

令和5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  
(区東北部)

日 時：令和6年1月23日（火曜日）午後7時30分～午後8時40分

場 所：Web会議形式にて開催

○道傳地域医療担当課長 それでは、皆様、こんばんは。定刻となりましたので、区東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グループを開催いたします。

本日は、皆様お忙しい中、ご参加いただき、誠にありがとうございます。

私は、東京都保健医療局地域医療担当課長の道傳でございます。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、よろしくをお願いいたします。

今年度は、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。

また、せっかくの会議ですので、可能な方はビデオをオンにして会議のほうにご出席いただけますと幸いです。よろしくをお願いいたします。

本日の配布資料ですけれども、次第下段に記載の配布資料のとおりでございます。資料1から3までと、参考資料1から3までをご用意しております。資料につきましては、万が一不足等がございましたら、恐れ入りますが、議事の都度、事務局までお申出ください。

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、公開となっておりますので、よろしくをお願いいたします。

また、Webでの開催となりますので、幾つかご協力をいただきたいことがございます。まず大人数での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くださいようお願い申し上げます。

ご発言の際には、画面の左下にあるマイクのボタンにてミュートを解除してください。また発言しないときは、ハウリング防止のため、マイクをミュートにいただければと思います。

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ます。それでは、西田理事、お願いします。

○西田理事 皆様、こんばんは。東京都医師会、医療介護福祉担当理事、西田と申します。本来であれば開会の挨拶、平川副会長から申し上げるところですが、他の公用のため、私が開会の挨拶をさせていただきますと思います。

新型コロナ対応に引き続き、今度は1月1日からの能登半島の大地震ということで、非常に我々、日本人は困難な局面にさらされております。この震災で不幸にして亡くなられた方のご冥福をお祈りすると同時に、被災された方々のお見舞いを申し上げたいと思います。

ということで、我々そういう非常に困難な局面に立っているわけですが、これを糧に、やはりこれから地域医療の見直しと、それから地域包括ケアシステムの構築といったところに、経験を生かしていかなければいけないんであらうと思います。

先ほどもお話がありましたけども、今、第8次の医療計画というところに来ております。その中に5疾病6事業及び在宅医療ということで、在宅医療にも非常に力が注がれているところがございます。国文書によりますと、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を行う拠点を位置づけて、適切な在宅医療の圏域

を設定するとともに、各職種の機能、役割について明確化すること、というふうに明文化されております。

そういった医療計画の中で、地域医療構想調整会議というものがございます。この在宅療養ワーキングの親会になるわけですが、なかなかそこでの議論が東京都の場合、非常に難しいところがございます。ほかの県と医療事情が違うというところがございます。もちろん財政当局の目的としては、病床数削減による医療費の適正化というところがあるんでしょうけども、我々医療側としては、やはりこの調整会議というのは、地域の医療提供体制の現状課題の共有とともに、将来の医療提供体制の展望に関する議論といったところを目指しているんだと思います。

その下部組織であるこの在宅療養ワーキングは、まさしくその中でも在宅医療に焦点を当てて、ふだん、先生方各区の中では、いろいろ議論をされていると思いますが、2次医療圏全体で情報共有をすることで、またそれぞれの区の対応に生かしていただければと思います。

本日は、短時間ではございますけれども、ぜひ活発なご発言をお願いしたいと思えます。本日はよろしくお願いたします。

- 道傳地域医療担当課長 続きます、東京都より遠藤部長、お願いたします。
- 遠藤医療政策部長 東京都保健医療局で医療政策部長を務めております、遠藤でございます。本日は大変お忙しい中、本ワーキンググループにご参加をいただきまして、誠にありがとうございます。

今、西田先生からもお話ありまして、地域医療構想調整会議の下に、このワーキンググループを開催して、今年で7年目でございます。これまでこのワーキンググループでは、在宅療養に関する地域の現状課題や今後の取組等についてご議論いただきおまして、今年度は、後ほど事務局よりご説明をさせていただきますが、区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況をテーマとして、意見交換を行っていただきます。

ここ数年の新型コロナウイルスへの対応を経た今、これまでの経験や在宅療養の現場における変化を、このたびの意見交換で、ぜひ総括をしていただき、ご自身の地域における今後の在宅療養体制構築の一助としていただければありがたく存じます。

あわせて東京都では現在、今これも西田先生からお話ございましたが、東京都保健医療計画、6年に一度の改定になりますが、この改定作業を進めておまして、来月、医療審議会のほうに答申をさせていただきます、諮問を得るという段階でございます。

今回の各圏域での議論の内容も踏まえまして、来年度からの新たな計画を始動させていく年としていきたいというふうに考えてございます。

本日はぜひ活発な意見交換となりますよう、積極的なご発言をお願いできればありがたく存じます。どうぞよろしくお願をいたします。

- 道傳地域医療担当課長 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、いずみホームケアクリニック、和泉紀彦先生をお願いしております。

和泉座長、一言お願いたします。

- 和泉座長 本日はお忙しい中、会議に参加いただき、ありがとうございます。

この5年間に新型コロナウイルスの流行がありましたが、高齢化社会における2025年問題や、在宅療養を取り巻く、そういう関係は持ってくれず、また当初の想定どおり、厳しさを増しています。今回はこの5年間で、何が変わって、また今後どうあるべきかという、その課題についてお話いただければと思います。

本日はどうぞよろしくお願します。

- 道傳地域医療担当課長 和泉座長、ありがとうございました。

それでは、以降の進行は和泉座長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○和泉座長 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。

今年度は区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況をテーマに、事前調査の回答を踏まえて、参加者の皆さんと意見交換を行うこととなっています。活発な意見交換を、私からもお願いいたします。

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します。

○井床医療政策課課長代理 東京都保健医療局医療政策部地域医療連携担当の井床と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、私のほうから、資料を共有させていただきながら、ご説明をさせていただきます。

