

令和5年度東京都地域医療構想調整会議・在宅療養ワーキンググループ  
(区中央部)

日 時：令和5年12月14日(木曜日)午後7時30分～午後8時37分

場 所：Web会議形式にて開催

○道傳地域医療担当課長 皆様、こんばんは。定刻となりましたので、区中央部の東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを開催いたします。

本日は、お忙しい中、ご参加いただきまして、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でございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

今年度は、Web会議での開催とさせていただきます。円滑な進行に努めさせていただきますが、会議中機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたら、その都度ご指摘いただければと存じます。

本日の配布資料は、次第下段の配布資料に記載のとおりでございます。資料1から資料3までと、参考資料1から3までをご用意しております。資料につきまして、万が一、不足等がございましたら、恐れ入りますが、議事の都度、事務局までお申出ください。

なお、本日の会議でございますが、会議録及び会議に係る資料につきましては公開となっておりますので、よろしくをお願いいたします。

また、Web会議での開催に当たりまして、ご協力いただきたいことがございます。大人数でのWeb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いたします。

また、ご発言の際には、画面の左下にありますマイクのボタンにて、ミュートを解除してください。また、発言をしないときにはハウリングの防止のため、マイクをミュートにいただければと思います。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。初めに、東京都医師会の西田理事、お願いいたします。

○西田理事 皆様、こんばんは。本来であれば、当会副会長の平川先生のほうからご挨拶申し上げますところですが、他の公用で本日出席できないため、私がお挨拶させていただきます。

遅い時間に先生方、ご出席ありがとうございます。ご存じのように今後、超高齢多死社会がますます進行してまいります。2060年までに人口構成の変化がずっと変化し続けまして、その間ずっと医療ケアニーズが変化し続けるわけですね。我々はそれに対応していかなければいけないという、非常に今大事な時期にいるわけです。国は現在、入院受療率を1.2まで下げたいと、たしか中央値が今2.1ぐらいだと思うんですけども、そういった計画のもとに地域医療構想調整を進めておりますが、これがなかなか東京都は東京都で医療ニーズがさらに高まっていくというところで、難しいところもあるわけですね。それに加えて、受皿となる地域包括ケアシステムというのが求められているんですけども、これもなかなか遅々として進まないようなところもあります。

そういった中で、おのこの地域に関わる、地域医療・介護に関わるおのこの職種、職域の方が自分の領域の役割は何かということについて、十分考えていただきたいと思っています。例えば、我々医療者にとっては、やはりかかりつけ医機能というのをますます進化していかなければなりませんし、多職種連携というのをも考えていかなければい

けない。地域包括ケアシステムの中では、地域包括支援センターが非常に重要な役割を担っておりますが、ここも本来的にもっともっと深めていただきたい、地域ケア会議での個別事例の検討、ここがまだまだ十分なされていないということがあります。やはり、そういったことを通して、地域の課題を共有して行って、改善していくという、そういう作業の過程をもっともっと進めていかなければいけないなということ、本当最近通関しています。何かにつけてPDCAサイクルを回すという、ちょっと難しい単語ができますが、そういうことでなくて、できることを少しずつやっていかなければいけないのかなという気がしております。

本会議、非常に時間が短いので、何か結論をとということではございませんけども、加えて、この圏域は非常に区によって事情がものすごく違うところですので、なかなか話がまとまらないということになるかと思うんですけども、本日の話の中で出た本圏域の課題をお持ち帰りいただいて、各区で議論を進める上での参考にしていただきたいと思っております。

本日は活発なご議論をよろしくお願いいたします。以上です。

○道傳地域医療担当課長

ありがとうございます。

続きまして、東京都より遠藤部長、お願いいたします。

○遠藤医療政策部長 東京都保健医療局で医療政策部長を務めております、遠藤でございます。本日は、大変ご多忙のところ、本ワーキンググループにご参画いただきまして、誠にありがとうございます。

平成29年度より地域医療構想調整会議の下に、この在宅ワーキンググループを開催し、今年で7年目でございます。これまで、このワーキンググループでは、在宅療養に関する地域の現状や課題、今後の取組等について、ご議論をいただいております。今年度は、この後事務局よりご説明をさせていただきますが、区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況をテーマとして、意見交換を行っていただければと存じます。

ここ数年の新型コロナウイルスへの対応を経た今、これまでの経験や在宅療養の現場における変化を、このたびの意見交換で、ぜひ総括をしていただき、ご自身の地域における今後の在宅療養体制の構築の一助としていただければありがたく存じます。

あわせて、東京都では、今年度、6年に一度の保健医療計画の改定を進めております。今回の各圏域での議論の内容を踏まえまして、来年度からの新たな計画を始動する年とさせていただきますと考えております。

非常に短い時間ではございますが、活発な意見交換となりますよう、ご参加いただく皆様におかれましては、積極的なご発言をお願いできればと考えております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、本日の座長をご紹介します。本ワーキンググループの座長は、貝塚クリニック医院長の高野学美先生をお願いしております。

高野座長、一言お願いいたします。

○高野座長 皆さん、こんばんは。千代田区医師会の高野でございます。

私のクリニックは、千代田区医師会で唯一の在宅療養支援診療所として開業して、東京のど真ん中、千代田区のど真ん中で訪問診療を行っています。今回、区中央部ならではの問題、それから課題、そしてそれぞれの区ならではの取組であるとか、いろんなことを勉強させていただくつもりで座長をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 高野座長、ありがとうございました。

それでは、以降の進行は高野座長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○高野座長 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいります。

今年度は区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況をテーマに、事前調査の回答を踏まえて、参加者の皆さんと意見交換を行うこととなっております。活発な意見交換を、私からもお願い申し上げます。

