

令和元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：令和元年12月20日（金曜日）19時30分～21時01分

場 所：東京都医師会館 2階講堂

○久村地域医療担当課長 定刻となりましたので、ただいまより、北多摩北部圏域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とさせていただきます。

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、東京福祉保健局地域医療担当の久村でございます。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。

では、着座にてご説明させていただきます。

まず、本日の配付資料でございますが、お手元、会議次第下段、配付資料の欄に記載のとおりでございます。資料1から資料7まで、それから参考資料1から3までご用意しております。資料につきまして、万が一落丁等ございましたら、恐れ入りますが記事の都度事務局までお申し出いただければと思います。また、本日の会議でございますが、会議、会議録、資料につきまして、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、ご発言の際にはマイクをおとりいただき、ご所属とお名前からお願いできればと思います。

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。

東京都医師会から、副会長の平川先生、よろしくお願いいたします。

○平川副会長 平川です。皆様こんばんは。暮れも押し迫った10日前にということで、実は、きょうが在宅医療ワーキンググループの打ちどめといいますか、最終日となりました。これだけやっていると、各地域でそれぞれ特徴があって、いろんな意見を賜るわけですけれども、この北多摩北部というのは、私どもの目から見ると非常にまとまっている地域であって、結構、都心部と比べると、地産地消型にきちんとまとまっているなという感じは、ある意味では、地域包括ケアシステムのめざすような姿に近い形なのかなと思います。また、行政との関係も非常にうまくいっていますし、その地域を引っ張っていくようなカリスマ性のある先生や人物がいらっしやあって、そういう点ではある意味恵まれている地域だなと思っています。ぜひ、きょうのこの会議で、またその中でもさらに皆様方で意見交換していただいて、この北多摩北部らしい状況をつくり上げるための参考資料といいますか、地域に合った形での話し合いとなることを祈っております。

雑談ですけど、在宅医療でも結構重要なのは人材の問題ってあると思うんですけども、私は介護施設もやっているものですけども、介護人材って本当に足りないんですよ。普通の求人倍率って、一般的に全産業で1.56なんですけど、介護だけは3.幾つということで、特に東京に限ると7.幾つというぐらいで、1人の介護士に対して7か所ぐらいからうちに来てくれという話になってしまう。この間、それですごいなと思っていたんですけど、先日千代田区のハローワークを見たら30倍だと聞いて、これはとんでもない。募集しても来ないというよりは、そもそもいないんじゃないかという話があって、在宅医療はもちろん、医療や介護が絡むわけですけど、何といたってもそれを支える人材が大事だなと思っています。そういう意味では人材問題からやっていかないとダメです。雑談になりましたけど、ぜひ地域の特性を踏まえたいい仕組み、システムを構築するための議論となることを祈っていますので、最後までよろしくお願いいたします。き

ようはありがとうございます。

- 久村地域医療担当課長 平川副会長、ありがとうございます。

続きまして、東京都より、医療改革推進担当部長の田中がご挨拶申し上げます。

- 田中医療改革推進担当部長 皆様こんばんは、田中でございます。本当に年末の押し迫った中、遅い時間にもかかわらずご参加いただきまして、本当にありがとうございます。

この在宅療養ワーキング、ことし3年目になりますけれども、去年は病院と地域の連携ということで、病院と地域の介護医療関係者の相互の理解を進めていくとか、ICTの活用とか、そんなお話が多々あったかと思うんですけれども、去年もこの北多摩北部に参加させていただいたときに、今、平川先生からもありましたが、非常に圏域として顔の見える関係といいますか、市を越えて非常にまとまっている圏域で、ほかの地域と違うなというのを私も感じたところです。

ことしはこのあとグループワークをしていただきますけれども、市別のグループになっておまして、在宅療養は基本的には区市町村単位ということになっているので、本日は市ごとのグループワークにしているんですけれども、恐らくこの圏域は、あまり市で完結というよりは、圏域全体でうまく回っているというところがどうもあるようなので、そのようなところも含めて、ぜひ意見交換していただいて、意見を出していただければと思っております。

いろいろデータも後ほどご説明させていただきますけれども、国から出ているデータもお示ししますので、それも参考にさせていただきますながら、ただ数字だけでは測れない部分もあると思いますので、現場の感覚等もぜひ教えていただければと思っております。

こちら後ほどご説明しますが、今、東京都のほうで外来医療計画というのを策定中であります。この外来医療計画の中に、在宅医療についても意見を記載するという事になっておまして、外来医療なのになぜ在宅と思われるかもしれませんが、入院じゃない医療は外来ということで、外来医療機能の中に在宅も入っているということで、こちらの在宅医療、療養に関する意見を外来医療計画の中にも記載することになっております。また、本日いただいたご意見につきましては、東京都の在宅医療に関する施策にも反映させていきたいと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

