

## 会 議 録

附属機関又は 会議体の名称		令和3年度第3回豊島区在宅医療連携推進会議
事務局(担当課)		地域保健課
開催日時		令和4年2月4日(金) 19時30分～21時00分
開催場所		オンライン会議
議 題		1 開会 2 議事 (1) 各部会の報告 (2) 在宅医療相談窓口実績報告について (3) 歯科相談窓口報告実績報告について (4) 在宅医療コーディネーター研修について (5) 令和3年度豊島区在宅医療連携推進会議交流会の開催について (6) その他
公開の 可否	会 議	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input checked="" type="checkbox"/> 一部非公開 傍聴人数 0人
		非公開・一部非公開の場合は、その理由 オンライン開催のため
	会 議 録	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input checked="" type="checkbox"/> 一部非公開
		非公開・一部非公開の場合は、その理由 個人情報が含まれるものは一部非公開

出席者	委 員	<p>田城 孝雄（放送大学大学院教授）</p> <p>平井 貴志（豊島区医師会会長）</p> <p>吉澤 明孝（豊島区医師会地域医療部委員）</p> <p>土屋 淳郎（豊島区医師会地域医療部理事）</p> <p>水足 一博（豊島区医師会地域医療部理事）</p> <p>井口 裕章（豊島区医師会地域医療部委員長）</p> <p>田中 宏和（豊島区医師会地域医療部委員）</p> <p>高田 靖（豊島区歯科医師会副会長）</p> <p>中島 陽州（豊島区歯科医師会専務理事）</p> <p>佐野 雅昭（豊島区薬剤師会会長）</p> <p>小林 晃洋（豊島区薬剤師会理事）</p> <p>檀 直彰（東京都立大塚病院内科部長）</p> <p>末吉 美花（東京都立大塚病院看護部看護師部門看護師長）</p> <p>村崎 佳代子（池袋本町訪問看護ステーション）</p> <p>沖野 加奈子（ナースステーション東京池袋支店）</p> <p>小林 寿美（介護老人保健施設 安寿）</p> <p>深澤 雅代（ふくろうの杜高齢者総合相談センター）</p> <p>金 日幸（ケアプランセンターまんぞく）</p> <p>関口 妙子（有限会社東洋ケアセンター）</p> <p>中辻 康博（豊島区在宅医療相談窓口室長）</p> <p>会沢 咲子（豊島区歯科相談窓口相談員）</p> <p>猿渡 寿彦（豊島区在宅医療相談窓口相談員）</p> <p>鈴木 道（豊島区在宅医療相談窓口相談員）</p> <p>会沢 咲子（豊島区歯科相談窓口相談員）</p> <p>木川 るり子（区民委員）</p> <p>植原 昭治（池袋保健所長）</p> <p>水木 麻衣子（日本医療コーディネーター協会理事）</p> <p>※委員の肩書・役職は会議当時のものです。</p>
	そ の 他	オブザーバー参加 田中 宏明（東京都立大塚病院内科部長）
	事 務 局	保健福祉部長、福祉総務課長、高齢者福祉課長、介護保険課長、地域保健課長

## 1 開会

## 2 議事

### (1) 各部会活動報告について

#### 【ICT部会】

○委員 ICT部会は特に会議等はしておりません。一応、報告事項としては、今までと特に変わりありませんが、ACPノート、ACPアプリについては、今度、交流会のときに、この説明会を行いたいというふうに思っております。

あと、今、豊島区医師会の多職種連携ネットワークとしては、下のほうの表に書いてあるとおりに、これぐらいの人数で今やっておりますが、区内の医療・介護職で、1,550名というようなところかと思えます。ただ、下のほうにありますログインMAUとありますけど、Monthly Active Users、1か月に1回ぐらいアクセスしているユーザーというものに関しては900人ぐらいですので、比率としては少し減ってきているなという印象ではあります。

上のほうに戻りまして、これからまた対応していくというようなことに関してですが、Monthly Active Usersが減っているというような、比率が減っているというようなこともありますので、再周知をしていくというようなこと。

あとは、オンラインでの会議だったり、カンファレンスだったりというのを、もう少しまいことできないかなというようなこと。ACPノートの普及。

あとは、バイタルデータ共有システムみたいなものがあって、これは、実は東京都が宿泊療養施設とか酸素ステーションとかでも使っているようなシステムなんですけれども、そういったものを使いながら、例えば病院と一緒にできないだろうかみたいなことを考えていけるといいかなと思います。在宅と病院とでのデータの情報共有みたいなことを考えたりしていけたらいいかなと、次年度以降、考えているという次第です。以上です。

○会長 ありがとうございます。ご質問はありますか。このシェア率というか、例えば全従事者、例えば医師会の会員の中で何%ぐらいの先生が、よく使う人、まあまあ使う人、それから、そのほかの職種とか、それから患者さんの、なかなか把握は難しいと思えますけど、どの程度ACPを活用されているかというのとは分かりますか。

○委員 ACPアプリですかね。ACPのアプリは、まだ本当に、今お試しで使っているところで、使っているところは、まだほとんどないです。

○会長 MCSのほうは。なかなか、このシェア率、普及率というのが。

○委員 使っているので多いのは、医師とか看護師、訪看ステーションなんかは結構使ってくださいっているなという、そんな印象だと思います。介護系は少し少なめではありますけれども、多分ほかのエリアと比べると、かなり多いほうじゃないかなと。

- 会長 豊島区は先進地域、全国の中でも多分、基礎自治体というか医師会の中では多分トップ5には入りますよね。トップ3かな。
- 委員 分かりません。
- 会長 分かりました。ありがとうございます。あと、データの共有はデータセンターみたいなものを活用するんですか。それとも、これはMCSの。
- 委員 MCSではないんですけども、今使っているのはLAVITAというようなシステム、日本光電が使っているやつなんですけれども、そこら辺でデータ共有、バイタルデータの共有ですかね。血圧とかSpO<sub>2</sub>だとか体重だとか、そういったようなことができるようなシステムがあって、それが今、東京都の宿泊療養とかでも使っているようなシステムなので、比較的いいかなと個人的には思っているんですけども、これから病診連携をするに当たって、データ共有みたいなものがある程度必要になってくるかなというふうなことを考えていて、在宅医療とその病院との連携というところにそういったものが使えると、よりいいかなと。MCSとの二本立てみたいな感じ。ただ、そうやってシステムを使うのが多くなると、また少し大変になってきちゃうという面もあるので、そこら辺は悩みつつといったところかと思います。
- 会長 生体データなんですけど、手入力するのか、それとも、例えば血圧計にIPアドレスが振ってあって、自動で値を送ってくれるとか。
- 委員 今、僕が使っているのは、ゲートウェイという機械を1個使っているんですけど、今新しくなって、スマホとかでできるんですが、そのスマホと血圧計とかがもう連動していて、血圧を計るとスマホを介してサーバーにデータが蓄積されるような、そんなシステムになっています。
- 会長 では、血圧計と、多分Bluetoothでつないで、それから、スマホから飛ばす感じですかね。将来的には、生体データの測定機器が、全部IPアドレスが振られて、そのままダイレクトにデータセンターに送られるということになっていくと思います。血圧計とか。だから、計るとそのまま自動的に、機械のほうにデータが蓄積されていくということになっていくのが普通になるだろうと思います。

