

## 令和5年度第2回東京都在宅療養推進会議議事録

日時 令和6年3月22日（金）午後6時00分から

会場 WEB会議（都庁第一本庁舎28階28C会議室）

### 議事

- （1）令和6年度在宅療養推進に向けた都の取組
- （2）在宅療養の体制の強化について

### 報告事項

- （1）ACP普及啓発リーフレットについて
- （2）令和6年度在宅介護と医療の協働推進に向けた訪問看護推進総合事業

資料1 東京都在宅療養推進会議委員名簿

資料2 東京都在宅療養普及事業実施要項及び東京都在宅療養  
推進会議の運営に係る細目

資料3 令和6年度 在宅療養推進に向けた都の取組

資料4 在宅医療推進強化事業概要

資料5 在宅医療現場におけるハラスメント対策事業概要

資料6 在宅療養の体制の強化について

資料7-1 ACP普及啓発リーフレット（A4縦版）

資料7-2 ACP普及啓発リーフレット（A5見開き版）

資料8 令和6年度在宅介護と医療の協働推進に向けた訪問看護推進総合事業

参考資料1 【厚生労働省】令和5年度第2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想  
アドバイザー会議資料 在宅医療の体制整備について（抜粋）

参考資料2 ACP普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」リンク

参考資料3 広報東京都（令和5年4月号）掲載記事

## 開 会

午後6時00分

○道傳地域医療担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから、令和5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、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳と申します。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。

はじめに、本日の会議資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご確認ください。資料は資料1から資料8まで、参考資料1から3まででございます。

関係する議事の都度、事務局から資料の確認と、概要をご説明させていただきます。また、今回はペーパーレスの取組の一環として、資料をデータ形式でのみお送りしております。ご不便をおかけしますが、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、続きまして会議の公開についてご説明いたします。当会議は、会議、会議録、会議に関する資料等につきまして公開となりますので、よろしくお願いいたします。

また、Webでの開催に当たってご協力いただきたいことがございます。

大人数でのWeb会議となりますので、お名前をおっしゃってから、ご発言くださいますようお願い申し上げます。

ご発言の際は、画面上のマイクのボタンにて、ミュートを解除してください。また、発言しないときは、ハウリング防止のため、マイクをミュートにしてください。

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、葛原委員、飯島委員、芝委員、高木委員、瀬崎委員より所用のためご欠席とご連絡をいただいております。吉澤委員に代わって江戸川区健康推進課計画係長の森様に代理で出席いただいております。

また、本日は、傍聴の希望者がいらっしゃいますので、併せてご了承願います。

それでは、以降の進行につきましては、新田会長にお願いします。新田会長、よろしくお願いいたします。

○新田会長 それでは、ただいまより私が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

議事に入りたいと思います。まず、お手元の次第に従いまして進めてまいります。

1つ目が、令和6年度在宅療養推進に向けた都の取組でございます。まず、事務局から説明していただき、そのあと、委員の皆様から質問、意見等をいただきたいと思います。それでは、事務局、よろしくお願いいたします。

○事務局 医療政策課の井床と申します。どうぞよろしくお願いいたします。資料は画面共有させていただきますので、少々お待ちください。

資料3をご覧くださいと思います。こちらは令和6年度の東京都における在宅療養の事業を取りまとめた概要でございますが、主な事業についてご紹介をさせていただきます。

左上から地域における在宅療養体制の確保ということで、区市町村への支援として区市町村在宅療養支援事業を実施しております。

在宅医療と介護の提供体制の充実に向けた先駆的な取組、切れ目のない在宅医療提供体制の構築や医療介護関係者等への情報共有、小児等在宅医療推進に向けた取組、こちらの3メニューを通じて各区市町村それぞれにおける取組を引き続き支援をしております。

続いて、左側の中段、医師会との連携ということで、東京都医師会にご協力をいただきまして、在宅療養研修事業として、地域における在宅療養推進のリーダーとなり得る人材の養成を目的としました研修を実施するほか、在宅療養に関わる多職種を集めて課題等について共有する多職種連携連絡会の実施、また医療介護関係者や都民を対象といたしました在宅療養の理解促進や啓発を目的としましたシンポジウムの開催等も行っております。

もう一つが、今年度から実施をしております在宅医療推進強化事業でございます、主に地区医師会に対する支援として、来年度は規模を拡大するという、後ほど別紙にてご説明をさせていただきます。

続いて、1つ下のデジタル技術を活用した情報共有の充実ということで、こちらは引き続き転院支援システムと多職種連携タイムライン、こちらの2つの機能を持った東京都多職種連携ポータルサイトの運営を行っております。

右側上段のところですが、在宅療養生活への円滑な移行の促進ということで、入退院時連携強化事業ですが、この中の入退院時連携強化研修につきましては、東京都看護協会にご協力いただきまして、入院医療機関と地域の医療介護関係者を集めて、例年大規模な形で実践的な研修を実施してございまして、来年度も引き続き実施をしております。

あわせて、入退院支援に取り組む人材の配置、中小病院の人件費補助も、引き続き実施をしております。

続いて、右側中段ですが、医療介護に関わる人材の確保・育成について、先ほどの在宅療養研修事業のほか、在宅医療参入促進事業、また1段下の小児等在宅医療推進研修事業、こちらは在宅医療や小児在宅への新規参入を促すためのセミナーや、個別相談等を充実させる形で実施をしております。

続いて、看取り支援といたしまして、ACP推進事業については、これまでに作成した「わたしの思い手帳」や、後ほどご紹介いたしますリーフレットを用いた都民に対する普及啓発と、医療介護関係者向けの実践力向上のための研修を実施しております。

最後に、在宅医療従事者の安全確保といたしまして、在宅医療現場におけるハラスメント対策事業、こちらを来年度新規事業として実施をいたします。こちらについても、後ほど別資料でご説明をさせていただきます。

では、資料の4をご覧ください。こちらは今年度から実施をしております在宅医療推進強化事業ですが、左側（1）地域における24時間診療体制の構築の推進が主な内容となっておりまして、コロナ禍で進んだ連携を活かしまして、地域の実情に応じた体制構築を促すため地区医師会への支援にて実施しております。

内容といたしましては、夜間緊急時対応を行う往診対応医療機関の活用ですとか、在宅医療に取り組む地域のかかりつけ医が連携する形での体制構築に対する支援となっております。

また、下段の部分、その体制構築に際して、デジタル技術を活用した取組、例えばウェアラブルデバイスを用いた継続的な健康観察によりまして、迅速に病状変化を察知するなど、そういった取組を実施する場合は、加算をつけて支援をさせていただきます。

これらについて、今年度はそれぞれ、12地区、6地区を予算規模としておりましたが、多くの地区医師会において手挙げをいただいているところございまして、来年度はそれぞれ31地区、26地区と大幅に規模を拡大して実施してまいります。

この他に右側、（2）オンラインを活用した病診連携の推進ということで、こちらは都から病院への補助事業です。かかりつけ医が病院の専門医から疾患等に関する専門的な診断助言等の支援を受けるための機器を、病院側に整備するスキームで、モデル的に実施しているものでございます。

都内の病院に対して広く事業募集をかけまして、今年度は循環器の専門医がいる病院から、非循環器系の在宅医への支援の取組が実施されております。来年度も同様の規模で4病院程度ということで実施させていただきます。

