

平成30年度第3回

東京都医療審議会

会議録

平成31年3月28日

福祉保健局

(午後 2時00分 開会)

○鈴木医療政策課長 それでは定刻になりましたので、平成30年度第3回東京都医療審議会を開会させていただきます。

委員の皆様方には大変お忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。議事に入るまでの間、私、東京都福祉保健局医療政策部医療政策課長の鈴木が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。これより着座にて失礼させていただきます。

それでは、まず、今回の審議会が新たな任期になって初めての会となりますので、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。資料1に東京都医療審議会委員名簿がついてございます。名簿の順にご紹介させていただきます。

東京都議会議員、都民ファーストの会東京都議団、木村委員でございます。

東京都議会議員、東京都議会自由民主党、柴崎委員でございます。

日本大学名誉教授、大道委員でございます。

公益財団法人東京都結核予防会理事長、櫻山委員でございます。

武蔵野大学法学部教授、樋口委員でございます。

東京医科歯科大学医学部附属病院副院長、川崎委員でございます。

東京大学大学院教授、小林委員でございます。

一橋大学大学院教授、井伊委員でございます。

富山福祉短期大学看護学科元教授で公益社団法人東京都看護協会会長、山元委員でございます。

東京医科歯科大学大学院教授、伏見委員でございますが、おくれていらっしゃるというところでございます。

続きまして、あさひ法律事務所弁護士、鯉沼委員でございます。

読売新聞東京本社調査研究本部長、南委員でございますが、おくれていらっしゃるというご連絡を受けております。

続きまして、公益社団法人東京都医師会会長、尾崎委員でございます。

同じく東京都医師会副会長、猪口委員でございますが、おくれていらっしゃるというご連絡を受けてございます。

続きまして、東京都医師会理事、橋本委員でございます。

一般社団法人東京都病院協会副会長、安藤委員でございますが、おかれていらっしゃるというご連絡を受けてございます。

一般社団法人東京精神科病院協会会長、平川委員でございます。

公益社団法人東京都歯科医師会会長、山崎委員でございます。

公益社団法人東京都薬剤師会会長、石垣委員でございます。

全国自治体病院協議会東京都支部長、上西委員でございます。

特別区長会代表、港区長の武井委員でございますが、本日ご欠席のご連絡を受けてご

ざいます。

続きまして、東京都市長会代表、町田市長、石坂委員も本日ご欠席とのご連絡を受けてございます。

東京都町村会代表、奥多摩町長、河村委員でございます。

東京都国民健康保険団体連合会専務理事、加島委員でございます。

健康保険組合連合会東京連合会専務理事、鳥海委員でございます。

社会福祉法人東京都社会福祉協議会副会長、横山委員でございます。

東京都地域消費者団体連絡会共同代表、奥田委員でございます。

紹介は以上でございます。

なお、私ども東京都側でございますが、矢内技監ほか、事務局である医療政策部の職員も出席しているところでございます。

続きまして、定足数の確認でございます。

東京都医療審議会規定第3条により、本審議会は委員の過半数の出席により成立するとされております。現在、委員数は計27名で過半数は14名でございます。本日、過半数以上の方の出席を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。

次に、本日の会議資料でございます。資料は資料1から9まででございます。議事の都度、資料についてもあわせてご説明いたしますので、落丁等がございましたら、事務局にお申し出ください。

続きまして、本日、本来でしたら、ここで福祉保健局長の内藤からご挨拶をさせていただき予定でございましたが、公務の都合で急遽出席がかなわなくなってしまいました。申しわけございませんが、ここは割愛させていただき、先に進ませていただきます。

次に、議事に入ります。

議事の1は、会長・副会長の互選でございます。

資料3、東京都医療審議会規則をごらんください。こちらの第2条によりますと、当審議会の会長・副会長は、委員の皆様で互選していただくことになっております。このことについて、いかが取り計らいましょうか。

尾崎委員、お願いいたします。

○尾崎委員 会長・副会長の互選について、提案させていただきたいと思っております。

まず、会長には、これまでも本審議会の会長をお務めいただきまして、保健医療行政に関する経験の深い小林委員に引き続きお引き受けいただければと思っております。また、副会長については、元福祉保健局の技監でいらして、都の医療行政の発展に多大なる貢献をなさっている櫻山委員にお願いできればと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○鈴木医療政策課長 ありがとうございます。

ただいま異議なしというお声をいただきましたので、小林委員を会長に、櫻山委員を

副会長にさせていただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

早速で申しわけございませぬが、小林会長、櫻山副会長から一言ずつご挨拶をいただければと思ひます。

まず、小林会長、お願ひいたします。

○小林会長 ただいま皆様のご推挙によりまして、東京都医療審議会の会長に選出されました小林でございます。重責ではございますが、引き続き皆様のご協力をいただきまして、審議会としての役割を十全に果たせませう、会の運営に努めてまいりたいというふうに思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○鈴木医療政策課長 ありがとうございます。

それでは、櫻山副会長、お願ひいたします。

○櫻山副会長 ご指名いただきました櫻山でございます。

今、小林会長のお話にもありましたように、医療審議会というのは、東京都の医療行政の方向性を決める大切な会議でございます。小林会長を補佐しながら頑張りたいと思ひますので、皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

○鈴木医療政策課長 ありがとうございます。

それでは、これからの進行を小林会長にお願ひいたします。

○小林会長 それでは、会議次第に従ひまして、議事を進めてまいりたいというふうに思ひます。

まず、資料3の東京都医療審議会規則第4条第1項によりますと、本審議会に医療法人部会を置くことになっております。この部会の委員を選任する必要がございます。同条の第3項によれば、部会に属する委員は会長が指名することになっております。大変恐縮ですが、私のほうから指名をさせていただきたいというふうに思ひます。

委員の名簿を配付していただけますか。

ただいまお配りしました名簿の方々を医療法人部会の委員として指名させていただきます。委員の方々にはお忙しいというふうに存じますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、届出による診療所の一般病床設置について、お諮りしたいと思ひます。

医療法施行規則第1条14第7項により、特例を適用して届け出により診療所に病床を設置する場合には、当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。まず、諮問を受けたいというふうに思ひます。よろしくお願ひいたします。

