

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（区東北部）

日 時：平成30年12月20日（木曜日）19時00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、定刻となりましたので、ただいまより区東北部の地域医療構想調整会議、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。それでは、着座にてご説明させていただきます。

本日の配付資料でございますが、お手元の次第の下段に配付資料ということで記載をしております。資料1から資料4までと、それから参考資料1から参考資料3までご用意をしております。

資料につきまして、万が一落丁等がございましたら、議事の都度でも結構でございますので、事務局までお申し出ください。

また、本日の会議でございますが、公開となっておりますので、よろしく願いいたします。ご発言の際にはマイクをお取りいただきまして、ご所属とお名前からお願いできればと思います。

それでは、まず東京都医師会及び東京都より開会に当たりましてご挨拶を申し上げます。西田理事、お願いいたします。

○西田理事 皆さん、こんばんは。医療介護福祉担当理事、西田と申します。

本日はお疲れのところ、また、本会議に参加していただきまして、本当にありがとうございます。昨年からはじめましたこの在宅療養ワーキングです。もともと、28年に策定された東京都の医療構想において病床機能分類ですとか、需給バランス等々について議論がなされたわけですが、じゃあその受け皿をどうするのかというところがございまして、そこについて、まだまだ十分な議論がなされておられませんので、昨年度から本会議を開催して、年に1回ですけれども、二次医療圏ごとの議論をお願いしているところでございます。

昨年度は全体会議として意見交換をしていただいたのですが、より皆さんの意見をたくさん率直に出していただくということで、座長の先生にお任せして、去年と同じ全体会議でやるのか、グループ討論にするのかということ、それぞれお願いしております。区東北部はグループワークということで今回開催することになっております。それで参加者も前回に加えまして、病院のMSWの方にもご参加いただくようになっております。

在宅医療ニーズ、これから東京都は非常にふえてくると思います。高齢者人口の増加もそうですけれども、療養病床の再編に伴って医療介護医、あるいは老健の移行等々があります。あとは在宅医療も移行量が見込まれます。そういった追加的な需要も見込みまして、さらなる在宅医療のニーズがふえるだろうということは考えられております。区東北部は非常に以前からいろいろ取り組みをなされているところでございます。後ほど、東京都のほうから説明があると思いますが、昨年度の全体会議では在宅療養に関する地域の課題、それから地域と病院の連携についてという、その2点で議論をしていた

できました。この区域におきましては、情報共有のための共通シートがあるとか、あるいはかかりつけ医と訪問診療専門クリニック、あるいは後方支援病床との連携体制を組んでいる等の、ほかの地域にないすばらしい取り組みをなされているところです。

ですが、一方、課題としてこれはどこでも、どこの地域でも共通したことでございませぬけれども、かかりつけ医が知らない間にほかの訪問診療クリニックに患者さんが行っちゃったとか、医療介護の壁が解消できない、訪問看護師同士の連携が取れない、病院が在宅医療を診ていないと、そういった幾つかの課題も挙げられております。一方で対策として、ぜひショートステイ、あるいはレスパイトについて、老健施設をぜひ活用してほしいといった意見も出されております。

今回は地域と病院の連携について、さらに深掘りした議論をお願いしたいと思っております。短い時間ではございますが、忌憚のないご意見をどしどし出していただければと思っております。

以上、本日はよろしくお願ひいたします。

○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。田中でございます。

本日は本当に年末の大変お忙しい中、ご参加いただきまして、ありがとうございます。

今、西田先生のほうから、この会議の位置づけとございますか、内容についてはお話いただいたところでございますが、ご存じのとおり、この在宅医療、在宅療養ということに関しましては、本来区市町村単位で、区市町村のほうで主体的に取り組んでいただくべきものということになっております。その中身としては、大きく四つあると言われておまして、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、そして看取りということでございます。その中で本日主にお話し合いをしていただくという病院と地域の連携ということにつきましては、退院支援とか、急変時の対応というところが主なテーマになるのかなと思っております。できれば課題を出すだけではなく、その課題を解決するための具体的な取り組みとございますか、提案等をお出しいただければ、東京都としましてもそれについて参考にさせていただき、今後の施策に生か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ひいたします。

