

第4期 第3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3回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 令和5年5月31日（水）午後7時から午後8時40分まで
- 3 会場 東久留米市役所7階 703会議室
- 4 出席委員 飯塚委員、石橋委員（副会長）、内田委員、金井島委員、工藤委員、五明委員、高岡委員、鶴岡委員（会長）、時任委員、檜垣委員、藤盛委員、降矢委員、堀委員、村井委員、湯原委員、米山委員 以上16名
- 5 欠席委員 石塚委員、館崎委員 以上2名
- 6 オブザーバー 飯田障害福祉課長、佐川健康課長、中谷保険年金課長
- 7 事務局 浦山福祉保健部長、廣瀬介護福祉課長、原田地域ケア係長、池主査、松原主任
- 8 傍聴人 4名

9 次第

(1) 開会

(2) 報告

- 報告1 昨年度実施済みの事業について
- 報告2 在宅療養ガイドブックの配布状況について
- 報告3 第3回課題検討アンケートについて

(3) 議題

- 議題1 年間計画について
- 議題2 今年度の多職種研修会について

(4) その他

10 配布・参考資料一覧

- 【資料1】昨年度実施済みの事業について
- 【資料2】在宅療養ガイドブックの配布状況について
- 【資料3】令和4年度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結果
- 【資料4】東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書
- 【資料5】令和5年度東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会スケジュール（案）
- 【資料6】今年度の多職種研修会について
- 【資料7】東久留米市在宅医療・介護連携推進事業実績（第3期・第4期）

## 1.1 会議録（要点のみ筆記）

### （1）開会 （省略）

### （2）報告

#### 報告1 昨年度実施済みの事業について

【会 長】昨年度実施済みの事業について専門部会の各委員より報告をお願いしたい。「医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会」及び、「24時間診療体制確保部会」について檜垣委員より報告をお願いしたい。

【委 員】まず「医療・介護関係者の情報共有（ICT等）専門部会」を3月9日にWEBで開催した。東久留米市ではICTツールで「るるめネット」というものを活用している。現在の利用者は324名になった。2019年の登録者は136名なので、この数年で利用者が増えてきて、円滑に情報共有を行えるようになってきていると思う。現在の利用者の内訳では、看護師、訪問看護師、薬剤師、リハビリ専門職、ケアマネジャーの参加が多い。医師については、医師会では情報共有でMCS（るるめネット）を運用し、40名以上が登録している。在宅医療に関わる医師の利用が特に多いという内容になっている。ヘルパー、歯科医師会の方が内訳として少ないため、この部会で参加についてどのように取り組んでいくかを今後考えていきたい。また、パソコンやスマートフォンを扱っていない事業者や、制度の問題でるるめネットに参加できない事業所もあるので、今後、医療と介護DXの取り組みで、いろいろな事業者に参加いただきたいという内容で話し合いを行った。

続いて、24時間診療体制確保部会の報告で、3月23日にWEBで会議を開催した。24時間診療体制確保のための現状の取り組みや、課題について主に意見交換を行った。ここ数年はコロナに対する対策が特に重要であった。東久留米市では在宅医療を行っている診療所を中心に、輪番で24時間の診療体制をとっている。今後については、コロナ療養者以外の24時間の体制を構築していくことも可能と考えているが、この取り組みに対しては新しい制度を考えることや、医師以外の参加も必要ということで、市民に対する24時間の診療をサポートするようなシステム構築について話し合っている。意見が出たのは、訪問看護師からは人員不足について、オンコールの休みをどう取るか、ハラスメントへの対策、オンライン診療などを活用できないかなど。また、東久留米市の独居高齢者は2万人を超える人数がいらっしゃるの、後方支援病院の確保をどうするかなど様々な意見交換がなされた。介護面では介護と看護の切れ間が少し不明確になっているところや、特定行為が可能なヘルパーを医師と訪問看護師で協力して指導していくことで、より自宅で療養を行いやすくしたいということについて意見交換がなされた。薬局に関しては、個人、施設共に薬局が管理するケースが増えおり、今後もお願いしていきたいということで、意見交換を行った。24

