

令和3年度第4回
東京都保健医療計画推進協議会
会議録

令和4年2月10日
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

- 奈倉計画推進担当課長 ただ今から、令和3年度第4回東京都保健医療計画推進協議会を開会いたします。

本日は、委員の皆様方には、お忙しい中、ご出席くださいます。誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部計画推進担当課長の奈倉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いたします。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、WEB会議形式となっております。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しておりますWEB参加に当たっての注意点を一読いただき、ご参加いただきますようお願い申し上げます。ここまでよろしいでしょうか。

(異議なし)

- 奈倉計画推進担当課長 続いて、本日の配布資料ですが、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

本日の会議についてでございますが、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、会議録および会議に係る資料については、原則として公開となります。委員の発議により出席委員の過半数で議決したときは、会議または会議録等を非公開とすることができます。本日につきましては、公開としたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

- 奈倉計画推進担当課長 ご異議ないようで、公開とさせていただきます。

本日は、傍聴者の方々につきましては、既にWEBからの傍聴を許可しておりますので、併せてご了承願います。

続いて、お配りしております委員名簿をご覧ください。

本日は伏見委員、福内委員、北村委員からご欠席の連絡を頂いております。

本日、現在のところ、25名の委員のうち、17名の委員にご出席をいただいております。

こちら東京都側でございますが、事務局である医療政策部のほか、ほかの関係部局の職員も出席させていただきます。

それでは、ここからの進行につきましては、橋本座長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

- 橋本座長 橋本でございます。こんばんは。よろしくお願いいたします。

では、会議次第に従いまして進めてまいります。

本日の議事は、東京都保健医療計画、こちらは平成30年の3月に改定したものです。こちらの進捗状況について伺いたいと思いますが、まずは、この説明の様式についての解説を事務局からお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 それでは、資料の3-1をご覧ください。

個別の疾病・事業に係る進捗、評価方法の説明につきまして、現行の第7次保健医療計画から採用している進捗管理の方向についてご説明いたします。

都の保健医療計画では、計画全体を所管する本部協議会と各疾病・事業ごとの協議会が情報共有、連携を図りながら計画を推進する体制となっております。計画で設定した評価指標の進捗確認につきましても、本協議会に先立ち、資料の3-2に記載のとおり、各疾病・事業ごとの協議会において評価、検討を行い、それらの検討結果を本協議会において確認するという方式で行っております。本日は、各評価指標の令和2年度実績について、委員の皆さま方にご審議いただきます。

資料は、個別の疾病・事業ごとの協議会での進捗状況、評価の詳細については、資料の3-3に5疾病5事業・在宅療養について、それから資料の3-4に、資料3-3に記載以外の指標に係る進捗状況、評価の詳細を記載しております。

その後の説明におきましては、3-3、3-4ではなく、資料の3-1にて資料として取りまとめて一表にしたものをご覧くださいながらご説明をしていきたいと考えております。

それでは、資料の3-1をご覧ください。

この資料は、各疾病・事業ごとの指標、計画策定時および計画期間3年目である令和2年度の実績、指標ごとの目標達成状況と評価を記載してございます。右端のほうに、各指標の達成状況を踏まえまして、各疾病・事業全体の総合評価を記載する形となっております。

なお、一部の評価指標につきましては、調査が毎年実施されない、結果公表のずれがある等の理由によりまして、令和2年度前の直近把握可能な時点での実績を書かせていただいております。

指定状況の評価については、A、B、C、Dの4段階で評価を行っており、各評価の評語については、Aは、全体的に達成できている、Bは、おおむね達成できている、Cは、やや達成が遅れている、Dは、達成が遅れているとなっております。

5事業および在宅については、個別の指標と実績、評価に加えて、目標達成に向けた取組内容なども総合的に勘案いたしまして、当該疾病・事業全体の総合評価というものを付けてございます。

令和2年度は、年度当初に第1回目の緊急事態宣言があった時期にかかっておりまして、以降また新型コロナウイルスの影響が非常に大きかった期間ではございましたが、総合評価におきましては、1つの事業を除き、AまたはB評価となっております。

各疾病・事業の総合評価に係る、それぞれの所管する協議会の開催状況及び評価に関する意見につきましては、資料の3-2のほうに記載してございますので、こちらも併せてご参照ください。

説明は以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

事務局から今、説明がありましたように、各指標の実績、それから達成状況とか総合評価等については、この協議会の前までに各疾病・事業ごとの協議会に諮っていただいて、事前に内容を確認していただいたものがここに出ているということです。

まず、それでは、報告をお願いしたいと思えますけれども、幾つかに分けなきゃいけないと考えています。

まずは5疾病の取組についてですが、がん医療の取組から順番に、事務局、ご説明をお願いしたいと思えます。その後、質疑を行いたいと思えます。

では、よろしくをお願いします。

○田村歯科担当課長 それでは、まず、がんの取組について説明いたします。

各指標の達成状況について、資料3の1の1ページをご覧ください。

要所を3点ほど説明させていただきます。

まず、取組1-1、1-2でございますが、食事摂取や歩数など生活習慣に関する項目につきましては、全国的にも同内容に関する数値は改善していない状況がございますが、都においても、B評価の項目が散見しておりますし、いずれについても、食生活改善普及運動やポータルサイト、等、各種事業を通じて、さらに普及啓発や環境整備に努めてまいります。

続きまして、取組1-5、受動喫煙の機会でございますが、策定時より増加傾向で、C評価となっております。この実績については、平成30年度都民の健康・栄養状況のデータですが、協議会においては、直近の都独自の調査での受動喫煙経験者が減少傾向にあることについて説明をいたしまして、受動喫煙防止条例制定などの取組とともに、一定の成果についてご承知いただきました。

取組2-1、2-2、2-4のがん検診受診率でございますが、令和2年の4月、5月は緊急事態宣言の発令もあり、自治体での検診の中止がありましたが、都内自治体においては、6月以降、検診期間の延長や感染対策の上での検診実施の周知等の工夫により、年間での受診者数は前年度比の9割と、全国平均7割よりも多いという状況でございました。

