

第 9 回

東京都保健医療計画推進協議会改定部会

会 議 録

平成 2 9 年 9 月 1 3 日

東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第9回東京都保健医療計画推進協議会改定部会を開会します。

委員の皆様には、大変お忙しい中ご出席いただき、ありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、医療政策部保健医療計画担当課長の榎本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ひいたします。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いてでございます。本日は、渡邊委員、八巻委員、福島委員、熊田委員から欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、本日の資料について確認をさせていただきます。

資料3が保健医療計画第六次改定骨子(案)概要、資料4が東京都保健医療計画第六次改定骨子(案)となっております。議事の都度資料につい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つけください。また、別途机上に現行の保健医療計画の冊子と国の指針が閉じてあるオレンジ色のフラットファイルもございます。議論の際にご活用いただければと思います。

資料については以上でございます。

本日、ご発言の際には、マイクの下右側のボタンの操作をお願いいたします。

それでは、これからの進行を河原改定部会長にお願ひいたします。

○河原部会長 はい。それでは、議事のほうを進めたいと思います。

本日は、次期保健医療計画の骨子(案)について議論したいと考えております。こちらの骨子(案)は、前回までの各疾病事業の個別検討での意見や、あるいは疾病事業ごとの協議会での議論を踏まえまして事務局が作成したもので、次期保健医療計画に記載する取組の方向性を示しております。

より具体的な記載内容につきましては、計画素案を議論する次回以降の改定部会になります。今後修正等があるかと思いますが、次期計画に記載すべき事項に漏れがないか、ご議論をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

それでは、まず、東京都保健医療計画第六次改定骨子(案)につきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、東京都保健医療計画第六次改定骨子(案)について、ご説明をさせていただきます。資料の3と4をごらんください。資料4のほうは骨子の全文でございます。資料3のほうは概要版ということで、第1部のところは、主に骨子の記載する項目、第2部以降には主な取組の方向性について記載をしてございます。本日は二つの資料を並べながらごらんをいただければと思います。

本日お示ししている骨子でございますが、これまでの改定部会でいただいた意見も一部反映してございますが、時間の都合上反映できていない部分もございます。また、こちらはあくまでも骨子でございますので、今後の計画素案を作成していく中で、文言として反映できるところは反映させていくというふうを考えておりますので、どうぞよろ

しくお願いいたします。

それでは、各項目の骨子について簡単にご説明をさせていただきます。

最初に、第1部の「保健医療福祉施策の充実に向けて」でございます。

こちらは資料4の1ページをごらんください。第1章の「計画の考え方」ですが、こちらでは昨年7月に策定いたしました東京都地域医療構想との一体化や東京都高齢者保健福祉計画との整合性を図ることなど、計画期間などについて記載することを考えてございます。

続いて2ページをお願いいたします。第2章の「保健医療の変遷」です。こちらは、保健医療の変遷について簡単にまとめ、記載することを考えてございます。

同じ2ページに第3章の「東京の保健医療をめぐる現況」についてです。こちらでは、東京の地域特性や人口動向のほか、保健医療施設など統計データを用いて記載をしようと考えてございます。

続いて5ページをお願いいたします。第4章の「東京の保健医療体制の基本理念」でございます。安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現していくために、都民の視点に立って、保健医療情報の提供や患者中心の医療の実現に向けて、急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保していく、こうした理念に基づき取り組んでいくことを考えてございます。

続いて6ページをごらんください。第5章の「東京の将来の医療（地域医療構想）」でございます。こちらは、昨年7月に策定いたしました地域医療構想を保健医療計画と一体させていくこととしてございます。地域医療構想で記載いたしました将来の病床の必要量や東京の将来の医療、ランドデザインの達成に向け、四つの基本目標に対する具体的な取組、地域医療構想の実現に向けた取組の進め方として、病床機能分化及び連携の推進、また事業推進区域などに対する考え方などについても、こちらで記載する予定でございます。

次に9ページをお願いいたします。第6章の「保健医療圏と基準病床数」につきましては、こちらでは現行の圏域の考え方を引き続き記載するものでございます。なお、基準病床数につきましては、国から示されたデータを踏まえながら今後算定をしております。

続いて10ページをお願いいたします。第7章の「計画の推進体制」でございますが、進捗状況の管理やその結果の評価・検討などを行う保健医療計画推進協議会、また、各疾病事業ごとに個別の課題や取組方針等について検討を行う協議会など、保健医療計画の推進を支える各種協議会等につきまして記載する予定でございます。

続いて12ページをお願いいたします。こちらは、第2部の「計画の進め方」としまして、第1章「健康づくりと保健医療体制の充実」の中の第1節「都民の視点に立った医療情報」でございます。取組の方向性といたしましては、掲載情報の充実、多言語化への取組など、「ひまわり」や「t-薬局いんふお」による適切な医療機関・薬局の選

扱、「医療情報ナビ」等による医療の仕組みなどに対する理解促進などを記載する予定でございます。

続いて15ページをお願いいたします。第2節「保健医療を担う人材の確保と資質の向上」でございます。こちらには、医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、リハビリテーション従事者、歯科衛生士、その他の医療従事者などに関しまして、現状、課題などを記載しております。

21ページをごらんいただきますと、例えば医師であれば、地域医療支援センターによる医師の育成・確保、地域の実情に応じた医師確保など、それぞれの職種ごとに取り組む方向性を記載する予定でございます。

続きまして24ページをお願いいたします。こちらは第3節「生涯を通じた健康づくりの推進」でございます。一つ目として生活習慣の改善でございますが、課題といたしましては、望ましい食生活、生活習慣病リスクを高める飲酒、喫煙・受動喫煙などがございます。取組の方向性といたしましては、健康的な食生活に関する知識の普及と環境整備等、喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、受動喫煙防止対策などについて記載をする予定でございます。

続いて27ページをお願いいたします。こちらは「母子保健・子供家庭福祉」でございます。

課題といたしましては、産前産後の心身の健康の保持増進及び疾病の早期発見に向け、妊婦健康診査や乳幼児健康診査の確実な実施など、妊婦期から出産、子育て期に至るまでの切れ目のない支援。28ページをごらんいただきますと、二つ目の課題といたしまして、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応などを課題として挙げてございます。

