

令和7年度第1回
東京都在宅療養推進会議
会議録

令和7年7月16日
東京都保健医療局

(午後 6時30分 開会)

※議事中に、資料3「保健医療計画進捗管理について「指標への到達状況」」の総合評価についての議論がございますが、こちらは会議後に修正があり、BからAに変更となっております。

○道傳課長 皆様こんばんは。それでは定刻になりましたので、ただいまから令和7年度第1回東京都在宅療養推進会議を開会させていただきます。

皆様、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳と申します。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、本日の会議資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご確認ください。

資料は資料1から資料8までと、参考資料1から7まででございます。関係する議事の都度、事務局から資料の確認と概要をご説明させていただきます。また、ペーパーレスの取組の一環として資料をデータ形式でのみお送りをしておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

続きまして、会議の公開についてご説明いたします。当会議は会議、会議録、会議に関する資料等につきまして公開となりますので、よろしくお願いいたします。

またWebでの開催に当たりまして、ご協力をいただきたいことがございます。大人数でのWebでの会議となりますので、お名前をおっしゃってからご発言くださいますようお願い申し上げます。

またご発言の際には、画面の左下にあるマイクのボタンにてミュートを解除してください。また発言しないときは、ハウリング防止のためマイクをミュートにしていればと思います。また音声聞き取りにくい等の事象がございましたら、チャットにてお知らせいただければと思います。

次に、今年度新しく就任された委員のご紹介をさせていただきます。

資料1、東京都在宅療養推進会議委員・幹事名簿の記載の順にご紹介をさせていただきます。

足立区福祉部高齢者施策推進室医療介護連携課長の、徳井傑委員でございます。

○徳井委員 徳井です。よろしくお願いいたします。

○道傳課長 八王子市保健所長、田中敦子委員でございます。

○田中委員 田中でございます。よろしくお願いいたします。

○道傳課長 どうぞよろしくお願いいたします。

ほかの委員の皆様につきましては、委員名簿をもってご紹介に代えさせていただくということでご了承いただければと存じます。なお、幹事及び事務局につきましても、今年度人事異動がありましたので、ご紹介をさせていただきます。福祉局障害者施策

推進部障害児・療育担当課長の片山課長でございます。

○片山課長 片山でございます。よろしくお願いいたします。

○道傳課長 事務局の医療改革推進担当部長の杉下でございます。

○杉下部長 杉下です。よろしくお願いいたします。

○道傳課長 続きまして、本日の推進会議の出席状況の報告をさせていただきます。

東京大学高齢社会総合研究機構の飯島委員、東京都医師会の佐々木委員より、欠席のご連絡をいただいております。

また何名かは、まだご出席いただいていない方がいらっしゃいますが、遅れての参加かと思えます。

また本日は傍聴の希望者がいらっしゃいますので、併せてご了承願います。

それでは、以降の進行につきまして、新田会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○新田会長 それでは、これより私が進行を務めさせていただきます。

それでは議事に入ります。まず、お手元の次第に従いまして進めてまいります。

一つ目は、保健医療計画における在宅療養に関する取組の進捗管理、指標に対する評価についてでございます。まず事務局から説明をしていただき、その後、委員の皆様から質問、ご意見などをいただきたいと思います。

それでは事務局から、説明をよろしくお願いいたします。

○安藤課長代理 それでは事務局の安藤から、ご説明させていただきます。

まず資料3をご覧ください。

東京都保健医療計画では、他の5疾病6事業と同様に、在宅療養推進に向けた課題とその取組を記載いたしまして、取組に対応する形で各指標を定め、その指標の達成状況について記載しており、策定時と各年度の実績値を比較してどこまで達成されているか、AからD段階で評価することとなっております。

本日の会議の中で事業実績や指標の達成状況等につきまして評価していただきまして、その評価結果を保健医療計画の推進協議会に報告して協議するといった流れになってございます。

さて、各指標の達成状況についてでございますが、AからDの目安は、およそ策定時と比較しまして5%以上を目安によい方向に進んでいけば、その指標の達成状況はA、5%未満を目安によいほうに進んでいけばB、大きな変化がなければC、後退していればCといった形で評価するものでございます。

ほとんどの指標が策定時と比較して数値が伸びておりますので、AまたはBと評価しております。

なお訪問看護を実施している診療所数、訪問看護を実施している病院数、また医療保険を取り扱っている訪問看護ステーション数、こちらにつきましては全て医療保険の訪問看護に関する指標となりますが、横ばい、または若干減少しておりますので、C

またはDという評価になっております。特にD評価となっております訪問看護を実施している病院数につきましては、本年度実施いたします在宅医療に関する実態調査の中で、在宅医療を実施している病院の看護師数の把握等もしてまいりますので、こうしたデータも踏まえながら病院を分析していければと思います。

なお、資料の左上を見ていただけますでしょうか。こちらが在宅療養全体の総合評価となっております。こちらは各指標の平均を取る形で客観的に算出したものでして、Bという評価となります。

続いて、資料4をご覧ください。

こちらは、令和6年度における各事業の事業実績をまとめた資料となっております。事業ごとの詳細な説明は割愛させていただきますが、保健医療計画において挙げております各課題に対応する形で、おおむね予算規模どおりに取り組んでいる状況と認識しております。

委員の皆様方には、こちらの評価について、それぞれのお立場から幅広くご意見を伺えればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○新田会長 ありがとうございます。それでは、今、事務局の説明に対してご質問、ご意見があればよろしくお願ひ申し上げます。

今日は大変議題も多いので、この議論はまず19時5分ぐらいまでにお話ししたいと思います。よろしくお願ひいたします。

誰も意見がまずない、まずこういうときは清水先生に当てるのがまず第一ですから、よろしくお願ひします。

○清水委員 最後に振られるかと思ったんですが、頭だとは思いませんで、確かに僕も最初からこれに参加しておりますので、各項目の編成に対しては非常に興味があります。

やはり問題になっているのは、訪問看護を実施している診療所数、それから訪問看護を実施している病院数。さらに医療保険を取り扱っている訪問看護ステーション数ですが、やはり全体的に看護師さんが不足しているんです。病院は看護師さんが外来、それから入院を賄っている中で、なかなか在宅まで回るパワーがないんで、このところの評価というのは別項目で病院に関しては考えたほうがいいのではないかと思います。この分野を幾ら推進しても、人員が絶対的に不足しておりますので、これがDというのは酷ではないかという感じがします。

それから訪問看護を実施している診療所数は、これは恐らく増えないと思います。なぜかといいますと、訪問看護ステーションが各地区で連携をしております。看護師さんを診療所で雇って、それで定期的に訪問するのはすごく大変で、実は私も一時期、もう10年ほど前なんですが訪問看護の要望がだんだん増えて、我々診療所でもやろうということで大体10人から15人の患者さんを対象にやっていたんですが、いろいろ訪問看護ステーションが開設され24時間連携もできると、なかなか診療所での24時間訪問看護は難しいものですから、連携ということがこれから重要になりまし

た。それからもう一つは、15人ぐらいを対象に看護師さんが2名で訪問に行くと、今度採算が合わなくなっちゃうんですね。というのは、亡くなったり入院したりすると、次の方を入れなければいけないというようなマネージメントの点でコストの問題もありまして、そういう意味で私はやめました。かえってやめてよかったと、今、思っています。やはり近隣の訪問看護ステーション、非常に大規模化しておりまして非常に人数も多いわけですから、前みたいに小規模の訪問看護ステーションと連携でなくて、大規模なところとやると非常にお互いに楽でした。ですからそういう意味で、このところの項目というのは恐らくこれからなかなか改善しにくいのではないかなと思います。

それから、医療保険を取り扱っている訪問看護ステーションですが、やはり訪問看護って二つありまして、介護保険と医療保険がありまして、医療保険の場合はどうしてもハイテク、ハイタッチの感じになりますので、なかなか専門的な先生と一緒に連携しないとできないということなんで、恐らくこのC、D、Cのところはなかなか難しいのかなと個人的には思います。

以上です。

○新田会長 貴重な意見ありがとうございます。訪問看護ステーションの立場から、秋山さん、よろしくお願いします。

○道傳課長 音声がつながっていないようなので。

○新田会長 それでは秋山さん、後ほどでよろしいでしょうか。

では、ほかの皆様、今の間にご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

今、清水委員が言われたように、確かに病院から訪問看護を出すだけの余裕がないというのは。病院って中小病院が大方なので、それが余裕がなくなったのは事実であります。

診療所として、私のところは訪問看護をしています、清水先生が恐らく言われるとおりにかなというふうに、そこところは思っています。

ほかどうでしょうか。ご意見。この資料3も4も含めて、ご意見をいただきたいと。

高松先生。

○高松委員 東京都薬剤師会の高松です。

資料3につきまして、去年も私は申し上げたんですが、この目標値の評価指数が全部増やすという数の評価、ボリュームを見ている、そういうふうに見えてしまいますので、状況によっては増やすことは大事なんです、そろそろどういうことをやっているかという内容の質を高めるような評価もしていかなければいけないと思いますので、今後は内容についてその質が評価できるようなKPI等考えていただければありがたいと思います。以上です。

