

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（西多摩）

日 時：令和5年1月26日（木曜日）19時00分～20時13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、西多摩圏域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。私は、東京都福祉保健局地域医療担当課長、島倉と申します。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。

今年度も、Web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、トラブル等ある可能性もありますので、何かありましたら、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記載のとおりとなっております。

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。

また、Webでの開催に当たりまして、ご協力のほどお願いします。お名前をおっしゃっ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、ミュート解除いただきまして、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きますよう、よろしくお願いいたします。

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たいと思います。

○西田理事 では、本委員会担当理事の西田と申します。皆様、こんばんは。大変お疲れのところ、また、本日も大変寒いところ、ご参加いただきましてありがとうございます。

本会のワーキンググループも、今回で3回目のコロナに根差した議論ということになります。なかなか、特にこの西多摩圏域というのは、ほかの地域と違った特徴的なところが、地域事情があるかと思うんですね。そういった中で、いろいろ新型コロナウイルス感染症に対する医療対応で見えてきた地域課題もたくさんあるかと思っています。過去にも、そういったことで課題を挙げていただいてということをやってまいりましたが、もう一度、さらにそれを振り返って、今後の地域ごとの、ではどうしたらいいのかということですね。何ができるのかということにつながっていくように、本日も皆さんの忌憚のないご発言をお願いしたいと思います。

大変短い時間ではございますけれども、よろしくお願いいたします。

以上です。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

○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医療行政にご協力いただきまして、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しておりまして、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の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。本年度は、今後の在宅医療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きたいと思っております。

関係機関それぞれの立場からのご意見、また、近隣の市町村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となればと思っております。

大変、本当に短い時間ではございますけれども、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。どうぞよろしくをお願いいたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、本日の座長をご紹介します。本ワーキンググループの座長は、進藤医院院長、進藤幸雄先生をお願いしております。進藤先生、一言お願いいたします。

○進藤（幸）座長 座長の進藤でございます。本日はよろしくをお願いいたします。

新型コロナウイルスの第八波もようやく終息をしてきておりますけど、また、この次に、次の株がまた入れ替わりを始まっているということで、これがいつまで続くかというのと、この波が終わるとまた次の波が来る、その波が終わるとまたその次の波が来るというのが、5年から10年ぐらい続くという話も聞いておりますけれども、それが在宅と何の関係がと思うかもしれないんですけども、コロナウイルスの感染の流行で、相当、在宅に限らず、医療全体に影響を及ぼしているというふうに思います。

最近、私が感じているのは、在宅の高齢者が非常に簡単に感染するというか、感染者が非常に増えてきているというのを感じています。すぐに入院することもできないので、そのまま自宅で待機をされていて、重症化したときに救急車を呼ぶというようなケースが西多摩で増えているということを感じております。西多摩の病院にすぐに入院ができるかというのと、できなくて、もし、入院ができたとしても、今度は、10日たっても退院ができないと。行き先がないというようなことで、急性期病院が逼迫してしまって、一般の診療にも影響を及ぼしているというようなことが起きております。

ですから、この波が何回も続いていくということは、この問題もずっと続いていくのではないかと。さらに、2040年の問題が控えておりますので、さらに高齢者が増えてきて、そういった方のケースがさらに増えるというようなことが予想されますので、ここで在宅の体制とか、医療の在宅と医療の連携の体制をしっかりと構築していくということが非常に大切なことだと思っておりますので、後ほど、皆さんのほうに一言ずつ、西多摩についての、今回、課題が用意されてはいますけれども、西多摩の在宅で問題だなと思っていることとか、こうしたほうが良いというようなことを、今回の課題に限らず、もし思っていることがあればぜひ教えていただいて、みんなでその問題を共有していきたいというふうに思っておりますので、ぜひよろしくをお願いいたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、以降の進行は、座長のほうに、よろしくをお願いいたします。

○進藤（幸）座長 よろしくをお願いいたします。

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。よろしくをお願いいたします。

○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。よろしくをお願いいたします。それでは、まず報告事項として、資料2についてご説明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たものです。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。参考資料の1、在宅療養に関するデータを載せております。1枚目が在支診・在支病の数。それから、次のページは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りましたデータにて、時点更新をしております。

次に、参考資料の2で、昨年度のワーキンググループの開催結果と、参考資料の3で、各圏域ごとの意見交換内容をまとめたものをおつけしておりますので、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。

○進藤（幸）座長 報告ありがとうございました。

それでは次に、議事に入りたいと思います。

今年度は、今後の在宅療養体制をテーマに、事前のアンケートの回答を踏まえて、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と考えるか、参加者の皆さんと意見交換を行うことになっております。前回以上に活発な意見交換をお願いしたいと思います。

それでは、東京都より、意見交換の内容について、ご説明をお願いいたします。

○白川地域医療対策担当 続けてご説明させていただきます。それでは、まず、資料の3をご覧ください。

本年度は、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、地域の実情に応じた在宅療養の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。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感謝申し上げます、ありがとうございました。

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と考えるか、ご発言いただきたいと思います。

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。

事前アンケートの西多摩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、ご容赦いただければと思います。

説明は以上となります。今回はグループワークではなく、全体の協議の形で行います。意見交換の進行は、座長の先生をお願いいたします。進藤先生、よろしく願いいたします。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

