

第2回神奈川県小児等在宅医療推進会議 議事録

平成27年3月24日

(和田副課長)

神奈川県医療課の和田でございます。定刻前ではありますが、皆様お揃いですのでただ今から第2回神奈川小児在宅医療推進会議を開催いたします。

本日は、お忙しい中、また夜分遅くにお集まりいただきありがとうございます。

まず、はじめに医療課長の中澤よりご挨拶申し上げます。

(中澤課長)

医療課長の中澤でございます。

本日は、お忙しいところご出席いただきありがとうございます。

本会議は、9月に第1回の会議を開催して以来、2回目の開催となります。その間、県では茅ヶ崎地域のモデル事業やこども医療センターを中心とした小児在宅医療に係わる取組を進めてまいりました。

今年度の取組内容は、後ほどご報告いたしますが、本日の会議では、今年度取り組んできた茅ヶ崎地域のモデル事業の全県展開に向けた方向性についてご意見をいただければと思っております。

短い時間ではありますが、本会議を通じて県内の小児在宅医療の推進に向けたきっかけ作りができ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。

(和田副課長)

続きまして、本日の出席者についてです。本日の出席者については、座席表のとおりです。なお、茅ヶ崎保健福祉事務所の牧野委員の代理として堀様にご出席いただいております。また、茅ヶ崎市こども育成相談課の石山委員の代理として由良委員にご出席いただいております。また、神奈川県医師会の増沢委員、神奈川県総合リハビリテーション事業団の栗原委員からは欠席の旨、事前にご連絡をいただいております。

次に会議の公開について確認させていただきます。

本日の会議につきましては、公開とさせていただいており、事前に開催予定を周知いたしましたが、傍聴のかたはいらっしゃいませんでした。

なお、審議速報および会議記録についてはこれまで同様に、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますのでよろしくお願いいたします。

また、本日の資料につきましては机上にお配りしていますが、次第、座席表、委員名簿、資料が1. 2、参考資料が1. 2. 3. 4となっております。過不足等ございましたら会議途中でもお申し付けください。

それでは、以後の議事の進行は、長谷川座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(長谷川座長)

それではよろしくお願いいたします。早速議事に入りたいと思います。

次第に沿って進めたいと思いますが、まず、報告として神奈川小児在宅医療連携拠点事業の進捗状況について事務局より説明願います。

(事務局説明)

神奈川県医療課の中松と申します。よろしくお願いいたします。私のほうから資料1、参考資料の1から4に沿って今年度進めてきた事業について説明させていただきます。以後座ってご説明させていただきます。

それではまず資料1ですが、今年度厚生労働省から神奈川県が小児等在宅医療連携拠点事業を受託しまして事業を進めてきました。2ページですが今回の事業は3つの柱に基づいて実施をまいりました。一つ目が茅ヶ崎地域をモデル事業としての取組、それから二つ目がこども医療センターの連携強化、三つ目がこども医療センターの既存事業の強化を進めてきました。3ページ以降で事業の細かい説明をさせていただければと思います。3ページですが、事業の進捗状況で、実は厚生労働省から6つのタスクに沿って事業を進めることが課せられております。一つ目の小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定で茅ヶ崎地域の会議を3回、本会議を2回開催してまいりました。また、医療機関の資源や課題把握のためのアンケートを実施してまいりました。二つ目のタスク、地域の医療、福祉資源の把握と活用では小児の全数把握の調査、在宅支援マップ、リーフレットの作成を実施してまいりました。三つ目のタスク、地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携では支援者向けの相談窓口の設置、3番以降はこども医療センターさんへの委託となっておりますが、各種研修会の実施、在宅医療連携カンファレンス、退院後の訪問看護ステーション等実施してまいりました。四つ目のタスク、地域の福祉、行政関係者との連携促進ということで「在宅療養児の地域生活を支えるネットワーク」と連携し、研修会やシンポジウム等実施してまいりました。また、こども医療センターによる出張研修会等実施してまいりました。5番目ですが、二つ目の丸の茅ヶ崎市立病院と連携し、在宅医療ケアの家庭内の工夫事例を集めたDVDを作成したりとか、下から二つ目のこども医療センターのピアサポーターの配置、最後のところ、こども医療センターの週末の空床を活用、医療ケアとレスパイト支援を兼ねた在宅医療評価入院の実施等行いました。六つ目のタスクは患者家族や学校関係者への理解促進、負担軽減については講習会の実施やこども医療センターさんが作っている在宅医療ケアマニュアルの作成公開といった取組みを実施しました。

今回様々な事業を実施してきましたが、今回皆様にご報告させていただく事業、神奈川の特徴的な事業ということで三つあげさせていただきます。まず一つ目が茅ヶ崎地域のモデル事業で、会議の開催と関係機関と連携した取り組みを実施してまいりました。会議については第1回から3回実施しましたが第1回につきましては課題の抽出ということで参考資料の1をご覧ください。第1回の会議で茅ヶ崎地域における小児在宅医療の課題で皆様から出していただいたものを事務局で整理したのですが、このような課題が出てまいりました。個別の説明は時間の関係で割愛しますが、まずはこのような課題の抽出となりました。そして参考資料の2ですが関係機関の中で特に課題と思われるものを二つ以上抽出していただきまして、その課題の原因と解決策を皆様に記入をしていただきました。それがこの一覧になりまして、第1回と2回の会議の間にこのような作業をしていただきました。これに基づき第2回会議を開催しまして、その第2回の会議の内容が参考資料3になります。第2回の会議の内容をまとめたものが資料3になりますが、第2回の会議では必要な取組について議論をしていただきました。その中で最も意見の多かったのが四角囲いの二つ目にある「テーマに関する主な意見」で五つの項目になります。一つ目が会議の実施という項目であとレスパイトについて、資源調査について、研修会の実施、制度改正にかかるものということで、この五つのテーマで関係機関にご議論いただきました。これらの意見を踏まえまして、27年度に茅ヶ崎地域の各関係機関が行います小児在宅の取組内容を策定いたしました。その取組内容が参考資料の4になります。こちらは事務局が取り組む案としてまとめまして、第3回の会議で議論していただいたものです。

