

**令和7年度 第3回  
駿東田方圏域保健医療協議会  
駿東田方構想区域地域医療構想調整会議**

日時：令和8年2月18日（水）

方法：Web会議（Zoom使用）

**【発言記録】**

（松島部長：東部保健所医療健康部）

それでは定刻となりましたので、始めさせていただきます。本日はお忙しいところ、会議にご出席いただきありがとうございます。ただいまから令和7年度第3回駿東田方構想区域地域医療構想調整会議並びに駿東田方圏域保健医療協議会を合同で開催します。司会を務めます静岡県東部健康福祉センターの松島です。よろしくお願いいたします。

（…略…） 今回の議事進行は東部保健所長の鉄が務めます。よろしくお願いいたします。

（鉄委員：東部保健所長）

議事の進行を務めます、東部保健所所長の鉄治でございます。日頃から地域医療政策の推進にご理解を頂戴し、ありがとうございます。早速次第に従い進めてまいりたいと思いますので、円滑な進行にご協力よろしくお願いいたします。

それでは、議題1、在宅医療圏における施設の変更について福祉長寿政策課から説明をお願いいたします。

繋がらないようですので、議題2の方に移らせていただきます。議題2、静岡県保健医療計画における医療連携体制を担う医療機関の変更について事務局から説明をお願いします。

（石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課）

それでは静岡県保健医療計画における医療連携体制を担う医療機関の変更についてご説明いたします。

11 ページをご覧ください。1 調査の概要ですが、静岡県保健医療計画に定める6疾病6事業における医療機能および医療機関同士の連携体制を把握するため、表に記載の調査を実施しております。また、調査の結果、機能の異動があった医療機関については、本協議会にお諮りした後、県ホームページの保健医療計画に掲載する医療機関名リストに反映いたします。地域連携クリティカルパスの導入率について、主な結果として掲載しております。

12 ページをご覧ください。医療機関の移動追加削除状況です。がんの集約的治療を担う医療機関からは、三島総合病院が削除となります。がんの緩和ケアを担う診療所は、4件が新たに追加となり2件が削除となります。続きまして、脳卒中の身体機能を回復させるリハ

ビリテーションを担う医療機関として、瀬尾記念慶友病院が追加となります。続きまして、脳卒中の在宅療養支援を担う診療所は、4件が追加となり、8件が削除となります。続きまして、周産期医療の正常分娩では、1件が追加となり、2件が削除となります。

13 ページをご覧ください。精神疾患に関してです。身体合併症担う医療機関として、三島森田病院が追加となります。続きまして、心的外傷後ストレス障害治療を担う医療機関として、順天堂大学医学部附属静岡病院が追加となります。続きまして、高次脳機能障害治療を担う医療機関として、瀬尾記念慶友病院が追加となります。てんかん治療を担う医療機関として、有隣厚生会富士病院と順天堂大学医学部附属静岡病院が追加となります。最後に、児童思春期精神疾患を担う医療機関として、順天堂大学医学部附属静岡病院が追加となります。

14 ページから 18 ページには、今回の異動を反映した医療機関名リストを掲載しております。ご審議よろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことについて、他に何かご意見ご質問等がございましたら、挙手をお願いいたします。

ご意見がないようでしたら、この事案につきまして、ご承認をいただいたということでしょうか。ありがとうございます。

それではここで1の議題に戻らせてください。議題1、在宅医療圏における施設の変更について福祉長寿政策課から説明をお願いいたします。

(矢岸主査：福祉長寿政策課地域包括ケア推進室)

皆さんこんにちは。静岡県庁福祉長寿政策課の矢岸と申します。機器の不具合で議事を曲げてしまいまして、誠に申し訳ありませんでした。資料の方をご説明させていただきます。

資料1、8ページをお開きください。駿東田方圏域の在宅医療圏における施設の変更についてです。

資料9ページをお開きください。駿東田方圏域におきましては、在宅医療提供体制の充実に向けまして、2年前の令和5年度の本協議会において、表の左から三つ目の欄にあります駿東田方の二次保健医療圏を四つの郡市医師会ごと1つの在宅医療圏とすることで、ご承認をいただきました。

