

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（北多摩西部）

日時：令和5年1月18日（水曜日）19時00分～19時57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、北多摩西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、東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長、島倉でございます。議事に入りますまでの間、私のほうで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での会議となっております。円滑な進行に努めますが、トラブル等があるかもしれませんので、その際は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。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、ご協力をお願いします。

大人数での会議となりますので、お名前をおっしゃっていただいてから、発言のほうをお願いいたします。

また、発言しないときには、ハウリング防止のため、マイクミュートのほうをお願いいたします。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都のほうから開会の挨拶のほど申し上げます。平川副会長、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。お仕事でお疲れのところありがとうございます。

また、ふだんから、東京都医師会に係る様々な事業へのご協力、ありがとうございます。

今日はワーキングということで、北多摩西部ということになりますけれども、多摩地区は様々な地域がございますので、この地域もそういうわけで、地域地域でいろいろな取組の工夫があると思いますけれども、今回ぜひこの在宅療養ワーキング、特にコロナ禍における新たな工夫とか取組、さらには、これがよかったというような好事例等々、お聞かせ願えればと思います。

30人出席されていて、お一人聞くと、一人2分しゃべっても1時間たってしまうので、ぜひ効率的な、いい議論をしたいと思います。今日はよろしくお願いいたします。恐れ入ります。

○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、診療でお疲れのところ、お集まりいただきまして、重ねて御礼申し上げます。

このワーキンググループは、平成29年度より地域医療構想調整部会の下に開催されておまして、今年は6年目となります。

昨年度、一昨年度におきましては、自宅療養の現場で、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者への実際の対応等についてご議論いただいたところでございます。

今年度は、今後の在宅療養体制についてをテーマといたしまして、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お立場からのご意見、また近隣市の取組等もお聞きいただきまして、非常に短い時間ではございますが、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。

よろしくお願いたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、本日の座長のご紹介をいたします。本ワーキンググループの座長は、立川在宅ケアクリニック院長、荘司輝昭先生にお願いしております。荘司座長、一言お願いいたします。

○荘司座長 皆さん、こんばんは。よろしくお願いたします。若輩者ですが、今日、座長を務めさせていただきます。1時間という枠組みの中ですので、効率よくいきたいと思いますので、ご協力のほう、よろしくお願いたします。

○島倉地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、以降の進行は荘司座長にお願いいたします。

○荘司座長 それでは、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。よろしくお願いたします。

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。お手元に資料の2をご用意ください。

都で運用しております多職種連携連携ポータルサイトのユーザー向けの詳細チラシとしまして、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。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、参考資料についても少々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。

○荘司座長 報告ありがとうございます。

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、事前アンケートの回答を踏まえて、地域のネットワーク構築、あるいは在宅療養体制の構築、あるいは今後の在宅医療をどうやって維持していくかということを考えるべく、参加者の皆さんと意見交換を行うこ

ととなっております。

特に、超高齢化社会の2025年、40年問題は、国民の医療提供の供給の増加とともに、医療者の高齢化による受容困難な問題であるとも考えます。その中、どうやって在宅医療を維持していくかということ、ぜひ具体的に活発な意見を皆さんからお聞きしたいと思います。

それでは、東京都より意見交換の内容について説明をお願いいたします。

○白川地域医療対策担当 それでは、資料の3をご覧ください。

荘司先生からもご説明いただきましたとおり、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の体制の実施につなげていくことを目的といたします。

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で、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、時間も限られる中で様々な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。ありがとうございました。

この事前アンケートを受けて、意見交換の内容としては、今後の在宅療養の体制についてということで、テーマ設定しております。皆様から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、今後の体制をどのように進めていくか、ご発言いただきたいと考えております。また、各発言に対して、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。

事前アンケートの北多摩西部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。分かりにくくて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ので、どうぞよろしくお願いいたします。

○荘司座長 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、何か皆様のほうで、ご質問等はございますでしょうか。あれば、挙手マークのほうをお願いいたします。ございませんでしょうか。

では、本日のテーマである「今後の在宅療養体制」の意見交換を始めたいと思います。

こちらのほうでご指名させていただきますので、そのときには、皆さんミュートを解除して、ご意見のほうをお願いいたします。

特に、どうやって現在の在宅医療体制を継続していくか、あるいはネットワークの構築における問題点等を含めて、まとめてお話しいただければよろしいかと思っております。

一番最初に、途中退出ということで、まず介護支援専門員研究協議会代表の南雲さんから、お願いいたします。

○南雲委員 すみません、南雲です。恐れ入ります。この後ちょっと利用者対応がありまして中座しますので、先に発言させていただきます。

アンケートにもお書きさせていただいたんですけれども、介護支援専門員として、なかなか、直接医師の先生方と連携するというのはなかなか難しいなというのが、コロナ禍を通じて感じているところです。

どちらかという、訪問看護ステーションの皆様のほうに協力いただいて、医療のところを先生方と連携を取っていただいて、生活支援の部分で、我々、何とか支えているかなというところがありますので、このスタイルが恐らく一番利用者さんにとっていいのかと思っておりますので、今後ともその辺りが続けていけるように我々はしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

