

令和 7 年度第 1 回
東京都災害医療協議会
会 議 錄

令和 7 年 8 月 25 日
東京都保健医療局

(午後 7時00分 開会)

○上村災害医療担当課長 それでは定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第1回災害医療協議会を開催いたします。

議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます保健医療局医療政策部災害医療担当課長の上村でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の会議は、対面での出席とウェブ会議を併用した形式での開催となります。よろしくお願ひいたします。

ご発言の際には、ご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願ひいたします。

次に、本日の配付資料についてです。事前にお配りしておりますが、委員名簿のほか、次第に記載のとおりでございます。

事務局で確認をしておりますが、万が一不足等がありましたら、会議の途中でも結構です。ウェブで参加の方はチャットでご連絡いただければ対応をいたします。

続きまして、委員の改選に伴いまして、新たにご就任いただきました委員を事務局からご紹介いたします。名簿の順にご紹介いたします。

東京都医師会理事、小平祐造委員でございます。

東京都歯科医師会副会長、湯澤伸好委員でございます。

東京都薬剤師会副会長、宮川昌和委員でございます。

陸上自衛隊東部方面総監部医務官、猛尾弘照委員でございます。

東京消防庁救急部長、永野義武委員でございます。なお本日は救急部参事兼救急管理課長浅見様が代理で出席されております。

同じく東京消防庁警防部参事兼警防課長、小宮充豊委員でございます。

多摩立川保健所長、中坪直樹委員です。

東京都立病院機構総務部長、斎藤毅委員でございます。

以上、8名の委員の皆様に新たにご就任いただきました。よろしくお願ひいたします。

次に、本日の出欠状況ですが、災害医療センター 伊藤委員と警視庁 川元委員からご欠席の連絡をいたしております。

日本医科大学病院横堀委員が、業務の都合上、途中からの参加ということで連絡をいたしております。

続きまして、会議の公開についてです。当会議は、会議及び会議に関する資料、会議録等が公開になっておりますが、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公開することができます。

本日につきましては公開という形で進めさせていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○上村災害医療担当課長 ありがとうございます。それでは、了承ということでこの会議、

公開で進めさせていただきます。

本日の会議は、おおむね午後8時頃までを予定しております。効率的に進行してまいりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは初めに、医療政策部長 新倉から一言ご挨拶をさせていただきます。

○新倉医療政策部長 皆さん、こんばんは。私、保健医療局医療政策部長の新倉でございます。本日は大変お忙しい中、東京都災害医療協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

皆様ご案内のとおり、今年は阪神・淡路大震災から、ちょうど30年になります。

また近年、地震災害に加えまして、甚大な被害をもたらします豪雨災害、これも多数発生しております。大規模化、多様化する災害に備え、さらに災害時の医療体制を充実していく必要があると痛感しているところでございます。

都におきましては、令和5年度末に、東京都保健医療計画の改定を行い、災害医療分野につきましても、皆様からご意見をいただきながら、令和11年度までの施策の方向性を定めたところでございます。

また昨年度には、国と合同で実施をいたしました大規模地震時医療活動訓練、これの検証を踏まえまして、今後の取組方針を取りまとめ、課題解決に向け、対応を図っていくこととしたところでございます。

本日は、次第にありますとおり、東京都保健医療計画につきまして、昨年度のそれぞれの取組状況、これに基づく進捗状況をご説明いたします。

また、災害関連死を防ぐ取組といったしまして、本協議会の下に、新たに部会を設置し、要配慮者に対する医療提供体制の整備に向けた検討、これに着手をいたしました。その報告をさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。今後とも関係機関の皆様と連携を図りながら、実効性のある災害医療体制の確保に取り組んでまいります。本日、夜の会議ということで申し訳ございませんが、引き続き皆様にはご協力ををお願い申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○上村災害医療担当課長 それでは、次に今回協議会委員の任期満了に伴う改選後初めての協議会となりますので、会長及び副会長を選任する必要がございます。

会長につきましては、委員の互選により決定することになってございます。

恐れ入ります。どなたか会長をご推薦いただけますでしょうか、

猪口先生、お願ひします。

○猪口委員 はい。これまで、ずっとこの会を主導していただいていた坂本委員に会長をお願いできないかなと思っております。

以上です。

○上村災害医療担当課長 ありがとうございます。

今、猪口委員から坂本委員を推薦するご発言いただきました。

委員の皆様、いかがでござりますでしょうか。

皆様、うなずいていらっしゃいます。ありがとうございます。それでは異議なしということで、坂本委員に会長をお願いいたしたいと存じます。

坂本委員、一言お言葉いただければと存じますが、お願いできますでしょうか。

○坂本会長 公立昭和病院の坂本です。聞こえていますでしょうか。

○上村災害医療担当課長 はい、聞こえております。

○坂本会長 はい、ありがとうございます。委員の皆様、ただいまご推薦をいただきまして、会長を拝命いたしました坂本でございます。

ご推薦いただきましてありがとうございます。前期に引き続きましての会長となりますが、本会が活発な議論を経た上で、有効な結論を導けるように会議を運営していくたいというふうに考えております。皆様よろしくお願ひいたします。

○上村災害医療担当課長 坂本会長、ありがとうございます。

それでは続きまして、副会長の選任でございます。

会長による指名というふうになっておりますので、坂本会長、ご指名をお願いいたします。

○坂本会長 本日、遅れるということでまだ本会へ参加していらっしゃらないようですが、副会長につきましては、日本医科大学の横堀委員にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

○上村災害医療担当課長 ありがとうございます。皆様、ご承認いただけたと思います。

横堀委員につきましては、まだちょっと業務の都合上、ご参加いただいておりませんが、ご参加いただいた後、お言葉をいただきたいというふうに考えております。

それでは、この後の議事進行につきましては、坂本会長にお願いいたしたいと存じます。よろしくお願ひします。

○坂本会長 それでは早速ですけども、議事に入らせていただきます。

先ほどご紹介がございましたように本日、議事が2件ございます。

まず1件目の議事（1）「東京都保健医療計画（令和6年3月改定）」の進捗状況の評価について、議事を進めていきたいと思います。

まず資料に基づいて、事務局からご説明をお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 災害医療担当課長の上村です。私から説明いたします。

