

令和4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【区西部】

日 時：令和4年12月23日（金曜日）19時00分～19時58分

場 所：Web会議形式にて開催

○島倉地域医療担当課長 定刻になりましたので、「【区西部】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」を開催したいと思います。

本日は、お忙しい中、御参加いただきまして誠にありがとうございます。

私、東京都福祉保健局地域医療担当課長、島倉でございます。すみません、本日ちょっと子供が発熱しており、自宅からのオンライン参加で恐縮でございますが、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お願いいたします。今年度もWeb会議での開催としております。進行に努めさせていただきますが、トラブル等あるかもしれませんので、そのときは御指摘いただければと思います。

本日の配付資料は、左からの配付資料に記載のあるとおりでございます。

本日の会議でございますが、会議録および会議に係る資料につきましては、この資料4-2アンケートの回答結果を除きまして、公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。また、Webでの開催にあたっての御協力いただきたいことをお願いいたします。第2期でのWeb会議となりますので、お名前をおっしゃってから御発言いただきますようお願いいたします。また御発言の際は、画面左下のマイクのボタンにてミュート解除をいただきますようお願いいたします。

また、発言しないときは、ハウリング防止のため、マイクミュートにさせていただきますようお願いいたします。

それではまず、東京都医師会、土谷理事、御挨拶のほうをお願いいたします。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。非常に寒くなってきました。東京都医師会も寒いんですけど、この寒さに負けず次もどうぞよろしくお願い致します。コロナも増えてきたんですけども、コロナに限らずっていうか、むしろコロナの後を見据えて、そういった議論をぜひしていただきたいなと思っております。よろしくお願い致します。

ありがとうございました。それでは、本日の座長の御紹介いたしたいと思っております。

本ワーキンググループの座長は、牛込台さこむら内科の迫村泰成先生にお願いしております。迫村座長、一言お願いいたします。

○迫村座長 皆さんお疲れのところありがとうございます。今、土谷先生も言われましたけど、通院デミックというのが段々と始まりつつある中で、今日のワーキングを迎えますが、コロナはとても大事なんですけども、3年間付き合ったコロナの後ですね、ポストコロナに地域包括ケアがどう変わっていくのか、変わっていったらいいのかみたいなことを見据えながら、今日のディスカッションができればと思います。よろしくお願い致します。

○土谷理事 迫村座長、ありがとうございました。それでは、以降の進行は迫村座長にお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

○迫村座長 それでは、会議次第に従いまして、まず、東京都からの報告事項がございますので、よろしくお願い致します。

○井床課長代理 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課の井床と申します。どうぞよろしくお願い致します。それではまず報告事項として、資料2について報告をさせていただきます。画面共有させていただきますので、少々お待ちください。

こちら資料の2ですけれども、今回運用しております多職種連携ポータルサイトのユーザー向けの紹介チラシとして、多職種連携タイムラインおよび移転支援システムのそれぞれの機能を御紹介したものでございます。一昨年度から御案内をしているものですので、詳細については割愛をさせていただきます。詳しくは、それぞれのチラシにQRコードを載せておりますので、ぜひお時間のあるときにご覧いただければと思います。報告事項については以上となるんですけれども、ここで今回の参考資料についても、御紹介をさせていただきます。

まず、参考資料の1ですが、こちら在宅療養に関するデータを付けてございます。1枚目の在指針、在資料の数、それから、次のページが訪問資料を実際に実施している診療所数といった形で、それぞれまとめてございます。こちら、毎年参考としてお付けしているものではございますが、今年度、厚労省から提供のあったデータにて移転更新をしております。

次に、参考資料の2といたしまして、こちら、昨年度のワーキンググループの開催結果についてのまとめと、参考資料の3といたしまして、検疫ごとの意見交換内容をまとめたものをお付けしておりますので、こちらもちょうどご覧いただければと思います。以上で、報告事項を終わります。

○迫村座長 報告ありがとうございました。それでは、次に議事に入っていきます。今年度は、「今後の在宅療養体制」をテーマに、事前アンケートという形で、皆さんに御解答いただきましたので、それを踏まえて、地域ネットワーク構築という観点から、「今後の在宅医療体制」をどのように進めていく。できたら、各地域で、皆さんの意見交換をしたいと思いますが、よろしく願いいたします。それでは、また東京都より、意見交換の内容について説明をお願いします。

○井床課長代理 また、資料を共有させていただきます、説明をさせていただきます。こちら、それでは、まず資料の3をご覧いただければと思います。今年度は、今後さらなる高齢化の進展により、足社会を迎える中で、今求められる地域のネットワーク構築という課題に立ち返りまして、地域の実情に応じた在宅療養体制の構築について意見交換をしていただき、「今後の在宅療養体制」の充実につなげていただくことを目指したいと思っております。参加者の皆様には、今回の意見交換に先立ちまして、こちら資料3の上段にございます内容を見て、事前アンケートに御解答いただいたところかと思っております。

では、お忙しいところ時間も限られる中で様々な御意見をいただきまして、この場を借りて感謝申し上げます。この事前アンケートを受けて、意見交換内容としましては、「今後の在宅療養体制」についてということで、テーマ設定しております。皆様からは、事前アンケートでお答えいただいた内容を踏まえて、地域のネットワーク構築という観点から、「今後の在宅療養体制」の構築をどのように進めていくべきと考えるか、御発言をいただきたいと考えております。また、各御発言に対して、座長から意見の深堀りですとか、参加者間の御質問等、意見交換をいただければと存じます。

