

## 平成 27 年度第 3 回岩手県医療審議会医療計画部会議事録

日時：平成 27 年 11 月 26 日（木）13：00 ～

場所：泉金ビル 4 階 会議室

〔出席者〕

別添出席者名簿のとおり

〔鈴木医療政策担当課長〕

定刻でございますので、只今から、平成27年度第3回岩手県医療審議会医療計画部会を開催いたします。

事務局であります県医療政策室の鈴木でございます。暫時、司会を務めさせていただきます。

本日は、委員12名中現時点で9名が御出席いただいております。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いることを報告いたします。

なお、和田委員におかれましては、所用により会議途中から出席されるご予定となっておりますので、あらかじめお知らせいたします。

また、保健福祉部長の佐々木でございますが、途中 30 分程度業務の都合で中座させていただきますので、ご了承をお願いいたします。

それでははじめに、保健福祉部長の佐々木より御挨拶申し上げます。

〔佐々木部長〕

佐々木でございます。

委員の皆様におかれましては、御多忙のところ、またお足下の悪い中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日第3回の医療計画部会でございます。前回8月に開催した際は、構想区域の設定のあり方、それから慢性期の必要病床数を算定する際の地域差解消目標、パターンA、パターンBのどちらがいいかという話、それから圏域を超えた患者の流入流出の見込みなどの考え方につきまして、部会としての方向性を出していただいたところであります。

その後、9月から10月にかけて2次医療圏ごとに設置された圏域連携会議等の場におきまして、これらの部会を出していただいた方向性についてご意見を伺ったところでありまして、本日は各圏域で出された主な意見についてもご報告させていただきますとともに、そのご意見等や計画部会の審議を踏まえた地域医療構想の素案について御審議いただくこととしております。

それから患者の流入流出見込みに関して、都道府県間の調整方針、やり方について国から示されましたので、これについてもご報告のうえ、御意見をいただきたいと考えております。

素案については、本日の計画部会において大筋の了承が得られましたならば、その後、関係団体、それから各圏域における第2回の意見聴取を実施いたしますとともに、パブリック・コメントを実施して、関係する方々、あるいは県民の皆様から広く御意見を頂戴することとしております。

そしてこの、親審議会でもあります医療審議会へも経過報告いたしまして、頂いた御意見を踏まえて最終案を作成していくこととなりますので、引き続き、御協力いただきますようお願い申

し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

〔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いたします。

〔岩動部会長〕

それでは、次第に従いまして、議事を進めますのでよろしくお願いいたします。

議事の「(1) 地域医療構想の策定について」の「ア 圏域ごとの意見聴取 (第1回) における主な意見」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1により説明**

〔岩動部会長〕

はい。ありがとうございました。

只今のご説明につきまして、何かご意見ご質問ありましたらお願いします。

〔小笠原委員〕

先ほどの説明で1ページの3番の盛岡の回答で、40年頃の医師の重複がというような表現がありました。40年は平成ですか、2040年ですか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

平成40年です。

本編の資料3-2の9ページに現在の奨学金医師の配置が今後どのように進んでいくかというところを一応示した表でございまして、今後伸びていって平成40年頃にはある程度の数にまで達すると見込んでいるということでございます。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。

今のご説明では、構想区域は現行の9医療圏でよろしい、それから地域格差の解消にはパターンBを用いるということが了承されたということで、あとは流入流出については各圏域で多少意見が出たが、概ね良いということのようではありますが。

〔佐藤委員〕

病床機能報告について二つほどお伺いしたいんですが、今現段階では、例えば医療の内容となると、病棟ではなくて病院単位になっているような気がするんです。平成28年から多分病棟単位になってくるのでしょうか、今現在報告されている医療の内容についての報告が平成28年以降にそれが反映するのが結構難しかったのが有ったのか、無かったのか、それが1点です。それから後は医療の内容が必ずしも同じじゃないといいますが、例えば高度急性期機能を選択した場合に、特定機能病院がそれを選択した場合と、そうでない病院が選択した場合だと医療の内容が同じか

