

第32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22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 要点記録

日 時：令和6年7月2日（火）午後1時30分から午後2時48分まで

場 所：障害者会館（3階）AB会議室

<会議次第>

1 部会長挨拶

2 報告事項・議事

- (1) かかりつけ医・在宅療養相談窓口の実績について 【資料第1号】
【資料第1号__別紙1】
【資料第1号__別紙2】
- (2) MCSの利用実績について 【資料第2号】
【資料第2号__別紙】
- (3) 令和6年度在宅医療講演会の実施について 【資料第3号】
【資料第3号__別紙】
- (4) ワーキンググループの概要について 【資料第4号】
【参考資料1】
【参考資料2】

3 その他

4 閉会

<出席者>

田城孝雄部会長、石垣泰則委員、久保雄一委員、渡邊文秀委員、萩野礼子委員、
新井悟委員、

中野千草委員、西奈緒委員、宮本千恵美委員、黒川隆史委員、中川量晴委員、足
達淑子委員、

中谷伸夫委員、新堀季之委員、名取芳子委員、三輪加子委員、森岡加奈絵委員、
佐々木慎児委員、井関美加委員

〈欠席者〉

石川みずえ委員、高梨陽子委員、柳澤陽子委員、上田由美子委員

〈事務局〉

木内地域包括ケア推進担当課長

〈傍聴者〉

0人

木内地域包括ケア推進担当課長：それでは定刻となりましたので、第32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22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を開催します。事務局を務めます地域包括ケア推進担当課長の木内でございます。どうぞよろしくお願いたします。

では、この後の議事の進行につきましては、田城部会長にお任せしたいと思います。よろしくお願いたします。

1 部会長挨拶

田城部会長：ありがとうございます。

ただいまから第32回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会、それから第22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を開会します。

毎回お話をしているのですが、この会議は文京区の中の地域医療連携推進協議会、また医療介護連携専門部会になります。

次に、この地域包括ケア推進委員会は文京区福祉部の親会になります。二つの部長が違うところの協議会に関わっていますが、会議体を二つつくると、特に四師会の先生方はお忙しいということもあるので、これを1個にまとめるため、保健衛生部の地域医療連携推進協議会の在宅医療検討部会と福祉部の地域包括ケア推進委員会の医療介護連携専門部会になっております。

32回と22回ということで10回分違います。地域医療連携推進協議会で在宅医療

検討部会を作ったときには、看護看護連携を主体に四つの大学病院と東京都のがんセンターに当たる都立駒込病院の医療連携部の退院調整看護師さんと訪問看護師さん、訪問看護ステーションの看護師さんの連携というのを骨格にして一応構築しました。それから数年たって、これからはいよいよ2025年が来年に迫っております。地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現ということで、主に高齢者が軸ではありますが、区民の皆様の生活支援も含め、全年齢層の支援を必要とされる方々と一般の方々の共生ということを目指したお話と、より地域に密着したお話という2本の柱で進めていきたいと思っております。

それでは、今回より新たに部会委員に就任された方がいらっしゃいます。残念ながら今日欠席のようですけれども、では、事務局よりご説明をお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：それでは、新部会委員の方をご紹介します。

今、部会長からご説明があったように、本日も都合がつかず欠席ということなのですが、東京都立駒込病院の看護師長、柳澤陽子部会委員です。また、次回以降、改めてご紹介させていただければと思います。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

では、部会委員の出席状況について事務局よりお願いいたします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈出席状況報告〉

田城部会長：ありがとうございます。それでは、本日の資料について事務局よりお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈配布資料の確認〉

2 報告事項・議題

田城部会長：それでは、次第の2、報告事項・議事に移ります。

議事の(1)「かかりつけ医・在宅医療相談窓口の実績について」、事務局より、それから名取部会委員、ご報告をお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈資料第1号、資料第1号__別紙1の説明〉

