

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（南多摩）

日時：令和5年1月31日（火曜日）19時00分～20時00分
場所：Web会議形式にて開催

○島倉地域医療担当課長 定刻となりましたので、南多摩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っております。

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。

私は、東京都福祉保健局地域医療担当課長、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、よろしくお願いいたします。

今年度も、Web会議となっております。円滑な進行を務めさせていただきますが、機材トラブル等がある可能性もありますので、その際は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」記載のとおりとなっております。

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、資料4-2の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、Webでの開催になりますので、ご協力をお願いし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、発言の際は、マイクのミュートを解除いただき、また発言しないときは、ハウリング防止のため、マイクをミュートいただきますよう、よろしくお願い致します。

それでは、東京都医師会よりご挨拶のほう、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。担当副会長の平川でございます。お仕事でお疲れのところお集まり、ありがとうございます。

在宅医療のワーキンググループ、今日は南多摩圏域ということになります。今日も、区市町村の方々をはじめ、また地区医師会代表、あるいは、在宅医療の代表の方、多職種の方、本当に現場の第一線で頑張っている先生方にお集まり、ありがとうございます。本来であれば、じっくり時間をかけて、その状況について伺いたいところなんですけど、1時間という非常に限られた時間を大体決めておりますので、ご発言時間が短くなると思いますけど、その中、ぜひふだんの状況、特にコロナ禍において、いろんなことご苦労があったと思うんですけども、それが明日につながる意味でも、いいご発言をいただきたいと思っております。

また、座長をやっている数井先生、本当にお忙しいところありがとうございます。

ぜひ円滑な業務を進めたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

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。

それでは、本日の座長をご紹介いたします。ワーキンググループの座長は、数井クリニック、数井学先生にお願いしております。数井座長、一言お願いいたします。

○数井座長 皆さん、こんばんは。また、今年も皆さん、大体昨年と同じ顔ぶれですけれども、本当に積極的に参加していただいて、ありがとうございます。

駆け足ですけれども、皆さんに一言ずつ、ご意見をお聞きしたいつもりでございますので、よろしくお願い致します。

○島倉地域医療担当課長 数井座長、ありがとうございます。

では、以降の進行は、数井座長、お願いいたします。

○数井座長 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、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。

○井床課長代理 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課の井床と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず、報告事項として、資料2についてご報告をさせていただきます。こちら資料2を画面共有をさせていただいております。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のでございます。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、それぞれのチラシの下の方にQRコードを載せておりますので、興味のある方は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を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一覧をつけてございます。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、厚労省のほう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といたしまして、こちら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として、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。

報告事項は以上となります。

○数井座長 ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。

今年度は、今後の、今後のというのは、コロナ感染症に対応する、この3年間で踏まえて、「今後の在宅療養体制」をテーマに、先日、事前のアンケート調査をいたしまして、その結果を今日事務局でまとめていただいたのが皆様お手元にあるかと思っておりますけれども、これを参考にしながら、皆さんのご意見を伺っていきたく思います。

大勢の方が今日参加していただきまして、皆さんに一言ずつ、ご意見をいただきたいと思っております。もし何かご意見、特に発言したいという方がいらっしゃいましたら、挙手をしていただければと思いますので、よろしくお願い致します。

それでは、早速皆様のご意見、意見交換をしたいと思っております。

質問事項に沿っていきますと、まず第一番目に、在宅専門診療所との連携について、今後さらに推し進めていくべきなのかどうかという質問に対して、また、それをそのように考える理由を挙げていただきましたけれども、まず、トップバッターで、すみません、いつも。望月先生、いらっしゃいますか、多摩の。望月先生、最初に何か一言お願いします。この件につきまして。

○望月委員 在宅専門と連携していくかということですよ。

○数井座長 そうです。

○望月委員 日野市医師会の望月です。

私自身が、在宅専門の診療所をやっているもので、在宅診療を専門とする診療所と連携していくべきかというのは、僕ら専門の在宅療養支援診療所も地域の外来をやられている先生方と連携をしたいと様々な試みをさせていただいているので、逆に、ほかの職種からも、そうですね、ぜひ連携をしたいと言ってもらえるとありがたいかなと思

ます。

以上です。

○数井座長 ありがとうございます。

質問の意図は、在宅診療を専門としている診療所と、どこが連携を組みたいかということについては、いろんな解釈があるんですが、いわゆる一般の外来診療をしている医療機関となのか、ほかの病院、あるいは介護福祉関係の事業所なのかということなんですけれども、望月先生はもちろん連携が必要だということですけども、多摩市の新垣先生、今日いらっしゃいますか。

○新垣委員 おります。

○数井座長 新垣先生もご意見よろしくお願ひします。

○新垣委員 在宅専門診療所との連携はやっぱり進めていったほうがいいだろうと思いましたが、私が今回、これはどういうアイデアでこういうアンケートを取ったのかなと考えたときに、コロナ禍において、夜間の対応が非常に困難だったということがいっぱいありましたので、そういったことも含めてなのかなというふうに思いました。

なので、ちょっと解釈が私はファストドクターさんとか、そういうところと組むというお話なのかなと思ったので、ちょっと違ったかもしれません。

○数井座長 西田先生、いかがですか。

○平川副会長 ちょっと追加で。

○西田理事 今回自宅療養者の医療支援、かなり喫緊な問題として5波の前に出てきました。各地区医師会応答に、それぞれの医療支援体制を組んでいただいたんですけども、なかなか24時間体制を地区医師会だけで組むのは難しいということで、ファストドクターに、そこを補完していただいた。

