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（西多摩）

日 時：令和6年12月17日（火曜日）午後7時00分～午後8時44分

場 所：Web会議形式にて開催

○道傳地域医療担当課長 それでは、定刻となりましたので、西多摩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、本当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、どうぞよろしくをお願いいたします。

今年度はWeb会議での開催としております。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存じます。

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です。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、事務局までお申しつけください。

なお、本日の会議でございますが、会議録及び会議にかか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3につきましては、参加者のみの配布となっております。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、ご協力を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、画面の左下にあるマイクのボタンにて、ミュートを解除していただければと思います。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ください。また、本日、ワーキンググループという場になりますので、ビデオカメラのほうを可能であればオンにいただければと思います。

よろしくをお願いいたします。

ありがとうございます。

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。東京都医師会西田理事、お願いいたします。

○西田理事 皆様こんばんは。東京都医師会理事、西田と申します。本来であれば副会長の平川博之先生からご挨拶を賜るところなんですけれども、ちょっと別の会議と重なっておりますので、私のほうから一言ご挨拶をさせていただきます。

この地域は、都内でも非常に広域で、かつ医療資源の数において他の医療圏域とかなり違うという特色がございます。そういった中で、今回、昨年度から始まっている東京都の在宅医療推進強化事業にもご参画いただきまして、本当にありがとうございます。というか、私、正直びっくりしたんですけれども、本当に進藤会長のご尽力は大変なものだったと思います。ありがとうございます。

今まで、この親会である地域医療構想調整会議というものは、病床機能であったり、どちらかという病院の課題についてずっと協議が行われてきたわけなんですけれども、今年度から、例えば入退院支援ですとか病診連携、それから在宅医療、そういったところにも議論が及んでくるということで、このワーキンググループともより一層密接に情報をつないでいかなくちやいけなくなってくるなというふうに感じている次第です。そう

いった意味で、非常に重要な会議という位置づけになるかと思っておりますので、よろしくお願い致します。

今回は、今までの方式と違いまして、時間が何せ短いものですから、事前に二つの課題について各地区でご協議いただいた上で、それを持ち寄ってという、さらなる深掘りをとということで、どう効率的に多職種で連携するかということと、多職種連携の際のいろいろな課題についてご協議をいただいたかと思っております。このやり方は割とよかったですよ、どの地域も非常に活発なご発言がありまして、一方で、これは集合形式だともっといいと思うんですけども、どうしてもWebですと皆様、なかなか挙手していただけないようで、座長が指名をして皆さんが発言をするというスタイルになる傾向がございますが、それでもたくさんのご意見をいただいております。

本会議は、在宅医療じゃなくて在宅療養ワーキンググループですので、多職種の方々それから公的なの方々、様々な方々から様々な意見を、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い致します。

○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、岩井医療政策担当部長、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ご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。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。

在宅療養ワーキンググループでは、これまで在宅療養に関する地域の現状や課題、また今後の取組等についてご議論いただきまして、地域における関係者の連携強化や地域の体制整備の充実につなげていっていただけたと考えております。現在、国では2040年頃を見据えた新たな地域医療構想について検討が進められておりまして、入院医療だけではなく、在宅医療や介護との連携の重要性についても示されております。こうした動きも踏まえまして、今回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有意義な意見交換が進みますよう、事前に区市町村単位で議論をまとめていただいて、冒頭に発表をいただく形に変えさせていただきます。

本日は、それぞれのお立場から、ぜひ積極的なご発言を賜りますよう、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いたします。本ワーキンググループの座長は、進藤医院院長、進藤幸雄先生にお願いをしております。進藤座長、一言お願いいたします。

○進藤（幸）座長 西多摩医師会の進藤でございます。本日は座長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。

本日は皆様、お仕事で大変お疲れのところ、ご参加をいただきまして誠にありがとうございます。本日のテーマであります在宅療養に関して、2025年問題とずっと言われてまいりましたが、もう来年はその2025年がまいります。先ほど、西田先生からお話がありましたけれども、西多摩地域は非常に東京都の中でも特殊な地域で、広範な面積で、非常に医師の偏在、医師少数地域で在宅医療を行う医療機関が非常に少ない地域です。その中で高齢化人口減少が進行する中で、どうやって良好な地域包括ケアシステムを保っていくのか、さらに構築をしていくのか非常に重要なテーマだと思っております。

本日はぜひ、本当に思ったことをどんどん、こんなことを言ったらどうかなとか思わないで、どんどん言っていただきたいと思います。ぜひ、活発なご議論をいただいて、本当に西多摩地域の医療をいいものにしていきたいと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 進藤座長、ありがとうございました。

それでは、以降の進行は進藤座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○進藤（幸）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、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、区市町村における事前の議論に基づく報告を踏まえまして、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。活発なご意見を私からもお願いしたいと思います。

それでは、東京都より意見交換の内容についてご説明をお願いいたします。

○野本地域医療対策担当 東京都保健医療局医療政策部地域医療対策担当の野本と申します。私のほうから資料についてご説明させていただきます。

資料2をご覧ください。次第の議事にありますとおり、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としております。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 議事概要及び意見をおつけしておりますのでご参照ください。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いる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、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で連携するか。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、区市町村ごとにご議論いただきその後意見交換するとなると、意見交換の時間がほとんどなくなってしまうため、今回はこのような形で進め、より議論を深めていただきたいと思いますと考えております。

この事前の意見交換の場の設定については、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、調整にご協力をいただきありがとうございました。

議論のメンバーは、行政職員、地域医師会、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いては参加が望ましいということでご案内しております。

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のとおりにまとめております。

そして、ワーキング本番、この後の流れとなりますが、まず、区市町村ごとに事前に取りまとめていただいた意見を報告していただきます。時間は3分から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。

まず、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、次に②の現状の多職種で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について、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で、情報共有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は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。参考資料2は、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は先ほどお話したとおりです。

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進藤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。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

東京都からの説明について、何かご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

ないようでしたら、早速ではございますけれども、市町村からの報告をお願いしたいと思っております。1市町村当たり3分から5分程度でお願いをいたします。青梅市、まだ。

○事務局 まだです。

○進藤（幸）座長 そうしたら、それでは、まず、福生市の発表者の方、よろしくお願いいたします。

○神田委員 それでは、福生市の介護福祉課長の神田と申します。よろしくお願いいたします。

初めに、アンケートのほうでは複数疾患を要する高齢患者などの在宅療養に当たりということで、人材不足を踏まえて効率的な多職種連携ということだと思っておりますが、こちらの回答につきましては、医療機関とケアマネの連携強化が必要であるというふうに回答しております。

福生市におきましては、多職種が一堂に会する在宅医療、介護連携会議を開催しております。顔の見える関係づくり、これを行っております。この中で情報交換や情報共有というのを図っております。直近では、11月の下旬に医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ事業所、民生委員とか社会福祉協議会、あと我々行政が一堂に会しまして在宅医療、介護連携の課題抽出や切れ目のない在宅医療、在宅介護の提供体制について協議を行ったところでございます。連携会議でも、在宅医療を利用する高齢者の課題として、認知症また家族構成について話が上がったというような状況です。

初めに、認知症については、在宅で生活される方においても、認知症の方が増加傾向にあることを踏まえまして、医師の方から、ご本人の認知症状が重いけれども家族が施設入所を拒否しているケースであるとか、家族理解が得られないケースのお話ですとか、また、薬剤師会の方からは、最近在宅で支援の方が増加しているものの、薬剤の服用などがしっかりされていないとか、こういうことが訪問して初めて分かったりとか、なかなか現場での支援が難しいケースなどの意見が出されました。

次に、家族構成についてなんですけれども、核家族化が進む中において、独居者や介護者不在などの課題があるとのことでした。訪問看護ステーションの方からの意見として、ふだん一緒に生活をしていない家族が、看取り期において、高齢者本人の急変時に救急車を呼んでしまうようなケースですとか、病院のソーシャルワーカーの方からは、退院支援について、独居や核家族の方が多くて家族も含めた入退院支援が困難な状況に

なっている、そんな課題や意見がありました。

次に、2番目の多職種連携の際の連絡方法・手段についての課題ということなのですが、これも連携会議の中でちょっと共有させていただいたところなんですけれども、現状においては電話やメール等の手段を使って連携をしております、この件についても意見の確認を連携会議の皆さんに確認しましたが、特段意見というほか課題というのはいりませんでした。

