

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  
(区西部)

日時：令和6年1月5日（金曜日）午後7時30分～午後8時42分

場所：Web会議形式にて開催

○道傳地域医療担当課長 皆様、こんばんは。定刻となりましたので、区西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、お忙しい中、また新年早々のお忙しい中に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、何かございましたら、その都度、ご指摘いただければと存じます。

また、皆様、差し支えなければビデオもオンにさせていただいて、ぜひ会議にご参加いただければと思います。

本日の配布資料でございます。資料の「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させていただくようお願いいたします。

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。

平川副会長、よろしくお願いいたします。

○平川副会長 皆様、こんばんは。

あまりおめでたくないことが起こっていますけども、とりあえず、あけましておめでとうございます。東京都医師会担当副会長の平川でございます。

本日は、19時から始まりました協議の場から引き続きの先生方もいらっしゃると思いますけども、本当にありがとうございます。

協議の場で、今後の推計資料等をお示しながら、同時に、このコロナ禍で体験された様々な取組、特に、この三つの地域というのは、東京都の中においてもコロナ禍において、様々な、特筆すべき対応していただいた地域でございますので、皆さんの取組についても、この場でご発言願えば参考になります。

短時間でございますけれども、せっかく貴重な時間をあてているわけですので、ぜひ、お一方、1度はご発言願いたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

この辺は、ベテランの迫村先生がいるから安心していただけますけど、よろしくお願いいたします。

す。

私のほう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。

次は、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、大変お忙しい中、本ワーキンググループにご参加いただきまして、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際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、在宅療養に関する都の現状、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、後ほど事務局からご説明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幸いです。

また、東京都では今年度、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。

本日は非常に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、積極的な発言をお願いできればありがたく存じます。どうぞ、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 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、牛込台さこむら内科院長の迫村泰成先生にお願いしております。

迫村座長、一言お願いいたします。

○迫村座長 皆さん、こんばんは。新宿区医師会の迫村と申します。

ワーキンググループは毎年やっていたんですが、初めての方もいらっしゃると思うので、私の、簡単に言うと、在宅医の代表とはなっておりますけれども、普通の1馬力の診療所をやっております。外来がメインで、在宅は20人から30人ぐらいを見ているというような状況でございます。

今日は、コロナの前と後ですかね、その辺を、この4年間、皆様方が様々な場所で、それぞれの立場で経験されてきたことを、ワーキンググループですので何か結論を出すようなことではありませんので、忌憚なくご意見言っていただければというふうに思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 迫村座長、ありがとうございました。

それでは、以降の進行は、迫村座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○迫村座長 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めたいと思います。

今年度は、「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」ということをテーマに、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。ぜひ、活発な意見交換をよろしくお願いいたします。

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ひいたします。

それでは、私から資料についてご説明をさせていただきます。

資料の2をご覧ください。画面のほうを共有させていただきます。

こちらの中段部分、意見交換の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」、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、こちらを策定しております。

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をされておりました。令和2年3月の計画策定時におきましても、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、例えばですが、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、こちら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ひます。

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、こちらの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でございまして、参考資料の2が、本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、こちら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が例年の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支援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、地域における在宅医療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の3となっております。

こちらは、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。分かりにくくて申しわけございませんが、ご容赦いただければと思ひます。

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いうふうを考えております。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。

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ので、意見交換の進行は座長の迫村先生にお願いしたいと思ひます。

以上です。

○迫村座長 ありがとうございます。

これまでの東京都の今の説明について、何かご質問とかございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは、本日のテーマである区市町村ごとの在宅医療に関する地域の状況の意見交換ということを始めたいと思いますが、これは45分という結構タイトな時間で、なかなか、私も、この質問を受けて一応回答はしたんですけど、結構漠然としていて、皆さん、回答しにくかったんじゃないかなというふうに思って、この資料を読み込むのも結構大変でございます。

それぞれの地区で、基本的に令和2年の3月なので、これは2020年の、ちょうどダイヤモンド・プリンセスが来て、新宿であれば歌舞伎町でクラスターが起り始めたころのタイミングで出た東京都の外来医療計画なわけで、特にコロナのことは何も入っていないということにはなりますけれども。

あと、その後、この4年間の間に非常に大きな変化があったのではないかと思います。そこには変わった点もあると思いますし、各地域で。あるいは、変わらないで来た点もあると思います。

それぞれの、変わった点と変わらない点に対して、それがよかったことであったり、あるいは逆に課題となって悪かったりということが多分あると思うので、その辺のところを念頭に置きながら、それぞれの方々から最初にご意見を言っていただくのがいいかなというふうに思いますので。

これは、先ほど、どなたかが書いた番号とお名前に対応がないので、あれなんですけど、とりあえず、このワーキングの表の順にお話ししていただきたいと思います。

最初に、行政の方々が、新宿区、中野区、杉並区の方々がいらっしゃるの、順番でお話いただけるとありがたいと思いますが。

白井淳子様、よろしくお願いします。

○白井委員 新宿区の白井です。聞こえますでしょうか。

○迫村座長 聞こえます。

○白井委員 聞こえていますか。よろしくお願いします。

行政順でいくと、いつも新宿区が最初で緊張してしまうんですが、まず、迫村先生の今の問いかけといいますか、順番でいきますと、新宿で変わっていない点というのは、前回の参考資料のところにあります。新宿区におきましては、従来から在宅療養の体制は非常に、他の地区に比べてよかったのではないかなというふうに感じております。

