

令和6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6年11月29日（金曜日）午後7時00分～午後8時41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、区西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、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。

今年度は、Webでの会議の開催となっております。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思います。

本日の配布資料ですが、次第下段の「配布資料」に記載のとおりとなっております。資料1から資料3までと、参考資料1から3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、事務局までお申し出ください。

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、資料3を除き公開となっております。資料の3につきましては、参加者のみの配布となっており、傍聴者の方々には配布しておりませんので、ご了承いただきますようお願いいたします。

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を押し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。

また、本日、Web会議となっておりますので、差し支えなければビデオ画面のほうをオンにして、ご参加いただければと思います。よろしくお願いいたします。

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。東京都医師会、平川副会長、お願いいたします。

○平川副会長 皆さんこんばんは。東京都医師会の担当副会長、平川でございます。

この在宅療養ワーキングも回を重ねてまいりまして、毎年新しいテーマで行っておりますけども、在宅療養に関することで、今、東京都医師会としての動きとしては、一つは、もうご案内のとおり、昨年からの在宅の強化事業。24時間365日体制について、各医師会で本当に汗をかいてもらって、いい仕組みができつつあります。これも東京都医師会としては、今日お見えの道傳課長と一緒に、地域医療担当課と一緒に作り上げたものですので、ぜひよろしくお願いいたします。

もう一つ、東京都医師会、今年の柱にしておりますのは、今いろいろな様々な予算要望を東京都に行っておりますけども、やはり都心部、都内を含めて全てですけども、もう民間の病院が非常に疲弊しているということで、非常にぎりぎりの状態で運営している。当たり前ですけども、医療費は上がらない中、諸物価が高騰してまいりまして、人件費も他産業と比べても全く勝負にならないぐらいに落ちぶれているのが医療界でござ

いますから、何とか病院を救わなければ。といいますのは、在宅療養のやっぱりバックアップは、病院あって成り立つ在宅療養・医療ですので、東京都医師会としては、予算要望の中で、何とか東京都の病院を救えるような施策が打てないものか、支援が受けられないものかと、今、検討して要望しているところでございます。そのようなことを東京都医師会は今、今年度は頑張っております。

一方、この東京都地域医療構想調整会議の在宅療養ワーキングですけれども、じゃあ国のほうにも、もちろんこの地域医療の会議があるわけですが、これが、今年から初めて、何を今さらというわけじゃないんですけど、今年から初めて、医療だけではなくて介護の団体も加わりました。この在宅療養ワーキングのときには、僕は初めからこれをつくるときに、ぜひ介護の団体も入れてくれと。今日は、残念ながら老健施設は入っていませんけれども、医療と介護はもう一体化している、表裏一体、一心同体なのだということを訴え続けて、在宅療養のほうに介護関係も入れたんですけども、ようやく国も今年から、介護から初めて、全国老人施設協議会の平石会長が入って、介護分野から、がんがん医療構想の中で話をしています。

もう本当に先生も両方が頑張っていかなければ成り立たない。2025年も目前でございまして、ぜひ今回も、いい議論ができることを祈っています。よろしくお願いします。

○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、東京都保健医療局より岩井部長、お願いいたします。

○岩井医療政策担当部長 皆様こんばんは。保健医療局医療政策担当部長の岩井でございます。

皆様方には、日頃から東京都の保健医療施策に多大なるご理解、ご協力を賜りまして誠にありがとうございます。また、本日ご多用のところ、ご参加いただきましてお礼を申し上げます。

本ワーキンググループですけれども、今回で8年目となります。これまで在宅療養に関する地域の現状、課題ですとか、今後の取組等についてご議論をいただきまして、地域における連携強化や体制整備の充実につなげていただいていると思っております。

現在、国では2040年頃を見据えた新たな地域医療構想に関する議論というのが進んでおりまして、入院医療だけではなくて、在宅医療や介護との連携の重要性が示されております。こうした流れも踏まえて、今年度の意見交換のテーマを設定させていただきました。

また、限られた時間の中で、意見交換がより有意義なものとなりますよう、各区市町村単位で事前にご議論をいただいた内容を、最初に発表していただく形に変更させていただいております。ぜひ、本日は、それぞれのお立場で積極的なご発言を賜ればと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 それでは、本日の座長のご紹介をさせていただきます。本ワーキンググループの座長は、牛込台さこむら内科院長、迫村泰成先生を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 ご紹介ありがとうございます。新宿区で開業しております、さこむら内科の迫村です。

昨年度から座長を、区西部の座長をやらせていただいていたいて、昨年度はコロナ後の、コロナ前とコロナ後を比較してどういうふうになんかことが変わったか、あるいは変わっていなかったかみたいなことを課題に、テーマに議論したと思います。今日は、参

加される方、去年もやった方も、同じ方もいらっしゃると思うし、今日、新しく参加される方もいらっしゃると思います。

今回は、これもやっぱりコロナとの関係はあると思うんですけど、その後、医療と介護の連携がどういうふうに変わって、どういうふうに進んでいったか。あるいは、進まないでいるのかというふうなことについて、今日、地域の現場のご経験を基にお話ししていただけるとありがたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 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いたします。よろしくお願いいたします。

○迫村座長 それでは、会議次第に従いまして議事を進めさせていただきますが、最初に、今年度は「地域における在宅医療連携の更なる推進に向けた取組」というのをテーマに、市区町村における事前の議論に基づくご報告を踏まえて、参加者の皆様と意見交換を行うということになっておりますので、活発な意見交換をお願いいたします。

それでは、最初に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。

○安藤医療政策課課長代理 東京都保健医療局医療政策部の安藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうから資料について説明させていただきます。

それでは、資料2をご覧ください。

先ほど迫村座長からもご案内がありましたとおり、今回は地域における在宅医療連携の更なる推進に向けた取組をテーマにしております。

現在、国において進められている新たな地域医療構想の検討において、入院医療だけでなく、外来医療、在宅医療、介護との連携等を含め、地域における医療提供体制全体の課題解決を図っていくことが求められており、在宅医療の重要性が高まる中、地域医療構想調整会議との連携をこれまで以上に深めていく必要があると考えております。これに関連して、参考資料3として、令和6年度第1回地域医療構想調整会議実施概要及び意見をおつけしておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

このため、地域医療構想調整会議における意見交換のテーマとなっております「地域医療の連携の推進」を参考に、「地域における在宅医療連携の更なる推進に向けた取組について」というテーマに設定いたしました。

具体的には、(1)の①と②にありますとおり、医療介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に多職種と連携するか、現状の多職種連携の際の連絡方法・手段について、どのような課題があるかの二つについてご意見をいただきたいと思いますと考えております。

意見交換の進め方ですが、(1)にありますとおり、今回はワーキンググループ実施に先立ち、参加する各区市町村のメンバーで、①、②に記載したテーマに関する課題や現在実施している取組、今後、実施を予定している取組などについて事前に議論し、意見集約をするようお願いしているところです。

ワーキング当日に区市町村ごとに議論いただくという形ですと、その後、意見交換となりますと、意見交換の時間がほとんどなくなってしまうため、今回このような形で進め、より議論を深めていきたいと考えております。

この事前の意見交換の場の設定につきましては、各区市町村に依頼をしております。区市町村の皆様におかれましては、調整にご協力いただき、誠にありがとうございました。

議論のメンバーですが、行政職員、地区医師会、在宅医代表は必須とし、それ以外の歯科医師会等のメンバーにつきましては、参加が望ましいということで案内しております。議論は、事前アンケートの結果に基づき行うこととしており、その内容については

資料３のとおり、まとめております。

そして、ワーキング本番、その後の流れになりますが、（２）にありますとおり、まず区市町村ごとに、事前に取りまとめた意見を報告していただきます。時間は、各区市町村５分程度とし、口頭で報告していただきます。

その後、（３）にありますとおり、区市町村からの報告内容を踏まえ、意見の深掘りや参加者間の質問等の意見交換を実施するという流れでございます。①の医療・介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に多職種で連携するかについて、そして、②の現状の多職種連携の際の連絡方法・手段についてどのような課題があるか、この２点について意見交換を行い、そして、最後にその他についてという流れで、各テーマ１０分から１５分程度で意見交換を行っていただき、最後に座長の先生と東京都医師会の理事の先生に講評をお願いいたします。

なお、本日の討議終了後は、事務局にて意見交換内容をまとめ、当日のワーキンググループ参加者及び各関係団体宛てに情報共有をさせていただく予定です。

続いて、参考資料の紹介をさせていただきます。

参考資料１ですが、地域医療構想調整会議の資料で、２０５０年までの将来推計人口と高齢単独世帯割合でして、都の在宅療養を取り巻く環境をお示しするための資料でございます。

続いて、参考資料２ですが、在宅療養に関するデータ一覧です。区市町村ごとの医療・介護資源を掲載しておりますので、意見交換の参考としていただければと思います。

参考資料３は、先ほどお話ししたとおりとなっております。

私からの説明は以上となります。意見交換の進行は、座長の迫村先生にお願いさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○迫村座長 ありがとうございます。今の東京都からの説明について、何かご質問、ご確認したいことはございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