- 荘司座長 なかなか介護支援の方が増えないということが、南雲さん、問題だと書かれていますけれども。
- 南雲委員 そうですね。はい。
- 荘司座長 今後どうすれば、特にこの地域で増やしていけるとお考えですか。
- 南雲委員 地域で、これはもう全国的な問題で、我々も介護支援専門員研究協議会として、魅力を伝えていこうという活動は地域ごとに行っているんですけども、なかなか実情として厳しいというのが実感ですね。
- 荘司座長 現場は大変ですよ。
- 南雲委員 そうですね。はい。
- 荘司座長 分かりました。ありがとうございました。
- 南雲委員 はい。ありがとうございます。
- 荘司座長 この後、お気をつけて移動してください。ありがとうございます。
- 南雲委員 はい。ありがとうございます。すみません。
- 荘司座長 では、続きまして、保険者代表の方。長さん、いらっしゃいますでしょうか。
- 長委員 シチズン健康保険組合の長です。
- 荘司座長 はい、お願いいたします。
- 長委員 我々は、医療従事者というよりもユーザー側になっておりまして、日頃、皆様の医療活動に大変感謝するところでございます。
- 我々にとりまして、在宅医療等を考えますと、これから病院に通えないようなお年寄りの方がどんどん増えてくるというような状況であるかと思えます。
- そういった方を救い上げるためには重要な活動であるというふうに考えてはおるんですけども、健康保険組合としては、この活動を行っていく上での原資についての問題があるかなというふうに、ちょっと考えております。
- 健康保険組合では、高齢者の方々の医療費、その負担が大変大きなところが毎年課題となっております。我々の払っている保険料の半分が、前期高齢者、後期高齢者の方々の医療費に使われているというところがあります。
- 在宅医療の充実は、ぜひとも必要であると考えておりますけれども、費用負担につきましてもよく検討して進めさせていただきたいと、効率的な活動を行っていただきたいというふうに我々は考えております。
- 以上となります。
- 荘司座長 ありがとうございます。
- 後期高齢者の保険の一部がいろいろな若年者にも分配されるということで、余計厳しくなってくると思うんですけども、確かに費用対効果も含めて、今回のコロナ禍、言われているところだと思います。
- 費用負担は被保険者の中で一番問題になってくる問題だと思います。長期的に考えなきゃいけないものだと思います。私もそう思います。
- では次に、薬剤師会代表の根本さん、お願いいたします。
- 根本委員 すみません。薬剤師会の根本です。聞こえますでしょうか。
- 荘司座長 聞こえます。
- 根本委員 すみません。日頃から薬剤師との連携をありがとうございます。
- コロナ禍に関して、特にコロナの陽性の患者さんに対しての薬の配薬も含めて、薬剤師、薬局としてしっかり動いているところではございますが、やはり在宅専門の診療所の先生方が訪問の業務をしていただきながら、開業医の先生方、外来をやっていただいている先生方との連携というのも非常に重要かと思っております。その中で、多職種連

携というのはやはり、コロナの中で特に重要になってきているのかなと思います。

患者さんの状況、感染状況も含めて、いろいろな情報を多職種で連携して情報共有しておかないと、いろいろなところでひずみが入ったりとか、後から情報が入ってきたりとかしてしまうというところなので、ぜひともリアルタイムな情報の共有というところをもう少し進めていきたいなと思っております。

以上です。

- 荘司座長 ありがとうございます。根本さん、コロナのことじゃなくて、今後のこととこのことですので。

特に、今回思ったんですけども、例えばMCS（メディカルケアステーション）とかカナミック等を含めて、それが結構役立ったと思うんですけども、薬剤師さんたちの入り方というか、その辺が、医療者、看護職、介護職に比べて少ないように思えるんですけども、その辺に関しては、どうやって啓発していけばよろしいですかね。

- 根本委員 ありがとうございます。

北多摩薬剤師会としては、在宅に関わるほうをしている薬局の薬剤師のメディカルケアステーションの登録というのは進めているところでございます。

ただ、まだまだ少なく、在宅をやっていないから入らないという薬剤師も確かに多いところではございますので、薬剤師会として、しっかりそこは周知していきたいと思っておりますし、登録の数というのも増やしていくところでございます。薬剤師会として、そこは進めていきたいと思っております。

- 荘司座長 ありがとうございます。

では次に、歯科医師会代表で片岡先生、お願いいたします。

- 片岡委員 聞こえますでしょうか。歯科医師会の片岡です。

在宅、立川歯科医師会は、会員というか医療機関が80機関ぐらいあるんですけども、在宅をやるのが20人、20機関ぐらいですね。それで、直接患者さん、訪問診療ですね、在宅、行く方と、あと施設のほうですね、老人ホーム等も、市外に行っている先生もいます。

これからは、だから、もうちょっと在宅をやる先生を増やしていきたいというふうに考えていますし、そのためにもいろいろな情報、多職種連携していろいろな情報を知りたいと思います。

また、歯科医師のほうでも、もうちょっとIT化を進めていかないといけないかなというふうに考えています。

以上です。

- 荘司座長 ありがとうございます。

どうやって在宅医を増やすかというのは、医師会でも西田理事がよく言っていられることで、なかなか実際には増えていかない問題もあります。また一緒に協力していきましょう。よろしく、ありがとうございました。