それでは、ただ今の達成状況を踏まえまして、資料3-2、1ページの一番上をご覧ください。がんにつきましては、東京都がん対策推進協議会を令和3年10月に書面により開催をいたしました。先ほど説明しました達成状況より、まず、保健医療計画の評価基準に基づき各指標を評価すると、一部CおよびDの指標もあり、全体の平均値を算出すると、評価はCとなります。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響もある中で、事業実績の実施状況等を見ると、おおむね取り組みが進んでいるとのご意見を頂きまして、総合評価はおおむね達成しているのBとなっております。

以上でございます。

○久村救急災害医療課長 続きまして、脳卒中の取組について説明いたします。

資料は、恐れ入りますが、資料3-1の2ページ目になります。

こちら、脳卒中でございますが、脳卒中を発症した場合に速やかに専門的な治療が受けられるよう、救急搬送受け入れ体制の充実を図るとともに、急性期から在宅療養に至るまで一貫したリハビリテーションの提供をするものでございます。

こちらの進捗につきましては、後ほど資料3-2のほうにも出てまいります。循環器病対策推進協議会におきまして、8月、書面協議という形で進めさせていただいております。

具体的な評価項目でございますが、いずれの評価項目も策定時に比べて実績が伸びてございます。例えば、脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法、血栓を溶かす薬を投与するというふうな療法の実施件数につきましては、策定時の1,175件から1,514件、また、次の血管内治療、こちらは詰まった血栓をカテーテルを用いて取り除く治療法でございますが、こちらの実施件数も828件から1,604件と約2倍に増加しているという状況でございます。こういったところでそれぞれの達成状況Aということでございまして、総合評価もAという結果になってございます。

恐れ入りますが、資料3-2のほうで、協議会での意見をご紹介させていただきます。

脳卒中は2段目になりますが、A評価については妥当であるという評価を頂いております。その中にご意見として、普及啓発については目標値を設定して取り組む必要があるのではないかというご意見であったり、あるいは治療実績等を二次医療圏別のデータを比較して取組を進めるべきというふうなご意見を頂いたところでございますので、今後の取組に生かしてまいりたいと思っております。

引き続きまして、心血管疾患の取組について説明いたします。

また資料3-1の2ページ目に戻ることになりますが、心疾患でございます。患者が発症した場合に速やかに専門的な医療につなげる体制の確保、それから患者の早期退院、社会復帰を促進し、患者が安心して在宅療養生活を送れるよう支援する取組でございます。こちらは同様に、循環器病対策推進協議会におきまして、8月、書面協議という形でご検討をいただいたところで。

それぞれ各項目の達成状況でございますが、こちら、いずれの評価項目も策定時に比べて実績が伸びてございまして、達成状況A、具体的には、AEDマップの登録数でいきますと、2万9,385件から3万1,441件、それから1つ飛びまして、東京都CCUネットワークの参画医療機関数、こちら目標は、この規模を維持するという目標でございますが、こちら72施設から73施設ということで目標を達成しているということで、全ての項目Aという達成状況でございます。そして総合評価もAとなっております。

資料3-2でございます。協議会のご意見でございますが、こちらA評価は妥当であるというご意見でございます。個別のご意見といたしましては、AEDの設置は進んだが、使える人は少ないのではないかという問題意識から、例えば企業の講習の実施

を働き掛けてほしいというご意見、あるいは心疾患に関しまして、退院後の重症化ですとか再入院の率、こういったことを指標として取り組む必要があるというふうなご意見を頂いたところです。

脳卒中、心疾患といたしましては、以上でございます。

○田村歯科担当課長 続きますして、糖尿病の取組についてご説明いたします。

資料3-1の2ページ中ほどをご覧ください。まず、取組2の特定健康診査実施率、特定保健指導実施率が昨年度より若干下がり、D評価となっております。その2項目について、昨年度に引き続き、コロナ禍での受診抑制等について、今後の課題であると認識しております。

続いて、取組1から4の新規透析導入率および導入患者数について、いずれも昨年度から横ばい状態でD評価となっております。協議会では、年齢調整導入比率は低下傾向にあるため、取組の成果が確認できるとのご意見を頂いております。今年度は糖尿病性腎症重症化予防プログラムを改定しており、市町村等と連携しながら取組を進めてまいります。

続きますして、資料3-2にお戻りいただきまして、1ページの上から4つ目をご覧ください。

糖尿病については、東京都糖尿病医療連携協議会に令和3年8月にお諮りをしているところでございます。指標の平均値および取組から、総合評価Bとなっております。

主なご意見ですが、糖尿病に関しては、取組の効果がアウトカムとして出るまでに時間がかかるが、年齢調整死亡率が減少傾向にあることは評価できる。コロナ禍での検診の受診率向上や対面での保健指導が困難な中、今後の指導の在り方を考える必要があるというご意見を頂きました。

以上でございます。

○田中課長代理（精神医療福祉課計画担当） 続きますして、精神疾患の取組について説明いたします。

資料3-1、2枚目の下段をご覧ください。今回の精神疾患の総合評価ですが、Bとしてございます。算定の対象となる項目は2点ございまして、1点目の取組1-1、早期発見・早期対応のための研修や症例検討会の実施につきましては、全47地区医師会での研修の実施を目標としているところでございますが、令和2年は新型コロナウイルスの影響により開催が難しく、累計数が前年と同じ26となり、やや進捗が遅れていることから、達成状況はCとしております。

また、2点目の取組2-3、精神身体合併症救急医療体制の整備につきましては、策定時、3ブロックだったものが現在は5ブロックに拡充し、都内全域で展開しておりますので、達成状況はAとし、この2点を合わせまして、総合評価はBとしています。

次に、審議会の開催状況でございますが、資料3-2をご覧ください。精神疾患につきましては、令和3年10月に開催した東京都地方精神保健福祉審議会で協議を行い、

総合評価Bは妥当とのご意見を委員の皆さまから頂戴いたしました。

そのほかの主なご意見といたしましては、先ほどの早期発見・早期対応のための研修等について、コロナ禍での実施の難しさへのご理解をいただきつつ、引き続き取組を進めてほしいというご意見や、精神身体合併症救急医療体制については、一般救急病院と精神科病院との連携が進んできている点を評価していただき、引き続き、地域の状況などを踏まえながら進めてほしいというご意見、また、地域移行の取組につきましては、医療の現場から見ても進んできているというご意見を頂きました。