- 久村地域医療担当課長 続きまして、本日の座長の先生をご紹介します。

本ワーキンググループの座長は、昨年度から引き続きまして、平野クリニック院長の平野先生にお願いしております。先生、一言お願いいたします。

- 平野座長 皆様こんばんは。清瀬の平野クリニックの平野と申します。ほぼほぼ皆さん、顔の見える関係で、我々は市をまたぎ、北北二次医療圏、ほぼわかる間柄だと思っております。今度は複十字病院が地域支援病院になりますので、4つの地域支援病院を我々は持った。それからまた特徴のある中小病院が多くて、それから在宅、いろいろ取り組んでいるところで、真っ只中でございます。ただ、我々も、高齢化してきておまして、次のかかりつけであったり、あるいは多職種であったり、リクルートがなかなかできないのも現状非常にありまして、事業の一番根本は継続性だと思います。これはIOGの飯島先生に最初に教わったんですけれども、今後継続していくのに固定化していないような工夫等も盛り込んでいただいて、ぜひ、北北二次医療圏で完結するような、30%は都内に新しいフレッシュな患者さんが残っておりますので、満席の病床も多数持っておりますので、そんな中で在宅だけではなくて、地域包括ケア病棟であり、緩和ケア病棟であり、逆に受け皿もたくさんありますので、そういったところで、ミックスした格好で我々の特徴を出して検討いただければと思っております。

きょうは長時間ですが、今年度のワーキングのオオトリでございます。オオトリでご

ございますので、ぜひぜひ熱い議論を交わしていただけたらと思っております。よろしく  
お願いいたします。

○久村地域医療担当課長 平野先生、ありがとうございます。

それでは、以降の進行を平野先生にお願いいたします。

○平野座長 きょうは時間がタイトですので、よろしくお願いいたします。司会、ふなれ  
なものですから、不備があると思いますが、よろしくお願いいたします。

議事のほうにさっそく入りたいと思います。今年度は在宅療養に関する地域の状況を  
テーマに、まず地域の現状を共有して、将来増加する訪問診療の需要にどのように対応  
していくべきかを検討するグループワークを行います。前回以上に活発なご意見を願  
いしたいと思います。

それでは、東京より、議事について説明をお願いいたします。

○東京都 よろしくお願いいたします。それでは、まず資料2をごらんいただけますでし  
ょうか。今年度の在宅医療ワーキンググループにつきましては、先ほどよりお話しして  
おりますように、在宅医療に関する地域の状況をテーマに、そうした現場での充足状況、  
将来の需要、患者さんの増加に向けた取り組みについて、意見交換を行っていただき  
たいと考えております。

なお、後ほど説明させていただきますけれども、外来医療計画のほうに、本日ご議論  
いただきました内容の中の主な意見のところを記載させていただきたいと考えておりま  
すので、よろしくお願いいたします。

では、まず資料2の今回の議題のところについて、お話しさせていただきます。

1の(1)をごらんいただけますでしょうか。意見交換のポイントのほうを、(ア)  
(イ)(ウ)、3点設定しております。

地域における在宅療養に関する資源の状況につきまして、(ア)のところですがけれど  
も、訪問診療、在宅医療に関する資料を中心に、あの意見交換を行っていただきた  
いと思います。看護師さんですとか、ケアマネジャーさんなどの多職種のメンバーの方  
にも本日お越しいただいております。その方々からは、ぜひ訪問診療のことについて、日  
ごろ多職種からの視点で見た充足状況についてのお話をいただければと考えておりま  
す。

次に、話し合った内容を踏まえて、将来増加する訪問診療の需要に対応していくため  
に、地域でどのように取り組んでいくべきかというところを、(イ)のところですが、  
ご議論いただきたいと思います。

それから(ウ)ですが、こちらはあればでございます。北多摩北部圏域、本日の圏域  
全体で見て、圏域の特徴であったり、課題などがあれば、その場で意見交換をいただ  
ければと考えております。

それから(2)につきましてですが、こちらの情報提供として、グループワーク終了  
後に、都が現在取り組んでいる東京都多職種連携ポータルサイトに関してご紹介をさせ  
ていただきます。

資料をおめぐりいただけますでしょうか。今回の意見交換をグループワークで行いま  
す。グループの編成につきましては、今回在宅療養に関する資源の状況について意見交  
換を行うということで、市町村ごとあるいは近接する市町村でグループを編成させて  
いただきました。

市ごとにご推薦いただいている方につきましては、運営事務局にて、その市のグル  
ープに入っております。各団体から1名ご推薦という形でご参加いただいております  
方につきましては、事務局にて、各グループに割り振りをさせていただいております。

