

第 31 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 21 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 6 年 3 月 27 日（水）午後 1 時 30 分から午後 2 時 40 分まで

場 所：区議会第 2 委員会室

<会議次第>

1 部会長挨拶

2 報告事項・議事

(1) 福祉保健分野における横断的取組について 【資料第 1 号】

(2) 在宅医療介護連携推進に向けたワーキンググループの設置について  
【資料第 2 号】

(3) 令和 6 年度在宅医療講演会に向けたアンケート調査について 【資料第 3 号】

3 その他

4 閉会

<出席者>

田城孝雄部会長、渡邊文秀委員、萩野礼子委員、新井悟委員、中野千草委員、  
西奈緒委員、宮本千恵美委員、高梨陽子委員、池田貴代子委員、黒川隆史委員、  
中川量晴委員、上田由美子委員、足達淑子委員、中谷伸夫委員、新堀季之委員、  
名取芳子委員、森岡加奈絵委員、佐々木慎児委員、井関美加委員

<欠席者>

石垣泰則委員、久保雄一委員、石川みずえ委員、三輪加子委員

<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 31 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 21 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。

今年度は年度末のお忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。事務局を務めます地域包括ケア推進担当課長の木内と申します。よろしく願いいたします。

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。よろしく願いいたします。

## 1 部会長挨拶

**田城部会長**：ありがとうございます。

今日は、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。ただいまから、第 31 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 21 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。

毎回ご説明しているのですが、今のこの会議体は福祉部と保健衛生部の二つの親会も下にある委員会です。当初は医療連携ということで在宅医療、特に病院の退院支援、看護師の方と訪問看護師の方々の看看連携ということを中心として始めてまいりましたけれども、途中で福祉出身の課長さんがおられたということを中心機に、福祉部のほうの地域包括ケア推進委員会の下の医療介護連携専門部会ということも兼ねるようになりました。

地域包括ケアシステムという言葉も言われています。文京区の間組において、実は大学病院も地域包括ケアシステムに取り組むということになっています。学生さんの教育に関してもそうなので、単純に病院から訪問看護ステーションにつながるというだけではなく、生活を意識した地域包括ケアシステムということになり、特に愛知県では、これも非常に有名ですけれども、藤田医科大学病院が豊明市と組んでやっています。福島医科大学はセラピストの学部も持っていますので、そういうことに富んでいます。また文京区でも、東京大学が目白台の東大病院の

跡地を拠点に地域医療、看護、それから住宅等をはじめ、地域包括ケアに取り組むということになってきました。文京区には東大のほかに三つの大学もありますので、大学病院としても、地域包括ケアということに取り組んでいくという時代になったと思います。

では、初めに部会委員の出席状況について、事務局よりお願いします。

**木内地域包括ケア推進担当課長：**それでは、本日の部会委員の皆様の出席状況をご報告させていただきます。

#### <出席状況報告>

また、本日は議題（１）の「福祉保健分野における横断的取組について」に關しまして、区と共同して取り組む予定でございます東京大学のグローバルナーシングリサーチセンターから山本則子センター長と角川由香助教にご参加いただいております。途中で吉岡准教授にもご参加いただけるかもしれないということでございますので、どうぞよろしく申し上げます。

出席状況については以上です。

**田城部会長：**ありがとうございます。それでは、本日の資料について事務局よりお願いします。

**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・議題

**田城部会長：**それでは、次第の２、報告事項・議事に入ります。

議事の（１）「福祉保健分野における横断的取組について」、まず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１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、ご質問やご意見、コメント等はございますか。

2024年度は、皆さんにご案内のとおり、医療に関する診療報酬、それから介護保険の介護報酬、そして障害者自立支援サービスの報酬という、この３大報酬の６年に１回の改定年度です。惑星直列って僕らは言っていますけれども、医療と介護のすり合わせがちゃんとできるように報酬が組まれています。それから、

第8次地域医療計画が始まり、介護保険の計画も始まるということですね。介護保険計画は3年ごとで、地域医療計画も6年ということで、きちんとそれが連動するような方向になっています。

