

令和4年度 北海道総合保健医療協議会 地域医療専門委員会 【議事録】

■日時：令和4年5月24日（火）16:40～17:25

■場所：TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前
ホール5C

【事務局】

ただいまから令和4年度地域医療専門委員会を始めます。

皆様には大変ご多忙のところ、また総会に引き続きましてご出席をいただき誠にありがとうございます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

本日の委員会でございますが、総数25名のうち、22名の方々にご出席をいただいております。

多くの委員の皆様におかれましては、昨年度から引き続き委員に就任していただいているところでございますが、新たにご就任いただくこととなった委員をご紹介させていただきます。

北海道大学病院、病院長、渥美達也様、北海道総合在宅ケア事業団、訪問看護部長、土井正子様、以上、お二人の方に新たに就任いただいております。

また、旭川医科大学については、ただいま委員選任中となっておりますことを申し添えます。

それでは、はじめに事務局の北海道保健福祉部地域医療推進局長より、一言ご挨拶を申し上げます。

【事務局】

皆様こんにちは。本日は大変お忙しい中、本委員会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。日頃よりそれぞれの地域のお立場で地域医療の確保、さらには新型コロナウイルス対策にご尽力いただいておりますことをこの場を借りまして厚く御礼申し上げます。

先ほど開催されました総会でもお話がありましたけれども、新型コロナウイルス対策の現状、まだまだ予断を許さないというところではございますが、1年前と比べますとかなり状況は変わってきていると、アルファ株からデルタ株への移り変わりがあり、ゴールデンウィークの後に感染者がどっと増えたという中で、重症の方も増え大変厳しいような状況をむかえていたということが1年前、

今年はゴールデンウィークの後、一週間程度感染者数の増加といった状況がありましたけれども、今週になってそれが減少傾向になり、また重症の方もかなり減少して、ほぼ見られないような状況で推移してございます。

ただやはり感染者数は高止まり、病床使用率も20%前後で推移しているといったような状況の中で、一方で経済を動かすといった流れにつきましては、政府の方針等を見ても、こういった部分は当面変わらないのではないかとといったようなところも見えているところで、道においても、例えば観光分野の誘客を促すような取り組みが再度スタートするとか、そういった取り組みも進んでおります。それを黙ってみるだけではなく、例えば国の方では、治

療薬の早期承認を促すような法改正も先日行われ、改正法が承認されたといった動きもございますし、今後第4回目のワクチン接種といった部分も準備を進められているという中でございます。

翻ってこの委員会での議題となります地域医療構想に関する議論をみますと、やはりコロナへの対応の影響が色濃く反映されて、実質的に地域の議論というのは令和2年度、令和3年度では中々難しい状況にあったと考えております。

そうした中で先日、道の幹部、あるいは道議会の先生方にもご協力いただいて、国への要望、令和5年度に向けた予算についての要望等が先週行われたところでございますけれども、その中で厚生労働省の事務次官から、この少子高齢化、人口減少を巡る中では、このコロナ対策が必要な中であっても、やはり地域医療構想の推進、医師の働き方改革と医師確保、これらを一体として、着実に進めていくことが必要なので、都道府県においてもしっかりとやっていただきたいといったようなお話を頂戴しているところでございます。

今お話に触れさせていただきましたけれども、働き方改革を巡ってはもう2年を切って、医師の時間外勤務上限規制が適用されるといったような状況をむかえております。

先日、道医師会の先生方、あるいは3医育大学そして医療関係の団体の皆さまと道も入らせていただいて意見交換の場を持たせていただくといったようなこともございましたが、いずれにしても様々な形で地域医療への影響が出てくるのが必至でございます、やはり医療機能の分化・連携、こういったものの議論というのは改めて加速をしていかなければいけないということが私の認識でございます。

本日の会議でございますけれども、2月の本委員会で本年度の取り組みの方針につきまして確認をさせていただいている所ではございますが、その後3月の下旬になりまして、厚生労働省からは地域医療構想の進め方について、総務省からは公立病院の病院経営強化のガイドラインというものが示されております。

こうした点を踏まえて改めて今年度の取り組み方針について、皆様と確認をさせていきたいと考えておりますので、限られた時間ではございますが積極的なご発言を賜りたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。私からは以上でございます。

