

会 議 録

会議名	平成29年度第4回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	平成30年2月22日（木） 13時30分～14時50分
会 場	保健センター分室 第一会議室
参加者	<p>【会 長】谷口 聡</p> <p>【副会長】秋葉 明</p> <p>【委 員】入澤 光子、榎本 隆、海老原 英之、佐藤 厚志、 宍戸 六郎、白井 健志、猪瀬 茜、外館 伸也、 山崎 光一、藤井 なほ美、加藤 泰子、星野 巳佐子、 矢口 明美、矢口 賢治、横堀 公隆</p> <p>【事務局】森 泰子（福祉部副部長兼ふくし総合支援課課長）、 谷口 寿美枝（地域包括係係長）、八巻 絢子（同 主査） 渡辺 晴美（健康推進課課長補佐兼健康づくり係長）、 峰川 修一（長寿いきがい課課長）、 吉井 馨（長寿いきがい課課長補佐兼介護認定係係長）、 長濱 崇二（長寿いきがい課課長補佐兼介護給付係係長）</p>
内容	<p>1 開会</p> <p>2 議題</p> <p>（1）多職種連携研修会実施評価について【資料1】 ・2月8日プログラム検討委員会報告</p> <p>（2）課題への取組【資料2】 ・訪問リハビリテーション導入までの流れの整理について ・県立大学ヒアリング結果からの課題抽出について</p> <p>（3）来年度の予定【資料3】 ・事業計画（案）について（三郷市医師会への委託事業含む）</p> <p>3 報告</p> <p>（1）検討部会結果報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 北部検討部会結果報告【資料4】 ● 南部検討部会結果報告【資料5】 <p>（2）第2回市民講演会の延期について</p> <p>（3）三郷市医療・介護マップについて</p> <p>（4）三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターから報告</p> <p>4 連絡事項等</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成30年度協議会委員受託意向調査の実施について
	5 閉会
決定事項	2 (1) について→了承 (2) について→了承 (3) について→了承
平成29年度第4回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会	
1. 開会	
事務局	資料確認。以後の進行を谷口会長にお願いします。
谷口会長	第4回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を開催する。 今年度最後のまとめ、内容が濃いものである。ご意見をお願いします。
議題1 多職種連携研修会実施評価について【資料1】 ・2月8日プログラム検討委員会報告	
谷口会長	<p>多職種連携研修会実施評価について【資料1】。</p> <p>昨年の10月21日と12月9日の2回に渡り行われた在宅医療介護多職種連携研修会の内容についての資料である。</p> <p>この場の多くの方にもご参加いただき、77名の中身の濃い研修ができた。</p> <p>アンケート結果が出たので、伊藤先生からの報告を紹介する。</p> <p>資料1説明。結論としては、意義があったのではないかと。目的は達成されたのではないかと、という内容を言われていた。</p> <p>1. 研修会参加者の概要。参加者は2ページ目に記載されている。医療職が39名、介護職が36名であった。年齢構成、在宅医療・介護経験年数は資料のとおりである。</p> <p>2. 「研修満足度」に関する調査。3ページ目に記載されている。第1回、第2回ともに概ね満足できる結果であると考えられる。</p> <p>第1回研修会終了後の参加者調査回答者アンケートの表が、4ページ目に記載されている。ほとんどの参加者が4. とても思う、3. そう思う、と回答している。</p> <p>第2回目研修終了後のアンケートも同様の結果となった。内容としては、資料のとおりである。</p> <p>グループワークの内容が難しかったという項目に関して、第1回目の参加者が47%の受講者が難しいと感じていたが、第2回目の参加者については、28%とパーセンテージが減っていた。慣れるという効果があった。</p> <p>多職種連携が上手くいくためポイントとして考えると、グループワ</p>

一の方法や時間に、検討する余地があるということであった。
設問ごとの研修前後の平均点の比較が11ページ目に記載されている。例えば、

6. 自職種の強みを多職種に説明できる
7. 在宅医療介護にかかわる多職種の役割機能を理解している
8. 在宅医療介護に関わる多職種の役割機能を発揮して地域の課題に取り組んでいる
9. 利用者に関する情報を他の職種と共有し、共通の目標を設定できる

