

平成28年度第1回 北網圏域地域医療構想調整会議 議事要旨

日時：平成28年6月28日 18:30～

場所：端野町公民館 中ホール

1 開 会

【事務局 吉崎次長（北見地域保健室）】

本日はお忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。定刻になりましたので、ただ今から、平成28年度第1回北網圏域地域医療構想調整会議を開催いたします。

私は、本日の進行を務めさせていただきますオホーツク総合振興局保健環境部北見地域保健室次長の吉崎と申します。

どうぞ、よろしく願いいたします。

それでは、会議の開催にあたりまして、オホーツク総合振興局保健環境部長の堀より、ご挨拶申し上げます。

2 挨 拶

【事務局 堀部長（オホーツク総合振興局）】

北海道オホーツク総合振興局 保健環境部長の堀でございます。

平成28年度第1回北網圏域地域医療構想調整会議の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席をいただき誠にありがとうございます。

また、委員の皆様におかれましては、日頃から本道の地域医療の推進に、ご理解とご協力を賜り、この場をお借りして深く感謝申し上げます。

さて、「地域医療構想」は2025年の医療需要を見据えて、二次医療圏ごとに策定することになり、北海道21圏域中既に19圏域で案が策定されております。

当圏域では、北網圏域地域医療構想調整会議を設置し、後ほど詳しく説明いたしますが、現在まで、2回の会議を開催しご協議いただいているところでございます。

また、説明会等については、昨年の第1回調整会議と同時開催したほか、本年4月に2回、5月には、病院を対象とした意見交換会を行ってきました。

本日は、「地域医療構想」について、今まで調整会議等の機会に、委員の皆様をはじめ、関係者の皆様からいただいた御意見を参考に、「北網圏域地域医療構想」の案を作成しましたので、ご協議をお願いいたします。

また、今後の医療を検討するため、医療専門部会設置についてもご協議いただきたいと存じます。

終わりになりますが、本日もご協議いただく地域医療構想は、10年後を見据えた北網圏域の地域医療のあるべき姿の目安となるものでありますので、その趣旨をご理解いただくとともに、今後とも、市町村医師会をはじめとする医療機関、関係団体の方々が、情報の共有や連携を強化し、地域医療の充実が図られますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

3 議 事

【古屋議長（北見医師会）】

それでは、本日の議事進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、議事（１）「報告事項」についてですが、地域医療構想の検討経過について事務局から説明してください。

【事務局 計良企画主幹（北見地域保健室）】

北見地域保健室企画主幹計良でございます。地域医療構想の検討経過について、報告いたします。お手元の資料１をご覧ください。

調整会議については、昨年８月と１２月に開催しておりまして、議事については記載の通りでございます。

説明会等については、昨年８月２８日に、調整会議の委員のほか関係機関の方を対象に、道庁地域医療課担当主査から「地域医療構想について」説明し、約９０名の方の参加を得て開催しまして、今年４月１９日には、病床を持つ医療機関と医師会の方を対象に、「北網区域地域医療構想（案）説明会」として開催し、構想の現状について、道庁地域医療構想担当局長から、北網区域地域医療構想（案）について、事務局から説明させていただきました。

また、４月２６日には、「北網地域リハビリテーション推進会議理事会・総会」に出席させていただき、リハビリテーション関係職種の方々に「地域医療構想の基本的事項と今後の進め方について」及び北網区域地域医療構想（案）について、説明させていただきました。

先月５月３１日には、「北網圏域地域医療構想調整会議医療専門部会準備会」として、北網圏域の病院の方々に御出席いただき、「北網区域地域医療構想（案）」と「北網圏域地域医療構想調整会議医療専門部会設置要領（素案）」について、ご協議いただきました。

検討経過は以上でございますが、本日ご議論いただきます「北網区域地域医療構想（案）」につきましては、多くの職種、関係者の方々に説明し、御意見をいただいて整理をさせていただきました。以上です。

【古屋議長】

ただいまの報告につきまして、ご質問あるいはご意見がありましたら、お願いします。

（なし）

ではないようですので、この報告については、了承させていただきます。

それでは、議事（２）の協議事項に入ります。まず、アの「北網区域地域医療構想（案）」についてですが、この構想案については、先ほど、事務局から経過説明があったとおり、これまで、多くの方々からご意見をいただいており、それらをできる限り反映し、修正したものを事前に配布させていただきました。