または、手挙げでお願いいたします。

それでは、早速、市区町村からのご報告をお願いしたいと思います。一つの区当たり５分程度でお願いいたします。

まずは、じゃあ新宿区の発表者、白井様、よろしくお願いいたします。

○白井委員 新宿区健康部の白井でございます。お世話になっております。聞こえておりますでしょうか。

○迫村座長 はい、聞こえます。

○白井委員 よろしくをお願いいたします。

本日のご報告に当たりましては、東京都さんからは、今お話がございましたように、事前に新宿区の委員の先生方と議論しまして、意見を集約した上でご報告するということのご指示がございましたが、既に当区では、各関係団体等の代表委員で構成している在宅療養専門部会が終了していたタイミングであったため、部会で議論したことをワーキングの先生方と共有させていただき、ご了解をいただいたということで、本日のご報告をさせていただきますので、ちょっと不足しているところがあるかもしれませんが、ご容赦いただければと思います。

それでは、すみません、パワポの共有をお願いいたします。

ありがとうございます。ちょっと見にくいところがあるかもしれないんですけども。

まず、多職種連携の推進のために、新宿が実施している事業を左上の枠の中に挙げております。このほか、連携のためのツールの作成なども行っているところです。時間の都合により各事業の内容をご紹介することはできませんが、これらの事業を長年実施し

てきた中で連携が進んできているものというふうに認識しております。

右側の枠をご覧くださいと思います。ここからは、在宅療養専門部会で取り上げた内容になりますので、一緒に共有していただければと思います。

新宿区が令和4年度に実施した、新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査では、連携についての認識について質問をしております。ここにあります「とれている」には「おおむねとれている」も含まれておりますが、例えば、介護サービス事業所調査では、在宅医療と介護の連携が「とれている」と回答した事業所は75.6%でした。ケアマネジャー調査では、主治医との連携について「とれている」と回答した方が84.7%、「病院との連携がとれている」と答えた方が88.2%でした。

これらの数字以外にも、様々な会議の場において、新宿区は医療と介護の連携ができていて仕事がやりやすいというふうに言っていることから、当区が多職種の連携はうまくいっているほうではないかというふうに自負しているところです。

さらに、調査では、介護保険サービス事業者とケアマネジャーに対して、「在宅医療と介護連携を推進するためにどのようなことが必要だと思いますか」という質問をしています。左下のグラフになります。このグラフはサービス事業者の結果です。「介護職が医療に関する知識や情報を得ること」、それから「医療・介護の関係者でICTを使用した、患者情報の共有を行うこと」が並んで1位になっており、次に、「多職種連携のための交流会を開催すること」が続いています。それぞれ50%を超えています。

また、資料にはお示ししてございませんが、ケアマネジャー調査では、ICTを使用した情報共有が56.9%で第1位になっており、サービス事業所と同じく、前回調査に比較して大きく伸びています。

また、この調査では、連携するための課題も聞いております。ケアマネが主治医や病院と連携するための課題で筆頭に挙げているのが、連携のために必要となる時間や労力が大きいことでした。ケアマネジャーとサービス事業所がお互いに連携するときの課題につきましても、両者が連携のための手間や労力がかかるということを挙げております。こうしたことを背景に、ICTの活用が期待されているものと考えます。

また、新宿区医師会は、ICTシステム事業に取り組んでいます。新宿医師会ではバイタルリンクを活用しており、このシステムを新宿「きんと雲」というふうに名づけています。現在、「きんと雲」には、医師会、歯科医師会、薬剤師会ほか各団体等を通して、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、新宿区健康部などが参加しており、この中では有効な情報共有ツールとして機能しました。以上のことから、新宿区においては、効率的な多職種連携のために有効な手段として、ICTの活用が求められていることが言えます。

在宅療養専門部会では、こうした背景を踏まえまして、医師会の「きんと雲」を中心としたICTの活用や、DXの推進の現状を多職種で共有し、課題を抽出しました。部会では多くの意見がありましたが、代表的なものを資料右下にご紹介しています。

現状として、誰もがICTが有効であると考えている一方で、きんと雲を活用している人は一部であるということでした。どの職種でも、個人のITスキルの問題が挙げられています。また病院では担当を決めるのが難しく、全貌が把握できていない。介護支援事業所では、MCSがよく使われている。ICTを活用する場合にも、医療と介護で相手が必要な情報は何か、どう伝えればよいのかということを理解し、上手な連携が必要である。

さらに、資料には記載していませんが、病院や地域包括、区が参加し個人情報共有するためには、セキュリティーの強さが求められるなどの意見がありました。

I C T連携についての課題になりますが、医療保険と介護保険をまたいだ弾力的な連携を図り、多職種連携を効率的に進めるためには、I C Tによる連携が不可欠です。既に複数のI C Tツールの使用がされている中で、ルールを決めて、それぞれのI C Tツールを使いこなすことも考えられますが、誰もが簡単に安心してI C Tを使えるよう、セキュリティとコスト、さらに使い勝手も含めたバランスのよいツールができて、統一して使えることが望ましいと考えます。

また、I C Tの活用によって、情報共有や円滑な連絡の手段ができたとしても、顔の見える関係が重要です。現在、どの職種も多忙になっている中ですが、こうした会にも参加できるだけの余裕は必要だと考えます。

ご報告は以上になります。ありがとうございました。

○迫村座長 白井さん、ありがとうございました。新宿区の現状でございます。

これは、もう次のところに、今は話をしないで、続いて、じゃあ、よろしくお願いします。

続きまして、中野区ですね。中野区は、立石様でよろしいでしょうか。よろしくお願いします。

○立石委員代理 聞こえておりますでしょうか。

○迫村座長 はい、聞こえます。

○立石委員代理 本日は、私、中野区の地域包括ケア推進課在宅療養推進係の立石と申します。本日、出席を予定しておりました医療介護連携推進担当課長の高橋のほうで、職務の都合で出席することが難しく、申し訳ございませんが私のほうで代理という形で出席をさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

新宿区さんのすばらしいご説明の後に、大変申し訳ございません。当区では、在宅療養における課題を検討する場として、在宅療養推進部会というのを設置しているんですけども、現在、その部会を再構成するために準備をしている状況にありまして、ちょっと事前の調整というのができていないという現状があります。なので、不足がちょっとあるかと思うんですけども、まず、中野区のほうで課題と感じているというところで報告させていただこうと思いますので、よろしくお願いいたします。

もし、先生方、追加でご意見等がございましたらお願いできればと思います。

まず、事前にお送りしておりますアンケートのほうをご覧くださいながらということをお願いできればと思うんですけども、当区のほうでは、2019年から医療、I C Tを活用した効率的な情報共有とか、連携を目的としまして、医療介護情報連携システムというものを使用しているような状況であります。

まず、一つ目なんですけども、この効率的な連携に向けて何が必要であるかというところなんですけども、やはりI C Tを活用した効率的な情報共有や連携というのは、とても必要だなというふうには日頃より感じています。ただ、現状で、状況によっては、やっぱり、どうしても対面だったり、電話だったりというところで、場面場面に適した方法を選択しながら連携する必要もあるのではないかなというふうに感じているというのが1点目になります。

もう一つ、課題のほうなんですけども、現在、区では、先ほどもお伝えしたように、独自で医療介護情報連携システムの使用をしているんですけども、医療機関様によってはM C Sを使用されているというところもあるというふうなお声を聞いておりまして、なかなか、そことのすみ分けというのができていない状況があるかなというところで課題と感じております。なので、今後、そのシステムを変えていく必要があるのかどうかというところも含めて、区のほうでは検討しているような段階でございます。

ただ、現在の医療介護情報連携システムのほうでは、庁内の連携を含めた、庁内の部署を含めた連携においては、とても有効に活用できているところがありまして、障害福祉課、生活援護課、子供の関係の部署、あとは学校関係の部署とも、こういうシステムを使っただけの連携というのができているというような現状があるので、どのように今後、考えていく必要があるかなというのを悩んでいるような状況でございます。

現時点でシステムの登録事業者数は、大体200件ぐらいの事業所の方にご登録いただいているんですけども、まだ今後も周知は必要かなというふうに考えておりますので、現在は個別支援の中で地域包括支援センターさんにご協力くださって、こういう連携システムがあるよというのをご案内してくださる中でご登録してくださるという現状が多いと思いますので、引き続き、その周知という部分が必要かなというふうに感じているところでございます。

以上です。

○迫村座長 立石さん、ありがとうございました。

続きまして、杉並区は梅澤様、よろしくお願いします。

○梅澤委員 杉並区の在宅医療・生活支援センター所長、梅澤と申します。よろしくお願いいたします。聞こえていますでしょうか。

○迫村座長 はい、聞こえます。

○梅澤委員 それでは、杉並区から発表させていただきます。

基本的には、新宿区さんや中野区さんと同じように、多職種の効率的な連携に向けてというところでは、ICTを活用した連携、これが課題であるのかなというふうに考えております。実際、杉並区でも、杉並区医師会さんがバイタルリンクを活用してICTを活用した連携に取り組んでいるんですけども、やはり課題も見えてきているかなというふうに考えてございます。

