

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
(西多摩)

日 時：令和5年12月19日（火曜日）午後7時30分～午後8時41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、西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、よろしくお願いいたします。

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。

本日の配布資料ですが、次第、下段の配布資料に記載のとおりです。資料1から資料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し出ください。

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、よろしくお願いいたします。

またWebでの開催に当たりまして、ご協力いただき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、ご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挨拶を申し上げます。東京都医師会様、お願いいたします。

○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。本日は、日常業務でお忙しくお疲れのところ、ご参加いただきましてありがとうございます。

本圏域は大変広域であって、人口も医療介護資源も非常に分散しているという特徴があるかと思えます。したがって、新型コロナウイルス感染症対応におきましても大変ご苦労が多かったというふうに伺っております。

東京都では御存じのように、今回コロナ禍対応の経験を踏まえまして、在宅医療推進強化事業というのを開始しました。結果、26地区医師会から参加を得ております。正直、私、本圏域は先ほど申し上げた事情もございますので、難しいかなというふうに感じておりましたけども、進藤先生以下、西多摩医師会の皆様、それから各自治体のお力で本事業に参加いただきまして、大変動きには、これからの動向には我々注目しているところでございます。

さて、本日の会議におきましては、在宅療養についての地域需要についてお話しいただきます。市町村を越えて内容についてぜひ共有していただいて、今後の検討のご参考にしていただければというふうに思います。地域包括ケアシステムの中での医療提供体制について、いろいろ活発なご発言をお願いしたいと思います。

では、本日はよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。続きまして東京都より遠藤部長、お願いいたします。

○遠藤医療政策部長 東京都保健医療局で医療政策部長をしております、遠藤でございます。本日は皆様、大変ご多忙のところ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年度より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いたしまして、今年で7年目でございます。

これまでワーキンググループでは、在宅療養に関する地域の現状と課題、それから今後の取組等についてご議論いただいております。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いたしまして、意見交換を行っていただく予定でございます。

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構築の一助としていただければありがたく存じます。

併せまして、東京都では今年、6年に一度の保健医療計画の改定を進めております。今回の各圏域での議論の内容も踏まえまして、来年度から新たな計画を始める年とさせていただきますと考えております。

本日は非常に短い時間ではございますが、活発な意見交換となりますよう、ご参加いただく皆様におかれましては、ぜひ積極的なご発言をいただければと思います。どうぞ本日はよろしくお願いたします。

○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進藤医院院長、進藤幸雄先生にお願いをしております。進藤座長、一言お願いいたします。

○進藤座長 進藤医院の進藤でございます。本日は皆様、大変お忙しいところをご参加いただきまして誠にありがとうございます。

本日は、区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況ということでございますので、昨年までのこの会議では、とにかく西多摩はやはり在宅医療が不足していて、もうどうやってこれを増やしていくか、どうやってニーズを満たしていくかということが課題の主体であったかと思っておりますけれども、いわゆる在宅に限らず地域の状況を見ますと、病院のほうの病床が空いていたりとか特別養護老人ホームとか、そういったところの、ほぼ満床であったのがどうも空床が目立つというような、あまり説明のつかないような事態も起きてきていて、地域として何が起きているのかということも不詳なところはあるんですが、在宅医療に関して率直な皆様の肌感覚でも結構ですので、不足しているとか充足しているとか、あるいはどういうことが課題になっているのかとか、そういったことに関して自由に発言していただければというふうに思います。年に1回しかない機会ですので、ぜひ東京都とか、そういったところにも現場の状況というのをできるだけ伝えていただきたいというふうに思います。

それでは短い時間ではございますけれども、本日はどうぞよろしくお願いたします。

○道傳地域医療担当課長 進藤座長、ありがとうございます。

それでは以降の進行は進藤座長にお願いいたします。よろしくお願いたします。

○進藤座長 よろしくお願いたします。

それでは会議の次第に従いまして、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しております。事前の調査、回答を踏まえて参加者の皆さんと意見交換を行うことになっております。活発なご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。

○白川医療政策課地域医療対策担当 東京都保健医療局医療政策部地域医療対策担当の白川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは私から、資料についてご説明させていただきます。資料の2をご覧ください。

中段部分、意見交換内容のところにございますとおり、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されており、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いては、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療養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1が、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いただきました圏域ごとのご意見をまとめたものでございます。

参考資料の2が、このワーキンググループの親会でございます、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、在宅療養について抜粋したデータでございます。

参考資料の3番、例年、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になります。

以上3点の資料を参考としまして、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について、ご回答いただきました。

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になります。回答者と回答内容が明確に結びつかないよう、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、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、座長の先生から意見の深掘りや、参加者からのご質問等意見交換をいただければと思います。

説明は以上になります。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進藤先生をお願いいたします。

私からは以上となります。よろしく申し上げます。

○進藤座長 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

はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日のテーマであります区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況についての意見交換を始めたいと思います。何かご意見がといってもなかなか難しいと思いますので、まず在宅医療で、現場で実践している先生方、その地域の状況とか、今課題に感じていることとか、また、こうしたらいいのではないかとかいう、何かそういったご示唆等がございましたら、ぜひ何でも結構ですので、ご発言をいただきたいと思いますが。