それでは、東京都より意見交換の内容について説明をお願いいたします。

○白川医療政策課地域医療対策担当 東京都保健医療局医療政策部地域医療対策担当の白川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、私から資料について、ご説明させていただきます。資料の2をご覧ください。中段部分、意見交換内容のところがございますとおり、今回は、「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況について」をテーマとしております。

東京都では、令和2年3月に令和6年3月までの計画期間において、外来医療計画を策定いたしました。計画策定に向けた国のガイドラインでは、地域で不足する外来医療機能の検討に当たり、在宅医療の地域の状況についても検討することが例示されており、令和2年3月の計画策定時においても、本在宅療養ワーキンググループを通じて、地域の意見を伺っております。

そこで、今回の在宅療養ワーキンググループにおいては、4年前と比べると、コロナを経験して、例えば、地区医師会単位での地域の在宅療養を推進する取組など、少なからず状況や取組に変化が生じている中で、改めて区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況について、事前調査の回答などを参考に意見交換いただきます。

開催のご案内から本日の会議まで、非常にお時間のない中、事前調査にご回答いただきました皆様におかれましては、ご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。お時間の都合などで、事前調査への回答がかなわなかった方にもお知らせのとおり、調査の回答に際しては、後ろにつけております、参考資料の1から3を踏まえていただくことを想定しております。

参考資料の1が、前回外来医療計画策定時、令和元年度の在宅療養ワーキンググループで在宅療養の地域の状況としていただいた圏域ごとのご意見。参考資料の2が、親会である地域医療構想調整会議における外来医療計画についての議論の中で提供しました、医療提供状況の地域差に係るデータのうち、在宅療養について抜粋しましたデータ。参考資料の3が、例年、本在宅療養ワーキンググループで提示しております、地域別の医療資源等に係るデータとなります。

以上、3点の資料を参考として、1点目に、令和元年度の外来医療計画策定時と比べて、地域における在宅療養を取り巻く状況で変化した点は何か。変化した点を踏まえて、在宅療養に関する地域の状況において、どのような課題があるかについて、回答いただきました。あらかじめ回答いただけた方々の資料をまとめたものが、資料3となります。回答者と回答内容が明確に結びつかないように、あえて番号しか振っておりません。分かりにくく申し訳ございませんが、ご容赦いただければと思います。

この事前調査の回答を踏まえ、参加者の皆様には、令和元年度時点での地域の在宅療養の課題を受け、コロナ禍を経た上で、現状における課題とその解決に向けた取組などについてご発言いただきたいと考えております。また、各ご発言に対して、座長の先生から意見の深掘りや参加者間のご質問等、意見交換をいただければと思います。

説明は以上となります。

今回はグループワークだけではなく、全体討議の形で行います。意見交換の進行は、座長の高野先生にお願いさせていただきます。

○高野座長 ありがとうございます。

これまでの東京都からの説明について、ご質問等ありますでしょうか。

それでは、本日のテーマである、区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況の意見交換を始めたいと思います。

まず、積極的にご発言をお願いします。

Web会議ではなかなか、挙手をして、その先生方に当ててご意見を聞くという方法も難しいと思いますので、こちらのほうから、資料3の主に書かれてある意見に基づいて、各地域の行政の方々、もしくは先生方にご意見を聞いていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

では、まず、資料3の左端に番号が振ってありますので、その番号をちょっとご参考にしてください。

私のほうから、まず、2番で台東区ですけれども、区内の病院に関する連携情報シートですとか、MCSが進んでいないですとかということ、それから、そういう問題点や新しい取組についても、されているということで、ご意見やご説明を聞きたいと思うんですけれども。行政の健康部健康課長の大網様、いらっしゃいますでしょうか。

○大網委員 いつもお世話になっております。台東区健康課長、大網でございます。どうぞよろしく願いいたします。

台東区での情報連携シートでございますが、こちらにつきましては令和2年、3年というところでは横ばいとなっておりますが、令和4年度につきましては件数が増加しております。近隣の区境の病院に対しましても、ご協力依頼というところでは、区のほうで実施をしているところでございます。

また、ICTでございますが、今年度からなんですけれども、今まで患者グループの作成が医師のみで、先生方には大きなご負担をおかけしていたところでございますが、このたび、医師に加え、ケアマネジャーと訪問看護師も可能となり、より一層の活用促進を図ったところでございます。

以上でございます。

○高野座長 それに呼応される形ですが、台東区の浅草医師会の木山先生、いかがでしょうか。

○木山委員 よろしく申し上げます。

○高野座長 よろしく申し上げます。

○木山委員 浅草医師会の木山です。

大網さんのほうから言っていたような形なんですけれども、この5年間の間に台東区は下谷さんと浅草と、二つ医師会があって、両医師会あるいは、ほかの他職種の団体と10団体で協議会をつくっております、そこで毎年フォーラムを行ったり、例えば、去年は、飯島先生にフレイルのこととか、今年は都医の小林先生に運動のこともご講義いただくなどして、それとあとICT、MCSを進めるなどの活動を行っております。こういったことが進むのもあれですけど、こういったことに他職種で取り組むことによって横のつながりというか、それが良好に取れているようになっているんじゃないかなというふうに思っております。

MCSを使う方はどんどん増えていっております、恐らく今、500人、600人ぐらいですね。さっき大網さんが言われたように、医師だけでなくケアマネさんと看護師さんと、グループをつくるというような活動を行っております。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。台東区は歴史的にといいますか、区中央部の中でも

かなり早期からICTの導入を検討されて、非常に積極的に、精力的に、活動を広げてこられたという歴史がありますので、基盤は盤石だと思いますので、ぜひ、このまま進めていただきたいと思います。