多分、文京区では高齢者・介護保険事業計画というお名前かと思いますが、これは介護保険の計画ということになり、2025年の団塊の世代が全て75歳になるというゴールでありスタートですけれども、次の段階で2040年ということが言われています。地域共生社会ということで、いよいよ文京区も、何かやる気が出てきたというような感じがいたします。この後、ご説明いただけるとは思いますけれども、東大が目白台で住宅と、文京区で初めての高齢者住宅と、それからこのグローバルナーシングリサーチセンターをはじめ、東大として、いよいよ地域医療というようなことに本格的に取り組むという一つのエポックメイキングな時代に入ったと思いますので、この部会の存在意義といたしますか、ここでの議論というのがますます重要になっていくんじゃないかと思えます。そういう観点で、何かありますでしょうか。

**田城部会長**：石垣先生、オンライン上に入っていますか。

**木内地域包括ケア推進担当課長**：入っていないです。

**田城部会長**：入ってないですね、分かりました。

それでは、この後、山本先生からお話をお願いいたします。

**山本則子先生**：はじめまして、東京大学グローバルナーシングリサーチセンター、2017年に開催されたリサーチセンターなんですけれども、そこから参りました山本でございます。

ただいま、田城部会長のほうからもご説明をいただいているんですけれども、2025年の4月に現在建築中なんですけれども、以前、東大病院の分院がありました跡地に、五階建ての建物が建ちます。二階から五階までの間には、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が入ります。一階には、私どもグローバルナーシングリサーチセンターがオープンスペースをいただいて、様々な地域の皆様と共に行っていく活動を展開したいと思っておりますのと、それ以外に診療所、それから薬局、学童、それから高齢者のための活動型のデイサービスが入る予定でございます。それからもう一つは、東大の教員が法人をつくりまして、訪問看護ステーションを開設するという事も計画しております。詳細につきましては、

また次回以降に、図表などもございますので、使ってご説明をさせていただこうと思いますけれども、ぜひ皆様方とご協力させていただきながら展開をできたというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

**田城部会長**：山本先生、突然のご指名で申し訳ありませんでした。そこにできるサービス付き高齢者住宅が文京区で初めてでしたか。第2号でしたか、そのようなお話でしたよね。

それから、東大というと辻哲夫先生とか飯島先生の高齢社会総合研究機構がフレイルで有名です。東大分院は僕も行っていましたが、分院の跡地に立派な拠点ができて、柏モデルとはまた違った形でしょうけれども、それに近いことを複合施設で、あと訪問看護ステーションもできるということで、新しい時代に入るんじゃないかなと思います。先ほど言いましたように、大学はほかにもあるので、そういうところとも連携かつ切磋琢磨ということになっているとは思いますが、文京区の人口は今、20万人程度でしょうか。

**木内地域包括ケア推進担当課長**：23万人程度です。

**田城部会長**：23万人、人口は増えているんですね。23万人だけでは多分、山本先生のセンターも、文京区内だけではないグローバルな研究を東大医院のところでやっていただけたと思います。

非常に多様な資料第1号の中でも、一つではないんですけども、一番上の看取りケアもそうですし、そこから始まって、幾つものプロジェクトに繋がります。

最後のがん患者は、これはまた別の研究室でしょうか。

**木内地域包括ケア推進担当課長**：がん患者さんの支援につきましては、本日まだいらっしゃっていないですけども、吉岡京子先生に保健師学生の実習を通して、調査の協力等をしていただいております。

**田城部会長**：実務は結局、高齢者在宅ケア看護と同じ研究室なのでしょうか。

**山本則子先生**：研究室は別々でございますけれども、グローバルナーシングリサーチセンターとしては一緒にやっておりますので、ご一緒と考えていただいて大丈夫です。

**田城部会長**：分かりました。中の機構については十分に把握していなかったもので、申し訳ありません。

繰り返しますが、この資料第1号の数多くのプロジェクトの3分の1から2分の1ぐらいのところに関わっていただけるといように期待しております。

上田委員は、何か今のことについて。グローバルナーシングリサーチセンターということにもなりますので、同じ看護師さんの立場として何かございますか。

**上田委員：**訪問看護ステーションとの連携として、新人の看護師の勉強にもなると思うので、研修をさせていただいたりとか、職員を行かせていただけたらいいかなと思います。

**山本則子先生：**ありがとうございます。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。訪問看護ステーションをつくられたら、この東京訪問看護ステーション協会の文京区部会に加入されるということですね、きっとね。そこでまた、ご一緒していただければと思います。

