

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
(北多摩西部)

日 時：令和7年1月14日（火曜日）午後7時00分～午後8時31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、北多摩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、その都度ご指摘を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までをご用意しております。資料につきまして、万が一、不足等がございましたら、恐れ入りますが、議事の都度、事務局までお申し出ください。

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をしておりませんので、ご了承ください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ください。また、発言をしないときにはハウリングの防止のため、マイクをミュートにいただければと思います。

また、ワーキンググループになりますので、ビデオをオンにできる方につきましては、ビデオをオンで会議ご参加いただきますと幸いです。

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 皆様、こんばんは。東京都医師会平川でございます。今日はお忙しい中、在宅療養ワーキングにご参加ありがとうございます。

そもそも国の親会議のほうですけれども、昨年から新たなメンバーに精神科の病院や老健施設といった介護の団体も入るようになりました。今さらと思うんですけども、東京のほうではもういち早く、いわゆる地域医療構想調整会議に加えて、同時に在宅療養ワーキングというものを先駆けてやっておりました。そういう点では、非常にこれまでに議論も完全に煮詰まってきていますので、国より一歩進んでいるかなというふうに実感をしています。

今日は新たな取組ということも含めて新しい話題になると思いますけれども、お願いですけれども、ご参加の先生方、一言でもよろしいですから、ぜひメッセージをいただければと思っています。今日はよろしくお願いいたします。

○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、お願いします。

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

在宅療養ワーキンググループですけれども、今年で8年目を迎えております。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、関係者の連携強化や地域での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。

先ほど平川副会長からもございましたが、国では2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討が進められておりまして、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、今年度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、限られた時間の中での意見交換がより有意義なものとなりますよう、今回は各区市町村単位で事前にご議論いただいた内容を最初にご報告していただく形に変更させていただいております。

本日は、それぞれのお立場から積極的なご発言をいただけますよう、どうぞ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、立川在宅ケアクリニック院長の莊司輝昭先生にお願いしております。

莊司座長、一言お願いいたします。

○莊司座長 皆さん、こんばんは。お忙しい中、また診療、仕事の合間の中、ありがとうございます。本日は有意義な会にしたいと思っておりますので、皆さん、積極的にご参加のほうをよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 莊司座長、ありがとうございます。

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

○莊司座長 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」ということで、各テーマを区市町村における事前の議論に基づく報告を踏まえて、参加者の皆さんと意見交換をしたいと思っております。

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。私から、資料について説明させていただきます。

まず、資料2をご覧くださいと思います。

先ほど莊司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」をテーマとしております。現在、国において進められております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、介護等の連携等を含め、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といたしまして、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、今回のワーキンググループ実施に先立ち、参加する各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きましては、各区市町村に依頼しております。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す。

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などのメンバーにつきましては、参加が望ましいという形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３～５分程度としまして、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。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、座長の莊司先生の進行により意見交換を行っていただき、最後に座長の莊司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でして、都の在宅医療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をご覧ください。こちらは在宅療養に関するデータ一覧となっております。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、先ほど話ししたとおりとなります。

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。

○ 莊司座長 ありがとうございます。

東京都からの説明について、何かご質問等ありますでしょうか。

ないようでしたら、このまま進めさせていただきたいと思います。

それでは早速、区市町村からの報告をお願いしたいと思います。１区市町村当たり、大体３分から５分程度でお願いいたします。

では、まず最初は立川市の村上満生保健医療部高齢福祉課課長、お願いいたします。

○ 村上委員 立川市の村上です。よろしくお願いいたします。私のほうから説明させていただきます。

地域における在宅医療と介護の連携につきましては、もう市民への周知・啓発のほうは課題となっております。この取組として、立川市のほうでは、令和6年度に医療介護フェスを実施いたしました。これは立川市医師会を中心として、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護事業所等の関係機関で協議を重ねまして、今年の5月26日に立川市のモノレールの下のところ、サンサンロードというところなんですけど、そちらのほうで開催しまして、来場者数は2万人いるというふうに聞いております。参加団体数も40団体で100人を超える規模の、テントの総数も57梁というところで、いろんな相談ブースとかパネル展示、各種体験等、あとドクターカーの展示や福祉車両の展示といった、これまでやったことのない初めての取組として行われました。

来場者の方からは、「このようなイベントは見たことがなくて参考になった」というご意見ですかね。あと主催者からは、小学生以下を対象としたというところで、スタンブラリーなんかを実施しまして、「日頃、医療とか介護にあまり関わりのない若年層の方、子供連れの方、家族に対して普及啓発を行うことができた」というふうな意見がございました。

この取組に関しては、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とか高齢社会における医療介護の関わり方などを広く周知啓発を図る目的で開催いたしましたけれども、先ほどとちょっと重なりますけども、特に若年層、子供さんとか、日頃医療介護に関わりがない市民の方の医療・介護について関心を持つきっかけとなったことが一番の意義として感じているところです。

立川市の取組としては、以上となります。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では、そのまま続きまして、昭島市の小森裕介保健福祉部地域ケア担当課長、よろしく願いいたします。

○ 小森委員 昭島市の小森と申します。よろしく願いいたします。

それでは、昭島市の取りまとめた意見を発表させていただきます。

まず質問の一つ目、多職種の効率的な連携についてでございますが、まず医療機関と介護保険サービス事業所とのネットワークの強化、それから、普段から顔の見える関係づくり、また在宅医療・介護の連携推進事業などにおきまして、多職種の研修などスキルアップのための研修体系の構築。それから、市役所のほうでは少しずつやっているところですが、市民の皆様に対しての在宅療養とかACPに関する普及啓発。それについては、市民向け講座ですとか講演会の開催等を実施しようとしているところでございます。

また、訪問診療におきましては、移動に対する補助というのでも必要でないかというご意見をいただいております。訪問診療におきましては、医師や看護師ごとに得意とする疾患が異なるというところだと思いますが、その場合、患者様がかなり遠方であっても対応していただいているのが実情かと思います。往診料は点数が低く設定されておまして、患者さんから別途交通費をいただかないと成り立たない状況にあると伺っております。そんな中で、例えば公的な補助等がありますと連携が組みやすいというようなご意見いただいております。

また、入院という点では、入院を受ける医療機関の必要数がそもそも足りているかどうかというところが課題と伺っております。一度入院を受け入れてしまうと、退院できないことが想定されるという現状があるというようなご意見も伺っております。

続きまして、質問の2番目ですね。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。情報連携ツールにつきましては、昭島市においてはまだまだ利用してい

る医療機関が少なく、実際のところは、いまだにファクスが主流というところで、実情を伺っております。情報ツールの課題につきましては、無数に重要度の低い情報が入っていて、重要度の高い情報をその中から抽出することがなかなか難しいと。また、情報ツールに上がってきた内容を電子カルテに転載しないといけないなど、連携ツールを管理する手間がかかる割に、なかなか使いづらいという点が実情だと伺っております。