資料3のアンケートのほうにも記載をさせていただきましたが、今のシステムというのが区市町村ごと、また地区医師会ごとでICTをそれぞれ活用しているということで、なかなか域外、例えば区境の方とか、在宅医療は特に東京都の都市部においては、それぞれの区市町村をまたいで患者さんが行き来するということも多々ありますので、その辺りのシステムが今、区を越えてしまうと違うシステムになったりということで、その辺りの課題があるのかなというふうに考えております。

東京都さんも、東京都の多職種連携ポータルサイトで多職種連携タイムラインを導入されていますけども、なかなか、使い勝手の問題で現場では浸透していないのかなというふうに、私たちは考えておりまして、その辺りの課題を持っております。

また、新宿区の迫村先生のところにもちょっと記載があって重なるんですけども、なかなか今のシステムで行政が利用するというのが、個人情報関係で難しいといったことも課題になっております。この辺りについては、私たちも課題として認識しているところでございます。

参考資料の3、地域医療構想調整会議のほうの議論も、ちょっと私、拝見させていただきますと、やはり同じような課題認識ですね。地域を越えた統一されたシステムがあるとよいといった意見もあったということで、やはりこれ、それぞれの自治体さん、私も他区の課長さんと意見交換させていただく中で、この個人情報の課題であったり、統一的なシステムについての話は、どこの課長さんもおっしゃられているというところで、全体的な課題なのかなというふうに思っております。

これ最後に、東京都さんに多分、お話しするというか、お聞きしたいなと思っているのは、資料3のほうの自由意見でも記載させていただいたんですけども、こういったワ

ーキングとか、地域医療構想調整会議の内容、統一的なシステムがあったらいいなみたいな、こういう意見が、今、結構、多数なのかなと思っているんですけども、こういったものが、今後どうやって生かされていくかという見通しを含めて、今日は東京都さんの担当者もいらっしゃっているので、お考えを聞きたいなというふうに思っているところでございます。

私から以上でございますけれども、杉並区医師会の千葉先生のほうからも補足があれば、すみません、付け足していただければと思います。

千葉先生、よろしくお願いいたします。

○迫村座長 お願いいたします。あれ、千葉先生、お声が出ますでしょうか。いらっしゃらないかな。千葉先生。

いらっしゃる。もし画面が出れば、画面もお願いできますでしょうか。

○千葉委員 聞こえますか。大丈夫ですか。

○迫村座長 はい。出ました。

○千葉委員 すみません、どうも。申し訳ない。

杉並区医師会はバイタルリンクを利用していまして、利用者は徐々に増えてきて、地域ケア会議等でも宣伝して徐々に増えていまして、今300人、利用者が超えたところなんです。どういった場面でよく使われているかということ、頻繁に利用されている先生方は、やっぱり在宅専門でやっている先生方です。やっぱり多職種の方と連絡によく使っているということ。特に役に立つのが、看取りの場面での連絡、頻繁にやっぱり連絡を取らないような場面で非常に役立っているというお話を伺いました。

逆に、私なんか、在宅専門じゃないので、外来診療に行っているときに、個別にやっているようなところだと、ICTがあんまりうまく利用できていないような現状ですね。訪問看護ステーションとか、連絡はFAXが多いところですね。FAXが多くて、次に電話で、その次がICTで、何かあんまり今のところ、そんなに役に立っていないという状況ですね。

それで、あと、MCSを利用されているところも多いようで、このMCSを利用したり、このバイタルリンクを利用したり、結構、皆さん大変かなと。できれば統一していただきたいなと。東京都でも、国のほうでもどちらでもいいので、将来的には、統一していただきたいというふうに思います。

もともとバイタルリンク、杉並区で選んだのが、新宿区とかを参考にさせていただいたんですが、やはりセキュリティーがしっかりしているということですね。MCSは無料でいいなと思ったんですけど、セキュリティーがちょっと甘いんじゃないかという話があって、それでバイタルリンクを選びました。皆さん、無料でMCSを利用されているということです、無料の。無料のサービスはいつ終わるか分からないんじゃないかなと思うんですけど、どうなのかなと思います。利用されている方はそういう状況です。

それで、あとは、医師会、300人利用しているんですけど、医師会の先生方は、まだ80人ぐらいしかちょっと利用されていなくて、逆に、医師以外の多職種の方のほうに積極的に加入していただけていまして、医師会の先生にちょっと参加が鈍いので苦労しているというような状況があります。

あとは、杉並区のほうからも話があったんですけど、行政の方は、個人情報のためになかなか利用ができないというので、その点がちょっと不便だなというふうに感じています。

以上です。

○迫村座長 千葉先生、ありがとうございました。

一応、三つの地区からのご発表、現状とか課題についてのお話がありました。

これからは、本日のテーマである「地域における在宅医療連携の更なる推進に向けた取組」の意見交換を始めたいと思います。

二つの課題があって、どういうふうに進めるか、ちょっと時間もだんだんとなくなっていくますが、1番目の複数疾患を有する高齢患者の在宅療養に当たり、医療介護の人材不足が懸念されている中で、どう効率的に多職種で連携するかということですね。

あと、2番目としては、多職種連携の連絡方法・手段についてということで、この二つを別々にやってもいいと思いますし、何か一つのまとまりとして話をしたいっていただいてもいいのかなというふうにも思いますので、ちょっと、ご意見の成り行きでやっていただければいいかなと思います。

そうしましたら、今、三つの区からお話があって、それぞれの区の方とかに何か伺いたいこととか、確認しておきたいこととかはございますでしょうか。

これは、私、ちょっと一つだけ、さっき中野区のほうで、ICTで、中野区は医療介護情報システムという独自のシステムを使っていらっしゃるって、これが各省庁、省庁とか庁内で、庁というのは、要するに行政の中でこのシステムを連携して、結構有効である、活用しているということという理解でよろしいのでしょうか。

○立石委員代理 中野区の立石です。

ご質問いただきありがとうございます。おっしゃるとおりでございます。やはり、個別支援している中では、医療的ケア児とかの支援をやっている場合もありまして、そういうときに学校も絡んできたりとか、子供関係の部署が絡んだり、あと保健福祉センターが絡んだりとかというところもありまして、そういうところで他機関のほかの障害のサービスとかの事業所さんも含めて、庁内の関係部署も入って、その連携のシステムを使っているという現状があります。

○迫村座長 ありがとうございます。じゃあ、そういう精神とか福祉のほうの省庁と、それに関連する医療であったり、介護であったりという人たちがいると思うんですけども、そういう人たちも同じシステムの中でいろいろ、その個別のケースについていろいろ議論ができるという形になっているということですかね。

○立石委員代理 はい。そのとおりでございます。同じシステムを使って、同じ一人の患者さんに対して、事業所さんも含めた関係部署と、あと庁内の部署も入って、情報が一遍に共有できるというような状況になっています。

○迫村座長 それは何かすばらしいと思いますね。先ほど杉並区の梅澤様からもお話があって、私も感じておりますけど、なかなか行政とICT連携するって、本当にハードルが高くて、個人情報があって、やっぱり認知症の方とか、結構、個人情報をやり取りしなきゃいけないときに、なかなか相談センターが連携が取れないとか、非常にちょっと困るなと思うときがあったけど、この今のシステム、さらにICTが精神とか福祉とか、小児のことまで含めて活用できているとすると、それはすばらしいなと思ひまして、質問させていただきました。ありがとうございます。

○立石委員代理 ありがとうございます。

○迫村座長 ほかに何か話合いとか、聞いておきたいことはございますか。

そうしましたら、これ、最初にいろいろアンケートを書いていたしまして、今、新宿区であれば白井さんのほうからお話ししてもらいましたけど。それぞれ書いた、参加していただいている方がいらっしゃると思うので、その方のご意見をちょっと伺っていききたいと思います。

最初に、じゃあ、新宿の医師会、福岡先生、いらっしゃいますかね。福岡先生。

○福岡委員 はい。お疲れさまです。

○迫村座長 この介護人材とかがいらっしゃらない。福岡先生、ご自身でも介護施設を実は経営されていらっしゃったりするんですけど、そういう経営される中で、どう効率的に多職種と連携するののかということと、その際に感じられる何か課題とかはございますかね。

○福岡委員 一応、施設のほうは、あまり外部との交流が本当に、ケアマネとかそこら辺しか交流することがないので、そんなにシステムで影響はないんですけど、やはり在宅医療とかは絶対必要というか、一人一人、例えばFAXとか電話をすると、それぞれ手を止めたりということもあるんで、送っておけばみんな情報共有できるというのは、やっぱり効率はいいと思います。

