

平成 24 年度第 2 回東京都医療審議会 議事録

平成 25 年 2 月 8 日 (金)

平成 24 年度第 2 回東京都医療審議会

日時 平成 25 年 2 月 8 日（金） 16:00～18:00

場所 東京都庁第 1 本庁舎 42 階 特別会議室 A

1 開会

（矢澤課長） それでは、ただ今より平成 24 年度第 2 回東京都医療審議会を開催させていただきます。委員の皆さまにおかれましては、ご多忙中ご臨席賜りまして誠にありがとうございます。

医療審議会、委員の皆さまの任期は、医療法施行令により 2 年と定められており、今年度 11 月から 2 年間の任期をお願いしております。お手元に発令通知書を置かせていただきましたので、ご確認くださいませようお願い申し上げます。

後ほど会長と副会長を選出いたしますが、それまでの間は私、福祉保健局医療政策部医療政策課長の矢澤知子が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。着座にて失礼いたします。

2 委員・出席者紹介

（矢澤課長） それではまず、委員をご紹介します。お手元の資料 1、東京都医療審議会委員名簿をご覧くださいながらご確認ください。

まず、正面の右側から門脇ふみよし委員でございますが、所用のため、遅れてご出席との連絡を頂戴しております。

右隣へ参りまして、田中たけし委員です。

（田中委員） よろしくお願いたします。

（矢澤課長） 大道久委員です。

（大道委員） 大道です。よろしくお願いたします。

(矢澤課長) 林泰史委員です。

(林委員) 林です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 平林勝政委員です。

(平林委員) 平林です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 嶋森好子委員です。

(嶋森委員) 嶋森です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 小林廉毅委員です。

(小林委員) 小林です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 丸木一成委員です。

(丸木委員) 丸木です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 恐れ入ります、名簿の3段目、医療を受ける立場の委員の6番目から、小濱哲二委員でございます。

(小濱委員) 小濱です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 奥田明子委員です。

(奥田委員) 奥田です。よろしくお願いいたします。

(矢澤課長) 南砂委員はご欠席の連絡を頂戴しております。

左側から近藤太郎委員です。

(近藤委員) 近藤です。よろしくお願いします。

(矢澤課長) 竹下俊文委員はご欠席の連絡を頂戴しております。
猪口正孝委員です。

(猪口委員) 猪口です。よろしくお願いします。

(矢澤課長) 稲波弘彦委員です。

(稲波委員) 稲波です。よろしくお願いします。

(矢澤課長) 山田雄飛委員です。

(山田委員) 山田です。よろしくお願いします。

(矢澤課長) 高橋哲夫委員です。

(高橋委員) 高橋です。よろしくお願いします。

(矢澤課長) 前回までご就任いただいております東京都歯科医師会の浅野委員におかれましては、昨年急逝されました。心からご冥福をお祈り申し上げます。

山本信夫委員です。

(山本委員) 山本です。よろしくお願いします。

(矢澤課長) 原義人委員はご欠席の連絡を頂戴しております。
松原忠義委員です。

(松原委員) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 加藤育男委員です。

(加藤委員) 加藤です。よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 河村文夫委員はご欠席の連絡を頂戴しております。
加島保路委員です。

(加島委員) 加島です。よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 星常夫委員です。

(星委員) 星です。よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 以上で委員の紹介を終わります。

また、本日は、東京都保健医療計画第五次改定の諮問も議事に出しておりますので、東京都保健医療計画推進協議会より座長と副座長にお越しいただいておりますのでご紹介申し上げます。

橋本座長です。

(橋本座長) 橋本です。

(矢澤課長) 河原副座長です。

(河原副座長) 河原です。

(矢澤課長) 続きまして、福祉保健局側の出席者を紹介します。
川澄福祉保健局長です。

(川澄局長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 前田福祉保健局技監です。

(前田技監) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 浜医療政策部長です。

(浜部長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 笹井医療改革推進担当部長です。

(笹井部長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 小林医療政策担当部長です。

(小林部長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 成田担当部長、医療安全課長事務取扱です。

(成田部長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 小松崎歯科担当課長です。

(小松崎課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 新倉保健医療計画担当課長です。

(新倉課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 石毛地域医療担当課長です。

(石毛課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 遠藤救急災害医療課長です。

(遠藤課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 中澤事業推進担当課長です。

(中澤課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 竹内災害医療担当課長です。

(竹内課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 田口医療調整担当課長です。

(田口課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) 馬神医療人材課長です。

(馬神課長) よろしくお願ひします。

(矢澤課長) このほか、保健医療計画の各論を担当しております所管から、福祉保健局総務部、保健政策部、高齢社会対策部、少子社会対策部、障害者施策推進部、健康安全部、また、教育庁、病院経営本部の担当者が出席しております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

次に、会議の定足数を確認させていただきます。資料3の東京都医療審議会規程第3の2により、本審議会は委員の過半数が出席しなければ議事・議決を行うことができません。

委員の数は24名で、過半数は13名、現在19名の方に出席いただいておりますので、定足数に達していることをご報告いたします。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。資料1「東京都医療審議会委員名簿」、資料2「東京都医療審議会の所管事項」、資料2-2「医療審議会関係法令抜粋」、資料3「東京都医療審議会規程」、資料4「東京都保健医療計画（第五次改定）（案）の検討経過」、資料5「東京都保健医療計画（第五次改定）（案）に対する意見について」、資料6「東京都保健医療計画（第五次改定）（案）の概要」、資料7「東京都保健医療計画（第五次改定）（案）」です。このほか、座席表、発令通知書、諮問文書の写し、ファックス送信表なども置かせていただきました。もし落丁がございましたら、事務局にお申し付けください。

3 福祉保健局長挨拶

（矢澤課長） それではこれより、川澄福祉保健局長より、委員の皆さま方へ一言ごあいさつを申し上げます。

（川澄局長） 福祉保健局長の川澄でございます。委員の皆さま方には、日ごろから東京都の保健医療行政に多大なご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。また、大変お忙しい中、東京都医療審議会の委員として都における医療提供体制の確保に関する重要事項について調査、審議いただいておりますことを心より感謝申し上げる次第です。

委員の皆さまについては、今回の審議会より新たな任期となりますが、前期審議会委員としてお務めいただきました東京都歯科医師会の浅野紀元様が昨年12月10日にご逝去されております。浅野様には、東京都歯科医師会会長としても、東京都の歯科保健医療施策の推進にあたって多大なるご協力を賜りました。個人のご功績を忍び、謹んでお悔やみ申し上げますとともに、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