また、病院の立場から精神疾患を伴う患者様の相談について、精神疾患専門の診療機関との連絡方法や手段について課題に感じているというようなご意見も伺っております。

昭島市からは以上でございます。

○庄司座長 ありがとうございます。

では、ちょっと国分寺市のマイクの調子が悪いということで、順番を変わりにまして、国立市の小山茂孝健康福祉部地域包括ケア推進担当課長、よろしくお願いいたします。

○小山委員 国立市の小山です。よろしくお願いいたします。

国立市におきましては、以前から在宅療養推進連絡協議会というものを開催しておりまして、その中で、今年度につきましては多職種連携部会という形で部会を設けた中で、いろいろな検討をさせていただいているところになります。今年度のこの多職種連携部会の中では、医師ですとか診療所の看護師、あとは介護のほうで、ケアマネジャーや訪問看護師、訪問介護ステーションなどに入っている者と合わせて、今年度については、市民の方もその部会の中に入らせていただいて検討していたという、そのような形の経過がございます。

国立市におきましては、地域が小さいというところもありまして、結構多職種での医療介護の連携はできているのではないかなという意見がある中で、ただ、やっぱりそれぞれの業務というのを知らないですとか、お互いが何をやっているのかというところを十分に把握できていないというようなところもありまして、やっぱり連携をしていくということを考えていく中では、日頃からのコミュニケーションであったり、顔の見える関係づくりということが大切なのではないかなというように話が一つとして挙がっておりました。

あと、やっぱり人材が不足していくという中におきましては、1か所に業務が集中していくということではなく、やっぱりそこをお互いにカバーしながら、連携をしながら業務を進めていくということが必要になっていくのではないかなというようにところも意見として挙がっていたところになります。

あと今年度、部会に市民の方も参加していただいたということなのですが、やはり地域包括ケアが進んでいく中で、市民の活動ですとか住民主体の活動というのにも重要になってくるというようなところもありまして、専門職のみで連携をしていくということではなくて、市民の方も含めてそういう連携をしていくということも必要になってくると。

市民周知ということも重要になっていくという中では、今の在宅療養推進連絡協議会におきましては、「在宅療養ハンドブック」というものを作成しておりまして、市民の方への啓発というようにところで配布させていただいているというような形で、市民啓発をさせていただいているというような形を取っているということが一つございます。

あと老健などでは、やっぱり緊急度が高くなっていくというようなところで、どうしても基幹病院などに、急変した方などが集中してしまうというようなこともあるというようなことを含めると、やっぱり老健の医療型のショートステイなどを活用していただいくということも一つ重要になっていくのではないかなというように話が上がっております。

あと、多職種連携の方法等についてということなのですが、やっぱり今、医療DXで

すとか I C T の活用というのが進められている中で、M C S などの充実というような連携ツールの整備の話もありますが、今回現場で働いているスタッフの方々からすると、その都度パソコンを立ち上げて、メールをチェックするというようなことができないというところで、アナログな方法なんですけれども、ファクスなどが有効なのではないかというように挙がっていました。

報告としては、以上になります。

○ 庄司座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして東大和市の石嶋さん、よろしくお願いします。

○ 石嶋委員 東大和市健康いきいき部地域包括ケア推進課の石嶋でございます。

議題①医療介護の人材不足が懸念される中での効率的な多職種の連携、②連携の際の連絡方法・手段についての課題につきまして、市から報告させていただきます。

東大和市では、在宅療養に関連する他機関との議論の場といたしまして、介護保険事業に関連しました地域包括ケアシステムの推進のための会議体であります地域包括ケア推進会議の専門部会の一つ、在宅医療・介護連携推進部会で、現状、話合いの場を設けているところでございます。年間で3回開催しておりまして、在宅部会のほうに参加されます部会員といたしましては、医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、訪問介護、通所介護、訪問看護、リハビリテーション、介護老人保健施設、あと地域包括支援センターの職員など在宅医療、在宅介護に関連する職種の方々に参画していただいているところでございます。

初めに、①の効率的な多職種連携についてでございますが、東大和市では継続して実施している取組といたしまして、在宅療養・介護連携推進のための地域における多職種連携研修会、こちらを年1回のペースで開催しているところでございます。在宅療養に必要な専門知識の習得及び専門職種での連携の強化を目的といたしまして開催しており、毎回一つの専門職に焦点を当てて、具体的な業務内容について学んでいるところでございます。令和6年度につきましては、9月に薬剤師の先生に研修講師を依頼し、実施いたしました。オンラインでの開催で、41名の方にご参加いただいたところでございます。

また、これまでの研修といたしましては、医師による A C P、歯科医師による口腔ケアのほか、ケアマネジャー、ホームヘルパーそれぞれに講師を依頼して、それぞれの業務について行っているところでございます。

研修以前は、それぞれの職種の方が実際にどのような業務をやられているのかというのがなかなか見えない中でのやり取りをしていたんですけれども、お互いの業務が見えてきたというところで、その職種に関する理解がより深まったというところで、受講者の皆様には大変好評いただいたところでありまして、今後におきましても、多職種の連携研修会につきましては、継続して実施をしていく方向で考えているところでございます。

続きまして、②の現状の多職種連携間の連絡方法・手段についてでございますが、東大和市では、I C T を活用した連絡体制の構築に努めているところではございますが、その利用状況につきましては利用のしやすさといった点や、例えばすぐに状況を確認したいといった際には電話やファクスのほうが効率的であるといったことなどが、現状課題であると認識しているところでございます。

簡単ではございますが、報告は以上です。

○ 庄司座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして武蔵村山市の福井則仁さん、よろしくお願いします。

○ 福井委員 こんにちは。武蔵村山市高齢福祉課長の福井と申します。よろしくお願いいたします。

たします。

武蔵村山市からのご報告といたしまして、医療・介護の人材不足が懸念される中で、圏域内で多職種の効率的な連携に向けて何が必要であるかと考える点については、三つ挙げさせていただいております。まず1点が主治医からの紹介状等によってスムーズに高齢者が受診につながる。また2点目としましては、ケアマネジャー等が受診時の移送・付添い等を手配できること。また第3としまして、往診または訪問看護が充実して受けられる医療体制という点で挙げさせていただいております。

本市の現状としまして、医療機関または介護サービス事業所、そういったものが非常に少ないといったところがございます。その点から、近隣の他市の専門職の方というのが市内でも多く活躍されているところがございます。しかしながら、医療機関その他で、他市の情報を得る機会というのがなかなか限られておりまして、そういったところをもうちょっと広域的な連携につなげていったほうがいいのではないかというようなご意見がございました。

また、それに対する取組としましては、本市では疾患別、認知症においてはケアパスというものを作成しておりますが、在宅療養に関するケアパス、そういったものを作成して、医療・介護の関連事業所、住民等に周知を図って、効率的な多職種連携に努めるものが有効ではないかと言われているので、今後取組として必要かなと考えてございます。

また、在宅療養を行っている事例検討会、こういったものを開催させていただきまして、どこどこの事業所はどういったものに強いよとか、今空きがあるよとか、そういったような情報を活用できるような場を設けるべきではないかといったご意見のほうに寄せられてございます。

