

会 議 録

| | | |
|------------------|-------|--|
| 附属機関又は 会議体の名称 | | 令和4年度第1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5月31日(火) 19時30分～21時00分 |
| 開催場所 | | オンライン会議 |
| 議 題 | | <p>1 開会</p> <p>(1) 委員及び事務局の紹介</p> <p>(2) 会長の指名</p> <p>(3) 副会長の指名</p> <p>(4) 部会長の指名</p> <p>2 議事</p> <p>(1) 令和4年度在宅医療連携関係のスケジュールについて</p> <p>(2) 各部会の報告と今年度の予定及び課題について</p> <p>(3) 在宅医療相談窓口実績報告について</p> <p>(4) 歯科相談窓口実績報告について</p> <p>(5) 在宅医療コーディネーター研修について</p> <p>(6) 令和4年度豊島区在宅医療連携推進事業予算について</p> <p>(7) その他</p> |
| 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>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>村崎 佳代子（豊島区看護師会会長）</p> <p>沖野 加奈子（豊島区看護師会委員）</p> <p>田中 宏明（東京都立大塚病院内科部長）</p> <p>川中子 真由美（東京都立大塚病院看護部看護支援部門看護師長）</p> <p>小林 寿美（介護老人保健施設 安寿）</p> <p>浅輪 かな江（豊島区医師会高齢者総合相談センター長）</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>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 | |
| | 事 務 局 | <p>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、健康推進課長</p> |

1 開会

委員交代紹介

(1) 委員及び事務局の紹介

新委員：田中 宏明（東京都立大塚病院内科部長）

川中子 真由美（東京都立大塚病院看護部看護支援部門看護師長）

浅輪 かな江（豊島区医師会高齢者総合相談センター長）

事務局：田中 真理子（保健福祉部長）

三沢 智法（福祉総務課長）

猪飼 敏夫（高齢者福祉課長）

小椋 瑞穂（介護保険課長）

坂本 利美（地域保健課長）

安岡 圭子（健康推進課長）

大須賀 裕子（長崎健康相談所長）

(2) 会長の指名

○地域保健課長 豊島区在宅医療連携推進会議設置要綱第5条第2項により、田城孝雄放送大学大学院教授を豊島区長より会長に指名いたします。

(3) 副会長の指名

○会長 副会長の指名をさせていただきます。昨年に引き続き、まず、筆頭の副会長は、豊島区医師会会長の平井貴志先生にお願いします。もうお一方は、在宅医療側の代表ということで、同じく豊島区医師会の吉澤明孝委員に二人目の副会長をお願いします。吉澤先生は、本日欠席のため、事務局から補足説明をお願いいたします。

○事務局 吉澤先生の副会長就任については、事務局を通じて事前にご快諾いただいております。本日不在でございますが、本指名は有効と取り扱うものといたします。

(4) 部会長の指名

○会長 続きまして、設置要綱第8条にあります部会の設置につきまして、第8条第4項により、部会長を指名させていただきます。まず、ICT部会長に、豊島区医師会の土屋先生、口腔・嚥下障害部会長に、豊島区歯科医師会の高田先生、在宅服薬支援部会長に、豊島区薬剤師会の佐野先生、訪問看護ステーション部会長に、豊島区看護師会の村崎先生、リハビリテーション部会長に、介護老人保健施設安寿の小林先生、感染症対策部会の部会長に、豊島区医師会の田中先生をご指名いたします。よろしくお願いいたします。

2 議事

(1) 令和4年度在宅医療連携関係のスケジュールについて

(事務局より資料3の説明)

(2) 各部会の報告と今年度の予定及び課題について

【ICT 部会】

○委員 ICT部会の報告をさせていただきます。まだ会議自体の実施は行っておりません。資料にあります報告事項が直近の行ったこととなります。多職種連携のネットワークの状況に関しては、図1のところに載せています。現在のユーザー数が2,000名弱ということですね。医療介護関係で1,592名です。

あとは、MCSのタイムライン上で情報共有されたことについて、「在宅医療・介護事業者情報検索システム」これは区の介護保険管轄だと思いますが、リニューアルされているという情報がありました。その中に、MCSの登録事業者検索があったんですけども、少し見にくくなったかなという印象があります。ただ、介護事業者のMCS利用状況という情報が追加されていますので、適切に使っていただければと思っております。

あとは、MCSのタイムライン上で、ガイダンスの一部改正について周知がありました。4番目は、ACPノートというものがあるんですけども、後で少し説明しますが、在宅医療の交流会でお話しさせていただきました。

あとは、コロナの感染対策などを行っております。

ACPノートについて、図3のところですね。交流会で僕のほうからお話しさせていただいた利用の実際という資料をこちらに載せていただいておりますので、ご参照いただければ幸いです。まだまだ実績としてはあまり行われていないかと思いますが、豊島区内の方であれば使っていただくのはもちろん無料でできますので、どんどん使っていただければと思います。なお、使い方が分からないなどあれば、問い合わせしていただければと思います。

資料の一番最初に戻ります。今年度の計画というところで6つ上げております。以前から上げているようなところが中心になるかと思っております。1個、最後付け加えたのが6番目の在宅医療におけるオンライン診療についてということで、恐らくこら辺のことが今後重要になってくるんじゃないかと思っていて、今日テストケースみたいなのを動かし始めました。これについても、今後ご報告させていただくことになると思います。ICT部会からは以上です。

