

第4期 第2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4期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 令和4年12月26日（月）午後6時30分から8時
- 3 会場 Web会議（Zoom形式）
- 4 出席委員 飯塚委員、石塚委員、石橋委員（副会長）、金井島委員、工藤委員、高岡委員、鶴岡委員（会長）、時任委員、降矢委員、堀委員、村井委員、湯原委員 以上12名
- 5 欠席委員 荒木委員、五明委員、館崎委員、檜垣委員、藤盛委員、渡辺委員 以上6名
- 6 オブザーバー 佐川健康課長、中谷保険年金課長
- 7 事務局 田中介護福祉課長、原田地域ケア係長、池主査、柴田主任
- 8 傍聴人 1名
- 9 次第 第4期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会

1. 開会

2. 報告

(1) 今年度実施済みの多職種研修会について

①東京都地域連携型認知症疾患医療センター 前田病院主催

②東久留米市在宅療養相談窓口主催分

(2) 東久留米市在宅療養相談窓口の活動について

3. 議題

(1) 在宅療養ガイドブックの更新について

(2) 第3回課題検討アンケートについて

4. その他

10 配布・参考資料一覧

【資料1】今年度実施済みの多職種研修会について（報告1）

【資料2】認知症疾患医療センター 前田病院主催 多職種研修会アンケート結果（報告1）

【資料3】東久留米市在宅療養相談窓口・相談業務報告書（報告2）

【資料4】第4版東久留米市在宅療養ガイドブック原稿案（議題1）

【資料5】第3回課題検討アンケート案（議題2）

11 第4期 第2回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会の開催（要点のみ筆記）

1. 開会

### (1) 今年度実施済みの多職種研修会について

【会 長】各委員より報告をお願いしたい。まずは、東京都地域連携型認知症疾患医療センター前田病院主催分について村井委員より報告をお願いしたい。

【委 員】資料2に沿って説明する。今年度の研修では「徘徊や行方不明のリスクがある認知症の方の疾病理解とマネジメント」について、当院センター長の前田先生ともの忘れ外来を担当している富田先生で講義とグループワークを実施した。コロナ禍ではあったが、感染状況が少し落ち着いており、集合形式で実施できた。定員40名であったが、外部から39名、当院のスタッフ6名を含むと全部で45名の方に参加していただいた。内訳は資料2に記載があるが、多職種、多機関の方に参加していただいた印象がある。研修の内容についてアンケートの「大変よかった」「よかった」「普通」「あまりよくなかった」「悪かった」という設問では、「大変よかった」16名、「よかった」21名であった。理由としては多職種の方が顔を合わせずる機会が少なかったため、集合形式でグループワークをすることで満足感に繋がった、テーマに関しても日常の支援の中で徘徊や行方不明のリスクのある方ということが、ケアマネジャーや医療機関で共通するテーマであったので、関心が高く、グループワークでも熱量が高く、話し合いが止まらず、グループワークの時間が超過したという様子も見られた。一方で、配布資料の扱いのことや行方不明のリスクのある方の対応は支援者だけではなく、地域の方への啓発など地域全体での取り組みが必要ではないかという意見もあった。次回に取り上げてほしい研修テーマについてもアンケートの中で資料のとおり意見をいただいている。すべてに対応するのは難しいが、次年度のテーマ決めの際に参考にさせていただき、なるべく日常生活の中での困りごとと研修テーマがマッチングできるように準備をできればと思っている。

【会 長】次に東久留米市在宅療養相談窓口主催分について、湯原委員より報告をお願いしたい。

【委 員】在宅療養相談窓口では、12月15日午後6時半よりテーマは「もう一度ふりかえって、訪問診療」とし、感染状況がかなり広がってきたため、オンライン形式で研修を行った。石橋クリニック角先生、黒目川診療所の小原ソーシャルワーカー、滝山クリニックの陸川先生、ひがしくるめ在宅クリニックの山崎先生、東久留米なごみ内科診療所の高世先生に講師としてお話をいただいた。講師からの話の後に、うまくいった連携、残念だった連携についてグループワークを実施し、学びを深めた。グループワークでは、うまくいった連携、残念だった連携をキーワードに何が必要だったか、何があればうまくいったのかを話し合い、「情報共有」というキーワードが一番多く出ていた。特にMCSの活用をより行っていくべきという意見が一番多く、地域包括支援センターや市職員のMCSへの参加が必要ではないかという意見もあった。また、ツールは何であれ、きちんとコミュニケーションをとっていくこと、「ホウ・レン・ソウ」が大切であるという基