#### 【口腔・嚥下障害部会】

- 委員 口腔・嚥下障害部会ですけども、1月にやろうと思ったら、コロナの影響でできず、これといって進展はないんですけども、第2回の会議の後、豊島区にある認定栄養ケア・ステーションの訪問看護師の方に、あぜりあ歯科診療所を介して訪問栄養指導に行っていただいたというような症例をやってみたのですが、それが歯科のほうでそれにレセコンのほうが対応していなくて、算定はできるようになっていのですが、レセコンのほうが対応していなくて、レセコン会社のほうに内容を変えるように依頼をしているところです。これをきっかけにして、豊島区内にこの認定栄養ケア・ステーションというのできているので、それをもう少し活用できるようなシステムを広げていきた

いなと思っています。

○会長 今のご報告に関して、質問はありませんか。栄養ケア・ステーションについて、よろしいでしょうか。口腔ケアとか栄養は、フレイルですよね。フレイル3本柱のうちの口腔フレイルとか、そういうことに関係しますので、とても大事なことだと思います。

#### 【在宅服薬支援部会】

○委員 あうる薬局で12月、在宅で対応できる薬局を紹介してくれという話が医療機関のほうからあり、1件薬局を紹介しました。自宅療養者に対しての薬剤の配付を行っております。先生方からは患者さんがいらっしゃって、あうる薬局のお話があって、あうる薬局のほうで近隣の薬局を紹介して先生との間を取り持って配送をしております。今日も、私のほうも数件回っておりますし、北堀先生からあうる薬局に話があって、うちの近くのほうのところに届けに行ったりしております。また、近隣の先生からの紹介、依頼があって、あうる薬局が行ったのが4件、薬局で行ったのが15件となっておりますが、現時点では、方々の薬局でやっておりますので、件数的には、落ち着いた頃に確認してみたいと思っております。

カフティーポンプ、キャドレガシーをあうる薬局に置いてありますけれども、現在は会員薬局からのレンタル希望があって、カフティーポンプが1台、キャドレガシー2台が貸出しされております。在宅で先生が入られるときに、必要であれば、言っていただければ、薬剤師会のほうですすぐご用意ができるような準備をしております。

ラゲブリオの対応薬局に関して、年末に豊島区はラゲブリオの対応薬局がゼロではないかという話がありましたけれども、MSDのほうの名簿が更新されておらず、実際には7件ぐらいありました。現在は会員薬局で27薬局、会員以外の薬局で6薬局が対応薬局として準備しております。知っている限りで言うと、うちで1件、近所のところとほかのところ合わせて6、7件の使用例は出ております。

あうる薬局のほうで、薬の相談を少しずつ始めているような状況です。抗原キットのことに関して売っていないのかという話がありますけれども、現時点では、卸のほうである程度入ってきたものに関しては、薬局に回さずに、医療機関に向けて回している状況です。以上です。

○会長 あうる薬局が基幹薬局、それからサポートセンターとして働いているということですよ。

○委員 そうですね。

○会長 ラゲブリオなんですよけれども、会員外の6薬局とも情報交換は取れているんですか。彼らは独立してやっている感じですか。

○委員 独立している形になっています。

○会長 特に、四師会の中でも、薬剤師会が割と加入率がどうしても低めですよ。

○委員 全体的に見ると、5割近くになってきているみたいで。

- 会長 この会員外は大手のドラッグストアチェーンとかですかね。
- 委員 それが多いですね。防災のほうでは、こちらから声をかけて、協力できる人間の把握はやっているのですが、短期のときに協調してやるということに関しては、まだ体制としてはできていないです。
- 会長 無理に加入を強いるというわけではないのですが、いざというときに、会員の薬局と会員外の薬局の間で情報の齟齬をなくしたり、薬剤師会の知らないところで会員外の薬局が色々なことをやった時に、それが把握できていればいいですね。これは行政、区のほうでは把握できるんですか、薬剤師会。
- 委員 登録した診療所同士が見られるリストになっています。一般公開はしていません。行政のほうとしては、口頭では話はしております。
- 会長 事務局のほうから何かありますか。
- 事務局 補足ございません。
- 会長 昔は僕、世田谷区の委員もしていたんですけども、世田谷区も加入率が結構低い。世田谷区も、たしか二つあったんですけども、やっぱり加入率に差があり、どうしても大手のドラッグストア、有名なところとか、独立系のところがあるんですよ。それでも、会員であるなしで、一連となって動くということで齟齬がないように、コミュニケーションが取れるといいですね。特に医師会、歯科医師会と比べると、薬剤師会はどうしても加入率が、すみません、余計なことを言いましたけど、ぜひ頑張ってください。

#### 【訪問看護ステーション部会】

- 委員 10月28日に部会を開催しています。検討事項として、今年度の事業計画に基づいて、体験研修と勉強会についてということで、メインに話し合いをしております。体験研修は、この時期、実施する計画で進めておまして、ただ、1月に入って急遽、第6波の中で、体験研修を見送りや中止の申出のある医療機関もあり、本来8医療機関、16名の申込みがあって、9ステーションで受ける予定だったのですが、実際どれくらい実施できるかは、次回報告させていただきます。また、昨年度に比べて研修の申込みが増えました。しかしまたコロナの影響で、実施できる件数は少ないかなとは思っております。

次に、勉強会について、引き続き臨床倫理で山田先生にお願いをして、テーマは「みんなで考える臨床倫理～4分割法の実践」ということで、模擬事例を出して劇場型でやろうかと考えています。これもZoomになるかと思いますが、具体的には詰めていこうと思います。まだ皆さんには告知もしていないのですが、コロナの様子を見ながら、こういったスタイルでやるか検討していこうと思っています。以上です。

