

令和3年度第1回
東京都在宅療養推進会議
会議録

令和3年11月2日
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○千葉地域医療担当課長 皆さま、お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から、令和3年度第1回東京都在宅療養推進会議を開会させていただきたいと思っております。

委員の皆さまは、申し訳ございませんが、カメラをオンにさせていただきますでしょうか。

ちなみに、私の声、聞こえていますでしょうか。聞こえていたら、ちょっと手とか振っていただけるとありがたいんですが。ありがとうございます。すみません。

皆さまには、ご多忙のところ、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日、事務局を務めます東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長の千葉と申します。どうぞよろしく願いいたします。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。

ちょっとこれ、カメラはどこにあるんだ？ こっちか？<発言が重なり聞き取り不能>すみません。

初めに、本日の会議資料でございます。お手元の資料につきましては、資料1から5まで用意させていただいております。関係する議事のたびごと、事務局から資料の確認と概要をご説明させていただきます。画面共有も使いながら、ご説明させていただきます。今回は、ペーパーレスの取り組みの一環といたしまして、データ形式のみでのお送りとなっております。お手数をお掛けいたしますが、よろしく願いいたします。

続きまして、毎度のことでございますが、会議の公開についてご説明させていただきます。

当会議は、会議、会議録、それから会議に関する資料について公開となっておりますので、ご承知おきよろしく願いいたします。

また、ウェブ会議でございます。大人数のウェブ会議でございますので、お手数ではございますが、ご発言の際には、まずお名前をおっしゃっていただいてから、ご発言をお願いしたいと思います。ご発言される場合以外は、ハウリング防止のために、マイクはミュートのままにしておいてくださいますようお願い申し上げます。

次に、今年度最初の本会議でございますので、昨年度から交代のあった委員をご紹介させていただきたいと思っております。時間の関係上、ごあいさつはいただかないんですけれども、私のほうからご紹介させていただいたら、ちょっと手とか振っていただくとありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

資料の1、東京都在宅療養推進会議委員名簿をご覧ください。交代になった委員、ご紹介させていただきます。

資料1の真ん中からやや下のところでございます。関係団体のブロックのところでございます。公益社団法人東京都歯科医師会理事、末田麻由美委員です。

ありがとうございます。

続きまして、同じく関係団体のところでございます。公益社団法人東京都看護協会常務理事、佐川きよみ委員でございます。

ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

続きまして、一番下、行政機関のブロックのところでございます。多摩市健康福祉部健康推進課長（市保健衛生担当課長会）からご出席をいただいております金森和子委員でございます。

ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

次も、行政機関の方です。東大和市高齢介護課高齢者施策推進担当副参事（市町村高齢者・介護保険担当課長会）からご出席をいただいております石嶋洋平委員でございます。

ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

その他の委員の皆さまにつきましては、この資料1、委員名簿の配布をもってご紹介に代えさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

また、本日の推進会議の出席状況でございます。欠席のご連絡を事前にいただいておりますのが、関係団体のところの東京都医師会の西田委員、それから行政機関のところの台東区保健所長の高木委員、江東区福祉部地域ケア推進課長の笠間委員、一番下の東京都多摩立川保健所長の渡部委員から、以上4名の委員から欠席のご連絡をいただいております。

事務局からは以上でございます。

それでは、以降の進行につきましては、会長にお願いしたいと思います。新田先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

○新田会長 皆さん、こんばんは。よろしくお願ひいたします。

それでは早速ですが、議事に入りたいと思います。

お手元の次第に従いまして、進めてまいりたいと思います。まず、事務局から説明していただいて、その後、委員の皆さまから質問、意見などをいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明よろしくお願ひいたします。

○テシマ 皆さん、よろしくお願ひいたします。東京都医療政策課の「テシマ」と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。ちょっとこの席からはマイクが遠いんですけれども、皆さま、こちらの声、届いていますでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

では、ここから画面共有をさせていただきます。資料3-1から3についてご説明をさせていただきます。ただ今、資料を共有化しますので、少々お待ちください。

では、説明させていただきます。

切れ目のない在宅医療の体制整備支援事業（案）といたしまして、これまで新型コロナウイルスの感染拡大に伴って病床の逼迫（ひっぱく）がございました自宅療養中の方を支えるために、これまで行政だけでなく、在宅医の方、訪問看護ステーションの看護

師の皆さま等が協働して24時間の支援体制を構築する取り組みが行われてきたという現状を踏まえまして、その取り組みが新型コロナウイルスのまん延が収束した以降においても地域で継続して取り生まれ、今後予想されます在宅医療を必要とする方の増加に対応できるような地域社会が構築されるよう、東京都が区市町村支援を行うことを目的に実施するものであります。

続きまして、中段辺りの実施内容についてご覧ください。事業の内容としましては、大きく2本立てとなっております。1つ目が、24時間体制構築のための区市町村向けプロトコルの作成、2つ目が、プロトコルを基に実際に区市町村での連携体制構築を試みまして、そのプロトコルの内容の評価検証という2段階構成となっております。

中段の右側の事業イメージをご覧ください。こちらの図のとおり、本事業は、東京都が直接地域の皆さまにお会いしたり、直接連携体制の構築を行うものではなく、あくまで区市町村を支援するかたちで、区市町村が主体的に地域の医療介護従事者の方々と合意形成を図りながら、切れ目のない在宅医療体制を構築できるようになることを目標としております。あくまで東京都が区市町村を支援するかたちではございますが、地域の医療介護従事者の皆さまと協働しながら進めていく内容となりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の3-2をご覧ください。事業内容の1つ目であるプロトコルの作成についてご説明させていただきます。

今回の体制構築につきましては、実際に地域でご活躍されている医療介護従事者の皆さまにも、先ほど申し上げたとおり、ご協力いただきたいものではございますが、今回作成するものは、医療介護従事者向けのマニュアルではなく、あくまで区市町村の職員が地域の実情を踏まえ、既存の連携体制等を活用しながら、主体的に地域で合意形成を図り、切れ目のない在宅医療体制の仕組みづくりができるようになることを目的として作成いたします。

内容につきましては、その下、今、共有しております骨子（案）をご覧ください。まず、内容として、今の現段階の案でございますので、よろしく申し上げます。

導入部分、（1）につきましては、24時間の切れ目のない支援体制の必要性。

続きまして、2の分析というところについては、連携体制の構築を行う前段階としてのデータ分析等を活用し、地域にある社会資源に基づいて、こういった取り組みが必要かという考え方等について記載することを想定しております。

続きまして、3の網掛けの部分になります。こちらが、実際に区市町村における取り組み内容を記載してございます。ここでは、切れ目のない在宅医療体制を区市町村が関係者と協力して構築するために、区市町村が取り組むべき内容を4段階に分けて記載しております。

この4段階のステップについてですが、まず第1に、切れ目のない支援体制とはどのようなものなのかについて、区市町村と地域の医療介護従事者で認識をすり合わせてい

くことを掲げております。切れ目のない支援体制を地域で構築するためには多職種で連携することが重要であるということは、もう既に皆さまが十分にご理解していただいていることかと思っておりますが、ここでは、その連携とはどのような連携体制なのか、どのような連携体制が地域にあれば、在宅療養している方たちを支えることができるのか、また、在宅療養を望む方がやむを得ず病院や施設で過ごすことを減らせるのか、在宅医療をしている方の家族が安心して地域で暮らせることができるのかというふうに掘り下げていき、地域の皆さまで切れ目のない支援体制というものに対する認識の解像度を上げるような作業を想定しております。

次の段階としましては、解像度を上げた支援体制等を踏まえ、地域での全体の連携図を作成することを想定しております。ここで留意すべき事項としましては、抽象的な連携の図ではなく、プレーヤーである地域の医療介護従事者の方々がそれぞれどのような動きを取るのかといったことが分かるような具体的なフロー図に近いものを作成することを考えております。また、作成に当たっては、こちらの区市町村が、重ね重ねですが、主体となることを想定しておりますが、皆さまと地域の医療介護従事者の方々と適宜意見交換をしながら作成していくことと思っております。

第3段階としまして、前段階で作成しました連携図、フロー図を踏まえて、実際にご協力いただける医療介護従事者や関係機関と調整をしていくこととしております。現在、こちら、ご提示しております案の資料では、現時点で考え得る区市町村が主体的に連携体制を構築していくために挑戦していくべきと考えられる項目を例示しております。あくまで自治体で取り組む中では異なってくる部分もあるかと思っておりますので、例示ということ踏まえて、後ほどご意見いただければと思っております。

例示の項目としましては、下の星印4つ、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所、ドクター、医療機関、後方支援病床を担っていただけるような医療機関との調整を掲げております。

また、各機関や関係者の方々と調整するときには、現行の診療報酬や介護報酬の算定等の基準では対応が難しいような場面、費用対応等も併せて検討し、必要に応じて行政、区市町村のほうで事業化を進めていくということを想定しております。また、それに当たって必要な事業費については、都からの既存の補助金等で対応する予定でございます。

最後に、ここまで来た3段階を踏まえまして、連携体制をつくった後のルール作りについて記載しております。恐らく前の段階で、各関係機関の方々との調整の中で、ある程度の枠組みはできていることと思われそうですが、実際に仕組みづくりを行った連携体制について、改めて関係者で集まって運用方法等を検討することを想定しております。情報共有のツールや情報共有すべき事項、また、先ほど申し上げたとおり、報酬の考え方や新たな事業化について考え方を共有していくようなステップを想定しております。

