは大幅に急性期が多いです。だから回復期が足りないという理屈ですとやっているのですが、相模原の場合は回復期も足りないのですが、もっと問題なのは、やはり急性期が少ないということです。同じことが1個下の1737床と2210床、これは横須賀・三浦で、この場合は急性期が少なく見えていますが、一方で横浜とかは多分、全部、高度急性期で出しているの、上の2つを合わせれば3100床あって、右側は3000床弱なので、要するに急性期は現状のほうが多いということになります。相模原は現状のほうが若干ですけれども少ないということなので、もし仮に定量的基準で線引きすると、より急性期から回復期寄りになっていきます。そういう意味で言えば、ピュアな急性期をちゃんと担うということが必要なのではないかと思うので、15床の上限は外したほうが良いのと、回復期機能の増床を優先する必要はなくて、両方で判断したほうが良いのではないかと私は個人的に思いました。解説が長くなりましたが、以上です。

(細田会長)

貴重なご意見だと思います。私も地域で内科医をやっておりますが、特に高齢者の入院先を探す場合に非常に苦労します。そういったことからすると、二次救急の体制が少し少ないというような印象を非常に受けるところです。特に救急の中でも、高齢者の救急と一般の救急とは違うと思うのです。そういったことで、地域の療養病床で急性期と慢性期を両方担うようなところがぜひこういうところに入ってきていただくと非常にありがたいと思っています。先ほどの相模原二次療園としては急性期の数がほかに比べて非常に少ないという指摘、これは重く受け止めておいたほうが良いのではないかと。ということで、先ほどの15床というところを撤廃してもうちょっと緩くして、特に二次救急病院がちゃんと機能できるような医療施設が今後増えてほしいという希望がございます。ほかにご意見はないでしょうか。

(井關委員)

今の話ですと、私の意見としては、急性期というのも、一つは今、細田会長からもお話がありましたが、高齢者医療ですね、高齢者救急に関するようなものに協力してくれるよ

うなところに付与するというのありがたいと思います。というのは、二次救急が回らないのも、結局、高齢者の急患が二次救急の病院に入って、そのままそこで動かなくなって回らないということもありますので、例えばの提案ですが、高齢者救急を中心とした救急の病床ということで取ってもらおうと。そういう病院は二次救急に対応していない日であっても、翌日、例えば二次救急で高齢者の患者を診た後、速やかに転院できるとか、そういう仕組みをつくる上でも、高齢者救急を中心とした救急病床というのを考えていただければと思っています。

もう一つは、私は少し資料が多くて頭の中がパンクしているのかもしれませんが、8ページの意向アンケート結果というのは、要するに相模原市内でこれだけの希望病床があったということですか。ちょっと聞き逃したのか。急性期が152床で、回復期が420床欲しいと言っているのですか。

(事務局)

こちらについては8ページの内容かと思います。相模原市内31の病院に増床希望等のアンケートをさせていただきました。その中でご回答いただいた、増床を希望する病床数11のうち、急性期は2件の病院で152床、回復期を希望している病院は5件あって420床を希望しているという結果でした。

(井關委員)

やはりそういうことですね。前回の令和4年に81床が回復期でというときに、厳密に言うと全ては埋まらなかったという中で、今回は相当な増床の希望が多かったということなんでしょうね。

(事務局)

そのとおりです。

(井關委員)

分かりました。これはこれとしてもう一つの点ですが、神奈川県から先ほど説明がありましたけれども、診療報酬改定の変更もあって、いろいろ各病院が結局変更するかもしれませんがという説明だったと理解しています。それでしたらなおさら、そのあたりの動きも見定めた上で病床の配分も決めるのがいいのではないかと考えております。要するに、そういうことが決まっていないうちで、片やこちらで増床のことを考えるというのもどうかと思います。先ほどの募集期間を通常と違って1年とするのはいいことだと思いますが、診療報酬改定による変更その他各病院の事情なども見極めた上で、じっくりと検討していただければと思っています。以上です。

(細田会長)

ほかにいかがですか。

(土屋委員)

今、井關委員もおっしゃったとおり、高齢者の受皿として、特に二次救急の協力していた

だけの病院が増えるのが最も望ましいですが、診療報酬改定で医療病棟、ケア病棟、いろいろできましたけれども、残念ながら、そこにすぐに入院させてもいろいろハードルがあって、70%、80%の在宅復帰率のために、なかなか取りにくいという患者さんが発生します。それから、在宅に復帰できないような患者さんも積極的に取っていかなければいけない中で、DPCに入院させたいという病院が出てきても当たり前なので、その辺は、今の診療報酬もどうなるか分かりませんが、高齢者でも急性期が必要なので、柔軟にそういった医療をやっていただけたところは、急性期があるとしても認めていただければと思います。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。どちらにせよ皆さんも急性期が少ないという印象ですね。ほかにいかがでしょうか。それでは、まず、意見を取りまとめたいと思いますが。