ただ、なかなか、やっている先生は使っているんですけど、使っていない先生は、なかなか手が出しにくいというような問題があるのが課題かなと思います。

○迫村座長 そうですね。ありがとうございます。先生、介護施設で何か変わったことがあったときは、結局、先生のところに連絡が来るということになるわけでしょうかね。

○福岡委員 そうですね。もう直接、何か緊急であれば電話で来るような感じになっている。

○迫村座長 ありがとうございます。そうですね。新宿区でも、先ほど白井様のほうから伺ってすごくうまくいっているようにも思うようなプレゼンだったんですけど、使っている先生というのは、そんなに全員がやっているわけではなくて、やっぱり一部の方が活発にやっているという部分は、どうしてもあるかなと思うんですけど、ちょうど福岡先生、今、在宅医療の担当の理事でいらっしゃって、そういうICTの連携ツールをほかの先生方に広めるような、何か活動と一緒にやっているんですけど。一緒にやっていて、活動とか、何かそういう会を催すとか、そういうお考えはございますか。

○福岡委員 そうですね。まず顔が見える交流がないと使いにくいと思いますので、やっぱり顔が見える状態から、ICTというほうがスムーズだと思います。

○迫村座長 コロナでそういうのがしばらく途切れちゃって、なかなか、結構、新宿区でも、そういうネットワーク、ICTの勉強会みたいなのを年4回ぐらいやっていたんですけど、事例なんかをやって、それがちょっと止まっちゃって、コロナが明けてからも、ちょっとやろうやろうと言いつつも、何かもう実際、まだ動いていなくて、だけど、新しく入ってきた先生方もいたり、若い人たちで在宅に入ってくる人たちもいるので、そういう方を巻き込んでやっていくのが本当はいいかなというふうには、ちょっと私も思っております。ありがとうございます。

そうしましたら、中野区のほうから、今、櫻井先生、いらっしゃいますでしょうか。

○櫻井委員 中野区医師会の櫻井と申します。

○迫村座長 そしたら、先生、今回の課題についていろいろちょっとご意見をいただけたと思います。

○櫻井委員 間違いなく連携にはICTが必要だとは思っています。先ほども中野区の方からも説明があったように、中野区には、医療介護情報連携システム、素晴らしいものがあるんですが、医師の、どうも加入状況、やっぱりあんまり思わないんですね。先ほど200件ぐらいの方が参加されていると言っていますが、多分、医師自体のほうは、そんなに多くないんだと思いますね。20件か30件ぐらいじゃないかと思っています。

素晴らしいんですが、やっぱりちょっと話を聞くと、セキュリティーが重視されているから、それでちょっと逆に使いづらいということで、躊躇されている先生が多いみた

いですね。でも、そこがもうちょっとうまく、せっかくいいものを運営されているので、また宣伝なり情報を広めていただいたりとか、使いやすいものに変えていただけると、さらに有効なものになるんじゃないかと思っております、個人的には。

あと、やっぱり先ほど先生のお話にもあったように、コロナ後、やっぱりそういう会が、顔の見える会が以前はたくさん、結構やっていたんですけども、あまりやらなくなってしましまして、またそれを再開しようとなると、やはり、それを在宅で引っ張っていく先生は、あんまりいらっしゃらないので、中野区としては、医師会としては。なかなか、そこをまた再開しようというパワーが生まれてきていないところが現状だと思っています。でも、顔の見える連携はやっぱり必要だと思っておりますので、何とか、また再開したいと思っております。

以上です。

○迫村座長 はい。ありがとうございます。

ほかの方からも、ご質問とか、ご意見があったら、どんどん手を挙げて言っていただけるといいかなと思いますけども、中野区のほうでは、そうですね、そういう会は、やっぱり医師会が主導して、そういう会をやっていくという形なんではないかな。

○櫻井委員 そうですね。

○迫村座長 訪問看護さんとか、ほかの多職種のほうから、そういう声かけとか、そういう感じはあんまりない。

○櫻井委員 ケアマネ部会の方からとかもそういう声かけはあることはあります。勉強会とかも、やっぱり医師を派遣して、そこで勉強会をやったりとか、そういう集まりはあります。

あとは、やっぱりコロナ前は、いろいろ介護職の方とか、ケアマネの方とかも含めて医師会を利用して、懇親会も兼ねた勉強会みたいな顔合わせ会とかもよくやっていたんですけども、それが、なかなか、ちょっと再開するにはお金もかかりますし、なかなか再開できていないところではございます。

○迫村座長 新宿区も同じような状況で、前は結構、多職種でいろいろ交流するような会が様々あって、そういうところが何か基礎になって、ICT連携とかもうまくいくような、何かそういう感覚を持っていましたけれども、やはり、そういう何かちょっと底辺の盛り上がりみたいなものが必要なのかなというふうにも感じられました。ありがとうございます。

すみません。千葉先生、先ほどお話をいただいたけど、何か千葉先生、追加でお話される、今回の課題についてお話しされることはありますか。連携、多職種連携ですね。

○千葉委員 やっぱり地域ケア会議等で、ちゃんとみんなで顔見知りになって、それぞれの得意分野とか特徴を理解して、仲間づくりとか、仲よしになるとか、そういうのが大事じゃないかと思えますけど、そうすると、いざというときに素早いチームづくりができるんじゃないかというふうに思います。

なので、地域ケア会議で話を聞いたんですけど、看取りを専門にやっている先生が患者さんを受け持って、患者が亡くなるまですごい短いとおっしゃっていると伺って、何かもう1か月ぐらいで、平均1か月ぐらいみたいなお話を伺ったんですけど、そうすると、かなり素早いチームづくりをしないと対応できないなというふうに思いました。

以上です。

○迫村座長 ありがとうございます。大変、確かに病院からも終末期に近くなってからの状態で退院してきて、もう一気に在宅でチームを組まなきゃいけないみたいなケース、がんの方なんかはやっぱりそういう方が多いかなと思いますし、そうじゃなくても、か

なり、もう最後だけは家で診たいみたいな形で帰ってこられる方もいるので、そういうときに、ぱっとチームが立ち上がるかどうかというので、その患者さんとか家族の、結構、最後の思いが変わってくるというのは、非常に先生の今、お話に共感します。それがちゃんとできるような地域をつくらないと、今後いけないということなんだろうと思うんで、効率的に多職種連携がつかれるという今回のテーマに、まさにそういうことなんだろうなというふうに思います。ありがとうございます。

そうしましたら、これちょっと、このワーキングの参加者の順番で、今、お話を。次、在宅医ということで、私、座長をやっていますけど、実は新宿区の在宅医の代表ということで、一応、参加させていただいています。アンケートのところに書かせていただいたことで、これ、最初、アンケート来たときにどういう気持ちで書いたのか、何かもう忘れてしまったんですけれども、一応、でも、どちらかというと、これはコロナの頃に思ったことで、コロナになったときに、認知症で要介護のご高齢のお年寄りがコロナの陽性になると、肺炎になれば、もう病院とかに行くんでしょうけども、病院に行かないで、やっぱり在宅で生活していかなくちゃいけないといったときに、その日から訪問看護もみんな、訪問介護も入れなくなって、何かケアマネさんが立ち往生しているみたいな、そういうことに出会ったわけですね。

そのときに、そういうご高齢の方、COPDだったんですけど、そういう方、やっぱりサチュレーションとかも毎日測らなくちゃいけないというときに、どうしようかといったら、一応、割とスキルのある訪問介護事業者で、結構、志のある人が行って、サチュレーションを測ってくれて、あと、ご飯とかも持って行って、生活支援もしたということですね。

そういうふうに、これから人材がどんどん不足してくると、医療はこれだけだとか、介護はこれだけだとかという、何か役割分担をあんまりきっちりやり過ぎちゃうと、うまく回らなくなっちゃうんじゃないかなというふうに思います。今でも、介護の人は、ここまではやっていいけど、ここからはやっちゃ駄目だみたいな話はよく聞くんですけども、やっぱり、一人の患者さんというか、一人の人間がそこにいるわけだから、在宅だったら、介護の人がサチュレーションのモニター、パルスオキシメーターで測るということは、全然危険なことではないので、そういうことはやっぱりやって、MCSなりそういうのにデータも上げていただくと。場合によっては血圧なんかも測ってもらっていいんじゃないかなと、私自身は思っていますけど、そこに行ける人が、その方の状態をちゃんと観察して、ちゃんと報告するということができるのと、医療と介護がうまく回るようになるんじゃないかなというふうに思っていて、あんまり今度、制度が、がっちり縛り過ぎちゃうと、何か、その辺がうまくいかないんで、その辺、だからフレキシブルにやるという、これは、なかなかグレーなゾーンなところもあったりするので、なかなか、どういうふうに決めればいいのかというのは、私も今分かりませんが、現場でやっていると、何かそういうことを感じています。

