

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（北多摩南部）

日時：令和5年1月24日（火曜日）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、北多摩南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、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、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。

今年度もウェブでの会議となっております。円滑な進行に努めさせていただきますが、機材トラブル等ありましたら、ご指摘いただければと思います。

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、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、ウェブでの開催に当たりましてご協力いただきたいことがあります。まず、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、ご発言の際はマイクボタンのミュート解除いただきまして、また、発言しないときは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より開会の挨拶を申し上げます。

平川副会長、お願いいたします。

○平川副会長 皆さん、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、北多摩南部の在宅療養ワーキングにご参加、ありがとうございます。区市町村代表の方、地区医師会の代表の方、そして、在宅医療の代表の方、あるいは病院の先生方、様々な多職種の先生方、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活動事業にご尽力いただきまして、ありがとうございます。この場を借りて感謝を申し上げます。

それで、ご覧のとおり、3年を過ぎたコロナ禍にまだいるわけですが、大変な思いをさせていただいていますが、逆にその中で気づきや、あるいはつくり上げたものもあったと思います。今日はその話題について、ぜひそれぞれの先生方のご体験をお話しいただきまして、それが今後の在宅療養体制にどうつなげていくかという話となると思います。

ただ、残念なことにウェブ開催ということで、本当に開催時間が短くなってしまっていて、お一人の先生の発言が1つ、2つできるかできないかぐらいになってしまうと思います。できれば、指名ないしご発言されたときに考えをまとめていただいていますと、より有効な情報交換になるかと思っております。

短時間でございますけれども、ぜひ有効な時間にしたいと思っておりますので、最後までよろしく申し上げます。

私のほうからは以上でございます。

○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課長 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。日頃から東京都の衛生行政にご協力いただきまして、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、今年度で6年目となります。昨年度、一昨年度は、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いたしまして、新型コロナウイルスの対応を経た今、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います。

関係機関それぞれの立場からのご意見、また、近隣市での取組等もいただきまして、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幸いです。

非常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とりましては、ぜひ積極的なご発言をお願いいたします。本日は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、本日の座長のご紹介をいたします。本ワーキンググループの座長は、さいとう医院の齋藤寛和先生をお願いしております。

齋藤座長、一言お願いいたします。

○齋藤座長 皆さん、こんばんは。外は大分寒いようですが、ウェブ会議ということで、皆さんは暖かいところにいらっしゃると思います。私は冷たい風の中、歩いてまいりました、どうも。

今日は、6年目に入る、そして、コロナ禍に入って3年目ですかね、ということで、これまでいろいろコロナで苦労してきたことを踏まえて、今後どのように在宅医療に生かしていくかというようなお話をしていただければうれしいなと思います。ぜひ活発な議論を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、以降の進行は齋藤座長、お願いいたします。

○齋藤座長 それでは、会議次第に従って議事を進めていきたいと思っております。

まず、東京都のほうから報告事項がございますので、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。どうぞ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。

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。一番上の在支診・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ついて時点更新をしております。

次に、参考資料の2で、今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。

○齋藤座長 ありがとうございます。

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となっております。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、東京都のほうから意見交換の内容、進め方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 引き続き、説明させていただきます。では、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の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ついて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、時間が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。ありがとうございます。

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、どう考えるかご発言いただきたいと思っております。また、各ご発言に対して、座長から意見の深掘りや、参加者間のご質疑等、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、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、全体討議の形で行います。意見交換の進行は、座長の齋藤先生をお願いいたします。

○齋藤座長 ありがとうございます。

これまでの東京都のご説明について何かご質問ある方いらっしゃったら、お願いします。大丈夫ですか。

それでは、あらかじめいただいたアンケートの議題について、最初のほうから順次やっていきたいと思っております。

まず、在宅専門診療機関ですかね、との連携についてということで、アンケートの結果は、連携を進めていくべきだと、非常にそう思うという方が11名、それから、まあまあそう思うという方が7名いらっしゃいました。全体で18人の方の回答をいただいております。非常にそう思うという方の主な意見の中では、緊急対応あるいは機動力に優れる医療機関であるということで、ぜひ連携を進めたい。それから、受診が難しい高齢者にとっては大変福音になる。それから、入院することについてのデメリットを在宅診

療ということで克服することができるというようなことがあったかと思えます。それから、まあそう思うという答えの方で、ちょっとアンチな感じでいきますと、医師会に入らない医療機関が多いんじゃないか。それから、そういった在宅、メガ在宅ですね、いわゆる、そういうところの情報がないという方もいました。それから、ニーズの高まりはしようがないから、しようがないから連携しましょうという方もいられています。

こんなバックグラウンドがありますが、ぜひ先生方のご意見を忌憚なくお聞かせいただきたいと思えます。どなたかいらっしゃいますでしょうか。

それでは、時間ももったいないので、こちらからご指名させていただきます。

調布医師会の荻本先生、この点についてご意見いただけますでしょうか。

○荻本委員 齋藤先生、ご指名ありがとうございます。調布市医師会の荻本です。

確かに在宅の診療所との連携というのは、私たちのような個人の診療所に持ってないツールがたくさんあって、例えばソーシャルワーカーがいらっしゃるとか、いろいろな職種の方々がいらっしゃるとか、そういう提供できるサービスにフレキシビリティのあるところもたくさんあると思えます。

ですので、そういったリソースを共同で使えたりとか、何かそういう一つの医療機関が単独で行うということ以上に、何かグルーピングみたいな形で対応できていくとより、何ていうんですかね、その存在価値が高まるような気はしています。

ただ、私たちも私たちなりに、そういったところについていけるようなノウハウとか知識とかをつけていかなければならないという、ちょっと足かせはついてしまうと思うんですが、私自身はそのように考えております。

