

第34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24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7年3月18日（火）午後1時30分から午後3時10分まで

場 所：障害者会館A+B会議室（3階）

<会議次第>

1 部会長挨拶

2 報告事項・議事

（1）ワーキンググループの実施状況について 【資料第1号】

【資料第1号_別紙1】

【資料第2号】

（2）令和7年度在宅医療講演会における講師・テーマ選定について

【資料第3号】

（3）「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」等について 【資料第4号】

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、平井基之委員、新井悟委員、中野千草委員、西奈緒委員、宮本千恵美委員、
中川量晴委員、上田由美子委員、足達淑子委員、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、黒川隆史委員、中谷伸夫委員

<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33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23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、木内でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

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。よろしくお願ひいたします。

1 部会長挨拶

田城部会長： それでは、ただいまから第34回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会、第24回の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いたします。

人事の関係がありまして、本日、新たに委員に就任された委員がいらっしゃいますので、事務局からご報告お願ひします。

木内地域包括ケア推進担当課長： それでは、新しい委員の方をご紹介いたします。

一般社団法人東京都文京区歯科医師会、副会長、平井基之委員です。

平井委員： 文京区歯科医師会の平井と申します。

文京区の本郷四丁目で歯科医院を開業して37年になります。

また、訪問診療は比較的、積極的にずっと出ております。どうぞよろしくお願ひいたします。

田城部会長： 平井委員、ありがとうございました。これからもよろしくお願ひいたします。

それでは、続きまして、部会員の出席状況について、事務局よりお願ひいたします。

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： それでは、本日の資料について、事務局よりお願ひいたします。

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・議事

田城部会長：ありがとうございます。

それでは、早速、報告事項及び議事に入りたいと思います。

次第の2、報告事項についてです。

議事の(1)「ワーキンググループの実施状況について」、事務局より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1号、資料第1号別紙1、資料第2号の説明〉

田城部会長：ありがとうございます。

ただいまの報告についてご質問、ご意見、コメント等はございますか。

資料第1号別紙1にワーキンググループの名簿があるんですけども、部会員以外の方がワーキンググループに参加されておりまして、大塚地区の地元の方を中心に、12番の大和田さんがNPO、医療職でもなく、しかも住民同士の健康支援をされている方ですね。

それから区から何人かの方、保健師の方や相談担当の方もおられています。

高松主査：ありがとうございます。

保健師で福祉政策課の高松と申します。

令和7年度から重層的支援体制整備事業を始めますので、ワーキンググループに関しまして、非常に興味を持って参加をさせていただきました。

七、八人の2グループで検討をさせていただいたんですが、その会のたびに新しいグループの部会員の方にお目にかかれて、個人的にも先生方、委員の方の活動を知ることができまして、非常に有意義だったと思います。どうもありがとうございます。

石川主査：保健衛生部健康推進課の石川と申します。

健康推進課は保健所の中でありまして、特定健診でしたり、がん対策などをやっている部署です。今年度ワーキンググループのほうに参加させていただいて、非常に活気があって、いろんなご意見、身近なところで関わっている方のご意見をいただきながら、保健所のほうでも取り入れさせていただいてということで、ご参加させていただきます

ので、今後ともどうぞよろしくお願いたします。

田城部会長：ありがとうございます。

この全部で13名、プラスコーディネーターの方が入られて、第2回と第3回は二つに分けて、時間を取ってディスカッションをしたということなので、この部会の雰囲気よりはかなり活発な議論ができました。

この部会でもできればそうしたいんですが、時間の制約の関係で、どうしても議事進行に従って、粛々と進んでしまったので、ワーキングのほうで十分いろんなお話ができました。

個人的には、一つは文京区でも外国の方が、特にアジア系でもない外国の方が増えているということが印象的でした。

豊島区でも同じ仕事をしているんですけど、豊島区は池袋があつたり、実感できるんですけども、文京区でもそうだということは、ちょっと驚きでしたし、マンション問題、特にタワーマンションの問題とか、結構いろいろな発見や、深掘りされたことがありました。

一応来年度も続ける予定ということなので、大塚地区だけではなく、うちの地区でもというご依頼があるかもしれません。そういうことも踏まえてまいります。

それから、資料第2号についてなんですが、角川先生、東大グローバルナーシングリサーチセンター（以下、GNRCという。）のところを中心に、あと今後、活動を始めるということで、そのご紹介、コメントをよろしくお願いたします。

角川委員：ありがとうございます。GNRCの角川と申します。

ご紹介いただきましたけれども、私ども、来年度の6月から文京区目白台の東京大学附属病院の分院跡地でヘルスケア拠点を立ち上げる予定でして、今回、この後、少しお時間をいただいて、ご紹介をさせていただく予定でございます。

ただ、せっかくご指名いただきましたので、資料第2号に沿って少しご説明をさせていただきます。

私どもは、2020年からこの活動に関して準備を進めてきたんですけども、その経過の中で、文京区と今後いろいろと連携をしながら、区民にケアに関する知識と技術を学ぶ機会を提供だけではなく、文京区で働く医療職、ケア職の皆様の交流の場になったり、あるいは住民の方のちょっとした医療やケアに関する相談の窓口になったりということを目指していきたいなというふうに思っております。

田城部会長： ここは文京区で初めてのサービス付き高齢者向け住宅ができます。

例えば、世田谷区などですと、在宅医療といっても実はサービス付き高齢者向け住宅に住んでいる人が意外と多いし、世田谷区の区民は財力があるので、高くても入れるというのがある。

文京区も多分、目白台付近は所得の高いところですから、多分そういう方々が入るんだろうなと思いますけれども、初めてサービス付き高齢者向け住宅ができるということもありますので、GNRCだけではなく、そういうことも含めて、ちょっといろいろなインパクトがあるのかと思いました。

それでは、議事（２）「令和7年在宅医療講演会における講師・テーマ選定について」、事務局より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3号の説明＞

田城部会長： ただいまの報告について、ちょっと漠然とした聞き方で申し訳ありませんが、ご質問、ご意見、それから資料第3号以外にも、ぜひこういう人を推薦したい、もしくは自薦ということも含めて、いかがでしょうか。いらっしゃいますか。

それから令和6年、令和5年分は、今でも文京区のYouTubeチャンネルで視聴可能ということですので。

今年度のものもYouTubeに載りますので、1回きりで消えるのではなく、文京区のホームページから見るができるということになります。

ですから、ご自身の何か紹介のときにアドレスを出すとそこに誘導することができるということで、貴重な資料になっていくと思います。

石垣先生に2票入っていて、ただ、これをよく見ると、リハビリテーション、神経難病、在宅緩和ケア、循環器、心不全というふうの上の四つは意外と専門性が入るけど、在宅医療全般というには少し絞り込んだテーマになっております。