今、画面投影、資料2-1を投影しています。この資料を使いましてまず全般的な説明をいたします。現在、保健医療計画第8次計画でございます。

冒頭、部長が申し上げたように、令和7年度から11年度までの6年間を計画期間としてございます。

各5疾病5事業等について、取組状況、進捗状況を評価していくことになってございます。今ご覧いただいている画面の真ん中のところで、各疾病各事業の協議会等

で、その評価について意見をいただくということです。それを保健医療計画推進協議会で取りまとめしていくということになってございます。

それに先立って、災害医療については、この協議会で委員の皆様から意見を頂戴するということで、今回議題として挙げております。

この資料の下、評価に当たっての達成状況ということで各取組について、個別に指標を設定してございます。それについてはこの後説明いたしますが、その際の達成状況の評価について、今ご覧いただいているように、AからDの評価ということです。

ここは評価の方法としてのあくまで目安になっております。5%以上、5%未満を数字として定めております。

なお、指標の設定の仕方、目標の設定の仕方で、必ずしもこの評価を当てはめるわけではございませんので、あくまで目安というふうにしております。

それぞれの評価についてはこの後、個別の指標で説明を加えたいと思います。

それぞれ、A、B、C、Dの評価で加点をいたしまして、最終的には、全体の平均点を総合評価の基準に当てはめて評価をしているということになります。

続きまして、資料2-2を説明いたします。

総合評価については最後に説明をいたします。

まず資料の中段になります、課題と取組については、ご覧のとおり四つの課題について、14の取組をそれぞれ計画で定めております。この14の取組のうち、指標については、資料の下半分になります。8つの取組について、具体的に指標を設定して評価をするということになっております。

まず上から順に簡単ではございますが、説明をいたします。

まず1-1です。災害拠点病院の指定数ということで、策定時の指標が83病院になります。これを目標では増やしていくという目標でございます。なお、この病院数については、この災害医療協議会でもお諮りしてご了承いただいておりますが、令和4年の東京都の被害想定に基づいて、必要数を試算いたしました。90という病院数を試算しております。災害医療協議会でもお諮りして、当面90を目標として指定していくということになっております。

保健医療計画そのものの計画は、目標は増やしていくことですけども、裏づけとして具体的には90病院までという目標になってございます。

令和6年度、増減はありますけども、全体として84病院の指定になりました。1病院増というところです。

6年間で83から90まで、7病院を増やす必要がありますので、単年度当たり、1を超えて増やさないと目標達成できないということで、令和6年度につきましては1になりますので、目標は届かずということで、ただ増やしているということになりますので、達成状況はBということで評価をしております。

続きまして、災害拠点連携病院の指定数になります。

計画策定時は137病院です。令和6年度末の時点で、目標は増やすということになってございますが、令和6年度末時点では133病院ということです。

この内訳、新規の指定はございましたが、病院そのものの休止というのがございましたので、その影響で、差引きで全体としては4病院減ということです。目標を達成できず、Dということで今回整理しております。

続きまして、病院の耐震化率です。

令和6年の11月時点での調べになりますけども、策定時80.1%で増やしていくと、上げていくという目標でございます。令和6年の11月現在で81.6%ということで、1.5ポイントの増です。

先ほど5%というような設定がございました。パーセンテージそのものが目標のベースになっている場合は、ポイントということで、理解をしております。ですので、5ポイントを増やすのが目標ということで、今回1.5ポイントの増にとどまっておりますので、評価としてはBということで整理しております。

続きまして、病院のBCP策定率です。

令和4年度68.9%、これを上げていくということで、令和6年度末で83.5%です。5ポイント以上上昇ということで、Aということで評価しております。

続きまして、浸水想定区域に所在する病院のうちBCPへの水害対策の記載率でございます。

令和4年度の時点で47.4%、これを増やしていく、上げていくということで6年度末64.7%、5ポイント以上の増ということで、これについてもAということで設定しております。

なお、このBCPの策定率と、BCPへの水害対策の記載率の策定時の数値、パーセンテージにつきましては、私どもが対象となる病院に調査をして、回答のあった病院を分母に置いております。これにつきましては具体的に数値を設定、計算、算出する以上、実際の病院数、所在の病院数ではなくて、回答いただいた病院数をベースに、実際それで策定しているかどうか、記載しているかどうかというところで数値を出したところです。

今回6年度末につきましても同じように調査をかけまして、調査の回答があった病院を分母に算出しております。この調査の回答があった病院数は、それぞれの指標につきまして、策定時よりも増えております。回答数が増えております。かつ実際の策定率、記載率が上がっておりるので、全体としては、目標の達成のほうに向かって増えているというふうに我々考えております。したがいまして、両方Aということで評価をしてございます。

続きまして、EMIS等を活用した訓練を実施している病院の割合です。

令和5年2月の訓練の実績55.5%、これを上げていくという目標です。

令和6年9月に実施した訓練で62.9%というところで参加いただきました。この

数値を今回の実績ということで5ポイント以上上がっていますので、Aという評価をしております。

続きまして、広域医療搬送を想定した訓練の実施回数ということで、航空機を使った医療搬送ということになります。

令和4年度の実績1回ということで、目標については毎年度これを少なくとも1回実施していくという目標でございます。

昨年9月に国と合同で大規模地震時医療活動訓練、いわゆる政府訓練を実施いたしました。その中で、自衛隊中央病院、立川駐屯地で、この広域医療搬送の航空搬送を実施いたしました。それを踏まえまして実績1というところで、今回整理をしてございます。A評価でございます。

最後、東京DMA Tの隊員数です。

1,000人体制を維持ということで策定期、1,149人です。令和6年度末については1,173人ということで、1,000人を維持するという目標を達成しているということでAというふうになってございます。

以上、個別の指標についての達成状況についてご説明いたしました。

A、B、C、Dそれぞれの評価で、点数を加点いたしまして、全体を平均します。その結果、3.375という数字が出ます。それを総合評価の基準に当てはめますと、Bということで、今回、私ども総合評価Bということで整理をしております。

なお、2-3の資料で、個別の取組状況、さらに詳細なものを整理してございます。時間の関係で一つ一つ説明できませんが、実際の取組の具体的な状況ということで、表を作成、資料作成してございます。