という視点が多分出てくると思うのですが、そういう点の勘案はどのような見方でなさったのか、その2点を教えて下さい。基本的な話ですみません。

〔鈴木医療政策担当課長〕

病床機能報告につきましては、現時点ですと、資料3-1の素案の概要版の1ページの右上のほうに、参考までに病床機能報告制度の機能毎の定義といたしますか、基準といたしますか、載せております。ただ、この定義なり基準なりが、ご覧いただいたような定性的な基準、概念的なものだけしかないということで、これに基づいて医療機関が自主的に判断をされて報告いただいているというところにとまってしまっている、ということは、留意しなければならない事項というように考えて素案の中に書いてございます。国の方でも同じような認識を持ってございまして、今年度中に厚生労働省の方で、定量的な基準、医療の内容に基づいて、こういう場合は高度急性期だ、こういう場合は急性期だというように、医療機関が選択できるような定量的な基準を定めるということで今検討しておりまして、年度内にはその結論を出すやに聞いてございます。来年度以降につきましては、ある程度そういった基準に基づいて医療機関さんの方で選択し、報告をしていただけるのではないかなと考えております。この報告制度自体は今後も続くもので、毎年報告いただくものでございまして、その都度の報告をまた必要病床数と比較してどうなっているかということ、毎年圏域で考えていただくようなスキームになってございますので、そのようにご理解をいただきたいなと思っております。また、病棟単位なり、病院単位というところにつきましても、今国のほうで問題意識を持っていただいて、どのようにしていくかというところを考えていただいております。委員からお話があったとおり、なかなか医療の内容について、その報告していただいた機能と合ってるかどうかといったところをどのようにみていくか、まだできていないところでございますので、その辺についても、厚生労働省の方でどのように報告内容とリンクさせていくか、どのように検証するかについては検討していただいているものと考えてございます。

〔岩動部会長〕

よろしいでしょうか。

(異議なし)

〔岩動部会長〕

それでは次に、議事の(1)の「イ 患者の流入流出見込みに係る都道府県間調整」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2により説明**

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。

只今のご説明につきまして何かご意見ご質問ありましたらお願いをいたします。

〔遠藤委員〕

確認ですけど、秋田は10人以下ということで対象外ですか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

はい。アスタリスクがかかっているのは10人未満ということで表示されておりませんので、それは対象外です。

〔岩動部会長〕

青森、宮城とは、同じような調整でよろしいという内々の考えでいいということですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕

事務レベルではそういうことで考えております。

〔岩動部会長〕

調整がつかない場合は事務局案通りになるという前提がある中で、協議期限がまだありますから、事務局案で調整するというところでございます。

何かございませんでしょうか。

なければ、患者の流入流出見込みに係る都道府県間調整については、事務局案のとおり進めることでよろしいでしょうか。

(異議なし)

〔岩動部会長〕

はい、ありがとうございました。それではそのように運用をお願いします。

それでは次に、議事の(1)の「ウ 地域医療構想(素案)」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。只今事務局から説明いただきました。

何かご質問ご意見ございましたらお願いをいたします。

〔坂田委員〕

在宅医療連携拠点で、例えば市町村あたりどれぐらいの数であるとか構成要素であるとか、具体的なイメージがございましたら教えて下さい。

〔中居参事兼長寿社会課総括課長〕

在宅医療連携拠点につきましては、本来であれば各市町村に作っていただくというのが理想なんですけれども、なかなかそういった取り組みは難しいということもございますので、当面、二

次医療圏域に最低1つは作っていただくということで、29年度までに9箇所の設置といったようなことを目指しているところでございます。

〔坂田委員〕

将来的には各市町村に1つというイメージですか。

〔中居参事兼長寿社会課総括課長〕

ただ、なかなかその地域によってどうかということもございますので、場合によっては広域で取り組むといったようなことも出てこようかと思っております。したがって、地域の医療資源ですとか実情なども見ながらできる限り多く設置できるように、我々としては今のところは支援していきたいと考えているところでございます。

〔岩動部会長〕

ということは、そういう在宅の体制が整わない時点においては、入院を容認するという考えなんでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

基本的には、在宅の移行にあたっては、在宅医療、介護施設で医療を受ける分を含めてですけれども、そのところがある程度整った上で移行していくというような形を考えてございます。

