

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（区東部）

日時：令和5年1月11日（水曜日）19時00分～20時09分

場所：Web会議形式にて開催

○島倉地域医療担当課長 皆さん、こんばんは。定刻となりましたので、区東部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したいと思います。

本日はお忙しい中、ご参加いただきまして誠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課長、島倉でございます。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、よろしくお願いいたします。

今年度もウェブ会議での開催となっております。円滑な進行に努めさせていただきますが、トラブル等ございましたらご指摘いただければと思います。よろしくお願い致します。

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

ウェブでの開催に当たりまして、ご協力のほどお願いしたことがございます。まず、お名前をおっしゃっていただいてからご発言いただきますようお願いいたします。また、発言の際にはミュートを解除いただきまして、発言しないときにはハウリング防止のためマイクのミュートのほう、よろしくお願いいたします。

それでは、東京都より開会のご挨拶のほう申し上げます。

よろしくお願い致します。

○小竹医療改革推進担当部長 皆さん、こんばんは。私は東京都福祉保健局医療政策部医療改革推進担当部長の小竹でございます。日頃から東京都の保健衛生行政にご協力・ご理解いただきまして、誠にありがとうございます。また、本日はご診療等でお疲れのところご参加いただきまして重ねて御礼申し上げます。

このワーキンググループでございますけれども、平成29年度より地域医療構想調整会議の下に開催されておまして、今年で6年目となります。

昨年度、一昨年度は、在宅療養の現場で新型コロナウイルス感染症が発生した際の模擬事例や、在宅療養者への実際の対応等についてご議論いただきました。今年度は今後の在宅療養体制についてをテーマとし、新型コロナウイルスへの対応を経た今、これまでに培った経験や取組、新たな関係性などを基にして、今後増加していくであろう在宅療養者をどのように支えていくかという内容について、意見交換を行っていただければと思っております。関係機関それぞれのお立場からのご意見、また近隣区の取組等もお聞きいただきまして、ご自身の地域での今後の取組を検討していく際の一助になれば幸いです。

非常に短い時間ではございますけれども、活発な意見交換となりますよう、ご参加いただく皆様におかれましては、ぜひ積極的なご発言をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

すみません。平川副会長、都医師会、飛ばしてしまって申し訳ございませんでした。

都医師会、平川副会長からご挨拶、よろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆さん、こんばんは。担当副会長の平川でございます。

本日は本当にお忙しい中、多分正月明けで非常に多い外来診療や入院治療、大変だと思っておりますが、お集まりありがとうございます。また、日頃から東京都医師会の様々な事業へのご協力、心より感謝申し上げます。

さて、今回は区東部ということで、この地域というのは、本当にある意味では特殊な地域、例えば災害等についても結構厳しい状況が考えられているということで、そういうことも含めて、これまでも各区ごとに自治体と組んで災害対策やら様々な、例えば東京都内でもかなり先進的にそういう連携ができた地域だというふうに私は理解しております。

そういう中で今回コロナが発生して3年たつので、さすがに3年たちますと様々な知見やあるいは経験も積んできたわけなので、その辺りをぜひ今回の地域の構想の中に生かしていければと思います。東京都医師会としてもご案内のとおり、この間に様々な取組を行う中に、例えばこれまでタブー視されておりましたようなオンラインを使ったような診療の仕組みとか、あるいは、いわゆる大規模な往診を中心とするような医療機関との連携で隙間を埋めるといったようなこと、コロナ前ではなかなか手を出しにくかったことをコロナということを契機にちょっといろいろ試行錯誤をやってみました。その点の効果も今から検証する時期だと思います。

それも含めて、今日は時間が短いですが、活発な意見を期待したいと思いますし、安保先生、ベテランですので、ぜひよろしく願いいたします。

私からは以上でございます。失礼いたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、本日の座長の紹介いたします。

本ワーキンググループの座長は江戸川ホームケアクリニック、安保賢一先生にお願いしております。

安保座長、一言お願いします。

○安保座長 皆さん、こんばんは。

正月明け早々、こういう会議がありまして、お忙しいところ大変だと思いますけれども、ぜひ活発なご発言をよろしくお願いいたします。

私、江戸川区医師会感染症対策のほうの理事をしていますけれども、なかなかコロナの終息のめどが立たないというか、逆に増えてきて、死者数も増えてしまって、今後どうしたらいいのというような状況になってきていますので、皆様、大変だと思いますけれども、ぜひとも有効なご発言がありましたら、よろしくお願いいたします。

それでは、議事のほうを早速始めていきたいと思っておりますので、次第に沿いまして進めてまいります。

まずは、東京都から報告事項がございますので、よろしくお願いいたします。

○白川医療政策課担当 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、まず報告事項としまして、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コードを載せてございますので、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を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りましたデータで時点更新をしております。

次に参考資料の2として、昨年度のワーキンググループの開催結果についてまとめたものと、参考資料の3で圏域ごと意見交換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。

以上で報告事項は終わりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○安保座長 ありがとうございます。

では、引き続きまして、議事に入っていきたいと思っておりますけれども、今年度は今後の在宅療養体制をテーマにしておりまして、事前に皆様にアンケートをいただいております。その意見を踏まえまして、地域のネットワーク構想という観点から今後の在宅療養体制の構築をどのように進めていくべきかを考えていきたいと思っておりますので、皆さん意見交換をよろしくお願いいたします。

それでは、東京都のほうから意見交換の内容について、説明をお願いいたします。

○白川医療政策課担当 続けて説明させていただきます。

資料の3をご覧ください。

今年度は今後のさらなる高齢化の進展により多死社会を迎える中で、今求められる地域のネットワーク構築という課題に立ち返りまして、地域の実情に応じた在宅療養体制の構築について意見交換していただき、今後の地域の在宅療養体制の充実につなげていくことを目指します。

参加者の皆様には今回の意見交換に先立ちまして、資料3の上段にございます内容にて、事前アンケートにご回答いただいたところかと思っております。こちら、お忙しいところ時間の限られる中で様々なご意見をいただきまして、この場を借りて感謝申し上げます。

この事前アンケートを受けて意見交換内容としては、今後の在宅療養体制についてということでテーマ設定をしております。皆様からは事前アンケートでお答えいただいた内容を踏まえて、地域のネットワーク構築という観点から今後の在宅療養体制の構築をどのように進めていくべきかと考えるか、ご発言をいただきたいと考えております。また、各ご発言に対して座長から意見の深掘りや参加者間のご質問等、意見交換をいただければと存じます。