また、2点目の現状の多職種連携の際の連絡方法・手段についての課題としまして、主に事業所から挙げた点につきましては、やはりMCSの活用といった点でございます。MCSにつきましては、現在、本都市では医師会さんのほうに委託して運用しているところがございますが、医師会に未加入の事業所、そういったところと連絡を取る手段がまずないというところ。また、その方の置かれている状況によっては、医療関係者以外にも介護事業所、またできれば社会福祉協議会の権利擁護担当であったりとか、後見人さん、司法書士さん、社会福祉士さん、そういった方々とも情報を共有したいので、MCSだけでは足りないといったようなご意見も寄せられてございます。

武蔵村山市からの報告としては以上となります。よろしくお願いします。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

国分寺市さん、マイクはどうですか。

すみません。このまま続けさせていただきたいと思います。

では、各市からの報告がございましたが、次に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として、特に先ほど各市町村から上がったのが、一つは人材不足についての意見を各職種からお聞きしたいと思っておりますし、あるいは、これから在宅医療を継続して、どう市民へのアプローチをするか。いろんなことを各区市町村でやっていらっしゃると思うんですけど、その辺を含めて各職種の方からお聞きしたいと思っております。

では順番に、まず北多摩医師会の春日井先生、よろしくお願いいたします。

○ 春日井委員 ありがとうございます。

北多摩は、ちょっと範囲が広うございまして、それぞれに課題を抱えているという状況なんですね。実際に在宅に直接北多摩医師会が関わっていないので、今市町村から言

われた意見をまとめてという話しかないんですけども、人材に関しては何か、例えば川崎市医師会がやっているような人材を集めるような事業というのができていったらいいかなと。どうしても今、例えばエムスリーだとか幾つか派遣会社があるんですけど、ほとんどマージンが取られてしまって、働く人にとっても、それから雇う人にとってもあんまりメリットがあるような環境ではないので、例えば川崎市医師会がやっているような人材派遣の方法とかというのは、何か考えていけたらいいのかなというふうに思っています。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。春日井先生、公益法人は人材派遣できないんですよ。

○春日井委員 公益法人は人材派遣できないんですか。

○荘司座長 できないです。

○春日井委員 そうですか。すみません。

○荘司座長 いえいえ、すみません。

では次、国分寺市医師会の杜吉先生、お願いいたします。

○杜吉委員 杜吉と申します。

人材不足は、もう慢性的に続いているんですけども、私個人から見て、人材を集めるのはなかなか大変で、現に日本も人口減少していますし、やるとすれば外国人の労働者を取り入れるのは一つの手なんですけども、なかなかそううまくいかないという現状がありまして。そうであれば、ITとかを使って、そういった技術を取り入れて、少ない人材の中で効率よく行えるような仕組みができればいいなというふうに思っています。

○荘司座長 あと、市民へのアプローチは何か。

○杜吉委員 市民に関しては、これから啓発を効率よく行って、ボランティアの方を募集したりとか、別の方向でちょっとうまく情報交換ができればなとは思っていますね。それがちょっと、今後の課題としていろいろ考えていかないといけないなと思っています。

○荘司座長 ありがとうございます。

次、東大和市の内野先生、お願いいたします。

○内野委員 複数の患者を有する高齢者をどのように診ていくかということなんですが、人材不足はもう解消しないと思います。それを解除するためには、効率よく多職種が介入することですので、例えば複数の疾患を持っている人、内科的な疾患、整形、認知機能、外科、それぞれの病気を持っていると思いますので、そういう方は訪問診療の方の専門外の方は病院に行って、例えば半年ぐらいの見通しを聞いて記録してもらって、それに対してみんなでその目標に向かってみていくと、非常に効率が上がるんじゃないかと思います。このようなあれを導入したらいいんじゃないかなと、私は思っております。

また、そのほかの市民への啓蒙ですけども、先ほど市のほうから石嶋さんが申し上げたとおり、年に1、2回の市民への啓蒙・啓発は行っております。さらに多職種での相互間の研修も行っておりますので、こちらのほうも今後進めていきたいと思っています。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

では次に、武蔵村山市の横山先生、お願いいたします。

○横山委員 武蔵村山市の在宅理事、横山と申します。よろしくお願いします。

やっぱり人材、訪問をやってくれる先生の数というのはどうしても限りがありまして。ちょっと聞くと、それでインセンティブはどうなのかというふうに、そういうふうな聞かれ方をしてしまって、結局そういうのはありませんというふうに言うと、じゃあ、や

らないというふうに言われてしまうのがほとんどで。結局もう、本当にやる気のある先生にしかやらしてもらえないというのが実情でして。ちょっと本市のほうでも、今後、人材の確保だとかそういうことに関して考えていかないといけないとは思っています。

以上です。

○荘司座長 先生、市民への啓発については。

○横山委員 市民の啓発に関しては、一人対多数の形ではあんまりやっていない状態で。何か質問があったら、それに対して市のやり方と、あと自分の病院のやり方と、その都度説明しているような状態ですね。

○荘司座長 分かりました。ありがとうございます。

○横山委員 以上です。

○荘司座長 国分寺市さんは、やっぱり難しいですね。分かりました。

昭島市の木下先生、お願いいたします。

○木下委員 人材不足に関しては、なかなか難しい点もあると思うんですけども。私、7年前に開業したときに、やっぱり市からの後押しがもうちょっとあってもよかったかなと感じたことが結構あったんですね。なので、開業する際に場所をあっせんしてくれたりとか、あとはこういう人材がいるよというのを、市のほうからある程度、そういう場所だったり、物だったりの提供があってもよかったかなというのは、個人的には感じたところです。

あとは今私たちが進めているのは、NPだったり、特定行為の研修を受けたナースをいろんなところに配置して、医師の代わりに働いてもらうといった形の活動を進めています。

市民への啓発に関しては、今回の取組で、昭島市として公開講座を開く予定になっていまして、それも一つの一環だと思いますし、あとは先ほど国立市さんの言っていたハンドブックを作って配布するというのは、なかなかいいアイデアだなと感じました。病院にいたときの経験から言うと、やっぱりご家族さんが介護できないと言って、在宅での療養を諦めてしまう方が結構いらっしゃったので。こういうサービスがたくさんあるんだよとか、いろんな活用ができるんだよということを知らせてあげることって、すごく大事だと思うんですよね。そのために、そういったハンドブック等を様々な医療機関に配置して、在宅でも診ていけるんだということを知らせてあげるのは大事なことのかなというふうに感じました。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

では、国立市の野村先生、お願いいたします。

○木下委員 一つ目ですけども、人材不足。一つ気がついたんですけど、現場でヘルパーさんが、最初に患者さんの異常に気がつくことがありまして。看護師さん経由でメディカルケアステーションにヘルパー事業所さん、介護事業所さんにも入ってもらえないかと依頼がありまして、以前だったら全然駄目だったんですけど、ここ最近、私の知っている事業所で二つほど、メディカルケアステーションに入ってくれる事業所さんが出てきて、他職種からいつもと違うことがあったら教えてねと言っておくと上げてくれて、役に立っています。そういうことが、もしかしたら人材不足に少し役に立つんじゃないかなと思いました。

