

令和4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（区東北部）

日時：令和4年12月22日（木曜日）19時00分～20時04分

場所：Web会議形式にて開催

○井床課長代理 それでは、定刻となりましたので、区東北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、東京都福祉保健局医療政策部の井床と申します。

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、何かございましたら、その都度、ご指摘いただければと存じます。

本日の配付資料は、次第下段の配付資料に記載のとおりでございます。

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4-2のアンケートの回答結果を除き、公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、Webでの開催に当たってご協力いただきたいことがございます。今回大人数での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申し上げます。ご発言の際は、画面の左下でございますマイクのボタンにて、ミュートを解除してからお願いいたします。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させていただければと思います。

それでは、まず、東京都医師会より開会の挨拶を申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆様、こんばんは。東京都医師会の担当副会長、平川でございます。

本日は、本当に暮れも押し迫ったところ、お集まりありがとうございます。

今日は、荒川区、足立区、葛飾区の三つの区から区市町村代表の方、それから地区医師会代表の方、在宅医の代表の方、さらには病院の先生、さらには歯科医師、薬剤師の先生方、さらには訪問看護ステーション、看護協会、ケアマネの協会、あるいは老健、保険者代表という形で本当にありがとうございます。

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ども、まさに、この3年来のコロナ禍において、ますます重要性が明らかになってまいりました。

私ども東京都医師会といたしましても、地区医師会の先生方をいかに支援するかという形でこれまでやってまいりました。その中で、確かに、コロナによって、かなり痛手を受けましたけども、逆にこの期に、今までなかなか先に進まなかったことについて、機に乗じてということは、少し乱暴ですけども、幾つかのトライアルをやってみております。それが今日の議題になりましたような、一つは在宅専門診療所の連携、それからオンライン診療の活用、こういったものというのはDX化もそうですけども、これまでやろうやろうと思ってきたんですけども、なかなか手がつけにくいとか、あるいは、すごくそういうことに関してネガティブといいますか、陰性感情をお持ちの方もいらっしゃるりで、なかなか先に進めなかったんですけども。今回、非常事態ということで、少しそういうものを組み入れてみて、将来それがうまくいくかどうかという、そういうト

リアルには非常にいい機会を得ました。多分、今日の議題も、その辺りについて、触れていくと思うんですけども、ぜひコロナを不幸と考えるだけではなくて、この機に乗じて、次のステップということに生かせるような形にしていければと思います。

ぜひ今日は忌憚のない意見、たくさんいただきたいと思ってます。

最初に、ここで話したんですけど、本来このワーキンググループ、本来ならば、まさにリアルでやって、ここでかんかんがくがくの議論を直接やって、終わった後、ちょっと一杯というような感じでいくのが、一番地域連携になるところなんですけど、ちょっとこれじゃあ一杯もないんですけども、その分、議論のほうで酔っていただければです。よろしくをお願いします。

以上です。

○井床課長代理 平川先生、ありがとうございました。

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、いずみホームケアクリニック、和泉紀彦先生にお願いしております。和泉座長、一言お願いいたします。

○和泉座長 お忙しい中、また日々の業務でお疲れのところ、お集まりいただきありがとうございます。

そうですね。今回も前回同様なんですけども、新型コロナが非常に蔓延しているような状況で、さらにインフルエンザのほうの流行も重なる中で開始となりました。

区東北部は、実は前回1月、最後のほうでやったんですけど、今回は、何とか最初のほうで。

○平川副会長 割と早めです。

○和泉座長 早めでやってよかったなと思います。後でやるよりはというところなので。なので、もう今年、何ですか、2回目ということでやらさせていただきます。

今回、広く、今後の在宅療養体制という、在り方についてということで、療養ということでご意見をいただきましたらと存じます。

そうですね。今日40分ぐらいの、時間が前回と比べると短いということもあり、最初、やっぱり要となる訪問看護ステーションの方や看護師さん、そしてケアマネの方とか、そちらのほうからちょっとご意見を順番に聞いていきたいかなど。もう最後に行政の方に何か締めていただければというふうな形で考えておりますので、ちょっと最初に、お考えをまとめていただけるとありがたいです。本日はどうぞよろしくお願いします。

○井床課長代理 和泉座長、ありがとうございました。

それでは、以降の進行は、和泉座長にお願いいたします。

○和泉座長 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。

まず、東京都から報告事項がございます。よろしくお願いします。

○白川地域医療対策担当 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課の白川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず、報告事項として、資料2についてご報告させていただきます。

資料の2をご用意ください。

都で運用しております多職種連携ポータルサイトのユーザー向けの紹介チラシとして多職種連携タイムライン及び転院支援システムのそれぞれの機能をご紹介しますものです。一昨年度からご案内しているものですので、詳細については割愛させていただきます。詳しくはそれぞれのチラシにQRコードを載せておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

報告事項は以上となりますが、ここで今回の参考資料についてもご紹介させていただきます。

きます。

まず参考資料の1、在宅療養に関するデータをつけております。1枚目の在支診、在支病の数、それから次のページが訪問診療を実際に実施していただいている診療所の数といった形でそれぞれまとめてございます。こちらは毎年参考としておつけしているものではございますが、今年度、厚労省から提供のあったデータにて時点更新をしております。

次に参考資料2で、昨年度のワーキンググループの開催結果についてのまとめと、参考資料の3で、圏域ごとの意見交換の内容をまとめたものをおつけしております。後ほどご覧いただければと思います。

以上で報告事項を終わります。

和泉先生、お願いいたします。

○和泉座長 ありがとうございます。

これまでの東京都からの説明について、ご質問等ありますでしょうか。

どなたかいらっしゃいますか。もしありましたら何か手を振っていただいたりしていただければと思いますので。こんな感じで、よろしくをお願いします。

また、途中でちょっとご意見があるようでしたら、ちょっと遮っていただいて、お話をしていただいてもと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは、本日のテーマである今後の在宅療養体制の意見交換をこれから始めたいと思います。