時間診療体制の確保が求められる場面では、通常の療養支援と緊急時の対応とバックベッドに関して、市内の病院に多くの患者様をお願いしている。しかし、受け皿として人数に限りがあるので、必要に応じて近隣の病院との連携していくことも地域として取り組んでいく課題ではないかと思う。このようなことで意見交換を行った。以上が報告となる。

【会 長】医療・介護関係者の情報共有部会の報告では、るるめネットの登録者が130名から300名以上に増えたということで、協議会でも研修会を行ってきたので、喜ばしいことと思う。また、24時間診療体制確保部会でも、様々な課題が抽出されて良かったと思う。各委員から意見や質問があればお願いします。

(特になし)

## 報告2 在宅療養ガイドブックの配布状況について

【会 長】在宅療養ガイドブックの配布状況について事務局より説明をお願いしたい。

【事務局】資料2に沿って説明させていただく。ガイドブックの配布状況について、3月下旬に1万部納品があり、配布先としては、東久留米市在宅療養相談窓口、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、市内と市外の医療機関、介護事業所等に配布している。今回のアンケートに協力いただいた機関に送付させていただいている。また、設置場所としては、市役所介護福祉課、各地域包括支援センター、在宅介護支援センター、地域センター、地区センター、図書館等である。さらに、ホームページにもデータを公開している。

現在の残部が8,100部となっている。今後は、地域包括支援センターで実施する、「あんしん生活調査」という75歳以上の独居の方等の世帯、約900世帯を訪問する事業で戸別配布を予定している。また、介護福祉課の主催事業等で順次配布をしていく予定となっている。

【会 長】報告の内容について、設置可能な場所や、手段についてなど意見があればお願いしたい。

【副会長】おおむね4月いっぱいでの約2,000部が配布されたと考えてよいか。

【事務局】配布が始まり、今2,000部弱配布している。1万部を2年間で配布するイメージである。

【副会長】早すぎて危ないことはあるか。

【事務局】大体良いペースだと思っている。

【副会長】了解した。

【委 員】駅のラックに置いてあるのを見たという方から連絡をいただいたことがある。

【事務局】駅にも置かせていただいている。

【委 員】在宅療養支援窓口の方から、ある程度の部数をいただいて、滝山病院の外来のところの

ブックスタンドに、常時このガイドブックが取れるように配置をしている。持っていく方が多く、たびたび補充しているという状況である。

【会 長】その他に何かあるか。

(特になし)

### 報告3 第3回課題検討アンケートについて

事務局より【資料3】令和4年度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結果および、【資料4】東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書から抜粋し報告。

【会 長】本件について、何か意見等はあるか。

【委 員】特養で勤務しているためガイドブックを使うことは少ないが、サービスは一部しか知らない方が多いので、ご夫婦のうち、お母様だけ施設に入られて、お父様が在宅などの場合にはご案内でお渡ししている。

このアンケート結果であった、「医療と介護の連携」について、最近はお入居者が病院に入院されると、退院される際の情報共有をする際に個人情報の関係で一度ご家族様にご連絡をして、ご家族様から病院に連絡をして、病院の方にお話を通していただけてからでないとい情報は出せませんという病院もあり、そういったところが難しいと感じている。

【委 員】課題検討アンケートを実際に書いての感想であるが、私自身がこれはできているが、これはできてないなというところの振り返りになった。急性期治療病院なので、ACPに寄り添った支援というところが私自身できておらず、入院のときもそこまで深く関わられるかという、次の行き先探しにどうしても意識がいつてしまい、支援という観点でどこまでできているだろうかと思った。ただ、私は認知症の方に関わる機会が多いので、そういった方の意思決定などで覚え書きノートを利用して埋めるように働きかけを今後病院としてもしていきたいと思っている。

アンケートの中で、認知症の方で検査結果などをいただけなかったという意見があったが、MSWが同席しているので、ご本人様の同意を得て、診察の中でどんなことを聞かれたかなどお話しできる場合もある。MSWを活用していただけたらと感じた。

【委 員】アンケートの結果の入退院時連携に関する項目で、入院時の情報共有の情報ツールで足りているという方が6割いるという一方で、そうではないという方の反応もあり、ケアマネジャーからの地域連携情報シートも多く送っていただいているが、実際に病院の中でも活用しきれているかと言われると、まだまだ相互の情報共有になりきってないと日々の業務の中で感じている。やりたいこと・やらなくてはいけないことがたくさんあるというのを、このアンケートを拝見して、病院として何ができるかということをもう1回持ち帰って考えたい。