いくつか課題を紹介させていただきます。一つ目が茅ヶ崎地域の会議の継続実施ということで来年度もモデル事業としてやっていくということで、県の医療課がまた茅ヶ崎地域で会議を主体的に実施していくというところがございます。関係機関の例のところですが、現行の参加者に相談し、事業所を追加するところです。スケジュール感としましては10月ごろ2月ごろそれぞれ実施をいたします。実施につきましては備考欄にありますように、地域医療介護総合確保基金を使っていくこともあり、その執行の関係上10月以降の実施となります。二つ目のところ、ケースカンファレンスの実施でこちらは会議の中でも市や町の保健師さんを中心にケース内容に応じてケースカンファレンスを実施していきましょうというお話がありました。三つ目ですが短期入所等の連絡会議の実施ということで、県の総合療育相談センターが中心となって短期入所施設の資源の共有や役割分担を検討する会議を実施していくということになりました。5番ですが茅ヶ崎地域の小児医療ケア実態調査で市の障害福祉課さん、自立支援協議会の力を借りて実態調査の実施について検討していくというようなことで考えております。6番以降につきましては研修会とか訪問指導とか今年度の取り組みを引き続き茅ヶ崎地域で実施するというので取り組み内容案として1から12番まで関係機関が来年度実施していくという一つの形になったというところがございます。

資料 1 に戻っていただき、6 ページですがこのような形で茅ヶ崎地域で会議を実施してきたということと、関係機関と連携した取組の実施ということで、先ほど参考資料の 4 の最後のほうで触れましたが、こども医療センターが中心となって茅ヶ崎地域で研修会とか退院後支援とかここに書かれている項目を地域の関係機関と連携していきながら実施をしてまいりました。7 ページに移ります。モデル事業の成果ですが大きく分けて 3 つのことにあげられると思っております。一つ目が顔の見える関係の構築ということで、在宅医療の現場で実際に携わっているかたの顔の見える関係が構築されたということと、地域の課題の共有と資源の認識がされたということ、三つ目が課題に対して実際に取り組む内容を策定していただきましたが、実際に実行する体制が主体的に構築されたというようなことがあります。地域においてこれまで会議体というものがあったのですが、ゼロから取組の合意形成がなされたのではないかと思います。8 ページに移ります。今回の一定の成果が上げられた要因として、真ん中の項目で三つの要因が考えられます。一つ目は県の医療課とこども医療センターが関係機関を直接訪問し協力依頼ができ、顔の見える関係ができたということ、茅ヶ崎市立病院さんが地域の中心となって支援をされていますが市立病院の多大な協力をいただけたということがあります。また、在宅医療の経験豊富なお医者さんに、座長を星野先生にやっていただいておりますが、影響力のある先生が取りまとめを行うことで円滑な会議の運営が可能となったというように思っています。これに直面した課題というものもありまして、一つ目が関係者相互の理解不足であること、また小児在宅医療のニーズがとりわけ小児科医に認識されていないというのを感じています。

今後の取組の方向性としましては、引き続き会議や地域での取り組みを通して顔の見える関係の構築と小児科医などの医療関係者を会議や研修会の実施を通して少し工夫を凝らして福祉分野の方と繋ぐ仕掛け作りをやっていく必要があるのかなと思っています。9 ページに移ります。特徴的の事業の二つ目としてこれはこども医療センターがやっている事業ですが、退院後の訪問看護ステーションということで訪問時に看護ステーションの看護師の方が同行してケアの効率的な引継ぎと医療ケアの修正を行うもので、実績としてはと 12 件ございます。特徴としては在宅医とあわせた同行訪問が 3 件あったということで、この評判が良くて、不安軽減になるという声が訪問看護師さんから聞こえるということ、こうした訪問看護師さんとか患者家族の不安解消の一助になっているのかと思います。10 ページに移ります。退院後の訪問支援ができている理由ですが、丸の二つ目で同行訪問には診療訪問算定を実施していることがありまして、ボランティアではなく業務として訪問できることがありまして院内の理解を得られやすくなったことがございます。今後の検討課題として同行訪問のタイミングの見直しということで 2 回目以降の同行の希望も多いことから、望ましい同行訪問のタイミングを検討するということです。

11 ページに移りまして、特徴的な事業の③で支援者向けの相談窓口の設置で、相

談件数が9月から2月末で248件の実績がありました。これは他県に比べると非常に多い実績ですが、利用される理由としてはこども医療センターのこれまでの取り組みの賜物なのかなというところもありますが、関係機関からこども医療センターが専門的な相談ができる機関として認知されていること、関係機関への広報でアンケート結果を活用し、希望する関係機関に周知をしたということで利用が促進されたということがございます。今後の展開としてQ & Aマニュアルを共有して、地域のQ & Aマニュアルを作成して地域の支援者と共有し支援の裾野を広げていくというところです。

いろいろ成果の出た事業を三つほど上げさせていただきましたが、一方で直面した課題というものも二つありました。一つ目は小児の全数調査というところで今回厚生労働省から事前に患者把握の指標が出てきましたのでこれを効率的にできないかと思い、国保連とか社会保障支払基金に協力をいただいて患者の診療報酬の指導管理料に基づいた把握を実施しようと思いました。課題としては社会保障支払基金の協力が得られなくて、実態把握が難しいということになったことと指導管理料に基づく調査のために患者の具体的な医療ケアの把握は難しいという課題がございました。対応の方向性としては引き続き国保連の協力を得て患者数の地域別の規模感を把握していくということ、医療ケアの状況把握は市町村による実施を呼びかけていきたいと考えております。二つ目の課題で13ページになります。医療機関等の資源や課題把握のためのアンケートということで、直面した課題で回収率が低いということで、右側の表を見ていきますと総合計25%という異常に低いのかなというところです。回答結果を見まして分析した原因としては小児在宅医療を担う医療機関が少ないということがありました。対応の方向性としては短期的な視点としてアンケートの実施内容の見直しということで今回アンケートの内容が小児に特化していて医療機関にお送りしても受け入れられなかったことが予想されるので、これを在宅医療全般の調査と連携した実施ということで少しやり方を変える必要があると思いました。また、長期的な視点として小児在宅の担い手の確保ということで、研修会や会議の開催を通じて少しでも小児在宅の担い手を確保していく必要があるところでした。

以上雑駁ではございますが報告は以上です。

(長谷川座長)

いろいろな事業を進めていただいてありがとうございました。

今の事務局から報告があったとおり、顔の見える関係になって資源も把握できたという変化もあったと聞きました。ここで今の報告についてご質問、ご意見等ありますでしょうか。

