

令和元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（区西南部）

日 時：令和元年11月27日（水曜日）19時00分～20時42分

場 所：東京都医師会館 5階会議室

○久村地域医療担当課長 恐れ入ります。まだお見えになっていない先生もいらっしゃるんですけども、定刻でございますので、ただいまより区西南部圏域の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とさせていただきます。

本日は、お忙しい中、ご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

私、東京都福祉保健局、地域医療担当の久村でございます。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お願いいたします。

では、着座にて説明させていただきます。

まず、本日の配付資料でございますが、お手元、会議次第の下段に配布資料に記載のとおりでございます。資料1から資料7まで、それから参考資料を1から3までをご用意しております。資料につきまして、万が一、落丁等ございましたら、恐れ入りますが、議事の都度、事務局までお申し出いただければと思います。

また、本日の会議でございますが、会議、会議録、それから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いたします。

また、ご発言の際にはマイクをおとりいただきまして、ご所属とお名前からお願いできればと思います。

それではまず、東京都医師会及び東京都より、開会の挨拶を申し上げます。

まず、東京都医師会の西田理事、ご挨拶をお願いいたします。

○西田理事 皆さん、こんばんは。どうもお疲れのところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

今回で在宅療養ワーキング3回目になるわけですが、今までどちらかというと病診連携、入退院時支援、そういったところ地域と病院との連携とか、そういったところのお話をテーマに議論いただいたところではありますが、今回は東京都のほうで後ほど説明がございますが、外来医療計画というのを策定するということになっております。それに盛り込む内容を少し議論いただきたいというところがございます。したがって、今回は議論の中心となるのは各地域の在宅医療資源について、何が足りないのかとか、そういったことについてご議論いただければありがたいかと思います。

それで、本日出されました意見を外来計画のほうに盛り込むということになっているようです。年に1回の議論ですから、毎度申し上げるようにここで何か結論が出るものではございません。このテーマを地域にお持ち帰りになって、各自治体で行われている在宅療養推進会議において、さらに深めていただきたいというふうに思います。

では、本日は忌憚のないご意見をたくさん賜ればと思います。一つ、よろしくお願いいたします。

○久村地域医療担当課長 西田先生、ありがとうございました。

続きまして、東京都より医療改革推進担当部長の田中がご挨拶申し上げます。

○田中医療改革推進担当部長 皆様、こんばんは。東京都福祉保健局医療改革推進担当部長の田中でございます。本日は、お忙しい中、ご参加いただきましてまことにありがとうございます。

今もお話がありましたが、このワーキンググループはことしで3年目となります。昨

年度もご参加いただいた方も多と思いますけれども、昨年度は病院と地域との連携ということテーマにディスカッションをしていただきました。

こちら区西南部のグループワークではほかの地域でもよく出た意見なんですけど、入院した患者さんが退院した後、元のかかりつけ医に戻ってこない問題等が出まして、患者さんや家族も自分のかかりつけ医が誰なのかということもきちんと把握しておいてもらうことも必要ですよというご意見が出たりですとか、病院側が在宅の状況をやはりあまり把握されていないということで退院前カンファレンスが重要であるとか、病院同士の情報共有が重要であるというようなさまざまなご意見が出たところでございます。

ことしは、今お話がありましたように在宅ということに原点に戻りまして、各地域、特に区市町村ごとに在宅療養の資源が今足りているのか、足りていないのかというようなことを主にご議論いただければと思っております。さまざまデータをご用意しておりますが、そのデータだけでは把握しきれない皆様の地域での肌感覚と言いますか、日ごろ感じていらっしゃることをご意見の交換をしていただければと思っております。そのご意見につきましては、今、お話ありました外来医療計画というものに反映をさせていただくんですが、何で外来医療計画に在宅何だろうと不思議に思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、外来医療計画の外来というのは、入院以外のものは全部外来という意味の外来なので在宅訪問診療、往診等も全部含むものでございます。そちらの計画の方に記載させていただくとともに、こちらで出ましたご意見につきましては、東京都のさまざまな今後の施策にかかしていきたいと思っております。忌憚ないご意見をいただければ幸いです。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

- 久村地域医療担当課長 続きまして、本日の座長の先生をご紹介させていただきます。

今回の座長、檜林神経内科クリニック院長の檜林先生にお願いしております。

先生、一言お願いいたします。

- 檜林座長 皆様、こんばんは。目黒区医師会から参りました、檜林神経内科の檜林と申します。

ふだんは、目黒区医師会の中の理事としては在宅医療関係の担当理事をさせていただいております。

本日はよろしくお願いいたします。

- 久村地域医療担当課長 檜林先生、ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

それでは、これ以降の進行を檜林先生にお願いいたします。

- 檜林座長 では、早速議事に入りたいと思います。

今年度は先ほどご説明のありました在宅療養に関する地域の状況をテーマにまず地域の現状を共有し将来増加する訪問診療の需要にどのように対応していくべきかを検討するグループワークを行います。前回以上に活発な意見交換を私からもお願いしたいと思います。

