

令和6年度 第2回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

- 1 日時
令和7年3月3日（月）午後7時から午後8時50分まで
- 2 開催方式
オンライン（Zoom）
- 3 出席者
委員29名中28名出席
佐々木委員、鳥海委員、三束委員、加瀬委員、原沢委員、上田委員、吉田委員、
赤岩委員、杉山委員、宇梶委員、神山委員、西田委員、田中委員、茂木委員、小林委員、
片桐委員、堀委員、山下委員、柳委員、小森委員、高橋委員、河栗委員、小林(武)委員、
舟波委員、加納委員、松野委員、影山委員、杉戸委員
東葛南部地域病院・有床診療所等 45医療機関
オブザーバー4名（船橋中央病院、千葉県医師会、鎌ヶ谷市医師会）
千葉県地域医療構想アドバイザー
傍聴者7名
- 4 会議次第
 - (1) 開会
 - (2) 習志野健康福祉センター長 あいさつ
 - (3) 千葉県地域医療構想アドバイザー 紹介
 - (4) 議事
 - ア 外来医療の医療提供体制の確保について
 - イ 医療機関毎の具体的対応方針について
 - ウ 非稼働病棟について
 - (5) 報告事項
 - ア 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
 - イ 令和5年患者調査について
 - ウ 在宅医療連携促進支援事業について
 - エ 新たな地域医療構想について
 - オ 次年度調整会議の予定について
 - (6) その他
 - (7) 閉会
- 5 議事概要
 - (4) 議事
 - ア 外来医療の医療提供体制の確保について
資料1について、医療整備課 地域医療構想推進室より説明。

(医療整備課)

滝不動病院が欠席のため、提出いただいている意向調査票について、代わりに御説明します。

滝不動病院におかれましては、在宅療養支援病院地域一般病棟3、地域包括ケア病棟入院料、療養病棟を算定している医療機関となっております。

紹介受診重点医療機関となる基準を満たしているものの、地域密着型、地域住民のかかりつけ病院として担っていく意向をお持ちのことから、意向なしとされるとのことです。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

特に反対等意見等ありませんので、滝不動病院についても紹介受診重点医療機関とはならないことで、取りまとめます。

(議長)

次に、スライド8番の③、基準を満たしていないものの、紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関について、協議に移ります。

こちらについては、表一番下のくらもちレディースクリニックが新たに該当になっています。

その他、前回からの継続である国立国際医療研究センター国府台病院、船橋中央病院、及び順天堂大学附属浦安病院から、進捗状況を含めて御説明いただき、その後、皆様に議論いただきたいと考えております。

それでは、国立国際医療センター国府台病院、説明をお願いいたします。

(医療整備課)

国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院におかれましては、本日欠席となっておりますので、代わりに、ご提出いただいている意向調査表について御説明します。

今後、基準を満たす蓋然性につきましては、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来については、令和5年度より、入退院支援センターを開設し、主に消化器内科、外科の患者を対象に行っている。

高額等の医療機器、設備を必要とする外来については、外来化学療法加算、外来腫瘍化学療料をそれぞれ年間400件程度算定しているが、引き続き件数が増加するよう積極的に該当患者の受け入れを行っていく。

特定の領域に特化した機能を有する外来については、現時点で当院逆紹介後に30日以内に受診するような意識が希薄のため、医師向けの会議等で周知することによって増加が期待される。

紹介受診重点医療機関に必要な急性期の患者の受け入れを救急科中心に増加していく、とのこと。

基準を満たすことが予想される時期やスケジュールについて、基準の達成見込み時期は、2025年から2027年度以内。

紹介受診重点医療機関の動きを満たすように各種会議、委員会を通して職員に周知しつつ、連携医への医療機関訪問を増やし、患者の紹介、逆紹介の依頼をお願いしていく。

令和5年度は24件、令和6年度は12月末時点で34件訪問している、とのこと。

現時点で、基準を満たしていないものの意向を示す理由につきましては、二次救急医療機関として、令和5年は救急車を2,122台受け入れ、928人の入院、令和6年は、救急車を2,186台受け入れ、1,006人の入院実績がある。