Z o o mで参加されている大学病院の退院支援といえますか、医療連携の看護師の方で何かご発言はありますか。よろしいでしょうか。

続きまして、議事の(2)「在宅医療介護連携推進に向けたワーキンググループの設置について」、これも事務局より報告をお願いします。木内課長、よろしくをお願いします。

**木内地域包括ケア推進担当課長：** <資料第2号の説明>

**田城部会長：**ありがとうございます。今の木内課長からのご説明に関して何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

また事前の打合せをしていなくて恐縮ですけれども、大塚地区ということで、音羽介護サービスの井関委員、大塚地域の地域包括ケアシステムといえますか、そちらの状況とかを含めてご説明いただければと思います。このワーキンググループ名簿の素案に一応、役職名で載っているということもありますので、ご説明をよろしくをお願いします。

**井関委員：**私自身、初めてのことなので、ご説明になるかどうか分かりませんが、今現在の地域の状況としては、高齢者あんしん相談センターの協力のもとに、各事業者とか訪問看護ステーションも様々に、それぞれでM C Sなどを使って提携をしております。ただ、全部がM C Sを使っているわけじゃないですけれども、その辺は随時、少しずつそういった形で直接のやり取りができるようになってきているかなという感じがしております。

そんな中で、大塚地域にそういったグローバルな仕組みをつくろうという試みをご検討いただけたというのは大変ありがたくて、特に 24 時間というのは、生活だけではなく、医療のこととかも含めての支援体制ができるというのは非常にありがたいなと思っておりまして、私も微力ながらも少しお役をいただけるのであれば、ご協力させていただくことができたかなとは思ってはおります。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。それでは、巢鴨は大塚地域とは同一ではないですが隣接はしていますよね。佐々木委員、何か今のこの取組、それから大塚地区だけじゃないんだよということもあれば、ご意見をお願いします。

**佐々木委員：**今、介護のほうでいきますと、ケアマネジャーとか、地域に非常に少なくなってきた、がんの方とかを見ていく中で、割とケアマネも置いていかれるというか、ヘルパーさんとか、看護師さんとか、医療で入れる方とかは、特に臨機応変に対応できるんですけど、ケアマネは介護度がついていないと、どこまで入れていいかっていう話になりがちです。頭の中にはもう想像はできていて、事前準備はできるんですけども、実際にお金を出すご家族に、どこまで自費になってもいいかみたいな話をしたりするケースが出てくるので、やはりがんの方を地域で見ていくときに、見た目元気だと、介護度が出ていないっていうこの状況をやはり見ていただかないと、介護保険的にはこれから予想されるものをプランに載せていくっていうことができても、現実に入れてしまうと、自費になったときにお金を払えませんかという家族が出てくるということを考えると、介護保険課さんも入っていただいて、がんという病気の方、特に先生方から末期とついている方に対する介護度の出し方とかっていうものを、審査会も含め検討していただかないと、末期がついているけれど歩けている。でも、悪くなったら一瞬にして悪くなって、結局何も入れられなくて、というような方もやっぱりいらっしゃるんで、その辺からつくっていただけると、我々もいろんなサービスの方に事前に声をかけてシミュレーションしていくっていうこともできますし、準備していくということもできますし、連携していくっていうことができるのかなと思っております。そのため、ぜひこれをやる中で、介護保険課さんとか、あとは審査会に参加される方とか、そういった方とも連携していただいて、がんの方を、より希望に沿った看取りができるような体制を取っていただけるといいなと

思います。

**田城部会長：**ありがとうございます。このワーキングは地域、当然、文京区全体でやればいいんですけれども、テストというかパイロットケースとして隣の拠点ができたということもありますし、先進地域対応をつけてまずやってみようというようなことで、少し内側で、より小さい地域でということではあります。がん患者さんのことだけではないんですけれども、確かに介護保険が始まって 23 年、24 年目に入るわけなんですけれども、がんの患者さんで在宅の方に介護保険サービス、介護給付をどう入れるかっていうのは、大問題ではあります。通常はみなし認定をして、しかも急速に進んでいきますので、そのところを担当医、主治医の意見書を見てどのように判断するかっていうことは、日本中いろんなところでやっているとは思いますが。

現在、ご出席されている中で、介護認定審査会のメンバーはいらっしゃいますか。

**新堀委員：**高齢者あんしん相談センター駒込の新堀と申します。審査会についてのお問合せですが、文京区は審査会の合議体が 12 部会ありますので、全部同じということについてはちょっと難しいんですが、押しなべて、がん末期の診断がある場合、現状で自立度が高くても、急速に変化するだろうと思われる方に関しては、見込みで、要介護度 1 ないし 2、先生によって 3 ぐらい上げてしまうかなという方もいらっしゃるんですが、ただ、ご存じのとおり、別表 7 の疾病（※正しくは『特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等』）の中のいわゆるがん末期ですので、訪問看護に関しては医療保険で入れますので、介護認定は多少遅れても大丈夫だということにはなるかなというふうには思っております。