- 片岡委員 はい。よろしくお願いいたします。

- 荘司座長 では次に、区市町村の方々にお願いしたいと思います。

まず、立川市から村上さん、お願いいたします。

- 村上委員 立川市、村上です。よろしく申し上げます。

在宅療養の体制の構築をするためには、どうしても医療、介護に関わる全ての関係機関の方の連携がやっぱり重要と考えております。

立川市では、在宅医療・介護連携推進協議会の中で、情報共有だったり課題の抽出だったり、あと多職種研修なんかによって医療と介護の連携の強化を図ってはおりますけ

れども、引き続き連携強化のほうに努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

村上さんが言った情報共有に関して、やはり自治体が一番個人情報の下、なかなか入りにくいことがあると思うんですけれども、地方自治体だと、ああいうメディカルケアステーションなんかは自治体の担当の部署を設けてやっているところもあります。ぜひ、そういう先駆的なところを見習って、自治体ではお願いしたいと思います。

では次に、昭島市、女屋さん、お願いいたします。

○ 女屋委員 昭島市、女屋です。よろしくお願いいたします。

在宅医療体制の維持というところでは、今、昭島市では、今年度から在宅医療と介護、連携の推進の協議会を立ち上げまして、昭島市としての方向性とかを、いろいろ検討を進めているところです。

事前のアンケートにありましたとおり、オンライン化というところも一般的には進んでいるという状況もありますので、そういったICTの機器とかを積極的に活用しながら連携を維持していきたいと考えています。

今後の体制の構築というところなんですけれども、昭島市固有の状況ですと、やはり体制を維持していただく事業者さん、そういったところの参入を促進していくとか、そういったところがやはり課題かというところで感じているところです。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

業者加入に関して、何か啓発というか、自治体として努力していることがありますでしょうか。

○ 女屋委員 昭島市の場合、積極的に、まだなかなかできていない状況もあるので、今後、市としてどんな形でできる方法があるかというところは、ちょっと検討していきたいと考えております。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

じゃあ次に、国分寺市の戸部さん、お願いいたします。

○ 戸部委員 国分寺市の戸部と申します。よろしくお願いいたします。

今、市のほうでは、コロナ禍において、退院の際、なかなか在宅療養の準備ができないまま退院されるケースが多いということで、そういったことが課題というふうに捉えております。

市のほうでも、地域包括支援センターでの、そういった相談の支援などを行っているとともに、地域ケア会議等におきまして、そこでは介護医療連携部会というのがありましたので、情報共有を取り入れながら、多職種の連携を図っていくというところでございます。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

相談窓口からでは、地域包括ケアセンター、あるいはそういう協議会に情報共有されて、それがまたその上の会議につながっているというふうに理解しているんですけど、それでよろしいでしょうか。

○ 戸部委員 はい、そのとおりでございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では、国立市の加藤さん、お願いいたします。

○加藤委員 よろしくお願いいたします。

国立市は、在宅療養推進連絡協議会という会議体がございます、この会議体での様々な連携があったおかげで、新型コロナウイルスの在宅療養支援についても比較的円滑に取り組めたのではないかなと思っております。

ただ、これから訪問診療、訪問歯科診療のさらなる参入であったりですか、薬剤師会との連携だったり、それとICTにどうやって取り組むかというところと、介護支援専門員というところでお話がありましたけど、介護専門員を含めて、介護人材の不足というところも、やっぱり課題は大変多いので、これからは粛々と取り組んでいかねばいけないというふうには考えてございます。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

一つ一つやっていかなきゃいけないことが多いということですね。

○加藤委員 はい。

○荘司座長 東大和市の石嶋さん、お願いいたします。

○石嶋委員 東大和市の石嶋です。よろしくお願ひします。

東大和市は、コロナ禍ではありましても、なくても、地域包括ケアの考え方は基本的に変わらないと思っております。

在宅療養を支える在宅のサポート医ですとか、訪看との連携のほうを進めていきたいと考えてございます。

あと、多職種連携という点で、ちょっと力を入れておりまして、それぞれの職種が実際にどういうことをやっていただいているのかというところを多職種間で認識したいというところで、研修のほうを年1回程度、実施をしております。

令和3年度はケアマネジャーに特化して、令和4年度、今年度につきましては、ヘルパーさんに特化した研修のほうを今後実施していく予定で、今、検討を進めているところでございます。

報告は以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

石嶋さん、ヘルパーさんの研修というのは、具体的にどんなことをお考えになってますか。

○石嶋委員 実施は、2月に実施を予定しておりまして、実際のヘルパーさんがどういう仕事をしているかというところを、医師、薬剤師、歯科医、その他多職種の方に具体的なところを知っていただいた上で、ふだんの関わりのほうを図っていきたいというところで、具体的な内容について説明のほうをしていただくような予定で考えてございます。

以上です。

○荘司座長 相互理解は必要だと思います。ありがとうございました。

武蔵村山市、宮川さん、お願いいたします。

○宮川委員 武蔵村山市の宮川です。よろしくお願ひいたします。

私ども、在宅医療・介護連携推進協議会によります多職種連携の研修ですとか、あと、立川市さんと同様にMCSを導入しておりまして、医師会さんのほうで平成27年度から、こちら導入しておりまして、平成30年度から私どものほうで補助をさせていただいております。

結構歴史が古くて、ケアマネジャーの皆様からも、具体的なケースについて連携が図られているようなご意見も伺っております。

今回のアンケートの中で、オンライン診療の活用というところがあったんですが、な

かなか受け手の高齢者の方にとって、オンライン診療はちょっとハードルが高いのかなと思うところがありまして、ICT、またDXの関係も進めなければならないと思いついて、2月に携帯電話のキャリアさんをちょっと呼びまして、市が主催という形で、無料でスマホの研修なんかも開いていきたいと考えております。

