

令和5年度第3回地域医療構想調整会議議事録

開催日時 令和6年3月22日（金）19:30～21:00

開催場所 橋本保健所2階大会議室

開催方法 対面（一部WEB対応）

1 開会・挨拶

2 議題

- (1) 令和5年度病床機能報告（速報値）について
- (2) 紹介受診重点医療機関について
- (3) 地域医療構想に係る具体的対応方針について
- (4) 奥村マタニティクリニックについて
- (5) その他

〈事務局（橋本保健所 脇田課長）〉

定刻になりましたので、ただ今から令和5年度第3回橋本保健医療圏構想区域調整会議を開催させていただきます。委員の皆様には、御多用のところまた遅い時間での開催となり恐縮ですが、御出席いただきありがとうございます。

橋本保健所の脇田と申します。よろしく申し上げます。開会にあたりまして、橋本保健所長の松本から御挨拶を申し上げます。

〈松本所長（橋本保健所長）〉

橋本保健所の松本です。本日はお忙しい中御出席いただき誠にありがとうございます。皆様おかれましては、平素より当圏域の保健医療の向上に御尽力いただいておりますことに、この場をお借りし厚く御礼申し上げます。

また、県保健医療計画策定に向けた圏域別の検討会では、貴重なご意見を賜りありがとうございました。検討会以後、地域医療協議会を経て、県民の方へのパブリックコメントが終了し、策定に向けて、今月開催される医療審議会で諮られる予定です。

さて、地域医療構想の目標年である2025年が近づいており、厚生労働省は協議を加速するよう求めています。地域医療構想は、元来から自主的な取り組みが基本となっておりますが、今後も人口減少、患者の減少、疾病構造の変化が続くことを考えますと、機能分化と連携は進めていく必要があります。

本日の会議では、令和5年度の病床機能報告（速報値）、紹介受診重点医療機関について、具体的対応方針の取組状況の確認について、奥村マタニティクリニックについてが議題となっています。

《事務局（橋本保健所 協田課長）》

本日、御出席いただいている委員の紹介につきましては、配布しています出席者名簿をもってかえさせていただきます。

なお、人事異動に伴い、全国健康保険協会和歌山支部の崎谷委員から、中嶋委員が後任となっていますので、よろしくお願いします

本日、本会議を構成する委員19名のうち、15名の委員、代理出席者の出席をいただいていますので、本会議設置要綱第5条第3項で定める会議の定足数を満たしていることを御報告いたします。

本日の会議については、全体を通して公開での開催となりますので御了承願います。議事録に関しても後日公表を予定しており、本日、欠席されている委員の方も含め、あらためて議事録を送付させていただきます。

本日の会議資料ですが、会議次第、出席者名簿、資料1の令和5年度病床機能報告（速報値）について、資料2の紹介受診重点医療機関について、資料3の地域医療構想に係る具体的対応方針について、資料4の奥村マタニティクリニックについて、参考資料1の橋本保健医療圏構想区域調整会議委員名簿をお配りしております。不足の資料はありませんか。

会議の議長につきましては、本調整会議設置要綱第4条第2項の規定により、橋本保健所長があたることとなっていますので、松本所長が議長として進行します。

《松本議長（橋本保健所長）》

それでは会議の進行をいたします。本日の議事がスムーズに進行するよう、皆様方の御協力をよろしくお願いします。

また本日は、アドバイザーとして、県医師会から前田先生が御臨席いただいておりますので、橋本保健医療圏の地域医療構想の達成に向けた技術的な支援をお願いします。

最初に、議題の順番を入れ替えさせていただき、先に奥村マタニティクリニックの議題から進めさせていただきます。資料4を準備ください。

奥村マタニティクリニックについては、令和3年度において、医療法人久和会の組織再編に伴い、個人開設に移行したところです。

今般、奥村マタニティクリニックから、法人開設に移行の要望が出されたところです。議題（4）について奥村先生から説明をよろしくお願いします。

《奥村委員（奥村マタニティクリニック）》

奥村でございます。今日はお時間いただいて、申し訳ございません。

資料についてお目通しいただきたいと思いますのですが、読ませていただきます。

一つ目は、組織再編についての経緯でございます。奥村久和医師が昭和32年に産婦人科奥村医院を開設しました。その後、奥村嘉英医師が平成6年8月に継承し、平成19年5月に医療法人久和会を設立し、理事長に就任しました。翌年の平成20年9月には奥村マタニ