次の議題とも関係しますのでこの報告はご了承ということでよろしいでしょうか。

これにあわせて次の議題に入りたいと思います。

それでは、3の議題(1)茅ヶ崎地域のモデル事業の全県展開に向けた方策について、

事務局から説明願います。

（事務局説明）

それでは資料2に基づいて説明させていただきます。茅ヶ崎地域のモデル事業の全県展開に向けた方策についてでございます。1ページめくっていただいて、考え方を示しております。今後の展開ということで、茅ヶ崎地域のモデル事業を通じてわかってきたことが二つございます。一つ目が地域で中核的な役割を担う病院を中心とした支援ということで県内の小児の在宅医療については地域の中核的な役割を担う病院が支援の中心となっていると茅ヶ崎地域では茅ヶ崎市立病院さん等ございますが、地域の実態を踏まえつつ、こうした中核的な病院を中心としたエリアで支援の体制を作っていくことが望ましいのではないかと考えております。まずは二次医療圏等の単位で検討することが想定されるかと考えております。また、地域の中核的な病院を支える役割を担う在宅医の方というのがポイントになってきますので、病院と在宅医のネットワークを強化することが望ましいということがわかってきたことの一つです。二つ目のところが関係機関の顔の見える関係作りの重要性ですが、今回のようにまずは行政がリーダーシップをとり、協議の場を設け、医療、福祉、教育、当事者の関係者が地域の課題を共有し解決策を検討する中で顔の見える関係を構築することが重要なのかなと考えておまして、こうした二つのことに留意しながら展開方法を考えていきたいと考えております。3ページは神奈川県が目指す姿のイメージの案として示してあります。真ん中の県内各地地域、二次医療圏等示した地域で行政、医療、福祉、教育の関係機関が患者を支援する体制の構築を目指していきたいと思っています。具体的には下の地域での取組で協議の場の運営や実態調査、各種研修会、交流会、カンファレンス等地域で実施していき、患者を支える体制作りができればいいのではないかと考えます。そして県、こども医療センター、県の総合療育相談センター、県のリハビリテーション事業団が地域を支える体制を構築していくのが神奈川県が目指す姿のイメージとしてお示しします。

この体制作りに向けて具体的にどういったことをやっていくかが今後の展開の4ページです。一つ目が茅ヶ崎地域のモデル事業の成果の見える化で、今年度右側の表の④の茅ヶ崎地域の取組内容を策定まで26年にやってまいりました。来年度実際に取組を実施していった進捗管理とか取組内容の修正等、いわゆるPDCAをまわしていくようなことで地域で会の設置から取り組みを実施していくという一つのプロセスを実施していきたいと思っています。そしてこのモデル事業の成果を報告書として平成27年度に取りまとめを行いまして、地域における支援体制の構築の事例として他の地域で活用を目指していきたいと思っています。二つ目の取組内容が5ページにございます。ほかの地域への展開等で平成27年度以降茅ヶ崎地域の取り組みをほかの地域に展開していきたいと思っています。先ほど申し上げたとおり地域の設定に対しては地域の中核的な役割を担う病院がある二次医療圏等の単位で検討していくことと考えています。三つ目ですが茅ヶ崎

地域の事例を参考にしながらまずは行政がリーダーシップをとり協議の場の設置から始め、地域の合意形成、支援体制の構築をめざすということで下のイメージのところで茅ヶ崎地域から各地域に派生をしていって各地域で協議の場の設置を提案していきたいと考えます。最後6ページですが、スケジュールの想定としてこちらの図はモデル事業とほかの地域への展開というものをどう関係させるか整理したものです。茅ヶ崎地域のモデル事業については取組内容の策定をして27年度に実際に進捗をしていくと、茅ヶ崎地域のフィールドでは取組内容に沿った取り組みをして報告書で1年の事例を取りまとめる、ほかの地域への展開として27年度は他の地域への展開に向けた地域への働きかけを医療課を中心に実施していきたいと思っています。例えばその地域の保健福祉事務所への説明とか障害部門の市町村への説明とかして積極的に地域への働きかけをしていくというようにと思っています。そして28年度以降は新たな地域を設定し28年度の途中から実際に会議を設定し、地域での協議の場の設置をしていきたいと考えています。

以上です。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。いま事務局から説明のあったとおり、来年度は茅ヶ崎をきっちと報告書までやって、他の地域はできませんかという営業みたいなことをやって28年度からほかの地域で本格的にやっていくというスケジュールを聞きました。ここからはフリーで委員の先生方にお聞きしたいので、いかがでしょうか。

(由良委員)

茅ヶ崎市役所石山の代理の由良です。資料1の13ページのアンケートについてで、回収率が低かったとあって、その理由は小児在宅に特化していたからとなっていますが、今後アンケートを実施するときは、小児在宅に特化するものとせずにと書かれているのですが、在宅医療全般の取組の中で小児在宅をこんなふうにもって行きたいというとしているのか、そのイメージが掴めないのですが。

小児在宅に特化したものではなかったのかなと思っていたのですが、その辺のことが資料2の今後の進め方にもあるのですが、アンケートの実施のうえで何かこんな案とかあるのであれば教えていただきたいと思います。

(長谷川座長)

ありがとうございました。今のご質問は、最初の資料1の13ページに主に書いてあるのですが、アンケートの回収率がこの表の1番右側に並んでいます、これがやっぱり低いので、事務局のほうで小児在宅以外の広い内容を聞いたほうが、回収率が上がるのではという分析が、この4の対応の方向性に書いてあるのですが、その具体的なイメージが見えないという、具体的にどういふことをすると回収率が上がると考えているのか

ということでしょうか。

(事務局)

これだけが総ての解決策ではないと思うのですが、そもそもタイトルが小児在宅医療に関する云々かんぬんとなっていて、おそらくそこで「うちはもう関係ない」としたところが結構あるのではないかと、それが回収率の低さに繋がったのではないかとということで、もともと小児をやっているところはともかくとして、訪看とか在宅支援について在宅医療全般をお聞きする中で、その中で小児在宅についてもお聞きする方法で回答率はあがるのではという期待をしています。ちなみに地域医療ビジョンの策定もありますので、在宅医療全般に関する調査も行えたらいいなと思っているところです。その中の一環として小児について聞ければよいかと思います。

(長谷川座長)