ですけど、最初にアンケートのほうでの結果、アンケートの結果というか、書いてあることを少しまとめさせて、話して、先にちょっとお話しさせていただきたいと思うんですけども、アンケートでは、在宅療養の連携についてということでのお話があって、この場合は在宅専門診療ということにはなっているんですけど、その辺り、一つは通院が困難な高齢者と、あと、あるいはコロナなどの感染者に対する受皿として、在宅療養への必要性が高い、高いですと。特に高齢者においては、急変対応だけでなく、日常生活の日頃の状況を把握しておくことが望ましいという意見が多く見られました。

あと、2番目として、オンライン診療についても、今回取り上げてるんですけども、その中で対面と比較すると、不確かで劣る。劣りますと。あと、また高齢者は操作がしにくい。しかし、活用の仕方によっては有用ではないかという肯定的な意見が多かったと思います。

そして、最後の質問の中で、2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築についてということでは、一つはMCSを利用したようなネットワークづくりとか、あと在宅をやっぱりしている医師と病院との顔の見える関係の構築を改めてしっかりつくるべきではないかという意見、そのような意見というのが多かったかなというふうに思います。

今回、アンケートの内容も踏まえてなんですけども、在宅療養において、要となっているということで、前回、前々回ぐらいからかと思うんですけど、訪問看護ステーションの方にいらっしゃって、ご意見を聞いたりしているんですけども、お聞きしてるんですけど、まず、看護師さんのほうからということで、今後の、全体ですね。在宅療養体制はどう充実させていくかということという観点で総合的にお話しいただければというふうに、ご意見をお話しいただければと思います。

まず、葛飾区で長く訪問看護のほう、すごく従事されている高木様はいらっしゃいますか。

○高木委員 はい。こんばんは。

○和泉座長 すみません。よろしくをお願いします。

○高木委員 高木です。お世話になってます。

私たち、訪問看護部会で、葛飾区は、東京都訪問看護ステーション協会からの委託を受けて、コロナの患者様の訪問を12か所ぐらいの訪問ステーションが協力して、コロナの患者様の訪問に行かせていただいて。それで本当に逼迫してるときは、救急車を呼んでも、救急、119番を呼んでも出ただけじゃなくて、それで東京都の消防庁のほうの違う番号でかけて、そこから救急車をお願いしたり、あとは1回、救急車に乗って待機してても10時間ぐらい場所が見つからなくて、また帰ってきた状況とか、いろいろなことがあって。15分以内と、私たち決められてるんですけど、多いときは、もう2時間いたこともございます。1回外に出たり、換気をして、私たちは一人も感染はしなかったんですけども、気をつけていて。本当に、皆さん、看護師が口をそろえて言うのは、スーパーでお買物するよりも防護してちゃんとしてれば、うつらないし安心だというのをみんなで言い合って、どうにか乗り越えてきました。

今は、もうほぼあまり訪問依頼がないんですけど、ちょこちょこ1週間に二、三回ぐらいありまして、地域の近いステーションで訪問させていただいて。

あと訪問診療、在宅診療に関しては、最近、新しいクリニックがどんどん立ち上がってきて、あちこちの先生がやってらっしゃるんですけど。本当に、先ほど和泉先生がおっしゃってくださったように、顔の見える関係って、やっぱり信頼関係がすごく大事だということを常々考えていまして。ちょっと気持ちの行き違いというか、私たち、先生のためというか診療しやすいようにと思って、よかれと思ったことが逆にちょっと違うふうにとられたりして、でも、こういうときはこうだったんだよと先生に言ったら分かってもらえてというのもございますし、日々、何か関係を構築しながらというの、試行錯誤の状態ではあるんですけど。

私たちも得た情報をそのまま先生にお伝えするんじゃなくて、その中から薬の状況、あと家族の状況、本人の状況を全て分かった上で、先生にお伝えしなくちゃいけないというのは、みんなで日々話し合っております。

先生たちもどういう感じで看護師に指示を出したり、情報把握したいのかということとかも思いがいろいろあると思うので、本当に顔の見える関係って、大事だなというのは本当に日々考えております。

今後も先生たちが使いやすい形で、訪問看護ステーションも使っていただければと思いますし、これから在宅の患者様もどんどん増えていくと思うし、重症の、重症度の高い方も増えてまして、依頼も結構ございますが、どうにか。在宅診療の要と言っていたら、ありがとうございます。これからも一生懸命連携して頑張りたいと思いますので、先生たちのご意見もいろいろお聞きしてやっていければなと思っております。よろしく申し上げます。

○和泉座長 ありがとうございます。

じゃあ、すみません。もう一つ、看護のほうで、病院のほうで、長くこの会のほうで参加していただいております小原さんにご意見いただければと思うんですが。

○小原委員 ありがとうございます。東京都看護協会の代表ということで参加させていただいているんですけども、実は、東京都看護協会の地域包括ケア委員というのを今各区ごとに置いてまして、その役割というのが、それこそ、地域包括ケアが各区で何かうまくいかないかということで介入させていただいてるんですけど、なかなか難しかったです。今年に入ってから、ようやくそれぞれの区のほうの委員を中心に。例えばちょっと私は葛飾区なので、葛飾区では毎月必ず、2か月に一遍、病院のまず看護部長同士が顔をつながろうということでそれをやり始めて。先々月ぐらいから葛飾区の訪問

