

別記第1号様式(第7関係)

会 議 録 (要 旨)

附属機関又は 会議体の名称		令和3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3年5月25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3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) 歯科相談窓口報告実績報告について</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3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>吉澤 明孝（豊島区医師会地域医療部委員）</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>檀 直彰（東京都立大塚病院内科部長）</p> <p>末吉 美花（東京都立大塚病院看護部看護師部門看護師長）</p> <p>村崎 佳代子（本町訪問看護ステーション）</p> <p>沖野 加奈子（ナースステーション東京池袋支店）</p> <p>小林 寿美（介護老人保健施設 安寿）</p> <p>深澤 雅代（ふくろうの杜高齢者総合相談センター）</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：沖野 加奈子（ナースステーション東京池袋支店）

早川 幸一朗（さかいリハ訪問看護ステーション東京池袋支所）

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）

事務局：田中 真理子（保健福祉部長）

直江 太（健康担当部長）

渡邊 圭介（福祉総務課長）

猪飼 敏夫（高齢者福祉課長）

井上 浩徳（介護保険課長）

坂本 利美（地域保健課長）

村上 邦仁子（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。昨年までと同じように、お二人の先生にお願いしたいと思います。まず最初のお一人は、豊島区医師会会長の平井先生にお願いしたいと思います。それからお二人目は、長く、病院と在宅医療、在宅医療を支える病院ということで頑張っておられます吉澤先生に副会長をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(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。これも、基本的には昨年度までと同じ先生にお願いしたいと思います。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、本町訪問看護ステーションの村崎先生、リハビリテーション部会、これは新しく今年度から会長になられると思いますけれど、介護老人保健施設安寿の小林先生、お願いいたします。

感染症対策部会の部会長、豊島区医師会の田中先生、お願いします。

2 議事

(1) 令和3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) 各部会活動報告について

【ICT部会】

○委員 資料4の内容について説明していききたいと思います。

ICT部会に関してですが、今年度も、MCSを使った連携というようなところを中心に話をしていきたいと思います。

まず(1)は、豊島区の地域医療・介護ネットワーク構築事業の計画ということで、資料1、裏面に主な内容を書いています。そういった中で、ICTを用いた取組としては、例えば、包括圏域ごとの多職種連携の会というところで、ICTの普及と利用促進を図っていくことであったり、病診連携関係で言えば、大塚医療ネットワークのこと、後方支援病床確保事業にもICTをうまく利用できたらいいなと考えていること、あとは、昨年、「としま心不全連携ネットワーク」ということを考えておりまして、これもMCSの有志の会から発展させたようなものですが、そういったところの連携ということも、進めていければいいかなと思います。

あとは、随時、ICT利用に関する検討、行政との連携などをやっていく。下段のほうの、在宅医等相互支援体制構築事業に関しては、専用端末の貸出しなどを、引き続きやっていくというようなこと、あとは、後でお話ししますが、ACPアプリとか、TIT、としま在宅感染対策チーム、ここら辺の話をやっていきたいと考えています。

表に戻りたいと思います。(2)が、豊島区医師会多職種連携ネットワークというようなところ、今後、こういったMCSの取組を広めていく活動の一つとして、MCSにコミュニティという機能があるのですが、多くの人たちが見ることができる。参加を希望することができる。そういったような仕組みなので、こういったもの使ってみてもいいかなというふうに考えております。行く行くICT部会での検討事項にさせていただきたいと思います。

(3)に関してですが、事業は限られてくるのですが、昨年度から行政のMCSの利用というようなものが始まっています。個人のタイムラインのほうにも行政のほう関わってくるというような、画期的な対応ができるようになってきたというようなことですので、こういった事例もどんどん増えてくれればいいかなと思っております。

(4)コロナウイルス関連では、TITということ、これは後で感染症対策部会のほうからも話があると思いますけれども、としま感染対策チームということで、活動しているということ。②のほうは自宅療養者に対するアプローチということで、ここら辺は、I

CT、在宅医療で今まで培ってきたようなICTのシステムをうまく利用した在宅療養者へのフォローアップ、医療支援、そういったものができないかということを検討しています。実際には、都や、東京都医師会などが、ある程度のスキームを出して提示されているものがあるのですが、我々が考えているものと異なっていて、うまくいきにくいというような感想も持っております。

(5) に関してですが、ACPアプリというものです。一応、昨年度、形は作っております。その内容について、ざっと資料には載せているのですが、実際、患者さんの、患者情報のところに、事前指示書というような形でヒアリングした内容を載せておくという部分と、日頃のタイムラインの患者さんの情報共有の中にACP記録というようなことで記載して、それは移り変わりが分かるような形、そんな形のもので作っております。ただ、厳密に言うと、ACPと言い切れるのかというようなところもありますが、ご家族だったりご本人だったりの意見をいかにMCSの中に反映させて、本物のACPという形で運用できるかというのが、これからの検討課題なのかなというふうに考えております。私のほうからは以上です。

