

令和4年度第2回練馬区在宅療養推進協議会 要点録

1 日時	令和5年3月15日(水) 午後7時～午後8時45分
2 場所	Zoom (オンライン開催)
3 出席者	<p><委員> 出席者：中村(秀)委員、古田委員、齋藤(文)委員、寺本委員、斉藤(良)委員、伊澤委員、尾崎委員、栗原委員、鈴木委員、丸山委員、永沼委員、古田委員、大城委員、中村(哲)委員、工藤委員、片山委員、吉岡委員、生方委員 欠席者：山添委員</p> <p><事務局> 地域医療担当部地域医療課長、地域医療担当部医療環境整備課長、高齢施策担当部高齢社会対策課長、高齢施策担当部高齢者支援課長、高齢施策担当部介護保険課長</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	オンライン開催のため傍聴者なし
6 次第	<p>(1) 令和4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について ……資料1</p> <p>(2) 在宅療養専門部会検討事項 ・死亡小票分析について ……資料2 ・医療・介護資源調査について ……資料3 ・医療・介護・消防連携事業について……資料4</p> <p>(3) 認知症専門部会検討事項 ……資料5 ・地域包括支援センターの増設等について ・もの忘れ検診の拡充と免許更新利用について ・認知症ガイドブック令和5年度(2023年度)案について ・高齢者補聴器購入費用助成について ・チームオレンジ展実施報告</p> <p>(4) 令和5年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて ……資料6</p>
7 資料	<p>○資料1 令和4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果</p> <p>○資料2-1 令和4年度練馬区死亡小票分析報告書(案)の説明資料</p> <p>○資料2-2 令和4年度練馬区死亡小票分析報告書(案)</p> <p>○資料3-1 令和4年度医療介護資源調査(案)の説明資料</p> <p>○資料3-2 令和4年度練馬区医療・介護資源調査報告書(案)</p> <p>○資料3-3 令和4年度練馬区医療・介護資源調査報告書資料編(案)</p>

	○資料4 令和5年度医療・介護・消防連携事業について（案） ○資料5 認知症専門部会からの報告 ○資料6 令和5年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール（案）
	練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673

会議の概要

1 報告

(1) 令和4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について

【資料1】の説明（事務局）

（会長）

令和4年度在宅療養推進事業推進実施計画についてご質問やご意見があればお願いします。なければ次に進みます。

(2) 在宅療養専門部会検討事項について

✓ 死亡小票分析について

【資料2】の説明（事務局）

（会長）

ただ今の死亡小票分析についてご質問やご意見があればお願いします。

（委員）

一度目のピークが令和17年に来るというお話でしたが、グラフはその後も順調に右肩上がりに増えている点について教えていただけますか。マックスのピークは何年ごろを想定しているのか、令和17年が一度目のピークだとすると、そのあと少し落ちるのでしょうか。

（事務局）

情報を精査し、後日回答させていただきます。

◆ 後日回答（事務局）

2035年に一度目のピークを迎えるという説明は「死亡者数」を指しておりますが、説明資料上では、在宅および施設看取り数の推計値の推移のグラフのみを掲載し、死亡者数のグラフを掲載しておりません。死亡者数の詳しい説明を含めておらず、分かりにくい資料となってしまい申し訳ございません。

（委員）

コロナ禍の影響もあるかと思いますが、看取り死の在宅死亡が非常に増えています。これは全国的、東京都全体の傾向なののでしょうか。それとも練馬区独自の傾向なののでしょうか。

(事務局)

今回、練馬区の推計として調べたので、全国やほかの区の推計は把握しておりません。

(会長)

この死亡小票分析は、23区では今のところ練馬区のみ、全国的に見ても実施している市町村は非常に少ないので、2021年のデータですが、このようなデータが手に入るのは都内でも練馬区のみと言っても過言ではありません。むしろ練馬区の動向を見て、他の地域の方も同様の傾向があるかもしれないと検討しているのではないかと思います。練馬区の死亡小票分析は全国的にもユニークで、私はこのデータを見ておそらく全国でも同じような状況なのではないかと思っています。もちろん全国的なデータが入手できれば追加でお知らせします。ほかにいかがでしょうか。

(委員)