以上の項目に関し、有意差が出た。

その他の項目に関しても有意差は出なかったが、連携を強化できるという、概ね改善する方向に意識が変わっていったという傾向が見られた。

自由記載の内容が12ページに記載されている。55名が記入していた。多かったコメントとして、

- ・研修会が顔の見える関係づくりに役立った
- ・他職種に対する理解が進んだ
- ・多職種連携の重要性に対する理解が進んだ
- ・工夫次第で他職種と連携できると思えるようになり、多職種連携に取り組む意欲がわいてきた。
- ・多職種と積極的に連携・情報共有を図っていきたい

以上のコメントが多かった。研修方法に関する意見として、

- ・連携の少ない他の圏域のメンバーとも知り合いたかった
 - ・他の圏域も内容も聞きたかった
 - ・医療側の意見も聞くため、病院の参加も必要だった
 - ・医療機関は冬場多忙なため、夏場の研修がよい
 - ・架空であっても実際の患者の例を挙げ、シミュレーションをしたらよい
 - ・事例を通じて話し合いたい
 - ・「行動計画ワークシート」の作成が大変であった。早めに集合して、まとめてから研修でもよい
- 研修会の継続への要望

	<ul style="list-style-type: none"> ・今後とも多職種連携が必要 ・2回目、3回目のへとつなげていきたい。 ・これからも継続的に研修を開催してほしい。 ・メンバーを入れ替えて、今回参加していない方々にも同様の研修を受けてもらい、継続的に開催してくと良いのではないか。 <p>研究企画者への意見が14ページに記載されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効率化や合理化を求められているような気がした。医療や福祉、介護はすべて対人援助職でありムダなこと、余分を大事にする事が重要だと思っているので、現場が自らもつと頑張らなきゃと言わされているようで心苦しい思いをした。 ・連携や共有、相互理解をしようと皆あたり前のようにしている。でも、できないほどの多忙さに日常がつつまれているということ、ぜひ制度改正や行政を動かす力を持っている大学の先生方には理解していただきたい。 <p>以上の、厳しい意見もあった。</p> <p>全体の内容だが、医療職と介護職を比較すると、医療職の方が効果は高かった。医療職は1つの方向に意識がまとまり易かった。介護職は逆に、意識が分散された。</p> <p>伊藤先生の分析によると、研修会に参加された方の中には、医療の先生方とのコミュニケーションが取りにくかったため、結果が分散する傾向があったのではないかとお話しされていた。</p> <p>以上である。付け足しや疑問があれば意見を。</p>
秋葉副会長	継続して、メンバーを変えてできたらよい、という話が出ていた。
加藤委員	内容的には、日常的に医療と介護の連携は意識して取り組んでいるが、大きな会があり、考えるきっかけとなり良かった。 皆さんからリクエストのあった圏域の検討はしていかななくてはならない。
谷口会長	先日の南部、北部の検討部会でも、研修会についての反省や意見が出されたので、後の検討部会結果報告で報告する。
議題2 課題への取組【資料2】	
・訪問リハビリテーション導入までの流れの整理について	
秋葉副会長	事前に白井委員、野本委員、矢口委員と話し合い、状況整理した。