看護ステーションは一とさんの所長さんも一緒に交えて参加するようになってから、先ほど高木さんのほうから顔が見える関係ということだったんですけど、実際に、訪問で、やっぱり障害の児童が急変したときの医療の受入先がすごく難しいんだということを会議で訴えられて。やっぱり葛飾区の場合はそれを受け入れることができるというのが東部地域の病院だったりとか、慈恵の葛飾医療センターであったり、そこに部長さんたちがいらっしやったところで。これはやっぱり事例を見せていただいたんですけども、それはこういうときにこそその受け入れる側としては、そういうものにも対応できるようにしていかなくちゃいけないという話をつい先月ですかね、今月の頭したばかりで。やっぱり現場の訪問に関わってくださってるナースの声を、直接病院側が聞くということが、じゃあ地域として、病院として、どんな体制ができるだろうということにつながるんだなというのをすごく感じた次第です。

なので、ちょっと地道でもあるんですけども、まずは、その看護の看護師同士で、何ですかね、役割は違うんだけど、そこで、まずは区の中で、もっともっとお互いの困ってることだったりとか、意外と病院側って、本当に地域のことをよく分かってないので。でも、きっとできることはあるというところでは、まずはその顔が見えるというところで、何回か本当にWebでもいいと思うので、定期的に情報交換ができるとか、そういうところから始めていけることが何かあるんじゃないかなということも感じてる次第です。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

そうですね。病院の看護師さんも、訪看さんもそうなんですけど、地域につながっていきたいというふうな形で言っただけ、それはすごく。やっぱり顔が見える関係ということでお話をいただきました。

そういうのを踏まえまして、ちょっと時間もあれなのでいろいろご意見を聞きたい、お聞きしたいかなと思います。

次、介護支援専門員ということで、ちょっと今日ピンチヒッターというか、急遽参加していただきました佐々木様、すみません、よろしくお願いします。

○佐々木委員 東京都介護支援専門員研究協議会の理事の佐々木でございます。いつもお世話になっております。

そうですね。介護支援専門員、ケアマネジャーから見ても医療と介護の垣根が随分と低くなってきていまして、このコロナ禍の3年間も最初のうちは本当に戸惑うことも多かったんですけど、いろんな器具、Zoomを使ったり、こういったような、いろんな、様々なものを使いながら医師との連携を行ったり、訪問看護師さんとの連携を行っております。

荒川区内においては、訪問看護師さんはコロナの患者様のところにもしっかりとした体制を取って訪問していただけてますし、お医者様に関してもしっかりと在宅で診ていただけているので。ここ、そうですね、1年半ぐらひは、もう本当に困ることなく治療ができていかなというふうに思っています。

コロナの最初の頃に比べると落ち着いた生活ができていかなというふうには考えています。

東京都全域としましては、ポータルサイトとかも進んでいる区と進んでいない区がありまして、なかなかその差が大きいかなというのは感じている、理事会などでも出ています。やはり、なかなか導入できる区は早めに結構導入されていて、新宿さんとかなんかは物すごく早く進んでおりますし、なかなか東北部に関しては、進んでいるという

のがなかなか聞いていないのが現状ではあるかなと思いますが、今後はやはり必要性に迫られてくるというふうに思いますので。私たちケアマネとしてもどんどん顔の見える関係性を構築していきながら協力していければと思っております。

以上でございます。ありがとうございます。

○和泉座長 ありがとうございます。

そうですね。早速顔の見える関係ということ、ということでのお話が多くて、恐らくMCSも含めてのそういうネットワークづくりとか、こちらに関しては前回も行政の方に対しての質問で、行政がそこにどのように関わってくれるかというところでのお話があったと思うんで。最後に、行政の方に、ネットワークづくりの構築について何かいいお話が聞けたらいいかなという、ちょっとプレッシャーをかけておきます。よろしくをお願いします。

すみません。アンケートの中で、本当に非常にご意見をすごくいただきまして、恐らくいろんな思いがあるんじゃないかなと思われるので、ぜひ時間があるときにきちんと話をお聞きしたいなと思っておりますけど、老健施設の代表の方で、小林様、お願いできますでしょうか。

○小林委員 はい。老人保健施設代表の介護老人保健施設レーベンハウスの事務長の小林と申します。よろしくをお願いします。

老健の場合、医療と介護、病院の全てをつながって小っちゃく包括ケアシステムみたいなことをやってるようなところなんで、本当に在宅の大変さというのもつくづくこちらとしても感じておまして。家で生活しなきゃいけない方、一人で生活しなきゃいけない方もたくさんやっぱりいる中で在宅診療というのはとても大事な、これから増えていくと本当つくづく思っております。

その中で、やっぱり情報共有と、これから人手がどうしても足りなくなるなという部分がありまして、情報共有としても、介護施設で通所なんかでもいろいろ変化があったりすることを、なかなかそのドクターに伝えるのが難しくって、実際ご利用者様とか、独居のご利用者様とか、ご家族様通してお話ししてもなかなか伝わらなかつたりすることもあるので、そういう何か情報、介護の事業所ではこんなことありましたみたいなことが気軽に共有できるともって在宅診療としても診療しやすいんじゃないかなという気がしているという部分と。

あと、人手のところでも、やっぱりいろんな手間が、紹介状を書いたりなんなりということがたくさんあつたりすると思うので、ああいう情報なんかも何か簡素化して、なるべく共有して、みんなが、いろんな事業所がすぐに閲覧できるとか、共有できるような仕組みがあつたりするといいいのかなとせんえつながら思ったりするところはあります。

あと、カンファレンスなんかも、やっぱりZoomができるようになったので、今まで集まれなかった場合も集まれるようになったりするので、そういうのはどんどん活用して行って集まっていければいいかなと思います。

ですので、ただ、ちょっとこれはここで話すような話じゃないんですけど、要件上でやんなきゃいけない会議とかもたくさんあるので、そういうのは減ってもいいのかなとは思いますが、本当に必要な情報の集まりというのは適宜やれるとすごくいいなと思います。介護と医療、在宅というのは共有して、いろんな情報ができるとう本当にいいと思っております。