事前アンケートの当該圏域の結果につきましては、資料4-2にまとめてございます。回答者と回答内容が明確に結びつかないように、あえて番号しか振っておりません。分かりにくく申し訳ございませんが、お許しいただければと思います。

では、説明は以上となりますので、今回はグループワークではなく全体討議の形で行います。意見交換の進行は、座長の安保先生をお願いさせていただきます。

○安保座長 ありがとうございます。

では、今回、アンケートの内容は多くて、これ一つ一つをやっていくとかなりな時間を要しますので、まずアンケートの内容をまとめてご発言していただきたいと思います。今日のテーマであります今後の在宅療養体制の意見交換会を始めたいと思います。

では、まず、ご発言がある方といってもなかなかすぐに挙がらないと思っておりますので、こちらのほうで最初指名させていただきます。それでアンケートの内容についてお考え

をまずはお聞かせいただければと思います。

ちょっと最初申し訳ないんですけども、江東区医師会、稲見先生、もしよろしければどうでしょうか。事前アンケートの内容についてのご意見をお伺いしたいと思いますけれども、大丈夫でしょうか。

○稲見委員 大丈夫です。こんばんは。江東区医師会の稲見でございます。

アンケートに関してなんですけれども、声、聞こえていますか。大丈夫ですよ。

在宅医療専門医療機関との連携についてということなんですけれども、非常に大切なところだろうと思います。大前提として高齢者をかかりつけ患者として診る医療機関においては、数の多い少ない、それから頻度、問題ともあれクリニックの外に診に行くことがまず大事だろうとは思いますが、その一方で、医療機関によっては頻回の訪問が困難であったり、得手不得手の部分がありますので、そういった意味では、在宅医療専門とされる医療機関の先生方と外来に通われている患者さんを診る医療機関というのがしっかり連携していくということが非常に大切になってくるかと思えます。

在宅医療を専門とされている医療機関におかれましては、充実した在宅医療を提供されているものと思えますけれども、一方で、外来を専門としている医療機関が在宅を乗り出すというところのハードルに関して、江東区医師会としては主治医・副主治医制を敷きまして、カバーし切れないところをみんなでカバーし合って、まだ参入していない先生方にも多く参入していただこうと、このようなことで活動をしています。

D Xのところについては、まだちょっと勉強不足で、これから医師会としてどう取り組んでいくか、そういったところ、ほかの区の先生方のところをぜひ勉強させていただいて、これから取り組んでいきたいとそのように考えております。

簡単ではありますが、そんなところでよろしく願います。

○安保座長 ありがとうございます。

今のご意見、ご発言に対して何か続けて発言をという方がいらっしゃいましたら、願います。特になければ、申し訳ないですけども、また私のほうからご指名いたしますので、続けてちょっと発言のほうよろしく願います。

特にご発言ないようでしたら、今日出席しているかな、それでは市町村代表の方にも発言をお願いしたいんですけども、続けて江東区、小松崎様、いらっしゃいましたらよろしく願います。

○小松崎委員 江東区健康部の小松崎でございます。よろしく願います。

先ほど稲見先生のお話のとおり、とても医師会の先生方のコロナの在宅療養患者さんの往診等、非常に熱心にお取り組みいただいています。ただ、平日の日中はとても願いますしやすんですが、準夜帯とか休日だとなかなか先生方、ビル診の先生方も多いので、その部分がやはりちょっと手薄になるかなというふうな思いがありまして、できれば在宅専門でやっぴらる医療機関と連携を取っていただいて、満遍なくお取組をいただけるような体制というのを、今後どういうふうにつくっていくかというところ辺りが、まず最初の課題かなというふうに思っております。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

確かに、やっぴり今は、いわゆるテナントというか、ビル診でやられている先生がかなり多数を占めていまして、日中はいるんですけども夜は自宅のほうへ帰ってしまうと。自宅は他区のほうになっていたりとすることがあるんで、どうしても夜が手薄になるかなという面が。昔ですとご自宅にずっと住んでいますので、夜でも夜中でも玄関をドンドンたたいて、診てくださいなんて来ている患者さんとかもいたんですけども、なかなか

か都心部では難しいかなということがありますね。確かにそういうことがあると思います。

ありがとうございました。

では続きまして、江東区のご意見は、今伺いましたので、続きまして、今度はどうしよう、墨田区の井上先生、もしよろしかったらご発言をよろしくお願いたします。

○井上委員 ありがとうございます。聞こえますか。大丈夫ですか。いや、今、手を挙げようと思ったところなので、ありがとうございます。

それでは、すみません。話が長くならないようになるべく手短にしますが、言いたいことがいっぱいありますので、すみません。

今までの先生方のご意見、大変ごもっともだと思います。一番ごもっともだと思いますのが、くしくも私、訪問診療専門のクリニックで10名ほど抱えているものですから、安保先生のところほどじゃないんですけども、24時間体制が十分できる場所がありますので、開口一番申し上げたいのは、ぜひ私どもをこき使うように活用していただければと思っておるんですけども。コロナが始まりまして、言い方が悪いんですけど水を得た魚のように走り回っております。

私も町の遊撃隊、地区の遊撃隊を標榜しておりますので、どうしても入院が必要な場合は病院の先生方、あるいは診療所の先生方に頼らざるを得ませんが、それ以外であれば我々が走り回ればよいと思っておりますので、鉄砲玉のように飛び回っているんですけども、コロナに入ってからこのウェブ会議、今日もそうですけど始まりまして、ウェブ会議はやっぱり3年かかりますと慣れてまいりましたので、非常にやりやすくなってきて、多職種連携も随分進んできたように思います。お互いウェブ会議に慣れてきましたので、医師会内ももちろんですけども。

ですからDXというほどのことはないんですけども、顔の見える関係がよりできて、かえってできたかなと思いますし、墨田区のほうでは1年半、あるいは2年くらい前から大胆にも対面の会議も織り交ぜてやっております。やはり対面のほうがいいなと思うんですけども、逆にこういうウェブ会議、テレビ会議のよさも分かってきましたので、時間は限られますが、本当により親密な関係が多職種できるようになったなという気がいたします。