だから、効率的な連携というのは、そういうことなんじゃないかなと逆に思います。医療は医療だけの仕事をすればいい、介護は介護の仕事だけをすればいいというんじゃないなくて、お互いに、多分、人材不足なんで、お互いにカバーできるところはカバーし合ってやっていくというようなこと。それを、その上でMCSなんかで情報共有をしてやっていくというのが、結構、今後、この高齢化社会を乗り切るためには大事なと思うし、あと、書きましたけど、最初、ICT連携を始めた頃に、私、感じたのは、訪問看護さんじゃなくて、訪問介護の人って、夜、午前2時とかにおむつ交換に行っているんだということを、初めてそのMCSとかで連携しているときに知ったんですね。

この人たちは、こういうふうには仕事をしているんだということが分かったり、あるいは訪問入浴というのを、こういうふうにはやっているんだみたいなのが初めて、そういう連携で。なかなかその時間にその場所に自分もいることはできないんだけど、その連携ツールを使うことによって、お互いの仕事が理解し合えるというのが非常に大切で、そうしないと、何かお互いに対立関係みたいになってくると、やっぱりいいチームにならないので、そのところがICTの連携には結構大事だし、いいところかなというふうに思います。

一応、課題というか、やっぱりICT連携が難しいですね。ICTのスキルが難しかったり、今、介護系の人たちも、でも、どんどん使ってくださいようになってきたので、その辺はいいと思います。

先ほどから出ている、新宿区バイタルリンクなんですけど、結局、自分もバイタルリンクは、ちょっとパソコンに電子認証が必要なものですから、ちゃんと登録しないと使えないというセキュリティーは厳しい反面、ちょっと使い勝手が悪いところがあるので、事業所さんによって、やっぱり電子認証までこぎ着けていないと、結局MCSで連携するしかないかなというケースも結構ありますので、この辺は、もうツールだというふうに自分自身は割り切っていて、取りあえずバイタルリンクを使える人たちは、チームで使える人たちはバイタルリンクを使うし、使えない、例えば他区の事業所さんが入っているところなんかは、もうMCSで連携すると。MCSすら使えないというところも時々ありますので、それはもう、その時々チームに合わせて臨機応変に対応するしかないかなというふうに思っています。

あとは、例えば何か出ている行政ですね。行政、先ほど、とうとう新宿区も健康部、白井さんが所属している健康部は、とうとうバイタルリンクに参加していただいたので、ブレイクスルーがあったなというふうにすごく思っているんですけども、それをもうちょっと行政の中のいろんな部署に、特に新宿区の場合は福祉部、認知症とかを扱っている部署には、ぜひとも入れていただいて、認知症のBPSDとかは、やっぱりすぐ対応しなきゃいけないことが非常に多いので、そういうことを。行政側のほうも、多分そういうニーズがすごくあると思うんですけどもね。電子メールで前は来ていたりするんで、あんまりセキュリティーがないようなことで、情報連携するのはどうかなというふうに思っています。

あと、新宿区は病院が七つありますので、ちょっとそこは、ぜひICTの連携をしなきゃいけないなと思いつつも、一応、いろいろ試みてはいるんですけど、なかなか円滑な連携は難しいというふうに、今のところは感じております。

長くなりましたけど、以上でございます。

何か、白井さん、ございますか。大丈夫ですか。追加発言。行政は、なかなか厳しいですかね。

○白井委員　そうですね。健康部、入らせていただいているのは、「みんなの部屋」でしたっけ、先生。

○迫村座長　そうですね。みんなで見られる。

○白井委員　みんなが見られるところに入らせていただいて、個人情報 を特に扱うところじゃないので、常に見ることができる。コロナのときに本当に助かったなと思うのが、「みんなの部屋」に薬剤師さんがいたり、いろんな職種の方がいらっしゃるの、個人情報ではなくて、今こんなことが新宿のここできているというようなのが、あちこちから情報をいただくことによって、新宿区全体の様子が健康部として把握できたというのは、すごくありがたかったなと思っています。

○迫村座長 ありがとうございます。また、じゃあ、ほかの部署にもなるべくお声かけしていただけるように、区長も含めてお願いしたいと思います。

そうしましたら、在宅医、中野区の渡邊先生、欠席でいただいているので。先ほど千葉先生にお話しいただいたので、続きましては、東京都の病院協会代表、杉並区の塩田先生から、よろしくお願いします。

○塩田委員 お世話になっております。病院協会代表ということで、河北医療財団の河北家庭医療学センターの塩田から発言させていただきます。

先般からお話がありますように、やっぱりちょっと病院とMCSですとか、杉並区はスカイネットが、バイタルリンクが入っていますけれども、やっぱりちょっと病院との連携という面で、なかなかそこも現状難しいところがあるなというふうには我々も思っております。私は在宅部門なので、病院の中でいろいろ活動しているわけじゃないんですけれども、実際ちょっと、やっぱりバイタルリンクを病院、特に大きな病院とつなぐというのは、なかなかやっぱり難しいなというのは、ひとつ課題として残っているところかなというふうに思います。

やっとな今、地場の、地場といいますか、介護ですとか、訪問看護ですとか、訪問診療のほうでつながる中で、それこそ患者さんのACPですとか、いろいろ高齢化社会に特有のそういうようないろいろ難しい問題、その中では共有ができるように大分しやすくなってきているのかなと、いろいろ課題はありますけど、思いますけど、やっぱりそれが、じゃあ、病院のほうにつなげるかという、特に病院なんかはバイタルリンクで、じゃあ、そこに関連している患者さん全部つなぎ出したら物すごい数になって、もう多分、把握も何もできないだろうですとか、やっぱりちょっと、そのつなぎ方をどうつないで、どうやったら病院とその患者さんの連携がし得るのかとかいうのは、ちょっと病院側も、やっぱり患者さんも非常に数が多いので、なかなかうまくつなぎ方法が思いつかない。

結果、結局あんまりそこにはもう入らないで、バイタルリンク自体に、多分どの区も大きな病院、一応、多分入ってはいらっしゃるんじゃないかと思うんですけども、それをうまく連携に用いている病院というのは、非常に少ないのかなという印象でして、その辺が今後、それこそより効率的な高齢者、複数疾患を有する高齢者の在宅療養に関しては、絶対病院が関わってきますし、その退院のタイミングですとか、または入院のタイミングですとか、そういうところに病院はすごく関わってくるんだと思うんですけども、ちょっとなかなかこの在宅で使っているシステムをそのまま病院にぽんと入れてうまくいけるかという、そこはなかなか難しい点があって、同じようにやっていいのか、何かよりうまくつなぎ方法があって、退院のときに何かすごい形で帰ってきたりとかも、皆さんも多分経験が、この状態で帰されちゃったけど、それで知らなかったらとかもあると思います。

逆に入院する側も、何でこの状態の人は今ここで入院してきたんだろうみたいなのが、ちょっとやっぱり連携という意味で、コミュニケーションが足りない面というのは多々起こるんですけども、それがICTを今、今の形のICTはなかなかうまくそれがバイタルリンクを病院がどういう形で活用したら、またほかのシステムをどう活用したらそこがうまく溝が効率的に埋まるのかというのは、ちょっとまだ課題の手前の何かどうやったらいいのかを考えるとところかなというふうに個人的には感じております。

その程度でしょうか。ありがとうございます。

○迫村座長 いえいえ、ありがとう。重要な点だというふうに思います。

入院、入り口のところと出口のところをいかに地域と病院がスムーズにやり取りする

かというときに、でもじゃあ今までどおり、FAXとか電話だけでいいのかと言われると、やっぱりICTを活用したほうが、きっともうちょっとうまくできるんだろうなというふうには私も思っていて、新宿区でも病院を挙げるんで、一応連携はそれで、一応連携室とつなぐと、連携室で志のある人がいると、何か結構そこから各科につないでくれたりとか、ちょっと大病院じゃなくて中規模ぐらいの病院だと、そのぐらいの感じのことはできるけど、もう女子医大だったり、慶應であったりとか、国際医療センターとかの大きな病院になってくると、ちょっともうそういうことが全くできないし、セキュリティの壁というのがあるんですね。

最近、でも大学病院なんかで、一応女子医大では、各科に、今現在では循環器内科と一応腎臓内科に端末を置いていただいて連携を始めたというところなんですけど、なかなか、だから地域と病院でやり取りするような患者さんについては、患者の部屋をつかって、同じような感じで今バイタルリンクでやり取りしているんですが、たまたまそういう患者さんがいないと、結局ずっと何も情報交換がないままになっていて、なかなか病院のほうに投げても、その責任をちゃんと誰かが取ってやって返事してくださるという形にしていないと、なかなかやっぱり使われないという部分は何かあります。

ただ、逆にそういう個別のケースで、例えば慢性心不全なんかでやっぱり入退院を繰り返すような症例がいらっしゃるんで、循環器内科で例えばもう帰ってきて、今、こんな感じになっているとか、あるいは、帰ってきたら1週間、2週間でこれぐらい動けるようになったというのを動画で送ったりすると、向こうの看護師さんが結構喜んでいたりとかするので、やっぱりうまく使うことで、それ、病院じゃ全然動けなかった人が家に帰ったらこれだけ動けるみたいなことが、病院にいながらにしてそういう人たちに見てもらえるというのは、結構、やっぱりじゃあ在宅に帰そうというモチベーションにつながると思いますし、そういうところは結構活用の余地があるんじゃないかなと思うんで、ぜひ河北でも、先生が何か使い方をしっかりやって、また何か教えていただけるとありがたいかなというふうに思いますけど、よろしくお願いします。

