

平成 26 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 27 年 1 月 13 日（火） 15：00 ～

場所：エスポワールいわて 3 階 特別ホール

〔出席者〕

別添出席者名簿のとおり

〔鈴木医療政策担当課長〕

皆様お揃いですので、只今から、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 12 名中 10 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ご報告いたします。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。

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〕

医療政策室の野原でございます。

まずは皆様新年あけましておめでとうでございます。本年もどうぞご指導の程よろしくお願いを致します。

また本日はご多忙の中、本計画部会にご出席賜りまして誠にありがとうございます。

本日は、議事と致しまして、平成 25 年 3 月に策定いたしました岩手県保健医療計画の進捗状況につきまして事務局において取りまとめましたので、ご審議をお願いいたします。

この保健医療計画につきましては県の保健、医療等に関する施策を総合的に推進するものでございまして、今様々な施策、疾病や事業ごとに、いわゆる個別のプランがございますけれども、マスタープランという形でこちらが一番の基本となる計画でございます。

こうした重要な保健医療の政策の着実な推進に向けては、今回のこの現行計画から数値目標の達成状況や取組結果を毎年度計画部会にご報告をし、評価いただき検証しながら進めていくこととなっております。

こうした評価、検証を行いながらこの保健医療計画の推進を図りまして、本県の保健医療介護サービスの充実、評価を図っていきたいと考えてございますので、委員の皆様方におかれましては忌憚の無いご意見をいただきますようよろしくお願いをいたします。

また、その他の事項でございますけれども、1 回目の計画部会でご報告いたしましたとおり、来年度は県で地域医療構想を策定することが求められているところでございます。国のほうでは地域医療構想のガイドラインの検討会を昨年未までに 5 回ほど開催されておりました、1 月、2 月には国のガイドラインという形で出てくるものと理解をしております。

本日は国の検討会の検討状況等につきましてもご報告させていただきまして、次年度の岩手県の地域医療構想の策定はこれを踏まえて行っていくわけでありまして、その議論についても報告し、来年度の構想の策定について私どもも準備をして参りたいと考えてございます。

次年度はこの計画部会を数回に渡りまして開会をして、議論いただくこととなりますので、これからのご指導のほどどうぞよろしくお願いを致します。本日は現行計画の評価につきまして、

どうぞよろしくお願いを致します。

〔鈴木医療政策担当課長〕

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をお願いを致します。

〔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いたします。

本日は岩手県保健医療計画の進捗状況等について審議することとなっておりますが、まずは事務局から計画を評価・検証する趣旨などについて、説明をお願いいたします。

事務局から資料1、参考資料1～3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、目標の項目見直しなどについて説明がございました。目標値、数値目標の変更でございますが、何か質問、ご意見等ありましたらお願いします。

網掛けの部分が変更しているということですね？

はい、どうぞ畑澤委員。

〔畑澤委員〕

資料の1のところは健康いわて21プラン及びいわていきいきプラン2014と関係する計画と調和を図ると書いているんですけど、今網掛けのところを変更を見ておきますと、健康いわて21プランに沿って変更になっているところがほとんどで、いわていきいきプラン2014において変更になっているところはどこかあるでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

いわていきいきプラン2014につきまして、いわていきいきプラン2017を現在策定作業中でございますので、新しいプラン2017の計画が出来た段階で見直しを行っていくものでございます。

〔和田委員〕

資料1の2ページの認知症サポート医の養成終了者数、これが24年度の現状35で、25年度は44にも関わらず28年度目標値が32のままになっているんですけども、これは修正しなくてもいいんですか？

〔菊池高齢福祉担当課長〕

長寿社会課の菊池でございます。認知症サポート医につきましては、先程いきいきプランのお話を申し上げましたが、いきいきプランが2014から2016までの計画になっておりまして、計画の内容は医療計画に載せておりますので@というのは、26年度までに32ということで、先ほどお話がありましたとおり来年度からの3年計画を今策定途中ですので、その見直しをして反映させていただくという形になります。

