

第1回

東京都保健医療計画推進協議会改定部会

会議録

平成28年7月19日

東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○宮澤地域医療構想担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、平成28年度第1回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、本部会の委員をお引き受けいただきまして、また、本日はご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

私は、本部会の事務局を担当させていただきます、医療政策部地域医療構想担当課長の宮澤でございます。よろしくお願いたします。

本日は、委員をお引き受けいただいてから初めての会議でございますので、委員の皆様方で部会長を選任していただくまでの間、私が進行役を務めさせていただきます。着座にて失礼いたします。

まず、お手元の資料のご確認をお願いしたいと思います。

まず、本日の会議次第に続きまして、委員名簿をおつけしてございます。次に、資料1といたしまして、平成28年度東京都医療機能実態調査についてでございます。資料2は、医療機能実態調査項目一覧(案)でございます。

参考資料をおつけしてございます。1といたしまして、前回の医療機能実態調査の調査票でございます。参考資料2は、東京都医療機能情報調査における主な報告項目。参考資料3は、病床機能報告制度における主な報告項目。参考資料4は、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」の資料の抜粋でございます。

また、別途、机上に、前回の医療機能実態調査の結果報告書の抜粋、また、保健医療計画の冊子をお配りさせていただいております。

落丁等ございましたら、お申し出いただければと思います。

資料は以上でございます。

次に、委員の皆様方をご紹介させていただきます。

お手元の委員名簿に従いまして順にご紹介をさせていただきます。

河原委員でございます。

渡辺委員でございます。

竹川委員でございます。

長瀬委員はおくれてお見えになるとのご連絡をいただいております。

山本委員でございます。

永田委員でございます。

東京都看護協会の山元委員は遅れてお見えになるとのご連絡をいただいております。

加島委員でございます。

福内委員でございます。

吉沢委員でございます。

久保嶋委員でございます。

専門委員の石川委員でございます。

次に、部会長の選任についてでございます。

東京都保健医療計画推進協議会設置要綱、第7の2によりまして、委員の皆様の互選によりまして部会長を置くこととされております。ご推薦等は、いかがでございましょうか。

渡辺委員、お願いいたします。

○渡辺委員 部会長には、東京都医療計画推進協議会の副座長であり、この保健医療に関しまして非常に造詣が深い、河原委員が適任であると思っております。よろしくお願ひします。

○宮澤地域医療構想担当課長 ただいま、渡辺委員から、河原委員を部会長にというご提案をいただきました。皆様、いかがでございましょうか。

(拍手)

○宮澤地域医療構想担当課長 大変ありがとうございます。

それでは、河原委員に本部会の部会長をお願いしたいと存じます。

河原委員、どうぞよろしくお願ひいたします。

早速ではございますが、河原部会長よりご挨拶いただきたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

○河原部会長 僭越ながら、ご指名でございますので、部会長を引き受けさせていただきます。

前回に引き続きまして、今回、次期医療計画の改定の中核に携わることができまして、非常に名誉なことだというふうに思っております。

この中の委員の先生方の中には、前回、6月で終了しました地域医療構想の策定委員会の委員を兼ねてられる先生もおられると思っておりますが、早いもので、本当に息つく間がなく、次の次期医療計画の改定に進んでいるわけでございます。それ以上に大変なのが事務局だと思います。今、選挙のごたごたもありまして、本当に、資料の作成から会議の運営まで大変だと思います。

それで、今回の医療計画の検討に際しましては、今まで、5疾病5事業プラス在宅、それから二次医療圏という切り口がございましたが、地域医療構想では病床の4区分というふうなものも出てきておりまして、非常に複雑な切り口になってくるかなというふうに思っております。

それから、地域医療構想の検討会では、病床整備区域と事業推進区域という二つの概念を、結果として、生んできたわけですが、その中の、この部会では、事業推進区域、あるいは、その中の推進すべき事業をどういうふうにしていくか、ということが議論の対象になるのではないかなというふうに思っております。もちろん、医療法などの制約がございますが、できる限り自由に意見を交わして、都民にとっていい計画ができればいいかなというふうに思っております。

それで、最後になりますが、私に事故か何かがございましたら、会を進行する上で、

やっぱり副座長の方をご指名させていただかないとなりませんので、副部長長に關しましては、加島委員にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(拍手)

○河原部会長 ありがとうございます。それでは、加島委員、よろしくお願ひいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長 どうもありがとうございました。

それでは、これからの進行を、河原部会長にお願い申し上げます。

○河原部会長 それでは、次第に従いまして会議を進めたいと思います。

議事でございますが、まず最初に、医療機能実態調査の調査項目についてでございます。

事務局からご説明をお願いいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長 それでは、資料1、平成28年度東京都医療機能実態調査についてをごらんください。

まず調査の目的でございます。都内医療機関が有する医療機能等につきまして調査を行いまして、医療機関相互の連携の推進、医療提供体制の構築及び東京都保健医療計画改定に当たっての基礎資料とするものでございます。改定にあわせて、これまで5年に一度実施しているものでございます。

調査対象でございます。都内の全ての病院・診療所・歯科診療所を対象に実施をするものでございます。

調査の時期でございますが、本年10月から11月にかけて実施をする予定でございます。

調査方法でございますが、アンケート調査として実施をいたします。

最後に、調査項目の考え方でございます。今回実施をするに当たりまして、調査項目をどのような考え方で項目を選定したか、全体としての考え方を記載してございます。

一つ目でございますが、前回、23年度に実施をいたしました、調査等を比較検証を行うことを基本といたしますが、都への報告が義務付けられております医療機能情報調査、今までの調査でございます。また、平成26年度から報告することとされております病床機能報告制度で取ることのできるデータと類似する項目は、今回の項目から削除をしてございます。

二つ目、5疾病5事業を中心といたしまして、分析、施策の効果検証につながるもので、EDBデータ、患者調査、医療施設調査など、他の調査等では取ることができない項目を調査項目としてございます。

三つ目でございます。薬局につきましては、毎年実施をしております「薬局機能情報報告書」で対応をすることとしております。

以上が今回の実態調査の概要でございます。

続いて、具体的な調査項目につきましては、資料2の医療機能実態調査項目一覧(案)でご説明をさせていただきます。

こちらは、5疾病5事業で項目を分けて作成をしております。調査内容、調査理由、調査対象、既存の項目か新規の項目かについて記載をしております。一番右に、既存の項目である場合には、前回の調査の設問番号を記載をしております。「病」という表記をしておりますのが病院対象の調査票、「診」が診療所対象の調査票、「歯科」が歯科診療所対象の調査票を指すというものでございます。