謝金の関係もあって、二人は避けたいんですけど。

木内地域包括ケア推進担当課長： そうですね。予算上はお一人の分で用意してございますが、内容によっては要検討かなと思います。

田城部会長： 謝金を二つに分けると失礼に当たらないかという懸念はありますけれども、具体的な話になると、神経難病とリハビリはお一人ですけれども、緩和ケアと心不全、神経難病と緩和ケア、がんと非がんというようなお話という組合せも可能だと思います。

ACPは2年続けてやったので、今年度は上塗りをするか、もうちょっと具体的に、

心不全、緩和ケア、神経難病、それからリハビリにしても、どれも重要なテーマで、3回目ということで少し今度は専門性が高くなってもおかしくないなと思ったんですけれども。

吉田大介先生をご推薦された方、いらっしゃいますか。

石垣委員：吉田大介先生は、私のコーラルクリニックと長い間、地域連携の関係でお付き合いのある先生です。

在宅での緩和ケアというところでは、一人でも多くご講演を聞いていただくと良いのではないかというふうに考えています。

東京科学大学の元外科医で、この地域のフレイルの先生です。緩和ケアはやはりあまり知られてない、緩和ケアをやるようになったらもうすぐに死んでしまうみたいな誤解等もありますので、正しい知識を文京区の皆さんにお伝えいただければというふうに思って推薦いたしました。

田城部会長：それから弓野先生ですけれども、弓野先生はもう理事長になられてハブクリニックが幾つかあって、榊原記念病院ともタイアップしていますし、あと、豊島区のほうでも弓野先生のところの下の院長先生が部会に入られていますので、心不全をかなり手広くやっておられて、循環器対策基本法にも心不全の在宅医療というところでも関わってはおられます。

文京区の社会福祉協議会の方を推薦した方はいらっしゃいますか。

井関委員：一番身近で具体的なACPの相談業務に関わっていらっしゃるのので、公の何となく一般的なお話をみんなで聞くという感じというよりも、具体的な事例を基にお話いただけるかなと思って、推薦させていただきました。

田城部会長：事例を中心にお話いただくということですね。分かりました。

6番の大河内先生をご推薦された方。

三輪委員：ACPの研修は結構医療側からの研修が多かったりするので、介護側からの研修はどうかなと思って提案をさせていただきました。

ついでに言いますと7番の医療にかかわるお金の話も私ですて、どの方に聞けばいいのか分からないというトータル的な医療の制度であったりとか、費用だったりとか、これはケアマネジャーの立場としては利用者さん、ご家族に適用しなきゃいけない立場にあるんですけれども、なかなかそこがはっきりと明確に分からないので、区民の方もご希望するかなと思ひまして、ご提案させていただいています。

田城部会長：ありがとうございます。

このお金に関わる場所は、多分在宅医療の診療報酬として徴収することが多く、もちろん介護側の出費は医療のほうで何も把握できないかもしれないのですが、在宅医療のお話の中でこれを意識して話していただくということもいいかと思うんですが。

例えば、ちょっとこれは皆さんに実際に聞くべきだと思うんですが、とっさに思ったのが、石垣先生を推薦された方はちょっとお伺いしなかったんですが、ご本人もいらっしゃる上、石垣先生に2票入っていて、さらに石垣先生がこの3番の吉田大介先生を紹介しているということなので、石垣先生と吉田大介先生で、さらにこの7番の医療のお金ですよ。それから生活関係のところ、もしこれも分からないので、これも入れ込んでお話しただければというのが、一つの落としどころかなと思います。

ACPに2票入っていますが、去年はACPというよりは医療全体の話もちょっと多かったですけども、2回分YouTubeでもう一回勉強していただいてということ。

具体的なやつだと相談も大きな講演会ではなく、事例集をつくるとか、ハンドブックを作っているというのもありますから、そういうところで考えてみてはというふうに思うんですけども。

今、言ったみたいに、石垣先生と石垣先生がご推薦する吉田大介先生のお二人で分けていただき、なおかつ、この7番の医療にかかわるお金の話お話しと、福祉側はちょっとだけ追加発言的に、5分、10分ちょっとだけお話しただるか、何か資料を出して、当日に配付資料みたいなのを用意していただくとか、何か考えていただく。それからACPについても可能な限りお話しただくというので、そうすると1から7を全部網羅していただけるのではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

ほかに何か、ここではなかなか手を挙げられないというのもよく分かるので、もしありましたら。

どうぞ。

三輪委員：私、個人的には、この医療に関わるお金の話というのは、とても興味があることなので、いろんな先生のお話のついでに入れていただくよりも、今回のこの講演会とは別にきちんとした講演会という形で場を設けていただきたいなというふうには思います。

特に医療だけではなく、資料にも書いてあるように制度絡みのところがあるので、制度も介護保険課、福祉関係のところと医療保険のところと結構リンクしているんだけど

も、聞くと窓口が違うから答えていただけなかったりとか、それから医療控除の部分とか、いろんなことがあるので、これはこれで別にどこか設けていただきたいなという気がします。

田城部会長：分かりました。

まず、相談窓口に関しては、重層的支援体制整備事業の対応で、区のところに行くとか相談窓口がありますけど、12ぐらい相談窓口の札が書いてあるが、改正された社会福祉法における、理想は重層型で1か所に電話すると連携してくれるか、相談窓口は1か所でやるかということになる。

それから医療にかかわるお金に関しては、お金が絡んでくることになるので、間違っていることを言うとまたそれで話が違うじゃないかというふうになる。講演会というよりももうちょっと具体性のある説明会とか、検討する余地はあるのかなと思いますし。

人によってとかケースによっても大分違ってきますよね。ざっくりと幾らぐらいと言って、それに収まるとは限らないし、民間企業が出てくるとなかなか公のところで言えないところが出てくるかなとはちょっと思います。

お金に関わるとか、それから制度をどう活用するか、かなり複雑になってきている。

さらに他区で問題になりましたけれども、在宅といいながら unnecessaryな訪問看護をたくさんやってとか、そういうスタイルのものが実は増えてきています。

それはいろいろなところで問題になっていますので、そういうことも含めてということちょっと、それはおっしゃるとおり時間をたっぷり取るべきだと思います。

文京区としてもどうですか。講演会というよりお金絡みの話になっていると、ちょっと別の性質の説明会になるのかなと思いますけれど、いかがでしょうか。

木内地域包括ケア推進担当課長：そうですね。在宅医療、療養についての講演会というよりは、おっしゃるとおり別枠で考える必要があるのかなと思うのと。

会長がおっしゃるように、一般的な話というよりは、少なくとも障害、介護、何とかと、幾つか分けて、一通り説明して、合わさった場合にはどういうふうな相談スタイルになるのかとか、ちょっと組立てを考えてやる必要があるかなと思うので、お一人の先生が全部の説明をできるかということ、なかなかそういう方を探すのが難しいので、ちょっとどの辺りのニーズがあるのかなというのはまた別途聞かせていただいて、どういうふうに用意できるかは検討させていければと思います。

