

○井上専門官 ただいまから、第8回「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」を開会させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席くださいます、誠にありがとうございます。

本日は、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、オンラインによる開催とし、会場での傍聴は報道関係者のみとさせていただきます。

まず初めに、発言の仕方につきまして説明させていただきます。御発言の際には「手を挙げる」ボタンをクリックして、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除し、発言をするようお願いいたします。なお、「手を挙げる」ボタンがない場合には、画面に向かって挙手をお願いいたします。発言終了後は「手を挙げる」ボタンをオフにするとともに、再度マイクをミュートにするようお願いいたします。

また、座長から、議題などに賛成かどうか、異議がないかを確認することがあった際、賛成の場合には「反応」ボタンをクリックした上で「賛成」ボタンをクリックするか、または、カメラに向かってうなずいていただくことで、異議なしの旨を確認させていただきます。

次に、資料の確認をさせていただきます。事前に資料、参考資料、構成員名簿をお送りさせていただきますので、お手元に御準備いただきますようお願いいたします。

なお、冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまでをお願いいたします。

(冒頭カメラ撮り終了)

○井上専門官 それでは、以降の進行は田中座長をお願いいたします。よろしくお願いたします。

○田中座長 構成員の皆さん、こんにちは。本日もよろしくお願いたします。

議事に入る前に、代理出席についてお諮りいたします。本日の会議については、長内繁樹構成員の代理として、大阪府豊中市福祉部長寿安心課課長 北村宣雄参考人の御出席をお認めしてもよろしゅうございますか。ありがとうございます。北村参考人も自由に御発言ください。

ここから議事に入ります。資料の「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおける意見のとりまとめ(案)」について事務局より説明をお願いします。

○谷口室長 それでは、資料の御説明をさせていただきます。資料、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおける意見のとりまとめ(案)」を御覧ください。

こちらの資料ですが、本ワーキンググループにおけるこれまでの議論を踏まえ、在宅医療の体制構築に係る指針改定に向け見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行ってまいります。

(1)を御覧ください。在宅医療の提供体制について

対応の方向性としまして、マル1、在宅医療の提供体制の整備については、今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、国は、訪問診療や訪問看護の必要量の推計等を都道府県へ提供する。小児の在宅医療については、実態を把握するための訪問診療、訪問看護等のデータを提供する。また、都道府県は、国から提供を受けたデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて体制整備を進めるとしております。

2つ目の○になりますが、具体的には、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金等も活用し、以下について取り組むとしております。

1つ目のポツですが、訪問診療における医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等。

2つ目になりますが、訪問看護における退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT化等による機能強化、業務効率化等としております。

マル2です。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、1つ目の○、次期指針において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項については、重複している内容等を踏まえ、医療機関や拠点がそれぞれ担うべき機能や役割を整理するとしております。

2つ目の○ですが、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付ける。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。各地域の在宅医療の提供状況を把握するため、「機能強化型在宅療養支援診療所数及び機能強化型在宅療養支援病院数」を指標例に追加するとしております。

2ページ目を御覧ください。一番上の○になりますが、一方で、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととしております。

マル3に圏域の設定について、まとめております。

1つ目の○になりますが、圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、

市区町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとしております。

2つ目の○ですが、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を圏域内に少なくとも1つは設定することといたします。

マル4ですが、在宅医療・介護連携について、まとめております。

1つ目の○、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携の有効性の観点から、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について次期指針に記載することとしております。

2つ目の○ですが、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況や「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について、実態把握と進捗確認を行います。

3つ目の○ですが、在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うことといたします。

(2) 急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備について、まとめております。

対応の方向性としまして、マル1、急変時・看取りの体制について

1つ目の○ですが、在宅医療の関係者間で情報共有や連携のあり方に関するルールを共有するため、次期指針において、消防機関や後方支援を行う医療機関を関係機関の例として追加するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促していくこととしております。

2つ目の○ですが、本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れられる訪問看護の役割は大きいため、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加することとしております。

3ページに参りまして、マル2、災害時等の支援体制について

1つ目の○ですが、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、引き続き、現行の指針の通り、災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定することといたします。

2つ目の○ですが、災害時においては、医療機関同士だけでなく、訪問看護事業所等や市区町村、都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画の策定を推進することとしております。

(3) で、在宅医療における各職種の関わりについて、まとめてございます。

対応の方向性としまして、マル1、各職種の関わりとしまして、在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要があることについて、次期指針へ記載

するとしております。

マル2、訪問看護について、(1)のマル1と(2)マル1の内容を再掲してごさいます。

マル3、訪問歯科診療になります。

1つ目の○ですが、在宅療養患者に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて、次期指針における在宅医療の現状や医療体制の構築に必要な事項の項目等に記載する。

2つ目の○ですが、在宅歯科医療を進めるにあたり、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携は重要な課題であり、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」も活用し、圏域内の状況を踏まえ、地域の在宅歯科医療の目指す姿について、関係機関等と共有しつつ、連携体制構築を進めるとしております。

マル4、訪問薬剤管理指導について、まとめております。

1つ目の○ですが、入退院時の医療機関等との情報共有をはじめ、関係機関との協力を通じて、薬局と在宅医療に係る他機関との連携体制を構築することは重要である。多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図る。

2つ目の○ですが、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備するとしております。

3つ目の○ですけれども、「麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、それを受けている患者数、「無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、それを受けている患者数、「小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、それを受けている患者数、及び「24時間対応可能な薬局数」を指標例に追加することといたします。

最後の○ですが、地域連携薬局については、令和3年度に制度が開始されたばかりであり、都道府県によって認定状況に差があるため、地域連携薬局の在宅医療への貢献について、今後調査を進めることとし、その結果も踏まえて、取組を検討することとしております。