(事務局)

1点だけもう一度補足させていただきます。医療企画課の市川です。念のための確認ですが、先ほどの議題の中で、県としてこれからの病床機能の議論に関しては4機能に固執せずに、ある程度病院に寄り添った形という話をさせていただきました。そちらの中で、ある程度定量的基準に従って整理していけばよいのではないかという議論をさせていただきましたが、あの話の中でも、こういった病床整備でやっているものについては、例外として10年間それを維持していただきますということで整理させていただいています。今回の病床整備の事前協議の関係で手挙げしていただく医療機関にあっては、基本的には10年間、届け出ていただいた、手挙げしていただいたときの機能を維持していただくということが前提になりますので、念のためもう一度ご説明させていただきました。以上です。

(細田会長)

分かりました。今のは大事なこともかもしれません。では、議論をまとめさせていただきます。まず、病床整備事前協議の実施の可否について。要するに病床を今回増やすということに関しては、増やすという方向でよろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

では、増やすということで。次に、介護医療院を病床としてカウントするかどうするかということに関しては、市からの提案では、医療の病床から派生したもので期限が切れているけれども、医療依存度の高い人が入るということで、その部分は続けて医療の部分としてカウントするということがよろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

ということになりますと、不足分は91床ということで、前回は81なのでほぼ似たような数字になっておりますが、この91床について今後どうしていくかと。公募を対象とする病

床の機能について、今、急性期と回復期ということで議論がたくさん出ましたけれども、どうも当初提案のあった15を急性期にというこの数字に関しては、もうちょっと緩めたほうがいいのではないかというご意見が非常に多かったように思います。あと、二次医療圏としても急性期を担う病院が非常に少ないと。特に高齢者の引受先の急性期医療の数が少ないということで、それにも対応したほうがいいのではないかということで議論されたところですが、この点についてはそういう方向性でよろしいでしょうか。

(小松委員)

今回、定量的基準は調整会議の2回目までに出せるのでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の柏原です。第2回目の調整会議では、直近の数字で各地域ごとの定量的基準をお示しできればと思って今、準備を進めています。

(小松委員)

91床というのは多いようで少ないというか、病院を新設できるベッドの数ではないので、もしあれだったら公募期間、結局1年かけて募集していくということであるならば、今言った定量的基準も含めて、理想は急病対応できるベッドのほうが欲しいのだと思います。正直、今の相模原で、回復期といっても、例えば地ケアだとか地域包括医療病棟は欲しいけれども、本当に回り手が足りないのですかといったら、うーんという気がします。今、手挙げをされている4医療機関で400床ぐらいの回復期と手を挙げているところで、その希望が回復期リハだとすると、それはまた結構なミスマッチではないかと個人的には思うので、場合によっては、今言ったように病床募集を行う介護医療院とかはカウントしないにしても、2回目までに細かいところはもうちょっと見極めて、その上で1年かけて募集というか、まず条件を示して公募する期間を定めていくというのでも。要するに、今年度以内に全部をやらなければいけないという例年のスケジュールでないならば、そういうほうがいいのではないかと。先ほど井關委員もおっしゃいましたけれども、ちょっと見極めたほうがいいのではないかと思います。いまだに回復期リハで手挙げしてくるところが割と多いのですが、本当にミスマッチになりかねないと思うので、発言しました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。

(井關委員)

小松委員のおっしゃるとおりだと私も思っております。どうもこの回復期リハというものを過大評価しているような気もしています。高齢者救急というのは、高齢者で入院した患者さんがその後、回復期に行くかということ、ほとんど行かないですよね。だから、回復期を増やしたからといって、高齢者救急が回るわけではありません。どちらかというところ、そういう患者さんは療養型のほうに行ってしまうわけなので、そこが取れないことで動かないということもあります。その辺も含めて、先ほど申し上げたような、神奈川県からも提

示ありましたが、今、診療報酬改定の中でいろいろ各病院も経営を考えているわけですから、それに合わせて時間をかけて検討したほうが良いと思います。以上です。

(細田会長)

たくさんご意見を頂きありがとうございます。今、91床と479床の2択になっているのですが、その間というのがあってもいいわけですよね。これは県としては難しいのでしょうか。

(事務局)

