

平成30年度東京都地域医療構想調整会議
在宅療養ワーキング（北多摩北部）

日時：平成31年1月9日（水曜日）19時00分～20時28分

場所：成美教育文化会館 3階大研修室

○久村地域医療担当課長 恐れ入ります。まだお見えでない先生もいらっしゃるのですが、定刻となりましたので、ただいまより北多摩北部医療圏東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキングを開催させていただきます。

本日は、お忙しい中ご参加いただきまして、まことにありがとうございます。私、東京都福祉保健局地域医療担当の久村でございます。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、よろしく願いいたします。では、着座にてご説明をさせていただきます。

本日のまず配付資料でございますが、お手元の次第の下段に配布資料に記載のとおりでございます。資料1から資料6まで、それから参考資料1をご用意しております。資料につきまして落丁等ございましたら、恐れ入りますが、議事の都度でも結構でございますので、事務局までお申し出いただければと思います。

なお、本日の会議でございますが、公開となっておりますので、よろしく願いいたします。また、ご発言の際にはマイクをお取りいただき、ご所属とお名前からお願いできればと思います。

それではまず、東京都医師会、それから東京都より、開会に当たりましてご挨拶を申し上げます。

東京都医師会理事の土谷先生、お願いいたします。

○土谷理事 皆さん、こんばんは。東京都医師会の医療介護福祉担当の土谷です。日中のお忙しい仕事の後に、またこうしてお集まりいただきありがとうございます。

私もこれまで幾つかの在宅ワーキングに参加しているんですけど、やっぱり地域ごとに随分印象が違うなと思います。しかもきょうはグループワークで行いますので、ふだん思っていることをぜひみんなに知ってもらえればという思いでやってもらったらいいかと思います。お互いそれぞれ考えていることはいろいろなんですけれども、やっぱり言ってみないとわからないし、聞いてみて、ああそういうこともあったんだなということは多々あると思いますので、きょうはどうぞよろしくお願い致します。

○久村地域医療担当課長 土谷理事、ありがとうございます。

続きまして、東京都より医療改革推進担当部長の田中がご挨拶申し上げます。

○田中医療改革推進担当部長 皆様、こんばんは。医療改革推進担当部長の田中と申します。本日はお忙しい中、また本当にお寒い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

皆様ご存じのとおり、在宅療養につきましては、基本的には区市町村単位ということで進めるということになっております。ただ一方、この本日の会議は二次医療圏単位ということで、各医療圏で開催させていただいております。

二次医療圏単位で行うに当たりまして、どういうことをお話し合いをしていただくのがいいかというのを、医師会の先生方ともいろいろと議論してきたのですけれども、各圏域共通で、ことしについては病院と地域との連携ということをテーマにお話をさせていただこうということになっております。どこの圏域でも、病院については区市町村の中で完結しているということではなく、病院所在の市町村の外の患者さんも当然診ていらっ

しゃるといふことで、区市町村を超えた連携がより必要だろうといふことでそういうふうにしております。

先ほどちょっと平野先生ともお話をしておりましたら、この圏域は、そういう在宅に限らず、日ごろから市町村を越えた連携といいますか、役割分担といいますか、非常にその辺がうまくいっているといふことで伺いましたので、本日のこの会議も、恐らくほかの圏域よりもさらに活発な議論がしていただけるのではないかなと、ちょっと期待をしております。ぜひ前向きな、またさまざまな建設的なご意見をいただければと思っております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

○久村地域医療担当課長 それでは、本日の座長をご紹介させていただきます。本ワーキングの座長は、平野クリニック院長、平野先生にお願いしております。

では、平野先生、一言お願いいたします。

○平野座長 明けましておめでとうございます。平野でございます。非常に寒くて頻尿になっておまして、早く終わって熱かんが飲みたいなどと心より思っております。足も冷えてございます。

かねてより尾崎会長が言われますように、北二次医療圏が一番まとまって物事が進むのではないかという中で、我々、何年も過ごしてきております。非常に在宅ワーキング、去年、ことしと2回目なんですけれども、難しいところがございまして、恐らく何をやっていいかわからなかったんですけれども、いろいろワーキングの事例を見ますと、テーマになるのは、二次医療圏単位だと、やっぱり情報共有、それから退院調整であり、またそのやりとり、慢性期も含めて、在宅も含めてですね、そういったことをどう整備するかといふことで、これは今の東京総合医療ネットワークで言われているシステム等々も含めて考えていくような要件だと思っております。