具体的に、設問数でございますが、資料2の※1のところ、上段の※1に記載をしております。現時点の設問数でございますが、病院77問、診療所61問、歯科診療所17問でございます。括弧書きにて前回調査時の項目数を記載をしております。前回は、項目数を増やしたということによりまして、回収率が前々回と比較して非常に低くなったということがございます。それを踏まえまして、病床機能報告等で取れるデータなど、重複するものにつきましては精査をする形で、現在の設問をつくっております。もちろん、必要に応じて、新規の項目を追加しております。

それでは、具体的な調査項目につきましては、各担当からご説明をさせていただきます。なお、救急医療、また小児医療につきましては、項目はございませんけれども、ほかの調査でデータが取れるということでございまして、今回の医療機能実態調査からは外しているということとなっております。

それでは、まず、がん医療から順にご説明をいたします。まず5疾病をご説明させていただきます。

では、お願いいたします。

○白井歯科担当課長 歯科担当課長の白井でございます。がん医療につきまして、私のほうからご説明をさせていただきます。

資料2をごらんください。

がん医療は、ごらんいただいております1番から7番の内容につきまして挙げさせていただきます。

調査の理由は、次年度に次期保健医療計画並びにがん対策推進計画の改定がございしますので、その二つの計画におきまして、がん医療提供体制のあり方の検討資料とするため行いたいと思っております。また、緩和ケアにつきまして非常に注視されているところでございますので、緩和ケアの充足状況や提供に係る課題などを特に把握したいと考えております。

調査対象になります。

新規の項目としましては、全体としては3項目になっておりますが、診療所、特に緩和ケアについて、在宅の緩和ケアの状況を把握するために、病院だけでなく、新規に診療所も取らせていただきたいため、項目が増えております。

一番右側には、前回調査した四つのところが記載しているところでございます。

雑駁ではございますけれども、がんにつきましては、特に緩和ケアのところについて重点的に聞いていきたいということで考えているところでございます。

以上です。

- 久村地域医療担当課長 続きまして、脳卒中医療につきまして、地域医療担当課長の久村でございます。よろしくお願いいたします。

脳卒中医療につきましては、今現在、脳卒中医療提供体制の充実に向けた取り組みを進めているというところで、その中で、脳血管内手術も含めた搬送体制の充実について検討を進めているところでございます。そういったところで、今回は、この2問、急性期患者を受け入れる専用病棟の設置状況、あるいは、脳卒中の治療方法の実施状況について把握して、今後の救急搬送体制の検討に活用したいというものでございます。よろしくお願いいたします。

- 八木救急災害医療課長 救急災害医療課長の八木でございます。私のほうは、急性心筋梗塞についてでございます。

こちらにつきましては、救急の場面で急性心筋梗塞の治療法ということで、CCUの整備状況、また、カテーテル治療、血栓溶解療法の実施の有無等を質問として聞いております。

1枚めくっていただきまして、2/10でございますけども、こちらは治療にかかわるリハビリの部分でございます。11問目が入院期間中のリハビリ、12問目が外来患者に対するリハビリ、この患者数について調査のほうを実施していきたいと考えております。三つとも既存と同様の調査項目となっております。

- 久村地域医療担当課長 続きまして、糖尿病医療でございます。

その前に、1点、間違いがありましたので、おわびとご報告でございますが、ナンバー20の「連携パスや連携手帳の使用の有無」のところでございますが、既存・新規追加の事項が「新規」になってございますが、すみません、これは誤りでございまして、既存、前回と同様の内容になりますので、訂正させていただきます。

それで、調査内容でございますが、糖尿病医療連携体制の推進に向けてということで、13番の患者数、あるいは、診療スタッフの配置状況、糖尿病の医療連携に係る取り組み、具体的な連携、連携パスですとか連携手帳等について、こちらのほうで調査をさせていただきます。今後の医療連携、糖尿病医療連携の充実に向けた検討資料とさせていただきます。

以上です。

- 行本精神保健医療課長 精神保健医療課長の行本です。3/10ページの精神疾患についてご説明させていただきます。

23から27につきましては、既存ということで、基本的にはこれまでの前回調査との比較ということで挙げさせていただいております。特に23番の精神保健福祉士や24番の病床利用率等々につきましては、現在、精神科医療、病院に関しても、地域移行というものにかなり力を入れてきているところもございまして、この辺を、傾向等を十分把握していきたいなというふうに考えております。

28番は既存で、29、30が新規ということで、身体合併についてのご質問ということで挙げさせていただいております。こちらは、精神科分野におきましても身体合併につきましてもかなり大きな課題と認識しておりますし、救急の東京ルール等でも精神に係る部分というのは非常に大きな課題ということも考えておりますので、挙げさせていただいておりますが、ちょっと30番が、「身体合併症の課題と思うもの」と、非常に漠然とした書き方になってしまっているのですが、こちらについては、精神科と一般科が相互に相談できる体制であるとか、そういう連携の部分について調査をしたいと考えております。

1枚おめぐりいただきまして、4ページの31、32につきましても、高次脳機能障害に係る設問ということで、これも既存の質問ということで挙げさせていただいております。

以上です。

○河原部会長 ありがとうございます。

ただいま5疾病の説明があったと思いますが、最初の資料1に実態調査の概要が書いていますが、資料1もあわせまして、今までの5疾病に関しまして、何かこの時点でご質問等はございますか。

じゃあ、渡辺委員からお願いします。

○渡辺委員 緩和ケアのところなんですけれども、緩和ケア病棟、入院を申し込んだ方に、入院できているという項目はあるんですが、緩和ケア病棟を持っているかどうかというのは、質問内容には入っているのでしょうか。

○白井歯科担当課長 項目の中で、まず、緩和ケア病棟を持っているかどうかを聞いて、それから、一般病床でも対応しているところがあるかと思っておりますので、そういう対応をしているかとかも聞いた上で、この項目を聞いている状況でございます。