説明は以上になります。よろしくお願ひします。

○坂本会長 ありがとうございました。

ただいま事務局から資料2-1、2-2、2-3についてご説明をいただきました。資料2-2のほうで、8つの指標についてそれぞれご説明をいただいて、その進捗状況の令和6年度における評価を出していただき、その8つの指標を総合した上で、最終的な総合評価がBということで報告をいただきました。

この点につきまして、まず委員の皆様からご質問、ご意見をいただければというふうに思います。よろしくお願ひいたします。ご発言のときには挙手でご発言ください。

猪口委員、お願ひいたします。

○猪口委員 はい、発言がないから一応ちょっとだけ。

このB評価というのは、これでいいんだろうと思います。これまでの評価の仕方が、こういう形の評価をしていたわけですから、それで今までを倣えばこれでいいというふうに思いますですが、例えば、災害医療拠点連携病院の数が減ってきてています。

それは病院が今物すごく経営状態が悪いとか、建て替え事情とかいろんなことで、この連携病院の数が減ってきてている。それは分かるんですが、二次救病院というのは多分

災害拠点病院の84病院と133の連携病院を足した数よりも、多分多いんだと思うんですね。

この二次救病院レベルは、全部本当は連携病院になってもらいたい。そういうことから考えると、このDというのは、やむなしかな、そういう努力を二次救病院に連携病院になってもらうだけの努力を、今までなさってきているのかどうかというところが一つ知りたいところです。

それから取組1-3の浸水区域のBCPという話なんですが、これはアンケートに答えてくれたところを分母とすると。その分母の数も増えているから、いいんだということはそのとおりなんだろうとは思いますけれども、その辺に疑いはないんですけども、このやっぱり都民の生活を守るということにおいて、全病院がやっぱりアンケートに答えるべく、何か自主的に答えればいいというような形ではなくて、医療法なりのそういうところで答えるべきなんだというような強い指示の仕方ができないものかなというふうに、これは要望として思っておきます。

以上です。

○坂本会長 猪口委員、ありがとうございます。

今ございましたように、災害拠点連携病院に関しましては、137病院から133病院で、増やすという目標に対して逆に減少しているという状況、この減っていることに関しては、昨今の病院経営をめぐるいろいろな厳しい状況等もあるので、これについて、どのような対策を東京都として考えていらっしゃるか、あるいは打っていらっしゃるかというのがまず質問だったと思います。

事務局、お答えできますでしょうか。

○上村災害医療担当課長 はい、猪口先生ありがとうございます。

いわゆる指定二次、休日・全夜間診療事業にご参画いただいている救急告示の病院になりますが、この後のちょっと説明の中で、実は災害拠点連携病院と、加えて、災害医療支援病院のうちの指定二次救急医療機関については、医療対策拠点の範囲の中で運用していくというような、全体の体制について、説明させていただきますが、私ども、災害医療の根幹を担うのは、指定二次救急医療機関だというふうに認識しております。

先生がおっしゃったように、なかなか医療機関、実際厳しい中で、災害医療を担っていただくのは、指定二次が要であるというふうに考えております。

なかなかいろんな、どんなことができるかということはあるんですけども、今後都の災害医療体制の中で、拠点病院、連携病院があります。今の支援病院の中にも指定二次があります。その指定二次救急医療機関の全体のその強化というか、充実というか、そういういったものを我々としても考えて取組を進めていきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

水害のBCPにつきましては、ご指摘のように、ちょっと我々、取組がなかなか手が回っていないというのが現状でございます。新規の事業、都としても、立ち上げてはい

るんですけども、今後水害にも取り組んでいきたいというふうに考えております。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。

猪口先生、よろしいでしょうか。

○猪口委員 もともと災害拠点連携病院を作るときには、指定二次救急病院にはほとんど担ってもらいたいというつもりで作っていったわけですけども、様々な理由でならなかつたところがあるんですね。

災害時に人が集まらないとか、耐震化がないとか、そういうようななかつての理屈が今、同じように課題を抱えているのかとか、そういうことを調査していただいて、やはりこの災害拠点連携病院ぐらいには少なくともなつていただかないと難しい。

今後地域医療構想なんかで、高齢者救急、地域急性期だとか、もしくは場合によつては、急性期拠点になるということであるならば、やっぱりこの辺をクリアしないと、その辺の医療機能ということも認められないんだろうとは思いますので、ぜひ東京都のほうからこういう連携病院ぐらいにはなつてくれという話をぜひ進めていただきたいと思います。

そうしないと、後で出てくる話も複雑になっちゃいますよね。二次救急病院はやっぱり連携なんだというふうにしないと、扱いが複雑ですよ。

ぜひその辺は統一感が出たほうがいいと思います。よろしくお願ひします。

○坂本会長 はい。ありがとうございます。

恐らく当初の議論では連携病院の指定を受けようか受けまいが、二次救急医療機関には勝手に患者さんが集まつてくるので、そこで連携病院としてもやはり整備をしていかないと逆にいけないんだろうということをお話しされていたと思いますので、猪口先生がおっしゃるとおりだというふうに思います。

ありがとうございました。ほかにご意見はございませんでしょうか。

よろしいですか。

2点目のほうの質問で、今回は回答があつたものを分母にされていますけども、やはり実際に実数としてどのぐらい病院の中でその達成している病院が増えているのかというところも必要ですので、それも今後資料に加えていただければというふうに思います。

今後事務局のほうで引き続き計画の進捗状況を把握いただき、対応をお願いしたいと思います。

それでは議事が二つございますので、また後でご意見がございましたらこちらに戻つてもいいということにして、まずは議事の2番、災害時要配慮者への対応についてに進みたいと思います。

まず事務局から説明をお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 はい。それでは災害時要配慮者への対応について取組状況報告ということで、資料3に基づいてご報告いたします。

まず、災害時要配慮者につきましては、昨年度の3月の災害医療協議会におきまして、記載がございますように、災害関連死を防ぐためのいわゆる保健医療福祉の連携体制の構築が必要ということです。

今年度にこの災害医療協議会の下に、新たにこの要配慮者への対応ということを検討する部会を設置して、来年度それを踏まえたガイドラインの見直しということでご説明いたしました、ご了承いただいたところです。