したがって、本日は、重点的に協議していただきたい部分のみ、事務局より説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局、お願いします。

【事務局 計良】

それでは、協議事項のア「北網区域地域医療構想（案）」について説明いたします。

資料については、2-1が構想（案）、2-2がA41枚もので、2月に委員の皆様へ素案をお送りしたものの修正があった分の一覧表、2-3は北網圏域における医療機能別患者数に関する調査を行いました、その結果となっております。

それでは資料2-1構想案の1ページ目次をご覧ください。

第1節には構想の趣旨等が記載されており、第2節は交通機関や生活圏、第3節は今後の人口の推移、第4節は患者受療動向や、病院、医療従事者、そして介護サービスの状況。第5節は2025年に必要な病床数の推計。第6節は医療提供体制実現の施策、第7節は北海道医療計画のデータ、第8節は策定後の取組、第9節は資料という構成となっております。第2節、3節については、前回の会議での説明と同様となりますので、今回事務局からの説明は省略させていただきます。

また、他の節についても、前回説明した点については、できるだけ重複しないよう説明いたします。

先日、事前送付資料に「修正一覧表」を添付しましたが、本日の資料で2-2でございます。本日はそのうち主なものについて説明いたします。

それでは、目次から1枚開いていただき第1節をご覧ください。

1の構想の趣旨を記載しておりますが、2025年を迎えても、住民の皆様が適切な医療を受けられるために、限られた医療資源を効果的に活用し、地域で安心して生活していけるような医療・介護提供体制を構築、その方向を目指すことが、この構想の趣旨となっております。

第4段落3行目に「目指す姿を可視化・共有した上で」という文言がございます。これは、当初の「目標」から「目指す姿」に修正されております。

次に33ページをお開きください。33ページは病床機能報告制度の結果です。前回送付分では26年度の結果でしたが、今回は27年度の速報値が出ましたので、それを図表化したものを差し替えて掲載しております。

病床機能報告制度の結果の公表については、例年どおり7月中旬の予定となっております。

病床機能報告は病棟単位ですが、医療機能別病床数の実態把握を試みるため、病院と有床診療所を対象に、独自の調査を行いました。

資料2-3を北網圏域における患者数（医療機能別）に関する調査要領をご覧ください。病院・有床診療所の協力を得まして調査を行いました。これについては、平成27年12月1日の1日における、入院患者について、それぞれ各医療機能別に分けてもらい、出してもらい、別紙1、2に記載のとおり、報告いただきました。結果は、4ページと5ページに記載しており、割合は高度急性期5%、急性期32%、回復期17%、慢性期46%となっております。5ページを見ていただいて、比較ですが今回回収率が高くないので、数字にすると一番左から平成26年度の病床機能報告制度、平成27年度の病床機能報告制度、2025年の必要病床機能の推計値、今回の独自調査となっております。病床機能報告制度は先ほど申し上げたとおり、病棟単位ですので、必ずしも入院患者さんで埋まっていなくても、数が出る。今回の北網の独自調査の数が少ないのは、10月1日に入院されている患者さんの数ですので、回収率とは別に少ないことはしょうがないことになる。

参考までに、全体を100で表すと下の方のグラフになります。病床機能報告制度で得た割合よりも、今回の独自調査が目指すべき平成37年の割合に近くなるという見方も出来ますし、病床機能報告が病棟単位であることの限界ということも分かると思います。これについては、十分な議論をしない中で試しにやってみた例でもありますし、10月1日の1日だけでありまして、これをパイロット

調査的にとらえて、今後調査をやることについては、医療専門部会でご議論いただければと思っております。それでは資料2-3の説明はこれで終わらせていただきたいと思います。33ページの病床機能報告制度の結果の参考資料として資料2-3で独自調査の結果について、申し上げました。

次に、39ページをご覧ください。

39ページの介護保険施設等の状況についてですが、元々地域医療構想のひな形自体が介護保険サービスについて、それほど多くの紙面の量がなくて、だいたい独自に色々なところからそれぞれの圏域で載せているようですが、こちらについても介護の情報について、経年的に把握するデータがあったほうがいいのではないかと思います。39ページ分は前回の資料より加えた資料でございます。介護保険サービスについては高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の部署で主管されておりますが、介護サービスの情報というのは地域医療構想とは切り離せない情報なので、必要な情報は出来るだけ共有していこうと考えております。