田城部会長：それから難病医療費助成制度、障害者医療制度に関しては、難病を専門に

している石垣先生がこちらの制度に関してはご存じだと思いますし、病院や薬局への支払いは領収書をもらっていると分からない項目があるという、これは我々を超えてとか、制度上の根本的な課題になるかとは思いますが、ご指摘はよく分かります。

どの方に聞いても制度の使い方がよく分からないとか、文京かかりつけマップの存在すら知らない区民の方がおられたという話がワーキンググループの中で出ましたので、広報も含めて、在宅医療に幾らお金がかかるか説明できる機会がありましたら良いでしょう。

それから、さっき言ったように、サービス付き高齢者向け住宅、さらにいろんなタイプの在宅ホスピス何とかというのがいっぱい出てきています。

そういうのにはまらないというと、ちょっと難しいですけども、そういう注意喚起のようなことも必要とは思いますが、ちょっといきなり講演会はなかなか難しいかなと思います。

今のご指摘はもっともなことだと思いますし、それからACPについても具体的な事例というようなお話がありました。もうちょっと個別性の高い、それからガイドブックをつくり直そうというお話もありますから、そちらでも反映できるのかなと思いました。ほかに異存がなければ。

取りあえず、仮決定でいいですか。

木内地域包括ケア推進担当課長：はい。

田城部会長：事務局のほうでいつまでにご連絡しなければいけないというタイムリミットまでは、ちょっと事務局と部会長預かりで、取りあえず現時点では石垣先生が2票あり、その石垣先生が吉田大介先生を推薦しているということで、この二人をパッケージにして、今はご本人がおられますから、ここの議論をきちんとお伺いになった上で、それをなるべく反映できる形を目指していただきたいです。

それからYouTubeで残りますので、それで繰り返し聞いていただけるような内容と、あとハンドアウトでお渡しできる資料というものをちょっと考えていこうということで、いかがでしょうか。

石垣委員：仮決定ということで、今までの議論を段取りよく踏まえた上で、検討させていただきたいと思っています。

通常の診療医療、並びにリハビリテーションの緩和ケアもACPに基づいて実施されるものでありますから、その話の中では触れることになるかと思えます。

それからお金の話もここで少しというところにもありませんけれども、制度の概要を述べる中で一旦説明が入るかと思います。

また、別途しっかりした説明会、講演会を企画していただくということで、今日の議論は踏まえた上で、私も部会長からの要請を承りたいと思います。

よろしく願いいたします。

田城部会長：どうもすみません。よろしく願いします。

くしくも隣り合わせの大学の出身の方々をお願いをするという形になりますけれども、神経難病はかなり専門性が高く、障害者でもありますので、いろんな手当とかが一般的な寝たきりの介護医療の方よりはきっちりと制度がされていますので、費用に関するご懸念もかなり具体的にご説明いただけるのではないかなと期待しております。

だからリハビリ、神経難病、それからまた緩和とかなり広いところで、神経難病と脳卒中はある程度かぶるところもありますので。

それと65歳を過ぎると、介護保険優先になってしまいますよね。

障害の方は、突然1割自己負担と言われたりとかというようなことが課題になっていたと思ったので、一番詳しい石垣先生にお話しいただければということで、よろしいかと思えます。

では、取りあえず仮の決定ですけれども、あとはご意見がある方は事務局にメール等で起こしていただければということです。

それでは、次に移りたいと思います。

(3)の「在宅療養における積極的役割を担う医療機関」等について、事務局より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4号の説明＞

田城部会長：ありがとうございます。

この裏面の在宅療養に必要な連携を担う拠点というのは、こういうコーディネート機能をやるというところで、介護保険の保険者でもあり、介護保険のほうでも在宅医療介護連携推進事業という面で予算を取ってやられているということで、文京区が担当するということだそうです。

1,700ぐらいある基礎自治体の中には、この文京区でも医師会と連合して在宅支援拠点みたいなものを持っているところもありますけど、おおむね区役所が担当されているということですね。

これは医療法に基づく第八次医療計画で在宅医療についてより深く決めるというところで、東京都の第八次医療計画の第二次医療圏を文京区から推薦して医療計画に書き込まれるということになります。

偶然か必然か、文京区を代表する二つの在宅療養の役割を担う医療機関としてお二人が来られていますので、この順番で、まずコーラルクリニックの石垣先生から一言、お願いします。

石垣委員：ありがとうございます。

このような形で、積極的役割を担う医療機関とご指名されたのは本当に光栄なことだと思います。

とはいっても、ここに書いている退院支援、日常療養支援、それから急変時の対応及び看取りというのは、在宅医療の基本でありまして、私は在宅医療に関わっていた最初の頃からのやはり重要な課題であります。

引き続き、今度はチームだけではなくて、周辺の医療機関、それから文京区民の皆さんのために、このような役割を務めてまいりたいと思いますし、久保先生とも協力しながら文京区全体を支援させていただきたいというふうに思います。ありがとうございます。

田城部会長： 石垣先生、ありがとうございます。

続きまして、小石川医師会の理事でもあらためまして、神楽坂ホームケアクリニックの久保雄一先生、よろしくお願いします。

久保委員：ありがとうございます。

医師会のほうでは、3番の求められる事項に関わる該当するような類似したような項目として、(1)の在宅医療の推進強化事業として、夜間休日も往診強化事業というものをやっております。

(3)の臨床研修制度に関しましては、都立駒込病院の研修受け入れや、あと、最近では東京科学大学の各病棟の担当管理指導者の方への研修を行っております。

あと、(5)の件に関しましては、小石川医師会のほうでも一人からの電話での相談窓口事業までを担っておりますので、連携あるいはそれらを協議しながらやっていけばと思います。よろしくお願いします。

田城部会長：久保先生、ありがとうございます。

石垣先生、久保先生、改めてよろしく申し上げます。

3 その他

田城部会長：それでは、その他で、区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：先ほど少し話題にも出たんですけれども、今日は角川先生にいらしていただいていますので、この後、簡単にGNRCの取組についてご紹介いただければと思います。よろしくお願いたします。

角川委員：GNRCの角川といいます。今年の6月から東大看護のGNRCというところが目白台プロジェクトというものを開始いたします。

GNRCとは何ぞやという感じだと思うのですが、グローバルナーシングリサーチセンターの略でして、実は看護学を基盤とした異分野融合型最先端の看護学研究を推進せよということで、国内で初めて看護学を基盤にした研究所として数年前にできたところです。