順番で申し訳ないんですけど、在宅医の代表で、青梅市のホームケアクリニック青梅の院長、土田先生、いかがでしょうか。

○土田委員 青梅市のホームケアクリニック青梅の土田と申します。

私の肌感覚というところでお話なんですけれども、やはりコロナを経まして、療養型の病院であったり、あと末期がんの患者さんの緩和ケア病棟の入院であったりというところで、やっぱり面会ができないとか、そういうところがやっぱりネックになって、在宅療養を希望される患者さんやご家族が増えたなというのはすごい感じています。

やはり自分の往診の件数もかなり増えたというのが実感としてあります。今後コロナが明けて、病院のほうも面会がまたできるようになってきたというところで、今後患者さんがどういうふうになるのかな。あと、先ほど進藤先生がおっしゃったように、ちょっと在宅の患者さんとかも減るのかなという感覚、ちょっと自分はある程度思っていないんですけど、今後どういうふうになるのかというのは気にはなっています。

また、この地域、在宅をされる先生が増えてこられたので、非常に心強いなというふうには思っています。在宅をやっている先生同士で負担をシェアできるような、そういう枠組みとかも今後作っていったらいいのかなというふうには思っている次第です。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

先生の感覚としてあるコロナ、このコロナ禍を経て、施設入居を避けて在宅で療養したいというような方が増加傾向にあるという、それが今も続いているということもあるんでしょうかね。

○土田委員 そうですね、今のところまだコロナ前と比べると患者さんが増えているのかなというふうに感じております。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして福生市から、そよかぜ在宅クリニックの院長、田邊先生がご参加と思えますけれども、田邊先生はまだ開業されて間もないと思うんですけど、開業されて地域での在宅の需要とか、何でも感じているようなことがあれば、ぜひご発言をいただきたいんですけど。

○西田理事 あと、すみません。皆さん、できましたらビデオをオンにして、無理ない程度で結構ですからいただけませんかでしょうか。ちょっとこちらから顔が見えない。よろしく願います。

○進藤座長 田邊先生、いらっしゃいますか。そよかぜ在宅クリニックの田邊先生、聞こえますか。

○田邊委員 はい、すみません。お世話になっております、田邊です。

○進藤座長 先生、ちょっと開業して間もないのでなかなか周囲の状況がといっても難しいかもしれませんが、先生、何でも思うことで結構です。何か在宅医療の今課題と感じているとか、今こういうふうの開業してみたけど、こういうところにちょっと驚いたとか、何でも結構ですので、何かありましたらお願いいたします。

- 田邊委員 そよかぜ在宅クリニックの田邊です。よろしくお願ひします。
今年の10月に開院したばかりですので、本当にまだまだ分からないことだらけなものでしたので、本当に具体的な課題がというのはまだあるわけではないんですけども、いろいろと今日は勉強といいますか、ご指導いただけたらというふうに考えております。よろしくお願ひいたします。
- 1点だけ、すみません。ちょっと今ごめんなさい、今お問合せがありまして、一時的に抜けてしまうかもしれないんですけども、ご容赦いただけたらと思います。すみません、恐れ入ります。
- 進藤座長 ちょっと1点だけ聞いてもいいでしょうか。福生地区ですけど、在宅医療が先生の感覚として、今どんどん依頼が来て断らないといけない状況なのか、それとも依頼ないかなと待っているような状況なのか、どんな状態でしょうか。
- 田邊委員 そうですね。基本的にはどのような依頼であっても受けたいというふうに考えております。全くそういうお話といいますか、ご相談がないという状況ではないので、コンスタントにそういった相談を受けられるように、何でも受けていければというスタンスで今やっております。
- 進藤座長 ありがとうございます。
それでは羽村市から、羽村相互診療所院長の小林先生、入られていると思うんですけども、小林先生、羽村周辺の在宅の状況とか思うところがあつたらお願ひしたいんですけども。
小林先生、マイクがオフになっているようですけど、ミュートを解除していただけますでしょうか。
- 小林委員 携帯の電話で呼出しがかかっているの、ちょっと後に回してください。
- 進藤座長 承知いたしました。了解いたしました。
それでは、みずほ病院院長の奥井先生、入られていたらお願ひいたします。
- 奥井委員 聞こえますか。
- 進藤座長 はい、聞こえます。
- 奥井委員 みずほ病院の院長の奥井と申します。よろしくお願ひいたします。
当院、訪問診療、在宅支援病院になるんですが、初めてもう10何年たつんですけども、特に今年になって感じることは、紹介の数が意外と少なくて、今はちょっと在宅に余裕がある状況なんです。
- 多分、瑞穂町全体に関しては他市からの訪問の先生方が入られているのかなと思うんですけども、できれば一つお願ひがあるんですけども、病院間の紹介等に関してはいろんなアプリとか、いろんなテーブルがあつて、情報の共有化ができていっているようなんですが、こういう在宅の依頼に関しても、できればそういうようなテーブルとかネット上でのアプリみたいなものがあると、非常に有効的に市民が使えるのかなと思うんですが、いかがでしょうか。
- 進藤座長 連携ツールという。
- 奥井委員 そうですね、連携ツールですね。
- 進藤座長 先生のところではMCSであるとか。
- 奥井委員 使っています。
- 進藤座長 MCSは使っている。
- 奥井委員 ええ。紹介等に関してのテーブルがあるといいのかなみたいな。MCSの紹介ってあるんですか。私が把握していないだけですか。
- 西田理事 病診連携のツールということですか。

