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
（南多摩）

日　時：令和６年１２月１０日（火曜日）午後７時００分～午後８時４２分
場　所：Ｗｅｂ会議形式にて開催

○安藤医療政策課課長代理　それでは定刻となりましたので、南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、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医療政策課課長代理の安藤と申します。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こる可能性もございますので、何かありましたら、その都度お知らせいただければと思います。

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す。資料１から資料３までと、参考資料１から３を用意しております。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、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での会議開催に当たっ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。ご発言の際は、画面の左下にあるマイクのボタンに触れ、ミュートを解除してください。また、発言しないときはハウリング防止のため、マイクをミュートにしていただければと思います。あと、差し支えなければビデオのほうをオンにして、お顔を出して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挨拶を申し上げます。それでは東京都医師会から西田理事、お願いいたします。

○西田理事　皆様こんばんは。お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。東京都医師会医療介護福祉担当理事、西田と申します。本来であれば担当副会長の平川博之先生がご挨拶申し上げるところですが、所用にて参加できませんので、私のほうから冒頭の挨拶をさせていただきたいと思います。

この地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループですけれども、今年でもう８年目となります。毎年、先生方にはいろいろなご意見を頂戴して、大変勉強になっているところでございます。

今回はなかなか時間が短いということがございますので、事前にそれぞれの地域で、今回は多職種での連携の効率化ですね、それからあとは、連絡方法、手段に関する課題、そういったところについてご協議いただいて、その上でこの場に持ってきていただいて、さらに議論を深めていくというような構成でやっております。

地域医療構想調整会議、親会議ですね。親会議自体が、今までどちらかというと病床配分の話に終始してきているんですが、国の方向性として、在宅医療の話ですとか在宅救急の話ですとか、そういったことが盛り込まれるようになってきて、ますますこのグループワーク、ワーキンググループとの連携が必要になってきていると思うんですね。

そこは今後、東京都にもしっかりやっていただかなければいけない。割と今まではばらばらになっていた、地域医療構想調整会議では病院の話、在宅ワーキングでは在宅医療の話と分かれていたんですけれども、そこを整合性を取りながらドッキングさせていかなくちゃいけないという時期に来ているのかなという気がしております。特に今年度は、昨年度から始まっている在宅医療推進強化事業ですね、こういったこともございます。今、６７％の地区医師会に本事業に参画していただいております。それぞれ地域ごとに、コロナ禍の対応を踏まえて、在宅医療の２４時間を確保するための事業、それぞれの医療資源、介護資源を活用して取り組んでいただいております。そういったことも踏まえて、ぜひいろいろなご意見を頂戴できればと考えております。

なかなかＷｅｂでの議論というのは難しいんですよね。平場と違って。そういう中、今日は引き続き、名議長である数井先生にお願いしておりますので、先生方、本当に忌憚のない活発なご議論をよろしくお願いしたいと思います。

私からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

○安藤医療政策課課長代理　ありがとうございました。

続いて、東京都から保健医療局、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。また、本日は大変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、課題や今後の取組等についてご議論いただきまして、地域での連携強化や体制整備の充実につなげていっていただいていると考えております。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、これまでの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いるところでございます。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いております。

また、先ほど西田理事からもお話ございましたが、事前に各区市町村単位でご議論いただいた内容を、冒頭で発表していただく形に変えさせていただきました。より有意義な意見交換となるようにということでございます。

本日はそれぞれのお立場からぜひ積極的なご発言賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○安藤医療政策課課長代理　それでは本日の座長をご紹介いたします。本ワーキンググループの座長は、数井クリニック院長、数井学先生にお願いしております。それでは数井座長、一言お願いいたします。

○数井座長　皆さんこんばんは。１年ぶりで、皆さん顔なじみの方たちが多いと思いますので、大体、有意義なご意見とか有効なご意見が聞かれればうれしいなと思っておりますが、あまり、そんなに堅苦しくなく、皆さんからの一言をこの１時間半で頂戴できればありがたいなと思っています。西田先生には過分な評価をしていただきましたけれども、それにかなえるに努力いたしますという本音です。

以上です。よろしくお願いします。

○安藤医療政策課課長代理　数井座長、ありがとうございました。

では、以降の進行は数井座長にお願いいたします。

○数井座長　それでは早速、まずこの会議の次第に従いまして議事を進めていきます。今年は、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、皆さんの事前の議論に基づく報告を踏まえて、意見交換を行うことになっております。

それでは、東京都より意見交換の内容について、まず最初に説明をお願いします。

○安藤医療政策課課長代理　それでは東京都の安藤から資料について説明させていただきます。

資料２をご覧ください。

先ほど数井座長からもありましたとおり、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議事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を設定いたしました。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と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ありがとうございました。

議論のメンバーですか、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など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、その内容につきましては資料３のとおりまとめております。

そして、ワーキング本番、この後の流れとなりますが、（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３分から５分程度とし、口頭で報告をお願いいたします。

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と②の、①の医療・介護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と、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について、座長の数井先生の進行により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と各関係団体宛てに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。

まず参考資料１をご覧ください。

こちら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として、都の在宅療養を取り巻く環境をお示しするための資料となっております。

続いて参考資料２をご覧ください。

こちら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。参考資料は先ほどお話ししたとおりです。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○数井座長　今の東京都からの説明につきまして、何かご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、早速、発表というかご意見を伺いたいと思います。この南多摩圏域の調整会議は、ほかの地域に比べて参加してくださる人数が多くて、今日もおよそ２０人くらいの方たちに参加していただいて、大変ありがたいところなんですが、大体お一人３分ぐらいにまとめていただけるとありがたいと思いますけど、あまり短くても困るので、そこら辺は適当に、適切に対応していただきたいと思うところです。

早速、事前に東京都より提示された質問が二つあるんですけれども、この二つを別々にというか、共通するところもありますので、自由な発言で各担当の方からご意見を伺えればありがたいと思います。テーマは、人材不足を解決する手段は恐らくないんでしょうけれども、そこに対して少しでも、何とか比肩する体制をつくるためにも、この連携が必要なんだろうということで、地域連携を、多職種連携をどう進めたらいいかということでの質問だと思うんですが、早速、私の出身である八王子市から、行政の方からその地域において、どういう、行政側として医師会と関わりながら、その地域への市民への活動をされているかということをご紹介していただきながら、ご意見いただければと思いますので、八王子の中山課長なんですか、秋山補佐ですか。中山課長で。

○中山委員　中山から報告させていただきたいと思います。

グループの皆様からの意見を中心に報告させていただきます。

まず、今、座長からもありましたけれども、人材不足は医療界に限らず、介護職も深刻な問題で、なかなか難しい課題となっております。こうした中、多職種が協力して介護に関わる必要はありますけれども、全職種がまず介護現場を理解する、知る、こういった直接的な働きかけを行うことが求められるといったご意見がありました。

また、リーダーシップの発揮と効率的な情報共有が不可欠であり、そういった中ではコミュニケーションを促進するＩＣＴツールの導入、それを使いこなすリテラシーの向上、それに向けた研修も必要ではないかといった意見がありました。さらに顔の見える関係性を大切にしていくことや、ＳＮＳを活用して迅速な情報発信やタイムリーな情報を共有していく、そういった仕組みも求められるのではないかと。

また、これは私の行政として思うところの意見でございますけれども、多職種連携のメリット、デメリットとか、連携手法を具体的にどうやっていけばいいとか、そういったことを示していくことですとか、インセンティブを付与することで、医療側が参加しやすい環境整備や法制度の改正が必要。具体的には、カルテなどの医療情報の電子化が医療機関にとっても有効有益であると感じられる仕組みづくり、手続を簡素化するＤＸの推進や法改正、それらを分かりやすく伝えていくことが挙げられます。

そもそも、何で多職種連携が必要なのかということを、これは目的ではなく手段でありますので、なぜそれをするといいことがあるのか。しないとどんなまずいことがあるのかというのを、より多くの人が具体的にイメージできることが必要かなというふうに

思っています。

その意味では、いろんなことに当てはまるとは思うんですけれども、相手の困り事が何かを知る機会、皆さん、どの業界の方でも、今、会議に参加されている方たちは人のために尽力している人たちだと思います。そういった人たちが何に困ってるのかということを知ることが、それは共感を得やすいことであって、共感が得られるということは、解決に向けたアイデアというものがいろいろ方々から出やすいということがありますので、何が困っているかということを知るという機会を、どうつくっていくかということが大切かなというふうに思っています。

