

令和4年度東京都地域医療構想調整会議
在宅療養ワーキンググループ（区西南部）

日 時：令和5年1月17日（火曜日）19時00分～20時07分

場 所：Web会議形式にて開催

○島倉地域医療担当課長 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので、区西南部の東京都地域医療構想調整会議・在宅療養ワーキンググループ、開催いたしたいと思えます。

本日は、お忙しい中、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

私、東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長、島倉でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

今年度もWeb会議での開催となっております。円滑な進行に努めさせていただきますが、トラブル等がある可能性もありますので、その際はご指摘いただければと思えます。

本日の配付資料は、次第下段の「配布資料」に記載のとおりでございます。

なお、本日の会議でございますが、会議録及び会議に係る資料につきましては、資料4-2、アンケートの回答結果を除きまして、公開となっておりますので、よろしくお願ひいたします。

また、Webでの開催に当たりましてご協力のほどをお願いいたします。お名前のおうをおっしゃっていただけてからご発言のおうをお願いいたしたいと思えます。ご発言の際にはマイクのミュートボタンを解除していただきまして、また発言しないときはハウリング防止のためマイクのミュートのほうをお願いいたしたいと思えます。

それでは、まず東京都医師会及び東京都より開会の挨拶を申し上げます。

平川副会長、お願ひいたします。

○平川副会長 担当副会長の東京都医師会の平川でございます。お忙しい中、お集まりありがとうございます。

今日は、区西南部ということでの在宅療養ワーキングです。このワーキングというのは、もう本来はもちろんこういったWebではなくて、対面ですべきものと思えます。その地域の方々が実際に顔を合わせて、多職種の方も含めて、あるいはその職種に関連する方も少し引き連れてきてもらって、この中で実際のいわゆる連携ができればなと思っているんですけども、残念ながらこのWebになってしまうと、昨年からやっていますけど、何となくこの場だけで終わってしまうのが非常にもったいないな思っています。今日も約1時間でこの会議が終わるわけですけども、大体お一人の方が1回、多くても2回ぐらいの発言で終わってしまっていて、それをみんなでもっともって共有したいなという気持ちはあるんですけども、どうしてもそういう点では、こういう形でやると広がっていかないのかなということをお危惧しています。できればWebというものを使って、各団体の方々の仲間たちが拝聴をしてもらってれば、より広がるのかなという気がするんですけども、やむを得ないことですけども、そういう中でもぜひ闊達な意見交換をしながら、いい結果に導いていけたらと思えます。ひとつよろしくお願ひいたします。

以上です。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

○小竹医療改革推進担当部長 皆さんこんばんは。私は、東京都福祉保健局医療政策部医療改革推進担当部長の小竹でございます。日頃から東京都の保健医療行政にご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。また、本日は、診療等でお疲れのところ、ご

参加いただきまして、重ねて御礼申し上げます。

このワーキンググループですけれども、平成29年度より地域医療構想調整会議の下に開催しておりまして、今年で6年目となります。昨年度、一昨年度は、自宅療養の現場で、新型コロナウイルス感染症を発生した際の自宅療養者への実際の対応等についてご議論いただきました。

今年度は、今後の在宅療養体制についてをテーマといたしまして、新型コロナウイルスへの対応を経た今、これまでに培った経験や取組、新たな関係性などを基にして、今後増加していくであろう在宅療養者をどのように支えていくかという内容について、意見交換を行っていただきたいと思っております。関係機関それぞれのお立場からのご意見、また近隣区の実地等もいただきまして、ご自身の地域での今後の取組を検討していく際の一助になれば幸いです。

非常に短い時間ではございますが、ご参加いただく皆様におかれましては、ぜひ積極的なご発言をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、本日の座長のご紹介をいたします。本ワーキンググループの座長は、榎林神経内科クリニック院長、榎林洋介先生をお願いしております。榎林先生、一言お願いいたします。

○榎林座長 ご紹介ありがとうございます。目黒区医師会から参りました榎林と申します。こちらの座長を何度かさせていただいて、毎回新たな発見があって勉強になるのですが、今年度も皆様よろしく願いいたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、以降の進行は榎林座長をお願いいたします。

○榎林座長 それでは、会議の次第に従いまして、議事を進めてまいります。

まず、東京都から報告事項がございますので、よろしく願いいたします。

○井床課長代理 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課の井床と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず、報告事項として、資料2についてご報告をさせていただきます。資料を共有させていただきます。

こちら、都で運用しております多職種連携ポータルサイトのユーザー向けの紹介チラシとして、多職種連携タイムライン及び転院支援システムのそれぞれの機能をご紹介したものでございます。一昨年度からご案内しているものですので、詳細については割愛をさせていただきます。詳しくはそれぞれのチラシにQRコードを載せておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

報告事項は以上となりますが、ここで、今回の参考資料についてもご紹介させていただきます。

まず、参考資料1といたしまして、在宅療養に関するデータをつけてございます。1枚目の在支診・在支病の数、それから次のページが、訪問診療を実際に実施していただいている診療所数といった形でそれぞれデータをまとめてございます。こちら、毎年参考としておつけしているものではございますが、今年度、厚労省から提供のあったデータにて時点更新をしております。

次に、参考資料2といたしまして、こちら昨年度のワーキンググループの開催結果についてのまとめと参考資料3で、こちら昨年度の圏域ごとの意見交換内容をまとめたものをおつけしておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

以上で、報告事項を終わります。

○榎林座長 報告ありがとうございました。

それでは、次に、議事に入りたいと思います。今年度は、今後の在宅療養体制をテーマに、事前のアンケートの回答を踏まえまして、地域のネットワーク構築という観点から、今後の在宅療養体制の構築をどのように進めていくべきと考えるか、参加者の皆さんと意見交換を行うこととなっております。前回以上に活発な意見交換を私からもお願いいたします。

それでは、東京都より意見交換の内容についての説明をお願いいたします。

○井床課長代理 引き続きまして、私のほうから説明をさせていただきます。資料を共有いたします。

こちら、資料3をご覧くださいと思います。本年度は、今後さらなる高齢化の進展により多死社会を迎える中で、今求められる地域のネットワーク構築という課題に立ち返りまして、地域の実情に応じた在宅療養体制の構築について意見交換をしていただき、今後の地域の在宅療養体制の充実につなげていくことを目指したいと思います。