○久村地域医療担当課長 私、先ほど配付資料のナンバー等を申し上げましたが、すみません、誤った数字を申し上げておまして、次第に記載の資料1から資料6と参考資料1が正しいということでございますので、申しわけございませんでした。

それでは、本日の座長のご紹介をさせていただきます。本ワーキングの座長でございますが、いずみホームケアクリニックの和泉紀彦先生をお願いしております。

では、和泉先生、一言お願ひいたします。

○和泉座長 皆様、こんばんは。本日は年末のご多忙の中、お集まりいただき、ありがとうございます。葛飾区の医師会の所属の和泉です。ここにおられる赤畑理事のもと、医師会で活動させていただいております。

今回は三つのグループに分かれて、グループワーク形式で実施というふうにさせていただきました。これによって忌憚のないご意見をどんどんお出しいただく、そういう時間が取れるということと、あと、具体的な取り組みにつながるような政策提案がなされる討議になればと考えております。本日はよろしくお願ひいたします。

○久村地域医療担当課長 和泉座長、ありがとうございます。

それでは、以降の進行は和泉座長にお願ひいたします。

○和泉座長 座ったまま失礼します。早速議事に入りたいと思っております。

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 東京都福祉保健局医療政策部の中島と申します。それでは、資料のご説明を順番にさせていただきます。

それでは、まず資料をおめくりいただきまして、資料の2のほうをご用意ください。昨年度の在宅療養ワーキングの開催結果でございます。資料の左側について、開催日につきましては記載のとおりでございます、昨年10月からことしの1月にかけて開催しております。

当日の内容につきましては右側にご覧いただきまして、昨年度も意見交換をメインに実施しております、テーマは大きく二つ、一つが在宅療養に関する地域の現状・課題等についてというのと、二つ目が地域と病院の連携についてでございます。

テーマごとに出された意見につきましては、次の資料、資料の3をごらんください。各圏域での意見をそれぞれまとめてございます。本日の区東北部のまとめをご紹介させていただきたいんですが、資料の番号6ページ目、6枚目になります。右下に6というふうに数字を振らせていただいております。この資料の中の本日のテーマが右側、地域と病院の連携についてで、テーマになっているんですけど、そこで出てきたご意見や課題を少し紹介させていただきますと、丸の二つ目からですが、病院の看護師さんは医療の知識は豊富なんだけれども、介護に対する理解も必要だということ、それから三つ目の丸のほうでは、在宅側の視点がない病院のスタッフが多くて、研修などで地域の在宅のほうで1日か2日程度在宅を見てきても、それだけじゃ足りないんじゃないか、理解しきれていないといったようなご意見であったり、それから、病院の退院調整窓口のほうなかなか地域の取り組みが見えていないということで、そういう中で短期間で退院調整をやっていくというのが難しいんだというような、ちょっと病院側にも在宅側もしっかり理解していただきたいという、目を向けていただきたいという必要があると、そういう視点からのご意見が幾つか出ておりました。少し飛ばして、最後の丸のところ、退院後に独居で在宅、ひとり暮らしで在宅を希望される方も増えてきているということで、リスク管理と医療介護の地域との連携を緊密に取っていく必要があるというご意見も出ておったところでございます。

また、きょうのグループワークの参考としまして、もう一つ次の資料の4をお開きください。こちらはこのワーキングの親会議になります、地域医療構想調整会議のことしの第1回目の結果をまとめたものになっています。開催状況についてなんですが、区東北部についてはことしの7月11日に開催しております。内容としては平成29年の病床機能報告の結果の速報値のご紹介というのと、それから地域医療構想の達成に向けた公的医療機関等2025プランと、このプランの策定病院からプランの記載内容についてのプレゼンがあって、そのプランについての意見交換を行ったというものになっております。

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、次の資料5になります。今回の区東北部については、資料5の2ページ目ですね、1枚目の裏になります。こちらが一番右側のほうに記載しております。

