

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
(区西北部)

日 時：令和5年12月12日（火曜日）午後7時30分～午後8時33分

場 所：Web会議形式にて開催

○道傳地域医療担当課長 それでは定刻となりましたので、区西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まして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、どうぞよろしくお願いいたします。

今年度はウェブ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、何かございましたら、その都度ご指摘をいただければと思います。

本日の配布資料は次第下段の配布資料に記載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、万が一、不足等ございましたら、恐れ入りますが、議事の都度、事務局までお申し出ください。なお本日の会議ですが、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。

またウェブ会議での開催に当たりまして、皆様にご協力いただきたいことがございます。大人数でのウェブ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ますようお願いいたします。またご発言の際には、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いただければと思います。また発言しないときには、ハウリング防止のため、マイクをミュートにしてください。

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。

それでは、東京都医師会、平川副会長、お願いいたします。

○平川副会長 皆様こんばんは。年末の忙しい時期にご参集ありがとうございます。また、日頃より、東京都医師会の各種事業にご協力、心より感謝申し上げます。

さて、本日これから、ワーキンググループ、区西北部が今日始まるわけですが、まず最初におわびしたいのは、今回の東京都の医療計画策定との関係で、タイトなスケジュールになってしまいました。結構厳しい期間の中で、この12回のワーキンググループを我々開催しなきゃならないんですけども、そういう中、区西北部におかれましては、早い時期にお手を挙げていただきまして、本当にありがとうございます。運営上、助かりました。また、短い時間だったんですけども、きちんとしたアンケート調査もご回答いただきまして、今日の議論に生かせると思います。ありがとうございます。

12か所全てに我々は出ているわけですが、こういう会議の地域差もあるわけですが、この区西北部というのは、全く心配していません。本当に、つわものぞろいと言ったら失礼ですけども、皆さん、もう各地域でこの分野については、一生懸命もう汗を流して作り上げている話なので、東京都医師会としては、どちらかという、会を運営するというよりかは、皆さん方からご意見をいただいて勉強させてもらおうと、そんな機会と思っていますので、ぜひとも活発な意見交換をよろしく申し上げます。

私からは以上でございます。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、引き続き、東京都よりご挨拶を。

○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。

皆様におかれましては、本日ご多忙のところ、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。

平成29年度から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、今年で7年目となります。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をいただいております。今年度は、後ほど事務局よりご説明申し上げますが、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たいと思いますと考えてございます。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の構築の一助としていただければ、ありがたく存じます。

また東京都では、本年度、6年に一度の保健医療計画の改定を進めているところでございます。今回の各圏域のご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める年としていきたいというふうに考えてございます。

本日は短い時間ではございますが、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と思います。どうぞよろしくお願いをいたします。

○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、吉野内科クリニック院長、吉野正俊先生をお願いしております。

吉野座長、一言お願いいたします。

○吉野座長 はい。吉野内科クリニック、吉野でございます。皆様今日はよろしくお願いをいたします。

例年、年末か年始に、座長をこのワーキンググループで引き受けるというのが僕の中での慣例になっていまして、今年は、この間、座長会で12月12日と言われたんで、例年、去年はたしか1月の明けて早々ぐらいだったと思うんですけど、そうすると年末年始を、何するわけじゃないんですけど、嫌な感じのプレッシャーがかかるんですけども、今年12月12日でプレッシャーからは解放される、このプレッシャーから解放されるということで、そういう意味では、すみません、今日はどうなるか分かりませんが、やるだけやってみようと思っています。よろしくお願いをいたします。

○道傳地域医療担当課長 吉野先生、ありがとうございました。

それでは、以降の進行は吉野座長をお願いいたします。よろしくお願いをいたします。

○吉野座長 はい。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、参加者の皆様と意見交換を行うことになっております。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、東京都より意見交換の内容についてご説明をお願いいたします。

○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をいたします。

それでは、私のほうから資料を共有させていただきまして、ご説明をさせていただきます。資料の2、こちらをご覧ください。

中段部分ですね。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、こちら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提示されておりまして、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、地域の皆様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、コロナを経験しまして、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たいと思っております。開催のご案内から本日の会議まで、非常にお時間のない中、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、参考資料で後ろにつけております参考資料1から3、こちらを踏まえていただくことを想定してございます。

参考資料の1ですが、こちら前回の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、ご意見いただいた圏域の方々の皆様のご意見となっております。参考資料の2が、こちらのワーキンググループ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に係るデータのうち、在宅療養についての抜粋データとなっております。参考資料の3が、例年、この本在宅療養ワーキンググループで提示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点の資料を参考としまして、2点、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あるか。もう一点、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について、事前調査では回答をいただいたところでございます。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の3となっております。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、こちらご容赦いただければと思います。

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、コロナ禍を経た上で、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、座長から意見の深堀りですとか、参加者からのご質問などの意見交換をいただければというふうに思っております。

事務局からの説明は以上となります。今回、グループワークではなく、全体討議の形で行いますので、意見交換の進行は座長の吉野先生にお願いさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○吉野座長 はい、ありがとうございました。

これまでの東京都からのご説明について、何かご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

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させていただきます。一応、形としては最初の30分で地域の状況についての課題共有、あとは解決に向けた取組なんですけど、多分やっているうちに、またちょっとこれ、ばたばたになってくると思うんですけども、取りあえず30分と15分に分ける形でやらさせていただきます。思います。

