

第 2 回

東京都在宅療養推進会議

会 議 録

平成 2 8 年 1 1 月 1 4 日

東京都福祉保健局

(午後 7時01分 開会)

○久村課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから平成28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。

委員の皆様方には、ご多忙のところ、それから足元の悪い中、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。

私、東京都福祉保健局地域医療担当の久村でございます。議事に入るまでの間、司会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。では、着座にて失礼いたします。

本日は、お席のほうにお茶と軽食をご用意しておりますので、召し上がっていただきながら会議を進めてまいりたいと思います。

それでは、資料の確認をさせていただきます。お手元の次第をごらんください。次第の中ほどから配布資料ということで記載してございます。資料は、1から13までございます。こちら関係する議事の都度、事務局から資料の確認、あるいは概要のご説明をさせていただきますので、不足、落丁等ございましたら、その都度で結構でございますので、事務局までお申しつけください。それから、参考資料1から5までお配りしてございます。1から4までは、こちらの会議の部会、あるいは分科会の名簿となっております。それから、参考資料5といたしまして、この7月、東京都のほうで策定いたしました地域医療構想の冊子を置かせていただいておりますので、ご参照いただけますでしょうか。

続きまして、本会議の公開についてでございますが、本日の会議につきましては公開とさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それから、また本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、事前にお知らせさせていただきます。

今回は、第3期委員の任期満了に伴う改選後の第4期となって、初めての推進会議でございます。皆様には、委員の就任をご快諾いただきまして、まことにありがとうございます。お礼申し上げます。

まず冒頭、委員の先生方のご紹介をさせていただきます。資料1、東京都在療養療推進会議委員名簿、こちらのほうをごらんいただければと思います。こちらの名簿の記載順にご紹介させていただきます。なお、各委員の先生方のご所属につきましては、委員名簿をご参照いただくという形で、お名前のみのご紹介ということでご了承いただければと存じます。

では、名簿の順番でございますが、宮崎委員でございます。

清水委員でございます。

新田委員でございます。

山口委員でございます。

秋山委員からは、ご欠席ということでございまして、代理といたしまして、株式会社

ケアーズ白十字訪問看護ステーション所長、服部様にご出席いただいております。

山本繁樹委員でございます。

千葉委員でございます。

木野田委員でございます。

それから、呉屋委員におかれましては、本日所用のためご欠席とのご連絡をいただいております。また、飯島委員におかれましても同様に欠席との連絡をいただいております。

続きまして、佐藤委員でございます。

続きまして、平川委員でございますが、ちょっとおくれて見えるというご連絡をいただいております。

それから、渡辺委員は本日、所用のためご欠席というご連絡をいただいております。

続きまして、山本秀樹委員でございます。

高松委員でございます。

阿部委員でございます。

芝委員でございます。

原田委員でございます。

佐久間委員、ご欠席ということでございまして、代理といたしまして、江戸川区健康部西山地域医療担当課長でございます。

大江委員でございます。

高橋委員でございます。

古川委員からは、ご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、東京都からでございますが、田原委員、欠席でございまして、代理として東京都南多摩保健所、篠崎地域保健推進担当課長でございます。

上田委員でございます。

西村委員でございます。

西山委員でございます。

以上で、委員の先生方のご紹介でございました。

続きまして、東京都在宅療養推進会議の運営にかかる細目第3、こちらのほうが資料2の2枚目でございますが、こちらの第3の規定に従いまして、委員の皆様には会長の互選をしていただきたいと思います。会長にご推薦していただける方、いらっしゃいますでしょうか。

○阿部委員 新田委員にお願いしたいと思います。

○久村課長 ただいま阿部委員から新田委員に会長をお願いしたいというご提案がございましたが、いかがでしょうか。

(拍手)

○久村課長 ありがとうございます。では、新田委員に会長のほうをお願いしたいと思います。

ます。お手数ですが、席の移動をお願いいたします。

では、新田会長から一言ご挨拶をお願いいたします。

○新田会長 新田でございます。ここで一人できみしい話でございますが、大変重要な任務を仰せられたとあって、しっかり頑張りたいと思います。よろしくをお願いいたします。

よろしいでしょうか、まずそのくらいで。もうちょっと言うと、東京都在宅療養推進会議というのは、ここ数年、この会議をもとに東京都の全地域に対して、大変有用な役割を果たしてきたと私自身感じております。さらに、この新しいメンバーの皆様で、さらなる東京都の、やっぱり都民のために私たちは何かをしなければいけないという重要な役割を背負っておりますので、その意味で皆さんきちんと発言をしていただいて、提案して、実行していく方向へ持っていければと思っています。よろしくをお願いいたします。

○久村課長 どうもありがとうございます。それでは、以降の進行につきましては、新田会長をお願いいたしたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

○新田会長 それでは、まず会長代理の指名でございますが、資料2の推進会議の運営にかかわる細目第3の規定によると、会長代理は会長が指名することとなっております。それで、前回は呉屋委員にやっていただいて、その代理を務めさせていただいたことを私記憶しておりますが、呉屋委員を推薦したいと思いますが、皆さんどうでしょうか。

(拍手)

○新田会長 ありがとうございます。では、呉屋委員に対しては欠席裁判でございますが、そのようにさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

それでは、きょう大変たくさん資料がありますので、議事に入っていきたいと思えます。なお、きょうの終了は8時半を目途として行っていきたいと思えますので、皆さんご協力のほど、よろしくをお願いいたします。

それでは、議事の一つ目として、小児等在宅医療に関する検討についてです。事務局から説明していただき、その後、委員の皆様から質問、意見などをいただきたいと思えます。それでは、事務局よろしくをお願いいたします。

○菅原地域医療対策担当 それでは、私のほうから小児等在宅医療に関する検討についての報告について、説明させていただきます。医療政策部医療政策課の菅原と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

小児等在宅医療につきましては、平成27年度、28年度に検討部会と少人数のワーキンググループを開催し、課題の整理をいたしました。課題の整理につきまして、資料3をごらんください。また、検討部会の委員につきましては、参考資料1として配付しておりますので、こちら参考までにごらんいただければと思います。

課題につきましては資料3のとおり、子供が生まれてからライフステージごとに整理をいたしました。このように、ライフステージごとに整理をした経緯といたしましては、部会やワーキンググループを開催して検討を重ねる中で、小児在宅につきましては、や

はり子供の成長に従って、生じる課題が変化していくということから、どの時期にどういった課題が生じるかということにつきまして、ライフステージ全般を通して把握する必要があるのではないかという意見を多くいただき、部会やワーキンググループにて決まったこととさせていただきます。こちらの資料3の表をつくるに当たりましては、部会の委員の皆様からの意見をたくさんいただき、それをもとにして作成しております。

それでは、資料3の表について、少し簡単に説明させていただきたいと思います。

まず表について、一番上に横軸といたしまして、出生時からの介護保険適用となる40歳までの年齢を記載しております。その中で、出生から6歳まで、6歳から12歳まで、12歳から15歳まで、15歳から18歳、そして18歳以降というところで、未就学児、小学校、中学校、高校、青年期というふうに分けております。また、その下にライフイベントといたしまして、幼稚園、保育所等の入園、小学校の入学、義務教育終了、高校卒業というふうに記載をいたしております。

次に、縦軸といたしまして左の一番端のところでございますが、こちらにつきましては、ライフステージごとに生じる課題が、誰に、もしくは何に対して生じるものかというところで、本人に対して生じるものと家族に対して生じるもの、またその他として周辺環境ですとか、地域において生じるものというふうに区分けをしております。

具体的な課題といたしましては、まず1枚目の本人という赤色で塗り潰してあるところなんですが、やはりこの本人というところにつきましては一番ライフステージごとに課題が変化してくるところというように整理をしております。例えば、幼稚園、保育所への入園が困難ですとか、義務教育終了後、または高校卒業後の行き場がない、見つけるのが難しいというところ。また、一番大きな特徴といたしまして、真ん中のあたりに学校との課題というところで、大きく項目を取っているところがあるんですけども、やはりご本人につきましては、学校を選択する際ですとか、学校が疾病を理解してくれるですとか、教育を受けながら療養することに負担が生じるというようなことで、学校との問題が最も多く生じるのではないかなというように整理をしております。

次に、下の段の家族、紫色で塗り潰している欄でございますが、家族の方々に生じる課題といたしまして、兄弟姉妹が誕生したときに育児をどうするかというところ。また、ご家族等親御さんが病気になったとき、または祖父母の方々の介護が必要になったときに、やはり負担が生じるというところ。また情報不足ですとか、あとはお子さんを介護する際に負担が出てくる、経済的負担が出てくるというところの課題があるのではないかなというように整理をしております。

2枚目に参りまして、その他というところで緑色に塗り潰してあるところでございますが、こちらにつきましては、先ほどの説明どおりに周辺環境ですとか、地域においてどういった課題が生じるかというところで、やはり小児在宅に対応できる訪問診療医師、訪問看護師の不足、また相談支援専門員の不足ですとか、レスパイト施設、療育施設などの不足、いろいろな支援体制の不足というところで、地域における資源不足ですとか、