これは個人的な意見なんですけれども、多摩北部医療センター、公立昭和病院、それから東京病院、複十字病院と四つの大きな病院がありまして、5市の利用率は、多少の事情は違うんですけれども、各5市の医師会は、ほぼ全ての病院に関与して情報交換をやっている現状がございまして。できればきょうのワーキングの中でも、その四つの病院をまずまとめて共有してもらおうとか、いろんな意見を出していただいて、ぜひ四つの病院は必ずこういう会には出してもらおうとか、そういうふうなことでキックオフみたいなことができればいいなと。もっと細かく詰めていかないと、恐らく仕組みができないので、ID-Linkになろうが富士通であろうが、ヒューマンブリッジであろうが、仕組みの話も含めていろんな意見を交わしていただいて、四つの病院を引っ張り出しましょうよといふところで、これからまた頑張ってやっていきたいと思っておりますので、屈託のない意見の交換をよろしく願いいたします。じゃあきょうは頑張ってください。

○久村地域医療担当課長 平野先生、ありがとうございました。

それでは、以降の進行を平野先生にお願いいたします。

○平野座長 それでは、本日の進行を務めさせていただきます。

早速議事に入りたいと思います。今回は、地域と病院の連携についてといふことで、テーマとしたグループワークを実施したいと思っております。関係者の皆さんと課題を共有し合うだけではなく、解決に向けた具体的な対応案について検討していく課題解決型のワーキングとなっておりますので、前回以上に活発な意見交換等を私からもお願いしたいと思います。

それでは、東京都より議事について説明をお願いいたします。

○東京都 それでは資料についてご説明させていただきます。私、東京都福祉保健局の村井と申します。どうぞよろしく願いいたします。

では、まず資料2をごらんください。

昨年度の在宅療養ワーキングの開催結果でございます。

資料の左側でございますとおり、平成29年10月から平成30年1月にかけて開催いたしました。

内容につきましては、資料の右側をごらんください。

大きく二つのテーマについて、意見交換をメインに実施しておりまして、一つ目のテーマが在宅療養に関する地域の現状・課題等について、二つ目のテーマが地域と病院の連携についてでございます。

テーマごとに出されたご意見につきましては、次の資料3をごらんください。各圏域での意見をそれぞれまとめてございます。

本日の北多摩北部のまとめをご紹介します。

北多摩北部は一番最後の12ページですね、資料の右下に12番と振ってあるページをお開きください。

この資料の中の本日のテーマの地域と病院の連携について出てきたご意見や課題を紹介いたしますと、右側の丸の二つ目、予定入院であればケアマネジャーを把握できているが、予定外入院だとケアマネジャーが誰なのか把握できていないことが多いという課題。また一つ丸を飛ばしまして、ケアマネジャーで、医師に対する苦手意識、敷居の高さを感じている者がまだいるという、地域のケアマネジャー側と医療側との連携に関するご意見の一方、戻って丸の一つ目や五つ目等にありまして、病院と在宅医の連携がよくとれている、病院と地域側とで顔の見える関係づくりが進められていると言ったプラスのご意見も出てございました。

またもう一つ、次の資料4をお開きください。

こちらはこのワーキングの親会議となります地域医療構想調整会議の今年度の第1回目の結果をまとめたものでございます。

開催状況ですが、北多摩北部については、昨年6月6日に開催してございます。内容としましては、平成29年の病床機能報告の速報値のご紹介と、地域医療構想の達成に向けた公的医療機関等2025プランについて、プラン策定対象病院からプランの記載内容についてプレゼンがあり、そのプランの内容やプランを踏まえた地域の課題についての意見交換等を行ったというものになっております。

その会議の中で出てまいりました意見や課題についてまとめたものが、次の資料5になります。

今回の北多摩北部については、資料5の4ページ目、用紙の2枚目の裏側をお開きいただけますでしょうか。こちらの一番右側の欄でございます。どの圏域でも在宅療養に関する事項が幾つか出ておりまして、北多摩北部については、①の地域医療連携ネットワークについて、丸の一つ目、在宅医も含めた地域全体でICTによる情報連携が進める必要があるのご意見、②の地域連携についてのところでは、丸の三つ目、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つの機能ごとの連携は進んでいるものの、病院側と在宅側との連携が進んでいないというご意見と、地域と病院の関係、総合連携に関する課題やご意見のほか、入院治療後の退院時に家族の不仲や独居、老老介護等の場合には、施設や在宅に返す際に、行政側が介入して支援する必要があるのではないかとといったご意見も出てございましたので、ご紹介させていただきます。