ティクリニックを新設・開院しております。令和4年6月1日に組織改編のため井上泰英医師の個人開設の診療所として再出発しております。

今般、令和6年7月1日に医療法人を設立し令和6年9月1日から医療法人立の診療所開設を計画しています。

理由として、当院が井上泰英医師の個人開設であるため、院長個人の身体的な理由などにより引退等をせざるを得なくなった場合には、簡単に診療所を次世代に承継できないという問題点があります。具体的には、開設者兼管理医師である医師がいったん診療所を廃業すると、承継する医師が新たに開設しなければなりません。この場合、当院は有床診療所であるため、新たに病床を設置することとなり、県の厳格な審査を経なければ設置することができません。

一方、医療法人が開設している場合には、医療機関の管理医師の変更が認められていますので、比較的容易に診療所を承継することができます。そこで、奥村マタニティクリニックは現在18床の病床の設置を認められていますが、医療法人開設にした場合、病床の設置については、診療所開設後に病床設置許可申請を行い和歌山県の許可を受けることとなります。この場合、個人開設の診療所の廃止後、医療法人開設での診療所の病床設置が認められるまで1カ月弱の間、病床を使用できない期間が生じます。使用できない期間には、分娩を取り扱うことができず、新たな患者様の受入ができないといったこの地域の県民のみなさまに不利益が生じることとなります。

つきましては、奥村マタニティクリニックを医療法施行規則第1条の14第7項第2号の規定に該当する診療所として、届出により一般病床の設置を認めていただきますようお願い申し上げます。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

奥村先生からご説明いただきましたが、ご質問ありますか。

＜若杉事務長（紀和病院）＞

厳格な審査がいるとはどういうことか、病床が過剰している問題があります。これを認めるということは超法規的というか、そういうことでもこういう理由であればいいという形での厳格ということなのか。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

そういうことではなくて、医療法的に決められた要件や設備的なものであるということです。

＜若杉事務長（紀和病院）＞

病床の問題ではないのか。

《奥村委員(奥村マタニティクリニック)》

病床の問題ではございません。

《奥村委員(奥村マタニティクリニック)》

また医療審議会を開催していただいて、審議していただくということで新規の病床獲得になってしまいます。

《松本議長(橋本保健所長)》

普通は許可となるが、3ページにあります資料のとおり、医療法施行規則第1条の14に規定されるものについては、許可でなくてよいとなる。

《松本議長(橋本保健所長)》

御異議がなければ、承認いただけますでしょうか。

※意義なし

《松本議長(橋本保健所長)》

議題(1) 令和5年度病床機能報告について事務局より説明をお願いします。

《事務局(橋本保健所 小林主任)》

事務局から令和5年度病床機能報告速報値についてご説明します。資料1をご覧ください。こちらは、昨年度にご報告のありました、令和5年度の病床機能報告の集計結果の概要となっています。

1, 2ページをご覧ください。令和5年度病床機能報告マニュアルの抜粋となります。

病床機能報告については、「病棟ごと」に病床が担う医療機能をご報告いただきます。

有床診療所については、病床数が19床以下と小規模であり、地域の医療ニーズに対応して多様な役割を担っていただけていますが、施設全体を1つの病棟と考え、施設単位でご報告いただくこととなっています。

3ページをご覧ください。各医療圏・医療機能別に、直近の病床機能報告確定値である2023年7月1日現在と、地域医療構想における2025年の必要病床数が記載されております。また昨年11月に書面開催させていただいた紀和病院の医療機能のうち、高度急性期を6床から2床増床し8床へ、またそれに伴い慢性期機能のうち、130床から2床減少し、128床となった変更分については、反映されていません。理由としては病床機能報告の報告時期が7月1日現在のため、ここには、反映されていません。事務局から以上となります。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

