

平成26年度第2回府中市在宅療養環境整備推進協議会 会議録

- 1 日 時：平成26年8月21日（木） 午後5時～午後7時
- 2 会 場：府中市保健センター分館3階 研修室
- 3 出席者：〈委員〉

太田会長、篠崎副会長、松尾委員、米田委員、正木委員、宮田委員、清野委員、鈴木委員、森委員、山岡委員、櫻井委員

〈事務局〉

（福祉保健部）

川田福祉保健部長、遠藤福祉保健部次長

（高齢者支援課）

石川高齢者支援課長、安齋地域支援統括担当主幹兼施設担当主幹、浦川高齢者支援課長補佐、石谷包括ケア担当主査、江村保健師、藤木事務職員

（健康推進課）

福嶋成人保健係長

- 4 欠席者：松本委員、中山委員、岡本委員、長瀬委員
- 5 傍聴者：2名
- 6 議事前

（1） 開会

本日はご多忙のところご出席いただきまして、ありがとうございます。
ただ今から、平成26年度第2回開催府中市在宅療養環境整備推進協議会を開催させていただきます。

事務局から委員の欠席につきましては、松本委員、中山委員、岡本委員から欠席のご連絡をいただいております。

なお、本日の開催につきましては、当協議会の設置要綱第6条第2項に基づき、15名中名11名の委員にご出席をいただいておりますので、過半数に達しておりますので、本日の協議会は有効に成立していることを、合わせてご報告申し上げます。

本日傍聴を希望されている方が2名お見えです。傍聴者の許可につきまして、当協議会の判断を頂きたいと存じます。

傍聴の許可、傍聴者の入場

配付資料の確認

太田会長 第2回の協議会ということで、医療機関ガイドもでき、100人の集いも定着してきた。前回ご議論いただいた在宅療養相談窓口についても案があるので、ご議論いただければと思う。

皆様ご承知おきのよう、医療と介護の一括法案が6月に国会を通過

した。7月27日に都道府県の課長会議があり、膨大な資料が配付され、行政は読み込むのに苦勞をしている。半分以上が医療の分野を占めていると思われる。“医療と介護が一体的に、地域でどう仕組みを作っていくか”という本協議会のテーマでもあるので、また機会をみてご報告いただきたい。

7 議事事項

(1) 在宅療養に関する地域資源調査「府中市医療関係機関ガイド」について

太田会長 事務局より報告をお願いする。

事務局 前回、第1回の協議会で、地域資源調査について報告させていただいた。資料1をご覧いただきたい。前回調査した内容を公表部分についてまとめたものである。通し番号については町名順に掲載している。本ガイドは医療機関等からの任意の調査であり、解答がない部分については空欄になっている。今後、資源調査を2年に1回程度更新し、改善し、より使いやすいものにしていきたいと考えている。

本ガイドについては、協力機関に配付するとともに、調査票をそのまままとめた全部版について、包括支援センターや市関係課等相談機関で共有していきたいと考えている。

全部版を委員へ回覧

太田会長 作るだけではなく、バージョンアップしていくとのこと。事務局の報告について何かご意見はあるか。

松尾委員 包括支援センターの担当地区割りを資料として加えてほしい。

事務局 追加させていただく。本ガイドはケアマネタイムも含んでいるため、市内居宅介護支援事業所にも配付する予定。

米田委員 歯科について、市内の全ての歯科医院が掲載されている。最近は会員にならない先生も増えている。歯科医師会の会員、非会員等の掲載をして良いものだろうか。歯科医師会としてはまとまって事業をやっているのも、そういったものの目安になると考えているのだが。