3パターンに分けて、事業を組んでいただきました。

一つは、24時間丸ごと地区医師会が担当すると。これは、結果的に3医師会だけでした。あとは、時間外のうちの一部をファストドクターにお願いする。あるいは、もう時間外は全てファストドクターにお願いすると、そういうスタイルの医師会事業がほとんどだったということです。

結果的に、非常にファストドクターの活躍、地区医師会の先生方の活躍もすばらしかったんですけども、ファストドクターにもかなり貢献していただいたという、そういうところがございます。

ここを今後の、今度は地域包括ケアシステムという視点で、どうここを今までの経験を生かしていけるのかというところが、ちょっとこれからの議論のポイントになるかなという気はしております。

○平川副会長 その辺のところですね。

○西田理事 ファストドクターは、初めから経営だったやつもいるし。

○平川副会長 そうなんです。

○西田理事 その辺をちょっといろいろ忌憚のない意見を伺って、結構やったよとか、そうになったらちょっといいですね。参考になります。

○平川副会長 そうですね。

○数井座長 このコロナ禍で、在宅医の代表の先生方、八王子の新井先生、町田の五十子先生、日野の望月先生、多摩の山田先生、稲城の関根先生と、今日参加していただいておりますけれども、そのファストドクターと仕事を一緒にされた先生はいらっしゃいますか、この中に。いらっしゃったら手を挙げていただきたいんですけど。

望月先生、どうですか、ファストドクターというか。

○望月委員 日野市のちょっとファストドクターの使い方は特殊なので、あれなんですけど、当院は在宅療養支援診療所をしているので、本来、ファストドクターさんって、連携医療機関からファストドクターという名前で、連携医療機関を借りて、地域の外から先生方が往診してくださる形になっているんですけど、日野市の場合は、当初、その体制を借りていたんですが、最終的にうちのクリニックのバックアップとして、ファストドクターさんが動いていただく形で、のぞみクリニックとして地域に往診のマンパワーとして出ていただくような形、のぞみクリニックが足りない往診の部分をアウトソーシングするような形で使わせていただいています。

今、日野市の中で、大体三、四十件、それで対応していただいているんですけど、やっぱりファストドクターさん単独だと、地域の中の連携ということはやっぱり難しいので、依頼があったところに、コロナでしたよとか、違いましたよとか、情報共有はできないんですけど、そこを在宅療養支援診療所とコラボすると、地域包括ケアシステムの中から、往診が提供できるような形に見かけ上なるので、その形だと比較的、ファストドクターさんの医療行為自体はほかの往診の先生とほとんど変わらず、必要があれば、摘弁なんかもしてくださったり、コロナもしっかり検査してくださいますし、ただ、連携という部分は、やっぱり外からが入ってくる事業所だと、なかなか難しいので、そこを補完してあげれば、かなり有効なツールになるかなというのが印象でした。

以上です。

○数井座長 なるほど。望月先生は、そういう仕組みをどちらかというところと肯定しているとか、積極的に連携が取れば、機能していくだろうということだと思えるんですけど、やっぱりそういう利用の仕方、連携の仕方によって、よくもなるし、悪くもなるという、そういうところなのかもしれません。ありがとうございます。

それでは、この在宅専門診療所について、ちょっと医師以外の観点から見て、何か意見があるかということで、訪問看護ステーション協会代表の山口さん、いらっしゃいますか。山口さんはいらっしゃいませんか。

○山口委員 こんばんは。山口です。

○数井座長 山口さん、いかがですか。在宅訪問診療の先生方と協働して、仕事をする中で、この在宅専門診療所と、一般の外来診療をされている先生とかいらっしゃると思うんですけども、協働して仕事をする中で、何かご意見はありますか、その専門の在宅診療所との連携について。

○山口委員 やっぱり専門医の先生たちとの連携が非常にスムーズですので、大病院、もしくは外来に通われている利用者さんと何か緊急時の対応があったときとか、病状変化、あとは、本当に薬ですね。薬を今変えたいけれどもという、タイムリーな連絡がなかなか外来を通してだと、非常に難しいんですけども訪問診療の専門医の先生ですと、割と看護とドクターと直で電話で話ができるので、非常に利用者さんにとっても、安心を提供することができております。

なので、専門医の先生たちがどんどん増えてくれて、訪問看護と連携を図ってくれるのは、非常に効果的でいいなと私は思っております。

○数井座長 なるほど。訪問診療を専門とする診療機関が増えたほうが、仕事がしやすいということですね、連携が取りやすいということですね。一般の外来診療をしながら訪問診療へとつなげていく先生方もいらっしゃると思いますけれども、そういう先生たちの連携はちょっと取りにくいところもあるのが現実だということですかね。

○山口委員 そうですね。

○数井座長 分かりました。

そういうことも解決する手段として、こういう連携をどういうふうにつくっていくかということになるかと思いますが、それでは、次に、2番目のオンライン診療の話にちょっと話を進めたいと思います。

今後、このオンライン診療IT化、DXを進める現代において、また、このコロナ禍で、オンライン診療が普及する兆しが見えたわけですがけれども、このオンライン診療について、ちょっと現場にいる医師の先生方にちょっとお聞きしたいんですが、どうでしょう、稲城市の関根先生いらっしゃいますか。関根先生、オンライン診療について、何かご意見はありますか。

