

第35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25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 記録

日 時：令和7年7月29日（火）午前1時30分から午後3時24分まで

場 所：第一委員会室（24階）

<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】

（3）令和7年度在宅医療講演会の実施について 【資料第3号】

（4）在宅医療推進強化事業の実施について 【資料第4号】

（5）ワーキンググループの実施状況について 【資料第5号】

【資料第5号 別紙】

3 その他

4 閉会

<出席者> 名簿順（敬称略）

文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会 兼

文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会委員

田城孝雄、石垣泰則、角川由香、久保雄一、吉田有法、渡邊文秀、平井基之
新井悟、西奈緒、宮本千恵美、柳澤陽子、黒川隆史、中川量晴、佐藤美雪
足達淑子、早川恵、小川原功、名取芳子、三輪加子、森岡加奈絵、佐々木慎児
井関美加

<事務局>

鈴木地域包括ケア推進担当課長

＜傍聴者＞

1 人

＜委嘱状の交付及び部会長の賛成多数により田城部会員に部会長を依頼する＞

1 部会長挨拶

田城部会長：先日、日本在宅ケアサミットに副会長として石垣部会員と訪問看護ステーションけせらの阿部智子さんが出ていまして、全国の訪問看護ステーションの代表として、文京区の話をしていただきました。

文京区社会福祉協議会を、放送大学で取り上げるなどと、文京区の活動が、いよいよ全国区になってきたなとうれしく思っています。

それでは、ただいまから第35回の文京区地域医療連携推進協議会の在宅医療検討部会、第25回の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催します。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、出席状況と配布資料の確認＞

田城部会長：では早速、報告事項・議事に入りたいと思います。

議事（１）「かかりつけ医・在宅療養相談窓口の実績について」、事務局及び名取部会員より報告をお願いいたします。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、資料第１号、資料第１号別紙１の説明＞

＜名取部会員より、資料第１号別紙２の説明＞

田城部会長：資料第１号別紙２の相談事例について、一、二例で構わないので、どのように対応されたか教えていただけますか。

名取部会員：例えば、大学病院に行きたいという相談の場合には、紹介状が必要となります。近くの内科クリニックを受診して、相談していただくのがよいので

はないでしょうかなどのアドバイスをして、近くには、どういうクリニックがあるかということをご案内しています。

田城部会長： 分かりました。ありがとうございます。

ただいまの報告について、ご質問、ご意見はございますか。

森岡部会員： 資料第1号の報告の中で、かかりつけ医・在宅療養相談窓口へ相談するのが周知徹底されてきているという説明がありましたが、単純に令和5年度と令和6年度の数字を見ると、令和6年度のほうが落ちていますが、何を根拠に、年々周知されているかと結論づけられたのか、もう少しご説明いただけたらと思います。

鈴木地域包括ケア推進担当課長： 件数は減っていますが、高齢者あんしん相談センターでは電話相談だけではなくて、実際に来庁する方等もいらっしゃいますので、どちらかという高齢者あんしん相談センターでも医療連携の相談を受け付けているということが、民生委員等も含めて区民へ浸透してきているなというのが、実感としてございましたので、そのような説明をさせていただきました。

ただ、件数については、丁寧に見るところがあると思いますので、周知の方法については、これからも工夫していきたいというふうに考えております。

田城部会長： 件数については、2年度分だけではなく5年分ぐらい集めるとトレンドが分かってくるのかと思います。

他区でも件数は減っています。これは需要が減ったというよりは、事務局からご説明があったように周知徹底されたということと、内容は難度の難しい事例だけ残って、単純な質問は少し減りつつあり、その代わり、困難事例とかそういう質問が増えてきたということで、数が減ったということが必要性の減少に結び付くということではないと思います。

これは小石川医師会が委託を受けている事業ですね。久保部会員、何か補足や追加はありますか。

久保部会員： 件数自体は減ってきているのは確かで、例えば先月は1か月で1件しか問合せがなかったりしたこともありました。今後の事業をどういう形でやっていくかに関しては、保健衛生協議会で議題に上げさせていただきますが、検討が必要な時期に来ているかなと思います。