ちょっと長くなっちゃうんですけど、まだよろしいでしょうか、すみません。

○数井座長　いいえ。どうも、いつもありがとうございます。

行政の方たちも積極的に、地域で行われている様々な連携会議はあっちこっちでやっているんだと思うんですけど、行政の方たちも参加していただいて、非常に行政との風通しがよくなっていると私は思っているので、いつもありがとうございます。

あれでしょう、困り事というのは、多職種のその人たちその人たちの職種ごとに何が違うかというのは、立場上、違ってくるので、それを知り合うべきということですよね。

○中山委員　そうですね。私も去年までは介護におりましたので、介護側の人たちが困っていることを医療の方たちと話すと、医療の先生たちから見れば、こんなことに困っているの、じゃあこうすればという、簡単にではないですけれども、答えだとかヒントが出ている、協力が得られるということって多々ある。それが実は介護側ではずっと困っていることだったりとかあるんですね。だから、何に困っていて、困っていることを助けたいというのは、何かそこは共通していくものがあるかなというふうに思っております。

またテーマ２のほうですけれども、なかなか、病院で従事されている皆様から、病院間ですら情報連携がうまくいっていなくて、病院、在宅医療、診療所と在宅医療、また医療と介護の連携というのは、なかなかハードルが高いという実感がありますというご意見がありました。多職種連携というのは地域差があって、なかなか広まっていないところもあって、先ほど言ったように、介護は介護、医療は医療と別々になってしまっているという現状がある。これをやっぱり共通にやり取りができる、統一で使いやすい情報連携のツールが必要。それはスマホやｉｐａｄの導入費用というのも課題になってきますけれども、これらのデバイスの導入も望まれるところ。一方で、これなるほどと思ったところもありますけれども、いろんな情報を共有すればそれでいいかというと、そうではなくて、その情報のトリアージという表現をしてくださった委員の方もおりますけれども、情報の整理、コアな基本となる情報って何なのか、ストレスなく、まずそれを共有して、知りたいことというのが互いに知れるというような、そういった情報の取捨選択というか、優先順位を考え合っていくということも必要になってくるかなと思いました。

また、薬薬連携も課題であって、病院と調剤薬局の情報連携がアナログな部分がとどまっている現状がある。そこでマイナンバーの活用促進が期待されること、また八王子市においては、八王子市医師会が構築した多職種の連携システムのまごころネット、これはケアマネジャーの利用が増えている一方で、医師の利用がなかなかまだまだといった課題もあります。こういったものを有効に使っていくために、そういったＩＣＴにまだまだなじみがなかなか持てないような年齢層の方たちも平易に使える、こういったことも必要かなというふうに出ました。ＩＣＴの推進って、やっぱり便利、楽になる実感、イメージが持てていくということが非常に重要であると思うんです。

すごく長くなってすみませんが、最後に。例えば介護の情報基盤の整備に併せて、自治体が、今、令和７年度末までにシステムを構築して、ガバメントクラウドに移行して載せれば、介護情報基盤に集約された介護医療情報が活用できると言われています。それだけ言われても、何だかよく分からないんですけれども、それが例えば、認定審査の、例えば進捗、本人家族、ケアマネなどが、医療情報、介護情報を途中途中で把握できれば、自治体への問合せって、業務も軽減して楽になるよねと。そういったことが何か具体に分かると、これはインセンティブになって、じゃあみんなでそれに向かって構築していこうといった形に、そういう意欲につながっていく。だから、何で多職種連携をするとメリットがあるのか、しないとどんな弊害、大変なことが起こるのかといったことを何か共有できるような、そういう話ができるということを目指していけるといいかなというふうに思っております。

すみません。長くなりました。以上です。

○数井座長　どうも。熱の籠もったご発言で圧倒されました。情報量が多過ぎて。でも、いいことを言っているんだなと思って聞いていました。ありがとうございます。

では引き続きまして、町田も多分たくさんお話ししたいことがあると思うんですよね。町田の早出課長、よろしくお願いします。

○早出委員　皆様こんばんは。町田市高齢者支援課長の早出でございます。

町田市のほうの報告をちょっと３分ぐらいでやりたいでやりたいと思います。

町田市では、在宅療養の普及、多職種の連携促進を図るために、２０１３年度に医療や介護の専門団体、専門職団体で構成する町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトというものを立ち上げております。この町プロの、町プロと呼んでいるんですけれども、こちら１９の専門職団体で構成されております。今回この団体で意見集約をさせていただいております。

まず（１）のテーマでございますけれども、効率的な多職種での連携に向けてということで、先ほど八王子市さんのほうからも出たんですが、専門職がそれぞれ在宅療養に関する知識を深めて、それぞれ専門職のそれぞれの相互の理解をしていくというのが大変必要だというふうに感じております。そういったご意見をいただいています。そのため、町プロのほうでは、多職種が連携に必要な知識の習得、医療介護の相互の理解が進むよう、多職種連携の研修会を開催するなど、また在宅の医療行為について学ぶですとか、逆に医療のほうでは、介護の視点で、介護職には基本的な医療の知識を学ぶ、こういった研修を実施してきたところです。今後もこういった相互の理解が進むように、必要な知識を習得するための研修会ですとか、医療や介護の専門職が協働して、課題解決に向けた取組を推進するということが必要だというふうに考えております。これが一つ目の意見ですね。集約した意見でございます。

（２）のほうですが、やはり町プロのほうで、多職種が円滑に情報共有できるように、連絡を取り合うためのツールとして、例えば、救急時に救急隊がスムーズに医療機関に搬送、あと情報提供を行うための救急医療情報キットですとか、ケアマネジャーが連絡や相談をしやすいように、お医者さんのほうの対応可能な時間帯をリスト化するドクターリンクというようなツール、それ以外にも資料のほうに記載している連絡や連携が進むためのツールですね。それはこの町プロ協議会のほうで様々作成をしてきたところでございます。

こういったものを、今後も、新たな連絡方法ですとか手段について検討を行っていくとともに、既存のツールについても、社会情勢ですとか、いろいろな手段、連絡手段の多様性なども踏まえて、そういったことも踏まえた見直しを行って、より多職種に活用

されるようなツール、取組、そういったものを検討、推進していく必要があるというところで意見を取りまとめております。

町田市のほうは以上です。

○数井座長　どうもありがとうございます。

早出課長からも、やっぱり多職種同士が相互理解することが重要だということを重ねてお話しいただきまして、そういうための地域での多職種での交流会を進めていると。ありがとうございます。

町田は結構、斬新的なことをやるんですよね。結構ね。

どうもありがとうございます。

では引き続きまして、日野市の平課長、いらっしゃいますか。よろしくお願いします。

○平委員　日野市で高齢福祉課長、平と申します。よろしくお願いいたします。

日野市のほう、やはり課題の１について確認を取っております。そういう中で、医師会さんとかの意見もあるんですけれども、患者の急変を可能な限り減らすことというところで、医師会さんの医療面でのそういうふうな問題点というところを整理してくれています。

また訪看さんも含めた中でも、やっぱり多職種の連携システムというところは情報共有が大切だと、八王子市さんも言っていましたが、そういう中で、積極的にそういうシステムを使った情報共有というところが大事だというふうに思っています。

また、これもあれなんですが、顔の見える関係性構築のための場の充実というところで、今、日野市のほうでも多職種の勉強会とかも行っているんですけれども、そういうところでの場をきっちりと確保していくというところの充実を図っていきたいと思っています。

もう一つの議題の２のほうのいただいているところですけれども、連絡方法・手段についてというところでは、ソフト面ではやはり、今言った関係性のさらなる強化というところになると思っています。また、ハード面では、やはりシステムとかＩＴを使ったそういうところになるんですけれども、それについても、やはりシステムが複数あって統一されていないところとかが少し課題かなと思っています。そういうところでのシステムをうまく運用するに当たっても、ルールの検討や設定というところ、皆さんで使いやすいような設定にしていくというところが、やはり課題かなというふうに思っています。

以上です。

○数井座長　どうもありがとうございます。

急変を減らすというのは、救急要請というんですかね。そういう突発的に何か起こったときの対応を、あらかじめ多職種連携とかそういう方たちで準備しておくという意味なんですか。病気が急変することを減らすんじゃなくて。急変というものの対応というか、急変では、在宅なんか特に急変とはあまり言わないのかもしれないんですけど、そういうのをお互いに理解し合うという意味なんですか。

○平委員　やっぱり連携体制の中で、急変時にはどうしておくという準備をしておくこととか、その辺がやはり連携の中で予備というか、備えておくということができるんじゃないかという意味で使っております。

○数井座長　ありがとうございます。

もう１点、あとはＩＴ関係の連携ツールが複数あって、それを利便性を進めるに当たって、これは行政側が関わるということなんですか。そういう仕組み、そういう体制をつくるのに当たって。