- 関根委員 稲城市では、この第7波のときに、稲城市役所等でPCR検査を行って、その場では処方できなかったのですが、検査の結果が分かった時点で、医師会を通じて、処方したりとかということをおこなってオンライン診療、またが電話診療で各協力してくれる医療機関を通じて行っていました。

実際、うちのクリニックでもオンライン診療、多いときで大体1日30件ぐらい行っていたんですけど、若い方でしたら、比較的アプリとか使うことができるんですが、やっぱり高齢者の方で、やはりそういったうまく使い慣れていないという方がいましたので、そういう場合は、電話で対応して、あと、提携している市内の薬局で処方を持ってもらったりということを行っていました。

やはりオンライン診療は、直接病院とかクリニックのことをできないので、やはり推進していったほうがいいんですけど、やはりどうしてもなかなかうまくいかない人とか、あとは、どうしても電話とか、中にはそういったうまくつながらないとか、そういった小さい問題があるかなとは思っています。

あと、つながっても、やはり手間がかかったりとか、一個一個の診療時間が長くなっちゃったりとかという、直接診察するわけじゃないので、そういうところでやはり課題かなと考えております。

僕からは以上です。

- 数井座長 関根先生は、今後もオンライン診療につきましては進めて、利用する機会を増やしていこうと思っていられるわけですね。

- 関根委員 はい。

- 数井座長 ありがとうございます。

では、多摩市の山田先生、今年もありがとうございます、参加。先生は、このオンライン診療っていかがでしたでしょうか。このコロナ禍で利用されてみたでしょうか。何かご意見があったらいただきたいと思っています。

- 山田委員 私は、オンライン診療はやっていなくて、ちょっと余裕がなかったもので始めていないんですけども、活用するとすれば、例えばコロナの患者様で、最初は、やっぱり診断するために聞いたかなと思うんですが、それで1回薬を出したけれども、ちょっと治りが悪いとか、せきが続くとか、そういう場合には、結局電話とかで対応してましたし、あとは、ご自身で患者さんが薬局とかで購入した抗原検査で陽性だった場合には、やっぱりお薬を出すだけで済むのかなと思いますので、そういったときに、オンラインがあったらいいのかなと思いましたが、結局は電話で対応はして行っていました。

- 数井座長 直接対面で会わずにでも、電話で病状、状況を聞きながら対応していたということですがけれども、オンラインのアプリを導入しながら、ビデオ画面で患者さんと対話しながら診療するというのをされた、積極的に使っていこうというご意見の先生方いらっしゃいますか。いたら手を挙げていただけ、五十子先生、どうですか。先生は病院もやっていますけれども、オンライン診療については、いかがお考えでしょうか。

○五十子委員 病院ですからということでもなく、うちではオンライン診療は、結局このコロナ禍の中ではやらなかったんですけども、一番懸念されるのは、医療の質が担保されるんだろうかということがすごく心配だなというふうに思っています。

ただ、医療者にとっても、患者様にとっても、これをよりよく使うことでは、非常に効率的にはなることだとは思っているので、基本的には賛成なんですけれども、医療の質をどうやって担保したらいいのかなということが、自分でも答えがないというのが現状です。以上です。

○数井座長 アンケートの結果を読みますと、やはり対面でというか、画面越しに見る患者さんと接することと、実際直接会うことで、取る所見ですね、やっぱりオンラインには限界があるわけですけども、そこについての指摘は、どの先生とか、皆さんされていて、同時にオンライン診療の利点もあるわけで、そういうのをどう使い分けるかということなんですけど、一番の問題は、端末を利用できる利用者さん、あるいは医師のほうもITリテラシーがない方が大勢いらっしゃるの、その問題もやっぱり指摘されているのが現状かと思います。

では、その続きです。ちょっと進ませてください。

3番目に、このコロナ禍の中で、医療DXが新たな職場型医療機関、あるいは、看護、すくし、そういう機関との関係づくりを取り組んでいった実績とか、実情、ちょっと各地域での報告をお願いしたいんですが、私は八王子なんですけれども、八王子では、今日初めて参加して下さっている新井先生が積極的に取り組んで下さっていたので、新井先生、このコロナ禍での多職種連携について、何かご意見がありましたら、一言お願いします。

○新井委員 こんばんは。何か私が語るには、あまりにも経験が足りなくて、今、勉強になるなと思って聞いていたところなんですけれども、外部からぱっとこの世界に入ってきて、素朴に思うことを述べるのが逆にいいのかなと思いますので言いますと、やっぱり開業してみて、やっぱり24時間でやるというのは、さっきのファストドクターもそうですけど、コロナ対応にしても厳しいですね。

なので、だんだん信頼を得るようになって、24時間の患者対応をしていくと、だんだんこちらがノイローゼになるというのが、よく分かりました。

一番本当に私シンプルに考えるのは、クリニックどうしの同業者の夜間といいますか、連携が一番大事なんだろうなと思います。もちろん多職種というのも大事だと本当に看護師さんのおかげで先に行ってくれから何とか生きていますけれども、でもやっぱり365日、24時間というのは、同じような規模のクリニック同士が、どうやったら横につながれるんだろうなと。これ逆に新参者だから言えるのかもしれないんですけども、いろいろ経営面とか、そういったことを乗り越えて、それぞれが事業所としてでも、横のつながりを有機的に持ってというような感じで勝手に考えているところですが、なかなか難しいのでしょうか。すみません。