当時から、令和元年のころから、医療と介護の連携も進んでおりましたし、また、訪問看護ステーションも非常に力があって、医師の先生や訪問医の在宅医の先生方をしっかりと支えてくださっているというような様子がありました。その辺のところはコロナの最中も全く変わりませんで、さらにそこが強化されたというのが実感です。

新宿区におきましては、いろんなところでお話を聞いていただいているかもしれないんですけども、コロナ禍において、医療と介護の関係の方たちが集まるWeb会議を、今、迫村先生が座長でいらっしゃいますけども、医師会の先生方を中心に立ち上げていただきまして、行政のほうも一緒に参画させていただいたところです。

そこに首長の区長も時々参加して、そこで、医療の課題、それから福祉の課題ということ、それぞれみんなが率直に、Web会議ですので出し合って、それに対して、区が何ができるかということ、皆さんからご提言をいただいて、できることをできるだけ迅速に取り組んでいったというのがコロナ禍の取組だったというふうに考えております。

こういった取組を通じて、今、コロナが収まってきたところですけども、福祉、特に医療の方々からは、以前から医師会の先生方はじめ、訪問看護ステーションの方々か

らもいろんなご意見を、私どもは健康部ですので、いただくことが多かったんですけども、福祉部、福祉関係の方、介護の支援者の方々からも、いろんなご意見をいただけるようになってきたかなというのが、一番の、コロナ禍で得たものかなと思います。

やはりコロナ禍で感じたことというのは、医療の体制がしっかりあっても、生活を支える介護の体制がしっかりできていないと療養される方は安心して生活を営むことはできないというのが一番大きな感じたところでありまして、それを支えるためには、医療と介護がしっかりと連携をしていかなくちゃいけないということを実感した次第です。

こちらの、今回の事前調査については、私が答えたのは、実は4番になります。

訪問看護ステーションの開業が増加しているということで、医師から、新宿区訪問看護ステーションは非常に多かったと、人口に対して多いなというふうに感じていたところですけども、さらに、新宿区は、訪問看護ステーションサテライトも含めて開業されるところが増えてきております。

聞こえているところによると、新宿では訪問看護が非常にしやすいとか、それから、病院から退院してきたときに、そこで連携が取りやすいとか、いろんなところからそういった声を聞いておりますので、今まで取り組んできたところが成果となって出てきたのかなというふうに感じております。

4番目のところで、2点目として書いておりますのが、コロナ禍を経験し、在宅療養者の24時間支援体制を構築するためのデジタル活用について、地域の機運が高まっているということで、これはまた、迫村先生から後でフォローがあるかと思うんですけども、これまでk i n t o n eというツールを使って医療と介護の連携、また医療連携というのを進めてきたんですけども、なかなか登録者が増えてこなかったということがありました。そこにつきましても、別のツールを使ってなんですけれども、――迫村先生、T e a m s でしたっけ、別のツールではありましたけれども、W e b 会議をして、皆さんがデジタルに活用するということに慣れてきました。

これを踏まえて、さらに、それを24時間体制を支える環境づくりということで、今度、医師会のほうで新たな取組を始めるということですので、区のほうもしっかり応援していきたいなというふうに思っております。

長くなりましたが、以上です。

○迫村座長 白井さん、ありがとうございます。

ポイントとしては、私も同じ場所でコロナ対策に関わってきたわけなんですけど、健康部と福祉部は、なかなか接点がなかったわけですかね、コロナの前は。医療と介護は、縦割りとはよくいわれますけど。どういう感じ。

○白井委員 なかったわけではないですけども、なかなか、うちの区については、医師会と健康部は、非常に仲良くして、いろんなことを進めてきているかなと思うんですが、福祉部のほうは、保健医療と、それから福祉の性質の違いかと思うんですけども、何か起こってこないと支援の手が差し伸べられないというような形があったかと思うんですね。

でも、健康部のほうは、どちらかというところ、課題がないか、ないかと探しながら、早く察知して何かできることをとやってみようというのが、私たちのスタンスであります。

そこから辺が、福祉部のほうも少しずつ一緒になって、同じような動きをしてもらえるようになってきたかなというふうに思っています。

先生、どうでしょう。

○迫村座長 ありがとうございます。

在宅医療というところになると、各区で、それぞれの行政の割りつけが多少異なって

いるところもあるんですけど、新宿区の場合は健康部というところが、在宅医療に対するいろんな予算を出してくださるような場所ではありますので。

認知症に関しては福祉部であったりとか、結構分かれていて、それぞれの方々と話をしないと、いろんなことがつながらなかったんですけど、コロナを介して、かなり一緒に話合いができるという場が持てたのは、そこは非常によかった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。

そうしたら、中野区の河村陽子様、よろしくお願ひします。

○河村委員 中野区役所地域包括ケア推進課長の河村でございます。よろしくお願ひいたします。

中野区の特徴としましては、地域支えあい推進部地域包括ケア推進課というものを設置しまして、地域包括ケアを、2025年を目指して進めてきたところでございます。そちらで、在宅療養ですとか、認知症についても対応させていただいております。

事前の調査の結果でございますが、資料3の7のところが中野区となっております。参考資料の3のデータをご覧いただければと思いますが、在宅療養を支える訪問診療を実施する診療所、訪問看護ステーションの数が、やはりコロナ禍で増えたというところが1点ございます。

