

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4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5年2月2日(木) 19時30分～20時50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の実施報告について (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（豊島区歯科医師会会長）</p> <p>黒田 亘一朗（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>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、介護保険課長、地域保健課長、健康推進課長 福祉総務課長</p>

1 開会

2 議事

(1) 各部会の報告

【ICT部会】

○委員 資料1をご覧ください。

報告事項として、豊島区医師会多職種連携ネットワークの実績を表1に出しております。新規ユーザー数は大体二、三十人という形で、増えているような状況は変わりません。以前と比べると投稿数なども増えてきているのかなと思いますけれども、一応こんな状況です。

報告事項の(2)に関しては、MCSを使ったビデオ通話機能。これを使ったオンライン診療というのを個人的にやってみたので、その報告です。

MCSは今まで無料でしたけど有料プランも新しくできて、幾つかの機能が試せるようになっていました。そのうちの一つがこのビデオ通話機能で、これを使ったオンライン診療になります。具体的には、D t o P w i t h Nというのですが、ドクター t o ペイシエント。ペイシエントと一緒にナースがいるという形で訪問看護の看護師さんが、この方はお一人暮らしなんですけど、その人のところに行ったときに機械をつないでオンライン診療するというような、そういったやり方です。もともと月に1回ぐらいしか往診していなかった、状態の安定していた人が、ちょっとずつ悪くなってきたというタイミングで、月2回にするうちの1回をオンライン診療にしてみたという感じでした。だんだん悪くなってきて、お亡くなりにはなってしまったんですけども、一応そんな感じでやってみました。

オンライン診療がいつも使っている多職種連携システムを使ってできるということは、ちょっと新しい取組かなと思っていて、一応今度の学会でも発表させていただこうと思っております。

(3)になりますけども、4月に日本医学総会というのが東京で行われる予定になっております。いろんないきさつがあって、私がその展示委員みたいなものをやっているんですが、その中で地域包括ケアシステムとICTというところを担当することになりました。

そこで豊島区で培ってきた、この会議ももちろんそうですけども、そういったところの発表を、動画を作って展示させていただくような予定にしております。具体的には、数年前に作った多職種広報番組だったかな。それを20分流して、そこからさらにこういったところが進んできたよと、先ほどのオンライン診療もそうかもしれませんが、そういったところを少し付け加えて、トータル25分ぐらいになるのかなと思いますけども、そんな感じで動画を作らせてもらおうかなと思っております。

また、その辺もできましたら、どこかで見られるようにしておこうかと思いますが、ご承知おきいただければと思います。

○会長 ありがとうございます。訪問看護師さんが訪問しているときにこのMCSをつなぐと、先生が訪問してお話しするのと同じような形というか、それはオンライン診療でも一応対面で顔色を見てお話がリアルタイムでできてということになって。これも診療報酬として認められるということですよ。

○委員 はい。そうです。

○会長 だからこれを活用できると月2回訪問ということにもなるので、これは訪問看護師さんが行かれたときにやるということになるわけですね。

○委員 そうです。はい。

○会長 分かりました。看護師さんがそばにいて、いろいろ体も触ってみて、それで看護師さんも当然問診というか、インタビューに参加されるんですよ。脇から。

○委員 はい。そうです。

○会長 分かりました。大変素晴らしいと思います。今年度計画はここに書いてあるとおりということによろしいですね。

○委員 はい。

○会長 はい、ありがとうございました。

【口腔・嚥下障害部会】

○委員 資料2になります。こちらに今年度の予定も入っていますけども、口腔・嚥下障害者への取組報告というところで、特養ホームでのミールラウンドや摂食指導や、あとは高齢者だけでなく発達期の摂食・嚥下障害のあるお子さんへの指導等を行っています。

そして、今年度からは、具体的に管理栄養士さんとの共働で訪問栄養指導の実施もちょっと数は少ないんですけども行ってまして、その報告です。

あとは、令和3年度から高齢者の歯科検診が始まってまして、オーラルフレイルのおそれのある人への予防事業ということで、訪問型の口腔講座や集団方式の口腔講座を、衛生士が行っているという実績と、これからの予定について載せてあります。昨日、今年度初めて、口腔嚥下障害部会が行われまして、そこでちょっと協議になったのは、実は口腔嚥下障害部会の部会員だった耳鼻科医の部坂先生が年末に急に亡くなられてしまっていて、これまで在宅での訪問の摂食での内視鏡検査を部坂先生にお願いしていたんですけども、ちょっとそここのところで部坂先生に頼り過ぎたというところもあるんですけど亡くなってしまっていて。今後在宅でそのような症例が出たときに、豊島区医師会耳鼻科医会としてどういうふうにしてもらえるんだろうかと、もう一人の医師の田中先生にお話しして、今後耳鼻科医会のほうでも対応を考えるというようなことになりました。