ます。

続いて、グループワークの流れでございますけれども、本日、事務局からご説明を今させていただきますしておりますが、そのあと、グループワークに入っていただいて、35分間になります。そのあと、各グループより4分程度で発表いただくという形になります。

続いて、資料の3をご用意いただけますでしょうか。

こちらは先ほど申しあげました意見交換の内容につきまして、詳細を落とし込んだものになります。まずグループワークが開始いたしましたら、進行役と初期、発表役をお決めいただきます。進行役の方が中心となって意見交換を進めていってください。書記の方は出た意見を机の上に用意しておりますA4の白紙の紙のほうにペンで記録していただければと思います。それから、先ほどご紹介した(イ)の訪問診療の将来の需要増に向けて地域で取り組むべきこと、こちらの意見交換を行っていただく際の意見交換の内容の例を、本日の資料3の下段のほうに(1)②の意見交換の例ということで、参考までに記載させていただきますので、後ほどごらんいただければと思います。

続いて、意見交換で参考にさせていただきたいデータのほうを、資料4から6にお持ちしております。

まず、資料4をごらんいただけますでしょうか。

2025年における在宅医療のサービス必要量を記載したものです。このデータについてですが、まず2013年の列をごらんいただければと思いますが、こちらは患者住所地ベースの訪問診療の実績になります。北多摩北部ですと、下から2番目になりますが、合計で4,313人、その隣の列が訪問診療の2025年の区市町村ごとの必要量となっております。北多摩北部が合計で6,607人ですので、おおむね1.5倍の必要量の増加ということになっています。

続いて、資料5をごらんいただけますでしょうか。

資料動向のデータをおつけしております。数値は平成28年度の在宅患者訪問診療料のレセプト枚数、国保分と後期高齢分が含まれた数字となっております。この資料の見方を簡単にご紹介させていただきますと、例えば一番上の小平市につきましては、患者住所地ベースと記載ありますが、小平市に住んでいる患者さんが小平市の医療機関から訪問診療を受けたレセプト件数が2,546件。小平市に住んでいる患者さんが東村山市の医療機関から訪問診療を受けたレセプト件数が733件であるということがわかります。

それから、下の段ですが、医療機関所在地ベースと記載しているところをごらんいただければと思いますが、こちらは小平市に所在する医療機関が東村山市に住んでいる患者さんへ訪問診療を実施したレセプト件数が165件といったようなことがわかる資料となっております。

市ごとにどの市から、あるいは圏域から訪問診療を受けているのか、どの市の患者さんを見ているのかといったようなことが、この資料からごらんいただくことができます。

また、資料をおめぐりいただきまして2枚目のところには、北多摩北部全体でのデータも掲載しております。

注意事項ですが、この受療動向に関するデータにつきましては、昨年度も同じデータを提供させていただいております。国のほうからまだ今年度のデータ提供がないため、昨年度お示ししたデータの時点から更新ができていないものになります。ご了承ください。いただければと思います。

それから、次の資料6をごらんいただけますでしょうか。

1枚めぐりいただきまして、各区市町村ごとに、在支病、在支診の数、それから次の

ページ、訪問診療を実際に実施している診療所の数といった形でそれぞれまとめてございます。

こちらも、昨年度おつけしていたデータになりますけれども、こちらは厚労省のほうから今年度のデータ提供がございましたので、時点更新をさせていただいております。

それから、次の参考資料1と参考資料2は、昨年度のワーキンググループの結果をまとめたものになります。後ほどごらんいただければと思います。

それから、参考資料3についてですが、こちらは後ほどグループワークの後にご説明をさせていただきます。

続いて、外来医療計画につきまして、ご説明させていただきます。

先ほど、今回のグループワークの主な意見について、今年度において策定する外来医療計画に記載させていただきますと申し上げましたが、その外来医療計画につきまして、簡単にこちらの資料でご説明させていただきます。

資料7-1をごらんください。

一番上に、外来医療計画とはという箱がございます。今回の外来医療計画策定の経緯でございますけれども、平成30年に医療法が一部改正されておまして、その医療計画に定める事項のところに、新たに外来医療にかかる医療提供体制に関する事項というものを追加することとされました。そのため、この外来医療計画の性格は、都の平成30年3月に改定いたしました東京都保健医療計画に追補するものという位置づけになっています。計画期間は、今年度中に計画を策定いたしまして、令和2年度からの4年間を最初の計画期間とすることとされています。

次の箱の、外来医師偏在指標等の設定についてというところでございますが、先ほどお話しさせていただいたとおり、ここでいう外来医療計画の外来とは、入院医療を除く全ての外来医療を指す形になっているんですけれども、この外来医師偏在指標は、医師の性別、年齢分布、それから患者の流出入などの要素を勘案して、人口10万人当たり診療所の医師数から算定される指標というふうになっておまして、この指標の中には病院の医師は含まれないという形になっています。