参加者の皆様には、今回の意見交換に先立ちまして、資料3の上段にございます内容にて、事前アンケートにご回答をいただいたところかと思っております。こちら、お忙しいところ、時間の限られる中で様々なご意見をいただきまして、この場を借りて感謝申し上げます。

この事前アンケートを受けまして、意見交換内容としては、今後の在宅療養体制についてということで、テーマ設定しております。皆様からは、事前アンケートでお答えいただいた内容を踏まえて、地域のネットワーク構築の観点から今後の在宅療養体制の構築をどのように進めていくべきと考えるかご発言をいただきたいと考えております。また、各発言に対しまして、座長から意見の深掘りですとか、参加者間のご質問等、意見交換をいただければと存じます。

事前アンケートの当該圏域の結果については、資料4-2にまとめてございます。こちら、回答者と回答内容が明確に結びつかないようにあえて番号しか振っておりません。分かりにくく申し訳ございませんが、ご容赦いただければと思います。

説明は以上となります。

今回は、グループワークではなく、全体討議の形で行います。意見交換の進行は、座長の榎林先生をお願いをさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○榎林座長 ありがとうございました。これまでの東京都からの説明について、ご質問はございますでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、本日のテーマである今後の在宅療養体制の意見交換を始めたいと思います。よろしくお願いいたします。

どのようにすればよろしいですか。本日、いろいろな職種の方、お立場の方、あるいは同じ業種の中でもいろいろ体制ですとか違いがあると思ひまして、それぞれの方が思っておられること、大分違いがあるように、アンケートの結果からは読んで感じたところなんですけれども、在宅療養についてというテーマながら、この質問を拝見すると、特に1番のところ、皆さん、コロナのことが前提での質問とかアンケートになっているのかなと私。私も実は在宅医代表というところで、この表に入っているんですけれども、そこで例えば自分がコロナ診療にどういう形に関わったか、あるいは関わらなかった部分なんかの違いで随分お答えの内容が違ってくるんだろうなと思います。

なので、最初、医療者側からのご発言がきっかけにしやすいのかなと思うんですけど、いかがでしょうか。どんどん当ててしまっていていいんですかね。

○西田理事 そうですね。順にもう、当てていったほうがいいかもしれない。

○平川副会長 時間、限られているからね。

○檜林座長 そうしましたら、まず現場に近い側からということで、在宅医代表の先生方、ご意見をいただこうと思うんですが、私、目黒区の座長をやっておりますので、渋谷区の濱先生にいきなり振って申し訳ないんですけど、お願いしてよろしいですか。

○濱委員 濱です。聞こえますか。

○檜林座長 はい、聞こえます。

○濱委員 一応在宅医代表ということですが、細々と在宅医療をやっている、訪問診察という形でやっているの、普通の国保の方で来院できない方を診療しているという形では、訪問診察をやらせていただいていますね。

ただ、コロナとなると、ちょっとやっぱり、コロナ診療は、来院してもらって診察して、診断をつけて、治療するという形でやっているの、それを訪問診察とか在宅医療として広げるにはちょっと僕の立場から言うと、ちょっと何か大丈夫かなという、重症化をそこまで、こういう画面を通じて診断して、診て済ませちゃうというのはちょっと危険性がある、そこは行ってないというところなので、ちょっと話を分けて、先生もおっしゃったように分けて考えていただいたほうが、普通の在宅療養とコロナの在宅療養は新しく構築していただいたほうがいいんじゃないかなという意見を持っています。

以上です。

○檜林座長 ありがとうございます。

世田谷、小原先生はお休みなんですかね、今日。

そうしましたら、次は、私も目黒区医師会で在宅医療の理事というのをやっておりますので、その医師会のほうのお話も見えるんですけども、一緒にやっていただいている白木先生、いかがでしょうか。

○白木委員 目黒区医師会の白木です。私は、しろき在宅クリニックという名前からも分かりますように、在宅専門でやっております。

コロナを踏まえて話をしますと、目黒区は、医師会が音頭を取って、コロナの在宅療養の方に対して、往診をしたりとか、電話での対応をしたりとかというのをやっております。これ、第7波の話ですけれども。それで、電話対応というのは、普通の在宅じゃない、在宅医療をしていない先生方が対応していて、いざ往診、電話対応でちょっとこれは状態が悪いかなというときに、我々が在宅専門の部隊が行くというような形を取ってました。

今、第8波に入っていますけれども、7波のときは、その曜日によって持ち回りで先生が変わっていったんですけども、かなり数もある程度はあったんですけども、8波に関しては、今のところそういう体制を組んではいなくて、特に往診を積極的にやっているという状況ではないというのが、今、目黒区の状況です。

何から話していいかわからないですが、コロナを経験して、在宅医療をやる上で、非常に痛感したというのは、やはりその、二つありまして、地域における後方支援体制のやっぱり確保というのは、非常に大事なのかなというのは痛感しました。実際に私の患者で発熱をして、呼吸状態も非常に悪いというときに、それを迅速に連絡して、取ってくれるという病院も、やはり目黒区でも結構ありましたので、そこら辺は、まあ今までの病院と連携を取っていた点もやはり大きかったのかなという感じはしますね。

あとは、病院との連携だけじゃなくて、そういう医師会との連携とか、あと診診連携とかレスパイトをするときの老人施設との連携とか、いろいろそういうのが非常に大事なかなというのをコロナを通して痛感したというのが1点ありました。

あとは、もう一点が、患者さんを支えるそういう医療と介護の連携ですね。そこも非

常にやはり一人の患者さんを診るのに訪問ナースもいれば、薬剤師さんもいれば、介護さんもあるし、そこがもう一体となって患者さんを支えないと、このコロナは乗り切れなかったのかなというふうには思っていますので、そこら辺の連携を非常に痛感しました。

そのためのツールとして、先ほどもちょっとお話があったようにMCSとかそういう何ていうんでしょうね、連携をするためのそういう多職種連携システムというんですかね、それも非常に、まだ私があんまりしっかりとできてはいないんですけれども、そういうのを作る必要がやはり今後のことを考えるとあるのかなということも痛感しました。以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。