名取委員：〈資料第1号__別紙2説明〉

田城部会長：ありがとうございます。

どのように対応したかも、もし幾つかあればお願いいたします。

名取委員：、区報にかかりつけ医の特集が載ると、かかりつけ医を持ったほうがよいのかどうかというような質問が結構来ます。その場合、住所付近のクリニックの紹介や、高齢者健診をきっかけに受診されてみてはいかがですかということと、持たなければいけないというものではないが、持つことでより安心して過ごすことができますよというようなご案内をします。

田城部会長：ありがとうございます。

ただいまのご報告について、ご質問やご意見はございますか。

例えば脳出血で入院中で、回復期リハビリがないので探しているというのは、これは本来ですと入院している病院に退院支援があってしかるべきなので、病院には紹介を行う窓口にソーシャルワーカーさんがいてやってくれるのではないかと思います。この件は文京区内の病院ではないということですね。

名取委員：資料には簡単にしか書きませんでした。この方も一応病院でも探してくれているということはお家族もおっしゃっていました。ただ、入院先が区内ではない時、より自宅に近いところはあるのでしょうかとお家族がおっしゃられると、区内自宅の近くのところで聞いてみるのはどうですかみたいな話になり私どものほうにご連絡がきた経緯でした。

田城部会長：ありがとうございます。

詳細を知らないと簡単なことは言えないので、ケアマネの変更が多く、相談ができないという件についてですが、株式会社にも所属しているケアマネさんだところころ変わるかもしれないし、やっぱりこういうのは一つ一つの状況を知っていくのが大切でしょう。これ以上は退院支援会議みたいになってしまいますので、今日のこの会議の趣旨にはそぐわないのでご報告だけ承りますが、やはり窓口の方はとても大変だということがよく分かります。

それから、もう多分10年、20年以上前、日本医師会を先頭に国を挙げてかかりつけ医を持ちましょうというときに作っていただいたかかりつけ医相談窓口からこの在宅医療相談窓口を引き続き持っていていただいていますので、やはり継続してかかりつけ医に関するご相談も多いんだということが分かりました。

それでは、在宅医療相談窓口を委託されている小石川医師会の久保委員、何かコメントはございますか。

久保委員：相談事例については、今ここには代表的なものが寄せられていますが、毎月小石川医師会のほうではどんな報告があったかという全例と対応の詳細を報告いただき、その際足りない情報、もしくはこういう情報も提供できたらいいのではないかというのを医院の者からコメントを行っております。

田城部会長：ありがとうございます。

かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業では、この在宅診療推進委員会や研修会も開催していただいていますので、単なる窓口だけではなく、それ以上に広く医療連携に関することも一緒に事業の中でやっていただいている大変素晴らしいと思えました。ありがとうございます。

黒川委員、新宿区で同じような窓口があるかどうか、もしご存じでしたら、お教えいただければと思います。

黒川委員：ご質問いただいた新宿区の窓口の話は、私のほうはちょっと関知していないため、ご報告できることはございません。申し訳ありません。

田城部会長：ありがとうございます。

東京都全体について石垣委員にと思いますが、これは議事（２）のMCSの利用実績と併せて、後ほど情報提供していただければと思います。

ほかの介護の方々、よろしいでしょうか。どうぞ。

森岡委員：別紙一番下の高齢者あんしん相談センターからのご相談については、どういう対応をなさったのですか。

名取委員：これは高齢者あんしん相談センターの方がもう既に困っておられて、今日どこかで診ていただけないか、夫婦共々陽性らしいということで受診も難しいのではないかというお話でしたので、今まで訪問診療という形で受けていない限り、急に来てくれるところは難しいということと、もうご夫婦とも状態が悪いのであれば救急搬送もやむを得ないのではないかということをお伝えしたと思います。

