

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  
(南多摩)

日 時：令和6年1月9日（火曜日）午後7時30分～午後8時35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、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存じます。

また、せっかくの機会ですので、もし、ビデオの画像のオンにできる方がいらっしゃいましたら、画像を出していただくと幸いです。よろしくお願いいたします。

本日の配布資料でございますが、「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。資料につきましては、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での会議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、発言しないときには、ハウリングの防止のため、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ご挨拶を申し上げます。それでは、平川副会長お願いいたします。

○平川副会長 東京都医師会の担当副会長、平川でございます。

本来であれば、明けましておめでとうということをお願いしたいところなんですけれども、ご案内のとおり、1月1日に能登地方を襲いました大地震、今、大変な状況でございます。東京都医師会としても支援の体制として、現状、二つの支援チームを組んで、奥能登に出張っていくつもりです。

また一つのロジといいますか、事務方も送るといことで、3チームを編成して、これから先、支援に向かいます。ただし、今、惨たんたる状況で、相当厳しい過酷な環境なので、当面は、大学病院を中心としたような、そういう先生方のチームで組んで、後々、各地区医師会の先生方にも話が回っていくと思っておりますけど、それぞれよろしくお願い致します。

さて、今回の在宅医療ワーキングでございますけれども、7時から行われました協議の場から、引き続きのご参加の先生、大変ご苦労さまです。

これ毎年、ほぼ同じようなメンバーでやっておりますけども、ぜひ、この時期におきましては、コロナ禍も非常に落ち着きましたので、もしコロナ禍の経験を踏まえた現状

について、ぜひ、少なくともお一人一発言をぜひお願いしたいと思います。

ぜひ、短い時間でございますけども、有効な場になりたいと思いますし、恐らく座長が数井先生ですから、きっといい内容の会になると思います。よろしく申し上げます。恐れ入ります。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。では、引き続き、東京都よりご挨拶申し上げます。

○遠藤医療政策部長 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をいただきまして、大変ありがとうございます。

平成29年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課題、また今後の取組等について、ご議論をいただいておりますが、今年度、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おります。

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。

あわせて、東京都では今年度、6年に一度の保健医療計画の改定を行っております。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動させる年としていきたいと考えてございます。

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と考えております。どうぞ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、数井クリニック院長、数井学先生にお願いをしております。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。今年、昨年も、一昨年も座長をさせていただきましたが、性懲りもなく、また引き受けてしまいました。今日も、皆さん方のご支援とご協力、ご理解を賜りまして、何とか45分間を乗り切りたいと思っております。よろしく申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 数井座長、ありがとうございます。それでは、以降の進行は数井座長にお願いいたします。よろしく申し上げます。

○数井座長 では、早速、本日のテーマ、今年度は、区市町村ごとの多摩、この南多摩圏域は5市です。在宅療養に関する地域の状況。事前に聞いています課題と、これからの対応についてのテーマに、その回答を踏まえて、皆さんのご意見を、皆さん全て今日は参加してくださる方たちに、一言ずつご意見をいただきたいと思いますので、ぜひよろしく申し上げます。

それでは、東京都より、意見交換の内容について、まず、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いたします。

それでは、私から、画面を共有させていただきながら、資料についてご説明をさせていただきます。

まず、資料2をご覧ください。

こちら中段部分、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まして、外来医療計画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まして、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ました。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まして、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。

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、調査の回答に際しましては、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、こちら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となっております。

参考資料2が、こ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のデータとなっております。

参考資料3が、例年、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資源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、皆様にはご回答をいただいております。

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、あえて番号を振っておりません。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いうふうに思います。

この事前調査の回答を踏まえて、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、適宜、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が、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、座長の数井先生にお願いさせていただきます。座長、よろしく願いいたします。

○数井座長 では、よろしいですか。では、今、東京都からご説明がありましたとおり、本日は、これというテーマというか、とらわれることなく自由なご意見を皆さんからお聞きしたいと思っております。

ただ、自由な意見といいましても、言う内容は、この5年間で各市です。八王子市、町田、日野、多摩、稲城、それぞれの地域において、在宅療養を取り巻く状況がどう変わったかということで、もしお気づきの点があれば、それをまずお伝えいただきたいのと、それに対する何か課題が、新しいものが今生まれているのであれば、併せてそれも。

この2点について、それぞれの地域からの皆さんからのご意見を聞きたいと思います。

今日は、各行政の市の担当の方と医師会の先生方、そして最後にそれぞれの職種の代表を務めている方たちが、ご参加いただいております。そこで、まず一番最初に口火を切っていただきたいのが医師会の先生方でして、私、画面の正面に五十子先生のお顔が見えて、また今年も参加していただいているありがたいなと思っているところなんですけど、その隣、望月先生のお顔も見えますし、町田市も一番大きいので、先生いきなりですけども、町田市のこれまでのこの5年間で何か変わった様子と、今抱えているような課題があれば、先生から、ちょっとまず最初にお話しただけるとありがたいんですけども、よろしくをお願いします。