これまでの東京都の説明について、ご質問等ございますでしょうか。

特になければ、それでは、本日のテーマであります今後の在宅療養体制についての意見交換を始めたいと思います。

先ほど、私のほうから少しお話をしたんですけれども、今回の意見交換のテーマが、今後の在宅療養体制の構築なんですけれども、事前にアンケート調査をさせていただいております。地域によって様々違いもあると思うんですけど、アンケート内容で、在宅専門診療との連携というのがありますけれども、例えば、西多摩の場合には、在宅専門の診療機関というのがありますけれども、本当に少人数のドクターでやっているところがほとんどで、ほかのところの患者さんを手伝って診れるかとか、突発的な対応ができるかという、なかなか難しい診療所ばかりだと思うんですよね。ですから、そこと連携して何か体制の構築ができるかという、なかなか難しかったりとか、そういったこともあるかと思えます。

それから、オンラインとか医療DXというのが、なかなか、私もどういことがどういう仕組みになりそうなのかとか、そういったこと、よく分からないところもありますけれども、私思ったのは、コロナ禍で自分が濃厚接触者になってしまって診療ができないときにオンラインを用いて診療したとかですね、そういった活用方法もありますし、今後、24時間体制というのを構築していく上で、医療者、在宅医療を行うドクターが少ない中でオンラインを活用したりとか、そういったこともできるのではないかなとか、そういったところに医療DXとかの将来性があるのではないかなというようにも思っております。

アンケートでいろいろお答えもいただいておりますし、皆さんにご意見を伺いたいですけれども、必ずしもこの今回のテーマに限らなくても結構ですので、西多摩での在宅療養について課題であるとか問題とされていることを、もっとこうしたらいいんじゃないかと思っているようなことがもしありましたらご意見をいただきたいと思えます。

申し訳ないんですけど、皆さんの名簿があるかと思うんですけど、名簿順でお一人ずつご意見をいただけたらと思えます。

最初に、区市町村代表で青梅市、中村さんいらっしゃいますでしょうか。よろしくお願ひします。

○中村委員 青梅市の中村です。

課題ということですが、ちょっと話がずれてしまうかもしれないんですけども、青梅市では、在宅療養体制の整備の一つとして、看護多機能事業所、看護多機能事業所と、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所を選定をいたしました。令和5年度に開設を予定するということで、そういう意味で、在宅生活者を支える意味で、体制の整備として、ひとつそういうところを取組をしたということではございますので、今回のこの課題と、ちょっとこれとは違うんですが、体制の整備であるとか充実ということを主として図ったということではございます。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

在宅療養を行う上で、看護多機能とかの体制というのは非常に重要だと私も思っておりますので、体制にご協力をいただきたいというふうに思えます。

ご意見ありがとうございます。また、何かありましたらご意見を求めたいと思えます。

続きまして、福生市、天野課長、いかがでしょうか。

○天野委員 福生市の天野です。お世話になっております。

福生市におきましても、やはり在宅訪問医療の機関が少ないということもございま

すので、そういった機関が少ない中で高齢者がどんどん増えていくところですので、やはりこのオンライン診療であったりとか、医療DXの推進も必要なことなのかなと思っておりますが、逆に、それを利用する高齢者とかのデジタル・ディバイド支援等も必要だと思っておりますので、福生市では、今後は高齢者のデジタル・ディバイド支援なども行いながら、高齢者が自宅で安心して診察等も受けられる、診療も受けられるような体制づくりにも力を入れていきたいなと思っております。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

私も青梅なんですけど、福生市方面を見ていると、青梅とか青梅より奥から比べると、随分、在宅医療も充実しているような気もするんですけど、福生でも、やっぱり在宅医療は足りないというような印象でしょうか。

○天野委員 需要と供給のバランスでいうと、そこまで逼迫しているとか、そういったところではないかと思うんですが、今後の在宅療養をされる方の件数等、高齢者が増えていく、まだまだ増えていくところがございますので、そういったところで、将来的な部分も含めて、このままの体制では、なかなか厳しいのかなということでしょうか。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、羽村市、高岡課長、いかがでしょうか。

○高岡委員 羽村市の高岡です。お世話になっております。

羽村市のほうには、在宅医療、クリニックの名前に在宅とつくところが1軒あるだけでして、専門的にやられているドクターの数は少ないのかなということで捉えております。

また、在宅医療介護連携のほうですね、推進協議会のほうのドクターの先生から、介護と医療の連携という部分で、もう少し顔の見える関係の構築ができないかなんて意見をいただきまして、そういったところで、今年度、これまで研修会を講義形式でやっていたんですけども、今年度はワークショップ形式にしまして、まずは集まっていいただいて、顔の見える関係性を、のめっこい関係性というんでしょうか、そういったものの構築に今取り組んでいるところでございます。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

コロナによって何か問題が生じたとか、在宅がさらに後退したとか、何か、そういったようなコロナの影響というのはございますか。

○高岡委員 在宅の医療の関係という部分でしょうか。

○進藤（幸）座長 そうですね。在宅療養全般とかですね。

○高岡委員 私ども、介護、高齢者の部門には、在宅医療の部分では後退したということは聞こえてきてはございません。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、あきる野市、山田課長、いかがでしょうか。

○山田委員 皆さん、こんばんは。お世話になっております。

あきる野市、私のほうでも在宅診療ということで、福生市さんとか他市同様に、市内にはそういった専門の診療所が少ない状況はあると思われれます。オンライン診療、コロナ禍におきましては十分効果があるのかなとは思っているんですけども、そういった環境の整備であったり、また、在宅診療となると、当然、それに関わる人材であったりとか、そういったものも重要になってくるのかなと思っております。