推計の正確性について教えていただきたいのですが、以前に算出した令和3年度の在宅看取りの推計数と実際の数はどの程度合致していたのでしょうか。過去の推計値と実数にどのくらいの差があるのか、これはかなり重要なデータで、私たちもこのデータに基づいて考えていきたいと思っているのでお聞きしました。

(会長)

推計は昨年もしていたと思いますが、その点について事務局からコメントいただけますか。

(事務局)

情報を精査し、後日回答させていただきます。

◆ 後日回答 (事務局)

将来推計は2020年以降5年ごとで算出しておりますので、令和2年(2020年)における推計値・実数の比較で回答いたします。

【2020年(令和2年)の推計値】平成26年(2015年)時点

死亡者数 6099人、施設看取り 570人、在宅看取り 663人

【2020年(令和2年)の推計値】平成30年(2018年)時点

死亡者数 6149人、施設看取り 538人、在宅看取り 690人

【2020年(令和2年)の実数】

死亡者数 6384人、施設看取り 793人、在宅看取り 832人

推計値に対する実数の比率は、平成26年時点の推計で死亡者数が105、施設看取りが139%、在宅看取りが125、平成30年時点の推計で死亡者数が104、施設看取りが147%、在宅看取りが121で、いずれも推計を上回る結果となりました。

これはコロナ禍の影響をはじめとして、在宅療養サービスに従事されているみなさまのご尽力、区民啓発など様々な要因が影響していると思います。あくまで推計

として数値を見ていただければと思いますが、推計と実績の差が大幅に乖離しないよう、今年度のように実状をふまえて仮説条件を適宜検討して参ります。

(会長)

私の印象ではコロナで在宅看取りが急速に増えており、従来のトレンドで推計したものと乖離があるのではないかと推察されますので、大変重要な指摘なので区で検証していただきたいと思います。令和3年(2021年)の結果は、従来の傾向を加速した結果になっているように思いますが、長年この協議会に携わっている委員からコメントをいただければと思います。

(委員)

会長が言われたように予想よりも少し増えている、角度が急という印象はあります。

いま、令和2年の死亡小票を確認しています。一つはさきほどの委員のお話ですが、以前の推計方法では令和17年(2035年)は総数2,060、そのあと1,972、1,957と少し下がります。一方、今回は推計方法を変えたことによって、第1回目のピークがなくなり、ずっと右肩上がりになるという推計になっています。内容はかなり違うかもしれません。さきほど委員が言われたように、今年までは前回の推計方法で動いていますが、これから先については、だいぶ違う推計が出ていると思うので、よく考えないといけないかもしれません。

(会長)

増加傾向にあり、かつ2021年はコロナがまん延して2年目であり、2020年よりもさらに加速して増えているということで少し勢いが増している、角度がついているのではないかとこの印象を持ちましたが、いずれにしても区でデータを精査して報告いただければと思います。大変貴重なデータですので、皆さんに見ていただき、ご質問やご意見をいただければありがたいと思います。

(委員)

調査の内容を見ると、私たちが在宅において肌で感じているように、コロナの影響があることはよくわかるのですが、この調査の目的は、看取りに関する在宅療養環境整備の進捗と状況を把握するということになります。その考察として、数として足りているのか、足りていないのか、何を増やそうとしているのか、おおまかなことでよいので教えていただければと思います。

(会長)

在宅療養環境整備の進捗状況の把握という調査目的に照らして、この調査結果から何が言えるのか、何を目指しているのかというご質問だと思います。

(事務局)

この調査は数年来実施していますが、目的はまさに在宅療養の需要に対応できるのか、それに対してどう対応していくかになります。これまでの調査を踏まえる

と、現段階で需要はいったん到達しているのですが、今お話があったように、今後の伸びが予測され、それに対応していく取り組みが必要だと考えています。これまでもこういった調査結果を基に、区の医師会等のご協力の上、医療連携・在宅医療サポートセンターを立ち上げ、地域の医師の質問に対応できるなど、さらに地域の医師の皆様と連携して体制を整えていきたいと考えています。

(会長)