そうしましたら、山口先生、お願いしてもよろしいですか。

○山口委員 皆さん、こんばんは。玉川医師会の在宅担当理事をしています山口です。私は、ふくろうクリニック等々力といいまして、在宅医療を実は専門にやっている、院長も務めています。

玉川圏域は、私どもも実は複数医師いるクリニックでして、あと桜新町アーバンクリニックさんというところとGPクリニック自由が丘さんというところが複数医師おりまして、そういったところが何軒かありましたので、コロナに関しては、東京都の事業が始まった第4波から往診の事業を始めることができました。

何でできたかという、もともと玉川地域では、玉川医師会というか玉川地域ですね、では、在宅医を育てる勉強会みたいなものをずっとやっていたんですね。今、実はちょっとやっていないんですけれども。それで、在宅医同士の仲はもともとよかったというのがありまして、取り組めたのかなと思っています。

在宅医として率直に言うと、もともと訪問診療というのは、訪問診療の相談があって、初診の日が決まって、準備をして行ってみたいな感じなんですけど、コロナの診療は、もうその日に連絡があってその日に行ってしまうという形で、今まで訪問診療の中では、在宅医があんまり経験したことがないようなことを経験したのが正直なところでして、ただ、結果的にそういったニーズというの、在宅医に求められているんだなということはいく分わかりました。

その中で思ったのは、玉川地域の在宅医は、割ともともと知り合いで、ぱっとまとまれましたが、その一番大変だったのは第5波だと思うんですね。第5波のときもほぼ災害級の問題かなというような実態があったんですけれども、率直に、玉川地域に関して言いますと、例えば訪問看護ステーションさんが、どこが訪問してくれるのかとか、あと調剤薬局さんが、どこがお薬を持っていってくれるのかというのが、例えば訪問看護ステーションさんですと、そもそもそういうシステムがなかったということもありますし、調剤薬局さんも、調剤薬局さんは薬剤師会がありますので、組織はしっかりしているんですが、やはり勤めている薬剤師さんの数が少ない薬局が多い中で、なかなか訪問ができなかったというところ、これ、薬剤師会に怒られちゃうかもしれない、という感じがありましたので、例えば訪問看護ステーション協会さんであるとか、薬剤師会自体がそういう訪問に対応できるようなシステムですね、例えば会営薬局で訪問するとか、そういうようなことも検討されてもいいんじゃないかなと思います。

ちなみに、玉川医師会の在宅医療部では、在宅医は20人ぐらいいるんですけれども、それでいわゆる24時間365日の対応というのを医師会としてやらせていただくことはできましたので、ご報告いたします。

以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。

続きまして、渋谷区の内藤先生、いかがでしょうか。

○内藤委員 ありがとうございます。渋谷区医師会の内藤です。

今回のコロナの感染流行で、皆さん本当に大変、我々皆、大変な思いをしたんですけども、私も渋谷区医師会の会長として対応させていただいたり、うちは53床ですが急性期病院で対応させていただいている中ですごく感じたのは、新しいシステムを作ったりとかいうことよりも、今ある社会的な基盤の、社会的な基盤といいますか、先ほどからお話の出ている病院、診療所の医療機関と、それから介護、訪問看護、薬局等の連携をもうちょっとしっかりやっていくということが非常に重要だなということは、先ほどの山口先生のお話にもありましたけれども、すごく感じました。

今回は、渋谷区医師会としては、コロナの感染流行に対して、幸いなことに比較的若手の新しい訪問診療を開始する先生方が結構いらっしゃいましたので、そのような先生方にお手伝いいただきまして、24時間365日、会員で一応対応することができたと思っています。

ただ、それも今回のコロナがあって、初めて渋谷区医師会の在宅医療相談窓口を使って、会員の先生方に働きかけをしたという中からできてきている連携ですので、その連携は、コロナの感染によってできたことではないかと思っています。

また、薬局との連携につきましても、コロナの感染があったからこそ医療機関と患者さん、薬局と患者さんではなくて、医療機関と薬局との連携の中で一人の患者さんに対応できるようになったというのも重要な部分ではないかなというように思っています。

訪問看護師さんに関しましては、ちょっと連携が遅くなってしまったりした部分はありますけれども、今、今後、このコロナ禍の中から今後何を考えていくかということになった場合には、やはり一つには、コロナ禍の中で、かかりつけ医機能がうまく機能していないんじゃないかということをしごく懸念する、今、議論されていると思うんですけども、そのかかりつけ医というのは、お一人お一人では非常に難しくなりますので、今回のこのコロナ禍の中で、連携というものが重要視されてきている中では、もう一度地域の中での医療のネットワーク、それから介護も含めたネットワークをしっかりと考えていく必要があると思います。

また、一番問題なのは、急に、先ほどもありましたけれども、コロナで具合が悪いというと、連絡をもらって初めてののお家といいますか、ところまで訪問に行くわけですから、これ、通常の訪問診療じゃなくて、緊急訪問診療だろうなというふうに、私なんかは、普通ですと救急車に乗って病院に来る方が、逆にこちらから訪問していくというのは、非常にある意味ではハードルの高い仕事なんじゃないかなと私は思っております、その部分をやはり全体、区全体で診ていくといいますか、漏れなく診ていくということをしていかないと、かかりつけ医の機能というものの構築ができていかないのではないかなと思っております。

ちょっと雑駁な話で申し訳ありませんけれども、新しいシステムづくりよりも今ある連携をしっかりと一回密に作っていくということが、今回のコロナ禍の中で必要になってきていることではないかと私は思いました。

以上です。ありがとうございます。

○榎林座長 どうもありがとうございます。私も在宅医に入っておりますので、私もちょっと簡単に一言感想というか。

うちは、午前中に外来をやって、午後は訪問診療という、ちょっと変わったスタイルでやっているんですが、午前中の終わりに発熱患者さんのご依頼があれば拝見して、そ

れから午後は訪問診療に出かけるという体制でした。訪問でも何人かは、もちろん自分の患者さんとあと新患の方とコロナの方を診させていただいたんですけども、一人でやっているときに一番困るのは、空間的、時間的なゾーニングをちゃんとしないと、例えばかなり衰えている患者さんの途中でコロナの人を診に行って、また次、衰えている人のところに行くなんていうのは、とても怖くてできないんですね、やっぱり。なので、それで時間帯をかなり調節して、ふだんの患者さんが終わってからコロナの人のところに行ったりとか、そういうことが特に一人診療所だと必要です。複数の先生方でかなり在宅専門に近い形でやっているところと、一般診療所である程度可能な限りコロナを診たいというところと、やっぱり体制の組み方が全然違うのかなというのを感じまして、その辺が今後の課題かなとは思っております。