事前アンケートの今回当該圏域の結果については、資料4-2にまとめてございます。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、こちら御容赦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、座長の迫村先生をお願いをさせていただきます。よろしく願いいたします。

○迫村座長 ありがとうございます。一応今日は、8時までという予定でありますので、時間意外とありそうでないと思いますので、たくさんしゃべっていただいても構いませ

んですが、ちょっとしゃべりたい方いらっしゃれば、どんどんしゃべっていただいいていいますから、いろいろな方に当てながらやりたいと思っております。今、東京都のほうからの御説明を少し。事前アンケートに沿って、一応やっていきたいと思いますが、事前アンケートは皆様のところにもういってらっしゃるわけですね。

今日は、新宿区、中野区、杉並区ということで、いつも区政部の担当のほうから、行政の方と、医師会、それから歯科、薬剤師、訪問看護さん、介護シェルターからケアマネさんですね、あと労健、保健所の代表の方に集まっています。

どうでしょうかね、最初。そうしたら、全部各区のほうで、このコロナの3年を経て、どういうふうになっていったか、変わっていったのか、変わってないのか、その辺について、行政の方にちょっと最初お話しただいいてもいいのかな、その順番で、中野区の鈴木様、いらっしゃいますでしょうか。

○鈴木委員 はい。

○迫村座長 ちょっとお話を聞かせていただいいていいですか。

○鈴木委員 中野区地域包括ケア推進課の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

中野区はコロナ禍におきまして、やはりなかなか集まって、そういった会議体ですとか、そういった協議の場が持てなかったというふうなところもありまして、感染拡大防止のための退院カンファレンスですとか、サービス調整会議というところのオンラインというふうなところは会議、定着したというふうなところはあります。ただ、やはり一方で、ケアマネジャーですとか、モニタリングとか見守りといった訪問の間隔が長くなってしまったりといったような時期もあったというふうに考えております。

○迫村座長 はい。以上。

○鈴木委員 すいません、以上です。

○迫村座長 以上で、そうですね。コロナ禍の中で、新たにリモートでやらなきゃいけないこと増えたんで、確かにオンライン会議とか、今まであんまりやったこともなかったけど、そういうのがかなり一般的になりましたし、逆に対面でできるようなことがかなり減っちゃったということですかね。

あと、今はそういう対面のこととかっていうのは、中野区では少しずつできるようになっているんですかね。退院前カンファレンスとか。

○鈴木委員 はい。現状は回復しておりますので、できるようになってきております。

○迫村座長 行政との会議なんかも今、そういう対面でやるような感じに、こういう医療とか在宅医療関係のことなんかもなってますかね。

○鈴木委員 両方で、その時々に合わせて併用するといったような形が、開催させていただいているというのが多いかと思えます。

○迫村座長 はい、分かりました。

そうしましたら、杉並区の松田様。保健福祉部、よろしくお願いします。

○松田所長 杉並区の在宅医療生活支援センター所長の松田と申します。よろしくお願いいたします。

私共、在宅医療生活支援センターが、在宅医療と介護の連携推進というところで取り組んでいるのですが、したがいまして、在宅医療地域ケア会議であったりとか、多職種が連携する取組というのを以前からやってまいりました。先ほどの中野区さんのお話にもございますように、コロナ禍において、それらの会議は回数を減らしたり、オンライン開催するなどして、対面での機会が減ったということは同様です。それも対面でのやり方を徐々に戻しているというところで、なかなか平常には戻りませんが、対面の機会も増えております。

一方、私共在宅医療生活支援センターというのは、保険所と物理的にもちょっと、組織的にも離れているというところもありまして、実際のコロナの対応というところに関しては、直接かかっているところが非常に少ないというところになります。

ただ、杉並区ではやはりいち早く医療機関、それから病院等々コロナ対策をしなければいけないということで、病院とあと医師会様を中心としました医療機関、それから行政が定期的に連絡会を持つということをしておりました。それも対面での開催ということで、月1、場合によっては、それ以上に連携を取ったということで、今までなかなか連携も難しかったというか、もしかしたら薄かったかもしれない病院と、あとその開業医さんなどとの連携体制が一応できたということがメリットになっているかなと思います。

また、自宅療養者が増えたときには、自宅療養者の支援をする検討会というものを立ち上げまして、それは現在も続いておりますが、医師会様を中心としまして、訪問看護ステーションと区で三者協定を結びまして、在宅療養者が安心して暮らせる取組、生活できる取組ということを行っております。

また、ちょっと長くなって申し訳ありませんが、杉並区では、杉並区医師会様が主体となりまして、ICTシステムの導入に着手いたしております。

今、多職種連携という意味では、バイタルリンクを使った何か優位な取組ができないかということで、推進チームを中心としまして、お考えいただいているというところもありまして、そういうところもコロナ禍で、課題が提起されている中で、着実に進んできているのではないかなというふうに思っております。すみません、私からは以上です。