マル5に訪問リハビリテーションについて、まとめております。

1つ目の○ですが、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、次期指針の在宅医療の現状の項目に訪問リハビリテーションを追加するとともに、その機能・役割について、医療体制の構築に必要な事項等の項目において記載いたします。

2つ目の○ですが、医療保険、介護保険における「訪問リハビリテーションを実施して

いる診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数」及び「訪問リハビリテーションを受けた患者数」を指標例に追加いたします。

マル6に訪問栄養食事指導について、まとめております。

1つ目の○ですが、在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、次期指針の在宅医療の現状の項目に訪問栄養食事指導の項目を追加するとともに、その機能・役割について、医療提供体制の構築に必要な事項等の項目において記載いたします。

2つ目の○ですが、「訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数」及び「訪問栄養食事指導を受けた患者数」を指標例として追加いたします。

(4)は指標例の見直しについてでございます。これまで述べさせていただいた指標例の追加の分を再掲でまとめてございます。

資料の御説明は以上でございます。

○田中座長 ありがとうございます。構成員の皆様の意見を踏まえて、とりまとめ(案)を作成していただきました。

ただいまの説明についての御意見、御質問がある方はお願いいたします。

鈴木構成員、どうぞ。

○鈴木構成員 それでは、意見を4点と確認の質問を2つさせていただきます。

まず、意見ですが、全体としてはこれでよいと思います。

1つ目ですが、地域性に応じた在宅医療圏を設定し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関と在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置づけることにより、地域性に応じた在宅医療ネットワークの構築が可能となり、我が国が本格的な超高齢社会を乗り切る体制を整えるために必要な地域包括ケアシステムの構築だけでなく、それと三位一体である地域医療構想の実現やかかりつけ医機能の充実・強化も大きく前進すると考えています。

2つ目です。本年3月に四病協を母体として設立された一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会としては、在支病や機能強化型在支病が、在宅医療において積極的役割を担う医療機関や、場合によっては在宅医療に必要な連携を担う拠点として、その役割を発揮できるように全力で取り組んでいきます。

3つ目です。在宅医療に必要な連携を担う拠点は、もともと平成23年度に始まった医政局の在宅医療連携拠点のモデル事業が安定財源を確保するために、平成27年度より介護保険の地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業(ア)から(ク)の(オ)在宅医療・介護連携支援に関する相談窓口となった経緯がありますので、今後とも安定した財源を確保して、その機能が発揮できるように、財源はそのままにした上で、地域包括支援センターに委託されていて、実質的に機能していないようなところは、郡市区医師会や在支病などの医療機関に委託先を変更して、医療計画の拠点としても指定できるように、都道府県と

市区町村が地域医師会や病院団体と連携して取り組む必要があります。

4つ目です。訪問薬剤管理指導は、薬局だけでなく、在支病などの医療機関でも可能であることを明確にする必要があると考えます。

質問です。2ページ目の(1)のマル3、圏域の設定の2つ目の○ですが、2行目に、圏域内に少なくとも1つは設定するとありますが、少なくともということは、それぞれの医療機関や拠点が複数あってもいいということなのか、確認の質問をさせていただきます。

もう一つは、同じ2ページ目の(2)のマル1、急変時・看取りの体制についての1つ目の○の2行目、後方支援を行う医療機関とありますが、これは在支診や在支病を指すのか、それとも、さらに在宅療養後方支援病院も含まれるのかについて質問させていただきます。

以上です。

○田中座長 御意見ありがとうございました。

確認の質問が2つございましたので、お答えください。

○谷口室長 御質問ありがとうございます。御質問の点について事務局より御回答申し上げます。

2ページ目のマル3、圏域の設定についての2つ目の○、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つの意味につきまして、こちらは、地域の実情に応じて、「少なくとも」でございますので、場合によっては複数設定されることや、また、両者を1つの場所ないし1つの団体が兼ねることなども想定されると考えております。

2つ目の御質問であります、同じページ、(2)の急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備のマル1の1つ目の○、後方支援を担う医療機関については、急変の際に主に入院等の対応を行う医療機関を想定しておりまして、御指摘のとおり、この中に含まれるものとしては、急変時に入院する病院ですので、先ほど先生がお示しくくださったような場所が想定されると考えております。

○田中座長 鈴木構成員、よろしゅうございますか。

○鈴木構成員 2つ目ですけれども、在支診も病床を持っている、有床診の在支診ということになると思いますが、それと在支病と在宅療養後方支援病院という200床以上の病院もありますが、例えばそれらがみんな出たいと言った場合には、どういうところを代表にすると考えればよろしいかも、追加でお願いします。

○田中座長 はい。

○谷口室長 先生、ありがとうございます。

こちら、さきの議論を基に資料をおまとめいたしましたけれども、ワーキングにお示した資料の中で、今後参画を促していったりすることが望ましいというところで、消防機関等と後方支援を行う医療機関と関係機関の例に追加することにいたしました。地域において、そのように積極的に急変等の対応について、ルールづくりに多くのお立場から御

参加いただくことは大変望ましいことだと思いますので、特にこのみと限らずに、御参画いただけるようであれば、様々な立場から御参画いただいて協議いただければと思っております。

一方で、後方支援については、現指針において関係機関がイメージされておらずでしたので、そういった急変の際に入院の対応を行う医療機関として追加させていただきたいという趣旨でございます。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

在支診、在支病もしくは在宅療養後方支援病院、そういうところですね。そうじゃないところがということではないということですのでよろしいですね。

○谷口室長 基本的には、そのような想定になります。

○鈴木構成員 分かりました。ありがとうございます。

○田中座長 続きまして、増井構成員、お願いいたします。

○増井構成員 ありがとうございます。

今回のとりまとめ（案）では、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画にきちんと位置づけることとされており、これにより、地域における在宅医療の提供体制整備が進むこととなると考えます。このため、協会けんぽとしては大いに賛同するものでございます。

