

令和4年度 第3回志太榛原地域医療協議会・
第2回志太榛原地域医療構想調整会議 合同開催 議事録

日 時	令和5年2月17日（金）午後7時から8時45分まで																																																																	
方 法	Web 会議																																																																	
出席者 職・氏名	<p><協議会及び調整会議 両委員></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">焼津市医師会長</td> <td style="width: 40%;">堀尾 恵三</td> </tr> <tr> <td>志太医師会長</td> <td>森 泰雄</td> </tr> <tr> <td>島田市医師会長（代理：田口 副会長）</td> <td>松永 和彦</td> </tr> <tr> <td>榛原医師会長（欠席）</td> <td>石井 英正</td> </tr> <tr> <td>藤枝歯科医師会長</td> <td>岡本 康雄</td> </tr> <tr> <td>静岡県看護協会志太榛原地区支部長</td> <td>山梨 美鈴</td> </tr> <tr> <td>島田市立総合医療センター病院事業管理者</td> <td>青山 武</td> </tr> <tr> <td>焼津市立総合病院事業管理者</td> <td>関 常司</td> </tr> <tr> <td>藤枝市立総合病院長</td> <td>中村 利夫</td> </tr> <tr> <td>榛原総合病院長</td> <td>森田 信敏</td> </tr> <tr> <td>静岡県中部保健所長</td> <td>岩間 真人</td> </tr> </table> <p><協議会 委員></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">島田市長</td> <td style="width: 40%;">染谷 絹代</td> </tr> <tr> <td>焼津市長（代理：櫛田 健康福祉部長）</td> <td>中野 弘道</td> </tr> <tr> <td>藤枝市長</td> <td>北村 正平</td> </tr> <tr> <td>牧之原市長</td> <td>杉本 喜久雄</td> </tr> <tr> <td>吉田町長</td> <td>田村 典彦</td> </tr> <tr> <td>川根本町長</td> <td>藪田 靖邦</td> </tr> <tr> <td>榛原薬剤師会長（欠席）</td> <td>田代 州彦</td> </tr> <tr> <td>静岡市消防局長</td> <td>秋山 義隆</td> </tr> <tr> <td>藤枝市自治会連合会会長（欠席）</td> <td>増田 勝利</td> </tr> <tr> <td>吉田町社会福祉協議会会長</td> <td>田島 逸雄</td> </tr> </table> <p><調整会議 委員></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">藤枝市薬剤師会長</td> <td style="width: 40%;">清水 あつ子</td> </tr> <tr> <td>岡本石井病院長</td> <td>平田 健雄</td> </tr> <tr> <td>藤枝駿府病院長</td> <td>田中 賢司</td> </tr> <tr> <td>全国健康保険協会静岡支部業務部長</td> <td>増田 邦子</td> </tr> <tr> <td>特別養護ホーム片岡杉の子園施設長</td> <td>鈴木 佐知子</td> </tr> <tr> <td>島田市健康福祉部長</td> <td>畑 活年</td> </tr> <tr> <td>焼津市健康福祉部長</td> <td>櫛田 隆弘</td> </tr> <tr> <td>藤枝市健やか推進局長</td> <td>藁科 仁美</td> </tr> <tr> <td>牧之原市健康推進部長</td> <td>鈴木 郁美</td> </tr> <tr> <td>吉田町健康づくり課長</td> <td>増田 稔生子</td> </tr> <tr> <td>川根本町健康福祉課長</td> <td>森下 育昭</td> </tr> </table>		焼津市医師会長	堀尾 恵三	志太医師会長	森 泰雄	島田市医師会長（代理：田口 副会長）	松永 和彦	榛原医師会長（欠席）	石井 英正	藤枝歯科医師会長	岡本 康雄	静岡県看護協会志太榛原地区支部長	山梨 美鈴	島田市立総合医療センター病院事業管理者	青山 武	焼津市立総合病院事業管理者	関 常司	藤枝市立総合病院長	中村 利夫	榛原総合病院長	森田 信敏	静岡県中部保健所長	岩間 真人	島田市長	染谷 絹代	焼津市長（代理：櫛田 健康福祉部長）	中野 弘道	藤枝市長	北村 正平	牧之原市長	杉本 喜久雄	吉田町長	田村 典彦	川根本町長	藪田 靖邦	榛原薬剤師会長（欠席）	田代 州彦	静岡市消防局長	秋山 義隆	藤枝市自治会連合会会長（欠席）	増田 勝利	吉田町社会福祉協議会会長	田島 逸雄	藤枝市薬剤師会長	清水 あつ子	岡本石井病院長	平田 健雄	藤枝駿府病院長	田中 賢司	全国健康保険協会静岡支部業務部長	増田 邦子	特別養護ホーム片岡杉の子園施設長	鈴木 佐知子	島田市健康福祉部長	畑 活年	焼津市健康福祉部長	櫛田 隆弘	藤枝市健やか推進局長	藁科 仁美	牧之原市健康推進部長	鈴木 郁美	吉田町健康づくり課長	増田 稔生子	川根本町健康福祉課長	森下 育昭
焼津市医師会長	堀尾 恵三																																																																	
志太医師会長	森 泰雄																																																																	
島田市医師会長（代理：田口 副会長）	松永 和彦																																																																	
榛原医師会長（欠席）	石井 英正																																																																	
藤枝歯科医師会長	岡本 康雄																																																																	
静岡県看護協会志太榛原地区支部長	山梨 美鈴																																																																	
島田市立総合医療センター病院事業管理者	青山 武																																																																	
焼津市立総合病院事業管理者	関 常司																																																																	
藤枝市立総合病院長	中村 利夫																																																																	
榛原総合病院長	森田 信敏																																																																	
静岡県中部保健所長	岩間 真人																																																																	
島田市長	染谷 絹代																																																																	
焼津市長（代理：櫛田 健康福祉部長）	中野 弘道																																																																	
藤枝市長	北村 正平																																																																	
牧之原市長	杉本 喜久雄																																																																	
吉田町長	田村 典彦																																																																	
川根本町長	藪田 靖邦																																																																	
榛原薬剤師会長（欠席）	田代 州彦																																																																	
静岡市消防局長	秋山 義隆																																																																	
藤枝市自治会連合会会長（欠席）	増田 勝利																																																																	
吉田町社会福祉協議会会長	田島 逸雄																																																																	
藤枝市薬剤師会長	清水 あつ子																																																																	
岡本石井病院長	平田 健雄																																																																	
藤枝駿府病院長	田中 賢司																																																																	
全国健康保険協会静岡支部業務部長	増田 邦子																																																																	
特別養護ホーム片岡杉の子園施設長	鈴木 佐知子																																																																	
島田市健康福祉部長	畑 活年																																																																	
焼津市健康福祉部長	櫛田 隆弘																																																																	
藤枝市健やか推進局長	藁科 仁美																																																																	
牧之原市健康推進部長	鈴木 郁美																																																																	
吉田町健康づくり課長	増田 稔生子																																																																	
川根本町健康福祉課長	森下 育昭																																																																	