また、当該病院の放射線科で、PET/CTに力を入れており、東葛南部だけでなく松戸市など東葛北部からの医療機関からの依頼にも対応している。

消化器内科は、内視鏡診療を得意としており最新のスコープ、光源を用いた正確な診断・治療の実績を有している。

令和4年度に耳鼻科外来ユニットを更新し、引き続き連携医からの紹介患者を受け入れている。

また、登録連携医が令和6年12月時点で386名おり、専門的な医療を要さない外来患者に積極的な逆紹介を行っている、とのこと。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

特にありませんので、続きまして船橋中央病院、説明をお願いいたします。

(説明者1)

今後、基準を満たす蓋然性としましては、再診割合について、当院でもかかりつけ医・2人主治医制を推進しており、外来の患者数を減少させることによって、入院機能を強化する方針です。

紹介率も、6年の2月から選定療養費を開始したことによりまして、紹介状を持参しない患者が減りました。

逆紹介推進で外来患者を減少させることにより、紹介患者数を多く受け入れる余裕ができて、紹介率向上に繋がっていくことが期待できます。

実際に、12月現在で51.1%となっているということで、今後、改善していくことが予想されます。

医療機関を重点的に活用する入院前後の外来、母子医療センターや輪番に関して、こちらの方の入院も伸ばしておりまして、24時間手術が可能な体制をとっています。

高額等の医療機器、設備を必要とする外来も、外来腫瘍化学療法診察料1の届出を行って、年間1,000件以上の外来化学療法を行っています。

患者サポートセンターを設置しまして、地域の医療機関とのスムーズな連携を構築しており、今後、紹介率等が改善してきて基準を満たすことが予想されます。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

特に、御意見等ありませんので、先に進みます。

次に、順天堂大学医学部附属浦安病院、お願いします。

(説明者2)

今後基準を満たす蓋然性ですが、基準となる報告値は、すべて前年報告の数値を上回っております。

しかし、最終割合が23.2%、その前の年は22.4%で、基準値25%を若干下回っております。

当院では紹介初診患者数は増加傾向にあり、2022年5月からはリフィルを導入するとともに症状の落ち着いた患者の逆紹介を推進しており、逆紹介率は80%を超えております。

2023年4月には、フットケアセンター、身体機能検査センターを開設、9月には、千葉県2番目の高度救命救急センターに指定され、最重症患者の受入れを積極的に行っております。

2024年4月には外来化学療法室の増床を行い、放射線治療装置の代替計画も進んでおります。

基準を満たすことが予想される時期やそのスケジュールですが、2023年度にフットケアセンター、身体機能検査センターの開設、高度救命救急センターの指定、MRIの更新等を行っております。

また、2024年度には外来化学療法室を増床し、また、放射線治療装置の更新工事が進んでおり、2025年4月に稼働が開始する予定となっております。

さらに2025年度にも、耳鼻科外来の改修工事の完成予定が見込まれております。

基準を満たしていないものの意向を示す理由としましては、大きく3つ、医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、これに関しましては、高度救命救急センターの指定をすでに受けており、化学療法室の17床から23床への増床を2024年4月に行っております。

また、高度、高額等の医療機器、設備を必要とする外来に関しましても、身体機能検査センターの開設、MRI装置の更新を行っており、2025年4月に放射線治療装置の更新を予定しております。

それから2025年度中にマンモグラフィーの更新予定となっております。

さらに、特定領域に特化した機能、フットケアセンターを開設しており、血液浄化センターの15床から18床への増床を2026年4月にスタートする予定です。

以上より、最終割合25%以上、来年度には達成できるかと考えております。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

特にありませんので、ありがとうございました。

では次に、くらもちレディースクリニック、よろしくお願いします。

(説明者3)

当院は、産科と産婦人科に特化しているクリニックになります。

今後基準を満たす蓋然性について、昨年まで、コロナの対策を実施していた影響か、患者が去年、一昨年と受診される方、当院で御出産される方が減ってしまっていました。昨年度から、無痛分娩の教室の再開や、面会制限の緩和等を積極的に行って、分娩件数は増加傾向にあります。