支援体制が不足しているというところが、これはライフステージ全般を通して課題として挙げられると整理をいたしました。

その下につきましては、その他のさらにその他というところであるんですけども、小児在宅医療の定義が難しいですとか、あとは実態把握が不十分、また行政間、行政内において、いろいろな部署にまたがる事業というか分野でございますので、その連携体制が不足しているというように整理しております。

その下に、ちょっと二重で枠をつくって囲んであるところなんですけど、こちらは主に退院してから地域への移行時の問題ということで、こちらにつきましては、ライフステージのどの時期におきましても、最も多くの課題が生じる時期ということでございまして、ここにちょっと二重線で大きく枠をとって記載させていただいております。やはり病院から地域へ移行するというところで、なかなか連携が難しいというところですか、あとは親御さんが在宅生活に対して不安があるというところ。または、お子さんの病状がまだ不安定であるというところで、かなり多く課題が生じる時期であると整理しております。

27年度と28年度につきましては、資料3のとおり課題を整理いたしました。29年度の取り組みにつきましては、この後、議事の四つ目で久村から説明がございまして、そちらで説明させていただきたいと思っております。私からは以上でございます。

○新田会長 引き続き、説明はよろしいのでしょうか。大丈夫ですか。ありがとうございます。小児在宅というのは高齢者の在宅と違ってですね、今よくまとめられた、部会でまとめられた内容だというふうに思っておりますが、しかしながら、なかなかきちっと小児在宅に向かうということが大変な状況も、これも事実でございます。そういった中で、これから大きな課題があると思っておりますが、皆様、今の報告を受けまして、ご意見よろしく願います。

阿部委員、訪問看護ステーションの問題もあるというふうにはちらっと出ておりますが、何かご意見があれば。

○阿部委員 ここにもありますように、訪問看護ステーションの看護師が不足していて小児のほうが進まないという話もあるんですけど、ただ訪問看護ステーションに小児の支援は何を求めるかということもあると思うんですけど、やはり確かに小児をやったことがないのでと断るステーションもあるんですけども、普通のレベルにあるステーションであれば、割としっかり受けていきたいと思いますという流れになっておりますので、訪問看護ステーションの問題だけではないかと思っております。ただ、今回私のほうで経験したところで、今度は在宅で往診してくれる医者が、ちょっと小児科の先生がいないということで、やはり非常に1カ所のドクターのところ集中している傾向があって、ちょっとほかのドクターをお願いしたいというんですけど、いろんなところで聞いたんですけど、ちょっとなかなかいらないという問題があったりしましたので、ちょっとその辺はやっぱり少し検討していただきたいなということと、あと今ここでは40歳までのライフ

ステージをつくってくださっているんですけども、今現在、現場で出ているのは、本当に60歳以上という部分の方が、ずっと小児で今まで、これから変わっていくんだと思うんですけども、今まではやっぱり親がずっと抱えてきたということもあって、在宅とか、どうしても地域で支援していくシステムがなかったということもあって、今60歳以上、65歳の人たち、どこに返したらいいかというのが施設の非常な悩みになっているというところもあるんですね。でも、これからかわっていく人たちというのは、少しずつ親も子供も外に向けてきているということもありますので、これから本当にこの取り組みを充実させていくことによって、今後はすごく変わっていくんじゃないかなと思いました。

○新田会長 ありがとうございます。今の議論も、恐らくワーキングで少し議論されたと思います。事務局、何か話ありますか。大丈夫でしょうか。

小児在宅が小児科医に皆さん任すということで、大変苦勞して、それを高齢者をやっている先生方にも一緒に在宅をお願いするというシステムは、厚労省も含めて進むわけですが、そのところがもう少しきちっとやっていかなきゃいけないのが一つと。もう一つ、小児在宅も病院の先生も主治医になりますね、これね。これが特徴でございますよね。そのあたりが、恐らく大人と高齢者と違って、大きな点で違うところだろうなと思いますけども、どうでしょうか、佐藤委員。

○佐藤委員 私どものほうで考えておりますのは、障害保健福祉のほうの障害者用の相談支援専門員、㊶なんですけれども、その方たちが福祉系の方たちがほとんどで、医療的ケアについて余りご存じないことが多い。そうすると、NICUから退院するときに、やはり医師や訪問看護師など、医療的ケアについて協働できるようなシステムがあると、もっと在宅に移行しやすいんじゃないかなということを考えます。

それと、相談支援専門員も医療的ケア児という重症児に対応するのと、通常の障害児に対応するのと、皆同じなんですね、手当なども。ですから、医療的ケア児については、もっと相談支援専門員の報酬、対価などを引き上げて、よりそういうことがしっかりできるような体制が必要ではないかなと、私どもは医療とか介護中心になっていますけれども、今後このような方の場合は、障害保健福祉士との連携がとても重要になってくると思います。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。はい、どうぞ。

○宮崎委員 私は患者、家族側の立場からというところで、特に小児の中で、この㊶の親の就労困難というのがあります。高齢者との一番の違いはキーパーソンになる方が、恐らくお母さんであるという点。そのお母さんは、場合によっては20代早々に、この現実と直面しなきゃいけないと。

その時点においては、このいろいろ課題はありつつも、そのお子さんを見ていくということで、一つ自分の生き方が定まると思うんですが、その後の、今度そこでそのお母

さんが仕事やめてそれに専念した場合、そこからお子さんが20代を迎えていく中で、20年、30年と社会から離れてしまって、そのタイミングで、じゃあ今度社会復帰できるんだろうかという不安を非常に抱えながら、この現実と直面する中で、実は訪問看護師さんなど、ドクターも含めてですが、そのお母さんの心理というものも非常に絡んできますので、そういったキーパーソンが安定しないことによって、治療方針であるとか看護方針というのが定まらないというような要素もあるかなと思いますので、この親の就労困難というところも、実は早期からフォロー体制ができていくと非常にいいと思いますし、またそのことについて医療関係者の方から、例えば、訪問看護師さんから何らかアドバイスであるとか情報提供がされることによって、非常に安心して、この小児の在宅医療というものに、ご家族も取り組んでいきやすいのかなと感じております。

○新田会長 貴重なご意見、ありがとうございます。そのとおりだというふうに思っております。逆に言うと、部会でよくここまでまとめたなど。よく意見を出していただいたというふうに思っているわけですが。これ行政から見ると、なかなかわかりづらい話だと思いますが、誰か行政の方、ご意見ありますか。小児在宅というと、広い範囲になってしまうので。地域の行政からなかなか見えない世界じゃないですかね。もし何か意見、八王子市の高橋委員。はい、どうぞ。

○高橋委員 先ほども話が出ましたけれども、八王子市でも在宅医療を頑張っていられる先生方、たくさんいらっしゃるんですけど、小児に関しては、やっぱり小児科の先生が在宅とか訪問で行くというのはなかなか難しい部分もありまして、どうしてもやっぱり成人の先生が小児も診るという状態になっているようです。私の聞いている範囲では、二人の先生が頑張っていられるので、それで補っている部分はあるかと思いません。

ただ一つ、私思うのが多摩市に島田療育センターがあって、あそこは入院ができるんですけれども、平成23年に八王子市のほうでも島田療育センターにご協力を願って、島田療育センターはちおうじというのがあります。ただ、そこは入院の施設がありません。昼間の療育をやっていただいているんですけれども、定員30人で、ここで6年目ぐらいになりましたけど、まだまだ定員はいっぱいにならないんですね。八王子から多摩市の本院さんのほうの療育施設に行っていられる方が結構いるって聞いていたので、当初すぐその30人はいっぱいになっちゃうんじゃないかって話があったんですが、結局のところ、そういった中で八王子のほうは入院ができないというのがあるので、もしもの場合に、やはり入院の設備がある多摩市さんのほうにということなので、遠いんですけれども、そのまま通っていられる方がいるということで、その辺がなかなか難しいなと思っているところではあります。

○新田会長 ありがとうございます。はい、どうぞ。

○山本（繁）委員 この部会の資料は、非常によくまとまっていて貴重な資料だと思います。ただ、小児の在宅医療と、あと学校教育の問題とか、先ほど佐藤委員がおっしゃっ



た障害施策の問題。例えば、今、学校教育で特別支援学校以外に障害のある児童が普通学級へ行く場合、介助員をつける自治体とつけない自治体、いろいろ分かれています。あと、放課後等デイサービスが障害者施策でありますけども、本人に必要な医療的ケアの内容によって、そこに通える人と通えない人といったいろいろな課題がありますので、大変恐縮ですが、一度この⑩の都における医療的ケアを必要とする小児等の実態の把握の部分で、これ自治体ごとに違いますけども、今この在宅医療を必要としている小児に、どれだけの社会資源が都内の各地域にあるのかどうかというのは、一度実態把握が必要かなという感じがいたします。例えば、今、高橋委員もおっしゃっていたんですけど、特別支援学校を卒業した後の、かなり重度の医療的ケアが必要な人の通い先が、非常に今限定されています。例えば、私の活動地域では東京小児療育病院ですとか、東大和療育センターといった、一部の病院や施設が医療的ケアが必要な人たちの受け入れをしているのですが、1日あたりの受け入れ定員がいっぱいになってきており、各自治体の生活介護の事業所でも受け入れてくださいという流れになってはいますが、そこでは予算的に医療的ケアを行える看護師さんがいないですとか、受け入れが難しい状況があります。吸引が必要な人とか、経管栄養が必要な人のように、医療的ケアが必要となる方は普通の生活介護事業所では受け入れが難しいという課題がありますので、これは一度都内の実態把握、そういった医療的ケアが必要な重度の障害がある人たちの日中の活動先として今どういう受け皿があって、都内でどういう状況になっているのかという実態把握を、やはりしっかりしていくべきかなというふうに考えます。

