

## 東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」の報告について

### 1 概要

国において新たな地域医療構想のとりまとめを行っている中、東京都では、地域医療構想調整会議の下に、在宅療養について議論・意見交換する場として在宅療養ワーキンググループが設置され、以下の通り地域課題・現状について意見交換を実施した。

### 2 開催日時

令和7年11月27日(木) 午後7時～午後8時30分 (ハイブリッド形式で実施)

### 3 出席者(※文京区関係者を抜粋)

	区分	氏名	所属
1	各地区医師会代表	吉田 有法	文京区医師会理事 本郷ファミリークリニック 院長
2	各地区医師会代表 在宅医代表	久保 雄一	小石川医師会理事 神楽坂ホームケアクリニック 院長
3	東京都病院協会代表	窪田 敬一	医療法人大坪会 東都文京病院 院長
4	訪問看護ステーション協会代表	阿部 智子	訪問看護ステーションけせら・代表
5	老健施設代表	大森 順方	龍岡介護老人保健施設・理事長
6	区市町村代表	鈴木 仁美	文京区 福祉部 地域包括ケア推進担当課長

### 4 議論のテーマ

新たな地域医療構想は、2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めた、るべき医療提供体制の実現に資する内容となることを踏まえ、以下のテーマ設定で議論。

#### テーマ：「これまでの振り返りと2040年に向けた取組の方向性について」

①	平成30年度から全区市町村で介護保険法上の「在宅医療・介護連携推進事業」が実施されるなど各区市町村において、在宅療養体制の構築が進められているが、これまでの取組を振り返って評価できる点、改善すべき点はどのような事項か。
②	現行の地域医療構想では病床の機能分化及び連携が中心だったが、新たな地域医療構想では外来・在宅、介護連携等も対象となる中で、これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような方向性で取組を進めるべきか。取組を協議する場や、参加職種をどのようにするのがふさわしいか。

## 5 文京区の主な意見

### ①について

評価できる点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療が充足されつつあることや、「かかりつけマップ」の周知、ICT ツール(MCS)の活用が多職種に広がるなど、在宅療養体制の構築が順調に進んでいる。</li> </ul>
改善すべき点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、BCP 対策として ICT ツールが重要な役割を果たすと思うが、規格を統一化して共通のプラットフォームを整備する必要があるのではないか。</li> <li>・記録業務省力化のために AI 技術の利用を更に促進する必要があるのではないか。</li> <li>・介護連携の効果が可視化されにくいため、生活の視点を踏まえた評価をする必要があるのではないか。</li> <li>・障害者に対して医療が十分に届いていない状況があるので、更なる連携が必要ではないか。</li> </ul>
その他	駐輪スペースが不足している。

### ②について

今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単身高齢者などの身寄りのない方等に対して、早い段階から支援できるよう、予防の調整役として訪問看護を活用して地域の見守りにつなげていくことが必要ではないか。</li> <li>・在宅医療推進強化事業を進め、24 時間診療体制を整備する必要があるのではないか。</li> <li>・24 時間診療体制の整備にあたっては、外来医療機関と在宅医療機関のカルテ内容の共有や 24 時間運営の薬局を増やしていく必要があるのではないか。</li> </ul>
協議する場・職種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本検討部会の下に設置しているワーキンググループの場を継続的に活用するのが良いのではないか。</li> <li>・言語聴覚士、消防、ICT に係る専門知識を有する方などに加え、医療・福祉現場の実情が分かる方を含めて在宅医療チームを組めるよう幅広いメンバーが参加できると良いのではないか。</li> <li>・逆に、議論の焦点を明確化するために職種を絞っても良いのではないか。</li> </ul>

## 6 当日資料について

別紙のとおり