	<地域医療構想アドバイザー> 静岡県病院協会会長 毛利 博 地域医療構想アドバイザー 小林 利彦 地域医療構想アドバイザー 竹内 浩視 <事務局> 静岡県中部健康福祉センター医療健康部長 大石 かおり
議 題	地域医療協議会 1 医師少数スポットの追加指定について 2 静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について 地域医療構想調整会議 1 地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針について (1) 公立病院経営強化プランの策定状況について 2 志太榛原地域医療構想調整会議 委員の追加について
報 告	地域医療構想調整会議 報告 1 非稼働病床の再稼働計画について 2 外来機能報告の開始時期の延期について 3 地域医療介護総合確保基金について 4 医療機能情報提供制度における全国統一システムの稼働について

司会から、今回は地域医療協議会と地域医療構想調整会議の合同開催であり、地域医療協議会の議事を中部保健所長 岩間委員に、地域医療構想調整会議の議事を志太医師会長 森委員が行うことを説明。

出席者に静岡県病院協会 毛利会長、地域医療構想アドバイザーとして小林先生及び竹内先生の出席、オブザーバーとして管内病院長等の出席を報告。また甲賀病院院長及び平成記念病院看護部が当日欠席となったことを報告。本会議は原則として公開であることを説明。

【あいさつ】

(岩間中部保健所長)

【岩間議長】

次第に従い、地域医療協議会の議題から進めてまいります。

【議題1 医師少数スポットの追加指定について】

(岩間議長)

本庁地域医療課 松林課長から説明をお願いします。

(県地域医療課 松林課長)

説明 (資料1 P.1~18)

(岩間議長)

松林課長から説明があり牧之原市の話が出ましたので、牧之原市の杉本委員御意見ををお願いします。

(牧之原市 杉本委員)

今回、医師の少数スポットの追加指定ということでございますが、今回こういった形で牧之原市をこの少数スポットに入れていただくことに関して、私は本当にありがたいというふうに思っております。

これまでも研修医の皆さんが来れるように、県が修学金を出しているといった中でなかなか研修医が確保できないという状況がございますので、今回こういった形で位置づけをしていただくことは大変嬉しく思っており、感謝している次第でございます。ぜひともよろしく願いしたいいたします。

(岩間議長)

ありがとうございました。続いて、榛原総合病院の森田委員お願いします。

(榛原総合病院 森田委員)

本当に、少数スポット地域に推していただいてありがとうございます。今日は私どもの病院の議題がいくつかありますのでその中で申し上げますが、患者数の増加や救急搬送の増加、その他職員の増加等医師以外の人的なリソースの投入とか、そういうところはかなり進んでいるのですが、やはりドクターの数、特に常勤医の数が増えていないというのが正直なところですが、徐々に色々な状況が良くなっているのですが、やはり基本となるドクターが少ないものですから、そういうところが将来ドクターを派遣なりここにお勤めいただけるドクターの可能性が増えるということは非常に喜んでおります。感謝申し上げるとともに、ぜひともその方向で動いていただき、我々の方もドクターが来ていただいた時困ることのないように、設備や状況を整え、喜んでここに勤めていただけるような環境を整えていこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(毛利病院協会会長)

少数スポットはそれでいいが、榛原総合病院の森田先生には是非ともお願いしたいのですが、働き手として考えないで、ちゃんとキャリアパスができるような育成をするということ、これが最低の条件なので、少数スポットに医師が行った時にこんな病院ひどいよと言われたいような覚悟はちゃんとしておいていただきたい。私も医師確保部会の部会員の1人なので、一言だけ言わせていただきます。働き手としてあんまり考えないで育てるという気持ちを出してほしいと思います。

(榛原総合病院 森田委員)

ありがとうございます。そういう面ではこの10年間非常に低かったのは確かだと思います。ただ研修指定等はそれなりに、現在いる科に関しては研修指定等は持っておりますので、なかなか来ていただける方はいませんがそれをちゃんと動かせるように、毛利先生のお言葉を肝に銘じて、受け入れ体制を整えさせていただこうと思っております。ありがとうございます。

(岩間議長)

他に牧之原市の少数スポットについてなにかご意見ある方いますか。

なければ、牧之原市の少数スポットについては、やはり育てるということを念頭に入れていただいて、少数スポットとしてあげるということによろしい

でしょうか。

(まわりの様子を確認)

では、そうさせていただきます。他にはどうでしょうか。

(川根本町 菌田委員)

私の町(川根本町)はやっぱり診療所のみで総合病院がありませんので、緊急時においては多数の方が隣接の島田市立総合医療センターを受診しております。依存している状況です。そのためやはり医師少数スポット設定の考え方について、市区町村単位ではなく島田市と一体として考えていただき、私どものところも設定していただきたいと思っています。

(岩間議長)

ありがとうございました。続いて島田市 染谷委員お願いします。

(島田市 染谷委員)

今、川根本町の菌田町長からお話がありましたが、川根本町には病院がなく島田市と一体的に島田市立総合医療センターを利用していただいております。川根本町と島田市の人口を合わせ、人口10万人あたりにすると、少数スポットに当たるんですね。ですから、それぞれの自治体ごとという基本があるということはわかりますけれども、実態に沿ってということで、今後医師の配置を考えていただければありがたく思います。

(岩間議長)

ありがとうございました。島田市立総合医療センター青山委員お願いします。

(島田市立総合医療センター 青山委員)

確かに川根本町からの患者さんがたくさん来られますので、今の考え方については、市区町村ごとってということなんですけれども、そのあたり一つの隣り合わせた市町村も含めて考えていただければというふうに思います。