	<p>その結果については、先日の検討部会でも報告している。</p> <p>訪問リハビリテーションの利用にあたっては、指示書が必要になる。三郷中央総合病院、埼玉総合リハビリテーション病院の受診者の場合は、各病院の診察医が訪問リハビリの指示書を作成し、各病院からの訪問リハビリを利用することができる。</p> <p>唯一、三郷ケアセンターのみ一般のクリニック等の医師が診療情報提供書を三郷ケアセンターに提供していただき、三郷ケアセンターの医師が訪問リハビリ指示書を作成し訪問リハビリを導入できる、という二通りの流れがある。</p> <p>それぞれの流れをフローチャートで整理し、必要な手続きや書類等も含めて分かり易いものを作成したい。</p> <p>尚且つ、訪問看護でも異なるので、導入の部分で流れの分かり易い説明書を作成したほうが良いという事になった。</p> <p>現状、介護保険の同時改定があり、流れとして大きく変更は無いかもしれないが、制度改正があるので中身を精査し、実際に動き始めてみないと分からない部分もあるので、フローチャートの作成は、落ち着いた所で一度整理し、先ほど申し上げたメンバーで話し合った後に検討部会に挙げていく流れが良いという事となった。以上である。</p>
榎本委員	<p>補足等は特にない。急ぎたい部分ではあるが、流れはしっかり決めていきたい。各検討部会等で検討していきたい。</p>
谷口会長	<p>今から具体化し、作成していくという事である。ご意見のある方は。</p>
秋葉副会長	<p>原案は作成し、チェックシートを部会、協議会に挙げていく。 (一同了承)</p>
<p>・ 県立大学ヒアリング結果からの課題抽出について</p>	
事務局	<p>資料2。事務局説明。取組案については、事務局が検討した案である。委員の皆様には、課題への取組の優先順位をご検討いただき、取組案を参考に解決策の検討に次年度取組んでいただくことを提案する。</p>
谷口会長	<p>1 番始めに、伊藤先生からアンケートのヒアリングで様々な課題が出たが、具体的に話し合う機会があまり無い。系統だって話し合えなかったことを表にまとめたものである。</p> <p>解決に向けた7項目の取り組み案である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療職から医療情報の提供ルールの明確化 医療職→介護・福祉職 2. ・場の設定についてマニュアルの作成 医師の指示書があってから動くことが多い。医療と介護の間が担当者会議程度しかないので、意思伝達が難しいため。

	<ul style="list-style-type: none"> ・介護から医療への情報提供様式の作成 介護・福祉職→医療職 3. 状態悪化時に備えた共有シートの作成 4. 様式作成（1.2 と関係）ケア方針のやり方である。 5. ジェネリックの対応も含め、薬剤師の活用や服薬支援についてマニュアルを作成 薬剤師が中心である。 6. 往診医療機関と訪看 S T との連携体制構築 医師と訪問看護師のどちらかが、訪問診療の必要性について判断するのか。今よりも連携をより良く取れるような仕組みを作成する事である。 7. 研修の企画 知識、技術的な問題、スキルアップの問題を解決するための研修を企画する。 以上の7項目を、次回の検討部会でまず検討していき、協議会で話し合ったらどうかという事である。 次回の検討部会から、1つずつの項目につき検討していけたら良いと考えている。3項目、話し合う内容を決めておきたい。 まず、直近に取組みたい内容があれば挙げていただきたい。
佐藤委員	<p>介護報酬改定では、ケアマネジャーは、入院すると3日以内に病院に情報提供をしなければならない。病院とケアマネジャーの連携が強まってくる。</p> <p>コミュニケーション、窓口の流れをきちんと作る。</p> <p>どこに、何を言えばよいのかを、お互いに分かるものがあると良い。</p> <p>ケアの方針だが、医療職は治す事が方針で、在宅介護側は家族全体を見て、出来ることを行うので、価値観の違いで行き違う。アセスメントが異なる部分がある。その共通言語化が課題なのではないか。</p> <p>価値観のぶつかり合いにならないよう、お互いのアセスメントをどうすり合わせることができるか。開業の先生よりも、病院との意識の違いが問題意識としてある。</p>
白井委員	<p>情報提供を受ける側の病院として、病院によっても異なり、病院の中でも異なる。時間帯でも異なる。当院の居宅介護支援事業所でも情報提供が多くなってくるので、中の整理が必要と考えている。病院としても、決め事をしなければならない。介護側との窓口のすり合わせが必要。</p> <p>書式も事業所により異なり、話が通じない時があるので、書式の統</p>