また、現状の行政の業務においては、在宅療養支援診療所は3件ほどしかなくて、在宅医の数がそもそも少ないという状況がございします。そのため関係者同士顔の見える関係がありますので、何かあれば電話あるいはメールなどで連絡するなどしております、専門職の連携はできているという認識でございしました。

福生市からは以上でございします。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、羽村市の方、発表者の方よろしくお願ひいたします。

○桑田委員 私は羽村市の高齢福祉介護課長の桑田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

まず、私のほうからは、私どものほうでは在宅医療と介護連携という形で取組を進めております、在宅医療・介護連携推進協議会、こちら福生市さんとも同じかと思うんですけれども、年2回こちらを開催させていただいております。こちらにつきましては、関係する医療機関等の方々をお招きしまして、年2回の意見交換等を実施しているところでございします。

併せて、在宅医療・介護連携推進事業ということで、多職種連携研修というのを本年実施をいたしました。11月15日に様々な事業所、薬剤師の方ですとか訪問介護の方ですとか様々な方々をお招き、ご参加いただきまして、本日ご参加をいただいております。小林先生のほうにもご講義をいただくといったお時間を設けてございしました。こちらにつきましては、小林先生のほうから在宅医療についてということで、今現在行われております状況ですとか、そのまた事例につきまして共有をさせていただきまして、二部のほうでは、その事例に基づいた、共有に基づいたグループでの討議といったものも開催をさせていただいたところでございします。このような形を取りまして、皆様方の顔の見える関係づくりといったものに取り組んでいるというようなところでございします。

こちらの11月15日の研修会の中でも、先生のほうからも最後ございしましたが、参加者が多くなることは非常にいいことなただけけれども、なかなか参加者の集まりがよくないというようなところのご意見ですとか、そのほかにも、こういうような取組が日常的に連動して回数を重ねて実施することで、さらなる連携が図られるのではないかと、またそうした体制づくりや関係づくりといったものができるのではないかとといったようなご意見等がいただきました。

また、ご参加いただいた皆様方からも非常に好評で、初めてこういうお話を聞きましたですとか、在宅医療について考える機会が得られましたといったようなご意見等もいただきました。その中で、小林先生からもお話がありましたけれども、やはり医師不足といった部分については非常に懸念をしているといったようなところのご発言等もあったところでございします。そうしたところから、こうした取組を少しずつ続けながら、皆様方にご理解をいただくような機会が増えていければと考えております。

併せまして、そのほかの取組といたしまして、生活支援介護予防サービス地域事業ということで、互助トークといったような、地域の方々とお話をするような会を年間で設けてございします。

そのほかにも、ACPの啓発が重要であるというようなところの取組といたしまして、年明けになりますけれども、ケアマネ事業所を対象といたしました、ケアマネ事業所の研修会ということで、ACPについても普及促進を図っていきたいということで考えております。1番につきましては以上でございます。

また、②番のほうにつきましては、先ほどの在宅介護連携の会議の協議会の中でもお話をさせていただきましたけれども、なかなか共通したものを設けるといのは非常に課題が大きいというようなところでのご意見等がございました。そうしたところから、やはり経費負担といったものは、一つの大きな課題になるのではないかとというようなところで、私どもとしましても捉えているところでございます。

以上、雑駁ではございますが羽村市からのご報告でございます。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、あきる野市、発表者の方よろしくお願いいたします。

○山田委員 聞こえますでしょうか。

○進藤（幸）座長 聞こえます。

○山田委員 いつも大変お世話になっております、あきる野市高齢者支援課長の山田です。

あきる野市につきましては、今回、ワーキンググループのメンバーに在宅医、歯科医師会それと訪問看護ステーション協会、看護協会の委員の方がいらっしゃいます。ちょっとお時間がない中、こちらの委員の方々にアンケート形式でご意見をいただいたところでございます。委員の皆様にはお忙しい中ご協力をいただきまして、この場をお借りしてお礼を申し上げます。委員の皆様からいただきましたご意見につきまして、今日は報告させていただければと思います。お時間の都合もありまして、一部整理させていただいておりますが、回答いただきました委員の皆様にはご了承いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず1、多職種の効率的な連携というところで、あきる野市で何が必要であるかという部分につきましては、現在一部の事業所の使用となっているMCSで、こちらにつきましては広げた運用への取組、またそれを活用して日々の状態、問題点を共有して早期解決につなげることが必要である。情報の一元化、制度上の問題はありますが、例えば災害時などで動けない事業所等が発生したときに、代行での訪問などがスムーズになると考える。それと関係者間の横のつながりが重要である。患者のかかりつけ医、歯科医、薬剤師、その他の職種の方々を洗い出してリストアップして、グループを組織してケアに当たることが必要ではないか。行政が主体となり、全国医療情報プラットフォームの構築、電子カルテの標準化を進めていくことが必要。西多摩での意見統一、医療介護のカルテの標準化を進めていただきたい。どれだけ早くスタートを切れるかが今後の人材不足にも対応が可能ではないかと考える。そのようなご意見をいただいたところでございます。

そのほかには、事業所や施設における会合での議題の拡散、オンラインでの定期的ミーティング、ワークショップなどがございました。

続いて、2、現状の多職種連携の連絡方法など、あきる野市でどのような課題があるか。こちらにつきましては、事業所の強みをお互いに把握することが困難、これは平等にサービスを利用してもらう上で大切な質の担保、こちらをどのように測定していくかを考える必要があるのではないかと。自法人内ではMCSの多職種連携はできているようになってきたが、それ以外の居宅・在宅医との情報共有が電話、ファクスのところが多くタイムラグが発生している。行政連絡網の対応にスピーディー感が欲しい。こちら、例えば独居高齢の方で今後生活保護への申請が必要となるケース、こういった

ことではサービス調整がつかず、急性期病院に長く入院してしまう。また、高齢者虐待ケースでは、分離やその後のサービス調整に時間がかかってしまうなどといったことがございます。行政が主体となり関係者をリストアップして組織し、情報共有のためにカンファレンスをWebで行うなどの整備が必要ではないか。また、西多摩圏で利用できるようになってきているMCSの活用についてご意見があったところでございます。

その他、自由意見としましては、都とか国のマニュアルを実施した上で、地域特性をもっとお互いに話し合える場が必要ではないか。プレイヤーとマネジャーが兼任されているところがほとんどであり、必要な人材を得るためには保険点数の見直しが必要。他の職種よりも給料が低い。また、在宅後方支援の導入を強化している。連携チームのメンバーを誰が調査して、誰が組織して指導するかが問題点ではないか。そのようなご意見があったところでございます。

ちょっと簡単になってしましますが、あきる野市からの報告は以上となります。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

次に、瑞穂町の発表者の方、よろしくお願ひいたします。

○並木委員 瑞穂町高齢者福祉課長の並木です。よろしくお願ひいたします。

あきる野市と同様、ワーキンググループのメンバーの方、時間がない中、今回、町としては意見をアンケートで調査をさせていただいております。ご協力、大変ありがとうございました。取りまとめたものを、雑駁ですが、瑞穂町の現状についてということでご説明させていただきます。

医療・介護の人材不足が懸念される中で、多様化、複雑化したケースも多く、瑞穂町の中でも多職種連携が必要な状況となっています。瑞穂町は高齢化が顕著となり、既に高齢化率は30%を超えています。独居世帯それから高齢者のみ世帯が多く、家族介護力の低下も否めない状況です。

また、人口に対しての医師それから専門職の配置数が低く、高齢者の医療機関へのアクセスにも課題がある地域となっています。既に多職種の効率的な連携に向けては、定期的な連絡会の開催、ICTの活用も取り組んでいますけれども、町の特性に応じた医療、介護、行政も関わる包括的な療養支援を取り巻く環境を整備することが必要となっています。具体的には、医療関係それから介護職、関係機関の顔の見える関係づくりとそれぞれの役割の理解を深めること、それに伴ってケアマネジャーやヘルパー等の人材育成、それからボランティアの育成なども必要だというふうに感じています。

また、病院や診療所、薬局間での医療情報や薬剤情報等のオンラインでの共有や、遠隔での診療等ICT活用に迅速な情報連携や仕組み、ルールづくりが必要というふうに感じております。