そのような感じですが、ただ実際、先生から急激に進行するがんだとご指摘をいただいた方の申請を受け付けたことがあるんですが、要介護認定がでることを見据えて、ケアマネさんに頼みましたら、本人が極めて元気で要支援認定が出たという方もいらっしゃるの、必ずということではな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。がんの患者さんの訪問看護に関しては、医療でも出せますので、当面は訪問看護、医療でということになるかもしれません。

突然の指名で申し訳ないのですが、がんということで、都立駒込病院の池田委員、特にがんの患者さんの退院支援とか、要介護認定について、何かコメントが

あったらよろしくをお願いします。

**池田委員**：駒込病院は、がんの拠点病院になっておりまして、がんの患者さんもかなり多く、退院調整をさせていただいて地域に帰っておりまして、認定については、やはりがん末期をつけますと、各区では早めに調査していただいたりとかして、早めに対応していただくようになっておりますので、すごく助かっております。大分、その辺で地域の方のご協力をいただいて、自宅で少しでも長く過ごせるようにということでご協力いただいております。

**田城部会長**：ありがとうございます。また、ほかの四つの大学病院もがんの患者さんもいらっしゃるとは思いますけれども、お時間の関係と今日、がんに絞るということではないので、次に進みたいと思います。池田委員、ありがとうございました。

続いて、このワーキンググループの名簿（参考資料②）では、地域包括支援センターですね。高齢者あんしん相談センターが大塚ということにはなっておりますけれど、大塚の方はこの委員にはなっていないのでしたっけ。

今、新堀委員にお話しいただきましたけれど、高齢者あんしん相談センター駒込として、何か大塚の人に対してアドバイスとかありましたら、お願いします。

**新堀委員**：ご指名なので、再び駒込の新堀でございます。アドバイスは特にはないんですけども、文京区全体としてですね、ご存じのとおり大学病院も多いですし、東大周辺区にもかなり大きな病院がありますので、例えば私の主治医は東大病院の何々教授なんだって言っている方もいらっしゃったりとかですね。今は大学病院にいきなり関わるのは駄目なんですってお話をしてもですね、いや、いつも診てもらっているから私だけは診てもらえると言っている方も結構多いという地域柄でもあります。それこそ、私はパーキンソン病けれども、世界的に有名な先生に診てもらっているんだって言っていらっしゃいますけれど、それほど有名な先生だと、そんな暇じゃないと思うんだよなと思いつつも、やはりそういったところのステータスを気にする方が多い傾向があったことは確かだと思うんですね。

それを在宅で安定して診てもらうことが、どれだけいいことにつながるんだってことを、多分区民の方々皆さんに啓発していくことが今後大事になってくるのかなと思っております、私どももご自宅とかそういったことですね、

家で暮らすこととか、住まいの選択であるとかそういったことを進めているんですが、大塚圏域でこういったことが始まるってことは、家で暮らし続けられるという選択肢が広がるんだということが伝わるといいなというふうに思っています。

**田城部会長：**ありがとうございます。ちょっと余談ですけど、パーキンソン病に関しては、パーキンソンの患者さんを専門に在宅介護をやる株式会社ができていますね。

では次に、高齢者あんしん相談センター本富士の中谷委員、お願いします。

**中谷委員：**高齢者あんしん相談センター本富士の中谷です。私のほうからは日々高齢者の相談を受けている中で思うところが、24時間在宅ケアを目指すという中で、我々の相談の相手がやはり一人暮らしであったりとか、高齢世帯というところの中で、なかなか家での介護力が期待できなかつたり、日々の見守りが足りなかつたりっていうところもあつたりしますので、そういう生活の環境というところからも、ぜひこのワーキンググループで話し合っていていただきながら支えていく観点を持てるというふうに思っております。

**田城部会長：**ありがとうございます。医師会の先生はいらっしゃっていないんですけれども、歯科医師会は、これは小石川歯科医師会になるのでしょうか。渡邊委員がもしくは先生以外の方が入るかどうかは組織で決めていただくことになるんですけれども、大塚地区の在宅支援について、小石川歯科医師会としてどうでしょうか。