○新田会長 ありがとうございます。またそれこそ貴重な意見でございますが、この最後の最後のその他のその他でございます。小児等の在宅医療の定義そのものが、先ほどありましたけど、この40から60までという、そういったような問題と、生活と障害って、これも難しい話で。そして、今言われたように医療的ケアを必要とするような人たちが一体どれくらいいるのかということも含めて、これも在宅医療のトータルの問題ですが、それも含めて今後ですね、きちっと把握していくという方向性ということで、よろしいでしょうか。何かありますか。

○久村課長 ありがとうございます。こちらの小児在宅の検討部会ですね、まず小児の在宅という切り口では議論も、なかなかできていなかった。ちょっとモデル事業なんかはやってきましたけども、中でちょっと改めて、小児在宅の切り口で、まず課題の整理をして、その課題に対応していくためにはどういった取り組みがありますかねみたいな形で、かなり自由な、フリーなトークをしていただいて、まずこちらの課題と、それから後ほどご説明さしあげる新しい取り組み予定というものがあるんですけども、そういった中で今後ひとつこれをきっかけに、まさにおっしゃいました、在宅だけでは整理し切れない問題があります。障害施策の問題、それから難病施策、あるいは教育問題、いろいろトータルに、多岐にわたりますので、ここだけでは解決できないものではあるんですけども、この小児在宅の取り組みをきっかけに、広く難病施策、あるいは障害とい

ったところで連携して取り組みを進めていきたいなというふうに考えているところでございます。

- 新田会長 ありがとうございます。もともと小児在宅医療は、この東京都の在宅療養推進会議の中ではなくて、別で設けられたのが前回からきちっとこういった中で、皆さんが議論できるという、これはこれで大きな話だろうと思います。そういう話になって、今、課長の言われたとおりで、今後きちっと対応していくというふうにしましょう。よろしく願いいたします。

まだ先がありますので、次の議題にしたいんですが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

- 新田会長 それでは、二つ目の議事に移りたいと思います。暮らしの場における看取り支援事業についてです。事務局から説明していただいて、その後、委員の皆様から質問、意見などをいただきたいと思います。それでは、事務局よろしく願いいたします。

- 佐藤地域医療対策担当 私、医療政策部医療政策課の佐藤と申します。どうぞよろしく願いいたします。

暮らしの場における看取り支援事業でございますけれども、こちら二つの分科会を設置しまして、医師向け研修カリキュラム、多職種向け研修カリキュラム、看取り期まで対応する小規模な地域の住まい、こちらの3点につきまして、検討を進めてまいりました。こちらの3点の検討内容について、順番に説明をしてまいりたいと思います。

まず、医師向け研修の検討状況について、ご説明させていただきたいと思います。まず資料4をごらんください。

医師向け研修でございますけれども、こちら来年度の実施に向けまして、今年度1年をかけて研修のカリキュラム検討を行っております。こちらの検討スケジュールでございますけれども、既に2回分科会を開催しているところでございます。第1回分科会では、暮らしの場における看取りについて、全体にかかる課題抽出を行いました。そこで出していただいた課題をもとに、第2回の分科会では研修カリキュラムの内容について、研修形式等につきまして検討を行ってきたところでございます。

これまでの検討内容をお示ししたものがスケジュールの下、2の医師向け研修カリキュラム骨子(案)についてでございます。こちらの研修でございますけれども、都民が住み慣れた地域で安心して暮らし、希望に沿った最期を迎えることができるよう、看取りの必要性について理解するとともに、看取りを実践するために必要な専門的な知識や技術を学ぶことを目標としております。講義やグループワークを組み合わせたカリキュラム構成としておりまして、内容は主に看取りの実績がない、または少ない都内診療所や施設の医師を対象とした基礎的な内容としております。

その具体的なプログラムでございますけれども、大まかにイントロダクション、意思決定支援、在宅看取りに関する法律等について、在宅看取りの総論、この4点を柱としております。

なお、意思決定支援につきましては、厚生労働省が平成19年5月に策定しました人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインにおける患者の医療及びケアの方針決定の流れをもとに、意思決定支援に関する講義テーマを複数設定する予定でございます。意思決定支援につきましては、ロールプレイ等のグループワークを取り入れて、効率的に行っていきたいと考えております。

最後に、今後のスケジュールでございますけれども、今お示ししております骨子案が固まりましたら、次は実際に研修で使用するテキストの作成を進めてまいりたいと考えております。12月の中旬に第3回分科会を予定しております、そこでは研修テキストの内容の検討を行い、来年の1月にはテキストの最終確認を行いまして、年度内完成としたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○新田会長 それでは、引き続き坂倉さん、よろしいでしょうか。よろしく申し上げます。

○坂倉計画調整担当 ありがとうございます。次に、私のほうから平成28年度多職種向け研修のカリキュラムについて、ご説明いたします。高齢社会対策部の坂倉と申します。よろしく願いいたします。

恐れ入りますが、まず参考資料の4をごらんいただけますでしょうか。参考資料の4にございます秋山分科会長を初めとする多職種向け研修カリキュラム等検討分科会の委員の皆様及びオブザーバーとしてご協力いただいた新田先生に、多職種向け研修及び、この後、別途ご説明いたします補助金の対象となる看取り期まで対応する小規模な地域の住まいの定義について、7月からご議論をいただきまして、おかげさまで先月、予定されておりました最終回の分科会が終了いたしました。

続きまして、資料5をごらんいただけますでしょうか。こちらが分科会でご議論いただき、内容を詰めた今年度の多職種向け研修のカリキュラムでございまして、10月28日に行われました暮らしの場における看取り支援検討部会にてご報告をさせていただいたものとなっております。

資料の上部に記載しておりますが、平成28年度の研修の目標は、看取り介護に従事しうる事業者を対象に幅広く意識啓発し、暮らしの場における看取りの機運を醸成することとしております。

人数は、幅広く意識啓発をする目標から、1,000名程度であり、そのため、形式は基本的に講義を予定しておりますが、受講者にとってわかりやすい研修とするため、DVDの上映や、壇上でのロールプレイなども取り入れることを検討しております。

また、対象は看取り実績の少ない事業者におけるリーダー級職員等を予定しております。また、本研修を受講後、受講者が各事業者内で伝達研修を実施することを想定しております。

なお、資料上記載はございませんが、実施時期は年明け以降を予定しております。講師は主に分科会委員の皆様にご協力をお願いする方向で日程調整を行っているところ

でございます。

続きまして、プログラムですが、1日での実施を予定しております、一つ目の大項目はイントロダクションといたしまして、なぜこのような研修を行うのかということの背景を正しく理解していただくために、小項目欄にございますとおり、課題の背景や東京都の施策の現状などをお話しすることを予定しております。

なお、小項目の一番上に記載させていただいておりますが、研修に先立ち事前アンケートを実施させていただく予定であります。

次の大項目は、人生の最終段階におけるケアに関する基本的な考え方といたしまして、アイスブレイキングを挟んで前後編の2部制になっておりますが、人生の最終段階について具体的なイメージを持ち、ケアのあり方について正しく理解できるよう、基本となる考え方を、具体例などを用いながらお示しすることを予定しております。

小項目としては、ご本人の選択を確認し、ご本人やご家族などの看取りに向けての心構えを促せるアプローチ、自然な死とその生理的な変化とそれに対する支援、倫理的問題、文化への配慮、苦しむ人への援助における課題と対応などについて、お話しすることを予定しております。

続きまして、五つ目の大項目は、看取りに関する手順（概要）といたしまして、看取り期のケアの具体的な手順のイメージをつかんでいただくために、「看取りに対する方針と体制の確立」から、「利用者が死亡した後の対応」までの各ステップの目的、手順、留意点についてお話しすることを予定しております。

続きまして、六つ目の大項目は、死をとりまく課題と対応といたしまして、質の高い看取り期のケアを目指す上で生じやすい課題と、その対応方法の概要を知っていただくために、小項目として看取り期のケアに取り組む事業者が抱えることの多い課題、各課題への対応方法、残された家族が行うこと、死をとりまく社会的な仕組みとその支援について、お話しすることを予定しております。

七つ目の大項目は、振り返りとして、この研修で学んだこと、現場に持ち帰ることを振り返り、アンケートに記載していただく時間としております。

また、平成29年度以降の研修につきましては、議事の四つ目でもご説明を予定しておりますが、分科会での議論を踏まえまして、より実践的な内容で、グループワークも取り入れて実施する方向で調整を行っております。

私からは以上でございます。

○新田会長 ありがとうございます。

ただいま、看取りにおける研修、暮らしの場における看取り支援検討部会の医師向け研修カリキュラム検討分科会と、多職種向け研修カリキュラム等検討分科会の二つが、この在宅療養推進会議のもとにつくられて、その結果、こういったような部会・分科会でつくられたものを今、出させていただいたわけでございます。三つ、大変なタイトな日程で、ここまででき上がったわけでございます。皆さん、ご意見遠慮なくおっしゃっ

ていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

前からの委員の皆様、こういった検討部会がえられるのはご存じだと思いますが、新しい委員の皆様は今説明した。そうですよね。そのとおりでございます。何か。

○山口委員 質問なんですけども、資料5の⑥のところで、小項目の4つ目の丸の死をとりまく社会的な仕組みとその支援というところで、救急のことが書いてございますけども、東京ルールということで書いてありますが、東京ルールそのものは、いわゆる病院で幾つか断られたときに初めて動くルールですので、一般的な救急の話ではなくて、ここで急に東京ルールが出てきたというのは、どういう意味なんでしょうか。

○坂倉計画調整担当 こちらの部分に関しては分科会に入らせていただいている委員の方にご提案をいただいて入れさせていただいている部分になりまして、事務局としましては、急変されたような方に、救急車をお呼びするよなときの対応について、いろいろと施設の方などが病院のほうに行って何か対応しなければならなかったりですとか、そういったところで、やはりお困りになることが多いので、そもそもの体制を理解していただく必要があるということでご提案をいただいていると理解しております。

○山口委員 一般的な救急プラス、先ほどみたいに、たらい回しにならないような体制としての東京ルールと、そういうのもありますよという説明をするということでよろしいんですね。

○坂倉計画調整担当 そうですね。事務局としては、そのように理解をしているところです。

○新田会長 これから、恐らくカリキュラム検討をしていくわけでございますので、山口先生には中をつくったら、もう一回その中を見ていただくとかですね、そういったようなこともやっていただければ。

○山口委員 東京ルールだけ説明されても、逆に理解していただけないかなと思いますので、一般的な救急の対応に加えてということで説明していただければいいかと思いますが。

○新田会長 恐らく、これからそのカリキュラムの中身をつくっていくわけでございますよね、中に関して。そうすると中身は何とでもなると思いますので、よろしいでしょうか。ぜひその辺は山口先生に、監修を含めてお願いするということで。また多忙な中すみませんが、よろしくお願ひいたします。

ほかにご意見はありますか。

○清水委員 今二つ、プレゼン出まして、ドクター向けの研修カリキュラムですね、これドクター啓発ということでどんどん参加してほしいというところで非常にいいかと思ひます。もう一つの多職種向けの研修カリキュラム、たまたまですね、僕も考えていたのが⑥のところなんです。それで、⑥の小項目の丸ではなくて、目的のところ。質の高い看取り期のケア。質の高い看取り期のケアって何だろうと。今、僕非常にこれ疑

間がわいてきたんですね。質の高い看取り期のケアというのは、何なんですかね。どこを目指して、このセクションの⑥のところに入っているんですか、これ。質の高い看取り期のケアというのは、トータル大きな大項目で、ここへ入ってきて、この中で質の高いというのは何をしたら質が高いんですかね。その辺どういうふうに設定なされているのか、ちょっとお伺いしたいと思います。

○新田会長 これは事務局が答えるのは大変でございますので、僕が答えましょうか。

今、言われたとおり、質を評価するってなかなか難しい話ですよ。だから言葉そのものは、質の高い看取りって何なのということが大変大きな、それはそのとおりだというふうに。例えば、在宅で、点滴で縛って、あるいは施設でもそうですが、それで看取るというのは、これが質の高い看取り期のケアという違うという。ここで、恐らく私の記憶では検討された中は、看取りが目的ではないと。その前に、そこで最期まで生きる、それで医療がありきと。適切な医療があるんだろう、あるいは、最善の医療があるんだろう、その結果の看取りだろうなというような議論がされたというふうに記憶しておりますが、事務局、それでよろしいでしょうか。

言葉で言うと、質の高いという、質と入れると確かに難しい話でございますから、少しそこはちょっと考えたらどうでしょうか。

○坂倉計画調整担当 きょういただいたご意見踏まえて、事務局で検討させていただきます。ありがとうございます。

○清水委員 よろしくお祈いします。質の評価というのは、どうも項目的に割と数量的に出るような雰囲気もありまして、やっぱり患者さんとかご家族が納得されるとか理解される、そういうことが基本だと思うので、質という、あれをしなきゃいけない、これをしなきゃ、これが足りないといけない、そういうネットワークをつくらなきゃいけないということになると、また入れる先生が少なくなっちゃうんですね。ですから、もしこれを言うならば、別のセクションで言いながら、じゃあこれはやはり、その方のライフスタイルにあったような形ですとか、何かそういう言いかえも必要かなと思うんですね。よろしくお祈いします。

○新田会長 ありがとうございます。

○山口委員 最近、私板橋区ですね、在宅専門の先生にちょっとお話しして、在宅の先生方が病院に求めるもの。それから、僕たちが在宅の先生に求めるもの。話をしますと、やっぱり少し食い違っているということがわかりました。一つはですね、在宅の先生は非常にいろんなことができるということがわかったんですよ。僕たちが、こんなことは在宅ではできないんじゃないかと。だから、この人は在宅に出せなくて施設に送るというような選択肢を、自分たちでしているんですね。実は在宅の先生がどこまでできるかというのは、僕たちは実は、余り病院の勤務医は知らないことが多いということなんです。逆に在宅の先生方が僕たちに求めているものというのは、やはり本当に困ったときに頼みたいと。そういうときに非常にセクショナルリズムのような形で分かれていて、ど

ここに頼んでいいかわからないというような形で、やっぱり問題が起きていると。

先ほど申し上げたように、一番問題は病院勤務医が在宅の先生方がどこまでやっているかということ、余りよく理解していないと。これは恐らく、うちの病院だけではなくて、大半の病院の勤務医がそういう状況にあるのではないかというふうに思います。今回、看取りの話になっているので、ちょっとその手前の話をして申しわけないんですけども、当然、看取りに関してもどこまで在宅でやっていただけるということがわかれば、また患者さんをお願いするということがふえるかと思えます。そういう意味で、もう少し相互理解というか、むしろ病院勤務医に対する啓発も必要なのかなという気がいたします。

○新田会長 貴重な意見で、かねがね思っていたことで。何か。じゃあ、久村課長。

○久村課長 ありがとうございます。地域の方々と病院の方々をつなげるというのが、一つ東京都の役割でもあろうと考えていまして、ちょうど今別途ですね、お手元に配付させていただいています、病院から暮らしの場へというふうなシンポジウムのご案内がありますので、お手元ごらんいただければと思いますが、まさにこれテーマが、病院の先生方には地域、地域の方々には病院の取り組みを知っていただきたいということをテーマに、この26日の土曜日に開催をさせていただくものでございます。ごらんいただくと基調講演、新田先生にもお願いするという内容でございますので、こうした取り組みも一つでございますけれども、今後そういった地域と医療を結ぶというところをぜひ力を入れていきたいなど。こちらのほうは、東京都医師会さんのほうに委託をお願いしている事業でございますので、よろしければ、ぜひ26日お越しいただければというご紹介も兼ねて、取り組みをご紹介させていただきました。

○新田会長 ありがとうございます。今、山口委員の言われたことは、とても貴重な話で、芝委員、同じように考えられていると思いますが、いかがでしょうか。

○芝委員 前回、この看取りの医師のプログラムを進めるための意見のところ、現状のちょっと縛られているようなシステムの話とかも、私ちょっとさせていただきました。

ただ、やはりこの辺のところを病院の医療者の常識と非常識、それから地域の医療者にとっての常識、非常識がかなりずれているということは、かねてから私も気になっているところでもあり、今後この辺のところについて、具体的な情報共有する機会をできるだけつくっていきなというふうに思っています。

簡単ですけど、以上です。

○新田会長 ありがとうございます。もちろんシンポジウムはとても重要な話ですから、今後継続的に病院と在宅の相互理解という、そういったものが何かの形ででき上がるシステムをつくっていければなというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

○山口委員 実は豊島病院では、今年度中に板橋医師会の在宅をやっている先生方に来ていただいて、お話を聞こうという機会を設けるつもりでいます。この11月26日のシ

ンポジウム、非常に中身が濃いと思うんですけども、病院勤務医がここに出ていくかというか、なかなか実は出ていかないというのも現実だと思うんです。つまり病院の勤務医に示すにはですね、各病院に、例えば、医師会から少し出張っていただいて、その区の在宅の先生がお話をいただくというのが、顔も見えますし、一番効果的かなと。総論としては、非常にこれは貴重だと思いますが、各論としては、むしろ各区の医師会と、その地区の病院とやっていただけると理解が深まるんじゃないか、早まるんじゃないかというように思いますけど。

