

**第30回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会 兼
第20回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会 要点記録**

日 時：令和5年11月21日（火）午後1時30分から午後3時30分まで

場 所：区民センター 3C会議室

<会議次第>

1 部会長挨拶

2 報告事項・議事

(1) 高齢者・介護保険事業計画（令和6年～8年度）中間のまとめについて

【資料第1号】

(2) 令和5年度在宅医療講演会の実施結果について

【資料第2号】

(3) 知って安心「在宅医療・介護ガイドブック」の改訂について

【資料第3号】

【資料第4号】

3 その他

【資料第5号】

4 閉会

<出席者>

田城孝雄部会長、石垣泰則委員、久保雄一委員、石川みずえ委員、
渡邊文秀委員、萩野礼子委員、新井悟委員、中野千草委員、西奈緒委員、
宮本千恵美委員、高梨陽子委員、池田貴代子委員、黒川隆史委員、
中川量晴委員、上田由美子委員、足達淑子委員、中谷伸夫委員、新堀季之委員、
三輪加子委員、森岡加奈絵委員、佐々木慎児委員、井関美加委員

<欠席者>

名取芳子委員

<事務局>

木内地域包括ケア推進担当課長、阿部介護保険課長

<傍聴者>

3人

木内地域包括ケア推進担当課長：ただいまから第30回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会及び第20回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会を開催します。

本日、事務局を務めさせていただきます。地域包括ケア推進担当課長の木内と申します。よろしくお願いいたします。

本部会を開催するに当たりまして、事務局からご報告をさせていただきます。

今回は任期の振替後、初めての部会となります。部会員の皆様には在宅医療検討部会委員の就任と併せまして、医療介護連携専門部会も兼ねておりますので、両部会の部会員として委嘱させていただきたく存じます。

委嘱状につきましては、本日、資料と一緒に議席上に置かせていただいております。オンラインでご参加される方につきましては資料にて交付させていただきましたので、ご確認のほどよろしくお願いいたします。

本部会の部会長ですけれども、文京区地域医療連携推進協議会設置要綱第六条第五項により、検討部会の部会長を保健衛生部長が指名することとなっております。

本年8月7日に開催いたしました第16回文京区地域医療連携推進協議会におきまして、既に保健衛生部長より前任期から引き続きまして、田城委員を指名させていただき、協議会の承認を得ております。そのため、兼務部会でもあります文京区包括ケア推進委員会、医療介護連携専門部会におきましても、部会長を田城委員にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

(異議なし)

木内地域包括ケア推進担当課長：ありがとうございます。

では、ご了承いただけましたということで、田城部会長よろしくお願いいたします。

1 部会長挨拶

田城部会長：ご紹介ありがとうございました。また今期の、地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会と地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会の部会長に選任いただきありがとうございます。

コロナも少し開けきみではありますけれども、まだまだ、今度はインフルエンザ等々の複合感染が続いて皆さんお忙しいと思いますけれども文京区のためにお集まりいただきありがとうございます。

では、改めまして、第30回の文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会、それから第20回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護専門部会を開催します。一応、親会が違っておまして、担当する部も違うというような複雑な構造になっております。それから介護保険会計で開催されている会なので、介護保険の委員を兼ねているというそういう自覚と言いますか、何か責任感があるなど思っております。

では、部会員の出席状況等について事務局よりお願いいたします。

木内地域包括ケア推進担当課長：<出席状況報告>

田城部会長：ありがとうございます。

オブザーバー参加の寺崎先生は特に親会であります、地域医療連携推進協議会、四つの大学病院と都立駒込病院の病院長、それから三師会の会長が参加される親会の会長なんですけれども、こういう部会が、どういう話合いをしているのかということ、やはり親会の会長として知りたいということで、お忙しい中、参加されております。突然の指名ですけれども、寺崎先生ご挨拶をお願いします。

寺崎オブザーバー：わざわざご指名ありがとうございます。

会長であるので、個々の部会に参加しなくてもよろしいのかもしれませんが、それぞれの部会がどのような活動をしているのかということで、オブザーバーとして参加させていただいております。今日はちょっと業務の都合で途中までしか出られませんけれども、ぜひ活発な議論ができるように期待したいと思います。どうもありがとうございました。

田城部会長：寺崎先生ありがとうございます。

寺崎先生は日本医療・病院管理学会の学会長を長くされました。それから、女

子医大の病院管理学教室と医療安全で、なかなかいろいろ大変なところを対応されてこられた先生です。寺崎先生ありがとうございました。

それでは、本日の資料について事務局よりお願いいたします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈配布資料の確認〉

2 報告事項・議題

田城部会長：それでは報告事項及び議事に入ります。

それでは次第の2、議事の(1)「高齢者・介護保険事業計画(令和6年度～8年度)中間のまとめについて」、事務局よりご報告をお願いします。

阿部介護保険課長：文京区の介護保険課長、阿部と申します。よろしくお願いたします。

〈資料第1号の説明〉

田城部会長：阿部介護保険課長、ありがとうございました。

膨大なボリュームと内容で、結構飛び飛びだったので把握するのも大変だと思いますが、一応事前に紹介されていましたが、何か、ご質問とかコメントがありましたら挙手をしていただけますか。あと、Zoomの方は、声を上げていただくのでも構いません。質問がある方はお声を上げてください。

はい、どうぞ。

森岡委員：あゆみ介護文京の森岡と申します。すごく情報がいっぱいあり過ぎて、なかなかよく分からなくて、何ものにも素人なので。

ちょっと気になったのが、あんしん相談センターというのが、地域包括ケアシステムの中核的な機関ということで、位置づけられているかと思うんですけども、その中で、187 ページの高齢者あんしん相談センターと区との連携強化というところで、最後のところに、区における後方支援及び総合調整を担う体制整備の取組を検討しますというふうになってるんです。

これは、私が個人的に思っているだけかもしれないんですけども、文京区のあんしん相談センターというのは、何となくそれぞれが独立したものになってい

て、区からやらなくちゃいけない、いろんな事業とかというのを、そのまま下に降ろされて、さあそれぞれでやってねというふうな雰囲気かされているんじゃないのかなというふうにちょっと思うところがあるんです。というのは、それぞれがバラバラになっているようなそんな感じがするので、それはやっぱり地域において地域差が出てくるといふところにもなるので、そこら辺をもう少し体制をきちんと考えていただいたほうがいいんじゃないのかなというふうに思いました。

