

第5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5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8年5月27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 鶴岡委員（会長）、石橋委員（副会長）、石塚委員、稲部委員、五明委員、齊藤委員
佐々木委員、高岡委員、中島委員、檜垣委員、平林委員、降矢委員、堀委員
茂木委員、山中委員、湯原委員
以上16名
- 5 欠席委員 富永委員、藤盛委員、森谷委員 以上3名
- 6 オブザーバー 田中障害福祉課長、島崎健康課長
- 7 事務局 中谷福祉保健部長、廣瀬介護福祉課長、中村地域ケア係長、池主査、竹内主任
- 8 傍聴人 1名
- 9 次第

（1）開会

（2）議題

議題1 令和8年度スケジュール（案）について

議題2 第4回課題検討アンケート集計結果について

議題3 今年度の多職種研修会について

議題4 その他

（3）閉会

10 配布・参考資料一覧

【資料1】令和8年度スケジュール（案）について

【資料2】課題アンケート集計結果

【資料3-1】今年度の多職種研修会について

【資料3-2】過去に実施した多職種研修会について

【資料4-1】東久留米市在宅療養ガイドブックの更新について

【資料4-2】ガイドブック構成案

11 会議録（要点のみ筆記）

（1）開会 （省略）

（2）議題

議題1 令和8年度スケジュール（案）について

【会 長】議題1の令和8年度在宅医療・介護連携推進協議会スケジュール（案）について、事務局より説明願う。

（事務局より【資料1】に沿って説明）

【会 長】令和8年度在宅医療・介護連携推進協議会のスケジュール案について、何か質問、意見等ある委員はいるか。

（特になし）

議題2 第4回課題検討アンケート集計結果について

【会 長】続いて、議題2の第4回課題検討アンケート集計結果について、事務局より説明願う。

（事務局より【資料2】に沿って説明）

昨年11月から12月上旬まで実施した課題検討アンケートについて、前回の在宅医療・介護連携推進協議会では、速報値を報告した。今回のアンケートの対象件数は、348件で前回より40件ほど増えている。

共通アンケートについて、問1の「在宅療養ガイドブックを活用していますか」について、「知らない」と回答した割合が15%となっている。前回回答の割合の8%より多くなっているが、要因は、市外の対象事業者の割合が前回より増えたことである。市内事業所が「知らない」と回答した件数は、10件となっており、内訳は診療所3件、歯科医院2件、訪問看護事業所1件、通所介護事業所1件、居宅介護支援事業所1件、その他2件となっている。問4の「東久留米市在宅療養ガイドブックに追加してほしい内容や情報がありましたら記入ください」についてだが、今年度の在宅医療・介護連携推進協議会の主な議案の一つとして、在宅療養ガイドブックの更新があり、今回の在宅医療・介護連携推進協議会で各委員より意見を頂くため、今回改めて掲載した。問5の「東久留米市で在宅療養相談窓口を利用されたことはありますか」について、「知らない」と回答した割合が12%となっている。こちらも前回の8%からやや上がっているが、要因として、市外事業所への割合が増えたことが要因となっている。市内事業所が「知らない」と回答した件数が、13件となっており、内訳は診療所3件、歯科医院1件、薬局1件、通所介護事業所4件、居宅介護支援事業所2件、その他2件となっている。問7の「ACPについて知っていますか」については、前回までは、市内の病院および診療所を対象としたアンケート項目となっていたが、今回からは全事業所を対象としたアンケート項目に変更している。「知っていますか」の問いに「いいえ」と答えた事業者は48件で、市内事業者は44件となっている。内訳は、病院1件、診療所12件、歯科医院10件、薬局8件、訪問介護事業所4件、通所介護事業所5件、居宅介護支援事業所1件、その他