それと、あと、毎年3月に行われている多職種交流会が今回、豊島区歯科医師会が主

管になるんですけども、その内容については口腔嚥下障害部会のほうにも関わっていただくことにして、後でお話ししようかと思うんですが、テーマとしては認知症の方への食支援ということで、講演をしていただく予定になっています。部会員に管理栄養士の方が2名いまして、その方々にも話してもらおうかなということが昨日の部会で決まりました。以上です。

○会長 ありがとうございます。部坂先生、僕もお世話になりまして、そうですか。平井先生、何かご存じですか。

○副会長 はい。存じております。昨年の暮れなんですけども、急に、突然亡くなられて。非常に残念で。もう長年豊島区医師会としても理事もやっていただいて、その後も幹事長とか、もちろん耳鼻科の医会の中でも活躍されて、東京都耳鼻科医会でも役職をやられていましたんで、非常に残念なんですけども、そういったことになりました。

○会長 ありがとうございます。嚥下機能の評価で歯科医師会と、あと、耳鼻科の先生とが協働でやるというのは、全国でもあんまり数のないユニークな豊島区独特の取組というふうに思っております、それも優れている点だと思っていたんですけど、ちょっとその点がね、今後どうなるのかですけども、また何か新しいことが分かりましたら教えていただければと思います。

○委員 はい。

○会長 あと、この発達期障害時と書いてあるんですけども、これは脳性麻痺などのことを指すのでしょうか。成長曲線よりも遅い方々なのか。

○委員 そうですね。どちらかという一番多いのは、ダウン症のお子さんですね。ダウン症のお子さんのいわゆる、悪習癖を早期から介入して、悪習癖にならないような形の指導とかそういったことを主にやっています。あと、脳性麻痺のお子さんとかもあります。

○会長 分かりました。ありがとうございました。

また、耳鼻科医会の方にまた引き継がれるとよろしいかなとも思いました。その辺はもう高田先生と、耳鼻科医会の先生方にお任せしたいと思います。

【在宅服薬障害部会】

○委員 あうる薬局の情報・相談を受けておりまして、こんなことを聞いて来られることがあるんだということを見ていただければと思います(資料3)。中にはディレグラがドーピングに該当するのかなとか、あと、最近はやっぱりコロナの関係、検査の場所とか案内みたいな確認もたくさんありました。

また、介護施設では急遽必要になったガウンであるとか、フェイスシールドなんかの分割販売、そういうのもありました。

9月から12月においてカフティーポンプ、キャドレガシー、レンタルなんですけれども、一応豊島区の患者さん、もしくは医師が関わっているというところでお貸ししてい

ます。カフティーポンプがこのような台数利用、キャドレガシーが2台。この2台に關しましては、一人の方が2台使っている状況になっております。この点に関しては、医師会の先生方にまた必要であれば、どんどん申し出ただけるとありがたいと思っております。

また、コロナの自宅療養者より、あうる薬局に連絡をいただき、あうる薬局からと、近隣の薬局への依頼によって自宅療養者に薬を届けたというケースを載せてあります。

これを機会に在宅のほうに向けて、薬局が訪問するだけじゃなくて在宅の方に対してどんなことができるかということを検討していきたいなと思っております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。新型コロナ、それからインフルエンザも両方一遍に測定できる抗原キットも薬局で扱っているんですけど。

○委員 はい。そうですね。

○会長 それの要望とか問合せもありますし、もう薬に関しては薬剤師さんが専門ですから、まあ非常に幅広い問合せが多くなっていますね。

それから今日は、厚生労働省のほうの第八次医療計画の検討会がありまして、それは傍聴できて行ったんですけども、新型コロナウイルス等新型感染症に關しましては、医師、歯科医師、看護師さんに加えて、薬局も地域医療計画の中にも書き込まれるようなことが書いてありましたので、四師会としてそのように薬局も医療ということに関わることになっていくと思います。

○委員 頑張ります。

○会長 よろしくお願ひします。

【訪問看護ステーション部会】

○委員 12月12日に第1回目の訪問看護ステーション部会を開催しております。そこで話し合ったことについて報告します。(資料4)

まず、訪問看護体験研修は1月から3月までということでスタートしております。参加希望の病院と受入先のステーションは資料として添付しておりますので、見ていただければと思います。体験研修も少し趣旨・目的を変えていこうということで、継続医療につなげていく相互理解の場にして行くということで、体験研修を通じて相互で意見交換ができるような場と、時間を作っていくということを今回新たな取組として入れていこうと思っています。

アンケート用紙もこれまで感想を書いていただけたんですが、これでは翌年にデータとして生かせないので、アンケート用紙も少し変えてみました。またこれは、次回報告できたらと考えております。

