

令和2年度第2回
東京都在宅療養推進会議
会議録

令和3年2月26日
東京都福祉保健局

(午後 6時30分 開会)

○千葉地域医療担当課長 皆様お待たせいたしました。それでは定刻となりましたので、まだちょっとつながっていない方がいらっしゃるんですけども、始めさせていただきたいと思っております。令和2年度第2回東京都在宅療養推進会議を開会させていただきます。

皆様におかれましては、ご多忙のところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

私は事務局を務めます、東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長の千葉と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

皆様、私の声は聞こえていますでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

それでは、まず、最初に本日の会議資料の確認をさせていただきます。

資料につきましては、次第の一番下に、四角で添付資料と囲ってあるところに一覧を記載させていただいております。資料は資料1から資料8まで、参考資料は参考資料1となっております。今回はペーパーレスの全庁的な取組の一環といたしまして、資料はデータ形式でのみのご送付とさせていただきます。ご不便をおかけいたしますけれども、よろしくお願いたします。

続きまして、会議の公開について、ご説明いたします。

本会議は、会議、会議録、会議に関する資料等につきまして、全て公開となっておりますので、ご承知おき、よろしくお願いたします。

また、本日はウェブ会議でございますので、何点かお願いがございます。発言の前には、お名前をおっしゃってからご発言をいただきますよう、お願いたします。また、それ以外のときには、マイクはミュートにして会議にご参加をよろしくお願いたします。

今回は、第5期委員の任期満了に伴う改選後、第6期となりました最初の推進会議でございます。皆様には委員就任をご承諾いただきまして、誠にありがとうございます。引き続きどうぞよろしくお願いたします。

新しく就任された委員のご紹介をさせていただきます。

東京都看護協会より、常務理事、黒田美喜子委員でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○黒田委員 よろしくお願いたします。

○千葉地域医療担当課長 よろしくお願いたします。

他の委員の皆様につきましては、大変恐れ入りますけれども、資料1の委員名簿の配付をもってご紹介と代えさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

次に、本日の推進会議の出席状況の報告をさせていただきます。

本日は、4名の委員の方から欠席のご連絡をいただいております。患者・家族代表の宮崎委員、それから、専門職のところから小島委員、行政機関の高木委員、それから、山川委員から欠席のご連絡をいただいております。

事務局からは以上でございます。

それでは、以降の進行につきましては、会長の新田先生にお願いしたいと思います。よろし

くお願いいたします。

○新田会長 皆さん、こんばんは。お疲れさまです。

それでは議事に入りたいと思います。お手元の次第に従いまして、進めてまいりたいと思います。

まずは、在宅人工呼吸器使用者に対する支援についてです。

まず、事務局から説明してもらい、その後、委員の皆様から質問、意見などを聞きたいと思っています。それでは、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○中島課長代理 それでは説明させていただきます。東京都福祉保健局の中島です。よろしくお願いいたします。

それでは早速、資料3をご用意いただけますでしょうか。もしお手元に紙で印刷したものをお持ちでない方がいらっしゃいましたら、こちらの画面でも共有させていただいておりますので、併せてご覧ください。

在宅人工呼吸器使用者に対する支援についてでございますが、在宅で人工呼吸器を使用されている患者さんは、言うまでもなく災害時の停電などで電源確保ができない場合に生命の危険に直結するという状況でございます。

東京都は、東日本大震災のありました平成23年から、非常用電源の確保に当たりまして、補助事業のほうを立ち上げております。現在も区市町村を通じて、自家発電装置ですとか無停電装置などの非常用電源の整備に対して支援を継続して行ってきたところでございます。

しかし、一方で、近年は台風ですとか豪雨などの被害で、浸水だとか停電の被害が都内でも見られまして、人工呼吸器をつけていらっしゃる患者さんの療養環境に関する問題がかなり浮き彫りになってきたかなというところなんです。とりわけ非常時の電源の確保に関しては、患者さんやご家族からの不安も大きいという声も上がってきているところなんです。

そこで、改めて、こうした電源の確保に関する話も含めまして、東京都在宅療養推進会議の中で、在宅人工呼吸器の患者さんの療養環境に関する現状ですとか課題というのを改めて皆様からお聞きするというところで、必要な施策の検討にもつなげていきたいと考えております。そこで、この会議、議題にて上げさせていただいたところなんです。

それでは、資料3の背景のところから、ちょっとご説明させていただきます。

まず、都としても、現状で患者さんやご家族からの不安の大きい、非常用の電源確保に関してどういった支援を都が行っているかというところを、ちょっと簡単にご説明させていただきます。

こちらの網かけの、在宅人工呼吸器の非常用電源に関する現行の制度等と書かれておりますところの、下段の点線の箱の部分をご覧くださいませでしょうか。

まず、東京都のほうでは自家発電装置、それから無停電装置、吸引器につきまして、区市町村さんを通じて補助しております。具体的には、区市町村さんが患者さんに無償で貸与、給付するに当たって発生する非常用電源の購入費用に関して、その費用を東京都が2分の1補助する、負担するという形です。現状、要件として、一番下の補助要件のところに記載があ

りますように、災害時個別支援計画が作成されていること、こちらが条件となっているという状況でございます。また、難病の患者さんにつきましては、別途、国のほうの補助事業もございまして、病院を通じた補助制度も、東京都としてもやっているところでございます。

資料3の次のページをご覧くださいまして、外部バッテリー、こちらにつきましては、この補助事業では見ておりませんでして、こちらについては診療報酬のほうで充てることができるということになっています。具体的には、平成24年度の報酬改定のときに、人工呼吸器の加算の点数が上がっておりまして、またそのときに、その加算の中に、療養上必要なバッテリーの費用が含まれるということが明記されたというところでございます。ですので、東京都のほうは、そうした診療報酬を充てることのできる外部バッテリーのほうについては、先ほどの補助事業の中には含めていないというところで、診療報酬の対象とならない人工呼吸器のバッテリーを充電する自家発電装置だとかというものに関して、補助事業で見て補うという形にしてきているというところでございます。

しかしながら、こうした支援ですとかを継続させていただいている一方で、冒頭お話ししましたように、近年、これまでになかったような台風だとか記録的な豪雨などの風水害が都内でも見られていまして、今後は今やっている区市町村さん向けの補助事業のほうを区市町村にどんどん活用していただくというのを促進することはもちろんそうなんですけれども、患者さんの災害時の安全性を向上させて、地域の中で安心して生活を継続できるような環境を整えていくということが必要になってきているところだというふうに考えています。

次、おめくりいただけますでしょうか。

先ほどお話しした風水害の被害状況を踏まえますと、人工呼吸器のバッテリー、外部バッテリーを充電するために自家発電装置を使うときは、一酸化炭素中毒といった危険がありますので、基本的には屋外で使うことが、まず、第一となっています。しかしながら、豪雨の際に屋外に出て使うということはまず無理ですし、大規模な地震などの際には、木密地域の場合ですと火災が起きやすいということで、患者様やご家族の方も、そこで、自家発電装置を外で使うというのが、なかなかちょっと怖いというか、困難なときもございます。そこで、まずは支援の充実の一環として、東京都が行っている補助事業に関しまして、屋内でも安全にバッテリーを充電できる機器を対象品目に加えるといった形の、そのほか必要な補助対象品目だとか、補助の考え方も含めて、少し整理、検討する必要があるというふうに考えています。

そこで、検討に当たりまして、参考といたして、各道府県と、それから各政令市のほうに、非常用電源の整備に関する支援、あるいは補助に関して、調査を実施してございます。その調査に関しまして、簡単にご説明させていただきたいと思っております。

○豊島地域医療対策担当 医療政策課地域医療対策担当の豊島です。お世話になっております。

ここからは私が説明させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

では、資料3の3ページ目の下段、他自治体へのアンケート調査の実施をご覧ください。

まず、調査概要からご説明させていただきます。

こちらは、各道府県及び全国20の政令市における在宅療養担当部署及び障害福祉担当部署に対して、在宅で人工呼吸器を使用されている方に対して、必要備品の給付または貸与について事業を行っているかというものを調査した結果になります。また、調査のときに併せて難病・障害福祉等各国庫補助制度の活用状況、対象品目やそれらに対する考え方についても回答いただいたものとなっております。

