

第4期 第6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6回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会
- 2 日時 令和6年5月29日（水）午後7時から午後8時30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、田中委員、鶴岡委員（会長）、藤盛委員、降矢委員、堀委員、湯原委員、米山委員 以上15名
- 5 欠席委員 館崎委員、時任委員、檜垣委員 以上3名
- 6 オブザーバー 飯田障害福祉課長、櫻井保険年金課長
- 7 事務局 中谷福祉保健部長、原田地域ケア係長、池主査、松原主任
- 8 傍聴人 3名
- 9 次第

（1）開会

（2）議題

議題1 昨年度実施済みの事業について

議題2 今年度の事業計画について

（3）その他

（4）閉会

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】第1回多職種理解を深める会アンケート結果

【資料3】るるめネットとMCSの活用についてアンケート結果

【資料4】在宅療養シンポジウムアンケート結果

【資料5】令和6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6-1】今年度の多職種研修会について

【資料6-2】過去に実施した多職種研修会

【参考1-1】意思決定支援リーフレット

【参考1-2】意思決定支援の基本的考え方

【参考1-3】意思決定支援等に係る各種ガイドラインの比較について

【参考2】訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知について

1 1 会議録（要点のみ筆記）

（1）開会 （省略）

（2）議題

議題1 東久留米市在宅療養相談窓口の活動報告について

【会 長】昨年度実施済みの事業についてということで、事務局より説明をお願いしたい。

（事務局より【資料1】に沿って説明）

【会 長】それでは1. 各専門部会について報告をお願いします。

【副会長】檜垣委員が欠席のため、代理で報告を行う。

医療・介護関係者の情報共有部会について、令和5年12月24日に部会を開催した。

関係者の間ではMCSによる情報共有が医療従事者、介護従事者の間で普及してきているように感じている。しかし、以前行ったアンケートの結果では「るるめネット」の存在を知らない関係者がまだ半数近くいることが分かった。前回るるめネットを題材にした多職種研修から5年ほど経過していたため、本年度の多職種研修として令和6年3月7日に「るるめネットとMCSの活用について」として多職種研修会を行った。MCSの登録・使用方法の説明と使い方のルールなどを研修の参加者にお伝えした。この研修会後に「るるめネット」への参加者も増えている。医療保険の診療報酬改定が6月から始まるが、医療・介護連携に参加しているかどうか、診療報酬に関わるようになっており、医療DXが重要視されている。そのため、「るるめネット」の役割が一段と大きくなり、参加する事業所も増えてくると思っている。

次に、24時間診療体制確保部会について令和6年2月27日に部会を開催した。

在宅患者の生活の場での医療と介護を一体的に提供するために、4つの場面（「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」）を意識して事業を行うことが重要と言われており、この4つの場面から見た市や協議会での取り組みの整理を行った。

この部会では特に「急変時の対応」、「看取り」についての意見交換を行った。ここ1～2年で市内に新規の訪問診療、訪問看護ステーションも増えて、利用者やケアマネジャーの選択肢が増えたことは良いことであるが、新規の事業所が市や協議会の取り組みを把握していない可能性もある。以前のアンケートで「わたしの覚え書きノート」を知らない割合が22%だったが、さらに認知されなくなっていることもあり得る。「わたしの覚え書きノート」は、在宅医療で既に病状が重篤な方に関しては、個別に病状説明と同意が得られていて、看取りの同意書やパンフレットを渡していたり、特に医療的な内容に関しては「わたしの覚え書きノート」を使用していたりするケースは少ないという意見があった。「わたしの覚え書きノート」には経済的な内容や家族のことなど、多岐にわ

たる項目があるため、ＡＣＰの周知に関しては、過去に施行したようにシンポジウムなどに参加した市民に向けて啓発活動を行うか、医療介護関係者が行う際には身体的な疾患や病状が重篤でない時期に進めていくのが良いという意見があった。

医療と介護の切れ目のない連携に関しては、関係者の中でＭＣＳの普及が進み円滑に連携できているケースも多いので、今後も継続をしていきたい。

東久留米市医師会ではそれに加えて、在宅医療強化推進事業という東京都の事業を行っている。訪問に新たに取り組む医師を増やそうとする際にネックとなるのが休日や夜間の対応である。夜間の診療は難しいという医師が訪問診療に参入する場合、市内の在宅療養診療所のうち４つの診療所が輪番制で夜間対応を行うということが決まった。ありがたいことに、４件ほど新しく参入することになった。全体で１４～１５件ほどに在宅の診療所が増えていくかと思っている。訪問看護ステーションについても、新しく参入したところもあるが、継続が難しくなったところもある。

