

第12回 地域医療連携推進協議会
(議事要点記録)

日時 令和元年7月31日(火) 午後1時30分から午後2時
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 委嘱式
- 2 区長挨拶
- 3 会長選出
- 4 副会長指名
- 5 部会長指名
- 6 報告・議題
 - (1) 平成30年度 各検討部会での取組みについて
 - (2) 令和元年度 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30年度 文京区地域医療連携推進協議会の取組みについて
資料第2号 令和元年度 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 文京かかりつけマップ(2019年版)
参考資料2 かかりつけ医・在宅療養相談窓口相談件数(平成30年度)
参考資料3 文京区地域医療連携推進協議会委員名簿
参考資料4 文京区地域医療連携推進協議会設置要綱
参考資料5 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、山道博委員、
佐藤文彦委員、三羽敏夫委員、川又靖則委員(岩楯委員代理)、
汲田伸一郎委員、内田信一委員(大川委員代理)、若林則幸委員、
高橋和久委員、住谷昌彦委員(瀬戸委員代理)、神澤輝実委員、
松平隆光委員、佐藤壽志子委員

<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>

3人

1 委嘱式

榎戸健康推進課長（事務局）；本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。会議の進行は、本来会長が行うことになっていますが、今回委員改選後初めての協議会ですので、会長が選出されるまでの間、私健康推進課長が議事進行を進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

席上の次第に沿って進めさせていただきます。

次第の1、「委嘱式」でございます。委員の皆様に、成澤区長からお一人ずつ委嘱状をお渡しいたします。本日代理出席の方もいらっしゃいますが、代理受領をお願いいたします。

成澤区長；<各委員へ委嘱状の交付>

2 区長挨拶

榎戸健康推進課長（事務局）；続きまして、成澤区長よりご挨拶申し上げます。

成澤区長；本日はご多用中にもかかわらずご参加いただき、ありがとうございます。外は熱中症が心配される大変な暑さでございますが、区民の健康を守るために、この地域医療連携推進協議会も内容の充実に今後とも努めてまいります。

当会議体をもちまして、区内医療機関の相互の連携、役割分担の明確化、かかりつけ医・歯科医・薬局の定着、そして高齢者の退院支援、在宅医療の推進を図っております。

この親会の元に小児初期救急医療、高齢者・障害者口腔保健医療、在宅医療の三つの検討部会が設置されておまして、それぞれ実りの多い提案をいただいているところでございます。この3年間において「知って安心退院までの準備ガイドブック」の作成、文京かかりつけマップの全面改定、そして医療機関情報検索システムの構築等が行われており、今年度は10月から小児初期救急平日夜間診療事業がスタートすることになっておりま

す。区民の健康増進のために、引き続き委員の先生方ならびに医療機関のご支援をいただけますようお願い申し上げます。

榎戸健康推進課長（事務局）；成澤区長は公務のため、ここで退席させていただきます。

<出席状況報告、配布資料および協議会の運営方針の確認>

3 会長選出

榎戸健康推進課長（事務局）；それでは、次第の3「会長の選出」でございますが、お手元に配りました「文京区地域医療連携推進協議会設置要綱」の第5条第2項の規定により、「会長は委員の互選により定める」とあります。どなたかにお願いできますでしょうか。

田城委員；武藤正樹委員は医療連携の見識も高く、政府の委員を長年務められていますので、武藤委員が適任と思いますのでご推薦いたします。

榎戸健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。会長として武藤委員が推薦されましたことにつきまして、ご異議ない方は挙手をお願いします。

<全員挙手>

榎戸健康推進課長（事務局）；ありがとうございます。それでは、武藤委員が会長に選任されました。以後の進行は、武藤会長にお願いいたします。

武藤会長；ありがとうございます。国際医療福祉大学大学院の武藤と申します。専門は医療福祉系で、今は公衆衛生の担当を行っております。本会議に関しては、第1回から座長を務めさせていただいております。皆様のご協力のもと円滑な議事運営に努めてまいりたいと思います。