○塩田委員 ありがとうございます。何か個別の、やっぱりそのよいケースを積み上げるということにやっぱり大本なのかなという話を思いました。ありがとうございました。

○迫村座長 ありがとうございます。

そうしますと、ちょっと今日、歯科医師会で参加していただいている酒井先生、中野区、酒井先生いかがでしょう。歯科のほうで何かそういう連携とか、多職種連携で感じられることはありますでしょうか。

○酒井委員 酒井です。聞こえるでしょうか。

○迫村座長 はい。聞こえます。

○酒井委員 酒井です。

特に際立って連携はやっておらないのが現状ですね。あまりないんです。すみません。

○迫村座長 訪問歯科とかそういう形で対応されている先生方とかはいらっしゃいますよね。

○酒井委員 ええ。中野区歯科医師会のスマイル診療所といいまして、障害者施設関連の患者さんを扱っているところで、訪問のほうの仕事、紹介も行っております。

あとは、そうですか、摂食嚥下という関係で、中野区の医師会の先生方とも共同してやっております。

○迫村座長 そうですね。摂食嚥下の問題について、やっぱり歯科の先生方が、非常にやっぱり関わっていただいているケースが多いと思うんですけど、そういうときに連携の中で何か問題があるとか、あるいはうまくいっているとか、何かそういうお話は、先生

のお耳に入っているのでしょうか。

○酒井委員 特に問題なく、医療連携をよくやっておると思います。特に問題は聞いておりません。

○迫村座長 そうですか。

○酒井委員 我々の専門医がおりまして、非常に優秀な専門医がおりますので、よくやっていただいております。

○迫村座長 ありがとうございます。

結構、摂食嚥下の問題は大事だと思いますし、誰に、どういうふうに連絡したらいいのかとか、結構我々も訪問診療をやっていて、結局知り合いのよく行ってくださるような訪問歯科の先生に個別にお願いしたりとかはしているんですけど、中野区ではそういう訪問診療を受ける、何か歯科医師会で受けるような体制になっていらっしゃるのでしょうか。

○酒井委員 ええ。今申し上げたようにスマイル診療所のほうで受ける形になっております。

○迫村座長 それはもう割と一手にやっけていらっしゃるということですかね。

○酒井委員 あまり要望がないようなんです、実は。あまり数としてはやっていないですね。

○迫村座長 そうですか。

○酒井委員 個別にはかなりやっているといます。区民の方々には周知は行っていないのでしょうか。あまり要望としては来ないようなのが現状ですね、今は。

○迫村座長 分かりました。ありがとうございます。

そしたら、ちょっと今度は薬剤師さん、薬剤師会の代表、高松先生、二つのテーマについてよろしくお願いします。

○高松委員 高松です。

今までの議論をお伺いしながら、やはりなかなか連携システムを使い始めてかなり時間はたっているんですが、なかなか使いやすいシステムとして機能していないように思います。やはり使いづらいと、このままやっても進まないでしょうし、あとは区によってシステムが違うので、その区またぎのところの連携のお話も、恐らく現場としてはあるんだろうと思うんですよね。

だから、このシステムをいかに使いやすいものにしていくかということを考えていかないと、在宅のところの連携、もしくはやはりシステムを入れるんだったら効率化も図って、正確性も図れて、それによって皆さんがより質の高い在宅医療が提供できるというようなほうに、流れに持っていけないかなというふうに思っているんですが、本当に皆さん苦労されながら、なかなかやっぱりシステムがうまく機能していないような状況です。東京都の中でも、やはり地区によって在宅の連携の進み具合は、かなりやっぱり差がありますよね。そういうところもちょっとやっぱり気にはなっているところではございます。

以上です。

○迫村座長 ありがとうございます。

薬剤師さんもやっぱり在宅医療においては非常に大事な役を果たしていただいている、そのときにやっぱり情報連携をするときは、やっぱりICTを使ったりすることは、うちも多いんですけども、そうですね、特に認知症の患者さんなんかはやっぱり非常に服薬が不規則であったり、ちゃんと飲めているのかどうか、誰がどういうふうに確認に行くのかとか、そういうふうなことがあったときに、結構訪問してくださる薬剤師さん

がいたので、そういう方と連携を取ると非常に残薬も全部調整してくれたり、今は飲めているとか飲んでいないとか、飲めた人が急にまた悪くなったりすると、また何か認知症が悪くなったのかなとか、そういうことが早くモニタリングできたりするので、そういう連携をやっぱりきちっとやっていくというのと。

あと、薬剤師さん自身がやっぱり何か訪問に出ること、地域でかかりつけ薬局というんでしょうかね、そういうものの役割を果たすというのが、どうもまだ何か十分、何をやったらいいんだろうみたいな感じで困っていらっしゃることがある。

- 高松委員 ええ。東京都薬剤師会も、もう何年になるだろう、かなりの頻度で在宅療養のステップアップ研修会とか、研修会の頻度はかなり多くはやっているんですね。ただ、薬局ごとによって、やっぱり在宅に関わろうという熱意がまだまだ差があります。すごく熱心にやってくださるところもあれば、そういうところにやっぱり集中してしまうんですね。1回断ってしまうような薬局だと、あそこはやってくれないんだということで、もうずっと声がかからない。

本来ならば、かかりつけ薬局の薬剤師は、しっかりと最後の部分まで関わるべきだと私たちは考えておりますし、実際に在宅を行ったところによると、やはり自分で在宅に行った場面だと、自分で患者さんの状況をよく観察して、何かあればすぐに医師に報告するとか、提案したりとか、そういうことができるんですが、単に薬局のもうカウンターで薬を渡しただけだと、そういう状況は全然見えません。だから、本当に在宅医療が全ての薬局の薬剤師に行ってほしいという願いはありながら、地域連携薬局を抱えているところは、もう絶対それマストで行かなきゃいけないので、本来そういうところはしっかりと機能していなきゃいけないかなと思っております。

東京都薬剤師会としては、引き続き在宅の関わる薬局、それから、その在宅の薬物療法の質を上げるような取組ですね。無菌調剤とかそういうのも今やっておりますので、やっぱり増えてほしいなという思いはすごくあります。

- 迫村座長 ありがとうございます。

どういう薬局さんが地域に出てくださいのかというのが何となく見えないというか、もう個別にお願いするみたいな感じになっているので、そういうのがちょっと見えるようになるというふうに思っております。

- 高松委員 東京都の薬局の機能、昔のtー薬局いんふおですよ。薬局機能の情報システム、ああいうものをきちっと、在宅をやるかやらないかも計上されているはずなんですけど、そこのやるはやるけど、全部ができないというようなところもあったりするんですが、本来であれば、しっかり依頼が来れば、それを担わなきゃいけないと思っております。

- 迫村座長 分かりました。頑張ってくださいただけるんだと思います。ありがとうございます。

- 高松委員 はい。引き続き頑張ります。

- 迫村座長 そうしましたら、続きまして、訪問看護ステーション、服部さん、新宿区ですけど、一緒にやってはおりますが、服部さん、お願いします。

- 服部委員 いつもお世話になっております。東京都訪問看護ステーション協会の北西部の代表をしております服部と申します。

私も新宿区中心の話になってしまうんですが、地域の連携に関してはかなりMCSが広く使われているかなと、ほかのステーションさんに聞いても、MCSを使っているところが多いかなと思っています。

ただ、MCSもルールづくりというか、ある程度みんなで共通のルールをつくって行

わないと、夜中にも内容を入れてしまって、誰かの携帯に通知が来てしまうとかいう形のことが起こり得るので、その辺りとか、報告の仕方の分かりやすい報告の仕方だったるところも、少し今後やっていかなきゃいけないのかなというのは思っているところですよ。

一方で、病診連携をやっているバイタルリンクのほうなんですけど、正直あんまり進んでいないかなという印象でして、うちも入ってはいるんですが、なかなか利用者さんを過去に連携した利用者さんのみになっているような形で、新規の利用者さんがバイタルリンクに入ってくるということがあまりないような形になっています。どちらかというと皆さんが、情報共有するみんなの部屋のほうが情報が入ってくる形で、利用者、患者様の情報が入ってくるということは少なくなっていて、どうしてもやっぱりパソコンに認証するというところで、バイタルリンクに関してはステーションに戻らないとに入力ができないということもありますので、MCSよりはちょっと使い勝手が悪いということがあるかなというふうに思っています。

あとは、例えば新宿区の中では、今、さがせる新宿というものをやっております、その中の掲示板機能で、新宿区内のステーションの中での、もちろん個人情報やり取りしないんですが、ステーションの中でのいろんな連絡事項とか、あと、そこは行政とつながっていますので、健康部さんとのやり取りというところは、そのさがせる新宿を以前よりは、以前は全部メールでやっていたんですけど、今、その掲示板機能を使ってやり取りをするようになってきているかなというふうに思っています。

