

令和5年度 第1回 東京都北区在宅療養推進会議 要点記録

開催日時 令和5年7月26日(水)午後7時30分

開催場所 北とぴあ 14階 スカイホール

1 開 会

2 あいさつ

3 新委員の紹介【資料1】

- 東京都健康長寿医療センター研究所 副所長 藤原佳典委員 委員長選出
- 東京都北区医師会 在宅医療部長 横山医院 院長 横山健一委員 副委員長選出

4 議 事

(1) 『令和4年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書(案)』について
【資料2】

<事務局>

説明

「1. 医療社会資源調査の実施」

次回調査時、趣旨をより丁寧に説明し回答率を上げていく。あんしんハンドブック(業者用・区民用)HPに公開し周知に努めていく。

「5. 北区在宅療養多職種ネットワーク構築事業」

コロナ禍で事業実施できず、今後再開予定。

「9. 地域住民への普及啓発」

今年度再開予定。

「11. 摂食えん下機能支援推進事業」

今年度再開予定。区民向け講座対面実施予定。

「12. 在宅療養支援研修」

コロナ禍で事業実施できず。再構築等検討予定。

P14.在宅療養支援の在り方と今後の取り組みについて

6項目中①④⑤は昨年度と同一内容。

②「新興感染症を視野にいたした」を追加。

③サービス提供者、利用者相互の人権に配慮した対応として新たに追加。

⑥地域医療ビジョンの策定において、医療提供体制の維持確保に向けた地域医療会議を実施している。その中で、在宅療養支援体制の充実が重点課題の一つとされており、そちらとの整合性も図っていく。

<主な意見>

- ・多職種との顔の見える連携、情報共有の仕組みづくりについて、ICTネットワークを活用した新たな取組やコロナ後を見据えての仕掛けづくりが課題。在宅療養に取り組む人材育成、区民への啓発活動については、主に若い方への理解をどのように深めるかが課題。
 - ・新興感染症を視野にいたした在宅療養生活支援体制の検討について、大規模災害時における在宅医療体制の支援を含めて計画づくりを行っていく必要がある。
- >大規模災害、特に水害は喫緊の課題。ボリュームがあるため、部会の掛け持ちで人数を増やし対応したほうがよいか。
- ・病院等在宅医の総合事業をコロナで中止していたが再開する予定。この事業について、現場のスタッフは在宅に非常に興味を持っており、病院のほうからも外に出たがっている。

<事務局回答>

- ・ICTの活用について北区医師会が実施している事業に対しての補助事業を実施。特にMCS（メディカルケアステーション）が活用されている。
- ・感染症を含めた新興感染症が出ることも想定した上で、情報伝達マニュアルの充実化をはかる。

P14.在宅療養支援の在り方と今後の取り組みについて

課題：⑥地域医療会議で検討している医療提供体制との整合性をとっていく必要がある

<主な意見>

- ・新しい医療計画に向けて在宅医療の拠点をつくっていくことが課題。少ない人材で、今後2040年以降まで増え続ける在宅需要、訪問診療をどう支えるか。在宅医療を実施している医療機関同士の連携や訪問ステーションでニーズに応じていくシステム構築が課題。
 - ・コロナ禍で多職種連携ができているところとできてないところの格差が顕在化。今後の水平連携が課題。
- >マンパワー不足・知識不足、スキルアップの気持ち事業所ごとに異なることが格差要因の一つ。在宅ケアネットや多職種連携の研修への参加啓発、研修の周知が求められる。
- ・垂直連携の課題については、コロナ禍で中止されていた対面訪問の再開や、WEBでの対面カンファレンスを推進していく。
 - ・ACPの区民啓発や地域づくりも大きな課題。

・北区では医療的ケア児が増えており、小児医療が重要視されている。外来と在宅医療の連携が重要。

＞（事務局）地域医療会議や地域医療ビジョンは方向性である。このビジョンの中で要素として取り入れていきたい。

・在宅療養支援研修と療養相談窓口は大きく関係しており、訪問看護師との連携を強めていく必要がある。

課題：④施設や病院、在宅など、本人が望んでいる場所で人生の最期を迎えることができるよう、在宅療養を支える医療・介護関係者へのACPの普及が求められている。

＜主な意見＞

・ACPという言葉について、一般の方は分からない。行政が中心になって、どう説明を行うべきか検討してほしい。

4 議 事

（2）令和5年度計画活動書（案）について【資料3、4】

＜事務局＞

説明

・三つの部会を設置する予定。
・部会は対面開催を念頭においており、委員の負担を考え部会掛け持ちは今のところ予定していない。

＜主な意見＞

・「非常時における生活支援体制検討部会（仮称）」について、新興感染症や大規模災害時ということも網羅しているのか

＞（事務局）新興感染症は含む。大規模災害を含めるかは要検討。

・部会の優先順位について、ハラスメントとACPのどちらを優先的に議論するか。

・ハラスメントについて、患者・患者の家族から事業所職員が傷つけられ退職する事例があり調査が必要。病室で無理難題を言うことはハラスメントであるという共通認識を持たなければ、無理難題に答えようとする事業者に患者が集まってしまう。全事業所で共通した認識を持つための専門職の研修が不足している。神戸市の配布するハラスメントに関するパンフレットは有効。

・ACP：当事者（ご遺族）が参加することが大事。区民の代表の参加は可能か。

＞（事務局）要綱上、聴講は公開できるが、参加については確認が必要。

(資料2に戻る)

課題：⑤地域共生社会の実現を見据え、高齢者だけでなく、障害者児も含めただれもが安心して生活できる在宅療養支援体制の構築

・区民向け摂食えん下講座：食べる機能だけではなく、食べる形態を工夫できるよう、そのような専門職も多職種に入ってほしい。また、区民に対して、高齢者と障害の両方からまちづくりを行っていることを普及していきたい。

・課題⑤の受皿が明記されていない。部会を増やすことが難しい場合、どこで議論するか検討する必要がある。

・外国人の増加に伴い、北区において地域共生をどう捉えていくか議論する必要がある。

・地域共生社会の取組として、北区在宅ケアネットで10周年記念としてコンパッションートシティの講演会を行った。3圏域でこの講演の録画を視聴し、圏域ごとの地域づくりについて話し合う取組を実施予定。

また、在宅ケアネットは多職種の研修が中心だったが、看取りやACPについての取組を年に1回程度区民を入れて行う予定。

共生社会と認知症も大きな課題であるため、多方面から取組を行っていきたい。

・訪問リハビリ：地域と医療との連携の中でスムーズに病院から自宅に戻るためには、リハビリのスタッフが地域（自宅）環境を整えていかなければならない。若い職員が多く、また院内の教育体制と在宅医療の教育体制は異なるため、在宅部会等を設け、地域に出ていく人材を育てる取組を行っている。

5 その他

今後に向けて

・三つの部会の守備範囲を絞り込み1年で成果を出さなければならない。短い期間で仕上げていくためには自薦他薦を含めて部会の掛け持ちを検討していく必要がある。また、会議中に広がったイメージを三つの部会にどう落とし込み今後のスケジュールを決めるかも課題。

> (事務局) WEB や書面開催も含め部会の回数を増やすか、部会掛け持ちも含め検討する。

・ACPを議論する際、部会に住民が参加可能か。

・共生社会の事例で、会議のときに勉強会を行うか。

> (事務局) 実施をするかも含めて検討必要。

6 閉 会