4 副会長指名

武藤会長；次第の4「副会長指名」ですが、先ほどの要綱第5条第4項により、「副会長は会長が指名する」となっております。副会長は、放送大学教授の田城委員にお願いしたいと思います。

田城副会長；放送大学の田城です。武藤会長と一緒に第1回から副会長を務めさせていただいています。今後ともよろしく願いいたします。

5 部会長指名

武藤会長；次第の5「部会長指名」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）；各部会長の指名につきましては、協議会設置要綱第6条第5項により、保健衛生部長が指名することとなっております。指名結果を保健衛生部長よりご報告いたします。

佐藤委員（保健衛生部長）；小児初期救急医療検討部会長におきましては松平委員を、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会長には平野委員を、在宅医療検討部会長には田城委員を指名させていただきました。

榎戸健康推進課長（事務局）；各部会委員につきましては、参考資料3「地域医療連携推進協議会等委員名簿」でご確認ください。

武藤会長；ありがとうございます。ここで、今回新たに委員となられた5人の方に一言ずつご挨拶をお願いしたいと思います。

山道委員；文京区医師会会長の山道でございます。微力ですが、お力になればと思います。よろしく願いいたします。

若林委員；3年前から東京医科歯科大学歯学部附属病院病院長に就任しておりますが、今回より招いていただき、初めて参加させていただきます。よろしくご指導のほどお願いいたします。

高橋委員；順天堂大学医学部附属順天堂医院院長を4月から拝命いたしました高橋和久と申します。前任の天野に引き継ぎまして、院長を務めております。本会議へは副院長時代に代理で一度出席させていただいたことがあります。どうぞご指導いただきたいと思っております。お願いいたします。

住谷代理委員；東京大学医学部附属病院病院長の瀬戸が欠席となり、申しわけございません。代理で参りました地域医療連携センターのセンター長を拝命しています住谷と申します。当医院も大学病院ではございますが、地

域の健康福祉に貢献できるよう頑張りたいと考えておりますので、ご指導
お願いいたします。

神澤委員；がん・感染症センター都立駒込病院の神澤と申します。この4月
に鳶巣前院長から変わりました。どうぞよろしくお願い
いたします。

6 報告・議題

武藤会長；次第の6「議事」に入ります。

議事の(1)「平成30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えます。

まず、小児初期救急医療検討部会の松平部会長から報告をお願いします。

松平委員；平成31年3月19日に第12回部会を開催いたしました。

文京区における医療的ケア児への取組みについて、障害福祉課長からご
報告いただきました。まだ始まったばかりの事業で区民に十分理解されて
いないところもございますが、医療的ケア児は増えておりますので、引き
続き力を入れていただいて、医療的ケア児が普通の生活を送れるようにし
ていきたいと思っております。

もう一つの議題である東京都小児初期救急平日夜間診療事業の検討状況
につきましては、長年検討しておりましたが、豊島区と共同で、小児初期
救急平日夜間診療事業を本年10月1日より都立大塚病院において実施す
ることになりました。文京区は非常に医療的資源に恵まれていることもあり、
長年部会では、文京区独自の小児初期救急施設は必要ないのではという
結論でまいりました。しかし、部会委員の大学病院の先生方のお話を伺
いますと、本来小児初期救急で受診すべきお子さんが三次医療機関で受診
している現状があり、また、都立大塚病院で実施されている「豊島（平日
準夜間）こども救急」を受診される3分の1の方が文京区民であるという
現状もありました。行政ではそういった現状をふまえて検討をすすめられ、
豊島区と文京区との共同で、「豊島文京平日準夜間こども救急」を実施す
ることになりました。