また、その在宅医療圏ごとに位置づけが求められております「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」として、表の中央部分に記載の各医療機関、郡市医師会等のご協議の上、保健医療計画へ順次位置づけたところです。

このたび、赤字下線の2医療機関について申し出をいただきましたので、今回、田方在宅医療圏の積極的医療機関へ「中伊豆温泉病院」を追加すること、および御殿場在宅医療圏の積極的医療機関に位置づけております「ふくせい在宅クリニック」の休止に伴う削除について

て協議するものです。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことにつきまして、何かご意見ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

ご意見がないようでしたら、この事案につきましてご承認をいただいたということでしょうか。ありがとうございました。

それでは次の議題に移ります。議題3、紹介受診重点医療機関について、事務局から説明をお願いいたします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

それでは19ページの紹介受診重点医療機関についてご説明いたします。

20ページをお開きください。令和7年度外来機能報告の集計結果の状況でございます。概要ですが、令和4年度から開始している外来機能報告を踏まえ、必要に応じて地域医療構想調整会議で協議を行い、紹介受診重点医療機関の決定を行います。紹介受診重点医療機関の選定基準は「初診の外来件数のうち重点外来の件数割合が40%以上」かつ「再診の外来件数のうち重点外来の件数割合が25%以上」となっております。また、この基準を満たさない場合であっても、医療機関に紹介受診重点医療機関になる意向がある場合は、「紹介率50%以上」かつ「逆紹介率40%以上」を参考水準とし、医療機関による基準の達成に向けたスケジュール等の説明を踏まえ、紹介受診重点医療機関を決定します。令和7年度報告結果の概要ですが、4に記載の通り、県内の報告医療機関264施設のうち、「基準を満たし意向がある医療機関」が20施設、「基準を満たすが移行がない医療機関」が7施設、「基準を満たさないが意向がある医療機関」が4施設となっております。

21ページをご覧ください。このうち、駿東田方構想区域の状況は赤枠の部分となります。このうち、今回、①基準を満たし紹介受診重点医療機関の意向があるところが2施設、②基準を満たすが意向がない医療機関が4施設、③基準を満たさないが意向がある医療機関については該当がありませんでした。この①と②に該当する医療機関名が、次ページの赤枠で囲ってあります6施設となります。

23ページをご覧ください。紹介受診重点医療機関を決定するための協議の進め方のフロー図であります。今回、構想区域内で基準を満たす6施設のうち、紹介受診重点医療機関の意向のある2施設と意向のない4施設についてのご確認をお願いいたします。なお、紹介受診重点医療機関の診療報酬の算定については、資料24ページ以降に添付をいたしましたので、参考としてください。ご審議よろしくをお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。それでは資料23ページのフローに従ってご意見を伺います。

まず、「基準を満たし意向がある医療機関」である「静岡医療センター」と「静岡がんセンター」について、「紹介受診重点医療機関となる」ということについて、ご意見ございましたら挙手をお願いいたします。

ご意見ないようでしたら、この事案につきまして、ご承認ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

次に、「基準を満たすが、意向が無い医療機関」である「西島病院」「三島総合病院」「岡村記念病院」「沼津勝和クリニック」の4医療機関について、「紹介受診重点医療機関とならない」ということについて、ご意見ございましたら挙手をお願いいたします。

ご意見がないようでしたら、この事案につきまして、ご承認をいただいたということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

以上で三つの議題は終了しました。続きまして報告事項に移ります。報告1、病床数の変更について事務局から報告をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

それでは病床数の変更についてご説明いたします。27ページをご覧ください。病床削減を行った医療機関となります。まず中伊豆リハビリテーションセンターでございますが、令和7年9月に医療提供体制の実情を踏まえ、療養病床を140床から12床返還し、128床といたしました。続きまして伊豆保健医療センターですが、令和7年9月に将来的な医療需要の見通し等を踏まえまして、一般病床97床から8床を返還し89床といたしました。