あと、先ほどの白木先生たちと、それでも何とか医師会の中で積極的に診ている先生たちでLINEグループみたいなものを作って、特にご飯のとき、あそこにはまだ酸素濃縮装置があるみたいだとか、そういう情報のやり取りを小さいグループでやったりもしたことを思い出しました。

私からは以上です。

次に現場に近い方は、ナースと薬剤師さんかなと思うんですけど、先に薬剤師さんにちょっとお話を伺ってもよろしいですか。

小林様。

○小林委員 小林です。こんばんは。

保険薬局の薬剤師の場合ですね、もともと在宅療養している患者さんがコロナになって、それで在宅訪問するというよりは、どちらかというところ、例えば通常は普通に暮らしていらっしゃる方が発熱等をして、発熱外来やかかりつけ医を受診して、それでコロナであることが判明して、自宅療養することになったので、その方のところにお薬を届けるというような件数のほうが多かったんじゃないかなというように感じしているところなんです。いずれにいたしましても、なるべく早急に服薬指導等を電話等でしておいてから訪問するというような、そんな形を取っていたところなんです。

幾つかコロナの治療薬というのが発売になってきました。当初は、国有品であったりとか、扱える薬局数がかかなり限定されていたというような状態でありましたけれども、最近ではラゲブリオ等は、もう薬価がついて、一般流通品になりました。そんなことで扱える薬局数というのがかなり増えてきて、どこでも扱うことができるようになってきているというような状況があると思います。

ただ、在庫していなければすぐに対応ということはできませんので、地域といたしましては、例えば会営薬局、先ほど山口先生もおっしゃっていましたように、薬剤師会の会営薬局である程度の備蓄をして、それを融通させるというような、そういう取組を年末以降しているところでございます。

あとは、治療薬だけじゃなくて、抗原検査キットをもうなるべく薬局で取り扱うようにして、患者さんが来た際には、しっかりとその説明をした上で販売して、またできるだけ自己判断で終わらせるのではなく、症状が怪しい場合には受診するということとを強く強く言って販売しているというような、そんな状況かと思っております。

どこの薬局がどういうことができるのかというリスト化というのが非常に大切だなと思ったんですけども、これも第何波という形で、コロナが急に増えてくると、なかなか追いついていかない。平時からそういった情報収集、リスト化というものの必要性と、また、そのせっかく作ったリストを最新の状態に更新していく取組というのが、薬剤師会として必要なんだなというのを感じているところでございます。それがこれからの目

標でもあるかと思っております。

以上です。

○檜林座長 どうもありがとうございました。

続きまして、訪問看護ステーションさんにご意見を伺ってもよろしいでしょうか。今井様、お願いしてよろしいですか。

○今井（め）委員 皆さん、こんばんは。訪問看護ステーションけやきの今井です。よろしく申し上げます。

私は、世田谷区で訪問看護ステーションの管理者をやっております。先ほど発言された山口先生とも一緒に玉川地域とかはやらせていただいております。

私は、ステーション協会の一応世田谷区の代表としてこの場で発言させていただいております。訪問看護ステーションでも2021年10月にやっと東京都で委託事業として認められて、それから陽性者への訪問ということで、保健所だとか、あとはファストドクター、もしくは在宅でやっている先生からの依頼を受けて訪問ができるというシステムが作られて訪問するようになったんですけども、世田谷区だけでも申し上げると100か所のステーションぐらいあるんですけど、その中でも、じゃあそういった自分たちがふだん訪問している利用者さんのお宅には、もちろんコロナ陽性になった方には訪問するんですが、そうじゃなく、本当にコロナ陽性になって自宅待機で、そういった方への訪問というところでは、それを受けてくれるステーションがないとやっぱりそういった事業も成り立たないというところで、今のところ、世田谷区に関しては二十二、三か所ぐらいのステーションさんが手挙げをしてくれていて、それぞれちょっとエリアを分けて対応しているというような状況です。

世田谷区は、玉川医師会と世田谷医師会と二つありまして、一応訪問看護ステーションでエリアは分けてはいないんですけども、ただ、コロナの対応のために世田谷エリアと玉川エリアと訪問できるステーションをエリア分けをして訪問しているような状況ですけれども、そうですね、この間の7波だと本当に依頼があって、そういった委託事業で行っているのは、そんなに多くはなくて、5ケースとか6ケースとか、私が知っている限りではそのぐらいですね。

そのほかに、やっぱり自分たちが訪問している利用者さんがコロナになったというケースなんかもあるので、はっきり言ってステーションは、規模も本当に少ない、もう三、四人ぐらいの事業所から10人、20人という看護師を抱えているステーションもあって、本当に規模がもうそれぞれなんですね。なので、本当に外部からのケースを受け入れられる余裕がないというのが多分現状だと思うんですね。

また、誰もが行けるというわけでもないですし、やっぱり感染予防をしっかり対策しないとというところで、急にこういった感染、もちろん私たち、感染予防というところを踏まえて、日々、基本はしていますけど、これだけの何かパンデミックみたいな形になると、やっぱり私たち看護師も動揺して、感染予防対策をきっちりやった上で訪問しないと、ちょっとやっぱり自信がない。やっぱり家庭を持っている看護師なんかは、やっぱり家族に感染したら困るとなると、ちょっと感染者のところには行けませんという、中には事業所の中で、やっぱりそういった看護師も出てきますので、中でも、だからちょっと行ける看護師がやっぱり限られてしまうという場合もあると思いますし、なかなか依頼が来たケースを、じゃあ、はい、すぐ行きますという返答もできなかつたりとか、やっぱりそれなりにちょっと看護師の人がいないと受けられないというのが、本当に現状ですね。