- 奥井委員　そうです、そうです。
 - 西田理事　なかなかそこが立ち遅れています、今東京都の、先ほど申し上げた在宅医療強化推進強化事業の中で、病院の病診連携を目的としたDXというところで、新たな事業も展開し始めているところなので、今後の動向に期待というところでしょうか。一応、例えばMCSとIDリンクって、NECが作っているあれとは、物理的にはつながることができるようなんですけども、そこまでまだいろいろ課題がございますので、そこは今後の課題なのかな、今後に期待というところでご容赦いただきたいと思います。
 - 奥井委員　分かりました。
 - 西田理事　ありがとうございます。
 - 進藤座長　先生、西多摩では西多摩ネットというのは一応構築はされていて、いわゆるカルテ連携ですね。ヒューマンブリッジを介した相互のカルテが閲覧できる仕組みも一応あります。今のところは、カルテを開示している機関が幾つかの病院しかなくて、診療所がほとんど開示はしていないんですけども、それも必要性があればもう少し進めていきたいとか、進めていきたいんですけど、なかなか進まないのが現状なんですけれども、一応そういう仕組みもありますので、ぜひ先生、それに参加をいただいて。
 - 奥井委員　一応、IDリンクに関しては中核病院さんのカルテを見させていただいています。結構、例えば病院間の、例えば急性期から回復リハビリとか地ケア等に関しての紹介を、ネット上のテーブルが今幾つかありますよね。要するに、急性期からこういう患者さんがいるんですが、どこか受けていただけませんかみたいな。その在宅版みたいなものがあればいいのかなと思うんですけど。
 - 西田理事　ポータルサイトは……。
 - 白川医療政策課地域医療対策担当　基本、病院。
 - 西田理事　診療所が病院の空きを確認できますよね。
 - 道傳地域医療担当課長　そうですね、病院間の転院を扱えるという。
 - 進藤座長　東京都のポータルサイトというので、確認ができる。
 - 西田理事　そうですね。
 - 道傳地域医療担当課長　すみません、東京都の地域医療担当課長、道傳でございます。ご意見に添う話かどうかはちょっとあれなんですけども、医療機関の下り搬送、下り定員調整等の際にご利用いただくものとして、東京都の多職種連携ポータルサイトの中に転院システムというものがございまして、いわゆる病院から病院の転院調整とか、ご紹介とかのマッチングにつきましては、こういったものも使っていただける機能がございます。ただ、今先生がおっしゃっているのはあれですかね。在宅の先生から病院への上りの調整のような機能の関係でしょうか。
 - 奥井委員　逆ですね。在宅への依頼のツールとして。ですから、当然病院からもありますでしょうし、診療所からもあるでしょうし、あるいは例えばケアマネさんが仲介するケースもありますので、そういうようなテーブルがあると結構使い勝手がいいのかなと思います。
 - 道傳地域医療担当課長　逆ですね。
 - 西田理事　またこれも課題として、ありがたく承っておきます。
 - 奥井委員　よろしく願いいたします。
 - 進藤座長　ありがとうございます。西多摩での課題としましても、ちょっと検討を進めたいと思います。
- 続きまして、あきる野市草花クリニックの下村先生が入られていると思うんですけど、

下村先生、よろしくお願いいたします。

○下村委員 遅れましてどうもすみません。草花クリニックの下村です。

あきる野市で在宅やっている診療所というのはそんなに多くないんですね。それで、患者さん全部受けるというのはなかなか困難な状況でもあります。今回、コロナの2類から5類になったからといって、在宅で診ている患者さんで、いざというときは例えば、後方病院という形でもともと認可されているはずなのに、そこがなかなか受け入れていただけないという現実がありました。

そこら辺も仕方ないよねという環境も分からないこともないんですけども、先ほど進藤会長からありましたように、ベッドは空いているんですよということも聞いても、確かにそうなんです。空いているんだけど入れられないという現実があるというのは実感です。そういうときにご家族のほうには、こういう事情なのでということで、無理してでも、遠くのところまで連絡しても、やっぱりなかなか受け入れてくれないというのは事実で。西多摩エリアの中でということもなかなか難しかったというのは、最近の動きだと思います。

それで、自分の診療所で患者さんがどんどん増えて、紹介があるかということ、そういうわけじゃなくて、やっぱりどういう、横ばいという言い方でいいのか、大体あまり変わっていないという、紹介の患者さんは変わっていないという現実です。

ただ、がんの末期についてですけども、それはやっぱり高度医療機関のところで治療していた患者さんについては、あきる野市に住んでいる人を紹介するという意味での紹介は、エリアとしては広がっているかもしれません。紹介病院のエリアとしての意味ですけど。例えばがんセンターとか区内の病院とか、そういうところからの患者さんはランドマーク圏みたいな形では紹介は増えている可能性はあるかなと思っています。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

