

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6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6年5月28日（火） 19時30分～21時00分
開催場所		豊島区医師会館4階 講堂
議 題		1 開会 (1) 委員及び事務局の紹介 (2) 会長の指名 (3) 副会長の指名 (4) 部会長の指名 2 議事 (1) 令和6年度在宅医療連携関係のスケジュールについて (2) 各部会の報告及び今年度の予定について (3) 在宅医療相談窓口実績報告について (4) 歯科相談窓口実績報告について (5) 在宅医療コーディネーター研修について (6) 臨床倫理部会の設立について (7) 令和6年度豊島区在宅医療連携推進事業予算について
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
	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	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） 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） 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） 松尾 剛（いけよんの郷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） 一杉 貴代（東池袋桑の実園居宅介護支援事業所） 中辻 康博（豊島区在宅医療相談窓口室長） 鈴木 道（豊島区在宅医療相談窓口相談員） 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） 寺西 新（池袋保健所長） ※委員の肩書・役職は会議当時のものです。
	そ の 他	
	事 務 局	地域保健課長事務取扱健康部長、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、保健予防課長事務取 扱健康部参事、健康推進課長、長崎健康相談所長

1 開会

(1) 委員及び事務局の紹介

新委員：松尾 剛（いけよんの郷高齢者総合相談センター長）

一杉 貴代（東池袋桑の実園居宅介護支援事業所）

寺西 新（池袋保健所長）

事務局：木山 弓子（地域保健課長事務取扱健康部長）

田中 真理子（福祉部長）

今井 有里（高齢者福祉課長）

栗原 せい子（障害福祉課長）

田邊 栄一（障害福祉サービス担当課長）

時田 哲（介護保険課長）

飯嶋 智広（保健予防課長事務取扱健康部参事）

坂本 利美（健康推進課長）

岡崎 真美（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

○副会長 本来であれば、田城会長のほうから引き続いて副会長の指名があります。豊島区在宅医療連携推進会議設置要綱第5条の第3項により副会長の指名をさせていただきます。豊島区医師会会長の土屋淳郎委員、豊島区医師会の吉澤明孝委員のお二人を副会長に指名いたします。

(4) 部会長の指名

○副会長 続きまして、設置要綱の第8条になります部会の設置について、第8条第4項により、部会長を指名させていただきます。

I C T部会長に豊島区医師会の水足委員を指名いたします。

口腔・嚥下障害部会長に豊島区歯科医師会の高田委員を指名いたします。

在宅服薬支援部会長に豊島区薬剤師会の佐野委員を指名いたします。

訪問看護ステーション部会長に、豊島区看護師会の村崎委員を指名いたします。

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委員を指名いたします。

よろしくお願いいたします。

2 議事

(1) 令和6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) 各部会の報告及び今年度の予定について

【ICT部会】

○委員 資料の4をご覧ください。ICT部会報告です。

平成27年に設置されて以来、ICT普及に向けて検討・協議をしております。

令和5年度の活動内容報告です。

豊島区の医師会の多職種連携ネットワーク(MCS)新規ユーザーは毎月20から30名ほど増えながら推移しております。

あとは、(7)番のところですね。報告としましては、在宅医療推進強化事業というのを行っておりまして、電話転送、WEB問診、モバイルカルテ、タブレット端末を使いまして、当番のドクターオンライン診療だったり直接往診に行ったり、そういった体制、24時間の緊急体制構築を今つくり上げているところございまして、今年度になりまして予行練習を今行うような段階で、いましばらくすると稼働が始まるのではないかとという直前の状況に来ております。

報告としましては以上です。

○副会長 どうもありがとうございました。

ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。よろしいですかね。

僕のほうから幾つか補足というか、コメントしたいと思いますけども、順番にACPノートの普及ということですけど、つくったんですけども活用はあまりされていないとか、実はまだ皆様に使えるようなアカウントをオープンしていないようなことも実はあるんですけども、それをもう少しオープンにして使ってもらえたらいいかなというふうに思っています。なので、急に知らないアプリが使えるようになっていることがあるかもしれない。MCS上での話ですけど驚かないで、何だこれと思ったら、在宅医療相談窓口に聞いてみてください。僕でも構わないんですけど。

(7)の在宅医療推進強化事業というのは、昨年度から始まって、東京都の予算で直接地区医師会が行政区単位で行うというような事業になっています。

簡単に言うと、在宅医療をやる医者を24時間は少し嫌だなというような先生たちをフォローするような仕組みをつくろうという事業で、あんまり額を言うのもあれですけど、そういった仕組みをつくるのに1,000万、ICTを使ってその仕組みをつくればプラス1,000万円という事業が3年間行われるような形になっています。

いろんなICTを使いながらということの仕組みを今考えているところと、実際の状況としては、ファーストコールを看護師会にお願いして、看護師さんが誰か出てもらって、必要であれば医者につなげてもらって往診なり、場合によっては電話対応だけかもしれないですが、そんなことをやっていこうとしております。

まだ、仕組みをつくっている最中、確認をしながらという状況ではありますが、本当は6月から始めたかったんですけど、もう少し先になると思いますが、夏ぐらいからはできるようにしたいなと思っています。

話はそれですけど、明日、東京都医師会でこの事業の説明会があつて、その事例として豊島区から発表しなさいということだったのでお話しさせていただきますけれども、またこの詳細が固まりましたら皆様にお伝えしたいと思いますので、必要に応じて、有効にお伝えいただければなというふうに思います。

はい、そんな感じでよろしいでしょうか。あとご質問がなければ。村崎さん、追加コメントとか大丈夫ですか。

○委員 大丈夫です。

○副会長 はい、ありがとうございました。

【口腔・嚥下障害部会】

資料5になります。今年度はまだ部会の開催はありません。

令和6年度より管理栄養士を1名「あぜりあ歯科診療所」で非常勤雇用契約を結んでまして、主な仕事は毎月行っている発達期の摂食嚥下機能訓練外来に参加をしてもらっているんですけども、併せて在宅療養者への訪問栄養指導も行ってもらうことになっております。

豊島区には前、認定栄養ケア・ステーションってあったんですけども、そこが民間だったんですが手を引いてしまって、豊島区には認定栄養ケア・ステーションがないということで、管理栄養士さんたちから、ぜひあぜりあを活用してもらえないかという依頼もありましたので、今、今月、東京都栄養士会に栄養ケア・ステーションとしての登録の申請書を出しています。今後は管理栄養士さんを雇用していない在宅医科主治医に訪問栄養指導が必要な場合は「あぜりあ歯科診療所」のほうに適宜お声かけしていただければ、管理栄養士が居宅療養管理指導として訪問栄養指導もできるようになりますので、活用していただければと思っています。

