

令和6年度第2回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議 事 録

令和6年12月 4日（水）
13:30～15:00
オンライン・対面開催

1 開 会

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から令和6年度第2回埼玉県南部地域医療構想調整会議を開会いたします。

委員の皆様には大変お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

私は本日の司会進行を務めます、埼玉県南部保健所副所長の水元と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、全委員24名中、御出席が17名で過半数を超えており、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第2項により本日の会議は成立しておりますので御報告いたします。

本日は地域医療構想アドバイザーとして川越市医師会会長の齋藤正身（さいとうまさみ）先生にZoomで御参加頂いております。後ほどお話を頂きたいと思います。

2 挨 拶

（司会）

それでは初めに、埼玉県南部保健所川南所長から御挨拶を申し上げます。

（保健所長）

こんにちは。南部保健所長の川南でございます。

委員の皆様には大変御多忙のところ、この調整会議に御出席いただき御礼申し上げます。

す。

今回は今年度第2回の会議になります。

第1回終了後、県保健医療政策課から県内全ての病院・有床診療所を対象に入院や転院、退院、代替病院につきまして、病院が感じていることに関するアンケートが行われたと聞いております。

本日はその集計結果や令和5年度病床機能報告の結果などを踏まえまして御議論いただき、委員の皆様に関域の有する課題につきまして共通認識を持たれるものと考えております。

また、それら抽出された課題が、次期地域医療構想の材料となって今後の医療体制整備に資するものに繋がると認識しております。

その他にも病床整備の進捗状況や医療機関対応方針の協議・検証など、地域医療構想の達成に関わる様々な議題が用意されております。

委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見をいただき、当南部保健医療圏の医療体制がより充実するよう御協力をお願い申し上げまして、御挨拶に代えさせていただきます。

(司会)

それでは議事に入らせていただきます。

Z o o mで参加されている委員の方は、発言する場合のみ、画面右下の「詳細ボタン」から、リアクションボタンの「手をあげる」をクリックし、左の「ミュート」を解除してから発言してください。

また、発言終了後は逆の手順で「ミュート」状態に戻し、「手をおろす」をクリックしてください。

傍聴の方は、会議中は「ミュート」にしてください。

議事の進行につきましては、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第1項に基づき、長江会長をお願いいたします。

それでは長江会長よろしくをお願いいたします。

(長江会長)

それでは、ここから長江会長を務めさせていただきます。

時間が限られておりますので、円滑な議事進行に御協力をお願いいたします。

本日は病院関係者の特別傍聴者が11名、市関係の傍聴者が3名、一般の傍聴者が2名おります。

特に非公開とすべき議事はないと考えられることから、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第9条により公開とし、これらの傍聴を許可してよろしいでしょうか。

御異議のある方は挙手、発言等をお願いいたします。

(異議なし)

(長江会長)

ありがとうございます。それでは傍聴を許可いたします。

事務局は傍聴人を入れてください。

なお、議事録作成のために録音させていただきますので、御了承ください。

5 議 事

(1) 第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

(長江会長)

それでは、議事1「第2回地域医療構想推進会議の主な意見について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：利根川)

はい。県から参りました、保健医療政策課の利根川と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

資料を御覧いただければと思います。

こちらは11月21日に開催いたしました令和6年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議において各委員の先生方から頂いた主な意見をまとめたものでございます。

1枚目を御覧ください。

地域医療構想におけるアンケート調査結果と地域医療構想調整会議の進め方については、先ほど所長の方からもお話がありました、10月にかけて実施いたしましたアンケート調査結果について、御報告をさせていただきました。

この資料に基づき、今後の調整会議の進め方について御議論頂きました。

アンケート結果につきましてはこの後の議事で御報告させて頂きたいと考えてございますが、主に多く課題として挙げられている看護師の確保に関連いたしまして、復職支援についての御質問。また、医師の診療科偏在に関しまして、データの把握状況についての御質問。また、次期地域医療構想を見据えた御意見。さらには中ほど救急医療に関しましては近隣自治体との連携についての御質問の外、救急車の適正利用、医療機関の転送における課題について御質問頂きました。

2 ページ目を御覧ください。

中ほどにございます、次期地域医療構想における圏域の設定について、在宅や介護を加えた議論を見据えて準備すべきという御意見や、提供する医療機能によって、例えば急性期と回復期リハビリテーション病棟ではその医療の提供範囲が異なるということを踏まえて、地域ごとの特性をよく考えて議論する必要があるという御意見を頂きました。

3 枚目でございます。

1 つ目、令和 5 年度病床機能報告については病床機能再編支援事業についての御意見を頂戴したほか、2 つ目、令和 6 年病院整備計画の公募については、病院公募について、今後の予定についての御質問を頂きました。

資料下半分、その他といたしまして、介護人材が不足している中、適正な人材の配置の推進と、介護士の確保・育成に向けた取組の重要性についての御指摘を頂きました。

また次期地域医療構想における医療と介護の連携について具体的な議論ができるよう思慮が必要であるという御指摘を頂戴いたしました。

説明は以上になります。どうぞよろしくお願いいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

ないようですので、議事 1 については終了いたします。

5 議 事

(2) 病床整備の進捗状況について

(長江会長)

続きまして議事 2 の「**病床整備の進捗状況について**」協議します。

議事 2 の資料 2－1 に「(仮) 順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センター」の病院整備計画が掲載されておりますが、この件については、議事 2 の最後に事務局から説明をお願いすることとして、まずは当圏域の病院整備計画の変更 3 件について御協議頂きたいと存じます。

それでは事務局から説明をお願いします。

(事務局：寺崎)

医療整備課の寺崎です。

資料を共有させていただきます。

資料２－１を御覧ください。

第６次から第７次の地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗について、令和６年９月末時点で一覧に整理したものになります。

上段が第６次計画による病床公募で病床配分したもの、その下が第７次計画による病床公募で病床配分したもの全てを記載しております。

南部圏域を御覧ください。

第７次に基づく病床公募では３回実施してございます。点線の上は平成３０年に実施した当初公募。点線の下は令和４年度と令和５年度に実施した追加公募の整備計画を記載しております。