28ページをご覧ください。慈広会記念病院でございますが、令和7年9月に、地域における役割や規模等を考慮しまして、療養病床110床から9床を返還し、101床といたしました。続きまして静岡医療センターですが、令和7年9月に病棟運営の効率化を図るため、一般病床を450床から29床を返還し、421床としました。

29ページをご覧ください。聖隷沼津病院でございますが、令和7年9月に人口動態を踏まえ、リハビリ機能を強化するため、一般病床246床から14床を返還し、232床といたしました。続きまして国立駿河療養所ですが、令和8年1月に非稼働病床削減のため、一般病床を258床から15床返還し、243床といたしました。

30ページをご覧ください。これは病床設置を行った医療機関となります。以下の3機関につきましては、有床診療所の一般病床を基準病床にカウントすることとした平成19年1月の改正医療法に基づき、病床数に変更はないものの、法人化など解説者変更により病床をカウントすることとなったものです。まず沼津市の岩端医院9床、沼津市の香貫医院9床、清水町の島田産婦人科医院17床となります。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。病床数を変更した医療機関から補足事項等ございましたら挙手をお願いします。

病床数の変更について、何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。  
それでは、次の報告事項に進みます。報告 2、静岡県医師数等調査の結果について、事務局から説明をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

医師数等調査の結果についてご説明いたします。32 ページをご覧ください。静岡県医療対策協議会の提言に基づき、県内の医師の地域別診療科別の勤務状況を把握することにより、効果的な医師確保対策を行うため、公的病院等を対象に、医師数等の調査を年 2 回実施しております。各圏域の地域医療協議会での共有を前提に、病院ごとの診療科別の定数と、常勤医師数の差し引きである不足数を調査させていただいております。

33 ページをご覧ください。令和 7 年 4 月の調査結果となります。表の黒枠で囲った県全体の不足数(C)となりますが、ここは 762 人となっております、診療科別の状況は、34 ページの通りとなっております。

35 ページをご覧ください。地域別、医療圏別の状況ですが、表中右側の黒枠、上から 3 番目の駿東田方医療圏では、定数等 771 名に対しまして、常勤医師数 684 人であり、不足数は 123 人となっております。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何かご意見ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。  
それでは、次の報告事項に進みます。報告 3、新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方について、医療政策から報告をお願いいたします。

(木村総括主査：医療政策課)

静岡県医療政策課の木村です。新たな地域医療構想と保健医療計画の進め方についてご説明いたします。

37 ページです。上段、昨年 12 月に医療法が改正され、改正の概要の 1 にあります通り、地域医療構想について 2040 年ごろを見据えた医療提供体制を確保するため、病床のみならず、入院・外来・在宅医療・介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする見直しを行うこと等が定められました。下は現行の地域医療構想と新たな地域医療構想の比較表です。まず、位置づけとしては、現行が医療計画の記載事項の一つであるのに対し、新たな地域医療構想は医療計画の上位概念となります。方向性としては、外来医療・在宅医療・介護連携・医療従事者確保等も対象とし、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化します。構想区域については必要に応じて見直しを行います。病床機能については従来の回復期に高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加した包括期が新たに定められます。新たに医療機関機能報告制度が定められ、令和 8 年 10 月 1 日から高齢者救急・地域急性期機能などの医療機関機能を報告することになります。また、新たな地域医療構想

では精神医療も位置付けられますが、これは令和8年度中に国のワーキンググループで議論され、取りまとめがなされる予定です。

38 ページです。構想は2040年に向けた医療提供体制を2035年頃をめどに確保する方向であり、その間、策定から具体的取り組みの検討・実施・点検・見直しを繰り返し行うイメージとなっております。構想策定までの具体的なスケジュールは、区域の点検見直しを2026年度、つまり令和8年度までに検討を、必要病床数や医療機関機能の確保などを2028年度、つまり令和10年度までに検討し、その後各取り組みを推進してまいります。県といたしましては、令和7年度中に発出される見込みの国のガイドラインを受けて、令和8年度から本格的な検討議論を行い、令和10年度までに構想を策定する方向で考えております。