プロトコルの内容（案）につきましては以上となります。

また、本年度作成するものは、あくまで試行版ということで位置付けておりまして、

令和4年度に区市町村の中で実際に活用した後、評価検証を行い、完成版にアップデートすることを想定しております。

続きまして、事業の中の2本立てのもう一つ、区市町村内での評価検証についてご説明いたします。先ほどの3-1に資料を戻らせていただきます。

先ほどご説明しましたプロトコルを基に、区市町村で切れ目のない在宅医療体制の整備を行います。また、事業内容は、実施内容のところで「検討会の設置」と記載しておりますが、あくまでこの内容も案となっております。本事業の目的は、区市町村が主体的に切れ目のない在宅医療体制を整備できるようになることが目的でございます。新たな会議体を設置して検討を行うということだけが目的ではございません。既存の介護保険関係の事業者連絡会や既に在宅療養関係の協議会を持たれている区市町村で実施する場合には、今既に地域にある連携体制や会議体等を活用しながら進めていければと考えてはおります。

全体の事業内容につきましては、案の段階ではございますが、以上となります。

今までの説明を踏まえまして、本日皆さまにご意見いただきたいポイントを共有させていただきます。

資料3-3をご覧ください。本日は、ご説明しました中で、区市町村が主体的に切れ目のない在宅医療の提供体制の構築に取り組むということを重ね重ね申し上げましたが、皆さまには、区市町村に主体的に取り組んで調整してほしい事項や、今こういうところで実際困っているというところを区市町村と一緒に調整していきたいという事項がございましたら、ぜひご意見いただきたいと思っております。

また今回、この事業について今初めてご説明をさせていただきましたので、説明の至らない点もあったかと思っておりますので、事業全般についてのご質問でも結構でございます。

また本日、多くの先生方にご出席いただいておりますので、会議の都合上、時間に限りもございますので、会議開催後、改めて私から別途メールでもご意見のお願いをさせていただきますと思っておりますので、この場で質問等をしていただきまして、また後日それを踏まえてご意見等をまとめて、医療政策課の私のほうにご送付いただければと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。説明は以上となります。

○新田会長 ありがとうございます。まず今日、本日の1つ目の議論でございますが、切れ目のない在宅医療体制整備支援事業についての説明を事務局からいただきました。多くの質問もあつたり、ご意見もあると思っておりますが、まず最初にご質問等がありましたら承りたいと思っております。先ほど千葉課長から話がありましたように、ご質問等、ご意見のある方は、名前を最初に言っていただければ、画面で分かりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、皆さんよろしくお願いいたします。

はい、どうぞ。ご所属と名前を言っていただけますか。

○石嶋委員 東大和市の石嶋です。聞こえますでしょうか。

- 新田会長 聞こえます。
- 石嶋委員 ありがとうございます。聞こえますか。
- 新田会長 聞こえますよ。
- 石嶋委員 ありがとうございます。すみません。

私、初めて会議のほうに参加させていただいて、恐縮なんですけれども、東京都のほうにちょっとご質問させていただければと思いますが、その他事業全般というところでの質問になるかと思えます。東京都さんの今、説明の中で、区市町村が主体的に体制の構築をとるかたちでご説明いただいたと思うんですけれども、東京都さんから区市町村に対して支援というお話があったと思うんですが、具体的に補助金以外にどのような支援のことを考えていらっしゃるか教えていただければと思います。

- 新田会長 ありがとうございます。それでは、千葉課長、よろしくお願ひします。
- 千葉地域医療担当課長 こういったことを考えているというのは、特に今、ばっちり用意しているものはないんですけれども、例えばそれぞれ地区には医師会さんですとか三師会さん、それから訪看さんですとか、いろんなところがあると思うんですが、その上部団体には本事業をご説明させていただいて、各地域で取り組みを行いますのでご協力お願いしますというのはきちんとわれわれのほうからご説明させていただきたいと思ひますし、またこれ以外にもいろんな関係者のところがありますので、事業の説明は、まずしっかりとわれわれのほうからさせていただきたいと思ひます。さらに、区市町村さんが取り組まれているときには、さまざまな単独では難しい課題とかがあるかと思うので、その際には適宜われわれとご相談させていただきながら、問題解決と一緒にやっていきたいというふうには思っております。

- 石嶋委員 ありがとうございます。
- 新田会長 ありがとうございます。他にご意見ある方。はい、どうぞ。
- 呉屋委員 呉屋です。
- 新田会長 どうぞ。
- 呉屋委員 呉屋です。質問です。
- 新田会長 失礼しました。じゃあ、呉屋先生、どうぞ。

- 呉屋委員 よろしいですか。3つ質問があります。ここで事業目的というところに、新型コロナウイルス感染拡大うんぬんという記載があります。ここで想定されている24時間の連続的な体制構築というのは、このコロナ患者のことを念頭に置いているのでしょうか。コロナ患者も含む一般の療養者というふうに認識してよいのかというのが第1の質問です。

第2の質問ですが、この事業で対象が行政を主対象とするというふうに読み取れますが、行政を対象にするという理由を説明して下さい。

第3の質問、コロナ陽性患者対象となりますと、さまざまな個人情報保護などの問題があり、行政がそういった患者さんの情報を得るのはかなり難しいところがあります。

そんなことも含めて、質問3つの点をご説明いただきたいと思います。当然のことかもしれませんが、私が知らなくて申し訳ないです。

以上です。

- 新田会長 ありがとうございます。それでは、まず最初の1の質問、このコロナ関係とどう関係するかという話です。これは千葉課長、よろしくお願いします。
- 千葉地域医療担当課長 本事業の目的といたしましては、コロナ患者ではなく、一般の通常の在宅療養者の患者さんの切れ目のない支援という部分を考えておりますが、コロナ患者さんのことを触れたのは、現在、第5波の関係で、各区市町村さんにおいて、在宅療養者の支援のための仕組みというのをつくられているところが多数ございますので、そういった仕組みも引き継ぎながら、参考にしながら、こういうことができないかというのを考えていたところでございます。あくまでも本事業の対象はコロナ患者さんではないです。ただ、コロナ患者さんを全く見ないというわけではないです。両方できればいいなと思っていますし、また地域で在宅療養者の支援ですとか、そういうのがうまくいった地域というのは、やっぱり普段から連携が取れている地域が多かったというふうにわれわれは認識しておりますので、そういった通常の体制をきちんとつくったほうが、やっぱり非常時にも役立つだろうということを考えておるところでございます。
- 呉屋委員 第1問は了解しました。〈聞き取り不能〉
- 新田会長 では、それでは第2の質問で、今回は行政を対象にしたということですね。いつもは医師会等々をお願いしたり、いろいろあるんですが、今度は行政、区市町村を対象にした事業でということで、その理由は何かということですか。よろしくお願いします。
- 千葉地域医療担当課長 まず、もう皆さまご案内のとおり、在宅療養の仕組みをつくるのは区市町村がやることというふうなことが国の手引にも書いてございますので、まずそこが主体となるのは区市町村であろうということ。で、都道府県の役割といたしましては、やはりその区市町村の取り組みを支援すること、それから情報共有の仕組みをつくること、それから人材育成ですとか都民への普及啓発と、そういった全体的なことをやっていくのが役割分担として書いてありますので、それに沿ってやっているのが1つ。それともう一つは、地域で医師会さんですとかそういった医療介護の関係者をまとめ上げるというのは、やっぱり第三者じゃないんですけども、行政として中立な機関がやるべきだとわれわれは考えておりますので、今回は東京都が区市町村さんを支援させていただいて、各地域ごとの実情に応じたシステムをつくっていただきたいと、そのように考えておるところでございます。
- 新田会長 ありがとうございます。今の話は、もう地域包括の根幹である1つの区市町村、単位として区市町村を支援するという話だと思います。
3つ目は、個人情報のところは、これはコロナに関係したときに、個人情報ということですね？

- 呉屋委員　そうですね。コロナとは主たる目的ではないとなれば、質問の3は撤回します。
- 新田会長　分かりました。ありがとうございます。
- 先ほど秋山さん、手が挙がりましたけれども、どうぞ。秋山さん、どうぞ。
- 秋山委員　秋山です。聞こえますか。
- 新田会長　聞こえます。
- 秋山委員　あくまでも行政の、区市町村ということなんですが、今般のコロナのことも含めて、救急体制などは区境を越えて協働しないといけないというような事態も起こったり、少し人員配置面で、例えば都立病院の看護師さんが、いろんなモデル的にでもないですけども、リーダーシップを発揮して、いろんなホテル療養等のところに出てきてくださって、すごく助かった面とか、区を越えたかたちでの連携で在宅を支えた実績があるんですけども、あくまでも今回は区市町村というか、それぞれの区市町村単位ということですね？
- 新田会長　これはご意見としてまた貴重な意見だと思います。24時間体制を構築するために、あくまで今回は区市町村のところ等でありますが、その中で、例えば区市町村を越えた連携も含めて、やっぱりその中で区市町村がやっているところを考えているときに、考えていただきたいというご意見ということで承っておきますけれども、よろしいでしょうか。
- 秋山委員　はい。
- 新田会長　ありがとうございます。はい、どうぞ。
- 委員　よろしいでしょうか。
- 新田会長　佐藤美穂子さん、どうぞ。
- テシマ　マイクがミュートになっておりますかね？
- 新田会長　＜聞き取り不能＞佐藤委員、ちょっと音声はこちらに届いていないんですが。
- 千葉地域医療担当課長　じゃあ、ちょっと先に佐々木先生＜発言が重なり聞き取り不能＞
- 新田会長　はい。では、佐藤美穂子さん、後ほどご意見を。
- 佐々木先生、よろしくお願ひします。
- 佐々木委員　すみません。東京都医師会の佐々木です。大丈夫でしょうか。
- 新田会長　はい、大丈夫です。
- 佐々木委員　既にもう何年も前から在宅医療・介護連携推進事業というのが行われていて、こちらもう区市町村が主体で取り組むということで、私の区でもいろんな会議をやっていますが、これとの関係がちょっと分かりにくいと思うんですけども、その辺について教えていただければありがたいと思います。よろしくお願ひします。
- 新田会長　ありがとうございます。それでは、なかなか難しい話ですが、いわゆる佐々木先生が言われるのは、各区市町村で在宅医療推進事業協議会というのがありますね。