○会長 ありがとうございます。ACPノートは非常に画期的だと思うんですね。私、文京区のほうも同じような会の会長をしていますので、文京区でも紹介させていただきたいんですけども、よろしいでしょうか。

○委員 ありがとうございます、大丈夫です。

○会長 ありがとうございます。これは画期的なものなので、全国に広まっていくとスタ

ンダードになるんじゃないかと期待しております。豊島区医師会と豊島区の名前を高めるといふことにもなるんじゃないかなと期待しております。

○委員 ありがとうございます。ちょうど今出している事例も、実は大塚病院の先生が入ってくださっている事例で、ACPを病院と在宅のチームとで共有していくことができている事例なんですね。ちょうど大塚病院という場所を考えると、文京区にもこういったシステムがうまく使われてくると非常にいいかなと思いますので、ぜひよろしく願います。

○会長 ありがとうございます。病診連携で、診診連携、それから医療と介護、医介連携じゃなくて、病診連携で使えるといいですよ。かなり、そうすると病院の先生から振り出すという形になると一挙に広まるんじゃないかなと思います。

【口腔・嚥下障害部会】

○委員 本日の資料は、令和3年度、歯科医師会のあぜりあ歯科診療所が、特に嚥下障害の方々にどういった取組をしたかというのをまとめました。在宅での嚥下機能評価というのかなりありますし、それ以外でも施設での摂食嚥下リハビリテーションもミールラウンドという形で行っています。また、昨年度からは、管理栄養士の方と一緒に、在宅での訪問栄養指導を取り組んでまいりました。そのため、基本的には、在宅の先生のところには管理栄養士が雇用されていない場合に限り、在宅の先生に食事箋というか、指示書をしていただき、栄養士と結びつけるコーディネート役をあぜりあが担うというやり方です。

また、在宅以外でも、発達期の子供を対象にした摂食嚥下機能外来であったり、あとは、昨年度から始まりました高齢者の歯科健診では、口腔機能の低下をスクリーニングする健診なんですけども、そこで上がってきた人たちの口腔機能向上や予防事業を豊島区の高齢者福祉課と一緒にしています。以上です。

○会長 ありがとうございます。栄養ケアステーション、これは在宅医療のいろいろな学会や、アライアンス、行政、厚労省でも大分力を入れている、これからますます光が当たっていくところではないかと思うんですけども、この資料にもありますけれど、今、栄養士さんとの関係ということでご指摘いただきましたが、この栄養ケアステーションとの連携というのはもうますます進んでいくということでしょうか。

○委員 そうですね、実際は、そこにいる管理栄養士の方と非常勤雇用契約を結べば、特にその認定栄養ケアステーションに限らずできるということなので、管理栄養士の方とうまく連携できれば、今、お願いしている管理栄養士の方、認定栄養ケアステーションを退職してしまったんですけども、個人的に契約をして算定できるということだったので、その方に直接お願いしてやってもらっています。

【在宅服薬支援部会】

○委員 あうる薬局での相談報告をさせていただきます。1月から4月までで66件。一

般の方、患者さん、医師、訪問看護師の方、事業所の方、薬局から、大体のところは服薬に対する剤型の話や、サプリメントとの併用であるとか、あとは、今期はコロナの自宅療養者の対応に関して、あうる薬局を通して、処方医の先生方から連絡をもらい、あうる薬局で薬局選定して、その薬局から届けに行くというような流れをある程度の件数行えたのがよかったのかなど。今後、在宅に関しましても、訪問薬剤管理指導とかによらず、在宅の方々を薬局の人間が見据えて、いろんな方の手伝いをしていけたらと思っています。

また、少し今回ありましたのが、ラゲブリオの処方をしてもらいたいとか、それから費用に関する質問だとか、そういうようなことを相談として受けました。

あとは、こちらに書いてありますように、PPEセット、今、あうるでは常時準備しておりまして、必要に応じて提供していることも質問としてありましたので、この場を借りて皆さんにまたご周知しておきたいなと思います。

困ったところでは、抗原検査キットが途中から入らなくなったため、必要な状況の中で提供できればよかったなということがございます。

相談内容に関しては、別紙資料がありますので、こちらほとんど今言った中での細かなところですので、時間のあるときにお目通しいただければと思います。

もう一つ、今期は少し薬局での在宅に関わる業務などを他の職種に知っていただけるような機会をつくっていきたいなと思っております。

それから、下のほうに書いてあるんですけど、薬剤師会の災害時情報共有システムというので、今、e S T - a i d という会社のものを検討しております。ほぼ導入することになるかと思いますが、この会社が本部管理で、行政からも情報を見れるようなシステムで、会として安否確認もできますし、各事業所の安否確認もそれぞれできる。救護所を立ち上げたときに、救護所内で名簿作成をして、そこで随時、救護所を立ち上げたときに、登録しているものがあれば、職種別に、リアルタイムで救護人数がソフトの中に入れられる。本部は、そこと直接連絡することなく、その情報を見ることができるといようなシステムで、少し運用してから皆様にまたご報告したいと思っております。以上です。