まず、もう一つ説明しなければいけなかったのは、今回、期間を2か月ではなくて、1年かけて募集していくということで期間を延長するという案があります。相模原市さんから説明いただいたとおり、開設に関する要綱を改正しないと、現行のままの仕組みではそれが適用できません。もう一つ課題になるのは、既存病床数自体をどこで見るかという話です。今の現行の仕組みでいきますと、その年度初めの既存病床数を起点にしているのですが、期間を1年やるということになると、来年は来年でまた既存病床数が変わるというのがあります。ここをどのように取り扱うかということもあり、規則改正についてそのあたりをテクニカルに調整しなければいけない事情がございます。

なので、そういったことを考えますと、要綱改正だとかの手続だとかもありますし、場合によっては、要はまずはこういった体で回復期と急性期を募集しますよ、最終的に配分するときにはどのような塩梅で整理するのかということですので、場合によると準備期間としてご案内しながら、募集できるのは、先ほどの基準病床数との関係でいきますと、申込みできる期間はすごく短い期間になるかもしれません。ただ、予告自体はずっとできるということがあるので、このあたりで最終的に申込みを締め切る前に、あらかじめどちらか決めた時点で、配分案はこういう方向で配分しますというのを改めてお知らせする方法もあるのではないかと。このあたりについては調整させていただいて、もし皆さんにお許しいただけるならば、一旦この部分については相模原市さん、県、細田会長とご相談させていただいて、座長一任みたいな形で調整させていただいて結果を皆さんに共有するという形でもしよろしければ、進めさせていただけるとありがたいと考えました。以上です。

(細田会長)

ありがとうございます。1年という募集期間は今までにない長いところですね。基準病床数が違ったり、法改正、対応の仕方がそれぞれで違うというようなことがあるので、今すぐに全部決めるのは非常に難しいだろうということで、これに関して今日の議論では、急性期の病床、特に高齢者の病床が相模原は非常に少ないということは共通したご意見だと思います。15床という今のたたき台の数についてもかなり少ないと。それでうまくいくかということ、実際は違うであろうというようなご意見が多いように思いますので、この辺は相模原に合った基準を考え直す時間をもうちょっと取れば、今、県の市川課長から提案のあった方向で行きたいと思いますが、皆さんいかがでしょうか。ご異論のある方はい

らっしゃいますか。

(異議なし)

(細田会長)

では、そのような方向で、公募の期間は、まずは1年ということでご了承いただいた上で、そういう形にさせていただきたいと思います。特に3番目の、応募の対象とする病床機能等、これが一番の肝になってくると思いますし、公募を始める前と、公募して集まった現状でも多分かなり違ってくると思うので、そのときにもう一度、皆様方にご検討いただくのが一番いいのではないかという気もいたします。もしそういう時間があれば、そういう形でもう一度確認させていただければと思います。

これに関してほかにご意見等がなければ、こういう方向でやらせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(細田会長)

こんな感じでよろしいでしょうか。では、県のほう、市のほうもよろしくお願ひしたいと思ひます。それでは、協議の4番目、追加のご発言等はございませんか。終了にしてよろしいですか。時間も押しているのだから次に参りたいと思ひます。

報 告

(5) 大学病院改革プラン（北里大学病院）（資料5）

(細田会長)

報告でございます。(5) 大学病院改革プランについて、資料5でございます。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(細田会長)

ありがとうございました。膨大なプランでございます。ただいまの説明に対して、ご質問・ご意見はございますでしょうか。特によろしいでしょうか。後でじっくりお読みいただければと思います。各大学からこういうのが出ているのですね。ありがとうございます。ご意見が特にならなければ、次の案件に参りたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

その他

(細田会長)

では、その他に参ります。事務局・委員の皆様から何かございますでしょうか。よろしいですか。

特になければ、これで本日の議事は終了したいと思います。追加の資料について、何か追加の発言は大丈夫ですか。

(事務局)

本日、次第に報告事項を幾つか書かせていただいておりますが、北里大学様からご提出いただいた大学病院改革プラン以外の項目については、時間の都合、資料配付のみとさせていただきます。委員の皆様、よろしくお願いいたします。

(細田会長)

分かりました。それでは、以上で本日の議事を終了したいと思います。進行を事務局にお返ししたいと思います。ご協力ありがとうございました。

閉 会

(事務局)

細田会長、円滑の議事の進行を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、活発にご議論いただきましてありがとうございました。特に病床整備事前協議につきましては、公募する病床機能やスケジュールについて、県、相模原市に対して幾つか宿題も頂きましたので、速やかに調整して、改めてお示しさせていただきます。

それでは、本日の会議につきましてはこれにて終了とさせていただきます。委員の皆様、ありがとうございました。