何かご意見、ございますでしょうか。大体、私いつも、北区の増田先生が口火を切ってください形で進めてきていますので、増田先生、何か取りあえず、一言、お願いしま

す。

○増田委員 こんにちは。

先、この前の会議で、いろいろ在宅の需要とかそういうのを説明いただいたんですけども、やっぱり一番、地区医師会として、今後迷うのは、これだけ必要だと言われて、じゃあ在宅のできる先生をどれだけ増やせるかということが、やっぱり一番課題になってくると思うんですね。開業を誘致するとか、あと医師会に入って一緒に協力していただくとか、あと、ふだん、在宅をあまり数やられていない先生の余力を少しお願いして数を増やすとか、いろいろ努力をしているんですけど、その辺がやっぱり日本独特のシビリアンコントロールの効かないというか、この間、地域医療推進会議で、二木先生の話をお伺いしたんですけど、ドイツみたいに、開業の資格とか、あと開業の科、それから開業の権利、そういったものがきちんと国のほうでコントロールされているところだといいでしょけれど、東京は全く、東京都が、日本は全く自由競争なんで、その辺をどういうふうにして、これから、在宅の、増える在宅需要に合わせて、地域医師会としてチーム力を高めていくということを、いいアイデアがあったら教えていただきたいなと思います。

以上です。

○吉野座長 増田先生、ありがとうございます。

今の増田先生の問いかけもあると思うんですが、これに関しまして、ほかに誰かご意見はございますでしょうかね。

つい先日、いろいろ会合をやらせていただきました、豊島区医師会、土屋先生、一言いただければと思います。

○土屋委員 豊島区医師会の土屋です。音声、問題ないでしょうか。

○吉野座長 大丈夫です。

○土屋委員 はい。豊島区の全体的な状況としては、それほど大きくは変わっていないかとは思いますが、医療、介護、今日ちょうど村崎さんも出てくださっていますけど、看護師会を立ち上げたことと、豊島区医師会の中に在宅医会というのを立ち上げたというところは、4年前から変わっているところかなというふうには思います。

そういったところを中心に、医療と介護の連携というのは進んでいますけど、そういうのって、やればやるほど、またいろんな課題も見えてくるなというような印象ではございます。

それと豊島区の状況としては、大病院が少なく、都立大塚病院しかないの、豊島区のエリアによって、例えば、板橋区とか北区の区西北部のほうにお願いするエリアもあるし、新宿区だったり文京区だったりをお願いするエリアもあるし、そういったところ、他地区との病診連携というところが、また非常に重要になってくるなというようなところが課題なんじゃないかというふうに考えています。

取りあえず、私からは以上です。

○吉野座長 土屋先生、ありがとうございます。

今、土屋先生のお話の中で出てきた訪問看護ステーションのお話があって、今回のワーキンググループの事前調査でも、訪問看護ステーションが令和元年と比べて増えているんじゃないかというふうな形のご意見があって、ちょっとごめんなさい、どこの区か分からないんですけども。僕自身も周りの訪看ステーションはかなり増えているような気がしまして、豊島区の訪看ステーションを牛耳っています村崎さん、この件に関しまして、一言お願いできますでしょうか。

○村崎委員 はい、村崎です。

東京都訪問看護ステーション協会としましても、やっぱり訪問看護ステーション、東京都全体で増えておりますが、閉鎖している、また休止しているステーションも増えているというのも実は現状です。確かに増加のほうはかなり数としては多いのですが、どこかの資料にもありましたけど、その中でも精神科に特化したとか、そういったステーションが増えているというところも、一つの特徴かとは考えています。

東京都訪問看護ステーション協会でも、地区支部化しております、各地区支部の中で、区内の医師会や行政と連携が活発に行われているところと、なかなかそこまで組織として達していないところとあって、そこがやっぱり、東京の訪問看護ステーションの協会の中でも課題かなと考えております。

区西北部としては、結構活発に活動しているほうではないかと考えます。

○吉野座長 ありがとうございます。

僕が見ていると、訪看ステーションが、もう湧いては消え、湧いては消えみたいな状況になっていて、僕のほうのやっぱりクリニックにも挨拶に来られるんですね、次々と。ただ、いつの間にかいなくなっちゃっているという形で、これだけ増えてくると、逆にステーションをやっているのかなというふうな、ちょっと老婆心ながら、そういうことを思っちゃうんですけども。その点はどうですかね。ちょっと訪看さんの、何かもう、ちょっと増え過ぎじゃないかという気が、区西北部なんか、板橋区なんかなんですけども、村崎さん、その辺はどうですかね。

○村崎委員 そうですね。先生のおっしゃるとおりで、経営している母体が何かによっても変わってくるんですけど、大手のところであれば、ちょっと出してみても、支店を出してみても、経営がうまくいかなければすぐ閉鎖というところで、地域に根差したというところを目指しているところではないかなと、意図しているところがという部分も感じますし、また、個人で株式会社等を立ち上げて開業していらっしゃる訪看ステーションさんは、根づこうと一生懸命努力をしているというところがあって、ステーションでもすごく特色があると考えています。

今後、このステーションが、やっぱり医師会をはじめとする行政と連動していかなければいけないというところは課題なんですけど、そこまで課題を感じて営業しているかという、なかなかそこまで意識が高まっていないのが現実、現状かなと考えます。

○吉野座長 ありがとうございます。

かといって、地域の中で、病院で、いろんな病院が連携のほうで復活していて、病院との話を聞くと、看護師さんが辞めていくという問題があって、どこでも看護師さんが不足しているんですね。ちょっとごめんなさい、ちょっと主題と外れるかもしれない。ちょっとその辺地域の課題って、すごく大事なところかなと思って。その看護協会の代表で、今日、武良様、入っておられますので、武良様、その辺のご意見、聞かせていただいてよろしいでしょうか。

