

議事要旨

名 称	令和6年度 第2回 目黒区在宅療養推進協議会		
日 時	令和6年12月25日（水）午後6時30分～午後8時		
場 所	目黒区総合庁舎 1階 E会議室		
出席者	(委 員) 七里眞義委員、渡邊英章委員、池田泰委員、寺田友英委員、樋口直美委員、廣川直美委員、徳永泰行委員、岡島潤子委員、廣川君代委員 (区職員) 健康福祉部長、健康推進部長、健康推進課長、福祉総合課長、健康福祉計画課長、保健予防課長、碑文谷保健センター長、高齢福祉課長、障害施策推進課長、障害者支援課長、生活福祉課長		
次 第	1 開会 2 議事 (1) 令和6年度 在宅医療と介護の連携に関する研修会について (2) 東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」への参加報告 (3) 「在宅療養に必要な連携を担う拠点」について (4) その他 3 閉会		
配布資料	次第 資料1 令和6年度 在宅医療と介護の連携に関する研修会 実施概要 資料2－1 令和6年度東京都地域医療構想調整会議 「在宅療養ワーキンググループ」の開催通知 資料2－2 事前アンケートの結果 資料2－3 参加者名簿 資料3－1 在宅療養に必要な連携を担う拠点について 資料3－2 令和6年度 目黒区在宅療養推進事業の取り組み 資料3－3 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院一覧（R6.9月時点） 参考資料1 目黒区在宅療養推進協議会設置要綱 参考資料2 目黒区在宅療養推進協議会 委員名簿 参考資料3 在宅療養に関するデータ一覧 参考資料4 東京都ハラスメント窓口（在宅医療）チラシ 参考資料5 令和6年度東京都在宅医療現場におけるハラスメント対策研修 その他 目黒区における感染症の状況について 座席表		
議事及び発言記録			
(1) 令和6年度 在宅医療と介護の連携に関する研修会 実施概要 事務局より、資料1に基づき説明。 主な質疑応答、意見等は下記のとおり。 ・ 在宅医療と介護の連携に関する研修会の講師は目黒区薬剤師会の理事であり、365日24時間体制で訪問薬局を構え、周知・研修の経験豊富な方である。			

(2) 令和6年度東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」への参加報告

事務局より、資料2-1から2-3に基づき説明。

主な質疑応答、意見等は下記のとおり。

- ・ マルチモビディティという言葉があり、高齢者になると複数の疾患を抱えている方が多くなるため、ケアの方法はどこの急性期病院でも問題になるが、在宅でそういった患者さんを多職種で連携しながらケアされているのは、本当に工夫していると思う。
- ・ コロナ禍前から目黒区医師会では多職種連携ネットワークシステムとしてカナミックを推奨してきた。導入当初から異なるシステムの場合、自治体を跨ぐと連携ができないということは言われていたが、この会議の中で提示された課題や、目黒区の今後の取り組みについて伺う。

※カナミック…医療・介護分野に特化したクラウドサービス「情報共有システム」

- ICTに関して、目黒区として具体的な取り組みについて議題にはなっていない。利用されている委員から、別の多職種連携ツールであるMCS(Medical Care Station)の特徴を聞くなど意見交換を行った。
- ・ 令和6年6月から在宅医療情報連携加算が付くことになり、今まで活用していなかった先生方も、カナミックや他のSNSを使い始めるなど、参加し始めた印象があるので、具体的にどのシステムを使うということを決めなくてもいいと思うが、多くの人が参加しやすいシステムになると、介護事業者としてもありがたい。ワーキンググループの課題の中にもあったが、個人のスマートフォンを使うのは、管理者として情報漏洩を危惧している。ヘルパーやケアマネジャーも含めて、地域の中ではICT活用が広がっているの、ぜひ後押しをいただけるとありがたい。
 - ・ 目黒区では長い間カナミックを活用しているが、東京都の医師会はMCSを活用しており、MCSが主流になってきている。今後の在宅医療は、医療DXを進めていかなければならないという認識はあるので、今後医師会としても、様々なことを導入する予定である。

(3) 「在宅療養に必要な連携を担う拠点」について

事務局より、資料3-1から3-3に基づき説明。主な質疑応答、意見等は下記のとおり。

- ・ 在宅療養に必要な連携を担う拠点について、これだけ在宅療養支援診療所もあるので、病院としてもできるだけ診療所等と連携を取り、何かあったらお受けしてまた在宅にお返しできるようソーシャルワーカーが一生懸命頑張っている。
- ・ 東京共済病院、厚生中央病院、三宿病院の看護部長等から、地域の訪問看護師と病院の看護師との看看連携の強化をしようと、令和6年12月の目黒区訪問看護事業所連絡会で提案をいただいた。令和7年1月からスタートしていこうということになっている。退院時の看看連携は比較的スムーズだが、外来通院については難しい。特に入退院を繰り返しているような心不全の方、呼吸不全の方、透析をしているような慢性疾患の方に対しての支援は課題だと認識しており、看看連携をより強めていこうという動きがある。
- ・ 目黒区の実施する在宅医療と介護の連携研修について、以前は事例を通した研修だった。医師会の先生や薬剤師の先生たちも参加し、200人近く参加した。顔が見えると頼みやすいし受けやすいので、今後は動画だけでなく対面での開催方法も検討してほしい。
- ・ 包括からの観点では、依頼により伺うのではなく、介入拒否の家庭に入り支援していくというのが地域包括支援センターの在宅療養コーディネーター等の職員の役割となっている。経済的な事情や人とのコミュニケーションが取れないため病院に行かない、訪問看護も拒否するという方がおられるが、包括が定期的に訪問して栄養状態やバイタル等を確認することで安心して受け入れてくれる場合がある。
- ・ 在宅療養は患者の生活が常に続いているが、年末年始のためメーカーが休みになるということも含めて、現在非常に薬の流通が悪い。在宅療養で薬が必要な患者に対しては、柔軟な形で対応していく必要がある。
- ・ ICTの件について、これまでも選定システムの種類よりも運用面が課題だった。定期的に運用面の話ができる機会を作してほしい。その中で、実際に行った連携の仕方を共有することで、運用方法のすり合わせをしたい。マイナンバーの問題については、これまでヘルパーに保険証を渡していた高齢者が、マイナンバーを渡すことを躊躇した結果、マイナンバーと保険証の紐づけを解除する事例も発生している。こういう観点から、マイナンバーの取り扱いを推奨するのか否か等の課題がある。

(3) その他

健康推進課から追加資料をもとに説明。

- ・ 資料を受けて意見及び様々な感染症の現在の現場の状況を伺う。
- 新型コロナウイルス感染症の患者報告数については、東京都全体でみると渋谷区が一番少なく目黒区は下から2番目に少ない。土日も救急車の到着に時間がかかるという電話が病院に入ることや、搬送まで1・2時間かかったなど複数患者から話しがあった。高齢者の感染症関係が非常に増えているので、早期に感染症の診断・治療をすることが大事だが、救急車を要請しても電話すらつながらないという状況も発生している。
- 包括や区では、安否確認の連絡が増えており、訪問すると今まで元気で外出していた方が寝たまま起きられず、電話にも玄関にも出られない状態など、介護と医療が関わっていない方が立て続けに発生している。

その他連絡事項

- ・ 第1回在宅療養推進協議会でも東京都が開設した在宅医療ハラスメント相談窓口の案内をしたが、在宅医療、現場におけるハラスメント対策研修を東京都が初めて開催する。各機関で研修の共有をお願いしたい。