

第1回 札幌圏域個別調整部会 議事録 <一部非公開>

日 時 令和元年(2019年)10月4日(金) 18時30分～19時30分

場 所 WEST19 2階大会議室

出席者

<委員・出席者8名>

札幌市医師会	会長	松家 治道 (部会長)
//	副会長	今 真人
江別医師会	会長	野呂 英行
	(代理) 副会長	大森 一吉
千歳医師会	会長	佐藤 貢 (副部会長)
恵庭市医師会	会長	島田 道朗
市立札幌病院	院長	向井 正也
江別市立病院	院長	富山 光広
市立千歳市民病院	院長	伊藤 昭英

<事務局・出席者23名>

札幌市 保健福祉局保健所	医療政策担当部長	吉津 智史
医療政策課	課長	柴田 千賀子
	医療政策・医療安全担当課長	石田 睦
	医療企画係長	矢ヶ崎 和明
	医務係長	佐藤 隆幸
	医療企画係	藤田 将
北海道保健福祉部地域医療推進局	主幹	櫻井 賢一郎
地域医療課	技監兼保健環境部長	森 昭久
北海道石狩振興局		
// 保健環境部保健行政室	課長	大塚 修平
// 企画総務課	// 企画主幹	富井 敏彦
	// 地域医療薬務係長	對馬 好克
	// 主事	島崎 篤也
// 保健環境部千歳地域保健室	次長	中尾 睦子
// 企画総務課	課長	加藤 睦弘
企画総務課	企画主幹	澤口 多恵美
// 地域医療薬務係長		久米 啓

- 議 題 (1) 北海道外来医療計画(仮称)骨子(案)について
 (2) 札幌圏域で不足する外来医療機能及び対応方針(案)について
 (3) 病院・診療所の個別案件について
 (4) その他

議 事

(開会)

進行：事務局・大塚課長

○ 開会挨拶

事務局・森技監

第1回札幌圏域個別調整部会の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げたいと思います。まずは、日頃より保健福祉行政の推進につきまして、特段のご理解とご協力をいただきまして、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、大変お忙しい中、本会議にご出席をいただきまして、お礼申し上げます。

さて、札幌圏域個別調整部会の設置につきましては、8月6日の第8回札幌圏域地域医療構想調整会議にて、ご了承いただいたところでございます。後ほど事務局にて、

本部会の設置要領についてご説明申し上げますが、調整会議における効率的な運営を図ることを目的とし、病院等に係る個別案件等についてご協議をいただく場と考えています。また、本日の会議でございますけれども、国からの通知により、医療計画の中に外来医療計画の策定を行うこととなっており、道への報告期限の関係上、当初は調整会議の委員の皆様は書面により意見を伺うこととしておりましたけれども、議長との協議により、外来医療計画に関しては医療関係者にとって非常に重要であることや、本部会の設置が了承されたことなどを踏まえまして、急遽本部会を開催し、ご検討いただくこととなりました。

まず、北海道外来医療計画骨子（案）についてご説明をするとともに、本圏域において不足する医療機能への対応方針（案）について、ご説明をしたいと考えております。また、本日は定期開催ではございませんけれども、部会開催の本来の目的であります、個別案件の提出が1件ありますので、併せてご協議をいただくこととしております。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をお願い申し上げまして、冒頭の開催のご挨拶としたいと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○ 委員紹介

委員名簿記載順に、委員を紹介。

○ 資料の確認及び、次第に沿って本日の議題を紹介。

○ 札幌圏域個別調整部会設置要領（案）について、事務局から説明。

<事務局・富井企画主幹>

お手元の資料1をご覧ください。主なポイントだけご説明いたします。

第2条ですけれども、本部会につきましては、次の各号に掲げる事項について、協議及び情報共有を行うこととしております。(1)から(4)まで列挙しております。病床機能に関わる許認可事項を主に議論をしていただく場としております。

次に第4条ですけれども、委員の任期につきましては、札幌圏域地域医療構想調整会議の委員の任期と同一といたします。

次に第6条でございますけれども、「部会長は、議事等の必要に応じて、委員の出席を制限することができるほか、委員以外の関係者の出席を求めることができる」という規定を設けております。先の調整会議の中で、市町村委員から、部会の構成委員への参画についてご検討をいただきたいという意見がありましたけれども、この規定を利用して関係する市町村長等の参画が必要な際には、出席をお願いしていただくと考えております。次に第3項ですけれども、「部会で協議された事項については、札幌圏域地域医療構想調整会議で協議されたものとみなす。」と、本部会の意見は調整会議の意見と見做すということになっております。説明は以上です。

