

別記第1号様式(第7関係)

会 議 録

附属機関又は 会議体の名称		令和5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6年2月2日（金） 19時30分～21時15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5年度豊島区在宅医療連携推進会議交流会について
公開の 可否	会 議	☐ 公開 ☒ 非公開 ☐ 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	☐ 公開 ☐ 非公開 ☒ 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	田城 孝雄（放送大学大学院教授） 土屋 淳郎（豊島区医師会会長） 吉澤 明孝（豊島区医師会地域医療連携委員会委員／ 豊島区医師会在宅医会会長） 久保 信彦（豊島区医師会副会長） 水足 一博（豊島区医師会理事） 井口 裕章（豊島区医師会在宅医療委員会委員長） 田中 宏和（豊島区医師会在宅医療委員会委員） 高田 靖（豊島区歯科医師会会長） 黒田 亘一朗（豊島区歯科医師会専務理事） 佐野 雅昭（豊島区薬剤師会会長） 小林 晃洋（豊島区薬剤師会理事） 村崎 佳代子（豊島区看護師会会長） 沖野 加奈子（豊島区看護師会委員） 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） 小林 寿美（介護老人保健施設 安寿） 山田 愛晃（ゆみのハートクリニック訪問リハビリテーション部） 浅輪 かな江（豊島区医師会高齢者総合相談センター長） 金 日幸（ケアプランセンターまんぞく） 関口 妙子（有限会社東洋ケアセンター） 中辻 康博（豊島区在宅医療相談窓口室長） 猿渡 寿彦（豊島区在宅医療相談窓口職員） 鈴木 道（豊島区在宅医療相談窓口職員） 会沢 咲子（豊島区歯科相談窓口相談員） 木川 るり子（区民委員） 植原 昭治（池袋保健所長） 水木 麻衣子（日本医療コーディネーター協会理事） ※委員の肩書・役職は会議当時のものです。
	そ の 他	
	事 務 局	地域保健課長、保健福祉部長、健康推進課長 長崎健康相談所長、高齢者福祉課長、障害福祉課長 障害福祉サービス担当課長、介護保険課長

1. 開会

○会長 令和5年度第3回今年度最後の在宅医療連携推進会議を開催します。

2. 議事

(1) 各部会の報告

【ICT部会】

○委員 資料の1をご覧ください。(1)です。多職種連携ネットワーク、表の1として下半分に付け加えております。これまで同様の月別統計報告が上がってきておりまして、11月で39のユーザー数の増加、投稿数が1万2,000、患者数が91、大体毎月このぐらいの数字を前後しております。(1)につきましては以上です。(2)です。在宅医療の推進強化事業(24時間診療体制推進)につきまして、こちらが資料1の裏のほうです。カラーで掲載しておりますけれども、24時間診療体制をつくるべく、図のような形で、あらかじめ登録しておいた患者様から電話連絡をいただきましたら、電話転送、ファーストコールを看護師会のほうに受けていただいて、必要があれば当番のドクターが出動するという状況で、現在は、モバイルカルテのほうを事業として立ち上げている最中でございます。今年度計画につきましては、多職種ネットワーク(としまるねっと)の再周知のこと、オンラインカンファレンスやオンライン診療の検討、多職種連携システム利用に伴うメリットの確認、病診連携の推進、あとは、24時間診療体制について、できる限り今の状況でシステムをつくり上げて、今年度3月末までに、実際のところ、当番のドクターに出動して報告事例をつくり上げて、都へ報告を行い、来年度以降も同じような予算を下ろしていただいて、使っていきたいというふうに考えているところです。

○会長 ありがとうございます。補足のコメント、もしくはご質問はありますでしょうか。

○副会長 今、お話がありましたけど、在宅医療の推進強化事業というのがあって、結構予算も大がかりなものがついていっている中で、簡単に言うと、医師会の内部で夜間往診するグループを活動させて、そこに看護師会の協力を得て、うまくICTを使ってやっていくというところなのですが、まだまだどこまでうまく動くかも分からないですし、ほかの区の動向も見ながらというところもあります。何か皆様方も、こんなことができたらいいなになんていう要望とかもありましたら、この3年間、3年間といっても今年はもう終わってしまいますが、あと残り2年ぐらいでやっていくので、そういった中でうまく仕組みを構築できればいいと思うので、何か気になることがあれば、お伝えください。

○会長 分かりました。ありがとうございます。これはあれですかね。医療介護連携推進基金というのですか。東京都の。

○副会長 お金の出どころは、よく分からないんですけど、今年は1.8億円、都がつけたんですけど、手挙げが多かったんで約2億ぐらいになったんですけど、来年度は、トータ

ルで5億の予算をつけるということなので、かなり都も気合が入っているところだと思います。

○会長 それは、東京都ですよ。医師会じゃなくて。

○副会長 医師会じゃなくて、東京都です。

○会長 分かりました。文京区が受けているやつも同じですかね。

○副会長 多分同じだと思います。どっちが受けて、区全体でやりなさいという流れだと思います。

○会長 文京区じゃないほうの医師会でしたね。

○副会長 小石川のほうです。

○会長 小石川医師会が受けていましたね。あと、在宅医学会の査読をしていたら、2階建て方式というのを、どこか別の医師会でもやっていたんですけど、ほとんど同じようなスキームのような気がしました。

○副会長 これも2階建てですね。

○会長 2階建て方式ですよ。分かりました。結構日本全国で、2階建て、それも東京都のなのかな。分かりました。これは、D t o P w i t h Nということいいんですね。ドクターがペイシェントとオンラインをやるときにナースも一緒に参加するという。

○副会長 実は、このスキームの中でのオンライン診療というのは、まだ計画段階で、ウィズナースにすると、夜間、看護師が行かなくてはいけないのですが、実際はそこが難しいかなと思っていて。なので、この事業に関してはウィズナースのところは、なしでもいいかなと思っています。

○会長 分かりました。ウィズナースは、ペイシェントウィズナースだから、現場にいないといけないんですね。看護師さんは。

○副会長 そうなんです。

○会長 結構それは大変だ。看護師会のほうの負担が大きいですね。分かりました。

あと、レイヤード社というのは、MC Sとは全然関係のない会社。

○副会長 全然関係ないとは言えないです。MC Sにいた人が、今レイヤード社にいるような感じで、連携に関しての詳細は、よく分かっている人なので。

○会長 なるほど。ある程度の関係性はあるということですよ。

○副会長 そうですね。

○会長 こういうシステムが全く違うということはないということですね。

分かりました。ありがとうございます。

【口腔嚥下障害部会】

○委員 今、会長の高田が東京都の別の会議に出ているということで、私のほうから報告させていただきます。令和5年度の取組としては、口腔機能向上・予防事業として、健口キャラバン、出張型の口腔講座が5月、6月、9月と3回、あぜりあの衛生士の小川が担

