

確定稿

平成 27 年度第 8 回
東京都地域医療構想策定部会
会 議 録

平成 27 年 12 月 18 日
東京都福祉保健局

(午後 5時31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27年度第8回東京都地域医療構想策定部会を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、医療政策部地域医療構想担当、宮澤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。

初めに、委員の皆様の出欠等につきましてご報告申し上げます。

本日は、永田委員、平林委員から、ご欠席とのご連絡をいただいております。また、長瀬委員、久岡委員、安藤委員から、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。

なお、本日は、オブザーバーといたしまして、東京都医療審議会の小林会長、東京都保健医療計画推進協議会の橋本座長にご出席いただいております。よろしく願いいたします。

続きまして、本日の資料でございますが、資料1から資料4、それから参考資料が二つ、また過去の資料を綴りました青色のファイルを置かせていただいております。議事の都度、落丁等ございましたら、事務局にお申しつけください。

次に、本日の会議でございますが、東京都保健医療計画推進協議会設置要綱第9に基づきまして、会議、会議録及び会議に係る資料につきましては、公開となっておりますので、よろしく願いいたします。また、ご発言の際には、マイク下の赤いボタンの操作をお願いいたします。

では、これからの進行を猪口部会長をお願いいたします。

○猪口部会長 はい。では、ことし最後の部会です。議事に入らせていただきます。

前回、議事がありまして、3点ありましたので、それに関して。

まず最初に、構想策定のスケジュールについて確認をいただいた。それから、二つ目として、地域医療構想に具体的に何を記載していくかということ、地域医療構想の章立てをごらんいただいております。本日は、この続きといたしまして、その章立てに続いて、骨子案について議論いただく予定であります。そして、3点目として、地域ごとの意見聴取の場の開催についてご了解いただくとともに、構想区域ごとの人口や医療資源の状況それから医療需要などについて細かい説明を受けて、ご確認いただいたところでもあります。こちら、本日の議事の中で、実際に開催して、地域から出された意見について、フィードバックを受けることにしております。この部会では、地域の意見も踏まえながら地域医療構想を策定していくこととなりますので、後ほどの骨子案の議論にも生かしていけたらと考えております。

本日の議事に入る前に、1点、報告事項がございます。前回の部会の中で、山口委員から地域包括ケアシステムの在り方検討会において行われている議論について紹介すべきとのご意見をいただきましたので、事務局より報告をお願いしております。また、在

宅医療等の参考資料も用意されておりますので、その2点、続けて説明をお願いいたします。

それでは、事務局、お願いいたします。

○山口高齢社会対策部計画課長 はい。福祉保健局高齢社会対策部の山口と申します。よろしくお願いいたします。

私ども介護保険制度を初めとします高齢者福祉を所管しております高齢社会対策部が事務局となりまして、今年度、地域包括ケアシステムの在り方検討会議というものを開催しております。こちらの地域医療構想の議論の中でも、グランドデザインのいわゆる四本柱の一つに地域包括ケアが位置づけられているということもございまして、こちらの策定部会の所掌範囲と密接にかかわる議論をさせていただいているという観点から、本日は貴重な時間を頂戴しまして、この10月に公表しました中間のまとめを中心に、検討会議の概要についてご報告をさせていただきたいと思っております。

まず、前置きとしまして、初めに私ども高齢者保健福祉施策の全体像をご理解いただきたいということで、まず、資料の2-1をごらんいただければと思います。

医療サイドでは、法定計画として東京都保健医療計画が策定されておりますけれども、高齢者福祉分野でも同様に、法定の計画として東京都高齢者保健福祉計画、こちらは3年ごとに策定をいたしております。介護保険制度が施行されました西暦2000年をスタートといたしまして、本年度は第6期の1年目という位置づけでございます。資料の一番上の計画の概要の3ポツ目のところ、計画のポイントにございますが、3カ年計画とはいいながら、10年後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となります2025年を見据えて、長期的な視点も加味して策定をしております。

その次の計画の考え方にございますけれども、介護サービス基盤の整備や介護人材の確保など、都道府県としての役割を果たすとともに、二つ目のポツでは、区市町村におけます地域包括ケアシステムの構築に向けた支援に取り組むというふうにしてございます。

10年後の東京の姿でございますけれども、高齢化がさらに進んで、65歳以上人口の割合が現在の5人に1人から4人に1人になることに加えまして、要介護認定者の数が20万人ふえるという推計でございます。これに伴いまして介護給付費も増大をし、真ん中のグラフにございますとおり、65歳以上の都民の方が負担します介護保険料、15年前の制度開始のときは月額おおよそ3,000円でございますけれども、昨年度までの第5期で約5,000円、今年度からの第6期では約5,500円に上がっておりまして、さらに10年後にはおおよそ8,500円という、かなりインパクトのある推計値が示されております。必要な介護需要を満たすことは必要ですけれども、一方で要介護状態となることをできる限り防ぎ、あるいはおくらせるための介護予防の取組ですとか、それから医療保険と同様に、やはり給付の適正化といった取組も求められているところでございます。

また、右側の介護人材の需給推計でございますけれども、介護需要の増大に伴いまして、向こう10年で10万人の介護職の確保が必要となりますけれども、現状のペースで行きますと、3万6,000人の不足が見込まれておりますので、ここらあたりも実効性のある対策が求められているところでございます。

こうした背景を踏まえまして、六つの重点分野を柱立てしております。

まず①の介護サービス基盤の整備では、特養6万人分の確保を初めとする施設整備の目標値を明らかにしております。②の在宅療養の推進それから③の認知症対策のところでは、医療と介護の一層の連携を図っていくこととしております。④の介護人材対策では、先ほど申し上げました3万6,000人の需給ギャップを埋めていくため、処遇改善等を図ることとしております。それから、⑤の高齢者の住まいの確保では、まちづくりの部局ともしっかり連携をして、サービス付き高齢者向け住宅など、さまざまな、高齢者の住まいの確保を図ることとしております。それから、⑥の介護予防とそれから支え合いというところでは、健康寿命の延伸ですとか、それから高齢者の日常生活の支援のための取組を進めることとしております。そして、一番下でございますように、2025年を見据えて、まさに東京にふさわしい地域包括ケアシステムを構築していくという、大きな目標を掲げたところでございます。

続きまして、資料2-2でございます。ただいま申し上げました第6期計画なども踏まえまして、今年度は地域包括ケアシステムの在り方を検討し、来年度以降の新たな施策展開や、あるいは来る平成30年度からの保健医療計画とそれから私どもの高齢者保健福祉計画の同時改定を控えてございますので、そこへしっかり備えていこうということで、有識者による検討会議を立ち上げたところでございます。

一番下にスケジュールを掲げてございますが、検討会議のほうは今年の7月に設置いたしましたしまして、先月までで既に6回、開催をしてきております。また、10月には議論の折り返しというタイミングで、中間のまとめを公表したところでございます。今後、年内とそれから年明け、あと2回ほど議論を重ねまして、年度末3月には、最終報告書の取りまとめを予定しております。

続きまして、資料2-3でございます。左側に検討会議のメンバーを掲げてございますが、舛添知事の言葉をかりれば、衆知を集めて検討しようということでございまして、福祉、医療の分野にとどまらず、労働・経済、まちづくり、マスコミ等々、幅広い分野の有識者の方にご参画をいただきました。こちらの河原副部会長にも委員としてお入りいただいております。

右側に、各回のテーマと議事内容を記載してございますけれども、第1回目は舛添知事も出席いたしまして、総論的な議論を行いました。第2回以降は、医療と介護、それから介護予防と生活支援、そして、高齢期の住まい方という三つのテーマにつきまして、各論のテーマを展開中でございます。

かいつまんでご紹介させていただきますと、7月30日の第2回目のところでは、戸

山団地の「暮らしの保健室」の取組のご報告ですとか、いわゆるホームホスピスの実践事例のご紹介などもいただいたところでございます。また、11月6日の第5回のところでは、在宅療養の推進に向けた、医療の側からの取組報告や課題提起ということで、医師会の平川先生や新田先生からもご発言をいただいたところです、

続きまして、資料2-4でございます。こちらがこの10月に取りまとめました中間のまとめの概要ペーパーということになっております。

中間のまとめの目的といたしましては、9月までの前半戦の議論を踏まえまして、見えてきた課題、考えられる対応策、そして、今後の議論の方向性について取りまとめを行い、都の新たな施策展開や後半戦の議論につなげるという趣旨でございます。

なお、中間のまとめの本文は、全体で文章編が25ページ、資料編が16ページという簡単な冊子になっておりまして、本日はこちらのA3一枚の概要資料で説明させていただきますが、ご興味ございましたらホームページのほうで本文をごらんいただけますので、よろしく願いをいたします。

資料の中ほどの「第2部 検討会議の議論の展開」というところが中間のまとめのいわば肝の部分でございます。まず医療と介護につきましては、介護職員の腰痛問題等がございますので、ロボット介護機器の効果的な活用に向けたモデル検証ですとか、あるいは地域での看取りに着目した支援や研修の必要性などが提言されました。また、真ん中の介護予防と生活支援の分野では、住民参加による地域ぐるみの健康づくりや介護予防の推進、あるいは認知症になっても在宅生活を継続するためのケアモデルの普及などが提言されております。右側の高齢期の住まい方に関しましては、空き家などの既存ストックの活用を含めて、低所得高齢者等の住まいの供給あるいは住民同士が支え合う多世代共生の住まい方などが提言されております。

