

平成30年度第2回千葉地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時 平成30年11月14日（水） 午後7時から午後8時15分まで

2 場所 千葉県教育会館新館501会議室

3 出席委員

委員（代理出席を含む）：総数28名中23名出席

斎藤委員、大濱委員、阿部委員、古川委員、金子委員、中村（達）委員、寺口委員、杉崎委員、高梨委員、木村委員、一戸委員、景山委員、鈴木委員、杉浦委員、山本委員代理生坂氏、石橋委員、星岡委員、寺井委員、鶴岡委員、上野委員、平山委員、小早川委員、織田委員

4 会議次第

（1）開会

（2）健康福祉政策課長あいさつ

（3）議事

ア 病床配分について

イ 届出による有床診療所の開設について

（4）その他

（5）閉会

5 議事概要

（1）病床配分について

○ 事務局説明

資料1及び2により、事務局から説明

○ 病床応募者より計画説明

ア 千葉リハビリテーション病院

医療法人社団鎮誠会は、平成7年に法人を設立し、現在120床のリハビリテーション専門病院、診療所4か所、介護事業所5か所と、山武市の委託事業として地域包括支援センターを運営しております。また、関連施設として、62床の特別養護老人ホームがございます。千葉市の千葉きぼーるクリニック以外、全て山武郡市に所在しております。

開設計画につきましては、名称は千葉リハビリテーション病院を予定し、開設予定地として、千葉市中央区千葉港に敷地面積1,697坪を確保しております。今回療養病床120床を申請させていただき、病床は全て回復期リハビリテーション機能にいたします。また、外来は、退院患者様のフォロー外来として、1日5名程度を予定しております。

開設の目的と必要性につきましては、平成29年度病床機能報告速報値によりますと、千葉医療圏は回復期機能病床が1,526床不足とされており、不足している回復期機能を補う病院を開設することにより、千葉市において、地域に良質な医療介護を提供するという法人理念を実践するために、申請させていただいた次第でございます。開設後は、急性期病院からの患者様の受入はもちろんです、行政に対しても要請があれば、在籍するリハビリ専門職を積極的に派遣し、介護予防政策に協力させていただきます。また、

病院独自でも一般の地域住民の方に、リハビリの観点から、転倒予防等の講座を開設し、リハビリ啓蒙活動もさせていただきたいと思います。

病床数の積算根拠として、現在120床の病院を運営していることをあげさせていただいております。今回同規模の開設となりますので、精度の高い開設計画を早期に立案しております。開設後も現病院の運営ノウハウにより、患者様の受入がスムーズにでき、人員確保の面でも、現病院では、開院と同時に、120床の満床時でも充足する医師、看護師を採用できたため、常勤医師5名、看護師50名前後、セラピスト70名から80名を確保することは、実績から可能と考えております。このように、今回早期に確実に実現可能な病床数を申請させていただきました。

イ 千葉メディカルセンター

今回、高度急性期6床と急性期31床の合計37床の増床を計画しております。

当院は、蘇我駅前の旧川鉄千葉病院を平成23年10月に医療法人社団誠馨会が事業継承し、千葉メディカルセンターとして運営している315床の急性期病院でございます。

この間、高齢化が加速する中、整形外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科領域を中心に、他では受入困難な患者への対応や、24時間365日の対応を備えた救急医療体制で、地域医療を支えるために運営してまいりました。その結果、平成26年度には年間7,000名程度であった新規入院者数は、平成29年度には1万名を超え、今年度はさらに増加傾向にございます。また、救急搬送件数に関しましても、平成26年度には年間3,000台程度であったものが、平成29年度には5,000台を超え、今期もさらに増加傾向にございます。平日の病床稼働率が100%を超える日が多く、救急の断り件数も受入件数と同様に増加し続けております。病床が足りないために、現状、約4割の救急要請をお断りしているような状況です。その対策としましては、病棟ごとに退院支援看護師を配置して迅速な退院調整を行い、地域とも連携しながら早期退院を実現しており、平均在院日数は9日前後で推移しておりますが、これ以上大幅な短縮は困難な状況に来ております。

また、当院は千葉医療圏の初期及び2次救急医療機関の支援と3次救急医療機関の補完的役割を果たす施設として位置付けられており、救急基幹センターにも指定されております。今後も高度急性期医療、急性期医療といった診療密度が特に高い医療を継続して提供する責務がございます。