田城部会長：ありがとうございます。

木内課長。どうぞ。

木内地域包括ケア推進担当課長：地域包括ケア推進担当課長、木内です。ご意見ありがとうございます。

高齢福祉課で高齢者あんしん相談センターを管轄しておりますが、月に1回、センター長会ですとかセンター会で情報の共有、検討等を行っているところです。それぞれ圏域がありますけれども、圏域の特徴による事業の差というのもあるのかなというふうに思うのが一点と、あとは地域で実際に森岡委員のようにお仕事されている方が、「いやいやこっちの圏域はこうだったけれどこちらは違うぞ」というような差異を感じるようなことがありましたら、ぜひ区のほうに、ここはこういうふうになるともっといいなというのを都度都度、ご意見をいただくと共有できるかなと思いますので、よろしく願いいたします。

田城部会長：ありがとうございます。

どうしても地区割りをして、その地区の担当というか地区で、文京区の場合にはそこで特別養護老人ホームを運営している法人に委託をしていたような記憶をしているんですけれども、文京区はそんな感じでしたよね。

阿部介護保険課長：介護保険課長です。そうですね、あんしん相談センターもそうですし、特養のほうも運営していただくという形でお世話になっております。

田城部会長：そうですね。だから地区割りで意識はしていないんでしょうけれども、どうしても特養に入所する方も、地域にお住まいの方ということにもなりますし、相談も高齢者あんしん相談センターで受けるということになるから、意図せずそのようになるということは、そうだろうなと僕も思っていました。

ただ言っていたとおり、横で水準をそろえる。それから人によっては、区民の方はよく分からないので、その区域を越えて全部の高齢者あんしん相談センター

に電話してという、そういう人も過去にいたみたいですがけれども、横の連携とか、レベルを上の方にそろえるとかということが必要かもしれませんね。

ありがとうございました。コメントされた方、それでよろしいですか。

森岡委員：はい。

田城部会長：ほかに、大丈夫でしょうか。

文京区は地域資源に恵まれているほうだと思いますので、お住まいの方も比較的恵まれているかもしれません。でも、地区によっては高齢者の一人暮らしも結構おられると。僕自身も第1号被保険者で、結構高い保険料も払っていて、自分が当事者になるとかなり切実です。有料老人ホームもどこに入るか、ちょっとそろそろ検討していますので、本当に。一時金のないところとか。そうこうするうちにある事業所は撤退するとか言い出しているの。なので、実際に当事者になると、かなり切実ということになります。

あと、看多機は初めてですよ。今まで文京区に看護付小規模多機能がなくて、今回初めてできるということを聞いて、少し驚いてはいるんですけども、違いましたか。

阿部介護保険課長：今、現在、1施設、千石にじの家というところが今ございます。本当の理想は各圏域ごとに一つずつが望ましいんですが、過去の経緯でなかなか公募しても応募がないという状況も踏まえて、まずはもう1事業所を増やしたいというところがございます。それと参考までに、先ほどの高齢者あんしん相談センターの話がありました105ページのほうに、それぞれ圏域ごとの高齢化率とか高齢者人口とかが載っています。それぞれやっぱり圏域ごとで高齢者の方が多かったりというような、地域特性が出ているのかなというふうに把握できましたので、ご鑑賞いただければと思います。

田城部会長：ありがとうございます。文京区はそれほど圏域ごとに大きな差はないんだろうと思いますけれど、所得とか。

ありがとうございます。

それから、この重層的支援体制整備事業というのは、これは多分、社会福祉法ですね。社会福祉法が改正されて、各基礎自治体に努力目標でやることになったという事業だと思いますので、福祉の現場にも、かなり国は厳しめの要求をしていて、基礎自治体の方はとても大変だと思いますけれども、頑張ってください。

ばと思います。ワンストップ型はちょっと難しいということで、連携型で。ただ、単にボタンタッチではなくて、スクラムを組んでやるというようなことになってございます。

それから、さっきの看多機ですけれど、小規模多機能はやはり事業所にとっては結構、経営が厳しいものじゃないかなと推測しています。一応厚労省的には看多機が地域の中心というふうに位置づけられているので、ぜひそれは事業者の方に頑張って、各圏域に一つと言うんですけれど、言われたほうはなかなか大変なのが大きいので、ぜひ頑張っていただければと思います。ありがとうございます。よろしいでしょうか。

次に議事（２）「令和５年度在宅医療講演会の実施結果について」について、事務局より報告をお願いいたします。

木内地域包括ケア推進担当課長：続きまして、資料第２号、令和５年度在宅医療講演会アンケート集計結果概要についてご説明いたします。

<資料第２号の説明>

田城部会長：ありがとうございます。ただいまのご報告について、ご質問とか意見はございませんか。

実際に山岸先生のお話を聞いた方、もしくはY o u T u b eで視聴された方はいらっしゃいますか。残念ながら僕はまだ見ていないんですけれども。事務局の方は同席されてましたよね。感想とかどうでしょうか。

重田地域包括ケア推進係長：事務局の重田です。感想なんですけれども、先ほどお話にも上がっていた松戸市の取組だったと思うんですけれども、医師会の先生方が中学校のほうに出向いて、ACPについて分かりやすく伝えるという出前講座、それを開いたところ、その内容を生徒が親に伝えて、親のほうもACPに関する理解につながったという事例を紹介されていて、それは非常に貴重なものになったなと感じているところです。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。よい指摘をいただきました。

松戸市は松戸市医師会と教育委員会が珍しく仲がいいということです。やはり、教育委員会が文部科学省の関連ですし、医師会は厚生労働省ということでなかなか

か交流がないんですけれども、川越先生が中心かどうか分かりませんが、松戸市では繰り返しますが、医師会と教育委員会が共同事業をして、その一環で小学校や中学校に出向かれています、いろんなACPのこともそうですが、特にACPの中でも、看取りとかですね。

全ての保健事業でも、当事者に保健師さんが言うとうるさいと言われるんですけど、子供を通して子供から言わせると、そうか、たばこを吸うの辞めようとか、そういうようなことがあるというのは実証済みなので、子供からおじいちゃんおばあちゃん、お父さんお母さんに伝えるというのは効果的だと思います。