田城部会長： 同じ医師会の文京区医師会も何かありますか。

吉田部会員：この窓口につきましては、例年、活用の実績を報告いただいております。実績減少に伴い、必要性という部分について考えることもあるんですけども、周知もされて、必要とされている窓口と、認識しておりますので、ぜひ継続をお願いできればと思っております。

田城部会長：そもそも、かかりつけ医推進事業という事業が大分前にありまして、そのときの窓口をそのまま継続して、在宅療養相談窓口というのも一緒にやっていただいているということになります。

それから、相談窓口だけではなく、資料第1号に記載あるようにそれ以上の事業をされているわけですね。在宅診療推進委員会とか研修会もされていますし、対象関係者や区民への周知ということもされておりますので、単なる相談窓口ではない、大きな活躍をされている重要なものです。ぜひ、継続をしていただければと思います。

それから、困難事例がありましたら、担当の看護師さんがどれだけ苦労したかという、苦労談みたいなやつも教えていただけると、その必要性がますます皆さんに認識いただけるのではないかと思います。

では、議事（2）「MC Sの利用実績について」、事務局より報告をお願いいたします。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、【資料第2号】の説明＞

田城部会長：こちらは文京区医師会が委託を受けていますので、吉田部会員、補足をお願いします。

吉田部会員：令和7年3月1日に文京区医師会の会館で、多職種連携を考える会を開催させていただきました。今日ご出席いただいている、訪問看護ステーションけせらの佐藤部会員と高齢者あんしん相談センター大塚の小川原部会員にご講演いただき、ありがとうございました。

この事業につきましては、ぜひ、今後も継続していきたいという気持ちが高く、その理由としては、やはりMC Sの活用を進めることで、診療の中での連携の取りやすさは、日々感じているところですので、目的等も含めて、今後も周知を進めていきたいと思っております。

また、MC Sの施設別の統計を見ていくと、徐々に増えてきているのは感じるんですけども、令和6年度において、福祉用具貸与・販売事業所や保健所・保健福祉センターが新たに増加しました。なかなか参入や利用の活用が難しい部分もあると思いますが、その中で必要性も含めて検討いただいて、使っていただけるというところに、やっていてよかったと思いますので、今後もぜひ続けていきたいと思います。よろしくお願いします。

田城部会長：小石川医師会の久保先生、何かございますか。

久保部会員：MC Sがこれまで無料であり、非常に便利なシステムだということで、文京区と一緒に利用を広めてきたのですけれども、段階的に有料化の波が来ていまして、例えば訪問看護ステーションとかで多くのスタッフを抱えているところだと、一人につき1アカウントずつ毎月の料金を払ってくださいということで、結構な金額の負担になってくると思います。

今後は、その辺の補助なども文京区のほうから出していただけると、より安定してこのシステムを使っていけるのではないかと思います。

田城部会長：MC Sに関しては、栃木県が最初に全面的に県で使っていて、病院のカルテネットワークと、かかりつけの先生をMC Sがつなぐ形です。

他地域ではカナミックも使われており、MC S一色になるかどうかは分かりませんが、無料という触れ込みで値段を徐々に上げてくるというのは、予想されたことではありました。

将来的には基金などを使って、特に零細な事業所に対する援助ということがあるのかもしれませんが。

それから、都立大塚病院は、既に豊島区医師会等と個人的なネットワークという形で参入していたと思うんですが、どなたかご存じですか。

吉田部会員：こちらに関しては、都立大塚病院のほうに伺いまして、ぜひ、病院と地域診療所等のMC Sの活用を広げていきたいですというふうに相談に上がっていたのですが、担当者が辞められたため、保留になっている状況です。

田城部会長：ありがとうございます。実績がある豊島区医師会の方に、聞いてみるといいのかもしれませんが。石垣先生、何かこのMC Sについてご存じですか。

石垣部会員：多職種連携ネットワークにつきましては、全国的にもMC Sが今、No. 1であると思います。私自身も文京区で使わせていただいて、非常に使い勝

手がいいというところがございますが、地域や区を超えた連携ということも、今後は検討していく必要があると思います。

田城部会長：個人の資格で、招待メールが来れば入れますので、区境を越えて入れるかと思います。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：MC Sの有料化について区としても認識をしております。昨年度からMC Sの利用については、24時間365日、情報を受け取ることや、個人端末でMC Sの情報をやり取りすることについて課題があるということが、示されておりましたので、共通認識を持てるルールを設けていくことも含めて、検討していく必要があるかなと、区では課題を感じております。

