

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
(北多摩北部)

日 時：令和6年1月24日（水曜日）午後7時30分～午後8時36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、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、よろしくをお願いいたします。

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たいと思いますが、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、Webでの会議ですので、可能であればビデオをオンにして会議にご参加いただけますと幸いです。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。

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、発言をしないときは、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。東京都医師会、平川副会長、お願いいたします。

○平川副会長 平川でございます。Webで失礼いたします。

本日はご多忙の中、北多摩北部の協議の場並びに在宅療養ワーキングにご出席いただき、また日頃より東京都医師会の諸事業にご協力いただき、感謝申し上げます。

この会も7年目を迎えて、もう皆さんも大分慣れたと思いますけども、今回は昨年のコロナのときと違って、コロナ後のことを見据えた在宅療養について考えたいと思っております。東京都医師会でも、コロナのことについてももう一回ここで振り返りながら、先はどう進めるかと考えています。各地区医師会には、振り返るためのアンケートを採ります。体験されたことや、非常にうまくできた工夫の内容などを取りまとめて、次のスタートに生かしたいと思っております。

また、同時に今回のコロナ禍におきまして、各地区医師会の本当に懸命な努力によりまして、在宅療養の24時間体制ができ上がりました。その灯りを消さないためにも、今期、東京都のご支援もあって、在宅療養の強化事業というものが、多くの地区医師会によって始められています。この形をしっかりと作ることによって、まさに今日のテーマであります在宅療養についても大きく、一歩進めるなと思っております。

本日は限られた時間でございますけれども、ぜひとも、各委員の先生方には一言ご発

言いたい、実りのある会議にしたいと思います。今日はよろしく申し上げます。

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。続きまして、東京都より遠藤部長、お願いします。

○遠藤医療政策部長 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大変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ます。

先ほど平川副会長からもございましたが、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まして、ご自身の地域におけます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作業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させていただ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、積極的なご発言をお願い申し上げて、冒頭の挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○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、しみず内科循環器クリニック院長、清水寛先生にお願いをしております。清水座長、一言お願ひいたします。

○清水座長 皆さん、こんばんは。ただいまご紹介いただきました、小平市医師会の清水でございます。私、このような会の座長は初めてですので、何分不慣れな進行になるかと思ひますけれども、ぜひ皆さんご協力いただきまして、議事進行していきたいというふうに思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 清水座長、ありがとうございます。それでは以降の進行は、清水座長にお願ひいたします。よろしくお願ひいたします。

○清水座長 それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思ひます。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ものをテーマに、事前調査、お配りしているかと思ひますが、その回答を踏まえ、参加者の皆さんと意見交換を行うこととなっております。ぜひ活発な意見交換をお願ひしたいと思ひます。

それでは、東京都より意見交換の内容について、ご説明をお願ひいたします。

○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。

私のほうから資料について、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。資料の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例示されておりまして、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の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、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、参考資料の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、ご回答いただい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。この事前調査の回答を踏まえ、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が、意見交換の進行は座長の清水先生のほうにお願いさせていただきます。よろしく申し上げます。

○清水座長 ありがとうございます。これまでの東京都のほうの説明につきまして何かご質問等ございますでしょうか。どうでしょうか。よろしいでしょうか。

ないようでしたら、早速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。積極的なご発言ということで、なかなかこれご意見が活発に出ないかもしれませんので、一応全員の方にお答えいただきたいというふうに思っておりますので、順番としましては、私の出身の小平市の鈴木先生がトップバッターということで、ちょっと準備をしていただければと思います。その後、まず在宅医、あと区市町村の代表、地区医師会の代表という形でお話を伺っていきます。あとは病院、歯科医師会、薬剤師会の代表の方のお話も全員伺いたいと思っております。

それでは、まず在宅医の代表ですね。小平市、鈴木先生、どうでしょうか。時間がなかなかタイトなものですから、一、二分ぐらいでまとめていただくと非常に助かります。よろしく申し上げます。

○鈴木委員 小平市医師会の鈴木です。聞こえますでしょうか。

資料3で言いますと、私の回答は、小平市としての回答は、5番ということになると思うんですけども、在宅療養支援診療所としては、ほとんど増えていないと、医師会

としてはですね。増えても、やっぱりやめるところもあるという状況で、あと在宅医療という中で言うと、診療所ではないんですが、訪問看護ステーションがほとんど倍増に近いぐらい、かなり増えているということはあるかと思えます。

それで先ほどお話がありました24時間化にも関係するんですけども、やはり外来のみを行う診療所の先生方に何とか少しでも在宅の訪問診療をお願いしたいなということもありまして、何とか取組をしていかなければいけないかなとは思っています。ただ、かなり高齢化、医者の高齢化ということも含めてお忙しいところもあって、なかなか困難であると。

あとは、やはり小平市では、他市での在宅療養支援診療所からの在宅専門の医療機関からの、小平市内の患者さんの診療の参入が非常に多いという現状は、最近とみに感じているようなところもあり、ありがたいことではあるんですが、何とか小平市では何とか思っております。

まずは以上になります。

○清水座長 ありがとうございます。

続きましては、区市町村の代表、小平市は、健康福祉部高齢者支援課の藤川課長、お願いします。

○藤川委員 藤川です。聞こえますでしょうか。お願いいたします。

実際問題として、市といたしましては、医師会の先生の皆様に頑張ってもらっているところでございます。我々はその後に引き継ぐような形の計画になっておりますので、それについての調整を内部で行っているところでございます。