○武良委員 大塚病院委員の武良です。

やっぱりコロナ……。

○吉野座長 声が。

○武良委員 コロナがありまして、なかなか看護師、離職して戻ってこないという状況がどの病院でも見られています。コロナで閉鎖していた病棟がいつまでたっても開けられない、看護師不足で開けられないという話も聞きますし、その辺では、やっぱり、まだまだ看護職員、戻ってきていないなと思っております。

豊島区のほうは、資料を拝見すると、訪問看護ステーションであったり、訪問看護ステーションで働いている看護職員の方がすごく増えてきて、すごいことだなと思うんで

すけど、やっぱり急性期病院としては、もっともっと看看連携であったり、あとはやっぱり、在宅への移行、すごく難しいケースがやっぱりどうしても、長期の入院になってしまったりするので、行政とも、もっともっと連携を進めていかなきゃいけないのかなということを感じています。

○吉野座長 ありがとうございます。

今は豊島区のほうのお話は聞かせていただきました。ちょっと区を変えまして、それでは、練馬区医師会の寺本先生、練馬区の現状についてお話しいただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○寺本委員 はい。聞こえますでしょうか。

○吉野座長 はい、聞こえます。

○寺本委員 練馬区、やっぱり在宅専門の診療所が徐々に増えていまして、今、私が課題と思っていますのは、一つは在宅専門の診療所、それから、私のところもそうなんですけど、1馬力の診療所で在宅をやっている、在宅医療のメインを支えているわけですけども、練馬区の資料を見ると、練馬区内の在宅専門診療所ワークのパフォーマンスというか、より余力は非常に少ないですね。

というのは、もうかなりもうぎりぎり、患者さんをいっぱい抱えていて、結構フルに。それに対して、1馬力の診療所、在宅をやっている診療所というのは、医師の数とその患者の数を考えると、まだ余力がある。それで、そういうところで、もう少し1馬力の診療所の先生が、その在宅の一翼を担いやすいような環境をつくる。そして、1馬力の診療所と在宅診療所が患者さんの取り合いになるんじゃないかと、ウィンウィンになるような関係を医師会がつくっていったらいいなというふうに思っています。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。

先生のおっしゃるとおりで、僕も1馬力ですし、周りにはメガ在宅の方々もいて、そのコロナをきっかけにして、どうやって調整を図っていこうかなど、多分ウィンウインの関係をこれからも目指していかなきゃいけない。なかなか、ただ区によっては、そこがうまくいかないところもやっぱりかなりあるんじゃないかと思うんですけども。

私の区、板橋区なんですけど、板橋区で、一応形としては、在宅の数、大きなところ、区役所前診療所というところでやっておられて、なおかつ、板橋区のコロナの、コロナ禍を、ある意味、救っていただいたと僕は考えています。鈴木陽一先生、今日入っておられると思うので、先生のほうからも一言いただけませんかでしょうか。

○鈴木委員 鈴木です。

板橋区に関しては、比較的大きい病院、400床を超える病院が5か所あるということが一つのまず特徴で、そこはある意味、恵まれているところではあると思うんですね。在宅医療に関しては、比較的、先輩の先生方が、主治医・副主治医会議も先生方はご存じだと思いますけれども、それを10年以上にわたってされてきたというそういう土壌があって、今回のそのコロナを迎えました。

コロナ禍においては、やはり自宅療養の方たちへの医療の提供に関しては、もうほとんどこの主治医・副主治医会議の参加されている先生を軸に広げていったという感じなので、やはりふだんからある程度在宅を行っている先生方が、比較的同じ方向を向いている先生方ということですけども、そういう先生方がやっぱり仲間になって、ライバルなのかもしれないけれども、その地域の仲間としてやっているという、そういうことがやっぱり必要ではあるかと思えます。

ただ一方で、先ほどメガ在宅の話がありますけれども、メガ在宅については医師会に

入らないところもあって、非常にどこを向いてやっているのか分からないところもあるんですけども、ただ一方で、やっぱりうまく使ったほうがいいかなというふうに僕は今回の特にコロナ禍で思ったんですが、やはり彼らは非常にマンパワーがあって、今後災害とか、それからまたパンデミックが起きたときにやっぱり力を一緒に提供してもらわなきゃいけない。そこは医療者として同じだと思うんですね。なので、そこはどういうふうに盛り込んでいくかということとはちょっと課題ではあるんですけども、やはりこういったメガ在宅の地域にある人たちもやっぱり声をかけながら地域の課題を共有して、ある程度同じように力を注いでもらうということが、引き続き必要なんじゃないかなというふうに思っています。

○吉野座長 ありがとうございます。

今度、東京都の事業で、在宅24時間推進の事業がありまして、板橋区のほうもお金をいただけることになりました。取組を見ると、かなりメガ在宅の某ところと組んでいるところが結構な区にまたがっている形。ただ、やっぱりそれは上手に取り入れていただいて、力を合わせて自分たちがやっていかなきゃいけないなというふうな意識を新たにしたところなんです。北区の横山先生、先生も前、在宅の理事でおられましたし、メガ在宅の話とかも前されていたような気がするんですが、横山先生のほうはその点、いかがでしょうか。

○横山委員 北区はそんなにまだ状況は変わっていないんですけども、先ほどお話に出ました東京都の在宅医療の推進強化事業、そこをちょっとうちも手を挙げようと思ったから、ちょっと私が体調を崩しちゃって音頭取りができなくなってしまったんですが、要は、先ほどから出ているようにメガ在宅をうまく使うということがとても重要だなというふうに思っていて、ただやっぱりアンケートとかを取ると、ある程度、何ていうんでしょう、拒絶感みたいなものが古い先生の中にはあったりして、割と今回の事業でも名前が、手が挙がっているファストドクターさんとはうまく組めないだろうと。

