

第11回 地域医療連携推進協議会
(議事要点記録)

日時 平成30年7月31日(火) 午後1時30分から午後2時45分まで
場所 区議会第1委員会室(シビックセンター24階)

<会議次第>

- 1 挨拶
- 2 報告・議題
 - (1) 平成29年度各検討部会での取組みについて
 - (2) 平成30年度地域医療連携推進協議会等の取組みについて
 - (3) その他
- 3 閉会

<配布資料>

- 資料第1号 平成29年度文京区地域医療連携推進協議会の取組みについて(案)
資料第2号 平成30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 保健医療計画平成30年度～平成35年度概要版
参考資料2 子どもの救急・急病ガイドブック
参考資料3 知って安心「退院までの準備ガイドブック」
参考資料4 かかりつけ医・在宅療養相談窓口相談件数(平成29年度)
参考資料5 文京区地域医療連携推進協議会委員名簿
参考資料6 文京区地域医療連携推進協議会設置要綱
参考資料7 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>

武藤正樹会長、田城孝雄副会長、中村宏委員、金吉男委員、佐藤文彦委員
三羽敏夫委員、川又靖則委員(岩楯新司委員代理)、汲田伸一郎委員
大川淳委員、山路健委員(天野篤委員代理)
住谷昌彦委員(齊藤延人委員代理)、鳶巢賢一委員、松平隆光委員
石原浩委員

<欠席者>

平野浩彦委員

<事務局>

榎戸健康推進課長、坂田認知症・地域包括ケア担当課長

<傍聴者>

0人

1 挨拶

武藤会長； 本日は、お集まりいただきましてありがとうございます。

協議会は昨年7月以来ですが、今回で第11回となります。この間、各部会において活発な議論がされているとお聞きしております。本日は各部会の報告を中心に、協議を進めさせていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

それでは、初めに、石原保健衛生部長よりご挨拶をお願いします。

石原保健衛生部長； 本日は、大変お忙しい中、文京区地域医療連携推進協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本協議会は平成21年に発足いたしまして9年経過したところでございます。委員の先生方には各方面で医療連携についてご協力をいただき、さまざまな成果を出してきたところでございます。「文京かかりつけマップ」や「子どもの救急・急病ガイドブック」等の冊子は、区民の方々に大変ご好評を得ているところでございます。

また、昨年度、区内の急性期病院へ入院された区民の退院後における自宅等での生活不安を解消し、在宅療養生活へ移行するための一助とするために「知って安心 退院までの準備ガイドブック」を作成いたしまして、ご活用いただいているところでございます。

介護保険法に規定の「在宅医療・介護連携推進事業」につきましては、文京区では全ての事業項目を実施しているところでございます。引き続き地区三師会を初め、医療機関の皆様のご協力を得まして緊密に連携をしながら、取り組んでいきたいと考えているところでございます。

さて、本協議会によりさまざまな活動をしていただいているところでございますけれども、区民の皆様がいつまでも住みなれた地域で暮らし続けられるよう、委員の皆様のお力添えをいただきながら、地域医療連携を推進してまいりたいと考えておりますので、皆様のご協力をお願いいたしまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い致します。

武藤会長； ありがとうございます。

事務局から本日の出席状況と資料についてご説明をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）； <出席状況報告 及び 資料説明>

2 報告・議題

武藤会長；それでは、次第2の報告・議題に入ります。

議事（1）「平成29年度各検討部会での取組みについて」、各検討部会から報告をいただきたいと思います。

まず、小児初期救急医療検討部会の松平部会長からご報告をお願いします。

松平委員；小児初期救急医療検討部会からご報告をさせていただきます。

平成30年1月15日に第11回部会を開催いたしました。

当日の議題は「児童相談所設置に向けての区の取組みについて」、「区民講座実施について」、「東京都小児初期救急平日夜間診療事業について」でした。

また、参考資料2の「子どもの救急・急病ガイドブック」の増刷をしました。こちらについては、お父さんお母さんから、非常にわかりやすくてためになるという評判をいただいております。

