

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
(北多摩西部)

日時：令和6年1月16日（火曜日）午後7時30分～午後8時29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、北多摩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、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳と申します。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、よろしく願いいたします。

今年度は、Web会議での開催とさせていただきます。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思います。

また、せっかくの会議ですので、可能でしたら、ビデオのほうをオンにさせていただいて、会議にご参加いただきますと幸いです。よろしく願いいたします。

本日の配布資料ですけれども、「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申し上げます。

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 皆様、こんばんは。東京都医師会の担当副会長、平川でございます。

本日はお忙しい中、在宅医療ワーキンググループにご参加、ありがとうございます。

また、協議の場から引き続きの先生方については大変ご苦労さまでございます。

日頃から東京都医師会の様々な諸事業に対しましてのご尽力、ありがとうございます。

本来であれば、新年明けましてという言葉が言いたいところなんですけれども、ご覧のとおり、能登半島方面の地震、今日もまた地震があったらしいですけれども、そういう心を痛める中でのつらいところでございます。

ただ、前段のコロナ禍もそうですし、このたびの地震においても、やはり弱者は弱者としてやっぱりあぶり出されてしまって、そこに医療、介護、福祉をどう整えるかというのは非常に大きな問題です。そのときに在宅療養といいますか、在宅の仕組みというのはすごく大事だということを、今回もまた改めて痛感したわけであります。

東京都医師会としては東京都と協議いたしまして、コロナ禍での様々な経験を生かして、24時間、365日体制での在宅療養の仕組みを各地区医師会にお願いして、今構築してもらってございます。在宅療養の強化事業でございますけれども、今回はそういっ

たことも触れながら、ぜひ、ご参加の先生方、委員の皆様方のご意見を残らず聞きたいと思っています。時間は短いですが、全員の方からのご発言を待っておりますので、よろしくをお願いします。

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 では引き続き、東京都よりお願いいたします。
- 遠藤医療政策部長 東京都保健医療局で医療政策部長を務めております、遠藤でございます。本日は大変お忙しいところ、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。

もう、ご案内のとおりですが、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、課題や、今後の取組等につきましてご議論いただいておりますが、今年度は、後ほど事務局より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ぜひこのたびの意見交換で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。

あわせて、東京都では現在、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、来年度から新たな計画を開始する年としていきたいと考えております。

本日は非常に短い時間ではございますが、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考えております。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、立川在宅ケアクリニック院長、荘司輝昭先生にお願いをしております。荘司座長、一言、お願いいたします。
- 荘司座長 皆様こんばんは。お忙しい時間にお集まりいただき、ありがとうございます。本日も当北多摩西部グループの座長を務めさせていただきます。滞りなく会を進めていきたいと思っておりますので、皆様のご協力よろしくお願い申し上げます。
- 道傳地域医療担当課長 荘司座長、ありがとうございました。
- 荘司座長 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。

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、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。活発な意見交換を私からもお願い申し上げます。

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、資料についてご説明をさせていただきます。資料を共有させていただきます。ちょっとお待ちください。

こちら、資料2をご覧ください。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」、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例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年前に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をしております。

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、参考資料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。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、ご回答をいただきました。

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となっております。

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。意見交換の進行は、座長の荘司先生にお願いさせていただきます。座長、よろしく申し上げます。

○荘司座長 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ありますでしょうか。ご質問があるようでしたら、挙手ボタンを押してご質問ください。皆さん、よろしいでしょうか。

では、これから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の意見交換を始めたいと思います。

先ほど東京都さんがお話しされました事前調査の回答結果を皆さん、ざーっと見られたと思うんですけども、やはり問題点としては、どのような課題があると今後感じるかというところがメインになるのかなど。コロナ禍が間に入りましたので、令和元年度と全てを比べることは少し難しいと思うんですけども、最近変化した点を踏まえて、現在、自分たちの地域における在宅医療における問題点を含め、ここで意見交換をしていきたいと思います。

皆さん、今日発言していただきたいので、一人1分から2分程度にまとめてお願いしたいと思います。ではまず地区医師会の代表から、国分寺医師会、杜吉先生。現在の地域における課題、あるいは問題点等を含めてお話しいただければと思います。

杜吉先生、ミュート解除でお願いします。顔を見せてください。

○杜吉委員 聞こえますでしょうか。

○荘司座長 聞こえています。

○杜吉委員 はい。国分寺市の地域の課題としましては、コロナを挟んでのあれなんですかけれども、やはり地域の高齢者の増加と、ヤングケアラーの問題点など、いろいろな問題が複合的に重なって行って、医療のアプローチだけではちょっと足りないのかなというふうに、地域会議では感じております。