以上でございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

いわゆる、医療・介護側がオンラインを使えても、受け手側が使えないというところが、今回も高齢者の問題になっているところだと思います。

確かに、スマホ教室とか、あるいはJCOMですか。JCOMさんがリモコンでやっているものを見せていただきましたけど、なかなか普通のリモコン、どこを押せばいいかというのは今、難しいですよ。その辺も含めて今後必要になってくるかだと思います。ありがとうございます。

○ 宮川委員 ありがとうございます。

○ 荘司座長 行政の方が。

大丈夫ですか、宮川さん。

○ 宮川委員 はい。

○ 荘司座長 よろしいですか、それで。

○ 宮川委員 はい。

○ 荘司座長 ありがとうございます。今、行政の方は終わりました。

では、次は、今日は在宅医の方が3人だけですか。今、参加者。そうですね。

では、国分寺市、杜吉先生、お願いいたします。

○ 杜吉委員 国分寺病院の杜吉です。いつもお世話になっております。聞こえますでしょうか。

すみません、自分は今まで在宅はやっていなかったのですが、この場で発言させていただくのは大変恐縮ですけれども、国分寺市では、さっき戸部さんもおっしゃったんですけども、いろいろな困難事例を、地域部会という会議を小まめにこれまで開いていまして、みんなで情報共有して支援を行っているというところなんですけれども、確かにコロナ禍で、この2年間はなかなか以前のような回数が実施できなくて、ちょっと不十分なところもあったと思うんですけども、今後これを生かしながら、もっと活用できればなと思っています。

個人的としては、国分寺市初期集中支援事業はやっていたんですけども、そこはちょっとあまり実は機能していなくて、マンパワーの不足もあると思うんですけども、今後これをもうちょっと力を入れていきたいなと思っています。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

杜吉先生、困難事例の検討会というのは、具体的にどのような事例をやっていたらっしゃるんですかね。事例はどのような事例を。

○ 杜吉委員 もう一回お願いできますか。

○ 荘司座長 困難事例の検討会をやっていたらっしゃると。

○ 杜吉委員 そうですね。支援を拒否される方でしたりとか、家族の背景で、なかなかちょっと中に介入できないようなケースが、月、定期的に報告は受けています。

○ 荘司座長 そっちのほうの困難事例ですね。

○ 杜吉委員 そうですね。

○ 荘司座長 分かりました。ありがとうございました。

では国立市、野村先生、お願いいたします。

○野村委員 ありがとうございます。

持続可能ということも考えつつ、メディカルケアステーションを私は使っているんですけども、仲間、留守番を頼める先生なんかを作って、ちょっと重症な人とか、ちょっと自分が外出、外泊したいときとか、メディカルケアステーションで副主治医に入ってもらって、そこで一緒に考えてもらったり、留守を預かってもらったりしたことがあります。気持ちがとても楽になったことがありました。

あとは、そうですね、自分も在宅ではオンライン診療をなかなか、まだ導入はしていないんですけども、自分が持っている患者さんで、あの人だったらオンライン診療も可能かなという人を考えたんですけど、ほとんど誰も思い浮かばずに、これからの課題かなと思うのと、あと、やっぱり高齢者の人は、実際に先生が来てくれる、ドクターが来てくれて、顔を見て安心する方がほとんどなので、コロナ禍ですけど、15分以内で、ドアの近くで換気しながら、さっと要点だけ見て、聞いて、帰る。そんな感じをもう少し続けるのかなと思っております。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

では次、東大和市、佐藤先生、お願いいたします。

○佐藤委員 よろしくお願いいたします。東大和市の佐藤です。

先ほど、東大和市の市のほう、石嶋さんのほうから話がありましたけれども、私どもの市は、市が中心になりまして、医師だけではなくて、ケアマネさん、歯科医師、あと薬剤師、訪看の方、ほっと支援の方、ヘルパーさん、リハビリの方々と、多職種で非常に連携が取れて、お互いに勉強会とかを行っております。

今後そういう多職種で、患者さんのために、医者同士だけではなくて、多職種の方々とも顔を合わせて、心を通じ合わせて、それで今後、患者さんのためにどういったケアが在宅においてできるかということを考えてやっております。

よろしくお願いいたします。

○荘司座長 ありがとうございます。

では、ちょうど在宅医と一番つながりの深いというか、ペアで両翼を担ってくださっている訪問看護ステーション協会の篠原さん、お願いいたします。

○篠原委員 はい。篠原です。私は東大和市で訪問看護ステーションをしています。

今、石嶋さんとか佐藤先生からお話があったように、やっぱり各職種の連携というところが、すごく重要になっているかなと思っています。

ただ、今回コロナ禍において、私たち看護師はフルPPEで訪問はするんですけども、やっぱりヘルパーさんが、事業所がやっぱりほとんど訪問できないということで、介護の部分がすごく希薄になっているというのが今回の大きな問題かと思って、今後、ヘルパーさんへの研修だったりとか、そういったものを充実させていかなければいけないなというのを、ちょっと今回痛感しているところです。

あとは、退院前カンファレンスとかがオンラインでできていることは非常に有効で、病院の看護師さんとかと情報共有をオンラインでできているということは本当に助かっているところです。

あとは、先生方とMCS、カナミック等で連携させていただいております。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