- 千葉委員 実際に行っていることで、糖尿病の患者さんのケアについて、在宅医と病院医とケアマネジャーとが一堂に会してという取り組みを、もうこの3年ぐらい、糖尿病学会でしたでしょうか、一緒にやっております。そうしますと、この患者さんは家に帰せないと病院医の方がおっしゃいますと、在宅医の先生は、いや大丈夫だよ、帰せるよというような、そういうやりとりが小さなグループで行われて、本当に広がっていくなというふうに感じておりました、この3年ぐらい全国規模で行っているのが効果があるなというふうに思いました。先生がおっしゃったことと。
- 平川委員 東京都医師会、平川です。今、山口先生から大変いいお話を伺いました。ぜひ地区医師会とですね、その地域の病院との連携といいますか、とりたいと思いますけど、ただ一つ、1点、そう思ってもなかなか病院のどこにお声がけしていいのかというのが難しくて、今各地区医師会、東京都の協力も得て、在宅療養のさまざまなグループワークとかですね、多職種連携の協議会等を行っているんですけども、病院のMSWとかですね、連携室の方は参加されますけども、ドクターの方というのは、なかなか残念ながら参画されていない。そうすると、我々はどこをつつけば先生が来てくれるかということ、ぜひそのヒントをいただければ、この先生の取り組み、本当にそうしたいと思っていますので、よろしくをお願いします。
- 山口委員 実は、やはりしかけがきっと大事だろうと。こういうカンファレンス、あるいはセミナーやって出てくるのは看護師さんとか、コメディカル、あるいはソーシャルワーカー。実際に余りドクターが出てこないという可能性が高いんですね。そういう意味で、少し今医師会と中身を詰めて、できるだけうまく勤務医、私の病院の勤務医の方に、先生方に理解できるように、ちょっとやってみよう。もしうまくいけば、ぜひともお伝えしたいと思いますけど。
- 新田会長 よろしくお願ひいたします。そこがですね、恐らく東京都の退院支援のための病院のナースの教育を今ずっと行って、現実にかんりのメンバーの病院のナースがそこへ参加して、それでそこでは、やっぱりまずドクターの前にナースが、まず病院の看護師さんが気づくと。
- 山口委員 看護師も十分理解していない。
- 新田会長 理解してないですね。そのとおりでございます。だから、そこあたりが始まっているわけで。病院の医師にも、どう理解してもらうか、本当に今のどうすればいい



のかって、いつも悩むところでございますので。

○山口委員 実には看護に関しては、板橋区の訪問看護師のステーションに派遣するという計画を今、少しずつ送っていきこうと。やっぱり看護も本当に理解していないんです。ですから、この前在宅の先生に言われたのは、僕が専門看護師を派遣しましょうかという話をしたんですが、そうしたら病院の看護師は役に立ちませんと言われてまして、要するに理解していないからだと思います。ただ、うちの看護部のほうとしては、やはり理解していないということを理解しましたので、派遣しようという動き、それをやるつもりでいます。

○新田会長 ありがとうございます。恐らくたくさん意見があると思いますが、そのあたりは。本題をこれでやると、ちょっと切りがなくなりますので、次よろしいでしょうか。それではですね、土屋課長代理よろしくお願ひいたします。

○土屋（隆）課長代理 整備費、運営費の補助対象となります看取り期まで対応する小規模な地域の住まいについて、ご報告させていただきます。高齢社会対策部施設支援課の土屋と申します。よろしくお願ひいたします。

本年7月からこの間、暮らしの場における看取り支援検討部会、並びに多職種向け研修カリキュラム等検討分科会におきまして、委員の皆様方に熱心にご議論いただきました結果、このたび、お手元配付資料のとおり、取りまとまりました。つきましては、以下概要についてご報告させていただきたいと思ひます。

まず資料6をごらんいただきたいと思います。名称についてでございますが、本年6月の第1回在宅療養推進会議におきましては、看取り対応ホームとご案内させていただきましたが、部会及び分科会の委員の皆様のご意見を踏まえ、事業の趣旨をより適切にあらわす名称として、看取り期まで対応する小規模な地域の住まいとさせていただきます。

1番、補助の目的についてでございますが、人生の最終段階においても地域で暮らし続けたいという都民の希望に対応するため、個人の尊厳を尊重し、かつ、地域に根差し開かれた運営により、家庭的な雰囲気の中で看取りを含めた質の高いケアに取り組む小規模な地域の高齢者の住まいに対して、整備・解説や運営に必要な経費を支援するとしております。

2番、要件についてでございますが、補助の目的を達成するため、「ホームホスピスの基準」や「看取り介護加算」の算定要件などを参考に、要件を定めております。

詳細については、次の資料7をごらんください。まず1、基本要件といたしましては、入居者及び家族に対し、外部の医療・介護の事業所と連携し、入居から看取りまでに必要な支援を継続的に実施することなど、7点を規定しております。

続きまして2、人員といたしましては、介護保険サービスを提供する職員とは別に、常時1名以上の職員を配置することなど、2点を規定しております。

3、設備といたしましては、定員は9人以下、括弧書きでございますが、概ね5人以

下が望ましいとするなど、3点を規定しております。

続きまして4、運営といたしましては、入居者による医療・介護等のサービスの自由な選択と自己決定を阻害しないということなど、8点を規定しております。

5、望ましい基準といたしましては、入居者に対し、排泄の自立や、経口による食事摂取を継続するため必要な取り組みを実施することなど、6点を規定しております。

最後に、資料6に戻りまして、3のその他、補助の仕組みについてでございますが、こちらにつきましては、交付申請や実績報告の方法等、具体的な手続等について、今後都で検討・設計していく予定でございます。

なお、今後の予定といたしましては、現在、補助要綱作成中につき、今後変更となる場合があるものの、年内中には補助要綱の作成と公表を行いまして、来年3月ごろまでには補助金の申請を受け付け、交付の決定を行いたいと考えております。

簡単ではございますが、説明については以上です。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。東京都が看取り期まで対応する小規模な地域の住まいと、これある意味で画期的なことであるというふうに思っておりますが、皆様ご意見のほど、質問等も含めて、よろしく願いいたします。

イメージでよろしいでしょうか。山本委員、何かイメージとしてちょっと説明を。

○山本（繁）委員 要は、ホームホスピスのようなものを、既存の空き家等も含めて、いろんな資源を使って、東京都で普及させていこうという事業だと思いますので、なかなか看取り期まで対応する小規模な地域の住まいという用語だけでイメージがわきづらい面がございますので、関係者や都民に向け普及するときには、わかりやすい普及の仕方とかイメージを、しっかり伝えていく必要があるかな、そういう感じがいたします。

○新田会長 千葉委員、何かありませんか。

○千葉委員 後でご説明があるかもしれませんが、看取り期まで住みなれた地域で暮らせるというメッセージも、補助的にチラシとしてつくってくださるということでもございましたので、こういう補助事業というのが飛びつく方がいらっしゃるのかということ、なかなかすぐにはやっぱりイメージがわきにくいかもしれないんですが、都内で暮らし続けて、最期まで迎えられるということのメッセージが、ここに入っているなと思います。

○新田会長 ほかに何かありますでしょうか。

○阿部委員 看取り期、小規模な地域の住まいといっても、自分が死ぬときにどういうところで死んでいきたいかということ、考えてみるのが多くて、この委員会でも話になるんですけど、やっぱり規定にしてしまうと、今あるサービスの中でできる部分というのも結構多いということもあります。さっき山本委員がおっしゃった、やっぱり本当にホームホスピス的な、できるだけ家庭に近い環境の中で最期を迎えることができ、なおかつ、ある程度安全とか、そういう部分で行ける方法というのは、どういうふうになればいいのかって、すごく常に考えてはいるんですけども、家庭に準ずる形というときに、やはり看取る家族のかわりに誰かが看取れる形をつくっていくことだと思うんで

すけども、それが例えば、個室でなきゃいけないのかとか、やっぱりきつと、すみません、ちょっとこの場でうまく言えないんですけども、最期が近くなったにもかかわらず、でも最後一人ではちょっといけないという人たちが肩寄せ合って生きていきながら順番に看取られながら、看取りながらいくシステムが一番いいのかなってちょっと思うんですけど。すみません、なかなかうまく言えないんですけども。でも、やはり高齢者だけではそれはできないので、誰かそういうふうに支援するスタッフが一緒にいて、その支援する人たちが家族のかわりになっていくというところの住まいの部分がたくさんできると、もっと地域に近い、家庭的な雰囲気になっていくんじゃないかなって、ちょっと思いました。すみません、うまく言えません、ごめんなさい。

○新田会長 今のあれは、この資料6の補助の目的に書いてある、そのものだと思うんです。人生の最終段階においても地域で暮らし続けたいという都民の希望というのは、これはアンケートですね。ことし1月の都民アンケートがあって、その都民アンケートの結果、そういったようなことが多いと。その対応するために、さまざまな住まい方というのがあるだろうと。そのためには、その中で個人の尊厳を尊重、まさにこのままの目的であると。私は、難しいことを考える必要はないと思いますね。この目的は非常に明確に、ちょっとしつこいんですけど明確に決めてありますから、今、阿部委員が言われて、何か複雑なことを言われましたけど、そんな難しいことじゃありません。やっぱりこの多様な住まい方というのを私たちは認めなきゃいけないということで、多様な暮らし方含めて。最期も含めて多様なあり方というのはあるだろうと。その希望という、そんなことで考えているんですが、事務局、何かご説明はありますか。大丈夫でしょうか。課長、何かありますか。よろしいでしょうか。

○佐藤委員 きょう初めて参加させていただきますので、よくわかっていない部分もあるんですけども、やっぱりこういうところが施設化しないように、それは本当に基本だというふうに思います。

