

東京都難病対策地域協議会

(令和3年度)

会議録

令和4年2月10日

東京都福祉保健局

午後6時15分 開会

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 それでは、始めさせていただきます。委員の皆様方には、お忙しい中御出席いただきまして誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから令和3年度東京都難病対策地域協議会を開催いたします。

私は、東京都福祉保健局疾病対策事業調整担当課長の堂菌でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議はウェブ会議での開催とさせていただきました。御協力いただきまして誠にありがとうございます。

それでは、第1回目の会議でございますので、開会に当たりまして東京都福祉保健局保健政策部長の成田より御挨拶を申し上げます。

○成田保健政策部長 皆様こんばんは。福祉保健局保健政策部長の成田でございます。

難病対策地域協議会の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

まず最初に、1月7日に本協議会の委員でもございました東京難病団体連絡協議会理事長の榊原靖夫様が御逝去されました。ここに慎んで哀悼の意を表し、心より御冥福をお祈り申し上げます。

委員の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症が拡大する中、それぞれのお立場で大変お忙しいこととは存じますが、貴重なお時間をいただきまして厚く御礼を申し上げます。

また日頃から東京都の難病対策に御指導、御協力を賜り、改めて感謝申し上げます。

難病対策地域協議会は、難病法による関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における難病患者への支援体制に対する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制の整備について協議するものとされております。

東京都における協議会は、広域的な課題について意見交換する場として設置しております。新型コロナウイルス感染症の流行が長引いていることで、在宅で療養生活を送る難病患者の方々も日々不安な気持ちを抱えていらっしゃるものと存じます。

今年度は、東京都の在宅難病患者支援の取組をテーマとさせていただいております。それぞれ委員の先生のお立場から、御忌憚のない御意見をいただければ幸いに存じます。

最後になりますが、今後も難病対策の充実に向け、引き続きの御指導、御鞭撻をお願い申し上げます。冒頭の御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 大変恐縮ではございますが、保健政策部長は公務の都合がございまして、ここで退席させていただきます。

○成田保健政策部長 よろしく願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 それでは、事前にお送りいたしました資料の確認を念のためさせていただきます。

会議次第、委員名簿、資料は1及び2がございまして、資料の2は1から5までございます。不足等ございませんでしょうか。

御説明させていただく際は、資料を画面でも共有させていただきます。

本日の会議の取扱いについて御説明させていただきます。本日の会議録及び資料の取扱いについてでございますが、協議会の要綱に基づきまして公開となります。会議終了後に資料や会議録は公開させていただきますので、よろしく願いいたします。また、今回はウェブでの会議となっておりますので、発言される際はマイクをオンにいただきまして、初めにお名前をおっしゃっていただければと存じます。会議中に何かございましたら事務局までチャットにて御連絡をいただければと存じます。

本会議の委員は委員一覧のとおりでございます。委員の出席状況についてでございますが、本日、小島委員、椎名委員からは都合により御欠席との御連絡をいただいております。また、波田野委員の代理で河畑様に御出席いただいております。なお、佐藤委員、高橋委員、辻委員は、少し参加が遅れているようでございます。現在参加の委員は12名でございます。

時間の関係上、今回から就任いただきました委員のみ御紹介させていただきますので、一言ずついただければと存じます。50音順になっております名簿順にお名前をお呼びいたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、産業労働局雇用就業部就業推進課長の石田委員でございます。

○石田委員 産業労働局就業推進課長の石田と申します。産業労働局で難病の方向けに企業に対する助成金などを担当しております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 よろしく願いいたします。

それでは、続きまして、武蔵野市健康福祉部障害者福祉課長の勝又委員でございます。

○勝又委員 武蔵野市健康福祉部障害者福祉課長の勝又でございます。市町村の立場での参加になります。どうぞよろしくお願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 よろしく願いいたします。

多摩府中保健所の佐藤課長は少し遅れているようですので、東京都歯科医師会理事、末田委員でございます。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田と申します。今日は、歯科医師の立場として意見を言っていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 よろしく願いいたします。

新宿区の高橋委員も少し遅れておりますので、それでは、東京難病団体連絡協議会理事長代行の原田委員でございます。

○原田委員 原田です。冒頭、榊原理事長御逝去に哀悼の意を表していただき、ありがとうございます。引き続き、私が参加させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 よろしく願いいたします。

それでは、東京都薬剤師会理事、松本委員でございます。

○松本委員 東京都薬剤師会の松本と申します。よろしくお願いいたします。ふだんは青梅市に

あります青梅市立総合病院というところで勤務をしております。薬剤師として難病対策に貢献できるようやっていますので、よろしく願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 よろしく願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、任期第1回目の会議でございますので要綱に基づきまして、会長の選出をさせていただきたいと存じます。選出方法は、委員の互選となっておりますのでお諮りしたいと思いますのですが、いかがでございましょうか。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 弘瀬委員、お願いいたします。

○弘瀬委員 弘瀬でございます。私は、福井先生を御推薦したいと思います。福井先生は、東京都医師会において長らく訪問診療事業などに携わっておられます。また、専門医として地域の難病患者さんの診療をなさっているほか、行政と地域包括ケアに向けた取組をしておられますので、適任かと思われまますので、福井先生をぜひ御推薦したいと思います。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 ありがとうございます。

弘瀬委員より、福井委員を会長にという御発言がありましたが、いかがでしょうか。

○原田委員 賛成です。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 ありがとうございます。

会長は福井委員をお願いしたいと存じます。

それでは、以降の進行は福井会長をお願いしたいと存じます。福井先生、どうぞよろしく願いいたします。

○福井会長 ただいま御指名にあずかりました福井でございます。

今日は、コロナが流行っている中で、さらに天候が非常に不順で、御自宅にいらっしゃる方はよろしいですけれども、これからお帰りになる方もいらっしゃると思いますので、なるべくスムーズに早く会議を進行したいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事に入る前に設置要綱第4条の3項により、会長の職務を代理する委員の指名をすることとなっております。そのため、弘瀬委員をあらかじめ会長の指名する委員とさせていただきますと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 よろしく願いいたします。

