

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3年度第2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9月28日(火) 19時30分～20時30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) 歯科相談窓口報告実績報告について (4) 在宅医療コーディネーター研修について (5) その他
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>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（池袋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>早川 幸一朗（さかいりハ訪問看護ステーション東京池袋支所）</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>※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

## 2 議事

### (1) 各部会活動報告について

#### 【ICT 部会】

○委員 よろしくお願ひします。音声、皆様よろしいでしょうか。

資料2、ICT部会の報告をいたしますが、部会自体は会合としては開いておりませんが、これまでの間に一番大きいのは報告事項(3)の②のところでしょうか。コロナに対する在宅療養者に対するICTを用いた医療支援ということで、幾つか行いましたので、これについて少しお話しします。

既に何度かお話をしているので、聞いている方もいらっしゃるかと思いますが、コロナで在宅療養者が非常に多くなったときに、訪問診療を含めた対応をしていたときに、このような資料2の下の図にありますけれども、メディカルケアステーション、MCSで、「としま在宅療養者医療支援チーム」というタイムラインを立ち上げて、このMCSでグループを作っていました。

場合によっては、その訪看ステーションのグループであったり、もともと医師会でやっているワーキンググループであったり、この医療支援チームというのの運営を検討する会議があったり、そういったところをMCSで情報共有をしながら、この医師・薬・看、あとはここに保健所も入ったということで、やはり行政が入っていただくというのが、非常によかったのではないかなというふうに思っています。

実際には、これで具合が悪かった患者さんの患者タイムラインにも、保健所の方に入っていて、対応していったような事例もありましたので、非常にこのICTというところが役に立ったなと思います。

それともう一つ、資料でいうと(3)の③に書いていますけれども、大塚医療ネット、以前から使っていますが、それを使った在宅療養者、軽症者に対する抗体カクテル療法の入院というの、自宅で療養している患者さん、つまり在宅で治療している人が一時的に病院に行って、帰ってくる。そういった流れなので、大塚医療ネットをそのまま利用できるだろうというお話を檀先生からいただいて、実際にそれで動かしてみたりもしました。

ベースにある、豊島区でのこの在宅医療のICTの利用ということが、こういった非常時でも結構役に立ってありがたいなというふうに思った次第です。

次のページの上には、その重症度ごとに保健所が振り分けて、依頼が来て、窓口が依頼を受けてという流れを書きおきましたけれども、ここには「スケジュール調整サイト」と書いていますけれども、そういった「ちょー助」というようなサイトを使ってみたり、あとは患者さんの保険証情報というのを、WEB問診システムみたいなのを試してみたり

り、そういったところをうまく組み合わせることができたというようなことかと思えます。

あとは、レジュメのところには「重症度予測サービス」とありますけども、東大の先生が開発したこういったサービスもあるので、こういったところを適宜利用しながらやっていくというような流れでした。

レジュメの一番下のACPアプリに関してですけど、これは前から書いている項目ではございますが、今後は勉強会を兼ねて、このアプリの説明会みたいなものができればいいかなというふうに考えております。ICT部会からは、以上です。

○会長 先生、ありがとうございます。保健所も巻き込んで新型コロナウイルスの対応にICTを活用したというのは、これは多分、1,700ある基礎自治体全てに応用可能だと思いますし、いろんな意味で先駆的なものだと思います。多分、医師会とかいろんなところで、お話ししてるのですよね。

○委員 少しお話はさせていただきました。

○会長 そうですよ。これは、特に保健所の先生方が、どうしても皆さんがボトルネックになる、残念ながらというか、飽和状態になるとやむを得ないので、そういう意味ではこれはいい方法だと思いますし、早ければ、10月の下旬にはリバウンドが始まると、そういうふうに言っている専門家の先生もいるので、第6波のピークがどこまでなるかわからないですけども、次のときにも活躍していただけると期待できるのではないのでしょうか。

あと、突然の指名になりますが、今、大塚医療ネットによって、カクテル療法のベッドでの、点滴をしたというようなお話もありましたので、簡単にご説明と、ご苦労されているので、ご報告いただけますか。