○齋藤座長 ありがとうございます。

積極的に利用していこうというようなお立場ということによろしいでしょうか。

○荻本委員 まあ、そうせざるを得ないような状況は来ているんじゃないかというように感じております。

○齋藤座長 分かりました。

ほかに何かご意見ございますでしょうか。

いらっしゃらないようだったら、狛江の吉川先生、いらっしゃいますか。

○吉川委員 吉川です。

○齋藤座長 お願いいたします。

○吉川委員 私、狛江市で、広域では北多摩医師会の所属になっております。手前どものほうでは、いわゆる地域の在宅への立場の、訪問診療を専らやっておりますけれども、規模としてはメガ在宅よりははるかに小さくって、複数医師体制、常勤、非常勤入れて4名で地域の訪問診療を日常業務としている立場です。

私のアンケートの回答としても、在宅専門所との連携は推し進めていくべきというふうに回答させていただきましたが、理由として、いわゆる外来メインの開業の先生方とは多少立場が異なるんですが、やはり私どもの規模感から考えても、通常、地域で訪問診療を専らやっている診療所においては、日常の診療での訪問に加えて、日常を管理している方の緊急に対応している状況がある中で、コロナ禍のように、いわゆる一見の新規の方を診ていくというキャパシティーはやはり限界があるというのを感じております。実際、都の事業にも一部は参加はさせていただいてはいますが、必ずしも全て応じることができるわけじゃないというところを考えると、特に救急初療の在宅に特化したような専門診療所との連携というのは、そこを不足する部分を支えていただく意味でも望ましいんじゃないかというふうに考えておりました。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

地域に根差した在宅診療医としては、やはり一見さんとかですね、急に悪くなったかかりつけじゃない方たちの診療について、非常にこういうメガ在宅の力を利用していききたい、協働していききたいということですね。

ほか、ちょっと逆の立場、ちょっと協力していくのにはこういうところがまずいんじゃないかというようなご意見ございますでしょうか。いらっしゃらないかな。

三鷹の高橋先生、いらっしゃいますか。いかがでしょうか、何かご意見ございますか。声が聞こえないんですけど。

- 高橋委員 失礼しました。あれ、声が聞こえない。聞こえますか。
- 齋藤座長 はい、聞こえます。
- 高橋委員 ありがとうございます。

どっちかという、私どもは今回のケースで、頼まれる側に属していた立場ではありましたが、やっぱり困ったのは、どうしても、これ、何といたらいいんですかね、どこからどういうルートで頼まれて、どこまで私どもが対応しなければいけないのか、それで、その数が一体どのくらいになって、どのくらいの負担感があるのか。地域にお役に立ちたいという気持ちは強くあったんですけども、言い方は失礼ながら、安易に受けてしまって、それが日々の日常に影響するということも避けたいという思いもありましたので、何と、私どもだけで受けられるものかどうか定かではなかったもので、できればやっぱり地域としてどう一定の方向性を持っていて、その中で私どもとしての立場上だったりとか、希望だったりとか、人員配置だったりというところの役割を、ある程度明確にした中で受けるということでないというやりづらかったなというのが今回思ったところなんです。以上です。

- 齋藤座長 大変貴重な意見、ありがとうございました。

頼むほうとしても、ここまでやってくださいよということをはっきりと表したほうがいいというようなことでしょうかね。逆に、先生方も受ける時はここまでやるんだぞというのをはっきり決めてやってくださったほうがいいと、連携していくうちにはそういうこともできてくるかと思えますけど、そういったご意見かと思えます。

ほか、何かございますか。

それでは、いわゆるメガ在宅、高橋先生のところがそこに入るかどうか分かりませんが、そういう大変人材の多いところも在宅診療所と連携していくことは地域の在宅医療にとって非常に有用であると、ただ、どこまでやるかというようなところはきっちり決めて始めていったほうがいいんじゃないかということでもまとめさせていただいてよろしいでしょうか。何かございますか。

それでは、次のお題に進んでいきたいと思います。次はオンライン診療を活用するかどうかになります。これは、同じくアンケートの内容をまとめますと、非常にそう思うという方が7人、まあまあそう思うよという方が10人、そして、あまり思わないよ、オンライン診療しなくていいんじゃないかなという方が1名いらっしゃったという状況です。非常にそう思うという方の主な意見としては、感染予防になるだろう。それから、受診のハードルが下がる。それから、軽症の方が多からオンラインでいいんじゃないか。これはコロナに関してかもしれませぬ。それから、マンパワーと時間の節約ができる。それから、まあまあそう思うというちょっとアンチな意見の方は、まず、高齢者がICTを使えないんじゃないかという意見が非常に多かったですね。あと、地域と無関係な患者が入ってきちゃうと困るよ。それから、オンラインには限界がある。全体を診るのはいい。こういうような意見をお持ちであります。それから、あまり賛成しないという方は1人、これも高齢者の方が使えないだろうということですね。

全体的には嫌々ながらも使っていきたいと思いますという意見が多いというふうにとまとめていいかと思いますが、オンライン診療についてご意見伺えますでしょうか。どなたかいらっしゃいますか。

それでは、これもやっぱりドクターに聞かないといけないですよ。

府中市の井手先生、お願いできますか。

○井手委員 すみません、井手です。

○齋藤座長 はい。

○井手委員 まず、オンライン診療やってないし、やったことない立場で言いますが、やはり、そもそもやっぱり限界があるんですね。多分バイタル、血圧とかサチュレーションぐらいは見れるでしょうし、あと、喉を診たりとかはできるんでしょうけど、取得できる情報がそもそもやっぱり限られてしまうので、その状態でコロナとかも現状でいえば、もう抗原とかは取ってしまえば、それを見せてもらって、陽性ですねって言って、薬出しときますまではできるんでしょうけど、それ以上の込み入ったことであったり、あるいはもっと進んで、じゃあ、定期的な外来診療を、例えば在宅でちょっと大変な人でやっていくってなると、やっぱりなかなか情報が限られてしまう。もちろんこれからいろんなメーカーさんで、例えば家に置いておいて、バイタルを、情報を集約されて共有できるような仕組みがあればまた違うんでしょうけど、なかなかそういった前提となるような情報がなければ、やはりオンライン診療って結構限界があるんじゃないかなと私はちょっと危惧しているような感じです。