本的のこの重要性について意見をいただいた。さらに、一番患者と接する時間が長いと思われるヘルパーのMC S参加が少ないのが残念という意見もあった。医療機関の方々のお話を一度に多く聞くことができるのは、本当に貴重な機会だったため、医師会のご協力に感謝を申し上げたい。当日の参加は講師も含めて35名であった。当日に東京都の会議が重なってしまい、参加できる方が減ってしまったが、大変活発な意見交換ができた。

【会 長】①東京都地域連携型認知症医療センター 前田病院主催分の報告について、何か意見や質問があれば願います。対面で熱量の高い研修だったということだが、いかがか。

【委 員】さまざまな内容を聞いたが、歯科での的を得た回答ができなくて申し訳ない。

【会 長】非常に盛り上がった一方、行方不明の方への対応など今後の課題も含めてよい研修ができたのだと思った。次に②東久留米市在宅療養相談窓口主催分についての意見等はあるか。

【委 員】オンラインのグループワークは初めてで、多職種の方々とオンラインで話し、MC Sの大事さが身に染みて分かった。MC Sにはリアルタイムで回答を得られるという利便性があり、どこのグループでも先生方が記載し、一番身近にいるヘルパーがさまざまな回答をしていただければよいということが話題に上がっていたので、MC Sをさらに活用していければよいと思った。

【会 長】ヘルパーの方の意見はあるか。

【委 員】このような研修にヘルパーが参加し、実際に現場でヘルパーが困ったことなどを伝えることはとても大事だと思う。ただその一方で、事業所によるかもしれないが、他の職種に比べると研修に参加する機会がなかなか少ないところも全体の課題と感じている。日々、利用者に接している訪問介護員は多いと思うので、現場の声、現場の状況を伝える機会がもっとあるべきかと個人的に思っている。

【会 長】できるだけ訪問介護員が参加していただけるような環境作り、仕組み作りになればよいと思う。

## (2) 東久留米市在宅療養相談窓口の活動について (報告)

【会 長】続いて、資料3に沿って東久留米市在宅療養相談窓口の活動報告について委員より報告を願いたい。

【委 員】1. 相談業務の(1)「相談件数」については、新規件数と継続件数の2020年からの比較を出している。今年度に関しては、4月から10月までの半年分の結果であるが、今のところ昨年度と同じ件数で経過している。(2)「相談連携手段別件数」については、圧倒的に電話対応が多くなっている。来所や訪問に関しては、コロナ禍で減っていたが、少しずつ復活してきた印象がある。その他の割合は例年どおり変わっていない。(3)以降は今年度新規件数110件に関する報告である。①居住地に関しては、偏ることなく満遍なく相談がある。例年、市外の方の相談は