取組の方向性ですが、ニーズに応じた支援を妊婦期から子育て期にわたって切れ目なく区市町村の取組の支援、産後ケア等のサービスにつなげる区市町村の取組の支援など、母子の健康にかかわる支援体制の充実、また、要保護児童の早期発見や適切な保護に努めるなど、支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実を記載する予定でございます。

次に30ページをお願いいたします。こちらは「青少年期の保健」でございます。こちらは、学校保健における課題と取組の方向性を記載してございます。また、今後、青少年期のひきこもり対策等に関しましても追記する予定でございます。

続きまして32ページをお願いいたします。こちらは「フレイル対策・ロコモティブシンドロームの予防」ですが、こちらにつきましては、現在検討が進められています高齢者保健福祉計画等を踏まえながら記載する予定でございます。

次に、その下の「慢性閉塞性肺疾患の予防」ですが、課題については、比較的新しい病名であることから、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なくないなど、正しい知識の普及啓発及び認知度の向上が挙げられてございます。取組の方向性ですが、職域と連携した普及啓発の実施など、COPDに関する正しい知識の普及、認知度向上

のための取組などを記載する予定でございます。

続きまして33ページをごらんください。こちらは「自殺対策の取組」です。課題につきましては、自殺には多様かつ複合的な原因や背景があることから、医療機関が相互に連携協力した取組が必要との課題がございます。取組の方向性としては、学校、職場環境の改善のための教育施策や企業等との連携を強化するなど、自殺防止に向けた支援体制の強化、保健、医療、福祉、労働、教育、警察などの関係機関の連携など、社会全体による取組の推進などを記載する予定でございます。

続いて、34ページのがんから90ページの歯科保健医療につきましては、改定部会においてご説明した内容と重複してございますので、こちらの資料3のほうの骨子(案)の概要において主な取組の方向性のみを説明させていただきます。

まず、がんでございますが、がんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進、がん検診の受診率向上施策の推進、切れ目のない緩和ケアの提供、ライフステージに応じた適切な医療提供・相談支援の充実などがございます。

続いて脳卒中ですが、脳卒中の予防医療に係る普及啓発の推進、救急搬送の受入体制の充実などがございます。

続いて心血管疾患ですが、生活習慣を改善し、発症を予防、都民などによる応急手当の普及促進、再発防止のための継続的な治療の支援などがございます。

続いて糖尿病ですが、糖尿病・メタボリックシンドロームに関するより効果的な普及啓発の実施、予防から治療までの医療連携の強化などがございます。

続いて精神疾患ですが、こちらは「こころの健康」ということで、予防部分と精神疾患の疾病部分を分けて取組の方向性を記載してございます。また、精神疾患につきましては、日常診療体制、精神科救急医療体制、地域生活支援体制の3本柱に分けて記載をしてございます。

続きまして認知症ですが、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の整備、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進を記載してございます。

続いて救急医療でございますが、地域包括ケアシステムにおける迅速・適切な救急医療の確保、救急車の適正利用の推進などを記載する予定でございます。

続いて災害医療ですが、医療機関の受入体制の確保、医療教護体制の強化、東京DMATの体制強化などを記載する予定でございます。

続いてへき地でございますが、へき地勤務医療従事者確保の支援、へき地勤務医師の診療支援、保健医療福祉の連携の推進、災害時における医療提供体制整備の支援などを記載する予定でございます。

続きまして周産期でございますが、リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応強化、長期入院児に対する在宅移行支援の強化などを記載する予定です。

続きまして小児医療ですが、小児救急医療体制の充実、地域の小児医療体制の確保な

どでございます。

在宅医療でございますが、地域における在宅療養体制の充実、在宅療養に関わる人材育成・確保、在宅療養への都民の理解促進などがございます。

リハビリテーションでございますが、一貫したリハビリテーションの推進、地域リハビリテーション支援体制の実施などがございます。

続いて外国人患者への医療でございますが、外国人患者受入れ医療機関の整備、医療情報等の効果的な提供、安心して受診できる仕組みの構築などがございます。

続いて歯科保健医療ですが、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進、かかりつけ歯科医の定着と医科歯科連携の推進、在宅歯科医療体制の推進などがございます。

恐れ入りますが、資料4のほうを続いてごらんいただきたいと思います。91ページをお願いいたします。こちらは第6節「難病患者等支援及び血液・臓器移植対策」でございます。

まず初めに難病支援対策でございますが、課題といたしましては、難病をできる限り早期に正しく診断できる体制の構築など、難病医療の提供体制の充実、地域における難病患者への支援体制の充実、難病生活を支える人材育成が挙げられております。取組の方向性といたしましては、早期診断から在宅療養生活までの切れ目のない医療提供体制の構築、地域の実情に応じた支援体制の整備のための関係機関との連携を促進するなど、患者ニーズと地域の実情に応じた支援体制の構築、人材育成支援の充実などを記載する予定でございます。

続いて93ページをお願いいたします。こちらは「原爆被爆者援護対策」でございます。課題といたしましては、被爆者の高齢化が進み対象者数は年々減少傾向にある中、健康不安、介護の必要性が生じているなど、高齢化が進む被爆者及び被爆者の子への支援が挙げられております。取組の方向性といたしましては、健康診断の実施や健康相談事業など、被爆者及び被爆者の子の健康保持や生活不安解消に向けた支援について記載をする予定でございます。

続いて94ページをお願いいたします。こちらは「ウイルス肝炎対策」についてです。課題といたしましては、B型肝炎ワクチンの定期接種の推進、B型肝炎の予防、肝炎に関する正しい知識が十分に浸透していないことから普及啓発の推進、その他、感染が未判明の人への対応、医療体制、治療に当たっての支援などが挙げられてございます。取組の方向性といたしましては、国や医師会等関係団体との連絡調整による区市町村における円滑な実施を支援するなど、B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援、また、感染予防に関する知識の普及啓発を行うなど肝炎に関する理解促進、肝炎ウイルスの検査の実施体制の整備、医療体制の充実と人材育成、患者等に対する支援体制の整備などを記載する予定でございます。

続いて96ページをお願いいたします。「血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策」についてでございます。こちらの課題といたしましては、若年世代に重点