次に44ページですが、必要とされる病床数の推計ですが、高度急性期・急性期・回復期・慢性期別に275・790・744・641と出ておりますが、慢性期の641については、算出方法で前回申し上げたのですが、パターンB・パターンCがありまして、北海道はパターンBを標準に採用しておりますが、当圏域はその目標を2025年ではなく、2030年に達成すれば良いという圏域に該当します。委員の方から、特例のパターンCを採用した理由について、ご質問いただいておりますが、現在、医療の切り口から受け皿の問題が課題とされている中、慢性期病床減少の角度ができるだけ緩やかな方が良いという理由で事務局としてはパターンCを提案しております。612床という目安の数字を2030年に達成することを適用することにより、2025年の目安の数字としては、641床と、特例を選択することにより2025年時点では、約30床多い数字となっております。

次に46ページをご覧ください。

将来のあるべき医療提供体制を達成するための施策として、病床機能分化及び在宅医療、医療従事者確保の3点があります。まず、46ページの病床の機能分化及び連携の推進ですが、これについては第一段落に医療機関の自主的な取組・相互の協議がすすめられることを前提として、地域医療介護総合確保の基金の活用とありますが、これは病床の機能分化及び連携について、例えば、地域で不足する機能の病床に転換するための新築、増改築の工事費または工事請負費に係る補助金などがあります。

また、将来の病床の必要量推計値を参考に、毎年の病床機能報告の結果を比較する事で、地域で不足している機能の病床が把握できるので、充足に向けて進んで行くとともに、各機能の医療機関の連携施策が重要となります。

そのなかで、パスや情報通信技術が有用なツールとなるということを記載しておりますが、このため、地域連携パスの整備、活用の推進、その次にICTを活用した地域医療ネットワークの活用等となっておりますが、これについては、当初地域医療ネットワークの活用・構築という言葉が使われておりましたが、この圏域では構築されているものもあり、主たる目標は活用ということになっていくのではないかとということで、2月の紙面からは、構築から活用に修正しております。

ICTについては、医療機関からの連携だけではなく、近い将来には医療と介護の連携についても大きな役割が予想されるところでございます。

次に47ページをご覧ください。

在宅医療の充実についてですが、住民の方々の選択肢を増やす意味でも、そして限られた医療従事者が効果的に活躍するためにも、退院後に利用できる施設の整備が図られて行くことや、病院から地

域へスムーズにつながる多職種協働支援体制の構築に向けて、事業の協働実施や研修などに取り組むことを記載しております。

48ページをご覧ください。医療従事者の養成確保ですが、これは第4節にもあるのですが、2月の資料から作り替えました。人口10万対医師数を全道比較の現状で示し、課題を提示しました。医療従事者の確保はこの圏域について重要な問題で、医師数の人口10万対の数を書きましたが、全道平均240人に対し、北網では146人となっております。ここで重要な課題の提示と、平成27年度のものではありますが、市町と道の主な取組を記載しました。

次の49ページから59ページについては、医療計画の指定医療機関一覧なので、説明は省略させていただきます。

次に第8節、地域医療構想策定後にどのような取組をしていくかということについて、いただいた御意見には、いつになったら、目指す姿に向けて進み出すのか、という御意見もいただいております。地域医療構想が策定されたら、次の段階に向かって進み出すことになると思っています。60ページに書いてありますとおり、策定後もやはりこの調整会議で、目指す姿に進むための方策等についてご協議いただくことになること、そして、各医療機関の皆様が自主的に取組んでいただくことが必要ということが記載されています。

各医療機関での取組としては、将来の病床必要量推計値と、病床機能報告による速報値を載せましたが、来月の中旬以降になると結果が出まして、病床機能報告の結果が他の医療機関の選択状況を参考に、自院の相対的位置を客観的に把握され、目指す方向を検討していただくことが可能になります。

61ページの北海道の取組について、病床機能報告による各年の現状と、必要病床数に比較を行い、資料やデータを作成し、提供します。

そして、ウですが、各医療機関の自主的な取組を促進するために、調整会議に医療専門部会を設け、今後の医療について検討いただく場としたいと考えております。また、構想実現に向けて、PDCAサイクルによる検証や工程表の策定についても検討することとなっております。

62ページの北海道知事による対応については、医療法の関係分の記載となっておりますので、説明は省略させていただき、63ページの住民への公表については、ホームページ等で行うこととしております。