今年度は多職種向けの研修会も企画していく予定になっています。以上です。

○副会長 どうもありがとうございました。

皆様、ご質問、ご意見、コメントなどはございませんでしょうか。

まだ、栄養士会には申請書を出したばかりなので通るかどうかは。

○委員 そうですね。9月にはもう認定が下りるだろうというふうになっています。4月に出さないと今年度は難しいというふうに言われていたので、早めに出させてもらいました。

○副会長 ありがとうございます。まだ申請が下りてからという形になるかと思います。

具体的には在宅の患者さんで栄養指導をしてほしいような人がいたら、あぜりあ歯科に訪問歯科をお願いするのと同じようなスキームでお願いして。

○委員　そうですね。既に行っているののでできるんですけども、認定栄養ケア・ステーションというのがなくてもあぜりあ歯科診療所から訪問栄養指導の居宅療養管理指導は出せるので、それはもう既に行っているんですけども、それ以外の活動の幅を広げたいということで認定栄養ケア・ステーションの認可を受けていただきたいという依頼があったというだけなので、ぜひ管理栄養士を雇っていない医科の在宅主治医の先生がいればぜひ活用していただきたいなと思います。連携窓口の中辻室長はぜひお願いします。

○副会長　ありがとうございます。その依頼方法だとかの周知をもう少し何かの形できたらいいかなと思うところですかね。あとはスクリーニングあたりがもう少しできて、それをうまく引かかるから、じゃあ、栄養士につなげようよという流れが以前話題にはなっていたんですけども、またそこら辺も併せてできるとより有効に使えるかなという気もするので、そういったスクリーニングに関しては栄養士さんだけでなく、現場に行く全ての人がスクリーニングできるような形でうまく対応できるというかなとは思っています。そこら辺も併せてよろしくお願いします。

○委員　はい、よろしくお願いします。

【在宅服薬支援部会】

○委員　前期、約2か月に1回のペースで会議をしまして、その際に目的というのを書かせていただいたんですけども、まず、ケアマネジャーさんと薬剤師の連携を強化していきたいと。その中で、私もケアマネジャーの資格を持っているんですけども、ケアマネジャーの仕事がもっとやりやすく取り組みやすいようにしたいなというふうに思ったのと、それと同時にもちろん薬剤師の職能をもっと発揮できるような仕組みというか、そういうステージをつくっていききたいなというところで、前期2か月に1回のペースでケアマネジャーさんとともに会議をしてまいりました。

その中で、思った以上に、本当に思った以上に薬剤師が思っていることと、ケアマネジャーさんが思っていることは本当に乖離しているなということが目の当たりになりました。実際にやっている仕事もよく分かっていないんだということが本当に分かってきました。そこで、この会議に来ているメンバーだけでも情報共有していこうということで、最初の会議は少し後ろに書いてありますけども、1回、2回目ぐらいまではそういう意見出しというのをさせていただきまして、これだけでは少し足りないねということで、やはり全体を通して意見を取っていこう、情報を取っていこうということで、アンケート形式のものでやらせていただきました。

その中で、本当に後で見ていただきたいんですけども、いっぱいあるので、薬剤師からケアマネジャーさんに対してのアンケートというのと、あと逆にケアマネジャーさんから薬剤師に対してのアンケートという形で別々に取らせていただいたんですけども、かなり仕事の内容を分かっていないという状況です。

そこで、また厳しい意見もいろいろあったんですけども、やはりそれも仕事の内容が

よく分かっていないからというところも大きいのかなというところで、このままではいけないということで、前期はそういった情報を集めるだけに終わってしまったんですけども、今期は活動として、ケアマネジャーさんと薬剤師の会を実施するということをやりたいと思います。実際に6月27日を一応予定はしているんですけども、まずは小規模ですけどもメンバー以外のメンバーも収集してやみたいと。その中で最初は仕事の内容を、基本かもしれませんが共有させていただいて、お互いの仕事を知った上でお互いに仕事を振っていくということができればいいかなというふうに思っています。

最後のほうには、症例検討とかグループワークとかそういうこともできたらいいなとは思っているんですけど、あまり焦らずにやみたいというふうに思っています。

また、これは薬剤師会側というか、私目線で思ったんですけど、実際にケアマネジャーさん、ケアマネジャーさんといっていますが、薬剤師のレベルもまだまだ低いというのもアンケートからも見えてきて、これは自分たちももう一回やり直さなきゃいけないというところで、薬剤師の在宅医療を中心とした知識や技術を底上げする勉強会というのも開かせていただきたいと思っています。実際にそれは薬剤師だけではなく、まだこれは薬剤師会のほうで検討しなきゃいけないんですけども、ほかの業者さんも来たらいいなというふうに思っておりまして、そのアイデアを出しながら、今後もやみたいという形で今年度はやらせていただきます。以上でございます。

○副会長 どうもありがとうございました。

今の意見を受けて、ケアマネさんたちはいかがでしょうか。

○委員 豊島区ケアマネジャーを代表して、金と一杉が参加しておりまして前回、令和5年度の終わりのときに薬剤師会からお話をケアマネと一緒に研修のお話をいただきまして、一応このように会議をしまいでして、無事アンケートも出来上がりまして、このアンケートをもって今度6月27日木曜日、20時からめでたく合同の研修会を開催する運びになりました。もしよろしかったら、今日ここにいらっしゃる方も参加してよろしいんですか。

○委員 27日はまだ小さくやらないと部屋に入らないので。埋まってしまうかもしれない。

○委員 一応、豊島区の薬剤師会館で行って、定員は先着で20名は現地で、あとはZoomでということになります。豊島区は独居高齢者率が23区トップで、この日本社会において本当に高齢化率が上がる中、認知症高齢者もいるんですけど健康管理で薬の飲み忘れをいかに連携してなくしていけるかという意味を持ってやっています。皆さん応援してください。以上です。

○委員 よろしくをお願いします。

○副会長 一杉さんは何か大丈夫ですか。

○委員 はい、大丈夫です。

○副会長 大丈夫ですか。

結構、この会は医療の人が多くて、介護系の人がどうしても少なくなっている状況はあるんですけど、この間も薬剤師会とケアマネさんの会があるというのはすごく面白いなといって結構盛り上がったという話は聞いているんですけど、やはりお互いの仕事に分かっているというのはすごい大事だと思いますし、薬剤師会とケアマネだけじゃなくて、我々医師もそうだし、歯科医師会とか看護師さん、みんなそれぞれがそれぞれの仕事があって、分かっているようで分かっていないことが多分いっぱいあって、そこでその擦れ違いが何か現場で起きてしまうと、結局不利益を被るのは患者さんなので、そういったところを極力なくせるといいなというふうには思っています。そういったところで、医師会も本当はケアマネさんとやりたいなと思っているんです。

