

第18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7年8月1日（金）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 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6年度各検討会での取組について

（2）令和7年度地域医療連携推進協議会等年間スケジュール（予定）について

（3）その他

- 8 閉会

<配布資料>

資料第1号 令和6年度 文京区地域医療連携推進協議会の取組について

資料第2号 令和7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（2025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（2024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、平野浩彦委員、
吉橋秀貴委員、細部高英委員、土居浩委員、谷田部優委員、
新井悟委員、山口博樹委員、新田浩委員、山路健委員、
住谷昌彦委員（田中栄委員代理）、矢内真理子委員

<欠席者>

藤井靖久委員、戸井雅和委員

<事務局>

大武保健衛生部健康推進課長、鈴木福祉部地域包括ケア推進担当課長

<傍聴者>

0人

1 委嘱式

大武健康推進課長（事務局）；皆様、こんにちは。お待ちしております。定刻となりましたので、ただいまより開会したいと思います。本日は、大変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。

文京区保健衛生部健康推進課長の大武と申します。

当協議会は、昨年7月以来の開催となりますが、今回で18回目となります。当協議会の進行は、本来であれば会長が行うこととなっておりますが、委員改選後、初めての協議会でございますので、会長が選出されるまでの間、議事進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。着座にて失礼いたします。

次第の1、委嘱式でございます。

本日、会場参加の委員の皆様には、成澤区長からお一人ずつ委嘱状をお渡しいたします。お手元の座席表の順にお名前をお呼びいたしますので、その場でご起立いただき、委嘱状をお受け取りください。

それでは、元東京女子医科大学教授、寺崎仁様。

成澤区長；委嘱状、寺崎仁様。新たに文京区地域医療連携推進協議会委員を委嘱します。

令和7年7月24日。文京区長、成澤廣修。どうぞよろしくお願いいたします。

（各委員へ委嘱状の交付）

大武健康推進課長（事務局）；保健衛生部長、矢内真理子様は任命書の交付でございます。

区長、ありがとうございました。

なお、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、委嘱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

大武健康推進課長（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；皆様、こんにちは。区長の成澤でございます。また、オンラインでご参加の先生方も、本日はありがとうございます。

日頃から、文京区の地域医療連携の推進にお力添えをいただきまして、ありがとうございます。

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、本区内には区内に四つの大学病院、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で、プライマリ・ケアにおいては地域の三師会の先生方に大変なご協力をいただいているところです。

そのような状況の中で、それぞれの目的に合わせて部会を設置して協議会を運営しているところですが、小児初期救急医療検討部会においては、協議会発足以来、部会長を務めていただいております松平隆光先生が退任をされまして、今期から内海裕美先生にお願いすることになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

学識経験者の先生をはじめ、委員の先生方のご意見をいただきまして、本区の地域医療連携の推進に寄与できますよう、皆様方の一層のお力添えをお願い申し上げて、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。

大武健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。

なお、成澤区長は公務のため、ここで退席させていただきます。

成澤区長；よろしくお願いいたします。

3 新任委員挨拶

大武健康推進課長（事務局）；続きまして、次第の3でございます。

ここで、今回新たに委員となられた3名の方に一言ずつご挨拶をお願いしたいと存じます。

まず、吉橋委員、お願いいたします。

吉橋委員；皆様、こんにちは。小石川医師会の吉橋と申します。

この7月から会長をしております。よろしくお願いいたします。

大武健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。

次に、オンラインで参加していただいております山口委員、お願いいたします。

山口委員；日本医大付属病院で院長を務めております、山口でございます。

日本医大は特定機能病院として地域連携の要となるよう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。

大武健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。

最後に、山路委員、お願いいたします。

山路委員；皆様、こんにちは。順天堂医院の院長をしております、山路と申します。

この4月から院長を務めておりますけれども、医療連携は、私は20年ほど当院で担当しておりまして、多くの先生方にも大変お世話になっているところでありまして、これからまた文京区の地域医療に貢献できるように、勤務を頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

大武健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。

4 会長選出

大武健康推進課長（事務局）；それでは、次第の4、会長選出でございます。お手元にお配りいたしました参考資料4に文京区地域医療連携推進協議会の設置要綱がございます。要綱第5条第2項の規定により、会長は委員の互選により定めるとございます。こちらについて、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

田城委員；田城です。昨年までこのポストを務めていらっしゃいました寺崎委員が、日本医療・病院管理学会の元理事長でもいらっしゃいまして、地域医療や医療政策等に非常に詳しい方なので、ぜひ、また今年度からも、寺崎委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（拍手）

大武健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。

今、皆様からご承認をいただいたということで、異議なしということで、元東京女子医科大学教授の寺崎委員が会長に選任されたということでよろしいでしょうか。

（異議なし）

大武健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。

では、寺崎先生、会長席へご移動をお願いいたします。

これ以降の進行は、寺崎会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

寺崎会長；再度会長に任命させていただきました、寺崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

皆様方のご協力の下、円滑な会議の進行、並びに協議会の実践活動についても、ぜひ頑張っていきたいと思っていますので、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、次第の5、副会長指名ですが、要項第5条第4項の規定により副会長は会長が指名するとなっております。したがって、副会長には私から、放送大学特任教授・順天堂大学客員教授の田城委員にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