事務局 今回は会員か非会員かについては表記していない。次回ของการ作成の際に参考にさせていただく。

太田会長 次回の検討事項としてはどうか。

櫻井委員 医師会のほうへクレームの電話になってしまうこともあるので、分けた方が良くはないか。

- 松尾委員 目次のところに、目印をつけてみてはどうか。
- 宮田委員 使う側の意識として、会員、非会員の表示は選択の目安になるか。
- 櫻井委員 利用者からのクレームの際に、会員の方に関しては、医師会でも何らかのアクションを起こすことができるが、会員でなければ個人営業になるので、介入はできない。
- 宮田委員 利用者といっても、本ガイドは関係機関のみの配付であったのではないか。
- 事務局 市民への配布は想定していない。関係機関での活用を目的としている。
- 松尾委員 ケアマネジャーが相談する際に表示が無いと困ることがあるのではないか。
- 櫻井委員 印をしたほうがベターではないか。
- 太田会長 次回の検討事項とするということによろしいか。
- 森委員 タイトルとして平成26年度版と付けたことで、使う側も“更新されていくのだな”とイメージすることができて良いと思う。今年度のことではないが、「府中市医療関係機関ガイド」という名称だと、イメージ的には市民が病院を選ぶ等、名称から受ける印象があることから、本ガイドをどのように活用していくかがわかる名称に変更していく必要があるのではないか。
- 医療機関全体に聞いているため、小児科の単科等が入っている。今後の目的の中で、実際に使った関係機関にも意見を聞く機会を設けていただけたらと思う。
- 太田会長 意見聞く機会を設けてそれを反映していく。使い勝手等工夫していくことは大切である。
- 事務局 本ガイドはケアマネタイムも兼ねているため、ケアマネジャーにも配布する。調査項目についても、今後検討し、次回に活かしていきたいと考えている。
- 篠崎副会長 将来的に、在宅療養が障害の方や子どもへ広がっていくことを考えると、最初から対象を高齢者に狭めなくても良いのではと考えることもできる。この機会に回答いただいた医療機関は今後活かしていけるのではないか。
- 太田会長 何のためにこのガイドがあるかについて、もう少し説明が必要になってくる。
- 清野委員 多摩総合医療センターと神経病院が掲載されていないのは意図的か。
- 事務局 調査依頼はかけたが、回答がいただけていない。
- 太田会長 不十分なところは多々あるかと思うが、今後改善していき

い。

(2) 在宅療養相談窓口の設置について

太田会長 事務局より説明をお願いします。

事務局 前回の協議会で、在宅療養支援相談窓口（以下相談窓口）の設置についてご意見をいただきました。その際に窓口は包括支援センターに設置し、市は後方支援を行う等、役割分担を明確にする必要があるのではないかとのご意見をいただき、再度考案した。この案を出すにあたり、各包括支援センターより相談窓口の設置について、自由に意見をいただき、その意見については資料2-2としてまとめた。

資料2「相談窓口設置場所についての役割分担」にそって説明。

太田会長 相談窓口を各包括支援センターに設置し、市がバックアップを行うという形で提案したい。これについてご意見いただきたい。またそうした場合、運営をどうしていくかについては、特に地域包括ケアシステムの構築を考えると、核になってくる問題である。得手、不得手はあるが、包括支援センターの本来の業務であるため、皆ができるような仕組みをどう作っていくか、三師会の先生方と一緒にやっていく仕組みづくりや研修を、市で責任をもってやるということである。大事なところなので、自由に意見をいただきたい。

山岡委員 各包括支援センターに寄せられた相談は、各包括支援センター内でおさまるのか、どこかに報告をあげたり、まとめたりしているのか。

清野委員 相談内容によると思う。難しい疾病の方であったり、医療の問題だけではない解決が必要な方については、市関係部署に相談する動きになっている。

山岡委員 今後発展させていくためには、どこかで集約して、検証する必要があるのではと考える。それをどこでやるのか。

太田会長 この委員会を少数にしてか、役所だけではなく、何が必要か話し合える場が必要なのではないかと考えている。

宮田委員 包括支援センターに入ってくる医療ニーズがある方や退院支援の相談は医療職が担当するのか。

清野委員 必ずしもそうではない。

太田会長 支援の資源をどう作っていくのか、ネットワークをどう作っていくかについては単に退院支援の問題ではなく様々な問題

が絡んでくる。

先日の課長会議の中で、地域包括ケアシステムの構築について、どんなことが求められているか、医療と介護の今後についてご説明いただきたい。

安齋主幹 先月都道府県単位で説明会が開催されたが、国のガイドラインはこうだと説明があった程度で、膨大な資料を読み込んでいる最中である。まずは計画に反映させ、来年4月より2年間の施行期間の中で構築し直していこうという意見統一ができています。具体的な医療連携についてはまだ示されていない。

宮田委員 理想を言えば、定期的に包括支援センター、病院相談員、訪問介護事業所等で事例検討会兼研修会が実施できれば良い。訪問看護では直に相談を受けることも多く、在宅療養支援について関心があり、関わりがある関係機関が実務的なスキルアップや助け合いができる会が必要ではないか。100人の集いも含め、現状は交流会のレベルのものが多く、相談ができるきっかけの関係ができるものではある。