- 会長 訪問看護ステーション部会は非常に活発な活動をされています。定例のというか、カレンダーどおりのこういう体験研修というか勉強会は、例年どおりやるというのはな



なかなか難しいですね。そういう中でも、一応ちゃんとスケジュールどおり検討するというのはすばらしいと思います。臨床倫理は、これはACPではないんですけど、その先に行くことになるんですね。ACPのさらに先というか。基本から考えよう、勉強しようということでしたよね。

○委員 そうです。ACPに限らずということです。基本的な臨床倫理の視点というのを、やっぱり在宅医療の中にも今後どんどん周知していく必要があると考えています。ACPに限らず、ふだん活動している中で、もやもやとすることは、本当は倫理的課題なんだよというところに気づいてほしくて、そこを今回は狙っています。

○会長 もっと基本的というか、理念とか哲学とか、そういう部分ですかね。基礎的な思考法といいますか。例年どおりに進めることは難しいかもしれませんが、その結果を、訪問看護ステーション部会の皆様じゃなくて、我々にも全部フィードバックしていただけると助かります。

#### 【リハビリテーション部会】

○委員 今年度の活動につきまして、こちらのほうは来年度の活動に向けた準備期間といたしました。今まで、リハビリテーション部会は、リハ講座や体験研修といった対面の活動を重視して行ってまいりましたが、コロナ禍でもあり、活動内容の見直しを行い、また来年度は主に二つの活動を中心に行っていく予定です。

一つ目の活動といたしまして、WEBでの事業所紹介です。セラピスト間では、各事業所の特色を知る機会として、また関係職種にも、施設、事業所の特色を把握し、また活用していただけるような情報提供の場になると考えています。今後、各事業所や施設にお声かけをして、多くの事業所に参加していただけると、よいと思っています。開催時期は5月から6月頃と考えております。

二つ目は、活動報告を定期的に発信できる広報誌様なものの発行です。こちらは、多職種との相互理解の手段になるのではないかと考えています。来年度はWEB等の活動を中心に年3～4回程度の部会の開催を考えています。以上です。

○会長 WEB等の活動というのは、Zoomとかリモート開催という意味でしょうか。

○委員 そうですね。なかなか対面では難しいとっておりますので、WEB等になってくるかと思っております。

○会長 分かりました。WEBでの事業所紹介は、これはホームページとかにアクセスすると、このリハビリテーション部会の会員以外の、我々とか一般の方でも事業所について紹介文を読むことができる。アクセス可能なものですか。

○委員 できれば、そういったものも考えています。詳細は詰めておりませんので、またご報告できたらと思います。

○会長 ほかの部会でも、こういうアクセス可能な事業所紹介というホームページか何か、そういうのがあるといいと思います。ほかの四師会の皆さんとか、事業所紹介のホーム

ページとかはありますか、部会の方でも構いませんけど。

- 委員 歯科医師会の場合は、地区ごとに会員の歯科診療所を紹介していて、各歯科医院で独自のホームページを持っていれば、すぐそこにリンクさせてあるので、飛べるというふうな形で取っています。
- 会長 豊島区もありますよね。では事務局お願いします。
- 事務局 豊島区の場合ももとは介護事業所を紹介するホームページで、三師会情報を載せて検索できます。住んでいる場所から検索したりとか、そういったものはございます。三師会さんそれぞれの事業所のページにも飛ぶようにはなっています。MCSを使っているかどうか分かるようになっています。
- 会長 紙の冊子、手引きみたいなものはありますか。
- 事務局 紙の冊子はございますが、数年前に作られたものなので、最新情報ではありません。
- 会長 千代田区、大田区、文京区もありますよね。豊島区は、何年か前に、失業者対策のお金を使って、印刷か何かを失業対策の仕事を発注するという形で紙の冊子を作った記憶があります。お金がかかることなので、そういうことも考えてみてください。それでリハビリテーション部会は、これは訪問リハビリをやってくれる事業所の紹介ということですよ。
- 委員 訪問リハビリだけでなく、通所ですとか、もう少し幅広い感じで考えております。
- 会長 部会の会員紹介という形ですかね。
- 委員 はい。

#### 【感染症対策部会】

- 委員 部会としての開催はできていませんが、部会のメンバーを中心にしまして、もう2年ぐらい継続して毎週金曜日の夜にオンラインでミーティングを行っております。主にコロナ関連の情報共有というのを行っております。

報告事項としましては、クラスター発生時の感染対応に関するコンサルティングということで、直近では、区内の高齢者施設でのクラスターが発生した事例に対して、施設長の先生とか事務長さんを交えて、TITの感染症対策部会のメンバーと一緒に緊急でオンラインミーティングを開催、感染の状況を把握、実際にその施設に訪問し、ゾーニングや感染対策のアドバイスを行っていました。その感染対策に必要な物品、N95マスクとかPPEなどの提供については、大同病院さんとか医師会さんにもご協力いただきました。また、抗原検査キットが大量に必要となるので、そちらを入手するための情報提供、あと実際に入所している方でPCR検査、あとは大同病院さんや関野病院さんとか、その地域の病院のほうでも協力して行っていたかというような形でありました。あと、MCSでもICT、スレッドを立ち上げて、この経過を共有することもしました。一番は、タイムラインにも、保健所の先生方にも参加していただくことができたので、



保健所からの指導とかサポートというのも速やかに受けることができたのではないかと  
思っております。

人的なサポートも必要かなというところで、看護師会の委員が中心になって、看護師  
会とか訪問看護ステーションのスタッフに声をかけていただき、ボランティアを募って、  
何か必要とされるサポートはないかということで調整しているところであります。こう  
いった事例を通して、改めてICTを活用して多職種で取り組むというのが大切だなと  
感じました。ただ一方で、まだTITや感染症対策部会といった活動をより広く知って  
もらうことで、皆さんで相談できる体制というのは提供できればというのが、この部会  
の役割なのかなと改めて思いました。この報告事項の最後にあるMCSのコミュニティ  
のところにもTIC（としま在宅感染対策コミュニティ）という施策がありますので、  
こちらを通して、こういう活動も発信できたらと考えております。以上です。