それでは、東京都より議事について説明をお願いいたします。

- 東京都 それではまず、資料の2をご用意いただけますでしょうか。

今年度の在宅療養ワーキンググループにつきまして、先ほど、西田先生、それから東京都の田中のほうからもお話をさせていただきましたように、今回は在宅療養に関する地域の状況、こちらをテーマに現場での在宅医療に関する充足の状況、将来の需要増に向けてどういった取り組みが必要かというところを意見交換いただきたいと思いますというふうに考えております。

今回の意見交換の内容につきまして、この資料2の1の(1)をごらんください。

意見交換のポイントを(ア)、(イ)、(ウ)の3点設定してございます。地域における在宅療養に関する資源の状況について、訪問診療、在宅医療に関する資源を中心に意見交換を行っていただきます。本日、お越しいただいています看護師、それからケアマネジャーなどの多職種のメンバーの方からは訪問診療について、日ごろ、多職種の視点から見た充足状況につきましてお話をしていただければと考えております。

次に、話し合った内容を踏まえて、将来増加する訪問診療の需要に対応していくために、(イ)のところですが、今後、地域でどのように取り組んでいくべきか、ご議論いただきたいと思っております。

それから最後(ウ)のところ、これはあればでございますけれども、今回の区西南部圏域全体で見て、在宅療養に関する圏域の特徴であったり、課題などがございましたらまたこのグループワークの中でその場で意見交換をいただきたいということで記載しております。

それから(2)につきましては、これはグループワークが終了した後に東京都のほうから情報提供ということで「東京都多職種連携ポータルサイト」、ICTの取り組みになります。こちらにつきまして、ご紹介をさせていただきたいというふうに考えております。

今回の意見交換でございますが、既にグループごとに分かれていただいておりますけれども、グループワークにて実施いたします。グループの編成につきましては、今回、在宅療養に関する資源の状況に関しまして、意見交換を行うということで区ごとにグループを編成させていただいております。区ごとに推薦のある方々につきましては、事務局にてその区のグループに入ってください形にしておりまして、各団体様から1名ずつご推薦いただいているという方につきましては、事務局にて各区のグループにそれぞれ割り振りをさせていただいております。

続いて、グループワークの流れにつきまして、資料おめくりいただきまして、4に記載してございます。グループワークのお時間、今回40分間を設けてございます。その後、各グループより5分程度で発表をお願いいたします。

おめくりいただきまして、資料3をご用意ください。こちら先ほど申し上げました意見交換につきまして、詳細を落とし込んだものになってございます。

まず、グループワークが開始いたしましたら、進行役と書記、発表役をお決めいただきまして進行役の方が中心となり意見交換を進めていっていただきます。書記になられた方は出たご意見を机上に用意しましたA4の紙にペンで記録していただきます。

それから訪問診療の将来の需要増に向けて地域で取り組むべきことの意見交換をいただくというときにどういった意見交換をするかということで、事務局のほうで例をこの意見交換の流れの下段のところに記載してございますので、参考としていただければと思います。

続いて、今回のグループワークの意見交換で参考にしていただきたいデータとして資料4から6をご用意しております。資料をおめくりいただきまして、資料4ですが、2025年における在宅医療のサービス必要量を記載したものでございます。

このデータについて簡単にご説明させていただきますと、まず、2013年の患者所在地ベースの訪問診療の実績が区西南部、3段目になりますが、こちらが合計で13,738人というふうになっておりまして、その隣の列が2025年の区市町村ごとの必要量となっております。区西南部合計で19,340人ということでおおむね1.4倍の必要量の増加というふうになっております。

続いて、資料5をお開きください。受療動向のデータをおつけしております。この数値は平成28年度の在宅患者訪問診療料のレセプト件数、国保分と後期高齢の分が含まれた数値となっております。この資料でそれぞれ患者さんの流出入を示したものとして、まとめてございます。

簡単にご紹介いたしますと、例えば上段の目黒区をごらんいただきますと、患者住所地ベースとありますのが、目黒区に住んでいる患者さんが目黒区の医療機関から訪問診療を受けたレセプト件数が10,571件ということと、それから下の医療機関所在地ベースをごらんいただきますと目黒区に所在する医療機関が世田谷区に住んでいる患者さんへ訪問診療を実施したレセプト件数が2,981件といったふうなことがわかる資料となっております。区ごとにどの区から、あるいは圏域から訪問診療を受けているのか。どの区のあるいは圏域の患者さんを見ているのかといったことがわかる資料となっております。

裏面をお開きいただきますと、一番最後のところに圏域ごとの動向も記載しておりますので、ご参考にしていただきたいと思います。

それから、受療動向のデータにつきましては、国のほうからまだデータ提供が今年度はきていないことから昨年度お渡ししたデータ、平成28年のデータから更新ができていないということをご了承いただければと思います。

それから資料の6をお開きください。

1枚目をお開きいただきますと在支診、それから次が訪問診療を実際に実施している診療所数といったような形でそれぞれ各種データをまとめてございます。こちら昨年度おつけしたデータでございますが、これは厚労省から今年度データ提供がございましたので次点更新を行っているものとなっております。