まずは資料の2をご覧ください。こちら中段部分、意見交換内容のところがございますとおり、今回は区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況についてをテーマとしております。

東京都では、令和2年3月に、令和6年3月までの計画期間として、外来医療計画を策定いたしました。計画策定に向けた国のガイドラインでは、地域で不足する外来医療機能の検討に当たり、在宅医療の地域の状況についても検討することが例示をされておりまして、令和2年3月の計画策定時においても、本在宅療養ワーキンググループを通じて地域の意見を伺っております。

そこで、今回の在宅療養ワーキンググループにおきましては、4年前と比べると、コロナを経験して、例えば、地区医師会単位での地域の在宅医療を推進する取組など、少なからず状況や取組に変化が生じている中で、改めて区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況について、事前調査の回答などを参考に意見交換をいただきます。

事前調査にご回答いただいた皆様におかれましては、ご協力をいただき、誠にありがとうございました。お時間の都合等で事前調査への回答がかなわなかった方にも、お知らせのとおり、調査の回答に際しましては、後ろにつけております参考資料1から3を踏まえていただくことを想定しております。

参考資料の1が、前回外来医療計画策定時、令和元年度の在宅療養ワーキンググループで在宅療養の地域の状況として、いただいた圏域ごとのご意見、参考資料の2が、今回のワーキングの親会であります、地域医療構想調整会議における外来医療計画についての議論の中で提供いたしました医療提供状況の地域差、こちらに係るデータのうち、在宅療養についての抜粋のデータ、参考資料の3が、例年、本在宅療養ワーキンググループで提示をしております、地域別の医療資源等に係るデータとなっております。

以上、3点の参考資料を踏まえまして、資料の2のほうに戻りますが、令和元年度の外来医療計画策定時と比べて、地域における在宅療養を取り巻く状況で変化した点は何か、変化した点を踏まえて在宅療養に関する地域の状況においてどのような課題があるか、この2点について回答をいただきました。

あらかじめ回答いただけた方々の資料をまとめたものが、資料3となっております。

この事前調査の回答を踏まえまして、参加者の皆様には、令和元年度時点での地域の在宅療養の課題を受け、コロナ禍を得た上で、現状における課題とその解決に向けた取組などについて、ご発言をいただきたいというふうに思っております。

また、各ご発言に対して、座長から意見の深掘りですとか、参加者間のご質問など、意見交換をいただければというふうに思っております。

説明は以上となります。意見交換の進行は座長の和泉先生にお願いさせていただきます。よろしく申し上げます。

○和泉座長 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、ご質問等ありますでしょうか。

それでは、本日のテーマである区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況の意見交換を始めたいと思います。

今回も結局Zoomでやるということで、なかなか議論でやり合っていくというのは難しいかなと思いますので、今回はなるべくちょっと名簿の順番に沿う形でということで、ご発言していただければというふうに考えています。

今までの会議のほうに参加させていただいたんですけど、在宅医とか、訪問看護ステーションとか、ちょっと現場のほうからのご意見ということだったんですが、今回この5年間で、コロナ禍の影響もあったと思うんですけど、5年前と5年後の今の中で、何か変わって、どういった課題があるかということについて、その課題をやっぱり出していければということがあります。

ですので、今回はちょっと区市町村の区の方からという形で、順番にお聞きしていければと思いますので、よろしくお願ひします。そろそろかなと思ったらちょっと考えていただけると、と思いますので、よろしくお願ひします。

事前調査の回答結果のほうを見させていただいて、そちらのほうの内容も踏まえて、お話いただければと思いますので、よろしくお願ひします。

早速なんですけど、区市町村のほうの荒川区の後藤さん、おられますか。

○後藤委員 います。

○和泉座長 やはり最初にちょっと区のほうで全体を見ていって、医療的な部分も含めて、医療、介護、あと人の動きを含めて、区のほうから見て、どういった点がやはり変わったのかとか、課題があるかということをお話いただければと思うんですが。

○後藤委員 荒川区の高齢者福祉課長の後藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

ちょっと私、資料の3のところ少し抜粋して説明したいと思っております。

資料3の横向きの質問1と質問2というのがあると思うんですけど、こちらを活用して説明する形でもよろしいでしょうか。

荒川区で私から報告した内容が、資料3の9番のところ荒川区の報告内容でございます。質問1のところ左側に訪問診療を行う医療機関や訪問看護事業所が増えていきますということを書かせていただいているところが、荒川区が書いたところでございます。

先ほど、まずコロナ禍の課題というところで見ると、課題というよりは成果ということでは、医療と介護がすごく近くなったなというふうに感じております。コロナ禍で各医療機関等の接点が、逆に強制的に近くなったということもあわせて、介護施設と医療機関、あと自治体と医療機関がかなり距離感的には私の感覚では近くなったなというふうに思っております。

ちょっと背景的には私、介護保険課長を5年やって、今は高齢者福祉課長は2年目なんですけど、いろんなところで介護事業者さんも包括も医療関係者とすごく距離が近くなったという報告を受けているところでございます。

質問1と質問2の中で特に強調したいところは、質問1のところの一番下でございます。ケアマネジャー数が減少傾向ということで、在宅を支える上で一つの要となるケアマネジャーが本当に減っているという感覚があります。少なくとも増えていなくて減っているという感覚がありまして、包括さんもケアマネジャーを決めることにすごく時間がかかっているというような課題があることと、ちょっとここに書き切れなかったんで

すけど、ヘルパーさん、訪問介護員も本当にいないというような傾向があって、ケアマネジャーとヘルパーさんを見つけることが難しいと。

あとコロナ禍を通じて、こういった分野のなり手が本当にいなくなっている。ケアマネジャーもヘルパーさんも高齢化になりつつあるということと、あと、ちょっと社会情勢的に最低賃金がかなり上がっているということもあって、より一層、特にヘルパーさんの成り手が少なくなっているなというところが今課題としてはあるというふうに思っております。

