

平成 2 8 年度第 3 回  
東京都在宅療養推進会議  
会 議 録

平成 2 9 年 3 月 8 日  
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○久村課長 恐れ入ります、定刻でございますので、ただいまから第3回東京都在宅療養推進会議を開会させていただきます。

委員の先生方におかれましては、ご多忙のところ、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

福祉保健局地域医療担当課長の久村でございます。議事に入るまでの間、進行役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。それでは、着座にて説明させていただきます。

まず初めに、本日の会議資料でございますが、お手元の次第の下段に配付資料を記載してございます。資料は、資料1から13まで、それから参考資料1から6まででございます。そのほか、訪問看護フェスティバルの資料、オレンジの袋に入っているものを配付させていただいておりますのと、参考までに、東京都保健医療計画の冊子を閲覧用としてお手元に置いてございますので、よろしくお願い致します。不足、落丁等ございましたら、議事の都度でも結構でございますので、事務局までお申しつけください。

続きまして、本日の会議でございますが、会議、会議録、会議に関する資料等につきましては公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

次に、本日の会議の出席状況でございますが、呉屋委員、飯島委員、平川委員、佐久間委員、高橋委員、田原委員、西村委員から、所用のため欠席との連絡をいただいております。また、古川委員におかれましては、所用のためお休んでいらっしゃるとの連絡をいただいております。また、オブザーバーといたしまして、東京都医療審議会の会長をお願いしております、東京大学大学院教授、小林先生にご出席をいただいておりますので、ご紹介させていただきます。

また、本日は、傍聴希望者がいらっしゃいますので、あわせてご了承願います。

本日、ご発言の際には、お手元のマイクの右のボタンを押していただき、ご発言いただきまして、またご発言が終わりましたら、ボタンをまた押していただければと存じます。

それから、席に軽食のほう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、以降の進行につきまして、新田会長にお願いいたします。

○新田会長 こんにちは。

それでは、早速ですが、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ます。

議事の一つ目は、都における平成28年度の取組についてでございます。順番に事務局から説明いただきまして、その後、委員の皆様から質問、意見などいただきたいと思っております。

それでは、事務局、よろしくお願いいたします。

○佐藤地域医療対策担当 医療政策課地域医療対策担当の佐藤でございます。

それでは、暮らしの場における看取り支援事業についてご説明をさせていただきます。資料3をごらんください。

こちら、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、今年度より始まりました事業でございます。在宅や施設など住み慣れた暮らしの場における看取りを支援するため、三つの視点から取り組みを実施してまいりました。

なお、こちらの事業につきましては、具体的な検討を行う場として、推進会議の下に暮らしの場における看取り支援検討部会を設置いたしまして、より具体的、専門的な検討につきましては、その部会の下に二つの分科会を設置いたしまして、有識者や実践者の先生方に意見をいただきながら事業を進めてまいりました。

それでは、資料の左側をごらんください。

①本人や家族を含めた関係者の理解の促進といたしまして、まず、都民向け普及啓発リーフレットを作成いたしました。本日、参考資料5として、委員の皆様の上に配付しております。こちらは、人生の最期の過ごし方を考え、家族などと話し合うことの重要性や、地域での暮らしを支える在宅療養の取り組みなどを盛り込んだリーフレットとなっております。こちらは、区市町村の窓口や病院、診療所、介護事業所など、関係機関を通して都民に配布しております。

続きまして、その下、都内4カ所で都民向け講演会、専門職セミナーを企画し、全4回のうち、下に記載しております日程の第3回までを開催したところでございます。本日、参考資料の3といたしまして、開催案内を配付しておりますので、ごらんいただければと思います。

こちら、都民向け講演会と専門職セミナーの2部構成となっております。都民向け講演会の基調講演では、会長であります新田先生に制度や仕組みなどを含めた看取りについてご紹介いただき、本日ご出席の秋山先生など、コーディネーターとしてご協力いただきまして、実際に看取りを行ったご家族や支援をされた多職種のチームの方々から、どのようにご家族の最期を過ごされたなどお話を、ご講演いただきました。後半の専門職セミナーでは、前半の都民向け講演会をご講演いただいた医療・介護のチームの方々から、暮らしの場における看取りを行うための必要な体制づくりや工夫などについて、事例報告やアドバイスをいただきました。アンケートでは、「どのような最期を迎えたいか、思いを共有することが、その人らしい看取りを可能になると感じた。」「これから、思いに寄り添って支援をしていきたい。」などの感想をいただいたところでございます。

続きまして、二つ目といたしまして、専門知識の提供として、多職種向け、医師向けの看取り研修のカリキュラムを検討してまいりました。

まず一つ目の多職種向け看取り研修でございますけれども、こちら、上半期にカリキュラムの検討を行いまして、そのカリキュラムに基づきまして、今月23日、渋谷のベ

ルサール渋谷ファーストB1ホールで、1,000名規模の研修を実施いたします。こちら、在宅や施設での看取りを行う職員の方々に対しまして、多職種連携の方法や職員の精神面のケア、ご家族との対話などに関する内容について研修をまいります。

続きまして、二つ目の医師向けの看取りの研修でございますけれども、こちらは、今年度にカリキュラムの検討及びテキストの作成を行ってまいりました。昨日、ちょうど最後の分科会を開催したところでございます。こちら、作成しましたカリキュラムとテキストを使用して、来年度、研修2回を実施する予定でございます。

次に、資料の左側ごらんください。

③環境整備に対する支援といたしまして、既存施設において看取りを行うために実施する改修や、看取り期まで対応する小規模な地域の住まいを整備・開設する支援と、その補助対象住まいに対しまして、開設後において継続的に必要な体制を整えるための支援を実施してまいりました。

簡単ではございますけれども、説明は以上でございます。

○新田会長 では、引き続きよろしくお願いいたします。

○土屋課長代理 引き続きまして、私から、小児等在宅医療の取組についてご説明さしあげます。

医療政策課地域医療連携担当の土屋と申します。よろしくお願いいたします。

第2回の在宅療養推進会議でも報告させていただきましたけれども、本会のもとに設置をいたしました小児等在宅医療検討部会におきまして、検討を進めてきたところでございます。今回は、そのご報告と29年度についての取り組みのご提案をさせていただきます。

検討会につきましては、左側、小児等在宅医療検討部会といたしまして、平成27年度、28年度、4回にわたり議論を行いまして、課題の整理と取組の方策を検討してきたところでございます。28年度におきましては、課題をライフステージごとに整理をしまして、第2回の推進会議で情報提供させていただきました。また、第2回の検討部会におきましては、区市町村における取組のモデル図について、具体的にどのように実施していけばいいかというところを意見交換いたしました。

取組の方向性として書かせていただいております、二つ、地域の実情を踏まえた取組として、区市町村を主体とした取組を促進する必要があるということ。また、東京都における各分野の個別施策・取組を充実させていく必要があるということを受けまして、さらに取り組みを進めていくために29年度から小児等在宅医療の取り組みとして、二つ掲げてございます。

資料右側へ行きまして、29年度から、東京都における取組の案でございます。

小児等在宅医療推進部会を在宅療養推進会議のもとに設置をいたしまして、関係施策間の連携のもと、小児等在宅医療の推進を図っていきたいと考えてございます。また、あわせて、各分野の個別施策・取組につきましては、引き続き充実をしていく予定でござ

ございます。

また、下に行きまして、区市町村の取組を促進するということで、第2回にもお示しをしましたが、小児等在宅医療推進事業を開始することといたしました。こちらの事業につきましては、2枚目の資料に詳しく載っておりますので、ごらんください。

小児等在宅医療推進事業ですけれども、区市町村が地域の実情に応じて小児等在宅医療の提供体制を整備するために、関係部署や関係職種、また関係機関と連携して実施する取組を支援するものでございます。取組例としましては、まずは多職種での検討の場を設置していただくですとか、対象者、地域の資源の把握をしていただく、また、具体的な取組としては、相談窓口の設置や人材の確保・育成、家族に対する支援など、区市町村におけるさまざまな取り組みに対して支援をしていく予定でございます。

私からは、以上でございます。

○新田会長 それでは、木村課長でございますね。よろしくお願ひいたします。

○山田訪問看護推進担当 本日、木村介護保険課長が、業務の都合で遅れますので、かわりに、同じく高齢社会対策部の介護保険課で訪問看護推進担当をしております山田と申します。私のほうから説明させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

私のほうからは、資料5から資料7を説明させていただきたいと思ひます。

まず資料5についてですが、平成28年度東京都訪問看護推進部会の取組についてご説明します。平成25年度から、この在宅療養推進会議のもとに設置しております訪問看護推進部会ですが、訪問看護推進のための事業の評価、検討、今後の支援策などについての検討を行っておりまして、今年度につきましても、設置、活動してまいりました。今年度の実施状況は、右下の欄のとおりになっております。この部会での意見を踏まえまして、訪問看護推進総合事業として、さまざまな支援策を実施しているところです。

続きまして、資料6をごらんください。

平成28年度につきましては、ここにあります1から10の10の事業を実施してまいりました。それぞれの実施状況について簡単にご説明します。

まず1番目の地域における教育ステーション事業についてですけれども、こちらにご出席の秋山委員の白十字訪問看護ステーションを始めとする都内9カ所の教育ステーションで、地域の小規模なステーションの人材育成などを支援していただいております。この実施状況の詳細については資料7をつけておりますので、そちらをごらんください。

こちらにつきましては、細かく書いてありますが、ざっと申しますと、今年度のステーションの体験実施研修の受け入れについてですが、下の左の2番目のところ、1月時点ですけれども、まだ年度途中ではありますが、合計278人、日数にして486.5日実施していただいております。次に勉強会の実施状況についてですが、合計83回、また参加人数も2,698人と、参加職種もさまざま、大変多くの方に参加していただいております。また、主な勉強会のテーマについては、下の抜粋ですけれども、載せてあるとおりとなっております。その下に、相談業務、相談業務といろいろ行っていた

だいているところですが、これについても9個の教育ステーション合計で、計121件実施していただいております。相談内容も、多機関、多職種との連携についてだったり、ステーションの運営について、また就業相談など、本当にさまざまな相談を行っていただいているところです。

次に、右側の医療機関における研修についてですが、これについては、昨年度モデル実施していただいておりますが、今年度本格実施させていただいております。この相互研修につきましても、計21の医療機関と、大変多くの医療機関とそれぞれの教育ステーションで連携して実施していただいております。また、一番右の下のところに参加者のアンケート結果ということで載せさせていただいておりますが、研修全体の印象も、右から2番目の研修全体の印象というところですが、そこを見ていただいてもわかるとおり、とても有意義だったという意見が97%と、とても好評でありました。この教育ステーション事業についてですが、来年度は9カ所から13カ所に拡大して、より一層深めて実施させていただきたいと思っております。