（拍手）

寺崎会長；ありがとうございます。

それでは、副会長席へ、よろしくお願いします。

田城副会長ご挨拶をよろしくお願いいたします。

田城副会長；ご指名を受けました、田城です。

副会長を務めさせていただくことになりました。

先ほど山路先生が20年順天堂大学で医療連携をされていたとおっしゃいましたが、実は僕もその下で順天堂大学にいたときに、医療連携会議で末席を務めておりました。その前は東京大学医学部附属病院の医療社会福祉部の立ち上げからずっと関わっております。今でも順天堂大学の客員教授として関わっております。放送大学だけではなく、そういうところでも頑張っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

寺崎会長；ありがとうございました。

6 部会長指名

寺崎会長；それでは、次に、次第の6、部会長指名について、事務局から報告していただきます。お願いします。

大武健康推進課長（事務局）；部会長の指名につきましては、要綱第6条第5項の規定により、保健衛生部長が指名することとなっております。指名結果について、保健衛生部長よりご報告いたします。

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。

要項の規定でございますので、甚だ申し訳ございませんが、私から指名ということをお願いをさせていただきます。

まず、小児初期救急医療検討部会長については、前会長の松平先生の後任として新たに内海委員をお願いしたいと存じます。

また、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会長には、平野委員、また、在宅医療検討部会長には引き続き田城委員を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。

大武健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。

なお、各部会委員につきましては、参考資料3の文京区地域医療連携推進協議会委員名簿でご確認をお願いいたします。

以上でございます。

寺崎会長；では、次に、委員の出欠や配付資料につきまして、事務局からご説明をお願いします。

大武健康推進課長（事務局）；まず、出席状況のご報告をさせていただきます。本日は、東京科学大学病院病院長、藤井委員がご欠席でございます。

また、東京大学医学部附属病院病院長、田中委員の代理といたしまして、東京大学医学部附属病院地域医療連携センター長・病院長補佐の住谷様にオンラインにてご出席をいただいております。

なお、本日、事務局として在宅医療検討部会の事務局を務めております福祉部地域包括ケア推進担当課長の鈴木も出席させていただきます。

鈴木地域包括ケア推進担当課長；よろしくお願いいたします。

大武健康推進課長（事務局）；次に、会議資料の確認をお願いいたします。

（配布資料の確認）

7 報告・議題

（１）令和６年度 各検討部会での取組について

寺崎会長；それでは、議事に入りたいと思います。

次第の７、報告・議題に入ります。

資料第１号、令和６年度文京区地域医療連携推進協議会の取組についてご覧ください。本日は、各部会の報告を中心に、協議を進めてまいりたいと思います。議事の（１）令和６年度各検討部会での取組について、まず、小児初期救急医療検討部会について報告をお願いいたします。

大武健康推進課長（事務局）；それでは、令和６年１２月１３日開催の小児初期救急医療検討部会について報告いたします。本来であれば部会長からご報告いただくべきところでございますが、前期まで部会長を務めていただいた松平先生がご退任され、新たに内海先生に部会長をお願いすることとなっておりますので、事務局からご報告申し上げます。

当日の報告、議題は二つございました。一つ目は豊島文京こども救急の事業実績の報告について、二つ目は子どもの救急・急病ガイドブックの修正点に関する報告でございます。

まず、１点目の豊島文京こども救急の事業実績について、本事業は令和元年１０月１日から開始したため、１年間の事業報告の期間が毎年１０月１日から翌年９月３０日までとなっております。

令和５年１０月から令和６年９月までの１年間の来院数は前年の同時期と比較いたしまして４７人減少し、１年間で３８１人でした。

来院の時間帯といたしましては、例年の傾向と同様に２０時台と２１時台が多く、全体の７２％を占めているところでございます。

また、来院された方の年齢でございますが、こちらは４歳以下の方が来院数の５５％を占めていたというところでございます。

さらに、来院された患者の方の住所は豊島区の方が１５４人で約４０％、文京区の方

が191人で50%、文京区と豊島区以外の方が36人で約10%でございました。

同じ時間で実施しております電話相談でございますが、こちらは年間605人で前年より150人減少しております。

令和6年度の来院数は令和5年度より減少いたしました。令和4年度と比較すると患者数は多くなってございます。大学病院に所属される委員の方からも初期救急としての本事業の重要性についてお話をいただいたところであり、今後も引き続き、その役割を果たしてまいりたいと考えてございます。

二つ目の議題は、子どもの救急・急病ガイドブックの修正点についてでございます。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行してございます。令和7年度、今年度は見直し作業をする年でございますので、部会員の方から何かご意見等があればお聞かせいただく形で、秋頃に改めて事務局からメールにてアンケートのような形で、意見を伺うことを確認させていただいております。