以上が精神疾患の評価に関するご意見となります。これまでの取組状況も踏まえまして、引き続き精神疾患に関する取組を進めてまいります。

説明は以上です。

○小林認知症対策担当課長 引き続きまして、認知症についてご説明をさせていただきます。

認知症につきましては、ご覧の4項目を指標としております。1点目の認知症疾患医療センターの指定数につきましては、目標策定時、52カ所で、目標自体は53カ所であるんですけれども、設置されていない1カ所につきましては、都が独自に設置しております認知症支援推進センターで、疾患医療センターが担う機能の一部をバックアップしている体制が取れていることから、昨年度もB評価としていただき、また、今回もB評価ということでご評価を頂いております。

その他A項目のかかりつけ医認知症研修受講者数等につきましては、いずれも策定時を5%以上上回る養成数、もしくは設置数となっておりますため、A評価となっております。

議論の進捗状況ですけれども、資料の3-2をご覧ください。

認知症につきましてはの東京都地方精神保健福祉審議会でご評価、それから進捗状況についてご議論いただいたところがございますけれども、その中で、総合評価Aについては妥当であるというご意見を頂戴いたしました。

また、全般的な事業の進捗状況につきましては、認知症カフェの取組が都内に広がっているほか、地域のかかりつけ医等と認知症支援に携わる医療・介護関係者等の連携体制が出来上がっており、各事業の成果が出ているのではないかとといったご意見を頂戴しております。

以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

それでは、ここでいったん区切って、今のご説明について、ご意見とかご質問をお願いしたいと思います。

私は小さいノートパソコンで見ているので、ちょっとよく分からないので、事務局が見つけてくださいますので、どうぞ合図を頂ければと思います。

○遠藤委員 遠藤です。ありがとうございます。貴重なご説明をありがとうございました。

一つ、この糖尿病のところでお聞きしたいのですけれども、このことは昔言ったかもしれないのですけれども、このDが付いております新規透析の導入率あるいは透析の患者数ですけれども、これは基準年よりも増えているということでDが付いているんだと思いますけれども、これは、導入を遅らすというのは、国も非常に進めている大きな重要な政策なわけですけれども、この数値は、高齢者が増えればおのずと増えるわけでありまして、この年齢の高齢者の増加と影響を全然除いていないわけでありますので、これはひょっとすると、今後もずっとDが続くのではないかなと思うんですけれども、この辺のところは該当する審議会では何か議論があったんでしょうかということを確認したいと思います。

以上です。

○橋本座長 いかがでしょうか。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。ただ今委員のおっしゃったとおり、高齢化の影響はあるというところは協議会のほうでも出ている状況でございます。また、この指標等については、今後、検討してまいりたいと考えております。

○遠藤委員 ありがとうございます。

○橋本座長 よろしゅうございますか。

○遠藤委員 はい。

○橋本座長 ありがとうございます。

例えば、年齢構成で調整をするみたいなことは、トライアルはしないんですか。事務局、いかがですか。

○田村歯科担当課長 そちらも含めて検討したいと思います。

○橋本座長 分かりました。よろしくお願ひします。年齢構成の調整をすれば全て比較できるかというのもちよつとどうかなとは思ひんですけれども。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。マスクをされているので、僕にはよく分かりません。

○渡邊委員 看護協会の渡邊です。

○橋本座長 看護協会、渡邊さんですね。お願ひします。

○渡邊委員 私も糖尿病のところなんですけれども、今の3-2のところでは重症化予防プログラムの改定を進めてほしいというのが、この内容が入っているんですけれども、改定というのは、そもそもどのぐらいのタイミングで行われているのかと、どこの改定のことを言っているのかということを知りたいです。たぶん調べてみたところ、2~3年前に一度改定されているようなんですけれども。お願ひします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

こちらの協議会でこのご意見を頂いたときには、まだ東京都としてのプログラム改定の作業が始まっていなかったという状況がありましたので、その時点においてご意見を頂いたところでございます。

今現在のプログラムにつきましては、平成30年3月に策定したものでございました。

その後、国の動き等も含めまして、本年度改定となったという経緯でございます。

○渡邊委員 分かりました。

○橋本座長 よろしいですか。大丈夫ですか。

○渡邊委員 はい。

○橋本座長 これの中身はどんなものなんですか。この重症化予防プログラムというのは、かなり保健師さん等々が介入するようなプログラムなんですか。

○鈴木医療政策担当部長 医療政策担当部長鈴木です。

○橋本座長 お願いします。

○鈴木医療政策担当部長 市町村の国保とかでピックアップして、取組状況をずっと見ながら見ていくというものです。保健師さんの介入とかもございます。

○橋本座長 分かりました。アメリカでディジーズ・マネジメントという言い方の中で、かなり糖尿病については、各保険組合というんですか、範囲ごとにかかり介入をするプログラムを作って、重症化を予防して医療費を抑制するという活動が、結構昔ですが紹介されていましたが、たぶんそういうようなことなのかなと思います。

ほかはいかがでしょう。

○鈴木医療政策担当部長 おっしゃるとおりです。

○橋本座長 ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

○佐々木委員 よろしいでしょうか。東京都医師会佐々木です。

○橋本座長 お願いします。

○佐々木委員 認知症の取組の2-1で教えていただきたいんですけども、確かに周辺を見ても、この認知症カフェは非常に広がっているんですけども、このコロナ禍で実際は運営が開かれるのが非常に厳しいのではないかなと思うんですけども、この開催回数とかという指標はないのでしょうか。よろしくお願いします。

○小林認知症対策担当課長 指標では開催回数というのはございません。確かに、最初の緊急事態宣言のときには、場所が借りられない等の問題があって中止になったというところが多かったです。その後、順次様子を見つつ、開催したりですとか、オンラインによる開催なども割と模索されていたり、カフェ形式はどうしても難しいので、お便りを出されて交流を図ったりというような形で、おっしゃるとおり、全く今までどおりのやり方で同じようにはできてはいないんですけども、それぞれに工夫をしてやってくださっているということはお聞きしております。