当となって、参加人数各約15名ということで開催されました。また、4月から12月ですけれども、ミールラウンドとして、山吹の里とシオンとしまで33人と27人観察しております。あとは、委託事業として短期集中型口腔ケアプログラム、訪問型のものですが、これも4月から12月で2名拝見しております。令和5年度のあぜりあ歯科診療所の在宅診療の実績として、4月から12月ですけれども、実人数として194件、延べ訪問回数として576回、あと高齢者介護施設歯科訪問診療も実人数として560件、延べ人数として3,071件訪問しております。その下ですね。毎月第3火曜日に高田会長を中心に摂食嚥下機能訓練外来というものやっています。指導医の先生と一緒にやっているんですけれども、これも実人数として29件、延べ人数として46件です。このうちの9月の分としては、西部子ども家庭支援センターへ我々が出張して行って、指導医の先生が講演をして、その後個別指導という形で行っております。これも講演会には16人参加していて、その後、個別指導として2組の指導がありました。次年度の話になりますけれども、今の摂食外来ですね、指導医の先生が退任なさるということで、我々だとなかなか栄養管理のところまで、栄養指導まではなかなか厳しい部分がありますので、非常勤として管理栄養士を1名あぜりあ歯科診療所で雇って、ぜひ障害児への栄養指導というのに参加していただく。あとは、在宅療養者への訪問栄養指導も同時に行っていただくという形にしたいと思います。あとは、東池袋フレイルセンターでの活動にも歯科医師会として、あぜりあ歯科診療所として協力していきますし、行く行くはあぜりあ歯科診療所を認定栄養ケアステーションとして次年度登録していきたいなというふうに考えております。

○会長 ありがとうございます。

【在宅服薬支援部会】

○委員 報告としては、相談報告と、カフティーポンプ、キャドレガシーの貸出状況のご報告を上げております。結構利用していただけているようで、ちょっと台数が足りずに、お受けできない部分がでてきており、残念な思いをしております。それから、服薬支援部会、ケアマネジャーとの合同セミナーを企画したいということで動いておりまして、9月、10月、12月と3回開催しましたが、どうもいま一步、うまく一緒にやるということに関して、内容がうまくできませんで、まずは、お互いの職種の内容を知ることということも含めて、アンケートを実施し、集まることによって意義のある会にしようというところで、結構時間がかかってしまっております。これに関しましては、少しずつ進めながら、開催にこぎ着けたいということで動いております。ご報告はそんなところですが、あとは、交流会、後ほど議題にも上がっていますが、3月2日の交流会に関しましては、今までとはちょっと違うような形でできたらなということでお話をさせていただきたいと思っております。

○会長 ありがとうございます。この相談内容の事例集は何か特別報告するものはありますか。

○委員 内容的には、読んでいただければお分かりかと思いますが、今回は、薬に対して、自分で飲んでいる薬と、薬局でもらった薬と院内の話ですとか、それから、飲んでいるうちに分からないことなどの相談が、休日にもあったりということがありました。あとは、他区からもカフティーポンプのレンタルに関してのお問い合わせが数件。ほかではあまりないようで、現状を、あくまでも区民、豊島区で開業されている先生方が利用するところに提供したいと、旨を伝えておるところでございます。

○会長 豊島区でやっていると、隣の区とか、別の区から情報を聞きつけた人が貸してくださいというのはよくある話ですね。区民以外は、確かにお金の出どころもあるので、区としてもあれなんでしょうかね。

○委員 そうですね。レンタル価格に関しても、区から半分、購入のときに補助をいただいているので、レンタル価格も半額にしているんですよね、実際。ですから、区内の特にお使いになったことにない先生方が、あうるに電話をして使っていただけるというところを目指しております。ただ、今は台数が足りないので、また今年も追加してご用意する形にしたいと思っております。ぜひとも、ふだんあんまり使い慣れていない先生方も使っていただけたらなというふうに思っております。

○会長 分かりました。豊島区の特徴は、3師会、4師会の先生方の連携がいいということもありますので、薬剤師会が頑張っているのも、医師会の先生方も、ぜひ。慣れている方はいいんでしょうけど、そうじゃない方がこういうカフティーポンプを積極的にといますか、試されるといいという、ご負担なく使えるということは、少なくとも、いいことかもしれませんね。あと、区外の方からは、ご自分がお住まいの区や、区の薬剤師会に相談してくださいという対応になるわけですね。

○委員 区の薬剤師会で持っているところがないので、今年は業者をご紹介しますとかということになっております。

○会長 分かりました。ありがとうございます。あと、ケアマネージャーさんとの合同セミナー、これは合同セミナーですけども、ICW、順天堂もついにやとつくってICWとかICEに力を入れているということなので。それから訪問服薬指導は、やっぱり薬剤師さん、今は病院だと、この間入院して分かったんですけど、薬の説明は、看護師さんでもなく、ドクターでもなく、薬剤師さんが直接しますよね。なので在宅も、これからは薬剤師さんが薬の説明をして、その分、お医者さんの負担が少なくなるということになりますなっていくと思いますので。今、薬剤師さんは、地域を訪問する機会は増えてきていますか。

○委員 その部分で、ケアマネージャーさんのほうに、そういう部分も含めて薬剤師がどんなことをするかということを知ってもらいたいと思ったんですけど、ちょっと意外に反応が悪かったものですから、開催して集まっていたけるのかという部分が話題になりまして、あと、薬局は、どうしても終わる時間が遅いものですから、時間を合わせるのもなかなか難しかったもので、そのところを何とか興味を持っていただけるようにしてい

きたいと思っております。

○会長 確かに薬剤師さん、お忙しいですからね。よく分かりました。どうもすみません。ありがとうございます。また、後ほど交流会の説明をお願いします。

【訪問看護ステーション部会】

○委員 部会の会議は開催しておりません。報告事項としては、ただいま体験研修を開催しております。目的は、例年同様の内容となっております、継続医療について考える機会としております。方法としましては、近隣の病院から、訪問看護体験に希望する方を、各ステーションで受けて同行しているという形です。実際、九つの医療機関から22名の希望がありました。体験研修希望の医療機関名は載せさせていただいております。受入れステーションは、9か所となっております。また、体験研修後のアンケート等は、次年度の会議のほうで報告させていただきたいと思っております。今年度の活動としましては、3月に部会を開催して、体験研修のまとめと、次年度の活動計画を検討するという予定になっております。

○会長 ありがとうございます。ここに、体験研修希望医療機関のリストがあつて、僕は、文京区でも全く同じような委員会の部会長をしているんですけど、文京区、東大病院以外の三つの病院、都立駒込もそうですし、豊島区はちょうどボーダーラインですかね。豊島病院ということなので、文京区が多大なお世話になっていて、ありがとうございます。ぜひ、希望をかなえていただければと思います。ありがとうございました。裏面の臨床倫理部会の件は、何か。

○委員 では、引き続き、ご提案をさせていただいてもよろしいでしょうか。訪問看護ステーション部会では、令和2年度から臨床倫理に関する勉強会を毎年企画してまいりました。来年度、訪問看護ステーション部会でやっている勉強会としてではなく、在宅医療連携推進会議の中に臨床倫理部会を設立してはというご提案をさせていただきたいと思います。目的としましては、多様な倫理的問題に気づき、在宅医療ケアの安心、安全、質の向上につなげるということを目的としております。倫理的問題を検討するというと、かなり皆さん難しい、何のこともよくおっしゃるんですけども、在宅医療の中で患者、家族、医療介護従事者の中では、実は様々な問題が生じていて、価値問題に関する不確実性とか、対立に関する様々な問題の中で、皆さんもややしたりとか、困ったりしていることがたくさん本当はあると思います。これは、患者、家族だけでなく、医療介護福祉従事者が問題に向き合うことは、患者、家族だけでなく、医療介護福祉従事者を守ることにもつながっていくと考えております。取組としては、臨床倫理に関する知識の啓発と、あとは実際に在宅医療の中で起こる倫理的ジレンマ、違和感等について検討するという手法を学ぶこととともに、ここで解決できない問題に関しては、倫理検討チーム等にコンサルテーションができるような仕組づくりを考えています。今、ACPですとか、終末期の鎮静の問題ですとか、緩和の問題ですとか、たくさん実は在宅医療の中には問題が入っています。さ