この指標につきまして、国のほうで全国の全ての二次医療圏で医療圏ごとに算出されて、各自治体に通知されるという形になっています。

そして、外来医師偏在指標の値が全国の335圏域の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と指定されることとなります。国としては、この外来医師多数区域であるということを通規開業者に情報提供することで、開業者自身が既にその地域では診療所が過当競争の状態にあるということ、多数区域ではない別のところに場所をかえて開業してみようというような行動変容を促すことで、診療所の偏在是正につなげていきたいというのが目的となっています。ですので、国としても開業の自由を保障されていて、開業を制限するものとか、開業規制を行うものではないということも強調されています。

次に、記載事項の箱でございますけれども、国が求める記載事項中でも、外来医療機能の偏在・不足等への対応と言う箱の中の項目の下に、さらにひし形で3つの項目が示されています。このうち真ん中の二次医療圏ごとに不足する外来の機能の検討というところでございますが、その下に例示されているような、①夜間休日の初期救急、在宅医療、学校医、産業医、予防接種等に係る公衆衛生関係等の状況について、地域ごとに記載していくということになっています。

これが簡単な外来医療計画の内容になりますが、ここで今回この在宅療養ワーキングの議事をさせていただいている在宅療養に関する地域の状況、このグループワークの中

で出されたご意見を計画の中に盛り込んでいかせていただきたいと思いますけれども、どのような形で企画の中に反映させていただくかというところを紹介させていただきます。

資料7-2をごらんください。

こちらが現在策定を進めております外来医療計画の素案でございますが、素案の21ページから表紙がございますが、「二次保健医療圏ごとの状況」という形で圏域ごとの記載となっております。

29ページをお開きいただけますでしょうか。

29ページをお開きいただきますと、地域医療構想調整会議で出された意見という箱がございます。現時点では丸が並んでいるだけなんですけれども、この在宅医療ワーキングと、こちらのワーキングの親会に当たります地域医療構想調整会議のほうで出た意見をまとめて圏域ごとに書き込んでいくという形で考えています。

東京都からの説明は以上です。

○平野座長 はい、ありがとうございます。

それでは、今の東京都からの説明に関して、ご質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、さっそくグループワークを始めたいと思います。

外来医療計画に関しては、これは情報提供ということで、これは主眼ではありませんので、きょうのテーマに沿ってご議論いただければと思います。

それでは、私もグループワークに参加いたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、始めていただけますでしょうか。よろしく願いします

(グループワーク)

○平野座長 それでは、順にA B C Dっていう順番でEまでいきますので、それでは各グループ4分程度で発表いただきたいと思いますっております。

それでは、Aグループからお願いいたします。益田先生、お願いします。

○益田委員 こんばんは。国立病院機構東京病院の地域連携部長をやっております益田です。Aグループは清瀬市ということで、状況を説明しますと、訪問診療が4,334件、在宅支援病院3件、支援診療所6件あるという状況で、訪問の一般診療所が8件あるという状況です。それで、先ほどもちょっと計算しましたけど、住所地ベースで清瀬市69.42%で北北で全部足し合わせると78%、医療機関所在地ベースで清瀬市27%で北北で全部足した91.5%と、ほぼほぼ北北の医療圏の中で医療が完結できているということがわかります。

私は東京病院におりまして、在宅調整で不自由さを感じたことは余りなくて、システムが地域で構築されていると思っております。

今、意見が出たのが、これからそういう大きい、私の病院のようなところだけじゃなくて、慢性期の病院が2,500床ぐらいありますけれども、そういったところと在宅と施設も清瀬市は多いですけれども、そういったところが密にコラボレーションできて、時々、そういった慢性期の病院あるいは我々の急性期の病院に入床してほぼほぼ在宅へ持っていく段階にあるということをおきたいと思っております。

それから、都内65歳以上の人口10万に対して、診療所による看取りの実施検査92.5ということで、割と頑張っている高い数値を出しております。それから、訪問看護ステーション数は人口10万対38.5ということで、これもかなり充実した地域となっております。