を置いた献血思想の普及啓発を図り、血液の安定的確保、血液の安全かつ有効な活用、ドナーを待機する移植希望登録者などが挙げられてございます。取組の方向性といたしましては、日赤が実施する小中学校や高等学校向けの献血セミナー開催の支援など、血液確保に係る普及啓発、血液製剤の適正使用の推進、臓器移植等の推進などを記載する予定でございます。

続いて、98ページの医療安全対策の推進につきましては、改定部会のほうでご議論をさせていただきましたので、記載内容につきましては、医療安全対策と医療廃棄物の適正処理について記載をする予定でございます。

続いて102ページをお願いいたします。こちらは第2章「高齢者及び障害者施策の充実」についてでございます。第1節「高齢者保健福祉施策」につきましては、先ほどのフレイル対策と同様に、高齢者保健福祉計画を踏まえながら記載をしてまいります。

次に、第2節「障害者施策」についてでございます。こちらにつきましても、障害者福祉計画に係る議論を踏まえて、今後加筆・修正がございますが、現時点で検討されている内容について説明をいたします。

課題といたしましては、障害者が地域で安心して自立した生活ができるよう、施設入所・入院から地域生活への移行を促進するとともに、地域生活基盤の整備、障害者が安心して働き続けることができるよう就労支援及び職場定着支援の充実・強化など、障害者施策の推進でございます。また、課題の二つ目といたしまして、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や在宅生活を支えるサービスの充実への取組など、重症心身障害児及び医療的ケア児施策の推進が挙げられます。

取組の方向性といたしましては、地域生活を支える基盤の整備促進、地域生活への移行促進と地域生活の継続への支援、一般就労に向けた支援の充実・強化、共生社会実現に向けた障害者理解促進、在宅重症心身障害児の療育体制の充実、医療的ケア児への支援などについて記載をする予定でございます。

次に105ページをお願いいたします。こちらは第3章「健康危機管理体制の充実」でございます。こちらは八つの節でまとめてございます。

まず初めに第1節「健康危機管理の推進」についてです。課題につきましては、健康危害の未然防止、健康危機発生時における被害の拡大防止、健康危機に関する情報発信が挙げられます。取組の方向性といたしましては、健康危機管理の技術的拠点である健康安全研究センターにおける効果的な監視指導、迅速な原因究明・調査研究、情報提供の充実、体系的な研修の実施などを記載する予定でございます。

続いて107ページをお願いいたします。こちらは第2節「感染症対策」についてでございます。課題につきましては、新型インフルエンザなど感染症の脅威への対応、結核対策の強化、HIV／エイズ・性感染症対策の推進などが挙げられます。取組の方向性といたしましては、医療機関、保健所等と連携した新型インフルエンザ等に対する保健医療体制を強化するなど感染症医療体制の強化、感染症の発生状況の早期発見と迅速

な対応体制、情報発信の強化、社会全体と連携したH I V／エイズ・性感染症対策などを記載する予定でございます。

続いて110ページをお願いいたします。第3節「医薬品等の安全確保」についてでございます。課題につきましては、高度専門化への対応、不適切な広告・偽造医薬品等による健康被害への対応、大都市の特性や流通形態の多様化に応じた対策の実施などが挙げられてございます。取組の方向性ですが、国際基準に対応した高度専門的な監視指導による医薬品等の安全確保、違反品の迅速な排除と適正使用推進による消費者の安全確保、多様な薬物乱用防止対策の推進について記載する予定でございます。

続いて112ページをお願いいたします。第4節「食品の安全確保」についてです。課題につきましては、食品流通のグローバル化など、食品流通の変化に伴う多様化する健康危機、ノロウイルスなど大規模な食中毒への対応、衛生管理システムの普及、食品の安全に対する事業者と都民の理解促進などが挙げられます。取組の方向性といたしましては、健康危機に対応した総合的な食品安全行政の推進、大規模食中毒対策の推進などについて記載をする予定です。

続いて114ページをお願いいたします。こちらは第5節「アレルギー疾患対策」についてでございます。

課題といたしましては、正しい情報の提供、医療体制の整備、関係者の資質向上、花粉症の予防・治療に関する情報提供などが挙げられます。取組の方向性といたしましては、アレルギー疾患対策の推進、総合的な花粉症予防・治療対策の推進などについて記載をする予定でございます。

続いて116ページをお願いいたします。こちらは第6節「環境保健対策」についてでございます。課題といたしましては、化学物質等による健康被害の防止、大気汚染物質による健康影響の解明などが挙げられます。取組の方向性といたしましては、食事由来の化学物質等摂取量推計調査の実施、室内環境向上に向けた取組などがございます。

続いて118ページをお願いいたします。第7節「生活衛生対策」についてでございます。課題といたしましては、環境衛生関係施設の衛生確保の徹底、特定建築物の増加と大規模化などが挙げられます。取組の方向性といたしましては、関係団体による自主管理の推進、入浴施設に対する監視指導の強化及び自主管理の徹底などがございます。

最後に120ページをお願いいたします。第8節「動物愛護と管理」についてでございます。課題といたしましては、飼い主の社会的責任の徹底、事業者の社会的責任の徹底などが挙げられます。取組の方向性といたしましては、動物の適正飼養の啓発と徹底、動物取扱業者における動物の適正な取り扱いの推進などを記載する予定でございます。

最後に122ページでございますが、こちらは計画の推進体制の主体でございます。こちらは、今までご説明いたしました事業を推進するために必要な各組織の役割などについて記載をする予定でございます。第1節から第4節まで、行政の役割、医療提供施設の役割、保険者の役割、都民の役割に関して記載をする予定でございます。

長くなりましたが、説明は以上でございます。よろしくお願ひいたします。

○河原部会長 はい、ありがとうございます。

ただいまかなりのボリュームの内容のご説明でしたが、ちょっと幾つか分けてご意見をいただきたいと思います。

まず、資料4が骨子(案)の目次になっていますから、それを見ていただきながら進めたいと思いますが、まず第1部の「保険医療福祉施策の充実に向けて」の部分について、何かご意見とかご感想、あるいは修正点といったものがございますか。