○新田会長 はい。ありがとうございます。まさに言われるとおりでございまして、やはりこれから質の評価というのをどうするかというのは、ここの中、今後課題になると

と思いますが、道傳課長どうでしょうか。

○道傳課長 高松委員、ご意見いただきましてありがとうございます。

これまでに質の評価といったところが大事なところとなっております、まず一つはこちらの全体の総合評価もこの指標の達成状況と、あと次の資料の4にございます取組の状況と、最終的には全体を通して評価をつけるものとなっておりますが、特にその質の評価項目といったところをどう設定するかといったことが、非常に重要なことかなというふうに認識しております。

こちらの評価項目につきましては、計画の改定の際に設定している関係がございます、6年間は基本固定という感じにはなっているんですけども、合わせてその質を見ていくという視点が非常に重要かと思っておりますので、こちらとしても把握をしていきたいと思っております。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。例えば、資料4の地域における教育ステーション事業、訪問看護教育ステーション、これなんかはある意味で質の量だというふうに思っていて、東京で訪問看護ステーションを作るために、地域で2.5人等の小規模看護だと新しい人を雇い入れて同行訪問をして教育していくことはなかなか難しいという中で、この教育ステーション構想が生まれたわけですね。今、ここで教育施設は東京都内18か所あるんですね。18か所って地域にあるわけですが、この教育ステーションは基幹型等になって、さらに小規模の訪問看護ステーション、一緒に一体になって訪問看護体制を作る、在宅医療の基本は訪問看護ですので、つくり上げるという、構想は重要です。そこはやはり在宅の質を上げるという意味で、この辺りを私は質という意味では重要な話かなと思っています。これは高齢者対策ですかね。はい、どうぞ。

○佐々木課長 ご指摘いただきましたとおり、訪問看護ステーションについては今回の表以外に令和6年、令和7年と、数としてはかなり上昇傾向にあります。

先生ご指摘のとおり、数が増えている中で質をいかに確保していくのかというところを課題として認識しております、教育ステーションについては18か所、それから今年度も4か所、新たに加えるという方向で考えています。

また、さらにその教育ステーション自体の質の確保ですとか、あるいは地域的な偏在などの課題もありますので、今後も各地域にいかに教育ステーションが軸になって質を確保できるかというところで、新田先生がオブザーバーで参加しています部会のほうで、検討させていただいているところでございます。

○新田会長 ありがとうございます。また、在宅医療現場におけるハラスメント事業とか、これは資料4の2枚目でございます。下のほうですがACP推進事業、これは都民向けと、それと都民向け雑誌が4万6000部、そして医療介護従事者向け研修を行っている。これは在宅の質をある意味で都民とともに高めていくというようなことかですね。この質はむしろこちらのほうでも評価しておいたほうがいいかなという思

いで、高松さん、どうぞ。

○高松委員 高松です。

1枚目の資料3のほうは、見たところによると増やすという目標値になっているんですが、これ1年目、2年目、3年目、ある程度計画を立てられると思うんですけど、例えば、3年目の目標値数というのを設定しておいて、1年目、2年目が大体何割ぐらいまで達成しているかというふうに見せたほうが、より具体的かと思いますので、数を見るのであればそういう目標の立て方を検討するといいかと思います。

以上です。

○新田会長 はい、ありがとうございます。道傳課長、どうでしょうか。

○道傳課長 ありがとうございます。非常にその数の設定のところをどう考えるかといったところがちょっと難しいところではあるんですけども、そういったところの視点を持ちながら達成状況を見ていくといったところを把握しておく必要があるのかなというふうに思います。

現時点では、ご意見としてということで、お受けさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○新田会長 はい、ありがとうございます。ほかの委員の皆様、ご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、末田委員も、うんとうなずいているから大丈夫ですね。はい。分かりました。ありがとうございます。秋山さん、まだ駄目だよ。

○秋山委員 聞こえます。全体の在宅の療養に関しては、全体としてはBだということですが、評価点としては結構Aが多いので、Dの1個が足を引いているのかなと思いつつながら、Bは現状維持で悪くはないのでこれでいいかなと思いました。

それで一番最初に清水先生がおっしゃったように、この訪問看護を実施している病院数というのでDがついているんですけど、これってこれを増やしていくのが今後、先ほど看護師の数という話もしましたけれども、その地域の中でステーションが増えているので病院はあえて出なくていいという状況が生じているので、これをずっと上げていく限り増えない状況なのかなとちょっと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○新田会長 はい、ありがとうございます。要は目標値に増やすというふうにしておりますので、これを目標値にしても清水先生の意見も含めて、恐らくそれは難しいだろうと考えます。例えば、診療所の看護師を増やすというのか、私はこれを増やす事は大きなテーマだと思います。しかしながら、診療所の経営も含めて、それだけの需要と供給のバランスがうまく取れないだろうという中で、どうでしょうかという話でございます。道傳課長。

○道傳課長 秋山委員、ご意見ありがとうございます。ここ指標のくくり方としましては、いわゆる訪問看護の提供状況、提供している施設であったり、病院だったり、そういったところの個々の数を追いかけているわけなんですけども、基本的には総体として

いわゆる訪問看護事業に対してそういう提供している量と申しますか、そういったところがちゃんと増えているかを見る一つの指標なのかなという意味では、個々で見るとよりはもしかしたら全体で見て、病院、診療所、特に実際にはステーションが増加しているという状況がある中で、決して結局落ちているわけではないんだらうというふうに認識しておりますので、ここは個々の数字も把握しつつ、基本は全体としてそういった状況はどうなっているかというのを見ていくのがいいのかなというふうに、ご意見を伺って思いました。

○新田会長 はい。ありがとうございます。よろしいでしょうか。

例えば、病院の訪問看護を増やすと、病院が今後中小病院もやはり在宅支援病院があるわけで、そこからも在宅医療が行われるときに、病院からの訪問看護ってありだろうなと思うんですね。そして、地域の訪問看護ステーションと一体となっていくという、そういう意味で拡大解釈すると増やすもありだなと思いますが、秋山委員どうでしょうか。

○秋山委員 地域性があるように推測するんですけども、人口減少が進んでいる市部のところはステーション自体も少ないですし、そういう意味では病院からの訪問看護、退院後の訪問看護というのは増えるというよりも、あつてほしいなという思いはあります。それは現実的に都民側からしたら、病院を退院してその後ステーションにつながれない場合に、病院からの看護師が訪問看護でやってくるのはとても助かる話ではないのかなとは思いますが、全体として見たときに、どうかなと。決して病院からの訪問看護を否定しているわけではなくて、地域差がそこは出る中身かなと思って読み取ったんですけど、どうでしょうか。

○新田会長 ありがとうございます。そのとおりだと思いますよね。西多摩地区とか等々に含めて訪問看護はなかなか増えない中で、先ほどそれこそ清水先生が言われたように、需要と供給バランスで患者さんがなかなか少ないところで訪問看護もなかなかできないというのもあるでしょうから、それは東京といっても広くて地域性がある中で、この話を考えなければいけないということです。道傳課長にひとつ振りますけど、それでよろしいでしょうか。

○道傳課長 そうですね。やはりこの訪問看護に限らず訪問診療も含めて、東京都内の地域性もある中で、こちらの全体の評価というところにはなっているんですけども、そういった地域、地域でどういった提供体制が指標の達成状況というところで見ているかといった点で、そういった点もよくよく見ていく必要があるのだなというふうに思いました。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。恐らく東京都もそのように地域性を含めて考えていかなければいけないということです。

○清水委員 よろしいでしょうか。この資料3の読み方なんですけど、一番大事なものは下の取組2、4のところ、訪問看護事業所従事者数、これが多分大事だと思います。そう

しますと、1万何がしから1万6000ということで圧倒的に増えているんですね。ですから、トータルとしてこれだけ増えているので、やはり全体はAに非常に近いと思います。細かいところを見ていくとその地域性の問題もありますけれど、まず総体としてそこに勤めている方が実際に増えているわけですから、この量の増え方というのはほかのものと比較しても圧倒的に多いんです。

ですから、トータルの訪問看護の評価としては非常にいいんですけど、細分化で見ると凸凹があります。ただその凸凹は地域差があったり、それぞれの大規模か小規模かいろいろ問題もありますけれど、全体としてはやはり非常にAに近い結果が出ているのかなというふうに思います。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。貴重なご意見で、最終的には清水先生のそのご意見に賛成でございまして、その方向性でここは準Aに近いBということでいきたいと思っております。よろしく申し上げます。

皆さん、ご意見ありがとうございました。あとは事務局と私で確認して、最終的な取組は一任させていただきたいと思っておりますがよろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。

それでは、二つ目に入ります。東京都在宅医療推進強化事業の実施状況についてです。

まず事務局から説明していただき、その後、委員の皆様から質問、意見などをいただきたいと思っております。

それでは事務局、よろしく申し上げます。

○安藤課長代理 では、資料5-1をご覧ください。

東京都在宅医療推進強化事業の実施状況についてということで、まず1枚目は事業概要になります。これまで地域における在宅療養体制の確保に向けまして、区市町村を主体とした取組を進めていただいたところがございますが、コロナ禍において都医師会や地区医師会における在宅療養患者、いわゆるコロナの在宅療養者に対する支援・取組として、地区医師会ごとの輪番制ですとか、地域における連絡体制の整備など発展した部分があったかと思っております。この発展した部分をレガシーといたしまして、更なる高齢化の進展により今後も増え続ける在宅医療の需要に応えていくことを目的として、実施している事業でございます。

