

第 17 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 6 年 7 月 31 日 (水) 午後 1 時 30 分から
場所 区議会第一委員会室 (文京シビックセンター24 階)

<会議次第>

- 1 挨拶
- 2 報告・議題
 - (1) 令和 5 年度各検討部会での取組みについて
 - (2) 令和 6 年度地域医療連携推進協議会等の取組みについて
 - (3) その他
- 3 閉会

<配付資料>

- 資料第 1 号 令和 5 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 6 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 文京区かかりつけマップ (2024 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 (2023 年版)
- 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、谷田部優委員、新井悟委員、汲田伸一郎委員、藤井靖久委員、
新田浩委員、桑鶴良平委員、住谷昌彦委員 (田中栄委員代理)、
戸井雅和委員、松平隆光委員、矢内真理子委員

<欠席者>

平野浩彦委員

<事務局>

田口健康推進課長

<傍聴者>

0 人

1 挨拶

田口健康推進課長（事務局）；本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。私は、文京区健康推進課長の田口と申します。これより、第17回の地域医療連携推進協議会を始めさせていただきたいと思っております。

<出席状況報告、配布資料の確認>

それでは、この後の進行を寺崎会長へお願いしたいと存じます。寺崎会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

寺崎会長；皆様、こんにちは。協議会会長の寺崎でございます。

会場にお集まりの皆さんは、大変お暑い中、またお忙しい中、そしてWebでご参加の方々も大変お忙しい中、時間を割いていただいて誠にありがとうございます。

協議会のこの会議自体は昨年8月以来ということですが、今回で17回目ということでございます。

この1年間各部会において、活発な議論や活動がなされていると報告を受けていますし、私自身もWebですが、参加させていただいたところでございます。

本日は、各部会の報告を中心に協議を進めていきたいと考えていますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、初めに矢内保健衛生部長よりご挨拶をお願いします。

矢内委員（保健衛生部長）；皆さん、こんにちは。文京区保健衛生部長の矢内でございます。

本日はお忙しい中、またお暑い中をご参加いただきましてありがとうございます。

また、日頃より文京区の保健医療行政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

本協議会においては、小児初期救急医療検討部会、また高齢者・障害者口腔保健医療検討部会、在宅医療検討部会の三つの部会で、現在の状況、あるいは情報共有、現在の課題の検討といった形で協議を進めていただいております。

この三つの部会以外にも、感染症や災害医療でも医療連携の必要性というもの最近では非常に重要になってきていると考えております。

様々な場面で、区の医療と健康に関わる全ての皆様と連携しながら施策を進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。
本日は、どうぞよろしく願いいたします。

寺崎会長；ありがとうございます。

それでは、次に、新しく委員に就任された先生方より、ご挨拶をお願いしたいと思います。

まず、谷田部委員をお願いいたします。

谷田部委員；皆様、こんにちは。文京区歯科医師会の会長に、この7月から就任いたしました。どうぞよろしく願いいたします。

寺崎会長；続きまして桑鶴委員、お願いいたします。

桑鶴委員；皆さん、こんにちは。順天堂大学医学部附属順天堂医院院長にこの4月から就任いたしました桑鶴と申します。どうぞよろしく願い申し上げます。

2 報告・議題

(1) 令和5年度各検討部会での取組みについて

寺崎会長；それでは、資料第1号「令和5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。

次第の2「報告・議題」に入りたいと思います。議事の(1)「令和5年度各検討部会での取組みについて」各検討部会の部会長からご報告をいただきたいと思います。

初めに、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；それでは、令和5年12月12日に開催いたしました文京区地域医療連携推進協議会の小児初期救急医療検討部会のご報告をさせていただきます。

当日の報告・議題は、1番目が豊島文京こども救急の事業実績について、2番目が「子どもの救急・急病ガイドブック」の修正点について、3番目がその他でありました。

まず、1番目の豊島文京こども救急の事業実績について、ご報告いたします。

この1年間の来院数は、前年度と比較して74人増えて、1年間で428人でありました。

来院の時間帯といたしましては、20時台と21時台が多く、来院されている年齢は4歳未満の方が70%を占めておりました。この傾向は、例年と変わりありませんでした。

来院された患者さんの住所では、豊島区の方が177人で、前年より10人増えました。そして、文京区は197人で、前年より55人増えております。文京区、豊島区以外の方は、54人で、前年より9人増えておりました。

同じ時間で実施しております電話相談は、合計年間755人で、前年よりも84人増えておりました。電話相談による小児初期救急に対する対応の重要性を感じております。

本事業開始から今日まで、豊島文京こども救急外来を受診されている患者さんは増えておりませんが、本部会の病院関係の委員からは、本来、二次救急を扱う医療機関が初期救急対応に追われている状況がないとの発言もあり、この地域での小児初期救急医療の需要に本事業が十分応えている現状があると理解しております。

