

会 議 録

会議名	平成27年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	平成27年10月22日(木) 13時30分～15時00分
会 場	健康福祉会館5階 研修室
参加者	<p>【会 長】谷口 聡</p> <p>【副会長】秋葉 明</p> <p>【委 員】荒田 順一、石井 久美子、小林 真人、佐藤 厚志、 宍戸 六郎、白井 健志、高木 まち子、外館 伸也、 星野 巳佐子、茂木 聡美、森田 祥之、矢口 賢治、 山崎 光一、横堀 公隆</p> <p>【事務局】森 好弘(福祉部長)、森 泰子(ふくし総合支援課長)、 稲俣 克巳(ふくし総合相談室長)、守屋 希伊子 (地域包括係 係長)、元井 隆幸(同 主任社会福祉主事)、 浅香 雅子(同 主事)、北川 直子(同 相談員)、 長濱 崇二(長寿いきがい課 課長補佐)</p> <p>【傍聴人】安保 順子(三郷市医師会事務局)</p>
内容	<p>1. 開会</p> <p>2. 議題</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携実施状況調査結果報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会 【資料1】 ・薬剤師会 【資料2】 ・訪問看護師連絡会 【資料3】 ・理学療法士会 【資料4】 ・介護支援専門員連絡協議会 【資料5】 ・各職能団体の調査結果から見えてきたもの 【資料6】 <p>(2) 「(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」の 検討部会(ワーキングチーム)の設置について 【資料7】</p> <p>(3) 連絡事項等</p> <p>3. 閉会</p>
決定事項	・質問用紙の回収期限は11月5日(木)午前9時。

1. 開会	
事務局	第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を開催する。 資料の確認。また、今回の会議の様子の写真を撮らせてほしい。
全員	了承。
谷口会長	最近、ニュースでも在宅介護について取り上げられることが多くなった。介護離職をいかに少なくするかや、在宅療養における社会資源等をどうしていくか、国でも問題となっている。今の政権の間に方針を出すことになっているが、この協議会で協議したことが、少しでも多くの問題点の改善に向かえばと思う。
2. 議題	
(1) 在宅医療・介護連携実施状況調査結果報告	
事務局	各団体による調査の協力ありがとうございました。次第に載っている順に10分程度の説明をお願いしたい。また、最後に質問用紙を入れている。各団体に持ち帰り、質問事項を追加してもよい。回収期限は11月5日午前9時。回収後、各団体に回答の作成の依頼を送るので、次回、回答から始める。
谷口会長	歯科医師会の発表をお願いする。
穴戸委員	<p>（【資料1】参照）</p> <p>歯科医師会の場合、在宅療養支援歯科診療所の開設はハードルが高い。歯科衛生士が常駐するとか、どこかの介護保険施設と提携すること、3時間以上の講習を受けること等が義務付けられている。在宅療養支援歯科診療所を取っていないと、不利な点はほとんどないが、居宅療養管理指導についての理解が少ないのも現状である。</p> <p>訪問診療に関して言うと、歯科医師会が窓口となり、歯科衛生士が対応している。</p> <p>また、内科の往診は医師が身体のみ行けばいいが、歯科の往診は道具が必要。ポータブルのレントゲンのカメラ等を持参できなければ仕事にならない。歯科医師会というフィルターをかけて申し込んでもらったほうが、例えば、口腔ケアならその専門の歯科医、義歯作成だけでいいなら外科に強い歯科医等、窓口である歯科医師会を通して采配している。これからも、地域包括ケアに関することなら地域包括ケアを得意とする歯科医を中心にチームを組んで対応する。医師会が訪問看護ステーションと繋がっているように、歯科医師会も、歯科医師会の歯科衛生士事務所と繋がって対応している。</p>
谷口会長	【資料2】の表において、在宅療養支援歯科診療所を持っていないことも