○佐々木委員 了解しました。ありがとうございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

保健医療じゃないですけども、介護のほうもいろんなものができなくて、20年度は結構そういう集まりだとか何とかはできなかつたんですが、21年度に入ってそれに違う方式で、オンラインみたいなものでやり始めているなという傾向はありますよ

ね。そういうふうに進んできているんだろうと思います。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

(なし)

○橋本座長 それでは、続きまして、5事業および在宅療養の取組についてご説明をお願いします。質疑はその後また行いたいと思います。では、よろしくをお願いします。

○久村救急災害医療課長 それでは、救急医療の取組からご説明させていただきます。

資料といたしましては、資料3-1の3ページ目、3分の3になります。

救急医療でございますが、いつでもどこでも誰でも、症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制の確保に向け、取組を進めているところでございます。こちらの主要な評価につきましては、救急医療対策協議会のほうに8月にお諮りしたところでございます。

今回の達成状況でございますが、指標ごとに見てまいりますと、二次救急医療機関の応需率であったり、東京ルール事案、こちらは5医療機関への救急隊からの要請、あるいは救急隊が探して20分以上病院選定に時間がかかった案件ですけれども、これに関する指標につきましては、コロナによる影響によります救急医療の逼迫というところで、達成状況としてはDとなっております。

それから、1つ飛びまして、救急相談センター、こちらは救急車を呼ぶか迷ったときの相談窓口という機能でございますが、こちらの認知度も、策定時の53.8%から、昨年度は49.0%ということで下がっておりまして、こちらの評価になってございます。それを合わせまして、総合評価Cという結果になってございます。

救急医療対策協議会での意見につきましては、資料3-2になりますが、やはり新型コロナウイルス感染症の感染拡大が全てのシステムに影響を及ぼしているということは共通の認識を持っていただいているところでございます。その上で、現在ということですけれども、コロナへの円滑な対応とともに、通常の救急医療体制の維持が困難になりつつあるというところの中で、医療体制の確保の議論でございますが、不要不急の救急車要請を防ぐために、先ほど出てまいりました消防庁の救急相談センターを都民にさらに周知する必要があるというふうなご意見を頂いたところでございます。

続きまして、災害医療についてご説明させていただきます。

資料は3-1の3分の3、3ページ目にお戻りいただきます。

災害医療でございますが、大規模災害発生時に医療機関が医療機能を継続できる取組を推進するとともに、災害拠点病院をはじめとした医療機関の受け入れ体制の充実を図るものでございます。こちらの進捗につきましては、8月に災害医療協議会のほうにお諮りしたところでございます。

策定状況でございますが、こちらは一つ、災害拠点病院の耐震化率、こちらがBという評価になってございます。策定時の92.5%に対しまして96.3%と、これは伸びてはいるんですけれども、100%というところには達していないところでございま

す。

ただ、こちらの内容は、一部耐震化の病院が幾つかあるわけですが、いずれも今後、建て替えを予定していたり、あるいは建て替えに着工しているというふうな状況でございます。また拠点病院の4件でございますが、診療機能部分については耐震化済みというところがございますので、基本的には拠点病院の取組としては100%耐震化されているという状況ではございます。それ以外につきましては、順調に実績を積み上げておりまして、A評価という形になってございます。総合評価もAでございます。

協議会のほうのご意見でございますが、資料3-2のほうでございます。こちら、各指標についてはおおむね達成されているので、評価は妥当というふうな評価を頂いております。ただ、先ほどもお話にあったけれども、令和2年度、訓練等が中止になったという状況もございましたので、そういったWEB方式を取り入れるなど、実施方法を工夫していくことも大切、必要というふうなご意見を頂いたところでございますので、今年度につきましては、そういったWEB方式の導入等を、東京都も工夫して取組を進めておりますし、各区市町村のほうでもそれぞれの個別の訓練を地域の実状に応じていろいろ工夫して取り組まれているところでございます。

ご説明は以上です。

- 田口医療調整担当課長（事務取扱）　続きまして、へき地医療の取組についてご説明させていただきます。

へき地医療につきましては、伊豆諸島、小笠原諸島の2町7村、それから西多摩地域の奥多摩町、檜原村を加えました3町8村の医療の確保を目標としております。

資料3-1にありますとおり、取組は2つ、指標としては4つ挙げさせていただいております。

まず取組1の1つ目の指標。へき地町村が必要とする医師充足率についてですが、要請に対しての充足率を100%達成できた、派遣できたということで、達成状況はAとさせていただきます。

次の指標で、医師確保事業協力病院等の数ということですが、へき地勤務医師等確保事業という事業で、都内の大学病院などからへき地に医師を派遣していただいているという施設数となっております。

こちらにつきましては、計画策定時と同じ10病院ということで達成状況がCということになっております。

次に、取組2の1つ目の指標で、画像電送システムの充実ということですが、これは、既にありますシステムの接続拠点の数とその用途の拡充をすることということで、島しょ医療用画像電送システムをさらに使っていこうということでございます。こちらにつきましては、島しょ医療基幹病院の都立広尾病院以外の都立病院との接続を可能としたり、あるいは広尾病院と現地施設との退院前カンファレンス、それから研修会などでの使用が定着をしてきたところですので、達成状況はBとさせていただきます。

最後に、専門診療日数という指標ですが、これは本土から専門の医師にへき地のほうへ行っていただきまして、そこで診療を実施していただくということで、へき地にいながら専門の医療が受けられるということを目指した町村への補助事業でございます。これにつきましては、目標設定時より日数が減となっており、達成状況はCとさせていただきます。

次に、資料3-2をご覧ください。

協議会につきましては、へき地医療対策協議会を8月に書面で開催させていただいております。4つの個別指標につきましては、C評価がうち2つあるということですが、総合評価のBについてはご了解をいただいております。その理由としまして、専門診療の日数の日数減ということでCとなっておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響でなかなかとても医師が行けなくなったりとか、そういうことで中止とか、そういうことがかなりございましたので、致し方ないのではないかとということ。それから、医師確保事業の協力病院数が増えていないということでCになっているのですが、こちらについては、全体的な医師の充足率が100%であるということから、増えようがないのではないかと、致し方ないのではないかとというようなご意見をいただいております。よって、この指標につきましては、若干適切ではない可能性があるので、次期計画では見直しを検討したほうがいいのではないかとというようなご意見をいただいております。