あと、この11月に結構病院との連携の会が、毎週のように新宿区内ではあったんですが、もういろいろな大学病院さんとか、医療センターさんとかの連携の会に伺うと、病院側も何とかICT連携をやっていきたいという意見がとてもあったんですね。ただ、個人情報の壁だったりということはお話しされるんですけど、その中で東京都のポータルサイトのお話も出たりとか、何か連携できるシステムを病院も入ってできないかという話は、病院側からもあったので、何か少し、いや何か全員の患者様じゃなくて、本当に必要な患者様にできる連携ツールというのをまた共通に地域側と病院側が使いやすいものというのができていったらいいかなというふうには思っております。

私からは以上になります。

- 迫村座長　ありがとうございます。そうですね、バイタルリンクがあまり使われなくなっているという。なかなか、そうですね、訪問看護さんは大体白十字さんだったらMCSでもバイタルリンクでも、どちらでも使えるから、どちらでもいいかなと思うんですけど、結構ケアマネさんだったりとか、一緒に組む人たちがどうなのかなというのでツールを選択するみたいな、今、私自身はそんな感じでなっていて、そうするとどうしてもMCSが多くはなってしまうところはあるんですけども。

でも、できることはほとんど一緒なので、そういうのは使える人は使っていけばいいのかなというふうには思っていますけれども、確かに今度、ケアマネさんで常に動いている人たちはちょっとバイタルリンクは使いにくいですね。自分のスマホで入れられればいいんだけど、結局事業所に帰らないと、その電子認証している端末じゃないと使えないですね。バイタルリンクはそこで記載しなきゃいけないから、端末も1個しかない、もう奪い合いになっちゃうわけなんで、そうするとなかなか時間の効率も悪くなってしまうので、その辺はデジタルツールの痛しかゆしのところがあって、基本的には自分の持っている端末で入力ができたり読めたりすると、もう休みでも連携がつくのでいいんだけど、そうすると今度セキュリティーをどうするかという話になるので、自分のやっぱり端末にそういう個人情報が見られることがいいのかどうかとい

う話になってくる。この辺はここで話しても全然解決はしないんですけれども、どういうふうにしたら使い勝手のいいシステムになるのかというのは、本当に今課題だというふうに思います。

セキュリティとの兼ね合いでどうやって使い分けをしていくかですね。ありがとうございます。

これ、服部さんが書いてくださった、何ですかね、そういうツールですかね、よりよいACPにつながっていくと感じているというふうに書いてくださっていますけど、そういうのは感じられる、もうちょっと詳しく教えていただけますか。

- 服部委員 迫村先生とかもそうなんですけど、先生がふだん患者様にどのような今後の見通しだったり、どのような話をしたかということも、結構ICTの中に記入して下さるので、それに応じて私たち訪問看護としても、その内容を受けて、ご利用者様とお話ししたりということが、結構ICT連携を始めてからはできているかなというふうに思うので、それがまた病院にもつながっていくといいなとは思っているところですね。
- 迫村座長 逆に、私のほうからACPするんじゃないなくて、訪問看護さんであったり、介護者の人たちが何か聞き出してくれたような情報をICTに書き込んでいただいたことで、そうだったんだなと思うこともあったりするので、それも結構やっぱり双方向でICTツールのいいところだなというか、活用の場面としてはいいことだなというふうに思っています。

そうすると、やっぱり医療者、医療介護者のほうのチーム意識が結構高まってきますよね、そういうことをすることによって。この人に関わり方、非常に円滑になってくるなというふうに思いますので、ACPについては本当に同感でございます。ありがとうございます。

そしたらあと、看護協会代表として、じゃあ中野区の大沼様、よろしくお願いします。

- 大沼委員 こんにちは。看護協会の西部地区の代表者として参りました。

看護協会の西部地区の役員の方は、割と病院施設に勤務されている方が多いものですから、在宅医療、ケアというふうな視点だと、在宅療養をされている患者さんが入院をされて、そして退院をするという、入り口と出口のところには主に関わるために、訪問看護ステーションの方との連携は非常に密にしているとは思いますが、先ほどお話があったように、在宅医療をどうしていくか。多職種連携として薬剤師会ですとか、いわゆる介護のところとどんなふうに連携するかというのは、やはりまだまだ病院施設のところにはハードルがありますし、いろんなそういうICTの機器を使いながら情報共有するところには、まだまだハードルが高くて、今後の課題が残っているかなというふうに思います。

今日お話を聞かせていただき、非常に今後何を考えなきゃいけないかということで、知見が広がることができましたので、ありがとうございます。

以上です。

- 迫村座長 ありがとうございます。

そうしましたら、これ、今日の参加者の最後になりますけど、介護の先ほど平川副会長からご挨拶にあった介護の方も入れて話し合いをしましょうという、介護支援専門員の研究協議会代表で杉並区の相田様、よろしくお願いします。

- 相田委員 迫村先生、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部地区代表で参りました杉並区に勤めております相田と申します。よろしくお願いいたします。

1番のところなんですけれども、よく私たち、ここ最近話題になるのが、認知症高齢

者の認知症以外の疾患や突然のけがによる突然の入院とか治療待ちの場面での多職種の連携というのが非常に大きな課題になるねということが話題に出ているところでございます。

2番に関しましては、そこに関連するところでもあるんですけども、在宅医療の現場よりも、大きな病院の連携室が代表の電話とFAXだけの対応のところはまだ多くて、私たち外回りの職種といたしましては、非常にコミュニケーションに躊躇することが多い場面がまだまだございます。

また、地域を越えて統一されたツールがあるといいというお話が杉並区の梅澤所長のほうからもございましたとおり、私たちもちょっと隣接する地域が多くございますので、そういったところの地域を越えた連携をどうしていったらいいのかなというツールの在り方とか活用の仕方ということをよく考える場面がございます。

最後に、私は杉並区なんですけれども、本当に杉並区医師会の先生方が中心になっていただいて、スカイネット、バイタルリンクをどんどん広める活動をしてくださっていること自身が、私たち多職種の中ではとってもエールになっていて、特にコロナ禍には本当に頻繁にオンライン会議をバイタルリンクでしてくださって、個々の情報共有だけではなく、やっぱりそうやって多職種をつないでくださる輪というのも、とても私たちは大切に感じているので、ツールの持つ意味ということも情報共有だけではない強みとか可能性をとっても感じているところでございます。

以上でございます。ありがとうございます。

- 迫村座長 ありがとうございます。そうですね。杉並区は、新宿区もバイタルリンクなんですけれども、杉並区もバイタルリンクを入れていただいて、新宿区は、実は最初、発足したときの初めに実は介護者は入っていなかったんですね。医療者ばかりというか、医者と歯科医師と薬剤師は入っていたかな。あと、それであと訪問看護ステーションという立てつけでやっているんで、実は介護事業者の参加がそんなに多くないですけど、杉並区も最初から介護事業者をその300人ですかね、一気に入れたというの、あれはすごいなとかと思って、そういうふうに新宿区もやればよかったなと今でも思っているんですけど、最初の立てつけがちょっと悪かったんですけど。

やっぱり介護の人と介護と医療が連携するためのツールですよ、ICTツールは。それが円滑にできるというのは、とてもやっぱり大事なことで、先ほど私も言いましたが、医療と介護でお互いの役割分担もあるけど、お互いにオーバーラップする部分もあるので、そういうところがすごくICTのツールを使うとうまくきめ細かく調整ができるという、そういう形でもできるし、お互いの仕事分かるので、お互いに理解し合えるみたいな、そういうことになってくるので、やっぱりその介護と医療をつなぐ、今、医療保険と介護保険が完全に分裂しちゃっているんで、いろんな弊害が出ていますけれども、それをうまく補完してくれるのがこういうツールの役割かなというふうにも感じられて、杉並区は非常にバイタルリンクの入れ方としてはとてもよかったなというふうに思っております。ぜひ活用をまたして、実際うまく活用できたとか、うまく連携できたというようなことをちょっとご報告していただけるといいなというふうに思いますけど。

今、介護のことについては、今、相田様だけなんですけど、何かほかの方々と、医療と介護の連携が今日のテーマですけども、多職種連携、何かご質問なり、何かコメントなりあれば、お手を挙げていただければと思いますけど。特に大丈夫ですか。

服部さんとかいかがですか。介護との連携という。

- 服部委員 ありがとうございます。最近感じているんですね。やはり介護事業所の閉鎖

が増えておりまして、特に小規模、うちの事業所も12月いっぱい介護事業所を閉めるんですけど、そのような何か、大手さんは大丈夫なんです。単体でやっている事業所さんが閉鎖していくような現状がありまして、訪問看護ステーションは増えているんですけど、訪問介護のほうはどんどん減っていて、その分、例えば訪問看護の訪問の最後に食事の支援のところまでお願いしますとか、そういう依頼がちょっと増えてきているんですね。