中でもちょっと困ったというのを申し上げると、やっぱり小児とかは、このところ最

近多いですね。小児の点滴とかになると、ちょっとラインをキープしていただいて、それを基にするというような形でないとなかなか受けられないですし、あとは、依頼があってよくよくちょっと連絡を取って見たら、既に訪問看護ステーションが訪問しているケースだったりとかというの中にはありました。訪問して行こうかなと思ったら、訪問看護を利用していたケースで、それは、保健所から通ってきた依頼も、多分保健所さんとかもそういった情報を知らないで連絡が来てというところで、結局、何か入っている訪問看護ステーションさんに連絡をして、「担当の利用者さんが今、こういう状況で連絡があったんですけど、行けますか」と言ったら、週3回とかで訪問しているというステーションだったので、行ってもらったりとか、そういうことがありました。なので、結構、依頼があっても、きちっと情報収集をしてから何か受けないと、こういうことが起きるんだなというのもありましたね。

依頼が来たケースに関しては、一応受けてはいますけども、ステーションもそういう状況なので、なかなかすぐに動けなかったりとか、また連携というところでは、本当に世田谷区も本当にステーションの数が多いので、こういったコロナで、コロナ関係のステーションと連携を取るというのが、この一、二年、多くあったかなというような状況です。それでもステーション管理者会という形で、月に1回会ってはいるんですけども、もうそれも任意の会員なので、全ステーションではないというところが現状のところでは、

以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。

ちょっと一つ質問させていただいてよろしいですか。途中でファストドクターさんのお名前が出たと思うんですけども、ファストドクターと世田谷、そのステーション協会なんかの間で連携というお仕事も一時的にはあったということですか。ちょっと聞き間違えたかもしれないです。ファストドクターから訪問看護の依頼が来たりすることもあるんですか。

○今井（め）委員 何かあったというふうに聞いています。私は直接受けて、私も連絡窓口になっているんですけども、そういうのも何かあったというのは聞いていますね。

○榎林座長 じゃあ、恐らく地区医師会の先生方、ファストドクターさんと自分たちの関係が恐らくよく分からないまま仕事をされていたのかなと思って、皆さん、どうですか。よく知っていたという人、ちょっと手を挙げてもらっていいですか。

（該当者挙手）

○榎林座長 例えば我々が昼間に往診なりをして診た患者さんが夜、具合が悪くなったときに、ファストドクターが来たらしいよというのを後日聞いたりするんですけども、全然お互い申し送りも何もなしに、その人がどうなっちゃったからよく分からないままということがよくあったので、ナースがその間、何か中継ぎをしていたのかなと今、ちょっと聞いたので、勘違いしただけかもしれません。

○今井（め）委員 中継ぎは多分していなくて、こういった連絡があって……。

○榎林座長 単発の依頼という。

○今井（め）委員 そうですね、はい。

○榎林座長 点滴してきてとか、そういう感じですか。

○今井（め）委員 はい。多分そういう依頼だったと思うんですね。多分、訪問になるといった直前で入院になりましたというケースも結構あるので、ちょっとその方がどういうふうになったかというのは、私も最後までちょっと把握し切れていないのが現状なんですけども。

○檜林座長 ありがとうございます。すみません。

続きまして、また別の意味で大変な思いをされていたのはケアマネジャーさんかと思うんですが、佐藤様、お願いしてよろしいですか。

○佐藤委員 ありがとうございます。東京都介護支援専門員協議会代表となっていますが、目黒区の居宅介護支援事業所でケアマネをしております佐藤です。先生方にはいつもお世話になっております。ありがとうございます。

今、名簿をちょっと見てみたら、私の利用者様、三十数名いらっしゃいますが、第1波から今回の8波までの間、11名ぐらい感染されています。約3分の1ですね。入院されて療養できたケースとそうではないケース、大きく二つ分かれています。

入院できなかったケースは何かと申し上げれば、動ける認知症です。やはり入院に行っても、入院する意味が分かっていないので、入院先まで行って、また戻ってきたというケースもありますし、あと、本当に入院が必要なんだけれどもどうしようと頭をひねって、白木先生に本当に無理なお願いをして、軽度の精神遅滞の方で、愛の手帳4度の精神遅滞の方であったんですが、もろもろのちょっと過渡期の状況で、コロナに感染し、飲食ままならない状況で、10日間ぐらいですかね、極度の脱水状態だったので、松沢病院さんのどこかの門を開けるのに、ドクター同士のやり取りが必要ということで、もともとつなげる予定だった白木先生に、本当に初見でもうそういう対応をして、どうにか身体合併の病棟に入院できたという、レアなケースがあったりしたという、本当に悲喜こもごもな8波だったなという、あ、7波ですよ、それはね、7波だったなというふうに振り返っています。

在宅のほうで言えば、7波辺りから割と軽症の方が多いので、入院せずに在宅療養という方も多くなり、訪問介護さん、ヘルパーさんのほうもガウンテクニックをして、予防に努めて、短時間でお薬を、治療薬を飲んでもらうだとか、本当に短い時間で必要最低限の生活の質を担保するためのケアに入るようになったのが第7波だったかなというふうに、今、振り返っています。

大変危険ははらんではいらぬものの、もう本当に行くしかないという状況で、先ほど申し上げたような入院できない認知症の方が、本当に生活の質を自分で保つことができなせんので、やはり朝と夕方、訪問看護と割り振って、午前の部はヘルパー、午後の部は看護みたいな感じで、1日2本、本当に15分から20分の訪問でしたけれども、そういうことで過ごしたというふうな経験が第7波でありまして、8波でも今、そういったことが継続されている状況です。

一方で、先ほど、内藤先生もおっしゃっていらっしゃいましたが、このかかりつけ医の存在というのがコロナ禍でどうなんだろうというふうに問われているところもあります。かかりつけ医に、ちょっと熱発をしているんだけどどうしたらいいだろうと言うと、じゃあ、病院に行って検査を受けてくださいと。いや、病院に行けないから相談しているんですけどという、じたばたするような事態が結構ありまして、こうしたときには、山口先生のように大きな仕組みでやっている訪問診療のクリニックだとしっかりと予防をして検査に行くというふうな仕組みができていたり、そういうことで救われたケースが本当に多くあり、だからといって、ふだん診てくださっている開業のかかりつけ医の先生を責めるものではないんですが、檜林先生がおっしゃったように、ゾーニングの問題ということがハードルなんだろうなというふうには思うんですけども、こうしたところをやはり上手に検査なり、しかるべき処置なり、手当てなりということが在宅でできる仕組みがもうちょっとあったらいいのかなというふうに感じました。