○渡辺委員 ありがとうございます。私の知っている公社病院の中には、やはり緩和ケア病棟を持っていないで、一般病棟で、向かい側に、「手術終わってよかったね」とかと言っているこっち側で緩和ケアをやっているようなところもあるので、そこら辺は非常に重要なポイントじゃないかと思えます。

○河原部会長 ありがとうございます。

続きまして、永田委員、お願いします。

○永田委員 東京都薬剤師会の永田でございます。

まず最初の資料1のそもそもの話なんですけど、調査項目に関してということで、丸の三つ目のところ、薬局については、健康安全部が毎年実施している「薬局機能情報報告書」で行うと、その調査で行う。ここでは議論をしない、項目については、個々にやっているもの。我々は袖の外というふうにとれちゃうんですけどね。

○河原部会長 事務局、いかがでしょう。

○宮澤地域医療構想担当課長 決してそういうことではございませんで、薬局につきまし

ては、薬局機能情報報告書のほうで対応をさせていただいて、そちらから必要なデータを集めていますので、この部会の中で議論をしていくというものでございます。

○永田委員 そういった中で、5疾病のところは、対応を医療機関側とできるから大きな問題はないと思いますが、その後の5事業の関係になってくると、本当にこの機能報告で間に合いますか。そんなアンケートをとっていますか。とっていないと思うんですけどね、私は。そのあたりから考えると、全体をしっかりと見直すために、せめてアンケートの項目ぐらいここに出していないとおかしいんじゃないですか、と私は思います。

○宮澤地域医療構想担当課長 この調査の実施につきまして、委員の皆様いろいろなご意見があるとは思いますが、前回の調査も、薬局については同じ対応をさせていただいており、今回も必要なデータをそろえた上で、さまざまな分析なりをしていくというやり方をとらせていただきます。そこはきちんと検討の材料になるようにしていきたいというふうに考えております。

○河原部会長 これ、報告書の中身、項目というのは何項目ぐらい。やっぱり何か例示というか、資料としてあったほうがイメージが湧きやすいんですが、どれぐらいの内容の報告なんですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 項目数までは、申しわけございません、私、ちょっと手元にないものですから確認はできないんですけども。

○河原部会長 いかがですかね。かかりつけ薬局のこととか、いろいろ議論も出てきていると思うんですけど、私自身も、本当に聞かなくていいのかなというふうな気もするんですけど。

既存の資料で行くというお考えなんですけど、大丈夫ですかね。そこをちょっと確認したいんですけど。

○宮澤地域医療構想担当課長 繰り返しになりますけれども、さまざまな調査データを集めた上で、必要な材料をそろえた上で検討をしていくというふうに思っています。

○河原部会長 永田委員、何かご意見ございますか。

○永田委員 これから、今、国は健康サポート事業というのを始めていて、5疾病の中で、そういった薬局の薬剤師がどのような役割を、医療に加えるような形で、診療とか、そういう体制に加えるような形で動いていこうとしている、その状況を確認をしないでどうするのかなというのが思うのと、その後、きょうも地震がありましたけれども、近いうちに来るかもわからない、そういった災害対策だとか、さまざまな、例えば在宅医療における地域包括ケアの問題だとか、そういった点の中で全ての業種に対してしっかりと、それぞれの機能、役割が今どう変遷をしていくのかというのを、この機会に確実に確認をしておかないと、計画が、ただ単に机上論になってしまうおそれも出てくるんじゃないかということを危惧しています、物すごく。

ですから、しっかりと全体の業種間で、特に中心的な役割を果たすメンバーが、きよ

う集まって、ワーキングを開いているはずですので、そういった業種に対して、しっかりと確認をとるといことは重要な参考資料になるのではないかというふうに思えるのですが、その点で質問をさせていただきました。

○河原部会長 じゃあ事務局、お願いします。

○矢澤医療政策担当部長 ありがとうございます。前回のやり方を踏襲してしまったところもあったのと、余りたくさん調査をしても、先生方にご迷惑かけるかなというところで、今回、項目を減らしましたし、対象も減らしているところがあるんですが、薬局の先生方がこういった調査を抵抗なくお受けいただけるというふうに、今、受けとめましたので、私どものほうでもう一度検討をさせていただきますので、一回、部会長預かりとさせていただければと思いますが、いかがでございましょうか。

○河原部会長 永田委員、それでよろしいですか。

○永田委員 はい。

○河原部会長 じゃあ、薬局に関してはそういうふうに進めさせていただきます。

ほか、何かご質問ございますか。

じゃあ私から。精神疾患のところで、精神科救急の実態については、既存の資料でわかりますか。

○行本精神保健医療課長 精神科救急の実態というのは、実績とか、そういうものは私どものほうで数字は押さえております。

○河原部会長 長瀬委員、どうぞ。

○長瀬委員 30番の精神科については、前回から医療計画が入りまして、いろいろな取組が進められているところですが、確かに事務局が言うように、余り細かくても、実行が伴わなければしょうがないので、このくらいでよろしいかと思えます。新規の分については、身体合併症が随分多くなっていますし、最後の30番の「身体合併症の課題と思うもの」というのは、もう少し具体的に説明があってもいいかと思えます。

○行本精神保健医療課長 すみません、ちょっと漠然としたものになりましたけども、今考えているのは、精神科と一般科の相互に相談できる体制であるとか、あとは、相互に診察できる連携の体制であるとか、搬送転院などの受け入れ、基本的には連携を中心にした内容でお聞きしたいなと考えております。

○河原部会長 よろしいですか。

ほかに何かございますか。

項目が少なくなったということは、負担がかなり軽減されて、やっぱり回収率が上がってくると思いますが、ほか、よろしいですか。

それでは、5疾病のほうは後でまたご質問させていただいて結構ですので、引き続きまして、事業のほうですね。5事業のほうをお願いいたします。

○瀧澤災害医療担当課長 それでは、災害医療のところでございます。4 / 10 ページのところになります。

今回、災害医療の分野では、既存の部分のところ、前回のところについては、東日本大震災を踏まえてということでもちょっと多目だったんですけども、内容を精査させて、経時的に確認をさせていただくという項目を確認させていただくという内容プラス、新規というところで、43番というところがございますけれども、震災時にあっても診療所さんについては、その保有する専門的な役割を担っていただくというところを、今回、ガイドライン並びに東京都の防災計画で示させていただきましたので、その状況を確認させていただくという内容にさせていただいております。