それから、参考資料の1と2につきましては、昨年度のワーキンググループの結果をまとめたものでございますので、こちら後ほどごらんをいただければと思います。

続きまして、先ほどグループワークの主な意見につきましては、今年度、都で策定いたします外来医療計画に記載をしますというふうに申し上げたところでございますが、その外来医療計画について、簡単にご説明をさせていただきます。

恐れ入ります、資料の7-1をお開きください。

一番上の外来医療計画とはということをごらんいただきたいんですが、この外来医療計画につきましては、平成30年の医療法の一部改正がございまして、その中で医療計画に定める事項というのが記載されているんですが、新たに外来医療に係る医療提供体制に関する事項、こちらを追加することということで改正がございました。そのため、この外来医療計画は東京都が平成30年3月改定した東京都保健医療計画に追補するものという位置づけになっています。計画期間は今年度中に計画を策定しまして、令和2年度から4年間を最初の計画期間とすることとされております。

続いて、次の箱の外来医師偏在指標とはということなんですが、この外来医師偏在指標は医師の性別・年齢分布、それから患者の流出入等の要素を勘案した人口10万人当たり診療所の医師数から算定される指標というふうになっておりまして、この指標の中には病院の医師というのは含まれないということになっております。

この指標につきましては、国のほうで全国の全ての二次医療圏で医療圏ごとに算出をし、各自治体に通知されることというふうになっています。そしてこの外来医師偏在指標の値が全国335圏域の中で上位33.3%、こちらに該当する二次医療圏を外来医師多数区域と指定されることとなります。国としては、この外来医師多数区域であるということをご新規開業者の方に情報提供することで、開業者自身が既にその地域には診療

所が過当競争の状態にあるというふうに判断をして、多数区域ではない別のところに場所を変えて開業してみようといったような行動変容を促すということで、診療所の偏在是正につなげていきたいというのが目的となっております。

ですので、国としても開業の自由は保障されていて、開業を制限するもの、開業規制を行うものではないということを強調されています。

次に、記載事項の箱をごらんください。記載事項の国が求める記載事項の中でも、外来医療機能の偏在・不足等への対応という項目の下にひし形で三つ項目が示されています。このうち、真ん中の二次医療圏ごとに不足する外来医療機能の検討ということが示されておりまして、その下に例示されているような休日夜間の初期救急、在宅療養、それから学校医・産業医・予防接種等に係る公衆衛生関係などの状況について、地域ごとに記載していくことというふうになっています。

そこで続いて、今回この在宅療養ワーキンググループの議事でございます、在宅療養に関する地域の状況のグループワークの中で出されたご意見をこの計画の中に盛り込んでいきたいというふうに考えているんですけども、どういったところに盛り込まれるのか、反映されるのかというところをちょっとご紹介させていただきたいと思います。

資料7-2をご用意いただけますでしょうか。

こちらが現在策定を進めております外来医療計画の素案でございます、この素案の21ページをお開きください。これが各圏域ごとの記載となっております、さらに29ページをお開きください。現時点ではこちらちょっと何も記載がないという丸が並んでいるだけでございますけれども、この在宅療養ワーキングとそれからこのワーキングの親会であります、地域医療構想調整会議本体においていただきましたご意見をまとめて圏域ごとに書き込んでいきたいというふうに考えております。

資料の説明は以上となります。

○榎林座長 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、何かご質問はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

大変、大規模で綿密な資料だと思うんですけども、例えば、二次医療圏ごとに不足する外来医療機能の検討で、きょう医師会に入っている先生方、お集まりだと思っておりますけれども、二つ目の四角って例えば、医師会に入っていない先生はほぼされない内容だと思うのです。それを分けて資料はございますか。

○東京都 いま、そういった資料はごめんなさい、手元にはちょっとない状況です。

○榎林座長 ありがとうございます。

それでは、早速グループワークを始めたいと思います。今回のグループワークについては、座長である私も参加することになっておりますので、よろしく願いいたします。

(グループワーク)

○榎林座長 さて皆様、どのグループでも白熱した議論がなされているところかと思うんですけども、お時間となりましたので、発表に移りたいと思います。

1グループ、5分程度でお願いをしたいと思います。よろしいでしょうか。

では、Aグループからお願いいたします。5分ほどでお願いいたします。

○八辻委員 では、発表させていただきます。目黒区の日扇会第一病院の八辻と申します。

まず、地域における在宅療養に関する資源の状況ということなんですが、実際に在宅をやっている実感として、在宅診療医が足りなくてどこにも行き場がないとか、そういったことはあまりないんじゃないかなと。つまり、総数としては足りているんじゃないかというのがまず実感として上がりました。これはいただいた資料のデータを見ても目

黒区は幸いにして在支診も比較的多い地域ですし、そういう意味からも充足しているのかなというのが実感です。

ただ、区外にあります、訪問診療を専門に行っているような診療所とか、そういうところからも多数、往診にきていただいている、力を借りているような状況ですから、もっと地元のかかりつけの先生方が診ていくようにしていかなきゃいけないのかなと。片や診療所の先生方も24時間対応の問題とか、いろいろな問題はありますが、マンパワー的にはもうちょっと見ることができるんじゃないか。そのような実感もあるというような意見が交換されました。

