

第16回 文京区地域医療連携推進協議会（ハイブリッド開催）
（議事要点記録）

日時 令和5年8月7日（月）午後1時30分から
場所 区議会第一委員会室（シビックセンター24階）

<会議次第>

- 1 委嘱式
- 2 区長挨拶
- 3 新任委員挨拶
- 4 会長選出
- 5 副会長指名
- 6 部会長指名
- 7 報告・議題
 - (1)令和4年度各検討会での取組みについて
 - (2)令和5年度地域医療連携推進協議会等年間スケジュール（予定）
 - (3)その他
- 8 閉会

<配布資料>

- | | |
|-------|-------------------------------|
| 資料第1号 | 令和4年度文京区地域医療連携推進協議会の取組みについて |
| 資料第2号 | 令和5年度地域医療連携推進協議会等年間スケジュール（予定） |
| 参考資料1 | 文京かかりつけマップ（2023年版） |
| 参考資料2 | かかりつけ医・在宅療養相談窓口相談件数（2022年度） |
| 参考資料3 | 文京区地域医療連携推進協議会委員名簿 |
| 参考資料4 | 文京区地域医療連携推進協議会設置要綱 |
| 参考資料5 | 文京区地域医療連携推進協議会の会議運営等について |

<出席者>

寺崎仁会長、田城孝雄副会長、内海裕美委員、細部高英委員、
土居浩委員、三羽敏夫委員、新井悟委員、藤井靖久委員、
新田浩委員、高橋和久委員、田中栄委員、戸井雅和委員、
松平隆光委員、矢内真理子委員

<欠席者>

汲田伸一郎委員、平野浩彦委員

<事務局>

田口健康推進課長

<傍聴者>

0人

1 委嘱式

田口健康推進課長（事務局）；皆様こんにちは。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。まだ、若干ですね、お見えになってない方、あるいは、オンラインで入室されてない委員の方もいらっしゃると思いますが、定刻となりましたので、これより始めさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

私は健康推進課長の田口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。また、当議会の進行ですが、本来は会長が行うことになってございますが、このたびの委員の改選後初めての協議会となりますので、会長が選出されるまでの間、私のほうで議事進行を務めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、席上の会議次第に沿って進めさせていただきます。

それでは、次第の1、委嘱式でございます。

委員の皆様には、成澤区長からお一人ずつ委嘱状のほうをお渡しさせていただきます。お手元の座席表の順にお名前をお呼びいたしますので、お名前が呼ばれましたら、その場でご起立いただき。委嘱状のほうをお受け取りください。

成澤区長；＜各委員へ委嘱状・任命書の交付＞

田口健康推進課長（事務局）；本日、オンラインでご参加いただいております委員、ご欠席の委員の皆様には、後日、委任状をお送りさせていただきます。

以上をもちまして委嘱式を終了いたします。

2 区長挨拶

田口健康推進課長（事務局）；続きまして、次第の2、成澤区長よりご挨拶申し上げます。

成澤区長；皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました区長の成澤でございます。文京区地域医療連携推進協議会の開会に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

日頃から本会の目的のために、皆様方には多大なるお力添えをいただいておりますことに、心から感謝を申し上げます。

区内の医療機関の役割の明確化、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かか

りつけ薬局の定着、高齢者の病院からの円滑な退院支援、そして在宅医療の推進等を目的として、この協議会は設置をされております。

ご案内のように、本区内には区内に4大学病院、そして都立駒込病院をはじめとした、先進医療に取り組む医療機関がある一方、プライマリーでは地域の三師会の先生方にご協力をいただいております。そんな状況の中で、それぞれの目的に合わせて分科会等を設置して、この協議会等を運営いたしておりますが、今後、今年度においては、「知って安心退院までの準備ガイドブック」の見直しを行い、高齢者の退院支援に取り組む予定にしております。学識経験者の先生をはじめ委員の先生方の活発なご意見をいただきまして、本会の目的が達成されますよう、お力添えをお願い申し上げます、簡単ですが、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

田口健康推進課長（事務局）；ありがとうございました。

なお、大変申し訳ございませんが、成澤区長ですが、この後の公務のため、ここで退席とさせていただきます。

3 新任委員挨拶

田口健康推進課長（事務局）；それでは、次第の3のほうに移らせていただきます。

ここで新たに委員となられました4名の方に、恐れ入ります、一言ずつご挨拶をお願いできればと存じます。

それでは、まず最初に細部委員からお願いいたします。

細部委員；文京区医師会の細部でございます。まだ会長になって1か月ちょっとのところなんです、いろいろ勉強をしに参りました。よろしくお願いいたします。

田口健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。

続きまして、戸井委員、お願いいたします。

戸井委員；都立駒込病院の戸井でございます。4月に着任いたしました。

どうぞよろしくお願いいたします。

田口健康推進課長（事務局）；ありがとうございました。

続きまして、田中委員、よろしくお願いいたします。

田中委員；東京大学医学部附属病院の病院長を4月から務めております、田中と申します。文京区及び区内のクリニックや病院の先生方には、大変お世話になっております。よろしく願いいたします。

田口健康推進課長（事務局）；ありがとうございました。
続きまして、藤井委員、お願いいたします。

藤井委員；東京医科歯科大学病院の病院長を4月から拝命しました藤井と申します。文京区の先生方、大変お世話になっております。今後もどうかよろしくお願いいたします。

田口健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。皆様どうもありがとうございました。それでは、よろしくお願いいたします。

4 会長選出

田口健康推進課長（事務局）；続きまして、次第の4、会長の選出でございます。お手元にお配りしました参考資料4文京区地域医療連携推進協議会設置要綱の第5条第2項の規定によりまして、会長は委員の互選によりと定めてございます。どなたかお願いできますでしょうか。