8節は以上で、9節からは単身高齢者等の世帯に関する資料を参考で追加しました。あとは資料編となっております。

以上、構想案について、前回からの修正点を中心に、説明させていただきました。

【古屋議長】

ただ今、当圏域の地域医療構想について、説明がありました。この件について、ご質問あるいはご意見がありましたら、お願いします。

【今野委員（北網保健福祉圏域連携推進会議）】

ご報告ありがとうございました。資料2-3について、この圏域について、調査してくれたことについて、ありがとうございました。ただ5ページの真ん中にあるグラフに関して、一瞬して見ると少ないという誤解がありますので、そもそも質の違うものを並べていて、病床機能報告については病床で、独自調査は患者数ですよね。なので、誤解を招くのではないかと心配なので、例えば公表される場合は機能別回答病床数および平成27年12月1日実数というようなはっきりとした書き方をし

ていただいたほうが、間違われのないのではないかなと思います。それと案のほうの39ページも介護保険施設等の状況載せていただきありがとうございます。わかりづらいと思ったのが、地域ごとに高齢化率が違うわけで、例えば75歳人口に対する割的なものを載せていただいたほうが過不足がより明確になるのかなと思いましたので、その辺よろしくお願ひしたいと思います。

【事務局 計良】

ありがとうございます。資料3-2のほうは入院患者数ということで資料をつくろうと思いますし、39ページの表も数ではなく、75歳以上人口、後期高齢者人口に対する割合、そういう見せ方をしていきたいと思います。ありがとうございました。

【古屋議長】

他にありませんか。今野委員からの指摘は非常に重要かと思うのですが、あまりにも数字に乖離があるので、びっくりしましたが、乖離はなぜうまれたのか。

【事務局 吉崎】

資料2-3、今野先生からご指摘がありました部分につきましては、1日限りの独自調査ですので、今の段階では公表する考えはございません。今後精度が高い調査をやった段階で皆さんにお諮りをし、このように出したいとしたいと思います。あくまでも参考としてお出ししたデータですので、ご理解ください。

【古屋議長】

それでは他にご意見ご質問ありませんでしょうか。

こここのところはこの会議の重要なところですが、ご意見ありませんでしょうか。

何度も回を重ねることによって、ご意見を組み入れたものになっていると思いますが。

【山下委員（大空町）】

次の部会の設置に関わってくるのが、今回の医療構想というのは病床機能別の切り口から、人口減少や高齢化率といったものを見ながら、地域の中にどういった医療機能別の病床が必要かという切り口で計画が立てられているのかと思います。その目指す姿に持っていくにあたっては、公的病院や民間の病院が目指す姿を元に自主的にという表現で書かれていますが、今後部会で色々と具体的な議論をしていくという中で、地域の医療従事者、将来の人口、機能別にどのような方々が必要かという中で、病床からのという切り口もさることながら、どういった医療従事者の数で、質でなども今後の議論の重要なところになるかと思ひますので、そういった視点を持ち合わせていく必要があると考えております。また、今回自主的に医療機能別病床を目指していくということですが、それを進めていく中で、地域の中での医師・看護師などの医療従事者の偏在というものが生じないのかどうか、ここも注視していくことが重要ですし、さらにこれは国の政策になるかと思ひますが、個別に自主的に目指す姿に各病院・医療機関が形態を目指していくという中であって、その経営というところから考えていった時にどちらを選択していくか、どういう形を選択していくかで経営格差のようなものが生じることのないように、一方では政策に提言をしていくということも必要ではないかと思ひているところではあります。調整会議での議論・報告の中でも出てくるかもしれませんが、より具体的な部会を設置してと

いうことも提案が次にあるかもしれませんが、ぜひその部会の中ではそのようなことなどについても、収集をしていきながら協議をしていただくことをお願いしたいと思っております。また、今回は医療関係者の他、私たちのような市町村、自治体も一緒になって議論をさせていただいております。公的病院もちろんですが、私たちの地域には公的な自前の病院、準公的な病院もありませんので、民間の方々の病院と今後の医療をどう支えるか、自治体側も色々な工夫なり、検討をしている状況にあります。そういったことも今後、制度の中で支えていただけるようなそんな仕組み作りを色々と提案していかなければならないのではないかと。それはなければ、なかなか地方の医療というのは、支えきれないのではないかと。今後私どもとすれば、要請しなければならぬ大きなことだと、そんなことを思ったところでございます。