石垣先生、追加でよろしく申し上げます。

石垣委員：ありがとうございます。日本在宅医療連合学会の石垣と申します。

慶應大学の山岸先生には、しばしば研修、ご講義いただいてというところで、今、田城委員長がおっしゃいましたけれども、やっぱり命の教育というところは非常に重要でありまして。これはACPのことはもちろんですけども、様々な場面で子供たちの教育をしていくことが重要だというふうに認識しております。そういった意味で、やっぱり区の事業として、そういった今、我々がやっている医療や介護のテーマについて、学校教育の中にぜひ盛り込むというか、組み込んでいただけているということは効果的なことだと思いますし、そういう方向性で行くことで、保健計画の中でありましたいろいろな他の取組が区民の中の理解につながってくるんじゃないかというふうに考えております。

よろしくお願いいたします。

田城部会長：石垣先生、ありがとうございます。在宅医療で連合学会の会長としてのご意見というか提言だと思います。

文京区でも、やはり区役所の方に講習会とか紹介していただいて、二つの医師会と教育委員会が連携して共同事業というふうになるといいなと思います。単体で知り合いに頼まれてという形でがんについてとか、そういう講演というか、学生さんや生徒さんに、学童とか生徒さんに講演をするということは単発ではあるかもしれませんが、これを系統的にやれたらいいなと思います。それから、山岸先生は厚生労働省に長くおられたので、国の方針を実は立案した当事者ですから、国がどういうつもりで厚生労働省が人生会議というふうにしたかというようなこともご存じだったと思います。あと、ACPはプランニングでingなの

で、1回サインをしてもらったらこれで終わりではなくて、承諾書にサインしてもらおうという事業ではないので、常に話し合いを続けてリニューアルをしていくということで、それを再認識できればなと思います。

よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

木内地域包括ケア推進担当課長：すみません、私からもしご意見が頂戴できたらと思うのは、今回の講演会は参加者がやや少ない状況だったんですね。聞いていただいた方の反応はとてもよくて、ACPという、ACPにこだわらないんですけども、将来、どういうふうにしていきたいか、生き方についてもうちちょっと気軽に考えてみたいというようなご意見をいただいたり、あとは、在宅医療とかケアとか自分で選べと言われても、どんな医療、どんなケアがあるのかすら分からないというようなご意見もありまして、やはりまだまだ啓発の部分が力を入れていかなければいけないかなと思っているところです。

こういった取組をもうちょっとたくさん、子供をプロモーターとして広げるといってもすごくよい方向かなと思うんですけども、こういう使い方、こういう場面でもっと広めていけるんじゃないかなというようなご意見が頂戴できると大変ありがたいのですが、いかがでしょう。

田城部会長：どうでしょう、医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生と、それから住民の立場から、介護の側で接している皆さんはどうでしょうか。

はい、どうぞ。

新井委員：山岸先生のお話を聞いた後、文京区薬剤師会と歯科医師会で健康フェスティバルというイベントを本郷台中学校というところでやっております、今年は280人、歯科医師会で100人近くの一般区民に来ていただきました。

その中で中谷センター長に、高齢者あんしん相談センターは何をやっているのかということをご報告いただいて、その後ろでACPの山岸先生の砂絵の動画をずっと流して、一生懸命宣伝はしたんですけども、実は一般の方たちは健康のことばかり、自分の血圧を測ったり、骨密度を測ったりということに注力するだけで、あまり人気はなかったんですが、一応そんな形でパンフレットもこちらからいただいて20部ぐらいを皆さんに持って行っていただき、少しでもACPとかという言葉、また高齢者あんしん相談センターということを皆様に周知できるようにということで、薬剤師会では歯科医師会と開催いたしました。

以上、ご報告になります。

田城部会長：ありがとうございます。医師会の方はどうですか。特にありませんか。

石川委員：一般的に病気になって入院するとき、施設に入るとき、あと訪問診療を開始するとき、そういう機会にACPではないかもしれないですけども、自分がこれからどうしたいとか、家族はどういうふうに介護とか医療の対象になる方と暮らしていきたいかと初めてそこで直面すると思うんですね。なので、それ以前のところというのは、もしかしたら普通の診療所単位だと、ちょっとまだ力が及んでないかなという感じがしました。

田城部会長：ありがとうございます。久保先生はよろしいですか。

久保委員：やはり私も同じように、実際に自分が病気になったりとか、目の前に問題があってそこでいろいろ考える方もたくさんいらっしゃるって、事前にまだ健康のうちから自分が病気になったことを考えようと、積極的に考えようという人は、もしかしたら少数なのかもしれないなど。例えばそういう人が増えていったり、そういう活動自体はいいことだと思うんですけども。

なので、やっぱり問題が目の前に出たときに、こんなサービスもありますよというのを即座に必要な方に提示できるような制度も必要かなと。

田城部会長：ありがとうございます。介護側で森岡さん、井関さん、佐々木さん、三輪さんとか、ふだん接している方々のほうは何か実感がありますか。

井関委員：日々、ケアマネジャーとして、現役世代の方が末期がんということでターミナルケアに入る方を受け持つことが多いんですけども、そういう方の話を聞くと全く情報がない中で、どうしたらいいんだろうというふうに悩まれる方が非常に多くて、介護保険の範疇だという認識もなかなか持たなくて、介護という名前だけでとても抵抗感がおありだと聞いております。その中で、少しでもお役に立てるようになるとしてご説明をするんですけども、その事態にならないとご案内もできないし、高齢者あんしん相談センターって何というところから始まって、なので、そうなる前に何かしらちょっと情報が入っていれば、少しはつなぎやすいのかなというのは日々感じております。よろしく願いいたします。

田城部会長：ほかによろしいですか。

元気なうちに看取りとか終末期医療をどうするか考えること、やはりこれは難

しいし、あと病気で入院した人に終末期どうしますかという、ここで死んでしまうのかとってしまうのでなかなか難しいと思います。でも、今お話があったように、どっかの時点で情報が足りないと思う、変曲点というのかな。全然関心がない、でも必要になったときにもっと早く知りたかったという、この矛盾があるのでどっかの時点なんだろうとは思いますがけれども。

あと、やはりケーブルテレビかなと思います。僕はテレビの3チャンネルとかいう、千葉県とか埼玉県の番組を見ているし、東京都のやつも見ていますが、やはりそういう区報みたいなものをケーブルテレビで流すのが良い。文京ケーブルって区のチャンネルはお持ちでしたっけ。