他にいかがでしょうか。よく考えてみないといけませんし、資料 2-1 だけでなく 2-2 も読み込まなければいけないと思います。例えば、練馬区内の医療機関の在宅看取りが 34% 増えていますが、どういう医療機関が担っているのかという構成も見えていかなくはないと思います。在宅療養のニーズが増える中で、医療機関へのサービス提供のニーズ、内容も変わってくるのではないのでしょうか。例えば、外来診療と訪問診療を両方実施している先生方のシフトも変わってくるかもしれない、あるいは訪問診療を専門に実施し、扱う件数の多い医療機関がますます伸びる傾向になるのか、そういった点についても、委員の皆様、医療関係者の皆様の検討、このような動向に対してどう対応していくのかについて、この協議会でも議論し、それぞれの部会でも検討いただくことがこれから重要なのではないかと思います。また死亡小票の限界もあるのでしょうか、このような調査項目でよいのか、あるいは将来推計についてこのような推計方法でよいのかについても議論を深めていけば、2022 年、2023 年調査に反映できるのではないかと思います。本件はこれでよいでしょうか。

(委員)

看取りの場所について少し気になりました。さきほど説明があった際、老人ホームの枠の中に有料老人ホームやサ高住が含まれていると説明されましたが、今、看多機や、サ高住の中にもがん末期の人だけが入るようなアパートメントタイプのサービス高齢者住宅もあります。制度の隙間を狙っていろいろな産業が出てきているので、定義をどうするのかによって数字が大きく変わってくるのではないかと思います。

(会長)

貴重なご指摘だと思いますので、その点についても分析の方法や統計のとり方の検討をお願いしたいと思います。ほかはいかがでしょう。それでは次に進みます。

◆ 後日回答（事務局）

現在、死亡小票から読み取れる情報を基にデータ分析を行っておりますが、訪問看護・訪問介護・通い・泊まりを一体的に提供する複合型サービスである看多機は、死亡小票上の死亡した施設名称または住所地等に、看多機の該当がなく、数値としては確認ができておりません。引き続き、把握可能なデータをもとに分析を行い、区分について

は適宜検討し、また、データに現れない現状等においては各委員から補足いただきながら事業に反映するなど検討して参ります。

✓ 医療・介護資源調査について

【資料3】の説明（事務局）

（会長）

ただ今の医療・介護資源調査結果について、ご質問、ご意見があれば伺います。

（委員）

二つあります。一つはACPについて、だいぶ認知度も高まってきたと思いますが、最近ACPという言葉が一人歩きを始めていると感じています。ACPはどのようなものか、認識の仕方については調べていませんか。

（事務局）

配布した資料3-2・30ページで、どういった内容を話し合っているかを調査しています。また、調査では厚労省が占めるACPとして取り組み主な事項（7項目）を聞いています。そこからそれぞれ専門職の方がどのようなことを話しているかを確認することは可能です。ただ、一人歩きというお話がありましたが、専門職の間でも、どこまで認識の統一が図られているかは課題になっており、ACPをどう捉えていくかを検討していくうえで重要な課題と認識しています。

◆ 後日追記（事務局）

医療・介護資源調査 資料編 P8,9 を追加

（委員）

もう一つは資料3-1・8ページの新型コロナの自宅療養患者に対するサービスについて、診療所で提供したのが16.8%となっています。健康観察や在宅療養支援などに取り組んだ「自宅療養者への医療提供体制の更なる強化」の三つの柱事業1、2、3が全部含まれると思いますが、練馬区内の診療所が600として約100診療所が参加したことになります。実際に柱1、2、3を実施した診療所からすると、医療機関の数が少なすぎるような気がします。データが不正確ですと、これを評価して何かをしようとしたときに難しくなってしまうのでお聞きしました。

（事務局）

今ご指摘があった、区独自の新型コロナの自宅療養者を支援するための柱事業1、2にあたる健康観察、緊急時の往診につきまして、区内の医療機関、薬剤師、訪問看護の先生方に協力して進めました。その数は多くありますが、今回の調査実施時期がコロナ禍と被ってしまい、ご回答いただいた数が限られてしまいました。そのサンプル数が167ということで少ない印象になったかと思います。実際はもう少し多くの皆さまにご協力いただいています。

◆ 後日追記（事務局）

自宅療養患者への医療支援である柱1・2の内容について、本編P63に参考として記載することといたしました。

(委員)