次に勉強会については医師会の多職種連携全体会と共催という形で、毎年テーマとしております臨床倫理についての勉強会を、また今年も企画しました。山田先生を講師に

迎えて、昨年と同じように模擬事例をその場で検討して、それを見て参加していただいた会場の方にグループワークなどやっていただき意見交換ができたかと考えています。途中ハイブリッドで行う予定です。日にちは3月31日となっておりますので、皆さんご参加ください。

事例検討については、今回このメンバーの先生方にも声をかけさせていただくかと思っておりますので、臨床倫理の模擬事例の検討にぜひご参加ください。声をかけた先生方、どうぞ断らないでください。よろしくお願いたします。

以上です。

- 会長 ありがとうございます。最後のところに豊島区内のステーションで働く認定専門実態把握のことが書いてありまして、何人ぐらいいらっしゃるか分かりますか。
- 委員 そうですね。大体10人ぐらいは居て、やっぱり緩和ケアだったり訪問看護だったり。あと、今特定の資格を取るために学んでいる看護師も1名いますかね。まだ終了はしていませんが。
- 会長 1名。それは看護師さんで。
- 委員 はい、そうです。
- 会長 はい。ありがとうございます。それからこの体験研修のリストを見ますと、我が順天堂病院や日本医科大学付属病院、駒込病院、それから豊島病院はちょうど両方に重なっているんですけども、この文京区のほう方にある病院の看護師さんの研修を引き受けていただいて非常にありがたいと思うんですが、これはどのように広告というか募集されているんですか。
- 委員 事務局のほうから近隣の病院へ募集をかけていただいています。
- 会長 はい。分かりました。当然、豊島区在住の区民の方は例えば、順天堂病院に行ったり、日本医科大学付属病院に行ったりということもあるので、そういう意味で豊島区内の病院に限らずということですね。
- 委員 そうですね。
- 会長 ありがとうございます。3月に文京区で同じような、この在宅医療推進部会があるのでそこで宣伝してもいいですか。
- 委員 はい。お願いします。
- 会長 四つの大学と都立駒込病院の退院調整ナースですかね。退院調整部門の看護師さんが出席される会なので、豊島区でこんなことやっていますからぜひ応募してください。というのはご迷惑にはならないんですね。
- 委員 はい。大歓迎です。
- 会長 分かりました。ありがとうございます。じゃあ、そのように宣伝しておきます。ありがとうございました。

【リハビリテーション部会】

○委員 ご報告をさせていただきます。資料5に記載しておりませんが、令和4年11月11日にリハビリテーション部会を開催し、以下の事項について話し合いを行いました。まず、第2回事業所紹介を3月に開催予定です。第1回終了後のアンケートを参考に、1日の流れ等基本情報として加えていきます。現在のところ、長汐病院様、豊島区立心身障害者福祉センター様、そして介護老人保健施設安寿のほうは決まっておりますが、7事業所程度の発表ができればよいと考えておりますので、MCS等を利用し、紹介を希望される事業者を募る予定でおります。多数のご希望がありましたら、来年度も継続した活動として取り組んでいきたいと思っております。

次に広報誌についてお伝えいたします。第1号はほぼ完成しておりますので、最終確認後、MCSやファクスを使用し、在宅医療関係の事業所にお送りしたいと思っております。

そして最後に体験研修ですが、こちらは現在のところ要町病院様、ゆみのハートクリニック様、東電さわやかケアポートとしま様、そして介護老人保健施設安寿が受入れ可能となっております。おおよそ半日程度の研修となる予定です。こちらも今後希望者を募り、振り分け作業を行っていきます。

また、感染症が出た場合等につきましては、状況により対応していきたいと思っております。

以上で今年度の活動は終了予定となっております。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。この広報誌というのは、そうすると電子版ですね。紙媒体では作らずに電子媒体で送るということになるわけですね。

○委員 一応、紙も作っておりますので、ファクス等を使用してそのまま電子で送れない場合、送ることも可能かと考えております。

○会長 分かりました。紙の冊子を何部か作って、それを郵送するという事はないんですね。

○委員 それも考えておりますが、ちょっとまた郵便代とかその辺りをご相談してからと考えております。

○会長 そうですね。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 感染症対策部会ですけれども、資料6でございます。

活動内容としましてはこれまで同様に不定期でありますけれども、金曜日の夜7時から豊島在宅感染対策チームのミーティング、これはオンラインで開催して、そのときの感染状況であったり、在宅における利用者支援の状況ということを確認して共有したりしています。

報告事項としまして、今回豊島在宅感染症対策チームのMCSのスレッドに上がった

相談内容というのを記載しておりますが、一つはこの12月19日に区内の特養の施設長さんから、クラスターが発生したのでチームに対して看護師の派遣要請の依頼・相談がありました。その後、看護師が複数名体制が調整できたということで、依頼を取下げとなったんですけども、こちらからは東京都の高齢者、「高齢施設への応援・代替職員の派遣の事業」についての情報提供を行ったり、また必要に応じてそのチームでの緊急ミーティングを行えるということの提案を行ったりしました。