続いて、資料の5につきましても説明をさせていただきます。来年度の新規事業、在宅医療現場におけるハラスメント対策事業でございます。

こちらは、現状及び課題のところをご覧くださいまして、令和4年1月に埼玉県の方で在宅医が銃殺される事件がありまして、東京都でも緊急に医療介護従事者を対象に、緊急調査を実施したところでございます。

その結果としては、右側のところにありますとおり、在宅療養の利用者等から暴力を受けたことがあるかとの問いに対して、身体的な暴力が23%、言葉による暴力が52%ということで、かなり多くの方々がそういった状況に身を置いているという実態が分かったというところでございます。

また、在宅医療現場の特徴として、一人で患者宅を訪問し、組織での対応が難しいところ、あとハラスメントについて相談する公的な機関がほぼないというところ、また認知症特有の症状であるBPSDとハラスメントとの線引きについての理解ですとか、トラブル発生前後の対策や対処等について、医療従事者が学ぶ機会が少ないところ、それらの課題を受けて、事業内容といたしまして、目的としては在宅医療の現場における利用者や家族

等からのハラスメント対策を行うということで、在宅医療現場の安全を確保して、安心して従事できる環境を整えていくといった目的で実施をさせていただきます。

事業内容としましては、大きく3つ立てておりまして、患者家族等からのハラスメントに関する相談窓口の設置、法律相談、あとは在宅医療従事者対象の研修、その3点を主な事業内容として実施していこうというところでございます。

事業の対象者としてしましては、在宅医療に関わる医療関係者ということで、右側のイメージ図を見ていただくと分かるように、これまでも既に福祉局で、介護現場におけるハラスメント対策事業というのは実施をされているところでございます。

そこでカバーできていなかった部分といたしまして、在宅医療の現場におけるハラスメント対策事業ということで、来年度から保健医療局、我々のほうで新たに実施するというところでございます。

ですので、この中で言うと、例えば訪問看護ステーションとか、訪問リハビリ事業所、こちらについてはそれぞれ介護現場におけるハラスメント対策と、在宅医療現場におけるハラスメント対策、どちらも対象として関わってきますが、それはどちらでご相談していただいてもいいのかなというところで、我々としては窓口を設置していこうというところでございます。

実施方法といたしましては、患者対応に係る多様なノウハウを持つ事業者への委託によって実施する予定でございます。

以上が来年度、令和6年度の東京都の在宅療養についての取組の全体になっております。  
○新田会長 ありがとうございます。

ただいま事務局より令和6年度在宅医療推進に向けた都の取組、そして在宅医療推進強化事業、そして在宅医療現場におけるハラスメント対策事業について説明をしていただきました。

これから皆様のご意見、ご質問等があれば受け付けたいと思いますが、ご質問のある方は、声あるいは挙手をお願いしたいんですが、よろしいでしょうか。

重要な事業も含めて今回入っておりますが、いかがでしょうか。

平原委員、どうぞ。

○平原委員 日本訪問看護財団の平原です。1つ質問と何点か教えていただけたらと思っております。

1つは、先ほどの資料3のところで、左側の地域における在宅療養体制の確保という、区市町村に10割補助で、在宅療養の推進事業ということで確保されておりまして、その下の丸のところで、取組への支援という内容が、先ほどご説明あったような項目が、実態把握とかいろいろなことが書いてあって、私が所属するステーションの近くでも、多分これをもとに活動しているなど感じたところです。

共生社会に向けた地域包括ケアシステムが大変課題となっていて、障害の方々が高齢者になっておられまして、その実態とか、あるいは高齢者の介護保険だけではなく、障害を持った方の実態とかも、両方一緒に把握したり、対策を組んでいただくような、東京都が補助するときに、区も大事な視点だと思って、高齢者だけではなく、障害の実態と、いずれ高齢者になって介護保険も両方使っていくりするわけですから、そういった区の中の活動にも影響するのかなと感じまして、ここにぜひ共生社会に向けたこの推進の事業の文書に盛り込んでいただくと、ありがたいなと感じたところです。

もう一つは、お聞きしたい点ですが、この場でお聞きしていいのかわからないのですが、小児のほうは取組のなかで柱となって大変ありがたいなと感じているんですが、精神障害の方がこういったところにいつも抜けておられて、精神障害の方も地域にどんどん増えていて、訪問看護ステーションも利用者がとても増えております。

その方が高齢になってがんになったりとかして対応が難しいんですが、そういう精神障害の方の高齢化とかいった取組というのはこの中に盛り込んでいくということが検討されているのか、あるいは別のところでされているのかどうかということについて教えていただくとありがたいと思っています。

その精神障害に関して、先ほどのハラスメントの資料5で、訪問看護師は精神障害の訪問看護をしているものですから、私たち1人で訪問をするわけですね。

ですから、ハラスメントとか、あるいは本当に夜とか怖い思いをしながら、緊急で呼ばれたら行っているというところも、訪問看護師の24時間の負担が大きくなっているというのが、その背景にあります。

そういったことも現場では大変大きいものですから、精神障害の方への取組とかいったところが、より地域で充実するとありがたいなと感じているところです。

○新田会長 なかなか難しい話のところですね。平原さんのご質問だと思いますが、まず、第1番目の質問の障害者の話ですね。障害の医療ケアから含めて大人になるので、そこをどのようなことを、どこがどうするのかということも含めて、道傳課長。

○道傳地域医療担当課長 平原委員、ご意見いただきましてありがとうございます。

今回の保健医療計画改定の中で、これまで医療と介護の連携といったところを進めるといった形だったんですが、今回改定の中にその障害の方との連携というものに着目されているかと思います。

そういう意味では、来年度の新しい保健医療計画の取組の中で、そういった障害部門の連携といったところも大事な視点になるかと思っています。

そういう意味では、こちらの事業は、元々は医療介護のところ動いていた部分もあるので、そういう記載になっておりませんが、障害部門との連携といったところも見据えた形には考えられるのかなと、まさに非常に大事な視点と受けとめさせていただきたいと思っています。

○新田会長 2点目で、今度、精神の方で、さらにそこがどこの部門で、どのようにされているかという話でしたが、

○道傳地域医療担当課長 ちょっと理解が間違っていたら申しわけないですが、その場合、精神科の患者様の訪問看護というのは、障害サービスのほうで入られている訪問看護もあるし、医療保険で対応することもあるという状況でしょうか。

○平原委員 医療保険です。

○道傳地域医療担当課長 そういう意味であれば、こちらの在宅医療の中の1つとして見ていく形になるのではないかと思います。

確かに余りこれまで、どちらかという高齢者のところが中心だったかと思うので、その部分で障害部門さんと連携をして話をしていない部分もありますので、そのあたりも含めて、こちらでも実態は確認させていただきたいと思います。

○新田会長 平原さんとかもそう、我々の多摩のところでも、精神を専門とした訪問看護が行われていて、かといって、その訪問看護だけでなかなか精神の方が支えきれないという、精神というのは多様な地域社会で支えないとなかなか難しいという課題がありますよね。

だから、訪問看護の課題と地域という問題で、どういうふうに支えていくのかというところが重要な課題だと思います。平原さん、どうでしょうか。

○平原委員 ありがとうございます。最近訪問看護ステーションで、例えば6歳ぐらいのひきこもりの子とかいったお子さんから、若い世代からお年寄りまで、大変本当に急増していると実感しています。