田城部会長：ありがとうございます。これはまだコロナが２類だった時代ですかね。

名取委員：そうですね。

田城部会長：これは新型コロナウイルスの感染症の蔓延期で、区もやらなければいけないことではありますけれども、ちょっと特殊事例かとは思いますが。各区で

それぞれ区役所、それから保健所、医師会等々、でいろいろな対応をされており、新型コロナウイルス対応というくくりになると思います。ありがとうございます。

ほかにございませつか。どうぞ、中川委員、よろしくお願ひします。

中川委員：東京医科歯科大学の中川と申します。

今年度から参加したばかりで知らないのですが、かかりつけ歯科に関する相談事業というのはあるのでしょうか。

名取委員：歯科に関しては、歯科医師会さんのほうで窓口がありますので、歯医者さんのことでお尋ねがあったときは丁重にそちらの部門をお伝えしてご対応いただくようにご案内しております。

中川委員：ありがとうございます。

萩野委員：文京区歯科医師会の萩野です。

歯科のほうでかかりつけ医の在宅療養事業というのがありまして、地域包括ケア歯科相談窓口を歯科医師会で設置しておりまして、そちらに電話いただくと近隣の歯科医院を紹介、相談に乗ることは可能です。電話番号は様々なところに周知のポスターなどを貼っています。

あと、在宅に関して年に1回であれば無料検診も可能です。別部署でやっております。

田城部会長：豊島区では、歯科医師会が医科の窓口と同じように歯科の窓口を設けています。やはり先に準じたことをやっていると思います。

薬剤師会は薬剤師会で多分ご相談があれば対応していると思います。

ありがとうございます。

では、それでは次に、議事（2）「MCSの利用実績について」、事務局よりご報告をお願いいたします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈資料第2号 説明〉

田城部会長：ありがとうございました。

今の件について、ご質問とかコメントはございますか。

木内課長、補足など、ございますか。

木内地域包括ケア推進担当課長：ぜひ皆様からご意見いただけると大変ありがたいのですが、多職種連携を推進するに当たって職種間の信頼関係を醸成するというのはとても重要なことなのですが、それと合わせてどんなシステムを使ってい

くかということもとてもポイントになっています。文京区の場合はずっとMC Sを活用してきておりまして、23区内でもほかの自治体さんを見ますと9区ぐらいMC Sを使っているという状況です。

今日ご参加いただいている方の中でMC Sを使ってよかった点や、MC S以外のシステム活用方法、どのような課題があるかという、ご意見いただけると今後の参考にさせていただきますので、よろしく願いいたします。

田城部会長：この中で実際にMC Sに登録して利用者さんでMC Sを使ってコミュニケーションを取ってよかったという経験がある方はいらっしゃいますか。

5人いらっしゃいますので、順にお尋ねできたらと思います。

佐々木委員：星医療酸器訪問看護・リハビリステーション巣鴨でケアマネをやっております佐々木と申します。

基本的にはMC Sは先生からご招待いただく、もしくは訪問看護さんから作りませんかというお話があつて入らせていただくことが多いです。診療情報提供書だけですと月に数回、時間が経ってから来るような形が多かったのですが、MC Sでは細かく看護師さんが毎回訪問するたびに載せる情報、それに対して先生からの次の手段ということが適宜載ってきますのでタイムリーにその状況の変化やこういう対応をお願いできないかということが来ますので、非常にいいと思い活用させていただいています。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

では、井関委員、よろしく願いします。

井関委員：井関です。

今、実際にスマートフォンの中に10数名、患者さん、利用者の方がいらっしゃり、更新頻度はそれぞれですが、訪問やノートを見ずともタイムリーにその方の状況を理解できるところではすごくメリットがあるなと思います。

あとは一つ、非常勤のご担当の訪問医の先生とも直接やり取りができ、何曜日しかいらっしゃらないという先生であってもMC Sでつながっていることで対話ができるという点ではすごく有効かなと思っております。