また、若いお母様、お父様向けにSNSで周知するのもよいのではないかというご意見もいただいております。

最後に、その他では豊島文京こども救急についての質問や意見がございました。来院前の電話相談によって受診が妨げられていないか、また、一次救急でトリアージを行い、必要に応じて二次救急、三次救急につないでいくことで、医療体制を守っていくことが必要であるといったご意見もございまして、本事業の重要性を再確認したところでございます。

報告は以上でございます。

寺崎会長；ありがとうございました。

小児初期救急医療検討部会からの報告です。豊島区との共同の事業ということで、何かご質問等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

新しく部会長になりました内海委員から、ご挨拶も含めまして、何か一言あればどうぞよろしくお願いします。

内海委員；小児初期救急医療検討部会長の内海です。

豊島区との共同事業で、平日20時から23時までの事業ということで、患者さんの数は押しなべて少ないんですけど、もともと、救急に受診するお子さんの数も減っている中で、年間381人というのはそれだけの安心は得たのかなと思います。

検討部会の中で、電話相談の時点で断っているケースもあるという話もあるんですけど、出勤しているドクターは来るもの拒まずで診るはずなので、なるべく病院側と連携して、看護師さんや受付の段階で、様子を見てくださーと言わないようにするのがいいと思っています。二次、三次の救急ではなくても、子育て不安の解消にもなるので、もっと活用していただきたいと思っています。

以上でございます。

寺崎会長；なるほど。救急とはいうものの、子育て相談的な要素も結構あるのではないかとご指摘でした。少子化の影響で件数自体は減っているということですが、逆に重要性は増していると言えらると思いますので、引き続き、取組を続けていただ

きたいと思います。

ほかに、ご質問等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；それでは、次に高齢者・障害者口腔保健医療検討部会の報告について、平野部会長から報告をお願いします。

平野委員；高齢者・障害者口腔保健医療検討部会長の平野です。

では、令和7年1月29日に開催いたしました高齢者・障害者口腔保健医療検討部会についてご報告いたします。本検討部会では四つの議題を検討してございます。

一つ目は、令和5年度障害者歯科診療事業実施状況、二つ目は、令和5年度在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業実績、三つ目は、令和5年度歯科訪問診療の現状報告、最後に四つ目として、文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況の報告でございます。

では、一つずつご報告させていただきます。

まず、一つ目の令和5年度障害者歯科診療事業。これは文京シビックセンターの3階にございます健康センターの歯科室で小石川歯科医師会、文京区歯科医師会の先生方のご支援の下、実施しているものでございます。毎週土曜日の13時半から16時45分までの間ということで、非常に円滑に運営を進めていただいています。

私はもう十数年、この検討部会に出させていただいておりますけれども、着実に毎年実績が上がっており、また、内容の精査も進んで本当の意味で、困った方のお口にしっかりと先生方の手が届いているという印象でございます。具体的には、令和5年度の実人数は77人、令和4年度は66人ということでございますので、11人増加しております。

この背景には、診療時間が土曜日の午後であり、利用される方には非常にリーズナブルな時間であるということが一つ、また、区民の皆様方に本事業がしっかりと周知できていたということが背景にあるのではと考えてございます。

二つ目の令和5年度在宅療養者等の歯科訪問健診・予防相談指導事業の実績でございます。本事業は、在宅療養など歯科通院が困難ということで、この困難ということには明確な理由は求めているんですけれども、なかなか歯科のアクセスが悪いといった方々に対して、歯科の先生方が自宅を訪問して健診、相談事業を行っているという、非常にありがたい事業でございます。これは令和5年度の利用者が令和4年度から非常に増えて、44人増えて205人という結果でございました。

この増えた背景でございますけれども、文京区で作成してございます事業周知のポスター、チラシが医師会の先生方にも配付されて、本事業のアクセスがスムーズになったのではないのかということでした。また、訪問相談事業、健診事業を利用するに当たっては、障害者手帳や愛の手帳は求めておりません。ご本人様のなかなか行きにくいんだよという主訴の下、ニーズがあれば、受診資格があるんだということがこれだけの件数になっているのではということでした。

また、予防指導の実施など様々なものが項目として上がってきたんですけれども、その内容について、委員の間で、さらにこういったこともどうだろうかというような意見交換が行われたところでございます。

三つ目が、令和5年度歯科訪問診療の現状についての報告でございます。これは、

訪問診療の際にご本人様やご家族の方にアンケートを行ったり、現場に行かれた歯科医師会の先生方に直接聞き取っていただいて、それを集計するという形式にしています。利用者さんの割合としては、脳梗塞等の麻痺障害者なしの方の割合も比較的高く、まだ精査が進んでいないんですけれども、認知症等の方も含まれているかもしれません。要介護ということではいいますと、比較的軽度の方も含まれています。決して要介護が低いからアクセスがいいというわけではないと思うんですけれども、そういった方も幅広くしっかりと包含できているという結果でございます。

