

## 議事要旨

名 称	令和5年度 第2回 目黒区在宅療養推進協議会
日 時	令和6年1月29日（月）午後7時～午後8時20分
場 所	目黒区総合庁舎 1階 E会議室
出席者	<p>（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</p> <p>（区職員）橋本健康福祉部長、石原健康推進部長、香川健康推進課長、保坂福祉総合課長、田邊健康福祉計画課長、齋藤保健予防課長・新型コロナ予防接種課長、滝川感染症対策課長、齋藤碑文谷保健センター長、相藤介護保険課長、高橋高齢福祉課長、田中障害施策推進課長・障害者支援課長、中野生活福祉課長</p>
次 第	<p>1 開会</p> <p>2 議事</p> <p>（1） 地域包括支援センターにおける在宅療養の相談支援状況について</p> <p>（2） 地域における在宅療養の状況について</p> <p>（3） 令和5年度 在宅医療と介護の連携に関する研修会</p> <p>（4） 難病等対策における「登録者証」発行事業の創設について</p> <p>（5） その他</p> <p>3 閉会</p>
配布資料	<p>次第</p> <p>資料1 地域包括支援センターにおける在宅療養相談実績</p> <p>資料2 在宅療養に関するデータ一覧</p> <p>資料3 令和5年度 在宅医療と介護の連携に関する研修会 実施概要</p> <p>資料4 「登録者証」発行事業の創設（令和6年4月1日施行）</p> <p>参考資料1 目黒区在宅療養推進協議会設置要綱</p> <p>参考資料2 目黒区在宅療養推進協議会 委員名簿</p>
議事及び質疑応答	
<p>議事</p> <p>（1） 地域包括支援センターにおける在宅療養の相談支援状況について 福祉総合課長より、資料1に基づき説明。 東部包括支援センター所長より、在宅療養相談窓口の実例について紹介。</p> <p>（2） 地域における在宅療養の状況について 福祉総合課長より、資料2に基づき説明。 主な質疑応答、意見等は下記のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ この資料の数値には、例えばコロナで、在宅で療養している患者へ診療に行ったような場合も含まれるのか。 → 東京都の統計をベースに数値化しており、都へ届出している数である。</li> <li>・ 都内65歳以上人口10万対訪問看護ステーションの看護職員数について、コロナを経て3年間経ち、離職等で、不足傾向なのか。もしくは、この数字であっても、不足やサービスが行き届かない等、現場で感じていることを教えていただきたい。 → 訪問看護ステーションはサテライトがあるため、この時期からサテライトの数が結構増えてきている印象があり、純粹に目黒区だけのデータと考えると、誤差が出る可能性はある。</li> <li>・ 訪問看護ステーションは、区内で増加しており、依頼については、比較的受け入れしやすい</li> </ul>	

いのではないか。また、人工呼吸器を使用している等の重症者は多くなっており、病院だと面会制限もあるため、ご家族が在宅で看取りたい、というケースが増えてきている。リハビリでは、いかに質のよいリハビリテーションを提供するか、そのような人材を集めるかという観点で、訪問看護ステーションはさらなる質の向上を図らないと、淘汰されていく時代になってしまう。若い方達がステーションを起ち上げているところも多く、区内では活発な動きがあり、先月のステーションの連絡会には 22 ステーションの参加があり、横の連携も取りやすい状況になっている。