○福井会長 それでは、早速、議事を進めたいと思います。

では、議事（1）の難病対策地域協議会の概要について、事務局から御説明をよろしく願いいたします。

○矢島課長代理（在宅難病事業担当） 事務局の矢島と申します。資料1について御説明いたします。資料の共有をさせていただきます。

難病対策地域協議会は、難病法第32条の第1項により、難病患者への支援体制の整備を図るため、関係機関や関係団体、難病患者の方、またその御家族、難病患者に関する医療、福祉、教育、雇用に関連する職務に従事する方などを構成員として、都道府県、保健所を設置する市、そして特別区において設置するよう努力義務として、法律上定められております。

都におきましては、保健所単位で設置する地域の協議会として、特別区23区と保健所設置

市である八王子市、町田市、それから東京都保健所5所が地域の難病対策地域協議会の実施単位となります。

それに対し、本日開催しておりますのが、東京都が設置主体である難病対策地域協議会でございまして、この協議会においては難病患者に係る支援体制に関する広域的な事項について取り上げることや、地域への情報発信、情報共有を役割としております。

続いて、資料右側上段のところでございますが、都における地域協議会の設置状況でございます。対象が特別区の23か所、それから多摩地区の保健所設置市の2市、そして東京都保健所の5か所を足し合わせて7か所の、合計30か所となりますが、令和3年3月31日現在では、合計で15の地域の協議会が都内で設置されているという現状でございます。

こちら※印のところに記載させていただいておりますが、未設置の中にも3区は協議会という名称ではございませんが、難病患者支援を議題として取り扱う会議を設置しているという状況でございます。

協議会の設置は、現状30か所の半分というところでございますが、さらなる設置の促進のため、今年度も改めて特別区の課長会において難病対策地域協議会の意義と都内における設置状況について御説明さしあげるとともに、協議会の設置に取り組んでいただくよう働きかけを行ったところでございます。

次に、右下のところでございますが、令和2年度に実施された地域の協議会で取り上げられている開催テーマでございます。災害対策ということで、在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画作成の取組状況、人工呼吸器使用難病患者の災害への備えの状況等、難病患者の災害時支援をテーマにしていた地域が最も多くなっております。

本年度5月には、災害対策基本法が改正され、個別避難計画の作成が区市町村の努力義務となったこともございまして、引き続き地域の実情に即した災害対策が地域の協議会で議論されるものかと思われまます。

続いて、地域の状況把握ということで、各保健所では難病患者の方の医療費助成に関する申請データをお持ちですので、管轄地域における医療費助成の認定患者の状況や在宅人工呼吸器使用難病患者のフォロー状況等を取り上げ、関係者で情報共有する取組を多くの協議会で行っております。

それ以外にも、コロナ禍における在宅難病患者の療養状況等、状況を踏まえ、各地域で工夫して開催をしているところがございます。コロナ禍で在宅療養されている難病患者の方も不安等を抱えて生活されているところもあるかと存じますが、本日の協議会では、都が広域的に実施している事業として、東京都の在宅難病患者支援の取組を議事として取り上げさせていただいているところがございます。

資料1の説明につきましては、以上でございます。

○福井会長 ありがとうございます。

では、事務局からの説明のあった資料1についての御意見、御質問があれば承りますので、よろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。

それでは次に、議事（２）の東京都の在宅難病患者支援の取組についての報告を事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

○矢島課長代理（在宅難病事業担当） それでは、引き続き、資料の２－１により御説明させていただきます。資料を共有させていただきます。

こちらの資料は、都が在宅難病患者を支援するために実施している事業を内容別にまとめております。

最初に、１在宅療養を支援する事業でございますが、最初の難病患者療養支援事業は、東京都保健所で実施している事業でございます。在宅療養支援計画の策定・評価や療養相談指導等を行っています。特別区や八王子市、町田市は、これらの事業を各自治体の判断で実施しております。

次が、在宅難病患者訪問診療事業でございますが、こちらは東京都医師会に委託をして、専門医療機関の外来受診が困難な患者の方に対し、診療班を組織して、専門医、かかりつけ医、看護師、保健所保健師など、支援者を集めて訪問診療を行う事業でございます。多くの人数が患者宅を訪問することになるため、コロナ禍での利用控え等もあり、令和２年度の実績が減っているところでございます。

そこで、主治医、看護師以外は、オンライン参加も可能とするように今検討しているところでございますので、後ほど資料２－４で詳細を御説明させていただきます。

ほかに、在宅難病患者に、吸入器・吸引器を無償貸与する在宅難病患者医療機器貸与・整備、在宅で人工呼吸器を使用する患者に対し、診療報酬算定可能回数を超える訪問看護費用を助成する在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護、介護者の事情により、一時的に介護を受けられなくなった在宅難病患者の入院病床を確保する、在宅難病患者一時入院事業を継続して実施しているところでございます。

一時入院事業については、コロナ禍で一部病床が受入れ不可になったり、患者の方の利用控えもあり、令和２年度は実績が減っているところでございます。

また、介護者の事情により、一時的に介護を受けられなくなった在宅人工呼吸器使用の難病患者宅に看護人を派遣する在宅レスパイト事業が、国の難病特別対策推進事業実施要綱に追加されたことを受けまして、令和４年度の新規事業として実施を検討しているところでございます。現在、調整中のところでございまして、本日詳細な内容の説明ができず恐縮でございますが、御了承いただければと思います。

次のページ、３ページをお願いいたします。

２患者等への相談支援等を行う事業として、難病相談・支援センター、多摩難病相談・支援室、難病ピア相談室で実施している事業でございます。難病相談・支援センター及び多摩難病相談・支援室で療養相談や就労相談、難病ピア相談室でピア相談を実施しております。

ただ、コロナ禍で、特に面談による相談の件数が減っているということが令和２年度の実績の減につながっているところでもございます。また、医療相談会、医療講演会、患者家族