その協議会も含めて、市町村がさらに利用しながら、さらに体制強化をしていくと、私はそう思っているんですが、千葉課長、よろしくお願いします。

- 千葉地域医療担当課長 ありがとうございます。先生ご指摘のとおり、さまざまなほとんどの区市町村で取り組んでいただいておりますけれども、われわれ、どちらを取れとか、どっちをやってほしいとか、両方やれとか、そういうことではなくて、さらに上乘せしてこれにも取り組んでいただきたいと思っておりますので、並行してやってもいいですし、上乘せしてやっていただいても結構ですし、もうやりやすいほうでやっていただければと思っております。
- 新田会長 どうぞ、佐々木先生。
- 佐々木委員 今までいろいろ取り組んできて、難しかったことが、1つは、やはり縦割りで医療と介護・福祉が別々なところで動いていて、なかなかその連携ができないということと、先ほど秋山委員からもお話があったように、区市町村単位でやっているのと、やはり広域の連携ができない。特に、今回のコロナというのは、区をまたいだ情報連携とか医療連携が必要ですので、どちらかというところのほうを進めていただけないのかなと思って聞いておりました。よろしくお願いします。
- 新田会長 貴重なご意見ありがとうございます。皆さん、コロナの感染に対して考えると、もちろん入院等で区市町村の領域を越えるという実体も今回われわれ経験したわけですが、日常の在宅医療においても、もちろんあるわけですよ。23区等においてもあって、そのときに、そこで区がどのようにまた地元に戻すとか方法とか、そういったものに対して何を考えているのかということも、もう一回地元から、区市町村から考えていただきたいというふうに思っていますので、佐々木先生の意見を含めながら、区市町村にこのモデル事業をやっていただければというふうに思いますけれども、よろしいでしょうか。

○佐々木委員 よろしく申し上げます。

○新田会長 飯島先生。

- 飯島委員 東京大学の飯島と申します。これは質問ではなくて、今の佐々木先生からも含めたやりとりを受けてのコメントになってしまいますけれども、コロナ問題で水面下にもともとあったもろもろの諸問題が顕在化したとか見える化したということは、みんなある程度分かっている、しかも地域包括ケアシステム、佐々木先生おっしゃるように、今までこの約10年、いろいろ地域、地域で、進捗（しんちよく）具合はまちまちとはいえ、やってきたというのがあると。

で、これから第2ステージをどう入るのかということ踏まえ、改めて上乘せして頑張っていただきたいんだというモデル事業に関して、これはこれでいいと思うんですけれども、改めてこのタイミングで都道府県の県庁側、都道府県側が改めて促すということに関して、やっぱり自治体行政側が今回のポジショニングを納得して理解できるようにというところが一番重要じゃないかなと思います。当然、コロナのことで少し広域、

区をまたいでということが起こるということもちゃんと理解してということですが、その手前として、この10年間にさらに加速するために、上書きしてほしいんだ、そのこういう意味合いで、こうこうこうなんだというところが少しぼやけて、自治体行政担当側が何か少し首をひねりながらということになってしまうと、少し効果が半減してしまうんじゃないかなという、ちょっと危惧する気持ちがあります。その意味で、これからどのようにイメージアップするのかということを実現化して書き出してほしいということなんですけれども、特にこれからのイメージや理想的なイメージを考えるだけではなくて、この10年間を振り返って、自分の自治体でどう進捗し、どこが歯車がうまく回らなかったのかという傾向と対策みたいな、そういうところもしっかりやって、そこに今回、この2年間のコロナの教訓も十分重ね合わせてという、その入り方、考え方、事業への向き合い方というところがかなり重要じゃないかなというふうに、今のディスカッションも聞いて、ちょっと感じました。それでコメントさせていただきました。以上です。

○新田会長 飯島先生、ありがとうございます。本事業の本質をきちっと改めて。

○飯島委員 そうですね。

○新田会長 ということで、今までの議論を少し元に戻したいと思います。お互いそれぞれやられていること、それで経験したことを話されたわけです。今回の本事業は、まさに飯島先生が言われたとおり、各区市町村が改めてもう一度考えると、第2ステージも含めてですね。第2ステージと言っていいかどうか分かりませんが。という話でございます。ありがとうございます。

本事業、今、飯島先生が改めて話していただいたわけですが、区市町村の皆さま、今の話を含めて今日ご出席の皆さままでご意見をいただきたいんですが、国立市の担当部長の葛原さん。どうぞ。

○葛原委員 国立市の葛原です。今回、コロナのこういったことが起こって、かなり今まで在宅医療連携とかしていた中で、ちょっと一歩また進んだというか、ある意味、いい意味では一歩進んだなと思うことが、やっぱり医療の＜聞き取り不能＞

○新田会長 聞こえなくなったね。

○千葉地域医療担当課長 葛原部長、ちょっと音声が届かなくなってしまったんですが。＜聞き取り不能＞

○千葉地域医療担当課長 葛原部長、こちらの声は聞こえていますでしょうか。ちょっと音声が届いていないんですけれども。

○新田会長 駄目か。

○○○ ちょっと映像も固まり＜発言が重なり聞き取り不能＞

○葛原委員 すみません、全く聞こえていないですか。

○千葉地域医療担当課長 今聞こえました。

○葛原委員 今聞こえました？

医療のほうとのいろんな医師会の先生方と、多くの先生と交流できる<聞き取り不能>

○新田会長 駄目<聞き取り不能>

では、またちょっと後ほど。

それでは、多摩市の金森さん、どうでしょうか。

○金森委員 私、初めてこの会議に、今日、参加させていただいております。先ほどどなたか委員の先生からお話あったように、市区町村として、今まで在宅医療・介護推進連絡協議会ですとか、実証してきたという積み重ねてきたものもございます。そういった中で、これがなぜ必要なのかというところをやはり、先ほど本質的なというお話もありましたけれども、その辺りをしっかりと示していかないと、なぜ今このタイミングでこれなのかというところが区市町村側としてはなかなか落ちにくい部分があるんじゃないかなというふうには思います。かなりそれぞれ区市町村によっていろんなかたちがあるんじゃないかとは思っているので、その辺りを分かりやすくもう少し示していただかないと、いきなりこの切れ目ない在宅医療の体制整備、今までやってきたじゃないかということで、なかなか納得を得にくいものが出てくるんじゃないかなというところは少し思いました。まだ中身がちょっと十分私も理解しきれていなくて大変申し訳ないんですけども、そういったところを今のところ感じております。

○新田会長 ありがとうございます。恐らく、先ほど飯島先生も言われましたけれども、じゃあ区市町村で全体として本当に取り組んでいるかということ、区市町村、取り組んだつもりが、実はできていないというデータというデータもあって、そういう中で、改めて区市町村がその評価を含めてやっていただきたいということでございますので、よろしく願いいたします。

石嶋さん。東大和、どうでしょう？ 発言ありますか。

○石嶋委員 はい、つながります。聞こえます。

やっぱり各市区町村、それぞれ事情と取り組み内容も異なってきていると思いますので、これから、こういうご提案がありましたので、どのように取り組めばいいかなというところを考えていく必要があるかなというふうにちょっと考えているところでございます。

以上です。

○新田会長 まだまだ恐らく東京都からのこの意図も含めて伝わらないところもあります。これからはきちっとそこを、中身を含めて、さらに周知して、進めていきたいと思いますが、他にご意見ありますかでしょうか。

○テシマ 葛原さん。

○新田会長 葛原さん、どうぞ。今、大丈夫になった。葛原部長。

○葛原委員 葛原です。

○新田会長 はい。

○葛原委員 葛原です。聞こえますか。

○新田会長 はい。

○葛原委員 大丈夫ですか。すみません。申し訳ございません。

今回、医療介護連携の中で、コロナでいうところであると、やっぱり今までは医療と福祉というか、介護の部分の介護は、割と介護保険でケアマネジャーがいるというところで連携を考えてきていたなというふうに思いました。コロナになって、今までつながっていなかった方が突然在宅の療養が必要になるというところで、何が必要かというところ、医療とやっぱり生活支援、これが大事で、ケアマネがないとかヘルパーが入れないとか、そういったところで、そこを行政の役割、すごく感じたところです。