もう1点、12月22日にこれまた高齢者の施設からの相談で、コロナ療養中の職員の職場復帰の判断についての相談があったりして、MCS上での回答をしたりということを行っています。そのほか、ワクチン接種に関する相談などがありました。

コロナも今年の5月には5類に引き下げられるということで、これまでの感染対策継続しながら、新たな問題。例えば、恐らく医療機関での発熱者の対応とか、ワクチン接種をどうするかとか、マスクの着用問題など、問題というか懸念事項というものも出てくると思いますけども、引き続き皆さんの意見を聞きながら、相談や議論ができる会であればというふうに思っております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

(2) 在宅医療相談窓口の実施報告について

○委員 今年度9月から12月の4か月分の実績を報告させていただきます。

資料7をご覧ください。

1の相談支援ケースになります。新規相談件数はこの4か月間で83件、今年度累計にしますと209件になっています。前年度の12月末時点で156件でしたので、比較するとプラス53件となっています。この中にコロナの自宅療養者の医療支援の件数は含まれていませんけれども、この後事例報告もさせていただきますが、コロナ疑いの方の往診検査依頼などコロナ関連の相談も含まれています。新規相談ケースとしては、例年よりも多くなっているのかなという数字になっています。

依頼者の割合もほぼ例年どおりなんですけども、少し地域包括支援センターからの相談が増加しているのかなという印象です。

続きまして、資料2枚目になります。2の普及啓発・情報収集活動（訪問・来所機関）ですけれども、一部右枠に抜粋しています。大塚病院内に開設されました東京都の医療的ケア児の支援センターや豊島区のひきこもり相談窓口、また、他地域の在宅療養支援窓口や、行政の担当者と情報交換をさせていただきました。台東区の健康部健康課に関しては、このページの一番下のほうにもあります、12月21日に担当があぜりあ歯科に視察でいらした際、地域保健課の佐藤係長とも同席していただきまして、在宅医療相談窓口の取組についてのヒアリングに対応しています。

少し戻って3番の会議・研修関係になります。上から会議・打合せ、医療介護連携関

連の多職種連携の会等になっていますけども、各担当ソーシャルワーカーが出席しています。多職種連携の会につきましては、各圏域とも少し工夫した形で取り組んでいまして、少しずつですが感染状況を見て住民向けのイベント等も開催している状況です。

3番の一番下です。その他の欄にある今年度も私、委員を務めている東京都の入退院時連携強化研修の一環で、12月14日に在宅療養支援窓口取組研修に企画運営側で参加しております。研修の前半に関しては、松戸市の医師会の川越先生にご講演をいただいて、後半グループワークを窓口同士の職員で情報交換を行ったんですけども、窓口が自治体によって委託先だったり、配置職種相談対象者なども異なるため、それぞれの取組や課題を共有しにくいところがあるのが、難しさを感じる点でありました。

豊島区を含む区西北部の医療圏においてもそれぞれ異なっていて、まあ医療圏単位だけでもこういう情報交換ができれば、そういう機会があればいいなと個人的には思いました。

4番、新型コロナウイルス感染症関連に関しては、3枚目の資料になります。

こちらに関しては、昨年8月よりご報告をさせていただいています自宅療養者に対する医療支援強化事業です。実績としては表記のとおりになります。時々、東京都のフォローアップセンターから依頼が入りますけれども、コロナ症状の増枠というよりも持病だったり、別症状眼科とかの医療支援依頼が多い印象です。

②になります。拡充事業としての高齢者施設への医療支援体制の整備ですけれども、先ほど感染症対策部会の報告にもありました区内の高齢者施設から相談が入れば、感染対策チームとの情報共有を行っています。今のところ高齢者施設への往診調整を行った実績はありませんけども、第8波では高齢者施設でのクラスターも多く発生していると報告を聞いておりますので、体制整備だけは継続しておきたいと思っております。

最後に参考資料1にありますこの期間の対応ケース事例について報告させていただきます。今回も各担当のソーシャルワーカーの事例から幾つか抜粋して報告させていただきます。

(参考資料1についての報告)

○会長 分かりました、ありがとうございます。あと、2番の普及啓発のところ、台東区は台東区の方が来訪されたことは分かったんですけど、武蔵野市とあと、蒲田医師会の在宅医療総合窓口のことが書かれているんですけど、この両方は来られたのか。こちらから行かれたのか分かりますか。

○委員 武蔵野市在宅医療介護連携支援室の方は来所されました。蒲田医師会在宅医療相談窓口に関しては、定期的に電話とかでよく連絡を取らせていただいています、何かを確認するために電話連絡で情報交換をしたというところで、記載させていただきました。