○齋藤座長 ありがとうございます。

それは、皆さんそう思っているところであるかと思いますが、それを乗り越えても使っていきたいと思いますというのが今の流れになってきているのかなと思います。

○井手委員 そうですね。

○高橋委員 よろしいでしょうか。

○齋藤座長 高橋先生、じゃあ、お願いします。

○高橋委員 はい、度々すみません、高橋です。

恐らく、これ、想像するに、オンラインは完璧ではないというのは私も強く思っているところなんです。ただ、これ、電話、FAX、あとはメール、あとは、最近話題のMCSとか、こういうもの、ツールの使い分けというのと同じ議論なんだろうなと思っていまして、やっぱりそれぞれのデメリットとメリット、それぞれあると思うんです。その限界を理解した上で使うと、だから、これで全てではなくて、それぞれの何か部分最適のものを使って、逆にそれで手間とか労力を軽減してという、それで効率を上げるということに議論していったほうがいいんじゃないかなというふうに思っています。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

先生は実際やっていらっしゃるんですか。

○高橋委員 実際は私どもは高齢者ばかりで、まだほぼほぼ機能してないんです。ただ、実は私は濃厚接触者になったときには、スタッフがiPadを持って患者さんのところに行って、私の画像を映しながらというのは1回やりました。余談ですけど、やっぱり好評でしたけど、これがずっと続くっていったら、多分あれなんですけど、ああ映ってる映ってる、みたいな、ちょっと穏やかなやり取りはありました。これがずっとというのはさすがに多分難しいんだろうなとは思いましたが、そんな経験はあります。

○齋藤座長 実は、私は先週コロナにかかりまして、外来は1日も休みませんでした。Skypeをつないで、自室と診療室でやり取りができるようにして、患者さんの顔を見

ながら、血圧は患者さんのを看護師が計っているというような、やってみましたが、やっぱりちょっと隔靴搔痒の感があるというか、なかなか満足するような診療は全くできないとっていいと思いました。

ほかに何かご意見ございますか。

あと、聞いてないのは、小金井の富永先生、どうでしょう。

○富永委員 富永です。小金井市です。

僕も高橋先生の意見に賛成で、実は僕の専門性からすると、どうしても顔の表情とかそういった近くでのコミュニケーションというところがとても診察で重要になってくるので、オンライン診療というのはとてもツールの1つとしてはありだと思います。物理的な受診ができないとか、あとは、感染の問題で患者さんのほうが怖がってしまって受診をやっぱり控えがちというときにツールの1つとして使うのはもちろんいいのかなと思うんですけども、ふだんの診察に代わり得るものとして使うのはちょっとどうかなというふうには思っています。

実際僕もあんまりやったことはないんですけども、電話再診とかそういったところで診察することはあるんですが、やっぱり得られる情報が明らかに少な過ぎて、個々人の変化に気づくこともできないですし、本当に体調がいいのか悪いのか、口で言っていることと実際の体調とかというのはやっぱり違うことが多いので、そこをつかめないというのは、ちょっと何となく不完全燃焼感は強いですね。なので、ツールの1つとしてあってもいいぐらいのイメージとして捉えても。

○齋藤座長 ありがとうございます。

大体皆さんほぼ意見は同じですね。ツールの1つとしてあってもいいだろう。だけど、これは、完璧なもんじゃないから、ここをちゃんと分かった上で使いましょうということかと思えます。

ほかに何かございますか。

ドクター以外でご意見のある方。こんなところでいいですかね。

それでは、そういったことでまとめさせていただいて、次へ移りたいと思います。

その次は、その他医療DXや新たな関係づくり等、コロナ禍で進んだ取組があるかどうかということです。

これは皆さんのアンケートのお返事を見てみると、院内のDXが進んで非常に効率的になったという先生がいらっしゃいました。10時間かかったことが1時間ぐらいでできちゃったよという先生がいらっしゃった。それから、MCSやZoomを使った会議でしっかりした取組ができてきている。HER-SYSもDXの1つですね。それから、訪看さんとの協力が非常にスムーズになったという方もいました。

では、口切りに、院内のデジタル化が進んで効率的になったというふうにお返事いただいた先生、今、いらっしゃいますか。非常に克明に書いていただいたんですが。いらっしゃらない、そう。これ、何番だったっけ。

いかがでしょうか、どなたかご意見ございますか。これは、じゃあ、訪看さんとかに聞いてもいいかな。

訪問看護ステーション協会の田中先生、どうぞ、いらっしゃいますか。

○田中委員 田中です。お世話になっております。

かなり対面が、いろいろな地域との関連でも進んだ部分はあるんですが、今度はZoomとかを使ったときの個人情報とかということでも問題も出てきているというふうには聞いております。私ちょっと病院ではなくて地域なのですが、病院さんによっては地域との連携のところにはなかなか浸透しなくて、自病院の中では行っているという

ころもあると聞いているので、どう地域で展開していくかというのはちょっと難しい部分があるのかなと感じております。

○齋藤座長 ありがとうございます。

個人情報の取扱いがネックとなつてうまくいかないという。

○田中委員 という、どこまでどういうふうに使っていいのかというのがなかなかみんな共通にはなっていないので、Z o o m会議をしますとかってそういう許可をなかなか各事業所が承諾書を得ていなかったりとか、そういう声も上がってきているので、実際皆様はどうやって活用を今後していくかというところが問題になるという声も聞こえております。

○齋藤座長 でも、基本的にコロナ禍になって、そういった取組は進んできているというふうな理解でよろしい。

○田中委員 そうですね、やっぱりとても大事な、それがないと連携が取れなかったり、情報が行き交わなかったというところでは、ある意味コロナで進んだと思います。

○齋藤座長 ありがとうございます。

じゃあ、続きまして、介護支援専門員研究協議会の池野上さん、お願いします。

○池野上委員 ありがとうございます。介護支援専門員研究協議会の池野上です。

やっぱりコロナ禍になりまして、このICTの活用というか、このDXというのは相当進んできているとは僕は思うんですが、先ほどおっしゃったとおりに、どこまで話合ができるのかとか、個人情報をどう取るのかというのは、やっぱりそこはケアマネの中でも事業所内で話が出ておまして、ただ、私の事業所ではもうそういうことになった段階で、一応ご家族とかからはZ o o mでやらせてもらいたいというときは必ず書面でいただくようにはしているんですが、それが、じゃあ、全事業所できているのかというところはまだそこは不明点などところがあるので、やっぱり個人情報の取扱いというのは相当一つの壁になっているのかなというのは私も感じているところです。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