すみません、まとまらずに。

○平川副会長 よろしいですか。

小林さん、平川です。いつもお世話になってます。

- 小林委員 お世話になっております。お疲れさまです。
- 平川副会長 老健施設、昨年、前回の介護報酬改定から、いわゆるきめきめのショートステイじゃなくて、臨時のショートステイとして。いわゆる医療的ショートステイという形で、開業医の先生方が脱水でちょっとお困りだとか、そういった病院に入院するまでもなく、介護状態といいますか、いわゆるADL落とさないためにショートステイを活用するということが介護報酬上認められて、連携になってるんですけども。どうでしょう。この地域で、まだ、そちらのほうのことというのは、多分こういう機会に、ぜひそういう開業医の先生方に老健施設を奥座敷みたいに使っていただいて。老健は必ず在宅に戻さないと介護報酬上厳しいものですから、入れっ放しはできないということを考えると割とウィンウィンの関係かなと思うんですけども。それって、小林さん、どうでしょう。この地域では、なかなか難しいですか、まだ。
- 小林委員 実は病院にかかるのではなくて、今の平川先生がおっしゃったように病院のように、一時的な認知機能も落とさずにショートを使うという加算もあって、そういう取組があるんですが、なかなか知られていないという状況もあるのと。実際、それを活用してやっていると数字としては少ないという現実があるんですけども、そういうところは、もっと今後老健としてもやっていかなきゃいけないし、みんなに広めて、ぜひ活用していただきたいと思いますので、もし医療の部分でちょっと短期間施設を使って治療を含めてお願いしたいということがあれば、老健を使っていただくというのも視野に入れていただくといいかなと思います。老健としてもそれを受けていくように頑張らなきゃいけないかなと思います。
- 平川副会長 ・・・ですが。
- 和泉座長 本当に、施設の方は本当に大変だと思うんですけど、コロナ禍で。もうずばりなんですけど、もう在宅診療の先生とか看護師さんとか、何か本当にもうこれ、これはこれだけは求めたいとか、これだけはちょっともう、これはお願いしたいと、病院に何とか入院させないようにしたいとかというのものもあるかもしれないし、何かこういうことはお願いできたらいいなというのはありますか。
- 小林委員 今、現時点で一番期待したいというか、お願いしたいのはコロナのかかった方のご入院というのはやはり進めていけるといいかなとは思いますが。すみません、ちょっと答えになってるか分からないんですけど。
- 和泉座長 恐らく地域の病院の先生もそうなんですけど、なかなかコロナでといったときに、非常に苦勞されてるんじゃないかなというふうに思います。
- すみません。ちょうど流れの中でなんですけど、小泉先生。すみません、いきなりで、申し訳ありません。この病院のほうの立場から、ちょっとコロナのということで、何かご意見とかありますでしょうか。
- 小泉委員 コロナの時期で、地域包括ケアシステム、続けられる環境をつくるということが目的なんだと思いますけれども、具体的といいますか、病院に関してはこの1週間ぐらい、本当に患者さんも多くて、私どもの病院に関しては、クラスターを起こしちゃってるというようなところもあって、大変な思いをしている状況です。そういう中でもって、地域の方々、または在宅の方々を受け入れられるキャパシティが私どもの病院ではいま一つ足りないというところがあって、大変苦勞しております。
- 現実には、インフラストラクチャーのことも含めて、やっぱり一番は人材が枯渇しちゃってる所が大変苦勞しているのが現実です。
- 答えになってますか。
- 和泉座長 はい。分かりました。ありがとうございます。

病院の方、病院の先生が、もう本当に、この会はもういないというか、いらっしやらない会になってまして、非常にありがたいです。非常に貴重だなというふうに思っております。

すみません。続いて、医師だけではなくてということで、歯科医師の方、薬剤師の方にもご意見をいただければと思います。

先に、薬剤師の方で。すみません。ピンチヒッターになって、急遽だと思っておりますけど、薬剤師の方で何かご意見のほうはありますでしょうか、吉岡様。

○吉岡委員 はい、お世話になっております。足立区薬剤師会の吉岡です。よろしく願いいたします。

在宅医療に関しては、最近では退院時カンファレンスとかに呼んでいただけるようになって、病院から在宅にスムーズに移行できるような形を取らせていただいている施設も多くなってまいりました。ただ全部が全部ではないんですけれども、そういったことも今後広まっていくといいなと思っております。

また、薬剤師をもうちょっとうまく使っていただけると、もっといいのではないかなと思いますので、もし例えば往診のときですとか訪看さんが入ったとき以外に、薬剤師が入る機会があったときにこれをチェックしてほしいですとかそういった要望もたくさん出していただくと薬剤師も勉強になりますし、うまく活用できると思いますので、逆に薬剤師に何か求めることがあれば、この機会にお伺いしたいんですけれども、よろしく願いいたします。

○和泉座長 分かりました。どなたか薬剤師の方に求めるものとか、何かありますでしょうか。

○賀川委員 すみません。よろしいでしょうか。

○和泉座長 はい。

○賀川委員 足立区医師会の賀川と申します。

足立区では、11月に医療介護連携の研修会を5地区でやりまして、1地区、50名ぐらい集まられまして、その中に薬剤師さんももちろんいらっしやいますし、いろいろな多職種で研修会を行いました。今日、今、井上先生入ってらっしやいますけど、井上医院の井上先生が一生懸命なられて、会を盛り上げてしていただきました。