本日は、東京都保健医療計画について計画案を諮問させていただくことにしております。福祉保健局には、現在、保健医療計画を含め12の分野別計画がございます。その中で昨年度は、高齢者保健福祉計画と障害者計画、障害福祉計画を改定いたしました。そして本年度は、保健医療計画をはじめ、がん対策推進計画や健康推進プラン21など、四つの計画の改定を予定しております。中でも、保健医療計画は、12の分野別計画それぞれと密接に関わり合いを持つ保健、医療、福祉が一体となった計画であり、局全体が一丸となって推進

していかなければならないと考えております。今回の改定では、東日本大震災という未曾有の大災害を踏まえた災害医療体制の強化や、精神疾患医療など5疾病5事業の取り組み、また、急速な高齢化の進展を踏まえた在宅療養の取り組みなどについて課題と施策目標を計画に明示し、その解決に向けた取り組みを進めていくこととしております。この保健医療計画の改定にあたりましては、昨年4月から学識経験者や医療関係団体、行政機関、公募委員等をメンバーとする東京都保健医療計画推進協議会でご検討いただき、今回、諮問させていただく案をまとめたところです。医療を始めとする社会保障制度全体については、国民の期待が高まる中、今回、改定いたします計画が都民の安全と安心を守ることを最優先とし、首都東京にふさわしい保健医療の在り方を示すものとなるよう期待しております。

本日は、委員の皆さま方の忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。ご多用の中、誠に恐縮でございますが、委員の皆さまのお力添えを賜りますよう重ねてお願いいたします。ごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくごお願い申し上げます。

4 議事

(1) 会長・副会長の互選

(矢澤課長) 次に会長、副会長については、東京都医療審議会規程第2条に基づき、委員の皆さまの互選により置くこととされておりますが、いかがお取り諮らいいいたしましうか。お願いします。

(近藤委員) 東京都医師会の近藤でございます。会長、副会長の互選について提案させていただきます。

まず、会長には、これまでも本審議会の運営に長くご尽力いただき、現行の保健医療計画の取りまとめなど医療行政に関する経験の深い大道久委員に引き続きお願いできればと思っております。また、副会長については、元衛生局技監であられ、都の医療行政の発展に貢献されております東京都リハビリテーション病院院長の林泰史先生に引き続きお務めいただければと思いますが、いかがでしょうか。お諮りしたいと思います。

(一同異議なし)

(矢澤課長) ありがとうございます。では大道先生、林先生におかれましては、恐縮でございますが、会長、副会長席へお移り願います。

早速で申し訳ございませんが、大道会長、林副会長から、一言ずつごあいさつを頂戴できればと存じます。よろしく願いいたします。

(大道会長) ただ今、会長のご指名をいただきました大道でございます。諸先生大勢おられる中のご推薦を賜り、誠に恐縮でございます。高齢化の進展に伴う医療課題への対応など、医療をめぐる状況は大きく変化しているのはご案内のとおりです。先ほど、局長からもお話がございましたが、今後は医療のみならず、介護、福祉なども含めた一体的な対応がより必要だと認識しております。本会の審議にあたりましては、このような状況を踏まえつつ、委員の皆さま方のお力添えをいただきたいと思っております。及ばずながら職務を全うしてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(林副会長) ただ今、副会長のご指名をいただきました林でございます。医療をめぐる多くの課題がある中で、皆さまのご期待に添えるよう会長を補佐してまいりたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

(矢澤課長) ありがとうございます。それでは、これからの進行を大道会長、どうぞよろしく願い申し上げます。

(2) 東京都保健医療計画（第五次改定）（案）について（諮問事項）

(大道会長) それでは、お手元の会議次第に従いまして次の議事に進めさせていただきます。先ほど司会の方からお話がありましたように、本日は、東京都保健医療計画の第五次改定案について本審議会が諮問を受け、その内容について審議をすることになっております。

それでは、まず諮問をお受けいたしたいと思っております。よろしく願いいたします。

(矢澤課長) では、川澄局長から大道会長に諮問書をお渡しいたします。大道会長、川澄局長、恐れ入りますが、会場の左手の方にお進みください。委員の皆さまには、お手元

にお配りしております諮問書の写しをご覧ください。

(諮問書受け渡し)

(川澄局長) それでは、猪瀬知事に代わりまして私から諮問させていただきます。

「医療法第30条の4第12項の規程により、東京都保健医療計画第五次改定案について、貴審議会の意見を求めます。平成25年2月8日。東京都知事、猪瀬直樹」

よろしく願いいたします。

(大道会長) 確かに承りました。それでは、ただ今諮問をお受けしました。早速、諮問案件に関する審議に入りたいと思います。

まずは、東京都保健医療計画第五次改定案のこれまでの検討経過について、東京都保健医療計画推進協議会、橋本座長からご説明をお願いいたします。

(橋本座長) それでは、私の方から説明をさせていただきます。

現行計画の改定については、東京都保健医療計画推進協議会において検討を進めてまいりました。保健医療計画の案については、この後事務局より詳細な説明があります。私からは、協議会での検討経過について報告させていただきます。資料4に経過が載っていると思います。ご覧ください。

計画第五次改定を行うにあたり、平成23年5月に協議会の下に改定部会を設置いたしました。平成23年度においては、3回の改定部会を開催しております。その中での主な内容としては、都内医療機関を対象にする医療機能実態調査の調査項目の検討、第二次保健医療圏の取り扱いの検討をいたしました。平成24年度に入り、平成23年度末に国から示された指針等を踏まえ、7月まで改定に向けた具体的な検討を第4回から第8回で行いました。主な検討内容といたしましては、現計画の項目と国の指針を参考に、第五次改定の構成案を検討したこと、さらには5疾病5事業および在宅療養の各項目に関わる現状と課題、施策の方向について個別に検討いたしました。3番目には、第五次改定計画の骨子案について議論しました。そして、9月に開催された医療審議会でご報告させていただきました。その後、11月と12月に保健医療計画案について議論を行い、3師会や区市町村への意見照会、さらにはパブリックコメントの結果などを踏まえ、計画案をまとめました。