ただ、ちょっと私個人の感想なんですけども、コロナが明けてから、例えば入院相談だったりとか、レスパイトの入院とかも含めて、以前よりもちょっとスムーズに連携できるようになったのかなとは思っています。

今後、もうちょっとスムーズに在宅医療できるように、医療だけじゃなくてほかの多職種の連携も強化していかないといけないのかなというふうに思っています。

以上です。

○荘司座長 杜吉先生、ありがとうございます。地域との連携に関して、国分寺市としては何か行政と特徴あるような取組というのはされていますでしょうか。

○杜吉委員 地域会議という親会以外の、定期的に行われていて、そこで行政の方の意見だったりとか、医療側の意見を出し合って、話したりはしているんですけども、そこで共通認識を持って、出た課題に対して取り組むような形を今取っています。

○荘司座長 ありがとうございます。では行政側として国分寺市、戸部さん、お願いいたします。

○戸部委員 はい、聞こえますでしょうか。

○荘司座長 聞こえます。

○戸部委員 私どもにつきましては、以前から比べると、やはりコロナ禍ということで、退院支援等の課題がまだございまして、今後も引き続き医療機関との連携が必要であるというふうに感じております。また、国分寺市では、医師会のほうで補助金を活用しまして、かかりつけ医による24時間診療体制のほうを始めたところでありまして、そういったところでも、今後、在宅医療の充実が図られていくかなというふうには感じているところでございます。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。では続きまして、国立市、お二人の先生いらっしゃいますけれども、まず北多摩医師会と兼ねまして、春日井先生お願いいたします。春日井先生、ミュートです。

○春日井委員 はい、すみません。ありがとうございます。

国立市は、割と在宅に関しては以前から取り組んでいまして、今回の補助金での対応はもう完全に出遅れましたけども、コロナ前と比べて、大分、在宅医同士のやり取りが活発になって、カバーをし合えるような体制にはなってきたかな。ただ、24時間体制というところになってくるとなかなか難しいというような感じを抱いております。

全体の人数が足りているかどうかということに関しては、在宅診療が必要な人たちが増えていったときに、今の在宅医だけではやっぱり足りないもので、通常の外来診療をやっている先生方に、半分くらい力を貸してもらえるような形というのを構築していかなければいけないのではないだろうかというふうに感じております。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。続きまして山下先生、お願いいたします。

国立市、山下先生。入っていらっしゃるんだよね。聞こえていないかな。ノイズが入っちゃう。すみません。ちょっと通じない。

加藤さん、国立市、加藤さん、お願いいたします。

○加藤委員 はい、聞こえますでしょうか。

○荘司座長 聞こえています。

○加藤委員 国立市、このコロナ禍の間なんですけれども、国立市の場合、医療、介護、連携する会議体として、在宅療養推進連絡協議会というものがございまして、コロナの間、回数を減らしたり、オンラインにしたりしながらも続けてまいりました。

コロナ禍の間、やはりコロナの在宅療養支援をどうするか、そういった話題が多かったんですけれども、コロナも明けまして、改めて在宅医療介護連携として、PDCAサイクルをちゃんと回していこうということで、今年度、会議の中で話をしています。退院の支援とか、急性期、日常療養、看取り、四つの場面について、PDCAサイクルを回していきたいということで、会議の中で共有したところです。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。もう一度呼びます。国立市、山下先生はつながりませんか。つながりませんか。次に行きたいと思います。

次に、東大和市、鎌田先生、お願いいたします。

○鎌田委員 こんばんは。当市でも新型コロナウイルスの影響で、在宅医療の状況というのは、やや停滞してるかとは思っています。

また、在宅医療というのは、どうしても高齢者が多いんですけれども、やはり医師会ですね、歯科医師会ですとか薬剤師会、こちらのほうと介護支援事業者との連携というのが、ちょっとスムーズではない点が挙げられると思いますので、その辺りを再度確認しながら、介護と医療と合わせたことが必要になってくるかとは思っています。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。

では次、武蔵村山市、横山先生、お願いいたします。先生、聞こえませんか。ミュートは外れているんですけど、聞こえませんか。マイクの調子が悪いのかな。横山先生、聞こえますか。こっちから横山先生の声が聞こえませんか。マイクの音量を上げてもらえますかね。ちょっと横山先生、調整してみてください。

では、武蔵村山市、福井さんお願いいたします。

○福井委員 武蔵村山市の福井です。本市におきましても他市と同様に、コロナ前に比べまして、徐々に訪問診療等につきましては増加傾向にあるかなと認識しております。

また、本市は高齢化率も比較的高い地域があるというところもございまして、高齢者数が増加するに依じて、要支援、要介護者数というのも増加しておりまして、その分、相対的に在宅で介護サービスを利用する方が増えているというような状況でございますが、ただ、この受け入れ側ですね。家族側の受け入れ体制というところに少し課題が残っているかなと思います。患者様が希望する場所で看取りをしてもらうというところに対して、そういった家族側への支援というところが、ちょっと本市のほうではまだ十分ではないかなというように認識しております。