○委員 これは外来治療ではなくて、抗体カクテル治療のロナプリーブを1泊2日でやっている治療です。それで、どのくらい効くかということなんですけど、現在、大塚病院で約40例やっています。それで全員効いています。一人も重症化していません。再入院になった人もいません。したがって、とても効くと思います。昨日、新しい薬も入ったので、恐らく第6波の決め手となるようなお薬だと思います。

これは大塚ネットが非常にうまくいくということで、最初、電話とファクスで患者さんをお受けするのですが、一旦こちらでロナプリーブを投与した後の患者さんの健康観察に関しては、保健所は非常に仕事量が多いと思いますので、各医師会の先生方をお願いするという形にしています。

そして、もし悪くなった場合は、ICTを使ってすぐ連絡が取れるようにして、大塚病院に再入院と、いつでもすぐに行けるような形にしていますけれど、現時点では全員よくなっています。非常によく効くお薬だと思います。

○会長 非常に希望の持てますね。これは、取りあえず豊島区民に限っているのでしょうか。

○委員 先日、文京区の医師会と先生にも、この話をしたところ、ぜひともやりたいとい

うことで、第6波に備え始めております。

○会長 これを先ほど言ったように、どうしても保健所が飽和状態になると、そこで詰まったりするので。これはあくまでも、1泊2日の入院ということですね。都立病院の治験でしたか、これは。

○委員 これは、国から無償で提供されるので、ロナプリーブ登録センターに登録しなければいけないんですね。

それで、基本的に大塚病院に、何とかやって来られる人、歩きや自転車で来られる人という形で始めたのですけれど、現時点では東京都の助成で、民間救急を使えるようになっております。

○会長 分かりました。ありがとうございます。

### 【口腔・嚥下障害部会】

○委員 部会としては、第1回から第2回の間には、まだ開催されていません。

また、摂食嚥下機能障害がある方については、これまでどおり、あぜりあ歯科診療所のほうで対応していますが、やはりこの緊急事態宣言の中で、なかなか在宅歯科、訪問診療の申込みが少なくなっているのです。今のところ、それほど摂食嚥下機能障害の方のニーズはありません。

西部子ども家庭支援センターのほうに毎年行っているのですけれども、本日そちらのほうに、あぜりあ歯科診療所のスタッフと歯科医師会の会員で出向いて、保護者向けの研修会と、摂食嚥下に困っている子供の保護者の方への個別指導みたいなものを行いました。そこで問題があるような方があれば、あぜりあ歯科診療所へ月1回、乳幼児向けの摂食嚥下機能療法をやっている外来がありますので、そちらのほうにつなげるというようなことをやっております。

部会からの報告は、以上です。

○会長 ありがとうございます。それは障害児だけではないのですか。

○委員 基本、障害児、自閉症の方とかダウン症の方とか、そういったお子さんたちが対象になっています。

○会長 分かりました。障害児歯科診療ということですよ。ありがとうございます。

### 【在宅服薬支援部会】

○委員 薬剤師会も服薬支援部会も、動きとしてはなのですが、今ケアマネジャーとの連携を取って、在宅にかかわらず、薬剤師が出向くということではなく、在宅に関わる薬に関して、相談を受けられるような窓口を作って、周知をしていく準備をしております。

あと、今期には、たしか8月13日ぐらいだったと思うのですけれども、行政と医師会からのお話もあって、自宅療養者対応を考えるということで、週明け、多分14日の日からもう始まったんですね。

資料で挙げさせていただきましたが、それから現在に至って、会員薬局、今39薬局が協力を申し出てくれまして、今まででC o Vの自宅で361件、宿泊33件。それでその中で、保健所からの依頼、もしくはあうる薬局に相談いただいて、あうる薬局から対応薬局を見つけて、お薬を届けた件数が39件。そのうち、そのほかですね、361件中、夜間に届けた例が48例。日曜日が12例ということで。このような活動をしてまいりました。