の交流会については、現地開催を見送り、オンラインや電話による実施等の対応をしたものもごございます。

次のページ、4ページをお願いいたします。

3 従事者の育成に係る事業でございます。難病患者相談事業の従事者を対象とした難病セミナー、在宅難病患者に対して、訪問看護を実施している看護師を対象とした在宅難病患者訪問看護師等養成研修を都で実施しております。こちらも、コロナ禍では現地開催を見送りオンラインでの動画配信やライブ配信形式での実施をいたしました。

先ほどのセンター事業での講演会、相談会やこれらの研修のオンライン実施については、現地に行かずに参加できてよかったという声も多くございまして、今後コロナ禍に限らず、例えば移動が困難な難病患者の方を対象に実施するものなどでは、オンライン実施も有効な手段として検討していく必要があるものと考えられます。

次のページ、5ページをお願いいたします。

4 災害対策に係る事業について、1点目の在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業ですが、災害時の停電等における安全確保のため、人工呼吸器使用難病患者の方に貸与するための非常用電源の購入費用を医療機関に対し、補助する事業でございます。

こちらは、災害時の備えということで、コロナ禍での令和2年度の実績も特に減っているということではなく、必要に応じて申請が出ているという状況かと考えられます。

これまで、自家発電装置と無停電電源装置を補助対象物品としてきましたが、今年度12月より、蓄電池を対象に加えているところでございます。資料2-3により、後ほど御説明させていただきます。

最後に、東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針ですが、個別避難計画のより詳細なものとして災害時個別支援計画を区市町村が作成することを支援するために作成しているものがございます。今年度5月の災害対策基本法改正を受け、一部改訂をいたしましたので、資料2-2により、後ほど御説明させていただきます。

次の6から7ページには、東京都の在宅難病患者支援事業の御案内と、東京都難病相談・支援センター事業の御案内を掲載した、例年作成しているチラシの令和3年度版を参考に添付させていただきました。こちらは、区市町村の医療券担当窓口や障害サービス窓口をはじめとした関係機関にお送りしており、在宅難病患者の方が都の支援事業を御活用いただけるよう、区市町村とも連携し、周知しているところでございます。

また、昨年度の本協議会で御連絡いたしました在宅人工呼吸器使用者の方が区市町村の災害時支援窓口連絡をするきっかけづくりとして、このチラシに区市町村の災害時支援窓口を掲載することについてでございますが、こちらの東京都の在宅難病患者支援事業のページの一番下のところに掲載をしておりますので、御報告をさせていただきます。

私からの説明は以上でございます。

続いて、資料2-2から、疾病対策事業調整担当課長の堂菌より御説明させていただきます。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 それでは、引き続きまして、報告事項を私から御説明させて

いただきます。資料２－２でございます。

『災害対策基本法の一部改正等を踏まえた「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」の改訂について』でございます。令和２年７月に全面改訂いたしまして、その後、令和３年３月、８月にも一部改訂いたしまして、今日御報告いたしますのは、昨年８月に改訂した内容についてでございます。

１番を見ていただきますと、昨年５月に、災害対策基本法の改正が公布、施行されまして、この法改正によりまして、内閣府の防災担当が作成しております取組指針やガイドラインも併せて改訂されました。その内容を踏まえまして、２番でございますように、東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針の一部改訂を行ったところでございます。

災害対策基本法の改正の要点としましては、こちらの２番に、①、②と書かせていただいておりますように、まず①が避難勧告・避難指示の一本化、いわゆる避難指示に一本化されたことでございます。風水害時の対応につきましては、私どもが策定しておりますこの災害時支援指針におきましても、早め早めの避難準備を促すような内容になっておりますけれども、内閣府の防災担当が示しております「避難情報に関するガイドライン」の改訂に合わせまして、所要の改訂を行っております。

次に、②個別避難計画の作成が区市町村の努力義務になったということでございます。もともと私どもが定めておりますこの災害時支援指針は、区市町村が個別避難計画を作成する際に参考にさせていただくような、いわゆるマニュアルのようなものとして作成しておりますが、今回の法改正によりまして、個別避難計画の作成が区市町村の努力義務になりました。そのことを追記させていただきました。また、先ほどから御紹介しておりますが、内閣府で策定しております「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」の改訂に伴いまして、その改訂ポイントを踏まえて、必要な事項を追記しております。

追記した事項は、下に挙げさせていただいております。まず、災害対策基本法でいう個別避難計画を、私どもの指針では災害時個別支援計画と申しておりますけれども、その作成については、区市町村の努力義務になったということでございます。

それから、個別避難計画の作成をした後、避難の支援をしていただく関係者に情報提供をしなければ活用がされないということになりますので、その情報共有につきましては、避難行動要支援者である人工呼吸器使用者御本人や御家族の方に説明をして同意を得ることなどを追記したところでございます。

続きまして、資料の２－３に移らせていただきます。

こちらにも報告事項でございます。

資料２－３、在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業の御案内というリーフレットを御覧ください。

こちらは、先ほども御説明しましたがけれども、医療機関の御協力をいただき実施している事業でございます。医療機関が在宅で療養されている人工呼吸器使用難病患者さんに非常用電源設備を無償で貸与することを条件といたしまして、医療機関が非常用電源設備を購入する



費用を10割補助するというものでございます。

補助対象物品につきましては、ここに書いてございますように、もともとが①と②、自家発電装置と無停電電源装置が対象であったわけですが、③の蓄電池を対象としたということでございます。これは、昨年12月から追加しております。

この事業につきましては、限られた予算の中でできるだけ多くの方に利用していただきたいと考えておまして、自家発電装置か蓄電池か、どちらかを選んでいただきまして、御申請いただくということにしております。

対象となる在宅患者さんですけれども、基本的に常時人工呼吸器を使用されている方ということになります。対象となる在宅患者さんの説明の2行目のところに、原則として今年度4月1日以降に在宅療養を開始した方となっております。その下にただし書と青い囲みがあります。今回追加する蓄電池につきましては、これまで選ぶことができなかったということもございますので、今年度から在宅療養を開始した方でなくとも、これまでこの事業を活用したことがない方、自家発電装置等をお持ちではない方につきましては、御申請いただくことができます。特に、この会議でも御意見をいただきましたけれども、マンション等にお住みで、自家発電装置は使いつらいということで、今まで御申請できなかったという方につきましても、御申請いただくことができます。