各委員より御意見・御質問はありませんか。

＜藤川事務長（岡田整形外科）＞

岡田整形外科について、医療機能について、慢性期ではなく、回復期で承認いただいたと認識していたが、資料には、慢性期となっている。

＜事務局（橋本保健所 小林主任）＞

御指摘のとおりですので、回復期へ訂正いたします。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

他に御意見。御質問ございませんか。

※意見なし

続きまして、議題（２）紹介受診重点医療機関について事務局より説明をお願いします。

＜事務局（橋本保健所 小林主任）＞

資料２の１ページをご覧ください。外来機能報告については、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の文化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告するものとなります。

１ページ右下段にあります紹介受診重点医療機関の基準については、初診の外来件数の４０％以上かつ再診の外来件数の２５％以上となっています。この基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定されます。

２ページをご覧ください。当圏域での紹介受診重点医療機関の基準を満たしているのは、紀和病院となっていますが、既に公表している状況です。

次に橋本市民病院ですが、初診割合４０％以上かつ再診割合２５％以上の基準に達していない状況です。また紹介率５０％以上かつ逆紹介率４０％以上の基準に達していない状況です。

続いて３ページをご覧ください。橋本市民病院について、紹介受診重点医療機関の意向について、事前にしたところ、現時点では、意向なしと伺っております。

よって、今回については、選定の対象となる候補はありません。事務局からは以上です。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

事務局より、紹介受診重点医療機関について、説明させていただきました。

紹介受診重点医療機関に関する基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機

関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定されます。現在、既に紀和病院が、基準を満たし、当該医療機関としての意向もあり、選定されていますが、引き続き、紹介受診重点医療機関を担っていただけますか。

《若杉事務長（紀和病院）》

はい。

《松本議長（橋本保健所長）》

橋本市民病院については、初診に占める重点外来の割合が40%以上かつ再診に占める重点外来の割合が25%を達していない状況です。また紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上の参考の水準も達していない状況です。

意向については、基準を満たすことを優先とし、現時点では、意向なしと伺っていますが、ご意見はありますか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

ただいま報告いただき、当院の方は、基準を満たせていないため、今年度に関しては、手上げるのは難しいと判断した。将来的にどうなのかについては、今後の経営方針を踏まえて、診療報酬の改訂の話もあるので、しっかり考えさせていただいた中で、対応していきたいと考えております。現時点では、意向なしでお願いしたい。

《松本議長（橋本保健所長）》

何か意見はございますか。

※意見なし

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局から、議題3の地域医療構想に係る具体的方針について、ご説明します。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

資料3をご準備ください。地域医療構想の目標年である2025年が近づいており、厚生労働省は今年度末までに、民間病院を含めたすべての医療機関の具体的対応方針を策定するよう求めています。さらに、議論の状況を定期的に公表するよう求められています。

A3様式の1ページをご覧ください。対象となります8つの医療機関について、今後どのような役割を担うのか、2023年7月1日現在の病床数、2025年の病床機能と病床数の見込み、病床再編の状況について示してあります。右にチェックが入っているとおり、本日の調整会議まで、4医療機関の具体的対応方針について確認をしたところです。今回、残りの4つの医療機関について、確認をしていきます。

続いて、2ページをご覧ください。現時点における具体的対応方針について、記載してあります。事務局からは以上です。

《松本議長（橋本保健所長）》

事務局から、地域医療構想に係る具体的対応方針について、説明させていただきました。

合意検証されていない医療機関については、それぞれ具体的対応方針を確認いたしますので、経過等の説明をお願いします。それでは、紀北分院からお願いします。

《森班長（県立医科大学附属病院紀北分院）》

20床を廃止するという事で予定してしまして、その時期をいつにするのかという話があったかと思えます。前回どのような形でしていくのか、この場で話をさせていただいた後、県の技監、医務課、健康推進課と協議し、最終的に今年の10月に、届出している病床のうち、20床を減らした80床ということで予定させていただくということになりましたので、御報告させていただきます。

《松本議長（橋本保健所長）》

御報告ありがとうございます。今年の10月に予定しているということですね。分かりました。それでは、紀北分院について、御意見ございますか。

※意見なし

それでは、合意検証とします。続きまして、紀和病院お願いします。

《若杉事務長（紀和病院）》

診療報酬の改定がありまして、HCUの基準が、かなり厳しくなり、維持するのは難しいという判断とし、リカバリールームとして使う。

1病棟が60床なので、8床のうち、あと2床が残るので、その分は元に戻すという形でご理解願いたい。

今回の改定かなり厳しくて、見直しをするところが出ると思いますが、今回、維持できないというのが私どもの判断で、6月から診療報酬の改定が行われるので、その時に向けて、HCUを一般病棟の60床としてやっていきたいので、ご理解願いたい。

