

令和6年度第1回
東京都在宅療養推進会議
会議録

令和6年8月6日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○道傳課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより令和6年度第1回東京都在宅療養推進会議を開会させていただきます。

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

私は、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。議事に入りますまでの間、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5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、ペーパーレスの取組の一環としまして、資料は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。

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での開催に当たりまし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、画面の左下にある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。また、音声聞き取りにくい等の事象がございましたら、チャットでお知らせいただければと思います。

次に、今年度、新しく就任された委員のご紹介をさせていただきます。資料の1、東京都在宅医療推進会議委員名簿の記載の順にご紹介させていただきます。

江戸川区健康部健康推進課長の岡田久仁子委員でございます。

国分寺市福祉部地域包括ケア担当課長の土井直人委員でございます。

八王子市保健所長の鷹箸右子委員でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

ほかの委員の皆様につきましては、委員名簿をもってご紹介に代えさせていただくことについて、ご了承いただければと存じます。

なお、事務局側につきましても、今年度、人事異動がございました。

医療政策部長の新倉でございます。

医療政策担当部長の岩井と道傳は引き続きとなります。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の推進会議の出席状況のご報告をさせていただきます。本日は、芝委員より欠席のご連絡をいただいております。なお、宮崎委員は所用のため途中で退出の予定とお伺いしております。

また、本日は、傍聴の希望者がいらっしゃいますので、併せてご了承を願います。

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

○新田会長 それでは、これより私が進行を務めさせていただきます。

早速、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。

一つ目は、保健医療計画における在宅療養に関する取組の進捗管理、指標に対する評
価についてです。

まず、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、意見など
をいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明をよろしくお願ひします。

○安藤課長代理 それでは、事務局の安藤から説明させていただきます。

資料3をご覧ください。ただいま画面共有させていただきますので、少々お待ちくだ
さい。画面共有させていただきました。もし確認できない等の事象がございましたら、
チャットでお知らせいただければと思います。

それでは、説明させていただきます。東京都保健医療計画では、在宅療養推進に向け
た課題とその取組に対し、取組に対応する形で各指標を定め、その指標の達成状況に
ついて記載しておりまして、策定時と実績の数値を比較しまして、どこまで達成され
たか、AからD段階で評価することとなっております。通常ですと、各指定事業の協
議会等で評価について検討した後、保健医療計画推進協議会のほうで協議を行う流れ
となっているところ、今回、計画最終年度に当たりますため、保健医療計画推進協
議会の協議は行われません。しかしながら、在宅医療に関しましては、今後の施策を検
討する上で、達成状況を評価することは重要と考えまして、計画最終年度となる今回
についても達成状況の評価を行い、委員の皆様からご意見を伺いたいと考えておりま
す。

さて、各指標の達成状況についてでございますが、まず、訪問診療を実施している診
療所数、病院数は、それぞれ大きな伸びはございませんので、B評価としております。
また、退院支援を実施している病院数、診療所数ですが、厚生労働省のデータを確認
中のため、5年目の数値を用いてBと評価しております。それ以外の指標につきまし
ては、数値としては大きく伸びているため、A評価としております。

なお、斜線を引いております訪問看護ステーションの看護職員数ですが、出典となる
衛生行政報告例における隔年での調査事項となりますため、こちらの指標についても
5年目の数値を用いて、Aと評価しております。

続いて、資料4をご覧ください。すみません、お待たせしました。

こちらの資料では、令和5年度における各事業の事業実績をまとめております。こち
らの事業実績と先ほどの各指標の達成状況を合わせて総合評価を決めるものになりま

す。

事業実績につきましては、予算規模で計上した数値を満たせなかったものもござい
ますが、計画において挙げております各課題に対応する形で、様々な取組を実施でき
ている状況と認識しております。

以上を総合的に勘案するとともに、各指標の平均を取る形で、総合評価としてはAと
させていただきます。

各委員の皆様方におかれましては、こちらの評価について幅広くご意見を伺えればと
思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○新田会長 ありがとうございます。ただいま事務局から資料の説明をしていただきまし
た。