結構、お医者さんもいろんな人がいるので、なかなかケアマネさんも苦勞するんじゃないかと思うんですけども。なので直接、顔を見て言い合うと変にエスカレートしても困ってしまうなど。仲がいい身内だけでそういったことができたらいいかんと思っています。

そういったことも含めて、本当に顔の見える連携というのがこの場でできてきているような、そういったことをさらに進めていって、お互いの仕事内容だとかどういうことを考えてこういうことをやっているんだということまで分かるようになってくると、よりよい連携になってくると思います。豊島区の在宅医療はさらにすばらしい連携になっていくためにはそういうことをどんどん進めていけるといいなと思うので、また頑張っ

【訪問看護ステーション部会】

○委員 訪問看護ステーション部会は3月に部会を開きまして、令和5年度の振り返りと令和6年度の活動計画について話し合いをしております。

令和6年度の活動計画としましては、6月18日に病院との意見交換会ということで退院支援ナースやソーシャルワーカーさんとの意見交換会を企画しております。去年はかなり白熱した会になって盛り上がりました。今回は「病院と在宅の違い」というテーマで症例検討を行う予定にしております。

あともう一つは、体験研修を毎年行っておりますが、令和7年の1月から3月で計画をしております。毎回取り組んでおりました勉強会、臨床倫理に関する勉強会をずっと続けてきましたが、今年度は少しそのほうはまた新しい部会にお願いすることとして、勉強会は特に考えてはいないんですが、訪問看護ステーション部会として今年度話し合っていきたいテーマとして、この報告のほうには書いてありませんが、豊島区の死因の第1位、24%を占めているがんについて少し向き合っていきたいなと思っております。

3月の多職種交流会のときもそうでしたけど、がんについてのテーマで講演もあったりということで、がんと診断されたときから緩和ケアと言われておりますが、それを実

践できるような何かそういう仕組みづくり、あと全くキャンペーンされていないAYA世代のがんについてのサポートをどうしていくかとかというところを訪問看護ステーション部会のテーマとして、今後取り組んでいけたらと考えております。すみません、また皆さんどうぞよろしくお願いいたします。

体験研修につきましては令和5年度の分の報告は資料のほうをご参照ください。9医療機関から22名の参加があつて13ステーションで受け入れております。受け入れたステーションからの感想としては、結構受け入れるステーションがいつも同じステーションなので新しいステーションに参加してほしいということと、体験研修については保険料を区のほうに支払っていただくわけですが、受け入れているステーションには報酬がなくて、会社によっては研修を受けるには報酬が必要というようなステーションもどうもあるようなんですね。ただこれは各ステーションが病院とつながるよい機会となっているので前向きに取り組んで、また今年度もやっていきたいと考えております。

以上です。

○副会長 どうもありがとうございました。

皆様方からご意見、ご質問、コメントなどはございますでしょうか。

病院と在宅の意見交換会を今年もやるということですけど、去年、結構大変だったと聞いていますけど、今年も同じような感じで。

○委員 そうですね。今年はグループワーク形式にしたので、もっともっと意見交換が身近でできるプランを考えています。

○副会長 すごい大事だと思うんですね。病院と在宅との連携って。それこそさっきの薬剤師会とケアマネさんと同じように、お互い何をやっているかよく分かっていないところがあったりすると、どうしてもその中で話がこじれちゃってよくないほうに行きがちなので、そうやって顔の見える連携がさらに進んでくればいいなと思っていますので、その鍵になるのが看護師さんだったり、薬剤師さんとか、リハとかいろいろ病院と在宅でそれぞれやっているというところもあるので、それぞれに活躍していただければというふうに思います。

あとは臨床倫理について話があったんですけど、それも後で出てくるのかな。置いておいて、あとは緩和ケアですかね。がんと緩和ケア。がんの話も区の会議でやっていたりするところもありますけれども、今プランはできているので、少ししばらく会議はお休みになるかと思います。そういったところも含めて、がんをテーマにする、緩和ケアをテーマにするということはすごい大事なテーマだなと思っていますが、吉澤先生、どう思われますか。

○副会長 豊島区はとにかくがん患者さんのがん死亡率が多いというのはあるんですが、継続医療と考えたときに、病院から在宅と考えたときに、やはり継続医療というのに何が問題点かというところと見ている視点が違うんですね。病院は病気を見ているんですよ。病気で患者さんを治すということを見ている。これは当然病院の役割で。在宅の視点とい

うのは生活を見ているんですよね。見ている視点が違うから当然、継続医療の中でも病院では熱があるからまだ退院は無理だね。ところが在宅の側からしたら、もうがん末期なんだから早く帰してあげようというところでも意見が変わってくるのは見ている視点が違うから。この辺を継続医療をどうするかというのを十分話し合える形をつくっていかないといけないと思います。

ただ、豊島区はそれができるんじゃないかなと思う。今4医師会、それでケアマネなんかも入れて介護士も入れて5士会、これがなかよくやれているのは豊島区なので、それで病院も巻き込んでもらえばできるんじゃないかな。ただ病院と在宅だけが連携すれば済むわけじゃなくて、在宅を受けるときは調剤薬局、訪問看護、そういうところが全て包括的に継続医療を受けないといけないので、そこが豊島区はできる地があるのかなというふうに思っています。

よろしいでしょうか

○副会長 ありがとうございます。僕も豊島区のベースのところはそういった活動ができるというふうに思っています。連携もベースにしながら、病気と在宅というところもありますし、そういった疾患ベースとかいろんなことができると思うので、ぜひ活動していただけたらと思います。

そして、看護師会が緩和ケアをテーマにしていくというところがまたこれは独り言ですけど、緩和ケア部会みたいなのができるかもしれないなんて、これ今独り言で思っただけです。

コメントはよろしいですかね。はい、どうもありがとうございました。

【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ます。

まず、定例会についてなんですけれど、令和5年度の開催はありませんでした。今後、必要に応じて開催予定としております。

次に、リハビリテーション体験研修につきましては、今回募集範囲を広めたことにより、令和5年度は看護師さん2名、PT14名、ST1名の計17名の応募がありました。残念ながら小児関連施設ご希望の方やリハビリ特化型のデイサービスをご希望の方は、なかなかご希望にお応えできずにまたの機会にお願いすることになりました。そのほかご連絡が取れない方も少しいらっしゃったりして、最終的に11名の方が研修に参加をしてくださいました。