○会長 分かりました。どうもありがとうございました。

(3) 歯科相談窓口の実績報告について

○委員 資料8をご覧くださいと思います。

やはりコロナの8波がありまして、12月なんですけど、例年、結構12月は問合せですとか、申込みが来るんですけども15件ということでも少なかったように感じます。

そして、この15件中なんですけれども、2件ほどがどうしても痛くて我慢ができないので訪問で来てもらえないかという事例がありました。しかしながら、うちのほうもすぐに動ける歯科医師がいなかったんです。在宅ですとか、施設の診療のほうに出向いておりまして。それなので、丁重にお断りさせていただいて、ほかの訪問歯科さんに当たっていただくようにケアマネさんをご相談してくださいという対応をさせていただいたことがございました。

次ですけれども、事例のほうをご説明させていただきたいと思います。

(参考資料2についての報告)

以上です。

あと、この間も、歯科医師会で話題が出たんですけれども、一般開業医の先生のところでも難しいような方はあぜりあ歯科で積極的に診るよということでした。泣いて暴れてしまっ、障害児さんではないんだけど、大変な小児さんですとかちょっと気難しいご高齢の方とか、うちで引き取るよということなんです。

○会長 大変ですね。ありがとうございます。

それでは、二つの医科と歯科の相談窓口から非常にいろいろ大変そうな事例も含めて報告がありましたけど、何かありますか。ご質問。それから、それぞれの医師会、歯科医師会の先生から補足はないでしょうか。

じゃあ、高田先生、お願いします。

○委員 すみません。あぜりあ歯科、外来がどうしてもカテゴリーでは障害者歯科という記載になってしまいますが、今、会沢が言ったようにあぜりあ歯科診療所は、一般歯科診療所でちょっと対応が困難な人は障害あるなしにかかわらず診るということになっています。

特に高齢者の場合は認知症であったり、有病高齢者の場合はやっぱりそのリスクが高いですから、あぜりあ歯科で受けるというような形になっていますので、取りあえず高次医療機関から紹介されてくれば一旦はあぜりあ歯科で診て、その後どうするかというところで患者さんの希望を聞きながら振り分けているというところなんです。

会沢が説明したとおりですけども、基本的に障害児じゃなければ駄目とか、障害者じゃなければ駄目ということはありません。

○会長 ありがとうございます。補足説明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の実施報告について

○委員 本年も豊島区在宅医療コーディネーター養成講座上級編を担当させていただきました。ありがとうございます。要旨のほうにまとめておりますので、ちょっとこちらを読み上げさせていただこうと思います（資料9）。説明もちょっと加えてあります。

豊島区在宅医療コーディネーター養成講座は、患者へ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人を養成することを目的としています。基礎編と上級編から構成されていて、基礎編では意思決定支援の基本や「がん」「臓器不全」「認知症」といった疾患の軌跡の理解と口腔嚥下ケア、服薬管理、ケアの基本的な知識を習得するカリキュラムにしています。

今年度は上級編だったんですが、上級編は救急、緩和、家庭医療、慢性心不全管理など在宅医療との接点がある医療機能を知るカリキュラムにさせていただきました。

資料9、1の（2）のところに行っていただくと、受講者数は14名でした。カリキュラムは、（3）の表のようになっております。

基本的には救急、家庭医、緩和医療、循環器内科の先生方を講師としてお招きして、それぞれの先生方がどうしてその医療を目指したのかというお話を交えながら、そういった先生方がどんな考え方をして、どんな患者さんを診ているのかというのをお話ししていくのが前半部で、後半はその先生方が扱う疾患ですとか、症状を講義していただくという形になっています。いつも講義が終わると大体30分ほど、質疑応答ができて、そこからもういろんな質問をいただいております。

受講者の背景はケアマネジャーさんが一番多くて、今年は珍しく看護師さんもお一人参加していましたし、いろんな方が少しずつ参加していたような年でした。

豊島区の先生方にもご講師としてご登壇いただきまして、特に重島先生ですね。家庭医療の専門医の重島先生は複雑であったり、カオスのケースを得意としておられますので、そのようなお話が聞けて皆さん満足されてましたし、重島先生は何と、資料を作成するために毎月ミーティングをしていただきまして、4回も資料準備の作成でミーティングを開いてくださった状況です。

あの循環器内科の山根先生にもご登壇いただきまして、先週終わったんですけれども、非常に難しい病態を持参して、模型ですね。心臓の模型ですとか、弁膜症の模型なんかを使ってご説明してくださいましたし、入院したらどのような治療になるのかというようなケアマネジャーさんたちがふだん見ない場面を、写真付でご講義していただいたりして、大変良い講義になりました。