そんな中で、薬剤師の先生方、私も1回参加させていただきましたけど、ちょっとお話しさせていただきましたところでは、在宅でのいろいろな患者さんが、例えば1か所、2か所の医療機関からお薬をいただいて、意外と多く投薬されてる方がいらっしやるんですね。そういったときに、やっぱり何て言いますか、薬剤師さんと相談をさせていただいて、そういう患者さんが何か急変して病院に入ってきたときも、もちろん、そうなんですけど。本当に必要な内服薬がどうなのかということで。ポリファーマシーではございませんけども、全体のお薬を減らしていけないかなと、これはもうかなり前から思ってたんですけども、そういうのも含めて、やっぱり薬剤師の先生のお力が非常に大事だなということを以前から思っていました。

私のほうは以上です。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。やっぱり何か日常生活が見えるというところ、その中でお薬の問題って、意外と今いろいろなジェネリックの問題もあるかと思うんですけど、その中できちっとしたお薬を適用で出すという形が、そのためのやっぱり薬剤師さんの関わりというのがもうちょっと表に出たほうがいいんじゃないかなというのは、ご意見としてということで。あるんじゃないかなと思います。

○小林委員 すみません。質問というのは、ここでしても大丈夫ですか。

○和泉座長 はい。どうぞ。

○小林委員 すみません、お薬の件で、実は老健で、在宅にいるご利用者様が入所したときに薬を調整して、在宅医と減らして、また家に帰ってもらうという取組の加算がありまして、これもなかなか進んでないところはあるんですが、そういうことに対する抵抗とか、実際進めるということに関しては、皆さん好意的なのか、むしろ薬を変えるというのはどうなんだとってしまうのか、実際どうなんですか。

すみません。こんなところで聞くのもなんなんですけど、ご意見いただけると助かります。

○吉岡委員 やっぱり薬を必要最小限にするというのは重要なことで。服薬コンプライアンスにもつながりますし、あと薬の副作用の部分からしても、ご高齢の方は腎機能とかも落ちてますので、やはり少ないほうがいいと思うんですね。

ただ、患者さんにこのお薬をやめても大丈夫かなと、薬剤師から提案しちゃうと、いや、その薬は先生が出してくれたんだから絶対飲みたいと言われることが多いので。病院さんとか、あと施設さんのほうでやっていただくと、すごく患者さんは納得するんですね。それで退院するときですとか、退所するときのタイミングというのは一番いいと私は思っているので、そのタイミングで何かしらのアクションを起こしていただくとよろしいかと思えます。

その説明に関しては薬剤師がきちんとさせていただきますので、それでお願いできると私たち薬剤師は大変助かります。薬剤師もその努力はしないといけないことは確かなんですけれども、なかなか現実的には進んでないのが状況です。

ありがとうございます。

○小林委員 貴重なご意見ありがとうございます。すみません。お時間いただいて。

○平川副会長 老健施設に入った場合、ポリファーマシーについて、できれば主治医の先生、かかりつけの先生と相談して、減薬できるものは減薬するという加算がつくようになっていきます。

ただ、それは検討するだけでも加算がつくわけで。初めに減算ありきというわけではなくて、もう一度、この様々な先生方が、様々なところが薬出しているの、調整するという形で。笑い話じゃないですけども、入所して、しっかりお薬飲んでしまったら、一気に・・されてしまったりとか、血糖値が下がってしまったりで。じゃあ、ふだん全然飲んでなかったんだということ。飲んでないからどンドンどンドン薬が増えてしまうこともまああるもんですから。そういった点では、ぜひそういうショートステイを使っている間にお薬の調整をかかりつけの先生、主治医の先生と相談して、なおかつ薬剤師さんに、実はこうなんだと、説明あれば、非常に本人も安心かなと思っています。すみません。取り留めないことで。

○和泉座長 すみません。ちょっと自分からも質問なんですけども、在宅に戻っていく中で、もちろん、在宅の医師に対してというのもあると思うんですけど、訪問看護の方とかケアマネさんとかの介護の方とかに対しても、何か非常にお薬のやっぱり調節に関しては、非常にすごく役割があるんじゃないかなと思ってるんですけど、薬剤師さんから、訪問看護の方とか看護師さんとの連携とかに関してはどうですか、どのようにお考えになっていきますでしょうか。

○佐々木委員 佐々木でございます。よろしいですか。

○和泉座長 すみません。

はい、どうぞ。

○佐々木委員 そうですね。老健さんに入所するときとかお薬の単価が高かったりすると入

所ができなかつたりということもあつたりしますので、そういった意味では、入所前にかかりつけ医の先生とご相談をして、どこまで減らしていけるかとか、この薬を変えられないかとか、そういった連携をよくさせていただいてますし、また逆に老健入所中にしっかりと薬を飲むことで、このお薬、案外要らなかつたんじゃないというところで、減薬のご相談を今度は退所時にかかりつけの先生にまた戻ってさせていただくというようなことで、結構その辺のところはございます。

また、管理薬剤師の方に来ていただいて、おうちでの服薬の状況などをしっかりと確認して、このお薬が朝は飲みづらい、夜飲みづらいから朝に変更できないかとかということも薬剤師の方から先生にご相談させていただいたりとかということもしますので、比較的そういった意味で、薬剤師の方々とドクターとの連携が今はしっかりと取れるようになっているかなと思います。

以上でございます。

○和泉座長 ありがとうございます。

すみません。高木さんからは何かありますか。いきなり振ってみて。ちょっといきなりだったかな。

○高木委員 今聞こえてますか。

○和泉座長 はい、聞こえてます。

○高木委員 すみません。今ちょっとまとまらないんですけど、お薬は、今地域の患者さん、近くの薬局の方にすごく親身になって、何でも教えてくださる方がいて、お薬の内容とか、使い方とか、飲み合わせとか、あとちょっと飲まない。全部の薬が指示されているのに飲みたくないのはどれを優先するべきとか、そういうのを相談したりしているんですけど。