現在はそんなところですよ。以上です。

○清水座長 ありがとうございます。

続きまして、これは今度在宅、東村山の在宅医の代表、磯部先生、どうでしょうか。

○磯部委員 東村山の愛の泉診療所、磯部です。聞こえていますでしょうか。

私のところは、多分13番になると思うんですけども、書いたとおりではありますけども、在宅支援診療所は二、三か所増えていると。やはり、一般の開業医の先生にお願いするのは難しいと。訪問診療もかなり専門化してきておりますので、参加は一般の開業医の先生は難しい状況かなというふうに思っております。

あと、以前に比べ、4年ほど前に比べて、どんどんICTを利用した連携というのが、多職種連携というのが進んでいて、地域包括ケアシステムというのができているんじゃないかなと。みんなでどうやって、完成形というのは難しいかもしれませんが、そういったものをそろそろ考えていく時期じゃないかなというふうに思っています。

以上です。

○清水座長 ありがとうございます。

続きまして東村山市の健康福祉部の清水課長、お願いします。

○清水委員 聞こえますか。東村山市の清水でございます。

今、磯部先生が当市の状況、東村山市の状況を申し上げたとおり、そのままなんですけども、私どもの番号が15番にはなるんですけども、いわゆる在宅専門のクリニックが少し増えたということ、また、訪問看護の数も増えているということは、とてもありがたいというふうに考えているところでございます。

ただ、やはり医師会の皆様にお話を聞くと、医師の先生方が高齢化をしてきていると。どうしても高齢化されてしまうと、なかなか在宅診療、訪問診療はなかなか難しいのではないかというお声をお聞きしているところでございます。

あと訪問看護の看護師さんたちにお聞きすると、やはり負担感も増えてきているとい

うようなお声もお聞きしている状況でございます。

先ほど、磯部先生が申し上げたとおり、当市は多職種連携、居宅介護支援事業所と訪問看護事業所の先生方で、いわゆるカナミックを利用させていただきまして、そういった多職種連携をスムーズに行いたいというふうな考えでいるところでございます。

本当に限られた医療と介護の資源をどのように適切に使っていくかということと、また市民の皆様にも、介護予防や医療の検診の重要性とか、そういったことをどうやって啓発していくかということやはり大事だというふうな考えているところでございます。以上です。

○清水座長 ありがとうございます。

続きましては清瀬市在宅医で、平野先生。どうでしょうか。

○平野委員 聞こえますか。コロナ前とコロナ後で比べて、ほぼ地域医療資源は変化がなくて、看取りの数、その他、変わっていないような状況だと思います。在支診の数も、変化がありません。24時間はある程度、以前からどこも頑張っていて思いますが、かかりつけ医による新規の参入という状況には全くなっておられません。会員も少ないので、今ある中でどう頑張っていくかということ、継続してやっていくしかないかなと思っております。

あと、今まで4年間ほとんど活動ができていないので、もう一回地域の多職種連携ですね、病診連携も含めて、そろそろやり始めたいなど。それからMCSをもう一回再考、考え直して、形をもう一回作っていくようなこと、それからMAPですね。MAPをもう一回作り直して市民に提供するというふうな、元に戻って事業を進めていこうかなというふうな動きになっております。

以上です。

○清水座長 ありがとうございます。

ちょっと質問です。MAPというのは、どういうMAPですか。

○平野委員 医療介護の市内のMAPを提供してしましまして、その年数が、前回からたつてしまったので、もう一回作り直して市民に提供するという。

○清水座長 市民向けだということですね。

○平野委員 はい、市民向けです。

○清水座長 ありがとうございます。

続きまして清瀬市生涯健幸部、保険課、持原さん、お願いします。

○持原委員 清瀬市介護保険課の持原と申します。よろしくお願ひいたします。

先ほど平野先生のお話にあったとおりで、医師会の先生方に非常に助けていただいて大きな変化がない状態をつくられているのかなと思っています。

その中で、地域によっては周辺住民の医療を支えていた診療所が閉じた地域もございまして、その住民の方には、ちょっと多少は影響が出てしまったのかなというのはちょっと聞いております。

今後についてですけど、平野先生がおっしゃったように多職種連携を今後継続、さらに再開しまして、MCSの再興とか、先生からお話ししたMAPの再作成ですね。こちら、平成28年度ぐらいに前回作成していて、かなり情報が古くなっていますので、そういったところを医師会の先生方も含めて、いろいろご協力いただきながら今年度から再作成のほう、準備を進めている状況でございます。

以上でございます。

○清水座長 ありがとうございます。

続きまして地区医師会、東村山、清瀬に所属しています北多摩医師会の久保先生、ど

うでしょうか。

○久保委員 北多摩医師会の久保です。聞こえますでしょうか。

北多摩医師会は多くの医師会の合議体なので、各市ごとにいろいろな状況が違いますので一概には言えないんですけども、先ほど東村山市医師会の磯部理事が言っていましたように、やっぱり個々の医療機関が、訪問診療専門でない医療機関が訪問するというのは今のところ、増えていないということで、今後そういった医療機関が増えていくように、ハードルをもうちょっと低くアピールして、多くの開業医が訪問診療に乗り出せるように誘導していければなと考えております。