	往診に行っているというのが表に記載されている や の意味か。
穴戸委員	そうである。
谷口会長	わかりました。 次は、薬剤師会の発表をお願いします。
小林委員	(【資料2】参照) 在宅医療支援薬局一覧は、ホームページに載せている。 アンケート結果は紙面のとおり。参加状況はほとんどがまだ行えていない。行っているところも、多職種との連携は不十分。理由としては時間の調整が困難であることがあげられている。例として、連携していくための相談員を配置したりすればよい、連絡ノート等の統一した書式があればいいという意見があった。連携を大切にしたいため、連携ツールがあれば活用したいという意見も多数あった。 別件だが、9月17日、栃木県薬剤師会の在宅医療・介護のネットワークの講演に参加した。医療介護専用 SNS「メディカルケアステーション」という、ICT を使った情報共有システムの活用についての話を聞いた。顔を合わせる時間がなかなかとれないという方にもやりやすいのではないかと感じたため、三郷市でも導入してはどうかと思い、紹介する。積極的に利用することで連携もしやすくなるのではと思う。利用料金は無料で、スマートフォンやパソコンからでもアクセスできるので、セキュリティも充分とれている。(持参したパンフレットを配る)
谷口会長	アンケートについての補足はあるか。
小林委員	連携が取りづらいという現状がある。できているところが数か所の薬局しかない。独自に連携を取り合えるよう工夫している薬局もあるため、薬剤師会の中で連携方法を情報共有したいが、共有しすぎると各薬局の特色がなくなってしまうので、そこは共有しすぎないようにしたい。
谷口会長	情報の共有というのは、患者の情報のことか。
小林委員	そうではなく、取り組みについての情報共有。他職種との連携でこういう風にやりとりすればスムーズに行えるとか、こういう書式を使えばやりやすい等の工夫について。
穴戸委員	質問だが、薬剤師会の事務所に常駐している人がいるのか。
小林委員	平日午前10時から午後1時までの体制となっている。それ以降は留守番電話体制となっている。医師会のように、各医療機関が医師会を通して行うやり方ではなく、各薬局個人で連携して動いてもらっている。
穴戸委員	常駐職員を設けないと始まらない。薬剤師会の中でそこに人が割けるのか、課題にしたほうがいいのか。 常駐職員を設けることで介護関係の職種も相談しやすいと思う。

小林委員	薬剤師会内で検討してみる。
谷口会長	訪問看護ステーション連絡協議会の発表をお願いします。
石井委員	<p>(【資料3】の通り)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 9割がなるべく参加するようにしていることがわかった。 2. ケアマネジャーとの情報共有を行っていないところはなく、日頃からケアマネジャーとコミュニケーションをとるように心がけている。 3. 急変時の対応に関しては100%が事前に対応を決めていると回答している。緊急時、なにか起こったときに事前に対応を決めている。 4. 負担に感じることもあるかについて、「ある」「ない」半々だった。理由も記載しているが、忙しい中でのやりとりであるため、リアルタイムな連携が難しい。また、主治医と夜間の連絡が取れないこと等があげられている。ケアマネジャーに報告すれば済むこともあるのに、訪問看護ステーションに直接連絡があることもあるため、他の職種の方はケアマネジャーを通してほしいという意見があった。 5. 工夫している独自の取り組みの有無について、「ある」と答えた内容については、申し送りノートを使って情報共有したり、独自の書式を用いて訪問介護と連携し、記録を共有したりもしている。 6. 多く目立ったのが、主治医と直接会って話す、定期的に情報交換、連携する相談員がいて意見交換できたらという意見。各事業所の交流があり、顔が見える関係だと意見交換しやすい印象がある。退院時も積極的にカンファレンスに参加している。生活全般の相談にはケアマネジャーにコーディネートしてもらい、医療面でのサポートを医師と連携して訪問看護ステーションが役割を担っている考えている。
谷口会長	情報の共有ができるシステムがあったらという情報とは。看護や介護の方法のことか、それとも個人の利用者のことについてか。
石井委員	個人の利用者を在宅で看取るとなると、緊急時の対応方法のこともあるので関わる職種が同じ方向性でなければならないのではないかと思う。
谷口会長	細かい連絡等を関係者が見れるような情報共有方法ということか。
石井委員	クラウドを用いて日々の情報をパソコン等で入力し、情報共有していくことになると考えている。
穴戸委員	訪問看護を介護保険で利用している場合と医療保険で利用している場合があるが、患者が選んでいるのか、それとも医師が決めているのか。
石井委員	医療保険の場合は病名によって異なるが、65歳未満の方だと介護保険が利用できないので医療保険になる。また、難病や頸椎損傷、がん末期など医療依存度の高い方が必然的に対象になるので、患者が選べるわけ