へき地医療については以上になります。

○飯田事業推進担当課長　続きまして、周産期医療の取組についてご説明いたします。

こちらは、安心して子供を産み育てることができる環境づくりの推進を図ることを目的といたしまして、周産期医療対策の一層の充実を図っているところでございます。

では、資料3-1のほうをご覧くださいと思います。

評価指標の策定状況記載の目標達成としましては、指標は6項目ありますけれども、Aが3つ、Bが1つ、Cが1つとなっております。こちらは昨年7月の周産期医療協議会におきまして、総合評価Aということで頂いております。Cとなりました取組項目は妊産婦死亡数ですけれども、こちら、令和元年では、計画策定時の指標と同数の2名となったということで、横ばいということでCとなった次第でございます。

頂いた主な意見、資料の3ですが、先ほどCが付きました妊産婦死亡数につきましては、少数にとどまったとのご意見も頂いておりましたが、こちらは実数ということもありますので、Cとさせていただきます。ほかには、新生児死亡率や周産期死亡率、NICU・GCU長期入院率につきましては、目標を達成している等のご意見を頂いております。

では、引き続きまして、小児医療の取組についてご説明をいたします。

3-1に戻りまして、目標達成指標の指標は5項目ございまして、Aが4つ、Dが1つということで、こちら昨年7月の小児医療協議会にて総合評価Bというものを頂いております。D評価の10歳から14歳の児童の死亡率につきましては、1つ前の年よ

りも改善いたしましたけれども、策定時の目標を下回ったため、このような評価とした次第でございます。

3-2に行きまして、協議会から頂いた主な意見といたしましては、こちらのほうで紹介しているのは、小児医療の全体はこの指標のみで評価するのは無理があるというコメントを挙げさせていただいておりますが、こちらはコメントを補足いたしますと、小児医療を死亡率のみで評価するのではなく、保健医療計画の項目である小児救急医療体制の確保の状況などについても評価項目とすべきというご意見でございました。

そのほかには、10歳から14歳の児童の死亡率に関連しまして、この年代の死亡原因の第1位が悪性新生物、第2位が自殺、第3位が心疾患であったことから、こういった自殺が増えないような対応をする必要があるとのご意見も頂いております。

私からは以上となります。

○千葉地域医療担当課長 続きまして、在宅療養の取組についてご説明させていただきます。

在宅療養につきましては、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村を実施主体といたしまして、在宅療養と介護を一体的に提供する取組を推進しているところでございます。

資料3-1、一番下をご覧ください。

在宅医療につきましては、取組が4つ、指標が、訪問診療を実施している病院数・診療所数から一番下の入退院支援に関わる研修受講者数まで計6つの指標がございます。うち、Aが2つ、Bが3つ、Cが1つでございました。

1つだけCでありました訪問診療を行っている医療機関数でございますが、こちらは策定時、2,432であったものを、目標としては増やすということになってございますが、実績が2,410でございました。数にして22、率にすると0.9%ほど、ごくわずかですが減少しておりますことから、Cとさせていただきます。

こちらは、医療機関数は微減となっておりますけれども、2つ下の段の訪問診療を受けた患者数は、策定時と比べまして大幅に増加しているところから、高齢化の進展に伴い、寿命が伸びております在宅療養患者への訪問診療の提供体制につきましては賄っているというふうなことをわれわれは受け止めております。評価を頂いた在宅療養推進会議からも同様のご意見を頂いているところでございます。

資料3-2をご覧ください。

最初の表の一番下が、在宅療養の欄でございます。在宅療養は、在宅療養推進会議で、令和3年8月に所内にて開催いたしまして、今回の評価を頂いたところでございます。総合評価Bが妥当であることのほかに、主なご意見といたしまして、今後、在宅医療の質の評価、質の向上に向けた検討が必要であるとのご意見を頂いております。在宅療養の質の向上等につきましては、今後の国の動向ですとか同会議のご意見を伺いながら検討していきたいと考えております。

在宅医療については以上でございます。

○橋本座長 ありがとうございます。

ご意見を伺いたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

ちょっと僕が聞いていいですか。小児のところで、確かに率ばかりでやっているのはいかなものかという話だったというふうにお聞きしましたけれども、どういうものでやればいいのかというの、何かご意見があったんですか。

○飯田事業推進担当課長 ありがとうございます。

保健医療計画ですと、こちらのほうの取組の課題といたしましては、こども救命センターの運営でありますとか救急等を含めました小児救急医療体制の充実といったものが取組の目標となっておりますので、そういった医療体制といったものの状況といったものを評価に入れたらどうかということと私どもは受け止めた次第です。

○橋本座長 ありがとうございます。

医療的ケア児とかというのが結構この頃しっかりと議論になっていると思います。この辺りは東京都はどうなんでしょうね。僕は幾つかのところは知っているんですが、そんなに広がっている感じもなく、そういったものなんかは評価の中に入れないうか。これは在宅の一部でもあるとは思いますが。

○飯田事業推進担当課長 ありがとうございます。

私どもとしては、NICUに入ったお子さんのケアといったものをしておりまして、さらに在宅に向けた退院支援といったものも行っております。その先の在宅での医療的ケアにつきましては、所管が変わってきておりますので、そちらのほうで事業を進めて、また評価といったものもしていくと考えております。

○橋本座長 分かりました。じゃあ、それはどこかで見ているということになりますね。分かりました。

○島田委員 よろしいでしょうか、島田です。

○橋本座長 どうぞ。

○島田委員 島田です。訪問診療を実施している病院・診療所数が22減ったということなんですけれども、これはやっていない理由とかやめられた理由とかは把握されているんでしょうか。在支診ができた当初、結局実績がなくてというような診療所があったように伺っているんですが、いかがでしょうか。