まず、児童相談所設置につきましては、虐待が増加する中で児童福祉法が改正され、各特別区で児童相談所を設置できるようになり、文京区における児童相談所設置について説明がありました。大変これには期待するところが大きいと思います。

次に、区民講座実施につきましては、文京区医師会、小石川医師会の両医師会の小児科の先生方により、区民を対象にして実施されております。文京区の中でも小児救急を主体とした公開講座をすることについても話し合われました。

最後に、東京都小児初期救急平日夜間診療事業についてですが、文京区独自では小児初期救急診療所が開設されておられません。現状といたしまして、東京都23区及び都下のほとんどの自治体で小児初期救急医療施設を設置しています。文京区で設置してこなかった理由に、医療資源が豊富で大学病院も含めてほかにないほど恵まれているということと、現在まで区民の方たちから小児の時間外の初期救急について大きなご不満が出てないということがあり、結論が先延ばしになっていました。しかし部会の中で、小児初期救急医療施設がないことによる初期救急の患者さんを大学病院で引き受けていて、大学病院の先生方に非常に負担がかかっている現状があるというご意見がありました。軽症の患者さんは二次、三次救急の方が多く受診する大学病院ではなく、そういった初期救急の方々を診られる小児初期救急医療施設をつくって、そこで対応する施策をとってほしいという要望が強く出ました。これを受けまして、文京区でも小児初期救急医療施設を設置する方向で検討を進めることで、部会の意見がまとまっています。

豊島区が、都立大塚病院の中で「豊島（平日準夜間）こども救急」を実

施していて、そこを多くの文京区民が利用していますので、豊島区の小児初期救急医療施設を利用する形で文京区の小児初期救急施設をつくるか、または文京区独自でつくっていくか、これから部会で検討していきたいと思っております。

武藤会長；ありがとうございます。この件に関してご意見、ご質問はございますか。

現在23区において、小児初期救急施設は文京区を除いてほとんどの自治体で設置されているということですが。

松平委員；新宿区で最近設置されて未設置は三区になり、都下も含めてほとんど設置されており、東京都からは文京区での設置を要望されています。初期救急事業は区市町村が実施すべき事業であるとして、東京都では二次救急医療事業から行われてきましたが、平成14年から東京都の補助事業として開始しておりますので、初期救急はやはり自治体で行っていかないといけない問題だと思っております。

田城副会長；渋谷区と目黒区はまだ設置されていないと聞いています。近隣の自治体の実施例ですが、台東区では永寿総合病院内で実施というように既存の施設で行われているところもあります。

武藤会長；いかがでしょうか。

都立大塚病院は別の区になりますが、多くの文京区民の方が利用されているという実態があるということですね。

松平委員；小児の初期救急時間外診療は、病院の中の実施だと一次医療と二次医療が連携してできますので、単独でつくるよりも病院の中で行うほうがこれからのいいのかもしれないと思います。そういう意味では、都立大塚病院での実施はモデルケースになると思います。

今、登録小児科医師20名で平日の午後8時から11時まで平日夜間小児初期救急診療を行っていますが、その中の3名は文京区の小児科医が出ていますので、そこで一緒に行えればいいのではと思っております。

武藤会長； 時間帯は準夜帯の午後8時から11時までなのですね。

松平委員；はい。ただ、大塚病院の小児科の先生もいらっしゃいますので、重症な患者さんの場合は診ていただけますし、入院の必要があればそのま

ま入院ができるという、非常に区民の方々にとってメリットがある方式だと思います。

武藤会長；病院内併設型の小児初期救急医療施設には、そういうメリットはありますね。

他に何かご質問、ご意見はございますか。

田城副会長；このようなモデルは全国にあり、近いところだと、千葉県八千代市の東京女子医科大学の八千代医療センター小児科内に併設された「やちよ夜間小児急病センター」で、市医師会などの協力を得て初期から三次救急まで対応されています。文京区で一番現実的なのがやはり都立大塚病院だと思います。私は豊島区在宅医療連携推進会議の会長も務めているのですが、大塚病院は玄関が豊島区側なので豊島区となっていますが、敷地の3分の2は文京区であると聞いておりますので、そういう意味では行っていいと思います。文京区も広いので台東区のほうとも分けて両方越境してやってもいいとは思いますが。