後ろのページ（5）からはそれぞれ受講者さんの感想を書いてありますので、お時間のあるとき、ぜひお読みいただければと思います。

4番の今後の課題をちょっと申し上げたいと思うんですが、14名という人数は講義するほうにとってはやりやすい人数なんですけれども、もう少し増えてもいいのかなと思いますし、特に特養とか老健とか有料老人ホーム等、そういった施設というのはなかなか研修に出てこられませんので、こういった研修を呼びかけていただくののもい

いかなと思います。

あと、②にありますように、修了者の活躍の場をやっぱりどんどん作っていきるといいのかなと思っています。

最後に備考のところに書かせていただいたんですが、受講動機を伺っていく中で印象に残った言葉がございまして、あえてここでお伝えしたいんですが、コロナ禍で医療介入が必要な患者の訪問を訪問看護に拒否されて、結局は介護が行くことになることがあったと。コロナ陽性者への訪問の加算は医療にはつきましますけれども、介護のほうはつかないし、感染の知識もないのに行かざるを得ない状況になったというような連携、それで連携のそういう養成講座を受けてみようと思ったとおっしゃっていました。

連携が進む一方でやはりチームになってからだとは思いますが、誰が訪問するのがふさわしいのかとか、あるいは負担感、負担の偏りなんかについてもやはり率直に話し合ったり検討できるように、そこまでを連携の目的にしてもいいのかなというふうに思っております。こういうことがなるべく減っていくといいなと思っております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

最後の点に関しては先ほど触れましたけれども、第8次医療計画で今日は感染症に関してのお話で、コロナが終わった後、また数年後、四、五年後ぐらいにまた新しいタイプの感染症が出てくるということを想定してお話なんですけれども、医療計画なので医療の関係者だけになりますから、今ここでお話があったように、じゃあ介護系はどうなるんだということになると、今度これは老健局のほうの高齢者福祉計画とか介護保険計画のほうで盛り込むということになるし、障害者は今度社会・援護局のほうの障害者計画ということになると。三つは連動するので、横並びというかお互いにオーバーラップしたり、というふうになると思うんですけれどもご指摘のとおりかなと。

それから最後の方は、学校ですね。自分が学校教育でその医療の専門に関しては、ほとんど知識がないということになってきます。フィンランドかどこかでは、保育士と介護士と准看護師、この3職種がほとんど同じカリキュラムで最後の年だけ専門に分かれるということになりますから、保健師と介護士と両方できる。そこに准看護師レベルの医学の知識も持っているということになって、そういうオーバーラップということもこれから模索されているので、介護福祉士の方に医療的な知識をどうやって教えるかというのは今後のテーマになっていくと思いますから、ぜひお願いしたいと思います。

水木さん、これは、基礎が2年やって、専門1年でしたっけ。

○委員 そうですね。基礎が2年で上級編がその次です。

○会長 これ毎回上級編のときに聞くんですけど、修了証とかバッジとか、それから名簿を作るとか。これ1期生はあれですよ。歯科相談窓口に行かれたりとかというふうに、1期生はたしか4名か何かだったような気がするんだけど、その方は非常に活躍の場があって、ポジションもあってうちの委員にもなっていたという記憶があるんです

けど、それ以降は上級を修了した方が存在感ということはどうなのでしょう。

○委員 私が答えるべき立場ではないんですけども、やはり何というか一つの講座の修了でしかなくなってしまっているというか、あえてコーディネーション、コーディネーターとして活動しているということは少しにくい状況かなと。

ただ、了承を得た方のお名前は公表しているし、名簿は相談窓口等々に配付させていただいて。そちらでご指名されたり、そういう形での活躍・活動はされているように思います。

○会長 ありがとうございます。結構いろんな学会やいろんな団体が自分たちで研修して修了生にバッジをとというようなことされていますので、立派な修了書もしくは証明書とバッジのようなものと、それから名簿ですかね。そういうことを何か、いろいろ豊島区も含めてやっていけるといいなと思います。

それから、毎回これもお願いしているんですけど、特に今回救急とか緩和とかということもありますので、教科書ですね。それで先ほど言った感染症についても後づけで入れて、何か教科書を作るといいんじゃないかなと思いますので、記録は残して。これ歴代の記録は残っていますよね。資料として。

○委員 そうですね。残ってはいます。

○会長 ぜひ、何か過去の物も含めて形になるといいなと思います。

○委員 はい。

○会長 ありがとうございます。

(5) その他

○会長 それではこれで用意した演題といいますか、項目は終わりだと思いますけれども、何かこの場を借りて議論したいこととか、何かご報告がございますでしょうか。

○委員 じゃあ、よろしいですか。高田です。

○会長 はい。どうぞ。

○委員 先ほどちょっと部会のところで報告しました3月4日の多職種交流会についてなんですけど、一応、3月4日土曜日の16時から今回はまだこういう状況なのでWeb開催にさせてもらいました。なので、現場でのグループワーク等はなく、一応講演会で質疑応答は入れたいと思っています。

