

第28回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会 兼
第18回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会

日 時：令和5年3月23日（木）午後1時30分から

場 所：障害者会館 AB会議室

<会議次第>

1 部会長挨拶

2 報告事項・議事

- (1) 高齢者等実態調査の結果について
- (2) 在宅医療・介護連携推進事業の概要について
- (3) 文京区社会福祉協議会の地域活動について（報告）
- (4) 令和5年度以降の検討テーマについて

3 その他

4 閉会

<出席者>

田城孝雄部会長、久保雄一部会員、石川みずえ部会員、渡邊文秀部会員、
藤田良治部会員、新井悟部会員、安部節美部会員、西奈緒部会員、
宮本千恵美部会員、片野恵部会員、中根綾子部会員、足達淑子部会員、
岩井佳子部会員、小川原功部会員、名取芳子部会員、飯塚しのぶ部会員、
森岡加奈絵部会員、佐々木慎児部会員、井関美加部会員、石垣泰則部会員

<欠席者>

鈴木樹美部会員、黒川隆史部会員、

<事務局>

宮部地域包括ケア推進担当課長

<傍聴者>

0人

1 部会長挨拶

田城部会長：ただ今から、第28回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会及び第18回文京区地域包括ケア推進委員会の医療介護連携専門部会を開会いたしたいと思います。

でははじめに、部会員の出席状況について、事務局よりお願いいたします。

地域包括ケア推進担当課長：地域包括ケア推進担当課長の宮部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。オンラインの皆様も、どうぞよろしくお願いいたします。

<出欠状況報告、配布資料の確認>

2 報告事項・議事

田城部会長：ありがとうございます。それでは、次第の報告事項・議事に入ります。議事の（1）「高齢者等実態調査の結果について」、事務局より報告お願いします。阿部介護保険課長、よろしくをお願いします。

阿部介護保険課長：<資料第1号の説明>

田城部会長：ありがとうございました。ただ今の報告について、御意見、御質問はありますか。これは次の文京区の介護保険事業計画の基礎になる資料ということですか。

阿部介護保険課長：はい。来年度から、次期介護保険事業計画を策定する作業に当たります。この調査結果を基礎資料とさせていただく形で、計画策定の方を進

めさせていただきます予定でございます。

田城部会長：それで文京区の介護保険料を持ちまわると。

阿部介護保険課長：そうですね。

田城部会長：ということです。僕の66歳で第1号被介護者がいて、他区なんですけども、1万七千何百円、毎月払っているのですが、こんなに介護保険が高いと思ってなかったんですけども、その基礎になる切実なデータだというのが分かりました。

はい、ほかにございませんでしょうか。 続きまして、議事の（2）在宅医療・介護連携推進事業の概要についてで、宮部課長、よろしくお願いいたします。

宮部地域包括ケア推進担当課長：＜資料第2号の説明＞

田城部会長：ありがとうございます。在宅医療・介護連携推進事業に関しては、平成30年度の介護保険法の改正で、各基礎自治体、市区町村、文京区の皆さんと東京都23区を含んだ市区町村に義務付けられて、それ以前からも行ってはいたのですけれども、必須事項に変わったものということになります。

これを説明していただいたのは、この部会は元々医療連携協議会、親会の部会ということで、医療連携、病診連携から始まっているのですけれども、先ほど話があったように、事務局が福祉部の別の親会の部会も兼ねているということで、地域包括ケア推進委員会ということになりますよね。この在宅医療・介護連携推進事業、文京区でどのような事業と介護の連携が行われているのかということ所管する委員会ということで、改めてこの在宅医療・介護連携推進事業ということについて、もう一度意識をしようというようなことで、御説明いただきました。

そういうことで、今の時点で何か御質問ありますか。

よろしいでしょうか。在宅医療・介護連携推進事業というのは、先ほど言ったように平成30年度の改正ですから、それから5年ぐらいたっていますけれども、改めて、ここの介護保険の予算を使って行う事業を、この委員会が少し関わっているんだということを、再認識していただければと思います。

