第38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28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８年７月２４日（金）午後１時３０分から午後３時１５分まで

場　所：障害者会館Ａ＋Ｂ（３階）

＜会議次第＞

１　部会長挨拶

２　報告事項・議事

（１）令和７年度かかりつけ医・在宅療養相談窓口の実績について

【資料第１号、別紙】

（２）令和７年度多職種ネットワーク運営業務事業の実績について

【資料第２号】

（３）令和７年度在宅医療推進強化事業の実績および令和８年度の方針について

【資料第３号】

（４）令和８年度文京区在宅医療講演会の開催について

【資料第４号】

（５）在宅医療検討部会ワーキンググループについて

【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、今井　瑠璃、
平井　基之、新井　悟、中野　千草、宮本　千恵美、桐山　奈津季、柳澤　陽子、
黒川　隆史、佐藤　美雪、足達　淑子、早川　恵、小川原　功、稲垣　安沙、
三輪　加子、森岡　加奈絵、佐々木　慎児、井関　美加

＜オブザーバー＞

寺崎　仁

＜事務局＞

間仲地域包括ケア推進担当課長、奥村地域包括ケア推進係長

＜傍聴者＞

０人

１　部会長挨拶

田城部会長：ただいまから、第38回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会及び第28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いたします。

まず、部会員の出席状況等について、事務局よりお願いいたします。

＜奥村地域包括ケア推進係長より、出欠状況の報告＞

田城部会長：続きまして、寺崎会長、ご挨拶をお願いできますでしょうか。

寺崎オブザーバー：地域医療連携推進協議会の会長の寺崎でございます。

文京区の地域医療連携推進協議会は、20年近く前に作られているそうです。文京区は地域医療に熱心に取り組んでいる方が非常に多く、大学病院も充実しているものの、地域住民にとってはプライマリ・ケアと呼ばれるような、地域医療的なところが大事になってくるかと思います。大学病院がたくさんあることは大変すばらしいことでございますが、それに負けずにプライマリ・ケアについての充実も考えていかなければいけない地域でございますので、ぜひ先生方のご支援の下、地域医療の充実のために連携を推進していくというような視点から、取組を続けてまいりたいと思っております。

本日は暑い中、大変ご苦労ではございますが、皆さん活発な議論をよろしくお

願いいたします。

田城部会長：寺崎先生は地域医療連携推進協議会の会長ですので、全ての部会にご出席されています。

地域医療構想が変わり、高度急性期の救急と高齢者救急の区別が明確化され、病院が高度急性期を担うのか、高齢者救急を担うのかというように、各病院はどちらを担うのかの選択を求められ、大学病院は医育及び広域診療機能ということで、その地域の高齢者救急は担わないというような状況になりました。文京区はかなり特殊なのですが、新しい地域医療構想に向けて、文京区は文京区なりにいろいろ考えなければいけないことがあるという時期を迎えているので、親会としても非常にその辺りを懸念しているところです。

それでは続きまして、今年度、部会委員に変更があったため、事務局より報告をお願いいたします。

＜奥村地域包括ケア推進係長より、新部会員の紹介＞

今井部会員：今井瑠璃と申します。小石川歯科医師会で副会長を務めております。

前副会長の渡邊文秀先生より引き継ぎまして、過去４年間、現在も継続しておりますが、地域包括ケア推進委員会の委員でもありますし、小石川歯科医師会の高齢者の担当委員として活動を始めてまいりました。よろしくお願いいたします。

稲垣部会員：ご紹介にあずかりました、かかりつけ医・在宅療養相談窓口担当の稲垣と申します。

４月からこちらを担当させていただいて、区民の皆様の在宅療養に関わる相談をお受けしているところです。今後とも勉強させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

田城部会長：稲垣部会員が所属しており、かかりつけ医・在宅療養相談窓口を小石川医師会より代わって引き受けていただくことになりました東京大学グローバルナーシングリサーチセンターの角川先生より一言ご挨拶をお願いいたします。

角川部会員：４月から重要なお役目を委託していただいて、ちょうど走り出したところです。６月頃から少しずつ区民の方々のご相談件数も増えてきまして、同じ場所で居場所もやっているため、様々なご相談が舞い込んできております。担

当としましては、稲垣が主担当ですが、私はじめ４名の看護師・保健師の資格を持ち、かつ病院等で相談の経験がある者が対応させていただくことになっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

田城部会長：かかりつけ医・在宅療養相談窓口となっているのは、20年ほど前にかかりつけ医をもちましょうという運動が厚生労働省と日本医師会であり、そのときにかかりつけ医の相談窓口を作り、そちらに在宅療養相談窓口の機能も担っていただくという形で、かかりつけ医・在宅療養相談窓口というようになっています。

しかし、これからは、特に東京大学グローバルナーシングリサーチセンターの場合は、在宅療養相談窓口のほうに軸足が行くかと思います。とても大変だと思いますが、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の資料について、事務局よりお願いします。

＜奥村地域包括ケア推進係長より、配付資料の確認＞

２　報告事項・議事

田城部会長：それでは、議事（１）「令和７年度かかりつけ医・在宅療養相談窓口の実績について」、事務局より報告をお願いいたします。

＜奥村地域包括ケア推進係長より、資料第１号、資料第１号別紙１、資料第１号別紙２の説明＞

田城部会長：高齢者あんしん相談センターの実績は、４圏域の合計ということでよろしいでしょうか。

奥村地域包括ケア推進係長：ご認識の通りです。

田城部会長：ほかにもさまざまな相談窓口があり、社会福祉法の改正で基礎自治体は相談窓口をなるべく一本化しなければならないため、たらい回しにならないようにすることや、一本化は難しくても、密に連携を取り、２回目には必ず必要なところにつながるようにしていただきたいです。また、区民の方にも広報して