木内地域包括ケア推進担当課長：持っております。山岸先生の講演も流しております。

田城部会長：分かりました。ありがとうございます。

いろんな場面で、僕自身も元気なうちに、かかりつけ医を決めるというのも、まだ無理だとは思いますが。新型コロナでかかりつけ医を持たないと結構大変なことになるというのが分かって、陽性かどうかのチェックもいきなり行くとやってくれないので、そういうことでかかりつけ医を活用して、かかりつけの先生からそれとなくということで、じわじわと行くことになるのかなと思います。

ありがとうございました。よろしいですか。

それでは、活発な議論をいただきありがとうございました。

それでは次に、議事（3）「知って安心「在宅医療・介護支援ガイドブック」改訂について」、事務局よりお願いします。木内課長、お願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：それでは、お手元に資料第3号、ACPに関する取組について。それから資料第4号、知って安心「在宅医療・介護支援ガイドブック」についての二つをご用意いただけたらと思います。

<資料第3号、第4号の説明>

田城部会長：ありがとうございます。

8ページですね。東京都の「わたしの思い手帳」のページですがけれども、さっきも言いましたけれど、1回書いてサインをしたら終わりとか、サインにこう書いてあるから、あなたは在宅って書いてサインしてあるから在宅で頑張るんでし

よと決めつけられるということにならないように、書き直しとか1回目はこうだけど2回目はこうだったとか、後から思いついたことをやるということで、少しうっすらと欄を分けたらいいんじゃないかなということは提案をさせていただきました。

すみません、先に言ってしまいましたが、今、木内課長のほうからも、この8ページを、もう少し何かレイアウトとか、四つに分けるのは東京都がそうになっているのでということですがけれども、これ以上にもうちょっといいアイデアがあるとか、そういうことがありましたら。実際に、こんなのだと区民の方や患者さんの家族は書かないにしても、当事者である利用者の方は書けないというご意見があるかどうかとか、そういうことも含めて、またご意見をいただければと思います。石垣先生。

石垣委員：ありがとうございます。人生会議、ACPのこの四つのポイントというのは、実は昨年実施された診療報酬改定の際に、在宅事業を適応する医療機関、総合管理局がそれを算定するときの努力目標として、こういったことを患者さんと話合いましょうというふうな規定が初めてできました。そういったところから考えると、一方的に患者さんから一緒に事業者に伝えるというものではなくて、お互いに話し合っていくということで。

先ほど議論にもなったんですけれども、いつACPを考えるかというところは、確かに入院したときもそうかもしれませんが、やはり医療機関にかかって先生たちとお話しする中で醸成していくというか、作り上げていくということが、やはり健康状態を一番よく知るかかりつけ医の先生が一番よく相談に乗ってくれるはずなので、もしあれでしたら、この中にかかりつけ医の先生とご相談することもいいですよというような文言が入り込むといいんじゃないかなというふうにご考えております。

田城部会長：ありがとうございます。石垣先生、貴重な情報ありがとうございます。2022年度の診療報酬、これが算定要件、努力目標になっていたということで、2024年度の今まさに多分、やっている次の診療報酬の改定でもそれが当然その延長線上になるし、これは介護報酬と一緒にありますから2024年度はますます強化される可能性がありますよね。

久保先生、これ診療報酬で一応要点の努力目標になっているということを含め

て、何か日常でホームケアをやっていて、患者さんと接してどうでしょうか。

久保委員：そうですね、やっぱり実際にがんの末期とかになって、ご自身の死が目の前に迫ってきている段階になると、やはり、いわゆる家族会議のようなものが開かれたりとか、自分はどうしたいということを発言する方も、何かそういう場面が多々あるんですけれども。そうじゃない段階で、ちょっとまだ、がんの末期じゃないような、そんなに死が最初に決まっていないう段階でなかなかこういうことを議題に、話題に出したりというのは、ちょっと嫌がる患者さんもいらっしゃるかなというのが実際に感じていることかなと。

このページに関してなんですけれども、これは例えば、このプランニングというふうに i n g に終わっているということであれば、これを書いた日付とかを記録しておく欄があったほうがいいのか、あるいは逆に、入っていないほうがいいのかというのは教えていただきたいなと思います。

田城部会長：ありがとうございます。

確かに、日付があったほうがいいのかとは思いますがね。十分書き変える、人間って気持ちが変わるものですよとか、体調によっても変わるものなので、そういうことも含めて何回でも書いてもいいですよということを示唆する意味でも日付があってもいいのかなという気はしますね。

それからこれを見ると、「医療・介護関係者に伝えておきたいことを自由に書き留めて」となっていますから、話し合うときには医療・介護関係者はいない状況ですよ。話してからお医者さんに伝えようということになっているので、ただ、さっきの石垣先生のお話だと医療・介護関係者と一緒に考えましょうというのが一応国の方針としてはそうなんです。だから、ただ血圧の薬ももらっている段階で、かかりつけの先生と話し合おうというのは、ちょっと相当、時期尚早かもしれませんが、そのところですが。

石垣委員：よろしいでしょうか。これは例えば先生から、医者からこのACPを書いてくださいというのは、多分抵抗があるかと思うのですが、役所からのそういった冊子の中に書いてあるということで、促しにつながるというところ。それで、血圧の薬をもらっているだけの高齢者は自分の死を意識していないかという、私の経験では、自分はいつまで生きるんだろうということは、高齢になると常に考えております。私は誕生日のときに、お誕生日おめでとう。何歳にな

ったんだっけ。何歳まで生きていますか、みたいな話をきっかけにACPにつながっているというケースはしばしばございます。その辺りは、もうコツというかそういうものを先生方や周りができるというふうに思います。

田城部会長：ありがとうございました。

僕自身も貯金の残高を見ながら、あと何年生きられるのかなとか、貯金の残高を見ながら年金はほとんどもらえないので、そういうことを考えながら、やっぱり死ぬときはどこで死のうかとか、あまりお金をかけられないなと思いつつ、例えば知り合いがシルバーピアに入ったのでいいなとか、そういうのを他人事ではないんですね、もうこの年になってくると。