ただ、時間にかかわらず連絡が来るため、その分、先生方の負担が多いのではないかという、懸念はあります。土日祭日、夜間にかかわらずメールのやり取り

が来て、疲れて辞めたという先生もいらっしゃいましたので、以上、ご報告です。

田城部会長：では、三輪委員、お願いします。

三輪委員：ケアワーク弥生でケアマネジャーをしております三輪と申します。よろしくお願ひいたします。

文京区ではMCS一択の形なので、逆に言うとそこがぶれなくて誰に対してもMCSで連携をお願いしますという言葉が言えるので、とてもいいかなと思っています。

実際に写真を送り合うなど、そのときの状況を井関さんもおっしゃっていたように訪問しなくても分かる。それがすごくタイムリーに分かるというのが非常にいい利点なのと、あとケアマネジャーの負担軽減にかなりつながっていると思っています。その内容としましては、例えばお医者様、看護師さんから褥瘡処置の仕方や薬が変わった連絡が来たときに、我々ケアマネジャーは介護職全てに電話、FAX、メールで伝えなくてはいけなかった。それがMCS1本で1回流せば全てに伝わるというようなメリットがあります。

それと、例えば介護保険証や負担割合証が新しくなった、ケアプランが新しく変わった、そういったときにもMCSを使ってみんなに周知できる、添付ができるというのが非常にありがたいところだと思っています。

希望としては、近所のクリニックの先生方は比較的MCSに対して抵抗がないのですが、急性期の病院での退院支援など日々の情報交換だったりとかに対してもMCSで連携できるとありがたいなと感じております。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

今、急性期病院の医師の場合には、基本、その患者さんで招待が来て個人的に入るというのが一般的ですね。それから退院調整、退院支援部門がご自分の退院支援部門のパソコンで参加しており、退院調整ナースを通して受持ちの病院の先生に行くか、進んでいる先生ですと大学病院の先生でも個人的に入る場合がありますけども、あんまり多くはないでしょうね。

それでは、名取委員、よろしくお願いします。

名取委員：私もケアマネジャーをしておりますして、MCS使わせていただいています。今、言ってくださった皆さんと大体同じなのですが、医療的なケアが必要

な人のタイムリーな情報共有、一つの情報がみんなに正しく伝わるということのメリットがあります。ただなかなか介護職やデイケア、デイサービスなど、施設系の方とはなかなか広がっていかない。うちで関わっている感じでは病院の先生とMCSがつながっている人という話はあまり聞いたことがないので、ケース・バイ・ケースなのかなと思います。

あと、画像を送れるというメリットはやはり大きいです。

田城部会長：そうですね。画像は大きいですね。

あと、都立大塚病院は退院支援の先生と、それから退院調整部の看護師さんは入られているかと思います。

豊島区のほうでは区主導で都立病院などでもやっていますかね。

ほかに、医療側の委員の先生で使用経験とかございますか。ここで石垣先生にお願いしましょう。

石垣委員：ありがとうございます。日本在宅医療連合学会の代表として出席させていただきました。実は私も文京区で開業をしております在宅医療に取り組んでおります。

その中でMCSは非常に今重宝しております、タイムリー、それと画像、均一な情報がきちんと伝わるというメリットを本当に享受しています。さらに言えば診療する側としては、いただいた情報をその電子カルテに添付することも可能であって、そういった意味では非常に情報の取扱いがスムーズになっているというところが便利です。

一方、訪問看護指示書等において文書で提出しなければならない形式的なものに関しましては、MCSを見てというわけにはいかず、また文書を作って依頼したり指示を出さなくてはいけないというICTの進歩と従来の制度の出し遅れのギャップがまだあるのではないかと感じています。

あと、区内の医療機関、介護事業所との連携はいいですが、東京都は狭く、区をまたいだ診療行動をする患者さんがたくさんいらっしゃるの、区をまたぐとその情報ネットワークが途端に使えないというところが不便でありまして、その辺りMCSを採用していない区もある中で、どういうふうに区間の調整をしていくかというところが今後の課題になってくるかと感じています。

田城部会長：ありがとうございます。

ほかに、歯科、薬剤師の先生、ございますか。では、萩野先生、お願いします。
萩野委員：私もMCSをずっと使っているのですが、本当写真を送れるというのはすごく助かっています。口内の状況は文字だけでは伝わりにくいので、汚い口の中とか汚いような写真とか貼りつけ見せられるようになりわかりやすくなりました。あと患者さんが見るかもしれないノートに書きにくいような情報を交換するときにはすごく役に立っているというのもありますね。