○会長 ありがとうございます。

このACPアプリは非常に進んでいると思います。豊島区が特に、MCSを使っているのは、全国でも最先端ではないだろうかと思います。それから、豊島区心不全連携ネットワークですけれども、僕も榊原記念病院に少し関わっていたので、榊原記念病院の磯部先生が非常に熱心に取り組んでおられると思いますので、これも豊島区が進んでいる証拠の一つだと思います。ぜひ、よろしくをお願いします。

【口腔・嚥下障害部会】

○委員 本年度も、口腔・嚥下障害部会の部会長をさせていただきます。よろしくお願いします。

口腔・嚥下部会のほうは、今年度まだ始まったばかりなので開かれていませんが、昨年度からの宿題というか、昨年度の活動報告では、栄養ケアステーションとの連携ということで、これを進めていこうということが今年度の目標になっています。

その中で、資料5のパワーポイントの図に表すように、あぜりあ歯科診療所が一つ経由して、認定栄養ケアステーションにいる管理栄養士さんが、在宅での訪問栄養指導がスムーズに行えるようなシステムを考えてみました。医科の先生で、なかなか栄養士さんを雇っていなかったり、雇用していないところに、あぜりあ歯科診療所から栄養指導書の提供をお願いして、あぜりあ歯科診療所を経由して認定栄養ケアステーションに訪問栄養指導を依頼するというような形を取っていきたいというふうに考えています。今後、在宅での栄養指導が必要な患者さんについては、ここに書いてある栄養管理アプリ、これもMCSのほうにあるアプリなのですが、これをうまく、特に介護職の方に使ってもらって、在宅での栄養の人たちを掘り起こして、栄養指導につなげていきたいという

ふうに考えていますので、このシステムを令和3年度は動かしていきたいなというふうに考えています。

- 会長 ありがとうございます。多分、栄養ケアステーションは、介護報酬や診療報酬で高く評価されていくということにつながっていくと思いますので、ぜひ、今年度、進めていただければと思います。ありがとうございます。

【在宅服薬支援部会】

- 委員 本年もよろしく願いいたします。

このところ、活動が停滞している状態ですが、今年度は去年から委員に入った、薬剤師会の小林とともに、薬剤師が在宅に慣れるというようなことを課題に、本来はケアマネジャーさんに付き添わせていただいたりとか、訪問看護師さんに付き添わせていただいたりして、現場を見てもらいたいなという気持ちがあったのですが、こういう状況で難しいので、そこに向けての下準備を始めたいと思っております。

- 会長 ありがとうございます。在宅服薬支援部会、新型コロナの場合には、例えば、兵庫県の神戸などでは、結構オピオイドなんかの管理も薬剤師会が頑張っているというような話を聞いたような記憶がありますので、そちらのほうも大変かと思えますけれども、ぜひ、よろしく願いできればと思います。そういう事態になればですけども。

- 委員 はい。また必要なことは、居宅療養管理指導とかに限らず、お声かけいただければありがたいと思っております。

【訪問看護ステーション部会】

- 委員 前回の会議以降に実施しています勉強会と体験研修について、今回資料として提出をさせていただきました。

勉強会としては、引き続き、テーマとして、臨床倫理についてということで実施をしています。やはり、在宅医療の現場に根づくには、まだまだ勉強会を重ねていく必要があると考えていますので、引き続き、今年度も取り組んでいきたいと考えております。体験研修のほうも、先ほどお話がありましたが、病院との継続医療という点では、かなりこの体験研修は大きな役割を果たしているということは、実施後のアンケート結果からも読み取れますので、引き続き、継続を今年度もしていきたいと思っております。

区民公開講座につきましては、今回、看護師会として初めて予算をいただきましたので、こちらは、がん対策というところも含めて、まだ未着手な部分のグリーフケアをテーマにしようかなということで、今、検討を進めているところです。訪問看護師ステーション部会としても全面的に協力をしながら、一体となって取り組んでいきたいと考えています。

【リハビリテーション部会】

○委員 昨年度までは副部会長のほうを務めさせていただきました、今年度から部会長という大役をいただきました。よろしくお願いいたします。

令和2年度の活動報告といたしましては、体験研修と在宅リハビリテーション講座等、全て、活動の中心としてまいりました研修会や講演のほうは全て、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、対面での開催は中止となっております。ですが、今年度は活動方針といたしまして、新型コロナウイルス感染症を考慮いたしまして、またできれば、新しい形でのリハビリテーション部会の活動を行っていきたいと思っております。