あったが、今年は市外の方すべてにおいて家族が東久留米在住で、本人が市外にお住まいの方であったため、市民のための対応はできていると思う。②疾患種別は主病名での件数になっている。悪性腫瘍の方の相談は、2020年度に多かったが、減少してきている。特に専門職からの相談において悪性腫瘍のみを理由に困っている方のケースは減少している印象である。悪性腫瘍でもAYA世代の方に関しては、利用できる社会資源がかなり少ないため、地域で相談できるところがないという相談もある。精神疾患は年々増加している。認知症も含め、合併症対応が課題となっている。主病名での分類のため、精神科がメインでない方の相談は含まれないが、相当数いることが見えてくる。③年齢別については、円グラフのとおり圧倒的に70代以上の方が多い。ただし、件数は少ないが、AYA世代を含め10代、30代、40代、50代の方の相談も毎年一定程度ある。AYA世代は介護保険対象外であるが、高齢者で介護保険サービスを使っていない方からの相談も結構ある。④相談経路では、昨年度と大きく変わり、本人や家族からの相談がかなり減ってきている。これまでも市内関係者からの紹介という家族や本人からの電話があったので、バックボーンが見えないが、引き続き広報などをしていく必要があると思う。また、一昨年急増した遠方病院からの相談に関しては、今年は落ち着いている。コロナ禍で家族や地域の情報を得る手段が減少したことや体制の変化、面会が緩和されたことが原因かと思われる。そのような意味からも数字からアフターコロナ、ウィズコロナが見えてくる。⑤相談内容別の分類もおおむね例年どおりである。「療養相談」「受診相談」も20%ぐらいになっており、メインの相談である。主疾患以外の精神疾患についてもこちらで把握している。2020年度で25件だが、今年10月末現在ですでに27件であり、かなり増えていることがわかる。コロナ流行期には、発熱外来や移動手段がない場合の受診方法、入院対象とならない期間の過ごし方というような相談もうかがっている。一番多い療養生活に関わる相談のところでは、面会制限を受けているため、入院生活を希望する方が少ない状況である。研修アンケートにも記載があったが、医療的な最善を尽くすことが本人のベストに繋がらないような臨床倫理的な課題を含む相談も増えてきた印象である。病院であれば倫理委員会があり、相談できると思うが、地域で多職種が関わっているという状況では倫理委員会がないので、関係者への負担が大きいという思いがある。受診相談は、どこにかかったらよいか、本人自身が受診を拒否しているあるいは家族が拒否していてどうしたらよいか、経済的な問題と絡む相談などがある。相談を受けている際、本人が把握している病状には限りがあるので、本当に適している機能を有する場所、診療科への提案が本当によかったのか悩ましいケースがある。適切な提案をするには、通院先にどのような病状かを相談することが不可欠だが、本人が連絡や相談を拒否している場合、なかなか難しい。また、未受診の精神疾患が疑われていても、なかなか保健所が中心の対応にならず、年齢的に地域包括支援センターが中心となって対応し、苦勞して

いるというケースもよく見られる。続いて、2. 情報収集・提供業務についてであるが、今年度は1月以降に市内・近隣市医療機関へ訪問診療・往診についての情報収集を目的としたアンケート調査を実施予定となっている。問い合わせに答えられるように基本情報、連携担当者、連絡が付きやすい時間、診ている疾患・病状、看取りの件数、依頼の流れといった訪問診療全体に関わるところをアンケート調査していきたい。専門科の訪問診療または往診の希望は度々あり、特に皮膚科、精神科、耳鼻科、眼科等が社会資源として不足している状況は続いている。多くの先生を抱えている訪問診療にまるとお願いし、その中の専門科を利用するというケースはあるが、単発でお願いするのは難しい状況である。3. 在宅医療体制づくりのための連絡・調整業務に関しては、資料のとおりとなっている。4. 多職種研修業務は、先ほど報告したので、割愛とする。5. 普及啓発業務では、毎年行っている市民向け在宅療養シンポジウムを3月17日に開催予定となっている。また開催近くなったらお知らせさせていただく。

### (3) 在宅療養ガイドブックの更新について（議題）

【会 長】続いて、在宅療養ガイドブックの更新について、前回の協議会での意見をもとに修正した内容で事務局より再提案する。まずは事務局より説明をお願いしたい。

【事務局】はじめに、各委員の皆様から原稿案を続々と提出いただき、ご協力に感謝する。前回意見をいただいた3ページの「在宅療養生活に向けた相談の流れ」について、資料4のとおり修正案を作成した。前回、縦バージョンと横バージョンで委員の皆様からは横の方が他のページとの整合性も含めて見やすいという意見があったため、横で作成した。「日頃（健康なとき）から」と「在宅療養をはじめるとき」を2色に色分けし、「自宅の場合」と「入院している場合」を2段書きにした。前回、意見をいただいた「入院している場合」の相談開始時について追記した。どこの時点で相談が始まるかの場合により矢印がさまざまな方向に行くのではないかという意見があったが、矢印が多くなると少し見づらくなったり、迷ったりするため、矢印については一方向で統一した。

【会 長】前回の意見をまとめて、図にしたということだが、意見はあるか。

【委 員】下段の「入院している場合」の「入院調整」という言葉が少し気になった。入院には、予定入院や緊急入院などさまざまな場合があるため、一言では表現しにくいかもしれない。この文言をもう一度考えてみたいと思う。矢印があちこちに行くとガイドブックとしてパッと見たときに、流れが整理できないかもしれないので、修正案のとおり一方向でよいと思う。急性期の病院のため、日々入院する患者さんに対してまず介護保険に申請しているか、ケアマネジャーはいるか、地域包括支援センターに相談履歴があるかというところから情報収集をするので、入院中の箇所に「介護保険の申請」等の文言を入れていただけてとても助かる。改めて目を通して、また意