それと、例えば、イギリスですと48時間滞在型の訪問看護などもどんどん入れて、できるだけその人の住んでいる家で看取りをするというのを第一義にしておりますので、その辺のことの配慮も必要かなという気がいたします。

○新田会長 ありがとうございます。ここの施設基準がとても難しく、定員9人以下、括弧して概ね5人以下が望ましいというのが、そこに理念が入っていると思っていただければと。例えば、5人だと経営の問題もありますよね。それ以上だと、ひょっとしたら、グループホームが9人でございますから、そういう意味で、じゃあグループホームが施設かというのと、どちらかというところはホームですよ。そんなことも含めて、ここの中に大きな基本的な思想があるかなと思っていますが、どうでしょうか。どうぞ。

○千葉委員 この委員会の議論の中で、今、日本ではホームと名前をつけてしまうと、もうイメージは施設になってしまう。それなので、ホームを使わずに住まいということにこだわったということがございました。

○新田会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

じゃあ、次の議題に入っていきたいと思います。それでは、三つ目の議事に移りたいと思います。在宅療養推進に向けた二次保健医療圏における意見交換会・各区市町村の取組状況についてです。事務局から説明していただきます。その後、委員の皆様から質問、意見などをいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○土屋（麻）課長代理 よろしくお願ひいたします。私、医療政策部医療政策課の土屋でございます。私から、平成28年度在宅療養の推進に向けた二次保健医療圏における意見交換会について、ご報告をさせていただきます。

資料はお手元の8をごらんいただけますでしょうか。こちらは、昨年度から東京都の広域的支援の一環として行っているものでございまして、各区市町村の在宅療養の推進に向けた取り組みについて、二次保健医療圏ごとに区市町村同士の情報共有の場として活用していただくこと。また、東京都における今後の支援策について、意見交換を行うために開催をしているものでございます。

議題といたしましては、まず一つ目に、東京都地域医療構想が7月にできましたので、それのご紹介。また、在宅療養に関する医療需要の推計について、地域医療構想での推計方法のご説明と、区市町村に提供できるデータのご紹介をさせていただきました。

二つ目といたしまして、在宅療養の推進に向けた今後の方向性について、平成30年度以降、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業が本格実施となるに当たって、東京都と区市町村でどのように役割分担をしていけばいいのかについて、意見交換を行いました。

三つ目といたしまして、各区市町村における在宅療養の推進に関する取り組みについて事前調査を行い、それに基づいて具体的な取り組み内容や、実施に当たっての課題などについて意見交換を行いました。

四つ目といたしまして、そのほか、看取りや小児等在宅医療の取り組み、また今後の意見交換会の実施方法なども含めた広域連携についての意見交換。また、ICTを活用した取組に関する個人情報保護についての東京都からの情報提供をさせていただいたところでございます。

実施日程にもございますけれども、医療圏ごと、区や東京都、保健所に場所をお借りしまして、各地域で実施をしております。

島しょについては来週予定をしているところでございます。

次、4番、主な意見でございます。資料の右上からですがけれども、まず一つ目の地域医療構想に関する部分については、在宅療養に関する医療需要の推計を既に行っているというご報告ですとか、推計については東京都から協力をさせていただきたいというような要望をいただきました。

次、役割分担につきましては、先ほども山口委員からご意見がございましたけれども、病院と地域との連携などについて、東京都によって広域的な支援を行ってほしいという

意見をいただいております。

次、区市町村の具体的な取り組みにつきましては、各自治体で作成している医療や介護の資源マップなどの情報を共有したいという意見。また、ICTを活用した取り組みについて、医師会が主体となって積極的に取り組むことで進んでいるというようなご意見をいただいております。

そのほか、ICTについては個人情報保護やセキュリティー等の課題認識が述べられているところでございます。

また、在宅医療を専門に行っている医師との連携が課題となっているというような意見もいただきました。

そのほかは、暮らしの場での看取りを支援するための住民の普及啓発が重要であるというご意見や、小児等在宅医療については、まだようやく議論に上がった状況というご報告をいただいております。

最後、こちら意見交換会についてのご意見ということで、情報共有ができるので有益であるといった意見をいただいたりですとか、またさらに具体的な共通課題を検討する場にするなど、発展的な形での展開ができないかというような意見もいただいております。

続きまして、資料9でございますけれども、こちらは意見交換会に先立ちまして行いました在宅療養の取り組みについて、進捗状況を確認したものでございます。27年度の調査結果と28年度の、今年度の予定、検討中を含めた状況について比較をしたものとなっております。

(ア)の地域の医療・介護資源の把握に向けた取り組みについては、27年度に引き続き、今年度も全ての自治体が行っているというようなことをご回答をいただいております。

また、一番下の(ク)の部分、在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携については、東京都が実施をしております意見交換会をもって、区市町村の判断で実施とみなしていただいた部分もございまして、今年度については100%となっております。

そのほか、27年度と比較いたしまして、取り組みについては、おおむね上昇をしているところでございます。

なお、(カ)の研修ですとか、(キ)の普及啓発の講演会などについては、年度ごとの取り組みというところがございますので、増減があるといったような状況になってございます。

続きまして、資料10でございます。こちらは、今年度行いました調査結果を、より細かく見たものとなっております。昨年度、委員の先生からも(ア)から(ク)の取り組みをやっている、やっていないだけではなく、どの程度やっているのかもきめ細かく見ていく必要があるとの意見もいただきましたので、今年度については、その視点を盛り込んだ形で段階ごとに、どのような状況かというのを伺っております。

例えば、（ア）の地域の医療・介護の資源の把握につきましては、まず検討の部分については全ての区市町村行っておりますけれども、より具体的な部分、実際の情報収集ですとか、マップの作成などといった取り組みについては行っていないところも見られるというようなことが伺えるようなものとなっております。

次、資料11でございます。こちらは、各区市町村の回答状況について、区市町村ごとを一覧にまとめたものとなっております。このほか、各区市町村の具体的な取り組み内容についても、お伺いをいたしまして、区市町村間での情報共有に活用をいただいているところです。

なお本日、お渡しをしております資料につきましては、東京都のホームページにも掲載をして、情報提供を行っているところでございます。

私からは以上です。

- 新田会長 ありがとうございます。佐久間委員の代理の西山課長が意見交換会にも参加されているということで、一言ご意見等がありましたらお伺いしたいんですが。
- 西山（裕）課長 こういった二次医療圏に関係する自治体との話し合いに関して、やっぱり区だけでやっていると、実際江戸川区なんかは人口が多い割には大きな病院が、ちょっと三次病院なんかもない状況でして、そういったところで急変時とかに患者の移動が必ず起きて、そういった視点で近隣区とか東京都の方と一緒に話し合いの場を持つというのは、非常に有意義なことだと思っております。
- 新田会長 そのマップは、地域医療構想、病院の患者マップでちょっと見たことがあるんですが、都内23区はいろんなところ行きますよね。その結果として、フォローして最後の行き場所というのはフォローされているんですか。今、23区の区が最後の計画をつくるのには、どういったような需要と供給の流れでつくり上げるかというのはあると思うんですが、患者の動向として救急病院に、どこかへ行くって、これはこれで地図で出ているんですが、最終的にはどこでどのように生活されるかというのが、把握はできたマップってあるんですか。
- 西山（裕）課長 そうですね、私がちょっと知る限りでは、そういったものはないものと思っています。
- 新田会長 ありがとうございます。

その他、皆さんご意見があればお願いいたします。

この30年度までに（ア）から（ク）を行うということに対して、東京都は丸だけという、おおむね丸がついてきたという、そういう話になるわけでございまして、ある意味で、この公開がよかったのかどうかという話もあるわけでございます。公開したわけですよね、これね。結果として、各区市町村が公開も含めてやらざるを得ないという、結果がきょうの報告のような気がしておりますが、質の問題はもちろんこれからまた議論されるとして、一応事業としてはこのようにやられたという報告でございまして。

先ほど、山口先生が言われたようなことも含めて、意見交換会でこうやって出ていま

してですね、これも重要な話だと思いますが。

どうでしょうか、ご意見ありますでしょうか。もしなければ、次へ進んでよろしいでしょうか。もうあと15分、残されたのは15分でございますので次に進みたいと思いますが、事務局お疲れさまでございました。

またですね、中身について今報告を受けただけなので、ご意見があれば、また事務局までということでもよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

それではですね、四つ目の議事に移りたいと思ひます。平成29年度に予定している新たな取組でございます。事務局、よろしくお願ひいたします。

○久村課長 それでは、資料12と資料13に基づいてご説明させていただきます。

先週になりますか、9日の日に29年度予算の要求状況が発表されまして、各局からの予算要求の状況というのがオープンになったところでございます。今回は、その中に盛り込まれております、局として予算要求している在宅関連事業のうち、新たな取組、あるいは充実する取組の中で、主な内容についてご報告をさせていただくということになります。なお、こちら現在予算要求の状況でございますので、1月の知事査定を経まして、予算案となりまして、その後、議会で審議、議決をいただくという流れになります。