高齢者アンケート調査では、「人生の最期の時期はどこで迎えたいか」という問いで「自宅で」という方が非常に多い。一方で、ACPのことを知らないとか、話し合っていないというこのギャップをいかに埋めていけるかというところは、東久留米市としても取り組んでいかななくてはいけない課題ではないかと思う。病院に入院してきてから初めて、この後どうするという話し合いをする場面が増えている実感があるので、在宅と病院との連携の中で、どのタイミングでどういう話し合いを誰と、いつ、どこで、するのかということをお院も一緒に考えていけたらと思う。

【委員】問16の「認知症の方の在宅療養の支援について」で、「認知症により、本来必要な医療が受けられない」や、「認知症により、本人の意思が確認できない」というところが前回に比べて上がっている背景にあるのは、認知症の方が増えていることもあると思うが、関わっている方々の、そこに対する問題意識の高さというのが、逆に上がってきているからこそ、ここに反映されているのではないかと思う。「この人は認知症だから家族に聞けばいいや」と思っていたらこのようなデータにはならないと思う。

あとは、ACPの認知度について、在宅療養相談窓口では年に一度ACPをテーマにした市民向けのシンポジウムを行っているが、そこに参加する方々に関しては、熱心でアンテナが高い方々が多いので、割とやってらっしゃる方が多いが、実際にこうして市民の中で無作為に選ばれた方のアンケート結果を見ると、まだまだこれからもそういった普及活動を続けていかないといけないというところを認識した次第である。

【委員】在宅療養ガイドブックの7ページ以降の、実際に発症したときから自宅に戻るまでのエピソードというのは患者さんには大変わかりやすいツールになっているので、今後も活用や普及できたらと思っている。

【委員】課題検討アンケートの回答率が50%を切っているということで、情報の信頼度を高めるためには、もう少しここにいる私も含めて委員の皆様も、各部署に声をかけて、回答率を上げることができたのではないかと思う。私自身も反省点であると考えている。また、覚え書きノートを知っている人が少ないとか、るるめネットを使っている人がまだ少ないとか、ACPのこと知っている人が少ないとか、皆さん漠然と感じてらっしゃると思うが、これは何年後に何%まで上げるという目標を立てるのがよいかと思う。何年後はこれを50%にする、75%にする、100%にするという目標を立てれば、そこから逆算して、今どれくらい足りてないからアンケート結果でこの部門だとか地域が浸透していないから、ここをもっと上げなければという具体的な策が取れると思うので、計画目標を明確にし、共通認識を持つというのが必要ではないかと感じた。

【委員】他の委員と同様で、アンケートの回答率が低いのももう少し増やしていければ、アンケート結果のデータ自体ももっと精密になると思う。また、各数値の目標を決めていけたら、実際私

たちも動きやすいと思う。

在宅療養ガイドブック等に関しては、私も自分の施設のデイに設置していて、近隣の方が持って帰られる。ご高齢の方がご家族でいらっしゃる、介護保険を使っている、他のサービスをご存知でない方がほとんどなので、あつて助かりますという声もいただいている。

あとは、「わたしの覚え書きノート」やACPについて、各事業所でもなかなか話しづらい内容ではあるが、こういうものがあつて、ご家族で話し合っていたらいいというところがあれば、お伝えできるようにしたいと思う。

【委員】私は訪問介護の仕事を行っていて、1件1件のケースで何が必要だろうと考え、自立支援を日々やっているが、なかなか毎日の業務の中で、その人の人生のさいごについてきちんとお話できていないと感じている。ガイドブックをもう少し活用して利用者の方と、話し合いが少しずつでもできたらなと感じた。