なので、どの辺りかというのは難しいのですが、人によっても違いますから、そこはかとなくということになるし、あとかかりつけ医、いずれ高齢者医療は外来包括になりますからね。外来払いは包括払いになります、お医者さんのほうも。なのでそういう意味では、自分の患者さんということで、将来的に抱え込む形になっていくでしょうから、どっかの段階では、そういうお話になってくるのかなと思いますね。

ちょっと難しい問題ですけれど、積極的にこうしたらというのは日付を書く欄というのがいいのかなと。それから、実は診療報酬の努力目標になっているということは、国もしくは財務省は結構本気だぞというのが透けて見えるので、やっぱりこういうことを書くということを促す形がいいのかもしれません。

どなたかと、大切な方と話し合ってみませんか、大切な方にかかりつけの先生が入るか入らないかということで、患者さんとかかりつけの先生の距離感というのも分かっていくかもしれませんので、石垣先生的には、この大切な方の中にかかりつけ医が入るということですよ。

まとまりませんが、以上のような形でもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

3 その他

田城部会長：では、この後重要な案件が二つ、三つあります。久保先生からご報告があると思います。

それでは、どうでしょう。まず、木内課長からお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：ちょっとこの後二つほど、皆様にご紹介とご意見いただきたいものがあるんですけども、まず初めに資料第5号、横の資料になりますけれども、「福祉保健分野における横断的取組について」というものについてご説明いたします。

<資料第5号の説明>

田城部会長：ありがとうございます。来年度、予算がつけばという前提ですけれども、ギャップを埋めるための取組に関して、ここの部会の下にワーキングをつくるということになりますので、皆様の中から何人かの方に参加していただくということになりますので、参加したいと思われる方とか、こういうことを話し合っただけというのを皆さんこれからお考えいただければと思います。今の資料第5号に関して意見とかございますか。ここはちょっとおかしいというか、ここはこうしたほうがいいのか、ここはちょっと教えてほしい、特に介護側の方、いかがでしょうか。

特に食支援ということで、歯科、それからお薬関係で薬剤師会とか、最近は食べる、口から食べるということが大事でありますし、フレイルも口から始まるので、そういう点も含めていかがでしょうか。

この部会は、そもそも医療連携ということで始まってはいるんですけども、介護保険の地域包括ケアシステムのほうでも同じような委員会が必要だということでそのときの課長さんとそれから医師会、三師会の先生方と話し合っただけで、同じような部会をまたつくと仕事が増えてしまう、あっちにも出なきゃいけない、出る先生はいつも決まっていますから、それだったらもう同じメンバーでやりましょうということになっています。それから、福祉部と保健部は部のレベルで違ってしまっているので、部長さんのところでもう分かれてしまいますから、そういう部を超えた連携というものをぜひやりたい。医療・介護連携というのは、福祉部になりますし、がんとともにというのは保健衛生部になりますので。

基礎自治体は、保健とか医療という地域医療計画は都道府県が行うことに基本

はなっているのです、市や区で医療計画ってなかなか持ちません。だから基礎自治体はがんの健診が義務づけられているというか、なので、どうしてもがんの話ということになってきています。がんとともに尊厳とかというふうになっていきますが、がんだけじゃなくて認知症の末期も含まれるので、そこも含めてだと思えます。がんだけにこだわらなくてもいいだろうと。ただ、がんで認知症の方とか、増やせないとか、複雑な問題にがんがどうしても絡んできますし、3分の1はがんで亡くなりますので。2人に1人ががんになるとも言われているのでがんが入っていますが、がんだけではない、心不全とか、そういうのも入るのかなと思っています。

じゃあ、これはいずれワーキンググループをつくりますので、参加したいと思う方は内密に来ても、この場でもいいですから、やりたいということをおっしゃっていただくというような形でしょうか。取組の工程表とか、下にいろいろ書いてあります。東大が結構いろいろ関わってくるとかありますけれども。

今日はこの後、また久保先生からお話があって、それとはまた別に大塚のモデル事業のお話なども出てきますので、文京区もだんだん活発に動き出したなということで、よろしく願います。やっぱり、別の会の会長先生も、割と文京区って縦割りが強いんだよねというお話を5月ぐらいにしたんですけれども、壁を破って横の連携をしようというふうに区の職員の方々が考えてくださったということはとてもいいことだと、喜ばしいことだと思っています。ですから、皆さんもぜひご協力をお願いいたします。

では、またご質問や情報提供とかというのがありましたら願います。

では、続きます。

木内地域包括ケア推進担当課長：その他で、本日特に資料のほうはご用意していないんですけれども、東京都の補助事業として、医師会の先生方のご尽力によりまして、東京都に申請したものが採択されましたのでご報告させていただきたいと思えます。

私からは補助事業の概要をご説明させていただき、その後、久保先生のほうから事業の内容についてご紹介いただけたらと思えます。

まず、事業名なんですけれども、「東京都在宅医療推進強化事業、（24時間診療体制推進）」という24時間の診療体制を推進するための補助事業となって

おりまして、令和5年度の新規事業となります。こちらの事業の目的は、地域において在宅医療に取り組むかかりつけ医の確保や往診を支援する事業者等と連携することにより、24時間診療体制の構築を図る地区医師会の取組に対し、都が必要な経費を補助することにより、地域における在宅医療の推進強化を図ること、としております。

二つの体制が補助対象となっております、一つ目が24時間診療体制推進事業。こちら、往診を支援する事業者等との連携や在宅医療に取り組むかかりつけ医の連携等により、24時間診療体制の構築を進めるに資する取組を実施する。二つ目が、デジタル技術を活用した医療DX推進事業。1に定める、最初にご説明した事業を実施する上で医療DXを推進する観点から、デジタル技術を活用した24時間診療体制を構築することに資する取組を実施というふうに説明書きがあります。今回は一つ目の24時間診療体制推進事業のほうを申込みいただいて採択されたかと思えます。

こちらの補助事業は3年間で限度としておりまして、その間に評価・検証を行い、継続の必要性について検討することとなります。事業の実施状況につきましては、在宅医療検討部会のほうでも経過をご報告できたらと思えますのでご承知おきいただけたらと思えます。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