今の最後のところで今、国のほうで小児在宅とはちょっと違う話で2025年に向けて医療の仕組みを変えていくということで3ついつてますが、一つは足りない病床とか余っている病床のバランスをよくするということ、病院だけではなく在宅医療の仕組みを作ろうということ、人材育成ということで、ちょうどそれを医療課がやっているので、2番目の在宅医療の仕組みづくりの予備的な調査をするので抱き合わせで小児在宅を聞けば、結構皆さん興味があるので中まで読んでくれるのではないかとというのが作戦のようです。

(星野委員)

こども医療センターの星野です。今回の事業を医療課の方とやっていますが、事業の実際の活動以外でもいろいろな方と会ったり、お話をすることがあり最近になって気がついたことはかなり携わっている方が集まっているので、ここでの小児在宅医療の認識が比較的一致しているのではないかと思います。ですが、まったく知らない方と話すとき小児に在宅医療ってあるのですかというところから始まるので、この認識の違いがどこから来るのかと考えると在宅医療というのは成人領域の言葉で、患者さんは居宅介護を受けていて訪問診療・看護を受けている、それが在宅医療であるという一般のイメージがある、でも実際には確かにそんな小児はいない、家の中だけで過ごしていて訪問看護、訪問診療だけを受けている小児もいなくはないがすごく少ない、在宅医療といっているのは、今回問題としているのは、比較的高度な医療ケアを受けている患者さんが中心になった話なので、そういう患者さんが出てくるのはうちのような高次医療施設から出ていくので、そういった高次在宅医療ケアを支えるために、直接高次医療機関と繋がる患者さんが多く、在宅医療と言いながら高次医療機関に毎月のように通っている患者さん、だけど医療ケアの療養自体は家を中心として療育機関だったり、保育や幼稚園だったり、

学校に行ったり地域のいろんな場所に通いながら在宅療養している、成人領域の在宅療養とは全く別物を小児在宅医療と呼んでいる、僕たちの中では当たり前のことが世間とは認識が大きくずれていたというので小児在宅医療ということばで説明しようとしても受け取ってもらえないということに気がつきました。

なので、今回アンケートの回収率が悪かったのは仰るとおりで、小児科の医者は小児の在宅医療は無いでしょと思っていて、一般の開業医のところには高次医療ケアの患者は行かないから小児科の医者は小児在宅医療は知らない、たしかにそうでしょう増えている現状も知らないし、実際どんなものかも知らない、だから関心もあまりない、それから成人の在宅医療の訪問診療医の先生方は訪問診療の枠に小児がなかなか載ってこないから、そういう存在を支える力になれない、そういう中での小児在宅医療なんだと、ほんとに恥ずかしいけれど改めないといけないなと、そういう認識のずれ、一般社会とのずれをどうやって解消させていくのかなと考えないといけない。

おそらくアンケートも認識の違いを上手く説明して、救急医療が進歩していけば行くほど出てくるので、だんだん巷に出るようになってきて実際に増えてますよ、現状ではこういう支え方をされてますよと知らせていくところが足りなかったなとあって、その辺がわかってくると自分でも力になってくれようという方が増えてくると思うので、アンケートの回答率もあがるんじゃないかと思いました。

(長谷川座長)

ありがとうございます。

(小田委員)

茅ヶ崎市立病院の小田です。星野先生が言われるのはある意味正しいと思うのですが、小児在宅の患者が増えたといっても、例えば茅ヶ崎地区で何人いるのか、開業医が何人いて1件あたり何人になるのか実際には増資をしてやるところまで行きたくても行けない、いないのが現実で、先生は中心のところにいるから、溢れてきているといわれるかもしれないけど、末端ではまだそんなには増えていない。だから「今後の展開に向けて」に書いてあるのが、在宅医と病院とのネットワークを強化するのが望ましいといっても、実際には少し数が集まる地域の中核病院とかとりあえず受け皿になってやる中で更に増えたときに、在宅に少し熱を入れてくれるでもいいのですが。そういう枠で考えないとただ患者が増えているといっても難しいと思います。

(星野委員)

そのとおりだと思います。僕も実際数は大人の医療と比べてほんの少しのマイノリティーだと思うので、重い度合いとか大変さ、ただ係わらないといけない大変さはそれなりの重さがあると思うので、どこにでも万遍なくそういうものが必要だと思わない。

中核になるものがいくつかあってそこに意識をするような人たちが、それも中核になる人たちが、サテライトのようにやってというくらいの数でしばらくは賄えるような形です。

(小田委員)

今回茅ヶ崎市の会議では、茅ヶ崎医師会の小児科医会のほうから提案していただいたわけですが、先ほどお話したような問題があるから、実際には何も出てこなかったという記録があり、実際には医師会のほうで子どももって行って、小児科の開業の実際の立場からすれば今の数は当たり前かなと思います。逆に大人のところに過去にうちからお願いしたときに大人も少し看取りを視野に入れた在宅医療と、こどもの10年20年30年もやってるような医療が違うので茅ヶ崎地区では少なくともそこを乗り越えて、大人の在宅医がこどもに取り組む事例は無かったので、ひとつ茅ヶ崎でできなかったことをあげると大人の枠組みから外れて大人対象の在宅医がこどもに積極的に係わっている成功事例をどこからか見つけてきて、それを皆で共有するようなひとつ視野じゃないのかなと思います。

(星野委員)

先生が仰ることはほんとにその通りで問題はそんなに大きくは無いのですが、そういったこどもたちを実際にこども医療センターやいくつかの大学病院等で支えようとした場合、正直言ってこども医療センターは満杯で、このままいくと地域病院から新しい患者さんを受けられなくなる状況があるので病院の立場としては在宅医療を分担していかないとこのままでは病院の機能自体がおそらく数年後には成り立たなくなるということがあるので、さっきも言いましたが、万遍なくみんなにやってもらう必要は無く、地域ごとにそれなりの核になるところを設けていかないとノウハウが何時までたっても集積できない、分散してしまうということがあるので、そういう意味では事務局が立ててくれた対策、今後の展開というのはひとつの方向性には十分なるのではないかと思います。

(長谷川座長)

ありがとうございます。ちょっと先生方の議論をまとめさせていただくと、こども医療が直接在宅で、ある程度高度な医療をやってらっしゃるお子さんの直接の主治医をこども医療がやるというのはやっぱりこれからは回っていかないので、もう少しやってくださる先生を広げていく必要があるのだが、小児科の開業医の先生は難しくて、茅ヶ崎でいうと茅ヶ崎市立病院の先生がこども医療でやっていたことをやるのが現実的ではないかと、ただもし出来るとするとチャレンジ的にできるとすると大人の在宅医療をやっていた先生がこれぐらいだとこどもでも診れるよという、そういうのを全国で探せばいらっしゃるかもしれないので、そういう方の成功談などを皆さんで共有するのはひとつ