- 迫村座長 はい、ありがとうございます。いろんな取組をされてて、素晴らしいなと思いましたが、月1で、対面でやっていらっしゃるんですか。今でも、何か行政と医師会と病院の会を、月1で対面で。
- 松田所長 実際、私共の組織が参加するというのは、機会としては少ないんですけども、保健所を中心としまして、近くで開催してると思います。
- 迫村座長 多いですね。何か対面で、なかなかやりにくいやり方をよくやっていらっしゃるなと思いますが、そうなんですね、杉並保健所ってというのは、また違う部署で統括していらっしゃる感じになるわけですね。
- 松田所長 はい、杉並保健所があと別にありまして、コロナ対策や感染症対策の保健所パートナーとして、中心に取り組んでおりますが、在宅医療という面で、ちょっと在宅医療とは離れるんですが、私共杉並区の独自の取組としまして、コロナ入院患者の退院基準を満たした方を、速やかに他の病院に転院させるという転院支援事業というものを併せてやっておりまして、在宅医療生活支援センターは、後方支援病床の取組をしているということもありまして、転院支援事業については、私共が所管となって進めてございます。
- 迫村座長 はい、ありがとうございます。
あとICTシステムもバイタルリンク、これ新宿区も使っているんですけども、導入していただいてありがとうございます。これ、行政もICTのそのシステムにもう既に入っているってことですかね。
- 松田所長 そこは課題となっております、今はまだ参入してございませんけれども、それは要請もございますので、考えていかなければいけない課題だと思ひまして、一番問題になっているのが個人情報の取扱案というところもありますので、今、情報政策部門と検討しているところです。
- 迫村座長 はい、ありがとうございます。

次の次第3にですけど、新宿区もやっぱりそういう、コロナでやっぱり結構その個人情報もあるんだけど、個人情報やっぱり共有しないと、なかなか広がっていく感染症を抑えこむのに大変だっという部分もあって、こういうツールをどうやってセキュリティ守りながら使っていくのかっというときにやっぱり行政との壁が一番大きくなっていうのを、やっぱり痛感したりするわけですけども、コロナを経て少しずつそこも全くなかったところに各区でそれぞれ少しずつ動きがあるなというふうには思いますけれども、そうしたら、白井さんも私のいるところなので、大体分かっている感じはするんですけど、よろしく願います。

○白井委員 はい。お世話になっております。新宿区健康部で地域医療を担当しております白井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

座長の迫村先生が、この間の取組が一番よく分かっておられるので、あれなんですけれども、私のほうから、簡単に御報告をさせていただきます。まず新宿区におきましては、迫村先生を、医師会の会長として、新宿区新型コロナウイルス対策、医療介護福祉ネットワークというのを、このコロナ禍で医師会を中心に立ち上げていただきました。

この名称で表していますように、日頃ですと、行政と医師会とか、行政と病院、また行政と介護職の方というようなつながりで会議を持ってきたところですけども、このコロナを契機に、医療介護福祉ということで、様々な職種の方が、いっぺんに集まって会議を行うというようなことが、月に1回定期的に行われております。

手法につきましては、みんなで集まってというのはなかなか難しいところがございますので、オンラインではありますけれども、100名に近い方が一体に集まっています。ということは、このオンラインというような会議形態が取れるようになったために、こういったことができるようになってきたのかなというふうに思っています。

医療につきましては、国も、かなり早くからいろんな支援をしてきていただいたと思うんですけども、なかなか福祉介護職の方々には、なかなか支援というような形が届いていなかったかと思えます。

このネットワークを通じまして、特に医師会の先生方、それから訪問看護ステーションの方々を中心に、やはり福祉部の支援が必要だということ、すごくこういう感じで訴えていただきまして、福祉部、もちろん区長がということでもあるんですけども、福祉部が動きまして、いち早く新宿におきましては、在宅で療養している方々を支援する介護事業所ですね、各事業所に対して、またヘルパーさんに対して、支援ができるというようなことを開始したところがございます。非常にそちらが、このオミクロン株になって自宅療養の方が増えておりますので、早くに退院して、自宅で療養するということで、大変使われているというふうに聞いています。

当初は、行政のほう、結構コーディネートをしていたみたいなんですけれども、次に手を挙げていただく事業所も増えてきて、ケアマネさんと事業所の間で、コーディネートができて、もう素早くコロナの患者さんの療養を支援していただくような体制ができていくということで、本当にこのコロナ禍で、一番進んだ点かなというふうに思っています。

また、先ほど杉並区の松田さんから出ておりましたバイタルリンクなんですけれども、新宿区におきましても、やはり個人情報の観点から、なかなか行政が参加するっていうことは難しかったんですけども、今回ですね、このコロナ禍で、やはり情報を日々交換することも必要だということで、個人情報については、その辺に入らないので、掲示板のところに入れるように医師会のほうで対応していただきまして、現在そのバイタルリンク、新宿ではきんと雲という名称があるんですけども、それを使いまして、日々情

報を、行政のほうもいただくことができいております。そういった情報をいただいているので、例えばある地域でインフルも出始めたんじゃないかとか、そういうあるいはまたある地域で、どうやらお薬が不足し始めているようだとか、そういった情報をいち早くキャッチすることができまして、それに対して行政として何ができる、何かできることがあるだろうかというようなことを、医師会の先生方と付き合ったり、薬剤師会の先生方との相談ができるというような、そんな体制もできてきましたので、それもコロナ禍だからこそ進んだ点かなというふうに思っています。

一方、先ほど来から出ておりますように、病院の退院調整とか、そういったところは難しかったというふうに聞いておりますけども、そちらも、病院であったりそれから介護職の方々が工夫されまして、今ではオンラインを通じて退院調整もできるようになってきたとか、いろんな工夫ができてきているかなというふうに感じております。