田城委員；田城ですけれども、寺崎先生がその学識経験から大変ふさわしいと思いますので、寺崎先生を会長にご推薦したいと思います。

田口健康推進課長（事務局）；はい。ただいま会長といたしまして、寺崎委員を推薦されましたが、皆様、ご異議のない方は拍手をもってお願いします。

<拍手>

田口健康推進課長（事務局）；ありがとうございました。それでは、寺崎委員が会長に選任されました。寺崎委員、どうぞ会長席の方へお移りください。

それでは、恐れ入ります。この後の進行ですが、寺崎会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

寺崎会長；はい、ただいま会長に選出されました寺崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

5 副会長指名

寺崎会長；それでは議事を進めてまいります。次第の5は「副会長の指名」ということになっておりますが、協議会の設置要綱の第5条第4項により、副会長は会長が指名するとなっておりますので、副会長には放送大学教授の田城委員をお願いしたいと思います。

それでは、田城副会長のほうから一言ご挨拶をお願いいたします。

田城副会長；はい、ありがとうございます。今、寺崎会長からご指名をいただきました。前期も副会長をさせていただいております。

この地域医療連携推進協議会が初めてできたからときから委員をさせていただいております。文京区のために頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

6 部会長指名

寺崎会長；次に、次第の6「部会長指名」について、これは事務局のほうから報告していただきます。

田口健康推進課長（事務局）；はい、それでは部会長の指名につきましては、協議会設置要綱の第6条第5項により、保健衛生部長が指名することになっております。指名結果を保健衛生部長よりご報告申し上げます。

矢内委員（保健衛生部長）；保健衛生部長の矢内でございます。私からご報告させていただきます。

小児初期救急医療検討部会長については松平委員を、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会長には平野委員、在宅医療検討部会長には田城委員を指名させていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

田口健康推進課長（事務局）；なお、各部会委員につきましては、参考資料3、文京区地域医療連携推進協議会名簿でご確認願います。よろしくお願いいたします。

<出席状況報告、配布資料の確認>

7 報告・議題

(1) 令和4年度 各検討部会での取組みについて

寺崎会長；それでは、次第の7「報告・議題」に入りたいと思います。

皆様のお手元にあります資料第1号、「令和4年度文京区地域医療連携推進協議会の取組みについて」をご覧くださいと思います。議事の(1)「令和4年度各検討部会での取組みについて」ということで、各検討部会からご報告をいただきたいと思います。

まず最初に、小児初期救急医療検討部会の松平部会長からご報告をお願いいたします。

松平委員；小児初期救急医療検討部会から報告させていただきます。

令和4年度、小児初期救急医療検討部会は令和4年12月9日に開催いたしました。

報告と議題を兼ねて、豊島文京こども救急事業につきまして、担当事務局より報告がありました。本事業は、令和元年10月1日から開始されたため、1年間の事業報告の期間が毎年10月1日から翌年の9月30日となっております。

令和4年度の実績では、1日平均来院患者数は1.46人で、前年の1.38人と比較しますと若干増えております。来院時間は、従来と同じく、午後9時以後が多い傾向がありました。年齢は5歳以上が多い傾向にあります。

患者さんの居住地は、豊島区47%、文京区40%、その他が13%でありました。

令和4年度1年間で、豊島文京こども救急外来から直接入院された患者さんは、2名でした。

令和4年度の本事業の特徴は、電話相談件が671件と数が大幅に増えたこととであります。昨年度より104名増えており、豊島文京こども救急事業が受診抑制に貢献していることが明らかとなりました。

次いで、子どもの救急・急病ガイドブックについて検討いたしました。

来年度は、子どもの救急・急病ガイドブックの改定が予定されております。各委員におきましては、近日中にご意見やご訂正があれば事務局に連絡することを確認いたしました。後日、いくつかの訂正と追加事項を入れて発刊予定となりました。

その後、意見交換に入り、委員の先生方から現在の地域医療の現況についてご意見をいただきました。

この時点では、新型コロナウイルス感染症の流行も終息時期に入り、病

院、診療所とも地域医療に大きな混乱がないことを確認いたしました。ただ、一部の病院から、病床が満床の際に他施設への搬送が困難であることが指摘されました。

日頃から、病院・診療所を含めた地域連携と電話相談の必要性を改めて全員で確認いたしました。

今後の小児救急医療体制を考えてみますと、予防接種事業の充実や生活環境面の改善で、小児子どもの急性感染症が減り、このため、以前のように時間外救急受診する子どもの数がこれは減っております。しかし、核家族の影響もあって、子どもの救急医療体制を維持していくことは、子育て中の両親の不安解消のためにも、これからも重要だと思っております。今後はこの事業をさらにアピールするとともに、軽症の時間外の患者さんが二次三次医療機関に直行することのないよう、区民への啓発と、医療機関の連携を、さらに重視することが重要だと考えております。

この部会の中では、まだ議論されておりましたけれども、最近、子どもたちの診療を毎日しておりますと、中には、ファストドクターとか、コールドドクターとか、ナイトドクターと呼ばれる組織が出てまいりまして、お母さんに聞きますと、もう非常に便利だったと聞きますけれども、ただ、子どもの夜間の発熱だけで、こういうシステムを利用する方が増えてくるのには問題があると思います。子どもの場合に自己負担がありませんので、親にとって経費の面で負担感がありません。しかし、保険請求しますと、大体3万円前後ぐらいの保険収入になります。大人ですと9,000円から1万円ぐらいの負担となります。子どもは全く負担がないので、こういうものをやたら使っていただきますと、医療財源を圧迫することになります。小児初期救急医療検討部会でも今後検討していきたいと思っております。