特に無痛分娩教室の再開等行って、無痛分娩を希望する患者の増加が見込まれると考えております。

例年通り患者が戻ってこれましたら、基準値に到達するのではないかと予測しております。

基準を満たすことが予測される時期や、スケジュールについてですが、昨年度から、分娩件数は増加傾向で、4月には予約枠が埋まっている状況等もあって、患者は4月の時点でもかなり戻ってきておりますので、来年度以降には基準値をまた満たすことができるのではないかと考えています。

現時点で基準を満たしていないものの意向を示す理由という点については、当院は、麻酔科医が常勤1名と非常勤1名在籍しており、無痛分娩を希望する方の受け入れを積極的に行っていきたいと思っております。

あとは産科と婦人科を専門的に診療しておりますが、妊婦健診不妊治療婦人科疾患等の紹介等も積極的に受け入れたいと思っております。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

それでは、特に意見がないようですので、国立国際医療研究センター国府台病院、船橋中央病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、くらしレディースクリニックの4つの医療機関につきましては、紹介受診重点医療機関として取りまとめさせていただきます。

それでは、特に意見等ございませんので、医療整備課におきましては、本日の取りまとめに従いまして、4月1日付で紹介受診重点医療機関について、ホームページ上で公表をお願いします。

イ 医療機関毎の具体的対応方針について

資料2について、医療整備課 地域医療構想推進室より説明。

(医療整備課)

医療機関ごとの具体的対応方針につきましては、今回13の医療機関からご報告をいただいておりますが、このうち島田台総合病院につきましては、平成28年度に配分いたしました病床に関して、未整備の病床の方針変更の申し出がございましたので、後程、直接ご説明をいただくこととし、その他の医療機関について御紹介します。

(医療整備課)

国府台病院におかれましては、2025年の機能別病床数について高度急性期病床0床から4床、急性期病床200床から196床、回復期病床50床から0床、休棟等50床から77床へ変更し、2026年の見込みを、高度急性期病床4床、急性期238床、回復期35床、休棟等0床とすることとされています。

変更の理由ですが、現在急性期の患者数が一時的に減少しているため休棟しているが、今後、地域で不足している回復期病床として再稼働させる見込みということで、いただいております。

国際医療福祉大学市川病院におかれましては、急性期病床128床から92床、回復期病床43床から79床へ変更されることとなっております。

病床機能を変更する理由としましては、当医療圏域での回復期リハビリテーションのニーズが高いと、また地域での回復期リハビリテーションのニーズに応じられる体制を整備して地域医療に貢献したいため、ということでございます。

大野中央病院におかれましては、地域の基幹病院との連携における在宅退院に向けた機能の拡大強化とあわせて、在宅療養されてる患者の支援を拡大するため、急性期病床147床から108床、回復期病床50床から89床へ変更することということで、報告いただいております。

船橋中央病院におかれましては、2025年に休棟等を39床とする方針でこれまでいただいておりますが、今回この39床はすべて廃止することとしています。

変更の理由ですが、医師、看護師、コメディカル等の人材確保が厳しくなる中、周産期センターや、高齢者救急等に医療資源を集中させることを目的とするということでいただいております。

船橋二和病院におかれましては、2025年において担う役割に、以前から担っていた、がん、心血管疾患を追加することとされています。

また、機能別病床数につきまして、急性期病床166床から136床、回復期病床128床から83床、慢性期病床0床から47床へ変更することとされています。

変更の理由ですが、2019年に急性期病棟の工事があり、急性期病棟から回復期2床を転換した、休床となっていた急性期病床28床の再稼働を予定していたが、医師、看護師不足のため、再稼働は困難と判断し、2024年12月に28床を削減とした。

また、療養病棟47床の機能を回復期としていましたが、リハビリの実施が減少したため、慢性期機能へ変更したということで記載いただいております。

八千代医療センターにおかれましては、高度急性期病床として報告していた500床のうち、一般病棟346床、小児病棟78床の計424床を、実態を踏まえ、急性期病床に訂正するということでいただいております。

鎌ヶ谷総合病院におかれましては、2025年の機能別病床数について高度急性期病床20床から68床、急性期病床271床から223床へ変更し、令和6年病床配分に基づく病床整備後の2026年の見込みについては、高度急性期病床20床から68床へ、急性期病床223床から263床へ変更することとされています。