**渡邊委員：**特に今のところ、会のほうで特別な組織というのはつくっていないんですけれども、在宅のほうに関しましては、個人的に対応がうまくいく先生のほうが出ていていただいているというのが現状です。特に組織的に出ているというところでは、今のところはないです。

**田城部会長：**ありがとうございます。嚥下に関して、特にこれは栄養の問題もあるし、口から食べるという人間としての尊厳もあるし、誤嚥性肺炎の防止は非常にいろんな意味で歯科医師会のお役目も大きいと思います。

では、萩野委員お願いいたします。

**萩野委員：**小石川歯科医師会さんもやっているはずなんですけれども、一応文京区歯科医師会としては、在宅事業といたしまして、1年に1回在宅の患者さんの検診事業を無料で行っておりまして、それをきっかけに在宅の患者さんが医師会に定

期的な関わりが必要だよっていうことを検討する機会として、結構利用させていただいているんですけども、私は文京区歯科医師会のほうなので、文京区っていうのは本郷側ですね。なので、大塚圏域のことをあまり分かっていないんですけど、結構、本郷サイドは訪問歯科をやっている歯科医師も多く、こうやって、他職種の方と関わりも多くやっていて、歯科医師会で訪問歯科機材を貸し出したりとかそういう事業もやっていますので、依然やっついこうかなと思っています。

**田城部会長：**ありがとうございます。

それでは大塚地区ですと新宿区の元厚生年金病院、JCHO東京新宿メディカルセンターの患者さんも、大塚地域にお住まいの方は多いと思います。何か大塚地域について、そこに特定しなくてもいいですね。東京新宿メディカルセンターとして、退院支援とか在宅医療の支援、それからまた文京区と多分新宿区もそうですかね。在宅医療支援病床ですね。何かあったときには、バックベッドされていると思いますので、それも含めてお教えいただければと思います。よろしくお願ひします。

**黒川委員：**黒川です。病院の立場からの発言という形になりますけれども、在宅で過ごす方の充実を図る制度かなと思うんですけども、何か病状に変化があった場合は、入院、介護が必要な場合は、また病院でお受けすることも必要な、ということも保障するほうも大事だと思うので、当院としてはそこら辺はきちんとお答えしたいというふうに思います。

あとは、入院した患者さんをその地域に返すに当たって、退院調整を行う際に、いろいろ多職種で連携が必要になりますけれども、当院であれば、先ほどMCSとかも使っておりますので、そういったシステムを使いながら連携が図ればいかなというふうに思っています。

先ほど部会長のほうからもご紹介がありましたけれども、緊急入院のベッドも当院も準備はしておりますので、必要な際は、そういった要望にはお応えしたいというふうに思います。

以上です。

**田城部会長：**ありがとうございます。嚙下のことに関して中川委員から、嚙下支援、特に在宅ですね。先生のところは、在宅支援が有名なところなので、お願ひいたします。

**中川委員**：東京医科歯科大学の中川と申します。歯科医師でございます。

前回ちょっと発言をする機会がなかったんですけども、私どもは国立大学としては唯一と言っていいと思うんですけど大学から訪問診療をしております、歯科医師のチームですので歯科訪問診療になりますが、五、六のチームをつくって、特に歯科治療というよりは義歯や虫歯の治療というよりは、食支援というほうに力を入れております、嚥下障害があったり、あるいは、今話題がありました終末がん、終末期ケアの最後に食べるころの支援というところを、重点的に取り組んでおります。

介護ではなく医療という形でやっておりますので、16 キロ圏内となりますから、文京区に限らず都内の各地に動いておりますが、特に文京区の歯科医師の先生方や、介護の方々と連携を取らせていただいております。そういう中では、この工程表とかを拝見しておりましたけれども、全ての医療介護推進であったり、介護患者の病養支援というところ、全て私どものふだんの認知症で関わらせていただいておりますので、今回の介護保険の改定でもありましたが、口腔連携強化ですか、というのが新しくできましたけれど、食べるころの最初の入口は口腔であるということもございまして、介護的な支援と医療的な支援の両方に関わらせていただいておりますので、歯科医師とあと歯科衛生士ですね。活躍できる場が工程表の中にたくさんあるなと思いついて拝見しておりました。私は、ただ大学からとしての人間で今回参加させていただいておりますので、いろいろと連携を組む上ではいろいろ調整が必要かとは思いますが、個人的にはですね、この事業が全て興味がありまして、押し返しとして、ご協力できることがあればしたいなというふうに思っておりますし、歯科衛生士さんも巻き込むといいますか、多職種の中で歯科医師会も関わらせていただけるといいのかなというふうに思いついて拝聴しておりました。以上になります。