○会長 ありがとうございます。あうる薬局が薬剤師会の会員の皆様の調剤薬局のヘッドクォーターというか司令部の役割を果たして、そこからいろいろな情報や物品とかネットワーク、それから調整管理というようなことをやっているということですよ。

○委員 はい。

○会長 ほかの薬剤師会でここまでセンターとネットワークの形が整っている、特に薬剤師会が中心になってやっているということはほかにあるんでしょうか。

○委員 今、医師会の先生方とお話しして、医療材料であるとか、そういうところの分けであるとか、そういうことも始めましたので、ここまで広くそういうものをやっているとところはないです。ただ、会のほうから、いろんな薬局の紹介をしたりするところは、

いろんな薬剤師会でやっております。

【訪問看護ステーション部会】

○委員 今回は、昨年度の活動報告ということで資料を載せております。

まず、昨年度、勉強会としまして、臨床倫理について、これは継続したテーマで行っております。今回の目的は、模擬カンファレンスを通して、倫理カンファレンスの実際を学び、実践に生かすステップとするということで、山田先生をお招きして、実際に模擬カンファレンスの状況をZoomで皆さんに見ていただきました。どんな症例を扱ったかということ、別紙の資料に添付させていただいております。49名の参加者がありました。大変ユニークな勉強会のスタイルだったということで好評いただいております。次に、体験研修、これも毎年引き続いて行っています。目的としては、病院看護師、医療の現場及び訪問看護の実際を知ってもらい、在宅医療の可能性を広げるとともに、訪問看護師の確保につなげるという目的を持って、1月から3月で実施しました。今回、体験研修の申込みは8施設、16名の方からありましたが、新型コロナウイルスの蔓延により、5施設から中止の申出がありました。そんな中、6名の方が体験研修を実施しています。アンケートを資料としてつけております。

アンケートの報告をさせていただきますと、5名の方から回答がありました。今回40代の女性、看護師としてのキャリアが16年間から23年とベテランのナースが在宅医療に興味を持っていただいているということがよく分かりました。20代のソーシャルワーカーが1名ですね。研修の期間は、半日が1名、4名は1日体験をしていただいています。

研修に参加してみようと思った動機ということで、訪問看護、在宅医療への興味ということですね。看看連携への興味。

さらに、研修を受けて現在の業務に役立つことはありますかという質問に対しては、非常に役立った。では、具体的にどのように役立ったかということ、自分の家で生活されている一人の人としての視点で、退院調整を進めていくことの大切さに気づきました。多角的な視点を持てる自信がついた。入院している患者様の在宅のイメージをするのに様々なヒントが得られた。連携業務に関わっているが、在宅の現状や経験がなく、イメージで日々説明していたので、とてもリアルに体験できた。連携する上での課題など共有できた。退院調整にはかなり役立っているという感想がありました。

在宅医療の現場を体験し、改めて気づいたことはありますかという質問に対して、この辺、すごくコメントがよかったんですけど、病院入院中の患者様の状況では、病院看護師の視点では危険や困難と思われることも、訪問看護師やヘルパーさん、ケアマネジャーのチームワークで、不可能と思われる問題も一つ一つクリアしながら支えていくことが分かった。患者様との会話が本当に大切だと感じた。病院での治療は一時的なことで、退院した後もその人なりの生活が続いていくことを改めて実感した。ということで、在宅医療の可能性を病院の看護師の方に実感してもらうことはとても大切なことであると

感じました。今年度も引き続き、勉強会とこの体験研修を継続していきたいと考えています。以上です。

○会長 やはり病棟一筋の看護師さんが訪問看護ステーションの研修を半日でも1日でもやることで、いろんなことが分かる。そうすると退院促進にもつながると思いますけれども、もう少し多い人数の方々に参加できるようになるといいと思いました。病院部会と、行政も挟んで、少しプログラミングをしてみるというのもいいのかもしれないね。僕も大学の看護学部でも教えているので、こういうことも必要だなというふうに思いました。ありがとうございます。

ちなみに、四師会、看護協会でなくて看護師会というふうに名前を変えているのは、都内では幾つぐらいありますか。

○委員 豊島区だけです。

○会長 そうですか。23区、東京都では豊島区だけ。あと、高知県が看護師会というのは存じ上げているんですけど、全国でも少ないわけですね。

○委員 多分高知の中と、豊島区だけかと思います。

○会長 そうですか。この点でも、日本の最先端を行っているということですね。これも積極的にアピールしていただければと思います。ありがとうございます。

【リハビリテーション部会】

○委員 リハビリテーション部会からご報告をさせていただきたいと思います。令和4年度第1回リハビリテーション部会を5月13日にZoomで開催させていただきましたので、こちらのご報告をさせていただきたいと思います。

まず、第1回の事業所紹介についてですけれども、令和4年の7月8日金曜日、18時半から19時半、Zoomでの開催予定としております。

目的といたしましては、豊島区の在宅医療連携のためのリハ関連施設紹介で、地域のリハ資源として活用していただければと思っております。

内容に関しましては、まだ検討中なんですけれども、1施設当たり5分程度の持ち時間と考えておまして、その中で事業所や病院がどこの圏域に所属していて、訪問であれば対応エリアですね、またPOSの割合、病院であれば、疾患割合や外来で装具作成ができるといった施設や病院の特色を簡潔にお伝えできるようにしたいと考えています。