まず資料12でございますが、小児等在宅医療推進事業。先ほど、部会の検討結果の成果ということで、ライフステージごとの課題についてご報告をさせていただきましたが、あわせてその課題について、どのように対応していくのかということも議論していただいたところでございます。その結果として一つ組み立てましたのが、こちらの小児等在宅医療推進事業。具体的には、目的のところにもございますが、この小児等在宅医療の推進を図るために、区市町村が地域の実情に応じて実施していただく取組、こちらを支援する。今、こうした事業を予定しているところでございます。

背景といたしましては、まず一つ、小児の地域包括ケアシステムと書かせていただきましたが、広い意味での地域包括ケアシステムを行うためには、高齢者の方だけではなくて障害者の方、あるいはお子さん、あるいは子育て世代と、広く支援が必要、あるいはこれから必要となる方を対象としたものが地域包括ケアシステムでございますという視点で、小児の地域包括ケアシステムの視点からの取組が必要であろうということ。

それから、先ほどもお話が出ましたが、医療、福祉、教育等、小児在宅につきましては、より多くの関係職種による広域的な協働が必要でございますし、課題の中でも述べられましたが、小児特有の課題がさまざまにございますという背景。

それから、医療技術の進歩等によりまして、医療的ケア児が増加していると。こちらに対する対応も迫られているという状況がございます。

そういった中で、これまででございますが、まずは平成25年、26年度で、小児等在宅医療連携拠点事業、厚労省のモデル事業、こちらのほうですね、資料に記載がございます四つの医療機関を拠点といたしまして、進めてまいりました。そして、こちらの

モデル事業の結果も踏まえまして、27年度、28年度、こちらの推進会議の部会といたしまして、課題の検討、あるいは取り組みの方向性についての検討をいただいたところでございます。

そうしたところで出ました課題が、先ほどご説明させていただいたところですが、改めましてというところで、例えば、医療的ケアを要する障害児の方への支援の充実が求められている。あるいは、障害児施策等も踏まえますけども、制度のはざまに落ちてしまうお子さんもいらっしゃるんじゃないかというところ。

それから、先ほど来出ております医療資源の不足、あるいはコーディネーター、相談体制が未整備ではないかというふうな課題。それから、それぞれの医療、福祉、教育含めまして、なかなか横の連携ができていないんじゃないのというふうなご指摘もあったかと思えます。

こうした課題を踏まえまして、今後の取り組みの方向性といたしましては、一つ、冒頭目的で申し上げました区市町村さんを主体として取り組みの促進と。それから、東京都におきましても、それぞれ各分野における個別施策、個別取り組みも充実していこうと。こちらの2本立てで取り組みを進めていきたいというふうなところでございます。

右に移りまして、具体的な取り組み内容といたしましては、小児等在宅医療推進事業、こちらを予定してございまして、東京都の包括補助事業で区市町村を支援しております。そちらのメニューの一つ、こちらの小児在宅に関する取り組みを進めていただくもの、こちらをメニューとして作りまして、区市町村さんの地域における取り組み、こちらのほうを、地域の実情に応じた取り組みの支援をするというものでございます。

取り組み例として書かせていただきましたが、ちょっと順番が逆になりますが、まずは実態調査というものが必要になるかなということで、医療資源ですとか、支援の対象になる方なんかを把握していただければというところがございます。また、協議会設置していただいたり、あるいはネットワークをつくっていただいたりという、地域における体制の構築。それから、コーディネーター、あるいは相談窓口、それからその他の人材の確保ですとか、ご家族の支援とか、こちらについてそれぞれ、その地域の実情、ニーズに応じた取り組みをしていただいて、そちらを東京都が支援するというふうなものを考えてございます。

初年度でございまして、実施規模といたしましては、やはりまず検討から入っていただくというところがあるかと思えますので、先に書かせていただいていたのですが、10地区、こちらについては協議会の開催等で検討から始めていただくかなと。それから、あと実際取り組みがある程度進んでいるところにつきましては、そういった先駆的な取り組みについて、引き続き実施していただきたいというふうな立上げを考えてございます。

補助率につきましては、包括補助事業でございまして、当初3年間は10分の10、4年以降は2分の1というスキームになってございます。



それから、もう一つ、今度は都における取り組みといたしまして、小児等在宅医療推進部会の設置ということで、現在検討部会で検討を進めていただいておりますが、こちらのほうを改組いたしまして、今度は施策を推進していく、そのための議論、検討を行っていただくという形で、小児等在宅医療推進部会、こちらのほうを設置させていただきまして、具体的な議論、それから分野の連携も含めまして、ご議論していただきまして、東京都の施策に結びつけていきたいというふうなことを考えてございます。

それから、これはそれぞれ各分野の所管部署の取り組みになりますが、例えば、障害児施策でございましたり、難病施策等々についても、それぞれ充実を図っていくというふうな方向性で取り組みを進めていきたいと考えてございます。

以上が資料12、小児等在宅医療推進事業についてでございます。

続きまして、資料13、こちらのほう、看取り支援事業について、研修、あるいは補助事業につきましては、先ほどご議論いただいたところでございます。その研修につきまして、今後の展開予定、こちらについてご報告をさせていただきます。

資料の左のほうの基礎編、こちらの内容につきましては、先ほどご説明させていただきましたが、医師向けと、それから多職種向けというふうな形で進めております。

下にスケジュールのほうを記載してございますので、あわせてごらんいただきますと、改めましてですが、医師向け研修につきましては今年度、カリキュラムを検討いたしまして、29から31までで研修を実施すると。多職種向けにつきましては、今年度カリキュラムの検討が終わりまして、これからは研修を実施するという状況でございます。

そして、上段で右に移っていただきまして、今度、来年度以降は、実践編ということで、実践力の底上げ、あるいは各地域の研修リーダーの育成と、こういった取り組みを進めてまいりたいというものでございまして、今年度の取り組みは医師と多職種というふうなカテゴリーで行ってございましたが、実践編におきましては、今度は在宅と施設という、こちらのそれぞれの性格の違いがございまして、こういった在宅編、施設編に分けて展開をしていきたいというふうに考えているものでございます。

こちらスケジュールのほうをごらんいただきますと、29、30、31の3年間で行うという予定になってございます。

内容でございますが、こうした実践的な諸課題への対応方法などの実践的な内容について、特に多職種連携というところも一つクローズアップされると思いますので、そういった内容でとと考えてございます。そのため、参加者につきましても、各区市町村単位で多職種でチームを組んでいただいて参加していただくというふうな取り組みを考えてございます。そして、3年間で全ての区市町村さんに参加をいただいて、できればその後は、地域のニーズの下、区市町村さんが取り組みにつなげていただければという将来の、その後の展開も含めまして、区市町村単位での参加というふうに考えさせていただいております。形式といたしましては、やはり実践的というところからグループワークを中心とした、当然講義による知識の提供というところもございまして、グルー

ブワーク中心という内容になってございます。

先ほど、区市町村さん主体の取り組みにつなげたいと申し上げましたが、ちょうど左下の部分でございますが、そうした区市町村さんの取り組みに対しまして、包括補助を使ってご支援というふうなところがあればというところも含めての、ちょっと将来も含めた全体像でございます。

以上、来年度の充実、新たな取り組みというところの中で主なものをご報告させていただきました。

- 新田会長 ありがとうございます。来年度の新たなる取り組みという話でございまして、従来型は従来型ということでよろしいですね。というふうにお聞きいただければと思いますが、何かご質問、意見等がありますでしょうか。

先ほど説明がありました、28年度在宅療養推進に向けて二次医療圏等の中で、主な意見等で、このときにとてもすばらしい意見が出ていますよね。例えば、在宅療養の医療需要推計について、介護保険データ等々という話を含めてやっているわけですが、本当に区市町村が、そのデータをちゃんと使って、レセプトデータもできているかって、恐らくできていないだろうなというのが一つありますよね。そういったことをきちっと出すことによって、在宅療養の医療需要供給推計を、やっぱりきちっとやっていくということも、私は東京都にとってさらに進めなきゃいけない中で必要なことかなと思っていて、先ほど、この座長ですから流したんですが、そういうことも改めて検討していただきたいなというのが一つ。

そして先ほど山口委員からありました、在宅医療に取り組む病院と地域の連携、区市町村を超えたものが一つと、区市町村でさらにそれをどう捉えるかという、二つあるだろうなということと、それが地域の实情にあわせた区市町村が行った効果的な取り組みと全都的な、都が行った効果的な取り組みと、そういったようなことを少し包括的に議論して、データ化するような、もう一つ推進部会みたいなものも私は必要かなと。わざというのは、推進部会も含めてですね、ちょっとお願いしたいなというので、今ちょっとこちらから発言した次第でございますが、また皆様ご意見をいただければと思いますが。もっと進めないと、あつという間に5年過ぎちゃいますので、東京都は大変な状況になるので、そのために私はきちっと東京全域のデータを把握する必要があるなというふうに、あとはそれをつくっていかなきゃいけないんだと思っていますが、いかがでしょうか。

ただいま新しい取り組みも含めて、ご意見があればよろしくお願いたします。はい、どうぞ。

- 山本（繁）委員 とても貴重な取り組みで、ただ、今新田会長がおっしゃったように、いろいろ組み合わせていくことが必要ですので、例えば、資料12で小児等在宅医療の、いろいろモデル地域をつくって、協議会つくって、その取り組みは、資料13のこの暮らしの場におけるいろんな在宅療養の支援ともつながってくる面がございますので、い