それでは次、（3）の文京区社会福祉協議会の地域活動について、文京区社会福祉協議会の浦田係長に御報告をお願いします。

文京区社会福祉協議会浦田係長：＜資料第3号の説明＞

田城部会長：浦田係長、ありがとうございました。

非常に全国で見学にくるぐらい有名な取組み、今ある意味社会的フレイル。フレイルの中のひきこもりの社会的フレイル、これは身体的なフレイルの一番代表ですよ。社会的、精神的、身体的フレイルの最初ですね。

ですから、寝たきりになった人に高額な介護の月30万とか40万円の介護費を使うというよりは、もっと手前の社会的フレイルのところでその何年間もずっとということになっていくと思いますし、地域のいろんなことを、その地域で聞くということになりますと、ある意味アウトソーシングになるわけで、そういう情報収集ということになります。

それから、その利用者の方に対して、先ほどは社会的フレイルと言いましたが、それ以外も生活習慣病の方やリハビリのために来られると、これは社会的処方なんですよね。

今日この後、この先、来年度に何をやるかという話で、ACPもあるので、それ以外に社会的処方は非常に有名になっていますし、厚生労働省がかなり本気で社会的処方をやっていますので、そのためには地域コーディネーターと地域づくりということになりますので、この社会福祉協議会の取組みの中で四つの大学病院、駒込病院やそういう方々も、もっとこのお付き合いを深くしていければと思います。

こういう取組みがあるということ、それから、暮らしの保健室ですね、秋山正子先生ですけれども、文京区にもちゃんとありますので、そういうところに来ていただければと。

改めて何か質問等、こういうところを伺ってみたいとかいう御相談ありましたら、手を挙げていただけますか。御質問ないでしょうか。

石垣部会員：文京区と一緒に、非常に素晴らしいと思います。二つ質問があります。

一つは、文京区自体、今までもこの居場所づくりが活発な場所とそうでない場所とあるように思えるんですけども、その辺りは、運営している自治体はどうかということと、それでまだ活発でないところへの取組みは、どのように考えているかを、まずお聞きしたいんですが。

文京区社会福祉協議会浦田係長：はい、ありがとうございます。活発な地域とそうではない地域ということで、やはり駒込地区が、地域福祉コーディネーターを配置したのが一番早かったので、「こまじいのうち」も、そういう意味でモデル地区

としてスタートしたので早かった、「こまじい」も10年になります。

そういう意味で駒込地区は、大分こう活発になってはきているんですけども、一番最後に配置したのが本富士地区というところでして、本郷とか、湯島、根津の辺りなんですけども、元々、住民活動があんまりなくて、いずれちょっとこう膨大な琵琶湖並みになるというイメージでなかなか住宅街のまとまりというところも難しいポイントになります。

ただ、少しずつ活動は出てきていまして、Reなでしこ元町っていう居場所、本郷の辺りですとか、あと今、向丘の方でも、御相談が始まっているので、そういった形で、徐々に活動が横から、住民の方は、「あっちでこういうのやっているから、やっぱりうちの方にもほしいよね」ということで、横展開していきますので、そういったニーズを横に流しながら、活発にしていきたいなとは思っています。

石垣部会員：よろしいでしょうか。住民の主体的な活動ということなんですけど、いわゆるこれリーダーシップを取る人材育成というものが、非常に重要になってくるかと思えます。

それが普及につながってくるというところで、地域住民のリーダーづくりをしていくというようなお話もありますので、そういった観点からも取組みを随時進めていただければと思います。ありがとうございました。

田城部会長：僕も不忍通りの東大寄りなので、本当は文京区の領土返還運動で文京区に入りたい場所なんですけれども、あの辺り、もう20年以上住んでいるんですけども、昔の木造のアパートみたいところがどんどん取り壊されていって、マンションになったりとか、昔からの住民で、ここで生まれ育って年配になられた方と、それからマンションに移ってくる方、それから学生さん、学生さんの中には居心地がよくてそのまま住み着いてしまう方と、三つぐらいのグループに分かれるんです。昔からの方と、新しくきてマンション住まいの方と、こういう新しい人がきたので、町内会にあんまり参加してない、そういうところで御苦労があると思うんですけど、それはいかがでしょうか。

文京区社会福祉協議会浦田係長：そうですね、結構居場所づくりでオープンなプログラムをやっていると、やはり娘さんが文京区に住んで地方からこられたという御高齢の方とか結構いらっしゃいます。