いただくと良いと思います。

田城部会長：それでは、議事（２）「令和７年度多職種ネットワーク運営業務事業の実績について」、報告をお願いいたします。

＜奥村地域包括ケア推進係長より、資料第２号の説明＞

田城部会長：こちらのメディカルケアステーション（以下「ＭＣＳ」という。）の運営に関しては、文京区医師会が中心となり、行っていただいております。吉田部会員より、文京区医師会として、昨年の状況について一言お願いします。

吉田部会員：ご報告いただきましたので、補足という形でお話しさせていただきます。

まず、例年こちらの事業にご協力、ご参加いただきまして、ありがとうございます。今年度も、年度末に講演会を予定しておりますので、お時間ある方がいらっしゃいましたら、ぜひ、ご参加のほどお願いいたします。

多職種連携の考える会を毎年開催しておりまして、そちらの方向性としては、ＭＣＳの普及によって多職種がより連携を取り合い、患者さんにとってメリットが出れば良いというところで構築を続けているのですが、この先、災害等、ＢＣＰ対策としてもＭＣＳを構築しておくことで、ネットワークがつながっていれば、この患者さんのところに行ったら安全でしたなど、そういった情報もリアルタイムに入るよう、この先運営する形にもっていきたいなと思っております。ぜひ、この事業に皆様もご協力いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

田城部会長：ＭＣＳで一部有料化しましたが、その影響は何かありますか。

吉田部会員：アンケートを今後行う予定ですが、うちのクリニックとしては、各スタッフに有料会員になっていただき、積極的に参加しております。うちのクリニックが有料会員となってグループを作り、そちらのグループに参加していただく方は費用負担がありませんので、患者ごとのグループを積極的に作ることで、参加しやすい体制を構築できていると思います。また、主体となるのがクリニック等であるべきとも思いますので、そこが有料会員になり、周りの多職種連携の

方がそれに参加するというスタイルを取っている限りは、全員が有料会員にならなくても大丈夫ではないかと思いながら、様子を見ているところです。

田城部会長：在宅医療・介護連携促進基金があり、他県ではＭＣＳに対して積極的であるため、この基金を使っている場合もあります。憶測ですが、都道府県によって使い方にかなりばらつきがあり、東京都はまだ使い切れず、積み上がっている可能性もあるため、東京都の医師会等を通して、検討されると良いと思います。

ベースラインは特に大きな影響はないですし、先生たちのようなところが有料会員になることで、それ以外の随時呼び寄せる人は有料版でなくても大丈夫ということです。そのため、主治医の先生が中心になって構築していけば良いと思います。

資料第２号MCS施設種別のその他が30件ありますが、見当つきますでしょうか。

奥村地域包括ケア推進係長：調査のうえ、改めて報告させていただきます。

田城部会長：続きまして、議事（３）「令和７年度在宅医療推進強化事業の実績および令和８年度の方針について」、事務局より報告をお願いします。

奥村地域包括ケア推進係長：資料第３号について、私からご説明させていただくのですが、地域包括ケア推進担当課長の間仲が到着しましたので、改めてご紹介させていただきます。

間仲地域包括ケア推進担当課長：文京区地域包括ケア推進担当課長に７月８日付で着任いたしました間仲と申します。

地域包括ケアを推進するため、在宅医療の推進や介護医療の連携を進めていく立場であると思っております。2040年問題に向けましては、在宅医療の推進や介護医療の連携というのはすごく大事なテーマと考えております。本部会での皆様のご知見をお聞かせいただきながら、前向きに進めていければと思っております。今後ともどうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

奥村地域包括ケア推進係長：それでは、資料第３号の説明をさせていただきます。

＜奥村地域包括ケア推進係長より、資料第３号の説明＞

田城部会長：ご担当の小石川医師会の理事ということで、久保部会員、令和７年度までの実績と、令和８年度の体制について、一言お願いします。久保先生のクリニックが結構活用されていますが、この事業をやってよかったというようなことについて、感想等はありますでしょうか。

久保部会員：実際に緊急の往診に夜行ってもらえるということは、精神的にも、体力的にも、助かっております。また医者の心のサポートといいますか、いざとなれば頼むことができるので、そういった面でも役に立っていると思います。

登録はしているが利用していないクリニックの先生などに、どうして利用されないのかとお聞きしてみたのですが、患者さんが徐々に悪化してくるときに、自分でいろいろ準備をして、あらかじめ情報を送ったりしていますが、亡くなられた時間帯によっては、利用するに至らなかったなど。また、患者さんの情報をあらかじめ提供していなかったりした場合に、そういった患者さんが緊急で状態が悪化したとなると、クリニックによっては電子カルテであったり、紙カルテであったりという違いもあるため、そのクリニックの事情もありますが、なかなか利用するのが難しかったというお話はありました。

そのため、患者さんの情報をあらかじめ伝えておかなくても、往診の必要性が発生した段階で、業者にその情報を伝えることで間に合いますというお話をしたところ、そういう利用方法もあるのかというような感じでしたので、今後利用者が増えてくるのではないかと考えております。

田城部会長：令和８年度より、担当が都から区に変わり、財源そのものの出所は一緒ですが、区の事業になります。久保部会員がおっしゃったように、実績もありますし、いわゆる一馬力のところの先生が、せっぱ詰まっていよいよというよりは、早め早めに情報共有して、早めに準備しておくと使い勝手がいいということでしょうか。

久保部会員：早めに準備をしておかなきゃいけないと思っていた先生もいたようなのですが、実際には必要になってから情報を送れれば問題なく利用できますので、もっと気軽にご利用できるのではないかと思います。