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。他にございませんでしょうか。

〔野原医療政策室長〕

個々の事業の進捗状況につきましては、この後ご報告いたしますので。

〔岩動部会長〕

他に無ければ次に進んでもよろしいでしょうか。

それでは、次に進捗状況の具体的なところにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

事務局から資料2により説明

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。ただいまの説明につきまして何かご質問あるいはご意見ございましたらお願いいたします。

〔坂田委員〕

資料2の小児救急医療の体制で小児死亡率という言葉が使われているんですけども、この定義はどういう定義でしょうか。あまりこういう数字は使われていませんので。

〔岩動部会長〕

17ページの0.34から0.26へと改善していると、このあたりだと思いますが。

〔野原医療政策室長〕

お手元に配布しております岩手県保健医療計画の305ページをご覧ください。坂田先生がおっしゃるとおり、乳児死亡率や新生児死亡率のように、小児死亡率は公衆衛生指標としては、通常は使わないですが、小児救急の対象となる15歳未満の死亡率を小児死亡率という形で設定させていただいているところでございます。

〔坂田委員〕

15歳未満人口千対の、15歳未満の死亡率ですね。はい、わかりました。

〔岩動部会長〕

他にございませんか。

〔佐藤保委員〕

3つございますがよろしいでしょうか。まずがんの1ページの2の進捗評価ですが、先ほどご説明いただきましたがん検診の受診率が向上しているということでございます。現行の国のがん対策推進基本計画の中では、小児がん、口腔がんを含めた希少がんの実態がまだ不十分であると

ということが記載されていると思いますが、本県ではこれらの希少がんについての把握の状況はどうか、方向性やデータがあるのか教えていただきたいというのが一点目でございます。

2つめ、22ページの災害医療の3の今後の施策展開でございますが、岩手県の報告として書かれている中で、いわゆる国への通報システム、EMISの記載が無いんですが、これはもう完了しているということで宜しいのかという点と、中長期に渡るといのが今回の医療計画の改正の中で大きな部分と思いますが、これらの中で実際に訓練や防災計画に活かせるための担う役割はこの防災医療コーディネーターに求めているのかという点が2点目の質問でございます。

3つめ、続けてで恐縮でございます。24ページの在宅医療、在宅歯科医療の、2の進捗評価です。これは在宅医療の連携拠点数というのを各二次医療圏域に1つずつということが目標として示されておりますが、例えば在宅療養のいわゆる医療の連携と分化という視点で言うと、例えば在宅療養の支援病院であるとか、在宅療養支援診療所であるとか歯科診療所であるとかそういう数字というのはこれらの評価に対して何か影響を与える、もしくは活用できるという視点はないのかという3つをお聞きしたいと思います。

〔岩動部会長〕

はい、いかがでしょうか。

〔高橋地域医療推進課長〕

医療政策室の地域医療推進を担当しております、高橋と申します。私の方からお答えできる限りお答えしようと思いますが、まずがんの関係でございます。小児とか口腔等の希少がんについての県内の状況ということでございますが、残念ながらまだ県で詳しいところは掴んでいない状況でございます。希少がんであるとか小児がんについては、今回国のほうで平成24年度に国のがん対策基本計画が策定されて、改めてそこで出されてきた状況ございまして、県のがん対策推進基本計画の方にも一応反映はされておるんですが、実際には対策についてはこれからといったところでございます。がん対策推進基本計画にも県の推進計画にも記載させていただきましたので、小児がん、あるいは希少がんにつきましても、今後国の動向も注目しながら進めて参りたいと考えているところでございます。

続きまして、災害医療の関係でございます。EMISにつきましても、計画に記載してなかったところもありますが、EMISは今回、今年度ですか、国の方で全国のシステムの改修を行いまして岩手県もそれに対応して改修してございまして、一応各災害拠点病院を始めとする加入病院については通報システムとしては出来ている、という状況でございます。ただし、更新したばかりでございますので、まだ使い勝手がよくわからないというところも若干あるように訓練を通じて考えておりますので、そちらについては今後研修をするとか、訓練を通じてスムーズな連絡が出来るように進めて参りたいと考えてございます。