<事務局・大塚課長>

只今の説明のとおり、本部会設置要領につきましては、事務局としてはこのように考えておりますが、何かご質問・ご意見ございますでしょうか。このとおりとしてよろしいでしょうか。

(特になし)

では、このとおりとさせていただきます。

○ 部会長・副部会長選出

互選により、部会長に札幌市医師会松家委員、副部会長に千歳医師会佐藤委員が選出された。

議 事（進行：松家部会長）

(1) 北海道外来医療計画（仮称）骨子（案）について

<事務局・富井企画主幹>

外来医療計画・骨子（案）につきましてご説明をします。資料3、資料4となりますが、資料4によりご説明申し上げます。

1枚おめくりいただきますと目次があります。全体の構成ですが、まず「第1 基本的事項」、各種データ関係で「第2 人口の推計」「第3 患者及び病院等の状況」、各種指標関係で「第4 外来医師偏在指標の算定」「第5 医療機器の配置状況に関

する指標の設定」、道全体の施策関係で「第6 必要な施策」「第7 計画の推進」、最後に圏域ごとの課題・対応方針関係で「第8 各対象区域における不足する外来医療機能及び対応方針」となっています。

順を追ってご説明します。

1頁～3頁が「第1 基本的事項」です。

1頁では、「計画策定の趣旨」として、国における法改正の状況、本道の地域医療の課題や対応状況、地域医療構想と外来医療の在り方について一体的に議論していく必要性や、外来医療の在り方について議論する際の視点等を記載することを予定しています。

2頁では、計画の「目指す姿」として、「医療機関の役割分担・連携の推進」「診療所が比較的少ない地域における診療従事」「医療機器の共同利用の促進」を記載することを予定しています。その他、「3」では医療法に基づいて医療計画の一部として策定すること、「4」では計画期間が令和2年度からの4年間であること、「5」では、対象区域を「二次医療圏」とすること、「6」では地域では「地域医療構想調整会議」で、全道単位ではこの「総医協地域医療専門委員会」で協議を行うこと、等を記載することを予定しています。

4頁が「第2 人口の推計」で、総人口・年齢3区分別の推移に関するデータを掲載することを予定しています。

5頁～9頁が「第3 患者及び病院等の状況」で、外来患者の受療動向、外来患者の病院・診療所別対応割合、医療施設数の推移、診療所に従事する医師数（総数・年代別）、医療機器の保有・稼働状況といったデータを掲載することを予定しています。

主なデータをご紹介します。まず、5頁の「外来患者の受療動向」をご覧くださいと、圏域内での自給率は、最も低い圏域（南檜山）で75.4%、高い圏域では100%に近くなっており（南渡島、札幌、上川中部等）、全体的には入院医療に比べると高い割合となっていますが、低い圏域と高い圏域で大きな差があることがわかります。

また、6頁の外来患者の病院・診療所別対応割合をご覧くださいと、病院での対応割合が7割を超える圏域（南檜山、北渡島檜山、遠紋、根室）から、病院での対応割合が30%前後の圏域（南渡島圏域、札幌、後志、東胆振、十勝など）まで、状況に大きな差があることがわかります。

11頁に「人口10万対診療所数医師数」を掲載していますが、これと比較いたしますと、診療所医師数が多い圏域では比較的病院での対応割合が低い傾向がありますが、必ずしもそうとは言い切れないケースも見えてきます。

7頁の診療所に従事する医師数（総数・年代別）、8頁では年代別の構成比を整理していますが、こういったデータをご覧くださいと、診療所医師の高齢化の状況も地域によって大きく異なり、例えば、富良野や根室では、医師数が少なく、かつ、70代の医師が多くなっています。

10頁～12頁が「第4 外来医師偏在指標の算定」で指標の考え方、算定方法、算定結果、外来医師多数区域の設定、算定結果の活用等について記載することを予定しています。「4 算定結果」に記載している数値は、現在、国の方で数値を精査している段階と聞いています。「暫定値」としてご理解いただければと思います。併せて、「患者流出入で試算した指標」と「人口10万対診療所医師数」も、参考として掲載することを予定しています。また、「5 外来医師多数区域の設定」については、現在国の方で外来医師偏在指標を精査中であるため、まだ提示されていない状況です。