田城部会長：小石川医師会・文京区医師会の先生方も、久保部会員にご指導願って、活用したら良いのではないかと思います。こういった事業があり、実際に使

われている方もいらっしゃいますから、ほかの先生もぜひ活用されると良いのではないでしょうか。

田城部会長：それでは、議事（４）「令和８年度文京区在宅医療講演会の開催について」、事務局より、よろしくお願いします。

＜間仲地域包括ケア推進担当課長より、資料第４号の説明＞

田城部会長：昨年までの３年間で継続してＡＣＰについて、三部作のような形で行いまして、これらは区のＹｏｕＴｕｂｅでまとめて見ることもできます。それに引き続いてということで、本来であれば事前に、部会員の皆様からご推薦いただいて、内容等を検討したのですが、今年度は日程確保等が間に合わないということもありまして、事前にご連絡をいただき、この部会にも参加していただいている平井部会員、吉田部会員にお話しいただくということになっております。

平井部会員、一言お願いします。

平井部会員：看取り期になると、一般的に歯科は何もすることがないように思われており、それは多くの方が持っている認識だと思います。私どもは訪問診療ももちろん行っておりますし、文京区と他区でも介護老人保健施設をやっていまして、そちらの看取り期に歯科衛生士さんに関わっていただいております。また、22年間やっておりますので、何百例と看取り期は対応しております。

そういった中で、さらにできることがあったり、実際の訪問の場面で活用できることが増え、一定の成果も出せたと考えられるケースが散見されたため、それらのご紹介をしたいと思います。また、文京区歯科医師会で8020運動を30年間、継続的に調査してきました。そういった中で分かったこととして、8020運動だけでいいというわけではないのですが、少なくとも口の中の状態がいい人が、要介護２以上になってからお亡くなりになるまでの期間、要するに健康寿命が、厚生労働省の平均値より圧倒的に良いということが挙げられますので、そのようなことをご紹介してみたいと思っております。

田城部会長：では、吉田部会員、お願いします。

吉田部会員：今回、ＡＣＰの応用編ということで何かできますかとお話しをいた

だきました。ＡＣＰ自体がなかなか難しいですが、言葉自体は普及してきたと思います。普段診療をやっていて、認知症の方は徐々に意思決定が難しくなるという経過の中で、どの段階から本人の意思確認を始めたらいいのかというケースがあります。そこを早い段階で聞いて、ご本人もご家族も今から考える必要があるというような形で、ＡＣＰについて考えていただいております。今後、認知症も増えていく中、ＡＣＰをどう活かすかを考えていただくことが、今の時代にも合っている内容なのかなと思い、今回題材とさせていただきました。

田城部会長：今年も文京ケーブルテレビが撮影に来て、番組にしていただき、例年と同じように、今度は四部作として区公式ＹｏｕＴｕｂｅに残る形になりますので、ぜひよろしくお願いします。

田城部会長：議事（５）「在宅医療検討部会ワーキンググループについて」です。今年度より、新しいタイプのワーキンググループとなりますので、そのことも含めまして、よろしくお願いします。

＜間仲地域包括ケア推進担当課長より、資料第５号、資料第５号別紙の説明＞

≪意見なし≫

３　その他

田城部会長：では、次の部会の日程等について、事務局からお願いいたします。

間仲地域包括ケア推進担当課長：まず、次回の部会ですが、12月頃に開催をしたいと思っております。日程につきましては、部会長とご相談のうえ、早めにご連絡いたします。

最後に１点、情報共有がございます。

令和６年度より、国が示した指針に基づき、在宅療養体制のさらなる強化に向けた「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」の推薦・指定する制度が開始されております。

本区におきましては、令和６年度の制度開始時に、２医療機関の推薦・指定が

あって以降、追加の対応は行っておりませんでしたが、このたび、新たに２つの医療機関様より、推薦をしてほしい旨のお申出をいただいたところでございます。

区としましても、在宅療養体制の充実に向け、積極的に推進をしていきたいと考えておりますので、推薦にあたりましては前回同様、本部会においてご報告をさせていただいたうえで、進めてまいりたいと考えております。

なお、都が令和８年度から開始しました補助事業におきまして、当該指定を受けていることが要件とされているものがあり、先ほどお伝えしました12月の部会開催時に皆様への報告となりますと、補助金の手続きに間に合わない状況が想定されます。

つきましては、今後、お申出いただきました２つの医療機関様との調整を行った後に、補助金の申請に間に合うよう、書面等により部会員の皆様へご報告をさせていただいたうえで、手続を進めさせていただく可能性がございますので、ご了承いただければと思います。

その場合には、メール等によりご連絡を差し上げたいと考えてございますので、ご理解いただければ幸いでございます。

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させていただきます。要点記録の確認につきましては、皆様にご協力いただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

田城部会長：現時点で「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」の推薦ということでは、石垣委員のクリニックと久保委員のクリニックの２か所が、文京区の白山通りを挟んだ東側が石垣先生、西側が久保先生というような形で、地区のことも考えて２か所ということになっております。

その２つに加えて、実践されるところがあるということで、遜色のないところと承っておりますが、このことについて、石垣部会員、久保部会員、ご意見ございますか。

石垣部会員：部会長からお話がありましたが、コーラルクリニックは「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の指定を受けております。文京区以外の東京都内の他の区を見ますと、１つの区の中で複数の医療機関が指定されている区もございますので、これから在宅医療を広く、そして良質なものを広げていくという観点からすれば、多くの医療機関がこの趣旨に沿って行っていただくことは、

非常に歓迎すべきことだと考えております。ぜひよろしくお願いいたします。

田城部会長：久保部会員、この「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」として、文京区から東京都に推薦して、地域医療計画に書き込んでいただいているのですが、そのことと、２医療機関を追加するということに関して、ご意見等ございましたらよろしくお願いします。