ですので、一番大きいのは、我々は防護服を着て感染者の方のところに飛んでいくんですけども、当初の頃は訪問看護さんとか訪問介護さんたちがなかなか入ってくださらなかった。もちろん、それは感染拡大予防のためには仕方ないと思うんですけども、なぜかいつの間にか入ってくださるようになりまして、本当、多職種で本当にコロナとガチンコでできるようになったなと思っております。ですがそれも本当に訪問軍団、軍団ではないですけど、グループなものですから、ぜひともこういった専門職というところオーバーですが、訪問専門グループにお任せいただければと思いますし、訪問専用先進グループがより一体感を持てたなというふうに、これがコロナ禍における功罪のほうでは功ではないかと思っております。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

では、引き続きまして墨田区医師会、山室先生、よろしかったらご発言をよろしくお願いたします。

○山室委員 墨田区医師会の山室です。

私、一般の診療所で往診とか訪問診療もやっているんですけども、やっぱり訪問在宅患者さんを診るとかなりきつくなってきて、患者さん、かなり高齢化が進んできたので、

在宅の患者さんがだんだん増えてきていますので、もう手いっぱいという状態で、月に120回くらい在宅に出向いているところなんですけど、そうなるのかなりきついで、ぜひ訪問の専門の先生方にどんどんと患者さんを受け渡すような形でやっていただけるといいなと思っています。

あと医師会としては、最近入会される新入会員の先生方の中で、訪問を主にやるという先生方がだんだんと増えてきているような気がします。一般の診療所が1対1くらいな感じが私としては、そういった感じで訪問を専門にやるという先生方もだんだん増えてきているような気がしますので、そこの一般の診療所と訪問専門をやっているところの結びつきが、医師会としてはやりたいんですけど、コロナ禍の中ではなかなかできなくて、今後は井上先生と一緒にやっていきたいと思っています。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

なかなか個人でのクリニックでは、外来もやりながら訪問診療というところかなり負担が強くなって、大きくなってきて、疲弊されている方もいらっしゃると思いますので、できればやはり在宅を専門にやっているところと提携をしてという形なんですけども、なかなか在宅をやっているところも、いわゆる大きなグループでやっているところだと、うまく意思の疎通が通じなくてとか、一応、区のとある診療所では、在宅にお願いしたら診断ミスがあるということで、患者さんに行って、そこでトラブルが起こったということもありますので、なるべくお互いよく話し合いながら提携を組まないで、ちょっとしたトラブルが起こりやすいかなということは最近事例がありましたので、ご報告申し上げます。

では、続きまして、江東区、永田先生、ご参加でしたらよろしくお願ひいたします。

○永田委員 永田医院の永田です。よろしくお願ひします。

○安保座長 お願いします。

○永田委員 稲見先生に江東区の実情は説明いただいたので、私個人が感じていることをちょっと追加で説明させていただくと、私は外来メインでやっていて、自分のかかりつけの患者さんの訪問診療も24時間365日やっているんですが、これをやっているときも休みも取れず、土日も、まだ子供も小さいですけど遊びにも行けずみたいなことになっちゃって、今、江東区医師会で開業医で孤軍奮闘している先生方が連携を組んで、主治医・副主治医で休日だとか夜間、カバーし合えるような体制を整えてくださっているもので、大変助かっています。

私個人としては、連携を敷く前は、メガ在宅の夜間診療だけお願いできる場所とかにも、夜間休日だけお願いしようかとも検討したんですが、やっぱりコストだとか、提供される医療の質が担保されていないなと思って、電子カルテのシステムとかも導入しなくちゃいけなかったりとか何かいろいろ大変そうで、やっぱり今後、地域の医師会とか東京都の医師会とかで連携、ちょっとサポートしていただいて、孤軍奮闘している開業医が、24時間365日疲弊しないで患者さんをサポートできる体制を整えていただけるといいなと思っています。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

なかなか今、おっしゃられたように夜間休日はオンコール、診療をやりまよというところが何か所も出てきているんですけども、やはり一番の不安はどういう医療を提供してくれるかな、どの程度のレベルなのかなというのが分からないというのがやはりネックになっているんじゃないかなと思います。私もそういう業者じゃないですけども、

そういう方が来られてお話をするとき、果たしてこちらの望むようなというか、医療が提供できるかどうかというのが不安なものですから、なかなか踏み切れないなという面があるなと思っておりました。

ありがとうございます。

では、続きまして、区市町村のほうから行政の方ですね。墨田区、村瀬さんですかね。じゃあ、ご発言をお願いいたします。

○村瀬委員代理 墨田区高齢者福祉課の村瀬と申します。

本日、福祉保健部副参事の渡邊が本日急遽所用で欠席のため代理で出席させていただいております。よろしくお願いいたします。

私のほうから、この団塊の世代の方が75歳以上になる2025年を控えまして、今後さらに高齢化が進展していく中で、やはり限られた地域資源の中で増大していく在宅療養患者を支えていくためには、先ほどお話がありましたけど、外来の診療所と在宅専門診療所がどのように連携していくのかを協議したりですとか、また情報連携等でのデジタルトランスフォーメーションを進めていくことが非常に重要であると思っております。

また、アンケートの中ではオンライン診療についてもあったんですけども、感染拡大時の対応ですとか、スピーディーな対応に適しているという反面、必ずしも全てをオンラインにすることは難しく、また受診する方の環境にも左右されます。そのため、オンライン診療のメリットがより大きくなるような運営方法などの共有を進めていけたらというふうに思っております。

私からは以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

では、続きまして、江戸川区、吉澤様、よろしくお願いいたします。

○吉澤委員 皆さん、こんばんは。江戸川区、吉澤です。本日よろしくお願いいたします。

安保先生、いつもお世話になっています。ありがとうございます。今日もよろしくお願いいたします。

○安保座長 よろしく申し上げます。

○吉澤委員 江戸川区ですけれども、外来の先生方と在宅の先生方、今日、両方の先生方もご参加いただいているということで、その連携というのは皆さんおっしゃっていることなので、私も当然必要というか大事だなと思っております。

これまでご発言いただいた先生方をはじめ、比較しますと、私、本当にど素人なので、ある意味区民というか、住民的な視点で少し見当違いな発言になってしまうかと思っておりますけれども、ご容赦いただきたいんですけれども、先ほど井上先生もおっしゃっていたかと思っておりますけれども、コロナがあって、コロナを経験していろいろ社会の環境の変化というか、スタイルが変わってきているなという中で、分かりやすいところ言えば、まさにこのウェブの会議の例もありましたけれども、働き方が当然、スタイルが変わってきたかなというふうにも思います。そういうのが幾つかコロナを受けて変化してきている中で、思うのが医療の現場というか、患者という視点で考えれば、医療を受けられる体制というか、そういうものがまたコロナをきっかけにいろいろ幅が広がっていくということは、患者、住民にとってはすごくプラスになることなんだろうなというふうに思っています。