また、羽村市さん同様に、あきる野市のほうでも、医療介護と連携事業ということで、

医師会さんのほうにもご協力いただいて事業のほうを推進しております。そういったところでも広くご意見を伺いながら、今後どういった取組ができるかというところは検討していくところではないかと思っております。

以上でございます。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、瑞穂町、並木課長、お願いします。

○並木委員 いつもお世話になっております。瑞穂町高齢者福祉課長の並木と申します。よろしくお願いします。

コロナ陽性も含めて、在宅療養している方について、高齢者にとっては、往診医の存在は非常に大きいと思っております。町のほうでも訪問診療を行っていただいている医療機関もございますけれども、数も多くないために、非常に高齢者の、今後、医療機関への受診行動が取れない方たちについても、非常にそういったものは必要であるというふうに考えております。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、日の出町、いかがでしょうか。

○小澤代理委員 大変お世話になっております。本日は、佐伯の代理で出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

在宅専門診療につきましては、冒頭、進藤先生のほうからもお話ありましたとおり、西多摩地域に関しては、なかなか規模も少なく連携が難しいというお話があったかと思えます。もちろん、住民のほうでは、そういった医療体制が整っているほうが望ましいことは間違いないとは思いますが、やはり設備ですとかそういった人材の対応等、なかなか難しいのが、この西多摩地区の現状かなというふうに考えております。

また、訪問診療につきましては、あれなんですけど、往診等、その辺の判別も含めて緊急時の対応が難しいとか、そういったところも課題になっているのかなと。あと、治療に関しては、通院ですとか待ち時間がないというところが非常にいいというふうな例もございますが、反対に、在宅にいることによって、ご家族の負担が増大してくるというような部分も懸念されるのかなというふうに考えております。

また、今後、オンライン診療等も含めたデジタル化の推進につきましては、コロナ禍が災いの中で唯一進展した部分であるのかなというふうには考えているところではございますけれども、なかなか、さらに認知症の高齢者も増大していく中で、今後、さらなる課題として取り上げるべきではなかろうかというふうに、日の出町のほうでは考えているところでございます。

以上でございます。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、奥多摩町、大串課長、いかがでしょうか。

○大串委員 奥多摩町、大串です。音声のほう大丈夫でしょうか。

いつもお世話になっております。奥多摩町ですけれども、高齢化率、既に50%を超えているという状況と、高齢者のみ、もしくは高齢者、独居の世帯も多くなっている状況の中で、支援も限られている中ですけれども、医療については、奥多摩病院、井上院長をはじめ、双葉会診療所の片倉先生をはじめ、往診等に積極的に出ている状況はありますけれども、介護というところになりますと、訪問看護の事業者、民間サービスの参入がなかなか厳しいので、介護保険制度ができて以降、社協に、町としてはヘルパーのほうをお願いしているような状況もあります。訪問看護ステーションも、現

時点はないという状況がありますので、医療の部分と介護の体制のところは、やはり、町としては引き続き課題かなというふうに捉えているところになります。

一方で、デジタル、DXというところの中では、進藤会長から冒頭、2040年に向けてというご発言の中で、その中で、奥多摩町、防災行政無線戸別受信機がここでデジタル化にはなっているんですけども、今までの音声の放送のみというところなので、そのデジタルになっている機器を今後10年先更新する中で、そういった形で、例えば画像等も含めてデジタルが活用できないか、個人的には今考えているところで、来年以降、長期計画の策定もありますので、そういったところにも位置づけ、検討を始めていきたいなというふうに考えております。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

奥多摩町は、町立病院の院長自ら往診に行ったり、奥多摩病院から訪問看護が出ていたりというような、積極的な活動を伺っております。ありがとうございます。

続きまして、在宅医代表からお一言ずついただきたいと思っておりますけれども、青梅市、土田直輝先生、ふだん思っていること、好きなこと、もう何でも言って結構ですので、いろいろご意見をお願いいたします。

○土田委員 先ほど進藤先生がおっしゃったように、この第八波に入りまして、やっぱり私の往診している患者さんも、第六波までは、在宅の患者さんはあまりかからないなという印象だったんですけども、第七波、第八波は、かなり、ご家族経由というのが多いかなとは思いますが、在宅で診ている患者さんもかなりかかれて、入院して亡くなってしまった方もやっぱりいらっしゃいました。

あと、私のほうでは、フォローアップセンターとか、あと、施設のほうから、在宅で療養している患者さんでサチュレーションが下がったので往診してほしい、あと、施設の場合だと、施設の管理医の先生が対応できないので対応してほしいとか、そういうのが医師会経由で、ピンポイントで私のほうに依頼が来てしまって、対応させていただいたところはあったんですけども、ちょっと数が増えてくると、先ほど進藤先生がおっしゃったみたいに、やっぱり、この西多摩地域の往診をやっている医療機関というのは、本当に医者が、私のところも私医者1人でやっていますし、1人、2人でやられているところが多いので、たくさんになってくると、ふだん診ている患者さんと並行してコロナの在宅患者さんのフォローもするというのは、結構きついというのが正直なところです。夕方に電話かかってきて、家に見に行ってくださいって言われたりとかすることもやはりあったりするので、ちょっとそこは、都心のほうで常勤医が5人いて、非常勤も合わせると医者が30人いるとか、そういう大規模でやっているところとかと比較すると、やはりちょっと違うところかなというふうに感じています。