	<p>一も難しいかもしれないが、摺合せは必要。</p> <p>今後、共同指導についてリハビリ同士、薬剤師同士、どのように確認を取り合うか。医療側と介護側が双方向のツールを三郷市として考えていただければ、他の病院と共通化が可能である。</p>
谷口会長	<p>病院は、病院部会があり、院長同士で話し合う場があり、事務員は事務員同士で話し合う場がある。そのような場で医師連携は比較的取りやすい。</p> <p>この場で言った内容がダイレクトに影響力を与えることができる。病院に対する決め事をぜひ考えていきたい。</p>
外館委員	<p>すべて大事なことのように思えるが、病院と介護職の連携という部分で、統一できるものを統一していく事が一番ではないか。</p>
猪瀬委員	<p>病院とはごく稀だが、医師からこの患者さんは、どのような生活をしているかを突然、事業所に電話で問い合わせが来た事例があった。何かしらのシートがあると、分かりやすく情報提供が可能である。</p> <p>3番目の状態悪化時の場合、担当者会議の際に重病な方ほど体制を取るようにはなっているが、看護師の事業所によっては、「この方のこのような場合には連絡をください」といった一覧表を作成されており、そのような表で情報共有を出来ると介護職として安心である。</p> <p>都内では、災害時に備え、利用者ごとに何があった時に誰が駆け付けるか担当者会議で確認し合っている所があった。今後はあると良いのではないか。</p>
谷口会長	<p>災害時マニュアルということか。そのような新しい意見も含め、検討部会で検討できるか、ということである。</p>
藤井委員	<p>訪問看護として、担当者会議等でもっと詰めた話をしなくてはいけない。それが一番大事。</p> <p>6番に関しては、訪問看護は主治医の先生に相談する立場であるので、問題提起がおかしい。</p>
海老原委員	<p>在宅の患者さんで、介護サービスが入っており、ケアマネジャーがいた場合、薬を出している薬局に問い合わせをしてもらえれば、服薬支援が必要か不必要か分かる。</p> <p>医師の指示は必要だが、在宅の要件が通院困難という事がある。</p> <p>通院困難の基準が、本人が一人で通院することが出来ないだけで良い。家族が連れて行くにも通院困難にあたり、医師の指示があれば訪問出来る事になっている。そのことをケアマネジャーに周知が必要である。薬を飲んでいる方がいたら、在宅が可能な薬局に連絡をいただきたい。</p>

谷口会長	<p>まず、薬局からどのように行っていくかという、スタンスを挙げていただく事が先決であると思う。</p>
星野委員	<p>医療から介護へと情報提供をいただく際、看護サマリーが多い。介護から医療への情報提供は口頭の報告となっており、それでは良くない。共通シートは難しいかもしれないが、相互に共通のシートの作成ができるとうい。</p> <p>家族歴、家族構成、家族の緊急連絡先を、病院からよく聞かれる。病院としても把握してもよいのではないかとも思う。在宅でどのように支えていくかという情報提供のためにも、誰でも書ける書式があると良い。</p>
谷口会長	<p>皆さんの意見から、医療から介護、介護から医療への情報提供の方法を早目に検討した方が良さそうだ。早急に検討部会で話し合いが必要である。</p> <p>その後、状態悪化時に備えた共有シート、ジュネリックの対応も含め、薬局の対応に関しての話し合いを行いたい。</p> <p>研修の企画についてはどうか。</p>
山崎委員	<p>介護的にはあまり活動する場がなく、いつも心苦しい。介護連携ではなく、他の方法を。今のところでは長寿長いきがい課を考えている。</p> <p>介護連携では活動する場がない。日頃の施術においては、高齢者の腰、膝、筋力のADL低下を防ぐ施術をしている。</p>
央戸委員	<p>歯科医の意見について見るとアンケートを取る対象者が違う。全く訪問診療に行ったことのない方である。実際に往診へ行っている先生からはこのような意見は出ない。</p> <p>在宅支援歯科の資格取得は難しい。在宅の患者の歯を抜く際も、病院やケアマネジャーと連携しながら行っている。</p> <p>研修方法については、事例検討会よりも医師会が開催したエマルゴトレーニングのような形式で、臨場感のあるトレーニングをしてもらえると嬉しい。</p>
谷口会長	<p>研修の企画については、具体的な意見も出ている。検討部会とは別に、プログラム検討委員会で検討したらよいと考える。外部への依頼等もあるので、市事務局と検討する。</p> <p>検討部会で話す課題については、まず、医療と介護の相互の情報提供、その後、状態悪化時の対応や、薬局の対応、話し合いの場を作る事に関しての話し合いを行うという結論になった。</p> <p>事務局もよろしいか。(事務局了承)</p>
央戸委員	<p>医療職が抱えるレセプトは膨大のため把握しきれない。顔とレセプ</p>