そういったところで、居場所って町会さんとそこで絡んではいるんですけども、

完全に町会というわけではないので、その自由さという意味で、新しい方が入りやすいついていうところはあります。

特に「こまじいのうち」は、一番びっくりしたのは、若いお母さんたちが子連れでたくさんこられることだったので、そういう方たちは元々文京区じゃない方たちが多かったので、そういったところから、次のねらい目になる流れなんかもあって、そういう自由さっていうのが居場所のよさで、やっぱり旧住民、新住民じゃないですけど、交流の場になってるなということは感じています。

田城部会長：ありがとうございます。地域共生社会のゼロ歳から100歳まで子育て支援と、あとひきこもりの経済的困窮者、正に2040年に向けての地域共生社会ということでは、これからはこういった取組みが主役になっていくのではないかと。

これからは大学病院も、それから大学病院で働いている人もこの取組みについて、周知していくということが大事なのかなと思いました。浦田さん、どうもありがとうございました。

文京区社会福祉協議会浦田係長：はい、ありがとうございました。

田城部会長：それでは次に、議事の（4）「令和5年度以降の検討テーマについて」、事務局より御報告をお願いします。

地域包括ケア推進担当課長：<資料第4号の説明>

田城部会長：はい、宮部課長、ありがとうございました。

この皆さんからの意見、もう永久のテーマというものもありますし、新しい季節柄のものというものもあります。

あとMC Sに関しましては、豊島区の例を出して大変申し訳ないですが、豊島区では、都立大塚病院の先生が、いわゆる個人的なという形になるのですが、MC Sに入って、MC Sはパソコンでもスマートフォンでもタブレットでも入れますので、病院の電子カルテの連携にはつなげないのですが、タブレット等でMC Sに入るといようなこともやって、これは病院全体とかシステムで使うということではなくて、間に個人という形で入ります。

東大病院をはじめ大学病院の医療連携部門の医師または看護師さん、ソーシャルワーカーがMC Sに入ってもらおうと。しかもその患者さんごとに、担任で入るとい形で、誰々さんの広場みたいな形で入りますので、そういうことでやっていくということであれば、大学病院とのネットワークになります。

このシステムでつなぐということではないので、セキュリティは問題ありません。医療連携を担当する、若しくは退院される患者さんの主治医だったりとか、形の上では一人一人MCSに参加できるということになります。

多分、東京都では毎年、何十億という金が消費税から振り込まれて、どんどんたまる一方と聞いておりますので、これを活用するように、自治体を通してお願いするという形になるかと思います。

これは上から順番にいろいろお話しても、時間の関係もありますし、事務局の方とも二、三回ですかね、ZOOMでそれぞれ1回以上お話をしまして、やはりACPが大事だなと。

基本的に看取りですけれども、どうしても病院に入院したいという人も、ACPの一つではありますので、これイコール在宅の看取りとは限りませんが、やはりACPというような地域の働いている医療者対応の人もそうですし、住民の方に対しても大事なところだなとか。

人生ノートもつくるっていうことがACPというわけではないので、先ほどのMCSでACPをやっています。

訪問したら患者さんが最後はおうちで引き取りたいとか、苦しいから病院行きたいとか、つぶさにMCSで共有することが、これこそがACPの実践になりますので、そういうことも踏まえて、ACPをインターネット、ICTでやっている地域があります。

年に1回の在宅医療講演会でテーマに取り上げてはいかがでしょうかというようなこともありますので、この在宅医療、区民向けの、それから来年度のテーマということに、まずACPを取り上げるということに関しては、いかがでしょうか。