そのほか、在宅療養に関わる窓口を平成30年度に設置させていただいたところでございますが、現在、相談件数が2.2倍に増えているというところがございます。

もう1点のご質問のところ、そういった中でこういった課題があるかというところで2点挙げさせていただいております。患者様やその家族に関わる支援者の連携というところで、地域包括ケアを推進するための会議体というものを3層構造で設置しております。区全体を網羅する地域包括ケア推進会議という会議があるんですね。その部の一つに在宅療養推進部会というものを設定いたしまして、介護ですとか在宅療養に関わる三医師会の先生方にお入りいただき、推進しているところでございます。

2点目の、中野区では独自の医療介護連携システムというところで、なかのメディ・ケアネットというものを導入しております。こちら、なかなか登録者が増えないというような課題はあったんですけども、各事業所のほうに働きかけをしたところ、登録事業者が令和2年には72件だったところ、令和4年185件ということで、着実に推進できているかなというところではございます。

ご報告は以上となります。

○迫村座長 ありがとうございます。

中野区でも、訪問看護ステーションとか、いわゆる訪問診療する診療所が増えている。訪問診療する診療所というのは、いわゆる1馬力診療所が増えているということでしょうか。それとも、在宅専門でやるようなところが増えているのでしょうか。

○河村委員 もともと診療所を開設してくださっている先生方が、往診にも携わっていただいているところかと認識してございます。

○迫村座長 コロナを契機に、外に患者さんを見にいこうというお医者さんが増えたという、そういう感じでしょうか。

○河村委員 かなり、訪問診療の先生方には往診等も含めてご対応いただいているというふうに認識してございます。

○迫村座長 非常に心強い気がいたします。ありがとうございます。

中野区の独自の医療介護情報連携システムという、これは医療も介護も両方入っているという感じなんですか。

○河村委員 医療介護連携システムということで、介護事業所の皆様ですとか、先生方に

もご協力をいただいているというところはありません、ただ、全てのケースに使い勝手がいいかというところ、そこは課題かなというふうには思っておりまして、例えば、虐待ですとか、タイムリーに情報交換するようなケースについては、かなり迅速に情報共有ができていますというふうには思っております。

- 迫村座長 先ほど白井さんが話していた、新宿区も K i n t o n e という I C T 連携システムをつくっているんですが、医師と訪問看護、あるいは、薬剤師、あと、歯科医師、医療職は割とそこに入ってくるんですけど、介護の人たちと連携する I C T システムはなかなかつくれなくて、だから、それがなぜか、理由はハードルが高かったり、介護の人と十分なコミュニケーションがなかなか取りにくい環境があるということだと思っております。

もし、中野区のほうで医療と介護が両方入れるようなシステムを最初からつくってあるとすると、それはかなり、今後のためにはすごくいいんじゃな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。

そうしましたら、杉並区の梅澤明弘様、よろしく申し上げます。

- 梅澤委員 杉並区の在宅医療生活支援センター所長、梅澤と申します。声は聞こえていますでしょうか。

- 迫村座長 聞こえています。

- 梅澤委員 それでは、私のほうから少しご発言させていただきたいと思っております。

資料 3、番号でいいますと、杉並区は 6 番の回答をしております。

主に参考資料 3 について記載をさせていただいておりますけれども、杉並区も、この間、在宅療養支援病院、診療所数も、訪問診療を実施する診療所数、看取りを実施する診療所数、訪問看護ステーション数も、いずれも令和元年度と比べまして増加しております。訪問診療の実施件数や診療所による看取り実施件数の増加につながっております。

なお、自宅死の割合も、この間、17.2%から23.4%ということで増加しております。

また、この間、杉並区医師会様のほうで、令和3年度から杉並区も他職種の連携のための I C T システムを導入しております、区もシステムの運用支援を、この間、行ってまいりました。

質問の 2 のほうで、現在の課題ということでございますが、かかりつけ医が急病等で診療できない場合の体制整備ということで、主に 24 時間診療体制ということで、今こちらでも、杉並区医師会様が東京都の補助を活用して 24 時間診療体制の整備の検討をしております、区も一緒に検討を進めているといった状況になってございます。

簡単でございますが、私からは以上でございます。

- 迫村座長 ありがとうございます。

杉並区は人口が 60 万あって、新宿は 30 万で、倍はある中で、本当にたくさんのコロナの患者さんたちを診て、それに対応する診療所であったり看護師さんたちであったりというのは、意外と増えているんだな、どこの区でもというのは、今お話を伺いながら。これはやっぱり、コロナを経て増えたということなんじゃないかな。

- 梅澤委員 コロナと正式な因果関係は私も分析ができていないんですけども、この間、高齢者人口が増えているということで、在宅の療養のニーズ、その高まりというのはあるのかなということで感じていまして、コロナは終わりましたが、これから先、また高齢者人口がどんどん増えていきますので、そういった在宅療養のニーズというのはこれからも増えていくのかなというふうに感じているところです。

○迫村座長 3地区の、各区の、主に行政の立場の方々からのご発言がありました。

どこの区も同じような傾向もあり、あと、課題として24時間支援体制というところを挙げていらっしゃるなどというのを感じましたけれども、今のお話の流れの中で何か発言される方、コメントいただける方いらっしゃいますか。大丈夫ですかね。

このまま、また進めさせていただきます。多分それぞれの区の中で、また違った立場から今のお話の中をいろいろと補完していただくような形になってくるんじゃないかなというふうに思います。