これから委員の皆様にご質問、ご意見等がありましたらお願いしたいと思います。挙
手か口頭なのか何でも結構でございますが、よろしくお願ひします。挙手で分からな
いことがありましたら、言葉をかけていただいたほうがいいかも分かりません。よろ
しくお願ひします。誰か手を挙げていますか。

○道傳課長 呉屋先生が。

○新田会長 呉屋先生、どうぞ。

○呉屋委員 いろんな事業をきちんと実行しておられて、実績もできて何よりだと思いま
すが、その中で一つお伺ひしたい点は、区市町村の在宅療養推進事業、取組1に関す
る質問です。区市町村の在宅療養推進事業というのを推進されているということですが、
この事業は現場の有効な体制を構築するのに大変重要な事業だと思うんですが、
この事業の内容は、実際どんな内容なんでしょうか。そしてまた成果はどんなふうに
評価していらっしゃるでしょうか。

○新田会長 ありがとうございます。

道傳課長、よろしいでしょうか。

○道傳課長 ありがとうございます。事務局よりご回答させていただきます。

今回、区市町村在宅療養推進事業につきましては、ご活用いただいている自治体が3
6の区市町村となっております。この事業なんですけれども、区市町村の取組を支援
する内容となっております、資料をもう少し大きく拡大をしてもらってもいいでし
ょうか。もうちょっと右側のほうをお願いします。

ちょうどこちらの62区市町村の左側のところが直近の令和5年度の実績となってお
りますが、大きく三つの取組がございます。在宅医療と介護の提供体制の充実に向け
た先駆的な取組への支援ということ。こちらは、例えば医療人材の確保、育成であつ
たり、普及啓発の取組などで、二つ目の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に対する支援。こちら27区市町村がご利用いただいでい
るんですけれども、例えば後方支援病床の確保であったりとか、ICTを活用しまし
た情報共有、そういった事業に取り組む場合にご活用いただいでいるところではす。

のほか、小児等在宅医療推進事業という形で、そういった小児の在宅医療提供に関する検討の場の構築であったり、コーディネーター、相談窓口の設置等々にご活用いただくという内容となっております、大きくこういった三つを切り口になっているんですけれども、それぞれ取組内容については、区市町村独自の視点で取組内容を検討いただき、ご活用いただいているということになっております。

こちら、毎年、事業実績という形で取りまとめさせていただきまして、横展開というか、好事例については展開するようなことを考えております。

ちょっと雑駁ではありますが、回答は以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

呉屋先生、よろしいでしょうか、それで。

○呉屋委員 はい。承知いたしました。

○新田会長 具体的に、例えば区市町村に伺って、国立の葛原さん、出ていますかね。葛原さん、声を出せますか。

○葛原委員 国立市の葛原です。聞こえます。

○新田会長 今の都からの説明プラス、実行する側の区市町村としてどうなのかと、ちょっと発言していただけますか。

○葛原委員 ありがとうございます。そうですね、在宅医療に関しては、介護保険の地域支援事業の中の医療介護連携のほうで、予算等も使って事業をしているというのが多くの区市町村かなとも思って、ここに当てはまらないような内容について、東京都のほうがこういった事業をさらに加えてやってくださっているということで、ご利用いただいている区市町村もあるのかなと。それでよろしいですよ。

○新田会長 はい。結構でございます。

どうぞ。よろしいですか。どうぞ、発言を継続してください。

○葛原委員 続けさせていただきます。国立市は、医療介護連携もそちらでは取り組んでいるので、この区市町村の数には入っていないと思うんですけれども、しているということで認識しております。東京都の方、間違っていたら訂正をお願いします。

○新田会長 ありがとうございます。

もう一方、足立区の瀬崎さん、今、画面に映ってうなずいているような表現をされていましたが、どうぞ、お願いします。

○瀬崎委員 ご指名ありがとうございます。今、多分紹介があったものについては、本日の資料の参考資料1、令和6年度在宅療養推進に向けた都の取組というところの左上に、多分メニューが記載されているかと思えます。参考資料1ですね。