ほかにもっといいのがあるとかありましたら、ACP以外にこっちの方を優先的に取り上げてほしいというのがありましたら、いかがでしょうか。

大学病院や都立駒込病院などでは、やっぱりどうでしょう、病院に入院してる方にACPもなかなか難しいとは思いますが、ほかに御意見はありませんか。

それでは、今事務局の御提案のように、まず第一のテーマとしてはACPについて、区民の皆さんに対する啓発事業としても、ACPをメインとする。

何かツールをつくるというの、皆さんのお考えがまとまれば、どの程度のものか分かりませんが、簡単なパンフレットだとか用意してホームページみたいなもの

とか、ACPについて、プロフェッショナルの方と区民、双方に対して分かりやすいものなんかにもとめるといふこともあると思います。いかがですか。よろしいでしょうか。

はい、石垣先生、御指名しようと思ってたので、ちょうどいいのでどうぞ。

石垣部会員：ACPに関しまして、よく研究されているのは、日本臨床倫理学会という学会がございますけれども、先日順天堂で年次大会が開催されました。

その中で役員の先生の中で、ミノバ先生っていう、文京区の先生がいらっしゃいますし、身近にそういう先生がいらっしゃるの、御相談されるとよろしいかなというふうに思っています。

田城部会長：ありがとうございます。宮部課長や重田係長と一緒に話したときに、講演会の講師の方でどなたかいい方いらっしゃいませんかということも申請してくださいというのを、皆様にお諮りすることをうっかり失念しておりました。

石垣先生、ありがとうございます。また、ACPだけではなく、今言った臨床倫理、この四分割表で割るやつだったと思うのですがけれども、そちらも含めてACPっていうことだけではなくて、その背後にある臨床倫理についても、基礎からしっかり学ぶっていうことは大事なんだと思います。ありがとうございます。

ACPについて、ぜひこの方のお話を聞いてみたい、区民の方にぜひ話していただきたいという方がいらっしゃいましたら、メールで教えていただければ幸いと存じます。

それから、先ほど文京区の調査ですかね。高齢者実態調査の結果をお話いただいたのは、宮部課長にもお話はいただいたと思いますけれども、文京区の高齢者福祉支援について考えていきますし、その中には在宅医療、介護連携推進事業と、そういうようなことも含まれています。

それから先ほど言いましたけれども、社会的処方、厚生労働省がかなり本気になって制度化を図っていると思います。特に生活習慣病の方やリハビリの方、薬だけではなくて、地域でいろいろな社会的な活動に参加することによって効果を上げるという社会的処方の根源だったと思いますけれども、時間があればですけれども、若しくは来年度ではなくてその次の年に向けて、少し準備をしていけるといいと思います。

石垣先生、厚生労働省ほかアライアンスで詳しいので、社会的処方について、国

の方針とか何か御存じですか。

石垣部会員：詳しくは存じ上げないのですが、そもそも社会的処方というのは、介護保険サービスというサービスがあったわけですが、それだけではカバーしきれなくなってきたというところ、そのサポートが必要な方々が待っている、高齢化が進んで、介護まではいかないけども、そういうふうについていかなければいけない方々が本当に増えてる中で、その公的サービス以外のことも含めて、いろいろな社会資源、あるいは地域活動、実際に今日、地域福祉コーディネーターが、今居場所の紹介してくださったわけですが、同時に日本の昔ながらの街並みの中には、そういったものが主流になったわけですが、時代が進むにつれて、そういうちょっと変わったつながりが、こう弱くなってきていると。

しっかりとした形で地域社会を充実されていくというふうな形に、地域づくりにつなげていくことが重要だと思っています。

田城部会長：はい、ありがとうございます。ほかに御意見ございますか。

介護保険、介護保険というのは保険ですから、介護給付っていうのがそもそも保険の根本にあるんですけども、その介護保険財政も使って、先ほど取り上げた在宅医療・介護連携推進事業と、これを我々の第一号被保険者の貴重な保険料からお金が使われている、「そんなことをするぐらいなら保険料下げてくれよ」という気持ちもあるんですけども、でもその保険料を使っても必要な事業ということで、在宅医療・介護連携推進事業があると。もう一方が、今石垣先生がお話した介護予防、介護予防の中の総合支援事業ということで、介護給付費じゃない介護報酬と別に、その実費とか民間の、いわゆる民間活力を使ってというような、それから互助ですね、ボランティア互助の精神も使ってということが内容になります、それが社会的処方につながっていくというようなことになっていると、総合事業なかなかうまくいっていないと思っていますけども、そういうところも含めて勉強していったら、介護保険料もどんどん高くなるということ予想できる、実際も幾つかの限られた幾つかの市やまちでは、介護保険料を減らすことが出てくるということも聞いております。