3件となっている。このアンケート項目については、経年比較をできるように全事業所へ今後もアンケート項目としたい。続いて問11『わたしの覚え書きノート』を活用していますか』について「知らない」と回答した割合が、前回アンケート時より若干上がっているが、原因は市外事業所の割合が増えたことが要因として挙げられる。市内事業所で「知らない」と回答した件数は31件となっており、内訳は、病院1件、診療所9件、歯科医院4件、薬局3件、訪問看護事業所2件、訪問介護ステーション1件、通所介護事業所3件、居宅介護支援事業所3件、介護老人福祉施設3件、その他2件となっております。問20の『るるめネット』を活用していますか』については、「はい」と回答した事業所が31%となっており、前回アンケート時より増加しており、周知が一定程度進んでいるものとして考えられる。全体で「知らない」と回答した件数は71件で、市内で「知らない」と回答した事業所は38件となっている。内訳は、病院1件、診療所14件、歯科医院5件、薬局6件、訪問看護ステーション1件、通所介護事業所3件、居宅介護支援事業所2件、介護老人保健施設1件、介護老人福祉施設2件、その他が3件となっている。問38の「東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会の多職種研修に参加したことがありますか」について、「はい」と回答した事業所の割合が前回よりも多くなっている。問39の「多職種について、要望等がありましたら、ご記入ください」については、後ほど各委員より意見をいただく予定だが、改めて掲載した。具体的な内容としては、周知についての要望や、開催時期についての要望があった。

続いて職種別アンケートについてだが、今回のアンケートより4つの場面ごと（日常療養支援について、急変時の対応について、入退院時について、看取りについて）の連携について、質問事項を入れており、「連携がしにくいサービス種別はありますか」という問いを入れている。病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所ともに、「ない」と回答している割合が多いが、4つの場面のうち、「日常療養支援について」の連携のしにくさがある、と回答した割合が、若干増えている。この4つの場面のアンケート項目については、経年で比較できるような形で今後もアンケート項目に入れる予定である。続いて「各職種との情報共有に当たり、課題を感じることがありますか」の問いに対して、病院・診療所、歯科医院、薬局、居宅介護支援事業所が、「課題がない」と回答した割合が多いのに対し、訪問看護ステーションは、「課題がある」と回答のした割合が多くなった。このアンケート項目についても、経年の比較ができるように今後もアンケート項目に入れる予定である。資料2の事務局からの説明は以上である。

【会 長】アンケートの集計結果について事務局から説明があったが、意見等あれば挙手願う。

【委 員】速報値も拝見したが、その上で3点申しあげる。「各職種との情報共有に当たり、課題を感じることがありますか」の問いに対して、「課題がある」ほうが普通かなと思っており、むしろ「課題がない」と回答した割合が多いことが、逆に懸念を感じている。課題の「ある」「なし」を問う必

要があったか、ということも検討したいと思う。また速報値を拝見すると在宅療養について、在宅療養相談窓口への信頼や評価がとても高いと感じた。在宅療養ガイドブックについてだが、類似の冊子について触れられている自由記述があった。私自身もどこに何が記載されているか確認することがある。主に「知って安心認知症ガイドブック」と、「ともにほぐくむ介護保険」と、「在宅療養のガイドブック」の見分けが難しいと感じることがある。

【会 長】アンケート項目の「各職種との情報共有にあたり課題を感じることはありますか。」について、委員の意見の通りで、次のアンケート実施時に、文言等の検討をしなければならないと感じた。在宅療養ガイドブックについての意見もいただいた。他に何か意見等あるか。

【副会長】「各職種との情報共有にあたり課題を感じることはありますか」の問いに対して、市外の事業所が、こういった課題を感じているか、今後市外の事業所が東久留米市内の患者のところへ行くケースが増えてくると思うが、そういう時どんな課題があるのかというのが、今回のアンケート結果にあればご教示いただきたい。

【事務局】具体的なところで意見があったのは、市外の事業所だと、るるめネットを使用していないで情報共有の難しさを挙げている例があった。また顔の見える関係が大事と回答している事業者もあったが、市内市外の関係だとなかなか難しく感じている事業者もあると感じた。

【副会長】やはり市外事業者と東久留米市内事業者とでは、制度の違いや資源の違いがあると思うが、そういった制度上の問題として、市外事業者から何か意見があったりはしたか。