次の39ページからの資料です。こちらは直近の1月28日に国が行った第10回地域医療構想および医療計画等に関する検討会の資料です。検討会における議論が進んでおりまして、目次にあります通りガイドラインの輪郭が見えつつある状況であります。資料はページ数も多いですが、ご一読いただきますと幸いです。今回につきましては、その中でも重要な点を中心にご説明いたします。

41ページのスライド4です。構想策定に向けた地域における協議、これは資料の左下にあります通り、現状把握・区域ごとの議論・対応案の作成・協議・構想の策定という四つのフェーズにより進めていただきます。

スライド5です。新たな地域医療構想の内容は、基本的に令和12年度に向けて策定する第9次医療計画、これは本県においては第10次静岡県保健医療計画、これに適切に反映されるようにしつつ、5疾病6事業、本県においては6疾病6事業について、個別の事業の課題を継続的に検討し、必要に応じて、現行の第8次医療計画、つまり第9次静岡県保健医療計画の中間見直しで反映することとなります。また、外来医療計画、医師確保計画などの3ヶ年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととされております。

スライド6から10につきましては、地域における協議のフェーズ1、現状把握に関する資料です。スライド6には人口推計の把握、スライドの7に医療資源の把握、スライドの8に外来医療の需要、スライドの9に在宅医療の需要のデータが示されています。こうした基本的なデータをもとに、スライド10にあります通り、地域の課題を特定していく流れとなります。

少し飛びまして47ページのスライド17です。人口20万人未満の区域等においては、持続可能な医療提供体制の確保に向けて周辺区域の人口や医療資源等も踏まえて点検、見直しが必要とされております。また、一定の医療提供の確保が困難な区域においては、隣接する区域との合併なども含めて検討が必要とされております。

スライド20です。区域の点検、見直しにあたっては、表の人口の少ない地域にあります通り、2040年やその先に向けても、急性期拠点機能を確保維持できるか、相対的に人口や医療資源が多い周辺の区域と統合する必要がないかなどが点検の観点となり、人口推計や

医療機関数などが点検のためのデータとなります。

スライド 24 です。四つの医療機関の機能のうち、急性期拠点機能については、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行うものであり、どの医療機関がこの機能を担うかの協議に当たっては、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績が基本となります。

スライド 25 です。今後、各地域において 2040 年の人口構成や医療需要等を踏まえて、遅くとも 2028 年、令和 10 年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、連携・再編・集約化の方向性を定め、2035 年に向けて役割分担の取り組みを進めてまいります。また、急性期拠点機能の数については、人口 20 万から 30 万人に 1 医療機関を目安とされております。

スライド 26 です。5 疾病 6 事業、本県では 6 疾病 6 事業ですが、これの医療提供体制の確保に当たっても、当該領域以外も含めた地域の医療提供体制全体を踏まえた検討が必要とされております。例として、がん医療提供体制の検討に当たっては、2040 年を見据えた均てん化・集約化に向けて、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持確保する観点にも留意することが重要とされております。

少し飛びまして、64 ページのスライドの 51 です。地域医療構想調整会議では、検討事項に応じ、医師会・病院協会など医療関係者の他、介護関係団体や市町にもご参加いただくこととしております。

スライドの 53 です。3 ポツ目です。医療と介護の連携は、協力医療機関と介護保険施設・高齢者施設等のみならず、急性期医療を担っている病院を中心とした連携など、様々な類型が考えられます。救急搬送について、今後 85 歳以上の高齢者の増加に伴い、さらに件数が増加することが見込まれる中、効率的かつ持続可能な救急の維持のため、可能な限り日中の時間に外来を受診する等の取り組みも重要となります。そうした前提のもと、介護保険施設の協力医療機関としての役割については、例えば介護保険施設からの医療機関へ連絡すべき入所者の状態等を事前に協議して決めておくなどの地域の医療資源に応じた具体的な取り組みが求められます。