また、定例会も、引き続き、情報交換や部会活動の企画、準備をする場として、継続して活動を行っていただけたいかと思っております。今年度も、引き続き、吉澤先生や高田先生にもご参加いただきまして、リハビリテーション部会のほう、また充実して、いろいろご意見をいただきながら開催していただけると思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【感染症対策部会】

○委員 感染症対策部会ですけれども、昨年、承認していただきまして、現在、部会メンバーは非常に多職種で、合計12名という形です。部会という形ではまだ開催はできていないのですが、基本的に、メンバーを中心に、活動報告のところにありますように、毎週金曜日の7時から30分ほど、TITのミーティングという形で集まっております。ただ、その次に書いてあります、としま在宅感染対策コミュニティ、こちらは先ほども、ICT部会のときに少し触れられましたけど、MCSのコミュニティ機能を使いまして、主にTITの活動報告であったり、感染症対策の情報発信などをするコミュニティを開設しております。豊島区の医療介護に携わる方に参加していただける形になっておりまして、先週の5月17日現在の時点で84名参加していただいております。具体的な事例の相談や共有なども行っております。

また、研修会、勉強会、その他としまして、各包括圏域ごとに、感染症対策の勉強会であったり、あとは施設などでのゾーニングや感染対策に関するコンサルティング、あとは、実際クラスターが発生したときの対応ですとか、退院した後の陽性患者さんが施設に戻ってきた後のフォローアップについてなどの相談などもしております。

一番下にありますPPEの初期対応セット、こちらは、今は、ある程度、潤沢にPPEなどがありますけれども、特に在宅で例えば陽性患者さんが出たときなどに、もちろん、介護職員もそうですし、家族もすぐに使えるようにということで、あうる薬局に何セットか用意してありますので、こういったものも皆さんに使っていただけるように配備してありますので、知っておいていただければなというふうに思います。

今後は、今もう、コロナのワクチンの話題で持ち切りだと思いますけれども、まだまだ感染が続いておりますので、自宅療養者の支援の問題だったり、行政とも連携して取り組

んでいかなければならない課題も多いかなというふうに思っております。

○会長 ありがとうございます。感染症対策ということで、新型コロナウイルスの状況について、東京都、都立病院で、非常に最前線で頑張っておられる檀先生、東京都全体の状況とか、都立病院ならではのご苦勞がありましたら、コメントをよろしく願いいたします。

○委員 第4波の状況ですけど、ゴールデンウィーク、もうフル活動してまして、大体120床のうち60人以上の方が常に入院しているという方、最近若い方が急に重症化する方も多くて、重症化した場合は転院交渉するのですが、何とか都内で、何とか転院ができるような状況でもっています。

○会長 ありがとうございます。感染症対策は都道府県知事はその責任というふうに法律上なっておりますので、どうしても都立病院、それから公社病院というのが、義務的にといいですか、最前線ということになって、本当に大変ご苦勞されていると思います。あと、末吉さん、先ほど病診連携というか、病院と在宅というお話が、吉澤先生や村崎さんからも出ておりましたけれども、どうでしょうか。大塚病院で看護支援をされているところで、病院と在宅ということで、特に新型コロナでご苦勞されている点がありましたら、お話しいただければと思います。よろしく願いします。

○委員 よろしく願いします。大塚病院のほうでは、先ほど、檀医師のほうからも話がありましたが、多くの患者さんが入っております、当初、大塚病院では軽症から中等症、少し軽めの方を受け入れる病院になっていきますので、一般の病棟に下りずに、そのまま退院できる人たちをというような形で対応していたのですが、今、若い方もそうなのですが、お年の方は特に、一般病床にそのまま移っていくような方もいらっしゃいます。病床が逼迫してきて、今、転院のほうをなるべくしていただくという形にはなっているのですが、何とかおうちに帰れるようにということで、一般病床に下りてから、今度はそこからまた調整を始めるといったような形のものが、少し増えてきているように感じます。

(3) 在宅医療相談窓口実績報告について

○委員 今年もよろしく願いいたします。

毎年、第1回は前年度の報告をさせていただいておりますので、資料9、ホチキスどめになっている資料9をご覧ください。1枚目になります。令和2年度在宅医療相談窓口相談支援の実績報告になります。昨年この会でもご報告させていただきましたが、5月は緊急事態宣言下のためか、新規件数6件と少なかったのですが、その後は例年並みに相談が入りまして、結果としては、年間の新規相談件数は、前年度比でプラス9件の230件となっています。裏面のほうのグラフとも照らし合わせてご確認いただければと思いますが、在宅療養や在宅退院ケースは増加に対して、入院相談や転院相談は減少しています。相談者の割合については、大きな変化はありません。