在宅医療強化推進事業は３年間の事業になっているが、２４時間連携の事業を今後さらに進めていければと考えており、まずは３年の間に基盤を作っていくことを進めている。電子カルテの使用や、医療ＤＸのための情報交換を行う予定で、今年度は栄養士と栄養評価などを行おうと考えている。薬品等の管理については薬剤師会に協力を得て、共同事業として進めていく。今後も切れ目のない医療を関係医療機関の中で、ともに支え合いながらやっていきたいと考えている。

【会 長】医療・介護関係者の情報共有部会及び、２４時間診療体制確保部会の報告と合わせて医療ＤＸ、市内の在宅医療強化推進事業について報告いただいた。このことについて何か質問や感想はあるか。

【委 員】訪問医について、５月までに新しく２件ほど参入しているが、先ほど報告にあった「わたしの覚え書きノート」のほか、「在宅療養ガイドブック」、「救急情報シート」、「私のみまもり情報シート」についてお話しし、配布を行った。今後、活用いただければと思う。

【副会長】新規に在宅専門で開業した医師に加入いただき、とても心強く思っている。今後さらに充実した活動が出来ればと思っている。

【会 長】次に、２．多職種研修会について、東久留米市在宅療養相談窓口主催分の報告をお願いする。

（委員より【資料２】に沿って報告）

【会 長】ただ今の報告について何か意見はあるか。

（特になし）

【会 長】東久留米市在宅医療介護連携推進協議会主催の事業について、事務局より報告をお願いする。

(事務局より【資料3】に沿って報告)

【会 長】アンケートの結果を見ると、実際にやってみると難しくないということなので、ぜひこのような研修会に誘導できるといいと感じた。

続いて、3. その他ということで、報告をお願いしたい。

(委員より【資料4】に沿って報告)

【会 長】若い参加者が多かったとのことで喜ばしいと思ったが、広報の戦略など今までと変えたところはあるか。

【委 員】反対に、久しぶりの医師による講話だったため、参加者過多とならないよう少し控えめに行った。しかし、「がん」がテーマで、なおかつご家族が参加するということで、患者会の方々に周知が広がっていたように感じた。普段は70代の参加者が多い中、60代が多いというのは、若い方々の情報のキャッチ力かと思う。来年はもう少しアピールを強めていこうと考えている。

議題2 今年度の事業計画について

【会 長】続いて、次第2の今年度の事業計画に入る。(1)年間スケジュールについてということで、事務局に説明願う。

(事務局より【資料5】に沿って説明)

【会 長】ただ今説明があった年間の計画について、何か意見はあるか

(特になし)

【会 長】続いて、(2)今年度の多職種研修会についてということで、資料6-1に沿って各委員と事務局から説明をお願いしたい。

【委 員】テーマの1つ目は、先ほど報告をした多職種理解深める会の第2回として、今回は特に包括的呼吸リハビリテーションということで、檜垣医師と、黒目川診療所の理学療法士の方の講話に加え、グループワークを行いたいと考えている。

テーマの2つ目は、「精神科へのつなぎ方・連携のポイント」として、山田病院の協力を得て行いたいと考えている。特に精神科に関しては、外来から入院の相談や、外来から外来の相談というところでケアマネジャーや、地域の方々が苦労していると思うため、そちらについてお話しいただく予定としている。

【会 長】在宅療養相談窓口の方からは多職種理解を深める会ということで、呼吸についてテーマとするのと、精神科へのつなぎ方・連携のポイントというテーマで開催するということである。これについて何か質問等あるか。

【副会長】精神科へのつなぎ方ということだが、これは具体的に「こういう患者の場合に、このよ

うに紹介するといい」というような話になるということか。

【委員】それもあるが、精神科への入院にはどういう種類があり、それに当たっては何を調節しておかないとスムーズに進まないというようなことがある。具体的に言うと、いわゆる医療保護入院の時には同意者を準備しておく必要があるというようなことである。