じゃあ、10ページのところの「計画の推進体制」で、丸の二つ目に進捗管理と評価のところが出てくると思うんですが、医療計画というのは評価が一番重要になってくると思うんですけど、この評価の場としては、ここに書いていますように、東京都保健医療計画推進協議会ということでよろしいのですか。

○榎本保健医療計画担当課長 評価につきましては、毎年1回こちらの推進協議会のほうで評価をさせていただいてございます。本年度につきましては、来月10月の推進協議会において、今の計画の評価についてまたご議論をしていただく予定でございます。

○河原部会長 評価に関してお手盛りと言ったら言葉はちょっと悪いんですけど、かなり外部の意見というか、策定者が評価しているような感じのところもありますから、そのあたりちょっと外部というか、もっと違う角度から評価していただけるような性格を、協議会を使うにしても、ちょっと工夫していただいたほうがいいのではないかなと思いますけど。

ほか何かございませんか。どうぞ。

○渡辺委員 疾患ごとに、精神疾患を5圏域にして、救急に関しては全都で診ることもあるというようなことと、そういう全体的な疾患ごとの圏域の捉え方の記載というのはどこにあるんでしょうか。

○榎本保健医療計画担当課長 第1章の地域医療構想のところにも事業推進区域ということで記載する予定です。ここに都の医療提供体制の考え方も含めて記載をさせていただきたいと思ってございます。

○渡辺委員 概略で書いてあって、そういう意味も入っているんだよ、そういうことですね。糖尿病か何かは地域包括ケア単位でやったりとか。

○榎本保健医療計画担当課長 どこまで細かく書くかは分かりませんが、大きい考え方として、都の医療提供体制についての考え方をこちらのほうで記載をさせていただきたいと思ってございます。

○渡辺委員 運用はこういうところから読み取ってやっていくと。

○榎本保健医療計画担当課長 そうですね。医療提供体制、事業推進区域の考え方につきまして、こちらのほうで記載をさせていただきます。

○河原部会長 ほか、いかがでしょう。

○石川委員 ちょっと全体にかかわることかもしれないので、一通りお話をお聞きしてか

らとも思っていたんですが、皆さんのお手元にあるオレンジ色の別冊で、医療計画についての記載事項等の国からの通知があると思うんですが、これとの中でもしかしたら少し欠けているところがあるかもしれないと思うんですが、そういう対応の部分というのは既に今回整理されているんですかね。

○榎本保健医療計画担当課長 基本的には、国からの通知に基づきまして、計画のほうで載せているというところでございます。国からの通知の中で8月にも新たに指針が改定されました。今後、改定の部分でもし漏れているものがあれば追記していくというふうな形になろうかと思えます。

○石川委員 そうしましたら、先ほど河原先生のほうからもお話があったんですけども、計画の施策の評価及び見直しの部分というのは、実は項目が一つ立っておりまして、国からのものの中では、具体的には、皆さんお手持ちの最初のほうの薄いほうの21ページ目のところになるんですが、この中で結構重要なことというのは、例えば施策の目標を例えば数値目標で出していくとか、それから特に22ページ目に行ったところで、評価と見直しをどのようにして行うのか、進捗状況及び評価結果の広報、周知方法というように、細かな評価の手順みたいなものがあるんですが、それが、推進体制は書いてあるものの、評価の体制ないしは周知の方法というのはちょっと欠けていると思えますので、可能であれば追記をしていただけるとよろしいかなというふうに思っています。

○河原部会長 いかがでしょうか、何か。

○榎本保健医療計画担当課長 どういった形で記載できるか、ちょっと今後検討させていただきたいと思えます。

○河原部会長 お願いします。

ほか、何かございますか。はい、どうぞ。

○竹川委員 渡辺委員と同じ意見なんですけれども、事業推進区域をもう少し疾病ごとで地図を組み込んでいくとか、そういうふうにはいただけないのでしょうか。

○榎本保健医療計画担当課長 現行、周産期であったり取り組んでいるものがございまして、そういったものにつきまして、地図等を活用しながら記載できればと思っております。

○河原部会長 ほか何か。じゃあ、また戻っていただいても結構ですので、全体像をつかむという意味で次のほうに進みたいと思えます。

次が第2部「計画の進め方」ですが、まず第1章「健康づくりと保健医療体制の充実」、これにつきまして議論したいと思えますが、第1章に関して何かございせんか。計画の進め方ですね。ちょっと範囲が広いですね。今まで議論してきたメーンのところもかなり入っていると思えますが、いかがでしょうか。

○竹川委員 103ページ、「障害者施策の推進」からずっと来て、取組の方向性で104ページの一番最後に「都立府中療育センターの改築」とあるんですけども、ここは入れるのであればもっと具体的に入れるか、改築をしてどうしていくのかというのがち

よっとわからないので、ここを明確にしたほうがいいのかということと、それから、116ページの「環境保健対策」のところですけども、「環境中の放射線量等のモニタリング」というところがあるんですが、甲状腺とかのかかわりとか、そういったことも今までちょっと触れていませんでしたけれども、甲状腺疾患、放射能とか、少し触れておいたほうがいいのかと思います、いかがでしょうか。

○渡辺障害者施策推進部計画課長 障害者施策推進部計画課長の渡辺でございます。

障害者の計画につきましては、冒頭に書いてありますとおり、障害（児）福祉計画等に係る議論を踏まえて今後加筆修正の予定ですので、詳しい記述をしていないところですけども、同じ圏域でございます多摩療育園と府中療育センターを統合して改築するという計画がございますので、今回は項目のみのお示しとなっておりますが、機能等については、最終段階で書き込むように考えておるところでございます。

○河原部会長 甲状腺の問題とかはいかがですか。よろしいですか。さっきご意見出ましたけれども。

○荒畑健康安全部健康安全課長 健康安全課長の荒畑と申します。よろしく申し上げます。

環境中の放射線量等のモニタリングでございますけれども、今、委員からご意見ございました甲状腺がんとの関係性等については、今後、検討させていただければと思います。

○河原部会長 そうですね。データも慎重に見ないといけないので、お願いします。

○竹川委員 特に小児のところ、実際発表していいのかということもあるのかもしれないですけども、これから必要になってくると思うので、よろしく申し上げます。

○河原部会長 それで私からなんです、障害者施策のところが出ましたので、102ページなんですけど、医療計画は都民が目にはしますから、障害者の定義というか、例えば身体障害と知的障害、それから精神障害がありますね。それから難病が追加した。施策の記述が、例えば精神だったら精神のところでも結構ですけど、障害者の中に例えば精神とか、難病とか、知的障害、それから身体障害とか、一文でも入れておいたほうがいいんじゃないかなと思いますけど、いかがでしょうか。