あともう1点が、家族とか世帯を見るという視点も、自宅療養者がいる中では本当に、お子さんのいるご家庭のご両親の方、そこには実は80代の高齢者がいた。そのときにどうするかみたいなことをやらなければいけなかったと。それが、これまで国立市がやっていた在宅療養介護連携のそれぞれの連携の個々のつながりがあったので、そこをうまくつないでやったというところで、行政が中心となって動きができたなというのが国立市の状況だったと思います。

○新田会長 ありがとうございます。先ほど佐々木先生も医療介護の相対性ができているかと、これは縦割りも含めてですね、ご意見がありましたけれども、今回のコロナというのは、またそういったようなこともわれわれに示されたということだというふうに思っております。

他にご意見ありますでしょうか。

○テシマ 佐藤先生が先ほどつながらなかったの。佐藤先生ですね。

○新田会長 誰ですか？

○テシマ 佐藤先生ですね。

○新田会長 佐藤先生。

○テシマ が、チャットで。

○新田会長 佐藤美穂子先生。

○テシマ はい。

○新田会長 はい、どうぞ。

○テシマ ごめんなさい、チャットで……

○千葉地域医療担当課長 いや、文字で。

○テシマ <発言が重なり聞き取り不能>チャットで。

○新田会長 チャットで。分かりました。

○〇〇 チャット<発言が重なり聞き取り不能>

○新田会長 読んでくれますか。

○テシマ はい。すみません、読み上げさせていただきます。

○新田会長 佐藤美穂子さんのチャットを今、読まさせていただきます。

○テシマ 「連携は平常時だけでなく、非常時（発生時）、復興期など、フェーズに合わせたプロトコルも必要ではないでしょうか」というご意見いただきました。

○新田会長 ありがとうございます。

佐藤美穂子先生、ありがとうございます。

＝ 妙な感じだね＝。

他にご意見ありますでしょうか。高松先生ですか。どうぞ。

○高松委員 すみません。東京都薬剤師会の高松です。ちょっと遅れて入って、申し訳ございません。

今伺っていると、やっぱり地域の実情に応じたというのは必要だと思うんですが、あくまでもそのプロトコルを作成する際に、ある程度、均質化、ちゃんとどこの市区町村でも質を担保できるようなかたちでプロトコルを作成した上で、地域の実情に合わせてということを考えていかないと、恐らく先ほどありましたように、今必ず地区ごとで線引きができるものではないことはすごく多くあると思っていますね。今後、医療ネットワークだとかマイナポータル等々の情報は、もうどんどんいろんな連携を取りながら入手できたりとかもするので、その辺の効率化も視野に入れながら、少し先を見据えたかたちで動いていくということはすごく重要なことというふうにちょっと思いました。キーワードとして切れ目のない連携というのは随分もう昔から話が出てはいるんですが、なかなか実感として皆さんがまだできているというところは感じられていないのかなというところもありますので、ぜひそこら辺を利用者たちが感じるような仕組みはできたらいいなと思っています。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。確かに先ほど事務局からも説明ありましたが、単に連携という言葉が羅列するのではなくて、今言われたように、質を含めてきちっと中身をとということでございますね。ありがとうございます。

それでは次の議題に行って、またもしあるようなら最後のところで、皆さん、ご質問等、ご意見があればと思います。

それでは、事務局から説明よろしくお願ひいたします。

2つ目は、在宅医療に関わる各種データを活用した区市町村の取組支援事業についてでございます。事務局から説明よろしくお願ひいたします。

○武田 在宅医療に係る各種データを活用した区市町村の取組支援事業についてご説明させていただきます。お手元の資料は4-1をご覧ください。

まず、事業の目的といたしましては、令和2年度ごろに配布しております在宅医療・介護に係る分析支援データ（KDBデータ）や東京都医療機能実態調査（在宅医療機能に係る実態調査）等の各種データを用いまして、区市町村に対しデータの分析・活用方法等を示すことで、在宅療養推進に係る施策立案検討支援を行うものでございます。

実施方法といたしましては、区市町村に対し、KDBデータや東京都医療機能実態調

査等の各種データを用いて作成しました分析ツールをこちらから提供させていただいて、各区市町村の状況を踏まえた政策立案を促します。分析ツールの具体的なご説明については、後述させていただきます。

スケジュールといたしましては、令和3年12月、この分析ツールを各区市町村様に配布させていただきまして、その後、分析ツールの使用方法に関する説明会を実施予定でございます。

それでは、申し上げました分析ツールについて、本事業の受託業者でございます株式会社メディヴァより説明させていただきます。資料は4-2から4-3になります。こちらをご用意いただいて、お伺いいただければと思います。

それでは、メディヴァさん、よろしくお願いいたします。

○久富 ご指名ありがとうございます。株式会社メディヴァ、久富と申します。よろしくお願いいたします。画面共有させていただきます。

弊社のほうで受託させていただいた内容ですけれども、基本的にエクセルですね。エクセルシートを用いた分析ツールとなっております。で、東京都の福祉保健局様からご提供いただいて、今ご提示ありましたけれども、KDBデータ、あとはNDB、あとはそれらを算定する医療機関などを中心に、4つの場面ごとに、どの程度、各エリア、行政区分レベルですね、算定されているのか。かつ、それらを算定する医療機関などはどれぐらいあるのかという観点で分析をさせていただいております。まず、それぞれの市区町村様が今どういったかたちで事業を進められているのかという認識をしていただくようなシートとなっております。

○三枝 すみません。お話し中、申し訳ございません。画像のほう、もう少し大きくすることは可能ですか。

○久富 大丈夫です。失礼いたしました。

○三枝 すみません、ありがとうございます。

○久富 ありがとうございます。失礼しました。

で、左から右に細くなります。左が大目標ですね。各行政様が、それぞれ在宅医療支援、地域包括ケアに絡む部分かと思っておりますけれども、大目標はどういうものを立てておられて、中目標、小目標で、小目標を実現するためにまたどういったことが必要かというのを、左から右に行くかたちで、シートを埋めていただくかたちになります。

で、実際にこれ、全ての項目を埋めていただく、もちろん理想にはなるんですけれども、なかなか難しいものがあるかなと思っておりまして、まずは、これら、もともとさまざまな事業をされていると思いますので、それらを組み込んでいただくようなイメージとなっております。例えば在宅療養の、もう住民の方々に啓発というものを長年されているようであれば、まずそれを事業として埋めていただく。で、その上位概念などはどういうものがあるのかというようなことを、各事業いろいろあると思うんですけれども、埋めていただくというところで、これからご提示させていただくステップ2と、今

ご提示しているのはステップ1という言い方をしているんですけども、それぞれ各行政様が今、現状どういった状態になっているのか、どういったご状況になるのかというのを認識していただくようなシートになっています。前半ですね、各事業の位置付けを認識していただくという部分が、このステップ1のシートになっております。

続きまして、ステップ2のほうですね。ステップ2のほうは、先ほど申し上げたとおり、基本的には診療報酬項目を基にした分析になっております。

これも現状まだ作成途中ではあるんですけども、これも4つの場面ですね、退院時、日常療養、急変、看取り期において、基本的には量と質という、ちょっと定義が難しい部分も正直あるんですけども、ある程度、量と質という部分で分けさせていただいて、例えば退院支援に関して申し上げますと、退院カンファでは実施する医療機関がどれぐらいあるのか。かつ、算定数がある地域によってどれぐらいあるのか。あとは、入退院支援も含めてどれぐらいあるのかというところで、訪問診療を実施している医療機関様は、もしくは訪看ステーション様がどの程度あるのか。あとは、質の部分としては、在宅療養指導管理料などですね。例えば在宅酸素を導入している患者さんを診られている医療機関様がどれぐらいあるのかなどという部分で、これを質と言っていいかどうかというのは難しいところがあるとは思うんですけども、ある程度、医療依存度が高い患者様をどれぐらい診ている医療機関があるのかというような、そういう観点で見えております。

同じく、往診に関しては、ちょっと質の部分、難しい部分があるんですけども、夜間の往診体制とか、あとは緊急の往診をどの程度実施しているかという部分は見えることができたので、それらの地域に応じて夜間の往診体制がどの程度あるのか。

あとは、最後、看取りの部分ですね。看取りを実施している医療機関様がどの程度あるのか。看取りに関しては、死亡診断加算というものも見えたので、死亡診断加算はいろんな算定方法があるかとは思うんですけども、あくまで定義上で申し上げますと、ある程度、急な看取りですよ。というところに対応されて、看取り、死亡診断をされたというところなので、思いがけない看取りといたら非常に失礼かもしれませんが、看取りの方針などを立てる前に亡くなってしまわれたという方に対しての死亡診断などがどれくらい発生しているのかというのも今回は見ているかたちとなっております。

では、続きまして、実際にどういふかたちで分析の流れがあるかというのを弊社のほうで梅木のほうから説明させていただきます。梅木さん、お願いします。

○梅木 今説明がありました項目を一定のロジックに基づいて分析を行っています。画面にサンプルデータとして港区を表示していますが、先ほど久富が申し上げましたように、区市町村ごとにKDB、NDBのデータの項目をそれぞれ分析し、4つの場面ごとに、退院支援、日常の療養、急変時の対応、看取りについて、各区市町村の状況を点数づけしております。

