

平成30年度東京都地域医療構想調整会議
在宅療養ワーキング（区西南部）

日 時：平成30年10月30日（火曜日）19時01分～20時32分

場 所：東京都医師会 5階

○久村地域医療担当課長 恐れ入ります。ちょっとまだお見えでない先生もいらっしゃるのですが、定刻でございますので、ただいまより区西南部の東京都地域医療構想調整会議の在宅療養ワーキングを開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご参加いただきましてまことにありがとうございます。

私、東京都福祉保健局地域医療担当の久村でございます。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、よろしく願いいたします。では、着座にてご説明をさせていただきます。

まず、本日の配布資料でございますが、お手元の次第の下段に配布資料ということで記載をさせていただいております。資料1から資料4、それから参考資料1から参考資料3までをご用意しております。

なお、こちらの参考資料1でございますが、こちらは今回のワーキングにおいて活用いただくというよりは、東京都で、厚生労働省から東京都に対して提供されました医療計画作成支援データブック、あるいは同じく厚労省が公表しております在宅医療にかかる地域ベースデータ集等を用いまして、在宅医療に関する医療資源、あるいは看取りの実績、自宅死の割合等々のデータを区市町村ごとにまとめたものでございます。改めまして、今回のワーキングでご活用いただくというよりは、今後の地域においての、例えば施策の検討等のご参考にしていただければということで、この場をかりて提供させていただきますものでございますので、後ほどご確認いただければと思います。

資料につきまして、万が一落丁等ございましたら、恐れ入りますが議事の都度で結構でございますので、事務局までお申し出ください。

それから、本日の会議でございますが、会議録、会議にかかる資料につきましては公開となっておりますので、よろしく願いいたします。また、後ほど質疑のお時間等ございますが、ご発言の際にはマイクを使ってお聞きいただきまして、ご所属とお名前からお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

それでは、まず東京都医師会、それから東京都より開会の挨拶を申し上げます。まず東京都医師会理事の西田先生、お願いいたします。

○西田理事 皆さん、こんばんは。東京都医師会医療介護福祉担当理事、西田と申します。夜遅い時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

東京都も地域医療構想、28年に策定しているわけですが、先日ちょっとした会がございまして、そこで、もともとその地域医療構想を立ち上げから関与してこられた産業医大の松田晋哉先生のお話を伺うことがあって、先生が地域医療構想を一応それぞれ都道府県が策定したわけですが、ちょっと何か期待していたところと違ったというようなことをおっしゃっておられてですね、何かというと、やはり病院の機能分類、それから病床必要量といった議論に加えて、地域側のインフラ整備というか、検討がまだ不十分であるというようなことをおっしゃっておられました。

東京都は十分そこらへんをやっているわけですが、そういった需要も踏まえまして、29年から地域医療構想調整会議の下にですね、この在宅療養ワーキングを設置いたしまして、今年度で2回目ということになります。去年度参加の先生方は全部わかっ

ておられるわけですが、昨年度は全体会議として地域の課題についてと、それからあとは病院と地域の連携という2点について議論してきたわけですが、なかなか全体会議ですと議論にならないわけですね。ですから、グループワークを入れたらどうかということで、これは座長の先生にそれぞれお願いをして、全体会議のやり方でやるのか、グループワークでやるのかということの決定をお願いしたと。今回、この区西南部はグループワークで展開するということになっております。今回のテーマは、病院と地域の連携のさらに深掘りした議論ということになるかと思っております。このワーキングは、ご存じのように年1回なんです。ですから、ここで、きょうは短い時間ですが、先生方、十分議論していただいてですね、またそれを地域に持って帰って、さらに煮詰めた形で、また恐らく来年度もあると思っておりますので、ここに持ち込んで、さらに議論を深めていっていただきたいと思っております。

本日は短い時間にはなりますが、忌憚のないご議論のほどをよろしく申し上げます。以上で挨拶とさせていただきます。失礼しました。

○久村地域医療担当課長 西野理事、ありがとうございます。

続きまして、東京都より医療改革推進担当部長、田中がご挨拶申し上げます。

○田中医療改革推進担当部長 皆様、こんばんは。医療改革推進担当部長の田中と申します。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