【事務局】制度上のところだと特に見当たらなかったように思われる。

【委 員】関連してだが、市内でケアマネジャーを見つけることが難しく、地域包括支援センターも大変苦労していると思う。市外のケアマネジャーから言われるのが、市内の事業所に向けては市役所や委員会が、お知らせを出すことにより情報把握ができるが、その情報が市外には流れてこないで、例えばだが、東久留米市の方を新座市のケアマネジャーが担当していると、情報がつかみにくく、動きにくいというような話をいただいたことがある。

【会 長】市外の医療・介護従事者はるるめネットが使えてない。顔の見える関係の構築が難しい、市外のケアマネジャーから東久留米市の情報がつかみづらい、といった意見があった。在宅療養ガイドブックについては、もう少し認知度が上がっていくと嬉しいと思ってアンケート結果を拝見した。他に意見等あるか。

(特になし)

議題3 今年度の多職種研修について

【会 長】続いて、議題3の今年度の多職種研修会について、各委員より説明願う。

【委員】在宅療養相談窓口の今年度の研修として、多職種連携を深める目的での「多職種理解を深める会」という研修と、大きな講義タイプの研修の2パターンを予定している。1つ目の、「第5回多職種連携理解を深める会」は、いわゆる顔の見える連携を目的としている。講師を久留米ヶ丘病院の方をお願いをする予定で、時期は10月を予定している。全体講義中心の研修に関しては現在調整中である。

【委員】前田病院主催の研修として、時期は9月か11月のどちらかを予定している。高齢者医療を考えるにあたり、治療以外の趣の異なる視点で、「病気を抱えながら生きる」ということが大事だと思う。これは、QOLを維持、ないし向上すること、そして主体性を回復しながらウェルビーイングを実現する、こういった生きるということに関わることが、今回のテーマ扱ってみたいという出発点だった。医療は診療の場だけではない。それ以外の時間の重要性ということを常々感じていた。また、そろそろ医療じみたものじゃなくて扱ってみたいというチーム内の声もあり、居場所作りや、派生して農福連携ということをテーマにしたものを開催する方向で、現在検討している。講師については現在、調整中である。

【会長】委員から研修会の予定について説明があった。この件について意見等あるか。

【副会長】在宅療養相談窓口に質問だが、講師は久留米ヶ丘病院の先生をお願いをする形になるのか。

【委員】今回は、病気というよりも久留米ヶ丘病院という社会資源について講話してもらう予定なので、地域連携室の方々にお願いする予定である。

【副会長】精神科では、「にも包括」を注目しているところなので、久留米ヶ丘病院の先生方も、いわゆる疾病ではなく、地域連携の話もできると思うので、そういう話も聞けるような時間があればさらに良くなると思う。

【委員】検討させていただく。

【会長】その他の多職種研修会で、実施したい内容について各委員から意見を願う。

【委員】地域包括ケアシステムの中で、多職種連携が重要視されている中で、全老健の会長からも、多職種が配置されている介護老人保健施設が頑張らないといけない、というアナウンスがされた。昨年度も我々のスタッフが多職種研修会の講師をさせていただいたが、そういう点では協力できる部分があるのでお声がけいただければと思う。

【委員】歯や口の中に関わるようなことについては興味を持っているし、目や耳に関わるような部分、特に中途難聴と鬱や認知症の関係は、最近よく言われている。人々の幸福や孤独に関わる部分なので、改めて聴きたいと思う。また同様に言葉に関わるようなテーマがあれば、参加したい。

【委員】病院で仕事をしている中で様々な課題を感じており、病院として実施したい研修、実施

してほしい研修はたくさんある。先ほどの職種別アンケートの中で、日常の療養支援の場面で、「連携しにくいサービス種別がありますか」の設問で訪問看護ステーションが「ある」と多く答えており、介護支援事業所も31%が「ある」と答えている。病院は救急で搬送されてきて、入院に繋がることが多いため、どうしても連携しにくいサービスとしてあがることが多い。外来で元気に通院できる期間は良いが、日常の療養支援の場面の中で、どのくらい緊急時の準備や心構えができるか、ということをも市民にも伝えていきたい。また、専門職といわれる人達にも、日常の療養の場面で人生を終わっていくプロセスの中での関わり方をテーマにした多職種研修があると良いと思う。