計画案の内容については、事務局より説明させていただきます。ご議論、どうぞよろしくお願いいたします。検討経過につきまして、私からは以上です。

(大道会長) ありがとうございます。続きまして、事務局から今回の改定案の概要についてご説明をお願いします。

(新倉課長) 保健医療計画担当課長の新倉です。私から計画案の概要について説明させていただきます。

まず、資料5をご覧ください。「東京都保健医療計画（第五次改定）（案）に対する意見について」です。こちらは、今、橋本座長からも話がございましたとおり、計画案の作成にあたり医療法の規程に基づき実施いたしました医師会と関係団体や区市町村への意見照会の結果と、都民などへのパブリックコメントの実施結果についてまとめた資料となっております。

1 ページ目と2 ページ目は、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会からいただいた意見です。保健医療計画の具体的な実施にあたっては、都の地域特性を考慮することなど、さまざまな観点からご意見を頂戴しているところです。

続いて、3 ページ目をご覧ください。2 番として区市町村からいただいた意見です。(1) に「回答状況」をまとめておりますが、全体で15の区市町村から意見をいただきました。その下(2)に「意見の概要」をそれぞれ区分ごとにまとめて記載しております。区市町村が実施している取り組みなどに対する支援などについてご意見をいただいております。

続きまして、5 ページ目をご覧ください。「パブリックコメント」の実施結果についてまとめたものです。(1) に記載しておりますとおり、全体では20件、内訳は個人の方が16名、四つの団体から意見を頂戴しております。その下の(2)で「主な意見」としてまとめてございますが、今回の保健医療計画の改定にあたりまして、精神疾患が医療計画に定める疾病として新たに追加されたこともあり、ご覧いただきますと、精神疾患医療に関するご意見が多く寄せられているところでございます。

各種意見については以上ですが、これから説明させていただく第五次改定の計画案については、こうしていただいたご意見なども踏まえてまとめたものとなっております。

お手元の分厚い資料7に計画案の全文を配布させていただいておりますが、全体で400ページを超える分量となっておりますので、計画案の説明は概要版でさせていただきたい

と思います。資料 6 をご覧ください。A3 版の資料です。「東京都保健医療計画【第五次改定】(案)の概要」です。少しお時間をいただきまして説明いたします。今回は、第五次改定ということで、平成元年に東京都保健医療計画を策定して以後、今回が 5 回目の改定となります。おおむね 5 年ごとに改定を行っております。

まず、資料 1 ページ目左上をご覧ください。「計画の性格」です。本計画は、医療法に定める「医療計画」を含み、また、都の保健医療に関する基本的かつ総合的な計画として策定しております。この計画の中では、保健医療圏や基準病床数の設定、また、疾病や事業ごとの医療提供体制などを示しております。また、本計画の中では、福祉や保健分野の取り組みも幅広く記載しておりますが、「計画の性格」二つ目の○にあるとおり、それぞれの分野ごとに策定している計画とも整合性を図りながら、本計画にその内容を盛り込んでいくところです。

次に、「計画の期間」です。来年度の平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間としております。

その下の「計画の基本理念」をご覧ください。一つ目の○にあるとおり、今後見込まれる超高齢社会を見据えた、より効率的で質の高い医療体制の構築を目指していくことなどについて掲げております。基本理念ということで、大きな考え方は現行の計画での考え方を継承しているものではありませんが、今回、下の図にあるとおり、図の中で一番大きな楕円が真ん中にありますが、「患者中心の医療体制」という円の中、一番上の○に「超高齢社会における医療提供体制の構築」と入れております。ここの項目については、今回の改定で新たに掲げさせていただきました。

次に、資料右側をご覧ください。今回改定の主なポイントで、大きく 3 点あります。「精神疾患医療」「災害医療」「在宅療養」です。

「精神疾患医療」は、近年の患者数の増加なども受け、精神疾患が医療計画に定める疾病として新たに追加されました。医療計画に定める疾病事業は、従来、がん医療や救急医療などの 4 疾病 5 事業と呼ばれておりましたが、今回、そちらに精神疾患が加わり、5 疾病 5 事業になりました。精神疾患の今後の主な取り組みとしては、精神科救急医療提供体制の安定的な確保や、認知症の早期発見・診断・対応の取り組みの推進などについて記載しております。

次に、「災害医療」です。東日本大震災を踏まえ、これまで進めてきた体制強化の取り組みを今回の計画に反映しております。今後の主な取り組みとして、災害医療コーディネー

ターを核とした体制構築や、医療機関の役割分担を明確にし、重症者の円滑な受入体制を構築していくことなどについて記載しております。

そして、「在宅療養」です。先ほど基本理念でも少しお話ししましたが、超高齢社会の到来を見据えた対策が重要となっており、国の指針におきましても在宅については、他の5疾病5事業と計画では同等に位置付け、施策を推進していくとしております。今後の主な取り組みとしては、在宅療養支援窓口の設置など、在宅療養の推進に取り組む区市町村の支援、また医療、介護に関わる多職種の人材育成などについて記載しております。今回の保健医療計画では、先ほどの5疾病5事業、そして在宅というものが一つのキーワードとなり、その部分については特に記載内容も充実しています。

次のページをお開きください。「計画（案）の内容」です。まず、「第1部 総論」では、全体で五つの章に分けて記載しております。まず第1章が「計画の考え方」、第2章が「保健医療の変遷」、第3章が「東京の保健医療をめぐる現況」、第4章が先ほどもご説明した「東京の保健医療体制の基本理念」、そして第5章が「保健医療圏と基準病床数」です。保健医療圏については、各区市町村を単位とする一次保健医療圏、複数の区市町村から成る二次保健医療圏、都全域を単位とする三次保健医療圏とそれぞれ規定しております。今回の改定では、現行の圏域設定は変更しておりません。なお、疾病や事業ごとのそれぞれの取り組みについては、そのすべてが二次保健医療圏単位ということではなく、各圏域の保健医療資源などの状況も踏まえ、圏域を越えた連携も含めて推進していくこととしております。また、基準病床数については、この保健医療計画において設定することとなっておりますが、その算定については、国が示す全国一律の算定式によることとされており、都道府県の裁量の中で基準病床数を自由に増やしたりできないものとなっております。直近の人口データなどを用いまして、今後、来月3月末までに算定いたしますので、本日配布の計画案の中には新たな基準病床数はまだ記載されてございません。

そして次、「第2部 各論」です。第1章では、「第1節 都民の視点に立った医療情報の提供」です。都民の適切な医療サービスの選択や、地域の医療連携支援のための情報提供などについて記載しております。