最後に、「6 算定結果の活用」ですが、外来医師偏在指標は、一定の仮定の下、入手可能なデータを基に、全国で統一的に算出されるものであり、外来医師の過不足を示す絶対的な指標ではなく、外来医師の偏在の状況を表し得る参考的な指標として捉えることが適当といった整理を記載することを想定しています。

13頁～14頁が「第5 医療機器の配置状況に関する指標の算定」で、指標の考え方、算定方法、算定結果、算定結果の活用等について記載することを予定しています。

15頁～17頁が「第6 必要な施策」で、(1)にあるとおり、外来医療機能の偏在等の解消に向けた3本柱の取組として、「情報の整理・発信」「地域における協議・取組の促進」「不足する外来医療機能等の確保に向けた方策」について記載することを予定しています。「情報の整理・発信」については、(2)にあるとおり、医療機関間の役割分担・連携に関する議論を進める観点、また、診療所が比較的少ない地域における診療従事を促進する観点から、有用なデータの検討・整理を進めていくこ

と、また、診療所が比較的少ない地域に対し、当該地域での診療従事を促す情報発信など、積極的な取組を促していくことなどを記載することを予定しています。併せて、整理したデータや情報について、医師会等の関係団体と連携した情報発信や新規開業に関わる機会のある金融機関等に対する情報発信を検討していくことなども記載することを想定しています。「地域における協議・取組の促進」については、(3)にあるとおり、各圏域において、不足する外来医療機能等に関する取組状況について、毎年度末フォローアップを行うこと、外来医師多数区域においては、新規開業の状況に関するフォローアップを行うことなどを予定することを想定しています。「不足する外来医療機能等の確保に向けた方策」については、(4)にあるとおり、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、在宅医療提供体制の強化や遠隔医療の導入に向けた支援等を実施することなどを記載することを想定しています。また、効率的な医療機器の活用に向けた取組として、高額な医療機器を購入する場合には、「共同利用計画」を作成し、地域医療構想調整会議で確認を行うことなどを記載することを予定しています。

18頁～20頁が「計画の推進」で、医療機関の自主的な取組、医療機関や自治体による協議を通じた取組、道の取組、それぞれ、関係者が協力しながら進めていく旨、記載することを予定しています。併せて、医療を受ける当事者である患者・住民の理解が得られるよう、行政・関係団体が一体となった情報発信が重要であること、また、計画の推進に向け、総医協地域医療専門委員会や地域医療構想調整会議において、検証・協議を継続的に行っていくことなども記載することを予定しています。

最後に、21頁以降、「各対象区域における不足する外来医療機能及び対応方針」を掲載することを予定しています。本日ご議論いただく、各対象区域における不足する外来医療機能と対応方針の内容が、各圏域ごとに掲載される予定です。

22頁以降は、資料編となっております。後ほどご参照いただければ幸いです。

なお、資料4-2であります。北海道外来医療計画（仮称）骨子（案）についての意見聴取等の結果となっており、札幌市からご意見がありました。

内容としては、骨子・案の中、17頁の1～11行目の第6の2の効率的な医療機器の活用に関して、医療機器の効率的活用は重要と考えるが、医療機関が医療機器を購入する場合に地域医療構想調整会議で確認を行うこととされていることについて、札幌市保健所では、医療機関が医療機器を購入する情報の一部しか把握することができず、また、札幌圏域では、機器を導入している医療機関が多く、すべての案件を調整会議で報告することは、市保健所の事務量及び調整会議の報告事項が膨大になることが想定され、本体制を実行するのであれば、上記の課題を解決するための方法を御検討願いたい旨のご意見がありました。

このことについては、ご指摘のとおり、医療機器の購入状況は、保健所においてその状況を把握することが困難なことが予想されることから、ご指摘のあった意見については、本庁に対して報告してまいりたいと考えております。