○鈴木医療政策課長 それでは、諮問をさせていただきたいと存じます。

委員の皆様方には机の上に諮問文の写しをお配りしてございますが、私のほうから諮問文を読み上げさせていただきたいと存じます。

医療法施行規則第1条の14第7項に基づき、別記3診療所への病床設置を承認することについて、貴審議会意見を求めます。

平成31年3月28日。東京都知事、小池百合子。

裏面をごらんください。

記。対馬ルリ子女性ライフクリニック銀座、（仮称）あらかわレディースクリニック、（仮称）黒目川診療所。

以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの諮問案件に対する審議に入りたいと思います。

まず、事務局から諮問案件につきまして、具体的な説明をお願いいたします。

○西塚医療安全課長 それでは、ご説明させていただきます。

それでは、資料４－１でございます。諮問案件でございます。

恐れ入ります。先に資料４－２からご説明させていただきます。

資料４－２、ご承知のとおり、有床診療所につきましても、現行、病床規制の対象でございまして、原則として病床不足地域であり、かつ知事の許可がなければベッドをふやすことはできないとなっております。昨年３月の本審議会でご決定いただいたように、例外として、こちら診療所の病床設置に係る基準に書きました五つの項目、つまり地域包括ケアシステムに必要な診療所、二つ目としてへき地の医療を行う診療所、３番目、産科、４番目、小児医療、５番目、救急医療をそれぞれ行う診療所につきまして、審議会の議を経て、特例で知事の許可を必要とせず、届け出だけで有床診療所を設置できるというものです。

恐れ入ります。資料４－１にお戻りください。ただいまお諮りしております届け出の申請が３件ございます。内訳ですが、産科医療が２件、地域包括ケア等医療が１件です。少し読み上げます。１件目、中央区において、医療法人社団ウィミンズ・ウェルネスが運営する対馬ルリ子女性ライフクリニック銀座です。産科で一般病床１床を申請しております。平成３１年５月から病床を稼働したいということです。法人によりますと、中央区内の出生数は増加傾向であるものの、出生においては他の区に依存している状況ということです。今回、病床整備の一助になりたいということです。以前、産科の特例病床として使用していた、その後廃止した部屋が１床分あるということで、再度、この部屋を病床として使用するというので、稼働もスムーズだというご説明です。

２件目、荒川区において、医療法人社団静産会が開設する（仮称）あらかわレディースクリニックです。産科医療を行い、一般病床、このたび１３床を申請しております。３１年４月から病床を使用したいということです。なお、診療所の建物自体は既に竣工しておりまして、いつでも稼働できるということです。法人によりますと、荒川区内には分娩施設の受け入れ可能数が十分とは言えない状況で、総合病院一つの施設が荒川区から足立区へ移転する計画も報道されている状況の中、有床診療所の新規開設は荒川区における人口減少対策に大きく寄与できると考えているというご申請です。

３件目、東久留米市において、医療法人五麟会が運営する（仮称）黒目川診療所です。地域包括ケア等医療で一般病床１９床を申請しており、平成３２年２月から病床を使用

したいというものです。なお、診療所の建物自体は、現在、建設中ということです。法人は、平成28年10月に同市に既に同じ名前の黒目川診療所を開設しており、同医療圏内の急性期病院、専門病院、開業医等の紹介によりまして、訪問診療を提供しています。このたび、東久留米市内でこの診療所を移転して、有床診療所として新たに開設をするという希望でございます。

以上3件の申請の説明は以上です。

よろしくご審議の上、特例の可否についてご決定いただくよう、お願いいたします。

以上です。

○小林会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの諮問案件につきまして、ご意見、ご質問等ありましたら、お願いいたします。

私のほうから一つよろしいでしょうか。1番の女性ライフクリニック銀座ですが、病床が1床ということで、産科医療、すなわち分娩を扱う医療としては若干少ないような印象を受けますけど、いかがですか。

○西塚医療安全課長 こちらにつきましては、もう分娩室などもあわせて整備もされまして、恐らくは1床ということですので、予定した方を受け入れるということかと思っておりますが、そういったご計画だというふうに伺っております。

○小林会長 予定分娩を中心に受け入れるということで、計画的に病床を使えるということですね。わかりました。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、本諮問案件に関しては、反対というご意見もないようですので、当審議会としては承認をするということで進めたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございました。

それでは、諮問された本諮問に関しては適当と認めることにいたします。答申書につきましては、私のほうで後ほど作成をして、都のほうにお渡ししたいと思います。

それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○小林会長 ありがとうございます。

それでは、議事を進めたいと思っております。

報告事項のほうに参りたいというふうに思います。本日は5点の報告事項がございます。

まず、報告の1、平成30年度病床配分案について、事務局より説明をお願いいたします。

○西塚医療安全課長 それでは、資料5-1、平成30年度医療機関への病床配分(案)をごらんいただきます。

昨年3月の本審議会でご承認いただいたとおり、ことし30年度の病床配分につきましては、年に1回とし、審議会に事前に報告する手続の変更を行ったところです。表にあります配分数、一番右の行ですけれども、各医療圏で基準病床に対し、不足しているベッド数をそれぞれの希望数を上限に均等に分配した結果です。各申請者への配分数は資料のとおりです。

六つのこのたび保健医療圏で延べ59の申請者から合計3,241床のご希望がありました。このうち、今回2,583床を配分できるということでございます。なお、大変恐縮です、ページ数が下に書いてある3ページ目、3分の3ページ目をお開きいただきます。上の南多摩保健医療圏の上から二つ目、南八王子病院でございます。こちら、当初の申請は124床でしたが、地域医療構想調整会議での意見を踏まえまして、その後、74床、つまり50床計画を減らす変更がございましたので、こちらについては、後ほど説明いたします。

資料5-2をごらんいただきます。地域医療構想調整会議における平成30年度病床配分申請に関する主なご意見です。2種類の意見に分けてございます。一つ目、病床配分の仕組み等に関する主な意見です。圏域内で区市町村別の優先配分を求める意見、機能別の病床配分を求める意見、申請者による地区医師会との事前調整の不足に関する意見などがありました。二つ目は、個別の医療機関等に関する主な意見です。申請者が提供する医療の内容や説明内容に関する確認、申請者と地区医師会との調整に関するもの、申請者の配分機能に理解を求めるものなどがありました。その他、荒川区から東京女子医科大学東医療センターが足立区へ移転するというに伴いまして、跡地で新病院を誘致したいということで、そのための配慮を求める意見もいただきました。