表の欄外に番号を振っております。本日は４番の川口きゅうぼりリハビリテーション病院様から病床機能の内訳を変更したい旨の申出がございました。

また、７番のかわぐち心臓呼吸器病院様、１１番の川口北部リハビリテーション病院様から開設時期を変更した旨の申出がございました。

この後、各病院様から御説明いただきます。

少し補足いたしますと、かわぐち心臓呼吸器病院様は過去に１度開設時期の変更を行っており、以前の病院整備計画における開設時期は令和６年３月となっております。

また川口北部リハビリテーション病院様の病院整備計画は令和４年度の病床公募で採択した計画でございまして、現在の計画上の開設時期は令和８年３月となっております。

本日当調整会議にて御承認いただけましたら、今後開催予定の県の医療審議会に諮らせていただく予定でございます。

少し資料が飛びますが、参考資料１と参考資料２を御覧ください。

病院整備計画の公募の応募状況について表でまとめたものでございます。

今年度行った公募状況について参考に添付させて頂いております。

南部圏域では応募がなかったことについて改めて御報告いたします。

医療整備課からは以上になります。

(長江会長)

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見ございましたら挙手をお願いします。

よろしいでしょうか。

(意見なし)

それでは御質問なしということで次に進めさせていただきます。

次に病院整備計画に変更が生じた3病院から御説明をお願いします。

まず川口きゅうぽらリハビリテーション病院から御説明をお願いします。

(川口きゅうぽらリハビリテーション病院)

本日はお時間をいただきまして誠にありがとうございます。

当院の病床計画につきましては本調整会議にて承認頂いた内容で進めて参りました。

この度、病床の変更を提案させていただくことになりました。

誠に申し訳なく思っております。

当院といたしましてはより一層円滑な医療システムへの貢献をいたしたく思っております。

どうぞ、この点を心の中に留めて頂いて、次の説明を聞いて頂きたいと思っております。

時間の制限がございますので、ポイントのみに絞って説明させていただきます。

資料2-2を御覧ください。

当院の状況について御説明いたします。許可病床180床のうち、稼働しておりますのが134床。内訳は回復期リハビリテーション病床が100、地域包括ケア病床が34床となっております。

令和6年7月から9月の3か月間の平均病床利用率ですが、回復期リハビリテーション病床は96.6%、地域包括ケア病床は62.1%となっておりますが、その後11月末では、回復期リハビリ病床が97.7%、地域包括ケア病床が80.3%となっております。

病床数及び医療機能の変更の内容についてですが、病床数180床の総数に変更はございません。

回復期リハビリテーション病床は100床から140床、地域包括ケア病床は70床から30床、一般床10床はそのままの予定でございます。

病床の稼働状況ですが、今年度中は医師確保が困難でありましたため、180床のうち、134床を開いております。内訳はリハビリテーション病床が100床、地域包括ケア病床が34床であります。

現時点で来年度に向けた医師確保及び看護師などのスタッフ確保に目途がつけました

ので、令和7年4月に残りの46床の開設を行うという予定にしております。

変更理由につきましてですが、地域医療の中で後方支援病院であります当院に期待されておりますのは、私どもが急性期病院から依頼された患者さんを積極的に受け入れることで、急性期病院が救急患者、あるいは重要患者を遅滞なく受け入れることができる病床確保に我々が寄与することであるというふうに考えております。

その一方で令和6年7月から9月の回復期リハビリテーション病床の平均利用率は96.6%であります。

開院から最近まで重症度の高い気管切開などの患者さんへの対応なども残念ながら困難な状況でありました。結果として御紹介頂いた患者の5割が入院に結びつかない状態となっておりました。

今後に向けて、当院は県内の唯一の回復期リハビリテーション病院で心臓リハビリテーションを提供できる施設でありますので、少しずつ急性期病院や地域の循環器クリニックから受皿としてこういう患者さんを受けて参りたいというふうに思っております。

以上のような状況を踏まえ、残りの46床の開設に向けて検討した結果、ニーズも高く、回復期リハビリテーション病棟への入院を必要とする重症患者に対する体制を整え、それに答えることが最もこの地域医療に貢献する役割ではないかと判断いたしまして、地域包括ケア病床40床を回復期リハビリテーション病床へ変更することといたしました。

以上でございます。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。

(意見なし)

では了承ということにいたします。

続きまして、かわぐち心臓呼吸器病院から御説明をお願いいたします

(かわぐち心臓呼吸器病院)

先ほど医療整備課の方から御説明ありましたが、変更計画前のスケジュールが、令和6年3月開設予定で準備を進めておりました。

その間、コロナ対応等ございまして計画が遅れているような状況でございました。

前回の調整会議でも御説明させて頂いたとおり、今まで得た経験を生かして院内環境

を強化すべく、建築会社と交渉を進めておりますが、昨今の建築費高騰の影響により事業費が当初より膨れ上がってしまったということがあります、コストダウンを含めて建築会社と更なる交渉に時間を要してしまっております。

引き続き交渉には一定の期間がちょっと必要になってしまうということから、変更後の計画は、令和8年3月着工、開設時期は令和9年10月を予定して、変更申請を出させて頂きました。

御審議の方よりしくお願いいたします。

(長江会長)

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

では、本件に関しましても御了承ということでよろしいでしょうか。

それでは了承ということにいたします。

続きまして川口北部リハビリテーション病院、よろしくお願いいたします。

(川口北部リハビリテーション病院)

どうぞよろしくお願い申し上げます。

令和4年度の病床公募で当院の方は40床の配分を受けました。

こちらにつきましては令和8年3月末までの開設ということの条件でしたが、この度計画の変更をお願い申し上げます。

川口北部リハビリテーション病院増床工事の前に、計画といたしまして2期工事を予定しております。

まず1期工事といたしましては、蕨市にあります蕨北町病院の60床、こちらを新築移転で開設させまして、こちらの工事につきましては、もう既に着工済みで、来年の1月竣工を迎える予定で進んでおります。