- 五十子委員 お世話になります。町田市医師会の五十子でございます。いつも振っていただき、ありがたい限りでございます。

5年間で何があったかというよりも、やはりコロナのことがありましたので、コロナの前と後で大分変わったのかなというところであるかと思えます。

ちょうど町田市の医師会で、今アンケートを取って集計をしているところなんですけども、このコロナ後というか、今の状況において、この在宅医療に対してどうでしょうかというのを各先生方に、会員の先生方に今アンケートを取っているところなんですけど、一言で言うと、少し消極的になったなというふうに感じています。いろんな意味で、言い方が稚拙かもしれませんが、疲れてしまったというのが一点と、なかなか連携という中で、感染症等があるとなかなかうまくいくところがなかったので、自分の外来に来られる患者さんに、もう少し力を注ぎたいという先生が多くなったという印象ですので、少し在宅のやり方ということを考えなきゃいけないかなというふうに感じています。

一方で、一番の負担になるのは、やはりよく言われていますけども、24時間体制だということですので、そこに関しては、医師会としても、今後も取り組むというような形を取っているというところですよ。

以上です。よろしくをお願いします。

- 数井座長 どうもありがとうございます。そうすると、在宅に興味を持ってくださる先生がちょっと不足しがちだということに、ちょっと懸念があるということですよ、先生ね。はい。ありがとうございます。

では、医師会の先生で、引き続き、日野市、望月先生、よろしくをお願いします。一言、ご意見というか、お願いします。

- 望月委員 すみません、よろしくをお願いします。

この5年、コロナ前後で変わったこととして、日野市の場合は、訪問診療を提供する医療機関は、もともと専門にやられる医療機関が多いという地域特性があるので、ここはそんなに増えたり減ったりということはなく、1か所、2か所、また在宅をやりたいという先生方が増えている状況ですが、5年間で地域全体を眺めてみると、このコロナ禍で顔の見える関係が取れていない間に、かなり多職種の方の世代交代が進んでいて、昔かなり顔の見える関係で、地域包括ケアシステムを充実させていたメンバー、重鎮の方々は、コロナ禍の間に皆さん退職をされたり、離職をされたり、年齢的なことも含めてですね。それで今度、代替わりをしている部分で、この数年間、顔の見える関係だったり、包括ケアシステムを何ていうんですかね、充実させづらい期間に当たってしまったことで、うまく多職種の今までよかったものが、十分に伝わり切れていない印象が地域の中であるかなという印象があります。

なので、これを今、コロナ後に、早急にいろんな顔の見える関係を始めているんですけど、やっぱり新しい顔の方々はかなり増えていて、この辺りはかなり丁寧に扱って

く必要があるかなということと、あと、地域の中で変わったとすると、訪問看護ステーションがかなり数が増えた。5年間で印象があります。

なので、僕らも顔が見えなかった部分で、今までは大体どこのステーションの看護師さんの、それぞれの力量というのをある程度把握しながら、地域の中の全ての訪問看護ステーションと対応していたんですけど、今ちょっとその顔が全然見えなくなっている状況が多少あるかなということがあります。

あとは、アフターコロナで感じるのは、やっぱり病院側の受けるハードルが、かなり以前より高く、あとはがんの終末期の患者さん方も、何ていうんですかね。地域の中ではなかなか中核の病院さんとかで、レスパイトになるような病院が少ないにもかかわらず、地域外の病院が比較的簡単に手放して、その後の方向性が全く決まっていないう患者さんがかなり増えたような印象があります。

以上です。

- 数井座長 ありがとうございます。そうすると、先生がおっしゃるには、このコロナの4年間というのは、在宅療養に対する支援体制というのは、非常に影響を及ぼしているということで、さらに介護保険制度が始まって20年たちますけれども、世代交代、みんな当時活躍した人たちが、高齢化していつ引退しているというところでは。

それで訪問看護ステーションの数も、これ訪問看護ステーションは、やっぱり需要があるんですかね。どんどん増えていくということは。

- 望月委員 これは一訪問看護師、新しくできた訪問看護師の話ですけど、本市は比較的新しくできる事業所にも対等に質の勝負で、いろんなステーション等を扱う在宅療養支援診療所が多い分、介入がしやすいようなお話を聞いたことがある。地域によっては、特定の訪問看護ステーションと医療機関が連携を密に取って、そことしかやらないよななんていうところもあるんですけど、日野市は、比較的そういう直接的な、強固なつながりを薄めて、地域全体のことを考えているということもあるんですけど、そういうこともあって、比較的新しい訪問看護ステーションさんでも入りやすい土壌があるのかなとは。なので、都内でやられていた方々が、日野市のほうがやりやすいですなんていうお話を聞くことはあります。

あと、先ほどちょっとお話の中で触れなかったんですけど、今地域の中でかなり声が出ているケアマネジャーさんもそうですし、介護職もそうですけど、人材不足というのがかなりこう言われています。特に日野市の地域柄、立川に行かれたり、募集の方々も、もうちょっと比較的周りに逃げやすい地域特性というか、場所柄なのか、なかなか日野の中にいい人材が集まってこないというようなことは、いろんな他職種の方々から最近よく出る意見です。

以上です。

- 数井座長 どうも、望月先生ありがとうございます。

引き続きまして、多摩からは新垣先生と山田先生の両名が参加していただいておりますけれども、お二人とも、前回もご意見いただいたかと思いますが、それぞれの先生方、新垣先生いらっしゃいますか。同じく多摩市の状況、山田先生ともかかぶってしまいますけど、ご意見いただけたらありがたいんですけど、よろしく願います。新垣先生いらっしゃるのかな。