なので、何個か私も患者さんと患者さん家族が入っているスレッドもありますが、基本は介護職側のスレッドを使うことが多いですね。ただ、結局前から言っているように情報伝達には役立ちますが、ディスカッションには使えないので、ただ関わっている人が誰かということが分かればそのようにコミュニケーションも取りやすいのでいいと思っています。

MCSで写真をアップしたのは、文書で提供したことになりますかね。MCSで送ってもらったのにその後紙でもう一回郵送をさせていただいているので、申し訳ないと思っています。

田城部会長：診療報酬上、算定できるかというのはちょっと難しいですかね。

萩野委員：一応今年の6月から歯科はDX加算がつき、MCS使ってるということで少しだけ点数がつくようになりました。

田城部会長：なるほど。診療所に機関としてつくのですね。

萩野委員：はい。

田城部会長：例えば病院なら1件1件のやった行為につくわけではなくてですよ。

萩野委員：やった行為ではなくて再診料でちょっとだけ点数が加算されるようになりました。

田城部会長：DXを使っている優秀な医療施設は全体として底上げ、ベースアップ、プラス1%とか0.1%ぐらいになるということですよ。

画像が送れるのは、それから口の中とか、皮膚の所見とか、あと人工呼吸器のゲージは使えるみたいでした。

研修会に行政担当者60名が参加したとありますが、区の職員の方、参加されているんじゃないでしょうか。

重田地域包括ケア推進係長：すみません。当日参加させていただきました、私、

重田と申します。

当日はMC Sを使った実例を吉田先生と、あとは訪問看護ステーションの方からご提示いただきまして、その実例を見ることによって当日参加された介護職の方も医療職の方も非常に関心を持って質疑も積極的になされていたので、皆さん大変関心を持って参加されていたのかなというのが見受けられました。

以上です。

田城部会長：豊島区は区の職員もMC Sに加入しておりますが、個人情報保護の観点から区の中の法務的な点でクリアをして、個人の資格でMC Sに入っています。僕もMC Sに招待されて入ってはおりますが、結構扱いにくいです。実際に患者さんの症例で招待されている場合にはいいのですが、それ以外にディスカッションする場だとなかなか入りにくいと思います。

補助金では継続性に不安があったんですが、医療介護連携推進基金だと消費税が財源ですので毎年コンスタントに来るということで継続性が担保されたということで医師会の先生方と、それから基礎自治体の医師会の先生方もやっと安心して任せる気になったということで一気に進んだという状況だと思います。

カナミックのほうは先行して、神奈川県から始まって介護系でかなり浸透していたのですが、MC Sさんが無料で入れるというのをセールストークにして医師会にかなり浸透して、今3分の2以上がMC Sだと思います。

それから埼玉県は、県の方針でMC Sに決めて、県が主導してMC Sの研修会を開いたそうですので、埼玉県はMC S一律でやっているのです、さっき石垣先生がご懸念されているようなことはないという状況だと思います。それぞれ一長一短があります。

森岡委員：医師会の中でMC Sをご利用になられている先生のパーセンテージはどのくらいかというのは分かるのかなということのと、実際によく使っていられる先生は使っていられるし、そうじゃない先生は全然使っていなかったりで、例えば文京区のクリニックの検索とかありますよね。その中にMC Sをご利用になられている先生が何誰なのか分かるようになっていると取っかかりの連絡でMC Sが使えたりとか、そういうことができるのでちょっと便利なのかなとは思っているのですが、いかがでしょうか。

田城部会長：ありがとうございます。

文京区もかかりつけマップという冊子がありますよね。そこにMCSとは書けないにしてもICT対応可能とかSNS対応可能ぐらいは書けるかなと思います。

木内地域包括ケア推進担当課長：結論から言うとパーセンテージは、申し訳ございません、把握しておりません。文京区医師会さんのほうに委託してお願いしておりますが、本日石川委員がお休みですので今後聞いてみたいと思います。