久保部会員：今回ミッションのようなものを与えられ、地域の多職種の方に対する勉強会を開いていることや、地域の医学部生もしくは研修医などを受け入れているか、あとはＢＣＰなどに関する勉強会をやっているかなど、この３つが求められるようになってきました。うちのクリニックはもともと週１回、訪問看護師さんやケアマネジャーさん相手に勉強会を開いたりしていたことと、東京科学大学の６年生を10人程度、毎年、学生実習で受け入れたり、駒込病院で研修医を受け入れたりしていたので、求められるものを既にやっていたのかと感じました。

ＢＣＰの勉強会というのは、やっていなかったので、今年度はそこにチャレンジしてみようと考えております。

田城部会長：「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」というのは、第８次医療計画からは、都道府県だけでなく、在宅医療に関しては基礎自治体も主体的な役割を果たすこととされています。また、介護保険の保険者である基礎自治体の意見をちゃんと反映するということになっており、東京都が令和８年度から開始した補助事業というのは、地域医療計画に基づいて予算がついているというような事業だと思います。

この事業を行うためには、医療機関が「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」として指定を受けているということが必要になっています。現在、申出をいただいている２医療機関は遜色のないところと承っておりますので、区と調整をして推薦していただくということになり、その是非を決めるのはこの会ではないですが、過程や決定後のご報告いただけるという趣旨だと思います。そちらでよろしいでしょうか。

間仲地域包括ケア推進担当課長：ご認識のとおりでございます。

田城部会長：地域医療計画は都道府県のものであるため区は関係ない、基礎自治体は関係ないという時代はなくなりまして、在宅医療や地域医療、高齢者救急も含めて、区がやるべきことの責任も予算も、区がイニシアチブを取ってやるよう

になるので、やりがいがあるのではないかと思われます。

続きまして、ぜひ部会員の皆様に一言ずつお願いしたいと思います。まずは、井関部会員から、よろしくお願いします。

井関部会員：ＭＣＳをすごく有効的に活用させていただいておりまして、先生方からダイレクトに返事をいただいたり、訪問看護ステーションから細やかに日々の患者の様子をリアルタイムで助言いただけたりするのは、すごく助かっております。

まだまだ参加いただいていない事業所もあり、参加してない事業所にはその都度、コピーをしてＦＡＸを送るなどと、そうした作業が必要なところもございますので、ぜひもう少しＰＲを、私も含めてされていただけたらなと、日々思っております。

田城部会長：ＭＣＳの浸透率は、分母をどう取るかによって違うので、使っている人は使っている、使ってない人は使ってないとなってしまうのですが、いずれは浸透していくだろうと思っております。パソコンであると使いにくく、スマホのほうが使いやすいなどもあるかと思います。

続いて、森岡部会員、お願いします。

森岡部会員：ＭＣＳについて、私は取りあえず使っているのですが、今、部会長がおっしゃったようにＰＣでやっているため、あまり使い勝手がいいようには思えず、逆にどうしたら有効的に活用ができるのか教えていただけるとうれしいなと思いました。

在宅医療検討部会ワーキンググループですけれども、地域における退院支援、日常療養支援、急変時の対応及び看取りの四つの機能を包括的に提供できる体制を今後構築していくとあるのですが、なかなか難しい行為であるなというように思っています。何年後か、私が介護を受けるときにはこうなっているのかなと思いつつ、実際に皆さんが話をしたものを、現実の利用者さんに当てはめていくのはなかなか難しく、モデル事業のようなものがあるのであれば、それを現場に下ろしていただけるといいのかなと思います。

在宅医療などの話がどんどん進んでいる割に、在宅で長く生活をしていこうという利用者さんが年々少なくなっているなというのは、個人的にですが思っています。

田城部会長：ＭＣＳを利用するデバイスによって使い心地が全然違うようですので、その辺りも含めて委員会のほうでご確認していただければと思います。

では、次、三輪部会員お願いします。

三輪部会員：吉田部会員のご参考になるか分かりませんが、私はＰＣと携帯の両方でＭＣＳを利用しています。携帯のほうが未読のカウンターがＬＩＮＥのようにつくため、未読があると分かります。ＰＣの場合は、メールで新しいメッセージが入りましたというお知らせがきますので、メールを見ないと新しいメッセージが届いているかどうか分からないというような形となっています。

井関部会員と同じく、私も入っていない方がいらっしゃると、それをまたコピーしてＦＡＸにして流す、という二度手間になっているような状況があるので、早く浸透していただきたいなと思います。また、ケアマネジャーが板を立てられるように数年前からなりましたので、先生がもし加入されていなかったとしても、ケアマネジャーのほうで立てることができます。ですので、先生以外のところで連携したりなどもできるようになっています。

障害者の施設、事業者が、かなり登録数が少ないので、こちら側も介護の事業としてどんどん浸透していっていただけるといいのかなと思います。実は、障害者の部会にも参加させていただいておりますので、もし浸透のさせ方、広め方などをご教示いただけましたら動かせていただきたいと思います。

また、在宅医療講演会について、昨年の石垣先生の講演も非常にためになり、ありがたかったです。今回、平井先生、吉田先生のご講演も非常に楽しみにしております。生で見させていただいているのですが、ＹｏｕＴｕｂｅでも過去分を含め、ＡＣＰについて三部作が掲載されているため、ケアマネジャーが事業所の中で視聴するなど、活用もさせていただいておりますので、年々長く続けていただきたいなと思っております。

田城部会長：介護保険制度の趣旨からすると、制度的にはかかりつけの先生というよりは、ケアマネジャーさんが立てるというのが本来趣旨ですので、ぜひ三輪部会員、積極的によろしくお願いします。

続いて、小川原部会員、お願いします。

小川原部会員：高齢者あんしん相談センター大塚では、補助という形で在宅診療推進委員会の交流会をやらせていただいている状況があります。今年度、高齢者

あんしん相談センターのセンター長が全員そろったという状況が大きな進展であり、顔の見える関係がすごく大事な状況であると思っております。それに加え、今回ＡＣＰを題材にしてお話のきっかけを作らせていただいたところなのですが、文京区はＡＣＰを少し早めにやっておく必要があると感じております。兄弟げんかの勃発、誰がお金の管理をするのかなど、高齢者あんしん相談センターの相談件数として高い順位に位置しており、そのような課題になる部分を少しでも減らしておくと、いつまでも楽しく余生を過ごしていただくという意味では、すごく重要なことと思ってございます。