また、先ほど国分寺市さんでしたかね、24時間の対応というところで整備されたとお話があったんですが、本市におきましては24時間の支援体制というものが確保できていないという状況もございまして、課題としてはまだまだ山積している状況だと認識しております。

以上でございます。

○荘司座長 福井さん、今、家族側への支援というお話が出たんですけど、具体的にどういことを行政としては考えていらっしゃるでしょうか。

- 福井委員 武蔵村山市としましては、家族側が看取りを行う段階で、例えばなんですけれども、急変時に対応できる医療機関等ですとか、そういったものに対しての不安が拭えないというようなところで、在宅での療養を拒否してしまうというようなケースも、連携推進会議等では挙がっておりましたので、そういったところへの不安を除去していくと。各サービスを利用させていただいて、在宅で看取りができるんだよというところを、もっと行政、医療機関、また介護従事者等からきちんと説明、ご納得いただいて、サポートしていく体制が必要かなと考えております。
- 荘司座長 ありがとうございます。
- 横山先生、どうでしょうか。聞こえない。顔は映っているんですけど、ちょっと読唇術だと難しいので、すみません。先生、1回飛ばさせていただいてよろしいですか。
- 次、昭島市は木下先生、いらっしゃっていません。太陽こども病院の木内先生、病院側としてお願いいたします。
- 木内委員 聞こえます。
- 荘司座長 聞こえています。
- 木内委員 私のところは小児科だから、内科の在宅医療ってあまりやっていないんですけれども、在宅医療で一番問題となるのは、やっぱり夜間の問題じゃないでしょうかね。夜間はみんなどうするんだろうということが一番問題じゃないかなという感じがするんですけど、どうなんでしょうか。夜間はみんなクリアしているのかしら。夜間専門の業者みたいな人もいるみたいで、そういうところをお願いしているところも結構あるんじゃないかと思うんですが。
- 荘司座長 そうですね。先生、この地域は比較的そういうところを使わないでも、コロナ禍を耐え忍んだ地域でして、それぞれの各地域での連携ということで何とかしのいだというのが現状であります。立川市も、僕が知っている限り、在宅医療機関、5医療機関が24時間体制でやっていらっしゃいまして、一生懸命その辺、看取りも含めてやっていらっしゃると僕は聞いてます。
- 木内委員 なるほど。そういう医療機関があると楽ですね。でも、そういう医療機関、なかなか大変なんじゃないかと思うんですよね。
- 荘司座長 一人でやってるわけではなくて、数人でやっていらっしゃるので。
- 木内委員 そうですね。あと開業の先生がグループを組んでやっているというところも結構聞くんですけど、そういうのもうまくいっているのかしらという感じがするんです。
- 荘司座長 その辺が、先生、まだ実は医療保険上のいろいろな問題がありまして、なかなかうまくいっているところと、そうでないところもあったり、あるいはフィーの問題もまだ決まってないので、東京都の今回補助事業の中で、それを進めていこうということになっております。
- 木内委員 なるほど。私、小児科でよく分からないんですが、小児科の在宅医療というのも結構今盛んになってきてはいるんですが、うちではまだやっていませんけれども。
- 荘司座長 またご協力お願いいたします。
- 昭島市の関谷さん、お願いいたします。
- 関谷委員 はい、昭島市の関谷です。聞こえていますでしょうか。
- 荘司座長 聞こえています。
- 関谷委員 今、木内先生もおっしゃったとおり、我々昭島市としましても、前回のワーキンググループでもちょっと意見を出させていただいたんですけど、やはり夜間、休日のバックアップ体制ですね。その辺り、訪問診療を始めやすい環境づくりがやっぱ

り必要であるというような意見も出させていただいた中で、やっぱりちょっとほかの自治体さんとか、状況もお聞きしたいなと思っていまして、今、このコロナ禍でやはり乗り切れたというようなお話も伺いましたので、引き続き、そういった形でバックアップ体制が取られるような連携を図っていかなければならないのかなというふうには思っております。

それから、私どもとしましては令和4年度に、先ほど国立市さんのほうからもあったように、医療・介護の連携となる推進委員会を立ち上げたというところもございまして、まだちょっとこれからというようなところではあるんですけども、そういった委員会の場も活用しながら、こういった事業を進めてまいりたいなというふうには考えているところでございます。