やっぱり進んだけれども、いろいろネックがあるということではよろしいかと思えます。

ほかに何かご意見ございますか。これは、じゃあ、行政の方に聞いてもいいかな。

府中市の金崎さん、いらっしゃいますか。

○金崎委員 府中市の金崎です。

DXがコロナ禍で進んだかどうかというところなんです、府中市の場合は、そうですね、例えばウェブ会議とかウェブの講演会とかで結構活用させていただいてまして、府中市だと在宅医療・介護の連携推進会議ということで、三師会の先生方をはじめ、関係の皆さんにお集まりいただくような会議があるんですが、先生とかですと、なかなかこういった状況だと対面での会議が難しいというところでも、会議にこういった形だったから参加できるというお話もいただきましたし、あと、先月、府中市医師会の井手先生をお呼びして、多職種連携、在宅の医療とか介護だとかの連携の講演会、多職種連携の研修会をやったんですけど、定員100人のところをそれを上回る方にお申し込みいただいて、そういった方は皆さんウェブでご参加いただいたので、こういったDXの推進によって会議にも出やすくなるし、より多くの市民の皆さんが研修会に参加できるというメリットがあったかなというふうに考えております。以上です。

○齋藤座長 市民、ちょっとすみません、市民参加のウェブ会議をやられているということではよろしかったですか。

○金崎委員 ああ、そうです。先月にホールで在宅医療・介護の関係者だとかを集めて、多職種研修会というのを実施させていただきました。

○齋藤座長 それをウェブで広めたということ。

○金崎委員 ハイブリッドですね。

○齋藤座長 ハイブリッド、ああ。

○金崎委員 ホールに100人と、それを上回る方についてはもうZoomでの参加というようなことで、はい、たくさんの方にお申し込みいただいたんですけど、これ、ウェブだから、定員を上回る方にもご参加いただいたというメリットがございました。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

私のところ、小金井も市との医師会の会議とかほとんどハイブリッド、あるいはウェブになってしまっているんですが、そういう意味では非常に進んできたなという実感があります。

というところで、小金井市の平岡さん、どうでしょうか。

○平岡委員 小金井の平岡です。一応、本市ではハイブリッドでちょっと、行政のほうになかなかデジタルのほうが進捗が遅れているというところもあるんですが、先生方にはこういったDXの技術を活用することによって、お忙しい合間を縫って会議にご参加いただき、また、多職種の連携もかなり取りやすくなったのではないかと考えております。また、高齢者のDXの問題、デジタルデバイドの問題が先ほどから出ていたかとは思いますが、小金井市では、高齢者のために定期的なスマホ相談会ですとか、Zoomの無料講習会ですとか、あとは、介護予防を民間の事業者と連携してハイブリッドで行うなど、高齢者のデジタルに関する問題を解決するというところで今力を入れております。一応、今年度末には高齢者に教えるほうの方の育成をしていこうということで、サポーター養成講座というものもしていこうと思っております、とにかく高齢者が置いてけぼりにならないように行政としてはバックアップをしていきたいと考えております。以上でございます。

○齋藤座長 ありがとうございます。

デジタルに弱い高齢者にちゃんと教育の場をつくっているということで、私も知らなかったです。私もぜひ習いたいなと思います。

それでは、あと、この点につきましては、薬剤師会の篠原さん、いらっしゃいますでしょうか。

○篠原委員 はい。

○齋藤座長 何か進んだ取組がございますでしょうか。

○篠原委員 そうですね、薬剤師会のほうでも講演会とか講習会、定期的に行っているんですけど、ハイブリッドでやったりする機会が多くて、ほとんどの方がやはりウェブ参加というような形で、ご自宅とか薬局の職場からも参加できるということで、やはりDXというのは薬剤師会としても進めていくという方向で今取り組んでおります。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

そうすると、皆さんもうこのコロナ禍を逆手に取ってというか、デジタルトランスフォーメーションをどんどん進めて、利用していただいているということでよろしいかと思えます。

では、次の話題に移ります。

4番、今後の在宅療養体制の充実に当たって、医療デジタルトランスフォーメーションの視点からどのような取組を進めるべきでしょうかということですね。これはちょっとなかなかまとめるのが難しいことなんですけど、遠隔でバイタルチェックをできるシステムなどが欲しい。患者情報の共有の仕組みを作るべきだ。それから、ケアマネなど

の書類負担の軽減のためにIT化をするのがよろしいんじゃないかというようなご意見があったかと思えます。何かこういうことをしたらいいんじゃないか。どんどん連携あるいは在宅診療のほうは進むんじゃないかというようなことがありましたら、ぜひ教えていただきたいと思えます。

いかがでしょうか。

それじゃあ、ドクターに聞いてみますかね。

また2巡目になっちゃいますけど、それでは、吉川先生、狛江の、いかがでしょうか。何か。

- 吉川委員 ありがとうございます。先ほど各市の皆様からもお話があったように、既に取り組まれているような、医療DXと呼ぶのか、それ以前の通信手段というレベルのものもあると思えますけども、そういった活用事例も増えているところかとは思えます。ただ、ほかの方のご意見にもあったように、医療もそうですし、あと、介護に関しては非常に帳票類が多い。それを実際の医療、介護の連携の場面でも、例えばケアプランなんかは紙をもらわないと分からないとか、逆に指示書類とか、やはりそういったものは結局今のところ紙でやり取りをせざるを得ないという状況はまだ続いているので、そこがかなりタイムリーな連携の障壁になっているというふうに感じております。折しも、オンラインの資格確認であったりとか、電子処方箋というのの準備も急ピッチで進められているところではありますけれども、そういう流れになる以上は、そういった関連職種との連携に必要な帳票類に関しても、オンライン上でやり取りがもうすぐ済むような、そしてそれがカルテ情報であったり、MCSのような医療介護のリアルタイム情報の共有システムであったり、一つのところに置いて、それを関係職種あるいは患者さん自身も確認できるようなプラットフォーム、そこが早くできることを願っております。以上になります。