〔佐藤委員〕

在宅医療等の説明を書いていただいて大変ありがたいと思っていました。県民が見たときに、在宅医療とは居宅をイメージするわけですので、在宅とは何かということを明確に分かっていたくということが県民への親切な説明になると思っておりましたので、できれば脚注ではなくて分かりやすいのが望ましいのかなと思いました。

あともう一点、先程、二次医療圏毎に在宅医療連携拠点を設置する話があったのですが、ということは、拠点は医療に直接携わらないということになるのでしょうか。在宅医療そのものは、様々な縛りや要件がございますので、例えば16キロ以上超えていた場合はその拠点は実際に医療に携わることができないというようなケースが出てくると思うんですけど、その辺の医療と設置しようとする機能とを、どう住み分けるつもりなのか、後でも結構です、分かれば教えて下さい。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

今ご説明した在宅医療拠点というのは、ある程度地域でコーディネートするような、研修機能であるとか、地域の連携をコーディネートする機能をイメージしておりまして、個々に在宅医療を提供するのは、例えば、開業医の先生方であるとか、歯科の先生方であるとか、在宅医療を担う訪問看護ステーションなどを含めて、様々なプレイヤーがおりまして、市町村毎に、今後も増やしていきたいと考えております。在宅医療を進めるにあたっての拠点といったような圏域の中をある程度コーディネートしていくような拠点のイメージと、在宅医療を担っていくプレイヤー、これについては少し丁寧に我々も記載していきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。資料3-1の2ページと3ページの表で▲の部分で不足するというので、▲のないところは過剰になるという見込みということによろしいですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕

はい。ただし、プラスマイナス50程度は過不足という取り扱いにはしていないということです。

〔岩動部会長〕

そうすると、50以下のものは調整しないでやっていこうということで、多く不足しているところについて調整していくということになるということですね。

あと、この数の問題なんですけど、平成32年時点というのは、病床機能報告で医療機関が報告したもので、必要病床数というのは例のツールを用いて自動的に出た数字ということによろしいですね。

〔鈴木医療政策担当課長〕

はい。本編では、分けて整理をさせていただいておまして、本編の22ページに必要病床数とはこういう性格のものであるということと、また、23ページで必要病床数は算定するところとなるという表をまず一旦記載をさせていただいております。そのうえで、構想区域毎に病床機能報告と比較するところとなるという形で整理しております。

〔坂田委員〕

23ページの医療需要Aから算出した必要病床数と書いてあるのですが、医療需要AというのはパターンAなのでしょうか。

〔事務局〕

ご説明いたします。こちらのAといいますのは、単にAとBを区別するためのAでして、パターンBで算出したしました機械的な医療需要、これに本県では流入流出の見込みにおいて4疾病の微調整を行うこととしておりますので、機械的なものに4疾病の分を反映したその結果がAの欄に書いてある数値という意味で表記いたしております。

〔鈴木医療政策担当課長〕

誤解が生じるようであれば、このA、Bという表記を改めたいと思います。

〔坂田委員〕

医療と介護の連携は非常に重要なことだと思うんですが、国も提唱しているんですけども、中身が国の方針もよくわからないのですけれども、インセンティブのようなものを示して連携を推進しようとしているのか、その辺がまだ提示されていないのか、そういったあたりはいかがなものなのでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

インセンティブというような何かプラスアルファとして応えられるというような形のは、国の方からも聞いていないところがございますけれども、地域医療構想でも慢性期の医療をある程度在宅の方にもシフトしていこうというところもございますので、そういったところはやはり連携をとりながら、やっていかなければならないと思っておりますし、圏域別に示させていただいた中で説明もさせていただきましたが、慢性期と在宅医療の需要を合わせて一体のものとしてみた場合にどうなるかという表を整理させていただいております。まさに、その医療と介護の連携をとっていかなければならない部分ということで載せた表でございます。一応国のガイドラインで示した基準で分けると、この圏域の医療需要としては慢性期がいくら、在宅医療はいくらくと一応分かりますけれども、そこは在宅医療に向けた医療資源が地域によって違ったりしますので、国の基準で分けるとこうなるけれども、地域で需要に対してどのように対応していくかということで、なかなかこの通りには難しいということであれば、もう少し医療のほうで面倒をみてもらわなければならないとか、もうちょっと在宅で対応するとか、そのところは、地域の実情を見ながら、地域のまさに協議の場で協議をしていっていただく中で対応していただければと考えているところでございます。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

