

第3期 第1回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会 会議録

- 1 会議名 第3期 第1回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 令和2年9月24日(木) 午後7時から8時半
- 3 会場 東久留米市役所7階 701会議室
- 4 出席委員 石島委員、石塚委員、石橋委員(副会長)、伊藤委員、井上委員、工藤委員、久山委員、五明委員、齋藤委員、鶴岡委員(会長)、時任委員、長島委員、滑川委員、檜垣委員、村上委員、湯原委員 以上16名
- 5 欠席委員 大坪委員 以上1名
- 6 事務局 田中介護福祉課長、廣瀬保険年金課長、秋山健康課長、森田障害福祉課長、原田地域ケア係長、厚澤主査、大川主任、柴田主任
- 7 傍聴人 なし
- 8 次第 第3期 第1回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
  1. 委員委嘱式
  2. (1) 開会
    - (2) 委員自己紹介
    - (3) 事務局紹介
    - (4) 在宅医療・介護連携推進協議会の運営等について
    - (5) 会長及び副会長の選任について
    - (6) 傍聴について
    - (7) 配布資料の確認
    - (8) 報告事項
      - 報告1 第2期協議会(第6回) 書面開催内容の確認について
      - 報告2 各専門部会について
      - 報告3 東久留米市在宅療養相談窓口の活動について
  - (9) 議題
    - 議題1 今年度の多職種研修会について
    - 議題2 令和2年度「在宅療養ガイドブック」の更新について
    - 議題3 「(2) 新型コロナウイルス感染拡大防止に関することについて」の項目に関して協議会としての取り組みの検討

## 9 配布資料一覧

・第3期協議会 名簿

【資料1】東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱

【資料2】第2期協議会（第6回）書面開催〈議題承認可否集約〉

【資料3】令和2年度 清瀬・東久留米ホスピス緩和ケア週間

【資料4】令和2年度実施 訪問看護ステーションアンケート結果（一部抜粋）

【資料5】令和2年度協議会スケジュール（案）

【資料6】第3版「東久留米市在宅療養ガイドブック」作成案

【資料7】「わたしの覚え書ノート」

・第2版「東久留米市在宅療養ガイドブック」

〈参考資料〉

【参考1】「東久留米市救急情報シート」

【参考2】東京消防庁「心肺蘇生を望まない傷病者への対応に関する協力をお願い」

【参考3】厚生労働省「もしものときのために（ACPリーフレット）」

【参考4】東京都医師会作成「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策」

・「東久留米市知って安心認知症（認知症ケアパス）」

## 10 第3期 第1回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会の開催

1. 委員委嘱式（省略）

2. (1) 開会

(2) 委員自己紹介（省略）

(3) 事務局紹介（省略）

(4) 在宅医療・介護連携推進協議会の運営等について

【事務局】東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱の概要を資料1により説明する。

（説明省略）

(5) 会長及び副会長の選任

・会長 鶴岡委員

・副会長 石橋委員

・出席者等の確認

出席者16名、欠席者1名。定足数に達しており、会議は成立。

(6) 傍聴について

なし

(7) 配布資料の確認 (省略)

(8) 報告事項 (要点のみ筆記)

①報告1 第2期協議会 (第6回) 書面開催内容の確認について

【会 長】第2期協議会 (第6回) 書面開催内容について事務局より報告を願いたい。

【事務局】資料2より抜粋して報告する。第2期協議会 (第6回) は5月に書面開催で行なった。本協議会は資料のとおり (ア) ~ (ク) の項目について進めている。事業のテーマとしては「このまち東久留米でさいごまで自分らしく暮らしていくために」となっている。

(ア) 地域医療・介護資源の把握

「東久留米市在宅療養ガイドブック (第2版)」を平成31年3月に1万部作成し、かなり好評を得ている状況である。市民の皆さんが在宅療養についての情報を得る手段になっている。第2期委員の方からの課題としては、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) について活用できるページがあるとよい・24時間対応の加算のチェックボックスがあるとよい・市外の病院・事業所の情報を入れて欲しい・もう少し簡易的なものがあるとよいという意見があった。提案として、第2版を更新し、第3版を作成していくこと・第3版の内容を本協議会で検討していくことで合議が得られている。そのため、本日の議題でガイドブックの更新に向けた内容を検討することになっている。

