

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（北多摩北部）

日時：令和4年12月15日（木曜日）19時00分～20時04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、「北多摩北部の東京都地域医療構想調整会議・在宅療養ワーキング」、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、医療政策部、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。よろしくお願いたします。

今年度もWeb会議での開催としております。円滑な進行に努めさせていただきますが、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたらその都度、ご指摘いただければと思います。

本日の配付資料は、次第、下段の配付資料に記載のとおりです。資料1から4までと、参考資料が1から3までご用意いたしております。

本日の会議でございますが、会議録及び会議にかかる資料につきましては公開となっておりますので、よろしくお願いたします。

またWebでの開催にあたりまして、ご協力のほど、お願したいことがございます。大人数でのWeb会議となりますので、お名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。ご発言の際は、画面の左下、マイクボタンにてミュートを解除して、ご発言のほうをお願いいたします。また発言しないときは、ハウリング防止のため、マイクの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のほうを申し上げたいと思います。平川副会長、お願いたします。

○平川副会長 皆様、こんばんは。聞こえますでしょうか。Webでの参加で申し訳ございません。東京都医師会の担当副会長、平川でございます。まず初めに、日頃より東京都医師会の様々な事業に対しましてお力添えいただきまして、誠にありがとうございます。この場をかりて、深く御礼申し上げます。

さて、本協議会ですけれども、今回のコロナ禍においても、地域の医療、介護、様々な職種の連携といったものがいかに重要かということと、それからその地域の医療資源や介護資源、あるいは障害者支援等々を含めて、情報の交換が極めて大事だということが分かったと思います。このあたりを糧にしてといいますか、経験を生かして、より具体的に、この会議というものを煮詰めていければと思っています。本当に暮れの押し迫ったときにお忙しいと思いましたが、お集まりいただき、誠にありがとうございます。ぜひ活発な意見交換をお願したいと思います。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。続きまして、小竹部長お願いたします。

○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、医療界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、ご多忙のところ、ご診察がおありのところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

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を発症した際の模擬事例や、コロナ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療養体制についてをテーマといたしまして、皆様からいただいた事前アンケートを基に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、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べき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いうふうに考えております。

関係機関それぞれのお立場からのご意見、また近隣の区市の取組等もお聞きいただきまして、ご自身の地域での訪問取組の検討を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、ご参加いただく皆様には、ぜひ積極的なご発言をお願いしたいと思います。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。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石橋クリニック院長、石橋幸滋先生にお願いしております。石橋座長、一言お願いいたします。
- 石橋座長 ご紹介いただきました、石橋クリニックの石橋です。東久留米市の地域医療担当理事をしておりますけれども、地域医療構想調整会議の北多摩の座長もさせていただいております。皆さんご存じのように、新型コロナウイルス感染症が第8波に入ってきたというふうに言われておりますが、本日も1万7,000人を超え、先週より約3,000人増加、あと2、3週間はピークがくるまでかかるのかなというふうに勝手に思っておりますけれども、ただ実際に1日の死亡者20名、多くが60から90歳代ということでございますので、去年の8月に比べれば、それほどひどいものではないかなというふうには思っておりますけれども、当時は非常に訪問診療とか、往診とか、求められていたわけですが、最近あまり、訪問診療をやっておりますけれども、そんなに求められるということが少なくなっていて、軽症ということもあるのかもしれませんが、ちょっと形は変わってきているかなというふうに思っております。今後、この在宅療養体制をどのように進めていくかということで、今求められている地域のネットワークを構築していくという、こういう課題がございますので、その課題に立ち返り、この在宅ワーキングでは、今後増加する在宅療養者を支える24時間の診療体制の構築について、改めて検討する必要があるかと思っております。そういうものをアンケート調査等を参考にしながら、ぜひ皆様にご議論いただいて、今後どうしていったらいいのかということの、少しでも先が見えるような会になればいいかなと思っております。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。それでは、以降の進行は石橋座長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。
- 石橋座長 それでは、会議次第に従いまして議事を進めてまいります。まず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。
- 白川地域医療対策担当 東京都福祉保健局、医療政策部、医療政策課の白川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず報告事項として資料2について、ご報告させていただきます。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。一昨年度からご案内しているものですので、詳細については割愛させていただきます。詳しくは、それぞれのチラシにQRコードを載せておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

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

きます。まず参考資料の1、すみません、少々お待ちください。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枚目の在支病・在支援の数、それから次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ございますが、本年度、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、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。

- 石橋座長 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、東京都に何かご質問等はないですかね。

じゃあ、すみません、それでは早速議事に入っていきたいと思います。今年度、今後の在宅療養体制をテーマにしながら、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かを考えるということが今日のテーマになっておりますので、参加者の皆様ですね、様々な行政の方、そして医師会の先生方、病院の先生方等、地域の在宅を支えていただいている方々にご参加をいただいて、また多職種の先生方にもご参加をいただいておりますので、皆様の意見をできるだけお聞きをしながら進めていければと思っております。何分、時間が限られておりますので、皆様に全てご意見をいただけるということではできませんので、ぜひ今日お配りさせていただきました資料を参考にして、また改めて地域の方々とお話しをしていただければなと思っております。ということで、ぜひ皆様方の活発な意見交換もお願いしたいと思いますので、まず資料3ですね、今後の在宅療養体制に関する意見交換について説明をさせていただきたいと思います。