これは春になれば分かりますけれども、これ年金から結構何千引かれるので、かなり切実な問題ですね。

それでは、まず予定どおりに進んでると思いますけれども、では改めて、来年度

に向けたACP、それから第9期の支援事業について、我々も勉強していくし、意見もあれば、ぜひ出していきたいというようなことを。

それから社会的処方については、ちょっと予備的な勉強を少ししたいと思います。ほかにこれは、ICTも含まれると思いますが、ACPのときにICTをちょっと含めることもできるんじゃないかなと思っております。

ほかに、ぜひこれはというのがありますでしょうか。では宮部課長。

地域包括ケア推進担当課長：熱心な御議論ありがとうございました。

先日、部会員の皆様にアンケートを行い、御回答をお寄せいただきました新型コロナウイルス感染症の対応で、これまで苦慮したことや課題につきましては、参考としてこちらでまとめておりますので、御参照いただければというふうに思います。

最後に、次回開催予定でございますが、今回は7月か8月頃を目途に開催を予定しておりますが、現在の委員の皆様任期が7月23日までとなっております。

来年度は委員の改正もございますので、委員の皆様にはまた推薦の御依頼をさせていただきますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。事務局から以上になります。

田城部会長：はい、ありがとうございます。資料の「参考」というところ、非常に細かくいっぱい貴重なことが書いてあります。幸い新型コロナも、一応第8波で収まっています。

それから、次回に関しては、今事務局からお話あったように、協議会の方々の役員の改選等がもしあればということで、7月以降にしたいと思いますので、それ以前に何か御意見があれば、ぜひ事務局の方にメールで、先ほど言ったACPや臨床倫理の、この方のお話を聞きたいという方の推薦も踏まえてと思います。

佐々木部会員：連携の部分について、前回、退院調整でお話を頂いていましたが、在宅患者が外来に通院している方の連携が、ケアプラン等の資料をどこへ送ったら良いのか、連絡をどこにして良いのか、主治医の意見をどのように求めたら良いのか、退院後に通院へ切替わった後の連絡窓口はどこになるのか、など解りづらい部分があります。主治医が大学病院等のドクターである時の連携についても、どこかで考えていただけるといいのかなと思っております。

田城部会長：はい、これは在宅医療の主治医が大学病院の専門の先生ということですね。

あと今はやりの考え方として、石垣先生にもしていただこうかと思えますけれども、在宅医療というのは、病院から在宅に変えるというのを僕は考えていたんですけども、実は外来でやっている間にかんがどんどん悪くなって、通院できる範囲の外来から、そのまま通院できなくなる在宅医療に行くのが一つの連動と言いますか、外来のまま在宅医療、入院を経ずに在宅医療、寝たきりになっていくってということもあると思います、それも含めてということになります。

それでは順天堂の宮本さん、かかりつけ医のほかはどこかその専門外来というパターンもありますし、今の佐々木さんの話だと、かかりつけ医もいないということですね。退院支援部門を通せないということになるとどうすればいいでしょうか、何かお考えありますか、宮本先生。

宮本部会員：はい、ありがとうございます。

そうですね、外来の患者さんは非常に多いものですから、当人もできるだけかかりつけ医を持つようにサポートしていきまして、二人かかりつけ体制を取りましようという推奨をしております。

実際には、その医療費のこともありまして、やはり大学病院から離れたくないという患者さんもいますので、窓口を一つにするのは、なかなか難しいのですが、私どもの病院では退院支援というだけではなくて、療養支援として窓口を、私たちもチームの中で担当して、できるだけ外来の患者さんも在宅につなげたり、その逆のパターンもつくっている状況です。

お答えになっているかどうか分からないですが、一つのこの窓口は、まだできておりませんので、退院支援プラス在宅の患者さん、外来の患者さんも含めて対応しているという状況です。

田城部会長：はい、ありがとうございます。退院支援とか退院調整部から、医療連携部というふうに名称が変わると、退院支援だけではなくて前方支援、後方連携はまとめてになるのかもしれませんがね。