また高齢者の入院の際の問題が、多く浮上してきている。身寄りがなくお金の管理もできないとなると、成年後見制度の手続きとなるが、現状では成年後見に繋がるまでかなりの時間がかかってしまう。終い支度をしていく中で、自分の大事な財産をどのように管理していけば良いか、そして専門職はどのように関わっていくべきかを検討する研修会があると良いと思う。

もう一点、先日地域ケア個別会議に出席したが、その地域の民生委員や自治会の方達が、私達の見えないところで、みまもりの体制を構築しているのを目の当たりにした。これからは「身寄りなし、独居」というのは、外せないテーマだと思うので、その方達を、地域で支えていくにはどうしたらいいか、また民生委員の活動や、自治会の役割といったことを学んでいければ良いと思う。

【委員】先程、副会長より意見があった久留米ヶ丘病院の多職種研修の件については、病院内でも調整する。「多職種理解を深める会」については、我々も普段、在宅療養を実施しているわけではないので、多職種連携について理解が深められる研修になるよう準備していく。またこういうことを知りたいという意見があれば、いってもらえれば、資料も準備する。

【委員】身寄りがない方、一切親類がいないわけではないが支えてくれる人がいない方、単身独居の方、が増えている。その方達のACPがされてない状態、自分自身のことが伝えられない状態で、初めて医療・介護従事者に繋がるというケースが増えている。そういった状態になる前にやるべきことを学ぶ研修があれば良いと思う。ただ現時点での臨床倫理的な問題をどう解決していくのか、本人は意思決定できないが、治療を押して、他の方法を考えるのか等を、多職種で考えていくのか、そのカンファレンスの仕方や考え方について深掘りできる研修会があれば良いと思う。

【委員】日頃の困難ケースや、虐待ケースを対応している中で、虐待者や介護している方が精神疾患を抱えてるケースが増えてきていると思う。地域包括支援センター職員も精神疾患への学びを深めないといけないと思う。多職種研修会で久留米ヶ丘病院での社会資源についての講話があるとのことなのでぜひ参加したい。

【委員】開催方法についてだが、アンケートを拝見して、参加率が4割にとどまっているという背景には、多忙や周知方法についての話があったが、移動時間を削減できるオンライン研修の拡

充が必要だと感じた。内容面だと、多職種が医療保険内、介護保険内でできることが、お互い知らないことが多いという意見もあった。また定期巡回のサービスについても、具体的な仕組みや活用方法が浸透しきれてないと思う。地域の患者や利用者をどう支えていくか、具体的な事例検討や成功事例を通して、お互いの役割やあるいは専門用語だとか、そういったものを学び合える研修があれば良いと思う。

【委員】デイサービスで勤務しており、普段はルーティンで仕事をしているが、急な対応として救急搬送があるが、一部の管理者や生活相談員が対応している。普段そういった対応をしていない人達が、例えば、送迎行ったときに倒れてたとか、そうなったときに1回相談員や管理者に連絡をするというタイムロスがある。その場で迅速に判断できるように、介護従事者向けにはなるが、救急搬送の手引きがあればとか、救急を受ける病院側もこういう情報があるとスムーズで助かるとか、いつも何となく救急隊に聞かれてる内容を答えているが、受け入れる病院側からして、事前にどういった情報を用意してくれると助かるみたいなのがある研修会があれば良いと思う。

【委員】高齢独居の方は。特に口腔の状態も良くなく、歯が抜けたままにしていることが多々ある。他の委員からも話があったが、地域包括支援センターに結びつける必要性を感じてる方もいる。地域で支え合うのにあたり、民生委員や近所の方、何か情報をうまく共有して、「食べる」ということの大切さをより伝えていかなければならない。関係機関に相談できている人は良いが、相談できていない人たちを何とかしたいという気持ちを栄養士会としては持っている。

【委員】普段は施設の中でリハビリをやってることが多いので、なかなか地域に目が向くことがないが、多職種研修に参加して、他のリハビリスタッフに伝達していきたいと思う。子育て世帯の方たちは夜の時間帯は、参加しづらい部分もあるので、オンライン研修を含めた参加の多様性があると良いと思う。