今、篠原さんがおっしゃった、いわゆる医療、看護、あるいは介護者のほうの教育と

というのは、全国でも非常に難しく、厚労省とか、あとは在宅医療連合学会のほうでもビデオを作ってもらったり、訪看連絡会でもビデオを作ってもらって、eラーニングも含めてやっているんですけども、なかなか見る機会がなかったり、その継続性が無いというところ、あるいは少し波が収まってくるとどうしても緩んでしまうところが在宅でもある、施設でもあると聞いております。

継続的にそれをやるには、具体的にどのような方法があると篠原さんはお考えですかね。

○篠原委員 やっぱり私たち、コロナになったときに、やっぱり本看護師で研修を開いたんですね。病院の感染管理の看護師さんに来ていただいて、装着、それから着脱の方法等々。そういったことで、安全にできるということをしかりヘルパーさんたちにも伝えていくというところが大事なかなと思っていて、やっぱり現場で研修を行うということは大事なかなと思っております。

○荘司座長 ありがとうございます。それを継続させていくことが難しいですよ。ありがとうございます。

では、看護協会代表、伊東さん。特に病院の立場から、今回の第8波でいろいろ大変だと思うんですけども、地域との連携について、またお話しいただきたいんですけども。

○伊東委員 立川中央病院の看護部長をしております伊東と申します。聞こえていますでしょうか。

○荘司座長 はい。大丈夫です。

○伊東委員 そうですね。私は病院で今働いているので、今、確かに8波に入ってきて、当院も今、7床のコロナ病床、全て埋まっているような状態では動いております。

先ほど、今、訪問看護ステーションの篠原さんもおっしゃっていましたが、やはり、ご自宅で独居の方が倒れられて、入院されてきて、その後に実家に帰るに当たって、ADLが落ちてしまったりとか、あとは、そういったところでやはり、もっともっと在宅の方たちと連携というところがすごく必要なということは今、すごく感じているところですね。

あと、施設さんからいらっしゃる方たちもやはりいらっしゃるんですけども、なかなか医療を施設では継続ができないという方たちが、やはりコロナに罹患して、施設さんでは難しかったり、酸素が必要だったり。それで、この間も、ある施設さんでは、在宅、HOTを導入して、そこでコロナ患者さんを見ているというような現実も、私もちょっと聞いて、施設さんでも本当に病院と同じような形で頑張っているんだなというのをすごく痛感しました。

その中で、病院は何ができるんだろうかというのを考えたときに、できるだけ受け入れがなるべくできるような形で、10日間なり経過した方たちがスムーズに、在宅や施設さん、あとは次の下りにある医療機関、そういったところにスムーズに行かれて、新たな方たちが受けられるというのが課題というところがあるのかなというふうには思っております。

すみません。こんなことでよろしいでしょうか。

○荘司座長 ありがとうございます。

今、伊東さんが言ったように、今回、特に第8波で、5波、6波、7波で経験したことを、施設の方々がすごくそれを応用というか、そういうことをして。

○伊東委員 はい、されていますね。今ね。

○荘司座長 それで、そこで何とか踏ん張って、病院崩壊を防ぐような形が地域でできて

いるんだと思います。

○伊東委員 はい。本当に。そうですね。

○荘司座長 ただ、そこもなかなか難しいところで、どの段階で入院をお願いするかどうかというところも、判断はまだ難しいのかなと思うところが現状です。

ただ、今回8波で思ったのは、入院すればするほど、在宅の患者さんが余計にへろへろになって帰ってくるのが、現実として私、見ていまして。

○伊東委員 そうですね。はい。

○荘司座長 在宅では、ほとんど正直言って亡くなる方はいないんですけども、病院から帰ってきてからの死亡例が実際多いということもデータの的にありますので、この連携をどうするか、あるいは、どの時点で在宅に戻すかを考えるいい機会かもしれませんね。

○伊東委員 そうですね。今、入院当初よりも、回復されてくる段階でのほうが、重症化というか、酸素を使用される方が、高齢者の方、特に増えている傾向に、私も今感じております。先生がおっしゃったように。

それでも、やはり、ある程度よくなったら次の方を受け入れなければいけないというところで、次のところを探したりとかして帰っていただいたりとか、治療の甲斐なく亡くなる方という方も、やはりいらっしゃるといのが現実なのかなというのは、ちょっと感じました。

○荘司座長 北多摩西部の先生方、訪看さんは、ほとんどウェルカムで下りは受けてくださると思いますので。

○伊東委員 本当にそうですね。ご協力していただいて。

○荘司座長 ぜひ、利用してあげてください。

○伊東委員 はい。ありがとうございます。

○荘司座長 今、遅れて、武蔵村山市、吉野先生が入ってこられたんで、吉野先生、ご意見は大丈夫でしょうか。いきなりで申し訳ありません。

○吉野委員 先日、理事会のほうで武蔵村山病院の先生からご報告があったんですけども、やはり、コロナ病床で入院された方も、どちらかという基礎疾患が問題になることが多いのと、あとやはり、先ほどおっしゃったように、かなり入院でADLが低下してしまって、体力が落ちてしまうということが結構問題だということをおっしゃっていました。

すみません。後からで申し訳ありません。

以上です。

○荘司座長 おっしゃるとおり、そこで在宅の力というのが、これからまた試されるところなのかなと思います。

今日は老健代表の方が欠席ですね。はい、分かりました。

では、あとは保健所代表、山科さん。いろいろまだ大変でしょうけれども、今までの意見を聞いて、今後どういうふうに、在宅医療の継続に関して、もちろんコロナのことだけではなくて、保健の立場からやっていけばいいかというご意見をいただきたいんですけども。