何とか自前のシステムで、もちろん在宅の専門クリニックと組んで、うまく体制がつかれないかなということを考えていて、それを何とか来年度には申請できるかなと思っているんですが、ただ、一つ問題なのは、私としては日中の緊急時にどう対応するのがいいのかということを考えていて、看護師さんに行ってもらって診てもらえば、多分、そのかかりつけの先生も何とかなるんですけど、そのためのマンパワーがなくて、多分そこで人を雇うとその人件費だけで全部お金を使っちゃうから、そこをうまく回せる方法がないかなと今ちょっと考えているところです。

北区は、訪問看護ステーションが増えたり減ったりしているんですけど、割と在宅医療じゃなくてリハビリですか、リハビリの訪問看護ステーションがぼつぼつ増えてきて、でも、よく実態を見ると、看護師さんはそんな大していなくて、理学療法士さんを集めたりとか、あまりいい訪問をしてもらっていないようでちょっと問題になっていたりしているんですけど、その辺はやっぱり目を光らせて見ていけないかなとかと思っています。

ただ、24時間体制についてはようやく動き始めたような感じがあるので、何とか自前のシステムでやっていきたいなというふうに考えているのが今の北区の状況です。

○吉野座長 ありがとうございます。

豊島区の水足先生、この件について、ほかのことでもよろしいです。何かご意見いただければと思います。

○水足委員 今、土屋先生とともに、24時間体制をつくり上げようとしているところなんですけれども、訪問診療、クリニック外来をやりながらでも参入していただけるよう

な先生が少しずつ増えていけばいいなというふうに思って事業を進めております。訪問看護は確かによくご挨拶にお見えになってパンフレットとかを置いていかれるのでたくさんできているなと思うんですけど、その分、少し淘汰されて減っているところもあるみたいなのは今、初めて聞いたので、増えている分、ちょっと減っているのもあるんだなというふうにお話をお聞きしました。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。

齋藤先生、病院のほうの院長のお立場なんですが、先生のほうでは何かご意見いただけますでしょうか。

○齋藤委員 齋藤です。ありがとうございます、吉野先生。

練馬区の状況は、さっき寺本先生もおっしゃいましたけれども、多分、在宅専門の診療所は三つくらいパターンがあって、メガではなく地域に根差した在宅診療所と、メガ在宅だけでも、地域、在宅じゃないかもしれない、ファストドクターとかも含めて、地域のことを考えてくれるところ。それから、地域と関係ないメガ在宅が多分あると思うんですね。

多分、練馬区、板橋区さんもそうかもしれないけど、地域とあまり密接じゃないメガ在宅がいっぱい入ってき始めていて、そこでの協力は結構難しくて、そこはスタンドアロンで物事をやるので、そこは難しいなと思っているんですが、幸いなことに練馬区で増えている在宅の先生方とか地域のことも考えてくれるメガ在宅というか、そういうところもあるので、そこを協力しながら、先ほどの24時間体制をつくれそうな気配になっているので、少し先に進めるかなとは思っているところです。

病院の思いについては、先ほどありましたけれども、やっぱり看護師不足というのはずっとあって、コロナで病床はもちろんコロナのために事実上閉めるような状態が突然10月から開放されたんですけれども、このコロナの中で何か起きたかという、恐らく在宅で診ることが非常にスタンダード化してきていて、かなり在宅でいろんなことが診られるようになっていって、それをみんなが知ったと思うんですね。そうすると、入院の需要が若干減ったという側面もあって、やっぱり看護師さんの興味も病院ではないところになっているのかなというところもあって、今、確かにすごい曲がり角で、在宅ということを中心に、少し全体、地域の医療を考え直さないといけないときなんだろうなと。

その中で、いわゆる訪問診療ということではなく、自分の診てきた患者さんを診療報酬だと往診という形で、もう事実上訪問診療をやっている先生は結構いっぱいいらっしゃるんですね。それは、だから1馬力の先生の訪問診療よりも、まだもっと小さいような感じで、そういう先生たちが気軽に参加できるシステムを今つくろうとして、寺本先生を中心につくろうとしていて、それをこの今回の東京都の補助金で実験的にいろいろやってみようかなと思っているんですが、なかなか難しいですね。難しいけれども、やってみて考えるということかなと思っています。

以上です。

○吉野座長 先生、ありがとうございます。

練馬区は、僕の印象では行政の方がすごく前から一生懸命なような印象を僕は持っていて、今日、行政の方で練馬区の地域医療担当部の課長様でいらっしゃる屋澤さんが入っておられると思うんですが、ちょっと行政の立場から練馬区のことをお話ししていただいてもよろしいでしょうか。

○屋澤委員 練馬区の地域医療課長の屋澤でございます。

今、区もかかわっているというお話をありがたいことにいただきましたけれども、練馬区のほうでも、もう10年ぐらい前からこの在宅療養というのを一緒に盛り立てていこうということで、本当に医師会の先生方ですとか薬剤師の先生方に一緒にご協力いただいて、いろんなこととお話しさせていただいて、今回も東京都の在宅医療推進強化事業についても、ちょっと一緒にお話をさせていただいていました。先ほど来の齋藤先生、寺本先生のほうからもお話がありましたけれども、地域でも1馬力の先生だったり、そこまでじゃないですけど、かかりつけ医の先生も何とか診たいというお話もいただいているので、ちょっと一緒に我々もそういったお話を伺いながら、今回、都と一緒に取り組ませていただいたというのがあります。本当に熱心な先生方が多いので、我々もそこに引っ張られてやっていますけれども、何とか今、医師会もさっき実験的になんてお話も先生からいただきましたように、うまく進めばいいなというふうには思っております。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。