以上でございます。

- 田口医療調整担当課長 続きまして、5ページ、へき地医療に関してです。医療調整担当課長、田口がお話しさせていただきます。

44番と45番ですけれども、新規で入れさせていただいております。へき地の医師の確保、継続的な医師の確保と、あと、整形外科、耳鼻科、皮膚科、精神科などの専門的な医療の確保につきましては、へき地3町8村の要請に基づいて、事業協力病院を指定しまして、へき地勤務医師等確保事業、またはへき地専門医療確保事業ということで、確保を行っているところでございます。こちらにつきましては、現在は、協力医療機関、充足している状況ではあるんですけども、今後、何かの要因で協力病院が不足した場合のためにということで、病院さん、または診療所さんの、こちらの事業への協力のご意向を聞くという観点で、新規で加えさせていただいております。

以上でございます。

- 宮澤事業推進担当課長 続きまして、周産期医療の詳細について説明します。事業推進担当課長の宮澤です。

項番で46番、47番、48番になっています。調査内容なんですけれども、日本産科婦人科学会認定の専門医資格を持っている方について、それと47番、48番は、日本周産期・新生児医学会認定の周産期の母体・胎児、それと新生児の専門医資格を持っている方の数というものになっています。

この調査の理由なんですけれども、三つとも既存の項目ということで、経年の変化を見ていこうというものと、周産期医療における人材育成や支援についての課題を明らかにするために、それを支える人材の実態を調べていこうという狙いがあります。常勤・非常勤別で人数を把握していこうと思っています。

以上です。

- 久村地域医療担当課長 続きまして、在宅療養でございます。

在宅医療に関する医療資源や取組状況を把握いたしまして、現行の取組の評価、あるいは今後の推進に向けた検討に活用すると。また、区市町村さん、在宅医療の推進に向けた取組を進めていただくというところで、この調査結果等を情報提供させていただくというものでございます。

内容といたしましては、往診、あるいは訪問診療の状況、それから、おめくりいただ

きまして、6 / 10でございますが、在宅療養支援病院、あるいは在宅医療支援診療所の届出状況等について確認させていただきます。

それから、中ほど、67番、68番でございますが、今後、東京都は在宅、あるいは暮らしの場における看取り、こちらのほうを取り組んでまいるといふところがございますので、新たに看取りの実施状況ですとか、あるいは、看取りを実施していない理由等について調査をさせていただくということで、新規に項目を追加してございます。

そのほか、病状変化時の状態、受入れ状況、あるいは患者の受入れ体制、診療所との連携体制、それから、おめくりいただきまして、79番以降は、先ほど、がん医療のところでもご報告をさせていただきましたが、在宅におけるがん医療、あるいは緩和ケアについて、改めて確認をさせていただくということでございます。

それから、85から87が新規で項目を追加させていただいた内容でございますが、医療的ケアを必要とする小児等の患者さんに対しての連携体制の強化を含めた取組の充実が求められているところがございますので、小児等在宅医療の訪問診療の状況、あるいは、それを実施していない理由、あるいは今後の予定等を確認いたしまして、今後の施策の検討に活用してまいりたいという内容でございます。

以上です。

- 宮澤地域医療構想担当課長 続きまして、健康づくりでございます。本日は、私、宮澤よりご説明をさせていただきます。

設問1問でございます。病院を対象といたしました既存の調査項目でございます。

調査内容は、保健事業の実施状況でございますが、人間ドック、集団的な保健指導、健康診査等を実施しているかについて調査をするものでございます。特定健診・特定保健指導の実施率向上を図るために、その実施状況について把握したいということで設定をしているものでございます。

以上でございます。

- 久村地域医療担当課長 続きまして、リハビリテーション医療でございます。

こちらは、前回の調査と同じ内容、全て既存の項目でございますが、内容といたしましては、リハビリテーションの病床数、リハビリ専門職数の現状の把握、また、リハビリテーション提供の実施状況の把握、それから、リハビリ体制の充実に向けた意向、こちらを把握いたしまして、今後の施策の推進に向けた資料とさせていただくというものでございます。

以上です。

- 白井歯科担当課長 続きまして、歯科保健医療でございます。

歯科保健医療につきましては、対象を歯科診療所ということで実施をさせていただきます。項目99番から9 / 10ページの106番までになります。

前回調査で、医療機能情報等で把握できるところにつきましては精査させていただいております。今回の調査では、在宅歯科診療、障害者歯科診療、また、医療連携とい

うところに重点を置いて調査をさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

- 稲見医療体制整備担当課長 続きまして、感染症対策の部分でございます。主に新型インフルエンザに関する質問事項になります。

マニュアルの作成状況であるとか、訓練の実施状況、またはBCPの作成状況等を把握することによりまして、地域の医療資源を把握しまして、地域ごとの感染症の医療体制の検討に活用させていただきたいと考えております。特にBCPにつきましては、新型インフルエンザ等の研修会のテーマとして行っておりますので、各医療機関において、どの程度進捗状況が進んでいるのかというのを把握して、今後の研修の検討内容とさせていただきたいと、そのように考えています。

- 宮澤地域医療構想担当課長 続きまして、アレルギー疾患でございます。本日は、私、宮澤よりご説明をさせていただきます。

こちらは、病院・診療所を対象といたしました新規の項目でございます。

調査内容でございますが、各学会のアレルギー疾患診療ガイドラインに準ずる標準的治療を実施しているかについて調査をするものでございます。「アレルギー疾患対策基本法」の「アレルギー疾患医療の均てん化の促進」を踏まえまして、治療の実施状況を把握するため、項目を選定してございます。

把握した情報につきましては、今年度、新たに策定をいたしますアレルギーポータルサイトの情報として掲載をするほか、アレルギー治療の実施状況の均てん化の指標の一つとして利用したいというふうに考えております。

以上でございます。

- 久村地域医療担当課長 おめくりいただきまして、最後の事項でございますが、医療情報等その他でございます。

113から115にかけては、レセプト電算処理、オーダーリングシステム、電子カルテシステムの導入状況等に関しまして、ICT化に係る基本的な指標を確認させていただくものでございます。

それから116、117、こちらは新規の事項でございますが、今後、外国人患者への医療提供体制の充実の取組に当たりまして、外国人患者の診療実績、あるいは、外国人患者の受入体制の整備状況について、調査をさせていただくものでございます。