ちょっと昨日の社会保障審議会の報酬改定を見ても、ヘルパーさんへの評価が結構辛かったので、これからさらにちょっと厳しくなるのかなというところが、また感想として思っているところでございます。

以上でございます。

○和泉座長 ありがとうございます。先ほどすみません、順番と言ってしまったんですけど、すみません。

ケアマネジャーさんのほうが数が減少して行って、介護のほうの介護人材が減少するという話というのは、ちょうど1週間前の日本経済新聞のほうでも新聞で取り上げられた内容で、非常に深刻な問題で、何かこの介護のほう調査をするというだけで、2、3か月待つとか、ケアマネさんがいないために、なかなか審査会の提出の資料が出せないというようなことも、実際に起きているというふうな話をお聞きしています。

介護支援専門員のほうの代表の方で岩田様、ケアマネジャーの数の減少とか、介護人材の減少についてということで、何かこの5年で変わったとか、何かありますでしょうか。お話いただければと思います。

○岩田委員 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で理事をしております岩田と申します。所属は足立区の地域包括支援センターで、主任介護支援専門員として勤めております。どうぞよろしく願いいたします。

今、後藤さんのほうからもお話があったとおり、ここ5年で極端にケアマネジャーや介護人材が減ったかという、そうではなく、徐々に減ってきていたなという、すみません、私の肌感覚ではあるんですけども、そういう状況は、ここ数年、特にコロナ禍からさすがにひどくなったなというのは感じておりますが、介護人材の不足というところでは、数年前からずっと言われているところです。

ケアマネジャーの確かに高齢化だったりとか、あと業務内容ですね。介護保険では賄えないけれども、自費ではサービスの提供をするのも難しいような方へ、ケアマネジャーが結局ボランティアで、その辺の対応をせざるを得ないような状況というのが、やはり在宅のケースだとかかなり増えていて、またケアマネジャーに求められる責務や役割なんかも、報酬改定ごとに厳しいものが求められているなというのは、現場からも声が上がっているというのが現状です。

また、昨日の社会保障審議会のほうの報酬改定を見て、先ほどの後藤さんのお話にもありましたが、私もちょっとユーチューブで拝見はしてはいたんですけども、訪問介護事業所に対する基本単位数も減らされているというところもあって、ちょっとますますヘルパーさんのなり手や事業所の運営というところは厳しくなっていくのではないかなというのは、想像がされるところです。

今回、介護支援専門員に関しては、報酬を少し上げていただいておりますけれども、なかなかケアマネジャーの資格を取ろうという介護福祉士さんだったり、今の介護現場の方は正直少なくなってきていますし、ケアマネジャーの試験を受けて受かっても、ケアマネジャーをやりたくないというような方も多くいらっしゃるというのが、正直現状

です。ありがとうございます。

- 和泉座長 ありがとうございます。ケアマネジャーとヘルパー人材の実情というか、ここは本当に課題に挙げていいかなと思いますので、一つ取り上げていきたいなど。この会議で取り上げていく内容かなというふうに思っています。

これとちょっと同じような内容で、介護人材のほうのやっぱり問題があるんじゃないかと。あと、やっぱりもう要となるのはもちろん、訪問看護というもう一つの柱があるんですけど、そのことに触れておられたのが足立区の区のほうの、今日ちょっと瀬崎さんは欠席ですので、河井様がいらっしゃるの、この介護人材とか含めて、足立区のほうは、どうでしょうか。お話いただければと思うんですが。

- 河井委員代理 足立区医療介護連携推進担当係長の河合と申します。本日は課長の瀬崎の代わりに出席させていただいております。

介護人材の不足につきましては、岩田さんに足立区の中で、包括のほうのセンター長をやっただいておまして、今ご説明あったところなんですけれども、そういった今の介護人材の不足に対しまして、足立区のほうとしましては、来年度から介護人材の養成や育成をする担当の部署と、医療介護連携推進の担当の部署が同じ課になって、こういった大きなスキームの中でそちらに取り組んでいくということで、今計画をしております。なかなかやはりそういった地域の医療介護のネットワークのところのつながりというところの部分で、今年度まではちょっと別の所管課だったんですけども、そういったところで皆様のご協力とご意見をいただきながら、ちょっと新しい形で取り組んでいきたいなというところと、あとはケアマネさんにつきましては、やはりケアマネの資格の更新料も結構やっぱり金額的にもご負担が大きいというところもありまして、そういったところの補助の拡充のほうも、ちょっとこれからの予算になるんですけども、今、検討しているところでございます。

あと訪問看護ステーションにつきましては、本日、足立区の訪問看護ステーションの羽田さんのほうもご出席いただいているんですけども、訪問看護事業所の数は増えているんですが、ただ、そちらの新しい事業所との区のつながりですとか、あとは介護サービス事業所連絡会、そういった団体の方々との接点がないような訪問看護のステーションも増えておまして、そういったところの新しくできたところとのコミュニケーションですとか、あとは運営していく上での課題、いろいろやはり新規に取り組まれるというところで、知っていただくべきいろいろな情報ですとか、知識もあると思うんですけども、そういったところをどうやって知っていただいて、つながっていくのか、こういったところを来年度、区のほうも課題として取り組んでいきたいなと考えております。

コロナの前と後の区のほうの事業としての取組の違いなんですけれども、コロナ禍ではなかなか対面で皆さん集まってくることができなかったんですけども、今年度から本格的に区内の多職種連携研修会のほうを開催させていただいておまして、皆様のお声の中で、やはりWebの中では、なかなか意見交換という形ができなかったんですけども、やはり対面で会うことによってつながりもできますし、やはり研修の中で目的としてあります顔の見える関係づくり、こちらのほうも積極的に行っていくことができるというようなご意見をいただいております。