今、西田先生のほうからお話がありましたけれども、このワーキングについては昨年度から開始をしたところですが、在宅療養ということに関して言いますと、基本的には区市町村が主体になるかと思っております。ただし、東京都といたしましては地域医療構想、また保健医療計画を踏まえて、二次医療圏ごとでこのような場を設定させていただいております。二次医療圏ごとで在宅療養について検討するのは、どういう内容をするのがいいのだろうかということで、私どもも非常に頭を悩ませまして、医師会の先生方ともいろいろご相談をした結果、今お話がありましたように、病院と地域の連携というテーマをさらに深めていったらいいのではないかということになりました。

保健医療計画の中でも在宅医療に関しましては、一つが退院支援、二つ目として日常の療養支援、三つ目として急変時の対応、そして最後に看取りということで4点、項目として挙げられておりますけれども、この中でも、退院支援とか急変時の対応というあたりが、やはりその地域と病院との連携なくしては成り立たないものかなというふうに思っておりますので、そのようなことも踏まえて、今年度は、できれば単に、こういうことが課題だよねというところで終わらずに、その課題を克服するためにはこんなことをしたらいいんじゃないかというようなご提案まで結びつくようなご議論をいただくと大変、こちらとしてもこの会をやったかいがあると言えるかなと思っておりますので、短い時間ではありますけれども、どうか活発なご議論をいただきまして、今後の在宅療養の推進に資する会議にさせていただければと思っております。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○久村地域医療担当課長 続きまして、改めましてとなりますが、本日の座長をご紹介させていただきます。本ワーキングの座長には、目黒区医師会理事の檜林先生をお願いしております。

では、檜林先生、一言お願いいたします。

○檜林座長 ただいま、ご紹介いただきました目黒区の檜林と申します。理事会の中では、在宅療養の担当理事をさせていただいております。

昨年に引き続いて、座長を仰せつかったわけですが、今回グループワークという形式

を選ばせていただいたのは、皆さんも地域で多職種連携のグループワークをたくさん開催されていて、出られることがあると思うんですけれども、その場で、先ほどのお話に水を差すようなんですけれども、まず結論を出すというよりは、意外とふだんから知っているようで、関連職種のことで知らないことが多い。医療職の中でも、例えば、診療所と病院の間で、結構知らないことがたくさんあるということがわかりましたので、その辺で顔を突き合わせて深い議論ができるのではないかと、思ってグループワークにさせていただきました。

本日はよろしくお願いたします。

○久村地域医療担当課長 檜林先生、ありがとうございます。

それでは、以降の進行を檜林先生にお願いいたします。

○檜林座長 では、早速議事に入りたいと思います。今回は「地域と病院の連携について」をテーマとしたグループワークを実施し、関係者の皆さんと課題を共有し合うだけではなく、解決に向けた具体的な対応案について検討していく課題解決型のワーキングとなっておりますので、前回以上に活発な意見交換等を私からもお願いしたいと思います。

それでは、東京都より議事について説明をお願いいたします。

○東京都 私、東京都福祉保健局の中島と申します。ただいまから資料のご説明させていただきます。

それでは、まず資料の2のほうをお開きください。こちらのほうが、昨年度の在宅療養ワーキングの開催結果でございます。資料の左側、開催日につきましては記載のとおりでございます。昨年の10月から今年の1月にかけて開催をしております。

当日の内容については右側のほうを御覧ください。開催初年度ということもございまして、初めに地域医療構想についてですとか、あと本ワーキングのことについて趣旨であったりとかをご説明させていただいた後に、参加者全員で討議するという形式で意見交換を実施させていただいております。

意見交換のテーマについては二つ大きくございまして、一つ目が在宅療養に関する地域の現状・課題等についてということと、それから、二つ目が地域と病院の連携についてということでございます。

それから、テーマごとに出された意見について、少し紹介させていただきたいと思うんですけれども、資料の3、次のものですね、お開きいただきますと、各圏域ごとに意見を、それぞれ出たものをちょっとまとめたものになってございます。本日は全圏域の部分のご紹介は難しいので、本日の区西南部の取りまとめのほうをご紹介させていただきます。