その中で、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」において、地域の介護・障害福祉関係者や在宅医療・介護連携事業との連携が十分に図られることが、この取組の肝となると考えておりますので、引き続き、その推進をしっかりと図っていただきたいと思いますと考えております。

以上になります。

○田中座長 御指摘ありがとうございます。

佐藤構成員、お願いいたします。

○佐藤構成員 ありがとうございます。

4点ほど意見を申し上げます。

まず、在宅医療の提供体制について、地域医療介護総合確保基金の活用という点に触れられていました。これは、後段のほうに、訪問薬剤管理指導の中にもこの具体例を示したということが述べられております。このような具体例をより示しながら、この活用について触れられて、その蓄積があることは非常に望ましいと思います。これは評価できるものと思います。

2点目でございます。3ページ目の訪問歯科診療の項目でございますが、在宅療養患者に対する口腔管理が重要であるという視点、その中で歯科医師の指示の下に歯科衛生士が行う役割について評価できると思います。また、後方支援機能というものを重要な課題としていることも了解でございます。

続いて、4ページ目、訪問リハビリテーションの中で、生活機能の回復・維持を図る観

点から、これは非常に重要な点でありますし、先ほど申し上げました口腔衛生管理の重要性からも、このリハビリテーションの推進が望まれると思っております。

最後ですが、訪問栄養食事指導の中で、より具体的な内容として口腔ケアステーション等の記載があることは、評価できると思っております。

以上です。

○田中座長 ありがとうございます。一昔前の在宅医療と違って、歯科診療、薬剤、リハ、栄養管理指導が書かれたこと、私も大変結構だと思いますが、それを佐藤構成員から強調していただきました。ありがとうございます。

北村参考人、お願いします。

○北村参考人 本日は、市長の長内が他の公務で参加できませんので、私、代わりに意見を言わせていただきます。

3点ほど申し上げたいことがございます。

まず、1点目が、2ページ目のマル3の圏域の設定のところについてですけれども、これまでこの本ワーキンググループでの議論としまして、在宅医療の圏域の設定というのは、市町村もしくは保健所圏域で設定するという方向で議論がされてきたのかなと思っております。本日のまとめの資料のほうを見させていただきますと、従前の二次医療圏域での設定を基本とした内容から変わっていないのかなと感じております。

在宅医療につきましては、特に市町村の介護保険事業計画と密接な関係にございます。そのため、市町村が策定する介護保険事業計画と同様に、制度として在宅医療の計画策定の権限を市町村に与えることも視野に入れて、在宅医療は原則市町村単位、もしくは保健所圏域での体制構築を進めるべきとして、医療資源の不足等で市町村や保健所圏域単位でできない場合のみ、二次医療圏域といった形にすべきではないかと思っております。これが1点目です。

2点目ですけれども、3ページの(2)のマル2の災害時等の支援体制についてでございます。災害時におきましては、在宅患者の避難行動というのが必要になってくるかと思っております。そういうことを考えますと、地域との連携というのが不可欠になってまいります。在宅医療の業務継続計画を策定する際には、災害時の対応が迅速にできるよう、介護分野の計画との関連づけであったり、地域の資源でもある防災活動や避難支援を行っている自治会や校区福祉委員会や民生委員、自主防災組織などを活用した計画を策定するというようなことを明確に記載すべきではないかと思っております。

最後に、これは全体としてという話なのですが、市民の方が住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、医療と介護との多職種連携がますます重要になってまいります。次期医療計画におきましては、随所で介護との連携の重要性を盛り込んでいただければと思っておりますので、以上3点、よろしく願いいたします。

○田中座長 圏域と災害時について御要望がありましたが、事務局、何かお答えになりますか。



○谷口室長 事務局でございます。重要な御指摘ありがとうございます。

御議論いただいた中で、圏域の設定については、御指摘の市町村との連携が非常に重要であるという点、そのとおりと考えております。一方、ワーキングでも御指摘がございましたが、医療資源を十分に確保していくという観点では、現在の体制でそのまま市町村を原則にしていくということは、地域の実情としてなかなか厳しいところがあるということも議論の中で明らかになってまいりましたので、可能なところについては、生活に密着した形で、介護とのしっかりとした連携の下に、市町村単位という既に取り組んでおられるところ、たくさんございますので、ぜひそのような形でと考えております。

一方で、二次医療圏に広げて設定していくことが地域の実情にかなうところについては、引き続き、そのように地域の実情に合った形で圏域を構成していただきたいという意図でございます。大変重要な視点、ありがとうございます。

2つ目の災害の観点につきましても、大変重要な御指摘をいただきまして、ありがとうございます。資料でもお示ししたとおりになりますけれども、まだ各医療機関のBCPの策定が進んでいないというのが現状でございますので、一つ一つの医療機関のBCPの策定を進めながら、地域全体のことについても考えてまいりたいと思います。全体として介護の視点をしっかり取り入れてくるようにという御指摘についても、大変重要な指摘と考えております。ぜひ、そのような方向性で考えてまいりたいと思います。

○田中座長 北村参考人、いかがですか。よろしゅうございますか。

○北村参考人 結構です。よろしくお願ひいたします。

○田中座長 中林構成員、お願ひいたします。

○中林構成員 ありがとうございます。

今の意見に関連しております。マル2の災害時等の支援体制についての2番目の○においてですが、災害時においてはというところですが。前回の意見にも、内閣府の防災担当は、平成25年の避難行動要支援名簿の作成の義務化、また、令和3年、個別避難計画作成の努力義務に伴い、居宅の介護支援専門員に対しても個別避難計画の作成要請が来ております。そういった意味において、居宅の介護支援専門員との連携と、訪問介護事業所等という形で具体的に記載の明記と。また、災害支援ケアマネジャーを全国で当協会のほうで養成しておりまして、現場の後方支援として実際に活動しておりますので、その辺の関連も記入していただければと思います。