以上です。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

医療・介護連携の協議会に関しては、立川市、村上さんの方から一言あればいいかと思うんですけどお願いいたします。立川市は電波が悪いので、すみません。村上さん聞こえていないです。立川市はいつも切れるんですよね。東京都と相性が悪くて。聞こえていない。ごめんなさい。ちょっと1回飛ばさせてもらいます。村上さん、聞こえますか。聞こえないな。ちょっと聞こえないみたいです。すみません。

もう一回、武蔵村山市、横山先生どうでしょうか。駄目だ、聞こえません。申し訳ない。どこかつながりが悪いんですかね。分かりました。

そしたら、ちょっと調整をお願いいたします。

その間に、多職種の中で、歯科医師会代表の片岡先生、お願いいたします。

○ 片岡委員 聞こえますか。

○ 荘司座長 聞こえています。

○ 片岡委員 立川市歯科医師会の片岡ですけども、訪問歯科診療希望される患者さんも増えてきています。あと、歯科医師会も対応するために、若い先生、訪問歯科診療する先生も徐々に増えています。

問題点的には、口腔ケアなんかは、歯科衛生士に頼むことが多いんですけども、やっぱりやってくれる方が少ないです。それと多職種連携をもっと充実させていきたいと思えます。また、摂食、嚥下があるんですけども、それに対応できる歯科医師というのは、まだ少ない。これから増やしていきたいと思えます。

以上です。

○ 荘司座長 先生、最近気になっているのが歯科医師会の先生以外で、例えば他県から結構来ていらっしゃる先生もいて、我々も連携も取りにくいというのが結構医師会で話題になっているんですけど、その辺はいかがなんでしょうかね。

○ 片岡委員 地域に根づいていない方ですから、我々も他府県から来られるとちょっと困るんですよ。それで入れ歯を作ってやり逃げみたいな形でされるとこちらも迷惑なんで、なるべく立川、地域の中でやっていきたいと考えています。

○ 荘司座長 先生のところは、例えば、医師会からお願いするときは普通にノーマルに来ると思うんですけども、ケアマネジャーさんとか訪問看護師さんからお願いされることというのはどうなんでしょうかね。

○ 片岡委員 それもあります。それぞれ連携していければ、もっと充実していけると思えます。

○ 荘司座長 ありがとうございます。

では薬剤師会から、根本さんは入っていらっしゃいますでしょうか。

○根本委員 入っています。薬剤師会の根本です。立川を含めてこの医療圏の中で、薬局の訪問に関しては大分増えてはきていると思うんですが、やはりなかなか個々の市内での薬局の動きが、ちょっとまばらだということは何となく感じていますし、大手の薬局さんだったりとかが非常に近くの市からとか、ちょっと遠めのところから入ってきたりとかしてるところもあったりとかするので、そういう意味では、しっかり各市ごとの医療介護連携推進協議会も含めて強化をしていかないと、地元で頑張っている薬局がちょっときつくなってきていると思ったりするので、しっかりその辺も、東京都薬剤師会として情報は取っていきたいと思っております。

以上です。

○荘司座長 ありがとうございます。根本さんは、今回、能登地震に関して支援に入ったというんですけど、その辺も少しお聞かせいただければと思うんですけども。

○根本委員 はい、ありがとうございます。日曜日に帰ってきたところなんですけど、私が入ったのは穴水のところと輪島のところに行かせていただきました。穴水は基本的にDMATからJMATもしっかり入ってきておりまして、医療的などころはある程度は来ているのかなと思うんですが、やはりその先の輪島、それから珠洲のところは、2週間たってもまだDMATさんが頑張っていていただいている状況なので、まだまだ医療的などころのカバーがし切れていないのかなとちょっと思っています。

薬局も、なかなか地方と言えれば地方なので、非常に小さい薬局がてんでんばらばらになっていたりとかするので、なかなかコントロールし切れていないところもあるので、しっかり全国の薬剤師会がそこら辺のカバーをしていかないと、まだまだ厳しい状況かなと思っておりますので、引き続き支援は続けていきたいと思っております。

○荘司座長 ありがとうございます。では、看護協会の代表として、伊東さんお願いいたします。病院側からの連携についてですね。

○伊東委員 はい。聞こえますでしょうか。

○荘司座長 聞こえます。

○伊東委員 ちょっと病院で、在宅のことが、私もあまり理解していないというところが正直なところなんですけども、当院、立川中央病院、私、勤務しておりますけれども、当院にも在宅の方々がお見えになることもあります。実際に帰していくときに、やはりご家族の方が疲れてしまっている方がちょっと多いのかなというのを感じます。ですので、今、在宅の先生方や訪問看護ステーションの方、それこそ地域包括の方たちが物すごく一生懸命サポートされているのかなというところもすごく分かるんですけど、やはり実際に介護なさっているご家族の方たちのケアというのにも必要なのかなというのを少し感じているところが私の感想です。