実際の調査票につきましては、参考資料1としてお配りしている調査票をご確認いただければと思います。

続きまして、調査結果について、ご説明いたします。

(1) 回答状況をご覧ください。こちらは2月15日時点で34道府県、18政令市から、現在、回答いただいております。

(2) 実施状況に記載のとおり、在宅人工呼吸器使用者に対する必要備品の給付または貸与を実施しているのは18自治体、実施予定が1自治体、未実施が33自治体となっております。

右の表にて、国庫の活用状況を踏まえた制度の実施状況を掲載しております。こちらは、先ほど実施自治体数等をお伝えしたんですが、あくまで表に関してはご回答いただきました部署を基準に算出しておりますので、同一自治体様から複数部署をご回答いただいた場合、重複して計上しておりますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

次のページをご覧ください。

今回の調査では、医療保険における診療報酬の算定対象と外部バッテリー等についても併せて各自治体へ状況をお伺いしております。

(3) 外部バッテリーまたは蓄電池の対象品目への追加状況をご覧ください。外部バッテリーまたは蓄電池を対象品目へ追加している自治体は、全部で12自治体となっております。12自治体においては、東京都で実施しているような在宅人工呼吸器使用者療養支援事業と同様に、国庫補助を活用せず単独事業としている7自治体においては、全ての自治体で対象品目に外部バッテリーまたは蓄電池を追加しているという状況でございました。

こちらの品目に係る医療保険とのすみ分けにつきましては、(4)をご覧ください。

多くの自治体で、医療保険の対象とならない品目を補助対象としておりますが、上から四つ目に記載しております、台風による停電を想定されている自治体では、診療報酬対象バッテリーに上乗せして補助をしているという自治体もございました。

(5) その他に記載しているような、必要備品の補助に係るもの、制度ではなく、電気料金の補助を実施している自治体もございました。

他自治体へのアンケート調査の説明は以上となります。調査結果につきましては、委員の皆様には、参考資料1として一覧にしたものを配付しておりますが、PDF版はちょっと文字が小さくなっておりますので、併せてお送りしましたエクセル版もご活用いただければと思います。また、調査結果1、参考資料1につきましては、ホームページには掲載しないものになりますので、大変恐縮ですが、外部への公表、外部提供はお控えいただきますようお願いいたします。

願いたいします。

続きまして、資料3を踏まえて、現在、都で行っている在宅人工呼吸器使用者療養支援事業の見直し案について、お話しさせていただきます。この後、委員の皆様には見直し案についてもご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

それでは、資料4をご覧ください。

見直しのポイントとしましては、2点ございます。1点目が対象品目への蓄電池の追加、2点目が各区市町村の人口規模に応じた補助の実施でございます。

まず、1の対象品目の追加から、ご説明いたします。

資料3でお話ししましたように、現行の事業の中で対象としている自家発電装置は人工呼吸器の外部バッテリーを充電する際に活用できるものではありませんが、一酸化炭素中毒の防止のため、屋外や風通しのよい場所で利用することが前提となっており、近年多発している風水害時等においてはなかなか使用が難しいという状況が課題となっております。そのような状況下でも在宅で人工呼吸器をしている方が安全に生活できるよう、蓄電池を対象品目に追加できればと考えております。

資料4の1ページ目、中段に記載しております医療保険制度との整合性についてのとおり、診療報酬の対象となる外部バッテリーを充電するための蓄電池を対象とすることで、医療保険制度とのすみ分けを図り、また医療保険制度と相互に補完し得る形で制度を実施できればと検討しております。

続きまして、2の人口規模に応じた補助の実施について、ご説明いたします。

次のページへお進みください。

これまでは、補助を受ける際に在宅人工呼吸器使用者の方の災害時個別支援計画において、自家発電機等の対象品目を用意する必要があることを補助要件としておりました。現在、区市町村が、地域に在宅で人工呼吸器をしている方がいるのを把握するのは、主に、退院するときに医療機関からの情報提供、退院後に訪問看護ステーションからいただく情報提供、また窓口として身体障害者手帳の申請や小児慢性特定疾患の申請等が想定されますが、中段に記載させていただいておりますスケジュール表のとおり、対象者を把握して、そこから災害時個別支援計画を策定し、そこから各区市町村内での予算要求、そして最後に翌年度、東京都に包括補助の申請をするという流れですと、対象の方を把握して、対象の方がいることが分かって、すぐに在宅生活を開始する場合、在宅生活の開始に間に合うように区市町村の方々が都から補助を受けた上で対象物品を用意していくことは難しく、結果としまして、大きな矢印に記載させていただいているとおり、対象者を把握してから対象の方が対象物品をおうちに備えるまでにタイムラグが発生するという現状がございました。

本補助制度の目的は、電力供給の停止がそのまま生命の危険に直結するおそれのある人工呼吸器使用者が、停電時等に必要とする品目について、購入等の支援をし、在宅療養における安心安全を確保することであり、対象品目の用意は在宅生活の開始と同時に求められるものであると考えております。

次のページをご覧ください。

そのような課題を解消するために、補助要件の見直しを行い、災害時の個別支援計画の作成にかかわらず、人口規模に応じて補助を実施できればと考えております。補助要件から災害時個別支援計画の作成を外し、人口規模によって補助を実施することで、対象者を区市町村が把握しているか否かにかかわらず、補助が受けられることとなり、結果として区市町村が対象者を把握したときに備えて自家発電機等の必要物品を用意し、中段のスケジュールにあるとおり、随時把握した人工呼吸器使用者の方に自家発電機等の対象物品を給付または貸与できるような体制構築ができるようになればと考えております。

以上、長くなりましたが、対象品目への蓄電池の追加、人口規模に応じた補助の実施について、説明させていただきました。委員の皆様には、2点の見直しに係るご意見、また、それ以外にも、現場で日々感じていらっしゃる、人工呼吸器を使用している方への支援に関する課題等について、ご意見をいただければと思います。

長くなりましたが、私からの説明は以上となります。新田先生、どうぞよろしく申し上げます。

○新田会長 ありがとうございます。

今、事務局から説明がありましたが、これに対して質問、ご意見がありましたら、よろしく願いたいと思います。恐らく二つ、2点だと思うのですが、今現在、都が考える補助事業の見直し案についてということに対するご意見、そして現場における人工呼吸器使用者支援に当たる課題ですね、いろいろ皆さん、ご経験があると思いますが、そうしたようなことで、この見直し案も含めてのご意見、ご質問があれば、よろしく願いたいと思います。

どうぞ、西田先生かな。

○西田委員 すみません、うまく説明についていけなかったのかもしれないんですけど、従来からの特殊疾病対策委員会でもんできた、東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針を作るための流れがありましたよね。あそこで発電機の補助というのをやってきたんですが、今回はあれの流れとはまた別なんですか、これ。それとも、何かそこに上乘せという形なんですか。

○新田会長 じゃあ千葉課長、お願いします。

○千葉地域医療担当課長 ご説明させていただきます。

難病の方と難病以外の方というのが、まず制度として分かれております。難病の方は先生方ご案内のとおり、国が指定する難病拠点病院に国からの補助が出て、やっぱり発電機ですか、そういうのが補助になっている。

それで、我々が今ご説明して、都が2分の1を出して区市町村が2分の1を出すというこの制度は、難病以外の方が対象のものです。ただ、先生がおっしゃるように、特殊疾病のほうも、補助の内容は、対象品目ですね、発電機と無停電電源装置は入っていると。吸引器は、別の制度のほうでカバーされているので、それはちょっと抜いているのが難病の制度です。

すみません、ちょっと長くなりましたけど、保健政策部とちょっと我々は事前にご相談しま

して、別の制度なんだけど、こっちで例えば補助の対象を広げたとしたらどうしますかと
いったら、いや、こっちに合わせて向こうも広げるとおっしゃってましたので、こちらで
ご議論していただいたものに向こうは横引くというふうな答えをもらっています。