つき服薬支援部会の佐野先生からお話がありましたが、カフティポンプやキャドレガシーが足りないということは、それだけ在宅医療の中に、緩和ケアを必要とする人はたくさんいらっしゃるわけであって、このような中で、人生の最終段階をどのように決定するかというところで、本当は認知症の問題を絡んでいたりと、摂食嚥下の問題が絡んでいたりと、やっぱり倫理的な問題に絡んでいることを、私たちはこれから担っていかなければいけないというところで、やはりそこに関して、相談や検討する窓口が今豊島区にはありません。そこで、ぜひ、この在宅医療連携推進会議の中に、臨床倫理部会を設立できたらと思って、提案をさせていただきました。

○会長 ありがとうございます。これはACPだけではないんですよね。

○委員 そうです。

○会長 普遍的なこととか、基礎的なところからですね。勉強会も4分割表とかいろいろですね。今日もNHKで、認知症とがんを併発というのは変ですけど、認知症患者さんのがん患者、もしくはがん患者さんが認知症になったというのは、NHKでも取り上げられていましたので、重要なことかと思います。この件についてほかにどなたか補足とか追加コメントとかございますか。

○委員 補足といいますか、埼玉での医師が亡くなった問題とかもありましたよね。本当はもっとその前の段階で、何か、そういう課題として話し合う場所があったら、何かまた違ったのかもしれないとか、私は、広い意味を含めて、やはり在宅で起こっている倫理的な問題を、どこかで相談する、共有し合う場所は、今後かなり大切になってくるかと思っています。

○会長 分かりました。埼玉で亡くなったというのは、散弾銃で撃たれて。

○委員 そうです。

○会長 分かりました。それは、そうですね。それプラス、それで言うと看護師さんのもっといろんな目で危ない思いもされているとは思いますが、ご家族の方にもいろいろな問題がありますし、先ほどIPW、IPEですね。インタープロフェッショナルエデュケーションとかのお話をしましたので、これは、もともと訪問看護ステーション部会の中で勉強会をされていましたが、訪問看護ステーション部会の中だけでやるのは、もったいないということもありますし、IPW、IPEということで、全ての職種に広げてというご提案なのかなと思いますけど、そんなことでよろしいでしょうか。

○委員 はい。

○会長 分かりました。ご提案はよく分かりました。あとは、どの程度具体的なところか。一応ご提案ということで。

○委員 そうですね。来年度から、部会として活動できたらと考えております。それに当たって、部会長をどうするかとか、またそういったことの検討が必要になってくるかと思っていますので、そこについては、また来年度皆さんに。今年度中に検討して、来年度承認をいただくような形でよろしいのでしょうか。この部会の設立も含めての承認というか、

そういうところを、どの機会で議論をして承認をしていただく形に持って行けばいいのでしょうか。すみません、そこも含めてのご相談です。

○会長 新型コロナウイルス感染症のパンデミックのときに、感染症対策部会ができましたけど、その形がイメージで、取りあえず有志の方で骨組みみたいなものを、それで部会長とか、ここの委員会で決めるというわけにもいかないので、こういう方を部会長にして、どんな感じでということになっていくのかなとは思っていますけれども。

○副会長 この訪問看護部会で臨床倫理の勉強会を数回にわたって、僕もそれに参加していたんですけど、確かに訪問看護部会だけでやるのは、もったいない話になっていて、ただ、これ在宅の現場だけではなくて、在宅は病院から帰ってくるので、病院でまず臨床倫理が分かっていないと、病院から帰ってくる段階でどうなるということもあるから、在宅医療連携推進会議で臨床倫理の部会を立ち上げて、病院の人たちにも入ってもらって、継続医療をそこでちゃんと臨床倫理がなされた中で、ちゃんと帰るようにするには、在宅だけでやるというのももったいない話で、在宅連携推進会議で病院にお誘いをかけるということも必要なことだと思います。この部会の設立は、もんでどうのというのではなく、次年度から実際にこれはしっかり設立していただいて、訪問看護部会で数回にわたってそれに対して勉強会をやっていますので、それは継続してお願いして、これを僕たちが教わっているのは豊島病院の山田先生なので、特別会員ということで、山田先生にちょっと顧問的に参加していただくのも必要なというふうに思います。

○会長 豊島病院の緩和ケアの先生ですよね。僕も勉強会は、結局1回も参加できなかったんですけど、ぜひ参加して勉強したいなと、4分割表をつくってとか、少し学んでいましたし。それから、臨床倫理って、今全ての医療職が勉強しなきゃいけないことになっているんですよ。カリキュラムとして、職業倫理と臨床倫理、それから医療経済というのは、全ての医療系の職種が学ぶようにと厚生労働省からも実は指導が出ていますし、医師の国家試験にも臨床倫理は実は出るという、本当に基本的なものです。多分、今の卒業生は学校でしっかり学んで出てきますから、僕らのように既に世の中に出ている人間は、今からちゃんと勉強をしないといけないんだろうなと思いますので、おっしゃるように病院の方も含めて必要なことだということは、認識していると思います。

事務局のほうで何か、一応感染症部会のときをちょっと念頭に置いて、どんな形であればという何か事務局からコメントはありますか。

○地域保健課長 今日、村崎部会長のほうから設立の趣旨等ご説明いただきましたので、できましたら来年度の第1回のときに改めて議事の中に入れていただきまして、そちらのほうで改めてお話しいただいて、ご承認いただくような形を取りたいんですけども、よろしいでしょうか。

○会長 村崎部会長、いかがですか。

○委員 それまでに、もう少し具体的な部会員等も含めたところを、ご提案できるような形でまとめていきたいと考えておりますが、それでよろしいでしょうか。

○事務局 よろしくお願いいたします。

○会長 吉澤先生は、いかがですか。

○副会長 それでいいと思います。ただ、先ほど言った山田先生にどうやって入っていただくか、臨床倫理医学会があるじゃないですか、認定医のはずなんです。山田先生は。だから、やっぱり認定医の先生に参加していただくということが大切だと思うので、その辺よろしくお願ひします。

○委員 はい。

○会長 分かりました。では4師会、ほかに歯科医師会と薬剤師会、いかがですか。

○委員 問題ないと思います。

○会長 第1回は6月以降になりますかね。それまでに、いろいろ骨格等ということになるかと思います。佐野先生、いかがでしょうか。

○委員 薬剤師も勉強しなくちゃいけないことでもありますし、ただ、医療だけなのかなという部分でいうと、やっぱりケアマネージャーの方ですとか、そういう方々と一緒に在宅をやっているわけですから、そういう方々に入っていただく。一緒に考えていただくという場にするのが大事かなとは思ひます。

○会長 すみませんでした。順番にお聞きしようと思っていたので、ケアマネージャーさんや、それから介護系の方々もと思っていた。ケアマネージャーの方、いかがですか。もちろん当然、介護系の方ということになると思ひます。村崎さんは、その辺りはちゃんとお考えで。