(岩間議長)

ありがとうございました。藤枝市立総合病院 中村委員お願いします。

(藤枝市立総合病院 中村委員)

青山先生のおっしゃる通り、原則は市区町村ごとですが、川根本町に病院がない以上は島田と一体として医療を考えるべきだと思います。地元の首長さんのお考えっていうのは大変よく理解できますので、県としても軸通りではなく、地元の方のご意見というのを十分汲み取っていただいたらいいんじゃないかと思っています。

(岩間議長)

ありがとうございました。焼津市立総合病院 関委員お願いします。

(焼津市立総合病院 関委員)

基本的に今の考え方は賛成なのですが、当院の場合には吉田町との関係もぜひ考えていただければと思います。よろしく願いいたします。

(小林地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想アドバイザーとして少しだけ情報提供ですが、少数区域とかスポットというのは基本的に医師偏在指標で動いています。今の医師偏在指標では、派遣の医者は0人として数えられます。今度の新しい偏在指標では、

派遣は2掛けされます。だから、例えば、浜松からこの地域に医師が派遣されている場合、派遣されている病院（地域）の医師は0人となり、その医師は浜松でカウントされることとなります。これから働き方改革で派遣の問題が重要視されますが、派遣先では2掛けされます。要は10分の2はその地域で働いているという形でカウントされますので、偏在指標が変わることが予想されます。その前提で医師少数区域に医師が優先的に派遣されるかどうかそれはわかりませんが、今後そういうふうに考慮していただけるということで、理解いただくのがよいのかなと思います。もう一つは、市区町村単位という表現はすごく微妙であり、例えば浜松市の西区と中区をみると、浜松医療センターは中区の中でも西区との境界に位置するので、患者の移動と医師の移動を考えたときの偏在指標の定義にはやや危うさを感じます。そういうことも含め、県は市区町村レベルで医師の少ない地域に医師を柔軟に派遣できるような仕組みとして、この少数スポットをうまく利用していけば良いのだろうと思います。

(岩間議長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

なければ、今地元の川根本町の藺田委員、それから島田市の染谷委員、青山委員、中村委員が言われたように、現場の意見を聞いて柔軟に考えてもらうように県の方に要望していきたいと思います。それでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。続いて議題2に進みます。

【議題2 静岡県保健医療計画に記載する医療機関の変更について】

(岩間議長)

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

説明（資料2 P.19～24）

(岩間議長)

ただいまの説明につきまして、御質問や御意見はございませんか。

(藤枝市立総合病院 中村委員)

心筋梗塞等の心血管疾患で追加の甲賀病院についてですが、心筋梗塞というのは一刻を争う疾患ですので、本来であれば診断・治療が一連で出さなければいけないところ。それが診断まではやるが、処置等については他院に送るというのは、循環器の先生からするとまさに Door to balloon Time、来てから診断・治療までの時間を1分1秒と争う中で、それを他院に送るというのは、果たして“心筋梗塞の担う病院”として、こういうのをないがしろにして良いのか疑問に思う。

(岩間議長)

循環器専門の青山委員をお願いします。

(島田市立総合医療センター 青山委員)

この資料見させていただきますと、「ST上昇型心筋梗塞の場合、来院90分以内の冠動脈再疎通を実施可能」に○がついているので、甲賀病院が自ら治療

を行うというように申請していると思う。果たして本当にそれが24時間365日対応できるのかどうかは甲賀病院に確認しなくてははいけないかなと思う。

(焼津市立総合病院 関委員)

のちほどの別の会議(調整会議)に甲賀病院が入りたいということともからむが、以前当院に理事長の甲賀美智子先生がいらっしゃった時に、心カテができるので、心筋梗塞の輪番に入れて欲しいとの話があった。それに関してはうちは判断する立場にないとお話したが、その時に循環器の先生が3名いるので全部できるとおっしゃっていた。少なくとも3年前、その時に3名では24時間365日みるのは到底無理ですよとお話させていただいたので、現状どれだけのスタッフがいるのか、中村先生や青山先生が心配されたところをしっかりと、スタッフを含めて、これから医師の働き方改革がありそれほど長い時間は働けないため、その辺を含め中身をよく検討していただきたい。

(岩間議長)

わかりました。それでは、中身をよく確認してからにします。

(毛利病院協会 会長)

甲賀病院がこういう会議の時に欠席するのはおかしい。当事者なのに知らん顔で説明にも出てこないのは非常にまずい態度。なので、この決定について、私は先延ばしにした方が良く思う。

(岩間議長)

そういう意見が出ました。中村委員、青山委員、関委員、毛利会長がおっしゃるように、この問題については先延ばしにします。

(藤枝駿府病院 田中委員)

身体合併症治療について、要件を満たしているということですが、当院医師の配置等も精神科医しかおりません。従来から精神科の患者さんの身体合併症治療については行うことはできないとご説明していたと思います。なので身体合併症治療については難しいと思っております。

逆に自殺未遂の治療については、現在も自殺企図後の患者さんの精神科治療等を行っており、今後も続けて診療していきたいと思っております。

(岩間議長)

わかりました。そうすると、身体合併症の方はできないということによろしいでしょうか。

(藤枝駿府病院 田中委員)

はい、当院は精神科医しかおりませんので、身体合併症治療の方を行っていくのは難しいと思っております。それで、自殺企図後の患者さん、例えば多量服薬後、総合病院で処置をしていただき、身体状態が改善した後、精神科治療をしていくという形で今後もお願いしたいと思っております。

(岩間議長)

わかりました。それでは、身体合併症の治療については取り消しというか、外すということによろしいですか。

(藤枝駿府病院 田中委員)

はい、それでお願います。

(岩間議長)

ではそうさせていただきます。他にいかがでしょうか。

(藤枝市立総合病院 中村委員)

本来、静岡県保健医療計画に記載する医療機関の中に高次機能障害治療を担う医療機関というのがあると思います。今回はそれがこの中に入っておりますが、その中では従来、焼津市立総合病院、焼津病院、それから聖稜リハビリテーション病院が圏内の拠点病院に指定されています。

静岡県の拠点病院っていうのはもちろん聖隷病院なんですが、当院は高次脳機能障害の治療を担うリハビリテーション専門医が2人いるものですから、県で会議を開くときに高次機能障害治療について県から負託を受けて、いつも協力病院として県の会議には出るようにと言われていています。県なのでここには載せない方がいいのか、それともある程度そういうことを担っているの、ちょっとお話として入れていただいた方がいいのかそれを中部保健所の岩間先生に伺いたい。