総数としては足りているんですが、実感としてずっと見ていた方が急病を発生して大病院に行って、その後、回復期に回って帰るところに回復期はどうしても目黒区にございませんで、近隣の区のところをお願いしているわけですが、そこの退院のソーシャルワーカーと目黒区の開業の先生方との間にほとんど面識がないということもあって、その辺のところでは区外の専門の先生に流れてしまったりとか、そういった問題もあるんじゃないかと。

だから、その辺のネットワークをどうやってつくって行って、見られる先生のところにしかりとつないでいくということ、それを一定、特定の流れじゃなくて広く全般的に過不足なく行うにはどうしたらいいのか。そういったことを考えてはどうかなというような意見が出ました。

2番の病院と地域の連携についてなんですけれども、これについても正直、今ある連携というのはもうお互いの個人的な顔と顔にやっぱりなってしまうている。個人のそういった関係に依存しているようだとなかなかシステムという形で成熟してこないんじゃないかということでICT連携、いろいろ言われていますけれども、何を共有したらいいのか、そこから始まって、個人個人を知らなくてもしっかりと連携がとれるようなシステムというものをつくっていったらどうか。そうは言ってもいきなりそういうのってできるものじゃないと思うので、まず目黒区にも中小病院が四つあって大きな病院が五つあります。そこでまず大病院に最後のバックアップの最終のとりでとしていただいで、その下でもうちょっとネットワークよく動ける我々のような中小病院が入って、そこに近隣の診療所の先生方という形で地域、地域、地域包括センターが管轄しているぐらいのイメージで小さなネットワークとハブをつくってですね、それがつながって大きなシステムになると。そんなところから始めてみてはどうかというような意見が出ました。

以上です。

○榎林座長 どうもありがとうございました。

続きまして、Bグループの発表をお願いいたします。

○太田委員 世田谷区医師会の太田でございます。

ちょっと座ってご報告させていただきます。

まず、地域における在宅療養に関する資源の状況、これにのっとなって私たちも同じように話をしたんですけども、世田谷区に関しては2025年、1.4倍ほどふえてくるという中で、じゃあ在宅に関する医療資源が充足していないかということに関しては、全体的にはもう充足しているであろうという意見が大半を占めました。

その一つの理由となっているのが、受療動向データ、これを見ると二次医療圏、世田谷、目黒、渋谷の中で世田谷区は50%から60%自己完結成立を持っていて、一番高いということと、一方で目黒区であったり、渋谷のほうに世田谷区の医療機関が逆に向いて医療を行うというのが10%から20%ということを見ると世田谷区内だけで

なく、外の圏域のところまで医療を提供できるだけの訪問診療の力を持っているのであるということはやはり予想されるのではないかということでした。

実際に在宅療養に関するデータ一覧を見ても、世田谷区はやはりほかの2区に比べて在宅療養支援診療所及び在宅を提供する医療機関も最も多いということで2025年に向けた将来の展望を見ても現状でやっていけないのではないかなという意見も出ていました。あと、それ以外のところとしては医療機関で今度流入という面では世田谷区どうなのかということでは神奈川県の方からの流入や川崎市を含めたところですけども、やはりこっから世田谷区内に医療機関が流入するということが多いなというのを感じているという先生方のご意見がありました。

これは医療機関、医療の方だけではなくて、実際に薬局を含めたところも神奈川県からのほうから実際に世田谷区内に薬剤医療を提供しているというところを非常に実感するというご意見、こういうものが出てまいりました。

今後、その中で問題点というところで今後、医療に関しては在宅療養支援診療所は非常に多いんですけども、在宅専門に行く医療機関というのは世田谷区、非常に多いと。比較的メガ在宅に近いようなところも、それがこれだけの医療を受け持つ、このデータに表れているのだと思いますけれども、一方でこれが二極化が進んでいるということをややはり感じるところがあります。在宅専門でやっているところと、一般開業医が在宅に出る先生も多いんですけども、この二極化が進んでいると。

その二極化の中で問題になるのが在宅専門に関しては24時間を自力でサポートできる体制を持っているところが多いんですが、一方で一般かかりつけ医に関しての在宅において、その24時間が非常に大きな問題となってきていると。そこの部分に対しての24時間の対応体制、構築というところが今後、急務ではないかということと、逆に今後、将来的に24時間というところに関しては在宅専門というところにある程度医療を移行していくような考え方でいくのかどうか。そういうところも将来考えていく必要があるのではないかというご意見が出てまいりました。

訪問看護に関しましても、訪問看護に関しても同じように世田谷区は訪問看護ステーション等、訪問看護師の数というのが比較的充足していて、実際の現場でも依頼に対して十分充足しているというふうに感じているという意見がございました。

ただ一方で、訪問看護ステーション自体が長続きしなかったり、担当の看護師が比較的早期にかわっていくという面でその訪問看護ステーションのほうでもやはり24時間のサポートという面でのその業務体型というところが何らかの問題を抱えているんじゃないかと。特に訪問看護の場合は、連携を組んで24時間が認められていないということもありますので、やはりその負担が大きいということで、それが今後の在宅医療のほうの医療機関のサポートという面ではどうなのかなということと、あと、訪問看護自体の医療的なスキル、ここももう少し上げていただくと将来的な在宅に関するサポート体制、これを強化できるのではないかというご意見も出てまいりました。