また、区のほうで今取り組んでいますMCS、皆様のコミュニケーションツールの活用なんですけれども、区のほうもこういった研修会の場面場面を捉えまして、皆様のグループの輪をつくっていく、そういったところで多職種の連携を進めていくようなことも今行っております。

私からは以上となります。

○和泉座長 ありがとうございます。足立区を取組ですね。分かりました。

葛飾区のほうの取組、あとは状況の変化等について、南部さん、お願いできますか。ミュートになっていますか。大丈夫ですか。

○南部委員 失礼いたしました。葛飾区地域保健課長の南部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、コロナ前との比較ということでございますが、これ資料3のほうの8番のところが葛飾区になります。こちら、在宅の医療機関が53件から57件、訪問看護が57から61、訪問介護が140から155ということで、着実に体制について充実してきているというふうに捉えています。

また、質問2のほうですが、足立区さんとかぶるところがございます、コロナ禍によって地域保健課のほうで、医療と介護の連携推進会議というのを持っているところなんです、こちらコロナで実施することが難しく、停滞しておりました。今後、医療、看護、介護の連携強化をして、顔の見える関係を高めていく、今年度1回、これ実施したところなんですけれども、今後も引き続き会議を開催して、顔の見える関係を構築していく必要があるかなと考えています。

また、質問2の3点目のところがございます、オンライン診療の活用ということでございます。事業者側も含めた双方のソフト面、ハード面の整備が課題と考えていると記載させていただきました。また、こちらオンラインを含めたITの活用ですけども、足立区さんでもMCSの活用とございました。介護と医療の連携の中でMCSで情報の共有を図って対応していこうということを進めているところですが、やはり同様、ソフト面とかハード面の整備がまだまだ課題であるかなというふうに考えていて、なかなかここは進んでいかないなというのが正直な感想でございます。

今現在、MCSは研修会なども行って、どうにか広げていこうというふうに取り組んでいるところでございます。

以上になります。

○和泉座長 ありがとうございます。

今回ちょっと区のほうの意見というか、お話のほうを先にちょっと聞いていただいていたいただきました。それをちょっと踏まえまして、医師会、あと在宅医の医療側のほうから薬剤師、看護師さん、専門の方のちょっとご意見を聞いていければと思っております。

続いては、荒川区の医師会の廣瀬先生のほうで、ちょっとご意見のほう、やはり医師会にやっぱり加入をしていない方がということで、されるということに対する、やはりなかなか難しい、医師会として取組が難しいんじゃないかというご意見があったんですが、その辺についても含めてお話いただければと思うんですが、廣瀬先生、お願いできますか。

○廣瀬委員 荒川区医師会理事の廣瀬と申します。

荒川区では、コロナの前と特に変わっておりませんが、大丈夫ですか。

○和泉座長 聞こえています。大丈夫です。

○廣瀬委員 特に大きな変化はなかったんですが、区内の在宅医療のクリニックが増えてきているんですが、やはり医師会に入る方がどうしても少なく、そこが行政と一応取り組んではいませんが、なかなか連携が取れない状況です。

在宅の先生に確認したところ、やはり区をまたいで在宅の方が多いので、どうしても医師会には入りにくいという意見がちょっとありました。

あとは今後は皮膚科とか眼科とか耳鼻科の専門領域でチームを編成して、今後の検討

になるのかなとは思っております。

以上です。

○和泉座長 分かりました。

ご意見をどんどん聞いていければと思うんですが、足立区のほうの賀川先生、どうでしょうか。足立区は在宅療養の支援病院が非常に、診療所の割合というか、病院が増えているというか、この5年で大分増えたのかなと思うんですけども、そういう取組を含めてお話しただければと思うんですが。

○賀川委員 足立区医師会副会長、苑田第一クリニックの賀川でございます。

足立区は病院が、今、一応55病院、少しずつさらに多くなっておりまして、23区内では民間病院といたしまして、最も多い区になっております。しかも今回1年以上前に女子医大足立医療センターさんが荒川区から移転されまして、そういうこともありまして、多くの在宅医療の患者さん、あるいは訪問看護している患者さんが、大きな変化が起きれば、急変すれば、2次医療機関の病院が15病院ありますし、ほかの病院も受入れできていますので、何とか、コロナ禍がまだちょっと続いておりますけれども、何とか対応できているふうに思います。

うちの病院はちょっと個別にやはり訪問看護とか、小規模多機能の患者さんは増えております。しかしながら、これは病院もそうですし、訪問看護ステーションもそうなんでしょうけども、全体的に看護師不足がやっぱり続いておりますので、なかなか看護師さんの動きを考えますと難しいところがございます。

そういった状況ではございますけれども、あとはやっぱり個別の在宅医療のほかに、高齢者の施設、介護施設が非常に多くございまして、足立区だけでも1万ベッドぐらいあるんですね。それに対しますと、やっぱり施設在宅といいますか、そこでやっぱり急変になりますと、あちこちの病院が受入れできるかどうかというところで、なかなか対応し切れない。しかも夜間休日に対応できるかどうかというところの問題が、これはもう以前から継続して課題となっておりますけれども、その辺は病院も含めまして、一丸となってやっぱり地域の住民家族のために、貢献していきたいというふうには考えております。

大体、以上でございます。

○和泉座長 ありがとうございます。

どんどんちょっとご意見を聞いていければと思います。

今度は在宅医の木村病院の木村先生、よろしくお願ひします。

○木村委員 よろしくお願ひします。私、今回から初めて参加させていただきます。よろしくお願ひいたします。

当院、在宅療養支援病院、連携型でありますけれども、連携する医療機関が増えてきているという状況はございます。

あとはやはり連携している医療機関からの入院というのが、やはり大体常に数人はいらっしゃるような形で、連携が取れているなということは実感しております。

あとは、やはり、先ほど賀川先生もおっしゃっていましたが看護師、訪問看護ステーションが当法人にもあるんですけども、やはりそちらのほうの看護師が、なかなか集まらないというのが課題となっております。あとは病院としては、いわゆる介護の人材ですね。病院では介護ということではなくて看護補助職という立場になるんですが、どうしても、あらゆる、いろんな補助金の対象外になっていきますので、そういったところで病院で介護職を集めるのが難しくなっているという現実が課題として感じております。