○齋藤座長 ありがとうございます。私も非常にそういうふうに感じます。同じような書類たくさん書かなくちゃいけないとか、そういったこともありますし、情報共有が進めば、そういった指示書などもかなり簡略化していくことができるんじゃないかと思えます。医師会の理事会のほうでも、そういったことは西田先生に伝言を申し上げておりますので、よろしく願います。

ほかに何かございますでしょうか。

高橋先生、願います。

- 高橋委員 今、吉川先生のおっしゃったこと、全く私も同感でして、何でしょう、共有できるものは共有したいなと思うことがありますが、ちょっと別の観点から、できれば整えていただきたいという項目として、先ほど看護のほうの田中さんが話していたセキュリティの話なんですけれども、どうしてもここがネックになって、個人情報とかなんとかっていつて、ここを恐れてしまって広がらない側面は多分にあると思っているんです。なので、この辺りを東京都医師会からなのか東京都のほうか、ちょっとそこは定かではないですけども、あるいは少なくとも自治体のあたりで、この地域はこれぐらいのものを安全な情報として取り扱っていますという、一つの指針みたいなやつを出していただいて、そこをやれば基本的に、言い方が悪いですけど、おとがめがないというような安心感を各介護含めた事業所さん感じてもらえたら、もう少し広がりやすいんじゃないかなと。個人個人が、何だろう、知らないが上に恐れているという側面がちょっと感じるものですから、そういうものが望まれるなと思っている。以上です。
- 齋藤座長 ありがとうございます。個人情報の管理ということは若干緩やかになってきたんですか。

- 西田理事 緊急時は外れるということです。
- 齋藤座長 そうですね。ということだそうです。その辺について、行政の方にも聞いてみたいと思います。

武蔵野市の福山さん、いかがでしょうか。

- 福山委員 武蔵野市の福山です。皆さん、ありがとうございます。

武蔵野市ではオンラインを活用する事例としましては、多職種連携の中でメディカルケアステーション、MCSの活用を行っております。関係者が見れる患者グループと、何ていうんですかね、限定されたグループという形で、その活用は分けてやっておるんですが、ドクターの先生たちがおっしゃられたとおり、個人情報はどうガイドラインへ基準をつくるかというところがやはり一つの課題だと思っております。一つの事例としまして我々の市では、厚労省のホームページ等にもアップされています医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスというのを出されている指針として活用しまして、そこに記載のあるようなガイドラインに従って、個人情報の取扱いを皆さんに周知をして活用しているところでございます。以上です。

- 齋藤座長 ありがとうございます。ちなみに、MCSには行政の方も参加していらっしゃいますか。
- 福山委員 はい、参加しております。
- 齋藤座長 すばらしい。参加していない市の方は爪のあかを煎じて……そんなことはないですね。

それでは、行政の方、もう1人。調布の米倉さん、お願いします。

- 米倉委員 皆さん、こんばんは。調布市の米倉と申します。落ちちゃうので、ビデオを消させていただきます、すみません。

調布市でもMCSを使って情報連携ツールとして活用しているところなんですけど、やはり大きな法人であればあるほど、全国展開しているような事業所のほうがすごくハードルが高くて、社内の規則が厳しいので活用できませんというお声をいただくことが多いです。逆に、機動力のある小さな法人のほうがこういった連携というのは、コロナ禍にあってすごく広がったというのが私の印象としては持っています。やっぱり大きな法人をどうやって取り込んでいくのかというのが一つの課題ではあるかなと思っておりますけれども、その辺は医師会の皆さんと協力しながら進めていきたいと思っております。以上です。

- 齋藤座長 ありがとうございます。ちなみに、調布市の市役所としては参加されていますか、MCSに。
- 米倉委員 うちも1台端末は持たせていただいています。ただ、市のパソコンでは使えないので、別のタブレットを準備してやっています。
- 齋藤座長 自前のタブレット。
- 米倉委員 そうです。
- 齋藤座長 大変ですね、それは。ありがとうございました。

ほかに何かご意見ございますか。

ちょっとそうすると、どういう取組を進めるべきかということからすると、個人情報の取扱いをどうしていくのかということにガイドラインのようなものをもう少しきっちりつくってほしいという。そうすれば、進んでいくでしょうということでしょうか。それから、帳票等の共有もできればいいなということでしょうか。

ほかに特になければ、次の話のほうに進めていきたいと思っております。

次は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、既存の在宅療養患者を支える体

制において、後退してしまった取組がありますかということです。これはいろいろあるかと思うんですが、アンケートの答えの中からは、退院前カンファレンスとか入院後の面会がなくなってしまって、また地域におけるカンファレンスも少なくなりました。これはデジタル、ウェブに変えていけばいいことなのかもしれませんが、退院前カンファレンスはやっぱり顔を付き合わせないとなかなかうまくいかないということかもしれません。それから、感染が怖くてデイサービスなどに行かない高齢者が増えて、どんどん弱っていったり認知が進んでいったり。それから、ボランティア活動の方がすごく減ってきた。それから、サービス担当者会議も行われなくなりました。それから、生活援助の必要な高齢者などについて、大変困っていることが多くなってきた。逆に今度は、訪問を拒否する患者さんも多くなっているというようなことが、少し後退したことの中で出てきていますが、何かご意見とか事例がありましたらお願いいたします。