資料の番号が右下のほうに振らせていただいております、すみません、その3番のところをお開きください。在宅医療ワーキングの開催について（区西南部）というところでございます。

まず左側のほうに在宅療養に関する地域の現状・課題等についての意見をまとめたものになっておまして、右側のほうが地域と病院の連携についてというふうになってございます。これに沿って、少しご紹介させていただきます。

まず初めに、在宅療養に関する地域の現状・課題等のところについては、例えば、丸の三つ目、在宅専門のクリニックが少ないといったような、地域の医療資源に関するご意見であったりとか、あとは丸の五つ目のところで、在宅の専門医の先生とかかりつけ医の先生の連携が、今後必要であるであったりとか、あとは、在宅医と訪問看護師の連携がまだ十分にとれていない、独居や認知症などであったりとかという、患者さんの関係者間の連携をとるのが非常に難しいといったような、職種間での連携に関するご意見

などをいただいております。そのほか、区民への普及啓発が必要であるといったようなご意見も挙げられました。

続いて、本日のテーマにも挙げております、地域と病院の連携についてのところ、右側のほうに記載しておりますけれども、前回の意見交換の中では、紹介させていただくと、病院の後方支援体制は充実しているとか、中小病院で急変患者の受け入れを断ることは少なくなっているのではないかといいご意見の一方で、独居の方だったりとか、かかりつけ医のいない方というところでのキーマンが不在の場合の退院調整が、やはり困難さがあるといったようなご意見だったりとか、退院前カンファレンスにかかりつけ医が参加するということができればいいけれども、参加が少ないというようなご意見。それから、病院の看護部長と訪問看護ステーション間の連絡会はあるけれども、医師を含めた連絡会議であったりとか、多職種で意見交換できる場が必要であるといったような、いわゆる入退院時の連携に関するご意見であったりとか、それから行政が取り決めに進めてきたということもあって、ここ数年で医療と介護の顔の見える関係もできてきているというようなご意見もいただいております。あとは、ちょっと最後になりますが、そのほか、医療介護では使用する言語が違っているので、連携には共通言語が必要であるとか、医師が忙しいのでちょっとケアマネさんが連絡を遠慮してしまうといったような医療介護の連携に関する困難さについてのご意見も、このテーマでも出ていたところがございます。

一応、今回の、本日行っていただくグループワークにつきましては、後ほど進め方を詳しくお話しさせていただくのですが、必ずしも、ここに記載されている意見や課題からディスカッションする課題を選ばなきゃいけないというわけではありません。あくまでもテーマとしては地域と病院の連携についてというふうに決めさせていただいておりますけれども、ここに記載の意見、課題については参考としてごらんいただいとという形で考えておりますので、よろしく願いいたします。

また、ディスカッションの参考としてはですね、もう一つ参考資料の2というのをご用意しております、お聞きいただけますでしょうか。こちらについては、本ワーキングの親会議となります地域医療構想調整会議の、今年の第1回目の結果をまとめたものがございます。次に閉じております参考資料3とあわせて、9月3日にこちらで開催した地域医療構想調整部会のほうでご紹介した資料を今、お持ちしているものです。

開催状況についてですけれども、第1回の調整会議、区西南部については今年の6月15日に開催いたしました。今回の調整会議の議事も少しご紹介させていただくと、平成29年の病床機能報告の速報値のほうのご紹介と、それから地域医療構想の達成に向けて策定させていただいて、公的医療機関等2025プランの内容について、プラン策定病院のほうからプランの記載内容についてご説明をいただくという形と、それから、そのプランについて意見交換等を行って、地域の医療機関の役割などについてご議論いただいたというような内容になってございました。

その会議の中で出てまいりました意見や課題についてまとめたものが、次の参考資料3になります。ちょっとすみません、少し字が小さくて恐縮ですが、こちらまとめたものをごらんいただくと、どの圏域でもやはり在宅療養に関する事項というのは幾つか出ておまして、今回の区西南部については、参考資料3の1枚目の右上のほうになりますけど、区西南部ですけれども、①の地域包括ケア病棟についての枠の中に記載しておるんですけれども、急変した在宅患者さんは、高齢や長期入院が予想されるなどの理由で、地域包括ケア病棟で受け入れを断るケースがあるといったようなこと、それから、中ごろのほうにちょっといただくと、地域包括ケアシステムを支えるために