それから、もう一つは、先ほども少し申し上げました在宅と慢性期病院と急性期病院の位置づけをもう一度再確認し合いながら、今まで顔の見える関係を構築してきました

けど、そこを引き続きやっていくということが挙げられると思います。

以上です。

○平川座長 ありがとうございます。今ので3分でございました。

それでは、続きまして、小平、Bグループ、お願いいたします。

○滝澤委員 私、小平市地域包括ケア推進担当課長をしています滝澤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、資料5の1/3から小平市の現状を分析しまして、小平市にある診療所が小平市民を診ている割合というのか、19.72%、約2割弱ということで、ほかの東村山市さん、清瀬市さん、東久留米市さん、西東京市さんと比べると、小平の2割というのは極端に少ないというようなことが特徴としてあるかと思っております。その原因としては何かということはいろいろとあるんですけども、小平市は市が東西にすごく長くて、ほかのいろいろなところにかかってくる市境がとても多いというようなことが挙げられるかと思えます。特に、北多摩の南部ですね。こちらとの関係がすごく割合が高くて、こちらには国分寺市さんもありますので、そういったところの影響があるというような、まず資料から読み取れる状況を踏まえまして、アのほうにいて、資源の状況です。これも資源の状況というようなことになるかどうかかわからないんですけども、訪問診療の需要についてはあるのではないかと。ただ、患者側にも、病院に頼る気持ちがあり、悪くなると病院にすぐ頼ってしまうというような現状があるということと、あとは、小平市には結構病院等もたくさんあって、選択肢が結構あるというような話が出ております。

あと、これは先生のほうからおっしゃっていたことなんですけれども、在宅で最後までいられる方というのは、亡くなる方の全体の1割ということで、1割というと少ないかもしれないんですが、これから高齢者がふえて、亡くなる方がふえれば、その1割でも、今10人でもそれが20人30人と大きくなるので、母数がふえれば、その1割もふえると。そうすると、訪問診療はもっともっと必要になるのではないかとというような、将来を見越した話がありました。

次の2番で、地域として取り組むということになってきますけれども、まずは軽症の人で、通院困難になった方に、かかりつけ医が対応したらいいのではないかとということで、薬だけを家族がもらいに行っている方を訪問診療につなげていくようなことがいいのではないかとということで、話がありました。

とりあえず、以上です。

○平川座長 どうもありがとうございます。すばらしい進行状況で、ありがとうございます。

それでは、東村山市、お願いいたします。

○久保委員 東村山市医師会です。きょうは北多摩医師会の理事として参加させてもらっています。

最初に、資料5、資料6のデータをもとに、当市の状況を分析させていただいたんですけども、当市の東村山市内の患者さんを東村山市のドクターが診ている割合が大体4割ぐらいということで、それほど少なくはないんじゃないかと。中には市内で学識経験者の人で、何で東村山市内の住民を東村山医師会の先生が全部診ないんだというような意見を言われたこともあったんですけども、こういったデータを見ると、ほかの市からも市境を接しているわけですから、そういうところから見てもらって、互いに支え合っているという、それはそれでいいんじゃないかなというふうに感じました。

それから、今後のことですね。こちらのデータを見せていただきますと、資料4のほうを見させていただきますと、今この2013年と2025年の中間点だと思うんです

けども、徐々に徐々に訪問診療の患者さんがふえていくと、こういうところまでいったときに、今の状況でちゃんと医師充足するのか、訪問診療を支えられるのかということに関しては、やはり今のままじゃまずいだらうと。じゃあどうしたらいいのかと言えば、訪問診療医をふやすということが必要になるかと思うんですけども、それは先ほどお話、小平市のほうでもありましたけども、ふだん外来でかかりつけ医として診ている先生が、その患者さんが診療所に来られなくなったら自分のほうから出向いて診ていくという、そういう形をふやしていけばいいんじゃないかと。そのために1歩踏み出しやすいように、余り訪問診療医のハードルを上げないように話を持っていくというのが大事なんじゃないかと。訪問診療医というのは何でもやらなきゃいけない、家でIVHもやらなきゃいけない、腹腔穿刺もやらなきゃいけない、何でもできますよみたいなことを言うと、1歩踏み出す先生はなかなかいなくなっちゃうと思うので、もうちょっと訪問看護師さんとかと連携していれば、別に24時間いつでも連絡が来るということはないんですよというようなことをアピールすれば、1歩踏み出してくれる先生がふえて、訪問診療のキャパシティが一気にふえるんじゃないかと、そういうことで将来に備えていくということが現実的に考えられる案かなという話が出ていました。