以上です。

○清水座長 どうもありがとうございました。

では続きまして、東久留米ですね。在宅クリニックの山崎先生、どうでしょうか。聞こえますか、山崎先生。出席はされていますかね。

ちょっと山崎先生の準備ができる前まで、東久留米市福祉保健部の廣瀬課長、お願いいたします。

○廣瀬委員 大変お世話になっております。また、日頃より医師会の先生方には本当にご尽力いただきまして、誠にありがとうございます。その中で在宅療養を今取り巻く状況で変化した点という部分では、訪問診療を行う医療機関数及び訪問診療の実施件数は減少しているような状況がございました。また、新型コロナウイルスで感染症への対応の中では、在宅療養患者の方々への支援強化事業によりまして、市内の在宅療養支援診療所の医師の皆様が、輪番制で24時間訪問診療体制を構築してくださいましたこと、本当に感謝申し上げたいと思っております。

ただ、まだ訪問診療を行っていただいている医療機関が増えていない現状がございまして、大変本当に、実施していただいている診療所、また一部の医師の先生方に多大なご負担がかかっているというような状況が大変課題かなというふうに捉えているところでございます。こういった状況を改善するためには、やはりこの地域での多職種連携による休日夜間の支援体制の構築について、必要性を感じているところでございます。

以上でございます。

○清水座長 どうもありがとうございました。

山崎先生はどうですか。参加できそうですか。

○・・・ いらっしゃるんですが、画面がオフ。

○清水座長 画面がオフ。じゃあ、また参加されたら途中でご発言いただきたいと思いません。

では続きまして、西東京市ですね。笠井医院の笠井先生、よろしく願いいたします。

○笠井委員 笠井委員の笠井です。今回初めての参加になります、よろしく願いします。

当市は、ほかの先生方のところとはちょっと趣が違っている感じで、訪問診療を専門的に行っている、あるいは専門に近い形で行っている医療機関が非常に増えておりまして、かつ訪問看護ステーションも非常に増えておりまして、訪問診療及び訪問看護についてはもう充足していると言ってもいいのかなと思っております。それに反しまして、介護の事業所が減ってしまっていて、特にケアマネジャーの数が非常に減っていて、ケアマネジャーさんが見つけづらい状況が発生していて、ちょっとこれは非常に危機的な思いを持っております。これがもし当市だけの問題であるとしたら、何らかケアマネジャーの業務負担を減らすような形でこれから活動していかなければいけないなと考えているところです。

以上になります。

○清水座長 どうもありがとうございました。

続きまして、西東京市ですね。高齢者支援課、橘さん、いらっしゃいますか。

○橘委員 こんにちは、西東京市高齢者支援課の橘です。お世話になっております、よろしく願いいたします。

当市の状況なんですが、今笠井先生がおっしゃられたとおり、訪問診療については3か所から11か所に増えました。また訪問看護師ステーションも、倍近くの24か所に増えたということで、環境としては先生方のご尽力により、本当に整ってきているかなというふうに思っております。

多職種連携という部分につきましても、当市のほうでは研修だとか会議体、こちらのほうは当市の中にある在宅療養連携支援センターにしのが中心となりまして、多職種連携に取り組んでおりまして、顔の見える連携ということができてきているというような状況でございます。また、在宅専門、こちらのほうのにしのを中心として、在宅専門医の先生方が増えてきているんですけども、先生たちとの横の連携だったりとか、先生たちとケアマネさんたちをつなぐといったような多職種連携についても今取り組んでいるところでございます。

やはり引き続き在宅療養者が増えていきますので、地区医師会の先生方のご協力を得ながら、また各事業者さんの協力を得ながら今進めたいと思っております。

以上でございます。

○清水座長 ありがとうございます。

ちょっと聞き漏らしたかもしれませんが、在宅診療所というのは3から11に増えています、在宅専門の診療所が増えているんですか。

○橘委員 在宅専門診療所です。

○清水座長 ありがとうございます。

山崎先生、入られましたか。まだ、分かりました。ありがとうございます。

では続きまして、これからは各職種の代表の方のご意見を伺いたいと思います。まず病院協会の代表ですね。複十字病院の院長の大田先生、病院の立場としてどうでしょうか。

○大田委員 大田です。私の今、診療しているところは清瀬なわけですけども、複十字病院にあるのは、訪問看護ステーションがありまして、前任地の東京病院にはそういうのがなかったんですが、そのときはケアマネジャーが、随分仲介役で頑張っていた。現在の病院では、訪問看護ステーションがあるということで、やはり看護医療の両方の両輪がちゃんと成り立つような地域として、清瀬の中で私自身は、先ほど平野先生がお話されましたけども、平野先生は非常に長い期間にわたって在宅医療、在宅診療をやっているわけですが、そういった核になる方を中心にした形の中で連携が取れていると、あるいはさらに連携を深めていくということが、より在宅医療が充実する内容で、そしてまた具合悪くなればすぐにパイプができて各病院のところで受け取るという安心を得られる形の体制というのを確立していくのが今後とも求められていることの大きなことかなというふうに感じております。