あとは、MCSに限らずICT対応可能の表記につきましては、今後かかりつけマップ更新のときに検討材料の中に入れさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

田城部会長：ありがとうございます。

萩野委員からもお話がありましたが、DXはこれからの国の推進することになっていきますので、DX対応などは印をつけてもいいのかなと思いました。

久保先生、窓口は文京区医師会ですが、運営委員会は両医師会から取っていますが、何かご存じでしょうか。感触的な肌感覚でも構わないんですが、どれぐらいの人がやっているかとか。

久保委員：MCSは在宅訪問診療とかやっている先生には皆さん利用されていると思いますが、普通に外来診療をやっている先生にはMCSを使う重要性はないと思いますので、あまり利用されている先生は少ないんじゃないかなと感じています。もちろん、何かしらの連絡を取るために使っていないわけではないと思いますが、あんまり積極的に入ろうという先生は一般の外来の先生の中には少ないのではないかな。主に使っているのは訪問診療、在宅支援をやっている先生方です。

田城部会長：ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思いますね。在宅医療をやっている先生、それから文京区はどうか分かりませんが、あえて医師会に入らないで在宅医療をやっているという方々も世の中にはいらっしゃるの、そういう方はMCSで自分たちのコミュニティーをつくってやっていて、それは医師会、三師会が把握できていないなんてこともあるかもしれませんね。

それでは、議事（3）「令和6年度在宅医療講演会の実施について」、では、木内課長、よろしくをお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈資料第3号 説明〉

田城部会長：ありがとうございます。

昨年度、予定が合わなかった平原先生ですが、今年度は9月28日に予定が合いましたので平原先生にお願いをいたしました。

別紙のように、ここにいる石垣委員をはじめ、吉田先生、弓野先生ほか、いろいろご高名の先生方もリストアップされていますので、来年度以降、この方々を中心に調整したいと思います。

昨年度の山岸先生の在宅医療講演会は記録などございますか。

木内地域包括ケア推進担当課長：講演につきまして、文京区のホームページから YouTube で配信したものを視聴いただくことができます。

田城部会長：視聴期限は今年の9月28日までですか。

木内地域包括ケア推進担当課長：越しても大丈夫です。

田城部会長：では、平原先生のご講演も同じように YouTube で見られますね。安心いたしました。ありがとうございます。

続きまして、では時間が迫っておりますので、議事（4）の「ワーキンググループの概要について」、事務局より木内課長、よろしくお願ひします。

木内地域包括ケア推進担当課長：〈資料第4号 説明〉

田城部会長：ありがとうございます。

4圏域あるので、それぞれ特徴もありますので、やはり文京区は世田谷区などに比べれば面積も人口もそれほど大きくありませんが、それぞれの圏域が、特徴があるとは思いますが。大塚圏域には社会福祉協議会などはNPOが運営されている、結構全国的に有名な施設というか活動がありましたよね。

木内地域包括ケア推進担当課長：全国的に有名というと、多分駒込地域のこまじいのうちになると思いますが、社会福祉協議会さんが全区的に多機能な居場所を展開していただいております、大塚地区にも二つ多機能な居場所ができております。

田城部会長：目白台のプロジェクトは文京区で初めてのケアつき専用住宅ですか。

木内地域包括ケア推進担当課長：目白台の地域には、今ヘルスケアの複合施設を建設中でして、今回入っていただくのは複合施設の中のグローバルナーシングリサーチセンターの部分にはなりますが、複合施設の一つはサービス付き高齢者向け住宅が入ります。あとは有料老人ホームなのでサービス付き高齢者向け住宅のほうは確かに初めてかなと思います。

田城部会長：サービス付き高齢者向け住宅は文京区として初めてということですね。一応目白台プロジェクトの事業者という位置づけになっていますが、グローバルナーシングリサーチセンターのということで、複合住宅、複合施設全部の代表ではないということですよ。