自分としては、第五波とか第六波のあたり、西多摩地域で、例えば熱が出た患者さんとかがいらっしゃったときは、保健所からファクスが一斉に送られてきて、手挙げ方式で対応していたなと思っていて、それは自分としてはよかったのかなと思ったんですけど、最近、それが稼働しているのかどうかが分からなくて、結構、医師会からピンポイントで私のところに往診してくださいとか来てきたりすることがあるので、その辺り、もう少し、先ほど言ったオンラインとか電話とかでもかなり対応できる部分もあるのかなというふうに感じますので、そういうところは、また改良が必要なのかなというふうに感じています。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

医師会の仕組み自体は一応あることはあるんですけど、対応していただけるのが先生だけというか、先生ばかりなので、どうしてもピンポイントでいってしまいがちになるんですけど、大変申し訳ありません。そういった仕組みも、また再構築というか、そういったことが課題であるというふうに思っております。

羽村市、羽村相互診療所、小林先生、いかがでしょうか。

- 小林（重）委員 画像が撮れなくて申し訳ないんですけども、うちのほうは、訪問診療をやっているのが2人ですかね。在宅専門の若い先生が1人と、僕ともう1人ということで、僕も20年ぐらいやっていますけど、在宅をやる先生が増えないのが一番の悩みですね。一応、訪問看護はかなり連携してやれて、夜間とか行ってもらって、それで僕が出動するというのは少なくなっていますけど、とにかく、医師会の先生からお願いは来るんだけど、自分の患者はやってくれないというのが、20年ぐらいやっていますけど、全然増えていかないというのが悩みの種ですね。もうちょっと、しっかり指導というんでしょうか、訪問診療をやる先生が増えてくるのが今の一番の願いです。一応、リハビリもやっていますけど、何人かの先生を雇ってやっていますけど、これ以上はちょっとやっぱり無理だなという感じがしています。高齢患者とか、本当に1人とか2人とかで生活していて、全然サポート体制がないとかというのがどんどん増えていますので、これも、やっぱり行政とかを含めて全体的にサポート体制を取っていかないと、これからますます大変になっていくんじゃないかなという気はしています。

以上です。

- 進藤（幸）座長 ありがとうございます。

医師会としても、何とか外来だけやっている先生に、せめて何十年診ている、長年診ていた患者さんにはぜひ往診に行っていたらいいとかですね、そういったことは、本当に先生と同様、課題だというふうに感じております。そのような在宅推進の活動も、医師会として、また実施したいというふうに思いますので、先生、ぜひご協力をお願いいたします。

続きまして、あきる野市、下村先生、よろしくお願ひいたします。

- 下村委員 いつもお世話になっています。草花クリニックの下村です。

ふだん、あきる野市もほかの先生たちと一緒に、在宅の先生が、やっぱり専門でやってらっしゃる先生は少ない地域です。連携を取ってやるだけの余裕がないというのが現実で、一つは、今、入院患者で、地域で診ているような形があると思うんですけど、例えば、今日は、青梅市立とか何とか公立病院の入院患者数がアップデートされるような仕組みになっていると思うんですけど、それと同じようなことが、地域で回せるような仕組みができたらいいなというふうに日頃思っています。現実的にどうやったらいいかというのが、まだ、患者さんとか住んでいるところとか何とか、いろいろあるんですけど、外来だけ診ている先生でも、ちょっと協力して、例えば、年に二、三回でも、在宅のときにかかったら診てくれるよみたいな形ができれば、具体的にいいのかなというふうに思います。

これが一つの提案と、あと、今年からコロナが5類になるということになると、さっきちょっと見てたら、5月8日に5類に移行するというような報道があったみたいなんですけど、これが現実だと結構大変だなというイメージがあります。これに対しては、地域で何か、少しアイデアを前もって行政を含めて出しておいたほうがいいのかなというふうに、今ちょっと思っています。

あと、施設のことを、さっき、土田先生でしたかね、おっしゃっていたのが、やっぱり、たまに診てくれますかみたいな話がうちにもあるので、施設のほうの配置医の先生

とのコミュニケーションみたいなことができるような形が、もしできればいいのかなというふうに思います。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、奥多摩町、井上先生、よろしくお願ひいたします。

○井上（大）委員 奥多摩町、井上です。大変お世話になっています。ありがとうございます。

先ほどご紹介いただきましたように、奥多摩は、とにかく資源の少ないところです。できれば自己完結を目指しているんですが、実は、進藤幸雄先生や土田先生が奥多摩の患者さんの往診に来てくださっていたり、玉木先生のところから訪問リハの支援を受けていたりとか、すみません、大変皆様に頼りながらの在宅診療になっています。

奥多摩町内の事業所の数も限られていて、本当片手で数えて余るぐらいの数しかないので、お互い連携は取れていると思うんですが、半面、連携を取らないと、とてもじゃないけどやっていけないというところがあって、その辺は、皆さん自覚はしていて、かなりうまく連携は取れているほうかなとは思っています。

ただ、訪問看護もうちの病院でやっているんですけど、夜間、休日カバーするほどはなくて、ただ、うちの物すごい強みは、ベッドを持っていて、24時間二次救急対応ができるというところなんです。在宅の患者さんの入院でかなり苦勞された先生は多いと思うので分かっていただけだと思うんですけど、自分の診ている在宅患者が調子悪かったり、何か具合が悪い場合に、自分が入院で診れるというのは非常に強くて、その辺は、夜勤の看護師さんとかとも連携しながら救急車対応等で対応できるので、在宅みとり、正直少ないんですけど、最後、入院みとりといった形でのカバーはかなり進んでるかなと思います。