次に資料6に戻っていただきまして、2番目の訪問看護人材確保事業、これは、訪問看護フェスティバルですけれど、こちらにご出席の阿部委員にも、この訪問看護フェスティバルの実行委員として参加していただいております。ご尽力いただいているところですが、これにつきましては、この訪問看護フェスティバル自体は訪問看護の重要性や魅力をPRするための講演会などを行っていただいております。今年度につきましては、認知症をテーマに、都立松沢病院の斎藤正彦先生を講演者としてお迎えしまして、今年の1月14日に実施したところです。今年度につきましては、昨年度よりも100人程度多い参加者がありまして、過去最高の410人の参加があり、大盛況のうちに終了いたしました。

冒頭で連絡がありました、オレンジ色のバッグが、訪問看護フェスティバルの当日に配布したものになっておりますので、ご参考までにお持ちいただければと思いますので、よろしく願いいたします。この訪問看護フェスティバルについても、来年度も引き続き実施させていただきたいと思っております。

次の3番の管理者・指導者育成事業についてですが、これはステーションの管理者・指導者向けの研修を実施しております。管理者の育成と、また管理者同士のネットワークの構築を支援するものになっております。本日ご出席の秋山委員にも、研修当日、講師としてお話しいただきまして、今年度につきましては計168名が受講していただきました。これにつきましても、来年度も引き続き、実施させていただきたいと思っております。

次の4番目の認定看護師資格取得支援事業についてですが、これにつきましては、看護師が訪問看護分野の認定看護師資格を取得する際の支援になっております。28年度につきましては訪問看護分野のみだったのですが、来年度につきましては、訪問看護分野に加えて、皮膚・排せつケア、認知症看護、緩和ケアの4分野に拡大して実施する予

定としております。

5番目の訪問看護推進部会、これにつきましても、来年度、引き続き実施させていただきたいと思っております。

6番目と7番目の訪問看護師勤務環境向上事業、これは、研修代替の職員に対する経費の補助の費用ですが、また、訪問看護師定着推進事業は、産休等の代替職員の確保を支援するものになっておりますが、これにつきましては、来年度は、同じ代替職員の確保事業なのに、二つに分かれていてわかりづらいとか、そういったこともありますので、1本に統合して実施する予定です。なお、補助内容は同様に実施する予定としております。

8番目の訪問看護ステーション事業開始等支援事業についてですが、これは、ステーションの経営支援として、経営コンサルタントによる個別相談会を実施しております。本年度につきましては52事業所が参加していただきました。これにつきましても、来年度も引き続き実施予定です。

9番目の訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業についてですが、これは、事務職員の配置がないステーションが新たに事務職員を雇用する場合に、その雇用経費を助成するものです。来年度につきましては、補助対象期間が、これまでは当該年度のみでしたが、来年度につきましては、雇用開始から1年間を補助対象とするということで、拡大して実施する予定です。

最後の10番目の新任訪問看護師就労応援事業になりますが、これにつきましては、今年度の新規事業になりまして、未経験の訪問看護師を雇用するステーションへの教育体制を行うものです。訪問看護への理解促進を図るための講演会の実施や、3カ月間の育成期間中に育成アドバイザーが選定された事業所に訪問し、管理者、指導者、新任訪問看護師などと育成に係る相談や助言、情報提供を行っています。この育成アドバイザーも、ここにご出席の阿部委員にも行っていただいております、ご尽力いただいております。これにつきましては、今年度120人規模で実施していたのですが、来年度につきましては160人と、規模を拡大して実施する予定になっております。

説明については、簡単ですが以上になりますが、これまで、一応来年度予定と話しておりましたものについては、議会で予算が可決された場合に確定となりますので、そのことだけ申し添えておきます。

以上、簡単ではございますが、ありがとうございました。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、引き続き、またよろしく願いいたします。

菱沼さんですか。よろしく申し上げます。

○菱沼地域医療対策担当 私、担当の医療政策部地域医療対策担当の菱沼と申します。私より、地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会の開催についてご説明させていただきます。

資料 8 をごらんください。

こちらの連絡会については、資料の上部に記載しておりますが、先進的な事例紹介などにより、各地域の実情に応じた取り組みを推進するための支援、また、区市町村と地区医師会の在宅療養担当者間において相互理解を深めるとともに、在宅療養の取り組みに関する情報共有を行うことを目的として実施しております。平成 25 年度から、1 回目を東京都医師会が主導、2 回目は東京都が主導という形で、年 2 回開催しております。資料の左側をごらんください。

今年度、第 1 回目につきましては、28 年 7 月 7 日に、東京都医師会に主導いただき実施をいただきました。

まず、内容の 1 として、地域における先進的取組事例の報告といたしまして、東京都医師会を通じた地区医師会向けの各事業について、渋谷区医師会、葛飾区医師会の先生方へ取組内容を発表いただきました。

次に、2 として、東京都の事業説明といたしまして、医療政策部より、地域医療構想を踏まえた在宅療養の取組、加えて、健康安全部薬務課より、多職種連携による在宅医療の服薬支援事業などについて説明をさせていただきました。

また、内容 3 といたしまして、区市町村より、在宅医療の診療報酬体系について複雑でわかりづらいといったご要望がございましたので、東京都国民健康保険団体連合の方を講師に招き、ご説明をいただきました。

そして最後に、東京都医師会地域福祉委員会の西田先生より、在宅医療における課題と解決策について、調布市における実践的な活動内容を踏まえながらご説明をいただきました。

参加者につきましては、48 区市町村、52 地区医師会、その他合わせまして計 211 名の方に参加をいただきました。

続いて、右側、第 2 回につきましては、1 月 19 日に実施いたしました。今回は、東京都が主導で実施いたしました。

こちらについては、まず、東京都より、本日次第 3 でご説明させていただきますが、来年度、平成 29 年度における取組の説明、また、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ります平成 30 年度以降の都の取り組みの方向性、加えて、第 2 回のこちらの会議でもご報告させていただきました、各区市町村の在宅医療介護連携推進事業の取組状況一覧につきまして、情報提供と年度末の更新依頼についてご説明をさせていただきました。また、歯科担当より、摂食嚥下研修に関する研修会について、ご説明をいたしました。

続いて、講義といたしまして、都において、都医師会を通じた地区医師会に対する補助事業といたしまして、医療と介護の関係者が ICT を活用した情報共有を行いながら連携をし、在宅療養患者を支える体制整備を目的としている在宅療養推進基盤整備事業・多職種ネットワーク構築事業を平成 26 年度の末より実施をしております。こちら



の事業におけるICTの導入や活用に当たり、個人情報取り扱いの基準やシステムのセキュリティー対策等について、より詳しく知りたいというご要望がございましたので、講師の方を招き、ご説明をさせていただきました。

また、内容3といたしまして、区市町村の事例発表として、武蔵野市様より、行政におけるICTを活用した地区医師会との連携、また、市で検討・策定を進められております武蔵野市地域医療構想を中心に、ご説明をさせていただきました。

そして最後に、東京都医師会の平川先生より、多職種ネットワーク構築事業における、各地区医師会のICTの導入状況及び在宅療養推進基盤整備事業の東京都医師会への委託事業部分となる多職種連携連絡会、こちらは多職種で在宅療養体制整備に関する検討及び都民への普及啓発を実施する取り組みでございますが、こちらの連絡会の取組状況についてご説明をいただきました。

加えて、昨年度と同様に第2回においては各市町村で作成している在宅療養に関する冊子やリーフレット、広報紙などを提供依頼をし、当日会場に配置をいたしまして、情報共有の場としての活用いたしました。

第2回においては、49区市町村、50地区医師会、その他合わせまして、合計201名の方にご参加いただきました。

私からは、以上となります。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、白井課長、よろしいでしょうか。よろしく願いいたします。

○白井課長 医療政策部歯科担当課長の白井と申します。よろしく願いいたします。私からは、歯科の取り組みについてご報告をさせていただきます。

都が平成26年に実施いたしました特養、それから老健、そして訪問看護ステーションに対して実施した調査では、施設の95.6%、また訪問看護ステーションの75.2%が、歯科医師や歯科衛生士と連携して、施設利用者などに対して口腔ケアを実施しているという回答がございました。一方、在宅療養を支援する関係者の皆様方がお集まりになる会議の中では、ケアマネジャーの方々を初め、多くの方から、口腔ケアや摂食嚥下機能支援に関することを、どこに相談してよいかわからないというような声も聞こえておりました。そういった中で、居宅で療養されている方に歯科サービスが届いているのかどうかという実態を把握するために、今年度はケアマネジャーと居宅サービスの利用者を対象に、歯科に関する調査を行いました。

調査結果が、資料の9になりますが、左の下、ケアマネジャー編のところをごらんいただければと思います。

多摩地域が1カ所、それから区部1カ所ということで、介護支援専門医の連絡会、また研修会等にご協力いただきまして、本調査を実施いたしました。回収数205件ということで、属性はごらんのとおりになります。

結果になりますが、まず①のところ、ケアマネジャーさんが利用者の口の中を見る

機会が余りないというふうにお答えになった方が、約50%というふうになっておりました。

また、②になります。利用者の口腔の状況把握ですが、必要と思われた利用者のみ把握が約6割で、ほとんど把握していないという方も15%見られたところでございます。

3番をちょっと飛ばしまして、4番をごらんいただければと思います。口腔内状況の把握に必要なことで、ご意見として、相談できる歯科医師・歯科衛生士がいるのがよいが64.9%、チェックシートがあったらいいというお声が55.6%ございました。

⑤をごらんいただければと思います。歯科について気軽に相談できる歯科医師・歯科衛生士の有無ということですが、相談できる歯科医師・歯科衛生士がいないと答えられた方が35.1%ございます。

あわせて③をごらんいただきますと、相談先とか、利用者さんで何かあったときの依頼先ということでは、訪問、専門の歯科診療所であったり、利用者のかかりつけ歯科医に相談、依頼しているというのが7割ぐらいお答えがございましたが、実際に歯科についてケアマネジャーさんが気軽に相談できる歯科医師・歯科衛生士がいるかということ、35%の方がいないというふうに答えていたという結果になっております。

右側が、居宅サービス利用者、ご本人様に向けての調査になります。

ケアマネジャーさんを通じまして、居宅で療養されてる方々に聞いていただきました。回収数が199件で、調査結果の属性、介護度はごらんの表のとおりになります。

結果でございますが、①として、定期的な歯科医師等の口腔ケアの有無で、受けてないと答えておられる方が、介護度の高い方、特に介護度4が73.7%であったり、介護度5の方も58.2%の方が口腔ケアを受けていないというふうに答えておられます。②は食事のときの状況ということで、口腔の状況と食事の状況、かなり関係が深いところでございますが、それぞれの介護度でさまざまな状況が見てとれます。そして③の居宅で療養されている方々、またご家族の相談先になりますが、歯科医師が39.7%、ケアマネジャーが29.6%というようなことになっております。中でも、特に相談していないという方が28.6%いらっしゃいまして、この方たちが相談していない理由としては、必要がないというふうに答えられた方が82.8%でした。私ども専門職の立場からいきますと、やはり、居宅で療養されている方、お口の中には何かしらのトラブルを抱えている場合が多いかというふうに考えますが、必要がないというふうに答えられている方々もいらっしゃるということが、この調査の中でわかったところでございます。