ブレイクするきっかけになるのではないかと、というそういうご議論でよろしいのでしょうか。

(星野委員)

うちの病院の中で、在宅のこどもを看ていてくれた大人の診療医に集まってもらって今回の事業の中で、1回だけカンファレンスをやって、そこから見えてくるものがこうやって良かったとかもちろんこうだったほうがうれしかったとか、それぞれの病院に対する要望、あるいは在宅医にこういうことがお願いできればとかという希望とかがお互いにやり取りできてというのがあればいいかなと、小田先生がいつてくれたものとミックスして地域でもやればいいのかと思います。

(長谷川座長)

では茅ヶ崎では今みたいのがひとつ選択肢になって、他地域では藤沢市民病院とか大和市立とか、そういったところがターゲットとして全県展開のひとつの形かなとか、これは課題と今後重要なヒントになるかと思います。ほかにありますか。

(原口委員)

やはりこどもの在宅と大人の在宅とかなり質は違うので、大人の在宅診療をやったださる方からアンケートをとることが、どれだけこどもの在宅診療に繋がっていくのか難しいところがあるのではと思っています。逆に藤沢では小児科の先生方に藤沢市民病院が診ている重度のお子さんたちを、もちろん市民病院が主治医になるのですが、開業の先生たちがなんかあったときに相談に乗ってもらう、往診をしてもらうなど少しずつやっていて、それに関心を持つ先生が何人かいらっやって重疾患のお子さんを定期的に訪問して下さるなどの対応をして下さる先生が増えてきて、藤沢は保健師さんたちが中心になって市民病院から退院をするお子さんたちの支援のネットワークを作って訪問看護ステーションとその先生と私たち療育センターと定期的なりハビリテーションということで通っていただくということで支えていくネットワークを持っています。その中で大人の訪問診療より小児科の先生が関心を持っていたけると往診という形になります。

もうひとつ大事なのは訪問看護ステーションです。週2回ぐらいを看護師さんが訪問して下さるということは、こどもの高度な医療を持ったまま在宅で生活している家庭にはとても支えになるので、訪問看護ステーションが大人しかやっていなかったところが依頼することによってこどもを診れるようになって、こどもに対応できる訪問看護ステーションが増えるというのがひとつのやり方かなと思います。そう意味では大人の在宅診療をやっているところにアンケートをかけてこどもに関心を持ってもらうのは、ごく一部の先生はいらっやるとは思います、それがアンケートの

回収率が上がるかは難しい、でも大人の在宅診療、訪問診療がどういうやり方をしているかは少しは参考になると思います。がなかなかこどもとは違うと私は思います。

(一杉委員)

茅ヶ崎市役所障害福祉課の一杉と申します。今、訪問看護ステーションで私もそうだと思っています。ちょっとしたきっかけで訪問看護ステーションが毎月市町村に訪問看護情報提供しようというのを報告していただけるので、茅ヶ崎市内に在住して訪問看護ステーションに入っていると市内市外に係わらず情報提供書が保健福祉課に来ます。かなりの厚い報告書を見て、そのうち1ヶ月のデータで人工呼吸器、普通リハビリをしているケースを拾ってみて年齢で分けてみたのですが、今日はそのデータを持っていたのでこどもだけ拾ってみると、18歳未満で12ケースありました。呼吸リハビリと人工呼吸器で訪問看護ステーションは一部で、例えば8箇所ある中で3箇所はこどもをみているのですが、そのうち医学療法士がいるステーションは、茅ヶ崎にはモーションズというところがあるのですが、そこはファミリーで定期的に通っています。

主治医をみますと市立病院の小田先生がやっていらっしゃるケースもありますが、やはりこども医療センターのケース、市外の医療機関のケース、先ほどいった高次医療の医療機関の形かと思いますので、私も小児科の介護保険をやっていましたが、こどもは抱っこして連れて行けちゃうので、訪問診療というよりも連れて行きたいと思いますし、何かの治療で治るかもしれないということで、色々な高度な医療機関を目指して親が奔走していたと思います。やはり高齢者は在宅で家で過ごしていることで、ある程度満席な状態で、治療という形で簡単に医療機関に連れて行けないからお医者にきてもらうと。

ですから目的というか生活の仕方が全く違う、そうなりますと訪問看護ステーションで医療保険で入っているケースだけ拾ったのですが、介護保険で訪問看護しているケースは抜いてあるので、全体の中で7割近くが障害のケースだと逆に思いまして、そのうちの18歳未満で12ケースいたので、茅ヶ崎で23万人の現行規模ですがほんのひとにぎりいますが、かなり重度なケースだと思っています。特に在宅で生活できない方は医療機関に入院をしてるかと思いますが、在宅に連れてこれて、人工呼吸器の管理やリハビリや気管切開をしたりしているケースかと思います。

私は保健師なのでこどもが具合悪くなった状況で、病棟にいたときに大人の担当の医者呼んでもなかなか手が出せないという状況がありました。点滴ひとつにしても、血管が小さくて針を刺すということに違和感があって先生はいろいろなお子さんをみていると思いますが、大人と針の太さが違うとなると手が出せない先生がいらっしゃるって非常に難しいかと思いました。確かに地域の医療機関の大人の対応の先生がこどもも診てくれるとなると中にはいらっしゃるかもしれませんが、もしかしたら見つけ出さないといけないのかなと思いました。

18歳ぐらいを過ぎると大人と同じような管理であれば診てくださると思いますが、ま

さに0歳から4, 5歳くらいのケースはやはり小児科の先生ではないと対応出来ないのではないかと思います。

(長谷川座長)

どうもありがとうございます。

(西角委員)

こども医療センターの西角です。いまのこども医療センターの患者さんはおとなの在宅医で診ていただく患者さんと小児科の先生の往診対応の患者さんと二通りです。ただ小児専門の在宅の先生は本当にいないので大人の先生が診てくださっているので、今回の在宅医の連携カンファレンスは、在宅医の先生は来てくださって小児の患者さんを診てくださっている方が中心に来てくださいました。介護看護の同行訪問のときに在宅医の先生に3軒ほど同行していただいたのですが、こども医療センターの主治医の先生も在宅の場に行ってそこで引き継ぐ形で繋いでと、小児では、なかなか大人が対象の先生はわからないことが多いと思いますが、相談口がはっきりしていれば在宅の先生もこどもを診てくださるという状況です。