木内地域包括ケア推進担当課長：そうですね。複合施設全体の取りまとめは三菱地所レジデンスさんが主で取りまとめていると伺っております。

田城部会長：分かりました。ありがとうございます。

角川先生。どちらかというところ所属は区分5類になっていますけれど、やはり有識者のお一人、看護研究者ですね。特に地域看護の研究者という位置づけのほうがいいのかもしれませんがね。

それから久保先生にも入っていただきますし、

山口先生は東京大学の医療社会福祉部、今、地域医療連携分野だと思いましたが、医療社会福祉部の第3代の助手だったと記憶していますその経験で実は退院支援もされており、石垣先生と同じように学識経験者という枠で入っていただいております。

またワーキングは3回ありますので、その都度、進展については、発表していきたいと思います。

3 その他

田城部会長：では、続きまして、何かコメントはございますか。石垣先生、よろしいですか。

石垣委員：私ごとになってしまうのですが、今年の4月13日台湾高雄市でInternational Dementia Forum 2024という会議が開催されました。そこで日本、台湾、シンガポール、それからインドネシア、タイ、マレーシア等の東アジアの国の方々とディスカッションをしたのですが、私は文京区を取組を盛り込ませていただき、今年の1月に施行された認知症基本法を軸に説明させていただきました。

我が国は、東アジアの国と比べて、20年ぐらい高齢化と認知症の数や対策も先んじているわけでございまして、今ここでいろいろと議論をしてくださっている

皆様方の活動というのはグローバルに見ると非常に先進的な活動をなさっていると感じております。

そこで会議の最後のところで日本の現場を見せてもらえないかというような話もあり、国際協力を進めていくというのも大事なテーマになっておりますので、何かありましたら田城先生にお願いに上がります。その節はよろしく願いいたします。

田城部会長：ありがとうございます。

がん対策基本法から始まり、循環器疾患の基本法もでき、いよいよ認知症も基本法ができました。

シンガポールとか東南アジアとか、非常に今進んでいる国に文京区のことを報告していただき一応評判がよかったということ、後追いですけれども、ぜひ文京区で取材して区報とかホームページに国際的にも文京区の取組が報告され好評を得ましたというふうに、載せていただけたらと思いますので、文京区の広報の方、後ほど石垣先生に取材に行くようにさせていただければと思います。ぜひ強く希望いたします。

三輪委員：先ほどのMC Sの件で森岡さんの意見と同じく、医師だけではなくて介護事業なのでハートページのほうにも記載があるとありがたいなと思います。よろしく願いします。

田城部会長：そうですね。ありがとうございます。

なかなか差別化がいいのか悪いのかとか、両方のご意見が出てくるとは思います。かつてMC Sはタブレットを安く基金で買い取ってそれにMC S等のソフトを乗せて貸与する、形で介護事業者の皆様にお配りするという事は基金でやっている事例がありますので可能です。ただ、今、皆さん個人で入れるので基本、ケアワーカーの方々はご自分のスマホを持っていない人は多分いないと思いますので、入られればと思います。ただ、落としたときにどうするのかという問題がまた出てきます。

都道府県、それから医師会によっては専用機の貸与とか、いろいろあると思います。埼玉県はそうしている可能性があったと思います。

以上です。

では最後に、次回の部会の開催についてと、最後に諸連絡、事務局からよろし

くお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：ありがとうございます。

今回は、11月頃に開催をしたいと考えております。日程につきましては、田城部会長とご相談の上、改めて皆様にご連絡させていただきたいと思っております。

なお、今回の要点記録につきましては、区のホームページに公開いたしますので、要点記録の確認等でまた皆様にご協力いただきますが、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