バーが3本ありますが、それぞれのバーは、その区市町村が東京都全体に対して、区

部もしくは区部以外に対して、医療圏に対して相対的にどのような位置にあるのかを表しております。それぞれ1点から5点で点数付けをしています。この点数が高いほど、その区市町村が比較対象と比べて、すくなくとも今回の分析項目から考えると、取り組みが進んでいる。逆に左に行くほど、取り組みが足りていないという意味合いになります。

このように一定のロジックの下で、1から4の場面において、それぞれの区市町村がどういう状態にあるのかを定量的に示しております。各区市町村で、いろいろ取り組みをされておられると思います。それぞれの区市町村の中で、自分のところは退院支援を頑張っているから、多分、数字がいいはずと思われることもありますが、少なくとも今説明差し上げたような、一定のロジックにもとづいて分析をしていくと、それぞれがお感じになっている印象と、数字で見えてくる結果とに差が出てくることもあると思います。もしそこにギャップがあれば、その差がどういう理由で生まれてくるのかをまた追加で区市町村に分析して頂く、逆にこの実感とここの結果がもし合っているようであれば、そのまま今の取り組みを続けていただければいいというふうに考えています。このように実際のデータを基にして、今それぞれの区市町村の状態がどうかどうかをまずは確認して頂き、その上で、それぞれの区市町村が感じている状態と、このデータから見た状態に違いがあるのかどうか、またどう違っているのかという把握をしてもらうのを一番の目標にしております。

1から4までのそれぞれの場面ごとに、一番左側にこのように棒グラフを並べておりますけれども、この右側には、それぞれの場面ごとについて、どのような評価項目に基づいて点数をつけているのかを記載しています。もちろん、ここに載っている診療報酬の項目だけで評価するのは、ともすると雑、乱暴である可能性があります。現状手に入りうるデータで可能な範囲で最善な分析をしていくと、ここに載せている項目を分析していくのが妥当だろうというのが弊社の理解です。たとえば、退院支援が他の場面と比べて点数が低かったとした時に、退院支援の項目の詳細を見ていただいて、具体的にどの項目ができていて、できていないのかということを探ることが出来ます。感覚的にそれぞれの区市町村の担当者様で、ここはできている、できていないというのが感覚としてあると思いますが、こういった分析ツールを使うことでデータの裏付けをもって課題の当たりづけをしていくことができると考えています。経験を積んでおられる担当者様であっても、新しく転任されてきた担当者様であっても、一定のクオリティーで課題の当たりづけをして、こういったところに問題がありそうなのかというのを見極めていけるように、このツールを使っていただければと考えております。

今お示ししているのがまとめのシートになっていて、このシートの他に、それぞれの項目について、このようにデータをまとめております。データの中身としましては、経年であるものには経年で、そうでないものについては単年のものを載せております。実データが入っているので黒塗りにしていますが、このように経年のデータを並べて、一

番右側のほうに、実績値を基にして、もうここから先、2025年、どれぐらいの供給数が必要なのかどうかという将来推計データを載せています。また、この推計値と直近の実績値の差をお示しして、これからどれぐらいのギャップを埋める必要があるのかもここでお示ししています。私のほうの説明は以上になります。

- 久富 ありがとうございます。もちろん人口の多寡があると思いますので、基本的に全て対人口当たり、で算出するかたちとなっております。梅木からもご説明ありましたが、あくまでこれは、診療報酬項目を基にしたものの、ある程度乱暴なものもあるし、各地域の実情というものを踏まえることがなかなか難しい面も正直あると思っはるので、基本的には目安、参考ですね。ステップ1とステップ2で各区営業様様の位置付けというのをご覧いただいた上で、地域の実情に合わせて、こういう課題がありそうだから、まずこういうところからやっいてこうというようなかたちで使っただければと弊社は思っしております。

ステップ3に関しては、この後、ある程度課題が見えてきたら、それに対してこういう施策というのがありますよというところで、弊社の知見などの下に、施策の概要というところで、いろいろ記載に進んでいくというかたちとなっております。

弊社からは以上になります。いったんお返しいたします。

- 武田 メディヴァさん、ありがとうございます。ツールの使用方法ですとか構成については、こちらからのご説明は以上になります。

この資料のスケジュールに従いまして、12月中に分析ツールを各区市町村に配布させていただきます。また別途、使用方法に関する説明会、実施予定ということでございます。

東京都のほうからも説明は以上になります。

- 新田会長 ありがとうございます。恐らく委員の皆さま、1回聞いただけで、何のことかよく分からない方もいらっしゃるかと思いますが、まずご質問等、何でもいいですから、承りたいと思います。この各種データを活用した市町村取り組み事業というのは、東京都では在宅医療を進める中で、データ、実際のところ、需要供給も含めて、果たして東京都にどれぐらいのデータがあるんだろうかという中で、今年度取り組んだ事業の中で、メディヴァがこの内容分析、内容調査して、KDBデータをこのように出さいただいたということでございます。これは委員の皆さま、これはおかしいじゃないかとか、意見がいっぱいあると思いますが、そんなことも含めて、ご意見を承れればと思います。よろしくお願いたします。
- 三枝 すみません、メディヴァさん、画面の共有のほうを一度やめていただいてもよろしいですか。すみません。ありがとうございます。
- 新田会長 それでは、自由にご質問等いただければと思います。
- 佐々木委員 よろしいでしょうか。
- 新田会長 佐々木先生、どうぞ。

○佐々木委員 すみません。東京都医師会の佐々木です。ご説明ありがとうございました。これは、KDBデータを使っているということは、結局、施設、医療機関ベースということによろしいのでしょうか。医療機関所在地ベースでの解析ということ。

○新田会長 どこで回答していただきましょう？ 千葉課長でいいですかね？

○千葉地域医療担当課長 おっしゃるとおりです。医療機関所在地ベースのデータです。

○佐々木委員 2年前ですかね、在宅療養ワーキングで訪問診療の受療データというのが出てきて、在宅の患者さんに対しては地域の診療所が診ている、施設の患者さんに対しては外から入ってきているというようなデータが来て、大変面白いなと思って見ていました。私は台東区なんですけれども、区中央部は病床が増やせないために慢性療養の方は区から出ていってしまい区内の施設にはなかなか残れません。医療機関所在地ベースでやるのと患者住所地ベースでやるのでは、地域の在宅医療とかの把握には大きく傾向が違ってくるかと思うので、ぜひともその辺の観点をに入れて、精緻なデータを作っただけだと、いろいろと面白いことが分かるのではないかと思います。よろしくお願いいたします。

○新田会長 貴重な意見ありがとうございます。これは、メディアヴァに聞くより、千葉課長に聞いたほうがいいですね？

○千葉地域医療担当課長 はい。先生おっしゃるとおり、地域によってやっぱり患者所在地ベースと患者住所地ベースデータと全然違うデータになるというのがあるのは、われわれも承知しております。それは在宅に限らず、入院も含めて、全部が全部そうだと思います。ただ、正直なところ、住所地ベースって非常に大変で、それこそ国家事業でないとなかなかできないところもありますので、それはもう重々分かった上で、今回、できるところで、できるまでのことをというふうに思ってやっているのでもちろん次があるかどうかちょっと分からないんですけれども、今後もやる際には、やっぱり先生おっしゃるとおり、いろんな観点からいろんなデータをちゃんと作っていききたいというふうには考えてはおります。

○新田会長 ありがとうございます。

○佐々木委員 了解しました。よろしくお願いいたします。

○新田会長 他にご意見ありますでしょうか。どうぞ。

清水先生、一回も発言がないんですけれども、どうぞ。どうぞ、清水先生。

○清水委員 今までの議論を聞いていまして、新しいデータベースというか、地域の評価だと思います。ただ、1つ気になるのは、これを最後にまとめたときに、それこそ医療・介護連携オリンピックみたいな感じで、この地域は遅れているとか、この地域はどうもというような点が時々出てきていますが、それぞれ地域性を考慮して頂きたいと思います。

今回コロナ禍であぶり出されたのは、診療所機能というのが結構脆弱（ぜいじゃく）だということです。それから、かなり頑張っていたところと、普段頑張っていたと

思われるところが実はそれほどでもなかったとか、いろいろな事例が出てきております。ですから、今もお話が出たように、データベース、診療報酬ベースはいいのですが、地域性というものを評価に入れつつ、それぞれの類型があると思います。患者さんが多くて、診療所が多くて、訪問看護も多いところ。あるいは、患者さんが少なくて、病院も少なくて、訪問診療がほとんど少ないところ。それを同じような評価ができないので、ある程度、類型というものを基準に考えながら、その類型の中で、ここまで達成できた、あるいはできなかったというような点が評価できたらいいのかなと思います。

今回のコロナ禍はわれわれ開業医にとって非常に大変な状況で、皆さん頑張って患者さんを大勢診た時期もありますが、医師自らや従業員・家族を守らなきゃいけないという喫緊の問題も出てきまして、それを頭の中に入れながら、医師会でもこれから取り組むということです。ですから、そういう意味では、どの地域もそうだと思いますが、今回の経験を、それこそ次の6波が来るかどうか分かりませんが、それを含めて、スタンダードな予防も含めて、連携したいかと思います。