また、開催に関しましては、MCSを利用いたしまして、関係施設に6月上旬にはお知らせしたいと思っております。

また、終了後にアンケートを実施いたしまして、そのアンケート結果を参考にして、2回目以降の開催につなげていけたらよいと思っております。

次に、広報誌ですけれども、リハビリ部会の活動報告を中心に作成予定です。こちらのほうもまだ検討中です。

体験研修につきましては、状況を鑑みて検討いたしますが、実施する場合は、多分年明

け以降の2月頃ということを考えております。

今後の予定といたしましては、7月中には第2回のリハビリテーション部会を開催できたらと思っています。

以上、これでリハビリテーション部会からのご報告とさせていただきます。

○会長 ありがとうございます。

リハビリテーション部会は多職種の方の入っている部会ということで、部会員の先生からコメントありますか。

○委員 私もこのリハ部会のいろんな研修会等、もうずっと出させてもらって、結構勉強になりますので、ほかの職種の方もぜひ、今回7月8日にもありますので、社会資源とか、どういう地域に何があるかということを知ると、患者さんとか利用者さんに勧めやすくなると思うので、ぜひ皆さんも参加していただけるといいなというふうに思っています。

○会長 ありがとうございます。あと、リハビリテーションとソーシャルワーカー、MSWの方々の縁は非常に深いと思いますけれども、コメントありますか。

○委員 私も支援、いろんな相談を受ける中でリハビリをしたいというお話をよくいただくんですね。その方の状態によって、結局保険診療でリハビリを受けられる方、受けられない方、介護保険じゃないと駄目とか、そもそも両方該当しないとか、そういったことでいろいろと分からないことが多いので、そういった部分からも地域のリハ職の方が、そういったところで、そういった方に対して、そういったことをしてくれるのかということをもとめていただけるといところのお手伝いをぜひしていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

【感染症対策部会】

○委員 部会としては開催しておりませんので、資料の用意はございませんが、部会員としましては、こちらにも参加されております四師会のメンバーの方々、四師会のメンバーを含めた12名の多職種のメンバーが集まって、昨年度は定期的に、毎週の金曜日の7時から、豊島区在宅感染対策チームのミーティングとして開催しておりまして、その時々の課題とか感染に対する話題というのを話し合っ共有してまいりました。今年度も引き続きそのミーティングを定期的に開催していきたいと思っておりますけれども、感染の状況に応じて、これまでどおり毎週というわけではなく、現在のように、少し地域での感染状況が落ち着いている状況であれば、開催頻度を少し減らして、月1回程度ということで、そこで情報共有を行っていききたいかなというふうに考えております。

また、具体的な昨年度の活動事例、1例ですけど、特に今年の初めに、豊島区内、老健とか特養でクラスターが発生していましたが、その際に、ミーティングというのも緊急で夜に行うなどして、施設での感染対策とか、ゾーニングに関しての相談とかアドバイスというのを行っておりましたし、あとは専用のMCSのスレッドを立ち上げて、そ

ここに保健所の方にも入っていただいたりして、情報共有を行うなど、その時々で迅速に、フレキシブルに対応を行っていきました。今年度も引き続きこのような対応を、常に行っていきたいと考えておりますし、またこういった活動を豊島区内の方々にも感染対策、こういった活動をしているということを周知していくことを継続していければなどというふうに考えております。以上になります。よろしくお願いいたします。

- 会長 それでは、以上、6つの部会からのご報告がありましたけれども、どなたかご質問、もしくは部会長同士の発言とかコメントは何かありますでしょうか。
- 委員 服薬支援部会で先ほどお話されていた災害のこと、e S T - a i d というシステムについて、会員の安否確認も含みかつ緊急医療救護所に対しても、状況の把握ができるということではよろしかったでしょうか。
- 委員 そうです。
- 委員 看護師会としても、今、会員のそういった防災に対する安否確認も含め、参集の状況等についての把握をする手段がないので、興味を持っております。
- 委員 そうですね、同じものが使えればと思って、一応先にお話しさせていただきました。これ実は薬局向けにつくったシステムで、薬の伝票を発行したりすることも簡単にできるんですね。ただ、三師会というふうにシステムをつくったらしく、看護師会も豊島区はあるんで、使うとしたらどうなんだろうっていったときに、そこにもう一つ、会を組み込むということが難しいらしく、看護師会の方を薬剤師会の会員の一部分とみなして登録させてもらえれば、一応使えることは可能なんですね。そこも見据えてやっていますので、各事業所ごとに登録をしていただければ、発信はできないんですけども、返事を見ることは各事業所ごとに可能なので、すごく使いやすい部分はあるのかなと思っておりますので、また個別にご説明させていただけたらと思います。
- 委員 ありがとうございます。もし統一したシステムが使えるのであれば、そっちのほうがすごく行政としても効率がいいのかなと思ったり、四師会がまとまって動きが把握できるのはいいのかなと感じたので、質問させていただきました。
- 委員 一応、そこも見据えてシステムを選んでおります。
- 会長 ありがとうございます。これは江戸川区の薬剤師会と共同開発と書いてありますけれども。
- 委員 そうですね、一番最初に江戸川がここのメーカーと開発をして、そのときに最初は医薬品が災害時に薬局から払い出したときにも全部記録が残せるという、そういうものも一緒につくったんですね。そうやってきたときに、今度は、災害のときにほかの会、行政との連携を双方で話をするのではなくて、そのデータを見に行ける、救護所であったり、各会の動ける人間の状況を画面でのぞきに行けるようにできるというのが便利だなと思ひまして。
- 会長 分かりました。何となく雰囲気は分かるんですが、細かなもの、多分ベースとな