北海道外来医療計画（仮称）骨子（案）に関する説明は以上です。

<松家部会長>

只今の説明について何かご質問・ご意見ございますか。

<札幌市医師会・今委員>

ちょっとお伺いしたいんですけども、資料4の16頁目の(3)の「新規開業の状況に関するフォローアップ【主に外来医師多数区域】」で、「新規開業を検討する医師等に対し、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の状況について積極的に発信」と、「積極的」という言葉が入っているんですけども、この「積極的」という意味を教えてくださいませんか。

<事務局・富井企画主幹>

8月6日の調整会議におきましても、外来医療計画の進め方ということで、道本庁の方からも説明をさせていただいたところがございます。まず、先生のおっしゃっている「誘導策を積極的に」というところの具体的なコメントについてということと理解してよろしいでしょうか。

<今委員>

「新規開業を検討する医師等に対し、これは対象ですよね。そこに対して検討している段階で積極的に発信ということが書かれているものですから、その方法がちょっ

とよく分からないんですけれども、教えていただけますか。

<事務局・富井企画主幹>

具体的に申しますと、それぞれの医師会も含めて、今後クリニックのご相談を受けた場合にですね、可能な限りデータベースを情報発信していきましょと。その積極的な部分が具体的に誘導策になるのかということ、なかなか診療科目ごとに、例えば産科が足りないところに、産科じゃない先生がプランを持ってきた時に、診療科目を変えるのは困難ということで、あくまでも情報発信を積極的にして、その圏域でどういう医療機能が不足しているか、全道的に不足しているものを情報発信していくという風にご理解いただければと思います。

<今委員>

つまり、道のホームページ等に、「この地域ではこういう風になっていますよ」というものを掲示して、開業を考えている先生たちにも見ていただきたいということ発信する、こういう理解でよろしいでしょうか。

<事務局・富井企画主幹>

はい。先生のおっしゃっている様なイメージです。

<恵庭市医師会・島田委員>

その場合ですね、例えば今は21圏域のうちの札幌医療圏ですけれども、今、各医師会とおっしゃいましたけれども、これを見ると札幌圏域丸ごとでしか出ていないんですけれども、例えば恵庭市医師会や千歳、北広島、江別、石狩とか、ホームページに載せるなら札幌圏を小分けにさせていただかないと、札幌で産科は足りているとなった場合に、今恵庭は産科がないんですけれども、きめ細やかにしていただかないと、産科を開業しようとしている人がホームページを見て「やっぱりやめた」となるようじゃ困るなという気がしました。

<事務局・富井企画主幹>

今ご指摘のありました、圏域の中の市町村あるいは区単位ごとの情報、後ほどまた別の資料で説明もあるんですけれども、国の中でも診療科目と診療行為の分類等が検討されているということを知っております。今先生がおっしゃいました情報発信をきめ細やかにしていくということ、その旨道本庁の方にも伝えてまいりたいと思います。

<松家部会長>

他に何かご質問ご意見ございますか。(なし)

(2) 札幌圏域で不足する外来医療機能及び対応方針（案）について

<事務局・島崎主事>

「札幌圏域で不足する外来医療機能及び対応方針（案）」については資料6となっておりますが、今回は概要をまとめました資料5によりご説明します。

まず、この対応方針についてですが、道地域医療課から、「この項目にはこのことについて記載する」というような様式が示されておりまして、それに準じて作成しております。先程説明のありました「北海道外来医療計画」の最後、資料編の前に各圏域の対応方針が掲載されることとなっております。

次に、「1 地域の外来医療の状況」につきまして、こちらは外来医療に関するデータとして（1）医療施設数及び従事医師数から（5）医療機器の配置・保有・活用状況までの5項目の数字を記載しており、道内の全ての圏域で共通の項目となっております。数字については、道地域保健課から各圏域の数字が提供されていますので、そちらを使用しています。データにつきましては、後ほど資料5の1頁をご参照ください。

次に「2 地域で不足する医療機能の現状・課題」です。ここには道地域医療課の様式に示されている、「初期救急医療体制」「在宅医療の提供体制」について、札幌圏域では記載しています。

「初期救急医療体制」の現状には、都市部では概ね体制が確保されていますが、郡部では体制の維持が困難な地域もあるということ、軽症者の夜間受診やコンビニ受診ということがあり、課題には、初期救急医療の体制の維持及び確保初期救急医療を担う医師の確保や、医療機関や救急車の適正利用の住民への啓発を挙げております。