以上でございます。

○田中座長 ありがとうございます。居宅介護支援専門員、事業所を明記してはどうかという御意見でしたが、これは事務局、いかがですか。

○谷口室長 御指摘ありがとうございます。大変重要なポイントと考えております。

一方で、先ほども御説明さしあげたとおりでございますが、各医療機関毎のBCPが、まだかなりのところで未策定という状況が分かっております。もちろん、いろいろな機関との連携体制を縦に横に構築していくことは非常に大事なのですけれども、最初の基礎的なと

ころのベースラインの積上げが非常に大事と考えておりますので、そういった意図でのこちらの記載でございます。今後の修正等については、検討させていただければと存じます。

○田中座長 検討いたします。ありがとうございました。

荻野構成員、お願いします。

○荻野構成員 ありがとうございます。日本薬剤師会の荻野でございます。

お示しいただきました本ワーキングの意見とりまとめ（案）を作成いただき、ありがとうございました。田中座長並びに事務局の皆様へ感謝申し上げます。

私どもがこの場で意見・要望をさせていただきました事項につきましても、反映していただいたと承知しております。特に、3ページ目、（3）在宅医療における各職種の関わりのマル4、訪問薬剤管理指導の項目においては、薬剤師・薬局について御理解をいただき、御礼を申し上げます。こちらの内容でおまとめいただくことに賛同させていただきます。

在宅医療の提供体制の中で、今後、さらに私どもが確実に対応していけるように、都道府県とも連携して、薬剤師会としてもしっかり取り組んでまいりたい所存でございます。ありがとうございました。

○田中座長 力強く応援していただきまして、ありがとうございます。

田母神構成員、お願いします。

○田母神構成員 ありがとうございます。

意見のとりまとめ（案）について、お示しいただきまして、ありがとうございます。具体的な記載のところで、幾つか意見を申し上げたいと思います。

1 ページ目の（1）、①の在宅医療の提供体制の整備についてでございます。

1つ目の○におきまして、訪問診療や訪問看護の必要量の推計等を都道府県へ提供するとある部分についてでございますけれども、以前、本ワーキングで御説明いただきましたように、参考資料1の8ページなどについては、2019年の利用率を将来推計人口に機械的に適用しているという御説明でございました。実際は、地域医療構想による病床機能分化等の影響を踏まえ、もう少し必要量が多くなるのではないかと考えておりますので、今後の追加需要を反映した推計値についても、データ提供に当たってはお示しいただければと思っております。

2つ目の○についてでございます。在宅医療の提供体制の整備に向けましては、都道府県において、地域の実情に即した対策を包括的に実施していく体制ということが重要であると考えておりまして、現在の記載に異論はないところでございますけれども、訪問看護の利用者の方につきましては、その年齢についても、状態についても非常に多様でありまして、期待される役割も非常に幅広くございます。

一人一人の利用者に個別的高い質のケアを提供していくために、訪問看護師の人材育成ということが極めて重要と考えておりますけれども、各訪問看護事業所が非常に小規模でございまして、人材育成に重要な研修への参加でありますとか、事業所での研修への取

組ということは非常に限界があるところです。この点については多くの訪問看護の関係者の方から声を聞いているところがございますので、ぜひこの訪問看護師の人材育成という点も明記いただきたいと考えております。

続きまして、3ページの災害時等の支援体制についてでございます。

2つ目の○におきまして、現在記載されている連携の仕組みということも非常に重要な体制整備であると考えておりますが、前回のワーキングでも発言させていただいておりますけれども、災害時や感染症発生時の対応体制というのは、その規模によっても、種別によっても異なってくる部分があるかと思っておりますので、非常に重層的な体制整備が重要になってくるということでもあります。現状でも、例えば訪問看護につきましても、各県看護協会や訪問看護連絡協議会が中心となって、地域での連携体制が構築されている部分もございますので、訪問看護事業所間についてのそうした現状での取組も読めるような、重層的な対応の体制ということもお示しいただければ大変ありがたいと考えております。

同じく3ページの訪問看護について、事務局の御提案のとおり、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加すべきと考えておりますけれども、現在記載いただいております医療と介護を統合してマネジメントできるということに加えまして、もう少し記載を追加するとしますと、利用者の状態の変化の際でありますとか、最期のときまでを支える意味で訪問看護は非常に重要であるということもお示しいただければ、大変ありがたいと思っております。

最後に、訪問看護をはじめとした在宅医療に関する都道府県の医療計画の指標・目標設定の充実と、計画の着実な遂行がなされるよう、在宅医療に関する必要なデータや体制整備の効果に関する発信を、厚生労働省におかれましても様々な角度から実施いただきたいと考えております。

以上でございます。

○田中座長 将来推計のデータのお話、訪問看護の人材育成、訪問看護の機能の、ここに書かれていないことなどについて御意見ありがとうございました。いかがでしょうか。

○谷口室長 先生、大変大事な御指摘をありがとうございました。

必要量のグラフにつきましては、以前からワーキングでの御説明でも申し上げておりますとおり、御指摘のとおり、あくまで2019年の提供量を基に推計したものでございますので、統計上の限界のある数値ということは、間違いがないように明らかにした上で情報の御提供をしてまいりたいと考えております。