○清水座長 どうもありがとうございました。

続きましては、歯科医師会代表の小玉先生、よろしくお願いいたします。

○小玉委員 清水座長、ありがとうございます。歯科医師会の小玉でございます。

訪問歯科診療を実施する歯科診療所の数は大体2割というふうに言われていまして、コロナ禍を経てもなかなか増えもせず減りもせずというところかなというふうに思っています。歯科から考える課題としては、一つはやはり多職種の連携ということがありま

す。歯科のない病院との連携をいかに進めるかということも、病気や障害を持っていらっしゃる患者さんに対する歯科のサービスの充実につながるかなというふうに思っています。

それから、なかなか施設から病院に入ったりとか、病院からまた在宅に戻ったり、施設に行ったりという方に対する、コーディネート機能というのが全体的に不足しているかなというふうに思います。いろいろ弱っていらっしゃる患者さん、家族の皆様、どんどん高齢になっていくというのは、非常にそういった対応も難しくなると思うので、そういったところの対応というのは極めて重要なことというふうに思います。

雑駁ですが、私からの意見としては以上とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○清水座長 小玉先生、ありがとうございます。

ちょっと質問なんですけれども、いわゆる診療所、クリニックなんかやっぱり高齢化だとか、次の日の診療だとか、夜間に呼ばれるのがどうしてもネックになると。これ在宅増えないというのがあるんですけど、歯科の場合は在宅が増えないというのは、何か先生、お考えありますでしょうか。

○小玉委員 一つの大きな理由としては、やはり一人診療所が非常に多いということがありますので、診療、日常の部分を休んで、その間、外に出かけるというところが、大変だと思われる先生が多いのかなというふうに思います。

それからもう一つ、研修を受けていても、なかなか患者さんの往診の依頼が少ないと。これはやはり診療所のある位置とか、あとまた日頃からの皆さんとの連携というところにも関わるかもしれないですけども、そういったところをおっしゃる先生もおられるので、その二つの課題があるのかなと思います。

○清水座長 どうもありがとうございました。

続きまして、薬剤師会の代表、宮川先生、お願いします。

○宮川委員 東京都薬剤師会の宮川でございます。

令和元年度からというところで、私東京都薬剤師会ではありますが、薬局は西東京市で活動しておりますので、そこがベースになった感想にはなりますが、非常に在宅医療に取り組む薬局の数自体が、具体的な数はちょっと申し上げられないんですが、すごく増えたなというのが感じるところでございます。

ただし、ちょっとやっぱり在宅の対応薬局が、数は増えたとはいえ、やっぱりその状況にばらつきがかなりまだ見られるなというところがございます。特にまたオピオイドですね。ターミナルの患者さんのオピオイドの処方への対応時なんかにおいては、病院のスイッチング等のときに、在庫の準備状況でございますとか使い方、そんなようなところにまだばらつき、質の担保ができていないということが非常に感じるところでございます。それをやっぱり課題として感じておりますので、薬剤師会が中心となって、薬局間譲渡ですとかネットワークの構築ですとか、あとは他職種の方にオピオイドの在庫の状況ですとか、対応薬局の情報を公開できるような、そんなようなシステムが構築できればいいのかなというふうに考えて、現在まだ具体的にそれをお示しできるような状態ではないんですが、今後の課題としては取り組んでまいりたいなというふうに感じるところでございます。

以上でございます。

○清水座長 どうもありがとうございました。

続きまして、訪問看護ステーション協会の代表です。東久留米の白十字訪問看護ステーションの中島さん、お願いします。

○中島委員 中島です。いつもお世話になっております、ありがとうございます。

北多摩医療圏のステーションとしても、非常にステーションの数は増えていると思います。ですけれども、小規模なステーションが多いので、看護師の数が3人とか4人、5人といったところも非常に多いですので、マンパワー確保の問題、少ない人数での24時間対応の負担というところも、非常に課題になっています。ドクターにコールをかける前にファーストコールを受けるのが、訪問看護ステーションが多いですので、その辺の夜間の負担感というところが非常に課題になっています。

それから、以前から訪問看護をしていて、訪問看護20年30年やってきた人たちの世代交代がそろそろ始まっておりまして、そういう意味ではサステナブルな事業運営としては、合併とか事業継承といった、そんなような課題も出てきていると思います。

それから多職種連携をしていくのはもちろんなんですけども、訪問介護とか薬剤師さんとか、あと歯科衛生士さん、様々な方との多職種とのタスクシェア、タスクシフトというようなものも考えながら、日本の看護師が継続して働き続けていけるような不安感の緩和とか、そんなところも課題として必要だと思っています。

それからやっぱり女性であるナースが夜間等に1人で緊急訪問していくときの場合の安全対策、これも非常に利用者さんのいろんな多様性が出てきている中でのハラスメント対策とか安全対策というの、喫緊の課題だと思っています。

それから最後に、この地域での認定看護師とか専門看護師、それから特定行為研修修了者が訪問看護の中で働いている人たちも増えていきますので、どうぞ医師会の先生方には、特定行為修了者のナースに対して手順書をスムーズに出していただいて、円滑に特定行為研修修了者の活動が進むようにご協力いただけたらいいなというふうに思っています。