今度、医師会ですね。地区医師会の代表で、今日は、新宿区のほうは私のほうで話をさせていただきますが、中野区の医師会の櫻井英一先生、よろしくお願ひします。

○(代理)宮嶋委員 すみません。櫻井先生の代わりに、先ほどの会議に参加してました宮嶋が代わりに話をさせていただきます。

渡邊雅貴理事のほうが今日欠席ですので、代わりに参加させていただきました。

コメントのほうの内容ですけれども、令和元年度と比べて地域の在宅に取り巻く環境というのはそんなに変わらないんですけれども、補足しますと、コロナ禍に関しては、いち早く在宅をやっている有志を募りまして、それで、20から30ぐらいの医療機関が参加してくれて、大きなチームの在宅専門のところではなくて、1馬力のようなところのクリニックが二、三十集まりまして、どうにか第5波のときは対応したという実績があります。その実績がありましたので、結構、その後のコロナの蔓延のときは順調に機能したかと思ひます。

在宅の数が直接、先ほど増えたというお話がありましたけど、新規に、普通の単独のところが増えたわけじゃなくて、在宅専門のところ、新しく会員になられた先生が何か所かありましたので、そういうところが増えた原因じゃないかなと思ひます。

ただ、訪問看護ステーションに関しては、本当に最近新しいところが続々と参入してきているということもありまして、中野区医師会でも訪問看護ステーションを運営しているんですけども、少し押されて経営的には厳しいような状態になってきているというのが現状です。

それから、課題としては、こちらにも書いたんですけども、夜間救急の訪問診療が発生した場合、今後、対応が難しくなるのかなと。ただ、中野区の特徴としては、機能強化型の在宅診療を届けているグループの先生が大勢いまして、以前、東京都のほうでやりました医療DXの推進に関しては、あえて在宅の強化型を登録しているような先生に関しては逆行しているような状況で、情報の共有というのを電子カルテで最終的にはやるという方法に関しては、なかなか難しいところが今のところありそうなので、その辺、どうやってDX化を進めていくかということが今の問題になっております。

以上です。

○迫村座長 宮嶋先生、ありがとうございます。

コロナを経て、ここではそういう在宅に参加する機関が増えてきたということと、あと、今の先生のお話の中で、在宅専門医療機関も、新規で開業されて、中野区では、先ほど課題となっている24時間の支援体制というのは、そういう在宅専門の医療機関なんかと1馬力の先生方が何か協力し合うみたいな動きというのは、もう出てきているのでしょうか。

○(代理)宮嶋委員 一部の先生はそういうようなところと組んでるところもあるんですけど、新規に開業した先生がそういう動きをしているという話は聞いていません。

もともと在宅専門で何か所かあったんですけど、そういうところが一部の先生と協力してやっているという話は聞いたことがありますけれども、基本的には多分、大勢のと

ころは独自の診療所で対応しているというふうに考えています。

○迫村座長 ありがとうございます。

私も1馬力でやっているけど、かなり実力のある訪問看護ステーションと組むと大体24時間診ていけるケースが多いかなというふうには思っています。重症度とか、それにもよりけりだと思いますけれども。

○(代理)宮嶋委員 訪問看護ステーションに関しては、恐らく個々に、新規に患者さんが出たときに契約して対応してもらっていると思いますので、特に強化型の先生も多いですし、訪問看護ステーションと協力しているところもありますし、当然、中野区では中野区の訪問看護ステーションを医師会立で持っていますので、その辺とも協力している医療機関は大勢います。

○迫村座長 ありがとうございます。中野区の現状についてお話をいただきました。

じゃあ、杉並区医師会の千葉琢哉先生、よろしくお願ひします。

○千葉委員 杉並区においては、訪問医療の専門である先生が大分増えた印象ですね。その影響か、細々と10人ぐらゐを診療の合間に診察しているような先生方の担当する数が減ってきましたという話をするんですけど。

訪問診療を専門でやる先生方は、大学出てから、それなりのトレーニングを積んでやっていたら、地域の方々にとってはいい傾向だというふうに思っています。

私も診療の合間に往診の在宅医療をやっているんですけど、やっぱり少し患者さんが減りまして、往診は全部、往診専門の先生に任しちゃったほうが患者さんのためかなというふうに思ったようなこともあったんですけど、自分で長年診ている患者さんを、最期まで診てもらいたいというような患者さんもいらっしゃるの、そういった希望のある患者さんは最期まで診てあげるべきだなと思って、細々と在宅医療を続けていこうというふうに考えております。

あと、杉並区で、今バイタルリンクというICTを利用して、スカイネットという多職種がする連携システムをつくって広めているところです。

今は300人ぐらゐ加入しています。医師、看護師、薬剤師、あと、在宅を支えるの方々です。もう300人ぐらゐで、どんどん増えてきています。

患者さんの連絡で、FAXで来たり、直接電話で来たりするケースが多くて、まだ十分にICTが利用されている状況じゃないんですが、徐々に利用が広まってきていまして、ICTをもっと利用していかなくちゃという理由をもって、私もできるだけ使うようにしています。

あと、訪問診療をやる上で、在宅医療やる上で、杉並区でアンケートを取ったところ、在宅医療をやっている先生の80%が1馬力だということなんです。それで、皆さん何が課題かという、夜間休日のマンパワーに関して、みんな不安を感じているということでした。