すみません、1点だけ質問したいんですけど、患者さんを受け入れてもらえないときというのは、何か理由があるんでしょうか。

○下村委員 はっきり言って、救急車呼んでいて、それが転院という状況になっていて、救急隊が対応しているものですから、なかなか本音は聞けないんですけども、やっぱり熱があってコロナにかかっているという兆候があると、やっぱり取ってくれないということですかね。じゃあコロナって調べなきゃいいのねというか、逆に思っちゃったこともあるんですけど。発熱があると、やっぱり自分たちの身も顔も守るために、一応インフルエンザとかコロナとか、そこら辺調べますもので。いやちょっとこれ、難しいよねという。家族には申し訳ないけど、何とかするけど、1日2日ちょっと家で見てもらっていいですかという形にして、薬とか診るのも大変、ちょっとその場で調整するの大変なので、ラゲブリオ飲みますか、飲みませんかという話のところまでやっておしまいという、家で診てちょうだいという形のことが、救急車呼んでもそういうふうな状況があったというのは事実です。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、日の出町馬場内科クリニック、馬場先生。

○馬場委員 どうも、馬場内科クリニック馬場です。よろしくお願いいたします。

訪問患者数に関してですけど、土田先生ほどではないんですけど、少しずつ需要が増えてきているのかなという感覚ではいます。本当に少しずつ増えているのかなという感じで。日の出町というちょっと範囲狭い、日の出町に少し限定させていただいているところもありますので、コロナだからといって急激に増えているということではないかなと

いうふうに思っています。

今後の問題点に関しては、下村先生おっしゃったように、やっぱり病院の受け皿、入院施設がやっぱり少ないというところが、地域的な問題はあるかなというふうに考えていまして、そこら辺を後方支援などをうまく利用しながら強くお願いするという形しかないかなというふうにちょっと聞いて、下村先生のご苦労がすごい分かるなというふうに思っています。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

そうですね、ぜひ後方支援というか、日の出町は病院がほとんどというか少ないと思うんですけど、西多摩全域ということで考えていただくと、かなり受け入れてくれる病院もあるのかなと思うんですね。

○馬場委員 そうですね。青梅さんも緊急を拡充して断らない体制というのを取っていただいているというふうに伺っていますし、そういった意味では心強くなってきているかなと思います。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、檜原村檜原診療所の田原先生、お入りになっておられるでしょうか。田原先生、お願いいたします。

○田原委員 檜原診療所の田原です。うちは人口は2,000しかいませんし、医療機関もうちだけですので、あまり参考になるかどうか分かりませんが。

うちで在宅で診る人たちというと、もう診療所に長年かかっていたけど通えなくなった人たち、それとあと、病院から紹介されてくるがんの末期とか心不全で、通院が絶対必要だけど動けないとか、あとは肝硬変で腹水たまっているとか、そういう人達を診ています。これ、病院もあちこちから紹介されます。質もいろいろですけどね。きっちり訪問看護まで入れて、こういう体制でやっていきたいと思っておりますと言って紹介してくれるところもあれば、がんの末期です、在宅希望されています、よろしくみたいな、そんな紹介もありますけれども。実際うちで診る、この在宅の看取りになると、年に1件から2件、去年は3件ありましたけど、今年は今のところ1件もありません。

そんな状況で、ここ5年ぐらいそんなに大きく変わっていない。コロナでもそんなに影響はなかったという。診療所自体の業務が忙しくて訪問とか、大分飛ばしたりしましたけれど、影響があったとしたらそこですかね。

ということで、檜原としては、そんなに大きく違いは、今までとは変わっていませんというところですよ。

○進藤座長 ありがとうございます。

檜原村は先生のところしか医療機関がございませんので、それで看取りをされているというのは大変すばらしいなと思いましたがけれども、実際、在宅での看取りというのは本当はもう少し需要があるとか、そういったことはあるんでしょうか。

○田原委員 実際の需要はそんなにないです。というか、おうちで診られるほど家族の体力があるところがほとんどない。老老介護で片方が倒れるともう診られないみたいな、そういうところが多いので、在宅での看取り自体が難しいです。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、羽村相互診療所の小林先生、戻られたらお願いいたします。

○小林委員 去年は羽村医師会で往診やっているのが、訪問診療やっているのが3人ぐらいなんですね。ほとんど増えていないので、なかなかいろいろ先生方から紹介されてくるんですけど、訪問診療やってくれとって。自分でやっていただくと助かるんですけど

ども、なかなかそうはいかなくて。でも羽村医師会のほうで何とか在宅のグループで議論していこうみたいな、急に上がってきていますけども、なかなか進んでいないという感じですかね。

ちょっとすみません、また。特に変わらないです。今までと同じようにやっています。すみません。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、区市町村代表の方からご意見を伺いたいと思いますけれども、青梅市健康福祉健康課長の小林さん、お願いいたします。青梅市の小林さん、聞こえていますか。オフのまま、はい。

すみません、ちょっと次に行かせていただきます。

福生市介護福祉課課長、天野課長、よろしく申し上げます。

○天野委員 よろしくお願いいたします。

市では、親族がいない独居高齢者や、親族がいてもキーパーソンや介護する家族がいらっしゃらない高齢者も地域で多くいらっしゃいまして、在宅療養をするにも必要な支援体制を整えるのに困難なケースがありまして、非常に時間がかかることなどが課題になっています。エンディングノートやACPの普及啓発によって、一人一人がご自身の人生について積極的に考えていただく機会などを設けて、このような取組も重要になると思っております。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