では、小石川医師会の久保先生から、概要についてお話しいただきます。よろしくをお願いします。

久保委員：お願いします。

東京都医師会からの今年度からの事業で、東京都で10か所の自治体が選定されて、そのうちのモデル地区の一つとして文京区が選ばれました。

背景としては、訪問診療をやっている先生が24時間対応しなければいけないという場面がありまして、諮りました。ただ、開業の先生とかが日中外来をやって、夜とか夜間とか休日に往診をするべく呼ばれていくということは非常に負担になっていて、またそのことが新たに訪問診療を始めるクリニックが増えないことの障壁になっているということが背景としてあります。それに対してのサポート体制を各地域で整えていきたいと思いますということに対する補助金になります。

実際に、夜、緊急往診に呼ばれたりしますと、電話が鳴って、起こされて、往診車の準備をして、実際に患者さん家で診察して帰ってくるとなると、またそこで2時間ぐらいは睡眠時間が削られてしまいます。若いうちはそれでもよかったんですけど、だんだんクリニックの先生たちも高齢化してくると体力面で非常に厳しいということが現実的にあります。

具体的には、文京区で計画しているプランは、患者さんから往診依頼の電話が鳴った場合に、基本はまず主治医の先生が電話を取っていただきます。電話の内容によっては、お話しするだけで済んでしまう内容もあると思いますし、もし往診が必要だという判断をした場合には、もちろん自分が行ければいいので往診すればいいんですけど、例えば勉強会があったりとかですね、あるいは何か法事があったりとかして、あるいは東京を離れているとかということもありますので、自分で対応できない場合には、緊急往診を支援する事業者というところに連絡をします。緊急往診を支援する事業者というのは、具体的には、例えばファストドクターのような、ああいう医者をも数名か自宅待機させておいて、そこから車や看護師さんを出して、先生を自宅にピックアップして患者さん家に連れて行くような、そういう事業者がコロナの前からもあったんですけど、コロナの後からすごくたくさん認知され、会社も増えてきております。そういうところの一つの事業者と契約をして、そこに登録している先生が、主治医の代わりに往診に行ってくれるという事業になります。

今年度からなので、早ければもう来月からこの事業を開始したいと思い、現在準備しております。主治医の先生の負担が減って、区内の夜間及び休日の緊急往診の件数が増えて、それが区内の患者さんの利益につながっていくことが最終的な目標になります。さらには、訪問診療をやるクリニックも、この制度を使うことによって新たに増えていってこれればいいなと考えております。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

これは小石川医師会のほうが東京都医師会に申請してということですがけれども、文京区医師会の会員の皆様も一緒にというか。

久保委員：はい、そうです。文京区医師会の先生も参加できます。

田城部会長：具体的に何人ぐらいの在宅医療をやっている先生方がこの恩恵にあ

ずかれそうかは予測されていますか。大体、お医者さんの側が 20 人ぐらいとか、そんな感じでしょうか。

久保委員：そうですね。今回は訪問診療を受けている患者さんが対象ということになるので、各医師会で訪問診療を実際にやっている、ある程度の人数をやっている先生となると 10 人ずつぐらいで合計 20 人で、そのうちの何割ぐらいの先生方が実際に利用されるのかなとは思っていますが。ただ、実際に訪問診療をやっている先生にとってはすごくありがたい制度だと思うので、ぜひ利用していただければと考えております。

田城部会長：ありがとうございます。

24 時間 365 日というのを担保するのは、これは尾道医師会の片山先生のお言葉では、一馬力というのですけれども、一馬力の診療所ではこれは無理ということなので、三つのクリニックとか 3 の法則もありますが、体制づくりというのは必要だし、今回は 10 か所選ばれたというところで、それぞれのアイデア、知恵を絞って、その中でいいものをまた選んでいくというのはこういう補助金のやり方です。3 年間ですよ。

多分これは、医療介護連携推進基金、消費税が財源だろうと思います。都はそうは言わないので、都のお金という言い方をされますけれども、これ基金ですので、毎年消費税から振り込まれるお金ですので財源が尽きることはないと思います。

いい方向だと思いますが、石垣先生、何かコメントありますか。

石垣委員：ありがとうございます。私のところも文京区の医療機関で、この事業、とても先生方に恩恵があるんじゃないかなというふうに考えております。

まず重要なのは、患者さんからの診療要請をかかりつけの先生がちゃんと電話で対応するというのがとても重要で、その結果、往診を必要だというふうに判断された場合、この事業にのっかって往診の先生が行ってくださるというところ。そこの往診の先生とかかりつけの先生の情報の共有が非常に重要になりますので、その辺り、事業所のほうとよくご相談していただいて、しっかりとした連携体制で患者さんのサポートをしていただければというふうに思います。よろしくをお願いします。

田城部会長：石垣先生は東京都医師会のほうの研修会とかそちらには関わってい

ますか。何を聞きたいかという、東京都医師会が 10 か所選んだというときの、ほかの九つはどこなのかとか、どういう基準で小石川医師会のこの提案が選ばれたということをご存じですか。

石垣委員：すみません、そこはちょっと関わりを持っていないものですから。申し訳ございません。

田城部会長：分かりました。ありがとうございます。

新田先生とか、あの辺が絡んでいるんだろうなとは思いました。黒川先生、新宿区は何かこのモデル事業が当たっているかどうかはご存じですか。

黒川委員：ありがとうございます。東京新宿メディカルセンターの黒川です。

新宿区の在宅クリニックと最近お話しする機会がなかったので、今度の金曜日に医療連携の会、当院主催のものがあって、そこに在宅の先生にご出席していただく予定ですけれども、新宿区の状況もそこで聞いてみようと思います。現時点で把握している情報はございません。

田城部会長：ありがとうございます。

東京都って 20 幾つありますか、医師会。もっとありますか、23 区プラス郡、市部ですよ。東京都にある地区医師会の数、30 はありますか、きっと。もっとありますか。

東が分かっていたり、固まったりとかもしますから、その中から 10 個だから 5 分の 1 の確率で選ばれたんですけれど、それは優れているということだと思います。文京区も、板橋区や豊島区とか以上に選ばれるところになってきたということがよかったと思います。

それでは、今の報告について、何かほかの方、介護系の方々特にどうですかね。実際に介護されていて、この制度があるということを知らないと分からない、でもこれはかかりつけの先生に電話が行って、かかりつけのほうだから、利用する側にあまり周知徹底する必要はないということですね。お医者さんのほうで電話がかかってきて、これを契約しているところをお願いしますということです。