で、この中間のまとめ以後も、後半戦の議論では、先ほど来申し上げています介護人材の確保対策ですとか、いわゆる介護離職を防止するための仕事と介護の両立対策、それから高齢者とは異なる特有の課題がございます若年性の認知症の問題、さらには入居者が高齢化しています大規模団地の再生など、いずれも重要な論点について引き続き議論を行っているところでございます。

雑駁でございますが、地域包括ケアシステムの在り方検討会議とその中間のまとめに関するご報告は以上でございます。

○水澤地域医療構想担当課長代理 続きまして、参考資料1をご説明をさせていただきます。参考資料1は、クリップ留めでわかりにくくなっているかと思いますが、本日の資料の後ろから二つ目の、A4横1枚の資料になります。前回部会の中で、在宅医療等の状況を構想区域ごとにデータで確認すべきというご提案もいただきましたので、本資料をご用意しております。

まず、資料の左側には、国の必要病床数等推計ツールにて算出されます在宅医療等の医療需要推計を、右側には医療介護施設等の現状を記載しております。まず左側、医療

需要推計からご説明をさせていただきます。

2025年の在宅医療等の需要推計につきましては、既に第3回の部会でご覧いただいている数値ではございますが、再度ご紹介をしております。

慢性期の医療需要推計がパターンB、つまり療養病床の入院受療率の地域差解消分がより緩やかなパターンの方になりますが、そのパターンBのときに在宅医療等の患者数が一日当たり何人になるかという資料でございます。療養病床の区分1の7割と、あと入院受療率を全国中央値まで下げる分だけ、療養病床の入院患者さんを在宅に移行するという国の仮定のもとで出された推計数値でございます。在宅への移行分に、あと訪問診療を受けていらっしゃる患者さんの数、それから老健の入所者数を足し合わせた数が、「在宅医療等の需要推計」として記載をされております。内数といたしまして、2025年の訪問診療の需要数も算出されております。

また、参考といたしまして、2013年の訪問診療の需要数も掲載しておりますが、これが2025年の推計の足元数値となっているものでございます。

また、あわせまして現状の医療介護施設の状況ということで掲載しております。左から、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションのそれぞれの施設数と高齢者人口10万対の施設数。続きまして、介護老人福祉施設、いわゆる特養と、介護老人保健施設、老健の定員数と高齢者人口10万対の入所定員数を構想区域別に記載をしております。参考資料としてご参照いただければと思います。

ご説明は以上になります。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

何かご質問ございますでしょうか。

先ほどの地域包括ケアの検討会のほうには河原副部会長がご出席なさっていますが、何か一言ございますでしょうか。

○河原副部会長 はい。今まで何回か会議をされてきておりますが、なかなか日程が合わずに3回ほど欠席しておりますが、前は出ております。それで、前回のこの委員会で、先ほどご紹介ございましたように、山口委員からもこちらの地域包括ケアのほうの検討がどうかと。いわばこの会議と車の両輪みたいな位置にありますから、前回の地域包括ケアシステムの在り方検討会において、この地域医療構想の協議会においても、地域包括ケアシステムの在り方検討会の議論を注視しているというふうに申し上げた次第です。

で、これ、ここから先は印象みたいなことになるんですが、何番かな、資料2-3の左側を見ていただければ、委員構成が書いていますけど、私の印象としては医療側が余りにも少ないと。地域包括の主要な柱の一つである医療ですが、あえて言えば、私と東京都医師会の理事の平川委員ぐらいしかいないわけですね。それで、議論が介護系あるいは在宅看護ですね、看護から見た在宅医療みたいな形で議論されていると思います。それから、居住系、都市計画。そういうふうな委員の方々から意見は寄せられておりま

すが、私としては、慢性期の病床あるいは回復期も含めて、回復期、慢性期、そして在宅、介護、その一連の流れを考えると、こちらの地域包括ケアシステムの在り方の検討会も、今さら委員の変更というのは難しいと思いますが、医療側、特に在宅医療を熱心に展開しているところが結構ありますから、医療の観点から地域包括ケアを見ていただくような機会が要るのではないかなという印象を持っております。

それから、地域包括ケアの概念というのは非常に広いもので、医療、介護に及ばず、ここにも書いていますが、資料2-2ですか、一般の生活支援、あるいは都市計画を含めた居住系ですね。そういう問題が論点として上がってくるわけです。

それから、医療計画と介護福祉計画の両方に言えることは、いずれも地域の問題で今後の課題とか対応策を書いているわけですが、ロボットの導入とかいろいろございしますが、この地域医療構想も、この、高齢者じゃない、地域包括ケアシステムの在り方の検討会にしても、いずれもデマンドサイドの議論が先行しているような気がするんですね。つまり、これだけの医療機能が要るからこれだけの病床の機能別の必要量があるという、デマンドサイドです。けど、実際に、予算の制約とか、人材がいないわけですから、さっき10万人確保しないといけないという話がありましたが、実際に3万人も無理かもわかりません。だから、サプライサイドの考え方を並行して議論していかないと、デマンドサイドはできたけど、いざ供給の観点になればお金も人もいなくなれば、そのデマンドサイドの計画というのは修正せざるを得ないわけですね。ですから、地域医療構想、それからそれに引き続く医療計画、そして地域包括ケアシステムについては、デマンドとサプライの両方を対比しながら検討するのが私は理想的ではないかなという、この二つの会議を、特に地域包括ケアシステムの会議を通じて、出席して得た印象です。ちょっと、批判めいたことが多かったと思いますが、そういう考えを持ちました。

以上です。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございます。

山口委員、どうですか。

○山口委員 今日は説明をありがとうございます。私の印象としても、この資料2-4に書かれている、医療と介護、第2部のところの結果の中で、ちょっとやはり、医療の部分が非常に小さいなという印象を受けますし、この中で今後議論していただきたいのは、例えば「在宅療養を支える体制づくり」というふうに書いてありますが、この中に、当然、先ほど言った病院ですね、そういったものが入ってくるんじゃないかと。そうすると、今まで検討された在宅を中心にした地域包括ケアシステムの中で、どのような病院が望ましいというふうに考えるのか。そういうのも、ぜひともちょっと教えていただきたいなと思います。

それと、こちらから話をしている、病院を分化していく中での地域包括ケアシステムの病院と、当然一致しないと困るわけですが、どこの、どういう点で齟齬があるのか、ずれがあるのかというのを検討しながら、現実的な、そういう地域包括ケアシステムの

中での中心となる病院の形を、描いていったらどうかなと。実際に、ある程度、もうやっているところもあるかと思うんですけども、そういうような形で、実際にこの、今まで議論されていた先生方の中で、どのような病院が望ましいというふうに考えているかというのをちょっとお聞きしたいなという気がします。

○猪口部会長 はい。

何か。

○山口高齢社会対策部計画課長 はい。こちらの地域包括ケアシステムの検討会は、事務局が福祉サイド側でやっているというところもあって、人選を含めて、ちょっと医療のシフトが弱いかなというところをご指摘のところなんですけども。一方で、本日のこちらの策定部会のほうで地域包括ケアという言葉もしっかりグランドデザインに位置づけていただきながら、医療側の議論もしていただいて、それぞれの事務局レベルではしっかり情報共有、連携もさせていただきながら、そして、一つのゴールとしては、3年後に両計画の同時改定というのを控えていますので、そこで両方のアプローチをうまく整合させて、うまい形で医療と介護がそれぞれ寄り添った形での地域包括ケアの絵姿を示せばというふうに、私どもの思いとしては持っています。

それから、その中で、病院の機能をどうというところは、何ですかね、なかなか網羅的な議論をするような位置づけにちょっとこの会議はしていませんで、先ほど河原先生からもご指摘あったんですけども、医療計画に比べて議論が浅いんじゃないかと。そこは、今生きています第6期の計画策定に向けて、昨年度1年間、計画策定委員会というところで医療計画の策定委員会と同じように、いろんなデータに基づいて、必要な施策、それから、最終的にはそれが都民の方からいただく保険料にも直結するサービス量をどう見込むかといったようなことは議論して計画書ができていて、その上で、さらにやはり地域包括ケアをもう少し、東京の特殊性も踏まえて本腰を入れて、あるいは今まで余り議論してこなかったようなところも含めてやっていこうというのがこの検討会議の趣旨でございますので、そういう意味で、ちょっと今まで余り入れていなかった、そういった住宅の視点とかもかなり重きを置いた分、ちょっと医療や介護のその辺も含めて少し薄くなっているかなというところはありますが、ロボットの話ですとか、なかなか、あるいは看取りというようなことも、今まではそんなにきちっと取り上げてこなかったものが表へ出てきて、今それを含めて予算要求も検討しているというようなところでございますので、ちょっとそんな目で見ただけならばというふうに思っております。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

○安藤委員 地域医療構想の中でも、慢性期療養病床の医療区分1の70%が在宅への国の考えもありますので、本当に地域包括ケアシステムとは密着になってくると思うんですよね。その場合、やはり地域医療構想というのがあるならば、地域介護構想というのあわせてつくって――これは介護保険事業計画に対応すると思いますが、2025年あるいは2040年に向かって、施設系、訪問系、通所系でどれぐらいの事業所が必