○会長 在宅医学会のシンポジウムでも、先生方や皆さんの活動の様子、豊島区の例を全  
国に報告させていただいています。これは保健所の皆さんが入っております、保健所  
との新しいチャンネルですね。全国的に行政の伝達のやり方は、まず保健所に電話が  
行って、電話とFAXベースでというふうに揶揄されますけれども、そういう行政のル  
ートを、それを側面から支えるとか広げる形になっていると思うんです。保健所と  
しては、保健所の方、今お忙しくてメンバーに入っているかは分からないんですけど、  
行政として非常に、ほかの区と比べると役に立っているんじゃないかなと思うんですね。  
墨田区が、時々マスコミで墨田区方式が取り上げられていたかと思えますけれども、豊  
島区のこの感染症対策部会とか、あと看護師会の委員とか歯科医師会の人たちが協力を  
しているという、行政の一連の流れを横に広げて太いコミュニケーションができてい  
るというふうに思ってます。保健所、行政の立場から、どうでしょうか。

○委員 先ほど、クラスター発生時の感染対応に対してコンサルティングというお話があ  
りましたけど、今、高齢者施設でクラスターが出た場合、なかなかスムーズに入院がで  
きない。どこの病院もいっぱいということがありまして、そういった場合、保健所の  
ほうで入院調整を行うんですが、なかなかできなくて、そういった場合、東京都のほう  
から直接に、医師会さんのほうに、こういったコンサルティングをお願いするようなこ  
とも発生しております。非常に保健所も手いっぱい、クラスター対応になかなか手が  
届かない場合もありますので、こういったことは非常にありがたく思っております。

実際、自宅の療養者が区内に3,500人ぐらい今いるような状態で、なかなか一人  
一人はとても目が届かないので、ぜひ今後とも協力して、対応していきたいと思いま  
す。どうぞよろしく願いいたします。

○会長 多分あと2週間ぐらい、この波は続きますけど、もう少し先が見えつつあるよう  
なというような感じでしょうか。

○委員 本当にMCSは、患者さん情報だけではなく、行政とつながるということで、物  
事が早く進んだり、必要な情報が共有できたりと非常にメリットが大きいと感じていま

すので、今後どんどん活用していきたいと思っています。

○会長 委員、人的サポートも含めて一言ありますか。

○委員 週に2回ずつ緊急ミーティングを立ち上げ、週に1回ずつ、夜9時から現場とITメンバーと会議をして、現場で何が今困っているのか、ではそれを明日やろうということをやっています。今クラスターが収束しつつあるんですが、老健としての機能を今度は回復していく段階で、やっぱりサポートが欲しいということで、対応しているところです。困っていることにすぐ、今日、明日対応していけるというのが、すごく今回有効だったかなと感じています。以上です。

○会長 マンパワーですよ。情報共有、情報の流れができるのも大事ですけども、すぐ動いてくれるマンパワーということを訪問看護ステーション部会の方々が協力していただけるというのはすばらしいと思います。

あと、委員、在宅医学会のシンポジウム、ありがとうございました。歯科医師会も非常に協力されていたと思うんですけども、いかがでしょうか。

○委員 電話の健康相談の窓口、歯科医師会のあぜりあ歯科診療所が保健所から紙ベースのデータももらって、それをPDFにしてMCSに上げて看護師会のほうにお願いするというつなぎ役をやっています。また老健のクラスターで、職員が濃厚接触者のような形で仕事につけない時、そのフォローをあぜりあ歯科診療所の衛生士に、余裕があった場合には人的にフォローしようという形で、後で報告があります。

○会長 豊島区の皆さんは、ご自分のことなので周知のことで、それを何で今さら僕がこうやってしつこく聞いているのかと思われているかもしれません。これは議事録に残して、ぜひ、この豊島区の感染症対策部会、それから保健所の皆さん、それから訪問看護ステーション部会、それから歯科医師会、皆さんが総出で、薬剤師会もそうですね。もちろん医師会は当然ですけども、皆さん総出で行政と一丸となって普通のルート、電話とFAXのルートだけじゃなくて、もっと太い、こういううねりというか、川のような流れをつくっているということは、文書というか議事録に残しておきたいと思いましたが、皆さんに発言していただきました。今の文脈から言って、議事録に残したいので発言したいという方はいらっしゃいますか。うちも、薬剤師会とか、うちもやっていますよ。ぜひこれは議事録に残してくださいという発言はありませんか。

○委員 会員が参加させていただいて、ラゲプリオの扱いも、なかなか入院患者に使いたいときに処方箋を出せないかという質問もあつたらしく、その辺もサポートさせていただいております。

○委員 入院調整窓口と保健所から、老健の件に関してご依頼いただきまして、老健も管理医師、お医者さんを一人でされている中で、少し仲間が欲しいとか、これでいいのかなというところから緊急ミーティングまでつないでいただいて、四師会の皆さんのおかげでこのような形でつながることができました。この場を借りてお礼申し上げます。

○委員 大塚病院の現状は、コロナ病床120床で、そのうち60床ぐらいは、ほとんど

お年寄りの方です。少し話が変わりますが、今回のコロナの特徴として、たまたまコロナにかかった脳卒中とか、コロナで調子が悪くなった誤嚥性肺炎の方とか、若い方で熱が続いて、もう口も開けられないくらいの急性扁桃炎の方とかという、一般臨床の患者さんを全部コロナ病棟に振る、PPで診ているというような状況です。なるべく早く在宅に持っていきたいのですが、なかなかそれがうまくいかないという状況。ただ、非常にうまくいっているのが大塚ネットで、ゼビュディという抗体療法で、これが実際もう50症例ぐらいやっています。これは保健所を介さないで、1泊2日で投与して、連携の先生、文京区にもしてもらったんですけど、豊島区の先生とか文京区の先生にMCSで健康観察を依頼できていますので、非常にありがたいと思っております。以上です。

○会長 来週、文京区と同じような会議がありますので、そこでもぜひコメントしたいと思います。では副会長、この感染症対策に関して、医師会の立場をお願いします。

○副会長 皆さん方が本当に協力し合って、豊島区としてはコロナ感染に当たって、非常に感謝している次第でございます。日々、診療所では、毎日のように陽性者がどんどん重なってきまして、HER-SYSというシステムに入力して、健康観察を毎日管理して、それにまた入力して、カルテにも入力してというので、もうクリニックの先生たちは、もう目いっぱいなので、ぜひ多職種の先生たちの力を借りて、この難局を乗り切りたいと思っております。

## (2) 在宅医療相談窓口の実績報告について

○委員 9月から12月の4か月分のご報告をさせていただきます。新規ケース数としては、平均的に18件ぐらいで来ている形になります。12月末現時点での昨年比でいうと、21件ほどマイナスになっています。その中でも、入院中の方からの在宅退院支援がマイナス22件と大幅に少なくなっています。コロナ禍で面会ができず、退院を希望される方が多いというような情報も聞いている中では、窓口への相談としては減っているの、円滑に進んでいるのであればいいかなと思います。依頼者、業務方法については、例年どおりの数字になっております。