今後は、情報交換だけではなく、退院支援やケースを通じて、みんなで共有していく実務レベルでの会が必要。

鈴木委員 包括支援センターからの意見にもあがっているように、包括支援センターによっても対応にばらつきがある。役割分担が明確にあったほうが良いと思う。

太田会長 介護支援専門員の中での、退院支援等に関する勉強会等はあるのか。

宮田委員 勉強会は特にはない。退院支援についても、ケアマネジャーのスキルによって、在宅に帰ってからの生活のレベルが異なってきたしまうのが現状。

太田会長 どういった研修が必要なのかも含めて検討する場が必要なのではないかと思う。

宮田委員 退院支援という切り口であれば、研修のようなものは既に各分野で行われていると思う。新たに研修をとるよりは、この地域にいる方を勉強材料にして、みんなで分析、学びにしていければ良いのではないか。

太田会長 今は縦割りになっているので、多職種の協働での学びの場が必要ということであろう。

宮田委員 先日、症例検討会があったが、あの場は各グループで収束し、どんな学びがあったか等共有することはなかった。ペインコントロールや介入の方法等、職種別に学び取れると、それぞれ次の支援につながる学びができたのではないか。

櫻井委員 研修等は必要だと思う。そもそも相談窓口の設置が必要かどうかという部分についても議論が必要なのではないかと。相談窓口は市民の方々が相談するのか、それとも関係機関の方も相談していくのか、こういった方向性をもって作っていくのか。

事務局 市民、医療機関やケアマネジャー等の関係機関、全部の方が相談できる窓口を考えている。

櫻井委員 当病院でも、毎月何十人も退院するし、他の医療機関も同様であろう。それを一手に情報収集し、コントロールしてくるのは、かなり困難なのではないか。実際に出来るのかという懸念もある。

事務局 特に調整が必要でない方については、医療が必要な方であっても、相談窓口を通ることなく、在宅に戻ると考えている。ただそこで調整が必要な方についての相談先として、包括支援センターを案内するイメージである。

櫻井委員 多摩総合医療センターにも同様の協議会があるが、認知症や老老介護等、どうにもならないケースがたくさんある。これを調整するにはかなり専門的な知識や関係機関の特性を把握したうえでの対応についてのスキルが必要。窓口を作って情報を集めても何も出来ないということがないようにしなくてはならないが、どう考えるか。

事務局 包括支援センターからも、病院のワーカーとの包括支援センターの役割を明確化してほしいという意見がある。全てのケースについて相談窓口が訪問診療等調整することにはならないと考えている。

ワーカーがすべきところは調整していただき、在宅に引き継ぐところについては一緒に対応するという姿勢が必要なのではないかと。

宮田委員 出す側のスキルと受け取る側のスキルの問題ではないか。退院支援等の際、病院でケースを見極めて、必要なサービスが調整できれば良いが、もし病院側のスキルが足りないということがあれば、地域で医師の個性等も含めてマッチングができるレベルの人が必要。それをするためには経験値を積んでいくことが必要なので、事例を共有する場があれば良いと思う。

櫻井委員 おっしゃるとおり。行政という立場では、「どこの医療機関が良いですよ。」ということではできないので、相談窓口は別に設けた方が良いでしょう。

宮田委員 そういった意味では、フロントラインは包括支援センターに置く方が良いでしょう。

太田会長 川上と川下の両方の仕組みを作っていくことが課題。一度には出来ないかもしれないが、これでスタートできるか。

清野委員 病院側に一步下がってもらい、包括支援センターがスキルを含めて一步上がり、その上下の通り道をきちんと整備しないと、櫻井委員が懸念するように、絵に描いた餅になる。まず仕組みを作るときには、そこを支援する体制を考えないと、盛り上げられないと考えている。

最近、人工透析をしないとすぐ死に至るという方が退院することになった。入院中は透析をしようと言っていたが、退院後、自分の意思で「しない」と判断し、2日間で亡くなったというケースがあった。死に方や死に場所について、みんなで考える機会を何回も重ねないと、経験値のない相談員は一回でつぶれてしまう。