資料3でございますけれども、これは、すみません、お願いします。

- 白川地域医療対策担当 それでは、資料3についてご説明させていただきます。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、今後の看護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、この場をかりて感謝申し上げます。

この事前アンケートを受けて、意見交換の内容としましては、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の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北部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。分かりにくくて申し訳ございませんが、ご了承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、座長の石橋先生にお願いさせていただきます。お願いいたします。

- 石橋座長 ありがとうございます。まず、ここまでのところで何かご質問等ございま

すでしょうか。まだ何も話していないから、ないですよ。ないですよという言い方もおかしいですけど。こんな形で進めて、この資料等を活用しながら進めていきたいと思っております。できれば、各項目についてのご意見を、発言をいただきたいと思うんですが、特にご質問ございませんか。大丈夫ですか。

それでは、早速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。まず今日は幾つかのテーマに分かれたアンケートを基にしながらお話しを進めていくわけですので、皆様方のお手元にあります事前アンケートの回答結果等を見ながら、お答えをいただければと思います。今回は、在宅専門診療所との連携について。そして、オンライン診療の活用について。それから、医療DXや新たな職種機関との関係づくり等、そういうものがこの中で進んでいたかどうか。そして、逆にそれを後退させるようなものがあつたかどうか。そういうものを踏まえて、今後どのようにこういうものを進めていったらいいんだろうかというようなポイントに分けて、それぞれの皆さんのお話を、ご意見をいただきたいなと思っております。

まず、在宅専門診療所、今回夜間診療も含めて、在宅専門診療所に多大なご協力をいただいて、23区を中心にして、夜間の診療とか休日の在宅訪問とか、こういうところを本当に協力をいただいたわけですので。こういうものが実際に患者さんの声とか、区民の声が行政のほうに伝わっているのではないかなと思っております。このシステム自体を動かしていった東京都さんも、もちろんなんですが、できれば各地域の行政の方に在宅診療所が入ることによって、こういう効果があつたとか。そういうものをご意見をいただければと思うんですが。すみません、当てて申し訳ないんですけど、小平市の職員の方。

- 星野委員 小平市役所高齢者支援課の星野です。お世話になっております。在宅専門診療所と連携してというお話。
- 石橋座長 連携してというよりも、そこが夜間とか休日とか、あとなかなか入りづらいところに入っていたいただいた経緯があつたと思うんですけど、小平はあまりなかったんですか。
- 星野委員 ごめんなさい、ふだんの診療は本当に先生方皆さんにお世話になっているところで、やはりないとふだんの生活が難しいな、高齢者の生活を支えるのは難しいと思っております。ちょっとそのとき、何か物事が起こったときに対応していただけるかどうか、本当に先生方の状況によってしまうものですから、やはり小平、もう少し在宅の専門診療所があればいいなというところなんです。すみません、以上です。
- 石橋座長 実際には、それほど在宅を診ていただいた先生が多くはなかった、もっとほしかったという、そういうご意見でよろしいんですか。
- 星野委員 それってコロナってことですよね。
- 石橋座長 そうですね、コロナ禍のときです。
- 星野委員 コロナウイルスの訪問診療については、在宅の先生がかなり通ってくださった事例も聞いてはいるんですが、対応をしてもらえなかった事例も聞いています。
- 石橋座長 市民の方からの、何かご意見があつたということですか。
- 星野委員 うち連携調整窓口を市の直轄で置いておまして、そういう中でなかなか思うように対応が進まないということもございました。
- 石橋座長 ありがとうございます。それでは、東村山の津田様、いらっしゃいますでしょうか。いない。
- 津田委員 お世話になっております。東村山市の津田でございます。

コロナの在宅診療というところで申し上げますと、特に当市ではコロナワクチンの接

種を在宅にて積極的に行っていただいております、要は4回目・5回目という接種になっていますけれども、大体我々土日に集団接種を行っているんですが、その集団接種会場のほうに在宅診療の先生方にワクチンを取りに来ていただいて、それでご自宅のほうで打っていただくというようなことを今もって行っているところでございます。

コロナの感染された方への診療というところでは、ちょっと特段聞いてはいないところですが、そんなようにワクチン接種のほうでかなりの数を打っていただいているという状況でございます。