- 新垣委員 おります。多摩市医師会の新垣です。

まず多摩市においては、訪問診療をしてくださるメガクリニックが一つ増えたのと、あと個人ではやっていらっしゃるんですが、お父様が外来をされて、その若先生が訪問診療をお一人で回しているという、かなり大がかりにやってくださっている診療所があ

って、もともと、その足りないというところはなかったのに、さらに充足しているかなというところはあります。

ただ、このコロナ禍で、多摩市はご存じのとおり団地だらけでして、マンションの階段しかない5階に90代の方がずっと住んでいるような、そういう方がいらっしゃると思います。このコロナ禍において、急にやっぱり筋力が低下して、要介護状態になったという方が、外来でもそうですけども、実際はかなり増えているんじゃないかなというふうに考えております。これからリハビリをしてという形でもなくなって、どんどん筋力が低下していく一方なので、訪問診療のニーズもどんどん増えてくるんじゃないかなというふうに考えております。

このコロナ禍において、在宅療養支援窓口という多摩市主体に委託されてやっている総合窓口があるんですけども、高齢者で訪問診療に関わったことがない高齢者の方が、熱だ何だということで、急に往診してくれないかというところの手を差し伸べるところが、まだそこが少ないかなというところのほうが一番感じています。

私個人としても、いきなりどこの誰だか分からない方に往診してくれと言われても、やっぱりちょっとちゅうちょしてしまうので、例えばケアマネジャーさんから依頼があったとか、そうだと、もう少し介入しやすくなるんだろうけどなというふうに思っています。

以上です。

○数井座長 ありがとうございます。

山田先生も、何か補足するようなことで、何かご意見はありますでしょうか。山田先生いらっしゃいますか。

○山田委員 ありがとうございます。

課題についてなんですけれども、先日、東京都から補助金が1,000万円だか頂けてという。それで在宅医療を充実させましょうというご提案があったかと思うんですけども、あの際に、多摩市では毎日、夜間の訪問に行く在宅医療、当番制というか、回していこうかというような話が一回出まして、その際に、医者だけだとちょっと大変かもしれないので、訪看も併せて、そういった当番制というか、電話だけでも受けてもらえるような体制を組もうかというような話が出ていたんですけども、結局、医者のほうはやる気だったんですけど、実は訪看のほうは、なかなかちょっと人が集まらなくて、結局うまくいかなかったというような経験がありましたので、そういった充実させる意味でも、医者の方だけでなく、訪看とも協力していかなきゃいけないのかなというふうに感じております。

以上です

○数井座長 山田先生、ありがとうございます。24時間、東京都の補助金事業で、また今年度から始まったもので、24時間支援体制。先ほど五十子先生も、その体制をつくるのが大変だということをおっしゃっていましたが、その事業を活用しながら、多摩の体制が作られればいいかなというところですけども、引き続き、よろしくお願ひします。ありがとうございます。山田先生。

そして、稲城市からの門松先生は、今日、今まだご参加していただけていないので、私、八王子の状況を説明させていただきます。

八王子も、いわゆる世代交代という意味では、訪問診療をやっている新しい先生方が参加してくださっているので、割と提供する医療提供については、今のところ順調なのかなとは思っております。

連携についても、まごころネットというICTを使っているところも、十分に広がっ

てはいませんけどあります。

ただ、先ほど望月先生がおっしゃったように、ケアマネジャーの人材不足、ヘルパーさんの人材不足、これは深刻な問題だなというふうにも実感しているところでもあります。

その中で、八王子市の訪問診療体制はどうなっているかといいますと、恐らく八王子の場合は、いわゆる病院も多いものですから、二次救急の病院が中心となって、その地域を見守る。つまり、外来、入院プラス訪問診療ということで、一つの総合的な医療体制支援というものが、始まりつつあるのかなというのを感じてはいるところです。いいことだと思っておりますけれども、八王子はそんな感じですよ。

それでは、医療職の現場の先生方のご意見をお聞きした中で、その医療と介護につきまして、行政側が今の先生方のご意見を踏まえた上で、実際、医療と介護はどの程度連携して、共同して仕事ができているのかというのは、各市町村で違うかと思うんですけども、行政の立場からご覧になって、今抱えている地域の医療体制の問題、あるいは現状について何か変わったことがあれば、ご報告していただきたいと思っております。

では同じく、一番最初は町田市から五十子先生のお話をお願いしたので、早出課長、高齢者支援課課長、何か町田の状況について、行政サイドからご意見があればいただきたいんですが、よろしくお願ひします。

○早出委員 町田市高齢者支援課長の早出でございます。

事前に、取り巻く状況での変化ということで、出させていただいたのは、在宅療養の医療を行う診療所ですとか、この辺りは増えている状況があるんですけども、それ以上に、町田市で行っている調査では、在宅療養ですね、行って、実際に亡くなられる方が、これまでの医療機関での亡くなるよりも、自宅ですとか、実際のお亡くなりが増えている状況を考えますと、今後さらに在宅療養の需要に対しての対応が必要だということを感じています。

先ほど五十子先生のほうからありましたとおり、コロナでかなり状況が変わってきている状況もあるというふうにも認識をしております、その実際の現場での経験というか、その辺りも、資料でも共有をさせていただきながら、市としては、医師会さんと行政が連携をして、多職種での連携がさらに強くなり、在宅療養が必要な方に提供できるような体制を行っていくというのが必要だと思いますので、引き続き、医師会さんと連携をしながら、在宅療養に必要な取組を行っていきたいというふうにも考えています。