在宅医療をやらない先生方の意見としては、忙し過ぎて在宅はやってられないというような先生が一番多かったんですけど、その次辺りに、24時間体制をつくるのが難しいということがあって、そこが課題かなと思って、今、杉並区で行政と一緒に仕組みづくりを考えているところです。

以上です。

○迫村座長 千葉先生、ありがとうございます。

非常に身につまされるお話で、私も同じような立場でございます。なかなかあれなんですけど。

でも、先生が今、大事なことを言われましたけど、長く診ていらした患者さん

は、かかりつけ医なわけなので、最期まで診てあげたいというお気持ちが非常にいいと思います。それが1馬力の診療所の大事な仕事なのかなと個人的には思ってやっております。

あとは、コロナの前と今の中で、1馬力でやっている在宅医療は何かやりやすくなったんでしょうかね。あまり変わっていないんですよね。

○千葉委員 あまり変わってないじゃないですかね。変化はないと思うんですけど。

○迫村座長 あまり変化はない。

○千葉委員 ICTは、まだ十分活用されていないんですけど、できるだけ活用して、慣れていかなきゃいけないなと思ってやっていますけど。

○迫村座長 そうですね。

新宿区も同じ、企業名を出したらあれだけど、帝人のバイタルリンクというのを使得やっているわけですけども、あと、それに付随したMCSを併用するような形で私自身はやっておりますけれども。

ICTと連携をすることで、いろんな情報が早く入ってくる、患者さんがこういうふうに変化がありましたということが入ってくるので、早期にいろんなことに対して対応ができるので、夜間に呼ばれたりする頻度も、そういうことを用いることで減ったり、あるいは訪問看護がちゃんと入ってくれていると、そこにすぐに対応して下さったりとか、そういうところをきちんとやれると楽になるのかなというふうに思ったりしながら、試行錯誤ではありますけれどもやっております。

あと、先ほどから出ている、80%が1馬力で、夜間の対応が非常に困るという。これに関しては、杉並区のほうでは夜間をどういうふうにカバーするみたいな動きというのはありますでしょうか。

○千葉委員 365日夜間に協力できる体制というのは、手挙げして下さったのが20か所に満たなかったもので、なかなか厳しいなということで、夜間の往診専門医派遣のところは頼もうか今検討しているところです。まだ話し合ったところで全然決まっていません。

○迫村座長 ありがとうございます。

でも、少しずつ進んできている、話合いが持たれているのは大変すばらしいと思います。

そうしましたら、表の順番でいきますと、在宅医では次が私になりますので、新宿区のお話をさせていただきますと、9番目に書いたのが私なんですけど、これは、質問が漠然としていて、適切な答えになっていないかもしれないんですけど。

コロナ前と比べて、在宅医療を取り巻く状況が変化という。

在宅医療とは離れるけど、外来通院していった、非常にぎりぎりで車椅子で外来通院していた方が、コロナが怖いからと言って受診しなくなっちゃったんですね、外来で。

それで来ないなど、薬だけみたいなことになって、薬だけだけど、そのうち来なくなっちゃって、どうなっちゃったか分からないみたいな感じの方がそれなりの数いらっちゃって、こういう方は医療の網からどんどん漏れていっちゃったみたいなことがあって、実際に、急な病気、感染症などに罹って救急搬送されたりとか、多分そういうことをされている人たちが一定数いたんじゃないかなというふうに思います。

だから、ここは、特に1馬力の開業医にはなかなかフォローしきれない部分であったりするので、こういうところを、今後、コロナに限らず、コロナ後の高齢化社会、高齢者が増えてくる中で、こういう方はどこの外来にも必ず一定数いると思うんですけど、どこの先生方にも。ここをどういうふうにフォローしていくのか。いなくなっちゃったら、

もうそれで自分のあれは終わりというふうにしなくて、在宅の専門の機関に受け渡すとか、そういうことをしていったほうがいいのかなどというふうには思っております。

あとは、先ほど新宿区の健康部の白井さんがおっしゃっていましたが、コロナの感染を起こすと、途端に生活が立ちゆかなくなる人。必ずしもコロナで重症にはなっていないんだけど、独居で認知症がある高齢者で感染してしまうと、生活の支援が入らないみたいな形になる方が結構いらっしゃるって、そういう方に対しては、どういうふうにアプローチしたらいいかというのを、コロナの4年間の間にいろんなことがあって、介護の方が予防着を着て入ってくれたりとか、勉強して、医療と介護の両方を持っていないとなかなか対応しきれない状況というのがたくさんあります。

そのところを、医療と介護の全体が話し合えるネットワーク会議というのが2020年9月から毎月1回ずつやっていたんですけど、それは非常によかったかなというふうに思っています。ある地域の人たちを、医療と介護の両方がみているんだという、一体感みたいなものがそれぞれの中で生まれてきましたので。一人の高齢者を医療と介護の両方が支えているんだという、そういう感じが非常に実感できましたし、実際そうなんだと思います。現状もそうだと思います。

ポストコロナになって、どうしても、制度の立てつけで医療保険と介護保険に分かれちゃっているものですから、それぞれ別々で動かざるを得ない部分があるんですけど、そこを、ICTの連携を使って、同じ一人の患者さんに対してこうだったということの情報共有がしっかりできるような形ができてくると、医療と介護は、高齢者というのは両方必要な方がほとんどなので、そこを円滑にしていくということがコロナ後の在宅医療の中で非常に重要なんじゃないかなというふうに思っています。