アンケートをまとめたものを資料として添付をさせていただいております。

研修を受けた方からはおおむねよかったというご感想をいただきました。ご意見やご要望もいただきましたので参考にさせていただきまして、今年度の研修につなげていきたいと思っています。また、体験研修をきっかけに今後参加してくださった事業者の方と連携を取ることができるとよいと思っています。

今回、研修の募集要項と一緒に第1号の広報誌も同封していただきました。資料としておつけをしていますが、リハ部会の目的や活動報告及び事業所紹介のお知らせを中心とした内容となっています。今後も不定期ですができれば年2回程度の発行を目指していきたいと思っています。

そして在宅リハビリテーション講座なんですけれども、こちらも令和5年度の開催はありませんでした。今年度は開催予定としております。

内容といたしましては、PT、OT、STの仕事や地域での役割をケアマネさんをはじめ、医療及び介護従事者を対象に分かりやすくお伝えしたいと考えています。以前にも同様の内容でミニ講座を開催いたしました。開催から年数もたちましたので、あえて再度この内容での開催を考えています。

最後に、第2回事業所紹介ですが、令和5年11月10日に開催いたしました。こちらも第1回に続き好評いただきましたので、今年度はまた第3回を7月以降に開催できたらと考えています。体験研修にご参加くださった事業所様にもお声かけしていきたいと思っています。

以上簡単ですが、令和5年度の活動報告とさせていただきます。ありがとうございました。

○副会長 どうもありがとうございました。

皆様方からご質問、ご意見、コメントありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

いろいろリハビリ部会で活動していただいてどうもありがとうございます。リハビリに関しては本当にやることが多岐にわたっていて、ここではやっていない介護予防のことも含めて本当はリハビリの協議会というのをやっているんですけど、なかなか忙しいのを理由にやっていなくてすみません。そんなことでリハビリに関しても、あらゆる場面で活躍しているんですけども、まだまだこんなことをやってくれるんだということを知られていない部分もあるのかなと思っていて、そういったところも含めて、やはり他職種からの例えばケアマネさん、我々医療関係の方も一緒に何かできたらいいなというふうに思っていますので、ぜひよろしくお願いします。

○委員 よろしくお願いいたします。

○副会長 あとは、リハビリは主に訪看ステーションに所属している人が多い感じですかね。

○委員 そうですね。はい、訪問ですと。

○副会長 クリニックとか医療機関所属はそんなにいないですね。

○委員 はい。

○副会長 そういう点、所属がいろんなところにいるというところがまた、まとまって何かやろうというときにはなかなか難しいのかなと思ったりもするんですけど、そういったところを今リハビリ部会がうまくやってくださっているなと思うんです。さらにそれを進めていけるように期待感を持っていきたいと思いますので、これからもよろしくお願いします。

いします。

○委員 よろしく願いいたします。

(3) 在宅医療相談窓口実績報告について

○委員 資料8をご覧ください。昨年度1月から3月の報告を中心に、令和5年度1年間の実績を報告させていただきます。

1番、相談支援ケースに関しては、資料8の表と裏面のグラフをご覧ください。

新規ケースは245件と相談件数が多かった前年度と比較するとマイナス40件ほどとなっております。相談内容の割合等に大きな違いはありませんが、依頼者のうち、ご家族からの相談だけが極端に減少しています。裏面の二つ目のグラフになりますが、ここ最近いろんな窓口と関係機関から窓口をご紹介しますけれども、ご一報いただいた上でご相談いただくよう周知をさせていただいた関係もあって、ここに相談すればとご家族に案内するのではなくて、関係機関からご一報いただいた上でご相談いただいているのかなと理解しております。

また、昨年度、入院・入所支援のうち後方支援の病床確保事業に関しては、3枚目の横長の表をご覧ください。令和5年度後方支援病床確保事業の実績表になります。

こちらも前年度に比べますと半減しておりますが、ご協力いただける在宅医療機関も新たにご協力いただけたところもありますので、引き続き事業周知も含めて全体的な見直しができればと考えております。

資料2枚目の裏表に関しては、昨年度の連携推進会議で未報告の1月から3月分の報告になります。普及啓発・情報収集活動と会議・研修等になりますが、豊島区の難病対策地域協議会や医療的ケア児の支援協議会、また、がん対策推進会議等、高齢者に限らず全世代対応の相談窓口として、様々な区の会議にも出席させていただいております。

豊島区の地域介護連携ネットワーク構築事業に関しては、包括ごとの多職種連携の会を実施しております。こちらに関しては3枚目の裏ですね。縦長の別紙Bをご覧くださいければと思います。

年間を通して全体会を3回、包括ごとの多職種連携の会は少しグリーンのカラーついたところになりますけれども、8圏域で計13回開催しております。昨年度後半に関しては、防災や災害支援のテーマに開催するところが多く見られました。引き続き地域のニーズに沿った形で企画運営を行っていきたいと思っております。

また3枚目に戻りまして、すみません、前後しています。中段になりますけれども、豊島在宅医療連携担当者連絡会になります。

こちらは毎年窓口が主催している会になります。ここで一部修正がありまして、令和6年3月29日となっておりますが、正しくは2月29日の木曜日になります。訂正をお願いいたします。

前年度に引き続き、身寄りのない方の支援をテーマに、社会福祉協議会や在宅医療機

関のMSWの方にご講演いただいた後、参加者による情報交換会を行いました。コロナ禍以降初めて対面のみでの開催をいたしましたが、医師会の先生も含めて22機関、32名の方、多くの方にご参加いただき有意義な情報交換の場となりました。

その他の研修やセミナーに関しては以下のとおりになります。

裏に行きまして、4枚目になりますが、こちらは新型コロナ関連の事業に関しては5月7日の時点で事業がほとんど終了しまして、その後、医療体制強化事業が5月17日より体制整備されていましたが、実績としてはゼロ件のまま3月31日に事業を終了しております。

5番の在宅医療推進強化事業に関しては、先ほどICT部会の中でもご報告がありました。昨年度から事業が始動しておりまして、各種打合せ、会議に出席しております。

体制整備のために在宅医療対応の電子カルテを導入したり、事業専用のタブレット端末を準備したりと、事業の流れを確認しながら窓口としても関わり検討しているような状況になります。引き続き、誰もが安心して在宅療養を受けられるような仕組みづくりに関わっていけたら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。