まずは、現在あります介護と医療の相談窓口の充実を図るとともに、ふだんから顔の見える関係づくり、そういったところと西多摩圏域でのさらなる連携と協力体制が必要と考えています。

2番目についてですけれども、現状の多職種連携の際の連絡方法・手段についての課題です。現在、多職種連携のネットワークとしてMCSを活用していますが、やり取りの主流は、まだまだファクスが主流となっている状況もありますので、ICTによる情報共有をさらに進めていくために、その仕組みとルールづくり、それから大容量の通信に対応した環境整備なども必要であるという課題が出ております。令和7年、来年度には、医療と介護事業者の連絡会が、新たに町として立ち上がりますので、情報共有のツールの一つとしても期待しているところです。

それから、その他の意見として、現在、医療関係機関のマップの作成とICTツール

の普及、町で行っている事例を通した顔の見える関係づくりなど連携を引き続き大事にしていきたいと思っています。

それから、新たに立ち上がる事業所、連絡会でもMCSを活用していく予定で、さらに介護職離れが深刻化する中、町にある介護と医療職の有志で立ち上げた未来介護研究所などと連携して自信をもって働くことができる取組を推進していきます。

最後に、東部と西部の高齢者支援センター、包括支援センターとともに、支援センターは新規依頼等の対応も早く、親切で、信頼でき、安心してお願いができるセンターで感謝しているという意見もいただいておりますので、町としても協力体制ができているものと自負しています。

雑駁ですが以上で終わります。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、日の出町の方、よろしくお願いたします。

○小澤委員 日の出町いきいき健康課長の小澤と申します。聞こえますでしょうか。

○進藤（幸）座長 聞こえます。

○小澤委員 ありがとうございます。平素より大変お世話になっております。

それでは、私のほうから説明をさせていただきたいと存じます。日の出町につきましては、アンケートに沿っての回答になるかもしれませんが、福生市さん羽村市さんと同様に、在宅医療・連携検討会というものを、もう平成27年から立ち上げて実施してまいりました。その後、コロナ禍を経て大分活動のほうに止まってきてしまっておりまして、その間、やはり連携に関しましては課題が山積しているような状況でございます。そういった中で、やはり人材不足を解消すべくICTを活用した連携システムの構築が急務ではないかというふうに考えるところでございます。こちらに関しては、自治体、圏域だけではなく、都とか国のレベルで連携を取れるような仕組みづくりをしていくことが大事ではなかろうかというふうに考えているところでございます。

また、地域医師会の進藤晃会長のほうからもご意見をいただいたんですけども、冒頭、西田先生のほうからお話がありまして、西多摩医師会さんのほうで、在宅医療推進強化学業の一環としまして、西多摩在宅安心サポート事業というものが令和6年11月から開始されているとのことで、そちらのほうに地域医師会としても協力をしていくことが必要ではなかろうかというようなご意見もいただいたところでございます。

続きまして、②番のほうになります。こちらに関しましては、現状の多職種連携の際の連絡方法・手段の課題ということで、他の自治体と大きく変わるところはございません。日の出町の特徴としましても、今現在、高齢化が進んでおりますが、高齢化は進んでいるんですけども、高齢者の人口は減っているような状況でございます。ただ、前期高齢者から後期高齢者のほうに今、徐々に移行しているような状況が見受けられるところなんです。そういった中で、高齢者世帯も約30%ぐらいの割合を、比較的高い割合を占めておりますところから、今後、退院在宅3療養を必要とする方の増加等が見込まれるというふうに思われるところでございます。

そういった中で、やはり紙ベースでの連携というのが主になっているところから、先ほどから繰り返しになりますが、在宅医療連携検討会でも、紙ベースの中でも、今のところ何かいい手はないかということで、皆様方からご意見を頂戴してやっているところではございますが、なかなか、町から外の医療機関とか、そういったところにつなぐ際には、なかなか弊害が生まれているようなところでございます。そういったところも、今後、圏域的な部分、東京都内、全国的に連携が取れるような仕組みづくりができればよろしいのではないかと考えているところでございます。

雑駁ではございますが、日の出町からは以上でございます。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、檜原村の発表者の方、よろしく願いいたします。

○大谷委員 檜原村の大谷です。聞こえますでしょうか。

○進藤（幸）座長 はい。聞こえます。

○大谷委員 はい。よろしく願いいたします。

檜原村では、もう圧倒的に高齢者が多く、今後も独居の高齢者が増えていくんじゃないかというところですけども、人材不足が近々の課題とはなっております。

ただし、現在は村の特性を生かして、診療所長を中心に連携はできているかなとは思ってはいますけども、入院などの場合は、近隣との病院の方と連携を取っていかねば、なかなか難しい状況かなというところで、ICTの活用をしていかねばならないかなとは思っております。ただし、個人情報に不安があるかなと思っておりますので、こういったところも今日聞かせていただければなと思っております。

診療所のほうからは、先ほども言ったとおり、近隣との病院の連携をしていきたいと。入院や相談するときに、なかなか、できなかつたら次の病院を探さなければいけないというような本当のところがありますので、そういったところも今日聞けたらなと思っております。

②につきましては、行政が中心となって会議を開催していくのがいいかなと思っております。

以上、檜原村からでした。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

続きまして、奥多摩町、よろしく願いいたします。

○須崎委員 奥多摩町の福祉保健課長の須崎と申します。よろしく願いいたします。

奥多摩町では人口が約4,500人の小規模な自治体であります。高齢化率も53%と高くなっております。

もともと医療介護資源は少ない中で、医療については奥多摩病院が中心となり、また介護では、特養が4か所で、在宅サービスでは社会福祉協議会が中心となり、高齢者の在宅療養に当たっていただいております。町では地域包括支援センターを設置し、在宅療養に当たっての連絡調整を担っております。

町の中では、多職種間での顔の見える関係ではありますので、連携はできていると思っておりますけれども、やはり圏域内での多職種間での連携には、なかなか顔の見える関係づくりが課題であるという意見でありました。

また、②のほうについては、特段大きな課題はないというような意見でありました。

以上です。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

そうしましたら。最初、ご発表のときにちょっといらっしゃらなかった、青梅市の担当課長、大越さん、よろしく願いいたします。

○大越委員 皆さんこんばんは。遅参して申し訳ございません。青梅市高齢者支援課長の大越でございます。

青梅市として、委員の皆さんの取りまとめが少しできていなかったの、行政としての意見となります。

1のテーマでございます。多職種の効率的な連携に向けて必要であることにつきましては、まず円滑な連携の第一歩としまして、多職種が負担を増やさずに情報共有するためには、現場の顔の見える関係づくりができていることが重要であると考えております。

一人の高齢者の緊急であったり、秘密の情報をやり取りする中で、顔の見えない相手と連携することはリスクもあり、円滑な連携も図れないと考えております。

当市では、西多摩医師会の先生方をはじめ、青梅市医師会、ケアマネジャー連絡会、地域包括支援センターの方々と相談を重ねまして、今年度は、現場の多職種の方々にお声がけをいたしまして、進藤幸雄先生を講師としてお迎えした研修会と、事例検討会を開催いたしました。参加された方は、医師の方をはじめ、歯科医師、薬剤師、MSW、医療事務、訪問看護、訪問介護主任ケアマネジャー、ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などとなっております。進藤先生の研修内容では、西多摩地域の問題ということで、少子高齢化の問題ですとか、あと医師不足、介護人材不足等の課題がある中で、これから増えていく独居高齢者をいかに支えていくかという問題と、あと、そうですね、いろいろ在宅療養の関係ですとか、ACPの推進ですとか、そういったところのいろいろな情報をお教えいただきました。

その中で、先ほど日の出町の小澤課長からもありましたけれども、西多摩医療安心サポート事業ということで、西多摩医師会で実施されております、在宅医療、介護の現状や今後については、大変重要な内容であると認識しております。今後も西多摩医師会と西多摩8市町村とが情報共有させていただきながら、必要な協議を行っていくことが必要ではないかと考えております。

他職種の連携につきましては、地道なことですが、こういった研修や事例検討会等の機会を多く重ねていきながら、お互いが顔の見える関係になることで連携しやすくなり、効率化にもつながるのではないかと考えております。

そのほかにも、市内の社会資源についての多職種による情報共有や、医療介護連携に関する相談窓口の拡充、地域ケア推進会議の活用、ACPの推進などに取り組んでいるところでございます。