武藤会長；大塚病院で実施するのは、現実的な案ということですね。

引き続き小児初期救急医療検討部会の中で検討していただくということで締めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

次に、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会ですが、本日平野部会長がご欠席ですので、事務局からご報告をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；本年2月26日に第7回の高齢者・障害者口腔保健医療検討部会を開催いたしました。

議事内容としましては、障害者歯科診療事業の実施状況、在宅寝たきり高齢者等歯科訪問健診事業の実績、歯周疾患健診事業、区における認知症対策、この4点でした。

「在宅寝たきり高齢者等歯科訪問健診・予防相談事業」につきましては、平成29年度より事業名が「在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談事業」になりました。

また、区の取り組みとしまして、歯周疾患検診事業につきましては、平成30年度より76歳と81歳を対象者として事業を拡張しています。76歳は、後期高齢者医療制度歯科健康診査事業費補助金の関係で4月1日現在75歳に到達してないと補助金の対象とならないためにこの年齢を対象としています。

歯周疾患検診の76歳と81歳の検査項目については、嚥下機能とそしゃく

筋の検査があります。嚥下機能の検査は、反復唾液テスト（R S S Tテスト）を行っています。これは唾液嚥下を30秒間繰り返していただき、嚥下できた回数を記録するテストです。そしゃく筋の検査は、側頭筋と咬筋の触診を行っています。

最後になりますが、両歯科医師会で実践されている「地域包括ケア歯科相談窓口」の説明がございました。また、事務局からは「知って安心 退院までの準備ガイドブック」についてご報告いたしました。

武藤会長；ありがとうございます。ご意見、ご質問はございますか。

高齢者の口腔ケアは極めて大事だと思いますが、病院の先生方で、口腔ケアに関して地域との連携の中で何か取り組みとして行っていることはございますか。

大川委員、東京医科歯科大学医学部附属病院ではいかがですか。

大川委員；こちらの地域医療連携推進協議会で、歯学部附属病院側にそういう声があられますので、地域のこういった口腔ケアについてしっかり提供するように指示をしております。具体的に何か地道に行っているということではないので、これから動いていくというふうに考えています。

武藤会長；病院には専門の先生方自体が集まっていますから、今後とも病院側からできるだけ地域に展開していただける、あるいは歯科医の先生方と一緒に行っていただけるということでしょうか。

大川委員；武藤会長のおっしゃるとおりで、嚥下や口腔ケアなどの専門家はおりますが、なかなか地域へ出向いてというところがやはり弱いと思っています。積極的に参加するというふうにお伝えできればと思います。

武藤会長；ありがとうございます。ほかにございますか。

田城副会長；在宅医療検討部会では、高齢者や障害者の在宅医療の歯科に関しても扱っています。

在宅医療の件でいきますと、がんの抗がん剤治療による副作用や合併症を防ぐため、治療前後の口腔ケアが大事ですので、高齢者、障害者の方だけではなく、がんの在宅医療の方の口腔ケアも重要だと思います。

武藤会長；そうですね。周術期の口腔ケアについて何かご意見ございますか。

佐藤委員；周術期の口腔ケアに関しましては、何年か前から東京都の補助事業として、自治体、東京都健康長寿医療センター、大塚病院などでの研修会の開催や、パンフレットの作成など、一般の医科の先生方に口腔ケアの大事さを周知している最中です。これをどんどん進めていくと少しずつ変わってくるのではないかという気がしています。