○委員 そうですね。これまでの勉強会でも、模擬カンファレンスといひて、この在宅医療連携推進会議の部会長さんには、全て声をかけて参加していただいているという経緯もありますので、もちろんそこは、これまでカンファレンスは3回ぐらい行ひていまして、その辺りで周知はしてきたつもりでおります。

○会長 ありがとうございます。臨床倫理のことについて、関口さん、何かコメントはありますか。

○委員 ケアマネージャーとしても、ぜひ参加させていただきたい場だと思ひますので、できたら参加していきたいと思ひております。よろしくお願ひします。

○会長 ありがとうございます。突然の指名で、申し訳ありませんでした。では、先ほど言ひましたけれども、感染症対策委員会というものが部会としてできた経緯がありますから、あれもある程度、非常事態ではありましたが、あの部会の設立に倣った形式で、いろいろ準備をしていただひて、令和6年度の第1回のときに正式提案をしていただひてということになるかと思ひます。それから、豊島病院は、このメンバーに入っていない。

○副会長 板橋区なので。

○会長 分かりました。

○副会長 そこを認めてもらひて、臨床倫理学会の認定医の先生が顧問的に入ってもらひないと、やはり僕たちだけで、臨床倫理学会のそれに即した形のものをちゃんとできない

とまずいと思うので。

○会長 分かりました。そこを顧問にするのか、部会長をお願いできるかどうかは、ちょっとなかなかとは思いますが、そこも含めて、やっぱり部会長は区の中からということになるんでしょうかね。そういうところも含めて村崎さんとか、この委員会の委員の皆さん、いろいろご検討いただければと思いますが、今この場でほかに何か。私も入りたいとか、こういう方を部会長にしたいとかというご提案はありますでしょうか。

○事務局 今のお話なんですけれども、規定上、部会は、必要に応じてこちらの親会議の委員の方以外の方も出席というのは可能になってございますので、山田先生にオブザーバー的な具合でお入りいただくことは十分可能かなと思うのが一点になります。そして、もう一点は、部会長なんです、部会長は、こちらの親会議に所属する方から選出となっておりますので、来年度ですと、来年度のメンバーの中から部会長を選出いただくという流れになります。

○会長 ありがとうございます。オブザーバーといいますか、顧問といいますか、学術的な裏づけをされるバックボーンになる方というのは、ちゃんとどういう形かは別としても、メンバーに入っていただくということは、十分可能だということも分かりましたので、吉澤先生、それでよろしいですか。

○副会長 山田先生に毎回部会に出てもらうというのも難しいと思うので、だから、実際にそういう研究会みたいな形で大きくやったときに、ちゃんと山田先生に監督していただくという形で、僕たちがやる臨床倫理が間違った形にならないようにするには、認定の先生が必要だと思うんですね。そういうことでよろしくお願いします。

○会長 豊島区の皆さんにとっても非常にためになる会になるかと思いますし、山田先生をはじめ、そういう専門家の方、いろいろな方々からお話を聞けるとよろしいかと思います。ほかに何かございますか。よろしいですか。

○委員 その部会ができることには、大賛成ですので、よろしくお願いします。

○会長 分かりました。ありがとうございます。では、特になければ、一応課長からもお話しいただきましたので、そういう方向性でいろいろご準備いただいて、来年度、多分6月ぐらいですね。令和6年度第1回の会議のときに議題としてご提案いただくということでよろしくお願いします。

○委員 ありがとうございます。

【リハビリテーション部会】

○委員 （資料5）まず、1の第2回事業所紹介についてですが、令和5年11月10日金曜日、18時半から19時半で開催いたしました。当初は、当施設の老健も紹介予定でしたが、実は私自身が10月上旬から3週間ほど療養生活を送ることになりまして、当日も残念ながら参加がかなわなかったんです。さらに、心身障害者福祉センターの発表者も体調不良にて参加ができないという事態になりました。ですが、山田副部会長が代理で紹

介を行うという対応にて無事に開催することができました。また、今回も準備の段階から、猿渡様には大変お世話になり、当日のハプニングにもご対応をしていただきました。本当にご迷惑をおかけいたしました。ありがとうございます。また、今回も猿渡様がおまとめくださいました、ご参加いただいた方からのアンケートを参考資料として添付をさせていただきます。とてもよいご感想や貴重なご意見をいただきましたので、第3回に向けてニーズに応えられるような内容にしていけたらと思います。今後もセラピストの在籍する事業所に限らず、事業所の幅を広げ、続けていければよいと考えています。

次に、2の体験研修についてですが、現在、案内先リストの見直しが終わりと、事務局さんのご協力の下、病院や事業者に送付する準備を行っています。今後の予定といたしまして、来週中に研修案内を郵送し、その後、事業所からの返事を待つ、受入施設と参加希望者の調整を行い、3月に実施予定としています。3のリハビリテーション部会の開催につきましては、このたび新たに2名の方が部会へ参加してくださることなので、ご紹介と、今年度の活動の振り返りを行えたらと思っています。まだ日程のほうは未定となっております。4のミニ講座ですが、開催方法について、事業所紹介と一緒にするのがよいのではないかといったご意見もいただきましたので、再度、開催方法から見直しを行い、次年度の開催に向けて進めていく所存です。最後になりますが、5の広報誌につきましては、現在再度見直しを行い、体験研修の案内と同封し、郵送予定です。郵送以外はMC Sで紹介をさせていただきたいと思っています。

○会長 ありがとうございます。地域包括システムにはリハビリテーションが非常に必要ということになりますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。リハビリテーション部会も、動き出したと言ったら変ですけど、非常に活発に活動が始まって、とてもよかったと思います。

○委員 ありがとうございます。

（2）在宅医療相談窓口の実績報告について

○委員 資料6をご覧ください。今年度の9月から12月までの4か月間の実績を報告させていただきます。1番の相談支援ケースに関しては、新規相談件数は、12月末現在で186、去年が少し相談件数が多かったのですが、比較するとマイナス23件になっていますけれども、2年前とか例年に比べるとプラスのケース数になっております。現時点でご本人さんからの相談が非常に割合として多くなっています、そのご本人さんも、ホームページを見てアクセスする方が多いのかなというような印象になっております。資料2枚目になります。関係機関との連携状況になります。前回のこちらの会議でもご報告しましたが、新設する訪問看護ステーションが増えていまして、ご挨拶にご来館いただくことが多くなっております。また、右枠に抜粋したのは他地域の在宅療養支援窓口等になりまして、研修や講演会等で、そういった機会に情報交換を行っております。3番の会議・研修等です。地域包括支援センターや社会福祉協議会の会議にお声がけいただく機会が増えていま

して、そういった会にも出席しております。また、包括圏域ごとの多職種連携の会では、年度初めからコアミーティングを通して企画してきたイベントが、この時期にたくさん開催されております。コロナ禍で希薄になった顔の見える関係づくりを改めて行うための事業所紹介であったり、地域のお祭りにブースを出したり、区民向けの勉強会など様々なイベントを開催しております。また、豊島病診連携講演会等では継続医療について、またNPOの全国連携実務者ネットワークのシンポジウムでは、在宅医療介護連携推進事業という拠点との役割について、登壇させていただいて、豊島区の取組等を発表させていただきました。資料3枚目になります。4番の新型コロナウイルス感染症事業については、5類の移行に伴って終了した事業については記載のとおりになります。継続している事業としては、2番の高齢者施設に対する医療体制強化事業になりますが、体制整備をした5月17日以降の実績を記載しております。往診等で対応したケースはゼロなんですけれども、相談できる体制整備をした日数ということで、カウントを挙げております。5番の在宅医療推進強化事業に関しては、先ほどICT部会で水足先生からご説明がありましたが、新規事業になりまして、窓口職員としても打合せの段階から出席させていただいておりまして、今後必要に応じて関わっていくことになるかなと思っております。最後に、この期間の対応ケースについて参考資料1をご覧ください。