あと、もう1点が訪問薬剤であったり、訪問看護もそうなんですけれども、実際の所在地と夜間当直をする、または勤めている人たちの住所、ここが大きく距離があつたりすると24時間実際に対応ができていないのではないかと、そういうところで先ほど言った24時間体制というところに問題を感じるというご意見もありました。

こういうことを考えたときに先ほど言った24時間体制、いろんな面で訪問看護、医療も含めて24時間体制というところをどのように構築するかというところが問題になります。そのためのICTというもののツールをある程度統一していく必要があるのではないかというご意見が出てまいりました。

在宅に関してのいろんな診療科における問題ということに関しましても、これは意見が出たんですけど、いろんな診療科がやはり専門性の中で、在宅で問題になるかというところですけど、大体、今の在宅をやられている先生はプライマリーに対応されているということで、余り専門性の中で、問題を感じることはないんですけども、あえて言うのであれば、精神科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、小児、在宅、この辺に関してはやはり専門性の中で、在宅の中でやはり専門として必要になることが多いように感じるということが出ました。

2番目の病院と地域の連携ということにつきまして、病院と地域の連携に関して、なかなか時間がとれませんでしたのであれでしたけども、一つはやはり入院、施設入所、ここに入った後、退院、退所後にかかりつけ医に、先ほども出たように戻らない。そこから、他の医療機関にコーディネートされてしまうということで、やはり病院であったり、ケアマネジャー、あとは施設間での委託等がありますけど、こういうところのコミュニケーションだったり、連携方法というところを改めてもう一回確認をする必要性はあるのかなということが出てまいりました。

あと、在宅に関して今後、数がふえる中で、やはりこの在宅患者さんのサブアキュートの病床確保と、あとはレスパイトにおける病床の確保、これをどうするのかというところが出ました。特にこのレスパイトに関しては、本来はレスパイトという概念は、保健医療上はないというところで、実際にこれはサブアキュートならいいんですけど、レスパイトとなったときに受け入れ先が非常に少ないと。ここの確保をどのようにしていくかというところでは、医療機関だけでは今の保険点数では難しいだろうということの中で、やはり今後、その行政単位の中で行政にもある程度、ここはお力をいただく必要があるのではないかというご意見が出てまいりました。ということが出てまいりました。

あとは、もう一つあるのが、サブアキュートに対応するものとして、老健、ここの役割というところをもう一度見直しながら積極的に老健を使うことによって、サブアキュートもそうですけども、レスパイトの患者さんの受け入れ態勢をつくるというのは必要ではないかというご意見が出ました。

お話が長くなりましたけど以上でございます。

○檜林座長 どうもありがとうございました。

続きましてCグループのほうからお願いいたします。

○黄川田委員 渋谷区医師会から参りました、黄川田と申します。よろしく申し上げます。着座にて失礼します。

まず、地域における在宅療養に関する資源の状況ですけれども、渋谷区の場合は在医師数の数が少ないということと、訪問診療をやっている診療所の数も少ないということが上げられました。

一つは、やっぱり渋谷区という土地柄、医師の数は総数としては充足しているわけですけれども、専門的な医療が多いということ。あとは昼間人口が多いので、いわゆる内科、一般的な内科としてやっている先生方が割と少ないというところで、在宅にも積極的にかかわる先生も多くないというところが現状としてあるのかなという感じがしております。

あと、在宅専門の診療所も幾つかあるんですが、それでも外から参入、区外から参入している在宅医療専門の診療所も多くて、そういうところが区内で医療が完結されていないというところも問題点かなというところでした。

あとは、今一般的に診ている診療の先生たちの在宅療養のハードルが高いのはやはり、24時間対応というところと、あとは一人で診るのがやはりなかなか負担であるという

ことなのかなというところで、あとは訪問看護ステーションに関しては数は充足はしているようなのですが、実際のところ職員の異動が多かったりとか、職員が一人やめますと、実際には24時間は機能しなくなってしまうとかということも多いというところは問題点ではないかということが上げられました。

それで、あと渋谷という地域柄、明治神宮があったり、代々木公園があったりということで、地域によって緑地帯というか、そういうところが遍在しているので、訪問看護ステーションも地域によってはなかなか自転車で回るにしても大変な地域があるということもあって、地域によっては訪問看護ステーションを探すのに苦労するというところもあるということは意見として上がりました。

あとは、レスパイトとか、サブアキュートなんかに関しては、渋谷区の場合には急性期の病院が多いわけですが、そういった地域包括ケア病床みたいなものは余り多くはないので、その辺は今後の課題なんではないかということでした。

ただ、いずれにしても在宅医療のサービス必要量のデータを見ましても、渋谷区の場合は2025年になっても、人数として訪問診療の数が、需要が多くないということもあって、それも医師会の先生方が積極的に在宅になかなか向いてくれないという理由なのかなという気もしております。

