平成25年度第2回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時:平成26年2月18日(火)13:30~15:05

場所:岩手教育会館 2階 第1会議室

[出席者]

別添出席者名簿のとおり

[千葉医療政策担当課長]

定刻前ではございますが、皆様お揃いでございますので、ただいまから、平成 25 年度第 2 回岩 手県医療審議会医療計画部会を開催いたします。

本日は、委員 10 名中 6 名が御出席されており、「岩手県医療審議会部会設置運営要領」第 5 による定足数を満たしておりますので報告いたします。

それでは、はじめに野原医療政策室長から御挨拶申し上げます。

[野原医療政策室長]

医療政策室 室長の野原でございます。

委員の皆様におかれましては、御多忙の中、御出席賜り誠にありがとうございます。

本日は、岩手県保健医療計画の評価体制(案)を事務局において作成いたしましたので、その 内容について御審議いただくこととしております。

詳細は後ほど説明いたしますが、今年度を開始年度とする保健医療計画について、来年度以降、数値目標の達成状況や施策の取組結果など、医療審議会における評価・検証を本格化していくこととなります。保健医療計画の評価につきましては、県の政策評価の取組ともきちっと連動させまして、また、医療審議会のご意見も伺いながら県の施策を着実に推進していきたいというふうに考えておりますので、御審議の程、よろしくお願いを致します。

また、この他報告事項といたしまして、2012年までの前期医療計画の達成状況や、また国において今審議をされております医療法等の改正の動きなどにつきましても御報告させていただきます。委員の皆様におかれましては忌憚のないご意見をいただきますよう、お願いを致しましてご挨拶といたします。

本日はどうぞよろしくお願い致します。

〔千葉医療政策担当課長〕

それでは議事に入ります。

議事の進行につきましては、岩動部会長にお願いいたします。

〔岩動部会長〕

それでは、次第にしたがいまして、議事を進めますのでよろしくお願いします。

本日は審議事項1件、報告事項が4件でございます。

「(1) 審議事項」に入ります。

「ア 岩手県保健医療計画 2013~2017 の評価体制 (案)」について、資料1に従って事務局か

ら説明をお願いします。

事務局から資料1により説明

[岩動部会長]

はい、ありがとうございました。ただ今事務局から、「岩手県保健医療計画の評価体制(案)」 について説明がありました。

資料1の様式に沿って、来年度から評価をしていくということですが、御意見、あるいは御質 問等がありましたらお願いします。

12 項目について方向性とか、進捗状況とか、それから、今後の施策の展開などについて評価していくということでありますが、なかなか膨大な資料で、ぱっと見てなかなかわかりにくいかと思いますけど、何かお気づきの点がありましたらどうぞ、おっしゃっていただければと思います。はい、どうぞ。

[坂田委員]

がん・脳卒中対策事業費が、廃止、休止の区分で統合・継続となっているんですが、どこの部分に統合・継続されるかちょっとよく分からなかったのですが。

[事務局]

健康国保課でございます。今までの事業名としてのがん・脳卒中対策事業費を具体的に言いますと、がん登録事業、脳卒中登録事業ですが、こちらの方は上のほうにございます、がん・脳卒中対策事業費のがん検診受診率向上対策費というもの等を含めて生活習慣病重症化予防推進事業という形で統合する形で進めたいと思っておりましたので、中身については同様の内容で事業名等を統合して平成26年度から進めようというものでございます。

今の説明は資料1の、別冊の2、2ページ、3の(1)がんの医療体制の番号4番5番のところにがん・脳卒中対策事業費というのがございまして、その右側の部分の説明です。新しい21プランを第2次ということで呼んでございますが、第2次プランに合わせて生活習慣病重症化予防推進事業として統合する、ということでございます。

〔坂田委員〕

その生活習慣病重症化予防推進事業というのはどこに記載されているんですか。

[事務局]

2ページの今後の方向の廃止、休止の隣の欄のところに平成26年から新たな健康いわて21プランに基づく事業展開をすることから本事業は生活習慣病重症化予防推進事業として、地域がん、脳卒中登録等々と統合するということで説明をさせていただいている内容です。

〔坂田委員〕

項目だけとしては左のほうにはなくて、平成26年度からこの項目を置いて実施すると。

[事務局]

そうです、申し訳ございません。次の評価の方では左側の方に今の事業がのってくるというような形になるものでございます。

[坂田委員]