以上です。

○清水座長 どうもありがとうございました。

続きまして、看護協会代表ですね。複十字病院看護部長の平田さん、お願いいたします。

○平田委員 複十字病院、看護部長の平田と申します。今回は東京都看護協会の地域包括委員として参加しております。

東京都看護協会では、医療と介護、医療と看護の連携という連携の強化ということで、取組を行っています。その中で今行っている取組の中で、在宅に戻る一歩手前の介護施設のスタッフと連携、情報交換を行う予定になっておりまして、今月の31日に情報交換会というのを開催する予定になっております。そして、その中での議題としては、先ほどおっしゃられたようにリソースナースの活用ということで、認定看護師特定行為研修修了者の活用というところを議題に上げているところでございます。

以上となります。

○清水座長 どうもありがとうございました。

続きまして、介護支援専門員研究協議会代表ですね。東京都介護支援専門員研究協議会理事の小林さん、お願いいたします。小林さん、おられないですかね。小林さん、いらっしゃいますか。マイクが入っていないのかな。

○小林委員 音声入っていますでしょうか。

○清水座長 入りました。

○小林委員 大丈夫ですか、すみません。

東京都介護支援専門員協議会CMA Tのほうでは、やはり人員の、なり手が少なくなっている、定着率が悪くなっているというところは危機的な状況を感じていまして、つ

なが、つながる、つなげるというテーマをもとに、介護支援専門員協議会や職能団体として地域差、ケアマネジャーの業務にもいろんなグレーゾーンとか、島しょ部ではケアマネジャーさんが何でもかんでも受けているというような状況がありまして、いろんな形を地域関係なく、地域で生き生きとケアマネジャーができるようにということで、専門部会を設けて、スキルを身につけているという状況です。医療との連携に関しては、まだまだ私たち、先生方が頑張っていたいただいているんですけども、なかなか先生とのコミュニケーションというところがうまくつながらない方も多いので、多職種連携ということで、様々な講師の先生を呼んで、勉強しているところであります。

私自身は西東京市に所属しておりまして、先ほど笠井先生もおっしゃってくださったように、ケアマネジャーの数としては減ってはいないんですけど、増えていないという状況で、高齢の方が増える中で、ケアマネジャーの業務負担が大きくなっているというところを先生方がご理解してくださっているということが、今日は本当に非常にありがたいと思って参加させていただいております。ありがとうございます。

○清水座長 ありがとうございます。

続きまして、老健施設代表です。介護老人保健施設東京ばんなん白光園ですかね、鈴木さん、お願いします。

○鈴木委員 今回初めて参加をさせていただきます、鈴木と申します。

私、事業所としては東村山なので、在宅療養体制というところでは、先ほど磯部先生、それから清水さんのほうでコメントいただいておりますので、もう一方の担い手、何人かの方おっしゃっていましたが、とりわけ高齢者というところで介護保険サービスという部分で、ケアマネジャーもそうなんですけれども、それ以外に例えば訪問介護のヘルパーさんですね。かなり人員不足というのが大きくて、例えばヘルパーさんなんかについても、少しボリュームの大きい利用者の方だと1事業所で対応できないみたいなことが起きています。

今回、介護報酬の改定も、ほぼそろいましたけれども、訪問介護の辺りはちょっと下がっている感じなので、今後どういうふうになっていくのかなというところが非常に大きな課題になっているということと、もう一点、高齢者というところなんですけれども、高齢者の方々の状況というのを見ていくと、やはりこの間、コロナの影響って非常に大きくて、よく言われるフレイルの問題もありますけれども、それだけではなくて、やっぱり支援者と高齢者、利用者さんと呼んでいいのか分かりませんが、距離がやっぱり。行っていただくことによって、なかなかダイレクトに高齢者の方が抱えるニーズがキャッチできないみたいなことが起きていました。

コロナが収束とはいきませんが、落ち着いてきた中で、そうした課題が解決できているのかというふうに考えると、そういうことではなくて、高齢者の方々の年代であるとか、あるいは世帯構成というんでしょうかね。本当に一人暮らしの方が増え、また認知症の方なども増えていっていますので、そういう意味ではこの高齢者の方々の発信する力というのは明らかに弱くなってきていますので、そのニーズをどうキャッチしていくのかというのが非常に大きな課題で、その在宅医療の体制を整えるということもすごく大切だけれども、ある意味ではアウトリーチの機能をどういうふうに作っていくのかというのがこれからの非常に大きな課題になっていくのかなというふうに思っています。

以上です。

○清水座長 ありがとうございます。

続きまして保険者代表ですね。全国健康保険協会東京支部、増田さん、お願いします。

○増田委員 聞こえますでしょうか。協会けんぽ東京支部の第一部長、増田でございます。今日はありがとうございます。

医療保険者といたしましては介護の関係、こちらとしては実態の把握ができていないということなので、まず個人的なお話にはなろうかと思いますが、まず私、両親が、このエリアではございませんけれども、介護施設、そういったものを利用させていただいた経験がございます。やはり病院と介護施設の連携、またケアマネジャーさんの方、それから病院の中にいらっしゃるコーディネーターの方、いろいろとご親切にいただいて、非常に皆さんの協力とか大変さというところを見に染みて感じているところでございます。