続いて、資料5-3をごらんいただきます。病床配分にあって申請者に付する意見の案を示しております。

経過の欄をごらんいただきます。昨年11月20日に行った南多摩の地域医療構想調整会議において、医療法人社団葵会南八王子病院が増床計画を説明したところ、地元の八王子市医師会との調整がその時点で済んでいないというご意見がございました。そこで、ことしの2月15日、八王子市医師会と医療法人社団葵会との意見交換を行いました。その後、3月6日、改めて地域医療構想調整会議の下の八王子分科会を開催し、医療法人社団葵会南八王子病院側から申請内容を当初の124床の増床から74床に50床減らす計画変更を説明し、改めて議論いたしました。議論の要旨は、資料の中段のとおりです。そのため、東京都といたしましては、南八王子病院の病床配分に当たりまして、「開設にあたっては、地元市、地元関係機関等と事前に十分な協議を行い、理解を得るようにすること」という附帯意見を申請者に伝え、地域の関係機関の意思疎通と連携を促したいと存じます。

説明は以上です。よろしくご審議の上、資料5-1のとおり配分し、また、南八王子病院の開設者に対し、資料5-3の意見を付すことにつきまして、ご承認賜るよう、お

願いたします。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまの報告につきまして、ご意見、ご質問等ありましたら、願いたします。
どうぞ、平川委員。

○平川委員 私も八王子なんですけども、先ほどの資料5-3の件でございます。地域で話し合いをしていたんですけども、まず最初に届け出た書類の中に医師会の了解があるというふうに、事実ではない記載があつて、東京都に申請を出したというのがまず発端であったようです。やはり地域の今、バランスが崩れてしまうということで、猛反対があつたんですけども、いまだにまだちょっと決着がついていないというのが地元の医師会としての認識なんですけども、これは決着がついたというふうな認識になっているのでしょうか。実は、120まで下げてくださいというような案で落ちつくような説明を一応、私たちは聞いていたんですけども、その辺はいかがなんでしょうか。

○小林会長 どうぞ、いかがでしょうか。

○西塚医療安全課長 東京都といたしまして、申請者の葬会からお話を聞いたところによりますと、これから院長をトップとして、病院の運営について、地域の声を積極的に吸い上げて、病床をふやすことについても地元の意見を踏まえ、必要な病床数を段階的にふやしていきますということで、地元の医師会とお話をしたという報告を受けたところでございます。

以上です。

○小林会長 どうぞ。

○平川委員 今のふやす話は全く聞いていなくて、減らす話、そして、この葬会というところは、各地でやはりいろんなトラブルを起こしているというふうに我々は聞いておるもので、かなり戦々恐々としている状況ですので、慎重に東京都のほうとしても対応していただきたいというふうに思います。

○小林会長 事務局のほう、この資料5-3に書いてある3月6日の経緯に関しては、これで間違いないということによろしいのでしょうか。

○西塚医療安全課長 そのとおりです。

○小林会長 調整会議としては、これで了承をしたということですかね。

どうぞ、猪口委員、願いたします。

○猪口委員 3月6日の分科会のその医師会が納得したかどうかというのは、今、おくられている安藤委員が一番よく知っているところではあるんですけども、ここの問題の発端の経緯みたいなところをちょっとお話をさせていただくと、医師会と協議ができていないのではないかとということも、そういうところもあつたんですが、後ほどのいろいろな資料でも出てくるんですけども、この病院の計画は、療養病床をふやすという話でありました。調整会議は、それぞれの病床機能、4種類の病床機能をもうそれぞれの地域で考えて、話し合つて、そのふえる病床がふさわしいものかどうかということ調整会

議で話し合うわけなんですけれども、将来の必要病床数と、それから葵会の出してきた病床が療養病床に関して言うと、もう既に過剰であると。その病床機能報告の立場から見ると過剰であるし、それから医師会の先生方や調整会議でもやっぱり療養病床というのは非常に多いんだということで、ここに新たな療養病床は要らないのではないかという議論になりました。

ですから、手続論上だとか、それから、今までのいろいろ地元の医師会とのいきさつだとか、いろいろあったんですけれども、話し合いとしては、そういう調整会議として話し合うべき病床機能だとか連携だとかという、そういう理性的にきちんと話している部分もあって、その部分に関しては、この八王子の分科会だとか、そういうところでもかなり詰めて、今後に関しては連携だとか、それから話し合いをしていくということは、かなり整ってきたと聞いております。

ここに書いてある病床に関しても、一応、私のほうは医師会も納得しているというふうには聞いているんです。ただし、段階的に拡張していくということで、その辺の部分は、医師会と話し合いながらというふうに聞いています。八王子医師会の平川委員が聞いていないという、もう我々はそれ以上ちょっとわからないんですけども、安藤委員が来られたときにでも、そのところをお話しいただければと思います。

○小林会長 どうもありがとうございました。

それでは、事情に詳しい安藤委員が来られたところで、またこの報告に関しては、ご意見を伺うということで、先に進めたいというふうに思います。

報告の2に進みたいというふうに思います。基準病床及び病床配分の見直し（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、ご説明させていただきます。

資料6をごらんください。都では、来年度から基準病床見直しと病床配分方法の見直しに向けた検討に着手したいと考えてございます。その目的ですけれども、資料の一番上の四角で囲ったところに記載してございます。1点目、都の人口は毎年まだ増加しておりまして、高齢者人口もふえ続けている中で、医療需要の増加を勘案し、それに応じた医療提供体制を整備していくために、基準病床数の見直しが必要であること。2点目、二次保健医療圏ごとに設置しております、今もお話にありましたが、地域医療構想調整会議ですとか、区市町村からの意見やご要望を踏まえまして、都の実情にあった病床配分方法の検討が必要であることがあります。こちらは、先ほどのお話にもありましたが、病床配分案のところでもご説明申し上げましたが、地域医療構想調整会議におきまして、区市町村別の優先配分を求めるとご意見、病床の機能別に配分を求めるとご意見、地区医師会との事前調整が不足していたとのご意見ですとか、地元の区市町村との事前調整を求めるとご意見など、現在の病床配分の仕組みに対するご意見を多数いただいております。また、既にこの前に行いましたけれども、各圏域の調整会議の情報を集約し、共通する課題の抽出やその解決に向けた方策の検討を行います地域医療