スライドの 58 です。地域医療構想調整会議に参加する関係者として位置づけることとなる市町および介護関係者の主な役割はご覧の通りです。

73 ページのスライド 69 に飛びます。冒頭申しました通り、精神医療については、昨年 12 月の法改正後に検討することとされていたため中段の主な検討事項について、2026 年、つまり令和 8 年の春以降ワーキンググループにおいて議論され、年度内をめどに取りまとめられる予定です。

最後に 74 ページは国の検討会の構成員名簿です。本県の関係者といたしまして、聖隷浜松病院院長でいらっしやいます岡俊明先生が、一般社団法人日本病院会副会長としてご参加されています。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

それでは、次の報告事項に進みます。報告4、かかりつけ医機能報告制度について、医療政策課から報告をお願いします。

(木村総括主査：医療政策課)

今年度から医療法に基づくかかりつけ医機能報告制度が新たに開始されました。医療機関がかかりつけ医機能について報告し、その内容が公表される他、医療計画等にも活用されるという制度です。3機能の概要にある通り、1号機能は「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」、2号機能は「地域医療提供体制における連携支援機能」であります。現在、医療機関の皆様からご報告をいただいておりますが、その結果を4月以降に取りまとめて、各地域にご提供いたします。そのデータを踏まえ、地域において必要なかかりつけ医機能の確保に向けた協議をお願いすることになります。なお、国が公表した制度マニュアルでは、4協議の場に記載した通り、地域医療構想調整会議を協議の場とすることが可能とされておりますが、具体的には今後調整させていただきたいと考えております。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございます。このことについて、何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

それでは、次の報告事項に進みます。報告5、地域医療介護総合確保基金について、事務局から報告をお願いします。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

79 ページをご覧ください。報告事項5、令和8年度地域医療介護総合確保基金（医療分）事業につきましてご説明いたします。

80 ページをご覧ください。効率的かつ質の高い医療提供体制の構築などを図るため、平成26年に設置しました当基金の令和8年度基金事業予算を1に記載しました。医療分の基金事業費は、黒枠下段の計52億8000万円と前年度から約7億4000万円減少しております。減少の主な要因は、決算や決算見込み額などを踏まえまして、予算計上を精査したことによるものです。2番、令和8年度基金事業提案（医療分）の反映状況です。関係団体等から22件の事業提案をいただきまして、提案趣旨を踏まえ検討した結果、18件の内容を事業に反映しております。

81 ページは、この事業提案を受けまして、事業を拡充した主な事業となっております。

また、次の82ページには事業継続となったものを記載しております。県では調整会議の場などで情報共有や事業提案を通じて、各地域での必要性和公益性の高い事業を基に活用したいと考えておりますので、今後ともご協力をよろしくお願いいたします。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。このことについて、何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

それでは、次の報告事項に進みます。報告6、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークへの参加法人の追加について、医療政策課から報告をお願いします。

(木村総括主査：医療政策課)

84 ページの概要にあります通り、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークに公益財団法人伊豆保健医療センターが参加したので報告するものです。3番をご覧ください。新たに参加した法人の概要です。参加日は令和7年10月14日で、参加の理由は、連携推進の強化、情報交換・情報共有、合同研修、スタッフの派遣と伺っております。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。順天堂大学医学部附属静岡病院及び伊豆保健医療センターから補足事項などがございましたら挙手をお願いいたします。

それでは、地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークに公益財団法人伊豆保健医療センターが参加したことについて、何かご意見、ご質問がございましたら挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。報告事項は以上です。

最後に会議を通じてご意見ご質問等はございますでしょうか。竹内先生お願いします。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