○荘司座長 ありがとうございます。そしたら、中央病院さんとしては、ご家族のケアについて、何かアイデア等ございますかね。

○伊東委員 多少なんですけど、レスパイトという形で、私どものほうで少しお引き受けしたりとか、あとは、例えば、老健を持っていますので、老健さんのほうに少し行っただけからまた帰っていただくとか、そういったような少しでも負担がかからない。ただ、あまり長くしてしまうと、やはり認知の問題だったり、機能低下という問題も本当に出るので、本当はご本人様のことを考えると、早くに今までの生活の場に戻していくということが大事なのかなと思うんですけど、ただ、ご家族の方を考えると、そういったところで病院としては協力ができるのかなというふうに思っております。

○荘司座長 ありがとうございます。地域支援との連携が非常に難しいところだと思います。

では次に、介護支援専門員研究協議会代表の紺屋さん、お願いいたします。

- 紺屋委員 はい、紺屋です。聞こえますでしょうか。
- 荘司座長 もうちょっと声を聞く大きくお願いします。
- 紺屋委員 紺屋です。初めまして。前回までは南雲委員が出ていたと思うんですけども、今回初めて参加させていただきます。

ケアマネジャーとしては、近年変わってきたなと思うのは、ケアマネジャーがICTを活用できるようになって、訪問診療の先生や訪問看護ステーションさんと連携が割と取りやすくなったなというのが、ここ2年ぐらいの実感です。コロナ禍で大変なことがあったんですけども、ICT、かなりケアマネが使いこなせるようになったところもあり、MCSなどでタイムリーに情報共有ができたとか、Zoomを使ってカンファレンスを行ったりという事例も何件かはあります。ただ、やっぱり格差もありますので、ケアマネジャー全体のものとなっていないところが課題だと思いますので、引き続きボトムアップもし、多職種連携について、しっかりやっていけたらと思います。

以上です。

- 荘司座長 ありがとうございます。ICT、メディカルケアステーションなどを使ってということですけども、昨日ちょっと僕が聞いたのは、ヘルパーさんのステーションなんか使えればもっといいのかなと思うんですけども、その辺いかがでしょうかね。
- 紺屋委員 実際にヘルパーさんの事業所も加えてやったこともあるんですけども、事業所ごとのスタンスもありますので、あと外につながるパソコンが1台しかありませんとか、ICTが弱いところもありますので、全てにつながるのはまだまだ先かかもしれないですけども、今、皆さん事業所としてスマホを持っている方も多いので、そういったところからやっていければなと思います。
- 荘司座長 ありがとうございます。

では、もう一回戻りますけど、立川市の村上さん大丈夫でしょうか。つながりましたでしょうか。

- 村上委員 皆さん、聞こえていますでしょうか。
- 荘司座長 聞こえています。
- 村上委員 先ほど失礼しました。

立川市なんですけども、在宅医療介護連携推進協議会の中で、様々な職種の方が集まって課題解決を図って、それを包括なり、地域で実際の高齢者に接している方なんかにフィードバックしながら対応させていただいております。コロナ禍の中で一番大きく変わったのは、会議もオンライン会議を活用して、地域ケア会議をしっかりと開催して、その中で共有されている地域の課題を、行政も含めて、地域包括支援センターの職員と一緒に課題解決を図っていて、高齢者の方に緊急でも対応しております。

また、ご家族の方の支援として、緊急でショートステイを利用するなどして、ご家族の方向けにも対応のほうをしているところでございます。

以上です。

- 荘司座長 ありがとうございます。医療・介護連携推進協議会の中で特徴的なことが抜けていたと思うんですけども、立川市の場合、消防とか警察の方もメンバーに入ってもらっていて、例えば虐待であるとか、あるいは緊急時の不搬送事例なんかも含めて検討しているのは今の現状でございます。よろしいでしょうか。フォローしました。

では訪問看護の立場から、篠原さんお願いいたします。

- 篠原委員 はい、こんばんは。訪問看護ステーション協会代表の篠原です。よろしくお

願いいたします。

先ほど先生からもご指摘ありました夜間の対応、本当に課題はたくさんあると思えますけれども、訪問看護ステーションのほうが、なるべくしっかり対応できるという体制は取っております。しかし、やはり医師でないと対応できないケースなどに対して、なかなか行ってくださらない訪問診療の先生、訪問診療が増えたのはとてもいいんですけども、やはりすごくレベルに差があって、ちょっとそこは課題かなというふうに感じております。でも先生方はどうしても少ないので、訪問看護ステーションの方でしっかり24時間対応はしていきたいというところで頑張っているところではございますが、それに対しての連携というところで課題を感じているところです。