要になってくるのか。事業所の数とか、そういうものも出していって、突合していくべきではないかと、そう思っているんですけど、その辺はいかがでしょうか。

○山口高齢社会対策部計画課長 いわゆるサービスの必要量の算定とかは、それは3年ごとの介護保険事業計画の中で、各区市町村が積み上げて、それを都も集計し、調整して定めておりますので、例えば特養等のベッド数やなんかもそこに依拠して目標を定めて、そこへ都として補助金等の誘導策を設けて、その達成を目指しているということでございますので、介護サービスの必要量等の算定は、区市町村の積み上げで勘案をしているという認識でございます。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございました。

今この説明を聞いて、ここの部会としては、やっぱりこの保健福祉計画と、この医療の計画というのは切り離せないもんだなというのは、非常に皆さんが感じたところではないかと思うんですよね。特に、今、サプライの話がありましたけれども、必要介護人材が3万6,000人不足するかもしれないといったその人材は、我々医療のほうでも多分オーバーラップして必要になってくる方たちなんではないかなと。そうすると、我々医療のほうとしても、どのぐらいのサプライができるのか。必要量ばかり推計していても、この我々策定部会のマターとしては、必要量とともに、将来基準病床になっていくような話をしているわけですから、その必要量ばかりこう、表に出て、提供できないというような数字がひとり歩きしないようにやっていかななくてはいけない。そのときに、この、やっぱり保健福祉計画のことも考えながらやっていく必要があるなというのは皆さん感じたところだと思うんですが、東京都としては、それを、30年度同時改定とかいう話もありますけれども、まとめて、総合的にまとめて考えていく場というのを用意されているのでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。医療と福祉、医療と介護、それぞれのセクションで、そこはしっかりと連携を図りながら、同時改定に向けて進めていくような形になるかというふうに思っております。

○猪口部会長 ぜひ、その連携している姿が目に見えて、そして、それが成果を結ぶように、いろいろなことを考えていただきたいなと思いました。

西川委員、どうぞ。

○西川委員 すみません。ちょっと、一つ質問させてください。

介護人材の確保というのも大問題だと思うんですけども、例えばロボットとかいうこのことが挙げられていましたが、例えば外国人の雇用みたいなことは、まだ検討段階には入っていないのでしょうか。

○山口高齢社会対策部計画課長 現在、EPAという形で、フィリピンですとかインドネシアとか、特定の国との間の実習生の受け入れというのは、国の施策として取り組まれておまして、それから国会で継続審議になりましたけれども、入管法の改正等もあって、それがより幅広く、さまざまな国との間でできる仕組みは、国のほうで今用意をしよう

としているところでございます。それは法律事項でございますので、それができてくれば、それを踏まえて、都としてどうしていくかというところはございますけれども、いろいろと、看護部門と介護部門で外国人を今試行的に入れてきている中で、いろんな課題も指摘されているところもございますので、それを積極的にやるとかやらないとかというところの議論は、今はまだ持ち合わせていない状況です。

○猪口部会長 よろしいですか。

では、ここで議論していると、切りがなくなってしまうので、今、我々の部会の本題のほうに行きたいと思えます。

1 1月末から1 2月頭にかけて、2週間で構想区域ごとに実施されました地域ごとの意見聴取の場の開催状況につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○水澤地域医療構想担当課長代理 それでは、地域医療構想策定に係る意見聴取の場の開催状況をご説明いたします。お手元3-1をごらんください。

先ほど部会長からもございましたとおり、1 1月24日から1 2月4日にかけて、構想区域ごとに意見聴取の場を開催したところでございます。参加人数は全体で464人、うち医療機関から319人にご参加いただいております。そのほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保険者協議会、区市町村からもご参画をいただきました。

前半は、全構想区域共通の内容といたしまして、地域医療構想の基本的な考え方や本部会の進捗状況等をご説明しております。後半では、構想区域ごとのデータをお示しいたしまして、最後に機能分化と医療連携を進めていく上での課題等について自由にご意見を頂戴したところでございます。

意見聴取の場の資料につきましては、左下に東京都のホームページのアドレスが記載してございますが、全構想区域の資料を公開してございます。委員のお手元の青いファイルには、区中央部で開催した際の資料を綴っておりますので、適宜ご参照いただければと思えます。

資料右側に参ります。資料右側は、意見聴取の場の前半部分、全構想区域共通の説明に対するご質問、ご意見を抜粋したものでございます。当日の質疑やご意見を項目ごとに分類してまとめたものが、参考資料2、A4の横長のホチキス留めの資料でございまして、そちらの方に詳細を記載してございます。A3資料に参考資料2の該当箇所についても記載がございまして、参考資料2と照らし合わせてご確認いただければと思えます。

まず、出されたご意見を少し紹介させていただきます。

医療需要推計の方法についてでございますが、国の推計の前提として考慮されている要素、それから考慮されていない要素などのご確認や、この部会でもたびたび論点となっております医療需要推計と病床機能報告における各機能の違いなどにつきまして、多くのご質問やご意見が出されたところでございます。

また、地域医療構想策定の進め方といたしまして、代表制で実施を予定しております

第3回の意見聴取の場の進め方や地域医療構想策定後の調整会議の進め方に至るまで、地域からどのように地域医療構想にかかわっていくのか、その方法につきまして関心を寄せていただいている医療機関の方が多く見受けられたところでございます。

また、構想区域、事業推進区域につきましては、構想区域のほかに事業推進区域を設定したことで、両者の違いですとか二つの区域を設定したことの意味などについて、ご質問が多く寄せられたところでございます。

また、実現に向けましては、必要病床数をどのように捉えていくか、将来の医療需要に対応するための方策はどのようなものがあるかといったご意見やご質問、それから、医療需要が高まることに対しまして、そこに対応し得る人材の確保が必要だといったようなご意見が出されております。そのほか、医療費適正化についてもご意見が寄せられたところでございます。

では、1枚おめくりいただきまして、3-2をごらんください。こちらは、地域の意見聴取の場の後半部分、構想区域ごとのデータをお示ししまして、その地域ごとの実情や課題について伺ったご意見の内容をまとめたものになっております。「現状」と「今後」、それから「在宅・地域包括ケア」についてという、三つの観点から分類をさせていただきまして、資料化してございます。簡単にではございますが、各地域のご意見の代表的なものをご紹介します。

まず、区中央部は、高度医療が集まり、とにかく患者の流入が多いという状況から、流入を加味した医療需要推計であります医療機関所在地ベースで将来像を考えていくべきではないかというご意見や、高度急性期が集積している反面、在宅療養をバックアップする病床や慢性期の病床の確保が課題になってくるのではないかという視点も挙げられております。

区南部につきましては、急性期から回復期への移行が少し遅いのではないかというご意見や、高齢者の増加に伴う救急搬送件数の増加に対応していくことが必要という視点が挙げられてございます。また、こちらの区域でも、地域包括ケア病棟や在宅支援病院などの在宅療養を支える病床の確保が話題となってございます。

続きまして、区西南部では、回復期機能を担う病床の整備につきまして、東京都全体の過不足をきちんと見た上で転換しやすい仕組みが必要ではないかというご意見や、高齢者が安心して暮らしていくために居場所の確保が大切ではないかという声が上がっております。また、高齢者だけではなく、小児の在宅療養の重要性についても言及があったところでございます。

区西部につきましては、区域内に療養病床が少なく、距離的に離れたところに比較的多くの療養病床があるということが挙げられまして、患者さんの立場に立って考えると、居住地の近くに医療機関があった方がよいのではないかというご意見が出されております。また、在宅療養推進のための環境整備を進めていったとしても、在宅療養を選択するかどうかというのは患者さんやご家族の世帯状況等も影響してくるため、必ずしも在

在宅療養に移行できるわけではないということに対するジレンマも聞かれております。

続きまして、下の段に参ります。

区西北部では、区中央部に患者が流出している状況を、大学病院を志向する患者さんの受療動向によるものではないかと分析するご意見がございました。また、そのような患者さんの志向が地域の病院の経営を圧迫するのではないか、医療費が膨らむのではないかとといった懸念の声も上げられたところでございます。また、地域で重要な役割を果たす急性期や回復期の機能につきましては、高度急性期の機能とは異なり、地域で考えていく必要があるのではないかとのご意見や、急性期の医療に関する疾患群についても検討が必要ではないかといったご意見が出されております。

区東北部では、高度急性期や急性期の流出が見られますが、高齢者の増加に伴いまして、がんのような疾患であっても、高度医療を求めて広域に患者さんが移動するというばかりではなくなっていくのではないかと、地域で一定数以上の患者を診られる体制を整備していくべきではないか、というご意見も上げられております。

区東部では、救急医療を支えていくために現在の医療提供体制の継続が必要だというご意見や、高度治療終了後の連携が不十分で、患者さんが地域に戻る際のシステムづくりをもっと充実させていくべきではないかといったご指摘がございました。また、在宅医療を行う医療機関について、提供されている医療の実態把握が必要とのお声も寄せられております。

1枚おめくりいただきまして、2枚目が多摩と島しょ地域の状況になります。

西多摩では、療養病床や特養の数が多く、高齢者が療養のために都内全域から集まってくる地域特性が指摘されておりました。例えば療養病床で肺炎等の患者さんの受け入れや看取りの対応を行っているという現状が上げられております。また、療養病床につきましては、都内全域から患者を受け入れているという状況があり、一般病床と不可分の関係にある精神病床や介護施設の状況も含めて検討していく必要があるのではないかとといったようなご意見も出されております。