一方で、先生方に言わせれば、やっぱり対面での診療、受診というものが基本で大事なんだということもあるかと思うんですけども、やはり今出てきている中でいえばオンラインでの診療だとか、そういったものもどんどん展開していけるようになれば、現場

の負担とかも軽減していくかなというふうに思いますし、診療に附随したお薬の処方なんか、これまだ報道されている、始めたばかりのレベルかもしれないですが、いわゆるアマゾンがこれから薬品のほうにも、世界にも進出していくような話も少し出てきていますが、オンラインの診療と絡めてそういった形も出てくると、いろんな受診の仕方の選択肢が広がっていくチャンスなのかなというふうにも、すみません、患者的視点かもしれないですが、というふうには思っています。

あくまでも診療、在宅というのは、受診できない方に対する医療の処方ということは、理解はもちろんしているんですけども、今後、冒頭申し上げた生活様式とかいろいろ変わっていく中で選択肢が増えていくという視点でも、私は連携して行って幅を広げていくということは非常に意義あることかなというふうに思っています。

行政として何ができるかというのは私も全然まだ整理ができていないんですけども、やはり医療の体制構築といいますか、サービスといいますか、そういったものというのは地域格差がやっぱりないことが理想だと思いますので、今日、東京都さんの主催で言うのも何なんですけども、現場レベルは医師会の先生方とも連携ししっかりさせていただいて、まだまだしなきゃいけないと思っていますが、やはり広域的な視点での支援というか、補助といったらあれですけども、です。都レベルなのか、私は国レベルなのかなという気もしますが、やはりそういった在宅医療、診療というものが本当にやりやすくなるように、さっきの永田先生からも疲弊しないようにというお話があったと思いますけども、ぜひ国レベルでの支援というか、体制強化みたいなものを行政的にはといますか、展開していくような形になっていけば、より進んでいくかなんていうふうに、素人目な意見で恐縮ですけども感じているところでございます。

以上でございます。

○安保座長 ありがとうございます。

コロナが蔓延して3年ですか。オンライン診療もその前はそれほど進んでいなかったと思いますけども、コロナ感染で結局自宅にいなきゃいけないような状況になってからオンライン診療というのがちょっと広がってきたかなというふうに感じております。最初は安定した再診の方という形で始まったと思うんですけども、今は初診でも診られるよというような状況になっておりますけれども、私なんかは古い教育を受けていますので、患者さんの診察が視診・触診・聴診、とにかく患者さんの体に触れなさいというふうに受けていたので、何となくオンライン診療だけで大丈夫なのかなとか思ったりもすることもあるんですけども、なかなかやはり今後の状況を考えれば進めていかなきゃいけないような診療かなと思っています。

昨日の読売新聞かなんかに、沖縄の患者さんが大阪のクリニックでオンライン診療を受けて大変調子がいいみたいなことが載っていたりすると、何かそういうのを見ると、やはり世間としてはそちらのほうに流れていくのかなというふうなこともちょっと考えております。

皆さん、オンライン診療に対してはどうでしょうか。何かご発言がありましたら、方がいらっしゃるいましたらお願いしたいんですけども、どなたかいらっしゃいますか。

井上先生。

○井上委員 先生方の言葉はよく分かりますし、私どもはちょっと大それた意見なんですけど、聞こえますか、大丈夫ですか。

オンライン診療、どんどん拡大していこうと思ったんですが、よくよく考えると墨田区は決して大きい土地じゃないものですから、オンラインより飛んでいこうかなという気がします。私も安保先生と同じで、やっぱり目で見て、触れて、語り合っただけで診療した

いと思っております。語り合うのはできると思うんですけども、あとは狭い土地なものですから、行って差し上げるのが一番寄り添いかなと思ったり、オンライン診療の重要性は非常によく分かります。ですから、私どもが例えば八丈島の方々を何とかしてあげたいと思ったらやりたいんですけど、すみません。ちょっと地区だけのことを考えるとちょっとまだ二の足を踏んだり、すみません。

○安保座長 ありがとうございます。

井上先生みたいにすぐ飛んでいけばいいんですけども、私なんかは20年前に比べるとなかなか階段を上るのもちょっとつらくなってきて、手すりをつかまりながら都営住宅を上ったりするんで、結構こっちも介護を受ける状況になってきたなとか思いながらやっておりますけれども。なるべく皆さん、体には気をつけてやっていただければと思います。

それでは、続きまして、病院協会代表の竹川先生、どうでしょうか。事前アンケートについてのご意見、ご発言よろしくお願ひいたします。

○竹川委員 聞こえますでしょうか。聞こえてますでしょうか。大丈夫ですか。

○安保座長 大丈夫です。

○竹川委員 竹川です。電波が、こちらのほうに聞こえないんですが、大丈夫でしょうか。

○安保座長 聞こえていますよ。

○竹川委員 すみません。分かりました。

まず、病院協会の立場からでお話をさせていただきますと、病院は今、高度急性期、急性期、回復期、慢性期というふうに分かれています。在宅医療されている先生の中で診療も通常のクリニックや診療所でされていて、そのほかで在宅をやられているような先生もいらっしゃいますし、その場合、何か急変したりとか、先ほど永田先生からご意見のあった休日などとか、そういったときに、急性期の病院というのは、すぐに急変したときをお願いするということは思い浮かぶんですけども、例えば回復期とか慢性期の病院もコロナのポストコロナとか、そういった形でリハビリが必要な方を受け入れるとか、そういったこともできます。

ですので、そういった形で紹介をしていただくとかが連携でできればいいんですが、最近、江東区の中でも、急性期のほうで、もうコロナの患者さんがあまりにも多過ぎてポストコロナを受け入れられない、外に出せない。自宅に帰ると一人暮らしになってしまったりとか、介護ができないというところで、病院にお願いしたいという話があったんですけども、そういった横のつながりがちょっとまだきちんとできていないのが江東区内でありまして、それは反省しなくてはいけないなというふうに感じております。