構想調整部会や保健医療計画の進捗管理や各取り組みの評価・検証を行います東京都保健医療計画推進協議会におきまして、委員の方から病床の申請者と地域の医師会などの関係者が十分に協議を行う必要があること。また、区市町村の意向をよく聞き取ってほしいとのご意見も出されておるところでございます。

これらを踏まえまして、資料の真ん中にございますけれども、3点の取り組みに着手したいと考えてございます。1点目は、病床機能の見直しでございます。先ほど申し上げました、こちらは直近の人口をもとに来年度1年間かけて見直しを進めたいと、そのように考えております。2点目、病床配分方法の見直しです。こちらにつきましても、来年度1年間かけて各圏域の調整会議や全ての区市町村からのご意見を伺いながら見直していきたいと、そのように考えております。

基準病床数、病床配分方法いずれも資料下段のスケジュールにありますとおり、来年度、2019年度の末に開催を予定しております本医療審議会での議論を経て決定したいと、そのように考えておるところでございます。

真ん中に戻っていただきまして、3点目、病床配分時期でございます。新たな基準病床と配分方法につきましては、先ほど申し上げました資料下段のスケジュールの2020年度のところなんですけれども、年度冒頭の説明会等で周知を図りまして、以降、およそ半年をかけて病床の申請を受けつけたいと、そのように考えております。その後、地域の医師会や区市町村、各調整会議におきまして十分に協議が行えるよう、1年から1年半ほどの時期を設け、2021年度中に病床配分を行いたいと考えております。その間につきましては、今申し上げました意見聴取等を十分に行い、かつ公平性を担保するために、2019年度及び2020年度の2年間は病床配分を見送りたいと、そのように考えておるところでございます。

ここまで基準病床及び病床配分の見直しの案につきまして、ご説明させていただきました。

以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまの報告につきまして、ご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

どうぞ、猪口委員。

○猪口委員 全ての調整会議、大体、出席しながら見ている立場として、先ほどの資料5-2のところ、病床配分に対する意見というものがあって、これはやっぱり二次医療圏、構想区域ごとで、その基準病床というのは構想区域全体に分けられて、今までは案分するという形で病床が配られていたわけなんですけれども、そうすると、どうしても構想区域内の病床の偏在というんでしょうか、多いところと少ないところがあって、そして、その地域にこれから地域包括ケアとともに進めていく入院医療というものを展開していくには、どうしても埋まらないというか、解消できない病床の差というのがある。それを解消するように求めるという意見が非常に強くあります。

一方で、今の最終的な決着がないという話になっちゃいましたけれども、八王子のように、そぐわないような、その地域にとってあえて過剰なものをつくるというような計画に対しては、調整会議というものはかなり効力を発揮するという実証もされたのではないかなと思います。傾斜的なのというか、ある程度の要望を踏まえて、実情に合った病床配分をするということに対して、この調整会議を丸1年以上かけて、そして慎重に検討しながら配分するということに関しては、今までの機能では、この基準病床数を二次医療圏の中で案分するという方法ではどうしても解消できなかったものを、やっとその機能的に解消する方法に今度はなると。この2年後の33年度以降のところは、また白紙として考えるとしても、今、そういう機能的にその実情に合った病床配分をするというのは、非常にやっていただきたいというか、現場の調整会議では、そういう方向のことを望んでいる意見が非常に多くございますので、これは、ぜひこういう形で進んでいただけるとありがたいなと思っているところであります。

○小林会長 ありがとうございます。

大変状況がよくわかりました。2020年度の早い段階で基準病床数を直近の人口で計算をして、1年間かけて調整をしながら配分を決めていただくというようなスケジュールということによろしいですかね。

ほかにご意見、ご質問等よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長 それでは特にありませんので、先に進めたいというふうに思います。

報告事項の3になります。定量的な基準について、事務局のほうから説明をお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、ご説明させていただきます。

定量的な基準につきましては、まず現在、各医療機関の皆様には、毎年、作成していただいております病床機能報告の病床機能の区分、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分でございますけれども、その区分を行う定量的な基準を今回つくったものでございます。

ちょっと資料の説明の前に、まず、病床機能報告についてでございますが、この制度は、地域医療構想の策定や医療機能の分化・連携に当たりまして、医療機関が担っている医療機能の現状の把握・分析を行う必要性があることから、平成26年度より全国一律で始まった制度でございます。医療機関は毎年、病床において、それぞれ担っている医療機能をみずから選択し、病棟単位で都道府県に報告するとともに、その病棟にどのような設備があるのか、どのような医療スタッフが配置されているのか、どのような医療が行われているのかについて報告することとなっております。なお、病床機能報告の対象は、一般病床及び療養病床を有する病院または診療所となっております。

この病床機能報告の結果を集計し、各圏域の調整会議において議論を進めてまいりましたけれども、その中で集計結果が必ずしも現実を反映していないのではないかと。具体

的には、高度急性期と急性期が多過ぎる、回復期が少な過ぎるという結果になっているんじゃないかというようなご意見もいただいております。

それでは、資料7-1をごらんください。このような急性期・高度急性期が多い、回復期が少ないというのは東京都に限りませんで、全国的にも同様の傾向がございました。そのため、厚生労働省でも検討が図られたところでございまして、その結果、資料7-1の一番上、経緯のところに書いてございますが、厚生労働省で検討の結果、昨年8月に各都道府県に通知が出されました。都道府県をそれぞれで地域の実情に応じた定量的な基準を設けなさいと、そのような通知でございまして。

そこで都では、経緯の二つ目のところでございまして、学識経験者の方や病床機能ごとの医療機関の代表の方などからなります地域医療構想推進ワーキンググループを設置いたしまして、東京都における定量的な基準につきまして検討をしたところでございます。

その際、検討の際のポイントなんですけれども、3点設けて議論を進めたところでございます。1点目が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分全てを分けられる基準ではなく、問題となっていました高度急性期と急性期の群と回復期を分ける基準を検討することとしました。2点目、現在、各医療機関に作成していただいております病床機能報告の中にある回答項目の数値、それを用いて区分できるような形の基準を設けたいと、そのように考えました。3点目、将来的に病床機能報告の回答していただく際に、各医療機関の皆様が活用しやすいよう、できるだけ単純な基準であることを目指して検討を進めました。その結果でございまして、資料中ほどのグレーの網かけ部分でございまして。今回設けました定量的な基準を全身麻酔または化学療法を1年間に1床当たり1回、化学療法ですと1日といいますけれども、実施しているか否かを基準といたしました。