こちらは令和5年度からの3か年を事業期間としておりまして、今年度は3年目となります。

本事業では、さらに二つの事業から構成されております。一つ目は地域における24時間診療体制の構築の推進で、地区医師会を主体としまして実施している事業となっております。①24時間診療体制推進事業と、②デジタル技術を活用した医療DX推進事業から成ります。

二つ目は病院を主体として実施している事業として、オンラインを活用した病診連携

の推進でございます。右上が事業イメージとなっておりますが、本日は一つ目の地域における24時間診療体制の構築の推進につきまして、この2年間の取組の成果や課題について振り返り、本事業の方向性について広くご意見を伺えればと考えております。

事業の詳細ですが、まず下段の左側をご覧ください。

24時間診療体制推進事業については、例えば、輪番制など医師を確保して24時間診療体制を構築したり、夜間帯に医師と訪問看護師等の他職種との連絡調整を担う窓口を設置したり、夜間緊急時の往診を支援する事業者や在宅医療のみを実施する医療機関と連携して、24時間診療体制を確保したりするなどの地域の取組に対して、補助するものでございます。

こちらは都から地区医師会への補助事業でして、1地区当たり1,000万円を上限としております。令和6年度は32の地区医師会で、本補助金を活用した取組が進んでいる状況でございます。

右側をご覧ください。こちらはデジタル技術を活用した医療DX推進事業についてとなります。医療DXを推進する観点から、先ほどの24時間診療体制推進事業を実施する上で、デジタル技術を活用した継続的な健康観察、例えば、ウェアラブル血圧計などを活用したり、オンライン健康相談に関するルールや仕組みを整備したりする取組について、補助上限額を、1,000万円を上限に加算しております。令和6年度は26の地区医師会で実施してございます。

続いて、2枚目をご覧ください。こちらは本事業に参画いただいております地区医師会の取組報告書を基に整理いたしました、主な取組内容のまとめでございます。

まず、上段の24時間診療体制推進事業ですが、事業メニューは3本立てとなっております。

一つ目の在宅医療に取り組む地域のかかりつけ医の連携、こちらにつきましては20の地区医師会から報告が上がっており、主治医・連携医・医師会病院の3層構造の連携体制による24時間365日対応可能なバックアップ体制の確立、往診ステーションの設立、他科連携の強化ということで眼科などの専門診療科の往診体制の確保といった取組が実施されております。

二つ目の多職種との連絡調整を担う窓口の設置及び運営につきましては、8の地区医師会から報告が上がっており、在宅医療と夜間連携窓口の設置や看護師会等の連携により、夜間・休日の患者からの第一報を当番の看護師が対応いたしまして、当番在宅医へ取りつぐ仕組みの構築、訪問看護ステーションから登録医師グループに連絡し、救急車の要請や翌日受診等を助言いただくといった取組が実施されております。

最後の往診を支援する事業者等との連携につきましては、16の地区医師会から報告が上がっておりまして、往診を支援する事業者と連携し主治医、副主治医グループでカバーし切れない夜間休日の往診体制を確保するといった取組が実施されております。

次に（２）デジタル技術を活用した医療DX推進事業でございます。

一つ目のデジタル技術を活用した継続的な健康観察につきましては、９の地区医師会から報告が上がっており、タブレットとバイタルセンシング機器の患者への貸与や、ポータブルエコー等の医療DXデバイスを地区医師会に設置し、在宅医の診療や専門医への相談に活用する取組、その他、見守りデバイスを用いた取組などが実施されております。

二つ目のオンライン診療やオンライン健康相談に関する仕組みやルールの整備につきましては、在宅リアルタイムモニタリングシステムとオンライン診療システムを用いた２４時間診療体制との連携や、クラウド型電子カルテの導入と、その電子カルテと連動する形でWeb問診を利用し、主治医による患者登録、患者側からの情報入力などもできる仕組み検討などが実施されております。

続いて、３枚目をご覧ください。こちらは、２４時間診療体制推進事業の取組状況のまとめ資料となっております。一番上のグラフですが、こちらは取組の成果ということで、定量的なデータとしてお示しするものとなっております。一番左ですが、１地区医師会当たりの参画医療機関数の分布を示したグラフでございます。縦軸が地区医師会数となっております。本事業に参画した医療機関数を１から２０と回答した地区医師会が合計で２０ありまして、ここが一番のボリュームゾーンとなっております。

次に中央ですが、こちらは本事業により構築した体制で対応した件数となります。こちらは医師会の取組によって定義は異なるかと思いますが、例えば、電話対応窓口を設置した場合などですと、その入電件数などをイメージしていただくと分かりやすいかと思っております。

こちらと同じ縦軸が地区医師会数となっております。ボリュームゾーンはゼロということで対応件数がなかったと回答した医師会が最も多くなっております。これは、体制は構築したけれどもその運用にまでは至らなかったケースが、相当数含まれると考えております。

一方、６１件以上対応したと回答した医師会も６件ございます。

最後に一番右が往診件数です。中央のグラフにおける対応した件数のうち、最終的に往診につながった件数と捉えていただければと思います。こちらのボリュームゾーンは２０件以下となっております。２５の地区医師会で往診件数がなし、または２０件以下となっている状況でございます。

なお、医師会ごとに実施している取組や地域の実情というのは様々であるため、中央のグラフの対応した件数と往診件数は必ずしも多いか少ないかによって評価することは難しく、個々の取組の内容の分析ですとか、担当者の生の意見を聞くことが重要と考えております。

このような担当者の意見をまとめたものが中段以下の総評と、今後の取組の方向性となります。

まず総評では、構築した体制の活用により主治医の負担軽減につながった、市の独自の救急隊員の支援につながったといった意見、それから訪問診療や往診についての、大変、きついといった負のイメージが改善され参入へのハードルが下がることで、訪問診療の医療資源の拡大につながった。これから登録患者数や対応実績数も伸びるだろうといったご意見をいただいております。

一番下段の今後の取組の方向性といたしましては、専門家を含めた在宅医療の裾野を増やしていきたい、眼科、皮膚科、耳鼻科などの各専門の診療科に関する諸問題にも対応していきたい、訪問診療実施医療機関の拡充のための取組を実施していきたい、といったご意見がございました。

続いて、4枚目をご覧ください。こちらはデジタル技術を活用した医療DX推進事業のまとめ資料でございます。

まず総評でございますが、人件費や作業工数の手間の減少につながった。独居高齢認知症患者の入院回避につながった、介護支援の最適化と不要な薬剤の減量・中止を行うことができたといったご意見をいただいております。

今後の取組の方向性といたしましては、参加する医療機関や対象者を拡大していきたい、薬剤治療までを一貫して行えるための体制を構築していきたい、在宅医療においてボトルネックとなっている物理的な移動の省力化を検討したい、国や自治体の医療情報通信プラットフォームや連携の要になる窓口、訪問看護ステーションなどにも活用できるよう進めていきたいといったご意見をいただきました。

最後に、5枚目をご覧ください。こちらでは、これまでご報告した各地区医師会からの意見を踏まえまして、都としてこれまでの主な成果と課題を整理したものとなっております。

まず、24時間診療体制の構築につきましては、急変時等においても迅速かつ安定的に対応医を確保することができ、主治医の負担・不安軽減に寄与するものと考えます。

また、訪問診療や往診についての大変きついといった負のイメージが改善されて、在宅医療の裾野拡大につながっていると考えます。

一方で、体制を構築したものの、往診実績が少数またはない地区が大半を占めるという点につきましては、各地区医師会の取組や地域の実情を踏まえまして、今後の在り方をしっかり分析してまいりたいと考えております。

続いて、デジタル技術を活用した医療DX推進事業につきましては、医療介護の内容の適正化につながっている点ですとか、独居高齢者の安心安全な療養生活、また同居家族がいる場合でも、家族の安心安全につながっている点などが成果として挙げられます。

なお全体の状況といたしましては、令和6年度実績ですが地区医師会ベースで54分の36、区市町村ベースで62区市町村中39区市町村となっておりまして、実施地域は6割から7割にとどまっている状況となっております。

以上を踏まえまして、24時間診療体制の構築に資する取組につきまして、これまでの区市町村主体とした取組と一体となって地域の在宅療養を一層推進していく必要があると考えております。

なお資料5-2のほうになります。こちらでは各地区医師会における取組の詳細を整理してございます。個々の事業の説明は割愛させていただきますが、こちらもご参照いただければと思います。

委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場やご所属の地域の実情等を踏まえながら、広くご意見をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いたします。

○新田会長 説明ありがとうございました。ちょっとだけ質問なんですけど、先ほどの24時間診療体制推進事業の取組の成果、これは1年ですか。期間数とか件数とか往診件数、これは。

○安藤課長代理 ご質問ありがとうございます。こちらは令和6年度の件数となっております。

○新田会長 了解です。令和6年度ですね。はい。ありがとうございます。

それでは皆様、今、事務局から説明いただきましたけれども、委員の皆様からの質問、ご意見などいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