それでは大学病院ということで、3名こられているんですけど、西さん、退院調整部門だと思いますけれども、いかがでしょうか。

西部会員：はい、ありがとうございます。私どもの方では、医療連携支援センターで、退院調整看護師と、あと社会福祉士と、いろいろ所属をしております、その中で外来療養支援看護師ということで、外来療養の調整に特化した看護師を2名

置いております。退院した後に、地域で連携が継続する場合には、その二人が橋渡し役となって、外来看護師とつないでいくことをしておりますので、もし情報を窓口としてということであれば、その二人がやってもらえるかなとは思っています。以上です。

田城部会長：ありがとうございます。順天堂や薬部科の参考にできるかもしれませんので、ぜひその情報を、メール、パンフレットがあれば、ちょっと事務局ですかね、区の方に送っていただけますか。

西部会員：外来療養支援看護師と、一応仮称ですが、院内の名前をつけております。

田城部会長：分かりました。退院調整医療連携部門の看護師さんは何名おられますか。

西部会員：退院の方ですと、退院調整が8名で、外来療養士が2名という体制で今やっております。

田城部会長：全員専任ですね。

西部会員：そのとおりです。

田城部会長：はい、分かりました。ありがとうございます。次に、駒込病院はいかがでしょうか。

片野部会員：ありがとうございます。駒込病院は、外来専門は特にないので、退院調整部門で外来の方も対応していますが、なかなか自分たちで調整していない場合があるので、その対応がなかなか難しい状況ではあります。

田城部会長：はい、ありがとうございます。僕もメディヴァという有名なところがやっている有料老人ホームに見学に行ったんです。有料老人ホームの方で、ふだんの血圧とか、かかりつけの先生がいるんですけど、その診察が終わった後、その入所している人はどうするかっていうと、タクシーを呼んで順天堂とか聖路加とか、そういうところにもう一斉に行くというような形になっていますので、どうしても専門医というのは、在宅医療やっている方でも必ずついて回る感じなんですよね。

ですから、佐々木さん、宮本さんがおっしゃったように、やはりかかりつけ医、これからは多分かかりつけ医を強力に推し進める、特に財務省でございます。こちら側の意向として、かかりつけ医制度は推進していきますし、遠い将来包括医療になっていきますので、在宅と通院と全て合わせて月幾らというやり方になっていく

というのは間違いない。

だからなるべく早くかかりつけ医を一人探した方がいいですよっていう形でケアマネージャーさんも含めて取組みになります。

田城部会長：それでは森岡さんは[△]何か現場で困っていることなどはありますかでしょうか。

森岡部会員：本当に現場のところで困っていることは、コロナのときもそうなんですけれども、なかなか文京区に問合せをしても、うまく答えていただけないことが割と多いのは、日々ちょっとあつたりしますね。

田城部会員：具体的に。

森岡部会員：特にコロナのときですが、課題のところに入れさせていただいたんですけれども、このときじゃないか、コロナのときの対応が、どうしても事業所ではバラバラになっているところがあって、それは厚生労働省から出てきている情報で、それぞれの事業所が待機でどうするとか、濃厚接触者が利用者にいたときには事業所でこういう対応するみたいなのが、結構バラバラで、特に通所なんかは、この事業所はもうこないでくださいって言われたり、ほかの通所は大丈夫ですよというのがあつたりしたので、そういうときは、文京区で、「スタンダードはこういうふうにしてください」みたいなのを出していただけると、事業所としては対応がやりやすかったのかなということが、往々にしてあります。

田城部会長：はい、分かりました。名取さんいかがでしょうか。

名取部会員：今日の話の中で、やはり地域福祉コーディネーターさんがこんなに活躍されているというのが私もよく分かりましたので、そういったことで地域と何かそういった御相談があつたときには、ぜひお勧めしたいなと思いました。以上です。

田城部会員：先ほどの話に戻るのですが、佐々木さんからの質問で、専門外来にいる人に対するつなぎ方は、どうなっていますか。

安部部会員：。当院は患者支援センターで相談一括になっていますので、外部の電話も直来のお客様も、全て患者支援センターの方で一旦お受けして、必要時外来につなぐ形になっています。