- 西田委員 じゃあ、この場では、難病の患者さんは対象としていないということですか。
- 千葉地域医療担当課長 そうです。
- 西田委員 そうすると、例えば、睡眠時無呼吸なんかで睡眠中だけ使うような人とか、お子さんでもそういう、持続して使用する方じゃない、一時的に使うような方もいるんですけれども、そういった方も含まれるんですか。
- 千葉地域医療担当課長 睡眠時無呼吸症候群はどうなのかな。
- 豊島地域医療対策担当 一応24時間だとか、うちの制度は疾病を理由に制限はしていないので、手帳の等級だとかは関係ないので、一応対象にはしているんですけど。
- 千葉地域医療担当課長 対象になりますね、在宅で人工呼吸器を使用しているとすれば、対象になると思います。
- 中島課長代理 ただ、無呼吸の患者さんの実績は今のところほとんどないというか、ないですね。それで申請をいただいていることは今のところないです。
- 千葉地域医療担当課長 それはなぜかという、災害時の個別支援計画を多分、無呼吸の人って、別に作っていないと思うんですよね。それがないと補助の対象にならないので、そういうことになっていると思います。ただ、今回この制度は、別に障害者手帳を要するとか難病であるということが条件ではないので、人工呼吸器を使用していて災害時の要支援者であれば対象になるということですね。
- 西田委員 なるほど。
すみません、蓄電池に関しては、難病のほうの特殊疾病には入っていなかったんですよね。
- 千葉地域医療担当課長 はい。
- 西田委員 今、ちょっと千葉課長が言われたのは、そっちにも蓄電池が入ってくる可能性があるということですね。
- 千葉地域医療担当課長 こっちで制度が出来上がれば、向こうは合わせると言っていました。
- 西田委員 それともう一点、すみません、一人でしゃべって。
発電機はいいんですけども、発電機を使ってバッテリーを充電する充電器が高いんです。これの補助が、特殊疾病のほうでも全然つけてくれなかったんですけども、その今回のお考えはどうでしょう。バッテリーを充電するための充電器です。あれが数万円するんですね。
- 千葉地域医療担当課長 すみません。ちょっとそこまで我々、細かく考えてはいなかったんですけども、考え方として、発電機であっても蓄電池であっても、直接人工呼吸器につながるのは危険だと思うんですよね。
- 西田委員 駄目、駄目。
- 千葉地域医療担当課長 ですので、対象としてはやっぱり、人工呼吸器用のバッテリーを充電

するための発電機や蓄電池を対象としたいと思っていますので、当然、充電器も入ってくるのかなと思っているんですけど、ちょっとそこはすみません、そこまで考えていなかったの

○西田委員 向こうは入っていないんですよ、それが。

○千葉地域医療担当課長 そういうことであれば、この会議で、必ず充電器を入れるようにというご議論をいただきたいと思います。

○西田委員 ぜひぜひ、よろしくをお願いします。ありがとうございます。

○新田会長 今、西田先生から貴重な指摘がありましたけど、皆様ご意見はありますでしょうか。

今の話は、恐らく、現場の話として当たり前の話ですよ、西田先生。ということですよ。ちょっと今そのことも含めて、ここで改めて、今、事務局も調べていますので、後ほど話していただきます。よろしくお願ひいたします。

ほかにご意見はありますでしょうか。秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 ちょっと的外れかもしれませんが、秋山ですが。

人口割で区市町村への補助の額を決めるということのをさっきおっしゃられたのですが、例えば、小児の子供たちはお医者さんの周りに結構集まっています、地域的に多いところと少ないところがありますよね。だから一律で人口割というのはちょっとどうなのかなと。手応えだけで話をしているんですけど、その辺はいかがでしょうか。

○新田会長 先ほどの資料4の中で、人口規模に応じて補助を行うという、その点に対する質問でございますね。分かりました。じゃあ、ちょっと事務局、中島さんでよろしいでしょうか。

○豊島地域医療対策担当 医療政策課の豊島です。

すみません。今ご指摘いただいた地域性だとか、やはり、いい先生の近くにご両親としては引っ越したいだとかというのはあり得る話だと思いますので、そういったところが出てくるのかなというのは、なくはない話だと思うんですが、一応、人口規模に応じて算出した補助台数以上に区市町村が必要だとなれば、必要であることが明らかなのであれば、災害時個別支援計画ではなくても、対象者リストのような人数が分かる書類を出していただいて、補助台数というのをこちらのほうでも認めることができればと考えてはいるんですが、ちょっとその辺りも様式を定めているわけではないので、あくまで自治体の中できちんと把握しているということがこちらに分かるような形で補助金の審査として行えればと思っておりますので、今、秋山先生がご心配されているような、地域差によっていい病院の周りに集まっているというのは、対応していくことができればと考えております。

すみません。私からは以上になります。

○新田会長 秋山さん、よろしいでしょうか。

先ほどの西田先生のご質問に対して、ちょっと答えを今、千葉課長のほうから言っていたきますので、よろしくお願ひいたします。

○千葉地域医療担当課長 先生、先ほどの充電器の話なんですけども、私たちの手元の資料だと、フィリップスの人工呼吸器に使うバッテリーは、バッテリーチャージャーみたいなものが、

結構コストのかかるものがあるみたいですね。ただ、それ以外のものだとちょっとどうかというのが分からないんですけども、考え方としては、さっきと変わらず、蓄電池や発電機を人工呼吸器に直結というのは絶対にあり得ないことですので、やっぱり必要なものは必要だということを示していただけるといいのかなと思います。

○新田会長 ということ、この会議の中でまとめたいと思いますが、西田先生、よろしいでしょうか。分かりました。

ほかにご意見、質問はありますか。はい、どうぞ、佐藤美穂子先生ですね。

○佐藤委員 日本訪問看護財団の佐藤です。

このたび蓄電池が対象品目になったことを、現場の訪問看護ステーションたちは大変喜んでおります。しかも、タイムラグなく供給できるということも大変ありがたいことです。ただ、市町村でそこに保管をしている間に、蓄電池の保証期間とか、そういったことが関係して、どちらかといえば使い回しができないので在庫を抱えてしまうというようなことがないように、地域の調整といいますかね、そういったことも併せて考えていただくのがよろしいのではないかなというふうな感想を持ちました。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

恐らく、市町村は個別支援計画をつくるのが、まずまず大変な状況だと思うんですね。今回、それがなくてもという条件がついたのは、これはとても大きなことで、市町村としても使いやすくなったんじゃないかというふうに思いますので。

あとは、保存の方法とか、それはそれで各市町村に任せるしかないですね。

○佐藤委員 そうですね。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。

ほかに意見はありますか。清水先生。

○清水委員 ただいまのお話を聞いていて、新たに導入されるのは非常にいいお話だと思います。というのは、我々診療所としても、停電をしたり断水をしたときに、事業継続のためのシステムを入れております。特に、落雷で電気が消えたとき、電子カルテが吹っ飛ぶとか、そういうことがあっちゃいけないので、それなりの、いわゆる無停電、スイッチが自動的に切り替わって、そこで最低8時間から10時間は使えるようにというふうになっています。

ただ、残念ながら、人工呼吸器は動くものですから、非常に電力を使う、消費するものですよ。ですから、そういう意味で、恐らく、どういう会社でどういうユニットを作るかということが一つ問題になるかと思います。

あと、今、燃料電池の問題ですとか、エネファームとか、いろいろ充電に関しても方法があるので、その辺をぜひ事務局で精査されて、どういうものがあって、便利で安価で安全かと評価があってもいいと思います。

それから、もう一つは、人工呼吸器というのはやはり病院で導入されることが多いですから、病院の先生、特に呼吸器科とか、そういう実績の多いところ、そういうところにも情報を提

供して、それに病院から在宅、まず新規ですね、必要かと思います。

あと、今は在宅の方もいらっしゃるわけで、実際にいらっしゃる方に対しても、どういう電池をつけるかというような、そういう部署を作っていただいて、知識のある方、業者の方でも結構なんですが、そういう方が常にアドバイスをしながらやっていくというシステム、これをやっていかないと、先ほど秋山先生がおっしゃったような整備の問題、管理の問題もありますので、ぜひ、信頼のおける、そういう業者の方に入っていただいて、システム講習をしてから、病院から在宅に、在宅からまた病院とか、そういう連絡システムを作られたほうが非常にうまくいくのかなと個人的には思います。

以上です。

○新田会長 清水先生、貴重なご意見をありがとうございました。部署を作る話まで来ると、これは千葉課長にちょっと聞かなきゃいけない話ですが、その前の段階においては、そのとおりだというふうに思っています。ありがとうございました。

千葉課長、いかがでしょうか。

○千葉地域医療担当課長 そうですね、今先生方がおっしゃったとおり、きちんと病院のほうにも我々は情報提供して、スムーズに人工呼吸器の安全性が高まるような取組をしたいと思えます。部署につきましては、なかなか難しいんですけども、当然、何というんでしょう、全てを区市町村さん任せにして後は知らないよということではなくて、きちんと実態のある補助制度にするように頑張っていきたいと思えます。