○和泉座長 ありがとうございます。病院の介護職を集めるのが大変だと、介護人材のほ



うがというのは、非常に今回のほうも多く出ているなというふうに思います。

ちょっと続いて、足立区のほうの、いつも毎年出ていただいて、参加していただいています、井上先生、お話をお願いできますか。

○井上委員 足立区医師会理事の井上でございます。皆様、聞こえますでしょうか。

足立区としましても、先ほども意見がございましたけれども、コロナ禍、コロナ後で、大きく変わった点というのは実はあまりないのかもしれませんが。もちろん医療アクセスが一時的に悪くなったりということはあったかもしれないんですけども、課題があぶり出されたというのはありまして、その一つにやっぱり医師会が把握している情報と、医師会外の訪問診療医、もしくは訪問看護部会とかに属さないコメディカルな方々の区内の把握というのが、なかなかできていないというのが現状です。

これから足立区は一応、夜間とか休日の訪問診療医体制というものを構築していこうと頑張っているところなんですけど、これについても、まずはちょっと区内の医療の充足というのが、どの程度なのか、訪問診療医がどの程度いて、訪問看護ステーションがどの程度あって、実際どのぐらいの規模でやっていて、という情報が全くない状態だったので、今ちょっと頑張ってアンケートをしたり、まずは情報を集めているという段階になります。

これから医療体制を構築していくということになりますと、もちろんマンパワーが不足しているのは間違いなくて、看護師さんであったり区内在住の医師が少ないとか、そういった問題もあつたりしまして、これからちょっとその辺を頑張ってやっていかなきゃいけないかなと。

それと、あとはそうですね。賀川先生がいらっしゃるのでちょっと心強いところもありますけれども、バックアップ病院の体制であったりとか、あとは情報共有のMCSをどうやって活用していくかとか、その辺が課題になっていくのかなというところでございます。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

ちょっと時間もあれなので、ちょっとどんだんご意見を聞ければと思います。

今度ちょっと葛飾区のほうでということで、精神科のほうを長年専門でされている方で、精神科の先生、熊倉先生に精神科としてのこの5年間のほうの状況というのをちょっと簡単にお話いただければと思うんですが。

○熊倉委員 熊倉です。精神科に特化しているので、ちょっと話の本筋からずれちゃうかもしれませんがけれども、精神科のひきこもりの患者さん、在宅と言えるかどうか、どうなのかなとも思いますが、人混みが怖いとか、学校に行けないとか、そういうことで困っていた患者さんたちがコロナで、何ていうか、会社は在宅中心になるし、人混みは全くなくなって、人に会わないというのが推奨されるという、全くパラダイムシフトが起きてしまって、そういう人たちにとってみれば、コロナの時代はちょっとパラダイスだったんですが、それが急にまたなくなって、会社に行きましようとか、学校に行きましようみたいになって、物すごく患者さんたちにとっては天国と地獄というような感じだったんだろうなと思います。

これが、クリニックの中で患者さんと話をしている限りはあまり変化はなかったんですけども、大きなところでは、実際にはかなりいろんな問題が出て、実際コロナ後に、精神科の患者さんたちは、数としてはかなり増えてきています。

そういうような変化で、一体どんなことが起きていたのかというのは、もうちょっとクリニック単位ではなく大きなところから数字を出していただけたらありがたいなと精

神科からは思っております。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。

同じく葛飾区の医師会のほうでも長年、いろんな活動していただいている先生、病院協会の代表でもあられる、青井先生にやっぱり在宅医療というところを安易に選んでいないのか、あえて選んでいるのではないかというところの問題のことをちょっと、事前調査のほうで書いていただいておりますが、ちょっとそのことも含めて青井先生、お願いできますか。

○青井委員 東京都病院協会の青井です。私のところは葛飾区なんで、熊倉先生も和泉先生もみんな同じ医師会でいろいろやっている仲間なんですけども、病院協会の立場として話をさせていただきます。先ほど賀川先生とか、木村先生とかも話がありましたけども、在宅医療のバックアップとして、実は非常にポストコロナの状況になってからは、東京都の救急の会議は、昨日ありましたけれども、そこでも話題になっていましたけど、非常に救急が増えて、救急相談も増えて、その中で相当量の大体4分の1ぐらいが在宅療養者の救急対応という形で、東京ルールが増えているという格好が出てきています。

令和4年から5年にかけての増加が、一応鈍ってはきているんですけども、コロナの発熱などの対応じゃないところでもって増えているというのが、今これからの課題になってきておまして、その背景には高齢者の在宅療養者における多重疾患の急患の対応というのが問題になってきているんだろうなというところが、言われていました。消防庁のデータを基に出しているんですけど、そんなところでもあります。

あと、在宅に関しては、先ほどいろんな先生方がおっしゃっていたとおり、私の見るところによれば、確かにその事業者数だとか、そういったものがかなり増えているような感じはありますけど、実働している訪問看護の看護師さんであるとか、ヘルパーさんだとか、そういう現場の人材数は実際はあまり増えていないんじゃないかというような気がしています。

医師会でも、うちの葛飾区は訪問看護ステーションを持っていますけど、常に看護人材が足りないまま募集しても来ないという状態を見ているから、恐らく、よその訪問看護の事業をやっている方々もそういったことで非常に苦労なさっているんじゃないかというふうに思われますし、葛飾区では先日、私が介護関係の担当の役員をやったときには、ヘルパーステーションはもう人が集まらないんで、閉鎖された経緯がありますので、そういったところも、恐らく区東北部全体でも見えている部分なんじゃないかと思います。