普及啓発・情報収集活動に関しては、コロナ禍ということもあって、訪問や来所する機関は例年に比べると少なくなっております。その中で、地域包括ごとの多職種連携の会に関しては、ほぼオンラインを使用しての会や、感染対策をして縮小した形でいろいろな会を行っております。テーマに関しては、総合事業のことであったり、区民向けの講座であったり、体験会等を実施できています。各圏域とも少しずつ開催できている状況です。研修セミナー等、あと在宅医療学会も参加させていただいております。

自宅療養者医療支援強化事業については、コロナ関連の事業として前回からご報告させていただいております。8月から載っていますが、前回ご報告させていただいたものから一部修正がありましたので、8月から12月分を記載させていただいております。8月9月と、まだ第5波の影響もあって、数字としては多くなっておりますけれども、1

0月以降は、自宅療養者の方への往診事業に関しては、ほぼゼロです。10月は1日だけ電話診療がありましたが、11月12月と0件になっています。この事業に関しては、1月以降も続いていて、次回の連携推進会議でご報告させていただきます。1月に関しては、また数字としては増えてきている現状があります。また、コロナ関係の会議等に出たものを記載させていただいています。

今後、高齢者施設等への往診も徐々に出てくるかなと思っています。引き続き窓口としては受け付けて、協力いただける先生方の調整を行っていきたく思っております。

事例に関しては、一部抜粋して記載しております。一つ目の事例は、55歳女性、相談支援分野としては経済的支援を行った方になります。区議会議員のご紹介で本人からご相談がありました。先天性エリテマトーデスの再発で仕事を辞め、ハローワークに行ったけれども雇用保険はもらえない、生活保護を相談するようと言われたとのことでした。療養中は受給期間延長の申請をしており、雇用保険の受給は可能であることを確認して、ご本人の働く意思などもあり、雇用保険を受給しながら現在の体調に合った仕事を探すことを調整しております。ハローワークに相談することとして、難病患者就労サポーターや難病相談支援センターの就職支援についても情報提供を行って、結果、雇用保険の受給となっております。二つ目の事例は、区外在住の93歳女性の方ですが、ご依頼者が豊島区内在住のご家族の方です。誤嚥性肺炎・無菌性髄膜炎でご入院中でした。主治医からは、予後は数週間と告知をされて、吸引が頻回で病院での看取りを勧められている。コロナ禍でなかなか面会もできない中で、依頼者である娘さんとしては退院させたいけれども、本人としてはそのまま入院でもいいというようなことでした。ご家族としては、もっと何かしてあげたいという気持ちがあり、このまま最期を迎えるのは納得ができないとの訴えがありました。こちらのほうでは、依頼者と病院側との相違があり、すり合わせが必要だと考え、病院に対してその機会を設けていただくような相談方法を助言させていただきました。病院側とのカンファレンスが予定されていましたが、結果としてはその前に逝去されたという形で報告をいただいています。ご依頼の方としては、本人にやりきれなかった罪悪感などがあり、その思いに寄り添いながら、依頼者の方が信頼されている緩和ケアチームの看護師さんにも関わっていただくことを勧めさせていただきました。

もう一つの事例としては、10歳の男の子のケースになります。障害福祉課からの紹介で、お母さんのほうからご相談がありました。小学生の気管切開と胃ろうの医療的ケアの方になります。ふだんの通学時に関しては、医療的ケアに関しては学校の看護師さんが対応されているようなんですけども、校外学習などのときはお母さんの付添いが求められるとのこと。年齢的なこともあって、同行を嫌がったり、お母さんの体調面もあり同行が難しい。訪問看護の自費利用では高額になるので、相談・対応できる依頼先はないかというご相談がありました。現在、なかなかご利用できるサービスがないという情報でしたが、小児の訪問介護や看護を提供している事業所や相談支援の事業所か

ら情報収集をした結果、ボランティアナースの情報提供をさせていただき、経済的に折り合いのつくボランティアナースの利用を検討することになりました。結果的には、コロナの感染拡大もあり校外学習のほうが実施されていない状況のようですが、円滑に進むような形で情報提供をさせていただいた医療的ケア児の例をご紹介します。以上です。

○会長 医療的ケア児は法律が通りましたよね。医療的ケア基本法でしたか、法律の名前を忘れましたが、在宅医療の勉強会、勇美記念財団の勉強会で勉強したんですけど、国会で医療的ケアの基本法か何かが成立しているの、もう少し法律に基づいてやりやすくなっていると思うんです。

○委員 少し勉強不足なので、また勉強しておきます。

○会長 12月かな。ついこの間やったんですけど、超党派で、議員提案で議連ができて、そこでもう法律がちゃんと成立したみたいですよ。

それから、一つ目の事例ですが、生活保護の相談をするようにと医師会の相談窓口を紹介されたということですよね。

○委員 ご本人は、雇用保険の相談と思って、ハローワークに相談に行ったのですが、仕事ができないのであれば生活保護を受給したらいいのではと言われたということでした。生活保護の窓口では、どうして私は雇用保険を利用できないんでしょうか、どうやったら使えますかという相談に来られたということです。ご主人のご収入もあったので、生活保護は全く該当するご家庭ではなかったです。

○会長 これも改正社会福祉法で、基礎自治体が総合窓口ですよ。ワンストップ型の、高齢者も障害者も生活困窮者も全て1か所の窓口で受けなければいけないというふうに、たしかになっていると思うんですけど、それに近い働きをされている。そういう意味で、区からの委託を受けているので、広い意味では区の仕事をしているとも言えるのですが、まさにこれはコミュニティソーシャルワーカーですよ。コミュニティソーシャルワーカーとして働いているんじゃないかなと思いますし、全世代型の地域共生社会、まさにそれにふさわしい仕事じゃないかなと思います。

○委員 豊島区は、コミュニティソーシャルワーカーも充実というか、各圏域に配置されていて、医療的な内容が主に相談内容に重きがあるときには、こちらとも連携を取って、共同支援という形でさせていただいていますので、日頃から連携を取らせて対応させていただいています。以上です。

○会長 区のほうで、どなたかコメントはありますか。改正社会福祉法とかいろいろで、基礎自治体ももう総合相談窓口をつくらなければいけないというふうになっていたと思うのです。

○保健福祉部長 自治体によってはワンストップサービスで何でも福祉相談みたいな窓口を設置しているところもあるのですが、豊島区ではいろいろな窓口が、それぞれのところでやっておりますので、ただ、どういう相談が来てもそこで断らない。一旦受け止め