また、以前より関係機関向けに多摩北部医療圏域の精神科連携ガイドブックというものを山田病院で作成している。これがちょうど今年改訂になるため、こちらの説明もお願いしている。

【副会長】精神疾患をお持ちの方ということで、認知症ではないということか。

【委員】認知症も含めている。患者が精神疾患なのか認知症なのか、なかなか見分けがつかないこともあるため、全て含めて精神科受診としている。

【副会長】可能であれば久留米ヶ丘病院の医師にもお話しいただければと思う。市内の認知症や、精神疾患の方を多く診ていただいているので、地域の中での具体的なところをお話しいただくのがいいと思う。

【委員】承知した。併せて検討していきたい。

【委員】副会長の意見に賛成である。前田病院主催の認知症に関する多職種研修会があるので、訪問看護師として私は、認知症と精神疾患は分けて考えたい。もちろん重なっているところもあるが、実際の対応としては異なる。そのため、ここでは精神科の医師のお話を伺い、前田病院主催の方で認知症のことや、認知症と精神疾患の区別の難しいところなどのお話を伺いたいと思う。精神疾患の患者は地域で増えており、東久留米では大きな事故等はないが、訪問看護で精神疾患の受け皿になることが多く、ご家族も疲弊している現状である。そのため、精神科に特化したお話を伺うのを希望している。

【会長】他に意見はあるか。

【副会長】精神疾患というと、この他、知的や発達障害など多くが含まれてくる。そういう方々を地域でどう支えていくかというような、精神疾患にも対応できる地域包括ケアというのが今話題になっている。どうしてそういうものが問題になっているのかを押さえていただきたいと思う。山田病院はこの地域の中で精神科と一般診療科との連携や、認知症対応も行っている。そういうところを全て網羅しているので、お話しをいただけるととてもいいと思う。そして、実際に地域の中で精神障害を抱えた場合にどのように対応しているか、また、その実態や手続きに関しては一番数を引き受けていただいている久留米ヶ丘病院に、お話しをいただくのが良いかと思う。

【会長】多くの意見が出たので、参考にしていただければと思う。ちなみに、精神科領域にも対応した地域包括ケアシステムは、これを略して「にも包括」と言われている。「にも包括」と聞いたら、精神科領域の地域包括ケアだと認識していただければと思う。

続いて、前田病院の多職種研修会について説明願う。

【委員】今年度の多職種研修会は令和6年10月31日に開催することが決まっている。例年通り講義の後に、グループワークを予定している。去年の研修アンケートで、当事者の方のお話が聞きたいという意見を多くいただいたが、当事者の方に夜間に来ていただくとなると、難しい部分がある。当事者に関連して、例えば今だとヤングケアラーの話などがテーマになり得ると考えているところであるが、本日協議会もある中で、ご意見があれば参考にさせていただきたい。当事者の方の参加に関しては、オンラインであれば可能かもしれない。

【会長】ただ今委員から説明があったように、認知症の関するテーマで希望や意見があれば伺いたい。

【委員】令和3年にこの研修に参加して、危険因子の予防にカレーがいいというお話しが興味深かった。また、その時点の研究で難聴が認知症の原因の大きな部分を占めているというお話を伺って、自分がケアマネジャーとして利用者に関わる中で納得いくところがあった。それから3年経ちまた最新の研究があると思うのと、3年前の研修後に入職した職員もいるのもう一度同じテーマで研修をするのもいいと思う。前回から3年経った最新の危険因子の予防が一番興味深いと思っているので、お話しいただけるようであれば伺いたい。

【委員】その他に治療薬の話も可能かと思う。レカネマブの治療を開始している医院で予約多数で受けられないところもあるようだ。最新の治療の話や、先ほどご意見いただいた危険因子の話もできるかと思う。また、認知機能検査の内容の話で長谷川式は実際どんな中身なのか、心理検査、MSEの中身を評価してどのようなことを行っているかなどの内容も皆さん関心があるのではと思っている。

【会長】他に意見はあるか。

【副会長】時間が限られていて、その中でグループワークも行いたいと思うので、可能であれば新しい治療法や検査がいいと思う。認知症の初期段階で発見しないと治療薬を使用できないので、どのように早く見つけて、どう治療のラインに乗せるのかななどをグループワークのテーマにすると盛り上がると思う。