	ではない。
穴戸委員	主治医が決めているということか。
石井委員	法律で定められている。
谷口会長	理学療法士会の発表をお願いする。
森田委員	<p>(【資料4】参照)</p> <p>今回理学療法士会としての発表だが、三郷市内の療法士(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)の現状把握も併せて行った。医療機関、介護の施設、訪問看護の事業所等、14か所に調査し、326件中302件の有効回答を得た。現在休職中の療法士も含め342人中、理学療法士が57%、作業療法士が37%、言語聴覚士がもともとの数も少ないが9%という結果になった。経験年数で見ると三郷市内での勤務は1年~2年目と経験年数が浅い療法士が多く、在宅医療においてどのようにかわりを持ってもらうかがポイントとなってくる。</p> <p>次に、その中で82%が急性期病棟と回復期病棟など、医療機関で従事しており、18%が介護保険分野で従事している。</p> <p>医療機関での従事者が多いこともあるが、連携相手をケアマネジャーに限定してしまったためか、情報共有できているとの答えが29%と少ない結果になった。直接ケアマネジャーとやりとりをする機会がないという理由である。</p> <p>ケアマネジャー、医療相談員も含めて、サービス担当者会議や退院前カンファレンスのこととなると、参加状況が64%で、それぞれの分野になると上がっている。</p> <p>設問6・7に関しては、医療機関に従事者が多く、自施設内での対応ができるという回答が多くなった。</p> <p>設問8は、44%ができていない。そのうち85%が医療機関から直接連携をとれていない。自由記載欄の意見では、ケアマネジャーと連絡を取り合うときは医療連携室の相談員経由が多く、直接のやりとりの機会は少なく、退院時のカンファレンス等に限定されているようだ。</p> <p>医療機関と介護機関の連携の負担について、負担に感じているのは18%で、理由は、書式での報告になるのでその作成が負担になっている。また、医療機関ごとに対応方法が異なるため、ケアマネジャーなら連携しやすいが、病院によってはうまく連携が取れないことがある。</p> <p>工夫している独自の取り組みも少ない。基本的には紙面に残して渡すことが主流になっている。</p> <p>最後の設問になるが、一番多くあがっていたことは、使用する書式の統一化を図ってはどうかという意見だった。事業所によって使う書式が</p>

	<p>違うとなると、自分たちの使用しづらさもあるが、伝えたい情報が異なったとらえ方をされかねないという問題点もある。また、連携を調整するための相談員を配置したり、相談支援センター等の設置があればやりやすいのではないかと。ICT のようなもので情報共有もしやすいのではないかとという意見もあった。うまく記載はされていないが、もう少し利用者や患者たちを巻き込むようなやり方を事務局が考えたらいいのではないかとという意見があった。ホームページ等のインターネットを使用するにあたり、高齢者が使用する際難しいのではないかと、利用しやすい仕組みを検討する必要があるのではないかとという意見があった。</p> <p>最終的なまとめだが、今回療法士の中でも、カンファレンス等には極力参加しようという意識にはなっているが、多くの療法士が平日頃より連携が不十分であることを気にしており、原因としては医療機関に所属している療法士が多いことにあると思われる。</p> <p>自由記載のところにもあるが、共有する、したいことの中身についても療法士として検討したいとしている。</p>
谷口会長	療法士で市の中でまとまった組織はあるのか。
森田委員	まだ無い。今回を機に、各医療機関や事業所に直接訪問しアンケート依頼をした。11 月半ばにでも三郷市内の療法士が集まって話し合う機会を持ちたくて日程調整している。
穴戸委員	近い意味で、接骨師会はどう感じたか。
山崎委員	<p>柔道整復師はなにをする人たちなのかあまり周知されていないが、厚生労働大臣の免許によって、運動機能を専門に扱い、外傷の施術を行う専門職である。</p> <p>リハビリテーションは医師の指示が基だが、私たちは利用者の希望に応じて、ケアマネジャーにケアプランに入れてもらい支援ができる。例えば、買い物に行くことが目的であったり、孫に会いに行くことが目的だったり様々で、それが継続していけることを目的としている。まだまだ試行錯誤状態である。</p> <p>介護予防のための機能訓練指導員として活躍していきたい。地域包括支援センターを通して要支援の方を対象に機能向上のため、社会的・人的資源として活用をしてもらえたらと思う。</p>
谷口会長	柔道整復師の方は一度に集まったりする会はあるのか。
山崎委員	それが三郷市接骨師会である。
谷口会長	<p>今回はアンケート調査の対象ではなかったが、接骨師会内でも今回のアンケートを参考にして検討してもらえたらと思う。</p> <p>訪問看護ステーション連絡会も定期的に集まっているのか。</p>