加えて、千葉医療圏は今後30年以内に震度6弱以上の地震の発生確率が全国で一番高い地域と予測されておりますが、当院は、耐震性に優れた免震構造と、電気水道等のライフラインにおいても、3日以上診療機能を維持できる備蓄量を保有している、災害時でも安全かつ質の高い医療を継続的に提供できる災害に強い病院となっております。

また、増床に伴う人員確保についてですが、医師については、千葉大学の関連病院という強みがございます。看護師につきましては、法人内に1学年80名定員の看護学校も保有しておるため、増床に伴う速やかな人員確保が可能です。増床工事につきましても、建物内の改修工事のみとなるため、近隣対策も問題なく、既に1病棟では工事実績もございますので、許可後は速やかな工事着工、開設が可能となります。

今後も増加し続ける高齢者を中心としたさらなる救急需要の増加に応えるために、増床がどうしても必要な状況でございますので、申請させていただきます。よろしくお願いいたします。

ウ 千葉みなとリハビリテーション病院

当院は、平成26年にポートタワーの麓に回復期リハビリテーション病棟120床で開設しました。そして、昨年の4月に36床の増床許可を得まして、現在156床で運営しております。当院の特徴は、156床に対して現在160名いる豊富なセラピストの数と、救急に対応可能なドクターを揃えたリハビリテーション病院としては急性期対応にかなり強い病院ということがございます。

当院は、開院してわずか2か月で満床になりましたが、昨年の36床増床時も2週間で満床になり、占床率99%以上で絶えず運営しております。市内、あるいは県内の各救急病院から患者様を御紹介いただきまして、絶えず患者待ち状況が25床以上という状況となっております。直近の一年に限って言えば、28人が待機患者さんとなっております。

今回申請する24床は、もともと整備してありました180床分の病棟の残りの24床となっております。仮に180床になりましても、現人員で、看護師、医師、セラピストを補充できる体制を整えております。

先程の急性期病院からの御紹介にもありましたが、回復期リハビリテーション病院の充実は、やはり急性期病院の活性化にも繋がると考えておりますので、ぜひ24床の増床をお願いしたいと思っております。

エ 幸有会記念病院

現在当院は、急性期一般病床122床で運営を行っております。

今回28床の増床を予定しており、その内訳は、急性期を2床減床して回復期を30床増床し、合計しますと増床予定病床数が28床という計算となっております。

増床の目的と必要性につきましては、2018年4月に全面改定されました千葉県保健医療計画において、2025年から急激に進行する千葉市の高齢化率の上昇により、千葉構想区域では、急性期が過剰である反面、回復期に対する必要病床数は1,576床の不足と推計されております。さらに、当院が位置する花見川区におきましては、高度経済成長期にあたる1970年前後に造成された団地が数多く存在し、40年以上経過した現在、70歳を超えかつ独居となっている高齢者が数多くお暮しであるという実態がございます。これらの方々が病気・けがにかかった際には、地域密着型の回復期機能を有する病床が今後より一層必要とされますが、花見川区にある病院には当該病棟が不足しております。

当院は、医師会の一会員として地域医療に注力し、地域の皆さまに対する医療サービスを微力ながら提供してまいりました。現在は、本館・新館の2つの建物で運営を行っておりますが、建物の老朽化と医療の発展に伴い、院内の快適さといった患者さんのニーズに応えることが難しいばかりか、諸基準の変化に伴い、現代の療養環境として不適な部分が増えつつあります。とりわけ本館に関しましては、建築されたのが昭和42年で、単なる修繕では解決できない問題となっております。

一方で、当院において現在運用中であります急性期122床の病床利用率は、常に高値であり、満床のために本来応需すべき患者さんを受け入れることができないという状況が度々発生しております。とりわけ、在宅療養患者さんの急変や、高齢化率が30%を超えた地域において急増するといわれております疾患の代表格である肺炎、心不全、脳梗塞、大腿部頸部骨折といった地域に密着した属性の患者さんが急増しており、当院としましては、あたかも2025年を先取るかのような状況となっております。したがって、当院におきましては、これらの疾患に対応するための、サブアキュート機能を持つ回復期