足立区の徳井さん、よろしくお願いたします。

○徳井委員 失礼しました。足立区、徳井でございます。貴重なお話をありがとうございます。

足立区でも医師会様にご尽力をいただいて、在宅当番医制度というもので構築しているところなんですけども、多分これは令和7年で終わって今後は区がどうするかというところで、やはり同じく往診の実績がなかったというところなんですけども、今、メリットとしては、やはり訪問診療等の医療資源の拡大につながるというお話があったんですけども、それを何か示せる何かエビデンスまたはあの好事例みたいなものがあれば、ご教示いただきたいと思うのですがいかがでしょうか。

○新田会長 はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○安藤課長代理 ご質問ありがとうございます。好事例ということで、そちらにつきましては各区市町村ですとか地区医師会のほうに共有していきたいと考えておりますが、あとデータとして訪問診療を担当する医師数というのは都で把握しておりまして、こちらにつきましては区市町村様のほうに提供するなどして、その数値を参照いただくという形で対応していければと考えております。

○新田会長 逆にお聞きしたいんですけども、徳井さん、足立区ではこの事業を当番制も含めて取り組まれて、在宅医療を行う医療機関は増えたんでしょうか。

○徳井委員 足立区、徳井でございます。今のところ、特にそれで増えたというエビデンスはまだつかめていないところがございます。増えたらいいなとは思っているんです。

けども。

○新田会長 なるほど。絶対数としてはつかめてないということで、よろしいでしょうか。

○徳井委員 そうですね。おっしゃるとおりでございます。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは平原委員、よろしくをお願いします。

○平原委員 はい、平原です。ちょっと遅くなって申し訳ありませんでした。

大変興味深いご報告で教えていただきたいんですが、24時間訪問診療体制というのは本当に、今、地域で課題で、訪問看護師も往診の先生たちとどうやってやっていこうかというのが近々なんですけれど、この取組で教えていただきたいのが二つ目の段の連携窓口を設置して当番の看護師が取り次ぎ、そして看護師会と連携するというふうに書いてあるんですが、私のイメージがちょっとまだ不十分で、この取組は地域のステーションと連携をしたそのステーションの当番の看護師のことをおっしゃっているのか。

あと、ステーション協議会というのが各市町村であるところもあるんですが、その看護師会というのは何を指しているのか教えていただけますでしょうか。

○新田会長 この看護師会ですね。確かに看護師会と連携し、夜間・休日の患者からの第一報を当番看護師が対応するという文章ですね。

○安藤課長代理 ご質問ありがとうございます。こちらの取組の内容なんですけれども、資料5-2ですと豊島区医師会様の取組となっております、こちらを映していただけますでしょうか。4ページ目の15番になります。こちらは豊島区の看護師会のほうが参画していただいているということなので、看護師会で設置していただいた窓口のほうで対応しているという事例になります。

○平原委員 豊島区の看護師会というのがあるということで、ステーション連絡会みたいなものでしたかね。

○秋山委員 秋山ですが、豊島区は看護協会の豊島支部というか、豊島区独自で看護協会的な組織を持っているんですよね。豊島区に関しては、そのことを言っているのかなと思ったんです。

○平原委員 なるほど。

○新田会長 正確に言うと豊島区看護協会。

○野月委員 野月でございます。

そのことを訪問看護ステーション協会のほうから聞いているんですけれども、訪問看護ステーションの方が代表になっていて、豊島区独自に看護師会を持っていて活動しているというようなことでした。なので看護協会とは別組織ということで運営しているようです。

以上です。

○平原委員 ありがとうございます。

- 新田会長 野月さん、ありがとうございます。もう一度お聞きしますが、看護協会は豊島区が持っていて、訪問看護ステーションとの関係はどうなっているんですか。これは豊島区は、訪問看護ステーション連絡会もあるんですか。
- 野月委員 組織のどなたがどのように参加しているかまでは詳細把握していないんですけども、豊島区で看護師会をしているトップの方は訪問看護師さんで、ステーションを運営している方で、多分豊島区の診療所とかそういうところの看護師さんたちも所属しているというふうなお話でした。
- 新田会長 はい、ありがとうございます。安藤さん、それでよろしいでしょうか。
- 安藤課長代理 はい。ありがとうございます。
- 新田会長 平原さん、大丈夫でしょうか。
- 平原委員 はい。何かオリジナル製の体制をお取りになって、それがうまくいっているのであれば学ばせていただいて共有できればいいなと思ひまして、ありがとうございます。
- 新田会長 豊島区は、非常に頑張っている医師会長がいて、もともと在宅の地域在宅連携を作られているところですよ。だから豊島区は非常にその辺は優れたところで、今回恐らくそこが訪問看護と看護を中心として作ったという、そんな感じだと思う。ただ、先ほどの安藤さんの報告だと、これは8か所あるんですね。
- 安藤課長代理 そうですね。この他職種との連絡調整を担う窓口の設置及び運営を実施している地区医師会は8ございます。
- 新田会長 はい、どうぞ。道傳課長。
- 道傳課長 事務局です。補足をさせていただきますと、ただいまご説明した豊島区医師会のような事例もあれば、同様のよう形で訪問看護師さんとか窓口設置、こちらについては様々、地区医師会さんによって窓口であったりとか、あるいは連絡を受ける体制というのを構築されておまして、大きく三つの分類に分けたときに、この二つ目のところにあります他職種との連絡調整を担うような窓口を設置しているケースが8地区医師会あるという、そういうような内容となっております。
- 必ずしも同じものが八つあるというよりは、ちょっと類似したような一つのカテゴリーに分けとしますとそういうような取組となっているというふうな説明になります。
- 新田会長 ありがとうございます。記憶違いしているのか、どこでしたっけ。訪問看護ステーションにお願いしたところがあった。
- 安藤課長代理 西多摩医師会が、訪問看護ステーションと連携して事業を実施してございます。
- 新田会長 ありがとうございます。
- 安藤課長代理 18番の西多摩。
- 新田会長 18番ですね。
- 末田先生、どうぞ。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

資料の3ページのところの24時間診療体制の推進事業のところですが、眼科とかの専門の相談とかが多いというふうに書いてあったので、もしかしたら歯科とかの相談もそういった件とかもあるのかなと思って質問なんですけれども、もしお分かりになるようでしたら教えていただきたいのですが。

○新田会長 ありがとうございます。大丈夫でしょうか。道傳課長。

○道傳課長 ありがとうございます。特に歯科というのは、恐らく歯科は日頃からこの訪問診療の中で、歯科との連携や訪問薬局と連携というのはもともと取組が進んでいるところの中で、今回そういった日頃からとはまた別のところで、特に別の専門診療科との連携ということで、例えば、こちらで挙げられているような眼科、皮膚科などの取組が個別に進められたという、そういうような報告となっております。もしかしたら、今、数がぱっと。ちょっとすみません。補足を。

○安藤課長代理 補足させていただきます。歯科診療所との連携というより歯科医師会との連携というのは、実施している医師会がございまして、資料の5-2ですと21番の調布市医師会のほうのデジタル技術を活用した医療DX推進事業の4ポツ目のほうで、歯科医師会と連携した摂食嚥下障害患者の往診対応というような事例がございまして、こちらが歯科との連携をした事例になるかなと考えております。

○末田委員 はい、分かりました。ありがとうございます。なかなか歯科は24時間体制や夜間の対応は難しく、また、休日については休日歯科診療所を区でやっていますが、そういったことで医科と連携して救急についての歯科の対応ができるように、今後の課題としていいのかなと思いましたが、こういった事例があるということが分かりました。ありがとうございます。

○新田会長 はい。ありがとうございました。同じような感じでは北多摩西部地域の立川保健所が主体となって摂食嚥下評価機構を作って、その機能評価を歯科医師会、歯科がやるということを行っています。それでそれずつともう12年ぐらい行い、毎年そこで歯科医師会の皆様が活躍されているという、そういったことはあります。

24時間云々という話とまたちょっと違う意味で、連携というものはあります。

○末田委員 分かりました。ありがとうございます。

○新田会長 様々なこのデータも評価も含めていろいろあると思いますが、何かご質問、ご意見ありますか。

清水先生、このところないですか。大丈夫でしょうか。

○清水委員 それぞれの医師会を含めて、地域のこの事業が下りていったときの評価ですね。これ、どこをどうするかということで多少考えの違いもあったと思います。

それから、これを基盤にして進めていこうということで、幅広くなさっているところも多分あるかと思います。

あともう一つは、従来型である程度システムができているところもあるのかなと思う

んですね。そこですと、このシステムがなかなか働きにくいというところもあるので、私が考えるには強化事業に関して、私は目黒なんですけど、私のところは参画医療機関が1から10になります。本事業で構築した体制で対応した件数は、ゼロです。往診件数もゼロです。

登録している医療機関がやはり七つありまして、新規の方もいらっしゃいます。ただそれぞれが訪問診療を始めるときに訪問看護をきちんと入れて、ケアマネさんも入れてきちんとアセスメントをして、この方はどの辺に一番リスクがあるのというところももう挙げておりますので、いわゆる急変というのはあまりなく、あっても現場で対応できたりするんです。