《松本議長（橋本保健所長）》

御意見、御質問ございませんか。

具体的には、こういう要件は非常に厳しいということはあるですか。

《若杉事務長（紀和病院）》

一番の要件というのは、15%が人工呼吸器を常時つけていなければならないというこ

となる。それを今の病床で15%を維持するとなると、私どもの症例から言うと、常に人工呼吸器をつけた人がずっと入っているという状況を考えてやはり難しい。それが一番大きな原因となる。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

御意見ございませんか。

※意見なし。

それでは、紀和病院については、合意検証済みでよろしいでしょうか。

※意見なし

合意検証済とします。続きまして、高野山総合診療所お願いします。

〈苗代委員代理（高野山総合診療所）〉

現在、2床を休床中としている状態ですが、救急告示病院がありますので、回復期として、休床を取り止めて2床を通常どおりとしたい。重症の疾患については、受け入れることは、難しいが、元の回復期ということで、休床を取り止め受け入れる体制を整えていきます。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

ただいまの御報告に対し、御意見、御質問ございませんか。

※意見なし。

それでは、合意検証済みでよろしいでしょうか。

※意見なし

合意検証済みとします。続きまして梅本診療所お願いします。

〈梅本委員（梅本診療所）〉

私どもは19床で、慢性期を選んでおります。ほとんどの方が寝たきりで、医療が必要な人をお亡くなりになるまで診ておりますので、今後もこの方針でいきたいと考えています。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

ただいまのご説明に対して、御意見、御質問等ございませんか。

※意見なし

それでは、合意検証済みとさせていただきます。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

それでは、今後、2025年度に向けた取り組みをお願いします。

続きまして、議題（5）その他ですが、委員の皆様から何か議題事項はありませんか。

※特になし

アドバイザーの前田先生から、全体を通して何か御意見等ありますか。

＜前田監事（県医師会）＞

それぞれの病院にいろんな基準があり大変だと思います。1つは、2025年度末にこの目標の必要病床数の数字がありますが、変更されるのか、それともこのままなのか。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

必要病床数自体については、なかなか変更はできない。2015年に策定した時に、複雑な手続きを踏んで成立した。

＜前田監事（県医師会）＞

以前からこの地域に慢性期病床が少ないというのと、急性期病床が、実際に動いている急性期との乖離がかなりあると思うが、長期的にはどのように対応されますか。

＜松本議長（橋本保健所長）＞

慢性期は、この地域に少ないという御指摘があり、分析をしました。

現状の当圏域の延べのベッド数でいうと、1年は365日ありますので、延べの慢性期のベッド数は、61,000ほどです。病床機能報告で報告いただいているが、稼働しているベッド数をカウントし、利用患者数を算出したところ、54,000でした。稼働率が、おおよそ90%であった。地域医療構想の必要病床数は、慢性期は92%程度という計画でした。現状のこの地域の慢性期病床は需要にあっているのではないかと思う。

＜前田監事（県医師会）＞

61,000を、365で割ると、160床程度でしょうか。

＜若杉事務長（紀和病院）＞

少し言い過ぎではないのか。現実的に、慢性期で入院希望される方で、何度も言いますけど、当院の療養病棟に、要望があっても満床で入れないので、待機待ちになってしまう。結局は、大阪や他の医療圏に流れているため、稼働率だけでは、全然実態は把握してないのではないか。この前も申し上げたが、実際の他の医療圏見てもらってもそうであるが、医療圏ごとに比率でみると、この医療圏の慢性期病棟が非常に少ないというのは、はっきりしているの、ここだけは特別に慢性期病床が少ないのではなくて、実際には流出しているから今そうになっている。実際には、変更できないかもしれないが、今のような説明をされると、保健所が、実態を理解していないのではないか。