齋藤先生のお立場は病院の先生のお立場も含めてのお話だったんですが、コロナ禍の時期で結局、板橋も病院はすごく多かったんですけども、なかなかやっぱりコロナ、私のところも医師会病院があるんですけども、なかなか面と向かって対処していなかったという、ちょっと反省点ございまして、すごくそこを頑張ってお話いただいたのが、北区の東京北医療センターなんですね。そこの今日、代表管理者の宮崎先生がおられます。北区の病院、先生のお立場も含めてお話しさせていただいてよろしいでしょうか。

○宮崎委員 宮崎です。ありがとうございます。聞こえますでしょうか。

○吉野座長 聞こえます。

○宮崎委員 在宅というか、コロナのときの病院の状況、在宅の状況ということですかね。

○吉野座長 そうですね。コロナを経て病院の状況がどう変わったかということと、あと先生の病院で実際にどういうふうに対応したかと。この間、僕、ちょっと個人的に聞かせていただいたこともあるんですけども、あのことも含めてちょっと皆様にお知らせいただければと思うんですが。

○宮崎委員 ありがとうございます。当院は、特にコロナの専用病棟も含めて40床ぐらいでずっと運用していたんですけど、特にほかの診療制限は全く設けずに急床もほとんど設けずに、普通に在宅からの方も受けておりましたので、特に、確かにコロナを疑う患者さんがすごい増えたときには、臨床ベッドが足りなくて困ったんですけど、そのときに在宅で何か困ったということは特にはなかったように個人的には思っています。在宅の患者さんの病院の救急車を利用してお迎えに行くような事業もずっと継続してコロナのときもやっていましたし、やってはいたんですけど、さすがに申込みが少し少なかったような印象を受けます。それぐらいでしょうか。

それと、少しコロナを経て、在宅の患者さんに直接入院の方ぐらいしか、経験していないので、在宅の本当の現場までのことはちょっとよく分からないんですけど、一つ、コロナ前とコロナ明けで少し変わったなと思われるのは、オンラインが少し進歩したかなというふうな印象を受けます。それと、患者さんの診療抑制というのが少し、まだ続いているような気がします。そのオンラインの診療に関しましては、実はもう東京都の事業でオンライン診療を用いた在宅のサポートみたいな事業が今度来ていまして、それをぜひやろうと思っています。

具体的にどういうふうなことに利用しようかなというふうに考えているかということ、一つは、これは横山先生とちょっとお話ししたんですけど、実際に在宅の先生が、例え

ば床擦れがあります。褥瘡があります。ただ、本当に皮膚科に行くかどうかも含めてオンラインで、そこで皮膚科の診療をオンラインで受けるとか、そういうこともできますし、もちろん状態が悪くなったときの判断に苦慮されるときにオンラインを用いてもいいという、そういう診療に使う場面。

もう一つは、これは非常に大事なことだというふうに常に思っているんですけど、在宅と病院との関連性をよくするためには、これは退院カンファレンスというのは非常に大事なんですね。退院カンファレンスは、もともとかかりつけの在宅の先生と病院の医師と一緒にやるというのが原則というか、一番いいと思っております、当たり前なんですけど、それをわざわざ来ていただいてやるという形だったのがオンラインを使ってやれば、もっと簡単にできるかなというふうに考えておりました、そういった事業を今後展開していこうかなというふうに思っております。そんなところでよろしいですか。

○吉野座長 先生、ありがとうございます。

今日はすごく、先生、ソフトなんですけれども、僕がこの間感動したのは、先生の号令一下で北医療センターはもう末端まで全部の方がコロナに対して一致して当たったと。もうちょっとどこかの病院の職員にちょっと爪のあかをみたいない感じで僕は思ったんですけども、先生のその熱意が北医療センター、もう、だから僕の患者さんでコロナになってどこも引き受けてくれなくて、北医療センターに行ったという方が続いたので、そういう、すごいところなんです。そういうことを分かっていただけだと思います。先生、どうもありがとうございました。

それでは、あと、在宅のときにやはり非常に僕はお世話になったのが薬剤師の方にお薬を届けていただいていたと。板橋区でも本当に特定の薬剤師の方がコロナのときに頑張っていた。ただ、それがほかの区だったらどうだったのかなというのがちょっと分からなかったんですけども、今日は薬剤師会の代表で會田さんが入っておられますので、コロナのときの薬剤師の方々の働きぶりとかも含めてちょっとお話しいただけたらと思うんですが、いかがでしょうか。

○會田委員 東京都薬剤師会理事の會田と申します。よろしくお願いたします。

実は私、先生、練馬区所属でございまして、東京都のことももちろん把握しておりますが、やはり今期より東京都の薬剤師会の理事になりましたのは、練馬区での自宅療養者支援、これですとか、あとは在宅のほうの担当理事も練馬区ではしておりましたので、こういったところが大きいんですけども、やはり他地区でも薬剤師が夜、昼間関係なく、患者様のおうちにお薬を対面でなくともお届けしていた事実はこの地区も変わりありません。

そして、それが元で薬剤師の行動変容が起きたとっては、大げさなんですけれども、最近在宅に出向くことに、それをきっかけに、少し目が向いてきたという薬剤師も増えているようです。