これ以外にも、薬局に今回、ワクチン接種のときなどに、妊婦の方であるとか、授乳婦の方が薬を飲んでいいのか、悪いのか。どんな薬を飲んでいいのかとというような相談がありましたので、少しこういう点、在宅と関係ないのですけれども、保健所でいろいろやっている中で、そういう方たちに、薬の服薬の可能性や注意だとかというものをやっていけたらなというふうに考えております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。薬剤師会も、医師会、歯科医師会に次いで、相談窓口を開設するというので。

○委員 そうですね。今、ただ普通の薬の相談という形では、あうる薬局でやっているのですが、もう少し具体的に、積極的にこちらから動いて行って、声掛けをして行って、情報提供していきなというふうに考えています。

○会長 これは、コロナのときだけでなく、このコロナが終わった後も、恒常的にということですね。

○委員 そうですね、はい。

○会長 ぜひ楽しみにしております。

○委員 はい、よろしく申し上げます。

#### 【訪問看護ステーション部会】

○委員 今回、会議としては開催はしておりませんが、10月に入ったら、一度開催したいと考えてはおります。

今年度としては、毎年行っている体験研修と勉強会については、コロナ禍ではありませんが、絶えることなく継続していきなと考えておりますので、その辺りを10月の部会で具体化できたらいいかなと考えております。

豊島区の訪問看護ステーションの現状としまして、また新規のステーションも立ち上がっております。それで今回、母子に特化したステーションが一か所、9月に立ち上がったと聞いておりますので、心強いなと思っております。

あと、新型コロナウイルス感染症への対応としては、豊島区独自の事業として、電話健康観察のほうを歯科医師会とのご協力、医師会のご協力も得ながら、開始しております。また、自宅療養者への訪問看護も開始をしております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

この訪問看護ステーションが、豊島区に33あるのですが、これは全て訪問看護ステーション部会に、全員加入されているのでしょうか。

○委員 現在部会は、各エリアごとに分けていますので、全員が部会員になっているわけではありません。

○会長 なるほど。組織率が高くなるといいですね。

○委員 そうですね。

○会長 はい、分かりました。

あと、母子に特化したというのは、医療的ケア児の対応可能という意味で、母子に特化している。

○委員 医療的ケア児というよりも、周産期のフォローが多分中心になっているかと思えます。医療的ケア児に対しては、一般のステーションでも受けてはおりますので。そういったところが、今回の新しいステーションの特徴だと考えています。

○会長 分かりました。

先生のところでも、医療的ケア児は引き受けられてるんですかね。

○委員 今まで大塚から、レスピレーターをつけた小児とか、数人受けています。

○会長 はい、分かりました。

何かやっぱり、ここ数年は医療的ケア児というのも、在宅医療のアライアンスなどでも、それから勇美記念財団でも、厚生労働省ももちろん、大人と別枠で医療的ケア児の予算をつけてやっているみたいですので、これからますます増えてくるかと思えます。豊島区の皆さんには、当たり前のことかもしれませんが。

### 【リハビリテーション部会】

○委員 では、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。

今年度、コロナ感染症の観点より、対面での部会を開催することが現在できておりません。そこで、MC Sやメールを使用し、例年活動の中心としてまいりました体験研修とリハビリ講座に関して、部会員の皆様にご意見を伺いました。

体験研修については、回数を重ねて、訪問リハや施設のリハに興味を持たれていた方が一通り研修に参加され、当初の目的でもある連携する関係機関の理解や、在宅を知るという試みは、ある程度の結果が残せたのではないかと考えています。

現在は受け入れる側も、コロナ禍では難しいと思いますので、今後はまた違った形や方法を考えていく必要があると考えています。

リハ講座につきましても、今までは事例検討と多職種の参加型を中心に行ってまいりました。こちらも、リハビリテーションについて、多職種に理解を深めていただくというところに役立ったのではないかと考えています。