そして、第2節が「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」です。今後、医療需要の一層の増加が見込まれる中、都の地域特性を生かした取り組みの推進などについて記載しております。

次に、第3節が「疾病・事業ごとの医療連携体制の取り組み」です。この節では、5疾

病5事業についてそれぞれ取り組みを記載しているものです。まず最初に、「1 がん医療の取組」です。がん医療については、本年度、がん対策推進計画を改定いたします。その内容について、保健医療計画においてはおおむね10ページ程度に凝縮してポイントを記載しています。次に、「2 脳卒中医療の取組」です。脳卒中発症時の速やかな専門的医療や、病期に応じたリハビリを受けられる体制の確保などについて記載しています。次に、「3 急性心筋梗塞医療の取組」です。東京都CCUネットワークには現在68施設が参画しておりますが、これを活用した速やかな専門的医療の確保などについて記載しています。次に資料の右側、一番上をご覧ください。「4 糖尿病医療の取組」です。本年度から取り組んでいる糖尿病地域連携の登録医療機関制度を活用した連携体制の構築などについて記載しています。次に、「5 精神疾患医療の取組」です。先ほどもご説明したように、医療計画に定める疾病に新たに追加されたことを受け、今回、5番目に記載しているものです。記載する範囲についても多岐にわたることから、この精神疾患医療の中でも認知症部分を切り分け、(1)と(2)に区分し、記載しています。ここまでが5疾病となります。

次に「6 救急医療の取組」です。高齢化の進展などに的確に対応し、都の特性を踏まえた救急医療体制の構築や、救急搬送時間の短縮などについて記載しております。次に、「7 災害医療の取組」です。改定のポイントの中でもご説明したとおり、東日本大震災を踏まえた体制強化の取り組みについて記載しています。次に、「8 へき地医療の取組」です。東京型ドクターヘリによる緊急時の患者搬送や、医療従事者の確保として自治医科大学卒業医師の派遣などについて記載しています。次に、「9 周産期医療の取組」です。ここでは、平成22年10月に策定した周産期医療体制整備計画に基づくNICUの整備などについて記載しています。続いて「10 小児医療の取組」です。身近な地域で夜間休日に初期救急診療を受けられる体制の充実などについて記載しております。ここまでが5事業となります。

そして、「第4節 在宅療養の取組」です。こちらも改定のポイントでもご説明したように、超高齢社会の到来を見据えた取り組みの推進として、在宅療養推進に取り組む区市町村の支援や、医療・介護に関わる多職種の人材育成確保などについて記載しております。

次のページをお開きください。「第5節 リハビリテーション医療の取組」です。二次保健医療圏ごとに指定している地域リハビリテーション支援センターを中心とした取り組みや、東京都リハビリテーション病院における取り組みなどについて記載しております。

次に、「第6節 医療安全対策の推進」です。患者の声相談窓口による対応や、立入検査

の実施を含め、保健医療サービスの質の向上支援などについて記載しています。

次に、「第2章 保健・医療・福祉の提供体制の充実」です。この章では、八つの節に分けてそれぞれの取り組みについて記載しています。

第1節では、「保健・医療・福祉の連携」について総論的な記載をしております。

次に、「第2節 健康づくりの推進」です。本年度、「東京都健康推進プラン21」を改定いたします。その内容について、保健医療計画ではポイントを記載しています。「がんの予防」「糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」「こころの健康づくり」などを重点的取り組みとして記載しております。

次に、「第3節 母子保健・子供家庭福祉」です。妊婦健診の取り組みなど母子保健事業の実施主体である区市町村に対する支援や、要支援家庭の早期発見、支援などの取り組みについて記載しています。

続いて、「第4節 学校保健」です。学校保健活動の充実による児童・生徒の心とからだの健康づくりの推進などについて記載しています。

次に、「第5節 高齢者保健福祉施策」です。昨年度、高齢者保健福祉計画を改定しており、ここではその内容に沿って記載しています。「地域包括ケアシステム」構築の推進などについて記載しています。

次に、「第6節 障害者施策」です。こちらも、高齢の計画と同様、昨年度、障害者計画、障害福祉計画を改定しており、その内容に沿った記載をしています。障害者の地域生活基盤の整備などについて記載しております。

次に、「第7節 歯科保健医療」です。「東京都歯科保健目標 いい歯東京」の達成に向けた取り組みの推進や、「かかりつけ歯科医」の定着・促進などについて記載しています。

そして第2章の最後が、「第8節 難病患者等支援および血液・臓器移植対策」です。難病患者に対する医療費助成、またウイルス肝炎対策、血液製剤の適正使用の推進などについて記載しています。

そして、その次からが「第3章 健康危機管理体制の充実」です。この章においても、第1節から第8節まで八つの節に区分して記載しています。

最初の「第1節 健康危機管理の推進」では、機能強化した健康安全研究センターにおける取り組みなどについて記載しています。

次に、「第2節 感染症対策」です。新型インフルエンザへの対応や、HIV/エイズ・性感染症などについて記載しています。

資料右側に移ります。「第3節 医薬品等の安全確保」です。薬物濫用対策の拡充として、違法・脱法ドラッグ対策の充実などについて記載しています。

次に、「第4節 食品の安全確保」です。ここでは、大規模食中毒など緊急時における被害の拡大防止、また再発防止などについて記載しております。

次に、「第5節 アレルギー疾患対策」です。アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発や花粉症対策などについて記載しています。

次に、「第6節 環境保健対策」です。化学物質の曝露量推計調査や環境中の放射線量等についてのモニタリングの実施などについて記載しています。

次の「第7節 生活衛生対策」では、レジオネラ症の予防や、飲用水の安全確保などについて記載しております。

そして、第3章の最後が、「第8節 動物愛護と管理」です。狂犬病発生時対策をはじめとする動物由来感染症対策や、災害発生時の動物救護対策の充実などについて記載しております。

次に、「第4章 計画の推進体制」です。こちらは、四つの節に区分しています。

まず、「第1節 行政の役割」として、区市町村・東京都・国、また、東京都保健所、また都の研究機関の役割について記載しております。

次に、「第2節 医療提供施設の役割」として、そちら記載の特定機能病院から薬局まで、それぞれの役割を記載しております。

次に、「第3節 保険者の役割」です。

次に、「第4節 都民の役割」です。

最後に、この概要版には記載しておりませんが、資料7計画案の本文においては、巻末に第3部として資料編を付けております。資料編では、二次保健医療圏ごとの各種データなどについて掲載しています。