東京都では、やはり医師会の先生がおっしゃられることと一緒に、在宅をやっているところはやっているし、やっていないところはやっていない。だから、大きい大手のチェーン薬局さんがまとめて地区でニーズがある患者さんを本部のほうで回っていらっしゃる。何々店、何々店で1名、2名というニーズがあれば、それを本部のほうでまとめて担当の在宅の薬剤師が行っていると。となると、私は練馬区生まれの練馬区育ちであります、練馬で働いていて、やはり自分のところに元気なときからかかっていた患者さんを最期まで支援したいんです。近隣の診療所でやっぱり1馬力の先生はたくさんいらっしゃいますが、何かあれば往診にすぐ駆けつける先生も多くいらっしゃいます。そういった場合に看護師さんとかも入っていただきますけれども、先生だって最期までそ

の方に関わりたいといった場合、薬局、それから看護ステーション、こういった情報連携をして1馬力の先生を支えながら、必要なときに先生には来ていただいてというような進め方しております。

こういった進め方を私が逆に練馬から東京都に輸出というんですかね。そちらのほうで基本的な研修会を東京都のほうでも開催しております、そこで独居とかターミナルとかがん末期とか、それからポリファーマシー、ACP、心不全に関して、いろんな状況を想定して、多職種の講師を呼んで、ステップアップ研修会というのをやっております。難しいことを言うとなかなか一步出ないんですけれども、こういった事例から一つでも裾野を広げるために、その方の経験とかレベルに合わせて参加できる、3回シリーズの研修会などもしております。

ですので、練馬を起点に東京都に飛び出していったわけですがけれども、よその地区でも努力、工夫されている先生方は大変多いので、やはりこれからは情報連携、多職種連携、MCSとか、コロナのときの力がまとまった、あの状況をコロナギフトとしてうまく生かしていく、今、瀬戸際かなと思っています。

ですので、やはり患者様が先ほどメガ在宅というお話がありましたけれども、うちにも依頼が来たときにそれまでかかっていた薬局はないですかと必ず聞くようにしています。ケアマネジャーさんも忙しいので、いつも頼んでいるところに患者さんを頼んじやったりするんですけれども、今まで元気なときに行っていた薬局に断られたりしましたかと聞いてから、新患さんの場合はお受けするようにしていますので、やはり情報量が違いますから、元気なときからその方を知っている方に薬局としてもかかりつけ機能を生かして関わっていきたいという視点でいろいろ計画をイベントや研修会をやっております。

そんなお答えでよろしいでしょうか。

○吉野座長 ありがとうございます。十分です。

練馬のほうから東京都へという意気込みすごいです。すばらしいですね。今、連携の中でケアマネジャー様の話が出てきたので、すみません、板橋区で田端様、またケアマネの立場も含めてお話しいただけませんでしょうか。

○田端委員 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田端でございます。

今、會田さんのお話を聞かせていただいて、ケアマネジャーもそういう地域の中で今までかかりつけだった先生や薬局の方というところをしっかりと把握した上で、その方の状況に合わせて、本当に先生や薬局さんや関係者間と相談をしながら支援を進めていくということが本当に必要だなというふうに感じさせていただきました。

また、前回のお話の中でもケアマネジャーがメガ在宅とタッグを組んでではないんですけれども、ちょっとそこで組み合わさってしまっていて、悪い影響もあるんじゃないかというお話もたしか出たかなというふうに認識しております。そこもやっぱりケアマネジャーとして、かかりつけ医の先生が今まで診てくださっていた情報で、ケアマネジャーが家の中に入っていき、おうちの中に入って行って世帯の関係だったりとか知っていく情報もあるんですけれども、やはり何代も続けて診てくださっている先生方もとても多いので、そういう情報も一緒に連携を取りながら、その方の状況に合わせて先生とも相談をしながら進めていくというふうなケアマネジャーの考えも、保育ではないんですけれども、そういう研修会をできたらいいなというふうに思っています。

板橋区では、コロナの後ではありますが、板橋区の医師会の先生方と私、板橋区の主任介護支援専門員協議会で副会長もさせていただいているんですけれども、顔の見える

連携性と医療介護の連携を考える会ということで、年2回、顔を合わせてみんなで考えていこうということをしていただいています。そういうところでケアマネジャーにもしっかりとかかりつけ医の重要性だったりとかということもしっかりと認識していただきながらケアマネジャーの業務に当たってもらえたらなというふうに考えて取り組んでいます。ありがとうございます。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。同じ板橋区で、また今後ともよろしく願いいたします。

○田端委員 よろしく申し上げます。

○吉野座長 それであと、在宅のほうで歯科の先生がやっぱりコロナの中、また診てくれたりとかというのがあったと思うんですが、歯科の代表で黒田先生、一言お願いしてもよろしいでしょうか。

○黒田委員 豊島区歯科医師会、黒田です。

コロナに関しては、我々も歯科医師会として行政からの依頼をいただき、ワクチン接種も少し手伝わせていただいたりとか、もともと在宅という意味では、熱発、発熱しているとかコロナの患者さんからの依頼というのはあまりないんですけれども、ただ最初の頃の、要はホテルで隔離されている方、ホテル療養している方々から歯科医師会のほうに腫れているとか痛いとかということで依頼があって、数件ですけれども、依頼があって、ほかの地区からも豊島区の多分あぜりあ歯科診療所のうわさを聞いてということだと思うんですけれども、自分のところではちょっと診ることができないので、お願いできないかとかという依頼もいただいてそれなりにやってこられたのかなと思います。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。あぜりあ歯科さんは私も非常に注目しております。よろしく願いいたします。