ただ、診療に関して直接聞いた方がいいときは、外来の方に直接電話される形もあるかと思えます。以上です。

田城部会長：はい、ありがとうございます。それでは高齢者あんしん相談センターの小川原さんいかがでしょうか。

小川原部会員：はい、ありがとうございます。やはり医療と介護の連携の中で困りごとって、それぞれ結構多種多様な部分が包括の御相談として入ってきます。

それを一遍通りで何かこうクリアするってなかなか難しいことだと思うので、こういった困りごとの中を、今回ACPの話が出てましたけれども、一つずつ解決できるこの部会のありがたさを感じております。以上です。

田城部会長：はい、特にお困りなことは、何か。

小川原部会員：細かいところではあるんですけども、この場でこう御紹介するような内容ではないので、今回のコメントは控えさせていただければと思います。

田城部会長：また何かありましたら、そういうまとめて聞くことではなく事務局の方に、五月雨式でもいいので送っていただければと思います。ありがとうございます。

次に富坂の岩井さん、大丈夫ですか。

岩井部会員：富坂包括の岩井です。

医療・介護連携に関して、包括の中でもちょっと意見を出し合ったことがあるんですけども、概ね文京区は医療の方が充実しているという意見が多数でした。

それで、ただ逆に、ちょっと直接連携と関係ないかもしれないんですけども、介護の部分が本当に弱くなってきていて、人材の不足が大きいんですけども、もう少し危機的な状況にあるのかなって、それがないと、在宅の療養というのは両輪ですので、成り立たないのかなと思っております。

なので、次の文京区の計画を立てていくときに、具体的な対策がそちらについても立てられるといいなと思っております。

あとは連携の中で、結局包括の方に大学病院から相談をいただいても、ケアマネなかなか見つからないということがありまして、包括が暫定で動くことがとて多くなっております、医療機関の方も、不都合に感じていらっしゃることも、お困りのこと逆にあるのかなと思うんですけども、もしありましたら教えていただくとありがたいです。

田城部会長：具体的に何か聞きたいという何かありますか。

岩井部会員：そうですね、何か退院の連携の中で、逆にこちらにもう少しこうし

てほしいというようなことがありましたら、言っていただいてもよろしいのかなと思います。

田城部会長：宮本さんから順番に何かありますか。

宮本部会員：そうですね、最近やはりケアマネージャーが見付からなくて、まだ介護認定暫定で使う場合のプランニングが非常に遅いというのが正直に感じているところです。

田城部会長：はい、次に西さん、いかがでしょうか。

西部会員：そうですね、あまり遅くて困っているというような声はあまり聞かないですけど、むしろ入院前からサービスを調整して、入院中に介護認定とかやってもらおうっていったときに、日程の調整だとか、柔軟にさせていただいて助かっているってようなお話聞いてます。また引き続きよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

田城部会長：安部さんはいかがですか。

安部部会員：はい、ものすごく困っているということではないんですけど、やはりケアマネの選定のところでは、御相談する需要が多くなってるので、包括さんも逆に大変だろうなと思ひながら、それで時間がかかっているというか、件数が増えているところでの連携があるなと思ひます。

田城部会長：はい、ありがとうございます。都立駒込病院はいかがでしょう。

片野部会員：うちも、特にケアマネさんが決まるのにすごく時間がかかってというのは、スタッフからも聞いていないので、今のところそういうので困っているところはあります。

田城部会長：はい、ありがとうございます。一応経営的観点から言うと、在日数はできるだけ短くしたいとか、大学病院は7対1なので、地域包括ケア病院を持っておりませんが、文京区には地域包括ケア病棟を持っているところが確かあんまりなかったと思ひますから、一日も早く決めて一日も早く退院していただきたいと、病院長、薬務長の気持ちなので、間に入って退院調整をしている人は、そうは言ってもと思ひますけど

繰り返し入院される方は、入院する前から退院調整と、センチメンタルフローマネジメントになっているのかなと思ひます。

センチメンタルフローマネジメントについて、じゃあ岩井さん御存じですか。聞

いたことはあります。

岩井部会員：はい、あります。

田城部会長：ではもう常日頃から、そういうセンチメンタルフローマネジメントみたいなことを、具体的な個人の前にやっていくとスムーズになっていくのかなと思います。

では最後に、上田さんと看護師さんと、退院調整の方が皆さん看護師さんなので、同じ看護師さんで介護看護連携も含めて何かございますでしょうか。

上田部会員：在宅医との連携のことで、先ほど佐々木さんがおっしゃっていた件なんですけれども、大学病院を切り離したくない利用者さんが多くて、大学病院の先生から私たちが大学病院の先生から指示書をいただいていると、もうその方に何かちょっと皮膚病変が起こったとか、何か発熱時の指示をもらいたいとか、そういったときに、大学の先生とだと連携がすごく取りづらいですね。