○平委員　行政側、そうですね。やはり主導というかリーダーシップを取っていくというところでは、行政側がやっぱりハブになっていくのは必要かなというふうに思っています。

以上です。

○数井座長　それはすごいことだな、すばらしいなと思いますね。八王子の、さっきインセンティブがどうのこうのとおっしゃって、行政がと言っていて、やっぱり同じように、行政主体で何か積極的に関わってくれるということなんですかね。八王子もそういう姿勢があるんですか。中山課長個人の意見なんですかね。

すみません、中山さんに質問しちゃったから。

○中山委員　システムの構築はというのはありますけれども、確かに八王子市の中では、まごころネットというものが先駆的にあって、それがいかにケアマネジャーの皆さんも、とてもそれは有効で、いろいろそれを使っていくことが有効だということは、介護に行ったときにもそういった意見をたくさんもらっていますので、まずそこに参加していく関係者を増やしていくかといったところでは、市としてもいろいろ協力していくことはできるかなというところと、先ほど言った、これから介護情報基盤の整備だとか、いろんなものが国主導という形でシステム化が進む中で、それをどう統合というか、使いやすくしていくかということは、やっぱり行政も一緒に考えていくことが必要ではないかなというふうに思っています。

○数井座長　非常に心強いというか、行政側にそういうお考えがあるというのを聞いたら、本当に勇気づけられた感じがしますね。どうもありがとうございます。

では引き続き、多摩市の金森課長、よろしくお願いします。

○金森委員　よろしくお願いします。多摩市です。

多摩市におきまして、まず１点目のほうの課題でございますが、人材不足というのはなかなかやはり難しい課題というところで、どのように多職種の効率的な連携に向けて実施をできるかというところですが、皆さんもおっしゃっていたようなところもございますが、現在、多摩市のほうでは高齢支援課のほうが、在宅医療介護連携推進協議会というのを実施をしております。この中では、やはりお互いの顔の見える関係というのは出てきております。そういったものは維持しつつ、皆様のほうでお話があったように、やっぱりお互いの専門性と、お互いの仕事の理解というところをより深めていくということが必要ではないかということ。あと、在宅医療介護連携推進協議会の中では、研修というのを毎年、研修部会みたいな形で持っておりまして、研修を実施しております。昨年度はＡＣＰ、今年度は急変時対応というところで、多職種でのそういった研修体制を年に２回程度設けて、より連携体制を深めているというところがあります。そういったところでも、相互の理解というのを今後より深めていく必要があるだろうというところがございます。

あとは、やはり複数疾患を抱えているだったりとか、社会的課題というところでは、行政の役割というのはやっぱり非常に重要ではないかというところがございますが、何ができるかというところで非常に難しいんですけど、１点、市民の理解を促進していくというところも必要ではないかというような意見もございます。在宅療養の理解とともに、そういったことの多職種の連携自体必要であるよというところも、しっかりと理解をしていっていただくというところも必要かというようなご意見もございます。そういったところです。

あと多職種連携の、２点目ですね、圏域内でどのような課題がというところですが、多摩市におきましてはＭＣＳ、医師会のほうで進めていただいているグループチャット

的なものを利用しておりますが、やはり医療側は利用しやすいようですけど、なかなか介護のほうは進んでいない状況もあるというところもございます。また、市のほうも、実は個人情報の関係でこれには入れないというような状況もございまして、そういったところでは課題かなというようなところでは考えているところございます。今後、そういったシステムの利用ですとかＤＸ化というところでは、市のほうでも個人情報の課題ですとかそういったところを、今後検討していかなければいけないというふうに考えているところになります。

以上です。

○数井座長　どうもありがとうございます。

やっぱり同じように、多職種を対象とした研修とか情報共有とか、それは市が主催して集まるんですか。それとも、それぞれの団体が主催していらっしゃるんですか。

○金森委員　そうですね。この在宅医療介護連携推進協議会の中にそういった研修部会というのを設けておりまして、そこで企画をしているというような形になっております。

○数井座長　確かにＩＴの個人情報の取扱いについて、行政が介入するのは難しいというのをお聞きしますと、やっぱり、だからそういう仕組みを推進していくのに、行政の力が後押しになるといいなとは思っているところで、ちょうど相反するというか、問題があるのかなと感じました。どうもありがとうございます。

では最後に、行政側としてのご意見を、最後に稲城市の加藤課長、よろしくお願いします。

○加藤委員　皆さんこんばんは。稲城市の加藤です。よろしくお願いします。

稲城市では、まず二つ、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というその題と、あと、多職種の連携の際の連絡方法・手段について、圏域内でどのような課題があると考えるかということで、ちょうどこのお題をいただいたときに、事前に団体の中で協議をして、その結果をもって挙げてほしいみたいなことがあったものですから、今ちょうど多摩市さんですとかいろいろありましたけれども、うちのほうも在宅医療介護連携推進協議会の中でこの話を協議をいたしました。ちょうど今回、稲城市からも参加いただいている医師会から、門松先生、新百合ヶ丘あゆみクリニックの院長でいらっしゃいます門松先生も一緒の会議でございまして、その中で協議したものでございます。

内容ですけれども、多職種の効率的な連携というところで、先ほどお話がありましたＭＣＳ、メディカルケアステーションというんですかね、そういったものの活用ですとか、各種会議のオンライン化など、ＩＣＴのさらなる活用を推進することで、効率的な連携が促進されると。また、ＩＣＴの活用を進めるのであれば、東京都全体あるいは国全体で一斉にそういった取り組む必要があるだろうと。先ほどいろんなお話もありましたけれども、いろんな仕様がばらばらで、なかなか統一性がないといったこともございました。そういったことが話し合われました。また、総じて関係者は非常に多忙でありまして、日程調整の難しさを感じていると。例えば退院前、入院から退院、地域へ帰る、また次の病院へといったときのカンファレンスのときのオンライン化などを可能としてほしい、実際に顔を合わせて調整するのは非常に難しいという、オンライン化を進めてほしいという一方で、ちょうど、うちもこの間、日曜日に研修会をやりましたが、多職種連携の研修会を行いました。やはり顔の見える関係というのも同時に必要であるということで、なかなか効率的なものを推進するのであればＩＣＴの活用というのはあるんだけれども、一方で顔の見える関係というのも非常に重要だなということで、非常に難しいところだなということで、議論がまとまっていなかったところでした。

多職種連携の際の連絡方法・手段についての圏域内での課題ですけれども、やはりいろんなセキュリティーの関係ですとか、権限の関係ですとか、やっぱりそういったものが統一されていないということで、セキュリティーなどをいかに確保していくかということで、ＩＣＴを活用するといった際には、財政的な課題も非常にあるということで、そういった意見が稲城市の在宅医療介護連携推進協議会の中で議論がありまして、ここで発表させていただいたものでございます。

以上でございます。

○数井座長　どうもありがとうございます。

加藤課長とは、僕は在宅医療相談窓口のことで稲城に行ったときにお会いしているので、どうもお世話になりました。前回のこの会で、出席するメンバーの中に在宅医療相談窓口のスタッフたちも入ったらどうかというのを提案させていただいて、賛同を受けたんですけどね。傍聴人なら俺が呼ぼうかとか言っていたような記憶があるんですけど、自分ながらいいことを言ったかなと思ったんですけど。その彼女、彼らがね、在宅医療推進のための相談窓口をやっていますので、僕は稲城市で、稲城は結構医師会と多分仲がいいんだと思うんですよね、病院、市民病院の運営に当たってですね。だから非常にいい連携が取れていると思いますし。

どうもありがとうございました。

改めて、今お話を聞いて、やっぱりＩＣＴ、ＩＴを使った連携、情報の共有化を進めることもいいけれど、一方で、やっぱり直接顔の見えるような関係を重ねて、毎年毎年いろんなところで進めているのは、非常に有効だなとは感じているので、現場でお会いして、こうやって話すという機会もやっぱり大事にしていくべきだなというふうに改めて思いましたし、ＩＴ関係のことを、本当に行政なり国が進めていくのが一番楽だなとは、実は私も思っていて、それはなかなかできない事情も何となく分かりますけど。ということで、加藤課長、どうもありがとうございました。

では、引き続きまして、今、行政側からの地域在宅医療介護支援についての取組のような話のことについてお話しいただきましたけど、引き続きまして、多職種の中でも一番中心的な役割をする医療側、医師のほうから、今日はいつもの町田の五十子先生と、日野の望月先生はまだ来られていませんが、稲毛の門松先生と、多摩の新垣先生がいらっしゃいますので、順次、またお話を同じようにいただきたいと思います。