○副会長 どうもありがとうございました。

皆様方からご意見、コメントはありますでしょうか。

相談件数はトータルとしては少し減っているとはいっても、対応が結構大変なものもあつたりとか、あと患者さん、区民からの相談だけじゃなくて、多職種連携拠点として、我々多職種を相手にしたいろいろお仕事もいっぱいされていて、特に多職種連携の会とか出席に関して、今日はとてもたくさん出てもらっているのも、本当にありがたいと思いますし、在宅医療連携推進強化事業に関しても、ICT部会でもお話ししましたけども、中辻君、あとはもう一人、今日休んでいる猿渡君とかすごい頑張ってくれて形になってきているのでありがたいと思っています。

我々医療機関もすぐに入院させてくれという連絡がたまにあって難しいだろうなと思いつつながら病院に、病院の先生の判断によるからという形でお願いするようなこともあるんですけど、もちろん病院によってその状況に応じて必要と判断すれば、引き受けてもらえるところもあつたりしますから、適宜相談いただきながら、対応して。患者さんの都合だけではないので。よろしくお願いします。

施設入所時のレントゲンとかどの程度必要ですかね。少し思うことあるんですけど。桑の実ではどうですか、一杉さん。

○委員 私は桑の実に3月から入職したばかりなので、入所についてはよく分からないんですけど、その前の居宅で働いていたときに、ご家族二人暮らしで娘さんが転倒して、介護者が緊急で入院しなくてはいけないとなったときに、そのご本人は103歳だった

んですけど独りでは暮らせないということで、車椅子を包括から借り、近くの診療所に行ってレントゲンを撮って、それで全部書類を集めて、緊急ショートを使ったことがあり、本当に緊急なので、緊急でどうにか対応していただけないのかという大変なことが多々あります。以上です。

○副会長 ありがとうございます。多分老健でもいろいろ大変なこともあったりするんじゃないかと思うんですけど、僕らもよくそういった緊急のを受けてたりして、よく分かりませんが、とにかく来て診断書を書いてくれと言われても、今初めて会ったのにどこまで書けるんだろうと思いながらやることがあるんですけど、でもそうやって緊急でもいろいろ対応しなきゃいけないこともしばしばあるので、皆さんのご協力あってのことなので、今後もよろしくお願いします。

○委員 特養の嘱託医の会の役とかもいろいろやっているんですけど、特養で入っていらっしゃる人、ショートステイの人でも結核とかがまれにいるんですね。そういう人が入ってくるとほかの人に影響があるということがあるので、やはりまだお年寄りの人のレントゲンは時間があったら撮ってほしい。それから、うちもショートで行って、紹介してどうしても緊急で行った先の老健で熱があり、検査したらコロナ陽性で返されましたとか、緊急だから全部受け入れられるかという、そういう場合だけでもないよということが多々あるので、いろんな状況があるんだろうなと思って紹介しました。

○副会長 どうもありがとうございました。そういう状況だということです。

（４）歯科相談窓口実績報告について

○委員 医科のほうの相談窓口と一緒にですが、今年度に関しては相談件数がかなり減りました。前年度とその前の年度が３００件近く新規の相談件数があったのですが。すみません。資料の９をお願いします。

例年ですと年明けの１月、２月、３月が結構相談件数が多いんですけども、２３年度に関しては伸び悩んでいる感じになりました。これは理由がなぜなのか分からないんですけども、そのような状況です。

次の参考資料の２のほうをご覧いただきたいと思います。

（参考資料２についての報告）

○副会長 はい、ありがとうございます。

豊島区の歯科って在宅では本当にトッププランナーというか、すごいいろいろやられるし、歯科は在宅とか障害のほうも結構何かあるとお願いしてしまうのですが、幅広くやっていただいてありがたいなと思います。その分、いろんなそれこそ区外からも依頼が来てしまったり大変な部分もあるんじゃないかと思いますが、引き続きそういった歯科、在宅とか障害とかだけじゃなくて、さっき言った栄養の話だったりいろんなことをやってくれるので、引き続き多岐にわたって活躍いただければありがたいなというふうに思います。よろしくお願いします。

(5) 在宅医療コーディネーター研修について

○事務局 事務局より、本日水木さんがご欠席のため代わりに簡単に説明させていただきます。

資料は後ろのほうですね。資料12と振られているものになります。

令和6年度豊島区在宅医療コーディネーター養成講座の企画案、こちらは水木さんが作ってくださったものになります。

コンセプトはこちらに記載のとおり、皆様にご承知でいらっしゃると思いますので「意思決定支援」と「合意形成」を積極的に担っていく人材を形成していこうと、そのような人材を養成する研修となつてございます。通常、基礎編と上級編を交互に実施しておりまして、今年度は基礎編の順番で実施を予定してございます。

こちらは全部で5回予定しています。講師の先生は検討中のコマもございすけれど、既に決まっていられる先生、昨年度も担当された重島先生、そして薬剤師会の田崎先生と、あとは本会議の委員でもいらっしゃる高田先生等々、豪華なメンバーが引き受けてくださっているという大変ありがたい研修になってございます。

こちらが、水木さんから伺っているのが全部で5回の予定で記載してございますが、必ずしも順番はまだ決まっていないというふうにおっしゃってございました。つまり重島先生の会が必ずしも1回ではないというふうな具合で伺っております。

こちら、昨年度20名の受講生を集めて開催してございまして、今年度もより多くの方々にこんなにすてきな先生たちが講義してくださるので、ぜひ多数の受講生に受けていただきたいと思いますので、私どもも周知、豊島区内の介護事業所様全域に周知する予定でございまして、受講生の募集は例年どおり7月下旬ぐらいから予定してございます。

簡単でございますが、以上でございます。

○副会長 はい、どうもありがとうございました。

コメント、ご意見はよろしいでしょうか。

豊島区の特徴の一つです。在宅医療コーディネーターの養成講座というのは、これも長年にわたってやっていただいていますけれども、こういったところでの底上げがまた豊島区の在宅医療に役立っているなと感じています。

(6) 臨床倫理部会の創設について

○委員 在宅医療連携推進会議の中で臨床倫理部会を設立のほうを提案させていただきたいと思っております。在宅医療の中にも皆さんお気づきのように、多様な倫理的問題があつて、それに気づいていてもそれを検討する場がないということですね。倫理的問題に気づいて、在宅医療・ケアの安心、安全、質の向上につなげていく場が必要な時代なのかなと考えております。

倫理的問題を検討するということはどういうことかということ、患者、家族、医療介護従事者が在宅医療ケアの中で生じる価値観ですね。不確実なもの、対立する様々な問題を抱えていながら検討していく方法を学んでいくということですね。それは「本人にとっての最善」につながって、患者、家族だけでなく、医療介護従事者を守ることにともつながるかなと考えています。