それから、今回、連携で一つ深まったのは、集まって顔の見える連携をしようという話ですが、顔が見えても駄目だということが分かりました。それは、患者さんに対して、関係者が顔を合わせながら、共通の目的に心を合わせた連携、それがやはり大事だということが分かりました。やはり対面が一番いいのですが、こういった電磁的なものを利用して頻回にやるというのも、いいかと思っています。ですから、今回の事業の趣旨は結構ですが、出たデータが各地区の関係者のお尻をたたくようなことがあってはいけないのかなと個人的には思っています。よろしくお願いします。

- 新田会長 ありがとうございます。本当に清水先生の言うとおりで、これは各地区が遅れているとかというデータではありません。各地域の区市町村でこのデータを用いて考えていただきたいということで、内容においては個別ですよ。今言われたように、類型別でいろいろなかたちがあると思いますが、その中でこのデータを利用していただきたいという話でございますので。清水先生、ありがとうございます。

他にご意見ありますでしょうか。

- 三枝 秋山先生が。すみません。
- 新田会長 秋山さん、どうぞ。
- 秋山委員 秋山です。今回、この医療介護福祉等の連携、10年かけてやってきた中で、実を言いますと、区がひとまとまりではなくて、区の中の地区割りで差が非常に出まして、前々からうまくいっている、新宿区だと東側の地域は割とスムーズなんだけれども、西側の地域はなかなかうまくいかないという、区の中の事情がそれぞれ、区の中の地区別の事情がすごく出てきたんですね。それはきっと他の地域でも同じだと思うんです。だから、そういう課題を各市区町村で出したときに、このデータベースは、区というか市区町村がまるっと一つの数字で出てきているので、何かこれだとなかなか実際はうまくいかないなとちょっと思いながら、データを活用するのはすごくいいことだと思うん

ですけれども、それを各地域に下ろしたときに、どういう具体的な工夫ができるんだろうかと非常に、ちょっとよく分からないというか……

○新田会長 ありがとうございます。これは、今作られているメディヴァに質問してみましようか。

今の質問、メディヴァに質問を返しますが、例えば区市町村データがありました。その各区によって、地区が違います。そのことをKDBの中でさらに分析して、各それは区市町村に別に地域分析してもらい、地域の区割りをしていただくんですが、そこからさらに見えるものは出せるのでしょうか。メディヴァさん、どうでしょうか。

○久富 はい、ありがとうございます。正直限界があるかと思っている中で、ステップ1ですね、各行政の方々がされている事業と、あとはKDBなどの分析で、一定の現状というのは見えるかと思っています。ただ、委員の先生方からもお話があったように、そこにやっぱり、地域の実情というのは各行政の方々が一番分かっているかと思うので、ある程度の取捨選択はあるかと思っています。その中で、やっぱりこれはやらなきゃね、という事業などが恐らく出てくるかと思っております。その先にステップ3ですよ。ステップ3のところ、課題が見えた中でのそれらに対する施策というのを、施策の概要になりますけれども、ご提示させていただこうかと思っていますので、一定の料理の仕方はあるかなとは思っております。で、ごめんなさい、繰り返しになりますけれども、地域の実情というのは非常に大きなファクターとは思っておるので——データでは見えない部分ですよ。思っておるので、そこは本当に現場の方々といろいろ加味しながら、取捨選択、優先順位とつけていただいた上で、各事業などにお示ししていくやり方が合っているかなと思っております。

以上になります。

○新田会長 今、秋山委員の質問に的確に答えたとはちょっと思っていないんだけど。

○久富 失礼しました。

○新田会長 何かステップ1からステップ3、急に未来形に飛んでしまって、質問は、今の地区のさらなる分析はデータからはどうかという話なんですね。

○久富 そうなると、診療報酬項目などを除いたということですかね？

○千葉地域医療担当課長 いや、そうじゃなくて、区市町村単位になっているものをもっと細かい単位で出せるかどうかということですね。

○久富 粒度の問題ということですかね？

○千葉地域医療担当課長 はい、そうです。

○久富 できる、できないは、住所地、まさに患者様とか医療機関の住所地とひも付けることが可能であれば、例えば中学校区、まさに地域包括ケアレベルの話ですけれども、中学校区などでの分析というのは、分析自体は可能かなと思っております。

○千葉地域医療担当課長 なるほど。分かりました。じゃあ、ちょっと現在の事業では、本年度の事業ではできない、やっていないんですけども、今後そういうのは必要に応

じてできる余地はあると。

- 新田会長 このご質問、今の区市町村にデータが出た場合に、さらにこういう分析をその区市町村会議で出してほしいというときに、今年度は無理だけれども、考えれば何とかできるかどうかという話でしたが、どうでしょうか。秋山さん、どうぞ。
- 秋山委員 全体像としては、このデータを活用して、区全体のは割と出せるんだけど、区全体を出しても、実際上の切れ目のない連携を本当に具体的にしていくには、もう少し細かい区割りが、区それぞれの地区割りのデータがやっぱり必要になってくるんですよね。それぞれに合わせた対策を練らないと、その次のステップには行かないというのがもう本当に実感するところなんです。だから、そこをどうするかたちでじゃあデータが出てくるんだらうかと、データを出せるんだらうかというところの疑問だったので、先々はそういうことができるというふうに解釈をすればいいのかなと一応は思いました。
- 新田会長 ありがとうございます。宮崎委員のチャットも、恐らく同じ質問内容かなというふうに見て、読んでおりました。何のためのデータ収集なのかというのは、今、秋山委員が言われたように、各地区で、その自治体でデータを利用してうまくできるかどうか。もっと細かい点までですね。それは、どういう視点で向き合うのかどうかは、もちろん各地区で考えていただいて、あと清水委員の発言もありましたが、それぞれ違いますね。その中で、このデータを利用しながらということだろうというふうに私は想定していますが、そこで、今回の初めてのこのデータなので、さらに来年度以降、もうちょっと分かるようなデータになればというふうに思っていますが、千葉課長、それでよろしいでしょうか。
- 千葉地域医療担当課長 今回はKDBデータをどういうふうに使っていかうかというところで、一番いいのは何もせずにお配りするというのは、単純なのはあるんですけども、それじゃあ、あまりにも芸がないということで、まずは区市町村ごとにきちんと分析をすると。その際には、やっぱり一番最初の、ステップ1と言っていましたけれども、今までやってきたこと、やられていたことをもう一回見える化していただいて、じゃあその後このデータをどう使うかというのは、正直言うと、われわれ、まだ何にもないんです。これからじゃあどうしていかうか。これで何ができるのか。それから、何が足りないのか。どうしていくべきなのか。もう全てがこれからですので、やりながら考えていき、区市町村さんは区市町村さんで、できれば使っていただいて、考えていただきたいし、われわれはその情報とかもいただきながら、われわれは何ができるのか、どういうふうにしていけばいいのかというのも、本当にこの会議もそうですし、日々の仕事でもそんなふうにして進めていきたいというふうには思っています。
- 新田会長 ありがとうございます。国立の葛原部長、少し発言してほしいんですが、この4つの項目で、国立は医療計画でKDBデータを使ったというふうに思っておりますが、使いこなせたかどうかも含めて、そこでさっき、そのデータで何が見えることがで

きたかという話がもしできれば話してください。

- 葛原委員 国立市の葛原です。国立市は小さな市ですけれども、市独自で医療計画というのを作りました。そのときに、このお示しいただいた4つの項目、カテゴリーで目標を立てて、それを達成するための手段はどうだとかというところまでやっていて、やっぱり評価のところ結構苦戦しているところで、行政としてはやっぱり目指す姿に向かって、市民にも説明していかなければいけないですし、行政内専門職にも伝えていくというときに、評価指標をつくって、どういうふうに評価をしていくかというところが、医療計画は立てましたけれども、最後のそこの部分がなかなか十分に行えなかったというのが正直なところです。

で、こういった指標だとか、これがどういうふうにとというのが、東京都全体でもある程度統一されたりとか、使い方を示していただけると、それを評価に使いながら、やっぱり目的は、目指す姿に近づけるといふところに市が動いていきたいというふうになっているので、そんなところが、これでもう一度、私たちも改めてどうやってできるかというのを活用させていただきたいなと今思いました。

- 新田会長 ありがとうございます。飯島先生、学識者として、こういう統計の取り扱い等に慣れていらっしゃると思いますが、ご意見いただければと思います。

- 飯島委員 いえいえ、その視点のコメントではなくて、ちょっと僕、一番最初に手を挙げてコメントさせていただいたところに若干戻ってしまうんですけども、清水先生からのコメント、そして秋山正子先生からのコメント、あとチャットに書いてあったコメント、全部ひっくるめて、これは一貫性があるディスカッションだと思うんですね。結局、僕の言葉でまとめてしまうと、各市区町村はこの10年間、大なり小なりかもしれませんけれども、それなりに地域包括ケアシステムの医療介護連携が少しでもボトムアップできるようにとやってきたと。それで、その都度、その都度、見える化という言葉が何回も使われてきたと。時にはレーダーチャートであったり、時には棒グラフで、退院支援が弱いね、退院支援が強いねということをやってこられた。それに対して、その都度の見える化でどう手を打ってきたのかというところが一つ課題かなとは思いますが、あと今回コロナという大きな分岐点があって、しかもエビデンスベースでしっかり見える化しようという流れは、絶対間違いじゃないと思うんです。