文京区には比較的小児科単独の小児医療機関が多く、その中の11小児医
療機関の先生方にご参加いただき、豊島区と文京区とで月の半々ずつを担
当して「豊島文京平日準夜間こども救急」に携わることになりました。私
も10年以上「豊島（平日準夜間）こども救急」に執務しています。1日あ
たりの患者は大体3人か5人くらいと比較的少ないのですが、文京区がこ
ちらの事業に参加することで患者数が増えて、参加される先生方の負担が

大きくなるのではないかというところで心配もございます。また、都立大塚病院の小児科の先生方の時間外診療や入院患者が増えてご負担が大きくなるのではないかというところも懸念しております。

文京区で小児初期救急医療施設が開設され、東京 23 区全ての自治体で実施されることになりました。

武藤会長；この件に関して、何かご意見、ご質問はございますか。

このように区をまたいでの実施は、初めてのケースなのでしょうか。

松平委員；東京都の小児初期救急事業として、自治体をまたいでの実施が認められており、都下の自治体でも実施されているところがあります。

武藤会長；ほかにご意見等ございますか。医療的ケア児について、何かご説明はございますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；小児初期救急医療検討部会当日は、障害福祉課長よりご説明いたしました。その部分について簡単にご説明させていただきます。

昨年度平成 30 年 12 月 1 日現在、区内の医療的ケア児は 21 名で、そのうち障害者手帳所持者は 14 名、不所持者は 7 名となっています。平成 30 年度の取組みですが、庁内検討会を開催して各所管課における課題等の共有を図り、福祉部だけではなく、子ども家庭部、保健衛生部等複数部署で連携して事業を行っております。また、医療的ケア児在宅レスパイト事業の開始について報告がございました。

武藤会長；所管課で連携して対策されているということですね。ほかに何かございますか。

松平委員；私の患者に、毎日保護者が小学校へ行って導尿を行う必要のあるお子さんがいるのですが、お母さんはこのような医療的ケア児を対象とした事業についてご存知ではありませんでした。区民に理解されていないところがありますので、区のほうでしっかり情報発信をしていただいて、必要な人が利用できるようにしていただければと思います。

武藤会長；ご意見、ご質問はよろしいですか。

それでは、次に高齢者・障害者口腔保健医療検討部会について、ご報告をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；平野部会長がご欠席のため、事務局よりご報告いたします。

大きく3つの議題があり、まず、障害者歯科診療事業及び在宅療養者等歯科訪問健診・予防相談指導事業の実施状況報告がございました。

2つ目は、訪問歯科診療の現状について、小石川歯科医師会の野村先生よりご報告をいただきました。文京区では高齢化率が上昇し、独居の方も増えているため、今後多職種で連携しての対応が必要であるといったご意見をいただいたところです。

3つ目は、文の京フレイル予防プロジェクトの実施についてになりますが、こちらの事業につきましては、在宅医療検討部会においても高齢福祉課長よりご報告させていただきました。

武藤会長；何かご意見、ご質問はございますか。

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；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、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、介護保険の枠の中で地域支援事業として介護予防・日常生活支援総合事業が行われています。文京区では早くから2つの検討部会の合議体を実施されています。

当部会は他の部会に比べると部会員が24名と多く、医療系と介護系の双方の方々で構成されています。年3回の開催で、在宅医療と介護の両方の案件を検討しています。議題として「文京かかりつけマップ」や「医療機関情報検索システム」についてと、「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」の実績報告がございました。

私は豊島区在宅医療連携推進会議の会長を務めているのですが、豊島区の保健所長から文京区の保健所長に異動という人事が2代続いておりますので、文京区と豊島区双方でお互い高め合うというような形で文京区民の方々の在宅医療と介護の推進に励んでいきたいと思っております。

武藤会長；何かご意見、ご質問はございますか。

次に議事(2)令和元年度地域医療連携推進協議会等の取組みについて、事務局からご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＞

また、本日代理出席されている住谷先生にご登壇いただき、在宅医療講演会「元気に、がん治療を受けるコツ」を9月28日に開催いたします。区民の方に在宅医療についての理解を深めていただけますよう、在宅医療講演会を年に1回開催しています。