○千葉地域医療担当課長 質問ありがとうございます。

特に一つ一つの医療施設からやめた理由ですとかということ伺っているわけではないんですけれども、全般的に毎年上下するのは、本当に小さな診療所さんで、在宅だけではなくて、地域の外来をやりながら、今まで見ていた患者さんを在宅診療を行っているというような形の診療所さんが、対象者がいなくなったりですとか増えたりですとかして上下するというのが毎年の大体の傾向でございます。

○島田委員 ありがとうございます。

○橋本座長 渡邊さんも手を挙げていたように思うんですが。

○渡邊委員 よろしいでしょうか。

○橋本座長 はい、お願いします。

○渡邊委員 へき地医療のところではすけれども、取組2の専門診療の日数のところなんですけれども、これは特に現在のこのような感染症では、先ほどの説明ですと、直接行って診療するということが不可能だと思いますので、例えばオンライン診療とかという方法は考えておられるのでしょうか。

○田口医療調整担当課長（事務取扱） ありがとうございます。

一部、派遣いただいている施設で発生しちゃって行けなくなったとかそういうことは起きているんですが、基本的には病院のほうに行って診療するというのは続けております。ただ、一部そういうのを、コロナの影響を受けてたまたま来られなくなったとか、そういうことが起きたということで日数が減ったということで、引き続き、直接行くというのを続けてまいりたいと思っております。もちろん、オンライン診療というのとは考えられるところなんですけど、そういうことも今後見据えてくることになるかと思っておりますが、一方で、直接来て診察していただきたいというニーズもすごく高いもので、そちらのほうも続けていく予定でございます。

○渡邊委員 ありがとうございます。

○橋本座長 いろいろ議論はあるところではすけれども、単純に、オンラインも含めて実際に行くのも含めてうまくやればいいんですよね。だから行くだけが能ではないなと思いつながら聞いていました。ターミナルケアを受けた患者さん、これ、レセプトの件数というのは、2月になれば1人でも2件になっちゃうのかな。大体人数と考えてもいいんですか。そんなことはない？

○千葉地域医療担当課長 そうですね。ほぼ人数だと考えてよいかと。

○橋本座長 これは結構増えているじゃないですか。これがAだからいいとは思いつんだけど、これは相当頑張っているなという感じがしますね。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

（なし）

○橋本座長 それでは、次に進みたいと思いつます。

それでは、最後に5疾病5事業、在宅療養以外の取り組みですね。リハビリテーションとそれから外国人患者さんへの医療、それから歯科保健医療についてご説明いただきたいと思いつます。よろしくお祈いします。

○千葉地域医療担当課長 それでは、リハビリテーション医療についてご説明させていただきます。

資料は資料3-2をご覧ください。

リハビリテーションは、次の下のほうの表の一番上の欄でございます。リハビリテーション医療につきましては、東京都リハビリテーション協議会を令和3年8月に書面に

て開催をさせていただきました。

こちらは5疾病5事業以外ですので、総合評価というのをごさいませんけれども、指標といたしましては2つ、リハビリテーションが可能な医療機関数、それから回復期リハビリテーションの病床数、これを増やすというのが指標として進捗を管理してございまして、両指標とも順調に伸びているところでございます。

協議会における主な意見といたしましては、高齢者や急性期以外のさまざまな方に対するリハビリテーションの必要性ですとかリハビリテーションの質の評価、また、診療所や在宅でのリハビリテーションについてのご意見等を頂きました。頂いたご意見につきましては、今後、東京都リハビリテーション協議会等のご意見を伺いながら、検討を進めてまいりたいと考えております。

リハビリテーション医療に関しては以上です。

○奈倉計画推進担当課長 続いて、外国人に関する医療についてご報告をさせていただきます。

外国人患者への医療について、外国人の患者さんが安心して医療を受けられるよう、環境整備等の支援を東京都としては行っております。外国人医療への係る評価指標としては、外国人患者を受け入れる医療機関の第三者認証であるJMIP、外国人患者受入れ医療機関認証制度において認証されている医療機関数、それから国の通知に基づいて外国人患者を受け入れる体制が整っているという拠点的な医療機関として選出されております医療機関の数の2指標を設けてございます。こちらの指標につきましては、昨年度に比べて微増という形ではありますが、両指標とも医療機関数が伸びておりますので、こちらについてはおおむね目標を達成しているのではないかという評価を頂いております。

昨年9月に開催いたしました協議会におきましては、コロナ禍においてなかなか訪日外国人の方が増える見込みがないというなか、医療機関について微増という形ではあっても増えているということについてご評価いただくようなご意見を頂いたこととともに、今後、ポストコロナを見据えて、訪日外国人の方がまた来訪することを考えますと、現在の取り組みですとか体制をきちんと維持していくということは重要ではないかというようなご意見を頂戴いたしました。

外国人医療に関しては以上でございます。

○田村歯科担当課長 続きまして、歯科保健医療の取組でございます。

歯科の指標でございますが、歯科保健推進計画策定の時期に計画的に調査を行っておりまして、経年的に数値が取れる形になってございませぬので、事業の実績報告を東京都歯科保健対策推進協議会の委員に書面送付し、ご意見を頂いております。その結果ですが取組状況については了承をいただきました。

また、主なご意見でございますが、新型コロナウイルス感染症が流行している状況下にあつては、事業の中止や縮小なども仕方がないものとする、また、ライフステージ

に応じた歯と口の健康づくりの推進については、私立学校も含めて対策を行うべき、また、感染症対策の一環として、口腔清掃が大切であることから、ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進をさらに充実強化することが必要というご意見を頂きました。

以上でございます。

○橋本座長 この3つについて、ご意見、ご質問があれば伺いたいと思いますが。

些末なことですが、歯科のところで、私立学校の生徒なので私立学校も含めて対策を行うべきと、これはほとんど意味がよく分からないのですが、どういうことなんですか。

○田村歯科担当課長 教育庁とも連携して学齢期の対策をしているところですけども、例えばリーフレットの配布ですとかそういったことで、公立だけではなくて私立学校も含めて事業を行ってほしいというところだと思います。

○橋本座長 そういうことであれば、公立しかやっていなかったということですか。

○田村歯科担当課長 可能な範囲では対象としておりますが、改めて私立学校も一緒にというところでのご意見だったと思います。

○橋本座長 分かりました。

そのほか、大事なところ、ご質問があれば伺いたいと思いますけれども。

リハビリテーションのほうは大丈夫ですか。何かご質問ありますか。診療報酬でちょっといろいろ変わるみたいですけども。よろしゅうございますか。

(なし)