以上です。

○数井座長 どうもありがとうございます。大体、在宅とか施設で最後を迎える方の数が増えていっているということで、そのためにも在宅療養支援体制というのが、今後もさらに充実していく必要があるということなんでしょうけれども、そうですね。分かりました。ありがとうございます。

では、続きまして、日野市から平高齢福祉課課長、ご意見を一言お願いいたします。平課長、いらっしゃいますか。

○平委員 平です。お世話になります。

日野のほうも、先ほど望月先生が言ってくださった内容と同意見でして、やはりコロナで、日野の市内でも診療所は増えている状況が見られてきています。また、訪問看護さんが結構増えた、事業所が増えたということもあって、その辺りの体制が少し、いろいろと関わっていらっしゃる先生方、医療機関が増えてきたなというふうにも感じております。

あとは、それに伴いまして、やはり今、望月先生にも一緒にやっていただいているんですが、皆さんと同じように顔の見える関係づくりというのが、なかなか進まないとい

うところがありますので、そういうところを今、コロナが終わったというところで再開し始めているというところですよ。

以上になります。

- 数井座長 ありがとうございます。やはり町田も皆さん同じで、コロナによって、対面で会う機会が失われてしまったおかげで、一時期築かれた顔の見える関係というのが、今薄くなっているんじゃないかという印象をそれぞれの方たちが持っているのかなと感じました。ありがとうございました。

では、多摩市の高齢支援課長、五味田さん、よろしくお願いします。

- 五味田委員 多摩市役所高齢支援課の五味田と申します。よろしくお願いいたします。  
多摩市のほうでは、多摩市在宅医療介護推進連携協議会というのがございまして、そちらで関係者の皆さん集まっていたいて、話し合いを進めているところなんですけれども、やはりコロナのときに、なかなか対面での会議は難しかったんですが、逆に、Webで会議をするということが増えまして、かなりWebでの会議に参加していただいたところがございます。

研修会という形で、つながりをどう作っていったらいいのかということで、研修会をしていますけれども、参加を呼びかけると、100名近くの方が申し込まれて、Webで研修をやったというところがありましたので、地域の専門の方たちは、やっぱりそういった知識を得たがっているとか、それから連携をしたがっているんだなというのは、行政として、すごくよく分かりました。

また、協議会の中で、実際に退院したときに、どうやって地域につないだらいいのかというところが、やっぱり皆さん難しいということがありましたので、みんなで話し合っていて、入退院相談窓口一覧表というのをみんなで協力して作って、今それを活用してやっているようなところですよ。

在宅医療相談窓口というのもございますけれども、それは市民の方だけではなくて、専門機関の地域の方々も活用していますけれども、徐々に周知もされてきて、相談件数も少しずつ伸びているところになります。

以上です。

- 数井座長 ありがとうございます。そうですね、Web会議も確かに、このコロナのおかげで皆さん活用するようになっておりますので、今後も、それも引き続きながら、顔の見える関係が深くなっていくと思います。ありがとうございます。

では、稲城の門松先生いらっしゃるんですけども、稲城の高齢福祉課長の加藤さん、いらっしゃるようですので、稲城のことでちょっとご意見いただければと思います。よろしくお願いします。

- 加藤委員 皆さん、こんばんは。稲城市の高齢福祉課長、加藤です。よろしくお願い申し上げます。

門松先生、まだご出席されていないようですけれども、先ほど各医師会の先生方からも、世代交代といった意見がございました。門松先生も、すごく若い先生で、ちょうど東京都の資料を見返したんですけども、令和元年度、稲城市は在宅医療に関する状況ということで、まず驚いたんですけども、訪問医療の受皿がなくて、やむなく施設に入所するといったことがあるというふうなことを令和元年度には申し上げておったんですけども、門松先生のような若い先生が参入されたりですとか、また、現在の医師会長が在宅医療を推進しているいらっしゃる先生ということもあり、非常に稲城市でも、在宅医療が充実してきているというふうに感じています。

また、市内のみならず、近隣市から稲城市に参入いただいている医療機関も増加しま

して、令和元年度と比べますと、大体充実しているというふうに考えています。

逆さまになっていきますけども、訪問医ガイドということで、稲城市のみならず、近隣の市の先生方も紹介させていただいているといった冊子を作り、啓発に努めてまいりました。

また、多摩市さんからもお話ありましたけども、在宅医療介護連携推進協議会、うちも持っております。そういったものを通じて研修会ですとか、いろんなお話をすると、各区、職種の方が本当にたくさん多く集まっていたら、研修のみならず、ああいった時間でも連携を深めていただいているといったような、まさに連携をしたがっている、連携を望んでいるといった、いい好循環が生まれているかなというふうに感じています。

ただ、矛盾するようなんですけども、やはり研修会ですとか、そういったときに、どうしてもやっぱり市内の事業所さんに偏りがちですので、こういった協力いただいている市以外の医療機関さんにも、そういった機会を提供して、一緒になってやっていくといったことが、これからの課題かなというふうに思っております。