ちょっと時間も押しておりますので、次へ進みます。羽村市高齢福祉介護課、高岡課長、お願いいたします。

○高岡委員 高岡です、お世話になっております。

羽村市は先ほど小林先生からもありまして、在宅の診療所が少ないというかわらない状況が続いております。また先生方からお話があったとおり、介護認定のほうでも、がんの末期の方は増えている状況にありまして、在宅介護の支援センターのほうでも、がんの関係の相談も病院のほうから受けてはおります。そういった報告をいただいております。

羽村市、西多摩全体そうかもしれませんが、ここで中期計画作る中で、介護のサービスの給付状況を見ますと、施設のほうが大体在宅を上回る給付費になっておりますので、施設入所の方が多いいのかなというところと、あと施設を退所される方につきましては、その理由の多いのが医療的なケアが必要になったということなんですね。ですので、そういった方は入院か在宅に戻られるという状況が羽村市ではあるんだなというところはつかんでおります。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、あきる野市、山田課長、よろしくお願いいたします。

○山田委員 いつも大変お世話になっております。あきる野市高齢者支援課の山田でございます。

あきる野市の状況でございますが、頂いている資料の中では看取りの件数であったり、あとは自宅死というところも件数が元年度に比べて多くなっているという状況もございます。コロナの影響もあると思うんですが、今後またそういった在宅を希望される高齢者は増えていくのかなというところは感じております。

ただ、訪問診療であったりとか、そういったところの診療所が増えていないという状

況もございますので、これからその在宅療養のニーズにどこまで対応できるかなというところは、ちょっと課題かなというところは感じております。

以上でございます。

○進藤座長 はい、分かりました。

続きまして、瑞穂町、並木課長、いかがでしょうか。

○並木委員 瑞穂町の並木です。いつも大変お世話になっております。

瑞穂町は令和元年のときから訪問看護ステーションが増えました。在宅療養を支える資源が充実した一方で、在宅介護の事業所のヘルパーさんの減少等もございます。高齢化により在宅生活を支える資源不足というのがやっぱり否めない状況でございます。

在宅医療相談窓口や包括支援センターのほうの主となって、医療と介護の連携が図られるようにネットワークの構築に進めておりますが、また、福生病院の地域連携室なども、主催によるふくふくネットなどで、医療と介護、地域との連携、相互理解について進めているところです。医療、介護ともに在宅療養に関する資源が不足しているというところで、今後在宅療養を希望しても実現できるかどうかというところで、非常に危惧されているような状況でございます。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

瑞穂町は在宅医療の資源、本当に少ないかなというのは私も実感しているんですけども、今西多摩医師会でもそれをフォローするような仕組みを、先ほどの在宅医療推進強化事業というのがありますし。あと瑞穂町は、何か大規模な在宅医療機関に依頼しているというか、契約しているという話も聞いていますけれども、その件はご承知でしょうか。

在宅医療の、具体的な名前を出していいのかわからないですけど、ファストドクターってありますよね。瑞穂町と直接契約をしていて、往診が必要になったときに来ていただけるというようなことがあると聞いていますけど、実働しているかどうかだけちょっとお聞きしたいんですけど。

○並木委員 担当が健康課のほうになるので、健康課長のほう、先ほど退席してしまったので今おりませんが、年末年始、それから大型連休のときには、ファストドクターのほうと連携して、そちらのほうに連絡を取るような形で契約をさせていただいているところです。

○進藤座長 実働していますか。実際に稼働されていますか、それ。

○並木委員 実際には稼働しているというふうに。件数がそれほどではないかもしれないのですが、お子様ですね。発熱であるとかそういったところでご相談が多いというふうな話を、それで出動しているというふうな話を伺っています。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、日の出町いきいき健康課、小澤課長、よろしく願いいたします。

○小澤委員 聞こえますでしょうか。

○進藤座長 聞こえます。

○小澤委員 すみません。まずもって、協議の場、19時から開始の分でネット環境が不良によりまして参加できず、申し訳ありませんでした。この2部のワーキンググループからの参加となっておりますので、よろしく願いいたします。申し訳ありません。

日の出町にあっては、令和元年度に策定しました計画後、特に大きな変更、環境の変化というものはございません。また、コロナ禍におけるデジタル化等の推進によりまして、オンライン診療等々の活用ができれば有効なのではないかというふうに肌感覚で考

えております。しかしながら状況とかもつかめておりませんので、もしそういった状況が分かりましたら、お教えいただければと思っております。

また日の出町は西多摩で、介護認定に関しましては、西多摩圏域は割と介護認定高い地域だとは思いますが、日の出町は軽度の認定者が非常に多い地域となっておりますので、今後在宅療養等の有効性も考えられるかと思いますが、この地域特有の資源不足というのは、今後も課題になってくるのかなというふうに考えているところでございます。

私からは以上でございます。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして奥多摩町、大串課長、よろしくお願いいたします。

○大串委員 奥多摩町、大串です。いつもお世話になっております。

奥多摩町ですけれども、既に高齢化率50%を超えている状況の中で、65歳以上の人口は減少傾向に入っております。一方で、75歳以上の後期高齢者の方の割合が今もう30%を超えているような形で、今後も増えていくというような状況の中です。