今後はニーズがあるに当たって、実働する、その実数ですね。ヘルパーさんだとか看護師さんの、そういったものをどういうふうにちゃんと把握できるかということと、それから、いわゆるその事業者の実態が動的な部分をもっと見えてくるようにしないと、この問題に関しては行かないと思いますし、4月から働き方改革は医者勤務医内でも適用されてしまいますので、全ての救急医療機関が現状のまま維持して、そういった患者さんを受けられるかどうかというのも、まだちょっと動いてみないと見えてこない部分もありますので、また、そういったことに関して結局、在宅医の先生に対する負担も増えてくるんじゃないかという気がいたしますので、そういったことも含めて議論していただかなきゃいけないんじゃないかというふうに思っています。大体そんなところですよ。

○和泉座長 ありがとうございます。

ちょっと続いてなんですけど、薬剤師会の代表であります、和田さんに、お薬のいろ

んな問題、諸問題はいっぱい、いろいろあると思うんですけども、この5年で変わった点、あと、やっぱりいろんな問題点等ありましたらば、お話しいただければと思うんですが。

○和田委員 ありがとうございます。東京都薬剤師会の和田と申します。よろしくお願ひいたします。

そうですね、やはり、まず事前のアンケートでも書かせていただいているんですけども、課題というか、あと困っているというような点でして、ちょっとコロナ禍の影響もあって、今まで退院時カンファであったりとか、サービス担当者会議とか、そういったところに、なかなか対面での参加というのが、一度途切れてしまって、また呼んでいただけるようになっていく部分もあるんですけども、ちょっとそれがまだ戻り切っていないというところで、ちょっとスムーズな移行というか、入退院時であったりとか、介護度の変化のとき、患者さんの状態の変化のとき、移行というところに少し課題があるかなというふうに感じております。

また、入退院時は特に、やはり今先生もおっしゃっていただいたように薬の不足というところがかなり困難なところとして、退院時に特になかなか手に入らないお薬とかというところがあつたりしますと、その処方を変えていただいたりとか、あとは服薬支援のところとかでの問題というのもあるので、そういったところをだんだん改善の何か方策を見つけていけたらなというふうに思っております。

あとは、ちょっと私、地区が足立区なんですけれども、コロナ以前もあったことではあるんですが、どうしても訪問に入らせていただける薬局のマンパワーというところの問題もありまして、あといろんな足立区内でもいろいろ行ける薬局というところが少し偏っているようなところも、まだありますので、これから薬剤師会内でもそういった薬局の状況の把握をまたどんどん支援して行って、またそれをしっかりと多職種の中で把握していただく、こちらから公開していくということも必要かなというふうに考えています。

ちょっとまとまりがなく、申し訳ありませんが。

○和泉座長 ありがとうございます。なかなか施設の面会とか、施設外のそういうやっぱり、なかなか入ったりすることが難しかったというのがコロナ禍で、やっぱり非常に問題だったなということですよ。

何か、そういう施設に対してのケアマネの方もそうなんですけど、やっぱりオンラインをどうやって活用していくかとかということも課題かなという。もう前から課題であるんじゃないかなと思います。

老健の方で、老健で看取りの取組が増えているというふうなことで、お話があるんですけど、老健の實川さん、看取りについてということでお話しいただけますでしょうか。

○實川委員 足立区にあります、千住介護老人保健施設の副施設長の實川と申します。よろしくお願ひいたします。

当施設は開設して10年になりますが、ここ最近になりまして施設での看取りというのを希望される方が多くなっている印象があります。前は具合が悪くなって、ちょっと見込みがないような方であっても、病院に行って最後をと希望される方が実は多かったのですが、信頼していただけている結果かもしれないんですが、施設でお看取りをというふうに希望されたり、あるいは数は少ないですが、ここ1、2年ほどで自宅で最期を看取りたいというふうにおっしゃる方もいらっしゃいました。

施設での看取りは在宅医療とはちょっと違いますが、やはり病院ですとか、そういった医療の関係よりは老健、大分状態がよろしくないというか、あまりいい状態での看取

りというのはできないように私は思っているんですけども、限られた医療資源の中で看取りをさせていただいて、そこで、ご家族様とご本人様も慣れた環境でいけたのでということで、ご満足いただけるケースが増えてきたように思います。

また、ご自宅で最後を看取りたいという方に関しては、その熱意にどうしても応えたいと思っていて、在宅医療で信頼が置ける先生というのをこちらで探したりとか、もちろんケアマネジャーさんからも紹介いただいてというケースが何件かありました。もともとかかっていた病院にはもう行けないし、そこでやっていた訪問診療もないという方もいらっしゃったので、新たに探すということもありましたけれども、本当にケアマネジャーさんの情報ですとか、ご協力によって、非常にいい先生に巡り会えて、最後満足されて、ご家族様からお礼の話を聞くことも多かったです。

なので、施設でももちろん看取りをすることが、慣れたところということで希望されることであれば、これからもやっていこうとは思いますが、在宅医療の先生とも、もしお話をする機会があれば、いろいろ情報は入れていきたいと思っております。

以上です。

- 和泉座長 ありがとうございます。多職種での連携や情報共有などがしやすくなったというふうなことを書かれた方もいらっしゃれば、やっぱりなかなかそこが課題になっているというふうに感じている方もいらっしゃったり、ここは非常に有用な意見があるかと思えます。

これまでの話を踏まえまして、やはりちょっと在宅医療の要はやはり訪問看護だと思うんですね。看護師さんがやっぱり要じゃないかなと思うので、ちょっと最後にちょっとご意見と思うんですが、やっぱりこの質を伴わない安易な在宅医療へのやっぱりそういう注意喚起というか、どうなんだろうというところとか、在宅、その看護を担う事業所は増えたんだけど、数は増えたんだけどというところのご意見として、いろいろ書かれておりました。