【事務局】

それでは議事に入ります前に、お配りしております資料を確認させていただきます。

資料1から3のほか、参考資料1・2として、委員会運営要領と小委員会設置要領をお配りしております。不足等ございませんでしょうか。

それでは議事に入りたいと思います。これからの議事につきましては委員長にお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

【委員長】

それでは次第に沿って議事を進めさせていただきますが、次の会議の予定もございまして、遅くとも17時30分までには終了したいと思いますので、議事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)と議題(2)について事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】

それでは議題1「令和4年度地域医療専門委員会の委員構成」、議題2「令和4年度地域医療専門委員会協議事項」についてご説明させていただきます。

まず資料1をご覧ください。

委員構成につきまして本委員会については、任期は2年間でございますので、昨年度に引き続き18名の方に委員をお願いしており、さらに地域医療構想や地域医療介護総合確保基金に関する協議などを行っていきに当たりまして、6名の方に臨時委員をお願いし、24名で運営させていただきます。臨時委員につきましては資料1の2ページ目でございます。

続きまして、小委員会の委員構成でございますが、まず看護対策小委員会につきましては、本委員5名の方に加え6名の臨時委員、

周産期・小児医療検討会につきましては、本委員6名の方に加え、12名の臨時委員、
医療施設整備等検討委員会につきましては、本委員4名、

最後に、在宅医療小委員会につきましては、本委員4名の方に加え、12名の臨時委員で運営させていただきます。

委員構成につきましての説明は以上でございます。

【委員長】

はい。ありがとうございます。

ただ今事務局から説明のあった内容につきまして、ご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

ないようでございますので、続きまして議題(2)について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは議題の2、資料2に基づきまして事務局よりご説明させていただきます。

本年度の協議予定事項でございますけれども、まず全体を通しまして、今年度は、新規の協議予定事項はございません。引き続き、各委員会等の所管分野に関する諸課題等についてご協議いただきたいと思いますと考えております。

地域医療専門委員会では、地域医療構想の地域における検討状況や、地域医療介護総合確保基金医療分に係る今年度の計画のほか、北海道医療計画の評価など4つの事項について、引き続きご協議いただきたいと思いますと考えております。

また各小委員会でございますが、看護対策小委員会では、道立江差高等看護学院を巡る諸問題への対応のほか、看護職員の確保対策について、医療施設整備等検討委員会では、医療提供体制施設整備交付金などにより整備した施設整備等の事後評価、今年度における交付金の配分方法、次年度の整備計画について、周産期・小児医療検討委員会並びに在宅医療小委員会では、それぞれの現状と取組、北海道医療計画の進捗についてご協議いただきたいと思いますと考えております。

以上でございます。

【委員長】

はい。どうもありがとうございました。

ただ今、各専門委員会の今年度の協議予定につきましてご説明がございましたが、これについて何かご質問等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは3番目の地域医療構想についてご説明お願いいたします。

【事務局】

私の方から資料3に基づきまして、地域医療構想についてご説明をさせていただきます。

資料2ページ目になりますけれども、本日は、一つ目として国の動きについて、二つ目としてそれを受けて道としてどういう方針になっているかということの説明させていただきます。

まず4ページ、5ページ目になりますけれども、去年5月以降、地域医療構想の関連で国から色々と通知が出てきているものをまとめたものとなります。冒頭、局長の挨拶の中で触

れさせていただきますが、5ページ目の下段赤字で書いていますが、3月24日に厚労省から地域医療構想の進め方ということで、こういう点に留意しながら進めてほしいという通知が発出されております。

また3月29日には、総務省からになります。自治体病院については概ね5年間を期間とするプランを作っており、そのプランが見直しの時期になりますので、総務省からそのプランを作るに当たっての経営を強化するためのガイドラインが示されていますのでご報告をさせていただきます。

7ページ目以降に、国からの通知をつけさせていただいております。まず基本的な考え方ということで、地域医療構想を進めるに当たって、これからはコロナウイルスのまん延を踏まえて、新興感染症対応も留意しながら、2022年、2023年この2年半については、医療機関ごとの対応方針の策定や検証・見直しをしっかりとやってほしいということが強く言われております。ただ北海道は既に独自で医療機関ごとの方向性を様式で取りまとめており、国の進め方によって、道として新たなことをするというものではございません。