武藤会長；ありがとうございます。ほかにございますか。

三羽委員；東京医科歯科大学で2月に開催されている医療連携会に、佐藤会長と私も参加しています。その席で、医学部の医療連携担当の方や歯学部
の医療連携担当の方、実際に動いてくださる看護師の方にコンタクトをとって、周術期に関することや、両会で行っている地域包括ケア歯科相談窓口のご説明をしています。口腔ケア、周術期に関して何かお手伝いできることがあるのであれば、地域包括ケア歯科相談窓口にご連絡いただければ両歯科医師会で対応できるということを医療連携会にご招待いただくたびにいろいろとお伝えしております。少しずつ実績が上がっていると思いますが、この場でももう一度宣伝させていただきます。

武藤会長；ありがとうございます。

次に、在宅医療検討部会の田城部会長からご報告をお願いします。

田城副会長；資料第1号からご説明します。

昨年度、在宅医療検討部会は第16回を8月29日に、第17回を3月23日に開催しました。第16回在宅医療検討部会に豊島区医師会の土屋先生にお越しいただき、豊島区におけるMC S（メディカルケアステーション）というICTを使った多職種連携についてご説明いただきました。日本医師会の常任理事に、栃木県でMC SとID-Link（地域医療連携ネットワークサービス）などを活用した地域医療連携・医介連携のシステムを構築した長島先生が就任されましたので、そういったシステム活用がこれから進んでいくと思います。

参考資料3の「知って安心 退院までの準備ガイドブック」を、文京区内の大学病院の退院調整看護師（ディスチャージナース）の方々を中心に作成いたしました。

在宅医療検討部会は、地域医療連携推進協議会と地域包括ケア推進委員会の2つを親会とした検討部会の合議体で、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兼ねています。平成30年度以降すべての基礎自治体において、在宅医療・介護連携推進事業への取り組みは介護保険の保

険者の責務であり、必須事項となりました。文京区は平成30年度の完全実施を見越して3年前から検討部会の合議体を実施しており、全国的にみても非常に珍しい事例で、先見の明があったと思います。

医療計画は介護福祉計画と裏表の関係になっていくと思います。今後は高齢者だけではなく、障害のある方やひきこもりの方、経済的困窮者、ひとり親世帯なども含めて持続可能な地域共生社会の構築を目指して活動していきたいと思います。

今年度の計画は資料第2号のとおりですが、退院から在宅医療に向けた具体的な連携体制という支援において、退院調整ルールなどいろいろ話し合い、各大学病院の退院調整ナースの方々や三師会の先生方には非常にお世話になることと思います。

また、入院を経ず外来で様子を見て、具合が悪くなったら外来からそのまま在宅医療に移行するというのが最先端のトレンドになってきていますので、そういうことも考えていければと考えております。

武藤会長；ありがとうございます。何かご意見、ご質問はございますか。

田城委員；文京区内に、地域包括ケア病棟のある病院はありますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；東都文京病院と東京健生病院です。

田城副会長；先ほど小児のプライマリ・ケアのお話がありましたが、同じように寝たきりの方で脱水やインフルエンザなどの場合、地域包括ケア病棟のある病院に入院する可能性も高いと思います。文京区はJCHO東京新宿メディカルセンター、東都文京病院、都立大塚病院、三楽病院と在宅療養後方支援病院協定を結んでいます。今後、地域包括ケア病棟の方に患者さんが誘導されていく可能性もあると思います。

武藤会長；高度脱水、誤嚥性肺炎や転倒による骨折といった、高齢者の初期ないし中等度の救急は、文京区の場合はどちらで扱うのですか。

中村委員；区内でそういった救急の扱いをまとめようとするのが難しく、大学病院さんにはなかなか患者さんを送れませんし、やはり区から少し外れたJCHO東京新宿メディカルセンターや、三楽病院の二次救急へという形になります。文京区は医療資源が豊富ですが、区内で探すことは難しいです。