(参考資料1についての報告)

相談窓口からの報告は以上になります。

○会長 ありがとうございます。症例2も障害福祉課からですけれども、地域共生社会ですよね。社会福祉法も変わって、なるべく窓口もワンストップ型にするようにとか、いろんなことが言われていますので、ますますこういう障害福祉の方々の在宅ということがどんどん増えてくると思います。まさに、地域共生社会に向けて、担当課が違ってくるんですけれども、行政もなるべく横の連携を、できるだけ一元化するようにというようなことを多分言われていると思いますし、それから臨床倫理も実は絡んでくるでしょうしということになると思います。

ありがとうございます。また、今後こういうことがありましたら、いろいろ教えてください。それから、ご本人からの相談が割と増えてきたということですが、7番以外で、ご本人からの相談で何か特徴的なことはありますか。どういう相談が多いとか。

○委員 すみません。ぱっと出てこないですけれども、まず数字的には、少なくとも全体数で相談が多かった昨年と同じくらい、ご本人さんからご相談をいただくようになっています。

○会長 結構、入院中に電話をかけてくるんですでしたか。今病院に入院しているんだけど、というそういうことではない。

○委員 病院からの相談というよりも、在宅療養をされていて、通院が困難になってきたので、訪問診療だったり、ご自宅で療養を継続するためにというような支援ということでの相談が多いかなと思います。

○会長 分かりました。外来治療中に、そこから外来のまま入院を経ないで、在宅医療に移行するというパターンですね。分かりました。それは最近推奨されているパターンですね。ありがとうございます。今のことに関して、何か医師会の先生方からも補足はございますか。

○委員 すみません。村崎ですけれども、恐らく2番の脳挫傷の方の症例こそ、今年度の臨床倫理の勉強会の事例検討で倫理的検討をした症例かと、少し感じたのですが、やはりこのように、在宅医療の中で検討していく症例がどんどん増えていくのかなと感じました。以上です。

○会長 ありがとうございます。若い人、AYA世代のがんとか、それからヤングケアラーとか、最近はやい人たちもフォーカスされていますよね。なので、どうしても介護で高齢者ばかり念頭に偏ってきたんですけれども、0歳から100歳までということで、こういう方々がますます増えてくるということになるかと思います。だからこそ臨床倫理も勉強をするべきだということなんでしょうか。

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(3) 歯科相談窓口の実績報告について

○委員 資料の7をご覧くださいと思います。

4月から12月までの数値が書いてありますけれども、コロナ禍を脱却いたしまして例年どおりのご相談件数をいただいている状況です。内容的には在宅の申込みと、あと障害者の診療の申込みということになっております。

一番下のほうなんですけれども、こちらの資料の。お手元に届いてるものは数値が12月まで入っていないんですけれども、画面のほうには会議研修等に参加した数値も載っておりますので、そちらご参考いただければと思います。

では、事例のほうをご紹介しますと思います。

(参考資料2についての報告)

報告といたしましては以上です。

○会長 ありがとうございます。どの症例も全部興味深くて、いろいろお伺いしたいところもあるんですけれども、ちょっと押しているのです。8番とかいろいろ興味深いところもあります。

食べるということは、人間の尊厳に関わるということで、ますます重要視されていますよね。在宅医療の学会や行政でも、口から食べる、それには特に歯ですね。義歯とか。それからNSTだけじゃなくて、食べるということの重要性という事は言われていると思いますので、まさにこれも境界領域だと思いますので、4師会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会、それからもちろんケアマネージャーさんと福祉、それから行政ですね。横の連絡をぜひ密にして、縦割りじゃなくて、豊島区らしい横割りでやっていただければと思います。

ありがとうございます。何か補足はありますか。高田先生、黒田先生、いかがでしょうか。

○委員 今報告があったように、田城先生からお話があったように、口から食べるというのも、最後まで食べられれば一番いいんですけど、やっぱり落ちていくとどうしても経口ができなくなって、経管栄養になったりするようなときも、先ほどの村崎さんから提案があった、臨床倫理の中で、どこかで諦めなきゃいけないとか、どこかでアプローチの方法を変えなきゃいけないというのがあると思うので、先ほどのACPを考える会というか、臨床倫理のところも、ここといろいろ絡んでくるのかなというふうに思っています。

以上です。

○会長 ありがとうございます。歯切れが悪いんですけど、行政的にもいろんな流れ的にも、自分の口から食べられなくなったときどうするかというのが、欧米、特に北欧ですかね。北欧とかそういう海外の事例なんかも横で見ながら、自分の口で食べられなくなった人を、それ以上いろんなことをしながら無理やりというのが、いいのかどうかということも大事なテーマになってくるんじゃないかな。国としては、そういう方向ですよ。ご自分の口から食べられなくなったということが、一つの節目じゃないかということもあるので、逆に、できるだけ自分の口から食べられるということを支援していただくということが、ますます重要になるということになるかと思います。健康寿命の内の一つなのかもしれませんが。

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の実績報告について

○オブザーバー 今年度の在宅医療コーディネーター養成講座が終わりましたので、ご報告申し上げます。

概要については、先生方皆様お読みいただければと思います。

カリキュラムは5回ありまして、この形が最近定番になってきております。重島先生が総合診療の話ですね。総合診療の視点と、在宅でよく診る疾患等のお話をしてくださいます。その後私のほうで少し概論的な話をしました。3回目は村崎さんと鈴木さんに来ていただいて、村崎さんに臨床倫理のお話もしていただき、アンケートに臨床倫理という言葉は初めて聞いたとか、すごく関心があると書かれていたコメントもありました。

4回目は、田崎先生ですね。薬剤師の田崎先生と高田先生に来ていただいて、それぞれ役割と、どんなことが今のトピックになっているかというのを話していただきました。

最終回は、先月行われましたが、都立大塚病院のソーシャルワーカーの先生と、あと退院支援の先生に来ていただきました。田中先生もご登壇いただく予定でしたが、お忙しくて来られなく、みんながっかりしたというところです。

今年の参加は、実は18名いまして、経験年数が10年から20年の人が10名、あと1年目、2年目という方たちが8人という、非常に差がありました。けれども、長い方

は長い方なりに、自分たちが経験していることがどういう意味を持っているのか、果たしてこれは正しいのか、ほかのところはどうなんだろうという、疑問を持っていらしているので、そういう面では、講義を聞いて、解説を聞いて、自分で知識を整理していくという時間になっていたかなというふうに思います。

もう一つ、経験年数が1、2年の方たちに非常に特徴的だったのが、ここに書いてありますけれども、介護職としては経験が長いんだけど、ケアマネジャーの資格を取って間がないという方たちが比較的多くいました。やはり、福祉施設とか、そういう場においても、居宅のケアマネジャーさんの視点を持つというのが比較的難しいんだなというのを、皆さんのご質問だとか、感想を見ていて思ったところです。なので、福祉施設で働いてる方たちにも、在宅の居宅を知ってもらおうとか、ケアマネジャーの機能を知ってもらおうということも、これからは必要のかなというふうに思いました。