それから中長期の関係でございますが、昨年度、災害医療コーディネーターということで県内27名について委嘱を申し上げております。岩動部会長をはじめ、お願いしてございます。一応県の考え方としては東日本大震災の経験を踏まえまして、災害当初はDMATさんに色々活躍していただきまして、現場の災害医療について進めているわけですが、その後の、DMATの活動は48時間とか72時間、そういったような活動になろうかと思いますが、その後の活動、医療の提

供体制の再構築といいますかそういったものが重要であるということ認識いたしまして、東日本大震災の経験を踏まえて各地域で災害が起きた場合の医療の提供体制がどうなっているのか、どういうニーズがあるのかといったものを把握するとか、それに基づいて今度はどういう支援を受けるか、その支援をどう調整するか、そういった役割を担っていただくために一応災害医療コーディネーターという形でお願いしてございまして、これも中々イメージとしてどういう活動をするのかというところは、これからという部分もございまして、研修を受けていただきながら取り組んで参りたいと考えてございまして、基本的には中長期についてはこういった形で進めていきたいと考えているところでございます。

それから在宅医療の関係でございまして。在宅医療について在宅療養支援診療所であるとか、在宅療養支援病院の数値についてはどう考えるのかといったようなご質問だったと思いますが、一応計画上の目標としてはここにお示ししておりますように在宅医療連携拠点数であるとか、在宅等の死亡率という形で掲げさせていただいておりますが、計画の308ページの方に細かい色々なデータを指標という形で掲載させていただいておりますが、その中には最初の方にございましてけれども在宅療養支援診療所であるとか、在宅療養病院の数等々について示させていただいておりますが、一応こういったものも指標として考えながら進めて参りたいと考えているところでございます。以上です。

〔野原医療政策室長〕

若干補足をさせていただきます。1点目は小児がん、希少がんについてですね、こちらのほう我々も現行の地域がん登録を通じて、例えば小児がんは年間で30例程度と把握はしているんですけども、一方で今の地域がん登録についてはタイムラグもあり、全ての事例で登録されていないという課題もございまして。御案内のとおり、がん登録につきましては来年からいわゆる法的根拠を持って本格的に始まります。そういった意味では希少がんや小児がんについても、我々も迅速に把握をして計画や施策の反映に努めて参りたいと考えてございまして。

在宅医療につきましてはご指摘の通りでございまして、実は今年度在宅医療に関する県の会議を立ち上げる予定でございまして、会議の中で在宅医療推進に関してどういったような指標設定がいいのか、どういったような進め方がいいのか、改めてその場で議論いただく予定であり、そうした中で今いただいた意見等につきましても検討を進めていきたいと考えてございまして。

〔畑澤委員〕

23ページのへき地医療のところになりますけれども、拠点病院からへき地への派遣数は、数値が上がってきているだろうと思われまますが、これだけ上がっているのであれば目標値ももう少し上げられたらいいんじゃないかなと思います。

〔高橋地域医療推進課長〕

ご指摘もとてもございまして、実はですね、この計画の方には現状値が0という形で記載させていただいたと思いますが、私たちのところで数値の取り方が誤っておりまして、平成24年度には統計の取り方として巡回診療と医師派遣数といったようなくりがあって、実は巡回診療の方に乗っかっていて、医師派遣の方に乗っかっていなかった数字がございまして、0ということで記載をさせていただいて、少なくとも月に2回くらいはやって欲しいということで目標値24

と掲げさせていただいたところでした。

ところが、今年度実績を調査する中で、どうも巡回診療ではなく医師派遣だということが理解されましたので、今回こういう形で数字を出させていただいたところでございます。数字を見ると86が92になるということでへき地拠点病院さんにもご努力いただいて、進めているところでございますので、目標値については多少見直しが必要かなと考えてございます。ありがとうございます。

〔松本委員〕

協会けんぽの松本です。活動が多岐にわたると思うんですけど、その中でも協会けんぽと提携しているということが何度も出てきています。私ども協会けんぽも勤労者の成人予防に力を入れていきますので岩手県さんと提携するというのは望んでいることであります。今後ともよろしくお願いを致します。