(イ) 課題抽出と対応策の検討

東久留米市在宅医療・介護連携推進事業課題検討アンケートを3年毎に行なっている。前回に行なったアンケートが資料2に反映されている。また、本協議会が検討の場となり、概ね年3回実施している。さらに、「医療・介護関係者の情報共有部会」「24時間診療体制確保部会」の2つの専門部会を設けている。特記する意見はなく、実施内容を継続していくという提案が承認されている。

(ウ) 切れ目のない在宅医療・介護体制の構築

「24時間診療体制確保部会」「医療・介護関係者の情報共有部会」の設置及び検討、ICTツールを第2期にカナミックからMCS「るるめネットワーク」へ変更し、活用を推進している状況である。現時点では診療体制の確保について検討しているため、次のステップで介護体制についても検討ができるとよいとの意見がある。また、課題として主治医・副主治医制の導入、後方支援病床の確保、ICTなどがある。ICTについては、全体的に広がるよう働きかける必要がある。第3期でも実施内容を継続していくこと、診療体制だけでなく、介護の部分や権利擁護へ視点を広げ、検討をしていくことで承認を得ている。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有

北多摩北部圏域にて共通で作成した「ケアマネジャーからの入院時連携情報シート」は、ケアマネジャーより入院時に病院へ支援情報を提供するというシートになっており、毎年、活用状況のアンケートが実施されている。医療・介護関係者の情報共有部会の設置及び検討、ICTツールの変更についても実施している。「ケアマネジャーからの入院時連携情報シート」はかなり活用されている、退院時の連携は既存のツールだけで概ね足りている、「るるめネットワーク」は活用しきれていない割合が多いものの、徐々に活用が始まり、利点に気付いている関係者が増えてきているとの評価であった。「ケアマネジャーからの入院時連携情報シート」の周知継続、在宅療養相談窓口作成の地域包括支援センター向け退院時支援情報収集シートの検討継続、「るるめネットワーク」の活用促進についての承認を得ている。

#### (オ) 在宅療養に関する相談支援

東久留米市在宅療養相談窓口を東久留米白十字訪問看護ステーションに委託し、設置している。当市の在宅療養相談窓口の特徴は、関係機関に限らず、市民の方からの相談も受付し、多方面からの相談を受けられる体制を構築している点である。在宅療養相談窓口主催のイベントも開催しているため、後ほど報告する。概ね好評だが、市民の方の認知度には課題がある。在宅療養相談窓口の設置の継続についての承認を得ている。

#### (カ) 医療・介護関係者の研修

年間3～4回の多職種研修会を実施し、グループワーク、事例検討、映画ピアの上映会に取り組んだ。皆さまの協力のおかげで実施できたことを感謝している。ワールドカフェ方式など研修方法の工夫をしながら顔の見える関係作りに取り組み、概ね好評であった。今年度の開催についてはかなり工夫が必要なところなので、後ほど検討する。アンケートの際には、オンライン研修や新型コロナウイルス対策に向けた研修の提案があった。

#### (キ) 地域住民への普及啓発

「東久留米市在宅療養ガイドブック」を作成、配布し、第2版からは市のホームページにも掲載している。東久留米市在宅療養相談窓口主催のシンポジウムや本協議会主催の映画上映会を開催し、市民の方への普及啓発の機会を作っている。アンケート等でも概ね好評で、引き続き継続していくことの承認を得ている。

#### (ク) 関係市区町村の連携

近隣5市との連携は、保健所を中心に進めたいが、保健所より第2期からは本協議会への参加も難しいとの回答があり、苦慮しているところである。在宅療養相談窓口の相談員が近隣市の在宅療養相談窓口と連携・連絡を取っている状況である。今後も多方面で声掛けをし合いながら連携していく努力をしていきたい。

続いて、「新型コロナ感染症拡大防止に関すること」について本協議会で取り組みたい事項があるかのアンケートを実施したので、報告する。情報収集に関することや職員の方への感染マニュアルの周知、個人防護具の着脱の仕方についての再認識等について取り組みたいとの意見があった。特に同職種事業所間でのバックアップ体制の検討、感染対策等に疑問が発生した時の相談先などの回答が多かったので、議題3で検討することとする。また、皆さんからいただいた情報を記載しているので、ご確認いただきたい。感染対応については、You Tube、ビデオや動画などのサイトがあるので、参考にしていきたい。報告1については以上であるが、何か質問等はあるか。