ほかにもいろいろあったんですけど、以上で終わりたいと思います。

○平川座長 どうもありがとうございます。

続きまして、Dグループの東久留米市、お願いいたします。

○小笠原委員 東久留米から参りました滝山病院の内科の小笠原と申します。私たちのところでは、資料5の一番最初に書いてある小平市さんの数字を見たりして、こういうふうになっているのかなと思っていると、清瀬のところでは非常に突出した診療回数が出てくると。それはそれで、どういうことか僕もわからないんですけども、地産地消がいいのか、要するに自分の市の患者さんは自分の市で診るのかという、そういう話も1つはあるだろうし、それからもっと北多摩北部というところで見ると、有力な病院があったり、それから救急病院もあったり、慢性期を扱う病院もたくさんあって、病院間とすれば仲よくやっているというか、スムーズに患者さんの受け渡しができていると。さらに次に何が必要かという、在宅医療が必要である。在宅医療に関しては、全ての病院が在宅医療部門を持っているかどうか疑問であるし、また、地域の先生方は今まで毎日来た患者さんが来なくなったことを1番よく知っているわけです。そういうような、患者さん本位に考えてみれば、まず地域で訪問医療をしっかりとやってくださる団体があれば、そういうところをお願いするのは僕は全然いいと思いますし、それからそういう比較的大規模な訪問医療をやっている先生方は、やっぱり多くの人材を抱えることができ、事務部門とか、もしかすると、自分のところで訪問看護ステーションを持たれたりとか、そういう厚いことが自己でできると思いますので、それはそれで大いにやって、地域に飛び込んでいただくことは、私は歓迎でございます。

先ほどの、個人の開業医の先生方を何とか医師会ではありませんけども、午前診療、午後訪問というキャッチフレーズが出てから、もうしばらく経ちますけども、やっぱり個人の先生方のハードルの高さは何かないことがありまして、開院の先生から、主治医先生、私たち頑張るよという訪問のグループの先生の支援もやはり必要かなというところなんです。保険診療のことで、点数のことにしましてはわかりませんが、そういうことをしてさしあげればいいし、そしてまた、そういう訪問の患者さんを気持ちよく受けていただく高次機能の病院を、北多摩北部にはあるんですが、そういうところでそういう患者さんを送っては、私も病院をやっているものですから、失礼かなと。なるべくなら、看取りに近い重症の患者さんをまず病院で診てさしあげるということは、地域の



病院として指名かなと思っておりますので、そういうところで、多摩北部の中の三次救急をやられているような高度医療機関と、急性期病院と慢性期病院が比較的手を携えてやっていると。それと、先ほど申し上げたように、訪問も一緒にやろうよということが、一つあればうれしかなということです。

看護師さんのほうにしてみれば、病院看護師さんが何でこの患者さんはこうなのというような質問も時々出るわけなんですね。それは訪問を知らない医者を訪問の患者さんを診るがごとく、訪問を知らない看護師さんがその患者さんを、病院の看護師として診てしまうわけなので、それはやっぱりギャップがあるので、それは訪問の勉強会を、各看護協会では、病院の看護師を訪問看護ステーションに勉強に行かせていると。これは非常に効果があることで、これはとってもお金を有効に使っている1つの証かなと思います。

いろんなことを申し上げて、多摩北部では、往々にして全体的にうまくいっているかなと思います。

一つ困ることが、在宅で看取るとい言葉があるんですが、在宅で看取るのは医者としてはできるんですが、そのご家族とすれば、ひとり暮らしの人をどうやって在宅で診るのかとか、本当にいい安心して死ぬところがない。療養病床にお願いしても、医療区分が低いものだから、入れる点数が少ないのです。そうすると、何もしないんだけど、ぐあいが悪くて死ぬ人というのは、世の中にいらっしゃるわけです。それをどこで誰が診るかというのは、私個人的には最近悩んでおまして、ここにいるグループの先生方でお答えがいただければありがたいかなと思います。

長々お話ししてすみませんでした。

○平川座長 どうもありがとうございました。

それでは最後に、Eグループ、西東京、お願いします。

○中西委員 西東京の佐々病院の中西です。西東京市として話し合ったことを発表します。まず、地域の在宅医療に関してですけれども、ニーズもふえているし、件数もふえている。ケアマネジャーさんからも、サービスの調整に関して大きく困ることはないということで、市の利用される方のインフラというものでは、整備が大分されているんじゃないかという意見でした。ただし、市内だけでできるということがほとんどないねという話が上がっています。

実際、市内の訪問診療医、訪問のほかの看護師、薬剤師等についても、まだ足りているという状況ではないであろうというような形の話となりました。

今後、地域でどのようにしていくかということですが、不足した数に対して、病院が少し参画することによって、地域のかかりつけ医の負担をなるべく減らしていくことが、病院在宅を行うことによって、そういう部分を補充していくことというのを、少しずつ始めているということと、医師会、あとは薬剤師会とかでも、在宅医をふやす努力として、保険制度の話だとか、そういう業務の説明会、勉強会等も行ってくれているというような形があります。

ただ、西東京市の場合、結構市が主導でいろいろ我々に対してのグループワークとかをやってくれていて、多職種連携の会だとか、フレイル予防ですね。そういうことを行うことを、市が中心でやってくれて、その中で西東京市の中の顔が見える連携というのが比較的つくられていっているのです、そういうところからもう少し在宅に参入してくれることをふやしていくこと。あと、実際、この予想では2025年に2013年の1.5倍に西東京市でも訪問診療の必要な患者さんがふえるというふうに予想されていますけれども、市のフレイル予防だとかに我々のほうも積極的に参加していくことで、この