このメニューはありますけれども、足立区も今先ほど、国立市同様、介護保険特別会計の地域支援事業の中で、平成27年度以降、多職種連携研修という形でソフト面でのコミュニティづくりで職能団体との連携というところで使っております、足立区としては、まだこの東京都さんの参考資料の1の左上の市区町村への在宅療養推進事業

のメニューはまだ使っていないというところで、今後、ぜひ使っていけるように検討していきたいと思っています。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。もちろんこの話というのは、区市町村それぞれ、どこも標準化するというわけではありませんので、当たり前のように区市町村差があります。その中で、今、二つの区と市から説明をしていただきました。

ほかに何かご質問、ご意見等ありましたらよろしくお願ひします。

東京都の医師会、佐々木先生かな、手を挙げていたのは。よろしくお願ひします。

○佐々木委員 音声、大丈夫でしょうか。

○新田会長 はい、大丈夫です。

○佐々木委員 東京都医師会理事の佐々木です。お世話になっております。

毎度のことで申し訳ないんですけども、各指標の達成状況のところなんですけども、一つ目の診療所数、病院数ですね、訪問診療をやっているところ。数で見ると確かにそれほど伸びていないには見えるんですけども、ご存じのように、今、ソロプラクティスではなくてグループプラクティスが増えていますので、従事者数という意味ではかなり増えているはずなんです。ですので、ここはぜひその注釈をつけて、従事者数は増えているんだということで、僕はA評価でいいんじゃないかなと思いますけども、今後、ちょっと指標の扱い方もご検討いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○新田会長 ありがとうございます。

道傳課長。

○道傳課長 事務局でございます。佐々木委員、ご発言いただきましてありがとうございます。

佐々木委員からは、昨年度、新しい保健医療計画の改定を検討する際にも同様のご意見をいただいております。今回の指標の評価につきましては、改定前の前年度までの計画の評価となっているので、こういった指標になっておりますが、新しい今年度から開始している計画の中では、訪問診療を担当する医師数というのを指標に追加をさせていただいております。そういった中で、医師数についても評価の対象として見たいと考えております。よろしくお願ひいたします。

○佐々木委員 お答えをありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。佐々木委員、前回も同じような発言されていて、それを反映していなくて申し訳ないなと思ひながら聞いていたんです。ありがとうございます。

○佐々木委員 ありがとうございます。

○新田会長 平原委員、よろしくお願ひします。

○平原委員 ありがとうございます。平原です。

ちょっとお尋ねというか確認なんですけれど、資料4の取組1の中の在宅人工呼吸器使用者療養支援事業というのが掲載されております。ステーションで、BCPも含め災害時の人工呼吸器をつけた方はいろいろ計画を立てたりしているんですが、近年、大人の難病で呼吸器をつけた方はそんなに変わらないんですが、小児の医療的ケアのお子さんの呼吸器装着者が本当に増えておりまして、ここでの報告では、この支援事業を14区市町村しか受けていないように記載されています。ほかの区市町村は独自に区市町村のほうでされているんでしょうか。ちょっとその辺が少ないなという印象があったので、その辺の実態を教えてくださいませんか。

○新田会長 ありがとうございます。これは貴重な指摘だとは思いますが、道傳課長、よろしいでしょうか。

○道傳課長 事務局でございます。ご指摘ありがとうございます。

こちらは、最終的にこの補助事業での補助実績のあった区市町村をカウントしておりまして、実は交付申請という段階では、もう少し多くの市や区からご申請をいただいております。

結果として、その年度の中で対象者がいらっしゃらない場合とか、あるいは利用されない場合には、この実績にちょっとカウントされていないということと、あと、この人工呼吸器を個別に給付する場合と、例えば施設とかに配置をする場合があり、例えば施設とかに置くような場合ですと、過去の補助事業の活用の際に利用されたような場合もあります。

ですので、ちょっと形も毎年毎年、区市町村が補助する手上げをするというよりは、必要なタイミングで利用申請されて、ご活用いただいているというのが実態となっております。