今の皆さんのお話聞いた中では、やはりマンパワーが不足していらっしゃるとか、それから施設の不足があるというようなご意見がございました。また、私は子供としている立場で両親に関わりましたけれども、いずれまた高齢者に自分がなったときに、やはり家族がないという状況にもなり得るというふうに考えてございます。そういった中で、どうぞ病院と、それから介護施設、それを取り巻く皆さんがぜひご連携いただいて、地域に暮らす方々のご安心をぜひ構築いただけたらなというふうに思っております。

医療保険者といたしましては、やはりこういった介護保険の利用とか、そういった段階にならないように、若い世代ですね。働きのある世代がきちっと検診事業等を通じまして、健康づくり、そういったものの意識の向上というところも引き続き続けていきたいなというふうに考えてございます。

以上でございます。

○清水座長 どうもありがとうございました。

続きまして、都保健所代表ですね。多摩小平保健所の早田さん、お願いいたします。画面出ていない。では、地区医師会代表の西東京市医師会の中山先生が入られたみたいなので、先生、コメントをお願いいたします。

○中山委員 先ほど在宅専門医の笠井先生、それから橘課長がおっしゃられた状況で、西東京市は在宅専門医療機関が11施設以上に増加しております。また訪問看護ステーションも増加して、近年は充足しております。

ただ、一般の在宅専門医以外のかかりつけ医のサポートする体制というのが構築されておられませんし、24時間往診体制というのが、今まで確立されておられませんでした。今回の東京都の在宅医療推進強化事業をきっかけに、この辺りを進めていきたいと考えております。

在宅医療に取り組むかかりつけ医で輪番制を作って、何とか回して、それで不可能の場合には専門事業者に依頼をするような、そういう形にしたい。日中は、今後は在宅療養連携支援センターにしのわを中心に、日中の間に在宅専門医の先生方にどんどん回していこうという、つないでいこう、そういう考えです。

以上です。

○清水座長 どうもありがとうございました。

どうですか、早田さんは入られていますかね。

○早田委員 すみません、聞こえますでしょうか。保健所の早田でございます。本日ご参加いただいている先生方はじめ、皆様方にはいつも大変お世話になり、ありがとうございます。コロナ禍におきましては、本当に大変な状況の中で、先生方には自宅療養者の方のご対応ですとか、あるいは市町村の方とかステーションの方、病院の方はじめ、皆様に支えていただいて、何とかこの3年間を乗り越えられたかなというふうに思っております。コロナの経験を踏まえまして、在宅療養のいろんな関係機関の方との連携とい

うのが取れてきたかなというふうに思っていますので、今後も引き続き連携を大切に保健所としても活動してまいりたいと思っておりますが、今先生方からいろいろご意見が出ておりましたけれども、やはり今高齢者を取り巻く状況ですとか、課題が山積しているということを改めて感じましたので、その辺も含めまして、また一緒に考えていければなというふうに思っております。ありがとうございます。

○清水座長 どうもありがとうございました。

ではオブザーバーの石橋先生、何かコメントございますか。

○石橋委員 すみません、聞こえますか。

○清水座長 聞こえています。

ちょっと、ミュートになってしまいました。

○石橋委員 これ、大丈夫ですか。すみません。

オブザーバーとして聞かせていただいて、本当に素晴らしい活動をそれぞれに展開されているなどと思って感心しておりました。

実は東久留米の地区医師会の先生がいらっしゃらなくて、東久留米の話が出ていないので、ちょっと東久留米の状況についてお話をさせていただければと思うんですが、東久留米医師会のほうでは在宅療養推進強化学業のほうで、今年度から、さらに今までも地域連携はそれぞれやってきたと思いますし、MCSを使った医療介護の連携というようなものもそれなりに進んできたかと思っておりますけれども、新しい事業としまして、電子カルテを活用した、患者さんを一体型の電子カルテを使って診ていこうという、そういう試みをこれから始めていく予定でございまして、そして24時間連携は、市内の在宅療養強化支援診療所のほうが、四つが力を合わせて24時間サポートしていくということを考えております。

また多職種の方々、特に医療系の多職種、歯科、薬剤、そして栄養、PT、OT、そういうところの方々と、共同カルテを使いながら患者さんを診ていくようなシステムでいけないかなというところをチャレンジしていきたいと考えておりますし、眼科、耳鼻科等、マイナー科の先生方との在宅患者さんへのサポートというような体制も今後作っていききたいというふうに思って、新たな展開ができないかと今模索していると、皆さんと知恵を出し合っている最中でございます。というようなことも、東久留米ではさせていただいておりますけれども、なにぶんまだまだ人材が十分というわけではいかないので、今後もっともっと多くの方々が参画いただければというふうに思っております。

以上です。

○清水座長 先生、どうもありがとうございました。

これでひと通り、全員お話伺ったかと思えます。皆様のご協力で非常にスムーズに進みまして、5分ほど時間が残りましたので、少しだけちょっと深掘りというか。お手元の資料1といいますか、令和元年度にこのワーキンググループで意見交換をして、何が問題で何がいけない、どうしたらいいかという資料、ございますでしょうか。手元にございますか。そのときに各市、小平、東村山、清瀬、東久留米、西東京の参加された先生方も、こういう感じでこれからこれをやっていこうということが書いてあるんですが、ちょっとだけ在宅の先生、1分くらいでお答えいただきたいんですが、このときと比べて令和5年度、何か進展を、こう言っては申し訳ないですが、何か進展といいますか変化はございましたでしょうか。