では、一番最初に、この順番で言うと町田の五十子先生、いらっしゃいますか。一番最初ですみません。よろしくお願いします。

○五十子委員　僕のほうからといっても、行政の早出課長が全部お話しいただいたので、付け加えることは本当に多くはないんですけれども、町田市は２０１３年から、先ほどお話しさせていただいた、町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクトというものを、もう１０年以上やらせていただいていて、行政のほうからのバックアップがかなりある形で、いろんな取組をさせていただいています。ただ気をつけなきゃいけないのは、１０年以上やっていますので、逆にマンネリ化して、連携がマンネリ化にならないようなことは、今後、注意しながら、先ほど早出課長からもお話があったように、既存のツールみたいなもののブラッシュアップみたいなものは必要かなというふうには感じておりますが、非常に１０年間、いい関係性でできているのではないかというふうに思いますので、今後も行政のお力を借りながら、医師会としてもやっていきたいというところでございます。

以上です。

○数井座長　五十子先生、ＭＣＩは使っていらっしゃいます。メディカルケアステーショ

ンの。ＭＣＳか。

○五十子委員　ＭＣＳもそうなんですけど、医師会としては約１０年、８年ぐらい前からカナミックのほうを推奨して使っているというところもありますので、町田市としてはＭＣＳとカナミック両方が二本柱になっているのではないかと思いますが。あえてツールにこだわるということではなくて、それぞれがやりやすい中で、公的な問題を行政ときちっと見ながらやっていくというような取組でやらせていただいているので、あえて別に何かのツールにこだわるということはしていないという認識です。

○数井座長　そうですね。やっぱりツールを使うというか、ツールを使っていると、使っている中で、実はそうやって顔の見える連携なりつながりができていくということだと思うし、でも効率を考えれば、やっぱり複数のシステムがあるのは大変だということは、日野市の課長がおっしゃっていたところも反面あるかなとは思いますけれども。カナミックとＭＣＳ、すごいですね。

どうもありがとうございました。また後で何か意見があったらよろしくお願いします。

では引き続きまして、稲城市の門松先生、同じくご意見いただければと思います。よろしくお願いします。

○門松委員　よろしくお願いいたします。

稲城市は本当に９万人ちょっとの小さな市なので、顔の見える関係はかなりできているかなというふうには思っています。本当、行政と一体となって、いろんな研修会ですとか、月１回の事業所交流会をやったり、年に１回全体で飲み会をやったりとか、そういった意味の、本当にいろんな会議もありますし、そういったところで本当にできてはいるんですけど、やはりＩＣＴを使ったところの連携のシステムみたいなのは、特にまだ構築されていないなというところではあるかなというふうに思います。

それで、私自身も実際にＭＣＳとか、何回かそういう訪問診療をやっている中で、やりませんかとか、そうやって訪問看護ステーションさんから言われたりとか、そういうことで誘われてやったことはあるんですけど、そもそもアナログ的な人間で、電話でのやり取りが一番いいやというぐらいの感じで。あとはメールが来ても、私は見るのがすごくいつも遅いような人間なので、なかなかＭＣＳとかで、いつでも来たときにタイムリーに皆さんに情報を共有するのというのが苦手なほうなんです。

そこで、この前そういった医療介護の連携協議会で私のほうからも提案させていただいたんですが、実際それでもＭＣＳを使っているクリニックさんと訪問看護ステーションさんが幾つかあるので、実際使ってみてどれくらいそれが有用なものか、逆にデメリットがどれくらい、デメリットというか、やっていて大変なところとか、ちょっとまず現状を知りたいなと、私個人的な意見でもあるんですけど。まずそれで、使っている中での皆さんの意見として、やっぱり有効であるというふうに認識ができれば、私自身もちょっと、消極的かもしれないですけど、参加せざるを得ないかなというふうには思っていて。

また、あとＭＣＳ以外に、カナミックというのをさっき初めて聞いたんですけど、いろんなそういう連携のシステムがあるのであれば、果たしてどう違うのか、何が一番使いやすいツールなのかとか、ちょっとまず現状把握できないかということで、この前そういった会議のときに提案させていただいて、まず現状の調査をしてもらいたいなというふうに思っていて、そういった中で、まずやっぱり有用なものであるということであれば。あと、セキュリティーの問題とかもいろいろあるかとは思うので、そこら辺が分かれば、そういうのを使おうかなというふうに思っていまして、でも使わざるを得ないとは思うんですが、一応そういう感じでは思っています。

以上です。

○数井座長　門松先生、どうもありがとうございます。

正直なところだと思います。私もそういうＩＴを使う中で、便利だなとか、メリットがあるなと思う反面、別になくてもいいやと思うことも実はあります。なくても困らないんじゃないかなと。電話とか書面とファクスだけとかで問題ないような気もするし。ただ、時代の流れを考えれば、いずれそういうものが進んでいくんだろうなと。次世代とか、なるかと思うんですけど、同感するところもあります。ありがとうございました。ただ、稲城市はやっぱり人口は１０万ちょっと。１０万人前後でしたっけ。

○門松委員　１０万人ちょっとです。

○数井座長　そうですよね。八王子が５６万人といるんですけど、やっぱりその規模によって、そういう連携の取りやすさとか、地域の医療機関とか介護福祉関係の方たちとはやっぱり、交わるというか、連携を取りやすいのかなと想像したりするんですけど、どうなんですかね。ふだんはＩＴを使わなくても、やっぱりまとまりがいいわけですかね。地域としては。

○門松委員　そうですね。本当に、先ほど言ったように、いろんな機会で顔の見える関係ができてはいるので、そういった意味では、あまりそういうのに頼らなくても、実際できているという、不便を感じていないというところは正直あります。

○数井座長　どうもありがとうございます。

それでは次、順番で八王子なんですけど、私は一応、座長をやらせていただいているので、八王子市は今日、新井先生が出ていらっしゃいまして、新井先生はまだ、もともと医療センターの救急のセンター長でしたが、今は地域医療で始めて、まだ間もないので、まだ事情もよく分からないかもしれないんですけど、新井先生、早速何か、八王子の、あ、今ちょっと外されているとのことです。

じゃあ、私のところでは、望月先生はいらっしゃいましたか。日野市、望月先生。

もう場慣れしている望月先生、よろしくお願いします。説明しなくてもよろしいですか。先生のご意見を。

○望月委員　大丈夫です。

○数井座長　お願いします。

○望月委員　日野市はもともと地域的に、在宅医療のキーになるプレイヤーが、１０年ぐらい同じような医療機関がやっているというところで、顔の見える関係というのは、ＩＣＴが導入される前からかなり進んでいます。やっぱり一番のツールとしては、電話で直接やり取りをするような形で、各医療機関がほとんど多職種向けの相談員、訪問診療を提供している医療機関は、どの医療機関にもいるような形になっているので、多職種の方々が気軽にクリニックにかけて、在宅の患者さんの情報を共有できるような体制があります。

ただ、多職種の方々が、コロナの中の経過の中で徐々に高齢化してきて、よく顔が見えていた方々が、コロナの間に顔が見えなくなって、うまくつながらなくなりつつある部分が、今またコロナの後に解消しているというようなところと、ここにさらにＩＣＴを載せてきて、どういう形で使うかというところが、まだ正直、電話のほうが文章に書かれていないような裏側の部分まで全て話がいく。文章に残せないような、例えば、家族本人はリハビリ拒否しているけど、先生からもされればやりますよなんて、わざわざ多分ＩＣＴで細かい文章で送るような案件じゃなくて、電話じゃないと分からないような案件があるかなと思うんですけど、そういうところと、あとは急変時に何でもかんでもＩＣＴに入れてしまうと、初動が全て遅れてしまう。あとは地域の多職種の能力を上

げるという意味で医療機関が、例えば、よくあるのがお昼に熱を発見した後に、自分たちが訪問看護ステーションに回って、夕方連絡が来るとなると、この４時間の間に、かなり遅れが伴ったり、またこれが金曜日の夕方だったりすると、今度搬送が必要な方は致命的になったりするので、こういう部分は、一度報告を受けたときに、電話であれば、次からその場で患者さんのお宅にすぐかけてくださいねとお願いするだけで、各訪問看護ステーションの動きだったり、多職種の動きが変わってきたりというところがあるので、地域の連携の質が上がってきた上でＩＣＴを利用するのであればいいですけど、先にＩＣＴを導入して、ただ平面的な文書のやり取りだけになってしまうと、なかなかいろんな職種が育っていかないという部分の懸念があって、なかなか日野市でもうまく使いこなせていないという実情があります。