そのほかにつきましても、大変重要な御指摘ありがとうございました。

○田中座長 ありがとうございました。

よろしゅうございますか。

○田母神構成員 ありがとうございました。是非よろしく願いいたします。

○田中座長 では、角野構成員、お願いします。

○角野構成員 今回は、今まで皆さんと議論してきたことが今日のまとめの中に数多く取

り入れられたこと、非常にうれしく思っておりますし、本当にいいものになってきたなど思っております。特に、各職種の間わりというところにおいて、訪問看護師はもとより、訪問歯科診療とか薬剤師の間わりとか、リハのこと、栄養士のこと、そういったことが、指標であったり、それぞれ記述が必要ということになっていることはよかったのかなと。

また、これもずっと議論になっていましたが、小児の在宅についても今回、日の目を見たと思っております。

また、生活を支えるという意味で、介護との重要性も強調されてきたのもよかったと思っております。

そして、ちょっと希望ですが、2ページの(2)のマル1の1つ目。ここで多くの機関が参加する、例として追加するとなっているのですが、消防機関や後方支援を行う医療機関も参加することが望ましいというような、もう一步踏み込んだ記載にできないのかなと思っております。

それから、これは全体的な話ですが、指標でもストラクチャー指標、プロセス指標があるわけですが、本来大事なのはアウトカム指標ではないか。要は、地域、地域が目指す姿になったのか、なっていないのか、どういう状況になっているのか。また、このように往診を受けた患者数とか、訪問歯科診療を受けた患者数というのがたくさん出てくるわけですが、その結果としてどう変わったのかといったことが、これは次の次の計画では、そういった指標が必要だと思うのですね。そうしましたら、次の改正のときに、可能な限り各都道府県がそれぞれ考えていただいて、そういったアウトカム指標も幾つか取っていただくと、これはその次の参考になるのかなと思っております。

以上です。

○田中座長 ありがとうございます。全体のまとめについて、心強く応援をいただきました。ありがとうございます。

将来、どういうアウトカム指標をつくるかは、市町村・都道府県による検討だけではなく、科学的な研究も必要ですね。学者たちによる研究データなども踏まえて、これは今回のことには無理ですが、将来広げていかななくてはいけないとの御指摘には賛成でございます。

1つ、御提案というか、意見がありました。いかがですか。後方支援を行う医療機関等についての御意見についてはいかがでしょう。

○谷口室長 大変重要な御指摘をいただきまして、ありがとうございます。

消防機関等をはっきりと位置づけていくというか、急変時等の対応の可能性がある関係機関の中にしっかり位置づけていくというところにつきましては、今回、調査したものを示しておりますけれども、まだなかなか参画が少ないというところがございます。今回、積極的な役割を担う医療機関や連携を担う拠点など、在宅医療の体制を地域ごとに構築していくための様々な仕組みの明確化を図っていくようにしていただきまして、その中で、まだ参加が少ないところの機関等については、一息に位置づけるのはなかなか難しいと思

いますが、そういった連携の機能なども活用していただきながら、地域における関係機関の間の連携体制をしっかりと構築した上で、位置づけが明らかになっていくような形の着実な取組をしたいと考えております。

○田中座長 角野構成員、よろしゅうございますか。

○角野構成員 そうですね。でも、今、たちまち位置づけるのではなくて、望ましいというような、もうちょっと前向きであればと思っただけです。ありがとうございます。

○田中座長 ありがとうございます。

島田構成員、お願いいたします。

○島田構成員 田中座長、ありがとうございます。

幾つか意見と質問を2つほどさせていただきます。

まず、このたびの意見とりまとめにおいて、在支診と在支病を在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置づけることにより、私たちはこれらの医療機関を会員とする全国在宅療養支援医協会ですので、大変歓迎いたします。在支診をはじめ、在宅医療を支える医療機関は、24時間体制を基に慢性期医療と急変対応に取り組んできましたので、取り組むべき方向がさらに明確になっていくと思います。

次に、意見と質問になります。（2）急変時・看取り、災害時などの在宅医療の体制整備についてです。マル1の急変時・看取り時の体制について、地域の在宅医療の協議の場に参加を促す対象の例として、新たに消防機関と後方支援を行う病院が追加されたのは好ましいことだと思います。

そして、質問と意見になりますが、一方で、急変時や看取り時においては、地元の警察署が関わるケースも非常に多くあります。また、今年1月に埼玉県で発生した、患者遺族による訪問医師と理学療法士を狙った猟銃による殺傷事件なども踏まえると、医療、看護、介護従事者の安全確保に対する取組も、在宅医療の安定的な供給と推進のためには不可欠であろうと思います。

同様に、マル2の災害時等の支援体制を考える場合にも、災害時には地域の治安の悪化なども念頭に置かなければならず、ぜひともこの2つの点から、地元の警察署なども関係機関の例に追加していただければと考えます。その辺りについて御意見をいただければと思います。

次に、（3）のマル6、訪問栄養食事指導についてです。このたび、その機能と役割について追記して推進していくということなので、これは患者のADL低下の予防や褥瘡の予防・治療、それからQOLの向上も期待されるものだと思います。一方で、管理栄養士との連携職種について、医師、看護師の連携はもちろんのことですが、歯科医師や薬剤師などとの連携も重要な課題になってくると思います。今回の医療計画の策定において、その辺りのことも織り込んでいるのでしょうか。これが質問の2つ目になります。