そのほか、118から120におきましては、医療機関のひまわり、医療機関のご指摘でございますが、こちらの利用状況の把握等を踏まえまして、システム改修に反映させるといった内容を予定してございます。

以上です。

- 河原部会長 ありがとうございます。

先ほど、私、5事業系と言いましたけど、5事業にとらわれず、非常に広い範囲の事業だと思います。今、事業系の話がございましたが、まず、事業系の災害医療から、

今の医療情報に至るまでご説明がございましたが、これについて何かご質問、あるいはご意見ございますか。

渡辺委員、どうぞ。

○渡辺委員 在宅医療に関しまして、今年の4月から、外来機能を持たないでもいいという項目が入ったわけですが、それについての質問はあるのでしょうか。その在宅医療をしているところが外来機能を持っているかないかという質問項目。

○久村地域医療担当課長 こちらの在宅療養新病院・新診療所の中には該当するとは思いますが、今のところ、そこまでは予定をしておりますでしたが、検討させていただきます。

○渡辺委員 それと、周産期のところなんですけれども、在宅のところでは看取り数、1年間の看取り数なんて書いてあって、数も見ているんですが、周産期医療のところでは、特に病院科系となっております、NICU、またGCUを有しているか、何床かとかというのと、あと、有床診療所が相当、周産期医療に、都内では貢献していると思うんですけども、その有床診に対しては、調査対象とはなっていないのでしょうか。

○宮澤事業推進担当課長 今回の調査の中には含んでいないんですけども、ほかの調査で代替できるものと考えていますが、詳細については検討をいたします。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○河原部会長 ほかに何かご意見ございますか。

山元委員からお願いします。

○山元委員 在宅のところ、退院支援の担当者の体制とか、窓口の、その整備ということについては、どこかほかのところでの調査ができるのでしょうか。

○久村地域医療担当課長 ほかのところで状況が把握できますので、今回は、そちらのほうを活用して検討を進めるという状況でございます。

○河原部会長 吉沢委員。

○吉沢委員 在宅療養のところ、私ども、ちょっと医師会の先生方と、やはりこれからの在宅療養を、介護との連携ということで一番、今、話し合いを進めているところがございますが、地域の先生方がやはり年齢が高くなっていて、在宅療養に従事できるのも、行く行くは非常に難しいよというお話を常日ごろいただいているような状況ですので、その年齢、人数とかというのがここにありますが、今、従事されている先生方の大体、年代とか、そういったものというのはどこかで把握するような項目というのはあるのでしょうか。

それから、もう一点、調査理由のところ、在宅療養の推進に向けた検討に活用するというのを、さらっと載せられているんですが、できれば、やはりこれから若い先生方にも、ぜひ、やはり在宅療養とかにもっと従事していただきたいというのが、私ども、基礎自治体としてはそういうふうに思っておりますので、東京都さんとして、

人材育成とか、その支援、そういったところも念頭に入れて調査するというようなところの一文を入れていただくと大変ありがたいかなというふうに思います。

以上です。

○河原部会長 ほか、何かございますか。

はい、どうぞ。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

少しちょっとわからないところがあるので、教えてもいただきたいんですが、災害医療の43番の「震災時の専門的医療を行う診療所数の把握」というのがあるんですが、要するに、我々のような歯科の診療所というのは、専門的な医療というふうな形になるのか、それとも、ほかのところでお手伝いをするのかということがちょっとわからないので、その辺のことを教えていただきたいというのがまず1点です。

それから、もう一点は、歯科保健医療のところの、いわゆる医療連携のところなんですけども、医療連携の今までの項目を見てみますと、歯科の診療所が病院歯科との医療連携するというところに、項目としてなっているようなところが強いと思うんですけども、これから、例えばがんの医療だとか、あるいは糖尿病の医療連携だとかの、そういったものの医療連携の把握ということについては、どのようにお考えなのかということをお聞きしたいと思っております。

○瀧澤災害医療担当課長 ご質問ありがとうございます。

歯科診療所の専門的という、災害時におけるということで、実は先生方ともご相談をさせていただいて、今、検討をしているところでございますけども、確かに歯科診療については、専門的な分野を緊急医療救護所等で担っていただくということを検討している最中でございますので、ちょっとこの辺については検討をさせていただければと思っております。

○白井歯科担当課長 医療連携についてでございますが、今、ご質問いただいたように、医科と歯科の連携というのは、昨今、注目されているところでございます。そういった中で、既存の項目として前回調査の設問番号を挙げさせていただいているんですが、聞き方については少し工夫をして、やっていきたいと思っております。

○河原部会長 阪神・淡路大震災のときは、入れ歯をなくした老人が非常に多かったんですね。それで、避難所に行っても物が食べられなかったと。新潟の中越地震のときは、日中というか、夕方に起こったから、入れ歯の被害はなかったんですね。だから、そういう意味でも、発災時間によって歯科の事情が変わってくると思えますし、あとは法歯学の分野もございますよね。