特に5ページにございます、脳卒中の医療体制の施策の方向性と達成状況でございます。私どもも脳卒中に関しては、今年度全ての保険者が取り組むこととなりますデータヘルス計画というのがありますが、その中で岩手支部としては脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却を最大目標としております。その中で非常に大事だなと思うのは岩手県が実施する脳卒中予防の取組の実行宣言を行った事業所に対して協会けんぽが訪問し、医療費適正化診断シートなどによる支援事業を行っていくことで、いわゆる健康経営に取り組む事業所を増やしていくことにあり、岩手県さんと連携した取組が非常に重要だと認識しております。

健康経営というのは大手企業には随分進んできているんですけども、岩手県の場合は中小企業、零細企業が99.何パーセントと非常に多いわけで、時間がなくなるとか忙しいとか、中々取り組むのが難しいのですが、今後非常に人手不足とか人材不足とかになってきます。やはり従業員に対する健康への取組を経営者がしっかりやるということが、非常に重要になってくると思っています。

その取組として協会けんぽのデータヘルス計画と連携した取組を積極的に推進するということが取組例として載せていただければと思っております。

それからもうひとつ要請がございまして、事業所が従業員の健康づくりに積極的に取り組むためのインセンティブが非常に重要だと考えております。健康経営を実践している企業に金利の引下げをする青森銀行の例もあります。これは銀行独自の判断で行っておりますが、信用保証協会は全ての金融機関が利用しており、利用する企業も多数あって、インセンティブの付与としては効果が高いと思われます。健康宣言をし、実行が進んだ企業に対し信用保証協会の保証料を安くすれば、多数の企業が対象になります。県の担当部は違いますが、是非、連携して取組まれるよう要請をいたします。

〔岩動部会長〕

要望ということで、何かご発言ありましたら。

〔五日市健康国保課総括課長〕

健康国保課でございますけれども、只今、企業のほうで健康事業に取り組んでいるところに対してのインセンティブというお話でございましたが、青森銀行さんの方ではそのような取組を

されてると。本県としてどのようにというのは今現在そこまで考えてはおりませんが、いずれどのような事例があるのかとか研究をしながらその辺については対応出来るのか、県だけの問題ではないということになりますので、そういったことも含めて研究してみたいと考えております。

〔松本委員〕

私どもは全国 47 支部ございますので色々な取組事例がありますので、それらを岩手県さんに紹介しながら連携しながら進めていきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いをいたします。

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。

我々はこういう議論に慣れているんですけども、一般的な立場で小笠原委員、梶田委員何かございますか。

〔小笠原委員〕

まず年間死亡率であるとか色々な数字が出てきますけれども、現状値のところ例えば全国平均値であるとかを合わせて書いていただければ、目標値のレベルがわかってくるのかなという感じがするんですが、その辺の数字も加えていただければありがたいかなという気がします。

それから周産期医療の体制整備のところ 15 ページの数字です。現状値に比べて 25 年の数字が高くなっているということで評価として周産期医療の体制の構築に向けて整備を進めていく必要があるという表現になっているわけですけども、先日実は岩手日報に、軽米町の方でしたけれども、1 年間に生まれた子供の数 38 人だ、という数字が出て中々産もうと思ってもすぐ産めるような環境に無いんだということを書いていらした方がいたんですね。ですから、この少子高齢化の中で改めて言うことでも無いんでしょうけど、赤ん坊を安心して産める体制というのは喫緊の課題として緊急に何とかして行かなければいけないのではなかろうかということで、順次整備を進めていくというような生ぬるい表現ではなくもう少し緊急性を持った取組が必要では無いかと思うわけです。事によれば脳卒中の死亡率ワースト 1 以上の県民運動みたいな形で盛り上げていくような必要もあるのかなと感じるんですがいかがでしょう。

〔野原医療政策室長〕

1 点目の数値の捉え方についてはごもっともでございますので、確かに全国平均がどれくらいあって現状がどうなのか、また数値目標の考え方についても次回からはご報告させていただきたいと思っております。

2 点目ですけども、今回周産期医療の体制という形で保健とか医療のアプローチでどうしていくかという形で取り上げさせていただきました。ご指摘いただいたのは大きな意味での少子化対策とか、子どもを社会で、岩手県でいかにして安心して産み育てられる環境づくりという意味でのご意見だと理解をいたしました。これにつきましては県の方でもいわゆる医療だけでなく社会的なアプローチが必要なテーマでございますので、様々関係部局と連携をして進めさせていただいております。