を整備する必要性が非常に高い状況です。

しかしながら、当院の現状の病棟構造のままでは、前に述べた理由により、回復期に必要とされる設備・機能を持たせることが不可能でありますから、増築を行うことで老朽化した本館の持つ機能の刷新を図るとともに、一体の計画として、28床を回復期として新たに増床を行い、病棟運営上の便宜も鑑みて、当該構想区域で過剰とされる急性期のうちの2床を回復期へと転換したいと考えております。

オ 平山病院

今回、80床の療養病床の増床申請を行っております。

当院は、千葉県千葉市花見川区の花見川団地にあり、今年創立50周年を迎え、長きにわたり地域住民に医療と福祉を提供してまいりました。中核となる平山病院は、病床数166床のケアミックス病院として運営しております。そして、千葉市のみならず、千葉県全域あるいは関東一円の高度急性期病院や急性期病院と医療連携を行い、急性期の治療が終了するも、なお医療必要度が高く、かつADLが低下し、在宅復帰困難な慢性期の患者さんを多く受け入れ、急性期病院の後方支援病院としての役割を長きにわたり確実に果たしております。

当院では、地域包括ケア、循環型地域医療連携システムのもと、関連介護施設を含め、患者さんの在宅復帰を積極的に進めております。それでも当院の療養病床の平均病床利用率は、98%以上と高い状態が継続しております。そして、急性期病院からの受入要請を断る場合もあり、療養病床の拡充が強く望まれているのが現状です。このような状況の中、当院の属する千葉医療圏では、平成29年度の病床機能報告において、慢性期の必要病床数は1,859床、病床機能報告数は1,662床であり、慢性期病床が197床不足となっております。

このような状況において、当院が療養病床を増床させていただくことにより、急性期病院からの受入が円滑になり、結果として、さらなる医療機能分化、医療体制、資源の効率化が図られ、千葉県が目指す地域医療構想の実現に寄与できると考え、今回80床の療養病床の増床申請をさせていただきます。

カ 千葉鶴岡病院

医療法人白百合会は、昭和24年に法人化いたしまして、傘下に、大多喜町に本院となる363床の大多喜病院と昭和45年に市原市内に開設した現在205床の市原鶴岡病院を有しております。また、100床の介護老人保健施設しらゆり、クリニックを2施設、大多喜町と市原市で1施設ずつ地域生活支援センターを運営しております。また、関連施設としまして、法人は異なりますが、市原市内に200床の特別養護老人ホームあじさいを運営しております。

以前は、当院の入院患者さんは統合失調症が主でしたが、現在は御高齢の認知症の患者さんが7割以上を占めるようになってきておりまして、年を追うごとにその比率は高まる一方でございます。特に、本院の大多喜病院は、内科療養病床が58床ございまして、身体合併症を持つ患者さんを積極的に受け入れており、亀田病院さんであるとか塩田病院さんといった周辺にある急性期の病院さんや総合病院さんからの転院が多くを占めております。今年度の内科療養の病床稼働率は、4月は96.9%、5月は95.3%、6月は96.6%、7月は96%と高い水準で推移しております。医療区分2と3の患者様も常に60%から70%で推移しております。また、ここ数年急増している認知症治療

の取組も積極的に行っておりまして、市原鶴岡病院においては認知症治療病棟を立ち上げました。

千葉市におきましても、同じように急速な高齢化が進んでいると伺っておりまして、当然この地域でも同じような患者さんがいらっしゃるのではないかと考えております。特に、千葉医療圏では慢性期の病床が不足していると伺いまして、慢性期を120床応募させていただくことにしました。また、急性期を担当されている病院さんからの退院を支援するという意味で回復期60床、併せて計180床を今回応募させていただいております。当法人は、在来より慢性期を得意としておりますので、慢性期中心の療養病床の配分に御配慮いただけたらと考えております。

地域に関しまして、千葉市の中でも特に美浜区、花見川区の14号沿い、稲毛区の海側、この辺りが非常に高齢者の密集度が高い地域だと考えております。美浜区は、急性期の病院が比較的充実している一方で、慢性期を担う病院が少ないため、私どもの病院がお役に立てるのではないかと思います、幕張西4丁目に病院を設立したいと考えております。よろしくお願いいたします。