武藤会長；何かご意見、ご質問はございますか。

松平委員；例年小児初期救急医療検討部会は年1回の開催ですが、今年10月1日に小児初期救急医療施設の開設もありますし、1月、2月といったインフルエンザの流行時期にどの程度患者さんが集中するかといったことなどを含めて、できれば来年の3月頃にもう一回小児初期救急医療検討部会を開催されるとういのではないのでしょうか。

武藤会長；これに関して事務局から何かございますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；事務局としては特に問題はございませんので、進めさせていただく方向でよろしいでしょうか。

武藤会長；よろしく申し上げます。スケジュールに対して何かございますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；現在、親会のもと3つの部会を設置して進めさせていただいています。小児初期救急医療検討部会につきましては、小児初期救急診療所が10月に開設されることで、一定の課題を今年度に到達できると思っています。また、高齢者・障害者口腔保健医療検討部会につきましても、オーラルフレイルにおける方向性が一定見えれば、大きな検討課題を一つ乗り越えられると考えています。今後各部会においてどういった内容を検討していくか、新たな視点でのテーマやご意見を頂戴できればと考えており、部会ごとにアンケートを採らせていただければと考えています。令和2年度に向けての取り組みとして、差し支えなければ進めさせていただきたいと考えています。

武藤会長；令和2年度に向けて事業の頭出しといたしますか、それを検討していただくということになると思います。何かご意見はございますか。

せっかくの機会ですので、例えばこの時点でどんなことが必要かということ、何かご意見があればと思います。

松平委員；小児初期救急に関しては小児初期救急医療施設が設置されますので、これが継続的に順調に行われれば問題はないと思います。令和2年から検討する内容としては、保護者が子どもたちのかかりつけ医をきちんと持っているか、また、そのかかりつけ医が十分に機能しているか、そういったところを検討していただければと思います。

平成30年12月8日に「生育基本法」が成立し、母親の妊娠期から成人するまでの間、子どもとその保護者ならびに妊産婦に対し、必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を国が責任を持って進めていくということになりました。小児科としては子どもたちが十分安心できる環境の中で育つことができるか、特に医療的なケアが不備な点があるかどうか、かかりつけ医機能をしっかり持っているかどうかを検討していければと思います。

(3) その他

武藤会長；次に、議事(3)その他に入ります。

中村委員；医師会として文京区の委託事業である「休日診療当番医」を請け負っております。「休日診療当番医」はプライマリ・ケアとしての役目は果たしていて、受診される多くの方は軽症の患者になります。

輪番制の休日当番医で、診断や投薬などの対応をしておりますが、中には1、2名二次救急病院の紹介が必要な症例が出てきます。休日当番医の来院数も季節によって差がありまして、9時から22時までやっても患者が12～13名というときもあれば、冬場は本当に50～60名が普通の数となります。この冬は、インフルエンザの時期に患者が200名くらい当番医に来院した日もあり、パンクしてしまったときもありました。季節性の差はありますが、休日当番医にかなりの数が集まる時期があります。

そのような状況の中、重篤な患者を受け入れ可能な二次救急病院を探すのに苦労しているという実情があります。文京区内に大学病院や都立病院があり医療資源が非常に豊富ですが、簡単な二次救急、1.5次から二次というところをスムーズに受け入れてくれる医療機関が欲しいという声が休日当番医から上がっています。例えばですが、受け入れ病院の紹介をスムーズにするために、大学病院で二次救急当番を輪番制のような形で割り振っていただくとか、そういうことは考えられないか、提案させていただきたいと思います。

武藤会長；二次救急に関して、現状は実際どのような対応になっていますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；各休日当番医の先生のご判断で病院につないでいただいている状況です。