あと、もう一つ、新宿区におきましても、杉並区さんをいろいろ教えていただきまして本当にありがとうございます。新宿区内基幹病院、非常に多くありまして、コロナの患者さんもいろんな地域からたくさん入院をされていらっしゃいます。第5波のときだったでしょうか。非常にもう病院のほうも逼迫していて、何とかしないといけないということがありましたので、後方支援病床の確保事業というのを、杉並区さんのほうにいろいろ御指導いただきまして、開始することができました。新宿区の場合は、新宿区の基幹病院に入院をしている新宿区民、中野区民、杉並区民ということで、2次医療圏ということのを頭に念頭に置きながら、退院調整をしていくと、退院調整というか、後方支援病床に転院をしていただくというような事業の組み立てをしております。

これに関しましては、杉並区さん、中野区さんとも連携を取っていただきまして、本当に感謝しております。病院から退院するときに、杉並区さんであったり、中野区さんの調整、行政の方々も一緒に相談に乗っていただけるようになってきたということで、区内の基幹病院の先生方が大変感謝しておりましたので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。以上です。

○迫村座長 はい、ありがとうございます。

そうですね、割と新宿区は、歌舞伎町から3年前の非常に早い時期から、結構感染が広がった地域だったんで、割と医師会の動きも結構早くて、国際医療センターとかもありましたんで、いろいろコロナの診療体制をどういうふうにやるかっていうようなことが、割と活発に動き始めた地域だったと思います。

平井参事のほうから話ありましたが、私も割と関わってはいるんですが、やっぱりこの医療と介護、在宅医療とか医療だけでやって、なかなか介護の人たちと一緒に何かこうやる場ってなくて、行政のほうも、新宿の場合は経口部が結構、あと福祉部は福祉部っていう、結構やっぱり縦割りの部分があったので、当初はやっぱりそのところはなんか結構もどかしい感じがありまして、それはその今Teamsっていう、やっぱりオンラインのシステムを使って、月1回、オンラインのミーティングをやっているわけなんですけれども、今度、毎月1回やって、今度来月で30回連続でやることになるんですけど、その中で、結構いろんな情報共有ができたり、いろんな意思の統一みたいなのができてきたので、そこは非常に何か財産だったなというふうに思っています。

ああいう、これからの地域包括ケアを考えると、コロナに対しては非常に有効でしたし、それ以外にも、やっぱり医療と介護と福祉が、やっぱりちょっと一体になって議論できるような場所を対面で設定するって非常にハードル高いと思うんですけども、オンラインだったら割と皆さん参加してくださるので、それが実際どういう形でそういうことができ残していけるかってちょっと分かりませんが、こういう形ができ

て、それは何か、また違うコロナ以外のことにもいろいろ使っていけるっていうか、発展していけるんじゃないかなっていうふうにちょっと思っているところです。白井さん、ありがとうございました。

今、大体新宿区と、中野区と、杉並区の流れの中でお話をいただきました。行政のほうからの話ということになりますが、実際それで現場を担当していたというのと、やっぱり医師会であったり、在宅医であったりということになると思うんですけど、次、杉並区の安田先生、いらっしゃいますか。安田先生、何か今の話の流れの中で、ちょっと、お話しいただけますか。

- 安田委員 はい。元々、多職種連携がなかなか進まなくて、苦労はしていたんですけども、たまたまそのICTを導入するっていう話も出て、そこからいろんなICT委員会っていうのを作りまして、そこから多職種に向けてのいろんな講演会といいますか、会議といいますか、勉強会みたいなのを立ち上げることで、だいぶ他職種の連携が変わってきています。バイタルリンクはあくまでツールなので、やはり顔の見える関係を作っていくことは一番大きな連携をする上で大事だなぁっていう話がありまして、そういう会議を月1回開いております。

そうすると、最近の話としては、いろんな介護福祉もそうなんですけども、あとは、歯科医師会、薬剤師会の方々の連携もかなり深まってきて、そういう顔の見える関係ができています。それを基にして、いろんなバイタルリンクっていうシステムを利用していきこうとするんですけど、なかなか医師の参加が少ないので、そこはちょっと問題となるんですけども、なかなか先ほど話がありましたように、行政の参加がこういうシステムは難しいんですけども、最近になって保健所のそういうコロナの在宅療養を支援する部分と、あと杉並区の地域包括センターを、2校の方々は参入することで、とりあえず個人情報扱わないという前提でいろんな勉強を始めている状況です。まだまだ、在宅支援という面では難しい課題が多いかなと思います。

- 迫村座長 はい、以上でよろしいですか。

○安田委員 はい。

- 迫村座長 ありがとうございます。そうですね、やっぱりICTが入ることで、やっぱり歯科の先生方と常に連絡取ってるわけじゃないけど、何かいろんな情報が流れてくるので、そこでやっぱり、そういう連携があるんだっていうのを思い出すっていうの、結構こういうICT連携のいいところだなと思いますし、先生のところの地域包括も、一応そのICT連携の中に一応入りつつあるっていう感じですか。

- 安田委員 まだ使用段階という形ですけども、こちらの地域包括ケアセンターで、いろんな個人情報を扱わない情報共有ですかね、こういう取組やっていると、いろんな情報共有を始めているところです。