簡単ですが、以上でございます。

- 石橋座長 実際になかなか自宅で療養中に悪化をしてしまって、訪問診療してほしいんですけども、なかなかできてはいなかったとか、来てもらえなかったというような苦情というんですかね、市民からの声とかというのはあったのでしょうか。あまりないですか、そういうのは。
- 津田委員 あまりそういった声は、我々のほうには聞いてはおりません。
- 石橋座長 特段、地域の先生方が診ていてくださって、特に新たに別に外からの先生方をお願いしたわけではないんですかね、東村山は。
- 津田委員 そうですね、そのような形では行ってはいなかったところです。
- 石橋座長 じゃあ、在宅の資源として足りないということはあまりなかったというふうに思っていますか。
- 津田委員 そうですね、そのようなお声はあまり届いてはおりません。
- 石橋座長 ありがとうございます。それでは、清瀬の藤村様、いかがでしょうか。
- 藤村委員 お世話になります。清瀬市介護保険課の藤村と申します。

本市の場合でも、やはり今、東村山市さんからもお話あったとおり、かなり新型コロナのワクチン接種の関係で在宅診療を行っている医師の先生方にもお世話になりまして、ただやはりちょっと在宅でコロナに感染した方への診療というところでは、なかなかちょっとこのところの対応は本市も難しかったという状況でございます。ただ、コロナの中ではいろいろお世話になっていったんですけど、平時からやはりちょっと在宅診療されている方、多いものなので、ちょっとその体制強化はしていかないといけないというところで、ちょっと介護保険の事業所のほうになるんですけども、今期の計画中で定期巡回、随時対応型訪問介護看護の事業所というのを、ちょっと今期計画中に整備する予定がございまして、そちらについてちょっと来年度中に事業者公募なども行いながら、ちょっと整備を進めていきたいというような状況でございます。

以上でございます。

- 石橋座長 ありがとうございます。在宅の方の生活をサポートするという点に関しては、やはり医療だけではないので、やっぱり介護とか、そういうところがきちっと対応できることも必要かと思っておりますけども、なかなか一時期介護のケアさんとか、入っていただけないような状況もあったかと聞いておりますけど、そこを今後整備されるということによろしいですか。
- 津田委員 左様でございます。
- 石橋座長 北多摩北部地域で大規模の往診専門というんですかね、訪問診療専門の医療機関が入っていた市とかってございましてでしょうか。医師会の先生で、地域の中で大規模の訪問診療の医療機関が入っていた地域とか、聞いていらっしゃいますでしょうか。特に医師会の先生方、行っていらっしゃらないですか。久保先生、特に行かれていらっしゃいませんか。
- 久保委員 久保ですけども、聞こえますか。

- 石橋座長 はい。
- 久保委員 ちょっと今、石橋先生がおっしゃった意味がよく分からなかったんですけど。
- 石橋座長 東京都、また東京都医師会で夜間休日に関しまして、大規模の訪問診療専門のところの協力を得て、在宅をやっていたんですけども、特に23区が主だと思わんですが、北多摩北部地域でどこか協力して入っていただいたところってございますでしょうか。医師会と協力するなりなんですけど。
- 久保委員 久保ですけども、東村山市では、私はそういう話は聞いていないですね。先生、今おっしゃったように基本的には多摩地区には時間的に来られないという話聞いていたんで、23区が対象になったんじゃないかと思うんですけども。
- 石橋座長 なるほど。檜垣先生、東久留米は全部医師会の先生方で組み立てていたんですけど、お忙しかったですか。今、オミクロンはそれほどでもないかと思うんですが。デルタの辺りとか。
- 檜垣委員 そうですね、自分たちのふだん訪問診療行っている施設の方とか、クラスターとか、そういう訪問、あと自分の患者多かったんですけども、全く知らない方で、在宅で市とか保健所とか、要請があってという訪問は最近はあまり依頼をいただいているので、今のところ、現状そんな感じでした。
- 石橋座長 ありがとうございます。北多摩北部地域では、どちらかという地域で新しく先生方で体制を整えながらやっていた、という形のようにございます。ということで、在宅専門診療機関、ただ地域の中の在宅専門診療機関とは協力してやっているかと思っておりますので、そういうところの一つの形としては北多摩、それなりの形をつくらせていたのかなというふうには思っております。
- この件につきまして、どうなったかご意見とか、ご質問とかございますでしょうか。よろしいですかね。
- それでは、オンライン診療についてですね。またちょっとご意見をいただきたいと思うんですが。往診をしてほしくても対応していない医療機関も多いので、オンライン診療が大切だ、非常にありがたいとか、そういうようなご意見も多いかと思いますが、逆に医師会の先生方にとってはオンライン診療って自分たちがやらないと、本当にこれでいいのかというようなご意見も多いかと思っております。そういう意味でオンライン診療につきまして、今回はオンライン診療が大きく進む一つのきっかけにコロナの感染がなったかと思っておりますし、つい最近、東京都のオンライン診療センターが開設をされましたので、そちらのほうに対するご意見もあるかと思っておりますので、その辺、地域の医師会の先生方にご意見をいただければと思いますが、清水先生、いかがでございましょう。オンライン診療に対して。
- 清水委員 聞こえていますでしょうか。
- 石橋座長 はい、聞こえています。
- 清水委員 清水です。私は、もともとはオンラインやっていなかったんですけども、コロナになってコロナの特例ということで、コロナの患者の診療は電話なんですけども、その診療を少し変えました。やっぱりこういうふうな形、コロナ禍の中ということも含めて、オンライン診療、非常に有用だったと思っています。診療してお薬を出すということだけじゃなくて、患者さんやっぱりかなり安心して治療ができたんじゃないかなというふうに思っています。
- また直接、僕全く初診の方をオンラインで見ることなかったんですけども、患者さんの家族の方で、やっぱり高齢で寝たきりの方で、診てほしいということで、ただ直接は行けなかったんですけど、ケアマネさんと訪問看護の方が行って、コロナの抗原をやって