病床機能変更の理由ですが、整形外科病棟である急性期病棟48床は、医療資源投入量が境界点C1に達していることを確認したため、病床機能の変更が適切と判断し、急性期から高度急性期へ変更することでございます。

東邦鎌谷病院におかれましては、2025年以降において担う役割について、脳卒中から、糖尿病、救急、在宅、その他に変更することとしております。

変更の理由ですが、脳卒中については、脳神経外科と神経内科が非常勤のみであり、手術等対応不可能であること。

在宅、糖尿病については、令和6年1月より訪問診療機能強化、糖尿病性専門外来を開始し、救急については令和6年10月30日より、救急告示病院の申請が許可されたことによるということです。

また、その他として健康診断及びワクチン接種等の予防医療に担っていただくということを記載いただいております。

機能別病床数につきましては、2025年の回復期病床100床から、回復期病床60床、休棟等40床に変更し、2026年に再度、回復期100床とすることとされています。

変更の理由につきましては、看護師不足及び建物の経年劣化によるということで記載いただいております。

医療法人社団鴻愛会 仮称 習志野共生病院におかれましては、令和6年4月に病床配分を受けまして、担う役割は、救急、機能別病床数は、回復期99床、慢性期100床で、2027年5月に開業予定ということです。

地域の医療機関との連携につきましては、地域包括ケア病床並びに、医療療養病床を運営する上で、急性期病院との連携を強化し、後方病院として、急性期医療後の回復期、療養期の患者の受け入れをスムーズに進めると同時に、地域包括ケア病床の役割として近隣クリニックとの連携を深め、サブアキュートと患者の受け入れも進めていく他、受け入れた患者の退院支援を担うべき役割から考えると非常に重要であると認識しているため、地域の介護事業者や行政等と顔の見える関係性を構築し、切れ目のない地域包括ケアシステム推進に向けて、準備をして、尽力していくということです。

高仁堂医院におかれましては、婦人科、産婦人科を標榜している実態を踏まえまして、2025年以降において担う役割に、周産期を追加され、機能別病床数を慢性期11床から急性期11床に変更されるということです。

根本産婦人科医院におかれましても、婦人科、産婦人科を標榜している実態を踏まえまして、2025年以降において担う役割に、周産期を追加し、機能別病床数を回復期14床から急性期14床へ変更されるということです。

メディカルプラザ加瀬外科加瀬眼科におかれましては、コロナで入院期間と人数を減らし、その後人員の確保が難しく、医療資源を集中させるために19床の急性期病床を10床に減少させるということです。

島田台総合病院ですが、平成28年度に病床配分を行った100床のうち、未整備となっている65床に係る具体的対応方針の変更の申し出を今回いただいております。

内容につきましては、直接、御説明をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(説明者4)

島田台総合病院です。

100床配分いただいたうち、使用許可の取れていない残りの65床について、もともと建てる建設予定だった土地を、地権者の方が急に売らないということで、調整していました。

病院の敷地内に建てるということで、急遽、急性期60床、回復期残りの5床を、令和7年から令和8年度中に整備計画として考えております。

(医療整備課)

各医療機関からの説明につきましては以上となります。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

特にありませんので、次の議題に移ります。

ウ 非稼働病床について

資料3について、医療整備課 地域医療構想推進室より説明。

(医療整備課)

ただいま説明させていただいた状況及び今後の見通しについて、本日は皆様から御意見をいただきたいこととして、地域医療を確保する観点から今後の見通しが妥当であるか。

今回の照会では、確認できなかった再稼働に向けての具体的な計画などを、医療機関から直接御説明いただく必要があるかなど、様々な御意見をいただき、医療機関において今後御検討いただく際の参考にしていただければと思います。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

特に、御意見御質問等がありません。

該当する医療機関におかれましては、今後の見通しを含め、本日の御意見等も踏まえ、今後、病床を公的に活用し、非稼働病床がなくなる方向に御対応いただけるようお願いいたします。

(5) 報告事項

ア 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

資料4について、千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターより説明。

(議長)