最後になります。四つ目でございますけれども、文の京フレイル予防プロジェクトの取組状況でございます。こちらは東大の飯島先生が旗を振られているイレブンチェック、そのフレイルチェックの結果でリスクがあると判定された場合に、文京区の高齢者あんしん相談センターにつながらせていただいて、保健師さんをはじめとした専門職がその結果に基づいて、様々な対応を行い、必要な場合には医師の方々をご紹介するといった取組も行っているところでございます。このイレブンチェックの中には当然、オーラルフレイルも含んでございます。平成18年に30年ぶりに保険点数に新たに組み込まれた、口腔機能に特化した口腔機能低下症という歯科の病名もできてございます。その重要性に関しまして、歯科医師会の先生方の連携と、委員の先生方で意見交換をしたということになってございます。

報告としては以上となります。ありがとうございました。

寺崎会長；どうもありがとうございました。

この、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会の報告につきまして、何かご質問等はございますか。

高齢者の歯科口腔というところに焦点を絞った取組とはいうものの、フレイルと非常に関係しているということ、また、栄養状態、全身状態にも非常に深く関係するということで、現在の取組は歯科口腔の中だけにとどまらない活動に広がりを見せているようです。

寺崎会長；それでは、最後に、在宅医療検討部会について、田城部会長からご報告をお願いします。

田城副会長；ありがとうございます。

資料第1号の2番、在宅医療検討部会兼医療介護連携専門部会についてでございます。この検討部会は当初、文京区地域医療連携推進協議会の部会として作られました。区内にある四つの大学病院と都立駒込病院には退院部門で退院調整ナース、ディスチャージプランニングナースがおりまして、訪問看護師さんとの看看連携を主体とする枠組で、在宅医療検討部会を立ち上げました。この部会は35回やっておりますけれども、それから3年ほどして、文京区地域包括ケア推進委員会、福祉部なんですけれども、こちらで新しい会議体をつくるというお話が出たときに、委員である医師会の先生方、三師会の先生方は忙しくて大変なのではという意見があり、同じメンバーで、二つの機能にしたらいんじゃないかという提案があり、地域包括ケア推進委員会の下で医療介護連携専門部会という形で、全く同じメンバーで二つの機能という、一粒で二度おいしいということをやっています。

ご説明したとおり、在宅医療検討部会や地域包括ケア推進委員会の医療介護連携専門部会は、福祉部高齢福祉課の地域包括ケア推進係が招集をするという形になっております。そして医療介護連携専門部会は、平成30年に介護保険法が改正されたときに在宅医療介護連携推進総合事業をやることになり、これは第1号被保険者の保険料も使っている介護保険事業、介護保険の会計からお金が出るという、公益性が高いものになりました。ですから、三師会の先生方が医療連携をやっているのが在宅医療検討部会で、地域包括ケアシステムという介護や福祉のことを考えるのが医療介護連携専門部会になり、幅が非常に広がっております。

参考資料3の委員名簿ですが、学識経験者ということで、日本在宅医療連合学会の代表理事を務め、文京区内で在宅医療をされている石垣先生と、目白台にある東京大学大学院医学系研究科附属グローバルナーシングリサーチセンターの副代表で助教の角川先生に入っていただいております。これが特筆すべきことです。グローバルナーシングリサーチセンターは、訪問看護や地域の様々な活動をされていて、地区ではとても有力になっていますし、在宅医療のクリニックも合築されています。

今週の火曜日に、今年度の第35回在宅医療検討部会兼第25回医療介護連携専門部会が開かれました。かなり活発な議論があり、有意義な会でしたので、そのときの式次第に沿ってお話をしたいと思います。

まず、1番として、かかりつけ医総合療養相談窓口ですね。そもそもかかりつけ医・在宅療養相談窓口とついているいきさつなんですけれども、平成9年、もう20年以上前に、あの当時もかかりつけ医推進事業ということが医師会や厚生労働省中心にいわれた時代に軽症の方が、救急車を使うということがありましたので、かかりつけ医をもちましようということで補助金がつきました。その当時小石川医師会と文京区医師会にそれぞれ1名ずつ看護師さんに週3日ずつ片方が火水木で、片方が月水金と火水金のような形で来ていただきました。場所は小石川医師会のほうが広いということで、そこに机を置いてやっていたといういきさつがあります。在宅療養の窓口をつくらなきゃいけない、在宅医療推進の立場でということになったときに、かかりつけ医窓口をそのまま横滑りをしたという経緯がありまして、そこで働いている方もそのとき以来の方なので、ご高齢化しています。

それから、実績はあるんですけれども、相談件数はだんだん減ってきています。私は大田区と豊島区で同じ仕事をしているんですけれども、どこも減ってきています。電話しなくても済むようなこと、自分で調べれば分かるようなことまで電話してきたというのはなくなって、割と複雑な事例が増えてきているのではないかと思います。ただ、電話相談以外にも連携構築、研修会、区民への周知など、様々な仕事もされているので、できればこのまま継続していただければと思います。どこの基礎自治体も必ず持っている窓口ではあるのですが、そうはいつてもかなり減少が激しいのですが、ここは委託を受けております小石川医師会の内海先生、吉橋先生、どうでしょうか。