○渡辺障害者施策推進部計画課長 定義というのがなかなか複雑なところがございます、障害者基本法でいうところの、社会生活・日常生活に相当の支障がある方という社会モデルの考え方と、障害福祉サービスの対象となる方の定義として、それぞれの手帳制度の対象の方がいらっしゃるんですけども、保健医療計画なので、手帳取得の最初の手続が医師の診断書から始まることもありますので、必要であれば手帳の所持者数を示してもいいと思います。前回の計画同様、保健医療計画にかかわるところということで、障害者施策の全てではなく、基本的な進め方と、それから病院でもある重症心身障害児等の施策ということを抜き出して書いておりますが、手帳所持者数の推移などの情報提供が保健医療計画のほうで必要ということであれば、事務局のほうと相談させていただいて、数字等載せるというようなことはいかがでしょうかと思います。

- 河原部会長 ぜひ、医療計画が介護の計画とか福祉の計画ともリンクしていますから、ご検討いただければと思います。
- ほかがいかがですか。先生、何か。
- 長瀬委員 これは別のところで作るのかもしれませんが、保健所の役割について何か盛り込めないでしょうか。何か入っていましたか。
- 鈴木保健政策部保健政策課長 保健政策課長の鈴木と申します。
- 122 ページ、「行政の役割」という中に、東京都保健所の役割も今後書かせていただく予定でございますので、入れさせていただくということになってございます。
- 長瀬委員 そのようなことでしたら、保健所の役割そのものというよりも、むしろ、なかなか保健所が少な過ぎて、私は多摩にありますが、整理されてしまって、多摩は保健所が七つしかありません。大きな範囲を担っています保健所の活動を充実させるようなことをできる限り書き入れてもらいたいと思いますのでお願いします。
- 鈴木保健政策部保健政策課長 ご意見としていただきます。できるだけ私も宣伝したいと思っておりますけれども、なかなかスペースの問題もあると思いますので、対応させていただきます。
- 河原部会長 ほかがいかがですか。どうぞ。
- 西川委員 「都民の視点に立った医療情報」のところで、13 ページの一番下の取組の方向性のところで、医療の仕組みや医療情報の選択等に関しての理解促進ということで、これは25年の改定のものにはなかったことだと思うので、ここに入れていただいて大変ありがたく思っています。
- 以前にもちょっとこのお話はしたと思うんですが、ちまたにあふれる医療情報、そういう氾濫した医療情報の中で、医療に関して正しい知識を学ぶ機会というのは実際は余りなかったというのが実情だと思うので、この資料全体を通して「都民への普及啓発」という文言がかなりあちこちにあるんですけども、例えば医療の仕組みとか、正しい医療機関の受診の仕方とか、そういうごく基本的なことはもうちょっと早い段階で学んだほうがいいのではないかなと思います。学校保健をもっと活用して、早い段階でそういう知識を身につけるということもぜひご検討いただければと思います。
- 河原部会長 いかがでしょう。はい、どうぞ。
- 久村地域医療担当課長 ありがとうございます。委員のほうからは、前の改定のときもそのお話いただいたかと思っております。それで、例えばターゲットを絞ってというところで、重点的な広報ですとか、あるいは前回のこの議論のときも、いろんな関係機関と連携をして効果的な普及啓発をというご意見をいただいておりますので、そういったところは意識して進めてまいります。
- 河原部会長 医療情報に関して、NPOは結構やっているところがありますが、特定のNPOは書きにくいと思いますが、結構NPOでも役立つ情報がありますから、一般的にNPOとの連携みたいなものも書いたほうがいいのかもわかりませんので、また検討し

てください。

ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。

- 永田委員 すみません、2点ほどあるんですが、47ページ、糖尿病関係なんですけれども、3のところ、「予防から治療までの医療連携の強化」というところで、丸の二つ目のところ、糖尿病地域連携の登録医療機関の取組の推進をしていく、これはすばらしいことだと思っています。

その後、医師、歯科医師として、それ以外の職種が入っているわけなんですけど、二つ目と三つ目の連携の関係というのは何かばらばらにあるように見えてしまうんですが、これってひょっとしたら、こういった糖尿病地域連携とそこに関係をする医師、歯科医師、そしてさまざまな職種との連携という言葉になるんじゃないかと思うんですが、この解釈でよろしいですか。第1点目。

第2点目は、61ページで救急医療があるんですが、62ページのところを見ていただきますと、ここにだけ初めて取組の方向性として、「地域包括ケアシステムにおける……」、救急医療で連携をとってやるのは、これはすばらしくていいと思うんですが、ほかの高齢者医療のところとかそういったところに「地域包括ケアシステム」が一言も入っていない。これは今後の方針としては望ましいスタイルではないんじゃないかと思えます。

- 河原部会長 事務局、お願いします。

- 久村地域医療担当課長 まず糖尿病、47ページのところでございますが、3番の医療連携の強化のところ、糖尿病地域連携の登録医療機関制度ということで一つ取組を進めておりますのが2番目の内容でございます。そういった取組を踏まえつつ、糖尿病の、特に例えば在宅の患者さんということになりますと、多職種の方々の連携が重要になってまいりますから、そういった連携を推進していくというふうな流れで記載しているものでございます。

- 榎本保健医療計画担当課長 もう1点目の地域包括ケアシステムの関係でございますが、こちらは、救急のところ、確かに取組の方向性のタイトルとしてこういった文言がございまして、ほかのところにもその考えであったり、本文の記述になったときにそういった文言であったり、また大きな考えとして、総論の部分で「地域包括ケアシステム」という言葉も入ってこようかと思っておりますので、今の段階ではほかに入っていないかもしれませんが、本文になった段階でいろんなところにそういう文言が入ってくるのではないかとこのように思っております。

