

平成 30 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議事録（高幡区域）

- 1 日時：平成 30 年 10 月 10 日（水） 19 時 40 分～20 時 30 分
  - 2 場所：須崎福祉保健所 2 階会議室
  - 3 出席委員：田村委員、菅野委員、土居委員、瀧口委員、浪上委員、市川委員  
諸隈委員、安井委員、北川委員、森畑委員、植田委員、高橋委員  
熊田委員、戸梶委員、岩崎委員、津野委員、吉本委員、森光委員  
井上委員、山本委員、橋田委員、野村委員、上岡委員、  
濱田龍太郎（高知県保険者協議会からの代表委員）
  - 4 欠席委員：岡村委員、松岡委員、今橋委員、谷脇委員  
〈事務局〉医療政策課（松岡補佐、濱田チーフ、原本主査）
- 

（事務局）医療政策課で地域医療構想を担当しております原本と申します。自分のほうから資料のご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

それでは、平成 30 年度第 1 回地域医療構想調整会議高幡区域資料の 1 ページ目をお開きください。

まず、今日、報告事項、3 つありますが、その前段で、今回、委員の方も変わられていますので、地域医療構想の振り返りについて簡単にご説明させていただきます。

地域医療構想につきましては、上から、団塊の世代が後期高齢者に移行する平成 37 年（2025 年）における医療の需要に見合った医療体制を確保するため策定されたものになっております。高知県におきましては、平成 28 年の 12 月に策定となっております。

大きな中身の部分では、平成 37 年の医療需要と患者の病態に応じた病床の必要量を推計したと。下に 4 つ、医療機能別とありますが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの機能で推計させていただいて、プラス在宅医療の部分も推計させていただいています。

これらを全体で情報共有しまして、地域ごとの医療提供体制を話し合うと。不足している機能は整理を、過剰気味な機能は転換を模索し、可能な限り合意形成を目指すというようなかたちになっております。

この手段としまして、地域医療構想調整会議、この会議がある、この会議で話しながら進めていくといったかたちになっております。

上の括弧書きですが、高知県におきましては、全体の話ですが、不足しているのが回復期機能です。過剰なのが高度急性期、急性期、慢性期の機能となっております。

最後ですけれども、行政主導の病床再編、病床削減計画ではないといった前提となっております。

それでは、2 ページ目をお開きください。

1、平成29年度の病床機能報告についてになります。地域医療構想を進めるにあたって、現状の医療体制を把握するため、病床機能報告といった調査を、毎年7月1日時点のものを調査しております。そのこれは直近、一番新しいもので平成29年度の内容となっております。

こちらが高知県全体の状況となっておりますが、グラフを見ていただけたらと思いますが、先ほどの4つの機能別に記載させていただいております。

高度急性期のグラフの部分を見ていただけたらと思いますが、28年からの推移、28年の報告がこれで、次、29年が直近こうなっています。ここに平成35とありますが、35というのが、29年度の調査の際に6年後にどうするかといった調査も行なっております。その結果についても載せさせていただいております。最後に、その37年の必要病床数を載せさせていただいたグラフになっています。

こちらの中の分析について、下の四角囲みの部分で説明させていただきます。平成29年度、一番上からですね、平成29年度病床機能報告につきましては、前回と比較し、大きな動きはありません。

2つ目の「・」を見ていただけたらと思えます。ただし、若干ですが、高度急性期、急性期、慢性期については減少傾向、回復期については徐々に増加していると。不足している部分が増え、ちょっと多い部分は若干減ってきている状況になっています。

続いて3つ目の「・」ですね。35年の部分、6年後にどうするかといった調査を行なっております。このグラフの慢性期の部分を見ていただけたらと思えます。平成29と35年を比較すると、約600床くらい減っているといった部分がありますが、こちらにつきましては、調べてみますと、平成30年度から介護医療院という制度が動き始めました。この減っている部分以外は大体、介護医療院に転換するといった調査になっております。

続きまして、4つ目の「・」になりますが、全体の病床数につきましては、こちらのグラフの合計を見ていただけたらと思えますが、平成28、29を比較していただきますと、約300床くらい減っております。やはり、開設者の高齢化や後継者問題等で無床診療所に転換するといった事例も起こっております。