3部門に分かれていまして、このうちのケアシステム創成部門の中に、ここに小さく地域共生社会の構築ということの一つ目標に掲げておりまして、この事業の一つとして目白台でヘルスケア拠点を立ち上げるということになりました。

では、何故目白台なのかというと、ご存じの方も多いかと思うのですが、目白台には約104年の長きにわたって東京大学の分院がございました。

その後、しばらく分院が閉鎖されてから空き地になっていたのですが、2020年頃からこういったキャンパスの土地を有効活用しなさいというような国の事業が始まりまして、それにのっとり2020年5月、本事業に係る事業協力者を東京大学で募集しました。

その結果、2022年3月に三菱地所レジデンスと東京大学が事業協定を締結しまして、建物を建てるに至りました。

じゃあ、そこの建物、実はTonowa Garden目白台という名前がついたのですが、ちなみにTonowa Gardenという名前は三菱地所レジデンスがつけたのですが、誰と誰々との輪、何々との輪という、何かと何かをくっつけるというふうな意味でTonowa Gardenというふうになづけたそうです。

このTonowa Garden目白台の中の一角で私たちGNRCが場所を有しておりまして、そこで二つの事業を展開する予定です。

一つは、GNRCオープンラボとして、これからご説明を差し上げるものです。

もう一つは、東大看護ステーション目白台として、訪問看護を4月1日から開業予定でございます。

このGNRCオープンラボのことについて少し、文京区との連携事業に関わりますので、ご説明をさせていただきます。

私たち、GNRC目白台プロジェクトでは、今、社会資源だけに頼るんじゃなくて、自分たちの介護を、自分たちのケアを自分たちでやっていく時代になりつつあるというところから、1億総ケアラー支え合いの時代というふうな標語を一貫しておりまして、その中で、でも誰もが幸せ社会を実現できるようにするために、今、社会に求められる場を創設しようというような目標を掲げ、ケアについてみんなで教え合い、学び合う場、誰もが安心して相談、参加できる場、街のケア専門職がお互いを支え合ったり、学んだりできる場ということを目指しております。

その中で、私たち3本の柱を立てておりまして、その一つが、みんなのケアする力を養おう、二つ目が、誰も立ち寄り相談できる暮らしの保健室をつくろう、三つ目が町のケア専門職をサポートし合おう、お互いをサポートしようというふうなことを柱として掲げております。

これらは、私たち、GNRCがやることですので、研究的な評価、自走普及ということを目指していく予定でございます。

既に来年度の文京区さんとの事業の中にも取り入れさせていただきますが、共に学ぶケア講座というのをこれから開始する予定でおります。

共に学び合うというところで、ケアする力を住民の方にもつけていただくということで、私たちはケアコンピテンシーというふうな言葉を今使っております。

つまり、全て人が支え、支えられる両方立場になり得ることを踏まえて、共に支え合う共生社会をつくっていく上で、市民一人一人に必要な力をつけてもらうということが、このプログラムの目的です。

このケアコンピテンシー、ケアする力は、これまで数々の研究を重ねてきて、今、四つの要素に分けております。

この四つの要素に見合った講座というのを開いていく予定にしております。

ということで、私たちGNRCが目指そうとしているものに関しては、先ほどの3本柱の中でも最初にやることはケアに関する講座なんですけれども、そういったことを通

じて、幸福寿命の延伸とケアの価値観の変容ということにチャレンジしていきたいというふうに思っています。

具体的にオープンラボの概要について説明をさせてください。

オープンラボ、今まだ工事中です。大体300平米の場所を予定しております。

本棚には講談社さんとかと協力しながら、いろんな年代の人、あるいはいろんな病気の人、がん体験記だったりとか、そういった病気にまつわる本とかを置きながら、みんなが小上がりでちょっと休める場所を造ったりとか、まだ検討中なんですけれども、キッチンを造って将来的には、例えば何か食べ物を通して住民の人たちが集まれるような場所だったりとか、そんなことを考えています。

ということで、これまで取り組んできた住民さんとのやり取りについて、少しだけ紹介させていただきたいと思います。

まず、建物説明会についてなんですけれども、昨年11月に建物に入居予定の全社が一堂に会して住民向けに説明会を実施しました。

結構用意した席が満杯になるほど、たくさんの住民の方においでいただきました。

具体的には、全社というふうに書いていますけれども、この建物全部で5階建てで、右棟と北棟に分かれておりまして、手前側の棟には、1階は児童クラブ、学童保育が入ります。学童保育とそれからデイサービスが入る予定です。上の階は有料老人ホーム、ベネッセさんが入る予定になっています。

奥側の棟の1階には私たちのオープンラボ、それから訪問看護ステーション、それから、世田谷区で開業しているふくろうクリニックの先生が目白台のほうに開業されるということで入る予定です。あと薬局が入ります。

2階から5階までが、先ほど文京区初になりますというふうに申しあげましたけれどもサービス付き高齢者向け住宅が入る予定で、コミュニティネットさんが展開される予定というふうに伺っています。ベネッセさんの有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅は3月1日から入居が始まっているということで、この前も私が建物を見に行ったら引っ越し屋さんがいっぱい来ていました。

あと、私たちGNRCのほうでは、もう既に住民さんとの話し合いを進めております。

例えばですけれども、昨年7月には、将来、目白台、あと文京区がどんな地域になってほしいか、そのどんな地域になってほしいかの未来に向けてあったらいいことはということをテーマに話し合いをいたしました。

そして、つい先日、3月1日にも同じようなワークショップを開いておりました、7月のワークショップで出たアイデア出しを基に、実際にどんなことをやろうかということをお話し合ったりしています。

そこで住民の方々から多く挙げた意見として、「充実した医療保険、介護支援体制が欲しい」「気軽に医療、健康相談体制が欲しい」「居場所や交流場所が欲しい」「運動や健康維持をする場所が欲しい」「防災安全の拠点になってほしい」ということでした。

例えば、充実した医療保険、介護支援に関しては、住民に対して気軽にサービスができる支援体制を強化してほしいというふうな意見が挙げたりしていましたし。

気軽に医療健康相談に関しては、役所にいくほどでもない、病院に行くほどでもないが、何となく必要なときに相談に乗ってくれる場所が欲しいという意見がたくさん挙げていました。

運動健康維持に関しては、気軽に体を動かせる場所やエリアというところで何か場所を使いたいというふうな意見がございました。

居場所、交流に関しては、本当にたくさんのお意見をいただきましたけれども、やっぱり目白台地区で活用できる居場所、ふらりと立ち寄れる話せる場みたいなのを設けてほしいというほか、実は目白台の建物の隣には東大の留学生の寮がありまして、その人たちと一緒に何かできないかというふうな案をいただいております。