そのあとにですね、今回公募で配分頂いています、40床の増床計画となっております。

この度の計画変更させて頂きたい理由といたしましては、昨今の建築工事費の高騰、あるいは今回の1期工事におきましては、耐震の補助金の申請をさせて頂いておりますが、この度、大幅な減額となりましたことで資金面の見直しが必要となりました。

また、この第1期工事における蕨北町病院の新築工事の竣工後でないと、今回の第二

期工事 40 床の増床に係る支援の開発協議の手続き、こちらが行えないということが分かりました点が挙げられます。

資金の見直しによる、第 1 期工事における資金調達並びに市への開発協議の手続き諸手続きにはやはり一定の時間を要してしまう結果となりましたことから、この度計画でありました、竣工着工の時期を 10 か月延長させていただきまして、令和 8 年 1 月とさせていただき、工事の期間は変更なく、開設時期は遅れまして、令和 9 年 1 月というスケジュールに変更させていただきたく、この度お願い申し上げます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。

はい、原澤委員、お願いします。

(原澤委員)

かわぐち心臓呼吸器病院と同じように、物価高騰をそれから建築費の高騰の問題等があつて遅れることはよく理解できるんですけども、医師や医療従事者の点は川口北部リハビリテーション病院はどういうふうに今考えておるのか。

(川口北部リハビリテーション病院)

ありがとうございます。

まず、1 期工事につきましては 60 床のベッドがそのまま新築移転として移動しますので、現職員の方もそのままスライドといいますか、医師をはじめ看護師等は新しい病院の方に移動する予定で今動いております。

増床分のスタッフに関しましては、令和 8 年 10 月を一応目標に、順次各求人媒体を使いまして、募集をして確保して参ります。

(長江会長)

ではその他、御質問ございますか。

それではこの件に関しても、御了承ということでよろしいでしょうか。

(意見なし)

では了承ということにいたします。

川口きゅうぽりハビリテーション病院、かわぐち心臓呼吸器病院、川口北部リハビリテーション病院の皆様ありがとうございました。

御退室をお願いいたします。

それでは改めまして先ほど申し上げました仮称順天堂大学医学部附属さいたま国際先進医療センターの病院整備計画について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：佐々木)

はい。県庁保健医療政策課の佐々木といいます。

私の方から順天堂大学附属病院の整備計画中止につきましての経緯につきまして簡単に御説明させていただきます。

さいたま市浦和美園地区に整備予定でございました順天堂大学附属病院につきまして、令和9年11月の開院に向けまして、実施設計が進められていたところでありましたが、本年7月31日付けで、学校法人順天堂から浦和美園キャンパス整備事業に係る計画の見直しについてという文書が県の方に送付されてきました。

その内容につきましては、建築費と工期について、建築費や物価高騰により総事業費は2186億円、開院時期も令和9年11月の予定から20か月延期という資料が実施設計者から提出されましたので、理事会で事業の進め方について協議を行いました。

その結果事業の見直しが必要との結論に至り、具体的に何をどう直すのか、見直しについてどの程度の時間を必要とするか明確ではないか、事業計画の見直しの申出について御理解を頂きたいというものでありました。

これを受けまして県から順天堂に対しまして、8月26日付けで回答の文書を送付いたしました。

県からの回答の内容につきましては、開院時期の変更には令和4年5月に県に提出された病院整備計画の変更申請が必要であること。

病院整備計画の変更申請は医療審議会に諮問し、当審議会からの答申を踏まえ、県が承認の可否を決定するので、速やかに新たな病院整備計画変更申請書を提出して頂きたいこと。

県が開院時期にかかる整備計画の変更を承認するに当たっては、仮に開院時期を変更した場合でも医師派遣については、現在の計画どおりの実施が必要と考えていること、という内容で回答をいたしました。

その後順天堂からの月例報告や担当者への電話連絡などにより進捗状況を確認しておりましたが、見直し作業中ということでしたので、10月に入っても変更申請書の提出がなかったところでした。

そこで県の方から10月25日付で病院整備計画の変更を希望する場合は、12月2

日までに、変更申請書を提出することとした文書を大学の方に送付をいたしました。

その後11月29日に順天堂大学の学長が来庁し、知事に対して病院整備計画の見直しを行った結果、病院整備計画を中止するとの説明がございました。

中止の理由につきましては、建設費の高騰、コロナ以降の医療界、特に大学病院等取り巻く環境の変化が挙げられており、これらを判断した結果、計画を進めていくことが困難になったとの説明がございました。

知事の方からは、800床の大学病院の開院に対する県民の期待が大きく中止となったことは大変残念であり、長くその整備を待ち続けた中でこのような回答となったことは遺憾である。

現在、医師派遣計画書に基づきすでに2名の医師や医師を派遣して頂いている。

病院誘致の最大の目的は県内医師不足地域への医師派遣であったことから、病院整備は中止となったが、県内の医師派遣に引き続き変わらぬ御協力を賜りたいことにつきまして、学長にお話をさせて頂いております。

この知事の発言を受けまして医師派遣に関しましては、学長の方から現在、秩父市立病院及び済生会加須病院に1名ずつ派遣されている医師につきましては、直ちに引き上げることはなく、その後については別途協議させて頂きたいとの話がありました。

この経緯につきましては、県議会及び埼玉地域医療構想調整会議、そして医療審議会の方に報告をさせていただく予定となっております。

私からの説明は以上でございます。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。

それでは議事の2に関しては終了といたします。

5 議 事

(3) 医療機関対応方針の協議・検証について

(長江会長)

次に、議事３「医療機関対応方針の協議・検証について」ですが、まず今回「公的医療機関等２０２５プラン」に変更が生じた戸田中央総合病院様から御説明をお願いします。

(戸田中央総合病院)