続きまして2のテーマでございますが、連携の際の連絡方法、手段に係る課題につきましては、現状は電話、メール、ファクスなどが多いと思われそうですが、MCSなどのICTの活用が広まっていくことで、多職種による円滑な連携が図られるのではないかと考えております。しかしながら、ICTを利用して連携されている方、またされている方や事業所につきましては、まだまだ限定的であると伺っておりますので、そういうところに課題があるものと考えております。

私からは以上です。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

それでは、本日のテーマであります「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。

1と2とあるかと思いますが、各テーマは15分程度になるかと思いますが。

それではまず1のほうから始めていきたいんですけども、複数疾患を有する高齢患者などの在宅療養に当たり、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で連携をするかについて議論をしていきたいと思っておりますけれども、今の時点で何かご意見等ある方いらっしゃいますでしょうか。

ただいま市町村の担当者の方からご発表いただきまして、何となく、何か、すごくうまくいっているような気がしましたけれども。実際、本当にうまくいっているんでしょうかということを考えているんですけど。例えば私の肌感覚で言いますと、その在宅高齢者が増えていく中で、徐々にやっぱり外来に通えない患者さんが増えていくはずだというふうに思います。私の診療所でも、外来にいつの間にか来なくなっている方とか、事業所を移転したんですけども、500メートル移転したら通えなくなってしまう方

とか、そういった方を大勢経験しております。恐らく、そういった方、通えなくなって、十分な在宅医療が、在宅のサポートが入っていないと、何かあったときやっばり救急車を呼ぶとか、とても困ってしまう事態になる方がすごく多いのではないかというふうに思っております。

そんなことを踏まえて、何かこういうところが問題だなと思っていると、何かありましたら、お願いしたいんですけども。

それでは、恐らく市町村として、困っている地域、日の出町とか、ご参加いただいている在宅医の先生、いらっしゃると思うんですけど、馬場先生、ご参加されていますでしょうか。されていない。分かりました。土田先生も入ってないですかね。青梅市の土田先生、入っていますか。入ってないですか。分かりました。

じゃあ、在宅の先生、ちょっと、もし参加されていたら、現状等お教えいただきたいんですけど、福生市の田邊先生、ご参加されていますね。田邊先生、もしかして福生市は、西多摩でも結構東寄り、在宅医療は比較的充実されている地域かもしれないんですけども、福生市で在宅医療されていて、今、お感じになっていることとか、問題点とか、こうしたらいとか、何かご意見何でも結構なんですけど、何かありましたらよろしくお願いいたします。

- 田邊委員 はい。そよかぜ在宅クリニックの田邊と申します。福生市で在宅を行っております。よろしく申し上げます。

連携というところにおいて、まずMCSを広げていく、活用していくというところはすごく有効なのではないかなと思っております。現場肌感覚では、福生市も、結構看護師さんであったりとかは、よく、あとケアマネさんもよく現場で顔を見ることはあるんですけども、特にMCSにおいては、看護師さんとはよく行っている印象はあるんですけども、結構ケアマネさんとか薬剤師さんとかその他のところの介入が、まだまだ不足しているような感じがありますので、そういったところで、いろいろともう少し活用の幅を広げていけると、より連携がスムーズになっていくのではないかなと思っております。

結構現場では、結構ケアマネさんもよく来てくださったりしますので、結構顔の見える化というところに関しては、すごくよい方向なのかなというのが実感です。

以上になります。

- 進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

羽村市、小林先生、ご参加していますでしょうか。小林先生、何か、地域の在宅医療について、ご意見等ありましたらお願いいたします。

- 事務局 小林先生、ミュートのままのようなんですが、解除のほうしていただけますでしょうか。

- 小林委員 いいですかね。

- 事務局 はい。聞こえます。ありがとうございます

- 小林委員 うちの医師会は、僕は20年ぐらいやっていますけども、在宅をやっている先生が1人増えたのかな、3人ぐらいなんです。診ている高齢者の方を、通えなくなったので、僕に訪問をやってくれという先生が何人もいて、自分でやってもらうと一番いいと思うんですけど、なかなか枠が広がっていかないというのは、やっぱり一番の課題なんじゃないかなというふうに思いますね。

あと、さっきも行政のほうからありましたけど、今回初めて、在宅医療の多職種連携というのでありましたけど、やっとな行政と連絡ができたという感じですね。行政も徐々にやっていくということを行っていますけども。やっぱりちょっと遅れているかなとい

う感じがしますね。

僕の感じでは、やっぱり、在宅医療をやる先生が、やっぱりどうしても増えていかないというのが一番の課題かなというふうに思っています。羽村医師会でも、多少声はかけているんですけど、なかなか広がっていかないんですよね。これが一番問題かなと思っています。

訪問看護とか、毎週、訪問看護、うちの訪問看護ステーションとは毎週カンファレンスをやっていますけども、ほかのところとはなかなかね、連携がうまくいかないというのは、ちょっと問題かなというふうに思っています。そういう、いろいろ課題がありますので、徐々に進めていきたいかなというふうに思っています。

以上です。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

奥多摩町、井上先生、入られていますか。

○井上委員 はい。奥多摩病院の井上です。聞こえますでしょうか。

○進藤（幸）座長 はい。聞こえます。

○井上委員 すみません。ちょっとビデオを出すと、すみません。何か回線が途切れちゃうので、すみません、ビデオなしですみませんです。

数々、皆さん、素晴らしいご意見をいただいている、追加するとすると、やっぱり少ない資源というところをどう有効活用するかというのは大切かと思うんですけど、その問題のある患者さんの拾い出して、例えば、先ほど進藤幸雄会長がおっしゃっていたように、クリニックに通えなくなった人がいて、いつの間にか来なくなったとか、医療機関、医師とか看護師って、やっぱり医療機関で気づくことが多くて、やっぱり在宅だと、地域包括の職員さんであるとか、あと、よく認知症疾患医療センターの連携協議会で出ますけど、迷い人、認知症の迷い人で警察の人が気づいたりとか、あと、よく聞くのが、消防の人が救急車で行ってみると、実はごみ屋敷で、非常に問題のあるご家庭と気づいたりとか、そういった拾い出しの部分で、視野を広げて、ちょっとアンケートにも書いたんですけど、最初のトリガーを引ける人が誰でもできるという、見つけた人がこれは問題だと考えたときに、少ない医療資源、福祉資源ですけど、そういうキーマンがばばっと集まって、みんなで相談できるような体制ができるといいのかなと思います。

例えば奥多摩町だと、問題のあるご家庭があると、地域包括支援センターの職員が結構すぐ行ってくさるので、そこで拾い出して、関係する職種とかに声をかけて、結構小さい自治体ということもあって、早めに動ける部分があります。その辺りを、視野を広げて、誰でも、例えばケース会議をすぐ開けるとか、あとはうちでいうと、地域包括支援センターが核になってくれるとか、そういう仕組みづくりが各自治体でできたらいいのかなと考えています。

以上です。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

○西田理事 先生、一つ質問いいですか。

井上先生、ちょっと教えていただきたいんですが、奥多摩町でそういう困難事例が出たときに、地域包括が中心となって支援に入ると思うんですが、医療のアウトリーチというところにおいて、人材はどうですか。やはり奥多摩病院が担うんですか。

○井上委員 はい。ご質問ありがとうございます。

いかんせん、非常に小さな自治体で、そもそも拾い出しが非常にしやすいというか、近所付き合いが非常に濃いので、そもそも早い段階での拾い出しが比較的できているかなと。例えば、よく若い研修医の先生がうちに来てびっくりするのが、よくあるパター

ンが、近所の人が患者を連れてくるという、隣の人が調子が悪いから診てくれとか、あとは民生委員さんも結構機能していて、民生委員さんが拾い出してくれたりとか、結構早い段階で気づくことが多いということと、あと、これはたまたまかもしれないですけど、地域包括支援センターの看護師さんが、かなりいい意味でおせっかいな方で、ちょっとでも何か情報があるとすぐ家に行ってくれて、すぐ連れてきてくれたり、その辺りのフットワークも、医療へのアクセスという意味だと、具体的には地域包括支援センターの職員さんが、センターの車で連れてくるパターンが一番多いです。朝、午前中行ったら、何か知らないおじいちゃん、おばあちゃんが地域包括の人と一緒にいてみたい、順番を待っているみたいな感じで、そこからきっかけにつなげていくということが多いです。ただ、ちょっと小さな自治体、人口も少ない中なので、ちょっとできているのかなというところもあります。