見があったら申し上げたい。

【委員】文字が多い中、事務局の方にごんばっていただいたと思っている。気になった点としては、「退院」の枠で「(自宅・転院・施設入所で)」となっているが、施設なら「入所施設で」の方がよいと思う。「転院」は「転院先で」等文言に関してはもう少し検討してもよいと感じた。

【委員】私も同じ部分で意見がある。「自宅」「転院」「施設入所」が同じ枠の中にあるともしかしたら分かりにくいかもしれない。在宅療養についてのガイドブックのため、自宅と施設や転院の2つに分けてもよいかもしれないと思った。

【委員】今の意見について賛成である。「入院中」の「退院前カンファレンス」のところでは、訪問看護師も大体加わっているため、入れていただければよいと思う。退院してから訪問看護を利用する場合、病院から参加の声がかかるので私たちも参加することが結構ある。

【委員】栄養士の立場では、なかなか難しい。

【委員】修正ありがとうございます。細かいことを言うとまとめるのにふさわしくない枠組みになるかもしれないが、医療介護に一定の知識がない方が見ると考えたときに限られたスペースの中でどこまで専門的に踏み込んだ内容にすべきかと思う。医療介護で困っている市民の人が見たときの見やすさや分かりやすさを考えると私は今のままでも絶対駄目という訳ではないと感じている。

【委員】特養施設では在宅の方との関わりは少ないが、ショートステイを受けるときは、家族の方が相談窓口を迷われている場合もあるので、ガイドブックで案内し、繋げていけると思う。

【委員】私も先ほどの委員の方と同じで、素人や一般人が見て、分かるものがよいと思う。

【副会長】よくできていると思う。これを作るのは大変だったと思う。実際使う方がこれを見てどう思うかを知りたい。自宅の場合、相談して、家族が話し合いをして生活を整えていくという流れがよく分かってよいと思う。しかし、「生活を整えましょう」のところにさまざまな関係者が上がっているが、読む側がこれを見てどう思うのかと思う。たくさんの人、ご近所、ボランティアまで入っているが、このように書かれていると少し戸惑うかと思った。「入院」の方も今は入院のときから退院をどうするかを考える時代であり、長く入院してられない状況を分かってもらいながらどこで誰と相談したらよいのかをできれば入院開始の時期から将来を見通して病院だけでなく、例えばかかりつけ医に相談する、どのような流れになっていくのかを聞いてもらうというのも悪くない。入院中はもちろん病院の中のスタッフと相談してもらうことになると思うが、退院前カンファレンスになると地域で受け取る側の人たちが参加することになっているため、そのようなことが分かるように、訪問看護師や地域の受け取る側の医療者、医師、かかりつけ医が参加するというのを入れておくとよい。入院中と退院後カンファレンスのところでさまざまな人たちが全

体にたくさん上がっていると何を話し合っ、どのようなことをするのか分からない。誰が参加するというよりも何が話し合われるかが書いてあった方が役に立ちそうな気がする。

【会 長】もっと細かくするという意見と市民目線で見えて分かる範囲でよいという意見とさまざまなものが出たが、事務局としては今後の修正作業の時間等を踏まえるとどの辺りが落としどころか、修正は今回が最後か。

【事務局】皆さんの意見をいただくのは、今日が最後である。今の意見をもとに調整し、委員の方に修正案を送付し、最終確認させていただきたいと思う。

【会 長】承知した。本日の意見を事務局で受けとめ、微調整しながら最終的なものできあがり、最後に私で確認するということか。

【事務局】そうさせていただければありがたい。

【会 長】私の責任が重大だが、皆さんの意見を反映できるようにしたいと思うので、よろしくお願ひしたい。もし何かあれば、事務局へ直接お伝え願ひたい。

#### (4) 第3回課題検討アンケートについて（議題）

【会 長】続いて、第3回課題検討アンケートについて事務局から説明願ひたい。

【事務局】課題検討アンケートについて資料5に沿って説明する。前回の協議会の今年度のスケジュールの中に記載していたが、課題検討アンケートとは国から示されている在宅医療・介護連携推進事業の中の課題抽出及び検討ということで、本協議会においても3年に1回実施しているものとなっている。アンケートの項目に関しては、前回令和元年度に実施したものをほとんど踏襲しており、比較検討するために大きな変更はしていない。