ただ、介護を受けている側もどうしても遠慮するんですよ、先生に電話しちゃいけないって。だからそれを無理に我慢しなくてもいいよということは伝えていただいてもいいかもしれませんね。先生に申し訳ないからというのは、少しはそういう抵抗感が下がるので、苦しいとかつらいとか、どうしてもお医者さんに

来てもらいたいとか、診療してもらいたいというときは、遠慮しなくてもいいですよということは、介護される方から少し伝えただけでもいいのかなど。これがとってもいいやつだと、だんだん数が増えてくるので、また予算が変わってくるのかもしれませんが、そういう形で普及していただければと思います。

それからさっきケーブルテレビのお話をしましたけれども、ケーブルテレビだけじゃなくてY o u T u b e ですね、さらに最近皆さんの話を聞いているとT i k T o k を見たというので、ぜひ文京区もT i k T o k を始めていただければ、若い世代に伝わるのかなと思いました。ありがとうございます。

以上です。

森岡さん、お願いします。

森岡委員：すみません、今の事業のことなんですけれども、大体往診に夜間に来ていただくような利用者さん、患者さんというのは、訪問看護ステーションも入っていると思うんです。多分、利用者さんは最初に訪問看護ステーションに連絡をして、ステーションのほうから先生のほうに行く、そういう流れが多いんじゃないかなと思うので、ステーションの方はこの事業についてどういうふうにお考えになるのか、ちょっとお伺いしたいなと思ったんですけれど。

田城部会長：では、訪問看護ステーションの上田委員、今の質問が聞こえていたでしょうか。

上田委員：訪問看護ステーションでは、患者さんに何かあったときには、先生が動くまでもなく、看護師で何かできることもあると思うので、まずご連絡くださいということで、一応お話ししております。中には、緊急はタダではないので、先生と訪看とあとヘルパーさんの緊急というのもありますけれど、二つとも入るのはということで先生のほうだけという方もいらっしゃるんですが、まず看護師が対応しますというところをお話しして、こちらで訪問して、看護師が対応できないようなことは先生と相談しながら指示をいただくという形で、必ず契約のときにはお話ししております。

これでよろしいですか。

田城部会長：ありがとうございます。森岡さん、それでよろしいですか。

森岡委員：ごめんなさい、ステーションが、かかりつけの先生に連絡をしたとき、実際に見ていただくのは、ほかの先生になるわけじゃないですか。何かそこら辺

を、ステーションとしてはどういうふうにお考えになるのかなというのをちょっと聞いたかったんですけれど。

上田委員：かかりつけの先生ですか。

田城部会長：かかりつけじゃない先生が行かれる、夜だけは。

上田委員：かかりつけじゃなく、往診の先生ということでしょうか。

田城部会長：よくあるんですけれども、夜間の往診専門のところの方が、もちろん情報は電子カルテで共有されていますので、行く前にどんな患者さんかというのはちゃんと把握して、全く別の方が行かれるというシステムになります。全国いろんなところでもありますけれども、かかりつけの先生じゃない、別の方が契約している会社の往診専門の先生、夜間往診専門の先生が行くというシステムです。

上田委員：そうですね、そういう例が今までないんですけれども、大体、夜間に緊急で動くようなときは、往診の先生が入れるところと契約していただいている、そういうふだん見ていない先生が指示書を出すような場合は、夜間でも対応できる場所をお願いし直しているの、あまりそういったことは今までにないんですけれど。

田城部会長：大昔、僕も東大で退院支援、医療社会福祉部の初代の助手だったので、そういうときに担当の看護師長さんがいろいろかかりつけ医や訪問看護ステーションを入れ替えたりなんてこともしたことはありますけれども、そうすると訪問看護ステーションとしては夜間もその先生が来てくれるというのを担保したところと契約しているということなんですね。

上田委員：はい、そうです。

田城部会長：分かりました。ただこれからは、本当にベテランで、それから一馬力じゃなくしてお医者さん同士で連携システムをちゃんと確立しているところはそれでいいかもしれませんが、裾野を広げるという意味ではこういうシステムも検討に値するというか。それだけではないんですけれども、多分これはテスト事業なので、訪問看護ステーションがちょっと問題があるとかいう反応も含めてのモデル事業ということになります。もしかしたら、そういう条件であれば在宅医療をやってもいいよという先生方が増えてくるということが期待されているということですね。若手や年配の方、両方ですね。やっぱり 365 日 24 時間というものに対する抵抗感がまだまだあるので、裾野を広げるという意味でこういうのも文

京区でもいいんじゃないかということだと思います。

そういうことがこの3年間で徐々に増えてくるときに、森岡さんはどうでしょうかと、訪問看護ステーションの側はどうでしょうかというご懸念ですかね。

いかがですか。

上田委員：そうですね、情報提供がちゃんとされていれば、そういう先生とでも連携したいと思っています。中には、夜間の担当の先生が専門分野じゃないような状況で緊急ということもありますので、そういう場合は、さらに詳しい先生と連携を取れたら、それは利用者さんたちにもいいことだと思うので。

田城部会長：ありがとうございます。

昔、新宿区も英先生が中心になって、夜間専門、基本的に英クリニックがほとんどですけれども、新宿区の医師会の先生方も夜間は自分たちが行くということをやっていた事業もあったと思います。地域によって、それから有名な佐々木先生のところとかもありますし、今回、新型コロナではファストドクターとか、往診専門というのもありますので、こういうシステムも一つだとは思いますが。だから従来のやり方プラスアルファ、だからこそモデル事業なので、そういう場合でもいい場合と、いつもの先生じゃない人が来るのは抵抗感があるという場合にも分かれていくので、だからこそモデル事業をやる価値があるんだろうと思います。

では、石垣先生お願いします。

石垣委員：今回のこの事業なんですけれども、医師と患者、あるいは医師同士の連携だけじゃなくて、今ご指摘の多職種の連携の問題が非常に重要だと思われませんが、まだ多分そこまで経験や実績がないので、踏み込んで考慮されてはいないんじゃないかなというふうに思います。

逆に、今回、文京区の取組を基に、他職種とともに訪問看護師さんとの連携は重要ですし、場合によると患者さんがちょっと熱が出たよくらいはいいかもしれないけれども、例えば入院が必要になったときの入院施設、入院の病院の先生方との連携等、やっぱりそういったものも出てますし、なかなか単純ではないんじゃないかなというふうに予想されます。そういったところを検証しつつ、この事業を進めて、安心して住める文京区というふうにしていくというところが、最終