あと、資源が少ないところをみんなでカバーするという意味では、去年、象徴的なことがあって、在宅のがんの末期の患者さんで、鎌を持ち出して脅しながら要求してくるという、ちょっと問題のある大変な患者さんがいて、なかなかぎりぎりまで入院させられなかったんですけど、その人は当然、地域でも孤立していて、家族もなくて、ただ、お世話をしに地元の民生委員さんがすごく一生懸命通ってくださるという、そういう住民間の支え合いがあったり、あと、民生委員さんがどうしても行けない場合に、実はさっき登場してくださったうちの大串保健福祉課長が、土曜日の夜にご自宅に行ってお世話してあげたりとか、本当に職種を超えたオール奥多摩での支え合いというのがあるというところは、非常にありがたいところかなと考えております。

以上です。ありがとうございます。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

大変な在宅医療の状態だと思います。私の診療所でも、最近、包丁を持ち出してきたという方もいて、医療者の受ける暴力とか、そういったこともやっぱり考えていけないのかなというふうに思っておりますね。

続きまして、日の出町、馬場胤典先生。先生、診療所に入られてそれほど時間がたっていないで、なかなか地域の状況も話せと言われても、なかなか難しいかもしれませんが、診療所に入られて今思っていることとか、在宅で何か感じていること等、何かございましたら、ぜひお話しいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○馬場委員 初めまして。馬場内科クリニックの馬場と申します。

日の出町で外来と、在宅診療も始めながらという形で、日の出町の在宅医療を担って、力をお出しできればなと思っています。

まだ始まったばかりで問題点も特に見えてはいないというところで、数件受けて往診を始めているんですけれども、特に周りの方にお世話になりながら何とか始めたというぐらいでございます。特に問題点とか、ちょっと提起できなくて申し訳ございませんが、今後ともよろしく願います。

○進藤（幸）座長 馬場先生、よろしく願います。

今後、先生とは密に連絡を取って、地域の在宅医療等、地域医療を進めていきたいと思っておりますので、ぜひご協力をお願いいたします。

○馬場委員 よろしく願います。

○進藤（幸）座長 願います。

続きまして、病院協会代表、進藤晃先生、願います。

○進藤（晃）委員 進藤です。

在宅療養を支えていくのに、やっぱりデジタル化が、どうしても最もキーになるかなと思っています。在宅のほうに、直接利用者の方にデジタルというのもあるんですけれども、まずは、診療所間、または、病院と診療所の間のデジタルトランスフォーメーションというところが進むことが非常に役立つんじゃないかなと思います。具体的には、電子カルテの連携ですね。クリニックの先生方が、救急で運ばれたときに、そちらの病院ではやはり情報が欲しいということがありまして、あのときにクリニックのデータが手に入るというのは非常に優良だろうと思いますので、そういったところにデジタル化が進んでいくような補助金等を考えていくべきではないかなというふうに思います。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、歯科医師会代表、浅沼先生、よろしく願います。

○麻沼委員 西多摩歯科医師会の浅沼でございます。歯科医師会としましては、訪問診療をやっている機関が約30件ぐらいありまして、そのうちの3件くらいは訪問を専門にやっているところでございます。

問題点としましては、お医者さんからのオファーが少ないんですね。患者さんからのオファーがあって、入れ歯を直してくれとか、歯が痛いから来てくれとかということがあるんですけれども、口のケアは命の源として我々は活動していますので、患者さんのお口のケアをして生命力のアップをして長生きしてもらいたいというのが我々の望みでございます。

ですので、やっぱりお医者さん並びに看護師さんとか、そういうところからのオファーをいただければ、我々歯科医師会はそれにふさわしい医者を派遣することができますので、その辺をよろしく願って、今後は、お医者さん、看護師の方々と歯科医師がその患者さんに対して協議できるような形にして、お口のほうからも、お口のケアからのほうの援護というか、治療をしていきたいと思っております。

以上です。

○進藤（幸）座長 浅沼先生、ありがとうございます。

医師からのオファーが少ないというのは、大変残念な感じなんですけれども、多分、医師のほうもどこに依頼していいのかわからないとか、そういったことがあるのかなというふうに感じましたので、ここに頼んだらどうかなるみたいな窓口とかをつくるのか、何かそういったことを、先生、今後一緒に考えていただければと思います。ぜひご協力お願いいたします。

○麻沼委員 ちょっとよろしいですか。その窓口については、歯科医師会の事務局に電話して問合わせしていただければ、こちらでそれにふさわしい歯科医師を派遣することは

できますので、窓口は、歯科医師会の事務局ということで、よろしく願いいたします。

○進藤（幸）座長 承知いたしました。すみません。

そうしたら、医師会のほうで周知が不足していると思いますので、そういったことを考えていきたいと思います。あと、歯科医師会とは、嚥下摂食とか、そういったことも一緒にやっていきたいと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

○麻沼委員 よろしく願いいたします。

○進藤（幸）座長 続きまして、薬剤師会代表、松本先生、よろしく願いいたします。

○松本委員 ありがとうございます。東京都薬剤師会の松本です。日頃は、どうも大変お世話になっております。

薬剤師会としては、在宅にタイムリーに対応できる薬局とか、一薬局の対応できる患者数に限りがあるということがちょっと課題かなというふうに思います。あとは、無菌調整とか、注射の麻薬とか、がんの自宅緩和のところも、体制を整備する必要があるのかなというふうに思っています。