割と精神に特化したステーションは、週3回バーっと、病院と連携して頻回に行っているんですが、そのさっきのお子さんが引きこもって、すぐお母さんが難しいような方は、余り行ってくれなくて、こちらに回ってきたり、あるいは10代とかなかなか難しいような方は、引き取り手がないというか、難しいとって、回されているような感じです。

お子さんから、高校生、中学生から20代、そして働いて、今これから春になるとまた新規で依頼があったりするんですが、大学生とか社会人とか幅広くて、本当に専門の精神科の先生と連携しないと難しいと感じています。

地区医師会の中では、精神科の先生は割と医師会に入っておられない方が、外から見ると感じる事が多くて、地域の取組に余り精神科の先生が入られていないので、訪問看護師が本当に相談できる地域の中で連携できると先生が少ないというところも困っている実態があります。

ですから、訪問看護ステーションだけでは課題が整理できないぐらい大きな問題だなと感じておまして、医師会の先生にもご指導いただきたいし、専門の病院は遠かったりするものですから、そういったところを悩んでおりますので、ぜひご指導いただけたらありがたいなと感じているところです。

○新田会長 大変貴重な話でございますね。佐川さん、今のここに関してでしょうか、どうぞ。

○佐川委員 今のことではないんですが、別の質問ですが、よろしいでしょうか。

○新田会長 もうちょっとお待ちください。

今の精神に関して、東京都医師会の医師会という話が出ましたが、何かご意見等がありますでしょうか、どうぞ。

○西田委員 東京都医師会の取組みたいな話ですか。

○新田会長 今の小児の精神も含めてです。

○西田委員 今、東京都医師会の精神保健委員会というところで、まさしくそこに焦点を当てた議論を始めています。

精神科の先生が多い委員会ですが、そこに療育センターの院長にも入ってもらって、精神もそうですが、特に知的障害をお持ちの方たちの身体医療へのハードルが、非常に高いというところがあって、そういうところをベースとした精神疾患と身体医療の連携とか、あるいは身体医療の医療関係者において福祉の視点がなかなか育っていないというところで、そこら辺に焦点を当てた議論を今始めているところです。

知的障害を持っている方、精神障害持っている方というのは、非常に身体疾患へのハードルが高くて、検診の受診率もすごく少なくてというようなこともあるんですよ。

がんの有病率が高くなったりとかいろいろそういう問題がありますので、今後どんどんそういう方たちも増えていく中で、そこはしっかりとこれから押さえなければいけない大きな課題だと、我々は認識しています。

○新田会長 この精神の子供たちも含めて、在宅、地域に暮らしている中で、この取組の中のどこかに入りますか、いかがですか。大変重要な話だと思いますが。

○事務局 西田先生、医師会でやられている精神保健委員会の中に、都のどこかの部署と一緒に入っているのでしょうか。

○西田委員 もちろん石黒先生とか入っていますよ、石黒さん。

○事務局 ああ、障害部、障害の方が入って。

○西田委員 障害の担当部署が入っています。

○新田会長 ありがとうございます。どうですか、平原さん。

○平原委員 とても貴重なそういった実態も知れてよかったです。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。佐川さん、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

質問が2点ございます。まず、資料の4の在宅医療推進強化事業についてです。

大変重要な事業だと思っております。今年度から開始され実績や来年度の見込みについてうかがいます。事業スキームとしては、31地区程度と予定されていますが、今年度と比べて次年度は増やしていくという方向で考えられているのでしょうか。



年度途中なので評価としてはまだでしょうが、この事業についてよかったところなどをお聞かせ願えればと思います。

続きまして資料の5です。在宅医療現場におけるハラスメント対策事業につきましても、新たな事業を設けていただいて大変ありがたいと思っております。

事業内容の右のイメージ図でどの対象が、どちらの相談窓口行けばいいのかというのが、よく分かる図になっているので、分かりやすいと思います。

東京都看護協会も、訪問看護ステーションや看護施設の看護職のためのカスタマーハラスメントに関する研修を行っております。

それで、研修についての質問ですが、看護協会で実施した研修は希望者が多かったので、対象が病院とか診療所ですと希望者が多いのではないかと想定されます。周知につきましては、病院ですとか診療所ですとか、このピンクの枠の中の全てのところに周知されるのでしょうか。

方法ですとか、規模についても計画されているようでしたら、教えていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○新田会長 強化事業については、先ほど今年度も含めて来年度も継続して行うかという質問だったのですが、そういう方向で行くという話でございます。

さらに、その中で今年度事業における評価というのはどうなっているかという質問です。まずそこはまだまだそこまで行けないですね。まだ終わっていませんからね。僕が聞くのは事務局には申しわけないと思うんですが、重要な点だと思うんです。どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。この強化事業については、今年度26の地区医師会からの手挙げをいただいて、今、取組を進めていただいております。

また、DX加算につきましても、19地区医師会から手挙げをしたということで、今取組をまさに進めていただいているところでございます。

そういう意味で言いますと、それぞれ今予算規模といったところは、以前お伺いをしたときの情報に基づいておりますが、その間取組を進めていただいているところで、そういったことも東京都医師会様のご協力をいただきながら、各地区医師会と情報共有なども含めさせていただいておりますので、より広がっていくように取組をご案内していきたいと考えております。

そうした中で、各地域の取組は、地域の状況も様々なので、そういったところも含めて、在宅療養の取組をどう進めていくかといったところを共有し始めているところも、参考になるんじゃないかと考えております。

佐々木委員からも今挙手いただいておりますので、お話しいただけますでしょうか。

○新田会長 では、よろしく申し上げます。

○佐々木委員 東京医師会の理事の佐々木でございます。

先日、先週の土曜日、第35回医療とICTシンポジウムというのが開かれました。

この在宅医療推進強化事業の中で、特にその医療DXに関係する部分、医療情報検討委員会が主催ですので、医療DXに関わった部分を主体に発表があったんですが、今回は手挙げした26地区医師会の中で、DXに参加する19の医師会の中から5つ参加していただいでご発表いただきました。

その中でも特に先進的に一番進んでいるのは世田谷区医師会でしたが、世田谷区医師会はこの事業が始まる前からいろいろな計画を立てたということで、非常に緻密なスキームを提示してくれて、他の地区医師会のこれからの事業展開に非常に参考になったと思います。

ほかの医師会もいろいろと工夫しながら、その地域、地域に適した事業展開を計画しているところで、今後の動きに非常に期待ができるのではないかと考えております。

○新田会長 貴重な情報をありがとうございました。

ただいまのこれはとても重要なことで、その評価をしたものをきちんと公開するといった作業も必要になるだろうと考えています。よろしく願いいたします。

もう一つは、ハラスメントについてのご質問でございました。まず規模、どうぞ。

○事務局 医療政策課の井床でございます。私からお答えさせていただきます。

ハラスメントのというところの3つ目のところ、在宅医療従事者対象の研修というところですが、周知といたしましては、ここに書いてあるような医療関係の現場、それぞれのところに周知をさせていただくのと、