感想のほうは、ご興味を持ってまた見ていただければと思います。

最後に下のほうに今申し上げたことが考察に書いてありますが、一応18名という非常に研修しやすい人数を集めてくださっていて、それぞれいろんな段階が別々なんですけれども、講義と質問時間を長く取って、そのときに解決しておきたいことや、そのときに知識として整理していきたいことを、きちんと整理するような時間が重要なんだなと思いました。今後とも委員の先生方や、豊島区の関係者の方々に講師になっていただきながら、そういった時間になるようにしていければいいのかなと思いました。

以上です。

○会長 ありがとうございます。毎回、毎回お願いしているんですけど、ぜひ、文章という形で残していただいて、過去の分も遡って、出版できるとは限らないんですけども、ぜひ、日の目を見るかどうかは別としても、記録として冊子にしていいただければなと思います。ありがとうございます。

村崎委員、講師をされていますけど、教えていてどうですか、受講生の方の感想とか。
○委員 私からは、非がんの方の在宅療養について、看取りまでも含めて広くお話をさせていただいているんですが、本当に皆さん熱心に関心を持って聞いてくださっています。ご自身のスキルをアップしていきたい、これからのマネジメントに役立てていきたいという思いがすごく感じられますので、ぜひこの講習を受けた方々が、本当に医療コーディネーターとして活躍できるような、選ばれるような人材として周知できることをすごく望みます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。高田先生は。

○委員 今、村崎さんが言われたように、受講者にインセンティブがあるようなものができる、本当にいいなというふうにいつも思っています。

以上です。

○会長 ありがとうございます。ほかに講師をされた方はいらっしゃいますか。あと、ケ

アマネージャーさんが受けられるということですけど、一応定員は50名でしたか。今回は、もうちょっと少なめにしていたんでしたか。表向きの最初の定員というのは。

○オブザーバー すみません。最初というのは10年前は、それぐらいあったかと思うんですが、ここ最近では20名ぐらいだと思います。募集要項に人数は書いてありましたかね。

○会長 特にはないです。

○事務局 事務局です。募集要項には25名程度という形で書いております。

○会長 分かりました。では、ケアマネージャーの方から代表してという大変ですけども、浅輪さん。

○委員 包括支援センターの職員です。

○会長 職種は。

○委員 社会福祉士です。

○会長 ケアマネではないけれども。

○委員 ケアマネージャーの資格も持っています。

○会長 ですね。どうでしょうか。

○委員 多分、1回目か2回目に受講させていただいたかと思います。

○会長 ほかの方々、今平均して18名ぐらいで落ち着いているみたいなんですけれども、どれくらい需要がありそうな感じが分かりますか。なかなか難しいかもしれないけど。

○委員 多分、水木先生は結構以前からやっていらっしゃるかと思うので。私が受けたのはかなり前なので、多分内容も、もっとブラッシュアップされているのかなと思うので、その辺りがもう少し分かると、例えばこちらからも、こういうものがあるので受講されたらどうですかというような形で、おすすめすることはさせていただければなと思いますけれども。

すみません、何分私が受けたのがとにかく昔過ぎて、多分今の内容と違うなと思って聞いておりました。

○会長 分かりました。とてもいいご提案だと思います。ありがとうございます。水木さん、二巡目、三巡目、一応基礎コースを受けたら、アドバンスでしたか。上級者という考え方もあるんですけど、今、浅輪さんがおっしゃったように1回受けた方が二巡目、三巡目で受けてもいいよということもあるかもしれませんね。どうでしょうか。

○オブザーバー 実際、今年2回目の方もいらして、楽しんで受けてくださって、ふだんケアマネの皆様と、ケアマネ研修で比較的たくさんの知識や技術を身につける研修に慣れていらっしゃるんだと思うんですが、カスタマイズできるといいますか、その場で気軽に質問をしやすいという感じが気に入って、2回目参加されていたので、告知とか募集を大分、区のほうも考えてアイデアを出してやってくださっているんで、その辺りはお任せしていきたいなと思います。

○会長 ありがとうございます。あと、在宅医療連合学会でもコーディネーターとか、いろんな学会、それから医療マネジメント学会でも、医療福祉連携士という資格とかやって

いますので、豊島区内で通用する資格という、これは最初からありましたよね。そういうようなバッチか何か、紙でもいいので資格証みたいなのがあると、ちょっと励みになるのかもしれないですね。

ありがとうございました。

（５）令和５年度豊島区在宅医療連携推進会議交流会について

○委員 交流会は長年やってきまして、区の会議に参加している方たちが出て交流をというような形だったんですけれども、少し在宅の現場で、同じような基調講演を聞いて、同じような知識を持ったり、それから地域でどんなことをやっているかというようなことを知り合える場にしたらいいのではないだろうかという意見がありまして、今年は基調講演として、埼玉県立がんセンターの余宮先生をお呼びして、医療関係だけではなく、在宅に関わっている方々にも麻薬の知識を講演を聞くことで、差のない、利用者もしくは患者さんに対して、同じような姿勢で迎えるような勉強会をしたらどうだろうかという話。

２部では、区内の８圏域の高齢者総合相談センターの方に来ていただいて、各地区での取組に関して、お話をいただく。

懇親会に関しましては、質問の場であったり、地域のいろいろお話をしていただけたらいいなと。そのために出ているところでは、圏域ごとにというところで人を集めていただきたいと思ったんですけど、その部分は難しいということですので、高齢者総合相談センターにチラシを配りまして、参加者の募集を募る。

それから、MC Sを使わせていただいて、介護職、医療職、当然４師会からも出席しますし、介護に関わる方々になるべく多く参加していただきたいと思って、今声かけをしているというところでございます。

次年度に関しましては、今回薬剤師会所管でやっておりますけれども、持ち回りではなく、交流会を、４師会もしくはその他の職種の間で計画してやっていったらどうでしょうかというようなご提案もさせていただきたいと思っております。

○会長 分かりました。今の後から話した点は、今ここで議論をしたほうがいいですか。

○委員 議論は結構です。

○会長 もしそうだとすると、多分、交流会運営委員会みたいなものを、ワーキングかチーム、プロジェクトチームみたいなをつくってということになるんでしょうかね。その都度。

○委員 医療職と介護職という部分でも、垣根があるわけではないんでしょうけれども、もうちょっと現場だけでなく交流を持てたらいいのかなというふうに考えております。

○会長 そうですね。あと八つでしたか、圏域があるから圏域でとか、いろんな方向性があるかもしれませんね。

あと、板橋区だと施設の方々や、あと福祉系とか福祉の方が当番で、全部で九つぐらいで回していたこともあると思いますし、病院がとか、いろんなことがあってもいいかも

しませんね。4師会とかだけではなくね。ありがとうございます。

あと、麻薬に関しても、やっぱりぎりぎりまで我慢して、痛いのを我慢するくらいなら、早め早めに使った方がいいんじゃないか。個人的には、僕は積極的に使ったほうがいいんじゃないかなと医者としては思っていますし、逆に、在宅に帰ると薬の量が減るという両方の働きがあると思いますので、いろんな方々が、特に医療ではない方が麻薬について知るのはいいことかもしれませんね。