田城部会長：ありがとうございます。

本日は、かかりつけ医・在宅療養相談窓口と、それから特にMCSにつきましては、特に区からもご要望があり、MCSとSNSに関しては活発な議論があったと思います。

では、Zoomでご参加の中野委員、西委員、宮本委員から、お一人、二、三分ぐらいでコメントをお願いします。

日本医科大学の中野委員、よろしくお願いします。

中野委員：日本医科大学附属病院の中野です。

本日はMCSに関して大変興味深く聞かせていただきました。やっぱり先ほどもおっしゃられたとおり急性期の大きな病院だとなかなか病院としての参画が難しいのですが、医師がやはり個人的に対応しているところは存じておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

以上です。

田城部会長：日本医大にいて医師が何人か個人的に対応しているというふうにお話になりましたが、何人ぐらいかとか、こういう疾患の方なのか、ある程度分かりますか。

中野委員：個人的に把握しているところなので、全体のデータではないのですが、循環器内科の医師等がご自身のクリニックを含めて対応している患者さんのところに参画しているというところは数名把握しております。

田城部会長：日本医大の病院の医療連携部とか、そういうところでMCSに加入されているということはあるですか。

中野委員：連携部門のほうでは、まだ病院としての参画は現在行っておりません。

田城部会長：ありがとうございます。

田城部会長：続きまして、医科歯科大学病院の西委員、よろしく申し上げます。

西委員：今日は貴重なお時間、ありがとうございました。

私はMC Sを使っている医師に当医院の中で遭遇したことはないですが、今日はいろんな方のお話を伺って、もし使える場面があるならば活用したいと思いつつ、やはり病院として参画していくことにはちょっと難しさもあると思いを聞いていました。ありがとうございました。

田城部会長：ありがとうございます。

ご自分が受持ちの患者さんが退院したときに、在宅医療グループの中に入るといことで個人的に誰かから招待されないといけないので、在宅医療の人から招待いただいて個人的に入るといことは大学病院の先生でもあるみたいですよ。

それでは最後に、順天堂大学附属病院順天堂医院の宮本委員、よろしく申し上げます。

宮本委員：ありがとうございます。貴重なお時間ありがとうございました。

医師の中でMC Sに参画しているかどうかは確かな情報はありませんが、在宅チームとの連携、開業医の先生方との連携とか、大学病院として今後検討が必要かといことで、今、今後に向けて準備を進めているところではあります。東京都医師会も推奨していることもありますし、その辺でちょっと病院の組織としてどういうふうに連携を取っていくかといところで、インターネットをどこまで開放できるのかといところもありますが、検討中であります。

また、ご報告させていただきたいと思えます。以上です。

田城部会長：順天堂医院で患者サービス部をつくろうみたいになったかと陰で聞いているのですが、患者サービスの一環としてちょっと考えているといことはあるんでしょうか。

宮本委員：患者サービスの一環ではなく、本当に病病連携の部分でどうネットワーク化できるのかといところで今後どのぐらいの年数がかかるか分かりませんが、検討に入っていることが議題としては挙がっております。

田城部会長：それはMC Sに入るといこととはまた違うネットワークですよ。

宮本委員：そうですね。それとは別です。

田城部会長：そうですね。別のプロジェクトでいことですよ。

退院調整の方々に、ドクターだけではなくて退院調整はソーシャルワーカー、

事務の方、退院調整ナースの方でMCSに入っているという人は病院でいらっしゃいますか。ご自身も含めてですけど。

宮本委員：まだ招待いただいたことはありませんので入ったことはないです。ただ、患者さんのエリアが広いため限られてくるとは思いますが、そういう機会があれば一度挑戦してみたいと思っています。

田城部会長：ありがとうございます。最後の最後にご指名して大変申し訳ございませんでした。

多分例えば東大病院でも退院患者さんの7%ぐらいと記憶しています。全国区の四つの病院や駒込病院も、文京区内だけではないと1対1の対応ということではないのは少し難しいかもしれません。

4 閉会

田城部会長：本日は貴重なご意見をありがとうございます。非常に貴重な活発なご議論、皆様の貴重なご意見を伺えたと思います。

それでは、これで閉会といたします。ありがとうございました。