別途実施しております多職種連携連絡会という形で、在宅療養に係る多職種の団体の方々に入らせていただいている連絡会がありますので、そちらの団体を通じて関係のありそうなところに周知をいただくようなことで、募集をかけていきたいと、今の段階で考えております。

研修については本当に広く周知を図っていきたいと考えております。

また、その研修の方法については、かなり手が挙がるということだったかと思うんですが、オンラインで実施させていただいて、その場でご参加いただけない方についても、またあとで配信をしてご覧いただけるような形で、なるべく多くの方にご参加いただけるような形で実施していきたいと考えております。

また、細かいところについては今後検討させていただきます。

○新田会長 佐々木先生、どうぞ。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木でございます。ハラスメントの関係で情報提供が1つと、ご質問を1つさせていただきます。

まず1つは、東京都医師会ではデフェンス・フォース・サービスというのをを使って、患者のトラブル、それからカスタマーハラスメントに対する現場の対応も含めた対応を、地区医師会の会員に向けて行っております。

ぜひともそういったサービスもご利用いただいて、現場の安心のために、このハラスメント対策をしていただければいいなと思います。

ご質問というのは、先日、日本医師会から通知があったんですが、地域医療介護総合確保基金医療分に係る標準事業例の取扱いというところの周知がありまして、そこで、訪問看護を行う看護師等における利用者家族からの暴力ハラスメント対策として、セキュリティ確保に必要な防犯機器の使用と整備に係る費用を対象として差し支えないという、そういう文書が出たんですが、

具体的にはいろいろなハラスメントとか、緊急時に対応する機器の経費を補助するというものですが、今回のこの東京都の事業と、この地域医療介護総合確保基金医療分に係る事業というのが、どんな関係にあるのか、教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○新田会長 道傳課長、よろしいでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。ご質問ありがとうございます。また、情報提供いただきましてありがとうございます。

2つ目のご質問についてですが、まずこのハラスメント対策の事業そのものにつきましては、地域医療介護総合基金を充てることを考えておりますので、そういう意味で言うと、利用する事業となっております。

○新田会長 よろしいでしょうか、佐々木委員。

○佐々木委員 では、ここにあるような防犯機器の使用とかというのも、今後含まれていると期待してよろしいでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 この件につきましては、今回はあくまでも厚労省からの通知はそういったものにも使えますという例のご案内かと思います。

東京都としましては、そういった各施設での整備というのも大事なかと思っておりますが、今回のハラスメント対策事業としましては、窓口の設置であったりですとか、法律相談、研修といったソフト的なところから、取組をさせていただきたいと考えております。

○佐々木委員 分かりました。ありがとうございます。

○新田会長 誰かほかにも、末田委員、どうぞ。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

要望がありまして、資料の3の入退院時連携強化事業のところですが、入退院時の連携強化研修のところに、ぜひ歯科医師も入れていただきたいと思います。

それがかかりつけ歯科医で地域で患者さんを診ていたとしても、入退院のときにそこで関係が切れてしまっということが多くて、いろいろな地区でも地域差があるようで、こういった研修に歯科医師も入らせていただいて、連携の強化の研修をさせていただけたらと思います。

ついこの間、調布のほうでケアの輪というところで、西田先生にも出ていただいたんですが、そのときは、調布でほぼ全部歯科医師が関わっているというお話を伺いまして、ほかの地域でもそういったことで途切れないような、歯科医が入れるような研修の方法をとらせていただけたらと思います。

もう1点、ハラスメントのほうですが、在宅医療のところに歯科が入りますと、歯科衛生士が一人で行くことが多々ありまして、この事業対象者の中に歯科衛生士もぜひ入れていただいて、相談や研修などが受けられるといいかと思しますので、よろしく願いいたします。

○新田会長 とても貴重なご意見をありがとうございました。事務局からまず、

○道傳地域医療担当課長 事務局から2点のご回答をさせていただきます。

まず1点目は、入退院時の連携強化事業に関する研修の関係でございます。

こちらは、別の会議でも末田委員からご意見をいただいたことを踏まえまして、実は東京都看護協会様ともご相談をさせていただいているところでございます。

今年度といいますか、次年度の話になるんですが、どういった形でご参画いただけるか、歯科に限らず様々な職種がありますし、それに研修目的とかもあるものですから、どういった形でご参画いただくとより連携が深まるか、検討をさせていただきたいと思っております。

2点目につきましては、歯科衛生士がハラスメント対策の対象となるかという話かと思っておりますが、こちらの歯科医療というところで、歯科診療所を対象としております関係もございまして、これを対象と考えております。

もしそういったことがございましたら相談していただく、あるいは研修にご参加いただくという形でご案内できればと考えております。

○末田委員 ありがとうございます。

○新田会長 西田委員、どうぞ。

○西田委員 ハラスメントのことですが、一昨年でしたか、東京医師会と東京都で一度シンポジウムをやったと思っております。

これは多職種の問題なので、なかなか医師会がどうか、訪問看護ステーション協会がどうかということじゃなくて、地区行政がしっかりサポートしていただければいけないことなので、ぜひ東京都からも地区行政に、こういったことについてしっかり対応するような通知を出していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○新田会長 それは要望事項として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。

ほかにご意見ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

次の課題と今のが重なり合うこともありますので、2つ目の在宅療養の体制強化についてに行きたいと思います。また、後ほど今のところでも重なり合いの意見がありましたら、よろしくをお願いします。

まず事務局から説明していただきます。そのあと委員の皆様からご意見、ご質問を受けたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○事務局 では、資料を共有させていただきます。資料の6をご覧ください。

こちらは、昨年3月及び7月の在宅療養推進会議でも、第8次の保健医療計画の策定に向けた国の指針の中で示され、議題として挙げました、在宅療養において積極的役割を担う医療機関と、在宅療養において必要な連携を担う拠点に関連する内容となっております。

これらについて改めて都のこれまでの取組や、課題等を踏まえて整理をしまして、都の在宅療養体制の強化に結びつけていきたいと考えております。

まず、これまでの主な取組でございますが、先ほども資料3等も使って説明をさせていただいたとおり、都ではこれまで区市町村の取組の支援ですとか、在宅療養に係る人材の育成などを進めてまいりました。

それを受けて、現状の課題ということで、高齢化が進展する中で、在宅医療の需要が増加していること、また多職種連携はまだ十分ではなく特に夜間の医師の負担が大きいこと、地域の実情に合った医療介護だけでなく、障害福祉との連携も含めた在宅療養提供体制の構築が必要であること、災害時や災害に備えた地域の関係者間の体制構築が必要であることが挙げられます。

そのような中であって、課題への対応として、こちらの右側でございますが、在宅療養推進の中核となる、在宅療養において積極的役割を担う医療機関の指定と、地域全体を見渡して関係者の調整役となる在宅療養に必要な連携を担う拠点の指定が必要と考えております。

そこで、今後の取組といたしまして、在宅療養において積極的役割を担う医療機関については、機能強化型の在宅療養支援診療所、病院、いわゆる在支診、在支病等を位置づけることを想定しております。

主な取組事項といたしまして、自ら24時間対応体制の在宅医療提供、他医療機関の支援、医療介護障害福祉の現場での多職種連携の支援、自施設のBCP策定のほか、同職種や多職種との連携型BCPや、地域BCP策定の中心といったことが挙げられます。