また新たにコロナウイルス感染拡大を踏まえて病床の機能分化・連携の重要性がますます地域においても理解されてきているところで、そういうところも踏まえながらしっかりと地域で議論をしていただきたいというようなことが書かれております。

次に8ページ目になります。具体的な取組みというところで、こちらの中段になりますが、先ほどの公立病院の関係で新たにガイドラインが示されておりますので、それぞれの公立病院で今後、プランを策定していくこととなります。プラン策定状況をそれぞれの地域医療構想調整会議の中で、地域の関係者と共有した上で、策定をしていくことが必要だということが書かれてあります。

続いて、9ページ目、4番目で検討状況の公表等が新しく示されました。

先ほど医療機関ごとの方向性等々をしっかりと検討してくださいということが基本的な考え方で示されており、9月と3月末時点における検討状況を国へ報告し、国がその内容をホームページに公表しますということが新たに加わったこととなります。先ほど申しましたように、道としてはこれまでも医療機関ごとの方向性をとりまとめておりますので、その結果を踏まえて国へ報告をしていくということが新しく加わるということで押さえていただければと思います。

また、11ページになりますけれども、こちらは総務省からの経営強化ガイドラインの内容をまとめた国の資料になります。

右側にプランの内容ということで、黒字で下線を引いていますが、コロナ禍で新たに出てきている部分で、医師の働き方改革の関係、これを踏まえてしっかりとプランを策定すること、また(4)にもありますが、新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組みをしっかりと明記してくださいというようなことが新たに追加されてございます。

国の動きを受けまして、道としてどういう方針で地域医療構想をやっていくかというところが12ページ以降になります。

13ページ、14ページで道の取組方針をつけさせていただきましたけれども、右上に小さく書いていますが、これは今年の2月10日に開催させていただきました、第3回の地域医療専門委員会で協議をさせていただいて、方向性をすでに認めていただいた、承認していただいたものになります。

今回3月に国から新たな進め方が示されましたが、道としては2月の時に協議させていただいた取組方針については、国のそれぞれの検討会の検討資料等々を早くから承知しておりましたので、既にそれら新しいところは盛り込んで、2月に協議をさせていただいております。

15ページ以降に、国の通知と道の方針を対比した形で整理させていただきましたけれど

も、結論から言いますと、2月の時に協議させていただいた内容はすべて、3月の通知を踏まえておりますので、新たに見直すことは必要ございませんでしたので、すでに承認していただいた内容で進めていきたいと考えております。

飛んで19ページ目になりますが、スケジュールを載せさせていただきました。理想になるかもしれませんが、地域では四半期ごとに1回程度調整会議を開いた中で、圏域内のそれぞれの医療機関の考え方でありますとか方向性を共有していただいて、議論を深めていっていただきたいと考えておりますけれども、やはりコロナの感染状況を踏まえて対応していかなければならないため、場合によっては、Web会議等々も含めてやってくることになりますけれども、道本庁としても地域の感染状況を見極めながら、積極的に足を運んで一緒になって議論を深めていければと思っています。またすでに地域医療連携推進法人を上川北部と南檜山地域に設立していますので、そのような活動状況を確認しながら、今後予定している地域に情報提供をしていく等々をするほか、重点地域ということで南空知地域と南檜山地域も指定されておりますので、それら地域については、国のアドバイザーを必要に応じて派遣していただくとか、また地域医療介護総合確保基金等々を活用した補助事業の申請等、しっかりと支援を続けていきたいと考えてございます。具体的にはこれから各委員としっかりと協議した中で、必要な支援をしていきたいと考えておりますので、アドバイザーの方にも協力いただきながら、しっかりと進めていきたと思いますのでよろしく願いいたします。説明は以上になります。

【委員長】

どうもありがとうございました。ただ今、地域医療構想の進め方等についてのご説明いただきましたが、これにつきまして何かご質問ご意見ございませんでしょうか。

私の方から2つほどありますが、1つは、コロナで公立病院がかなり主体的に治療を担う、特に入院療養ですが、地域医療構想で当初の総務省の予定では、いわゆるダウンサイジングを一定の規模で進めるということでしたが、最近、やはり病床に余裕があった方がいいのではないかとの議論の声が強くなっております。今後の進め方として、確実に人口が減っていますので、そこは慎重な議論が必要だというようなニュアンスで、感染症に対しては臨時措置的な対策を何か考えていくということで、今後の地域医療構想調整会議での議論は注意をしていただくことをどこかに書いてほしいというのが1点です。