若干補足させていただきますと、医療と介護の連携についての評価となりますと、一般論で言いますと、例えば医療は診療報酬、介護は介護報酬になります。例えばチーム医療という形で医療従事者と介護従事者がともになって、医療とか介護を行うということにより、診療報酬で今もいくつか評価されているでしょうし、国の方でも、現在、次期の診療報酬改定の議論しておりますけれども、そういったチーム医療のところで評価をどうしていくかというのが一つのテーマとして議論されていると我々理解しております。国の方でも、そういった意味でのインセンティブに関する議論というのは進められていると理解しております。また、この事業の進め方として、地域医療介護総合確保基金の活用について、先ほど課長が申し上げましたけれども、これから来年度以降、医療と介護の連携を地域で進めるうえで、どのような事業というか、どのような取り組みが必要かというのを今後協議の場などで議論していただくわけなんですけれども、そうした地域の関係者の中から具体的なアイデアをいただきまして、我々はそれを後押しするような事業を検討していきたいと考えております。

〔遠藤委員〕

医療法上の推計は国から示されたもので、きれいにできていると思うのですが、例えば平成32年の時点で、これが過剰だ、足りないと出たんですが、病床機能報告制度があまりにもずさんといいますか、例えば県立病院の20の病院が報告に何を出したかというところ、回復期に出しているところは無いですね。皆、急性期で出されている。何故かと言うと、佐藤委員が言ったように病棟毎に書かれているからです。例えば私の病院でもハイケアユニットがあるところの病棟は40床位の中に8床だけ入っていると、どっちで書いていいのかわからないですね。そこをもう少し病床単位で出して本当の需要を出してから、分けていかないと本物の数字が出ないような気がする。国に対しても日医とかそういうところでも要望は出ているようですけども、本当の数字でないような気がするんです。ですから毎年報告制度をこれから続けて、やらなければならない

いので精度は上がると思うんですけども、この数字だけ出ると、うちは少ないんだと思っても、実際は急性期で出してるんだけど、気持ちは回復期半分くらいやるよっていう病院はいくらでもあるんですよ、そこの本音のところと実際やっていることを、うまい情報の集め方を岩手県なりの工夫をしてみてもどうかと思ったのですが、いかがでしょうか。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

先生のご指摘、全くその通りだと思っております、私ども昨年、病床機能報告がスタートするときに、私が病院の管理者の立場だったら、正確に回答するのは難しいと思ったところが正直なところなんです。実際昨年度行ってみて、各院長先生方から、これは回答するのがすごく難しいねと、例えば一人の患者さんがおられても最初の重症期はすごく医療密度の濃い状態である高度急性期のケースもあれば、そこから少し安定した急性期のケースもあり、患者さんの一連の流れの中でもそうですし、一つのベッドの中でも様々です。ですから、単純には、分けられない部分もありますし、まして病棟毎に明確に分けるというのは、これは本当に難しいと理解しております。その後、国の方から、高度急性期の基準というんでしょうか、そういったものが示されました。今後ある程度機能の定義も明確になってくると我々は理解しています。そういった意味では、今回概要版の中の留意点で、この数値については、対象初年度で、かなりそういった明確な定義が示されない中での数値なんですよということを、示させていただきましたし、今後病床機能報告制度で、ある程度、更に、精度が上がったものが出てきた場合については、反映してお示していく必要があると我々も考えておりますので、いただいた点は非常に難しいテーマではあるのですが、我々もご意見をいただきながら精度を上げていく努力をしていきたいと考えております。

〔遠藤委員〕

協議の場に移ったときに、この数字だけでいくと、どこで減らすの増やすのという話になるので、注釈が少し付いた方が良いでしょうのでよろしくお願いします。

〔松本委員〕

66 ページの医療従事者の確保ですけども、この中で今後岩手県の場合、回復期の病床が不足するというので、そうしますとここに従事する理学療養士さんや作業療養士さんというのにも必要になってくるのではなからうかと、この方々についても、確保、育成の取り組みを今後どのようにしていくかということも、こちらに記載する必要があると考えます。