あとは防災安全に関しては、相当な昨今の状況もありますので、そこを防災拠点にしてほしいというふうな案もいただいております。

今後の予定ですけれども、5月2日にオープンラボの内装工事が完了しまして、開所に向けた諸準備を行った後、5月30日にオープンラボの開所式を行う予定です。

開所式前後に内覧会を予定しております、ぜひ皆様にもご案内を差し上げたいというふうに思っております。お忙しいと思うんですけれども、ぜひお立ち寄りいただいて、こんな場所ができたんだなというところでご一緒できるものがあればご一緒していただけるととてもありがたいです。

田城部会長：何かご質問とか、ありますか。

森岡委員：ご説明ありがとうございました。

おっしゃった中で、ケアの価値観の変容という部分があったと思いますけれども、具体的にはどういうことでしょうか。

角川委員：ありがとうございます。

私たちが目指しているというか、必要だなと思っていることに関して、例えば介護保険が始まって以降くらいはケアの外部化というか、ケアは外にお願いするものだったりとか、あるいは家族だけで抱えるものだったりとか、そういうふうなことがすごく一般化してきた、そのような価値観というのが多くなってきたなというふうに感じておりますけれども。

まずは、それももちろん大事なんですけども、その前に少し自分のケアを自分でできるように、あるいはちょっと隣の人のケアを手伝ってあげられるように、自分自身にちょっとケアの知識を持ちましょうというふうなところから始めていけばいいじゃないかという考えで、それをケアの価値観の変容という形で一語にまとめてしまっております。

田城部会長：よろしいですか。

あと、1億総ケアラーというのは、地域共生社会に書き込まれていますよね。ケアを例えば自分の障害があっても、ケアを受ける側であっても、何らかの形で残されている能力の範囲で、ほかの人のケアができるというようなことだったと思うんですけど。

角川委員：そのとおりです。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。

私ごとであれですが、要支援の96歳の父親が、誰かの車椅子を押しているという慌てて止められたと言っていましたけれども。残っている能力があれば、やれることはやれる、いろんなところで、障害のある方が高齢者のヘルプをするというようなこともある。そうしないと総力戦じゃないと日本は残れないということだと思います。

ワーキンググループで来年度、よければ現地で見学会とか、もしかしたら場所をお借りしてワーキンググループをやらせていただくかもしれないと思いますけれども。

角川委員：どうぞ、ぜひお越しくください。

田城部会長：分かりました。その辺りをちょっといろいろと検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。楽しみにしています。

あその場所は、看護学校が別に分院看護学校があっても、今の看護研究科の前身の前身の前身があそこにあったという情報を聞いています。いろいろ由緒がある場所だと思いますし、文京区初めての行いですのでいろんな拠点となります。

それでは、続きまして、ほかにその他ということでございますか。委員の方から。

Z o o mで参加されている方々、いかがでしょうか。

東京科学大学病院の足達委員、何かコメントございますか。

足達委員：ありがとうございます。

G N R Cの取組とかもすばらしいなと思ったんですけども、こういう今日検討したような講演会みたいなものも、そういう場を使ってやっていくと、もっと地域の人に集まっていただけのかなと思って、今お話を聞いておりました。

以上です。

田城部会長：ありがとうございます。

続きまして、順天堂医院の宮本委員、お願いします。

宮本委員：ありがとうございます。

文京区の今の会議の内容も含めまして、地域創生に向けて進まれているなという印象が強く残りましたので、また新たな取組について見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。

続きまして、日本医科大学附属病院の中野委員、よろしくお願いします。

中野委員：ありがとうございます。

お二方の意見と全く同様に、大変興味深く聞かせていただきました。

最後の質問のところ、病院の中でもやっぱりケアは外にお願いするもの、家族で抱えるものというところは、今もやっぱり根強くありまして、やっぱりこういったオープンラボのようなところがあると、地域とつながって、そういうところも連携していけるのかなと思いました。どうも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。

今、くしくもZ o o mで話していただいた方は、足達委員は歯科ですけども、宮本委員と中野委員は退院調整ナースという、退院調整部門の看護師さんというところで、会場では西委員が同じ立場だと思います。

すみません、大学を代表されて、ぜひ。

西委員：ありがとうございます。

東京大学さんほどアクティブではないんですけど、恐らく我々の大学でもそういったナーシングリサーチというところをやって、地域に訪問看護ステーションを産学連携で立ち上げるという話もちよっと聞いていますので、ぜひ今日聞いたことを大学のほう

に持ち帰って何か同じ、あるいはお互いの連携ができたらいいのかなと思って伺っていました。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。

東京科学大学の東京医科歯科大学と東京工業大学が合併されて、かなり力が入っているので、多分産学連携でいろいろな活動があると思います。

小川原委員から順番に一言、よろしくお願ひします。

小川原委員：ありがとうございます。高齢者あんしん相談センター大塚の小川原でございます。

ワーキンググループのほうに参加させていただいていて、実は部会員ではないんですが。

ただ、やっぱり文京区の中で、在宅医療に対するイメージ化というのはすごく大事なのかなというところをワーキンググループではお話させていただいていて、GNRCさんの動き方によって、区民の皆様にも周知活動ができるというのはすごくありがたいことだと思っていますので、今後とも協力体制を敷きながらやらせていただければと思っています。よろしくお願ひいたします。

井関委員：文京区音羽にある居宅介護支援事業所の管理者と主任支援専門員の井関と申します。

大塚地区ということで、小川原さんにもお世話になりながら、また、大塚地区に新たに看護、医療、介護の拠点ができるということで、お近くなので非常に楽しみに待ち焦がれております。

個人的には事務的なリハビリのデイサービスができるということで、心待ちにしております。

また、情報をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

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ジャーをやっております、佐々木と申します。よろしくお願ひします。

本日、いろいろなお話を聞かせて頂きありがとうございます。私が病院等の開催する勉強会に参加させて頂く中で、『退院調整や入院調整の連携をしていきましょう』という話が多くあり連携に向けての取組が進んでいると思っています。その中で、やはり外来の患者さんの相談が難しいと感じています。

以前、訪問看護さんと『どのように進めるか、どのように考えたら良いのか』と話し

たのは、がん末期と記載がある利用者さんが、本人は社会復帰を目指していると話されており、現状について本人はどこまで理解できているのか確認が出来ず、外来の方なので先生と直接お話を聞きたいと連絡を行っていたが、なかなか連絡が取れず、確認するのに3週間ぐらいかかり、その後先生から状況を聞けたという事が有りました。