は、公的医療機関の役割として地域のケアマネや介護関係者と顔の見える関係を築いていくこと、中小病院との連携もしっかり議論していく必要があるといったようなご意見も、ちょっと関連するものとして出てございます。そのほかの圏域についても添付しておりますので、参考としてごらんいただければというふうに思います。

資料のほうの説明は、以上になります。

続いて、グループワークの進め方の資料についても、説明させていただければと思います。資料4のほうをお開きいただけますでしょうか。これから皆さんにやっていただくグループワークの進め方について、詳細のほうを今から説明させていただきたいと思います。

まず、グループワークがスタートいたしましたら、時間としては50分設けさせていただきます。その中で、まずは進行役と書記の方、それから発表役の方をまずお決めいただければと思います。

続いて、進行役の方が中心となりましてグループ内でディスカッションする課題を決めていただければと思います。進行役の方は、参加者全員が発言できるように、できるだけ進めていただければということと、それから書記の方については、出た意見を机上にご用意しておりますA4の紙のほうに記録していただければと思います。

最後に、この50分間のグループワークが終わった後に、グループワークで出た取り組み案を発表していただくこととなります。本日3グループで編成させていただいておりますので、1グループ5分程度、発表時間を設けておりますので、よろしくお願いたします。

続いて、この資料4のちょっと網かけになっているところをご紹介させていただきます。このグループワークの目的、設定する課題などについてなんですけれども、まずは今回のグループワークの目的でございますけれども、先ほども、改めてのご説明になってしまうんですけれども、今年度のワーキングは課題や意見を共有するだけではなくて、解決に向けた具体的な対応案について検討する、解決型のグループワークというふうにつけさせていただいております。これから皆さんに行っていただくグループワークは、課題を解決するための対応策としてどのようなものがあるかということメンバー内で検討いただいて、議論いただいて、最終的に、ではこの課題に対してはこういう具体的な取り組みをしていこうという取り組みの案として、そのグループディスカッションの中でまとめていただくということを目的に行っていただきます。

今回、地域と病院の連携ということでテーマに挙げさせていただいているんですが、その中でも、一つ連携といっても、地域を超えて広域的に取り組む必要があるものというものもあると思います。そういったものについては、東京都に期待したい取り組み、東京都は広域行政ですので、広域に取り組むとすると、やはり東京都がその役割を担ってやっていくこととなりますので、ぜひそういった広域に取り組む必要があるなというふうにお考えのものがあれば、東京都の期待したい取り組みなどということでご議論いただくことも可能ではございます。当然そのような形でいただいたご意見については、今後の東京都の施策にも反映していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、ディスカッションする課題についてでございますが、テーマは先ほどから申し上げているように、地域と病院の連携になります。グループメンバーの中で、病院と、まずは地域の医療・介護関係者間の連携について、解決したい課題についてご議論いただければと思います。

地域と病院の連携となりますと、非常にさまざまな形、範囲での連携があるかと思

まして、地域内での連携であったり、区市町村を越えた圏域内での連携であったり、あるいは圏域を越えた、先ほど申し上げたような広域的な連携というようなものですか、地域によってですね、病院との連携というのが起きる課題というのも非常にさまざまと思われまして、検討する連携の範囲というのも圏域内でなければいけないとか、あるいは広域に関する課題でなければいけないという縛りは、今回設けておりませんので、圏域内かどうかに縛られず、地域と病院の連携について、ぜひ活発にご議論いただければというふうに思います。

また、自分たちの圏域、区西南部の圏域に限らず、病院と地域の連携に関する一般的な課題を今回のディスカッションの課題として取り上げてご議論いただくということも可能でございます。

続いて、メンバーから出された課題を解決するには、どのような取り組みが考えられるか、取り組み案についてディスカッションしていただきまして、解決するための取り組み案としてディスカッションの中で、その取り組み案をまとめていただきます。