全体的に在宅への方向性が見え、地域包括ケアシステムに向けて準備もできてきていますが、ACPに関しては思うようにいっていないという気がします。在宅で亡くなる人の数はかなり増えていますが、無理をしているような症例も結構あるのではないかと、在宅と病院との棲み分けをそろそろ考えたほうがよいのではないかと思います。実際に診療所のドクターの約30%が訪問診療や在宅看取りを今後縮小、または中止したいと考えていると書いています。在宅へのシフトが進んでいくなかで、全体的な医療のバランスとしてこのままでも対応できるのか、かなり無理をして在宅を進めているように思います。皆が疲弊している状況について区はどのように考えているのでしょうか。病院のあり方や在宅のあり方についても、一方向だけでは皆が疲弊してしまい継続性がなくなる可能性があるため、全体のバランスをどう考えるかという点については検討したほうがよいと思いました。

(会長)

在宅を縮小しようとする動きがあるなかで、在宅にシフトしていくばかりでは、現場が疲弊するということがあり、病院と在宅の関係を見直す必要があるのではないかとご指摘だったかと思います。その点について区はどのように考えているかという質問はいかがでしょうか。

(事務局)

今回このような数字が出て、医師会の先生方と話をするなかでも、在宅の負担感が大きいと聞いています。24時間365日、常時入ることではありませんが、負担感は当然あります。またご自身の主とする診療科だけでは十分に対応できないという点もあり、我々も医師会の先生方と話しながら検討を進めています。まだ難しいところはありますが、連携の仕組みをもう少し進められると、参入や実施がしやすくなるのだろうという話は聞いていますので、引き続き医師の先生方と話を進めていけるとよいと思っています。またバランス、病院とのあり方、使い分け方のお話については状態像や、本人・ご家族の思いもあるかと思います。医療資源としても、本人方の思いとしても、一番適した形、一番バランスのよい形をとるためには、最低限の資源が整っていることが重要かと思っておりますので、そういった点も課題として進めていかなければいけないと思っています。

(委員)

医師会でも、昨年末に定期的な調査として、今後在宅を実施している診療所をどのように維持するか、新しく参入するつもりがあるか、撤退するのかなど細かいアンケートを取りました。在宅診療を実施する大きなネックが数点あります。一つは、今お話に出たように、365日、朝から晩まで対応しきれないため、参入を躊躇

するという点が一番多い課題でした。二つめは他科との連携、例えば内科の医師が本当は眼科や皮膚科と連携したくても、現行の保険システムではなかなかうまくいきません。三つめは後方支援のベッドについてです。これに関しては、医師会のサポートセンターがある程度有効に機能しており、後方支援病床をいろいろな病院にお願いしているという状況です。ただそれでも断られることがあるので、あちこちに電話して探し回るという現状があります。今後は、まず夜間や365日の負担をどのように軽くしていこうかというのが一つの医師会のテーマです。もう一つは、委員も言われたように、病院と在宅医が、何らかの形で一体となって密に動けると非常によいと考えています。他地域では先行事例もあるので、練馬でも病院と在宅医が一体的となって実行できるシステムが作れるとかなり有効なのではないかと思えます。

(会長)

二名からご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。さきほど区の回答についてご質問やコメントがありそうでしたが、よろしいでしょうか。

(委員)

診療所の先生方が高齢化してきており、これから継続するのは難しいのではないかとこのところも課題の一つかと思えます。その点も医療・介護資源調査でアンケートを取るとよいのではないかと思いました。在宅療養を実施するうえでどういった症例が難しかったのか、こういうケースは病院のほうがよかったかもしれないといった点も、いろいろと検討していったほうがよいのではないのでしょうか。無理に在宅を推進すると、非常に多くの方が疲弊してしまうような症例もあると思えます。またACPのタイミングについても、今はまだどの時期に実施するのか判断が難しい場合もあるので、検討を始めて、在宅チームと病院のチームがうまく融合できるように進められればよいと思いました。

(会長)

病院と在宅医の連携の必要性も出ましたし、症例の検討で、むしろ在宅ではなく病院のほうが、さまざまな意味で有効だったケースもあるのではないかとこのことで、皆が疲弊しないようなよい方向で、在宅療養の推進が進むことを目指すべきだというお二人のご意見でした。ほかに皆さん、いかがでしょうか。3年に1度の貴重な調査でもあり、さまざまな調査結果から区がチェックし、3点にわたる課題も出されていますが、いかがですか。なければ次に進みます。

✓ 医療・介護・消防連携事業について

【資料4】の説明(事務局)

(会長)