武藤会長；受け手のほうの二次救急の受け手側の体制といたしますか、例えば輪番といったそういう仕組みはないわけですよ。

中村委員；医師も働き方改革が始まりまして、勤務医の働き方改革を各大学でも進めていると思っていますし、中には各科当直がなくなるという話も、耳に入ってきています。総合病院といっても、夜間、休日は本当に手が足りなくなることもあると思いますし、我々休日当番医が仮に電話してつながっても、該当する診療科の専門医がいないということもまま出てくると思います。受け入れ可能な病院につながるのに時間を取られて、プライマリ・ケアで来院する多くの患者対応が非常に難しいことも考えられます。休日当番医からの紹介は1~2名ほどだと思のですが、輪番制でもいいので、休日当番医から連絡をとってスムーズに患者の受け入れをしていただけるような体制があると医師として本当に助かります。

武藤会長；病院の先生方から何かご意見はございますか。

汲田委員；日本医科大学付属病院の汲田です。1名から2名という人数はいいのですが、それを各診療科で対応するかといったところですよ。大学病院なので一次、二次救急の患者を受け入れる場所もございます。例えば、当院では、三次救急は高度救命救急センター、一次、二次は総合診療科というふうに受け入れ態勢が分かれています。ただ、例えば消化管だからとかなると、各科の技量もありますし、医師が他の患者の対応中の場合にはお断りせざるをえないということになります。だから、一次、二次救急で受けるトータルな総合診療科といったかたちでよければ、各大学でも対応できると思います。

中村委員；休日当番医からの患者に関して、すぐに連絡が取れて、まず受け入れてもらえるような連絡がとれるようにしていただきたいのですが。

汲田委員；それはできると思います。輪番でもおそらくできると思います。文京区ですから、こういう順番で行いましょうというのはできると思います。ただ、各科で全部対応できるかについては、それはやはり難しいです。

武藤会長；総合診療医そのものがなかなかいらっしやらないのではないかと
思いますが、どうでしょうか。

汲田委員；当院には総合診療科がありますので、受けることができます。

中村委員；やはり、夜間、休日のときが一番困ります。

汲田委員；そうですね。夜間、休日は絶対に断らないというパターンにすれば、文京区なので、それはできると思います。

高橋委員；順天堂大学医学部附属順天堂医院の高橋です。基本的に現在当院は各科で当直対応を全部しております。基本的には断らないポリシーで、一次、二次救急の受け入れをしております。ただ、一番の問題はどこに連絡したらいいのか窓口が煩雑で、交換に電話して待たされて、その間に患者がたまってしまう状況がフラストレーションになっていることだと思います。ですから、必要に応じて救急科のホットラインをお教えして、直接救急科のナースが対応して対応するという事も考えたいと思います。基本的には全例お受けしたいと考えています。

働き方改革の波がどんどん来ており、現行は各科当直ですが、今後は恐らく当直を少し絞り込んで行く可能性もございますが、現行は各科当直で対応しております。

内田委員；東京医科歯科大学医学部附属病院では、「救急プライオリティーコール」を開設しており、医療機関からのお問い合わせに対応する電話番号がございます。必ず医師が対応する「救急プライオリティーコール」が、まだあまり認知されていないのかもしれないのですが、こちらにご連絡いただいた場合は必ず医師と専門家同士で話し合いができ、対応させていただくという形になっていますので、ご利用いただければと思います。

中村委員；休日も対応していただけるのですね。ありがとうございます。

武藤会長；各病院で対応の仕方が違うと思います。現状で何かできるとしたら、その対応の仕方を情報共有するというやり方のほうがいいのではないかと思います。

神澤委員；都立駒込病院でも患者の受け入れは問題がないのですが、やはり専門性の必要な疾患ですね。消化管出血や脳梗塞、心筋梗塞などといった

類の症状の場合、その時に専門医がいればいいですけど、対応できる専門医がいないときにはどこか他の医療機関を紹介しなければならないということになります。休日当番医からの紹介であれば、一度受け入れた後でも、どこか大学病院等に紹介する場合に優先的にその専門医がいるところで受け入れていただけるようにすれば、スムーズに行くのではないかと思います。専門性の必要な患者のためにも、早く専門医のいる医療機関にかかれるほうがいいと思います。