○山科委員 山科です。聞こえていますでしょうか。いつも大変、本当にお世話になっております。

特に、本当にコロナ禍、まだまだコロナ禍なんですけれども、こうして皆様方のご協力をなくしては、本当に保健所は立ち行かなかったかなというふうに思っております。本当に感謝申し上げます。

コロナを通じてですけれども、やはり、保健所だけではなかなかできなかったところ

を、医療機関の先生方で入院の調整とか、あとは自宅、在宅で支えるというところでは、往診院の先生方のお力なくしては、多分、自宅療養というのが立ち行かなくなったんじゃないかなというふうに思います。

波を重ねていく上で、やはり、いろいろな多職種、関係機関の方々のネットワークというのも不可欠になってきていて、先生方をはじめ訪問看護ステーションの方々との連携とか、あと最近すごく出てきているのは、高齢者で単身の方、独居で単身で基礎疾患があるという方の連絡が、やっぱり取れなくなってきちゃうという方が多いので、そうすると、保健所で持っている個人情報に限界もありますので、最近では各市の皆様方にご連絡させていただいて、状況の確認とか、あと市の方が持っている情報の中では、こういうサービスを使っているよとか、そこはケアマネさんが知っているよというところで、かなり情報が収集できるようになってきて、安否確認も保健所が飛んでいくというところではなくて、関係者の方々が確認していただけるということも増えてきたかなというふうに思っております。

事例を重ねる中で、ネットワークというのも作ってきたかなと思うんですけども、やはりそれは平時のときの関係というか、顔の見える関係づくりがないと、やはり知らない方から行ってくださいと言っても、なかなか動けない状況もあったかと思うので、日頃からの顔の見える関係づくりというのは本当に大事ということ。あとは、出ていまして、タイムリーな情報共有というのが本当に必要かなというふうに思っております。コロナ禍ですと、保健所が、やっとWebの会議が、なかなか今までできなかったのが、スムーズにちょっとできるようになったりとか、情報発信も勉強しながらですけども、発信できるようになってきたかなというふうに思っています。

まだまだというところはあるかと思うんですけども、質のいい情報提供、情報共有をしていくということも、すごく大事かなというふうには思って聞かせていただきました。ありがとうございます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

オンタイムの情報共有は、確かに保健所と今回必要なことを皆さん感じていらっしまったと思いますが、なかなか第1波のときはハードルが高かったですけどね、保健所へ連絡するのが、はい。

○ 山科委員 すみませんでした。

○ 荘司座長 ただ、保健所の機能としては、今回は特に自宅療養の選択と病院治療の選択。第8波においてやれる中で、その先の施設対応の格差についても考えていかなきゃいけないと思うんですね。

その中で、嘱託医の存在であるとか、在宅医のフォロー、スタッフ教育などを含めて、保健所がイニシアチブを取ってやっていかないと、今後のいろいろな感染症を含めた対応がやりにくくなるのではないかと。特に2025年、40年問題で、高齢者が増える中で、保健所のかじ取りというのは、非常に僕は重要になると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

○ 山科委員 ありがとうございます。今後もしよろしく願いいたします。

○ 荘司座長 基本的に、これ全員、今、回ったね。出席者はいいですね。ちょっとお待ちください。

あとは、立川市のほうからの意見ですけども、どうやって今後、在宅医療を継続していくかというのは、本当にいろいろな問題があると思います。

私のほうで、私は日本在宅医療連合学会、東京都の一応理事をやらせていただいているんですけども、東京都と地方は完全に違いますし、コロナ禍での対応も非常にそれ

ぞれ違いました。

その中で一番、今回、ちょっと僕、問題になっていると思うのは、東京都の場合は、一人在宅医、1馬力の在宅医療のクリニックが非常に多い。特に、例えばそういうところで在宅医の先生がコロナに罹患した場合、どういうふうな対応をするかというところで懸念しておりました。

今回たまたまなんですけど、私どもに依頼された一人の在宅医の先生が1週間自宅療養されている間は、基本的にオンラインで患者さんと診察をしまして、緊急時の対応は我々のほうで、みとりを含めて受けると。それについては、雇用体系としては、その先生のところの非常勤医師として雇用をしてもらうことによって、保険診療上も問題なく、その該当クリニックでやることによって問題ないということ、保健所あるいは厚生局と話してできました。これは、たまたまの一例なんですけども、連携のやり方というのはいろいろあると思うんです。

これは将来、一人在宅医の、例えば西田理事なんかは、今、まだまだ現役でお若いんですけども、あと20年後、なかなか維持できなくなったときに、誰が助けてくれるかということまで考えてやっていかないと、やはりクリニックの継続性というのは難しいと思います。地域の中で連携するといっても、保険診療の中でいろいろしがらみとか制限があるので、そういった雇用体系も考えていかなきゃいけない時代だと私は思いました。

時間が、ちょうどあと10分ちょっとあるんですけども、オブザーバーの先生、新田先生、何かございますでしょうか。

○新田オブザーバー ありがとうございます。

いわゆる在宅医療の継続性は、いろいろな視点が今言われていまして、例えば、特養の配置基準、各市のですね。配置基準と在宅医療の限界点って、これはとても面白いデータが出ているのが一つと。もう一つは、在宅で今療養している人の5~10%が施設を考えているというデータも一方であるわけですね。