一方で、資料の一番下段の留意点にありますとおり、既にユニット系の病棟ですとか、周産期の病棟などは、この基準では区分が難しいことなど、課題も明らかになっている部分もございまして。

7-1、資料の2枚目は計算方法でございまして。

次に、恐れ入ります、資料7-2をごらんください。こちらは、先ほどの定量的な基準を用いて試算した結果でございまして。それぞれ東京都全体と各圏域、13の圏域ごとに集計をいたしております。グラフはそれぞれ3本ずつとなっております、上が平成29年度の病床機能報告の集計結果、真ん中がその集計結果に定量的な基準を当てはめて試算をした結果、下が参考までに地域医療構想で示しました2025年の病床の必要量となっております。また、グラフは、一番左の黒っぽいところから高度急性期、一つ右に行きまして、点々になっているところが急性期、もう一つ右のグレーっぽいところが回復期、一番右の斜線のところが慢性期でございまして。

まず、一番上の東京都の全体のところをごらんください。先ほど申し上げましたとおり、上のグラフが平成29年度の病床機能報告の結果の集計でございまして、一番左の

高度急性期が23.5%、一つ右の急性期が43.9%で、合わせて67.4%ございました。一方、もう一つ右の回復期は9.8%となっております。これに定量的な基準を当てはめて試算しましたところ、真ん中のグラフになりますけれども、左から高度急性期が20.6%、急性期が31.5%、合わせて52.1%と大きく減少し、その一つ右の回復期は25.2%と大きく増加いたしました。各圏域ごとで申し上げますと、その二つ下の区南部地域ですとか、そのもう一つ下の区西南部地域等々をごらんいただきますと、各圏域でも高度急性期と急性期が減少し、回復期が増加していると、そのような結果になっております。ただ一方で、上から2段目の区中央部や上から5段目の区西部など、大学病院本院など、高度かつ大規模な病院が集中している圏域では、余り大きな変動が出ていないと、そのような結果になってございます。

来年度からの調整会議におきまして、この試算結果をベースに、今後とも病床機能の分化と連携といった議論をより深めていきたいと、そのように考えております。

以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまの報告につきまして、ご質問、ご意見等ありましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。

(はい)

○小林会長 特にご意見がないようですので、先に進めたいと思います。

おくれていた委員も全員到着されましたが、報告の1につきましては、報告事項の最後に回したいと思っておりますので、4、5を先に進めてまいりたいというふうに思います。

報告の4です。病院等に関する広告について、事務局から説明をお願いいたします。

○西塚医療安全課長 それでは、資料8-1をごらんいただきます。

医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して、これは東京都内に限り広告することができる事項をお示ししております。これまでに東京都独自に知事が定めた広告可能事項は、この一覧のとおりです。31年4月1日、新たに下の二つ、東京都アレルギー疾患医療拠点病院及び東京都アレルギー疾患医療専門病院を広告できるようにしたいというものです。これによりまして、医療法で認められている広告できる事項に加えまして、東京都内では、独自にごらんの12種類の病院について、広告できるようにしたいというものでございます。

資料8-2をごらんいただきます。先に東京都アレルギー疾患医療拠点病院及び東京都アレルギー疾患医療専門病院の広告につきまして、根拠法令を説明いたします。

まず、根拠法令をごらんいただきます。病院または診療所に関する広告につきましては、ご承知のとおり、患者等の利用者保護の観点から、限定的に認められた事項以外は、原則として広告が禁止されているところでございます。医療法第6条の5は、広告規制を定めた条文でございます。その第3項ですが、次に掲げる事項以外の広告をしてはならないと規定をし、この次に掲げる事項というのは医師の氏名や診療科名など、14の

項目を限定列挙しております。第14号に厚生労働大臣が定める事項として、例外規定が設けられております。その下、二つ目の丸ですが、病院診療所に関して、広告できる事項を定める告示ですけれども、第4条第19号に都道府県知事の定める事項として、都道府県が独自に広告できる制度も規定されているというものでございます。さらに、その下、一番下の丸、医療広告ガイドラインといたしまして、地方公共団体の単独事業として実施している事業に関する事項等につきましては、あらかじめ都道府県知事が公示している事項に限り、当該都道府県内で広告できるとする規定となっております。それを決めるに当たりまして、学識経験者の意見または医療審議会の意見を聞くことが求められております。

資料8-3の右肩、4分の1ページ目をごらんいただきます。こちらがタイトルですが、平成30年11月5日付のアレルギー疾患医療提供体制整備等実施要綱が制定されております。

次の4分の2のページをごらんいただきます。資料8-3の4分の2、同じ日、同日付で東京都アレルギー疾患医療拠点病院等選定要綱が整備されております。

さらに、資料8-3の4分の3、横のものでございますけれども、アレルギー疾患医療拠点病院と専門病院の要件として、それぞれごらんの診療体制、医療従事者の育成、情報提供、調査研究を行う病院として、知事が指定するものという、こういった制度が設けられたところでございます。

さらに、資料8-3の4分の4、次のページをお開きください。本年2月15日の東京都アレルギー疾患対策検討委員会におきまして、拠点病院4病院、専門病院13病院が先ほどの要件に適合すると評価をされまして、2月下旬に知事からそれぞれ拠点病院、専門病院の指定を受けたというものでございます。

本日、テーマの広告規制、都のこちらの適用でございますが、東京都アレルギー疾患医療拠点病院及び東京都アレルギー疾患医療専門病院の名称につきましては、医療連携の推進及び一般の患者家族への普及啓発を図る必要があるということで、知事が指定した表の病院につきましては、医療広告として、拠点病院、専門病院の名称をそれぞれの病院が使用する必要があるということで、先ほどの東京都アレルギー疾患対策検討委員会の学識経験者、医療機関、患者団体などの関係者の合意が図られたという報告を受けております。