以上です。

○西田理事 なるほど。ありがとうございます。勉強になります。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

井上先生、奥多摩町が地域包括ケアがすごくうまくいっていることは存じております。

○井上委員 いや、そんなにうまくいっていません。すみません、ありがとうございます。ご紹介いただいてありがとうございます。

○進藤（幸）座長 ある意味、やはり、ちょっと西多摩の中でもさらに西の外れにあって、ちょっと陸の孤島的な隔離された地域で、その地域内での関係性が非常に深いとか、それから病院と役所の距離も非常に近くて、電話で話すより歩いて行って話したほうが近いというぐらいの関係性もあって、そういったことも非常にうまくいっている要因かなというふうに思います。あとは人口も少なく、お互いが非常によく知っている。何々町の何々さんって、何丁目の何々さんと言ったら、もうそれで通じるとかですね。そういった、いわゆるほかの市町村に当てはめてみれば、やっぱりその顔の見える連携というのがすごくしっかりできている地域なんだろうなというふうにいつも思っております。

○井上委員 ありがとうございます。

○進藤（幸）座長 そして、井上先生の先ほどの、誰もがキーパーソン、キーマンになれるというお話もすごくいいなと思って聞いておりました。いわゆる役割分担とかそういったことも非常に大事だと思うんですけども、何か気づいた人が発信して、そこから在宅医療につながられるとか、そういったことが非常に大事だと思っています。今、青梅市でもだんだん在宅医療に移行するに当たって、例えば、基幹病院とクリニックが、主治医、副主治医的に両方で診るというような関係の診療も、最近、結構多くなってきているんですけど、その問題点が、両方が主治医なはずなんですけど、気づいてみたら、何かどちらも主体的に診ていないというような、なんかちょっと逆な、理想と逆な状態になっているようなことがあったりして、すごく問題だと感じております。そういった意味で、誰かが気づいたら、その人がキーマンになって主体的に進められるというような仕組みも、非常に大切かなというふうに思いました。

何か、ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

馬場先生、入られましたか。

○馬場委員 すみません、馬場です。すみません、別の会議があって、すみません、遅くなりました。

○進藤（幸）座長 馬場先生、日の出町で外来と在宅医療等をされていて、お感じになること、問題だなと思うこと、何でも構いませんので、少しお話しただけならと思います。

○馬場委員 やはり、自分のところに来られる方を一生懸命診るといのは大事なことだと思ふんですけど、周りにも埋もれている人とかがやっぱりたくさんいるので、在宅が必要としている人とかがいるので、やはり、ちょっと孤立してしまうところもあって、そこで反省しているんですけど。いろんな職員さんとか、福祉ワーカーさんとか、やっぱり少し連携をしっかりと取って、やっぱり患者さんの拾い出しというところにも、やっぱり目を向けていかなきゃいけないなというふうに、ちょっと反省しました。

井上先生のお言葉が非常に胸に刺さったなという感じです。

○進藤（幸）座長 よろしいですか。はい。ありがとうございます。

本当は今日、檜原村のお話も聞けたらすごくよかったなと思っているんですけど。私、檜原村を常々ちょっと心配しているんですけども。奥多摩町は本当に奥多摩病院があって、何かあったら奥多摩という、何か、住民の意識も出来上がっていて、すごくうまくいっていると思ふんですけど、檜原村は診療所が一つで、何かあったときに、恐らく阿伎留病院に行かれることが多いかと思ふんですけど、その点、その辺で、高齢者の高齢者救急とか、在宅で何かあったとき、夜間休日に何かあったときとかって、困っているとかそういう話は、檜原村、大谷課長、いかがでしょうか。何かそういったお話というのは上がっていますでしょうか。

○大谷委員 はい。今日ちょっと診療所長が欠席をしているんですけども、基本的に診療所は土日は土曜日の午前中だけで、午後と日曜日をやっておりませんので、包括支援センターのほうに連絡が入ったり、私にも入ったりはするんですけども。そのときには救急車とかそういったところを利用していただくような形になってはいるんですけども。先ほど奥多摩の奥多摩病院の井上先生からもあったんですけども、奥多摩さんよりももっと小さな自治体なので、顔が見える関係性となっておりますので、病院に行くのが必要なのか、在宅でまだ見られるのかというような、職員での連携をしております。

以上です。

○進藤（幸）座長 はい、ありがとうございます。

檜原村、訪問看護ってかなり入られているんでしょうか。

○大谷委員 今、やっております。少しですけども。

○進藤（幸）座長 診療所からという。

○大谷委員 そうです。

○進藤（幸）座長 ほかの地域からは入ってきますか。

○大谷委員 現状、なかなか入ってくれないんですよ。遠かったりするの。まだ役場の近くだとか入ってくれるあきる野市さんの業者さんとかいるんですけど、なかなか入ってくれないのが現状です。

○進藤（幸）座長 すみません。夜間休日って、その訪問看護ってどうでしょうか。

○大谷委員 あまりその情報は入ってきていないです。

○進藤（幸）座長 そうしましたら、最初の市町村からの発表で、青梅市と日の出町から少し発表がありました、西多摩医師会の今の在宅医療推進強化事業について、少しだけちょっとご説明したいんですけど。

今、ちょっと伺ったように、訪問看護師さんもやはり少ない地域があって、夜間休日の体制って非常に手薄なところが多いと思ふんです。その中でも、訪問看護師さんが夜間や休日に24時間体制で訪問して、そのときに主治医に相談をしようというふうに思っても、主治医にやっぱり連絡がつかないということがかなりあるようです。いわゆる在宅専門でやっている医療機関であれば、連絡がつくのは当然かもしれないんですけど、普通の診療所が主治医であったり、病院の勤務医が主治医であったりしますので、なか

なか夜間休日に相談しようと思っても難しいというのがあります。そうすると、訪問看護師さんは、その場で一人で判断をしなければならないので、どうしても、ちょっと心配だから、じゃあ救急に行きましょうとか、そういった判断にならざるを得ないというところがございます。

そこで主治医の代わりに、待機医師グループを西多摩医師会で作りました。訪問看護師さんの相談を受けるという仕組みを作りました。今、参加していただいている馬場先生とか田邊先生とか、進藤晃先生も入っていただいているんですけど。そのグループで輪番制にして、訪問看護師さんが何か夜間主治医に連絡がつかないときに、相談したいというときに連絡をしてもらおうと。すごく、その診療にあまり踏み行ったことは言えないと思うんですが、いわゆるシャープの7119程度のアドバイスをしあげるといふ事業をしております。ですから、訪問看護師さん、もし主治医に連絡がつかないとかということ困っている地域も、今ちょっと青梅市だけなんですけど、ほかの地域でも多数あると思いますので、ぜひ、この事業を広げていきたいと思っておりますので、行政関係者の方も、ぜひ内容を知っていただいて、広げていただければというふうに思っております。

何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

そうしましたら、第2のテーマなんですけれども、第2のテーマに行ってもよろしいでしょうか。いいですかね。

第2のテーマでございます。またあの、もしまだご発言されていない方は、第1、第2両方踏まえてご発言されても結構でございます。

第2のテーマは「現状の多職種連携の際の連絡方法・手段について」の課題でございます。

先ほど行政のほうから、いろいろMCSとかという話もありましたけれども、なかなか地域全体でMCSとかの共有をしているということは、なかなか難しいかなと思っておりますけれども、情報共有、連絡方法について、何かご質問、ご意見等いかがでしょうか。もしくは1に戻って、1のテーマも含めてでも構いませんけれども。

そうしましたら、ちょっと順番で申し訳ありません。東京都病院協会代表として日の出町、進藤晃先生、入っていると思うんですけど、1、2どちらのテーマ、両方でも構いませんけれども、何かご意見等ありましたらお願いします。

○進藤（晃）委員 進藤です。聞こえますでしょうか。

○進藤（幸）座長 聞こえます。

○進藤（晃）委員 1のほうは、先ほど井上先生が、奥多摩の井上先生が言っていたことはとても重要だなと思って、どうやって気づくんだという、気づいた人がどこへ言ったらいんだというのが、奥多摩の場合には顔が見える関係でいいなと思うんですけど、ほかの市町村の場合、やっぱり言うところがないので、それで、言ったらちゃんと動いてくれるかということもあるので、やっぱりそこが気づいていなかったなと思いました。