今後、また文京区医師会とも調整させていただきながら進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

田城部会長：それでは、議事の（３）「令和７年度在宅医療講演会の実施について」、事務局よりお願いします。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、資料第３号の説明＞

田城部会長：では、石垣先生、抱負をお願いします。

石垣部会員：今年度の講師は、私と東京在宅ケアクリニックの吉田先生が担当させていただきます。吉田先生は、10年来、地域連携の強化医療機関として連携しております。今回の講演会では、区民の皆さん向けに、在宅医療を平易に解説するとともに、生きることを支えるという観点の中でリハビリテーション、それから緩和医療ケア、ACPについて解説させていただきたいと思います。できるだけ事例を用いてお話をさせていただき、一般区民の方が腑に落ちる話があればいいなと考えております。よろしくお願いいたします。

田城部会長：これは、今回も文京区民チャンネルの取材はあるのでしょうか。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：今回も文京区民チャンネル、文京区のY o u T u b eでの放映はあります。

田城部会長：Y o u T u b eにアップロードされれば、ずっと何年も財産として見ていただけることになりまし、またY o u T u b e自体は、区として宣伝すれば、二次、三次的な利用も可能になるかと思うので、よろしくお願いいたします。

す。

それでは、次に議事（４）「在宅医療推進強化事業の実績について」、事務局及び久保部会員よりご報告をお願いします。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、資料第４号の説明＞

＜久保部会員より、資料第４号の具体的な説明＞

久保部会員：この事業、24時間絶え間ない地域医療を実現するために、夜間往診をアウトソーシングするという、日本でも都市部の限られた地域でしか行うことができない最先端のシステム構築の試みであります。医者にとっては、初めてのシステムなので、最初に利用するまで、抵抗があるかもしれないですが、一度使ってみると、この事業のありがたみが大変よく分かるかと思います。

24時間の往診を、一人の医者が全部カバーするというのは大変なことなので、これからの若い開業医の先生がバーンアウトせずに、また医者自身も高齢化して、体力が衰えてきますので、そうなんでも訪問診療を持続可能とするためには必須のシステムだと考えております。

あと、平常時だけでなく、東京都医師会のほうには非常時にも備えたシステムをつくっていきたいということが考えの一つとしてあります。非常時というのは、例えば、コロナ禍のように新型の感染症が大流行するなどですね。あと、主治医自体が急病で倒れたりすることもありますので、そういうときもカバーすることも、目的の一つとしております。

文京区においても、来年度以降もぜひこの事業は継続していただきたいと、小石川医師会のほうでは考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

田城部会長：一部の区では、もう似たようなシステムが既に出来上がっていて、医師会の先生が中心にやっていたので、この事業は最初から受けていないと言っていました。一方、活用している区もございます。

黒川先生、新宿区の状況を何かご存じですか。

黒川部会員：この件に関して、私は持っている知識はありません。

田城部会長：吉田部会員、文京区医師会の先生で、この事業を活用されている方はいらっしゃるでしょうか。

吉田部会員：はい。文京区医師会では、数医療機関は登録を行ったというのは聞

いていますけれども、実績等に関しましては、文京区医師会ではないという形です。

田城部会長：コロナ禍のときと、同じ体制で継続していたと聞いていますが、事務局、何か資料はありますか。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：東京都の資料によると、コロナ禍における地区医師会における在宅療養患者等への支援、取組をレガシーとして、次の在宅医療推進を図ることを目的としているというところになりますので、もともとは、やはりコロナ禍の継続というところになるのかなというふうには思います。

田城部会長：代診依頼件数67件と、9医療機関の契約という、この内訳はありますか。久保部会員お願いします。

久保部会員：現在この事業は、私の診療所しか利用していなくて、他の8医療機関は契約だけはして、利用はしていない状態です。

例えば契約をしている先生の中でも、独自で、もう既に同じような会社と契約をしていて、そっちがメインなので保険として契約しているという先生もおりますし、既に契約を結んでいるので、この事業は利用していないという先生も、実際に存在しています。