今年度、この災害医療協議会の下に、新たに災害時要配慮者医療提供部会を設置いたしました。

今月8日に第1回の部会を開催いたしました。本日はその部会で取り上げました都の考え方、見直し、今後の方針の案を中心に説明をいたします。ちょっと資料が多くて長くなりますけども、ご了承ください。

まずこの部会、災害時要配慮者医療提供部会につきましては、目的が今ご覧いただいている中段に記載しております。

首都直下地震を想定し、発災直後の超急性期から各区市町村が緊急医療救護所の開設運営と並行して、災害関連死を防ぐために、避難所、福祉施設、在宅で避難する要配慮者に対して医療を提供できる体制を整備するというのが基本的な目的でございます。

その目的のために、ここに書いてあります区市町村の自治体だけでなくコーディネーターの先生方、あるいは地区の医師会の先生方のご協力の下、この検討を進めていくということになります。

目標、あと成果、今回の部会で何を定めるのかということでございますけども、基本的には部会で報告書を取りまとめるというものではなくて、各区市町村が緊急医療救護所の開設運営と要配慮者への医療の提供を同時に、並行して実施できる活動体制を具体的に定めたい、つくりたいというふうに考えております。

あわせて、都内的人口を我々都内のマンパワーだけで対応できません。当然全国からの応援を受け入れるということで、併せて受援体制を具体的にこの部会の中で定めていきたいということで、目標成果に定めております。

検討対象とします要配慮者の範囲でございます。

定義からいくと、非常に広範囲になりますけども、今回医療提供という視点で検討いたしますので、ご覧の高齢者、妊娠婦、新生児、小児、透析患者、医療機器を使用している方、加えて障害のある方、こういった方を中心に検討していきたいというふうに考えてございます。

次に参画メンバーです。

ご覧の区市町村、以下関係機関、東京都の関係部局というところで参画メンバーとして構成しております。

区市町村につきましては、島しょの町村を除きます本土の53区市町村全てにご参画をいただいております。

加えまして、各自治体、我々のカウンターパート、保健衛生、保健所であるとか、保健衛生部署だけではなくて、例えば避難所を所管している、災害対策本部を所管している防災部署、あとは高齢者施設等の福祉施設を所管している福祉部署にも今回それぞれ自治体として、全体で関係する部署がこの部会に参画をしていただいております。

加えまして、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーターの先生方、さらに加えまして、地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生方にもこの議論、検討に参画をいただいております。

都の関係機関といたしましては、東京都医師会、東京都歯科医師会、以下関係機関が並んでございますが、全体としてかなり大所帯の検討体制となってございますが、冒頭申し上げたように、都と関係機関が区市町村を支援する体制として、検討していきたいということで今回こういったメンバー、参画メンバーで部会を立ち上げたところでございます。

次のスライドで、第1回の概要と今後のスケジュールで説明いたします。今月8月8日に第1回の部会を開催いたしました。

内容については、大きく3点でございます。

1点目として、今回の要配慮者への対応について、都としての基本的な考え方、方針の案について提示いたしました。

これについては、この後詳しくご説明いたします。

そのほか、今回の部会で、各区市町村にどういった手順で検討を進めていただきたいかというその検討手順の説明、あとは今年度図上訓練で、この要配慮者対策への対応について、実際の図上訓練で取り上げていきたいというふうに考えておりますので、その説明を行いました。

1点目の都としての考え方、方針等についてはこの後詳しく説明いたします。

今後のスケジュールです。今月8日に第1回を開催して、年度内に全体で4回の部会を考えております。その間に、10月に東京都の図上訓練、1月に関東ブロックのDMAT訓練があります。

図上訓練と実動訓練、それぞれの中で要配慮者対策について検証をしていきたいと考えております。

最終的に2月にこの部会としての取りまとめを行って、3月を予定しております災害医療協議会に報告をいたしたいと考えております。

その後、来年度、災害時医療救護活動ガイドラインの改訂につなげたいというふうに考えております。

次に、第1回の部会で説明いたしました東京都としての考え方、見直し、検討の方針の案について説明いたします。

まず一つ目です。

超急性期、急性期における医療ニーズへの対応ということで整理をしております。ま

ず医療ニーズの推移といたしましては、現行、災害時医療救護活動ガイドラインに災害医療のフェーズ区分に従って医療ニーズの変化、移行について図のとおり記載されています。

発災からの時間経過に応じたフェーズ区分で、その中で医療ニーズについては、現行のガイドラインでは、超急性期は外傷治療、救命救急が中心になります。

急性期以降は、この外傷治療、救命救急の医療ニーズが少なくなつていて、その代わり慢性疾患であるとか被災者の健康管理への医療ニーズが増えてくる、移行していくということで捉えております。

この後も具体的に説明いたしますが、都の災害医療体制につきましては、医療対策拠点、あとは区市町村、病院種別ごとに、災害拠点病院、連携病院、支援病院、その種別ごとに傷病者の受け入れや搬送調整、そういうものを行うことを中心の体制になっております。

したがいまして、主として超急性期の医療ニーズを想定した体制として構築をされているというのが現状になります。

一方で、このフェーズの間に、昨今の大規模災害で大きな課題となっています災害関連死への対応といったものが同時に見込まれます。平成28年度熊本地震では、亡くなられた方の8割がこの関連死ということです。避難所生活、避難生活での体調悪化が原因となって亡くなってしまったという方です。

さらに、この災害関連死の9割以上が60歳以上の高齢者ということでございます。さらに昨年の1月の能登半島地震におきまして、今年の7月1日現在の数になりますけれども、亡くなられた方は600人以上です。その6割を超える方が関連死として認定されています。

なお、さらに審査待ちの方がいらっしゃいますので、そういう方が全部仮に災害関連死と認定されると、全体の7割を超える割合になるということになります。

こうした状況を踏まえますと、首都直下地震においても、災害直接死、都心南部直下では、今6,000人というふうに想定されていますけども、その6,000人を大きく上回る災害関連死が危惧されるというのが我々の認識であります。

この災害関連死を減らすための取組をしていかなければいけないということなんですが、現状、都の災害医療体制において課題があるというふうに考えております。

大きく3点整理いたしました。

災害関連死を防ぐためには、発災後の早い段階から区市町村が避難所、福祉施設、在宅で避難する高齢者等の要配慮者に対して医療を提供する必要があると考えておりますが、現行の都の災害医療体制には、大きく三つの課題があるというふうに認識しております。