南多摩では、回復期機能の強化ということに関しまして、その必要性をもちろん認めながらも、死亡退院が多くなっているという現状も勘案したほうがよいのではないかとご意見もいただいております。また、在宅医療については、患者・家族が望む水準が高くなっておりました。開業医の方が参入しづらくなっているのではないかと、組織力のあるところしか参入が難しいのではないかと、といったような懸念の声も上げられたところでございます。

北多摩西部につきましては、療養病床について、他の区域でも意見のあった、患者さんの居住地の近くで確保すべきというご意見だけではなくて、家族の方などキーパーソンの方の近くで入院することもあるというご意見や、医療療養病棟での死亡退院の増加が、一般病棟からの転院患者さんが増えたからではないかといったご意見が出されております。また、地域包括ケア病棟など、回復期機能の確保が課題として挙げられており

まして、地域包括ケアと、今回の国の定めた四つの機能区分とがうまくかみ合っていくことが大切ではないかというご意見が上げられております。

下の段に行きまして、北多摩南部でございます。中小病院と大病院との連携もよくとれていて、現状では困っていることがないのではないかとご意見が上げられております。また、強いて挙げるとすると、という前提ではございますが、回復期の機能が足りていないのではないかとご意見が上げられております。また、在宅に関しまして、これから国の推計の仮定のように、療養病床に入院している患者さんの在宅移行を進めるとともに、在宅医療に対応できる医師の育成が非常に重要になってくるのではないかとご意見が出されております。

北多摩北部につきましては、多摩地域全体では稼働率が下がって、空床が多くなっているというような傾向が見てとれるが、この区域については、状況が異なり、空床もさほど出ていないというような、実感としてのお話をいただいたところでございます。今後、高齢者の増加によって、救急搬送の増加が懸念されるといったご意見も出されております。また、特に慢性期の機能など、23区の患者さんが他県に流出している状況については、多摩地域全体の状況としてでございますが、空床があるので、そちらを活用していくといったような視点も必要ではないかとご意見がございました。

最後に島しょ部でございますが、地域の特殊性から、マンパワーの問題というのは当然あるものの、これまでもさまざまな医療機能を担ってきたというところでのご意見がございました。地域包括ケアシステムにつきましても、島しょの地域特性に合わせた形での構築ができればよいのではないかとご意見が出されております。

ご説明は以上になります。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。この件につきまして、ご質問、ご意見、いただきたいと思っております。

今回は、全ての医療機関に案内をして参加いただいたわけですが、今までの説明が中心になりまして、意見として、ここを非常に書いてございますけれども、技術的な確認みたいなものが結構多かった中で、こういう意見も出てきております。

第3回目の意見聴取の場という形で来年予定しておりますけれども、2月ぐらいのところでは代表者制になっていくわけでありまして、その第3回の意見聴取の場に対する、こういうふうにするべきだみたいなご意見も一緒に賜りたいと思っております。どうぞ、何かありましたら。

石川委員、どうぞ。

○石川委員 今回、2回目、全数からの幅広い意見の聴取ということで、多様な意見が出てきて、非常にこれ、掘り上げができて、よかったのではないかなというふうに思っているのですが、もしも今後代表者制に移行される場合には、もう少し論点のポイント、少なくとも各圏域ごとに考慮しなければいけないものというのをリストアップした上で、

それぞれに答えるような形というのが望ましいのではないかなというふうに思われます。

以前もお話ししたかもしれませんが、具体的な事例として、栃木県の場合には、構想区域ごとに、傷病ごとあるいは機能ごとの課題等をまずA4一枚紙にまとめた上でご議論するというようなものがありますので、できれば今回の結果をそのような形で改めてまとめた上で、代表者の方々に的確なご議論をいただければいいんじゃないかなというふうに感じます。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。確かに、ただ意見だけを言って——でも、最初のうちですからね。ブレインストーミング的にいろんな意見が出るというのも、また大事なことなんだろうとは思いますが。

ほかにどうでしょう。原委員、どうぞ。

○原委員 いつの時点でこういうデータが出てくるのかわからないのですが、個々の病院の四つの機能の、現在の入院患者数はどうですか。将来を考えるのに個々の病院、その地域のそれぞれの病院で、どの機能の人たちがどれくらい現在入院しているのかと。そういうデータは出てこないのでしょうか。

○猪口部会長 事務局、どうですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。病床機能報告において、非常に細かい、取り扱いの件数ですとか、人員等も含めて自己申告のデータがございますので、そういったものを活用していきたいと考えております。

○原委員 いや、自己申告じゃなくて、25年でどうなるかという、ベッド数はもう、ほぼ出ているわけですよ。その地域トータルの。ですから、それを、最終的にはどの病院がどう分担して担っていくかということを考えるわけで、そうすると、現在それぞれの病院が、どの機能で、何人ぐらいずつ患者を持っているのかと。そういう現状は、やはり今の、例えば3,000点とか600点とか、あれで分けた数を僕は知りたいと思うのですけれどね。それは難しいでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 個々の病院単位でのデータというのは、国のほうからは提供されないと聞いています。あくまでも、構想区域単位でのデータと聞いてございます。

○原委員 ああ。それは東京都ではつukれないのですか。例えば、DPCに入っていれば、DPCのデータを集めてくれば、つukれることはつukれるわけですよ。

○宮澤地域医療構想担当課長 東京都としても、現状としては、個々のデータを収集・公表するという事は考えておりません。

○原委員 そうすると、何しろ、やっぱり、何か現状がわからないので、それぞれどういうふうに分担したらいいか、お互いにこう、意見がとても言いにくい状況があるような感じがするんですね。ですから、現状、もう少しよく、本当にここは急性期と言っているけど、実際、急性期の患者さんは20%ぐらいで、あとは回復期と慢性期じゃないかとか、そういう現状がわかると、いろんなディスカッションは進めやすいんじゃないかなと思うわけです。

○宮澤地域医療構想担当課長 調整会議において、こういったデータを使っていくことでうまく進んでいくのかについては課題だと思っておりますので、考えさせていただきたいと思います。

○猪口部会長 塩川委員、どうぞ。

○塩川委員 今の点は、私、前回の最後にご質問したんですけど、この、病床機能報告で出ている四つの区分と、それから、一日ごとの点数で分けている医療需要推計の四つの区分が同じ名称を使われているので、僕は北多摩南部のこの前回の会議も、自分の病院の代表で出てみたんですけど、やっぱり理解が十分されておりません。ですから、個々の病院ごとの前に、構想区域というか、二次医療圏ごとで、病床機能報告で出ている今の現状の数と、それから、医療需要推計で、計算で、日ごとの点数で出された今の部分とをちゃんと示せば、この同じ名称の4群、四つの分類で出ているんだけど、こんなに違うんだというのが明確になって、僕は非常に議論を正確に進める上で大事なと思うんですけど、いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 それは、構想区域単位ということによろしかったですよね。

○塩川委員 まあ、だから、今の二次医療圏で出ていますから。病床機能報告で出ているのと同じ名称の区分けを、この3,000点、600点、二百数十点という医療需要推計で出されているものにはかなり乖離がある。特に東京都のように、高度急性期、急性期の多い施設だと、かなり国で決められた、これ計算式ですので、それを逸脱するのはまたいろいろ問題があるのかもしれませんが、東京都なりに修飾した結論を出すのに僕は大事な情報だと思うので、ぜひ検討していただければと思うんですけども。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。点数による2013年の4機能別病床数につきましては、2025年と対比する形にて第4回の際にてお示しさせていただいているところでございます。

○猪口部会長 石川委員、どうぞ。

○石川委員 今の原委員それからあと塩川委員からもご指摘がありました、現状の病院の4機能区分別の状況を明らかにするような資料がないかということですが、各病院の現状のレセプトデータあるいはNDBのデータを使った上で、国が直接各病院の4機能区分ごとの病床数を公開する、ないしはそういった情報を提供するということは、多分短期的にはあり得ないというふうに考えられます。

現状でもしもできるとしたら、ご指摘がありましたように、東京都として、具体的にDPCのデータを集めていただいた結果をつくっていくというのがありますけれども、これは他の県等でそうした検討を始めているところがあるという段階で、なかなか47都道府県横並びでまだできるという段階ではないというふうに思われます。

そうした状況を鑑みたくて、恐らく今年度末ぐらいをめどに、研究ベースで出てくる資料というのがありますので、ちょっと簡単にご紹介をさせていただきますと、DPCの6桁の分類ごと、あるいはかつ、その手術の有無別ぐらいに、平均的に1患者さん

が入院されたらば、平均在院日数中どれぐらいの比率が高度急性期なのか急性期なのか回復期なのか慢性期なのかといったところを、全国の一般的な標準データとして構成を公開するという事は今後可能になるだろうというふうに思われます。

このデータをご利用いただきますと、既に提供されている厚生労働省のDPC調査報告の範囲であれば、各病院の症例別件数及び在院日数が公開されておりますので、そのデータを用いた上で、一定のシミュレーションとしての各病院の傷病別、手術有無別の機能区別の病床数というのが出てくるというのが、今年度末に向けての状況だと思います。

ただ、このデータ自体が、3月末の段階で、研究班の成果としてすぐにご利用いただけるようになるかどうかというのは、ちょっとまだ見通しが不明なところで、いずれにしましても、3月までにこの検討はするのですけれども、実際に全国ベースでこのデータが扱っていただけるようになるのには、もしかしたら年度明けぐらいのところのタイミングになるかもしれません。