武藤会長；事務局のほうから何かございますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；各病院の受け入れ窓口を行政で確認させていただいて、それを一表にした形で医師会にお伝えするよう進めさせていただいてよろしいですか。今お話を伺ったところ、窓口がいろいろあるようですので、それを行政として一度調査させていただきたいと思います。こちらでよろしいですか。

中村委員；一次救急だけではなく二次救急につなげるため、なるべくスムーズに、時間のロスなくつなげられるホットラインを、行政にお願いしたいところですし、各大学病院の窓口におかれては、休日当番医からの電話連絡に関してスムーズにつながるようにご配慮をよろしくお願いします。

武藤会長；そうですね、連絡方法も含めた対応ですね。

住谷代理委員；東京大学医学部附属病院でも、何とか地域の先生方に貢献させていただきたいと思っております。少々お伺いしたいのですが、例えば当院が手術室が埋まって外科系の救急を受けられない時間帯が発生した場合に、東京消防庁にホットラインとして報告しているのですが、休日当番医の先生方の方で、その情報をご覧になることはできますか。

中村委員；オンラインでわかるような救急のシステムは見たことがないですし、そのようなものがあるということは知らされていません。また、外科系の症状で救急外来に行くような患者は、そもそも我々休日当番医のところにはまず来ないはずです。

住谷代理委員；急性腹症などの場合も、余り想定されていなくてもよろしいということでしょうか。

中村委員；そういうことはめったにないと思います。

住谷代理委員；それでしたら当院も輪番制などで連絡先をご報告させていただいて、ぜひ加えていただければと思います。

中村委員；まず休日に電話が通じにくいことがあり、休日当番医からの紹介状を持っていけば、そのまま受け入れていただけるような対応をしていただければと思います。窓口の方と連絡を取って受け入れ可能かどうかの話をしなくても、紹介状さえあれば受診できる体制を取っていただければ、患者を送るほうとすれば一番助かります。「休日診療で診るのが難しい症状だからこちらに来たんだろう」という判断で、そこからスタートしていただければ、よりスムーズにいくような気がします。

汲田委員；各大学病院ではきちんと受けていると思います。ただ、全部の患者について各科にそれぞれ問い合わせがあると、うまく対応できないこともあると思います。ですから、文京区の休日当番医経由の患者として各病院がしっかり受け入れを行い、一次、できれば二次まではここにという窓口の電話番号を記載すればいいと思います。一次、二次で来る人もゼロかもしれないし、患者ごとに希望もあるかと思いますが、輪番制はとらずに院内でこのことを徹底して、連絡先を表にまとめていただいて行うということで、いかがでしょうか。受け入れ患者があまりに多くなるようだったら、また考えることにして、三次救急の患者は別だというルールをつければ大丈夫かと思います。

武藤会長；それでは、今の意見に関して事務局からよろしいですか。

榎戸健康推進課長（事務局）；はい、承りました。調査をさせていただきますので、ご協力よろしくお願ひいたします。

武藤会長；ほかにご意見などございますか。

あるいは、各分科会で今後このようなことを考えたいとか、そういったことはございますか。在宅の方はいかがでしょうか。

田城副会長；地域医療構想の中の慢性期医療機能は、療養病床と在宅医療になりますが、文京区で療養病床があるのは慈愛病院のみで、療養病床は限られていますので、慢性期医療の機能に当てはまる患者は在宅医療という形になっていくかと思います。文京区民の慢性期医療を区内で引き受け