○橋本座長 それでは、今ご報告のあったもの以外に、全体を含めてご意見とかご質問があれば受けたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

どうぞ、島田さん。

○島田委員 島田です。

すいません、資料の3-2の、その他の協議会の開催状況のところの結構下のほうで、自殺死亡率のところがあるんですけども、Aで特になしという結果だったようなんですけども、結構この自殺は、厚労省の自殺対策白書でも女性の自殺が増えたというところがあったかと思うんですが、特になしということでしたが、何かご意見はこちらの委員会等でなかったんでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 先生、ご質問をありがとうございます。

本日、所管のほうの方が出席していない分野でございますので、本日、先生から頂きましたご意見につきましては、所管のほうに、重要なことだと思いますので、申し伝えたいと思います。

○島田委員 よろしくお願いたします。

○橋本座長 自殺のお話ですけども、これ、いろんな計画の中身を僕は分からないで申し上げて申し訳ないんですけども、自治体が結構これの対策を立てているように思うんですね。ただ濃淡があるような気もするんですけども、その辺は評価の中に入るんですか。

だから率の話ではなくて対策の話ですけれども。これも担当者がいないから分からないですね、すいません。それでは、それらも含めて、またどこかでご説明があるのかなと思います。

ほかはいかがでしょうか。

○猪口委員 猪口です。

○橋本座長 猪口先生、どうぞよろしくお願いします。

○猪口委員 話を聞いていると、コロナの影響を受けているという話が結構あるんですが、コロナの影響を受けて、実績として下がっているけれども頑張っているからいいやというスタンスと、コロナの影響を受けていて、下がっているんだけど、それはそれとして、今回はしっかりその下がっているのを見ようみたいな形になっている評価のしているところと、何か2つに分かれているような、そんなに明確に大きく分かれているわけじゃないんだけど、例えば救急なんかは、うまくいかなかったところはCだと、結構頑張っているように見えるんだけど、Cだと。これは全体的に統一したコロナスタンスみたいなのがないなというのが一つ思ったんですけれども、そういうのは東京都として、こう決めましょうよみたいなことはやらなかったのかなというのが一つ。

それから、こういうコロナみたいなことがあると、プロセスだとかストラクチャーはあまり変わってこないと思うんですけれども、プロセスとアウトカムがいろいろ変わってくるんだけど、アウトカムは意外と頑張っているような感じがするんですよ。そういうような分析みたいな、コロナがどういうところに影響しているんだというようなことの分析というのは、全体としてはしていないんでしょうか。この2点です。

○橋本座長 いかがでしょうか。各協議会があって、それぞれのスタンスが確かに違いますよね。その辺はもう少し統一した見解があってもいいのじゃないかという含みを持たせたご発言だったと思いますけれども、いかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 猪口先生、ありがとうございます。

今ご質問いただいたような、1点目でございますけれども、評価の基準について、コロナの影響についてどう勘案するであるかとかというようなことについては、定めてこちらのほうから各所管に対してお示ししたものはなかったというのが今回の評価でございます。ただ、今お話しいただいたことは、非常に計画の進捗を管理する上では大事なことだと思っておりますので、今後の参考にさせていただきたいと思っております。

2点目のコロナの影響についてのことでございますが、それぞれの協議会において、もちろん検討の中では発言等があったとは思いますが、そちらについても、取り扱いの仕方ですとかを統一的に話していることはあまりございませんので、次の計画では新興感染症等も入ってまいりますので、今後の課題とさせていただきたいと考えてございます。

○橋本座長 いいですか、先生。

○猪口委員 ええ、どうもありがとうございます。今後のこういう指標を考えていくとき

に、やっぱりストラクチャーなのかプロセスなのかアウトカムなのか、それからその評価される相手が、この医療計画の場合には、医療機関であったり、あと患者側の努力であったり、それから行政的な努力であったりという、その主体となるところがそれぞれ違って来るように、この指標を見ていると思いました。こういったビッグイベントがどこに作用して、いろいろなことが、この計画がうまく進まないのかというようなことは、今回、分析すると面白いんじゃないかなと思いますので、ぜひ、これを土台としてというか、経験として、評価の仕方を考えていただけると面白いなと思っています。

以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

とても難しい宿題のような気がしますけれども、事務局は頑張ってくださいという感じですかね。確におっしゃるように、アウトカムは下がっているんだけど、今まさにプロセスを変えようとしている事業みたいなものもありますよね。そういうものを、逆に言うと、そういう対応ができるんだよということをちゃんと引き出すようなことも、われわれの、計画を見ていく側の役割なのかなというふうにも思いますけれども。結構現場はいろいろ工夫しているところもあるし、何でもコロナのせいにしてと怒られている現場もあるしという感じですね。よろしいでしょうか。今後の宿題にしたいと思います。

それでは、報告事項に移りたいと思います。これは2つございますね。まず1番目は、地域医療構想調整部会の開催状況についてということです。では、事務局、説明をお願いします。

○奈倉計画推進担当課長 資料4をご覧ください。

本庁主催の部会である地域医療構想調整部会については、今年度は2回開催しております。まず、資料の左側でございますが、9月16日に開催した第1回の会議では、7月から9月まで、各圏域で開催された令和3年度の第1回の地域医療構想調整会議の開催結果に基づき、議事を行っております。

1つ目の議事、地域医療支援病院の承認要件に感染症医療および災害医療の提供を加えることについては、部会として了承しております。

それから、2つ目の議事、新型コロナウイルス感染症に対する地域での対応についてでございますけれども、各圏域での地域医療構想調整会議において意見交換を行っておりまして、入院療養ですとか自宅療養に関しまして、ちょうど第5波のさなかであったということもございますので、それぞれの地域で医療機関、保健所が工夫している取組ですとか、その情報共有、それから圏域の医療機関の状況等をその都度、その都度で共有して意見交換を行っております。