○平川副会長 新井先生、平川です。お世話になっています。

先生、在宅医療のこともいいんですけども、今回コロナ禍において、直接今日のテーマとは外れますけども、先生がまだ八王子医療センターにいる頃に、地域全体を巻き込んで、多職種を巻き込んで、コロナ対応の仕組みをつくったということは非常に僕は素晴らしいなと思っているので、その辺の先生と多職種を巻き込んだエネルギーといいますか、あの辺りの仕組みをちょっと話してくれますか。

あのときの八王子というのは、超コロナ禍において、どこも満員の入院のときに、八王子は、それを90%近いコロナ病床を埋めるという仕組みをつくって、なおかつ、他

の病院との連携で、どんどん下流にも階層ごと下ろしていくといいますか、まさにあのときは一瞬ですけれども、八王子市が一つの病院とか医療機関になって、各医療機関や施設が結ばれて、本当に家の前の道が地域包括の家が、病院や施設の廊下になったような感じの仕組みになったと思うんですが、それをちょっとお話いただければと思いますがいかがでしょうか。

○新井委員 安藤先生もいらっしゃいますけど、八王子の地域連携の基盤がもともとあって、私は当時たった一つの三次救急の部門長でしたので、何かしなければというので、声を上げる役割になったのかなと思うんですが、多職種で集まる基盤があった。そこに柔軟だなと、本当にありがたいなという、特に明確な答えは出ないんですけど、毎回皆さんと話し合っているうちに、何となく全体のあるべきストーリーみたいなのが見えてきて、そこで柔軟なのは、行政の方が政策提言を決してしていないんですけども、みんなで毎回結論の出ない話をしているうちに、行政の方がそれをうまく取り取って、政策に変えられたという、その民間と市のコラボレーションができたというのがよかったんじゃないかなと思って、私は、とにかくもともとあった基盤に乗っかって、声を上げた役割としては、その役割は果たしていただいたという感じですか。すみません。

○平川副会長 ありがとうございます。

○数井座長 新井先生が八王子でなされた病院間と診療所、全てとっていいくらいの医療機関のつながりを行政も含めてつくられたことによって、コロナ患者さんが滞りなく入院していく。そして入院先から、またアフターコロナのほうの病院に移るという流れが非常にスムーズにできたかと思うんですが、同じようなことは、八王子市に限らず、町田市、日野、多摩、稲城にもあるかと思えますけれども、そのコロナ患者さんの対応につきましての医療連携については、町田市のすみません、行政の青木高齢者福祉課地域支援担当課長、何か町田での状況、実情をちょっとご報告をいただければありがたいんですけど、お願いします。

○青木委員 町田市高齢者福祉課の青木でございます。本日はよろしくお願いたします。

町田市のほうで医療で連携ですけれども、まずは、町田市のほうでは、「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト」という協議会がございまして、そこを基に、医師会を中心にですけれども、ほかの3師会だとか、介護関係のほう、そういった参画団体がいらっしまして、そういった中でも、コロナの対応のほうを考えておりました。

実際は、昨年、その前ですけれども、連携というわけじゃないんですけども、今いらっしまして五十子先生が酸素吸入関係のもので対応していただいたり、あと、都の補助を借りまして、要介護者と介護者ですけれども、要介護者のほうがコロナではなくて、介護者のほうがコロナになった場合の、そういった対応の連携とか、そういったものはさせていただいたと思っております。

ただ、それが、今回の議題でDXになるのか分かりませんが、それとは違うんですが、町田市のほうでは、そのような形を取らせていただいたという状況になります。以上です。

○数井座長 ありがとうございます。

五十子先生が中心となって、町田市の医師会と町田市の行政との連携、やっぱりそういう行政との強いつながりがないと、こういうコロナ禍に対する体制をつくるのは、非常に難しかったと思っております。

日野市も、もしよければ行政で、今日出席していただいている、あと、在宅療養支援課長いらっしやいますか。

○旗野委員（山下委員代理） すみません、お世話になっております。日野市の在宅療養

支援課の篠野と申します。

今、もう望月先生が出席されておりますので、もうそこが一番中心にはなるんですけども、先生のほうの発案で、医師会を中心にして、コロナの陽性者の往診ステーションを設置していただいた。そちらについては、今まで医師会の先生方だけではなくて、地域の訪問看護の看護ステーションの皆さんにもご協力いただいた地域の皆様でセーフティーネットとして、万が一の際に往診をいただける体制を整えていただいたということが最も大きな部分かなというふうに考えております。

私のほうからは以上でございます。

- 数井座長 各自治体、それぞれ独自の対応をつくっていかれているわけですが、やはり独自耐性がうまく機能していくのは、行政との連携がうまくいっているかだと思います。