では、次に資料3の16番の意見を書かれた方は、どなたになりますでしょうか。東京の医療DXも取り組んでいるということなんですけれども。

○木山委員 16番は私です。

○高野座長 ああ、そうですか。じゃあ、そういうことで、ありがとうございます。

○木山委員 こちら進めさせていただいて、在宅の先生方の負担を減らしたりとか、あと、新規参入とか在宅の裾野を広げるということが進んでいけばいいなというふうに思っております。統計の資料を拝見したら、結構、台東区は看取りのほう、ちょっと古い資料とか、令和2年ですかね。あれですけど、結構、数としてはしっかりやっているとというような確認もできましたので、ただ、そこをしっかりと支えていくようにできたらなというふうに思っています。

○高野座長 ありがとうございます。

千代田区でもコロナのときにMCSを使って、自宅療養者のフォローアップ、サポートを、区と行政と医師会と、訪問看護ステーションで組んで行ってまいりました。そのときも、訪問診療の専門の医療機関というのは、千代田区医師会ではうちだけで、あとは全部普通の、通常のクリニックの先生とか、透析をやられている先生なんかも全部参加して、往診していただいたということがあります。

ちょっと千代田区の医師会の取組をちょっと表明いたしました。

では、次に。

○久保委員 神楽坂ホームケアクリニックです。

○高野座長 よろしいですか。

○西田理事 手挙げじゃなくて。

○高野座長 では、次に、区中央部として、非常にやはり同じような問題を抱えていると思われ港区のほうについてお聞きしたいと思いますが、行政の西山様いらっしゃいますでしょうか。

○西山委員代理 西山でございます。

○高野座長 港区としての問題ないし、それに対する取組など、この4年、3年で変わったこと等、話していただければありがたいですが。よろしくお願いします。

○西山委員代理 港区は保健予防課長の西山と申します。今日は、代理参加で参加させていただいております。

港区に関しましては、やはり、診療総数がかなり多くございます。あわせて、人口のほうも、夜間人口と昼間人口はかなり差があるという状況でありまして、同様に、先生方と患者さんの関係も同じように、外来から、外から通う先生も一部におられまして、患者さんはそこで医療を受けるという状況もありましてですね、夜間の往診ニーズ等にどういうふうに対応していくかというのが課題というふうに考えてございます。

以上になります。

○高野座長 ありがとうございます。それに対して、港区医師会の菰池先生、ご意見ないし、補足すること、ところがありましたら、ご発言をお願いします。

○菰池委員 聞こえていますでしょうか。港区医師会、たまちホームクリニック、菰池と申します。

先ほどの台東区の先生のご意見として、医師会としてもDX、ICTは非常に進めているところですが、いかんせんちょっとクリニックの数も今、非常に増えてきているの

と、訪問看護ステーションも区内で30を超えてきて、非常にちょっとまとまり、まとまりをつくるのが難しい状況で、なかなか実際のところはDX化が進んでいないという状況です。

一方で、アンケートとかを出すと、DXが進んでくれば、在宅医療に参入してもいいというクリニックさんも、あることは確かですので、より業務の効率ということを考えて、DXは進めていきたいと考えております。

あと最近、区役所の方と話題になっているのは、タワーマンションが港区内非常に多くて、セキュリティーもその分非常に厳しいんですけども、そういうところにご高齢の患者さんが住まれていることが多くて、なかなか患者さんご自身がセキュリティーを開けることができないと。それで、せっかく往診に行ったり、せっかく訪問看護に行っても、おうちまでたどり着かないということが問題になっております。

区役所のほうで、各タワーマンションの管理組合に、ちょっとコンタクトを取っていただいて、中から、中の住人の方が開錠しなくても、中の建物に入れるようにしていたと、そのようにちょっと区役所のほうで交渉していただいております。

私も経験があるんですけど、なかなか、そうですね。本当に、三重、四重のセキュリティーがなかなか入れなくて、往診に非常に時間がかかるということがあって、これは多分、区中央部、千代田区に多い悩みじゃないかなと思って、発言させていただきました。

以上になります。

○高野座長 ありがとうございます。同じく非常にタワーマンションが乱立というか、どんどん立って、学童、児童も増えて、小児科も大変と聞いております。中央区の現状について、あと、取組について、お聞かせください。行政の河内様、いらっしゃいますでしょうか。

○河内委員 中央区介護保険課長の河内です。聞こえますでしょうか。

○高野座長 はい。

○河内委員 よろしくお願いたします。

○高野座長 お願いします。

○河内委員 おっしゃるとおり、中央区タワーマンションすごく多くて、今、マンションの居住率も94%の方が、世帯の方がタワーマンションに住んでいると。また、単身の方も、高齢者も非常に多くて、国と比べても多くて、やはりそういった見守りであったり、どういうふうな形でケアをしていくかというのは非常に課題になっております。

やはり、あと今計画策定中ですけども、やはりニーズを聞くと、皆さんなるべく住み慣れた街で、在宅で生活を続けたいという方のニーズが以前よりも増えておりまして、その中でも、在宅療養支援診療所というのは、数は増えてきていますが、今後中央区も人口が増えてまいりますので、そこら辺のニーズに対応できる数を確保していくというのは一つ課題かなと思います。

やはり、うちも在宅療養支援協議会等で意見として出るのは、やはり医療と介護の連携というところの強化なんですけども、こちら意識であったり、連携の必要性の認識というのは、以前よりも高まってはいるんですが、まだまだ不足していて、やはりそれを一番必要としているのはやっぱりDXで、今お話も出ているような、MCSとかであったりするんですが、区としても補助金等を活用して、都は補助をしたりはしているんですが、やはり使われる方は積極的に使っていただいているんですが、やはりそれが全部広がっていかないところが課題で。やはり、また、こういったものを使うのはどうしても個人情報な形で、行政を通してやると、なかなか個人情報のところが引っか

かってしまうというところもありまして、今後こういった支援ができるかというのは、引き続きご意見いただきながら、検討していきたいと考えております。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。では、中央区の在宅代表の鈴木先生の状況はいかがでしょうか。