森委員 都内では世田谷区で包括支援センター、荒川区で区役所、大田区で医師会等、先行して窓口を設置しているところにどんな相談が寄せられているかということ、市民というよりは関係機関から相談が多いのが傾向である。

府中市として、“この相談窓口を設置することへの施策効果に何を求めるか”、“設置することにより市民のどんな不安を解消するのか”、ということが明確でないと、相談窓口を受ける包括支援センターとしても何のためにやっているのかははっきりしない。一か所ではなく、みんなで一緒にやっていく形を取るのであれば、市民のニーズがどこにあるかを共有し、仮説を立てていく必要がある。

また、在宅を目指すことだけを目指して対応していくのか、本人や家族の意向が異なる場合の調整も含めた対応とするのか。他市の医療機関が出発点になることもあるので、相談窓口の設置については市内のみならず、広く周知して必要があると思う。

篠崎副会長 森委員のおっしゃるとおり、市民のどこの困りごとを解決していくのが大事な理念で、判断の基準となる。これから先のことを考えた時に、高齢者人口が増加し、調整が必要なケースはこれから減少することはなく、将来的なニーズの量を考えると、より身近な包括支援センターで、地域の課題についても身近に感じながら、その課題を市へあげて、施策に反映してくという考えが自分としては馴染む。

宮田委員がおっしゃるように、座学ではなく、質を大事にした事例の積み重ねが大事だと思う。市として、この協議会が終

わった後でも、市内で活動しているメンバーがこの後もここに
関わっていくことが大事。

宮田委員 方法論であると思う。まずはレベルが高く、どんなケースも
調整ができる人を一か所に配置するのか、レベルにばらつきは
あるが、みんなと一緒にスキルアップを目指していくのか。

太田会長 大事なところで、論点である。府中の中で、どう核を育てて
いくのか。まだその結論を出さなくては良いかもしれないが、
できれば介護保険計画に反映させていただきたい。

安齋主幹 まず課題になっている医療と介護の連携に関しては、有機的
に結合させていくよう計画に盛り込んでいく予定。この場での
結論ではなく、今あるものとこれから必要なものについて、忌
憚のないご意見いただき、実効性のあるものを構築していきたい
と考えている。

櫻井委員 方法論として、医師や看護師等誰でも参加できる事例検討会
をとにかく定期的に継続していく。市もその場に参加している
うちに、何となく現場の動きについて、どこに問題があるのか
わかってくるものもあるのではないか。

相談窓口という名札をかけるということは、トラブルになっ
てから来るというパターンもあると思うので、ターゲットしぼ
り、収集がつかない事態にならないように。市の人事異動につ
いては、最初から全部スタートになってしまい、もったいない
こともある。なので、そういった会に継続して参加していくこ
とで、お互いスキルアップしていくのではないかと考える。

太田委員 そういうことを小委員会の様なものを作り、考えるようなこ
とも必要なのではないか。一步一步やっていくしかない。

宮田委員 今のところの窓口設置の基本としては、包括支援センターに
設置し、市はサポートということによいか。

事務局 基本ではそう考えている。事例検討については、スキルアッ
プのための会を含め、窓口の機能をうまく推進していくような
会が必要と考えている。回数等は今後検討。

宮田委員 相談員中心で、医師や病院のケースワーカー含む多職種集め
た会議が開催できれば良いのではないか。

太田会長 みなさんの意見を聞いていても、ただ包括支援センターに看
板をかけるだけというのは止めた方が良いということによいか。

宮田委員 自治体が本腰を入れて、在宅療養支援員の研修へ受講生を送
っているところもある。相談担当者が研修を受けてもらって終

わりでなく、市としても担当者を送ることを支援していただくと良い。

太田会長 研修を受けて終わりではなく、それを府中でどういう形で広げていくか。

山岡委員 どのタイミングで窓口を出すか。

太田委員 包括支援センターの本来業務ではあるので、看板を掲げなくとも良いとも考えられる。

安齋主幹 窓口機能は持たせたいと考えているが、皆様のご意見にもあるように、現状では力不足の面もある。事例検討や研修を踏まえ、スーパーバイザーの導入についても、予算が確保出来れば、市職員や相談員の資質の向上のために検討していきたい。

太田会長 スーパーバイザーを置きたいのもわかるが、櫻井委員がおっしゃったようにみんなで学びができる場考える場をどうつくるか、人が育つ仕組みが必要なのではないか。スーパーバイザーを置くだけでは駄目だと思う。今回の宮田委員の問題提起である。