どの圏域でも、やはり在宅療養に関する事項、課題だとか、意見だとかが幾つか出ていますけれども、こちらの区東北部につきましては、まずは地域の特徴として、こ

れまでやってきた調整会議での議論の中で、中小病院の割合が高いとか、退院後に在宅を希望される方が多いとか、そういった患者さんの割合が高いとか、あとはそういった特徴があるというふうにされておりまして、そうした点を踏まえて、2025プランの中でも、こちらは東医療センターさんのほうのプラン内容についてのご意見というところで、プランの中で入院前から患者情報を把握して、在宅医療介護であったり、ほかの医療機関との連携を強化すると、それからシームレスな地域との連携ができるように、介護側や開業医との連携を促進して、退院後も在宅医療のフォロー体制を強化していくといったような内容が盛り込まれておったのですけれども、それに対してこちらの会議に参加されていた回復期病院の方からのご意見としては、非常にありがたい取り組みであるので、ぜひ進めていってほしいという話、入り口の部分でしっかりと交通整理がなされていれば、回復期で受け入れる際だったり、在宅へ移行するときもスムーズになっていくといったようなご意見がございましたので、少し紹介させていただきました。

次の資料6をご用意ください。グループワークの進め方について、ご説明させていただきます。まずはグループワークが開始しましたら、こちらにありますように進行役と書記、発表役というのをまずお決めいただきます。続いて、進行役の方が中心となっていて、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きます。進行役の方は参加者全員が発言できるように、ぜひ進めていっていただければと思います。書記の方は、出た意見を机前にお配りしておりますA4の紙のほうにペンで記録していただきます。最後に、グループワークで出た取り組み案を発表していただくという流れになります。本日は各グループの机前に2枚、A4横の記入シートというのを用意しております。それを見ていただくと、左側に課題を書いていただいて、右側にそれに対する取り組みを書くというような用紙になっておりますので、こうしたものがあれば、グループワークも進みやすく、まとめやすいかなということで、ちょっとご用意させていただきましたので、特にご提出いただいたりとかする必要はございませんので、自由にお使いいただければと思います。

続いて、このグループワークの目的や、それから設定する課題のことなどについて、ご説明させていただきます。グループワークの具体的な進め方としましては、まずはテーマである病院と地域の連携から、グループメンバーの中で解決したい課題について、まずご議論をいただきます。メンバーから出された課題に対して、では、現状ではそれがどういうふうになっているのかというようなことをメンバーの中で話し合ってみていただければと思います。その後、課題と、それから出てきた現状を踏まえまして、課題を解決するには、どのような取り組みが考えられるだろうか、取り組みの内容についてディスカッションしていただいて、解決するための取り組み案として、グループワークの中でまとめていただきたいと思います。

グループワークの時間は50分間となっておりますので、予定どおりいけば8時10分が終了時刻となります。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なります。出てきた課題に関するご説明と、グループでまとめた取り組み案というのを発表して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分程度お時間がございます。

また、最後になりますが、資料6の2枚目のほうに開いていただければと思うんですけれども、A4横のものになりますが、こちらは先日こちらの在宅療養ワーキングで北多摩西部圏域さんのグループワークの発表をまとめたものになっておりまして、それをご用意してございます。こちらの圏域で出てまいりました、例えばBグループでは、課題のところ、丸の二つ目なんですけど、病院と地域とでお互いに共通認識ができていな

い。在宅医療側のいろんな、もろもろの事情を病院側がきちんと把握できていないといったような課題があるということで、出てきました取り組み案としては、その対策のところのBのグループの丸の二つ目です。まず、病院側が主体的に研修会などをしっかり修了でやって、在宅医や訪問歯科、看護、それからケアマネジャーさんや介護側と一緒に病院の中で勉強して、この病院はこういうことができるんだ、こういう対応ができて、こういうところまでやっている。逆に、地域側にはこういうところをお願いしたいんだというような、お互いの要望だとか現状をしっかりと共有するというような、それは一つの区市だけでやるんじゃないでなくて、多くの市も基本は一緒にやっていくというような、広域的にそういうことをやっていくというのがいいんじゃないかと、そういった取り組み案が出ております。

それから、Cのグループでは、病院医師と在宅医の連携、一つ目の丸からですけれども、いま一つちょっと突っ込めていけないんだよなど、うまく取れていない現状があるというところで、医師とケアマネの連携シートはもうできているんだけど、病院と地域をつなぐような連携シートがないというところで、そういったツールといいますか、シートをつくって活用できれば、より効果的な連携ができるのではないかとといったような取り組みの案も出ておりました。こういったふうな具合で、短時間のグループワークとなりますけれども、課題に対する取り組み案をご議論いただきまして、その課題に対してどういった取り組みがあるかというところをご議論いただいて、発表していただく場とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