キ いなげ西病院

医療法人社団駿心会は、本年4月1日に、額田医学生物学研究所を引き継ぎ、いなげ西病院として運営をしております。法人全体としましては、いなげ西病院の他、中核となる稲毛駅前の一般病床180床の稲毛病院とサテライトの透析クリニックの2病院1クリニックを有しております。

今回、いなげ西病院で、療養病床50床の増床を申請させていただいております。既存の療養病床が現在80床ありますので、増床後は、全体として130床の病床を3病棟で運営する予定であります。

増床の目的と必要性につきましては、平成29年度の病床機能報告により、千葉医療圏では慢性期病床が2025年に197床不足するとの予測が出ております。そのような中、当院の周辺では、高度急性期・急性期を中心とした医療を行っている医療機関が多くある一方で、高度急性期・急性期の治療を終えた患者様を受け入れる回復期や慢性期の受入先が少ないエリアとなっております。特に、当院を中心とした7キロメッシュで見ますと、療養病床に関しましては、当院の病床数を含め242床という状況になっております。その一方で、高度急性期、急性期、回復期を併せますと1,437床となり、慢性期での受入先というものが十分でない医療圏となっております。今後地域包括ケアシステムの目的であります住み慣れた地域での医療・介護を行っていくためには、慢性期での病床の確保も大変重要だと考えております。

50床の増床は十分ではありませんが、千葉医療圏の稲毛地区において、慢性期の受入の一翼を担えたらと考え、今回増床の申請をさせていただきました。よろしくお願いいたします。

ク (仮称) 北斗西千葉リハビリテーション病院

社会医療法人北斗は、帯広市にあります高度急性期と急性期267床の北斗病院と回復期199床の十勝リハビリテーション病院を中心に、クリニック、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅、看護小規模多機能型居宅介護等を展開しつつ、直近では熊谷にあります厚生連の熊谷総合病院を引き継いで、現在急性期310床を運営しております。

今回、地域包括ケア病棟と回復期リハ病棟で構成する入院病棟に外来、訪問看護、訪問リハビリ、通常リハビリを付帯し、急性期の後方支援と在宅医療介護を支援する多目的・多機能な病院を計画しております。名称は、北斗西千葉リハビリテーション病院を予定し、開設予定地は、稲毛区弥生町1の一部、具体的には西千葉駅北口の千葉大学様の東側に隣接します東京大学生産技術研究所附属千葉実験所跡地の一部になります。開設予定の病床種別と病床数は、一般病床43床、療養病床156床の計199床で、病棟数は4病棟とし、全てを回復期機能として計画しております。

地域医療構想によりますと、回復期機能が大幅に不足していると確認はできますが、この地域の回復期リハ病棟は、人口10万人当たり60床を超えておりますので、回復期リハ以外の回復期機能、いわゆる急性期からの患者受入、在宅復帰の支援、在宅介護施設からの緊急受入などの機能の不足と判断し、地域包括ケア病棟を最低でも1病棟、場合によっては199床の半分の2病棟を地域包括ケア病棟で構成したいと考えております。回復期リハは、脳血管、大腿骨頸部骨折などの急性期後のリハビリを提供しますが、地域包括ケア病棟を併設することで、疾患にとらわれず、リハビリを必要としている全ての患者さんのリハビリを提供できる体制を整備したいと考えています。また、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ等の併設、在宅療養支援病院、初診料の機能強化加算、地域包括診療料などの地域包括ケアシステムに関連する機能と質を提供、近隣の診療所様のバックベッドとして活用いただければと思っております、そういう意味で、多目的・多機能病院として地域医療に貢献したいと考えております。

なお、現計画上の開設者は社会医療法人北斗としておりますが、社会医療法人の制度上の事由により、本計画の開設にあたっては、医療法人の設立等によって対応したいと考えております。また、予定地は現時点で取得に至っていませんので、稲毛区内で別の候補地についても今検討に入っております。

ケ 富家千葉病院

当院は、千葉市稲毛区長沼町の千葉北インターの近くにある病院でございます。

今回、慢性期機能の療養病床100床の増床を予定しており、既存病院の隣地に、50床の療養病棟を2病棟増築する整備計画を立てております。現在、療養病棟に療養病床115床、障害者病棟に一般病床42床、回復期リハビリテーション病棟に療養病床42床の計199床ございますので、今回増床を予定している100床を加えますと、299床ということになります。