その後、訪問看護を入れていくというのは、先ほど幸雄会長のほうからあった、あのシステムを動かしていくというところで、医師の先生方が指示を出してくれないという現状もありますので、その辺を解決していかなきゃいけないんじゃないかなんていうふうに思っています。

あと連絡方法は、なかなかいいのがなくて、今、西多摩医師会、幸雄先生中心に行っている安心サポート事業でも、訪問看護から医師がどうやって情報を受けるかというか、今のところはグループとして小さくやっているのですが、携帯電話をお互いに押し合っているんですけど、これを広くやろうと思ったら、ちょっと困ってしまうので。なか

なかない方法がないというのが現状かなと思います。何かいい方法があったら、本当に教えていただきたいなと思っています。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

私も、名称をうっかり言うのを忘れておりましたけれど、在宅安心サポート事業という名称をつくりまして、活動しております。在宅安心サポート事業です。行政の方々ぜひ覚えていただきたいと思います。

そうですね。その連絡方法なんですけれども、確かに、今、もう個人携帯で使っております。MCSを当初使おうと思ったんですけど、MCSは時間、タイムラグの問題があります。あれはメールで入ってきますので、メールに気づいて、それから返信しないといけないということがあります。今、西多摩がやっている事業は、訪問看護師さんが訪問している訪問先で困ってしまった、その場で相談したいという事業なので、1時間後に返信しても、実はもう事は終わっていて、あまり意味がないという事業なんです。なので、MCSは実はちょっと使えないんですね。そういった意味で携帯電話を使用しています。ただここが、看護ステーションも増えて、サポート医も増えていくとなると、個人携帯を本当にどんどん使っているのかという問題もありますので、そこは今後の課題だと思っています。

一つは楽天がやっているモバイルチョイスというのがあって、自分の携帯で違う電話番号を設定できるというアプリがあって、そういうのを使うと、本当に個人携帯番号と業務用と分けられるのかなという、そういうのも一つの手段だろうというようなことも考えております。

皆様、ご意見等ありましたら、どんどん手挙げでも、ご発言でも構いませんが。

歯科医師会代表、浅沼先生、入っておられますか。入っていない。

○浅沼委員 入っています今。聞いていました。

○進藤（幸）座長 浅沼先生、地域連携について、歯科医師会の立場から、何か疑問でもご意見でも、感じられていることありましたら、お願いしたいと思います。

○浅沼委員 歯科医師会としましては、あまりお医者さんのほうからオファーが来ないんですよね。大体、その患者さんから、入れ歯が調子が悪いから治してくださいとか、そういうような感じなので、本当に我々は個々で動いているような感じなんです。

ですから、こういうグループということで動いたことは、私はないんです。ですので、今後そういう形で、歯科というか口腔ケアのほうで、専門的な知識とかが必要であれば、歯科医師会に連絡していただければ、そういう、まずはかかりつけの先生にお願いするということ、その先生ができなかったらほかの先生を出すというような体制はつくっていらっしゃるので、もしそういうことがありましたら、西多摩歯科医師会の事務局に連絡していただければ、動いていきたいと思います。

なかなか歯科は、何か単独というのが、僕は今まで訪問をやってきましたけれども、こんな感じでございますので、もう少し医療、医科の先生とかその他の先生と連携したほうがよりよいのかなというふうには考えております。

以上です。

○進藤（幸）座長 はい。浅沼先生、ありがとうございます。

いわゆる摂食嚥下とかでも連携は深めていきたいと思っておりますので、今後ますます深めていきたいと思っております。ぜひよろしく願いいたします。

○浅沼委員 そうですね。お互いに顔の見える医療連携でいきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○進藤（幸）座長 よろしく願いいたします。

薬剤師会代表、松本先生、何かご意見ありましたらよろしくお願ひいたします。

○松本委員 ありがとうございます。聞こえていますでしょうか。

○進藤（幸）座長 はい、聞こえています。

○松本委員 先ほど福生市の課長からお話があった、薬のコンプライアンスが在宅でよくないということに対しては、そこは、訪問薬剤師がフォローアップ体制を確立して、主治医の先生や訪看の看護師さん等に情報を共有するような体制を取っていきたいなと思っています。

あと、その中、そういった中で、福生市の田邊先生のほうから、薬剤師の介入がちょっと不足しているという話もあったので、ここはどういう点かというのは、ちょっとご教授いただきたいなと、今、思っています。

あと、情報連携に関しては、どうしてもこの一つのクリニック、MCSとかを使うにしても、一つのクリニックとの連携が主になって、横との広がり難しいところもあるなと思うんですが、ここら辺の横とのつながり、例えば24時間対応とかをするとき、一つの薬局で支えるというのはなかなか大変になってきますので、どういうふうに我々もグループ化をして、連携して行って、24時間支えていけるかということを考えていかなきゃいけないなと思うんですが、ここら辺はちょっと行政の力も借りないと難しいのかなと思います。

あとACPに関してなんですが、これが、今、啓発という言葉がところどころ出てきていますが、これをどのように進めていくかというのも、我々がどのように関わっていくかというのも課題だと思いますので、ここら辺も一緒に協議ができればなと思います。すみません。以上です。

あと、すみません、田邊先生にちょっと介入のことについてお伺ひしたいなと。薬剤師の介入が不足しているということに対して、ちょっとお伺ひしたいなと思います。ちょっとお時間いただけたらなと思います。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

田邊先生、いかがでしょうか。薬剤師の介入が不足しているところについて、ご意見をお願いします。

○田邊委員 はい。すみません。ちょっと伝え方にちょっと語弊があったかもしれないんですけども、介入はすごくしていただいていると思っております。あくまでもそのMCSという連絡のやり取りというところに関しての、本当、個人的な感想ではあるんですけども。うちの当院だけのことであれば、それは全然大丈夫かと思っておりますが。

基本的に今、そのMCSでのやり取りが増えてきている中で、特に、例えば看護師さんとの連携は、やり取りはすごくMCSは特に増えてきているかなという中で、やっぱり薬局さんもたくさんあったりとかする中で、在宅でやっていらっしゃる方もいる中で、MCSとの連携が、こちらから声をかけていくのも必要なかとは思ってはいるんですけども、お互いのそのやり取りに関しては、やっぱりファクスとかで、あと緊急的なところであれば本当に電話をして、この薬をちょっと今すぐどうでしょうかという形で、電話ですることも多かったでするので、いわゆるそのMCSでのやり取りというところ、1点に関しては、少し介入がまだ少し少ないのかなという印象でした。

ただやっぱり、ちょっとこちらから、例えば、処方箋、こういうお薬を出しましたという、薬局さんとのやり取りに関しては、意外と結構ほかの事業所さんも結構気になっていたりするところもあったりしましたので、そういうところが、今後みんな情報共有するという点に関しては、そこで介入がお互いできてくるとよいのかなというところでの、先ほどの話でした。ちょっと説明が足りなくて申し訳ございませんでした。