すみません、最後になります。参考資料1のデータ資料についてなんですけれども、こちらは厚生労働省のほうから各都道府県に対して提供されています医療計画作成支援データブック、それから厚労省のホームページに公表されております、在宅療養にかかる地域別データ集、こういったものを元に各区市町さんごとに在宅療養に関する医療支援や看取りなどの実績というのをまとめたものになっております。地域において、今後施策の検討のご参考としていただきますよう、この場をかりて提供させていただきますので、後ほどご確認をいただければと思います。

それでは、以上で説明を終わります。ありがとうございました。

○和泉座長 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、ご質問等はありませんでしょうか。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。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となっております。よろしく願いいたします。

(グループ討議)

○和泉座長 さて、どのグループでも白熱した議論がなされているところかと思いますが、時間になりましたので、発表に移りたいと思います。1グループ4、5分程度でお願いいたします。

すみません、では、Aグループからお願いいたします。

○千ヶ崎委員 それでは、Aグループ、発表いたします。

Aグループはいろいろと議論があっち行ったりこっち行ったりして、なかなか厳密に課題とそれに対してこういう解決策ということが、厳密に分かれているような議論にはなりません。でも、それがかえって私は行政の人間なんですけど、行政の人間からすると、各立場によっていろんな意見があるんだなということがわかったということは、すごく参考になりました。その中でも出てきた意見としては、まずこれは一番最初に言うておくべきなのは、情報ツールという話が今出ていますけれども、情報ツールというのが、たとえその地域の中でつくったとしても、その圏域外から来る患者さんのこ

ととかを考えれば、またそこで違うツールが必要になってくるというか、違うツールが出てきてしまうということからすると、東京都、あるいは国で本当に介護でも、医療でも、統一的なツールをつくるべきなんじゃないかという意見が、やっぱり、これが一番我々の班として言いたいことになるのかなというふうに思っております。

つまり、地域ごとに今解決するように国は求めていますけど、もう地域だけで解決するのは、もう無理ですよ。今でもいろんな書式がもうたくさんあって、それを統一するのだって大変なのに、それがつくったところで、また違う地域との調整が必要になってきてしまうということからすると、本当に考えるのだったら、都レベル、国レベルでも統一の様式をつくるべき、一本化するべきじゃないかという意見が出ました。

さらにその上には、医師が使っている電子カルテですね、このシステムも病院ごとに違う、そうすると、その共通ツールを入れたところで、その電子カルテとのマッチングをするためには、またそこにひと手間かかる、お金もかかることからすると、それすらも一本化するという大胆な意見が出てまいりました。大御所の先生が熱弁を振っておりまして、その先生のおっしゃっていたことで、私もちょっとぐっときたのが、今の若いお医者さんは患者を診ないで端末をカタカタ打っていると、それが本当の医療なのかということをおっしゃっていただきました。そんな時間があるなら、患者を診るべきだろうということをおっしゃっていただきました。これは本当に私は行政の人間ですけど、現場を知りませんが、本当にそのとおりだなと私は思いました。なので、やはり共通言語、共通のツールというふうなことを言うのであれば、もう小さな単位じゃなくて、もっと大きなレベルで話をするべきじゃないかという意見が私どもの班で出た意見でございます。

その他、いろいろおもしろい意見が出たのでちょっと言わせていただきますけど、地域包括に依存してしまう、何か問題があると医療の現場でも、介護の現場でも地域包括に頼ってしまうということがあるんだけど、地域包括に頼るだけでは、それはもうさぼっているのと同じじゃないかと、医療だって最後まできちっと患者さんをサポートしてあげるべきなんじゃないかと。だけど、その評価が今大変低くなっていると。だから、MSWもみんな疲れ切っていて、診療報酬も、MSWの診療報酬ができたと言ってもそんなに大きな額ではない。それで、その割には書類がふえている一方で、かえって手間がふえているだけじゃないかということをおっしゃられておりました。