続いて、資料の6をお開きください。

1枚目のグループワークについてご説明させていただきます。

まず、グループワークが開始しましたら、進行役と書記、発表役をお決めいただきま

す。

続いて、進行役の方が中心となり、グループ内でディスカッションする課題を決めてください。進行役の方は、参加者全員が発言できるように進めてください、書記の方は、出た意見を机上に用意したA4の紙にペンで記録して行ってください。本日は白紙のものと、課題と取り組み案をそのまま記入できるシートをご用意しております。記入シートにつきましては、こうしたものがございましたらグループワークも進めやすいかと思ひまして、ご用意させていただきました。どちらをご使用していただいても構いませんので、ご自由にお使いください。

最後に、グループワークで出た取り組み案を発表していただきます。

次に、このグループワークの具体的な進め方についてですが、まずはテーマである病院と地域の連携から、グループメンバーの中で解決したい課題について、まずご議論いただきます。メンバーから出された課題に対し、では現状はどのようになっているか、メンバー内で話し合ってください。その後、課題と現状を踏まえて、その課題を解決するにはどのような取り組みが考えられるか、取り組みの内容についてディスカッションしていただき、解決するための取り組み案としてグループワークの中でまとめていただきます。

グループワークの時間は50分となっております。このご予約どおりいきましたら、終了予定時刻は20時10分となります。

50分間のグループワークが終わりましたら、全グループからの発表となります。課題に関するご説明と、グループでまとめた取り組み案を発表していただきます。本日は4グループとなっておりますので、1グループ当たり4分程度のお時間がございます。

最後に、資料をおめくりいただきまして、資料6の2枚目に、先日、昨年行いました北多摩西部圏域でのグループワークの発表内容についてまとめてございますので、参考にごらんいただければと思います。こちらの圏域で出てまいりましたのは、例えばBグループでは病院と地域とでお互いに共通認識ができていない、在宅医療側の事情を病院側がきちんと把握できていないといった課題があるということで、取り組み案といたしましては、まずは病院側が主体的に研修会等をしっかり主導でやって、在宅医や訪問歯科、看護、介護、ケアマネジャーと一緒に病院の中で勉強して、病院ではこういうことができる、こういうところまでやっている。逆に地域側にはこういうところをお願いしたいといったような、お互いの要望は現状をしっかりと共有して、それも一つの福祉だけではなく、その福祉を超えた広域でも一緒にやっていくとよいのではないかという取り組み案が出ております。

それからCのグループでは、病院医師と在宅医との連携について、いま一つ踏み込んで行けていない、うまくとれていないところがあるので、在宅医とケアマネジャーとの連携シートはあるが、病院と地域との連携シートはまだないので、そうしたシートを作成して活用していくのがよいのではないかといった案が出ておりました。

このようなぐあいで、短時間のグループワークとなりますが、課題に対する取り組み案をご議論いただき、その内容について発表していただく場とさせていただいておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

最後になりますが、参考資料1のデータ集についてご説明させていただきます。

こちらは厚生労働省から各都道府県に対し提供される医療計画作成支援データブックや、同じく厚生労働省が公表している在宅療養に係る地域別データ集等をもとに、在宅療養に関する医療資源や看取り等の実績、自宅死の割合等をまとめたものでございます。また今後、地域において、施策検討のご参考としていただきますよう、この場をかりて

提供させていただくものでございます。後ほどご確認いただければと思います。

それでは、以上で説明を終わります。

○平野座長 ありがとうございます。それでは、事務局からの説明について、何かご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、早速グループワークを始めたいと思います。私もAグループに参加させていただきますので、よろしくお願ひいたします。それでは始めてください。

(グループ討議)

○平野座長 これでグループワークは終了したいと思います。なかなか白熱した議論がなされたのではないかと思います。

それではAグループ、4分程度でお願いいたします。

○檜垣委員 はい。Aグループで話し合った内容です。

まず患者さんがこれから5年、10年先はもっと多様化してきて、在宅でいる患者さんと、病院にも、患者様自体はふえてくるので、今後、二次医療圏の中でもっともっとかかりつけ医の往診が必要ですし、医師会と病院と行政が協力して、大きなくくりの中でもそうですけれども、この5市医療圏レベルでの協力が特に大切になってくると思います。