陽性ということでそこで診断をして、入院に結びついたというケースもあったので、これが電話だけじゃなくて、やっぱり画面を見て、スマホ等を使ってのオンライン診療ってますます大事になってくるんじゃないかなというふうに実感しました。

以上です。

- 石橋座長 ありがとうございます。先生は実際にオンライン診療をされていて、それに特別な時間を用意してという、また手間が増えたということはあるんでしょうか。
- 清水委員 そうですね、時間はやっぱりその診療が緊急を要する方以外はお昼休みとか、夜の診療が終わって、ちょっと前ぐらいとかに診療するので、確かに時間は取られるんですが、そこまですごく対面診療よりも何かもう少しコンパクトに診療が終わるような印象です。そこまで非常に負担になった感じは今のところは、そういう感じはありません。
- 石橋座長 オンライン診療だけをやっていらっしゃる診療所とかも、ほかのところでいろいろ聞いているんですが、小平では、そういうことはないみたいですか。
- 清水委員 そうですね、小平で僕が知っている限りはないと思います。やはり、このコロナ禍でかなりの先生方がオンライン診療に初めて触れて、やってみて意外とよかったという話をよく聞きます。
- 石橋座長 今まではオンライン診療やっていなかったですけども、今回始められたということなんですが、初診の患者さんはあまり診られていなかったというふうに今おっしゃったかと思えますけど、やっぱり初診の患者さんを診るとするのはリスクがございませぬか。
- 清水委員 そうですね、僕の場合ちょっと・・・なかったということもあって、その患者さんの状態とか表情が分からないこともあって、やっぱりいつも見慣れている患者さんであれば、いつもと違うかどうかとか等よく分かるんですが、やはり初診の患者さんをやるとなれば、ちゃんとしたオンラインのシステムをしっかりとつくって、やっぱりやっていくといいのかな。また実際やってみると、そこまでリスクがある患者さんは多分、パッと見ればある程度分かると思うので、やっぱりスマートフォンとかPCとか使ってやるオンラインであれば、そこまでのリスクはないのかなというふうに思いました。
- 石橋座長 ありがとうございます。西東京医師会の中山先生、いかがでございましょう。
- 中山委員 私なんかはオンライン診療は電話診療が主だったわけなんですけど、実際にコロナの方なんかは画像で写真撮ってもらって、それでメールで添付して、そういう形で初診の方も対応はしておりました。西東京市の先生方全体、やはり電話診療が多くて、あとごく一部オンライン診療をやっている先生もいらっしゃいますが、ちょっとその実情はちょっとよく分からないんですが、電話診療に関しては非常に有用であったと考えております。また在宅の先生なんかとも定期的にちょっと話し合いもしたりするんですが、在宅の先生はなかなかオンライン診療で在宅患者さんを診療、実際うまくやっていたかどうかという質問に関しては、あまりその辺りはできていなかったというご意見が非常に多かったんで。そんな状態です。
- 石橋座長 ありがとうございます。それでは、在宅医の代表の先生方にご出席いただいておりますので、実際に今、在宅医の代表として入っていただいている磯部先生、中島先生、檜垣先生、中村先生、この中でオンライン診療をやっているよ、やってとてもよかったというような先生はいらっしゃいますでしょうか。
- 磯部委員 すみません、東村山の磯部ですけども、聞こえていますか。
- 石橋座長 聞こえています。
- 磯部委員 外来と訪問診療やっていますけれども、実際にコロナ患者さんは、もう本当

に自分で診断したところは電話でオンライン診療というか電話再診でやっておりましたけれども、オンライン診療ということではやらなきゃなと思っていたんですけど、なかなか時間もなくてできなかったというのが実情でございます。