1. 5倍の数を少しでも減らしていくということも、考えてやっている状況です。

圏域全体の状況としては、急性期、慢性期の患者、これは圏域全体で診るとうまく対応できているという形ですが、西東京市は同市どうしても療養施設というものに関して少し弱い傾向があるのではないかというような話が出ました。

以上です。

○平川座長 どうもありがとうございました。

長時間、活発なご議論をありがとうございました。本当に各二次医療圏、北北二次医療圏の特色を各市出していただいて、大変貴重な意見をいただいたと思います。

最後に、都に申し上げたいんですけれども、我々、多職種を一生懸命頑張っているんですが、都民教育をACPも含めて事業ばかりだけではなくて、現場の人間が全部やるのはとても無理でございます。ぜひ都民の教育を、さらなる積み上げをしていただいて、我々ももう少し仕事がやりやすくなるような、国はやってくれませんので、都に切に希望します。以上です。

それでは、続きまして、東京都から、東京都多職種連携ポータルサイトについての情報提供がございます。よろしく願いいたします。

○東京都 よろしく願いいたします。それでは、最後に参考資料3についてお話しさせていただきます。

多職種連携ポータルサイト、ICTの取り組みについてでございますが、この在宅療養ワーキンググループでも、ICTを活用した患者さんの情報共有については、いろいろなご意見、課題があるということをお願いしておりまして、例えば、今、都内では各地域ではメディカルケアステーションですとか、カナミックですとか、脳の異なるシステムを活用していただいています。そのため、例えば、MCSですとかカナミックですとか、そういった複数のシステムを使われている訪問看護師さんであったり、あるいはケアマネジャーさんであったり、業務が煩雑になるといったような課題でありますとか、あとは各地域で一旦導入はしてみたんですけども、なかなか利用が進まないといった課題やご意見をいただいたところでございました。

そうした皆様のご意見を踏まえさせていただいて、現在、東京都医師会様と一緒に検討させていただいておりますのが、こちらの東京都多職種連携ポータルサイトの取り組みでございます。

具体的な仕組みのほうを、こちらのスクリーンでご紹介をさせていただきます。

まず、機能を2つ検討しておりまして、1つ目が多職種連携タイムラインでございます。こちらが、先ほど申し上げましたように、地域では幾つかのシステムが使われておりまして、こちらのほうに記載ありますように、A、B、C、Dと言っているんですけど、例えばMCS、カナミック、あと例えばバイタルリンクとか、そういったようなから3日たったテンパイダビングとか、そういったような仕組みが、それぞれいろんな仕組みで使っているんですけども、それぞれのシステムの中で、例えばカナミック、MCS、両方使ってらっしゃる訪問看護師さんが、自分のMCSやカナミックの患者さんの部屋の中で、患者さんの情報の更新があったというときに、こちらのポータルサイトのタイムラインのところに、両方の更新がありますよという通知が出てくる形です。そうすると、もう1個のカナミックの仕組み、システムのアカウントの中でも患者さんの情報が更新された場合は、こういった形で通知が来るということです。

更新された内容を確認したいというときは、こちらの通知をクリックしていただきますと、各システムのページに移る形になりますので、スムーズに患者さんの部屋にたどり着くことができるという機能になっています。

これによりまして、医療介護関係者の地域の方々の情報共有だけではなくて、例えば複数の地域と連携が必要になるような病院さんにとっても、こういった複数のシステムから情報を取得するときの煩雑さが軽減されて、院内で、病院でのMCSやカナミックといったシステムの導入が促進されて、地域の医療介護関係者さんと病院間のICTを使った情報共有の充実につなげられればというふうに考えています。

続いての機能が、転院支援に関する機能でございます。これは転院患者さんのいる病院、この図の中では転院元病院と呼んでおりますけれども、それから受け入れる側となる病院の両者が、双方が受け入れ患者さんのマッチングを行う機能でございます。具体的な仕組みにつきましては、まず、転院元病院が受け入れ候補の病院を検索することができます。また、システムの中で転院予定の患者さんの情報を、受け入れ候補となる候補となる病院で共有することができます。

そうしますと、まず、転院元病院は、検索結果から転院調整したい病院にアプローチをします。現在、例えば電話であったりFAXだったり、一つ一つ調整等されていることも多いかと思うんですが、このシステムの中では、複数同時にアプローチしていただくことができます。そのアプローチに対して、この受け入れ側の病院が、その患者さんであれば個別調整が今後できますよというような返答を、システムの上から行うことができます。