以上でございます。

寺崎会長；松平部会長、ありがとうございました。

隣接する豊島区との共同事業という特色もあるようですが、安心して子どもを育てられる環境として、医療は最も基本的な部分でございますが、それについての取組みの状況でした。

今、民間でいろいろな初期救急的なサービスもあるというご報告もありましたが、今の報告に対して、皆様方からご質問やご確認などがございましたら、ご発言をお願いいたします。

はい、田城副会長。

田城副会長；在宅医療検討部会の部会長で、この後、報告いたしますが、在宅医療、今、松平先生から子どものお子様の救急でファストドクターを非

常に対応するという話がありましたが、大人の世界も同じでして、ずっとその地元に根づいた診療所で在宅医療をやっている先生方と、それと別に、かかりつけ医を持たないで何か困ったときに急にこう呼ぶと、特にコロナのときは重宝したのかもしれませんが、そういうチェーン化しているというか、巨大産業になっているものと代々やっている診療所という、ちょっと二極分化しております、松平先生の今の問題提起は大人の在宅医療にも当てはまると思いました。それで発言させていただきました。ありがとうございます。

以上です。

寺崎会長；住民にとってはとても便利な仕組みのように思いますが、それを誰が費用を負担しているかという観点から考えると、必ずしももろ手を挙げて歓迎というわけにはいかないのではないかと。そして、行政に関連する協議会としての役割を果たしていく中で、多少なりともそういう問題点を指摘しながら、できるだけ費用のかからない方法で施行していかなければいけない、というようなことも感じた次第です。

ほかにご質問等ございませんでしょうか。どうですか。よろしいですか。

寺崎会長；はい、それでは、次に進めさせていただきたいと思えます。

次は、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会の報告ですが、部会長の平野先生が今日のご欠席ということでございますので、事務局のほうからの報告をお願いします。

田口健康推進課長（事務局）；それでは、事務局よりご報告を申し上げます。

文京区高齢者・障害者口腔保健医療検討部会ですが、今年の令和5年3月24日に開催されました。本日のように会場参加とオンライン参加のハイブリッド方式で行われました。

報告事項・議題ですが、全部で五つございました。

1点目ですが、令和3年度の障害者歯科診療事業の実施状況について報告がありました。まず令和3年度の障害者歯科医診療事業の実施状況ですが、こちらは小石川歯科医師会と文京区歯科医師会の両歯科医師会のご協力をいただきまして、毎週土曜日の午後に、こちらのシビックセンター3階にございます健康センターの歯科室で、予約制により、障害をお持ちの方の歯科の相談・指導を行っているものでございます。

利用人数については単純には比較できませんが、令和2年度は新型コロナの影響でお休みした期間もありますので、延べ人数で209名のご利用がありました。令和3年度は中止した期間は無いため、延べ人数で231名と前

年度上回りました。

また、部会の委員の方々からのご意見といたしましては、コロナが大分落ち着いてきてはいるんですが、現場では引き続き感染防止対策に留意しながら、対策が効果あるよう、歯科室への付添い家族の方は1名までと制限させていただいたり、患者様の診察時間を45分毎に1名の枠を設けて実施するなど、徹底しているということでした。

また、文京区障害者歯科事業については、トレーニングをして普通に歯科医院へ通院できるようにサポートを心がけております。ただ、至急治療が必要な方で、なかなか治療の予約が取れない方へは、飯田橋にごきます東京都立心身障害者口腔保健センター、または歯科医師会加入の歯科医院をご紹介されているそうです。ただ、受診される方は、やはり慣れ親しんだ先生のところを強く希望される傾向がございますので、なかなか他の開業医の方へつなげられなかったりするというところが課題とのことでした。

また、50歳代以上の利用者が少ないのは、高齢ということで個別に訪問診療、もしくは介護等へシフトしているのではないかとのご質問がございましたが、こちらに対しましては、もちろんそういったことも考えられるし、あとは直接歯科医院へ行かれる方が増えたのではないかとごうなやり取りがございました。このこととともに、コロナで通院が難しくなったことではありますが、障害のある方ももっと歯科健診を受けてほしいとのご意見もございました。

2点目ですが、令和3年度在宅療養者歯科訪問健診予防相談事業の実績についてでございます。こちらでも両歯科医師会様にご協力いただきまして、在宅による歯科診療、指導等を行ったものでございます。

訪問健診を受けられる方の人数、年齢、性別、介護保険の有無や認定についてご報告いただきました。

こちらでは、ご希望される場合は各歯科医師会へ申し込むことになっておりまして、歯科医師会から先生が訪問することになっております。

そして令和3年度の利用者数は令和2年度よりは増えましたが、コロナ禍で令和2年は利用が若干落ちたものの、全体としては、コロナ禍前からの推移と比べましても、それほど変わっていないという状況でした。

委員の方からの補足説明といたしましては、在宅療養者等へ訪問しての健診予防相談指導の流れとしましては、通常は健診を実施した後に予防へとつながるものですが、まれに健診後、予防に移らずに治療が必要な方がいらっしゃるということです。その場合は、健診した後に改めて訪問して、歯科治療を保険診療で行っているという事例を紹介いただきました。健診1回だけで終わった人と治療に移ったことで予防には至らなかった人がいるということでした。