**田城部会長**：ありがとうございます。中川委員のところには、歯科衛生士さんと技工士さんの学部、学科があるのでしょうか。

**中川委員**：はい、ございます。

**田城部会長**：ありがとうございます。

ほかにZ o o mで参加の方々ございますか。

よろしいですね。

それでは、次に議事（3）「令和6年度在宅医療講演会に向けたアンケート調査について」に移りたいと思います。事務局より報告をお願いします。木内課長、よろしくお願いします。

**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：**ありがとうございます。今のご説明に関してご意見、コメントございますでしょうか。

今、この場で、この方がいいですよっていう推薦される方がおられれば。急に言われても難しいかもしれませんが、この資料第3号を添付ファイルか何かで送っていただければよろしいかなとは思っています。今までもありましたよね、添付ファイルで送っていただいてメールでお返しするって、やっていましたよね。

**木内地域包括ケア推進担当課長：**メールでお返しいただけるように調査票の一番下のところに、FAXまたはメールでということ、4月26日ぐらいを目安に、お薦めの先生、テーマがありましたらご返答いただければと思います。メール、FAXどちらでも構いませんので、資料を送付の際にお送りしているものをお使いいただければとなります。

**田城部会長：**様式というか書式、テンプレートに関してはそれでもいいし、講師の理由とテーマということですので、平文で普通にメールかワードに書いてあるのでいいかと思います。

平原先生も、特に彼は非がんの認知症の末期の方ですね。もう食べることも自らの意思では食べられないような方が、終末期っていうことを長らくされています。非がんの看取りということでは、多分一番の権威ということですし、北区で梶原診療所でしたかね、地域医療を実践されていますし、奥様が看護で有名な方なので、もしかするとご夫婦での登壇とかってということも、打合せでは話題になっていました。誰かいい方がございましたら、1名ではなく2名でも構いませんので、ACPもありますし、地域共生、先ほど言っていましたけれど、ごちゃまぜといいますか、多世代の地域、ゼロ歳から100歳まで、子供食堂に大人が入るということ、

先ほど言い忘れましたけれど、放送大学で地域福祉の課題と展望という福祉の講座がありまして、日本福祉大学とか大阪大学、その他の先生方ですけど、これは文京区の社会福祉協議会のことを取り上げていまして、テレビでもロケに行

かれておりまして、何回か前のこの会議でもお話ししたんですけれども、文京区社会福祉協議会のいろいろな地域支援事業が、テレビの取材で複数回にわたって取り上げられていて。そういう意味では、実は日本から見ても先進地域なんだろうということが、すごく分かりました。先ほどそれをちょっと言い忘れました。ありがとうございます。

では、(3)も今言ったように何かありましたら、それからそれがないと現時点での素案としては、ご説明があったように、去年、残念ながら日程調節ができなかった平原先生、もしくは平原先生ご夫妻にお願いをするというのが一応素案としてはあると思いますけれども、ほかにそれだけではなく、ご意見がありましたらよろしいお願いをします。

### 3 その他

**田城部会長：**それでは、次に移りたいと思います。次第の3番、その他ということになりますけれども、今日一応ここに、会場にいらしている委員の皆様には、全員発言をいただいていると思いますが、Zoomで参加の方で何かコメントとかございますか。

では、部会員の皆様にご報告、情報提供、特になければ、事務局何かございますか。

**木内地域包括ケア推進担当課長：**本日の議題、私の説明が不足していたので補足で申し上げます。申し訳ございません。

ワーキンググループの件で、参考資料1、2についてご説明が漏れておりまして失礼いたしました。

ワーキンググループについては、基本はこちらの部会委員の皆様からご協力をいただきたいということと、大塚圏域を中心に部会のほかからもメンバーを募りたいというふうにお話をさせていただきました。参考資料2のほうですけれども、医師会の先生については今打診中というところで、歯科医師会の先生方につきましては、在宅を訪問して診療されている先生の数が若干少なめというところもありましたので、これは萩野先生にご参加いただいているので、文京区歯科医師会のほうからもご協力いただいて、メンバーになっていただけたらと考えていると