つきましては、本医療審議会に報告の上、4月1日付で、こちらの二つの病院の名称につきましては、医療広告が可能な事項に加える公示を行わせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。よろしくご審議の上、ご承認賜るよう、お願いいたします。

○小林会長 ありがとうございます。

ただいまの報告ですが、アレルギー対策基本法が成立したということを受けたものということでしょうか。

今の報告につきまして、ご質問、ご意見等ありましたら、お願いいたします。

樋口委員、お願いします。

○樋口委員 私は、法学部に属していて、医事法という授業も十数年やっていたことがあるのですが、ここへ参らせていただいて、いろんな法規制のあり方でたくさん知らないことがあるんですけども、教えていただいて感謝申し上げます。

その上で、ちょっと2点だけまた教えていただきたいんですが、この広告規制のあり方というのがこういう形でなされているというのも非常に興味深いんですけども、ごく簡単に二つだけ。一つは、これは東京都の委員会ですので、東京都における広告規制ということになっていますね。ただ、東京都はもちろん地続きで、埼玉であれ神奈川であれ、川一つ挟んでということがありますね。つまり、一つ都外というのかな、都外のところへ広告をするということについての規制というのは、どういう形になっているものなんでしょうか。それは、都ではやっぱり管轄外ということになって、埼玉県に願いするような話なんだろうかというのが1点です。

二つ目は、こういう名称を東京都アレルギー疾患医療の拠点病院でやることを名乗るということをやって認めるというのは非常によくわかって、いろんなところで名称独占といいますけれども、例えば、こんなことはここでは釈迦に説法でしょうけど、お医者でなければ医師として名乗ってはならない。それに対しては、普通にそういう資格法制については罰則がありますね。この場合のきょうの東京都アレルギー疾患指定医療拠点病院というものについて、こういう名乗りを上げることについての、もしも、これは普通はないことなんでしょうけど、架空の質問みたいな話になるかもしれませんが、これに違反したような場合というのは、どういう形での罰則がどこに定められているのかというのを簡単に教えていただけるとありがたいんですが。

○小林会長 質問2点です。よろしくお願いたします。

○西塚医療安全課長 一つ目の広告規制の対象だと思いますけれども、まず、ちょっと冒頭、ウェブにつきましては、別に緩和措置もございますので、ウェブ上の広告はかなり緩くなっております。今、想定しているのは看板だとか、チラシなどでございます。こういったものにつきましては、もちろん病院がつくって、病院がまいたり置いたり張ったりという、その病院に対して規制がかかるのと同時に、例えば広告企業にお願いをして、また張り紙だとか看板を立てるとかという、そちらにもかかりますので、例えば東京の病院が埼玉の会社に頼んで埼玉で張るとか、そういったようなことにも規制がかかります。となりますと、東京の地域の中で、東京の都民に向けてなんですけども、限定されて許されているものでございますので、他県で張ったり、看板を張ったりしますと、当然、それを設置をしたところの埼玉県庁のほうに苦情が来れば、誰が張ったんだというような形で、それは埼玉は埼玉でそういった監督されるおそれがあるということでございます。そういった形で、地域、地域でやってございます。

二つ目の広告違反についての罰則でございますが、基本的には立入検査の権限だとか、改善命令だとかという、そういった指導や処分などのことが規定をされております。そ

れ、罰則については、今、確認中でございます。すみません。

以上です。

○小林会長 じゃあ、審議会の会議中にもしわかりましたら、お願いいたします。

そうしますと、最初のほうは、例えば他県の拠点病院が都内で看板を出すとする、東京都のほうに一応お伺いを立てるかということをしなないといけないということになりますかね。

○西塚医療安全課長 そうですね。何人もではございますが、当然、東京都内に張ってはいけない他県のものがあったりすれば我々のほうに連絡が来て、誰が設置したのかも含めて、そういった是正をさせる場合があるということでございます。

○小林会長 わかりました。

審議会の報告事項ではないですね、いずれにしましても。

よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。

(なし)

○小林会長 では、先に進めたいというふうに思います。

報告事項の5、医療法人部会開催状況について、事務局から説明をお願いいたします。

○西塚医療安全課長 それでは資料9、2ページありますけども、医療法人部会の開催状況につきまして、報告いたします。

1ページ目ですが、これは過去6年分の医療法人部会の審査状況になります。一番下、平成30年度の状況を報告いたします。平成30年度は2回開いております、1回目を平成30年7月26日、2回目を平成31年1月31日に開催いたしました。

申請状況でございます。2回の合計をご説明いたします。設立認可、医療法人の設立認可が合計219件、解散認可が24件、理事長選任特例並びに社会医療法人認定がそれぞれゼロ件。合併認可が1件、設立認可取消がゼロ件、分割認可がゼロ件でございました。全て申請どおり認可を可としていただいております。

続いて、2ページ目、資料9の2ページ目でございます。参考でございます。こちら、医療法人設立認可件数の累計ということで、昭和25年度からの累計となっております。一番下に累計を示しております。右に目を移していただいて、平成30年度までの東京都が認可した医療法人の数でございますが、累計で、下から3行目のところにありますが、7,157法人となったということでございます。

医療法人部会の開催状況についての報告は、以上でございます。

○小林会長 ありがとうございます。

医療法人部会、この1月にも開催されて、私は部会委員でしたが欠席をしましたので、もし出席された委員で何か追加のご説明がありましたら、お願いいたします。

よろしいですか、報告どおりということ。

ほかにご意見、ご質問等はありませんか。よろしいでしょうか。

(なし)

○小林会長　じゃあ、この報告に関しても、質疑はこれで終わりにしたいと思います。

それでは報告の1、平成30年度病床配分案に戻りまして、もう一度、ご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。おくれていた委員が全員到着されましたので、その委員の方々に簡単にご説明したいと思います。資料は5-1、5-2、5-3になります。

5-1が医療機関への病床配分（案）ということで、平成30年度に新たな医療計画、東京都の医療計画が策定されましたので、その基準病床と、それから、実際の病床を勘案して、新たな増床に関して、東京都としてこのような配分をしてはどうかという案だというふうに思います。

それから、資料5-2、5-3に関しては、この間、配分に関して、さまざまな調整が行われまして、それに関して出た主な意見ということでございます。

それから、先ほど一度、この報告に関しまして、質問をお受けしたんですが、幾つか経緯に関して、ここに書いてある事項以外のことがあるというご意見がありましたので、委員が全員集まるところをもちまして、もう一度、この報告に関してはご意見を伺うということで、最後に回したものでございます。