	トが一致しない。ケアマネジャーは人数、範囲が決まっているから、ケアマネジャーが中心となり、指示が欲しい。
秋葉副会長	先生方への指示というのは難しいが、相談という形でお受け出来る。
議題3 来年度の予定【資料3】 ・事業計画（案）について（三郷市医師会への委託事業含む）	
事務局	<p>在宅医療・介護連携推進事業の8つの項目について、計画を立てている。</p> <p>（ア）は、今年度末にマップを配布するので、年末に改訂作業を予定。また、この事業についての評価指標の設定を行うため、事務局側で統計資料を整理したい。</p> <p>（イ）は、協議会と検討部会の開催日をお示しした。3回ずつの予定。検討部会については、委員の変更があるため部会ごとに日程が変更される見込み。</p> <p>（ウ）から（オ）については、三郷市医師会委託となる。</p> <p>（カ）は、今年度同様、プログラム検討委員会を立上げなるべく冬の繁忙期を避けた研修会を行いたい。</p> <p>（キ）は、6月30日の市民講演会。</p> <p>（ク）は近隣市町の担当者会議が定期開催されているが、他市との連携を図るには県の協力も必要となるので、県にも要望している。</p>
谷口会長	事業計画について、ご意見、質問は。（一同了承）
報告（1）北部検討部会結果報告【資料4】	
外館委員	<p>北部検討部会の報告。検討事項とし、1.事例の検討、2.訪問リハビリ導入に関しての報告、3.多職種連携研修会の感想、4.MCSの状況について検討した。</p> <p>1番目、事例に関して。地域包括みずぬま加藤委員より。要介護状態の夫婦の支援について。80代夫婦2人暮らしの夫婦。</p> <p>（経緯報告）</p> <p>ご本人の拒否も強く、往診や採決も拒否されるなど、対応に苦慮した。往診や配食サービスの連携は良くできたが、家族との対応に苦労した。その中で、往診料の未払い、施設入所へ関わる健康診断の際の費用も未払い。支払いを頂く事が困難。検討部会の中では、支払いを拒むケースに対し、何か制度があるのではないかと話し合いを行った。事例に関しては以上。</p> <p>2番目、訪問リハビリに関しては、先ほど秋葉副会長からご報告をいただいた内容を同様にご報告いただいた。</p> <p>3番目、多職種連携研修会の感想について、北部検討部会委員の中</p>

	<p>では、概ね満足されたようだ。顔の見える関係作りは大事だが、研修の機会があまり無いので、同じ職種、違う圏域で研修内容を変えながら引き継ぎできれば良いのではないかという意見があった。以上。</p>
報告	南部検討部会結果報告【資料5】
秋葉委員	<p>南部検討部会。1. 事例検討、2. 訪問リハ導入について、3. 多職種連携研修会の感想について。</p> <p>1 番目、訪問リハビリの榎本委員からの事例。女性の方で、入退院を繰り返す。ご主人も亡くなる過程でADLが低下してしまった方。 (経緯説明)</p> <p>当初、病気の内容について訪問リハビリ側で情報量が少なくご苦労があった。榎本委員の方で家の状況を病院へ伝えながら目標を一つに絞り、リハビリを行った結果、自宅に戻れた良い事例である。</p> <p>反省点は、自宅での生活が見えていなかった点である。事例で、訪問リハビリの指示書が本来の状態像と離れる場合があるという話が出た。入退院時の調整会議の重要性についても、担当者会議が上手く出来なかったので、重要性を再認識した。事例検討については以上である。</p> <p>2 番目、訪問リハ導入については先程お伝えした通りである。</p> <p>3 番目、多職種連携研修会の感想については、実際に研修を受け、それぞれ工夫をし始めている。事前に提案、情報を収集し送付している。実際に取り組みを始めているという意見があった。以上。</p>
谷口会長	<p>先ほどの北部検討部会で検討された主治医意見書の取り扱いについて、事務局で用意されたものか。</p>
市事務局	<p>長寿生きがい課の介護認定係である。説明を行う。</p> <p>主治医がいれば問題はないが、主治医がいない場合、主治医の意見を求めることが困難な場合である。</p> <p>医師にかかったことがない、又は遠方から転居したばかりでかかりつけ医がいない、等の場合に、診断命令により申請者に受診を促すことができる。しかし、申請が挙がるということは、サービスを希望する何らかの状態にあるわけなので、ご自身で受診していただけるよう促すことが大前提となる。</p> <p>診断命令を出した事例は、4年前に1度ある。受診するよう何度も案内し、診断命令でも受診しない場合は、認定申請を却下することになる。</p> <p>診断命令により、三郷市が指定する医師に受診または往診をお願いする。</p>