- 迫村座長 私も地域包括センターからですね、やっぱり認知症の診療をやるときに、ものすごいバリバリの個人情報が電子メールで流れてきたりするんですよ。本当に。だからかなりそれって何かあんまりよくないなってずっと思っていて、この辺って行政の方々がどういうふうに考えられるのかなって常々思っていたりするんですけど、だから上では個人情報でガッツリやってるんだけど、末端のほうでは、やっぱりしょうがないから、そういう電子メール使って、本当にもう何か人情沙汰になりそうなバリバリの個人情報が電子メールで流れてきたりすることもあるので、そこは、やっぱりせめてこういうクローズドなSNSを使って連携しようよとかっていうところを、やっぱり共有できるといいなって常々思ったりもしてるので、地域包括はなるべく入っていただきたいんですけど、ちょっと新宿区はまだ白井さんのいる健康部だけが今のところ参加してくだ

さって、ちょっとそれ以上のところにまだ広がっていない。やはり壁があるなどというところは、ちょっと感じているんだけど、地域包括の人が入ってくださったっていうのは、非常に大きな一歩のように思いますので、ぜひぜひ発展してまたお聞かせ願えるとありがたいなと思います。

それでは、宮嶋先生、中野区のほうはいかがでしょう。

○宮嶋委員 中野区医師会の宮嶋です。聞こえますでしょうか。

○迫村座長 はい、聞こえます。

○宮嶋委員 中野区では、やはり多職種連携ということでは、大体やはり認知症とか、認知症が中心に今やってた多職種で動くっていう傾向が昔から構築されてまして、それに関してはいいんですけども、ICTの活用ということで言えば、コロナ始まる前から中野区では区が中心になって、中野メディケアネットっていうツールを使用して、医師、看護師、ケアマネージャー、薬剤師等が連携してできるツールっていうのを作ってやっていたんですけども、あまり使い勝手という面もありますし、やはり全員を在宅の患者を登録するっていうのもどうなのかっていうようなことから、なかなか定着しない状態でした。

コロナになったからそれを使うかっていうと、やっぱりすぐに対応できるっていうツールではなかったために、なかなかそれが置き去りになってしまったという反面があって、その反省から、今そのツールそのもの自体を進めるのが医師なもんですから、なかなか医師が先導してそれをやるっていう、なかなかそういう気概のある先生たちも少ないっていうのもありまして、僕の提案もありまして、一応ケアマネージャーさんあたりを軸に、そういうものを構築して、介護からの連携で最終的には医師を引きずり込むというようなパターンでいけないかっていうところを今模索してやってて、少し人数を増やしているっていうような状態です。ただそれが、コロナに対応できているかっていうと、なかなかその辺はできていません。

それから、連携の面で、歯科との連携では、接触円形のようなもので、司会は協力連携してますし、あとコロナのことで言えば、中野保健所が近くにあるもんですから、波が来るたびに、一応会議を対面で行いまして、対策を取って、協力しているといったような状況、それから区内の病院と保健所と連携しまして、新型コロナウイルス感染症対策調整会議というのを何度か開きまして、その情報もメーリングリスト等で隊員にも周知できるように連携はしております。そんなところです。以上です。ありがとうございます。

○迫村座長 ありがとうございます。やっぱり、ICTのツールはやっぱり使わないといけないけど、その使い勝手とか、なかなかあれですけど、先生の言われた医師主導でやるんでなくて、やっぱりそのケアマネさんとか、他の職種の人たちがやっているところに医師が参加していくっていう動きが何か非常に目新しくて、何かうまくいくといいなっていうふうに思いましたけど。ケアマネさんたちは、結構そういうのに対して、割と積極的な感じなんではなかね。

元々、介護報酬の改定とかで、やはり結構ケアマネ自体が、そういう立ち位置に今なっているので、意図的にやらざるを得ないところもあるみたいなので、その辺、何かもう少しインセンティブがあれば、もう少し動けるんじゃないかなっていうふうに思っているんですけど、なかなかそういうのが、区のほうの補助とか、そういうのがなかなかないと、これから発展していくのは、なかなか難しいんじゃないかなっていうふうには思っています。

○迫村座長 そうですね。はい、ありがとうございます。

そうですね、今はどっちかというところ、ICTの連携の中で、どういう、それを今後、ポストコロナに生かしていけるかどうかというようなことは、ちょっとやっぱり大きなテーマとして考えて、せっかくコロナでできたのに、やっぱり終わったら、何か元に戻っちゃったねっていうところ、何かちょっと寂しい感じがするので、各地域でそのところは、また何て言うんでしょうか、考えていかなきゃいけないのかなっていうふうに思っております。今の歯科医師との先生との連携というお話が出ましたけど、今日、栗原先生いらっしゃるから、歯科の先生方は、このコロナ3年間でどうですかね、連携とかちょっとなかなか対面ができなくなっちゃったから、結構大変だったんじゃないかなとも思いますが、どのような感じでしょうか。

○栗原委員 新宿区医師会会長の栗原です。よろしくお願ひします。

おっしゃるとおり、三医師会で、新宿区の薬剤師会歯科医師会で、毎年研修会を行っていたんですが、それもコロナで行えなくて、在宅の研修会、歯科医師会なのですが、これは先月行いました。テーマはやっぱりコロナの対策で、みんなどういうふうに行っているかという対応策とかを聞きました。その中で、やっぱりバイタルリンクを使っているという衛生士のほうの報告がありまして、やっぱりシンプルな、簡単なシステムは使いやすいっていうことを言っていました。

今、会議自体は、半分半分、かかりつけのそういう会議も対面で行うものと、あと、こういうWebでやるのが半々ぐらいです。コロナの影響もありますが、Webの会議は早くて、ギリギリまで診療ができるっていうメリットもありますし、ただ、対面のほうがいろいろ細かいところ、あと会議が終わった後に、ちょっと質問を、迫村先生にしたいときとかも、これできるので、そういうのは対面のよいところだなと思います。以上です。