- 松本委員 すみません。ありがとうございます。貴重な情報ありがとうございます。
進藤先生、すみません。ありがとうございます。
- 進藤（幸）座長 よろしいでしょうか。
訪問看護ステーション協会代表で、草花クリニック、鈴木さん、入っていましたらよろしくお願ひします。草花クリニックさん、入られておりますでしょうか。
では、看護協会代表公立阿伎留医療センターの網野さん、入られておりますでしょうか。
- 事務局 入っていますが、ミュートの解除ですかね。
- 進藤（幸）座長 ミュートが、ちょっと難しいですか。
ちょっと飛ばしまして、介護支援専門員研究協議会代表、松崎さん、いかがでしょうか。
- 松崎委員 はい。松崎です。よろしくお願ひいたします。
日頃は瑞穂町の包括支援センターのほうに勤務しております。
2番目の連携についてなんですけれども、現在、医療職との連携は、電話とかファクスのやり取りがやっぱりメインになっているんですけれども、大きい急性期病院とかが電話がなかなかちよつとつながらないということがあって、何度も何度も電話してもちよつとつながらなくて、簡単な調整にかなり時間を要している現状があります。
MCSなどのICTツールの活用にも、業種とか病院によってばらつきがあるので、ICTツールの普及を進めていくことが必要だと考えています。
緊急時はもちろん電話連絡というところなんですけれども、急がないときには、それぞれのタイミングでやり取りができるMCSとか、ICTツールの活用をするなど、使い分けながら連携していけるといいのかなと思っています。
以上です。
- 進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。
すみません、大きな病院でつながらないというのは、どこにつながらない、ドクターにつながらないとか、そういうことですか。
- 松崎委員 すみません。病院自体に、私たちケアマネジャーは大体病院の相談員さんとやり取りをすることが多いんですけれども、病院のほうに電話をしても、話中とか鳴りっ放しとかで、ちよつとつながらないことがちよつと多くて、伝えたいことが伝わらないということがあります。
- 進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。
あの、ドクターが電話してもなかなかつながらないこともありまして、青梅市の基幹病院、市立青梅総合医療センター、最近そのドクターの救急の直通電話をつくってくれたので、すごくつながりがよくなったんですね。今後、基幹病院もこういった会議に参加していただいて、そういったことをちよつとご検討いただいたほうがいいかもしれないですね。
それでは、すみません。お待たせしました老健代表、玉木先生、ご意見をよろしくお願ひいたします。
- 玉木委員 はい。聞こえますでしょうか。
- 進藤（幸）座長 はい、聞こえます。
- 玉木委員 今日は老健という立場なので、老健は何をする施設かというのと、在宅時々老健というのが理念。急性期から在宅にお帰りになる間、少し療養して、リハビリして、病気を落ち着かせてから帰っていただくというのと、あと在宅医療をやったり、在宅でいろいろ合併症のことをやっている方、病気をやっている方、重症化した場合、ちよつとお預かりして、整えてまた在宅にお返しするというようなことをやっているんですが。

現在は、もう全国的に老健での看取りがもうすごく多くなっちゃっているんですね。それは、先ほど冒頭で話があったように、合併症の高度化とか、それから人生の最終段階となると、やっぱり今、老老世帯とか、ご家族がみんな昼間仕事に行っちゃっているとか、もう在宅介護力が物すごい落ちていきますので、そういう意味で、最期を見られない、重症化したら在宅で無理無理と言って、投げ出すという言い方はおかしいけども、救急車を呼んだり、病院を探し回るというような状態になっているので、老健でやむを得ずお看取りをお引受けするというのが多くなっています。

そんなこんなで、これは私の法人の例ですけど、老健が二つあるんですけど、両方、老健、今の西多摩の地域医療には対応できないから、片方、介護医療院に、この間、瑞穂町さんと東京都の許可をいただいて転換しました。そこでは、行き場所のない方々の最後のお看取りも含めた医療をやるということで、これは進藤晃先生のほうの専門ですけども、西多摩にまだ介護医療が多分少ないので、それをやらせていただくというようなこともやりました。

それからICTに関しては、もう当然皆さん、あれですかね。MCSはご理解いただいているのかなと思いますけど、それらは、一応法人として、あるいは老健としてもそれなりにやっていますし、もう西多摩医師会がこれを推奨してやり始めて、いろんな勉強会を何度も何度も何度もやって、つくってからもう、そうですね、2016年からだから、もう8年ぐらいたっちゃうんですけど。やっぱり参加者が、やっぱりなかなか全体的には広がらないというのが現状です。ですから、それをさらにしっかりやっていきたいんですけど。

それから、さっき、メールと電話のことを、会長、言っていましたけど、これ今、デュアルSIMと言って、私の電話もそうですけど、電話番号が二つ入っています。片方ドコモで片方ソフトバンクで。ソフトバンクのほうは仕事用の電話番号で、もうメールが入ったら、キンキラキンキンと鳴る、電話のように鳴ってすぐ出るというような形、あるいは施設内でのいろいろな情報が、何か患者さんに関して入ってきたら出るというような形にしていますので、こういうことも今すごく行われているから、ぜひやっていただきたいと思います。

摂食嚥下に関しても、確かに取組は少ないんですけど、一応、数施設は西多摩の中でも、摂食嚥下機能評価というのは内視鏡でできる、やっているところはあることはあると思います。うちも所属の内視鏡、摂食嚥下歯科、医科歯科大とか日本医大から来ていただいているんですけど、その専門の先生たちがやって、訪問に行って、食べる機能を治す、嚥下機能を何とか支援するみたいなことはやっていますし、施設の中でもやっているんですけど、これはやっぱり在宅に広げていかないと、なかなか栄養支援というのが在宅でも難しいと思いますので、その辺も取り組んでいかなければいけないなと思っていますが。

できれば多職種ネットワークをもうちょっと広げられればなというふうに思っていますので、そんなことで、今いろいろ取り組んで、特に市町村の方々には取り組んでいただきたいと思うので。

もう一つ市町村にお願いしたいことがあるんですけど、重症化してきたり、独り暮らしのおじいちゃん、おばあちゃんがなかなか医療機関に通えなくなっちゃうというのは、冒頭でおっしゃいましたよね。会長がね。これも今、あきる野市でライドシェアという取組、都議会議員の先生がやってくださっていて、瑞穂町でも、今、取り組んでくださることなんで、うちも応援して関与しているんですけど、これ国で3年間の補助がその地域に対して出るというのも、この間、報道されていきましたから、もう東京都の

中で、そういう医療機関とか生活インフラにアクセスするための機能って、もう本当、おじいちゃん、おばあちゃん、タクシーを呼んで自分で行くしか道はないんですよ。でもそれも呼べないという状態とかになると、行きたいところに費用をそうかけないで行けるといって、やっぱりライドシェアという仕組みをやっぱり導入してということも、とても医療に関しても重要なんじゃないかなと思いました。

すみません、時間。余計なこと言いまして、以上です。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

続きまして、保険者代表、古市さんはいらっしゃいますでしょうか。

○古市委員 はい、古市です。

○進藤（幸）座長 ご意見ありましたら、よろしくお願いたします。

○古市委員 アンケートのほうにも書いたところなんですけれども、①の連携のといったところで、まとめ役みたいなどころもちょっと必要になってくるのではないのかなというふうに考えています。情報連携ですとか、顔の見える関係の構築といった協力連携というところになりますと、地道に信頼関係を築いて広げていくしかないのかなというふうには思っているんですけれども、例えばあまり関わりがなかったような方々とつながっていくというようなことになっていくと、そういった話合いの場を設けるような、そういった多職種の方々をつなげる役割を担うような、そういった存在も、今後必要になってくるのではないかなというふうに考えています。

以上でございます。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

都の保健所代表、西多摩保健所、早田さん、いかがでしょうか。すみません。ミュートを外していただけますでしょうか。

○早田委員 大変失礼いたしました。西多摩保健所の早田と申します。いつも先生方はじめ、皆様には大変お世話になっております。

保健所のほうでは、主に保健師のほうで難病の患者さんですとか精神の患者さんとの関わりの中で、皆様方と連携を取らせていただいていると思うんですけれども、でも先生方はじめ行政の皆様もお話ししていましたように、やはり顔の見える関係づくりというのがね、大事ななところは、保健師のほうも申しておりましたので、そこは西多摩ならではのね、関係づくりというのが必要なのかなというふうに思いました。

あと、ICTの活用なんですけれども、基本的にはICTの活用も必要だなというところは感じているところではあるんですが、やはり個人情報の問題がありますので、その辺に関しましては、患者様とかご家族とのご了解を得た上で進めていく必要があるのかなというふうに思っております。

以上です。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

看護協会代表、網野さん、つながりましたでしょうか。よろしくお願いたします。

○網野委員 すみません。ちょっとシステムエラーで入ることができず、申し訳ございませんでした。

先生方はじめ市区町村の方々お話しいただいたとおり、やはり情報の共有化というところが迅速に進んでいくことが望まれるかなということは考えております。やはり圏域内の顔の見える化は進んではおりますが、圏域外となってしまうと、やはり顔が見えない状況。そこを考えると、顔が見えなくてもつながっていく方法というところは、構築を速やかにしていけないと、やはり患者様が困っていくんだなということは考えております。ただそこにはコスト面ということもやはり考えられますので、行政中心とな