- 石橋座長 在宅では結構やっぱりオンライン診療が役に立つだろうというふうに、ちまたでは言われているかと思うんですが、先生もやっぱり若干その辺のところはそう思われるのか、ちょっと取り組むリスクだとか、手間が大変だとかということをおられるんでしょうか。
- 磯部委員 コロナだけということですかね。一般診療についてもでしょうか。
- 石橋座長 今後も含めてということなので。
- 磯部委員 保険算定上も2回の診療のうち、1回は訪問して、例えば、2回目はオンラインでいいというようなものもできてきていると思うんですけども、そういったものも含めて、わざわざ2回行かなくてもいいかなというところもある人もいますので、ちょっと確認だけしたいというような人もいますので、そういったものも保険算定上あるということは、そういうのも使っていいかなというふうには思っております。
- 石橋座長 ありがとうございます。あと中村先生、いかがでございましょう。
- 中村委員 中村です。当院は、オンラインはやっていません。当院の患者さんは、やはり高齢の方が多いためオンラインのスキルを持っている方がいらっしゃるんですね。なので、スマホを使って画面を操作してどうこうするということができる患者さんがちょっと少ないというところもありますので、なかなか私の意見では訪問診療だけでやっているところがオンラインを使うのは、なかなかちょっと厳しいのではないかなとは思っています。もちろん若い方でスマホを普通に動かせる方も、もちろんいますし、ご家族が若い方がいればできると思いますが、なかなか老老介護であったり、お一人暮らしであったりという形になると、スマホをいじるということがもうとにかくできないというところが問題なのかなと思っていますので、一般外来をやりながらということであればできると思いますが、訪問診療単体だけでは、ちょっとなかなか難しいのかなという印象です。
- 石橋座長 ありがとうございます。やはり対象となる患者さんが高齢であったり、ハンディキャップを持っている方ということになりますので、なかなかICTを使うというのが難しいかなということなんですけど、この辺、患者さんと医師というところだけで考えると、なかなか難しいと思うんですけど、ここに例えば、ケアマネさんが入るとか、それから訪問看護師さんが間に入ると、またちょっと違ってくるかという気もするんですが。中島さん、訪問看護ステーションの中島さんいらっしゃいますか。
- 中島委員 はい、中島です。
- 石橋座長 こういうところで、例えば、訪問看護師さんが行きました。そしてスマホ等々使って画像を直接見ながら先生と会話するようなオンライン診療、というような形もあるかと思うんですが、いかがですか。まだですよ、実際に。
- 中島委員 訪問看護協会としては、そういう間に入ってドクターと患者様をつなげるというような働き方のモデル事業なんかも示されているところなんですけども、この多摩北部エリアでそれをやっているという話は実際聞いたことが、まだございません。私どものステーションでは、コロナ禍に入って陽性者になられたご家族がいる家とか、逆に外から人が来ることを拒む方に対して、診療報酬上認められた場合にはオンライン訪問看護ということは何人かさせていただきまして、精神疾患で不安定な方とか、希死念慮の強い方に電話なり、もしくはiPadを使った対面で、オンライン看護をすることによって精神的なバランスを整えたというようなこととか、心不全兆候をそこで、電話で状況

把握して、早期に医療につなげて重度化予防ができたというようなケースも実際には私どものステーションでもありました。

○石橋座長 ありがとうございます。あとオンライン診療を進めていくにあたって、薬剤師さんとの連携というのが非常に重要になるかと思うんですが、薬剤師会の代表であります宮川先生、この辺、オンラインというものに関しまして、今後も踏まえて現状と今後についてのご意見等ございますでしょうか。

○宮川委員 宮川でございます。聞こえていますでしょうか。

○石橋座長 聞こえております。

○宮川委員 多職種の協力も含めて、多職種の連携ということで情報のやり取りをすることでは、オンラインのデジタル機器を使った形でのやり取りというのは非常に有効なのかなというふうには考えております。また先ほども少しお話ありましたが、やっぱりオンラインを進めていくという観点から見ると、全体的に埋めていくというよりは、選択肢の中の一つとしていろいろなバックボーンがある方に選択肢の一つとして選んでいくというのが、いいやり方なのかなというふうには考えております。

以上でございます。

○石橋座長 ありがとうございます。おくすり手帳の電子化等も含めて、オンラインというのが今後進んでいく上で薬剤師さん等も非常に大きなキーパーソンになられるかと思っておりますので、ぜひこういう在宅ワーキングも含めて、地域の連携を進めていければなど思っておりますし、何らかの活動も必要になってくるのではないかと思います。

それでは、次の話題にちょっと移っていきたいと思うんですが、今、トレンドになりますけれども、医療DXというICTも含めた、いわゆるオンライン診療もそうかもしれませんが、様々なツールを使いながら、新たな医療の在り方というものが変わってきている現状があるかと思っております。この辺につきましても、特に多職種と連携でいろいろお話も進んでいるかと思うんですが、この辺につきまして、ちょっと教えていただければと思うんですが、実際、檜垣先生、ICTとか、そういうのを活用しながら、あとバイタルサインのいろいろを取っていくとか、いろいろなDXがあるかと思っておりますけれども、何か今後についてお考えのこととか、取組とかってされていらっしゃいますか。