今年度追加した項目について説明する。＜市内外 医療機関・介護事業所向け、機関単位で回答用＞の5ページ目「6. 医療・介護関係者の研修に関すること」の「問26 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により多職種研修会はオンライン形式が中心となっています。コロナ禍における顔のみえる関係づくりに向けた研修会の開催方法や好事例がありましたら教えてください。」はコロナ禍での医療介護連携についての項目として追加した。アンケートに関しては、1月末から2月上旬に発送し、1か月程度の回答期限で回収し、集計しようと考えている。

【会 長】修正案について皆様から意見をいただきたいと思うが、資料5は職種ごとにアンケートが分かれているので、できれば一人ずつ意見をお願いしたい。令和元年度のものを踏襲し、修正点は「問26」のみということであるが、今一度見返し、ご自身の担当のところの文言についての意見をお願いしたい。

【委 員】このままでよいと思う。歯科医師会は訪問診療をしている人が少ないので、どのような回答が出てくるか分からないが、よいと思う。

【委員】以前、東京都薬剤師会でこのようなアンケートを実施したが、在宅が個人か施設かを分けて算定することは必要か。グループホームなどの施設へ届ける場合も入るのだが、内訳は必要か。

【会長】今まで事務局ではどのように集計していたのか。

【事務局】集計方法は前回のアンケートを見てみないと分からないが、おそらくグループホームなどは在宅扱いの形で集計しているかもしれない。はっきり分からず申し訳ない。

【委員】医療保険の患者の施設訪問でも障害者施設の項目が入ったりしている。私のところでは施設の担当を持っているため、加算があり、居宅療養管理も施設が入ると変わってくる。個人宅と件数も変わってきてしまうため、もし内訳が必要なら細かくやった方がよいかと思う。

【委員】特に意見はない。内容はこれでよい。

【委員】このようなアンケートを実施していたことを初めて知った。特に「問26」は先の見えないこの時期に大変よいと思う。

【委員】通所介護は関わるのが少ないので、この内容でよいのではないか。強いて言えば、情報共有に関してはもう少し項目が増えてもよいかと思う。訪問介護の参加が少ないということが先ほど話に出ていたので、もう少し質問があってもよいかと思う。

【委員】全体共通の「問26」の追加はとてもよいと思う。市内の各事業所からよりよい研修方法のアイデアが出れば、今後に活かせるものになると思う。私の担当ではないが、同じ法人の委員が参加していないようなので、代わりにケアマネジャーの部分について話をさせていただく。亡くなった5人の状況を記載することになっているが、弊社では12月から2月の3か月間でも亡くなる方がかなり多いので、ある程度在宅で医療を受けていた方、医療と介護の連携が工夫されていた方等事例をある程度指定してもよいかと思う。

【委員】＜医療機関・介護事業所向け＞の設問の中で、「問13 単身者の看取りなど、在宅療養の支援について課題だと感じていることはどのようなことですか。①在宅での看取りについて、本人に伝えることが難しい。」とあったが、なかなか看取りをすることがなく、設問の選択も「はい」「いいえ」のみなので、これは対象とならない場合にどのようにしたらよいのかと思い、前回回答した際、「対象の方がいません」と横に但し書きのように記入した。もしかしたら介護事業者はこの項目が回答できないことが多いのではないかと思った。

【会長】事務局では、どのような対応をしているか。

【事務局】今お話があったように、該当が分からないという事業所に関しては、「分からない」という回答でよいと思う。

【委員】私は初めて対応するので、分からないことだらけだが、＜市内病院・市医療所 機関回



答用>「問1 この数年で介護職との連携が取りやすくなったと感じますか。」という問いで、介護職がヘルパー等とうまく理解できないと「いいえ」になってしまうという気がした。また、当院は急性期のため、参考のアンケート先に入っていなかったが、アンケート対象ではないのか。