こういった調査も踏まえまして、昨年度、この会議でご報告をさせていただきましたが、今年度と来年度をかけて、在宅歯科医療推進支援体制の整備事業に取り組んでおります。この中では、多職種の方に活用していただける連携マニュアルチェックシートの開発、また、在宅歯科医療講演会ということで、歯科医師、歯科衛生士の皆様にも、単

なる歯科のサービスの提供だけではなくて、コーディネートをしていく力をつけていくための講演・講習会等も行っているところでございます。

簡単ではございますが、歯科からの取り組みとして以上でございます。ありがとうございました。

○新田会長 ありがとうございます。

ただいま、平成28年度におけるさまざまな取り組みについて話していただきました。これから、皆様のご質問等、意見等をお伺いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

秋山委員、さまざまところで、少し登場していただいておりますが、何かコメント等ありますでしょうか。

○秋山委員 白十字訪問看護ステーションの秋山です。

最初の資料の3で説明していただきました、暮らしの場における看取り支援事業なんですけれども、この都民向けリーフレットの作成がコンパクトにできているんですけれども、なかなか活用が場がなかったりしていて、もう少しこれが啓発活動にうまくつなげられたらなという、こちら、計画した立場にいる者ですけれども、そういうふうになんかちょっと感じていて、たくさん刷っているの、ぜひ活用していただきたいなということ。

それから、地域における講演会等は、一部参加をして、実施に関係しているものですが、都民の関心は非常に高くなってしまっていて、そこをもう少し地域ごとに、今回4回ですけれども、都から、今度、市区町村にうまくおろしていくような計画が次期には必要ではないのかなというふうに感じました。

また、専門職向けの、この看取り研修の実施に、告知をしたらあっという間に1,000人を超える応募があるということは、やはり非常に関心が高く、特に東京都並びに、この周辺の地域は、一気に看取りの数がふえる地域ですので、私たちも、これを23日にやるのに、ちょっと、やや、担当する者たちも、ちょっと気を引き締めて、この1,000人の方へ研修をしなければと思っているところです。来年度も、これは、ぜひ続けていかないといけないものだなと思います。

それから、この環境整備に対する支援も、非常によく考えられた中身ですが、なかなか応募してくださっている方が、まだなんでしょうか。この辺のところの実態を、少し聞かせていただければなというふうに思っているところです。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。じゃあ、よろしくお願いいたします。最後の質問等に対してです。よろしくお願いいたします。

○山口課長 看取りの環境整備の補助の状況ですけれども、そもそも、補助対象を秋山先生、務めていた分科会の中で議論をしてということで、ちょっと事業の周知が年度の後半になったというところがございますけれども、まず、既存の特養等の看取りのための改修の

ほうは、今現在1件、補助の協議中のものがございまして、年度内交付決定の予定でございまして。

それから、看取り期まで対応する小規模な地域の住まいへの支援のほうは、既存の施設のうち、今、1カ所について、こちらでも申請をいただいて、今、審査中でございますので、年度内から、いわゆる運営費の補助の部分、開始する予定でございます。

それから、それ以外にも、幾つかの住まいが補助の対象になるのではないかとということで、ちょっと年度内は難しそうなんですけど、29年度に向けて具体的な打ち合わせをしているところが複数箇所ございます。

○新田会長 ありがとうございます。とても貴重な取り組みですので、ぜひ周知して、多くのところがあればと思っております。よろしく申し上げます。

ほかありますでしょうか。

○渡辺委員 東京都医師会の渡辺です。

教育ステーション事業、大変すばらしい、しかも実績も上がっていると思いますが、なかなか、代替のための経費というのが上げていただいて、資料6の右上のところですけども、これは、実際に利用されているんでしょうか。どの程度利用されているのか、かなり皆さん、これだけの研修を受けるの大変だと思うんですけど。

○新田会長 よろしいでしょうか。よろしくお願ひいたします。

○木村課長 まず、研修の代替職員派遣事業につきましては、現在、6事業所が補助の申請をしています。もう一つの7番のところの産休代替、こちらのほうについては現在、13人の方が補助申請をしているということで、実績については、かなり少ないというところで、来年度、事業名称が少し本来何をするのかというのがわかりづらいので、もう少し代替職員の派遣事業ですよということを明確にして、一本化して使いやすい事業にして、もうちょっと使っていけるようにしていきたいというふうに考えてます。

○渡辺委員 そうしますと、皆さん、これだけの研修をやりながら、自力でというか、やってらっしゃるの、なかなか大変だと思うんですね。それと、当初5カ所あったのが9カ所、そして13カ所にも展開していくということですけども、通うだけでも相当大変なんじゃないかと思っておりますけども、13カ所にもしふえた場合の、多摩地域とかには手挙げされているところがあるんでしょうか。

○新田会長 よろしくお願ひいたします。

○木村課長 今、9カ所の教育ステーションがいろいろな事業所から頼られるということの負担ということがございまして13にふやすということと、あと、今、資料としてはないんですけども、多摩地域には1カ所しかないの、そこに幾つかつくれない、一つつくれないかなと。

○新田会長 教育ステーションが1カ所という意味ですね。

○木村課長 すみません、多摩地域には2カ所ございまして、少し多摩地域にもふやしたいという考えでございまして。

○新田会長 今回の渡辺委員の意見は、小規模な訪問看護ステーションは、教育したいんだけど、なかなか代替の人がいないから出すことができないと。これは、重要な事業でございますが、そこのところができるかという、そういうことでございますね。

今の答えで、なったかどうか、ちょっと微妙なところでございますが、何とかなっているというふうに考えてよろしいのでしょうか。

○木村課長 研修に、というところですね。そういったところについては課題があるかなとは思ってございますので、何とかそこを推し進めていきたいというふうに考えてます。

○新田会長 わかりました。阿部委員、ちょっと携わっているわけですよね。どうでしょうか、ちょっと印象を聞きたいと思うんですが。

○阿部委員 東京都のこの研修事業とか、東京都で、この教育ステーションを初め、さまざまな支援事業を行ってくださっているんですけども、本当に現場の実態に即した支援事業になってるなというのが、すごく、東京だけじゃなくて、全国的に評価が高い研修になっているんですね。きょうも、大阪の方からちょっと言われて、教育ステーション事業を、ちょっとやりたいんだけどという話を、ちょっと相談を受けたので、東京都に相談できるんじゃないかという話はしたんですけども、これを行うことによって、ステーションの数をふやそうと、国自体も、いろんな事業体、団体さんが頑張ってきてくださって、最近、本当に数もふえてきているんですけども、数がふえるだけではなくて、やはりこれからはステーションの質だったり、訪問看護師の質が、やっぱり本当に問われるんだと思うんですね。特に看取り支援を、これからどこでも看取っていかなくちゃいけないとかした場合、訪問看護師が、やっぱり率先して在宅で看取りができなければ、東京都の看取りを推進していくということができないということ考えた場合、質が問われるんだと思います。この中で、この教育ステーション事業であったり、就労支援事業であったりというものは、これから、この質を高めていくための支援事業になってると思いますので、また、教育ステーション事業も、先ほど何日間受けなくちゃいけないといったわけじゃなくて、1日から研修を受けられるということでは、小規模のステーションでも研修に出やすくなっていると思いますので、非常に、この事業としては使いやすい東京都の支援事業に全体になっているのではないかと考えてます。

○新田会長 ありがとうございます。恐らく全国的に見ても、これだけの教育ステーションをつくってやっているところはないと思うんですが、佐藤美穂子委員、どうでしょうか。

○佐藤委員 ありがとうございます。私も、あちこち全国で講演など頼まれて行くんですけども、東京都のこの訪問看護関係の事業をお話しすると、みんなうらやましがられます。それで、じゃあ、実態どうなっているかということは、よくお聞きするんですけども、私、この中で一番大事なものは、管理者、指導者の、この辺の育成事業についてです。最近、東京でも1,000カ所を超えたという話を伺いますけれども、管理者次第というところがありますので、できましたら、もう新任の管理者には、必ず研修を受

けることぐらいの、義務化ぐらいの感じでやっていただくと、より急進発進がなくなるんじゃないかなという希望を持っておりますが、この辺につきましては、管理者事業というのは、何か、何年とかいうのがあるんでしょうか。

○新田会長 また、最後質問がありました、よろしくお願いたします。

○木村課長 そちらのほうは、毎年、参加者も数多く参加されているということで、受講内容の中身について、初めてなられた方に対して、どう管理者としての役割を果たしていくかという基礎的なものと、ある程度経験した方が参加して学ぶことという二つのコース、内容をきめ細かくして研修を実施していくということで、内容を充実させてやっていきたいというふうに考えてございます。

○佐藤委員 わかりました。本当に、管理者は、最初の段階で、とても大事だと思いますので、今後も引き続きお願いしたいと思います。

○新田会長 そのほか。

どうぞ、宮崎委員。

○宮崎委員 歯科の口腔ケア・在宅歯科診療の状況調査のところで、患者側ですか、相談しない理由、必要がない80%を超えているという調査結果が出ているようですが、これ、ケアマネジャーさんの、もうされているのかもしれないんですけども、ここの部分の意識調査というのもぜひしていただきたいなというふうに思っています。というのも、やはり、相談しない理由を必要がないというふうにお答えになる、お考えになっているケアマネジャーさんが一定数いらっしゃるんじゃないかなといったことを、さまざまな多職種連携の勉強会などに参加していますとを感じる機会がございます。私自身、祖母の介護をしていく中で、歯科の介入、非常に重要だということを実感しておりますが、当事者だったときには、やはり気づくことが難しかったという実情もございました。都民の意識啓発といった部分、さまざまな研修等の、講演会等の取り組みも重要ではありますが、実際の療養の現場の中で学んでいくという側面も非常に影響が大きいと思っています。特に、暮らしの場における看取りということを最終的な着地として考えたときの家族の意識啓発という中で、やはり歯科の介入が療養の初期の段階であることによって、そこからさまざまな経過を経て、最終的に看取りになっていくというところを通して、食べる口というのが家族にとっても一番目につくところです。

しかし、最初の段階で必要がないと感じている状況が、ご家族やご本人、またケアマネジャーさんのほうにもありますと、なかなかケアプランの中に最初の段階での歯科の介入がないというところが、結果的には最後の最後になって何とか食べさせてもらえないだろうとか、そういった、そこから発展して、何とか救命してもらえないだろうかというような、そちらの方向に行ってしまうのではないかという、そういった心配もありますので、ぜひ、療養早期の段階で、一度歯科の先生方の介入があると、家族の意識というのも大きく変わるのかなというふうに感じております。