しかし、新型コロナなど、予期せぬ感染症の流行に対応するためには、日頃から区民への小児初期救急に対する説明が重要と感じております。

2番目の議題でございます。子どもの救急・急病ガイドブックの修正点について、ご説明させていただきます。

子どもの救急・急病ガイドブックは、毎回、修正を加えながら、隔年で発刊しております。

令和5年には、当部会の委員の方々からご意見をいただきまして、全体的なレイアウトやイラストを刷新いたしまして、各ページにもインデックスをつけて検索しやすいように作成いたしました。

現在、子どもの救急・急病ガイドブックは、保健サービスセンターでの子どもの健康診断のときにお渡ししているほか、小児科診療所の窓口に置いてあります。

これにつきまして、部会の委員から母子健康手帳交付時に渡すほうがより行き渡り、時期的にも効果的ではないのかという発言がありました。文京区へ、この点につきまして、対処をお願いいたしました。

さらに、文京区が発刊しております子育てガイドの英語版の作成が考慮されているとお話もあり、外国人が増えている現況から、子どもの救急・急病ガイドブックの英語版の発刊を求める意見もありました。

以上、当日の部会の報告をまとめてみますと、予防接種事業の充実により、子どもの感染症が減っていること、文京区の小児医療が充実していること、子育て中のご両親の小児救急に関する理解が深まったことなどによりまして、豊島文京こども救急事業を利用される方は少なく、しかも増える傾向はありません。

しかし、数は少ないのでありますけれども、時には虐待や重症な血液疾患

を疑わせる患者さんが来院されることもあります。

このため、本事業が、区民のセーフティーネットになっていることには間違いのないと思っております。

これらの状況を考えますと、これからも本事業の継続が必要と思われれます。しかし、電話相談の現状を考えますと、この事業を、感染症を主体とした救急患者さんのみに限定せず、ご両親の子育てに対する悩みなどにも対応できる事業に変えていくことも、今後、部会で検討する必要があると考えております。

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。

文京区単独ではなく、豊島区と一緒に取組んでいる小児救急を含めた活動ですが、全国的にいろいろなところで小児救急は問題になっていたりしますが、今、ご報告があったように、この事業のおかげで、特に初期救急については、大分対応ができていないかという報告ですし、医療に限らず子育てについても支援していくような取組も必要ではないかというご発言がありました。

皆様方から、ご質問等ございませんでしょうか。

寺崎会長；それでは、次にまいります。

次は、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会からのご報告です。

平野部会長がご欠席のため、事務局からご報告をお願いいたします。

田口健康推進課長（事務局）；それでは、事務局からご報告させていただきます。

令和6年1月19日に開催されました。議題としましては、まず令和4年度の障害者歯科診療事業の実施状況について、次に在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績について、それから令和4年度の歯科訪問健診の現状について、最後に、文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況についてでございます。

まず、1点目の障害者歯科診療事業の実施状況についてですが、事務局より実施状況、実績報告をさせていただきました。その中で障害者の方で文京区の障害者歯科診療にいらっしゃるという方は、通常の歯科医院では対応できないような方を受け入れているということです。

その際、治療というよりは、健診・予防指導のほうに力を入れているということです。将来的にはお住まいの近くの歯科医院、かかりつけ医となっていただく歯科医院をご案内して、そちらにつなぐというのが最終的な目標として取り組んでいるんですが、障害をお持ちの方ですと、環境が変わる

と厳しくなることもあるため、中には文京区の障害者歯科診療に10年間通っている方が複数いらっしゃるということでした。いかに地元、地域の医師や医院へつないでいくか、そういったところが課題だというお話がありました。

2点目の在宅療養者等の歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績についてですが、実施状況、実績の報告の後に課題としまして、訪問して健診あるいは予防指導を行っているときに、虫歯であったりとか、歯の疾患が見つかったときに治療をその場ですぐできなかつたりするので、そういったときに何らかの配慮、例えば同日に健診と治療ができたら便利だとか、いろいろと課題をいただきました。

そういったことにつきまして訪問健診をしていただいている歯科医師会の先生方と事務局とで、今後話し合い、検討していくということになりました。

障害者歯科診療と在宅療養者の訪問歯科健診ですが、昨年、コロナが5類に移って以降、コロナ禍でなかなか健診にお見えになれなかったり、予約が入らなかったところが少しずつコロナ禍前の状況に戻りつつあるというご報告がありました。