- 永田委員 何が言いたいのかというと、最初のところの5ページの第4章のところ、切れ目のない医療連携体制を整備しますよ、安心安全で良質な保健医療体制を現実化していきますよ、こう書いてあって、今、国が進めようとしている地域包括ケアとか、そういった観点から、都民の切れ目のない医療をサポートしていくという体制をどのように東京都として計画上立てていくのかという点が見えないような気がします。ぜひそう

いったところを踏まえて、全体像をしっかりと絵柄に示して文章化をしていただければと思います。

以上です。

○河原部会長 また、そのあたりちょっと検討していただけますか。よろしいですか。ほか何かございますか。

じゃあ、ちょっと私のほうから、27ページの四つ目ぐらいの丸に妊産婦の死亡数とか周産期死亡数がありますけど、これ、対人口当たりの死亡率でやらないとちょっとわかりづらいのと、全国平均の死亡率と比較しないと東京都の位置づけがわからないですね。だから、ほかにも同じようなところがあるかわかりませんが、率に直していただいて、全国と比較できるような形にさせていただいたほうがいいと思いますが。

それからもう1点、91ページの難病対策のところ、この中で就労のこととかというのは記載がないんですけれども、いかがでしょうか。

○鈴木保健政策部保健政策課長 91ページで2番のところ「地域における難病患者への支援体制の充実」というところで、ちょっと少ないんですけれども、一つ目の丸の「就労支援など療養生活全般に係る支援を」と一応書いてございます。もう少し広げてということでしたら、ちょっとそこも検討させていただきます。

○河原部会長 見落として申しわけないです。入っていますね。実数と率のほうはいかがですか。母子保健のところ。

○榎本保健医療計画担当課長 死亡率と母数、今後、素案の段階で記載内容については工夫をさせていただいて、お示しできるようにしたいというふうに考えてございます。

○河原部会長 ほかいかがですか。

じゃあ、93ページの被爆者対策の一番下の取組の方向性のところの最初の丸のところで、「一般検査」と書いていますけれども、これは正しい用語なんですか。一般健診の意味かなと思うんですけど。

○鈴木保健政策部保健政策課長 用語については、正確なものを確認して記載させていただくようにいたします。

○河原部会長 それから、96ページの血液のことなんですが、現状のところの二つ目の丸で、さらに医療技術の進歩により血液需要が増加というのは逆で、医療技術の進歩で減ってきているんですね。余り輸血をしないような状況になってきていますので、このあたりちょっと表現を考えていただきたいのと、もう一つは四つ目の丸で「アルブミン製剤などは、その多くを輸入に依存」とあるんですが、アルブミンは56%国内自給しているんです。グロブリンは96%国内自給なんです。あと第Ⅷ、第Ⅸ因子は、遺伝子組み換えも入れて100%国内自給なので、本当に少ないアンチトロンビンⅢとか、プロテインCかな、そういう少ないものしか日本につくれないから輸入しているのが現状なので、このあたりの表現もちょっと変えていただきたいと思います。

それからもう1点、東京都が誇るべきことがあるのが合同輸血療法委員会です。合同

輸血療法委員会は全国の手本になるような調査もやっていますから、ぜひ、東京都が熱心にやっている合同輸血療法委員会の活動とか、そういうのを書いていただきたいと思っています。

それから、その下の臓器移植なんですけど、造血幹細胞移植のところでも末梢血とか出てきますが、もう一つ骨髄と並んで臍帯血があります。こちらのほうは日赤が主体でやっていますが、できれば臍帯血の表現も入れていただいたほうがいいのではないかと思います。

以上です。

○鈴木保健政策部保健政策課長 ただいま先生からいただいたご意見を受けまして、ちょっと調べたり、正しい表現その他入れたほうがいいのかというご意見は持ち帰らせていただいて、次回以降修正等をさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

○河原部会長 ほか、いかがですか。

○竹川委員 最後に「都民の役割」というのがありますよね。前のやつを見ますと、前のやつと同じような感じになるんでしょうかね。何か目新しいものが出てくるんでしょうか。

○榎本保健医療計画担当課長 基本的に前回はベースに都民の役割を書きながら、御意見いただいた都民の役割や様々な普及啓発などを追記して記載していきたいと思ってございます。

○竹川委員 この言葉からいくと、「都民の役割」というと、こういうことをしなきゃいけないという義務を負わせるようなことにしたほうがいいのかなどというふうに思ったりしているんですけど、そういうことはよくないんですかね。

○矢澤医療政策担当部長 ありがとうございます。地域医療構想をつくったときに、今おっしゃったように、都民はサービスの受け手ではなくて、主体として自覚と積極的な参画というものを入れました。その考え方を今回も保健医療計画のほうに盛り込んで、先ほどいただきましたように、医療機関を選択する際にどういったことをしていくべきなのかといったようなことも少し書かせていただく予定でございます。ありがとうございます。

○河原部会長 はい、お願いします。ほかはいかがですか。

あと、94、95ページのウイルス肝炎対策なんですけど、課題のところ、B型肝炎の予防で、B型肝炎の感染は、ワクチンによって予防可能である、水平感染防止の手段の一つとして、B型肝炎ワクチンの定期接種。水平感染ですよね。右のほうの取組の方向性の一番上、これもB型肝炎の定期予防接種とありますけど、水平感染の予防だから対象者はどなたになるんですか。対象が明記されていないので、ちょっと質問します。

○荒畑健康安全部健康安全課長 すみません、ちょっとその辺りは確認させてください。

○河原部会長 もう1点、母子感染の予防の事業というのはまだやられているんですか。

お母さんがB型肝炎のキャリアの場合に、出産のときにγグロブリンとか打つような事業で感染を食い止める。ちょっと私も忘れたんですけど。

○福内委員 その事業は引き続きやっております。

○河原部会長 それじゃあ、その記載がないからですね。垂直感染の防止ですね。母子感染の予防。それから、水平感染の対象がちょっとわからないので、このあたりちょっと調べておいてください。

ほかはいかがですか。はい、どうぞ。

○石川委員 すみません、今回どちらかというところ記載の漏れについてチェックをしてほしいという話が冒頭にもあったので、2点ほどお願いをしたいところがあるんですが、もともとの地域医療計画のところの策定で、国の方針の中でちょっと欠けている項目があると二つぐらいあると思っています。