それから、そのほか、皆さんの意見からですと、保険の話ですね、保険のほうでは、保険組合のほうで薬価を下げたり、医療費抑制に努めているんだけど、やはり現状としてはなかなか厳しい、今ある仕組みを変えるというのは、なかなか難しいところがあるというお話がございました。それから、医療の関係でいうと、不正というんですかね、不正をなくすような取り組みというのもあるんですけど、不正をなくす必要はないかというような意見が出ておりました。以上です。

(拍手)

○和泉座長 ありがとうございます。

すみません、続きまして、Bグループの発表をお願いいたします。

○東山委員 それでは、Bグループの討議内容を発表させていただきます。荒川区健康部の東山です。よろしくお願ひします。

BグループもAグループで課題を出しながら、結構いろいろ普段から問題意識をお持ちの先生方が多いので、いろいろ課題等がばあっと出てまいりました。まず、とりあえず課題と対策というようなことで、できる限り整理をしてお話をできたらなと思っております。

まず、順不同なんですけど、やっぱり煎じ詰めれば、地域包括ケアシステムって一体なんなのかっていうのを住民の方にまず理解してもらう必要があるのかな。どういうことかといいますと、地域の人にとってはどの先生がかかりつけ医で、どの先生が主治医でといったようなところが、どこまで整理されているのかなという話が出ました。ただ、病院、診療所、それぞれの先生の立場からしますと、診療所の先生はかかりつけ医であって、ふだんは診ている。ただ、大きな病院に入院が必要となった時点で、そこにはそこに主治医の先生がいる。やっぱり、それぞれの立場のドクターの先生が絡んでいかないと、その患者さんは診ていけないところがあるので、どっちがどうこうというのではなくて、そこら辺の連携が必要だといったところが話で出ています。

これは病院と地域の連携というテーマなんですけど、二つ大きく分けて、一つは在宅と医療の連携というのがあるんですけど、もう一つは病院と先ほど出た、かかりつけ医、診療所の先生との連携といったようなところ、二つの視点があるのかなということで、足立区さんですと足立区の医師会の中に医療連携室ですかね、医療連携室という試みを今されているということで、先ほど申し上げた、やっぱり病院の主治医の先生、在宅を診ているかかりつけ医の先生との情報共有というようなところは、足立区さんの中では、足立区医師会の中でというような動きがあるということですので、それが一つの取り組み案として挙げられるのかなというふうに思っているところでございます。

あと、順不同になっちゃうんですけど、ACPの話が出ました。ACPの必要性という話もあったんですけど、やっぱりタイミングで、どのタイミングで誰にといったような話題が出ました。ご家族だとか、キーパーソンの方に言うのは結構早目のタイミングですけど、やっぱりご本人にあんまり早く言っちゃうと生きがいなくなっちゃうとかというようなことも問題になるというような現場の先生からのご意見がありました。そういった意味では、在宅医療との連携につながるんですけど、やっぱりキーパーソンですね、患者さんのキーパーソンが誰なのかというのを把握できているのか、できていないのかというのは大きいといったようなところで、手前みそになるんですけど、荒川区では医療連携シートというのをつくっていて、活用できるかなとやって、そこにはキーパーソンの名前が入ってくるといったようなところがあるので、ぜひ荒川区の宣伝になっちゃいますけど、進めていく必要があるかなと思っています。

その書き込む情報のところで、実は討議の冒頭で出たのですが、ドクターの立場からは何でもかんでも情報をオープンにできるわけじゃないということで、介護現場の方も程度の個人情報の守秘義務はあるんですけど、そこら辺をどういうふうに伝えて情報を管理していくかということが難しいというような話が出ました。そういった意味では、診療所の先生からすれば、そこにご家族と一緒に介護現場の人と一緒に来ていただければ、ご家族に話しながら介護の現場の方にも、キーパーソンにも話ができるといったようなところが取り組み的な内容で出ていました。

あと、歯科の問題はやっぱり嚥下の問題とか、口腔ケアの問題で非常に重要なポイントではあるのですが、在宅医療になってくると、なかなか歯医者さんはどっちかというのと、歯科診療所に来てくださいというのが、どうしてもなってしまうので、介護現場からするとちょっと敷居が高いと、敷居というか、なかなか外来できないのでというところがありました。そういった意味では、葛飾区の歯科医師の先生もいらっしゃったので、そういった意味では少し訪問できるような体制を取り始めていますというようなお話が出ましたので、そういったところが解決策というか、取り組み策として出てくるかなというふうに思っています。