まず1点目です。

区市町村における医療提供体制の整備ということで、先ほど申し上げました現行の体

制では、区市町村は、緊急医療救護所の開設運営と災害拠点連携病院、支援病院の患者受入れ、あとは転院搬送、あとは医療チームの派遣、そういういたものを担う役割が大きく定められております。

したがいまして、この中で現行、要配慮者、要は避難所、福祉施設、そういういた施設に避難する要配慮者への医療提供体制については、十分体制が取られているというような状況ではありませんので、この医療提供体制を整備する必要があるというのが一つ目の課題であります。

二つ目です。

受援体制の構築です。現状 65 歳以上の高齢者は 300 万人います。75 歳以上の後期高齢者は約 180 万人います。

これらの高齢者の方が、全て具合が悪くなるというわけではありませんが、300 万人、180 万人がベースになっての医療提供体制を考えていく上で、都内の医療従事者だけでは到底対応できるものではないということで、全国からの応援を受け入れた体制を取る、受援体制を取ることです。

これについては、都は、全体として今ある程度受援体制ができておりますが、区市町村まで含めて、全国からの応援の医療チームを受け入れる受援体制というものは、現状十分ではないというふうに認識しております。

全国からの応援チームを受け入れる受援体制、都・区市町村を含めて、全体の受援体制を構築する必要があるというのが二つ目の課題でございます。

3 点目は、要配慮者のための収容施設を確保する必要があるというふうに考えております。避難所、あと在宅で避難する要配慮者で、体調不良になった方で、そのまま避難所、あるいは在宅で生活することが難しいという方がいらっしゃるというふうに考えております。

その場合、災害時、いわゆる入院適応の基準が全体として上がってしまいますので、普段であれば入院できても、なかなかこの症状の程度であれば入院できないという状況が想定されます。

そういういた場合に、例えば避難所でそのまま生活を続けるのではなくて、そういういた方々、体調を崩された要配慮者のための収容施設を避難所とは別に確保する必要があるのではないかというふうに考えております。これが 3 点目の課題です。

以上、この三つの課題を解決していくために、大きく二つの取組をしております。

1 点目は、今回立ち上げました災害時要配慮者医療提供部会になりますけども、もう一つの取組といたしまして、三層構造における病院運用の見直しということで、災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院が現状の医療体制の中で位置づけられているものを見直しをしていきたいというふうに考えてございます。

今までご説明いたしましたその医療ニーズの捉え方、超急性期、急性期の医療ニーズへの対応ということで、それをイメージで表したもののが今ご覧いただいているものにな

ります。

従来は左の赤い救命救急、災害に直接起因する外傷、疾病の治療といったところに重点的な意識が向けられてきたと。ただ、これまでの大規模災害から、右側の黄色い災害関連死の防止というのも、当然この超急性期・急性期に取り組まなければいけないということです。

具体的には疾病の予防と、重篤化の防止ということになります。

具体的には避難所・施設・在宅で避難する要配慮者に対する医療提供ということになります。これについて、従来は超急性期で救命救急が一段落した後に、慢性疾患、健康管理、そういうものにシフトすればいいという認識が我々行政も含めてありました。

現実を見ると、それではもう手後れになるということで、この災害関連死を防ぐための活動については、超急性期から、まずは体制の確立に着手する必要があるという、赤字下線部で描いたところが最大のポイントであります。

その後、急性期、亜急性期以降も継続して医療提供をしていくということになります。

この場合、通常医療に復帰すればいいということではなくて、例えば避難所生活を送られる要配慮者の方がいる限り、災害関連死のリスクがなくなることは基本的にはないと考えておりますので、通常医療に仮に戻った以降も、避難所が設置されている間は、こういった災害関連死を防ぐための医療提供体制というものは継続して行っていく必要があるというふうに認識しております。

それでは、三層構造における病院への見直しということをこの次に説明いたします。

今ご覧いただいている図は、恐らく皆様、いろんなところでご覧になっている図だと思います。東京都の災害医療体制全体を説明する際に、よく使っている資料です。

右側に東京都の災害対策本部、左側に区市町村の災害対策本部がございます。その間に、各12医療圏の災害拠点の基幹病院、また地域災害拠点病院中核病院に設置いたします都の災対本部の一部として、医療対策拠点を設置して、ここを中心に各医療圏の医療救護活動を実施します。

その下に、医療対策拠点については災害拠点病院が運用の系統としてぶら下がっています。

連携病院、支援病院については、区市町村の下に運用の系統としてぶら下がっております。これを見直したいというふうに考えております。具体的には次のスライドになります。

先ほど猪口先生からもご発言いただきましたが、この連携病院と支援病院のうちの指定二次救急医療機関については、医療対策拠点の運用系統に移したいと考えております。区市町村につきましては、支援病院のうち、指定二次救急医療機関を除く病院というものに見直したいと考えております。考え方については資料の下のほうに整理してございます。

1年、365日24時間を通じまして、いわゆる医療機関の診療時間、外来の診療時

間というのは、およそ3分の2から4分の3が時間外、これは役所の執務時間も同じような感じです。年間の4分の3ないしは3分の2が時間外というところです。

仮に、この時間帯に発災した場合、傷病者は恐らく指定二次救急医療機関、いわゆる休日・全夜間ということで、24時間常にやっている救急病院というふうに町場の方々は認識していますので、傷病者はまずそこに運び込まれるだろう、搬送されるだろうというふうに想定されます。これが1点目です。

2点目で、災害拠点連携病院につきましては、その多くが指定二次救急医療機関に指定されている医療機関であります。

加えて3点目、超急性期、急性期において重症者の搬送、転院搬送を含む搬送や、あるいは病院支援のための医療チームの派遣につきましては、災害拠点病院だけではなくて、中等症、あるいは重症者を一時的に受け入れることになる災害拠点連携病院も、その調整対象として加わることに実際にはなります。