内海委員；小石川医師会の内海です。今、件数は減っているんですけれども、相談している人は地域活動センターにしっかり相談している。医師会もその受け手が高齢化しており、人手がもういない。相談者がいないということは、そこに人を張りつけて、来ない電話をずっと待っていても非常に疲れることなので、医師会としては、

窓口がどうしても行政として必要であれば、別の行政の中に作ってもらうとかにしたいです。小石川医師会ではもう継続できないというのが理事会での話です。

相談する人が絞られたというわけではなくて、相談する窓口が増えているので、次の人も見つからないこともあり、予算はついていますが、ちょっと医師会ではというのが、小石川医師会の考えでございます。

田城副会長；吉橋先生は、よろしいですか。

吉橋委員；大丈夫です。

田城副会長；はい。分かりました。

豊島区医師会だと辞退するということはなかったんですけども。この後にお話をするMCS、多職種ネットワーク運営事務局を文京区医師会さんをお願いしているということで、二つの医師会で分担してやっているんですけども、文京区医師会さんは小石川医師会ができないというのを代わりに引き継ぐというのは、難しいものでしょうか。

細部委員；文京区医師会の細部です。訪問看護ステーションを持っていませんので、会員に看護師がおりません。休日診療だけ日曜日に付属診療所でやっているんですが、そこで働いていた看護師も一人が今年定年退職しまして、一人でずっとやるわけにはいきませんので、なかなか人員的には難しい。

田城副会長；そうですね。小石川医師会の場合には、訪問看護ステーションをお持ちですから同じところにあるので、多分、その方と併任なんだろうと思います。

あと、地域医療計画で、在宅医療に関しては二次医療圏とはまた別に在宅医療圏というのがあって、在宅医療連携拠点を各区で置かなきゃいけないということになっていて、東京都医療計画の場合には文京区は文京区役所に、この拠点を置くということになっています。この在宅医療連携拠点と、様々な窓口というようなことというのも考えられるんですけど、部会長としてはほかの区は大体あるので残していただきたいと思いますが、内海先生がおっしゃるのはごもっともだと思いますので、そうなるのかなと思います。

内海委員；私は月1回報告を受けているんですけど、相談の内容が、地域のことを知らないと答えられないんですね。どこの先生が何をやっているとか、文京のお医者さんもあるし、新しい人を雇ったからすぐできるという仕事ではないので、区の事情を知っている人が区の中に部署をつけてやったほうがいいと思います。多分、お給料を上げて新しい人を雇っても相談に全然応じられないような内容なので、今の人が辞めてしまうと後任はいないという。ステーションも忙しくて、ステーションの人に兼任をやっていただきましたけど、とても後任にこれを頼めないという話でした。

田城副会長；地元に詳しいソーシャルワーカーさんでいい人がいればということかもしれないですね。保健師さんも区にも大分いらっしゃるようですけれども、その辺はまたよく相談をして、機能が残ればいいのかなどと思います。

続きまして、MCS（メディカルケアステーション（MCS）は、全国の医療介護の現場で利用できる地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール）の利用実績について、これは多職種ネットワーク運営事業ということで、文京区医師会が委託を受けています。そうはいっても、両医師会できちんと運営委員会を設置してということになっています。そして、MCSに関しては栃木県が一番進んでいまして、栃木県はかかりつけ医のMCSと大学病院とか、病院のヒューマンブリッジという電子カルテネットワークをかかりつけの先生が人間としてつなぐ。電子的にはつなげないので、両方に参加するという形で、かかりつけの先生が窓口になって連携しているということになっています。23区では豊島区の土屋先生が中心となってかなり進んでいますけれども、栃木県の担当者の長島先生は日本医師会の理事で情報担当ですし、豊島区の土屋先生も医師会長から東京都医師会の理事になりましたので、MCSが主流ということになるかと思います。埼玉県は、最初は無料でしたが、浸透したところで値上げをしてきて、これからはお金がかかるということで、どうなるのかなということになっています。

電子カルテネットワークについては、地域医療再生基金のときにもあったんですが、3年でお金がなくなるとどうなるのかなという危惧がありました。これが消費税を財源とする医療介護連携推進基金なので、消費税がある限り途切れないということで医師会の先生方も安心してやっています。これが有料化になったときの費用をどうするのかですけれども、多分これは基金から何とかしていくと。万が一消費税がなくなると財源もなくなるんですけれども、そのような形になっていくと思います。

次に、3番の在宅医療講演会を毎年やっております、こちらは文京ケーブルテレビが毎回取材をしてくださいます、ケーブルテレビで流したあと、去年とおととのしが、今でもYouTubeで見ることができます。人生会議の説明や在宅医療のお話をしています。