最後、もう一度、合計の部分を見ていただけたらと思えますが、現在1万5500床くらいありますが、必要病床数では1万1200床くらいとなっております。4000床くらい多くなっておりますが、この中の平成29の合計の部分から線が出て、四角囲みで療養病床の内訳があると思えますが、この中で、25対1と、介護療養病床、下線引きしておりますが、こちらの部分が介護医療院等への転換の対象となっているような部分ですけど、これが3000床くらいあると。ここが転換すると、廃止というよりは転換で減少するといったことも起こってくる。なので、大きく減らすイメージというよりは、転換が起これば、高知県、療養病床、多いですので、転換が起これば、かなりここに近づいてくるのかなといった状況となっております。

一番下、留意事項の部分ですが、このあとの説明につながるため若干難しい説明になりますが、説明させていただきます。

今回、病床機能報告と必要病床数、こういうかたちでグラフに並べさせていただいておりますが、国のほうからも、病床機能報告と病床の必要量、必要病床数については、算出方法が異なるため単純比較できないという留意事項が通知されております。中に、簡単にご説明しますと、病床機能報告につきましては、この下に書いておりますが、主観的な区分、括弧書きで各医療機関の自主的な選択とありますが、その医療機関がどの機能を担っているか判断して報告、何か基準があるというよりは自分の医療機関はこれを担っているんだという判断がおこれば、そのかたちで報告していいというような制度になっております。

ただし、下の病床の必要量、必要病床数につきましては、数字で、もうガチガチに基準が決められているような客観的な基準になっております。また、病床機能報告につきましては、イコールの部分であります。病棟単位とした区分で報告いただいております。なので、50床病棟があります。そのうち30床が急性期機能を果たしていましたが、それで、50床のうち20床が回復期機能を果たしていましたが、回復期機能報告では病棟単位になるので、多いほう、50床全て急性期で報告となるので、その20床が隠れてしまうといった報告になっております。なので、単純に比較ができないといった留意事項がありますので、おぼえていただけたらと思います。

続きまして3ページ目をお開きください。

先ほどの病床機能報告の高幡区域の状況になっております。各病院、医療機関ごとに表にさせていただいたものになっておりますが、こちら、一番下に、四角囲みの部分を見ていただけたらと思います。高幡区域、平成29年の病床機能報告につきまして、28年、前回と比較しまして、そこまで大きな動きといったことはありません。ただし、一部、ここで言いますと、表の2つ目の高陵病院さんのほうが、28年度は、回復期機能がなかったんですけど、49床、新たに慢性期から変えているといった部分に変更といったところになります。

続きまして、2つ目の「・」、35年度の部分も見ていただけたらと思います。こちらでいきますと、表の一番上、ネオリゾートちひろ病院さんの部分ですけれども、その中の慢性期の部分を見ていただけたらと思います。平成29年度では89床、特に、28年度と変わっていませんが、6年後には54床といったかたちで報告いただいております。その右にいただきますと、休床、介護保険施設等へ移行予定のところで、35のところは35床入っております。これ、ちらっと見ますと介護医療院等でお答えいただいております。なので、一部介護医療院等の転換も考えられている医療機関もあると。

下の3つ目の「・」を見ていただけたらと思います。四角囲みの中です。大きな動きとしましては、①療養病床からの、先ほどもご説明しました介護医療院等への動き。②、不足している回復期への動きといったことがあるのかなと考えております。

続きまして、4ページ目をお開きいただけたらと思います。

こちらは、地域医療構想での今後の転換の流れを、県全体をイメージ図にしたような私たちの資料となっております。左側が平成29年、現状の病床、県全体のものとなっております。右側が37年、2025年の病床数の部分となっております。こういった流れで転換とかが起こっていくのかなというものですけれども、まず、一番上の部分ですけれども、四角囲みですが、あくまでも、これ、医療機関の自主的な取り組みを支援するということなので、県が何かしら強制するといったものではないという趣旨ですので、そこはご了承くださいただけたらと思います。

そのうえで、大きな流れとしましては、急性期・慢性期からの真ん中に矢印が2個行っていますが、回復期へ。その際、県としましては、①にありますとおり、何かしら改修等が必要ならば補助金等で支援していくといったこと。②ですけれども、急性期に隠れているような回復期があれば、そこを精査し、わかるようにしていきたい。もうひとつ大きなところにつきましては、慢性期から下に黒い矢印が出ていると思いますけれども、高知県、療養病床が多いですので、やはり、介護医療院への転換の動きがあるのかなといったところとなっております。