在宅診療ですけれども、奥多摩病院中心にというところで、往診であったり訪問看護というようなところでございますが、これは助成面積、集落が点在しておりますので、1日に回れるところがやっぱり限られているというようなところと、一方で介護者のサービスもそうですが、訪問系は民間の参入が厳しい状況ですので、奥多摩病院に頼らざるを得ないというような状況でございます。

一方で、高齢者のみの世帯や高齢者独居の世帯も多いですので、在宅で厳しいとなると、4特養の中で施設入所に至る施設給付の割合は依然として今高いような状況でございます。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。奥多摩病院を中心に、在宅医療から在宅看取りもかなりの件数を行われているというのは承知しております。すばらしい取組だと思っております。ありがとうございます。

続きまして病院協会、ちょっと待ってください、すみません。青梅市の健康福祉、小林健康課長、いらっしゃいますでしょうか。先ほど、オフですね、分かりました。

では続きまして、病院協会の代表として大久野病院の理事長、進藤先生出ておりますので、ご意見をよろしくお願いいたします。

○進藤委員 大久野病院、進藤です。

西多摩地域で先ほどのデータを見ている限り、やはり在宅医療というのはかなり充実してきていて、訪問看護ステーションは1,000人から1,400人と増えていますので、増えているなというふうに実感をします。療養型の多い地域ですので、療養型でお手伝いできる場所があったらいいなというふうに考えています。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、歯科医師会の代表で、西多摩歯科医師会、麻沼会長、入られておりますので、麻沼会長、ご意見ありましたらよろしくお願いいたします。

○麻沼委員 聞こえますでしょうか。

○進藤座長 はい、聞こえております。

○麻沼委員 歯科医師会の麻沼でございます。

歯科医師会の場合は、患者さんから入れ歯が調子悪いとか、お口の中が調子悪いというようなことで、かかりつけ歯科医として訪問することが多いです。あとは、やはり訪

問に特化した診療所もありまして、そちらのほうでやっていることが、特養とかそういうところでは、そういうところでやっているようです。また、事務局のほうに患者さんのほうから依頼があったときには、訪問をやっている診療所を紹介して行っていただくというふうなことで、お口の中のケアはやっております。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

先生、今嚥下摂食がなかなか、医師が在宅に出ていって、摂食嚥下を見るということがなかなかできていなくて、そこは歯科医師の先生にお願いすることがすごく多いんですけども、在宅で嚥下摂食ってすごく重要な問題でして、そこは歯科医師会ともう少し密に連携をしたいというふうに思っているんですけど、先生いかがでしょうか。

○麻沼委員 分かりました。なかなか嚥下摂食に精通しているというか、勉強されている先生がなかなかいらっしゃらないので、西多摩でも何人かしかいないというところでございます。

ただ、これからそういうところの連携ということが必要でございますので、今後そういう勉強会等々を開いて、会員がそういうこともできるようにしてまいりたいと思います。

以上です。

○進藤座長 ぜひよろしくお願いたします。

続きまして、訪問看護ステーション協会代表としてハハナ訪問看護リハビリステーションの渡辺さん、よろしくお願いたします。

○渡辺委員 お疲れさまです。

うちの訪問看護ステーション、あきる野市にあるんですけども、依頼される地域は、檜原、奥多摩は今行っていないんですけども、そのほかの市町村、ほぼほぼ行っているような状況です。

それで在宅看取りは、ACPの質の重要性、すごく感じていまして、往診の先生との情報共有と連携、他の事業者との連携も重要になってきているなど思っております。

それで、うちのステーションは小児、医ケア児、重心の受入れもしているんですけども、あきる野市もその他の市町村でも、重心に行くとか小児の受入れ等をされていないところも多くて、結構うちのほうに依頼が来ています。医ケア児に関してなんですけれども、保育園の入園だとかまで考えると、行政との関わりも必要になっているなどというふうに思っております。

ここでヘルパーさんが少ないとかケアマネジャーさんが辞めたりとかという現状があって、在宅で生活を継続していくには、ケアマネさん、ヘルパーさんの、スタッフの量が少ないというところに関しては、在宅を継続していくのに看護師としても困難に感じています。

以上です。

○進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、看護協会代表、公立阿伎留医療センター看護科長、網野科長、よろしくお願いたします。

○網野委員 お願いいたします。いつもお世話になっております。

今回看護協会のほうでは、西多摩エリアで取組を行っていく中で感じたことを言わせていただきたいと思います。

まず、在宅医療のほうをおすすめしている患者様、家族様にとって、介護の継続というのがとても大変になっているようで、やはり途中で断念する事例が増えているという

報告を受けております。また、在宅での看取りをおすすめして帰られた方にとっても、やはり途中で救急車を呼んでしまう事例が増えているという報告もありました。また、介護施設から急性期病院へのCPAの搬送も増えているのではないかという感想も出ております。