鈴木委員 市内ではないが、地域の公の病院が、退院支援から退院後の通院までを追った事例研等会を開催している。参加者は医師や看護師、地域のケアマネジャー等関わっていて参加したい人が参加する場である。検討が終わったときに、病院から在宅はとても無理と言われていた方について、“こういった形で支援が出来れば、まだまだ在宅生活が続けられることがわかった”等の意見がたくさん出てきて、そういった機会がとても貴重。私達が無理だと思っていることを可能にするには一番大事であると感じている。

個人的には、包括支援センターに相談窓口を設置することについて、今までの包括支援センターの役割と、これからの何が違うのかがはっきり見えていない。

太田会長 少し整理して、次回方向を提示させていただく。窓口をどうするか、市内の中で、みんなで勉強出来て、核をどう作っていくか。

先日、荒川区で看取りの勉強会をしたら、病院や開業医の先生の本音が出てきて、大変良い会であった。出席いただいた森委員から少しご感想をいただきたい。

森委員 “医療と介護の連携”や“在宅療養”というテーマを設定すると、どうしても広くなってしまうが、太田先生から「今回は看取りでいこう」ということで議論した。焦点をあえて少し絞って議論をしたことで相手の考えが見えてくることもあり、大

事であると感じた。

(3) 緩和ケアカンファレンスとの協働について

事務局 8月7日に第1回の打ち合わせがあったので、報告する。

資料3にそって説明

(4) 後方支援病床の整備について

資料4に沿って説明。

事務局 都の福祉保健計画の中でも整備するようという計画があり、第6期策定の為のケアマネジャーを対象としたアンケート調査の中で、高齢者の在宅療養を進めて行くうえで不足している機能として、第1位であり、市としても必要と捉えて進めていきたい。

他区市で、1泊いくらと予算を設けて自治体が病床を確保しているところもあるが、今後高齢者が増加していくことや、財源を鑑みると、市としてはシステムを整備する形で、取り組んでいきたいと考えている。

協力医療機関としては高齢者医療ショートステイ事業の4病院（共済会櫻井病院、奥島病院、府中医王病院、恵仁会病院）を想定しており、ヒアリングの結果、できる範囲でご協力いただけるとの回答をいただいている。

太田会長 先ほどの相談窓口の問題と別ではないのではないかと。在宅を支援する際に、一時的に入院するという事は多くある。退院後の体制が無い中では、入院はさせてくれないし、開業医の先生も方法が無い中で往診をするということは難しい。一時の入院だけでなく、老人保健施設や特別養護老人ホームへの一時入所も含め、一時入院・入所して、長く在宅生活を継続するためには、地域の先生とチームを組んで、検討していくことが必要。

府中の中で支援体制をどう作っていくのか、先ほどの相談窓口と同様の課題を含んでいる。看取りや退院支援について考える際に、在宅支援が続けられない場合の後方支援についても、一緒に考えていくことは不可欠である。ご意見を伺いたい。

宮田委員 社会の一資源としては大変助かる。また、在宅療養をする中で、最期喘鳴が出てきたり等、家族がこれ以上見ていられないという場合に、病院で受けられるかどうかはわからないが、いずれそこは相談できる範囲でやっていただけるとありがたい。