る何かシステムがあって、そこにベンダーさんが絡んで、ということなんですよ。

○委員 話ではここがもうつくっているという話だったんですが、大がかりなシステムなので、その辺は聞いてみないと。また運用できたらご報告させていただきます。

(3) 在宅医療相談窓口実績報告について

○委員 昨年度、1月から3月分を中心に令和3年度1年間の実績を報告のため上げさせていただきます。まず1番、相談支援に関しては、資料8の1枚目と2枚目をご覧くださいければと思います。新規相談ケースは昨年223件、前年度と比較しますと、マイナス7件ほどになっていますけども、ほぼ例年どおりの数字、ケース数となっております。相談内容や依頼者の内訳の傾向に関しては大きな違いはありません。

2枚目のグラフが少し、横軸の項目が消えておりますので、一番上が5年間比較ということで数字を上げております。

2つ目が依頼者別ということで、相談をいただいた依頼者別に分かれています。昨年と比較しても大きな差はありません。一番下が年齢分布になりますけども、5歳おきに行っております。お電話での相談を中心になっておりますので、年齢不詳、確認ができないケースも75件ほどあるのが現状になっています。

1枚目に戻りますが、相談内容のうちの入院・入所支援のうち、約半数が後方支援病床確保事業関連相談になっております。こちら別紙Aをご確認いただければと思います。相談件数14件のうち12件が後方支援病床確保事業の実績として上がっております。利用者名をイニシャルにしておりますが、複数回利用されている方もいらっしゃるのが現状です。下段にありますように、登録されている医療機関は区内で12登録あるんですけども、利用されている医療機関は3か所ということで、入院期間であったり、利用されているクリニック数よりはごくごく限られた数になっております。ここ数年間の事業実績から見ても、事業の周知だったり、また書式だったり対象者などの見直しの必要性を感じている現状になります。相談支援ケースに関しては、報告は以上になります。次、資料8の3枚目、ご確認ください。こちら例年、報告させていただいている内容です。この内容に関しては1月から3月分を中心に書かせていただいています。普及啓発活動、情報収集活動は表記のとおりになります。このような状況下ですので、なかなか医療機関への訪問だったり、来所される方は例年よりも少なくなっています。右枠にあるように、時々、他地域の同じような在宅療養支援窓口から情報交換の連絡が入ったりいろんな問合せが入ったりしています。今回、この期間に武蔵野のほうから連絡がありました。

続きまして、会議・研修等ですが、医療介護連携の関連でいいますと、地域医療・介護ネットワーク構築事業、包括圏域ごとの多職種連携の会は別紙Bになります。年間を通して、全体会が4回、包括ごとの多職種連携の会は8圏域で計15回開催しております。主にウェブ開催中心でしたけども、徐々に集合開催の可能性も含めて今年度は動き出し

ていけたらなと思っております。

先ほどの3枚目に戻ります。としま在宅医療連携担当者連絡会になります。例年、窓口が主催して区内、隣接区のソーシャルワーカーや連携担当者の方にお集まりいただいている会ですけれども、昨年度は3月17日に開催しております。大塚病院のソーシャルワーカーの稗田さんにご講演いただいた後、区内の地域包括支援センターの医療職、看護師さんや保健師さんの方にも今回、ご出席いただきまして、地域と病院との意見交換会を実施いたしました。これも別の会合で包括の医療職の方から病院との連携のところの課題であったり、顔の見える連携を構築したいと、関係構築したいということでご意見いただきましたので、このような企画となりました。その他、地域保健課の担当者や高齢者福祉課の基幹型グループの方にもご参加いただきまして、平日の日中の開催にもかかわらず、29機関、44名の方にご参加いただきました。今後、地域と医療機関との相談しやすい関係づくりの一助になればということで、アンケートも取らせていただき、好評いただいたと思います。今年度も開催に向け、回数や内容を協議し、準備を進めていきたいと思っております。その他、研修やセミナー等は以下記載のとおりです。

4番の新型コロナウイルス感染症関連事業は別紙Cになります。こちらは昨年の8月からご報告もさせていただいております。一部、調整の業務を担っております地域の在宅療養者等における医療支援強化事業ということで1月から3月分のご報告をさせていただきます。前回のこの連携推進会議で12月までのご報告をさせていただいたとき、11月、12月はゼロ件だったんですけども、年明け以降の第六波に併せて、1月、2月とこのような数字になっております。ただ、第五波の去年の夏に比べますと、少し医療機関での健康観察事業等も開始されたこともありまして、数字としては保健所や東京都のフォローアップセンターからの依頼に関しては少なくなっているような印象です。