次に、在宅医療推進強化事業というのがありまして、これは夜間かかりつけ医、医師会の先生方が直接行けない場合に、株式会社on callという専門に引き受けているところの医師が代わりに行くということですが、そこで働いている方は、大体アルバイトの方なので、明け方には忙しくて行けないとか、実は空白があるようです。それからこの基金自体、この在宅推進強化事業自体は、新型コロナの前に予算をつけて、どうしても入院させることができない患者さんを診るということから始まって、新型コロナ対策のレガシーに位置づけられているということなので、コロナが5類になっても1年以上2年目に入っていますので、これを継続するのかどうするのかというところが話題になっています。

東京都はもうすっぱりとお金は出さないから、あとは区で、基礎自治体でやってちょうだいという話になっているようですけれども、69件あるんですが、実は活用されているのが一つの診療所のみということで、満遍なく使われているのかというところでもない。石垣先生もお話されていたんですが、これを維持するために一生懸命頑張っているところも、他の区でもあるというようなこと

があるので、この在宅医療推進強化事業を東京都から区にスイッチするときに、どういう形で継続していくのかということが話題になりました。これも、小石川医師会なんですけれども、いかがでしょうか。

吉橋委員；小石川医師会の吉橋です。

始まってから2年ですかね。使っている先生方は夜行けないときとかにお願いしているケースが何件かありまして、数は少ないんですけれども、非常に有用だと思われれます。

田城副会長；はい、分かりました。

あとは区がお決めになることではあります。

吉橋委員；そうですね。今までは都からの補助金が出ていましたけれども、ここから先はまた検討していただきたいと思います。

田城副会長；2年前というのはちょうど新型コロナが2類から5類に変わったときですね。2類のときに積んだ予算をどうするのか、ちょうど3年間のうちの残り2年だったと思うので、コロナ後どうするのかですけれども、在宅医療があることには変わりはありませんので、使われていくのだと思います。

それから、ワーキンググループです。先ほどお話をしたように東大の分院の跡地に、東大がグローバルナースングリサーチセンターというのを作っています。研究目的ではありますが、フィールドとして、大塚地区を中心にかなり活動をされています。文京区の保健師さんもこのワーキンググループには司会進行として参加されています。文京区の保健師さんが非常に頼りにして、がっちり区に食い込んでいるんじゃないかという感じで始められていますし、在宅医療のクリニックもできていますので、あの地区の拠点になりつつあるかなと思います。そこで構築された地域包括ケアのモデルを大塚地区からほかの三つの地区、介護保険圏域に広げていこうというためのワーキンググループとして活動して、今年が2年目です。できれば来年度以降もこの地区の運営というのを見て行きたいと思っています。

長くなりましたが、共有していただきたくご説明いたしました。以上です。

寺崎会長；介護保険の枠組の会議体と一体となって運営していることもあって、非常に多岐にわたるテーマを取り扱っているということ、また、それをかなり詳細に報告していただきました。何か確認しておきたいことや質問はありますか。

鈴木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鈴木と申します。

今田城副会長からお話があった件で、1点、在宅医療のお話の中で、3年間は都の補助が10分の10というお話があって、4年目以降なんですけれども、予定としては東京都は2分の1補助が出る予定ですので、残りの部分は区で検討が必要となるかと思っていますので、訂正させていただきます。

寺崎会長；ありがとうございました。介護保険は文京区がやらなければいけないとこ

ろが多いのかなと思います。

田城副会長；都からの補助はゼロになるわけではないんですね。

寺崎会長；実はその中で議論させていただきたいのですが、大学病院が直に高齢者のケアを引き受けるという話もちよっと違うかなということを、今後、少し検討していきたいと思っています。大学病院の方から地域に密着した形のところまで手や目が届くかという難しい部分があると思っていますので、この協議会の課題にして、後ほど少し提案させていただきたいと思っていますところでは。

次に進めていきたいと思っています。よろしいですか。

（２）令和７年度 地域医療連携推進協議会等年間スケジュール（予定）について

寺崎会長；それでは、次の議題で（２）令和７年度地域医療連携推進協議会等年間スケジュール（予定）について、事務局から説明をお願いいたします。

大武健康推進課長（事務局）；それでは、資料第２号をご覧ください。こちらは令和７年度地域医療連携推進協議会等年間スケジュールでございます。ご説明申し上げます。

まず、表の一番上、地域医療連携推進協議会は第18回ということで本日開催させていただきます。

続きまして、小児初期救急医療検討部会は本年12月に第19回を予定しているところでございます。豊島区と一緒に実施しております豊島文京こども救急事業の実績報告や、先ほど申し上げた子どもの救急・急病ガイドブックの改定について、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ことを予定してございます。

続いて高齢者・障害者口腔保健医療検討部会は、来年の１月に第15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専門部会は、年３回を予定してございます。７月29日に第35回を実施されたというご報告もいただいております。講演会のお話であったり、在宅医療推進強化事業、先ほど都の補助が２分の１になってしまうというお話もございました。熱心なご議論をいただいていると聞いてございます。