(事務局)

それでは、高次脳機能障害治療を担う医療機関として藤枝市立総合病院について確認をさせていただきたいと思います。

(藤枝市立総合病院 中村委員)

県の方ではやっているものですから。確かに狭い地域ではなかったのが載らないのかな。載らないのは全然構わないんですが、皆さんに周知しておいた方が何か困ったときにご相談いただけるのかなと思ったものですから。

(事務局)

時間も押している中のため、甲賀病院の件、藤枝市立の件についてまた確認をさせていただきます。

(焼津市立総合病院 関委員)

一つだけ追加で。さっき甲賀さんの心筋梗塞の話が出ましたけど、がんのことにしてもぜひ中身を検討していただければと思います。資料が手元になく画面に出た資料だけだったので、よくわからなかったのですが、がんの集約的治療が実際に担えるスタッフが揃ってるのかどうか、ぜひ検証していただければと思います。

(岩間議長)

本日追加した資料となりますので、がんの方も併せて、心筋梗塞とがんについてまた確認させていただきます。

それでは、地域医療協議会をこれで終了します。

(司会)

続きまして地域医療構想調整会議の議題に移らせていただきます。地域医療協議会の委員の皆様につきましては、ここで退出いただいても結構です。

<希望者 Zoom 退室>

続いて後半の地域医療構想調整会議の議題に入りたいと思います。森委員、よろしくお願ひいたします。

(森議長)

後半の地域医療構想調整会議の議事を務めます志太医師会会長の森です。調整会議の議題及び報告事項も盛りだくさんな内容となっていますので、時間内に終わるように、皆様、スムーズな進行に御協力をお願いします。それでは議題に入ります。

【議題1 「地域医療構想の推進に関する医療機関の対応方針について

(1) 公立病院経営強化プランの策定状況について】

(森議長)

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

説明(資料3、別紙1 P.25~32)

(焼津市立総合病院 関委員)

よろしいでしょうか。話の腰を折ってしまって申し訳ないですが、これから出る議題というのは公立4病院でこの地域をどうやって支えていこうか、主に急性期の疾患としての話になると思うんですけど、お互いに強いところと弱いところがあって助け合っていこうというおそらく皆さんそういうコンセンサスだと思います。なので、この後の議題を私は先にやった方がいいと思います。

甲賀さんが入ってきたいということで、ここに書いてある理由がですね、いわゆるリハビリとかその辺をやっているので慢性期の方を支えるっていうことで入るといように理由に書いてありますけれども、先ほどの議題でも出たように、心筋梗塞をやるとか、うちは急性期をやるので当院も輪番に入れてくれと。急性期をやるということに関しては、いわゆる地域医療構想の会議の趣旨とはちょっと違うんじゃないですかってお話はさせていただいたんですが、そんなものは全然知らんというお答えだったので、そういう病院がどういう立場で入ってくるかということをもっと最初に議論していただき、急性期でやるのであれば、うちのところの強み・弱みがどうなのか、皆さん4病院さらけ出しているわけですから、それがない状態で入ってくるというのは非常にアンフェアだと思います。

(森議長)

それでは、この順番を変えてよろしいですか。

(まわりを確認) 同意

(森議長)

それでは議題2から先に検討していただきたいと思います。

【議題2】志太榛原地域医療構想調整会議 委員の追加について

(森議長)

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

説明(資料8、別紙4 P.61~63)

(森議長)

委員の追加について御意見や御質問がありましたらお願いします。

(焼津市立総合病院 関委員)

先ほども少しお話ししましたが、令和2年4月、甲賀美智子理事長がうちの病院にいらして、うちもこの地域の救急の輪番制に入れてくれというお話をされました。先ほどの心筋梗塞のお話と同じですが、やはり人間的に少し厳しいんじゃないかということ。また地域医療構想の観点からいうと、近くで隣接している場合、むしろ今は救急は一つに集約する方向になっているという国の考え方と少し違うんじゃないでしょうかとお話をさせていただいたんですが、その時にそんな構想なんか知らないというふうにおっしゃっておいりました。その辺のお考えが今どうなってるか、今日欠席されてるので全然わかりませんが、その辺の立場をはっきりさせていただかないことには、今の段階ではちょっと賛成するわけにはいきません。

(森議長)

関委員、ありがとうございます。

それでは他にご意見ご質問等ございますでしょうか。

それでは皆様この案に対して賛成していただけるということでしょうか。

(小林地域医療構想アドバイザー)

補足というか、今の地域医療構想の考え方は、明らかに2025年以降の地域医療構想として考えているということが一つあります。

そして、もう一つは、今までは公立・公的病院ばかりがいじめられてきた印象もあり、再検証が必要な病院ということです。いふんと言われてきました。ただ、総務省の働きかけなどもあって、公立病院、自治体病院のディスクロージャーはずいぶん進んできており、そのあたりは焼津市立総合病院の先生が言われる通りだと思います。

今、国が何を考えているかということ、2025年以降、これまであまり追い詰めていなかった民間病院に対して、いわゆる再検証が必要ではないかということが話題になってます。そういった状況のもと、調整会議の中に、地域で基幹病院に近い民間病院があれば委員として入ってもらうことは悪いことではないと思いますが、その際にもある程度の合意というか、皆さんの事前の集まりなどの中で説明等がないと、なかなか承認はしづらいのだろうと思います。そういった意味でも、やはり出てきていただきお話いただくのが大事なことじゃないかなと思います。

(森議長)

小林先生、ありがとうございます。岩間所長、どういたしましょう。

(岩間委員)

他の病院の委員から御意見をもらって下さい。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

実はしばらく前に保健所の方から話があり、地域医療構想に関連して公立病院経営強化プラン策定に向けたワーキングを開きたい、事務レベルの方が集まるということで私が呼ばれ、話をしたことがあります。今回、調整会議の報告

事項ということになっており協議事項の議題になっていないのですが、改めて保健所にスタンスの確認で、これは報告ということでもう決定をしているのか、それとも改めての協議なのか、まずはそこを決めていただければと思います。よろしくをお願いします。

(森議長)

ありがとうございます。その点に関してはいかがでしょうか。

(岩間委員)