基本的に、訪問看護での人材不足等もあるのかもしれませんが、家族の介護力不足を補えるだけの今、地域での人手の不足を感じている中にはあります。

また、ヘルパー不足ということもあって、外国人の方を雇っている病院もありますので、教育関係に関しましても、今後の課題になっていることを伺っております。

また、先ほどコロナ禍において地域のファストドクターということで報告を受けたのは、その際に、特に感染が拡大していた際は機能をしていたということで、福生病院のほうからは報告を受けておりました。

以上になります。

- 進藤座長 ありがとうございます。介護の継続を断念してしまうというのは我々も非常に問題だと思っております。ありがとうございます。

続きまして、介護支援専門員研究協議会代表の原島大地さん、よろしくお願ひします。

- 原島委員 介護支援専門員研究協議会、事業所は滝ノ上居宅介護支援事業所、青梅市にあります、原島と申します。

ケアマネジャーの感覚としてお話しさせていただきます。訪問診療や訪問看護はかなりここで充実してきたなというふうに思っております。医療体制が増える、高齢化率は高くなる、しかし特養が今入りやすくなっているという状況もございます。看取りの患者さんや、がん末期の患者さんの需要に対して、サービス量が多いのかなというふうに感じております。実際的にも、訪問看護ステーションからケアマネジャーの事務所にも、私たちをお願いしますという営業がかなり増えてきたなというふうなことを実感しております。

また、今、生活している方の課題ではないんですが、困っていることとして一つ挙げてみました。入院患者さんは、おうち、在宅に戻る際に、やはりコロナの部分で家屋調査がなかなか行われていない、再開がされていないというのが、老健とか療養型の病院でまだ多く見られております。病院内での歩行訓練では歩行できるんですが、実際のおうちに帰ってみて、やはり畳で滑ってしまうとかいうこともあるので、先生たちの協力によって家屋調査というのを再開していただきたいなというふうに思っております。

以上です。

- 進藤座長 ありがとうございます。

続きまして、老健施設代表、老健施設菜の花理事長、玉木先生、お待たせいたしました。よろしくお願ひいたします。

- 玉木委員 今日は老健の代表なので、介護施設という視点からも申し上げたいと思うんですけど、やっぱり西多摩全体像として、地域医療構想なんかでもそうお願ひしていますが、90万人の世田谷区と5万人の福生市と比べてみてもあまり意味がないので。特徴はわかりますけどね。西多摩全体で40万人でしょ。これだけ広い、医療資源が分散している、地域によっては様々な需要が違うというところで、私、現時点で、西多摩全体の正しい統計って平成4年、5年度ってないわけで、今日いただいているのもみんな令和元年、ごめんなさい、平成じゃない。令和元年の古いやつと比較してみても、一体今どうなっているのかというのははっきり言って把握し切れないんですが、聞きかじったいろんな情報、自分の頭の中にある情報から言うと、まず特養はスカスカ。それから、ある意味療養病床的なところもちょっとスカスカ、病院もそういうところがある。これ

は、クラスターがさんざん生じて十分な医療もできないままに中も混乱して、それでそういうコロナ禍の傷跡がまだまだそれぞれの施設の中でいろいろな違いで残っていて、受け入れられるところもあるし、そうでないところもあるというような状況があると。

これは在宅でも同じだと思うんですよ。発熱を見てくれる診療所って、まだまだコロナ禍と大して変わっていないですから。福生市だって二つしかないし、発熱外来やっているのは。瑞穂だって少ないですしね。そういう意味では、まだまだ医療機関のコロナ禍後の体制作り、あるいは感染症に対する体制作りがしっかりできていないので、この中で在宅医療がどうなったかと論じるのはなかなか難しいとは思いますが、ここで施設としての目を見ると、老健は在宅復帰施設というのが第一義ですから、そうすると、さあ回復リハビリして、一生懸命皆さんやって生活の場にお返ししたいと思っても、先ほどから皆さんおっしゃっているように、高齢化が一気に進行しているし、男女共同参画社会ですか。核家族化が進んでいる。老老世帯か独居世帯の人が圧倒的に多い。それから、近くのお身寄りをお願いしても、医療の身上監護を聞き受けてくださらないという方はたくさんいます。それから、医療・介護・福祉のほうも人材不足、ヘルパーさん少ないとか、いろんな状況が絡み合っています。それから、最近一番多い状態としては経済的理由で施設も入れない、移動もできないみたいな形で、いろんなことを言われることありますので、そういうことで、実際国が絵に描いてきたように在宅医療に返すといっても、それはもうはっきり言って、西多摩の中で私はかなり崩壊した状態だというふうに思っています。