○猪口部会長 はい。どうもありがとうございます。

需要推計から、需要推計の中であらわれている病床機能ごとの病床数というものに、多分この地域医療構想の今やっている我々のところで、きちっとしたその数字に当てはめていくというようなことというのは、その地域の病院のベッド数を当てはめていくということは、多分不可能であるし、求められてもいないことだろうと思うんです。その需要が見込まれている患者さんを、その地域できちんと診ていける体制さえとればいいんで、その病院の病床がどういう形になるかということよりも診れる体制をつくることの方が、最近大事なんではないかなと僕自身は思っているんですね。だから、無理やり、C1、C2、C3の話とこっちの病床機能報告制度を、こう、しっかりと合わせるというのは、求められていることではないかなというふうに最近思ってきているんですが。これは私1人で思っていて、まずいのかもしませんが。だから、こういうことに関してもちょっとご意見いただいても結構です。

どうぞ。原委員、どうぞ。

○原委員 本当にそうだろうと思いますが。ちゃんと診れるかどうかというのは、やっぱりもう少し具体的に、各病院がどうやっているかを見ていかないと、物が言えないんじゃないかという気がするんですね。それで、各病院の現状はどうかということをお話したわけですね。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。

それぞれの構想区域ごとにまた議論が深まるように、ぜひ、そういう資料もまた必要なことなんだろうと思います。

石川委員、どうぞ。

○石川委員 先ほど私の発言の中で、DPC6桁区分ごとの機能別の構成割合みたいなものというのをこれから先公開していく予定があるというお話をさせていただきましたが、

これも猪口先生からご指摘があったとおり、それをもとに計画と推計をぴったりと合わせることが目標のものではございません。むしろ、この推計自体は、今後医師数や看護師数等、医療従事者の予測に関しまして、傷病別、病床別の区分を用いた上で、どれぐらいの需要になっていくのかを算出するために用いるものです。

その仮定として、現状でこれぐらいの区分になりますというのが出てきますが、その先にある2025年の今見えている需要に対して、4機能区分ごとを割り当てた場合、どのような地域でどのような病棟にどんな職種の方が必要になるのかというのをこれから可視化していくというのがむしろ大きな問題で、今日まさに冒頭で出てきました、デマンドではなくてサプライ側のところの要因を考えていただく資料というのをこれからつくっていくというふうにお考えください。

○猪口部会長 はい。今まさに指摘のあったところで、先ほども私、意見を言いたかったんですが、サプライ側の事情というのを、やっぱり地域ごとの意見聴取の場であり、今後調整会議、さらにはこういった構想策定の場でも、サプライ見込みというの、やっぱり大事なものなんではないかなと思うんですよね。机上の空論を幾ら繰り返していてもしょうがないと思いますので、そういったデータもこの場になるべく出てくるようにお願いしたいところであります。よろしく申し上げます。

ほかにご意見はどうでしょうか。伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 先ほど猪口部会長もおっしゃっていましたが、必ずしもそこに、現実問題として必要病床数を設定しても、そこでできるものではないということ、これはもう、本当に最初から、この構想自体にうたわれていることでありまして、自主的な取組で、2025年に向けて、約10年間の道のりで、それに収斂していくと。自然に収斂していくというような形が、この構想の根本的なものであって、そして、もう一つ、病床を削減するという機能も都は求めているということですね。必要なもの、足りないものについては、基金をつけてでもそれをふやしていく。ただ、余っている過剰なものについてはそこに転換は、ちょっとやめてくださいねと。そういった、緩やかな2025年に向けての体制をつくり上げていく、そういう根本的な考え方というのが、やっぱり今回、それぞれの地区での意見聴取の場においても、なかなかやっぱりそれが浸透してなくて、病床規制の問題であろうとか、そういったことが、やっぱり議論が終始していたような気がいたします。

それからもう一つ、この意見聴取の場に私も半分ぐらいしか出席はしていないんですけども、やっぱり急性期、高度急性期と思われる代表の方というのは非常に発言が多くて、それから、慢性期機能については、在宅との絡みで発言が非常に多かったんですけども、あと、やっぱり急性期から回復期にかけて、恐らく今後そのところが足りないと思われる部分の意見がなかなか出なかった。やっぱりそのところは、ちょっとまだ漠然としたものがあって、今後どうなっていくかという不安を皆さん多く抱えているかと思います。ですので、そういった、この地域医療構想自体がどういう仕組みなの

か、そして、それに基づいてどういうデータをもとに議論していくのか。その先が、まだまだ、ちょっと周知が必要なのかなというのが私の印象であります。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。

進藤委員、どうぞ。

○進藤委員 各地域の意見を拝見させていただいて、そうすると、慢性期機能については、皆さんどうもやっぱり地域にいたいという意見が多くて、西多摩は都内全域から受け入れているという現状がありますけれども、以前、この資料の中にあつた慢性期機能は、多摩地域に向かって大きく人口が動いているというようなことは、今後何かあんまり起きないような気がするんですね。で、地域包括ケアで在宅医もふえてきますので、あんなにダイナミックに人が動くんだらうかというのは、ちょっと疑問に思います。感想ですけれども。

○猪口部会長 西多摩に行ったときの意見にあつたのは、その、西多摩以外と言っちゃなんだけれども、西多摩は需要が非常に、推計として少なくなっていくという、マイナスの需要を示しているのに対して、その他の地域のところが需要が増しているんだから、西多摩の医療機関がほかの地域に移転するというようなところは認めてもらえないのかというような意見がありましたよね。一つの東京の中で、人口が非常に少なくなつて需要が少なくなるという地域があつて、一方でふえるというところがあるんだから、これが何とか、お互いにこう、うまくいくような仕組みというの、今のままでいくと構想区域の中に縛られるようになってしまいますから、そういうような意見が生かされると思いますよね。患者さんの移動だけではなくて、病院側が移動するような解決の仕方というの、一つありなのかなとは思っています。

ほかにどうでしょうか。竹川委員、どうぞ。

○竹川委員 今の考え方には、ちょっと私は、まあ反対ということではないんですけれども、やっぱりその地域地域でもともとあつたところが変換をしていくべきなんではないのかなというふうに考えています。だから、経営ができなくなるからこっちに来るといふんであれば、例えば日本全国で考えれば、過疎地のところからどんどん東京に来ると。そういうことを許してしまう。まあ、許してしまうというか認めることになりますし、そうではなくて、今まで地域でやってきた医療機関それぞれが変換していくことが必要なんではないのかなというふうに考えます。

○猪口部会長 はい。そのご指摘もそのように思いますけれども。まあ、なかなか、それぞれの病院が、こう、やっぱり需要推計を見せられることによって、それぞれの病院が考えるということが起きているわけで、そういう意味ではこういう需要推計が出ているというのは物すごい効果があることなんでしょうね。はい。

ほかにどうでしょうか。よろしいでしょうか。

この後に骨子案という、今日の本丸がございますので、後ほどまたご意見がございましたら一緒に聞くとして、今度は骨子案について議論したいと思っております。

前回部会で章立てについては確認いただいておりますけれども、具体的な事項が入って、今回、分量が多くなっております。事務局より全体の構成やポイントについて説明いただき、その後、特に重要な事項である第5章の実現に向けた取組の施策の方向性について、重点的にご議論いただきたい。それだけではなくて当然ご議論いただきたいと思っておりますので、じゃあ、事務局、説明をよろしく申し上げます。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。それでは、資料4-1をごらんください。骨子案の構成を1枚にまとめております。

前回の部会におきまして章立てのご確認をいただいておりますが、第1章から第5章までの構成としております。

まず、第1章、「地域医療構想とは」でございますが、地域医療構想の性格や記載事項、構想の期間などを記載しております。

第2章は、「東京都の現状と平成37年（2025年）の姿」でございます。東京都全体の人口や医療資源等の状況、東京の地域特性、さまざまな特性を踏まえた患者の受療動向などの、東京の医療の現状。また、将来の人口推計、都全体の平成37年の病床数の必要量等に関する章でございます。

第3章は「構想区域」でございます。都における構想区域を13区域で設定すること。また、構想区域ごとに医療資源等の現状や、将来に向けての人口、医療需要の変化、将来の病床数の必要量等に関する章でございます。

第4章は「東京の将来の医療～ランドデザイン～」でございます。ランドデザインとその実現に向けた4つの基本目標を記載しております。

最後に、第5章、「あるべき医療提供体制の実現に向けた取組」でございます。ランドデザインの実現を目指し、4つの基本目標の達成に向けた取組の方向性、また構想の実現に向けて策定後に設置する地域医療構想調整会議について記載をしております。

続きまして、資料4-2をごらんください。骨子案の本文でございます。

3枚めくっていただきまして、1ページをごらんください。第1章「地域医療構想とは」でございます。1ページから2ページにかけまして、記載をしております。

1、策定の趣旨には、医療介護総合確保推進法が公布されたことを受けまして、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す「地域医療構想」を都道府県において策定することとされたこと。

2、地域医療構想の性格では、地域医療構想は、医療法第30条の4に基づく医療計画に位置付けるものであり、平成25年3月に改定した東京都保健医療計画に追記するものであること。

3、地域医療構想の記載事項には、平成37年に団塊世代が75歳以上となる超高齢社会を迎え、医療需要が増加する中、効率的で質の高い医療提供体制を確保するため、地域における病床の機能分化及び連携を推進し、患者の早期の在宅復帰を進めるとともに、在宅医療等の充実が必要であること。こうした観点から、構想区域ごとの平成37