一方で、区市町村につきましては、この要配慮者への医療提供ということで地域医療を担う災害医療支援病院との連絡調整をこれまで以上に密にしていく必要があるということ、この4点を主に考えまして、今ご覧いただいている赤字の部分になります。医療対策拠点の下に、従来の拠点病院に加えまして、連携病院と支援病院のうちの指定二次救急医療機関を運用の系統として移します。区市町村につきましては、支援病院のうち指定二次救急医療機関を除く医療機関を運用系統として残すというところでございます。

これを今後見直しの検討に当たっての方針案として考えてございます。

説明が長くなりましたが。最後に、今まで説明をしていたもの全体です。今後の都の災害医療体制の基本的な枠組みの案ということで、イメージ化したものが今、ご覧いただいている図になります。

詳細を説明するのは時間の関係で、今まで説明したものを図に表している、大きく赤い救命救急と黄色い災害関連死の防止ということで、東京都、都の災対本部の一部である医療対策拠点、それと区市町村、それぞれの役割分担について記してございます。

一番下です。要配慮者の方々、区市町村の医療提供体制の中で、まずは体調悪化しないということところで、取り組む、支援するわけですけども、それだけで体調が維持されるかということではありませんので、重篤化した場合には、この左側、赤いほうで対応していくというのはもちろんございますが、基本的に悪化させないということで、全体の体制を進めていきたいと考えておりますので、この赤と黄色というところで区分して、今後都の医療体制、区市町村を支える体制を考えていきたいというところでございます。

説明が長くなりまして恐縮です。以上になります。よろしくお願いします。

○坂本会長 ご説明ありがとうございました。

既に災害時要配慮者医療提供部会で1回議論をしていただいた上で、そこにいろいろな関係機関、そして全ての区市町村、参画いただいて検討していただいたものになります。

これらの災害時要配慮者への医療提供体制の整備に当たりましては、今ご説明がございましたように、災害拠点連携病院の役割を少し変えていく、あるいはその災害医療支援病院が地域医療に当たる中で、この要配慮者への対応の中心となるというようなことがご説明をいただきました。

これらも含めて既存の体制、仕組みの見直しも含めて検討を進めていくというようなご説明だったと思います。

ただいまの事務局からのご説明につきまして、ご質問、ご意見がございましたらご発言をお願いいたします。

山口委員、お願ひいたします。

○山口委員 はい。この体制、関連の機関がいろいろある中で、東京DMA Tがあえてこの中に含まれていない意図は何かおありなんでしょうか。

1,000名体制というのが先ほどありましたけれども、これは通常の消防機関との現場活動のみならず、東京が被災地になったときの支援においても、地元東京の情報をできるだけ正確に応援に来てくれるDMA Tと受渡しをするということで、新EMISの勉強会等もさせていただいているところでございます。

さらに、新型コロナの際には、本部機能を担う以外にも、高齢者施設や精神施設に対して、災害対応、感染対応の教育等に率先して活動したのも東京DMA Tでございます。

こうした中で、あえて様々列挙されている機関の中で、東京DMA Tが含まれていないことに非常に強い違和感を持つところでございますが、この辺のご存念を事務局から伺いたいと思います。

○坂本会長 ありがとうございます。事務局、よろしくお願ひいたします。

○上村災害医療担当課長 山口先生、ご質問ありがとうございます。

まず東京DMA Tの存在を考えていないうことでは全くございませんので、その点はご理解ください。

今回のこの部会におきましては、基本的に各区市町村が設置する避難所、あるいは高齢者施設、特養などの高齢者施設、あるいは在宅避難をしている要配慮者の方々への医療提供を検討する部会でございます。

したがいまして、話の議論の中心は各区市町村の災害対策本部での活動ということを主に、そこに絞り込んで検討する部会として進めてまいります。

したがいまして、都全体の体制としては、当然、今、山口先生がおっしゃった東京DMA Tの役割というのは、従来どおりの考え方で、今後それをさらに充実強化していくというのが東京都の考え方でございます。

今回ご説明いたしましたのは、あくまで区市町村が避難所、高齢者施設、在宅避難で医療提供する体制をつくろうというのがこの部会の趣旨になりますので、そういった意味で、今ご説明した中身ということになります。

繰り返しになりますけども、都の災害医療体制全体の中で、東京DMA Tの役割、位

置づけは私どもも十分認識して、今後も体制の強化充実に努めていくというところでございます。

説明は以上です。

○坂本会長 はい、ありがとうございます。

基本的には災害医療の枠組みの中での東京DMA Tの役割は変わらないけども、今回は、その部分に関して、その組織図的には、最後のスライドではあえて書いていないというふうなご説明かと思います。

また、この要配慮者の作業部会につきまして、東京DMA Tが直接加わっていないかということに関しては、これは東京都の災害医療コーディネーターが入っているということでおよろしいんでしょうか。

○上村災害医療担当課長 東京DMA Tの資格を持っていらっしゃる方は当然今回の部会の中に加わっていただいているので、そういった意味で、議論の中で東京DMA Tの視点といったものも当然出るかと考えてございます。

ただ全体として、例えば避難所、高齢者施設に東京DMA Tが派遣されるかといった点を考えますと、現状の活動要領上はそういった規定がございませんので、組織としての東京DMA Tというものは避難所支援、高齢者施設支援には現状では活動範囲としてはございませんので、そういった意味では、東京DMA Tということでは中には入れていませんが、資格を持った先生方、この中で議論に加わりますので、検討の中では、東京DMA Tの視点といったものも当然あるというふうに認識してございます。

以上です。

○坂本会長 山口委員、よろしいでしょうか。

○山口委員 全体の枠組みの中にやっぱり組み込んで議論に入れるべきだと思います。

昨今、救急災害医療課の所掌でありながら、東京DMA Tそのものが非常に軽視されているというのは、隊員、特に幹部隊員の中でも非常に軽視甚だしいという意見が非常に多いので、そのところは心して、東京DMA Tについて、もう一度どういう扱いなのか考えていただきたいと思います。

○坂本会長 ありがとうございます。課題として、東京DMA T、これは抜きでは当然この会のことは検討できませんので、東京DMA Tの役割について、十分議論を深めていくということにしたいと思います。ありがとうございます。