まず小平市、鈴木先生からいきましようか。鈴木先生、お願いします。

○鈴木委員 いや、特に残念ながら進展はないかなと思っています。小平市では今回の在宅医療強化、24時間化の事業ですね。そこで立川市医師会さんと共同でというか、立

川市医師会さんをお願いしてということになるんですが、在宅医療の24時間化、一時的に24時間対応が難しいようなときに、数日代わりをお願いするというような形で、24時間化を推進していこうということだけは変化がありましたけれども、まだちょっと軌道には乗っていないんですけれども、そこが一つ変わったことでしょうか。

以上です。

○清水座長 ありがとうございます。

続きまして東村山市、磯部先生、どうでしょう。

○磯部委員 ちょっと何か、資料がよく分からないんですけど、参考資料2というのがありますけれども、医療提供状況の地域差というのがあるかと思うんですが、これは、どういうことなんですか。これです、この図ですけども、清瀬だけすごい多くて、ほかは足りないということなんじゃないかな。

○清水座長 これは後でちょっと時間があれば聞こうと思ったんですが、恐らくこれは平野先生のところとか、非常に割と限られたところがものすごい頑張っているんじゃないかなという気はするんですが、平野先生、どうでしょう。いわゆる診療所をやっている、満遍なくやって清瀬がずば抜けているのか、あるいは先生が体にむち打ってやっていらっしゃる、どうでしょう、コメントございますか。

○平野委員 以前から大体こういう数字だったと思うんですが、清瀬の場合には、ある在支診がほぼどこも24時間対応していて自宅の看取りが多いというふうに思っています。かかりつけ医の先生方が参画しているわけではないんですが、それぞれの仕事がやっぱり24時間できているというところが出てしまっているのではないのでしょうか。看取りの件数としてもやっぱり多いと思います。

○清水座長 ありがとうございます。

この一つ前の、令和元年度の1個前ですか。さっきちょっと出ていた参考資料の、これですね。東村山はこれで、何かご意見ございますか。このとき、令和元年度はこんな感じでしたけど、どうでしょう。磯部先生、これご覧になって、どうですか。

○磯部委員 今ちょっとごめんなさい、見ていますけれども。やっぱりプレーヤーが、在宅専門のクリニックが、やっぱりプレーヤーがいなくてどうにもならないですね。一つのクリニックなんですけれども、常勤の先生が五、六人いるようなクリニックが増えましたので、今のところは、患者さんを訪問診療という意味では受け入れられているんじゃないかなというふうに思います。

○清水座長 ありがとうございます。

清瀬は先ほど平野先生にお答えいただきましたので、東久留米が今ちょうど山崎先生が戻ってこられたということですけど、山崎先生、この東久留米、令和元年度の課題とこれからの目標ということと、今回、今現在何か変化等ございましたでしょうか。

○山崎委員 すみません、東久留米在宅クリニック、山崎です。ちょっと初めてでうまく入っていないのに気づかなくて、すみませんでした。

○清水委員 先生、もし質問があればでしたら、先生のところの今現状、コメントでも結構です。

○山崎委員 すみません。そうですね、皆さんが話した話題を全然聞いていないので、ちょっと的外れなことを言うかもしれないんですが、医療のこととかよりも、介護のサービスのこと、ケアマネさんが少なかったりとか、あとデイサービスが少し、コロナのことで何か疲弊したのか、デイサービスとかが少なくなっているの、ちょっと困っているというのがあります。

○清水委員 ありがとうございます。

最後、西東京市、どうでしょうか。笠井先生、どうでしょうか。この令和元年度見てですね。

○笠井委員 令和元年度は僕は参加しておりませんが、記録から考えますと、先ほど申し上げたとおり、訪問診療病院、訪問看護師数はかなり増えているので、そこは大きく変わったことだと思いますが、恐らく当時は、周辺の市区から先生方に来てもらっていた状況があったと思いますが、その人たちがむしろ同市で開業して今の現状になっているというところで、訪問診療自体は割と潤っているところだろうなと思っております。

以上です。

○清水委員 どうもありがとうございます。活発なご意見、ありがとうございます。そろそろ時間となりますので、意見交換はこの辺で終わりたいと思いますが、大体福祉、同じような状況でケアマネさんの労働が過重になっている、あるいは訪問看護は増えているけども介護のところの問題だとか、あるいは在宅専門医は増えているんだけども、いわゆるかかりつけ医が、この在宅に参入するハードルがまだまだ高いということで、なかなか率直な印象としては、令和元年度とはあまり変わっていないんじゃないかというところはちょっとあって、これがどうやったらやっぱり在宅にかかりつけ医がいけるかどうか、今回東京都の取組があって、各いろんな医師会がいろんな医師会の形でやっていくので、それをまた参考にフィードバックできればいいかなというふうに思っています。

それでは、私からは以上です。事務局のほうにまたお返しと思います。

○道傳地域医療担当課長 清水座長、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います。よろしく願いいたします。

○佐々木理事 東京都医師会の理事の佐々木でございます。本日は活発なご議論、遅くまでいただき、ありがとうございました。

今清水座長がまとめていただきましたように、この圏域、いろんな資料を見るに、今までも十分在宅医療の資源はあって、結構充実していたと。ほかの圏域とまたちょっと違う意見だなと思って、ユニークだなと思って聞いておりました。