○黒田委員 ありがとうございます。

○吉野座長 今、豊島区の歯科の先生のお話を聞いたんですけど、豊島区の時田様、行政のお立場から一言いただけませんかでしょうか。

○時田委員 聞こえていますでしょうか。

○吉野座長 聞こえています。

○時田委員 豊島区池袋保健所の地域保健課長の時田でございます。

本日は先生方のご意見を拝聴させていただきまして、いろいろと勉強になっております。豊島区の行政といたしましては、多職種による在宅支援連携の取組を進めておりまして、医師会さんをはじめとして皆さんの活動についてサポートさせていただいているような状況でございます。

また、豊島区医師会様のほうでも、在宅医療推進強化事業ということで東京都から採択を受けたということで、こちらにつきましても、医師会様と連携をして活動についてサポートできればいいかなと思っております。

以上でございます。

○吉野座長 ありがとうございます。

北区の佐藤様、行政の立場から一言お願いできますでしょうか。入っておられないですか。

○道傳地域医療担当課長 入っているんですけど、先ほどからちょっと出たり入ったりしているのです。

○吉野座長 ああ、そうですか。すみません。じゃあ、ちょっとつながらないみたいで。

じゃあ、板橋区の健康生きがい部、折原様、一言お願いできますでしょうか。

○折原委員 板橋区です。聞こえますでしょうか。

○吉野座長 はい。大丈夫です。

○折原委員 板橋区の場合、在宅医療センター、板橋区医師会様のご協力をいただきながら、療養相談室ですね。あっ、北区さんで。

○吉野座長 佐藤さん、取りあえずお願いいたします。すみません、続けていただいて。

○佐藤委員 すみません。北区地域医療連携推進担当課、佐藤でございます。

24時間のお話を横山先生が先ほどおっしゃってくださったので、やはり今後とも、北区としても医師会と連携して実施していきたいというふうに考えています。

北区としては、在宅医療につきましては10年以上前からケアネットと言います多職種との連携、研修を実施して、今年10周年ということで、区長あるいは自治会長を招きました、そういった区民向けの研修なども今年初めて実施してまいりました。引き続き、そういった形で多職種連携等は推進をしていきたいというふうに考えております。

以上です。

○吉野座長 すみません、ありがとうございます。

じゃあ、すみません、板橋区、折原様、すみませんが、よろしく申し上げます。

○折原委員 板橋区の折原です。すみません。

板橋の場合は、医師会様のご協力をいただきながら在宅医療センター、こちらの運営しているところなんですけれども、ちょうど直近の昨年度の実績を今集めたところなんですけれども、意外と療養センターとなったら高齢者を対象にする印象がすごく強いものではあると思うんですけど、精神疾患の患者様からの相談というのが増えてきているという傾向をキャッチすることができました。こういった新しい傾向というのもキャッチできたところがございますので、この分野で例えば保健センター、健康福祉センターとの連携の強化であったりだとか、そういった視点も今後必要なのかなというのを今、感じているところでございます。

以上でございます。

○吉野座長 すみません、またよろしくをお願いいたします。医師会共々、よろしくをお願いいたします。

それでは、最後に、老健のほうからの施設代表、中本様、一言お願いできますでしょうか。

○中本委員 聞こえますか。

○吉野座長 聞こえます。

○中本委員 老健施設というのは、今のところ、皆さんのところに認知度が大分低いので、お話に出てこないと思うんですけども、基本的に地域でリハビリをさせていただいているので、ショートステイも含めて、地域に根差して在宅をされている方に利用していただけるといいと思うんですけども、一番大変なのはポリファーマシーの問題で、あちこちから薬がいっぱいあると、それをどれだけ飲ませていいのか分からなかったり、それから副作用のことがあったりして、そういった、例えば病院の先生にこれはどうですかと聞いてみたら、これは絶対必要だとかと言って、なかなか調整をするのは難しいんですよ。

そういうものだとか、それからもう一つは、やはり在宅支援病床から老健のほうに来られない。何でか分からないんですけども、来てリハビリをしておうちに返すということができない。そういうこともありますので、そこら辺の地域の連携をもう少しまくいければいいかなとそういうふうに思います。

それから、もう一つは、やっぱりケアマネさんが一番力を握るので、ケアマネさんがどういうふうなことをサービスで提供するかということその方その方で大分違うんですよね。だから、それをある程度一般的な、どういうふうなときにどういうサービスをするというのを決めていただくといいかなどは思いますけれども。

以上です。

○吉野座長 ありがとうございます。

一通り、皆様のご意見を聞くことができ意見交換の時間がないですけれども、意見交換するまでもなく、かなりいろんなご意見が出たかなと思うんですが、大体時間なんですけど、また最後、僕は増田先生に戻して、増田先生にちょっと総括的なお話を聞きたいんですが、増田先生、いかがですか。

○増田委員 こんにちは。そうですね、いろんな職種のいろいろな方が熱意のあるお話を聞いて非常に頼もしく思っています。

やっぱり先ほどコロナのレガシーという話がありましたけれども、やっぱりコロナで本当に我々は苦労しましたけれども、学ぶことも多かった。それから、あと診療体制、それから訪問体制、あと薬の配薬の体制とか、5類になって補助がいろいろ減ったりはしていますけれども、体制としては今後活用できるものも多いかなと思うので、地域一丸と力を合わせていくのは当然なんですけれども、それをそういったレガシーをうまく活用できればと思います。

それから、あとほかの地域、隣の区とか、あと行政も違う。それから、医師会も違う。ただ、思いは同じだということで、こうやって情報交換をして、それで、また城北4区はとても仲がいいですから、力を合わせて一緒にやっていければと思っていますので、今後もいろいろ力を貸していただければと思いますので、よろしくお願いします。