3点目ですが、令和3年度の歯科訪問診療の現状についてです。こちらは訪問した際の問診票を項目別に集計した結果をご報告いただきました。

主な利用理由としまして、一番多いのは健診を行いたいという方で、続いて、入れ歯の不具合、そして清掃方法の相談というのが続いております。

主な聞き取り項目としては、障害の有無、医療的ケアの有無、意思疎通が可能か可能でないか、自立ですね、立っていただけるか、あるいは、つえが必要か、車椅子か、歩行器か、あるいは、座位ですね、座位の保持、背もたれ等が必要なのか、寝返りができる否か、食事のほうも自分で全部できるのか、あるいは介助が必要なのか、食事の形態も普通の朝食、あるいは、刻んだものであるのか、そういったもののほかに、食事時のむせが有るか無いか、口腔衛生の習慣等、これらの項目を聞き取り調査いたしました。

委員の方からの意見としましては、歯科訪問診療が必要な人たちに情報が行き届くよう、地域包括支援センターなど、地域の人、施設、町会等の団体等への周知をしっかりとしていかなければならないというご意見がございました。

また、現場の印象としても、もともと障害をお持ちの方なのですが、高齢になって施設に入っていたような方が、コロナ禍で施設から自宅のほうへ戻ってきているというような印象を持たれたということです。

4点目ですが、文の京フレイル予防プロジェクトの取り組み状況についてでございます。こちらは高齢者の虚弱、フレイルを予防するために、フレイルチェックの取り組みを区民の方が主体となって運営するような「通いの場」と連携して実施するものでございます。

このフレイルチェックにつきましては、健康運動士等の専門職の方がフレイルトレーナーとなりまして、フレイルトレーナーの助言を仰ぎながら、専門の研修を受けた方々がフレイルサポーターになりまして、このフレイルサポーターが主体となって予防に関するイベントで指導を行うというものでございます。

フレイルチェックの結果、リスクが高いと判定された方については、区内の高齢者安心相談センターなどを紹介しまして、さらには、保健師等による介護予防事業の案内をするなど取り組んでおります。

実施状況ですが、令和4年度は施設に集まって行うフレイルチェックのほかに、出張型のフレイルチェックを実施したそうですが、出張型のほうがやはりリスクの高い方の率が増えたという調査結果であったということでもございました。

委員の方からは、フレイルチェックに関して区には後期高齢の健診で25項目のチェックリストを設けていますが、文京区が東京大学の飯島教授の協力を得て実施するチェックリストの項目は11項目あり、どのように整理

され使い分けているのかというご質問がございました。これに対しまして、25項目の調査は2年に1回実施し、リスクが高いと判明した方には、高齢者安心相談センターや医療専門職へつなぐという、そういった意味合いが強いということでした。

また、11項目のチェックのほうは、これをきっかけに地域の人材育成というところで整理しようというようなものだそうです。

それから、後期高齢者の歯科健診でやっていることは何かというご質問がございまして、これに対しましては、平成30年度から76歳と81歳の方に歯周疾患健診を実施しているという回答を差し上げたところでございます。

最後の5点目ですが、歯科医師及び歯科医療従事者の認知症の対応力の向上についてでございますが、区では認知症ケアパスにおきまして、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をご案内しているところです。これに在宅療養支援歯科診療所を追加しまして、認知症ケアパスでもご案内しているという報告がございました。

委員の方からは、認知症の方やその家族の方が歯科相談できる窓口、あるいは、研修を受けて対応できる歯科医院がどこにあるのかというのを、もっと周知していくことが必要なのではないかというご意見がございました。

報告は以上となります。

寺崎会長；はい、事務局からの報告でしたが、歯科口腔領域も身体疾患の一つとはいうものの、最近では「心と体の健康はお口から」と言われるように、身体疾患だけではなくて、メンタルにも非常に影響が大きいのではないということも言われております。現在この事業につきましては、小石川歯科医師会と文京区歯科医師会が主体的に取り組んでいただいていると伺っておりますが、両医師会のほうからは何か追加のコメントございますでしょうか。どうでしょうか。よろしいですか。

寺崎会長；高齢者と障害者については、歯科医療サービスがなかなか行き届かないというところで、そこら辺を中心に取り組んでいただいているようです。

それでは、議事を進めさせていただきます。

三つ目の検討部会でございます、在宅医療検討部会につきまして。これは田城部会長のほうからご報告をお願いいたします。

田城副会長；はい、ありがとうございます。在宅医療検討部会の部会長の田城です。

これは地域医療連携協議会、この親会の下の在宅医療を検討する部会として作られまして、6月13日に第29回を行いましたけれども、主として看護看護連携、看看連携ということ意識いたしまして、文京区内にある四つの大学病院と都立駒込病院のこの五つの病院で、退院調整とかディスチャージプランニングをしている、退院調整医療連携部門の看護師長さんといえますか、それから、訪問看護をやっている訪問看護ステーションの方々の連携ということ意識して作られています。

それ以外の在宅医療の検討ということですから、地域包括センターや介護の方々もメンバーになっております。

その後、この資料第1号の2番というところに書いてありますとおり、担当する部も変わってしまうんですけれども、地域包括ケア推進委員会という委員会が別の委員会でありまして、その下に会議体を作ることになりました。そうすると、また医師会の先生方に委員として来ていただくということになり、それ以外にも、福祉の委員会があったりですね、地域福祉推進協議会というような委員会もあったり、会議体が複数ありますので、それは委員の先生方大変ということで、この地域医療連携推進協議会の中の在宅医療検討部会が同じメンバーのまま医療介護連携専門部会を兼ねるという形になっております。1粒で二度おいしいということになるんですけれども、こちらの地域包括ケア推進委員会の医療介護連携専門部会というのは、実はこれ介護保険の平成30年度に介護保険法が変わりまして、在宅医療介護連携推進事業というものは、これは第1号被保険者の保険料も使うという、介護保険の事業の正式なものとなっており、そこのお金を使って開催される委員会ということになっております。