今後は、時流に合わせて、オンラインでの開催が中心となってくるかと思えます。た

だ、環境が整わない方にもご参加していただけるような方法も、同時に考えていく必要があると思っています。

また、体験研修と同様に、講座の内容や目的も見直しをしていく予定です。

以上のことから、今後もさらに情報提供や多職種との連携を深める場とした活動が行えるとよいと思っています。

今回の会議には、もう少し具体的なお報告をさせていただければと思っています。

簡単ですが、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。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。体験研修は、訪問看護ステーション部会と連携して行っているわけではない。

○委員 そういうわけではないです。

○会長 分かりました。ありがとうございます。

#### 【感染症対策部会】

○委員 よろしくお願ひします。

感染症対策部会ですけれども、部会のほうは開催してはおりませんが、報告事項にありますように、TITですね。「としま在宅感染症対策チーム」としてのミーティングを毎週金曜日に行っておりまして、主に先ほど先生からお話がありましたように、最近では自宅療養者についての話題ですとか、現状などを報告しておりました。

あとは、この報告事項3番目にある、数は少ないのですが、新型コロナウイルスの訪問でのワクチン接種というの、行っていました。豊島区内でワクチンを希望しているのにもかかわらず、いろんな理由で接種できないという人が何人かいて、これは訪問看護師さんと連携して、訪問ワクチン接種も行いました。

あとは、先ほどのコロナの陽性者の自宅療養支援についてですけれども、四師会の先生方、保健所との連携というところで、電話診療、オンライン診療であったり、往診、あとは、訪問看護師さんが訪問したりですとか、配薬とか服薬指導。そういったことを連携して行ったという形になります。

また最後に、明日なんですけれども、第4回としま在宅病診連携講演会がありまして、コロナ関連の話題ですとか、この感染症対策チームについての取組や今後の課題なども、こちらに記載させていただいている方々に、ご講演いただく予定になってますので、ぜひ皆様方もご参加いただければというふうに思っています。

以上になります。

○会長 明日の会は、リモートでやるのですか。

○委員 リモートでの予定です。一部、医師会館のほうでも集まりますけど、基本はリモート参加という形になります。

○会長 はい、分かりました。ありがとうございました。



**(2) 在宅医療相談窓口実績報告について**

○委員 よろしくお願ひいたします。

今年度4月から8月分までの5か月分の在宅医療相談窓口の実績報告させていただきます。資料5をご覧ください。毎年、お伝えしている相談支援ケースですけれども、表とグラフが一枚目にあります。

新規相談件数は、この5か月で86件と、前年度比較としますと8月末時点でマイナス2件、一昨年と比較してもマイナス5件ほどなので、ほぼ例年どおりの数かと思えます。相談内容、依頼者内訳に傾向に違いはありません。裏面の2枚目になります。

普及啓発・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、なかなか関係機関への訪問とか、来所される機関は例年よりも少なくなっています。

3番の会議・研修については、昨年度全体的に動き出しが遅かった包括圏域の多職種の連携の会なんですけれども、昨年度からコアミーティングを通して計画していた講演会等が、4月、6月に集中して開催されています。

内容は主にコロナ関連で、先ほどのとしま在宅感染対策チームにもご協力いただきながら、オンラインで開催を行っております。

その他、会議、研修等も、ほとんどWEB開催で、医療ソーシャルワーカーの全国学会も、今年度初めてオンライン開催されまして、以前よりも参加、聴講しやすいものが増えているような気がします。

3枚目をご覧ください。各部会からの報告でもありましたけれども、在宅医療相談窓口でも、コロナ患者さんの自宅療養者の増加に伴って、健康観察を行っている東京都のフォローアップセンターや保健所、看護師会からの依頼を受けて、遠隔診療や往診に協力いただける医師の調整を行って、フォローアップセンターや保健所に報告を行う、調整窓口としての事務業務を担いました。

東京都からのこの支援金がつく、医療支援強化事業の開始をしたのが8月2日からになりますので、8月分についての実績報告書が一番目になります。

フォローアップセンターからの依頼は4件、保健所から68件、その他ケース、その他というのが、自宅療養者が直接医療機関等にご連絡をされたケースなんですけれども、103件で、延べ175件になります。患者数としては、157名になっています。