二番目、市民への啓発。これは言うのは簡単ですけど、実行は難しいと思うんですが、前の先生が褒めてくださった「在宅療養ハンドブック」を少しずつ市民の方に広めて今いっているところなんですけれども、国立市って、近隣の高齢者の勉強会集団が結構幾

つもありまして、そこからこの間声がかかって、ハンドブックを読んでも分からないし、何が書いてあるんだか分からないから、先生1回説明してよと、20人規模の勉強会に今度行きます。そういうのを少しずつやっていけば、80代の方の人生のしまい方ですか、何かいろいろ話が盛り上がりそうなので、その辺がポイントかなと感じました。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では、国分寺市の奥山先生、お願いいたします。

○ 奥山委員 奥山です。聞こえますか。

人材不足に関しては、確かに皆さんのおっしゃるようになかなか難しいとは思いますが、その中でもやはり情報共有をして連携していくことが効率化につながるというのはおっしゃるとおりだと思います。

特に国分寺市として、先ほど担当理事のほうでも申し上げたとおり、特別なことはしていないんですけれど、人材確保という意味で、市民の啓発も含めて、そういう認知症の方へのオレンジリボンとか、そういう形で市民の方に参加していただいて、そういう方に地域で見守っていただくとか、あるいは地域のいろんな郵便局とか、あるいはそういう事業者にも連携して、そういう方からの情報を得て、認知症の方の早期発見とか、そういうのにつなげていくというようなことは取り組んでいるし、これからもそういうことをやっていくのが一ついいのかなというふうには思っております。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では、ここで多職種のほうにいきたいと思います。

立川市の中村先生、お願いいたします。

○ 中村委員 よろしいですか。聞こえますか。

会長の片岡がちょっと他と重なっていますので、今回初めて、私が代理で参加させていただきますけれども。

人材に関しては、歯科に関しては、とにかく歯科は、どうしても訪問歯科の依頼が後回しになる傾向がありますので、人材不足というのはあまり今のところ感じておりません。立川歯科医師会で、一応訪問歯科を行う先生方はリストアップされております。その中でも、歯科の場合は、ちょっとした虫歯の治療から入れ歯の作成、入れ歯の調整、あるいはもっと進むと、内視鏡を使った摂食嚥下機能の診断とか、そういうところまで幅広くやる先生もいますので、その辺は今のところ、必要に応じて紹介できる形にはなっております。

あとは口腔ケアに関しては、歯科衛生士の人材というのも当然必要ということですが、その辺に関しても自分の診療所で賄う場合もありますし、どうしてもそれが足りない場合は、フリーランスの歯科衛生士というのもおりますので、そういう方にちょっと施設に赴いている傍ら、在宅1、2件行っていただけないかということで依頼したケースというのがございます。

また、市民のアプローチですけれども、去年あたりから市民向けの講話、歯科で言いますと、今オーラルフレイルの予防、あるいは誤嚥性肺炎の予防としての口腔ケアということで、講話の機会を昨年2件、今年ももう来週、再来週と1件ずつ。それは地域包括支援センター、あるいは訪看さんから依頼があって、そういう機会を設けて、少しでも市民に広めていければというふうに思っているところでございます。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

中村先生、実は今回東京都も入っていますけど、栄養士さんも歯科医師さんも、在宅の多職種連携の中で保険点数というか、基準として入ってきているんですけども、その中で歯科衛生士さんがまだ入っていないというのは、僕ちょっと懸念しているんですね。栄養士さんとペアで、結構地方だとフリーランスの方が回っているとお聞きしたんですけども、フリーランスの場合は費用はどうなるんですかね。

○中村委員 フリーランスの場合は、1件当たりの謝礼という形でお支払いしているというのが今のところの実情ですね。

○荘司座長 それは訪問歯科のほうからということですね。

○中村委員 そうです。自分がもっている施設でしたら、担当している入居者に対して1回当たりという形で報酬はお支払いしています。

○荘司座長 ありがとうございます。

では、次に薬剤師会代表で東京都薬剤師会常務理事の根本先生、お願いいたします。

○根本委員 すみません、根本です。聞こえますでしょうか。

すみません。私、質問の提出をまだしていなかったもので、申し訳ございません。

まずは薬剤師というか医療の人材不足のところに関しては、やっぱり薬剤師がやれるところの範囲ということを見ると、自分たちが関わるところで言えば、やっぱり重症化予防だったりとか重複多剤、できる限り医薬品の適正化使用をどれだけ進めていけるのかというところかなと思っております。自分たちが先生方に連絡できたりするところは、こっちの先生でいろいろこういう薬を使っているんだけど、新しく先生のところからきたら、ちょっと副作用がかぶっていますというところは、しっかりと連絡が取れるような体制がいくべきなのかなと思っておりますし、病院との連携でいうと、入退院のときの薬の把握だったりとか、残薬整理だったりとかというところが、やっぱり先生方に対しての自分たちができるところかなと思っております。

私ども薬剤師とか薬局の部分で言えば、人材が足りないというより、多分在宅に関わる薬局がまだまだ足りないんじゃないかなと思っています。というか、やっていないというところが、まだ自分たちがし切れていないというか、声をかけ切れていないというところがあるから、そこは自分たちが、薬局であればほとんどの薬局がしっかりそこを対応できるようにしていくべきというところと、あとそこができてくれば、今供給不足、いろんな薬の流通が不安定になっている状況で、先生方にもすごいご不便な、いろいろと申し訳ないところがあると思いますが、薬局同士がしっかりそこを連携していけば、先生方にも迷惑かからないような形でできていたらなと思っております。

あと、市民に対しての啓発に関しては、私もちょっと立川市に関わっておりますので、立川市で言えば、薬局だけで言えば、年に1回の薬と健康の週間のところ、薬学フェアという形で、市民に対しての啓発はしております。それは多分各市単位で薬剤師会が主体となって、行政と一緒にやっているというところかと思っておりますので、薬局としてはそういう動き方をしています。

あと多職種連携に関しては、立川市も医療介護連携推進協議会だったりとか、それぞれの行政単位で薬剤師を、先生方とか行政の方々もしっかり把握していただいておりますので、そこでしっかりほかの職種との連携をしていきながら、市民に対しての動き方をしていきたいと思っています。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

薬剤師さんは、医療介護職の中では、今後の人材不足というのにはなかなかかなりにくい職種になっているんですけども、その一つは、例えば配薬などはいわゆる機械、

A m a z o nさんであるとかヤマトさんであるとか、そこに薬剤師さんが存在しないようなことになったときに、次の一手というのはどういうことを考えていらっしゃるんですかね。

○根本委員 自分が在宅に関わりながら思っているんですが、結局薬を用意するところまでは、確かにA m a z o nだったりとかの動き方、要するに集中して薬を作るというところができるし、配送も配送業のところに任せればできる。ただ、薬が届いたとしても、その薬がちゃんと管理できているかどうかのところがすごく大事なのかなと思いますので、そこはぜひ薬剤師を使っていただけたらと思います。