内容としては認知症の方に食事支援ということで、健康長寿医療センターの口腔外科部長の平野先生に、当日どうしても抜けられないということだったので、ビデオをあらかじめ作っておいてくださいとお願いしました。ビデオ講演をしていただき、次に認知症の方の実際の食事介入について、部会の管理栄養士の高橋さんと篠原さんにお話ししていただき、最後私のほうで豊島区での取組等について、お話しして質疑応答を受けるというような形で行いたいと思います。またちゃんと案内ができればMC S上に載せたいと思いますので、このような内容ですので皆さんぜひ参加をよろしくお願いいたします。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

土屋先生、医学会総会について、また医学会総会全体に関して何かありますか。展示委員として。

○委員 今回は、あんまり聞いたことがないので分からないんですけど、趣向を凝らして東京駅かいわいでやるんですけど、4月15日から9日間です。

展示ブースというのでも幾つかにわたっていて、すみません。ちょっと今すぐパッと出てこないんですけども、3か所ぐらいいたしかあったと思います。

そんな中で、僕が対応するのはコミュニティクリニックというようなエリアの中の地域包括ケアに関するところ。そこでは地域包括ケアとして看護師、訪問看護師とか、薬剤師とか、そういった人たちが出すブース。あと、企業とかですかね。何とかハウジングみたいなのもスポンサーで出ているので、何というんですかね。未来のおうちのイメージ。こういったデータが多職種で共有されるんだよみたいな、そんなイメージが出てくるのかなと思います。

一方クリニック側は、例えばオンライン診療だとか、PHR個人が情報を持つというような仕組みの展示等が出てきて、そういった医療とICTというところを出していくというような、そんなような展示になってくるのかなと思います。

○会長 ありがとうございます。すみません。たしか医学会総会は4年に1回でしたっけね。

○委員 そうです。

○会長 この前が名古屋とか大阪だったんですけど、実は前回東京が担当だったときは2011年で、東日本大震災が3月11日にあったので、東京でやる予定だったのが9月に小規模で震災関係のことはやったんですけども、大規模な医学会総会が流れてしまったんですよ。ですからそれ以来の久しぶりというか、ある意味リベンジみたいな。東京としてはリベンジになるので、東京都医師会も力が入っていると思います。

ぜひ、これ一般の方も展示とかは参加できますよね。

○委員 はい。

○会長 だからご家族も含めて、楽しめるようなものがあると思いますので、ぜひ学術集会や大会以外にも展示が随分ありますので、ぜひ皆さんご参加いただければと思います。ありがとうございます。

では予定よりも若干早めではありますけれども、特になければこれで終わりたいと思いますが、次回の日程。次回といいますか、来年度になりますね。令和5年度の第1回、これが5月の下旬から6月の中旬ということになります。既に四師会の方々をはじめ、一応ご都合の悪い日はお伺いしてありまして、5月30日の火曜日か、5月31日の水曜日が会場を押さえるということも含めて候補日になっているんですけども、曜日の関係とか先のことなんですけれども、5月30日、31日で、どうしても都合が悪いと

いう方がいらっしゃるのでしょうか。

30と31のどちらかは事務局、これは今ここで決めたほうがいいんですけどね。

○事務局 今こちらで決めていただくのが一番です。どうしてもということでしたら継続審議でも大丈夫ですが、基本的には今、決めていただいたほうがよろしいです。

○会長 多数決になるんですかね。大体木曜日が多かったんですけどね。これはどうしましょう。じゃあ、医師会の都合で。どうですか。医師会のほうとしては。どうでしょう。

平井先生、火曜と水曜ではどちらが。ちょうど月末ですけども、診療報酬とかレセプトは電子化されているので、申し訳ありませんが。

○副会長 一応計画は今のところですけども何もないんで、医師会としてはどちらでも構いません。

○会長 そうですね。火、水どちらが。

○副会長 個人的には火曜日のほうがいいですけど、それは別にどちらでも大丈夫です。

○会長 じゃあ、火曜日にしましょう。僕もどちらでもいいので早いほうがいいかなとも思いましたので、じゃあ5月30日の火曜日ということではいかがでしょうか。

(なし)

○会長 じゃあ、すみません。よろしくをお願いします。

では、5月30日火曜日。一応行動制限がないということになっています。ただ、ゴールデンウィーク明けなのでちょっと分からないところがありますが、一応希望的観測としては対面もしくはハイブリッドですかね。それで、やりたいということになっています。

それでは坂本課長、何か保健所のコメントありますか。

○地域保健課長 保健所の地域保健課長、坂本でございます。

本日は最後までありがとうございました。部会の先生方それぞれコロナ禍でお忙しいというところですけど、少しずつまた活動も再開されて、具体的に集まってなさったりというところも聞かれて、事例のところもいつもどおりたくさんご報告いただいてありがたかったと思います。