それは調整会議の議題です。決まってる訳ではないので、報告ではなく議題。(事務局)

資料については昨日差し替えとして送らせていただいておりますが、本件は協議事項としてあげさせていただいております。資料が届いていないようでしたら申し訳ありませんでした。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

差し替えでいただいた資料は資料8が落ちていたり、かなり混乱していたようですが、改めて確認ですけれども、これは協議事項ということによろしいですか。

(事務局)

協議事項になります。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

わかりました。前は事務レベルで甲賀病院を入れて5病院と呼ばれたというのは、それはもう民間病院も含めて地域医療構想の中で色々考えていくという理解でしょうか。

(事務局)

今回、公立病院強化プランと2025プランを作成した医療機関については同じような内容、機能分化ですとか今回の資料のに入ってるような項目について検討するようにと県の方から話がありましたので、甲賀病院を含めた形でワーキングの方は実施させていただきました。

(竹内地域医療構想アドバイザー)

ということは公立病院改革プランに限らず、公的病院も含めた2025のプランの病院ということで5病院と呼ばれたという理解でよろしいですか。

(事務局)

はい、そうです。

(毛利病院協会 会長)

5病院を呼んだというのはちょっとフライング気味のような気がします。ここで協議をすと言っているのに、すでに5病院の事務方を呼んでいるというのはストーリーを最初から決め込んでいて、それをここに出して決定しようという本心とかそういうものが透けて見えてしまうんですが。もし甲賀病院を入れるというのであれば、他にも色々病院があると思うが、その中でなぜ甲賀病院だけ選択的に選ばれたのかというのは、私には少し解せないところがある。救急の輪番でやってるところがあるのかもしれないですが、もう少し慎重な議論が欲しいような気がします。

(森議長)

ありがとうございます。各病院院長及び事業管理者から御意見をお伺いしたいと思います。まず、島田市立総合医療センターの青山委員いかがでしょうか。

(島田市立総合医療センター 青山委員)

いくつか病院がある中で、まず甲賀病院だけ入れるのか、それとも平成記念病院や他にも民間病院があると思いますが、そのあたりをどうするのか、もう少し話し合った方がいいような気がします。

(森議長)

ありがとうございます。では藤枝市立総合病院 中村委員、お願いします。

(藤枝市立総合病院 中村委員)

今日はずいぶん差し替えがあり、甲賀病院の話が出たんだとびっくりしたのと、先ほどの集学的がん治療については、関先生がいみじくもおっしゃっていましたが、差し替え資料がほんの数秒画面に出ただけで、抗がん剤化学療法はどうなっているとか、ほとんど5秒か10秒ぐらい見ただけでよろしいですかと言われても何もわからないなど。説明を聞きたくても甲賀病院はいらっしやらないのでわからないですが、事務局から説明をするのかなと思っても、がんの集学的治療って、外科治療も放射線治療も抗がん剤治療も緩和も全部やるというので、そんなのが一瞬にしてお認めいただけますかっていうのでまずびっくりしてるうちに、さらに、地域医療調整会議のメンバーでってお話で、何か唐突に出た感じがしてちょっと戸惑ってるところです。

(森議長)

ありがとうございます。榛原総合病院 森田委員、よろしくお願いします。

(榛原総合病院 森田委員)

私の方から甲賀病院に対してどうこうという意見は現状もよく把握できておりませんので少し言いにくいですが、ただ頑張っているのは確かだと思います。ただ、先ほど毛利先生もおっしゃったように、やはり議題のメインなわけですから是非御出席いただき、方針や状況等を御説明いただくというのが最低条件じゃないかなと思います。それがいい中で、どうしましょうかと決めるのは、どう考えてもこれから先のディスカッションの先がないように思いますので、やはり今日は、YES・Noの手を上げるような状況には全くないんじゃないかなと、御説明をいただくというのは最低条件じゃないかなと私は思いますが、いかがでしょうか。

(森議長)

その意見を採用させていただきます。駿甲会の事務局の方、何かコメント等いただけますでしょうか。

(駿甲会)

御協議いただきましてありがとうございます。

本日、甲賀院長が欠席をいたしまして誠に申し訳ございません。院長がどうしても出席ができない状況の中で、ご指摘の通り甲賀理事長に御出席をいただいた方がいいんじゃないでしょうかということ、事務局の方に申し上げましたところ、今日はオブザーバーという位置づけということで、甲賀美智子理事

長に御出席をいただくまでもないというご回答でしたので、本当にですね役不足で誠に恐縮でございますが、オブザーブという位置づけで出させていただいたさせていただきます。

正式には院長の方からご説明をさせていただくべきところでございますが、昨年の12月に回答させていただいております調査票の内容のご指摘のところについては改めてご説明をさせていただきたく存じますし、要件を満たしているものとして回答させていただいております。

また社会医療法人といたしまして、へき地医療、そして救急医療、先ほどアドバイス・ご指摘いただいた通りでございますが、今回、災害医療につきましても静岡県からDMATのご認定をいただきまして、三つの要件を満たしているしだいでございます。社会医療協議会の方からも5事業のうち3事業を満たしている社会医療法人っていうのは希有であるということで、ご了解をいただいております、公立病院病院長様等からのアドバイス通り、まだまだ未熟なところがございますが、今回ワーキングにお呼びいただきまして初めてそういう場を経験いたしました、手前どものまず社会医療法人の要件や役割使命といった点ですとか、また手前どもがいま一生懸命経営努力も含めて医師もですね、当時平成2年と比べましてだいぶ増えており、要件については、よくよく保健所と協議をさせていただいた上で、回答させていただいたしだいです。なので今ご指摘の点については、改めてご説明の機会をいただけるものであれば、ご説明をさせていただきたく存じております。

ワーキングにつきましては、公立病院強化プランと合わせて、26の静岡県下公立病院と公的病院24病院の中の基幹病院の一つということで、2025プランの更新を承っております、2025プランのまず機能分化連携強化というところについて、保健所からご依頼を賜りまして、それに対してご回答させていただきましたところでございます。

(森議長)

ありがとうございます。それでは時間の都合もありますので、今後検討させていただくということでこの場は成立しないと、今回はとりあえず成立しないということで、ご了承いただきたいと思っております。

(毛利病院協会 会長)