一つ目が、医療提供施設の整備の目標というのがありまして、この中で、地域医療支援病院の整備の目標を書きましょうというのが入っているんですが、多分今まで、疾病対策の部分では全くこれは扱われてきていないところがあると思います。恐れ入りますが、現状の地域医療支援病院の二次医療圏ごとの整備状況であるとか、あるいはどんな医療機関があるのか、それを見ていただいた上で、ポイントは何かというところ、今後追加で整備をする必要があるのか、どのような地域、どのような領域なのかというのは示していただきたいと思っています。

理由をもう少し申し上げますと、もしかしたら別の会議だったかもしれないんですが、公的医療機関等改革プラン2025というのが出まして、地域医療支援病院に関しましては、今後、地域での役割等をきちんと担っていただいた上で表明をしていただくというのがありまして、可能であれば、できるだけ都としても対応して、この中で取り上げなければいけない施設というの、あるいは整備の目標というのはいずれとも書いていただきたいというのが、他の計画の推進上非常に重要な項目だと思います。なので、これ、答えをいただきたいのが1点目です。

あと、長くなってしまうんですが、2点目。同様に22ページ目のところで、その他の医療の提供の体制の確保に関して必要な事項というのが挙がっているんですが、この中に、医薬品の適正使用対策というのが21ページ目のほうに入っております。現状の目次の中では医薬品の安全な利用の部分は書いてあるんですが、実際には、例えば今後、医療費適正化計画等で指摘が上がっている重複投薬であるとか多剤投与の問題であるという部分に関しての記載が、今回の目次の中には出てきていないように思います。これはもしかしたら永田委員のほうからのご指摘があるかもしれないと思っていたんですが、この部分に関しましては今後の施策の中で非常に重要な項目だと思いますので、安全対策あるいは乱用対策だけではなく、適正利用の部分に関しましても計画の中に一定の方針を出していただくことが必要かなというふうに思っております。

以上2点、追加の要望です。

○河原部会長 どうぞ。

○矢澤医療政策担当部長 まず地域医療支援病院のことですが、これから公的のプランが出てまいりまして、そこをちょっと横を並べてみる予定でございます。二次医療圏ごとにどのくらい整理されているかという現状はもちろん書かせていただきますが、この後、どのくらい整備をするかといったところは、ひょっとすると計画の中では期間的に間に合わない可能性もございますので、それは引き続き検討するという書き方で終わる可能性もございます。

それから、2点目の医薬品の適正利用のところで、重複投与、多剤投与の関係ですが、これは都道府県単位で重複投与だ、多剤投与だという話を議論して大丈夫でしょうか。ちょっと私、そこはある程度のエビデンスがあった中でのものかなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

○石川委員 私の私見なんですけれども、実際には医療費適正化計画の中でも、既に多剤投与と重複投与のところの問題をこれから改善しなければいけないというのは入っているので、全国的、国としての対応だけではなく、地域の中でもそれを考えていただくということはとても重要なことだと思います。

恐らくその具体的な対策としては、ICT利用のところもあると思うんですが、お薬手帳に関してというか、パーソナルヘルスレコードみたいなものを都としても整備をしていただいた上で、重複投与の部分がきちんとICT的に解決ができるようにするかどうか、まだまだ先が長い課題かもしれませんが、実は都道府県自治体でなければできないような対策というのも多々あると思っています。当然、今回の中で全てのを夢のような物語を書いていただく必要はないんですが、少しずつでもそうしたもののなかから拾い上げていただければいいかなというふうに個人的には思っているところです。

永田委員にも、もしかしたらご意見があるかもしれないので。

○永田委員 既に各都道府県単位で、多重投薬に関して、どういうふうに患者さんから処方箋あるいはお薬手帳等から判断をして薬剤を減らしていくかという対応がもう1年以上前から進んでいることは確かです。

重複投薬に関係しましても同じことが言えまして、在宅医療等において、薬剤師が行くことによって薬剤の整理、あるいは現在では、そういった患者からの申告があって、在庫となっている飲み忘れた医薬品に対する減薬をしていくような疑義照会を処方医に対してお願いをしているというのも現状です。したがって、もうこれは都道府県単位というよりも、国から施策としておりてきた重複投薬、多剤投与に対する対応策の一端として、地域の保険薬局が担う役割として進んでいることも事実です。ですから、これは東京都全体としてしっかり取り組むことによって、医薬品の適正な治療に向けての使用のあり方、こういったものがちゃんとできるような体制が確保できているというふうに判断をしています。ですから、ぜひそういった言葉は入れていただきたいと思います。

見落としていて、ご指摘をいただきまして、ありがとうございます。

○矢澤医療政策担当部長 恐れ入ります。質問がちょっと違うんです。今、先生がおっしゃったようなことはどこでもやっている話で、東京都として独自に何かを進めるということがあるべきなのかということをご教示をいただきたかった。

○永田委員 東京都として、医薬品の適正使用に関して、施策として健康施策の中に盛り込まないという意味ですか。

○矢澤医療政策担当部長 違います。東京都として独自に何かをするという計画を立てるべきか、それとも今やっていることを計画のほうに書けばいいのか、その辺を聞きたかったということです。

○永田委員 ですから、石川委員がおっしゃったように、ICTの活用というのが非常にキーワードとして出てくるわけで、それは前回ワーキングでもお話をしたと思います。そういった流れをつくっていくというのは、地域あるいは東京都全体でさまざまなシステムがありますから、それを行政側で一本にまとめる形で進めていかないといけないというふうに思います。それが地域の中でのICTを活用した医療連携であって、その一端として、医薬品に対する多重投薬、多剤服用ということに対する抑制にかかるというふうに思っています。

ですから、東京都が取り組まないと、それを地域におろしていかないと、物事は進みにくいというふうに思います。一薬局でやっているべきものではないということです。全体を進めるには。

○河原部会長 お願いします。

○久村地域医療担当課長 今、ICTのお話が出ましたけれども、14ページのほうにICTを活用した効果的な医療連携の中で、「検査結果や服薬情報などの患者情報の共有による二重検査や過剰投薬の防止など」という形で、ICTの活用のところでは記載をしておりますので、あるいはまた今後在宅の中でもそういった話が出てまいりますので、そこはもう既に意識はしております。