あと基本的なところなんですけれども、訪問看護指示書に関して、診療していらっしゃる先生も、まだまだ訪問看護ステーションから指示書を依頼するようにと、返信用封筒もつけるようにとかという形で、ご指摘される先生もいらっしゃるんですけども、平成24年に厚労省のときから、きちんと訪問看護指示書は医師の診察に基づいて医師の責任において交付するものであると。医師の所属する医療機関が準備して、その交付についても医療機関の責任において行うものであるという文書が出されております。そこに関してのご認識が少ない先生方が多くて、非常にステーション側としても、なかなか対応が難しいというふうに感じていることもあります。そこは本当に長年の課題かなというふうに思っております。

あと看護小規模多機能も行うことにおいて、やっぱり独居の方、あと高齢者が介護者のケースなど、支援をしっかりとできるケースが増えてきているんですけども、やはり看多機がなかなか東京都で増えないというものも、一つの課題かなというふうに感じております。

以上です。

- 荘司座長 ありがとうございます。今、篠原所長さんが言った訪問看護指示書に関しては、医療保険の点数がきちんとついていまして、実は私、東京都医師会の保健医療担当理事なんですけれども、そちらのほうで厚生局と話し合ったところ、きちんと医者の方で経費はそれが含まれてるという範疇ですので、一度注意喚起を医師会のほうからちょっと出させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

では、保健所代表の山本さん。今までお聞きになって、何かご意見いただきたいんですけども。

- 山本(均) 委員 シチズン健康保険組合の常務理事をしております。山本でございます。今年度初めて委員になりまして、これまで皆さんの議論ですとかいうことを伺いながら、保険者としていろいろ考えさせられたところが結構多くございました。

保険者から申し上げますと、訪問診療費については発生はしていますが、財政を圧迫するとか、そういったレベルではありません。ただ、被保険者の年齢構成を考えると、団塊世代のジュニア、ここは一つの大きな山になっていきますので、この世代が介護とか訪問診療するためにどうしたらいいか、先ほどメンタル的に非常に介護するだけで苦痛だという方がこれから増えてくる可能性は十分ある。そういうところで、訪問診療とか、介護とかのセミナーですね。保険者としては、そこにどう費用を当てながらフォローしていくのかということを考えていかなければならないかなというふうに思いました。

また、これからいろいろと、ここについては今日、明日で片がつくとか、結論が出るとか、そういったことではないと思えますが、保険者として、それから健保連としても、これから議論として出てくるのではないかなというふうに思っています。

以上です。

- 荘司座長 ありがとうございます。健保連対象の方というのは、基本的には介護される

側じゃなくて、介護する側の方が多いかと思うんですね。そういう人たちに訪問診療、在宅医療とはこういうことだということをもっと知っていただくと広がるのではないかなと思います。ぜひよろしく願いいたします。

○山本（均）委員 はい、承知しました。

○荘司座長 では、もう一度、横山先生どうでしょうか。武蔵村山市の横山先生、どうでしょうか。聞こえてもいないか。ちょっと聞こえないですね。先生、残念ですけど、進めさせていただきたいと思います。

今回、オブザーバー、香取先生が入っていらっしゃるんですけど、何か一言いただければと思うんですけども。

○香取オブザーバー はい、こんばんは。聞こえますか。

○荘司座長 聞こえます。

○香取オブザーバー 来週に、この地区の地域医療構想会議が開かれますけれども、そこでは連携と働き方改革というのが大きなテーマになっておりまして、今回いろいろ連携ということで皆さんお話しされておりますけれども、例えば、武蔵村山の方からも、まだ、いざとなったときに在宅医が十分見てくれないという懸念が家族からあるとか、太陽こども病院の先生からも、その辺は大丈夫なのかなという懸念がありますけれども、先ほど荘司座長は、十分大丈夫だよとおっしゃったけれども、こういうことは皆さんに十分周知をしていただけるよう、お願いしたいなと思います。

一生懸命、24時間働きますと、働き過ぎになるのかなと。その辺も十分注意させていただきたいなというのと、極端ではございますが、埼玉県では在宅で散弾銃で死亡殺人事件ですか、我々、診療所側ですと、いろいろ人がいますけど、在宅ですと、場合によっては一人で行くということがあると思う。医療安全、その辺の配慮も十分していただきたいなと思います。