3点目ですが、歯科訪問健診の現状についてでございます。訪問健診するときにアンケート調査をして問診票を書いていただくんですが、その問診票が実態と即してない部分があるため、イメージしづらいということで、問診票の表記を少し見直してもらえないかというご意見がありました。また、高齢者の方の噛み合わせとか、嚥下指導、その辺りをもう少し充実させていったほうが良いのではないかと、などのご意見をいただきました。

4点目ですが、文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況についてでございます。こちらについては文京区の高齢福祉課が中心となって取り組んでおりまして、フレイル予防のサポーターの養成状況などのご報告がありました。その中でフレイルチェック、イレブンチェックという、フレイル予防のアンケート、そういったチェックが二つ、三つ複数あるというところで、どのように使い分けているのかとか、整合性についてのご質問がありました。

これに対しましては、それぞれ目的別にやっていて、こういったアンケート等でフレイル予防に触れる間口を広げることで、最終的にはフレイル予防につなげていこうと取り組んでいるということでもございました。

簡単ですが、ご報告は以上となります。

寺崎会長；ありがとうございました。

今のご報告について、ご質問はございますでしょうか。

歯科医師会の先生方から何か追加等がございましたら、ご発言いただきたいと思っております。

谷田部委員；私は、委員に就任したばかりなので、はっきり分かりませんが、田口課長のご報告を、また我々のほうで話し合い、最終的にまた協議したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。ご丁寧なご報告、ありがとうございます。

寺崎会長；谷田部委員は、この7月に会長になったばかりということで、積極的にご発言いただき、誠にありがとうございます。

お口の問題は、お口だけに限らず全身に非常に関係するということで、咀嚼から嚥下、そして栄養管理という流れで今は捉えられていると思いますが、今回の春の診療報酬改定では、栄養評価を入院時に必ず行うというようなことが算定の要件に入れられたりしています。医療の世界でも歯の問題については非常に大きな関心があるところですが、入院している患者さんは良く管理されているのですが、やっぱり在宅患者さんの口腔ケアは、十分なリソースのない中で、それを普及啓発していくというのは大変なエネルギーが必要かなと思います。そのような中、検討部会では地道に取り組んでいるというようなお話でしたし、歯科医師会のほうでもこの事業については非常に協力的に推進していきたいというご発言もあったかと思えます。

それでは、最後に在宅医療検討部会の田城部会長からご報告をお願いいたします。

田城副会長；それでは、在宅医療検討部会のご報告をいたします。

資料第1号の下にも書いてありますが、ご案内のとおり在宅医療検討部会は、そもそも退院調整看護師、特定機能病院である四つの大学病院と、それから都立駒込病院の、この大きな五つの病院と、それから訪問看護師との看護看護連携ということを中心に組み立てて作りました。

それをやっている後に、10回たったところなんですけれども、医療介護連携専門部会というものを兼ねることになりました。そして、この医療介護連携専門部会の親会は、この会とはまた別の地域包括ケア推進委員会でしたか、しかも福祉部が担当するので、健康部と福祉部の二つの部が親会というところになっています。一粒で二度おいしいという合議体になっています。

合議体を二つつくると、医師会、歯科医師会の先生方、4医師会の先生方がお忙しいということもあり、一つの合議体で両方のことをやろうということになっています。

そして、医療介護連携専門部会のほうは、介護保険法の改正によって在宅医療介護連携推進事業というものを介護保険の会計の中でやる、その保険料ですね、僕も第1号保険料を払っていますけれども、その保険料を使って行う全ての市区町村で行うというものになっておりますので、地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制ということになっており、この在宅医療介護連

携推進事業の一環として、医療介護連携専門部会というものを行うという位置づけになっております。

これは、今年度から始まっております第8次地域医療計画、東京都保健医療計画にも書き込まれているものです。

それから、地域医療計画に書かれている在宅療養に必要な連携を担う拠点というのは、東京都の場合には市区町村が拠点として位置づけられているということになっておりますので、在宅療養において地域の関係者における協議の場の開催や関係機関の連携体制の構築、必要な連携を行う拠点として文京区役所があって、その実行部隊といいますか、年3回ではありますけれども、その協議をするという位置づけということになっております。

ですから、当初の大病院と地域の訪問看護師さん、それから訪問介護の方々をつなぐということよりかなり広がりまして、地域包括ケアシステムの深化、深掘りするという意味の深化ですね、ダーウィンの進化じゃなくて、深くなるという深化と地域共生社会の実現ということをテーマにする会になっております。

という位置づけなので、資料第1号を見ていただきたいんですが、第30回において、高齢者・介護保険事業計画中間まとめについて、ということについてのご報告と意見聴取が行われておりますのは、その関係です。介護保険の事業を担っている部会ということになっております。

その関連で、「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」についての報告も受けています。これは、たしか小石川医師会に文京区から委託をして、小石川医師会と文京区医師会、両方の医師会でやっていただくんですが、こちらの「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」は、主にといいますか基本的に小石川医師会の委託でやっております。