その中で、東京都側の思惑、そしてメディヴァさんというシステム、ツール活用というところの得意な方々がいらっしゃるというところまではいいいんですけども、各自治体がこの段階でどうありがたいと思うのか。各市町村が――先ほどの粒度の問題ですよ。例えば、港区なら港区、国立なら国立で、ざくっといいだ悪いだというのが見えたとしても、今までの何か延長線上のような感じにしか見えませんねということになると、わざわざデータを入力して、こうこうこうでという提供することのエフォートに対する見返り、そこがやっぱり先ほど言った、同じ港区なら港区の中のこの粒度の問題ですよ。そこら辺の細かい地域別の差、そしてチャットで宮崎様がコメントされている

ように、じゃあその見える化された後にどうすればいいんでしょうかというときに、悪い部分があったので、自分たちでよく考えてくださいということになっちゃうと、各自治体、結構いろいろ悩んでやってこられたんじゃないかという気もしちゃうんですね。

学識の立場なので、現場で一番汗をかけているわけではないので、何か第三者のコメントをする立場でこんなことを言っているのかなという気持ちもあるんですけども、今回のプロジェクトが、いや、せつかくやるならば、各自治体が、新しい視点がこれだけ入った新しい見える化で、本当に次なる道しるべが見えてくるんだなというところがあれば、やはりそこにエフォートを掛けてという気持ちにもなりますし、一方で何か事業が振ってきたら、またこうこうこうで、またツールで見える化だということになると、そういうマイナスのところから入ってしまうと、やっぱり効果が半減してしまうという、一番最初の言葉に戻ってしまうんですけども、そういう意味では、やはり秋山先生が先ほどおっしゃったように、同じ区市町村の中でも全然様相が違うのであると。その粒度の細かい見える化ができるのかどうかと、その傾向と対策ですよ。そこが出るか出ないかが一つの分岐点といいますか、各自治体側が「なるほど、これはありがたいな」というふうに思えるかどうかというところの一つポイントじゃないかなというふうに聞かせていただきました。

ちょっと筋違いのコメントでしたらお許しいただきたいんですけども、以上でございます。

○新田会長 ありがとうございます。やっぱり区市町村がこの各種データを活用してどう取り組むのかという問題ですので、それが無い限り、区市町村はなかなか取り組めないし、時間がないし、そういった問題が恐らく生じるだろうというふうに思います。従って、その後に区市町村が、そこでそのデータを区市町村が用いてお互いに検討するか、次なるステップがやっぱり必要だろうと思うんですね。で、区市町村がそこだけで「私たちのところはこうだった」ということではなくて、さらに他のデータと同じように、先ほど清水先生が言われた類型化じゃないですけども、そういったところと一緒に議論して、うちはここが足りるとか足りないとかがこのデータを利用して見えれば、さらに区市町村はこの在宅医療のさらなる推進ができるかなというふうに思っていますが、飯島先生、どうでしょうか。

○飯島委員 おっしゃるとおりだと思いますし、私、先ほどこの細かい粒度で見える化してきた後の傾向と対策と言いますが、何でもかんでもご指示が出るので、その言うとおりにしていればいいよというのも、これはまたおかしな話だと思うので、当然、各自治体側がさらなる一步を踏み出すために、時にはちょっとしたご指南があったり、時には同じ環境に置かれているような別の区市町村と何かディスカッションできるようなとか、何か次なる一步のというところを各自治体側が感じられるような演出といいますか、そういう工夫がされていると、また今までの10年間とは、また次なる10年に入ったなという感じが見えるんじゃないかなと思って、発言させていただきました。

○新田会長 ありがとうございます。

○新田会長 山口先生、全く違った立場でございますが、何かご発言があればというふう
に思います。聞こえているかな？ 山口先生、突然の指名ですみませんが。

○山口委員 すみません。これに関しては、かなり自分の今置かれている立場と離れてい
ますので、コメントは控えさせていただいて、

○山口委員 また別のところで、後でご意見を述べさせていただきたいなと思っています。

○新田会長 また全く違うところで発言よろしくお願ひします。

呉屋先生、どうでしょうか。聞こえない？

○呉屋委員 行政毎にデータを取ることになると飯島先生がの話にも関連しますが自治体
ごと、あるいは地域ごとに、かなり温度差があるのではないかなという気がいたします。
ただ、一番肝心なことは温度の低い自治体での取り組みをてこ入れして、全体像を明ら
かにしていくということがキーポイントかなと思って拝聴しておりました。その辺のと
ころの行政間の、温度の高い自治体のいいデータと温度がそれほど高くない自治体のデ
ータをどういうふうに取りまとめて、東京都全体としての施策に反映させるおつもりな
のかなというところをお考えがありましたら聞かせていただきたい。

○新田会長 じゃあ、まず東京都の発言の前に、江戸川区の石原さん、ご意見よろしくお
願ひします。

○石原委員 江戸川区の石原です。今、鮫島先生がおっしゃっていたとおり、自治体がメ
リットを感じられないと効果が半減ですね、目的が明確化されていない分析作業などは
負担になります。で、質問なんですけれども、K D Bのデータというと、国保の分だけ
なんですかね？ 社保の方や後期高齢の分というのは、今回は対象外ということによろ
しいんでしょうか。

○新田会長 じゃあ、それは千葉課長、よろしくお願ひします。

○千葉地域医療担当課長 今回、K D Bデータですので、ご指摘のとおり、国保のデー
タだけです。

○石原委員 石原です。今やろうとしていることは、在宅医療に係る推進だと思いますが、
後期高齢者の方が対象者が多いのではないかと思うんですけれども。この国保の方だけ
を対象にして、分析をするということでしょうか。

○新田会長 言われている意味は、確かに国保データだけで何が分かるのかという話なん
ですね。例えば後期高齢者のデータが欲しいとか、これはいつも分析するときそれが
課題になるんですが、単純なことは、まずK D Bデータが集まりやすいということなん
ですね。で、実際は、私たちが地域で応用するには、例えば高齢者データとか、そうい
ったデータがないと、なかなか本当の意味でデータが出ないというのは、これは事実で
ございます。今回はたまたまK D Bデータということだというふうに思いますが。千葉
課長、それでいいですかね？

石原さん、どうでしょうか。

それでよろしいでしょうか。

○石原委員 はい。

○新田会長 これ、区市町村が負担だけ掛かったら、区市町村、何もできないんですよ。負担だけ増えたら。区市町村にKDBデータができますよと言っても、区市町村の先ほど飯島先生等が言われているメリットと新しいものがない限り、区市町村はわざわざ時間をつくってできないんですよ。それはもう事実なので、もう少しその辺りを明確化する必要があるなというふうに思っています。

○石原委員 すみません、石原です。発言しても大丈夫ですか。

○新田会長 大丈夫です。

○石原委員 江戸川区ですけれども。江戸川区のほうでは、KDBのデータを抽出したものを独自に分析したりとか、あるいは後期高齢のデータを頂いたりとかということも地道な感じでは多少やっています。それがうまく活用できているかということ、なかなか難しいところもあるんですけれども、それはやはりおっしゃっていただいたとおり、自治体によってかなり進み具合とかが違うと思います。今この支援ツールとかで、これやっていただきたいと言われても、横並びで分かることがあるのかもしれないんですけれども、ちょっと今まで積み上げてきたものと違うかなという印象はあります。

○新田会長 その辺りの違いを含めて、貴重な江戸川区のデータの経験を含めて、後ほどまた東京都の事務局と連携を取っていただきたいのは私の願いでございますが、よろしいでしょうか。

○石原委員 よろしくお願ひします。

○新田会長 あと、東大和の石嶋さん、よろしくお願ひします。

○石嶋委員 東大和の石嶋です。KDBのデータの分析ということで、江戸川区さんはかなりもういろいろ活用されているという今お話しいただいていた一方で、当市、東大和市は、ちょっと恥ずかしい話、分析のほうはほとんどできていないような状況にあります。そんな中で、分析ツールの提供ということで、大変ありがたい取り組みだとは思いますが、飯島先生おっしゃったように、自治体として、多分、大目標、中目標、小目標とか、それぞれ入力とかの作業、いわゆる分析結果が出るまでの手間と言ったらちょっと語弊があるかもしれないんですけれども、そういうところで、ある程度簡易にということ、時間がかからないでできるようなツールであると、多少、自治体としてはありがたいかなというご意見のほうをさせていただければと思います。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。その辺りも、今後、市区町村取組支援事業をどう進めていくかということに対して、また検討していければというふうに思います。ありがとうございます。

芝先生、今までのことで何かご意見ありますでしょうか。

○芝委員 この2年間はコロナづくしの状況だったので、受け入れることすら通常のようなかたちでできなく、非常に情けない思いでございました。ただ、病院の側から、地域のところで患者さんの発生届が出て、それで保健所のほうからの連絡もなかなか追いつかなくなるある一定の数を越えたときに、どんな動きになってくるのかなというところが、非常に今こういうかたちで少し数が減ってきた状況なので、話をしてもいい時期なのかもしれないんですが、やっぱりこういうコロナがあるなしにかかわらず、仕組み作りというのを今こそやっぱりしっかりやらないといけない時期なのかなというふうに、病院側からですけれども、本当にそれは思いました。

感想だけで申し訳ございませんが、以上です。

○新田会長 ありがとうございます。もちろん、先生の荏原の副院長時代は、前線に立って努力していただいたことをとても理解しております。また、多摩総合でもありがとうございます。これから落ち着いたときに、こういった地域連携、またよろしく願います。