あと、我々一馬力の診療所ですと、私なんかはそうですけども、診療時間の、外来の合間に見に行かなければいけないので、やはりそういうところで、訪問看護ステーションの役割というのはかなり大きくなるんじゃないかなという感じはしております。患者さんに対するみとりなんかの教育に関しても実際、訪看さんが一生懸命やっていただいて、そういうことを家族の方に認識していただくということになるわけですけども、ですから、今後、我々医療職というか、医師の役割というのは、なかなか在宅の医療の場では、それほど大きな役割を占めているわけではないと思うので、基本的には在宅で生活を支えるような職種の方の機能をやっぱり充実させていただかないといけないのかなという感じがしております。

ですから、理想を言えばやっぱり訪問看護ステーションなんかは規模の大きなものが区内に一つ、二つあって、それによって、訪問看護ステーションの機能を充実させていただくことが大事なんじゃないかという意見も出ておりました。

あと、病院と地域の連携については、あんまり多くは話をしております。ただ、渋谷区の場合は割と他職連携の研修会なんかも割と積極的にやっております、1年に1回かなり大きな会としてやっておりますので、地域の先生方と病院との連携は他職種も含めてうまくいっているのではないかなというふうには感じております。

以上です。

○榎林座長 どうもありがとうございました。

皆さんから、その区なりのご意見が伺えて非常に勉強になったと思います。

ただ、やはり24時間の件がやはりどの区でも何だかのネックになっているのは確か、もう一つは地域がもともと持っている診療所以外の例えば、中小の病院さんから大きな病院までというインフラというか構造によって連携のスタイルが大分変わっていくんだなということもきょうの話で見えたと思います。

私からは以上でございます。

続きまして、東京都から他職種連携ポータルサイトについての情報提供がございますので、よろしくお願ひします。

○東京都 それでは、最後に参考資料3をご用意いただけますでしょうか。

この在宅療養ワーキンググループですとか、またこの親会議の地域医療構造調整会議

におきましても、在宅療養の患者のICTを活用した情報共有につきましては、各地域でおのおの異なるシステムを使っていることで、それぞれ業務が煩雑になるといったような課題ですとか、導入はしたんだけどもなかなか余り利用が進まないといった、課題やご意見というのをいただいていたところでございます。

そうした皆様のご意見を踏まえまして、今、東京都医師会様と一緒に検討を進めておりますのが、こちらの東京都他職種連携ポータルサイトの取組でございます。具体的な仕組みをまたスクリーンでご紹介をさせていただきます。

こちらのポータルサイトは二つ機能を設けてございまして、まず一つ目が他職種連携タイムラインについてでございます。この真ん中の大きな四角が都がつくるシステムになってございます。その中で、現在、地域で使われている他職種連携システムA、B、Cでございますけど、いわゆるメディカルケアステーションですとか、カナミックですとか、そういったシステムが自分のアカウント上で、これらのシステムの中で情報の更新があったときに、そのタイムライン上にもその情報が更新されるという形に、更新された情報の通知が来るといった形になります。更新された内容を確認したいなというときは、この通知をクリックしていただきますと、自動的に各システムの患者さんの部屋に移行として、スムーズに患者情報にたどり着けるといったような形になります。

これによりまして、例えば複数の地域と連携が必要な病院さんですとか、そういった場合も情報を取得する際の煩雑さというのが軽減されて、より病院の中でのメディカルケアステーションですとか、カナミックといったシステムの導入が促進されて、地域の医療介護関係者の方々と病院のICTを活用した情報共有の充実につながればということを考えてございます。

それから、二つ目の機能が転院支援サイトでございます。

これは転院患者さんのいる病院、転院元病院と受け入れる側となる病院の双方が患者さんの受け入れのマッチングというものを行う機能でございます。具体的な仕組みですが、転院の患者さんがいる転院元の病院のほうがまず、受け入れ候補となる病院を検索いたします。そうすると、転院予定の患者さんの情報をこのシステムの中で受け入れ候補となる病院と共有することができます。検索結果から転院調整したい病院にアプローチをします。これは複数の病院に同時にアプローチをすることもできます。そのアプローチに対して、受け入れる側となる病院が個別調整可ですという旨の返答をこのシステムの中からできるという形になっています。また、先ほど転院予定の患者さんの情報を共有した、その情報をもとに受け入れ側となる病院から、受け入れ側から転院元病院にアプローチをすることもできるという仕組みになっています。その後、それぞれ転院の詳細な条件などを個別調整していただきました後に、マッチングが成立というような流れになります。

同じポータルサイトの中でこの二つの機能を設けることで地域のシステムですとか、ポータルサイトを病院の方々にもぜひご活用いただきまして、ICTを活用した地域と病院の連携、こういったものを充実していきたいというふう考えてございます。

済みません、駆け足のご説明になりましたけども、ポータルサイトは完成したときには、また改めて皆様にご説明させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○榎林座長 どうもありがとうございました。

ただいまの東京都からのご説明に対しまして、ご意見とかご質問はございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○大坪委員 すみません、世田谷区の三軒茶屋病院の大坪です。