特に1つ目の、自ら24時間対応の在宅医療提供と、2つ目の他医療機関の支援、こちらの2つについては、先ほどご紹介をさせていただきました在宅医療推進強化事業におけます在宅医療に取り組む地域のかかりつけ医が連携して、24時間の体制を組むことともリンクする部分かと考えております。

また、右側の部分の在宅療養に必要な連携を担う拠点については、これまでも取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業の実施主体でございます区市町村を位置づけることを想定しております。

主な取組事項といたしましては、地域の関係者による協議の場の開催、関係機関の調整、災害時対応を含む関係機関の連携体制の構築、関係者に対する研修や情報提供、住民に対する普及啓発が挙げられまして、これまで在宅医療・介護連携推進事業において実施してきた内容と大枠は変わりないと考えております。

これらの役割を担う医療機関と拠点の具体的な指定を、令和6年度中に進めてまいります。

説明は以上となっております。

○新田会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から在宅医療体制の強化について、これは前年度がこの協議会でこの体制強化事業を、いわゆる地域包括する区市町村にお願いするということが了解されたわけでございますが、その延長線上でこの事業を行っていきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

佐々木委員、どうぞ。

○佐々木委員 東京都医師会の理事の佐々木です。

この在宅療養において積極的役割を担う医療機関の指定ですが、前回の会議では、東京都はその拠点をなかなかつくりにくいので、難しいのじゃないかというふうな話になってたと思います。

ただ、今回はその医療機関を指定するということですが、どういう形で、例えば関係者間の意見調整とか、あとどこを指定するという話合いの場とかをどういうふうにするのか。

例えば紹介受診重点医療機関については、地域医療構想調整会議の場で話し合っ決めていくということになってはいますが、この積極的役割を担う医療機関の指定は、例えば在宅療養ワーキングなどをやっていますので、そういう場を話合いの場として使うのかどうか。

その辺がどうなっているのかというのが1つです。

それから在宅療養に必要な連携を担う拠点の指定というのが区市町村ということですが、在宅医療介護連携推進事業の担い手は必ずしも区市町村がやっているわけではなくて、地域の医師会とかがそこを委託されてやっているというところも多いと思いますが、その場合はどこがその拠点として指定されるのか、その2点をお聞かせください。

○新田会長 ありがとうございます。重要な質問でございますが、今答えられるのは大変難しい質問だと思っておりますが、まずお聞きします。道傳課長、よろしくお願ひします。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。佐々木委員、ご質問ありがとうございます。

こちらの2点ある質問うちの積極的な役割を担う医療機関についてでございますが、具体的には国の指針の中でも、在支診、在支病を想定しているであろうことがありまして、

その中で東京都の中でどうしていくかという中で、今佐々木委員がおっしゃられたように、紹介受診重点医療機関のような形の指定方法とかもあるのかと思うんですが、この部分については、先ほど新田会長からもお話があったように、今後の検討としてさせていただきたいと考えております。

私どもとしましては、この医療機関と、隣の今資料に掲げております必要な連携を担う拠点が非常に連携しながら取り組んでいくことが重要かなといったことで、在宅療養を推進していくことが大事だと思っておりますので、こういった形で進めるのがいいかということ、引き続き検討して決定させていただきたいと思っております。

2点目の拠点のところにつきましては、こちらは区市町村を主体とする一方で、先ほど佐々木委員からお話がありましたように、中には現在も、例えば窓口でも区市町村が設置しているものもあれば、医師会に委託をして実施していただいているものとか、様々な形態があるかと思えます。

そういった中で拠点イコール何々という形で示していくかも含めて、見せ方についてはまたこれも含めて検討になろうかと思いますが、こういった役割を担うという意味で言いますと、区市町村といったところが一つのベースにあるものと考えております。

○新田会長 ありがとうございます。厚労省の第8次医療計画も、こうしたことを行っていくには地区医師会と区市町村が両輪で行うという原型があって、そういう意味で、この様々なところはもちろんあることは承知の上で、こういった絵柄になったと思っています。

また佐々木委員が言われたように、23区と多摩地区は違いますよね、市町村とつくり方がね。かなり違いがあって、例えば23区の30万地域でどうするんだという話ですが、これはどこで会議するのかというのは大変な課題だろうなと思っています。

例えば多摩地区だと在宅医療推進会議があるところは、そこで上げられて議論しているだろうし、佐々木委員が言われた、この拠点と医療圏の問題は違ってくるだろうと思います。

例えば難病とか小児とかというのは、そこを乗り越えた二次医療圏とかいう問題も出てくるだろうし、だから拠点は拠点としていながら、医療圏の話と混乱して話さないで、ここはあくまでも地域の在宅療養を評価してつくり上げるという中で議論したほうがいいかなと思っていますが、よろしいでしょうか。

○佐々木委員 了解です。今後の取組にまた期待したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○新田会長 分かりました。貴重なご意見をありがとうございます。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 ただいま在宅療養の体制の強化ということで、全体の雛形をお話いただきました。

今後の取組の中で、機能強化型在宅療養支援診療所という言葉が出てきているんですが、この在宅療養支援診療所の機能、成り立ちがいろいろありまして、主な取組の事項の中に、「自ら24時間対応体制の在宅医療を提供」となっているんですが、実は機能強化型は連携型というのもありまして、単独型というのは中で全部自分がやるよというところが少なく、地域の先生方からすると、複数の医師のいる診療所は少なく、訪問診療をやる医師が他の病院だとか診療所と連携していることがあるので、この「自ら」という中に連携というものが入っているんでしょうか。これがまず1つです。

ですから、「他の医療機関の支援」ということですが、そうすると、機能も含めて人材的なものも含めて、そういう医療資源のある診療所、病院でないとできないので、その辺のところ、私としては地域代表の医者としての意見ですが、24時間かかりつけ医師として単独型でやっていて、今まで通院している方々が診療所に来られない場合に訪問診療しながら24時間対応している場合が多いんです。

そうすると、機能強化型だからということで、他所から紹介されてきてもなかなか難しいところがありますから、機能強化型でも成立ちとその規模が違うので、同じような機能を求められてもきついなというところが意見です。

意見としてです。よろしくお願いします。

○新田会長 貴重なご意見をありがとうございます。

確かに機能強化型在宅療養支援診療所と書くと連携をイメージしちゃいますよね、ここは確かに、そういう意味では、どこを3つ指定するのかどうかとか、そういう話をイメージしますよね。

その下の文章に「自ら24時間対応体制の在宅医療提供」とあるので、「ああそうか、これ違うな、1か所かな」と。文章としてこれは矛盾がある話にもなって、機能強化型というのをもう取っちゃって、在宅医療支援診療所としてしまったら、これは分かりやすい話ですよ。

そういう話も解釈の問題で恐らく出てくるだろうと。かといって、一人一人の在宅支援診療所は次の話です。他医療機関の支援をするということが可能かということ、可能じゃないです、こんなことはね。

○清水委員 支援してもらおうという感じになります、

○新田会長 ここで議論することは、かかりつけの在宅医療をきちっと定着させるということが1つ、前提としてあると思うんですね。

そのかかりつけ在宅医療を支援するために、どのような拠点が必要なのかという話に持っていったほうがいいんじゃないかと思います。

そのときに、先ほどの評価事業がありますよね、地区医師会の。これは大変重要な事業なので、そことどうリンクしていくかということも含めて、恐らく議論になるだろうと思うんですね。