すごく悪くなって小児科を受診するのではなくて、判断に迷うときに在宅医の先生に診察してもらうことに救われているご家族もいて在宅医療の継続にはこども医療センターは在宅医の先生との連携がすごく大事だと思って取り組んでいるところです。

(星野委員)

成人の訪問診療医の先生方はおうちでのやり取りがとても上手なんですね。ニーズは確かに少ないのですが、確実にあるということと対応してくれる訪問診療医は少ないのですがそれも確実に増えているので、訪問診療をしてくださる成人療育の先生方をサポートするシステムがあればやっていけるのかなという気がしています。

今回の事業で埼玉県がやっている仕事ですが、埼玉県の医師会が中心になって動いた仕事でおとなの訪問診療医と小児科の開業医と最初の2回だけ同行させる、2回の訪問診療の保険診療分は小児科医にあげる。だから成人の診療医は無料で2回いくんですね。ですがそこから先の訪問診療は大人の診療医だけで行く、そのかわり最初に同行した小児科の医者が訪問診療して疑問があったらその医者に相談して、病院にいくとかそういうときにはどうしたらいいか小児科医と訪問診療医とペアでサポートしていくというのを埼玉はそういうシステムを医師会と一緒に考えたみたいで、上手くいくかはこれから次第でシステムとして面白いなと思ったのと、実は小児の高次医療の中に問題になっているのは年齢超過の問題で18歳以降まで先天性疾患とか障害を引きずった患者さんたちをどうやって成人病院に引きついでいくかとても大きな問題になっていて、早いうちから成人療育の先生方にうまく係わってもらいたい、上手く

いくつかは先ですが少しでも橋渡しの助けをいただけるのではないかと淡い期待も実はもっています。

(長谷川座長)

今までの議論のまとめさせていただくと、皆さん同じ方向ではないかと聞いていました。メインはこども医療センターの先生だけでなく、なるべく地域の中核的な病院に主治医になっていただいてというのがメインの流れなのですが、その関係をサポートして力を貸してくれるリソースが内科の在宅をやっている先生だったり、小児科の在宅の先生だったり、訪問看護ステーションなのでそういうリソースをよりサポートをし易くする仕組みを最初にこうやったらどうかと教えてくれる存在だったりというのが大事なのかなという皆さんの議論かなと聞いていました。よろしかったらまだ時間ありますので。

(乙坂委員)

神奈川県の見守り看護ステーション連絡協議会の乙坂です。先ほど来から訪問看護のお話もございまして、皆さんが仰ることはまさしく同じように考えていました。私どものステーションでも小児はやっておりますが、ある方が相模原にある大学病院に通っておられて、うちに係わりになったのは2歳になる前だったのですが、いろいろ調整した結果ドクターが見つからず、お母さんが看護師の指導を受けられてケアしておられます。

たぶん在宅医療の形自体は高次医療のやれる範囲であり、地域の中核病院が胃ろう交換をできるのであればしていただきたい。何か変化があればそして早めに処置をすることが必要ですし、そこで処置がまた難しくてもどうしても重度のお子さんほど在宅にいらして、重度の子供さんたちほどケアを受けられないという現象があり、看護師自身もストレスをかかえながら呼吸を止めてしまいそうになりながらお母さんと一緒に介護するのはリスクが高くしかも何かあったら終わりということで責任が多いとなっているところがとても厳しい状況です。

ただ確実に小児に対応する在宅訪問ステーションが増える取組みもしておりますし、増えているように思います。ただの重度の4分の1から3分の1は小児も受けられますというところに丸をつけて、私どものステーションは余裕があれば小児の経験のあるナースは少し大きいお子さんを看られるということでやれるということで、一応三角印をつけてそれは入らない。やはり小児のステーションがやれるような取組みが必要でして同じように訪問看護をまだ取り組んでないステーションが取り組めるようになるために同行訪問してやれるようになりかなりの回数を重ねてというのをモデルとしてやっております。

最初は多くのステーションが多くの看護師が取り組めるように、次の別のステーションの方が取り組めるようにやっていますので徐々に広げていく、ただ経験値が少ない、人数が少ない、悪くなると入院をしてしまうので経験が積めないことが不安になり自信

を持ってやれません。たぶん看護師もそうですし、ドクターも同じ思っていますので、バックアップのシステムがこれからやって行こうとするところにどれだけハードルを下げて繋げていくかところが大きな課題なのかなと思っています。

そういう意味では相談窓口の存在は大きくて、ドクターにしてもナースにしてもくださる専門的なことを相談できるのは非常に大きいのでそこを進めていただいて、小児のニーズがあるのはわかっていますので。

(長谷川座長)

どうもありがとうございました。今やはり議論した問題が切実な問題であるという事例を出していただいて、全体をまとめていただいてありがとうございました。

(村井委員)

神奈川県総合リハビリテーション事業団の村井です。皆さんのいろんなお話を聞いてひとつだけ疑問というか、訪問看護ステーションの方もこども医療センターの方もおっしゃることは同じだろうと、きっと目指すところでしばらくやると同じところに到達すると思うのですが、現実の問題として重度の方を在宅として介護を目指すのかそれとも今在宅をしている方、在宅が出来そうなひとの裾野を広げるのかどちらか入っていくかという問題だと思うのですね。

どちらも広がっていかないと今以上に在宅で生活できるお子さんというのが増えていかないわけで、いま大人だ、こどもだというのがありましたが小児科医が全部診る訳にもいかないし、かといってこども特に年齢の小さいお子さんをいきなり高齢者或いは成人の方を診ている先生がいきなり診始めるのは難しい。それから訪問看護ステーションが非常にたくさんの成人の方を診ていらっしゃる中に、お子さんが入ってきて、うまくいくのだろうかというそういう不安を払拭していった裾野を広げるというのは非常に大切だと思います。