ってやっていただくということであれば、とても助かるかなという意見を協会のほうではまとめました。

あと、地域や施設、事業所などでのちょっと認識の差などがあるようなところも見受けられるという意見もちょうと聞いておりまして、皆様のフラットな関係が構築できることが一番いいなというところをちょっと伝えさせていただきたいと思います。

以上になります。

○進藤（幸）座長 はい。ありがとうございます。

ちょっと時間も押しておりますけど、何か追加でご発言、ご質問等ある方、いらっしゃいますでしょうか。大丈夫ですかね。

はい。それでは、活発なご意見どうもありがとうございました。多くのご意見をいただきまして、私のほうも大変勉強になりました。市町村の発表から、市町村ごとに様々、在宅医療連携の会議を設けたり、取組を様々されておりました、市町村ごとにかなり活発にされているということは分かりました。ただ、西多摩全体、なかなか、患者さんもその市町村で区切られているわけではないので、西多摩全体でやはり情報共有をして、連携して進めていく必要があるかと思いました。

西多摩でそのような会議を開いても、大体参加される方がほぼ同じメンバーというような問題もあって、あともう一つの問題は、やはり医師の参加が非常に少ないという問題があります。ですから、何とか、行政を通じてなのか、医師会を通じてなのかですけど、できるだけ地域の医師に多く参加していただいて、問題を共有したいというふうに思っております。

先ほど玉木先生のお話もありましたけれど、本当に交通手段が非常に乏しい地域でして、通えなくなるということが非常に大きな問題になっております。私の診療所でも、今までやっていなかった患者さんの送迎を始めたりとか、そういったことも始めております。ぜひこういったことも、いわゆる行政主導でというか、行政単位で、移動手段等についても、ぜひ進めていただきたいというふうに思ったところでございます。

長時間にわたりありがとうございます。意見交換はこの辺で終了にしたいと思います。

私からは以上です。それでは、予定されておりました議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

○道傳地域医療担当課長 はい。進藤座長、ありがとうございます。

それでは最後に、東京都医師会より本日の講評をいただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○佐々木理事 東京都医師会の理事の佐々木と申します。本日は遅くまで活発なご議論いただきありがとうございます。

今、進藤座長、それから先ほど玉木先生から大体まとめに近いことをおっしゃっていただいたので、私からはちょっと雑駁になりますが、ちょっと感想を言いたいと思いません。

まずご存じのように、ご存じのようというか、当然ながら、この西多摩地域というのは東京都の中でも非常に特殊な地域、医師少数地域でございまして、いろんな困ったことが聞けるだろうなど、はじめ思っていたんですけども、始めの行政の方々からのお話だと、連携会議がしっかりやっていて、区市町村単位ではあまり困っているような意見がなかったというのが、まず最初の印象だったんですけども、そういう意味では、区市町村という狭い単位ではいいかもしれないけども、やはりほかとの連携とかになると、いろいろ問題が出てくるという声も聞かれました。ただ、都市部と違って、顔の見える

関係性も含めた地域の連携の関係性が非常に密であるなど。問題の拾い出しという話がありましたけども、私は渋谷区に住んでいるんですけども、恐らく自分が倒れたって、隣の人が誰だかも分からないし、自分も助けて、多分もらえない。拾い出しどころか気づきもされないだろうなど、そういう地域で住んでいると、そういう濃厚な関係性があるというのは非常にすばらしいなど、こういうふうな感想を持ちました。

それから、そういう中で、やはり区市町村ごとにいろいろな取組があるということで、行政が主体でというお話がありましたけども、確かにこういう地域では、行政の方々が主体的になっているような取組を進めるのも大事になるのかなと思って、話を聞いておりました。

あとICTについては、こちらの地域では非常にMCSを進めていらっしゃるということで話があったんですけども、ほかの圏域でもあったんですけども、MCS、ICTだけに頼るのではなくて、状況に応じて、メールだとか電話だとかファクスだとか、あとは、場合によってはLINEだとか、個人情報に関わらない範囲で、いろんな手段でやり取りしてもいいのかなという意見がございました。あと、MCSを使う上での問題点、こちらの圏域でも出ました。病院との連絡がしにくいとか、個人情報の関係で行政が入りにくいとかというのは、ほかの圏域でも見られました。個人情報について言えば、MCS自体は、これ厚労省のガイドラインに従っていますので、システム自体はそれほど問題はなかろうかと思えます。私が感じるのは、それを使う側の人間の問題、例えばIDを使い回ししないとか、あとBYOD自体はちょっとガイドラインが変わって、BYODというのは自分の個人端末に入れて使うことですが、それは個人情報に注意しながら使ってもいいということにだんだん変わってはきておりますけども、やはりお互いに規約を守って、きちんとした管理をして使えば、個人情報という意味では問題はないのかなというふうに思います。これまで出た圏域の話では、中野で行政がICTが使えるというところがある話が出てきました。ただ、その話を聞いてみると、かなり難しい、使い方が。ログインする手順とかですね。セキュリティとやっぱり使い勝手というのは相反するものですので、行政の方が入るには、相当セキュリティにきつい難しいシステムにならざるを得ないのかなという印象を持ちました。

雑駁ですけど、私からは以上の、というようなお話をさせていただきます。本日はありがとうございました。

○西田理事 はい。では西田からも少しお話させていただきます。

この西多摩という地域特性の中で、皆様、大変ご苦労されながら、それぞれに頑張っておられると。その中の課題とそれぞれに対する対策というもの、ことについても非常に勉強させていただきました。ありがとうございました。

割と出てくる頻度の高いキーワードとして、一つは人材不足ですよね。ここは、これからどうやって補っていくのかというだと思います。都心部というのは、むしろ医療資源がもう過密状態で、競合が激しくてというようなことになってはいますけども、そこは大きな違いになっている。ここは西多摩の地域って、小さい地域だけに、今、佐々木先生も言ったように、佐々木理事も言ったように、非常にまとまりやすいというところもあるかと思うんですね。民生委員や近所の方も互助みたいな形で頑張っておられる。そして地域包括がそれをまとめてやっておられるというところもあるんですが、一方で馬場先生が言われたように、孤立された方たちの情報をどこに早期に上げていって、支援につなげていけるかといったような体制を、これから構築していかなければいけないだろうなというふうに思いました。

それからあと、ICTツールがまだまだというところも多く、都心部に比べると、電

話やメールが多いというお言葉が多かったと思います。私はもうそれでいいと思うんですね。毎度申し上げるんですけども、MCS、確かにセキュリティーの取れたLINEというふうな触れ込みではありますが、やはりメールが来て初めて分かる。ログインをしなければいけないという、そういう壁がございます。だから、ふだんの連絡ツールとしては、今、佐々木理事も言ったように、電話だけじゃなくて、LINEでも何でもいいと思うんですよね。その上で、個人情報等々の情報共有が必要な場合はMCSに入っていくというような、そういう使い分け、あるいはMCSにそういう単純な会話だけ行えるようなものをくっつけてもらうとか、あるいはLINEプラスLINE WORKSというようなやり方でもいいじゃないかなというふうに感じております。

それからやはり病診連携のところですね。在宅救急をどこが担うかということで、都心部でのこの会議では、やはり在宅救急をその在宅専門の先生たちが担っていくという方向性も結構あるんですが、やはり医療資源の少ない中で、在宅救急が必要な場合は病院としっかり連携を取っていかなければいけない。ところが、なかなか、またそこがうまくできていない部分もあるという課題もあったかと思います。私、これは個人的な話ですけども、今、能登の医療支援に非常にちょっと興味があって、いろいろ関わっているんですけども、こういったところで、例えば遠隔のオンラインの、遠隔オンライン診療の併用はどうかとか、あと、さっき玉木先生がおっしゃっていたライドシェアの問題とか、あとはそのオンライン診療についても、D t o P w i t h Nを使ったようなものが使えないかとか、そういったことの少し検討も、行政と医師会でこれからやっていかれるといいのかなということを感じました。これは本当、現状、島しょとか、あるいは今、被災地とか、西多摩の一部とかで、共通したいろいろな課題だと思いますが、いずれこれが全都的な課題にもなってくると思いますので、その先駆的などころとして、本当に勉強させていただきまして、ありがとうございました。

私からは以上でございます。

○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。

今回の議論ですけれども、東京都地域医療構想調整会議及び地域医療構想の調整部会のほうにご報告をいたしますとともに、本日、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。