また、先ほど感染対策部会からもご報告ありましたが、この間、高齢者施設等でのクラスターの発生も多く見られましたので、区内の老健施設や特別養護老人ホームなどからの感染対策の相談も入っております。としま感染対策チームにつなげて、ミーティング等で対応してきております。②にあるように、拡充事業として、医療提供体制の体制整備をTITのチームとともに行っていけたらと思っております。これに関連する会議等に関しては以下のとおりになります。実績としては以上です。

最後に、この期間の対応ケースの事例報告をさせていただきますので、こちらは参考資料1をご確認ください。

- 会長 別紙のBを、せっかくだから見せてもらえますか。
- 委員 この水色の色がかかっているところが、多職種連携の会になりまして、かかっていないところはそのために準備したコアミーティングを中心に記載しております。
- 会長 分かりました。では、事例報告をお願いします。抜粋ですかね。
- 委員 では、参考資料1について、今回も1月から3月に集結したケースを中心に各担当者が報告を上げておりますので、幾つか読み上げさせていただきます。

5番目のケースから。82歳女性の方です。特養入院所中の方で、歩行困難、摂食不良により、協力病院に入院となった方です。既往として両性の脳腫瘍がありまして、その辺で腫瘍が悪化したということで、協力病院の療養病床で看取りまで可能になったようですが、コロナ禍で面会制限がある中で、頻回に面会することができないと。また遠方であることで、ご家族としては、区内、隣接区の緩和ケア病棟への転院を希望されたいと窓口にご相談がありました。緩和ケアに関する質問に関して、こちらで回答させていただいて、近隣の療養病床への情報提供し、無事、隣接区の病院への転院になりました。あとは、9番をご紹介します。58歳の男性の方です。既往にがん、糖尿病、片目の失明だったり、脳梗塞後の高次脳機能障害がある方です。片麻痺もあった方ですけれども、お一人暮らしをされていました。大腿骨の頸部骨折のため、ご入院されまして、こちらの方もコロナの面会制限のため、ご家族が一度も面会でお会いすることができないと。病院からは本人にのみ病状説明がされていると思われるけれども、なかなか本人の理解力から考えてご家族への連絡もないと。家族としては状況が把握できないということでした。これまで通所されていた身障センターから、退院後は高次脳機能障害の特性を配慮したリハビリへの受療を進められまして、ご家族からこちらにも窓口にご相談がありました。なかなかご家族が動けない状況ですけれども、入院先の退院支援の看護師さんや地域の相談支援専門員との連携をしまして、高次脳機能障害患者さんの受入れ可能な回復期のリハビリ病院への転院を支援しております。リハビリをされた後、その後、自宅に退院されております。

この間のケースをご報告させていただきましたが、今、2つの事例でも共通するように、コロナによる面会制限が影響して、なかなかご家族からは状態が分からないとか、急な展開で受け入れられないとか、面会ができる病院への転院を希望するなどの相談が多く出てきたような印象があります。少し駆け足でご報告いたしました。その他事例に関してはお目通しいただければと思います。在宅医療相談窓口からは以上になります。

(4) 歯科相談窓口報告実績報告について

○委員 資料の9をお目通しいただきたいと思います。昨年度は全部で329件の相談件数がありました。そのうち、164件が在宅に関するものでした。2020年度の相談件数が137件だったんですね。今年のほうがかなり件数が伸びておりました。それで、事例のほうなんですけれども、参考資料の2、ご覧いただきたいと思います。まず1番目なんですけれども、56歳の男性ですね、これは障害者歯科へのお申込みの方なんですけれども、ダウン症の方なんですけど、とても対応が難しい方で、施設に入られている方なんですけれども、なかなか口腔ケアというところまでうまくできなくて、すごい長い期間、全然手つかずの状態、ようやくあぜりあさん、どうでしょうか、診ていただけますかということでご相談いただき、来ていただくことになりました。こちら、高田先生が初診で診てくださったんですけれども、やっぱりユニットにも移乗できない

ようなぐらい拒否がある方で、車椅子のまま少しずつ慣れていただいで、まず歯磨きからということで、今も通っていただいでいるんですけども、だんだん慣れてきてくださって、歯磨きは少し拒否も少なくなってきたかなということで、この間は超音波スクレーパーという歯石を取る機械があるんですけども、それを使って少しやってみたというところで、やはり専門的に歯科が関わることで、徐々に慣れてきてくださって、口腔内の環境も徐々に改善されていっているというケースです。

あとは、3番目の36歳の女性ですね。こちらの方なんですけれども、すごく怖がりで、前通っていた歯医者さんでもあまりにも怖すぎて失神を起こしてしまって、それからもうその歯科の先生も怖くて、うちでは診れないということで、歯科の難民的な感じになられていた女性なんですけれども、私どものほうに来ていただいで、拝見したんですけれども、治療に対する内容も少し高度で、あぜりあ歯科というところは保険診療しかできないんですけど、自費の診療を望まれていたということもありまして、よく相談して、静脈鎮静法でやってもらったほうがいいんじゃないかということで、大学病院にご紹介をしたという事例です。その後のメンテナンスなどはあぜりあのほうでできますので、どうぞとお伝えしております。今、治療中ですね。