続きまして、5ページ目についていただけたらと思います。

5ページ目からは、協議事項の2つ目になりますが、地域医療構想実現に向けた今後の方向性についてというかたちになります。まず、このページでは、国の最近の流れということで情報を整理していただけたらと思います。

まず、この資料の上の四角囲みですけれども、厚生労働省というよりもっと上の政府のほうの、経済財政運営と改革の基本方針2018といった、これ、いわゆる骨太の方針といわれるようなものとなっております。その中で地域医療構想の実現に向けて進めて行くような必要があるよということを書かれています。その中でも、公立病院の話も出てきているといったかたちになっています。

その下ですが、その際、この方針を策定する際には、安倍総理の発言ですけれども、太字の下線引きですけれども、昨年から今年にかけては、すごく重要な年なので、きちんと議論して行ってくださいと。一番下の下線部でも、今年度の秋とか、今ぐらいには、もう、というようなことも出ているので、最初、国が言っていたよりは、かなりスピードアップした感じで、かなり国の通知も追加で出てきているようなかたちとなっております。

続いて6ページ目をお開きください。

こちらのほうが、地域医療構想の進め方についてのポイントとありますが、厚生労働省の調整会議の進め方につきまして、まとめたワンペーパーとなっております。上の「○」のほうから、やはり、全ての医療機関について、その括弧書きであります、役割と病床数についても、きちんと議論して行ってくださいといったこととか、2つ目の「○」の部分ですけれども、このあとに説明させていただきますが、公立病院、公的病院については、きちんと議論してねといったこと。こちらについては、昨年度から言われていたんですが、

さらに追加で、一番下の部分、「+」で、定量的な基準の導入といったことが追加で通知されました。こちらにつきましては、先ほど、急性期の中に回復期が隠れているといったお話をさせていただきましたが、そういったことを実際に即したようなかたちになるように、県のほうで独自の基準等を設けて整理してくださいといった通知がされております。

それをふまえて、7ページ目にいっていただけたらと思います。

そういった国の方針等をふまえて、本県における進め方というのをこの中で整理させていただきました。上から、まず、前提で一番最初にも言わせていただきましたが、病院の自主的な判断で進める機能分化ということで、これは、強制する病床再編、病床削減計画ではない。これは前提ということで変わらない。

そのうえで1つ目の「○」になりますが、今後の方向性ということで、何度も繰り返させてもらいますが、高知県、全国で病床が多くて、特に療養病床が多いですので、やはり介護医療院へのスムーズな転換が必要になるのかなど。こちらにつきましては、前段の会議でありました地域包括ケアシステムの中での在宅医療の受け手の確保にもつながるのかなど考えております。

続きまして②、何度も繰り返させてもらいますが、急性期、回復期の過不足をもう一度整理させていただけたらなと考えています。

3つ目、3番ですね。これは高知県の独自なのかなと思いますが、高知県は中山間地域を多く抱えており、地域によっては病床、医療が不足するような部分があるのかなど。なので、今、かなり安芸区域の室戸のほうで医療機関がなくなって大変というようなこともあるので、やはり、地域によっては病床を廃止する医療機関に留意が必要かなと考えております。

それを進めていく取り組みとしまして、2つ目の「○」、具体的な取組です。介護医療院等へのスムーズな転換につきましては、1つ目の「◆」ですけれども、セミナーを開催、今年、年内にできたらなと、今、調整している最中になっております。先進的な事例の紹介で、その転換する際に必要な施設・整備等の部分につきましては補助金で支援と。こちらにつきましても、高齢者福祉課のほうで10月より開始しております。

2つ目の「◆」を見ていただけたらと思います。中核的な医療機関（公立・公的医療機関）の役割をきちんと議論していくということで、このあと、また次のページで随時の会という説明となります。そこで詳しく説明させていただきます。

3つ目の「◆」他の医療機関につきましても、先ほどの病床機能報告等を使いながら各々の役割を議論していきたいと考えております。

4つ目の「◆」ですね。やはり、「定量的な基準の導入」に向けた協議の実施とありますが、こちら、できれば、なかなか各区域の調整会議でやるというよりは、県全体で一括したかたちで協議できたらなと考えています。