一方で、ケアマネは、入退院というところでも連携を取らなければならない役割です

が、コロナ禍ですごくよかったなと思うことは、やはりZoomなどを使った退院カンファレンスですとか、入院中の様子をそうしたところで把握できるというのも、産物としてはすごくあったのかなというふうに、副産物としてあったのかなというふうに思っています。本当に利用者さんの様子、どういう方が入ってくるのか分からないところで、顔が見えるというのは、プランを作る上で欠かせないことではありますので、こうしたことがこれからは主流になっていくのかなというふうに感じたというのが感想です。

長くなりましたが、以上です。

○榎林座長 どうもありがとうございました。

続きまして、クラスターが発生したりとかで大変だったと思われる老人施設の代表の小泉様にお伺いしてもよろしいでしょうか。

○小泉（孝）委員 聞こえますか。世田谷区で老人保健施設をやっています小泉と申します。私、世田谷区医師会の副会長もしていますので、医師会のほうのことも少しお話しさせていただきたいと思えます。

老健施設というのは、本来在宅療養の継続のための施設というのが大前提でありますので、そういう意味では、本来であれば在宅を継続するためのいろんな訓練であるとか、生活様式をやっていくというのが本来のシステムで、それはそれなりにやっぱり効果は出ていると。多職種いますので、施設の中で完結できるという意味では、非常にいい施設だと思っています。

ただ、今回のコロナに関しては、やはりちょっともうがらっと変わって、医療状態というのが非常に、やっぱり老健は特殊な保険制度がありますので、なかなか周りの方にもご理解いただけない部分があって、やっぱり一人コロナの方をお受けしてしまうと、病院から入院して、退院してコロナの療養が終わった方を引き受けるということではあるんですが、コロナかもしれないという方は、在宅でやはり入ってしまうと、やっぱりクラスターが発生して、うちの施設でも3回クラスターが発生して、今、ちょうど3回目が続いているところなんです。それも最初のスタートは、年末から在宅で療養されている方で、熱もない、1週間、結局熱を測っていただいて、問題がないということで入られた次の日から熱発して、調べてみたらコロナだったということで、それからその方、徘徊される方なので、どうしようもなく、周りに感染を広げてしまうということがやっぱり懸念されたので、今、東京都が主導していただいている高齢者療養施設というところが、以前のホスピア玉川、多摩川すぐ近くの世田谷区内にある施設が高齢者療養施設になっていますので、そういう意味で、そこをお願いしたところだったんですが、最初のうちはやはりコロナの重症者じゃないと取れないということだったんですが、やっぱり徘徊をするために周りに伝播してクラスターが発生してしまうということで、無理を言ってお願いして入っていただいて、その方は問題なく、中で徘徊していたそうなんです。その方は療養が終わったということなんです。施設の中でクラスターが広まってしまって、今日時点で43名クラスターになっているという状態で、今、継続している状態です。

やはり、非常に第7波のときから高齢者療養施設というのが、やっぱり動き出しているんで、比較的施設の中にも、やっぱりそんなにひどくはないけど、やはり治療が必要ではないかと。お食事が取れなくなったような方とか、そういう方は比較的受け入れていただいて、その後、お薬を使ったりとか点滴したりとかでよくなって帰られるので、非常にいいシステムかなと思っています。

ただまあ、結局老健自体も職員も感染してしまったりとか、クラスターがやっぱり発生すると、一度発生すると、1回目のクラスターが発生して収束するまで、大体1か月

半ぐらいで、今回もまだ1か月ですけど、まだ収束が見えていない状態で、やはり1か月半から2か月はクラスターが施設の中を走り回っているという状態なので、なかなかクラスターを起こさずに対応するというのは厳しい状態にはあると思いますので、老健は本来、在宅療養を継続する施設ということで言われているんですが、なかなかコロナの対応まではちょっと厳しいかなと思っているのが現状です。

あと、世田谷区医師会のほうでは、やはりその在宅療養の連携を作っていきたいということで話し合っているんですが、何せ大所帯で、地域的には玉川医師会の約5倍の地域を支えているので、やっぱりかなりドクターの数も多いですし、診療所の訪問の先生の数であるとか、体系がかなり違いますので、そこを一緒くたで議論するというのがなかなか進まない状態で、やっぱりその中で連携が取れる先生と老施、訪問看護のステーションであるとか、ケアマネジャーさんとかそういう方たちと連携を取りながら、細々とその地域でやっている。施設、地域全体でというのはなかなかできないのが現状だと思っています。

以上になります。

○榎林座長 ありがとうございます。

一つちょっとお伺いしたいんですけども、先生のいわゆる老健の枠でやって、医療の外部からの補充が非常にしづらいですよ、もともと。

○小泉（孝）委員 そうですね、はい。

○榎林座長 それ、先生お一人で全部対応されて。

○小泉（孝）委員 そうですね。制度上、外部から入れるということが、入れてもいいということになっているんですが、なかなか入っていただける方、元からやっぱりそういう連携を取りなさいということではあるんですが、日頃医者がいるので、連携、やはり非常に取りにくい施設なんですね。ですから、やはり中の施設の医師がずっと継続してやり続けるという形で、私も年末からお休みが全然ない、1日もない状態が続いております。

○榎林座長 なるほど。どうもありがとうございます。

続きまして、看護協会の代表の塘地様とお読みするんですかね、よろしく願いいたします。

○塘地委員 こんばんは。現在、原宿リハビリテーション病院にて勤務しておりまして、東京都看護協会の地域包括ケア委員会のほうに所属しております。

看護協会の中でもやはり各地区で取組をやっていっているんですけども、その中で地域との連携ですとか、施設間の連携ということで、ネットワークづくりをやっていっておりますが、やはり苦戦している状況です。

例えばコロナ禍でお互い助け合いましょう、応援し合いましょうとかということ言い合っているんですけども、いざそういう時期になると、どこに連絡を取っていいのとか、そういったところ、具体的な方法が分からないような、そういう状況です。なので、お互いに共有できる情報というのが不足しているのではないかとこのところに着目して取組を進めていっております。ですから、在宅療養となると、なおさら各施設とか各部門の情報等を共有しながらやっていくことを念頭に置きながら仕組みづくりというのが必要かなと思います。