○迫村座長 はい、ありがとうございます。

そうですね。新宿区は、摂食嚥下の嚥下内視鏡というのをを使って、医師会に診療所があるんですけど、そこで土曜日の午後に、ケースを持ち寄って、実際患者さんに来てもらって、嚥下内視鏡をやりながら、歯科の先生と、在宅医と、あとは、その患者さんと家族も来てもらって、あと歯科衛生士とか、みんなそこで、接触嚥下に関わる全ての職種が集まって、一応勉強も兼ねて、接触嚥下の診療をするっていう会をずっとやってたんですけど、それがちょっとコロナでできなくなりました、全く今ちょっと止まって国際医療センターのリハビリの伊丹先生とかが御協力いただいてずっとやってたんですけど、それは何かやっぱりまた開けたら、来年は続けていきたいなっていうふうに思ったりもしてはるんですけども。やっぱりちょっと対面。

僕も患者さんを連れて行って、藤谷先生に診断していただいて、大変勉強になりました。ただ、本当に密の状態ですと調べますので、やっぱり落ち着いてからのほうが、患者さん自体も来てくれるんじゃないかなと思います。

○迫村座長 何かね、やっぱりコロナでできることとできないこととあって、なかなかちょっとどうしてもやりたいけどできないことっていうのも、そういうところはちょっとどこか寂しい感じはありましたけど、また来年ちょっと考えていきたいなと思います。ありがとうございます。

それから今までのお話の中で、あまり薬剤師の先生の話は出てなかったんですけど、実際でもこの第8波とか、今日なんかもうちは発熱外来やってるんですけど、もうラゲブリオを3例ぐらい処方を出しまして、全部薬剤師さんに配送をお願いしていますし、あと自分のところで陽性になっても、もうトランサミンとか、何かメジコンとかもううちに入荷されないんですね。院内で処方できないもんだから、もう全部御本人にも陽性だから、外の薬局さんに取りにいらしていただくわけにもいかないの、結局、薬局さんに

お願いして、配送を全部頼むってというような状況に、もう今、今日あたりからなりつつあります。だから、薬剤師さんが結構やっぱり関与していただく部分がすごくコロナで増えたなと思いますし、今までもいろんな疑義照会とか、いろんなことで連携はあったんだと思うんですけど、そういうことが、どういうふうにコロナで変わって、どういうふうにやりやすくなったり、あるいはやりにくくなったりするのかとか、その辺については、高松さん、いかがでしょうか。薬剤師。

○高松委員 東京都薬剤師会の高松です。

ありがとうございます。薬剤師の役割を、今回いろんな方々に認知をしていただいたこともあったかと思うんですが、やはり薬に関する様々なことは、薬剤師がしっかり担わなきゃいけないということで、そういうコロナの陽性患者さんに対しての配役事業というのもきっちり動かしてまいりましたし、今であれば、ワクチン接種から始まって、様々な新たな協力体制もできたんじゃないかなと思います。

在宅医療におきましては、やはり普段から顔の見える連携を取っている先生方と、やはり様々な緊急事態に対しての対応ってというのはスムーズにできるわけで、だからそういう意味で今後そんなICTを活用した連携システム、システムができてもしっかり使えないと意味がない、使おうと思っても、すぐにつながるだけでは連携ではないと思ってますので、やはり普段からその地域医療にICTを生かした連携をどう結びつけていくか、今回コロナの蔓延というのが、一つのいいターニングポイントになったと思います。

オンラインでやるとなると、様々遠くからでも、いろんな薬の配送もできたりとかするんですが、単に薬って渡すだけじゃないので、様々な情報、それからそういう患者さんとの信頼関係、そういうのはやはり地域でしっかりとその連携を作っていかなきゃいけないと思っていますので。いくらやっぱり効率化を図る、ICT化を図るといっても、普段の連携がすごく大事だなというふうに感じております。これからまたコロナがはやってきましたし、またインフルエンザの問題もありますので、地域の先生方と協力しながら、きちっとその情報交換ですよ、その患者さんの情報がはっきりしないと。私たちも正しい感染防御策とか取っていかなきゃいけませんので、その辺は今後もよろしくお願ひしたいと思っています。以上です。

○迫村座長 はい、ありがとうございます。そうですね、新宿区でもネットワークに薬剤師さんも結構入ってくださって、やってて、やっぱり薬剤師さんの中を見てると、やっぱりそういう地域のかかりつけ薬局ってものの仕事がどういうことでどういうふうに関わっていったらいいのか。ちょっと何か試行錯誤的な感じをしてるような何か印象があって、薬剤師さんの中でも、やっぱりそういうことに積極的に関わってくださる方と、そうでもない薬局さんもあつたりするので、そういうところってというのは、やっぱりどうしても温度差があるんでしょうかね。

○迫村座長 はい。先生、おっしゃるとおりで、昔から、その地域に住んでいる薬剤師が近くで勤めている、もしくはそこに一緒にいるっていうところであれば、すぐに対応できるんですが、最近やはりサラリーマンの薬剤師が多いもんですから、なかなかその地域、24時間すぐに対応っていうのはできなくて、体制整備をしてからっていう形になっております。それも、薬局ごとによってちょっと判断は分かれる部分もあるんですが、しっかり薬剤師会の会員の役員に対しては、そういうところに際して協力するようというようお願いも我々のほうからもしておりますし、本当に困ったときは薬剤師会に御相談いただければと思いますので、どこかしらがきちっと対応してくれると思いますので。