グループワーク開始から、この終わりまでが50分間のお時間となっておりますので、よろしく願いいたします。50分間のグループワークが終わりましたら、全グループからの発表ということで、課題に関するご説明と、それからグループでまとめた取り組み案について、ご発表いただければと思います。本日は3グループとなっておりますので、1グループ5分程度お時間を設けておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、資料のほうの説明、以上です。

○榎林座長 ありがとうございます。これまでの事務局からの説明について、ご質問等はございますでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、早速グループワークを始めたいと思いますので、今回のグループワークについては座長である私も参加することになっておりますので、よろしく願いいたします。

○田中委員 すみません、一つよろしいですか。

○榎林座長 はい、どうぞ。

○田中委員 地域というのは、区西南部ということですか。区ごとを地域とするのか。

○東京都 今回はですね、地域をイコール区西南部と捉えていただいても大丈夫ですし、ただ、出てきた課題によっては区西南部じゃなくて、例えば区市町村であったり、あるいは区西南部を越えた広域の連携が必要だということで、区西南部を越えた範囲の課題としてご検討いただいても大丈夫です。

○榎林座長 ほかの先生、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、お願いいたします。

(グループ討議)

○榎林座長 では、宴たけなわと思うんですけども、定刻となりましたので、どちらのグループでも白熱した議論がなされているかと思いますが、そろそろ発表に移りたいと思います。1グループ5分程度でお願いしようと思います。

初めは、こちらのAグループからでよろしく願いいたします。

○田中委員 Aグループで発表を担当させていただきます、病院代表のJ R 東京総合病院リハビリ科の医師の田中と申します。

こちらのAグループでは、病院と地域の連携ということでディスカッションに挙げた課題としまして、かかりつけ医の先生から、まず急性期病院等に紹介させていただいた方がもとのかかりつけ医に帰れないとか、あとは急性期等から、また回復期に移ってしまって、ここからまた在宅に帰るときに、別のクリニックに帰ってしまうとか、そう

いったところでの連携が、それぞれのステージでの紹介、連携の仕方というのにちょっと問題点があるのではないかなというふうなところを挙げられていました。

その対策としてですが、病院側のほうでかかりつけ医を確認するというシステムをしっかりとつくて、病院のほうで把握をする。それを医師がするというのはなかなか難しいので、入院した際には、そのかかりつけ医、あとはケアマネジャーさんとかですね、そういった福祉的な情報等もあわせて、病院側が情報をみんなで共有できるようなシステムをしっかりとつくる。これかかりつけ医の先生から急性期にかかるときはいいんですが、うちもそうなんですけども、回復期に来るときに急性期から回復期にその情報がちゃんと流れないという点がありますので、ケアマネジャーさんとかがつくったシートとかも病院に渡されたりしても、それが回復期に来ていないというのが実際うちもそうですので、そういったものの情報の共有をしっかりと、その連携の中、病院間の連携でもしっかりとしてもらおうということも大事かということところです。

あと、退院前カンファレンスというところにも、やはり忙しいので出られないというところがあるんですが、行ける先生とか行ける薬局さんとか、そういったところが好印象になって、そこばかり流れてしまうという問題点もあるのではないかという発言がありました。ですけども、なるべく出席して、顔の見える関係性をつくるという点が取り組みとしては大事ではないかなというところはお話されてきました。

あと救急から病院に入ってしまったって、かかりつけ医の先生に全然連絡がなくて入院されていたりとかするところもあつたりします。そういったところで、それが何とかかかりつけ医の先生のところと連絡がたって、その情報を共有できればというような、そういう問題点もありましたので、それをどうするのかというところが病院側からの、先ほど言いましたかかりつけの先生をご家族から知って、そこからまた、ご家族からでも連絡してもらおうということも対策かなというふうに考えられました。

以上です。

(拍手)

○榎林座長 どうもありがとうございました。

続きまして、Bグループの発表をお願いいたします。

○太田委員 すみません、Bグループで出たことになりますけども、課題で出ましたのは、地域医療構想の調整会議でも出ましたサブアキュートの入退院支援をどうするのかということが、ここでは出ました。