それからもう一つは、もともと訪問看護ステーションを頑張っていたら、24時間で診ていただくところもありますので、そこに最初に行くところもあります。ただ訪問診療は、やはりなかなか大変なものですから、ファストドクターとかのほかのところと連携しているところもあるんですが、そこが機能しなくても今のところ何かうまくいっちゃっているのかなというところもあって、これを見てああそうかなと。

もっと気になったのは構築した体制で対応した件数なんですけど、60とか80とかがあるんですが、その内容を知りたいなと思うんですね。こんなふうに急に行かなければいけない方がいるのかどうか、その辺がちょっと、じゃあその内容は何か、電話対応なのか、ちょっとおなかが痛いよと夜に電話があって、あるいはそれで行かなければいけないと。ずっと便秘の方が呼ばれちゃったとか、その内容を知りたいんですね。だから往診件数もやはり後ろ、多分そこが61から80以上になっていますが、この実態を知りたいですね。そこがちょっと気になる場所です。

医師会の理事の方は非常に頑張って、在宅の委員会もあって何とか構築しようということで、毎月毎月、先生方が輪番制で出ているんですが、どうしても空いちゃうところはファストドクターに入ってもらってもいます。ただ、それでも今のところの実績はゼロなので、どうしてだろうということで、次の委員会でその原因をもう一度調べようという話になっています。ですからこれは極端な例なんですけど、逆にこれによって新しいところが開拓されて、非常に地域のニーズに合っているところも多分あると思うんですが、ただその実態、中身がどうなんだろうということをちょっと個人的には知りたいなと思いました。

○新田会長 まさに言わんとされることが私も疑問に思っていたところでもございまして、実態、中身の話でございまして。

それで、例えば、件数がゼロというところ、ゼロが悪いわけではなくて地域の中で活躍したと。それがここに総評に書いてある地域の在宅の人とかかりつけ医で対応となって、往診を支援する事業者の依頼はなかったと。そんなような、ゼロが悪いわけでもない。

じゃあ多いのはいいのかというと、果たして本当に中身がどうだとかという話でござ

いますね。これは今後の、これの様々な恐らく区市町村に裾野が下りていく事業でもありますから、ここはきっちりとそこの中身を評価していく必要があるというふうに思っていますが、そのぐらいしてきますか。答えますか。道傳課長、よろしいでしょうか。

○道傳課長 貴重なご意見ありがとうございます。

○呉屋委員 よろしいでしょうか。呉屋でございます。

在宅医療推進強化事業の様々な見解、そして事業が拡大しているという様子と、今、ご議論がございました一つの事業が、各医師会、地方自治体、それぞれの自治体ごとに深まりもあって、大変興味深い報告があったと思います。医師会ごとの活動の一覧表は、改めて感心いたしました。

そこで、皆様のご質問の中にあっただと思うんですが、今の清水先生、新田先生のご意見にもありましたけど、成功事例というのはどうしてうまくいっているんだろうかという大変興味があるのではないかと。私もありますしそういうふうな気がいたします。

そこでですが、例えば、東京都医師会冊子か何かに、成功事例の事例報告と言いましようか、そういった何らかの広報があると、他の団体、他の自治体の大変参考になるのではないかと期待するんですね。ノウハウを知らせるという意味でも、そういう広報機能があるといいなというふうに感じた次第です。私の感想です。

以上です。

○新田会長 はい、ありがとうございます。確かにこのデータだけを出しておりますから、今後そこをどのように評価して成功事例も含めてという、東京都は広いので各地域によってこれだけ違いが出たということは一つであろうかなというふうに思いますが、どうでしょうか。誰かありましたっけ。

葛原委員、どうぞ。

○葛原委員 国立市の葛原です。聞こえますか。私は2点なんですが、24時間体制のところでは国立市も国立医師会の先生が、一人医師のクリニックの先生が何人か集まって、連携を取って実施していただいております、あらかじめかなり情報共有をお互いの先生でした上で、やはり不在のときにほかの先生に言っていただくというところでとてもうまくいっているという意見だったと思うんですけど、そういう報告を受けています。

反対にほかの医師が往診することで、どの程度情報共有していないとうまくいかないとか、家族でほかの先生がいたことによって家族とのトラブルがあったのかとか、そんなご報告があったら教えていただきたいというのが一点と、続けてよろしいですか。

もう一点が、デジタル技術の活用、DXのほうで、独居高齢者の安心安全な療養生活というところで、デジタルの見守りってすごく活用したいなと思っているんですが、例えば、Wi-Fiの環境についての課題ですとか、プライバシーとか個人情報、そ

の辺りの配慮も必要になると思うんですが、そういったことがうまくいっている事例なんかを教えていただければというふうに思います。

以上です。

○新田会長 分かりました。ありがとうございます。それでは、安藤さんでいいかな。

○道傳課長 事務局から、細かいところについては、まだこれから把握していく部分があるかと思いますが、この仕組みを構築する中で特に1点目の情報共有というのは、各地区医師会様で取組を検討する中で、一番リアルに肝となるところとしてご検討されているところだったと認識しております。そのかかりつけ医同士の連携もそうですし、あるいは窓口だったり、ふだんからの連携のところではないところ、例えば、協力で応援を求めるときにもどういった情報を共有するかといった視点で、いろいろとご検討されていると伺っておりますので、そういったところも今後また把握をして、あるいはどういったところがポイントか、あるいは先ほどトラブルの事例というお話がございましたが、何か逆にちょっと難しかったところがあったのかといったところもありましたら、また各区市町村や地区医師会の皆様に共有できるようにしていきたいなというふうに思っております。

また二つ目のWi-Fi、プライバシーのところ、こちらやはりDXのことを検討する中で一つ課題というふうになるのかなと思います。Wi-Fi環境のあるところであればいいんだけど、ない場合にどうするかといった点だったり、プライバシーのところはある程度、その患者さんのご家族と信用機関の連携の中でやっていくところなのかなと思いますが、こちらについても具体的などころまで把握できていないところはありますけれども、一つ今後の情報、実績を把握する中で確認できればというふうに思います。

あと、先ほど各区市町村や地区医師会と共有しますということなんですけども、もともと東京都の中で地区医師会、区市町村連絡会というものが設定されておまして、今月も開催予定がございますのでそういった場も活用しながら情報共有させていただきたいと思います。

○新田会長 葛原さん、よろしいでしょうか。

○葛原委員 ありがとうございます。

○新田会長 大変貴重なご意見でございます。ありがとうございます。

相田委員、よろしく願いいたします。

○相田委員 ありがとうございます。東京都介護支援専門員研究協議会からケアマネジャーからの意見としまして、相田です。よろしく願いいたします。

本当に貴重な情報共有をしていただきまして、ありがとうございます。かかりつけ医を中心とした訪問看護との連携等が非常に充実してきたことが要因だと思うんですが、夜間・休日に困った、また急病などの機会に困ったなどとお話が挙がるような機会は、私たちの周りでは非常に確実に減ってきていると思います。

また、様々な検査等、在宅でかかりつけ医の先生が中心となって受けられる機会が非常に増えたこと、また挙がっておりました各専門診療科が広がったことなどによって、生活者の安全と安心が広がっているという実感は、私たち、とても得られているところでございます。地区医師会の先生方には大型の連休なども休日をずらして診療していただいたり、先生方の横のつながりを実感する機会も大変増えています。

この（２）デジタル技術を活用した医療DXの推進、ありがとうございます。非常に単独世帯とか認知症高齢者のみの世帯も増えてきていることから、大変意味があることだと思うんですけども、介護の私たちが連携をしてうまくいった事例の共有など、まだあまり耳にする機会がございませんで、こういったDXの好事例や、また活用に関する情報等の共有の機会がありましたら、増えていくといいなと思ひまして、そういう機会があるかどうかと、今後増えていく可能性があるのかというところをお伺いできればと思ひまして、発言させていただきました。

以上でございます。

○新田会長 ありがとうございます。もちろんここに出ているデジタル等の取組成果の中には、ケアマネが恐らくかなり関与しているだろうと想定はされますが、事例それぞれがどういう事例があるかどうかはちょっと、今、事務局でどこまで把握されているかというのが一つありますよね。

もう一つは今後やはりDXはどうしても必要なことで、いわゆる単身の方が東京で本当に激増していく中で、こういったものがないとなかなか見られないという。じゃあケアマネが全部把握するかという、1日をですよ。それは難しい話でございますで、こういったようなことを含めてきちんと皆さんで共有していくという話になるだろうというふうに想定しますので、そこはこういう事業を通じて増えていくだろうと。そういう貴重な、僕はこのとき24時間の医療連携と同時にデジタルってすごい事業だなと、思っていますが、事務局どうでしょうか。

○道傳課長 ありがとうございます。相田委員にもご指摘いただいたとおり、地域の連携が進む中で、DXの取組についても非常に重要だというご意見をいただいたのかなと思ひます。

この事業は先ほど申し上げたような区市町村と地区医師会の連絡会という形での共有と、あとちょうど相田委員にもご出席いただいている多職種連携連絡会のような形で、各関係団体の皆様とも共有する場も別途ございますので、そういった機会も捉えながらよい点、事例について共有できるように検討させていただきたいと思ひます。ありがとうございます。

○相田委員 ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。貴重な意見、どうも皆様ありがとうございます。