- ・ 目黒区の医療は充実しているほうだと思う。在宅での看取りが増えてきたのは、国の方針でもあり、数字的なものをみる必要があると思う。
- ・ 以前は目黒区では少ないと言われていた、自宅での看取り数や、在宅支援診療所数がかなり増加しており、実際に今計画をしている数字と、今の推移との乖離というのはあるのか。
- 区は、把握できる状況にないため、不明である。
- ・ 診療等で訪問する際は、信頼関係のある場合は1人でもいいかと思うが、やはり複数人で訪問すべきなのか、対応についてお聞かせいただきたい。
- 東京都がハラスメントに対するチラシを作っている。契約時に、利用者から受ける虐待という形で、性暴力や言葉の暴力や、体に対しての殴る蹴るの暴力の禁止を伝えるようにした結果、その点については少し減ってきているような印象はある。身の危険を感じることはあり、制度上でも複数名訪問ができるため、複数で訪問したり、いろいろなメンバーをあえて入れることで、関係性を希薄にする等の工夫をしている。
- ・ 東京都が在宅医療推進のためのスキームを作っており、医師会として体制を整備し、休日夜間は契約した業者が診療を行うなど、どのように円滑に運営していくかは、これからの課題だと考えている。
- ・ 一人一人の対応は、現場の皆さんが本当に大変な思いをしている。地域でどのように在宅医療推進のスキームを構築していくかは、一つの組織だけでは限界があり、ネットワークを通じ、多職種の連携で繋がっていく必要があると考える。
- ・ 今後の ICT の活用、オンライン診療の方向性や構想についても、共通認識を持てたらいいと思う。また、ICT 連携においては、現状と、どこがポイントなのかを、明確にするというのが課題だと考える。
- ・ 地域包括支援センターの相談件数において、高齢者以外の相談支援体制の件数が少ないが、例えば難病や障害の方の相談というのは、在宅療養の相談窓口には来てない現状なのか。難病・子ども・療養児童に関する身近な相談窓口はどこか。
- 地域包括支援センターの相談は、高齢者の相談が9割以上を占めており、その中の、在宅療養の部分ということになるので、相対的に高齢者以外の方が少ない結果となる。難病・子育て等、必要な機関と連携して対応していく。
- ・ それぞれの機関には役割と限界があり、いわゆる顔の見える連携や繋がりを通して、困っていることや限界を補いあえるような関係が構築できればと思う。

### (3) 令和5年度 在宅医療と介護の連携に関する研修会

福祉総合課長より、資料3に基づき説明。

### (4) 難病等対策における「登録者証」発行事業の創設について

保健予防課長より、資料4に基づき説明。

主な質疑応答、意見等は下記のとおり。

登録者証が発行されると、利用者の方にとってのメリットについて伺う。

- 一番恩恵が大きいのは、軽症患者だと思う。現在の居宅介護といった障害福祉サービスを利用する際は、医師の診断書等の提出が必要になってくるが、そういった医療費助成な

どの受給者証がない軽症患者においても、医師の診断書を提出することなく、登録者証でサービス利用が可能となる方針が示された。当区でどういったサービスに適用していくかということについては、今後検討していく。

(5) その他について

主な意見は下記のとおり。

- ・ 緩和ケア病棟に入院しているがん末期の患者は、決して介護保険制度の対象の方だけではなく、いわゆる AYA (※ Adolescent and Young Adult (思春期・若年成人)) 世代と言われている方も多く、介護保険の対象外の年齢のため、在宅に帰るときに、非常に調整に難渋することが、課題になっている。国や東京都でも AYA 世代の支援は考えているようだが、どちらかというと、区独自の動きが求められてきている。介護の対象者だけではなく、AYA 世代や小児を対象とする、区独自の活発な意見交換や、今後のサービスの発展も、少し考えていただきたい。
- ・ 低出生体重児の、成長に伴い支援を必要としている子どもたちのところに伺うことが多い。大変な思いをしているご家族がたくさんおられ、サービス提供者側の支援体制の限界もあるので、その辺りの支援もお考えいただきたい。また医療的ケア児への支援の場がかなり限られているが、目黒区内に若い世代が増えているため、子どもへの支援について、今後ご検討いただける機会があると大変ありがたい。
- ・ ヤングケアラーや高齢者のお一人様問題について、今、日常生活はできているが、何かの時には手助けが必要な方に対して、早期に地域包括支援センターにつながるような対応をしていく必要がある。
- ・ 行政と現場が直接情報交換できることが非常に意義のあることだと思う。すぐに対応できるのは、非常に限られると思うが、今までの様々な制度のプロセスを見ても、やはりこのような現場の意見がきっかけになって、少しずつ連携が進み、地域資源が増えていくという意味で、今日いろいろお話いただいた内容は、非常に意義あることだと思っている。

以 上