○吉野座長 増田先生、ありがとうございます。

もう時間になりました。まだまだ皆様のお話を聞きたいところなんですけど、最後に、私の感想なんですけど、これだけのメンツの方々を含めてこの時間でまとめると、基本無理な話で、また本当に一人一人の方が多分1時間ぐらいお話しされて、もうそれだけで十分成り立つぐらいの方々のこの数なので、区西北部はやはり人材豊富ですね。そのことを強く感じました。ということで、これからも4区で仲よく連携しながら、時にはやっぱり刺激し合い、言うところは言うて、また今後、力を合わせて行政も含めて、皆様、力を合わせてやっていきましょう。

私からは以上です。

それでは、東京都事務局のほうにお返しいたします。よろしく申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

最後に、本日、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。では、佐々木理事、よろしいでしょうか。

○佐々木理事 地域医療の主担当、それから医療介護福祉の副担当をしております佐々木と申します。

本日は非常に活発なご議論をありがとうございました。冒頭、平川副会長がおっしゃったように、この地域は本当にプレーヤーが豊富で、また医療リソースも豊富で、非常に役立つ議論が聞けたと思います。

今日、聞いた中で印象に残ったことは、やはり中心となる、核となる方がたくさんいらっしゃるんだということでした。板橋区の主治医・副主治医制を10年、ずっとやっているということとか、それから病院では北医療センターの宮崎先生をはじめとして地域の先生方としっかりと連携を取っていることとか、薬剤師の先生が中心となってい

ろんな研修をしたりとか、それから地域から東京に向けて発信をしていることとかということが印象に残りました。

一方で、今日、ちょっと出ていなくて、ほかの地域で出た話題としては、一つは高齢者在宅だけじゃなくて、小児在宅の課題とか、それから、あと、ほかの地域で聞いたことで最後にちょっと中本先生がおっしゃっていましたが、老健の活用ですね。老健をショートステイとかバックベッドとして活用する。そういう方法とかというのほほかの地域では出ていました。

あと、最初に増田先生がおっしゃっていた、地域でどうやって在宅をする方を増やすのかということも大きな課題として残ると思いますけれども、やはり事前のアンケート調査にもありましたけれども、かかりつけ医の機能をどうやってこの地域で増やしていくかということにつながるかと思います。

そういうことも含めて、これからも今日の議論を参考に活用していきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

○西田理事 担当理事の西田でございます。本日は活発なご議論をありがとうございました。

本当にこの圏域は地域包括ケアとか、こういった取組に非常に熱心なところで、私、以前、豊島区の在宅医療・介護連携拠点推進会議にも参加させていただいて、その熱心な活動に本当に驚かされて、自分の地域にそれを持って帰って参考にさせていただいていますし、北区は早くからサポート医の地域包括支援センターの相談員、カムラ先生ですか、いた頃にやって、それから板橋区ももう様々な認知症・フレイル対策を活発にやっておられる、すごい地域だと思っています。

実は、1回目が北多摩南部だったんですね。そこでもこの事前調査の回答の中にあつた項目で、やはりこの区西北部でも出ていることとして、その一つで、この退院時の病院ケアマネや訪看から連携しやすい医療機関に連絡が行くと、このお話ですね。これは、在宅療養ワーキング、実は毎年、どこの地域でも同じことが出てくるんですね。

これについて、ちょっと私が今、感じていることをお話ししたいんですけども、やはり在宅医療を専門にやっている医療機関というのは、そこに特化していますので、もちろん営業もそうですけれども、例えば居宅療養管理指導に伴う報告書であるとか、あとはサービス担当者会議の出席率とか、あとは、所によってはMSWを雇って非常に多職種との連携窓口が通貫になっているということで、多職種からすると非常に使いやすいんですね。

居宅療養管理指導料は我々医師が算定しますが、これは介護保険からもらっているわけで、その介護保険を束ねているのはケアマネジャーなんですよね。だから、ケアマネジャーがこの患者さんは居宅療養管理指導が必要だねと思うと、やはりつなぎやすいところにつないでいくと。これはある意味ちょっと当然というところがあって、だから、よく言われる行方不明事件みたいな話は多職種にその責任を求めるんじゃないかと、一方で、我々にもその原因があるわけなんですよね。

ここは、しかし、意外と議論がきちとなされていないんです。ですから、この圏域はもう本当にこういったことが進んでいますので、ぜひそういう議論を深めていただきたいと思います。もう、そういうことが嫌で在宅から撤退するという年配の先生も私は随分知っていますので、そこはぜひ改善していただければなと思っています。

それで、同じように多職種もそうですけれども、その専門の先生方と1馬力の先生方、これが今回、先ほどからも出ていますように、コロナ禍の経験で、ある意味共同作業をしたわけですね。この経験をぜひ生かしていただいて、2040年に向けたサージキ

ャパシティーの確保という意味においても、ぜひ地域の中で1馬力の先生と少し大きめな在宅専門の先生とでネットワークをつくってほしいんです。医師会に呼び込めれば一番いいんですけれども、必ずしもそれはうまくいかないと思いますが、そういう垣根を越えて、ぜひ地域でネットワークをつくっていただければと思います。

それから、最後に一つ、先ほど薬剤師会の方が言っておられたんですけれども、まずは多職種で患者さんに支援して、医師が必要なときにコールをします。何かあったらすぐ医者が往診するというんじゃなくて、今、言われたやり方というのはやはり先進諸国の在宅療養では必ずやっていることなんですね。そこはもう、ぜひまた育てていただければと思います。

私からの話は以上でございます。どうもありがとうございました。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、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させていただきます。本日はありがとうございました。