【会 長】多職種研修会・新型コロナウイルス対応については、後ほど検討するので、それ以外で質問はあるか。

【委 員】(質問なし)

## ②報告2 各専門部会について

【会 長】各専門部会について事務局より報告を願いたい。

【事務局】①医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会は、令和2年6月29日に開催した。「るるめネット」(MCS)の登録状況について確認し、登録人数は130人以上、前のカナミックの時に課題であった患者グループは10件以上あるとのことであった。その他グループでは、全体グループ、主任介護支援専門員グループ、介護支援専門員グループ、医師会グループなどができている。特に介護支援専門員グループが積極的に取り組んでおり、実を結んでいる状況になっている。医師会グループでは、角先生が全体グループにフェイスシールドのつけ方をアップし、有効活用されている。今後、参加する職種が増えるとよい。新型コロナウイルスの中で訪問介護の方が自宅より直行直帰した際、MCSに情報が入っているとすぐに情報共有できるため、活用できるとよい、通所介護の方の様子がわかるとよいという意見があった。先日はデイサービス部会でチラシを配布させていただいた。次回の部会は年度内にもう1回、開催予定である。

②24時間診療体制確保部会については、令和2年7月27日に開催した。医師、看護師、薬剤師で集まり、診療体制の課題について話し合っている。ただの情報共有だけでなく、正確に情報を共有していくことや夜間ならではのモラルハラスメント、夜間の人員体制などについて話し合った。こちらの部会も年度内にもう1回、開催予定である。

【会 長】以上の報告について質問はあるか。

【事務局】医療・介護関係者の情報共有専門部会「るるめネット」の研修は、MCSの方を講師に大人数で開催するのではなく、小さい規模の方が実になるという話があった。

【委員】 デイサービス部会のアンケートの中のMC Sを知っていますかという項目で、20名中16名が知らないという回答であり、登録の仕方がわからない人がほとんどであった。使い方がわからない人も多いので、デイサービス部会では11月頃に研修を行う話になっている。まず、使い方をわかってもらうところからはじめたい。難しくて、わからないと言っている人が多かったので、気楽に始められるようにしていきたい。また、スマートフォンでも利用できるが、ケアマネジャーはパソコンを使うことが多いため、使い方の実例に合った研修をしている方がよいきっかけになると思う。

【副会長】 皆さんに使い方を見てもらうのであれば、各事業所でやっていただければよいと思う。実際に操作しているのを見ながら体験し、それでもわからないようであれば、WEB研修で医師会よりグループごとに講師派遣を行うことは可能である。

### ③報告3 東久留米市在宅療養相談窓口の活動について

【会長】 東久留米市在宅療養相談窓口の活動について在宅療養相談窓口より報告を願いたい。

#### ①清瀬・東久留米ホスピス緩和ケア週間について

【委員】 資料3より抜粋して報告する。今年のホスピス緩和ケア週間は、10月4日～10月10日となっている。毎年緩和ケアデイという日が定められ、その前1週間を緩和ケア週間とし、周知する活動が行われている。今年度は新型コロナウイルスの影響で、対面式のものは縮小し、動画を中心に配信していく流れになっている。ガンになる方やホスピスを利用する方は高齢者が多く、動画だけでは情報発信しにくいいため、今年度も東久留米市役所1階エレベーター裏で展示を行いたいと考えている。期間は10月12日～10月30日の長期に渡るため、密になることはないかと思う。パネル展示と緩和ケアについての冊子、近隣のホスピス病院のパンフレット等々を設置するので、興味のある方には是非見ていただきたい。正式なチラシが出来次第、お知らせする予定である。

#### ②相談窓口主催「多職種研修ACP関連」(仮)

【委員】 実施は11月～12月を予定している。予定ではあるが、身寄りのない方に対するACPについての研修を実施できればよいと考えている。対面式かリモートを使ったWEB研修で実施するかを含めて協議中である。