やっぱり、一番何か訪問で問題だなと思うのは、同じ薬をほかの医療機関でダブって出してもらって、4か所も5か所もかかって、それぞれの病院の近くの薬局でお薬をもらってたりして。あと病院によっては、お薬手帳の何かその添付とかがなかつたりという、院内処方とかもあって。その辺が難しいので、在宅の薬剤管理指導につなげていただきたいなと思っても、先生のほうで許可していただけなかつたら、なくてそれができなかったケースとかもございますので、本当にこれから薬剤師の方が在宅では物すごく要になるのかなと思っていますので、いろいろ、またみんなで話し合っ、どうかならないのかなというのはもう常々思っています。お薬に関しては、本当に大事ですよ。生活の中で食べること、寝ること、出すこと、あとお薬、その四つができていれば生活何とかなるって、私たちいつも言ってるんですけど。本当にお薬の減薬も含めて大事だと思いますので、よろしくお願いします。

○和泉座長 ありがとうございます。

吉岡さん、よろしいでしょうか。いろいろなご意見が出たかと思しますので。

○吉岡委員 ありがとうございます。参考にさせていただいて、今後、薬剤師も在宅医療の中で皆さんのお力になれるように頑張っていきたいと思っております。ありがとうございます。

○和泉座長 そうですね。今食べることも出たんですけど、やっぱりフレイルの問題とかで歯科のほうも、非常に在宅療養の中では重要な位置を占めてると思うんですけども。すみません、お待たせしまして。歯科医師の会のほうの代表で、松永先生、お願いできますか。

そうですか。お待たせしちゃっているからあれかな。

じゃあ、すみません。いきなりなので、また後でということ。

また、ちょっとお待たせいたしました、すみません。本当に在宅のほうで、在宅医の代表ということで、今後の在宅療養の体制についてということで、いろいろなご意見があった中で、現在どのように考えてらっしゃるかということをお話しいただければと思うんですが、よろしいでしょうか。

○井上委員 足立区医師会の井上でございます。皆様、よろしく申し上げます。

コロナ禍で、一応、在宅の診療であるとか、足立区内で療養中に体調が悪い方とか、そういう方たちに対して、往診を施行しまして、施行したり、あとは内服の追加の処方したりとか、そういった依頼に対応は今してまして。もともと数名しかお医者さんがいなかったものがこの2年間で40名ほどに増えて、各医療機関の負担は少しずつ減ってはきているのかなという現状です。

ただ、正直言うと、まだまだ圧倒的にやっぱり数が足りてなくて、今も発熱外来ともなると、この繁忙期はどうしてもお断り、発熱外来の予約をお断りしなきゃいけない現状があります。今日もやっぱりかなりの患者さん、ちょっとお断りさせていただいてる現状で。プラス、それにプラスして往診の依頼が来たりだとか、追加の内服薬の依頼が来たりだとかというところで。アンケートにたしかオンライン診療をどうしていくかみたいなご質問があったかと思いますが、オンライン診療をぜひやっていただける先生方がいらっしゃれば、どんどん参加していただいて、ちょっとでも、みんなで負担を軽減することで、だんだんだんだん対応できるようにはなってくるかなと思います。

今後、コロナが5類感染症になったりだとか、いろいろ変化はあるとは思いますが、今回の波がどのぐらいの規模になるか分かりませんが、ちょっと現状だと、このままでいくと、ちょっと年明けはかなり不安かなという感じはします。

あとは、先ほどのポリファーマシーの問題であるとかですけど、あれに関しましては、結構入院がいい機会、ばさっと今まで要らなかった薬を切っていただいたりとか、あとは、その老健に入所したといったときに、なかなか内服を1日3回飲ませるのは大変だから1日1回にまとめてくれないとか、そういう依頼があって、初めてまとまることもありますし、便秘の薬だけで3種類、4種類飲まれてる方とかもいらっしゃいました。ご本人も減らしたいけど、減らすとちょっと効果が感じられないということもあって、どちらも減らしたいんだけど、なかなか減らせない。

なので強制的に入院をしたときにもう減らしたら、実は全然うまくいったとかいうことも結構ありますので、その辺はもちろん、薬剤師の先生と、あとは老健だったら、その職員の方々とか、ケアマネジャーさん含めていろんな方々と、やっぱりその多職種で連携をしていけるとより手間はかかりますけれども、スムーズになっていくのかなというふうには思います。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

何かもう全てを言っていただく感じで。ありがとうございます。

すみません。ちょっと最後でなんですけど、足立区のほうで、もう病院でもあられるんですけど、賀川先生ありますでしょうか、ご意見は。

○賀川委員 そうですね。もう今第8波になってますので、それぞれの在宅から、あるいは施設も足立区多うございまして、やっぱり救急搬送は、なかなか今2週間ぐらい前から本当に大変になってます。

うちも、苑田第一病院、重点医療機関で陽性病棟がございまして、少ないときは5床空けてたのが10床になって、15床になって。先週20床で、20人が、もう看護師さんの配置を考えますと限界ですけども。グループ病院で北千住に愛理病院ってござい

まして、そこも20人見てるんですね。そのほかに、施設でやっぱり陽性になりまして、施設の陽性の軽い人は、中等度1までは1か所、施設にもう病院の救急車がございましてので転送して、1か所で今6人ぐらい見てるんですね。今週ちょっとは減ってきてるようですが、やっぱり年末年始、全然分かりませんので、そういった中で、その上であちこちのやっぱりいろいろ多職種の方から連絡来ますので、なるべく取ってあげたいなというふうには思っております。

救急外来も、救急外来の中でテントブースが3か所ございまして、救急車で3人入ってくると、4台目のホットラインが鳴るんですね。そうしましたら、高齢者の発熱の人、コロナ陽性、あるいはコロナ陰性も発熱ありますと、やっぱり最初の1日、2日は途中で陽性なのを考えて、なかなか受けられない場合がありますけど、じゃあ、その4台目の救急車の患者さんは、救急隊の方に、救急車が病院の隣に到着しまして、車中待機できますかって、じゃあ何とか救急隊も頑張ってみますとあって、4台目のその患者さんが高齢者ですけど、待ってるようなケースも、やっぱり8月のときもございましたし。7月、8月。7月がひどかったですね。今後も来週にかけて、やっぱりつらいかもしれませんですけども、それでもやっぱり取ってあげて、見ていきたいというふうにコロナ禍では思っております。