そのあたりは、また検討してください。

どうぞ。福内委員。

○福内委員 精神疾患のところ、認知症のことは何も質問に入っていないんですが、どこか別なところで調査が、状況はできるんでしょうか。

- 宮澤地域医療構想担当課長 認知症につきましては、別の調査で対応することとし、今回の調査の対象から外してございます。
- 河原部会長 竹川委員。
- 竹川委員 在宅医療なんですけれども、施設在宅というか、在宅診療をしていますというふうに出していても、実は、本当の訪問診療をしているところというのはすごく少ない場合があって、施設在宅はどれぐらいで、実際に居宅に行っている訪問診療はどれぐらいというのも把握をしておいたほうがよろしいと思います。
- 久村地域医療担当課長 ありがとうございます。この調査の他にも、平成30年度の介護医療の連携、区市町村さんが全区市町村実施していただくというふうな取組もございますので、そちらに向けた取組の中で把握するものもあろうかと思っておりますので、そのあたりをこの調査でやるのか、また、別の取組としてやるかはございますが、当然、検討をいたします。
- 河原部会長 ほかに何かございますか。
- じゃあ、お願いします。
- 永田委員 すみません、災害医療の35と36の関係なんですけど、病院のほうにおいては、当然、BCPの確認、政策状況の確認をされて、訓練の状況を確認される、これはよくわかるんですが、実際に、35番のほうで、専門的な医療を行わない一般の診療所、総合診療所ですよ、の担当者は、どこへ行くかを調査をしますよと。そもそも、ここもBCPをちゃんとつくってないきゃいけないというのが普通だし、歯科診療所もやっぱりBCPをしっかりつくっておかなければいけない。これに合わせる形で、感染対策のほうのインフルエンザ対策用のBCPも作成をしておかなければいけない。双方の、起こったときに何から開始をするのか。発生したときの何からやめていくのか。双方をちゃんと連携をとれるような形で、全ての診療所の状況の確認をこの際しておいたほうがいいのではないかなというふうに思うのですが、いかがでございましょうか。
- 瀧澤災害医療担当課長 災害医療担当です。
- 今、永田委員からいただきました内容、横の連携でということで、確認させていただきたいと思っております。すみません。よろしいですか。
- 河原部会長 ほかに何かご意見、ご質問ございますか。
- 長瀬委員。お願いします。
- 長瀬委員 二つあります。一つは、先ほど、認知症のことについて質問されたんですけども、認知症は別な調査で実施するというのは、具体的にどういうものなんでしょうか。
- 宮澤地域医療構想担当課長 具体的には、すみません、調査名についてはちょっと確認をしておりますけれども、所管の高齢部におきまして、別の調査で認知症の状況等について把握すると聞いておりまして、今回こちらからは外してございます。申しわ

けございません、調査名まで把握してございません。

○長瀬委員 そうすると、その調査したものがこの中に入ってくるわけですね。保健医療計画の中にね。

○宮澤地域医療構想担当課長 そのとおりです。

○長瀬委員 もう一つ、災害医療に関連して、37番の「震災時を想定した防災訓練の実施頻度」について、ここでの議事とは違うのかもしれませんが、被災者連絡協議会に出ていますと、いろいろな物資が集まってきたり、人が来たりするときに、コントロールタワーがないことが問題になりました。コントロールタワーの機能が全然できていないということで、それを担う行政の仕組み、システムをつくっておかれたらいかがかと思えます。

熊本地震のときもそうでしたし、東日本大震災のときもそうですし、新潟県中越沖地震のときも、後から指摘されています。物資が集まってきたり、その物資をどこへ持っていったらいいか。それから、赤ちゃんのミルクが届いても、そのミルクの吸い口がない。だから、何にもできないという問題が起きました。そういうきめ細かいことをコントロールする部門が必要であると思えますし、もっと大きいのは、行政の人が大変で、非常に疲弊するということがあります。

ですから、行政の人が疲弊しない体制も、これは違う議事なのかもしれませんが、もし災害が起こったときは大変なことになりますので、東京都でそうした対策を取れるシステムをつくっておかれたらいいと思えます。

以上です。

○河原部会長 ほか、何かご意見。

どうぞ。

○山本委員 先ほどの竹川先生のお話と同じなんですけども、歯科においても、やはり、居宅に行っているのか、施設に行っているかというところの、その在宅医療の取組がどれくらいかということ把握したらいかがかと思えますけれども、よろしいでしょうか。

○白井歯科担当課長 検討したいと思えます。ありがとうございます。

○河原部会長 ほか、よろしいですか。何か。

災害のときですけど、例えば地震のときに、医療用の水がストップするんですよね。大体、1日、平時の医療で、1病床当たり0.8トンから1.1トン要るんです。大体1トン要るんですよね。その中に飲料水もあれば、トイレの水とか、生活用水があって、本当の医療用の水とかあるんですけど、その本当に水が確保できるかいうふうなことは大きな問題だと思うんですよね。この項目では、食料と飲料水と書いていますけど、医療用の水の確保いうのも重要なことというふうに思えますけれども。

あと、ヘリコプターのヘリポートの強度が、着陸できる強度があるかどうかですね。そういうふうなところも、例えば基準をクリアしていないヘリポートも大分ふえてい

るみたいですね。その一方で、へりが大型化しているというふうな問題もあると思います。

ほか、何かございませんか。

あともう一点、最後の情報のところですかね。このアンケートのイメージは、多分、既存の資料も、このアンケートも含めて、問題点となったところを解決する施策をつくるのが、あるいは、それから事業計画をつくるのが医療計画だと思うんですけど、ほかのところは、なぜうまくいっていない理由とかいうのがあるんですけど、一つぐらい何か、電子カルテが導入できない理由とか、わかっているような理由かもわかりませんが。状況だけじゃなくて、なぜそれができないかという理由をどこかに、一番重要な項目に入れておいたらいいのではないかなと思います。

ほか、いかがでしょう。イメージとしてはいいですか。私が描いているイメージもわかりませんが、既存の調査と、この調査によって、問題点、東京の医療の問題点が明らかになると。そのときに、それを解決する方策を考えるのが次期医療計画だというふうに考えれば、この調査が位置づけられると思うんですけど、それでよろしいですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 部会長がおっしゃられるとおりでございます。この調査結果の基礎資料と既存の調査の情報を収集し、それを元に検討し、計画に反映していくということでございます。

○河原部会長 ほか、何かございますか。

どうぞ。

○山本委員 医療情報のところのレセプトの電算処理の実施が、病院と診療所だけになっているんですが、実は、歯科の診療所がレセプト電算では一番おくられているので、その辺の把握があったほうがよろしいのではないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○白井歯科担当課長 検討したいと思います。ありがとうございます。

○河原部会長 ほか、何かございませんか。

はい、どうぞ。

○渡辺委員 今、委員長のおっしゃったことで、ちょっと我々も気になることがあるんですが、在宅医療で、医療系の情報と介護系の情報で、SNSを使っているというところが既に多いんですね。日本医師会なんかでは、SNSを利用する場合は十分注意するよということなんですけども、実際のところではかなり行き渡っているんで、それについての医療系の情報は何を使って、介護系の情報、これはもうSNSがほとんどだと思いますけれども、使っているか、使っていないか。使っているとしたら、それはLINEなのかとか、もう一步踏み込んだ、この時代に合った質問内容が必要かだと思いますけども、いかがでしょうか。

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。医療情報の共有につきましては、どういうツールを使うか、あるいは、どの範囲を、どのレベルで共有するかというのは、