それから、９月27日には東京在宅ケアクリニックの吉田院長及びコーラルクリニックの石垣医院長をお招きして、ACP（アドバンス・ケア・プランニングAdvance Care Planningの略称。愛称は「人生会議」）や在宅医療に関する講演会を開催する予定と聞いてございます。

そして、11月には第36回在宅医療検討部会が予定されておりました、在宅療養講演会の報告などを行う予定でございます。

続いて来年３月でございますが、第37回在宅医療検討部会が予定されておりました、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。

ます。

最後に、文京かかりつけマップ、参考資料第1号でございます。こちらは、今年度、既に契約は交わしておりまして、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。

説明は以上でございます。

寺崎会長；説明ありがとうございました。

スケジュールとしては、会議が年に1回、検討部会によっては3、4回ぐらいのところもありますが、活動自体は年度を通じて毎日のようにやっている部分もございますので、会議のスケジュールとしてはこのようなことを予定しているという話です。Zoomで参加できる会議には、私もできる限り、どのような活動状況なのかを一緒に見させていただいているところでございます。

何かご質問等はございませんか。よろしいですか。

(3) その他

寺崎会長；それでは、その他の議題に移りたいと思います。

さきほどの在宅医療について、追加で何かございますか。

田城副会長；文京区でも大田区でも、どこでもそうなんですけれども、訪問看護、訪問診療の依頼の件数が減っていると聞いております。これは、患者が減っているということもあるんですが、やはり、そういうニーズがあるところに患者さんが行って、そこで依頼が来るので、従来型の在宅医療というか訪問診療や訪問看護ステーションにはもうお声がかからなくなり、訪問看護師さんも人材の取り合いということになり、若い看護師さんが自分のステーションには入ってこなくなる。従来型の在宅医療や訪問看護をやっている人たちにも影響は出ているということです。

寺崎会長；医療に限らず、こういうサービスでありがちでしょうが、悪貨が良貨を駆逐するという状況が懸念されるということです。非常に社会的なニーズがあるからこそ、それをうまく利用してビジネスモデルとしてつくっているのですけれども、やっぱり制度の趣旨としては、過剰な利用というのは制度の根幹に非常に関わる場所でもあるので、注意していかなければいけないことだと思います。

それでは、その他で、何かご意見はございますか。

内海委員；区にお聞きしたいんですけれども、文京区内で在宅医療を必要としている子どもの人数って分かっていますか。

大武健康推進課長（事務局）；申し訳ありません。具体的にどのぐらいのニーズがあるかというのは把握はしていないところでございます。

内海委員；残念なことに、文京区内の小児科で在宅医療をやっているのは1件だけ頑張っているところがあるんですけど、もし必要だということだと、あおぞらクリニ

ックというところが全国的に展開しているので、そこが把握していると思うんですけども、医療的ケア児の子も保育園に入ってきているし、文京区で小石川訪問ステーションも在宅の小児の人はいるんじゃないですかと聞かれました。もしそういうニーズがあるのであれば、みんなあおぞらクリニックに任せないで、私たち小児科も増えましたので、勉強してやる可能性もあるので、実際にニーズがどれぐらいあるのか、どれぐらいの人数がいるのか知りたいです。

矢内保健衛生部長（事務局）；医療的ケア児の担当につないで、確認をしておきます。

内海委員；お願いします。

田城副会長；よろしいですか。

寺崎会長；どうぞ。

田城副会長；医療的ケア児に関する法律が去年、議員立法でできましたし、これからどんどん進んでいくと思います。例えば松戸市も進んでいまして、その医師会長は在宅医療をずっとやっている先生であおぞらクリニックを立ち上げた3人のうちの一人なんですけれども、そこは教育委員会とタイアップしてやっていますし、特別支援学校や、保育園でもかなりいらっしゃいますし、民間の育児サービスを使われたり、これは教育委員会さんと連携をしなければいけないということになると思います。学童は教育委員会に関わってきますので。文京区は教育に非常に力を入れていきますので、教育担当の部局にもいろいろ聞いてみるといいと思います。

文京区は筑波大学の特別支援関係のところがありますので、通学している方が多いかもしれませんが、結構需要はあるんじゃないかなと思います。

以上です。

寺崎会長；在宅医療は高齢者だけではなくて小児もあるし、実は障害者もあるのではないかとということで、ニーズをしっかりと把握することで、場合によっては、今ある診療所の先生方も十分対応できる部分があるかもしれないというお話でした。

他になれば、私のほうからご提案をさせていただきたいことがございます。

昨年の診療報酬改定でも非常に議論になった高齢者救急の問題でございます。新たな地域医療構想も、それなりの報告書が出て、法案として提出されているものの継続審議の扱いのまま、次の国会を待っているという状況です。この高齢者救急という問題については、診療報酬上は地域包括ケア病棟、あるいはもう少し医療的に充実した部分で受けるべきだということで、地域包括医療病棟というものが前回の診療報酬改定で創設されたところです。文京区は非常に恵まれていて、大学病院が四つもある、なおかつ都立病院もあって、そして当協議会では地域で開業されている医師会の先生方を交えて医療連携を考えているわけですが、高度な医療を行っている大学病院が高齢者救急も担うのかというのを議論したいと思っています。