【委員】ACPと人生会議について、高齢者には新しい言葉で、認知度がまだ低いことがこのアンケートを見てよく分かった。こういう言葉で言うよりは、今実際に看取りをされた方とか介護をされている方が、こういうことを備えておいたから助かったとか、逆にこういうことを決めていなかったから困ったという事例のようなものを載せた小冊子などがあると、自分ごとにして捉えられるかと思う。私は具体的に実印の場所のことや、亡くなった際に口座が凍結されてしまうことなどは、なるべくお看取りの方にはお伝えするようにしている。しかし、いざ亡くなってから、あれも分からない、これも分からないとなる方が多いので、そのあたりを具体的に備えるために「わたしの覚え書きノート」を使うという例があることをお伝えしていけたらいいと思った。

在宅療養ガイドブックは配っているが、配って終わり、更新していないと思った。新しい事業所が増えたり、逆に停止したりしていることもあるので、差し替えることを事業所、特に居宅のケアマネジャーに働きかけて、一度配布したご家庭でも新しいのが出たので取り替えるという対応がいいのではと思った。

【委員】食の大切さというのは、どなたも認識されていると思うが、特に高齢期の低栄養が深刻になるとフレイルなどに繋がる。在宅療養ガイドブックの23、24ページを栄養士が担当しているが、自主グループを訪問し、高齢期の栄養の話などをさせていただく際に、在宅療養ガイドブックを持参したことはなかった。これからはガイドブックを持参して活用したいと思っている。

また、配食サービスについて、栄養士が作ったお弁当の良さがなかなかアピールできていないので、周知をして、栄養面のサポートをできたらと思っている。

【委員】市内の他事業所のリハビリスタッフ、そして技師長レベルで横の繋がりを取れるようにLINEなどで連絡を取れるようにしている。言語聴覚士が市内に数人しかいないため、それに関

してもLINEで繋がって情報共有ができるようにしている。コロナ禍では横の連携が難しかったが、少し明けてきた中で、また活動的に連絡を取っていきたいと思っている。

【委員】医療・介護関係者の情報共有のるるめネットの活用について、アンケート結果を見ると、「いいえ」または「知らない」を合わせると7割近くなる。これを先ほど他の委員からもあったように、目標を定めて、いつぐらいまでには50%まで上げよう、そのためには何をするか、というのを検討する必要があるのではと思った。

また、ACPについては、先ほど他の委員からもあったが、訪問看護や医者よりも一番回数多く、訪問しているのがヘルパーの方々なので、介護職の方たちにも、このACPや、「わたしの覚え書きノート」を普及していただき、医療も介護も共にその方のさいごに関わるという仕組みが早く構築されればと思う。

【委員】職員不足で在宅に手が回らない薬局は多い。薬局は薬剤師を置かないと開局できないため、1人薬剤師のところだと薬を届ける際に薬局を閉めるか、薬局が終了後に届けに行くことになる。しかし、その時間帯になると患者様の時間帯と合わないことがある。また、薬剤師が自動車を運転できない場合他のスタッフが運転するので、余計人員が取られることになる。

MCSについて、薬剤師の利用が少ないと思い、薬剤師会から各薬局に確認をした。薬局1店舗で一つ、MCSを共同で利用しているところが多いのと、医師会経由ではなく、MCSに加入している薬局もあるで、薬剤師会の薬局はMCSの利用が多いのではと思う。MCSを利用して、今までに比べて多くの関係機関と情報共有できるため、有意義に感じている。

ACPについては、恐らく薬局はあまり活用できていないのではと感じている。説明しているとしても、薬局内でも薬剤師により異なると思うので、ACPについて説明の時間を取るようにというのは薬剤師会の中でも一度話し合った方がいいと思った。

【委員】課題検討アンケートで、るるめネットの活用については「活用している」が30%弱、「いいえ」42%、「知らない」は27%となっている。これに関しては一つのアカウントを共有している場合や、管理者が情報を関係部署に知らせている場合もあるので、アンケートの数字以上にすごく有用なツールになっているという実感がある。個々の患者さんに対するMCSの利用に関しては、訪問診療している私たちは、MCSの活用が診療と患者さんのメリットになることがよくわかっているので、積極的に患者さんの部屋を作り、招待するというをやっているが、外来をやられている医師でMCSに登録はしているものの、普段はあまり見ないという医師もいらっしゃると思うので、有用性の面から、参加していただくための声かけをできればと思う。医師が部屋を作るというケースが多いが、色々な方が部屋を作り招待するというので、さらに情報共有をしていけるような仕組み作りをしていければいいと考えている。目標を設定するというご意見は、ご指摘