また、この事業はもともと東日本大震災に端を発する緊急対策をもとに事業化しているものでございます。当時、緊急対策で自家発電装置を入手された方は、既に古くなっているということもございますので、そのような方につきましては、事前に御相談をいただければということで御案内をしております。

この資料2-3の御説明については以上でございます。

それでは、引き続き資料の2-4の御説明をさせていただきます。

こちらは、『在宅難病患者訪問診療事業における専門医等のオンライン参加の導入について』でございます。こちらは、昭和62年度から東京都医師会様の御尽力の下、実施しております事業でございます。寝たきり等により、地域において専門的受療が困難な在宅難病患者さんに対しまして、専門医、かかりつけ医、看護師、保健師、ケアマネ、MSWなどの各職種の方が診療班を構成しまして、患者さんの御自宅に訪問することによって、療養環境の向上を図りまして、在宅ケア体制の充実を図るというものでございます。

その下の囲みの左側を見ていただければと存じますが、これまでは、先ほど御説明いたしましたかかりつけ医をはじめとする各職種の方々が一堂に会して難病患者さんの御自宅に訪問するという形で行ってまいりました。この事業は、難病患者さんが抱える課題などを多職種の方が同時に共有したり、また、そのときに専門医の方がくださるアドバイスなどを関係者が同時に聞くことができるという意味でも、とてもメリットのある事業だと思っておりますけれども、今のコロナ禍におきましては、なかなか密を避けた対応を取ることが難しいということもございますし、先ほども御説明いたしましたけれども、利用控えということもありまして、運用が難しい事業となっております。

そこで、来年度からになります、オンライン会議システムを使いまして事業を実施させていただきたいと考えております。右側の図を見ていただければと思いますけれども、これまでと同様に、原則として地域主治医と看護師の方は、難病患者さんの御自宅に訪問していただきたいと思っております。それ以外の方につきましては、オンライン会議システムによりまして、オンラインで同時に参加していただくという仕組みを考えております。

これによりまして、密を避けた対応をとることができますし、少しでも感染対策上の懸念を払拭しながら必要な方に訪問できればと考えております。

また、現地参加が困難であった専門医の方についても、往復の移動時間が取られるようなことがないため、遠くの専門医についてもスケジュール調整が可能になり、参加していただけるようになればと考えております。

ただ、もともとかなり感染対策に気をつけて、地区医師会の皆様には実施していただいておりますので、必要に応じて、このオンライン参加による実施と、実際に現地で参加される方を絞って訪問される場合と、それぞれ選択して実施できればと考えております。

オンライン会議システムを使うことには、セキュリティーの懸念があるかと思っております、私どもとしては、患者さんの端末は使用せず、地域主治医の方がこの事業のために調達した端末を持参して専門医等必要な関係者につなげるという形で、外部の方が入ってくることはないように実施していきたいと考えております。

説明としては以上でございます。よろしく願いいたします。

○福井会長 ありがとうございます。

では、ただいまの資料の2-1から2-4までについての御意見がありましたら、挙手をお願いいたします。

原田委員、よろしく願いいたします。

○原田委員 原田です。ありがとうございます。

在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業です。私ども東難連としては、蓄電池を要望させていただきまして、今回このように補助対象物品として加えていただくことができました。この場を借りて御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

それから、今説明のありました資料2-4、在宅難病患者訪問診療事業における専門医等のオンライン参加の導入の件です。ここで左の事例と右の事例を出されていますが、左の従来の実施方法として、この専門医、主治医、看護師をはじめとした診療班が患者宅を訪問すると書いてありますが、実際にこれは実施できていたことなんでしょうか。

それから、もう一点、オンライン実施というのは、最近いろいろ整備されてきていて、最初は時限的なこのコロナ禍の状況の中で限定されたような診療方法みたいなどころがありましたが、これは恒常的になったということで認識してよろしいのでしょうか。その2点をお願いします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 それでは、まず1点目ですが、基本的に、現行の事業ですと地域の主治医、専門医と、看護師などのコメディカル、これらの方々が診療班を組んで難病

患者さんの御自宅に訪問するという形で実施しています。ケースによっては、例えば保健所の保健師さんやケアマネさんなど、多くの方が訪問しているというケースもございます。ただ、今はコロナ禍ですので、実際には訪問するメンバーを絞って実施していらっしゃるケースが多いかと存じます。

今後は、感染対策として、オンライン会議システムを使いまして、基本的に地域の主治医と看護師を実際に訪問していただくコアの方といたしまして、それ以外の方はオンラインでの参加も可という形にさせていただきます。今後、どのような感染症が出てくるのか分かりませんので、基本的にはオンライン参加を選択できる形でやらせていただきたいと思います。ただ、地域の主治医と看護師の2職種だけが行くという形ではなく、今は感染防止対策のための資材なども手当てしており、それらを使って地区医師会の皆様方は、感染防止に配慮した上で診療班を組んでおり、専門医の方も一緒に行っているところもあります。状況に応じて、かなり工夫して実施していただいております。

○原田委員 この関連で1点よろしいでしょうか。この事業は、患者の症状の前提が重症患者、あるいは通院困難な状態の患者としているため、症状が限定されている状況の中で、今実際に行われているのかどうかということです。多分、法律上難しい部分もあるかと思えます。将来的に、難しいところを補うオンライン療法が必要となるのかもしれませんが。訪問する場合の組合せはいろんなケースはあるかもしれませんが。また症状によって考え方の違いなどがあって、全てに対応できるとは限らないような印象を私は受けているものですから、確認をさせてもらいました。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 もともと寝たきり等で受療が困難な方というのを対象にしていますが、先生方からの御意見で、寝たきりまでいかないけれども受療が困難な方で訪問診療をしていただくのが効果的だという事例もありまして、このような場合については、事前に私どもに協議をいただくという形で確認させていただき、実施しております。