ろいろそれぞれ資料12と資料13の取り組みが、双方向でお互い情報共有できるような小児の問題と、看取りの問題、それは一つの地域で行われるわけですので、それが組み合わさってくるといいだろうなという、そういうふうな印象を受けました。

一方で、東京都は今、認知症疾患医療センターを中心に、認知症疾患医療センターが地域で多職種協働研修を行っています。そういう取り組みと、この区市町村ごとの在宅療養の組み合わせも、病院が今そういうことを取り組み始めておりますので、認知症の問題もそうですし、先ほど山口委員のご指摘のとおりですけど、病院が今、在宅医を呼んで、ケアマネジャー呼んで、そういうお互いの交流の研修を始めているところもございますので、自治体主催だけではなくて、また包括センター主催だけじゃなくて、いろんな取り組みが同じ地域で行われているというのは組み合わせがとても重要になってきますので、お互いの情報共有、何か別個ではなくて、お互い同じ地域で行われていることを共有していくことがとても重要だ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。各個別にやると個別になってしまうというのは、これも本当に悪い癖ですから、今貴重な意見でございますので、そのことを含めてどのように見える化するかという話でございますよね。ただいま、恐らく各地域ですばらしいことをやられているとか、各団体も含めてやられ、そんなことを全て見える化して、皆さんの前に提示して、さらにこれは何が足りないのかということ、やっぱりやっぴりやっぴりいけないうんではないんでしょうね、そこはですね。というふうに思っておりますが、どうぞご意見よろしくお願ひいたします。はい、どうぞ。

○高松委員 資料13の研修事業の展開予定のところなんですが、この医師向けと多職種向けの研修会を、まずやられるということと、その後の実践編に向けて、例えば、28年度から多職種向けの研修やって、そこから次はリーダーを育てて、それでまた地区のほうで養成をしてもらおうという流れでよろしいんですかね。

○久村課長 はい。そのような形で考えております。

○高松委員 そのためには、やっぱりリーダーの研修というのは少し時間をかけて、かなり深いところまで押し込んでの研修を、複数回やられてから地区におろしていただいたほうが、実質的にその方々に伝えていただくのであれば、そこまでしっかりと研修をされた上で地区におろしていただいたほうがいいかなというふうな印象を受けるんです。

というのは、例えば、28年度に1,000名をやって、事業所におのおのが伝えるということを想定されていますけど、意外とこの形式だと、もう本当にさらっと流れておしまいなので、それから翌年に向けてリーダーをつくって、地区でやるというのであれば、そのところのやり方というのをもうちょっとご一考いただければいいのかなというふうに、ちょっと感じましたので。

以上です。

○久村課長 ありがとうございます。それで今、申し上げましたリーダーを養成して、それを地域にというのが、もう一つ今、多職種連携の部分で、東京都医師会さんのほうに

お願いしております在宅療養研修事業、これが多職種連携のところについて、まず全都的に研修を1回実施して、リーダーを養成して、それを各地域のほうで、それぞれ今度地区医師会さんのほうで地域ごとの研修をやっていただくというふうな取り組みを進めているところがございますので、なかなかこれ地域でも活発に研修が行われているところがございますので、そういった取り組みを念頭に置いて、ちょっと取り組みを考えておりますので、今いただいたところもきちんと、どういうふうに地域でそれを活用していただけるかという視点で、実際の企画に当たっては取り組んでいきたいと思っております。

○高松委員 ありがとうございます。そういうふうに、恐らく地域の均質化ということを見ると、やっぱりさまざまな研修で使ったツールなんかもご提供いただいて、東京都内どこでも同じようなレベルで研修を受けられるような形に持って行っていただけたらいいなと思いましたので。よろしくをお願いします。

○新田会長 東京都医師会で既にかなり頑張って、3年目ですかね、やられていますね。平川委員。

○平川委員 ありがとうございます。東京都医師会、平川です。今、先生が言われたように、この部分については東京都医師会、東京都もちろん協力しながら、年々深めているわけですが、さっきちょっと出ましたけど多職種連携も非常に流行りの言葉で、一度八王子市もいろんな形で多職種連携の場ができて、非常にありがたいことなんですけども、先ほど出ましたように、認知症疾患医療センターでは多職種連携の会議を行うように、年2回ぐらい、これノルマがございますし、また八王子ではケアマネの協会、一般社団法人がとっている協会があります、そこが主催の多職種とかですね、あと八王子医師会のほうでも地域包括支援センターを中心として、そこに各配置医みたいなものを置いていますので、その辺を巻き込んだ多職種連携って、あちこちでやっているんですね。何か知らないけど、俺また行くのかよってというふうなことになっているので、この辺ちょっと整理しながらやっていくことかなと思っています。いろいろ意見いただきながら、東京都医師会としては、その地区に合った形の多職種連携の対応を後押ししたいと思うので、よろしくお願いたします。

○新田会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。ほかに何かありますでしょうか。

○阿部委員 小児等在宅医療の推進事業の、これから取り組みということなんですけども、小児に限ったことではないと思うんです、かなり行政の対応にばらつきがあると思うんですね。特に小児って数が少なくなってしまうと、先ほどお話ししたように、小児の専門の在宅医がちょっと少ないとあって、そういうこともありますので、例えば、この協議会等ですね、その一つの区だけではなくて、近隣の区で協議会をつくって、そこに全体で支援していけるチームとか、そういうものができていくという形ができれば、行政に、区によって対応が違うとかですね、それが少しでも避けられるんじゃないかな。

やっぱり先ほど新田会長さんもおっしゃったように、行政がこういうデータをきちんと全てを使っているとは限らないという部分あたりとかしますので、やはりどういう人たちを、この協議会の委員に入れるか、行政に入れるかって、これ大分対応が違ってくると思うんですけども、やはりいろんなところでいろんな地域での取り組みをみんなが知ることで、とてもいいものができるんじゃないかなと思うので、一つの区だけではなかなか今現在も、向こうの区はこういうことをやっても、こっちの区は何もないとか、そういうこともやっぱりちょっとほかの部分でありますので、ぜひそういうこともあっていいかなと思いました。

○新田会長 ありがとうございます。恐らく東京の中にも結構格差という表現していいかどうかよくわかりませんが、違いが出ているのは、それは事実でございます。でも、それも見える化するということですね。今回、（ア）から（ク）というのを見える化したように、今いろんな取り組みを見える化するのが一つと、先ほど平川委員が言われたように、さまざまやっていることはやっている。だけど、それがどうももう一つですね、何を目的かって、全て多職種ですよ。

○平川委員 八王子市は、余り丸がついていない、高橋課長。ちょっと何か非常に、こんなにやっているのに丸がなかなか少ないと思って。難しいですよ。

○山本（秀）委員 一つよろしいでしょうか。

○新田会長 どうぞ。

○山本（秀）委員 やっぱり平川先生がおっしゃるとおり、いろいろな形での多職種連携の会議が余りにも多過ぎて、例えば、地元の歯科医師会は少人数で理事会をやっていますので、そうするとどうやって出ていったらいいだろうというところの、非常に具体的なそういったところがあるので、やはりある程度ですね、その辺をうまく交通整理していただいた形の会にさせていただくと大変ありがたいというのは、一つ思っております。

それから、この市町村のいわゆるマップづくりなんですけども、私立川なんですけども、そうすると行政だけがつくるというようなものではなくて、そこに必ず何か業者みたいなものが最近入ってくると。そうすると、その思惑でやられるような部分が非常にあるので、その辺は僕は注意が必要だと思うので、できるだけそういうのは行政の方に一生懸命お願いをしたいというふうに思っています。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。歯科関連って言ったらいんですか、摂食嚥下というのは非常に大きな、重要な問題で、それを含めて多職種連携って結構進んだというふうに。例えば、手段は何であるかよくわかりませんよね、それはそれで。というふうに思いますので、いろんな手段を利用して、例えば、今の場合は摂食嚥下って重要な肺炎防止、病院ともつながるしという、そんなような地域連携の場所もあるだろうしという

ことが一つでございますね。

それともう一つは、確かに業者が入ってくると、何か一方的な形でやりますから、そこはそこで東京都がしっかり見守るということが必要かなというふうに思っています。よろしく願いいたします。

ほかに何かありますでしょうか。半を回りました。すみません、半の約束でございまして。以上、もしよければ本日の議事はこれで終了したいと思いますが、何かこれだけは言っておきたいと言われる委員がおりましたら、よろしく願いいたします。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○新田会長 それでは、本日の議事を終了いたしたいと思えます。では、よろしく願いします。

○久村課長 本日は、活発なご議論をいただきまして、まことにありがとうございます。本日いただきましたご意見、今後の検討等の、本当に参考にさせていただきたいと思えます。本会議ですね、今年度あと1回、来年の年明け2月ごろに開催したいと考えてございます。時期が決まりましたら、事務局からご連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

では、事務的なことですが、本日の資料、机上に残していただければ、事務局から郵送をさせていただきます。また、本日お車でいらっしゃる方は、駐車券をご用意しておりますので、事務局までお知らせください。

それでは、以上をもちまして平成28年度第2回の在宅療養推進会議を閉会と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。

(午後 8時38分 閉会)