取組としては、臨床倫理に関する知識の普及啓発ということで、決して難しいことではないので取り組んでいけたらと思っています。在宅医療ケアの中で感じる違和感、ジレンマ、例えば治療拒否、服薬の拒否、支援拒否、過剰要求などで私たちがすごく困っていること、困っている場面はたくさんあると思います。そういった中で同じチームの中でも対立関係になってしまったりとか、リスクを感じる場面があったりとか、そういったところで話し合いをすることで、立場の違いや価値観の違いを検討できる場をつくっていけたらと考えています。

先ほど、ACPノートということもありましたが、ACP、終末期の意思決定支援、認知症の方の日常生活や社会生活における意思決定支援、摂食嚥下に関する意思決定支援、身寄りのない人の入院及び医療にかかる意思決定支援、たくさんの意思決定支援の場があります。また、今ハラスメントの問題も大なり小なり在宅医療の現場で起きているかなと思います。そういった在宅医療ケアの中で倫理的問題が発生したときに検討する方法と検討する場をつくっていけたらと考えています。

目指すところとしては、医療ケアチーム内で倫理カンファレンスができる仕組みづくり、必要に応じてそこで解決できないことは倫理的課題相談チーム、そういうメンバーを募っていけるといいと思うんですけども、そういうチームに相談していくという仕組みづくりができたらいかなと思います。

病院の中だとそれは既にある組織なのかもしれませんが、在宅医療の中にはありませんし、これからますます多様化していく社会の中で必要とされる考えであり、必要とされる組織なのかなと考えております。ということですみません、今回提案させていただきました。

○副会長 はい、どうもありがとうございました。

臨床倫理部会の創設についてということでの提案をいただきましたけれども、出席の委員の皆様方からご意見はいかがでしょう。

訪問看護ステーション部会でよく勉強会とかもされている中で、やはり臨床倫理の重要性というのは僕らも改めて感じているところだと思います。先ほど、中辻君からの発表でもありましたけど、少し対応が難しいことを言う患者さんとか結構いたりして、本当にそれでいいのかな。あれは病院のことだからまだいいですけど、僕らも治療すべきかしないべきなのか、患者さんの言うとおりにやっていけば本当にいいのか悩むことっていっぱいあると思います。そういったところは最終的には答えはないんだと思うんですけど、相談できる場所があるということがすごく大事ななと僕個人も思っています。な

ので、前向きに検討してもいいのかなと思います。

村崎さんに聞きたいんですけど、メンバーとか考えていらっしゃる。

○委員 そうですね、すみません。皆さんに少しずつ声かけをさせていただいております。

委員になっていただけませんかという声かけを少し振らせていただいております。

○副会長 久保先生が委員に立候補されているような話も聞いたような。先生、よかったらコメントを。

○委員 村崎さんに教化されたといいますかね、頻繁にそういう問題を聞かされているわけで、私自身も例えば終末期の患者さんが痛みを訴えるという、そういうときにご家族が精神疾患であって絶対麻薬は駄目よと言っているにもかかわらず麻薬を使わないといけない状況で、患者さんはその場所で苦しんでいると。看護師さんは私に相談してくると。どうしたらいいのかという問題であったりとか、それから例えばリウマチの患者さんで認知症で独り暮らしの人がお風呂に在宅で訪問入浴のサービスを受けたにもかかわらず、そのマンションの管理組合がもうそこへ駐車して、そこに止めて訪問入浴は禁止ということを書いてきて、どうしたらいいのか、訪問入浴なくてそんな権利を奪っていいのとか、こういう話が私の日常の中でも起こっているわけですね。

これをどこに持っていくのと。いろいろなところへ持って行って解決策を見つけるわけなんですけど、そういった問題とか、これは私一人では全然できません。幸い豊島病院の緩和ケア病棟科に臨床倫理の専門の山田陽介先生という先生がいらっしゃって、村崎さんからその先生を引き込もうよというアイデアがあって、先生が受けてくれるなら私は少しお手伝いしますよという話を進めていたという、それが現実でございます。

以上です。

○副会長 はい、どうもありがとうございました。

区のほうから何か事務局からのご意見とかございませんでしょうか。

○地域保健課長 非常に大事なテーマだと思いますので、ぜひ取り組んでいただけるとありがたいと思っています。

○副会長 はい、どうもありがとうございました。

それでは、決を採りたいと思います。

○副会長 先生、最後に一つ。

○副会長 はい。

○副会長 すこし質問。

この臨床倫理部会は、臨床倫理を訪問看護部会でやっているような勉強会的に、臨床倫理を勉強しようの会なのか、それとも在宅で問題になっている、今、久保先生が言ったような問題になっている症例を、この臨床倫理部会でどういう結論を出す。さっき土屋先生が言ったように正解という答えがないんですよ。それが臨床倫理の大変なところで、怖いところで、どれが正しいかというのははっきり言ってない。だからどれがこの人にとっていいかということを考えていくしかないんですけど、それを委員になった先

生たち、でも訪問看護部会で何回かその勉強会をやった。僕たち、まだ症的に未熟。そうすると山田先生はもう昔から臨床倫理をやっているし、だから山田先生に顧問にもなってもらって。ただ、本当に結論がないからこういうのはいいんじゃないかという意見を出す会なのか。これはどっちなんですかね。

○委員 私が聞いている話では実際の事例。実際の事例に対してどうやってみんなが解決していったかということを検討する会は最低つくりたい。その中からそれぞれの人が自分だったらどうするのということを考えつつ、それを、あとの自分の職歴につなげていただきたい。

それとは別に、例えば相談窓口、在宅あるいは歯科の窓口からこういう事例はどうしたらいいのというふうなことに對して、緊急に集まって回答を、回答といいますか考え方ですね。どういうふうにしてこれを考えたらいいかというふうな筋道についてのアドバイス、あるいは助言、あるいはみんなで考えると、そういうことになっていってくればいいのか。村崎さん、何か意見はありますか。

○委員 そうですね、もちろんそこが本当に目指すところではあります。ただやはりそのためには私たちも臨床倫理について少し勉強していくことも必要なので、在宅医療に関わる、医療系に関わる皆さんのそういう知識の普及というところも併せて考えていきたいと思っています。

○副会長 同意です。

○副会長 ありがとうございます。創設したてのまだ赤ちゃんのような臨床倫理部会なので、まずは育っていくという、学んでいくことが大事。そこには今まで協力してくれた山田先生なんかも顧問になっていただくとか、そういうことを考えながら育っていく。行く行くはそういった事例に対応できるようになっていくことを最終的な目標としてやっていくことになるのかと思います。