あとは、今後、オンライン診療が進んでいって、電子処方箋とかDXが進むと、先生方が在宅に、患者さんに対面しないとき、薬剤師のほうは投薬後のフォローアップの内容とかを、どういうふうに先生たちとか、多職種の皆さん方に連携していくかというのは、今後考えていかないといけないのかなというふうに思っています。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、訪問看護ステーション代表、ハハナ訪問看護、渡辺さん、よろしく願いします。

○渡辺委員 いつもお世話になっております。

訪問看護ステーション、西多摩地区のほうの役員もさせていただいているんですけども、コロナのことでいうと、コロナで、保健所からの在宅患者の訪問依頼はさほど多くなかったかなと思うんです。それで、その代わり、小児も精神もみんな診ているうちのほうからしてみると、病院に入院をすると面会ができないからということで、在宅療養を継続したい、もしくは、みとりではなかったけどみとりをしたいというふうに家族の希望があって、在宅療養の方が増えたかなというふうに思います。

なので、ここでオンラインシステム、多職種の連携システムの件に話がいくんですけども、西多摩地区の訪問看護協会加入ステーションに昨年度ぐらいからMCSの導入を積極的にしていこうということで呼びかけをして、導入をしているんですけども、実際問題、横のつながりというところで、情報交換や伝達ぐらいでしか今利用ができていない状況が、西多摩地区の訪問看護ステーション、今入っているのが23ステーションだけで、まだまだ入っていないステーションさんもあるというのが現状です。ステーションさんによっては、個人情報観点からMCSの登録すらも許可が出ないという感じのところもあります。今後は、患者さん、利用者さんを軸として、多職種が連携できるこのシステムを活用できるように、もうちょっと訪看の協会のほうでも声かけをして、普及するようになっていきたいなと思っております。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

医師との連携に、MCSとかはある程度は使えていますか。

○渡辺委員 今は専ら、土田先生ともお仕事を一緒にさせていただいているんですけども、ファクスだったり、電話連絡がやっぱり多い状況であります。皮膚疾患の方だったり褥瘡だったりというときは、写真を添付してリアルタイムに指示をいただきたいとか

ということもあるので、うちのステーションもそこら辺を早急に活用できるようにしていきたいと思っております。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

続きまして、看護協会代表、井上様、お願いします。

一つ飛ばします。すみません。

介護支援専門員研究会代表で、原島さん入っていると思いますけど、よろしく願いします。

○原島委員 介護支援専門員研究協議会の原島と申します。私は、医療の立場というよりは、ケアマネの立場ということで、在宅療養の課題ということを考えました。

まず、やはり在宅医療が整っても、2014年の大雪とかになってしまうと、医療も介護も全部ストップをしてしまいました。そういったときに、体制が整っても、そもそも行くことができないということがありましたので、今後も、そういう大きな大災害ということを入念に入れながらしていけないと、せっかく整備したものが途切れてしまう部分もあると思うので、やはり、地域課題としては、いかにそういった災害のときのライフラインの復旧ということが課題になるかなと思いました。

あと、もう1点なんですけど、今、進藤先生が先ほどお話にあったように、デジタル化というところで、夏ぐらいですかね、大阪の病院がサイバー攻撃にあって、診療がストップになってしまったということが記憶に新しいんですが、ケアマネ界にも、このメールは絶対に開かないでくださいというサイバー攻撃が、結構今激化している状況です。それで、ウイルスでソフトがストップしてしまうと、何も情報が見れなくなってしまうということもあるので、一応、そういう、やはり全てに関してBCPというのを、それぞれが考えていく必要があるのかなというふうに思いました。それが課題なのかなというふうに感じております。

以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、老健代表で、玉木先生入っておりますので、玉木先生、ぜひよろしくお願いいたします。

○玉木委員 まず、在宅がということに限らず、オンライン診療について思っていることなんですけど、今の社会システムや医療におけるイノベーションとか、デジタルトランスフォーメーションを駆使するいう社会、Society 5.0でしたか、当然、オンライン診療というのは、医療の新しい様式としてはあるべきことだと思うんですけど、ただ、今、コロナ禍の中で、初診からオンラインでというのは、国が推進しているみたいなのもありましたけど、このコロナ禍の中で、2年半ぐらいずっと発熱外来とかやっている中で経験したこととしては、患者さん側の自発的な健康維持リテラシーって、例えば、感染症に対して、あるいは免疫システムとか予防接種に関してとか、そういうことに関する科学的な一般知識があまりにも乏しいということがすごく感じました。これって、日常診療における、例えば生活習慣病についてもそうだし、BCPについても同じですね。だから、社会として、やっぱり人生100年に向けた自立的な健康リテラシーを、ちゃんと社会史として議論して、その人なりのリテラシーの醸成を図れるように、例えば、学童期から、いろいろみんなで話し合ったり勉強したりするとか、そういうようなシステムをしっかりとつくった上でのオンライン診療じゃないと、それこそ、オンラインの薬の自動販売機になりかねないし、リフィル処方箋発行機になっちゃいかねないので、そんなふうにオンライン診療に関しての全体像としては、そこに危機感を感じています。ただ、必要なことだと思います。