あと、その下の4番目の1歳5か月の男の子なんですけれども、こちらはダウン症で、子ども家庭支援センターに通われているお子さんで、そこの先生からお食事をするときに舌が出てしまって、うまく食べられてないんじゃないかというご指摘を受けたということで、私どもに申込みがありました。子育てが大変で、たくさん兄弟がいらっしゃる家のお子さんなので、お母さんもそこまでじっくりと食べ方の観察ができていなかったみたいなんですけれども、子ども家庭支援センターに通うことで我が子の食べ方の、通常でないところが分かって、あぜりあ歯科の受診につながったというところなんです。また、子ども家庭支援センターの先生に対しても、年に一度、私どもの先生が施設に訪問して、研修会を行っています。その成果もあって、先生方の目の付けどころというか、どこが異常なのか見る目が育って、小さいときに異常が分かり、私どものところに早期につながるということで、お子さんたちにとっても関わったほうがいとされています。

あとは、後半の6、7、8なんですけれども、こちらは時節柄というか、コロナの患者さんのお申込みがありました。6番目の20代の女性の方は雑司が谷のお住まいの方で、池袋のホテルで療養されていたということもありましたので、すぐに対応できる先生がいらっしゃったので、こちらのほうに訪問歯科、伺いました。お痛みがあるということで伺っております。1回のみで大丈夫でした。

7番目の方なんですけれども、こちらは荒川区の方で、西日暮里のホテルに療養されていたんですけれども、やはり、コロナという特殊な病気なので、訪問歯科の先生が、地元の訪問歯科の先生がなかなか見つからないということで、あぜりあさんだったら前回も行ってくれたのでということです。

○委員 全部を説明すると長くなるため、これぐらいにしておきます。6、7、8は今言

ったようにコロナ関係で、対応してくれるところがなくて、都庁のほうから直接あぜりあ歯科に訪問してくれないかという依頼があったということです。以上です。

(5) 在宅医療コーディネーター研修について

○委員 今、画面にあります資料で3分ほどご説明をしていきたいと思います。本研修、2011年から開始しておりまして、今年11年目になります。基礎編を2回受けた方が上級編を受けられるという形になっておりまして、今年は上級編です。なので、基礎編、去年受けた方、その前の年に受けた方を対象に上級編を開催していきます。対象は主にはケアマネジャーさんですね。昨年とその前もコロナの影響もあるのか、十数名程度の受講なので、もう少し受講が増えるといいなと思っています。

テーマは「実例から学ぶ、在宅医療コーディネーションに必要な医療の知識」といたしております。基礎編のほうはどちらかといいますと、意思決定支援、合意形成を積極的に担っていく在宅医療コーディネーターのその心構えですとか、他職種が持つ知識や技能を学んでいくというような形だったんですが、上級編は医療のコーディネーションなので、基本的には知識をしっかりと学んでいただく時間にしたいと思います。

参加者の方たちも10年前に比べれば、非常に経験を積まれておりますので、どちらかといいますと、ご自分たちが経験されたことを自分の中で体系化していくような時間になればいいのかなというふうに思っています。

先ほど、医療の知識と申し上げましたけれども、基本的に4つの領域の知識を入れていこうと思っています。1つは救急医療ですね、2年前もお願いしまして、そのときは帝京大学の救急救命センターにいらした中澤先生ですが、現在変わられていますが、同じ中澤先生をお願いしていく予定です。あと、まだ調整中なので、埋まったところから行きますが、あとは心不全ですね、これから心不全が増えていきますので、それについて、1度ご登壇いただいたこともあります大久保病院の山根先生にご講義をお願いしています。基本的にはこの基礎編も応用編も豊島区の先生方にご協力をいただきたいと思っていますので、こういう上級編のほうも豊島区の先生にもご協力をいただいているところです。まだ講師は選定中ですが、あと2つの領域として、緩和ケア、緩和医療ですね、こちらの知識も重要かと思っておりますので、緩和の医療と、あと今回、チャレンジングなんですが、慢性疾患を持った方の悩ましい症状への対応ということで、医療がしっかり入っている方たちはいいんですが、医療がまだ関わってない形の症状というものも拾い上げるのは実はケアマネジャーさんだったり、福祉領域の方たちというケースも多いので、そういった方たち、非常にいろんな症状を経験されていると思いますので、そこに少し知識の枠をつくっていくのはいいのかなと思っています。基本的にはケアマネジャーさんを対象にしておりますが、例えば施設ですね、施設のケアマネジャーさんとかにも声をかけてもらえると、全体的には区の人たちの連携にもいいのかなと。居宅だけじゃなくて、施設のほうのケアマネジャーさんとかにもお声がけいただくのもいいのかなと思

っています。引き続き、この推進会議の先生方にもご協力をいただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

- 会長 以前、この研修が始まったときにテキストブック、教科書を作ろうというようにお話をしましたけれども、出版社の関係でうまくできませんでしたが、今までの積み重ね、基礎編と上級編と両方ありますし、今年だけではなくて、過去のものをえりすぐって、いずれテキストブック、ほかのところにも使ってもらえるようなものを作りたいと思いますので、ぜひ過去の分も含めて、この講演、講義の資料というのをぜひ保存しておいていただけますか、よろしくお願いいたします。