もう一つ、67 ページのその他のところなんです。主な取組で、地域医療構想や地域包括ケアについて住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及啓発。本当に、これが大変重要なことではないかと思えます。私ども協会けんぽでも、約1万7千の事業所がございます。私どもとしては、事業所を通じてご協力していきたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いします。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。

〔梶田委員〕

前にお話したことがあったと思うのですが、医療従事者と書いた時にいつも出てくる言葉が医



師や看護師にあまりにも比重が行き過ぎているような感じが私はしたんです。病院を支えるためには、医師や看護師さんも必要だけれども、それだけではないということですよね。例えば、歯科医院にすれば歯科医と衛生士さん、歯科医院では歯科技工士さんを置かないところが多くて、ラボのほうに発注かけますよね、そうするとラボで働いている人達、歯科技工士さんでラボで働いている人たちも医療従事者となってきますよね、その人達の確保というのにも必要になってくる、例えばの話なんですけど。医療従事者の確保の内容が医師や看護師という言葉だけが大きく見えてくるので、それを支える他の医療関係者という人達も必要になってくるんじゃないかと、いつも医師や看護師だけが出てくるのではなくて、他の職種も出てきていいんじゃないかと思えます。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

医療従事者については、県民から見てすごく身近な医師、看護師に注目しておりますが、実際県でも確保のために様々な事業をやっております。委員からご指摘あったとおり、医師、看護師、他にも薬剤師、歯科医師、OTや、PT、様々な職種の方々がおります。その他にも介護職種の方々も当然入ってくると思いますので、従事者の確保については、いただいたご意見を踏まえて少し記載を膨らませていきたいと思っております。

〔岩動部会長〕

他によろしいでしょうか。何でも結構です。

今日示されたものを、これから各医療圏で協議の場で議論するというところでよろしいでしょうか。

今日は各圏域の保健所の方々もいらっしゃっているので今日の議論をよく地域に伝えて、その実情を反映して更に細かい議論をお願いしたいと思っております。

〔遠藤委員〕

概要版の3ページ、6の1ですが、病床機能分化の連携と推進というところで、ダイヤモンドの三つ目に情報ネットワークや遠隔医療を活用した医療情報連携。これから医療から介護、福祉等にかけて、情報ネットワークを利用しながらシームレスな環境を作っていかなければならないというのは皆さんご承知の通りで、ただ岩手県でみても、地域差があると思うんですね。将来的には県全体が繋がらないといけないというのは、先ほど患者の流入流出の話の中で明らかなかわけで、将来的に県全体としてのネットワークをどういうふうに構築していくか、もし大雑把な概要的な考え方があれば教えていただきたいと思えます。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

今、医療情報連携で特に今進んでいるのは周産期の分野だと思っております。委員の方々にはご案内のとおりですが、イーハトーブという仕組みがありまして、県内の分娩ベッドを取り扱っている医療機関、産科医の先生方、後は母子保健サービスの点から市町村ですね。これらがネットワークにつながって、いろんな情報を共有しながらやっています。このように一つの診療科といますか、母子保健サービスに着目した全県ネットワークが既に出来上がっております。また、病病連携といますか、病院間の専門医同士の連携という形で、例えば、大学と中核病院間の情報ネットワークという構想が、今進んでおります。それと今ご案内のあったとおり、地域の取り

組みも沿岸部で始まって参りましたが、まだまだその他の地域についてはこれからだと承知しておりますし、将来的には規格はある程度確立されたものとなってきますので、患者さんの情報などというのはある程度広域で連携できるようなものを目指していくべきだと我々も考えております。そういった中で、どういったところで、どんな情報を、連携でやっていくのかという部分もあります。どのような情報連携を目指すのかといえば、これはまだ、もう少し関係者の方々から意見をいただきながら進めていかなくてはならないと思っておりますので、例えば介護のほうから大学、高度医療まで全て結んで、情報を取り扱うということになれば、それはそれで個人情報取り扱いであるとか、同意のとり方であるとか、様々ハードルとなる部分があると思っておりますので、我々としては地域でどんなことが必要か、どんな情報を共有したら患者さんのためになるのかということをも十分吟味しながら、県全体でも取り組みについても今後進めていければと思います。

〔岩動部会長〕

他にございませんでしょうか。前に問題になった、疾病別の病床、例えば大腿骨骨折だとか老人の肺炎だとか、そのようなベッドの必要量というのは、この中には含まれているのでしょうか。