武藤会長；高齢者の初期あるいは中等の救急外来も爆発的に増えますので、

受け皿をどうするかが問題になってきますね。

ほかに何かございますか。

さきほどMCSの話が出ましたが、実際に使われている方の使い勝手はいかがでしょうか。

金委員；MCSの運用を始めて4年になりますが、なかなか拡充しないというのが実情でして、11月10日に文京区医師会のほうで、豊島区医師会の土屋先生をお招きして、会員とパラメディカルの方々に説明会を開催予定です。これから小石川医師会とともに行っていきたいと思っております。

あと先ほどの話ですが、在宅療養後方支援病院は緊急一時入院になりますので、入院が原則2週間に限られています。地域包括ケア病棟の場合は60日が限度となっており、そのあたり使い勝手が違いますので、医師会会員にとっては微妙に難しい感じがいたします。

武藤会長；病院の先生方。高齢者の救急に関して、急性期病院で受けるというのはなかなか大変だと思いますが、鳶巣先生何かございますか。

鳶巣委員；おそらく多くではありませんが、都立駒込病院は二次救急病院です。消防署の方でこういう症状の患者さんだったら大丈夫だろうという判断になるのか、脱水とか1週間からの入院で体のたて直しができるような患者さんはまずまず来ています。

最近救急隊からの要請が増えてきて、その内訳が多いような気がします。

武藤会長；ありがとうございました。他によろしいですか。

<特になし>

武藤会長；では、次に議事（2）「平成30年度地域医療連携推進協議会の取組みについて」、事務局から説明をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；<資料第2号の説明>

武藤会長；ありがとうございます。

ただいまの説明について何かご質問、ご意見はございますか。

先ほどの口腔フレイルのような、入り口の幅の広い件で議論を行うことは、さまざまな職種の方も参加でき、奥行きもありそうだと思います。

ほかに何かございますか。

榎戸健康推進課長(事務局)；地域医療連携推進協議会に関連いたしまして、現在小児初期救急医療検討部会、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会、在宅医療検討部会の三部会を運営しておりますが、部会のあり方について見直しの時期ではないかという意見が上がっております。31年度に向けて、三部会以外に何かプラスアルファで行う、もしくは三部会のうちどれかを少しテーマを変えるような形で別の部会にするといったところにつきまして、何かご意見がありましたら事務局までご意見いただければと思います。31年度の変更に向けて、内部的に検討を進めています。

武藤会長；31年度に向けてそれぞれその時期に合ったテーマといたしますか、そうしたことを皆さんに考えていただき、各部会の再編も含めた形で見直しをかけていきたいとのご発言ですね。いかがでしょうか。

田城副会長；時代の流れからいうと、地域包括ケアシステムに関する委員会になるかと思えます。在宅医療介護連携推進という名称を事業名にしている自治体もあり、在宅医療を冠した委員会を来年度以降も存続する自治体が多いと思えますが、将来的には地域包括ケアシステムというほうになると思えます。

武藤会長；何かほかにございますか。

中村委員；地域包括という言葉で、行政の保健衛生業務と介護・福祉の縦割りだったところがつなげられ育っていくところで、会議そのものでは話が見えてこないことが常にあります。我々医師会としても、地域を診ていくうえで何ができるか、どこまで踏み込んでいくのか、立場として一つにまとまっていないところがあります。医療系の会議と福祉系の会議の両方の会議に出て話を伺っても、その会議で出した内容を我々の会議に持ち帰り、一つにまとめて方向性を示すことができないことも多々あります。今後、地域包括という言葉が浸透してうまくいくといいと思えますし、期待もしていますが、なかなか頭の中でうまくまとまってないところがあります。

武藤会長；地域包括という非常に抽象的な話ではなく、何らかの具体的なテーマの設定が大事だと思います。医療や介護も同じ一つのテーマの中で、それぞれの専門性を発揮していくようなテーマ設定というイメージです。