では、大友委員、お願ひいたします。

○大友委員 今回のこの見直しの方向性、非常に正しいというふうに認識しております。

最近の災害発生で災害の直接死よりも、そこで避難生活している方が十分な環境が提供できずに体調を崩して亡くなっている方が非常に多いと、そのところをしっかりと取り組まないと、非常に多くの命が失われるということは間違いない。なので、この保健、医療、福祉ということも入ったその調整本部ということになってきたわけであります、東京都において、これまでやはり新しくけがをした方に対する対応ばかりを考

えていて、その結果、この区市町村までも拠点病院に収容させるための手配とか、もしくは緊急医療救護所を設置するとか、そういうことを担わせていたんですが、その区市町村というのはやはりそこの地域の住民の生活を守って、命を落とさないようにしてあげるということが一番大事な役割でありますので、今回のこの体制の見直しは非常に正しいというふうに認識しております。

避難生活者に対する医療を提供するというふうになっていますけども、その前の段階の避難をする方、これは自宅の避難も含めて避難所、それからその施設の避難も含めて、避難をしている方の環境をよくすること、そこに住んで、そこで生活しても、体調が悪くならないようにすることが一番大事なので、医療の提供というよりは、環境の改善みたいな言い方をしていただきたいなというふうに思います。

この最後のスライドでも、体調不良で医療提供となっていますが、体調不良にならないようにするための避難所の環境整備ということをもっと強調していただきたい。

前いた文京区では、想定される避難者全員収容できるだけの避難所がないということも言っていましたし、もう災害が起きるたびに、すし詰め状態の過酷な環境の避難所しかできない。これをもっと避難所の環境をよくするということをここでも予防というふうに書いてありますが、そのところを特に力を入れてやっていただきたいなというふうに思います。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。この避難所において、まずそこで健康維持するというところが一義的に重要であるというふうなご指摘だったと思います。ありがとうございます。

本部会の部会長でいらっしゃる小平委員、今日ご参加いただいているけども、ご発言をお願いできますでしょうか。

○小平委員 はい、ありがとうございます。

この取組は被災地、東京がもし一有事あったときに被災地になり、そのときの自助の力、受援の力、こういったものをしっかりとしなければいけないという考えですね。

今の状態では、残念ながら不十分です。そして力不足だと思います。

なぜなら、この東京都の規模がものすごい大きいわけですよね。能登の経験を見ますと、それとはもう比較にならないほどの規模の被災者を対応しなければいけないというところがございます。

ですから、その対応、この危機感をぜひ広く共有したいというのが根っここのほうにあると、こういうことです。

そして今、議論の中でもございましたように、市区町村レベルの対応が本当に大事になります。特に行政の危機管理部門だとか、福祉だとか、そういうものが一緒に協働していただき、また、地区医師会、こういったものがしっかりと活動し、三師会も含めて、こういう裾野の広い活動が求められているんだと思っていますので、ぜひいろいろな意

見をいただいて進められればなと思っています。

そして大友先生が最後におっしゃっていただいたように、福祉や保健というものが非常に大事ではありますけれども、実際医療がどれほど関わっていけばいいのかという、そのバランスというのも大事なので、その辺りの意見もぜひ伺いながら進めていくのが大事かなと考えていますので、今後よろしくお願ひいたします。

○坂本会長 はい、小平部会長ありがとうございます。

東京都歯科医師会の湯澤委員、お手が挙がっていますのでご発言をお願いいたします。

○湯澤委員 はい、ありがとうございます。東京都歯科医師会の湯澤です。

災害関連死を防ぐのに、これから急性期からその関連死を防ぐ対策を講じなくちゃいけないというふうに今議論をなさっていると思うんですが、歯科の場合、災害関連死、口腔ケアがうまく行き届いていないと、かなりのパーセントで災害関連死があるだろう、70かそこらにあるだろうと今言われております。

歯科医師会として、東京都のその災害のマニュアルとかを見ると、原則として72時間以降、歯科医療救護班を派遣させてもらいますというふうになっております。

もし、急性期から、その災害関連死を防ぐ対策というふうになる場合、歯科医師会、歯科として、その急性期に入る、どのようにしてその急性期に入って行動したらいいのかということをお尋ねしたいなと思っております。よろしくお願ひいたします。

○坂本会長 はい、ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○上村災害医療担当課長 ご質問ありがとうございます。

超急性期から災害関連死を防ぐための要配慮者への医療提供ということで、全体ご説明しておりますが、要は発災と同時に、その体制を構築できるということにはならないというふうに認識してございます。

先ほど説明しました、ちょっとと言葉尻になってしまいますが、体制の確立に着手というところで、要は従来はまずは3日間、72時間は救命だと、それを過ぎたら慢性疾患、健康管理、そういうものに移るんだという認識でいたところが実態としてはあります。

3日72時間過ぎてから体制をつくろうということであれば、当然その体制づくりそのものに時間がかかりますので、場合によっては発災から1週間たってからやっと医療が提供できるというような状況が想定されますので、その医療提供、実際直接提供するというところのタイム、時間は、直後ということはなかなかいかないと思いますが、その体制の確立には直後から着手しないと、結果、後手後手に回ってしまうというのが基本的な認識です。

今、先生がおっしゃったように、72時間以降、そういう歯科について活動するというところで現状は定めております。

場合によっては、そこを前倒しした上で、いわゆる要配慮者への口腔ケアについて、どういった活動ができるか、もしくはその72時間、超急性期の間にどれぐらいの体制

が確立できるかといったようなことも今回議論、踏み込んで検討したいというふうに考えております。

したがいまして、直後から活動するということでは現実的にはそれは無理だと思います。

ただ直後から、体制の確立には着手、当然時間がかかりますので、着手しないと後手後手に回るというのが我々の認識です。

その辺、具体的にどのタイミングでどういった体制というのは、この検討の中で具体的に議論していきたいというふうに考えております。

以上です。

○坂本会長 はい、ありがとうございます。湯澤委員、よろしいでしょうか。

○湯澤委員 ありがとうございます。

○坂本会長 全ての役割が均一に前倒しというわけではなく、体制の準備をしながら必要に応じて投入されていくというふうなイメージかというふうに思います。

猪口委員、お願ひいたします。

○猪口委員 はい。そうですね、対策拠点とか、市町村の活動拠点といったところの役割分担は非常に分かりやすくて僕はいい改革だと思っておりますが、例えば、最初のほうの図かな、2枚目か3枚目ぐらいで出ている図ですけども、これ超急性期から体制の確立に着手ということで、医療として、これをこう言うと、非常に医療資源をそちらに割いていくことに関しての抵抗感が非常にあるし、できないと思う。