〔高橋少子化・子育て支援担当課長〕

子ども子育て支援課の高橋でございます。母子保健を担当してございまして、当課では今年度いわて子どもプランの中で、周産期医療と連携しまして母子保健の推進ということも触れてございます。周産期死亡数は24年度は56名となっております、年によって多少上下するというところはございますが、25年度の周産期死亡数は内々把握しているところでは減少しているところでございます。

いずれ保健医療と福祉の関係を連携していきたいと考えてございます。

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございます。梶田委員、何かございますか。

〔梶田委員〕

今日から初めて参加させていただきます、梶田と申します。よろしく願いいたします。

私も会議に参加するという事で、今までの資料読ませていただいて、私たちの身の回りにあることを一生懸命お話されている会議だなと感じております。私たちの団体は予防協会さんと一緒に結核予防の検診、そういうものにも東北大会、全国大会等にも参加させていただいている団体でございますので、普段の病気・検診に対しても私たちの団体も参加していきたいなと思いました。

先ほど委員の方がお話しをされていましたが、この間福島の会議からバスで帰ってくる時に盛岡のインターでお食事をしたんですが、その時にすごくしょっぱいお食事が出たんです。塩しょっぱいって言うのかな。皆で食べれないねというお話しをしまして、ウエイトレスさんに「これしょっぱくないですか」とお話しをしたときに、「そうおっしゃるお客様も大勢います」と平気で言われた時は、どなたかが「流石だね」とおっしゃったんですね、そういうしょっぱいのを食べる県ワースト1っていうのがここにあるね、と話をいたしまして。やはり高速道の食堂だけでもそういうのが普通になっているというのには私たち驚きました。一生懸命推進員さんが頑張っているにも関わらず、その一言で他県の方達もやっぱりねとお話ししてしまうことには残念に思いました。

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございます。ご回答はよろしいですか？

この間、県医師会と県との協議会でもこういう活動を県民にも見えるように、例えばゆるキャラを使うとか、県でやってるんだということを皆がわかるような、県民の方から盛り上がるような施策が、上からやってくれとか指導するというのではなくて盛り上がるのがあればいいなと感じました。ありがとうございます。

時間も押していますので、この議題は宜しいですか？

〔遠藤委員〕

ひとつだけ、17ページの小児救急医療支援システムですが、結構以前から設置されていて、このデータを見ると減ってますよね。更新をしますよね。PDCAサイクルを回すって意味では

チェックを入れなきゃだめな項目だと思うんですね。何であんまり使われないのか、更新して使われるようになったかという検証を是非お願いしたいと思います。

〔高橋地域医療推進課長〕

ありがとうございます。小児救急医療支援システムにつきましては、17 ページに少しあるように 21 年度 22 年度も 10 件程度でしたし、23、24 と減ってきたという経緯がございます。色々調べさせていただいたところ、一つは使い勝手が悪いというシステムの関係もございまして、一方立ち上がりに時間がかかるものですから、中々緊急性をもって使えなかったということもあって聞いてございます。今回 25 年度に色々岩手医大の小児科さんにご相談をさせていただきながらシステムの更新を図りまして、実際は 26 年度になってから色々運用をしておりますが、ちょっとこれとまるっきり並べていいか微妙な件数でございますが、コンサルテーションを含めて今年度は既に 70 数件の利用があると把握してございましたので、また推移を見守りながら考えていきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。

それでは、次に疾病・事業以外の取組項目に係る進捗状況等について、事務局から説明をお願いします。

事務局から資料 3 により説明

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして何かご質問あるいはご意見ございましたらお願いいたします。

〔和田委員〕

1 ページ目ですけども、病院における医療安全管理者の設置率が 100% じゃないという数字、しかも下がっている、これに関しては指導が行われるわけですよね、法的義務がありますから。ですから更に下がるっていうのはおかしいんじゃないかと思うんですが。是非これは 100% にしていただかないと義務違反になりますから。