○新田会長 どうぞ、白井課長。

- 白井課長 ありがとうございます。必要がないからというような聞き方は、実はケアマネジャーさんにはしていないんですけれども、ケアプランを作成する際、歯科支援を提案していますかで、やはりほとんど提案していないという方が14.6%いらっしゃいました。また、提案していないという方も4.4%いらっしゃいましたので、今、委員がおっしゃってくださったようなことは危惧されております。また、特に、そのプランを提案していないという理由の一つとして、歯科支援に関する知識がないからと答えた方が48.7%いらっしゃいました。ですから、必要がないというのは、やはり私どもの情報提供が足りないのかなと思っておりますので、先ほど申し上げましたようなツールの作成とか、研修会等々、いっぱいございますけれども、そのものももっとアピールして情報を提供させていくようにしたいと思っております。どうもありがとうございます。
- 宮崎委員 すみません、必要がないという表現をケアマネジャーさんがされることに対して、私自身が非常に、家族の立場として違和感を持ったのは、歯科の専門家ではないのに必要がないという表現をされるという部分ですね。必要があるかないかの判断をできない立場であるというところから、やはり専門家につないでいただきたいというふうに感じました。

○新田会長 重要な意見です。

どうぞ、千葉委員。

○千葉委員 ケアマネジャーの立場から、少し発言をさせていただきます。

今、東京都で法定研修で使っておりますアセスメントシートの中に、口腔の状態、歯科の状態、そして摂食嚥下の状態がチェックできるようなものを、各実務研修でも専門研修でも、新任研修でも使っておりますので、今まで歯科部分について、あるいは摂食嚥下部分について、ケアマネジャーが不得意だったことにより利用者の方に不利益がもしかして被っているということでしたら、これからは少し改善するかなということと、介護医療のシートでも口腔ケア、口腔機能についてのチェック項目がございますので、そちらも少し改善するかなというふうに思います。

私自身が、高齢者の方と、要介護状態になってからの高齢者の方と出会うわけですが、この口腔ケアに関しましては、高齢になってからでは遅いというふうに考えております。むしろ、自分たち、健常なときから口腔ケアをするという土壌がないと、なかなか、高齢者になってから初めてというのは難しいのではないかなというふうに感じております。ある地域で、子どもさんも壮年者も高齢者も、みんな口腔ケアをしっかりとやっているという地域では、虫菌もないし、口腔機能も維持できるというのを聞いたことがございますので、これからだと思えます。若い人も、特に忙しい私たちなどは、歯医者さんに行く機会をどうしても後回しにしてしまうということがございますので、そこから都民への啓発も図っていったらなというふうに、ケアマネジャーも、ともにやっていきたいなというふうに思っています。

以上でございます。

○新田会長 ありがとうございます。

どうぞ、山本委員。

○山本（秀）委員 歯科の立場から一つお話をしたいんですが、やはり、一つは、在宅の療養者を取り囲むための評価をする、要するに組織がないんですね、今のところ。そういった検診事業といったようなものがなかなか少なく、少し自治体によっては、少しずつそういった在宅のところに行って評価をするというふうな動きも少しずつ出てきているんですけども、全体としては、まだまだ少ないというふうなところで、我々と余りつながらないという部分があります。

それから、ここの、先ほどの資料の9でございますけども、相談先、依頼先というところが左下にあるんですが、やはり、かかりつけの先生のところというよりも、ケアマネジャーの方は、どちらかという訪問専門の診療所を選んでしまうというふうな形で、その地域にいるかかりつけの先生と、その在宅療養者との間というのが少しずつ離れてきているような気がするんですね。この辺は、我々ももう少し宣伝をしていかなきゃいけないというふうに思っていますので、これから、もうちょっと頑張っていきたいというふうに思っている次第でございます。

○新田会長 ありがとうございます。

山本委員。

○山本（繁）委員 手短に。

まず、歯科の問題は、まず、口の中を見てないという答えが多いので、ちゃんと口の中を見ましょうというのを、やっぱりケアマネジャーの研修等で、もう少し見るポイントをしっかり普及させていくことが必要だということを改めて確認いたしました。

私から、3点ほど。

参考資料の5の「最期まで自分らしく暮らし続ける」という、このパンフレット、とてもよくできていて、これ、秋山委員から、先ほどご指摘ありましたけれども、ぜひ活用していくべきだということで、ケアマネジャーとか包括センター等の相談窓口と、あと都民に普及させていくという、今後ぜひ、そういうことを。活用の仕方とかも、ぜひ区市町村に普及していただきたいというふうに思います。

ちょっと、今、見たところ、高齢者が見るには、ちょっと字が小さかったかなというのはちょっと反省点で感じましたので、今、本当、高齢化で、字の大きさがとても重要なポイントになっておりますので、もし、今後つくるようなことがあれば、またそういうことも工夫して、色合いも、オレンジの色が重なると見にくいとかということもあるので、ちょっとそこら辺の工夫があればなという感じがいたします。これ、批判じゃありません。今後に向けてということですので、ぜひよろしく願いいたします。

あと資料4の小児在宅医療の取り組み。これ、とても東京都の取り組み、すばらしい取り組みだと思います。ぜひ、小児科医療の現場のスタッフもそうなんですけど、親御さんに対してニーズ、今、どういうことが、子どもたちの医療で、親御さんたちも含めて、



当事者としてどういうニーズがあるのかを、区市町村の事業とかで把握していく、都としても、このニーズを把握していくような取り組みをしていただければ、私どもも、この会議でいろいろ議論ができるのかなと思いますので、ぜひ、そのニーズとかが見えるようにしていただけたらというふうに思いました。

あと資料6の訪問看護の推進相互事業、これもすばらしい取り組みで、本当に全国的な、先駆的な取り組みだと思えます。一方で、これはちょっとお聞きしたいんですけども、きょう、午後、総務省の方たちが3人来て、介護離職防止のヒアリングということで、ちょっと現場ヒアリングを総務省から受けてたんですけども、そこで話題に出てたのが、やっぱり訪問介護のヘルパーさんが、本当に人材難でなかなか集まらない。どの事業所も集まらなと。なかなか、ケアマネジャーも依頼が、例えば認知症の独居事例で、朝リズムをそろえたいけども、そこの時間帯のヘルパーさんが組めないとか、そういうような声が現場の包括の職員からは出ておりました。そこら辺で、先ほど、訪問看護ステーションの管理者の研修ということがあったんですが、例えば訪問介護の事業所への取り組みというのは、今、どういうものがあるのかというのは、ちょっとこれ質問でお聞きできたらというふうに思いました。

以上です、私から。

○新田会長 ありがとうございます。

一つは小児の問題ですが、言われたとおりで、今、小児在宅の検討会で、かなりのことまで話されていると思います。まず、そのあたり、少し土屋さんから中身。例えば教育の問題、それから子どもの長い時間にわたるといこと、さまざまなかかわりを持たないと小児在宅って進めないよねって、そこまでかなり話されていると思いますが。簡単でよろしいですから、説明、ちょっとしていただければと思います。

○土屋課長代理 ありがとうございます。ちょうど前回の会議でお示した資料なんですけれども、ライフステージごとの課題について、一応介護保険適用前までということにはなりますけれども、先ほど先生のおっしゃった、教育も含めて、まずは母子保険から入り、就学時になり、また就労ですとか地域で生活するときになりという、それぞれのライフステージごとに課題が新たに生じるということも、先生からご意見いただきながらまとめたというところでございます。

○新田会長 ありがとうございます。

もう1点は訪問介護の事業等についての話が質問がありましたけど。木村課長、よろしく願いいたします。

○木村課長 介護人材の不足というのは、かなり大きな問題で、今、有効求人倍率が6倍というところで、全国で見ても、かなり高い状況です。東京都でいろいろ介護人材対策をやっています、まずは未経験者の方が介護制度の世界に入ってくださいというように、いわゆる体験事業というのをまず実施しています。あと、一回介護の世界で資格をとってやめて、違う職種に行った方が、もう一度再チャレンジしていくというような

ころを後押しするような事業として、潜在的介護職員活用推進事業と。いわゆる採用したい事業者と、応募した、その介護を希望する、就職をする希望者をマッチングするような制度をつくってございます。あと、職員が、介護の世界に入って、将来の見通しが立てるような、要はその業界のキャリアパスがつかれるようなところを後押しするような事業として、介護職員キャリアパス導入促進事業というのを実施してまして、介護の職員の確保、定着、育成と、この3本のところをしっかりとやっていくという取り組みを、今、実施してございます。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、まだまだ後で、後ほど、もし質問等、ご意見があればということで、議事を進めたいと思います。

ただいま、小児在宅の話もありましたが、29年度に部会を設置する、小児在宅医療の取り組みについて部会設置することの提案がありましたけども、ここでのご承認が必要でございます。委員の皆様、部会の設置について、ご承認していただけますでしょうか。

(「はい」の声あり)

○新田会長 ありがとうございます。部会の委員につきましては、本推進会議の運営にかかる細目に基づきまして、会長である私と事務局に一任させていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、本日二つ目の議事に移ります。

都における平成29年度の取り組みについてでございます。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っております。

それでは、事務局、よろしくお願いいたします。

○土屋課長代理 よろしくお願ひいたします。

私からは、資料10に基づきまして、平成29年度の在宅療養推進に向けた都の取組についてご紹介をさせていただきます。

基本的には、今年度と引き続き実施をしていくというような内容でございます。三本柱で行っておりまして、まず一つ目が、左上、地域における在宅療養体制の確保といたしまして、区市町村や医師会への支援。二つ目が、右側上に行きまして、在宅療養生活への円滑な移行の促進として、病院の退院支援の取り組みを支援するもの。三つ目が、医療・介護にかかわる多職種の人材育成確保といたしまして、研修の実施となっております。

なお、左下でございます地区医師会への支援の中に、多職種連携連絡会というものがございます。先ほど区市町村連絡会でも、こちら、ご紹介さしあげましたけれども、渡辺委員に委員長になっていただきまして、多職種が一堂に会して議論をする、普及啓発

について検討するという取り組みを行ってまいりました。今年度については、参考資料6におつけさせていただいておりますけれども、「住みなれた街でいつまでも一フレイル予防で健康長寿一」という冊子を作成して皆様に配布する予定となっております。29年度についても、引き続き事業を実施していく予定です。

そのほか、三本柱に加えまして、新たな課題の対応ですとか、より重点的に行うべき施策といたしまして、先ほども説明させていただき、ご承認もいただきました小児等在宅医療に対する取組、また、今年度から始まりました看取り支援に関する取組を行ってまいります。

また、一番右下でございますけれども、新たに広域連携の支援といたしまして、在宅療養については基本的には区市町村の取り組みではございますけれども、より広域的な視点から、病院と地域との連携を強化するために、病院と区市町村による意見交換の場を設ける予定となっております。例えば、区市町村をまたがる入退院時のルールを圏域で検討するですとか、そういった場とさせていただければと思います。具体的な内容につきましては、地域医療構想調整会議ですとか、後ほど説明させていただきます区市町村との協議の場などの内容とあわせて検討していく予定となっております。