ちょっと視点は変わるんですけども、先ほどのお話の中で、ヘルパーさんがフルPPEで短時間で対応するような厳しい現状がありますというところのお話を聞いたりしますと、より専門的な知識がある看護協会のメンバーであり、感染の認定ナースとかもおりますので、そういったところの活用ですとか、勉強会の開催とか、そういったところ

でも連携を取っていけばいいんじゃないかなと考えております。

以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。

すみません、不手際で大分押してきました、あとは区市町村の代表の方からお話を伺いたいんですが、すみません、ちょっと手短に、お三方お願いいたします。

最初に目黒の保坂様からお願いしてよろしいですか。

○保坂委員 私、目黒区福祉総合課長の保坂と申します。日頃より皆様方の、特に榎林先生、白木先生をはじめ、大変お世話になっております。

福祉総合課は、在宅療養の事務局ということで、保健所の健康推進部と合わせて共同の事務局となっております。また、地域包括支援センターも所管しております。先ほど、各委員の皆様方からも話がありましたけれども、初期の頃に比べて、いわゆるショートステイとかデイサービスをはじめ介護サービスということで、初めの頃は、なかなかやっぱりコロナに感染するとそういった施設の利用もできないというところでありましたけれども、当初よりはそういった意味では福祉のところも動いているというところであります。特に区民の方に対して、在宅療養の相談窓口がどこかとかというのは、コロナ以外でもなかなか浸透していないというところもありまして、今後、そういった啓発的なところも必要かなとは認識しております。

コロナ関連については、主に保健所のほうが対応しているということなので、私のほうからは、主に福祉ですね、高齢分野、そちらのほうについては説明させていただきました。

非常に時間も限られておりますので、簡単ですが以上でございます。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

次は、世田谷の小泉様、お願いしてよろしいですか。

○小泉（輝）委員 こんばんは。世田谷区の保健医療福祉推進課長の小泉です。どうぞよろしく申し上げます。

世田谷の場合は、先ほども小泉先生や山口先生からお話がありましたように、区内に2か所の医師会ということで、日頃お世話になっております。ありがとうございます。

先ほど、小泉先生のほうからも在宅療養のお話が出されていまして、これに関して今年度を含めて、医師会のほうからご相談いただいております。今後ちょっと意見交換をする場も設けながら、具体的な取組ということで、ちょっと活用したいというふうに考えています。

また、在宅医療ということで、私どもの部署が地域医療ですとかそういったところの関係部署でございます。例えば区内にある地域包括支援センターの研修会を開いたりとか、人材育成の観点から普及啓発なども含めてこの在宅医療を考えるということで、いろいろ動きをしております。

また、専門職の方にお集まりいただく医療連携推進協議会、多分他の自治体も同じような会議体がございますけれども、そこに今日ご欠席ですけど、小原先生ですとか山口先生にも入っていただきまして、いろいろ在宅医療とか、人生の最終期みたいな話も含めて、その在り方とか今後の方向性みたいな議論をする場も設けていますので、そういったところで、今後、次の第9期の高齢・介護計画、どこの自治体も策定に入りますけど、そういったところでも在宅医療というところが結構目玉というか、注目されるポイントになると考えていますので、そういったところも今後、いろんな方々にお話を聞きながら進めていきたいというふうに区のほうでは考えてございます。

簡単ですけど、以上です。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

続きまして、渋谷区の平澤様、お願いいたします。

○平澤委員 すみません。渋谷区の高齢者福祉課長をしております平澤といいます。よろしくお願いいたします。音声、大丈夫でしょうか。

○榎林座長 はい、大丈夫です。

○平澤委員 日頃よりお世話になっています。

渋谷区のほうでは、先ほど、内藤先生、濱先生からもお話があったかとは思いますが、私どものほうで在宅医療相談窓口の事業も担当しております。その中では、毎月情報共有や連携というところは日頃から取っているところではあるんですが、やはりこのコロナ禍では、在宅医療の部分がかなり課題が多かった分野だと思います。その点で、地域包括支援センターに対して、在宅医療の医療面から研修会や勉強会をやるなど、その地域包括支援センターに対する医療方面でのバックアップというか、スキルアップというところも力を入れて取り組んでいるところでございます。

また、コロナ禍では、この福祉分野では、在宅の方、特に介護者がコロナにかかってしまったとかで介護する方がいなくなってしまったようなケースであったりですとか、そういった場合に、緊急一時ヘルパーであったりですとか、そういった事業の仕組みというのは作ったところではあるんですが、やはりなかなか感染の場所にサービスに入るというところは、ここまでコロナを経験してきた中でも、まだまだやはりなかなか厳しい状況が続いているなという印象です。

その中でも地域包括支援センターのほうでは、ケアマネジャーさんのほうとも連携を取りながら、何とかそういう方を支えていけるような支援というところは、引き続きの課題ではありますし、今後も続けていく必要があるかなと思っています。

引き続き医師会の先生方ですとか、地域包括、また訪問看護ステーションとか、介護事業所のほうとは、連携を密に取りながら、このコロナ禍、また在宅医療というところは、進めていきたいなというふうに考えております。

以上でございます。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

最後になりますが、保険者の代表をされている今井様、お願いいたします。

○今井（智）委員 健康保険協会東京支部の今井と申します。よろしくお願ひします。

私どもは、被用者保険ですので、主に現役世代の働いている方の保険になりますので、どちらかというところそういったものをあまり利用というか、そういう制度自体をあんまり知らない方と接している機会が多いという形です。

ただ、今回、コロナになって、自宅で療養する方が増えてきまして、やっとなんか他人事から自分事になってきたのかなというふうに思っています。ただ、やはりそうなったときに、どこにどうしていいかわからないといった声も多く聞かれていまして、やはり役割を明確化して、見えるような形にしていくのが大事かなと思っています。

また、現役世代の方なので、どうしてもデジタルに強い方多くて、ICTとかを利用しているいろんなお仕事をされている方も多いですので、やはり中長期的に見れば、そういったICTを利用した制度づくりというののもちょっと考えていかなければいけないのかなと、感想ですが思いました。