○鈴木委員 日本橋医師会の鈴木と申します。よろしく申し上げます。

在宅医代表とかになっているんですが、私のところは、ふだんの診療で通えない方を中心に往診している状況なんですけれども、佃地域、京橋地域、月島地域と中央区、ちょっと地域によって特性が非常に変わっているような印象があります。当日本橋地域は、居住されているのは中央区なんですけれども、家族が別のお住まいで暮らしていらっしゃるという方がいて、独居の方が増えてるといえるのか、印象がでございます。幸い、タワーマンションとかの方の往診は、私はしていないんですけれども、やっぱりなかなか、患者さんの拾い出しが難しいなということでありまして、防災拠点等の集まりに参加して、独居の老人の方の把握とかができればいいかなというふうに思います。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。当然、独居の方でも、認知症で独居という方もいらっしゃる、増えていると思うんですけれども、そのことも絡めて、千代田区の行政代表の菊池様、いらっしゃるでしょうか。

○菊池委員 聞こえますか。

○高野座長 はい。聞こえます。

○菊池委員 千代田区の菊池です。先ほどちょっと回線が切れてしまって、申し訳なかったです。

千代田区では、やはり同じような課題を共有しておりまして、独居老人の方、それからタワーマンションが乱立していることから、こちらからアクセスしにくいという状況は同じ課題を持っております。

千代田区では、コロナ禍の中で、そういった中で、なかなかこちらからアクセスしないという状況の中で、やはりコロナ禍以降、認知症ですとか、精神疾患の方の相談をよく聞かれるようになりました。これを受けて千代田区では、認知症基本法の成立を受けまして、認知症の施策推進計画を今年度から策定して、作業に入っております。高野座長にもご協力いただきまして、在宅医療の連携推進会議の中で、こちら何かもんでおりまして、千代田区では、私どもが勤務している施設は、医療機関と併設の機関ということで、医療と介護の連携というところは力を入れているつもりなんですけれども、やはり、地域の中での在宅診療医の方、訪問医の方をはじめとしました、そういったかかりつけ医という関係の強化というところをこれから……。

○高野座長 はい。ちょっと回線が途切れてしまっているようですが、はい。分かりました。

いいですか。

○西田理事 すみません、先生。ちょっと声が途切れてしまいまして、こちら聞き取れないんです。

先へ進めて。

○高野座長 では、同じく千代田区、神田医師会の辻先生、精力的に訪問診療されていますが、先生の持っていらっしゃる課題ないし、取組の方向性等、教えていただければありがたいんですが。

○辻委員 ありがとうございます。神田医師会の水道橋東口クリニックの辻と申します。

千代田区は神田医師会のある神田地区、古く歴史のある地域と、麴町などの千代田区医師会さんで大分、地域の状況は違うんですけども、神田医師会の側のお話をさせていただくと下町なわけですが、住んでいる方も、長く住んでの方が多。それから、かかりつけ医も、何代も前からそこで開業しているという、古くからの開業医が多いような地域。そもそもは、そういう東京では珍しいような、下町の雰囲気を持っているところですけども、ただ、その一方、在勤者、昼の在勤者が多いものですから、それの方へのクリニックというのも非常に医師会などでは多く、ほとんどビル診の昼間だけ見ていらっしゃるクリニックが多いというのも現状であります。

まだ、高齢化率が低い、ほかの地域に比べて低いというところがありますので、在宅医療で逼迫している状況はないんですけども、やっぱり今後、神田地域の高齢者が増えていく中で、タワーマンションは神田地域にはほぼないんですけども、そういう地域で、かかりつけ医機能を持った医者を、どれだけ維持していけるかが課題かなと思っております。

それから、コロナ禍のときは、高野先生がおっしゃったように、千代田区全体でMCSを使った情報共有を試みまして、数はそんなに多くなかったんですが、本当に往診もされていない先生方にもご協力いただいて、数件だったと思えますけれども、往診をコロナの方で対応したということはありませんでしたので、MCSを使ったりして、今後対応できて。そして、往診をされていない先生なども巻き込んで、かつ病院の方も巻き込んで、かかりつけ医が地域で診ていける、本当の地域包括ケアシステムみたいなものを目指していけたらいいなというふうに現在は思っております。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。

では、まだご発言されていない文京区の木内様、いらっしゃいますでしょうか。文京区の状況を教えてください。

○木内委員 文京区の地域包括ケア推進担当課長の木内です。よろしくお願ひいたします。

文京区は、表のほうは7番になるんですけども、中央区さんと同じく在宅療養を希望する区民の方というのは、調査によると増えつつあるという状況です。予防問診医療の実施件数も増加しております。訪問看護師ステーションの数も前回の調査と比べると、かなり数が増えているかなと思えます。

人口10万人当たりの診療所数の数が多くて、ただ一方で医師会に所属していない医療機関も増えてきておりますので、かなりの在宅診療、在宅療養の実態ですとか、課題を共有したり、共同のために調整していくということに苦慮しているという状況です。

コロナ禍の話になりますが、コロナ禍には、ワクチン接種ですとか、PCR検査、それから、施設への往診などなど、医師会の先生をはじめ、お世話になった先生方が、東都文京の杉本先生もいらっしゃいますし、けせらの阿部さんもいらっしゃいますが、たくさん関係機関の皆様に支えていただいて、何とか乗り越えられたかなというふうに思っております。

先日、けせらの阿部さんたちの主催された看護職の交流会で吉田先生にご講演いただいているんですけども、MCSは文京区でも活用させていただいているんですけども、やはりふだんからの顔の見える関係、信頼関係が築けていけば築けているほど、ピンチのときかなり助けになったなということをもみんなで振り返っております。

ICTの活用状況ですとか、他職種の連携もちよつとばらつきがあるような状況ですので、まだまだ地域包括ケアシステムの深化には、注力しなくてはいけないかなという状況は続いておりますが、本日は皆様のご苦勞ですとか、先進的な取組を参考とさせて