また、かかりつけ医・在宅療養相談窓口の相談件数についてですが、総合相談で比較的、高齢者あんしん相談センターの件数が多いというところで、医療機関からの相談というのは退院支援だけではなく、病院から帰ってくるということは、治療に対してのゴールがもう見えて退院のお話が見えてくるという状況なので、どちらかというと生活介護に対しての不安などが多くなっています。医療プラス介護という意味では、高齢者あんしん相談センターへの相談が多く、かかりつけ医・在宅療養相談窓口では相談件数が比較的少ないというところは、介護が少しでも関係していると高齢者あんしん相談センターに相談が寄せられるという状況があるという印象でございます。ご参考までにご報告です。

田城部会長：ＡＣＰに関しては、早めにやるということで、成年後見制度との絡みもあるのではないかと思っています。子供も友達もいなくて、身寄りは遠方にいるなど、早めに信頼できる後見人を決めるということが必要と思います。

また、高齢者あんしん相談センターの相談件数が2,000件であり、それに比べるとかかりつけ医・在宅療養相談窓口が100件を切っているということが、久保部会員をはじめとする小石川医師会がこの窓口を継続する意義があるのかというような話題にはなっていたので、やはりこの両方、それぞれ持ち味が違うと思いますので、区の窓口としてはワンストップ型としてお互い連携していただければと思います。

続きまして、早川部会員、お願いします。

早川部会員：在宅療養・介護連携というところでは、たまたま昨日、七十五、六歳の男性の方から、「退院してきたばかりなのだけれども、薬の飲み方が分からない」ということでお電話がありました。状況が分からないため、取り急ぎうち

の職員が２名で伺ったところ、前日に退院をしてきて、退院処方でお薬をもらってはいるけれども、飲み方が分からなくて全然飲めていなかったという状況が分かりました。自宅に戻ってから介護が必要な方に対しては、もちろん病院側からあらかじめ連絡をいただくことが多いですが、入院中にそこまでの判断能力や、家の中での生活でどういったものが必要なのかというのが、見えにくい方たちが多く、実際にうまく連携ができていないまま戻って来てしまう方も、まだ多くいらっしゃるということを改めて実感いたしました。その方については、来週また受診されるということですので、受診同行して、介護保険の申請等につなげていきたいなと思っているのですが、そういった中で、介護連携の部会があり、いろいろなお話を聞く機会がたくさんありますので、連携を深めていき、私たち高齢者あんしん相談センターでは、自宅で生活される方たちが安心して生活できるような制度等を考えていければなと思っております。

ＭＣＳについてですが、私も20年以上、居宅介護支援事業所のほうでケアマネジャーをしておりまして、昨年の４月に異動してきたのですが、ＭＣＳのアカウントをそのまま引き継いでしまったため、一旦退会しないと新しくすることができないという事情もございます。そこがうまく連携が取れるといいかなと思っております。もし何かそういった機会がございましたら、ぜひよろしくお願いいたします。

田城部会長：服薬指導に関しては、後ほど新井部会員にもお願いしたいと思います。

続きまして、足達部会員、お願いします。

足達部会員：今回、在宅医療講演会で、歯科の話があるということで、歯科衛生士としては本当にうれしく思っております。歯科ですと、食べることを促すために歯科の人を呼ぶということはあるのですが、実は食べなくなったり、話をしなくなってからのほうが口の環境はすごく悪くなってきます。病院では歯科衛生士がいますので介入できますが、在宅の方、全てに歯科衛生士が伺えるという環境ではない状況の中、少しでも在宅の方が食べなくても、歯がなくても、歯科に介入してもらうという意識がこの講演会で身についてくださると良いと思います。また、ケアマネジャーやいろいろな方が声をかけても、家族がうんと言わないため、なかなか入っていけないという事実があるというのも聞いておりますので、

そういった意識改革の一つになるといいなと思っております。

田城部会長：続きまして、佐藤部会員、よろしくお願いします。

佐藤部会員：2026年、今年の10月１日から介護保険の事業所にはカスハラ対策が義務化されるということで、それぞれの事業所の対応が進んでいるところだと思うのですが、実際この間の６月にケアマネさんの痛ましい事故、その前には先生の痛ましい事故等々あったというところを含めて、今後、文京区で私たち訪問系のメンバーが、いろいろな思いをしなくて済むようにというのは、全体として、各事業所だけの問題ではなく、文京区全体で考えてもらいたいなと思っているところです。

また、先ほどいろいろなケースが増えてきてというお話がありましたが、利用料金の未払いがこのところすごく重なって出てきております。払えるのに払わない、連絡を取っても支払ってくれないという方が、半年以上もいるというケースを抱えている状況です。病院でも結構あると聞いていますが、在宅でもそういった状況になってきたため、こういった対策も必要なのかなと考えているところです。

ＭＣＳ関係ですが、後見人がついている障害のある方で、障害者基幹相談支援センターや、障害福祉関係の方が関わっていて、訪問看護がやっと入れたという方の場合には、先生も大学病院であり、それ以外のケアマネジャーさんも若い方でいないというときに、私たちがＭＣＳを立ち上げることがあります。ですが、行政のほうが窓口になってＭＣＳを立ち上げていただくということが難しいことと、生活あんしん拠点や、障害者基幹相談支援センターなど、行政のほうでまだオーケーが出ませんということがあります。また、弁護士さんや司法書士さんが後見人になっていらっしゃる方は、こういった登録事業所に入っていませんので、ＭＣＳにも入れませんというように表示されます。これらのようなことを含めると、もっと広く関わる人たちに広がっていくといいなと思いました。