私からは、以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、山口課長、よろしくお願いいたします。

○山口課長 それでは、資料の11のほうになります。

私ども、高齢社会対策部のほうで、高齢者保健福祉施策の、現在、都議会のほうでご審議をいただいております29年度予算に盛り込みました主な新規事業あるいはレベルアップ事業について、簡単にご説明をしたいと思います。

現在、高齢者の福祉保健施策につきましては、第6期の東京都高齢者保健福祉計画に基づきまして、六つの重点分野、こちらにございますとおり、①の介護サービス基盤の整備から、右下⑥の介護予防・支え合う地域づくりまで、こちらの六つの分野に即しまして施策を展開をしているところでございまして、全体として、地域包括ケアシステムを構築をして、そして高齢者が安心して暮らせる社会を築いていこうということで取り組んでおります。

それでは、分野ごとに、主な新たな施策等について簡単にご紹介をしたいと思います。

まず①の介護サービス基盤の整備でございますけれども、表で施設等の整備目標を掲げております。特養6万人分、老健施設3万人分、認知症グループホームを2万人分ということで、これは平成37年度、2025年の目標でございます。こちらについては平成26年12月に舛添知事の時代につくりました長期ビジョンで掲げました目標でございますが、昨年12月に小池知事になりまして、2020年に向けた新たな実行プランというものを公表いたしました。そちらでも引き続きこの整備目標は踏襲をしていくということで確認をさせていただいております。

その整備に向けまして、来年度の新たな取組としましては、この間、オリンピック等の影響もあって、建築価格がじわじわと高騰を続けているというところから、施設整備に対する高騰加算を上乗せするという取組を考えております。

それから、特養整備等に当たりまして、区市町村が例えば都心部ですと、少子化によりまして小中学校の統廃合等による遊休空地が出てまいりますので、そういったものを活用しやすいような支援策を講じてまいります。

それから、認知症グループホームにつきましては、現在、賃貸による仕組みも整備されておりますので、そういった不動産を所有されている方と、それから、グループホームを運営される法人さんとうまくマッチングをして整備を進めていこうという取組も新規でございます。

それから、最後のところですが、広域的に利用する特別養護老人ホームの整備ということで、現在、特別養護老人ホームについては、かなり地域偏在がございまして、高齢者人口に対しましても、区部のほうはかなり不足していますけれども、例えば西多摩のほうはかなり多いということで、例えば西多摩圏域にあります特養については、その入所者の地元の方の割合というのは3割くらいで、残り7割は区部等の方が入っているというような実態があって、しかしながら、一方で区部はなかなか土地もないと、一方で多摩のほうは比較的余裕があるということがございますが、さらに多摩のほうでつくろうとすると、そういった地元のニーズは満たしているということで、なかなか施設所在地の自治体が同意をしないというようなところがございますので、そういった自治体に施設整備について同意をいただけるようにということで、区市町村に対して交付金を出していこうと、そんな事業でございます。

それから、大きい2番の在宅療養の推進、これはこの在宅療養推進会議とまさにかぶるところでございますけれども、私どもの所管のところでは、先ほどからご議論いただいております訪問看護ステーションの支援ということで、教育ステーションの先ほどもご紹介しました9カ所から13カ所への規模増等々を盛り込んでおります。それから、看取りのほうも先ほどご紹介ございましたとおり、研修の充実、それから、環境整備の補助のほうも補助対象の規模拡大を予定しております。

それから、3番目の認知症対策でございますけれども、ここにグラフがございますとおり、平成37年には認知症が約60万人ということで、1.6倍増が見込まれる中で、来年度の取組としましては、一つはホームページ「とうきょう認知症ナビ」というポータルサイトを持っていますけれども、この中で認知症の自分でできるチェックリストをオンラインの形でクリックをしていくと、判定が出るというような仕組みを盛り込んだりといった改修を予定しています。

それから、若年性の認知症については、高齢者の認知症とまた違ったいろいろな課題があるというところで、ワンストップで対応するための若年性認知症の支援センターを今年度新たに多摩にも開設して、現在2カ所で運営しておりますが、さらに一歩進ん

で、企業の方が従業員の方の若年性認知症にどう対応したらいいのかといったようなことを啓発していくためのハンドブック、こちらを情報が少し古くなりましたので、改訂するとともに、それを使ってセミナーなども開催したいと考えております。

右側に参りまして、介護人材対策でございます。こちらは先ほどのご質問で、いろいろやっているというご報告をさせていただきましたけれども、来年度の拡充の要素としては、介護事業所におけるキャリアパスの導入を推し進めるために、現在、3年間の補助ということでやっていたけれども、これを最長5年に延長したり、それから、導入に向けた個別相談、さらには導入した結果、離職率が低下した場合に成功報酬的に助成金を出すといったようなことを予定しております。

それから、働きやすい職場宣言といったものを出していただいたところを広く見える化していく取組、それから、今年度から始めております宿舍の借上げ支援というところについても規模を倍増したいと。

それから、ロボット介護機器の導入促進といたしましては、今年度、モデル施設として特養と老健それぞれ1カ所ずつ計2カ所をモデル施設として、今現在、そこにアドバイザーが行って、いろいろと現場と議論をしながら機種選定を進めているところでございますけれども、年度内にロボットの導入を終えて、来年度、効果検証をして、年度末にはそれを普及するための報告会等を予定しております。

それから、介護人材について、やはり、処遇の問題も重要でございますけれども、こちらのほうは、今、国のほうで来年度予算の中で既に介護報酬の処遇改善加算というのが月額2万7,000円相当でございますが、さらにそこへ1万円上乘せするというところがございますので、そちらもうまく活用していくということで、グラフがございますとおり、平成37年度には都内で3万6,000人もの介護職員の需給ギャップが見込まれておるわけでございますけれども、この解消に努めてまいりたいと考えております。

それから、大きな5番、高齢者の住まいにつきましては、今年度から地域のNPOと連携して、低所得の高齢者の方で、ちょっとした見守りや生活支援が必要な方々に対する支援をパッケージで提供するモデル事業に取り組んでおりますけれども、こちらを規模を拡大して、さらに普及をしていきたいところでございます。

それから、最後、6番目の介護予防と支え合いの地域づくりでございますけれども、介護予防の取組は各区市町村で、より円滑に進みますよう、板橋にあります東京都健康長寿医療センター、こちらの知見をうまく活用する形で、新たに介護予防推進支援センターというものを設置いたしまして、人材の育成ですとか、相談支援等々、区市町村における介護予防の取組をバックアップしてまいりたいと考えております。

それから、地域包括支援センターにつきましては、今、国のほうの介護保険法の改正の中でも地域共生型ということで、さまざまな障害者サービスや子育て支援等のワンストップ的な相談窓口などを求められているところもございますけれども、そういったものも視野に入れながら、介護予防による地域づくり推進員を配置したり、それから、休

日夜間等にも相談に対応できるような、そういった前向きな取組を支援していくことを予定しております。

六つの分野に分けますと、既存の取組があった上での来年度の新規拡充ということでご理解をいただけたらというふうに思っておりますけれども、30年度には次の第7期計画策定を控えておりまして、これはこの後出てまいりますけれども、保健医療計画と同時改定ということもございます。第6期が介護予防の総合事業というものへ移行というのが大きな課題であったとすれば、7期は医療介護連携の体制ができて、いよいよそれをどう本格化させていくかと、そういった重要な局面かなというふうに考えておりますので、私どもも医療計画としっかり整合をとりながら、4月以降、計画策定委員会を立ち上げて、関係者の皆様と十分相談をしながら、保健医療計画と整合のとれた第7期の高齢者保健福祉計画を立てて、また、それに基づいて在宅療養の部分もしっかり取り組んでいきたいというふうに考えてございます。

私からは以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

まず、ご質問等の前に、先ほど土屋事務局からも話がありましたけれども、「住み慣れた街でいつまでもフレイル予防で健康長寿」、他職種連携連絡会というのがありまして、渡辺委員が委員長をされていますので、少し中身について、パンフも配られていますので、よろしく願いいたします。

○渡辺委員 参考資料6です。「住み慣れた街でいつまでも」という、前年度はそれぞれの専門職種の案内という形でしたけれども、今回は取組という形でつくらせていただきました。フレイル予防ということにして、3ページから4ページ、5ページと、フレイルという言葉がまだまだ十分行き渡っていない、さらに、プレフレイルという言葉まで出てきてしまっているということで、なかなか都民の方々にどれだけ周知したらいいかというのを考えまして、まずは何といても、わかりやすくということで、そして見やすく、読みやすくということで、フレイルについて説明しまして、あと、それぞれの専門職種、それぞれ団体のフレイルに対する取組をご紹介申し上げました。

前回の冊子よりも今回のほうが見やすくなっているかとは思いますが、たくさんの専門職種の方々のご尽力というか、アイデアというか、「てにをは」も直していただいて、特に東京都からは久村課長の非常に毎回汗が出ているというような、あと、土屋さん、佐藤さんもアイデアを出していただきまして、そんなところまで見ているのというような大変な細かいところまで作り上げていただきました。色使いから、出ている方の顔、男女の区別、子供の区別とか、そこら辺もしっかりと作り上げましたので、これがぜひとも都民の方々に普及啓発ということですので、行き渡って、フレイル予防ということ、そして、さらに在宅になっても療養していくということにつながればいいなと考えております。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、皆様にご質問、意見等をお伺いしたいと思いますが、よろしく願いいたします。

○古川委員 多摩市の古川でございます。

資料の10の新規事業、広域連携支援（病院と地域の連携）という点で伺いたいんですが、今、多摩市の中でも、例えば、大学病院、いろいろな連携の部分だと、自治体枠を越えた形の中での連携が必要だというふうに認識しています。そういった中で、図の中で拝見した中で、今回のこの事業、意見交換の内容で、各地域における退院支援の取組状況及び今後の連携などについて検討という部分では、これは例えば各地域ごと、例えば保健所圏域とか、医療圏域とか、そういったところで定例でやっていっていいような形の仕組みになるのでしょうか。簡単に言うと、例えば、東京都の土屋さんたちが来られて、1回で終わって「はい、おしまい」なのか、そうではなく、多摩市で言うと、南多摩保健所さんを中心にしながら、地域医療計画を圏域の部分の中で、そういう連携をきちんと組み立てていって獲得目標として、こういうルールができるような、そこまですを目指していくようなものなのでしょうか。

○久村課長 ありがとうございます。広域連携支援ですけれども、まずは地域の取組、それから病院の取組、それをお互いに相互理解をしていただくというところから入りましょうということ、一つのきっかけづくりになればいいかなと思っているんです。なので、例えば、それぞれの地域の中で、まずは情報交換しました。すると、それを踏まえて、ルールづくりを今後継続的にやっていきたいと思いますというふうな動きが出ていただければ、それはそれで結構だと思いますし、具体的な転換点はそれを踏まえてということになるかと思しますので、我々のほうで、例えばルールをつくってくださいというふうに義務づけというふうなことは全然考えておりませんし、それぞれの実情に応じた取組を進めていただきたい、まず、そのきっかけづくりの場の提供、設定というふうなイメージであります。