○新田会長 看護協会の佐川さん、よろしくお願ひします。

○佐川委員 ありがとうございます。難病の方につきましては、東京都様から在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画を立てる指針が平成24年に出ており、令和2年に改定されています。それに基づいて各保健所を設置している23区は、難病の方、あるいは区によっては、その対象者を広げて災害時個別支援計画を立てる仕組みをつくっていると思います。今回、ご提出いただいた資料は14区市町村ですが、先ほどの事業で、人工呼吸器の方には災害時個別支援計画が立てられていることを含めると、もっと増えるのではないかと思います。

○新田会長 毎年、そうすると事業として難病で今言われた話があるんだけど、小児の在宅の医療ケア児の支援、いわゆる人工呼吸器だとか、何となく別の視点になってくるという話で捉えていいですか、これ。

○道傳課長 そうですね。ちょっと事業的に、本来こちらに掲載をしている区市町村包括の中で見ている人工呼吸器については、いわゆる難病の補助の部分を対象外としていて、逆に言うと難病のほうで見られない方というのが、今、平原委員がおっしゃった

ような医ケア児の方とかが入る場合には、こちらの区市町村包括という分けになります。

○新田会長 ありがとうございます。

平原委員、よろしいでしょうか。恐らくそうだろうと思いますが、どうぞ。

○平原委員 ありがとうございます。分かりました。何か少ないということですね、まだまだ。はい、ありがとうございます。

○新田会長 飯島委員、手が拳がっています。よろしくお願いします。

○飯島委員 飯島です。ありがとうございます。

ちょっと細かい資料を一言一句、ちょっと確認できていない上でなんですけれども、先ほどのディスカッションの中で、新田先生からやっぱりいろんな市区町村、多少のムラといいますかね、大小というか、十分底上げできているところとちょっとそこまで行けていないところという差が出てきてしまう。これはもうしょうがないところだというお話で、僕もそう思うんですけども、東京都様のお立場で、全体を俯瞰するお立場として、これだけ長年、在宅医療推進をやってくる中で、どの項目に注目するかは別にして、くくくっと大分底上げされてきているところとなかなかそうではないところの、単にあら探しではなくて、どういうところがボトルネックになりやすい、どういうところがハードルを乗り越えてくると大分進んでくるという。いわゆるこの傾向と対策といいますかね。特に自治体名を挙げてどうこうというつもりは全くなくて、この10年、十数年やってきている中での進捗状況の多少のこの差、ギャップというものを少しでもボトムアップしたいというところでの、何か見える、このボトルネックというのが何か見えているならば、それに対する傾向と対策ということになるんですけども、ちょっと抽象的なご質問になってしまうんですけども、それをもし何かお持ちならばお聞きしたいなということが1点と、もう一点は、サービスを受ける住民側ですね、そのいわゆる満足度とか、やっぱり前と違いますねという感じになってきているかどうかの受け手側の情報というのがもしあれば、これが都民全体の網羅的なデータは恐らくないと思うんですけども、ある自治体様でも大分こう、住民感覚というものを聴取できる、見える化することができるというのがありましたら教えていただきたいなと思いました。この2点でございます。

○新田会長 ありがとうございます。

事務局、答えることが多いんですが、最初の質問に関して、僕もちょっと、僕のイメージですが、東京都で例の多職種連携事業で、(ア)から(ク)ってあったじゃないですか。あれを見る化するために、東京都のホームページ、全区市町村を出したんですよね。(ア)から(ク)どこまでやっているか、やっていないか。それで、あの中で、全部大体丸がつき始めたんですよね。もうちょっとすると、詳しくすると、中身はどうなのというところまでやった記憶が、何年前かもう忘れましたが、ありますね。ああいう指標を飯島先生らが少しイメージとしてもうちょっと明確化するとい