当院コロナ病床を今休床しておりますけど、前回の調整会議で、それを再稼働するに当たって回復期３０床にさせて頂きたいということでした承頂きました。

それで、具体的に設計図を引いたところ、３５床になるということなので、そこで５床を追加させて頂きたいというのが今回の変更でございます。

現在３３床休床状態で５１７床許可を頂いておりますけども、承認頂いた暁には、７月以降稼働になるという見込みでございます。

一部、急性期の救急病棟の稼働率が非常に低いので、そこを移動したり、多少の調整はさせていただきますけれども、最終的には高度急性期２７床、急性期４３７床、回復期を３５床、慢性期は緩和病棟なんですけども、今も緩和病棟は一応慢性期という認識ですが、在院日数の関係で急性期っていうふうに入っておりますけども、緩和病棟１８床の５１７床ということですので、病棟の設計の都合上３０から３５に増やさせて頂きたいというのが今回の変更点になります。

以上御協議をお願いします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見ございましたら挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか。

はい。原澤委員。

(原澤委員)

確認したいんですけども、規模としては急性期から回復期の方へ降りていくということで急性期が減るわけですが、ちょうどこれは医療介護確保基金の対象として考えて申請はされるのでしょうか。

(戸田中央総合病院)

現在の４５９床の急性期の中には緩和病床の１８床も入っているんですよ。

それはもともと当方としては慢性期の認識だったんですけども、在院日数が結構短い

ものですからそこに入っているだけの話で、459から18引くと441になりますので、441から437に減ると認識していただければいいと思うんですけども、そのうちの2床は高度急性期に増えますので、実質上急性期病床は2床を減るというだけになります。

(長江会長)

よろしいでしょうか。

緩和ケア病棟の扱いの問題ということですね。

その他いかがでしょうか。

(意見なし)

よろしいですか。それでは次に進ませていただきます。

医療機関対応方針上の変更等について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：利根川)

はい。保健医療政策課利根川と申します。

資料3-1をお願いいたします。

先ほど長江会長の方からお話がありました対応方針につきましては、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数などについての方針でございますが、本調整会議において協議、了解を頂いているものでございます。

資料の2枚目をお願いいたします。

2枚目に戸田中央総合病院様の記載がございますが、先ほど御説明頂きました公的医療機関等に2025プランの変更を反映したものでございます。

こちらで御審議いただければと思います。

説明以上でございます。

よろしくをお願いいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明に御質問、御意見ございますか。

よろしいですか。

(意見なし)

ではこちら承認ということでよろしいですかね。

ありがとうございました。

それでは議事の3は終了いたします。

5 議 事

(4) 令和5年度病床機能報告の結果について

(長江会長)

続きまして、議事4「令和5年度病床機能報告の結果について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：小林)

埼玉県保健医療政策課の小林と申します。

私の方から令和5年度の病床機能報告の結果につきまして、このたび取りまとめを行いましたので御報告申し上げます。

資料4-1を御覧ください。

令和5年度病床機能報告における報告率をまとめさせて頂いたものでございます。

全体で概ね報告率は95%程度となっております。

続きまして資料4-1の裏面でございます。

こちらは最終的に未報告であった医療機関の皆様の一覧でございます。

こちらの本調整会議での御報告の他、医療法の規定に基づきまして、県のホームページ等で公表させて頂きたいと考えてございます。

病床機能報告のデータにつきましては、地域の病床機能の見える化に必要なデータとなりますので、引き続き未報告の医療機関の皆様への督促等を実施して報告率を上げるように努めて参ります。

続きまして資料4-2でございます。

こちらの令和5年度の病床機能報告の結果につきまして、2025年の必要病床数との比較をまとめたものでございます。

こちらは後ほど参考で数字の方を御覧いただきたく存じます。

続きまして資料4-3でございます。

こちらはこれまでの病床機能報告の年度別の結果の推移につきましてまとめたものでございます。

こちらも参考にお配りさせて頂いてございます。

続きまして資料4-4でございます。

こちらは令和5年度の報告の各医療機関別の結果の一覧でございます。

こちらも参考としてお配りさせて頂いてございます。

最後に資料の 4－5 でございます。

こちらはこれまでの病床機能報告の推移につきまして、グラフの形でまとめさせて頂いたものでございます。

折れ線グラフが 2 種類ございますけれども、青色が病床機能報告における医療機関の皆様からの自主申告のデータ、一方でオレンジ色の点線のグラフが埼玉県独自で行っております定量基準分析の分析結果でございます。

今回は青色の実線のグラフに令和 5 年度の結果をプロットさせて頂いております。手短かでございますが報告は以上でございます。

どうぞよろしくお願いします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明に御質問、御意見ございましたら挙手をお願いいたします。

(意見なし)

ないようですので、議事の 4 を終了いたします。

5 議 事

(5) 地域医療構想の達成に向けた課題について

(長江会長)

続きまして、議事 5 「地域医療構想の達成に向けた課題について」事務局からお願いいたします。

(事務局：利根川)

引き続き保健医療政策課、利根川と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

資料 5 をお願いいたします。

こちらは 9 月から 10 月にかけて実施しました地域医療構想におけるアンケート調査の結果についてでございます。

1 枚目でございます。本調査は入院、転院、退院及び在宅医療、この 4 つの場面に分けて医療機関間の連携上の課題等についてお伺いしたものでございますが、おかげさまで、全県で病院の約 4 割、有床診療所の約 3 割から御回答を頂戴いたしました。

3 枚目を御覧ください。

こちらは入院の場面で医療機関様が感じていらっしゃる連携上の課題について、課題

を特に感じない「1」から強く感じる「5」までの5段階で回答頂きました。

課題感が強い「5」と「4」に着目しますと、全県では入院の場面において約4割の医療機関様が課題を強く感じており、圏域別に見ますと、西部及び南部が高い状況でございました。

なお、この後御説明をいたします転院、退院、在宅医療の場面と比較しても、今回のこの入院の場面の課題感が最も高い状況となりました。

4枚目を御覧ください。

入院において課題と感じている事項について記載してございます。

5枚目でございます。

こちらは特に課題として多く挙がっていた人員不足について、特に不足する職種について伺ったところ、看護師が最も多く、次いで医師数が多い状況でございました。

6枚目から8枚目につきましては、入院の場面における課題について自由記述を頂いた結果を患者側の課題、医療機関様の管理の観点での課題、また人員に係る課題、その他の課題に類型化をしまして、圏域別に掲載をしてございます。