以上でございます。

- 数井座長 加藤さん、どうもありがとうございます。先ほど来、在宅療養支援相談窓口の話が出ているんですけども、これは今日いらっしゃっている課長さんたちの中でも、多分ご参加していただけたかと思うんですが、南多摩圏域では、その相談窓口の担当者が年に2回集まるという、独自にこういう意見交換会というのをやっているんですけど、これは多分、それを管轄しているところはあれですよ。道傳課長のところとは違うんですよ。支援窓口。

今日この会にも、前回、相談窓口の方も参加されたらどうですかという意見を言わせていただいたんですけども、ちょっとそれはかなわなかったんですが、こういう在宅ワーキングの話をする際には、せっかくその事業があるので、そういう方たちも参加したほうがいいんじゃないかなと思って、皆さんその方たち、現場でいろいろと悩み、問題を抱えているので、それをお互いに意見を共有しようということで始めた会で、いろいろありましたけども、今まだやっています。ほかの2次医療圏域では、多分そういうことやっていないような気がするんですけど、南多摩ではやっています。僕が手を挙げたんですけど。でも、それでどんどん活動していけばいいかなと思っていますけど、どうもありがとうございました。

現場での中心的な主役となる先生と行政の方たちから、皆さん、今一通りご意見をいただいたところです。今日は、先ほど来、お話にありますように、短い時間ですので、ちょっとこのまま今日参加していただいた方に、引き続きお話をいただきたいと思えます。

まず、歯科の医師会の菊田先生は、ちょっと今日はご欠席なので、順番からいきまして、薬剤師会代表で田極先生、今は各地域でのお話をさせていただいたんですけども、薬剤師会の立場として、この在宅療養支援につきましては、何か問題、課題とか、現状の何か新しい活動とかがありましたら、何かご紹介いただければと思いますので、田極先生よろしくお願ひします。

- 田極委員 よろしくお願ひいたします。東京都薬剤師会の田極と申します。薬局は多摩市でやっております。

一応、コロナの治療薬の配送が医療保険のほうで通じまして、それを基に、在宅医療に取り組む場合の敷居が低くなったといったところは感じてございます。

ただ、ドクターの先生方が、やはり24時間対応の部分で、やはりなかなか難しいというところでお話がありましたが、やっぱり薬剤師会のほうも、そういったところの問

題は抱えておりました、24時間、なかなかバーチャル待合室とかが始まった際も、手を挙げてくれる薬局が少なかったという現状がございませう。診察を受けて、処方箋が発行されて薬局に来れば、届ける際のプラスアルファのフィーはつくんですが、なかなか開けている段階でのフィーがつかないので、やっぱり最初からの薬局の確保というのは、難しかったというような問題がコロナ禍ではございませう。

また、コロナ治療薬に関しましては、最初、数の制限がございませうので、どうしても、なかなか薬局のほうで必要な患者様に、その薬局から届けることができなかつたなんてケースも多くあつたりとか、また近隣の医療機関と近隣の薬局同士であれば連携が取れていて、すぐさま対応ができるんですけど、ちょっと離れたりとか、市をまたいだ場合ですと、なかなかその薬局さんがどういう薬局があつて、どういう在庫があつて、頼んだら対応してくれるのかとかといったような状況が把握されていないということがございませう、先生方からご連絡いただいても、今在庫がなくて無理なんですとかと断るケースがあつて、ご迷惑をおかけしたという部分もありますので、そういった点で少し、今後、薬局同士の連携を強めていきたいとは思つてございませう。現状ではそういったところでございませう。

- 数井座長 田極先生、ありがとうございます。コロナ禍での訪問薬剤指導というか、そういうところで随分ご苦労されたと思つますし、今後も、そういうことの経験を糧に、また考へて体制をつくれればいいかと思つます。

すみませう。今、佐々木先生から指摘されまして、私、八王子出身で八王子から出ているんですけども、市の行政側の方の参加の意見を聞くのを忘れてしまひまして、しょっちゅう会つているからというわけではないんですけど、中村志保課長、すみませう。大変失礼しまひました。ちょっともう一回戻りますけれども、行政側からの八王子の体制のことについて何かご意見があつたら、中村課長よろしくお願ひします。いるのかな。

- 中村委員 おります。では、ちょっと画面が動いていないかもしれませんが、声は届いておりますでしょうか。

八王子市の健康医療政策課長の中村と申します。数井先生のほうが、多分現場のことをとてもよく分かつていて、いつも教えていただいておりますので、また引き続き、よろしくお願ひしたいと思つます。

今日、行政の出席者名簿をご覧いただくと分かるとおりに、八王子だけが、医療部門が窓口になっておりました、在宅療養の相談の窓口のところを、私どものほうで医師会に委託をして事業を進めているというところがあります。

数井先生のお力だと思つますが、南多摩医療圏では、担当者が年2回集まるというようなこともしているようですし、また専門職同士の連携は、現場では取れているというふうに、すごく感じているところではあります、八王子市では健康医療部門と、それから福祉部門の行政間の政策レベルの連携というのが、ちょっといま一つ、どっちがやるのかがうまくいっていないところもありまして、今後は、様々な福祉サービスをどう活用しつつ、在宅で療養していただけるのかということについて、行政側が、もう一步踏み込んで対応していかなきゃいけないのかなということ、今日、福祉部門の課長も一緒に同席しておりますけれども、考へを深めていっているところというのが現状になります。課題です。