これは、じゃあ、看護協会の池亀さん、お願いできますか。

○池亀委員 ありがとうございます。東京都看護協会の多摩南地区の池亀でございます。

実際はちょっと対面の退院前カンファレンスとかが若干後退したかなというところと、入院中のご様子が分からないので、やはり在宅に戻るときに病院側としては、ちょっとご家族の方との連絡調整に時間を要するというかということがあったかという意見が多数ございました。一方、確かに、オンラインとかでも進むこともできたんですけども、そこをうまくバランス取ることと、あとはセキュリティの問題がやはり上がっております。あとは、共通の電子カルテ等が、今度はあるといいかなというところも出ておりました。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。やはり対面でできないとうまくいかないこともあるけども、デジタルトランスフォーメーションのほうで何とかなることもあるんじゃないかと。その際にやっぱり問題になるのは、個人情報ということでしょうかね。

それでは、続いて、じゃあ、病院協会の小川先生、いかがでしょうか。

あれ、電話に出ちゃった。

じゃあ、保健所の河西さん、いかがでしょうか。

○河西委員 ありがとうございます。保健所の河西です。

保健所においても、感染症対策以外の部分では医療依存度の高い方の、難病の患者さんの訪問ですとか、医療的ケア児のお子さんの体制づくり、療養支援体制づくりなど、地区担当の保健師が対応しているところなんですけれども、なかなかコロナ禍の中では、人員的にその部分を削らざるを得なかった点の一つありましたけれども、それ以外にでも、やはり患者さん、相手の方がやはり持込みの感染を心配されて、訪問の拒否があって、なかなか自宅に行けなくなってしまったりというようなことが多々見受けられました。また、介護サービスが入っているご家庭などについては、陽性者ですとか濃厚接触者になられた途端に訪問ヘルプサービスがストップをしまして、そこへの対応というところで訪問看護ステーションの方と協力し合ったりということで、見守り体制をつくるというようなところなんかも取り組んだかなというふうに思います。

今もやはりどうしても陽性になられたりすると、ホームヘルプサービスについては全面ストップしてしまうような事業所さんもあらまして、その部分は今後非常に課題かなというふうには思っています。ただ、市によっては補助を出して、陽性者であってもホームヘルプサービスを臨時で入れてくれたりというようなところも出てきているというふうに聞いていますので、ぜひそれが広がっていくといいなというふうに考えているところです。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。どうしても対面活動が必要になるホームヘルプサー

ビスとか、そういったところにも勇気を持って行ってもらうには多少補助が必要ということもあるかもしれない。保健所は大変な状況だったので、ちょっと人的資源を割かざる、節約せざるを得ないというような状況もあったかと思えます。お疲れさまでした。

行政の方にも聞いてみたいと思えますが、三鷹の大高さん、いかがでしょうか。

○大高委員 三鷹の大高です。聞こえますでしょうか。

○齋藤座長 はい。

○大高委員 今、お話あったようなところですがけれども、我々も市立のデイを持っていて、やはりコロナの時期というのは、数字を見ても明らかに通所される方が減ってきておりました。やはりご本人が怖くて行きたくないというケースもありますし、ご家族が行ってくれるなど、家の中にいてほしいということで、表に出ないでほしいということで、控えているというケースも聞いておりますので、なかなかそういった高齢者の方のアクティブな活動が制限されているような状況がありました。あと、高齢者の自主的な活動も支援を、私どもしているところなんですけれども、それについても、自主的な活動が、例えば週に1回、囲碁将棋をしに集まるですとか体操をしに集まるですとか、そういった活動についてもやはりちょっと怖いから出るのやめよう、集まるのやめようというような形、あと、老人クラブでも集まりが、やっぱりちょっと集まるのやめとこうよというような形で、そういった形での高齢者の方の行動制限というのが自主的に行われているような状況、それがやはり翻って、フレイル状態に少しなってきてしまっているようなところも見受けられますので、そういったところが顕著に表れた、特に令和2年から3年にかけてそういった状況がございました。今ですと、活動をもう始めている団体がほとんどですがけれども、やはりあの人来ない、戻ってこられないねみたいな話も伺っていますので、そういったところはやはり影響が大きかったんじゃないかというふうに思っています。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

池野上さん、お願いします。

○池野上委員 ありがとうございます。ケアマネの観点からもちょっとお伝えしておいたほうがいいのかと思ひまして、まず、退院前カンファレンスは以前と比べると大分実施していただける病院さんが増えたのかなと思うんですが、まだ、ただ実施できてない病院さんからの、退院前カンファレンスがないうちでの退院というのが、やっぱりケアマネは相当困っていて、電話でのお話の中と、実際戻ってきたような状況がよかったり悪かったりというところで、すごく困惑するところはまだ出ております。

それと、訪問のほうもなんですけれども、私の利用者さんも何名かいらっしゃるんですが、訪問するのをちょっと拒む利用者さんもやっぱり増えていまして、あと、私が伺うたびに毎回除菌スプレーを全身にプッシュプッシュかけていただいて、こうする利用者さんも何件かいらっしゃって、そこに入っているヘルパーさんもやっぱり全身除菌をしてから入るみたいな形にはなっているんですが、ただ、訪問することの理由ということはお家族、ご本人様も分かっていた部分が増えてきているのではないかなと思っております。コロナ禍からもう3年過ぎていきますので、利用者さん家族も大分そこら辺はご理解いただいている部分が増えていっているのではないかなと思っております。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。貴重なご意見いただきました。大変ですね、全身除菌スプレーは。中には毒のある・・・お大事になさってください。

ほかに何かございますでしょうか。

それでは、そろそろ最後の話題に移りたいと思ひます。

以上を踏まえて、今後増加する在宅療養患者を支える24時間の診療体制、地域包括ケアシステムの構築に対して、上記のような取組はどのように生かすことができると考えますかということなのですが、大変大きなラインになってはいますが、このアンケートに対するお答えとしては、アンチの方が1人いらっしゃいます。24時間体制自体が非常に構築可能であるのかどうか疑わしい。現状にサステナブルであるかどうか、それから働き方改革との兼ね合いが問題じゃないかというようなご意見がありました。あとは、皆さんどれも大変よろしいんじゃないかということだと思いますが、そんな中で何かご意見ございますでしょうか。