私のところは、私自身は、在宅医療ってほとんどやる暇がないという申し訳ないので、やっていないんですけど、患者さんは、ほとんど30年以上付き合っている方々がご高齢化しているという方がいっぱいいます。それから、あと、認知症疾患医療センターだから、大部分が、初診の人ってご高齢者ですよ。独り暮らしだったり、ご高齢お二人だったり、あるいは、ご家族が近くにいなかったりなんてことは非常に多い中で、オンラインをどういうふうに使っているかという、結局、そういう方々というのは、だんだん、だんだん人生の最終段階に近づいていくと、介護保険だとか、そういうのを駆使してケアマネさんも決めてあげなきゃいけないし、決めてあげるといふんじゃなくて、介護保険の申請を促して、ケアマネさんだとか、いろいろそういう在宅システムチームつくろうよってその人を説得して、それで、その方の周りにそういうチームをつくった上で、結局、その方は通院が困難になって、在宅の中で亡くなるというパターンの場合、基本的には何とか在宅医療をやっている先生にお願いして行っていただくか、あるいは、自分のところの法人で、法リハと訪看と、それからケアマネとか、そういうのを一応やっていて、何らかの関わりをその人に持っていることが多いから、その中で協力してくれる先生にお願いしたりとか、あるいは、彼らは必ずノートパソコンを持っていくようにして、僕は診療には携われないけど、彼らが訪問行ったときに、久しぶりです、お元気ですかとか、うまく先生とやっていますかみたいな、そういうことでお会いするようにはしています。奥多摩の法リハへ行っている患者さんは、いつもオンラインでお会いしています。

そんなことで、私としては、何とか、この人の最終段階の環境でもオンラインを使えるようにという意味でのことはやってはいる。

老健協会としては、一応、在宅時々老健という形ですね。あくまで在宅を主体にした人生の最終段階を暮らされるにおいて、時々、困ったときに老健を一時的に、あるいは、ショートステイでもいいですし、ちょっと体調を崩したけど、病院、今すぐ入院させてもらえないし、急性期、回復期、慢性期という、病院に入れる基準がかなり決まっていますから、そういうところに行くまでではない場合にちょっと老健を利用してもらって、また在宅にお戻りするという意味での取組を、老健はやっています。

そういう意味では、急性期から慢性期、介護施設、そして在宅に至るまでの循環型の療養基盤ですかね、それを上手に患者さんが利用できるように、肺炎を起こした、急性期ちょっと行ってすぐ、改善したらすぐ、直接おうちに帰れなければ老健に続いてもらうとか、あるいは回復期に入ってから老健に来てもらうとか、そういう仕組みをつくりながら在宅医療を推進していく。そうすると、やっぱり連絡網って、電子カルテネットワークとかMCSとかオンライン、どうしても必要になっちゃいますから、それは、今、西多摩医師会の中でいろいろやってはいますので、ぜひ皆さん、各分野の中でそういうものを少しでも関わりを持って使っていただければというふうに思っています。皆さんのお話を伺って、私としてはそんな意見を持っている気持ちでございます。

以上です。

○進藤（幸）座長 玉木先生、ありがとうございます。

続きまして、保険者代表、前田さん、よろしくお願いたします。

○前田委員 協会けんぽ東京支部の前田と申します。いつもお世話になっております。今日の内容について、我々保険者としては、直接は関わってこないもので、勉強させていただくというようなことでずっと拝聴していた次第でございます。

我々も保険者として、こちらの在宅医療の関係で何かできるかといったようなことを考えながら聞いておりましたが、我々の持つ強みというのがビッグデータ、協会けんぽ

が持っているビッグデータ、これを何とかそういったことに、今後のそういった在宅だとかに活用できないかなということ、そういったことを今後考えていければなというふうに考えておりました。

以上でございます。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

続きまして、都の保健所代表、小林様、よろしくお願ひいたします。

○小林（啓）委員 よろしくお願ひいたします。保健所は、本当にコロナについては渦中で、今も渦中でございます。高止まりがちちょっと続いているという状態でまだ対応中で、今回、この八波の波まで皆さんに支えていただいてやってこれたなというふうに、本当に思っております。地域の、本当に特に医療関係に関わる方については感謝しております。

今回、このコロナの取組についてですけど、やっぱり在宅包括ケアシステムの部分にすごく広がりを持たせるというところでは、配慮しているんじゃないかなというふうに思います。かかりつけ医について、やっぱり大きく再認識をされたかかりつけ医の先生がいてよかったというところが、すごくコロナであったと思います。

それと、今回、画期的だったのは、かかりつけの先生が診断だけじゃなく、その後、健康観察していただいたということで、自分の健康をずっと診てくださる先生なんだというところで、そんなようなところも広がりがあったんじゃないかなと思います。

それと、密を避けるという部分では、オンラインや往診もやっていただき、その往診との役割分担では、訪問看護師さんのお手伝ひもいただいたとか、コロナを契機に、いろんなところがネットワークを組むということが広がってきたのかなと。あと、お薬を届けていただくとか、お薬の相談に乗っていただくというところでは、遠隔的な援助も含めて、薬剤師さんの役割も非常に大きいなと思いました。

それと、うちの管内ですね、患者さんが困ったときには、西多摩圏域として受け入れるよということで、公立病院を中心に、地域の軸となる病院のほうで積極的に受け入れもしてくださって、その部分でも非常に助かっております。

それとあわせて、病院が逼迫した際には、施設のほうも多くございますので、施設の中で、コロナに至ってはみとりまでやるというところで、みとりに対する認識のほうも広がってきたなと。

その中では、これが一番課題だと思うんですけども、結構、うちの管内、施設で起こってしまうというのが多いので、そういうときに、やっぱり施設医の先生が、その施設で診てくださるという体制づくりとかみとりまで、やっぱりいろんな病気で、感染症で、コロナであっても、そういうようなみとりまでやるというところで、ご援助いただくところをお願いしたいなというふうに思っています。