ご意見よろしいでしょうか。よろしければ決を採りたいと思います。

それでは、臨床倫理部会の設置について、異議のある方はいらっしゃいませんか。異議なしという声が聞こえてくるかな。

(異議なし)

○副会長 ありがとうございます。ということで、全会一致でいいですか。異論はないとみなさん首を振っています。

全会一致で、この議決は採択されたということになりたいと思いますので、臨床倫理部会、これから頑張ってくださいと思います。

それでは、部会長を決定しないといけないかと思いますが、メンバーはまだ決まっていないようですが、どうも久保先生はメンバーになっているというような話ですが、部会長、豊島区医師会副会長の久保先生ということで皆様よろしいでしょうか。

(拍手)

○副会長 はい。それでは、よろしくお願いします。部会の構成メンバー、開催日などについては、また山田先生と相談しながら進めていけたらと思います。あとは事務局に一任したいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

(7) 令和5年度豊島区在宅医療連携推進事業予算について

○事務局 資料番号の11番になります。

こちらが令和6年度の在宅医療連携推進会議の関連事業の予算でございます。今年度の予算総額は約3,980万円でございます。昨年度と比べまして57万円の減額でございます。

主な減額理由としましては、薬剤師会の補助事業である医療用麻薬管理及び高度管理医療機器購入費助成額の減ですとか、あとは看護師会連携委託料の減、そして昨年度、感染症対策部会の休止による報償費の減と、あとは私ども事務局の購入費の減によるものでございます。

会計別では一般会計が1,150万円、介護保険会計が約2,830万円となっております。一般会計のうち⑩番、多職種連携、スキルアップ研修につきましては、各部会で企画される勉強会、研修会の講師謝礼として20万円の予算を確保してございます。こちらのほう、訪問看護ステーション部会が実施する臨床倫理の勉強会で、講師謝礼として活用いただいている経費になりますけれど、ほかの部会におかれましても研修を主催する場合の経費として使用はもちろん可能でございますので、ぜひご活用いただきたいと思います。

そして、なお介護保険事業会計、⑧番から⑱番は介護保険法の地域支援事業に該当してございます。なので、こちらの事業の原資としては豊島区の第1号被保険者様の介護保険料などが原資となっております。

簡単でございますが、以上でございます。

○副会長 はい、どうもありがとうございました。

今のご説明にご質問、ご意見、コメントなどございませんでしょうか。

区のほうからもたくさん予算をつけていただきながら我々も頑張っていきたいというふうに思っておりますので、今後も引き続きよろしくお願いします。また今後、在宅医療推進強化事業のほうも3年間終わった後、区にという話もありますので、そこら辺の話もまたおいおいさせていただきながら対応できればいいなと思っていますのでどうぞよろしくお願いします。

最後は、一応レジュメだと日程調整で終わる予定なんですけども、せっかく会に来てくださっているの、どうでしたかという質問を大塚病院の田中先生に急にで申し訳ないんですけど、病院からの意見もいただきたいなと思います。

○委員 非常にいろんな豊島区の会でここにいらっしゃるメンバーの方々というふうにしていただいて、豊島区のこうした、いろいろな患者さん、いろいろな問題の方に

対する支援体制について、重複した形でいろんなネットワークがあって、活発に活動されているということを非常によく感銘を受けておりますが、大塚病院との間では、あまりこのような地域の活動との間、交流というのは乏しいのが現状じゃないかなと思っております。

先ほど村崎さんが提示された病院と訪問看護ステーションの意見交換が令和5年度に2回あったということがありましたけど、本年度もなさるということですが、その近隣の医療機関というのは具体的に名前を挙げることは難しいかもしれませんが、どのぐらいの規模の何医療機関が参加して意見交換をされたかというのが一つ疑問であります。結局、豊島区もいろんな病院があると思うんですね。例えば要町病院のような、非常に地域に根を張っていろいろな活動されている病院もありますし、救急とかを主にやっているような病院もありますし、あるいは大塚病院よりもより1次医療に近いところをカバーさせている病院もあると思いますけども、大塚病院は一応400床弱を、今331床ですけど400床クラスの病院でありまして、救急で言えば2次救急ですし、科によっては十分な人員がいなくてあるところがあるので、あまり基幹病院という位置づけには少し足りないところもあるかなとは思いますが、一応、公的な基幹病院のつもりで活動しております。

そういう病院と、それからより地域に密着して地域の皆さんの健康の第一線で活躍されている病院との連携はある程度成り立っていると思うんですが、それと在宅医療とか地域で活動される方々の間の交流とか情報交換というのは、少なくとも当院の立場では乏しいのが現状かなと思っております、より準基幹病院というか、であると自負している大塚病院のようなところとの関係性というのをもう少し発展していただける、もしくは我々のほうからも努力しなきゃいけないのかなと思っているところでありますので先ほどの前段に戻りますけど、近隣医療機関との意見交換というのはどのような形で行って、どういうところが参加されたのか、大塚病院などはどうなのかとか、そういったこともご教示いただければと思っております。

○委員 はい。この資料の中に昨年度の報告を記載させていただいた、12ページのほうに近隣医療機関との意見交換会ということで挙げさせていただいています。14医療機関から21名のスタッフ体制になって、ソーシャルワーカーさんが参加して下さっていて、訪問看護ステーションは17名、在宅医療相談窓口が1名参加していただいているということで。参加していただいている病院も豊島区内の地域の病院もちろんありますし、大塚病院さんも頑張ってくださいしていますし、近隣の日大さんですとか順天さんですとか国立国際さんですとか、そういったところからご参加していただいて、大体、体験研修も行っているの、大体そこにかぶっていることが多いですね。

先ほど今年の報告に挙げさせていただいた体験研修というところで受入れ期間、応募のされた病院のほうの名前を实际載せさせていただいていますので。そうですね、大塚病院さんも来てくださっていますので、そういった意味では看看連携というんでしょう

かね。そういったところは構築できてきているかなと思いますし。ただ先ほど少しお話しさせていただいた同じ、例えばさっきがんと行ってしまったんですが、同じようなテーマで大塚病院も含めて、がん治療をやっている方とかたくさんいらっしゃるの、そういったところへのディスカッションが今年度、訪問看護ステーション部会のほうで企画していけたらいいかなとは考えています。