Webの会議ですけど皆さんの顔が見られると、毎回これ、とっても心強いといえますか安心できる会だなと思いますので、また一緒に医療連携のほうがますます進むといいかなと思います。ぜひ5月は少し対面とハイブリッドでできればいいなと思っております。

ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

一応政府的には、行動制限はないことにはなっているんですけども、ゴールデンウィーク明けどうなるか分からないですね。

はい。それでは、副会長の先生からまず吉澤先生、お言葉を。

○副会長 はい。できればね、本当対面でやりたいところだと思います。

ちょっと一つだけ報告が。この間1月30日に日本ケアアライアンスの大都市委員会というのがあって、それで豊島区の在宅を報告するという話で、僕はこの在宅連携推進会議の成り立ちと今の現状。それで土屋先生からMCSの活用というところで報告をさせていただいて、やっぱり豊島区はかなり進んでいるなという印象でした。

ただ思ったのが、やはり東京都の在宅は都心型と都下と言ったら悪いんですけど、23区から武蔵野市だとか、そういうところと結局在宅療養支援診療所の数、病院の数、そういうのが全然違うからおのずと連携の体制が違ってくる。

あと、いろんな地方圏で僕がいろいろ全国津々浦々47都道府県でいろいろ講演させていただいて見てきた中では、やはり基幹病院しかないという地方も結構あって、そうすると、中小病院の役割というのは全然ない。基幹病院がもう救急、バグ病院もしなきゃいけないし、在宅もしなきゃいけない。つまり、やはり地域地域によってかなり違って、豊島区はすごい恵まれているなというのが報告しながら自分で思いました。

特に、行政とウィン・ウィンで仲よくやっていけるというのは、豊島区の特徴かなというのを強調しておきました。

以上です。またよろしくお願ひします。

○会長 ありがとうございます。豊島区は非常に各医師会、四師会が一つしかないということもあるし、大きな公的病院というのはないのがかえって幸いしているんじゃないかなというようなこともありますし、歴代の医師会長の先生も高橋先生はじめ、しっかりされていたとかいうようなこともあるんじゃないかなと思います。

僕も先ほど言ったように、文京区とか一番多いときで七つの区にまたがって、いろいろやっていたんですけど、豊島区は断トツで優れているというふう実感します。ありがとうございます。

では、平井先生、最後締め言葉をよろしくお願ひします。

○副会長 とうとう2025年があともうちょっとで来ますので、これからの問題としては、高齢者救急、高齢者医療がやっぱりかなり逼迫してくる。コロナと同じ状況が高齢者において起こってくるということが考えられますので、DNARの問題もありますし、ACPの今日の情報共有という問題もありますし、ますますこの連携推進会議というのが重要な位置を占めてくると思いますので、ぜひ少し連携の幅を広げて、消防であったり、福祉であったりというところに少し情報が広まっていくといいなというふうに思っております。

またよろしくお願ひいたします。

○会長 平井先生、ありがとうございます。確かに、例えば地区によっては消防の方が入っていたりしますよね。都立じゃないほうの立川病院があるんですけども。共済組合の立川病院というのは慶應系なんですけど、そこは地域医療支援病院ということもあって、消防署の方が救急隊が入られていたりしますので、少し職種を広げるということも、それから先ほど水木さんがいろいろ提言もされましたし、あと、障害者の方とか福祉系

とか社会福祉協議会とかね。そういう、もう入っていましたっけ。そういうようなことも、これからは少し考えていったほうがいいのかもしれませんが。ありがとうございました。

先生、ありがとうございました。

それでは、これで締めたいと思いますけど、事務局はいかがですか。

○事務局 ありがとうございます。皆さん、素晴らしいお言葉ばかりでしたので、何も申し上げることはございません。

○会長 ありがとうございます。

今回は新しい年度の5月30日の火曜日にと思います。それまでに医学会総会がありますので、そちらのほうの会場でお会いできればと。あと、3月に連携の交流会ですね。交流会がありますので、そのときにお会いしましょう。

それでは、第3回の会を終わりたいと思います。ありがとうございました。

(午後8時51分閉会)

提出された資料等	<p>【配付資料】</p> <p>資料 1 ICT 部会報告資料</p> <p>資料 2 口腔・嚥下障害部会報告資料</p> <p>資料 3 在宅服薬支援部会報告資料</p> <p>資料 4 訪問看護ステーション部会報告資料</p> <p>資料 5 リハビリテーション部会報告資料</p> <p>資料 6 感染症対策部会報告資料</p> <p>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</p> <p>資料 8 豊島区歯科相談窓口実績報告書</p> <p>資料 9 豊島区在宅医療コーディネーター養成講座上級編実施報告</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>
そ の 他	