今回の増床目的と必要性につきましては、当院の現在の療養病床115床に占める医療区分2及び3の方の割合が、平成30年7月までの直近一年で97.01%という状況でございます。透析医療を含めた重度の慢性期医療を必要とされる方を主に受け入れておりますが、基本的に満床状態のため、多くの場合お待ちいただいております、紹介元の急性期の医療機関様からの御要望に十分お応えできていない状況でございます。今後、入院患者様の受入を円滑に行うために、不足する慢性期機能の療養病床の整備が必要と考え、この度、増床計画を提出させていただきました。なお、増床計画は、千葉医療圏において公募されている430床に対して、不足するとされる慢性期197床のうちの一部として、療養病床100床を整備する内容となっております。

増床予定の病床数の積算根拠につきましては、療養病棟の病床利用率が、平成30年4月以降も99%前後と高い利用率になっている状況でございます。その中で、現在、入院を待っていただいている方の人数及び平均在院日数、さらに千葉医療圏における高齢

者の人口増加率を加味しまして、療養病床で必要な病床数が222床と算出しております。現在115床ございますので、差し引き107床以上の病床が必要となりますが、療養環境を重視して、今回100床を個室として計画しております。

最後になりますが、地域医療構想の目的でもあります、地域の皆様が地域において安心で質の高い医療サービスを受けていただけますよう微力ではございますが、今後も病床機能の分化と連携を推進してまいりたいと考えておりますので、引き続き御指導、御高配を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

○ 意見交換・質疑応答等

(委員)

病院開設・増床計画をお聞きして、感じていることを一つ申し上げたいと思います。

急性期病院からすると、やはり回復期病床、特にリハビリ病床というのは非常に必要かと思っております。小児をたくさん扱っている我々の病院からしますと、リハビリで引き受けていただける施設が非常に限られているという状況があり、計画の中にあまり小児に関して言及する病院がなかったと思いますが、高齢者とともにやはり小児のリハビリ、回復期が非常に重要かと思っております。その点について、何か御意見があればお聞きしたいと思います。

(応募者)

ただいまのお話ですが、小児であるから特別というようには考えておらず、我々が現在運営しているリハビリテーション病院では、当然小児の受入体制はございます。ただ、一般的には小児の場合、特に義務教育期間の場合には、患者様が、学校について考えられるので、長期の回復期リハビリ病院への入院をあまり好まれない傾向があると感じております。また、新生児や乳児の対応は、一般のリハビリテーション病院では困難であると思いますが、少なくとも我々のところでは、小児であることを理由にお断りするという事はないと考えております。

(委員)

ありがとうございました。

小児期から障害を持っておられる患者さんが成人期にさしかかっても、我々小児科医が診ていることが非常に多いんですね。そのため、リハビリ施設の中で、そのような患者さんのリハビリを引き受けていただけると非常にありがたく思います。また、今小児に限らず引き受けていただけるということをお聞きしましたので、参考にさせていただきたいと思います。

(委員)

ただいまの各医療機関の御発表を伺って、やはり病床の過不足の表に関する検討も必要なのではないかと思いました。回復期についても、実際にはそこまで不足していないのではないかなというようにお話もあったと思いますし、既に出ている数字と高度急性期、急性期、回復期、療養の数字に関して、そのまま額面どおりにそれに基づいて検討していくと心配な面もあるのではないかと思いますので、実態を踏まえた上で決定していくのがよろしいのではないかと思います。

(事務局)