予算的にはこれまでの規模で継続してということでよろしいですか。

[事務局]

はい、そのとおりでございます。

[千葉医療政策担当課長]

冒頭の説明が悪かったのかもしれないのですが、毎年の当該年度の事業を、やった事業についての評価をここで書きまして、今後の方向のところで今申し上げたように、新しい事業が必要だとか、あるいは施策の構築の仕方が少し変わったといったような場合に、今後の方向としてはその方向性の具体の中身を書くんですけども、新規の事業というのはまた次の年度に出てくるものですから、ちょっと、年度が変わってしまってですね、継続性がないような、新しい事業をたてるとここに載らないものですから、ちょっとわかりにくかったかも知れませんけども、そういったような書き方をさせていただいてございます。

[岩動部会長]

他には、はいどうぞ。

[佐藤委員]

今の別冊2の方の資料の件ですけれども、今回のように継続する、それから縮減する等々の評価をしていくという視点はまさに評価できることだと思いますし、こういうふうな方向で進めていくというのは賛成いたします。

一方で記載の仕方なんですが、例えば継続事業の場合ですと、平成25年にも平成26年にも記載されていくということだと思うんですが、一方で廃止、統合もし事業がそのまま26年度以降記載されていかないとすると、これはそれがどうなっていったかという流れが、少なくともこの計画は2013年から17年までの継続した計画になりますので、廃止、統合等の計画についても、これも位置づけがどうだったかという流れの中で記載していただけるとありがたいと思うので、ご検討をよろしくお願いしたいと思います。

〔千葉医療政策担当課長〕

書き方につきましては先生おっしゃるとおり工夫は必要かもしれません。例えば、純粋に止めてしまうという場合には事業目的が果たされたとか、あとは事業の一定の期間が終わったので止めるとか、そういう書き方はきちんとしていきたいと思いますし、あるいは本当は新規だと出てこないんですけども、新規でも特に、説明の中に書き加えてちゃんと次の年もやっていくんだなということがわかるように、工夫をして書かせていただきたいと思いますので、今の先生のお話参考にさせていただきたいと思います。

[岩動部会長]

ありがとうございます。他にございませんでしょうか。

もし後から気がついたらでも言っていただければと思います。

それでは、事務局においては、ただ今出されました御意見を踏まえまして、評価作業を執り進めるようお願いします。

他になければ、次に進みます。

「(2) 報告事項」に進みます。

「ア 岩手県保健医療計画の目標の達成状況について」及び「イ 岩手県医療費適正化計画の目標の達成状況等について」は、関連がありますので、一括議題といたします。

事務局から説明をお願いします。

事務局から資料2、3により説明

[岩動部会長]

はい、ありがとうございました。ただ今事務局から、岩手県保健医療計画及び岩手県医療費適 正化計画の目標の達成状況について説明がありましたが、質疑等がありましたらお願いします。

[和田委員]

医療計画の目標達成状況について、最後のページの保健医療を担う人材の確保・育成のところで保健師数以外はAになっているんですが、達成度の評価をしている平成22年の看護師、保健師は現状と非常にかけ離れているわけですね。こういう評価でいいのでしょうか。それから平成22年度の実績値で評価がAだったとしても、現状では非常に足りない状況が続いているなかで、評価をAとするようなことは考えられない。ですから、評価が出来ないというところに当てはまるのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

[岩動部会長]

いかがでしょうか。

実際にはかなり厳しいけれども、評価がAとなっているようでありますが。

[千葉医療政策担当課長]

目標の立て方でございますけども、先生おっしゃるとおり、現実とちょっとかけ離れているのではないかという御指摘は、いろんな所で言われているところでございます。

今回は5年間の計画の中での取組なので、目指すところは先生がおっしゃるような本来のところで設定したいのですが、当面のところで、現実的に政策をうって少し爪先立ちしてなんとか届くぐらいの所までは頑張ろうというような目標設定をしているところでございまして、確かにもっと高い目標で頑張るべきなのではないかというのはその通りですが、長期的なところは見ながらも、5年間のところで、なんとか頑張れるところを目標として設定させていただいているものがあります。

[和田委員]

ですから、例えば看護師数のところ、評価を平成22年度でされてますが、現状には合わないので、これは評価が出来ないということじゃないでしょうか。もう少し、本来であれば24年度の数値を持ってこないといけないところが出てないのですから。今だと分かるのでしょうか。