9枚目から15枚目については、転院の場面での課題感についての設問でございます。

17枚目を御覧ください。こちらは転院の場面で課題となっている事項についての記載でございます。

18枚目を御覧ください。こちらは退院の場面で不足する職種について記載をしてございます。

19枚目から22枚目については、退院における課題について自由記述を頂いた結果を類型化しまして、圏域別に掲載してございます。

次に24枚目から29枚目については、在宅医療の場面での課題感についての説明を記載してございます。

30枚目から35枚目にかけては、地域医療構想全般について自由記述を頂いた内容を圏域別に記載してございます。

アンケート結果については以上でございますが、地域医療構想は各々の医療機関様の取組によって連携や協力によって達成されるということに鑑みまして、何か1つの結論を導くというようなものではなく、現在検討が進められている新たな地域医療構想を見据えまして、地域・圏域ごとの現状と課題について今一度整理するための御議論を頂戴できればと考えてございます。

また、本日御出席頂いている斎藤先生はじめ、地域医療構想アドバイザーの先生方からも御助言を頂いて、今回の調整会議においては、アンケート調査が幅広にお伺いしたものの対して、特に入院と退院に場面を絞って医療機能別の病床の稼働状況に着目して御議論を深めて頂きたいと考えてございます。

報告は以上でございます。

御議論をどうぞよろしくお願いいたします。

(長江会長)

ただいまの御説明に対しまして御質問、御意見ございますか。

いかがでしょうか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。

それでは早速、ただいま御説明がありましたとおり、論点を絞るために入院及び退院について主なポイントとしまして、病床の稼働状況に着目して、委員の皆様方の御協議をお願いしたいと存じます。

本日御出席頂いております各病院から、一般病床の医療機能別に入院及び退院について、病床稼働状況を踏まえた現状認識についてコメント頂きたいと思います。

まず、川口市立医療センターお願いいたします。

(川口市立医療センター)

川口市立医療センターの国本です。

実際入院と退院に絞ってというお話ですけども、私どもの方ではどちらかといいますと入院はやはり救急の搬送が多いですから、入ってくる数自体はある程度入ってくるころが多い中で、やはり退院方向の問題が多いかと認識しています。

このアンケートにもお答えしたのですが、やはり調整員のまず絶対的人数が不足していることと、まず入院してきた症例の疾患の構成が単純ではなくて、いろんな合併症ですとか、そういったことを調整する必要がある関係で、目的とした疾患は改善したのですけれども、それ以降のもう一方で、まだリハビリがかかる段階とかを受け入れていただける施設っていうのはなかなか見つけることはできないということで、やはりそこが高度救急の患者さんの受入れということに関しての課題が依然として存在しているっていうのが一番大きな問題かと思っております。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして済生会川口総合病院。

(済生会川口総合病院)

入院に関しましては、2か月ぐらい前まで結構ベッドが空いていましたけども、ここで大変寒くなってくると、心疾患とか脳疾患の患者さん急患が多くなりますので、病床おかげさまで少し上がってきています。

この地域後方病院が少し少ないっていうふうに感じていますので、先ほど國本先生もおっしゃっていましたが、特に救急で入ってきた患者さんを後方に流すということがなかなか思いどおりにはいかないと。

後方病院のそれぞれの理由もありますし、うちの病院の理由もあると思うんですけども、そこら辺の連携をもう少しうまく活かしたいなと思っていますが、ちょっと策が見つからないっていうところが現状です。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして戸田中央総合病院、お願いいたします。

(戸田中央総合病院)

戸田中央総合病院も、やはり皆さんと同じ状況になります。

特に救急で運ばれる患者さんの高齢化がやっぱり目立っておりまして、特に施設から具合が悪いということで運ばれています。

今、1か月1,000人ぐらいの新入院の中の4分の1が救急になります。

2分の1が紹介なんですけれども、どうしてもやっぱり高齢化として誘致が見つからない。

そういうこともありまして、北町病院が移転のときに、当初回復期全床っていう希望があったと思うんですけども、それが療養がなくなるということでうちのケースワークが非常に困ったっていうことも聞きましたのでやはりそういう同様の病院がやはり残っていただかないと非常に困るというところもあります。

そういうことも含めまして一部人員を回復期に持って行ってということも戦略の1つとしてやらせて頂いております。

私の方は以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして寿康会病院、お願いいたします。

(寿康会病院)

お疲れ様でございます。

当院の場合は、7割、8割が御紹介頂いている患者ですね。

それから、あとのうち1、2割ぐらいが提携施設だとか、訪問患者からの入院、それからあと残りが救急とか急患の方の入院という構成にはなっております。

今一番我々困っているのは外来をやっている、救急対応が必要なときに、特に夕方ですね、転院搬送をお願いしたい場合に、なかなかその近隣で受け入れていただけないっていうところが、ちょっと困っているところではあります。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして中島病院、お願いいたします。

(中島病院)

当院は今、包括ケア病棟を高齢者の急性期の受入れと、在宅への繋ぎという形でやっているんですけども、入口としては救急が多いんですけど、先ほどの済生会病院さんとちょっと違って、11月頭ぐらいまではベッドが埋まっていたんですけども、今はちょっと空床が目立つような状況です。

そのところをどういうふうに関連してやっていくかっていうところで、包括ケアと療養を持っていますので、パスを作って、皆さんと連携してやっていければということも考えております。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして齋藤記念病院、お願いいたします。

(齋藤記念病院)

齋藤でございます。

平素より大変お世話になります。

私ども、60床の完全療養病床という形態にしましてから、当初は透析患者をメイン

にということやっておりまして。

最近どうもこの内科の患者さんの方の割合が多くなってくるような感じということ、むしろ透析患者さんの長期になった方の平均在院日数が非常に短くなっているということは、ギリギリまでという言い方はちょっと語弊があるかもしれませんが、入院されていて、それで私の方に来て、すぐにお亡くなりになって退院されるというケースが非常に多くなっておりまして、それが苦慮しているところでございます。