年における病床数の必要量を含む医療提供体制に関する構想。構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項を定めるものである旨、記載しております。

続きまして、3ページをお開きください。第2章「東京都の現状と平成37年（2025年）の姿」でございます。3ページから9ページにかけて、記載をしております。

6ページの上段までは、東京都全体の人口、医療資源の状況など、現状に関するデータを記載しております。医療施設数等につきましては、第1回部会で用いたデータを直近データに更新しております。また、4機能別の平成25年の病床数につきましては、第4回部会で見ていただいている足元数字を用いております。

6ページの（3）東京の地域特性をごらんください。東京は、他県と異なる東京ならではの特性がございます。高度医療提供施設の集積、中小病院や民間病院が多いことなど、8項目の特性を挙げております。

また、7ページの（4）患者の受療動向でございますが、東京のさまざまな地域特性を踏まえた患者の受療動向、流出入が見られること。また、機能別に見ますと、高度急性期～回復期につきましては、大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部、区西部、北多摩南部は流入が多い状況にあること。また、隣接3県を中心に他県から患者を受け入れており、流入が多い状況にあること。疾患別に見ると、がんについては高度医療を求める広範な受療動向が確認される一方、急性心筋梗塞や脳卒中などの急ぐ必要のある疾患については、近接圏域で受療する傾向であること。

また、慢性期でございますが、療養病床の多い多摩地域の圏域で、都内全域から患者を受け入れており、流入が多い状況にあること。他県との状況では、近接3県を中心に他県へも患者が流出している状況にあることについて記載をしております。

続きまして、（2）将来（2025年）の病床数の必要量等をごらんいただきたいと思っております。

まず、①におきまして、国から提供された患者住所地ベース、医療機関所在地ベースの二つの推計値を記載しています。必要病床数の設定に当たりましては、二つの推計値を参考にしつつ、患者の流出入分を加味して定めることとなりますが、②におきまして、その基本的な考え方を記載いたします。

ア、都道府県間の流出入分につきましては、都道府県間協議に当たっての都の考え方を記載しております。

また、イ、構想区域間の流出入の考え方につきましては、9ページ中段に記載のとおり、考え方を整理いたしまして、ご意見を伺った上で、素案に記載する予定でございます。

10ページをごらんいただきたいと思っております。第3章「構想区域」でございます。10ページから49ページにかけて記載しております。

まず、1、構想区域では、都における構想区域は13の区域とすること。この区域は、

医療法第30条の4第2項12号に基づいて定める区域であり、「病床整備区域」と呼称すること。病床整備区域につきましては、次期保健医療計画の策定に合わせて、必要な検証や見直しを検討することについて記載しております。構想区域は病床整備区域で設定いたしますが、2、疾病事業ごとの医療提供体制におきまして、疾病事業ごとの医療提供体制を推進する区域を事業推進区域とすること。これは、従来から患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じて、疾病事業ごとに弾力的に運用してきましたが、これまで培われてきた連携体制を基盤としつつ、疾病事業ごとに設置している協議会におきまして、次期保健医療計画策定までに検討していく旨、記載いたします。

3、構想区域の状況では、(1)の区中央部から(13)の島しょまで、構想区域ごとに、人口、医療資源等の現状や地域特性、推計患者数、4機能別の病床数と在宅医療等の必要量について記載をいたします。なお、病床数の必要量等につきましては、第2章と同様に、この段階では記載をしておりません。全13区域を記載しておりますが、区中央部で説明をさせていただきます。

11ページをお開きいただきまして、イ、医療資源等をごらんいただきたいと思います。こちらには、施設の状況、病床の状況について記載をしているところでございます。データにつきましても、過去第3回、第7回の部会等で使ったデータを使っております。

12ページをごらんいただきたいと思います。②将来に向けての、ア、人口推計を記載してございます。

13ページをお開きいただきたいと思います。イ、推計患者数でございます。こちらは、関連資料といたしまして、青いファイルの中に、第2回の意見聴取の場、そこで用いました資料2-5がございまして、そちらにつきましては、流出入の状況について矢印で示したものでございますが、後ほど確認をいただきたいと思います。その流出入の状況の特徴につきまして、イ、推計患者数のところに記載をしているところでございます。資料2-5、先ほど紹介いたしました流出入のデータにつきましては、関連資料といたしまして、構想に掲載する予定でございます。

50ページをお開きいただきたいと思います。第4章「東京の将来の医療～グランドデザイン～」でございます。増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来の東京の医療の姿を掲げるものでございます。あわせて、4つの基本目標につきまして記載をしております。

51ページをお開きください。第5章「あるべき医療提供体制の実現に向けた取組」でございます。51ページから53ページにかけて記載をしております。

1、施策の方向性には、グランドデザインの実現を目指しまして、4つの基本目標の達成に向けた取組の方向性を記載をしております。内容につきましては、これまで確認をいただいているところでございますが、1項目、あらかじめ、こちらで追加をしております。52ページの上から二つ目、基本目標2の項目になりますが、「将来にわたっ

て、誰もが良質かつ適切な医療を受けられるよう、機能分化及び連携の推進による効率的な医療を提供」というものでございます。これはグランドデザインの議論の中で、医療費が増大する2025年をどう乗り切るかという委員からのご意見を踏まえて、追加項目の案としたものでございます。

最後に53ページには、調整会議につきまして記載をしているところでございます。

骨子案の説明につきましては、以上でございます。

○猪口部会長 はい。ご説明、どうもありがとうございます。かなりボリュームのある内容ですけれども、何かご質問。まず、ご質問ございますでしょうか。

(なし)

○猪口部会長 では、意見があれば賜りたいと思います。どうぞ。森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 はい。こういう骨子案ということで出てきたわけですけれども、今までずっと思っていたんですけれども、この会議の中で、一番最初のほうに出ていましたグランドデザインに基づいて、この5章ですけれども、今後のあるべき医療提供体制の実現に向けた取組。その前のところにグランドデザインという項目が出ておりますけれども、この中で、病床整備区域と事業推進区域ということで考えましょうということが最初に出ていたと思うんですね。で、ずっとこう見ていきますと、病床、まあ、政府が掲げています医療の必要病床数に非常に何かとらわれ過ぎて、全体がちょっと見えなくなっているのかなと。といいますのは、せっきくグランドデザインで、東京都の今後のあり方を検討しましょうということで来ているわけですけれども、その中で病床整備区域という話は非常に進んできているんですが、事業推進計画との整合性とか、それがどういうこの中で位置づけられるとか。それから、先ほど山口委員からありましたけれども、高齢者の保健福祉計画とか、どこら辺にかかわっているのかというのがちょっとよく見えないところがあるんですね。ですから、やはりその全体の中で、この病床整備区域というものも捉えないと、何か細かいところに行き過ぎちゃって、間違った方向に行くんじゃないかなという、ちょっとそれを懸念しているものですから。現在進んでいる事業推進計画とかグランドデザインに対する考え方って、もう一度ちょっと教えていただければなと思ひまして。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。ありがとうございます。グランドデザインの位置づけですけれども、第1章にある地域医療構想の法定記載事項とはされておりませんが、グランドデザインを掲げることにより、東京の色を出すというんでしょうか、そこに取組の方向性を盛り込んで、さまざまなことを進めていこうということで、この部会の中でご意見いただいて、盛り込んだところでございます。地域医療構想の記載事項は、病床の将来の必要量、それからそれに向けた取組について記載をすべきというものでございますので、委員の印象としてはそうとられていらっしゃるかもしれませんが、記載すべきものを記載した上で、都としてグランドデザインを、第4章に章立てをして書き込んだところでございます。

- 森久保委員 ですから、それはわかるんですが、そのグランドデザインの中の2本の両輪で、病床規制とそれから事業推進計画と。この事業推進計画というのは、どういう形でこれから進んでいくのか。この会議ともどういう形でかかわっていくのかというようなところがわかりましたらお願いしたいと思いますが。
- 宮澤地域医療構想担当課長 はい。事業推進区域のことでよろしかったでしょうか。
- 森久保委員 あ、事業推進区域です。
- 宮澤地域医療構想担当課長 はい。第3章の、10ページにございます構想区域のところの二つ目でございます疾病事業ごとの医療提供体制、ここに、事業を進めていく、推進する区域につきましては、この13の区域にとらわれない形で、医療資源や患者の受療動向に応じて、事業推進区域というものを運用していこうと位置づけております。また、さらにその二つ目のパラでございますけれども、これまでも弾力的に運用してきているところではございますけれども、これまでの取組を基盤としつつ、疾病事業ごとに設置をしております協議会のほうで次期計画の策定にまでに検討していこうということで、ここに記載しているところでございます。
- 森久保委員 ということだと、事業推進区域という形に関してどういうふうにかこれから計画をしましょうかというような、これからということですね。
- 宮澤地域医療構想担当課長 はい、そのとおりです。30年の保健医療計画改定に向けて、それぞれの協議会で検討していくということとするものでございます。
- 森久保委員 はい。というのは、私はグランドデザインが出た時点で、これは二つ並行して考える必要があるものだろうと捉えていたものですから。この、何ですか、病床整備区域の話がこれだけ当然進むのは当たり前なんですが、並行してそういうことを議論していかないと、ちょっと偏ったものになるんじゃないかなということと心配したものですから、ちょっと発言させていただきましてけど。
- 猪口部会長 森久保委員、どうもありがとうございました。