24時間という体制ですよ、これも含めてですよ。

○清水委員 なるべく多くの先生方に入っていただいて、面として広く支えるほうがいいので、形として整ったところでないといけないとなると、逆に辞めてしまうとかできないとか、そういうことがあってもいけないと思ひまして、意見を言わせていただきました。

○新田会長 貴重な意見でございます。

東京都としては、今のきちっとかかりつけの在宅の先生に担っていただくという基本姿勢は変わらないと思ひますから、そこは変わらない姿勢で行きたいと思ひていますが、道傳課長、どうでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 今先生のおっしゃったこと、そして清水委員からご意見をいただいたことは、非常に重要なことと思ひます。

実際都内の機能強化型でも、単独型と連携型ですと今連携型のほうが圧倒的に多数の状況もある中で、どういう形でこういった役割を担う機関を位置付けて、そういった地域のかかりつけ在宅医療の先生方を連携しながら支えていくのか、そういったことを考えていく必要があるのかと思ひておりますので、今貴重なご意見をいただいたかと思ひます。ありがとうございます。

○新田会長 それで、これは第8次医療計画でそういうのをつくっていくのは2年の間という話でございますよね。

東京都としては令和6年度中に進めていくという話でございますので、これからいろいろ試行錯誤しながら進めていくという話になるだろうと思ひますが、佐々木委員の話もありましたが、様々な課題を今日我々享受しながら考えていきたいと思ひますが、よろしいでしょうか。大変難しい話でございます。

ほかにご意見はありますか。

よろしいでしょうか。

まだまだ議題がありますので、次に移らせていただきます。

まず、報告事項でございますが、事務局から報告事項、ACP普及啓発リーフレットについて説明をいただきます。

○事務局 それでは、資料を共有させていただきます。資料の7-1と7-2がこちらで実際に作成いたしましたリーフレットとなっております。

こちらですが、本在宅療養推進会議の部会の一つでございますACP推進部会の委員の皆様からご意見をいただきながら作成いたしました、ACP普及啓発リーフレットでございます。

ACPの普及啓発資材といたしましては、令和2年度末に作成いたしました「わたしの思い出手帳本編・書き込み編」がございます。参考資料の2に、都のホームページのリンクも掲載しております。

こちらについては、各区市町村の窓口、医療介護の関係者や都民の方々からの直接の配送の希望を受け付けておりました、随時東京都からお送りしております。

これまでに何度も増刷をしておりました、現時点で16.5万セットを発行しているところでございます。

一方で、こちらのわたしの思い手帳の本編ですが、こちら自体は、かなり噛み砕いた内容としてはいるんですが、全部で58ページとかなりボリュームがあるというところがございます、医療や介護の関係者から、患者さんやその家族等にACPについて関心を持っていただくきっかけとして、幅広く配るには少し重たい内容かなというところで考えておりました。

また、参考資料の3に出ているんですが、こちらは令和5年4月の「広報東京都」に掲載された内容が、かなり都民の皆様から反響がございまして、ACPに関心を持っていただくきっかけとなったことから、今回「わたしの思い手帳」を手にとっていただく手前の広報資材として、リーフレットを作成した次第でございます。

資料7-1と資料7-2ですが、こちらの内容は同じですが、7-1がA4の両面版でございます。

資料の7-2のこちらが、A5の見開き版としておまして、こちらの真ん中で山折りにしていただくと、1枚目の右側が表紙、2枚目のこちらが見開きとなっております、また1枚目の左側のこちらが裏面といった構成となっております。

こちらはサンプルを区市町村や医療機関、在宅療養の関係団体等にお配りするとともに、都のホームページに掲載をいたしまして、関係機関等で手軽にご活用いただけるようにする予定でございます。

○新田会長 ありがとうございます。この検討部会に参加していただきました秋山委員、何か追加か発言がありましたら、よろしくをお願いします。

○秋山委員 秋山です。とてもコンパクトにまとめられたチラシというか、リーフレットになったと思っています。

本編自体が16万5000部も出ているということもあり、せっかくのものでありますから、もっと普及啓発をさらに進めていけたらと思います。特に追加等はありません。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆さま、ご意見があれば伺いいたします。

宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 このリーフレットの内容自体がどうこうということではないんですが、そもそも都民へのACPの啓発なのか、要はその啓発事業として何をさせたいのかなとか、医師に何をさせたいのかなというのが、このリーフレットの存在だけだと、私のほうでは理解しきれなかったもので、そのあたりを伺えればと思っています。

どういう質問の意図かという、この啓発事業なりをした結果、何を実現したいと考えているのかがよく分からなかった、誰の何を解決したいのかなというところでは。

そう思った背景としては、リーフレットの中で、自分の思いと向き合うみたいなのところを重視している面も、すごく強く感じていたり、それから「考えましょう」というようなことで、このリーフレット単体で都民が受け取ったときに、そこでどんな都民の意識啓発をしたいのかなというのが、ぼやけているような印象でした。

ACPというのは、「そもそもそれを健康なときに考えておきましょう」という話だとすると、そのときに思い描いていた自分の思いが実現できないということを思い知ったときに、これからの未来において何が選択可能なのかという判断をする、ある種絶望の中から希望を見つけ出さないといけない作業なのかなと思うんです。

そのときに都民が考えなきゃいけないとすると、そのときに自分の思いも大事になる、だから、それを整理しておきましょうという意味で分かるんですが、同時に、選択可能な医療介護のリソースを理解して突合せなきゃいけないとなったときに、じゃ、その医療リソースとかの環境に関する情報は、いつ、どこで、誰が提供してくれるんですかということが、すごい大事な話かと思っています。

「かかりつけ医に丸投げすれば大丈夫ですよ」みたいな話なのか、それとも「健康なうちから自分で情報収集していく自助努力型ですよ」という話なのか、それが前提条件だと思うので、それが示されて初めて、都民の意識が啓発されるみたいな、構造的にはそういう話なのかなと考えているので、何かゴール設定があつてのこのリーフレットなのだと思うので、そもそもどういう着地点を目指されているのかというのを伺いたいと思いました。

○新田会長 貴重なご意見をありがとうございました。

これは私の思いという、そこに集約したのはまさにそのとおりでございまして、これはもうご承知のように、最初パーソンセンタード・ケアからAD、あるいはDNAR、そしてACPと、この20年の流れの中で出てきた話でございますよね。

そこで、例えば厚労省が、もうコロナの前でございしますが、人生の私の最後の意思決定支援という話を出しました。あれは大変不興に終わったんですね。

そこで、ACPという話が初めて出たんですが、「ACPって何？」という話からこの会議は検討してACPという言葉すら要らないと。むしろ医師からのパターナリズム、病院から「あなた決定しなさい」というよりも、「都民の自分の意思を尊重しましょう」というところの原点が、このパンフだと理解しております。

検討会でもそうして、もう3年研修をやっているんです、医療介護専門で。毎年千人ぐらいずつ集まってシンポジウム、ワーキングをやって、様々なご意見もいただいています。そういう中で、ある程度この中でよろしいだろうという話になっているところでございます。