外来の患者さんのことを大きな病院から聞こうとするとどの部署にどのように連絡したら良いのか解らない所があり、今後、連携しやすい仕組みがあると良いと思っております。

あと、もう一つお話に出ていたいろいろな制度の問題ですか、これも大失敗をしたことがあります。利用者の状態変化により訪問看護が医療保険で介入できるようになり、単位数に余裕が出来、介護保険での支援が使いやすく喜んだのですが、実際は介護保険の支援だけの時は高額介護費に届いていたので、それ以上の費用負担がなかった。しかし、訪問看護が医療保険になった事で、高額介護費、高額医療費ともに届かなくなり負担が増えてしまった。状況を見ながらより良い支援が出来るように考えて進めていたが、制度上家族の負担は増えてしまった、失敗のケースがありました。制度の理解が乏しくうまく利用するのが難しい物もあるので、是非、勉強会や説明を聞く事の出来る機会をつくって頂けると良いと思います。

森岡委員：あゆみ介護文京の森岡です。

全然関係ないですが、最近つくづく思うのが、これだけ在宅医療であるとか、在宅の介護というふうに言われながら、何で最近、在宅でケアする利用者さんがいなくなっちゃったのかなと、すぐ施設に行ってしまう、在宅の利用者さんがどんどん少なくなっているというのは、うちだけかもしれないんですけども、最近つくづく思っていて、何でなんだろうと思っています。

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加子といたします。よろしくをお願いします。

二つあります。

まずは、MCSについてなんですけれども、前々回、意見を出させていただいて、急性期の病院にはなかなかMCSに参加していただけないというお話をさせていただいたんですけれども、先日オフィシャルではないなんですけれども、医者、看護師、相談員と話をしていく中で、日本医科大学附属病院の循環器内科では、閲覧だけはしている先生が結構いらっしゃるというお話でした。

日本医科大学附属病院では個人情報の縛りがあるので、なかなか参加ができないんだけれども、見るだけというのはやっていることがありますよというお話でした。

ケアマネジャーから、よく参加してくださいと言われるんですというお話がありましたので、ただ、訴えていくとそうやってちょっとずつ氷が溶けてくるのかなということも実感しましたので、私たちが負けずにどんどん訴えていくということも必要、普及させるのに必要なのかなというふうに感じました。

あと、もう一点ですけれども、介護保険の申請についてなんですけれども、先日うちのケアマネジャーが文京区内で申請に行きましたところ、何かサービスを使う予定がないんだったらば申請できませんというふうに言われたということなんです。その方は、親が高齢になったので、そろそろ心配だから申請だけでもしておこうかなという気持ちで行ったんだけれども、はっきりそう言われたと。一応福祉用具を使いますということで、申請自体はしたんだけれどもということがありました。

そして要介護から予防になった業者さんが言い出して、そこでは週に1回の訪問介護、一緒に部屋の片づけをするというのと、家の中にも生活動作が必要な方に訪問看護からのリハビリを週に1回導入していた方なんですけれども、介護予防に行ったときに一人で通院ができる人が訪問介護も訪問看護を使うことができませんよというふうに言われたということなんです。

これは、なぜこれをこの場でお話しするかといいますと、ワーキンググループの中で孤立、孤独をつくらないようにしようという動きがある中で、実際に相談を受ける方がこういう対応をしてしまうと、本当にその人は今後申請ができなくなってしまうかもしれないし、どんどん状態が悪化していく可能性があるなというふうに考えたので、これは高齢福祉課ではないとは思いますが、これは区全体としての考え方としてどうなのかなと思って、ちょっと共有させていただこうと思いました。

以上です。

名取委員：かかりつけ医相談窓口の名取です。

ちょっとまたGNRCの話に戻りますが、先日の目白台の新しい内覧会がありましたので、サービス付き高齢者向け住宅へ、行ってまいりました。

そのときに先ほどの1階の部分を見せていただいたりしました。

もちろん工事中でありましたが、広い敷地の中はかなり中身ができたなら、こんなものができるんだなという。

盲学校のほうに行く、どの道からも出入りできるような感じで、昔、分院はこの塀でぐくっと囲っていましたので、目白台の人も正門からしか入れなかったのが脇からも入れるということで、地域の方たちも入りやすいようなつくりをなさっているなど感じたのと、ぜひ新しい形でいろんな世代の方が気軽に入れるような、そういったところできるといいなと思いました。ありがとうございました。

新堀委員：高齢者あんしん相談センター駒込の新堀でございます。

一つ、文京区はもともとの大学附属病院が多いことがメリットとしてあった反面、中核病院が少なく、結局在宅で無理矢理最後まで頑張るのか、最初から施設入所を選んでもしまうのかというような、カットイン型的な対処が多かったんですけれども、ようやく先生方のご協力もあり、後方支援病院ができたり、在宅の支援体制がどんどん進んでいくことになりまして、先ほどお話しいただいた在宅では看護をどうしたらいいかというような取組も拝見させていただいて、どんどん進めていきたいというふうに思っているところでございます。

また、元町小学校の跡地でしょうか。今度、東京都の難病相談支援センターが来るということで、ますます文京区は来年度以降で、進んでいるところは進むんだろうなと思っている反面、先ほどの森岡さんの話ですが、在宅のほうでやっていく仕組みというのをもうちょっと進まないのかなというようなところが、まだ懸念しているところでございます。

何とも言えないところで申し訳ありませんが、感想として一言申し上げさせていただきました。

田城部会長：ありがとうございます。

また、あちらに移る前に、元町小学校は順天堂大学がやる部分になっていますが、あそこはいろいろとスポーツのほうや児童もやりますかね。

だから割と文京区は縦割りが強くて、東京大学は東京大学、順天堂大学は順天堂大学、部内のほうも町内も何かそういう事情みたいなところが若干あるかなと。ただ、この会議がかなり横串を刺しているという気がします。

また、地域中核型の病院の院長先生を集めて、ちょっといろいろお話をしようというふうにやっています。

それから、外来からどうしても入院を経て、入院から在宅医療というのが一般的な図式なんですけど、最近はがんの方は、外来からそのまま在宅医療に行くということをお勧め

られています。厚生労働省も勧めています。入院を経ずにそのまま在宅医療にということになります。

医療も、介護費と医療費をまとめて上限というふうに、たしか制度が少なくとも検討されていると思います。

あと、他区でも、ヘルパーさんを探すのに50か所に電話しないとヘルパーが見つからない。障害のある方だと100か所に電話して初めてヘルパーが見つかるというようなお話なので、もう介護事業者のヘルパーさんが足りないというお話がありましたし、あと別の区では、さっき言ったように、財力がある方は結構施設に入られちゃうということもある。