じゃあ、病院協会の小川先生、お願いできますか。さっき電話中だったので。

○小川委員 すみません。そうですね。いい意味でも悪い意味でも、いろんなことがやっぱり進んで、前向きにいろいろと工夫もして協力もし合えてつながれて、働き方改革という点でも厳しいところは本当にあるんですけども、だからこそ、工夫も生まれたり、それがきっかけでつながらなかったところにつながったりという意味では、前向きに捉えていきたいというふうに考えます。すみません、あんまり答えになってないと思いますけど。

○齋藤座長 難しいのを振っちゃってすみません。

○小川委員 いえいえ。

○齋藤座長 ありがとうございます。どんどん前向きに進めていきたいと思いますという、前向きなご意見と捉えます。

続きまして、じゃあ、保険者代表の匂坂さん、いらっしゃいますか。

○匂坂委員 匂坂です。よろしくお願いいたします。

実はコロナの中で、今企業にしても健康保険組合にしても職域接種をやったり、かなり行政や地元の医療機関と連携を取って活動されているところもたくさんあったと思います。そんな中で、実は私自身が、2000年から2009年まで三鷹市で在宅介護の現場にすかいらーくがやっていたものですから、その関係で余計そう思うんですけども、企業に勤めている人たちというのは、とかくすかいらーくのなんかの場合は広域多店舗で全国にあるから、そんなところに地域のことを連絡しても意味ないだろうって思われる部分あるかもしれないんですが、特に本部組織だとか工場だとか、そういうのが存在しているような保険者のところは、地元の人たちが実はたくさん働いていて、今回のコロナの期間中でも、例えばいつもだったら在宅医療を受けていたり、あるいは地域の医療や介護を受けている人たちが、コロナでどうしても外に出たくないということで、従業員の立場である家族がどういうふうにここから動いたらいいのか分かんないというような相談を、行政に聞いてもコロナでパンクしている、保健所に聞いても電話つながらないとなってくると、じゃあ、会社側でそういうこと答えてくれないのとか、健康保険組合は何か情報持っていないのかって、こういうこと言われるんですね。そういうことを考えると、以前にもこのワーキングのときにでも私、お話しさせていただいたんですが、各地域にある保険者や企業に地域のネットワークはこういうものが今、構築されているよというようなことを、行政サイドから情報発信をしてくださって共有をしてくださると、我々も相談を受けたときに、じゃあこういうときには在宅介護支援センターに行けばいいよとか、あるいはMCS行けばいいよとかというような回答ができるんですね。だから、そのための情報というものをもうちょっと共有していただくと、今多摩だけでも20の健康保険組合ありますので、今私自身が多摩の方面会の会長をやらせていただいていますけど、健康保険組合の中でのネットワークは、多摩は非常に緊密ですので、ぜひそういうのもうまく活用していただけるといいかなと思います。以上です。

○齋藤座長 貴重なご意見ありがとうございます。健保組合さんも巻き込んで、在宅医療体制、地域包括ケア体制をつくっていかうという提案だったかと思います。

では、行政の方、狛江の高橋さん、いかがでしょうか。そういった試みがあるかどうか分かりませんが。

○高橋委員 狛江の高橋でございます。本日はありがとうございます。

ちょっと観点はずれてしまうかもしれないですが、狛江は非常に小さな自治体で地域資源も少ないところでございます。吉川先生はじめ様々な先生方、医師会の方々にご協力いただいているところなんです、なかなか市域が狭いので、24時間体制とか地域包括ケアシステム全てのをそろえようとするとなかなか難しい部分がありますので、単に自治体1つだけというふうに限るのではなく、もう少し広い目で見えていくと必要な資源などがそろえられていくのではないかなというふうには考えてございます。以上です。

○齋藤座長 ありがとうございます。

それでは、金森さん、見えていますか、歯科医師会の。

○事務局 いらっしゃってない。

○齋藤座長 ないですよ。

これで、一応全部話はしていただいたので。

じゃあ、最後、河西さん、保健所の河西さん、まとめのご意見のようなものがございましたらお願いいたします。

○河西委員 そうですね。今後の24時間に向けた取組がどう生かせるかということですかね。

○齋藤座長 はい。

○河西委員 そうですね。コロナにおいては、やはりなかなか実際に対面での受診というところが厳しいところもあって、保健所としてはオンライン診療について進んだというところは非常に、患者さん方も安心してたりですとか、やはりふだんのお薬がない、切れてしまったとかという方々の要望には応えていただけて、それで非常に患者さん方も安心して自宅療養で終了できたというような方々もたくさんいらっしゃいますので、非常に進んだ面ではよかったなというふうに思っている部分もありますけれども、高齢者の方々についてはなかなかそこが難しく、保健所のほうも電話で聞き取りしても途中で電話が切れてしまったり、認知の方は。やっぱり病状がなかなか分からないので、結局訪問して病状確認するとかっていったようなことが今でもあるんですけれども、そういう意味では、先ほど先生方からもありましたけど、ツールの一つとしてというところで、いろいろなツールを上手に使いながら進めていくというところなのかなというふうに思います。保健所もやはり基本は、保健師たちは地域に出かけて行って対面ですとか、それから関係機関の方々とも共同でネットワークづくりを進めていくというところがすごく大事というふうに思っていますので、両者を取り入れながら進められるといいなというふうに思っています。

ちょっと24時間の部分はなかなか後方支援であるとか、バックアップ体制であるとか、充実していかなければならないところがたくさんあるかなというふうには思っております。すみません、何かまとまらなくて申し訳ない。