だから、こういうサービスは、必要なんですけど、医師会で行っている事業としては、まだそこまで利用は増えてきていないというところです。

田城部会長：石垣先生、いかがでしょうか。

石垣部会員：田城部会長からも説明がありましたけれども、これまでいろいろな先生方、あるいは地域で、この24時間体制をどう支えていくかというところで、同様の取組がなされてきました。私、文京区医師会の前は、静岡市の医師会に所属しておりましたが、静岡市医師会でも、医師会を挙げて24時間体制をサポートしようということで、医師会員が参加する形でシステムをつくっていました。しかし、そこでも実際に運用しているのは医師会の担当理事がお一人、奮闘しているというような状況であったと、記憶しております。

いわゆる業者を使って24時間体制のサポートをするというところは、非常によさそうには見えますが、実際に在宅医療をやっている医者的心情からすると、自分の大切な患者さんを顔も見たことのないような業者の先生に任せることには、非常に抵抗がありました。それが、実績につながらない大きい理由ではないかと

推測しております。

今、在宅医療に取り組んでいる先生方の気持ちはそういったところがあるというところと、これから、新しい医者をおの状況に招き入れるために、このやり方が果たしていいかどうかというところに関しては、議論を深めていく必要があると考えております。

ただ、現時点で、その方策の実施というのが、すぐには難しいところもありますので、現状を維持しつつ、業者とも相談して、医師会とも相談していただいて、その地域に合ったやり方をさらに模索する必要があるかと思ひます。

在宅医療を推進するうえで24時間体制は非常に重要です。かかりつけ医・在宅療養相談窓口の事例の中で、「急な発熱があったけど往診してくれる先生はいませんかという相談があった」という報告を受けましたが、今や病院での救急窓口は非常に厳しい状況になっていると思ひれます。そういったその地域全体の本来の救急が必要な患者さん、それから、そこまでは至らないけれども、医療的なサポートが必要な患者さん、そういったその階層に応じた適切な対応ができるような地域の体制づくりということを目指していくのは、最終的な目標であると考えております。

田城部会長：ありがとうございます。この事業は、さっき言ったように、非常時、有事に必要なあつてつくられたものが継続され、平時に下りてきたんですけれども、有事のときにも備えることにもなるだろうと思ひますし、2040年に向かつてということではニーズがあるのかなと思ひます。

それから、かかりつけ医というのは、これから重要なキーワードですけれども、かかりつけ医が必要な案件、24時間対応ということがありますので、こういう事業があるとなしとでは、かかりつけ医に手を挙げられる診療所の先生にかなり大きな影響を与えらると思ひます。

確かにニーズがあるということは分かりましたけれども、実績が伴ってきていない。

吉田部会員、何かご意見はありますか。

吉田部会員：私も訪問診療のクリニックをやっております、この24時間診療体制というのは、とても大事なことかなというふうに思っております。この事業に関しましても、やはり本質的な部分としては、外来を一人でやっているかかりつ

けの先生方が、こういった体制が整っていれば有事の時、非常に助かるのかなというふうに思いますので、私たちも、サポートできる体制について検討していかなければいけないと思います。

また、実績に関しまして、周知するなり、まだまだ活用事例も少ないと思うので、必ずしも医師会の会員じゃなくてもやっぱり皆が使える体制が望ましいのかなというふうに思いますので、そこをどうやっていくかというのは、考える余地があるところと思っています。

田城部会長： ニーズは確かにあるということは間違いないと思うんですけども、ただ具体的に、どれぐらい実際に活用するところが出てくるのかというところと、どうすれば活用されるのかというところを考える必要があります。

MC Sと同じように他区などと意見交換をされ、全国的な問題であるため、アンテナを立てて、どうなっているのか考えていくべきだと思います。

石垣部会員： 今、田城部会長がまとめてくださいましたが、ポイントは公共性を打ち出すというところが重要だと思っています。一部の医療機関のということではなくて、文京区全体の公共性、公共の利益というところをきちんと打ち出すような形で提案していただきたいというふうに思います。

田城部会長： ありがとうございます。

それでは、議事（５）「ワーキンググループの実施状況について」、事務局よりご報告をお願いします。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長より、資料第５号の説明＞