石井委員	2 か月に一度の頻度で行っている。
穴戸委員	理学療法士会の実施結果の内容に戻るが、レセプトを発行するところは限られると思うが、その他というところはどこからになるのか。
森田委員	三郷市内の介護の施設や事業所が少数であったため、その他とした。具体的には、地域包括ケア病棟の専従であったり、デイサービスのスタッフ等をその他に分類した。
穴戸委員	介護老人保健施設等で、訪問リハビリに従事している療法士は 100 人くらいいるのか。総数としてはそのくらいのマンパワーがあるということか。
森田委員	その通りである。
谷口会長	介護支援専門員連絡協議会の発表をお願いします。
秋葉副会長	<p>(【資料 5】参照)</p> <p>介護支援専門員連絡協議会員 99 名のうち 54 名の回答が得られた。また、ケアプランを作っていないが登録はしているという方も含まれる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 一人当たりのプラン数は、多い人で 41 件、平均すると 26 件くらいという回答が多かった。 2. 担当者会議に主治医を参加要請した件数について、半数以上がゼロだった。 3. その理由は、医師が忙しそうであるため要請しづらいこと、時間が合わないこと等があげられている。 4. 主治医が担当者会議に参加してくれたのも無しという回答が多かった。 5. 担当者会議以外で主治医から直接意見をもらっているのはどれくらいかという設問では、「約 3 割」「約 6 割」との回答が多かった。 6. その方法は、受診同行での聴取が多く、その他では病院・医療連携室を通して、主治医意見書の参照、報告書にて等がある。なんとか医師と連携しようとしていることが分かると思う。また、医療連携室との連携をなるべく行おうとしていることも分かると思う。 7. 主治医の意見書を担当者会議で医師の意見として代用しているところは約「6 割以上」という回答が多くなっている。 8. 8 割くらいはなんらかの対応を決めている。 9. 往診の医師とは連携が取りやすいが、大きな病院だと窓口がわかりにくく、なかなか連携が取りづらいと感じているようである。都内の病院では訪問依頼をしたら再診料を請求されたこともあり、照会内容を書面にしてもらうのにお金がかかるのではないかと恐れ、要請すらできないことがあるため、主治医の意見書の代用が多くなってしまいう原因にもな

	<p>っている。</p> <p>10. 医師の居宅管理指導を利用しているのは「約 3 割」との回答が多かった。</p> <p>11. 歯科医師の居宅管理指導を利用しているのも「約 3 割」との回答が多かった。</p> <p>12. 薬剤師の居宅管理指導を利用しているのは「約 3 割」との回答が多いが、「無し」との回答も続いて多かった。理由としてはどこの薬局が対応しているかがわからないことや、認知症高齢者の服薬管理が難しいことが問題となっており、今後の課題となってくると思う。</p> <p>13. 栄養士の居宅療養管理指導は、全く行われていない。今後介護予防の部分で栄養面での課題も上がってくるのでポイントになってくるかと思う。</p> <p>14. 居宅療養管理指導を利用時の担当者会議への参加要請は、「約 6 割以上」と「全て」との回答が 30% くらいを占めるが、「無し」と回答した理由は、本当は要請をしなければならないのに連携がうまくいかなかったり、事前に意見をいただいている場合もあるため行えていないということもある。限度額枠外ということもあるので、認識が低い現状もあり、ケアマネジャー同士で勉強していく必要があると考えている。</p> <p>15. 居宅療養管理指導の事業所の参加率は高くなってきているが、「無し」との回答もまだ多い。</p> <p>16. 栄養士の要請を三郷市内のどこに頼めばいいかがわからないこと、診察と指導は別だが内容をもう少し詳しく知りたいこと、あとは料金設定のこと等があがっている。</p> <p>17. 入退院時の病院との連携は行ってないという回答はなかった。</p> <p>18. 病院との連携が取りやすいとの回答が 6 割くらいだったが、「どちらともいえない」「いいえ」との答えが 4 割くらいであった。</p> <p>19. どこと連携すればよいかわからないとか、以前連絡したときに、嫌な思いをしたことがあるという回答が多かった。</p> <p>20. 連携が取りやすい部署は医療連携室が一番多くなった。</p> <p>21. 病院スタッフのどの職種との連携を行っているか、複数回答とし、医療連携室と回答した人が約 8 割おり、病院の窓口としての役割が大きいと感じた。</p> <p>22. 最近は連携がとりやすくなったように思うという意見が多くなった。ルールとして、ケアプランを届けるとか、担当者会議の要請、病院に照会し医師の意見をもらうよう周知、理解してもらい、共通の書式にする等で、三郷市はこういう形です、と医療機関と介護事業所に周知させて</p>
--	--