ころでございます。薬剤師会のほうは、本日、新井部会委員はZ o o mで参加かと思いますが、薬剤師会さんのほうからも参加をお願いしたいと思っております。あとは、訪問看護ステーションさんですか介護サービス事業者さんとか、お名前が書いておりますけれども、これからご相談して確定し、メンバーを募っていききたいと思います。本日は素案という形で捉えていただけたらと思います。

また、参考資料①のほうに戻りまして、年間スケジュールの予定表なんですけれども、部会につきましては、来年度も3回開催させていただきたいと考えております。大まかには、6月それから11月、2月末から3月辺りを目途に、日程の調整を設けさせていただければと思います。その合間に、ワーキンググループのほうを開催しまして、最終的には年度末の部会でお話しした内容のご報告をできるような形で持っていきたいと思っております。

あとは、一番下になりますけれども、在宅医療講演会のほうは場所を押さえる関係で日にちが決定しておりまして、9月28日を候補日としております。ここでご講話いただけるかどうかということで、平原先生ほか、皆様から上がった講師の候補の方には当たっていききたいというふうに考えております。

説明が不十分で失礼いたしました。

**田城部会長：**ありがとうございます。幾つかあるんですけど、講演会に関しては、もう日にちがピンポイントで決まっていますので、幾つか候補を上げて、その中から選んでくださいではないので、これはなるべく早くお願いをしたほうが良いということになります。資料3の調査票でいただくのが4月26日で大丈夫ですかね。4月26日まで待って、そうしないと平原先生にまだお声をかけられないですよ。

分かりました。なるべく早く候補があれば、ないならないでもご連絡をいただけると事務局は助かるかと思っております。ありがとうございます。

それでは、薬剤師会からちょっとご発言いただかなかったので、突然で申し訳ありませんが、新井部会員、Z o o mに入られていますか。薬剤師会、訪問服薬指導というのもありますし、実際僕も放送大学の在宅医療の科目で、これはたしか、文京のほうだったと思っておりますけれども、服薬指導をされている方のロケをさせていただいていますけれども、新井委員、何かご意見ございますか。

**野口委員：**会長の新井に代わって、副会長の野口が今日参加させてもらっていま

す。

薬剤師会としてはですね、ケーブルテレビのほうを追って、服薬指導についてのコーナーを設けていただいて、それは例えば液剤の飲み方ですとか、あとは軟膏剤とか塗り薬ですね、その使い方とか、あとは座薬の使い方とかですね、そういうものを実際に対談形式で、使い方をケーブルテレビ経由で配信させていただいたりしていました。

あとは、特に個別の在宅に関してはですね、個々で対応しているケースが多いのと、あとは大手のチェーンというか在宅専門の大手の薬局が主に関わっていたりするので、私たち薬剤師会ではですね、なかなか会としてこういうふうな形でのいうのは、やらなきゃいけないとは思っているのですが、実際にはなかなかできていないというのが現実だということです。

以上です。

**田城部会長：**ありがとうございます。どこの自治体でも薬剤師会は加入率の問題があって、加入率が50%というような地域もあったかと思えますので、薬剤師会を通すのと、そうじゃない、薬剤師会に加入されていない方でも、薬剤師会がお願いをしてということだと思えますが、薬剤師会をないがしろにすることは多分ないと思えますけれども。やはり、薬剤師会に勧誘されていない薬局とかドラッグストアって、結構、どこの区でも市町村でもある程度課題になっていることだと思いました。あと、文京ケーブルテレビというのは非常に斬新というか、とても新しい視点でよかったと思います。放送大学としても参考にさせていただきたいと思います。

あと、新井委員もZoomに今、加入しようとしていますね。副会長の先生からご説明いただきましたけれど、新井委員のほうからもどうぞ。

**新井委員：**ちょっと聞こえていなかったもので、すみません。何を話せば。

**田城部会長：**文京区では新しくワーキンググループで、特に大塚地区というふう  
に地域を限定して、そこで地域包括ケアシステム、特に地域共生社会ということでワーキングをつくろうと思っていて、そこで文京区の薬剤師会の方にもメンバーとして入っていただくということになっておりますので、薬剤師会として、地域包括ケアシステムとか訪問服薬、服薬指導ですか。それから、介護保険だけに限らず、障害者とか、あとは経済的困窮者、それからヤングケアラーとか、あ

とはがんの患者さんですね、特に若年の方とかいろいろあります。介護保険だけではなく、地域支援の取組として何かコメントとか方針とかありましたら、お伝えいただければと思います。