この事業では、電話とオンラインを遠隔診療という扱いにしてカウントしていて、144件が遠隔診療、往診が31件となっています。

この事業、休日の土、日、祝と、夜7時から翌朝6時までは夜間、休日対応としますので、平日日中のケースが125件。休日・夜間対応したケースが50件となっています。

以下、この事業関連の業務や、参加した会議については、記載のとおりになります。

印象としてですけど、8月ピークの時期に比べると、9月に入ってから、大分件数

としては減っているのかなということで、9月以降のケースに関しては、次回の会議でご報告をさせていただきたいと思います。

最後に参考資料のほう、ご覧ください。

この期間の対応した件数、事例検討を報告させていただきます。幾つかご紹介させていただきます。

一つ目ですけれども、これは区外の病院の退院支援の看護師さんから依頼があったケースですが、生活保護独居の方で、ALSの方になります。

今後、胃ろう造設や気管切開などの処置を希望せず、在宅療養を希望した在宅退院に向けた相談になります。訪問診療や訪問介護ステーションとかケアマネジャー、あとクリニックのソーシャルワーカーとも事前確認すべき内容を、カンファレンス等で共有しまして、これに関しては、地域包括のスタッフもMC Sの患者タイムラインに参加して、在宅退院。そして、要介護1が認定された後も、多職種で連携を取って、最後在宅で看取りとなったケースですけれども、患者タイムラインのほうに包括支援センターのほうも参加できるようになっていますので、ICTを利用した支援の一つの例として、ご報告させていただきます。

あと9番ですけれども、先ほど感染症部会のほうでもありましたけども、ちょうどこの時期に個別接種だったり、集団接種会場にどうしても連れていけないというようなケースがありました。

ここに載っているケースに関しては、別居のご家族が巡回接種会場に連れていき、対応できたのですが、どうしても在宅でしかワクチンを打てない方に関しては、先ほどのとしま在宅感染症対策チームのほうにご相談させていただいて、ご対応いただいております。

事例としては、最後10番のところです。日本語が話せず、英語のみの会話の方です。予後1年程度ということで、今後もBSCのほうに移行して看取り予定の方です。

豊島区内の自宅での療養希望があって、英語対応が可能な医療機関を調整していたのですが、病院内では医療通訳を通じて、本人と面談をされていたようなのですが、自宅療養に当たっては、死後事務等を含めて対応していただける在宅医につながりたいということで、病院のソーシャルワーカーから依頼がありました。なかなか英語対応が可能な、緊急時も含めて対応できる場所というのが少なくて、見つからなかった状況です。

在宅療養とターミナル移行期のホスピス等の併用も提案させていただいたり、死後事務についての医療通訳のいる現病院が、今後の方向性のある程度整えていただくような形で、ご本人さんの安心につなげていただければということで、病院としてはリーガルサポートとかを導入しまして、緩和ケアから看取り期までの準備をしていただけることになりました。病院のワーカーとも連携を取ったケースの一つとして、ご報告させていただきます。

以上になります。

○会長 ありがとうございます。最後の方は、後見人はいるんですか。亡くなった後のいろいろな処理とか。

○委員 このケースを担当させていただきました。

一応、これは病院のソーシャルワーカーさんも、まだ導入段階の面談までしか済んでいない時点での依頼で、豊島区内で自宅療養する環境設定が、英語対応という部分が主だったんですけども、治療できるかというような部分の情報収集段階だったんですね。ご家族がアメリカにいるという情報があつて。ただ、ご本人の希望で、その家族には頼りたくないという希望があつたので、それこそ日本での死後事務というか、最期の部分を任せられる方がいないといような状況だったので、実は区の終活相談センターが2月に立ち上がったと思うんですけども、そちらの相談員さんとも相談させていただいて、どうしてもアメリカの方ということもあつて、死後事務については、一応、日本の知人が一人いらっしゃる患者さんではあつたんですけども、やはりプロの手を入れたほうがスムーズにいくだろうということで、その辺も含めて、病院のソーシャルワーカーさんに情報提供させていただいたという形になります。