というわけで、退院支援、それから、看護看護連携だけではなく、介護保険の事業に対する責任も出てきたという存在になっておりまして、10回ほど少ないんですけれども、在宅医療検討部会、先ほど第29回とお話しましたが、こちらの医療介護連携専門部会のほうは19回ということ、後からできたということで回数が違っておりますけれども、二重の重い役割を担っております。

具体的にやっていることをちょっと長くなって申し訳ありませんが、大きな事業としては二つありまして、かかりつけ医在宅療養相談窓口事業というのがあります。もともとかかりつけ医推進事業というのは医師会の先生方をお願いしていた事業がありまして、それを引き継ぐという形で、在宅療養相談窓口事業、これは事務所が小石川医師会館に机を借りて、そこに看護師さん、非常勤の方2名がその曜日ごとに来られているということになっています。ご協力は小石川医師会、文京区医師会の両医師会がされているんですが、机は小石川医師会館にあるということになっています。

参考資料2の方に相談件数等があります。これは今どちらの区でも医師会、僕は大田区や豊島区にも関わっているんですが、どちらの区も医師会の先生方をお願いして、こういう在宅療養の相談窓口があって、大体は区民の皆さんからなんですけども、別の病院から文京区に退院させたいとか、それから文京区で働いている方からも、どうすればいいのかというような相談を受けるということになっております。

ソーシャルワーカーが勤めている区と看護師さん、退院調整の看護師さんがついている場合と2種類ありまして、文京区の場合には、看護師さんに来ていただいていると思います。後ほど、小石川医師会の先生からも会長からもお願いしたいと思います。それからMCSです。多職種ネットワーク、これは最近はもう医療連携、それから、介護連携はSNSを使うようになっておりまして、カナミックというものが古くからあったんですけども、最近、医師会の先生方はMCS、メディカルケアステーションですね。これを広く活用されていて、東京都医師会は23区の中でも過半数はMCSを使っていると思います。こちらの事務局は文京医師会の医師会館の中にあると思います。

それから、「知って安心退院までの準備ガイドブック」、これは何年間の間に3回ぐらい版を改めております。僕は実は東大病院の医療社会福祉部というところで、退院支援をやっていたんですけども、病院から退院をさせる場合の入院中の患者さんに向けてのガイドブックと、在宅で頑張っている人にお見せするガイドブックは実は種類が違うということで、病院の看護師さんが主体に作ると、訪問看護師さんとかケアマネジャーさんはちょっとこれは違うんじゃないかというようなことになったりということで、いろいろ悩みながらも更新しております。

それから第28回のところに書いてありますけれども、高齢者等実態調査につきましては、これは介護保険計画が3か年計画がありますので、その計画を立てるための予備調査ということであるということのご説明がありました。これは地域包括ケア推進委員会のものになっております。

それから、先ほどお話ししたように在宅医療介護連携推進事業は、介護保険の事業の中ですので、介護保険会計がどうなっているのかというようなことをちょっと教えていただきました。

それから、文京区社会福祉協議会は、全国的に非常に有名、僕知らなかったんですけども、福祉の世界では、文京区社会福祉協議会の活動は非常に有名ということだったので、活動について教えていただきました。

大塚のあたりとかで、いろんなそういう活動をされているということになっております。

かかりつけ医在宅療養相談窓口について、小石川医師会の内海先生いか

がでしょうか。

内海委員；小石川医師会の内海です。

参考資料の2を見ていただくと、かかりつけ医在宅療養相談窓口の相談件数2022年度が出ています。

トータルで171で、毎月小石川医師会で文京区医師会の先生にも来ていただいて、ステーションの連絡会議と一緒にこの在宅療養相談窓口の報告を受けています。どこへ受診したらいいのかとか、在宅をやっている先生を教えてほしいとか、それから、ただ電話をかけてきて話を聞いてほしいというリピーターの高齢者の方とか、それから、かかりつけ医でこういうふうになったんだけど、これおかしいんじゃないかみたいなことを、それをよく聞いて、そこの受診したところにもう一回、質問なりご相談してみてくださいというふうに返したりもしています。

それから、薬局が近いところがないとか、そういうことを聞いたりもしていますね。

あとは、高齢者老老介護でご相談とか、そういうことを受けていますし、その相談を受けたときの返答の仕方まで毎月の会議には出てくるんですね。この質問だったら、この先生がいいよとか、そういうのを窓口の人にちょっと教えたりしています。

このマップだけではちょっと分かりにくかったり、細かな診療内容まで知らないの、その相談だったら今後はこれにしたらどうかとか、そういう人にはこういうふうに答えたほうがいいんじゃないとかいう話を毎月のようにしているところでございます。

寺崎会長；内海先生、ありがとうございました。

続きまして、最近使われるようになりました情報共有ツールのMCS（メディカルケアステーション）の利用状況について、文京区医師会の細部先生、よろしく申し上げます。

細部委員；はい、文京区医師会の細部です。

実績としては数をご報告できないんですけども、6月に山道会長と交代のとき、最後に委員会を開催いたしまして、保健所からも看護師さんが来ていただきまして、会議を開きました。

在宅医療と在宅専門のクリニック、あと訪問看護ステーションはかなりの率で今はMCSが使われております。昔は看護師のほうから医療機関に受持ちのかかりつけ医のほうに連絡を取っても、診療中で電話に出られないとか、いろいろのトラブルがあったようですが、今はMCSで褥瘡の写

真を送ったりですとか、その対応とかがうまくできているということでした。

ただ今後ヘルパーさんですね、介護事業所のほうが、まだまだこのMCSの利用状況が悪くて、電話対応になっているということで、今後、この委員会をまた開きまして、介護事業所の方にもご協力いただいて、このMCSに参加いただけるようにしていきたいと思っております。