て、いろんな窓口と連携をして対応するというところでやっております。それが重層的な支援体制というようなことでやっております、CSWも今、区民ひろばにおりますけれども、その一員として有機的に連携して機能させているという状況です。

○会長 ワンストップ型、もしくは連携型ですね。連携ネットワーク、どちらかでというふうに言われていたと思いますし、コミュニティソーシャルワーカーは、これは社会福祉協議会の方ですか。

○保健福祉部長 はい、そうです。区から社協に委託をして、社会福祉協議会の職員がCSWをしています。

○会長 CSWというと世田谷区が有名ですが、ぜひ豊島区も有名になっていただければと思います。

### (3) 歯科相談窓口報告実績報告について

○委員 9月から12月までのご報告をさせていただきたいと思います。第5波が収束して、ちょうど落ち着いた頃、10月に大変ご相談件数が増えたという状況になっております。そのときの在宅の申込みもたくさんございました。その後は、皆さんコロナに慣れてしまったというところもあり、コンスタントに在宅の申込みをいただいているような状況になっております。

次に、参考資料の2をご覧くださいと思います。まず、1番目の方ですが、奥の歯がぐらぐらしているということで入れ歯が合わなくなってしまっている。抜歯の手術をして、抜歯をさせていただいて、治療を進めていきました。2番目の方ですが、入院されている方でした。病院内には歯科が入っていないということで、あぜりあ歯科のほうから来ていただけないかというご相談でした。訪問して口腔ケアを行いました。その後、退院され、ご自宅のほうでも引き続き口腔ケアを行っております。3番目の方ですが、豊島区在住、板橋区の歯科に通院されていましたが、認知症が進んで通院できなくなったので、訪問でお願いしたいと申込みがありました。4番目の方ですが、癌で骨粗鬆症のお薬も飲んでいるので、きちんとした歯のお手入れをしていきたいとお申込みがありました。5番目の方ですが、初診で1回訪問させていただきましたが、その後病状が悪化して入院されました。幸い退院されてきたということで、また再開しております。顎骨壊死というのを起こしております、歯肉がなくなり顎の骨が出てきてしまっている状態です。そこを治療するのは難しいのですが、清潔を保つことが一番ということなので、専門的口腔ケアで入らせていただいて、今も続いております。6番目の方ですが、通院していた歯科が閉院してしまったとのこと。通うところがなくなると通院も難しくなったとのこと、ご依頼がありました。7番目の方ですが、豊島区は外国人の方がたくさんいらっしゃって、うちの患者さんで、バングラデシュのご出身の方のお子さんが障害児で、あぜりあ歯科にかかっていたんですけれども、やはり、このバングラデシュ人のコミュニティの中であぜりあ歯科が有名になっていたようで、あぜりあ歯科は障害を



お持ちの方しか診れないんですけれども、健常の方のバングラデシュ人のご紹介のお電話とかもいただいて、取りあえず、日本語があまりお上手ではないということなので、あぜりあ歯科で対応して、それで会員の先生のところまで診ていただけるようであれば、そちらに紹介しようということで、一旦来て拝見しました。そうしましたら、親御さんのどっちだったか、忘れちゃったんですけど、結構日本語が上手だったので、一般の歯医者さんでも対応できるかなということで、この紹介いただいたお子さんも結構お上手に診療ができるお子さんなので、わざわざ、あぜりあ歯科でなくて、会員の先生のところまで大丈夫でしょうということで紹介をいたしました。この方、前歯がぐらぐらしているということで、抜歯をして終わりだったんですけれども、その後のメンテナンス等はそちらの歯医者さんでということで話がつきました。最後の1歳11か月の女の子なんですけど、これは保健所のほうからご紹介をいただきました。人工呼吸器をつけて、日中は外しているということで、摂食嚥下指導を訪問でご希望されていました。訪問での指導が可能であることはお伝えしたのですが、その後お返事がないのでペンディング状態です。

あと、痛いので急いで訪問に来てほしいという依頼が増えております。できるだけ、すぐに対応できるようにはしていますが、やはり歯科医師がいない場合などもあり、2、3日とか1週間後とかになってしまうこともあります。これを聞いていただいている関係者の皆さんには、症状がひどくなる前に、1度歯科のほうに診せていただいて、緊急事態になってからではなくて、安定しているときからケアに入っていくということがいいのではと思っております。急に、とても痛くて、もう抜歯が必要となっても、結局、在宅で療養されている方というのは、いろいろなご病気をお持ちで、すぐに抜歯に行けない場合が多いんです。その間、薬で痛みを抑えて我慢しなければならなかったり、あとはもう寝たきりの介護状態の方でも、高次医療を紹介して、そちらでやっていただく必要がある例などがありますので、ぜひ早め早めに歯科の受診を勧めていただけたらなと思っております。以上です。

○会長 最後の例は、在宅で療養されている方や施設の方が、なかなかコロナのこともあって受診、ふだんのこの口腔ケアがちゃんとできなくて、ぎりぎりになるまで待って、最後に悲鳴に近いような形でヘルプを求めるということでしょうか。それで、早めにちゃんと対処したほうが、抜歯とか感染症のリスクもありますし、早め早めに声をかけてほしいということですね。

○委員 そうですね。コロナというわけではなくても、やっぱり口の中は痛くならないと、歯医者さんになかなか行かないというのが現状なので、在宅の方というのは、また病気が重度であったりするので、痛くなってからでは対応がなかなか難しくなってくるので、早め早めにチェックをしていただけるような、ケアマネさんやら何からか、早めに行ったほうがいいですよと勧めていただけたらありがたいと思います。

○会長 今の発言は、少し遠慮して、はっきり名指しはしませんでしたけど、在宅介護と

か施設、いろんなどころで、介護、ケアマネさんをはじめ、全ての在宅や施設やそういうところで、診療も介護もやっている方全てに向けてのメッセージということ。

○委員 そうですね。急には本当に訪問できないし、本当に歯を抜かなくてはいけないという状況になってもすぐに対応してさしあげられないというのが、見ていてお気の毒なので、早めに歯科の介入をしていただけるといいのかなと思っております。

○会長 障害者歯科というのは歯科医師会で引き受けてやっている、これは行政のものですけれども、身体障害等の障害者以外も、日本語がしゃべれないというのは社会的な、最近はそのも広い意味の障害に取りつつあります。でも、日本語が分かる方が間に入れば、それは普通の一般歯科でもできることですが、最初の窓口としては引き受けざるを得なくなってくるんですかね。