多方面にわたるデータ分析ありがとうございます。

特に御意見御質問等ありませんので、次の報告事項に移ります。

報告事項2、令和5年患者調査について、地域医療構想アドバイザーから、お願いいたします。

イ 令和5年患者調査について

資料5について、地域医療構想アドバイザーより説明。

(議長)

御意見御質問等特にありませんので次第に沿って、次の報告事項に移ります。

報告事項3、在宅医療連携促進支援事業について、医療整備課地域医療構想推進室からお願いします。

ウ 在宅医療連携促進支援事業について

資料6について、医療整備課地域医療構想推進室より説明。

(議長)

御意見御質問等特にありませんので、次に進ませていただきます。

次は、報告事項4、新たな地域医療構想について、医療整備課地域医療構想推進室から説明をお願いします。

エ 新たな地域医療構想について

資料7について、医療整備課地域医療構想推進室より説明。

(議長)

御意見御質問等ないようですので、先に進めさせていただきます。

次は、報告事項5、次年度調整会議の予定について、医療整備課地域医療構想推進室から、説明をお願いします。

オ 次年度調整会議の予定について

資料8について、医療整備課地域医療構想推進室より説明。

(議長)

特にありませんので、報告事項は以上となります。

(6) その他

(委員)

次世代医療構想センターからの報告もありましたが、東葛南部全体的に小児医療がとても逼迫しているという状況です。

この状況に応えるべく、地域で力を合わせなければいけないと、強く考えておりますが、すでに東葛北部では、小児科のネットワークを使った小会議が設置されていると聞いております。

東葛南部においても、現在の医療資源がそう増えない中で、どうやって協力していくかが、具体的に練れるような会議体を、この下部の小委員会のような形で、設置できるように御検討いただければ幸いです。

(議長)

御質問等、ありがとうございました。

東葛南部地域の医療体制に係る協議する場として、小委員会の設置の姿勢について意見として挙げられました。

これについては、東葛南部保健医療圏の地域医療構想調整会議なので、小委員会を設置する上でも、地域の医師会、保健所、自治体等の関係者と事前に調整する必要があります。委員から、小児科医療ということで御提案がありましたが、小児医療以外にも委員会で協議すべきテーマがあるかもしれません。

また、委員会を構成する委員を選出することになりますが、調整には時間がかかります。

委員の発議につきましては、お受けいたしますが、小委員会の設置や、明確なテーマ、委員の選出等はこれから検討すべきものと考えますので、少々時間をいただきたいと思います。

(委員)

船橋市健康部です。

ただいまの委員の発議に、賛同の立場で意見を述べさせていただきます。

賛同する主な理由といたしましては、船橋市におきまして3点、掲げさせていただきます。

1点目は、1年前に開催されました本調整会議において、県の地域医療構想のアドバイザーが地区診断をした結果では、東葛南部は小児入院の病棟が少ないとあります。

これは、本日の報告事項1の資料4にも同様の記載があります。

2点目といたしましては、本市の15歳未満の年少人口についてですが、令和6年10月1日現在では、約76,000人であり、20年後の2045年は約72,000人と、年少人口を一定数、維持する将来推計人口が示されており、中長期的に見ても、小児病床の確保が必要であると考えております。

この傾向は、1点目で紹介させていただいた、地区診断でも、本圏域において同様の傾向が示されているところです。

そして3点目ですが、病床数だけでなく、機能性として、小児病床と周産期母子医療センターと

の連携、例えば、周産期母子医療センターから小児病床への、定員の受け入れなど、小児病床数も含め、現状や課題、論点を整理し、必要に応じて課題解決に向けた議論ができる場が必要であると考えておりますので、委員の発議に賛同させていただきたいと思います。以上でございます。

(議長)

貴重な御意見として承りました。

他に小委員会で挙げるべき課題があるかもしれませんので、お時間をいただきたいと思います。

最後に、本日御参加いただいている、地域医療構想アドバイザーから、総括のコメントをいただきたいと思います。

(地域医療構想アドバイザー)