以上です。

○数井座長　先生どうもありがとうございます。現場の実際の状況を説明していただきまして、ありがとうございます。私も同感しています。その反面、例えば、ＡＣＰとか、この患者さんについて、家族関係とか時間をかけて話し合って意見を言う場というのは、そういうＩＴのほうが、実際に顔を合わせて集まるなんて、そんなしょっちゅうできないので、そういう課題の種類によっては、ＩＴを使っていいなと思うときもあるように感じるんですけれども。

どうもありがとうございます。

○望月委員　ありがとうございます。

○数井座長　そして、引き続きまして、多摩市は、医師会からの新垣先生と、在宅医として山田先生のお二方が出席していただいております。多分重なってしまうんだと思うんですけど、新垣先生、最初にお話しいただいてよろしいでしょうか。

○新垣委員　こんばんは。多摩市医師会の新垣です。

多摩市ではＭＣＳ１本なんですけれども、１年半に１回ぐらいは、恐らくＭＣＳをやろう、やろうという会合をやっております。おかげさまで、やはり、緩和はほぼほぼ全部入っているというところです。

やはり、介護職のほうが、ケアマネさんが、ケアマネが入らないというよりも、そこの会社がやっぱり情報保護の観点からオーケーと言わないというところが、今もってあるという感じで、ほかのケアマネさんからありがたみを知っている方は、使いたいんだけど上がどうしても認めてくれないという案件がすごく多いのかなというふうに思っています。

なので、あと医療と介護のほうだと、医療だと使うドクターと使う訪看と、という感じで、どうしても決まっているかなと。私はすごく使うほうなんですけれども、使うことによって本当にささいなことも教えてもらって、ご家族の家族関係だったりとか、小さなことをちょっとメモにして教えてくれるというのと、急変の対応は電話だというところも、ちゃんとそこがしっかりしているかなという思いがあるので、後から見てびっくりということは、今まで経験はないです。

ＭＣＳの導入に至っては、多摩市では管理者は医者なんですけれども、医者から始めるとやっぱり、あまり進まないという現状がありまして、いっそ管理者を訪看にしようかという話も今出ています。やっぱり看護師さんのほうがどんどん使っていこうというメリットは、ちゃんと分かっているのかなという感じがしています。

最近はやはり、コロナ禍でしばらく会えなかったですけれども、オンライン化と、あと顔の見える関係というのをうまく使っているような感じがして、対面での勉強会とかでも、かなりの人数の方が参加してくださるようになっているかなと思います。多摩市

もやはり、あまり大きい市ではないので、十分ではないですけれども、かなりうまくいっているほうかなとは考えています。

もう一つは、多摩市はどうしても、内科系の訪問診療の先生が多いので、例えば、整形だったり、耳鼻科だったり、眼科だったり、そういった先生との連携が、これからどうやって組んでいければいいのかということと、あと、やはり病診連携がどうやってやっていけばいいのかなというところが今、課題かなと思っています。

以上です。

○数井座長　新垣先生、ありがとうございます。

多摩市から山田先生も参加していただいているので、引き続いて、山田先生からも一言いただいてよろしいでしょうか。

○山田委員　多摩市医師会の山田です。

今、結構、新垣先生から言っていただいたので、あまりないんですけれども、しいて言いましたら、多摩市の行政のほうから連携推進協議会、今、顔の見える関係ということで､難しい症例を職種で話し合うような勉強会を年に２回開いていただいていまして、すごく交流が深まるなと思うんですけれども、医師会からの参加者が結構少なくて、医者がいつも５人とか、そのくらいしか参加できていないので、それをどうやって参加していただけるようにしていくかというのが課題かなと思っております。

ＭＣＳに関しましては、私もぜひ始めたらいいと思うんですけれども、ＭＣＳは登録するのに、いろんな人の友達でしたか、連携をするのに、その人のアドレスとかを知らないといけないので、それを調べるのが結構手間かなと思っているので、そういうのをどこか一括していただいて、患者さんごとに連携する人たちを全部、一つに統一してもらえたら、何かしやすいのかなと個人的には思っております。

以上です。

○数井座長　新垣先生、山田先生、ありがとうございました。新垣先生がおっしゃった、山田先生もですけれども、ＭＣＳはやっぱり、望月先生がおっしゃる電話とＩＴとの使い分けというのもやっぱり感じていらっしゃるのが面白かったと思います。管理者として、訪問看護ステーションの方にお願いするというのも、また変わったアイデアだなというふうに今、私自身が聞いて感じました。

あともう１点は病診ね。多職種連携の中に病診連携というのはなかなか進まないかもしれないというところが、やっぱり感じる部分はありますね。

どうも先生方、ご意見ありがとうございました。

そして、まだ、大勢の方が参加していただいているので、それぞれ立場が違うんですけれども、皆さんのお話だけを最初にお伺いしたいと思います。順番からいきますと、八王子の陵北病院の院長の田中先生も今日はご参加していただいていますので、田中先生は、割と八王子では有名な療養型病院の大きな病院の院長をやっていますので、その立場から、在宅の現場と離れているところはあるかもしれませんけど、先生の立場からご意見があればちょっといただきたいんですけど、よろしくお願いします。

○田中委員　こんばんは。

私は今回初めて、急遽参加することになって、すみません。新参者で。ちょっとずれたことを言うかもしれないんですけれども、この多職種連携というお話ですけど、まず前提として、介護の事業所、施設にしろ、訪問にしろ、あと在宅療養をやっている診療所も、数とか、場所とか、今何人ぐらい診ているとか、診れる疾患とか、そういう総合的な情報があるのかどうかという､私はあまり見かけたことなくて､病院なんかは結構、ちょっとした施設でも､何とか協会とかつくって集まると思うんですけれども､例えば、

訪看ですと、病院に所属していて、ばらばらに動いていたりとか、個人事業主でばらばらやっていて、地図にプロットすると一体どこにどういう機能を持った施設がどのぐらい、診療所も含めてあるのかというのを俯瞰して見て、どこがどう足りない、足りる、だからどこで連携しようという、そういう話があってもいいのかなというのを思ったのが一つと、あともう一つは、医療と介護の連携といっても、行政側ももちろん国からして分かれていますから、両方とも兼ねて見れる人というのは、なかなかいないので、医療の報酬制度も含めてですけど、医療の介護のこともよく精通して両方とも見れるような人が、兼任ではなく、できれば常駐に近い形で、できれば行政側にいてもらえると、ちょっと片手間にできるような内容じゃないんじゃないかなと思っているのが二つ目です。

三つ目は、ＩＣＴ化のことは、先ほどのＭＣＳでしたか。多分恐らくどこかの民間のベンダーさんだと思うんですけど、電カルの二の舞になるのかなと。結局、多分お金もかかることですし、読み取り機器やいろんなコンピュータの更新だ何だ、年会費だとかかって、それがいろんなベンダーが全国に散って、そこに入っている人は情報が共通で連携できますけど、入っていない人はできない。ですから、ある地域でやっているけど、その方がちょっと違う地域に運ばれたらもう見れないとか、やはりマイナンバーカードを国が推進するんでしたら、共通のものでやっていったほうが効率的ですし、ただ、今、まだ読み取るのに本人の同意がいるという、法律的なすごくハードルがあるので、施設でもマイナンバーカードを集めて置いておくというのはできませんし、救急隊も今、倒れている方のマイナンバーカードがあっても、勝手に、例えば意識不明の方なんかは、同意が得られませんから読み取ることもできないという、いろいろまだハードルがあるわけで、でも、それでもやはりマイナンバーカードを国が進めるんでしたら、なるべく集約化していったほうが、１０年後を考えた場合には、いいのかなと。医療も介護も、できれば一つのツールで共有化できればいいのかなと、そんなことをちょっと思って聞いていました。

すみません、個人的な感想みたいな内容ですみません。以上です。

○数井座長　先生、それが正解なんですよ。それが正解なんだけど、みんな知っていてできないんですよ、それは。みんなそう思っているんですよ。それはね、国から与えられたシステムがあれば、みんな使えますよ。それができないから、こんなことをやっているわけですけれども。先生が首相になってやってくれればそれで終わりかもしれないけど。

でも、その道に進むべくして、一歩一歩進んでいるのが今のマイナンバーカードのシステムだと思ってはいますけど、いつそれが実現するのかは、佐々木先生、いつ実現するんですか。

○佐々木理事　私は医療情報の副担当をしていますので、今のお話で、まず、医療情報ネットワークというのは、今、国が構築しようとしていて、いつできるのか分からないですけれども、特に介護との連携というのがどうなるかというのは、まだ全然見えていないですけれども、一応国はそういうのをやっていこうという方針はつくっています。