大変駆け足になりましたが、計画案についての説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(大道会長) ありがとうございます。これからしばらくの間、委員の皆さまにご意見、ご質問をいただきたいと思っております。多岐にわたりますし、多量な原案も付いておりますが、最初にお手元の資料6の1枚目に当たる「本計画の基本の性格」「基本理念」「改定のポイント」「総論」までの基本的なところからまずご質問、ご意見があればいただきたいと思っております。各論的なことはその後でとさせていただきますでしょうか。どうぞ全体的な、今申し上げ

げた範囲で何かご質問、ご意見があればいただきます。既に関係団体からご意見などもいただいているようですので、それらの内容もご確認の上、どうぞご意見をいただければと思います。「各論」の方も含めましょうか。いきなり「総論」といわれてもというところがおありならば。では、どうぞそれぞれ、ご専門の立場も踏まえて、各論的な事項からでもよろしいのではないかと思います。本体の記述などもご確認の上、どうぞしばらく、今日は6時までお時間をいただいておりますが、有効に時間を使うという意味でも、どうぞご発言ください。

(奥田委員) 笑われそうな質問ですが、私が住んでいます西東京市の消防署に問い合わせると、災害時には大混乱になっているので、火事の出動はしないとされています。そうした場合に、医療も出動しないということですか。災害医療コーディネーターの方を通さないといけない、ということになるのでしょうか。

(大道会長) ご担当がいらっしゃれば、ご回答いただけますか。

(竹内課長) 災害医療担当課長の竹内と申します。今、ご質問のありました、消防署が災害時に消火しないというのは間違いだと思います。災害時であっても、消防車が出動し、消火にあたると思います。災害時の医療については、東京 DMAT というシステムがありますので、そのコーディネーターの差配の下に東京 DMAT が出動して、東京消防庁とともに現場活動や医療活動を展開していくということになっております。

(大道会長) 奥田委員、今の点はいかがですか。ある種解釈の違いがおありなのか、ないのか。

(奥田委員) 災害時には多分、救助活動が必要な方が1人や2人でなく、あちこちで多発すると思います。そういったときに、コーディネーターはどうやって整理するのかという疑問がありました。

(大道会長) では、追加でご説明があれば。

(竹内課長) やはり、災害時は至る所でそういった救助活動現状があると思います。そういったとき、コーディネーターの医学的な助言をいただきながら、どこにそういった医療を投入していこうか、そういった優先順位もコーディネーターの助言を基にやっていきたいと考えております。

(大道会長) 医療計画から言いますと、今日ご説明があった5疾病5事業のうちの事業の一つが災害ということですので、そこらあたりもどうぞご参照いただいて。なおご質問があれば、後ほどいただいても結構です。

さて、ほかにいかがでございますか。小林委員、お願いします。

(小林委員) 資料5でパブリックコメントと3師会等からのヒアリングをしています。その中で具体的でなるほどという意見もありました。例えば、歯科医師会の7番目、「歯科医学の最新の知見を特定健診等に盛り込んでほしい」とか、パブリックコメントの方で、医療情報に関して「ひまわり」や「t-薬局いんふお」の評価等の実施などがありますが、今後こういう関連団体からの意見やパブリックコメントの具体的なものにどのように対応していくのか、もし方針があれば教えていただきたいと思います。

(大道会長) では、ご担当、お願いします。

(新倉課長) こちらの関係団体、またパブリックコメントまで含めて、今回の計画案の作成にあたり意見を伺ったものです。これらの意見を踏まえまして、現在の計画案を作成しておりますので、具体的にあまり細かく書いていない部分もありますが、基本的にはこれらを踏まえて作成したものとなっております。

(大道会長) 既に反映されていると考えてよろしいですね。

(新倉委員) はい。

(大道会長) このあたりは逐一確認いたしません、先ほど触れられた歯科医師会からのご指摘なども書いてあるようです。さらにご不明な点があれば、ご質問いただきます。

若干の時間がございますので、どうぞしっかりお手元の本文をご覧いただきながらよろしくお願いいたします。

嶋森委員、どうぞ。

(嶋森委員) 全体計画のところ、東京都はご存じのとおり高齢者率が非常に高いことを考えると、この在宅療養のところにポイントを置いたことと、災害も直下型が発生を予測されていますので、そういう大事なところをきちっと押さえた計画ができていないかと、全体的には感じました。

(大道会長) ご了解いただいたようなご意見なので、それは専門の立場からのご指摘というか、むしろこの計画だけではなくて、政策の上で大いによろしくお願ひしたいという趣旨と受け止めさせていただきます。ありがとうございます。

ほかにどうでしょう。丸木委員、お願いします。

(丸木委員) 今回、新たに精神疾患が5事業に入り、パブリックコメントを見ても結構な数のコメントが寄せられていますが、この詳細を見ていくと、一番のポイントというのは在宅を推進する、退院を推進するというのが一つのテーマだったと思います。これを見ると、そのうちの一つは、東京都は全国平均の1年以上の長期入院者の退院率29パーセントの目標に対して27.5パーセントという表記がありました。これは、やはり積極的に取り組んできたおかげなのか、これはどういうことなのか、その背景をご説明していただきたいのが一つです。もう一つが、結構大変な目標だと思いますが、都としては、そういう在宅推進もやってほしいという都民の希望もありまして、もう少し、どういうふうな計画をお持ちなのか、具体的などころをご説明いただけないかと思ひます。以上です。

(大道会長) 今、精神疾患関連でのご質問ですが、むしろ広く在宅というお問い合わせですから、ご担当からお答えいただきましようか。

(大滝課長) まず、退院の話ですが、87ページをご覧いただくと、これは東京都の数字しか載せておらず恐縮ですが、平成18年、ちょうど真ん中の退院患者数と平均在院日数のところ、平均在院日数を見ていただくと、平成18年が235.21日というところから、

平成 22 年は 219.5 日ということで、国が約 300 日を越す平均在院日数のところにおいて、東京都といたしましては、その中では退院を促進しているというのは事実でございます。今後は、なかなか退院しづらい方、理由があつて長期入院されている方をどのように在宅につないでいくかというのが大きな課題になってまいりますので、退院した患者が地域で安定した生活を送れるよう、東京都としても支援体制の整備を進めていかないとしないと認識しているところでございます。