の通りでいいことだと思う。また、広報や周知、セキュリティに関しても、運用してから個人情報で問題になったというケースは無いので、安心して利用していただけるように周知できたらと思う。

ACPに関しては、病状以外の項目や、家族の内容もあるので、すぐその場でできるものではないが、内容として素晴らしいので利用してほしいという思いがある。私達が訪問診療で伝えるというのも方法の一つだが、色々な方からも声掛けしていただけたらと思う。また、ケアマネジャーがケアプランを作る時や、担当者会議をするような時、病状や治療方針の選択に関わることで話し合う時に話題にしてもいいのかなと思う。

【副会長】顔の見える環境を作るということを考えると、コロナがあり対面で話す機会が無くなったのは残念だった。逆に、ウェブ会議などで、オンラインで情報交換をしなればいけない状況の中で、ある程度、必要な環境が普及していたのではと思う。今後も、在宅医療・介護連携を進めていく上で、対面でディスカッションができるということが大切だと思うし、協議会のような場を設けることを続けていけると良いと思う。

【会長】委員の皆さんからアンケートについて、大変貴重なご意見をいただいたので、事務局の方で整理をお願いしたい。

### (3) 議題

#### 議題1 年間計画について

【会長】続いて、今年度の事業計画（案）のうち、年間計画について事務局より説明をお願いします。

【事務局】それでは資料5に沿ってご説明する。今年度は「令和5年度第3回課題検討アンケートの実施」と「課題の抽出と対応策について検討」がテーマとなっている。在宅療養で国から示されている（ア）から（ク）の事業について実施することになっている。「（ア）地域の医療・介護の資源と把握」については、在宅療養ガイドブックの作成にあたりリスト・マップ化の方を行った。「（イ）課題抽出」については、5月に第4期第3回の協議会、9月に第4回の協議会、令和6年1月に第5回の協議会を予定している。「（ウ）切れ目のない、在宅医療・在宅介護の提供体制の構築推進」については、24時間診療体制確保部会を年に1回程度開催したいと考えている。時期等については、部会の委員と相談して決めていければと思っている。「（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援」については、取り組みとしてはMCSの活用の継続と、入院時地域連携情報シートの活用と、「わたしの覚え書きノート」の活用を継続実施している。また、情報共有部会を年に1回開催したいと考えている。「（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援」については、東久留米市在宅療養相談窓口を設置している。「（カ）医療・介護関係者の研修」については、認知症疾患医療センタ



一主催のものと、東久留米市在宅療養相談窓口主催のものを協議会と共催を考えている。それ以外に協議会主催の多職種研修を行いたいと考えている。「(キ) 地域住民への普及啓発」については、在宅療養ガイドブックおよび「わたしの覚え書きノート」の配布を継続していく。例年3月に「東久留米市在宅療養シンポジウム」として東久留米市在宅療養相談窓口主催の市民向けのシンポジウムを開催する予定となっている。「(ク) 関係市町村の連携」については、都道府県の事業ではあるが、保健所で主催した連絡会や在宅療養相談窓口他市連絡会が開催されており、他市との連携を行っている。年間計画については以上となる。

【会 長】年間計画について、何かご意見があればお願いしたい。

【副会長】今年度東京都のモデル事業で在宅の患者さんへの24時間の診療体制の構築、そしてICTを使った病診連携の推進を行うと言われている。意向調査があり、手を挙げている段階である。コロナ禍で、24時間切れ目のない在宅療養をどうサポートしていくかという問題がクローズアップされた。今回はコロナではなく、在宅療養者の夜間の診療体制をどうサポートしていくか、ということテーマにしたモデル事業になる。今も、東久留米市の場合、コロナに関しては在宅療養者に対して、24時間対応できる体制を組んでいる。また、高齢者施設でクラスターが起きた際にサポートできる体制を組んでいる。同様のものを、コロナ以外の在宅療養者にも対応できるようにし、また、他の医師が診ていても、何らかの形で病診連携できるようなシステムを作ることができればと思っている。モデル事業として通らなくても、市内の在宅療養者を夜間に対応できるような仕組みを作っていくのであれば、24時間診療体制確保部会でも検討していただければなと思っている。24時間診療体制の構築は、東京都も本腰入れて考えているようなので、また情報があつたら皆さんにお伝えする。その際はご協力いただければと思っている。