このグランドデザインと病床整備区域それから事業推進区域の関係みたいな、そのマトリックス図みたいな、先ほどの福祉計画のほうとの関係性なんかもデータを合わせたようなマトリックス図みたいなのが入ってもいい。この地域医療構想に関して、必要なものは、記載事項は書いてあるけど、これ以上書きちゃいけないということでもないでしょうから、そういうような、わかりやすいような書きっぷりがあったらどうかと、今、森久保委員の話を聞いていて思いました。

それから、そういったものができてきたような経過、ここで策定部会で議論してきた経過みたいなものを、例えば第1章のその保健医療計画との整合性とかいろいろあるけれども、そういう、こう、議事内容の経過みたいな、あらすじみたいなものがこうあって、こういうふうになった。もしくは、この構想全体の前書き的に、そこは舛添知事が書かれるのかもしれませんが、その後ぐらいに、こういう経過でこれができたんだよみたいな、サマリー的なものがあったらいいのかなとは、ちょっと思いました。

森久保委員の意見を聞いて思いました。

いかがでしょうか。安藤委員、どうぞ。

- 安藤委員 森久保委員や座長がおっしゃるように、法人等の経営で理念とかビジョンがあってそれを実現するためにさまざまな整備目標を立てていくというのが一般的なので、そういう流れで書いたほうが都民の方々にもわかりやすいのかなというのが一つ。また、それに至るまでの経緯に関しては我々相当議論したわけですから、都民の人たちにも、何でこうなったのかということがはっきりわかるような、経緯もきちっと入れ込む必要があるのかなと思います。

さらに、もしできれば、東京の特徴というものを多くの人たちに分かるように、東京の場合こんなことがあるからこういうふうにグランドデザインをつくったということをし、しっかり書いていくということも必要かと思えます。

- 猪口部会長 はい。ありがとうございます。

竹川委員、どうぞ。

- 竹川委員 この会議の初めのころに戻ってしまうところがあるんですけども、もともと23区は高度急性期とかが多くて、多摩地域に慢性期が多くて、初めは東京都全部を一つとして考えて、病床のほうも考えていこうということがちょっと意見として出たことがあったと思うんですが。今度、調整区域ということで、それぞれに分けて考えていったときに、その代表者、それを見つけて、どういう人を持ってくるかというのもすごく難しいなというのを実際に感じるんですね。その地域によって全然意見が、代表によって変わってしまう可能性もありますし。

で、今、この東京都の問題点って、やっぱり高齢者がすごく多くなるということが問題で、私は慢性期の代表の立場として今出ていますけれども、もともとは急性期もやっていた中で、慢性期、在宅医療、きょう、医療需要推計を出していただきましたけれども、この中にもサ高住とかそういったものも在宅医療として出していく。で、そういうデータも、今これから出すということなんですけれども、次の改定に向けて出すのではなくて、もう本当に短い単位で出していって、需要を考えていかないと、本当に間に合わないと思うんですね、このペースでやっている。ですから、うーん、初めのころの、東京は全部一つの東京で考えるというのにはまあ戻りませんが、それぞれの地域に下ろすにしても、そういったこと、今までの経緯を、今、議長が言われたように経緯も含めて出していく必要があるんじゃないのかなというふうに思います。

- 猪口部会長 はい。ありがとうございます。

いや、先生、東京は一つのあれとして考えるというのは、下ろす必要はない……

- 竹川委員 いや、下ろすわけじゃないんですけども……

- 猪口部会長 東京全体がうまくいけなくちゃいけないんで……

- 竹川委員 そうですね。

- 猪口部会長 そういう意味でもバランスをとる考え方は、今後もずっと必要なのではな

いかなとは思っていますけどね。

○竹川委員 それはそうだと思います。

○猪口部会長 はい。

伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 これは今後都民一般の方も見て、これを議論していただくことになると思いますので、ある程度やっぱりわかりやすい内容の記載が必要だと思うんですね。今回、東京都として、特色として出しているのは、病床整備区域と、あと事業推進区域ということ打ち出したわけで、それは一つの大きな特徴でありますので、そのところが、先ほど森久保委員の意見にもありましたように、そこはよく、どういう位置づけなのかということ、都民の方に理解してもらえらるような、ある程度丁寧な説明が必要だろうと思います。

それから、例えば病床整備区域について言うと、医療法第30条の4第2項12号に基づくというような、こういう記載は、よく、行政からの通知文で、括弧書きして、法律の何条の何項にあるというようなことは書かれているようなことがあって、それは非常に内容がわかりにくくなってしまうので、こういったところも、そういったことではなくて、一般の方が読んですぐわかるような記載を付記するなりしたほうが、私はいいのではないかなというふうに思います。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。事務局、よろしくお願いします。

ほかにどうでしょう。今の賛成意見でも結構です。加島委員、どうぞ。

○加島委員 今の話とのつながりじゃないんですけど。

○猪口部会長 どうぞ、どうぞ。加島委員、どうぞ。

○加島委員 先ほど事務局のほうで、医療費の問題を追加していただいて、ありがとうございます。で、保険者協議会としては、一応、これから、この骨子案を見て判断しますけれども、間に合えばこれに、医療費の問題として修正していただくかもしれませんし、間に合わなければ、素案に向けて、保険者としての考え方を述べさせていただきたいというのが1点と。

先ほど、高齢者福祉計画がありましたけれども、この後、東京都は医療費適正化計画というのを、30年に向けてつくらなきゃいけないくて、で、財制審という、国のほうの資料によりますと、地域医療構想と整合的な医療費目標の設定を、医療費適正化計画の中に入れなきゃいけないというんで、やはりそれとも整合性をとらなきゃいけないと思いますので、その辺も含めた形で、今後の素案に向けてやっていただければというふうに思います。よろしくお願いします。

○猪口部会長 事務局、よろしいですか。まあ、後ろのほうに参考がありますので、そういうようなところで、そういうその他の計画との関係図みたいなものがあったらいいんじゃないかなと今思いました。

ほかにございますか。石川委員、どうぞ。

○石川委員 そうしましたら、これまでの議論の経過等も含めて、きちんこの中にわかりやすく記載するという部分があるのと同時に、もう一つ大きな観点を追加させていただきたいなと思います。

それは何かというと、特に、第5章以降で、あるべき医療提供体制の実現に向けた取組のところに書かれる内容は、本来であれば、これから先、平成30年度以降の第7次の地域保健医療計画など含めた上で、進捗の管理をしなければいけない項目という位置づけもごさいます。ですので、これから先の部分に関しまして、なかなか、まだ地域保健医療計画自体、次期のものがどうなるのかわかりませんが、第5章の中には、そうした際に議論が必要と思われるべき項目を、この策定部会の中からはぜひご提案いただいた上で、管理すべき項目というのをに入れていただけるといいのではないかなと思います。恐らくそうしたものを書き込んでいく中で、先ほどから出ている病床の調整ではなくて、事業の推進会議としてやらなければいけない項目というものをきちんと書くことができると思いますし、それが、今後、進捗状況も含めて管理されることによって、最終的にはこの構想の実現に向けて大きく貢献すると思います。ぜひともそうした観点からのご意見、ご提案というのをこれから先出していただいて、これに反映できればよいんじゃないかなというふうに感じています。

○猪口部会長 今のを具体的に言うと、どんな感じの項目になっていくんですかね。

○石川委員 まず1点目としては、細かな点ではあるのですが、例えば、サプライサイドのところのご議論が出てきましたが、今回の段階では、医療従事者数が、各二次医療圏域ごとのグロスの人数しか出ておりません。これを、可能であれば、現状の年齢構成を踏まえた上で、どのような地域、特に、もう既に東京都の中でも60歳以上の医師の数が30%を超えているような地域がごさいますので、そうした地域ごとの課題のところを考えるための医療従事者の推計をきちんと書いていただくこと。と同時に、例えばがんであるとか脳卒中あるいは心筋梗塞及び周産期等、それぞれの事業区分ごとに想定されるようなアクションというものをぜひとも書いていただきたいと思います。

で、ちょっと長くなりますが、そうした範囲の中では、例えば複数の身体症合併に関するような患者さんの受け入れに関して、どういうことを考えるのかであるとか、回復期、慢性期というだけではなくて、実は急性期の段階でそうした患者さんが生じた場合の最終的な社会としての受け皿に関して、どのように整備するのかであるとかということに関してもぜひとも書いていただけると、具体的に次につなげていくことがしやすいんじゃないかなというふうに思っています。

そうした意味では、猪口先生、多分これから宿題がこの後出てくるというふうに聞いているんですが、宿題でお送りいただく内容というのは、幅広く意見を募っていただいた上で、それをできるだけ細かくこの第5章のところにアイデアとして反映していただくこと。かつ、その中でも、短期的に取り組めるべきものとしてこのようなものがあるというのを整理していただければ、非常に充実した計画になるのではないかなというふ

うに思われます。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。何か宿題に触れていただきましたので、ちょっと宿題の話をしちゃいましょうか。これ、事務局から説明していただいているんですか。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。1枚、一番最後におつけをしてございます、「第5章 あるべき医療提供体制の実現に向けた取組へのご意見」というものでございます。こちら、様式は任意でございますけれども、本日いただいたご意見またそれ以外のものも含めまして、こちらに記載をいただきまして、大変時間が短くて恐縮なんですけれども、来週12月25日までにお送りをいただきたいと思っております。