いただけたらと思います。よろしく願いいたします。

○高野座長 ありがとうございます。

それに呼応する形で、文京区医師会の吉田先生、いかがでしょうか。

○吉田委員 よろしく願いいたします。

○高野座長 お願いします。

○吉田委員 文京区医師会、本郷ファミリークリニックの吉田と申します。

文京区には、白山通りを挟みまして、東側は文京区医師会、西側が小石川医師会と二つの医師会がありまして、文京区医師会側には、基本的にたくさんの病院が立地していて、特に大学病院も複数ありまして、そこが特徴なのかなというふうに思っております。

先ほど、木内さんからの話もあったんですけども、やっぱり連携の部分で、病診連携の部分、やっぱり地域にたくさんの病院があるので、より連携を取って、在宅医療への進めていきやすい環境ではあると思うんですけども、なかなかやっぱり情報共有がスムーズにいかないというのは、やっぱりふだんの日常の診療の部分で、課題の一つだと思っております。やはり、病院一つ一つやっぱり、診療情報提供書一つとっても、やり方は違うんですけども、やはり家族が、取りに行ってもなかなかスムーズに窓口にとどり着けないですとか、実際、情報提供書をいただくに当たっては、時間がかかる等の、やはり、それで結局は、訪問診療につながるまでの時間がかかるというところで、やはり今後は、文京区医師会としましても、他職種連携の一つに、MCSを活用して、大学病院とも積極的につながっていく、状況をつくっていく必要があるんじゃないかなというふうに思っております。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。

下谷医師会の加藤先生はいかがでしょう。

○事務局 先生、入っていないです。

○高野座長 そうですか。すみません。失礼いたしました。

それでは、資料3の4番のところで、質問1に回答された方にお聞きしたいんですが、訪問看護ステーションは増加しているけども、退院後は訪問診療と看護ステーションのセットで訪問につながる傾向があって、入院前の医療機関に戻らないと、病院、多分、大きな在宅か、そちらのほうに流れているのではないかと思うんですけども、このご意見を書かれた先生はどうですか。

○阿部委員 私、阿部と申します。訪問看護ステーションを代表しており、本日参加しております。

○高野座長 ありがとうございます。

○阿部委員 先ほど、先生方の話にもあったように、訪問看護ステーションがすごい勢いで今、東京都は増えております。全国的に増えているんですけども、東京都も増えておりまして、1年に130か所ぐらい新しく新規で出来上がってきているという状況です。また、それと一緒に訪問診療をしてくれる先生も随分増えているのかなというところもあって、ただそれだけに、なかなか新しい訪問診療にしても、訪問ステーションにしても、なかなか顔が見えないと、内容がどういう内容でやっていらっしゃるのか見えないなという課題を持っています。

あと、先ほど言いましたように、なかなかコロナのときで一時在宅に戻る率が高いという意見もあったんですけども、やはり地域性もあるのかなと思うんですけども、私どもの地域、関係するところでは、それほど在宅、在宅という意識もなかったような気がします。最近は特にまた、施設での看取りも結構増えているような気もするというよう

な状況だと思います。

訪問看護ステーションもやはり増えてはいるんですけども、今後の課題としてはやはり、ステーションの質の課題は大きな要素になるかなと思いますので、できるだけ質を上げていって、どこのステーションが関わっても、医師、いろんな他職種の方と連携しながら、本人たちの望むと生活の在り方とか、どこで最期を迎えたいかというのを抑えていきたいなと思っております。

最近では、訪問看護ステーションでも、エコーを使いながら状況を確認してきたりとか、また特定行為をできる看護師をステーションの中に雇用しているステーションもちょっとずつ増えてきていますので、在宅における医療体制というのは、少しずつ訪問看護ステーションでも協力できる体制になってきてるんじゃないかなと思っております。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。

では、ほかに、本日出席されている方々、区市町村医師会、在宅以外の方から何か、ご意見ないし、ご希望ないし、取組があれば、お願いしたいんですが。

そうですね。訪問看護ステーションは、千代田区の場合は数が減っているんですね。なので、非常に一時、私も書きましたが、夏の点滴ラッシュのときは点滴祭りだといって、看護師さんたちが本当に大変な思いして、毎日点滴に回っていたという状況がありました。多職種連携がとても大事で、コメディカルの数も、とにかく多分、どこも足りていないと思うんです。施設も足りていないですけども、在宅環境も物すごく今、問題になって、これからも問題になっていくんだと思います。

例えば、介護支援専門研究協議会代表の西澤様、いらっしゃいますか。

○西澤委員 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の西澤です。

先生方のご意見を聞いて本当に、ケアマネジャーもやはり訪問系のことですので、やはりタワーマンションの問題だったりとか、あるいは地域ケア会議の個別ケアの会議があまり進んでいなかったりとか、あるいはDX化のMCSというところでは、とても興味深く聞かせていただきました。

ただ、現在、ケアマネジャーが、とても今不足しているというところでは、皆さんの地域はいかがでしょうか。私たちの理事会等でも確認されるんですけども、やはりどこも、ケアマネジャーの高齢化だったりとか、ケアマネジャーが不足しているというところの問題が多くなっているんで、今後の医療と介護が連携していくところでは、ケアマネジャーは在宅療養の要となるところなので、ちょっとそこのところが課題かなというふうに考えておりますので、皆さんからもご意見等いただければ幸いです。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。

そのほか、ぜひ、要望でもよろしいので、もしあれば、この際、積極的にご発言お願いしたいんですが。

よろしいですかね。

○事務局 手を挙げていらっしゃる。

○高野座長 どなたですか。どなたになりますか。

○辻委員 辻ですが。

○高野座長 どうぞ。

○辻委員 すみません。今までご発言、伺ってきて、私、千代田区ですけども、やはり、できればケアマネジャーさんは千代田区の方をお願いしたいんですけど、最近数件、千代田区の方で見つからないということがあって、隣接区の方をお願いしていることが数