〔千葉医療政策担当課長〕

確かにそうですね。少し数字が古いのかもしれないので、精査をさせていただきたいと思います。

[岩動部会長]

はい、他にございませんでしょうか。

[小笠原委員]

ちょっと、無茶苦茶な意見かもしれませんが、資料2の2ページで達成度がABCDとついていますが、この原因・背景ですね、結局は。どういうふうな取組をして、どの辺に課題があって、こういう評価になっているというのが分からないと、なかなか素人にはどういうところが問題点だというのがよく分からない。この一覧表だけ見せられて、こういうふうなものを判断しろというのは厳しいものがあるなという感じがします。

ですから、こういう評価なさる際に、この辺のところに課題がある、あるいはこういうふうに すればもっと上手くいくのではかろうか、というふうなコメントなり何なりを少し付けていただ くと非常に理解が進むような気がしますし、次に、ではこんなふうな取組をしたら効果的なのか、 有効に持っていけるかというようなことも浮かび上がってくるのではないか、という気がするの ですが、いかがでしょう。

[千葉医療政策担当課長]

御指摘ごもっともだと思います。今後、先に資料1のところでご説明させていただきました通り、こういった細かい一つ一つの指標を積み重ねて一個一個の資料全部について書くということは少し難しいのですが、がんの取組の中で、がん予防についてはこういうことで、こういうところが弱かったけども今後はこういうふうに変えたいとか、あるいは早期発見の部分ではこうだとか、医療についてはこうだというように、ある程度の固まり単位で、先ほど資料1の別冊1のところでの記載例のとおり、主な取組の項目毎にどうだったのかを少し数字も踏まえて、その年の状況とそれを踏まえての次の展開というところをなるべく分かるように表記していきたいと考えてございます。

実は今回は資料2の中で数値だけお知らせしてしましたが、先ほどの資料1の様式と別冊1の様式の中でこういうふうなことを書くと申し上げたんですけども、本来は前の計画ではそこまで踏み込んでやってなかったというところもありますので、新しい25年度からの計画においては、今委員がおっしゃったところを書かせていただければと考えております。

[岩動部会長]

はい、他にございませんでしょうか。 医療費適正化計画についてでも結構でございます。 はいどうぞ、小笠原委員。

[小笠原委員]

この医療費適正化計画の中にはジェネリックの推進の項目は入ってないのでしょうか。

[事務局]

ジェネリックにつきましては新しい医療計画、25 年度からの取組のほうに書いておりますが、 前回といいますか、20 年度から 24 年度の計画の方におきましては特段具体にジェネリックに係 る取組についての目標は掲げておりません。

[小笠原委員]

また一言申し上げたいのですが、医療費の中でもジェネリックの推進というのは非常に重要なひとつのポイントになるとは思いますが、ジェネリックを普及させようというのは県の計画ばかりではなく、例えば、協会けんぽであるとか健康保険組合であるとか、そういう団体も推進しているわけですよね。ですからそういうところでやはり連携協調して薬剤師さん、薬剤師会とか医師会の協力などを得ながら幅広くやっていけるような体制を構築なさってはいかがかなと感じるのですが、いかがでしょう。

[事務局]

はい、ありがとうございます。あとで畑澤先生からも薬剤師会として一言いただきたいんですが、おっしゃるとおり医療費適正化の前の計画の、国の計画のなかにはジェネリックの部分というのは記載ございました。今回の部分については国のほうでもこれに関する目標を入れるという話もあったのですが、随分国の作業が進んでない状況も確かあったように記憶してございます。

そのジェネリックの普及という部分についてはおっしゃるとおりでございまして、まずひとつは色々な保険組合さん、保険者の方々、今お話しあった協会けんぽさん、後期高齢者広域連合のほうでも例えばジェネリックに変えればこのくらい医療費が安くなりますよという通知をするなどの取組が行われております。国のほうでもそれに合わせて処方箋の記載方法についても何度か改正が行われた経緯がございます。県のほうでも、例えば県立病院で使われているジェネリックについて、薬局でも一般化して使って頂こうという形で、県立病院が取り扱っているジェネリックの品目の紹介をさせていただいたりという取組も行っておりますけども、もっともっとやはり県民の方々にジェネリックについては御理解をいただくということも必要だというふうに思っております。