まず入院に関しては、サブアキュートを含めて、比較的以前に比べると患者の受け入れというのは以前ほど悪くはない。少しずつ改善はされているという面では、救急患者の搬送に関しては余り問題ないだろうという意見が出ております。一方で、これは私の意見でもあつたんですけども、サブアキュートではなくて医療度の非常に高い患者のレスパイト、これの受け入れ先というところで医療、介護を含めて宙ぶらりんの状態で、なかなか受け入れ先がない。ここ可能であれば、いろんな話の中で出ていたのは地域の中で、もうちょっと医療的なケアのできる介護職員の養成が必要ではないかということと、あとは中小病院、または病院が、こういうところにも積極的に協力していただいて、受け入れていただくことが、地域の在宅患者を安心して診ていける一つの方法ではないかということが出ました。

あと入院に関しては、サブアキュートに関しては、公的機能の病院よりは、やはり中小病院がやっていけるだけ、可能な限り受けていくというのが重要だという一方で、やはりマンパワーの問題、やはり病院の機能的な問題であり、限界があると。そのときに、どういう形でこの公的医療機関、周辺の連携病院との連携を組んでやっていけるかとい

うことが、まだ未確立ということで、やはり今後これをつくっていくことが重要ではないかということが出てきました。

あともう1点、入院に関しては、サブアキュートの患者の入院に関して、その地域包括ケア病棟をうまく利用できていないのではないかというご意見も出ました。実際にその地域包括ケア病棟が中小病院の中にもあって、そういうところで受けていただく分には余り大きな問題にはならないとは思いますが、公的医療機関が最近、地域包括ケア病床を持ち始めて、こういうところは、なかなか外に解放された地域包括ケア病床としての機能を果たしていないということで、やはり地域包括ケア病床を病院の機能にかかわらず、しっかりと開放して、このサブアキュートの患者を含めて、レスパイトを含めて受ける体制、こういうものをやはり構築していく必要があるのではないかという意見が、まずサブアキュートの入院に関しては出ました。

退院に関しましては、そのサブアキュートの患者の退院、これはサブアキュートにかかわらずではないかもしれませんが、その退院に関しての、やはり退院困難例というところをどのようにコーディネートしていくかということが出てきました。大規模病院の場合は、ケースワーカー、連携室がしっかりしているので、そのコーディネートというのは余り問題はないのですが、やはりこの中小病院になった場合に、なかなかケースワーカーの力というのにも限界があって、個々の医師の、または個々の人間の個人的なネットワークでいろいろと確立している場合が多いということで、やはりこの辺の中小病院における地域連携、これをどのように、情報共有を踏まえて進めていくかということが重要ではないかということが出てまいりました。

その解決策の一つとして、一つの考え方としては、今、地域包括支援センターの中で比較的在宅に関しての相談窓口というのが各郡市区町村の中でも出ていますので、例えば、医療・介護連携相談推進基盤事業ですよね、このアからクの中の案みたいな情報共有とか、いろんなものが各郡市区町村で持っている、それが、例えば、地域包括支援センターの中で、その情報級がしっかりできていれば、その中小病院のない情報というところを、こういう行政の地域包括支援センター内のところが連携室のかわりになるような形で情報共有ができるというのは、一つの方法ではないかと。

一方で、区をまたいでしまうと、今度この各区で集めた医療情報、介護情報が横にいていないという現実もあるということで、この西南部にかかわらず圏域を越えたり区を越えた場合の、その医療介護に関しての情報共有、アからクのような情報をどのように横につなげていくかということも課題ですし、これをつなげていくということが問題解決の一つになるのではないかとということが1点出てまいりました。

あと退院に当たって、退院前カンファレンスをやっぴり広くということは重要ではないかというご意見がありました。その一つとして、やはり病院にいる看護師、医者というのは、その在宅の状況というのは実を言うと把握されていないということで、どちらかという病院の機能的にさせざるを得ない。一方では、在宅を受け入れる側は在宅の状況でこの人は受ける、受けられないということ把握して、そこに立ち寄っていますので、やはりお互い認識を共有化するための場をつくるという面で、そのカンファレンスの有用性、必要性があるのではないかとということも出ましたし、病院の先生方、介護の看護婦の方々にも、その在宅というところの現場というのをもう少し状況を把握した上で、コーディネートというところで協力していただくとかということが必要ではないかというご意見が出てまいりました。