○檜垣委員 ICTについては、現状では東久留米市は私たち訪問診療、あと介護の方と、各訪問看護の方など、いろいろなグループでMCSというインターネットツールを使って連絡を取り合っているところで、情報の共有化はしています。オンライン診療とか、あと初診の患者様についても。さっきの話にちょっと戻ってしまうんですが、まだやっぱり患者様からのニーズもそこまで、一応うちのクリニックもオンラインはできるということはホームページに載せているんですが、そこまで患者様から依頼がないという現状もあります。これからは、MCSで今やっていますけれども、オンラインについては例えば、初診の患者様の保健情報をどういうふうにしていくとか、あとはいろんな患者様の情報を以前、東京都の構想会議でカルテを共有していくというような流れのお話を聞いたことがありますので、保健情報とか患者様の状態を、ちょっと大きな話ですけども、ある程度拾ってくるようなツールなりとか、例えば、都が用意してくださるとか、そういうのはちょっと難しいかもしれませんが、共有できるものがあれば、より早く患者さんにアプローチできるのかなと思います。ちょっと具体的なあれじゃなくて申し訳ありませんが。

○石橋座長 とんでもないです。ありがとうございます。情報共有ということに関しまして今、医療と介護の連携等でMCS等を使われているわけでございますけれど、あとは

病院と診療所、そういうところを結んでいって情報交換をするという、東京都では総合ネットワークがございませうけれども、総合医療ネットワークがございませうけれども、各地域でも少しずつそういう動きが進んでいるかなというふうには思うんですが、大田先生、いらっしゃいますか。

いらっしゃらない。失礼しました。病院の立場からしてという先生、残念ながらいらっしゃらないですかね。

病院との協力ということで、北多摩北部地域では多摩北部医療センターが今、データ共有をしていこうというようなことも進めていらっしゃいますし、一番最初はもう公立昭和病院で進めているわけがございませう。こういうような病診連携、病病連携等が少しずつ進んでいるという現状はあります。まだまだこれからということがございませうので、こういうところでは進んでいくといいかなと思うんですが、この辺につきましては保健所さんって何か絡んでいるんですけど。医療DXとか情報共有。

- 早田委員 多摩小平保健所の早田と申します。皆様には、いつも大変お世話になっております。保健所がDXを用いて病院の先生方とかですと連携を取るところは、今のところはやっていない状況です。
- 石橋座長 東京都の取組として、現状が病院と診療所、医師会とつなぐとかというようなことは、コロナのときもずっとやっていらっしゃったと言いますが、そういうものの中でこういう何らかのICTツールとか、そういうのを使いながら何らかの情報共有をするという、そういう働きというのは今のところはない。
- 早田委員 今、現時点ではないんですが、先生おっしゃったように今後はそのような形でDXを活用できると、より迅速な連携が取れるのかなというふうには思いました。
- 石橋座長 マイナンバーカードの活用というのが今後されていくかと思っておりますので、そういうところでリーダーシップを発揮していただくとありがたいかなと、こういうふうには思っております。行政の立場からして、東久留米の田中課長、いかがでしょう。この辺の医療DXが今後、地域の医療の中でどういうふうに入ってくるかいいかななんて。すみません、突然。
- 田中委員 東久留米市の田中です。聞こえていますでしょうか。
- 石橋座長 はい、聞こえています。
- 田中委員 お世話になります。実は本市は今回の事前アンケートのほうには、ついでがなかったためにちょっとお答えをしていないんですが、今、本市のほうの檜垣先生にコメントをいただきましたが、MCS、るるめネットワーク、こちらのコミュニケーションツールの推進を行政サイドとしても多職種の皆様と一緒に推進していくということで地道に考えているところがございませう。すみません、以上がございませう。
- 石橋座長 ありがとうございます。西東京市の橋様、いかがでしょうか。
- 橋委員 西東京市の橋です。よろしくお願ひします。すみません、本市もアンケートのほう、ちょっとお答えできなくて大変申し訳なかったんですが、DXをやっていたところでは本市においてもMCSのほうの活用ということが今、多職種の連携という中で進めさせていただいておりまして、かなり同種間での利用はされているところで、多職種でもこれを用いて連携していこうということの推進を今、一生懸命頑張っているところがございませう。
- 石橋座長 ありがとうございます。DX等は、これからいろいろ進んでいくものだと思いますけれども、そういうものに、やっぱり地域一体となって取り組んでいかなくてはならないということは分かっているんですが、実際にどういう取組をするかという

ころが何か手探りの状態かなというのが、まだ今の現状かと思っております。そういう手探りの状態だと思えますけれども、このコロナで実際になかなか、もっともっと進めたかったものが進まなかったというようなものもあるかと思うんです。そのアンケート調査の中では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴って、既存の在宅療養患者さんを支える体制において、後退してしまったような取組、本来ならば、これがなかったらもっと進んでいたであろうというような取組はございませんかというアンケートを出させていただきました。その中で、幾つか介護の方々との連携が、なかなか進まなかったなど、もっとできたはずなのになというようなご意見があったかと思うんですが、介護支援専門員研究協議会の大木様、いかがでございましょう。何か介護の面で、このコロナが非常に、ご自分のところも大変だったと思えますけれども、もうちょっとDXだ何かが進んでいってもよかったのになという思うような、何か具体例とかございますでしょうか。