これも地域医療計画に書き込まれている事業に、今なっています。当初は、もう何十年も前の、かかりつけ医を持ちましょうという事業のときの相談窓口に、在宅療養相談も担っていただいているということになっています。

次に、多職種ネットワーク、在宅医療、それから在宅介護の地域包括ケアシステムの世界ではSNSが活用されておりまして、何種類かあるんですけども、カナミックとかMCS（メディカルケアステーション）とか数種類ある中で、東京都医師会も基本的に推薦していると思いますが、文京区では、MCSを使って多職種ネットワークをやっております。

これは毎回議論になるんですが、在宅医療をやっている医師、在宅医療の訪問医の先生方、それから四師会の方々、それから介護の方々はSNSに入るんですが、病院の先生方このMCSにどのように参加していただくかということが毎回議論になっています。豊島区の方でも都立大塚病院の先生が個人的に入っていると思います。

四つの大学病院や都立駒込病院の先生方の中でも、個人的にご自分が入院

中に見て、在宅に帰られた方のネットワーク、MCSに参加されている方がいらっしゃるかもしれないと思うんですが、これからは大きな病院の退院調整部門と、このSNSの参加ということが課題になっていくのではないかと思います。

それから、地域包括ケアシステムの深化ということで、ワーキンググループをつくることにいたしました。この在宅医療検討部会の下にワーキングをつくりまして、これは文京区が四つの介護保険の圏域に分かれている中の大塚圏域を選びまして、そこで地域住民の24時間在宅ケア体制の実現に向けて、部会だけではなくどうしても時間が足りないので、地域を限定してさらに深い議論を進めようということで、ワーキンググループを開始しました。

これは8月からなんですが、一応その特色として、大塚圏域ということで、東京大学のグローバルナーシングリサーチセンター目白台ですね、東大の分院の跡地にできているところですが、文京区として初めてのサービス付き高齢者向け住宅ということもあり、そこに在宅医療のクリニックもできるということもありますので、グローバルナーシングリサーチセンターの先生と、そこに設置される在宅医療クリニックの先生もこのワーキングに交えて、これから検討していきたいと思います。

少し地域包括ケアシステムについて、それから、医療だけではなく生活支援という福祉の部分も含めて議論を深めて、その後、大塚圏域以外のほかの三つの圏域にも広げていければと思っています。

最後に、今日この後、少し議論があるかと思いますが、病院の件で在宅療養後方支援病院というものが文京区と指定された病院と契約を結んでおります。これは文京区だけではなく全国いろいろな、新宿区でもそうですし、基礎自治体と病院が契約を結んでいますけれども、何かがあったときには入院させる、新宿もそうだと思います。

東都文京病院と三楽病院、それからJCHOの東京新宿メディカルセンター、前の厚生年金病院、それから都立大塚病院と契約を結んでおり、活動の一環としております。

長くなりましたが以上です。

寺崎会長；詳細なご報告ありがとうございました。

何かご質問等あるいはご確認をしたいことがございましたら、ご発言をよろしくお願いいたします。

細部委員；文京区医師会の細部です。ご報告ありがとうございました。

MCSの件ですけれども、先日、小石川医師会の内海会長と大塚病院の連携会に出ておりまして、院長、副院長と会議室で少しミーティングをしたんですが、MCSで豊島区のドクターたちとやっていた在宅のところ、今、担

当のドクターがいなくなってしまうと、大塚病院のMCSを使っているところがストップしているという現状でした。

今回いろんな文京区内の大学病院の先生方がいらっしゃるの、先ほど言われていた大学病院を退院されて、在宅医療になっていたターミナルケアの方々とか、その方々がこのMCSを通じて、我々開業医の方針と、あとは訪問看護ステーションと、あとヘルパーさん等がMCSで情報を共有できるようなシステムができれば理想的だと考えております。

以上です。

寺崎会長；田城先生、どうぞ。

田城副会長；細部先生ありがとうございます。

実は私、豊島区の在宅医療推進会議の会長を十何年務めておりますので、豊島区はその件についてはとてもよく存じ上げております。大塚病院の内科の先生が長らく務められていたんですけれども、転勤等もあって代わられたということも聞いております。

このMCSは個人で参加するという形になるんですね。ある患者さんのページみたいなのが開かれて、その患者さんについて基本的には訪問看護師か、在宅医療の主治医がいろんな先生方に招待を出して、それに参加するという形になっているので、基本的に個人単位で入っているようです。たしか都立大塚病院の退院支援部門ですか、退院のパソコンは会員になっていると思います。