こういった方針で調整会議をしていきながら、地域医療構想を進めていけたらなと考えております。

続きまして、8ページ目にいただけたらと思います。

今後の地域医療構想調整会議のスケジュールに関して簡単にご説明させていただきます。30年度から、前にもご説明させていただきましたが、2つに分けての開催ということで、定例会議と随時開催。今、開催させていただいていますものが定例会議になります。別途、今年から随時の会議をさせていただきたいと考えておりますが、この中では、まず、この右側にもありますが、中心的な医療機関で公立、公的病院のプランを議論していければと考えております。

高幡区域につきましては、梶原町の梶原病院さんが該当になりますので、また調整させていただきまして、よりメンバーを絞らせていただきまして、特に医療関係者の方に入ってください、当事者である院長さんとかに入ってください議論できたらなど。その結果につきましては、この定例会議のほうでも報告できたらと考えております。その随時の会につきましては、10月から1月と、下の表になっておりますが、なるべく早く開催できたらと考えております。

最後、9ページ目を見ていただけたらと思います。

3で、地域医療介護総合確保基金についてになります。こちらにつきましては、地域医療構想を進めていくための財政的な支援としまして国のほうでかまえられたものとなっております。毎年度、必要な施策を県のほうで事業化しまして、国のほうに、これだけ必要だということで要望させていただいております。その平成30年度の配分についてご説明させていただきます。

この中の、この9ページ目の一番下の参考で、表があると思いますが、この表を見ていただけたらと思います。この表の左から3つ目に、平成30年要望額調整後Aとあります。こちらの部分が、県のほうから国に要望させていただいた基金の要望額になっております。

事業区分3つありますが、合計でいきますと9億3000万円ほど要求させていただいております。結果としましては、その右側、内示の部分ですけれども、9億2500万の内示がありました。今年は約500万の不足で済みまして、この500万の不足につきましても、一番右を見ていただけたらと思いますが、毎年、基金の執行残がありまして、その残を充てることができます。今回の500万につきましても、その執行残を充てて対応するというので整理がつかまりましたので、基本的には要望した全部の事業を実施できるといったかたちになっております。

10ページ、11ページは、かなり字が小さくて読みにくくて申し訳ありませんが、その基金の事業の一覧になっております。こちらにつきましては、本日、時間の関係で、ひとつひとつの事業については説明は省略させていただきますので、また、時間のある際に目を通していただいて、特に疑義等ありましたら、医療政策課のほうに問い合わせいただけたらと思います。

走りばしりで申し訳ありませんが、以上で、自分からの説明を終わらせていただきます。(議長) どうもありがとうございます。

ただいま、ご説明がありました、何かご意見とかご質問とかございませんか。

今、先ほど、療養病院を介護医療院の方向にとありましたけど、まだ一式には決まってはないんですね。先々週の土曜日に、島根県松江で中四国の医師会連合総会がありまして、その時、今年の春から地域包括ケア病棟の在宅復帰率70%の、その条件の中の分子の部分の療養病床と介護保険老人保健施設に入ってきたのが介護療養。非常に露骨な政策誘導があったんだろうと思うのですが。

それで、各県の介護医療院への移行状況はどうかという質問も、高知県からあったんですけど、高知県は今のところ、まだ具体的なところはゼロという話だったんですが、四国では、徳島県が今現在109床、介護医療院になった。香川県が2件で140床。愛媛県は今のところ動きはないけれども、今後、急速にそういう方向に進んでいくんじゃないかという、そういう意見がありました。中四国で一番多かったのは山口県で、4施設で290床が介護医療院に、もう移行しているという、そういう話が出ていました。

今、この在宅復帰率70%、これからどんどん厳しくなっていくと思うので、やはり介護医療院というものの有用性とか存在意義というのは深まってくるんじゃないかと思えます。

何かご意見とか、ございませんか。どうぞ。

(委員) 県内、まだ介護医療院はないのでしょうか。

(議長) 今のところ。

(委員) ですが、県の見通しというのは、個別の医療機関の名前は、当然、必要はないんですけども、そういう方向性がわかれば、お願いしたいのですが。

(事務局) 医療政策課の松岡と申します。

県内では、やはり介護医療院への移動という、転換というのは話がいくつか進んでおります。まだ、名前を出せないんですけども、複数の医療機関さんが考えていらっしゃるという状況がございます。多分、もうすぐ明らかになっていくだろうということにはなりますけれども。