そういうニュアンスのことを後ろに書きましたけれども。

そうしましたら、ちょっと時間が押しているんで、次に進ませて・・・。

塩田様はいらっしゃるんですかね。

次に、薬剤師会の代表である、今日は高松さんの代理で藤尾絵美様、よろしくお願ひします。

○（代理）藤尾委員 藤尾と申します。声は聞こえますでしょうか。

○迫村座長 聞こえます。

○（代理）藤尾委員 すみません。ありがとうございます。本日、高松の代わりに出席させていただきます。

高松のほうから、どの発言を回答としたか聞いていないので分からないんですが、恐らく8番かなと思っております。皆様、おっしゃっていらっしゃいましたように、情報共有、こういったICTなどの活用がかなり進んだというのが、コロナ前、コロナ禍、コロナ後での変化かなと思っております。

さらに、薬剤師の立場といたしましては、こちらにも書かれていますように、薬局薬剤師において、制度によって薬剤師が必要と判断した場合に、フォローアップというふうな制度というのが組み込まれるようになりました。

これに関連しまして、先ほど迫村先生もお話ありましたように受診控えされていらっしゃる患者様は、気になったなと思ったら、こちらからアプローチしてお電話したりして、最近いらしていないけどどうされてますか、お薬はもうなくなっていないかといったようなお電話をしたりするというような声かけ活動もいたしました。

あと、質問の2のほうで課題となるところというところでは、ICTのシステムのほうを今後活用していくという中で、医療の質なども向上していかないといけないといっ

たところと、どのように活用していくかといったところが課題になってくるかと思いません。

私は所属が中野区になりまして、先ほど河村様がお話されたように、なかのメディ・ケアネット、こちらのほうもかなり進めていらっしゃるようになっておりまして、管理薬剤師が集まる研修会のほうに、包括の皆様が来てくださって、なかのメディ・ケアネットのご説明に来てくださって、薬剤師のほうに積極的にそういったアプローチもしていただきましたので、今後また広がっていくのではないかと期待しております。引き続き、よろしく願いいたします。

以上です。

○迫村座長 ありがとうございます。

コロナで、非常に、かかりつけ薬局的なお仕事が増えましたよね。患者さんのところに薬を届けていただいたりとか。

○（代理）藤尾委員 このように気軽に相談していただける薬局でありたいと思っておりますので、今後も、先ほど迫村先生が、来なくなったら終わりでもいいのかというご心配をされていらっしゃるかもしれませんが、薬局としても、来られなくなって気になったらフォローアップしていきたいと思っておりますので、積極的に声かけなどをしていきたいと思っております。

○迫村座長 ぜひ、よろしく願います。

それでは、次、訪問看護ステーションのほうから、白十字の服部様、よろしく願います。

○服部委員 東京都訪問看護ステーション協会の服部と申します。

私も所属は新宿区で、白井副参事、迫村先生がおっしゃっていたことと同じような形で、コロナ禍になって、より連携は進んだのも感じていますし、どこの区もそうなんですけど、訪問看護ステーション自体はとても増えているかなというふうに思っております。

ただ、例えば新宿区で考えますと、訪問看護は増えていても、いつの間にか閉鎖してたりとか、活動したかどうか実態が分からないまま閉鎖してたりというのでも一部ありますので、増えているところと閉鎖しているステーションもあるような感じを受けています。

私は、この質問の中で11番を回答したんですが、今、特に感じているのは、医療系のサービスは充足されていると感じているんですが、介護事業所さんとか、あとケアマネジャーさんが本当に減っておりまして、例えば私たちが訪問看護に行っている中で、どうしてもヘルパーさんが見つからないので、ケアの後にお昼のご飯を出して食べ終わるまで様子を見て帰ってほしいという、そういう依頼が以前より増えてきています。

どうしても、帯でヘルパーさんが入ることができないということもできているので、そこを一部、訪問看護ステーションが増えてきたということもあるのかもしれないんですが、訪問看護が担っている部分も多いのかなと思います。

あと、私の事業所も、居宅も併設しているんですが、ケアマネジャーの依頼がひっきりなしに特に包括から来るような状況で、ケアマネさんが地域にとっても減っているんだなというところで、それは多分、後ほど介護支援専門員の相田さんからもお話があるかもしれませんが、どこの地区でも課題になってくるものではないかなと感じているところです。

以上になります。

○迫村座長 ありがとうございます。

訪問看護さんは増えているけど、ケアマネさんは減っているという、そういう状況があるということですね。ありがとうございます。

訪問看護が増えているというのは、大体どこのエリアでも増えているんでしょうか。

○服部委員 どこでも全体的に。多摩地区とか、そういうのを聞いても増えているような感じなので、東京都全体で増えています。

○迫村座長 ある意味で心強いですね、それは。ありがとうございます。

そうしましたら、看護協会代表の大沼扶久子様、よろしくお願ひします。

○大沼委員 大沼でございます。

私も所属は中野区なんですけれども、看護協会のほうでは地域包括ケア委員会というものがございまして、区西部の方たちが集まっております。

ほとんどが病院の管理者ですので、コロナ禍に関しては、コロナの患者さんをいかに受け入れるのか、在宅の在宅医の先生のほうからの依頼の患者さんをどうやって受け取り、そして在宅に戻すのかということに非常に困難を感じていたのが事実でございます。