(大道会長) まず、精神疾患のところから少しやりとりをさせていただきたいと思えます。丸木委員、今の点はいかがですか。

(丸木委員) 平均在院日数が減少している理由はということなののでしょうか。要するに、医療機関数が多いとか、病院が退院を促進しているとかですか。

(大滝課長) 基本的には、病院の方も退院できる方への退院促進をしております。精神疾患が今回新たに 5 疾病 5 事業に加わったといっても、これまで精神の事業というのを全くやっていないというわけではなく、東京都の退院促進に向けた取り組みの事業としては精神科の病院の中に入るコーディネーターの配置があります。こちらは資料といたしましては 92～93 ページになります。こちらの目標 3 にあるコーディネーターを配置して病院の中へ入っていき、そこで退院できる方などは今までずっと入院されていたところから地域に戻って生活していくことの不安もありますので、その不安を軽減し、安心して退院を目指すことができるよう病院に働きかけるなどの取り組みをしております。医療機関も退院促進に向けて取り組んでおりますし、東京都としてもこれまでも退院促進に向けた形で地域に入ってきたとご理解いただければと思います。

(大道会長) よろしいですか。精神疾患に関して委員の関係団体のお立場から何か追加のご発言はありますか。国の目標や東京都の実情との関係のご指摘ですが、今、丸木委員がお触れになったように、精神科病床の人口当たりの数など、オールジャパンで見ると対比表にはなっていますが、それなりに地勢がありますし、正直、空床状況がどうなのか、疾病構成がどうなっているか、認知症との関係などは国総体ではよく議論になるところと受け止めていますが、丸木委員、一応今のご説明でよろしいですか。最初の前半の精神疾患

に関しては。

(丸木委員) 結構です。

(大道会長) では、二つ目の在宅関連でもう少しより具体的なご説明があればということですが、本日は在宅のご担当はどなたからご説明がありますか。丸木委員、もう少し具体的なご質問をいただけますか。あまりにも在宅一般ですから、在宅関連でもう少し具体的に何をというところをおっしゃっていただければと思います。

(丸木委員) 基本的に先ほどお答えいただいたのですが、結局、精神疾患に関しては、在宅に移行するのは困難な人たちが残るわけです。それを国の目標のような形でどうやって在宅に移行するのか、そのあたりの整理は結構大変ではないかということでお聞きしました。

(大道会長) 分かりました。必ずしも在宅体制全般ということではないということでしたので、私の方で受け止めの幅が広過ぎたかもしれません。ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見をいただきます。平林委員、どうぞ。

(平林委員) 前回もお聞きしたと思いますが、在宅で先ほどの座長からもお話があったように、医療だけではなく介護の役割が重要で、その介護もまた一定の範囲で医行為を行うようになったという状況の中で、実際に介護職が医行為を行うための研修が必要になってくるわけですが、どのあたりを読むと、そのことについてどういう計画で、今後きちんとやっていくのかが分かるのでしょうか。現実には遅れているように私には思えますから、そのあたりがどういう計画をされているのかを教えてくださいたいと思います。

(大道会長) どうぞお願いします。

(新倉課長) 計画の本文中ですと、例えば 53 ページをお開きください。人材育成のところです。53 ページの一番下、(6) として「介護人材」に関する記載がございます。○の一番下が、介護職員等を対象とした、たんの吸引等に関する研修の実施など医療的知識を

付与する研修などについても記載しています。

(矢澤課長) 追加です。あと、156 ページの在宅のところでも、「在宅療養に関わる人材の育成・確保を図る」というところで、入院医療機関でのところ、それから医療と介護職員と横の連携を図りながらの人材育成といったところも進めていくということで予定しています。

(大道会長) 平林委員、よろしいですか。

(平林委員) この段階ではこの程度の表記になるということですね。了解しました。

(大道会長) 今後の在宅療養または在宅医療に期待するというよりは、むしろ受け皿としてそうならざるを得ないような流れの中で、介護担当者、介護職員が医行為とどう関わるかというのは、これは最近の流れの中では大きな論点でもあり、一定の進捗はあるわけですが、「この程度ですか」と言われると、東京都も困ってしまうのではないかと思います。方向性としては、ちゃんと書いてあるということでしょう。5 カ年の計画の中での書き込みとしてはこれでいいとか悪いとかいう話ではないと思いますが、一つ重要課題であると指摘をいただいたと受け止めさせていただきたいと思います。

(矢澤課長) こちらに具体的な事業名を書いているわけではないですが、既に平成 21 年度以降から在宅療養に関わる方々の研修事業を進めております。これは、医療職だけではなく、介護職についても研修事業を進めております。

(大道会長) ありがとうございます。5 疾病 5 事業の中にすべて関わるということで、やや別枠的に在宅療養が設けられているのは国の指針ですが、そういう中での書き込みが、ある意味ではあちこちに分散して書かれているところがありますね。どこの県もそのようです。そういう中で、東京都からは今、2 カ所の具体的な記載とこれまでに進めている事業の経緯について、ご説明をいただきました。

関連のご質問やご意見でも結構ですし、ほかの部分でも結構です。まだ時間がありますので、どうぞご指摘、ご意見をいただきます。どうぞ、小林委員。

(小林委員) 先ほどの発言の続きになります。先ほどのご回答に関して見直したところ、パブリックコメントが反映されたような書きぶりがありましたので、ご説明でいいと思います。ただ、もう少し突っ込みますと、パブリックコメントはわれわれがフォローしないとどなたもフォローしないことになってまいります。「t-薬局いんふお」のところなのですが、「ひまわり」に比べるとアクセス件数がかなり少ないです。「ひまわり」は120万件以上ですが、「t-薬局いんふお」は2桁ぐらい少なく、7万5000ぐらいです。例えば、医科歯科薬価のレセプトなど医療費の割合から考えると、かなり少ないです。もしかしたら、処方薬局は医療機関のそばにありますので、それほど情報が要らないのかもしれませんが、このあたりの分析や評価をもう少ししていただければと思います。書きぶりも、「ひまわり」に比べると「t-薬局いんふお」は評価も記載されていないので、パブリックコメントに応じたような対応をしていただければと思います。

(大道会長) いかがですか。

(矢澤課長) おっしゃるとおり、そういった状況があることは認識しております。「t-薬局いんふお」については、今後、その使い勝手も含め、改革の方向で検討していると所管よりお話を伺っております。今後の取り組みですので、ご期待いただければと存じます。