**新井委員：**薬剤師会としてでしょうか。

私どもも日々地域包括ケアシステムの中に薬局が入っていかなくちゃいけないというのを実感しておりまして、各薬局での取組となって、全体的な取組としては、各包括の事例検討の会とか、そこには参加させていただいているので、それを広げていきたいとは思っております。

**田城部会長：**ありがとうございます。厚生労働省とすると、訪問服薬指導という、薬に関して薬剤師の方にやっていただけると、医師の方の負担が減ると言ったら変ですけども、行く回数が減ったりとか、医療行為に専念することができるというようなことがあって、やっぱり薬のことは薬の専門家である薬剤師さんにお任せしようっていうのが、多分これは院内院外問わずなっていると思います。病棟でも、もうそうなっていますし、薬に関してはもう薬剤師さんが全部患者さんに説明する時代ですので、これからそういう観点でもよろしくお願いします。

**新井委員：**そうですね、ターミナルまでいければいいかなと思っておりますけど、なかなか無菌調剤、塩モヒとかの調剤ができるところがないのが今の問題ですので、そういった薬局をどういうふうに関係していくかということも、私たちが今後検討していきたいと思っております。

**田城部会長：**ありがとうございます。確かにそうですね。東大で退院支援をしていたときを思い出しました。さっき、がんのお話がありましたけども、モルヒネというか、医療麻薬ですね。これの管理とかも大変なので、そういう点ではそういう調剤ができる、特殊な調剤業務ですね。

**新井委員：**CADDとかを使っている患者さんは非常に多いと思っておりますので、なかなかCADDに充填するっていうことができなかったり、そこら辺をどう今後していくかということと、無菌調剤室の共同利用ということなんですが、それがいま一歩進んでおりません。ただ患者さんにはもう切れ目のない医療をしていかなくちゃいけないと思っておりますので、そこをどう薬局間でリレーションするかというのも一つの課題かと思っております。

**田城部会長：**ありがとうございます。当初は、いろんな株式会社で先駆的に取り

組んだけど結局撤退したところが幾つかあったというふうに記憶しております。なかなか難しいところですよ。ただ、需要が多いので。僕も骨の手術のときに、医療麻薬モルヒネを使って、非常によく効くということが分かるので、あれは重要かなと思いました。どうもありがとうございました。

それでは、ほかに議題がなければ。

あと、さっき言おうと思ったのが、令和5年7月につくられました24時間在宅ケアビジョン、ホームページを見ればいいんでしょうけれども、よろしければこれを次回資料として入れていただけますと幸いです。

繰り返しますが、大塚圏域だけではないんですが、取りあえずモデルとして大塚圏域、ほかの地域の方を拒むとかそういうことではないので、多分、ぜひ参加したいということであれば、事務局におっしゃっていただければ、専門とか特別な知識とか技能というようなことで入っていただければと思います。モデルとしては大塚で、できるだけ具体的な議論、この会ではなかなか時間の関係で、それから会を背負ってのご発言になりますので、立場としてのご発言になりますが、ワーキングではもうちょっと突っ込んだ具体的なお話、それから生活支援ですね。そちらのほうを中心にと考えております。何か自分が勝手に言っただけではありますが、そういうような形だろうと、文京区の方もそうだろうと思います。

それでは、お時間も近づいていますので、今日はこの会をこれで終わりたいと思います。特に、発言がなければと思います。

では、次回の部会の開催について事務局からお願いいたします。

**木内地域包括ケア推進担当課長：**皆様、ありがとうございました。

今回は6月頃に本部会を開催したいと考えております。日程につきましては、部会長とご相談させていただきましたら、早めに皆様にご連絡できるようにしたいと思います。

また、今回の要点記録につきましては、後日、区のホームページに公開を予定しておりますので、要点記録の確認等で皆様にご協力をいただきますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

#### 4 閉会

**田城部会長**：ありがとうございます。

本日は貴重なご意見をありがとうございました。特にがんの患者さんの在宅、それから、これは要介護者の認定のことまで入っていると。それから嚥下の支援とか、いろいろなテーマについて、活発な議論があったと思います。ありがとうございます。

お忙しい中、ありがとうございました。Z o o m参加の方も発言の機会がなくて申し訳ありませんでしたけれども、参加ありがとうございます。

それでは、これで閉会としたいと思います。どうもありがとうございました。