業務の方法については、電話での対応が202件増加しているのに対して、訪問での対応がマイナス71件、コロナ禍の影響で、限られた方法での相談支援となりました。個別ケースでもMCSを使用するケースが増えてきていまして、プラス70になっています。コロナ禍で、なかなか対面での面会やカンファレンスの実施に制限がある中で、ICTの活用は有用かなと改めて感じています。

入院相談のうち、後方支援病床の確保事業の実績については、別紙Aとなっていますけど、4枚目の表ですね。ご覧ください。上半期、下半期で11件となっております、限られたクリニック、病院の利用にとどまっています。事業としては、活用していただけるような見直しも必要かなと感じております。

資料3枚目に戻ります。3枚目になりますが、こちら、多職種医療連携関連の業務になります。ご報告のできていない令和3年1月から3月までの3か月分のご報告になります。この時期の会合や研修としては例年よりも少なくなっていますが、徐々にウェブ開催する機会も増えてきています。包括圏域ごとの多職種連携の会については、5枚目の表をご覧ください。緊急事態宣言の影響もあって、各圏域とも4月、5月と活動はなくて、動き出しは遅かったのですが、その後はウェブミーティングなどを活用し、幾つかの圏域では、勉強会やグループワークなどを開催しています。感染対策やコロナ禍での対応をテーマにしたものが多くて、先ほどから出ている、としま感染チームの田中先生や高田先生にもご講演いただいております。これまで数年にわたって、顔の見える関係を築いてきたからこそ、スムーズにウェブ開催もできたかなと感じています。3枚目に戻りまして、中段、その他、全体・医療機関主催等のところになりますけど、3月24日には、窓口が主催している在宅医療連携担当者連絡会を行っています。各医療機関の新型コロナウイルス感染症の対策、現状などをテーマに情報交換を行っています。ウェブ開催であったこともあって、区内隣接区の病院のワーカーや看護師さんにも多数参加していただきました。16機関28名ほど参加していただいております。

その他、毎年委員として関わらせていただいている東京都の入退院時連携強化のフォローアップの研修では、ICTを活用した地域と病院との連携・取組として、大塚医療ネットワークについて、また、在宅療養支援窓口取組研修では、コロナ禍における取組として、としま在宅感染対策チームについてご報告させていただきます。

(4) 歯科相談窓口報告実績報告について

○委員 どうぞよろしくお願いたします。

同じように、2020年度の歯科相談窓口の実績報告が資料10にございますので、お目通しいただきたいと思います。新規ケースで335件、合計でありました。毎年同じような傾向にあるのですけれども、ケアマネさんですとか医療従事者の方から、あぜりあのことを聞いて、ご家族ですとか、あと、ご本人の方からの相談が多々、多くあります。そして、その結果、障害者歯科ですとか在宅訪問、そちらのほうにつながっている

ケースがほとんどということが読み取れます。

裏面のグラフを見ていただきますと、歯科相談窓口は2014年の6月に開設されたのですが、ちょうど3年前の2018年が、一番相談件数が多かったのですね。342件、すみません、合計の件数が出ていなくて申し訳ないのですけれども。

それで、2019年が298件、2020年が335件と、コロナ禍でもあったのですけれども、今年で8年目になるのですけれども、2番目に多い申込件数となっております。4月ですが、ここで緊急事態宣言が発出されたので、13件と、とても件数が少なかったのですけれども、その後、歯科というのは飛沫感染がすごく危険というふうに報道でもあったのですけれども、その割に歯科のクラスターというのが全然報道されていないというところから、歯科に対する信頼というのが高まったということでしょうか。5月からは例年どおりの傾向で、とんとんとお申込みのほうがありました。10月に至っては41件と、今まで少し抑えていた患者さんたちが、一気に何か申込み、そろそろ歯科を受けてみないと大変だという状況の方がすごく多かったみたいで、41件とすごく膨らみました。

そして、今年の1月が、緊急事態宣言の二度目だったのですが、世間一般でも、緊急事態宣言に対する心構えというのが緩んでいるのと同じと言ったら何なののですけれども、歯科に対する申込みのほうもコンスタントに、いつもどおりの件数で推移しているように感じます。

下のグラフですが、これは、在宅歯科、障害者歯科、連携、情報提供ということで、やはり、在宅歯科が一番多いご相談になっております。

そして、もう一枚、参考資料があるのですけれども、そちらもお目通しいただきたいのですけれども、1番と8番が小児のお申込みになっております。コンスタントに、やはり摂食嚥下のご要望がありまして、お申込みがあります。この2件だけでなく、ほかのご紹介とかでもお申込みいただいております。