今日会議通じてご発言がなかったので、補足をさせていただきたいと思うんですけども、県庁に説明いただいた新たな地域医療構想国の検討会の会議資料を出していただけるとありがたいんですけども、お願いできますでしょうか。

41 ページのスライド番号の5です。今日は市町の方もいらっしゃいますので、これからの流れを細かくお話をしておきたいと思います。今2025年度が終わろうとしているところで、今年度末に国から新しい地域医療構想のガイドラインが出てきます。それを受けて、各都道府県で3年間をかけて地域医療構想を、特に急性期拠点病院あるいは他のそれぞれの医療機関機能に基づいた各医療機関のポジショニングを検討するということが求められています。その中で、初年度になる来年度ですけれども、県からご説明のあったように、今第9次の静岡県の保健医療計画が6年間で進んでいる中の3年目ですから中間見直しということになります。先ほどご説明あったように、医師確保計画ですとか、個別の6疾病6事業の中間評価を来年度1年間かけながら、新しい地域医療構想の医療機関の位置づけなどを検討していく形になります。ですので、来年から3年間の中で特に来年の1年間は、医療計画の後半に向けての非常に大変な1年間になるんじゃないかなと思ってます。2028年度ま

でかけて地域医療構想を策定した後に、2030年からの次の医療計画に落とし込む作業が2029年の1年間ということになります。ですので、2029年1年かけて、第9次の静岡県の計画の評価と、第10次の2030年から2035年の6年間の第10次の静岡県の医療計画を作っていくということになります。先ほど国の資料で説明があったように、2035年に2040年に向けた体制の完成を目指すということなので、次の2030年から2035年までの6年間の計画の中で地域医療構想の実現をしていくという流れになります。今後10年間の県全体あるいは2次医療圏あるいは各市町の中で、体制を考えていく、最初の年が来年ということですからそこをぜひ押さえておいていただきたいのと、新しい地域医療構想が、医療計画の一部ではなくて、外来・在宅医療、介護を含んだ構想になり、さらに精神が今後加わるということなんです。特に在宅医療圏ですね、この圏域は郡市医師会単位で、在宅医療圏を設定していらっしゃるんですが、その中で市町が中心になっている介護を、在宅医療をどう位置づけるかということを検討していただくということになります。そういう関係者が入ると、構想会議を今以上に大きくするのかどうかは圏域でご検討されることになると思うんですけども、在宅医療圏となると少し細かな地域ごとの検討が必要ではないかなと思ってます。

今日の議事の中で特に気になったのが、資料の11ページになるんですけども、地域連携クリティカルパスの導入率というのを見たときに、脳卒中はほぼ横ばい、あるいは導入率が少しずつ上がってきて概ね9割近くになっているんですけども、がんに関しては、コロナ前の令和元年から全てのがんで導入率が落ちてきています。コロナの時期はなかなか転院が難しかったってのはあると思うんですけども、令和5年以降、5類に移ってからも下がっているというのが、この圏域についてどういうふうなことをするのか、これを良しとするのか、今回ご意見がなかったんですけども、あるいは保健所として地域の体制としてこれをどう考えてるかわからなかったもんですから教えていただければと思います。

(石田課長：東部保健所医療健康部地域医療課)

事務局から回答します。このクリティカルパスの導入に関して、これは県全体となっております。駿東田方の医療圏の病院では、従前と変わらない体制ですが、他の医療圏で落ちているようなところがあるようです。

(竹内地域医療構想アドバイザー：浜松医科大学特任教授)

これは県全体の数字ということですね。わかりました。これからの連携を考えるには圏域の中の数字が大事なので、地域の方には圏域の数字をお出しいただければと思います。

(鉄委員：東部保健所長)

ありがとうございました。何か他にご意見等ございますでしょうか。

それではこれで議事を終了いたします。議事の進行にご協力いただき、ありがとうございました。

(松島部長：東部保健所医療健康部)

鉄委員ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、令和7年度第3回駿東田方圏域保健医療協議会並びに駿東田方構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。