貴重な御意見ありがとうございました。本日いただきました御意見につきましては、医療審議会に報告いたします。

(2) 届出による有床診療所の開設について

○ 事務局説明

資料3により、事務局から説明

○ 届出者（幕張不整脈クリニック）より計画説明

開設予定の有床診療所は、名称を幕張不整脈クリニックとし、千葉市花見川区幕張町に一般病床16床での開設を計画しております。

開設の目的・必要性ですが、この医療圏において「患者からの電話等の問い合わせに対し、常時対応できる機能を有する有床診療所」及び「全身麻酔を実施する機能を有する有床診療所」を開設したいと考えております。地域包括ケアシステムという観点からも、かかりつけの診療所が24時間体制の医療を提供することにより、地元住民の安心と救急病院への負担を軽減することなどを目的としております。千葉市の人口は、ここ5年間で1万2,629人増加しております。その中でも、開業予定場所であります花見川区は、65歳以上の人口が4万7,436人と市内で一番多い地域であり、今後も増加傾向にあります。団塊の世代が80代を迎える2030年には、心不全患者が溢れかえる心不全パンデミックが到来すると考えられており、循環器疾患に対する医療需要が高まることが確実です。夜間などにおける患者からの問い合わせや一時対応について常時対応できる機能がより地域に必要ななってくると考えられます。また、急性期を脱した回復期の患者や在宅からの受入先としての役割を担うことで、地域包括ケアシステムの推進に貢献できると考えております。

当院では、医師2名体制で全身麻酔による心房細動などの不整脈に対するカテーテルアブレーションも行っていきたいと考えております。私はここ3年間、毎年200件以上の全身麻酔によるアブレーション手術を行っており、当院でも1日1から2件、週3から4日の実施体制を整えることで、年間150件程度の全身麻酔によるアブレーション手術を予定しております。全身麻酔にて行うことで、患者にとっても術中の疼痛がなくなります。心房細動アブレーションにより根治させることで、脳梗塞、心不全、認知症を未然に防ぐことができ、寝たきりを予防して、不要な介護をなくすことに繋がってまいります。

今後大幅に増えると予想される循環器疾患の患者を考えると、循環器専門医による24時間体制の有床診療所、全身麻酔ができる手術室を有する診療所が地域包括ケアシステムの観点から見ても、非常に重要な役割を担えると考えております。脳梗塞、心不全、認知症の原因となる心房細動に対するアブレーション手術を全身麻酔にて行うことで、これらの疾患を未然に防ぐことができます。何よりも24時間体制の有床診療所として急性期を脱した回復期の患者や在宅からの受入先としての役割を担うことで、地域包括ケアシステムの推進に貢献できると考えております。

開設予定の病床数の積算根拠ですが、1日当たり入院患者数は、心不全約8人、アブレーション患者約6人を合わせまして14人程度を見込んでおります。循環器疾患推計入院患者率125%を乗じて、病床稼働率の90%を除するところ、約16床の病床が必要となります。

○ 意見交換・質疑応答等

(委員)

機能別病床数の計算によりますと、急性期の病床は、1,400床も減らすという計画になっております。先程までこれに関しては、全く話が出てきておりませんでした。私は救急医療に従事しておりますので、現在でも非常に救急患者が増えておりまして、それを収容できないという事態が生じております。今、千葉市の救急医療体制をなんとかしなければいけないということで、色々と救急医療の検討委員会等で取り組んでいるところでございます。急性期の病床を1,400床も減らして、救急車はどうなるんだと考えておりまして、二次救急病院にますます負担がかかってしまい、また、高齢者の方も急に具合が悪くなると救急車を呼ばれるので、それを最初に受け入れる病院の機能がなくなってしまつては、適切な医療を提供できないと思っております。ですから、回復期や慢性期は当然必要になるとは思いますが、それを増やすために、急性期をこれだけ減らさないといけないのかという観点からも、もう一度この数字等を考え直す必要があるのではないかと思います。その意味では、有床診療所で急性期を24時間賄っていただくということは、救急医療体制にとっても非常によいことではないかと思いました。

(委員)

1日当たりの入院患者数が、心不全患者が8名、カテーテルアブレーションが6名と想定されていますが、心不全患者の治療というのは、慢性のかなり難しい患者さんを想定されているのか、いわゆるフレッシュな急性心不全を考えておられるのか、全身麻酔ということですので、そのあたりが先程のプレゼンテーションではよくわからなかったもので、もう少し追加していただければと思います。

(事務局)

その点についてでございますが、基本的に、今回の説明については3分以内としており、それぞれの説明についての個別の御質問は、避けていただくようお願いしておりますので。

(委員)

分かりました。

(事務局)

ありがとうございました。本日いただきました御意見につきましては、医療審議会に報告させていただきます。

6 その他

○ 事務局説明

資料4-1及び4-2により、事務局から「病床機能報告に係る定量的基準の導入に向けた検討」について説明

○ 意見交換・質疑応答等

特になし

7 閉会 午後8時15分