「在宅医療の提供体制」の現状には、在宅療養支援病院は増加傾向ですが、診療所については減少傾向であることと、人口10万人あたりの訪問診療を実施している診

療所と病院が全道平均よりも低いこと、また、在宅患者の増加やサービス必要量の増加が見込まれることがあり、課題には、退院から在宅まで切れ目のない医療提供体制を確保すること、多職種共同による患者が住み慣れた地域での医療の提供、在宅医療を担う医療機関と訪問看護ステーション、入院可能な医療機関の円滑な連携体制の確保、患者本人の意思が尊重される環境の整備を挙げております。

次に「3 地域で不足する医療機能に対する今後の取組の方向性」です。

初期救急医療体制の充実に向けた取組としましては、原則、市町村を単位とした初期救急医療の確保と、医療機関への在宅当番医制への参加の促進と同時に、医師会や保健所、医療機関が連携できるように努めること、医師確保については、道で実施している各種医師確保事業を活用して対応すること、住民に対しては医療機関の情報提供を行うとともに、医療機関や救急車の適切な利用の啓発をすることに取り組んでいきます。

在宅医療の提供体制への取組としましては、医療機関の整備の支援、在宅医療を担う医療機関、訪問看護事業所や入院可能な病院等の連携体制の構築、住民に対する、かかりつけ医の必要性に関する普及啓発や、在宅医療の情報提供、住み慣れた地域で医療を受けられるような、市町村単位での在宅医療連携の構築の支援に取り組んでいきます。

最後に、「4 医療機器の共同利用方針」についても記載することとなっており、効率的な医療提供体制の構築のために、医療機器について、圏域内で配置状況や利用状況の情報共有を行い、可能な限り共同利用を進めていくことが必要といった記載としております。概要についての説明は以上です。

<事務局・富井企画主幹>

補足としまして、資料6-2をご覧ください。調整会議の委員に意見照会をした中で、江別市と全国健康保険協会北海道支部からご意見がありました。

まず、総論として1点目でございますけれども、特定の診療科（産科・小児科・眼科など）を定めて方針を定め、誘導すべきではないか。診療所を1つにまとめて考えるのではなく、一般内科と特定診療科（産科・眼科・耳鼻科など）に分けて必要診療所数などの方針を定めて、誘導すべきではないか。想定患者数では診療を続けることが難しい場合は、不足分を補てんする等の仕組みを作ることで誘導すべきではないかというご意見でございます。

これに対する事務局の対応としましては、右側ですけれども、1つ目の〇としまして、当圏域は他圏域と比較いたしまして、医療資源は恵まれている状況にありますが、ご指摘のとおり特定診療科目別で見ますと、圏域の中でも差があるということで、十分な医療体制とはいいがたい状況でもあります。〇の2つ目ですけれども、なお、国の「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」においては、外来医療機能の偏在の項目の1つといたしまして、診療行為と診療科の分類に関する研究等が行われていると伺っております。それらの動向を踏まえつつ、本部会においても、今後、不足分を補てんする仕組み作りなど、協議を進めていきたいと考えております。

次に、2つ目ですけれども、地域で不足する医療機能の現状・課題ということで、〇の1つ目ですけれども、「札幌圏域で不足する外来医療機能及び対応方針（案）」の2頁目ですけれども、「2 地域で不足する医療機能の現状・課題」に記載があるとおり、救急医療体制の維持には、初期救急医療を担う医師の確保に加え、住民に対する適切な医療機関や救急車の利用に関する一層の啓発が必要不可欠であると。めくっていただきまして、結論ですけれども、「当支部において、当該分析結果の提供や住民啓発に最大限協力する用意があるので、事務局におかれては、今後開催する会議において、『住民に対する適切な医療機関や救急車の利用に関する一層の啓発』に関する具体策を示していただきたい。」というご意見でした。

戻りまして、1頁目の意見に対する事務局の考え方ということで、ご指摘のとおり、住民に対する適切な医療機関や救急車の利用に関する一層の啓発が重要と考えております。引き続き、市町村や医師会等の関係団体との連携については、より一層の強化を図るとともに、市町村で行っている健康まつりや医師会等を含めた研修会などの機会を活用するなど、啓発事業を進めていきたいと考えております。