では、せっかくですので、各市町村の行政側からのご意見をいただきたいので、稲城市の加藤福祉部高齢福祉課長いらっしゃいますか。

- 加藤委員 加藤です。よろしくお願ひします。私、この会議に初めて参加させていただきます。どうぞよろしく改めまして、お願ひいたします。

稲城市では、もともとと申しますか、長らく医師会さんとの良好な関係が築かれていると認識しています。そんな中、土台としましては、在宅医療介護連携推進協議会という形ですけど、そういったものを基に、連携を進めているところで、コロナとの関わりですけども、一例を挙げますと、高齢福祉課ですので、お年寄りと介護者の方がいらっしゃるといふことがあります。介護者の方がコロナにかかれたということで、そのお年寄りを見る方がいなくなってしまうと、どうしようということになったわけですが、本日出席いただいております稲城市医師会の関根先生のクリニックで、お年寄りのほうをショートステイというか、そういったことで見てくださるといふことになりました。その際に、お年寄りのほうの検査も必要になってきますので、在宅療養のクリニックがお家に来てくださいますと、お年寄りのPCR検査をします。それで陰性ということで、大丈夫ですよということになりました。関根先生のクリニックに預かっていた見ていただくといったような、そういった非常によい連携が展開されていて、非常にコロナ禍にあっても、事業展開がしやすかったといふことがあり、今後もこういった医療と介護の連携ということでは進めていって、大事にしていきたいというふうに考えています。

以上です。

- 数井座長 ありがとうございます。

関根先生、やはり稲城はいい連携ができていますけど、そうですか。

- 関根委員 うまくいっていると思いますけど。

- 数井座長 そうですね。どちらの地域の方のご意見を聞いても、何か行政と医療関係者とのつながりはいいように感じられます。

- 平川副会長 八王子はいいんですか。

- 数井座長 八王子はいいじゃない。ああ、八王子、井上課長どうですか。無理して、いいというふうに言わなくても大丈夫です。

- 井上委員 八王子の井上です。

新井先生のほうからもお話がありましたけれども、八王子はコロナが感染始まった当初に、新井先生にご尽力いただいて、医療機関と行政、あと、介護施設なども、そういった顔の見える関係の構築ができたと思っております。

また、第5波からは、災害級の感染だということで、既にありました災害医療体制を

活用して、そういった地域医療体制支援拠点のようなものをつくったり、これも新井先生のご助言等もいただいておりますので、本当に八王子は顔の見える関係がうまく構築できたなと考えております。

以上です。

○数井座長 ありがとうございます。

コロナという感染症に対して、どう取り組むかということで、それが一致団結していくのに拍車をかけたのかもしれませんが、また一方、やっぱりその患者さんを隔離するとか、先ほども出ましたけど、介護サービス事業所がそこから撤退してしまったとか、苦に負の面もあったかと思うんですけども……。

その質問で、このコロナ感染症の拡大に伴って、この連携を支える体制が後退してしまったものがあるかという質問がありますけど、何かそのことについて、お話しいただければと思うんですが、介護支援専門員研究協議会代表の金沢さん、何かそういった経験とか、連携が途絶えてしまったようなことがやっぱり経験されたんでしょうか。

○金沢委員 すみません、介護支援専門員協議会の代表の理事の金沢と申します。すみません。

コロナ禍の中でケアマネジャーの動きって、本当に様々なところで、一番大変なのが独居で、身寄りがなくて、あとは、家族がいるけれども、家族が精神疾患の方とか、本当にケアマネジャー何とかしなきゃいけないという責任感というのがあって動くケアマネが本当に大多数だと思うんですけど、その中にやっぱりどうしても病院に同行して連れていくとか、それもやっぱり病むわけで、かなりの時間を割くんですよ。

その中で、やっぱり先生たちが新味に、「家のじゃあ様子はどうなの」とか、相談したりして、そこからほかの介護サービスにつなげたりとか、訪問診療の先生にお願いしたりというところで支えていくというところなんですけど、八王子市では、本当に「まごごろネット」を結構使っていケアマネジャーも増えていまして、そこで本当に訪問看護さんとか、ほかのヘルパー事業社三都の意見がタイムリーに出ることによって、本当に業者さん、ご家族に還元できているなというのは、つくづく感じています。

これからも、ちょっとコロナでどういう動きになってくるか分からないですけど、大分緩和はされたと思うんですけども、でもその中で、また感染対策とか、そういったところはもっとちょっと勉強をやっぱりしていけないなというのを感じています。ケアマネジャー自身ですね。

すみません、ちょっと答えになっている分からないんですけど。

○数井座長 ありがとうございます。

陽性患者さんに対する支援ということでは、いろいろと苦労されるわけですけども、その中にあるけれども、何とか従来築かれている連携がまた持たれていたというようなお話かと思いますが、同じく、看護協会代表の平田さん、どうでしょうか。このコロナ禍における患者さん対応が、地域この連携の中、機能して支えられたのか。それとも何かまだ足りない部分があったのか、何かご意見があればお話をお願いしたいんですけど。

平田さん、いらっしゃいますか。お願いします。

○平田委員 看護婦会の平田です。よろしくお願ひいたします。

私は、病院のほうに勤めていますので、病院でのコロナの患者様の対応とかで、やはりなかなか在宅の先生方にも診ていただいたり、協力も得ているんですけども、やはりちょっと検査ができないとか、お薬の追加が欲しいとか、やはりどうしてもそういった問合せ等が多くて、なかなかちょっと在宅の先生方等にうまくつなげなかったりとか、しなかったこともあったりとかして、患者さんをたくさん待たせてしまったりとかした

ことは、やはりありまして、今ほかの地域の方たちの連携とかも聞いていて、もっとも病院もそういうふうに、地域の方とつながっていかないといけないなというのはすごく感じました。