【委員】開催方法について、多くの方が参加できるのはオンラインやZ o o mだと思う。またインターネットで配信できるような、誰でもその場にいらなくても参加できるような方法を考えた方が参加率は上がると思う。

【委員】まず研修会の内容に関してだが、私は地域ケア会議や他の会議に参加しているので、民生委員の役割や働き方、様々な立場の方の連携を勉強させてもらっているが、薬剤師の中でそういった会議に参加できる人は限られている。そういった中で、地域資源を理解する、共有できるような研修会のテーマが魅力的だと感じた。先ほどのアンケートの結果でも、薬局に関していうと、在宅医療に関わっている薬局だけが回答しているように思われる。今は在宅医療に関わっていない薬局もこれから関わられるような、ケーススタディや在宅医療の取組み紹介といったテーマの研修会があると、参加しやすいと思う。

【委員】まだまだ歯科に対する重要性が浸透していないように感じる。食の大切さや口腔機能の大切さといったテーマで講義できたら良いと思う。

【委員】認知症のある方や独居の方、老老介護の方が増えている中で、筋力が弱ってくると、健康作りにおいてストイックにやる方は少なくなってくる。フレイル状態の市民に対して、市としてどうやって支えていくかを考えなければならない。最初の相談窓口からどのような案内をしていくべきか。地域として支えていくために、専門職だけでなく、民生委員やボランティアの方の力を借りることも考えていかなければならない。高齢者であっても、時間も力もあり地域貢献したいと思っている方達は多くいるが、仕事が見つからないというケースが多々あるがそういった方達が、何か参加できる環境を作っていければ良いと思う。例えば市民向けのシンポジウムで、健康維持のための仕組みを考える中で、地域で支え合うためには、といったテーマを扱ってみても良いと思う。専門職がどのように関わるか、という各論については把握している専門職は多いと思うが、地域全体として、フレイル予防していくにあたり、どのように力を入れていくか検討してみても良いと思う。

【副会長】まず研修会の開催の方法だが、ハイブリッド型の研修が一般的になってきており、とても便利ではある。ただハイブリッド型の研修だと現場に来る人が少なくなってしまう、顔の見える環境を作るような研修会を開くことが難しくなってしまう気がする。そういう意味ではハイブリッド型の研修と集合型の研修を両方開催するのが良いと思う。またオンデマンドで録画した研修会をY o u T u b e でいつでも観れるようにすれば、費用もかからずにできる。ただオンデマンドだとグループワークをするのが難しいという欠点もある。オンデマンドに詳しい方がいれば、グループワークと講義の移行がスムーズにできるので、そういう方がいればぜひ名乗り出てほしい。一般市民向けに三師会で医療講座を行っているが、その中のひとつでもオンデマンドで実施できたら良いと思うので、ぜひ検討していただきたい。

また東久留米市医師会でFMラジオを、毎週火曜日の14時から15時まで1時間放送しており、6月は歯科医師会の方から、話しをしてもらうことになっている。在宅療養の話ししてもらう予定で、大変楽しみにしている。7月からは薬剤師会から、話しをしてもらう予定だが、例えばケアマネジャーや介護老人保健施設、介護老人福祉施設といった、介護関係の方々が市民に情報提供してもらうというのも良いと思う。医療の話しだけをするのも良いが、できれば身近な介護の話題を市民にしていいただきたい。今後私が医師会の中で広報担当になるので、様々な形で委員に伝えていければと思う。

【会長】各委員よりテーマや開催方法について様々な意見をいただいた。ここで今年度の東久留米市在宅医療介護連携推進協議会主催分の多職種連携研修会の企画案について事務局から説明願う。

【事務局】今年度の東久留米市在宅医療介護連携推進協議会主催多職種研修の企画案について、多くのご意見をいただいた。また講師の希望があれば意見をいただきたい。各委員が所属している部会や機関で意見があれば、そちらについても意見をいただきたい。資料３－１に２次元コードを掲載しているので、こちらから回答していただきたい。資料３－２には過去４年分の多職種研修の実績を掲載している。こちらも参考にさせていただいてご意見をいただければと思う。