それから、あと在宅医療をととても大切に、私もずっと在宅医療を30年以上やっておりますけれども、実際に介護する方のことを考えたときに、例えばヤングケアラーとか、そういった介護力の不足とか老老介護みたいな形になったときに、どうしても緊急避難ということで、病院や老人保健施設などを使うということを考えていく必要がありますので、ぜひとも中間役として相談員の方とか、それから介護支援専門員の方とか、より病院と、それから在宅診療をつなげるような枠組みをまたつくっていただければと思います。

アンケートの内容でいいますと、DXとかオンラインとか、これからやっぱりやっていかなくてはいけないことだと思うんですけども、現実いろいろな企業の問題で一律化できないということもありますので、その辺りも早く解決していければいいなというふうに考えています。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

先ほど、外来診療をされている先生と在宅医療をされている先生の連携をという形、皆さんお話をされていましたが、やはり在宅医療をやっている場合、入院が必要になる、コロナでもそうですけど、入院が必要な状況になった場合、やはり病院との連携もしなくては、やはり行き先が結局決まらないという状況は多々起きておりますので、ぜひともそれぞれの地区で外来診療所、在宅診療所、病院というふうな、皆さんが連携できるような形が構築されていければいいんじゃないかなというふうに感じております。ありがとうございました。

引き続きまして、薬剤師会代表の濱野様、ご発言よろしくお願ひいたします。

○濱野委員 皆様、こんばんは。東京都薬剤師会の濱野です。

私のほうからは、薬局の立場から在宅についてちょっと感じていることなんですけれども、先ほどかかりつけの先生と在宅医の先生のいろいろな仕事のやり取りといいますか、そういうもののお話があったと思うんですけども、薬局の場合は切れ目なくそういう方が、例えば在宅医の方に、先生に引き継がれたとしても、そのときに一緒に担当していて、患者さんのそういう在宅になる前からのことが分かるので、いろいろな意味でその情報のちょっとずれなどあった場合に、先生方にお伝えしたりすることもあります。そういう形で何がしかのそういう薬の部分を通じて、先生方のご負担を少しでも減らして、患者様にも安心して療養していただけるというか、治療していただけるようにしていきたいという意味で考えております。

やはりいろいろなオンラインですとか、これからのDXであるとかというのは、皆様のご発言にもありましたけれども、いいところをしっかりと享受して行って、やはり対面でその方に治療、ケアしていくというのが基本だとは思いますが、そうではない、できない、コロナとかいろいろな場面で上手に使っていくという形で対応していくようにしていけばいいのかなというふうに感じております。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

やはり、コロナ禍で自宅療養が増えましたものですから、やはり薬剤師さんの方に大変お世話になって、配達をという形でいろいろやっていただいて大変ご苦労だな、こっちがオンラインで診ていて、薬剤師さんが自宅へ行くというのはどういうことだと思ったりもするんですけども、何か本末転倒なような気もするんですけども、でもやはりそういう連携があってこそ成り立っているわけですから、薬剤師の方にはぜひとも頑張っていたきたいなと思っております。

ありがとうございました。

やはり、患者さんのもとへ駆けつけていただいている訪問看護ステーション協会、岩元様、よろしくお願ひいたします。

○岩元委員 こんばんは。お世話になります。ウィル訪問看護ステーションの岩元と申します。ふだんは江戸川区、江東区、あと一部、墨田区と葛飾区を訪問させていただいています。

コロナに関してもそうですし、ふだんからについてもですが、多分ここ10年くらいで本当に在宅ケアについては、すごく多職種連携、ここにいらっしやらない介護の方とか、ケアマネさんとかも含めて、すごくスムーズになってきたのかなというふうには感じています。さらにという点では、皆さんこれまでおっしゃっていたとおり、オンライン診療だったりとか、チャットツールであったりとか、そういったものは順次導入されているなという実感もあります。

これから期待したいなと思っているのは、コロナのときなんかは結構地域でまだ訪問看護ステーション、すごい当初みんなびびっているみたいな状況で、結構うちとしては切り込み隊長で頑張ろうという感じで、分からないけどいろいろ行っていくところからどんどん広がって、広がって、一緒にやっていくところも増えていったんですけど。そのときに、依頼が保健所から来たり、クリニックから来たりというときに、とにかく1個1個電話する時間もないみたいな。本当にクリニック側もすごく大変で、保健所も大変でというところがあったので、もうチャットグループを1個つくってクリニックも入ってもらって、ここの住所のこういう人いますというようなざっくりした情報投げてもらって、行けるところは手挙げで行きますみたいな、そういうステーションのグループをつくって、これはふだんから皆さんが使っているようなライングループみたいなものなので、めちゃくちゃ簡単なんですけど、あつという間にマッチングはできたという、だからそういう成功体験があったりとか、地区ごとに江戸川区で始めたら江東区もまねして、葛飾もまねしてみたらという感じで、城東地区では、ステーションの連絡会ではちょこちょこ、コロナに関してはやったりしていたんですけど。そういうレベルで、実はあまり大層なものを考えなくても、手元でできることは結構ありそうだなというふうに思っています。

意外とふだんの訪問の依頼とかもありなんじゃないかということで、江戸川区ではちょうど連絡会で、そういうグループをつくって、病院のソーシャルワーカーさんとか、そこに入りたいと言ってくれているので、ここに入ったらこのエリアのこんな感じの人、個人情報を出さないでこんな感じの人行けるところみたいな、探すのに大変なところは、そこに投げ込むみたいな話はちょっと出ていたりとかしているの、期待していけたらなと思っています。

あとは、コロナのときもですけど、多分皆さんクリニックで先生方もしていたんですけど、はじめましてもはじめましてで事前情報もなく、名前と住所しか知らない人に急に行くじゃないですか。どんな病気のどんな薬を持っているかも全く分からないリスクの中で、この人は、この人の呼吸というのはどうなんだっけとか、もう全然分からないという中で何とか手探りでやると考えると、ぜひマイナンバーで受診歴なり、内服処方歴なり、検査の結果なり、ある程度その辺がざっと確認ができるというのは、通常の診療とかでも非常に有意義なんじゃないかな、それを期待したいなというふうに思っています。あまり看護師としてはそこまで多分アクセスはしないと思うので、クリニックの先生方を中心に、でも看護師としても内服はすごいいろんなところから重複しているみたいなことがやっぱりあるので、だからそういうのを整理できたらなというふうには期待をしています。