それでは、改めて、事務局のほうから何か追加のご説明はありますか。よろしいですか。

じゃあ、改めて委員の皆様のご意見、ご質問をお伺いしたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

じゃあ、安藤委員、お願いします。

○安藤委員　どうも、安藤でございます。東京都病院協会の安藤でございます。本日は遅参して本当に申しわけございませんでした。

この南多摩医療圏の特にこの八王子の南八王子病院の件ですけれども、最初、もともとの病院は76床ということだったんですけど、今度、新築移転で124床を増床して、200床というような形で、慢性期を中心とした病院を行うということになっておりました。当初から、八王子市議会あるいは八王子市との前回もちょっと駅前に老健施設等をつくるということで、相当もめまして、やると言いながらも、ちょっとそれが中止になったりとかしながら、なかなか信頼関係が得られないということで、もともとそういうふうな信頼関係がないというようなベースがあったわけでございます。

それで、南多摩医療圏に関しては、病床の不足地域ということになっております。慢性期も多少不足というようなことになっているんですが、八王子の地域においては、八王子医師会の病院部会でのさまざまな話し合いの中でも、もうほぼ今、特養や老健とかサ高住とか在宅看取りなんかも相当進んできましたので、慢性期がこれ以上必要だというような状況じゃないよねというような話になりまして、特に八王子の病院の中で、精神科の病院さんが患者さんも高齢化してきて慢性期に移りたいというのは、これはいたし方ないことだよということですけども、どうしても必要な以外に関しては、もう慢性期は必要じゃないかというふうな議論の結果になりました。

そういうこともあって、南八王子病院さんに関しては、200床は多いのではないかと。病院部会や、あるいは理事会なんかでも、もうこのもともとの76床でいいんじゃないかというのが一番の厳しい意見でしたけども。それをベースにしながら、八王子の会長さんも葵会さんとも話し合いをしながら、最終的には120ぐらいまでが限度じゃないかというような折衷案がありましたけども、それをもとにして、葵会さんとの話し合いの中で、200はとめて、150ぐらいには何とか病院の経営上も含めて、150ぐらいにしてもらえないかという話になりまして、一応、一昨日の八王子理事会で、とりあえず150を認めてもいいんじゃないかと。そこでも結構議論があったんですが、今のところはそうなっております。

ただし、覚書をつくりまして、オープンに関しても、一発オープンではなくて、段階を経ましよう。ちょっとずつの増床にしましようということと、あと、もう一つは、一番皆さんが心配していたのが、医療スタッフ、医師も含めて、看護師さんも含めて、募集をすることによって、そちらの南八王子病院に行ってしまうんじゃないかと。それをやっぱり危惧されている方がいらっしゃったので、募集はしないということをまた覚書に入れてあります。あとは、なかなかこの法人さん、この地域医療というのか、あるいは、医師会活動にも協力的じゃないので、医師会に入ること、そして、また予防接種とか健診とか学校医とか、あるいは防災訓練とか、そういうふうな医師会の活動に参加をすること。あと、地域のさまざまな活性化にも力をかすことというようなことで、幾つかの覚書案をつくりました。それをもとに、一応は了承しようということですけども。しかし150といっても、これはある程度、みなしなものですから。もし今、この覚書の中で医師会活動をしないとか、そういうことになった場合のときには、そのときにまた改めて協議をしていくということも含まれております。

そういうことで、全体としては、みなしで150というような形になっているのが現状でございます。やっぱり八王子医師会もそうですけども、東京都病院協会においても、病院の病床もそうですけども、介護施設なんかに関しても、医療・介護は地域に根付いた医療機関が、もし、現地の法人さんが手が挙がらないような場合においては、他県の医療法人さんも十分進出してもいいと思いますけども、やはりそうでないときには、希望したときにはやはり地域に根付いた医療機関を優先するというのが筋ではないかというのが、東京都病院協会も、あるいは地元医師会も一致をしているところでございます。

そういうふうなところも照らし合わせながら、今回の判断に至ったという経過でございます。

以上です。よろしくお願いたします。

○小林会長 ありがとうございます。

状況がよくわかってまいりました。資料5-3の中の四角の中の後半のほうに、南八王子病院の主な意見要旨というところが恐らく覚書の内容を反映しているところだというふうに思いますけれども、病院が誠実にこれを守って、増床を進めていただければと

ということですね。

スケジュールはどのようになっていますか。これは増床を東京都が配分を認めると、例えば、どのくらいの期日で認めて、その増床計画というのは、どういうスケジュールで進んでいくかというのは、今の時点でわかりますか。

- 西塚医療安全課長 病床配分の決定につきましたら、本審議会終了後、あす、各申請者に通知したいと考えております。こちらにつきましては、実際には、この数を上限に病院の開設許可申請をしてくださいというものなので、また申請者によっては、即日、次の申請、病院を建てますという申請が出てくる場合もありますし、また、ちょっと時間をあけてという場合もございます。実際に、本日のこの配分の範囲内で計画どおり出してきた場合には、その許可については受理をしようということと考えております。

以上です。

- 小林会長 ありがとうございます。

何かこれに関しまして、追加のご意見、ご質問等ありましたら、お願いいたします。どうぞ。

- 櫻山副会長 安藤委員にちょっと確認をさせていただきたいことがありまして、今、会長からお話のありました資料5-3の中ほどの八王子分科会における議論要旨の二つ目の丸印、念のために読ませていただきますが、南八王子病院の主な意見要旨として、八王子市医師会等と相談しながら、病院運営をしていきたい。それから、法人が運営する学校や病院から看護師を確保していきたい。それから、これからは八王子市医師会に加入し、連携して医師会事業に参画していきたいという、この内容が覚書の内容と一致するというところでよろしいですか。

- 安藤委員 結構だと思います。

- 櫻山副会長 それであれば、この内容が実現するというので、いわゆる先ほど西塚課長からご説明のあった手順に進んでいくということでもよろしいのではないかと思いますけれども。

- 小林会長 これは報告事項ということですので、審議会として附帯意見をつけるというわけにはいかないということでもよろしいですね。ただ、調整会議の八王子分科会の意見ですので、そこでは、このような附帯意見がついたということですので、病院に関しては、これをちゃんと履行してもらおうということが恐らく条件の一つだということ、考えてよろしいですかね。それをもって、この審議会でも報告を受けるということでもよろしいですか。