MCSは、基本的に消費税が財源である総合医療介護確保促進基金ですかね。毎年、多分東京都には七十億円ぐらい振り込まれていると思いますが、それを財源にしているということもあり、東京都医師会もこれは事業として3年計画でやっていますが、こういうのはやる人とやらない人がきれいに分かれておまして、豊島区は土屋先生という、今度東京都医師会の役員になれる先生を中心に若手でやっております。

あと、有名なのが栃木県と、豊島区ということになり、文京区ではやはりやる先生はおられるんですけれども、もうそれは過半数には到底足りないということにはなっています。これから予算もついているので、少しずつ浸透していくんだらうなと思います。

余談ですが、埼玉県は県庁が中心になってこのMCSの説明会を開いていますので、これも都道府県や基礎自治体、医師会によって大分、熱中度が違ってくると思いますが、長い目で見ればいずれはそうなる、DXが推進することになっていきますので、その方向になるかと思えます。

長くなりましたが、以上です。

寺崎会長；ありがとうございます。

ほかにご質問等ございますでしょうか。

田城副会長；言い忘れましたが、運営委員会は二つの両医師会ですけれども、こちらの多職種ネットワークの委員会は、文京区医師会が中心になって、文京区医師会の先生方にやっていただいております。それを付け加えるのを忘れておりました。失礼しました。

以上です。

寺崎会長；質問、ほかにございませんでしょうか。

在宅医療検討部会は、医療だけではなくて介護と緊密な連携が必要だということで、数年前からでしょうか、地域包括ケア推進委員会の医療介護連携専門部会も兼ねているというお話でした。今、連携というときには必ず情報の共有が課題になるところですが、MCSというツールがもう少し活用できるのではないかというお話があったようです。

当然、お金の問題が絡みますので、いろいろと課題も多いのですが、解決策も幾つか見えてはいるという感じのご発言でした。

今日、その他で事務局にお願いしているのですが、今、かかりつけ医機能について国のレベルで非常に議論が活発になっています。医療連携は単に医療機関だけをつなげば良いというのではなく、患者さんから見たトータルなケア、特に基礎的な、と言われますが、プライマリーケアレベルの医療を基盤とした中で、こういう連携が機能しなければいけないという意味で、かかりつけ医機能の意義を捉え直す中で改めて重要視されて来ているということです。東京のような大都会だからこそ、これからその辺がすごく深刻な課題になってくるのではないかということも踏まえますと、文京区において、今、幾つか報告のあった事業に先進的に取り組んでいるということは非常に素晴らしいことだと改めて思いますし、さらに深化あるいは発展させていくということが、重要になってくると思っています。

(2) 令和6年度地域医療連携推進協議会等の取組みについて

寺崎会長；では、次に議事の(2)「令和6年度の地域医療連携推進協議会等の取組み」について、事務局から説明をお願いします。

田口健康推進課長(事務局)；それでは、資料第2号をご覧ください。令和6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、表の一番左、一番上の段でございます。地域医療連携推進協議会、本日のこちらの会ですが、第17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、その一つ下、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18回を予定しております。豊島区と一緒に実施している豊島文京こども救急医療事業の実績報告、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、中段になりますが、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14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、事業の実施状況や、実績報告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、ただいま田城副会長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、7月2日に既に第32回の検討部会が開催されておりました、かかりつけ医の在宅療養相談窓口の実績についてのご報告がありました。そのほかにも、こちらのMCS、メディカルケアステーションの利用実績の報告、在宅医療講演会の開催やワーキンググループの設置について話し合われたと伺っております。

それから、9月28日には、日本在宅医療連合学会の平原副代表理事をお招きしての在宅医療に関する講演会を開催する予定です。

そして、11月には第33回の在宅医療検討部会が予定されておりました、在宅療養講演会でのご報告などを行う予定です。

続いて、来年3月となりますが、34回の検討部会が予定されており、ワーキンググループからの報告や来年度の取組方針の検討を行う予定でございます。

最後に、文京かかりつけマップですが、こちらは今年度既に契約を交わしまして、校正作業に入っております、来年2月頃に納品、配布する予定でございます。

説明は以上となります。

寺崎会長；ありがとうございました。

今の説明について、何かご質問等ございますでしょうか。

お手元にありますように、既に令和6年度の活動の予定表が出来上がっているところですが、在宅医療検討部会については毎年3回ほど、講演会も含めると、4回ほど行事予定として計画しているようでございます。

ほかの小児初期救急医療検討部会、あるいは高齢者・障害者口腔保健医療検討部会では、この事業が始まって20年近くたつということで、かなり枠組みがしっかり出来上がっていますので、ある意味ではその活動の状況の確認を主にしていくというようなスケジュールになっているかと思えます。