○荘司座長 ありがとうございます。

では、次に訪問看護ステーション協会代表の篠原さん、お願いいたします。

○篠原委員 篠原です。よろしくお願いいたします。

I C Tの積極的な活用というのを挙げさせていただきました。大規模ステーションを目指すというところで、東京都としても、国としても取り組んでいると思うんですけども、当ステーションも利用者様が400人を超えるような大規模になりましたけれども、やはり指示書ですとか報告書ですとか、それを紙ベースで郵送しているというところがまだまだ課題です。これがI C Tのほうで行われることになると、かなり業務負担も軽減するのではないかなというふうに思っております。あと、自治体によって活用しているI C Tの種類が違いますので、そこもなかなか対応に苦慮しているところでございます。

あと、先ほど木下先生のほうからうれしいご報告で、N Pとか特定行為研修修了看護師を生かしているというお話がありました。現実には在宅において、訪問看護ステーションで特定行為研修修了看護師って、まだ100人にも満たない病院がほとんどである。でも、もともとこの制度は、在宅において特定行為ができる特殊看護師を増やそうというところで活動しているわけですが、やはりこちらがなかなか増えないです。実際に資格を取っても、病院とかクリニック関係のステーションですと、医療材料などがきちんとすぐに手に入るのでもいいんですけども、そうではないステーションは、特定行為研修の資格を取っても、それを活用できないでいる看護師がまだまだたくさんいるというところが課題かと思っております。ここに向けて、やはりもう少し頑張って取り組んでいかないといけないなというふうに感じております。

あと介護、私どもも看多機と訪問介護を運営しておりますけれども、やはり看護師はいるんですね。反対に在宅をやりたい看護師というのはやっぱり増えていきますので、ステーション自体もかなり数が増えてきていると思います。ただ、閉鎖するところも多いので、せっかく立ち上げたステーションが閉鎖しないように、どういうふうにサポートしていくかということも、協会としては課題になっているというところと。

あと、今年の4月から看護師に対しても処遇改善をつけていただきました。東京都はケアマネに対して1万円つけてくださっておりますけれども、看護師に関しては、在宅訪問看護は介護保険でいくステーションが多いので、そうなりますと、処遇改善のほうに医療保険なので、実質一人の看護師が2,000円から4,000円ぐらいまでしか上がっていないという現実がございます。ここに対して、やはり何らかの改善が必要かなというふうに感じていることと、訪問介護はさらにやっぱり給与の面とかでどうしても下がってしまう。でも仕事は大変というところで、なかなか募集をかけてもいられない。でも看多機とかですと、医療行為ができるヘルパーさんたちも本当に頑張って活躍してくださっていますので、そういった方たちを育てていくというところ、魅力を引き出し、増やしていくということが大切かなというふうに感じております。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

まず一つは、ペーパーレスの話ですよ。いまだに訪問看護指示書とか介護の指示書がペーパーレスでないと。しかも、国はD Xでペーパーレスを進めているにもかかわらず、厚生局とか東京都が指導監査するときは、紙にプリントして持ってこいと。いまだにそういうことをおっしゃっているところが多いので、その辺は東京都でなく国がもう少し考えていただきたいなと思います。

さらには、今篠原さんが言った介護の件、今回は居宅介護の費用が下げられて、いわゆるサ高住の介護が実はもうかっているという話は、平川副会長がかなり頑張っていたきまして、次期改定には確実に、私も保健担当理事として頑張らせていただきますので、もう少しだけ踏ん張ってください。よろしくお願いいたします。

では次、看護協会代表の伊東さん、お願いいたします。

○ 伊東委員 東京都看護協会の代表の伊東と申します。

人材の確保というところでは、やはり看護師さん自体がちょっと少ないというのはあるんですけども、多職種連携というところでは、私は今、立川中央病院の看護部長をしておりますけれども、先ほど篠原さんも申しましたけれども、I T化というかそういったところでペーパーレスというか、情報に関しましてはなかなか伝えられなかったりとか、そういったものもあって、病院の看護師が訪問在宅の患者さんのところに行って、実際に病院でやっていたケアを継続していただくというようなところで、当院も少しずつそういった取組も始めていて、できるだけその病院で行われたケアが継続できるようなというところで、そういった協力も少しずつはあります。

ただ、やはりペーパーだとなかなか伝わらないところがあるので、そういったところで、もっと病院側からも在宅の方たちと連携を取るということ、歩み寄るということも必要なのかなというところもありますけど。ただ、人材不足というところもあって、なかなか院内から外に出していくということも正直時間を取るのが難しいし、出した分というのは病院での看護職の時間にはならないというところがあるので、そういったところがちょっと今後の課題なのかなというふうには思っています。

あとは東京都看護協会としますと、ナースプラザを介して人材の確保というところでは、ナースステーション、そういったところで潜在看護師さんの育成やそういったところをしながら、できるだけ現場や在宅で働かれる看護師さんを増やしていこうというような活動はしております。

あと、市民の方たちへの啓発というところでは、看護協会では看護の日のイベントやそういったところで、いろいろなA C Pに対しての啓蒙活動とかというのはさせてはいただいています。あと、私が今行っている多摩北地区支部の中でも「まちの保健室」というものを開催して、ちょっとこの地域ではないんですけども、東村山市等で健康相談や、そういった簡単な在宅に関する相談とかというようなことを行う啓蒙活動ということを行っています。

以上です。すみません。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では次、介護支援専門員の代表で、立川市の紺屋さん、お願いいたします。

○ 紺屋委員 立川市の紺屋です。聞こえますでしょうか。

○ 荘司座長 聞こえています。

○ 紺屋委員 人材不足についてですが、ケアマネ関連、介護関連はもう深刻な状況です。で、東京都のほうで補助が出ていたり、研修の補助も出ておりますが、そもそも厚労省

のほうでもケアマネジメントに関わる諸問題に関する検討会もやっておられて、いわゆるシャドーワーク、ケアマネジャーがやっているシャドーワークについてもある程度分類・整理して、全てをケアマネが担わないようにというような方向づけもしていますが、実際にケアマネジャーの高齢化も進んでいて、新しくケアマネジャーになる人がいない現状があります。東京都の連絡会の中でも、そういった状況を踏まえて情報共有をし、まずはICT、効率化というところと、あと働き方についても考えていくというところですね。フルで働かなくても、ある程度分けて働いてみたりとか、思い切って週休3日を実施している事業所があったりとか、そういった様々な事業所も増えてきています。大規模化とともに、小さな居宅も実際には増えている自治体もあって、それは自治体によって働きやすさが違うので、居宅支援事業所、ケアマネジャーが減っている自治体、実際に居宅支援事業所が若干増えている自治体も様々です。

皆さん、ICT化を言われていましたが、実は介護認定申請の更新やサービス提供の届け出について、自治体ごとで電子申請がオーケーのところ、紙を持ってこいということと様々あって、そこもやっぱりケアマネジャーの働きやすさの差になっていて、格差も広がっているのではないかと懸念しています。