田城副会長；豊島区では、東京都の在宅医療ネットワーク事業というモデル事業終了後、区が実施主体となる形で引き継ぎ、平成22年度より「在宅医

療連携推進協議会」を開催しています。会議の委員には医師会の先生方がいらっしやいますが、認知症施策推進会議という福祉系の会議体にも医師会の先生が出席されています。それぞれの会議に同じメンバーが出席するわけですが、少しずつ方向性が違っていて、医師会の先生から会議を一本にまとめて欲しいという要望も強いです。

文京区では医療・介護に関する会議体の整備を行い、地域医療連携推進協議会と地域包括ケア推進委員会の2つを親会とした検討部会の合議体を実施していて、非常に画期的なことだと思います。2つの会議に参加することもなく、結論が少しずれることはないと思います。地域医療連携推進協議会の開催時間が短く、十分な協議ができないこともあります。この形式はとても優れているので継続できればと思います。

武藤会長；ほかにございますか。

来年度の話ですので、また気がつかれたら事務局のほうにお伝えいただけたらと思います。

次に、その他としまして、「保健医療計画」について事務局から報告をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜参考資料1の説明＞

武藤会長；ありがとうございます。これに関して何かご意見ございますか。

中村委員；このような地域医療連携の会議があり、我々三師会も大病院の先生方と連携を密にとることができて、最近では大学病院に対する敷居が非常に下がってきていまして、直接大学病院のドクターと電話できるようなシステムも採用していただき助かっています。しかし、平日はいいのですが、休日に困ってしまうことが多いという状況があります。休日の一次救急は医師会で行っている休日当番医体制を通じて行っていますが、休日の二次救急で、救急車での搬送ほどではないけれども自分の専門でない領域に関して専門家に診てほしいという点があります。昨年もちらの会議でお話させていただきましたが、小児の顛上骨折などがあつたときに、救急病院に送るのか少し判断が難しく、専門家に診てほしいケースなど、整形外科の先生が身近にいないとどうしていいかわからないこともあり、大学病院や都立病院で整形外科の受け入れがかなわないことや、うまくつながらないことが悩みとなっています。平日はうまくつながることも多いですが、休日に関してはベッドコントロールできるような先生と電話で直接

話ができるまでに非常に時間もかかりますので、できましたら休日当番医から大学病院の受付に、何かあったらドクターのほうに早く結びつくような連絡体制をつくっていただけますよう、ぜひこの場でお願いしたいと思えます。

武藤会長；この件に関しまして、昨年も話に出ていましたね。

大川委員；今大学で一番問題となっているのは働き方改革でありまして、各科当直も全て外来で診る形になると、宿直、日直という形の扱いができません。当院にはもともとウォークイン窓口があり、各科から当直医が輪番制で出て、中村委員がおっしゃったようなケースにはそこに来ていただき各科当直とつなぐシステムをつくっていましたが、現在ではその当直業務をERに移行しました。ERにまず医療機関から直接お電話をいただいでご相談いただく形をとっていきまして、ERの判断で何か問題があれば各科当直につなぐようになっています。

武藤会長；今、お話に合ったようなERが窓口になるような、そういう体制をとられている病院は、他にございますか。

汲田委員；当院は総合診療部門を設けており、救急・総合診療センターで、症状に応じて専門各科の医師がそれぞれ24時間体制で対応しております。救急車で搬送される患者さんの他にウォークインの患者さんを受け入れています。中村委員がおっしゃるとおり、やはり休日もなかなか受け入れ可能なところがないのだと思います。当院では、休日でも同じように対応しており、専門的なところで診る必要がある場合には、一晩総合診療科でお預かりして該当する科に受け入れてもらったら送るという体制になっていますので、ぜひご利用いただければと思います。

武藤会長；なるほど。他にございますか。

山路委員；当院におきましても、救急プライマリケアセンターが窓口となつて休日は対応しておりまして、各診療科の当直医師がそこから連絡を受けて対応するという形になっています。天野院長の断らないという信条を出してありますので、通常の場合、本当に医療体制としてお受けできないこと以外は大体お受けできているのではないかと考えております。