るとなると、在宅医療の比重が高くなりますが、在宅療養を選ばない場合にはその方々は、区外に流出することになります。

それからもう一点、メディカルケアステーション（MCS）というICTですが、完全非公開型医療介護専用SNSで、電子カルテとつながってはいないのですが、画像や動画などいろいろな情報を送ることができます。主に在宅のかかりつけ医の先生が患者グループを作って、関係のある方を招待して入っていただいてグループが運営されています。また、入院中の主治医の方々に、連携室担当のドクターや主治医の先生など、大病院でもこのMCSの会員として入られている方もいらっしゃいます。関心のある方でMCSをご存知の先生も少しはおられると思います。多職種連携で訪問看護師、ケアマネジャー、理学療法士、薬剤師、栄養士等ともつながっていくことができます。豊島区では導入が結構進んでいて、文京区でも始める方が増えていますので、ぜひ大学病院と都立駒込病院の先生方で関心のある方は、このMCSに入っていただくと、在宅療養の実態が把握でき、多職種の方と顔つなぎができていきます。機会があればお誘いできるようにしたいと思っておりますので、院長先生からMCSについて病院内で言及していただければと思い、お話をさせていただきました。

武藤会長；ほかに何かございますか。

佐藤委員；オーラルフレイルについてですが、文の京フレイル予防プロジェクトの一環として、今月7月20日に文京シビックセンターのシルバーホールで「フレイルチェック」が開催されました。身体的、社会的、精神的の面を評価できる質問からなるチェックリストを用いて、行われました。

主導されたのは東京大学の飯島勝矢先生で、飯島先生は全国の61カ所で同じような話を展開しているそうです。歯科では「口腔機能低下症」という病名が新たに認められ、保険収載されました。オーラルフレイルの検査項目に関しても、パタカラ体操やちょっとした口の動きだとか、そこからスクリーニングして行われます。そういったことに関しては、我々歯科医がやるべきであると思っているのですが、実際にフレイルチェック、全体をチェックした中から、どういう方をスクリーニングして、そういったオーラルフレイルから口腔機能低下症と一段ちょっと落ちた状態の方々を拾って治していくかというところが、今後の課題であると思っています。今後とも行政の方とも相談しながら、歯科医師会も参加していきたいと思えます。

田城副会長；高齢者・障害者歯科口腔保健医療検討部会と、在宅医療検討部

会兼医療介護連携専門部会の平成30年度の報告・検討事項等に、「文の京フレイル予防プロジェクトの実施について」がございました。私は「フレイル予防講演会」の様子を拝見しましたが、文京区を挙げての事業であると感じました。フレイル予防事業は最初に柏市で始まり、柏市の行政にしっかり組み込まれて事業が実施されています。高齢者のひきこもりといった「社会的フレイル」が大きな課題のひとつになっていますが、フレイル予防事業は、高齢者の地域社会参画のきっかけとして活用できるものだと思います。フレイル対策は柏市の他にも平塚市、西東京市、板橋区などの地方自治体で実施され、そして文京区も本格的に開始されました。フレイル予防事業は、行政を巻き込んだ一大ムーブメントになっていくと思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；田城副会長のお話の補足になりますが、文京区では5月28日に飯島先生をお招きして、フレイル講演会を区民センターにて開催し、200名という多くの方に参加いただきました。7月20日には養成講座を受けた文京区民のフレイルサポーターの方がフレイルチェックの測定を行い、着実に進めている状況でございます。

武藤会長；各部会の中でアンケート調査を行い、多様な意見をいただいて、令和2年度事業の頭出しをしていくというようなことになるとは思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、全体を通じてまた何かご意見ございますか。

ないようでしたら、今後のスケジュールについて、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、2の説明＞

今後の予定ですが、先ほど令和元年度の地域医療連携推進協議会等スケジュールをご報告いたしました。本協議会につきましては年に1回を想定しておりますので、来年度も同じ時期の開催を考えております。

在宅医療検討部会が8月20日に開催予定で、他部会の開催につきましては調整中でございます。また、9月28日に文京区在宅医療講演会で住谷先生にご講演賜りますので、よろしくお願いたします。

武藤会長；この件に関して、何かご発言、ご意見はございますか。

7 閉会

武藤会長；それでは、閉会とさせていただきます。どうもご協力ありがとうございました。