市民へのアプローチですが、各自治体で出しているハンドブックのような介護保険のしおりに、立川市の場合は、ケアマネジャーはこういう仕事をしていますということでちょっと出していったりとか、まずは多職種の方にケアマネジャーの仕事、何でもやってくれますよと紹介されることが多いんですけども、いやいや、私たちの役割はこういう役割ですと自らが語っていくというところが、まず第一歩かなと感じております。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。今日も新聞に出ていましたよね。電球交換までさせられたとか。

どうですかね。実は去年話題になったBYOD、自分たちで持っている電子媒体、スマホとかiPadの利用というのは結構コストがかかるのでということで、こういうICTの導入が難しいという相談が居宅事業所から出たんですけども、その辺については、東京都が補助を考えているということもおっしゃっていましたがけれども、その辺についてはどうでしょうかね。

○ 紺屋委員 実際は、居宅支援事業所でスマホとかiPadを使っているところは増えてきました。増えてきているので、MCSに入りやすいとか、電子媒体を使って効率よく仕事もしやすいというところもあるんですけども、一方でヘルパー事業所、デイサービスはできていないので、ケアマネジャーが通訳になっているのが現状ですね。紙をICTにして、ICTを紙にしているというハブになっているのが今の現状です。

○ 荘司座長 余計な仕事が増えてしまったということですか。分かりました、ありがとうございました。

では、続きまして老健代表で武田さん、お願いいたします。

○ 武田委員 あおやぎ苑の武田です。すみません、ちょっと今用をして戻ってきたので。聞こえますか。

人材不足に関しては、介護職なんですけども、これは多分平川先生のほうがお詳しいとは思いますが、外国人を採用するという比率を今どんどん増やしている途中です。

それから、啓蒙活動に関しては、まだ外部というよりも、内部のスタッフに対しての教育というのをまず第一に考えています。春夏秋冬と、職員に対して老年医学とか認知症の講義をやって、来年から今度は外部に啓蒙を行っていこうと思っております。

○ 荘司座長 ありがとうございました。

続きまして、保険者代表、山本さん。いわゆる保険者の立場からのご意見をいただきたいんですけれども。

○山本委員 山本です。

アンケートにもお答えをしていますが、医療従事者内部の健康保険組合からも、あーだこうだということでもちょっと言いにくい部分がありますので差し控えますが。

在宅に関しては、私はこの会議、一昨年参加させていただいて、在宅療養費というのは、さしたる金額ではなかったんですが、この2年ぐらいで倍以上、下手すれば10倍ぐらいの金額に今なっています。もしかすると、これは全国的にこのような取組をされている中で、じわりとこの在宅医療というところが浸透し出しているのかなという感じで捉えています。これはやはり皆さん、先生方、それから関係機関等々、全国的な活動をされていることが今、そこに現れ、これからさらに拡大していくのではなかろうかというふうに私は捉えています。

健保連で昨年、全国大会も行われましたけども、その中でもやはり医療の効率化に資する医療DXの推進とか、それから先ほどちょっと先生方からお話がありましたが、やはり効果的、効率的な医療提供体制の構築というところを健保連のほうもスローガンとして掲げています。こういうところについて、厚生労働省なりワーキンググループ等々で、今もう議論が始まってはいると思いますが、こういうところから健康保険組合としても、何らかの被保険者に対する啓蒙活動とかということができないのではないかなというふうに捉えています。

なかなか単一健保からすると、退職後のご本人の意識とかというところはかなり課題ですので、健保連としても、やっぱり退職者に対するアプローチということの活動を進めていく、そういった点も我々も考えています。そういった点が今年度、特に令和7年度に予算を組んでいるところですけど、退職に対する啓蒙活動というところについて、一つの施策として今検討しているところです。

私からは以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

座長の座を1回降ろさせていただきまして、東京都医師会医療保険担当理事の立場として、今の山本さんの意見なんですけど、10倍になったというのは、恐らくきちんとレセプトベースで訪問診療、訪問看護をやっているところの額ではないところが増えたんだと思います。

○山本委員 うん。かもしれません。

○荘司座長 正直言いますと、サ高住であるとか、ニュースで出たPDハウスなど、あーいうところの過剰不正請求が、そういうところのレセプトベースだと増えているという事実もありますので、そこはきちんと把握しておいていただいたほうが。社会保険支払基金に行っていただければ、そのデータは出ますので。お願いいたします。

○山本委員 ありがとうございます。

○荘司座長 では、戻りまして、保健所代表の山科さんは入っていらっしゃいますでしょうか。

○山科委員 保健所の地域保健推進担当課長の山科です。すみません、パソコンの調子が悪くて、出だしが抜けてしまって申し訳ございませんでした。

私は保健師なんですけれども、保健師の人材確保、それから人材の育成と定着というのは今非常に課題でして、若い方が入ってくるんですけれども、なかなかもともとのコミュニケーション力が難しいというところもあり、定着が非常に難しいというところが課題です。これは医療とか看護の場面でも同じなのではないかなというふうに思います。

けども、その中で今工夫をさせていただいているのは、やっぱり研修制度をしっかりとするというところが非常に大事なと。若い方たちに寄り添った形でニーズを把握して、手取り足取りじゃないですけども、ゆっくりやっていくということが必要ということと、あとサポート体制というところでは、先ほども出ていらっしやいましたけど、OGの方、先輩の方をサポートとして一緒に面接とか訪問とかというところで活躍していただいて、こちらと一緒に育成していくというところが最近出てきているようなところかなというふうに思っております。

あと育成していく中で、やっぱり専門職なので大変なのは致し方ないと思うんですけども、やっぱりその中での楽しさとか大切なところというのをちゃんと伝えていくというところが大事で、目指すべきところとかビジョンというところをきちっと伝えていけないといけないのではないかなというのと、地域の関係者の方々とのネットワークづくりというのが非常に大事なと、その中で個別のケースワークからネットワークをつくっていくというところを、やっぱりこれは日々の実践を通してやっていくしかないの、顔の見える関係をつくりながらネットワークをつくるというのを日々やっているような状況になっております。

今日の会議のご質問とも共通するかなと思うんですけども、やはりネットワークづくりと、情報のICT化もすごく大事なんですけども、ICT化になるとメールでも流したきりで、なかなかその趣旨が伝わらないというところもあるので、ベースはやっぱりその関係づくりがあってICT化というところが非常に大事なというふうに思っており、日々やっております。

簡単ですが以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

国分寺市さん、再度入り直したようですが、声聞こえますでしょうか。国分寺市の土井さん。

○ 土井委員 土井です。大変遅くなりまして申し訳ありませんでした。ちょっとまだパソコンのほうがつながっておりませんで、スマホのほうでつないで、今やっている状態になっております。

国分寺市の状況について、最初にご報告ということでさせていただきたいと思います。

一つ目の質問のほうからでよろしいでしょうか。では、すみません、最初にちょっと戻ってしまいますけれども。

国分寺市のほうの状況なんですけれども、今回のアンケートの回答に関しましては、国分寺市の在宅医療介護連携事業担当職員で、これまでの地域ケア会議の医療会議連携部会からの意見を踏まえて記載をしております。