田城部会長：ＭＣＳに関しては、区の職員、公務員は個人情報保護の観点で、なかなか入りにくいということがあります。他区では、区内の情報を管理しているところへかけあい、個人の資格で担当課長や担当係長がＭＣＳに入っており、うまくクリアできているようです。

続いて、黒川部会員、お願いします。

黒川部会員：当院は新宿区にあり、おととい新宿区でも本日のような在宅療養に関する会議へ参加してきました。他区に関する情報提供ということでのお話になりますが、新宿区もかなり独居の高齢者が多いことが問題になっていて、在宅療養や、在宅で看取る、在宅で進めていくというお話、また、ＡＣＰをもっと普及させていこうという話になっています。高齢者や医療関係者、介護関係者に取っているアンケートのデータが出ていたのですが、一般の高齢者に関しては、「あなたは病気になったときに最後まで家で過ごしたいですか」という質問に対して、６割ちょっとが「そうだ」と答えていますが、「実際にできそうですか」という質問に対しては、３割ちょっとになってしまっていました。低い要因としては、在宅で療養するということの具体的なイメージが見えていないのではないかということで、そこをもう少し分かりやすくするために、在宅療養の成功事例や講演会などを増やしていくと良いのではないかというような議論がされていました。

ＡＣＰに関しては、一般高齢者でＡＣＰをよく知っていると答えた方は、２％、３％であり、ここ数年この数字は横ばいで、かなり苦戦しているような状況でした。ＡＣＰという言葉が分かりにくい、人生会議という言葉も分かりにくいという話もあり、また、重たいテーマのため、なかなか話を出す場所が難しいという話があった中で、一つは病院で退院する前というのは、一つのタイミングになるという話が出ました。実際、当院でも一部の医者はＡＣＰ的なことを聞いたり、カルテに残したりしているのですけれども、聴取する内容が個々によってばらばらであり、系統立ててデータが取れていないため、その辺りのシステム化をする必要があると思います。

しかし、みんなにやってもらおうとすると、大義名分は必要になるので、行政レベルではないと思いますが、診療報酬の裏づけなど、そういったものがあれば、もう少しその辺りも進んでいくのではないかというような議論になっていました。

話は変わるのですが、６月いっぱいで当院の地域包括ケア病棟が閉じることになりまして、先ほど部会長からお話がありましたが、診療報酬改定で当院の急性期のＡという、急性期にかじを取る方向に、サイズ的にそれが妥当かなという判断になったようです。要件としましては、地域包括ケア病棟は持てないため閉じることになりましたので、新規のレスパイトの方をお入れするなど、そういったことは難しくなっていますが、これまでご利用いただいていた方は、一般病床で

何とかしようという話であったり、緊急一時入院のベッドに関しては、今までどおり一般入院で、一般病床で受けることになると思いますので、そこは大丈夫かと思います。

田城部会長：黒川部会員には、新宿区の情報を提供していただけるということと、それからお話にもありましたが、文京区の在宅療養後方支援病院としての協定を区長と院長で締結しています。文京区が区内の病院で高齢者救急を専らにするというのは１個か２個で、あとは他区にある病院が契約締結していただいているということなので、これからはその立場としてもご発言いただければと思います。

続きまして、柳澤部会員、お願いします。

柳澤部会員：今、私が退院調整のところで３人おりますけれども、そこで強く感じることは、高齢者で認知症もあって、周りにサポートしてくれる人もいなく、どうしようかという方たちが本当に増えてきていて、そうなってくると、ケアマネジャーを探すところから始めなくてはいけません。そうなると、地域包括支援センターの力が必要ですし、在宅でしたら、訪問診療、訪問看護の先生など、地域の方の力がないと私たちも患者を送ったり、退院ができないということを強く感じております。ですので、病院にいると、病院の生活が中心になってしまうというのが本当に強く感じますので、家の中でも、その裏にある地域での生活を考えるように、少しでも広げられたらと思っています。

田城部会長：大学病院、特定機能病院も、在り方が少し、地域医療構想で変わってきますし、先ほど言ったＪＣＨＯ東京新宿メディカルセンターが対応されているように、診療報酬で動かすようにしているので、ダイレクトに懐具合に関わってきますから大変だと思います。４つの大学病院が、文京区と高齢者救急と在宅療養患者の後方支援や緊急一時入院を、どこまで対応できるようになるのかというのが、心配するところであり、そちらは会長が非常に心配しているところでもあります。

続きまして、桐山部会員、お願いします。

桐山部会員：当院としましても、介護、高齢者だけでなく、文京区のこの大きい病院、うちだと臓器移植もすごく増えていますし、医学的なドレーンだったり、多数の薬飲んでいるが独居の方であったりなど、また、地域とはまた変わりますが、外国籍だったり、不法滞在の方だったり、旅行者の方というのもすごく増え

てきていて、退院支援の難しさも最近感じております。

大きな病院との連携というのは、非常にやりづらいというような声もありますし、じかに先生や連携センターと連携も難しいというご意見は聞いてはおりますので、今すぐどうするということはなかなか難しいですが、よりよい連携をしたいという思いや気持ちは持っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

田城部会長：それでは、宮本部会員、お願いします。

宮本部会員：当院も大学病院として、本院の機能として急性期を取るということで、退院支援の部分も、今までは退院支援２だったのですが、病床数が多いものですから、人数をかなり増やしまして、退院支援１の体制になりました。やはり入院してからでは遅いので、いかに外来で退院困難な方たちをスクリーニングするかというところで、外来で今力をつけてもらっているところです。入院前の支援もそうですが、通常の外来通院中の経過の方たちで、特に身寄りのない方など、退院にすごく時間がかかってしまうので、転院するにしても後見人もいないとなると、長期化してしまうことがありまして、外来でできるだけ整えていけるような体制を今構築しているところです。