うことかなと思いながら、最初の質問を聞いていましたが、いかがでしょうか。

○飯島委員 以前出た（ア）から（ク）というのも一つですし、あそこまで細分化しなくても、やっぱり結構大半の区市町村が、こういう視点に関してはやらなきゃと分かっているんだけどなかなか進められない、そこにおいての目の前に立ちはだかっている障壁というものが何なのであるというものが見える化されているのかどうかということで、これがほとんどの区市町村が感じて、ハードルがと言うんだったら、それって乗り越えられないんじゃないということかもしれませんし、結構のところがかやってくるんだけど、結構の一部のところはなかなか進められないということになると、そこに何がぶつかってしまっているんだろうというところの、その（ア）から（ク）ではないんですけども、何かちょっと分析というか、俯瞰するお立場だからこそ、その何か、決して優劣をつけたいという意味ではないんですけども、そこから見えてくる何か分析というのがあるのかなということでお聞きしたというだけなんです。特になければよろしいです。

○新田会長 ありがとうございます。

じゃあ、道傳課長、どうぞ。

○道傳課長 ありがとうございます。確かに、今、飯島委員がおっしゃったような、ある意味共通の視点といいますか、そういう中で各区市町村の取組の状況を包括的に把握するというか、網羅的に把握するという重要性をご指摘いただいたのかなと思います。

現在、我々のほうで、どちらかというと多分、各区市で取り組んでいることとかをお伺いすることは多いんですけど、確かにちょっと先ほど新田会長からお話があったような（ア）から（ク）の調査ではないですけども、全体の状況のところを横並びで見てということなのか、もう少しこの部分をちょっとしっかり見ていけると、今、おっしゃられたような、どういったところがネックなのかといったところとかをより把握できたりするのかなというふうに思いますので、ちょっとそれぞれが課題としてちょっと受け止めて検討していきたいと思います。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。

先ほどの足立区の瀬崎さん、発言できますか。いわゆる区の中で取り組まれたならば、足立区としてやられていて、どうしてもこの辺は何か難しいなという、あるいは隣の区を見てもやっぱりこの辺に課題があるんだろうな、そんなことがあれば、今、一言意見があればというふうに思います。

○瀬崎委員 ありがとうございます。やっぱり今、直接取り組んでいるのは、サービス提供者側の医療と介護の多職種連携研修、また区内の病院の入退院支援の連携というところで、まだ直接、区民向けにはまだまだ伝わってなくて、ケアマネさんですとかヘルパーさんですとか、自宅で亡くなることができるということ自体もまだまだ知られていないところがありますので、そういったところはまだ丁寧に分かりやすく伝えていくのが課題なのかなと思っています。

以上です。

○新田会長 貴重なご意見ありがとうございます。

ほかに何かご意見ありますでしょうか。

○高松委員 よろしいですか。

○新田会長 どうぞ、高松委員。

○高松委員 東京都薬剤師会の高松です。

資料3、課題5の都民の在宅医療に関する理解の促進について。今、飯島先生のお話にもあったと思いますが、やはり利用者側が今、どういうふうを考えているかとか、そのあたりの意識を見ていく必要があるかなと思うんですね。

今回、指標の達成状況の取組を見ると、取組5というところの記載はないのですが、それをどのような状況なのかというのが一つと、あともう一つは、今回の目標値が増やすとか数値的な目標や、ボリューム的な評価に見えるんですが、単に数が増えればいいのであれば、どこまで増やすのが目的なのか。今後は実践している内容の質の目標を立てていかないといけないのかなと思いました。これは意見ですけど、よろしくをお願いします。

○新田会長 ありがとうございます。2点、貴重な指摘をしていただきました。

2番目に関して、私も同様に思っています、どこまで増やせばいい話じゃなくなった時代だから質をどう考えるかという。これもまた大きな課題だと思っています。

それで、今の1点目の話ですが、道傳課長、よろしくをお願いします。

○道傳課長 ありがとうございます。

1点目なんですけれども、こちらが数値目標としては、前回の改定前の計画の中では設定されていないことから、資料3の中では取組の5についての指標は設定されておりません、この課題の5、取組5に関しましては、資料の4のほうのいわゆる事業実績のほうで評価をするような形となっております。一度こちらのほうを課題の5は在宅療養普及事業という形になっておりまして、今回のような在宅療養推進会議のところとか、あとは区市町村や地区医師会との連絡会等々での場といったところを今、挙げているところなんですけれども、そういった直接、現在在宅全体の普及の事業は実はなくて、実は個別のこのACPの普及の関係とかそういったものとかはあるんですが、そういうところで細分化した取組とかというのが、今現状は決まっております。