最後、ちょっと時間がもうぎりぎりになっちゃったんですけど、最後は薬の話が出ま

した。診療所の先生から言えば、病院に入院したときに薬を減らしてもらいたい。なるべく、1日3回だったら朝晩で済ますとか、飲むタイミングとかも朝一番じゃなくても飲めるような薬だとかというの、できれば病院の先生にはお願いしたい。逆に病院の先生からすれば、その患者さんを在宅に戻したときに、薬の量が減っていると今度診療所に行ったときにそれもちゃんと伝えられるように、診療所の先生からすれば病院の先生からそういう情報がほしいといったところの病院と診療所間での情報の伝達というところも取り組んでいく必要があるのかなというところが出ました。

ちょっと支離滅裂になりましたが、B班はそんなところでよろしいですかね。以上でございます。

(拍手)

○和泉座長 ありがとうございます。

続きまして、Cグループの発表をお願いいたします。

○久松委員 では、Cグループの発表です。

Cグループは、やはり在宅の先生が病院を紹介すると。紹介したはいいいんだけど、その後の追跡ができない。紹介状がどこでもスキャンできるようになって、経過がわかるようになったらいいんじゃないかなと。各紹介状の中に紹介状を添付して次の紹介所に送るといようなことがとても大事なのではないかなと。要するに、主治医と病院、それから病院から退院した後の施設、施設に移っても今度はケアマネジャー、施設のケアマネジャーがいます。その施設ケアマネジャーと今度は在宅のケアマネジャーとの連携。そういうふうに連携をつなげていかないと、最初の出発点から全然違う先生のところへ移ってしまうと、そういうこともあるのではないかなと。やはり、そのときに大事なものは、ケアマネジャーと相談員の力量、これがやっぱり高くないと、在宅支援とかそういうつながりになっていかないのであるかなということでした。

それから、病院のほかの先生からは、転院した後から戻ってこないケースがあると。いろんなケースが考えられるんですけども、お金が足りない人とか、独居の方とか、そういう方がやっぱり相談員の力量がここでも求められてくるのではないかなと。今現在ずっと今まで見てきた人を、今後やっぱり在宅で病院側も見ていかなくてはならないんじゃないかなというお話でもありました。

最近ではケアマネジャーが病院に訪問するようになってきて、それから、在宅の先生の顔が見える関係になってきたのではないかなと。ただし、病院の先生の在宅に対する理解というか、そういうものはまだまだちょっと足りないのではないかなというお話でもありました。

それから、区の方のお話だと、病院の介護関係からすると病院は敷居が高いということで、なかなかその敷居を越えていくことが難しいしということなんですけれども、やはり医療と介護の共通の言語が持っていないのではないかなということでもございました。一番のポイントはケアプランがどうなのか、ケアプランがキーワードになってきて、その中にもどのような対応のしかたが書かれているか、医療と介護が連携できるようなものがちゃんと書かれているかどうかということがポイントなのではないかな。

薬局の先生からは、やはり入院の前の情報がどの程度ちゃんとしっかり整っているのかどうか、退院した後訪問しますけれども、訪問のときの服薬支援をするときに、いろんな課題が見えて来ると。そのときに、そのときの情報がちゃんとそこで取り交わされているのかどうかということも大事であると。そういうときがあれば、いろいろな医療資源を使うことができるのではないかなということでした。基本的にいうと、ケアマネジャーとそれから相談員、それからケアプラン、そういうものがやっぱり肝心のポイント

トなのではないかなというふうに、一連の流れから考えられるのではないかなというふうに思っています。以上です。

(拍手)

○和泉座長 ありがとうございます。

各グループ、活発な意見交換をありがとうございました。各グループの発表をお聞きしまして、やはり連携ですね、情報の共有というところがやっぱり各グループで言われていまして、じゃあその情報の共有の関係性というところが、もちろん病院間とか病院診療所間もあるんですけど、在宅から病院へ、あるいは病院施設、あと多職種のほうで医師、歯科医師、薬剤師、やっぱりいろんな各ところの連携というか、情報の伝達、共有、連携というののあり方がやっぱりポイントというか、全グループで言われていました。