以上でございます。

田城副会長；細部先生、ありがとうございます。僕もMCSの会員にはなっているんですけども、スマートフォンで使えますので、写真も送れるし重宝なんですけど、僕はパソコンで入ると意外と使いがいが悪くて、多分スマートフォンのほうがいいと思います。

豊島区の委員も僕兼ねていますが、あちらでも会長やっているんですけども、豊島区がMCSでは先行していて、土屋先生にも文京区に来て教えていただいておりますけれども、豊島区ではアドバンスケアプランニングのこととか、そういうことにも使っているというようになっています。

それから、実はこのMCSは、多分ですけども医療介護連携推進基金ですか、消費税が財源となっております、毎年確実に文京区も数億円、多分お金が来ると思います。全国で医療と介護を合わせて1,700億円ぐらい毎年来ておりますので、東京都ですと、人口、高齢者の人数になりますから結構50億を超すぐらいのお金が毎年組み込まれているんじゃないかと思って、それ結構たまっているんですけども、MCSは東京都医師会のほうにお金が来て援助があると思いますので、ヘルパーさんにこれを普及できないときには、もしかするとこのデバイスを買ってレンタルするというのも一応可能ではないかと思っております。

でも、今はたいてい誰でもスマホ持っているので、使えないことはないんじゃないかなというふうに思っております。

ありがとうございます。長くなりましたけど、以上です。医師会の先生、会長、ありがとうございました。

寺崎会長；ご報告、ありがとうございました。

この事業も二つの医師会が中心になってお取り組みだということですが、医療とお薬は切り離せないところがあって、薬剤師会でも取り組みいただいておりますので、薬剤師会のほうからご発言あるようなら、よろしく願いいたします。

新井委員；今はMCS薬剤師会はちょっと増えておりませんので、まず文京

区薬剤師会の部屋というのを作っておきまして、そこから広げようということで、一番皆さんに広げる方法としては、不動在庫とか、今ですと例えばこの薬がないですと、ではどこの薬局でありますかというのをちょっと広めようかということで、まずMCSの取っかかりを作っておこうかなということで今始めているところでございます。

以上です。

寺崎会長；ありがとうございます。MCSの活用も非常に大事な取り組みだと思います。ところで、在宅の患者さんのポリファーマシーの問題は、今はなかなか手つかずの部分が多いのかなと思うのですが、その辺は何か薬剤師会の方でお取り組みはありますでしょうか。

新井委員；今のポリファーマシーのお話のように、ポリファーマシーあとプレッシングレポートということでやっています。

文京区と近隣区と数個の大学病院の薬剤師同士で、まず、トレーニングレポートのフォーマット東京都が決めたんですけども、それにさらにどういった活用しているかということの事業報告をして、それで使いやすいものに変えていこうということで今は進めております。それが進むことによりまして、将来的にはポリファーマシーに行くのかなと思っております。

寺崎会長；はい、ありがとうございました。

田城副会長；すみません、先ほど豊島区のお話をしたときに、ついちょっと失念してしまったことを追加したいと思います。

このメディカルケアステーションは、在宅といいますか、地域で活動されている方がSNSで使うということなんですけれども、病院ですが、病診連携のところ、病院の電子カルテシステムと、このSNSをどうやってつなぐかということになって、これはつなげないことになっていますし、システムも全然違うので、病院の先生が個人的にMCSに入っていて、その先生がご自分の患者さんについて人間が媒体となってやるというような形になっています。

豊島区では都立豊島病院の先生が何人がMCSの会員になられたりとか、退院支援をしている看護師さんが入っているというようなことになっています。

全国的にも病院のカルテ等は電子的には絶対つなげないので、安全の問題もありますから、ご自分の担当の患者さんについては、個人的には、ほかのかかりつけの先生と同じような感じでSNSに入ることだと思ひ

ます。

豊島区では、区の職員の方が結構規定上、区の職員の規定でこういうSNSに入っているのかという議論があったようなんですけども、担当の区の職員の方、部長さんとか何人かがこのMCSの会員になって、医師会とか歯科医師会、三師会、豊島区は看護師会ですから、四師会と区の職員の方のやり取りを、このSNSでやっているというようなことになっております。

以上です。

寺崎会長；ありがとうございます。

在宅医療では、当然のことながら多職種連携によるチーム医療を展開しますので、そこには必ず情報共有の課題があって、その一つの解決策になるかもしれないということで、今、MCSの取組みを詳しくご報告いただいたところでございます。

ほかに何かご意見とか、ご質問などはございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

寺崎会長；三つの部会からの報告をいただいたところでございます。昨年度は会長といたしまして、この三つの部会の会議にオブザーバーとして参加させていただいたところでございます。

会議では、基本的には報告事項がメインでございまして、現場での取組み状況が淡々と報告されるという感じではあるのですが、大事なのは現場での取組みをしっかりと支援していくのが、我々の会議の役割かなと思っています。ぜひ現場の先生方が、我々が描いている目標に向かって積極的に取り組めるように支援していきたいと、改めて感じたところでございます。

(2) 令和5年度 地域医療連携推進協議会等年間スケジュール（予定）

寺崎会長；それでは、次に議題の(2)「令和5年度の地域医療連携推進協議会等年間スケジュール」ということで事務局から説明をお願いいたします。

田口健康推進課長（事務局）；それでは、資料第2号をご用意ください。令和5年度連携推進協議会等年間スケジュールについてご説明申し上げます。

まず上段の地域医療連携推進協議会、こちらの会ですが、本日、第16回協議会ということで開催をさせていただいております。

続きまして、小児初期救急医療検討部会でございます。こちらは本年12月に第17回を予定しております。現在分かっている内容としては、豊島文京こども救急事業の実績報告、それから、次回以降の検討テーマについて、これから詰めていくというふうに伺っております。