#### ③相談窓口作成「退院支援情報収集シート」について

【委員】 「退院支援情報収集シート」を作成したが、不十分な点や雑多な部分を再度、修正し、利用について改めて考えていこうと思っている。

#### ④令和2年度実施 訪問看護ステーションアンケート結果について

【委員】 資料4より2年ごとに実施している訪問看護ステーションにおけるアンケート結果

について抜粋して報告する。今年度は訪問看護ステーションの人員等々を確認する基本項目に加えて、新型コロナウイルス感染の対策状況についてもアンケートを取ったため、本日は感染対策について報告する。調査期間は、7月22日～8月12日で、近隣市を含めた訪問看護ステーション全67事業所に実施し、44件の回答を得ている（有効回答率は66%）。調査結果より感染対策として多くの事業所で実施していることは、職員の体調管理、感染情報の情報共有、本人及び家族への感染予防説明で、実施しにくいことは、侵襲的治療・療養の場の希望確認、他事業所へアドバイス、事業所内で感染が起きた場合の連携先ステーション確保となっている。情報収集をしている先は市担当課からの通知・事務連絡、行政HP、東京都訪問看護ステーション協会HPの順になっている。調査結果からは、すでに対策として実行していることも多くあるが、よりよくしていくためには侵襲的治療・療養の場の希望確認、他事業所へアドバイス、事業所内で感染が起きた場合の連携先ステーション確保の3点について仕組み作りが必要ではないかと思われた。そのため、以下の2点について考えた。

#### （A）こんなときだからこそ、のACP

コロナ禍で死を意識する人が増えているため、その中で自らの死生観や価値観についての話をしていくことが、わりとスムーズな流れでできるのではないかと思われる。特に高齢者の感染は急速な状態の悪化が予想され、事前確認をしていないと時間的余裕がない中で本人の意思確認ができないまま、治療方針を決定せざるを得ない可能性がある。感染者は基本的に入院治療が前提なので、いつもの主治医と異なる医療機関での治療になる可能性が高い。そのため、これまでの話し合いをつなぐことの重要性がますます増していく。「つなぐ」ツールとしては、東京都医師会の「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策及び個別対応票」が参考資料【参考4】にある。事前指示に当たる部分は必ず記載するようになっている。エンゼルケアについても基本的には家族の希望があれば病院や在宅で行うことが多いが、感染者の看取りについては、家族の参加が難しく、面会制限によっては最期に立ち会えないこともあるので、折に触れてACPのプロセスを何度も繰り返すことが、家族にとっても亡くなられた後の支えになっていくと考える。そのため、在宅療養相談窓口の取り組みとして考えるのが、ACPツールの作成、ACP研修の継続、シンポジウムを通じた市民へのACP啓発活動、医療・介護連携推進協議会を通じた各専門職への呼びかけとなる。

#### （B）訪問看護の継続を如何に図るか

訪問看護は医療と看護の接着剤として普段から動いているが、特に今回の新型コロナウイルスのような事態であると訪問診療だけでも生活を支えにくく、訪問看護だけでも感染を防ぎにくい。そのため、継続した訪問サービスを提供していくためには、事業計画の作成が重要である。

日本訪問看護財団で今年4月に行われた調査で、感染症が発生した場合の連携先ステーションを確保していると回答したのは13.4%であった。したがって、今回のアンケートでの30%という数字は、かなり高いと感じている。特に小平市で高い割合になっていたため、追加で電話確認を行なったところ小平市では、各ステーションの所長同志が集まり、いざという時にお願いしたい患者をリスト化し、共有していることが判明した。想定している連携の形としては、ステーションの移行だが、利用者や主治医の先生、ケアマネジャーの同意を得た後、利用者との再契約、指示書の再作成が必要となり、コスト等で利用者にも負担がかかってくるのが予想されている。他事業所への人材派遣にかかる費用としては、東京都からの支援があることが通知され、入所系についても、異なる法人間で必要な時に職員を派遣する仕組みが運用されはじめている。以上のようなことを踏まえて、在宅療養相談窓口では市内の訪問看護ステーション部会への情報提供と万が一事業所の縮小・休止等が起きた時にフォローし合える体制づくりの提案を行なっている。不足する物品が出てきた時などに相談し合えるシステムづくりを提案できるとよいかと思う。