考えてみれば、もともと箱物はあったわけで、箱物というのはもう限界があって、特養って、老健の今、施設基準、東京都においても限界がある。これ以上増えない中で、在宅という話が今あるわけですね。

そのときに、さらに高齢者等の人たちは、在宅というのは、グループホームからサ高住から有料老人ホーム、様々な住まい方を考える。そこで、トータルとして、地域で、私たちの今の行政も含めて、どう見ていくかという全体の継続性として考えるとすれば、かなり大きなシステムを地域でそれぞれ作らないと、なかなか難しい。それは行政、医師会、そして今の在宅の専門も含めて。中心は、やはり私がかかりつけ医にあるべきだと思っていて、日本医師会も、かかりつけ医の、地域ネットワークで診るという表現になっているんですが、基本は、やはり、かかりつけ医が一人でも二人でも在宅を診ることが基本でない限りは、在宅専門医療機関がそこで補助するということは恐らく本末転倒だろうと思うんですね。

基本は、一人でも二人でも、やっぱり自分のかかりつけの患者は診ていただきたいと。一人か二人だと、365日、みとりは一人になったとしても大したことないわけですね。そのくらいの覚悟でもって今後やらない限りは、やっぱり先ほど荘司先生、見事に今日、司会していただいたんですが、やっぱり85歳が主体となるこの多摩地区において、その高齢者は暮らせないだろうと、地域でですね。我々が目指すのは、その人たちが一人になっても地域で暮らすことですね。それは、暮らすことだけじゃなくて、私たちが目指すのは、もう一つ、アウトカムは、QOLを持って、あるいはQODを持って暮らすことですね。最終的には、そこを目標とした場合に、やっぱり今の言われた中

の話をもっと密に考えないと、私は非常に悲観的な将来があるなど。

先ほど病院の誰かが言っていたんだけど、荘司先生も言われていた。入院するとヘロヘロは当たり前じゃないですか。病院なんて介護力がないんですから。介護力がない人に介護が必要な人を置いたらヘロヘロになりますよね。コロナというのは、今回病的なもので入った人は軽度が多くて、基礎疾患がある。むしろ、そこで必要なのは介護力だったわけですよね。食べることとか。それがいい中で病院に入れたらヘロヘロになるのは当たり前のことが起こっているだけの話で、それを地域で見られないというところが、やっぱり我々の課題だろうなというふうに思っています。

荘司先生の見事な司会、感心して聞いておりました。ありがとうございます。

○荘司座長 初めて褒められたような気がします。ありがとうございます。

○新田オブザーバー いやいや、そんなことはありません。

○荘司座長 もう一人、オブザーバー、香取先生、お願いいたします。

○香取オブザーバー 香取でございます。立川市医師会の香取でございます。

皆さん、在宅を一生懸命やっていたのは、本当に頭が下がる思いでございますけれども、私は家族としての立場から一言申し上げたいと思います。

私の妻の母親が94歳で、やはり娘のところをいたいということで、立川にいて、荘司先生にも大変お世話になりました。でも最後は、やはり自宅に帰りたいということで、川崎のほうで帰りましたが、自宅で最期を全うしたいという願いで帰ったのですが、あるとき呼吸が止まりました。それで、家族は素人ですから、在宅のところに電話をしたところ、救急車を呼びなさいということで、救急車を呼びまして、それで某病院に行つて、そこでは死亡確認だけだということで、また自宅に戻されて、翌日、その在宅のところの先生が来て死亡診断書を書いたという経過なんですけど、だったら別に、病院なんか連れていかずに、自宅でそのまま静かにみとってよかったのかなど。

ここに今日出席なさっている先生方は、そういうこともないんでしょうけれども、中にはそういうふうに、放り投げちゃうというんですかね、ややそのところが、いずれは亡くなるということは納得していましたが、最後のところはちょっと納得がいかなかったかなど。やはり、在宅の一つの目的としては、なれ親しんだ自宅で最期を全うするというのも一つの大きな目的かと思われまふ。

そういう事例があったことだけ報告させていただきます。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

私も警察医をやっております、昨日、一昨日、一昨日と3日間連続で、在宅からの搬送の検案をやりました。全部、在宅医がついておりました。やはり連絡がつかない、あるいは救急車を呼びなさい。やはり、そうになってしまうと、在宅医療の立ち位置というのは何なんだろうと。香取先生が言うように、考えるところだと思います。

やはり、先ほど新田先生が言ったように、かかりつけ医として診るのであれば、最後まで診なきやいけないし、最後の選択を、トリアージという言い方もいいかもしれませんけれども、入院させるのか、施設に行くのか、自宅で最期を過ごすのかをもう決めさせてあげる。それを我々が、ある程度導かなきゃいけない時代でないと、我々も今後、在宅医を続けていくのは困難だと思います。

こちらにいらっしゃる島倉課長も、実は打合せの中で、ご遺族に検案書、死亡診断書ではなくて検案書を渡さざるを得ない事例を経験したということで、非常にご家族が悲しんで憤りを感じたという経験を僕のほうにお話ししてくださいました。

我々はそういう世界に生きているということ、もう一度考えて、この仕事を継続し

ていかなきゃいけないかと、今の香取先生の意見で私は思いました。

そろそろ、活発な意見、皆さんいただいたんですけど、お時間となりました。まだ言い足りない方はいらっしゃいますでしょうか。特によろしいですかね。

では、本日の意見交換について、座長としては、皆さん非常にコロナ禍でも頑張っていて、今後の継続する在宅医療についても、皆さんいろいろなご意見を持っていらっしゃるということは分かりました。