その中で、今、個々の課題はいろいろあるんですけれども、今、病院間、また私、在宅医なんですけれども、在宅から病院に依頼するときなど、比較的顔の見えている関係ができていて、意外とできちゃっているところがあるんですけれども、それを少しずつもうちょっとわかりやすい形にしていく。もっと広い意味で、二次医療圏で、地域を守るという目的で、連携部会も、例えば全体で集まるのは難しくても、例えば4病院様、あとはいろいろな他職種の部会を個々で開いて、例えば病院様から関係が見えるというところで、まだ在宅の姿が見えにくいというところもご意見もいただきましたので、そういうところで意見を聞くとか、情報共有の場をもっとお互いで共有していく必要があるのかと思います。

あとは共有ツールですね。ICTに関しては、意見交換しましたが、Aグループの中ではやっぱり他職種や病院様、あとは在宅医でそれぞれ使っているMCSとかそういうものでも電子カルテのシステムでも違うので、それを全て共有することは難しいので、やはり今はすぐ取りかかるとしたら、人・人との情報共有を深めていくということと、あとはもう一個具体的な提案としましては、在宅のケアマネさんから病院に入院するときなど、情報提供するときに、情報共有シートが、北北地域で一度統一したものが原本があるはずなんですけれども、使っていらっしゃる施設さんと、まだ統一されていないでばらばらになっているところがあるので、5在宅から病院に、また病院から病院にというところの情報共有シートを、少しずつ統一していくという意識をしっかりと、わかりやすい書式のもので情報共有していければ、ぱっと視覚的に見たときに、みんなが入りやすい情報を得られればいいんじゃないかなということで話し合いました。

○平野座長 4分たちました。よろしいでしょうか。

○檜垣委員 はい。

○平野座長 どうもありがとうございます。

(拍手)

○平野座長 それではBグループ、お願いいたします

○酒井委員 ではBグループを代表して、東村山市にある緑風荘病院の酒井と申します。

私たちのグループは病院の院長と事務長一人ずつ、あと保険者代表の方が一人、それから老健代表の方が一人、あと歯科医師会代表一人、あるいは非常にこの地域で在宅に

入れている在宅医が二人いらっしゃいまして、いろいろな意見がありました。

まず、最近の傾向として、病院も老健も、ベッド稼働率が非常に悪くなっていると。その原因としては、有料とかサ高住とか、いろいろな高齢者施設ができていて、今までは入院とか入所してくださっていた方々が、どうもそちらのほうに行く傾向、これは日本全国的にそうなんですけれども、そこでまず病院間の連携、特に高度急性期とか急性期病院からの、ある程度在院日数が少なくなった方を引き取るような連携とか、そういうことをやろうとしております。

それから後は、非常に歯科医の先生もいらっしゃったので、病院の中に歯科医の方が週1回病院にも老健にも来てくださって、口腔ケアに力を入れると、嚥下性肺炎、誤嚥性肺炎が非常に少なくなるという実例や、あるいは嚥下機能が悪い人を、病院のSTと栄養士が、食形態とかいろいろ考えながら、歯科医師会の先生方と一緒に協力しながら、嚥下をよくして、それで3食全部胃ろうからやっていた人が、3食健康に食べられた例も過去に七、八例あるということと、将来的にはそれを在宅に持って行って、病院のSTとか栄養士と歯科医師が協力して、在宅で今、非常に嚥下障害のある人が多いので、何とかやろうとしております。

3番目としてICTに関してなんですけれども、これはなかなかちょっと難しいところで、いろいろな全員をやるのは無理なので、ある程度ピックアップしてみんな情報共有して、地域に貢献していこうじゃないかというような意見だと思います。

以上でよろしいでしょうか。

○平野座長 ありがとうございます。

(拍手)

○平野座長 それではCグループ、お願いいたします

○指田委員 Cグループですけれども、基本的にはやはり病院と診療所、もしくはそこに患者さん、あと在宅関係の人たちで共有して動けるような状況をつくるにはどうしたらいいかということを考えました。