ただ、問題は同じ地域で、同じ圏域内であっても地域によって結構差があって、市内では完結できなくて、外からも参入してそれでやっているところとか、そういうのがあるというのが、この地域の特性かなと思って見ておりました。ほかの圏域と同じことは、これ多くの圏域で言っているんですけども、やはりケアマネが少ない、それから訪問看護ステーションは増えているんだけども、小規模なところが多くて、お話ありましたように24時間対応が少ないというのは、どこの圏域でも聞こえた意見でございます。

あと、この圏域でのお話でちょっとユニークだなと思ったのが、一つは先ほど老健の先生からお話があった高齢者のニーズをキャッチするべきだろうと、それからアウトリーチが大事だというのは、この圏域で聞かれたユニークな意見でした。それから、あとタスクシフト、タスクシェアとか認定看護師さんの話も出ていましたけども、これから医療人材、介護人材が減ってきますと、タスクシェアする、タスクシフトをする先がなくなるおそれがあるかなと思っております。今、逆に介護士さん、介護系が減っているので、訪問看護師さんがヘルパーさんの業務を手伝ったりして、逆タスクシフトみたいなことも起きているというの聞いていますので、どうやって本当にケアマネさん含めて介護系と、それから看護系も増やしていければ、どういう法則があるのかというのは今後のやっぱり課題だと思います。

あと、いただいた意見の中で、専門領域との在宅医療がうまくいっているというのは非常に力強いなど。あと、石橋先生のほうからマイナー科との在宅医療の推進という話

がありましたけども、私、実は眼科でございまして、マイナー科と在宅医療の連携というのは非常に力を入れたいなと思っているところで、この圏域でも力強く進めていただければと思います。

雑駁ですが、私からは以上です。

- 西田理事 私から、医療介護福祉担当理事の西田です。皆様、本当に遅くまでありがとうございました。大変勉強させていただきました。

私からもちょっと感想を述べさせていただきたいと思います。まず、ケアマネジャーの人材不足、これはもうどこの圏域でも言われていることです。給与問題、それから労力、事務作業の多さ等々で介護スタッフに転身するというケアマネジャーさんも結構おられるということを聞いています。結局人材が不足しますと、ケアマネジメントの質の低下にもつながってきます。そうすると当然、パターンリズムだということになってきます。これは地域にとって非常に不幸なことです、これはもうぜひ、東京都というか国全体の問題ですので、政治にぜひここを何とかしていただきたいというところかと思えます。

それからあと、訪問看護ステーションの話も出ていました。新規開業が非常に多い。10年前ですと、訪問看護ステーションやっていれば、まず赤字になることはなかったんですけども、最近はかなり競争も激しくなっていて、2.5人ぎりぎりで行っているところが結構、労働きついということもあるんでしょうけども、閉鎖していくところが増えていて。一方で大手の事業所が増えてきて、内部で看護師さんがローテーションしますので、我々医療側から顔が見えないんですね。10年前だと、地域の訪看さんってみんな仲間だったんですけども、最近その顔が見えないんですね。非常にやりにくくなっているということも起きています。

一つ方法として、例えば重症患者さんについて、地域の中の看看連携をしっかりとっていただいて、訪問看護ステーション同士のネットワークを組んでいただいて、重症患者については複数のステーションで入るといようなやり方で負担を減らすことで、小規模の事業所が生き残るといった可能性もあるのではないかなと私は感じております。

それから最後に医療の医師の問題です。開業医の先生が高齢化に伴って在宅から撤退していつている。一方で、在宅専門の若い先生方が増えてきている。これは二極化が進んでいるわけですけども、これはある意味仕方ないことなわけですね。だけど、そうはいっても、やはり在宅療養者にとってきちっとした医療を提供していかなければいけない。ここで今よく言われているところの、かかりつけ医機能という問題が出てくるかと思うんです。

先生方も御存じのように、日医と医療保険団体が提唱しているかかりつけ医機能というのは非常にハードルが高いですよね。24時間。24時間、働き方改革が叫ばれる中で、夜も昼も働けなんて言ったって、そんな医者これからも出てくるわけがないので、やはりここも先ほどから出ているように、タスクシェアといいますか、やはり昼間外来、あるいは訪問診療やっている先生は、夜は寝なくちゃいけないわけです。ですから、今回のコロナ禍でいろいろ協働してきた一般診療所の先生と、在宅医療専門にやっている医療機関あるいは夜間休日の往診だけをやる事業所、こういったものが、いろんなインフラがきちっとネットワークを組んで、かかりつけ医機能、地域の中でかかりつけ医機能を果たしていくということがとても大事だと思います。

その中の、やはり患者さんにとっては、主治医が見えないというのは非常に不幸なことなので、その中でもしっかりとコーディネーターとしての役割、社会的保障をきちっと行える医師が核となって、かかりつけ医機能を地域で果たしていくということがこれ

から求められるのではないかなというふうに、先生方のお話を聞いて改めて感じました。本当に今日は皆様、活発なご発言ありがとうございました。また今後ともよろしく願いいたします。

○道傳地域医療担当課長　ありがとうございました。

それでは本日、皆様、貴重なご意見をたくさん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、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した。