私のほうでは以上でございます。ありがとうございました。

(拍手)

○檜林座長 ありがとうございます。

続きまして、最後にCグループの発表をお願いいたします。

○大坪委員 Cグループでは、問題として、基幹病院に入院したときに、地域に戻るときにもともとのかかりつけ医に戻ってこないという、ちょっとAグループと似ていることが課題として出ました。

やはり様子を見てみると、退院させる側の意見が強く、主導権を退院させる側が握っているということ、受け手の要望がなかなか反映されないということなんですけれども、その背景としては、やはり在院日数の問題や、在宅復帰率の縛りがあることから、早く出せるところ、確実に早く受け取ってもらえるところへどんどん流れていく方向ができていっているのではないかという意見が出ました。

医師会以外の、特に大手のところに患者様が流れてしまうと、もうどこに、誰先生が今診ているかということもわからなくなってしまうことがあります。そのときに、ケアマネの方が板挟みになって、かなり苦しい思いをしているというご意見もありました。

私たちのところで、いろいろ改善策というか、いろいろ意見を出していただいて考えたのですが、まず一つは、患者さん自身がかかりつけ医とはなんなのか、それから自分のかかりつけ医が誰先生なのか、何方も診療所にかかったり、2カ月に1回大きい病院にかかったりしている方々が、自分のかかりつけ医が誰かということを中心に把握していないということ。それから、自分の地元での、自分を診てくれる先生がどの先生なのかということをよくわかっていただくということが必要なんじゃないかということで、まず患者教育が必要なのではないかという意見が出ました。

それから、二つ目として、例えば、地域で窓口を決めて、相談窓口みたいなものを決めて患者さんの振り分けを行うというようなのはどうかという意見も出たんですけれども、これはかなりいろいろな部門について、多職種のことをよくわかっている方じゃないと、なかなかできることではないということ、それが果たして公的な機関の方にそれができるかということ、なかなか難しいということ、それから、公平性に欠けるという話になってしまうのではないか。どうしても偏りが出てきてしまうので、その辺のところの問題になるので、これはなかなか現実的ではないのではないかという話が出ました。

それから、最近ですね、大きな基幹病院が、かなり積極的に地域への働きかけをしてくださるようになったという意見も出ましたが、どちらかということと患者様の紹介のほうをしてくださいということで、動きが強いかと思います。それだけではなくて、患者様を地元に戻すときに、よろしく願いますというようなアプローチの仕方ももっと期待したいという意見が出ました。

それから、もう一つ、先ほど太田先生もおっしゃっていましたが、基幹病院、大きな病院、公的病院が地域包括ケア病棟を持たれてしまうと、地域の中小病院の役割がちょっとなかなかうまく回らないところがあると思うので、大きな病院は無理をせずに、中小病院の地域包括ケア病棟に早目に患者さんを、在院日数が気になるのであれば、早目にその地域の中小病院の地域包括ケア病棟に患者さんを出して、そこで本当に地元の先生方と顔を見て、いつも活動している中小病院にその辺のところを任せていただくと、先ほどのようなすれ違いが生じなくなるのではないかということで意見が出ました。

このような意見で私たちのところは改善策を出したんですけれども、そうして考えますと地域医療、それからその地域医療を推進していくこと、それから、東京都の医療構想でこれだけ役割分担をきちんとやるようにと言われている中で、それをちゃんとやっていくためには、地域の中小病院の役割というのはすごく大きいかと思います。中小病院がなくなってしまうといいますか、うまく機能しないと、逆に言うのですね、この在