○数井座長 ありがとうございます。

そうですね、そういう問題がやっぱりこのコロナの中で浮き彫りにされていたと思います。

では、同じくこのコロナの中での地域での連携体制につきまして、東京都薬剤師会理事であられる田極先生、何か体験というか感じることはありましたでしょうか。ご紹介いただければ、よろしくお願いたします。

○田極委員 東京都薬剤師会の田極と申します。本日はありがとうございます。

薬剤師会としましては、やはりいろいろと最初のうちは、例えばラゲブリオとかパキロピッド、ゾコーバ、いろいろ治療薬塔出てまいりましたけども、やはり在庫の兼ね合いだったりとか、そういった部分で医師の先生方のほうの、処方したいのにどこの薬局が持っているのかが分からないといったようなご意見を、最初のうちはかなりいただきました。やはりその部分に関しては、薬局同士でも連携の部分がうまくいっていなかったなというところがございました。

ただ、現状では、かなりそういった部分に関しては、つながりのほうができてまいりましたので、先生方のほうにまだ24時間の対応とか、経営的な面でもやっぱり薬局で常時、待っている薬局は難しいというところもあるんですけども、その部分は、やっぱり地区の薬剤師会一丸となって、しっかりと先生方と、また看護師さんのほうとかとも連携を取りながら、体制をもっともっと築けば、より今後の在宅医療のほうに生きてくるのかなというところでは感じておりますので、まだまだちょっと至らない点ばかりがあるかとは思いますが、これからも積極的に横のつながりを薬剤師のほうでもしっかりと持ちながら対応していきたいと思っておりますので、何とぞ厳しいお言葉でも結構でございますので、またご意見をいただけたら幸いです。今後もしもよろしくお願いたします。

○数井座長 ありがとうございます。

そうですね、そのラゲブリオ等訪問薬剤の活動を、やはり診療所の先生方も非常に頼りにして、あるいは、その必要性に迫られて、そういう薬局との情報を積極的に医師のほうも知らなければならないということで、連携が深まっていったとは思っておりますので、やっぱり多職種連携ということで、医療や薬業、看護等ね、すごく重要だと思います。

ここでしかも、やはり何らかのこういう地域における在宅療養支援において、協働していただいているわけですが、菊田先生、いかがでしょうか。コロナと歯科というところではいろいろ苦労されたところもあるんでしょうけど、何かこの連携等について、何かご経験があればお話しください。

○菊田委員 歯科医師会の菊田でございます。よろしくお願いたします。

歯科の在宅といいますと、やっぱりある程度全身状態が落ち着いている方というか、もう医科的な急性期の方のところには、やっぱり訪問在宅はしないので、ある程度、疑似的なものになるかもしれません。

ただ、やっぱり陽性が、私は八王子で加入しておりますけれども、八王子の場合は、行政のほうから、そういう依頼が来て、いろんな例えば、申込書とか、そういういろいろな手続を経て、ケアマネさんの意見とか、当然医科の先生の意見もいただいたそういう調査票みたいなのが来て、それで歯科医師会の中で、コーディネーターが実はいるんですけども、その方が在宅の方の理解宣誓をご紹介するというシステムにはなってお

ります。

ただ、コロナの影響というのはこの頃あまり、私、個人的には、あまり感じてはおりません。

以上です。

○数井座長 ありがとうございます。

これまで、コロナを一つのキーワードにしなが、地域在宅医療支援ということについてご意見を伺ってきたところですが、今後、これからこの3年間の経験も踏まえた中で、また医療DXが進もうとしている中で、地域包括ケアシステムの構築をどのように進化させていったらいいのかということにつきまして、テーマは大きくなりますけれども、病院協会代表、安藤先生、何かご意見はありますでしょうか。

○安藤委員 どうも、いきなりでかい話題を振っていただきまして、ありがとうございます。

医療DXですけれども、病院としては電子カルテ、あと、回路に関しても様々な端末がありますけれども、大分進化はしてきていると思いますけど、まず一つは、電子カルテも病院の今、40%の人たちは電子カルテは入っていない。診療所も50%の人たちが入っていないという中で、やっぱりコストの問題があるのかなと思います。

病院においては、例えば、電子カルテ、1床あたりのキャピタルコストが100万円、ランニングコストが10万円というような、高いパターンが多いわけですが、今後そういうふうなパターンもクラウド化することによって、非常に安くできるようになってくるということがあるわけで、その辺のところをやはりきちっと医師会を通じて、国にも訴えていくということがきちんと伝えていくということが必要なのかなと思います。

介護の世界も、このクラウド化を進めていって、医療と介護を結んで行くということになると、本当に数井先生がつくった、この後、八王子のさらに拡大ができるのかと、そんな感じに思っています。

いずれにしろ、このDXは、これ必要になってくるんじゃないかと思います。もちろん遠隔のオンライン診療というのも、これとも連携をしながらやっていくということで、まさにちょうどコロナのことがあって、これをさらに進めていく必要があるのではないかなと、これは本当に医療と介護ですかね。その連携というものが必要だと思います。

最終的には、もう地域の医療機関や介護たちが、みんないつもiPadを持ちながら、セキュリティーを保ちながら連携をしていくというような時代を目指していくんじゃないかなというふうに、そんな感じがします。