もう1点は、11ページの公立病院経営強化ガイドラインの概要の説明の3番目の、都道府県の役割・責任の強化というところですが、ここに医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援強化していくことが重要とあり、この中には、人の支援、医師の派遣といったことも含まれていると思います。働き方改革で、大学からの医師の派遣がどの程度かわからないけれども減ることは間違いないので、その時に今までのように広く出せなくなる。ですから基本的に、中核病院へ中心的に出すようにし、派遣を受けた中核病院がその周辺の中小医療機関を支援するという仕組みが、医師養成検討分科会とかでも話が出ているのですが、その点を今後更に進めることが必要かなと思いました。

最後に財政措置のところ、医師派遣に係る特別交付税措置を拡充するとあり、医師派遣をした医療機関には、なんらかの財政措置があると読み取れるが、この辺何か事務局の方では聞いているのでしょうか。

【事務局】

ご質問にお答えいたします。財政措置の部分ですけれども、医師派遣に対する財政措置は、特別交付税でもともに行われておまして、最初は市町村立病院からだけの交付税措置でしたけれども、その後、公的病院と言うことで、厚生連等で派遣した場合に市町村からその経費を公的の機関に支出し、市町村に交付税措置されるというような制度になっております。

ここで拡充と書いてありますが、どの部分が拡充されるか、今詳細な資料を持ち合わせて

おりませんでした。

【委員長】

わかりました。そのほかいかがでしょう。

【〇〇委員】

新型コロナウイルスに対応するための地域医療構想の進め方ですとか、公立病院のあり方というのは、中々国から出されなく、ようやく今年の初頭に出されたということで、勿論、中身も目を通していたのですが、漠然としていて、具体的に今後地域医療構想アドバイザーとして調整会議等でどういう形で新しく出されたものも踏まえて議論を進めていっていいのかよく見えない部分がありまして、と言いますのも今まで〇〇先生からもあったとおり、公立病院改革プランが出されて、その後に地域医療構想で公立病院でしか担えない分野以外のものは、統合再編も含めて再検討しなさいという方針が出ていた中で、今新しいものが出てきた訳ですけども、病床数をそれほど絞らなくてもいいとも見えるし、一方で将来的な人口減少もあれば、稼働していない病床を確保しておくというのは職員のモチベーションが下がるっていう部分もあります。だから今までと比べて具体的にどのような形で統合再編等を含めた支援をしていけばいいのか、もうちょっと具体的にイメージが湧くようにご説明いただけるとありがたいなと思います。

【事務局】

ご質問ありがとうございます。

国は感染症対策と言っておりますが、具体的にはまだ示されていないということが実情でございます。そこで国が言っているのは、コロナ対応で今大変な状況ではあるけれども、人口減少なり、疾病構図の変化ってというのは着実に進んでいるので、地域医療構想の議論はストップするわけにはいかないというのが1つ。

もう一方で、再来年の4月から第8期の医療計画が策定し、始まる事になりますが、おそらく来年3月ぐらいに国から計画を作る具体的なガイドラインのようなものが示されてくると思うのですが、今月来月ぐらいから国の様々な検討会の中でそのようなことが議論されてきて、医療計画自体、ご承知だと思うのですが、今5疾病5事業プラス在宅医療の推進と言う事になっていますが、そこが5疾病6事業、新興感染症対策を盛り込むということで、5疾病6事業・在宅医療という形で新しく加わることになっています。ですので、その医療計画を、国の検討会の中で平行しながらコロナ対策をどういう風に医療計画に盛り込んでいくかということが示されるのではと思っています。その検討状況を踏まえながら、地域に状況を共有し、アドバイザーの先生方にも共有させていただきながら地域の支援をしていきたいと考えております。以上でございます。

【委員長】

よろしいですか。

【〇〇委員】

はい。

【委員長】

〇〇先生どうぞ。

【〇〇委員】

今、公的、公立病院を含めて、病院の新築の計画が非常に進んでいますね。個々の病院の経営状態等、中々公表できないことも沢山あると思いますけれども、建て替えると、今後30年、40年と続くことですので、是非北海道でもしっかり情報を集めていただいて、私たちの方で協力できることがあれば最大限協力させていただきますので、よく皆さんの方で議論していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