続いて中段ですが、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会ですが、こちらは来年1月に第13回の部会を開催する予定でございます。こちらにつきましても、事業の実施状況であったり、実績ですね、こちらについてを中心に話し合いをしていく予定でございます。

それから、在宅医療検討部会兼医療介護連携推進専門部会、今、委員のほうから詳しくご説明いただきましたが、年間4回を予定しております。

まず、6月ですが、6月13日に既に第29回の検討部会を開催しております。かかりつけ医在宅療養相談窓口の実績についての報告がありました。そのほかにこちらのMCS、メディカルケアステーションの利用実績、ACP、アドバンスケアプランニングに関する講演内容、こちらは後ほどご案内させていただきますが、講演会の内容についてを6月に話し合われたというふうに伺っています。

それから、9月ですが、9月23日に講演会、このACPに関する講演会ですが、こちらを文京区民センター3Aのほうで実施するということでございます。

それから、11月には第30回の検討部会が予定されておまして、新委員の委嘱、それから、在宅療養講演会の報告、それから、介護保険事業計画の中間のまとめの報告、退院支援ガイドブックの改訂経過の報告となっております。

そして、来年3月ですが、31回の検討部会が予定されております。

また、かかりつけマップですが、こちらは来年の2月頃に納品、配布する予定でございます。

以上となります。

寺崎会長；はい、ありがとうございました。この年間スケジュール、あるいは、それ以外の情報提供もありましたが、これについてご意見、あるいは、ご確認、ご質問等があればお願いいたします。よろしいですか。

寺崎会長；予定された議事は大体終わったところですが、少し時間があるようですので、せっかくご参加いただいております病院の先生方にも、お互いに情報共有する良い機会かなと思います。医師会の先生方、歯科医師会の先生方、薬剤師の先生方もいらっしゃいますので、現在の新型コロナの状況、そしてこれだけの暑さで熱中症もかなり発生していて、医療に対する

負荷はまだ相当程度かかっているのではないかと思います。そのようなことを含めまして、最近の状況をちょっと共有したいと思っていますので、恐縮ですが、ご指名させていただきたいと思います。

東京医科歯科大学病院の藤井病院長、現在の病院の状況はどうか。

藤井委員；ご存じかもしれませんが、当院は、重症患者を積極的に多数受け入れてまいりました。現時点では、コロナ自体の重症というよりは、元々の重症の疾患を有し、コロナ感染で全体として重症になっている方が若干いるという状況です。一方で、中等症の方は徐々に増えてきておりますが、まだまだ大丈夫だという、そのような状況でございます。

以上です。

寺崎会長；ありがとうございます。やはり、コロナがくすぶっていると申しましょか、少しまた流行が拡大しつつあるのではないかという状況のようです。

それでは、順天堂大学医学部附属順天堂医院の高橋先生、どうでしょうか。

高橋委員；順天堂大学医学部附属順天堂医院院長の高橋でございます。お世話になっております。

コロナに関しては、2020年の3月以来、今は1,860人ほどの罹患者を受け入れております。文京区の患者さんにも非常に多く順天堂をご活用いただいております。

現在は入院している患者さんは18名ぐらいでございまして、重症、中等症が少しというような感じでありまして、増えたり減ったりという状況です。

一時かなり減ったんですが、院内でのやはり陽性患者さん等々で重症化のリスクがある方を収容したりとかする関係で、どうしても15人以下にはならないような状態で、大体15人から20人ぐらいを行ったり来たりしているような状況でございます。

発熱外来はどの医療機関でも検査ができるようになったということをふまえて、5月8日以降中止をしておまして、そういう患者さんが救急外来に来た場合には、各診療科の中でPPEを装着して対応すると、救急外来の陰圧室の中で対応するという形にしてございます。引き続き、ご指導のほどよろしくお願いいたします。

寺崎会長；どうもありがとうございます。

それでは、東京大学医学部附属病院の田中病院長、よろしくお願ひします。

田中委員；東京大学医学部附属病院の田中です。

東大病院では重症患者及び中等症の患者を受け入れているのですが、現在の状況としては、コロナのために入院しているというよりは、入院して熱発して調べたらコロナだったという方が10人前後いらっしゃるという状況です。

むしろ職員の感染が判明して、休務者が100人を超えているということが、現在最も困っているところであります。

以上です。

寺崎会長；依然として、医療機関には負荷が相当程度かかっているということですが、感染症を専門としている都立駒込病院の戸井先生、どうでしょうか。

戸井委員；はい。駒込病院は2月まで非常にたくさんのコロナ患者を診てきましたが、3月、4月ですかね、減りまして、ただ、その後はですね、先ほど藤井先生でも申し上げましたが、徐々に増えている状況で、もともといろいろな合併症がある方が感染して重症になっているというような状況であります。

最近は全体的にまた増えてきているというデータもありまして、バックアップのベッドを増やすことが現在検討されております。

以上です。

寺崎会長；はい、ありがとうございます。コロナがなかなか終息しないという状況の中で、熱中症への対応も求められていて、医療機関には依然として負荷がかかっているという状況です。今、いろいろとご報告いただいた中で、医師会と歯科医師会、あるいは薬剤師会のほうから何かコメントはございますか。どうぞ、遠慮なく。

内海委員；小石川医師会の内海ですけど、熱中症はどうなんでしょうね、皆さんの大学では。

寺崎会長；大学病院とか、あるいは都立駒込病院では、熱中症の患者さんを結構受け入れてという状況なのではないでしょうか。駒込病院はどうでしょうか。

戸井委員；明らかに増えているということはないと思いますが、いろんな外来の患者さんが増えていることは間違いないです。

寺崎会長；入院患者さんとして熱中症を受け入れているような状況ではないと。熱中症の患者さんは、中小の病院で受け入れているのかもしれませんが、大学病院とか、基幹病院的なところに熱中症患者が殺到しているという状況ではなさそうです。しかし、依然として新型コロナへの対応、特に職員のコロナ感染が結構なダメージだという状況でしょうか。