それではその次の、今度は報告事項、またこれは多いのですが、報告事項に移らせていただきたいと思います。

一つ目の報告事項は、令和7年度東京都医療機能実態調査（在宅医療）の概要についてです。それでは事務局から、説明よろしく申し上げます。

○安藤課長代理 それでは、資料6をご覧ください。

こちらは昨年度末に開催いたしました令和6年度第2回会議の議題にしておりました東京都医療機能実態調査（在宅医療）の概要のご報告となります。

まず1枚目、調査の目的、調査対象、調査方法ですが、前回ご報告したとおりでして、保健医療計画の内容の見直しですとか、都における在宅療養推進の取組の検討に当たっての基礎資料とすることを目的に、都内全ての病院、診療所、歯科診療所を対象に実施するものでございます。

調査内容の具体的な検討に当たっては、本在宅療養推進会議の下に調査検討部会を設置いたしまして議論してまいりました。構成員は本会議の委員を中心に選出しておりまして、本日は欠席でございますが飯島委員、それから新田会長、西田委員、末田委員、葛原委員に加えまして、本会議の委員ではございませんが、病院医師のお立場から調布東山病院の小川先生にも加わっていただき、計6名で5月と6月の2回にわたって、調査の基本的な考え方ですとか新規調査項目の検討などを行ってまいりました。

続いて、2枚目をご覧ください。調査項目の基本的な考え方でございますが、まず一つ目、前回の令和元年度に実施いたしました調査との比較検証を行うことを基本いたします。その際、病床機能報告などで取れる基礎データと類似する項目は削除いたします。

二つ目ですが、在宅医療分野において、例えば、ACPや災害対策など、今後重点的に取り組む課題や、新たな視点からの分析を行うための質問項目を追加するというものでございます。

三つ目は、本調査とは別に都のほうで東京の地域特性を踏まえた持続可能な地域医療の確保に向けた調査でございます地域医療に関する調査というのを病院を対象に実施する予定なのですが、地域医療に関する調査については診療所と歯科診療所も対象にして行う必要性が高いことから、地域医療に関する調査の一部を本調査に付随して実施するというものでございます。

その下が調査票案ということで、主な質問項目を整理した表となっております。

全ての調査項目は参考資料4のほうに記載しておりますので、こちらは後ほどご覧いただければと思います。

まず、表の中で青の太字にしている事項が今回新規で追加する項目となりますので、こちらを中心に説明させていただきます。

まず、歯科診療所票が新たに追加となります。項目の一つ目は概要・属性でございます。

医療機関の基本情報を尋ねる内容となっておりますが、前回調査時には存在しなかった地域包括医療病棟の有無につきまして確認したいと考えております。

項目の二つ目ですが、在宅医療への取組でございます。こちらは訪問診療を開始してからの年数、在宅医療歯科診療所の届出状況、ハラスメント行為や災害時の対応状況、在宅医療提供に当たっての課題などを追加しております。

項目の三つ目ですが、在宅医療の実施内容でございます。訪問診療を行った患者の居住場所や、食支援・リハビリの実施状況、ACPの取組状況・関与状況などを追加しております。

資料3枚目のほうをご覧ください。項目の四つ目ですが、訪問診療未実施の医療機関に対してその理由を確認するというものでございます。

項目の五つ目のほうでは、往診の実施状況を確認いたします。

最後の6個目になりますが、地域医療に関する調査の一部として確認する事項となっております。標榜科目や外来患者、紹介患者、入院患者の数、病診連携、診診連携、介護施設との連携に向けた取組と課題などを確認いたします。

最後に下の今後のスケジュールというところですが、8月下旬頃を目途に調査を開始いたしまして、およそ1か月後の9月末を期限といたしまして、そこから委託事業者のほうで調査結果を分析いただきます。

年明けの1月には第3回の調査検討部会を開催いたしまして、結果分析の中間報告を行い、年度末に向けて報告書を作成、年度末の第2回会議で調査結果を報告いたしまして、その後、関係団体の皆様や区市町村の皆様に結果を共有するとともに、ホームページ上で公表するという流れでございます。

説明は以上になります。

○新田会長 ありがとうございます。それでは今の事務局からの説明に対してご質問、ご意見がありましたらよろしくお願いたします。

この実態調査も大変なもので、恐らく現在訪問診療と在宅医療を行っているいわゆる居住者が分かるという。どこへ行っているか、これは大変なことで、高齢者の居住状況がこれで見えるかなど。例えば、福岡県もこういうような調査をしているんですが、自宅よりも施設のほうが増えてきている。そして、そこへの訪問診療が増えている、そんなような実態が見える。東京都一体どうなっているんだろうとかそんなことも見える調査だと思っています。よろしくお願いたします。

田中委員、よろしくお願いたします。

○田中委員 ご説明ありがとうございます。前回令和元年だったかに実態調査をされたときには圏域単位での分析をされたと思うんですけども、今回も同じように圏域単位での分析をされるのかという点と、あわせて、区市町村の立場からしますと、やはり区市町村単位での結果も全て公表がもし難しければ、自分の市とか区とかの分だけでも結果をいただけると大変参考にさせていただけると思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○新田会長 そのように思っていますが、事務局からよろしくお願いたします。

○安藤課長代理 ご質問ありがとうございます。田中委員のおっしゃるとおり、2次医療圏単位の分析というのも行う予定でして、クロス集計等を行っていく予定でございます。

また区市町村の別の集計につきましても大変重要だと思いますので、今回につきましては区市町村ごとの集計というのも行ってまいります。こちらを報告書に載せるかというところについてはまだ検討しているところなんですけれども、しっかり区市町村のほうにもそういったデータを還元できていければと考えております。ありがとうございます。

○田中委員 ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。そのほかご意見、ご質問、ありますでしょうか。平原委員、よろしくをお願いします。

○平原委員 平原です。十分調査項目を具体的に確認ができていないかもしれないんですが、何か最近の地域の診療所の先生たちと話す中で、昔ながらのずっとその地域でやっていただいて医師会の会員もされて役割を担っておられる先生が、もう次の世代がおられなくて看板を下ろされたりする先生がある一方で、同じ一つの法人がたくさんクリニックを他区にわたって起業されているように感じておりました、その同じ一つの法人のいろいろなクリニックをたくさん作られているところは、その医師会に入られていない一つのクリニックもあったりもして、そういった法人が、法人内に何個ぐらいクリニックを持っているとか、法人の概要とかというのは変化がないかどうかというのを調べになるのかということと、これは精神科も含めて全部のクリニックを調査するという理解でいいのかということと聞かせていただけたらと思います。

○新田会長 ありがとうございます。二つですね。そのいわゆる俗にメガ在宅を含めて、どういう規模でどうなのかという話と、そしてその二つ目、精神科の問題ですね。

○安藤課長代理 ご質問ありがとうございます。まず1点目の同一法人がほかの幾つ診療所を運営しているかという点につきましては、参考資料4のほうになりますが、この1の概要属性というところで、幾つほど診療所を運営しているかというのを確認する予定でございます。

二つ目の精神科と標榜する医療機関も対象となるかということなんですけれども、こちらの調査が全ての病院、診療所、歯科診療所を対象とするものでして、その在宅診療の実施の有無にかかわらず、全ての医療機関が対象となって実施する調査となっておりますので、精神科も含めておのずと対象となっております。

○新田会長 ありがとうございます。平原委員、恐らくここの中で見えるものがあったとしても、それはそのクロス統計も必要になるかなと思いますが、と思っています。

○平原委員 ありがとうございます。一つだけ、私たちはステーション側によくアンケートを取るんですが、同じ組織の中でどういう事業をしていますかと聞いたときに、やはり診療所や病院もあるというステーションも多くて、同じようにいろんな施設、有

料施設とか他事業をされている。ですから診療所は病院もステーションを建てたり、いろいろな事業を幅広くされているように感じ取りまして、それは、今回の調査で多事業化みたいなそういったところを見る必要はないでしょうか。

○新田会長 今の話は調査対象にはないです。僕が確認した中で、今、事務局も確認しました。

○平原委員 ありがとうございます。

○新田会長 ほかにご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、二つ目の報告事項に移らせていただきます。

在宅療養において積極的役割を担う医療機関についてでございます。それでは事務局、説明をよろしくをお願いします。

○事務局 ありがとうございます。資料7-1をご覧ください。

前回会議でもご報告させていただいた、在宅療養において積極的役割を担う医療機関についてです。こちらは国の指針において退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの四つの医療機能の確保に向けて、24時間対応体制の在宅医療の提供等に資する病院・診療所を位置づけることとされているものです。

東京都では、区市町村が地区医師会等の地域の関係者と協議した上で、東京都に推薦した医療機関を、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するとしています。

目標を求められる事項については、国通知に記載されている内容のとおり6項目ありまして、地域の実情に応じて必要な取組を実施することとしています。

2ページ目をご覧ください。今回は6月30日までに追加で推薦があった医療機関を指定した結果、合計で52自治体217医療機関となっております。前回と比較しますと11自治体、46医療機関増加しています。

資料7-2に医療機関の一覧を掲載しておりますので、こちらもご参照ください。

また、現時点で調整中の10自治体につきましても引き続き調整し、推薦があり次第指定してまいります。

前回会議でお伝えしていた取組状況等の調査ですが、6月30日時点で128医療機関から回答いただいております、ほとんどの医療機関において、全ての取組について実施済み、今後実施と回答いただいている状況です。