以上です。ありがとうございます。

- 数井座長 すみませうでした。忘れてしまつて。

ただ、おっしゃるとおり、課題はいつも課長と話しているんだけど、やっぱり行政も縦割りで、医療提供するこの部門と介護を提供する介護関係の部分がちょっと別になつ

ているので、そこの連携というのがなかなか難しい。医療・介護連携を現場ですることを促進しているにもかかわらず、行政のほうでそういう仕組みがあるというのは、ちょっと問題かなというのはいつも話しているところですけど、どうもありがとうございました。

すみません。じゃあ、また戻ります。ちょっと私の不手際ですみません。

薬剤師会の田極先生にお話を伺った後なので、ではこのまま引き続き、職種の団体の方のご意見を聞かせてください。

次は、訪問看護ステーション、先ほど来、何か看護ステーションの数が増えているということが話題になっておりますけれども、ラピオンナースステーションの山口さん、いらっしゃいますか。現状でのステーションの何か問題、課題とか、何か現状についてのご意見があれば。山口さんいらっしゃいます。

○山口委員　こんばんは、山口です。よろしくお願いいたします。

そうですね。今、望月先生、平さんがいろいろお話ししてくださっているかなというところで、被らないところでは、まず、日野市は大病院がありませんので、かかりつけ医を持っていない方たちというのも、24時間の対応、受診先がなかなか難しいというのが、コロナ後から、ステーションのみんなでは課題として挙がっておりましたが、やっぱり夜間等に急な発熱等を起こしたときに、なかなか大病院がないので受診することが難しい。そんな状況がある中で、望月先生のところでの夜間往診を専門にしてくださいのシステムが動き出したことと、あと病床を持たないクリニックさんで、24時間の救急車、救急の受入れをしてくださる。こちらが立ち上がったことで、かかりつけ医を持たない方たちが、何かあったときにすぐご案内できるようになったので、非常にこれがコロナのときも有効でしたし、コロナ後も、今も、非常に有効かなと思っております。

こんなふうに医療の体制は、日野市は整ってきているんだなと実感しているところなんですけど、やはりマンパワーの不足です。訪問看護ステーション事業所も、数が本当に増えておりますけれども、まだまだやはり小規模ステーションが多いので、24時間の夜間体制というのは、なかなか難しい状況はあるかなと思っております。

なので、夜間帯に何か有事な、医療的な部分は医療につなぐことができるんですけども、夜間帯にそこまでではないんだけど、人の手が借りたいという状況にヘルパーさんが不足していることで、看護師が動かなきゃいけない状況があります。

ただ、本当にそれは看護師が動く状況なのかといったときに、実際の看護ではなくて、ヘルパーさん、もしくは若い世代のご家族の協力が得られれば、看護師が動かなくてもよかったんだろうなというような事案が、多々、見られている状況です。

看護ステーションが立ち上がっていながらも、小規模化というところの看護師の育成というのが非常に課題に挙がっておりまして、やはりどこもそうだなとは思いますが、数が足りないので即戦力になるスタッフを採りたいというところで、訪問看護師として働きたい希望を持っている人たちがいるんですけども、なかなか採用されていないという状況もあるので、こういった部分で、育成は訪問看護ステーションとしての課題として挙げていくことができるのかなというところなんです。

すみません、長くなっておりますけれども、あと、各ステーションからの課題として挙がっているところが、日野市内にやっぱりどうしても協議会、横のつながりが少し弱いかなというところもありまして、平さんと行政の方ともお話をし、各協議会が顔の見える関係とまでは行かなくても、定期的に会議等を持ってつながり合えると、またさらなる質の担保と連携が図れていくのではないかなというふうな話は出ております。

すみません、長くなりました。以上です。

○数井座長 山口さん、ありがとうございます。かいつまんで、いろんなこととお話ししていただいて、なるほどと思うことが、全てそう思いました。同感です。やっぱりヘルパー不足が大変深刻な中で、看護師さんは、そういう担わざるを得ない場面も増えてきているのだと思いますけど。ありがとうございます。

ちょっとお聞きしたいんだけど、望月先生ご存じなんでしょうけど、夜間の救急を受け入れるクリニックがあるんですか。

○望月委員 そうですね。私、答えて大丈夫でしょうか。

○数井座長 はい。

○望月委員 山口さん、すみません。

○数井座長 クリニックがあるんですか。望月先生。

○山口委員 望月先生、お願いいたします。

○望月委員 そうですね。救急を比較的やりたいという、もともと救急科の先生が診療所を開設されて、有床診。

○数井座長 有床診。

○望月委員 はい。救急車の受入れを少し積極的にしてくださっている診療所が一つ出来上がっているということがあります。

○数井座長 分かりました。ありがとうございます。また教えてください。ありがとうございます。

では、引き続きまして、看護協会代表で切手看護、永生会南多摩の看護部長、どうですか、病院。切手部長は、在宅療養支援を受け手側ですか。病院側としてのご意見をいただけるんですかね。切手部長いらっしゃいますか。また後ほどで。すみません。

次に、ケアマネジャー協議会の代表で加藤さん。どうでしょう。先ほど望月先生からケアマネ不足の問題も紹介されましたけど、加藤さんどうでしょう。

○加藤委員 皆さん、こんばんは。東京都介護支援専門員研究協議会の代表で参加させていただいております加藤と申します。ふだんは、八王子のほうでケアマネジャーをさせていただいております。お願いいたします。