○大木委員 ありがとうございます。東京都介護支援専門員研究協議会の大木です。よろしくお願いたします。

コロナになって取り組んでいたことが後退したということであれば、私はちょっと主軸が西東京市で活動させていただいておりますので、西東京市の事例を申し上げますが、西東京市の医師会のほうで在宅医の先生方を中心に在宅医療医会という会を設けていただいて、その在宅医の先生方と介護・福祉、あと多職種ということで勉強会をしたりであるとか、その勉強会の後に顔の見える連携ということでもって懇親会的なことをコロナ禍前はやっておりましたので、そこでなかなか介護はやはり医療者である先生方との、平時の連携というのは、なかなかちょっと不得手としておりますので、その辺ができていたところが、ちょっと残念ながらできにくくなってきてしまった。

あとMSCをはじめとしたICTの活用も盛んに言われておりますが、なかなかケアマネジャーも昨今、だんだんケアマネジャー自体の高齢化という時代も来ておまして、統計的なものはございませんが、平均年齢がやっぱり50歳以上になってきていて、あと10年たったら本当にケアマネジャーが枯渇をしてしまうという現況もありますので、その中でだんだんとICTを上手に活用できる、やはりケアマネジャーの育成も必要のかなというふうな課題を感じております。プラス西東京市のほうでは多職種によるワールドカフェ方式による連携の会もあったんですけども、それもちょっとコロナ禍でできなくなってしまっていて、いろんな意味でちょっと取組が後退しているという現況があります。

こんな状況でございます。以上です。

○石橋座長 ありがとうございます。MCS等を使った医療介護の連携というものが結構行われてきて、それを少し広げていくという活動をされてきたかと思うんですけども、この辺のところはなかなかコロナで進まなかったと。逆にオンライン会議が非常に活発になったので、進まないながらも、またいい部分もあったというのものもあるかと思うんですが、何かお気づきになるところはございますでしょうか。大木様。

○大木委員 すみません、先生、一部質問聞き逃しておりまして、もう一回よろしいでしょうか。

○石橋座長 すみません、いわゆるMCS等を使いながら連携を深めていくというのが、なかなかこのコロナ禍でできなかったという部分もあるかと思うんですが、それとは逆にウェブ会議とかウェブ研修会とかが非常に盛んになったかと思うんですが、そういう面でいい面もあったのかなと思うんですが、何かお気づきになった部分とか、もっとこの辺こうするといいなというご意見とかございますでしょうか。

○大木委員 ウェブを使った研修会であるとか意見交換会、非常に活発になってきております。もうちょっと工夫をしたらいいかなと思うところなんですけど、なかなかオンラインですと、ちょっと指されないと言いが言いにくい雰囲気というのは、どうしてもあつたりしますので、なかなか議論が深堀りできないという課題がちょっとあるのかなというふうに毎回研修会とか勉強会を出ると、ちょっと思うところはございます。そこら辺がいい進め方があったらいいかなというふうに思っています。すみません。

○石橋座長 ありがとうございます。まだまだいろんなご意見をいただきたいとは思いますが、そろそろ時間ですね。ということになりましたので、取りあえず、皆様のご意見をいただいたものをまとめさせていただいて、こんなことがあったんだ、こういう意見があったんだということを皆さんもう一度、再度確認をしていただいて、そういうものを持ち帰って、地域の中で新たな取組に関して、お考えいただければと思います。オンライン診療、なかなか年齢が上がってくるとオンライン診療なんかやりたくないよという医師も決して少なくはないかと思うんですが、そういう時代を踏まえた医療というものをしていくときに、オンラインも、そしてDXも、いろんなものが、これまた在宅で使われるということが多くなっていくかと思えます。そういう意味で在宅に携わるものとして、そういうものをうまく活用しながら、よりよい医療を提供できるようにしていくべきかなというふうに思っております。

ということで、すみません、活発なご意見、本当にありがとうございました。数名、すみません、全然ご意見を聞くことができない方もいらっしゃるんですけど、時間となりましたのでこれで意見交換会を終わりにさせていただきたいと思っておりますが、今日の議論に関しまして、東京都医師会の理事の先生方もお越しいただいておりますので、最後にご意見をいただければと思うんですが。じゃあ、西田先生から。