在宅医療というのは、かつての理念から言えば、かかりつけ医、何十年もその方を見て、ご家族とも交流があってその人の人生をよく知っている医師が、人生の最終段階もしっかりと在宅でお看取りするということですが、結果的に今は大手のコンビニ、在宅機関がやってくれたわけですね、コロナ禍。コロナの在宅療養を支えてくれたのは確かにファストドクターだし、ある意味ではとっても感謝していますが、ただ、あそこのドクターって、みんな大学のバイトの先生とか、そういう一人一人の患者さんをずっとよく知っているようなパターンの在宅医療じゃないので、ちょっと西多摩の高齢社会の中で、そういうパターンがしっかりと当てはまるかどうかというのはなかなか難しいと思います。大都市圏、都内の大きな区市町村でも、一体実態がどうなっているかというのは、本当はまだ統計としても理念的な、あるいは皆さんの療養者を含めた心の問題としてもはっきりした状態像が分かっていないんじゃないかなって、私はちょっと危機感を持っていながら、何とか老健というのは医療職がある程度いる介護施設ですから、コロナ禍で結果的にお看取りする人も増えてきているし、それからずっと行き場所探しでずっと関わっていきながら、ちょっとおうち帰ってもらってすぐ入ってもらったりとか、そういうようなことで、できることを一生懸命やっているの、国自体には老健も含めた医療のある程度の力を持っているそういう施設だとか療養病床だとか、あるいは今、介護医療院というのはできてはいますが、そういうところが、在宅にお帰りできないような方々、あるいは在宅行ってまたリコンディショニングになってはいけない方を一時的にお預かりするとか、そういうシステム作りをしていかないとなかなか難しいというのが、私の本音です。都内のほう、一体どうなっているかというのは、東京都医師会の先生方にまたご意見があれば聞かせていただきたいなと思いつつ、皆さんの話を今日聞きました。

いろいろ言って申し訳ございません。以上です。

○進藤座長 ありがとうございます、先生。

続きまして保健所代表ですね。西多摩保健所、早田課長、よろしくお願ひいたします。

○早田委員 西多摩保健所の早田と申します。いつも皆様方には大変お世話になりまして、ありがとうございます。

在宅療養というところでは、保健所としましては特にコロナのときに本当に、特に自宅療養者が増えたときには、すごく先生方には大変お世話になったかなというふうに思っていて感謝しております。本当にありがとうございます。

やはりコロナ、一応5類にはなりましたけれども、コロナ禍の3年分、先生方はじめ皆様方との連携があったからこそ今の状況になっているのかなというところで、また引き続きコロナ禍で連携させていただいた、強化されたところをまた引き続き皆様方と連携して、西多摩の皆様在宅医療を支えることをまたしていければいいかなというふうに思っております。ありがとうございます。

○進藤座長 ありがとうございます。

これで一応、本日ご参加されている方ほぼ全員からご意見をいただいたと思いますけれども、何かご意見、追加でお話ししたいとか、何かございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

そうしましたら、意見交換はこの辺で終わりにしたいと思います。皆様からお話を伺いまして、やはり西多摩のエリアの肌感覚としては在宅医療はまだ不足していて、まだ充足していないという感覚はお持ちなのではないかなと思いました。一方、コロナの影響が未だに続いていて、発熱を受けないとかそういったこともあって、また病院のほうは病床が空いているにもかかわらず、在宅からの入院を受け入れないとか、そんなことが未だ起きているというようなことも分かりました。

皆様の貴重なご意見、どうもありがとうございます。私からは以上でございます。

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、事務局にお返しいたします。

○道傳地域医療担当課長 進藤座長、ありがとうございます。

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っております。よろしくお願いたします。

○佐々木理事 東京都医師会理事の佐々木でございます。本日は大変お疲れの中、また夜遅くまで活発なご議論をいただきまして、ありがとうございます。

本西多摩圏域の全体の講評ということですが、先ほど玉木先生が言っていたことに尽きるのかなと思って話を聞いておりました。とにかくこの圏域は広域で分散していて、医療資源が不足していて、それから家族の介護能力が減少してくる、それからヘルパー、ケアマネさんが減ってきている、そういう状況の中ということがよく分かります。

区部と比較してどうなのかというと、ほかのこれまで幾つかあった圏域の話で聞いてみると、意外と在宅医療に困っているという話があんまり聞こえてこないと思います。それは、やはり医療資源がまだ今のところ足りているということだろうと思うんですけども、これから高齢独居とか老老介護が増えてくると、こちらの圏域と同じようなことがこれから起きてきてしまうということで、西多摩圏域というのは日本全国の医療資源が不足してくる地域と同じように、これからの高齢社会の先取りというか、その姿なのかなというふうに思います。

幾つか出た話で、がん末期の紹介なんかがあるんだけど、地域の受入れが十分でないという話があったので、その地域の受入れ体制をこれからどうやって病院のほうと連携していくのかというのが課題かなと思って話を聞いておりました。

それからあと、在宅側の状況を知るためのツールですね。それが不足しているんだと

いうご意見がありました。手前みそになるんですけど、私、地域医療を担当しておりますけども、これから地域での受入れ体制をしっかりしていかなきゃいけない。紹介受診重点医療機関というのが、御存じのようにこれから今できてきていますけども、そうすると外来医療に、病院のほうにかかれなくて、今度在宅に戻ってくる、地域に戻ってくる患者さんを、受け皿をしっかり作らなければいけないということが課題となっております。そこで私のほうは、地区医師会に、地域医療連携相談窓口のような、病院でいう医療連携室みたいなものを地域で作って、そういうことを受け皿を作っていたほうがいいんじゃないかということを事業として提案をしているところでございます。

この西多摩圏域の特徴ある状況をまた参考にしながら、また東京都全域で議論が進んでいくことを期待したいと思います。本日は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した。

○進藤座長 ありがとうございました。

○道傳地域医療担当課長 それでは、長時間にわたりまして本日ご議論いただき、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ご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。

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させていただきます。ありがとうございました。