消防との連携について説明がありましたが、本件についていかがでしょうか。勉強会に参加された方もいると思いますが、皆さんからお話を伺えればと思います。

(委員)

医療介護消防の連携事業については、意見交換会の際にいろいろな意見が出ました。2回とも2時間ぐらいでしたが、現実になにが問題になっているかについて非常に盛んなディスカッションとなり、現状の問題点は何なのかが見えてきたと思います。来年度、小委員会が立ち上がるので、その問題点について皆さんと協議しながら本事業が成功するように協力したいと思います。

(委員)

私も参加しましたが、救急隊の方から救急の場面でのACPをまとめたものを紹介いただいたので、早速それを地域に持ち帰り、多職種連携の会でも共有し、事業所のケアマネジャーなどに周知してもらいました。救急要請の場面などで居宅のケアマネジャーやヘルパーもかなり戸惑うことがあるということで、その場面で救急隊が聞きたいことを共有しました。また、介護の場面での戸惑いを救急の方に知っていただくことで、穴を埋めることができたと思います。例えば、なぜ何回も同じことを救急隊に聞かれるのかといった背景や実際に必要となる情報を聞くことができ、改めて事業所でも周知しまとめておこうと思ったといった意見も聞かれました。また地域にも還元できたらと思っています。

(会長)

実際にやってみて有効であるということですので、協議を続けて現場に持ち帰り、また消防にも伝えるという相互作用があるように思いました。ほかにいかがでしょうか。

(委員)

私も参加し、いろいろと考えさせられました。場面を想定して考えるワークのときのことを考えると、委員構成をする際に、ぜひ職種としてヘルパーも入れていただきたいと思いました。ケアマネジャーが呼ばれることがとても多いのですが、ヘルパーが発見する割合の方が高いのではないかと思いますので、ヘルパーがその場でどういう対応をしたいのか、するのか、いっしょに考えるメンバーに入れていただきたいと思います。

(会長)

ヘルパーも加えてほしいということでした。ほかにありますか。それでは次に進みます。

(3) 認知症専門部会検討事項について

【資料5】の説明(事務局)

(会長)

資料5に基づいて説明いただきました。認知症専門部会からの報告についてご質問やご意見をいただければと思います。

(委員)

補聴器購入費用助成について、聞こえが悪いことと認知機能の低下は非常に相関性が高いと言われているので、取り組みはとてもよいことだと思うのですが、25,000円という額はどこから来ているのでしょうか。私が聞いているところでは、補聴器は非常に高額で、おそらくその10倍以上するのではないかと思います。ただあまり高額な助成も難しいのか、どのような点から25,000円という額が出てきたかを教えていただければと思います。また、実際にかかる額がそれよりも低いということはあり得るのでしょうか。

(事務局)

これは東京都の補助金も活用して実施している事業で、練馬区以外にもいくつかの区で実施しています。事業を開始するにあたっては、ほかの区の金額を参考にしながら、この金額を設定しました。この事業の実績を見ると、25,000円より低いケースは少ないと認識しています。

また、補聴器は購入後に利用し続けることが一番大事だと考えているため、助成が決定した方にアンケートを実施しています。ほとんどの方は利用を継続しており、補聴器を使うことによって交流の機会が増えたなどの前向きな回答をいただいています。ただ中には使うのをやめてしまったというケースも回答されています。そのような方については、例えばケアマネジャーを通じて、どうすればもう一度補聴器を使えるか相談するなど、継続的に利用できるような支援にも取り組んでいます。

(委員)

資料5・2ページの地域包括支援センター増設について補足です。大泉圏域では、やすらぎシティの地域包括支援センターが増設されることになっています。それに伴って、圏域では約3か所の担当地域の変更があります。現在、利用者様、要支援の方、認知症で在宅サービスにつながっていないケース、障害や精神疾患をもっている方、困難ケース、虐待ケースなど、ケアマネジャーにご尽力いただいているケースの引き継ぎを、地区変更に伴って行っています。地域の方の不安がないよう、丁寧に申し送りを行っています。

(会長)

増設に伴い、従来もっていたケースが移行し、それに伴う配慮をして対応しているお話でしたが、ほかにはいかがでしょうか。もの忘れ検診事業について、実際に検診を実施されている委員からご意見をいただければと思います。

(委員)