武藤会長；東大病院はいかがですか。

住谷委員；当院も基本的にはERでまず対応をさせていただいているかと思
います。入院が必要な場合には救急部で一度1泊ないしは2泊ほど受けて、
それから各診療科につなぐというふうな体制でございますので、基本的には
ご紹介いただければ対応できているかと思っております。

武藤会長；都立駒込病院はいかがですか。

鳶巣委員；それほど人員を配置できる体制ではありませんので、各科の診療
がオープンになっている時間帯以外になりますと、臨時のアドリブ的な対
応になると思います。残念ながら、ERの窓口に連絡をいただいても、そ
の診療科のバックアップがないことのほうが多く、先ほど話にあがったよ
うなケースはバックに人がおりませんので難しいです。

武藤会長；このようなご意見をいただきましたが、他にいかがですか。

金委員；医師会で意見が少し違っておりますが、本来、休日診療当番医は内
科系の一次救急ですので、問い合わせがあった段階で外科系の患者さんは
ERなどへ問い合わせさせていただくべきではないかなとも思います。休日
診療当番医が、内科、小児科という前提で行い、そのような患者さんにつ
いての問い合わせに対処すればいいと思っております。最近は大学病院の
敷居が低くなっているとのことですが、ERの敷居自体も下がっています
ので、大学のERの先生方はとても大変だろうというのは常々思っていま
す。ただ、その辺りを区民の方々にご理解していただくのはもう一つ難し
いかなとも思います。

田城副会長；今、400床以上の大病院では、他の医療機関からの診療情報提供
書（紹介状）を持参したうえで受診することが前提となっていて、紹介状
なしで受診された場合には、診療費とは別に初診時選定療養費をご負担い
ただくことになっています。一般外来受診の敷居が高いこともあって、時
間外診療や救急で受けて欲しいというケースもあると思いますので、救急
に関しては大学病院の敷居は下がっているように思います。

区民の方の受診行動として、大学病院で受診する際には紹介状を持参す
るということが十分に理解されていないと、救急にしても一般外来にして
もいろいろな意味でトラブルになることもあると思いますので、区民への
普及・啓発が重要になると思います。

武藤会長；先ほど働き方改革の話が出ましたが、聖路加国際病院さんのように土曜日の外来診療を縮小するといった影響は出ていますか。特に休日に関して。

大川委員；全体の勤務時間を減らさなくてはいけないという点で、明確に患者様に対して、しないでほしいことについては申し上げてはいます。ただ、今ご指摘がありましたように、外来は基本予約制にせざるを得ません。フリーで来院されますと、時間内に診られなくなってしまいますので、そういった負担軽減に関しては少しずつ進めていくようになります。

もう一つ、今申し上げた救急の話ですが、ウォークインの患者さんを全部ERに移行して、ERに人員を配置する形をとりました。ERは基本シフト制ですので、患者さんが増えてもシフト内でコントロールできれば問題はありません。

汲田委員；当院では、スタッフにおいて専門業務型裁量労働制が適用となるのは、教授、助教授、講師という話になります。まず臨床研修医に対しては絶対に守らなくてはいけないこととして、原則として研修時間は1週40時間以内であり、研修時間を超える時間が5時間以上となる場合には、理由書と上長からの報告書を毎週提出するようにしています。上の立場の人に関しては、今後の流れを見つつ検討しているという感じです。

武藤会長；働き方改革の問題で難しいところがあるということは確かですね。ほかにございますか。

大川委員；話は異なりますが、地域医療連携推進協議会の委員についてお話しさせていただければと思います。私ども東京医科歯科大学は医業と歯業とで全く別の病院になります。歯業の歯学部附属病院では、外来でたくさんの患者さんを診ていますが病床数は60床と少なく特殊な科になります。協議会委員として歯科医師会の先生方が2名いらっしゃるところに、本来のカウンターパートである歯業で私ども大学病院側から対応できるものがここにいないのは大変申しわけないと思っております。私はいつも伝達役にしかたないため、可能であれば歯業の歯学部附属病院院長もこちらの委員に加えることをご検討いただけないかと思っております。