【古屋議長】

ありがとうございます。これに対し、事務局何かありますか。

【事務局 吉崎】

ありがとうございます。山下町長からご意見いただいたとおり、医療従事者については、本文の48ページに医療従事者の養成・確保のところ課題、すすむべき方向性については記載されております。48ページの一番下の段落で医療従事者の確保については、入院医療だけではなく、在宅医療の推進についても触れられていることから、地域包括ケアシステムの構築の観点から、市町とも連携しながらすすめていく必要があることから、これからご意見ありました医療専門部会では病床数だけではなく従事者についても、色々と議論をしていただきますが、そういった情報を調整会議のほうに共有させていただいて、市町とも連携できるような形にしていきたいと考えております。

【古屋議長】

よろしいですか、それでは他にご質問ご意見ありませんか。

【今野委員】

意見とまではいかないのですが、今の話の同感ですといえますか、今後この調整会議で何をやっていくべきかが重要な部分になると思うのですが、今後医療専門部会が設置されますが、その中でもこの地域における現状をしっかりと分析をして、どうあるべきかということ議論されるということになると思うのですが、その中で医師について、医師の確保は現段階で2次医療圏でやっているわけではなくて、各市町村でやっていると思うんですね。その時にこの圏域の診療科別にどの医師がどれくらい足りないのかという具体的な数値をこの調整会議で出して、この地域ではこういう医師が足りないということを、この圏域としてきちんとサポートしてくれるところを書類として出せるような調査をお願いしたいと思います。3医育大学には地域医療枠というのがあって、卒業生がそろそろ地域に出てくる時期かと思えます。今後増えてくると思いますが、そういった先生方がどういった圏域に出て行って、この圏域に何人くらいいらっしゃるのかを常に見ながらやっていくべきなのかなと思います。ぜひそのへんの検討も入れていただければと思います。

【事務局 吉崎】

医療専門部会については、この後の協議事項で承認された段階でまた検討させていただきますが、今野先生おっしゃられたとおり事務局としてはそういった議論もしていただければ大変ありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【古屋議長】

他にありませんか。なければ、地域医療構想についてはこの案でよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、この医療構想案は了承されたものとします。ありがとうございます。

今後、この地域医療構想は、事務局から道庁に提出され、その後、総医協で検討されますが、最終的に、全道的な文言の調整等の指示があった場合には、調整会議を開催しないで、私と副議長にお任せいただけてよろしいですか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、次に協議事項のイの医療専門部会設置について、事務局から説明してください。

【事務局 計良】

それでは、協議事項のイ、医療専門部会の設置について、提案させていただきます。北網圏域地域医療構想医療専門部会の設置について、資料 No3 をご覧ください。A4 の片面 1 枚物でございます。医療専門部会設置要領（案）について、まず第 1 条は、北網圏域地域医療構想調整会議医療専門部会は、第 1 条にありますとおり、北網圏域地域医療構想の達成に向けて、医療機関関係者による専門的な見地から課題について協議するため、調整会議の部会としてしたいと考えております。

第 2 条の協議事項ですが、病院、有床診療所が担うべき病床機能に関する事項、病床機能報告制度による情報の共有に関する事項、地域医療介護総合確保基金の活用に関する事項のほか、(4)として「その他、地域医療構想の達成に必要と認められる事項」としたいと考えております。先ほど町長さんからもご意見いただきましたとおり、色々な課題に対応できる部会にしたいと考えております。

開催頻度ですが、これは設置要領にはありませんが、毎年度の検討事項の状況にもよりますが、前年の病床機能報告の集計結果の公表時期を見て、例年 7 月下旬ではありますが、それを見て最低毎年 1 回は開催することを考えております。それ以外にも必要の都度の開催を考えております。

部会の構成ですが、圏域内の医師会長ということで、管内全ての病院長及び有床診療所長の参画をお願いしたいと考えております。また、調整会議の委員でおられる、北海道病院協会代表の方、北海道精神病院協会代表の方及び北網保健医療福祉圏域連携推進会議の代表の方にも関係団体及び会議の代表として参画していただきたいと考えております。部会長及び副部会長ですが、部会には部会長と副部会長を置きます。部会長と副部会長は、委員が互選により、置きます。部会長は部会を代表し、会務を総理していただきます。部会長に事故等あるときは、副部会長がその職務を代理します。5 条の会議ですが、部会は部会長が招集します。部会長は会議の議長となり、議事を整理します。部会長は必要に応じて、委員以外の者を出席させることができます。庶務はオホーツク総合振興局保健環境部において処理します。7 条の議事の公開ですが、この公開の意味ですが、会議は様々な個人情報等を含んだ議論になることが予測されることから、これは会議の場には部外者を入れないという意味での非公開ということでございます。8 条はその他この要領で定めるもののほか、部会の運営に関し必