電話がつながりにくかったり、そもそも先生とは電話で話せなかったりっていうことがあって、先生の方からも、在宅医を持つようになって、近所の先生にかかりつけを持つようにということをお話してくださいってお手紙を持たせたりしているんですけど、話してもらえないのかもらっているのか分からない。あと先ほど、順天のミヤモトさんがおっしゃったように、利用者さんに対して在宅医をとということでお話してくださったりすると思うんですけれども、御本人が、病院に通える程度であっても、軽く認知があったりすると、家に帰ってからでは忘れてしまうんですね。

なので、ここに記入して近所の先生に渡してくださいみたいな、何か書かなきゃいけないような状況の紙だと、本人も「あっ、これ何か書くのかな」って、「近くの先生に持っていくのかな」みたいなことになるかなと思うんです。本当に在宅の先生がいないと困ることが多いので、その大学にかかって指示書をもらっている人に対する近所の在宅医がほしいっていうのが、本当に切実です。

最近、地域包括の方で、入院前カンファレンスっていうのを、これから入院するっていう方と病院とでやるようにしてるみたいなんですけれども、まだそちらには退院前カンファレンスのように加算が付かないので、私どもも参加したものへの給料の支払とかすごく悩ましいところがあるので、退院時カンファレンスのように、入院時カンファレンスというのを設けていく傾向であるならば、入院時カンファレン

ス加算みたいなことも、早急に考えていってほしいなと思っています。

これは文京区だけでは決められないことですが、はい。以上です。

田城部会長：ありがとうございます。最後の件は、石垣先生がずっと部会の方です。ね、介護報酬の、あと田中先生を通じて、退院時は算定されてますけれども入院時、さっきのセンチメンタルフローマネジメントみたいなときに、在宅の人を病院に送ってもお金にならない。これは多分24年単位で2024年同時改正ありますから、今からでも間に合うと思いますけど、それは大きな声を出せば算定される可能性がある。

心臓は榊原記念病院で、何は順天堂でみたいに、臓器別に料金がばらばらという人もいますし、でもこれはかかりつけ医を必ずもたないといけないとか、もう簡単には大学病院、少なくとも初診では行けないっていうふうになってるのが国の方針のようですから、医師会の先生を中心に、かかりつけ医を必ず決めていくっていうことですね。

文京区もかかりつけ医を、何年か前にかかりつけ医を決めましょうというキャンペーンありましたよね、12年前ぐらいにね。

かかりつけ医を決めましょうキャンペーンもやった方がいいかも。ありがとうございます。

何かこれはというのはございますか。では、足達さん。

足達部会員：歯科の方でなかなか関わるのが少ないのですけれども、先ほど、地域福祉コーディネーターの方のいろんな活動がありましたので、そういうところで少しずつでも何か参加していければいいかなと考えたりもしていました。

どうしてもオーラルフレイルと幸福の関係は密接ですので、その辺が協調できればいいかなと思っています。

田城部会長：はい、ありがとうございます。昨日は在宅ケアアライアンスというところの会があって、食支援ですね。食べるっていうことは尊厳と、実は看取りにつながっていく。食べられなくなったときにどうするのかということですよ。

そのまま尊厳のある死を遂げたい、若しくは、食べられないっていうことと栄養補給はまた別のものとか、いろんな考え方がありますので、食べるっていうことが人間の尊厳につながるということで、食支援が一番大きな柱になっている。

実はACPにも関わってくるかもしれません。食べられなくなったらどうするっ

ていうのも、ACPの課題かもしれません。

ほかに御意見がなければ、これで閉会としたいと思いますが、事務局はいかがですか。

それではこれで閉会としたいと思います。次回は7月以降で開催したいと思います。それでは、どうもありがとうございました。