田城部会長：特にがんは、外来から入院を経ずに在宅医療に転換するというのが最近のトレンドです。一旦入院させてしまうと、ＱＯＬがどんと落ちたり、ＡＤＬがどんと落ちるので、入院させないまま、在宅医療に移行という形になると思います。

では、中野部会員、お願いします。

中野部会員：先に皆さんから出たご意見において、肌感ですが、在宅で過ごすご希望の患者が減っているなという感覚であったり、ＡＣＰは早いほうがよかったのにと思う患者であったり、先ほど出ていた薬の飲み方というのは、日常業務をしている中で、やはり同じように思うことは多々あるなと感じています。

特に薬の飲み方ですが、どうしても高度な医療をもって在宅に帰るとき、病棟の退院支援に関わるナースは、一生懸命シンプルに持っていこうとしています。薬が別に大丈夫と思っているわけではなく、薬の飲み方の指導はやっていただくのですが、自宅での生活の中でどうやっていくかというところは、課題となっております。ですので、地域の方としっかり連携してつなぐことが重要だなと思っ

ております。

当院の現状としましては、やはり高齢者も増えていますし、家族がいらっしゃらない、もしくは高齢の夫婦であるといご家族は増えてはいるのですが、退院支援が必要な患者の半分以上の方に、ケアマネジャーや、高齢者あんしん相談センターの担当者がいらっしゃるというような状況になっています。ですので、その辺りを高齢化が進んで介護度が上がってというところはありますが、逆に強みとして、しっかり病棟と地域がつながれるように病院のほうでも考えていきたいと思います。

田城部会長：近所の人の話も聞いたうえで、４つの大学病院の中で、おそらく日本医科大学付属病院が地元の患者さんが一番多いような印象があるのですが、それで間違いないでしょうか。

中野部会員：数字では、私も把握はしておりません。ですが、急性期の医療や、高度医療も対応している中で、長く通院している患者を診るという状況と、文京区の救急の体制や救急車は断らないということで対応している状況と、そうしたところを踏まえますと、地域の方とつながるということで、地域の方を受入れしている率は高いのかと思います。

田城部会長：歴史的に長いことや、地元の人は何となく日本医科大学付属病院に昔から行っているような印象があります。ほかのところはそうではないというわけではないのですけれども、歴史的な経緯と地元の密着という感じかと思います。

それでは、新井部会員、薬の飲み方も含めて、お願いします。

新井部会員：薬の飲み方ということで、実は先週、高齢者あんしん相談センター富坂分室で20名弱のケアマネジャーの方たちと、一包化や服薬支援ロボットが良いのかということを講演して、グループワークを行い、２時間ほど話をいたしました。在宅において薬の扱い方はどうしたほうがいいのかということで、シンプルが一番ですねということや、それに対する費用が幾らかかるかなど、ケアマネジャーが分からない部分があったので、そちらは別に外で取れますよというような話をしながら勉強をしている状態です。

最終的には服薬支援ロボットを使っても、飲んだか飲まないかはご本人の意志なので、機械が開いてもそのまま捨ててしまったら終わりだよ、どうやって飲ませるのかが大切だよね、ということで皆さんと協議したような会でございます。

また、薬という点では、昭和大学のフォーミュラリということで、例えば、病院の中で睡眠薬は何かと何かを推奨しますよと、全大学はそうしてますよというフォーミュラリが進んでいると、その方にご講演いただき、東京大学附属病院、順天堂大学、東京科学大学、日本医科大学付属病院の薬剤部長と、地域フォーミュラリが進めば、薬剤の使用もすごく楽になり、どこに行ってもこれでいいですよという形になるため、退院した後、在宅でも楽になるのかなど、課題が多いということを共感しながら、勉強会をしたところでございます。

また、ＭＣＳの件ですが、地域医薬品体制加算ということで、東京都の区中央部の文京区、台東区、港区、千代田区、中央区で、ＭＣＳを使いながらどういった形でやっていくのがいいのかというのを薬剤師会でグルーピングなどを使って、協議しております。この地域医薬品体制加算というのは、私たちは特殊ですけれど、隣の区のどこの薬局にこの薬があるというのが見ることができ、その見えるシステムを今作っているところです。ここに行けばこの薬がありますという話ができるようにするということを、厚生労働省から言われていますので、区中央部としてどういった取組をするかということでやっております。

ＡＣＰについてですが、こちらも毎年10月に健康フェスティバルといって、医師会、歯科医師会と一緒にやっている会なのですが、ＡＣＰのＶＴＲを流しています。啓発パンフレットなども置いて、説明をしたりということで、ＡＣＰの理解、一般の区民の方が理解できるようにということで、活動しております。

薬剤師会としては、このような活動をしているところでございます。

田城部会長：ワーキンググループなどでも新井部会員はご活躍で、地域で歯科医師会ともども地域密着で頑張られているように拝見しております。また、訪問の服用指導管理がちゃんとできると、医師の訪問と交互で行けるため、これが良いと一概には言えませんが、医師の訪問数を減らすことができるようになると思います。

新井部会員：薬局も小規模な薬局が多かったりするため、なかなか在宅に行けないのですが、今後行けるように会員の皆様に周知して努力してもらうようにしたいと思います。専門にやっているチェーン店が非常に多いので、そこの隙間を私どもが行ければなと思っています。

田城部会長：続いて、平井部会員、お願いします。

平井部会員：先ほど足達部会員がおっしゃってくださった、食べなくなったり、話さなくなってくると、口の中はもう大丈夫です、いいですというような傾向があり、もう少しその辺りを開けたらなと思っております。