○会長 ありがとうございます。

在宅医療相談窓口とか、訪問看護ステーション部会とか、そういう手厚い組織があることによって、新型コロナウイルスの対応も保健所やサポートセンターの手助けができるということは、やっぱり豊島区が新型コロナの前から、こういう手厚い組織を作っていたということが、すごく効いていたのではないかなというふうに思います。さすが豊島区だと思いました。

あと、新型コロナウイルス以外の、がんとかいろんな病気の方も、こういうニーズがあるということなので、一般医療もおろそかにしてはいけないということも、改めて痛感しました。

### (3) 歯科相談窓口報告実績報告について

○委員 では、4月から8月の実績報告をさせていただきたいと思います。

資料6をご覧ください。

一番上の新規ケースのところを見ていただきますと、4月と6月が数値が高くなっているんですけども、これはやはりコロナの感染者が落ち着くと、こういった相談も増えてきて、感染者が増えてくると、相談件数が少なくなってくるという傾向があります。

私どもの相談窓口は、大概在宅とか障害者の申込みのことが多いんですけども、依頼者のところを見ていただきますと、居宅介護支援事業所のところですね。やはり4月と6月が多い。ほかは、若干その傾向にはあるんですけども、数値にばらつきはそんなにないかなというような感じで。ケアマネさんたちも、少し落ち着いてくると、歯科のほうに相談してみようかという気持ちになって、ご連絡が多くなるのかなというふう

に感じております。

あとは、参考資料2の事例をご覧いただきたいんですけども、こちらをご紹介させていただきたいと思います。

1番と8番なんですけども、これは小児のやはり摂食相談ですね。相変わらず、小児の摂食相談はコンスタントにきております。

1番なんですけども、こちらのほうは、別のところで摂食指導を受けていたんですけども、コロナで中止になってしまっていて、その先の摂食の指導がなかなか進まないというご心配がありまして、訪問看護師さんにいろいろご相談したところ、あぜりあがあるよということで、ご紹介いただき、今、指導を進めているところです。

あと8番の方ですね。こちらは早産のため発達が遅れて、離乳職の相談をしたいということで、お申込みをいただいております。

あと、前回もお話したんですけども、相変わらずがんの末期の患者さんのご相談というのも多いです。短いお付き合いではあるんですけども、ご要望に沿った内容で訪問診療をさせていただいております。

あとは、7番の方は胃がんなんですけども、胃がんのほうは落ち着いておられて、ご自宅のほうでお過ごしなんですけども。豊島区で高齢者歯科検診というのが始まりまして、それをあぜりあ歯科でお受けになり、オーラルフレイルぎみの結果が出たので、そのオーラルフレイルの検査のお話しをしたら、ぜひ受けたいということでした。そういったオーラルフレイル対策のご希望の方も対応しております。

あと3番目は、幅がすごく広く取られている内容なんですけども、やはり年々対応が難しい患者さんも増えているということでご紹介しております。

ずっと寝たきりだったんですけども、インプラントをされていた方で、それが取れてしまって、訪問歯科のほうで自費の入れ歯を作成したそうなんですけども、その出来上がりが、こう出っ歯のような見た目になってしまっていて、それがすごく気になるので、自費でまた、もっとよい入れ歯を作りたいということで、あぜりあのほうにご相談のお電話がありました。

あぜりあでは、自費のものは作成できないんですけども、その自費で作ったものを少し修理して、少しでもご要望に合うような形になるかどうか、一度見に行きましょうかというご提案をさせていただいたら、ぜひにということだったんですけども、同居されている娘さんがひきこもりの状態で、扉を開けることも対面でしていただくことはできないということだったので、地方に住んでいらっしゃる妹さんにご連絡をして、その妹さんから、このひきこもりの方にご連絡をして、鍵をいついつ開けておいてねというような対応をしていただいて、訪問させていただいて、3回訪問して、ようやくご本人が気に入る形になりました。特に新しいものを作らずに、形態修正で対応できて、これはよかったなという事例です。