このワーキンググループの意見のとりまとめで、医科、看護、リハビリ職、薬科、歯科、栄養士たちが、質の高い1つのチームに育っていくことを願っております。

以上です。

○田中座長 ありがとうございます。大変重要な点ですね。

質問は、従事者の安全のためを含めて、警察の関わりはどうか。

もう一つ、訪問栄養指導をめぐる多職種の間わりについてはいかがでしょうか。御質問がありました。

○谷口室長 御質問ありがとうございます。

まず、1つ目、急変の対応ですとか災害における警察署の間わりについてというところの御質問につきまして、医療者の安全ですとか災害時の治安の乱れたところでの避難ですとか、非常に重要な課題と認識しております。一方で、関係機関の所掌であるとか職分であるとか、また、在宅医療にそういった関係機関がどのようにい形で貢献していけるかといったことを、前提となる議論をしっかり整理した上で間わりを考えていく必要があると考えております。

先ほども申し上げましたように、今回、在宅医療の地域の体制をしっかり見える形で構築していけるように、幾つかポイントを絞って先生方に御議論いただいたところでございます。地域の体制に見える形でしっかり構築した上で、新たな機関との間わり等ということについても、議論に乗せていければと考えております。今回については、そこまで整理しきれず、申し訳ございません。

2つ目の栄養の観点につきましても、各職種について、積極的な在宅医療への貢献について御議論いただいたものをまとめさせていただいておりますが、これらの職種がチームとしてしっかり機能していくということが、今後、さらに体制として求められるところだと思いますので、こちらについても実態を踏まえてしっかり積み上げた上で、望ましい姿の提示というところを議論していければと考えております。

○田中座長 島田構成員、いかがでしょうか。

○島田構成員 各地域で在宅医療の協議の場を設ける。そこに参加を促す対象の、あくまでも例ということですので、その例というものであっても、地元の治安とか在宅で急変や看取りをした場合に、例えば警察ですと具体的に刑事課が来て事情聴取等を行うのですけれども、ということで現場はいろいろなことがございますので、例としてでも警察を入れることができないという、何か納得できるというか、分かりやすい理由というのを教えていただけないかと思うのですが。

○田中座長 お願いします。

○谷口室長 ありがとうございます。

先生の御指摘いただきました医療者の安全の観点ですとか災害の観点、大変重要なポイントであることは間違いございませんし、連携といったことについて、しっかり考えていかななくてはという御指摘も非常に理解しております。

一方で、連携していくに当たっては、問題点がどこにあって、どういうところで可能かなど、それぞれの法律の体系ですとか、様々整理していく必要がございますので、まず、

こういった形で連携が可能なのかといった点を、一度我々のほうで整理させていただければと思います。重要な御指摘をありがとうございます。

○田中座長 よろしいですか。

○島田構成員 丁寧な御説明をありがとうございました。

○田中座長 続いて、馬屋原構成員、お願いいたします。

○馬屋原構成員 田中座長、ありがとうございます。

このたびのとりまとめにおきまして、事務局の皆様方の御努力に感謝申し上げます。全体に特別異論はございません。2点だけ取り上げてお話しさせていただきます。

(1) 在宅医療の提供体制について、①の2つ目の○の2ポツになりますが、「訪問看護における退院に向けた医療機関との共同指導・・・事業所間の連携、事業者規模の拡大、IT化等による機能強化、そして業務効率化等」でございますが、この点に関しまして、このたびのワーキングでは、訪問看護算定件数、そして、その事業所の従業員数といった数量的な議論に終始することになり、ステーション内での従事者の資格割合ですとか、質の吟味に十分な検討がなかなか行えませんでしたので、事業所の大規模化という言葉が、効率的な視点のみで一人歩きすることに関する懸念を抱いておりましたけれども、このたびのとりまとめ、「事業所間の連携、事業者規模の拡大」という形で適切に表現がとりまとめられたと思っております。

そして、もう一点は、③圏域の設定でございますが、先ほど他の構成員からも御意見ございましたが、医療介護連携の視点におきましては、本来は市町村単位の圏域となることが最も円滑な連携を保てるということは当然のことと、私も考えます。事務局のこのたびのとりまとめにおきましては、全ての圏域において、少なくとも1つの在支診・在支病を設定するという制約を設けたことによって、この部分に関してはより柔軟な書きぶり・表現が求められたと理解しております。

以上です。

○田中座長 御意見ありがとうございました。

続いて、江澤構成員、お願いいたします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

とりまとめについては、全体的に賛成でございます。少し意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、1ページ目の(1)のマル1の1つ目の○の2行目の必要量の推計ということで、今後は、在宅医療の将来の需要推計というものは、医療計画において欠かせないと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

また、近年では、在医総管より施設総管の提供量が増えておりますので、そういったことも踏まえて今後の計画策定に生かしていく必要があると思います。

また、地域包括ケア「見える化」システム、あるいは内閣府の示しているSCRといったものも十分参考指標になるかと思ひます。

続きまして、マル2ですけれども、こちらも賛成でございます。ぜひ在支病が本来の役割を発揮して中核となって、地域の医療機関、診療所、介護施設等と連携していくことによって、地域を面で支えるということが可能になると思います。

続きまして、2ページのマル4でございます。在宅医療に必要な連携を担う拠点と、在宅医療・介護連携推進事業の連携ということを示しておりますけれども、在宅医療に必要な連携を担う拠点と、そこに介護事業所も含めて、そしてこの拠点と推進事業というのは一体化していく方向性が、将来、地域の在宅医療・介護を支えるのにはふさわしいかなと思っております。特に、訪問介護とか定巡、ケアマネジャーとの連携、あるいは在宅医とサービス担当者会議、いろいろなチャンネルがあると思いますので、きめの細かい連携が必要かと思っております。

マル4の3つ目、医療・介護の担当部局間での協議については、これはぜひお願いしたいと思っております。しかも中身のある、実のある協議を期待しているところでございます。

続きまして、3ページの各職種の関わりについてでございます。訪問看護も、全体的には規模の拡大の方向に進んでおりますが、まだまだ小規模事業所も多く、地域の重要な社会資源として地域で連携していくという視点も重要じゃないかなと思っております。