あと、ＭＣＳに関して言えば、ＭＣＳ自体は無料でございます。お金はかからないです。そこがほかのシステムとちょっと違うかなというところです。

あと、マイナンバーカードの情報なんですけれども、緊急時は、顔認証カードリーダーのほうの設定を変えると、こちらが顔を見て確認をしたというふうな設定をすると、情報を引き出せるような仕組みにはなっております。

補足でした。

○数井座長　佐々木先生、ありがとうございます。

田中先生、あと、八王子の資源、あれはさっき言った在宅相談窓口で、各冊子になっていて、訪問看護ステーションは50か所、在宅診療についてはおよそ２０か所の医療機関の名簿、あれがあるんですよ、それが。ただ、多分、先生のお手元に郵送し忘れたんだと思います。

○田中委員　分かりました。

○数井座長　では、続きまして、多職種という意味で、今までは医師の先生方にお話を聞いたんですけれども、八南歯科医師会の会長であられます内田先生、歯科医の立場として、ちょっと今日の課題について何かご意見があれば、ご意見いただきたいんですけど、よろしくお願いします。

○内田委員　よろしいでしょうか。

７月から八南歯科医師会の会長になりました内田と申します。よろしくお願いします。八南歯科医師会、八王子、日野、多摩、稲城の会員からなっております。日頃より皆さんにお世話になっております。私も初めてですので、ちょっととんちんかんなことを言ってしまうかもしれませんけれども、ご容赦ください。

歯科医師会としては、かかりつけ歯科医を持ちましょうというのが基本的なスタンスで、それは例えば、妊婦歯科健診から始まって、最後は訪問診療になるかもしれません。それこそゆりかごから墓場まで、自分の診た患者さんを診ましょうと、若いうちかかっていた、青壮年期に診ていた人は、レントゲン等がありますから、万が一通院できないときに、そういう情報を基に、患者さんだって、顔見知りの先生がいいわけですね。そういうふうな、皆さん、なるべく自分で診た患者さんを最後まで責任を持って診ましょうというスタンスでいるんですが、なかなかやっぱりハードルが高いところもあって、会員全員が訪問診療ができるわけではありません。中には、皆さんご存じのように、訪問専門にやっている歯科医の先生方もいらっしゃいます。その先生方は決して悪いわけじゃないんですけれども、先ほどお話ししたように、今まで長いこと診ていた患者さんを、かかりつけ歯科医が診るのが理想であろうというふうには思っております。

そのときに、例えば、診療所に通えなくなった患者さんが虫歯になったとか、義歯が壊れたとか、依頼されて伺って行うのが訪問診療ですが、訪問診療、それは終わったらばもう、それで僕らが縁が切れるわけじゃなくて、変な話、歯があるうちは、生きているうちは、ずっと続くはずなんです。この人は一体誰が、自分で磨けない人もいっぱいいて、誰が歯を磨くのかな。食べることもできない人、どうやって食べているのかなと、常日頃思うことが多々あります。

先ほど、研修部会とおっしゃいましたけど、できたらそこでぜひ、歯の磨き方、そういう研修をやってもらうと僕はいいと思うんです。

皆さんご存じのように、誤嚥性肺炎で亡くなる方がたくさんいらっしゃいますけど、訪問してみると、口の中が本当に、おばあちゃんこれ磨いたことあるのと言いたいような、入れ歯を入れていたり、口腔内の方もたくさんいらっしゃいます。そういう方に対して、じゃあ、誰が歯を磨くんだと。歯医者が毎日行くわけにはいきません。家族がといっても、家族が息子さんが毎日働きに行って、そんなことできない。訪問看護の看護師さんがやるのか、ヘルパーさんがやるのか、そういうところが僕らとしてすごく悩ましいところではございます。

今後とも、僕らができることは協力して、皆さんと患者さん、在宅の方の最後の看取りまでやっていきたいと思うんですけれども、今お話ししたように、なかなか訪問専門の方がいないので、私もＭＣＳですか、立ち上げのときに研修というか、入ったことが

あるんですけれども、もう全然覚えていません。八南の会員みんなにそれを覚えろといってもとても無理なことなので、やっぱり訪問に行ったら、担当の先生に聞いて、この患者さんの全身的な状況はどうですかなんていうことを聞きながらやるのが、すみません、歯科医師会は遅れてはいますけれども、それが現状だと思います。

こんなところでどうでしょうか。よろしくお願いします。

○数井座長　内田先生、ありがとうございます。私も先生がおっしゃることはよく分かります。またＭＣＳも、なかなか使えた状況にめぐり合うことが少ないなというのも分かりますので、貴重な意見、どうもありがとうございました。

ちょっと時間がなくなってきちゃったので、すみません。次に、同じ多職種として、東京都薬剤師会の田極先生、よろしくお願いします。

○田極委員　東京都薬剤師会の田極と申します。本日は、このような会議の場に参加させていただいてありがとうございます。

薬剤師会としましては、①の複数疾患を有する高齢者に対する対応ということで、ポリファーマシーとかマルチモビディティ、そういったような言葉がよく聞かれるかと思うんですが、使用している薬剤がタイムリーに分からないと、ドクターの先生方もやはり困ってしまうといったところがあるというところではあると思います。

現在ですと、一元的に、即時に利用できるような情報のプラットフォームみたいなものがありませんけれども、電子処方箋の運用のほうが進んでまいりますと、現在薬局では、電子処方箋の運用管理サービスのほうのプラットフォームを使って、調剤した薬剤の結果を即時に登録して、すぐさま情報として活用できるような形で取り組んでいるところではございます。なるべく情報のタイムラグがないような形で先生方に情報発信できるような形で対応していきたいなと思っておりますし、また病診連携とか、診療、クリニックさん同士の連携といった点では、どうしても複数の疾患を有していますと、科が違う先生方が複数診られますので、かかりつけ薬局が間に入って、先生方に情報の橋渡しできるとなおのこといいのかなというところで取り組んでおります。

②に関しましては、情報のツールですけれども、ＭＣＳやカナミック、まごころネット、様々なところがお話で出てまいりましたが、薬剤師でいうと、なかなかクリニックの先生方が、例えば市が違えば使っているツールが違ったりすると、いろいろな患者さんを対応していると、いろいろなツールを使わなくちゃいけないといったところが、少し懸念点の一つではございます。

また、八王子の方がおっしゃられていたように、薬薬連携の中でもまだファクスを使った連携が主流といったところも、少し遅れているかなといったところもございます。

そして最後になりますけれども、相互理解の部分では、まだ薬剤師の活用の仕方が介護の方から理解されていないケースというのが多いとも感じておりますので、今後はそういったところも踏まえまして、相互理解を深められるように薬剤師会としても取り組んでいきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

自分からは以上でございます。

○数井座長　田極先生、どうもありがとうございます。先生、僕、自分で八王子の意見として、病診連携をどうやって効率的に進めるかというところの意見に、病診連携はかかりつけ薬局が入るべきだというのをちょっと書かせてもらいました。薬剤師がやっぱり、それぞれ医療機関の処方を掌握しているので、ちょうど役目としてはうってつけなのかなと個人的には思ったので、何か今後、進められればいいかなと思いますので、よろしくお願いします。歯科医師会もそうですよね。やっぱり、・・・嚥下大事ですものね。

佐々木先生。

○佐々木理事　貴重な情報ありがとうございました。ちょっとお聞きしたいんですけれども、電子処方箋の登録というのは、医療機関側が電子処方箋に対応していなくても、その処方箋を薬局に送ると、薬局の側が電子処方箋にのっけてくれるということなんでしょうか。

○田極委員　電子処方箋の場合ですと、まだ電子処方箋自体が運用はされていないのですが、今のうちから、調剤した結果の登録をしておくことによって、電子処方箋が発行された際の情報が積み重なっていくような形になりますので、まだ今の段階では紙で受けた処方箋の内容を、プラットフォームに登録をどんどんしていっているというような状況でございまして、厚生労働省もそういったような、調剤結果の登録してくださいといったようなところを薬剤師に求めているところではございますので、今それを進めて。

○佐々木理事　薬局で紙の処方箋の情報を電子に変換して載せてくれているということなんですね。ありがとうございます。

○田極委員　そうです。そうしますと、調剤の結果が載ってくると思いますので、よろしくお願いいたします。

○佐々木理事　ありがとうございます。

○数井座長　それはどの薬局もやっているんですか。どの調剤薬局もやっていらっしゃるんですか。そのプラットフォームに載せるという。

○田極委員　今ですと、まだ電子処方箋を導入した薬局だけにはなってしまうんですが、その電子処方箋の導入が進んでくれば、どの薬局も調剤結果をどんどんプラットフォームに登録していこうというようなところではございますので、行く行くは全ての薬局が対応していくようにはなると思います。