○原田委員 福井先生、この件で何か付け加えていただくことはありませんでしょうか。

○福井会長 はい、分かりました。まず、この難病の訪問診療事業は、もう三十数年やっていますが、もともとは重度の患者さんで通院ができない、それでなかなか主治医が難病の専門医につなげられないという場合、そのあいだに専門医が入るという事業です。今、途中で説明があったように本当に寝たきりの患者さんというだけではなく、各家庭の事情があって、例えば4階建てのマンションに住んでいてエレベーターがなくて下りられない患者さんとか、最近介護保険でヘルパーなどが下ろすことがあるかもしれないけど、老老介護になってきてなかなか移動が難しく、神経専門や難病専門の先生に結びつけられない、比較的ADLが保たれているけれども、実際には通院できないという患者さんも、基本的にかかりつけ医から都に意見を伝えていただければ、訪問できるようになっています。

我々の地区では、コロナの流行前は、主治医、専門医、難病の担当の地区医師会の理事と委員、保健所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、その他関係者とで、多いときは7、8人でチームを組んで訪問していました。でも、コロナによって、今は我々の地区でもなる

べく少ない人数でということ、主治医と専門医と担当の理事だけで訪問するようにしています。

年間では1,000件ぐらい回れるように取組をしていますが、地区によって温度差があって、非常にたくさんやっている地区とやっていない地区があり、実際に訪問する難病患者さんはやはり神経難病が多いです。今、難病が非常に増えてきており、最初は80疾病ぐらいだったのが今は400疾病ぐらいになっています。例えば小児の慢性難病や、いわゆる神経ではない血液の難病や、かなり重度の潰瘍性大腸炎はなかなか通院が難しいですが、今訪問している地区の医師会の専門医は神経の専門医で、神経以外の専門医は訪問していません。オンラインで参加できるようになれば、今まで訪問できなかった他の疾患、消化器系疾患や呼吸器疾患、血液疾患の難病の方にも、大学病院の呼吸器内科や血液内科の専門の先生がオンラインで参加できるのではないかと、オンライン参加はそういう使い方もあると思っています。

それと、もともとは、我々もMCS（メディカルケアステーション：医療介護専用コミュニケーションツール）などを使って、チームを組んで難病の患者さんを診ているようになっていますが、やはり顔が見えてオンタイムで、例えば保健師さんやケアマネさんが時間の都合をつけて一緒に参加できれば、今後コロナが収束しても、この実施方法は有用ではないかと思えます。

また先ほど資料2-1にありましたけど、難病相談などに関しても、今言った希少疾患に関しての相談で、担当の先生になかなか会えないといったときに、三多摩や島しょの方でも、オンラインであれば参加できるということになるので、オンラインを今後このように利用していくということは、特に都のほうで、プライバシーを保護した方法で実施していくことですので、うまく使えば多岐にわたる難病疾患について良いほうに働くのではないかと考えております。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 ありがとうございます。

○福井会長 ほかには何かございますでしょうか。

中山委員、よろしく申し上げます。

○中山委員 医学研の中山と申します。よろしくお願ひいたします。

確かに遠隔診療も非常に盛んになってきているので、すごく期待が持てる方法かなと思えました。私のほうから2点質問がございまして、よろしいでしょうか。

一つ目が、事業の報告の5ページ目の災害対策に係る事業というところの、東京都在宅人工呼吸器使用患者災害時支援指針の事業内容に、毎年調査も実施と書かれておまして、どういった調査をなさっていらして、そしてその概要について御説明いただければというところが1点でございます。

続けて、2点目は、資料2-3の非常用電源の整備事業の件で、蓄電池を入れていただきまして大変助かる方が増えるんじゃないかと思って、ありがとうございます。こちらタイトルが在宅人工呼吸器使用難病患者となっているので、対象者は在宅人工呼吸器の方だろうと

は思うのですが、読んでいくとその対象となる在宅患者というところには、指定難病又は対象疾病に罹患している在宅難病患者でと書いてあります。たとえ人工呼吸器を使用していなくても電源はすごく大事になってくるので、そういった方も申請したいと思ってしまうようなところがあるかなと思うので、事業として人工呼吸器を使用していなくても、電源が必要な方にまで広げていただけるような可能性はあるのか、あるいはそうでないのであれば、ここをもう少し明確に規定されたほうが誤解が少ないのではないかと思います。

以上です。

○福井会長 ありがとうございます。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 ありがとうございます。

まず、一つ目の調査の件についてでございます。在宅人工呼吸器使用者の方につきましては、各区市町村にどういう方々を、個別避難計画、私どもでいう災害時個別支援計画の作成の対象として把握しているかということ聞いております。たしか前回、中山先生からいただいた御意見により、今年からですが、TPPVとNPPVに分けて人数を調査するようにいたしております。

また、この把握対象と計画の作成対象について、違いがあるかどうかを聞くような形の質問もいたしております。

さらに、実際に把握している人数のうち、どのぐらいの方の計画を作成しているかを調査しております。まだ集計途中でありまして、一部未集計のものもございますが、このコロナ禍で保健所業務もかなり大変な中でも皆様頑張ってくださいまして、把握人数は令和2年度より増えております。個別支援計画の作成率の分母である把握人数が増えている中で、実際に個別支援計画を作成した人数（分子）も増えており、作成率が上がっております。昨年度の作成率は72%ぐらいでしたが、今年度は75%ぐらいに、母数は増えた上で3ポイント上がっております。

せっかくですのでまだ集計途中ではありますが、御参考までに、TPPVとNPPVの方、把握している患者さんのうち、どのぐらいの割合で個別支援計画を作成しているかということについてですが、TPPVは把握している方のうち、約8割ぐらいの方が個別支援計画を作成しているということです。一方、NPPVの方につきましては、7割弱ぐらいの方が個別支援計画を作成しているという回答状況でございます。

次に、二つ目ですが、難病患者さん以外の人工呼吸器使用者の方につきましては、区市町村に対する包括補助をしています。これは東京都が区市町村を対象に、自家発電装置等を区市町村が購入し、人工呼吸器使用者の方に無償で貸与する場合に、購入経費の2分の1を補助するという形で財政支援をしております。