○新田会長 山口先生、病院のほうとして、今はもちろん、そういう人工呼吸器になる場合は、病院から人工呼吸器、そのままのメーカーで来るんですが、今の清水先生のご意見に対して、どう感じられましたでしょうか。

はい、山口先生。ミュートですかね。

○豊島地域医療対策担当 山口先生、ミュートの解除を。

○山口委員 解除いたしました。

すみません、あまり経験がございませんので、これは意見を差し控えさせていただきます。

○新田会長 分かりました。ありがとうございます。

病院の立場だと、あとは、呉屋先生はいらっしゃいますか。

○豊島地域医療対策担当 呉屋先生、ミュートの解除をお願いします。

○新田会長 呉屋先生、ミュート解除はよろしいでしょうか。どうぞ。

○呉屋委員 聞こえますか。

○新田会長 はい、聞こえます。

○呉屋委員 正直申しまして、私もあまり、在宅の呼吸器に関するいろんなサポートや管理に携わったことがなくて、私もコメントできません。

○新田会長 ただ、恐らく病院から、先生も大学病院も、ミヤ先生も都立病院のそれぞれ重職にいられた方ですから、大体イメージとして分かりますよね。どんな感じで病院には周知したらいいでしょうか。そういったようなご意見でも結構だと思いますが。

呉屋先生、いかがでしょうか。

○呉屋委員 周知するとすれば、いろんな呼吸器内科、あるいは、先ほど対象ではないというような話もありましたけど、神経難病を取り扱っている神経内科等に、その診療科に、こういう対応を取るよということを十分情報提供するということが重要かと思います。そうしますと、大学内、あるいは病院内で、担当の呼吸器管理をするような部署、ME 等に手配がまいりますので、そういった対応がなされていることを前提に、病院として体制を組むことができるというふうに思います。

○新田会長 ありがとうございます。

病院の立場だと、飯島先生は病院の立場でしょうか、在宅の立場でしょうか。飯島先生、ご意見があれば。

○飯島委員 大学の立場でもあり、あれですけど、呉屋先生の今のご意見と特に同じでございます。そこら辺の内部での情報、早めからの情報連携ということかなとは思っています。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

周知していくことはなかなか大変なことですが、これは事務局含めて、配置、いろいろ配慮しながらやっていきたいと思えます。よろしく願いいたします。

ほかにご意見はありますか。西田先生。

○西田委員 すみません、私ちょっと7時半から自分のところの理事会がございますので、先に意見を言わせてください、すみません。

しつこいようですが、さっきの難病のほうの立てつけというのは、医療機関が発電機を買って、それを10分の10、都が補助してくれて、それを患者さんに又貸するというような感じの立てつけになっていると思うんですけども、今回は、患者さんに対して直接、都と市が2分の1ずつ、50%で支給するという、そういう、もう全くスキームが違うというふうに理解してよろしいんでしょうかということが1点。

それから、あと、先ほどの取扱いのこと等も含めてなんですけども、やはり難病の方に限らず、こういった医療機器を使うご家庭では、個別マニュアルみたいなものがやっぱり必要だと思うんですね。今、難病の方たちは個別マニュアルをそれぞれ市町村で作って、それを自宅で、みんなで寄って確認して、そこに防災訓練もくっつけて、例えば足踏み式の吸引器を使ってみようとか、発電機を動かそうとか、そういうこともセットでやっているわけですね。そういったところまで予定をこれから組んでいかれるのかということ、ちょっとすみません。

それともう一点、ごめんなさい。すみません。難病の方は割とリストを作りやすいじゃないですか。だけど、広く人工呼吸となると、小児もいれば、脳卒中の方、それからさっき言ったSleep apneaみたいな人もいます。非常にリストが作りにくいんですけども、ここはどうやって情報を集約していくのかということが分かりましたら、教えていただきたいんですけど。3点です。

○新田会長 まず都の前に市町村ですね。国立市の葛原課長、今の西田先生の話に対して個別支援計画等、具体的にどうなのという話で、もし意見ができれば、よろしくをお願いします。

○葛原委員 国立市の葛原です。

今、国立市は、7人の方が個別支援計画を立てております。国立市は小さいので、ある程度、7件というのが把握できて、立てることができています。でも、そのうちの6人の方が難病で、国のほうからの制度を活用して、充電器とかというのは補助されているんですけども、やっぱり市によっては、すごく大きな市ですとかは、個別支援計画がやっぱり全て立てられないところもあるのかなということで、区市町村でちょっと格差が出てしまうのかなというようにも思うのと、あと、すみません、対象者。先ほど先生方もおっしゃっていましたが、病院のほうからご連絡いただくとかということが本当にスムーズにできるといいと思っていて、なかなか今は市のほうでは対象者をきちっと把握できていないと思っています。本当に連絡があった方だけの計画を立てているという状況なので、7件が本当にそれで全てかというところは分からないというのがあるので、やっぱりその対象者の把握というのは、先生がおっしゃられるところは課題になってくるのかなというふうに思います。

○新田会長 ありがとうございます。

千葉課長、どうぞ。

○千葉地域医療担当課長 西田先生から3点ご質問をいただきました。

1点目のほうの、国の制度の難病とのあれなんですけども、おっしゃるとおり、難病のほうは、都が病院に補助を出すと、そういうふうな仕組みです。今回、この我々の、区市町村さんに我々は補助を出すと、そういう形。区市町村が患者さんに物品を貸すか、お渡しするかした場合に、それを当然区市町村さんが買っているわけですから、その区市町村さんに我々が補助を出す、そういうふうな仕組みです。

二つ目の、マニュアルですとか訓練ですとかというお話は、それは、ちょっと細かく一人一人まで全部見ていないんですけども、個別支援計画にきちんとそれは盛り込んであることとなっているはずですね。お一人お一人のですね。

最後の対象者の把握なんですけど、ここは本当に非常に難しいところでして、ここが難病と一番違うところなんですけども、資料4の2枚目のところに一応事例として書かせていただいたのは、我々が想定しているのは、退院する医療機関からの情報提供や、退院後の訪看さんからの情報提供、身体障害者手帳の申請、小慢の申請というのがあるんですけども、なかなか難しいと思います。大人であれば、例えば、在宅の診療の先生ですとか訪看さんですとか、ケアマネさんとかにきちんと我々が情報提供して、こういう制度がありますので、区とも相談して、よろしくをお願いしますとあって、情報提供がうまくいくような、もちろん区市町村さんにも情報提供はちゃんとしますけれども、そういうふうなところがあるんですけど、小児は、今度はケアマネがないとか、そういうことがありますので、その辺もちゃんと漏れないように、例えば小児でしたら小児科の先生ですとか、当然、人工呼吸器を使うような小児科の先生は数が少ないですので、きちんとそういうところに情報が届くように、

我々のほうから積極的に動いていかなくちやいけないかなと思っています。

○新田会長 ありがとうございます。

○西田委員 そこで提案なんですけども、人工呼吸器を、いろいろ障害とか難病とかでやると、どうしても縦割りになるじゃないですか。だから、一番よくそれを把握しているのはリース会社なんですよ、人工呼吸器の。そういうところときちっと連携していくと、割と情報が広げやすいと思うんです。

○千葉地域医療担当課長 ありがとうございます。参考にさせていただきます。

○新田会長 ありがとうございます。

何だろう、千葉にしろ、信州にしろ、いろいろ調べたときに、どこから情報が得られるかというのは、確かにそこだったです。それはね。誰が使っているかというのは。地域から情報を上げるのはなかなか大変でしたよね。それはもう事実なので、それも含めて、ちょっと参考にしていただくことにしましょう。ありがとうございます。

先ほどの、そして小児の場合も含めてなんですけど、今、東京都は小児の在宅の委員会等も結構頑張ってるようになってきているので、恐らく情報は取りやすくなっているのかなというのもちよっと感じていますので、その辺りも含めて少し、小児の先生方に情報提供するというので、また考えたらいいと思いますが、よろしく願いいたします。