○委員 そうですね。はい、引き受けないといけないと思っています。

○会長 障害者歯科というくくりで来るということですね。

○委員 はい。

○会長 それから、2番の事例なんですけど、これは僕、病院に勤務していたのでよく分かるんですけど、実は病院の歯科は意外と手薄なんですよね。病院の歯科は非常に手薄で、大学病院クラスでも、歯科医師の方は割と非常勤に近くて、外来はやるけど病棟は診れないというところが大学病院クラスでもあったりするんですよね。入院患者さんは、歯科は診れない。口腔外科はあっても、口腔ケアは、入院患者さんの口腔ケアは、実は歯科の先生はやってくれないというのが。なので、こういう事例は増えてくるんでしょうね、2番。ある病院に入院中の患者さんに歯科医師会の先生が、これは訪問歯科診療なんですかね。

○委員 そうです。訪問歯科診療になります。

○会長 それで、入院中にちゃんと点数が取れるますか。

○委員 算定できます。

○会長 何か薬剤師会の相談窓口で、1例か2例、薬剤師会相談窓口の事例として、報告することはありますか。

○委員 現時点では、いろいろ広く受けてみて、どんなことが話に来るんだろうという中で、飲み合わせであったりとか、あとは制度の問題、今回のコロナ陽性患者の28の処方扱いであるとか、書き方であるとか、今回はそういうようなところが多かったところですよ。

○会長 将来、この二つの相談窓口、在宅医療相談窓口、それから歯科相談窓口、それで薬剤師会の相談窓口も充実してきましたら、ここで並んで報告できるようになるといいなと思います。ありがとうございました。

#### (4) 在宅医療コーディネーター研修について

○委員 こちらの養成講座は、意思決定支援と合意形成をコンセプトに今まで進めてきて

います。今、ご覧になっているのは、2021年、今年度のカリキュラムです。こちらが、会議にご出席の先生方にも多くご登壇いただいて大変お世話になってますし、皆さん、受講者の感想も、とてもいいものでした。全部で5回、先日最終回を終えております。

受講生の属性ですが、参加者数は13人です。ご覧のとおり、非常に経験年数の豊かな、すごく多い方たちをご参加してくださっています。

次に各講義の感想について、講座に関する全体的な感想のみ、こちらに挙げさせていただきます。経験年数が非常に豊かとはいえ、受講動機では、いまだに医療知識を増やしたいとか、医療との連携を学びたいとか、医療との関わりの不安を払拭するということが挙がってきております。受講を通して、非常に勉強になるということを感じてはいただいております。

次に、今後に向けてということで、12年間、実はこれが続いておまして、かなり私見も交えてですけれども、お伝えしていきたいことが2点ございます。養成講座を12年間やっていて、どんな意味があったのかなというのが①番ですね。「“経験”の違いが実力の違いになる」と書かせていただきましたが、経験者の方が参加していただくと、この養成講座がどんな意味を持つかということ、後づけで整理する機会になっているなという印象です。今まで非常に経験を豊かにしてきていても、ある意味一つの視座というか、体系的に経験をまとめるような機会がないということで、この講座がそういう場になっているのではないかとこのように思います。

逆に、経験がない方も参加してくださっていて、そういう方には一つのコンセプト、意思決定支援と合意形成というコンセプトの下で体系を提供できているのではないかと考えております。

2点目の原点回帰というのは、少し誤解を招きやすい表現ではあるんですが、もともと意思決定支援というコンセプトを挙げていましたけれども、それはもう既に、実は福祉専門職の方が基礎学習の中できちんと学ばれてきているもので、医療者が医療コーディネーションという名の下で意思決定支援を語るより、もっと深く、もっと丁寧になさっているなというのを参加者から学ぶことも多くなってきました。その中身というのは、やっぱり患者さんとか利用者さんの尊厳を維持したり、人権の視点をお持ちだったり、整理できていない方に近づいていく技術であったり、見守りの技術というのは、むしろ福祉専門職の方たちに託していけるべきところかなというふうに感じています。

一方で、この医療コーディネーション、医療者の先生たちにご講義をお願いしているんですが、もっと強調していくほうがいいなと思っていることは、医療的介入の意味や意義、あるいは効果検証に関する知見を、こういったケアマネジャーさんが主体の受講、養成講座なので、その辺りをきっちり伝えていくことに意味があるのかなというふうには思っています。

もともと12年前は、医療者には福祉の知識を、福祉の方には医療の知識をみたい

区分けをしていたんですが、福祉の専門職の方の福祉の知識というよりは、意思決定支援の技術ですとか考え方というのを、むしろ福祉の方たちから医療者が学んでいく必要があるのかなというふうに最近は思っております。それも含めて、今後の講座の在り方、徐々にもう、修了者の方にアレンジから講師から全部お任せしていく時期に来たなと思っておりますが、そういう方たちに、それをやってくれる方たちに医療の専門職の思考や介入や効果を伝えていく講座であり、福祉専門職から意思決定支援を学ぶ講座のような体系というか、講座の設計をしていくと、より充実していくのではないかなというふうに思っています。

次は、基礎編2回を終わっていますので、応用編のほうになるんですが、応用編、例年、在宅医療と非常に関係のある救急医療とか緩和医療、なかなか、接点があるようでない、在宅の福祉の方たちに接点があるようなテーマで講座を進めていくことを考えています。去年は救急と緩和だけだったんですが、今年は総合診療も少し入れてみようかなというふうに思っています。

あと、もう一個、ここでご発言させていただくのが適切かどうか分からないんですが、在宅医療連合学会のほうでも、在宅医療インテグレーター養成講座というのが実は開校されておりまして、そちらは多職種でのグループワーク、事例検討を含め、結構充実した研修になっています。今年なんかは自治体さんが、参加費を払ってあげるという形で参加してきた自治体の方たちもいらっちゃって、そういうものを利用していくのも一つのやり方かなというふうには思っています。以上です。

○会長 それから、もう12年なので、ぜひ記録、教科書を作ろうとかいう試みがかつてありましたけれども、なかなか出版社が見つからなくて、とん挫してしまっただけですけど、やっぱりこの12年間の知見をまとめて見える化できるといいなと思っております。それから、在宅医療連合学会、荻野先生のもので、僕も少し、以前関係していたので、触れていただいてありがとうございます。そことどのようにタイアップしていくか。水木さんも多分あっちのほうにも関わっておられたと思いますし、どのようにタイアップするのかということは、学会としても少し考えていければいいなと思います。