もっと地域に密着した病院が高齢者の救急を引き受けていかないと、例えば肺炎をちょっとこじらしたということで大学病院の救急センターに運ばれるというこ

とが、その人にとって生活の場からも切り離され過ぎているのではないかということ。一方で、大学病院の先生方はその人の生活状況について、なかなかイメージできない中で医療が行われることは、必ずしも高齢者にとって、あるいは医療制度全体、医療機関にとってもミスマッチの部分がありそうなので、現在、やはりその辺はもう少し中小の病院に期待すべきではないかという議論の流れがあるように聞いております。

そんな中で、文京区にどれだけ病院があるのかということも分からないで、この会に加わっていましたが、今、この文京区かかりつけマップというものを開いてみたところ、5ページ目と6ページ目に病院の一覧がございまして、大学病院とか公的な病院が11個ほど並んでいて、1番目の慈愛病院、4番目の東京健生病院、それから7番目の東都文京病院、これらの病院は文京区内にある中小の病院で、これらの病院がどういう方向性でこれから行こうとしているのか分からない状態です。今、高齢者救急を含めてそういった枠組が議論されている中で、病院も病床機能報告制度を使いながら、病院の今後の運営の方向性を区あるいは都に届け出たりしています。介護保険でも連携協力医療機関の確保を、制度的にしっかりと義務づけられることもあって、医療と介護の連携が制度上、非常に密着する形で議論されています。地域の中小の病院が今後どういう方向に行くのかということを知っておかないと、議論を進める上で、医療と介護の連携や地域医療の細かい連携が十分に機能しないのではないかという思いがしております。

医師会を通じてということでもよろしいのですが、枠組については今後協議会で検討していきたい。とりあえず、私と田城副会長で、これらの病院の方々にお会いして、今後どういう方向性で病院の運営を考えているのか、もし高齢者救急に対応するような部分があれば、ぜひ協力できる関係をつくっていくことも考えたいのではないかと思います。地域医療計画は都の仕事かもしれませんが、高齢者救急は基礎自治体レベルで考えていくことになると思いますので、文京区としても、その辺りの状況把握を進めていく必要があるのではないかと思います。

区でもそれを把握している部署はあると思いますが、この協議会の担当部署として把握していないことがあるとするならば、我々と一緒に考えていく機会にできればと思っています。今年度中に、これらの病院のしかるべき立場の方々と、田城副会長と私で、ヒアリング的なことをさせていただいた上で、別途報告をさせていただき、こういう医療連携の枠組の中に入っていくと、あるいは医師会の中からそういうルートをつくっていくと、これを今後考えていきたいと思っています。

まだどうなるか分かりませんが、そのような試みをさせていただくということのご了解は得ていきたいと思っています。

田城副会長；文京区は四つの大学病院と都立駒込病院の五つの病院で成り立っているというわけでもないし、2024年の診療報酬の改定で地域包括医療病棟というのができたのは、高齢者救急の在り方に関係します。高齢者の救急の場合には、肺炎とか尿路感染とかと、ラインを確保して抗生剤を点滴して様子を見ていけばいいんじゃないか、高度な医療技術が必要じゃない場合もあるんじゃないかと、厚生労働省や中医協（中央社会保険医療協議会）は見ているわけです。特定機能病院や高度医療機関、高度急性期病院で必ずしも全ての救急患者さんを診る必要はないんじゃない

か。特に在宅医療で頑張っている患者さんに対しては、方針として200床ぐらいで地域密着型のところで在宅医療を診ながら、必要があれば入院をして、また在宅に帰っていくというやり方がいいんじゃないかといわれているので、大学病院は、地域医療よりは高度医療のほうををされたいということもあるかと思います。地域密着型病院として、特に健生病院は地区では非常に活躍はされていますので、非常に多様性の高い三つの病院に、お話を聞きたいと思っています。

それから、慈愛病院がこの在宅医療検討部会に入っていますので、この三つの地域密着型病院の代表の方、病院長先生とは限りませんが、在宅医療検討部会に参加していただく方向が地域医療としてはいいのかなと思います。

以上です。

寺崎会長；今、お話があったように、文京区は非常に恵まれ過ぎていて、一次医療と三次医療は非常にはっきりイメージできるのですが、真ん中の二次医療のなかなか見えてきていなかった部分を、しっかりとネットワークとしてつくっていきたいと思っています。ただ、先ほどから言っているように、病院の意向が分からないまま進めるわけにはいきませんので、そのような取組を今年度の一つの新しい活動として行っていきたいということを、ご了解いただきたいと思います。

8 閉会

寺崎会長；お時間も来ましたので、皆様方、その他にお話することがなければ、そろそろ終わりたいと思います。

今日は、非常に活発なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

本日はこれにて散会させていただきます。Z o o m参加の皆さんもどうもありがとうございました。