(大道会長) どうぞ、関連で。山本委員。

(山本委員) 薬局のことですので、少しコメントさせていただきたいと思います。小林先生のご指摘のように、「t-薬局いんふお」と「ひまわり」を比べてみるとホームページ上の大きさも違ってまいりますので、確かに地域に割と身近に薬局があることももちろんあるのかもしれませんが、今後、改定する上では薬局についての情報提供であればもう少しアトラクティブに扱おうとか、そのようなことも考えていただく必要があるかと思っています。その一方で、多少ご意見を申し上げれば、前回の20年改定の医療計画に比べて、今回、先ほど小林委員のご指摘があった薬剤師会からのご意見についても、かなり詳細に多岐にわたり反映いただいておりますので、そういった意味では、大変感謝を申し上げます。その一方で、期待に添えるように働こうと思っておりますが、具体的に現場に落ちていくときに、

結局国から来たものと同じような形になっていますので、今後、PDCA を回しながら確認をしていくことが1点です。そして、各地域の中で連携協議会というものがつくられて、具体的に事が進んでいくだろうと思いますが、この中では医科、歯科、薬剤師とそれぞれ入っておりますが、介護も含め、在宅も含め、薬に関する部分を十分に盛り込めるようなご指導をお願いしたいというのが1点です。併せて、計画がうまく進む上で都の役割と市区町村の役割と書いておりますので、恐らく財政的な支援がないと、各市区町村では十分な効果が発揮できない部分もあるでしょうから、そうした点でも都の方できちんとした財政的なバックも考えていただきたいと思います。

(大道会長) これはご要望をあらためてご指摘いただいたということで、よろしく願いいたします。

(新倉課長) この計画は本年度改定ということで作成いたします。先ほどPDCA というお話もございました。本日は座長、副座長にもお越しいただいておりますが、保健医療計画の推進協議会を常設しております。こちらの方にもそれぞれ関係団体の方、また公募都民の方なども入っていただきまして、この協議会の中で、毎年の進捗状況の評価、検証などを行っていきたく思っております。

(大道会長) ありがとうございます。さて、ほかの視点で何か。どうぞ。

(猪口委員) 東京都医師会の猪口です。資料を見て説明を聞くと、ほとんど全部網羅されていて、そう問題はないと思っておりますが、「総論」のところ、東京の現状は高齢者が非常に増えてきていると書かれています。それに対する各論には、高齢者のことは大体書かれているだろうと思っております。ただ、高齢者が増えてくることによって、高齢者は有病率が高く、医療需要が高く、介護も必要だ、そういう連携も必要だということも分かりますが、その高齢者を軸とした書きぶり、だからこういうものが必要なのだという、何かそういう章。どこかを見れば、全体的にこういう傾向で、そこを見れば、高齢者対策の内容が分かる章があればいいと思ったのが一つです。

それから、高齢者が増えることによって医療に対する意識の変化は結構出てくると思います。例えば救急医療では、東京全体が救急医療が切迫しておりますので、都民に対して

の啓蒙や、その利用に対して理解を求めるといことが進められておりますが、高齢者が増えることによる都民全体の医療に対する意識の変化などを捉えて、どういう方向に医療計画を持っていくのか。そういうことはどこかに書かれていますか。

(大道会長) どうぞ。

(矢澤課長) ありがとうございます。私どもも、高齢者という切り口で1章を設けるべきかは議論がありました。結局、部会等でお諮りする中でもそういった話で現状に至っております。ただ、先生のおっしゃるとおり、どの疾患をとっても小児・周産期以外のはすべて高齢者問題になってくるかと思えます。私どもも、今後の事業の展開におきまして、高齢者を軸に置いた医療政策を進めてまいります。また、そのときには医師会の先生方にも十分ご指導いただきたいと考えております。

それから、都民の皆さまへの普及啓発ということですが、例えば、救急医療であれば、今、東京ルールの中のルール 3、都民に対する救急車の適正利用や、後は在宅に行くことに対しての都民の皆さまの不安を取り除くような普及啓発を今後進めてまいりたいと考えております。それぞれの医療や事業の中にちりばめて書いているので、高齢者という視点で書いた章がないことは誠に申し訳ないと考えておりますが、事業の中では高齢者を軸に進めてまいろうと思っております。

(大道会長) 猪口委員、追加があればどうぞご発言ください。

(猪口委員) 普及啓発だけではなく、今後将来的にいろいろな話が出ています。終末期医療、リビングウィルの問題、そういった国民・都民の意識が少しずつ動いている。それを捉えながら、それに対してはどのような対処をするのかという書きぶりの章はどこかにありますか。

(大道会長) 終末期医療やリビングウィルなどのご指摘の点は行政の中で直接扱うにはなかなか微妙な問題、あるいは難しい問題を含んでいることはよく分かります。よく分かってご質問ですね。どうぞ。

(矢澤課長) リビングウィルという言葉は使っておりません。しかし、イメージとしては157ページの「目標6」の下の「患者・家族が在宅治療中に・・・」というところで、例えばご自身が看取りの段階になったときに、どういうことをしていただきたいのかをあらかじめ患者カードのようなものを書いていただくなど、そういったことをただ今検討しております。ここには具体的に書き込んでおりませんが、そういった取り組みを進めてまいりる予定でございます。

(大道会長) 今の関連でのご発言はありませんか。奥田委員、どうぞ。

(奥田委員) またちょっと変な発言になってしまうかもしれませんが、麻生副総理がこの間、失言をして取り消した問題があります。あれは政治家が扱うべき問題で、終末期医療やいろいろな医療については市民や都民はみんないろいろ考えていると思います。でも、具体的には中身をよく知らないから、どういう状況なのかなと思っています。例えば、終末期にパイプを止めるとか、そういったことはだいたい話題になってきたので、いろいろ情報を得ることができました。ですから、そういう無駄な治療と言ったら怒られますが、そういったものができるだけ排除されて高齢者が守られていく、どういう状況がいいのかという、都民に対する教育や情報公開といったことはすごく必要ではないかと思います。

(大道会長) 猪口委員のご指摘は、医療現場におられると、正直、私自身もそうですが、かなりリアルな問題になっていることも事実です。そこを保健医療計画でどう書くかというのは、大変難しい問題になっているので、問題認識は、ぜひこの医療審議会としても共有したいなと思います。今、奥田委員は一つの考え方に沿って、先般、社会保障制度改革国民会議なるものの何回目かの大きな会議の中で、固有名詞が出ましたけれども、現内閣の大臣のお一方が、失言とおっしゃいましたが、ご本人は訂正されたとはいいながら、なかなか今日的な趣旨なども含む発言を公式な会議でおやりになったことも事実です。全く議論にもならない、とんでもないご発言というわけでもない側面がむしろあるので、深刻に受け止めなければいけないところだと思います。