一つは、ご家族のほうの面会もなく、ご家族が全く患者さんと会わないという状況がありまして、患者さんの具合がご家族に理解できないがゆえに、なかなか退院、在宅に戻せないという現状がございました。

今、コロナ禍から脱しまして、在宅、そして地域に戻そうという活動が、以前より増して増えてきたのかなというふうに思いますし、それから、病院看護師のほうも訪問看護ステーションの方と非常に連携をしていくという姿勢が出てまいりました。

あと、実は先月、中野区の河村様のほうにお会いして、どういうふうにしたら地域包括ケアが推進できるのかということで少しご教示いただいたんですが、私としては、行政の方と本当にコラボしながら、行政と、それから病院、そして訪問看護ステーションと一緒に協働しながら進めていかないといけないんだなというふうに感じまして、それは、看護協会の地域包括ケア委員会のほうでも発言させていただきまして、ぜひぜひ、各区の行政の保健師さんですとかと一緒に協力をして、いろいろ教えていただきながらやっていかないと駄目だねという話をしたところでございます。

これから、ぜひ河村様にはいろいろなことを教えていただきたいと思ひますし、それから、訪問看護ステーションの方にも病院の看護師ではなかなか見えないところ、不足なところを、ぜひ教示してもらいながら、患者さんが在宅にいい形で戻れるようにできたらなというふうに考えております。

以上でございます。

○迫村座長 大沼さん、ありがとうございます。

非常に重要な点で、コロナでも入り口問題と出口問題というのが非常にいわれていましたが、今後の高齢者の在宅医療を考える上でも、入り口問題と出口問題はずっとついて回ることだと思うので、そこをいかに円滑にやるかというのが非常に重要なんですけど、今回のワーキングでは、病院のほうは置いておいて地域のほうを話しましょうということでしたので、また次の機会にでもその辺のところを掘り下げられるといいと思ひます。

それでは、介護支援専門員の代表である相田里香様、よろしくお願ひします。

○相田委員 相田です。よろしくお願ひいたします。音声は届いていますでしょうか。

○迫村座長 届いています。

○相田委員 ありがとうございます。

まず、各地域において変わった点といたしまして、共通して上がってきていることを

3点挙げさせていただきますと、入退院前提の場面でオンライン活用が増えたということ。また、担当者会議への参加もオンラインが可能となったことにより、在宅移行が非常に増えているということ。また、地域独自のオンラインシステムや、オンライン多職種会議が、様々な地域の形で発達したことの3点が挙げられると思います。

こちらは、日常業務におきましても、また平時にも緊急時にも生きる大きな変化であったと思います。

職種として、職能として取り組んでいることは、地域ネットワーク委員会、また、主任連携委員会、災害対策委員会、各ブロック会など、隣り合う地域で、様々な地域での取組や活動、また課題と、それに対応する取組などが非常に発達しているところがありますので、こういった会議のように横の情報連携が図れる場を主体的に職能としてはつくっております。

課題といたしましては、先ほど迫村先生もおっしゃられていた、オンラインシステムへの多職種の参加が部分的であるということが挙げられると思います。医師、看護師、薬剤師の先生をはじめとしまして、ケアマネジャーもしっかりチームの中では参加させていただいていると思うんですが、まだ通所介護でしたり、ショートステイでしたり、様々なサービスの事業所が、まだ広がりが限定的であることが課題であるのではないかなと思っています。

また、先ほど看護協会の服部様からもお話ありました、コロナ禍で人材不足は非常に大きく進んでいると思います。特に、介護支援専門員は様々な場にいるんですけども、居宅介護支援事業所の閉所が進みまして、私は杉並区におるんですけども、コロナ禍前は160件あった居宅が120件余りに減っているという現状がございます。

ただ、今年度は合格者数も少し増えておりまして、東京都のほうからも緊急提言を出していただきましたり、様々なことがございましたので、少しずつ回復していけるように努めていきたいなと思っていますところ。

以上となります。ありがとうございます。

○迫村座長 相田さん、ありがとうございます。

時間が押しているところに申しわけないんですけど、ケアマネさんが減っているというのは、何で減っている。理由はどういうことなんでしょうかね。

○相田委員 ありがとうございます。

利用者さんや利用者さんのご家族のニーズも多様化、複雑化しているところとか、業務が多岐にわたってきていること、また、高齢化など、様々なことが挙げられると思います。

○迫村座長 非常に業務が大変なのは端で見ていて常々感じておりまして。

でも、医療と介護をつなぐ一番キーになっているところがケアマネさんだと思うので、何とか頑張っていたきたいなと思います。

○相田委員 ありがとうございます。

○迫村座長 保険者代表でおられる近藤正様、よろしくお願ひします。

○近藤委員 まず最初に、私は、事前調査の回答の1番なんですけど、誤りがありまして、訂正をお願いしたいと思います。

参考資料3について、皆様からご意見、コメントをいただいておりますけれども、私はここで、コロナ前より減少というふうになっているんですが、これは資料を拝見しますと増えているということですので、これにつきましては減少ではなくて増加ということで訂正させていただきたいというふうに思います。

参考資料1で前回の資料を拝見しますと、資源のほう、この圏域の中で足りている

というふうなご発言が多くございましたけれども、こちらの質問の1に書かせていただいたとおり、2022年以降につきましては、団塊の世代の方々が後期高齢者のほうに移行しておりますので、確実に増えているというふうな認識でおります。