【委員】今いただいたご意見をまとめて研修の構成を行っていく。

【会長】危険因子、新しい治療、検査、MC I など多くの話題が出たので、引き続き検討していただければと思う。

【会長】続いて、東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会主催分について、事務局から説明願う。

【事務局】過去の実績については資料6-2をご覧ください。

本日、本協議会で研修会のテーマについてご意見を伺う旨を周知させていただいていた。併せて、参考資料１－１から１－３で情報提供をさせていただくので、テーマ等の参考にさせていただきたい。まず、参考資料１－１は「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」という厚生労働省が作成したリーフレットである。令和５年６月１６日に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が公布されたが、基本的施策として、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護が挙げられている。本市の第９期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の「認知症施策の方向性」の中に意思決定支援について記載があり、「在宅医療・介護連携推進の取り組みの中でも、既存の意思決定支援ガイドラインなどの周知強化に努めていきます」と記載をしている。今回、協議会の中でガイドラインについて案内するとともに、市民には認知症サポーターステップアップ講座で意思決定支援ガイドラインについて案内をしている。

次に、参考資料１－２は「意思決定支援の基本的考え方」という資料である。意思決定支援に係るガイドラインは数種類あり、それらのガイドラインに共通する考え方がまとめられている。スライド中の「意思決定支援に向けて知っておきたいこと」の中で、「チームで支える、一緒に支える」と記載があり、意思決定支援は本人と本人にかかわる人で進めていく必要があることがわかる。また、「実践と原則」の中で、「大切なのに、難しい。それはなぜ？」と記載がある。本協議会の中でも認知症の方のＡＣＰは難しいという話が出ていたが、意思決定支援については難しい部分もあり、専門職でも共通認識を深めていく必要があると考え資料を配布させていただいた。

さらに、参考資料１－３は「意思決定支援等に係る各種ガイドラインの比較について」という資料で、意思決定支援ガイドラインはどのようなものがあるかをまとめた表になっている。今回はＢの認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインを中心に説明させていただいた。この比較表のＡやＢは、より日常生活における意思決定についての内容である。ＣやＤは、人生の最終段階における医療・ケアについてと、身寄りがいない人の入院及び医療の意思決定支援についての内容で、特に対象となる職種を限定せず多くの職種で活用できるガイドラインとなっている。

【会 長】事務局より意思決定支援ガイドライン等の説明であった。

私からも説明をさせていただく。今年の１月に認知症基本法が施行されることになった。認知症の施策については、まずオレンジプランが策定され、啓発活動と土台作りがあった。その後、認知症施策推進大綱が閣議決定され、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進することとなった。そして認知症基本法が今年の１月から施行となり、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」実現のため予防が重要であるというように、共生がより前面に出るようになった。

当事者の方の意思決定支援で、今まで専門職が解釈して意思決定を行っていたのが、今度は当事者の方が「私は」という主語を持って、それに沿って意思決定支援していくというように、法律の中で定められたことが福祉業界で大きな事項となっている。月刊福祉という雑誌の7月号でも認知症基本法について特集を組んでおり、大きなトピックとなっていることを捉えていただきたい。事務局もこういった意思決定支援のガイドラインが大きなトピックになっているため情報提供していると解釈している。

それでは、各委員より今年度の多職種研修会のテーマについてご意見を伺いたい。

【委員】特別養護老人ホームで勤務しており、どちらかという在宅医療からは遠くなっている。3月に行われたMC Sとるるめネットの研修に看護師が出席した。現在はドクターと連絡を取る際は電話が多いが、MC Sを使うと往診の医師にすぐにデータを送ることができ、特養などの施設でも医療連携に活用できそうだという意見があったので、今後の利用について検討しているところである。そういった情報を知らないと、施設だと使えないと思っているところも多いと思う。アンケートにあったように、知る機会があるとありがたい。

【会長】施設も含めたMC Sやるるめネットのやり方というご意見であった。他に意見はあるか。

【委員】先ほどの精神疾患と認知症の件について、精神科の患者がかなり高齢化していて、元々、統合失調症があるが認知症も発症したというようなケースも多くある。切っても切れないところがあり、別々にするのは難しいかと考えている。

認知症疾患医療センターでも研修を行いたいと思っているテーマが成年後見である。家族が動ける場合は問題がないが、身寄りがない方だと全然進まず、行く場所もないというようなケースが多い。そのため、成年後見のあり方や後見人ができること、保佐や補助についてなど理解を深められたらと思う。