ちょっとでかい話になったので、答えになっていないかもしれませんが、ありがとうございます。

○数井座長 いえ、いえ、どうもありがとうございます。

先生がご指摘のとおり、やっぱり医療DXというふうに言葉で盛んに言われてはおりますけれども、現実には、やっぱり数量が多過ぎて、なかなかまとまていかないという障害があるというのがありまして、それをどうやってまとめていくかというのは、これからの課題だというふうにも感じてはいるところです。

それでは、そういう在宅支援の環境、状況を老健の立場から、見ながら、在宅支援をする一つを担っているわけですが、老健の菊池先生も、この多職種連携の中で、一緒につくっていく立場でありながら、同時に在宅支援について、何かご意見があれば、これからの仕組みについて、老健の立場からご意見があればいただきたいと思うんですけど。

菊池先生、よろしくお願いします。

- 菊池委員 オネスティ南町田という老健で働いていますけれども、コロナの第7波でかなりえらい目に遭いまして、クラスターが2回にわたって出たというふうなことで、そこでかなり緊急医療が破綻しているような状況も経験して、そういう影響は、在宅で療養している方に物すごい大きな影響が出たんじゃないかなというふうに思います。

その時期は、施設にいたくちやいけない人が多くがラゲブリオは使えたので、使ったんですが、薬価収載されてからは施設で使えなくなったということで、やっぱり常時ですと、施設には医者がいますので、管理医師がいて、在宅の先生にお願いしに行っただけのことではないんですけども、今後やはりそういう処方面のことに関しては、抗ウイルス薬なんかの処方に関しては、クリニックと連携して処方を出していかなければいけないなという形で、新たな連携を準備しているというような、本陣内のクリニックと、まずは連携してというような形でやっていきたいと。

あと、老健の役割は、病院と在宅をつなぐ中間施設ということで、病院から来る人、在宅から来る人、基本的には、在宅に戻すために健康管理をしながら、リハビリをやっていただくということで、入所で利用いただいたり、ショートで利用いただいたり、それから、あとは、デイケアで、それと、あとは訪問でリハビリをやったりとかということで、全部このサービスがリハビリを含んでいるというようなサービスを提供しています。

在宅生活をその先も、よりよいものにしていくというためには、やはり老健の役割は大きいというふうに思いますので、老健の役割を多くの方に知っていただいて、有効に利用していただくと、在宅療養の老健がお役に立てるというふうなことに思っています。

コロナの感染下ですと、老健自体がやはりハイリスクの方をいっぱい抱えていますので、やはり入り口で制限をしないと、またクラスターが出るということもありますので、その辺のところもあって、多少今制限がかかるようなこともありますけれども、位置づけというところをよくご理解いただいて、地域包括ケアの中できちんと役割を果たしていきたいなというふうなことに思っています。

以上そんなところです。

- 数井座長 どうもありがとうございます。

多職種連携の中で、各職種の間での交流というのはあるわけですが、老健には必要なんですけど、私は、どうしてもちょっと老健というものの役割を忘れがちになってしまっているところもあって、ただ、やっぱり老健は在宅支援の中において、非常に特殊な役割を持っていると思いますので、そこをやっぱり今後も理解して連携を深めていきたいとは思っております。ありがとうございました。

それでは、一番ご苦労された立場だと思うんですけども、都保健所代表の本日ご出席いただいている向後さん、今までの発言とかをお聞きしまして、改めてこの在宅支援における地域連携ということについて、何かご意見があればいただきたいんですけど、お願いします。

- 向後委員（小林委員代理） 南多摩保健所の向後と申します。よろしくお願いします。

本日、課長の小林の代理で出席しております、私4月から突然ここにいるものから、まだまだ勉強不足で大変恐縮でございます。

新型コロナにつきましては、発生届はまだまだ出ている状態です、今も保健所は対応をさせていただいているところです。大変皆様の連携等に頼って、大変感謝している

状況でございます。

コロナの中で、オンライン診療、往診や、薬、ハルス等の配送も含めて、訪問看護の皆様などにも大変連携というか、ご支援いただく輪が広がってきたんじゃないかなと思っておりまして、保健所としては、平時もこの拡大した部分を何とかつなげていきたいなというふうに考えております。ちょっと場違いな発言でしたら、申し訳ございません。

○数井座長 どうもありがとうございます。

このたびは、保健所の果たす役割が非常に重責であったわけですがけれども、おかげでやっぱり医療機関と行政ととで、つながりというのが、またさらに深まっていったんだと思います。

そして、今日の出席されている方の中の最後になりますけれども、保険者を代表しまして、東京貴金属事業健康保険組合の久木野さん、今の医療、介護、福祉連携のことにつきまして、各専門職の方がお話ししていただきましたけど、何か保険者の立場から、何かあれば一言お願いします。

久木野さんは、ミュートを外して。

○久木野委員 失礼しました。聞こえていますか。

やはり保険者として、言うことは一つしかありませんけど、ただ、今日初めて参加をさせていただいて、やはりここに参集していらっしゃるプロの方々は、非常に前向きに改善意欲もあって、どんどんよくしていただけるような方々がおいでになっているので、頼もしいなということ、一言でございます。

限られた財源でございますので、有効活用していただいて、よりよい医療が皆さんに提供できるように、引き続き皆さんには頑張ってもらえればありがたいなと思う次第でございます。