【事務局】市内病院で回答対象になっているので、依頼させていただき予定である。

【委員】これは医師が回答するものなのか。

【事務局】医師にお願いしたいと考えている。

【委員】何人も医師がいるので、答える医師によって、もしくは診療科によって若干回答が変わってくる可能性があると思う。前回との比較をすることを考えれば、内容的に大きく変えると比較できなくなってしまうので、何人くらいの先生に書いてもらえるか分からないが、できるだけ多くのアンケートが出せるように働きかけたいと思う。

【委員】内容としては、前回との比較なので、そのままよいと思っている。送り先について東部地域の方は新座病院、堀ノ内病院などの相談が多いので、聞いていただけたらよいと思っている。また、訪問診療について今年に入り近隣市との関わりが増えており、相談を受けている印象があるので、送付してもよいと思う。

【副会長】医療機関は、どこ宛に送るのか。全部の医療機関に送るのではないのか。在宅を実施している医療機関に送るのか。

【事務局】市内と近隣の医療機関すべてと考えている。市内に関しては、医師会に加入している医療機関と考えている。

【副会長】眼科や耳鼻科も対象か。

【事務局】対象である。

【副会長】前回の回答率はどのくらいだったか。

【事務局】6割程度だったと思う。

【副会長】例えば眼科、耳鼻科、皮膚科などはどの程度のところが協力するかとても心配である。また、内科以外では少し答えづらい設問もある。例えば、「問13 単身者の看取りなど、在宅療養の支援について課題だと感じていることはどのようなことですか。」は、看取りを行わない人はこの設問に答えないと思うが、このような問いがあると看取りを行わない人が個人的にどのように考えるかを答えてしまうのではないかと少し心配である。全く行わない人が推測で回答されると困るのではないか。また、「①在宅での看取りについて、本人に伝えることが難しい。」は単身者の在宅の看取りについてのことなのか、「③単身者への支援が不足している。」は、単身者の看取りというカテゴリの中で、この設問をされるとどのように答えてよいか分からなくなると感じた。さらに、近隣の医療機関に多職種研修会に参加したかという設問の回答を求めるのは困るのでは

なか。共通様式としてアンケートを行うのであれば、市内の医療機関で実施していただくとういと思う。東久留米以外の医療機関の情報もほしいということであれば、抜粋をしたものを作っていただいた方がよいと思う。「問1 在宅療養ガイドブックを活用しましたか。」の問いについては、ガイドブックの中身を見ないと活用できないと思うので、きちんと中身を見ているかを聞き、その中身についてどのような意見を持つのかを知っておきたい。また、〈市内の病院、診療所〉では、訪問診療を実施していない医療機関に対しての質問としてはあんまり馴染まないと思う。実施していないところは「やっていない」と回答するからよいという考え方もあるが、配布する意味があるのかと思う。「問9 患者をよく紹介する病院を教えてください。」についてはどのような患者を紹介するという事なのか。在宅看取りをする上で紹介するという事なのか、それとも訪問診療などの中で紹介するという事なのか。「問1 介護職との連携が取りやすくなったと感じますか。」という問いでは何を求めて、何の連携が分からない。本協議会やMCSを想定して、「連携が取りやすい」「連携が取りやすい」と考えているのか、それとも時代として介護との連携が重要視されるようになったからか、ACPを想定しているのか、どのような連携を考えて質問されているのかを教えてください、意図を文書に反映していただければと思う。

【会長】委員の皆さんからアンケートに対する非常に多くの意見をいただいたが、事務局から何かあるか。

【事務局】多くの意見をいただいたので、意見をもとに、再度検討し、委員の方に確認いただければと思う。

【会長】その際には、委員の皆さんにご協力をお願いしたい。

## 5. その他

【会長】その他について、委員の皆さんから何かあるか。事務局からは何かあるか。

【事務局】前回の協議会で引き続き2つの専門部会の設置について承認をいただいたので、医療介護関係者の情報共有専門部会と24時間診療体制確保部会を令和5年2月から3月に開催したいと考えている。1月初旬くらいに部会の委員の方には別途案内させていただく予定である。また、次回の協議会は令和5年5月の開催を予定している。協議会の1か月程度前に改めて日程等の通知をさせていただく。

【会長】これをもって、第4期第2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。