最初に、地域ケア会議の医療介護連携についてなんですけれども、国分寺市では、専門部会を地域ケア会議の中に三つ組織しておりまして、地域ケア会議からの共通テーマを踏まえて、各専門分野に向けて協議、研究を行っておりまして、年に2回、医療介護連携部会を開催しております。

組織としましては、ケアマネジャー連絡会の代表者の方、それから訪問看護連絡会の方、あとサービス提供責任者の方、医師会の代表者、歯科医師会の代表者、薬剤師会の代表者、市内の医療機関の相談員の方、多摩立川保健所の代表者の方。それから、地域包括支援センターの主任介護支援専門員で組織をしております。

すみません、ちょっと前置きが長くなったんですけども、質問の一つ目の複数疾患を有する高齢者患者の在宅療養に当たり、圏域内での多職種の効率的な連携に向けての実情についてですけれども、日頃から顔の見える関係の構築と、それぞれの職種の専門性

を理解して、具体的な場面での連携の蓄積、在宅医療介護の連携を支援するコーディネーターを配置した連携体制の推進が必要というふうに考えております。

それから、本人、家族のいずれかが支援を拒否しているケースの場合は、何か問題が発生しないとつながらないケースというのが多くなっております。世帯全体で問題を抱えているケースの場合は、支援の必要性や支援者からの説明等を正しく理解できずに、介入のタイミングを含めて、早い段階で関係機関との情報共有や支援方針の確認が必要であると考えております。

質問2のほうのもよろしいでしょうか。続けさせていただきます。

こちらは、医療介護でのDX化ですね。医師会さんと同様の意見ですけれども、促進が期待されているのか、なかなか導入が進んでいないということです。関係者のリテラシーの向上と機器の導入に伴う経済的な負担が課題というふうに考えております。

2につきましては、以上になっております。

○庄司座長 ありがとうございます。

ここまで一とおり、皆さんのご意見を伺ったんですけど、ちょっと僕のほうから。

在宅医の代表の先生たちにちょっとお伺いしたいんですけども、今ICTの有効利用という話が出ていたときに、例えば多職種の中で、MSCあるいはカナミックなどを使っていると思うんですけども、行政と、あるいは保健所とが、例えばMCS、カナミックに入っているところというのはありますか。内野先生、東大和市さんはどうですか。

○内野委員 そちらとは入っていないですね。

○庄司座長 行政は入っていないですか。

武蔵村山市の横山先生、どうでしょうか。

○横山委員 行政はMCSには入っていないです。

○庄司座長 はい、ありがとうございます。

昭島市の木下先生、どうでしょうか。

○木下委員 昭島市も入っていないですね。

○庄司座長 ありがとうございます。

野村先生、国立市はどうでしょうか。

○野村委員 行政の方は入っておりませんが、東京都の在宅強化事業で補助金をいただいているので、3か月に一遍、Zoomで話をしております。

○庄司座長 じゃあ、MCSのオンタイムではないということですね。

○野村委員 はい。

○庄司座長 国分寺市の奥山先生、どうでしょうか。

○奥山委員 国分寺市も行政は入っていないと思います。

○庄司座長 そうですか。やっぱりそこはちょっとハードルが一つあるところなのかなと思いますね。

保健所の山科さん、保健所さんも入っていませんよね。

○山科委員 はい、今は入っていません。

○庄司座長 ありがとうございます。

どういうことを言おうかと思うと、今回在宅医療の中でちょっと気になったのが大規模災害、例えば南海トラフの起きたときに、在宅の患者さんというのは呼吸器をつけている方であるとか、要支援者になることが多いと思うんですね。そのときに情報共有として、MSC、カナミックを使うときに行政が入っていないと、ワンクッション余計な動きが必要になるのかなと思って。ぜひその辺のハードルを下げて、行政の方も入って

いただきたいなど。

結構多職種ではいろんな使い方がされていて、非常に分かりやすいものになって、患者さんのためになっているところがあるので、そこはお願いしたいと思います。

あと、さらにはその中で、今回国分寺市の奥山先生からいただいた認知症の方のサポートというか、徘徊などしたときに、郵便局とか、いろんな事業所が協力しているということだったんですけど、具体的にはどのようなことやっているんでしょうか。

○奥山委員 具体的には、包括などにそういう方から連絡が入って、そちらに認知症のケアチームが関わるとかそういうふうなことを、具体的にはまだあれですけど想定しているという、そういうところだと思います。

○荘司座長 まだ郵便局とかそういうところでご協力を得ているというわけではないんですか。

○奥山委員 いや、実際に東京電力とかそういう方に協力いただいていると思います。

○荘司座長 それ、何か連絡網ができているんですか。

○奥山委員 連絡網というか、私たちのところではないですね。

○荘司座長 国分寺市さんということですか。

○奥山委員 とか包括ですね。

○荘司座長 国分寺市さん、そこはどうでしょうか。最後にお話ししてくださったんですけど。

○土井委員 国分寺市です。市と協定を結んでやっております。

○荘司座長 郵便局とか東京電力と協定を結んでいらっしゃるということですか。

○土井委員 東電とかですね。

○荘司座長 ありがとうございます。

活発なご意見をありがとうございました。そろそろ時間となりますので、意見交換はこの辺りで終了にしたいと思います。よろしいでしょうか。

私のほうからですけど、本当に各地域でいろんな活発な動きをしていると思います。これを継続的に行っていただきたい、特に2025年が始まって、これから2040年に向けた15年は、総力戦でないとどうしても立ち行かなくなるということは皆さんご存じかと思います。その中で、やはりICTを進めること、あるいは人材不足に対して、各部署でどのように対応していくかが一つのポイント。人の取り扱いではなくて、やはり多職種でどうやってお互い融通し合うかということも考えていかなければいけないと思います。

私からは、座長の感想としては以上でございます。

それでは、本日予定され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 荘司座長、ありがとうございました。

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。

○西田理事 担当理事の西田と申します。よろしくお願いします。私から、少し感想を述べさせていただきます。

行政からご報告の中で、この圏域で特徴的だったところは、まだまだ連携ツールがいまいちかなというところが多かったような気がします。ファクス、電話等がメインかなと。

それから、在宅に関する協議の場というのが、やはり行政主体の、例えば在宅医療介護連携推進協議会みたいなもの、あるいは地域ケア会議、そういったところの中の部会として議論されているというところが多かったかなという印象です。

ほかの圏域を見ていると、どうしても話がMCS等の連携ツールのいろいろな細か

い課題等々に行くところが多うございました。

一方で、今回ちょっと座長のあれで、人材不足の問題と市民啓発のところに絞ってディスカッションいただいたので、そこら辺について少し感想を述べさせていただきます。

人材不足については、後ほどこっと平川先生からお話をいただければと思いますが、人材不足はもう、これは区市どこも共通している、全国的にも共通している問題ですけども、この圏域は少し、区部と比べると医療介護の資源がちょっと少ないという感じがします。やはり区部は非常に資源が多くて、競争が激しいというようなところもございます。人材不足についてはいろいろと、先ほど外国人の話も出ましたが、やはり多職種連携をしっかりとつくること、タスクシェア、タスクシフト、そういったことを考えていかなければいけないということだと思います。