それから、マル3の訪問歯科診療。これまでさんざん意見が出まして、口腔ケアの重要性は共有できていることと思っております。それに加えて、要介護高齢者の齲歯の治療とか義歯の調整はまだまだ手が届いていない部分がございますので、ぜひ歯科医師の先生方の御活躍を期待しているところでございます。

マル4については、全体的に薬局について書かれておまして、異論はありませんけれども、医療機関からも訪問薬剤管理指導というのは提供している部分もございますので、地域の医療機関・薬局をいろいろ活用して、うまく地域に提供するという仕組みも重要かと思っております。

続きまして、マル5の訪問リハビリテーションですけれども、例えば2つ目の○に、診療所・病院の後に老健と介護医療院の数がありますが、老健と介護医療院からは医療保険の訪問リハというのは提供していないのが実態でございます。したがって、これは以前も申し上げましたが、他の職種のサービスも、医療保険の指導というよりは、介護保険での居宅療養管理指導が圧倒的にシェアを占めているのが実態でございますので、ここは質問ですけれども、介護分野での在宅の提供量、あるいは提供の利用者数等は、参考資料として記載できるのかどうか。もしくは、医療計画の担当者がうまく把握できるのかどうか。それによって、地域の提供量の規模の把握というのが大体分かってくると考えています。これは、今後にも関わることでございます。

また、以前から出ている訪問看護ステーションからリハビリ専門職が出るサービスがかなり実態として多く、介護保険においては全体の半分強がリハ職の訪問、あるいは費用ベースでも3割程度となっておりますので、今後、この件についても、訪問看護ステーションのあるべき姿というのは考えていく必要があるかと思っております。



それから、訪問栄養食事指導は、医療も介護分野も管理栄養士さんの活躍の場が、あるいはニーズが高まっておりますので、この辺りもどう連携していくのかというのが重要かと思えます。

最後に、今、リハビリ・機能訓練と口腔と栄養は、一体的に取り組む有効性が推奨されているところでございます。一方で、これまでの各種加算を見ても、例えば2職種で同時に同じところに訪問するというパターンは、算定がほぼゼロに近いというのが実態です。したがって、せっきこういった各専門職の御活躍が期待されている中で、これをどういうふうに活用するかというのが極めて重要だと思っております。特に一体的な取組のように、多職種の連携の仕組みをこれからどうつくっていくのか、重要だと思えます。

1つだけ申し上げますが、介護保険では従前からリハビリテーションマネジメント加算というものがあって、本人、家族、医師の詳細な指示の下に、本人、家族、ケアマネジャー、地域の提供しているサービス事業所が一堂に会してカンファレンスを行います。いわゆる地域にフィッティングしたカンファレンスとして提供されていて、そのリハマネ加算の有効性が大分蓄積してきています。リハに対するいい結果が出ているということでございます。したがって、既存の仕組みを活用しながら、そこにほかの職種がリハ職以外にもカンファレンスに入っていくとか、せっき医療計画に書かれている記載をより充実するためには、そういったいろいろな仕組みを検討しながら、計画の実効性というものが今後必要ではないかと思っておりますので、また引き続きお願いしたいと思います。

1つ質問と意見でございました。ありがとうございます。

○田中座長 介護分野のほうは連携は少し進んでいるかもしれませんが、それらを含めて、介護保険側のデータをこちらがどこまで使えるか分かりませんが、御質問にお答えください。お願いします。

○井上専門官 地域医療計画課でございます。

リハビリのデータ、またその他職種に関するデータについての御質問と承っております。

まず、リハビリにつきましては、先生の御指摘どおり、医療保険分、介護保険分、ともに都道府県のほうに提供する予定としております。また、その他職種につきましても、居宅療養管理指導等、介護保険分につきましても、併せて都道府県のほうにデータとして提供するというを考えております。

以上でございます。

○田中座長 江澤構成員、いかがでしょうか。

○江澤構成員 ありがとうございます。

ぜひよろしく願いいたします。ありがとうございます。

○田中座長 それでは、高砂構成員、お願いいたします。

○高砂構成員 今回の意見のとりまとめに関しましては、異論はございません。本当に御丁寧なとりまとめ、ありがとうございました。

また、訪問看護に関する田母神構成員からの先ほどの意見には、賛同したいと考えてお

ります。

私のほうからは、2つのお願いと1つの意見ですけれども、1つ目は、先ほど島田構成員からも(2)の急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備のマル1の急変時・看取りの体制について、地元警察の参加についてお話がありました。私たちも、実際、急変時・看取りのときに、今も独居の方であったり、おうちに入れなかったりということで、一緒に警察の方と関わるということもございますので、私もぜひ御検討いただきたいと思っております。

また、マル2の災害時等の支援体制について、2つ目の○ですけれども、訪問看護事業所単独でBCP策定に取りかかると、まずは訪問看護事業所同士のネットワークが必要になるということが分かり、策定を進めると市区町村との具体的な連携を、どうやってそのBCPの中に入れていくのかということに関わってくると思います。なので、連携だけではなくて、市区町村がどのようにBCPに参画していくかなども明記いただければと思います。

最後は、(1)在宅医療の提供体制のマル4の在宅医療・介護連携について、在宅医療・介護連携推進事業についてなのですけれども、このコロナ禍において、多職種連携でのいろいろな研修とか会議というのが、やっと最近復活するようになったのですけれども、以前よりも実施内容とか、そういうものが変わってきているかなと思っております。

2つ目の○に実態把握と進捗確認を行うとなっておりますが、できれば先ほどからいろいろなところで出ていますアウトカムといいますか、この事業の評価というのものも、今後、具体的にお進めいただきたいと思っております。