【委員】災害時における医療と介護の連携について、今後どうしていくのかと考えている。地域共生社会にシフトしていく必要がある中で、東久留米市としての災害BCPといった話をしていくことが大切である。市内の医療機関、入院設備のある病院、在宅を支えているクリニックや、介護施設などとの災害時の連携について、市民の生活を守る体制を作るために多職種で考えていければと思っている。

【委員】在宅療養相談窓口としてはACPを推進していきたいと考えている。ACPに関してそれぞれの職種等で研修を受けていると思うが、それをどのように地域というチーム内で協議していくのかを学べればと思う。具体的には臨床倫理カンファレンスに近いようなもので、多職種がどのように自分の意見を述べて、それを具体的に進めていくか、どのような場面で起きたことについて、どのように検討するかという個別の内容について学べるのではないかなと思った。

【委員】前回も意見を述べさせていただいたが、前田病院の臨床心理士の方から、検査によって見えてくる病気の特徴を学びたいというのが一点目で、二点目は、以前、石橋医師に音頭を取っていただき「もしバナカード」をグループで行った。多職種で対面により行ったが、その人の価値観を見ることができ、人間的にすごく近づけた会議でとても良かった。学びも大事だが、コミュニケーションをとる一つの意図として「もしバナカード」ができたらいいいのではと感じた。

【委員】介護事業所視点になるが、今年度、介護保険の法改正があり、その中で高齢者虐待防止について、一部は努力義務ではあるが義務化されて研修が必須となった。事業所ごとでは開催が難しい部分もあるので、全体的にできたらというのが一点目で、もう一点は、先ほども話に出たが、災害発生後の業務継続である。災害発生後に、利用者に1日も早く必要な支援を提供するにはどうすればいいかということは、事業者や職種を横断して考えなくてはならないことで、地域性や地理的要因も含めてどのように協力し合い、必要な医療・介護を提供していくかを考えるような場が多職種でできればと考えている。

【委員】今話に出たような、法改正に伴い必要な研修が、日々の業務に追われてなかなか対応が難しいため、全体として実施できればと思う。

【委員】先ほど挙げさせていただいたように、職員の入れ替わりがあるため、あえて同じテーマを行うのを一点目に考えている。もう一点は、被災地支援に入った人、例えばDMATに参加した医師が被災地で実際に何が必要で、備えておけばよかったかなどの体験談が聞けたら各事業所の参考になると思う。そのような方を招いていただけたらありがたいと思う。

【委員】栄養士としての立場から、認知症の予防に関して、食事では何かできることはないかと考えている。もちろんコミュニケーションや適度な運動も手段としてあると思うが、私としては食事のできることを詰めて考えていきたい。難聴を放置すると認知症のリスクが高まるという話を伺ったが、難聴を未然に防ぐことに関して、食で何とかできないかと思う。普段の食事からそのリスクを下げる方法を学び、認知症を予防するっていうことに繋げていきたい。

【委員】この1年、訪問リハビリで2名のALSの方を担当しているが、片や情報収集が得意な家族で、片や情報収集が不得意な家族だった。その中で、病気の進行に併せてどうしていくかという家族の気持ちや取り組み方には差があることを感じた。そのため、難病の方への在宅支援というテーマで取り上げてもいいのではと思った。

【委員】災害時における医療・介護連携の構築を希望する。各事業所でBCPは作成したと思うが、それはそれぞれの事業所ごとのものであり、実災害時には、例えば安否確認にしても全ての事業所が同じ方に安否確認をする必要はないが、そのようなことが今まで1度も話し合われていない。そのため東久留米市としてどのように取り組んでいくかを各事業所の責任者は考えていると思うが、

一人ひとりの職員にも考えていただきたい。

【委員】本日、目の見えない患者宅に訪問した。認知症や、精神疾患、脳梗塞など疑われる症状があったが、どの診療科にお連れするか訪問看護やケアマネジャーと相談してもなかなか答えが出なかったため、症状によりどの病院にお連れするかが分かるようになるといいと思う。

次に、私の薬局で訪問している施設では、精神科の医師が週に1回往診にいらっしゃっている。緊急の時は久留米ヶ丘病院に行っているが、週1回いらっしゃっている医師のところに連れでもいいのかなど施設の方と話しており、その連携について知りたい。