あと、コロナ禍でなんでしょうか、がんの患者さんがご自宅に帰ってこられるというケースが多いんでしょうかね。がん末期の方のお申込みが、すごく多かったです。そして、歯科が関わって1か月ほどでお亡くなりになってしまうというケースが多々ありました。

あと、9番目ですけれども、こちらの患者さんは、訪問看護師さんが、入れ歯ががくがくしているというのを気づいて、歯科のほうに結びつけてくれたというケースですね。といった形です。

○会長 ありがとうございます。がんの方で在宅、がんの末期の方が多いのは、面会できないということで、このまま病院で面会できないくらいなら、おうちに帰りたいということなのでしょうかね。

○副会長 面会できないので帰りたいという人も、確かに少しは増えているのですが、それよりもやっぱり、がん患者さんの療養の場ということを考えてときには、やはり、病

院で今、家族が寄り添えないでというのは、本人にとって療養の場としては最適ではないという形でお話すると、大体ご家族のほうから希望されてくるケースも結構増えているかなと思います。

○会長 ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の蔓延ということが、先ほどの在宅、入院できないで在宅で療養するという新しい急性期医療ということと、それから本来の在宅、がんの末期等は在宅で、病院ではなく在宅でという新しいフェーズを開いたというようなことにつながるのかもしれませんが。

それから、PCRの検体で唾液を使うようになってきているということは、唾液中にウイルスがいっぱいいるということになるということになりますよね。飛沫だけでなくね。そういう意味では、口腔ケアというのがなかなか大変になってくると思うし。今度、施設で働いている方々もそこに気づかれると、口腔ケアをするときに、慎重にならざるを得ないというようなこととか、あと、認知症の方の場合には、後ろからアプローチしなくてはいけないのだけど、そういうわけにもいかないとか、いろいろ唾液中にウイルスがあるということで、いろんな意味で、食事や口腔ケアという点で大変だろうと思いました。ありがとうございます。

(5) 在宅医療コーディネーター研修について

○委員 今年もよろしくお願ひします。初めての委員の先生もいらっしゃるかと思いますので、少し宣伝がてら、在宅医療コーディネーター養成講座のご説明をさせていただきたいと思ひます。こちらの養成講座を担当させていただいております。よろしくお願ひいたします。

豊島区在宅医療コーディネーターというのは、実は10年前からずっと養成講座を続けさせていただいております。10年前からこのコンセプトは変わらずにやっております、在宅ケアにおいて、患者・家族の意思決定支援と関係者の合意形成を積極的に担っていく役割ということの重要性を区のほうで認識されまして、養成講座という形を取って、主にケアマネジャーさんに、こういう場に参加していただいております。この2番を見ていただくとお分かりになるかと思うのですが、医療者と情報共有や合意形成ができるというのは、10年前は非常に難しい側面もありまして、10年間で大分変わったなという印象を持っておりますけれども、医療コーディネーターですので、ポイントの1番、医師の医学的な判断を、ある程度理解できるようにすると。どうしてそういうことが必要なのかというのを理解するというのを非常に大事にしてきましたし、そこで、そばにいるコメディカルとして、あとは福祉の方たちとしては、意思決定支援が重要であることを知っていることが大事ということを大事にして、この研修を企画してまいりました。

3枚目は飛ばしますが、ケアマネジャーさんを在宅医療コーディネーターにというふうにかえたのは、むしろ区のほうでして、先見の明があったなと思ひますけれども、ケア

マネジャーさんの強みというのをしっかり発揮していただくことが、療養者さんの意思決定支援ですとか関係者の合意形成に非常に重要であるというふうに思っております。ケアマネジャーさんのほうは、意思決定支援の考え方とか関係調整の考え方を、まず理解できることを目標にして、上級編というのもございますので、実際に意思決定支援や関係調整ができるような、そういう機会を上級編のほうでトレーニングしております。経緯ですけれども、実は、2009年、東京都のモデル事業をはじめとしておりまして、その翌年から在宅医療コーディネーター養成講座を始めております。基礎編2回に、2回終わったら、その修了者の方たちに上級編のほうに参加していただくという、そういう構造でやっております。

5枚目を見ていただくと、養成講座の特性と申しますか、コンセプトの2番目でもあるのですが、四つございまして、まず、研修の場を有機的な場にするために、豊島区の臨床家の先生たちをご講師にお願いしてきました。今の委員の先生方もたくさんお名前が上がっておりますし、担当が変わられる保健師さんとかソーシャルワーカーさんとかも、たくさんご協力をいただいております、とにかく研修の場そのものをネットワークのきっかけにさせていただくような場にしてきました。

2番としては、こちら、田城先生のお名前もありますが、区を超えて、やっぱり大事な考え方というのは、ゲストスピーカーにちゃんとご参加をさせていただいて、田城先生には多分、一番最初の講義で、在宅医療の制度的な側面ですとか、その地域連携がいかにか大切にということをお話ししていただいたような経緯がございます。