以上でございます。

○数井座長 どうもありがとうございます。

以上をもちまして、今日は参加していただいた皆さんにご意見をいただいた次第ですがけれども、改めて、今後の在宅療養における多職種連携をどう構築していくかということにつきまして今日参加の地区医師会の先生、在宅診療所の先生で、何か最後に改めて何かお話ししたいという先生、どなたかいらっしゃいますか。

五十子先生、何かまとめなくてもいいんですけど、町田も大きな市ですから、何かご意見があったら改めてお願いします。

○五十子委員 これということではないと思うんですけど、やはりこのコロナでやっぱりうちも病院ですので、病院と診療所と、それこそ多職種を含めてのITも含めて、ITを活用するというんですかね、この連携をしていかないと、在宅医療が成り立たないというのが、このコロナではっきりと分かってしまったというか、分からされたところがあると思うので、それを本当に推進していくことを今後どんどんしていけないなというふうに感じましたということなので、本当にいろんな職種の方々のご協力をお願いしたいと思っている次第でございます。

以上です。

○数井座長 どうもありがとうございます。

すみません、突然降って、新垣先生もいかがでしょうか、多摩市のほうで先生の連携についての。

○新垣委員 ありがとうございます。

やはりさっき五十子先生がおっしゃったとおり、コロナ禍において、なかなか人と会えないという中での連携という在りようを、多職種連携も含めまして、かなりいろいろ

市のほうと行政とでいろいろ取り組んできたつもりではあります。

ただ、やはり対面とは言わないんですけども、システムというのもすごく大事ですけど、やっぱり人間同士、顔を合わせるってやっぱり大事だなというのをちょっと改めて分かったなというところがありますので、ウイズコロナになって、Webだけで済むよねというふうじゃなくて、やっぱり対面もやっていきたいなというのが、ちょっと最近の心境です。ありがとうございました。

○数井座長 どうもありがとうございます。

ほかに何かご発言をしたいというか、何かご意見のある先生、いらっしゃいますか。

じゃあ、時間も差し迫ってきましたので、今日は本当に皆さんに貴重なご意見をたくさんいただきまして、何かをまとめるというわけではないんですけども、当然のごとく、多職種連携を進めていくことは必要不可欠でありまして、その中に、対面もあれば、これから望まれているIT化ですね、これについても目を背けることなく、利用していかなければならない時代が来ているのかと思いました。

佐々木先生でなくてよろしいんですか。

東京医師会の優秀な理事がここに4人ほどいますので、代表をしまして、西田先生しかいませんね、西田先生お願いします。

○西田理事 皆様、お疲れさまでした。大変勉強させていただきました。この圏域は、非常に今回のコロナ禍の対応についても進んでいて、八王子のように、とにかく重症の高齢者を家で診させない、病院に入れるという、そういうやり方ですとか、あと、日野の望月先生を中心としたやり方、さらにちょっと外れますけども、五十子先生のところ、介護関係者のハラスメント対応を医師会で担っていただいているといった、非常にいろいろ先進的な取組をされている地域でお話を聞いていて、大変勉強になりました。

2点、私のほうで気がついたことについて、ちょっとお話ししたいと思います。

新井先生と、それから数井先生もちょっと話しておられましたけども、一つは、往診専門の事業所との連携についてですね。従前からこの在宅医療の24時間体制の確保というのは、もう言い尽くされてきたわけですけども、なかなか前に進まない。強化型の連携型在支診というのがありますけども、皆さん、やはり毎月ミーティングをやっていて、非常に仲のいい友達にはなれても、皆さん昼間働いているので、なかなか夜の代行をお願いするのは難しいといったようなことがありますし、主治医、副主治医制にしても、なかなか副主治医のほうのインセンティブがないといったようなことでいろいろ難しい問題があると。

ところが、今回の経験で、夜の仕事を主としておられる先生と、非常にクールに連携するというのは、これは一つの方法だと思っています。

ただ、非常に、こういった事業所に対してネガティブな意見もございますので、今後は、この質の検証というんですかね、質の検証というか、質の担保を彼らと我々が一緒になってやっていくということが必要になってくるんじゃないかなというふうな気がしております。

それから、オンラインに対しても、皆さんいろいろご意見もございました。当然、オンライン診療というのは、対面診療に比べると質は落ちるわけです。とはいえ、オンラインで済むことも結構あるなということも今回すごく感じました。本来的には、従前は、通院困難な、例えば働く世代の人たちの外来通院の代用策として使われていたわけですけども、そうではなくて今回のコロナ禍の経験としては、訪問と在宅療養者の臨時対応の訪問の補完として、オンラインが扱えたといったようなこともございます。ですから、これもいろいろ今回のコロナのことで、新たな経験を踏まえて、いろいろな医療資源を

使いながら、さらに地域包括ケアシステムの進化というところにもつなげていければと思います。我々東京都医師会としても、できることはやっていきたいと思いますので、先生方、また手を携えて、さらなる進化に向けて、発展に向けて、力を合わせていければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○数井座長 西田先生、ありがとうございます。

さすがに西田先生です。やっぱり活動が続けていくとやっぱりいろんな問題が目に見えてきまして、それで、またその問題に対してどうやって、課題に対して対応していくかということが積み重なっていくんだと思います。

それでは、本日予定されていた議事は以上となりますので、皆さん、どうもありがとうございました。では、事務局にお返しします。

○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、また貴重なご意見も賜りまして、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、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。