田城部会長： ありがとうございます。では、ワーキングに参加されているワーキングの委員の方で、何か追加発言とかはございますか。

石川主査： いろんな職種の関係部署の方と活発に交流させていただいて、たくさんの方の有意義な意見が出てきて、これが、文京区の地域包括ケアの在り方につながっていくといいなと思いつつ、毎回参加させていただいています。

高松主査： 集まる先生方の関係性がすごく深まり、既に地域での連携が進んでいます。文京区薬剤師会とNPO法人地域ネットワークとらいあぐるや訪問看護ステーションとの連携など委員同士の中での協力体制、地域での活動を、教えて

いただきました。保健師も地域づくりに何か関わっていけるといいなということで、新しい提案を検討しているところでした、横のつながりが、顔の見える形で進んできたことは有意義だなと思いました。

新井部会員：スモールグループディスカッションが功を奏しているのかなと思います。顔見知りになって、私たちの職種ではこれができます、これができませんといういろんなお話ができて、いろんなイベントをやりながら、皆さんとつながれたかなと改めて思いました。

あと、やはり文京区においては、外国人問題というのがすごくありまして、ごみ捨てや医療、災害時の対応と、話は広がってゆき、今後も深まるかと思っています。

田城部会長：まず、この多職種連携ですけれども、医療連携については、もう既に構築されているのではないかという久保部会員のご指摘もあり、実際そうだと思います。

ただ、その先の生活を支える部分は、これからでしょう。それから、近年は治す医療から治し支える医療ということになって、老衰とか認知症って完全に治せないものですから、治っていない状態で退院、地域に送り出し、身体介護だけではなく社会的な生活全てを支えるということになってくると、この生活を支える側の方々がメインになって、医療系がサブになるという形になっていくので、非常に幅広く、NPO団体や民生委員などと連携をとるべきだろうと思います。

あと、もう一つは地域包括ケアシステムの深掘りは、イコールまちづくりになってくるので、福祉だけではなく、商業や教育も含めたまちづくりになっていくだろうという方向に話は進んだと思います。

まちづくりで言うと、東京大学医学部附属病院分院の跡地に、文京区で初めてのサービス付き高齢者向け住宅や東京大学大学院医学系研究科附属グローバルナースングリサーチセンター（以下、GNRCという。）のオープンラボを中心にまちづくりが進むだろうと思います。

角川部会員、何か補足などございますか。

角川部会員：近隣施設にお住まいの方なども、日中の過ごし方の1つとしてGNRCで主催しているプログラムなどの居場所に、来てくださっています。

そのほか地域住民の方々も足をお運びいただいているので、この輪が少しずつ

広まって、目白台周辺がケアを学べるような地区になっていけばいいなと思って活動を始めたところです。また、ご報告させていただきたいと思います。

3 その他

田城部会長：私から一つ。先日開催された在宅ケアサミットでホスピス型住宅が話題になりました。

厚生労働省も国土交通省も、住み替えモデルと言って、リバースモーゲージを使って自宅を処分して、集合住宅に入ると言っていますけれども。そこがビジネスモデルとしておいしいということもあり、付け込み不正請求等する人たちが、医療界だけじゃなくて、多分、世界中の投資家が投資しているような形になっているということが挙げられました。

実は、訪問看護ステーションけせらの総括所長の阿部智子さんが、自分たちが長年、真面目にちゃんと訪問看護をやってきて、地道にやって構築してきたども、最近、依頼が少なくなっていると。訪問看護を過剰にやっているところに食われている、非常に悔しいということを切々とお話にされて、文京区ではそうなんだと思いました。

ただ、これは病院から見れば、あんまり違和感を覚えないと思います。病院は、朝から晩まで看護師さんがベッドサイドに行くのは当たり前だから。でも訪問看護はそういうものじゃないですよという議論が出てくるとは思うんです。

まず、佐藤部会員、いかがですか。

佐藤部会員：実際に、「患者はどこへ行った」というタイトルで、文京区看護職交流会のメンバーで今の文京区の患者の動向について、検討しようという会を持ったことがございます。

このときには、東京大学附属病院の高梨師長をはじめ、病院、大学病院、地域でのケアマネジャー、介護事業所、それから訪問看護ステーション等々いろいろな職種が集まって、実際的な話をした覚えがございます。