実は僕も入院中に、医療用の麻薬をどうも使ったような気がするんですけど、やっぱりよく効くので、我慢ができないときは使ったほうがいいのかな。あまり怖がらずにということで、いい企画だと思います。

あと、懇親会って、このセンタースクエアで懇親できるんですか。飲食可能。
○委員 一応飲食可能なんですけど、ワールドカフェ形式みたいに、軽いおやつみたいなものと飲物程度のものかと思っております。

○会長 分かりました。ありがとうございます。

今、画面共有していただいています。配付資料じゃなくて、当日資料なので画面を見ていただければと思います。

特に、ほかに補足はございますか。よろしいでしょうか。

では、続きまして、事務局からその他、今の件とも少し関わってくるかと思えますけれども、その他について。では、事務局よろしくお願いします。

○事務局 かしこまりました。ありがとうございます。では、時間も押していますので、手短にご説明させていただきます。

報告事項は2点ございます。画面共有します。

こちらは、せんだってMC Sの全職種のほうでも周知させていただきましたが、改めて委員の皆様にご周知させていただきます。来週末2月10日になります。あうるへるすの会という団体さんが主催になりまして、区の共催で、としまセンタースクエアで在宅医療に関するイベント事をやります。そして、こちらのプログラムをご覧いただいたとは思いますが、在宅医療連携推進会議の副会長の吉澤先生と土屋先生、そして会長の田城先生もご講演される、なかなか貴重なイベントになっております。こちらが申込みも無料でございますし、皆様お忙しいかと思いますが、改めてご承知いただきまして、お越しいただければ幸いです。

そして、もう一点目になります。チラシがまだできていないので、画面共有は今この段階はできないんですけど、今、佐野先生がおっしゃった交流会当日、3月2日ですね。午後が交流会になりますが、午前が豊島区医師会の在宅療養の講演会となっております。講師の先生が2名いらっしまして、新田クリニックの新田國夫先生がACPのお話をされます。そして第二部が同じ余宮きのみ先生が医療用麻薬のお話をされる。そして、第三部としては、区の職員から、区の地域保健福祉計画と健康プランが改定になってございますので、そちらのご周知を区民の皆様にご覧いただくという形になっております。

チラシが出来上がりましたら、MC Sの全職種のほうで、また私から共有させていただきます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。3月2日の医師会の市民公開講座は何時からですか。

○事務局 失礼しました。予定では、午前10時30分から午後12時30分を予定しております。こちら申込み先が医師会に電話かFAXでお申込みいただくという流れになります。

○会長 分かりました。12時半までですね。交流会は何時からでしたか。

○事務局 交流会は15時、3時からを予定しています。

○会長 結構間が空くんですね。分かりました。ありがとうございます。

土屋先生、医師会区民公開講座について、何か補足はございますでしょうか。

○副会長 交流会でもお話ししていただく余宮先生と新田先生、新田先生は皆さんご存じかと思いますが、区民に広く聴いていただきたい話かなと思います。お二人の講演会の後に、区の人からもお話しして、来期以降のどんな計画でやっていくのかというのを知っていただいて、区民に豊島区の在宅医療だけじゃなくて、地域保健を広く知っていただけたらなというふうに思っています。

あと、交流会との間は、時間が空くので、もうイベントぐらいできないかなと考えてはいたんですけども、あと1か月という中で、何ができるのかというところもありますので、それについては、また何か決まったらお知らせするというような感じになるかもしれませんけど、よろしくお願いします。

ちなみに、今出ているこれに関しては、2月10日ですかね。まだ何の準備もしていないんですけど、何を話すか田城先生と相談して決めていきたいと思います。

○会長 そうですね。吉澤先生、2月10日は何か。

○副会長 実際に、高野区長を在宅で最後まで診させていただいたので、その辺りの経緯と流れ、それと本当に豊島区の在宅をつくり上げてくれたのが高野区長ですから、その高野区長が最期在宅をという選択をされたという辺りのところをお話ししようかなと思っています。

○会長 ありがとうございます。あうるへるすの会は、対面でやっていたときは、傍聴に必ず来られていたので、そのときにはもっとなじみというか、身近な感じでしたけれども、Zoomになってからは、なかなかお会いする機会がないのかなとは思っていますけれども、NPOで頑張られているかと思います。ありがとうございます。

では、すみません、いろいろこれは話が尽きないところもありますし、この間をつなぐのが、何か企画がはっきりしたら事務局のほうに、ぜひ早めにご連絡をいただければと思います。

では、10分押しなので、(7)の次回の日程の調整に移りたいと思います。

先ほど、6月ぐらいとお話をしましたが、いろいろ人事が変わったり、それから議会

があつたりということで、5月の下旬、一応5月28日の火曜日、月末ですけれども、週の初めの火曜日を予定していますが、どうでしょう。公的な日程、4師会、それからケアマネジャーさん、介護関係の方、それから病院、何かこの日は都合が悪いという方はいらっしゃいますか。

○会長 ありがとうございます。5月28日ということでお願いします。

それでは、10分押しているんですけど、申し訳ありません。今年度、いろんなことがありました。年は変わりましたが、年度内ですから、地震もあつたり、飛行機の事故もあつたりという、昔の阪神淡路とサリンが重なった年を思ったりしましたがけれども、いろいろなことがあった年です。新型コロナも落ち着いているかということ、いろいろあるみたいです。

それでは、今年度最後ということで、池袋保健所長の植原先生、締めのお言葉と言いますか、年度末のお言葉はいかがでしょうか。

○所長 池袋保健所長です。

田城会長、どうもありがとうございました。非常に今日皆さんの発表を興味深く聞かせていただきました。特に、今保健所で感染症の予防計画ということで、またコロナと同じような感染症が出たらどうするかということの計画を立てているものですけど、24時間の診療体制ということで、ICTの部会のほうから発表いただいて、コロナのときは実際、土屋先生を含め、医師会の先生に頑張ってくださいましたが、こういう体制ができると非常に保健所としても助かるなというところ。あと、同じくコロナのとき、入院調整でなかなか受入医療機関が難しいということで、特に年齢で、入れそうだったり入れなかったりすることがあつて、臨床倫理を非常に考えさせられる場面もありました。これは今後、今もそうですけど、非常に大切なことだと思いますので、次の第1回の会議で、その辺りを検討するということですので、非常に楽しみにしています。

大変、一年間どうもありがとうございました。私からは以上です。

○会長 ありがとうございます。保健所は、感染症行政の最前線ということで、いろんなことで新型コロナウイルスのこの3年間、2020年から満3年以上ですかね。いろんなことで、あちこちからいろいろ言われたり本当に大変だったと思います。

豊島区は、4師会の皆さんがいろいろ行政と保健所、区役所と保健所と、割と横の連携をよくやれたんじゃないかと思います。先ほど言った、2月10日でしたか。その会では、そのことを少し僕もお話をとは思っていました。ありがとうございます。

続きまして、副会長の先生方からもコメントをいただきたいと思います。

まず、吉澤副会長、お願いします。

○副会長 本当に、この1年コロナからいろんなことがあつて、大変な1年だったと思います。ただ、今後それをちゃんと見据えた在宅、そこで24時間だとか、緊急対応が必要だということを教えられたという面では、いい体験を僕たちにさせていただいたんだと思います。

土屋先生が、24時間対応のそういうシステムを中心でつくっていただいて、あと、豊島区の特徴としては、訪問看護部会が中心で看護師会ができて、本当に看護師会が積極的に動いているというのが豊島区のいいところだと思いますので、今後ともよろしく願います。臨床倫理は特に大切なことなので、ぜひそれを実現していただきたいと思います。