岩手県の場合はジェネリック普及率、確か全県で5本の指に入るような位置づけにはなっていたかとは思いますが、やはりもっと普及は必要ではないかというふうには感じているところでございます。

[畑澤委員]

ジェネリックの問題につきましては国も、普及率を60%目標に上げて、取り組んでいくという

こともいっておりますし、それから今皆さんから述べられたように事業所ごとに色々な取組をやっています。生活保護の部分も、ちょっとやりすぎかなあという位のとこまで吟味してジェネリックに変えていこうという取組をやっております。

薬剤師会も各薬局で取り組んでいるのですが、あともうひとつは医師会さんとうまく連携をして、来たものを変えるのではなく出てくるところから変わってくるのが一番問題がないのかな、というふうに考えています。ここは医師会さんとの話し合いだろうと、そんなことを考えています。

[岩動部会長]

はい、ありがとうございました。医療費適正化というと今が不適正かと言われてしまいますので、メタボリックシンドロームが減ったことによって糖尿病だとかあるいは心肺の合併症だとか、脳の合併症だとかそういうものが低下してくれば良いということだと思うんですけども、医療費を削減することが果たして国民の幸せに繋がるのかということもまた色々面倒なことがあるのかも知れません。いずれに致しましても出来るだけ無駄な医療費を省いて国民が幸せになればいいなと思います。

岩手県の後期高齢者の医療制度の一人当たりの医療費というのは全国で下から数えて2番目位でありますので、そういうことを考えますと、岩手県の医療費というのは決して不適正ではないんでないかという気は致しますけども、また何かご意見ございましたら後からでもお願いを致します。

それでは他になければ、次に進んでもよろしいですか。

「ウ 「いわて医療情報ネットワークシステム」による医療機能の把握について」、事務局から 説明をお願いします。

事務局から資料4により説明

[岩動部会長]

はい、ありがとうございました。

ただ今事務局から、医療機能調査の実施方法について、「いわて医療情報ネットワークシステム」 を活用し、毎年度、医療機能を把握するとの説明がありましたが、質疑等がありましたらお願い します。

〔畑澤委員〕

このいわて医療情報ネットワークシステムというのは、更新をされて毎回今までやってきたわけなんですが、薬局の部分しか私もわからないのですが、更新が上手くされていない部分が見受けられるように思います。今までも年一回7月に定期的に更新されて、その他変更があるときは随時やって下さいと言われているのですが、薬局では随時というところが、保健所、厚生局には行くけれどもここでは更新がなされていないようなところが見受けられます。

今度医療機能につきまして在宅部分が入ってきまして、今残念ながら薬局が在宅に関わってる ことが少ないので、薬剤師会としてこれを増やそうとしております。そうしますと機能の中に麻 薬を扱っておりますとか、在宅を受けてますということはこれから日によって増えていくのだと 思いますが、それを年1回の更新であっては中々情報がリアルに伝わらないのではないかと思いますので、このリアルタイムに更新をしてくださいというお願いを薬局あるいは医療機関に、なるべく周知出来るような方策を取っていただければありがたいなと思います。

[事務局]

御意見ありがとうございます。畑澤委員おっしゃるとおり随時更新することになっているシステムでございますが、中々県側の周知がきちんと働いていない部分もあったかと思いますので、そういった周知の部分につきましても、県民が見るようなシステムでございますので随時更新が図られるよう周知に努めていきたいと考えております。

[岩動部会長]

他にありませんか。はいどうぞ。

[小笠原委員]

これアクセスの状況ってわかりますか。

[事務局]

平成24年の数値でございますが、約9万件弱でございます。

[小笠原委員]

年間9万件ということで結構な数字ですよね。

そうすればやっぱりスピーディーに更新するというのはやっぱり大切だと思いますね。

[岩動部会長]

いわて医療情報ネットワークシステムに医療機関が情報を入力するには、パスワードが必要なのですが、医療機関の担当者が分かっているかどうかっていうそのあたりが、もしかして、院長先生が知っていて、その人がこういうのにまったく関心がないとそこで止まっているということがありますので、やはり実際に更新する人、あるいは事務長さんレベルとかそういう人への周知というか、そういうものを医師会だとかあるいは歯科医師会などを通じてしっかりとお知らせていかないと、なかなか上手くいかないのではないかと思いますけどもいかがでしょうか。