訪問看護ステーション協会の方、羽田様、お話いただけますでしょうか。すみません、最後お待たせしました。すみません、満を持してお願いします。

- 羽田委員 ご紹介にあずかりました羽田と申します。私は足立区のかもめ訪問看護ステーションで管理者をしていて、あとは足立区にも訪問看護ステーション部会というのがあります、そこでの長も務めさせていただいています。

私もこちらの質問のほうには書かせていただいたりはしているんですが、やはり足立区の状況ですと、もう月単位で訪問看護ステーションがどんどんできている状況があって、新しく新設されたステーションがいろいろ区のほうにご挨拶に行かれたときに、足立区のステーション部会の紹介をしてくださって、私につながってくるということが、ここ最近増えてきて、ぜひ部会のほうに入らせていただいて、健全な運営を一緒に目指してやりましょうということで、やっているんですけども、やはり今ステーション、足立区内だけでも、今もう90か所ぐらいあるというふうに私もちょっと数を数えて認識しているところです。

ただ、やっぱり今ご意見があったところでは、やっぱり数は増えたんだけど、モラルだったりとか、倫理感とか、制度の理解をちょっときちんと理解されているんだろうかというような事業所の相談が、私のほうにチラチラあって、そこを部会の中では、正直にこういうことがありますということで、私も公表をして、ちょうど来月、部会の勉強会でそういったことに関して、ちょっと意見交換であったりとか、制度の理解ということでやっていこうということで機会を設けるんですが、やはり部会に参加されていないステーションが、やはり同じ、うちはステーションは今55か所ぐらい登録、急激

に増えているんですけども、やっぱり40か所ぐらいはされていないだろうなというところでは、やはり地域の多職種の方々の、やはりご指導であったりとか、相談というのは、今後の訪問看護ステーションの運営に生きてくるかなというところで考えています。

看護師不足というところの施設も、やっぱり訪問看護ステーションもあって、うちのステーションも、やはり入退職で、訪問看護師は新卒の訪問看護師さんを育てるという機会もあって、私もそういった経験もあるのですが、やはり看護職は転職をする職種だというふうに思っています。今施設でお勤めしながら訪問看護で勤めて、訪問看護師、またちょっと落ち着いたら病院へという看護師さんも結構いて、これワーク・ライフ・バランスであったりとか、あとはちょっと公衆のところでは看護師さんが異動するという事は、私も新人の面接をしていて、そこは感じ取っているんですけども、ちょっと看護職は結構特殊であったりはするので、指向も、そういった点では、そういった方たちのニーズに応えるというところもあるんですけども、やはり生き生きと看護を提供できるような教育であったりとか、モチベーションが上がるような、地域の取組というのでも大事なかなというふうに、ちょっと私個人としては思っているところです。

コロナ前とコロナ中とコロナ後という形での変化に関しては、足立区においてはこの部会の会の運営もコロナ前から、古いステーションで、医療法人のステーションから数が増えていったんですけども、なかなか開催が、盛り上がりがなく、コロナ禍になってしまって集まる機会がなくなってしまって、事業所間のやり取りもちょっと少なくなったというところがあったんですけども、やはり地域の訪問看護師たちが、コロナのやっぱり在宅療養の支援者に対しての対応をするべきじゃないかということで、手挙げで、実際チームをつくって、それが今の訪問看護ステーション部会につながってきているという現状があります。

なので、新しいステーションが増えて、意欲のある若い看護師さんたちも地域にはいると私は思っているので、そういう人たちのモチベーションを一緒に上げながら、定期点検で、訪問看護をとって利用者さんに健全な支援を提供するという意識を、やはり地域の中でそういったことをちょっと育てながら、プラス、地域の中で私たちも地域の多職種だったり、住人の方と触れ合いながら対応していけるようなということで、ちょっと多角的にやっぱり訪問看護師は関われると思っているので、足立区の地域包括支援課であったりとか、医師会さんともちょっと今回いろいろお話の機会もいただいていますので、いろんなちよつとつながりを持って活躍していけたらなと思っているところです。

以上です。

○和泉座長 ありがとうございます。いろいろまとめていただいて、ありがとうございますました。

これを受けまして、何かご発言、ご意見がある方、いらっしゃいますか。

一言、賀川先生、何かありますか。大丈夫ですか。

○賀川委員 先ほども申し上げておりますように、やっぱり看護師さん不足に対しまして、いろいろ我々、足立区さん、あるいは東京都に何か要望はつけてはいるんですけども、感染症に対する認定ナースが、実は東京都は、これは話は全然違うんですけど、300人以上いるんですけど、足立区は3人しかいませんので、それに対して足立区さんが少し補助を出しますよという話はいただいております。

あとは、少しでも看護師さんを増やすために、2月3日に、これは今日、藤野さんはいらっしゃったかどうか、藤野さん中心に、看護管理者連絡会、看護師さん、介護士の就職フェアを年に2、3回行っていまして、2月3日にも行う予定にしております。

ただ、一生懸命やっているんですけど、足立区のシアター1010でやるんですけど、

でも60、70名ぐらいが限界で、来られたらどこかの医療機関に入っただけかどうかはまた別なので、これまた、難しいですけど、今回、訪問看護ステーションのある一部の団体が、そういう就職にやはり参加させていただきたいという話もありましたので、どんどんそういうのも活用しながら、やっぱり看護師さんが何とか来るようにはならないかなというふうには思っております。そういったところです。

○和泉座長 ありがとうございます。

すみません。藤野さん、ご発言いただけますでしょうか。

○藤野委員 申し訳ございません。東京都看護協会の地域包括ケア委員で、医療法人社団福寿会本部の藤野と申します。すみません、最後に発言させていただければと思います。

看護協会としてなんですけれども、訪問看護のほうで先ほど賀川さんのほうからお話がいろいろありましたけれども、賀川先生のほうからもありましたように、看護師不足はもうコロナの前、コロナの後、変わりなく、逆に変わりなくというよりは、かなり厳しい状況になってきているかなという印象でございます。