○齋藤座長 すみません、突然振ってしまったので。

ほかに何かご意見ございますでしょうか。

一応全ての参加者の方にはお話ししていただいたと思うんですが、私まだしゃべっていないよという人がいたらお願いします。いらっしゃいませんか。

じゃあ、時間を5分ほど過ぎてしまったので、これでいいですかね。

ちょっと大急ぎでやってしまったので、まだまだご意見言い足りないという方が多いと思いますが、在宅訪問専門クリニック、メガ在宅との連携というのは必要になってくるけれども、きちんとした情報交換等が必要じゃないかということとか、オンライン診療も全幅の信頼を寄せるにはちょっと危ないよ、だけど、ツールの一つとして積極的に使っていきたいと思いますというようなご意見だったかと思います。それから、いろいろな取組がコロナのときはできなくなってしまって、今後もそういう状況があるかもしれませんが、そういったことも医療デジタルトランスフォーメーション、ICT化によって乗り越えていくことができることも多いので、積極的に使っていけたらいい。その際に、個人情報の取扱いというのはやっぱり非常に問題になるけれども、その辺も行政の方なんかとよく協力して、限界点を探っていくようなことが必要かと思いました。

そんなことでいいですかね。私からはこれぐらいで終わりにしたいと思いますが、長い間ご苦労さまでした。

それでは、東京都医師会の先生から講評をいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○佐々木理事 じゃあ、私から。

○齋藤座長 はい。

○佐々木理事 皆様、大変活発なご議論ありがとうございました。東京都医師会の理事の佐々木でございます。

本日、齋藤先生、コロナ明けという、病気明けなんですけども、大変スムーズな進行と、あと、おまとめいただいて全くブレインフォームはなさそうですね。

○齋藤座長 ないです。

○佐々木理事 今、最後にいろいろおまとめいただいたので、私のほうからまとめる必要はないんですけども、出た意見の中で、ほかの圏域とちょっと共通するところも幾つかあったので、ちょっとコメントをさせていただきます。

まず、ICTについては、ほかのところでも高齢者の対応ができないとかという意見もたくさんありました。あと、個人情報保護の壁というのも、ほかの圏域でも幾つも意見が出されていきました。行政の方もおっしゃっていましたが、厚労省のガイドラインもどんどんバージョンが変わってきて、内容も変わってきています。私のところの区でも、MCSを数年前に導入してやっているんですけども、その使い方のマニュアルとかも改定していないんですけども、どんどん変えていかなきゃいけないんだなということが指摘されていきました。個人情報の壁というのは確かにありますけども、今後、行政の方もいろいろと対応していただいて、特に開議や何かにはMCSとか使えるんですけども、やはり地域の包括支援センターのケアマネさんとかが入れないとかという問題が指摘されていますので、何とか対応を進めていただければと思います。

それから、あと、情報共有、電子カルテの情報共有なんていう話もありましたけども、一方で、東京都医師会のほうでも東京総合医療ネットワークということで、病院、診療所の電子カルテの共有というのは進めていますけども、ただ、今度問題はその電子カルテの情報をぱっと把握するのは難しいねという意見も出ています。それを今度、サマライズする手間もありますけども、今後そういうのもAIの活用とか、そして、サマライズしたデータを素早く見れるというような方向性も理想的かなと思います。

あと、全身除菌の話がありましたけど、これもほかのところであったんですけども、やはりどこまでやらないといけないとかという、そういうちゃんとしたマニュアルとかガイドラインもきちんとつくっていただければというふうに思います。

あと、最後に、皆さんから前向きに今回の取組を捉えたいという意見がありまして、非常に心強く思った次第です。本日はどうもありがとうございました。

○西田理事 皆様、活発なご発言ありがとうございました。

私、この圏域で生活している者ですけれども、この圏域というのは東京都内で最も多い人口を1か所の保健所が抱えている地域でございまして、ここが区部とは随分違ったところであるわけですね。今回、いろいろコロナの取組についても6市の取組を上手に取りまとめていただいて、本当に保健所には頭の下がる思いであります。それと同時に、やはり今後のことを考えますと、保健所との連携構築、先ほどから出ている個人情報共有についてもそうですけれども、こういったところをもっともっと詰めていかなければいけないと感じております。引き続き、そういったことにつきましては、保健所を核とした協議の場を継続していただければなと思っております。

それと、一昨年、五波、このときの地域課題と六波、七波の地域課題というのはそれぞれちょっと異なるところがあるかと思うんですね。特に五波で生じたニーズというのは、自宅療養する高齢者が増える、今後の医療ニーズに非常に共通するところがあるので、ここは各地区、各市で十分に検討していただいて、よりよいシステムをつくっていただきたいというふうに思っております。

それから、ちょっと細かいところですが、ひとつ今回大きな、何ですか、勉強になったのが、専門的な往診事業所との連携等についてですけれども、これを今後もし進めていけるものであるとすれば、やはり強化型の在支診等々がございまして、基本的に皆さん昼間仕事をしている方たちなので、なかなか連携の実績が上がらないというところもございまして、そういう往診事業所との連携というのは、そういった意味で非常にいいことかなと思っておりますが、やはりその質の検証とか、あとは、今回ちょっと課題にもなりましたが、本来的な主治医と往診事業所との情報共有、連携をきちっとつくっていかねばいけないなということ、つくづく感じております。

また、オンラインに関しましては、今回は新型コロナウイルス感染症という診断がついた上でのオンライン診療ということで、ある程度、何ていうんですかね、診断しやすい、診療しやすいという条件があったかと思っております。これは本当に急性期の、まだ診断のついてない方の診療ということになると随分違ってくるかと思うんですね。しかし、これからオンライン診療というのはどうしたって普及していきます。そういう中で、このコロナの感染者に対するオンライン診療というのは、ある意味入り口として、先生方に経験していただくには非常にいいツールだと思っておりますし、今東京都でやっているバーチャル待合室を使ったオンライン診療事業もございまして、これまだなかなか参加してくれるドクターが少ない状況なんですけれども、ぜひぜひ、これ宣伝になっちゃいますけれども、それも一つの入り口、練習場という言い方はよくないですけども、参加していただければオンライン診療のよさ、悪さともに分かっていただけるのではないかなと思っております。

こういう形での開催で、皆様にそれぞれ意見をいただいて終わるという形にしかできませんけれども、来年こそはぜひぜひまた対面での議論を行う機会ができればと願っております。本日は、皆様、ご参加、ご協力ありがとうございました。私からは以上でございます。

○齋藤座長 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になりますので、事務局のほうにお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

○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

をいただきました。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。