《松本議長（橋本保健所長）》

地域医療構想というのは、現状のベッド数の実績から計算した数字となっている。この管内の病院の急性期の構成が高かった。

《若杉事務長（紀和病院）》

そうではなくて、意味を理解されてないと思います。

例えば、特養や介護施設もそうであるが、地元で長くいる人は、地元でいたが見舞いや会いにも行ける。その方が、現実に転出しなければならないというのは、ずっと出ていますし、大阪府とのせめぎあいの話や、県内間のせめぎあい話など、地域医療構想の会議に何回も出ているので分かっている。現実的には、入れない人が転出しているという実態は把握してもらい必要があることを申し上げたい。そのことをよしとするかどうかは、いろいろな課題があるが、橋本医療圏の住民の方のことを考えると、ますます高齢化して、慢性期なり、医療必要度の高くて、療養の必要な人が増えてくることが予想される。その時に、どうしても入れないので、大阪へ転出していくことになる。新型コロナウイルス感染症が病院内に出ると、入院の受入れを止めている。止めている間に、大阪へ転出してしまっている。現実はそのうだということを知っていただきたいので、何回も話している。

《松本議長（橋本保健所長）》

御意見を承りました。現状は稼働率の計算で、医務課とも協議をして、2025年まではこの現状の慢性期病床の数を運用として維持しても構わないという意見をいただいている。

《前田監事（県医師会）》

感染症対策について、何か話は出ているのか。

《松本議長（橋本保健所長）》

感染症に対する病棟の話でしょうか。

《前田監事（県医師会）》

そうです。

《松本議長（橋本保健所長）》

現在、聞いていません。

他にございますか。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

次の地域医療構想はいつ頃から議論が進められる予定でしょうか。

《松本議長（橋本保健所長）》

具体的な時期についてはまだ聞いてない。

《事務局（橋本保健所 小林主任）》

事務局から、昨日開催された和歌山医療圏の方の地域医療構想の会議の中で説明があったところですが、今月中に国の方で、次期計画に向けた検討会を持つという情報はあります。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

県として、今の状況の分析を毎年されているのでしょうか。県下なり橋本圏域だけではなくて全体の医療需要がどういうふうになっているのかという分析は、毎年しているのかそれともその時だけ分析しているのか。

《松本議長（橋本保健所長）》

もちろん国の方では、委員会を作っております。今だけではなくて、2015年に作った時の反省もありますので、ブラッシュアップしている。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

人口動態について、10年前と状況が違ってきているので、先ほどから若杉事務長からも話がありましたように、この圏域については、しっかりと議論していかないといけないという課題があるので、早い段階からしっかりと議論できるような準備をしていく必要がある。

《松本議長（橋本保健所長）》

検討していきたいと思います。

《若杉事務長（紀和病院）》

何度も繰り返しているが、2015年に病床が決まった時に、今度の病床見直しの時には、いじるんだということを言われて、その時の会議が終わった。でも、この県から出てきたのは、前回出た数字と、そのまま同じでこうなっている。今おっしゃられたとおりで、人口動態も変わってきているし、流出の問題を話しているにも関わらず、実態は全然何も変わっていない。本当に実態に合わせて見直しをすることが、この医療圏でちゃんとした議論と、調査も含めて、するのであれば、住民のためにやっていただきたいと思う。前田先生おっしゃったように、療養病棟の数が、この医療圏だけ全国と比較しても非常に少ない。ここだけの特

別なはずがないわけで、それはもう数字から見ても明らかなので、逆にここだけ異常であるのであれば、この圏域で、そういう病棟がなくてもいいというデータがあっただけでしかるべきだと思います。平均値でも、県全体の中でここだけ異常に少ないということは、何らかの理由がないとそれは成立しない。それは決まったものだから、そうなっているだけということが現実だというふうに言っているのですが、何回も同じ話をしているが、そういうことは認識していただきたい。

《松本議長（橋本保健所長）》

2013年のデータをもって議論を進めて、今回の2025年の地域医療構想ができたが、当時この圏域の慢性期で機能していた医療機関が機能していなかった。レセプト上の数値が出てきて少ないという結果につながった。こういう特殊な事情があった。そういうことで今回我々の分析も反映している。