(3) その他

寺崎会長；それでは、議事の(3)「その他」に入りたいと思います。

事務局から話題提供と申しますか、私の方からお願いしていたことでもあります。少し報告があるということです。よろしくお願いします。

田口健康推進課長(事務局)；それでは、事務局より、大学病院以外の文京区内にある医科の病院、医療の「医」に診療科目の「科」で医科歯科の医科ですね。医科の病院の状況と、かかりつけ医に関する取組につきまして、簡単ですがご報告させていただきます。

皆様のお手元にございます冊子、2024年版の「文京区かかりつけマップ」の5ページ、6ページをお開きいただきたいのですが、こちらには文京区内及び隣接区の病院が掲載されております。区民の入院受入等をこちらの病院にお願いしているような状況でございます。

こちらのほうに掲載されておりましたが、文京区大塚四丁目に小石川東京病院という心療内科、精神科の専門の病院がございます。メンタル疾患や発達障害に対する外来や、あるいは入院対応をしております。

また、掲載されている文京区内の四つの大学病院と、6ページの一番上の6番の都立駒込病院につきましては、東京都の指定二次救急医療機関として休日や全夜間診療をさせていただいております。

続きまして、区内にある都立病院について、こちらは都立駒込病院でございます。この都立駒込病院の特徴としましては、がん診療連携拠点病院ということで、全国でも五十一、二か所あるうちのひとつということで指定されております。

これとは別に、先ほどから出ております都立大塚病院ですが、こちらの住所は豊島区南大塚に当たるんですが、目の前の道を渡ったら、すぐ文京区というところですので、その都立大塚病院に平日、月曜日から金曜日の午後8時から午後11時までの間、平日準夜間小児初期救急診療所を、文京区と豊島区と共同で開設をさせていただいております。

ご参考までに申し上げますと、ホームページから拝見したんですが、都立駒込病院の病床数は815床、都立大塚病院の病床数は508床ということで、どちらにつきましても東京都の指定二次救急医療機関となっております。

それから、役割分担としての一次医療と申しますか、一次救急ということで、こちらは風邪や頭痛、腹痛などのよくある疾病の診断治療、それから日常的な外来診療の医療ニーズへの対応をさせていただいておりますが、こちらは文京区にございます小石川医師会及び文京区医師会加入の211の病院あるいは診療施設が中心となって地域に根差した患者様に寄り添った診察をさせていただいております。

マップにございます文京区内の両医師会加入の診療施設のうち、時間外診療や予約外診療の急患対応というところで印がついているのが39施設、在宅訪問診療に対応しているのが54施設となっております。

続いて、医師会加入の病院医療施設で救急受入を行っている施設についてご報告いたします。

東京都指定の二次救急医療機関には該当していませんが、救急告示医療機関ということで、5ページ、6ページのところで、4番目の東京健生病院、こちら小石川医師会所属です。それから、7番目の東都文京病院、こちらは文京区医師会に所属しています。これらがございます。また、その他の医師会加入の病院医療施設で入院できる施設ですが、ただいま申し上げました二つの病院のほかに、この5ページの一番上、1番の慈愛病院、こちらは文京区医師会所属ですが、こちらが加わってまいります。

病床数の内訳は別としまして、ホームページからそれぞれの病床数の総数をお示ししますと、東京健生病院と東都文京病院は共に126床、それから慈愛病院が47床となっております。

最後に、かかりつけ医への取組についてですが、文京区では先ほどもお話ありましたけど、文京区在宅医療支援連携相談窓口事業というのを小石川医師会様のほうへ委託して実施しております。

本日の会議の参考資料2の「かかりつけ医・在宅療養相談窓口の相談件数（2023年度）」がこれに当たります。

一方で、先ほどもありましたとおり、文京区医師会様のほうでは、主治医研修会を実施しているほか、在宅訪問診療での医療機関以外との連携としまして、先ほど出ました多職種ネットワーク、こちらの事務局を担っていただいております。

また、文京区の福祉部の高齢福祉課で、本日の資料の一つでもあります、「文京区かかりつけマップ」の作成に携わっております。

以上、簡単ではございますが、ご報告とさせていただきます。

寺崎会長；ありがとうございました。

事務局にお願いして、文京区内の病院の状況を少し詳しく教えてほしいとお願いしていたところでございます。

といいますのも、医療は政策的には医療計画を都道府県単位で作っていて、この文京区は東京都の区中央部ということで、千代田区と港区、そして中央区など、日本で最も高度医療機関が集中している圏域に入っているわけで、文京区に限って見ても、大学病院が四つもあるところです。

文京区だけで議論するような医療に留まらず、例えば国レベルで議論するような医療を担っている高度医療機関がたくさんある一方で、文京区民の方々のプライマリーケアといいますか、かかりつけ医機能をどうやって確保