それを各地域でどうやって、自分たちだけが頑張っても、何も起こらないと思うんですね。去年、僕は隣にいる平川先生に、スーパースターが一人いても何にもなんないよねと、僕スーパースターじゃありませんと言ったんですけど、本当に、周りの仲間がいないと、この医療というのは継続することは難しいし、それをいかに広げていくことが大事なことだと思います。

特に、この北多摩西部というのは、いろいろな医療資源があって、さらには在宅でもいろいろな資源が十分あるところに、いろいろなまだ問題点が出てきたので、それをもう一回見直していくことによって、今後の超高齢社会に対応できるのではないかと僕は思いました。これが私の感想です。

私からは以上です。

では最後に、東京都医師会の先生方より、講評をいただきたいと思います。佐々木先生、まず、よろしく願いいたします。

○佐々木理事 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ありがとうございました。

この北多摩西部という圏域は、どういう圏域かなということで、ここに、参考資料にある在宅療養に関するデータというのを見ていたんですけども、資料の2ページに、北多摩西部の人口10万単位の訪問診療をする診療所数というのは49.2で、下から数えたほうが早いんですね。ところが、その次のページの3ページの、65歳の人口10万単位、訪問診療実施件数でやると、もうこれは結構、中の上ぐらいいっているんですよ。ということは、この地域は、少ない訪問診療所で、かなり訪問診療を頑張っているんだらうなということが感じられます。

じゃあ、その理由は何かということで今日のお話を聞いていたんですけども、行政の方、多職種の方、保健所の先生もおっしゃっていましたが、皆さんおっしゃっているのが、多職種の連携をしっかりとしていると。日頃から、平時からの連携をしっかりとしているということがあったので、それがこの原動力の一つかなと思って聞いておりました。

あと、今、在宅療養の厚労省のワーキングなんかで、地域で在宅医療を引っ張っていく、熱心な医療機関を作っていこうという話がありますけれども、先ほど荘司座長はスーパースターだけではないとおっしゃっていたんですけど、やっぱりそういう引っ張っていく先生がいるからこそ、その地域の全体の在宅医療のレベルが上がっていくのかなというふうにも感じております。

あと、幾つか出た意見の中で、ICTですね。MCSを使ったことの話が出ていたけども、これは他の圏域でもよく話が出てくるんですけども、やはり個人情報関係で、なかなか行政の方が入ってこられない。情報共有はできるんですけど、いわゆる患者の部屋を作って、その患者情報の共有ができないというのは、東京だけじゃなくて、日本全国でも既に起きていることなので、これから行政の方には個人情報保護を突破できるような仕組みをつくっていただきたいと思います。

あと、一つ印象に残ったのが、高齢者がオンラインを使えないということなんですけ

ども、いわゆるD t o Pの、直接のオンライン診療だけじゃなくて、そこに看護師さんが入ったD t o P w i t h Nとかですね。それから、あと、皮膚科とか眼科とかの訪問診療をしていない先生との連携、D t o P w i t h Dみたいな、そういうような新しいオンライン診療の形も、ぜひとも、これを機会に考えていただければなと思いました。

以上です。ありがとうございました。

○ 荘司座長 佐々木先生、ありがとうございました。

西田先生、お願いします。

○ 西田理事 担当理事の西田です。

本日は、活発なご発言ありがとうございました。大変勉強させていただきました。

東京都及び東京都医師会は、5波、一昨年になりますか、もう。5波を見越して、自宅療養支援事業を地区医師会ごとに立ち上げていただいたわけですね。実績を見てみますと、全都的には非常に地区医師会の先生方の頑張りが目立ちました。

ただ一方で、それをちょっと地区別に見ると、やはりどうしても格差が大きいと。当圏域での取組を見ましても、かなり格差があるということは否めません。

ここは、やはり今後、地域格差というのを埋めていかなければいけない。そこは、やはり東京都、都全体でのシステム構築なりが必要になってくるんだと思っています。

今までのコロナのそれぞれの波を考えてみますと、5波、それから6波、7波というのは、大きな特徴的な課題があったと思います。やはり地域ごとに、そこをきちんと検証していただいて、次の対策に生かしていただきたいと、本当に切に思います。

そして、やはり地区行政と保健所と、特に多摩地区というのは複数市を1か所の保健所が管轄しますので、その役割分担、役割の明確化、地区医師会との情報共有、こちら辺につきましても、ぜひぜひ、圏域の中で、これは2次医療圏域の中で議論していただきたいと思っております。

それから、一つ具体論として、令和4年度からできた外来感染対策向上加算ですね。あの診療報酬を、医療制度の枠組みを使って、ぜひ病診連携、もともとは病病連携に使われていたものですが、病診連携をさらに活発にさせていただいて、地域の中で感染対策を十分議論していただく何か仕組みを、これは地区医師会が中心になってつくっていただきたいということを切に願うものであります。

本日は、皆さん本当に活発なご発言ありがとうございました。また今後とも、いろいろご指導いただければと思います。ありがとうございました。

○ 荘司座長 ありがとうございました。

それでは、本日予定された議事は以上であります。事務局にお返しいたします。

○ 島倉地域医療担当課長 長時間にわたり、ご議論いただきまして、また貴重なご意見いただきまして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をさせていただきます。

以上をもちまして、本日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。どうもありがとうございました。