件続いています。

あと、訪問看護ステーションの方、本当に医者以上に寄り添う職種なので、お宅に近いステーションにお願いしたいと思って、常々思っているんですけど、遠くのステーションから来られる方が、そのようなケースが多く、多くてというか、仕方ないと。先ほど、高野先生がおっしゃったように、千代田区のステーションが減ってしまっていて、つまり他の区から看護師さんも来るという。特に夜間などは、1時間以上かかりますとおっしゃられて、なかなか患者さんが心細い。だから千代田区、中央区ならではのちょっと、もしかしたら医師は足りているのかもしれないですけども、重要な看護師さんとか、ケアマネジャーさんが中央区でドーナツ現象じゃないけど、いらっしゃらなくなっているんじゃないかというのは、ちょっと不安に思っています。今後、どなたにお願いしたらいいのか、行政の方、何か補助金でもないけれども、本当に地域で、千代田区で、活動を維持できる、何か行政的なご支援などをお考えいただきたいなど、誘致じゃないですけどね、できたらなというふうに思ったりいたしました。

以上です。

- 高野座長 まさに、そのとおりだと思います。ありがとうございます。
- 西田理事 やはり、あれですか。訪問看護ステーションも、大きなグループ会社がやっているようなところが多いんですかね。要するに地域密着型で2.5人ぎりぎりで行っているようなところというのは、辻先生、結構、立ち行かなくなっていて、大手に吸収されていくじゃないですか。そうすると、大手がどうしても他地区をカバーするから、結局行くまで1時間とかそういうようなことになるんですかね、やはり。
- 辻委員 そうだと思います。かかりつけ医と同じで、かかりつけ訪問看護のような、本当に小さい事業所でよく家庭的にやっていたケアマネジャーさんとか、そういう方がだんだんお辞めになったり、おっしゃるように、大きなところに吸収されたりというのは、薬局もそのように思うんですけど、ちょっとそういう傾向があるようで、実際そうすると、先ほどお話ししたように、遠くから来るという、何か傾向がありまして、ちょっと中央区ならではの問題かなというふうに感じたりしています。  
だから、どなたかいらっしゃるんですけど、ちょっとやはり中央部でも本当に人材を養成し、かつそこに近い、隣接して寄り添う職業なので、考えていただきたいなど、行政的にも、医師会的にも、何か支援したいなというふうに考えております。
- 西田理事 ありがとうございます。
- 高野座長 ありがとうございます。
- 阿部委員 すみません。訪問看護ステーション側からよろしいでしょうか。
- 高野座長 はい。どうぞ。
- 阿部委員 すみません。確かにステーション数はすごい増えているんですね。ただ、今まで同様にやっぱり今おっしゃったように小規模のステーション、2.5人から3、4人ぐらいまでのステーションがどんどん増えていって、結局、立ち行かなくなるというのは結構多い。今、できるだけ大規模にしていこうという、大手さんだけじゃないんですけども、なるべく大規模にして、カバーしていこうと。

あと、やはり最近、あと問題が、小規模のステーションでの問題が、夜間の24時間体制を取っていたときに、やっぱり夜間は若い看護師さんが、夜間は電話を持って、夜間走らなくちゃいけないということに負担感を感じてきているという実態があります。そこを今度、私たちステーション協会でもどういうふうに対応していこうかということはずっと今話し合っていて、変えていかななくちゃいけないなというところなんです。

夜間はやはり安全性、安全性の問題がやはり、いろんな事件があったりとかするとい

うことや、夜中にやはり看護師一人がホームに走ることに対する安全性の問題だったりもあるので、やはりステーションだけでやっぱり、辻先生がおっしゃってくださったように、安全性のことも考えると、ステーションだけの問題じゃなくて、やっぱり行政も一緒になって、考えていただけるとそこはありがたいなと思います。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。

○事務局 杉本先生が挙手をされています。

○高野座長 じゃあ、杉本先生、どうぞ。

○杉本委員 東都文京病院の杉本です。病診連携ということで、少し意見を述べさせていただきます。

急性増悪ということで、いろんな診療所の方からの要請には、一応答えてはいるんですけども、大病院が非常に多い中での中小病院の役割ということでは、もう一つ、自らの病院が在宅をするという立場ではないので、後方支援ということに今は徹しているのですが、そういうことで今後もっと在宅に対してどういう支援ができるかというのは、先ほどからいろいろご意見が出ていた、顔の見える連携ということも、いろいろな情報交換というのをもう少し進めていきたいなというふうには思っております。

その中で、ちょっと一つお聞きしたいのは、コロナ前はレスパイト入院というのが結構あったんですけど、最近それがあまりなくなっているの、その辺の状況ということで、どなたか教えていただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

○高野座長 どなたか。

では、小石川医師会の久保先生、いらっしゃいますか。

○久保委員 はい。久保です。

○高野座長 先生の周りではどのような状況でしょうか、レスパイト入院の。

○久保委員 レスパイト入院は、そうですね。必要な場面はすごく多く生じていると思います。引き受けてくれる病院を探すのに毎回、苦労しているような感じで、中には、そうですね。個室代が発生したりしてしまったり、それを、その条件を満たせば、入れるのという場合もあったりとか、あとは期間の限定とかですね。病院側の都合もあると思いますので、大体2週間ぐらいが限度だと思うんですが、あまり短過ぎても逆に受けてくれなかったりとか、というのは感じていて、決して頼む場面が減っているというふうには感じていないですね。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。

○西田理事 ほかに誰か、それについて聞いてみてください。

○高野座長 それについて、はい。何かご意見を持っていらっしゃる先生はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局 辻先生がちょうど……。