○会長 ありがとうございます。看護師会とうたっているのは、多分日本国内でも数か所だと思いますね。自治体、県と市区町村を合わせても片手ぐらいじゃないかなと思いました。

それから、土屋副会長、年度の途中からだと思いますけれども、土屋先生、いかがでしょうか。

○副会長 土屋です。

なかなかこの立場にも慣れない部分がありますけれども、在宅医療といったところでは、これからも頑張っていければと思います。

実は今日、会議が掛け持ちで大変でした。三つ会議があって、三つ全部高田先生と一緒にだったんですけど。1個は在宅医療の連合学会の会議と、東京都の地域医療構想の会議とあって、それぞれにちょこちょこ発言しては来ましたが、そういった中で、在宅医療に関する意見を求められる、豊島区としてどうなのかという辺りの話をできればと思って話しますと、やはりほかのエリアからも結構注目を浴びているなところはあるかと思います。

コロナから次また新しい段階に代わるなど、まさに今がそういう段階なんじゃないかと思っていて、そのタイミングで在宅医療の推進強化事業というのができましたし、今日は障害の方も結構入ってくれていますけれども、障害の辺りも実は在宅医療と含めた地域包括ケアシステムというのに非常に大事だと思いますし、あとは災害のことですかね。災害のときに使うシステムって、ふだんから使い慣れていなくてはいけないので、ふだん使い慣れているシステムは、多分在宅のシステムなんだと、僕は思っているんですね。そういうことも考えながら、在宅医療推進強化事業というのをうまく立ち上げていけたらいいなと思っています。

ベースは全部この会議から始まっていて、豊島区の四師会、四師会だけではなくて、ケアマネさんもそうですし、行政もちろんそうですし、様々な人たちが連携しながらやっていくというようなこの会を、またうまく勉強させていただきながら進めれば良いなと思っています。

取りあえず今年1年は、いろいろお世話になりました。ありがとうございました。
○会長 土屋先生、ありがとうございます。年度の途中から、いろいろありましたけれども、引き継がれてということになると思います。

地域医療構想調整会議はとても大事なことなので、豊島区は公的大病院があるわけではないんですけれども、その分いろんな病院もありますし、大変なことだと思いますし、

あと新型コロナウイルスのパンデミックで、いろんな形でいい悪い含めて在宅医療が大きく変わりましたよね。進歩した面もあれば、いろんなことがあって、さっきの2階型というのもその影響の一つだと思いますし、オンライン診療も進みましたし、令和5年というのは、その3年続いたものの次のステップに移る年ですが、令和6年また変わってくるかと思っています。

ここで、区民代表ということで、木川さん、最後にどうぞ。区民として閉めの言葉をよろしくお願いします。

○委員 私、もう母が亡くなって8年目で、父が亡くなって10年目で、本当に吉澤先生には、両方ともお世話になって、最期を看取っていただいて、二人とも在宅・家で亡くなる非常に珍しいケースだと思うんですけど、とてもこのコロナ禍を終えて、すごく、ものすごく進歩したなと思っています。本当に今見る両親はいないんですけど、とてもこの情報を私の友達や豊島区に住んでいる人たちにも出すことができるので、非常に勉強になって、この前も最後に吉澤先生のところへお願いした人がすぐ亡くなってしまいましたが、非常に連携が早く、対応していただけて本当に感謝しています。

うちへ来てくださった先生が、それはまだ情報がないので全部私が調べて、医科歯科から紹介してもらって、それで先生が学生さんも連れて家にパソコンを持って来ていただいて、うちの母が胃ろうになったときに、どういうふうに喉から入っていくかということを見せていただき、本当に感激しました。

私、その後すぐがんになったんですけど、大きな手術して、それでも吉澤先生からのお声がけで、最初の頃は本当にただ座っているだけで、何も話を聞けるような状態ではなかったんですけど、本当に今元気になって、毎回、毎回、こんなに進んでいるのか、豊島区はって。本当にあれからいろんなことがありましたけれども、皆さんがこんなに一生懸命やっていらっしゃるということがよく分かりました。本当にありがとうございます。何もいつも発言しないので、圧倒されて発言できないので申し訳ないと思っていますけど、でも本当に、これをみんなに、今は介護をみんなやっているの、情報を発信できるということは非常にいい経験をさせていただいてると思います。ありがとうございます。

○会長 どうもすみませんでした。突然の指名で。毎回全員の方にお話をいただければと思っているんですけど、なかなか時間がなくて、すみません。最後なので、ぜひお話を聞けてよかったと思います。本当にありがとうございました。吉澤先生のファンがとても多いということもよく分かりましたし。

3月2日午前中の医師会の市民公開講座にぜひ皆さん。

○委員 私も参加する予定です。

○会長 ぜひ皆さん、ご自分だけじゃなくて、隣近所の方を一人以上連れてきていただけると参加者が倍になると思います。ありがとうございます。

豊島区は、このとしまるネットも含めて、今は23区だけではなく、全国的に有名な場所に豊島区はなっていると思いますので、それは、本当に僕が言うのもあれですけど、

皆さん胸を張られているんじゃないかと。それから区民の方は幸せだし、行政の方々がすごく頑張っているという。行政の頭が軟らかくて、風通しがいいということもあるのかなと思います。

ありがとうございます。

それでは、閉めたいと思いますけど、よろしいでしょうか。障害福祉課の方にも入っていただいております。ますますさっき言いましたように、地域共生社会なので、障害者、子育て支援、それから子供たちですね、AYA世代も含めてとか、いろんなことが出てくると思います。障害も含めて在宅医療、高齢者、頑張っていければと思います。皆さん、ぜひよろしくお願いします。

では、令和5年度、第3回の在宅医療連携推進会議を終了いたします。今15分押していますけれども、申し訳ありません。でも、皆さんの貴重な発言が聞けてよかったと思います。臨床倫理部会のことも含めてよろしくお願いします。

久保先生のお話を聞く時間がなかったんですけど、また次の機会によろしく願います。事務局何かありますか。

○事務局 ご指名ですので、ありがとうございます。

今年度もお世話になりまして、拙い進行で申し訳ございませんでした。来年度もいるつもりで頑張りたいと思いますので、またご指導のほどよろしくお願いします。

以上です。

○会長 そうですね。ありがとうございます。人事異動というものもありますしね。でも、来年度もお会いできることを期待して楽しみに待っております。

では、これで終わります。皆様、お疲れさまでした。ありがとうございます。

(午後9時15分閉会)

提出された資料等	【配付資料】 資料 1 令和 5 年度豊島区在宅医療連携推進会議委員名簿 資料 2 豊島区在宅医療連携推進会議設置要綱 資料 3 I C T 部会報告資料 資料 4 口腔・嚥下障害部会報告資料 資料 5 訪問看護ステーション部会報告資料 資料 6 リハビリテーション部会報告資料 資料 7 豊島区在宅医療相談窓口・多職種連携拠点実績報告書 資料 8 豊島区歯科相談窓口実績報告書 資料 9 豊島区在宅医療コーディネーター研修 【参考資料 1】 在宅医療相談窓口相談事例 【参考資料 2】 歯科相談窓口相談事例 【追加資料】 服薬支援部会報告書
そ の 他	