あと今人工呼吸器を5台ほどまわしておりまして、待機の患者さん1人、2人いらっしゃるんですけども、積極的にその人工呼吸器で長くなっているような患者さんを受け入れるような体制、そんなことも今人員配置をしているところでございます。

どちらにしましても後方支援として、しっかりと急性期病院さんの受皿として役割を果たしていきたいというふうに考えておりますので、まずはお困りのことがありましたら、御一報、御連絡いただければ幸いです。

よろしく願いいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして東川口病院、お願いいたします。

(東川口病院)

4月に診療報酬が変わりまして財源数をちょっと伸ばさなきゃいけないってことがありまして、今まで早く退院させなきゃいけないっていうのがあったんですけど、文化がやっぱり変わってきたっていうのがあります。

それと今出席されている基幹病院の先生方も多分在院日数が厳しくなっているもので、うちも後方病院として受け入れるように考えているんですけど、制度上患者さんを移動するときに救急車を基幹病院さんがお持ちにならないと何かいけないっていうのが、何かあるんじゃないかと思っていまして、それがうまく物事が進んでない原因なのかなっていうのがちょっと感じています。

自分の勘違いかもしれませんがすいません。

あと整形外科の患者さんが多いのでやっぱり頸部骨折の方がやっぱりものすごく多くて、季節型で多くなったり、増えたり減ったりというのがあるような状況でございます。

最近はやっぱり、発熱外来をやっていないんですけどやっぱり発熱の患者さんがいっぱいいらっしゃるってしまして。

外来はまたちょっと逼迫しているような状況でございます。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして戸田病院さん。

精神病床におかれましてはいかがでしょう。

(戸田病院)

戸田病院 高橋ですけれども。いつもお世話になっております。

私どもも大体7割ぐらいはですね、外部からの御紹介の方で、地域の先生方の病院にいつもお世話になっております。

残りは自分の外来だったりとかですね、あとは高齢者施設ですね。

最近認知症の方が多くなっておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございます。

ただいまの御報告ですと、急性期病院に関しましては退院が問題になっている。

また疾患を合併していたりして、なかなか後方病院を作りづらい場合があるというようなこと。

それから後方病院に関しましては回復期、地域ケア病棟、療養病棟とその他を皆さんやりくりしてやってらっしゃるというような御報告でございました。

あとは精神科病床に関しましてはただいま御報告のとおり、認知症の患者さんが増えていますよというような御報告でございました。

全体を通しまして原澤委員いかがでしょうか。

(原澤委員)

どうも原澤です。

最初のページを見ていただきますと、回答は339病院、有床診療所は162診療所ですね。

この回答率は平均よりもダントツで南部が高い回答だということを見て、皆さんの関心が高いということを感じた次第です。

南部の病院がやはりこの地域医療に関する認識を深めているのかなというふうに思い

ました。

それから出席の委員の病院の院長先生方、理事長先生も含めてですが、やっぱり今日は入院と退院というところで、皆さんの御意見、もっともだというふうに思いますし、これはもう県全体にも言えることかなというふうに思います。

特に急性期、あるいはそういった急性期病棟持っている病院にはやはり出口の退院のところが、入退院支援センターお持ちでしょうけれども、なかなか調整に困難だというところが見えているし、当然今後高齢者の受皿として早期の退院ですね、それと生活をしていくためのリハビリテーションの回復期リハビリテーションを必要ということが皆さんの共通の御意見かなと。

それから地ケアを持った病院については、やはり救急の問題が1つと。

それから田辺先生のところから自前の救急車について、これは確かにいわゆる今年度の改定の一般の救急車を使わないで自前のということは限定されているようですので、そのような方向で今後、後方連携、あるいは下り搬送とか上り搬送について急性期と回復期の連携が協定によって結ばれるのかなと。

こういう会議を通じてですね、急性期、慢性期の代表の病院の先生方の御意見非常に貴重だというふうに思っている次第です。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして、ただいまの先生方の御意見を踏まえまして医療機能の連携に係る課題について各病院の御意見をもう一度賜りたいと思います。

それでは川口市立医療センターお願いいたします。

(川口市立医療センター)

先ほど既に述べさせて頂きましたが、疾患の構成の点が1つあります。

逆に疾患の構成を伝え切る情報のなんていいですか、どれぐらいのベッドが今空いていて、どういう症例に対応できるかっていう情報をお互い電話でやり合わなければいけない状況がありまして、なかなかそれに時間がかかっているのが現状です。

それに対しましてとまで言いませんが、少しそういった患者情報を共有するネットワークの導入が先月決定しまして、今後そういった情報サービスを通してのそういった紹介のスピードアップができるようにという対策は行う方向で考えております。

あと一方でやはり私どもも先ほど寿康会病院さんからそういった夜間とか夕方とかの

受け入れっていうことがあるんですけども、そこに対応したいところもある中で、なかなか人力的にっていうことが入院の方でも存在してしまっていて、そういった点についての改善をしていかなければいけないとは考えておりますが、なかなか本当に時間もかかる作業で、ケースワーカーの方も含めて、そういった体制を充実していきたいとは考えております。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

済生会川口総合病院お願いいたします。

(済生会川口総合病院)

先ほどもお話したことになることですが、今、國本先生が言ったDXのシステム、ちょっと使ってもらう中で連携がうまく進まない。

実際に連絡をしてみると、あそこでは大丈夫だけでも、本当のところはちょっと駄目だっというようなこともあるので、やっぱり密にお互いの病院同士が連携を取っていくということしかないんだなとは思っていますが、そこになかなか行き着かないっていうことで悩んでいるという現状です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして戸田中央総合病院さん。

(戸田中央総合病院)

当方としても、土曜日の昼過ぎ、あと5時半過ぎのその専門外来等の要請がやっぱり時々ありますし、特に耳鼻科とか皮膚科とかそういう何とかしてくれって来るんですけども、皆さん御存じのとおり、医師の働き方改革が施行されておまして、そういう観点からも、緊急で何でもかんでも診られる専門外来、いつでも見られるよっていう体制はこれ残念ながら無理なんですね。ということで、一晩だけ、急にっていうことになります。