要な事項は、部会長が部会に諮って定めるということになっています。

北網圏域地域医療構想調整会議医療専門部会の設置要領の案について、以上説明させていただきました。よろしくお願いいたします。

【古屋議長】

それでは、ただいま、事務局から医療専門部会の設置案について説明がありましたが、この件につきまして、ご質問あるいはご意見がありましたら、お願いします。

【今野委員】

7条の議事の公開についてですが、会議は非公開ですが、議事録は公開されるという認識でよろしいでしょうか。

【事務局 吉崎】

議事の内容にもよりますが、基本的には議事録は出来るだけ公開したいと考えております。個人情報等があれば伏せる形になるかと思いますが、そのへんも医療専門部会なり調整会議に諮って、公表の内容について、審議していきたいと考えております。

【今野委員】

議事録は、例えばこの構成員（病院長、診療所長）には回すということが前提での会議ということではよろしいか。

【事務局 吉崎】

お配りしたいと考えております。

【今野委員】

ありがとうございます。

【菊池委員（訓子府町）】

27年度中に2回会議がありました。私1回しか出席できなかったもので。今日の昼より、オホーツク活性化期成会がございまして、私はその文教厚生委員長を務めておまして、各活性化期成会の中で、医療関係について担当する部局になる。例えば、遠軽厚生病院でいいますと、周産期医療・脳神経外科も足りない、紋別や網走も。古屋先生がご専門の泌尿器科医も足りなくなっている。医師の確保については、北見に負担がかかってきている。北見の一次医療についても高齢化がすすんできており、厳しい状況になってきている。何としても管内として、医師と看護師の養成について、非常に重要だということで、保健福祉部と厚生労働省に直接要請活動を行っていく。今言っているこの10年間の構想で大筋良しとしても、現実的に地域医療2次医療3次医療の課題をどう解決していくかというのが、大事なことだと思っている。ですから、例えばこの調整会議が、専門家の皆様で行うのは良いが、管内的な状況を把握し、実態として医師の確保の問題を拡大していくような状況と、医師や専門職の皆様との調整を含めた情報交換は非常に大事だと考えている。昼からの会議とこの会議との温度差を感じてどうしたらいいのかと思って発言を躊躇っていました。

【事務局 吉崎】

期成会のほうには我々も担当者が参加させていただいておまして、当方からは地域医療についても資料を出しております。医師確保の関係については、この調整会議も活用しながら、医療関係者や自治体の方々と情報共有しながら、これから長い時間がかかるかもしれませんが、続けていきたいと考えております。

【古屋議長】

当然そのいう課題もここでやっていくことになる。

他にありませんか。

それではないようですので、本案のとおり医療専門部会を設置するというところでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

本日の協議事項は以上であります。その他のとして、また全体を通して皆様から何かありませんでしょうか。

それでは、これを持ちまして議事を終了したいと思います。議事進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しします。

【事務局 吉崎】

古屋議長、ありがとうございました。また委員の皆様、本日はご多忙にもかかわらずご出席いただきありがとうございました。本日御承認いただきました北網区域地域医療構想（案）につきましては、道庁に提出するとともに、保健所のホームページにも掲載させていただきます。

なお、今後の予定でございますが、各圏域の構想案は北海道総合保健医療協議会（総医協）の地域医療専門委員会及び道が行うパブリックコメントを経まして、北海道医療審議会の答申を受けたのち、各圏域の概要も含めて決定され、公表される予定となっております。

公表の時期については未定でございますが、決定となりましたら、当圏域の地域医療構想を各委員の皆様にご送付させていただきますので、あらかじめ御了承願います。

また、同じく承認いただいた医療専門部会については、年度内に開催したいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、「平成28年度第1回北網圏域地域医療構想調整会議」を終了させていただきます。

なお、お帰りの際は、交通事故等にくれぐれもお気をつけていただきますよう、お願いいたします。本日は、誠にありがとうございました。