結局到達するところは同じで在宅できるお子さんをなるべく増やしていくということで、なにもこども医療センターの患者さんを増やす目的でもないし、また茅ヶ崎市立病院の小児科が賑わうという目的でもなくて、今回あれば茅ヶ崎で在宅を望まれるお子さんご家族が安心してお家で生活できるようになったらというのが一番の目的ですね。個人的なお話になって申し訳ないのですが、今日で1年県内の養護学校をいろんなところを見せていただいて、リハビリテーション支援ということでやらせていただいたのですが、養護学校のどこからこんなに集まってくるのでしょうかと毎日たくさんの方が来られて、精神障害の方から身体の方までいますが、そういう人たちはいったいどうやって在宅をやっているんだろうかと非常に私ショックでした。

お話を聞くと担い手はお母さんなんですね。考え方として在宅でがんばっていらっしゃるご家族のかたをサポートしていくことから入っていくのが無理がないのではと思い

ます。あと成人の在宅介護でご家族の心のケアの問題と患者さん自身の意向とか意思とかそういったものを尊重するということだと思います。

ぜひ小児科領域でも大人でもこどもでも同じようなサービスが出来るというのが日本の社会が目指しているものだと思います。そういう意味ではまず何をしましょう、何が出来ないというか何が問題だから出来ないのかという切り口を考えて教えていただくと協力のしようがあると思います。

(星野委員)

村井先生のお話にはかなり近いところがあると思いますが、今回医療課さん中心に今後の取組を考えていただいています、いまここでの話もそれが中心になっていたと思います。ひとつだけ形状の違う話をさせていただきたいのですが、今、村井先生がおっしゃってくださったように家族が患者さんを支えていてほんとに頑張っているんですね。家族が頑張りきれないときもあって実際にやっているのは医療ではなく生活だし、その生活をどうやって支えていくかということになると福祉の方とどうやって連携していくのが、自分としての抱えている課題として大きくなっていて、今日は斎藤さんも西田さんも来て下さってますし、福祉領域の方もほかにも来て下さっているので、ぜひ話を聞きたいなと思っているのですが、おそらく皆さんもご存知のように4月から計画相談がないと相互支援法が使えないとなっています。

おそらく小児の計画相談ができる相談支援センターの専門員がそうそうはいないのではないかなと思っていて、そことどうやって医療とコラボしていくか、いままでの福祉の方との話だと福祉の方々が自分たちで考えて医療に歩み寄ってくるのは難しいのではないかなと思って、医療側から福祉側に歩み寄って一緒に仕事しましょうというように持ちかけていくほうがスムーズにいく、特にこの分野では医療ケア度が高いのでそのほうがいいかなと考えていて、できれば福祉の方々と一緒にこの事業のなかで、会議体でも結構ですがなにか取り組んでいけるとうれしいなと思っています。

(長谷川座長)

ありがとうございます。今、村井先生、星野先生から関連する話題だと思うのですが実は前半はどちらかというと病院に入院されている方がいかに在宅で暮らしていけるかという話でしたが、実はお母さんが一人で医療的なケアまで頑張っているんですね。そういう方にもっと医療を提供していこうという視点も両方あるんじゃないかということですね。ただ突き詰めると同じことになるんだけどということから発展してそれには福祉との連携がこれからやっていかないといけないのだが、どちらから声かけたらいいとか福祉の方からみてどういう風に連携を進めていけばいいかというご意見を聞きたいという星野先生の話かと思いますがいかがでしょうか。

(委員)

今のお話の前にちょっと先生が触れられたのが年齢の問題があって、主治医として小児科医がいらっしゃってという環境で訪看が入っていて普通に卒業しようというときに地域で受け取っていただける先生がいない問題で、訪看のかたは診ていただけてそのままいけると思いますが、主治医が変わらなければいけない、地域で受け皿がない、それがいきなり地域のかかりつけ医の在宅医にお願いするのは難しいので茅ヶ崎でやっていただいた茅ヶ崎市立病院とかそういう基幹になるところのこども医療の専門病院との連携の仕組みがまず欲しいのかなと思います。

次に市民病院の中で小児科にあって結構いろんな方に診ていただいているんですが、重心の方が小児科ではいなくなってしまうから、一般の内科に行っていきなり診てもわからないということになる。そこがもう一歩外から専門機関としたら話がしやすくなるのではないかと思います。

福祉の連携の話ですが、福祉のほうでも問題意識は非常に持っていて、福祉の領域で医療と道具を持っていないので欲しい、すばらしくいいものが欲しい、どこにお声がけしていいのかわからないというのが実態です。診ていらっしゃるだろうという市民病院の先生にお話があっていきなり医療棟に入ってきて困ったなというところで各地、例えば県西地域で自立支援協議会があって、県域の中で中心部会と共通のノートを作ってみようとかという試みをしているところがあります。それから湘南地域でも重心医療ネットワークというのを作って、藤沢でも地域で名前は総合支援協議会の重心部会から始まって重度障害児の取組をどうしようと話しております。ここでもありましたがアンケートを当事者に聞いてみるものがあるとよいと思います。

そういったもの材料にすると、手ぶらでお医者さんに行っても難しいから、こういうことだと話を持って行きやすくなるかもしれません。各地で障害系部署がやっているところがありますので声かける、とりあえず県域の入口として早速藤沢からはじめて行きたいと思ってます。

(長谷川座長)

ありがとうございます。突然議論が終わりにになりますが、時間の関係でこの議題はこの辺にさせていただきたいと思います。最後に藤沢は早速手を上げてくださったので茅ヶ崎地域の取組を広げたいと思っていますので、先生方の関係のところぜひPRしていただいて前向きな地域があったら是非教えていただきたいと思います。

それで事務局に聞きたいのですが、その議論が中途半端になったのでなにか言い漏らしたことがあったら、事務局にいただいたら例えばメールで皆さんに追加でお伝えするとかそういうことをさせていただきたいと思いますのでお願いします。時間の関係で途中になってしまいました。今日何かを決めるということではないのでこれを参考にこれから先生方のご意見をいただいて全県展開を考えていきたいと思いますのでよろしく

お願いいたします。

次の議題（２）の今後のスケジュールについて事務局からお願いします。

（事務局）

皆様どうもありがとうございました。私のほうから今後のスケジュールということで資料３に基づいて説明をさせていただきたいと思います。資料３ですが茅ヶ崎地域の会議のあと県の会議の関係性を示したものです。右側の二つ目の資格囲いをご覧ください。３月に今日開催しました会議ですが全県展開に向けた方策を検討いたしました。