以上でございます。

○荘司座長 ありがとうございます。いわゆるハラスメント問題は、これから東京都さんのほうにも、在宅医療連合学会を通じていろいろ研修だけではなくて、僕みたいな人間はどうでもいいんですけども、訪問看護師さんであるとか、ケアマネジャーさん、ヘルパーさんたちに対するサポートシステムというものをきちんとしていかないと、何かがあつてからではこの訪問診療、あるいは在宅医療というのが続かないということがありますので、ぜひその辺は行政側の意見も踏まえて、いろいろな方を巻き込んでやっていただくのがいいのかなと思います。

この間、立川でやったときは、この辺にWebカメラをつけてとか、あるいは15分後に看護師さんが事務所に連絡なければ、すぐ飛んでくるということとか、いろいろ皆さん自己防衛はしているんですけども、それだけで済まない部分もあると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 東京都の保健医療局の道傳でございます。

今、ハラスメント対策の話が出たところなんですけども、現在、介護従事者へのハラスメントの相談支援等につきましては、福祉局のほうで事業がございまして、今回、令和6年度の予算の関係で、在宅医療従事者のハラスメントの対策の充実を図っていく予算のほうを今要求をしているところでございます。現在、庁内での査定中ではございますが、今後そちらが進みましたら、ぜひ来年度以降、そういった対応を充実させていきたいと考えております。

以上、情報提供でございます。

○荘司座長 どうもありがとうございました。

ではその他、参加者の方からまだ何かこれを言いたいとか、こういうことを東京都、あるいは東京都医師会に聞いておきたいということがあれば、ミュートを外してご質問いただきたいと思いますと思うんですけども、特にございませんか。

はい、篠原さん、どうぞ。

- 篠原委員 よろしいでしょうか。今、東大和市でも、ケアマネジャーが足りないということで、何かお話を聞くと、全国的にケアマネジャーが足りない。それから介護の方、看多機もやっぱり介護の方たちメインで頑張っていたので、介護士の方たちを募集してもなかなか来ないと。在宅もヘルパーさんが少なく、重症の方たちがなかなか在宅療養を続けていくのが難しくなっているという話を聞くんですけど、その辺いかがでしょうか。
- 荘司座長 介護のことはプロの平川先生がいるので、平川先生に。人材、一番悩ましいところだと思いますけれども。
- 平川副会長 ご質問ありがとうございます。まさにおっしゃるとおりでございます。今、募集しても来ない。募集しても、人材のあっせん業者からのチラシしか来ないという状況です。特に東京都はその場合が多くて、今回、小池さんも処遇改善という形で大ナタを振るっていましたが、とはいえ、やっぱり数が全く少ないですし、東京の場合は、ほかにも幾らでも選ぶ職種がありますので、なかなかこの業界に来てもらえないのが本音です。

それを頼みの綱で、外国人にお願いするかということもあるんですけども、現状の法律上では、外国人の訪問につきましては、介護福祉士の資格を取った上でなければできないことになっています。今、国の審議会、私も出ていますけども、訪問系にも外国人をとという進み方をしているんですけども、やっぱり言葉の問題とか、風習の問題とか、たった一人で行った場合とか、ちゃんとフォローする仕組みをつくらないと、そちらでも生かせないのかなというふうに思っています。

国も含めて、これは大きな問題ということで、ちょっとずつ進めていますので、もうちょっとお待ちください。特に在宅系の訪問介護士については、あまりにも高齢化が多くて、ほかの介護サービスの中でも一番高齢化しているのが訪問する介護福祉士の方で、どっちが介護しているか分からないという意地悪なことを言っている人がいますね。また、いろいろご意見がありましたら教えてください。お願いします。

- 荘司座長 よろしいでしょうか。
- 篠原委員 はい、ありがとうございます。
- 荘司座長 ほかに何かご意見ございますでしょうか。

横山先生、もう一回チャレンジしましょう。武蔵村山の横山先生、もう一回どうでしょうか。ミュートを外していただいて、駄目かな。難しいですね。横山先生、1回画像を消してもらって、ミュートを外してもらってやってもらえますか。ビデオを消して、ちょっと難しいかな。先生、じゃあ申し訳ございません。

では、そろそろお時間となりました。長い時間、活発な意見交換どうもありがとうございました。

私のほうから最後、何か感想を述べようとして書いてありますけれども、今日は皆さん本当に積極的な意見をありがとうございます。時間も非常にスムーズに進みました。

北多摩西部という地域は、私、警察医、監察医をやっておりまして、この地域はいろいろな問題がすぐ噴出してくるところであります。正直言いますと、立川でも本当にいろいろな問題があつたくさん上がってきます。ただ、それはやはりいろいろなこと、ここに出ている皆さんの厳しい目がきちんとあれば、そういった変な輩が訪問診

療を食い物にするということはないと思います。

やはりきちんとした医療、看護、介護を提供する我々がきちんと身をただして、患者さんと向き合うことが一番なんじゃないかなと。そういうところはいずれ淘汰されると僕は信じていきたいと思います。