また、先ほど共有した患者さんの情報をもとに、受け入れ側病院から転院元のほうにアプローチすることもできる仕組みとしています。

また、その後、それぞれ転院する予定の患者さんの情報を、詳細を、各病院、アプローチしている病院と連携、個別調整等を行ったのちに成立という流れになります。

同じポータルサイトの中にこうした2つの機能を設けることで、地域のシステムであったり、あるいはポータルサイトを病院の方々にもぜひご活用いただきまして、先ほど申し上げました地域と病院のICTを活用した情報共有の充実を図ってまいりたいと考えております。

駆け足の説明になりましたけれども、ポータルサイトが完成しました際には、また改めて皆様にご説明させていただく場を設けたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○平川座長 どうもありがとうございました。

それでは、最後に一言、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。

○西田理事 担当理事の西田と申します。よろしく申し上げます。

皆様、活発なご議論、本当にお疲れさまでした。とてもいいお話を伺えたと思っております。

会が始まる前にいろいろデータを見ていて、先ほどから話が何度か出ていますが、この地域で特徴的なのが、清瀬での地産地消の完結率が非常に高いということですね。一方で、ちょっと小平が低いということがあります。

住所地ベースで見ると、自宅である場合と施設である場合を分けてみますと、どこの地域もそうなんですが、施設を地元の医療機関が診ている率が非常に少ないんですよ。やはり、この地域も例外ではないですが、その点においても清瀬は非常に高いと、42%近く施設も自己完結しておられるというところでした。

それで、在宅医療資源につきましては、現時点ではやはり大体不自由はしてないぞというところも、どこの地域、西多摩等は別として、共通した認識なのかなと受けとめています。

一方で、これからの在宅医療需要の伸び、1.5倍に増えていくといったようなことに対して、かかりつけ医の在宅医療をもっともっと普及していかなくちゃいけないとい

うご意見も出ています。

今後、在宅医療の裾野を広げるといふ点に関しましては、かかりつけ医の在宅の普及と同時に、在宅医療を専門としているような医療機関あるいは中小病院もどんどん在宅医療に参入しておりますので、そういったところとの連携をきちっと組んでいただいて、地域で在宅医療資源を満たしていくと。数だけじゃなくて、質の担保もしていくということが必要になってくるのかなと思います。

そういった意味において、在宅医療に関する協議会を、ぜひぜひ地区医師会で盛んにしていただいて、なかなか、在宅を専門にやっている先生方の顔が見えないという地域も多いかと思うんですけども、ぜひそこら辺も風通しをよくしていただいて、連携して総力戦で臨めるようにしていただければと感じております。

北北では、東京都医師会が把握している限りにおきましては、地区医師会が何か在宅医療の24時間体制をバックアップしているというシステムをとっているところはないと把握しております。もし違いましたらご指摘ください。

それから、あとは、近隣地区からずいぶん在宅が入ってくるわけです。先ほど小平が東西に長いですから、周りとの接触しているところが非常に多いので、こういったことは当然起こり得るわけで、やはり市区町村内の協議と同時に、近隣地域との在宅療養に関する協議会、会議体というのもぜひぜひ持っていただいて、今、アからクの取り組みで達成率の悪いクのところですね、それが。そこをもう少し活性化していただければというふうに思います。

それから、先ほど、東久留米の先生から上がっていただいたご意見で、ひとり暮らしの看取りが在宅でできるのかというご質問でよろしいですよ。私、自分が在宅をやっていますので、私見になりますけれども、単身世帯の在宅での看取りって割と完結しやすいんですね。なぜかという、家族に対する遠慮がないわけです。全部、外付けのヘルパーさんなり看護師さんを手厚く入れれば、それは非常に機械的にできる。時々遠くにいる家族からの横槍ということで、うまくいかないこともあります。むしろ在宅、単身世帯でご本人が絶対最後まで家にいるぞと言われる場合は、これを実現しやすいという認識を私は持っております。

以上、私の感想を少し述べさせていただきましたが、ぜひぜひ、これ本当に年に1回の会議なので、ここで何の回答も出ないと思いますが、続編をぜひ地元に戻っていただいて、継続していただいて、また来年この場でご意見をちょうだいできればと思います。

本日はどうもありがとうございました。お疲れさまでした。

○平川座長 それでは、本日の議事は以上となります。では、事務局にマイクをお返しします。

○久村地域医療担当課長 本日はグループワーク、そしてさまざまなご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。本日の議論内容につきましては、冒頭から出ております、現在都で作成を進めております外来医療企画の在宅医療に関する地域の意見としてとりまとめて記載させていただきます。

また来年度、東京都保険医療計画の在宅療養の部分について見直しを予定しておりますので、そういった議論の中でも参考とさせていただきたいと思っております。

それでは、以上をもちまして、在宅でのワーキンググループを終了とさせていただきます。改めまして本日はまことにありがとうございました。