ケアマネジャーのほうの立場からお話しさせていただきますと、令和元年に比べて、在宅での看取りを希望される方が増えてきていて、私たちケアマネジャーも、医療をはじめとする多職種連携がますます重要になってきていると感じております。

そのような中で在宅療養を取り巻く環境は、訪問診療を開業される先生も増えてきていますので、大変心強く思っているところです。

あとは、訪問診療をお願いする方は終末期の方とは限らないので、時にはご家族のレスパイト目的で、地域包括ケア病棟を持っている病院と連携して、時々入院、ほぼ在宅という体制が取れているかなと思っています。

課題といたしましては、先ほど望月先生からもお話があったような、世代交代というのができればいいんですが、ケアマネジャーも平均年齢が今50歳を超えておりまして、ちょっと新たにケアマネジャーになる方が、募集をかけてもなかなか来ないというのが現実です。なので、やっぱりちょっと今後10年後ですかね。ちょっとその辺り、ケアマネジャーがやはり一気に減る可能性がありますので、そういった場合の在宅療養、どうしていくのかというのはすごく不安に思っております。

以上です。

○数井座長 どうもありがとうございます。やっぱり医療資源、介護資源を担う人たちも高齢化しているということですよ。ありがとうございます。

では、老健代表で、また菊池先生、昨年引き続き、今年も参加していただいてあり

がとうございます。在宅療養を支える施設として、老健の立場から、現状の在宅療養について何かご意見というか、ご感想があれば、よろしくお願ひします。

○菊池委員 老健代表ということで、オネスティ南町田の菊池です。よろしくお願ひします。聞こえていますか。

老健の役割はいろいろありまして、デイケア、ショートステイ、入所、それから訪問リハビリとか、そういったことがありますので、在宅生活をしていく上で、いろんな在宅生活のステージというか、段階があると思いますので、そういう中で有効に老健を使っていたらいいかなというふうに今思っております。

割と在宅療養というと、在宅のままで、生かしていくという方が多いんじゃないかなという印象を持っているので、どこかの段階で、デイケアの方は在宅生活をしながら、来ていただいてリハビリをやる。ショートステイも短期ですので、メインは在宅ですよ。

在宅で行き来するような、ある程度は月の単位で入るような入所の方が増えると、そういう利用をしていただくと、在宅の生活がよりよいものになるんじゃないかなというふうに思いますので、全てのサービスの中で、リハビリをやっているということで、この会に参加させていただいて、お話ししたいことは今言ったようなことで、老健は地域の包括ケアシステムの中では、もっともっと働きができるんじゃないかという感じを持っていますので、一応そんなことです。

○数井座長 ありがとうございます。今日、町田は五十子先生と早出課長に出席していただいておりますけれども、どうですか。やっぱり老健の菊池先生と五十子先生、在宅の先生と意見を交換するとか、会う機会というのは、やっぱりおありなんではしょうか。町田の。

○五十子委員 はい。それは医師会としてもありますし、介護分野の人たちとも、あります。

○数井座長 そうですね。大事なことだと思います。ありがとうございます。

では、最後になりましたけれども、今、車中から参加させていただいております病院協会代表の立場から、安藤先生いらっしゃっておりますので、今までちょっとお忙しい中、いろいろご意見を聞いていただいたかと思うんですが、そういうものを踏まえて、何かご意見いただければと思うので、安藤先生よろしくお願ひします。

○安藤委員 ありがとうございます。東京都病院協会の立場からということでございまして、病院も非常に在宅とは切っても切れないような状況になっているんじゃないかと思っています。

地域医療構想の中で、急性期病棟、回復期病棟、慢性期病棟というふうに分かれていますけれども、例えば急性期病棟においても、これ非常に、在宅復帰率というのが非常にクローズアップされていて、これはどんどんまた厳しくなっている。

回復期などにおいても、特に地域包括ケア病棟においては、在宅から入院というものが、非常にこれ、重要になってきて、切っても切り離せないというような状況です。

慢性期においても、これまた療養病床でも在宅復帰率というのはありますし、また、今後は医療慢性期の中の医療必要度が比較的低い人、70%ぐらいは、在宅に移行していきましようというのを前から国の計画もあるというような状況があります。

そしてまた、平川先生いらっしゃいますけれども、これは精神科病院協会さんのほうからも、精神科病院協会版の地域包括ケア病棟を作って、在宅を支援していこうというような動きもあります。やはり200床以下の病院においても、非常に在宅支援病院になっていこうというような動きが非常に強まってきている。それはやはり病院として、地

域の病院としても生きる道ではないかということで、在支病の病院協会もできているぐらいの勢いであります。結構、急性期病院でも最近では自分のところで、訪問看護ステーションを作っているというところが非常に増えてきています。

やはり結構大きいのは、病院の経営のことでしょうけども、全国中の病院が、ベッドの稼働率が減ってきている。それをやっぱりきちんと補っていくためには、やはり地域の在宅というものと、これは連携を取っていかなければならないというようなところで、皆さん非常に動きはあるように思います。

そういう意味では、またこれからの診療報酬、あるいは介護報酬の中においても、やっぱり非常に厚労省の中でも、在宅に関係すること、地域包括ケアに関係すること、これを組み込ませているので、この流れは病院にとっても非常に大きな流れになっているんじゃないかなと。そんな感じがいたします。