文京区では区のご協力で無料で訪問検診、相談をやっているので、その辺りを充実、広めていきたいかなと思っております。

田城部会長：それでは、今井部会員、お願いします。

今井部会員：今日初めてこちらの部会に参加させていただきましたけれども、ものすごく高齢化社会に対しての課題が山積みで、この委員会だけでどうにか何か解決しようと思ってもなかなか難しいですけれども、病院の方々、ケアマネジャーの皆様からの意見が活発に出るということで問題解決につなげていけばいいと思います。

平井部会員と足達部会員もおっしゃるように、どうしても医科のほうに皆さん目は行っても、歯のことは、命が関わると、口の中なんかいいというような扱いになっています。口の中が汚れるとあっという間に肺炎につながるというところの啓蒙は、歯科医師会としてもまだ力不足なので、ここら辺を広げていきたいと思っております。

田城部会長：歯周病を放置すると命に関わり、誤嚥性肺炎もさることですし、敗血症にもなると思いますので、よろしくお願いいたします。

続いて、吉田部会員から一言お願いします。

吉田部会員：本日参加させていただいて、ＭＣＳの課題の部分の話題も多かったのかなと思いました。おそらく15年、20年ぐらい前からＭＣＳの普及などを文京区医師会でも取り組んでいまして、普及することで課題がどんどん見え始めた時期でもあるのかなと思いますので、今年度末の多職種連携を考える会という講演会の中で、こういった課題をよりピックアップして、いかに解決するかを、業者にご協力いただいて、そういった発表をする場にしたいなと思っていますので、興味ある方はぜひ来てください。よろしくお願いします。

田城部会長：久保部会員、最後に一言いかがでしょうか。

久保部会員：特に意見はないので、今年度もよろしくお願いします。

田城部会長：ワーキングのほうもよろしくお願いします。

それでは、角川部会員、お願いいたします。

角川部会員：おかげさまで私たちの目白台の居場所もオープンしてから１年がたちました。私たちは専門職支援と、それから区民への支援という二本立てでやってきましたが、直近の活動としては、８月から共に学ぶケア講座ということで、区民の方々にケアする力を養ってもらおうという講座を開く予定でございます。昨年に引き続き、今年２回目になります。

その中には、本日たくさん話題に出ていた人生会議ＡＣＰのことも含まれておりますので、微力ですが、私たちのほうも頑張っていきたいと思っております。

田城部会長：東京大学グローバルナーシングリサーチセンターでは、いろいろな会議を主催されています。場所が文京区の外れのほうではあるのですけれども、本郷のほうではやることはないでしょうか。

角川部会員：今のところ本郷では予定しておりません。ですが、もしご要望などがあれば、検討したく思います。

また、目白台でやるメリットとしては、場所がとても広いので、その広い場所を活用した取り組みができることです。来週は、高齢者あんしん相談センター大塚とコラボレーションし、一般区民の方々に、福祉用具を体験してもらうという取組も行う予定です。

田城部会長：稲垣部会員、お願いします。

稲垣部会員：東京大学グローバルナーシングリサーチセンターのオープンラボではいろいろな取組をしております。今後、町内会さんなどとも連携を進めていき、お祭りなど、いろいろな地域の催物等でも連携をしていければと思っております。

田城部会長：文京区では、いろいろな活動があるということがワーキンググループでもよく分かりましたので、区民の中にも見える形で横展開していただければと思います。

では石垣部会員、お願いします。

石垣部会員：最近、在宅医療を望まない方が増えているというような話を聞いたのですが、しっかり聞いてみると、在宅で過ごしたいという患者さんの気持ちは変わらないというように思っています。ただ、在宅医療を取り巻くいろいろな環境が変わっていて、自宅での療養がなかなか難しくなっています。特に東京都心、文京区辺りでは、いろいろな問題があって、自宅での療養を継続することが難しくなってきているというのは事実です。

本日、私は日本在宅医療連合学会の立場で参加させていただいておりますけれども、学会の中で今ホットな話題の一つが、在宅医療の質を見直そうということです。令和８年度の診療報酬改定の中の在宅医療の中で、在宅医療の質に関わるいろいろな改定や動きが見えております。まだまだ粗削りといいますか、不十分なところがたくさんありますけれども、地域での議論を積み重ねて、医療だけではなく、生活のサポートを含めて、よりよい在宅医療を提供できるように進めていかなければいけないと考えております。

私は全国の地域医療、介護連携の好事例を見せていただいた経験に基づいて、ここに参加する皆さんのように、実務を担当する方に加えて、行政の力が非常に大きいということを実感しております。今後もぜひ医療・介護・行政がタッグを組みながら質の高い在宅医療、安心して最後まで過ごすことができる文京区を目指して進めていただきたいと思っております。

田城部会長：基礎自治体は1,700程度ありますが、介護保険の広域連合を組んでいるところもあるので、行政や、介護保険の保険者としての機能ということも大事かなと思います。自分自身、年金や貯金の運用などを考えていると、在宅医療が在宅医療ではなく生活になり、生活の場がなければ在宅医療も何も成り立たないため、生活の場が無いと、すぐに病院や施設を考えてしまうかもしれないので、生活支援をどうするのかというのを、真剣に考えなければいけないのかなと思います。

最後に、寺崎会長、お願いします。

寺崎オブザーバー：基礎自治体の数は昭和の大合併と平成の大合併を経て、三千ぐらいから半減したということで、今1,700だそうです。

田城部会長のおかげで、この検討部会が地域に密着した、あるいは現場に非常に密着した活動を展開していただいていると思っています。２週間後に親会議の地域医療連携推進協議会がありますので、その場で今日のお話でいろいろと議論が出たようなことについても、皆さんで共有しながら、文京区の医療連携がより機能的に、かつ文京区民が安心して生活し続けられるための医療と介護のバックグラウンドづくりにしっかりと取り組んでいくように、行政に働きかけていきたいと思っています。

田城部会長：皆様、貴重なご意見ありがとうございました。

４　閉会