【事務局】

ありがとうございます。自治体病院については、総務省として自治体病院の決算状況を公表することになっており、道のホームページに公表しておりますが、それら資料を後日共有させていただきたいと思います。

あともう一点、民間の医療機関の経営状況については、道庁6階の医務薬務課で、紙ベースですが、閲覧が可能となっています。ただ紙ベースなので一気に見ることは出来ませんが、これが電子化することが決まっております。電子化になればどういう集計がすぐ見られるものなのか、まだ承知しておりませんが、すぐ整理できるようなデータがあればそういうものも共有させていただきたいと思います。以上になります。

【委員長】

はい。ありがとうございました。他にございませんか。

地域医療構想では、どちらかという入院機能や病床機能が中心の議論になるのですが、やはり診療所の外来機能とかも非常に重要だと思うのですが、〇〇先生その辺何かコメントがあったらお願いしたいのですが。

【〇〇委員】

委員長ご指摘のとおり、我々在宅医療を提供しているものは、結局急性期病院との連携の中で患者さんを引き受けするという形で、地域医療構想の影響というのは非常に大きいというふうに思っています。特に私自身の経験から言いますと西胆振でやっていますので、やはり比較的病床が多い地域になっています。ですから患者さんが在宅を選択せずに、療養を病床で過ごす選択をされるケースが比較的許された地域で、結果的に在宅の依頼というのが相対的に少なかった地域です。ただ、地域医療構想で整理・統合・機能分化が進めば、当然、在宅医療のニーズが増えて来るということで、逆に病院の頼れる先生方とのネットワークで在宅医療をもっともっと展開していくのではないかと。おそらくそういった形で地域に在宅医療のかなり影響が出てくるのではないかなという予想しているところでございます。ですからそれを踏まえて逆に在宅医療の受け皿機能を地域でどう作っていくかということ在宅小委員会の中でしっかり議論していきたいなと思います。

【委員長】

どうもありがとうございました。

今在宅の話が出まして、突然で申し訳ないですけども、〇〇委員何かコメントございますか。

【〇〇委員】

初めての参加で、よろしくお願いたします。今、在宅医療の場であるというお話があって、確かに地域医療構想に影響されていて、ここ2年間、実はうちでやっている訪問看護の件数がすごく伸びていて、病院の方でコロナになる可能性があったりとか、発熱すると入院できなかったりとかがあって、すごく在宅医療の利用者さんが増えている状況があって、今コロナがだんだん落ち着いていく中で今後どう推移していくかなということ、目を光らせている状況ですので、皆様のご意見を伺いながら、こちらでも対応していきたいというふうに考えているところです。

【委員長】

どうもありがとうございました。

地域医療構想と、地域包括ケアと2つが同時に今動いていますので、お互いに横の連携を、医療と介護の連携を強化していかないと、勝手に病院の方で色々作ってもうまくいかないこともあるので注意が必要だなとお二人の話を聞いて思いました。どうもありがとうございます。

した。

【〇〇委員】

逆に私の方から聞きたいところがあるのですが、私自身診療所ですずっとやっていますので、病院の状況が十分に理解できていないのかもしれませんが、コロナ対応の中で結構議論が出てくるのは、ただ病床があればいいということでは決してなくて、病床に、例えばおそらく重症の方であればICUがあるかどうか、あるいは集中治療の専門医がいるとかですね、呼吸器の専門医がいるとか、やはり人員とベッドが一体とならないと機能しないと、そうしないと軽症の方だけどんどん入って行って、重症者の救命という大事なところに関して役に立たないところがあるので、やはり機能分化の議論と同じ話だなと感じるんですね。お話を聞いていて。ただベッドを増やし確保するというのではなくて、機能と一致した形でベッドが存在するかどうかの議論をすると、おそらくこの感染症対応、パンデミック対応と今までの積み重ねた議論は極端に変わることはないのではないかなと。公立であれば自動的にドクターが配置される訳ではないので、そういう意味ではやはり官民一体となった機能連携みたいなものを、おそらく地域で事情は相当違うと思いますので、やはり考えていかないといけないのかなと思います。今回のコロナで一気に地域医療構想の方向性を劇的に変えていくというのは、ちょっと違和感があるなと感じていました。室蘭でもそういう感じをしながら見ていました。以上です。