〔鈴木医療政策担当課長〕

本編の20ページに、前回このように調整してはどうかということで示させていただきました資料について、掲載をさせていただいております。また、その前提として、19ページに疾病別の今後の医療需要の推移について載せさせていただいております。例えば、がんについては、平成37年に向けてほぼ横ばい状態で、更に平成52年に向けては段々減っていくとか、脳卒中ですと37年に向けてかなり上昇してその後、若干落ちる。成人肺炎、大腿骨骨折は高齢化の状況がかなり効いてきますので、逆に周産期系の疾病については減少していつている。というようなことで分析させていただいた結果を掲載させていただいております。

〔岩動部会長〕

ありがとうございました。他に何かございませんでしょうか。

〔野原副部長兼医療政策室長〕

疾病別については、分析して資料等を付け加えた方がよろしければ、我々ももう少し加えて検討していきたいと思っております。今後の高齢化の進展がまさに反映されると理解していただければと思います。現在若年者に罹患者が多いものについては今後減っていく。高齢者は特に肺炎とか骨折というのは75歳以上80歳の方々に罹患者が多いんですけれども、今後80歳以上の人口は、どんどん増えていきますので、そういう疾病については今後増えていく。がんみたいな一般的な疾病については、平成37年に向けてほぼ横ばいか、やや増えますが、平成52年に向けて若干減る。そのような形で理解していただければと思います。

〔岩動部会長〕

この概要版の6の取組みをするために、新たな基金、全国で903億円でしたでしょうか、岩手県で1%、9億円前後の基金を活用して、押し進めていくということによろしいですね。

気づいたことがありましたら後からお寄せいただくということでもよろしいですか。はい。ありがとうございます。

それでは地域医療構想の素案については概ねということで、ご承認いただけますでしょうか。本日いただきましたご意見を踏まえまして、その修正につきましては小職及び事務局とで調整した上で、関連団体、各圏域での第2回目の意見聴取、パブリック・コメントなどの手続きを進めていただくということでもよろしゅうございますか。

(異議なし)

[野原副部長兼医療政策室長]

ありがとうございます。今部会長からもお話がありましたが、様々な委員から意見を頂戴いたしましたので、これらについては素案のほうに反映させていただきまして、部会長にもご説明、協議させていただいて、今後進めて参りたいと思います。ありがとうございます。

[岩動部会長]

ありがとうございます。

それでは次に、議事の(1)の「エ 今後の進め方」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。何か、今後の進め方についてご意見ある方お願いします。

[佐藤委員]

確認ですが、2の圏域の意見聴取ですが、いわゆる連携会議を考えていらっしゃるということでもよろしいでしょうか。

[鈴木医療政策担当課長]

保健所によって名称が異なっていますが、基本的には保健所が開催します圏域連携会議などの会議がございますので、そこを開催していただくと考えているところございます。

[菅原委員]

質問ですが、保険者協議会で意見を聴取ということですが、親会議にはいつ位を想定されているのか、12月下旬位というイメージでよろしいのでしょうか。それとは関係なく、保険者協議会に意見聴取というのは始めてなものですから、どういう進め方なのか。

[鈴木医療政策担当課長]

一応審議会の親会合が1月の開催になろうかと思われますので、ある程度早めに意見聴取した方がいいのかなと考えてございまして、各団体様の意見聴取については、12月にご意見を伺うよ

うな形で出させていただいて、期限をどの程度設けるかについては、ご相談させていただいて進めさせていただければと思います。

〔岩動部会長〕

他に何かございませんでしょうか。他になければ、次に進ませていただきます。それでは、「4 その他」に入りますが、委員の方々から何かありますか。

(なし)

〔岩動部会長〕

事務局から何かありますか。

(なし)

〔岩動部会長〕

それでは、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〕

岩動部会長はじめ委員の皆様、長時間にわたる御審議大変ありがとうございました。

次回の開催につきましては、先ほどお話をさせていただきました、2月になるかと考えてございます。日程につきましてはまた、調整をさせていただきます、御案内をさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

それでは、以上をもちまして平成27年度第3回岩手県医療審議会医療計画部会を終了いたします。

どうもありがとうございました。

(了)