○高松委員 ありがとうございます。そうしたら、その報告書を書くとしても、項目を一つ入れて、取組5としてはこういうことをやっているというのがあると、達成状況のところでも見えるかなと思いましたので伺った次第です。

○新田会長 西田委員、手が挙がっていますが。聞こえていますか、西田委員。

○西田委員 ありがとうございます。先ほど医療介護連携推進事業の(ア)から(ク)の取組の検証等の話が出ておりましたけれども、東京都、本当に、これも先ほど出ていた話で、地域格差が非常に大きいということがあります。これをしようがないとするの

かどうかということはあるんですけども、私はやはり東京都及び東京都医師会の大きな役割としては、地域格差を埋めるということが、解消するということが一つの大きな、これはもう市区町村に対する都道府県の大きな役割だと思っているんです。そのために、なかなか医療介護連携推進事業のPDCAサイクルって非常にいろいろな要素が含まれているので、分析がなかなか難しいというところがあるんですね。ところが、今、東京都でやっている在宅医療推進強化事業、これは在宅医療に特化したような話ですから、これによって、これを通じて、東京都内の区市町村の何ていうんですか、特色、特徴、欠点、課題、こういったものを徹底的に、今、洗い出すということをする必要が、東京都と東京都医師会に私は求められているような気がします。ぜひそういう視点でこの事業を分析していただければと思います。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

どうぞ、道傳課長。

○道傳課長 西田委員、ご意見ありがとうございます。

在宅医療推進強化事業につきましては、ちょうど昨年度からスタートしておりまして、今年度、2年目のちょうど手挙げもしていただきつつ、昨年度から継続していただいているところについては、引き続き実施をされているというふうに認識をしております。

こちらが都下で区市町村における地域の実情を踏まえた体制構築の取組を進めるとはなっていると思っておりますけども、その内容のきちんとした把握であったりとか、区市町村、その課題解決にどういうふうに対応していくとか、そういったところをきちんと把握していくべきだという、そういうご意見と受け止めております。今後の事業内容を進めるに当たって留意していきたいと思っております。ありがとうございます。

○西田委員 よろしくお願ひします。

○新田会長 ありがとうございます。

平原委員、もう一度お願ひします。

○平原委員 すみません。よろしくお願ひします。

資料4の取組2の中で、訪問看護の推進部会の取組、ありがとうございます。ここにも書かれていますが、令和3年から訪問看護推進部会から在宅介護医療協働推進部会という名称に変更したり、総合研修を行ったりしてございました。近年、訪問介護士、訪問介護をしてくださる事業所が軒並み、周知のとおり、倒産というか事業所を畳まれたり、ヘルパーさんがおられないということで、現場では、難病とかがん末期で訪問看護が医療保険で入っているような方で、ケアマネさんからちょっともうヘルパーさんがいないので、訪問看護で入ったときに、ちょっとチューブで胃ろうから栄養を入れてくださいとかですね、もうヘルパーさんがいなくて体制が取れないので、看護のほうで今までやっていた介護のことをやってくださいとか、いろんなご相談を受け

るようになりました。特にこの数年ですね。多職種連携とかとても進んできたんですが、やっぱり暮らしの中、本当に日々を支えてくださっているヘルパーさんの人材確保とか、本当にその辺の計画を立てないと、もういけないような気がしております、その辺りの訪問介護、日常の暮らしを本心底辺で一緒に支えている同志でもある介護職の方の支援は、東京都としてどうお考えでしょうか。よろしくお願いいたします。