例えば医療機関の皆さんもその辺のことをちょっと御理解頂いて、もうちょっと早い時間にさせていただくとか、やはり5時半とか6時過ぎちゃうとなかなか対応が難しくなってしまうってことで、皆さん御理解頂いて、今後も我々を使っただけならばというふうに思います。

もちろंदいしょうもない本当の緊急時には、極力対応するようにさせて頂いております。

ます。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして寿康会病院。

(寿康会病院)

受入れに関しては、先ほど済生会の佐藤先生もおっしゃっていましたが、いろいろ話合いはさせているんですが、受入れの時間帯とか、受入れ担当医師の問題で、なかなか受入れがスムーズにいかないっていうところは、当院の問題として、課題があるのかなとは感じました。

それから救急の件に関しては、確かにそのとおりだと思う。ここのところ2件くらい夕方に飛び込みできたこともあった。

だからちょっと大変困ったなということもあったが、働き方改革の問題などもあり厳しいんだろうなと思いながらも、お聞きして申し訳ないなと思いながらも、お聞きはしているんですけれども、できるだけ遅い時間にならないようにとは、私どもも気をつけていかなければいけないなっていうことは、重々身に染みて、今後やっていかなきゃいけないなと思いました。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

中島病院、お願いいたします。

(中島病院)

急性期病院の稼働率がこういう後方病院の非常に影響して、季節によってちょっと状態が不安定なときと、好調の時期が来てしまうっていうところでそういった波がないようにどうしたらいいのかというところの連携なんですけれども、どこも経営に苦しんでまた新しいことをやろうというふうにしても建築費高騰だとかでハード面の取組ができないっていうような状況になっているところが、うまくやる方法、この今の状況でいうとなかなか見つからないということなので、それも全国共通のことだと思うので、何かその辺の段取りが必要な状況なんじゃないかなというふうに思っています。

(長江会長)

ありがとうございました。

斎藤記念病院お願いします。

(斎藤記念病院)

先ほど申し上げましたけれども、私ども慢性期に特化している病床のみというような形態になっておりますので、急性期の診療に関しましては基幹病院の先生方をはじめ多くの急性期を標榜されている皆さんにもお世話になりっ放しというところで本当に申し訳なく思っております。

その分ですね、慢性期に関しましてはこれはもうとにかく私は毎朝、地域連携室に行きまして、どういう連絡が入っているかとか、どういうやりとりいろんな病院さんとしているんだとかいろいろそういう小さなミーティングを毎日やりまして、私の方も把握しております。

決して失礼のないように、迅速な対応をするように言っておりますので、そういう部分で私ども役に立てる、またしっかりと立ち位置な仕事ができるような内容に関しましては、しっかりとお受けしていきたいというふうに思っております。

あと地域医療連携室はほとんど病院さん持ってらっしゃるんでそこのコメディカル同士の連携ですね、連絡システムをそういうものをもう1回ちょっといろいろ構築していった方がよろしいのではないかなということで、具体的な提案はできないんですけど、いろいろ考えていただければと思っております。

以上です。よろしくお願い申し上げます。

(長江会長)

ありがとうございます。

続きまして東川口病院お願いいたします。

(東川口病院)

はい、東川口病院が田辺です。

医療センターの國本先生がおっしゃられていたんですけれども、紹介を受けるときにはもう実はお受けしますって言っても断られる例もあるんですよ。

紹介先からすると、いくつかの病院さんに声をかけていって、ヒアリングするのに連携室の者がかなり時間をかけていて、だけど結局3割バッテリーじゃないけどそのうち3割しか入ってこないっていうのは、実際ありまして、結構連携室の人たちも大変なような状況で、情報を速やかに共有してそれをスムーズに進むためにはもうちょっと他の方法ないのって一応いつも連携の人が言っているんですけど、なかなかそれが進まない。

あともう一点が転院するときに家族が病院を見学したいっていうケースがあって、な

かなかそれをやっていると時間がかかってしまって難しいがあるので、なんかその辺ももちろん患者さんの気持ちも分かりますけど、急性期の基幹病院さんの定員を早くするっていう意味で、何かその辺がもうちょっとシステムでできればいいなと思っております。

(長江会長)

ありがとうございました。

続きまして戸田病院、いかがでしょうか。

(戸田病院)

私ども精神科の急性期・救急の受入れに関してですが、先生方御存知のとおり特殊な入院形態をとっておりますので、精神保健福祉法に則った措置入院や医療法入院が急性期だとほぼ100%運用になります。

それをやる上で診察はですね国家資格の精神保健指定医師がやることと定められておりますので、そうなりますと当然診療日のうち平日はカバーできていますが、夜間休日全て精神保健指定医師が当直をやっているという体制ではありませんので、これに関しては県でやっている精神科の当番事業に参加しておりまして、その当番日であれば配置しておりますが、毎日ではありませんので、今後私どもとしては24時間指定医の体制をとれるように計画を進めたいと考えております。

(長江会長)

ただいまの御意見ですと、転院に関しましてはもう少しスムーズに進むようなツールが何かないかと。

各施設の病床の状況なんかが把握できるようなシステムがあればということで、実際は一応市の方で動き出しているものがあるようですけれども、運用面でなかなか使い勝手に問題がありそうだというようなこと。

それからそれに加えて昨今の働き方改革の影響も出てきているぞというようなお話のように受け取っております。

それから精神病床に関しましては先ほど高橋先生がおっしゃったとおり、特殊性がありますよということですが指定の先生方を整備するような形で努力されておられるというようなお話でございました。

それから後方病院に関しましては、受入れ体制としてある種の標準化をするようなことが、あるいは必要ではないかと。

東川口病院の田辺先生のお話を伺って、そういう気もいたしました。

というところですが全体を通しまして原澤委員いかがでしょうか。

(原澤委員)