	<p>いくことも必要かと思う。</p> <p>医療連携室や相談室の役割が高まっており、交流をして顔の見える関係づくりが必要かと思う。医療と介護双方がお互いに意識を高められるように働きかけを市にお願いしたい、スムーズに連携ができるようにしてもらいたいと、ケアマネジャーも当協議会に期待をしている。</p> <p>検討部会に、専門職として草加保健所を呼んでみることもいいのではないかという意見もいただいた。認知症で問題行動の多い利用者もいるため、医師等にも協力してもらいながら在宅での生活を支えてもらえればと思う。</p>
宍戸委員	<p>栄養士ではなく管理栄養士。</p> <p>レセプトを発行するのは医療機関。例えば、A 病院の管理栄養士だったら A 病院の医師が、通院している患者に栄養指導が必要と判断すれば、医師の指示で行うこととなる。医療保険でどうやっているかを見て介護保険で請求している。</p> <p>居宅療養管理指導は医師、歯科医師等の往診時にとるものであり、16 キロ以上離れた事業所が居宅療養管理指導だけとるのは違法で、間違ったルールが行われている。</p> <p>対象としている 100 人のケアマネジャーというのは、居宅介護支援事業所だけではなく、施設内にいるケアマネジャーも対象か。</p>
秋葉副会長	<p>その通りである。資格を持っている人が正会員で、今回の調査対象である。</p>
宍戸委員	<p>ケアマネジャーは 200 人くらいはいるはずなのに残りの 100 人はどうなのか。</p>
秋葉副会長	<p>会員だけを対象に調査したため、他の有資格者の情報を把握する手段がない。</p>
谷口会長	<p>栄養管理についてだが、白井委員が所属する病院では、管理栄養士による居宅療養管理指導をとっている例はあるか。</p>
白井委員	<p>無い。外来にも栄養指導ということで医療保険で対象になっている。1 年分さかのぼってチェックしたが、依頼が来た様子も実績もない。今後は活用できる仕組みを作っていこうと思う。</p>
谷口会長	<p>了解。</p>
事務局	<p>アンケート調査のご協力ありがとうございました。各職能団体の調査結果から見えてきたものについて、【資料 6】の説明。</p>
谷口会長	<p>課題を抽出してもらったが、具体的にどう対応していくかという問題になる。全委員が集まるこの場で意見を言い合うのは規模が大きいので、ワーキングチームを作って取り組んでいけばいいのではないか。</p>