さらに、私の薬局では障害者福祉施設やグループホームに訪問することが多いが、皆さん年齢が高くなってきて、知的障害と認知症や精神障害が複雑になってきている。施設の方も、往診可能な医師や、1ヶ所でまとめて診ることが可能な医師がいると助かると思っているが、断られることや、たらいまわしになることがある。そのため、障害や精神、認知症などで医療の連携が取れればと思っている。

【委員】認知症と歯科の関係について知っていただくといいと思う。治療のことや、認知症と歯科の関連を紐解くと学びがあるため、そのようなことも知っていただきたい。

【副会長】先ほど、どの診療科にお連れすればいいかという話が出たが、何かあれば当院に来ていただければと思う。当院には認知症初期集中支援推進事業専門医となっている医師が在籍している。最終的には精神科に行くかもしれないが、どこに行けばいいのかということで相談に乗ることも多い。また、看護師についても精神科対応できる訪問看護師は多い。さらに、山田病院は必要に応じて訪問もしていただける。色々な方法があるので、これらを知っておくという意味では、「にも包括」等を含めて話しをするのも機会があればいいと思う。

情報をどのように共有するかということで、M C S だけだと情報共有しにくい部分がある。そういう意味で、日本全国で S N S が使われているが、病院を結ぶ I D - L i n k 等総合医療情報ネットワーク、そして医療と介護を結ぶ M C S や、L I N E などあらゆるものがあるので、それらが実際どう使われているかを聞くというのも悪くないと思う。

他には、医療 D X が話題になっていて、情報の共有化や、マイナンバーカードをどのように活用していくかなど大切な問題のため、その部分を知っておいていただきたいと思う。

さらに、災害については、私は災害医療コーディネーターなので医療介護の連携が、どのように市で話し合われているかは把握している。そのような話がまだ皆さんに理解いただけていないので、そういう話もしていく必要がある。実際に災害になったら電気の問題や、医師や歯科医師、薬剤師等がどう動くかなどは既に計画があるが、古い計画で更新の必要があるので、更新の上で紹介できたらと思う。

栄養に関しては、在宅患者の栄養状況をＡＩ等で把握したり、スマートウォッチで摂取カロリーを測定したりするなど、心肺機能もある程度評価できる。それから血糖値が１４日間連続して測定できる機械があるので、それらのデジタルデータを収集して患者の食生活の分析を含めて、東久留米の在宅患者に対して行うことで栄養士の介入を考えている。東京都栄養士会の協力を得て、恐らく数十名単位の患者にお伺いをし、収集した血液検査等のデジタルデータをもとに指導を行う。それを一般化するために、体制を構築するというのが今年度の在宅医療推進強化事業の一つの目標になっている。可能な場合は来年ぐらいに結果が見えてくると思うので、どのように介入すればいいのかが分かるはずである。食生活にはそれぞれの家庭の事情があるので、一律にこの食事になさいという指導をしたり、お弁当を配ればよいという問題ではない。個別の状況や個人の好みなどを踏まえて栄養ケアを行っていくという視点でやればよいと思う。そこに今度は歯科医師や、嚥下の問題やリハビリというようなことが加わってくると考えている。このことは、来年であれば講演会や、報告会が行えると思う。

【会 長】多くの意見が出たので事務局で整理していただければと思う。

【事務局】いただいた意見の中で、本協議会の多職種研修として扱うべき内容というところや、多職種に共通するようなテーマを検討していきたい。成年後見の話があったが、社会福祉協議会で出前講座等も実施しているので、その他の領域で研修等が実施可能かということを整理させていただきたい。「もしバナカード」の研修の話も出たが、「もしバナカード」と似たツールもあるので、そういったものを活用した意思決定支援ガイドラインの研修等も考えられるというところで、情報提供させていただいた。本日出た意見を検討させていただき、今後のテーマを決めいければと思う。

(3) その他

【会 長】その他について、事務局より説明があるとのことをお願いします。

(事務局より【参考資料２】に沿って説明)

【会 長】本日の協議会での議題は以上である。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。

(4) 閉会

【会 長】それでは、これをもって第４期第６回東久留米市医療・介護連携推進協議会を終了する。