ほかに、ご意見はありますか。

ちなみに、西田先生、先生のところは小児の在宅って、もう大体分かっていますよね、在宅をやられる人は。

○西田委員 はい。

○新田会長 ですよ。小児の在宅をやる人は、大体、名前が分かりますよね。

○西田委員 そうですね。小児については、保健所がしっかり割と情報を持っていますね。

○新田会長 そうですね。了解です。

その辺りも情報として、東京都も、ここの事務局もきちっと把握していくということが重要かなというふうに思いました。よろしく願いします。

ほか、何か大丈夫でしょうか。よろしいでしょうか。葛原さん。

○葛原委員 すみません。ちょっと補助の件なんですけど、今、都が2分の1、区市町村が2分の1ということなんですけれども、やっぱりこれって、その方々にとってすごく大事なことになるということで、難病だと国が10分の10ということなんですけど、これ、東京都が10分の10というのは考えにくい話なんじゃないかな。すみません。市町村の予算が、必須で取らなきゃいけないことになると思うんですけども、すみません、あまりいい質問じゃなくて申し訳ないです。

○新田会長 いやいや、重要な質問だなと思いますが、どうですか。

○千葉地域医療担当課長 おっしゃるとおりなんですけれども、我々もやっぱり、要求してもなかなか予算が通らないというのが実態でございまして、ぜひ区市町村からもプッシュをしていただけるとありがたいと思っていますけれども、我々としては全部というふうな気持ちは

あります。ただ、財政当局との折り合いがついていないというところです。

○新田会長 ちなみに、葛原課長、これは、市町村は一般財源ですか。どこから出るんですか、市町村の2分の1は。

○葛原委員 そうですね、今うちは、国立市は特に取っていないんですが、多分、一般会計になると思うのと、あと、対象者によって、どういう枠組みで作るかということ、例えば子供の人工呼吸器に対応するということ、例えば子ども家庭部のほうとかとなるのか、一くくりに災害対策ということで予算をまとめて取るのかとか、ちょっとすみません、詳しくないのですが、今ちょっと頭の中では、どういうふうにするのかなというのは考えましたが、ほかの、すみません、市町村の方々に聞いていただけると。

○新田会長 今日は、ほかの市町村は、江東区の笠間さんが。

江東区の状況はよくお分かりでしょうか。よろしく申し上げます、笠間さん。ミュート。

○笠間委員 聞こえますか。

○新田会長 はい、聞こえます。

○笠間委員 江東区の笠間でございます。

各自自治体によってそれぞれ異なると思うんですが、まず、購入だとか、そういったものについては、基本的には一般財源になってくるのかなと。ただ、その財源をどこの所管が要求するのかというのは、やはりこれは制度化されて検討していくべきものということで、子供の関係、老人の関係、また障害者の関係と、それぞれ多岐にわたっているかと思うんですね。どこがという話になりますと、やはりそれは保健所を交えた形で協議していく、今後協議していかなければならないことといったところで、今の段階では何とも言うことはできないかなと判断しております。

以上でございます。

○新田会長 ありがとうございます。

東大和の志村さん、どうでしょうか。

○志村委員 東大和の志村です。

やはり、市町村ごとに所管する部署が変わりますので、補助制度の中身を見ながら、各市町村ごとに担当課が決められるといいのかなというふうに考えます。

以上です。

○新田会長 もう一人、昭島の小林さん、どうぞ。

○豊島地域医療対策担当 小林課長、ミュートの解除を。

○小林委員 聞こえますか、昭島の小林です。

これに関しまして、やっぱり皆さんおっしゃっているとおり、これ、一般財源でやるしかないものだと思いますので、ただ、この2分の1を主として財源を充てるに当たって、やはり補助の要綱を作ったりするのが、どこの部署になるのか。先ほど言った子供のほうでやるのか、その難病とか障害のほうでやるのか、果たして、また健康の部門で一括してやるのか、その辺に関しては今後、庁内で調整が必要になってくると思うんですけど、なかなか難しい

問題があるというふうには思います。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

各区市町村におかれましては、区市町村、縦割りのことはよく分かりましたが、在宅で暮らせる人工呼吸器の方に対しては、こういった補助事業ですので、ぜひ頑張っていたいただければというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。

千葉課長、何かありますか。大丈夫ですか。

それでは、この項目については、これで終了させていただきますけど、よろしいでしょうか。

それで、多数のご意見ありがとうございました。そして、いろいろご意見をいただきまして、都として参考にさせていただければというふうに思っています。

それでは、次は報告事項です。まず、事務局から、報告事項1から3について説明させていただきます。

それでは、事務局から、説明よろしく願いいたします。

○中島課長代理 報告事項としまして、今回、在宅療養に関連する事業、各種事業に関しまして、まず3点ご報告させていただいて、その後、薬剤師等の関連の事業につきまして、一つご報告させていただきます。合計4点ご報告させていただきます。

まず一つ目なんですが、報告事項の資料5という資料をご用意いただけますでしょうか。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する取組でございます。

ACPにつきましては、昨年の夏、今年度の夏から、この在宅療養推進会議の下に検討部会を立ち上げております。今回、会長の新田先生に部会長にご就任いただきまして、2点、都民向けの冊子の作成と医療・介護関係者向けの研修の、それぞれ企画・検討を行ってございます。

メンバーの構成は、資料の右側に記載のとおりでございまして、新田会長をはじめ、それから西田先生、秋山委員、それから区市町村と、あと地域包括支援センターから葛原委員にもご参画いただいております。

1枚おめくりいただけますでしょうか。

検討部会で、まず一つ目の取組として、冊子の作成を行いました。本日、冊子自体、お渡しできればよかったですけれども、ちょうど今日、冊子の製本が届きました。こちらの冊子のほうを、3月中には委員の皆様にもお送りする形になってございます。

まず、本日は、冊子、ちょっとお手元にはないと思いますので、中身のほうを、こちらの資料をもってご報告させていただきたいと思います。

制作目的に関しましては、記載のとおりでございます。ご存じのとおり、ACPに関しましては、認知度がまだまだ低いというような現状です。それから、実際に、大事なことは分かるんだけど、何を話したらいいか分からないというような調査結果も出てございます。そこで、まずは都民に、ACPを正しく、分かりやすく知ってもらおうということ、実際に、

その冊子を使ってACPをやってみることができること、それから、実際に家族や大切な人と話し合うときに、それを活用できるということを目指して、この冊子のほうを作成することにいたしました。

1枚おめくりいただけますでしょうか。冊子の構成のほうを、ちょっと簡単にご説明させていただきます。

こちらの冊子、四つのパートに分けて、大きく分けて作成しております。

一つ目が導入部分です。ACPに関しまして、まずは、この冊子を読んでもらうということが重要ですので、読んでいただけるように、何とかACPというのが自分事だというふうに捉えていただけるように、身近に感じていただいて、この冊子を読み進めようというふうに思ってもらえるような導入ページとなるように作成しております。

二つ目のパートは事例紹介になります。左側の下ですね。ピンク色の事例紹介のところになります。事例の内容を自分に重ねて、より具体的に考えてもらうきっかけとなるように、ACPでよくある事例を複数紹介して、考えておくべきことですか、それからアドバイスのコメントと一緒に紹介するような構成になっています。この資料の中で、ちょっと字が小さいので読めないんですけども、例えば一人暮らしの母が遠くに住んでいて、よく電話だとかで声は聞くんですけども、なかなか、これからどうしたいとか、そういったことを、いわゆるACPを始めるきっかけがないと、どうしたらいいかというところで悩んでいる事例ですか、そういったようなものを、よくあるACPの事例を複数紹介しているという内容になっています。ここでACPを身近に感じていただいて、ACPの重要性や取組の方法というのが理解できるような内容といたしました。

それから、三つ目のパートでございますが、右側の上になります。こちら、また、具体的なやり方の基本を学べるページにしております。ACPを進めていく中で、知っておく必要のある医療や介護の用語についても説明を記載してございます。

それから最後、パート④として、よくあるACPの誤解について、Q&A形式で読みやすくまとめております。例えば、ACPと言うけど、一度決めてしまったら、もう変えられないんでしょうとか、家族にだけ伝えておけばいいんでしょうといったような、よくある誤解、ACPに関する誤解を、こちらのページで押さえて、一問一答形式で載せております。正しい理解を促すという形にしております。

別冊として、書き込みシートも作成しております。実際に、冊子の、さっき紹介いたしましたパート③に掲載しているやり方に沿って、自分で、あるいは家族と話し合いながら、あるいは医療・介護関係者さんと話し合いながら書き込めるようなノートをつけてございます。