○古川委員 例えば、具体的にそういう事業をやるときに、コーディネートをしてもらえるといったら失礼なんです、各自治体で任せてやらせていただいているのか。例えば、当市で言うと、南多摩保健所さんのような、そういう保健所さんがそういうようなコーディネートをしていただけるのか、各自治体で各地域で、どうぞお好きにやってくださいという形なのか、その辺はいかがでしょう。

○久村課長 まず最初のコーディネートのほうは、当然こちらの事業を実施します東京都が行います。こちらの地域医療構想の調整会議の下に置くというふうな位置づけになっておりますので、そうした流れの中で進めていくのかなというふうに思っておりますが、今度、保健医療計画策定に当たって区市町村さんとの協議の場というのも出てまいりますので、そういったところとの整理をこれからしていかなければいけないかなと思っておりますので、具体的な肉づけ等はまたご相談させていただきたいというふうに思っております。

ます。

- 新田会長 区市町村におかれましては、広域で病院とつながるのは、なかなか難しいところでございます。大切なご意見だと思いますが、山口委員、よろしく願いいたします。
- 山口委員 豊島区の山口ですが、最初、広域連携支援というのは、ちょっと意味がわかりづらかったんですけれども、現実には、今、調整会議に関しては、いわゆる二次医療圏、構想区域でやっていると。構想区域で調整会議をやっていると、問題は在宅の話が出てくるんです。そうすると、各区の状況が調整会議の中では十分理解がされていないというのが現状です。そういう意味で、調整会議の中で、今申し上げた病院が話し合っている幾つかの構想区域の中での話と各区市町村との話を結びつける場として、これが考えられているのであれば、非常にありがたいなというふうに思います。  
私どもも実は各区の状況が調整会議ではほとんど情報として上がってきていないんです。ですから、そういうものを上げていただけるのであれば、非常にこの会議は大事な会議になってくるかなというふうに思います。
- 新田会長 貴重な意見、ありがとうございます。どうですか、事務局。
- 久村課長 まさにおっしゃられるとおり、まずは区市町村の取組、あるいは現場の実態というものを病院さんのほうに知っていただく、あるいは、今度は病院さんのほうの退院支援の取組を含めた実情というものを区市町村さん、地域のほうに知っていただくというところからスタートしましょうということですので、山口先生がおっしゃっていただいた趣旨を踏まえて、特に調整会議のほうでは、調整会議の在宅版が必要ではないかというふうなご意見もいただいておりますので、そういったところを意識しながら取組を進めたいというふうに思っております。
- 新田会長 よろしいでしょうか、今のようイメージでございますが。今の山口先生が言われたとおりで、そこがどうもつながりが悪かったというので、こういう会議のもとでつながっていただければというふうに思いますが。
- 古川委員 当市では事務長連絡会と言いまして、医院長ではなくて、例えば、多摩ですと、多摩、稲城、町田ですか、近隣の関連している病院さんの事務長さんたちとのインフォーマルなネットワークというのはつくっているんです。そういった中で、いろんな課題は話をしているんですが、そういうものが今度は自治体もきちんと入れた形の中で、フォーマルな場できちんと会議がしたいねという話があったものですから、そういった部分では、こういう事業を使わせていただけるといいななんて思ったものですから。
- 新田会長 よろしいですね。ありがとうございます。  
そのほか、どうぞご意見があれば、よろしく願いいたします。  
どうぞ、山口委員。
- 山口委員 資料11の介護サービス基盤の整備ということでお話がありましたが、現状で西多摩のほうは、もう既に余裕ができていくということなんでしょうか。区部のほう



が不足しているというような状況になっているわけですか。

○新田会長 山口課長、よろしくお願いします。

○山口課長 先ほど説明をはしょってしまったんですが、もともと特養はどこからでも入っていい施設になっていまして、大きな考え方としては、二次医療圏と同じで設定しています老人福祉圏域ごとの中で基本的には充足していきましようということをやっているんですが、実態はかなりばらつきがあって、高齢者人口に対する地域内のベッド数の割合を特養の整備率と我々は呼んでいますけれども、都内全体の平均が、今、1.5%ぐらいのところ、区部のほうは1.3とか、そういうところが多くて、多摩地域くらいになると、大体平均的な1.5になり、少し奥のほうへ行くと、だんだん上がって行って、それこそ西多摩郡というのは全体でも6%という感じなんです。青梅市で見ても6%ということですので、ただ、そこは地元だけで入るといふもとの前提ではございませんので、それはそれで当然よその人も入っているといふのがございます。ただ、もう既に地元のニーズに対しては西多摩は多いので、これ以上つくるということに対して、いろいろと地元の負担もある関係で、今は抵抗感が強いんですが、都内全域であと1万5,000を残り8年で確保していかなきゃいけないという中では、もう少し視野を広げようかなといふのが、この施策の発想でございます。

○山口委員 まだ全体としては1万5,000足りない。当然、西多摩のほうはもう既にその地域では充足していて、区部のほうをどんどんつくっていきこうということですね。

ただ、区部が充足してくると、西多摩はどんどんあいてきちゃうとか、そういうような状況も予想されるような気がするんですが、都全体である程度充足させるという考えが原則なんですね。

○新田会長 どうぞ、山口課長。

○山口課長 まずは区市町村単位が理想です。次に二次医療圏である老人福祉圏域、その次が都内全域で。というのは東京の場合、区部から多摩へ行くのにも電車で1時間ということですので、それはご本人やご家族にとっても許容範囲、これは都民のアンケートなどでも把握をしています。

それで、今、特養の待機者調査を3年に1回やって、今年度も実施して、まだ厚労省と調整をしているので公表ができていないんですけれども、依然として待機者はいらっしゃるんです。これはある意味、区部はもちろんいますけれども、今申し上げた西多摩なんかでも待機者はいるんです。というのは、やはり、申し込みは要介護3以上であればできますが、入るためには優先入所のガイドラインに従って必要度の高い人から入っていくということがありますので、そういう状態があると。

それで、考慮しなければいけないのは、これから高齢化がどんどん進んでいくということで、区市町村がいろいろな現状も踏まえて、人口動態推計等も勘案して、今後の見込み量ということで、特養の入所者がどれくらい今後必要かといふのを前回計画の策定のときにはじき出して、それを積み上げると、都内で6万といふのが出ています。今現

在でいうと、5万弱くらいですので、現状の整備からすると、少し足りていない状況なんですけど、ですから、6万つくっていくというのは、高齢者がこれ以上ふえなければ余るといふ話にもなるんですけども、そこは37年度には6万人必要ですし、その先を考えると、平成37年度というものは、団塊の世代がようやく70代後半なんです。まだ特養に入る平均年齢ではないので、その10年後とか、さらにその先を特養考えると、より必要数というものはふえてくるかなというふうに見ています。

○新田会長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

どうぞ、秋山委員。

○秋山委員 ここは一応在宅療養推進会議ですし、施設をどんどんふやすという話ではなくて、在宅療養の中で、いかに在宅を支えるような地域のそういう仕組みとか、それを支える人、例えば、私どものところは看護小規模多機能型にチャレンジをして、結構苦勞しながら、今やっているところですけども、空き家活用による地域の中で、特に都心部、本当に大きな建物を建てるのはもう難しいし、それを建てたとて、将来的にまたすぐあいてくるという、そういう状況を本当に10年、20年見越して、どうするかという話ではないのかなというふうに思うんですけども、在宅を支えるための施設のありようというか、それはどういうふうを考えられているのかなという、この辺のところはどうでしょうか。

○山口課長 在宅療養推進会議を踏まえない一方的な説明で失礼しました。

私どもは、在宅と施設両方を車の両輪のようにバランスよく配置していく必要があるだろうと。やはり、要介護3・4・5となって、ひとり暮らしの方、いろいろな今は在宅サービスも充実してきて、特に小規模多機能ですとか、あるいは夜間に対応したり、24時間随時対応するような訪問サービスというメニューもふえてきた中で、俗に言う在宅の限界点というのは、それなりに上がってきているとは思いますが、とはいえ、独居でどこまでというようなところもありますので、施設のニーズもそういった積み上げに基づいて着実に整備をしていかなきゃいけない。願わくば、それはできるだけ小規模に地域に展開していくというのが理想ではあるんですけども、東京の事情からして、なかなかそこも難しいところがありますので、しっかり量も確保していくということでのこの整備というのも一方でやりつつ、そういった身近な在宅サービス、それから施設も在宅サービスなり防災の拠点としての、そういった地域に開かれた機能もございますので、我々、例えば、特養を一つ整備するに当たっては、地域交流スペースも設けていただくし、そこも防災拠点にさせていただきたいし、それから、さまざまな在宅サービス、特に地域密着型の在宅サービスを併設していただくように、それを誘導するための加算措置等も行っていますので、施設ができるということが、すなわちその在宅のサービスも充実すると、そんな形で取り組ませていただいております。

○新田会長 なかなか難しい説明でございましたね。これは恐らく、私はあえて意見は言いませんが、西多摩ではあいている場所が出てきたというものも聞いている中で、あえ

てどうなのというものも、そういう話だと思っんです。なぜ、そこでまた整備するんだという。その辺の事実関係が、私は特養の人から聞いているんですが、そんなことも含めながら、恐らく皆さんの耳の中にも入りながら、この整備計画があったので、いかがなものでしょうかという、そんなような疑念もあったというふうに感じますが、いかがでしょうか。

どうぞ、山本委員。

- 山本（繁）委員 今、施設は会長のご発言のとおりだと思います。地域共生社会という方向性も出ていますので、将来人口動態、施設をつくったとしても、何かしらの転換ができるような形で考えていかないと、ちょっと難しい面も出てくると思います。それはつけ加えておきたいということです。

あと、介護人材対策の推進、先ほど詳細な説明、ありがとうございました。在宅療養の訪問看護ステーションほどにはいかないと思っんですが、できれば、訪問介護の事業所のサービス提供責任者に向けて、サービス提供責任者の人たちが元気が出るような広域的な取り組み、もしくは区市町村の取り組みの後押しみたいなことをしていただくと、今、訪問介護事業所は本当に人材難で、特に提供責任者の人たちが元気がない状況が続いておりますので、ぜひ、そこら辺は考慮いただけたらというふうに思っます。

- 新田会長 ありがとうございます。

高松委員、どうぞ。

- 高松委員 東京都薬剤師会の高松です。

介護人材対策の部分、資料11でお話を伺いましたし、資料6の部分では、訪問看護師の人材の育成等々の話がありましたが、実際に今、山本委員の話のように、かなりの人材不足に悩んでいらっしゃる方多いと思っます。

この場合に、私、お伺いしたいんですが、人材確保のために派遣会社等々を利用しないと、どうしても人材確保ができないというような場合があると思っんです。そうすると、いろんな面で人件費等々かかって、事業所の経費を圧迫したりとか、そういうケースもままあるんじゃないかと思っんですが、その辺の現状はどうなんでしょう。お伺いさせていただければと思っます。