あと、最後の10番目ですけども、ほかの障害者歯科にかかれていたんですけど

も、3歳児検診で歯肉炎がひどいというご指摘を受けたということでした。今まで行っていた歯医者には、不信感をお持ちになって、あぜりあに受診されたという方もいらっしゃいました。

あぜりあで拝見すると、歯肉炎はあったのですけれども、それほどひどいものでもなかったということで、少し安心したのですけれども、お母様の捉え方というのもありますので、いろいろ説明するときの言葉にも、いろいろ注意しないといけないと思わされた事例でした。といったところです。

○会長 ありがとうございます。

3番のひきこもりの方って、最近もうひきこもりも、ある意味福祉のサポートの対象に、将来的には全世代型地域共生社会では、相談窓口を一本化するので、この方は、そういう福祉か何かの対象にはなっていないんですよ。見守りとか。

○委員 そこまでは、深くはお聞きはしていないのですけれども。ケアマネさんの情報だけでは、そういう感じです。とにかく、妹さんから連絡をしてもらおうと、動いてくださるというような方でした。

○会長 ある意味、同居家族の世帯的な、そのご本人、利用者本人ではなくて同居しているケアギバーの同居家族も含めた困難事例という感じになっていくので、何らかのソーシャルワーカーですかね、コミュニティソーシャルワーカーとか、そういうものの対象って、将来的にはきつくなっていくんだろうなとは感じますね。

がんの方は基本的に化学療法をする際には、口腔ケア必須ですよ。だから多分、がんの患者さんの数だけ口腔ケアの依頼がきつとあるだろうというふうに思いますし、そういう点では医師の医科のほうの診療所との、医師の方々との連携、医師会との連携も必要になってくるんでしょうね。ありがとうございます。

本来、来年度からは多分、この後に薬剤の相談窓口の報告が、来年度以降はあるということをご期待しております。ありがとうございます。

#### (4) 在宅医療コーディネーター研修について

○会長 では、続きまして、在宅医療コーディネーター研修について、水木さんがご報告の予定だったのですけれども、水木委員がご欠席のため、事務局からお願いします。

○事務局 はい、承知しました。では、事務局からご報告させていただきます。

資料は7になります。こちら、在宅医療コーディネーター研修のチラシでございます。いよいよ明後日、9月30日から第1回が開催されまして、10月、11月、12月、1月と、毎月開催という形になっております。

講師の先生は、前回第1回でご報告がありましており、在宅医療連携推進会議の先生の皆さんにも、多大なご協力いただいております。ありがとうございます。

こちらの研修は、区内全ての介護事業所等に募集をかけておまして、申込者数は11名となっております。昨年度と同等程度の人数となっております。この中では、職

種としてはケアマネジャー、社会福祉士、MSW の三種からいただいております。内訳は、ケアマネジャーが8名、社会福祉士が2名、医療ソーシャルワーカーが1名です。

今年度の特徴と申込者の特徴は、ケアマネジャー8名お申込みいただいているうち、高齢者総合相談センターのケアマネジャーが4名と、全体の2割を占めた申込みになっております。

なお、お申込みいただいている医療ソーシャルワーカーの1名は、こちらの委員でいらっしゃる鈴木道さんです。明後日からよろしく申し上げます。

私からは、以上です。

○会長 ありがとうございます。何か参加する意気込みとかありますか。

○委員 ありがとうございます。本当に、いよいよ明後日からになっておりまして、もう既に過去の研修に参加しております窓口のスタッフからも、この5回というコンパクトな日程の中で、かなり在宅で必要になるテーマが、とてもバランスよく組み込まれているというふうに聞いておりまして、とても楽しみにしているところです。