	<p>在宅医療介護連携サポートセンターのパンフレットの事例にあるように、本人、家族が認知症であり受診困難な場合は往診で調整していただくなどをお願いしたい。あくまでも診断命令は最終手段として行うしかないと考えている。</p> <p>診断命令の事例について、近隣の市町村では行ったことが無いようだ。三郷市は医師会との契約を結んでいるが、他市は契約自体結んでいないという状況を報告する。</p>
谷口会長	<p>主治医意見書はどの医師に書いてもらうか、という点が皆さん困っている。市の指定医は5名いるが、実際に制度を利用した人はあまりいない。</p> <p>この制度についても検討し、変更するかもしれない。主治医意見書を書いてくれる医師が誰もいない、ということがないように医師会の方で準備する。まず、困ったら在宅医療介護連携サポートセンターに連絡していただき、調整をする。宜しく願います。(一同了承)</p>
報告(2) 第2回市民講演会の延期について	
市事務局	<p>次年度6月30日(土)に延期となった。会場も拡大したので、周知についてご協力いただきたい。</p>
報告(3) 三郷市医療・介護マップについて	
市事務局	<p>マップは、自治体が取組みなければならない項目の(ア)にあたり、地域の医療機関・介護事業所等の住所、連絡先、機能等を把握し、これまでに市が把握している情報も併せて、地域の医療・介護関係者と共有するためのものである。作成にあたっては、関係者用として情報提供の了解を得ているので、市民に配布するものではない。</p> <p>今回、初めての作成であり可能な限り皆様の意見を反映させていきたい。協議会や検討部会で検討された連携上の解決策やツール等についても含めた構成になっている。お配りした案について、3月1日まで意見を募集する。その後はカラー印刷したものを全事業所等に配布する。</p>
報告(4) 三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターから報告	
医師会事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の登録数が 33名 ・ 医療機関数 23機関 ・ 患者登録数 126名、同意書が付いていない129名(保留) 登録累計 177名、-51(取り下げ数) ・ 後方支援ベッドの活用状況 11件 ・ 相談件数 193件 ・ 往診医調整 31件 ターミナルケアの依頼が増えている

	<ul style="list-style-type: none"> ・MCS登録ID数169件、利用延べ人数242件の加入 ・MCS医師会管理機能 黄色い欄は変化している部分である ・サポートセンター情報 <p>訪問診療医の依頼について。サポートセンターの大きな業務のひとつとして、往診医の調整をしている。調整により往診医を手配したにもかかわらず、患者様のご希望でケアマネジャーが訪問医を変えるということも起きている。そのような事がないように、支援の相談はサポートセンターへ連絡をお願いします。 以上。</p>
谷口会長	<p>訪問診療医の依頼について、在宅医療部会で話題になった。</p> <p>かかりつけ医が訪問診療を行っていることを知らないまま、明日から行かなくてよい、と言ったケースも発生してしまい、主治医が激怒した例があった。</p> <p>くれぐれも、このような事が無いよう、どのような事でも良いので何かあればサポートセンターに相談をお願いします。(一同了承)</p> <p>以上で、予定の議事全てを終了した。事務局に進行をお返しする。</p>
4 連絡事項等	平成30年度協議会委員受託意向調査の実施について
市事務局	<p>議事録を後日郵送する。</p> <p>平成30年度協議会委員受託意向調査の実施について。本日も記入いただいている場合は、机上をお願いします。本日も提出いただけない場合は、3月9日までに市事務局までご提出をお願いします。</p> <p>本日の支払いは3月9日(金)である。なお、資料4、5の事例は回収する。</p> <p>本日で本年度の在宅医療・介護連携推進協議会を全て終了する。皆様のご協力に感謝申し上げます。</p>
5 閉会	
秋葉副会長	<p>以上で平成29年度第4回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。長時間の会議お疲れ様でした。</p>