以上です。

○数井座長 安藤先生ありがとうございます。

以上をもちまして、今日参加してくださった方々に、皆さんのご意見を伺うことができました。皆さんのご協力がありまして、時間どおりに終わることができそうですけれども、私、皆さんのご意見を聞きまして、やはりもうこれだけ長い間、ベテランの先生方も大勢いる中で、割と各地域の現場の状況を把握しつつ、それぞれの地域の問題の課題も取り出して、それをどういうふうに解決していこうかというような姿勢も何か伺えたような気がしまして。このコロナの4年間で。

ということで、非常にいいご意見を聞くのはコロナの時期がありましたけども、また連携を深めるための新しい運動が始まるかと思います。

今日は本当に皆さん、非常に貴重な意見をいただきまして、東京都も非常に喜んでいるかと思います。どうもありがとうございました。

以上をもちまして、私の座長は終了させていただきたいと、よろしいですか。進行、じゃあこれで私は終わります。ありがとうございました。

○道傳地域医療担当課長 数井先生、ありがとうございました。

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ので、よろしくお願いいたします。

○佐々木理事 担当理事の一人でありまして、佐々木でございます。本日は、大変貴重なご意見、たくさん承りましてありがとうございます。

私から、印象に残ったことでは、まず、もともとこの南多摩圏域は非常にまとまっているなという印象をかねてから思っています。特に新型コロナの対応において、例えば八王子市は、一つの市に一つの医師会、一つの保健所、それが非常に密接に協力し合っていて、非常にうまくいったなという印象を持っています。

その中で、今日お話が出た中で、在宅療養の相談窓口の担当者を、この圏域で年に2回集まって意見交換をしていると、非常に印象に残りました。

それからあと、八王子市なんかはデータを見ると、在宅支援診療所は非常に少ないんですけども、新型コロナのときの対応も含めて非常にうまくいったというのは、八王子市に限って言えば、病院が多くて、その病院と診療所と医師会と行政とが非常に密接に組み合わさっているということがあるかと思います。

そこで大事なのは、やはり情報の連携で、そういう相談窓口を活性化させているというのが非常に有効かなと。特に在宅医療の相談窓口を医療系が運営されているということも、一つプラスになっているのかなと思いました。

一方、逆に、日野市のように大病院がないというところでは、今度、医師会と診療所

が非常に活躍をしているということで、それぞれの地域特性に合わせた、非常に素晴らしい活動をしているなというふうに思っていました。

本当に参考になる圏域だと思いますが、これからまた勉強させていただきたいと思います。ありがとうございました。

- 西田理事 では続きまして、担当理事の西田と申します。本日は活発なご意見をありがとうございました。私もちょっとまとまりがないですが、感想を少し述べさせていただきます。

今、佐々木理事がおっしゃった話と重なりますが、八王子は以前から、まごころネットというネットワークを使って、強化型の在宅診療の先生方が、一般の診療所の先生たちの在宅医療を支えるということとずっと取り組んでこられた、本当、先進的な市であるわけです。

あとは、日野市においては、望月先生が中心になって、往診の専門事業所にアウトソーシングして、市内の在宅医療の24時間を確保すると。非常に先進的なところ、市がここには入っているわけです。

地域医療構想というのは、ある意味、入院の受療率を下げるということが大きな目的で、そのためには、地域の受皿を確保するというのと、対象となる市民の方々に、それなりの覚悟を持っていただく。つまりここはACPです。こういったことがセットで論じていかなければならないところでございます。

先ほど八王子の福祉のほうで、医療介護連携推進事業の中の相談窓口です、あれの連絡会をやっておられるという話、これはもう非常に私勉強になりました。ここで連携推進事業のPDCAサイクルを回すというような大それた役割を担っているわけですが、これが、隣の市が何をやっているのかということが分かるというのは、非常に私これ、有益なことだと思っていて、ぜひ自分の圏域でもやってみたいなというふうに思っています。

先ほども出ましたように、この窓口事業はいろんなところが担っているんです。医師会だったり、地域包括だったり、行政だったり、中には訪問ステーションが担っているところもありますが、それぞれいいところ、悪いところがございます。そういったことを共有するというのは、私は素晴らしいなというふうに聞いていました。

あとはそうですね、先ほど薬薬連携の話が出ていました。コロナの経験を踏まえて、これは薬薬だけじゃなくて、看看もそうですし診診もそうですし、今まで以上に同じ職種の連携というのが、同じ職種のネットワークというものの重要性が、本当に今、強調されていて、これから重要なんじゃないかなというふうに考えています。

これが、今も大規模災害が起こっていますけども、災害時の連携BCPなどという、そういうところにもつながってくるんだと思うんです。自宅で療養されている方というのは、それぞれ違う事業所と違う制度で動いている方たちが関わっているわけで、それぞれ事業所のBCPだけでは足りないわけです。地域で全体を取りまとめるようなBCPを考えていくというようなことにも、ぜひ、ご尽力いただければありがたいなと思っております。

今、東京都のほうで在宅医療推進強化事業というのを始めました。この圏域では、多摩市以外は全て、八王子、町田、日野、稲城と手を挙げていただいて、取り組んでいただいているところです。ぜひぜひこういった事業も活用していただいて、地域のネットワークをしっかりと組んでいただければと願っております。

以上、私からの感想です。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。

本日は、皆様長時間にわたり、ご議論いただき、または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。

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させていただきます。どうもありがとうございました。