○猪口部会長 クリスマスだね。

○宮澤地域医療構想担当課長 ええ。また、基本的には、その骨子の修正に向けてということでございますので、物によっては素案のタイミングでの修正ということもあろうかと思っておりますけれども、一旦25日までにご意見をいただきたいと思っております。

○猪口部会長 はい。ということで、今ここで意見が言い切れなくても、後ですてきなクリスマスプレゼントとして事務局に送ることができますので、焦らずにじっくり考えていただきたいと思っております。

私のほうから、石川委員の話を受けましてですけれども、第2章で東京の現状と平成37年の姿というところで、さらにその③で保健医療従事者数というのがあって、これ、やっぱり、そうすると、2025年の従事者数の推計と見込み、もう、その供給の見込み、やっぱりサプライ側の話というのは、やっぱり書かれないと、まずいような気がするんで、ぜひこれも、書ける範囲で書いていったらどうかなとは思いますが、いかがでしょうか。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。例えば看護師等については、地域医療構想との整合の観点から、構想ができた段階で、今後の見込みを立てていこうかという構想とのリンクの部分がございまして、職種として現時点で載せられるものが難しいものもございまして、ここは少しちょっと検討させていただければと思います。

○猪口部会長 そうですね。その部分がないと、やっぱりあるべき医療提供体制の実現に向けたというところの話もできないですよ、考えてみたら。人が行くことですから。その辺のところを、やっぱりそれがあっての実現に向けた協議になっていくんじゃないかと思っておりますので、できる限り盛り込めたらなと思っております。いかがでしょう。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。少し検討させていただきまして、恐らく、骨子の修正のタイミングではなくて、素案のタイミングになってこようかと思っておりますので、少しお時間をいただきたいと思っております。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。

石川委員、どうぞ。

○石川委員 1点。宿題の話をしてしまったんですが、気づいたら締め切りが12月25

日なんですよね。多分これまでの短い期間の間で全てのものを書き出すことはできないと思いますので、これから先、必要病床数等の検討を議論していく中ではいろいろなものが出てくると思いますので、今回はまずお出しただけにしても、ぜひとも今後の議論の中のものからも拾い上げていただけるようにしていただければというふうに思っています。そういう形で考えてよろしいでしょうか。全て出し切れなかったとしても、今後の議論の中でもできるということ。

○猪口部会長 はい。どうぞ、矢沢部長。

○矢沢医療政策担当部長 ご意見ありがとうございます。今回、この第5章が一番大事なところなんです。これが今回の地域医療構想だと、この肝だと思っていただきたいと思います。25日までにしたのは、まず考えていただきたいと思いますというきっかけのための25日でございますので、この後、1月、2月、3月と、最終案ができるまで、ここは皆さんのご意見をいただきたいと思いますとおっておりますので、ぜひ、どんなことでも結構ですので、お考えいただいてご提案いただければ、大変ありがたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○猪口部会長 はい。

西川委員、どうぞ。

○西川委員 すみません、都民の立場からなんですが、先ほど座長先生、いろんな方がおっしゃったこの病床整備区域と事業推進区域、この、どうして分けたかというのがやっぱりちょっとわかりにくいと思うので、ぜひ、やはり、座長さんのおっしゃったプロセスをここに加えていただきたいと思います。最後の第5章のあるべき医療提供体制の実現に向けた取組というところで、これを例えば都民が読んで、何というのかな、都民に対する啓発になるような内容をぜひお願いしたいと思います。要するに、もっと危機意識を持って、10年後の医療体制に対しての危機意識を持って、じゃあ自分は何ができるかという、そういうふうに都民一人一人が考えられるような内容に、ぜひ、していただきたいと思います。

以上です。

○猪口部会長 はい。貴重なご意見、本当にどうもありがとうございます。

山口委員、どうぞ。

○山口委員 石川委員に質問なんですが、先ほど事業区分ごとの意見を出してほしいという話がありましたけども、それはどこにこう、入れられますか。今この四つのジャンルの中でも、なかなかちょっと分けづらいように見えるんですけども。

○石川委員 第5章の現状の章立て自体では非常に難しいかもしれませんが、事業区分ごとというのは、つまりは疾病ごとの対策としてまとめていくということですので、例えばの話なんですけど、地域によっては産科は足りないんだけど高齢者は待っている状況で、それを合わせて合算したならば必要病床数がおかしくなりましたというのはやっぱりおかしいので、個別の状況のところは勘案できるような記載というのか、ご意見を入れ

ていただくということだと思えます。

○猪口部会長 はい。ありがとうございます。

ほかにどうでしょう。そろそろ時間も過ぎてまいりました。

私のほうから、53ページ、実現に向けた取組の中で地域医療構想の調整会議の話が出ていますが、調整会議、先ほど竹川委員もお話をしていて、どういうふうに調整会議をつくっていくんだというような話ですよ。これも今後素案のところでいいと思えますが、どういうふうにしていくのか、具体的な方向性、具体的な形をもうちょっと作り込めたらいいかなとは思えます。よろしく願いいたします。

ほかにどうでしょうか。小林先生ですね。

○小林会長 オブザーバーで発言して申しわけありませんが、来月の、1月の26日に東京都の医療審議会が開かれます。恐らく、そこで、今回の骨子案とこれまでの構想部会の案が議論されると思えます。これまで活発に議論していただきまして、この短い期間で骨子案をまとめていただきまして、ありがとうございます。また、審議会のほうではさまざまな委員がいらっしゃいますので、意見をまとめて、それでまとめた形で、またこちらの構想部会のほうで議論をしていただくということになりますので、引き続きよろしく願いいたします。

それで、医療審議会の意見ということではなくて、医療審議会に学識経験者として出ていますので、その、私の意見というか私見をちょっと簡単に述べさせてもらいたいと思うんですが。

東京都はほかの都道府県と違いまして、全体としては病床数は過剰ではないというような予想になっています。ただ、人口を見ると、やはりほかの県におくれて、5年後には総人口が減ってきますし、30年すると、65歳以上人口も恐らく減るという予想が出ています。そうしますと、パーセントで、高齢者割合で議論するんじゃなくて、医療ニーズというのは人口ですから、高齢者人口が減る、将来減るということも頭に入れて、もちろん既にそういうことは勘案されていると思えますが、議論をしていただければと思います。もう少しわかりやすく言うと、提供体制の効率化ということもぜひ議論していただきたいというふうに思います。効率化というのは、財源論から言う医療費を切り下げろとかそういうことじゃなくて、例えば病床数全体でバランスがとれていたら、中の中の移動というのを、転換ですね、みたいなことを具体的に議論していただくとか、あるいは地域間で病床数にでこぼこがあれば、隣接する二次医療圏で、患者をスムーズに移送できるような仕組みを、この構想あるいは東京都のほうで考えていただいて、とにかく今、患者の移送というのは患者の個人負担か、あるいは病院の負担でされているわけですが、もう少し行政が補助金を出して患者を移送するような仕組みをつくるのか、そういうことも考えられます。それから、あと大変言いにくいんですが、あと20年ぐらい稼働率を上げて頑張っただけであれば。ふやして減らすのはすごく大変ですので、なるべく余り総数はふやさない形で稼働率を上げるとか、あるいは病床の転換

を、例えば慢性期の病床を回復期に移動するとか、そういうことは、恐らく今の慢性期の病院は、かなり急性期に近いこと、点数の高いことをやっていますので、比較的無理がない形でできると思いますので、そういうことをぜひ、あと数回、構想部会はあると思いますので、あるいは引き続きの課題として検討していただければなというふうに思います。

○猪口部会長 はい。貴重なご意見、本当にどうもありがとうございます。医療審議会からのご下命が、そういう形で要求が来るんだということが大体想像ができる。それに従ったような形で我々も話をしていかなくちゃいけないんだろうなと思いました。

ここまでお話をしまして、ほかに、まあ宿題がございますので、そちらのほうに、あと、意見、発言できなかつた先生方、委員の方々は、ぜひそちらのほうに書いていただくことにしまして、きょうは時間も過ぎておりますから、きょうのお話はこれまでにしたいと思います。

ちょっと、事務局に一度お戻しします。どうぞ。

○宮澤地域医療構想担当課長 はい。長時間にわたりまして、どうもありがとうございます。25日までにいただいたご意見につきましては、本日の議論と合わせまして、骨子の段階で反映するもの、あるいは素案の段階で書き込んでいくものがあると思いますので、部会長と相談させていただきまして、事務局にて調整をさせていただきたいと思っております。

また、ご意見を反映いたしました骨子の修正案につきましては、年明けに予定をされております東京都保健医療計画推進協議会にご報告させていただきたいと思っております。

また、次回、第9回の部会の開催でございますが、1月27日水曜日16時30分から18時までを予定しております。机に出欠確認表を置かせていただいておりますので、よろしく願いいたします。

また、本日の資料につきましても、机に残していただければ、事務局からご郵送させていただきます。

また、本日配付しております青いファイルにつきましては、そのままお残しくださいますようお願いいたします。

最後に、委員の方で、本日お車でいらっしゃった場合には、駐車券をご用意しておりますので、事務局にお知らせいただきたいと思います。

事務局からは以上でございます。

○猪口部会長 はい。皆さん、長い時間、どうもありがとうございました。この策定部会、これで終了したいと思います。どうもありがとうございました。よいお年をお迎えくださいませ。

(午後 7時12分 閉会)