○新田会長 ありがとうございます。恐らく高齢対策課の話でもあるんだろうと思いますが、すぐ、ここで答えられる話があれば、よろしくお願いいたします。

○道傳課長 事務局でございます。本日ちょっと福祉局の担当が出席していないところになるんですけども、この介護人材の確保につきましては、今回、4月に改定した東京都の高齢者保健福祉計画の中でも非常に大きな課題ということで、その確保や育成や定着といった、そういったところへの取組について、計画にも記載して、目下の課題として受け止めて取組を進めているところでございます。

そういったヘルパーさんの不足については、都内全域のいろいろな様々なところからお伺いしている状況と考えておりますので、これにつきましては、東京都としても取組を進めてまいりたいと考えているところで。

○新田会長 佐川委員。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

まず、資料3の取組3、4の入退院支援に関わる研修受講者数についてです。研修受講者は、増えています。一方、取組3の退院支援を実施している病院数は令和3年度、令和2年度の状況と、平成27年を比べると、増えています。診療所はゼロです。4年目、5年目では、1か所増えている状況です。

今回、診療報酬のトリプル改定があり、特に退院支援について各医療機関は頑張っているところだと思いますので、指標につきましても、こういったところをもって退院支援をしている医療機関とするのかというところが、大事だと思います。

続きまして、資料の4です。課題の1の区市町村の在宅療養推進事業とその下の在宅療養環境整備支援事業についてです。区市町村の実施している事業数が、令和3年度、令和4年度、令和5年度と減っています。区市町村は力を入れていらっしゃる状況だと思いますので、減少した理由というより、むしろこれからどのように事業を実施に向かうのかも、ご検討いただけるとありがたいと思います。以上です。

○新田会長 ありがとうございます。貴重な参考意見として受け止めてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

宮崎委員、よろしくお願いいたします。

○宮崎委員 課題2、取組2の中に、暮らしの場における看取り推進というところの項目があるかと思うんですけども。暮らしの場における看取り支援事業ですね。こういった取組の中で、ごめんなさい、こことちょっと違う。ここに有料老人ホーム向け看取り研修というのとかが項目として入っていたりというのがあって、そこからちょっ

と伺っておきたいなと思ったのが、例えばグループホームといったような施設に対して、何らかこの看取りの支援に関する情報提供であるとか研修といったものは行われているのかという部分を教えていただきたいなと思いました。

といいますのも、本来、グループホームという場所は、看取りを行わない前提の施設だと思いますが、現在、グループホームで質の高いケアを受けた結果、看取り期に入っているらしいような入居者の方を抱えている現場、そういった方、その相談員であるとかケアマネジャーさんたちが抱え込んだまま、地域にも、ご自宅での看取りといった、そういった体制変更をご家族に提案するであるとか、自分たちも理解を深めるといったことがきちんと行われているのかなというのが気になっておまして、この対象としている専門職の中に、いわゆる地域ケアマネではなくて、施設ケアマネを含むような方たちというのが入っているのかなというのが気になりました。

○新田会長 ありがとうございます。ただいまの質問に対して、今、グループホームでどのような支援システムができているかという、看取りに対する。

○道傳課長 すみません。事務局でございます。

この部分が、すみません、ちょっと福祉局の高齢部のほうで対応している事業となっております、ちょっと本日、担当が出席しておりません関係もありますので、ちょっと確認をさせていただいて、別途ご回答をさせていただければと思います。

○新田会長 相田委員、いかがでしょうか。

○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す。いつもありがとうございます。様々なお取組をいただきましてありがとうございます。

先ほど平原委員からご指摘ありました訪問介護員の不足と高齢化というところ、非常に私たち現場でも大きな課題であると考えております。私たち介護支援専門員の実践の実際と致しましては現在、定期巡回、訪問介護・看護で非常に大きくカバーしていただくことが多いこと、老人保健施設での医療ショートステイの活用で、非常に大きく助けられている現状があることをお伝えをさせていただきます。