〔事務局〕

はい、おっしゃるとおりで、年一回必ずお手紙は出すことにしておりますが、年度当初の更新 はされるんですけども、随時の更新となると中々難しいといったところで、病院の体制を踏まえ た周知を各部会の皆様と情報共有をさせていただきながら進めていければと思っております。

[岩動部会長]

はい、是非お願いを致します。

他になければ、次に進みます。

「エ 健康いわて 21 プラン (第2次) 最終案のあらましについて」、事務局から説明をお願い

します。

事務局から資料5により説明

[岩動部会長]

はい、ありがとうございました。

ただ今事務局から、健康いわて 21 プラン (第 2 次) 最終案のあらましについて説明がありましたが、質疑等がありましたらお願いします。

〔坂田委員〕

大変な努力をさいて、プランとしては非常に良く出来ていると思いますが、ただ先ほどの資料の進捗のなかで健康づくり、保健予防の推進の達成状況が35.7パーセントで一番良くなかったですよね。結果として色々な指標が、岩手県も改善はしているのですが、全国平均との格差はむしろ拡大傾向ということでこの現状が改善されていない。現場の方々はおそらく非常に頑張っていると思うのですが、ただやはり何か構造的な問題があるというふうに、この結果を見ると分析せざるを得ないというところがあると思います。公衆衛生に関わっている人間としてこういう結果は非常に残念で、じゃあどこに原因があるのか。

例えば、保健所は予防を実践する非常に重要な機関なのですが、全国的に統廃合が進んで保健福祉が一緒になる全国的な流れがあるわけですけど、その中で本県の予防を果たすべき保健所の機能が十分発揮されてきたのかどうか。保健所長のトレーニングがきちんと行われて、最新のチェックが地域の隅々まで行き渡るようなことが行われてきたのかどうか。それから保健師、医療の専門職、他にも専門職いらっしゃるわけですが、そういう人達が本来は市町村を指導する立場にあって、より高次の指導をするということになりますともちろん市町村の保健師さん以上のトレーニングを受け、最新の知識、科学的なアプローチを踏まえて一通り還元するような、そういったシステムが機能していたのかどうか。

もちろん現場で事業をやっている市町村の保健師さん栄養士さんのスキルアップも当然大事なんですけども、おそらく、先ほどは医療の適正化、ただ増やせばいいというのではなくて、やはり結果として予防をきちんとやって、健康度が向上して重症例が減って、医療費が減るっていうのは理想の姿だと思いますし、色々なところの構造的な問題も含めて認識はしておられるとは思うんですけども、ただ、長期戦略的に公衆衛生の色々な問題もあることも事実なんですけども、第二次においては一次よりもより具体的な国の提示もなされてますし、なにをどうすればいいのかっていうところもかなり詳細に示されておりますし、そういった意味で是非、成果の上がるような取組を色々なレベルでしていただきたい。

もちろん医療、緊急治療を要する救急体制整備、これも非常に大事なのですが、それと同時に、これからの高齢化社会に対処するためにも実際どこの部分をどういう政策でどう進めていったら本当に効果が上がるのか、他の県に追いついて追い越していく、少なくとも全国平均よりも改善するにはどうしたらいいのかっていうあたりの取組を折角の機会ですので御検討いただければと思います。

[事務局]

はい、ありがとうございます。先生おっしゃるとおりこのプランを作る段階で坂田先生の御指導もいただきながら、その中でやはり脳卒中予防が、岩手県の現状が非常に厳しい状況であるというのがひとつ端的に現れたものだと我々も思っております。歴史的なものを考えますと、昭和30年代40年代というのは本当に食生活も含めてまさに東日本は脳卒中の罹患率が高い、これはもう当たり前の状況だったのですが、実は岩手県の場合はそれが平成のはじめは一時改善しました。ところがそれが坂田先生おっしゃるようにまた悪くなってきている。それは塩分の摂取量が他の県に比べて減り方が少ないということもありますし、それから先ほどの医療費適正化の中で話題になりましたメタボの部分でも岩手県はやはり太った方が多いとかそういうふうな色々な要因が重なって、再び脳卒中の罹患率が、死亡率が高くなってきているというふうなことを我々も認識しておりますので、総合的な対策を進める上でのひとつの大きなテーマとして脳卒中ということを考えた次第でございます。