これは区市町村のほうに、枠組みを重点としたのは、やっぱり保健と福祉、この辺の行政的な扱いが区市町村側にあるというところが主眼だと思うんですよね。

だったならば、例えばこの赤字のところに超急性期から保健師と連携の下にとか、そういうようなフレーズが、あらゆるところに入ってもらいたいなというふうに思い、やっぱり医療としては、保健と福祉のほうにもセンサーがあった上で、医療が動いていかないと、あらゆるところにこの医療が入り込んでいくというほど、もう力が、マンパワーがないだろうと思いますので、このフレーズを入れていくことによって、医療側が非常に理解できるし、本当の活動に近づいていくんじゃないかなと思います。

最後のこれですね、全体図が書かれていますけども、ここは災害医療支援病院が入るならば、例えば診療所だとか、地区医師会というものが入ってきたほうが、医療的には分かりやすいかなというふうに思います。

病院だけではなくて、そこに現場にいる地元に働いていらっしゃる診療所の皆さんのはか、医師会の皆さんに協力を仰ぐ、それはもう歯科医師会のほうもそうですし、看護協会のほうもそうなんだろうと思うので、これは病院のところだけに特化し過ぎているけど、医療全体を語るんだったらそういうところも入ったほうがいいんじゃないかなというふうに思いました。

以上です。

○坂本会長 はい、ありがとうございます。

医療ニーズというだけでなく、やはりそこに介護福祉ということをまず打ち立てていくことによって、医療が当初非常に負荷が高いところでの対応が必要になるということと、それから、やはりクリニックの先生方、診療所の先生方に、このかかりつけ医として地域の中で連携していかなければいけないということで、この辺も今後の議論を望みたいと思います。ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。大友先生、もう一回、はい。お願ひいたします。

○大友委員 はい。今の猪口先生のご意見に全く賛成です。

つまり、超急性期に医療を提供じゃなくて、医療にならないように、その体調を崩さないようにしてあげるということに、力点を置くべきだということだと思いますので、そこをぜひよろしくお願ひしたいと思います。

熊本地震のときのエコノミークラス症候群、3日目に一番ピークになっているんですけども、これというのは結局は直後から対策を打たないと、そのピークを減らせないとと思うので、そういった意味では発災直後から対応が必要なんですが、医療提供は、すぐには必要じゃなくて、医療提供にならないように、その予防するというところが大事だろうというふうに思います。

○坂本会長 はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○上村災害医療担当課長 事務局ですが、今までご意見いただいた中で、ちょっと補足でお答えいたします。今回の検討の中で、避難所を所管する防災部署、あとは高齢者施設を所管する福祉部署も、この検討に保健衛生と同じ立ち位置で参加をしております。

ちょっとこれはお役所的なんですけども、災害医療を所管しています私どもなので、医療提供という部会の名称は、言葉は使いましたが、その前段階で、当然避難所での状況把握、高齢者施設等でのその施設での状況把握、それぞれの所管部署がやる、担当すると、それを自治体、あとは東京都全体で取りまとめて、必要な支援を行っていくというのが全体の考え方になります。

そういう意味で、医療提供だけを考えるということではなくて、大友先生からご指摘いただきました環境、避難環境も含めて、ただこの部会の中でそこまで議論をするとかなり大がかりになりますので、医療を中心としつつ、ただ、避難所の所管部署、これは総務局、東京都の総務局で避難所を所管している部署、総務局とあと福祉局も加わります。そういった部署も議論に加わりますので、この後の、この部会の後の検討としても当然引き継がれることだと思います。

いずれにしましても、医療提供だけを検討するのではなくて、一緒に連携していく保健福祉、あと避難所の運営、そういったところもこの検討の中で一緒に同じ列に並んで検討していくということで進めてまいります。

以上です。

○坂本会長 はい、ありがとうございます。

非常に多くの意見いただきまして、申し訳ございません。20時ぐらいを目途ということだったので、ちょっと時間が過ぎてしまいました。

本件、今年度の非常に大きなテーマになっております。

今もご意見がございましたように、災害関連死を防ぐためには、悪化してから医療だけで対応するのでは手後れだということは、これは皆さんコンセンサスだというふうに思います。

その中で保健医療局だけではなくて、総務局あるいは福祉も含めて、より多くの関係者が議論をして、全体として整合性の取れた医療提供体制をつくっていくということで議論を進めていただければというふうに思います。

今日委員の先生方からいただいた非常に貴重な意見、これを生かしていただいて、しっかりと議論を積み重ね、検討していただきたいというふうに思います。よろしくお願ひいたします。

それでは、本日予定されていた議事の内容は以上となります。

もしよろしければ事務局のほうにマイクをお返しして、以降の進行をお願いしたいと思います。

○上村災害医療担当課長　長時間にわたりまして、横堀先生、すみません。横堀先生がお入りいただいておりますので、最後横堀先生、副会長にご就任いただきました横堀先生に一言いただければと思うんですが、横堀先生いかがでしょうか。

○横堀副会長　日本医科大学の横堀です。今日はありがとうございました。

改めて災害関連死を防ぐ取組は、先ほど大友先生のお話にもあったように、医療だけでは完遂しないというところですね。今日コンセンサスが得られたというところは、非常に大きかったかなと思います。

引き続き、また皆で議論できればと思いますので、どうかよろしくお願ひいたします。私のほうから以上です。ありがとうございます。

○上村災害医療担当課長　横堀先生、ありがとうございました。

それでは、大分時間が過ぎました。先生方からいろんな意見を頂戴いたしました。この部会を実りあるものに進めていくために、何より、我々は区市町村をいかに支援するか、小平先生のご発言にありました、現場で要配慮者対策を担う各区市町村に我々がどういう支援ができるのかといったようなことが、この部会での検討の中心になると考えております。

今日皆様からいただいた意見も十分取り入れて、今後の検討を進めてまいりたいというふうに考えてございます。

それでは時間が超過いたしましたが、以上をもちまして、第1回東京都災害医療協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。お疲れさまでございました。失礼いたします。

(午後　8時13分　閉会)