今のご意見に答えられたかどうか分かりませんが、皆さん、ほかにご意見があればと思いますが、どうぞ。

○宮崎委員 追加でいいですか。今の話の説明ありがとうございます。

私がもう1つ、この関連で今日これをどう解釈したらいいのかなと思ったのが、資料3のところ、都の取組というの中で、看取り支援に関する取組という表題の下に、このACP推進事業というのがぶら下がる立て付けに描かれています。

ACPの話は先ほどにもつながるんですが、ACPの推進をする中で、都民に対する普及啓発をするというところで、東京都として考えている目的というか、何を啓発したいのかなというところですが、要は、ACPを推進することが看取りを推進することだ、みたいな、そんなミスリードな印象も受けるような表記の仕方かなと思ったので、全体として軸がよく見えないなと思っております。

○新田会長 事務局、よろしいでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局です。宮崎委員、ご意見いただきましてありがとうございます。

この看取りは表題と取組のところの関係性もあると思うんですが、ACPの取組以前が、看取りをどうするかみたいなのところの中で、どうしていくかという都の事業もあった流れの中で、今回はこのACPという考え方をどうしていくかということに、ちょうど令和2年度にギアチェンジといいますか、シフトをして、それで今この取組推進を進めているところでございます。

この中で都の目的ということで言いますと、在宅療養をされる方がご自身の希望される場所で最期を迎えるにはどうしたらいいのか、そこをどう支えていくかといったところが大事なポイントと考えております。

そのときに大事なのが、それぞれご本人が何を大事にしているか、どう希望するかということですが、実はその療養が進んで、例えば、臨終に入ってしまったりとか、あるいは状態が悪くなってしまって、ご自身の意見を言えなくなってからでは、なかなか周りの方がご本人の希望を把握することは難しい。

そういった中でこういったACPという形で、ご本人の希望するものは何なのかといったところを、周りの皆さんと医療従事者がご家族と共有することで、ご本人の希望に沿った最期につながるようなことを進めていくといったことが、この事業の目的としてはあるのかなと考えております。

○新田会長 ありがとうございます。

数年にわたる長い歴史の中でこのACPというのがあるって、これが単独で取ると、確かに言われるように「何？」と言われるんですよね、それはそれで。

そういった中で、数年の間にいわゆる重ねられた上の中で、そこでも単純にACPという話になっていますが、実は今の看取りという大きな課題があって、その場合に、例え

ば1人暮らしの高齢者が急に救急車で運ばれたら、どうしたらいいのかという課題から、認知症の人の課題から、様々な人がそういった医療現場で現実今でも起きているわけでございます。

そこでどうするかという話ですね。医療サイドから見るんじゃなくて、もっと受ける側、市民サイドから見ていこうというのが、今の道傳課長の説明だったと思いますので、ご理解いただければと思います。よろしいでしょうか。

○宮崎委員 もちろん、この会議体の中での議論ですとか、医師会の先生方の長年の取組というのは重々承知をしているので、だからこそ長い期間と、先生もおっしゃられたとおり、とても長い期間が必要になるプロジェクトの中において、このような書かれ方をすると、例えば、東京都の担当職員の方がもちろん代わっていく、その中でこれを新しい人が見たときに、「ACPというのは看取りをすることですね」というような、無意識のうちにミスリードさせるようなリスクをすごく感じるので、ぜひその表現のところを配慮していただいて、できる限りそういったミスリードが起きないような形で、経験の共有をしていない人が見ても理解できるような形にさせていただけたらと思います。

○新田会長 ありがとうございます。そのためにこのリーフレットがあるのであって、看取り支援というのはどこにも書いてないんですよ、ここの形だけです。

どうぞ。

○事務局 資料の3のところの記述自体のところですね。ここはまた中でも検討させていただいて、表記の仕方というのを、これをもって広報しているわけではないんですが、確かに行政職員が代わっていく中で、ちゃんと共有がなされるようにというところで検討しておきたいと思います。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。

平原委員に逆に意見を伺いたいと思います。医療者の訪問看護として、看取り支援という大変重要な課題だと思うんですが、こう書かれるとドキッとしますかね。

○平原委員 今すごく宮崎委員の意見がとても勉強になると思って聞かせていただきました。

ずっと研修をいっぱい受けていて、ACP、ACPって何ていうか、ちゃんと受ける側の年齢とか、経験があるないにかかわらず、でも2人に1人はがんになる時代ですので、検診のたびに病気が見つかったとか、ハッとするような場面有的时候に、ちょっとした動機の時でも、自分はどんな医療を受けるかとかいったところから、年齢によっては、死とか、そういった今後の先のことも考える年代と、40代とかという年代では違うんだろうと思います。

ですので、どの都民の方がどのような場面でこれを取ろうという動機付けになるかというのを、幅広く考えたほうがいいんだろうなと、大変私自身は勉強になっています。

高齢者で認知症とかじゃなく、若いときから子育てしていてがん検診で引っかかっちゃったというときというのは、すごく大きな動機付けになるので、そういう場面でもこれを使っていただけるといいんだろうなど、私自身は、意見というよりも大変勉強になったと思って聞いておりました。

○新田会長 貴重なご意見でございまして、またそこを考えるとという話でございまして、どう考えるのかよく分かりませんが、貴重なご意見ありがとうございます。

表題を変えるわけじゃないんだよね、これは。

○道傳地域医療担当課長 今回この資料上はこういう形になっておりますが、取組内容だったりとか、目指すべきところ。あとは先ほどの高齢者だけに限らず、40代の方とかも含めて、様々なACPがあるかと思しますので、うまく噛み合うような形も含めて、ご意見として承りたいと思います。ありがとうございます。

○新田会長 高松委員、どうぞ。

○高松委員 いろいろパンフレットを用いてしっかりしたもので広報されていると思っています。私たちが気をつけなければいけないのは、あくまでもACPを押しつけないようにうまく広報することです。

医療者や介護者によるパンフレットを用いた説明の仕方によっては、とにかくやらなきゃいけないんだと、強制に近いように捉えられると逆効果になってしまいますので、そんな経験も耳にしたものですから、関わり方として、私たちが話を進める上で、「困ったときにこういうのがあるよ」と差し延べるような関係性でうまく使ってもらえばいいと思いました。

○新田会長 ご意見ありがとうございます。検討会でも、「ACPを拒否するという権利もあるよね、当たり前」ということで、決して押し付けるものではないということは、ここでももう一度確認していきたいと思います。ありがとうございます。

それでは、次に入りますが、よろしいでしょうか。

時間がだんだん過ぎてまいりましたが、最後に事務局からの報告事項で、令和6年度在宅介護と医療の協働推進に向けた訪問看護推進総合事業について、説明をよろしくお願ひします。

○事務局（大竹） 東京都福祉局の高齢者施策推進部在宅支援課長、大竹と申します。訪問看護推進総合事業について私の方からご説明をさせていただきます。資料8をご覧ください。

令和6年度の事業についてご説明をいたします。

こちらの総合事業については、福祉局で所管をしております、この在宅療養推進会議の部会であります在宅介護医療協働推進部会において、ご議論、ご意見を頂戴している事業となります。

令和6年度からは、高齢者分野の計画である高齢者保健福祉計画の第9期の計画期間が始まってまいります。在宅療養の推進のために、地域における介護と医療の関係機関が協働してサービスを提供することが必要であり、今後も重要性が高まっていく訪問看護サービスについて、安定的な提供を促進することを目的として、事業を実施してまいります。