なので、先ほど迫村先生がおっしゃったように、オーバーラップでちょっと人材が足りない部分のところをほかの職種でも少し進めていくというか、そういうところもちょっと出てきているのかなというふうに感じているところです。

ケアマネジャーさんもすごい減っているのを感じています。

○迫村座長 そうですね、何かちょっと、先々、平川先生にもう何とか介護人材を減らさないように、これはどうやって働きかければいいのか、ちょっと私も分かりませんが、やっぱり何ていうか、非常にやりがいのある仕事だとは思いますが、なかなかね、あんまり医者の方で辞めていただくというわけじゃないんだろうと思うので、それは連携ツールをうまく使って、患者さんをうまく見られると何か非常にやりがいがあるなというのを実感できると思う。ありがとうございます。

○道傳地域医療担当課長 1個だけよろしいですか。

○迫村座長 最後、どうですか、課長。

○道傳地域医療担当課長 東京都の保健医療局でございます。

先ほど杉並区の梅澤所長のほうからも、東京都のほうでも方針はあるのかといったご質問をいただいております。この多職種の在宅医療、介護の連携システム、こちらの民間の様々なちょっとそういうツールであったりとか、特にこの区西部地域については、先ほど新宿区、中野区、杉並区、それぞれ地区医師会さんとの連携の中で、そのほかと比べるとそういう独自のシステムを構築されて連携をされている地域なのかなというふうに感じております。

先ほどご紹介もありましたが、東京都でも、今そういういろいろなシステムがあるということを踏まえた上で、いかにちょっとまずツール、特に区境とかでまたぐような場合で、複数のシステムを利用されているときに、できればそこを効率的にできるようにということで、東京都の多職種連携ポータルサイトを構築しているわけなんですけども、ちょっと使い勝手が悪いというようなご指摘もいただきました。その辺りは、今後の見直しといいますか、ご意見として承りながら、こちらのほうでも考えていけたらなというふうに思っております。

ちょっと方針というところまではいかないんですけども、現在、国のほうでも全国医療情報プラットフォームという形で、電子カルテの情報の共有なども含めて、この中では医療と介護の現場の切れ目のない情報共有なども視野に入れながら検討は進められているというふうに伺っております。

すぐに解決する話ではないとは思いますが、そういった状況なども見ながら、より医療と介護の連携が進むような形で何ができるか、都のほうでも考えていきたいと思っております。貴重なご意見ありがとうございます。

○迫村座長 それではありがとうございます。すみません。私、時間もあんまり気にしないでやっていて、結構時間が押してしまって申し訳ない。もう終了の時間になっておりますので、活発な意見交換ありがとうございます。そろそろ時間となりますので、この辺で終了としたいと思います。

非常に先ほど、今、道傳課長も言われたとおり、中野区、杉並区、新宿区は、ICT

連携はやっぱり結構盛んにやられている地域で、ICT連携の必要性についてはもうどこも皆さん一致しているんだと思いますけども、あとは、またやっぱり何かそういうデジタル化というか、デジタル化のメリットとアナログのメリットみたいなのをどうやってうまく組み合わせてやっていくのかということをやったりまたそれぞれの地域で、それぞれの実態に合わせてやっていく必要があるんだなということのをちょっと感じました。

なので、流れとしては、もうみんな、多分方向性は一緒だとは思っているので、あと、それをきちっとどうやったらうまくいくかということのを共有しながら、来年以降もまたそれぞれの地域で進めていければというふうに思っております。今日は本当に長い時間ありがとうございました。

そうしましたら、私からは以上で、事務局にお返しいたします。よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 迫村座長、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講評をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○佐々木理事 遅くまで活発なご議論をありがとうございました。私、地域医療と介護保険を担当してまして、あと、医療介護福祉、あと医療情報をさせていただいております佐々木と申します。

先ほど、道傳課長からありましたとおり、ほかの圏域でもそのICTツールについては、今のツールでは使いにくいとか、統一したシステムが出してほしいとか、それから圏域を越えた連携をどうするのか、そういうことはほかの圏域でも共通した課題でございました。ただ、ここの地域で、圏域で、非常に参考になったのが、中野区では、庁内でも個人情報を含んだやり取りをICTでやっているということがすごく参考になりました。

ただ、一方で、やっぱりセキュリティーと使いやすさというのはバーターで、セキュリティーを厳しくすれば、行政も入ってこられるけども、使い勝手が悪くなる。そこをどうやってバランスを取っていけばいいのかなということで話があったと。

それからあと、病院のほうでの連携も課題としてというのが印象に残りました。上り、入院の場合は、連携室が機能すればある程度いいんでしょうけども、今度下りの場合は、対象となるのが医療だけじゃなくて、ケアマネさんであったり、訪問看護ステーションであったり、そういうようなところと連携しなきゃいけない、そこが課題かなと思って聞いておりました。

あともう一つは、今回はこの圏域内での話ということになっていました、がテーマでしたけども、ここ西部というのは、ご存じのように、医師偏在指標で言うと全国で2番目の地域でございますので、圏域を越えた連携というのは、これから考えていかないといけないのがこれからの課題だなと思って聞いておりました。

これからも皆様と活発なご議論をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○西田理事 医療介護福祉担当の理事、西田です。

今日は非常にICTの話題が多かったと思います。圏域によって多少ここは違うところなんですけども、確かに情報共有ということについては、ICTは非常に有効なんですけども、一方で、医療介護連携に果たしてこれが有効かということについては、いろいろ見方があると思うんですよね。ここに本当にICTのツールが貢献しているかというと、今日の皆様のご意見を聞いていても、必ずしもそうでない、課題が多いということですね。

そもそも一番普及しているMCSも、もう10年たつんですよね。私の地元は調布なんですけど、調布では私が入れたんですけども、結局、コロナ禍になって、分単位で動くようになると、ログインして読むのが面倒くさくなって、歩きながらとか車を運転しながら電話するほうがよっぽど楽なんですよね。そんなこともあります。

元に戻って、ICTの課題として、これも出ていましたように、なかなかユニバーサルスタイルになっていないと。管理が難しいと。例えば現場のスタッフが事業主を通して、医師会なりを基に登録をしていかなければいけないという、そういう段階を踏んでというようなことがあって、非常に入りづらい、動きづらいということがあります。

そういうこともありますし、病院のドクターや地域のドクター、そして一番たくさん入ってほしい訪問看護師さんが入っていただけない、行政も駄目だと。大体、使っている人は決まっているんですよね。ケアマネジャーさんと一部の訪問看護師さんということなんです。何かちょっと悲観的な話が多いですけども。

重要な課題としては、私は、各職種が、皆さんが共有する患者さんについてどう意思疎通できるか、プラス情報共有するかであって、ICTは選択肢の一つなわけですよ。今回、コロナ禍で、Web会議が非常に発達しました。例えば会議をやろうとすると日程調整が難しいということがありますがけれども、例えば調整さんなんかを使うと、割と簡単に調整、日程調整ができちゃうんですよね。リアルタイムな連絡というのは、やっぱり電話に勝るものがないと思うし、ICTツールの発展というのは大事なんですけども、なかなか地域ごとの検討内容も、ある程度皆さんの話を聞いていくと議論が出尽くしていて、やはりICT以外の切り口での連携推進の議論もなされるべきかなと。先ほど議長が言われた現場作業の共有なんていう、一つの大きな課題になってくると思います。

まずは、とにかくこの医療介護の連携というのは、人間としてのその関係性、あるいはコミュニケーションありきの問題です。

ICTではなかなか連携、連帯感というのが生まれませんよね。最近、これ服部さんも言われていましたけども、個人事業所が潰れていって、大規模事業所が増えて、これは訪問看護ステーションもそうなんですよね。そうすると人の移動が激しくて、顔が見えてこない状態が今すごく増えています、以前と比べて。これも大きな課題だと思います。

ICTツールで言うと、これを言うと怒られちゃうかもしれませんが、人間関係を構築するには、やっぱりラインがいいんですよ、ラインで雑談するというのが、皆さんの関係構築には非常に、もちろん個人情報とかセキュリティの問題になるようなものは使っちゃいけません、そういう意味でラインというのはいいかなというふうに思っています。

また繰り返しになりますけども、ICTは情報共有ツールとしては重要なんですけども、ここは結論としては国マターの話で、今の電子認証のデータをもう一元化しようとしている、そういうところの話で、本来的にはあるはずなんですよね。

ですから、医療介護連携を深めるということについてのキーとなるのは何かということ、今後、少し議論を深めていく必要があるんじゃないかなということ、皆さんの話を聞いて感じました。

以上でございます。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、長時間にわたりまして、またちょっとすみません時間が、ご議論が盛り上がりすぎてしましまして、時間が超過してしましまして申し訳ございません。

本日いただいた議論の内容につきましては、東京都の地域医療構想調整会議、そして地域医療構想調整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。本日はありがとうございました。