一時期、コロナ禍においては、高額な危険手当というところで、コロナのそういうところを目指して看護師たちが異動していったという経緯もありまして、コロナによって、看護師の働き方というのが少し変わってしまったというところがございますが、この最近になって少し医療現場にも戻ってきたかなという印象はあるんですけれども、足立区は特に、先ほど賀川先生がおっしゃったように、なかなか看護師が集まらないエリアということで、今、医師会と区と合わせながら、オール足立という形でいろいろ取り組んでいるんですけれども、もうそこだけ、ただやるだけでは確保できないというところで、やはり何らかの策を立てていかないと高齢化にもなってきますので、今病院によっては60代以上でも働いている方がいらっしゃいますが、なかなか若い人材が定着していかないとこのところもありますので、何か、その問題に着手しなければいけないかなというのが課題でございます。

もう一つ、先ほどのヘルパーさんの人材不足ということもありましたが、病院系でも看護助手というのは不足しておりますので、なおさら、施設系や在宅でのヘルパーさんの不足というのは、関連して大きな課題となっているのではないかなというのは、私のほうでも感じておりますので、どうにかして、何でしょうか、仕事のやりがいとか、賃金のこともありますけれども、働くやりがいとかを感じられるように、何か発信の仕方とか、そういうものも考えていきながら、多職種のチームで在宅の患者さんを診ていくところを、うまく発信できるような場づくりといいますか、そういうものを何か検討していかれるといいのかなというふうに、看護協会としては考えております。

すみません、まとめありませんが、以上です。よろしく願いいたします。

○和泉座長 すみません、最後まとめていただいて、ありがとうございます。

時間になりましたので、ちょっとこちらのほうでまとめさせていただきますと、在宅医療や介護を担うという数のほうに関しては非常に増えたと。この5年間で増えて、数は増えたんですけど、やっぱり実働されている、現場で実際に本当に実働している方は実際の数よりは少ないのではないかと。どちらも少なくなっているということ言えば、ケアマネジャー数の減少や、ヘルパー人材の減少ということで、やはりニーズが高まって、数や件数も何とか増やしてはいるんですけど、実際には人材を確保するのが大変であるというのが、やはり課題として一番ではないかなというふうに皆さんは挙げられたところだと思います。

あと、連携の問題はもう前からということなんですけど、やっぱり多職種の連携は変わらずに続けていかなきゃいけない課題であるというところではないかと。いろいろな

ご意見があったと思うんですが、ここがやっぱり一番、この会議でやっぱり一つ、課題として打ち出したところかなというふうに思いましたので。どうもありがとうございました。

活発な意見交換を本当にありがとうございました。そろそろ時間となりましたので、意見交換はこの辺りで終わらせたいと思います。私からは以上です。

本日本日予定されていた議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

○道傳地域医療担当課長 和泉座長、ありがとうございました。

それでは最後に、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。よろしくをお願いいたします。

○佐々木理事 東京都医師会の理事の佐々木でございます。本日は遅くまでお疲れのところ、活発なご議論いただきまして、大変ありがとうございました。

ただいま和泉座長からおまとめいただきましたので、私からはちょっとこの地域についての感想とか、ちょっとアトランダムになりますけれども、言わせていただきます。

まずは今座長からお話ありましたように、人材不足、特に看護師不足、ヘルパー不足というのは、もうこれ、どこの圏域でも聞こえる話なんですね。

それから、冒頭、西田理事からお話ありましたように、地域医療構想調整会議というのが開かれておまして、ちょうど今、令和5年度の第2回も開かれていますけれども、そこで出ている話もやはり看護師不足でございます。

特に、地域医療構想調整会議というのは病院の機能、病床機能、それから医療連携とかという話を今していますけれども、その中では、看護師不足のために病棟を開けたくても開けられないと。病床稼働率も減っているんだけど、とにかく病床を開けられなくて、入院を取れないというような話も出ておまして、本当に人材不足というのは、もうこれから本当に大きな課題となっていくんだろうと思います。

数の担保も大事ですけども、こちらでもお話がありましたように、その質の担保ですね。数の確保だけではなくて、質の担保をどうしていくかということも大変重要な話ですけども、最後に看護協会の藤野様から、やりがいや多職種連携、チームで協働することによって、それを支えていくんだというような力強いご提案がありました。

あと、皆様から共通してあった話で、コロナ禍を経て、よかったことの一つにICTの連携が進んだと。こちらの地域ではMCSという話がものすごく聞こえてきました。ご存じのようにMCSによる連携も含めた在宅医療の推進事業というのを、東京都と東京都医師会と各地区医師会で共同して行っているわけですけども、この地域では足立区様と葛飾区様がその事業に参加されて、そこにMCSを使うということを表明されております。

MCSを使うことの難しさは幾つかあるんですけども、一つは先ほどもお話に出たように、やっぱりスキルが業種によってちょっと違うというところがありますけれども、これはいろんな勉強会とか研修会を数多く開くことによって、普及を進めていくということが大事かなと思います。

あと、私がよく言っているんですけども、行政の方がなかなか入れないということが、ICTの問題かなと思っております。特に個人情報の保護が関係して、患者情報に行政の方がアクセスできないというところがありますので、ここは、各地域で行政の方に工夫していただいて、その個人情報の保護を突破していただければと思います。

様々な課題はあろうかと思いますが、本日出たようないろいろな意見を参考にしながら、また東京都の在宅療養のほうを進めていきたいと思っております。

本日は活発な議論、ありがとうございました。以上でございます。

○道傳地域医療担当課長 佐々木理事、ありがとうございました。

皆様、長時間にわたりましてご議論いただき、また貴重なご意見を賜りまして、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を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。

それでは以上をもちまして、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。長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。