《前田監事（県医師会）》

慢性期病床が少なかったのも、そのまま結局、続いてきている。

《松本議長（橋本保健所長）》

2013年当時、この地域では確かにもともと少なかったが、特に少ない事情があった。

《前田監事（県医師会）》

今後どのようにして、次の2040年に向けて、どのような方法で、増やしていくのか。今回もこの10年間ほとんど変わらないできている。2040年は、15年先であり、同じ数字がまた1回出てしまうと、変動なくずっと同じになってしまうのではないかと思う。

《松本議長（橋本保健所長）》

現状は当時の数に比べると増えているので、それが今の実績ということになるかと思う。

《前田監事（県医師会）》

他の地域に比べたら少ないことは確かです。

《松本議長（橋本保健所長）》

今後の課題と思う。数字については、意図的ではないことはご理解願いたい。

《池之内事務局長（橋本市民病院）》

1点だけ確認をしたいが、流出していることをよしとしているわけではないという理解

でよいか。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

患者の動向については、別に我々が指示しているわけではなく、患者が自由に選べることができる。

〈駿田委員（橋本市民病院）〉

橋本は特殊であり、大阪とか、確かに流出していると思うが、この地域として本当にその流出が、例えばがんの患者さんとかも、大阪へ行っている。それをここの地域でやっぱりキープして行く必要があり、我々の市民病院は頑張っているが、それを流出していることはいいと言われてしまうと、頑張りようがない。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

そこまでは、言っていない。

〈駿田委員（橋本市民病院）〉

分かりますけど、先ほどの議論からすれば、やはり流出率も言っている。把握した上で、ここはもう少しキープするべきというような話をした方がよい。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

大前提として、皆さん議論にありますように、可能なだけその管内でみるのは当然ですし、急性期の病床、病院についてはもちろんそういうことだと思います。

〈駿田委員（橋本市民病院）〉

那賀圏域と行き来している場合であれば、一緒に考えましようと思えると思うが、大阪の地域と一緒に、どう医療連携しましようかと言ったときには、なかなか県を超えても議論しにくいと思いますので、できるだけやはり県内やこの医療圏内で、キープできるように、こういう場で議論するのがいいと思う。

〈松本議長（橋本保健所）〉

同感です。

〈古川管理者（橋本市民病院）〉

国の施策として、住みられたところで、亡くなっていく。そこで療養していくことは、1つの目標になっている。紀和病院からも話が出ましたが、実際に患者が大阪の方に流れている。そこは、がん患者さんだけではなくて、いわゆる慢性期の患者が入るところがなく

て、流出しているという現実としてあるし、特に橋本医療圏は他の和歌山県下の医療圏に比べ、その流出率が高い。これが1つの特徴になっている。その1つの原因として、やはり慢性期病床が、不足しているために表れているという現実があるので、2013年のデータをもとに、そこにそれをこう押し込めていこうっていうのは難しいと思う。2025年の期日を迎えたときに、医療構想の数値に合わせる事ができているかというのと、とてもじゃないが、合わすことはできないと思う。そうなる次段階また進んでいくときに、2013年のデータをもとに、目標をたてても、結局、絵にかいた餅になってしまう。やはり、実際の現実の今の状況、患者はどのような形で流れているかということ、踏まえた上で、数値を考えていく必要がある。それがこの会議の場ではないかと思うので、この会議の議論を、和歌山県の中央に持っていただき、数字についてもこんな疑念があるということを、反映させていただきたい。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

理解できました。ご意見、ご質問ございませんか。
医務課から意見はありますか。

〈近田主査（医務課）〉※WEB参加

音声ハウリングしてしまい、音声が鮮明ではなかった。特にありません。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

今後の新しい地域医療構想の策定について、いろいろご要望が出ましたが、医務課から何か意見はありますか。

〈近田主査（医務課）〉※WEB参加

（通信状況により音声不明瞭）

〈藤川事務長（岡田整形外科）〉

当院は、慢性期から回復期の移行は承認されたのでしょうか。

〈松本議長（橋本保健所長）〉

回復期で承知しました。その他ご意見ございませんか。
それでは、以上で本日の議事を終了したいと思います。進行を司会にお戻しします。

〈事務局（橋本保健所 協田課長）〉

それでは、すべての議事を終了いたしましたので、これもちまして令和5年度第3回橋本保健医療圏構想区域調整会議を閉会させていただきます。

次回の開催につきましては、令和6年7月頃の開催を予定としていますので、改めてご連絡いたします。