私からは以上です。

それでは本日本日予定された議事は以上となります。

事務局にお返しいたします。

○道傳地域医療担当課長 庄司座長、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。よろしくお願ひします。

○佐々木理事 東京都医師会理事の佐々木でございます。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、また活発なご議論ありがとうございました。

私のほうからは、皆様の議論を聞いていて、感じたことの感想を述べさせていただきたいと思います。

まず、共通して出たお話としては、まず一つは連携協議会の活用をされているということと、ICTの活用が増えたんだということは共通してお話を伺ったと思います。

それから、課題としては、一つは、家族のケア、家族の支援が課題であるということと、やはり24時間の連携体制が問題ということでございます。

24時間連携の推進のために、ご存じのように、今般、東京都の在宅医療推進強化事業というのが行われておりますけれども、この地域ですと、立川市医師会と国分寺市医師会がご参加になっております。東京都全体では在宅医療推進強化事業に参加しているところが26医師会、それから、医療DXまで含めたところが19医師会になっておりますけれども、この地域では確かに立川市医師会と国分寺市医師会、両方とも24時間連携推進事業と医療DXと、両方とも参加されていらっしゃる。

立川市も、国分寺市も、その計画を見てもみますと、医療機関同士の連携によって支えると。先ほど24時間体制をどうやって構築していくのか、在宅医療、訪問診療の専門医療機関に頼るのかと、いろいろお話が出ていましたけれども、この地域では医療機関同士の連携で支えていくということになっております。

ほかの地域を見ますと、往診専門医療機関に頼るところ、それから病院が中心となってやるところ、それからこちらの地域のように、医療機関同士の連携でやるところ、いろいろな形がありますけれども、その地域の特性に合った進め方をされていければいいのかなと思います。

それから、国分寺市医師会のほうでは、在宅医療連携相談窓口の開設を新たにするというふうに書いてございますけれども、これ、他圏域のお話なんですけれども、それぞれの地域に在宅医療連携の相談窓口を開設されていると思いますけれども、ある区域で、それぞれの自治体の在宅医療連携相談窓口の共通の会議体を作って、意見交換をしていると。これは非常にいいなと思って聞いていたところがありますので、この地域も、ご参考になっていただければと思います。

あと、最後にちょっと出た話ですけれども、どこの圏域でも、ケアマネさんが足りないというのは、どこでも共通して出ております。

あともう一つ、今回のこの地域では出なかったんですけれども、ほかの圏域ですと、訪問看護ステーションが増えているよと。ただ増えているけれども廃業するところも多いよというのがほかの圏域で出ていました。

あと、やはり共通して出ているのは、訪問診療が増えているよというところなんですけれども、果たしてこれから2040年に向けて、その体制が維持できるかというところも課

題になってるかと思えます。

いろいろな圏域でそれぞれの取組がございますけども、この北多摩西部の取組、北多摩西部は、荘司座長をはじめ、大御所もそろっているところでございますので、参考にしながら、また東京都の取組を進めていきたいと思えます。

本日はありがとうございます。

- 平川副会長 ありがとうございます。非常に勉強させていただきました。私もこの事業も7年ぐらいやっていますけども、いろいろ今問題点を挙げましたけれども、7年前から見れば、全然違いますよ。もう本当に皆さん方が各地域で頑張っていて、ここまで作り上げたなということを実感いたします。

気になるのは、やっぱり今、頑張っている方と頑張っていない方というのが差があったりとか、頑張っている様子をみんなが知らないということもあって、多職種間の連携で大分できたんですけども、ここでもう一回原点に戻って、病院－病院とか、診療所－診療所、診療所も同じの科の中での横の連携で、今何が起こっていて、どんなことまでやっているんだということを、やっぱり広く皆さんが共有すべきじゃないかと思うんですね。そうしないとコロナ禍で、本当にこの三、四年ふんばった先生もかなりへろへろになっていますので、やっぱり長く続けるためには、そういったものを応分に負担していくという仕組み。そのためには、今やってる先生方には大変申し訳ないけど、どんどん仲間で情報発信してもらって、そうなんだ、できるんだ、やれてるよということを言いながら、仲間に巻き込んでほしいと思えます。それは医師会もそうですし、訪問看護ステーションも、あるいは訪問介護も、通所系もそうだし、老健もそうだし、もっともっと同じ同職種内での情報共有というものを深めることによって、また新たな担い手も増えると思えます。ぜひそのあたりを注視してもらえればいいと思えます。本当に今日はいい話を伺いました。ありがとうございます。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。それでは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、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。本日はどうもありがとうございます。