あとは、もう一点はコロナのときもそうなんですけど、とにかく行政とか多職種連携が絡むと物すごく書類が増えるんで、手続です。エビデンスをしっかりとするというのももちろんそうなんですけど、これだけチャットツールを使って、それ自体もデジタルで残っているものなので、それを提出するだけでもよきにできるようなとか、例えばですけど。とにかく手続と書類がもう膨大に増えるので、それは何とかならないかなというふうにも期待をしています。

あと、すみません、長々と、もう一個だけ。チャットツールが、多分連携が進み過ぎて物すごく数あるんですよ、種類が。ラインがあって、MCSがあって、チャットワークがあって、メールがあって、フェイスブックメッセージがあって、ああだこうだと、7個くらいうちも使っているわけなんですけど、組むお医者さんとかケアマネさんによって、私たちはこれを使うのでこれでするしくお願いしますと言われると、僕ら

はやっぱりノーと言えないので、分かりましたと言うことでアカウントを物すごくたくさんつくって、あっちも通知、こっちも通知で、どれがどの利用者さんかというところはあるので、東京都の多職種連携ツールとかやって冒頭あったと思うんですけど、あれもちょっとまだ使ったことないですが、本人確認とかですごく日常的に使えるものかちょっと分からないですが、もうちょっとライトに何か簡単に統一できるものを期待したいなというふうに思っています。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

コロナの自宅療養にウィルさん、よく入っていただいて、私も先日も、自宅療養者でもう点滴が必要という形の方がいて、ウィルさんの西葛西のほうでお願いして、数日間入っていただいて、とっても助かりました。

そのチャットのほうなんですけども、なかなかチャットも機能しているようなしていないようなところもあって、結局そこに参加している訪問看護ステーションが全てそういうのに対応しているかということ、意外と対応していないんですね。チャットに入っているからお宅がやるんでしょうと言うと、やらないという話になって、結局私なんかはウィルさんへ直接電話して、行ける、行けるよねと言って、手つきの道具、今から私が持っていくから、その後来てとか言って、入っていただいたりしたんですけども、なかなかそういうところは、やはり、やると言っているそのときはちょっと都合がつかないとかいうこともあるんで、なかなかそこはうまく連携が取ればいいのかと思います。

あとマイナンバーですね。私もマイナンバーの機械を入れたんですけども、何せ在宅なものですからマイナンバーカードは持って来ないですね。こちらから行くんで。これ確認したいけどしにくいなとか思いながら診ていたんですけども。何かいい活用法があったらよろしくお願いたします。

続きまして、看護協会代表、佐久間様、ご意見よろしくお願いたします。

○佐久間委員 お疲れさまです。

○安保座長 お疲れさまです。

○佐久間委員 東京都看護協会から来ました、東部地区の理事を務めております佐久間と申します。よろしくお願いたします。

今回、アンケートのまず結果を拝見して、やっぱり先生方の連携もさることながら、負担をしっかりと取っていかねばいけないなと思いました。看護師はどうしても24時間体制を取ったとしても交代というのが基本としてあるのでいいんですが、先生方、主治医制だったりだとか、一人の先生が診ていくというところがやっぱり強いので、それぞれの先生のご負担みたいなことを、一番にまずは軽減できないのかなというのを考えていっていました。まずは先生方、在宅の先生にも働き方改革をというところかなと思います。

そのポイントになるのは、やっぱり情報なんだろうなと思いました。先ほど訪問看護ステーションさんの岩元さんも言われていましたけれども、患者さんの情報がいま一つつながりにくかったりとか、共有がしづらいという環境を何とか変えられればいいのかというの思っています。

東京都看護協会としてと言いますと、各区に一応地域包括ケア委員という担当の看護管理者が入っているんですけども、それぞれの区の中で行政とのつながりだったりだとか、病院だけではなく施設にいる少ない看護師さんたちとどうやってつながっていくかというところが、今すごく課題になっているところになります。訪問看護ステーショ

ンさんとの関わりはそれぞれの地区であるところも結構多いので、そこは比較的連絡が取れるところもあるようなんですけれども、まだまだ病院間だけでつながりがとどまっているような地域があるのも事実かなと思っています。そこを打破していかないといけないですねというところです。

コロナの部分で病院内から眺めていきますと、病院から在宅という部分では、今回病院内だとどうしても看護師は、医療の介助・補助の部分に重きが置かれてしまって、在宅での視点というのが非常に育ちにくい環境にこれまでもなっております。病院の中でいろんな連携の会を開いたりだとか、退院支援看護師の普及だったりとかというところで、少しずつ増えては、視点側の広がってはきているんですけれども、とはいえ、やっぱりまだまだ不足しているなというのが看護協会としても認識しているところがございます。

今回、コロナがあつて、特に面会ができなくなったことで、ご家族が退院時に患者さんのADLの状況に非常にギャップを感じるということがありまして、帰ったはいいいけれどもこれではちょっと看不れるというようなことが実際に起きているということも伺っております。オンライン面会等も活用はしてきておりますけれども、なかなか伝わりにくいというところが急性期の看護管理者からも言われる点でした。この部分を実際に入っただけケアマネさんだとか、ご自宅のほうにどう情報を与えていくかというの、私たちがもう少し頭を軟らかく考えていかないといけないなと思って、聞いておりました。なので、せっかくオンライン面会ができるのであれば、画像をそのまま撮って見せてあげるとか、そういったことももっと臨機応変に私たちも考えていきたいなというふうに思って聞いておりましたので、またそういったことも挙げていきたいなと思います。以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

なかなかそういう施設のほうでは、やはりコロナが発生するとなかなか行き場がなく困っているという形で、もう施設の中で対応していきなさいいけない状況とかもなっていましたので、なかなかそういうところにも、やはりそういう医療は在宅の先生でも地域の先生が入っていき、関わっていければなというふうに感じておりました。

続きまして、申し訳ないんですけれど、介護支援専門員研究協議会代表の蛭谷様、いらっしゃいましたらよろしくお願ひいたします。

○蛭谷委員 東京都介護支援専門員研究協議会の理事をしています蛭谷といいます。よろしくお願ひします。

仕事は、先生方がいらっしゃる墨田区でもさせていただいているので、今回のアンケートにも答えさせていただく中で、ケアマネジャーの立場という形でちょっとお話をさせていただくと、やはり今回のコロナで実際に自分の利用者さん、4時間救急車に乗って自宅に戻ってきて、その後どうするかというのを対応したときには、さすがにケアマネジャーも訪問看護ももうへろへろで、ヘルパーさんたちへの対応もできないままにご家族が疲弊したという経験がこの3年の中にはありました。