第2回の入院時や退院時の情報連携というようなところでは、宿題も既に出ておりまして、もう今から、少し緊張して準備をしているところです。

どうぞよろしく申し上げます。

○会長 頑張ってください。水木さんが今日、欠席されたのはちょっと残念ではありますがけれども。

事務局にお伺いしたいのですが、基礎編は何回目ですかね。ご存じですか。多分6、7回。

○委員 もうそのぐらいにはなると思います。

○会長 ですよ。よく続きましたねと、僕が言うのもあれなんですけれども、これ予算もありますし、最初はもう50人とか25人ですけれども。でも、ずっとこれを、多分基礎編、基礎編、応用編というようなサイクルでやっているかと思えますけれども、そこで育った方々が相談窓口、歯科の前の窓口担当の方だったりとか、人材育成にもつながっていると思えますし、多職種のコミュニケーションの維持にもなっていると思えます。豊島区さんが、ちゃんと予算をつけてくださっているということにも感謝したいと思えますね。

何回目か分かりましたか。

○事務局 基礎編としては8回目で、上級編は、既に3回実施しております。

○会長 そうですよ。ありがとうございます。

講師の顔ぶれを見ると、この委員の皆さんなので、改めて感謝いたします。よろしくお願ひいたします。

これで、用意した内容は終わりですよ。何か、まず、今のことも含めて、コメントとかありますか。先生方が、毎回コーディネーター研修は講義していただいています。

## (5) その他

特になければ、予定より5分ほど早いのですが、次回の開催日時を決めたいと思います。スケジュール表をご用意ください。

一応、年度内に3回ということですので、第3回は今年度の3回目ということで、1月の下旬から2月の始め、年度末でありますけれども。3月には、たしか交流会があるかと思しますので、1月下旬から2月の始めで、事前に事務局とも打合せをした段階では、2月4日。2月4日の金曜日が第1希望で、金曜日ですので、週末でご都合が悪ければ、第2希望として2月2日。2月2日の水曜日が第2希望で予定されていますけれども。2月4日金曜日、いかがでしょうか。

○委員 2月4日で大丈夫です。

○会長 ありがとうございます。

それでは、2月4日ということで、仮置きですけれども、第3回決めておきたいと思えます。何か突発的なことがあれば、またそのときにと思えます。

それで、一応2月は、どうなっているか分からないのですけれども、2月4日金曜日、午後7時30分。でも、一応この会場で開催しますと書いてあるから、一応日本政府的にも、このときはちゃんと対面でできることを祈念しているということですかね。よろしいですか。

では、最後に事務局からはないでしょうか。よろしいですか。

医師会からはありますか。

○委員 どうも皆さん、ありがとうございました。

本当に、自宅療養者支援では、この多職種連携が、この会があって、スムーズに対応できたというふうに自負しております。本当に皆さんのご協力で、何とか波を乗り越してきたかなという感じで、これからもよろしくお願いします。

○会長 ありがとうございます。

今日、皆様のご報告を聞いていて、本当に先ほども言いましたけれども、訪問看護ステーション部会や相談窓口ですよね。在宅医療の相談窓口が、本当に保健所や在宅医療サポートセンターの支援をしているということが、今までのこの豊島区の積み重ねというのが生きてきているということが、よく分かりました。やっぱり東京は底力があるんだなということが、改めて分かりました。本当にありがとうございます。本当に羨ましいなと思います。豊島区の住民の方は恵まれていて、いいなと思いました。

それでは、ちょうど予定した時間になりましたので、これで終わりです。

またでは、今後も。一応、この会でお会いするのは来年なので、皆さん、よいお年をということで終わりたいと思います。

では皆さん、退席してください。ありがとうございました。失礼いたします。

(午後8時31分閉会)

<p>提出された資料等</p>	<p><b>【配付資料】</b></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 ICT 部会報告資料</p> <p>資料 3 訪問看護ステーション部会報告資料</p> <p>資料 4 感染症対策部会報告資料</p> <p>資料 5 在宅医療相談窓口実績報告書</p> <p>資料 6 歯科相談窓口実績報告書</p> <p>資料 7 豊島区在宅医療コーディネーター研修について</p> <p>参考資料 1 在宅医療相談窓口相談事例</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>
-----------------	--