それから、前回もお話ししたかもしれませんが、どこの区か忘れてしまったんですけど、このような豊島区の在宅医療コーディネーター養成講座に匹敵する、同じようなコーディネーターの研修会があって、そこは区長さんが出てきて、区長さんから修了証とバッジを渡すというところがありました。豊島区で、そこまでではないんですけど、こういう何か修了証とか、そういうバッジがもらえとか、そういうようになっていくと権威づけられて、お互い、教える側も教わる側も、それから修了した後も励みになるんじゃないかなと思います。

##### (5) 豊島区在宅医療連携推進会議交流会について

○委員 昨年、2年と、2年連続でできていなかった交流会に関して、今回も医師会が担

当させていただく関係で、3月5日の土曜日、例年の4時から、一応場所はここ、今、IKE・BizとWEB開催と書いていますけれども、現在の感染状況から、WEB開催になるのかなということで、テーマは「ACPについて」ということで、まず、60分ほど中京大学の先生、稲葉先生に、ACPについてご講演いただきまして、その後、ICT部会でも先ほど出ましたACPのアプリ、「MCS-ACPアプリについて」、エンブレースの見藤さんと土屋委員のほうからご講演いただきます。また、今年の2月に区内の社会福祉協議会の中に開設しました終活あんしんセンターから、今回、今年の11月に完成した「終活あんしんノートについて」ご説明いただきたいと思っています。その後、状況に応じてですけれども、グループワークを、Zoom上のブレイクアウトセッションを使ってか、開催するかどうかは、これからまた協議をしていきますけれども、グループワークも実施できたらなと思っています。以上です。

○会長 稲葉先生を推薦したのは多分、村崎委員も関係しているんじゃないかと思うのですが。

○委員 いえ、違います。

○会長 分かりました。最後に、オブザーバー参加している大塚病院の田中先生、感想を一言、いかがでしょうか。

○委員 私は脳神経内科を専門にやっています。大学は高田委員と同期なんですけど、各職種の方が、それぞれの立場から、積極的というか継続的に活動されているということがよく分かって大変感銘を受けました。ただ、今年はコロナの影響もあっていろいろなことがストップ、ブロックされてしまっているのかなという気がします。ただ、こういうICTも使って、こういうふうに顔が見える形でやっていると、それはそれで、また別の面もあるのかなと思って拝聴しておりました。また、いろいろ、少し、もっと細かいことが分かってきたら何か発言させていただくこともあるといいなと思っています。

○会長 会場に集まってもらう場合には、いろいろ椅子の関係とかもあるんですけど、こういうZoom、リモートですと、1台のカメラの前に1施設1アカウント的に、こういう複数の方がお座りいただくということも十分可能だと思います。なので、感染対策をちゃんとした上で、2人、3人でということも可能だとは思いますが。このような形の積極的なオブザーバー参加は、個人的には進めていただければと思います。それは、事務局とか区役所、それから、ほかの皆さんとの協議も必要ですけど、個人的にはぜひ、田中先生、ぜひ次回も歓迎いたします。

#### 【その他】

では、事務局、どうぞ。日程調整はしますけど、ごめんなさい。区役所の方にも非常に積極的に、保健所長、それから部長、皆さんからご発言いただき、非常にありがとうございます。行政と、こういう現場で頑張っている皆さんが一体になっているということが、特に、今日は本当に強く感じました。行政の方の積極的な発言をこれからも期待します。

○事務局 在宅医療コーディネーター研修のところの修了証のお話でしたが、豊



島区でも修了証をお渡ししております。さらに申し上げますと、上級者研修を修了した受講生には、ご本人の希望があった方については、ホームページでお名前ですとか事業所名を掲示しておりますので、チャット機能で皆様にそのリンク先をこの後お送りいたします。以上です。

- 会長 ありがとうございます。すみません、豊島区が何もやっていないというわけではなくて、修了証はたしかあったと思いますけど、何かバッジをくれるところがあるらしく、それはそれでいいなど。多分、立派なバッジじゃなくてもいいんだと思います。シールのようなものでもよろしいかと思います。あと、OBというか、アルムナイというんですかね。その卒業生、修了者の方々のネットワークやコミュニティをつくっていくということにも役立って、その方が地域で活躍していく。今も実際そうですね。相談窓口、歯科相談窓口の初代の方は修了生だったと思います。そのように発展していただければと思います。豊島区は非常に先進的な区だと思って、ほかのいろんな機会で宣伝といいますか、吹聴しております。

では、最後に日程調整をしたいと思います。いろんな団体のご意見等を踏まえて、日程調整なんですけど、最大な候補日として、5月31日火曜日という案、少しピンポイントで大変申し訳ないんですけども、多くの団体は、この日が最も都合がいいというようなことだったんですけども、いかがでしょうか。もし、どうしても都合の悪い、一応、四師会の方々はこの日でいいと承っております、それ以外の介護系、福祉系の方々に、難しいということがあれば、事務局のほうに申し出ていただければと思います。一応、現時点では仮押さえですけども、5月31日火曜日、令和4年度第1回を予定しております。

- 事務局 本日は皆さん、遅くまでありがとうございました。来年度も、ぜひ、顔を合わせて開催できればと思いますので、皆さん、よろしくお祈りします。ありがとうございます。
- 会長 ありがとうございます。8時半には終わると思って僕も始めていたんですけど、その分、議事録は立派な議事録になっていると期待いたしますので、ぜひ議事録を次回、今日の議事録が添えられると思いますけれども、ぜひ読んでください。

では、本日はどうもありがとうございました。

では、次回5月に、令和4年度第1回でお会いしたいと思います。ありがとうございます。

(午後9時03分閉会)



<p>提出された資料等</p>	<p><b>【配付資料】</b></p> <p>資料1 ICT部会報告資料</p> <p>資料2 訪問看護ステーション部会報告資料</p> <p>資料3 リハビリテーション部会報告資料</p> <p>資料4 感染症対策部会報告資料</p> <p>資料5 在宅医療相談窓口実績報告書</p> <p>資料6 歯科相談窓口実績報告書</p> <p>資料7 令和3年度在宅医療コーディネーター養成講座報告</p> <p>資料8 令和3年度豊島区在宅医療連携推進会議交流会の開催について</p> <p>参考資料1 在宅医療相談窓口相談事例</p> <p>参考資料2 歯科相談窓口相談事例</p> <p>追加資料 在宅服薬支援部会報告資料</p> <p>令和3年度第2回在宅医療連携推進会議 会議録（要旨）</p>
-----------------	---