○高野座長 はい。辻先生、どうぞ。

○辻委員 すみません。今のご質問ですけど、東都文京病院さんにも本当にお世話になっておりますが、やはり私どもから見ると、区中央部、非常にいっぱい病院もあるし、恵まれているんですけど、逆に言うとレスパイト病院を受入れ、お願いしていいのか、しにくいのか、今お断りになっているのかと、コロナのとき以来のまだ影響で、よく分からないんですね、私どもからすると。ですから、先生がおっしゃっていただいたように、やはり今、レスパイト入院を受け入れていきますよとか、そういう情報を共有するような、地域の診療所と共有するような何か方策、一番いいのは顔の見える関係をつくるという

ことでしょうけれども、何か、何かそういうネットワークを作ってもよろしいんじゃないかと思いますが。今、行く行くはですけど、在宅で空きベッドとか、レスパイト病院で入院の空きベッドとか、そういうものも分かるようになったら、お願いしやすくなるんじゃないかと。今のところ実は、病院さん側は受け入れてくれるんだろうかと思いつながら私どもは電話するものですから、何か積極的に病院のほうからも言っただけだと、僕らもお願いしやすいと思うんです。絶対お願いしたいと思う人は必ずいますので、ぜひよろしくをお願いします。

○高野座長 それに対しては、病院側のベッドコントロールをされている看護協会代表として木村様、病院側のご意見としてどうでしょうか。また、どのような取組をされていますでしょうか。レスパイト入院の空き状況です、ベッド状況については。

○木村委員 ベッドコントロールのほうですけども、当院でお話ししますと、地域医療連携室の中に、前方連携の看護師を二人入れて、ご連絡があったところについてはもう、受け入れていくというふうなことは進めております。何か、印象的な感じで知り合いの方にもお話を聞いてきたところ、一応当院のほうでは、結構在宅のほうの先生だったりだとか、診療クリニックが増えてきていたりとかということがあるので、連携が結構、増えてきていて、レスパイトだとか、そういうものは減ったという印象は今のところはないようなところですね。

それとあとは、入院、ベッドコントロールの看護師も置いておりますので、そちらのほうとかも全部、連携を取りながら、可能な限り受け入れていくというふうな体制は取っておりますので、一応、そんな感じですかね。

あと、もう1点、ちょっとお話が変わるかもしれませんが、先ほど来、看護のほうもそうなんですけれども、かなり東京都全体の看護師が減っておりまして、看護協会でも最前線、最優先として、看護職員の確保というふうなところに取り組んでいる状況です。大病院だけではなくて、大病院はいいんでしょうけれども、中小規模病院以下の、あとは地域に働く看護師たちが本当に減っているのが、今、緊急課題として取り組んでいるような状況になっております。

8次医療計画の優先順位も、そちらのほうも上げてやっているところです。

以上です。

○高野座長 ありがとうございます。

在宅を取り巻く環境というのは、なかなか、こうしてのお話を聞いて伺ってみると、厳しい。とてもブルーオーシャンではないなというふうな状況があるということですね。他職種連携としては、薬剤師さんも非常に重要な役割を担っていただいているんですが、訪問薬局、訪問薬剤師ということについては、どうでしょうか。薬剤師会はいらっしゃらないですかね。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏です。

○高野座長 犬伏先生、お願いします。

○犬伏委員 すみません。ちょっと発言させていただきます。

薬剤師は今、非常に在宅でいろいろお声をかけていただく存在にはなっているんですが、ちょっとやる薬局と、やらない薬局というのがなかなか見えづらいというのが課題だということです。東京都薬剤師会のほうでも、もう10年以上前から、在宅で薬局はどの程度、在宅対応できるかというのを、インターネット上に公開しているサイトがございます。「在宅 都薬 東京都薬剤師会」と入れていただきますと、もう、それが、東京都23区、もう東京都全域で薬局の情報が見られるところがございます。ちょっと、うがった言い方かもしれませんが、訪問薬局に受けていただくと、その薬局に依頼が集

中するというのがあるんです。そうすると、やっぱり遠いところの薬局は、緊急対応とかで非常に時間がかかることが多いんですね。本来であれば、やっぱりその患者さんの近くの薬局がその患者さんに対応するというのが本来の姿、地域包括ケアの本来の姿だと思いますので、そのサイトをご活用いただいて、患者さんのお住まいの近くの薬局は、できるところをお探しいただければいいと思っています。

すみません。以上です。

○高野座長 ありがとうございます。

国が当初予定していた、訪問薬局を増やすということにはちょっと、絵に描いたようには増えていないという印象もありますが、そうですか。

○犬伏委員 見えていないだけで、今、薬剤師会の調査でも、いや在宅できると手を挙げていますけど、依頼が来ないというところが非常に多いんですね。依頼してみれば、受けてくれるという薬局も多いというのが実態です。

○高野座長 個別に聞いてみないと分からないというところですね。

○犬伏委員 そうですね。そういうところを探していただくといいのですがね。

○高野座長 分かりました。ありがとうございます。

では、大体、意見がそろいまして、本当に皆さんありがとうございます。活発な意見交換をありがとうございました。そろそろ時間となりますので、意見交換をこの辺りで終わりとしたいと思います。最後にオブザーバーの藤田先生、藤田耕一郎先生、いらっしゃいますでしょうか。

○藤田オブザーバー どうも、こんばんは。藤田です。

○高野座長 ご感想でも、ご意見でもお願いできれば。

○藤田オブザーバー 本当に皆さん、在宅に関して本当に日々のご苦勞、本当に大変だと思って、いつも感謝しております。やっぱりこの20年間、やっぱり在宅医療も随分進歩したなというような印象があります。その中で、足りない部分というのはやっぱり、せっかくこういう会議システム自体もやっぱりなかなか優れた何か、デジタル媒体でもありますので、本当に何か訪問診療、訪問看護で、その現場からまた、なかなかやっぱり患者さん自体は高齢化しちゃっているので使えないとは思いますが、そういうところで、オンラインで、電話だけではなくてもう一段ちょっと顔が見えるように、なかなかMC Sの話もありましたけれども、やっぱりちょっと動画でコミュニケーションが取れるようなところまで進むと、何かまた一段ちょっと違うのかなというふうに、ちょっと私、感じております、最近。