2.(2)「(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」の検討部会 (ワーキングチーム)の設置について	
事務局	<p>【資料7】について。目的は、評価は市内全体で行い、それぞれの地域特有の課題を抽出してもらえたらと思う。事務局案を説明。開催において、例えば、検討部会員が揃う時間帯として、18時や19時から開催することにもなるかと思うが、市役所の会議室やほっとサロンの部屋の貸し出しも想定している。</p> <p>また、各団体ごとによって紙ベースの書式も異なってくるものもあるので、具体的なものを作ってもらいたい。併せてICTについても各検討部会で検討してもらいたいと思う。</p>
谷口会長	意見はあるか。
穴戸委員	検討部会の地域分割案が2つあるが、どちらかに今日決めるのか。
谷口会長	必ずしも今日決めなくてもいい。
穴戸委員	検討部会の地域分割案は案 がいいのではないか。また、議論をしなくても、検討部会長は医師で、副会長はケアマネジャーで、書記は地域包括支援センターに必然的に決まるのではないか。
谷口会長	ある程度偏りはあるため、そういった決まりはない。
穴戸委員	医師の指示書が無いと何かする時に始められないことが多いと思う。
谷口会長	案 の3つに分割した理由としては、三郷市内に、北部は三愛会病院、中央側は三郷中央総合病院、南部はみさと健和病院という大きい病院があり、医師会内でそのように分ける別の取り組みがあるので、私が提案した。
穴戸委員	案 で日常生活圏域ごとに分けるという考え方は重要だと思う。
秋葉副会長	案 の3つに分断すると、検討部会員が都合を合わせて集まるとなると、少人数で行うことになるのではないかと不安はある。ケアマネジャーはそれぞれの地域の検討部会にいないといけないかと思うのだが、私は南部なので当然参加したいが、その場合北部、中央側のケアマネジャーの選出は事務局が行うのか。
事務局	事務局から依頼する。
秋葉副会長	できれば心配がないような形にしたい。課題についても、もう少し具体的な内容にしてもらわないと、漠然としているので抽出しにくい。今後のスケジュールもあるが、課題について具体的に決めてもらって検討部会に出してもらいたいと思う。
穴戸委員	三郷市は北部には団地が多く、南部は小さめの家に独居の人が多く、中央側は農業をされる大きな家が多いといった特色も確かにあるのだ

	が、地域包括支援センター主体の日常生活圏域ごとのほうが移行しやすいのではないかと思う。
白井委員	ここの委員を 3 つであったり 2 つに分けて、その他のメンバーを全て参考人ということにするのか。
事務局	当協議会の委員を 3 ないし 2 で分ける形になるが、人数は均等にしたい。参考人というのは、当協議会委員以外の外部の人のことである。
谷口会長	原則、当協議会内部で進めたい。
石井委員	例えば、市内南部に訪問看護ステーションがいなくても、検討部会は進めていくのか。
事務局	できるだけ勤務先がある界限にしたいとは思っているが、多少の調整もしていく。
穴戸委員	実際、当協議会委員も市内北部の人ばかりになっている。当協議会委員のみで行くと南部の検討部会は少人数のため、機能しなくなってしまう。谷口会長のように在宅医療・介護連携推進において積極的な医師ばかりではないと思うため、医師の選出も重要だと思う。
谷口会長	検討部会は作ろうと思っているが、反対意見の委員はいるか。
全員	無し。
谷口会長	色々な意見が出たが、3 分割は難しいのではないかという意見が多数あったため、2 つの検討部会を設置する分割案で開催しようと思う。ある程度人数も分かれてしまうので 8 人くらいを目安にしたい。人選に関しては事務局で検討を深めてもらいたい。南部に訪問看護ステーションが無いとか、担当してもらった医師の調整等、当協議会委員以外でも意思の疎通がうまくできるようにしてほしい。 議題に関しては以上。事務局より連絡事項をお願いする。
2 . (3) 連絡事項等	
事務局	次回の日程は 12 月上旬頃。詳しい日程についてはおって連絡する。 また、クラウド型 ICT の活用と、書式を統一することについて、具体的な落とし込みをしたい。各職種、同じことを言っているようで違うこともあるかもしれないため、実際にどういうものが欲しいのか具体的に教えてほしい。 再度言うが、今回の協議会の回答の回収期限は 11 月 5 日であるため、期日までをお願いする。
穴戸委員	依頼用紙のベースは各団体から案を出してほしい。訪問診療の依頼書のようなものに、どんな様式を使っているか、接骨師会や理学療法士会等、各職種で使用している現行の書式を照らし合わせてみてはどうか。

	クラウドとか難しいことではなくて、紙面で統一するほうがやりやすいのではないかと思う。
事務局	わかりました。
穴戸委員	ケアマネジャーにも依頼書等あるのではないか。
秋葉委員	事業所からいただいているものはある。そういったものも全部か。
穴戸委員	医療機関は統一しようとしているので、ケアマネジャーにもお願いしたい。
谷口会長	そういったことを検討部会で検討していく。
事務局	では副会長、閉会の挨拶をお願いします。
秋葉委員	第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会する。