ご意見のあった2点をご紹介します。以上です。

<松家部会長>

只今の説明について、何かご質問ご意見ございますか。

<札幌市医師会・今委員>

資料5の2(2)在宅医療の提供体制について教えていただきたいのですが、訪問診療を実施している診療所・病院は、全道平均よりも低い状況というのは、割合ですか、実数ですか。

<事務局・島崎主事>

資料6に具体的な数字の記載があるんですけども、2頁の真ん中ですね、2の現状の2つ目の〇に、10万人あたりの訪問診療を実施している診療所・病院の、NDBに出ているデータを記載しております、13.7とこの圏域は出ているんですけども、15.5あるということですので、低い状況と、現状として書かせていただきました。

<今委員>

これは国保データも入っているんですか。

<事務局・島崎主事>

国保データも含むNDBデータです。

<今委員>

分かりました。

<松家部会長>

他には何かございませんか。

<江別市立病院・富山委員>

初期救急医療体制の充実のところなんですけれども、石狩圏域では原則市町村を単位としてやろうという風な方針なんでしょうか。

<事務局・富井企画主幹>

今回不足する外来医療機能及びその対応策という記載の中では、コメントの中としては、市町村単位という風に考えております。

<富山委員>

外来機能として、市町村単位で救急医療の確保を今後していかなければならないという方針は、かなり困難じゃないかなと思うんですけども、どうなんでしょうか。

<事務局・富井企画主幹>

札幌圏域におかれましても、それぞれ救急搬送が市町村単位では完結することにはなっていないと。時間外救急体制においては、市町村単位で対応できる可能性があるかどうか、それができなければ近隣の市町村の患者については、札幌等に流入して対応しているのが現状かと。いずれにいたしましても、市町村で完結する、あるいは市町村単位で議論をとどめるという考えではございません。

<恵庭市医師会・島田委員>

初期救急という言葉がよくないんじゃないですかね。一次救急であれば現在も既に市町村とか、直接救急隊に電話が行った二次救急とかで、各市町村で受け入れられないものは札幌に回して、というように今は回ってますよね。ですから初期救急全てを各市町村で回すという言葉がよくないんじゃないかなと僕は思います。

<事務局・富井企画主幹>

タイトルが道本庁ので標準の項目になっているということで御理解いただいて、只今ご意見あったことについては本庁の方に伝え、適切な文言があれば修正して参りたいと思います。

<松家部会長>

この「原則」というのはどういう意味なんですか。この圏域の中で処理しないと、各市町村では難しいのが現実ですよ。

<事務局・島崎主事>

現状としてはそのようなことがもちろんあると思うんですけども、原則としまして、基本的には市町村の中で完結できればいいということで書かせていただいた次第です。ですので、そこまで深い意味があって書いたものではないものですから、申し訳ございません。

<松家部会長>

もう少し先へ進めて、各市町村が連携してとか、そういうシステムにしないと、これは無理だと思うんですよ。今の札幌市の急病センターも他の市町村から流れ込んでますけれども、それに関する実際的な市町村間の連携はないんですよ。勝手に行っ

てくれと。ですから札幌市としてみればすごく損したような感じになっていると。というのもあるので、そういう行政間の連携とか、医療間の連携が必要ではないかと思えますけれどね。

<事務局・大塚課長>

この件に関しましては、一次救急・二次救急・三次救急という部分で全道的に書いている部分だと思いますけれども、やはり隣の市町村と一緒にやっている部分ですとか、跨(また)いでいる部分も当然出てきますし、冬場だけ在宅当番医制というところもありますので、ここについては一回訂正させていただいて、部会長と協議させていただいて修正という形でよろしいでしょうか。

<松家部会長>

皆さんよろしいですか。(了)

ちょっとお聞きしたいんですけども、資料の5の初期救急の現状の部分に、「都市部」と「郡部」と書いてあるんですけども、意味はあるんですか。どこが「郡部」でどこが「都市部」というような。

<事務局・島崎主事>

都市部というのは、我々のイメージとしては、札幌市内という意味で今回使わせていただきまして、札幌市の中では概ね体制が確保されていると思うんですけども、例えば石狩の上の方ですとか、そういったところでは苦しいという現状がありますので、こういった記載としております。あくまで差があるということで書かせていただきました。

<松家部会長>

今出た御意見等を全て修正等をしてさせていただいて、部会長に一任させていただいてよろしいですか。(了)

以下、病院・診療所の個別案件に係る審議のため、非公開。