ただ、この場合もあくまでも人工呼吸器使用者の方に対しての事業でございます、人工呼吸器使用者以外の方について今後対象を広げるかどうかという点は未定でございます。

御説明としては以上でございます。

○福井会長 ありがとうございます。

確かに、今難病の患者さんだけではなくて、在宅が本当に病室化していて、例えば点滴とか、痰の吸引とか全て電源が必要なので、電気が落ちたら命が途絶えちゃうという状況にまで、在宅の医療がかなり高度になってきています。難病の患者さんで人工呼吸器を使った方は多岐に使えるわけですけれども、特に小児の難病に関しては、人工呼吸器をつけていなくても痰の吸引が非常に多い方がいらっしゃるの、今後そういう患者さんも東京都で少し考えていただければありがたいと思っております。

ほかに何かございますでしょうか。

どうぞ、恒川委員。

○恒川委員 難病ネットワークの恒川ですけれども、資料2-4に関して質問があります。

資料2-4でオンラインの会議システムを使って、患者さんのところに訪問というのか、オンライン診療をするという形ですが、例えば生活保護を受けていらっしゃる方は、タブレットを持ってない方もおられると思いますが、そういう方はどのようにするのかというのと、もう一つ、オンライン会議システムを使ったときに、ここの点線の中の外側に保健師とかケアマネさんとかが入っていますが、直接患者さんと話すというのも可能になるわけでしょうか。この2点がちょっと分からないので、よろしくお願いします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 それでは、お答えします。

一つ目ですが、資料2-4の一番下にありますように、患者さんの端末は使用しません。この事業のために調達したタブレットを訪問する地域主治医が持っていきまして、このタブレットを使ってオンライン参加をする専門医や保健師、ケアマネとつないで、そのなかで診療するという形になりますので、患者さんの端末は使用いたしませんというのがまず一点目です。

二点目ですが、実際に主治医が患者宅に行つてつなぎますので、それを通じて保健師や専門医もですが、いずれの方も同時に会議システム、まさに今やっているこういう会議のような形で参加しますので、主治医が持っているタブレットを使って直接患者さんとお話をするという形になります。

○恒川委員 ありがとうございます。

○福井会長 端末は各地区医師会に1台割り当てるような感じですか。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 そうです。今まだ東京都医師会と協議中ですが、各地区医師会で契約をしていただいて、たくさん訪問している医師会は、1台で足りない、例えば同時に2系統で回るような医師会もあるかと思えます。そういう地区医師会には、必要な数の端末を準備できればと考えております。

○福井会長 ありがとうございます。

ただいま木田委員から挙手があったようですけれども、よろしく願いいたします。

○木田委員 東京都立神経病院の木田と申します。

ちょうど私も今この件についてお尋ねしようと思っていて、従前の皆さんで御自宅に訪問するという形から移行していくという流れは非常に有意義かなと思っておりますし、いわゆる在

宅医療に移行する場面での地域のカンファレンスなんかも、かなりオンラインに移行していますので大賛成なんですけど、確かに医師会の先生方、地域の主治医の先生方によって、このIT関係の親和性が高い・低いというのはかなり違いが大きいと思うので、医師会さんのほうにひもづいているといいなというお尋ねをしようと思ったのですが、ちょうどそのように御検討くださっていると伺ったので、安心しました。ありがとうございます。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 ありがとうございます。

○福井会長 ありがとうございます。

では、原田委員、どうぞよろしく願いいたします。

○原田委員 度々恐縮です。たまたま私どもライソゾーム病で、このコロナ禍の感染期をどう乗り越えるかというところで、今このテーマでやっております。それで、全国で6地区のモデル地区をつかって、今それをできるような形で今トライしているところです。日本在宅医療連合学会とか、各種の看護学会、私どもの日本先天代謝異常学会も入れて、今チャレンジしているところで大変興味深いテーマです。最後に堂菌課長がおっしゃったように、軽い人もやれるというお話はいいことだなと思っています。今後進めていく上で、相談をさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○福井会長 ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 原田委員からの先ほどの御質問の件で、少し補足させていただきます。先ほど必ずしも寝たきりの要件（要介護度4以上又は身体障害者手帳1、2級相当）を満たさなくても必要とされる場合があると申し上げたのですが、基本的には訪問診療事業ですので、病院に通える人にまで訪問するということでは、事業の本質的なところを逸脱してしまいます。ケース・バイ・ケースということになりますので、事前に私どもに御協議いただくという形にしております。

○福井会長 先ほど私も申し上げたように、ケース・バイ・ケースなんですね。バリアフリーのところに住んでいらっしゃる方と、古い都営の住宅に住んでいらっしゃる方と、エレベーターがない方と、個別で一つ一つ皆さん違うので、そこで東京都と相談してこの事業の対象に入れるかどうかを検討しているところでございますので、よろしく願いいたします。

それでは、東京都難病・がん患者就業支援奨励金について、産業労働局から御説明よろしく願いいたします。

○石田就業推進課長 資料2-5について、平成29年度から実施している助成金の御紹介と、課題などについて御報告させていただきたいと思っております。

こちら東京都の難病の方と、がん患者の方向けの企業に対する助成金になっております。大きく二つございまして、一つが難病やがん患者の方を採用した際の助成金の採用奨励金でして、もう一つ、従業員の方が働いている中で、2週間以上難病もしくはがんを発症したということでお休みになった際に、復職をした場合の雇用継続助成金の二つがございます。

こちらのいずれも計画書を作っていただいて、該当する従業員の方とお話しいただいた上で、

何らかの必要な配慮、大きなもので言えば制度として入れるというのもありますし、例えばトイレが近くなりやすいのでということでトイレの近くに席を配置するとか、例えば月に1回程度の通院が必要なので配慮してほしいということであれば柔軟なそういったことに会社内で理解を示すとか、そういった何らかの配慮を計画書に盛り込んでいただいた場合に、週所定労働時間が20時間以上であれば60万円、10時間以上20時間未満であれば40万円をお支払いしている助成金になります。