○高松委員 ありがとうございます。そうですね、だから、誰が対応して、どこの薬局さ

んに頼めば、キロビット持っていってくれるんだとかっていうのが、やっぱりちゃんとルートを作っておかないと、実際やっぱり臨床の現場で困ることになるので、そういうことがこういうコロナ鬱の臨床を通じて、結構いろいろと見えてくる部分もあって、やっぱり頼りになる薬局さんと、24時間対応してくださる薬局さんはどこにあるのかとか、これから年末年始になりますから、結局そこで、そういうところがどこにあるのかちゃんと情報がその地域で流れてるとかっていうことが、非常にやっぱり地域の住民の人たちのバツンになるんじゃないかなというふうに思います。ありがとうございました。

あとそうですね、何かもう時間が段々押してしまって、コロナの中で、非常に在宅療養が待機する方が増えてきて、今どっちかちょっとフレイルが進んじゃって、あるいは認知があって、でも入院はするほどではなくて在宅にいる方とか、いてでもちょっとやっぱり喉が痛くて脱水になっちゃって、訪問看護さんがやっぱり点滴お願いねとかって言っただくみたいなケースが結構増えてきているんじゃないかと思いますが、実際の訪問看護さんのほうは、どうですか、このポストコロナ、まだまだコロナもまだオンゴーイングなんですけれども、何かこの3年を通じて、何かちょっと連携が深まったとか、ちょっとあるいは、この辺やっぱりよくないとか何かそういうことがあればちょっとぜひお聞かせください。

○遠藤委員 訪問看護ステーション協会の遠藤と申します。聞こえますでしょうか。

○迫村座長 OKです。

○遠藤委員 よかった。この3年、最初に本当に、最初の1年は、やはり看護師でも情報不足から怖いという思いがあって、コロナの療養者の対応しないっていうステーションもやっぱりありました。徐々に情報が広まって、正しい情報が広まって、ステーションの利用者さんの陽性者の訪問はしようということになってきました。

あとは、東京都訪問看護ステーション協会が東京都の委託で、在宅療養者の支援療養訪問看護業務を委託されるということで、参加するステーションは中野区では3分の1ぐらいなんですけど、保健所から依頼があって、訪問を行ったりっていうのもしています。連携っていうところに関しては、ステーション同士では2ヶ月に1回ぐらいはWeb会議で情報交換をしたりしましたが、やはり過去集まって会議をするっていうのが本当に研修会も含めて減ってしまって、なかなか顔の見える関係というのは薄まってはいたんですが、以前から中野区は多職種連携というのは結構盛んにやっていたので、日頃の関係性が出来上がった中での、コロナに入っていたっていうことになります。

○迫村座長 以上でよろしいですか。はい、ありがとうございます。

今現在は、そんなに今コロナで訪問してくれっていうケースはそんな多くないですかね。この11月、12月。

○遠藤委員 11月から徐々に増えてきました。10月は0件とかだったんですが、11月5件、もう今12月に入ると毎日のように依頼があります。

○迫村座長 その依頼は、保健所から来るっていう。

○遠藤委員 そうです、そうです。

○迫村座長 やっぱり、そういう、多分これからまたなんとなく今日の感じで見ると、どんどん増えていくんじゃないかなと思うので、やっぱりそういう医者が必ずしも行かなくても、何ていうか、できることが結構たくさんあったりするので、そういうときの、そういう方の情報共有とか今どういうふうにするんですか。そういう点で。

○遠藤委員 保健所からの委託なので、全て情報は保健所のほうに流します。保健所のほうが先生のほうに方針を抱いているのか、病院の手続きをするのかっていうところで。

○迫村座長 そこはやっぱり保健所を会するっていうことになるわけですね。

- 遠藤委員 はい。
- 迫村座長 そのICTをうまく使えば、その開業医と直接、保健所も含めて3者で全部情報共有ができるとか、そんなような形になったほうが何かまどろっこしくないし、情報も誤りが減ったりとかってするんですよね。本当はね。
- 遠藤委員 そうですね、はい。たてつけは、どうしても何かそういう形になりがちな感じがあるので、そういうことも今後どういうふうにしていくのかっていうのを、検討していただくといいかなと思います。ありがとうございます。
- 迫村座長 近藤さん、弊社代表の方々、これ今入れないっていうことですね。

あと、本当6件の施設の代表の南先生の新宿区なんですけど、いらっしゃるといいかなと思ったんですけど、実は私もですけど、やっぱり施設でのコロナの陽性者が、やっぱりこの3年間、非常にたくさん出ました。あまりたくさん出なかったかもしれないんだけど、施設がやっぱり結構コロナにかかってっていう方が多くて、そこへの対応って本当にどこも、どの区も大変だったんじゃないかと思うんですよね。

そこが、本当に先ほど医療と介護と福祉のところ、高齢者施設は介護なのか、ちょっとあれですけど、ケアマネージャーさんがいらっしゃいました、ごめんなさい。介護支援専門員の相田さん、ごめんなさい。ちょっとお話いただかなきゃいけなかった。今までのちょっとお話で、ケアマネさんはやっぱり医療と介護の合間をつかさどる大事なポジションだと思うんですけども、ここは本当にコロナの中でとても大変なんじゃないかと思うんです。今も大変だと思うんですけど、いかがでしょうか。