このような内容の冊子となっております。昨年の9月頃から、こちらの検討部会を計5回ほど開催させていただいて、その間にも、新田先生はじめ、先生方にご相談を何度もしながら、打合せをさせていただきながら、ご尽力いただきまして、何とか、このような形の冊子にさせていただくことができました、ありがとうございました。

再度、1枚お戻りいただけますでしょうか。

活用方法でございますけれども、こちらの冊子の活用方法でございますが、東京都として考えておりますのは、例えば、病院の中の待合室ですとか資料コーナーだとかに置いておいていただいたり、また、必要に応じて病院の主治医の先生や看護師様、それから在宅の現場であれば、在宅や訪問看護師あるいはケアマネジャーさんなんかは患者さんやご家族に説明を加えながらお渡しするという場面でも、ぜひご活用いただければと思います。それから、区市町村様におかれましても、市民、区民の方向けの講演会ですとか、そういったところでも、ぜひお配りいただいたり、ご活用いただければというふうに考えています。

先ほど申し上げましたように、来月から順次、配布してまいります。それから、今日、東京都のホームページにも、こちらの冊子の全編を公開いたしました。ダウンロードも可能になっております。もしよろしければ、グーグルですとか、そういった検索のサイトで、東京都在宅療養という感じで、ちょっと検索を、キーワード検索していただきますと、東京都の在宅療養の、東京都の都庁のホームページの在宅療養のページに飛びます。そのページの中に「わたしの思い手帳」のリンクが張られておりますので、そちらからご覧いただくことができます。ぜひご覧いただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、資料を2枚おめくりください。資料5の③でございます。続いて、研修の取組でございます。

こちらにも、検討部会のほうでカリキュラムを作成させていただきまして、講師として検討部会の委員の皆様にご登壇いただいております。主な内容としては2点ございまして、基礎知識を学ぶ講義部分と、それから実際の事例を用いて講師の方同士での事例検討、ディスカッションを行う二部構成としております。こちらにも明後日28日の日曜日の開催を予定しております。定員をかなりオーバーする1,200人を超える方の応募がございました。内訳、そちらのように書かせていただいておりますけれども、右側の下の申込状況のところですね、書かせていただいておりますが、病院、それから診療所をはじめ、地域のケアマネジャーさんであったり介護職の方も多く応募いただいております。非常にニーズの高さがうかがえる状況でございます。来年度もぜひ、こちらの研修を実施してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

続いて、二つ目の報告事項になります。資料6をご用意ください。

すみません、ちょっと字がたくさんあるんですけども、こちら、東京都が実施する在宅療養の取組に関してでございます。

令和3年度も、おおむね今年度どおり実施していきたいと思っております。一部、先ほど議題に上げております人工呼吸器の補助事業につきましては、見直しをさせていただいております。また、右側の中段にございます人材育成の取組として、在宅医療参入促進事業、こちらにも、これまで在宅に興味のあるドクターのみを対象というふうにしていたんですけども、看護師の方も対象に加える形に見直させていただきたいと思っております。具体的には、診療所で訪問診療を行おうと、始めようというときに、診療所の看護師さんからの支援がドクターにとっては重要であるということですので、それから、診療所の看護師さんが病院や地

域の介護、医療・介護関係者さんとのハブ的な役割を担うということもあるかと思います。そこで、対象を広げた形にさせていただきました。カリキュラムの検討などは、また引き続き、これからなんですけれども、このような形で取組を進めていきたいと考えています。

続いて、訪問看護に関する事業についてもご紹介させていただきます。資料7でございます。

こちらの内容については、推進会議の部会に当たります訪問看護推進部会においてご意見をいただいて、検討してきたものになります。これまで、訪問看護については様々な推進策を実施してきたところでございますけれども、今後は、それに加えて在宅介護・医療を一体的に一層提供することができるように、より幅広く事業を展開していく。介護・医療連携の推進、看多機の推進についても実施をしていくということになってございます。

各事業について、変更点を太字の下線でお示ししております。主なものをご説明させていただきます。

まず、1の在宅介護・医療協働推進部会とございますけど、こちらは、先ほどお話しさせていただいた訪問看護推進部会で、これまでより幅広い検討を行うこととしたいということで、名称を変更しております。委員構成のほうも少し変更させていただいて、介護職の方も参加していただくという形で検討しているところです。

次に、2番目の地域における教育ステーション事業についてでございます。こちら、内容を拡充いたしまして、介護医療連携研修事業を追加して、3か所でモデル実施を検討しています。内容としては、訪問看護と訪問介護で、お互いに体験による研修を行うことで、より円滑な連携、協働を推進するというものです。

それから3番目、管理者・指導者育成事業。それから8番目の新任訪問看護師育成支援事業を併せてご覧いただければと思います。3番の管理者・指導者育成事業については、訪問看護ステーションの管理者・指導者向けの研修を行う事業でございまして、ここに、人材育成に特化したコースとして、育成定着推進コースを追加いたします。8番の新任訪問看護師育成事業については、こちらは新任訪問看護師就労応援事業から名称と内容を変更して実施いたします。これまでは、ある程度、人材育成体制が整っている事業所を選定して、研修や助言などによる支援を行いつつ補助金の交付を行うという内容だったんですが、これまでの実施状況を踏まえまして、研修を、より手厚く行うべきということで、3番に追加する新規コースの受講を条件として補助金を交付するという形に変更してございます。

説明のほうは、以上になります。

○新田会長 よろしいでしょうか。

○千葉地域医療担当課長 すみません、補足させていただいてよろしいでしょうか。

○新田会長 じゃあ、千葉課長から、補足をよろしくお願いします。

○千葉地域医療担当課長 すみません、資料6について、ちょっと補足を説明させていただきます。

左側のほうの、先ほどご説明しました在宅人工呼吸器使用者療養支援事業、議題でご議論いただいたところです。こちら、〈見直し〉と書いてありますところは、今回の見直しは令和

3年度の見直しでございまして、見直しの一つは、対象品目を広げたらどうかということで蓄電池のお話をさせていただきました。もう一つは、秋山委員からもご意見いただいた、人口割で対象品目1台を給付基準としてやるということなんですけど、こちらは令和3年度から開始をしたいと思っております。今回、この会議で一応皆様のご承認をいただいたというふうな、我々理解しておりますので、令和3年度から開始したい。ただ、対象品目を広げるほうは、今回、この会議でご意見をいただきましたものを我々内部で検討して、予算要求をして、最短でも令和4年度から開始と、そのような形になりますので、補足させていただきます。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

ただいま、都から報告がありましたけども、事務局から報告がありましたけど、ご意見、ご質問があればよろしく願い申し上げます。今のところ、手が挙がっていないね。

佐々木先生、どうぞ。

○佐々木委員 すみません、東京都医師会、佐々木です。

資料7の2番ですかね、地域における教育ステーション事業。同行訪問とか、そういうことでしょうかね。非常に大事だと思うんですけども、例えば、今回、新型コロナの蔓延で、介護系の方々がなかなか動けないというところがあって、今後、感染症対応に、訪問看護ステーションの看護師さんと同行して、いろいろ感染症対応研修をしてもらおうかなということを考えているんですけども、そういうのに活用できるということでしょうか。

○新田会長 じゃあ、事務局。中島さんでいいですか。

○中島課長代理 いただいたご質問につきましては、担当部署にお伝えさせていただいて、別途回答させていただきます。

○佐々木委員 はい。今回の、この資料6とか7とか、あんまり今回影響を受けた新型コロナの文字が入っていないんですけども、それはまた別枠ということでしょうか。

○新田会長 そうですね。基本的には、本来ある在宅、いわゆる在宅療養推進会議等も含めて在宅に関わる事業でございまして、恐らく先生が言われるような、その兼ね合いというのは、どこかであるんでしょうけども、基本的には別枠だというふうに考えていただければと思います。

○佐々木委員 ありがとうございます。

○新田会長 言い切っちゃってよかったかな。

○田中医療改革推進担当部長 あるとしたら別枠。

○新田会長 あるとしたらね、はい。

どうぞ、佐藤美穂子先生。

○佐藤委員 日本訪問看護財団の佐藤です。ありがとうございます。

今回、介護医療連携、特に介護職と医療職とか、看護職と介護職の連携というところに、かなり焦点を当ててプログラムを組まれるということなので、私は、これはとてもいいなと