病院のほうは、そうですね。あとは、先ほども井上先生おっしゃいましたように、入ってきて、入院したときの高齢者の患者さんのお薬が非常に多いもんですから。15種類ぐらいありますと、やっぱり内服薬が経口摂取できれば、もう病院でどんどん減らして、減らすと、また食欲ももっと出てきたりしますので。それでよくなって、次の病院、あるいは施設、在宅に向けて帰っていただくときに、このようにいたしましたというようなことが、確かに病院のほうからも申し上げております。

そういった状況です。そんなところですよ。以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

そうですね。時間がなかなか迫ってきて。1時間なのであれなんですけど。葛飾区のほうでは、本当に在宅がとかではないんですけど、精神科の先生でも、すごい在宅含めてすごく理解をしていただいて、それに関わっていただいて。高橋先生には、非常にもうそれでも関わっていただけるということで、本当にありがたいなと思っております。

精神科のほうでということ、地域の精神科医療の中では何か一言ありましたら、高橋先生、ありますか。

○白川地域医療対策担当 ミュートになって……。

今お話しいただける状態です。

○高橋委員 今、大丈夫ですか。

○白川地域医療対策担当 はい。

○和泉座長 すみません。はい、大丈夫です。ちょっと簡単で申し訳ないんですけど。

○高橋委員 精神科のクリニックをやっているんですけど、直接・・されてる、基本的には自分で、外来で、患者さん拝見させていただきまして。一方で、訪問看護の精神科専門のスタッフの方がいろいろ少し連携取りながらやらせていただいているんですけど。

そうですね。やっぱりすり合わせする、訪問看護の方々とすり合わせする時間とか、場所とか、そういうのがもう少し取れたら何か患者さんに対して、もっとうまく対応できるんじゃないかなと思うこと、多々ありまして。自分でもう少し、自分の中でテ一マということでいうと、そういった自分が、自分の法人の中で在宅医療とか、もちろん、在宅、訪問看護ステーションとか、そういうのができると、もう少しやりやすくなるというか、どんな方が訪問看護行っている、その人の人柄とかも全部知りたいとか、

そんなこともあったり、そんなことも症状とかには影響することもあるので。そんな、そういうのは密にもう少しツーカーというか、あうんの呼吸で、さくさくとやり取りしながらやっていくというのが本当に一番いい、ベストな形なんですけど、なかなかそういった状況取れないもんですから。自分の中では、何とかもう少しうまく改善してできたらいいななんていうふうには思っていますけども。結構これからのテーマだと自分で思っています。

以上です。

- 和泉座長 ありがとうございます。すみません。細かな内容ありがとうございました。歯科医師の方はいらっしゃいました。松永先生はご意見お願いできますか。

じゃあ、すみません。時間もちょっと迫ってて、申し訳ないです。

ということで、本日いろいろちょっとご意見を踏まえまして、ちょっと行政の方ということでお願いしたいかなと思うんですけど。すみません。お世話になっております葛飾区の南部様、ご意見、何かありますでしょうか。特に、例えばネットワークづくりとか、MCS含めてなんですけど、そういうことも踏まえて。

- 南部委員 葛飾区地域保健課長の南部です。よろしくお願ひいたします。

先ほどMCSの話ございましたが、やはり患者様の情報を共有していくというのは、多職種、様々な方で連携して対応していくことが重要だと考えております。

また、ちょっと6月に、こういう連携の会議を行った際にも、MCSの有効性について、やはり使われているところからは非常に便利だというお話しいただいております。

一方で、やはりどこかがネックといいますか、使えないという状況ですと、グループがつかれないというようなことになっておりますので。ここについて、少しでも解決できるように、今年度研修を実施しようかというところで進めていたんですけども、なかなかちょっとコロナの関係とかありまして、研修実施に至ってないんですけど、何とか今年度中に、1回はこのMCSの操作について、研修を行いまして、少しでも活用できるようにしてまいりたいというふうに考えているところです。

葛飾区からは以上でございます。

- 和泉座長 ありがとうございます。

あと、荒川区の後藤様、よろしくお願ひします。

- 後藤委員 荒川区の後藤でございます。

荒川区では、ちょっとコロナ禍で、荒川区民は、荒川区の木村病院だけではなくて、足立区ですとか葛飾区の病院にも多数受け入れていただいております。本当に感謝しているところでございます。

今回のアンケートの中で往診の連携についてというご質問あったんですけど、荒川区としては、ぜひこれ進めていく必要があるなというふうに思っております。荒川区、高齢者5万人ぐらいいる中で、私のところに上がってくる困難ケースが大体300件ぐらいあるんですけど、この困難ケースというのは、病院に行くことも非常に難しい人が多くて、お医者さんが来てくれるよというだけで前向きになってくれる方がかなりいらっしゃいますので。そういった意味でも往診ということは非常にありがたいなというふうに思っております。

あと、顔の見える関係で申し上げますと、今月、医療連携会議を行いまして、木村病院の木村理事長をはじめ、病院の先生だけで20名以上の方に来ていただいて、大変意義があるなと思ったんですけど、その中でちょっと気づかされたこととして、医療の現場では、介護の制度があまり分かっていない部分があると。逆に言うと介護の部分でも医療の情報が分かってない部分があるという話がありました。