先ほどの転院支援サイトのところで、マッチングをするその項目が幾つもあると思うんですけども、大体はどんな疾患でとか、どんな処置をしてとか、どういう人だったら診られるとかというところが主になってくると思うんですけども、結構料金のことと、それから入院セットがあるとか、ないとか、その辺のところも入れてほしいなという項目はいろいろあるんですけども、これはもう、決まったときにはつけ加えられないんでしょうか。

○東京都 例えなんですが、この④の個別調整というところでは、完全にこれはシステムの中だけで全部、マッチングまで終わるとは我々もちょっと考えてはいなくて、その④の個別調整、いわゆるアプローチまではやって、その後、調整できますよというのを受入側病院さんから転院元病院さんに返事をされたときに、例えばそういった細かなところとかをお電話であったり、いつもファックスとかやりとりをされているようであれば、そういったツールを活用していただいて、やっていただいてというところもあるのかなと思っておりますので。また、受入側病院の情報につきましては、今現在の東京都のひまわりの情報をこの転院支援サイトの中でも活用させていただきたいと思っておりますので、確かそういった料金の部分であったりとか、ちょっと入院セットのところは確認が必要ですが、少し細かい情報もそこで見られるようにはなっているところではございます。

○大坪委員 そうすると大分大まかな、例えばじゃあ、回復期リハだったらここがりますよとか、この人工呼吸器がついているところだったらここが診てもらえますよという割と大まかなというか、入りの部分でのこれは紹介みたいなものになるんでしょうか。

○東京都 そうですね。そういったところでの検索が最初できるような形にはなりません。ちょっと検索項目がまだ確定しているものではないので、少しそういったまだ、流動的というか、動かせることはできるんですけども。

○大坪委員 これは結局、どこに紹介していかかわからなくて困る病院がいっぱいあるかこういうものをつくるということなのでしょうかね。結構、病院間ってネットワークができていて、これだったらどこが診てくれるとかというのは結構、病院同士、把握していてあんまりどこに紹介していかかわからないって、困ることは私たち自身は余りないんですけど、これは困っている病院がいっぱいあってこれをつくるんでしょうか。

○東京都 例えなんですけども患者さんが、病院さんの中で既に地域の中の病院の情報ってもちろんお持ちだと思うので、そういったところは例えばこうしたシステムを使わなくともある程度できている関係性の中で、転院調整だとかが可能な場合も多いかと思えます。

ただ、例えばすごく遠いところの地域に転院されるであったりとかという場合には、なかなかそういった、遠いところの病院の情報を、あるいは連携がまだそこまでできていないというようなときには、こういったシステムを少し活用していただいて、情報を検索していただいたり、複数アプローチをしていただいたりというところで、少し効果的に支援をいただくことができるのかなと、手続をしていただくことができるのかなというところでちょっと、そういった活用する方法もあるかなと考えています。

○大坪委員 都外からも使えるんですか。結構、千葉県とか埼玉県とか、神奈川県が一番都外だと多いんですけど、結構お願いをされることがあるんですけども、都内に限られて……。

○東京都 関東につきましてはそうですね。東京都内の病院といいますか、医療機関、病院、診療所のみになりますので、都外の病院さんからはこう使っていただくことは、今

はまだできない状況になっております。

○大坪委員 ありがとうございます。

○檜林座長 ほかの方はいかがでしょうか。ご質問とか。
どうぞ。

○八辻委員 目黒区の日扇会第一病院と申します。

先ほどと同じ、転院支援サイトのところなんですけど、例えば今、これは空床情報ってありますけど、病院だとEMISみたいなやつをこう、いつも入力してってやっていますけど、ある程度うちの場合、転院元病院になるのは、急性期の大きな病院が多いのですが、そういうところがこのシステムを使っていないと、なかなかこれは機能をしないと思うんですけど、EMISみたいにある程度強制力を持ったような形で各病院にこのシステムを稼働させるというような。それとも、ホームページ上で使いたい病院は使ってくださいというような感覚なんでしょうか。

○東京都 まず1点目、そのアカウントにつきましては、まず東京都のひまわりの中に転院支援情報システムというのがあるんですけども、その中でアカウントを取っているところ、つまり東京都の中の全病院医療機関につきましては、この転院支援サイトのアカウントも同じアカウントを使っていただく形になりますので、基本的にはどの病院さんも利用いただくことが可能にはなります。

あとは先ほど申し上げましたように、強制的にこのシステムを使って全部転院支援をするというものには考えておりませんので、そういう意味では活用されるときにお電話であったり、ファックスで今までやりとりされていたものに加えて、こちらも使ってくださいというような形になろうかなと思います。

それから、空床情報につきましては、EMISのような形、強制的にここに必ず何床あいているとか書きなさいというふうにはする形にはしてなくて、やはりどうしてもどの病棟に何床あいていてというのがやはりどんどん日によって、あるいは時間によって変わってくる、変動があるかと思しますので、そういう意味ではこの空床の情報については、例えば、自由記載の欄のところこの病棟が今、何床あいていて、それは何日何時時点の情報ですと。詳細はお問い合わせくださいというような記載であったりとか、そういった形で記載をいただくというようなことが考えられるかなというところはありますね。