ただ、大分みんな分かってきたのかなというのは思っていますが、やはり在宅医療というのはこれからすごく必要になってくる中で、先ほど先生方が外来と訪問診療の連携ということ強く言っただけいっている中、すごく大事だなと思っておりますし、ケアマネジャーとしては勉強の中でかかりつけ医というカテゴリー、かかりつけ薬局というような言葉がどんどん出てきている中で、かかりつけ医というのは何なんだろうなというのを改めて考える場面とかもあつて。今回のときも受診ができない、発熱しているから受診ができない中でどこに行ったらいいんだろうということが何回もケアマネジャーの

中で話題になって、墨田は区の方が動いてくれたケースとかもいっぱいあったんですが、まだまだできていない部分もあるなという中で、今後2025年以上、40年に向けて高齢者が増える中で、かかりつけ医というのを先生方がどのように考えられて、それを外来と訪問診療の中で江東区でもやられている主治医・副主治医制みたいな形なのか、今でも病院にも行っているけど在宅の先生にも診てもらっているケース等もある中で、今後どのような形で私たちがそこに関わっていくのかというのは、ぜひ教えていただきたいなということ。先ほど佐久間さんがおっしゃっていただいたように、退院に向けて私たちも明日退院と言われて、ADLを聞いて、実際に家族に聞いても全く分からず、帰ってきてから立てないんだみたいになっていて慌てたことを、やっぱりもうちょっとみんなと病院で、私たちも早くから病院のほうと連携を取っていくことで、在宅の先生や以前の診ていただいた先生との連携みたいなものをつなげることで、ご自宅で生活をしたいという方を支えていく仕組みというのができてくるのかなというふうには強く感じています。

ですけど、やはり竹川さんが言ったように、休むための病院だったりとか、リハビリをしてみんなが休憩できる場所というのもすごく必要なんだなというのは、日々のケアマネ業務の中で感じているので、この後、もう今23年なんで、あと2年しかない2025年に向けて、これからできることというのを一緒に考えていく立場でケアマネジャー協会としても考えています。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

確にかかりつけ医という制度も医師会のほうでたしかあったと思うんですけども、なかなかどういうすみ分けになっているかというのは、判断が難しいかなというふうにも感じております。やはり患者さん、外来でかかった方を在宅医療のほうへ移行してという形で連携を取っていくというのもいいんですけども、やはり患者さん本人としては、やはりずっとかかっていた先生に最後まで診てもらいたいというような要望もありまして、いわゆるいろいろやってもらうよりも、いつも診てくれる先生と会っているのがいいんだという方もいますので、そこでやはり今ふと思ったんですけども、この診る側の意見は調整してどんどんやるのもいいんですけども、やはり受ける側の意見というののもちょっと入れておいたほうがいいんじゃないかなというふうに感じました。

ありがとうございます。

では、保険者代表として上條様、ご発言よろしくお願ひいたします。

○上條委員 こんばんは。協会けんぽ東京支部の私、上條と申します。よろしくお願ひします。

保険者代表ということでありまして、私は加入者であったり、あるいは住民サイドの目線からでの話という形になるかと思うんですが、やはり今後、在宅医療のニーズというのがますます高まってくるというふうに考えています。その中で、やっぱり限られた医療資源という形になるかと思っておりますけれども、有効活用するためには、やはり病院と在宅専門診療所が役割分担を明確にして、連携を取っていくことが必要なんじゃないかなというふうに考えております。

また、在宅療養なんですけれども、地域包括ケアシステムで見られるように、地域社会であったり、患者や家族を含めた総合的な対応になってくるかなというふうに思いますので、お話には出てはいたけれども、やはり情報の共有化というのが非常に重要なことというふうに思っています。その中で、今あるツールということで考えた場合には、マイナンバーカードを使用した情報の共有化、お話、これ、出てはいたけれども、現

段階では最も有効な取組の一つであるとは考えて期待しているところです。

私からは以上となります。ありがとうございました。

○安保座長 ありがとうございます。

確かにマイナンバーカード、読取機、今のところうちの職員しかかざしていないので職員の情報しか見られていないんですけども、見られたらとっても有効かなというふうに思っております。ぜひいい活用方法があれば、今後どんどん進むんじゃないかなと感じております。

ここで、オブザーバーで参加していただいている湯城先生、よろしければご発言、ありましたらお願いしたいんですけども、いかがでしょうか。

○湯城オブザーバー 墨田区医師会副会長の湯城です。ご指名いただき、ありがとうございます。

本日は、この時間帯の前に、地域医療構想調整会議の座長・副座長の事前の勉強会というのがありまして、区東部の調整会議は第2回が2週間後の25日に予定されておりますけども、もともと在宅ワーキングのこの会も、調整会議の進める上で発生してきたという流れがあると思います。

ここ数年は、新型コロナの話に調整会議もほとんど費やされているようなことがあったんですけども、今年は少しコロナから離れて、もうちょっと2025年に向けた話をというようなことで、以前に公的病院や何かの在り方というんですか、どういうふうにしていくのかという方針を示しなさいというようなことが国のほうからあって、この区東部においては、墨田区の済生会向島病院と、それから江東区の、今、名称が変わっていますが、城東社会保険病院がそういういろんなプレゼンをするようにというようなことがあったと思いますけども、今年はそういうことを全ての病院に広げて、自分のところはということを2025年、それ以降も含めてですけども、将来的にどういうふうな役割を地域に担っていくのかということをもっとクリアに示しなさいというようなことで、第1回の今年度の1回目の会議の後に各病院にアンケートを出されまして、その集計を今回、第2回として行うという流れには決まっています。

今回の第2回の調整会議のテーマとしては、2025年に向けてという問題が主になるとは思いますけども、ほかにこれは毎回やっていますけども、病床配分の話、これは新規に病床を開院したり、増床したりということに関して地域で確認をするということと、それからこれは最近ちょっと急にふと湧いてきた話にはなりますけども、医師の働き方改革、これはどちらかというと、開業の先生方にはあまり縁がない話かもしれないんですけども、病院においては結構、大学病院とかいろんなところから日当直に来てもらったりとかという関係を、今後もきちんと保てるかどうかということにおいては、かなり重要な問題なんですけども。