○数井座長　ありがとうございます。

　では、引き続きまして、看護のほうからですが、ちょっと時間がだんだん差し迫ってきちゃったものですから、在宅の訪問看護ステーションから日野市のラピオンの山口さんと、病院の看護という立場から、南多摩病院の切手看護部長と、お二人いるんですけれども、続いてですけど申し訳ありません。山口さんから一言お願いします。

○山口委員　こんばんは。ラピオンナースステーションの山口です。お世話になっております。

　簡単にですけれども、看護と介護との連携というところでは、かなり前から情報共有連絡ノートというのをつくって、そのノートを介して関わる人たちが情報共有をしているので、それをＩＣＴの形にすればいいんじゃないかというところなんですけれども、なかなかＩＣＴ化していかないのは、やっぱりセキュリティー、個人情報の問題があって、１ヘルパーさんがそういったツールを持って業務に当たることの負担感というのもあって、なかなか普及していない背景もあるのかなとは思っております。

　看護、介護としましては、先ほど先生からお話があったように、先生たちが求める情報というのは、電話であっても、ＩＣＴであっても、どんどん私たちが持っているものは提供したいなと思ってはおりますので、こういったものが多職種で関わっていく中で、いろんな情報がいい形で一番タイムリーに迅速にというところでしょうかね、共有ができればいいのかな。それがＩＣＴであるならば、早く普及していくといいなとは思っております。

　以上です。

○数井座長　ありがとうございます。現場に行くと、確かに看護師さんと介護士さん、ヘルパーさんがやり取りしているノートを見ることはままありまして、非常にそれを見て、かえってこっちが情報をいただいているので、貴重な情報があるなというのは、体験し

ているところですけど、さっき門松先生がおっしゃった、まだアナログで十分に有効なところもあるなというのが、電話だけじゃなくて、そういうノートに書くということは、案外そういうものが非常に有効だったりしますね。ありがとうございます。

では、切手さん、看護協会なので、病院だけじゃなくて全体を見ての何かご意見いただけるかと思いますけど、切手さん、よろしくお願いします。

○切手委員　お世話になっております。看護協会の地域包括ケア委員をさせていただいているんですけれども、ちょうど昨年、看護が地域包括ケアシステムの構築に何ができるか、どう関われるかということで、第９医療圏と１１医療圏にアンケートを取ったときに、やはり地域のサポートしてくれる人の人数と、あとは多職種連携の、多職種の集まりの参加回数で、地域連携の予算に有意差が出たんですね。なので、やっぱりそういうところを、今ＤＸが進んでいるところではあるんですけれども、やっぱり顔の見える関係が大切であり、気軽にやり取りできる環境、相談できるネットワークというのは、いつの時代も大事なんじゃないかなと思って書かせていただきました。

今は、そういうのを各看護協会の地域包括ケア委員で、小さなコミュニティーづくりをやったりとかしているところであります。

以上です。

○数井座長　ありがとうございます。どうなんですか。切手さんは病院にもいらっしゃるわけですよね、南多摩病院に。地域の訪問看護ステーションの方たちと、こうやって情報交換するような状況というのは、ままあるんですか。

○切手委員　実際、そのアンケートが終わった後に、訪問看護ステーションを訪問させていただいて、インタビューを数件やったりしたんですけど、先ほど医療と介護の連携のすごいハードルがというお話もあったんですけど、やっぱり病院と訪問看護ステーションの中でも、敷居が高いとやっぱり病院側が思われているというようなところとかもお話を聞けたりしたので、もうちょっと本当に敷居を低くしていかなきゃいけないなと実感しているところではあります。

○数井座長　ありがとうございます。

そうしましたら、介護の要であるケアマネジャーの立場から、東京都介護支援専門員研究協議会の理事である加藤さん、よろしくお願いします。

○加藤委員　皆さん、こんばんは。東京都介護支援専門員研究協議会の加藤です。ふだんは、八王子のほうでケアマネジャーをさせていただいております。

私のほうは、まごころネットのほうを八王子のほうで使わせていただいておりまして、本当、大変便利だなと思っております。こちらのほうから利用者さんの状況をタイムリーに伝えることができますし、その伝えたことに対して、本当早ければ、その日のうちに、先生はいらっしゃらなくても、相談員さんが様子を見に来ていただいたりとか、そういったこともできるので、今後は、本当に医療系サービス導入時とか、軽度者申請のときに、ちょっと主治医の意見とかもそちらでいただけると、よりいいのかなと思っております。

現在、やっぱり連絡手段が、ファクスとか、電話とか、郵送が主なんですけれど、こちらのほうをやっぱりなくしていきたいなと私ども思っております。やはり、共通の連絡ツールというものですかね、そちらが今ない状態なので、そちらをつくって多職種で活用できたらいいなと思うのですが、どうしても導入コストがかかったりとかすると、結局やらなくなったりという形なので、何かお試し、まずはできるものがあるといいかなと思っております。

あとは、そちらを使いこなせる世代の育成ですかね。ちょっとやっぱりケアマネも大

分高齢化しておりますので、次の世代のケアマネが働きやすい環境づくりというのをつくっていかないといけないのかなと思っております。

以上です。

○数井座長　ありがとうございます。ＭＣＳって、訪問看護師以上だけなんでしたっけ。ＭＣＳ。

○西田理事　いや、そうじゃないですけど、でもつくろうと思えばつくれるよね。

○数井座長　だからペーパーレスということでいえば、そういうＩＴの中にいわゆるやり取り、公的にやり取りする指示書とか文書が入ってくると便利だなと思うことはありますね。これは行政側といろいろと擦り合わせなきゃいけないと思いますけど。

ありがとうございます。

では、菊池先生、ようやく先生の出番です。老健ですから、在宅とつながりは、普通の病院とは比べて多いかと思うんですけど、いかがでしょうか。先生の立場から、この地域連携ということについて、ご意見よろしくお願いします。

○菊池委員　地域連携という形では、病院と在宅の中間施設というような役割があって、病院に対しては必要がある人は入院させていただいたり、あと病院から介護、それからリハビリが必要な人を受けているという形。それから一定期間過ぎた人は、在宅に帰れる人は帰ってもらう形で、全部の人が帰れるわけじゃないんですが、帰った人に関しては、地域の支援センター、ケアマネジャーさんと連絡を取るとか、訪問看護ステーション、そういうところとは連絡を取る。

それから、現状は情報交換を十分にやらなくちゃいけないということですけれども、紙ベースで診療情報の提供、訪問看護の指示書も紙ベースで、それからそれをファクスで送るとか、そういった形でやっているということで、実際、その中で診療も、医者の紙カルテと、あと看護介護に関しては、ワイズマンの介護システムが入っていて、それを共有して使っているということですけれども、カルテもいろんなことを書き込んでもらえる形にはしているんですけれども、完全な電子カルテ化はまだできていないということです。だから、介護施設では、なかなか電子化するのは難しいかなというところも、導入の初めの費用とか、メンテにかかる費用とか、いろんな意味で。

外に向かっての情報共有に関しては、ＩＣＴ化というか、システムを使って情報共有できるような形に持っていけたら、今日お話を聞いていて、そんな感じがしましたが。

今日のテーマで、ちょっと分かりにくかったのが、一つには、医療・介護で、人材不足が深刻になっているということがあって、その中で情報を共有していこうというようなところがあったんですけれども、なかなか今いろいろお話が出た中で、お話を聞いていていいなと思うところもありましたんですけれども、それが、言ってどうなっていくのかなというところですね。どういうふうに活用できて、在宅療養の人たちにいいケアが提供できて、いろんな意味で無駄がなくなるような形のことができるのかなというところで、その辺がちょっと聞いていて、どうなっていくのかなというようなことは感じたんですけど。

それから、老健の地域との関わりとしては、デイケアとかショートステイとか、在宅で大変になってリハビリが必要な人を受け入れるということがありますので、在宅療養の中で、いろんな段階があると思いますけれども、地域包括ケアの中で一定の役割を果たせる施設だと思いますので、うまく使っていただけたらいいかなというふうなことを思います。