目標になってくるんじゃないかなと思います。

田城部会長：ありがとうございます。

最後の最後に結構いろんな意見が出て、活発な意見が出ました。森岡委員からのご指摘があって、医師会の先生方も訪問看護ステーションにも丁寧な説明が必要なのかなということを経験委員からご指摘いただいたのかなと思いますが、久保先生どうですか。

久保委員：まずは今月末に会員の先生たちへの説明会を計画しているところですので、そこでの反応を見ながら検討いたしたいと思います。

田城部会長：ありがとうございます。

全国を見ると、こういうやり方をしているところも一応ありますね、有名などころとか。それから新宿区の場合には、同じ新宿区の医師会の先生で、在宅医療で有名な先生が手弁当でやるという形だったので、それとは少し違う形で契約をしてということですね。相手方も慣れているところとは思いますが、裾野を広げるといえるためにはこういうことも必要なので、限られた人たちだけでやると限られた在宅医療というイメージになりますので、それを防ぐためには、広げるという意味でこういう方法も一つではないかというふうな考え方がありますね。

ありがとうございます。今のでちょっとお時間を使いましたが、お願いしていたので、まず東京医科歯科大学の西委員、今のことも含めて何か一言ありますか。それから言い忘れたことがあったとか。

西委員：ありがとうございます。

最後のところでは、やっぱり患者さんがどういったところに安心を求めるのかといったところをやっぱりよく伺って、その方がやっぱりかかりつけの先生が来ないとどうしてもという方もいると思いますし、とにかく誰か先生に見てもらいたいというところで違う方でもというようなところで、患者さんお一人お一人の希望に添いながら、そういったいろんな組合せで医療が提供できたらいいのかなというふうに思いました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

それでは、順天堂医院の宮本委員、お願いします。

宮本委員：ありがとうございます。

今のお話があった医療機関として、何ができるのかなというところもあると思いましたが、できるだけ夜間、断らない救急医療というところで貢献できればいいのかなというふうに思っております。

文京区のほうで、重層的支援体制事業を始めるということでしたので、その地域づくりに向けた支援に関して、本当に多様性を含んだ人たちが参加できるようなまちづくりが検討できるのがいいのかなと思って聞いておりました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

今のご指摘もとてもいいご指摘で、契約をされた夜間往診専門の先生が行って、これはもう無理だ、入院させなきゃいけないというときに、入院を受け付けるというところも用意しておくことが必要かもしれないですね。

都内幾らでも入院、それからもしかしたら、場所によっては新宿区の元厚生年金病院のほうに入院するかもしれないけれど、そういうことも含めて、総合的な一貫性があるというんですかね。前方連携、後方連携も含めたシステムが構築できるといいなと思いました。ありがとうございます。

続きまして、都立駒込病院の池田委員、お願いします。

池田委員：ありがとうございます。

知らない医師が診察をしているところで結構不安になると思うので、先ほど言われていたように、医療の圏域というところも含めて、情報共有というところをしていくとまた違っていくのかなとは思いました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

そうですね、事前に患者さんのほうにもそういうことがありますよというようなことを、代わりに誰が来るという顔写真までは、指示はできませんけれども信頼できるところに、ただ当番の先生が来ますというような形になるのかなとも思いました。ありがとうございます。

それでは、医科歯科大学の歯科分野の、足達委員、お願いします。

足達委員：ありがとうございます。

歯科衛生士の足達です。今年、また色々な事業が始まると思い、すごく大きなチームが組めるということで期待をしております。

口は呼吸をするだけでなく、栄養摂取という「食べるという機能」や、あと社会とつながるための「話すという機能」に関わっていくことができますので、歯科としても関わっていただけたらいいなというふうに思っています。よろしく願いいたします。

田城部会長：ありがとうございます。

食支援、地域栄養ステーションでしたっけ。栄養ケアステーションって文京区にありますか。

食支援とか栄養ケアステーションというのも大事な項目の一つですので、そういう点で特に医科歯科の歯科は結構日本でもリードするところなので、頑張ってくださいと思います。ありがとうございました。

日本医大の中野委員、お願いします。

中野委員：ありがとうございます。

本日初めて参加させていただきまして、新しい取組がいろいろあるんだなというのを聞かせていただいて、大変勉強になりました。

先ほどのお話のところは、ほかの病院の方もお話されていましたが、当院でも在宅医療が大分浸透はしてきましたが、まだまだ初めて利用されるときには、どんな方がこられるのか、家に入られるということに抵抗がある方がまだまだ多いと思いますので、やはり情報提供のところと、多職種での連携がやっぱり十分にされてからであるといいかなと思いました。今後ともよろしく願いいたします。

田城部会長：ありがとうございます。

文京区民の方だと古くからお住まいの方は、地域によりますけれど、日本医大に行かれる方が結構多いのかなと、何となく思っていますけれども、そういう点では区民のために貢献されているかと思います。ありがとうございました。

ちょっと予定より7分ほど過ぎておりますが、活発な議論が幾つかあったのでとてもよかったと思いますし、文京区がモデル事業に選ばれる、そういう存在になったということや横断事業ですね、横断的取組ということをして区の皆さんに職員の方々からこういう提案があったということもすごいなと思いました。ありがとうございます。

それでは、ほかにございませんか。今の森岡委員のような、そういうご指摘がもしありましたら。

特に積極的な提言がなければ、では次回の部会の開催について、事務局からお願いいたします。

木内地域包括ケア推進担当課長：本日はありがとうございました。次回につきましては、2月または3月頃に開催したいと考えております。日程につきましては、田城部会長とご相談の上、早めに皆様にご連絡させていただきたいと思っております。あわせて、今回の要点記録ですけれども、区のホームページに公開したいと考えております。要点記録の確認等で、また皆様にご協力いただきますけれども、よろしくお願ひしたいと思っております。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。年度末でもありますし、議会は2月ですか。じゃあもしかしたら、議会が終わった後のほうがいいですね、予算案とかも結構確定した後なので。では、特に皆さんの大きな要望がなければ、議会が終わった後、3月に入ってからと思っております。

本日は貴重な意見をありがとうございます。本当にご指摘のように活発な意見がありましたし、文京区は幾つかモデル事業とか新しい取組が起きているので、期待したいと思っております。

4 閉会

田城部会長：では、これで閉会といたします。ありがとうございました。