議題４ その他

【会 長】続いて次第４のその他について、何かご意見等ある委員はいるか。

【委 員】２点報告する。１点目は、東京都エイズ等対策指針の概要についてだが、１７年ぶりに指針の変更があった。新しい取組として、医療機関及び福祉施設向けに、ＨＩＶ感染者についての対応等についての講習会を実施していくとのこと。各委員にお願いしたいのは、ぜひ講習会に参加していただきたい。市内でＨＩＶ感染者がデイサービス等の利用を希望した方がいて、調整をしたが、市内での対応ができず、市外へ案内するといったケースがあった。このケースは他にも事情があり、市外の事業者への案内といった形になったが、市民にはできるだけ市内の事業所で受け入れていきたいと思う。特に発症してない方に関しては、職員の方への感染についても抑えられた状況で対応できるので、ぜひ最新の知識を学んでいただきたい。

２点目は、高齢独居の方の、キーボックスの使い方についてだが、非常に便利で私も有効だと感じているが、市民から運用の仕方について相談があった。通り一辺倒の使い方ではなくて、ケースごとに対応、運用するということをチームで共有していただきたい。

【会 長】それはケースか何かあったということか。

【委 員】少し配慮に欠けるような利用の仕方があった。ただどこにでも起きうることなので、ぜひ今一度自分たちを振り返るというような意味で、注意喚起させていただいた。

【会 長】承知した。エイズについて、それからキーボックスについてチームで見直しという件で話ししていただいた。では副会長お願いします。

【副会長】東京都の事業で在宅医療推進強化事業があり、令和６年度から始まっているがこれは医師会が主体となって行う事業である。この在宅医療・介護連携推進協議会で報告をしてなかったので、今日は報告したい。また今年度の実施内容についても各委員に知っていただきたい。そして協力していただきたいと思っている。事業内容については２つ大きなテーマがある。

１つ目は２４時間診療連携診療体制推進事業である。在宅の患者を２４時間サポートする体制を市内に構築をするために何が必要か、２４時間サポートについては在宅専門の訪問診療事業を行っている医療機関に任せておけば良いという考え方もあるが、これから増える独居老人等々を考える

と、訪問診療を行っている診療所だけに任すことは不可能である。また診療所にかかっている患者やかかりつけ医がいる患者からの要望で多いのは、最後は自分の家でかかりつけ医に看取ってほしいということである。日頃診てもらっている医者に最後まで診てほしいとの要望はあるが、その要望に応えるには、かかりつけ医が24時間対応できるかが課題となっている。主な課題は、夜間や休日、祝日、時間外である。東京都も患者に何かあった時に、サポートする体制を整えることが重要であると考えており、各地区医師会へ支援をしている。現時点でおよそ23の地区医師会がこの事業に取り組んでいる。多くは、かかりつけ医が患者を登録し、何かあった時に、契約をしている往診専門のクリニックへ連絡し、24時間対応するという形で実施している区市町村が多い。東久留米市の場合は、在宅専門の診療所が数か所あるが、そのうち4つの診療所の協力を得て、24時間体制のサポートを整えている。サポート体制を整えるために、電子カルテを導入し、患者の情報をクラウドで共有するところから始めている。薬剤師会にも協力していただき、往診用バックを準備して、薬剤の交換の対応をお願いしている。また、夜間に薬剤を届けられる体制作りもしている。体制作りはしているが、それを実施する先生方がいないということで、体制がまだ生きていないというのが、問題点として挙げられる。

この問題点を解決するために、デジタル技術を活用していくことが挙げられるが、具体的にどういうところにデジタル技術を活用していくかが課題となっている。東久留米市の場合は、在宅の患者の栄養状態をデジタルで把握しながら、栄養士が介入している。令和6年度は、高齢者施設グループホームに入所している患者の栄養状態の把握をして、栄養士が介入した。また他にも在宅の患者5名に協力いただき、状態を把握した上で栄養指導を実施した。栄養指導に関しては、東京都栄養士会の栄養ケアステーションにお願いした。カロママプラスという食事の写真を撮るだけで栄養計算をしてくれるアプリの活用や、スマートウォッチを使ってストレスチェックを実施した。24時間、血糖値の検査を行い、血糖の変化の有無や、食事によって急激に高血糖や低血糖になるケースもあるので、そういった患者がいなかを把握した。令和6年度は21名に協力をいただいた。患者に対して、栄養士が薬剤ではなく、食を充実させながら改善を図るといった指導を実施した。