○檜林座長 いかがでしょうか。僕もちょっと一つ教えてください。

このポータルサイトの方で、最初のところにその担当管轄地域によって、複数システムを利用する場合があります、業務が煩雑となっている。これに対する対策ということは、いずれはこのシステムをみんな使ってねというメッセージとっていいんでしょうかという。

○東京都 我々としては、多くの医療介護関係者の皆様に使っていただきたいというふうに考えているところです。

○檜林座長 あと、システム関係の例えばサーバーの設置とかメンテナンスは、これは東京都がされるということですが。

○東京都 東京都のほうでやる形になります。

なので、利用される方には無料といいますか、費用は発生しない形にはなります。

○檜林座長 年間利用料的なものはないということですね。

○東京都 そうですね。

○檜林座長 ありがとうございます。それが一番だと思います。

ほかはいかがでしょうか。はい、ありがとうございました。

では、最後に東京都医師会様から本日のご好評をいただきたいと思います。よろしく
お願いいたします。

○土谷理事 東京都医師会の土屋です。夜遅くまで活発なご議論、どうもありがとうございます。

私が見ていたのは資料5（1／2）というやつですね。何かというと、訪問診療の受
領動向データですね。特にBの世田谷区の班はですね、これを見て割と在宅医療につい
ては充足しているだろうというご意見だったんですけど、確かにこの世田谷区が一番上
のところの数字の横並びのところで見ると、これは区分のところで訪問診療（居宅）、
その下の訪問診療（同一建物）とあって、実は他の圏域でもそうなんですけど、居宅と
同一建物というのは、かなり訪問診療の入り方が違うなと思っっているんですね。

どういうことかといいますと、居宅というのは、皆さんが普通にイメージする訪問診
療だと思うんですね。下の同一建物というのは有料老人ホームとか、場合によっては特
養とか、そういったところに訪問診療を行っているんですね。傾向としてはどうかとい
うとですね、同一建物については、結構外から行っています。居宅については、皆さん
の実感がほぼ反映されているかなと思うんです。

ちょっと細かく見ていくと、世田谷区の話をしみますと、訪問診療の一番上の行ですね。
一番右、総計とあって、5万2, 297って、世田谷区の人、居宅の人が5万人受けて
いて、そのうち、一番左の世田谷区の医療機関から受けているというのが、4万3, 8
78、これはパーセントでいうと、占拠率でいうと、83.9%なんですよ。これは極
めて高いんですね。世田谷区の居宅にいる人の世田谷区の医療機関から受ける割合が8
3.9%、これはすごく高いんです、繰り返し言いますけど。

同じように見ると、実は目黒区は、目黒区の人が目黒区の医療機関から受けているの
は、実は59%なんですよね、6割。世田谷区が83%でした。渋谷区はどうかとい
うと、53%なんです。

だから、居宅と同一建物を入れるとちょっと数字、振る舞いが変わってきちゃうん
ですけど、居宅だけイメージしてもらおうと、世田谷区は断トツで多くて、目黒区はさっき
言ったように6割ぐらい。渋谷区はもっとすごいのは、その下の段で、訪問診療の同一
建物、一番右に行くと、1万25人。渋谷区で建物の中で、1万人の人がいて、訪問診
療を受けているんですけど、一番左の渋谷区の医療機関から受けているのは、1万人い
て303人しかいないんですね。区外からがほとんど、97%が区外から来ているとい
うことがわかるんですね。

これは渋谷区の提供量が少ないかもなど言っていたのは、やっぱり実感としてそのと
おりですね。居宅はまだ、5割ちょっとですけど、施設系はほとんど外から来ていると
いうことでしたね。

という数字をもう一回確認しながら皆さんのご意見を聞いていたところなんですけれ
ども、世田谷区は充足しているだろ、むしろ外に出ているだろうというのは確かにその
とおりだったなと思っ聞いていました。目黒区については、居宅の充足率は6割ぐら
いですけど、これは不足感がないということでしたけど、けど、一方ではもっと地元で
診ることができるかもしれないって言っていたのは、それはそのとおりかもなと思っ
聞いておりました。

渋谷区はさっき言ったとおりで、やっぱり結構外から来ているんだなということと、
あとは皆さんの実感としても大体、一致しているなと聞いていました。データを見ると
きに、いろんな見方ができてしまうんですけども、やっぱりこうして地元の皆さんの意
見を比べて、初めて意味のあるものだと思うんですね。データを扱うと、本当に極端な

やり方にもできるわけですが、こういうふうに皆様のご意見がきちんと反映されていくように私たちもやっていきたいなと思っております。

きょうは長い時間、ありがとうございました。私からは以上です。

○檜林座長 ありがとうございました。

それでは、本日予定されて議事は以上となりますので事務局にお返しいたします。

○久村地域医療担当課長 長時間にわたりまして、ご議論をいただきまして、またさまざま貴重なご意見も賜りまして、まことにありがとうございました。本日の議論の内容につきましては、冒頭から出てまいりますが現在、作成を進めております、外来医療計画の在宅医療に関する地域の意見ということで、まとめて記載させていただきます。また、来年度、東京都保健医療計画の在宅療養の部分について見直しを予定しておりますので、そちらの検討議論の中でも参考とさせていただきたいと思っております。

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。改めまして本日はまことにありがとうございました。