3番として、先ほども医療コーディネーターでの由縁ということで、一般的な病気の経過に関するイメージをきっちり持ってもらうということを大事にしてきました。死に至るパターンの相違であったり、緩和医療とか救急医療とか、なかなかイメージしがたいところをしっかりとイメージできるような講座にまいりました。

4番としては、意思決定支援と合意形成のスキルの獲得と事例検討の徹底ということで、回を重ねてきて感じるころは、やはり、スキルということも非常に大事ですね。何がスキルなのかというのが、なかなか明確にならなかったのですが、10年させていただいているうちに、だんだん分かってきましたし、それをどういう形で習得していくのがいいのかというと、事例検討が一番よかったと。皆さん、現場で様々な事例、事例といいますが、療養者さんとの関係をお持ちですので、ご自身の経験をしっかりと事後的に検討していくと、そういう場にしてあるのが、この講座の特徴でもあります。

6番、とはいえ、課題もございまして、二つ、ご指摘させていただきましても、やはり、スキルの向上はトレーニングをしないと上がってこないという側面がありまして、実際いろんなロールプレイを試みたり、事例検討を試みても、コミュニケーションの課題が比較的挙がってきています。それから、チーム内のコミュニケーションの課題、これは情報共有ですとか情報伝達のスキルというところ。話しにくいという、10年前にあったようなものは大分、解消はされましたけれども、やり取りする情報の精度とい

いますか、そういう、もう少し科学的に、分析的に伝え、やっていく必要があるのかなというところを、問題意識として持っております。

それから2番目として、医学的介入の必要性とケアの統合の視点を持つことと。これは大分前のですが、平成23年の事業の報告にあったのですが、やはり連携というのが大事だというのはみんな分かるのですが、それが、どういうものかいい連携なのかというのが、なかなか共有できないまま、連携しているつもりだったり統合しているつもりというふうになりがちだったので、ここら辺にもう少し、先ほど申し上げたとおり、分析的な介入も必要なのかなというふうに思っています。

ということで、今年のカリキュラム案なのですが、まだ先生方の返事等々調整中の部分もありながら、お名前を出して申し訳ありません。5回、月に1回、5回シリーズでやっていって、ほぼ昨年と同じ内容なのですが、少し変わったところが、私はいつもコーディネーターに徹してきたのですが、今年はちょっと、アサーティブコミュニケーションを皆さんとやってみたいなと思ひまして、厚かましくも、初回に私のほうでやらせていただこうと思います。これから、恐らくチーム連携のところで大変になってくるのは、多職種が集まるがゆえに、意味のあるコミュニケーションにするためには、やはり、自分らしいコミュニケーションをする技法だとか、多職種が集まるからこそ発生する葛藤のようなものから逃げないような、そういうスキルを持ってほしいなという願いを込めて、開講は私のほうでやらせていただき、コンセプトの要である意思決定支援というのは、私の後任といひますか、引き続けてくれるだろう石原のほうに託してみたいと思っております。

それから、11月から1月は、今、委員の先生、たくさん参加いただひていますが、3年目になります、村崎先生、鈴木悦子先生、高田先生、田崎先生、あとご調整させていただひている途中ですが、檀先生、大塚病院の稗田先生にご登壇いただけたらいいなというところ、区のほうも非常にサポートをしてくださひまして、人数を集めるのも大変だし、感染の中、昨年は無事開講し切りまして、大変感謝してひります。皆さん、引き続き、よろしくお願ひいたします。

○会長 ありがとうございます。

○委員 ぜひとも参加します。講師でやります。

○委員 ありがとうございます。

○委員 ポストコロナで、非常にたくさんの患者さんが困られているという症状がありまして、今、日本全国から相談窓口に電話がかかひてきていますので、そういったようなお話もさせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○委員 ありがとうございます。よろしくお願ひします。

○会長 これは対面です。リモートではなくて対面。

○委員 対面です。

○会長 ワークショップですね。

○委員 はい。

○会長 分かりました。ありがとうございます。

(6) 令和3年度在宅医療連携推進事業予算について

○事務局 資料12に基づきまして、ご説明させていただきます。

今年度の予算総額は、約4,270万でございます。昨年度と比べますと、約85万円の減額でございます。ただし、ご承知のように、新型コロナウイルス感染症拡大の関係で、かなり厳しい予算の中、何とかまとめることができたというものでございます。特に医師会を中心に、かなりの減額案をご承知いただき何とか組めたもので、感謝申し上げます。

1番、新規・拡充事業は3件ございまして、総額約540万円、増額分といたしましては約90万円というような形になってございます。

①が新規の事業です。看護師会へ区民公開講座を委託するための予算を予定しております。新規事業ということでございまして、今年度の在宅医療連携の一つの目玉事業なのかなというふうに思っております。