今の事務長さんの答えって全く何の説得力もないですよ。ただ何か上っ面をずっと言ってるだけに感じて、具体的に医師が増えましたっていうのもどの程度増えたのかについての回答もないし、社会医療法人についても甲賀病院が社会医療法人になったときに私は医療審議会に出席したけれども、へき地って、私は、島田の上の方とかをやってくれたらいいと発言しました。同じ志太榛原医療圏なのに、と思ったら伊豆の方でやるのだと。なんでそんなところに行くのかって言った覚えがあるのですが、その辺が何かちょっとこの志太榛原に根がついていないような感じがしています。

甲賀先生はよく知っていますが、少し奇異な感じがします。

(森議長)

ありがとうございます。それではこの議題2の方は次回持ち越しということ

にさせていただきますして、議題1に戻させていただきます。

それでは、公立病院から公立病院経営強化プランの策定状況について別紙1の資料を参考に現状の課題および機能分化連携強化を中心に5分程度で説明をお願いいたします。

名簿の順に説明をお願いしたいと思いますので、まず島田市立総合医療センターの青山委員、説明をお願いします。

(島田市立総合医療センター 青山委員)

この資料には何か“なし”って書いてて申し訳ありません。具体的な内容が書けずに、地域医療構想の実現に向けた当該病院の課題ということですが、これはやはり働き方改革や各診療科の充実ということから考えると、医師の確保というのはどうしても課題の一つになってくるのかなというふうには思っています。ベッド数については新病院になるにあたり、急性期病床を減らして療養型を廃止し、回復期をいくらか増やすということで志太榛原圏域の地域医療構想調整会議の報告と合ってるのかなというふうには思っています。それから機能分化、当院の強みとかになりますと、静岡県内の6疾病のうち、がんは県のがん診療連携推進病院として新しい放射線治療の機械も入りましたし、それから血液内科、血液疾患のがんも診ています。それから、脳卒中に関しては血栓溶解療法の一歩脳卒中センターの中のコアセンターとして24時間365日血栓回収はできてますし、それから先ほどの心筋梗塞血管疾患も365日24時間対応しています。糖尿病に関しては専門医が複数おり、スタッフ5人いるんですけども、内分泌疾患・糖尿病に関してもかなり貢献できてるかなと思います。それから肝炎に関しては、地域肝疾患連携拠点病院として、肝炎が得意な専門医もいますので、そのあたりはさらにパワーアップしていきたいかなというふうには思っています。

また救急に関しては、コロナで一時期患者が減りましたが、今年に関しては4500件に近い救急搬送の受け入れを行ってまして、志太榛原はもちろん御前崎ですとか、中東遠地域の救急搬送困難事案なんかも受け入れていています。当院の救急搬送応需率は98%で、かなり断らない医療が実践できてるのかなというふうには思っています。できるだけ救急に関しては、断らずに受け取ってほしいなと思ってます。コロナに関しましては、第一波からずっと患者を受け取ってましてデルタの第5波のときにはコロナの感染症病棟が少なかったんですけども、3日ぐらいで34床をコロナ病棟に変えて、今年の1月の第8波のときには34床全部が外からの救急搬送の患者で埋まり、その後どうしようかと思ったときにやっと患者が減り始めたので、何とか切り抜けることができたという状態です。できる限りその時期その時期に合った医療が必要とされる所を引き続き頑張っていきたいなというふうには思っている次第です。

結核に関しても結核病床もありますので、それに関しては引き続き、圏域の結核患者は取っていききたいと思っています。

(森議長)

ありがとうございました。続いて焼津市立総合病院 関委員、お願いいたします。

(焼津市立総合病院 関委員)

だいぶ時間が押していると思いますので、手短かに。基本的には今行っている診療の体系とそれほど大きく変わらず維持していきたいと思っております。

循環器の急性期の心筋梗塞に関しては、島田市立や藤枝市立に大変お世話になっております。ありがとうございます。それ以外の心不全なんかは一応循環器できちっと診ておりますし、それ以外のことで言いますと急性期充実加算も取れたのがんを含めて、緊急手術も緊急入院を含めて手広く対応しております。もちろん周産期と脳卒中、脳外・神経内科は両方揃ってますし、腎臓、透析、泌尿器、慢性腎不全の辺りの疾患も今まで通り推進していこうと思っております。

喫緊の課題として、今度5月にコロナが5類に変わるということに合わせ、今コロナ病床として使っている1病床を縮小し、議会の承認が通っていないのでまだはっきりあまり詳しいことは言えませんが、ちょっと病床を減らして、その分外来、今逼迫している透析なんかを回そうというふうに考えております。

(森議長)

ありがとうございました。続いて藤枝市立総合病院 中村委員、よろしくお願ひします。

(藤枝市立総合病院 中村委員)

先ほどおっしゃった島田・焼津の院長先生とほぼ同じようなことですが、課題としては、医師・看護師の不足というのはこの志太榛原地域に広く伝わるところでございます。さらに、課題としては現在コロナ病床として稼働しております救命救急病棟の1病棟が、これからは当然ウィズコロナ、5類になりますとコロナ病床と独立して一つやっていくというのはなかなか難しくなるだろうと。各病棟でコロナを受け入れる病室を作るという状態になるのではないかと、そこら辺の課題をどうやってやっていくかということが喫緊の課題でございます。

また連携強化・機能分化の件に関しましては、島田・焼津の先生方と同じでそれぞれの分野で、医師が多いところ少ないところ、得意なところそうでないところとありますのでぜひそれは志太榛原地域内で補完してこれからもやっていき、足りないところはお願いしたり、逆にお受けできる場所はお受けするというところはこれからもぜひやっていただきたいと思っております。ただ心配なのは働き方改革、それから医師の偏在ということで、今後大学が選択と集中で、この地域に医師を出さないような事態、科かによってはそういうことは当然起こってくる。既に東北ではもうだいぶ起きているというのをニュースで聞いておりますので、そういうことが起きてくると自助努力だけではなくてそういった大学の方から減ってきたときにやっぱり補完するという意味合いがよりこれから強くなるのではないかと。全部の病院に全部揃うのではなく、本当に少なくなる科が出てきたときに、さらにこの連携強化で補完しながらやっていかないといけないのではないかと。むしろ敵はというのはなんですが、大学とか外から来る先生たち、あるいは県の修学資金で遠い地域は少数地域には入ってませんがほとんど少数地域、隣の中東遠とほとんど変わらないぐらい医師が少ないの