他にご意見……、どうぞ。高松委員、どうぞ。

○高松委員 高松です。KDBデータを用いて分析をされるんですが、データを取ったときと分析が終わるまで、やっぱりタイムラグがあるとは思いますが。それからあと、そのKDBデータなんですが、どれぐらいの間隔で追い掛けて見るか。例えば1年後にどれぐらいの変化度があるのかとか、そういうのもちょっと今回の事業を通じて一回検証するのもいいかもしれません。以外と患者さんの状況って、すごく変わるんですね。ですので、地域の情報なんかでも、例えば1年後にどれぐらいの変化があるのか。だから、それを基に必要なサービスをどのように提供していくかとか、そういうところも分析する必要があるのかなというふうにちょっと思いましたので、意見です。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。今までの皆さんのご意見を踏まえて、千葉課長から、今の話も含めて、少し発言していただきます。

○千葉地域医療担当課長 先ほども申し上げましたけれども、われわれには、これを使ってこういうことをしようというのが明確なものがまだないのが実情なんですけれども、そうはいつでも、われわれにも、なぜこれをやって、今これをやるのかという目的ですとか目標というのはやっぱりありますので、それをきちんと明確にして皆さんにお伝えして、都としてはこういう状況にあるので、将来に向けてこういうことを考えていると。なので、その一環としてこの事業を行わせていただいているというのをちょっともう少し改めて明確にさせていただいて、お伝えしていきたいなと思います。いろんな今日いただいたご意見も参考に、ちょっとそういうのをつくっていきたいと思います。

○新田会長 よろしく願います。

少し時間が過ぎておりますので、皆さんのご意見ありがとうございます。さらにまだまだご意見あると思いますが、事務局までご意見いただければというふうに思います。

続きまして、報告事項について、健康安全部薬務課の森田課長代理から説明いたします。よろしくお願いいたします。

○森田健康安全部薬務課事業連携担当課長代理 よろしくお願いたします。本日はこのようなお時間をいただきまして、ありがとうございます。

○森田健康安全部薬務課事業連携担当課長代理 本日は、東京都から東京都薬剤師会へ事業委託しております地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業について、この中でも今年度から新規に取り組んでいる事業について報告いたします。

まず、資料の1枚目をご覧ください。令和3年度から地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業について再構築を行っているところであります。このうち、新規取り組み事業としましては、今ご覧になっている画面、右下にあります赤く囲ったところになりますが、医療機関連携薬局の活用、いわゆる薬薬連携推進事業として取り組みを始めました。

次に、資料の2枚目をご覧ください。薬薬連携についてご説明いたします。

薬薬連携とは、薬局薬剤師と病院の薬剤師が服薬情報等提供書、いわゆるトレーシングレポートと呼んでおりますが、これらを活用して、患者の服薬情報を、病院と薬局の双方で共有することで、外来や入院であることを問わず、薬による治療が安全に行われるようサポートする体制のことです。

令和2年末のKPI指標によりますと、患者の服薬状況等をトレーシングレポートなどを用いて医療機関へ提供したことがあると回答した都内の薬局は38.2%でした。ちなみに、全国平均は47.1%であったと聞いております。

このため、薬局から病院へ積極的に服薬情報などを提供できるような環境を整備することを目的といたしまして、薬薬連携推進事業に取り組むに至ったところでございます。

資料の3枚目をご覧ください。薬薬連携推進事業のスキームについてご説明いたします。

図の上段のほうになりますが、東京都薬剤師会に事務局を設置しております。事業対象となるモデル地区の選定や事業計画を行い、トレーシングレポートのひな形も作成して、事業の進行管理を行っているところでございます。モデル地区につきましては、二次医療圏の12地区全てを対象としておりますが、毎年4地区ずつ選定いたしまして、3年間で12地区全てで実施できるというような計画でおります。

続きまして、図の中段の左側になります、事務局では地区薬剤師会などと調整を行います。実際に先月、10月15日に、今回選定されたモデル地区の地区薬剤師会とその地区の病院など医療機関などを対象に事業説明会を実施しているところであります。

図の中段右側になります、地区薬剤師会では、原則として、このレポートのひな形を

用いて、トレーシングレポートを処方元の医療機関に送るかたちで事業に参加してもらいます。レポートの要否は、現場の薬剤師が個別に判断することになっております。実際にこのようなかたちで一定期間モデル事業に取り組んでもらった後に、アンケートなどを用いて課題の抽出を行い、次年度の事業の改善に向けて、検討などを行っていく予定でおります。これらの検討につきましては、東京都薬剤師会、東京都病院薬剤師会および東京都医師会の委員で構成された協議会において行う予定でございます。検討結果につきましては、全地区に向けて情報提供し、情報の共有を図るといったスキームの構成になっております。当該事業は、東京都薬剤師会をはじめ、東京都医師会、東京都病院薬剤師会のご協力の下で成り立つ事業でございます。このため、さまざまな場面でご協力いただくことがあるかと思いますが、よろしく願いいたします。

以上をもちまして、私からの報告を終わらせていただきます。ありがとうございます。

- 新田会長 報告事項、ありがとうございます。高松委員、何か追加発言ありますでしょうか。
 - 高松委員 森田さん、ありがとうございます。実際に薬物使用というのは、やっぱり地域の入退院のところで切れ目なくきちっと安全に適正に使用が継続できるようなかたちでの連携がすごく必要だなと思っております。今、薬局なんかでも、今度、薬事法の改正等で継続的なフォローアップということが法規上定められましたので、そういう面も併せまして、患者さんの状況を薬剤師が専門性を持ってきちっと把握をして、必要な情報を提供する。だから、在宅に行ってみただけでもこうでしたというだけの報告ではなくて、この患者さんはこういうところが問題点だ、こういうことが必要だというような提案も含めてのトレーシングレポートの活用というものを目指しております。3年かけて全都で行いたいと思っておりますので、皆さま方もどうぞよろしくお願いいたします。
- 以上です。
- 新田会長 ありがとうございます。これで本日の会議は全て終了いたしますが、最後に何かご質問、ご意見等がありましたら、挙手……、山口先生、どうぞ。
 - 山口委員 先ほどはすみません。今の薬薬連携のことで、トレーシングレポート、ファクスで送付というふうに書いてございますけれども、コロナのときも保健所とのやりとりをファクスでやっていることで、かなり批判を浴びた部分がございますが、できるだけこの辺のIT化を進めるということをぜひともお願いしたいというように思います。IT化に関しては、一番最初のところの切れ目のない在宅医療の体制整備のところも、今までのやり方をそのままなぞったような体制整備では意味がないと思うんですね。やはりITの活用というようなこともぜひ取り入れていただいて、もう少し進んだかたちでの体制整備をお願いしたい。今までやっていることをそのまま組み合わせただけで体制が整備されたということじゃなくて、もう少し次の世代をにらんだかたちでつくっていただければありがたいなと思います。

それから、最初の秋山さんのあれで、区を越えたというお話がございましたけれども、今回のコロナの中で見ていますと、病院同士の連携という意味では、むしろ区単位のほうが保健所を中心にしてよくまとまって、保健所、区医師会とよくまとまっていたような気がいたします。例えば墨田区とか新宿区とか、やはり大きな病院があるところということかもしれませんけれども、そういう意味では、恐らくこの在宅医療に関しても、まず区でつくってみて、足りなければ隣接の区と連携するというようなかたちのほうが望ましいのではないかと思います。

以上です。すみません。

○新田会長 ありがとうございます。山口先生、貴重なご意見ありがとうございました。その辺も踏まえて、なおこの会議でも検討していきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、今日の議事はこれで以上終了となります。

それでは、事務局にマイクをお返しします。よろしくお願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 新田先生、ありがとうございます。

本日は、長時間にわたりまして、委員の皆さま方から活発なご議論、ご意見いただきまして、ありがとうございます。それらを踏まえて、1点目の議題の切れ目のない在宅医療の体制整備につきましては、もう一度この会議でご議論いただきまして、その後、事業化を図っていきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

2点目の各種データを用いたほうは、今後は冬に向けて各区市町村さんにこのツールを配布する予定になっておるんですけども、ちょっと都の考え方とか方向性が見えないというふうなご指摘がありましたので、そこはきちんと明確にして、また先生方のご助言もいただきながら、やっていきたいと思っております。

私どもは別に、区市町村さんに何かを押し付けて、あれやれ、これやれというつもりは全くありません。できれば区市町村の皆さまの負担を少しでも軽減して、より地域の実情に合ったものを構築していただけるようご支援を申し上げるのがわれわれの本質でございますので、かえって負担になるというのであれば、当然やめるべきだと思いますし、その辺はきちんとやっていきたいと思っておりますので、またどしどしご意見をいただければ大変ありがたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日また新田先生からもありましたけれども、後日またお気づきの点ですとかご意見あるかと思いますので、私どものほうから皆さまに様式を送らせていただきますので、追加のご意見等々いただければ、大変ありがたいと思っております。よろしくお願いいたします。

なお、次回の会議でございますけれども、まだ次回は未定でございます。時期が決まりましたら、なるべく早く事務局からご連絡させていただきます。その際には、ご出席をお願いしたいと思います。どうぞ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。

○新田会長 皆さま、本日はお疲れさまでございました。時間が15分延長しましたこと
をお詫びします。

今日はこれで終了します。お疲れさまでした。

(午後 8時45分 閉会)