宅の推進とか、それから地域包括というのは、絶対に成り立たないというふうに私は思っています。

それで、行政の方々にわかっていたいただきたいのは、今、東京都の中小病院はかなり厳しい状態になっているんですね。その経営状態が非常に厳しい中で、あっぷあっぷでやっているということ。見た目は病院は建物としてありますし、一生懸命機能しようとしてやっていますので、うまくやっているように見えるかもしれませんが、内情は火の車です。それは、本当に中小病院の先生方、どの先生方、医院長先生と話をしても、そういう話が出ますので、もうみんなもしかしたらもうだめかもしれないぐらいのところでやっている病院はたくさんあります。なので、そういったところをきちんとケアしていただくように、行政のほうでも考えていただかないと、その内にみんなが力つきて、中小病院がなくなっていくと、東京の医療は崩壊するということをぜひ今日はお伝えしたいと思います。

以上です。

(拍手)

○榎林座長 ありがとうございます。

各グループの皆さん、活発な意見交換ありがとうございました。何か私が感想を言えというご指示がございますので。

こういう会議に出られている皆さんは、ふだんからグループワークも含めていろいろ活動されていて、比較的、連携を意識しながらお仕事されていると思うんですけども、個人的にグループワークに参加させていただいて思ったのは、ある程度、地域がばらけていても、西南部といっても結構区ごとに全然需要が違うのであれだと思うんですが、共通する課題は幾つかやっぱりどの区でもあるんだなということがわかって。

先ほどの、一つは退院時カンファレンスをもう少し推し進める必要があるのかなという意見と、もう一つは入り口と出口を一致させるようなうまい方法、あるいはすぐに出口につながらないときに、ワンクッション置くときに、どういうところを使いながら最終的に地域に戻せるかということが、割と共通した課題として見れたような気がします。

逆に、ふだんおつき合いのない地域とか先生方とお話をして、今まで気がつかなかったことが幾つかございました。例えば、回復期を1回経由すると出口が乱れるんだなということが、結構きょうははっきりわかったんですね。なので、そこの道筋をつけていくことは一つ課題かなと思いました。

という感じで、雑駁な感想でございますけれども、とてもよい会を開催していただいたと思います。どうもありがとうございました。

(拍手)

○榎林座長 私からは以上なんですが、最後に、東京都医師会からご講評をいただければと思います。

○土谷理事 東京都医師会の土谷です。皆さん、遅くまでどうもご苦労さまです。ありがとうございました。

何を話そうかとディスカッションのときに考えながら思っていたのですが、かなり熱い議論が交わされて、私もつられてちょっと熱くなったりしていました。多分AグループもBグループも同じように、非常に熱い議論が交わされたんじゃないかなと思っています。

広域で対応しなければいけないことは東京都、そして東京都医師会で承って、改善につながるようにやっていきたいと思っています。一方では、ディスカッションのように熱い思いをまた地域に帰って、皆さんでぶつけて、よりいい医療を皆さんに、皆さんという

のは区民の方々に提供できるように、また頑張ってもらいたいと思います。

私からは以上です。皆さん、遅くまでありがとうございました。

(拍手)

○榎林座長 皆様、ありがとうございました。

これで本日予定されてい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。

○久村地域医療担当課長 本日は長時間にわたりましてご議論いただき、また本当に貴重なご意見いただいたと思います。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、地域医療構想調整会議、あるいは東京都のほうで在宅医療推進会議というものを持っておりますので、そういったところにも報告させていただきますし、例えば、今、東京都、今年度から入退院時連携強化研修ということで、病院の退院支援の方々と地域の医療介護関係者の方で合同で研修をやっていきたいというところで、まさに今、カリキュラムの検討なんかをやっているところなんです。そういった検討の中にも、きょういただいたお話なんかは報告して、参考にさせていただきたいと思っておりますので、本当にありがとうございました。

あとは事務連絡でございますが、今回のご議論の内容は、本日ご参加いただいていない医療機関、関係団体の方に対しても情報提供させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それから、議事録につきましては公開でございますので、後日、東京都福祉保健局のホームページのほうに掲載をさせていただきます。公開された議事録について、もし修正とか必要な場合には、福祉保健局までご連絡いただければというふうに思います。

それでは、以上をもちまして、在宅療養ワーキングを終了とさせていただきます。本日は、まことにありがとうございました。