で、そういったところで県の修学資金の医師が来るのも少ないかもしれません。そういったことが起こることがあると、集中ってということが選択っていう中に外れないように外れた場合にはお互い補完していかないといけないというのが課題として一緒に取り組んでいかないといけないことかなと思います。

(森議長)

中村委員、ありがとうございます。続いて榛原総合病院、森田委員よろしくをお願いします。

(榛原総合病院 森田委員)

今回はですねこの次の話題の非稼働病床の再稼働計画について私から話さないといけないことがたくさんあると思ったのでちょっと気合いを入れていろいろ作文しちゃいましたので、駆け足でお話させていただこうと思います。まず資料にあります現状の課題等ということで近隣の病院の役割機能と重複する課題の有無ということでありますが、役割機能が重複する病院なしとさせていただきます。榛南地区にある当院は、大井川丘陵地帯に囲まれ土地、地理的に特異な地域でありますので、ある程度榛南地区で完結する必要がある、その対応すべく準備を進めております。現在機能不全・不足の面は医療機関連携によって補っております。公立3病院は大井川の北東にあります、我々の方は南東にあり、災害時、特に地震等があり橋が寸断される事態を想定しますと、川のこっち側にある我々と、後はもう御前崎市立病院になりますが、機能が限定的である現状を鑑みますとある程度、自前での機能を維持する必要があると考えております。

またついでに、この重複するという最初の項目ですけれども、一つあれば十分にこと足るものがいくつも重なる余分なというようなニュアンスだということですが、余分な病院はやっぱりないんじゃないかなと。皆様は市立病院ですから市立病院として税金を投入されて作られた病院でありますし市立病院としての機能がある。その上では我々もお世話になっております藤枝市立が第3次救急をやっているということで一つ上に3階建てになってるかなと。当院の方は、慢性期、回復期ということでその下に横方向、下にぶら下がるように別の機能を持っているというような形になろうかと思いますし、重複するため暇で困っているような科がある病院はないかなと思います。我々もみんな忙しくやっておりますので、できるだけ地域のやれることはやっぴいかなと思っております。

地域医療構想の実現に向けた当院の課題ですが、医師不足、医師以外の従事者の不足、新型コロナの影響、それから未稼働病床の活用ということになります。医師数は、平成14年、昔良いときは60人ぐらいたんですけれども21年で48人、それから1回崩壊しました平成22年に20人となっております。それから常勤医師数は27、21、20と、最近も本当に純粋な常勤医は21名程度で、ほとんど変わりません。が、応援それから非常勤は14.3人、3.7人ということで、体制としては39人。また常勤の医師が少ないながらも優秀な医師に残っていただいているということでなんとかなってるかなとは思っています。本当に先ほど少数スポットに押していただいて、感謝する次第であります。職員の増加

という面に関しましては、リクルートノウハウの取得、ケアミックス化による回復期を含め、幅広い人材を採用できる急性期の専門的治療の再開にて、やる気のある有望な人材の確保が可能となり、その人材が次の人材を育てる好循環ができつつあるため、平成22年で273人だった職員が現在は414人ということで、順調に職員の確保はできていると思います。

コロナ前の救急搬送に関しましても、毎年増加しており地域医療体制強化加算の年間2000台をコロナの前にやっとクリアしましたが、コロナ禍で一旦減少してしまいました。しかしながら2022年度は再び増えまして、再度2000台を達成することができたかなと思いますので、ある程度地域医療に貢献できるような状況にまた戻ってきたかなと思っています。未稼働病床に関しましてはこの後お時間いただけるそうですのでそこで申し上げたいと思いますが、基本的には御許可いただければ、全数再稼働に向けて動ける体制にはなりつつあります。今回のこの会の趣旨とは逆になりますから、これはまたご相談させていただくということになるかと思います。

次にコロナに関してですけれども、コロナに関しては、当院で治療を受けた患者の受け入れ機関がなく、当院と他の機関の調整が課題とっております。ある程度ケアミックス病院としてコロナ回復期に対して院内で対応する力は当院にはございますけれども、本当に困る活動の拡大期、患者急増でコロナ病棟がフル稼働しますと他の医療機関も同様だと思いますけれども、特に当院は特措法による特例病棟としてコロナ受入れ病棟を設置しておりますので、人材は他病棟を減員して引き抜いてあてがっておりますため、コロナ急性期をやりながら一般医療を維持しつつ、コロナ回復期を受けるということは人員面からかなり難しくなります。コロナ病棟自体もオミクロン以降、介護度の高い患者の受け入れにより医療より介護ケアが増加し、これによりスタッフの増員ができず、負担を増やすことに繋がっております。あと当初、当院は外来検査などを中心に地域貢献を考え、ドライブスルー検査などを実施しましたが、途中から入院治療にシフトし、当初は中等度Ⅰまで対応しておりましたが、現実的には第8波で役割明確化などとは逆に重症化しても転送などが不可能となりましたので自前で対応せざるを得なくなり、人工呼吸器の装着や人工透析をコロナ病棟で実施してきました。コロナに対しての役割の明確化はなかなか難しいかなと思っています。転送システムならば増加期は崩壊してしまいますので、自院でできるだけ対応できるように、感染対策教育の徹底、防護具の備蓄、人工呼吸器と人工透析、移動できる透析など、人材確保・感染面では、確保など自前でできるように今後もできるだけ維持していこうかと思っています。ただ、在宅患者に対する機関、医師会の先生方などから急性期・重症化に対する機関、コロナ回復期を受け入れる機関などできるだけ明確化が望ましいかと思っています。

(森議長)

ありがとうございました。ではただいまの報告につきまして、御質問や御意見はございますでしょうか。

(竹内地域医療構想調整アドバイザー)