こちらは東京都が独自でやっている助成金になっております。令和2年度の実績としては、100件弱程度の支給実績になっておりまして、平成29年度から件数としては伸びてきている一方で、今年度も恐らく同じぐらいではないかと考えておりまして、もう少し何らかに使っていただけるように周知などできないかなというふうに考えておりまして、そこが一つ課題だと思っております。

今、山手線や中央線の電車の中の中刷り広告のようなところですかね、見えるようなところにこの案内を出すだとか、あと新聞広告などにも入れたりして周知を図っているところなんですけど、やはり、私はほかにも難病以外に障害者なども担当しているんですけど、国の助成金にひもづいているものについて、例えば上乗せとかについてであれば割と皆さん御存じだったりするんですけど、こちらの助成金は障害者の助成金などとも違いまして、割とオープンにしていないような方もいるというのも一つあるんだと思うんですけど、活用実績としてももう少し伸ばしていきたいなと思っております、効果的な周知に向けて、ちょっと個別に御相談させていただいたりだとか、案内、例えばリーフレットなど作っておりますので、効果的なやり方などについて御相談などさせていただければと考えております。

我々、この資料2-5の助成金の御案内は以上になります。

○福井会長 ありがとうございます。

では、ただいまの御説明に対しての御意見や御質問はございますでしょうか。

恒川委員、どうぞ。

○恒川委員 難病ネットワークの恒川です。

この助成金、これから働く人にとってはとてもいいと思うんですけども、あと、仕事の途中で病気になってしまって仕事を変えなきゃいけないときに、例えばハローワークとかに仕事を探しに行きますよね。そのときに、やっぱり今まで就いていた仕事とは別の職種になるために、就労支援のサポートというのかな、何というのでしょうか、いろんな学校に格安で行けるというシステムがあると思うんですけども、そのシステム自体が、私も失業したときにウェブコーディネーターを受けに行ったんですけども、健常者でもかなり厳しいカリキュラムになっているんですね。これ、難病の患者で、例えばもう少しカリキュラムの修得にかける期間を長くして、時間を短くして、体に合ったようなカリキュラムをつくっていただくということは可能でしょうか。

○石田就業推進課長 ありがとうございます。

ハローワークでの職業訓練の関係と認識しました。



- 恒川委員　そうです。
- 石田就業推進課長　職業訓練の担当課は別の者になるんですが、おっしゃられたことは認識しました。一般就労の方であっても、訓練の時間などがすごくカリキュラムとして長いということでもう少し工夫できないかということかと思いましたが、私のほうで御意見をしっかり伝えたいと思っております。ありがとうございます。
- 恒川委員　よろしくをお願いします。
- 福井会長　ありがとうございます。
- ほかに何かございますでしょうか。
- 先ほど周知するということでしたけれども、これは保健所だとか、いわゆる区や市役所の障害課とか、そういうところにもパンフレットを置いていらっしゃるのでしょうか。
- 石田就業推進課長　はい。現在のところとしては、医師会にお願いしてリーフレットなどもお送りして周知をお願いしているというのと、あとは先ほどのメディア媒体だとか、新聞とか、中刷り広告とかということはやっているんですが、先ほどの病院さんだとか、あともちろんハローワークとかそういったところにはやっているんですが、もう少し保健所さんとか自治体さんと連携して効果的な周知ができるんじゃないかなと思っております、今ちょっと効果的な周知に向けて検討しているところです。
- 福井会長　そうですね、医師会に送っていただいてもなかなかかかりつけ医が就労にまで多分目が行かないんですよ。それから、訪問看護師さんも多分目が行かないので、どちらかという、障害者総合支援法の中に難病も入っていて難病の患者さんが区市の障害課に行くこともあるので、障害福祉サービスの窓口にしたほうが目につくのではないかなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。
- 石田就業推進課長　ありがとうございます。
- 福井会長　ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。
- それでは、今日の議題はこれで全部ですけれども、ほかに何か全体を通じて御意見がありましたら承りますので、何かございますでしょうか。
- 恒川委員　難病ネットワーク恒川です。
- 福井会長　どうぞ。
- 恒川委員　今、在宅医療を中心にやっていたんですけれども、やっぱり難病の子供たちが、病院に入っている場合には院内学級というのがあるんですけれども、在宅で療養しているときに、なかなか学習支援が受けられないという実態がございます。そのような子供たちには、どのような支援を東京都は考えていらっしゃいますでしょうか。
- 福井会長　では、東京都のほうから何かどうでしょうか。
- 堂菌疾病対策事業調整担当課長　担当部署が違うので、具体的にお答えできず、申し訳ありません。教育の担当部署に、今いただいた御意見についてお伝えするようにいたします。在宅で療養している子供への学習支援ということで承りました。
- 恒川委員　よろしくお願いいたします。

○福井会長 続いて、武藤委員、よろしくお願いいたします。

○武藤委員 新しい情報をいろいろと教えていただきまして、ありがとうございました。

全体を通じて一つ、今保健所による難病の支援体制に少し心配があります。今、コロナでかなり逼迫していて大変な状況にあると思うんですけども、難病の患者さんたちの支援のほうにどんなしわ寄せが行っているのかということについて、しわ寄せが行っていないことはないんじゃないかと思うんですけども、何か改善ないし負担を軽減できるようなことをお考えのことなどおありでしたら、ちょっと差し支えない範囲で共有していただけますと幸いです。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 非常に答えにくいんですけど、確かに保健所内で総動員体制になっておりまして、かつ、保健所だけではなく、東京都全体、私ども福祉保健局だけではなくて他局からも人員を投入いたしまして、コロナ対応に当たっているという状況でございます。

ただ、その中でも、手前みそのようになってしまっていますが、例えば難病対策のための地域の協議会は、コロナ禍という開催が難しい中でも、先ほどの災害対策などもありまして、難病患者さんの対策をコロナがあるからということの後回しにはとてもできない状況ですので、皆さんこういった状況のなかで、工夫して対応してくださっております。