②が拡充でございます。医師会に看護師会の事務局機能を委託してございますが、ご承知のとおり、看護師会が3年目に入るところで、事業拡大に伴い経費を増額してございます。

③がこちらも拡充事業です。こちら医師会への補助事業でございます。拡充分としては55万円というところございまして、こちらは先ほども、田中先生のほうからお話ございましたとおり、感染症対策として、防護具等の購入費用として55万円の拡充という予算になっております。

また、2番、在宅医療連携関連事業、こちらのほうの事業につきましても、前年度同様、実施していく予定で予算を組んでございます。

この中でも、特に⑦番、多職種・専門職連携強化のための研修・講演会につきましては、各部会で計画するスキルアップ研修のための予算でございますので、ぜひ積極的にご活用いただければと思います。

なお、こちら、1番、新規・拡充事業1の①、2番の在宅医療連携関連事業の経費の⑤から⑩は介護保険法の地域支援事業に該当しておりまして、国のほうから約4割、東京都のほうから約20%、豊島区のほうからも約20%、第1号被保険者の介護保険料23%が原資となっていることを併せてご報告いたします。

○会長 ありがとうございます。新型コロナのときに非常に十分な額と私は思います。あと、あれですね。基金のお金も使われているわけですね。

○事務局 1番の新規・拡充事業の③地域医療・介護ネットワーク構築事業助成と、2番在宅医療連携関連事業の②在宅療養後方支援病床確保事業、こちらの二つの事業が、東京都からの補助金をいただいております。間接的に地域医療、総合確保基金を活用し

た事業でございます。

(7) その他

○会長 ありがとうございます。今までで、何かご質問はありますでしょうか。随分ちょっと飛ばしてまいりましたけれども。若干ゆとりがありますけれども。

よろしいですか。分かりました。Z o o mでもあり、緊急事態なので、早く終わるのに悪くはないと思います。

それでは、次回も多分、同じような形式になると思いますけれども、次回の開催日時の決定をしたいと思います。一応、間隔、年3回でしたか。次は9月の下旬から10月初め、それから議会がありますけれども、あと、オリンピックが終わって、パラリンピックも終わってというような状況だと思えます。一応、候補としては、9月28日火曜日、もしくは同じ火曜日で、翌週の10月5日の火曜日です。ただ、10月5日だと、もう議会が始まっているということで、できれば9月28日を第一希望ということになっています。四師会の皆様、それ以外の方々、どうでしょうか。少し先ですけれども。大丈夫ですか。手を挙げていただくか、声を出していただくか。

○会長 ありがとうございます。大体、皆さんオーケーマークをしていただいていますね。では次回は9月28日7時30分、多分、同じようなハイブリッド型で、会場にお越しいただける方も少し増えるかもしれません。ただ、もう先のことはちょっと、何が起きるか分からないところだと思います。

本日の議事は全て終了しました。最後に事務局のほうから統括のほう、お願いします。

○地域保健課長 田城会長、本当にありがとうございました。

本日は、こうしたリモートの会議ということで、初の試みでございましたけれども、事務局としましても、豊島区の在宅医療を支えてくださっている委員の先生方は、直接やはりお目にかかりたいところではありますけれども、こうした形でも顔を拝見できて、お声を聞く機会が持てまして、大変ありがたく思います。心強くも感じましたので、まだまだコロナ禍で、本当にコロナ対応とか、ワクチン接種のこととか、大変ご苦労される日々が続くと思えますけれども、お互い何とか乗り越えて、先生方も、体調に本当に気をつけてお過ごしいただいて、また9月のときにお目にかかれればというふうに思っております。

本日は長い時間ご協力いただきまして、ありがとうございます。これで終了したいと思います。ありがとうございました。

○会長 ありがとうございます。では、予定よりもおかげさまで早く、10分ほど早く終わります。

○委員 先生、すみません、少し早いようなので、一つ、ここで質問させていただいてもいいですか。

○会長 はい、どうぞ。

○委員 すみません。大塚病院、今神経内科の先生方が3名に増えまして、今、神経難病の患者さんが多く入院されるような形になってきているのです。それで、私の部署は退院の調整をする部署ですけれども、そういった方たちを地域に帰したいということで、私のスタッフのほうが大分苦勞しているような状況なのですね。

もしも、そういった神経難病の在宅管理とか、連携していく地域とのネットワークづくりとか、何か地域のほうでこういったコミュニティとか学習会とかがあるというようなことがあれば、ぜひ情報提供をしていただいて、大塚病院、これから地域のほうに還元していきたいと思いますので、そういったことがありましたら、また情報を教えていただくと大変助かります。