【会長】以上の報告について質問はあるか。

【委員】市内の訪問看護部会では、感染状況の情報共有や事業所を一時的に閉鎖しなくてはならなくなった時にどう対応していくかについて話し合っている。各事業所で持っている利用者リストをトリージし、優先度を決めて、どうしても行かざるを得ない方をお願いする際、連携先ステーションとどのレベルでどのくらいのボリュームで情報共有すれば緊急時に違うステーションの看護師が訪問できるかの話し合いを進めている。利用者のトリージは災害時の安否確認等々の時にも活かせると思う。ICTによる情報共有はMCSを使用する等でクラウド管理するとお互いにデータを共有できるので、市内ステーションで情報共有できるように進めていかなければいけない。ステーションを閉鎖し、違うステーションに利用者をお願いする際には、指示書や利用者の同意などに時間がかかることが想定される。そのため、他のステーションへの看護師の出向という形での検討が必要と思われる。

【副会長】閉鎖の判断はステーションが行うのか。

【委員】感染者が発生し、ステーション全体が濃厚接触者と判断され、保健所の判断で一時的に閉鎖するように言われた時のことを想定している。

【副会長】ステーションを閉鎖したら出向できないため、ステーション全体が濃厚接触者にならない工夫をしなければならない。

【委員】閉鎖にならない方法を選ばなければならないと思う。ステーションの看護師の出勤体制を2班に分ける、エリア分けして濃厚接触のない環境を作る等の工夫により半分の人員は

出勤できる体制を整えることが大切である。

【副会長】ステーションが閉鎖になってしまうと書類のやり取り等が大変になるので、足りない人員を出向という形で補うシステムはとてもよいことだと思う。保健所に濃厚接触者だけを確認してもらえれば、閉鎖しなくてよい。万が一出向した際にステーション間でデータ送付に苦慮しない方法を検討しておくことが大切である。

#### (9) 議題 (要点のみ筆記)

##### ①議題1 今年度の多職種研修会について

【会 長】今年度の多職種研修会について事務局より説明を願いたい。

【事務局】資料5と東久留米市医師会作成資料より説明する。前年度から企画していた内容での実施を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大の観点から予定している研修の実施の有無について率直に意見をいただきたい。在宅療養相談窓口主催のZ o o m等での研修、3月に企画し、延期になった医療・介護の安全についての研修、情報共有部会による研修、医師会によるオンライン研修、ユマニチュード研修、認知症VR研修等多数のものを企画していたが、今年度は必要最低限の研修を実施していく方がよいと考えている。Z o o mでの研修は、実施後にM C Sにて動画配信するのがよいのではないかとの意見があったが、M C Sに参画していない方は観ることができないという課題がある。また、講師による講義形式の研修では、本来の目的である顔の見える関係づくりとしての多職種連携に沿ったものではなくることが懸念されるため、実施方法として適切かの意見をいただきたい。医師会による研修については副会長より説明をお願いしたい。

【副会長】介護サービス事業者協議会の会員を対象に新型コロナウイルス感染症介護事業者向けのオンライン研修を企画している。希望の事業所(約50か所)ごとに少人数で実施する企画で、Z o o mを使用してのオンライン研修となる。医師会でZ o o mプロの登録をし、200名規模の研修ができる。グループワークやワークショップ形式のものができる機能もある。今回の研修では100人単位までの対応が可能であり、時間は1時間から1時間半程度である。なるべく事業所の多くの方が参加できる企画を相談しながらやっていきたい。講師は医師会の先生に依頼予定であるため、開始時間は早くて午後7時から8時となり、約1時間程度であるが、時間については個別に相談いただきたい。内容は新型コロナウイルスに関する知識や介護従事者向けの対応方法についてとなっている。東京都では高齢者施設における新型コロナウイルス感染症予防についての動画をY o u T u b eに上げていたので、教材として使用し、知識の部分は医師会にて説明したいと考えている。システム的に参加者側に難しいことはなく、通信費は参加者負担であるが、家のインターネットに繋がっているパソコンやスマートフォン

から参加できる。10月に各施設の方に案内を周知し、希望を募ることにしたい。

次に新型コロナウイルス感染症対応医療介護連携ワールドカフェについて提案する。新型コロナウイルスについて話し合える研修会を実施する。できる限り対面形式を前提にしていく。来年にワクチンが普及した2月・3月頃には実施できると想定しているが、難しいようであれば、Zoomを使用した方法に切り替えたい。Zoomを使用するとワールドカフェ形式は難しいので、形式を切り替えたい。