説明は以上です。

○新田会長 ありがとうございます。これも厚労省の第8次医療計画において、この在宅療養推進会議で東京都は区市町村単位とするという中で、このような事業が進められているというふうに思います。そこで、このような今日の今の結果、事務局からの説明でございます。何かご質問、ご意見等があれば、よろしくお願ひいたします。

これも言葉の解釈を一つ一つすると、大変な事業なんですね。これ、中身はですね。そこは一つ一つがいろいろご意見があるというふうに思っておりますが、よろしいで

しょうか。

では、また後ほど総合質問等々もしますので、ご意見があればよろしくお願ひいたします。

それでは三つ目の報告事項、令和7年度地域包括システムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業についてでございます。それでは所管の幹事から、説明をよろしくお願ひいたします。中島課長ですね。

○中島課長 薬務課の中島でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

今年3月、前回の会議の中で、在宅歯科、あと訪問看護、障害福祉の事業説明がございましたので、今回薬局に関する事業についてもご説明させていただきたいと思ひます。

薬務課では地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業を、東京都薬剤師会と連携して実施をいたしております。

まず事業目的ですけれども、連携薬局、下に米印でご説明がありますけれども、東京都が認定しております地域連携薬局、これが在宅医療等に強い薬局、そして専門医療機関連携薬局、こちらはがんなど専門的な薬学管理に強い薬局となっております、これらの薬局を活用するための基盤を整備することと、また地域の医療・介護従事者と薬局薬剤師の連携、多職種連携と、そして病院薬剤師と薬局薬剤師の連携、薬薬連携を構築・強化することで、医療・介護の中で薬剤師の職能・専門性を最大限に発揮して、患者様に安全かつ有効な薬物治療を提供していくこと、これを目的といたしております。

令和7年度の事業ですけれども、昨年度と同様に実施する予定となっております、大きく三つに分かれております。

一つ目が基盤整備といたしまして、在宅医療に関する研修事業を実施いたしております。在宅患者への訪問服薬指導に関する研修、また薬科大学と連携して無菌調整技能を習得するための研修を行っております。

大きく2点目としまして、地域連携薬局の活用としまして他職種の連携を推進するために、各地区薬剤師会にて多職種と連携しての研修等を実施しているほか、地域住民に向けた周知・啓発、また多職種関係者連絡会を開催しまして地域連携薬局の活用方法の検討などを行っております。

次に大きく3点目で、専門医療機関連携薬局の活用としまして薬薬連携、病院と薬局の連携を推進するために、入退院から在宅医療までの継続的な服薬管理を学ぶ研修の実施等のほか、薬薬連携推進協議会を開催しまして、病院と専門医療機関連携薬局の連携等について検討を行っております。

説明は以上でございます。

○新田会長 ありがとうございます。これは高松先生、ぜひご意見をよろしくお願ひします。

○高松委員 ありがとうございます。これらの事業はもう10年近く前から東京都の薬務課と一緒に進めてきておまして、とにかく地域包括ケアの構築に向けて、薬局の機能の強化を目標にしておりましたし、なかなか在宅に関与をしていない薬局にも在宅対応できる、それから無菌調整、輸液の調整等もできる薬局を増やしていく、そういうような目標を立てて進めてまいりました。

ですので、これをさらにまた進めていかなければいけないのは、今日のお話を聞きながら、在宅医療の現場が、DX化も含めて医療の質の向上を、今、目指しているというのがよく見えてきております。その中でやはり薬物療法を必要とされる患者さんは比率としては多いと思います。そこにその患者さんに合った必要な薬を適切に提供する、東京の場合は薬局の数が6,000件以上ありますので、そういった意味ではレスポンスよくこのDX化が進めば情報共有もできますし、薬局は薬や衛生材料等を扱っていますので、必要なものや、適切な薬を提供できるような体制も作れるのではないかと思います。

そういうことも含めて、東京都薬剤師会も協力して進めていっているわけなんですけど、とにかくDX化によって医療現場は大きくこれから変わってくると思います。我々が患者さんの情報を、リアルタイムの状況を知るということで、それに適した薬を適切な時期にきちんと届けられる、そういう体制を目指して、今、上部団体の日本薬剤師会でも地域薬品提供体制強化のためのアクションリストを作って、そのような対応ができるような薬局を増やそうという動きも始めましたので、これからもこの事業を通じて、我々も責務を果たせるように関わっていきたいと思っております。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。貴重なご意見で、私から見ても本当に地域の薬局薬剤師の皆さん、大変活躍されているというふうに本当に思っていて、そしてもちろん地域包括の中に一体となって活躍されている姿を見ておりますので、本当感謝しておりますが、葛原委員、やはり地域の薬剤師の活躍ってやはり大変活躍されていると思うんですが、いかがですか。

○葛原委員 国立市の葛原です。

本当に国立市におきましても、薬剤師の先生方には本当に在宅療養の推進が始まる当初からご協力いただいていたいて、やはりかなり本当に患者さんと近い状況でお薬のお話をしたりということで、私たちも情報をたくさんいただいているということで感謝しております。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。平原委員、どうぞ。

○平原委員 度々すみません。訪問看護ステーションの立場からご相談というか、規制改革で規制緩和で訪問看護ステーションに点滴を配置することが可能になって、個人的にはそれを過疎地域とかそういったところだろうと思っていたんですけど、訪問看

護ステーションに点滴が置けるようになったので、訪問診療でやっておられる先生のほうから、そういうのいつからできるのというようなお声がかかるようになり、まだステーション側も十分準備できていない状態なんですけど、ただ都会でもそういった要望をされる医師がいるということが最近分かりまして、もしそういった場合に、多分ステーションと薬局の連携が、いろいろ模索しないといけないことになろうかとは思いますが、その辺りは、東京都のほうとしてはどのような、連携について指導いただけるのか、各ステーションとその要望されたクリニックだけの問題ではないような気がしたので、ちょっとご相談、ご意見いただきたいと思いました。

○新田会長 中島課長、よろしいでしょうか。

○中島課長 ご質問どうもありがとうございます。委員のほうからお話があったとおり、規制改革の流れで訪問看護ステーションにも輸液を置けるようにというような議論がございました。

ただ、国のほうでもいろいろと検討している中で、まずは地域の医療機関、訪問看護ステーション、そして薬局が連携して対応するのが基本であるといったご意見も多く出ていたと承知しておりまして、それぞれの地区の薬剤師会の先生方とも連携しながら地域の医療機関、そして訪問看護ステーション、薬局がうまく協力して進めていけるように都としても取組を検討、また実施していきたいと考えております。ありがとうございます。

○新田会長 今の話は問屋さん、薬局が仕入れるではないですか。そして、訪問看護ステーションと連携して、訪問看護ステーションから依頼があったときはそこへという、実際はそういう意味合いなんですか。平原さん、ちょっと意味が、訪問看護ステーションがもともと主治医の指示の下で点滴するのか、いわゆる何だろう。看護の特定行為のできる看護師という制度の中で、包括としてその看護の判断で点滴行為をした場合に、点滴の医療保険等はどうなるんですか。それはどういう話ですかね。

○平原委員 ありがとうございます。先ほどの特定行為をまたちょっとまだまだ難しいところがあるんですが、先ほどの24時間の夜中とかそういったところの薬局が開いていなかったり問合せができないというような現状から出てきたことなんですけど、実際に私たちのほうも、かん腸液とかそういったものは許可されているものは保管はしていたので、私たちが購入したりしていたんですけど、点滴の場合はまだ薬局のほうに買っていていただく薬局から置いていただく薬局からそのステーションのほうに、医師のほうからの前処理ですかね、前指示というか、そういったので置くのが一番いいのではないかという意見もあったり、まだこの辺がはっきり運用が明確ではなくて、ステーション側も厚生局のほうに届出を、地方厚生局長のほうに届出をしたステーションでしかできないような、そういった連絡もあったりするので、今の新田会長のほうの質問に対して、まだ明確な回答がないと私はちょっと思っているんですけど、問屋さんと薬局と主治医のほうとの連携がまだ不十分で、ステーション側はその厚生

局のほう、地方厚生局長からのどういう指示をいただいて受理いただくのかということもまだ分からないところなんです。

ただ、実際に医師のほうからの問合せがあったものですから、もしお知恵があったら教えていただきたいという、そういう意味合いでお聞きしました。

- 新田会長 分かりました。恐らく個人的な医師の話ではなくて、これはこの際、高松薬剤師会副会長は何をどうやって考えているか、基本的な話を聞きたいと思います。
- 高松委員 はい。この制度については、実施可能かも含めて先日の会議で検討を進めることとなりました。具体的な実施方法等は地域によって体制の取り方が違います。東京においては施設も多いですし、島しょ部と都心部でも違いますし、全国的な状況やニーズの調査を行い、さらに検討を重ねるといった段階なので、まだすぐにそれができるといった状況ではないと思います。
- 新田会長 ありがとうございます。恐らく平原委員、そういうことだろうなというふうに想定しますので、これからまた恐らく様々なところでこういう協議があると思いますので、よろしく願いいたします。
- 平原委員 はい。ありがとうございます。
- 新田会長 中島課長、それでいいですか。
- 中島課長 はい。
- 新田会長 了解です。そこはいいですね。はい。ありがとうございます。