武藤会長；事務局から何かご意見をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；いただいた意見に関してですが、ご相談させ

ていただきながら前向きに検討させていただきたいと思います。

武藤会長；次に、その他としまして「かかりつけ医・在宅療養支援窓口」について、事務局より報告をいただきたいと思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜参考資料4の説明＞

武藤会長；ありがとうございます。

これに関して何かご意見ございますか。

中村委員；かかりつけ医・在宅療養支援窓口で電話を受ける職員と医師とで、相談内容についていろいろ検討を行っています。昔に比べて病院の地域医療連携室が随分拡張され充実していて、入院時から退院後の計画まで立てられるような時代になっておりますので、実際このような相談窓口に来る電話の相談内容は、そういうルールから外れたといいますか合わなくてかけてくる方が多く、なかなか一筋縄でいかないことが多いです。電話相談でしかも匿名ですので、一回きりで相談で答えられるような強い力はありません。そういう点で相談内容としてはだんだん重くなってきていて、複雑になっています。その場で答えられない内容の相談の際に、相談相手に連絡先を伺ってお答えできないこともありますので、ありきたりな答えしかできなくなっているというのが私の実感です。何かあったら教えてくださいとか、こちらから連絡いたしますといった強いイニシアチブを持った相談窓口の対応ができるかできないかは別として、いかんせん内容がだんだん難しく、巧妙に答えにくい質問が多くなっているように感じます。今後どうするかはスタッフと話しながら決定していきますが、いろいろスタッフの意見や報告を聞いてみても、複雑化している印象があります。

武藤会長；相談の対応をされる方はどんな方になりますか。

中村委員；ナース、ケアマネジャーの資格を持っている者が対応しています。

地域で長く従事している職員ですが医者ではありませんので、誰がやるといった割り振りはできませんので、そういう点で情報提供だけにとどまってしまっていて、一步踏み出せないスタンスがあるのは確かです。

田城副会長；基本的にこのような相談窓口は、行政から委託を受けて地域の医師会が行うことが多いです。担当者を看護師にする場合とソーシャルワーカーにする場合と2種類あって、豊島区や大田区ではソーシャルワーカー

一が担当されています。ソーシャルワーカーの方は医療職ではありませんので、医療に関することはすぐに医療者に割り振って、人間関係など他の部分をしっかり聞いて、それからしかるべきところに割り振っていく。医療に関して球出しが早いというのがソーシャルワーカー系の特色だと思います。

看護師の方が担当される場合は、医師会で訪問看護ステーションを持っているところが比較的多いと思います。病院を退院するときどこに戻ればいいのかわからない、病院で紹介してもらった先生と相性が悪い、などとりあえず窓口にかけていることも以前は多かったのですが、中村委員が話されていたように、今では退院支援部門も充実してきていますので、相談件数は基本的に減ってくる傾向にあると思います。

豊島区や大田区でも、がん、認知症、人間関係といった3つのしがらみに関することは残っているようですが、なるべく早く専門職の方に割り振る形にしています。また、大田区の場合には相談窓口で対応することが少なくなってきたので、地域で勉強会を開催したりネットワークづくりを行ったりといった方向へ旗振りをしているようです。

武藤会長；ありがとうございます。全体を通して、何かございますか。

<特になし>

では、今後のスケジュールについて事務局からお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；今後の予定ですが、こちらの協議会は概ね年に1回を想定しております。今後は各部会でさまざまな課題について検討を深めていただければと考えているところでございます。検討状況に応じまして、こちらの協議会も今年度第2回の可能性がございますので、その際はまた開催のご案内をさせていただければと考えております。どうぞよろしく願います。

3 閉会

武藤会長；第11回の文京区地域医療連携推進協議会を閉会いたします。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した。