私からは以上でございます。

○榎林座長 どうもありがとうございます。

以上、あっという間に終わってしまいましたが、これで議論を終了とさせていただきます。皆様、大変ありがとうございました。

改めていろんな職種の方、いろんなお立場とか体制の方のふだん気がつかないようなお話も伺うことができ、大変勉強になったと思います。この場を借りてお礼を申し上げます。

そろそろ時間となりますので、一応私からのご案内は以上とさせていただきます。

最後に、東京都医師会の先生方から本日のご講評をいただければと思います。よろしくお願いたします。

○西田理事 皆様、ありがとうございます。活発なご議論、ありがとうございました。

医療介護福祉担当理事、西田でございます。本日も大変いろいろ勉強させていただきました。

やはりデルタ株による5波と、それからオミクロンによる6波、7波、まあ8波もそうですけども、それぞれに特徴的な課題があったと思います。それぞれをやはり地区ごとにきちっと分析していただいて、これからの具体策というのをぜひぜひ立てていただければと思っております。

その中で一番大切なことは、やはり何度も出ていますように、地域の医療介護資源のネットワーク構築ということが最も重要なのかなというふうに感じております。

それと同時に、この会議の中でも時々意見として出されるんですけども、やはり東京都なり東京都医師会がその地域格差を解消するための全都的な取組をしてほしいというような意見が出されております。今回、このコロナで、緊急性を要したもので、自宅療養者支援事業を構築するときも、その格差を埋めるためにファストドクターとの連携体制というものを組みました。これがある程度の実績を得たと私は感じております。これは2040年に向けた取組の一つの選択肢としてあってもいいのかもしれない。

と同時に、今、昨年度から新しく構築された外来感染対策向上加算ですね。あれを軸として、地域で病診連携、診診連携をぜひ組んでいただいて、さらなる感染対策の、現在の感染対策、そしてこれからの新興感染症に対する対策をぜひぜひ構築していただきたいと思います。

本日は本当にありがとうございます。

○榎林座長 続きまして、平川先生からも。

○平川副会長 佐々木先生、どうぞ、どうぞ。

○榎林座長 佐々木先生。

○佐々木理事 東京都医師会の理事の佐々木です。本日は活発なご議論、ありがとうございました。

今日聞いて、まず印象に残ったのが、やはり通常の訪問診療と、このコロナの訪問診療が違うんだということですね。通常の訪問診療は、ちゃんと訪問計画を立てておくのに比べて、コロナの場合は、もう緊急性のあるものだったということでした。

それがまず一つ印象に残ったということと、あとは、今回のアンケートのテーマが在宅専門診療所との連携をどうするかとか、それからオンライン診療についてとか、それから、あと医療DXをどうしていくかということだったんですけども、その中で一つ意見が出たのが、ファストドクターとの緊急時の連携体制がやっぱりちょっと足りなかったのではないかとかですね。それから、共有する情報が不足しているのではないかとか、そういう意見があったと思います。

今回のコロナによって、この在宅専門診療所との連携とか、それからオンライン診療とか、急に降って湧いて、堰を切ったように今、出ているわけですけども、これからの在宅医療とかを考える場合に、これから訪問診療、在宅専門の専門医療機関にしる、オンライン診療にしる、どうしてもやっぱりちゃんと付き合っていかなければいけない。

ですので、それぞれのよい点と悪い点を考えながら、よい点は伸ばして、悪い点は、足りない点は改善しながら取り組んでいかなくてはいけないと思いますので、これからそちらのほうも議論を深めて進めていければと思います。

以上です。ありがとうございました。

○檜林座長 平川先生、よろしく。

○平川副会長 長時間お疲れさまでした。大変勉強になりました。今回もキーワードは、地域の連携、ネットワークということになりました。

実は、今日は日本医師会の日医連盟という委員会がございまして、全国の都道府県医師会長が集まった会だったんですけども、今、一番話題になっているのが、いわゆるかかりつけ医機能という話になっていて、これはご案内のとおり、財務省主導でこの春先、去年の春先に財政審のほうから出た話であって、それに対して、全世代型の社会保障構築委員会等々の委員会とが重なり合って、骨太の方針の中に新たに出てきたわけです。前々から出たり引っ込んだりしたこのかかりつけ医という言葉なんですけども、大分それが煮詰まってまいりまして、いよいよ内閣に出されて、もうすぐ決定することになりました。

その中のキーワードとしては、まさに今日の議論になったような形での、まず当然ですが、外来医療の提供をしているかどうか、あるいは休日、夜間の対応をどうされているかとか、あるいは病院との連携で入退院時にどう関わっているかとか、あるいは在宅医療を提供しているかとか、そして介護サービス等々の多職種との連携をしっかりとっているかということが、一つの縛りのキーワードになっています。

これらの機能を果たしているもののかかりつけ医機能とみなして、そういったものを診療報酬をつけるかどうかという話だと思うんですけども、ただまあ、今日も日本医師会の松本会長が、この制度をもって医師を分断するようなことになっては絶対ならないということを言っていました。もちろん地域にいる方々が中心ではありますけども、その方が不利益にならないようにということで、かかりつけ医が一人である必要はないので、何人もかかりつけ医がいていいわけですし、そういうことも含めて、これから一気にこの辺の議論が進んでいくと思います。

とは言え、やっぱりベースは、今日の在宅ワーキングに出たような、ここにまさに参加している先生方、そして多職種の方との連携あつてのかかりつけ医制度であつて、それが在宅での療養生活、ましてはそれが地域包括ケアの中での医療、介護、そういうサービス提供とかになると思いますので、まさにこの、これから先もこのワーキングの分野の議論はすごく大事で、ここに耳を傾けない、目を向けない方々は、残念ながらなかなかこの時代を生きにくいのかなという気がしていますので、ぜひ地域におかれましては、各先生方も、歯科医師の先生方も、薬剤師の先生方も、看護師の方々も、ケアマネも、老健ももちろんそうですけども、みんなが自分事と思って、ぜひこれを捉えて、いい形を作っていきたいと思っています。

本当に今日はとてもいい話を聞けました。ありがとうございました。

以上です。

○檜林座長 どうもありがとうございました。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

○島倉地域医療担当課長 長時間にわたりご議論いただき、また貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。今回の議論の内容につきましては、東京都地域医療構想調整部会にご報告いたしますとともに、後日、参加者の皆様へ情報共有させていただきます。

きます。

以上をもちまして、在宅療養ワーキンググループ、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。