それぞれ今4病院の方々からお話があったんですが、先ほどちょっとお話しした1月のワーキングの時に私がお話しした内容をかいつまんでお話をさせていただこうと思います。志太榛原の実際の患者数、病院の入院のレセのデータが厚生労働省の方から退院患者調査ということで出ていますけれども、全部の病院の入院患者数を積み上げた数、静岡県全体でいうと、コロナ前の2019年まではずっと右肩上がりでも上がってきたものが、コロナになり大きく落ち込んだんですけども、少なくとも志太榛原に関して言うと、本当の細かい数字まで言えば2015年がピークなんですね。2015年から2017年ぐらいまでが大体頭打ちになっていて、2018年から数字が落ちてきているんですね。これは各病院の事務の方々にもご説明して資料を持ち帰ってらっしゃるはずなので、それは病院の中でどこまで共有されているかと思うんですけども、少なくとも志太榛原圏域で言えば、既に入院の患者さんは頭打ちから、コロナの前から下がってきていたというのをまずはっきり認識するべきだと思います。そうした上で、今回の調査票の中でも、課題がない、あるいは重複がないというお答えもあったのですが、少なくとも県から様々な疾病とか事業で指定を受けているのがあると思うんですね、分野で。少なくともそういう同じような看板があるということは、志太榛原圏域の中で言えば類似した医療機能があるというふうに理解をしていいと思います。そういうことからすれば、やはりそこは、重複という言葉の定義は別として、少なくとも同じ機能の認定を受けているということであれば、そこは重複として考えて、ワーキングでも話したんですけども、病院単体としてできるできないではなくて、地域全体として、ボリュームがこれから小さくなっていく中でどう考えるかということをやっつけていかなければいけないんじゃないですかということ、そういうことを前提にして、各病院でプランを考えていただいて、1回で済むことではないと思うので、何回かワーキングをやることになるという前提で私は呼ばれたと思ったということで、その時にお話をしています。そういう前提があることを踏まえた上で、今日の資料を見ると、ちょっとやっぱりワーキングの中での私の話っているのが、そこは十分伝わっていなかったのかなと思ってちょっと残念に思いました。

(森議長)

時間もおしておりますので、御意見がございますかもしれませんが、ここで議題1は終了させていただきます。

【報告1 非稼働病床の再稼働計画について】

(森議長)

令和3年度病床機能報告において、最大使用病床数が、0床または許可病床数から最大使用病床数を除いた病床数が20床以上の病棟がある病院が今回対象となっているとのことですので、資料4を参考に対象病院から報告をお願いしたいと思います。

まず藤枝市総合病院 中村委員、お願いします。

(藤枝市立総合病院 中村委員)

休床病床はコロナ前は13床で、コロナ対応で41床がさらに休床になりましたが実際のところは13床が休床病床となります。この13床に関しましては、今後まだ検討が必要だと思いますが、急性期病床として生かしていこうかなと思っております。

(森議長)

ありがとうございますそれでは、続いて榛原総合病院 森田委員、お願いいたします。

(榛原総合病院 森田委員)

当院の非稼働病床の再稼働計画についてです。当院は10ヶ病棟許可450床の病床を有しております。平成22年に指定管理制度に移行し、公設民営として休床病棟の再稼働に向けて運営も行ってまいりました。このとき、未稼働病床は258床です。平成30年頃には未稼働5病棟208床が発生している状況でした。南3西3北4ICU西5というふうになります。地域の医療需要を考慮しさらに再稼働を進め、令和4年度は未稼働4個病棟150床となります。南4北4ICU西5です。令和5年7月にはコロナにより遅延していた地域包括ケア病棟40床開棟の予定として準備を進めております。精神科病棟は地域包括ケア病棟設置に伴い、1ヶ病棟全53床を返還いたします。この整備により未稼働病床は3個病棟となります。南3北4ICUです。ただし、コロナ特措法臨時病棟1ヶ10床があり、未稼働病棟は2ヶ病棟75床となります。コロナ病棟の維持に関しましては、今後の静岡県並びに中部保健所の対応方針にもよりますが、特措法の解除に伴い、コロナ病棟の維持は法的に困難となります。この病床10床については、コロナ禍約3年弱の稼働実績もあり、今後、平成30年に御了解いただいていた病床に割り当てたいと考えており、感染症5類への変更前までに、関係病院等各位に早々にご相談をお願いしたいと思っております。残りの未稼働病床75床は、志太榛原地域医療構想を踏まえ、方針が定まりしだい調整会議等においてご相談する予定です。

(森議長)

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、御質問や御意見はございますでしょうか。

ないようですので、次に移らせていただきます。

時間が押しておりますので、報告2から報告4については事務局の説明を続けて行い、最後に質疑でお願いいたします。

(事務局)

報告2～4を続けて説明 (報告2：資料5、別紙2 P.35～52)

(報告3：資料6、別紙3 P.53～58)

(報告4：資料7 P.59～60)

(森議長)

それではただいまの報告2～4につきまして、御質問や御意見はございますでしょうか。

ありがとうございます。その他、何かご意見があればお願いいたします。

ご意見がないようですので、以上で本日予定しておりました議事と報告事項を終了します。事務局にお返しします。

(司会)

森委員、議事の進行ありがとうございました。

皆様にはこちらの事務局の準備あるいは調整等が不足しており申し訳ございませんでした。

(医療政策課)

よろしいでしょうか。長時間の会議のところ大変申し訳ありません。

突然ですが、一点だけ報告事項で追加で入れさせていただきたいと思っておりますので、ただいま画面共有の方しておりますので、こちらをご覧くださいと思います。重点支援区域の話でございますが、国の方では、これまで地域医療構想を重点的に支援するために、重点支援区域というものを指定してしておりました。けれども申請に当たりましてハードルが高く、認定の件数が思うように伸びていないといった状況になっております。そのため令和5年度から重点支援区域の前の段階で、国が重点支援区域の認否の要否を判断するまでの支援を行うための再編検討区域というものを新たに設けまして令和5年度から支援を行うことになりました。内容につきましては資料の中の赤い枠で囲んでおりますけれども、国が委託したコンサルティング業者がデータ分析を行いまして、地域での協議ですとか検討が進みやすくなるように支援を行うもので、重点支援区域で実施するデータ分析と同じ内容のものを実施できるということでございます。今回は、制度のご紹介のみとさせていただきましてけれども、再編検討区域の申請につきましては、ぜひご検討いただければ幸いです。こちらからの報告は以上です。

(司会)

ありがとうございました。本日の議題では触れませんでしたでしたが、参考資料2として令和3年度病床機能報告確定結果および定量的基準である自動化方式での算定結果を添付させていただいておりますので、またお時間のある時に確認をお願いいたします。

以上をもちまして、令和4年度第3回志太榛原地域医療協議会および第2回志太榛原地域医療構想調整会議を終了いたします。