それから、先ほどケアマネジャーの方からありましたように、これもどこでも同じ話なんですけども、非常にケアマネジャーさんの役割が多岐に及んでしまっていて、負担が大きいということもございます。これはやはり、今後ケアマネジャーさんの役割の見直しということがどうしても必要になってくるのではないかなということがあると思います。

それとあと、お二方ぐらいから大規模化という話が出ていたんですけども、むしろ別の圏域では、大規模化によるマイナス面みたいな話は結構出ていました。つまり従前からある小規模がどんどん食われていくみたいな、そういう意見があった。ちょっとそこが違ったかなという気はしております。

それから、I Tが本来的に人材不足の補填になっていかなければいけないんですけども、ここが我が国はD X化がなかなか進んでいない、成長過程にあると。逆に仕事が増えているという現状があるかと思います。その中で一つ、私が感じていることは、連絡ツールは、それぞれ地域ごとで使い慣れたものを、簡単なものをどんどん使っていただいていると思うんです。M C Sはもちろんそうですし、あまり個人情報が含まれなければ、L I N Eが連絡ツールとしては非常に便利だと思うんですね。ただ、情報共有ツールということになると、これはもう地区地区がやっていく問題ではなくて、国マターできちっとした標準化を行っていただかなければいけないなという気がしております。

それから、市民啓発についてなんですけども、ハンドブックというお話もございました。大変いい取組だと思うんですけども、どうも市民啓発ということになると、結局興味のある方、活動力のある方しか対象にならないという、そういう傾向がございます。広く市民の方々に、例えばフレイル、A C P、在宅医療などのキーワードを知っていただくかということを考えたときに、やはりより地域に密着したサポーターのような方たちを多く育成して活動してもらおう。それから、先ほども出ていました「まちの保健室」であるとか、あとは集いの場ですね。こういったものを地域ごとに活性化していく必要があるのかなと思って聞いておりました。

この会議は年1回、しかも広域な範囲での議論ですので、なかなかどうだということには至らないんですけども、それぞれ今日得られたお隣の事情、課題を参考にさせていただいて、この議論の続きをぜひ地域ごとに続けていただいて、しっかりとした地域のネットワークを形成していただければと思います。

そして今、昨年度から展開しております東京都の在宅医療推進強化事業ですね。これもぜひ活用していただければと思います。本圏域では、今この事業に参加しているのは6市のうちの3市ですね。I C Tの部分を活用しているのは1か所だけということなので、どこの市におかれましても、ぜひぜひこういったものを活用して、地域包括ケアシステムの構築にご活用いただければと思います。

私からの感想は以上でございます。ありがとうございました。

○平川副会長 西田さん、たくさんしゃべったものだから。

皆さんもお疲れかと思いますが、人材に関しての話に絞って、少し話します。

人材難はどこでも当たり前の話で、非常に厳しい。特に専門職の人材は、もう本当に増えてこないものですから、やっぱり医療、介護、リハといったような職種は、僕はその地域の財産だと思うんですね。共通の財産だと思うんです。だから、どこかに採られた、採られないではなくて、私は八王子でどこかでこの仕事に就いてもらえば結構だよという感覚をいろんなところに話しています。幸い八王子市は、昨年から人材対策の会議を持ちまして、かなり活発に人材対策に手を打とうとしています。こういったものが各自治体にも広がればいいのかなと思っています。「地産地消で地域の財産」というのが合い言葉になっています。

介護に関しましては、本当に不足しております。特に今回の介護報酬改定で、訪問系の介護が急に厳しくなったんですけど、これは国も少し是正を考えています。もう一つは、訪問系の介護というのは非常に零細な事業所が多くて、調べてみると、いわゆる処遇改善交付金の一番いいものを取り切っていないところは幾つもあります。確かに処遇改善交付金の申請に対して、小規模の事業所では結構厄介なところもあるので、これも国のほうには申入れをしております、あまり難しい手続ではなくても支援金が取れるような形に今進めています。

あともう一つは、昨年の春ですけども、各産業が5%近いベースアップをしたんですけども、介護関係は2.5%ということで、それなりに頑張っただけなんですけども、他産業との差が大き過ぎると。しかも2.5%を出すために、昨年の介護報酬改定で得たものを全部出してしまったのが、ほとんど介護事業者なので、この辺りに対して、国に対して3年に一度の介護報酬改定では、到底このベースアップ加算では足らずにベースアップできないということで、まだ水面下で動いているんですけども、いわゆる介護報酬は3年に1回にしている、処遇改善とか人件費に関しては、毎年改定をできないかと。そういう形で進めていくように今動いています。それについては、かなり手応えはあるのかなというふうに感じています。また、処遇改善交付金の出し方も、今支援金が出ていますけども、これもできる限り長く出るように。国の支援金は来年の何月かまでだったけど、それをちょっと飛ばしていただきまして、総額で少し額が上がるように、なおかつ先ほど言いました毎年の報酬改定に結びつくような形までうまく伸ばして行って、帳尻を合わせたいと思っています。

いずれにしても、誰もがこの問題については認識しておりますし、もう危機感を持って動いていると思います。ぜひ皆様におかれましては、確かに人材不足でございますけども、まずもって今自分の事業所にいる方々が辞めていかないように、抜けていかないようにぜひ気配り、多分ここにいらっしゃる方は管理職も多いと思うんですけども、ご配慮いただいて、少なくともこの業界には足をとどめてもらおうという形にしなければ、ざるのように抜けてってしまうのではないかなという気が私はなりません。この問題はまだまだ先が長いんですけども、決して国も都も無視しているわけではなくて、何とかしようという気持ちは一緒ですので、また力を合わせて改善したいと思っています。

ちなみに外国人に関しましては、私の法人では、病院のほうに60人の外国人がいます。老健施設では30人ちょっとの外国人のうち10人が介護職です。ただ、私の考えとしては、単なる手足の介護職として雇うのは嫌だと。必ず専門職、金のために日本に来るのではなくて、日本の介護を学んでいってほしいという思いでやっていますので、私の老健の外国人介護職はEPAの研修中を除きますと全員、日本の介護者資格を持っ

ています。やっぱり丁寧に育てていけば居着いていただけますし、その辺もまた東京都は全国から今後、いわゆる技能実習や特定技能で地方に飛んでいた人間が、東京は魅力があるので戻ってきますので、それをがっちりと捕まえて、いわゆる専門職として東京に残ってもらうことを考えたいと思っています。

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、長時間にわたりましてご議論いただき、また貴重なご意見を賜りありがとうございました。今回の議論の内容につきましては、東京都地域医療構想調整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をさせていただきます。

以上をもちまして、本日の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。本日はどうもありがとうございました。