そんな感想でよろしいでしょうか。

○高野座長 ありがとうございます。

では、本日、この師走のお忙しい中、しかも在宅療養は12月、これからにかけて非常に忙しくなる時期なんです。にもかかわらず、このように多数の方にお集まりいただき活発なご意見をいただきありがとうございます。

区中央部はほかの地区、二次医療機関の地域から比べれば、かなり社会資源も豊富ですし、在宅環境も恵まれている地域だとは思いますが、それでもやはり中身をよくよく皆さんの実情を聞いてみますと、問題が山積と。特に看護師さんが少ない、ケアマネジャーが少ない、というようなところ、これは本当に早急に行政にお願いして、何とか施策を打っていただきたいと思うところがございます。

今後もしろいろな在宅を取り巻く問題が出てくるとは思いますけども、医師会に入っていない先生も増えていきますし、私たちだけで支えるのも限界があるというところもございます。ですから、またこれの問題を皆さんで共有しまして、またこれを都やひいては

国のほうに上げていただきたいと思います。上げていくべきだと思っております。

本日は本当に、ありがとうございました。

○藤田オブザーバー ありがとうございました。

○西田理事 では、事務局に戻していただいて。

○道傳地域医療担当課長 それでは事務局より、本日は皆様ありがとうございました。

最後に東京都医師会より、本日のご好評をいただきたいと思います。では、佐々木理事、お願いいたします。

○佐々木理事 東京都医師会の佐々木でございます。本日は大変お忙しい中、また夜遅くまで活発なご議論いただきましてありがとうございました。

私も実は区中央部の所属でございます。今日、どういうふうな話になるのかなど、非常に楽しみに聞いておりました。実は、この在宅療養ワーキンググループ、今日で三つ目なんですけども、その地域、地域で、非常にやっぱり違う、いろんな面白い話がありました。

まず、この区中央部の特性、最初に区中央部らしさというお話がありましたけども、まずは、とにかく医療資源が豊富であるということと、やはり昼夜区間人口が、比率が大きいとかですね。今日話があった、住んでいる人と働いている人が移動していると。食住分離の地域であって、それがいわゆるかかりつけ医とか、かかりつけ患者だとか、そういうところの問題になってくるというのが、この地域の特性かなど。

それからあと、この参考資料2を見ますと、このオレンジ色のグラフ、棒が多いんですね、在宅支援診療所が多い。これ結局、うちの近所も、周りもそうなんですけども、ソロプラクティスのところが多い。

あと、メガ在宅もあるんですけども、今日、事前のアンケートにあったように、医師会に入っていないところとか、そういうところが多くて、なかなか連携がしづらい。そういうところも、この区中央部だけではないんですけども、東京の特性の一つかなというふうに思っております。

かかりつけ医という話が出てきましたけども、結局は、地域でそのかかりつけ医機能を発揮できる人たちを、どうやって増やしていけばいいのか。医師会に入らないような人たちとも、どうやって連携を保っていかなきゃいけないのかと、それが課題であろうかと思っております。

それから情報の共有連携ということが度々、今日、お話が出てきました。空きベッドやレスパイトをやっているかどうかとかですね。あと、病院側だけじゃなくて、在宅医側の受入態勢だとか、あと訪問看護ステーション側の受入態勢だとか、そういう情報共有を進めていかなければいけない。

その一つとして、医療DXやICT、MCSの話がありました。度々いろんな会議で出てくるんですけども、MCSは確かに普及はしているんですけども、一番の問題はどこの地域でもそうですけども、行政が入れない。個人情報保護の問題で行政が入れないというのが一番の課題かなというふうに私は思っております。

それから、あと、あくまで医療DXというのは、デジタル化ではなくて、これツールの一つでございますので、私が言うまでもなくて、DXというのは、デジタルトランスフォーメーション、デジタルを利用して、いかに我々の行動を変えていくかということにありますので、あくまでそのツールであるということをご理解いただければと思います。

あと、先ほど病診連携で、MCSを使って病診連携というお話がありましたけども、ご存じのように、今MCS、IDリンクとの連携ができるようになっています。一方で、

もう一つのヒューマンブリッジとの連携はできない。じゃあ、そこをどうすればいいかとなると、東京総合医療ネットワークですね。東京総合医療ネットワークは、IDリンクと、ヒューマンブリッジを結びつけて、なおかつ病院と診療所を結びつけるということが出来るシステムになっておりますので、ぜひとも皆さん、東京総合医療ネットワークのほうにも目を向けていただきたいと思います。

あとは、今日出た話では医師だけじゃなくて看護師さん、ケアマネさんの今、医療人材の確保と、あと医療安全ですね。夜間の往診、女性一人で行くのは何かあったら危ないという話もありましたし、あとはこういう、プラットフォームを作っていくとか、基盤を整備していくということは、在宅医療だけじゃなくて、これから起きてくるかもしれない、いろんな災害とか、また新しく発生するパンデミックに対応するのにも必要なかなと思いますので、今日いろいろ様々な出た意見は、皆さんで共有して、また持ち帰って、練り直して、また次の計画をつくっていただければと思います。

本日は本当に、遅くまでありがとうございました。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございました。

それでは皆様、長時間にわたりましてご議論いただき、また貴重なご意見を賜りまして、ありがとうございました。

今回の議論の内容につきましては、東京都地域医療構想調整部会に報告をいたしますとともに、後日、参加者の皆様へ情報共有をさせていただきます。

以上をもちまして、在宅療養ワーキンググループを終了させていただきます。ありがとうございました。