するかということで、医師会の先生方にも入っていただいて、医療連携を議論しているわけです。開業している先生方の後ろに大学病院があるというのは、ある意味では非常に安心できる部分はあるにしても、大学病院は本来は高度な医療を必要とする患者さんを想定しています。そうした場合、軽症の急性期の患者さん、特に高齢者をどこが受け入れていくのか、ということをし少し考える必要があります。もちろん、文京区内だけで完結させる必要はないと思うものの、文京区内にそれに対応できそうな資源があるのかということのを改めて把握しようということをお願いしたところです。

在宅医療は副会長の田城先生が担当していて、実際に担当している人たちは、このあたりの状況は非常によく分かっておられるのだと思います。国レベルでは、かかりつけ医機能とその支援ということで、実際にかかりつけ医機能を担う医療機関の整備と共に、それを支援しバックアップしていく役割として在宅療養支援病院という制度的な位置づけはあります。ちょっとした入院が必要だと思ったときに、大学病院とか大きな都立病院ということでは、なかなか対応が難しいのかなと感じているところでございます。

実際のところは田城部会長のほうで問題意識を持って、区外の病院との連携等の既に取り組はあるということですので、区民の方々に十分理解していただいて、高齢になっても安心して生活できる医療や介護の面での支えをしっかりとしていかなければならないことを改めて思った次第です。

今の事務局からの報告、あるいは私からのコメントを含めて、田城先生から何かお話しただけですでしょうか。

田城副会長；ありがとうございます。

今の寺崎会長からのお話で2点ありまして、一つは病院長の先生方、ご案内のとおりですけれども、今回の診療報酬の改正で地域包括医療病棟という新しいカテゴリーの病棟ができました。

これは、地域包括ケア病床というのがありまして、これは10年ぐらいかけて高齢者の救急も担うという位置づけに発達してきたサブアキュートやポストアキュートを主に担うという病棟なんですけれども、これは担当の課長さんから聞いた話ですし、いろんところでインタビューに答えられていますけれども、高齢者の救急を地域包括ケア病棟にお願いするというと、ここ大体13対1が多いということもあって、少し荷が重いということもあると。

それから7対1看護の急性期一般の1を算定しているところには、本当の高度救急、特定機能病院の入院管理料も一緒ですけれども、高度医療を担っているところに、本当に解離性大動脈瘤の破裂とか、頭部外傷とか、いろいろな本当に救命救急に技術を必要とする患者さんと、同じ人間の命ではありませんけれども、在宅療養している方の熱中症とか、肺炎、これはラインを確保して補液をして、ショック状態を脱した後、抗生剤とかということで命を

脱することができるというような形の方々と。二つの系統の救急患者さんが来ているということもあり、これを、少し交通整理をして、本当のというと、なかなか言葉遣いが難しいんですけども、課長さんがそうおっしゃっていますけれども、高度先進医療といいますか、高度救急医療が必要な患者さんと、そこまでではない患者さんということをし分けようということもあり。

さらに一旦、救急車で医療機関に高度急性期の医療機関に行ったところで、救急医療の先生の判断で、これはうちの病院じゃなくてもいいんじゃないかということであれば、下り搬送ということもあるし、それに非常に加算がつくように今なっていますので、救急車で来た方を取りあえずショック状態を回避した後、自分の病院に入院させるのではなく、寺崎先生がおっしゃっているように、しかるべき後方病院に転院させるというような下り搬送がこれから増えてくるということになりますので、四つの大学病院の特定機能病院救急部の少し整理ということが必要になってくるだろうと。

自分の病院でやる場合と、在宅療養している高齢者の方々の救命救急の交通整理がこれから必要となってくるということと、下り搬送する相手になる病院というのを考えなければいけないと。これ、寺崎先生がおっしゃっているように、そういう病院は文京区内にはないので、基本的によその病院にお願いするという形になっていくのだろうかということになっています。

そして、在宅療養後方支援病院、これは特定機能病院の先生方にお願いするのはちょっと申し訳ないということもあり、区内では東都文京病院、以前の日立総合病院ですけれども、今、大坪会になりましたけれども、一応継続していただいていますし、あとは三楽病院とJCHO東京新宿メディカルセンターと都立大塚病院という、いずれも文京区外の先生方にお願いしております。

在宅医療の患者さんの急変はその四つの大学病院以外の方々に今、お願いしている状態になっていますけれども、こういうことも含めて、この地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟の二つに分けたということと、救急患者さんの流れを二つにする、プラス下り搬送ということを考えるというようなことが、そういう改めて診療報酬と第8次地域医療計画、それから2025年の地域医療構想はもう終わりましたので、2040年の地域医療構想に向けてという議論がこれから始まっていくんじゃないかと、そういうことも含めての寺崎会長のご提案というか、その問いかけだったと思います。