(6) 令和4年度在宅医療連携推進事業予算について

- 事務局 こちら本事業の⑦番から⑱番は介護保険法の地域支援事業に該当しておりますので、そちらのほうも原資に行っている事業になります。具体的に申し上げますと、国、38.5%、東京都、19.25%、豊島区、19.25%、第1号被保険者の介護保険料、23%となっています。皆様ご承知のとおりかと思えます。

今年度の予算総額、約4,050万円でございます。昨年度と比べ、約80万円の減額でございます。主な減額理由は昨年度の拡充事業終了によるものです。今年度の新規拡充事業はございません。そのため、例年どおりのラインナップになります。その中で、特に⑨番、多職種・専門職種間連携強化のための研修・講演会でございますが、各部会で企画する勉強会、研修会の講師謝礼として20万円の予算がございます。訪問看護ステーションでも発表ございましたとおり、勉強会等の講師謝礼の研修費用でございますので、ぜひ各部会にはご活用いただきたい経費です。

次に、⑭番、区民公開講座のうち看護師会区民公開講座、昨年度からの新規事業になっておりますが、昨年度、コロナの影響で中止になってしまっておりますので、実質、今年度第1回目かなと思って、楽しみにしております。以上です。

- 会長 ありがとうございます。豊島区は4,000万円も投入してすごいなと思っておりまして、またこれ在宅医療連携推進事業ということは、もう介護保険の予算の中ですよね、私ももう実は第1号被保険者になって、月々結構、かなりの金額の第1号被保険料を払っているのです。この第1号被保険者がお払いになっている保険料も使われている、そういう事業だということを考えると、地域の高齢者の皆様に対する責任感というのがありますよね、保険料を使って実施している事業ですからね。でも、第1号被保険者の保険料を使ってでもやるべき価値のある事業だというふうに国も確信しているわけですから、ぜひ豊島区、それからこの事業に関わるこの委員会の委員の皆様もぜひ頑張って、これを推進していただければと思います。

(7) その他

- 会長 本日用意した演題等、議事次第についてはこれで終わりになります。

その他何か、事務局のほうで補足はありますか。

○事務局 特にございませぬ。次の次回会議の日程調整をお願いいたします。

○会長 そうですね。次回の開催日時を決めたいと思います。冒頭の予定表にありましており、年3回で、第2回は9月の下旬から10月初め頃に開催したいと思います。一応、候補日は事務局で用意していただいているもので、10月4日の火曜日、もしくはその1週間前の9月27日の火曜日ということですが、四師会の皆様、それから介護系の皆様で、会によって年間スケジュール、会議等でどうしてもこの日は駄目というのが前もって分かっているものがありましたら、皆さん手帳を見ていただいて、10月4日、特に支障がなければこれを第1候補でフィックス、これフィックスしたほうがいいんですけど、事務局。

○事務局 できればお願いしたいと思います。

○会長 分かりました。では、10月4日火曜日といたしたく思いますけれども、皆さん、手帳を見ていかがでしょうか、四師会の皆さん。

○委員 大丈夫です、私は大丈夫です。

○会長 ほかにいかがですか。お声がなければということで、では、大丈夫ということにいたしましょう。

では、事務局、10月4日火曜日ということで、次回10月4日火曜日、午後7時30分、このときはどうなっているか分かりませんが、可能であれば、医師会の会議室はこれ、押さえてあるんでしょうかね、お借りして、対面で優先でということになります。事務局、会議室は一応、聞いてありますか。

○事務局 会議室は押さえております。

○会長 そうですか、分かりました。

10月、微妙ですけども、よければ対面、そうでなければ本日と同じようなということにしたいと思います。

それでは、日程調整も終わりました。特に何か追加がなければ、これで予定どおり終わりたいと思いますが、いかがでしょうか。

(なし)

○会長 それでは、皆さん、ありがとうございます。

○副会長 ご苦労さまでした。

○会長 ありがとうございます。それではこれで終わりたいと思います。終了してよろしいですか。皆さん、どうもありがとうございました。まだ新型コロナも続いておりますけれども、日々の医療や介護、頑張ってください。

ではこれで終わります。ありがとうございました。

(午後9時00分閉会)

| | |
|-----------------|---|
| <p>提出された資料等</p> | <p>【配付資料】</p> <p>資料 1 令和 4 年度豊島区在宅医療連携推進会議委員名簿</p> <p>資料 2 豊島区在宅医療連携推進会議設置要綱</p> <p>資料 3 令和 4 年度在宅医療連携関係スケジュール（案）</p> <p>資料 4 ICT 部会報告資料</p> <p>資料 5 口腔・嚥下障害部会報告資料</p> <p>資料 6 訪問看護ステーション部会報告資料</p> <p>資料 7 リハビリテーション部会報告資料</p> <p>資料 8 豊島区在宅医療相談窓口実績報告書</p> <p>資料 9 豊島区歯科相談窓口実績報告書</p> <p>資料 1 0 豊島区在宅医療コーディネーター養成講座について</p> <p>資料 1 1 令和 4 年度在宅医療連携推進事業予算について</p> <p>【参考資料 1】 在宅医療相談窓口事例</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>そ の 他</p> | |