○河原部会長 あ、ここに記載がありますね。はい、どうぞ。

○石川委員 今、永田委員のほうからもあったんですが、都として、恐らく、1,300万人という方に関して、医薬品の適正利用だとか直接都としての事業としてやっていくことは、確かに困難が伴うというふうに思っています。なので、もし可能であれば、少し負担を軽くするという意味であれば、一番最後にありますところで、各保険者においてきちんとそういうものの適正をやっていただいた上で、都としてはそういった部分のコーディネーションをしますよ、ぐらゐの書き方でもいいので、入れていただければいいかなとは思っています。

確かに都独自の施策を展開するということはかなり予算的にも高くかかるでしょうし、かつ、非常に大規模なものになりますので、今回の6年間の地域医療計画の中で実現できるという意味でいうと、少し難しいかなと思うところは理解しております。

○永田委員 確かにここに記載されているんですよ。3のICT。1番目の丸のところを

読んでいただくと、「ネットワークを導入する医療機関を支援する」と書いてあるんですよ。手前の段階のところには医療提供施設と入っています。そこには薬局と入っています。その手前の取組の方向性1番のところは「医療機関・薬局」となっています。したがって、この医療機関というのは薬局を含まないわけですよ。

○久村地域医療担当課長 すみません、多分ここの記載は国の資料から引っ張ってききましたので、素案のところでは、きちんとその言葉遣いを含めて整理します。申しわけありません。

○加島副部長 多剤投与に関しては、保険者の役割としても、今それぞれ保険者の中で、データとしてレセプトを分析してくればわかるので、取組を今始めているところです。ですから、保険者の役割の中にそういう面も含めて書き込むことは必要かなというふうに思います。

それと、医療費適正化の話が出たので、1ページの「計画の考え方」の中に各計画との整合性の記述がございますけれども、医療費適正化計画というのがその他の中に入っちゃっているので、できれば、地域医療構想の中にも「医療費適正化計画」という文字が入っていたので、ぜひ入れてもらいたいという要望です。

それから、先ほどこのオレンジ色の中でも、医療計画との整合性、医療費適正化計画の整合性をやるという意味でありますので、ぜひその辺も入れていただければというふうに思います。

○河原部会長 ありがとうございます。医療費適正化計画の検討は始まったばかりで、多分、回を重ねるごとに向こうのほうも内容がはっきりしてくると思いますが、そのあたりまたお願いします、記述の追加を。

ほかいかがでしょう。全体を見ていかがですか。第1章に戻っていただいても結構です。

あと、21ページのところで、医師確保に関して前回竹川委員がご欠席のときに、山口先生が代理で出席されましたけれども、そのときに、病院協会とかの人材バンク的な、そういう既存の医療関連団体の人材確保の方策と、それも取り入れてリンクしたらどうかというふうな意見があったと思うんですけど、その点いかがですか。

はい、どうぞ。

○矢澤医療政策担当部長 今まだその取組は全く進んでいないので、ちょっと検討した上で、できるところからやるという書き方になるかと思います。

○河原部会長 じゃあ、ご検討をお願いします。ほかいかがですか。よろしいですかね。

この場で見ると大変なので、きょう多くのご意見をいただきましたが、まだ見落としているとか、そういうところもあると思いますので、あるいはご発言できなかったところもあるかと思いますが、事務局のほうで用意している、質問票みたいな紙があったと思いますが、そちらのほうを活用していただきたいと思いますが、これについてちょっと事務局から説明をお願いいたします。

○榎本保健医療計画担当課長 今お手元に用紙が1枚あると思いますが、骨子について追加のご意見などがございましたら、9月22日までに事務局宛てに提出していただければ、ご検討させていただきたいというふうに思っています。

○河原部会長 これは、この様式に準じてメールでいいんですね。

○榎本保健医療計画担当課長 メールでも構いません。

○河原部会長 メールでいいんですね。メール、ファクスで。そういうことですので、もしお気づきの点ございましたら、量がちょっと多いですけど、事務局のほうにご意見を寄せていただければというふうに思います。

ほか、全体その他のことでも結構ですが、いかがでしょう。ございませんか。よろしいですか。はい、どうぞ。

○西川委員 すみません、ちょっと細かいことで申しわけないんですが、ちょっとよくわからなかったところがありまして、24ページの「生活習慣の改善」の「現状」のところ、上から五つ目の「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている」64%、「眠れないことがまったくない、あるいはめったにない」48%というのが、読んでいてちょっとよくわからなかったんですが、多分異なる質問に対するそれぞれの答えだと思うんですけども、これはわかりやすいように書き方を工夫していただければと思います。

○河原部会長 足したら100%を超えていますよね。

○矢澤医療政策担当部長 申しわけありません。まだこれ本当に骨子で書き出していただいているので、全体を文章にしたときにしっかり意味がわかるものになると思うので、もうちょっとお待ちいただければ。申しわけございません。

○河原部会長 ご指摘ありがとうございます。ほかよろしいですか。

(なし)

○河原部会長 それでは、ちょっと予定の時間より早いですが、これで議事のほうを終了したいと思います。事務局のほうにマイクをお返しいたします。

○榎本保健医療計画担当課長 それでは、事務局より4点ご連絡をいたします。

先ほど部会長からお話がありましており、骨子についての追加のご意見がございましたら、お手元の用紙に記載していただき、9月22日までに事務局宛てに、メールでも結構ですのでご提出をいただければと思います。22日までにいただいたご意見につきましては、本日の議論とあわせまして、骨子の段階で反映できるもの、あるいは素案までに書き込んでいくものがあるかと思いますが、こちらは部会長と相談の上、事務局にて調整をさせていただければと思います。ご意見を反映した修正案を、10月5日に予定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をさせていただきたいと思います。

次回の改定部会の日時は現在調整中ですので、決まり次第ご連絡をいたします。

3点目ですが、席上に用意いたしました保険医療計画の冊子と指針の入ったフラットファイルはそのままお返しを願います。

最後に、本日お車で来られた委員につきましては駐車券をお渡しいたしますので、お帰りの際に事務局へお声がけをください。

事務局からは以上です。

○河原部会長 それでは、本日の協議会は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。

(午後 6時11分 閉会)