はい。原澤です。

2 番目の退院と連携ですね。

多分これは皆さん言っているとおりだと思うんですけども、問題がある。

新たな地域医療構想についてはですねこの連携が非常に 1 つの柱になってきているというふうに思っています。

したがって今回出た、例えば夜間の問題とかですね、あるいは紹介転院のときのいろいろな DX を使うとか、電話対応でもこれなかなか困難であるという事情はよく分かりますし、多分現状がそうだろうと。

受ける側としてはやっぱり働き方改革で夜間とかは人員の問題等が出てきているのも、受入れ側の方の DX の整備とかですね、連携の中のネットワークができれば、1 病院だけに収束されることなく、幅広い受入れができる。

そういう連携が今後求められるのかなというふうに思っています。

精神科は独特ですので、これ当番や精神救急のネットワークがありますので、多分これでうまくいっているのかなというふうに思っております。

南部はなかなか人口も多いし、高齢者人口も今後増えますので、この急性期と慢性期あるいは後方連携というところが、今後の肝になりますし、地域医療構想の目玉になることは間違いありませんので、この調整会議を有効に生かしながら、できるだけモデル的なものになってほしいというふうに思っています。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいま御発言頂いた先生方以外に委員の先生方、それから御質問、御意見等ある方はぜひ挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

御発言のある方いらっしゃいますか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは最後に地域医療構想アドバイザーでございます、川越市医師会会長斎藤先生から、ただいまの協議に関しましてコメントをお願いしたいと思います。

斎藤先生よろしくお願いします。

(斎藤アドバイザー)

皆さんこんにちは。

何か所かの圏域のアドバイザーをやっていて、やっぱつくづく感じるのはやっぱ地域差はかなりあるなっていう。

地域によってですね、課題が違うところがあるなと。

ただ共通なものもやっぱりあって、一番の共通はやっぱり人員不足。

特に看護師さん不足っていうのはどの地域でも一番今大きな課題だと。

ベッドをあけたくても看護師さんがいないから開けられないとかですね。

そういうことが結構あったり、それから看護学校の定員割れがあって困ったとかですね、そういう話が昨日は川越比企の地域の地域医療構想でしたが、そういう話が多かったのと、それとやっぱり空きベッドが目立つっていう話は結構あって、いまだにコロナ前に戻ってこないと。

人員不足も関係はあるのかもしれませんが、その空きベッドの問題がよく出てきます。

それとですね、先ほどから出ている入院したときの事案が解決したにもかかわらず、退院できない。

これ正に社会的入院に値するような部分も結構あるかなと思うんですが、そもそも介護保険制度ができたときにはその社会的入院をなくそうという、そういう理由でできたわけですが、その時に恐らくその医療必要度については余り議論されなかった。

元気になったのに帰れないっていうだけの話で、重い方が在宅に帰るとか、医療機関以外にということについてはほとんど議論されてこなかったっていうのは結構今大きく響いてきていて、それで今、介護医療院ができたりで、大分その状況は今後変わってくるのかな。

それは先ほど原澤先生も言われていた新たな地域医療構想の検討会でも結構話は出ていて、連携をこれから密に取っていこうということがきっと中心でしょうが、私は自分のところがリハビリの関連の病院ですから、そうやって考えると今年の4月の診療報酬改定はもう思いっきり来ましたんで、皆大変苦労しています。

そういう中で、今後の新たな地域医療構想の中でも、リハビリがどういう位置付けになるのかというのは、1つ大きな課題だなということもあります。

どちらにしろ、リハビリは恐らくどんな時期でも必要なんですよ。

急性期であろうと慢性期であろうと回復期であろうと、在宅にしようとする時期でもリハビリが必要なので、機能別に分けるというのはなかなか横ぐしというか縦ぐしというかですね、そういう役割がリハビリなのかなとこれは個人的に思っていることです。

それと昨日新たな地域医療構想の会議の中では、地域医療構想を医療計画の上位に位置づけるっていう提案があったそうです。

それを直接聞いてはいないんですが、そうなってくると今まで医療計画の中の地域医療構想だったわけですが、これが逆になるとですね、恐らく今日皆さん方が、話し合われているこの調整会議の役割っていうのは、より一層大切になってくる。

そうなってくるとです、これから例えば在宅に連携をつなげていくっていうときに、果たして単純に高齢者で、骨折とか脳卒中とか認知症のことだけを意識するだけではなくて、恐らく在宅の各科目ですね、耳鼻科・眼科・産婦人科なんかもそうですけども、全ての科がその圏域ごとに圏域っていうかもっと狭い地域でしょうかね戸田なら戸田、川口なら川口かもしれないが、そういう中にどういう科目のサービスがどれだけ配置されているのかっていうのを今のうちからやっぱり行政の方を含めてですね、把握をしていく必要が出てきて、それでどの地域には何が足りないのか、どういうサービスが必要なのかっていう、今度は今よりももっとマクロからミクロというかですね、そういうことがこれから起こってくるというのが大切な。

やっぱり地域医療を考えていくと、医師会との関係はしっかり強く持って頂いて、そういうところに入って地域に関わりながら地域医療を展開してもらわないと、なかなか難しくなるなというのを実感しているところ。

あとネットワークは、これもどこの地域でも出てくる話です。

やっぱり介護保険も含めたネットワークにどう DX を生かすのか。

実際に様々な方法があると思いますが、それも今こそ考えて行かなきゃいけないのかなというふうに思います。

(長江会長)

斎藤先生貴重な御意見ありがとうございました。

4 閉 会

(長江会長)

それでは予定されておりました議事は全て終了いたしました。

円滑な議事の進行に御協力いただきまして誠にありがとうございました事務局へお返しいたします。

(事務局)

長江会長ありがとうございました。

委員の皆様方には長時間にわたり御協議いただき、お礼申し上げます。

なお会議の冒頭出席者17名とお伝えさせて頂きましたが、最終的に21名の委員の皆様にご出席頂きましたことを御報告させていただきます。

それでは以上をもちまして本日の調整会議を閉会といたします。

お疲れ様でございました。ありがとうございました。