- 松尾委員 後方支援病床について報酬はどうなっているのか。
- 櫻井委員 現在医療ショートステイ事業については市の方で対応している。ただ、後方支援ベッドというのは、万が一の場合に空けとかななくてはならない。それから急変時、看取りだけということであれば病院は何をしたら良いのか。病院はある程度治療が目的の場所であり、看取りのためにベッドを確保するというのはいかがなものか。
- 松尾委員 在宅をみている医師としては、万が一、医師が不在の場合に亡くなってしまう時等、病院で看取ってもらえたり、もう少し連携がとれていると、かかりつけ医も参入しやすくなるのではないか。
- 清野委員 老人保健施設については、府中市は人口25万人に対して、約450床ある。以前緊急ショートがあったが、機能しなかった。病院で治療がない方のベッドの確保はいかがなものかと考えた時に、老人保健施設等に協力を要請することは可能か。
- 太田会長 昨年より全国老人保健施設協会の委員をしている。全国の状況は様々で、府中が特別だとは思わないが、地域密着の老人保健施設になっているところも数か所ある。これは施設に「やってください。」と言っても無理で、地域と一緒に育てていかなくてはならない。先ほど言った一緒に勉強しながら考えていく場が必要。
- 治療が必要でない場合なら、ある程度老人保健施設でも受け入れ可能なのではないか。今後、特養とかグループホーム等についても、看取りの場としてどうなのか、検討が必要。
- 宮田委員 急性肺炎等で救急搬送する必要がある方ではなく、例えば微熱が続いていて、抗生剤の点滴を要する方等、医療が必要だが、在宅で提供するのは難しいが対象という認識で良いか。
- 櫻井委員 急性肺炎等の方であれば病院は受けられるが、先ほど出たそこはおそらく難しい。ただ受ける場合に、ある程度情報提供書が必要だし、夜間の対応についてもできるかどうか。
- 市内の特別養護老人ホームに行っているのだが、「市から医療行為はしてくれるな。」と、点滴やインシュリン等ができない施設もある。今後、在宅や看取りをしていくことを掲げていくのであれば、ある程度医療行為についても緩和していただけないものか。
- 事務局 以前「特別養護老人ホームは生活の場」とし、受け入れしないようにという話があったと聞いたことがある。経緯については確認する。

米田委員 後方支援病床の整備ということで、高齢者の死因は肺炎が多い。歯科医師の立場としてはそれを減少させたく、国も口腔ケアの重要性について注目している。終日期の方についても保険体制の中に組み込まれており、口の中が荒れている場合は、ぜひ歯科医師にも連携を図っていただきたい。

太田会長 全体的にただ整備するのではなく、ネットワークを作っていかなければならないのが、委員の意見である。

事務局 ありがとうございます。再考させていただく。

太田会長 正木委員、ご意見はあるか。

正木委員 単純に医療は医療、介護は介護の専門家に相談すると解決してくのかと考えていたが、そうではない。どこから切り込んだら解決していけばよいのか、難しい問題だとつくづく感じた。

太田会長 どういう風に繋げていくか、全国的に模索しているところなので、今後もぜひご意見いただきたい。

森委員 後方支援病床自体が他の自治体でどう使われているのか、十分に把握はしていないが、家族が退院支援のケース等で在宅に戻ることに不安がある場合等、「こういった仕組みがあるから安心ですよ。」と使うか使わないかは別として、家族の安心材料につながると良い。そのためには、後方支援病床が実際にどういったケースで使われることが多いのかを教えていただきたい。

太田会長 課題がはっきりしてきたので、皆さんの意見をまとめさせていただいて、次回提案させていただく。

8 その他

清野委員 在宅療養の環境整備ということで、様々な議論をさせていただいているが、実際に包括支援センターで相談を受ける中で、がん末期等ターミナルの方が在宅に戻る時に、介護用ベッド等がどうしても必要と相談が来ることがある。高齢者の場合は、介護保険で利用ができ、また認定がまだの方等でも市の制度が利用でき、認定後動けない時には引き続き使うこともできる。しかしこの制度は、概ね65歳以上の方が対象であるため、2号被保険者である40代の方は自費でないとベッドの調達ができずに困ることがある。市でも一考していただきたい。

太田会長 鈴木委員、ケアマネジャーの立場からいかがか。

鈴木委員 ケアマネジャーに話が来るときには、ベッドは包括支援センターで調整済みのことが多い。ただ、他の市の施策を見ても65歳以上で区分けをされてしまうものがあり、支援をする際に

年齢で区分けをしているわけではないので、どうなのかなと感じている。

また、先ほど話が出た医療ショートステイについても、若い方が使えないので、大変苦労している。

宮田委員 昔はがん末期は最期まで病院で治療をする方が多かったが、最近では20代、30代でも在宅で帰ってくる方もいるので、ぜひご検討いただきたい。

太田会長 介護職の立場から、山岡委員いかがか。

山岡委員 そういうこともあるからなのか、最近では自費のベッドも比較的安いものも出てきてはいる反面、必要ない方が使っていることもある。

太田会長 うまくマッチングしていないということもある。市として、この点についていかがか。

浦川補佐 持ち帰っていただいた意見を整理し、検討したい。

太田会長 他に事務局で何かあるか。

事務局より第3回の日程及び100人の集いについての出席確認について
事務連絡

太田会長 それでは第2回在宅療養環境整備推進協議会を閉会いたします。

以上