それと、保健所の部分では、住民の方とのやり取りの中で、命の選択ですね、どういふところまで医療を受けたいとか、そういうお話をするということが、結構、コロナの場面ではありましたので、命の選択について、療養の仕方について患者さんと相談するという場面があったので、これも今後の包括ケアシステムの中で、皆さんで考えていくところなのかなというふうに思いました。

この選択の中で非常に助かったのは、市の方が、安否確認とか、あと不在の方の状況を調べていただいたりとか、そういうところのご援助も受けられたのが非常に助かりました。保健所は場所的には遠いという面もあるので、そういった部分、在宅で、みんなで乗り切っていこうよという部分では、市町村のお力についても頼りにしていますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

保健所からは以上です。

○進藤（幸）座長 ありがとうございます。

私も、コロナ禍で、何度も命の選択というか、そういった場面に何度も出会ったので、本当に大きな課題であろうと思います。先ほど玉木先生がおっしゃったような、住民の医療のリテラシーの向上とか、ACPの普及とか、そういったことを含めて必要なかなというふうに思いました。ありがとうございました。

公立阿伎留医療センター、井上さんは入っていますかね。出ないですかね。

それでは、すみません、座長の不手際でちょっと時間が押してしまいました。議論を深める時間がなくなってしまいました。様々、課題をいただきましたので、今後、医師会としても考えていきたいというふうに思っています。

中でも、今回のテーマとして、医療DXということがありますけれども、先ほど、病診連携の、いわゆるカルテ連携が西多摩である程度進んでおります。公立の医療機関と診療所がかなり参加していて、いわゆる公立病院のカルテをそのまま診療所が見れるというような仕組みがある程度進んでいて、私の診療所もそれを活用して、それは非常に助かっております。これをさらに進めていく必要があるかなと思いますし、また、基幹病院でまだ参加できていない医療機関もありますので、ぜひ参加をしていただいて、今日は自治体の方も参加されておりますので、ぜひ、公立病院の参加を促していただきたいですし、医療連携の仕組みづくりにぜひご協力をいただきたいなというふうに思います。

入院しても、こちらでカルテ、診療内容が見えているからねと言えば、患者さんも安心感があると思いますし、また、今はできていないんですけど、病院のほうから診療所のカルテが見れるというような試みが進んでいけば、急に救急車で病院に運ばれても、診療所のカルテがもし見れば、どういう患者でどういう既往でということも分かりますし、究極は、入院中にWebで、動画でこんにちわってできるとか、そんなところまでできると非常にいいかなというふうに思いましたけれども、すみません、時間がなくなってしまってあまり議論ができなかったんですけども、それでは、今回の意見交換については、これで終了になります。

私からは以上でございます。

それでは、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。よろしくお願いたします。

○佐々木理事 皆様、お疲れさまでした。東京都医師会の佐々木でございます。

本日は、活発なご議論をありがとうございました。こちらの圏域のことを見ていますと、まずは、皆さんからも話がありましたように、とにかく医療支援が少ないと。確かに、この在宅療養に関するデータを見ても、人口10万対支援診療所の数は15と一番少ない。それから、一般診療所数も35.3と少ない。ただ、一方で見てみると、支援病院数が5.3で、上から2番目なんですね。先ほどお話があった、奥多摩病院の井上先生のほうから、ベッドがあるのが強みだという話がありましたけれども、確かに、1馬力、2馬力の診療所の先生方、その先生方が連携してグループを組むというのは大事ですし、そういうふうな病院との連携を組んで、地域で面として支えるということも大事だなというふうに思って聞いておりました。

それから、あと2番目に、医療DXの話ですけれども、座長の進藤先生からお話ありましたように、カルテ共有が非常にこれから進んで大事になっていくべきものかなと思います。あと、一方で、ほかの圏域から出た話ですけれども、カルテが見れるだけでいいのかなという話も出ていました。というのは、ゆっくり見れるときはいいんですけれ

ども、緊急時にその膨大なカルテ情報をぱっと把握するのは難しいというのがありますので、これから、カルテのサマライズをして、それを情報共有できるという方向性も大事かなというふうに思います。

それから、あと、MCSを利用した多職種連携というのも、これも大事ですけれども、今回、一部の方から話がありましたけれども、個人情報の問題ですね。個人情報がどうしても壁となって、特に行政の方がMCSとかに入れない。待機はできるんだけれども、患者情報の共有に参加できなくて困っているという圏域がかなり、かなりじゃない、ほとんどです。MCSを運営しているエンブレスの担当役員に聞いても、日本全国的に見ても、かなりそのところは壁になっているんだということがありましたので、ぜひとも、これから行政の方ですね、医療DXを進めるためにも、個人情報の壁についても一度よくお考えいただければと思います。

あと、もう一つ、私、実は診療科が眼科なんですけれども、眼科も、これから在宅医療、これまでもやっているんですけども、在宅医療に関わっていかなければいけない。ただ、意外と、今日、歯科の先生から話があったんですけども、依頼がないんですね。なぜかという、やはりどこにつないだらいいか分からない。どの先生がやったらいいか分からない、やっているか分からない。ですので、お互いにニーズを掘り出すこと。それから、自分たちがこういうことをやっているという情報を発信をすることも大事かなと思って聞いておりました。

取り留めのないことですみませんけれども、以上、私からの感想です。本日はありがとうございました。

○進藤（幸）座長 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。時間が押してしまって申し訳ありませんでした。

では、事務局にお返しいたします。

○島倉地域医療担当課長 それでは、長時間にわたりご議論いただき、また、貴重なご意見賜りまして、誠に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を終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。