- 相田委員 ありがとうございます。聞こえますでしょうか。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と長い名前ですけど、ケアマネージャーの団体です。相田と申します。よろしく願いいたします。

今いただきました各地域で、利用者を支える支援者同士の連携につきましては、皆様と同じでして、様々な場面でのリモート会議も、非常に定着が図られてまいりましたところで、ICTの活用も、多職種連携でしたり、オンライン研修、入退院連携と進んでいる実感はございます。

ただ一方、日常生活場面におきましては、認知症独居高齢者のコロナ感染時の例えば生活支援でしたり、要望でしたり、また今先生からもお話ありました認知症対応型の各種の施設の感染時、感染予防、またショートステイ施設やデイサービスが一時休業されたときの代替サービスの確保というのが非常に難しいということは続いておりまして、なかなか各地域で苦慮されているところだと思います。

また、自立されている方や要支援者の集う元気な方の集いの場というの、引き続き長い期間休止されているところも非常に多くて、そういったところでは、介護者の家族に係る負担の増幅といったところも大きく問題になっております。最後に、私たちICT連携、多職種とはできるんですけども、支援対象者となるのがご高齢者であるということと、あと御家族とのICT活用といったところに課題を感じているところが多いと思います。以上となります。ありがとうございます。

- 迫村座長 はい、ありがとうございます。非常に重要なところを言っていただいたかなと思います。

ただ、医療と介護とあるんですけども、結構コロナってそういうところの合間を結構攻撃してくるっていうのがあって、やっぱり今までのたてつけだった介護施設で、もう介護保険の中でやりなさいっていうことで、だけど介護施設でコロナになっちゃうと、そこでやっぱりある程度医療保険に入らなきゃいけない人たちの状態、急性感染だから、やっぱりそこで入院できないってなっちゃうと、そこでやっぱり医療提供しなきゃいけ

ないってなったときに、じゃあどうするのっていう、結構矛盾を感じながら、しかもまた施設がいろんな類型があつて、私も全然理解できてないんですけど、非常に複雑になっているので、どこまでそういうふうに医療が入れるのか、あるいは入らなくてもちょっと入りづらいとか、そういうところは本当にこれからよく3年間経たところで、ちょっともう1回反省してみないといけませんし、実際の東京都って、自宅の在宅もいますけども、実は施設の在宅にいる高齢者のほうが多いですよ。半分以上が多分もう施設在宅になっているっていう部分があるので、その施設の在宅を東京都にいる高齢者たちをどういうふうに見ていくのか、コロナは急性感染症だから非常にこの3年間特殊な状況だったと思いますけども、やっぱりその中でやっぱり肺炎になって救急になったりする場合もあるし、あと看取りの問題をどうするか、そういうところを、やっぱり今後の3年間を経て、やっぱり施設でどうするのかっていうことですね。

ちょっと考えていかなきゃいけないのかなというふうに思ったりはしております、それ施設の南先生がいらっしゃると伺いたかったなと思ったんですけど、ちょっと今日残念ながら御欠席なので、大体これでもうお時間にはなるかな。皆さん、それで一応意見交換の時間はこれで大体終了ということになります。活発な意見交換、御意見いただいてありがとうございました。

今、お話ししたとおりになんですけど、私、今、この後のコロナの後のところでは、ちょっと東京都は特にやっぱり、新宿区もそうなんですけど、やっぱり医療と、介護施設、介護施設とのシームレスな非常にいい関係、情報共有がやっぱりすんなり出て、施設に入っちゃうとICT連携もそこで終わってしまうし、何かそこで主治医と患者さんの関係も、施設の先生が入ればって言って終わっちゃうんですけども、何か本当は、その人の人生の中に寄り添うのであれば、そこでこうやっぱりずっと関係が続いていってもいいんじゃないかなとかって思った部分もあったりするので、そういうことを、ポストコロナではまた少しずつ考えていきたいなと思っております。今日は、活発な御意見ありがとうございました。私からは以上でございます。最後に、講評を、土谷先生、よろしくをお願いします。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。

皆さん、どうもありがとうございました。このコロナで、私たち今こうしてオンラインで入って、だけどそれでもそれなりの意見は出ないと言ったら失礼ですけど、意見出ているんですけども、これが、多分来年1年ぐらいたったところでは、オンラインじゃなくて、その研修会とかもオンサイトでできるようになっているでしょうし、この今日は12月23日で、2022年も終わりそうなところですけど、2023年は、結構対面でできるようになってくるんじゃないのかなと思っています。そのときに、これまでオンラインでもこれだけ活発にウケンをできていたところが、恐らくさらに顔見ながらだと、会えて嬉しいというか、いろんなことが、より深く話せるようになるんじゃないのかなと期待しています。

これまでコロナで、何ていうんですかね、縮こまってやっていたところもあると思うんですけども、来年は、もっとこう活発にできるようになると思いますので、皆さん、ずっと我慢してやってきたと思うんですけども、思う存分、来年はやっていただきたいなと思います。今日は本当に御議論どうもありがとうございました。

○迫村座長 ありがとうございました。それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、また事務局にお返しいたします。よろしくをお願いします。

○島倉地域医療担当課長 長時間にわたり御議論いただきまして、また貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。今回の議論の内容については、東京都地域力

町村部会に報告いたしますとともに、後日参加者の皆様に情報共有させていただきます。
以上を持ちまして、在宅療養ワーキンググループ終了させていただきます。本日はどう
もありがとうございました。