それでは本日の予定された議事は以上で終了となりますが、参考資料5、令和7年度東京都歯科保健医療事業実施計画<在宅歯科医療関係>に関して、所管の幹事から補足説明があるということをお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

- 田村課長 医療連携・歯科担当課長の田村でございます。私から参考資料5について、ご説明させていただきます。

東京都では、歯科保健推進計画の中で、在宅歯科医療提供体制の推進に取り組んでございます。その中でこういった研修会等の事業を行ってございます。

一つ目が在宅歯科医療研修会です。主には歯科医師・歯科衛生士などの歯科医療従事者を対象とした研修会を年に3回実施してございます。こちら東京都歯科医師会に委託をしてございまして、昨年度は第1回目に新田会長にご講演していただいた実績もございまして、今年度も同様に3回、考えてございます。

二つ目が在宅歯科医療多職種連携研修会です。こちらは年に4回、都内に在籍する介護福祉士、ケアマネジャー、社会福祉士、看護師等を対象として、こちら東京都歯科医師会に委託をして実施しています。

3点目ですけれども、こちらは在宅歯科医療設備整備補助事業補助金です。主に在宅に使う診療機器の整備に使う補助金となっております。ポータブルの歯科用ユニットや、ポータブルのレントゲン装置などを買っていただくための補助金となっております。今年度もいま募集をしているところになってございます。

資料の説明は以上になります。

○新田会長 ありがとうございます。末田先生、何か今の報告に含めてご発言いただければと思います。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

今、田村課長からお話がありましたように、研修会のほうを歯科医師向け、それから多職種の方々向けに行っておりますが、今年は先日、新田委員長、飯島先生のほうからもお話があった食支援について考えていきたいと思っております。多職種の方々に歯科における食支援について、いろいろ研修会をしていきたいと思っておりますので、ぜひご協力をお願いしたいと思っております。よろしくお願いたします。

○新田会長 ありがとうございます。今後ですね、栄養と歯科、口腔リハも含めて大変重要な分野になると思っておりますので、またこういった東京都が支援いただけるとうれい話でございますよね。よろしくお願いたします。

以上で本日の議題は全て終了でございますが、本日の議事全体を通じてのご質問、ご異議、ご意見等があればよろしくお願いたします。まだ言い足りなかったとかこういったものがあつたとか、遠慮なく発言していただければと思います。

宮崎さん、どうぞ。

○宮崎委員 宮崎です。私のほうから一点、東京都のほうにお伺いしたいことがあります。

まずこのもろもろの事業全体の話なんですけれども、都民のニーズがあつてこの在宅療養推進ということが行われています。そして、P D C Aサイクルにのっとり様々実施されているというふうに認識していますが、この事業の推進、プランニングして、そしてその次にまた再度回していく、その過程の中でどこかのタイミングで大本のニーズの主である都民に対する事業のフィードバックということが必要になってくるのではないのかなということ、今日参加をしていて感じました。それを既に計画されているのかもしれませんが、これから検討されていく段階なのかもしれませんが、まずその点についてどのような状態にあるのかというのが知りたいなというのをすごく感じました。

なぜこの質問をさせていただきたいと思ったかということですが、やはり今日の議案全体ですとかまた報告内容というところから、この在宅療養推進という取組自体が、成果が出てきている段階かなと思うんですね。ということは質の分析をする段階にも到達しているのではないかと。これはこの会議体が発足してから年月が経過して、各方面の先生方のご尽力があつて、それによって今現在議案の中身というのでも調査報告事業という部分が増えてきたとか、その中でただ数を増やしていくことが目下の課題だというフェーズから、質ってどうなっているんだというところに軸足が変わりつつあるんだろうということは、充足した面もあれば充足していない面もある。残念ながらこれ以上は充足が不可能という部分も、ある程度推計ができる段階に来たのではないかなと思うんですね。なので、そういった報告、その結果を都民に対して開示を

して、未来に向けた都民のニーズというのは、ここを起点にしてどういうふうなものを望みますかという問いかけをする必要があるし、それができるだけの実績というのが出ているのかなと。

なぜこれを私が重要だと思うかといいますと、やはりその先生方が努力を、すごくたくさんの方のいろんな努力を積み重ねて現在の東京都の在宅療養推進の現在地があると思うんですが、この努力って決して青天井が増えていくわけではないと思っているので、どこまで支えていただけるのかという現実的なところというのが、都民の側で理解できていないと、何かこう青天井にニーズが増えていってそれに応えなければいけない。そうしたら現場は疲弊してしまう、破綻してしまう。結果としてそのマイナスを被るのは都民自身だと思うので、そういう意味で都民に対して開示していただきたい。

例えば、都民啓発のための公開シンポジウムのような形の中でもいいと思うんですね。そこに現実的に都民のいわゆる一般市民という方がどれだけ参加するかというと、そこはすごく少ないかもしれません。でも、そこに参加される他職種の先生方もお仕事を離れば1都民としての顔をお持ちだと思うので、やはりご家族の介護の当事者とかそういうご経験をされている先生方も、この10年とかの中で増えてこられているのかな。そう考えますと、そういう専門職の方であるんだけど、都民としての声というような側面で議論をするとか、何かそういった次の段階の入り口になるようなそんなことがあってもいいのかなという印象を受けましたので、その辺りどのような進捗状況か伺えればと思います。

- 新田会長 大変貴重な話をいただきました。まさにそのとおりに思うふうには思っておりますが、道傳課長、まず東京都への質問でもございますからよろしくお願いします。
- 道傳課長 宮崎委員、貴重なご意見ありがとうございます。

まず在宅療養の取組のPDCAをどう回すかという点につきましては、こちらは在宅療養だけではないんですけれども、東京都の医療政策につきまして保健医療計画というものを策定していて、今回も一つ目の議題がそれなんですけれども、6年に1回改定をするという中で、毎年度進捗を見ながら、そして基本的には6年間に1回、計画全体は見直すんですけれども、在宅につきましては3年間に1回、中間見直しといったものを行うところがございます。ちょうど来年度が3年目のちょうど見直しのタイミングということで、本日の報告事項にも挙げさせていただいた調査の実施などもさせていただいているところでございます。

こういった中で数字的なものに加えて取組の状況なども把握、そして評価しながら、今、おっしゃった質のところも併せて見ていって、次につなげられるといいのかなというのがまず一点でございます。

また、その結果を都民に還元といいますかフィードバックしながら意見を聞いていくといった話が2点目としてあったかと思えます。こちらのほうは保健医療計画の改定の流れも一つあるとは思いますが、またそれとは別で、毎年行っているものの中に

は東京都医師会への委託事業として、在宅療養のシンポジウムといったものがございまして、こちらは医療介護関係者だけではなく都民も対象としたシンポジウムとなっております。

大体毎年テーマを決めて行っているところではございますが、そういった機会も捉えながら、東京都の在宅療養の取組状況、現在地とかをお伝えしていくのも、一つ大事なことなのかなというふうに受け止めさせていただきました。こちらは貴重なご意見として、伺いたいと思っております。

○宮崎委員 ありがとうございます。ぜひその好事例を知りたいという声がほかの先生方からも出ていたと思ひまして、私もそこはぜひ都民としても知りたいなと思ひます。

また失敗事例というところも、やはり貴重なものかなと、経験値かなと思ひますので、そういったことを広く都民も知る機会というのをつくっていただいて、そこで詳しく掘り下げた調査結果というものが拝見できると、非常に有益かなと思ひました。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。本当に最後に貴重なご意見でございます。いわゆる在宅、これは在宅療養推進会議ですので、やはり在宅で暮らす人の目線に立ってきちんとシステムも含めて中身を考えていくという、都民目線で考えていくということだと思ふんですね。

ただし、今回の報告は在宅医療推進強化事業、もちろん今年度事業は医療に偏ることが多かったので、確かにそういうふうに捉えられるという感じがするんだけど、それも基本は24時間不安ということも含めながら、やはりきちんと生活を見守っていくシステムをどう作るか。それはDXも含めてそう必要になると思ひますので、まさに言われたとおりを、今、一緒に考えてやっているというふうに思ひていますが、よろしくお願ひいたします。

ほかに何かご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

皆様、本当に貴重なご意見を含めて時間どおりに終了できそうなので、ありがとうございます。

それでは皆様のご意見を参考にして、新しいこのいわゆる在宅療養推進に向けて、東京都が参考にして事業計画をつくっていただければというふうに思ひています。

それでは、事務局にマイクをお返しします。

○道傳課長 はい。本日は活発なご議論をいただき、また貴重な様々のご意見をいただきまして、ありがとうございます。本日いただいたご意見につきましては検討し、適宜事業に反映してまいりたいと思ひます。

また追加でのご意見やご質問がございましたら、後ほどメールにてお送りします意見書様式を事務局宛にお送りください。

皆様におかれましてはお忙しいところ、ご都合を調整してご出席いただきまして誠にありがとうございました。

次回の開催につきましては今年度中に第2回の開催を予定しておりますが、開催時期が決まりましたら事務局からご連絡をさせていただきたいと思っております。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和7年度第1回東京都在宅療養推進会議を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

(午後 8時20分 閉会)