- 矢沢医療政策部長 恐れ入ります。この附帯意見をつけるということは、東京都がこのことを守っていることを何度も何度も繰り返し確認をしていくということでもございます。先ほど櫻山委員がお読み上げいただいたこと、このことが全部、「事前に十分な協議を行う」の中に入っていると私どもは認識しておりまして、その履行については東京都が責任を持って確認をしていくということになろうかと思います。よろしくお願ひいた

します。

○小林会長 ありがとうございます。ということでございますが、よろしいでしょうか。ほかにご意見、ご質問等。

どうぞ、奥田委員。

○奥田委員 すみません、戻って申しわけないんですけど、7-2のグラフはすごくおもしろいんですが、実数はどういうふうに推移したのかがちょっとパーセンテージであらわしてありますけれども、この2019年と2025年では母数が違うわけですよ。それはどんなふうなのかというのがすごく興味があるんですが。

○千葉計画推進担当課長 そうですね。現状ではおっしゃるとおり、パーセンテージであらわしているんで、比較をするためにパーセンテージで当然あらわしておりますので、このような形になっておりますけれども、実数についても、もちろん集計中は出ておりますけれども、特に何というんでしょう、外に公表する予定がないものですから、比較のためにグラフで出させていただいていると、そういうところでございます。

○奥田委員 すみません、この地区によってふえる数とか、みんな今のように違ってくるわけですよ。地区によってといったら変な言い方ですけど、このグラフのずっと一つ一つについての母数はみんな2019年、平成29年と25年とは違ってこなくちゃおかしいと思うんですが、それは、どうやってはじき出したのかなとかというふうに思ったんですけど。

○小林会長 奥田委員、一番下の2025年の病床の必要量は地域医療構想で、既にそこで出している予測の数字だと思います。実際にこうなるかどうかはわかりませんが、一応、その時点で使えるデータを使って、地域医療構想ではじいた割合だというふうに思います。

○奥田委員 わかりました。ありがとうございます。

○小林会長 ただいまの報告事項の3の定量的な基準に関するご質問だったと思いますが、もう最後ですので、どうぞ、もし質問し忘れた事項がありましたら、どの報告でも結構です。

どうぞ、猪口委員、お願いします。

○猪口委員 資料5のシリーズの話にちょっと戻させていただくと、この最後のところの5-3のところ、意見ということが付されるというのは、将来にわたって、ある意味画期的なのか、非常に重要なことだろうと思います。それは、資料6のところ、述べられているところのスケジュールを見て、そして、その実情に合った病床配分を行うというところで、その実情に合ったというものを考えるのが調整会議で、それぞれの地域の医療関係者及び、それから生活する方や保健所の方、いろんな方が集まって、そして、そこで話をするわけなんです、そのときに本当にその地域に求められるものを1年かけて話をしていくときに、やっぱりこういう形でないと困るんだという意見が反映されないと、ベッド数だけそっちに行っても足りないところ、例えば、わかりやすい話

をしますと、僕は葛飾の人間なので、5-1の話で、5-1の資料を見ていただいて、2枚目の3分の2のところの上に区東北部というところがあるんですが、これは570床を分配している中で、大体400床が足立区に分配されるんですね。70床弱が荒川区で、100床ぐらいが葛飾区に行くと。もともと人口比でいうと、足立区が圧倒的にもう既に病床が多いんです。こういう案分方法でいくと、葛飾区が一番少ないんですけども、葛飾のほうに病床が傾斜をつけて分配することがなかなかできないんですけども、それにしても、例えば葛飾区のほうに置きたい、荒川区のほうに今度、女子医大がいなくなるということに関して、置きたいということになったとしても、その荒川区にはこういう病床でないと困るんだとか、葛飾区にはこういう病床でないと困るんだという部分がしっかり話されないと、この案分形式をやめて、そして実情に合ったということにするためには、やっぱりこういう部分が話し合いの結果みたいなものが反映される方法でないと、多分、困るんだろうと思いますし、公平さがなくなってしまいます。もらったから勝手にやっていいよという話ではないんだろうと思います。

こういう意見がつかないようだったら、まだ案分のほうがいいぐらいだろうと思いますので、この5のシリーズのところ、最後に意見というものが入っているのは、今後、展開していくのには非常にいい意見がついたのではないかと私は思っています。ありがとうございます。

○小林会長 貴重なご意見ありがとうございました。

調整会議の役割が重要ということと、それから、それを受けて東京都の作業がまた重要になるということだというふうに思いますが。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○西塚医療安全課長 では、先ほど樋口委員からご質問のあった広告違反についてです。広告違反、禁止されている事項、また虚偽の事項があった場合ですが、まずは行政指導をし、立入検査をします。その後、中止命令や是正命令が規定されておりまして、こちらに反した場合、是正命令に従わない場合は、6か月以下の懲役または30万円以下の罰金ということ、直接罰と、あと行政処分としまして、病院の管理者を変更する勧告や開設許可の取り消し、また期間を定めた閉鎖命令というものが予定されて、実効性を担保しているということでございますので、回答させていただきます。

○小林会長 ありがとうございます。

根拠の法令は医療法ということになりますかね。

○西塚医療安全課長 医療法です。

○小林会長 樋口委員、よろしいでしょうか。

ほかに、どの報告でも結構ですので、ご質問、忘れていましたご質問等がありましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

(はい)

○小林会長 それでは、そろそろ時間ですので、議事のほうはこれで終了したいと思います。どうも活発なご議論ありがとうございました。

事務局のほうから何か報告はございますでしょうか。

○鈴木医療政策課長 それでは私のほうから、本日は多くの事項にわたりまして、熱心なご審議をいただき、まことにありがとうございました。

本日、使用いたしました資料につきましては、お持ち帰りいただくか、机にお残しいただければ、後日、私どもから郵送いたします。お車でいらっしゃる方で、駐車券のご用意ありますので、事務局にお声かけください。よろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。ありがとうございました。

○小林会長 それでは、これもちまして、本日の東京都医療審議会を終了いたします。どうも皆様、お疲れさまでした。

(午後 7時47分 閉会)