思っています。それで、特に、先ほどお話がありました感染症対策とか、それからACPを活用して在宅で看取りを行う、これはもう、看護と介護が協働しながら医師の支援の下にやるということは、もう大前提ですので、こういう事例を一つ一つ積み上げながら、看護と介護がよりよい連携を形づくっていくという、そういう方向性が示されていることは、とてもいいなと思いました。

感染症対策で、同行訪問については、これは訪問介護事業所のほうに同行訪問の加算が100分の200つくことになっていまして、100分の100は訪問看護ステーション、100分の100はヘルパーステーションというふうにして、既に報酬で後押しもあります。ちょっと念のため、ご紹介しました。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。佐々木先生も佐藤先生も、大変貴重なご意見、ありがとうございます。

ほかにご意見はありますか。

秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 参考までに、白十字訪問看護ステーション統括所長の秋山ですけれども、教育ステーションを拝命しているステーションでは、地域の方々に様々な研修の企画をするのですが、訪問看護だけではなくて、去年はヘルパーステーションを集めた上で、その感染予防に関することを、実技を踏まえて、オンラインによる配信を使ったりもして、集合ではなくて、少しずつ、少人数でを使ったりして研修を行ったりもしていますので、教育ステーションが、今13か所に増えてきていますと、各地区ごとに教育ステーションをうまく活用されて、介護の方への教育も一緒にやる、そういうスタイルも浸透していけばなと思いますけど、なかなか同行訪問が、実際のところコロナ禍でできにくい状況でありまして、苦戦をしております。

以上、ちょっと現場からの報告です。

○新田会長 ありがとうございます。

介護の方々に誰が教育するかというのは本当に大きな課題ですが、実際には、そうやって行われているという話ですよ。ありがとうございます。

ほかにありますか。よろしいでしょうか。

ACP等に質問も何もないんですが、よろしいでしょうか。

どうぞ、昭島の小林さん。

○小林委員 すみません、昭島の小林です。

先ほど、資料5-③にありました、ACPの研修会とウェブ会議のやつなんですけど、これって後日見ることとかは可能なんですかね、録画とかを。

○新田会長 どうでしょうか。じゃあ、中島さん。

○中島課長代理 そうですね、基本的には申込みを事前にいただいた方であれば、もちろんできるんですけれども、ただ、申込みをいただいていないということであれば、後日、URLの

ほうを提供させていただきますので、そちらからご覧いただくことは可能とさせていただきます
たいと思います。よろしいでしょうか。

○小林委員 はい、分かりました。

○新田会長 今、小林さんのご質問、いろんなところで、この問題が出るんですが、例えば、今
ウェブでやるじゃないですか。ずっと、それが、ずっと見られるのという話なんですよ、
逆に言うと。そういった質問で、今度、出演者が、ある学会では、いや、そうだとすると、
やっぱり出ないほうがいいとか、そういう話もあるんですね。それはそれで、今また、き
ちっとここで申し込まれた人、そしてやっぱり東京都としても、これは広げたいので、でき
れば、そういう何らかの形で見られることができるかどうかも含めて検討していただければ
というふうに考えますが、いかがでしょうか。

○濱田地域医療連携担当 現状、研修の内容については、3月9日から3月23日に限定して
アーカイブ配信を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

○新田会長 ありがとうございます。

小林さん、それでよろしいでしょうか。

○小林委員 はい。お願いします。

○新田会長 ありがとうございます。

ほかに何かありますでしょうか。

山口先生、どうぞ。

○山口委員 資料7でございますけども、先ほど、教育ステーションのことで、感染症の教育の
話でしたが、ちょっと今の時期、なかなか難しいんですけども、少し落ち着いた
時期であれば、今、都立病院、公社病院であれば、患者支援センター、そういうものを介し
て、各病院のICNの援助を得て、そういう教育のヘルプができるのではないかとこのよう
に思います。ぜひともそういう形で使っていただければありがたいなど。今回のコロナのと
きも、老健施設とか介護施設でのクラスターというのが、やっぱり非常に大きな問題です。
やはり、高齢者であるということも含めて、発生した場合に非常に死亡率が高かったりとか、
そういうことがございます。そういう意味でも、介護施設に対する感染症の教育というのを、
ぜひともお願いしたいなというふうに思っています。

以上です。

○新田会長 山口先生、貴重なお話、ありがとうございます。今、公社病院、大変な状況です
が、少し落ち着いたら、ぜひ感染教育を地域へという話で、よろしく願いします。それを
教育ステーションとか、そういうようなところも含めてお願いできればと思います。よろし
くお願いいたします。

それでは、よろしいでしょうか。

では、続きまして、報告事項4について、健康安全部薬務課、渡辺統括課長代理から、よろ
しくお願いいたします。

○渡辺統括課長代理 健康安全部薬務課の渡辺と申します。本日は、今年度、今年施行される地

域連携薬局、専門医療機関連携薬局等について情報提供させていただきます。

まず、資料の8-①をご覧ください。

令和元年12月4日公布の改正医薬品医療機器等法において、患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるよう、現在の薬局開設許可に加えて特定の機能を有する薬局を法令上明確とし、当該機能を果たし得る薬局として地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の都道府県知事による認定制度が創設され、今年8月1日から施行されます。

まず、資料の真ん中にあります地域連携薬局ですが、現在、地域包括ケアシステムにおいて、薬剤師もその役割の一端を担い、医療機関等や多職種等の連携として適切な役割を果たすことが求められています。地域連携薬局は、入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に、地域の薬局等と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局のことでございます。

右側に行きまして、専門医療機関連携薬局ですが、現在、がん等の薬物療法に関して経口薬が増加し外来で処方されることが多くなるなど、専門性の高い薬学的管理が継続的に必要となる薬物療法の提供機会が増加しており、薬剤師には特殊な調剤への対応、退院時の支援や、より丁寧な薬学管理を必要とする患者に対する対応が求められているところでございます。専門医療機関連携薬局につきましては、このように、がん等の区分に関する専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局のことを示しております。

下のほうに行きまして、2番目のほうに行きまして、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定に関する申請受付、認定審査監視業務は、都内全域を、新宿区百人町にあります、東京都健康安全研究センター広域監視部薬事監視指導課で行う予定でございます。認定薬局の認定期間は1年で、1年ごとの更新となっております。さらに、認定制度でありますので、行動設備が基準に合わなかった場合の改善命令、認定薬局を、要件を欠くに至った場合に認定取消しを行うことができる行政処分権限を都道府県に付与されているところでございます。

次に、認定における認定手数料でございますが、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局ともに、新規認定・更新認定とも、今、資料にはございませんが、1万700円として、都議会令和3年第1回定例会へ、改正、東京都福祉保健局関係手数料条例を提案させていただいているところでございます。

地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の、都民に対する情報提供の方法ですが、薬局機能情報提供がございまして、そこで認定を受けているかどうかの判別ができるような形で、今現在、鋭意作業を進めているところでございます。

資料8-②を、次のページをご覧ください。これにつきましては、地域連携薬局の認定の基準を説明しているところでございます。

地域連携薬局の認定を受けるためには、お示ししているスライド、項目全てを満たす必要がございます。特に、2番目の丸の1番目、薬局開設者が、過去一年間において、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師を、介護保険法に規定する会議、その他地域包括ケアシステムの構築に資する会議に継続的に参加することが求められています。また、2番目の3番です。1の2個二つ下の、3番目のところにあります、薬局開設者が、過去一年間

において、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師に利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について、地域の医療機関に勤務する薬剤師、その他医師、栄養士等の医療関係者に対して月平均30回以上の報告及び連絡させた実績があることを求めています。

丸の一番最後のところにあります在宅への対応のところの1番のところを見ていただきますと、居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導について、過去一年間において月平均2回以上実施した実績があることを求めています。この辺につきましては、今後、皆様のほうに、いろいろ御協力いただくことがあると思いますので、よろしく願いいたします。

資料8-③をご覧ください。資料8-③については、専門医療機関連携薬局の認定基準がございませう。

専門医療機関連携薬局のほうにつきましても、お示ししている16項目全てを満たす必要がございませう。地域連携薬局と、かなりかぶる部分がございませうので、割愛させていただきます。