ですので、微増というふうに私のほうでは受けとめたんですけども、この現状でも、そういった充足しているというふうな状況というのは変わっていないんでしょうかということが、質問1の、私からの質問になります。その辺のところを皆様からご意見などをいただきたいと思ひまして、このようなコメントをさせていただきました。

それから、質問2のほうですけども、2025年には、先ほど申しましたように団塊の世代の方が全て後期高齢者に移行するという事。それから、その時点で認知症の方も700万人に達するというふうにいわれているということでもありますので、これまでのコメントにもありましたように介護のほうはどうしても足りていないというお話ですので、医療と、それから介護、この辺りの資源の共有といいますか、そういったものが必要になってくるんじゃないのかなということ、このような回答とさせていただきます。

以上でございます。

○迫村座長 近藤様、ありがとうございます。

今日のお話の中で、幸い、今日は東京都医師会の重鎮の先生方が出ているので、東京都はお医者さんが非常に多い、医療資源が非常に多い場所で、西多摩のほうとか少ないところもあるんですけども、特に23区内は本当に医療資源は非常に、日本の中でも一番充実している場所なんじゃないかというふうに思いますが、そういった、例えばケアマネさんが足りないとか、そういうご意見があったりするので、その辺の医療と介護のアンバランスな部分というのもあったりするのかなというふうに思って、今日の議論を伺っておりました。

言われるとおり、今後、そここのところも、なるべく医療資源もしっかり活用できるように、我々1馬力もそこに参加して、24時間対応が通常の診療をしながらもできるように、それから、訪問看護さんたちが非常に増えてきて、そういう地域を支えようという方々が増えてきています。あと、介護のほうは、介護報酬の問題とか、いろいろ出てきていまして、その辺のところをどうやってきちんと底上げしていくかというのは、政治が考えつつ、支えていただくという状況をつくっていかなくちゃいけないんじゃないかなというふうに思って伺いました。どうもありがとうございます。

○近藤委員 ありがとうございます。

○迫村座長 そうしましたら、時間が押してしまいました。意見交換はこの辺で終わりたいと思います。ありがとうございました。

私のほうからは折りにふれてお話させていただいたので、本日本日予定された議事は以上になりますのと、あと、一つだけ、これは東京都の事業で、心不全パンデミックといいまして、高齢者が、これからどんどん心不全が、よくなったり悪くなったりを繰り返しながら最終的には亡くなるという形の方々が非常に増えてくるので、そこを心不全パンデミックというふうに、病床が心不全の患者さんの高齢者で埋まってしまわないかという予測があるんですね。

そこを何とか地域で支えていきたいということで、今こういう、令和5年度の心不全サポート事業という、地域サポート事業というのを東京都のほうでやっていただいています。

今度は、多職種ですね。心不全に関して知識を上げていただかなきゃいけない部分があるので、必ずしも心臓専門でやってきた看護師さんばかりではないですし、リハビリ

の方も、心臓リハビリということに専門で特化しているわけではないので、一つ、地域アドヒアランス向上という、これは心不全療養指導士という資格ができておまして、今、各病院とかにはこういうものを持っている、多職種の方が療法士、指導士を取ってその方々からのレクチャーがありますので、ぜひ、積極的に各地区の他職種の方に情報を回していただいて参加していただけるといいかなと思います。

もう一つ、急性期と地域をつなぐ心臓リハビリテーション。これは理学療法士の先生だと思いますけれども、1月23日と2月16日にWebで行いますので、ぜひご参加をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

それでは、事務局にお返しいたします。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

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。よろしくお願いいたします。

○西田理事 皆様、お疲れさまでございました。活発なご議論をありがとうございます。大変勉強になりました。

特にこの地域は、本当に在宅医療と多職種連携の先進地区でありまして、本当にいろいろ我々は本当に学ぶところが多かったところでございます。

ただ、細かいことについて言っていけば、医療資源が非常に恵まれている一方で、最後のほうで、ケアマネジャーさんが足りていないというような話も出てきましたけれども、医療資源が充実している中でも、必ずしもそれが有機的につながっていないところもある。そういう中で、コロナ禍、コロナ対応で、多職種連携、あるいは病診連携が相当進んだということがいわれておりますが、その中でも、私が最近よく言うんですけども、同職種連携というのが一つ大きな問題になってくると思うんですね。看看連携もそうですし、診診連携もそうです。そういったものをこれからさらに充実していくことで、この地域の在宅医療地域包括ケアというのがどんどん進んでいくのではないかなと思っています。

診診連携の充実ということにつきましては、ご存じのような在宅医療推進強化事業、今回、東京都がはじめた事業でございます。この事業を活用していただいて、たしか、中野区はまだ参加されていないんですよ。ぜひ、この事業に参加していただいて、例えば在宅医療資源としては一般診療所であったり、在宅病もありますね。あと、それから在宅医療の専門医療機関であったり、さっきも少し出ましたけれども往診専門の事業所、そういったものがうまく連携しながら、どれがいいということではなくて、地域住民のためにそれぞれがうまく連携して、地域の在宅医療体制を、24時間体制を構築していただきたいと切に願う次第でございます。

本当に、今日は活発なご議論ありがとうございます。お疲れさまでございます。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

それでは、本日は、皆様、長時間にわたりご議論いただき、また貴重なご意見を賜りましてありがとうございます。

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、本日、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す。