荒川区のほうの医療連携シートというのを参考に、前回もそうなんですけど、すごく評価が高くて、ただ、これを東京都とか全国とか共通した情報シートみたいな形で仕組みにしたりしていくのも必要なのかな、そのときにやっぱり個人情報管理というのが大事になるとすれば、やっぱり行政がしっかりバックアップのもとでやっていったほうがいいんじゃないかなというところ、ひいてはこの会議のやっぱりポイントである地域包括ケアシステムが機能するために必要なのかなというところが、ちょっと恐らくまとめた部分じゃないかと思います。

私からは以上です。

最後に、東京都の医師会より本日のご講評をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○西田理事 皆様、お疲れさまでございました。とても盛り上がった議論で、いろいろ発表を聞かせていただいたのですけれども、大変参考になるものであります。

一つ、電子カルテのところの共有化の話もございましたのですけれども、今、東京都医師会では、こういったICTに関して大きな二つの取り組みを始めています。一つは、そういったEHRですね。中でも、今、富士通とNECのヒューマンブリッジとID-Linkですね、これをつないだということで、そのネットワークに入ってください先生方に閲覧していただくという、東京総合医療ネットワークというシステムを稼働し始めています。それと、これはまだちょっと予算の問題もございまして、なかなか現実化していないのですけれども、先ほど言ったEHRの話というのは、病病連携ですとか病診連携の話ですよ。そうじゃなくて、医療介護、医介連携におけるSNS、最近普及しているMCS等のSNSをある程度ベンダーごとに共通したポータルサイトを設けて活用できるようにしようという取り組みを今しているところでございます。情報提供までにです。

本当に情報共有シートにしても、前回お話を伺ったかかりつけ医、専門クリニックの医師、後方の病床のネットワーク等々につきましても、非常に進んだ取り組みが多いかと思います。きょうの議論は、ぜひ、これは二次医療圏ですので、先ほども出ましたように、やはり在宅療養ということになると、これは市区町村の問題がかなり大きいので、ここでの議論を持って帰っていただいて、区市町村ごとの在宅療養推進会議、皆さん各地区でお持ちだと思ってくれるのですけれども、そういったところで、さらに深掘りしていただければと思います。また、来年度も多分これは東京都がやってくれると思うので、そのときに地区で練った話をまた持ち寄っていただければいいなと思っております。

それから、最後にちょっとお願いがございまして、今、東京都医師会のほうで一割機能診療所の先生の24時間体制をどうバックアップしていけばいいかなということ考

えておりました、その中でも一つ大きな壁になっているところの看取りの代行というところですね。A先生の患者さんをB先生が看取った場合に、果たして診断書なのか検案書なのか等々の問題について、これは非常にグレーなところが多くて、それぞれの医療機関、医療チームで自分たちのルールをつくってやっておられるんですけども、そこが非常に見えにくい。従って、なかなか一割機能先生方が参入してこないということがございまして、ちょっとその件について、この在宅ワーキングに参加していただいている在宅医の先生方にアンケート調査を取らせていただきます。本日、確か発送したところだと思うんですけども、在宅での看取りの代行に関する法的解釈と診療報酬算定における諸問題に関する調査へのご協力願ということでお送りさせていただきましたので、ぜひぜひご協力のほどよろしくお願いいたします。皆さんから、先生方から寄せられたご意見を資料として厚生労働省とか東京都と一緒に話をしていって、できれば何か大卒のマニュアルみたいなものがつくればと思っております。ご協力よろしくお願いいたします。

本日はまことにありがとうございました。遅くまで活発な討論、ありがとうございました。では、行政のほうにマイクを戻します。

- 久村地域医療担当課長 改めまして、本日は活発なご議論をいただきまして、また具体的なお話、具体的なお提案等をいただきまして、まことにありがとうございました。東京都におきましても、本日は議論いただいたご意見、ご提案を今後の参考にさせていただきたいと思っております。

また、本日ご参加いただいていない医療機関ですとか、あるいは関係団体の方々に対しましても、こちらの資料、あるいは検討状況、検討内容については情報提供して共有していきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の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。