それから体制的なこともお話しにございました。実は今回このプランを作るにあたって圏域ごとに専門家の方々に、保健所単位でその地域の課題についても検討していただいて圏域版の課題とか対策も検討していただいているところです。その中で保健所も入ってこれからの健康づくり、どのように進めていくかというところを、再度また改めて地域から進めてまいりたい、そしてそれを全県で結集して参りたいというふうに思っております。

そういうことを進める中で、21 プランの最終版のところの116 ページをお開き願いたいのですが、保健医療計画の評価ということも冒頭の中で話題になりましたが、実は健康いわて21 プランの評価につきましても、やはり重要なことであると分析評価専門委員会の先生方からいただいておりますので、数値目標を評価する上でプロセスから健康意識、健康環境、健康行動、そして最後は健康水準に関してこのような分類の中で評価を行うことが出来ないかということもこれからの取組の中で考えているところでございます。

[岩動部会長]

はい、ありがとうございました。

他になければ、次に進みます。

「(3) その他」に進みます。

「ア 医療法等改正に係る国における検討状況について」、事務局から説明をお願いします。

事務局から資料6により説明

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。

ただ今事務局から、医療法等改正に係る国における検討状況について説明がありましたが、質 疑等がありましたらお願いします。

病院が病棟単位でいろんなことを報告して、それに基づいて県が計画を策定して知事がそれについて「OK」とか「NO」とか出来ると、簡単に言えばそういうことだと思うのですが、平成26年から報告制度が始まって、27年から県がビジョンを作成すると、それには医療計画部会、医療審議会が深く関わっていくということ、でよろしいですか。

そういうことのようでありますが、何かご意見ございませんでしょうか。この制度にはかなり

反発もあるような気もしないでもないのですが、是非、円滑に進むようにお願いいたします。これはもう閣議決定ですので、今後は慎重に見守っていきたいと思います。

他になければ、次に進みます。以上、予定されておりました、議事事項は終了でありますが、「その他」として事務局から何かありますか。

事務局どうぞ。

[千葉医療政策担当課長]

それでは資料の最後に、陸前高田の奇跡の一本松が写真で入ってございます資料が2つありますので、この2つを御覧願います。ひとつはA4横になっているもの、それからもうひとつがA3版の2つ折りになっているものでございます。県では先週の2月15日、土曜日に東京で地域医療再生シンポジウムを開催したところでございまして、そのお知らせでございます。

日曜日の岩手日報にも取り上げていただいたところでございますが、A3の2つ折りの中ほどに、このシンポジウムの中で知事が提言した内容が記載されており、医師の絶対数不足と地域偏在などにより、日本の地域医療は崩壊の危機に陥っているという認識のもと、この様な問題を解決するため、地域医療基本法の制定を知事が提言しているということでございます。A3版では左下にそういったことが書いてあるかと思います。県といたしましては、地域医療の再生と復興の加速に向けて今後も県民に対する働きかけ、あるいは全国発信を行っていきたいと考えてございますので、皆様の御理解と御協力をお願いしたいということでございます。以上でございます。

[岩動部会長]

はい、ありがとうございます。これは医学部新設問題とは関わってございますか。

[千葉医療政策担当課長]

医学部の新設においては、医師が増えるという期待の一方で、地域から医師がいなくなるのではないかといったことも懸念されてございますので、そういったことを訴えたシンポジウムではなく、岩手県のような医師の少ないところでいくら対策を進めても根本的な課題の解消に至らないという状況がありますことから、全国レベルで医師の絶対数不足や地域偏在を解消する取組が必要ではないかということを訴えていきたいというものでございます。

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。

ただ今事務局から、「地域医療再生シンポジウム」の開催概略について説明がありましたが、質 疑等がありましたらお願いします。

他には、委員の先生方から何か意見はございませんでしょうか。

なければ、以下の進行を事務局にお返しします。

〔千葉医療政策担当課長〕

本日は岩動部会長をはじめ委員の皆様方、長時間に渡り大変お疲れ様でございました。次回の 開催日程につきましては保健医療計画の評価を主な内容といたしまして、新年度 10 月から 11 月 頃の開催を予定してございます。開催の具体的な日時につきましては委員の皆様方と事前に調整 させていただいた上で、御案内させていただきたいと存じますので宜しくお願いいたします。 それでは、以上をもちまして平成25年度第2回岩手県医療審議会医療計画部会を終了致します。 ありがとうございました。

(了)