ほかに、歯科医師会、医師会からはございますか。

松平委員；松平ですけども、文京区にお聞きしたいんですけども、9月20日から追加接種として新しいワクチンが始まると思うんですけども、今度は国は特別な勸奨制度をしないということを行っていますけども、そうすると、区としては個別に予防接種の通知を個人的に送らないということになりますでしょうか。

矢内委員（保健衛生部長）；松平先生、コロナのワクチンの話でよろしいですか。

秋の接種については、使うワクチンはXBBの1価のタイプということで、9月の開始に向けて、まだワクチンの供給量とかは確定していないんですけども、今は接種票の送付の準備を進めているところです。

まだ打っていない方で未使用の接種券を持っている方はそのまま使えますし、今回新たに接種を希望される方については、接種券の送付をお待ちいただきたいというふうに考えております。また改めて送付等のスケジュールですとか、そういったことについてはお知らせをしたいと思います。

一応接種については、集団接種会場と医師会の先生方にお問い合わせする個別接種会場を予定しております。

以上でございます。

松平委員；そうしますと、追加接種の対象になる全員に個別的に通知を出されるということで理解してよろしいでしょうか。

矢内委員（保健衛生部長）；そういうことになります。

松平委員；ありがとうございました。

寺崎会長；5類になったからといっても油断はできないということで、行政

的にはまだしっかりとワクチン接種勧奨を進めていくようです。

ほかにご意見、ご質問等はどうでしょうか。よろしいですか。

(3) その他

寺崎会長；それでは議事の最後、その他でございます。先ほど、ちょっとご紹介がありましたが、人生会議についての講演会があるということで、情報提供をよろしくお願いします。

田口健康推進課長（事務局）；はい。それでは、このチラシを配らせていただきましたが、9月23日に開催する文京区在宅医療講演会のご案内でございます。

こちらの講演ですが、在宅医療検討部会において検討し準備を進めているものでございますが、今年度よりアドバンスケアプランニング、人生会議というものをテーマにしているため、それを踏まえての講演会を企画したものでございます。

テーマは、「人生会議をご存じですか、もしものときに希望する医療ケアについて」という内容で、講師はコミュニティヘルス研究機構の機構長である慶應大学医学部公衆衛生学教室で講師を務めていらっしゃる山岸暁美先生をお招きしまして、ご講演いただくものでございます。

区内にお住まいの方に加えまして、在勤・在学の方もお申込みいただけますので、周りでご興味ある方がいらっしゃいましたら、ぜひともご周知のほどをよろしくお願いいたします。

以上です。

寺崎会長；では、田城先生。

田城副会長；在宅医療推進協議会の部会で検討しましたので、経過についてちょっと補足したいと思います。

委員の方々にどういう方がご希望かということをお願いしまして、この山岸先生と、それから、現場で直接、特にひがんですね、重症な認知症、末期の認知症の方の看取りに力を入れている北区医師会の平原先生という現場の方が候補に挙がりまして、お二人ということも考えたんですが、平原先生はたまたまこの日はちょっと都合が悪いということで、山岸先生お一人ですけれども、山岸先生は看護師さんで、がんの看取りもされていた方ですけれども、長く厚生労働省におりまして、今でも厚生労働省のプロジェクトを引き受けています。それを引き受ける形で、このコミュニティヘルス

研究機構というものを立ち上げられていますけれども、厚生労働省、人生会議という名前をつけたのは厚生労働省でして、なぜ人生会議なのかとか、厚生労働省としてアドバンスケアプランニングをどう考えているのか。

A C Pは結構人によって言うことも違ってきていますし、サインを求めれば、とにかくサインしてもらえば済むんだろうというような形もありますけど、プランニングという感じで、i n g、現在進行形なので、絶えずずっとこういうご本人と家族と、それからケアをしている人間で常に話し合っていて、今の状況を確認していくと。

患者さんの意思がどんどん変わってきますから、考えていることが状況で、そういうのを確認していくというようなことについて、まず最初に国の考え方ということもありまして、山岸先生、今は慶應大学の公衆衛生におられますけれども、多分主として厚労省の考え方ということをお話ししていただくようお願いしております。

それから、さっきの現場の具体的なお話、特にがんの末期は何となくイメージがつくんですけれども、認知症の末期というと本当に何もできないというか、食べる意欲もないという方のお看取り。結構、在宅医療の専門家の間ではよく話題になっているので、そういうことに関して北区で頑張っている方のお話は次回というようなことになっております。

以上です。

寺崎会長；リビング・ウィルと言われた時代、それからD N A Rということでの取組みも現場では行われていましたが、看取りの場面だけではないということで、改めてA C Pを人生会議と訳したところが、やはり実は意味深いところがあるのだと思います。サインすればそれで済むということではないということを、しっかりと皆さんが受け止めていただきながら、一方で医療現場の取組みにも少し混乱があるというような状況の中で、改めて勉強し直そうという趣旨だと受け取りました。

どうもありがとうございました。

そのほかに何か、その他としての情報提供はございますでしょうか。よろしゅうございますか。

8 閉会

寺崎会長；本日は大変貴重なお時間をいただき、また非常に暑い中にもかかわらず会場に直接足をお運びいただき、さらにはZ o o mでもご参加を賜りまして誠にありがとうございました。

それでは、今日の会議を終わりたいと思います。どうもありがとうございました

いました。