介護職種の介護技術向上のためのユマニチュード研修会へ職員派遣を行なっている。1日コースと2日間コースがある。今までであれば数か月前で予約が埋まっていたが、今は10月でも空きがある。希望があれば、費用を医師会で負担をするので、ご連絡いただきたい。

特別養護老人ホーム内で漫談講演会を実施する予定であったが、実施が難しくなっている。オンラインでの実施も検討したが、漫談をオンラインで聞いて楽しいかと考え、今年度の実施を見送る予定である。来年度の実施を考えている。

【会長】 コロナ渦の中での研修会の開催方法について意見はあるか。

【委員】 オンライン研修がよいと思う。

【事務局】 介護の日の中止が決定したので、認知症VR研修の今年度の実施は見送り、来年度に実施することでよいのではないかと。訪問看護ステーションよりユマニチュード研修会の実施希望の提案があったが、現実的に参加が難しそうであるので、今年度は無理をしなくてよいと思う。希望者がいれば、参加すればよい。

【副会長】 募集はどのようにしていくのか。

【事務局】 医師会より周知文書をもらい、事務局で一斉にファクスし、募る流れとしたい。情報共有部会の研修は、デイサービス部会のように少人数で実施し、大人数での研修を無理して実施しなくてよいと思う。

【会長】 今年度はオンラインで研修会を実施するということがよいのか。

【委員】 よい。

【委員】 本協議会はオンラインでできないか。

【事務局】 技術的には可能だが、IDの付与等に課題があるので、検討していく。

## ②議題2 令和2年度「在宅療養ガイドブック」の更新について

【会長】 令和2年度「在宅療養ガイドブック」の更新について事務局より説明を願いたい。

【事務局】 概ね内容を変更しなくてよいという意見が多かったので、内容の変更はなしでよいのか。表紙についても変更すると分かりにくくなるのが懸念されるので現行のままでよいのか。事業所情報の更新や24時間対応の有無の記載については、専門職ごとに依頼していこうと思

う。ACPについてはページを追加し、事務局で案を考え、次回の協議会で意見をうかがいたいと思う。方針としては、資料7三鷹市版「わたしの覚え書ノート」に記載されている内容をガイドブックの中に追記することに加え、市民へのACPの普及啓発を推進するために別冊で簡易版の東久留米市版「わたしの覚え書ノート」を作成したい。三鷹市ではケアマネジャーが常に「わたしの覚え書ノート」を持ち歩き、必要時に利用者の方に記載してもらおうという使い方をしていると聞いたので、別冊で作成した方がよいと考えている。専門職のページについては、職種ごとに検討いただきたい。特に特記の項目については、各事業所でチェックし、委員でとりまとめの上事務局まで提出いただきたい。資料6に第2版と第3版の内容の比較が記載されている。色・文字デザインやQRコードについては印刷業者と検討予定である。委員の方に協力をいただきながら、11月下旬までに原稿（案）を作成し、12月の協議会で内容の検討に入りたい。3月18日の在宅療養相談窓口主催市民向けシンポジウムにて配布できるように準備していきたい。ガイドブックについては市民の方から好評で、在宅療養について考えるよいきっかけづくりになっているため、ご協力をお願いしたい。

【会 長】ガイドブックについての意見は事務局へお願いしたい。

③議題3「(2) 新型コロナ感染拡大防止に関することについて」の項目に関して協議会としての取り組みの検討

【会 長】新型コロナ感染症拡大防止に関することについて事務局より説明を願いたい。

【事務局】前の議題で意見を聞いてきているので、より推進したいことがあれば意見を願いたい。

【会 長】意見を思いついたら事務局へ連絡をお願いしたい。

④その他

【副会長】医師会でICT活用のモデル事例についての記事を掲載する予定がある。医師会より依頼があった場合はご協力いただきたい。

また、東京都医師会で多職種連携のポータルサイトを作成する。多職種でのやり取りや情報共有ができる情報ネットワークを構築していく。詳細がわかったら情報提供する。

11 今後の予定について

【会 長】次回協議会は12月上旬を予定している。

これを以って第3期第1回東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会を終了させていただく。