長くなりましたが、以上です。

寺崎会長；ありがとうございました。

この役回りを引き受けてから少し考えてみたところを、文京区の医療について長く携わっている田城先生から解説していただいたところです。

今、地域包括ケア病棟の話、また今回新しくできた地域包括医療病棟に関してですが、連携している三つの病院、都立も含めれば四つなんですが、地

域包括ケア病棟を持っている病院はあるのですか。

田代副会長；多分なかったと思います。

寺崎会長；やっぱりそうなんですよね。基本的には文京区は恵まれ過ぎている
というか、非常に高度な医療機関はたくさんあって、それにはまず困らない
のですが、今言ったようにちょっと風邪をこじらせて肺炎になって、抗生剤
の点滴が必要だというような場合にどこに入院したらいいのでしょうか。

ただ、在宅医療をしっかりとやればかなりの部分、そこは在宅のままでき
るという議論も一方ありますが、やはりちょっとした入院を気軽にできる
ような施設があると、患者さんにとっても、あるいは医療を提供する側にと
っても効率的になってくる部分もあると考えているところでございます。

ぜひ、大学病院の先生方にも、それはぜひもっと地域で受けてほしいとか、
区内に幾つかの病院があるのならば、その方々にもう少し加わっていただい
て、地域包括医療病棟は無理にしても、地域包括ケア的なところを引き受け
てもらえるようなことも考えていきたいなと思っています。それは病院さん
がいろいろと既にお考えになっていると思いますが、何かこの辺りについて、
ご意見等ございますでしょうか。

ご参加の方の中には在宅医療にも熱心に取り組んでいる部門の先生方も
いらっしゃると思いますが、もしご意見等がございましたら、お願いしたい
です。

住谷委員（田中委員代理）；よろしいでしょうか。

寺崎会長；どうぞ。

住谷委員（田中委員代理）；東京大学医学部附属病院地域医療連携センターの
住谷と申します。

この数年前に、こちらのこの会議で、文京区の医師会様が行っておられる
休日・夜間診療の際に、血液検査やレントゲンなどができないので、もし必
要があれば大学病院にウオークインで患者さんを受け取っていただきたい
というご要望をいただいて整備をさせていただきました。今後そういった、
本来であれば大学病院でなくてもよい患者さん方を御議論にあったような
中間的な病院が一度、ワンクッション置いてくださるというふうなことも
検討対象となるのでしょうか。

寺崎会長；医師会さんのほうではどうですかね。

細部委員；文京区医師会の細部です。

医師会のほうでは、まだ検査を依頼するというのは正式には連携が取れておりません。今後、課題にしていきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

住谷委員；ありがとうございます。

私どもも、文京区の医師会様が夜間、休日にワンクッションしていただいているのを大変感謝しております。一方で先ほど寺崎先生がおっしゃったような中間的な病院がそこにも参画いただけるのであれば、なお患者さん方にとっても受診しやすく良いと考え発言させていただきました。

以上です。

細部委員；医師会内の東都文京病院、昔の日立病院などは、一緒に休日当番も輪番制で入っている医療機関になりますので、その辺はまた相談の上、今後決めていきたいと思っております。

寺崎会長；もう既に医師会等で独自にというか、それなりに行政と連携した取組があるということです。

ただ、国のレベルではかかりつけ医機能について、制度的に少し後押しをするような動きが出てきましたし、地方では二次医療圏がはっきり決まって、医療機関の役割分担が非常にきれいにできるところもあると思うのですが、東京都は非常にそこら辺が難しく、特にこの文京区を取り上げてみると、大学病院はいっぱいありますが、今言ったように中間的な、まさに二次医療、軽症の急性期医療についての受皿が、文京区だけで完結しなくてもいいというのはそのとおりなのですが、生活の場からあまり離れないで、中小規模の病院で少し濃厚な治療をした後に在宅に戻れるといいなとは思っています。

それは文京区だけでできる話ではないし、当然、東京都の医療計画等の中でも議論されなければいけないものだと思いますが、やはり実際に住民に身近な場所で医療を提供している皆様方のお知恵と今後の取組課題を共有しながら、住民や患者さんにとって安心できるような文京区に少しでも近づけていけたらなと思っている次第です。

住谷先生、大変ありがとうございました。

皆様、貴重なお時間をいただきまして、今回このような会議を開かせていただきました。いろいろなご意見をいただきましたし、また区のほうでも様々な取組についても検討していかなければいけないということも共有できたのではないかなと思っております。

3 閉 会

寺崎会長；それでは、大変お忙しい中、またお暑い中、お集まりいただきましてありがとうございました。

本日の会議は、これにて終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。