あと、MCSは、病院の先生は基本的には個人で、MCSは患者さんごとに招待されるというのが原則なので、受持ちのお医者さんで心のある人は入っているという感じが一般的だと思います。

実は、豊島区は区の職員が入っているんです。文京区も区の職員が入っているのかもしれませんが、これは結構個人情報保護法とか、いろいろ庁内の縛りが厳しくて、少し特例ということもあったかと思います。

あと、要介護認定も多分希望すれば受けられたと思うのですが、申請の数が多いとちょっと数を絞りたいという気持ちがあるのかなとは思いますが。医療介護サービスを受ける前提じゃなくても、取りあえず今どれぐらいの認定かというのは理論上受けられるはずだと思うのですが。

角川委員：皆さん、ありがとうございます。私が先ほど取組を申し上げさせていただきまされたけれども、ほかの大学さんとか、ほかの病院さんとか、地域のNPOさんとか、いろんな団体の方たちが、もう既に住民さんを交えたケアの取組というのを行っていらっしゃると思うので、私たちは本当に新参者として何か学んでいきたいなと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

上田委員：訪問看護ステーションきょうわをやっております、上田と申します。

先ほどの1億総ケアラーという言葉聞いて、ヤングケアラーとかだとちょっと悲壮感が漂うんですけど、今まで人からケアを受ける側の立場で何の役にも立たないとおっしゃっていた方たちも、何らかの形で誰かのケアをしたり、何か役に立つことができたりということで、少し希望が見える感じがしました。

あと、小学校の空き教室とか、あと敷地を使って老人用の施設が入ったりというのが

子供たちもお年寄りと触れ合う、どんどん核家族になっている中で、お年寄りと触れ合う機会ができるというのもすごくいいことだと思って、お年寄りのほうにも子供たちを見るというのは、見ているだけで笑顔になったり、少し若さを吸収できたりというのとか、お互いにいいことだなと思って、昔からそういうのがありますけれど、学童と老人ホームの一体にという話を聞いて、とてもいいことだなと思いました。

ハートフルネットワークとか、あとは認知症ともにパートナーだとか、あちこちにいろいろな相談できるカフェみたいなのが入ってはいるんですけど、やっぱりどうしても取りこぼされている人とかがやっとサービスにこぎ着けるといときには、本当にどうしようもなくなっているときなんですよ。認知症と依存症方のご世帯に訪問に行っても二人とも泥酔して開けられない状態だったりとか、あとは、お家で本当にぎりぎりまで頑張っていて、訪問看護がやっと入れたと思ったら、その日初回訪問と同時に疾患にかかり、次の日やその日のうちに入院しようということもあったり、体中に炎症が出て、これはちょっと在宅に置いておけないからという感じで、お金があってもぎりぎりまで本当に頑張ってしまう方たちが多くて、確かに財源とかは確保してきていますけれども、もう少し私たちが役に立てるといいなというふうには思います。

先ほど申し上げたように、確かに訪問看護ステーションの連絡会で集まっても最近依頼が来ないとか、依頼が来ても訪問開始前にどうにかなってしまうという感じで、訪問看護が始められないという現状もあって、医師会の学術集会とかに行けば、やっぱり先生たちも利用者が、患者が少なくなっていると何人かがおっしゃっていて、今は医療費やら、介護保険にかかっていないのかもしれないので、じゃあどこにかかっているんだろうなとちょっと不思議で気にしています。

以上です。

中川委員：東京科学大学摂食嚥下リハビリ科の中川と申します。歯科医師です。

今年度もこの部会に参加させていただいて、いろいろと勉強させていただきました。

私も施設や自宅に訪問させていただいているんですけども、歯科の観点から言いますと、医療と介護の連携という意味では、令和6年度は、6月に、介護報酬改定されまして、皆さんご存じか分からないんですが、どうも口腔の連携強化加算というのができたんですね。これは訪問系と短期入所系の介護事業所における初めての歯科と介護の連携の評価した、一人につき50単位なんですけれども、評価したもので、今まで施設系とか住居系とか、機能系の事業処理は口腔と介護の連携の差というのは口腔管理体制加算と

か、いろいろあったんですけれども、訪問系では初めてできたものです。

実は、厚生労働省の老人保健事業の検証会の班長をさせられていまして、今年度、検証したんですけれども、9月の時点で口腔連携強化加算を取っていらっしゃる事業者さんは、全国で実は2.4%というのは、いろいろと課題があります。ただ、やはり訪問の中で歯科との連携というのは、やられているんですけれども、それを介護報酬に結びつける形がまだなかなか取れていないというところが浮き彫りになってきていまして、その辺り、課題を解消できるような方策を考えていかねばなと思っています。

実際に訪問に行きますと、そうはいつでも連携は意外とできているなという実感がありますので、そこに少し報酬がついていくと、より広がって一般化されていくのかなというふうに思っています。

あと、歯科医師はたくさんいるんですけれども、介護事業所で勤務している歯科医師は全国で調査したら0.1%、ほぼいないんですね。あと病院歯科とかりハ病院に勤めている歯科医師もまだ10%ぐらいで少ないというところで、介護の現場にリハ病院から在宅にもつながることも多いと思うので、そういった病院で働く歯科医師、歯科衛生士や、地域で働く、介護と関わる歯科医師、歯科衛生士が今後増えていくといいなというふうに思っています。

GNRCに歯科はないですか。

角川委員：ないです。

中川委員：ないんですね。もし何かできることがあったらば、私、飛んで行きたいなと思いつつ、聞いておりました。

角川委員：嚙下とかもすごく大変なので。

中川委員：そうですね。なので、介護の事業者さんの中に歯科が踏み込んでいくというのも今後やっていったらなというふうに思いながらいろいろ触れさせていただきました。ありがとうございました。

西委員：東京科学大学病院の医療連携支援センターで師長をしております西と申します。

先ほど外来の方のというところのご意見がありましたけれども、我々ももちろんすごく課題に思っていて、退院する方に関しては退院調整看護師がある程度調整をして退院までサポートをする、そこから先というのが途絶えてしまっている、院内での連携の悪さというのもありましたので、我々の病院では外来療養支援を専門とする看護師を2名置いていまして、退院後も外来に通い続けながら療養されるだろうという方に関して

は、そこが引き続いて外来看護師と連携して支援を継続していくというようなシステムを少しずつやっているような形ですが、なかなか外からの相談や確認したいと言ったときに、なかなか難しいというのはあるのかなと思いましたので、持ち帰って検討したいなというふうに思います。