がん治療には本当に化学療法やっている方とかでも、訪問して行ってみると全くお薬を飲んでいなくて山のように高価な薬が家の中にたまっていて、でも先生は飲んでいと思って出しているから、でも効かないからまた次の薬、次の薬と出していかれるんですけど、実は全く飲んでいなかったと。もう私たちが関わる頃はもう終末期で家にお薬がいっぱいというような課題もあったりとか、だから本当に病院と在宅、薬局も含めて、かかりつけ医の先生も含めて、有害事象等のなかなか大きな病院には言えないような、そういう有害事象の悩みとか、かかりつけの先生に本当はつなげていけたらもっともっと効果的な化学療法はできるのかなという気もしたり、訪問診療もそうなんですけど、ある程度早くから何か関わっていくことが、何かその方のACPにもつながっていくのかなとかも思っています。

本当にBSCになってからの1週間、2週間の最後だけの関わりではなくて、がんと診断されたときから緩和ケアと吉澤先生がおっしゃっているそれが、もう少し本当に現実的に区民に浸透していくような働きかけを、せっかく特に大塚病院が豊島区にあるので、そういったところから何か関われたらいいかな。ほかの疾患でも全然いいと思うんですが、そんなふうには考えております。

○委員 つまり大塚病院との交流については退院支援看護師が多分参加したんだと思うんですけど。これは私は医師なので非常に思うのが、退院支援の看護師さんと病棟の看護師さんと、それから地域との間というのはやはり2段階、3段階ギャップがありまして、同様に医師も病院の医師と、今おっしゃられた患者さんと、在宅をされている方々の間にもすごいギャップがあるんですね。

大塚病院のような立場というのは、大塚病院は提供している医療が高度医療の一步手前ぐらいのところまでという病院です。近隣に大学病院も多いので、提供できる医療の高度さでは少しギャップのハンデが少しあるんですけど、豊島区に根差した病院という方向性にするなら負けなだけの基盤を持っていると思っているんですね。

そういう意味では、例えば化学療法をやっている方が抗がん剤は全然飲んでいないということを病院側が把握できない。あるいは現場の状況と連携できないというようなところを大学病院でどうか分かりませんが、大塚病院では解決できてきているというような、そういう病院になればと思っていますので、そういう意味で普通に外来をやったり入院を担当している医師のレベルと、実際に患者さんを支援されている周りの方々との間の情報共有とか連携、MC S的なものなんですけど、やはり院内にいますとすごく努力が要るんですね。地域とコンタクトするということは。そこをどうやっていくのかと

いうことをうちの病院の立場で言えばそうだし、多分ほかでも一応その基幹的な病院に入ってこられる患者さん、在宅にいるときからたくさんいるので、何度も言及しますが、要町病院さんのようなところにその患者さんが移った後だと、連携とかその地域とのコミュニケーションというのはかなり、より我々よりも確立しているんですけど、そうじゃなくて、大塚病院のようなところから直接在宅に戻られる方について、まだまだ連携の仕組みとか情報共有の仕組みとか、むしろ地域のことをフィードバックしてもらう仕組みみたいなのが非常にまだまだ発展が望まれるんじゃないかと、この会議に参加している期間を通じてずっと思っていました。

我々は蚊帳の外で地域ですごく活発に活動しているというのは少しそういうイメージがあって、我々にも参画できるところはもう少し発展できればなど、思っています。

うちの川中子さんから一言。

○委員 大塚病院の退院支援の看護師をしている川中子です。私のほうはこちらの会と豊島区の看護師会の理事のほうをしていますので、こちらの会と豊島区看護師会のほうで豊島区の活動を見させていただいて、豊島区はとても在宅のほうにとっても熱心だなというのを日々感じています。

今、田中医師も言っていましたけど、やはり病院というのがどうしても在宅のほうの視野がとても狭いというのは日々感じていますし、退院支援部門の看護師は入院したときから在宅に目を向けていますが、病棟の看護師はまだまだ弱いなというのを日々感じています。

ただ少しずつ変わってきているなと思うのは、体験研修とかは病棟の看護師に行ってもらったり、あと研修とかも巣鴨ホームの方に来ていただいたりして、少しずつ、病棟の看護師にも在宅のことを考えていただくような機会をつくったりはしています。

ただ、やはり医師も含めてもう少し在宅のことを考えられるような機会ができるというというのは、まだまだ少し課題ではありますので、少しずつやっていきたいなと思っています。

○副会長 はい、どうもありがとうございました。

大塚病院とは、大塚医療ネットというのをつくってはいたんですけれども、コロナの前に動き始めてというところでコロナになって、ほとんど止まったような状況なので、またそこら辺を再開するような形ですけど、再開するといっても一からつくり上げるようなイメージに近いのかなと個人には少し思っています。情報を気軽に伝えるような伝え方みたいなことを考えていきながら、本当に現場と病院とが気軽に情報をやり取りできるような、そういったような形になってくるとよりいいのかなというふうに思っていますので、今回のこの会議を通して、また次のステップに進めていけるようにできればいいなと思っています。

先生方ご意見をいただき、どうもありがとうございました。

というわけで、慣れない司会の不手際で予定を大幅に超えてしまって申し訳ございま

せんが、本当はみんなに話してもらいたかったんだけど許してください。

最後の議題は日程調整、候補日が10月1日か4日、10月1日の火曜日か4日の金曜日ということになっていますけれども、皆様、予定いかがでしょうか。この日は予定があるんだよなという人はいませんか、10月。医師会は大丈夫なんですよ。

1日でいいと思う人。4日がいい人。4日で手が挙がらなかったから、1日でもいいですかね。では、1日にしましょう。

また今日と同じように午後7時30分から開催して、多分ウェブですね。オンラインでの開催を予定しています。ということなので、しばらく先ですが、またお集まりいただけたらと思います。

今回は新しい部会、臨床倫理部会の創設というような議題もありました。これからの豊島区の在宅医療、もちろん病院との連携も含めてますます進んでくれればいいかなと思いますので、今後ともご協力をお願いします。

皆様どうもありがとうございました。

(午後9時18分閉会)

提出された資料等	【配付資料】 資料1 令和6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 令和6年度在宅医療連携関係スケジュール（案） 資料4 ICT部会報告資料 資料5 口腔・嚥下障害部会報告資料 資料6 訪問看護ステーション部会報告資料 資料7 リハビリテーション部会報告資料 資料8 豊島区在宅医療相談窓口実績報告書 資料9 豊島区歯科相談窓口実績報告書 資料10 臨床倫理部会の設立について 資料11 令和6年度在宅医療連携推進事業予算について 資料12 豊島区在宅医療コーディネーター養成講座について 資料13 在宅服薬支援部会報告書 【参考資料1】 在宅医療相談窓口事例 【参考資料2】 歯科相談窓口相談事例
そ の 他	令和5年度第3回豊島区在宅連携推進会議 会議録（要旨） 豊島区の在宅医療介護連携 - 令和5年度活動報告書 -