本日の議題及び最後の御提案を含めまして、2、3、私からコメントを申し上げさせていただきます。

まず、議事1にありました、外来医療の紹介重点医療機関に関して、特に反対意見もなく、御承認いただいたと思っておりますが、病院の先生方におかれましては、ぜひ、逆紹介の強化を特に、力を入れていただきたいと改めて思いました。

これは、病院経営上も非常に重要なことですし、かつ、地域の医療体制においても、非常に重要な役割分担かと思えます。

逆紹介を推進するためには、各病院の院内の体制及び業務フローそのものを、大きく改善していかないとおそらく達成が難しくなって大変かと思えます。ぜひ強化のほどをよろしくお願いいたします。

次に、議事2及び3につきまして、医療機関の具体的対応方針や、非稼働病棟のお話がありました。

実質的な各機能の過不足感については、非常に重要な、先生方の関心事項かと思えます。

1つ心配いたしますのは、特に、看護師や技師などの人材確保の件での、懸念点、リスクです。

今回、御報告のありました医療機関が、例えば急性期機能から回復期機能に落としたとしても、看護師の数は変わってないのではないかと推察します。

それを考えますと、新設、或いは増床するということは、特に看護師等を含めた医療人材の確保の競争が、激化することを意味すると思えます。

これは、その周辺や同等の機能を持つ病院だけではなくて、病院、診療所を含めて、すべての地域の医療機関の方に影響があるのではないかと、これが本当に大丈夫なんだろうかというところが、1つ懸念するところでした。

こうした会議以外の場ではなかなか話し合う機会は、ないと思しますので、発言しにくいことかもしれませんが、ぜひ、懸念点について、意見をいただければ、地域の中でどうすべきか考えられるかと思いました。

これは非稼働病棟、病床においても、同じかと思えます。

休棟を開ける、再稼働させるということは、実質的な増床で、特に、医療人材に関する影響は、先の通りだと思いますので、国の方でも返還に関しての議論も出ておりますので、そこも含めて、効率的な病床の利用ということが求められると思えます。

昨今の病院経営、特に、保険診療の件に関しては、非常に厳しい財政事情で、人材確保も含

めて、再稼働させるハードルが高いことは、重々承知しておりますので、そういった観点からもご検討いただいて、効率的な病床運営をお願いできればと思いました。

先ほどの議論の通り、逆紹介が進めば、地域での役割分担は進みますし、在院日数を短く、高機能、効果的にしていけば、決して、今の病床数が不足するということにはならないのではないかと思います。

人材確保の話、ハードルの高さ、そして医療需要のこれからの変化を推計していくと、全体の機能、各病院の機能が、徐々に落ちていくことが、困るところだと思ひまして、必要な医療を守っていく、確保していくために、どうするかが、東葛南部の課題かと思ひます。

先ほど、小児医療のあり方に関しての小委員会の設置のお話は非常に重要なところでありますし、これは救急や新生児、周産期、そして在宅含めて、関係するところかと思ひます。

必要な政策医療に対して、どうやってリソースを充てていくのかということを、小委員会のような形で議論していくことは、この東葛南部は、非常に重要ではないかと思ひました。

事務局である保健所の先生方におきましては、ぜひ、早急な調整と立ち上げを、私からもお願いしたいと思います。

最後に、新たな地域医療構想に関しての情報提供が、千葉県からありました。

急性期病院を含めた機能転換に関しては、かなり踏み込んで来るだろうと思ひます。

おそらくその期限は、令和8年度、若しくは9年度で、これまで以上の大きな政策の通知があるかと思ひます。

財政的な支援に関しましても、単なる財政的支援は、期待できないのかと思ひますと、この残された期間で、いかに今から話し合う協議の土壌を作っていけるかどうかが、コロナ以降の非常に重要な局面を迎えているものと思っておりますので、来年度、データ分析事業においてさらに細かな、踏み込んだ結果も出てくると期待できますので、ぜひそういった資料や、先生方の知見を組み合わせ、小委員会等々の枠組みを使いながら、この調整会議を生かしていただければと思っております。

(議長)

必要な御意見と承ります。それでは、時間も参りましたので、本日の会議は終わりにしたいと思います。

(司会)

以上をもちまして、東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議を終了します。

本日は、長時間にわたり、誠にありがとうございました。

(7) 閉会