- 新田会長 ご質問でございますね。よろしくお願ひいたします。

- 木村課長 派遣会社が人材の確保、賃金の部分と派遣会社自体が派遣職員に対する教育支援、あと、その職員のための福利厚生費と、そういったものを見るということで、ある程度マージンを乗せて事業所に派遣しているというところで、その部分が割高になって、事業所の負担になっているというのが現実としてあるということは承知してございます。

一方で、自前で人材を確保するとなると、自分たちが確保するための費用がかかると。その辺の費用のところの見合いというところで、どう判断していくかというところだと思っます。

ただ、人材確保が商売である人材派遣会社と介護事業所の競争が激化してコストが上がるというところは、どうにかならないのかなというところは課題として認識してございます。

○新田会長 ありがとうございます。

少し議論を進めて、後で後ほどということにいたしますけど、ちょっと議論が長引いて申しわけありません。

三つ目の議事に移りたいと思います。今の議論はまた後ほど時間の余裕があればということで、またよろしく願いいたします。東京都保健医療計画の改定についてでございます。事務局から説明していただきまして、その後、委員の皆様から質問、意見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。

○土屋課長代理 よろしく願いいたします。私からは資料12に基づきまして、東京都保健医療計画改定に向けた今後の検討スケジュールを案としてお示しさせていただいておりますので、そちらのご説明をさせていただきます。

本日、机上にも配付してございますけれども、東京都保健医療計画、平成25年度を改定いたしまして、29年度までの計画となっております。平成30年度の保健医療計画の改定に向けては、平成29年度に内容の検討を行うこととなっております。つきましては、来年度、図の3行目にございます東京都在宅療養推進会議におきまして、在宅療養の取組について検討を進めて、その後一番上でございますように、東京都保健医療計画の進行管理を行います東京都保健医療計画推進協議会に案を提示していく流れを考えてございます。

最終的には意見聴取を行いまして、パブリックコメント、そして本日もお越しいただいております小林先生が会長をされております医療審議会で諮問を行い、答申をいただいて、公表という形になります。

また、今回は先ほど高齢社会対策部からもご説明がありましたけれども、区市町村の作成する第7期介護保険事業計画の策定や、東京都高齢者保健福祉計画の改定の時期と重なる改定となっております。医療・介護連絡の推進も含めて整合を図っていくことが必要であるということから、国におきまして協議の場を設置することが医療計画の見直しの意見の中で提案されてございます。こちら協議の場においては、整備目標、見込み量のあり方などについて協議をすることとなっております。

こちら協議の場につきましては、参考資料1に、イメージが示されているのでごらんいただければと思います。

参考資料1は2月に行われました国の検討会の資料となっております。

2枚目に、医療計画の見直し等の意見の取りまとめの抜粋がございまして、そちらに医療サービスと介護サービスが地域の実情に応じて補完的に提供されるよう都道府県や市町村関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的

な目標を検討することという意見がございます。

また、内容につきましては、国において整理をして、都道府県に示していく予定となっているところでございます。

東京都は国から具体的な内容が示され次第、実施に向けて動いていく予定となっております。

私からは以上です。

○新田会長 次年度も会議を3回予定しているということなので、皆様、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

ただいま話がありました、医療計画区市町村、7期の事業計画と都道府県、大変なことではございますが、その意味でさまざまな会議、先ほどのような企画がされているというふうには私は理解しておりますが、この点、何か疑念があれば、よろしいでしょうか。なければ、次に進みたいと思ひますが、四つ目の議事をして、そして最後に移っていきたく思ひます。

それでは、本日の四つ目の議事に移りたいと思ひます。ワーキンググループの設置についてでございます。事務局から説明をしていただきまして、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ひます。よろしくお願ひいたします。

○土屋課長代理 よろしくお願ひいたします。引き続き私から説明させていただきます。お手元の資料13、在宅療養の推進に向けて（ワーキンググループの設置）という資料で説明をさせていただきます。

まず、在宅療養に関する背景・課題でございます。

背景は、おさらいになりますけれども、東京都では区市町村の支援と病院の退院支援の取組を行ってきています。また、制度的な動きとしては、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられまして、区市町村が30年度から本格的に実施することとなっております。

また、ご存じのとおり、高齢化が進みまして在宅療養の需要は増加の見込みとなっております。担い手の確保が急務となっております。

さらに、地域包括ケアシステムといいますと、高齢者だけではなく誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすための取組が必要というところでございます。

課題につきまして四つ掲げさせていただいております。まず一つ目は、区市町村の取組の促進でございます。在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられまして、区市町村の機運は非常に高まっておりますが、取組状況、やっている、やっていないだけではなく、取組の中身、質の問題としても差がある状況になってございます。

また、在宅療養の需要につきましては、どのくらいなのか、どれくらいふえていくのか、また、供給の過不足はどうなのかといったところについて、地域医療構想では、大まかな需要増の数値が出ましたけれども、まだまだ地域の状況というのが把握できていない現状でございます。

そういった中、東京都としては区市町村における地域の実態把握ですとか、将来推計の実施に向けて情報やデータ等の提供が必要であると考えてございます。

また、小規模自治体や医療資源の少ない自治体など、地域特性もいろいろございますので、東京都内外の区市町村における先駆的な事例の紹介も必要となっているところでございます。

加えて、ICTを活用した情報共有のさらなる促進ですとか、先ほど新規事業でご説明させていただいた病院と地域の相互理解の促進、また、多職種連携の促進などの課題となっています。

二つ目の課題は、都民の理解促進でございます。都民の意識調査を行っておりますけれども、まだまだ長期の療養が必要になった場合、在宅療養を希望する方というのが32%程度の現状でございます。そういった中、東京都による普及啓発と地域での効果的な普及啓発のための区市町村への支援、本日お配りしておりますようなリーフレットや冊子のような媒体の作成ですとか、さらにノウハウの提供といったことも必要であると感じてございます。

課題の三つ目といたしましては、在宅療養に関わる人材の育成・確保でございます。担い手の確保のための在宅医療への参入促進、また、かかりつけ医と在宅医の連携や機能分化など、地域の仕組みづくりが必要ではないかと考えております。

また、人材育成のための研修につきましては、今も行ってはおりますけれども、基礎的なものなのか、レベルアップが必要なのか、それぞれの対象や課題に合わせた展開が必要となっているところでございます。

さらに、四つ目の課題といたしましては、重点的に取り組むべき課題、新たな課題への対応といたしまして、28年度からの暮らしの場における看取りを支援する取組の継続、来年度からの小児等在宅医療の推進に向けた取組のさらなる促進、そのほか、救急医療対策などとの連携なども上がってくるかと思っております。

なお、二次保健医療圏ごとに開催しております地域医療構想調整会議においても、先ほど、山口委員からもご発言がございましたけれども、在宅療養に関するさまざまな意見が出ておりますので、こちらで主な意見として紹介させていただいております。

中身としては、医療資源の推計ができないかですとか、かかりつけ医の在宅参入が重要である、また医師の機能分化の必要性について検討すべきではないか、さらには患者、家族の意思が重要であるといった意見がございました。

こうした状況を踏まえまして、これらのさまざまな課題について具体的に議論する場が必要ではないかというところで提案するものでございます。東京都在宅療養推進会議のもとにワーキンググループを設置いたしまして、具体的な検討を行っていきたいと考えてございます。

委員につきましては、東京都在宅療養推進会議の委員の皆様のほか、有識者の方、区市町村職員などによって構成いたしまして、議題によってメンバーをかえていくような

形での検討を考えてございます。また、内容に応じて外部の有識者の意見も聴取していきながら進めていきたいと考えてございます。

私からは以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

先ほどの第3、そして第4、今の説明も含めながら質疑をしたいと思います。先ほど、山口委員が言われましたように、ここの調整会議等でこういった意見が出ておりますが、この在宅療養推進協議会の場できちっとそこのところを出していくということが、ワーキンググループの本質だろうなというふうに思っております。あと、後ほど、また承認等も得なきゃいけない話でございますが、まずその前にご意見等よろしくお願ひいたします。

○古川委員 在宅療養って、その地域、その地域で支援が全く違うじゃないですか。そういった中で、例えばワーキンググループ。都に一つつくるときに検討の内容というのは、都下全体の部分中で課題になること、特にICT、各自治体がばらばらで、今やっていますよね。これが国の未来投資会議でしたか、の部分の中でも、そういうICTの部分は今後国保連を通した中でレセプト請求とどういふふうにくっついてくるのかなという部分は全然見えていないんですよ。そういうような都下全体がきちんとネットワークが組めるような内容のことを検討してほしいと思います。

なぜかという、もっと具体的なものというのは、各自治体、自治体で、今言ったように、地域資源が全然違うので、地域の中のネットワークという部分というのは非常に必要だと思うんですが、そうじゃない自治体で、市町村で解決できないもの、都下全体のものという部分のところは。ぜひ東京都さんのほうに検討していただきたいと思ひます。

○新田会長 ありがとうございます。今のことを承っていくということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 今までの議論を聞いていましたら、非常に東京都は一生懸命なさっているのはわかるので。ただ、やっぱり、どうも箱物主義になっちゃうんですよ。ですから、それって推計をすれば足りないからしなきゃいけないと、それはわかりますし、これは地域のニーズですし、それこそ地域の在宅療養に入る方々からすれば、やはり欲しいということもあるんですが、間違いなく埋まってしまふんです。ですから、今度はある程度、機能を少し変えつつ、100床あるとすれば20床はショートでするとか、ミドルステイとか、例えば、特養なんかの場合、よく在宅療養で特養の話をしていいのかわかりませんが、トータルとしてのインフラとして、在宅をサポートする中で特養の機能として全部要介護5とか4の人が入るんじゃないかと、あるところは地域支援の中でショートで回す部分もあるとか、そういう機能的なものを少し入れてもいいのかなというふうの一つ思ひます。

それから、もう一つ、僕は大事な観点が抜けているんだと思うんです。取り組みの中の在宅療養に関わる人材の育成・確保ということなんですが、在宅療養への参入促進、地域への仕組みづくりなんですけど、在宅療養への参入促進は誰が参入するんですか。これはどういうメンバーに対してお考えなんですか、そちらとして。ご意見を伺いたいと思います。

○久村課長 ありがとうございます。在宅療養に係るまさに多職種の人材の方ということなんですけど、まずは、例えば、在宅医の先生方をどういうふうにふやしていくかというのが一つ大きなテーマになろうかとは思っております。その他、訪看のほうの話もありますし、ほかの多職種の方々というところも意識した議論になろうかと思えます。