我々のほうも、やはり転換をスムーズに進めていただくということがありますので、県内のほぼ全域において医療機関さんへのヒアリングですね、はっきり言えば。ヒアリング、どういう状況で考えていらっしゃいますか、また、何がネックになっていらっしゃるのでしょうか、そういったことをお聞きすることをやっておるところになります。

その中で、問題になるところを解決しながら円滑な転換を進めていけたらいいなというふうに思っておるところです。

(議長)他に何かご意見はございませんか。

公立、公的病院等の医療機能についての協議というのもありまして、それも高知では全然進んでいないという話で、各県から色々意見も出ていましたけど、人口減少なのに、むしろ増床するという、そういう公的病院もあるらしくて、何を考えているんだというような話もございます。結局、経営母体が全然違う、日赤、国立もあれば県立もあるし、日赤もあるし、社会保険病院とか色々経営母体が違うので、なかなか足並みが揃わないということが今の現状だと考えておりまして。

調整会議の話もありましたけど、結局は、政策により診療報酬改定で、そうならざるを得ないという方向になっていくんじゃないかというような意見が多かったように思います。

強制力がなくて、病床削減計画ではないというふうに、あえてうたっていますので、なかなか、それを強引に押し進めていくというのは難しいところはあると思います。

(事務局)はい。ちょっとそのあたりを私のほうからお話をさせていただきます。

資料2ページを見てください。棒グラフが並んでいる。これの右を見ていただいて、平成28年というところに1万5834床。これが病床機能報告ということで、各県内の医療機関さんの持っている病床の合計ということになります。

右端が必要病床数、平成37年ということで1万1252。この数字は、国のほうが計算式を求めて使っているものです。ですから、単純に言いますと、1万5834から1万1252、そこに両方の矢印があるんですけども、この部分になります。

ただ、ここには、いくつかの大きな問題が隠れています。差が大体4500~4600あるんですけども、介護療養病床、それから医療療養病床の、昔、25対と1とっている、いわゆる介護度の高いところですね。医療がちょっと少なめの。こちらのほうをあわせると県内で約3000床ございます。これが、基本的には介護医療院に転換する分ということになります。ですので、4500~4600あるんですけど、実は3000床はそれである。あと4500~4600床あるわけです。

これをどう考えるかということなんですけれども、ここにはひとつ大きなポイントがあります。それは、人口減少です。今、県内は、大体、毎年7000人以上かな。今、減っています。ですので、人口、今、70万ちょっとですので1%ずつ減っているわけです。10年で1割減ります。これでいくと、平成28年度は1万5834床ですので、単純計算でいくと、10年後には1500床ほど要らなくなってしまう。要は、患者さんが来なくなってしまうということになります。そうすると、先ほどの数とほぼ合ってしまうということになります。これは単純計算ですので、いわゆる病床の急性期とか慢性期とか、そういったものを無視していますので、そんなに簡単にはいかないんですけれども、実際のところは、非常に余っているというふうなイメージがあるかもわからないけれども、実は高知県というのは、そんなに病床が余っている県ではない。

今、私共、在宅医療を進めていってございます。実際に、数年前までの訪問看護師さん、



200人でしたけども、今、300人を超えています。1.5倍になっています。これは、いわゆる病床を減らすためにやっているのではなくて、どちらかという、患者さんが住みたいところで療養、いわゆる、どこで療養したいか。やはり自宅で療養したいという方のためにやっているというのが私共の考え方になります。

ですので、そういうことを考えていくと、在宅医療、今後、増えていくだろうと思います。そう考えると、本当に、病床が過剰な県と本当に言えるかどうかというのが、私共の一番のところですよ。

各病院さん、実は、後継者がいなくてどうしようかと考えている病院さんも結構、県内にごさいます。こういったところは、100床、200床単位の病院さんが閉院されてしまいますと、その分がそっくりなくなってしまうわけです。