それと資料 2 も資料 3 も非常に大変なことが資料にするとすっきりとまとまるんだなと関心しておりますけども、予防の 3 ページ目、看護職員の確保ですけども、色んな手を打たれているということは承知をしております。修学資金も出しておられるのも知っておりますけども、このままで行くと完全に医療が破綻してしまいます。ですから県立大学の話しも昨年の秋にしましたけれども、それだけじゃなくて現在ある県内の養成所の支援ですね、県立学校でも教員数が少ない現状にあるくらいなので、そこに対して本気で、本当に支援をしていかないと中々上手くいかないんじゃないかと思っております。ですから十数年前に医師確保に対してやってきたのと同じ様に本気で考えていかないと看護師がいなくなるというのは目に見えていますので、先ほどの小笠原委員の話と同様で色んな難しいところ沢山あるんですけど、ここは真剣に是非お願いをいたします。

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。他に。

〔畑澤委員〕

4 ページの薬物乱用防止対策ページのところですが、全国的に危険ドラッグというのが非常に沢山使用例が出てまして、全国的に県ごとに危険ドラッグに対する防止の条例を作ってる県が見られております。岩手県ではそういうことを検討されているのか、情報があれば教えていただきたいです。

〔五日市健康国保課総括課長〕

健康国保課でございます。条例を作っている県もいくつかございまして、それから条例化についても検討している県も確かにございます。それで本県はどうなのかということですが、様々な他県の状況とか国の動向だとか情報収集をしております、今回12月でしたかね、法改正も行われてかなり条例に匹敵するくらい規制できるような状況も整ってきているところでございます。そういったところも見ながら、本当に条例化が必要なのかどうかも含めて検討していきたいと内部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無ければ次に進んでもよろしいでしょうか。

それでは、「4 その他」に移ります。委員の皆様から何かありますか。

〔坂田委員〕

先ほど野原室長からがん登録推進法のお話しが出たんですけれども、日本の公衆衛生の歴史上、非常に画期的な法律だとは思いますが、一方で各都道府県の負担あるいは実際に登録しているところの負担というのが相当増えることが予想されるかと思うんですけれども、その辺何か準備状況といいますか何か考えておられるかどうか、これからだとは思いますが今から準備をしないといけないと中々大変なんじゃないかと思しますので、教えていただければと思います。

〔野原医療政策室長〕

今地域がん登録については県の事業で県医師会さんに委託と言う形で進めさせていただいております。体制整備が必要でありますので今医師会さんと連携しながら進めておりますけれども、来年の本格施行を見据えまして、医師会や関係団体に話を伺いながら、我々の体制は確かに必要でございますし、出てきた状況をきちっと分析をして施策に反映していくというのが更に求められていると理解をして、我々の行政の体制を含めまして、充実にむけて検討を進めて参りたいと考えてございます。

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。

それでは、事務局から、何かあればお願いします。

事務局から「その他資料」により説明

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。今まで医療のあり方というのは診療報酬で優遇されてきたわけですが、それが行き詰ったところもあるということで地域の事情に即したものを国で約900億円、ですから岩手県だと1%で10億円前後ですか、そのくらいの予算を使ってこの計画を立てているということでありまして、現在この協議の場とか色々ありますけども、地域地域で医療のあり方、あるいは求められる姿が変わってくるわけでありまして、現在の病床、各病院の担っている機能を国に報告して貰って、それを分析して、更に検討会のようなところで今後の仕組みのあり方を検討しているということで、この計画部会が、あるいは医療審議会が大筋を決めてということになろうかと思っておりますので、今後我々の使命というか、ますます重要になってくるのでどうぞよろしく願いをいたします。

それではこれもちまして、以降の進行を事務局にお返しします。

〔鈴木医療政策担当課長〕

本日は、長時間にわたり大変お疲れ様でございました。

次回の開催日程は、医療計画の推進に関連した平成27年度当初予算事業等を主な内容として、2月中旬から下旬の開催を予定しております。

開催日程については、委員の皆様と事前に調整させていただいたうえで、御案内いたしますのでよろしくお願いいたします。

それでは、以上もちまして平成26年度第2回岩手県医療審議会医療計画部会を終了いたします。

(了)