まず、先ほどAグループでもあったんですけど、情報の共有シート、今、ケアマネさんから病院のほうへ送るような行政さんがつくったものを保健所を通して少し改良を加えたものを今使用していると。ただ、これを今、僕らのグループ6人でも、まだ地域差があって、西東京の辺は少なくとも僕は余り。保健所の会議に出て、その存在は知っていて、見て、これはいいなというふうには思ったんですけども、なかなかそれに目をふれる機会が今のところないので、その辺をもっと広めていかないといけないのかなと。

あともう一つ、上りだけじゃなくて下り、ですから退院時の情報も共有できるようなものに、そのまま使えるのか、何か加えると使えるようになるのか、あと今、恐らくケアマネさんと看護師さんの間で、ある程度必要なものということでシートができていますけれども、そこにドクターが必要なものとか、あとはヘルパーさんが必要なものとか、そういうものを入れて、なおかつA3とかにならない、A4の程度でおさまるようなもので凝縮したものをつくれればいいのかなど。ICT等に関しても、西東京市も、私は西東京市なんですけれども、今一生懸命あそこに平塚先生が中心になって進めているんですけれども、やっぱりケアマネさんの医療形態というんですかね、それによっては、やはりセキュリティーの問題とかでなかなかそこに参入してきていただけないとか、そういう方ってなかなか共有がやはり難しいのは事実なんです。そこをやっぱり紙ベースで、ちょっと古い感じかもしれませんが、やれるといいのかなというふうに話しました。

じゃあそのそれを、みんなが例えば北北のみんなでも共有したものに当たって、

そういう協議会というか相談会でもいいと思うんですけど、する必要はあるだろうと。その場合にどこが音頭を取るんだらうというようなところが一番問題点なのかなと。一部のうちのグループの中では、やっぱり保健所がいいんじゃないのというような意見もございました。

以上です。

○平野座長 ありがとうございます。

(拍手)

○平野座長 それではDグループ、お願いいたします

○益田委員 Dグループで、東京病院で働いております益田と申します。地域連携部長の立場で参っております。うちのグループは、クリニックの先生と在宅の先生と病院の代表の士長さんお二方と、保健所の方がお集まりいただきました。

北多摩地区の地域と病院の連携についてはそれほど余り困難を感じていないという意見もありましたが、その地域を超えますとかなり困難を感じるなという意見もございました。

東京病院の立場を少し申し上げましたが、取り分というところは、患者さんは何でもとりあえず受けまして、どういことをやるかということ、全身の病態のチェックですね。ご存じのように呼吸器科に特価した病院ですけれども、中には高血圧の方とか糖尿とかいろんな病気の背景をお持ちなので、全部それを総ざらいして、全部病態を1回チェックいたします。その中で肺がんがあったりしましたら、専門的な抗がん剤だとか手術とか、その辺をやっていくということが一つの役割で、もう一つは、例えばお年を捉えて、そのエリアが落ちてきた方をどうするかという調整を一人一人かけていくという、そういう立場。適切に区分がなっているかと、区分変更しなきゃいけないんじゃないかということで、ソーシャルワーカーまたは退院調整を含めてワーカーに入っていて調整していくということでもあります。

これがあるんですが、そういったこういう仕事が全部おさまったところで、一つ問題が生じておまして、最近も何例もあったんですけれども、療養型の病院に行くとか在宅の先生に手渡すときに、情報は行っているんですね。ドクター・トゥ・ドクターと情報は行っているんだけど、もともとのかかりつけ医の情報が行っていないとか、地域のそれこそワーカーさんには全然情報行っていないとか、紹介のときにはドクターには情報が戻るんだけど、もともとの地域のかかりつけの先生に情報を行かせないといけない。この情報のブラッシュアップをしていかなきゃいけない、伝達のブラッシュアップをしていかなきゃいけないということですね。それから北北連携の中では共有シートがありますので、これを使って、かなり使ってきているなという印象はありまして、これをやっぱりやっていかなきゃいけない。それからICTを使ったものは、ちょっとまだこの共有できるレベルにはないので、ここのところは様子見ていこうということでした。

それから大きなもう一つのこと、やはり地域で顔の見える他職種の連携ということがありますので、これは口を酸っぱく皆さん、もう耳にタコができるぐらい聞かされているんですけれども、やはりこういう現場に来て、現場になるべく、大きい病院の先生も役職の方もみんな集まって、それを顔の見える関係で話していきたいと、いかなければいけないということが二つ目の大きなことがありました。