○会長 分かりました。今の、神経難病だと、医療だけか、障害者支援も入ってくるのかなという気もしますね。障害者基本法とか障害者自立支援法とか、そういう福祉系も絡んでくるかとは思いますが。

○副会長 難病事業というのをやっています、東京都の事業ですよ。それで、神経難病の方、専門医とかかりつけ医と訪問看護、ケアマネ、あと保健師さんで、それで神経難病の患者さんをみんなでフォローしているというのをやっています、豊島区は10件で応募を取っているのですが、今6件ぐらいで、4件ぐらい空いていますし、大塚病院の先生が専門医で出張していただければ、そういうところで神経難病の患者さんをお受けすることは可能だと思いますので、ぜひご相談、中辻のほうにご相談いただければ、詳しく分かると思います。以上です。

○委員 ありがとうございます。

○委員 あぜひあ歯科でそういった神経難病の方に関わっていて、先ほど吉澤先生が言ったカンファなんかに、3か月に一遍あるのにも参加していますので、歯科としても関わられますのでよろしくをお願いします。

○会長 ありがとうございます。多分ソーシャルワーカーが絡んできますよね。障害者支援だと福祉も絡んでくるので。あとは当然、障害関係ですと、区の方も相談されると思いますので。特に、後ほどいろいろメールとかでご連絡されると思いますが、ソーシャルワーカーから何かありますか。

○委員 吉澤先生がおっしゃったように、東京都の難病訪問診療事業に関しては、この窓口がご相談の窓口にもなっていますので、ぜひともそういうケースを、ぜひとも先ほどの、神経内科のほうの専門医として大塚病院の先生にも関わっていただければなと思いますので、いろいろとご相談を、まずいただければなと思います。よろしく願いいたします。

○委員 ありがとうございます。

○委員 すみません追加でよろしいでしょうか。この間、神経内科の田中先生とお話する機会をいただきまして、在宅難病患者訪問診療事業に専門医として出てくれというようなお願いをさせていただきましたが、地域でできることは協力したいというようなお話

をいただきましたので、もし本当に退院させたいという人がいましたら、在宅難病患者訪問診療事業に乗つけるような形で、我々のほうで、在宅医と、あとは大塚病院の田中先生をはじめとした神経内科の先生方の協力の下、地域で診ていくということができるとは思いますので、ぜひケースがありましたら、中辻君に話をさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○委員 一度、中辻さんのほうにも前回1件ご相談をさせていただいたのですが、やはり、どこにどう連絡を取っていいかということで非常に困って、もう私のほうから中辻さんにすぐ連絡をしてくださいということで、うちのスタッフから1件、相談が行っているのですが、一体どういうふうにしていったらいいのかということなので、また今後とも、ご協力どうぞよろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。地域福祉法が改正されて、高齢者、介護の高齢者と障害者と子育て支援なども、全て同じ、一つの窓口で全部やるというふうに、一応、制度上はなっていて、それは基礎自治体がやることになっているのですが、言われたほうの基礎自治体は、そうは言われてもなかなか大変というような感じだと思いますが、一応、たらい回しをしない、1か所の窓口というようなことが、これからは、2025年までの高齢者ではなくて、2040年対策としての、全世代型地域共生社会ということになっていますから、高齢者だけでなく、障害のある方や子育て等が同じ窓口でというふうになっていくことに一応なっておりますので、そういうことも含めて、いろいろ、行政や中辻さんに確認していただければと思います。よろしいですかね。

○委員 障害者医療は、大塚病院の重点領域になっています、既に。なので、口腔科も当然、参画しております。ぜひとも、この話はすぐに田中部長に連絡して、大塚ネットに入ってもらおうかなと思っています。よろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。ほかにありますか。

本当に、これからは全世代型地域共生社会ということで、本当に、それから経済的困窮者、ひきこもりも含めて一括してということに、だから、ご家族やご本人も、そういう相談窓口があるということにもなりますので、病院もそういうところを紹介するという形にもなっていくのかなと。一応、制度上はそういうことにはなっています。その話、この間もしましたよね、たしか、前回。

では、最後に非常に活発な議論ができて、Zoomのいいところがあったと思います。それでは、特になければ、これで終わりたいと思います。では、次回まで。

(午後8時55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 3 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 3 年度在宅医療連携関係スケジュール（案）</p> <p>資料 4 I C T 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 感染症対策部会</p> <p>資料 9 在宅医療相談窓口実績報告書</p> <p>資料 1 0 歯科相談窓口実績報告書</p> <p>資料 1 1 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 2 令和 3 年度在宅医療連携推進事業予算について</p> <p>【参考資料】 歯科相談窓口事例</p>
-----------------	--