以上です。田中先生、ありがとうございました。

○田中座長 ありがとうございます。

事務局、何かお答えになることはありますか。

○谷口室長 大変重要な御指摘ありがとうございます。

BCPにつきまして、御指摘のとおりと存じます。いろいろな角度からの連携が必要で、医療機関だけであったり、一方向で物事のネットワークができるわけではないということをしっかり踏まえてやっていきたいと思っております。医療機関については、基礎となる個々の体制が、まだ不足しているというのが調査の結果、分かっております。加えて、都道府県や市町村との関係、また訪問看護事業所間、医療機関間、いろいろな角度で必要なネットワークを構築していく必要があると思っておりますので、少し先を見据えながら、積上げていきたいと思っております。

また、医療・介護連携推進事業につきましては、関係局ともしっかり相談しながら進めていきたいと考えております。

○田中座長 ありがとうございました。

○高砂構成員 ありがとうございました。

○田中座長 大三構成員、お願いします。

○大三構成員 よろしくお願いします。

資料2ページ、3ページにある在宅の急変時・看取りの体制について、町の立場としまして、警察の方には必ずお世話になる案件ですので、警察も関係機関として明記いただくよう、要望いたします。

3ページの災害時の支援体制のマル、2つ目でございますが、医療機関としては、BCPがまだ十分進んでいないところであると認識しております。それと同時に、市町村の立場で私も今、取り組んではいますが、要配慮者に対する個別支援計画など、まだ手探りで少しずつ進んでいる状態です。こういう状態で、医療との連携というところにまでは、私の町としてはまだ具体的に考えられる状態ではございません。そのため、現段階では時期尚早かなというところで、町は町で、町の立場として、この災害時のBCP計画に取り組んで、次の計画の見直しのときには、それぞれの立場でのBCPを持ち寄って、よりよい連携になっていけばよいのかなと思っております。

(1)、マル1の在宅医療の提供体制に戻りますが、こちらにつきましては、地域資源のばらつきがある日本全国、どこの市町村に対しても、地域事情というものを柔軟に勘案していただいた意見のとりまとめになっているかと思い、とても感謝しております。地域事情を踏まえていただいて、多様な可能性の広がり在宅医療圏というところで感じているところでございます。

④の在宅医療・介護連携につきまして、在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療・介護連携推進事業の連携を、改めて両者の関係を明記いただけるということで、こちらのほうで市町村部門、介護部門、医療部門、それぞれが在宅医療圏レベルにおいてきちんと連携し合えたら、今、認識していないような新たな地域の課題なども、細かなところで具体的に見えてくるのではないかと考えております。それを1つずつ解決していくと、その地域の在宅医療というものが、とても深く、いいものになっていくのではないかと期待しているところでございます。

どうもありがとうございました。以上です。

○田中座長 現場の実情を踏まえた意見、ありがとうございました。

一わたりよろしゅうございますか。

御意見の中には、今回のとりまとめ段階を超えて、出来上がったとりまとめを使って、将来、在宅医療がどう進んでいくかに、期待したいという前向きな意見も多かったですね。現在、指標として取るとゼロになってしまうかもしれないような案もありましたけれども、それはこれからでしょう。しかし、視点としては大切でした。

ほかにございませんか。

鈴木構成員、お願いします。

○鈴木構成員 本日はこれまでの意見のとりまとめなので、ワーキングで議論したものが中心なのだろうと思います。私は、前回の同時改定ときは介護報酬のほうで改定に参画させていただきました。同時改定、トリプル改定とも言われますが、前回は、医療と介護、診療報酬・介護報酬の担当者のすり合わせが、事務局の間で頻繁に丁寧に行われたと聞い

ております。事務局に対して要望でございますが、2024年度は、同時改定、トリプル改定、プラス第8次医療計画のスタートということになりますので、指針を策定すればもう終わりということではないと思います。早めにする必要があるかもしれませんが、ぜひ保険局医療課、老健局老健課とも、診療報酬・介護報酬との整合性を図っていただきたいと思っております。

要するに、医政局的には在宅医療なのですが、老健局的、あるいは保険局でも最近は地域包括ケアシステムと言います。在宅医療と介護の連携が基本なので、介護との連携が行政で縦割りにならないか現場では心配されていると思いますので、そのすり合わせを指針上もしっかりと反映できるように、事務局の間の連携もぜひよろしく願いいたします。

以上、要望でございます。

○田中座長 そのとおりですね。局間の連携。私も局長たちに出会う機会があれば伝えておきます。ありがとうございます。

ほかによろしゅうございますか。

では、様々な御意見をいただきましたが、とりまとめ（案）について、今日、事務局より示された内容に対して大きな異論はなかったと判断します。本日の意見を踏まえた微修正はあり得るかもしれませんが。微修正については、事務局と相談の上、最終的には座長預かりという扱いでよろしゅうございますか。

（委員首肯）

○田中座長 では、そのようにさせていただきます。

なお、今回のとりまとめについては、後日、親会である第8次医療計画等に関する検討会に報告する予定でございます。

最後に、事務局から何かありますか。

○井上専門官 事務局でございます。

本日は一般傍聴の制限をしていることから、議事録につきましては、可能な限り速やかに公表できるよう、事務局として校正作業を進めてまいります。構成員の皆様におかれましても、御多忙中とは存じますが、御協力をいただけますようお願い申し上げます。

それでは、本日のワーキンググループは、これまでとさせていただきます。大変お忙しいところ、誠にありがとうございました。

○田中座長 構成員の皆様におっしゃっていただいたように、なかなかよいとりまとめ（案）になったと思います。皆さんのおかげです。どうもありがとうございました。