これ行政でいうと、福祉部門では保健所の情報が分かってなくて、保健所のほうでも福祉部門の情報が分かってないと。例えば補助金のことだったり、法改正だったり、コロナで様々な新しい制度ができたのに、それが分かってないということが結構ありまして。今年、荒川区では保健所の管理職と福祉部門の管理職が相互に入れ替わる形で人事異動行われたんですけど、それによってお互いの情報がかなり広まったということがありましたので、今後そういう役所内の連携であったり、役所の中の職員のまず人材育成というのが大変大切じゃないかなというふうに思っているところがございます。それを踏まえて、地域の医療や介護の皆様に還元していくという取組が大切だなというふうに思っているところがございます。

長くなりましたけど、以上でございます。

○和泉座長 ありがとうございます。

何かどなたかで行政の方にご質問やお話がある方はいらっしゃいますでしょうか。特に大丈夫ですか。

○・・・ すみません。いいですか。佐々木先生。

○佐々木理事 すみません。東京都医師会の佐々木でございます。

葛飾区の南部様にちょっとお聞きしたいんですけども、私、台東区なんですけども、MCSを使う場合に、実は行政のほうがちよっといろんな規約ですね、個人情報保護条例とかの関係で地域包括ケアの方とかが入れないという問題があるんですけども、その点は、葛飾区のほうではどのように。それはフリー、オーケーになってるんでしょうか。行政の方がMCSに入られるということは。

○南部委員 葛飾区の南部でございます。

実は、MCSについては、我々、区のほうもそうなんですけど、患者グループのほうには入っていない状況です、はい。

ですので、行政がこれに絡むというのは、まだちょっと解決できていないところです。

○佐々木理事 実は、私の区でも、この間、やっぱりMCSの連携の会議があって、日本エンブレスの方も来てて、おっしゃってたんですけども、なかなか全国的に見ても行政の方が入れないというところが多いみたいで、そこが苦勞してるということでしたので、ぜひともそこを解決できるように進めていただければと思います。よろしく願いいたします。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。そうですね。本当に最後のところで、あれなんですけども、最後に小泉先生は何かありますか。

○小泉委員 いずみ記念病院の小泉です。いつもお世話様です。

コロナの変異株が3種、今ありますけれども、それプラス、インフルエンザが発生しているという情報もあります。一度かかっても、またほかのコロナの株がかかる可能性もある。正月に向かって、さらに増える可能性もあると思われま。そんなわけで、十分な在宅の対応を考える必要があると思います。医療、介護に携わってる皆さん、さらなるバックアップを準備する必要があるんじゃないかなと。そこが大切だと思っておりますが、座長どうぞ、・・・方々、ご指導いただければありがたいなと思っております。

○和泉座長 ありがとうございます。

そうですね。もう本当に活発な意見交換ありがとうございました。時間も短かったしこういう状態の中でやったので、ちょっと不十分な形になってしまったと思いますが、そろそろ時間となりますので、意見交換をこの辺りで終わらせたいと思っております。

ちょっと簡単に、今までのご意見をお聞きしてなんですけども、やっぱり言われたの

が、在宅医というか、往診医同士とか、看護師同士でつながっていく。行政の中の役所の中でもつながって連携していくという、その中での連携。多職種連携もそうなんですけど、同士の何か連携も非常に大事なのかなというような。あと併せて、多職種連携の顔の見える関係が非常に、やっぱり大事なので、どのようにしていくか、その中でいろんな行政のつながりが非常に大事なのかなということを知りました。

あと、やっぱり薬剤師さんのお薬を減らすということの大事さと、それをやるための病院からの連携ですね。薬剤師さんも、やっぱり要であるということで、非常に今回は、皆さんの意見が多かったかなと思います。

すみません、いろいろありがとうございました。私からは以上です。

最後に、東京都医師会より本日のご講評をいただきたいと思います。

すみません。よろしく申し上げます。

○佐々木理事 佐々木でございます。

本日は、大変ご議論いただきましてありがとうございました。

今、座長の和泉先生、おまとめいただいたように私のほうも同じような印象を持ちました。

まず一つは、今回のテーマの一つに、往診専門の診療所とか、それからオンライン診療とか、新しいそういう仕組みとどう付き合っていくかというのがあったんですけども、こちらの意見を聞きますと、やはり何とんでもやっぱり顔の見える連携が大事だと。それによって、いろんな問題が解決する。本当に基本的なことですけども、その大切さを繰り返しお聞かせいただきました。

一方で、もう一つあったのがポリファーマシーの問題ですけども、ご存じのように、今オンライン資格確認というのが始まりまして、オンライン資格確認をすると、今の医療情報、特にお薬の情報とかが入ってくるんですけども、それによって、入ることは入るんですけども、やはり、そこで大事なのがその服薬状況とかそういうことですので、実際の現場を見てみないと分からないということで、薬剤師さんが直接介入するとか、あと病院や施設が直接患者さんの状況を見て、対応すると。やっぱり医療DXだけではできない部分、人間が実際に接触するということが大事なんだなということを思い知らされました。

ご存じのように、今日東京都の医療レベルが最高レベルに引き上げられました。恐らく、これから入院が逼迫して、在宅医療で守らなければいけないところが必ず出てくると思いますので、どうぞ皆さん、頑張ってください。

今日はありがとうございました。

○和泉座長 お疲れさまでした。ありがとうございました。

それでは、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。

○井床課長代理 本日は長時間にわたりご議論いただきまして、また貴重なご意見も賜りましてありがとうございました。

今回の議論の内容については、東京都地域医療構想調整部会のほうにも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、区東北部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。本日はどうもありがとうございました。

○平川副会長 島倉課長はお話ししなくていいですか。

静かにして……。

○島倉地域医療担当課長 すみません。足立区民の地域医療担当課長をします、東京都

の島倉と申します。

皆さんの話、本当に心強く思っております。引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

○平川副会長 どうもすみません。お声かけまして、ありがとうございます。