○清水委員 ありがとうございます。その言葉が実は欲しくて、私は地域で土着の開業医なんです。医師会の役員でもありません。ですから、毎日毎日診ている中で、地域の方と連携している中で、まずは地域のインフラを知りたいんです。ですから、この成果物を少し圧縮してアブストラクトを必ず先生方に配るような形が一つ、それから、もう一つはここにかかりつけ医の支援とか、そういう言葉が、これは医師会のほうになると思うんですけれども、医師会マターになる可能性は高いんですが、でも、在宅で最後に死亡診断書を書くのはかかりつけ医ですから、その方が最後まで本当はくっついていなきゃいけないわけで、最後は救急車で入院しなさいという、そこでまたいろいろと問題が起こるわけなんで、そういう意味の在宅におけるかかりつけ医の支援というような言葉も入って、医師会はそれをきちっとサポートするというのも大事だと思うんです。なかなかふえないです。

それから、一生懸命やっている先生方はもう高齢化しています、本当に。24時間365日と言われて、やめている先生も多いんです。そうすると、在宅に関しては、在宅専門の人たちが、今、広域でやっていますね。あの方々は残念ながらかかりつけ医じゃなくて、違うメンバーが毎回来て、血圧をはかって、それからバイタルを見て、それこそスマホを見ながら、手も握らずという形なんです。ですから、かかりつけ医も最後まで見れば、顔を見て、手を見て、手を握りながら、それから家族と一緒にというイメージを持っています。ですから、そういう意味でいくと、かかりつけ医の支援とかという言葉、これは入ったらまずいんですかね。東京都医師会、どうですか。

○新田会長 応えます。東京都医師会ということでは、全国在宅療養推進会議の中で基本はかかりつけ医とした在宅医療を行うとしながら、さまざまな形、さまざまな全国できちっと、いわゆる在宅を選択した国民が納得できるようなさまざまな形の中には、在宅支援診療所等のものもあるだろうし、ということも含めてなんですけど、基本は在宅かかりつけ医を基本とするということが全国の厚労省の会議でも入っておりますので、そこは恐らく東京都医師会も日本医師会と同じような方向性だろうと思っておりますが、よろしいでしょうか。

○渡辺委員 東京都医師会です。



ここの場には出ていませんが、久村課長や成田部長なんかとも、かかりつけ医の支援に対しては、十分にご理解をいただいています、次年度からは入ってくると思います。清水委員の意見もごもっともですし、東京都医師会としても在宅医の育成ということで協議会を開始する予定です、日本医師会としても24時間医療圏というのが非常に厳しいので、あれがあると、いつでも診てもらえる、診なければいけないという部分があるので、次の30年改定では、あれが恐らく外れるんじゃないかという話で、今、進んでいるということで、先日、厚労省の迫井課長も言っていましたし、やはり、かかりつけ医支援という意味では、清水委員の言う方向に進んでいると思います。

○新田会長 ありがとうございます。

○清水委員 たまたまきょうは東京都医師会の保険委員会というのがありまして、これは国保、社保、広域連携を含めてのそういった保険の話なんですけれども、実際、地域の先生方は技術は持っていますが、保険請求の仕方がわからないので行かないと。往診は行くけど、訪問診療は行かないなんて方もいらっしゃるんです。

それで、きょう決まったことは、講習会、勉強会をして、先生方に在宅での保険診療のあり方とか、仕方とか、こういう場合はどうだというような話を少ししていこうと、こういうことになっています。ですから、そういう意味で少しずつ、いろんなところから、そういったサポートをしていくのが多分大事で、大きな形を東京都はつくっていただいて、東京都医師会がかかりつけ医のドクターの養成を含めて、各いろんなところから総合力、もう待たないんです。待たないで、それこそ全員参加ということですから、そんなことでやっていただきたいとか、やっていきたいと、そう思っています。

ありがとうございます。

○久村課長 ありがとうございます。まさに先生方に叱咤いただいたところ、一言で表現してしまいましたが、在宅療養に関わる人材の育成・確保の中の地域の仕組みづくり、この中で今のかかりつけ医の先生の支援ですとか、そういった地域の、24時間というところも含めた体制づくりというものを込めておりますので、まさにおっしゃるとおり、そのあたりは取り組んでまいります。

○新田会長 ありがとうございます。

もう一つ、箱物等の話もありましたが、機能等という話、いわばベッドシェアリング等という話でございますね。住み慣れた最後までというより、100床なら100床をもっとベッドシェアリングすれば、その100床を大いに利用できるよねと、そういったような機能も含めて考えていただきたいなというご意見だったというふうに思います。よろしく願いいたします。

○山本（秀）委員 清水先生のご意見、全くそのとおりだと。しかも、やはり訪問診療の場合に、そういった業者さんのほうに行ってしまうという流れがありますので、ぜひ、その辺はかかりつけ歯科医のほうも同じような考え方でいていただきたいということがあります。

それから、もう一つ、これは地域調整会議のほうでもお話をしたんですけれども、在宅療養で在宅療養の患者さんの推計数は出ているんですけれども、例えば、口腔内にトラブルのある人がどれくらいいるかということの推計が出ない。でも、実際は例えば東京都であれば、区市町村のレセプトデータ、その中から、今、例えば訪問の診療はどれくらいの件数があるかというようなものの集計をしていただければ、ある程度推測できるような気がいたしますので、その辺をお願いできないんでしょうかということなのです。

○新田会長 それもワーキンググループでの検討ということになるんでしょうが、どうぞ、課長、よろしく願いいたします。

○久村課長 東京都の役割、先ほど申し上げましたが、そういった区市町村さんの取り組みに必要なデータというのを提供するというのが、また一つの役割でございますので、国のほうとも連絡して、あるいは区市町村さんともご相談させていただきながら、必要なデータを、そういったものをこのワーキングの中で、どういうデータが必要なのかということも含めて議論、検討していきたいというところでございます。

○新田会長 よろしく願いいたします。

本来7時半に終わる予定でございましたが、申しわけありません。皆様のご意見が大変ありまして、貴重だと思ひまして延ばしておりますが、どうでしょうか。

どうぞ、山本委員。

○山本（繁）委員 先ほどの箱物の議論で、もうこれは東京都は構想されているかもしれませんが、もう今やっつけらっしゃるかもしれませんが、多世代交流で地域共生のことも考えながら、子供たちの施設と高齢者の施設が一体的に運用できるようなことがお互いの励みにもなると思いますし、あと、介護人材で言えば、今、保育士さんと介護福祉士は両方の共通基盤をつくっていこうと話も出ていますので、そういうことが、今、どういう状況かと、確認できたらと思います。

○新田会長 共生社会という言葉がどこかにあったと思いますが、どうぞ、山口課長、よろしく願いします。

○山口課長 1年前くらいに厚労省のほうから通知が出て、既存の違う分野の施設を一体的に運営するという方針は出ています。

それから、それにかかわらず、都は狭い土地を有効に活用するために、いろんな合築、複合化と進めてくる中で、都内でも幾つか保育所と特養が一緒になって、それでおじいちゃん、おばあちゃんが子供と遊んであげるといような、そんな取り組みも進んでおりますので、そういったものを引き続き進めていきたいというふうに思います。

それから、資格の共通部分を共有していくという話は、これは国のほうで人材のあり方の中で検討されていると思いますので、そういった動向を見きわめて、先取りできる部分はしていきたいなというふうに考えております。

○新田会長 ありがとうございます。

きょう、なお、オブザーバーで東大の小林先生に出ていただいておりますが、何かご

意見があればというふうに振りましたが、よろしく願いいたします。

- 小林先生 きょうはこのような貴重な会議に参加させていただきまして、どうもありがとうございます。大変活発で、しかも、率直な議論が行われていまして、ちょっと恐れ多い言い方ですが、大変頼もしく感じました。

医療審議会のほうは、昨年度、地域医療構想の審議をいたしまして、その中で委員の中から、在宅をどうするんだという意見がたくさん出てまいりました。きょうの在宅療養の推進に向けてという資料13の構想会議で出た意見と重なるようなところが多いんですが、このような意見がたくさん出てまいりまして、恐らく次期の保健医療計画では、在宅療養をどうやって進めていくのか、それから、都として、どういうところに力を入れていくのかというのが大きな焦点になると思いますので、また、療養推進会議のご意見を聞く機会がふえると思いますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

- 新田会長 よろしく願いいたします。

在宅療養推進会議は、基本は例えば施設等の話はセーフティネットとしては必要だろうと。ただし、その前に都民のセーフティネットとして在宅をきちっと整備しようというのが基本の話だろうというのは、秋山委員等の話だと思いましたが、よろしいでしょうか。

- 秋山委員 そうです。施設もあってしかるべき、でも、そこを行ったり来たりしながら、住み慣れた地域で暮らし続けるための応援が在宅療養推進だと思うんです。だから、近所の特養の相談員さんに聞きますと、このごろはリストがあって、上から順番にかけていくと、今は在宅でいろんなサービスが入っていいので、今入らなくてもいいという答えがあって、ざっと20番目ぐらいまで下がるそうです。ただ、待機リストがあるんだけど、実は充実していけば、そういうことだって起きている。そういうようなことも含めて単純に何万人待っているというのを言われると、ちょっと本当に結構ぐさっと来るというのか、そこら辺も含めて、どうするかというあたりを考えていかないといけないかなと思っているところです。

- 新田会長 これはもう議論をすると、これだけで1時間以上、もっとかかる話でございますので、この辺、貴重なご意見ということで伺っていきたいと思います。

ほかにご意見はありますか。

- 佐藤委員 先ほど、24時間体制の話が出ましたけれども、訪問看護ステーションでも24時間体制は本当に大変です。ですから、方法としては、チームアプローチじゃないかなと。多職種連携でみんなが負担軽減しながら24時間みんなで見守っていくということで、今後やっていく、そういうモデルがあれば、ぜひ示していただいて、それを参考にしながらやっていけるようにしていけばいいかなと思います。

私どもも本当に24時間、訪問看護ステーションを数として医療計画かなんかにも出すような今後行われるようになりますから、ぜひご協力、よろしく願いしながらやっていきたいと思っております。

○新田会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。それでは、今の事務局からのご提案がありました在宅療養推進に向けての具体的な検討を行う場として、平成29年度にワーキングを設置することの提案がありました。委員の皆様、ワーキング設置についてご承認いただけますでしょうか。

(異議なし)

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、メンバーにつきましては、本推進会議の運営に当たる細則に基づきまして、先ほど言いましたが、会長である私と事務局に一任していただければということで、よろしく願いいたします。

時間が過ぎましたが、本日予定された議事は全て終了になります。皆様、まだまだご意見があると思いますが、時間にも限りがありますので、これでよろしいでしょうか。最後に言い残された方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、以上で本日の議事は終了しました。事務局にマイクをお返します。

○久村課長 本日は活発なご議論、あるいは、さまざまなご意見をいただきましてありがとうございます。来年度は保健医療計画の改定に向けた議論、あるいはワーキングでの議論も含めまして、在宅療養をより一層推進するための議論という形の会議を進めてまいりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

では、事務連絡でございますが、本日の資料は机上に残していただければ、事務局のほうからご郵送をいたします。

また、本日、お車でいらっしゃった方は駐車券を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、長時間ありがとうございます。以上をもちまして第3回の在宅療養推進会議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 7時56分 閉会)