【会 長】貴重な情報感謝する。その他、年間計画についてご意見はないか。

(特になし)

## 議題2 今年度の多職種研修会について

【会 長】では、今年度の多職種研修会について、各委員から説明をお願いしたい。

【会 長】まず、(1) 東久留米市在宅療養相談窓口主催分について、報告をお願いしたい。

【委 員】テーマに関しては、今回アンケートを実施していただいたので、結果を確認しながら検討したいと思っている。また、今まではオンラインが多かったので講師の先生をお呼びして、講演していただくことが中心だったが、次回は地域に目を向けて、市内の中で実施していけるものを考えている。ドクターだけでなく、リハビリの先生や、看護師、ケアの方も含めて、やっていただけるようなものを考えたいと思っている。それから、先日、他市のいわゆるカスタマーハラスメント

対策の研修に参加させていただき、今後はそういったものも必要になると考えている。これに関しては、在宅療養相談窓口主催ということだけでなく、やっていけるといいのではと思っている。

【会 長】次に、(2) 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、報告をお願いしたい。

【委 員】テーマは認知症に関するということで、今回は「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」として実施した。今回は、現場の方々が今、リアルに困っていることに対して、事例などをすくい上げてテーマにしたいと考えている。この後、皆様からご意見をいただけると思っているので、普段お困りのことをお聞かせいただきたい。また、今の時点で決まっていることについての報告だが、日程は10月12日木曜日、時間は18時半から20時半までの2時間で予定をしている。場所は市役所の会議室を確保している。あとは前回、事例紹介やグループワークが好評だったので、今回もグループワーク形式にしようと考えている。

【会 長】では、(3) 本協議会主催分について、多職種研修会の企画案について、ご意見を伺いたい。

【委 員】皆さんが、今までコロナ禍でコミュニケーションを取れなかったというのがあったのなら、何か困りごとなどを話し合える場を持つ、コミュニケーションをとれるものがあると思う。

【委 員】人生の最期をどこで迎えたいかのアンケートでは約半数が自宅と回答しているが、自宅を選ぶメリットとデメリットや、病院で亡くなりたいという方も少なからずいる中で、病院で亡くなるということのメリットとデメリットについて、正しい情報がちゃんと伝わっていないと感じることが多い。本当に自分の最期をちゃんと考えてもらうための、研修内容をこういった多職種のチームで企画できたらと思う。

【委 員】課題検討アンケートで挙がっている意見を参考にしながら、苦手意識のある方の多い、糖尿病や透析についてなどがあるのではと思う。また、管理栄養士となかなかコミュニケーションを取る機会がないので、管理栄養士を交えた上で、MCSを活用したBCPの机上訓練をグループに分かれて実施するのもいいのではと感じた。

【委 員】今、いつ大きな災害が起きてもおかしくない状況で、介護保険サービス事業者は来年度から、BCPの策定が必須になる。患者様やご利用者様に必要なサービスが定期的、安定的継続的に提供される体制をどう作るかという課題がある。小規模な事業所が多い今の状況だと、各事業所が良い計画を作っても、効果が限定的になるのではと危惧しており、また、地域差もあるので、画一的な対応が難しいのではないかと感じる。その中で、災害に対し、どのように地域と連携した対応を強化するかというのは、まさに地域ごとに考えなくてはならない課題だと思う。他市の真似や、国の指針では、あまり役に立たないのではないかと考えている。そういった情報や、対応についての課題

を共有できる場があるといいのではないかと思います。

【委員】ICTに関しての研修や勉強会のような企画があればと思う。課題検討アンケートでも、るるめネットの利用者数もまだ少ない状況である。利用者は以前より増えてきたと体感しているが、緊急ではない連絡でも電話の利用が多い。ツールに使い慣れてないと感じることがあるので、この何年かで利用してきて感じたメリットを、まだ使っていない事業所や、新規の事業所に周知できるような機会があったらいいと思う。