次のページをご覧ください。資料8-④をご覧ください。

薬務課において、公益社団法人東京都薬剤師会に委託している地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業について、来年度につきましては、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定を数多くの薬局で受けられるよう、在宅研修の充実、薬業連携事業の推進の新設等、委託事業を再構築し、来年度から実施していく予定でございませう。様々な場面で皆様にご協力いただくことがあると思いますけれども、よろしく願いいたします。

以上で、説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○新田会長 ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対して、ご質問、ご意見がありましたら、よろしく願いいたします。

薬剤師会の高松先生、何かありますでしょうか。

○高松委員 ありがとうございます。高松です。

今、説明がありましたとおり、薬機法の改正に伴って新たな機能を持った薬局が認定されることになりました。今までも在宅等の部分でも連携を取っている薬局はあると思うんですが、それが利用者から見て、目に見えて、そこがそういう薬局だというのが分かりにくい。あとは、薬局もたくさんございませうが、それぞれ皆同じというわけではない。ベースとしては、かかりつけ薬局、薬剤師があった上で、それ以上に、地域でしっかり連携を取れる薬局を、整備する意図があります。あと、専門医療機関連携薬局については、今回がんをターゲットにされていますが、いずれは、がん以外の疾患についても、こういう専門医療機関連携薬局というのも検討する必要があると思っております。専門医療機関連携薬局につきましては、がん疾患に関する研修を基幹施設等に行って、実地研修も組まれていますので、当面、暫定認定という形で始まりますが、まだ実際に、その研修を受けられる者が11名程度と少ない状況です。研修を受け持つ病院、基幹施設の数もすごく少ないので、今後、その研修を継続

してやっていくためには、基幹施設の病院のほうにも協力を仰ぐ必要があるということで、今、進めています。

地域連携薬局のほうについては、もっと幅広く地域の中で医療機関や薬局と連携が取れる薬局を目指しているため、東京都の既存の委託事業を、見直した形で地域連携薬局を増やすことを目標に、東京都薬剤師会が薬務課と協力しながら進めていくという内容が、今回お示ししている事業です。実際に、この認定が始まるのは、先ほどありましたように8月からですので、スタートを切ったときに、利用者の目にとまって、実際に利用された方々が、連携のメリットを実感ができるような形に、徐々に持っていきたいというふうには考えております。以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

厚労省でかかりつけ薬局の話がありましたよね。あれではなかなか進まなかったということで、新しくこういったようなことをという話なんですか、これは。

○高松委員 認可を受けたらどこも薬局なのですが、かかりつけというのは、2025年を目途に、全ての薬局がかかりつけ薬局となるべく、かかりつけ薬剤師として認められるように、今進めています。連携薬局というのは、地域の中でもリーダーシップを発揮し、地域の医療機関、薬局と連携をとって実務ができる薬局という位置づけになっております。

○新田会長 分かりました。ありがとうございます。

皆さん、ご意見、ご質問はありますでしょうか。よろしいでしょうか。

分かりました。ありがとうございます。

それでは、今日の議事は終了しますが、先ほどからのを含めて、全体の議事を通じて、ご意見、ご質問があればお願いしたいと思いますが、どうでしょうか。

どうぞ、飯島先生。

○飯島委員 飯島です、すみません。

先ほど質問すればよかったんですけども、コメントすればよかったんですけども、資料のACPの最後のページですね、新田先生がリーダーとなって稲葉先生をメインゲストとしてということで、今週の日曜日ですか、オンライン開催なんですけれども、1,200名。これ、都内、都行政の方々が仕掛けて、こういう、当然テーマによっても興味具合は大分違うかもしれないんですけども、オンラインにすることによって、例えば集客が大分違う、大分、幅広く参加してくれるとか、これ内訳が書いてあって、医師も二百数十名ですか、226名ということで、何かこう、今まだコロナ禍ではあるのでオンラインになるのは必然的ではあるんですけども、やはり、オンラインによって、もう大分、皆さんが慣れてきて、テーマ、テーマによっては、ぐっと幅広い職種、あと人数もボリューム感があってということのかななんて思ったりもするんですけども、ちょっとまたそこら辺、コメントいただければなと思いました。これからも、こういうスタイルのほうが幅広く参加しやすいならば、こういうスタイルを継続していくとかですね。そこら辺、ちょっとコメントいただければなと思いました。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

驚きますね、この人数、確かに。これ、千葉課長、どうでしょうか。

○千葉地域医療担当課長 ご意見ありがとうございます。

我々も、1,000名を超えるというのは本当に想定外な感じでございまして。

○飯島委員 そうですね。

○千葉地域医療担当課長 うれしい想定外なんですけれども、今後もやっぱり、これは私の個人的なあれですけども、医療従事者の方々というのはやっぱりこういう形式のほうが参加しやすいのかなと思います。当然、移動時間も短縮されますし、自分の見たい場所で見れるというところがあります。また、先ほどの小林委員からもありましたように、後から、やっぱり見たかったという、我々の周知も、やっぱり隔々まで届くわけではありませんので、後から知った方も見れるよという意味では、こういうやり方がいいのかなと思いますので、こういう講義形式っぽいもの、講演っぽいものは、こういうオンライン方式というのを基本に、これからも考えていきたいなと思っております。グループワークとか、そういうのになると、またちょっと話は違うと思うので、また、それにふさわしいやり方というのを、それぞれ考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○飯島委員 これ、純粋な都民公開講座みたいな在り方というのは、またよく考えなければならぬかもしれませんが、専門職種の方々って、比較的もう、オンラインでのグループワークというのも、結構、場数を踏んできている方々も結構出てきているというのがありますので、確かに、忙しい仕事の中で移動時間もなく、さっとという。あと、魅力的なもので、オンデマンドで、少し、2週間ぐらい見れるとか、そういうのもサービスされると、また助かる方々がいっぱいいらっしゃるかもしれませんね。

以上です。ありがとうございました。

○新田会長 これ、具体的には、その1,200人が参加するんですか。

○中島課長代理 当日は、1,200人の方全員が、28日のウェブを使った研修に同時にアクセスしていただくことはちょっと難しい状況ですので、470人を上限に、ちょっと抽せんのような形で、ちょっと絞らせていただいています。

○飯島委員 そうなんですか。絞り込んだらうんですね。

○中島課長代理 ただ、残りの方、申込みをいただいた1,200人のうちの、その見れない残り、当日見れない残りの方については、先ほど申しあげましたように、アーカイブの期間を設けて、申込みをいただいた方については、そのアーカイブ期間中に、後で見ることができるといような形にしています。

○飯島委員 それは、オンラインシステム、ウェブセミナーの契約をしているのが、マックス500人のところだという事情があるからということですか。

○千葉地域医療担当課長 そうです。回線の安定性のためということですか。今回の契約では、そこが限界だったということですね。

- 飯島委員 なるほど、了解いたしました。
- 新田会長 大体、そこまでの人数を予定していなかったですね。
- 飯島委員 うれしい悲鳴で。
- 新田会長 そうですね。ありがとうございます。

ほかに何か、ご意見はありますでしょうか。

なければ、今日の第2回の在宅医療会議は、これで事務局にマイクを渡したいと思います。
よろしく願いいたします。

- 千葉地域医療担当課長 新田先生、ありがとうございました。

委員の皆様におかれましても、本日はたくさんのご意見、それから活発なご議論をいただき、ありがとうございました。いただきましたご意見は、きちんと我々のほう、受け止め、検討いたしまして、特に補助事業の制度改正等々に反映させていきたいと、そのように考えております。

また、最後に、飯島先生からもご意見いただきました、都が主催する研修やシンポジウム、こういうことも最大限活用いたしまして、地域の方々、特に在宅をやっている先生方、それから訪問看護、介護、薬局をはじめとした多職種の皆様へ、きちんと情報が届くことを取り組んでいきたいと、そのように思っております。

また、本日、ちょっと時間も短い関係もございましたので、追加でご意見やご質問等々、本日の議題に関係なくても、東京都の在宅医療推進に向けたご意見等々ございましたら、ご意見いただきたいと思っております。改めまして、メールでご意見書の様式をお送りさせていただきますので、そちらでお送りいただければと思います。よろしく願いいたします。

来年度につきましては、まだ、開催時期は未定でございます。また時期を考えましたら、こちらからご連絡させていただきたいと思っておりますので、引き続き、東京都の在宅療養推進会議のご協力を、よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和2年度第2回東京都在宅療養推進会議を、これにて閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 8時03分 閉会)