その際に印象的だったのは、大学病院では、コロナ禍の前後でも在宅医療に繋げる患者さんの数は変わらないというふうにおっしゃっていました。

ですが、実際問題、訪問看護ステーションでは、患者さんがかなり減ってきて

いる傾向が強いなというのは実感しております。

それが何故かというところまでは、正直申し上げて、はっきりよく分かっておりません。今のホスピス型の住宅に患者さんが流れているのかは、はっきりと数として把握できていないのが現状で、区でもそこまで追跡するのは非常に難しいんじゃないかと伺っております。

実際、いいケアがなされているのであれば、どこに行っていたとしても構わないんですが、ケアを提供しているという請求上の問題を加味して考えても、適切なケアが十分になされているのかというところまでは誰も分からずに、閉じられた空間の中でケアを提供され、利用者は、それが当たり前だと思って、それが訪問看護だと思って亡くなっていっているという現状については、訪問看護がそういうくぐりに、くくられていることに対しては非常に憤りを覚えているのは、統括所長の阿部と同じ熱量で、怒りを持っております。

地域医療の24時間体制の中で、私たち訪問看護は、ファーストコールを受けて、先生方におつなぎするという役割を、二十数年担ってきているわけですので、できれば診療所の先生方にちゃんと病院から患者さんを返してあげたいし、返した先で先生方にちゃんと看取っていただきたいというのが私たち訪問看護の思いです。それが、この部会を通じて、文京区で在宅の生活を全うできる形につながるだろうなと思っています。

田城部会長：訪問看護ステーションは、佐藤部会員だけでしたっけ。

佐藤部会員：はい。ぜひ増やしていただけると、うれしいと思います。

田城部会長：看護師以外で、薬局の観点から最近、依頼が少ないという実感はありますでしょうか。

新井部会員：実感は、あまりないです。

石垣部会員：佐藤部会員からのお話のとおりですが、その裏に何があるかというところが問題です。最近、病院には、在院日数の問題があり、退院後のことを速やかに考えなければいけないということが、現実だと思います。

そういったときに、退院調整の看護師さんが頑張ってくださいのわけですが、最近では、有料老人ホームなどの紹介業者が増えていて、退院先の調整をそういった業者が請け負ってくれると。非常に、便利になってきています。

ただ、紹介業者が紹介する文京区内の有料老人ホームは、非常に入居費用が高

額で、しかも数が少ないという背景がありますので、大体、都心を離れた場所などに最終的に流れていくというようなケースが多いと思われます。我々、訪問診療を行っている診療所もそうですが、もともと住んでいた患者さんがいなくなってしまうというのは、そういう背景があります。

病院の先生方を責めるわけではありませんが、在宅の場を、なかなかご存じない病院の先生方もいらっしゃる、「これは家では無理じゃないか」という形で、在宅ではなく、施設や後方病院にという流れになりがちです。しかし、我々、地区医師会の医師も努力しないといけません、ぜひ病院の先生方には、在宅でどこまでできるか、最期までできるというところも含めて、地域の中で、相互理解を顔が見える関係の中で構築していくことが非常に重要であると考えております。

区からは、規制ができないところでありますが具体的に医療と介護の関係性に行政が入っていただくというのは非常に重要なことだと思います。やはり地域のためを考えてコーディネート役として行政の皆さんにも頑張ってもらいたいという願いを持っているということです。

田城部会長：ありがとうございます。今回、問題になっているのは、医療保険給付、医療保険による訪問看護。介護保険は、上限があるので監視は効くんですが、医療保険の訪問看護に関しては、規制のしようがないというところがあり、それを収入源として、非常に過剰な訪問看護を自分たちが囲い込んだ、住まわせている患者さんのところにやるという。

西部会員と柳澤部会員、退院調整時の繋げ先の集計を取っていますか。

西部会員：我々、医療連携支援センターのほうでは、患者さんの退院時の転帰というのは、データベース化しております。退院調整看護師が担うケースと、医療ソーシャルワーカーが担うケースで、その中で区分けがありますので、病院全体としてという数は、前年度のものをまだ集計中ですが、そんな形で分かるようにはなっています。また、機能ごとに詳しくは取っていないですけど、大体の実績は取っています。