多分、一番課題になるところだと思います。例えば医師会さんをお願いしてやっています取組も、区市町村さんのほうに入っていただくことで、ある程度そういう情報管理なんかも、区市町村さんの目からもしっかり管理していただきたいというふうな形で、取組を進めているところではございます。

なので、例えばSNSの話でも、医療情報はもう医療関係者のみというふうなルールをつくっていただいて、取組を進めていただいたりというふうな実態がございしますが、ただ、まさに情報管理のところというのは、一つ大きな課題、問題でございしますので、そのあたりの取組は、これでやるか、また別の取組かというのはあるかと思いますが、注意して進めていきたいと思っております。

○河原部会長 どうぞ。

○竹川委員 ここで聞くべきことなのかなんですけれども、勤務者充実度というか、介護士とか、随分、東京は少なくなっているのです、そういうのはどこで、ここには入れるものではないんですか。看護師、介護士、それぞれの職種ですけども。

○宮澤地域医療構想担当課長 医療従事者の関係につきましては、ほかの調査でとれる調査が多いため、今回は全て外してございます。別調査のデータをあわせて活用して検討を進めていくということとなります。

○河原部会長 ほか、何かございますか。

どうぞ。

○石川委員 本日出てきている調査等に関しましては、河原部会長からもあったように、今後、課題等の把握ということで使われてきているんですが、少し、定量的な部分の数字に関しても把握をしていただく必要があるかなと思っております。あくまでもアンケートに追加して、病床機能報告制度と、それから医療機能情報調査というのがあるんですが、もう一つ、厚生労働省の医政局が出している「データブック」というのもありまして、その中の、例えばSCRであるとか、医療提供体制自体がボリュームとしてどれぐらいになっているのかというののもちょっと見ていただきたいと思うので、それも当然、今後多分、検討会の中では使っていただけるのではないかと期待しておりますが、よろしいでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 ありがとうございます。当然、そうしたデータも活用させていただいて、検討の素材にさせていただきたいと思っております。

○河原部会長 ほか、よろしいですか。

(なし)

○河原部会長 それでは、また、明日じゅうぐらいでよろしいですかね、もし意見があれば。

明日じゅうぐらいまでに、もし追加のご意見があれば、事務局のほうに寄せていただきたいと思いますが、今日いただいたご意見をもとに、私のほうと事務局で協議いたしまして、整理して、行っていきたいと。アンケートの正文をつくっていききたい、成

案をつくっていきたいと思っておりますが、そういう手順でよろしいでしょうか。

(異議なし)

○河原部会長 じゃあ、ご一任いただいたということで、進めさせていただきます。

それでは、次に、その他ですが、事務局からご説明をお願いいたします。

○宮澤地域医療構想担当課長 それでは、その他といたしまして、計画の改定に向けました国の動きと、改めてになります。前回、改定時に国から発出されております医療計画作成指針等の概略について説明をさせていただきたいと思っております。

資料は、参考資料4でございます。

計画の改定に当たりましては、国から発出されます医療計画作成指針を踏まえまして改定作業を行うこととなります。

国は、作成指針の検討等を行います医療計画の見直し等に関する検討会を、本年5月に設置いたしまして、検討を開始しているところでございます。

こちらの資料、「現行の医療計画の内容と作成手順等及び疾病・事業ごとの医療体制」とございますが、こちらは、前回改定時の作成指針の内容等をまとめたものでございまして、5月に開催をされております第1回の国の検討会資料の一部でございます。

この資料を見ていただきながら、国の検討会で示されております議論の方向性についてご説明をさせていただきたいと思っております。

1枚おめくりをいただきたいと思っております。

国から発出される指針でございますが、厚生労働大臣告示でございます医療提供体制の確保に関する基本方針、これを踏まえまして、医療計画作成に当たっての留意事項や内容、作成手順等について示されるものでございます。

1ページ、2ページは、作成指針に書かれております医療計画の内容をまとめているものでございます。

1、医療計画の基本的な考え方から10、施策の評価及び見直しまで、項目立てになっておりまして、作成に当たりまして、構成を含めた具体的内容につきましては、都道府県におきまして、基本方針を踏まえながら、それぞれ実情に応じて定めるということとされております。

前回、改定以降の国の動きを踏まえまして、次期作成指針に盛り込まれる要素が二つございます。1点目は、今回、改定をいたします地域医療構想を、次期計画改定で一本化をいたしまして、一体的に進めていくということでございます。

2点目は、次期計画からは介護保険事業支援計画との整合性を確保する観点から、計画期間を5年から6年へと見直しとなっているという点でございます。

3番の5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれにかかる医療連携体制でございますが、5疾病・5事業及び在宅医療の現状や課題、数値目標、それを達成するために必要な施策などを記載する部分でございます。メインの項目の一つでございます。作成指

針の見直しに向けまして、地域医療構想の位置づけと実現に向けた対応といたしまして、地域医療構想における将来のあるべき医療提供体制を実現するため、特に救急医療等の対象事業の確保等についてどう考えるべきかといった論点による議論の方向性が示されております。

また、2点目、次期計画は、介護保険事業計画との整合性を一層確保するという観点から、医療と介護の連携の推進に向けた対応といたしまして、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療等を具体的にさらに推進するための検討が必要ではないか。医療提供体制の構築の主体は都道府県、都の介護の提供体制の主体は区市町村と、取組主体が異なるが、どう連携をとっていくかなど、具体的な連携の進め方について検討が必要ではないかといった論点による議論の方向性が示されております。

それ以外では、同じ3番でございます、(5)評価・公表方法に関してでございます。

前々回の計画改定、平成20年からの第5次医療計画におきまして、4疾病・5事業の医療提供体制を推進するためのPDCAサイクルが導入をされまして、さらに、現在の計画におきまして、医療計画の実効性を高めるため、また、指標設定に係る都道府県間のばらつきを改善するためということで、指標の必須推奨項目の提示、また、PDCAサイクルの具体的な手順などが、より詳細に示されております。前回、疾病事業ごとのPDCAサイクルの推進を目的といたしまして、毎年評価を行うよう求められまして、都としても毎年行うこととしております。しかしながら、現行の指標等につきましましては、必ずしも使い勝手がよくない、施策と十分につながっていないといった課題があることから、施策を推進するための立案や見直しにつながるような評価指標とする見直しの方向での議論が国のほうでされているというところでございます。