○西田理事 皆様、お疲れさまでした。活発な議論、ありがとうございます。この3年間、この在宅療養ワーキング、コロナの話を核として令和2年度には新型コロナウイルス感染症に対応するために必要な取組というところで、ちょっと漠とした感じでの内容だったんですね。令和3年には、もうちょっと具体的に自宅療養者をどう支えたらいいのか、どう支えていったのかというようなことで課題が抽出されたところです。今回は、令和4年度としては事前アンケートを踏まえまして、今後の在宅療養支援体制を、どう生かして、どうそこに体制を構築していくのかというところを狙っているわけでありまして。こういったことから、それぞれ課題は抽出されている、それなりに出されているわけですけども、じゃあどうしたらいいのかというところが、なかなか、先ほど石橋先生もおっしゃっていましたが、なかなかそこまで話が及ばないというところがあるんですね。もともと、この東京都の事業として地区ごとにどうやって自宅療養者を支えていただくのかという、事業を組み立てるときに、それぞれ区市によって医療資源も違うし、いろいろ事情も違うので、それぞれでスキームをつくっていただいて、大枠は東京都のものに当てはめていただいてやっていただくということで実際展開したわけですけども、結果として地域格差が、やはりかなり目立った。活躍しているところも一部の先生が非常に汗をかいたということで、想定どおりではあったんですけど、標準化ができない、困難だったということが、やはりそこが私一番大きな課題として残っていると思っております。いかにこれを、どこに住んでいても地域住民が、在宅医療も含めてですけども、標準的によい医療を受けられるかということ、これからもうちょっと踏み込んで考えていかなければいけないんじゃないかなということを考えています。

最近ちょっと私、個人的な考え方として思っていることが、感染対策向上加算、あるじゃないですか。あれってももとは、むしろ院内感染対策を核とした感染防止対策加

算で、病院が病病連携で展開していたわけですが、今回はこういったコロナの流行を踏まえて、地域で診断をして診ていくということになりますので、当然そこに診療所が入ってこなければいけないということで、感染対策向上加算というのができたわけですね。それを算定するためには、地域で向上加算、一応算定している病院及び地区医師会でしっかりと議論の場をつくって、そこでネットワークをつくっていこうというところにうまく、点数としては低いですが、診療報酬がつけられたわけですね。だから、私はここをすごく一つのステップとして、議論の場として、その地域の中でどうやって新興感染症、しかも感染爆発が起こったときに、地域を守っていくのかということ、もうちょっと突っ込んで議論していただきたいと思います。その場として、そういうものを活用していただきたいと思いますということをすごく感じています。

ちょっと私見を述べさせていただきましたけども、まだまだこの感染症続きますが、特に5波のときの悲惨な状況、ああいった状況が起きたときにどうするのか。十分、地域の先生方の各関係部署、共同して、いい体制をつくっていただければと思います。

私からは以上です。ありがとうございました。

- 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。私からは一つ、医療介護連携のことですね、話したいと思うんですけども、コロナの前から医療介護連携、どういうふうにやっていくというのでさんざん、ずっと皆さんお話ししていたところだと思うんですけども、このコロナで振り返ってみると、やっぱりよくいうキーワードが顔の見える連携という話を皆さん、コロナの前からしていたところですけども、このコロナで顔が見える連携が直接的にあって、いわゆる連携の会とか勉強会とかできなくなっちゃったのは身にしみて感じているところだと思うんです。それをDXでどういうふうに保管できるのかというのが、今、現にこうして私たちは直接は会っていないですけど、オンラインを通じてお会いしているので、できるようにもなりました。こういうのを利用して、本来は顔が見えなくても私は連携していかなきゃいけないんだとは思っているんですけども、いろんなツールを使って、改めて顔の見える連携というふうにやっていくのか。これから、もう少し顔を見ながらできるようになると思うので、このありがたみが改めて分かったのかなと思います。これからも、また地域での連携はさらに、どういう形になるか、また進化していくんでしょうけど、さらに深めていただきたいと思いますと思います。今日はどうもありがとうございました。
- 佐々木理事 佐々木でございます。本日はどうもありがとうございました。今回のテーマのオンライン診療にしる、在宅専門医療機関とか連携にしる、医療DXにしる、この新型コロナによって今までなかったことを、新しい取組がどんどん出てきて、そこを連携していかなきゃいけない、そこを取り入れていかなきゃいけないというところが出てきた。逆に、そこがうまくいかない、これからの対応にも困ってしまうということで、今回のいろんなテーマ、すごく大事なことだと思います。そこで変わっていかなきゃいけないのも自分たちの体制。例えば、多職種連携においてMCSを活用しているというところが多かったと思うんですけども、この間、うちの区のほうで、やっぱり多職種連携の会議があって、そのときに、どうしてもうちの区のほうではいろんな条例の関係で行政機関がなかなか入っていけないと。ただ今回、西東京とかそういうところでは非常に行政が入って活用しているということで、大変いいなと思って聞いていた次第です。とにかくいろんな新しい取組には、こちらもいろいろ工夫して対応しなきゃいけないということで、非常に参考にさせていただきたいと思います。本日はありがとうございました。
- 石橋座長 ありがとうございました。それでは、あまりにも広いテーマで、議論もなか

なかできるということでもなかったんですけども、これを西田先生もおっしゃりましたように、きっかけとしながら地域の中で、また話し合っていければというふうに思っておりますし、ぜひそのように生かしていただければと思います。

本日はどうも、ご参加ありがとうございます。予定された議事は以上となりますので、事務局のほうにお返ししたいと思います。

- 島倉地域医療担当課長 長時間にわたりご議論いただき、また貴重なご意見賜りまして、どうも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、本日の在宅療養ワーキンググループ、終了させていただきます。どうもありがとうございました。