それから、最後にもう一つ、在宅の患者さんをどう整理していくか。どういうふうな終末期を迎えるのか、どういうふうなことをその方の医療を集結してやっていけばいいのかということ、田中先生からアドバイスされました、在宅のガイドラインが全くな

いということで、確かにないなと思っておりますけれども、どこまで医療をしたらいいかということをつまみ日ごろから整理しておかなければいけないということが三つ目に挙げられました。

以上でございます。

○平野座長 どうもありがとうございます。

(拍手)

○平野座長 長時間本当にご苦労さまでした。やっぱり二次医療圏の圏域での、非常にテーマは多いんですけれども、保健所さんも協力いただいて、それからまた構築していく事業が必要ではないかと思っております。ただ、余り負担がふえるとなかなか難しいこともございますけれども、結局包括ケアで各市町村とやっていることとまた別のイメージで動く時期に来ているんじゃないかときょうは思った次第でございます。

それでは、総評のほうを西田先生、お願いいたします。

○西田委員 皆さん、お疲れさまでした。私、東京都医師会医療介護福祉担当理事の西野と申します。総評ということで、少し感じたことをお話しさせていただきたいと思っております。

各4グループからの報告の中で、一番共通していたなというところが、やはり4病院を核として、地域連携は非常に優位であろうというお話かと思っております。それから、ICTに関しましては、やはり限界を多くの先生方が感じておられて、むしろそれよりも今使える情報共有シートをもう少し統一して普及させたいなというようなお話だったかなと思っております。

それとあと、とても重要なことが一つ指摘されておまして、医科歯科連携による摂食嚥下機能支援ですね、それを病院が中心となるか、在宅の、在宅にも今ST、管理栄養士が出ておりますので、そういった職種と連携して、しっかりとやっていかなければいけないというところかなというふうに思います。

大体総評としてはそのぐらいのところでございますが、大変活発なご議論をありがとうございました。ぜひこの内容を、先生方、また各市区町村にお持ち帰りになって、さらに深掘りした議論をしていただいて、恐らく来年もこの会議は開いていただけたらと思うので、またそのときに持ち寄って報告していただければよろしいかなと思っております。

それからちょっと、最後つけ足しになりますけれども、先般、このワーキングに参加しておられる在宅医の先生方に、看取りの解釈、看取りを代行したときの解釈についてのアンケートを配らせていただきました。かなり回収はされていますけれども、まだまだ少しご返事いただけていない先生もおられますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

これから、やはり先ほども少し話が出ていましたけれども、かかりつけ医の先生方の在宅医療をもうちょっと裾野を広げていく必要があるだろうと。そうしたときに、やはり一馬力の先生方の在宅医療を支えるためには、24時間の担保というか、そういったものを医師会レベルで構築して、さらに東京都医師会としてもそれをバックアップしていきたいというところがございます。ただ、その看取りを代行したときの公的解釈がまだまだなかなか統一されていないといえますか、皆様それぞれ在宅医療を一生懸命やっている先生方はそれぞれの解釈で対応しておられますけれども、なかなかこれから新たにやっていこうという先生方に示せるものがない、非常にグレーな部分が多いものですから、そこら辺を少しいい解釈が、東京都医師会としても示すことができたらというふうに考えておまして、今検討を重ねているところでございます今後とも、本件に関しましても、ご協力のほどよろしくお願ひしたいと思います。

私のほうからは以上でございます。

○平野座長 ありがとうございます。それでは、これで本日予定されていた議事は以上となります。それでは事務局のほうにお返しいたします。

○久村地域医療担当課長 ありがとうございます。長時間にわたりましてご議論いただきまして、また本日は具体的な取り組み案のご提案をいただきまして、まことにありがとうございました。本当に具体的なお話をいただきましたので、我々としてもそういった取り組み案、ご提案を次につなげられないかという形で工夫をしたいと思っておりますし、保健所あるいは区市町村さんとも相談させていただきたいと思っております。

また、こうしたすごくよい事例をいただきましたので、この後の圏域でのワーキングのほうでは、参考例としてこちらの圏域の取り組みを示させていただければと思っております。ありがとうございました。

また、本日ご参加いただいていない医療機関あるいは団体に対しても、このワーキングの資料、あるいは検討内容については情報提供させていただきまして、共有していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、在宅療養ワーキングを終了とさせていただきます。本日は、改めまして、まことにありがとうございました。