そして左側ですが２７年度上半期については会議の開催は実施しませんが、茅ヶ崎地域で取組を進めていただくというものです。２７年度は２回茅ヶ崎地域の会議の開催を予定しておりますが１回目の会議１０月ごろ茅ヶ崎地域取組内容の進捗状況の共有とモデル事業を作って行きたいと思っていますので事業報告書骨子になります。２回目２月ごろ進捗状況の共有、モデル事業報告書案についてまた、２８年度の取組内容について議論をしていただこうと思っています。そして県の会議につきましては３月ごろ予定をしています。＊の２については平成２６年度はモデル事業のため茅ヶ崎地域の関係機関を中心に構成委員を選定いたしましたが、２７年度は他の地域の取組意向などを踏まえて検討させていただきます。県の会議につきましては茅ヶ崎地域の取組の共有とか引き続き全県展開に向けた方策を検討していければいいかと思います。説明は以上です。

（長谷川座長）

ありがとうございました。スケジュールについて何か質問がありますか。

（星野委員）

上半期の４月から９月の間はどうしても予算がついてないわけで直接は無理なんです、何らかの働きかけは予定しているのかお聞きしたいです。

（事務局）

これは予定していなかったのですが、上半期は患者さんの実態把握を、仕様については茅ヶ崎市さんと相談してやっていこうかと思います。

（委員）

今藤沢市のほうも支援部会の話がありましたが、茅ヶ崎市も調査をするとお聞きしまして、拾う方法も重心だけを拾うのかそれはないねとかいろんな話をしていました。医療のほうから福祉に働きかけていくという有難いお話があって茅ヶ崎市も自立支援協議会がありますので、そういう会議の場を利用して予算も県との相談ですが、自立支援協議会の場を設けて先生方にいらしていただく場を設けるというのは可能かと思っております。

ます。代表者会議で来ていただいている中村先生も参画していますし、保健福祉事務所も参画しています。それから精神医療の先生も来ていただいております。ただ市立病院の小田先生はお声がけさせていただいていなのでもしかしたらテーマを小児在宅医療の時間帯を設ければ来ていただくのは茅ヶ崎市で検討可能かと思います。

(事務局)

事務局から1点補足をさせていただきます。先ほど10月からの会議の前の取組の会議で、参考資料4で茅ヶ崎地域の取組内容ということでスケジュールイメージがあります。会議の開催自体は第3、第4四半期にあります。事業自体は取り組めるものはそれぞれ順次取り組んでいただきたいと思います。今のお話の一環で障害福祉課のお話の一つあるのかと思いますので、ほかの研修会とかケースカンファレンスとか会議に先だって地域でやっていただきたいと思います。

(長谷川座長)

よろしいでしょうか。他にはいかがでしょうか。

(星野委員)

スケジュールのことではないのですが、提案というかお願いで、さっき言ったように小児の在宅医療があまりにも大人の在宅医療と違う形態をとっていると思っていて小児在宅医療という言い方を僕自身もあまり好きではないんですね。あまりにも違うこと例えば訪問看護ひとつとってみても在宅医療という在宅にしか行けない制度がいまだに続いているので、僕自身は講演依頼を受けたりしてお話しするときには生活支援医療という言葉を使うように、その子の地域での生活をどのように医療が支援していくかという意味で生活支援医療と使っているんで、その言葉が適切かどうかかわからないのですが、なにかそういった在宅療養児を支える医療と福祉のコラボ、福祉だけではない教育もそうですし、療育もそうですし、僕は医療の立場ですが生活支援医療といっていますが、そういったイメージできるものが、大人の在宅医療とは違うんだよという社会にアピールできるような言葉遣いを神奈川県から提案していただきたいと思います。

(中村委員)

茅ヶ崎養護の中村です。今お話いただいたことですが先ほどの養護学校の在宅の医療ケアで、在宅イコール人がいるだけでさきほど仰っていたように生活全般というように捉えていただければ助かります。

具体的には学校で校外学習でケアしきれないのですね。現状では保護者の方がそういったときに利用できる医療的な資源で、そういったことで、すこし広めな在宅としてイメージで捉えていただければよいと思います。それから小児とか大人とかの話で学校の中では連続しておりまして

進路先を探さないといけない、結構切迫したものがあります。体のケアの必要性で考えても、小児の視点で考えてもあまり細かい線引きにこだわる必要もないのが現場の感覚かと思います。

(長谷川座長)

ありがとうございました。病院という狭い社会ではなく生活とか社会とかそういう意味で先生が仰ったことですね。これはどこまでやるか会議の名称まで変えるのか、そのあたりは事務局と相談させていただいて次回10月になりますが、その会議で今のご意見の考え方を報告させていただきます。では全体通してご意見はありますか。

(委員)

今回茅ヶ崎地区の取組を通して課題を抽出する中で、最後にあがった居宅以外は訪看はいけないという制度上の問題に関して、課題は整理できなかったのも、ぜひ今後の課題としてまとめて国に還元していただきたいと思います。

(長谷川座長)

ありがとうございました。そうですね。例えば学校の保健室に訪問看護師さんが学校に行っている間は、いてもいいみたいな話かと思って聞いていましたが。ありがとうございました。

(委員)

制度のことで、お聞きかもしれませんが、小児医療の対象に訪問看護はなっていないので、障害手帳を持っていない方は償還払いになってしまうので、ほぼ3割という形です。それを訪問看護の利用を圧迫している、それも市町村がそれぞれということではなかなか県全体でということにはいかないとは思いますが、いろいろなところで聞きますとそれぞれ進めていただいて小児も在宅連携を促進していくというのはかなりあるようで、ぜひそこは仰っていただきたいと思います。

(長谷川座長)

今日の議論の中では、国なり保険の制度上の問題もでてくるのでそこはそこで医師のほうから国にこういう問題があるとなんらかの形で言うていくしかないのかと思います。

今日の議論は参考にさせていただいて今後進めたいと思いますが、先生方もぜひやりたい地域があったらぜひご紹介をお願いします。

(委員)

前回もお配りしたのですが、大変重要なポイントの総合療育センターという文字が入っていませんでした。改訂版をお持ちしましたのでお配りします。

(長谷川座長)

ありがとうございました。それでは進行を事務局にお返しします。

(和田副課長)

それではみなさま活発なご議論いただきありがとうございました。さきほど資料3でも説明させていただきましたが、この会議は来年度も開催させていただきます。具体的な日程とか委員の選定につきましても事務局のほうで検討させていただき、改めてご案内させていただきますのでよろしくお願いいたします。以上をもちまして本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。