令和7年度も、24時間診療体制の充実を図ったが、なかなか厳しい状況であった。実際、東京都で23の地区医師会が同様の事業を活用しており、なかには独自でサポート医を用意しているところもあるが、実際は在宅の患者の利用、先生の利用があまりないという状況。事業は活用しているが、実際に投資したものが、有効かどうかというのは、今ひとつというところである。

また医療DX事業についても、実績が少なかった為、大きな効果があったかどうかという判断ができていない。24時間のサポート体制が、必要か否かもう一度、評価をしなければならない。令和8年度に関しては、外来の先生に、事業の必要性を学んでいただくということ、また往診中心の

先生にも顔の見える環境の提供や、勉強会を定期的を実施していきたい。検討を重ねて、実際に多くの先生に参加してもらいたいと思っている。在宅医療の問題は医療者だけが勉強すれば良いという問題ではないため、各種専門の方々に参加していただきたい。先ほど嚥下の問題についてあったが、ここを解決しないと食事の内容だけ見直しても、意味がないということがはっきりした。歯科医師会の先生と東京都栄養士会の力を借りながら、実際に事業を進めていきたいと考えている。ハイブリッドやオンデマンド式の勉強会も実施したいが、最初は顔合わせということで、顔の見える関係作りというのもしていきたいと思っている。カロママプラスもスマートウォッチもうまく使うことが重要。リブレ2を利用した血糖測定はかなり有用であるが、これは2週間後に機器を取りに行かないといけない。手間がかかる為、こういったデバイスを使いながら判断するかを含めて、検討しないといけないと思っている。

この在宅医療推進強化事業は今年度まで、東京都の100%補助事業となっているが、来年度からは市が50%、都が50%の費用負担といわれていたが、東京都の補助があと3年ぐらいともいわれている。かなりの金額がかかり、特に先生の24時間サポートのための日当がかなりかかる。なるべく安い金額でやっているが、続けていくことができるか不明瞭であり、その金額を出す価値があるのか、ということもあるので、来年度以降に相談をさせていただきたい。取り組みについて、在宅医療・介護連携推進協議会でご検討いただければと思う。費用については、地域医療介護総合確保基金から入ってくる形になる。まだ来年度以降の話であり、実際にどのように移行するかも決まっていないが、1つの部会を作っても良い事業であると思う。また各委員の意見をどこかのタイミングでお伺いできればと思う。

【会 長】24時間診療体制推進事業と医療DX事業について副会長より報告いただいた。これについて何か意見等あるか。ないようなので、最後に事務局から願います。

【事務局】委員の皆様におかれては、本協議会に尽力いただき感謝する。次回は第6期在宅医療・介護連携推進協議会となるため、新たな委員の委嘱を予定している。所属の機関を通じて依頼するので、ご協力願います。次回の協議会は8月を予定している。内容は、在宅療養ガイドブックの改訂に向けての具体的な内容の検討となる。在宅療養ガイドブックの更新スケジュールについては、資料4-1を参照していただきたい。事務局の改訂案は、ホチキス留めの資料4-2の内容となる。事務局改訂案についての意見は、資料4-1に記載がある2次元コードを読み取っていただき、L o g o フォームにて回答をお願いします。また多職種研修会についての意見も、7月17日までにL o g o フォームにて回答いただきたい。

今回の開催日程等につきましては後日改めて通知する。事務局からは以上となる。

【会 長】事務局からの在宅療養ガイドブックと、第6期在宅医療・介護連携推進協議会について説

明いただいた。この件について何かご質問はあるか。

(特になし)

(3) 閉会

以上をもって第5期第6回東久留米市在宅医療介護連携推進協議会を終了する。