次に、2ページの5、医療従事者の確保でございます。

医療従事者の確保の現状及び目標等につきまして記載することとされております。現在、国の医療従事者の需給に関する検討会におきまして、医療従事者の需給についての検討が進められております。その検討状況を踏まえた医療従事者の養成確保にかかる具体的な取組についての検討を行う方向性が示されております。

続いて、3ページをお開きください。

作成指針では、医療計画の作成手順についてを示しております。

(4)でございますが、検討のための地域医療の現状分析に係るデータの収集、調査の実施についても、この中で示されているものでございます。

4ページをごらんください。

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順でございます。

これは、国から作成指針と同じタイミングで都道府県に発出されます、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に記載をされているものでございます。疾病事業ごとの現状、医療機関とその連携、構築に当たっての具体的な手順、その中には現状の把握、課題の抽出、評価などが示されております。地域医療構想の策定の

際に、構想区域ごとに現状把握をした上で課題を抽出するということが求められまして、現状を示すデータ、地域の声を十分反映して作成したという経緯がございます。計画との一体化に当たりましては、課題を抽出した上で、具体的の施策について記載をしていく必要があるというふうに考えてございます。

続いて、7ページにお進みください。

7ページ以降は、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制構築に向けた指針に記載をされております内容を、ポンチ絵と表で整理をしている、国の資料でございます。

がんの医療体制をこれでご説明いたしますと、がんを予防する機能、治療、がん診療機能、在宅療養支援機能に分けた上で、目標、医療機関や関係者に求められる事項、連携の方策など、医療体制の構築に当たっての考え方が示されております。これに基づきまして、都におきましては、患者・家族が安心できる医療提供体制を推進することや、切れ目のない緩和ケアの提供、がんに関する相談支援、情報提供などを目標に掲げまして、計画に記載をした上で、さまざまな施策を展開しているというものでございます。

簡単ではございますが、説明につきましては以上でございます。

○河原部会長 ありがとうございます。

それでは、国の検討会の報告がございましたが、何かご質問等ございますか。

これはいつぐらいにまとまるんですかね。

○宮澤地域医療構想担当課長 検討会の取りまとめの時期でございますが、年内に取りまとめをした上で、年明けになろうかと思えますけれども、作成指針が発出をされるというふうに考えてございます。時期につきましては、場合によりましては、年度末ぎりぎりになる可能性もあろうかというふうに考えているところでございます。

○河原部会長 ほか、何かご質問はございませんか。

厚生労働大臣が都道府県知事に行う助言ですから、必要な部分は参考にしたいと思えますけど、東京は東京でまた違う事情が、指針でちょっと語り尽くせないところもあると思えますが、その部分に関しては、また我々で知恵を絞って、いい計画をつくっていきたいと思えます。

ほか、全体を通じて、何かご意見ございますか。

どうぞ。

○竹川委員 前の東京都の医療機能実態調査の説明がまだないですけど、これの2ページ目の医師の区分けですね、専門医資格が書いてありますけれども、ここに書いてある専門医というのは、どうして選ばれて記載されているのかということと、あと、その次のページの平成22年度に採用した医療従事者などのところに、医師、小児科、産婦人科、新生児、麻酔科、これはやっぱり5疾病・5事業に関係してということなんでしょうか。この記載内容というのは。

○宮澤地域医療構想担当課長 医療従事者の項目に関するご質問ということですのでよろしいですか。

○竹川委員 ええ。

○宮澤地域医療構想担当課長 医療従事者の関係につきましては、ほかの三師調査でありますとか、その他の調査でとれるということと、あとは、専門医に関しましては、もう少し国の状況を見た上で、必要な調査については別途実施をしたいというふうに思っております、今回からは外しております。

○竹川委員 これは、今回は外れているんですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。

○竹川委員 わかりました。

○河原部会長 ほか、全体を通じて、いかがですか。

どうぞ。

○渡辺委員 非常に大まかな話になるんですが、この保健医療計画ですね、これから地域包括ケアというのが非常に重要な課題になってきて、地域包括ケアは区市町村の課題で、東京都は余り関係ないかもしれませんが、例えば基金なんかでも904億円について、保健福祉課でいろいろと話し合って、我々もいろいろなところに使っていこうということなんですが、724億円の介護のほうに関しましては、高齢福祉課の担当ということで、どういうふうな使われ方をしているのかわからないと。我々にもわからないし、介護のほうということで、非常に縦割りがはっきりしている。

ただし、区市町村は、地域包括ケア課とか、一体的にやっていかなければ、この連携がうまくできないということで、東京都としても、保健医療計画はもちろん必要なんですが、介護との連携ということで、もう一つ全体をまとめるようなことを区市町村にも示してあげないとというようなことを考えまして、ぜひとも、そういうことも視野に入れて、将来的には、縦割りでではなく、時々には連携はしたほうが良いということをご提案申し上げます。

○宮澤地域医療構想担当課長 基金の所管でございます。先生がおっしゃられるとおり、医療政策部、高齢社会対策部と、所管が分かれてございます。そこは、それぞれの事業ということで分かれてはおりますけれども、その情報の共有につきましてはしっかりとやっていきたいというふうに思います。

さらに、区市町村への情報提供というんでしょうか、そういった仕方についても連携して進めていきたいというふうに思います。

○河原部会長 じゃあ、よろしくをお願いします。

ほかはよろしいでしょうか。

(なし)

○河原部会長 それでは、きょうの議事はこれで終了となります。

それでは、事務局から何か連絡事があればお願いします。

○宮澤地域医療構想担当課長 それでは、事務局より連絡をさせていただきます。

6月に開催いたしました保健医療計画推進協議会におきましてもお話をさせていただきましたが、協議会の委員の任期が今月末までとなっております。推進協議会の委員の改選はこれからでございますが、また改めてさせていただきたいというふうに思っておりますので、その際にはよろしくお願いたします。

最後に、駐車券を必要でございましたら、事務局までお申し出いただきたいと思います。

以上でございます。

○河原部会長 本日は、貴重なご意見、どうもありがとうございました。

それでは、私と事務局のほうでまとめて、成案とさせていただきますので、よろしくお願いたします。

それでは、これで本日の会議を閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 5時11分 閉会)