田城部会長：柳澤部会員は、特にがんの患者さんが多いと思いますが、いかがですか。

柳澤部会員：当院では、在宅医療に繋げる方たちは、私たち、退院調整部門の者が担当しているんですが、施設や転院という時は、医療相談ソーシャルワーカー

が担当しておりまして、どこまで区分けをしているのかというのは、私も分からないところではあります。ただ、やはりがんの終末期の方たちも多いので、ホスピス型住宅の名前は、よく出ております。

先日、勉強会に参加したときにも、同じような話題が出ました。そのときに、参加されていた先生が、違うところがよければ紹介すると説明をしたそうなんです。が、家族としては、一度そこに入ったので、また新しく変わると本人と家族の負担にもなるので、お断りしますという答えがとても多かったのが印象的だったとおっしゃっていました。

田城部会長：ありがとうございます。自己負担も多くないため、ご家族は困らないんですね。ただ、保険料と税金だけ、どんどん消えていって、表に出てこないということがここまで来た問題だと思います。

順天堂医院の宮本部会員は神経難病が多いと思いますが、いかがですか。

宮本部会員：先ほど皆さんがおっしゃっていたように、私たちでも、紹介業者との癒着や不正請求は既に話題には上がってしまっていて、退院支援をするソーシャルワーカーとも相談しながら、紹介をするときのルールを、ある程度つくっております。1か所とやり取りするというよりは、ホスピス型の住宅も、続々と建っているのです。そういったところも含めて、複数の選択肢をご紹介します。また、請求額に少しでも疑問点があると思ったときには、できるだけ早くご連絡いただくなどの説明を加えて、ご紹介をしたりしています。

田城部会長：それぞれの担当の方々では、もう既に話題になっているということがよく分かりました。ただ、皆さん、いろんな窓口も始めているんですが、この情報が集約化されていないというのは、残念なので、文京区のどこか1か所に、いろんな研究会の資料が、議事録とかが集まると、横のつながりがあっていいなということがよく分かりました。

ホスピス型住宅は区内にないんですかね。

石垣部会員：医心館がありましたけれども、撤退しました。

鈴木地域包括ケア推進担当課長：高齢福祉課のほうでは、正直、ここまでの実態というのは把握していません。2040年問題に向けて、みんなが信じて向かっている方向性というものからずれてくる可能性があると思うので、そこは、アンテナを張り、ほかの課とも含めて情報連携をしなければいけないと思います。

田城部会長：医療型診療報酬による訪問看護なので、高齢福祉課には関係がないとは思っています。ただ、そういうところに高齢者が入所しているということがあってということになりますし、医療監査は保健所がするけど、訪問看護ステーションは医療監査の対象外ということになるので、そのところが問題があると思います。

ぜひ、高齢者等実態調査の調査項目のところで、調べてもいいのかと思います。実際、大学病院の退院調整の方々も、実はちゃんと把握されているということがよく分かりました。話題にしてよかったと思います。

ある程度、情報を集約化するとよいと思います。

石垣部会員：ありがとうございます。今の問題の本質は、文京区で育ち、仕事をし、家を建て生活してきた高齢者が、最後のところで、文京区から追い出されてしまう形になるという部分です。そして残された家屋などは地域再生につながればいいが、空き家になってしまうなどという、地域においてマクロの影響を及ぼすことも考えていく必要があるかと思います。最後まで安心して住めるまちづくりにもつながることが在宅医療や介護の本質でありますので、我々も一緒に考えていく必要があると思いました。

田城部会長：東京都は、まだ人口や患者さんが2040年に向けて増えていくと思われる地域ではありますが、地方によっては、もう外来患者さんは減っているということがあると思います。

患者さんがどんどん流出していくということは、医師会の先生方にとっても、これは結構切実な問題かなと思いました。本来は、不正請求というのは、僕たち自身に関わってくる問題なので、話題に取り上げました。

本日は、非常に貴重なご意見、かなりいろんなことがよく分かりました。それから、各病院の退院調整看護師の、実際のプランニングナースの方々にも発言いただきありがとうございました。

＜鈴木地域包括ケア推進担当課長から次回の部会日程について説明＞

4 閉会