先ほどは御紹介できなかったんですけども、お忙しい中でも多摩府中保健所の佐藤課長も、先ほどから会議に入ってくださっておりまして、このような中でもこの会議に出席してくださっていることからお分かりいただけるかと思いますが、組織をあげて分担しながら対応しているというところでございます。

すみません、あまりお答えになっていないかもしれません。

○武藤委員 いえいえ。多分東京都医師会さんも、それから薬剤師会さんも本当にコロナで相当大変な状況になっているんじゃないかということもあり、私、東京都のコロナの医療アドバイザーもやっているんで、厚労省のほうから、少なくとも保健所の業務の軽減については、相当、昨日、一昨日で、いろいろと球込めはできたと思うんですけども、難病だけではありませんが、いろんな慢性疾患の患者さんたちに少しでも安心が届くといいなと思っております。ありがとうございます。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 ありがとうございます。

○福井会長 ありがとうございます。

では、続いて、東京都歯科医師会の末田委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

歯科医からの意見なんですけど、障害者の歯科診療や口腔ケアはとても重要で、特に人工呼吸器を使用している患者さんにとっては、特に重要だと思っております。障害者の歯科訪問診療を行っている歯科医がとても少なく、さらに介護をされている家族の方たちも在宅歯科についての情報が少ないとお聞きします。小児在宅歯科訪問診療の歯科医の先生からのお話では、家族間のネットワークが強くて、そういうところからの依頼が多いと聞いています。そ

こで3ページにありました難病医療相談や難病医療講演会で、歯科からの相談窓口や講演を行っていただきたいと思います。

また、今までも東京都歯科医師会では、在宅歯科診療の研修会などを行ってきたのですが、多くの歯科医の歯科訪問診療の参加を促していきたいと思い、歯科衛生士や介護職の方たちとも連携して、障害者の口腔ケア推進に努めていきたいと思いますので、4ページにありました難病専門研修のところに、歯科からの口腔ケアについても実施していただきたいと思います。

以上です。

○福井会長 ありがとうございます。

歯科の先生には、我々のところでは、嚥下の評価もしていただいております、スタッフも連携を取っていただいているので、非常にありがたく思っております。ぜひ嚥下のほうにも専門的助言をお願いいたします。

○末田委員 よろしくお願ひします。

○福井会長 ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、原田委員、よろしくお願ひします。

○原田委員 一番目の難病対策地域協議会の件でございます。現在、私の把握しているところでは、23区中8か所出来ていて、3か所が検討中、12か所が手つかずの状態ということですので。実は去年は知事との面談はなかったんですが、一昨年の小池知事との面談の中では、まだ立ち上げていないところには、一緒にやっっていこうということでした。去年はコロナ感染危機という状況下、外出をはばかるところがあったりして、保健所の方々も大変だろうということもあって、1年終わってしまいました。年度が改まるころでまたやっっていこうかと考えています。御意見をお聞かせいただきたいということと、私どもの東難連として、既に開催している8か所の協議会には当事者が参加しています。その当事者に集まっていって、共通の課題、これからどのような課題を取り上げていくかということとを共有していきたいと考えています。それを実施するにあたって堂菌課長はどうお考えになれるか、ぜひやってほしいということであれば、実施したいと思っています。

それから、もう一つ、今日の難病対策地域協議会、各地区であるいは市町村でできている協議会の親会の位置づけだと思いますが。そうすると、この協議会と各区のつくる協議会との連携というか何か考えているのでしょうか。今まで集まって何か具体的な内容で会議なんかをやられたことはあるのでしょうか。この3点をちょっとお聞かせいただければと思います。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 まず、難病対策地域協議会は、資料1にありますけれども、難病法に基づき、都道府県と保健所を設置する市、特別区は、それぞれ単独でもしくは共同して設置することが努力義務になっております。それぞれで設置することになっておりますので、都道府県と、例えば保健所設置市や特別区との間で、上下関係があるわけではございません。東京都は東京都として、冒頭の部長の挨拶にもありましたが、広域的な問題を検討するという場になっております。

ただ、私どもでは、各保健所で実施していただいた地域の協議会に関する情報を教えていただいておりますし、私どもの職員が地域の協議会に参加していることもありますので、そこで情報共有をして、話し合うことで、例えば東京都で話し合ったほうが良いようなことは、都の協議会に挙げさせていただくことで連携を取っております。

また、今年度このようなコロナ禍の大変な中でも、一つの区は何とか協議会を立ち上げて、ただ、残念ながらこのような状況のため書面開催ということになってしまったようではありますが、今年度協議会を立ち上げてくださった区もごございます。そういう意味では先ほど武藤先生からの御意見にもありましたけれども、本当にコロナ禍で大変な中でも、各保健所は難病患者さんのことにもきちんとして取り組んでおりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○福井会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

江東区も、既に設置してはいるのですけれども、このコロナ禍で本当は先週やるはずでしたが、なかなか開催できないという今この状況においても、なるべく難病の方に、やはり23区のなかでも、当然多摩地区とも、難病の患者さんの質も違うし状況も違いますので、各地域での協議会は開催して、個々の自治体での問題点というのをピックアップして、課題を挙げていかなければいけないので、これからも23区全てができるように推進していただきたいというふうに思っております。

よろしいでしょうか。

ちょうど予定の時間になりましたので、本日の会議はこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。

本日の議論の中で、追加の御意見がありましたら、2月17日の木曜までに事務局宛てにメール等でお送りいただければありがたいと思っております。

では、事務局にお返しいたします。最後に連絡事項がありましたら、よろしくお願いいたします。

○堂菌疾病対策事業調整担当課長 ありがとうございました。

委員の皆様、本日はウェブ会議での開催でございましたけれども、本当に長時間にわたりまして熱心な御議論をいただきまして、誠にありがとうございました。本日いただきました御意見を基に、今後も取組を進めていければと思っております。

また、先ほども出ておりましたけれども、地域の難病対策地域協議会の推進等につきましても、委員の皆様にはお力添えをいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日はこれをもって会議を閉会とさせていただきます。本当にどうもありがとうございました。

午後7時33分 閉会