あとは、少し余談にはなりますが、私、他区に住んでおり、同じ町内で引っ越しをしたんですけれども、前に住んでいたところというのは、町会の活動や広報がなかったんですけど、次に行ったところというのは、築年数がすごく古いところで、町会のお知らせがすごく来るんです。

来週、救命救急についての座談会みたいなのをやりますと共催がその近くの消防署になっていて、そういったところできっと社会的な弱者を拾ったりとか、あるいはその知識の共有だったりとかもされているのかなと思って、私も医療者の目線のところばかりでいつも働いているので、そういう感じになってしまうんですけど、一住民として、そういったところに参加して、どういうふうに地域でそういった情報共有や活動をされているのかなというのをちょっと見に行ってみたいなというふうに思いました。ありがとうございました。

渡邊委員：小石川歯科医師会から参りました。渡邊と申します。

部会のお話を聞いていますと、ケアなので、病院から帰ってきて、その後、静かに無事に暮らせるようにという感じのお話が多いんですが、中川委員に歯科の話をほとんどしていただいたのでうれしいんですけども。

やはり介護と関わる歯科をやっている先生というのは、同じ歯科の医療でもやっぱりちょっと特殊なテクニックというか、接し方が必要なもので、やっぱりやられている先生は本当に数名ですが、その数名の先生方は非常に意欲的にやられておまして、ケアとかでも在宅医として自宅に向かって行ったときには、むしろおとなしく暮らして、入れ歯を入れて元気になろうというみたいな感じになっていて。そうすれば体力もつきますよねとやられている先生も多いです。

ですので、先生方が行かれているところに関しましても、対応が非常に難しい。これも今、中川委員からお話しいただいたんですけども、やっと最近になって整備されてきたかなという感じなので。その取り扱いの方も難しいですが、うちのほうも委員会があって、その中で分からないことは先生に聞いて、向かえる方はケアに向かうというような対応を取っているんです。

先ほどGNRCなんですけど、ちょうどうちの歯科医師会のエリア内のところにありますので、先日偶然というか、東京大学の口腔外科の星教授にお会いしたんですけど、そのときにそのお話をちょっと出ましたので、もし何かありましたら近くなので対応をしますのでご連絡いただければとお伝えしたところです。

以上です。

久保委員：小石川医師会の久保です。

僕はふだん往診ばかりやっていますけれども、この会ではふだんの診療ではあまり分からないところや触れることのないようなテーマで考えさせられたりしております。今後ともよろしくお願いします。

石垣委員：日本在宅医療連合学会の医師として参加しております石垣と申します。

クリニックは本郷四丁目にございまして、今回の在宅医療に必要な連携を担う拠点・積極的役割を担う医療機関ということでご指名を受けました。

本当に在宅医療に残る患者さんが少ないという印象は、私も得ておりまして、もともとはほとんど一般住宅の患者さんを対象として訪問診療していたんですが、最近やはり施設への訪問のケースが増えてきているというふうに感じております。

その背景に関しましては、いろいろな要素があるかと思えますけれども、一つ大きいのは、やっぱり在宅で暮らすことが暮らしにくくなってきている。支える体制、制度にのっとった支援体制が充実しているんですけども、制度にのっていないところの支援体制というのが非常に脆弱になってきているというふうな印象を持っております。

その辺りをどう進め行くかということが非常に重要で、どういうふうに課題を当てていくか、地域の人と人とのつながりであるとか、その地域の人を支えるリーダーだとか、そういうところをどう区として援助していくのか、育てていくのかということが非常に重要じゃないかというふうに感じています。

この部会におきまして、そういうことを話題にしながら、皆さんで知恵を出し合っていくということが非常に重要なことと理解してございます。

このところ、実は在宅医療連合学会といたしまして、厚生労働省からの事業を受ける、事業として看護師さんの特定行為研修の部分の在宅分野のガイドブックを作ってくださいということを依頼されておりまして、在宅分野の看護師さんの特定行為というのは、幾つか重要なものがあるんですけども、それができないために家にいられないというようなケースも多くあると思います。これじゃあ家には帰せないね、病院だね施設だね

というふうに病院の先生方が思っちゃうんですね。

だから、そういった医療情報が高い状況でもお家に帰りたいと思える患者さんはそういった研修を受けた看護師さんたちの支援と、それから在宅療養支援の先生方と協力して、いろんな地域の社会資源を使いながら生活できるというところも充実させていくことが重要なというふうに思います。

また、今日ご出席の委員の先生方には、また学会からご意見をいただきたいと思いますので、ご挨拶に伺うかと思っておりますので、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。

在宅医療の依頼がどんどん減ってきたというのは、往診しているお医者さん、訪問看護ステーション、それからヘルパーさんと介護側の実感としてあるようなので、在宅医療のニーズそのものが減ってきているのか、施設なのかとか、でも、かといって在宅でどこまで頑張るのか、頑張り過ぎてもというのもあるかもしれないし、多分制度に手が届いていない人たちがいて、孤立していて、アウトリーチが必要でというところと民生委員さんとか、住民側の何か連絡とか、こういう人がどうも埋もれていますよというところを誰か教えていただけるようなということになるのかもしれないと思いました。

栄養ケアステーションは、文京区はあるんですけど。

木内地域包括ケア推進担当課長：はい。

田城部会長：そこは歯科医師さんがいるの。栄養士さんだけでしたっけ。

木内地域包括ケア推進担当課長：私が存じ上げているのは、管理栄養士さんや栄養士さんです。

田城部会長：栄養士さんだけですわね。

地域の栄養サポートチームというのがあるということになるのかと思いますし、あとプロボノというのは、これから必要だと思います。

うちのマンションも医者が結構住んでいたりするので、住民なんだけど、やっぱり医者として参画するというようなことが必要になっているのかなと思います。

あと、文京区は商店街がかなり頑張っているところがありましたよね。歯科医師会とか医師会の年に1回相談会の日があって、それは実は商店街が中学校を借りてというようなことがあるというような、そういう活動がありますので、そういう埋もれているのか、知られていないところを発掘していくというのも大事かと思えます。

最後に、皆様のご意見をいろいろとお伺いして、いろんなことが分かったと思いま

す。

今回の、今日の議事録は特に重要な価値があると思います。

事務局から、次回の部会の開催について、よろしくお願いします。

木内地域包括ケア推進担当課長：本日もありがとうございました。

次回は来年度、今年の7月頃に開催したいと思っております。

日程につきましては、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を予定しておりますので、記録の確認等で、また、皆様にご協力いただきますが、よろしくお願いいたします。

4 閉会

田城部会長：

本日、本当に貴重な意見をいただき、ありがとうございます。

今年度最後のディスカッション、かなり集大成としていろいろとあったのではないかと思います。

では、お忙しいところありがとうございました。これで閉会といたします。ありがとうございました。