選択の方向性としては、ステーションの安定的な運営のために訪問看護人材の確保、育成、定着を引き続き支援してまいります。また、地域における教育ステーション事業については、指定数を増やしていきたいと考えております。さらに、ステーションの機能強化、また多機能化なども引き続き支援してまいります。

具体的な事業につきましては、表の下側、令和6年度を取組をご覧ください。

(1) 訪問看護人材確保事業といたしまして、来年度も東京都看護協会に委託を行いまして、訪問看護の魅力をもPRする講演会を実施いたします。

(2) 地域における教育ステーション事業につきまして、地域において育成支援を行っていただくステーションを「教育ステーション」として現在13か所を指定しておりますが、近年のステーション数の増加に伴い、教育ステーションの数も来年度以降増やしていくよう考えております。

新しい教育ステーションにつきましては、来年度公募を行って指定をしていく予定としております。

(3) 認定訪問看護師資格取得支援事業につきましては、これまで行ってきました認定看護師の資格取得に加えまして、来年度からは特定行為研修の受講に係る経費についても新たに補助の対象といたします。

続いて、(4) 管理者指導者育成事業について、こちらはステーションの管理者、指導者向けの研修を引き続き実施してまいります。

それから、右側2番になりますが、訪問看護ステーション代替職員確保支援事業についてですが、こちらはステーションの看護職員が産休、育休、それから介護休業を取得する場合の代替職員の確保に係る経費について助成をいたします。

3番の新任訪問看護師育成診療について、訪問看護未経験の看護職の方を雇用して育成を行うステーションに対して、育成に要する経費と同行訪問にかかる代替品の確保にかかる経費を支援してまいります。

4番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、ステーション開設後に新たに事務職員を雇用する場合の経費を助成いたします。令和6年度からは新たに補助要件として、管理者研修の受講を要件と追加しております。

それから、5番のいきいき安心在宅療養サポート訪問看護人材育成事業についてですが、昨年度において採択された事業となっております。こちらは、教育プログラム策定のため、今年度ステーションに行った調査を基に、来年度はシミュレーターを使った研修が始まることとしております。

これら全体へ訪問看護推進総合事業の全体の予算額といたしましては、2億737万6000円となっております。今年度よりも増額としております。

以上、簡単でございますが、令和6年度の訪問看護推進総合事業についてのご説明となります。ありがとうございます。

○新田会長 ご説明ありがとうございました。

ただいまの説明に対して、訪問看護推進総合事業でございますが、質問ご意見がありましたら、よろしく願いいたします。

看護協会の佐川さん、何か追加発言はありますか。

○佐川委員 訪問看護人材確保育成事業につきましては、毎年実施しております。今年度も例年いろいろな先生方をお願いしまして、秋山先生、平原先生にもご登壇いただくというような形で、シンポジウムの講演会を行っており、そして、これから訪問看護を開始したい方の相談会ですとか、質問コーナーを設けております。

今年度は特に、新たに訪問看護事業を開設したい方のご質問がかなり多くて、具体的に開設する際の費用ですとか、要件ですとか、そういった具体的な質問もいただいております。

ですので、次年度からも実施するわけですが、開設するときの具体的な要件ですとか、人材ですとか、それから報酬ですとかいったことも含めて、きちんとご説明なりコメントというのが必要だなと思っております。

ますます充実させ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。

ほかにご意見等がありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

これで最後の事項でございますが、今回発言がありませんでした行政の西川さん、まだ在席でしょうか。

○西川委員 健康推進課の西川と申します。

○新田会長 何かご質問、ご意見があればと思いますが。

○西川委員 いろいろご意見を聞かせていただきまして、これから、資料にもありましたように、高齢化社会に向かっていく中で、在宅療養というのが重要な位置づけになってくると感じておりますので、そちらを主として何かしら展開できればいいかと思っております。

また、最後の訪問看護推進総合事業につきましても、いろいろ取り組んでいただいでいて、この辺は、人材が確保できないと、療養サービスもなかなか提供できないという形になってきてしまうと思っておりますので、こちらを積極的に進めていただければと思えました。

○新田会長 ありがとうございます。森さんはいらっしゃいますか。



○森委員代理 江戸川保健所の森と申します。今日はありがとうございます。江戸川区では、行政ならではの問題になってしまうかもしれませんが、健康部と福祉部と組織が、東京都さんも同じ状況ですが、分かれています。

その中で、在宅医療については介護とかなりクロスするような部分が多いというところで、そこをうまく連携していくことが行政としても重要だと考えております。

これからも皆さんからの知恵をいただきながら進んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。国分寺の戸部さん、よろしく申し上げます。

○戸部委員 国分寺市の戸部と申します。よろしくお願ひいたします。

在宅介護と医療の共同推進につきましては、高齢化の進展に伴って、今後ますます在宅での生活の方も増えるということで、今の市におきましても、そういった訪問介護の人材不足というのが課題となっているような状況でございます。

市としても、そういった人材の定着に向けて、様々な研修なども含めて、都医師会とかいったところとの連携協力をしながら、また東京都の補助なども活用しながら進めていきたいと考えてございます。

○新田会長 ありがとうございます。

呉屋先生、まだ今日は一言も発言がなかったんですが、よろしいでしょうか。

○呉屋委員 呉屋です。多くの議論がなされて、ポイントをついた議論がなされたと思います。

本当にいい検討がなされていると思いますが、今日は介護に関する医療と介護というところの話が少なかったかなという気がしているんですが、私も介護事業者の支援とか、介護者の支援という視点も、もっとフォーカスされてもいいかなというのを、今日の議論の中から感じました。

○新田会長 ありがとうございます。介護事業者の視点の話は、どうしても高齢対策課になってしまって、医療政策課としては違った感じになりますが、重要な話だと思います。ありがとうございます。

東京都介護支援専門員研究協議会の相田さん、発言がなかったです。よろしくお願ひできますか。

○相田委員 ありがとうございます。東京都介護支援専門員研究協議会の相田でございます。タイミングを逸してしまいまして、申しわけございませんでした。

本当に在宅療養体制の強化についてということで、私たち介護事業所もしっかりと参画していかななくてはいけないので、この「多職種連携が十分でなく」というこの一言が非常に大きく感じておりました。

毎年入退院時連携強化研修等では、地域でしっかりと参画をさせていただいており、学んでいるものも増えてきておりますので、これからもしっかりと参画していけるように努めてまいりたいと思います。どうもありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。

また宮崎委員から、都民啓発について貴重なコメントいただいております。受け取っておきます。ありがとうございます。

それでは、ただいまをもちまして本日の議事を終了したいと思います。

では、事務局にお返しします。

○道傳地域医療担当課長 本日は、皆様活発なご議論いただきましてありがとうございます。本日いただいたご意見につきましては、検討し、事業に反映してまいりたいと考えております。

また、追加でのご意見やご質問がございましたら、後ほどメールにてお送りします意見書様式にて、事務局までお送りくださいますようお願いいたします。

皆様におかれましてはお忙しいところご都合を調整してご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

来年度の開催時期が決まりましたら、事務局よりご連絡をさせていただきたいと思えます。引き続きどうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして、令和5年度第2回東京都在宅療養推進会議を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。

閉 会

(午後7時33分終了)