それから資料の右側、2月4日開催の第2回の会議におきましては、主に11月から1月まで各圏域で開催した第2回の調整会議の結果について議事を行いました。

こちらについては、各圏域において協議いたしました病床配分、地域医療支援病院の

承認等の申請について、全ての申請が各圏域の調整会議で了承されたことについて情報共有を行っております。

また、感染症医療の視点を踏まえた地域での医療連携、役割分担については、感染症医療と通常医療の提供に関しまして、今まさに課題になっているところの話でございますけれども、各医療機関の機能の明確化を図ること、また情報共有の重要性ということを改めてご認識したというようなお話ですとか、院内で感染対策をしっかりとっておくこと、それから院内で感染拡大時にどういうふうに病床を運用していくかというようなことを事前に準備をしておいて、実際のときにそのとおりに対応を迅速に行えることが大事だというようなことについて意見を共有して意見交換を行いました。

以上、ご報告になります。

○橋本座長 ありがとうございます。

今の説明につきまして、ご意見等がございましたら伺いたいと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。

遠藤先生、どうぞ。

○遠藤委員 ありがとうございます。

東京都で行われている地域医療構想調整会議の中身をご説明いただきました。いろいろと意見交換をしたり情報の共有をされたということはよく理解いたしました。何かそれで、その再編等々で決まったものというので、それなりのインパクトのあるものというのはあるのかどうか、その辺のところはどんな進捗になっているのかをお聞きしたいと思います。

○奈倉計画推進担当課長 ご質問ありがとうございます。

東京都におきましては、高齢化については地方同様、進展はしておりますけれども、2025年のさらに先の2040年、2050年に向けて高齢化がさらに急速に進むような状況がございまして、これからまさに人口減少についても、まだ人口が足元の直近まで増えていたということもございまして、これから医療需要が増えていくというような状況になってございます。

ということで、必要な医療の量というものにつきましても、今後まだ増えていく状況にございまして、先生のお話にありましたような再編ですとか統合ですとかというようなお話については、地域医療構想調整会議の中で具体的に決まっているものというものもございまして、今ある医療の資源をいかに効率的に使うかというか、活用していくかという観点で、連携ですとか役割分担について協議しているというところでございます。

○遠藤委員 分かりました。確かに東京はそういう意味では、医療需要が増えるという意味では、病床を増やすというようなエリアだというふうになっているわけですので、そういう議論がされているということですね。分かりました。ありがとうございます。

○橋本座長 ほかはいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

(なし)

○橋本座長 それでは、報告事項の2番目に参りたいと思います。

第8次東京都保健医療計画策定に向けた今後の予定について、事務局お願いします。

○奈倉計画推進担当課長 資料の5をご覧ください。

まず、資料の上段でございますが、国の動向についてでございます。現行の第7次の保健医療計画の計画期間は、令和5年度末にして25年の3月までということになってございますが、現在、国において、令和6年度から適用されます次期の第8次計画における基本方針作成指針等の検討が進められているところでございます。参考資料の2にお示ししたとおり、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けまして、感染症医療のみならず、広く一般の医療提供体制に影響が及びましたことから、昨年5月、医療法が改正されまして、第8次計画においては、現行の5疾病5事業に加えて、新興感染症等の感染拡大時における医療が6つ目の事業として追加されることとなりました。

また、外来医療の提供体制の確保、いわゆる外来医療計画に関しましては、医療法に基づき、令和4年度から外来機能報告が開始されますことから、報告結果について、次期計画では、踏まえたような形の記載を求められるものと考えております。

このような国の動きを踏まえまして、現時点で、資料の下段にお示ししたような検討体制、スケジュールで次期計画について進めてまいりたいと考えております。

都では、現行計画までの改定におきましても、改定の前々年度に本協議会の下に改定部会を設置いたしまして、計画の基礎資料となります医療機能実態調査を前々年度に実施しておりました。次期改定につきましては、従前のスケジュールをベースにしつつ、記載事項に新興感染症等の感染拡大時における医療が追加されますこと、また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応ですとか、それに伴う各疾病・各事業への影響などについて、各協議会において検討するというような時間も要することを考えまして、全体的にスケジュールを前倒しで引いております。

また、検討体制につきましても、新興感染症対策そのものについては、感染症予防計画等の見直し等で主に行われるものと考えてございますが、保健医療計画では感染症対策にとどまらず、救急ですとか小児、周産期、その他、医療提供体制にまたがる部分が影響してきたものがございますので、そちらを検討していくことが必要と考えております。

そのため、本協議会の下に、改定部会とはまた別に、新興感染症等の感染拡大時における医療について、各疾病・事業にまたがる事項について検討するような部会を設置をしまして、検討を進める体制を現時点では想定しております。来年度はそのような形で進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

資料5につきましては、説明は以上です。

○橋本座長 ありがとうございます。

なかなか大変そうな次の計画ですね。何かご意見はございますか。たぶんコロナの影響をどういうふうにとりという横串を刺したような議論がされなきゃいけないんだと思

ますけれども、そもそもそれが議論されるようなデータの取り方とか、その影響がどうあったとかというのは定義されているんですか。事務局、どうですか。

○奈倉計画推進担当課長 座長からお話にあったようなことも事前に整理した上で、課題ですとかを庁内でまず整理しながら、先生方にもお示ししてお話しができるようなことを整えていくことがこれから必要だと考えております。

○橋本座長 たぶん、それは結構大事だと思いますよ。次の計画にというか、次の政策にどういうふうに生かしていこうかという視点がないと、今どうやって何かをしていくだけの話になっちゃうので、ぜひそれをコントロールしていただければというふうに思います。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。こういうふうにならざるを得ないけれども、次期に関しては都庁もしっかりといろいろなものを準備しながらやっていくという、そういうご説明だったと思います。よろしゅうございますか。

(なし)

○橋本座長 では、これで閉じたいと思いますけれども、事務局、何かありますか。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

私どもから追加で申し上げる事項はございません。

本日は、長時間にわたりまして、ご活発な議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

次回の協議会につきましては、来年度の開催を予定しておりますので、お忙しいところ恐れ入りますが、またご連絡を差し上げますので、ご出席のほどよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○橋本座長 それでは、本日はこれもちまして終了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 6時09分 閉会)