以上です。

○数井座長　ありがとうございます。菊池先生がおっしゃっている疑問を僕も実は感じて

いて、多職種連携を効率化することが、一体どうやって人材不足を解決する一助になるのかなとは思ってはいましたけど、人材不足というのは、マンパワーがなくなっちゃったらもう終わりなので、ただ、老齢化しているのは年齢もそうなんですけど、ＩＴを使うことによって多少なりとも、そこの現場の人たちが労力が軽くなればいいのかなというのを感じているけど、なかなか直接的に人材不足を補うようなところにはならないような気が、個人的にはしていますけど。

先生、町田でＭＣＳとカナミックを五十子先生あるとおっしゃいましたけど、現実にそういうものを使って、患者さんが施設に行っている間どうだったかとかいう情報がまた手に入ると、在宅にいる人たちも非常に助かるかなとは思うんですけど、まだそこまではいっていないわけですね、先生ね。

○菊池委員　そうですね、ＭＣＳに関しては、今日いろいろ話聞いて、どういうふうに使えるかなというところをこれから検討してみようかなという段階ですね。

○数井座長　ありがとうございます。

すみません。それでは一番最後になりました。南多摩保健所の岡田課長、保健所となると、どういう立場で、どういうお話になるかちょっと悩まれたところもあるかと思うんですけど、本日のこの中で、この質問の中で何かご意見があれば、よろしくお願いします。

○岡田委員　南多摩保健所の岡田でございます。いつもいろいろお世話になっております。今日も貴重な会議の場に参加させていただきましてありがとうございます。

私のほうからは本当に感想になってしまうんですけれども、南多摩保健所としては、日野、多摩、稲城の在宅療養の会議にも参加させていただいておりまして、本当に人がいないとか、皆さん多忙の中、どうやって患者さんによりよいケアを提供していくかというところで、物すごく考えられているその真摯な姿に、いつも頭の下がる思いでいるところです。

今日も本当に貴重なご意見を聞かせていただきまして、保健所として、圏域を少し見させていただいてるというところもありますので、また局のほうとも連携しながら、できることを少し考えていけたらなというふうに思っております。ありがとうございました。

○数井座長　どうもありがとうございます。

すみません、予定の時間を大幅に超過してしまったんですけれども、皆さんのご意見をお聞きしまして、去年とか一昨年に比べると、非常にやっぱり現場に即した、非常に考えさせられるようなご意見が幾つもありましたので、私自身はよかったなと感じているところです。

事務局の東京都は、これをどういうふうに取りまとめて、また現場にフィードバックしてくださるのかを期待しているところですけれども。

というところで、皆さんのご発言をお聞きしましたので、この意見交換会の部分については、終了にしたいと思います。よろしいでしょうか。

皆さん、ありがとうございました。私からは以上です。

○安藤医療政策課課長代理　ありがとうございました。

それでは、最後に東京都医師会からご講評をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○佐々木理事　地域医療と医療介護福祉を担当しております佐々木と申します。本日は、長時間にわたり活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

今日の南多摩圏域のご議論を聞いて、ちょっと印象に残ったところを幾つか感想を述

べさせていただきます。

まず一つは情報の連携なんですけれども、情報を共有すればいいというわけではないとか、それからすぐにこだわらずにやったほうがいいとか、それからいろんな状況に応じて電話を使ったり、ＩＣＴを使ったり、ファクスを使ったり、そういうことで活用すればいいのではないかということがありまして、現実的に、確かに本当にそうだと思います。状況、状況に応じたツールの使い方、それもＭＣＳだカナミックだにこだわらず使えるものを使ってやっていくという考え方でいいのかなと思って聞いておりました。

一方で、最後のほうに話がありましたように、これから人材不足で効率化ということを考える上で、例えば、電話をする時間をちょっと工夫しなきゃいけないとか、非効率な部分もありますので、その辺をどうやっていけばいいのかということも課題だと思います。

あと課題の一つは、これは他の圏域でも出ていましたけれども、病院との連携、ＩＣＴツール、なかなか使いにくいというところもほかの圏域でもありました。

あと、この圏域でも数多く出てきたのが、行政に期待する話ですね。行政が主導してやっていただきたいとかという話が出ていました。これもほかの圏域でよく出ていたんですけれども、じゃあ、どのようにその行政の方々がやっていただけるのかということもこれからの課題かなと思います。

あと、もう一つ印象に残ったのが、顔の見える関係ということが非常に言葉としては多く出ていました。特に、この南多摩地域は、割と地域完結型の医療ができているところかなというふうに思います。ただ、一方で、これからそれがもし広域になった場合に、顔が見えない人同士との連携をどういうふうにしていくか。地域医療構想調整会議の本体のほうでは、あそこは病院が主ですので、割と広域の話が多いんですね。そうなると、顔が見えない同士の連携をどうしていくのかという話が出てきます。今日も多疾患を抱えた方の連携をどうするか、遠くの病院に入院していた方が地元に帰ってくるとか、逆に遠くに帰っていく場合に、そういう連携をどうしたらいいのかというのも今後の課題になってくるかと思います。

あともう一つ最後に、田中先生が地域でどういう資源があって、どういう機能があって、それがどこにあって、何が足りなくて、そういうことを知りたいとおっしゃっていましたけれども、本当に議論を進める上で、それが大事だと思います。今日の資料の中にも、訪問している診療所の数とか、訪問看護ステーションの数とか、そういうのが出ていますけれども、去年とちょっと違ったところがあるのは、分かりましたでしょうか。去年まで訪問している医師の数がなかったんです。ぜひともそういうのを入れてほしいと前から願っていたんですけれども、そういうふうにこれから、こういう議論をするのに、こういうデータが欲しいんだということを、皆さんから上げていただくのも、すごくいいと思います。そうやって議論がまた深まっていけばいいと思います。

本日は大変ありがとうございました。私からの感想でございました。

○西田理事　私からも一言述べさせていただきます。

本日は、大変大勢の方々による長時間のご議論、本当にお疲れさまでございました。

私の感想なんですけれども、災害等のことも考えると、多職種間、あるいは同職種間でもいいんですけれども、連絡ツールとしては、ＭＣＳであっても、カナミックであっても、もちろんまごころネットであっても、極端な話、ＬＩＮＥだったりでも構わないと思うんですね。使いやすいものを使うということが大事だと思うんです。ただ、望月先生がおっしゃったように、どうしてもＳＮＳですとタイムラグがあったり、内容が限られてきたり、使う人が限られてくる。電話のほうが早いし、文字を書くという手間が省

けるから楽だというところもあるかと思います。

先ほど何人かの方がおっしゃっていたように、ＩＣＴツールを使うにしても、連携ができての上だねというところもすごく大事だと思います。

一方で、以前あった連絡ノートというようなものの代用としてのＩＣＴツールというのもすごく重要だと思います。

一方で、患者情報等を共有するような情報共有ツールとしては、これは先ほどから再三出ているように、まだまだ日本は未熟でございまして、いずれは電カルとかレセプトデータ等も、きちっと一元化できるようなものが必要であって、これは国がやることであると。ここで議論していても始まらないぞというところもあるかと思うんです。そういう中で、一つ、今日は話は出ませんでしたけれども、ＷＥＢによる会議という、今まさしくそうなんですけれども、これをもっと対応していいんじゃないかなというふうに思います。例えば、サービス担当者会議にしても、退院前カンファレンスにしても、やっぱり一つの、一人の患者さんに関わる多職種が、対等に話せる場としてのＷｅｂ会議をもっと私は活性化させてもいいんじゃないかなと、多職種連携において活性化させていいんじゃないかなというふうな気がしております。

それから、多職種連携について、ともすると、どうしても役割分担とか相互理解とかという切り口での入り方が多いんですけれども、冒頭の八王子の中山様がおっしゃっていたように、ほかの職種が何に困っているのかという、こういう視点での相互理解というのは、これはすごく大事だなということを感じました。あとは連携すると何がよくなるかということですよね。そういうことを考えていくのもすごく重要だなと思いました。

菊池先生がおっしゃっていた、今の、これは日本の重要課題である人材不足に関する議論には、なかなか本ワーキングはまだまだなっていない。これはまた別の切り口でやっていかなければいけないということも感じております。

本当にこの圏域は、多職種連携について様々な取組を先進的に行っている市が非常に多くて、今日は大変私も勉強させていただきました。さっき数井先生がおっしゃったように、やはり年々議論が進化しているということも本当に感じることができました。

本当に長時間にわたって、活発なご議論ありがとうございました。お疲れさまでございました。

以上でございます。

○安藤医療政策課課長代理　ありがとうございました。

本日は、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、誠にありがとうございました。本日の議論の内容につきましては、東京都地域医療構想調整会議及び地域医療構想調整部会に報告いたしますとともに、後日、参加者の皆様へ情報共有させていただきます。

それではこれで、南多摩の在宅療養ワーキンググループを終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。