今回から対象人数が増え、とてもよかったと思います。心配で受けてみたいという方もいらっしゃるので、認知症の早期発見について区民の皆さんに知ってもらうことに役立っていると思います。

(会長)

ほかによろしいでしょうか。ないようですので次に進みます。

(4) 令和5年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて

【資料6】の説明(事務局)

(会長)

ただ今の説明についてご質問等ありますか。よろしいでしょうか。それではその他についてご質問などあればお願いします。

(委員)

練馬区内に3つあるケアマネジャーの団体から意見があります。コロナが5類になるにあたって、医療と介護の推進委員の中では今回触れられませんでした。国の指針、都の指針といろいろあるなかで、私たち在宅側からすると、心配な点がたくさんあります。ハイリスクの方たちをどうしていくのか、保健所を通さずに医療から医療へのつなぎ役になるのか、高齢者施設におけるクラスターの懸念、区の助成ではどのような形でバックアップしていただけるのかなど。コロナについて話し合う機会は別にあるのかもしれませんが、介護と医療との連携という意味で、いつぐらいにどのようなものが区の方向性として出るのか、わかっていることがあれば教えていただきたいと思います。

(会長)

コロナに関連して、医療と介護の連携に関して区が考えているスケジュール、行事、企画等があればということです。5月に感染症法上の位置づけが変わることを控えて、不安もおもちだというお話でしたが、いかがでしょうか。

(事務局)

1月27日に5類移行について発表され、その後東京都でもどのような方向で対応するか見解を示しています。続いて3月10日には政府から公費負担の話や入院の連携、軽症の方についての病院管理など、さまざまな考えが示されました。今後東京都でも、3月10日を受けて何か発表があるのではないかと想定しているところです。現在の段階ではまだ明確なものはありませんが、都の方向性を受け、区としても医師、介護の方等各立場の方々に示せるものがあれば、各窓口の担当を通じて示していきたいと思っています。

(委員)

ワクチンの話をさせてください。来年度、ワクチンは65歳以上の方、基礎疾患のある方、高齢者施設に従事している方については2回打ちます。1回目は5月8日

から8月の末まで、2回目は9月から12月。具体的にどのぐらい間隔をあけるかなどは、まだ国から出ておらず、打つ回数といつからいつまでにとということのみになります。ワクチンについては国から示された形で取り組みたいと思っています。

(委員)

高齢者施設の職員に、在宅のケアマネジャー、訪問看護師、ヘルパーが含まれるかわかりますか。

(事務局)

今国が示している高齢者施設とは、おそらく入所の施設を指していると認識しています。在宅に関わっている方という認識ではないようです。

(委員)

ぜひ、区には在宅療養を支えている職員も対象として考えていただきたいと思います。

(会長)

ほかにかがでしょうか。それでは、以上で案件は終わります。

2 その他

(事務局)

順天堂練馬病院の三次救急医療機関、いわゆる救命救急センターの指定について報告します。現在、都内の三次救急医療機関は26か所ですが、昨今の救急患者の増加や、他県と人口割合で比較すると東京都は三次救急医療機関が少ないという点を理由に、東京都は今年度10年ぶりに二つの病院を新たに指定し、28か所とすることにしました。三次救急の指定にあたっては、人員体制や医療機器などハード・ソフト両面での体制の構築、三次救急相当の重篤患者の受け入れの試行など多くのハードルがありましたが、順天堂練馬病院はこれらをクリアし、今月3日に、東京都の救急医療対策協議会において、その実績が認められ、三次救急医療機関の指定が了承されたところです。最終決定権者となる東京都が現在、事務処理を進めており、3月20日に正式に三次救急医療機関として指定される予定です。参考ではありますが、もう一つの指定病院は東京慈恵医大病院となる予定です。

(会長)

ただ今の件について何かありますか。なければ、以上で今日予定した次第はすべて終了しました。最後に全体を通じてご意見、ご質問があればお願いします。

(事務局)

本日、さまざまなご質問をいただきました。本日回答できなかった点については、内容を精査し、改めてメール等で回答いたします。

(会長)

それでは、特にないようですので、追加でご意見等があれば3月22日（水）までに地域医療課まで連絡をお願いします。本日、各委員から出された意見については事務局で整理し、後日皆様に確認いたします。今お話があったように、質問等に対する回答については、必要に応じて皆様にメールで報告いただくということでした。それでは、以上で本日の協議会を終了致します。