私共の医療政策課が一番おそれていること、やっちゃいけないと思っていることは、医療難民の方が出てしまっ行って行き場所がない、こういうことを絶対に避けたいと考えております。そういう意味からも、まずは、介護療養病床をもたれているところに関しては、介護医療院へのスムーズな転換をまずはお願いしたい。そして、在宅を進めながら、皆が医療を受けられる体制をつくっていきたいと思っています。

先ほど、原本のほうからもありましたけど、当然のことながら、県内医療機関には濃淡がごさいます。中央部、高知の中央部は非常に医療機関が多い。ここは多いです。ところが、地域、地方に行くと医療機関が少ないところのごさいます。そこでもう既に病床が足らなくなっているところのごさいます。それが東部、特に室戸市です。室戸市は、人口1万3000人くらいですので、こちらでという、四万十町さんの旧窪川町さんくらいじゃないかなと思うんですけど、そこに、状況が、今どうなっているかと申しますと、窪川病院がなくなりました。大西病院だけになってしまいました。大西病院さんは、非常に外来をやってくださっているんですけども、もともと室戸にあった病院のほうは、残った病院、実は2つしかなくて1つがなくなっているんですけど、こちらのほうは、ほぼ外来をやっていなかった病院で、いわゆる外来機能をもたせるために何とか先生に来ていただいてやっています。でも、多分、大西病院さんの多分、何分の1かの規模しかないだろうと。それが、今の室戸の状況ということですよ。

診療所も室戸市内の中で大きくやっているところは1つ、もう1つくらいあるかなというところですよ。ですので、確か、窪川町さんは、町中、駅の近くに3つくらいの診療所があったはずですよ。もともと有床診療所であったところがありますので、はるかに、いわゆる外来を診る機能も室戸市さんは落ちています。

こうなってしまうと、1回、医療機関、特に病院がなくなってしまうと、病院がなくなっただけではなくて、そこにいた人材が散逸してしまうんです。そうすると、病院をつくらうと思っても、その人を集めるのが、今、一番難しいんです。今、室戸市さんで話し合いをしていますけど、そこが一番のネックに今、実際のところ、なっています。

ですので、我々は、各地域において今後、人口減も頭に入れながら、その地域が必要と

する病床機能は何か。それを守っていくためにはどうしたらいいのか。そういったことをこの調整会議の中で今後、話し合っていきたいと思っておりますので、是非ともご協力をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(議長) 色々地域性もありますけども、各病院も何も考えていないことは絶対ないです。考えています。ただ、医療療養の2と介護がなくなるというのが6年後というのがありますけど、おそらく、今は、ちょっと様子見だろうと思いますけども、6年後は、もう遅いので、3、4年、5年後くらいになったら、ドンと大きな動きが出てくる可能性は当然あると思います。どこの病院も全く考えていないところはないと思います。考えています。どうするか。

全く、この会議が無視するわけでは、もちろん、ないので。今すぐにどうこうというのは、ちょっとあれですけど。

それと、慢性期から回復期に移行するというのは、また、人員の問題とか、ちょっとハードルが、急性期から回復期と違ってハードルが高いのもあるので、慢性期は、かなり多いので、慢性期から回復期の流れというのはどちらかというとなんか少なくて、急性期から回復期の流れが多くなっていくのではないかと思いますし。

厚労省からでしたか、文書が出ていましたけど、急性期でありながら回復期をやっているところが、回復期でありながら急性期をやっているし、慢性期もやっているという、そういう、表向きは急性期であるけれども内容は半分回復期であったりとか、表向きは回復期であるけど、半分は慢性期であったりとか、そういう病床がかなりあるというふうな通達みたいなのがありました。それが、今現実にはそうなっているんだと思いますけど、それが段々、段々集約されていくんだらうと思いますけど。

なかなか、今すぐに1年以内に結論を出せと言われても、各病院もそれぞれの考えもありますので、すぐにというのは難しいと思います。絶対どこも考えています、どうしようかということは、当然。

何かご意見とか、ございませんでしょうか。

何も無いようでしたら、ちょうど8時半になりましたので、予定の時間になりましたので、会議をこれで終わらせていただきたいと思います。事務局、よろしくお願いします。

(事務局) 委員の皆様方におかれましては、貴重な意見をいただきまして、まことにありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、平成30年第1回の地域医療構想調整会議高幡区域を終了いたします。本日はまことにありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