いずれにしてもその三つのテーマを1時間で話しするのに全部とてもじゃないけどというところですけども、やはり2025年に向けた対応方針というのが一番重要になってくると思いますが、その中でやはり各病院が自分のところはこういうことをしようと思っているということを話をしても、それをほかの病院にどうやってしてもらおうかというような、ふだんやり取りのある、いろんな情報交換、患者さんの紹介をしている病院とかはお互いに知っていたとしても、広く地域で、区内だけでも、あるいは区東部とか広げたときに、どこまでそれが共有できるのかということになるかと思います。

そのことが、多分、先ほど冒頭にこの会議もお話しされたように、それぞれの在宅のクリニック、皆さんがどのようなことを対応していただけるのかとか、個人でやっているのかとか、井上先生ところみたいに複数の医師がいらっしやるのかとか、そ

ういうふうな情報がなかなか共有しづらいのか、共有できれば、なかなかあそこでこういうことをやっていらっしゃるようだからお願いできるんじゃないかとか、あるいは在宅の先生方もこういう患者さんだったら、こういうところをお願いできるんじゃないかとかというようなことが、やはり今までも、2025年に向けての対応方針ということで、高齢者の救急だったりというようなことが恐らく、あるいはうちは整形には強いから骨折の方ならどんどん受けますよとか、呼吸器関係には強いから肺炎の人なら大丈夫ですよとか、いろんなことがあると思いますけど。そういう情報がなかなか知っているところしか分からないというんですか、各病院もいろいろデータを持っている、情報を持っているにしても、ふだんやり取りのあるところしか分からない。だからそれをもう少しいろんなネットワークを広げていかないと、恐らくこの2025年問題というのはなかなか、もちろんそれ以降の2040年とか先々のこともあるんでしょうけども、だからこの会議も親会の調整会議もずっと今後延々と続いていくんだと思いますけども、そうすると、やはりお互いのこういう顔を見て知っているという関係性をいかに広げていくかというのが問題かというふうに思われます。

そのようなことで、2週間後の調整会議がまだどんなふうに進めていけるかというところがあるんですけども、在宅のワーキングでもやっぱりそれぞれがどういう、うちはどんなことができるぞとか、そういうことを病院も知りたいし、知っているといろんなことで患者さんをお願いしたりする場合でも必要になりますし、このことはケアマネジャーさん、在宅の場合は医師、医療機関の間だけの問題ではなくて、ケアマネジャーさんも絡んでくる話になってくるので、そこら辺も含めてのネットワークになってくるのかなと思います。だからそういうことを今後、病院間とか病診間でのいろんな情報共有だけではなくて、いろんな全体にエリア的にも広げていかなきゃいけないのかなと思った次第です。

ちょっとえらく抽象的な話ですみませんが、以上になります。

○安保座長 ありがとうございます。

とても大事なことで、やはりいろんな情報というのは、結局個人でやっているという情報を得るところがないものですから、自分でどんどん集めてというふうにして、ある程度そういうのを蓄積していくしかもう方法がないような状況だったんですけども、今後に当たっては、やはりそういうのを、今回連携をというお話になってワーキンググループなんですけども、やはりそれぞれが独自に動くのでは連携ができないものですから、どこか取りまとめる1か所、取りまとめるところが中心になって、そういうところでまとめていくような方向を取る。区でやるのか、行政でやるのか、区の医師会でやるのか、という感じだとは思いますが、やはりそこに情報を集中させて、そこで割り振りしていくような形ができれば、比較的スムーズにいくんじゃないかなというふうに感じました。

ありがとうございます。

すみません。いろいろご意見をいただいたんですけども、時間になりましたので、今回の意見を踏まえまして、またよりよい方向に進めていければと思います。

今日は、どうもありがとうございました。

では、東京都医師会のほうから、土谷理事のほうからコメント、よろしく願いいたします。

○土谷理事 皆さん、お疲れさまでした。東京都医師会の土谷です。

講評として少しお話ししたいと思うんですけども、今回の議事は今後の在宅療養体制に関する意見交換ということで、今後の在宅療養という話だったんですけども、コロナ

を通じて進んだ点、進まなかった点、場合によっては後退した点、いろいろあったと思うんですけども、今回のコロナを通じて今後の在宅療養に資するポイント、またあらわになったのかなと思います。そういった点を皆さん話し合っただけかかなと思います。

連携の件でいえば、在宅と最も中心の話は、先ほど湯城先生からありましたけれど、地域医療構想という中においては、在宅と入院、その連携の話ではあったんですけど、今日も少しお話があったと思うんですけど、今後課題になる一つは、外来の普通の医療と在宅の連携、これも今後、これは地区ごとでやっていかなきゃいけないポイントだと思いますので、外来医療と在宅の連携です。こちらを進めていっていただきたいなと思います。

それから連携については、よく車の両輪に例えてとか言いますが、一つは顔の見える関係ですね。これはよくさんざん言われている話ですね。あともう一つのポイントは今日もずっとありましたけれど、情報の共有です。この二つがそろわないと医療における連携はできないんです。

この情報連携が今課題になっていますけど、じゃあ電子カルテがみんな見られるようになったら、あるいはマイナンバーカードで情報が見られるようになったら連携が進むかという、実はそうじゃないんだと思います。やっぱりその中でも工夫していかなきゃいけないと思います。今、情報がないないと言っていない物ねだりになっていますけど、じゃあ情報があったらいっぱいあり過ぎて、整理されていなくて駄目になっちゃうんです。

だからそれは、今日いいことおっしゃいますな、おっしゃったなと思ったのは、岩元さんのそんなに大したものでもなくともおっしゃっていましたが、やっぱり情報の連携ですね。つながるようになればなつたで、またひと工夫、ふた工夫、必要になると思います。それはご当地で、それぞれの地区で、それぞれの関係者が構築していくことになるんじゃないかなと思っています。もちろん、その機械に、ツールに依存するところも多々大きいと思うんですけど、個々の連携のやり方、情報の連携のやり方というのは、工夫の仕方は、それぞれの皆さんがテーマになるんだと思います。

そういったことで、また今後も在宅療養ワーキンググループも続いていくと思いますので、課題を見据えて、地域でよりよい在宅療養につながっていけばいいなと思います。私からは以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

それでは、お時間になりましたので、本日予定された議事は以上となります。

事務局のほうへお返しいたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

長時間においてご議論いただきまして、また貴重なご意見もいただきまして、ありがとうございます。

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。

以上をもちまして、在宅療養ワーキンググループ終了とさせていただきます。

どうもありがとうございます。