【委員長】

はい。どうもありがとうございました。

非常に重要なポイントで、病床をただ残せばそこに入院できるというわけではなくて、そこを看る人がいなければ、いくらベッドがあっても入れない。ですからそもそも地域医療構想って、医師あるいは看護師に見合わない病床を持っている、休床にしているところが結構あるわけですから、そこをきちっと見直してくださいという、元々の議論はそこなんです。その最初の出発点を忘れないようにしていきたいと思います。どうもありがとうございました。

その他どなたかご意見ございませんか。

【〇〇委員】

11 ページの所の、第1の公立病院経営強化の必要性の4つめの〇（まる）のところで、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限有効的に活用するという文章が非常に大事だなと思って見ておりました。私も道から委託を受けまして、クラスター発生施設に色々な医療機関等の看護師の方に、クラスター発生施設に行っていただいているのですが、本当にお願ベースで、本当にご厚意に感謝しながら派遣調整しているので、なんとか普段は足りていても、いざ有事の際に限られた地域ごとの看護人材をうまく活用出来たらいいのではないかと、そういう仕組みがあればいいのではないかと常日頃思っていましたので、ここの1行は非常に大事なことだなと思って聞いておりました。

【委員長】

ありがとうございます。国で現在、多少強制力を持たせる方向で法律化するかどうかを検討するようですので、おそらく良くなるのではないかなと思います。どうもありがとうございます。

他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。無ければ地域医療構想についてはこれで終了したいと思います。

最後に、その他として事務局から何かありますか。

【事務局】

皆様ありがとうございました。やはり冒頭挨拶の中でも触れさせていただきましたけれども、この構想を考えていく、あるいは次期医療計画の中で新興再興感染症への対応を考えて

いくといった場合に、当然、今ある病床の機能で対応が可能なのかどうかといったところがまずは入り口ということになるわけですが、その中では今ご意見があったように、病床の機能を確保するためには、無駄でありこの先もいらないだろうというところは休床していくのですが、休床してもいざとなったときにそれが使えるようにしなければいけないということになれば病床機能が必要となります。その病床機能を実際に動かすためにはやはり人が必要なわけで、それは医師だけでなく、看護師をはじめ様々な職種の皆さんに携わっていただいて、初めて必要な病床が機能するということになるかと思いますので、これは構想とか医療計画とかという話だけではなく、やはり人材の確保といった部分に繋がりますし、その検討をするに当たっては、この2年後に迫った医師の働き方改革という部分との調整が必要になってくるということになります。

加えて先ほど在宅の部分で需要が非常に増えてきているといったことを考えれば、今年度中に議論することになりますけれども、この資料2の中で、本委員会で議論する中身の1つとして紹介受診重点医療機関があり、この点についても各圏域で議論をして、この重点医療機関をどのように考えていくのかということが、今年度に進められていくということになっています。

加えて医療の分野とは少し離れますが、介護の分野についても、2025年問題というものがあり、やはり人材確保が厳しい中で、いかに介護の受け皿を作っていくかというところで、その部分は在宅中心になるかと思いますが、医療と介護の連携という部分で、違った側面からの議論も進めていくということになります。我々はどうしても役所なので、1つの計画についてこれをやっていきたいと思います、これまではそれでなんとかこなってきたのですが、いよいよ様々な観点から地域というものを見て、関係者が真にこの地域に必要なものはどういった姿なのかということ、リアルな形で考えていく必要があるのではないかと、議論は地域での議論が中心になる訳ですが、それをいい形で実効性を持った議論にしていく、そのために何が必要なかというところは皆様のお力を借りながら、こうした場で、この委員会で議論していかねばいけないと思っております。今年度中に今後も複数回にわたって、議論をさせていただきたいと考えておりますので、引き続き皆さまのお知恵をお借りしたいと考えておりますので、我々もしっかりと把握すべきものは把握する、国の情報を取りに行くべきところは取りに行く、あるいは物申していかなければならないという部分についてはしっかり発言をしていくといった形で対応して参りたいと考えておりますので、引き続き皆様のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。私からは以上になります。

【委員長】

どうもありがとうございました。

それでは以上をもちまして、本日の地域医療専門委員会を閉会といたします。議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。