今、ご担当、あるいは医療政策課長からお答えがあったように、施策の中で関係者に、とりわけ医療担当者側の関係者によく意見を聞くなり、あるいは都として何ができるかということをしつかりと、まさに相互連携をしながら対処していただくことが難しい問題を

含むが故に大事なのかなと受け止めさせていただきます。

奥田委員のような、医療をお受けになるお立場からの明確なご意見などももちろんおありになるわけです。そういう状況が、これからますます、これからの超高齢化というべき流れの中で、この大都市東京の中で随所に起こることを踏まえた計画の実施をお願いしたいということです。こういうことで解決にはならない、言葉だけ言うのは簡単ですが、そういうことで医療審議会でも論議があったということにさせていただきたいと思います。

さて、ほかにどうぞ、ご発言があればいただきます。実質的に医療計画案の内容についてご指摘いただくのは後ほどお願いいたしますが、ファックス等でご意見をいただく機会もあります。こういう生身の会議の中でご発言いただく機会は今後必ずしもございませんので、できれば何なりと、お気付きの点はお問い合わせいただけるとありがたいです。

(奥田委員) 223 ページの食品の安全確保で質問です。医療審議会で食品の安全確保というのがあまりぴんと来なかったのですが、輸入食品に対する安全管理の徹底というふうに入っていますが、輸入食品に対する安全の管理は、表示においては全然徹底されていないという事実があるので少し違和感がありました。

(大道会長) ご担当いらっしゃいますか。食品の安全管理についての記載です。もしおられなければ、お預かりしますが。医療政策課長、どうぞ。

(矢澤課長) 詳細に存じ上げませんで、申し訳ございません。確認いたします。

(大道会長) それでは、この審議会でお問い合わせ、ご質問があって、当方で受け止め、あらためてご回答ということだと思しますので、よろしく願いいたします。

ほかはいかがでしょうか。嶋森委員どうぞ。

(嶋森委員) 全体のことは、在宅の推進等を入れていただいて大変いいと思うという発言をいたしました。具体的なところで157ページに、在宅推進のところで、評価指標として「増やす」と書いてありますが、どのくらい増やすかというのは何かありますか。ただ1件でもやればいいのか、高齢化率はもう出ていますので、5年間で大体こんな数とかいうのは出せるものでしょうか。

(大道会長) どうぞ。

(矢澤課長) ご指摘、ごもっともだと思います。数値化できるものはなるべく数値化したいと思いましたが、この数についてはなかなか幾つというものが出せません。現状、1件でも増やすという思いで「増やす」と書かせていただいております。恐れ入ります。

(嶋森委員) 途中で評価していただくと、受け止めさせていただきます。

(大道会長) 確かに、医療計画の中で目標で「増やす」というのは、どうですかね。もうちょっと何とかありませんかというところは、確かにあります。明確にご指摘をいただいたということを受けて、ちょっとご検討いただけませんか。

(矢澤課長) かしこまりました。

(大道会長) ありがとうございます。ほかに何かご指摘、ご発言ございませんか。

それでは、正直、若干の時間は残されておりますが、多量な資料ですし、またそれぞれお持ち帰りいただいて、内容をご確認の上、あらためてのご質問なりご意見をいただく機会が残されておりますので、保健医療計画の第五次改定案についてのご意見は一通り承ったことにさせていただきます。

今後の扱いについてお諮りをさせていただきます。今までいただきましたご意見のほか、今日の段階では特段ないということでしたら、答申の取りまとめについては、今後、基本的にはもう少しご意見をいただいた上で、これを集約して、扱いとしては付帯意見という取り扱いも含めて対応させていただきたいというのが東京都としてのお考えでもありますし、医療審議会としてもそういう方向性をお認めいただいて、最終的な取りまとめについては一応会長の方でお預かりさせていただくことでよろしいでしょうか。その点をご了承いただければありがたいと思います。よろしいですか。

(一同異議なし)

(大道会長) ありがとうございます。それでは大変僭越ですが、私の方で答申書を取りまとめさせていただきます。次回の審議会が3月末に計画されています。後ほどご案内があると思います。それを踏まえまして、知事に答申をさせていただきたいと思います。

先ほどから申し上げておりますように、ほかにご意見がございましたら、2月18日、お手元の中にご意見を記載した用紙が入っていると思います。ファックスまたはそれ以外の方法で事務局までお送りいただければ、取りまとめの方にしっかり反映させていただくことにさせていただきたいと思います。この件についてもよろしいですか。

(一同異議なし)

(大道会長) それでは、そのようにさせていただきます。

(3) 医療法人部会委員の指名

(大道会長) 第五次改定案についてのご意見は賜ったことにして、私の方で若干手順が前後したところがございます、あらためて別件でお諮りさせていただきます。お手元の東京都医療審議会規程の第4条第1項によると、これまでもそうでしたが、本審議会に医療法人部会を置くことになっております。この部会の委員について選任をする必要があります。部会に属する委員については、規程の中では会長が指名することとなっております。大変恐れ入りますが、私から指名をさせていただく段取りですので、その手続を進めさせていただくこととなります。お手元に、医療法人部会の委員名簿が、今、配布されると思います。お目通しください。

ご確認にいただけるとお分かりになりますが、恐縮ですが、林副会長以下、お手元にある医療法人部会の委員名簿の方々にご指名をさせていただきますので、ぜひ医療法人部会として今後のご多用をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

5 閉会

(大道会長) 以上で、本日の医療審議会の審議内容は一通り終了でございます。事務局、それ以外に何かありますか。

(矢澤課長) 本日は、貴重なご意見をたくさん頂戴しまして、誠にありがとうございました。本日の資料ですが、お持ち帰りいただいても結構ですし、机面上に残しただければ後ほど郵送させていただきます。また、お車の駐車券をご利用になる場合は、事務局にどうぞお申し付けください。よろしくお願いいたします。

次回の医療審議会のご案内いたしましたとおり、3月29日午後4時からこの会場で開催させていただきます予定です。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からの連絡事項は以上でございます。

(大道会長) それでは、これもちまして本日の医療審議会、終了させていただきます。本日は皆さま、どうもご苦勞様でした。お疲れ様でした。