【委員】先ほど出たBCPの策定が必須になるということで、その点について勉強していけたらと思う。

【委員】一つは、「みんなが考える、自分が考える理想の東久留米市」というテーマで、ブレインストーミングを行うのがいいのではと思う。「こういうのがあったらいいな」とか、「こういうサービスとかこういう場があればいいのに」というのをグループで付箋に書いて出し、それを場所や仕組みなどで分類し、誰がどのように取り組めばできるかを考えていく。実現できるかできないかは別として、楽しい気持ちで臨めたらいいのではと考えた。

もう一つが、先日東京都の主任ケアマネジャーの研修で、若年性認知症の当事者の丹野さんという方の講演に参加したが、「オレンジ・ランプ」という丹野さんの実話をもとにした映画が6月に公開されるということで、できれば東久留米市でも認知症と診断された方ご本人をお招きして、映画の上映と、ご本人の声を聞けたら良いのではと考えた。

【委員】2025年問題や若年性認知症に対しては、去年も学んだが、さらに勉強していきたい。また、個人的に電子機器を苦手としているので、ICTについても勉強会があればと思う。

【委員】対面でグループワークができるのであれば、認知症について、施設や地域の方が共通に思うことがあると思うので、それをメインにして他の施設の人と顔合わせをするという目的でもいいのではと思う。

【委員】二つ案があり、一つは災害対策で、地域全体の連携が必要と思うが、このような大きい協議会ではなかなか進まないため、専門部会のようなものを行政の方で行っていただき、そこで骨子を作った上で企画するといいのではないかと思います。

もう一つは、課題検討アンケートの反省で、ACPをもっと知ってもらい、広めて深めようという内容を希望する。

【委員】一つは前の委員と同じで、せっかくMCSがあるのでそれを活用した新たな災害時の訓練や、災害関連の情報が得られればいいと考えている。

もう一つはACPについて、薬局は患者さんのご家族に会う機会が少なく、初回のサービス担当者会議ぐらいなので、そこで「わたしの覚え書きノート」をお伝えしていくのがいいと思っている。

委員の皆さんがどのように患者さんにお伝えして、お渡ししているかを教えていただければ、薬剤師会で講義もできると考えている。

【委員】私はICTツールの情報共有の仕方を研修で実施するのがいいのではと思う。4、5年前に対面で講演会を行っている。その時はまだ在宅の医師と看護師、あとは薬局という連携の中で、ケアマネジャーに特に参加していただくということで市内の多くのケアマネジャーに来ていただいて講演をした。その後、そのような形での講習はコロナがあり出来なかったが、今はケアマネジャーが積極的に参加しており、一つの柱になっている。まだ参加が少ない介護部会や歯科医師会、訪問調剤の方に対しても入り方からまた説明し、実際このように役に立っているという症例検討や、ディスカッションでもいいので、実施できればと思う。対面でやることで確実に利用が増えると考えられるし、災害時の連絡ツールの一つにもなり得る。また、情報共有が広がることはいいことである。医療DXに関しても一環になると思う。対面がやりやすくなったので、もう一度実施してみてもいいと思う。

【副会長】まず対象を誰にするかというのもあると思うので、市民の方々を対象にした、この間の映画会と同じような対談の形にするのであれば、先ほど話があった若年性認知症の問題は非常にいいテーマかなと思う。我々の中で、顔の見える関係をより密にしていきながら、勉強するということができれば、災害時にどう行動するのかなど。それから、実際に我々がICTを使ってどうするか、また、医療・介護DXがどのように動いていき、その中で我々に何ができるのか、というようなことをグループワークや、ワールドカフェ形式で話し合うのもいいのではないかな。研修会は他に在宅療養相談窓口主催分と、認知症疾患医療センター分もあるので、バランスをとって決められればと思う。

【会長】事務局としては、対象は市民向けか多職種向けか意見はあるか。

【事務局】対象については多職種研修ということなので、多職種向けでお願いします。

【会長】では、いま挙げた意見を、事務局で整理していただき、バランスを取りながら検討していきたいと思う。その他に何かご意見があれば、お願いします。

(特になし)

#### (4) その他

【会長】本日の協議会での報告及び議題は以上である。その他、何かあるか。

【事務局】次回の協議会は、9月の開催を予定している。

【会長】それでは、これをもって第4期第3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きます。