また、今の宮崎委員からもお話に通ずるところかと思うのですが、例えば参考資料1にございます在宅療養生活の円滑な移行への促進の中の入退院時連携強化事業では、訪問看護協会様より毎年働きかけと学ぶ場の提供をいただいているのですけれども、包括支援センター以外の居宅介護支援事業所及び暮らしの場となる施設の介護支援専門員が、毎年60名の枠を、各コースに分かれて学ぶ機会にいただいております。主観ですがだいぶ行き渡ってきている実感を持っておまして、私たち介護職員・ケアマネジャーの意識向上にもつながってきていると思っております。

また、施策といたしましては、こちらの在宅療養の推進の取組から連動しております東京都のこれらの新しい事業が、非常に就業環境に影響があるということを感じまして、例えば今年度の四つの新規事業に挙がっております居宅支援特別手当事業でしたり、こちらの参考資料2にあります、訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業と

ともに連動して行われております居宅介護支援事業所も、こちらの事務職員の雇用支援事業が始まりまして、少し改善に向けた取組として、新たに環境に影響しはじめていることを感じましたので、意見として述べさせていただきます。ありがとうございます。

○新田会長 相田委員、ありがとうございます。

今の宮崎委員の説明にもなったかなというふうに感じておりますが、宮崎委員、よろしいでしょうか。

○宮崎委員 そうですね、ありがとうございます。恐らく、今後の質評価といったところにも関わってくると思いますが、都民、患者さん、そのご家族側の意識として、在宅での看取りという部分を含めた在宅療養というものの意識が高まっていくという未来像がある。

ただ、その中で、まず最初に利用するのは、デイサービスであったりグループホームであったりで、そのグループホームを卒業していくんだというような発想が都民のほうにあるのか、そこの啓発がきちんとセットになってのACPなのかとか、そういったところが個人的に気になっています。

都民のほうの意識啓発の知識をアップデートするということと同時に、やはりその受入れ側のデイサービスや、デイサービスを運営している側に所属しているであろう相談員さんであるとか、そこに併設であれば、グループホーム併設であれば、そのグループホームのケアマネジメントをされているケアマネジャーさんに、そういった部分のきめ細やかな情報が入っていないと、なかなかその連携というのは実現しないのではないかなという、そういった懸念からの質問でした。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。まさしくご意見に同意です。相田委員もありがとうございます。現実はそのだと思いますね。そこがしっかり組み立てていかない限りは、グループホーム入居者も、最後、看取りを含め、ミスがあったら大変だろうなと思っております。

秋山委員、どうでしょうか。

○秋山委員 今の宮崎委員からの発言で、グループホームの看取りについてももう少し取り上げたらと思います。

グループホームも状態によっては、訪問看護が入ったり、訪問診療医が入ったりしながら、できるだけ環境を変えずに、最後までケアする人の顔ぶれも変わらずに看取っていくというのは、認知症の人にとって大事なことではないかと思います。結果として、訪問看護での関りですごく良い看取りの体験をさせてもらっています。

通常は医療者がいないところではありますけれども、逆に少し状態が悪くなったときに、病院に運んだりということではなくて、認知症のグループホームそのもので、看取るというのも一つのありようだと思いますし、そのために看取り加算がついて、そ

の加算分を訪問看護ステーションと契約をして、それで看護が入って看取らせてもらうというのは、何人も経験させてもらっています。その辺も含めてのグループホームでの対応という辺り、見ていただければなというふうに思いました。

実は、令和5年3月に新宿区で、在宅療養の可能性、介護が必要になった場合の生活場所別のニーズ調査を次期保健計画を立てるための基礎資料で調べたんですね。そのときに、可能な限り自宅で生活を続けたいという方が、Nが1,864あって、35.7%まで前回調査よりも10%ぐらい上がっているんです。これはコロナの影響なのかもしれないのですが、コロナだけではなくて、在宅療養推進の施策をずっと東京都の事業も使いながら、新宿として取り組んだ結果が、そういう形で数に表れた。

そして新宿区の特徴として、施設が少ないは少ないです。徐々に増えてはいるんですけど、それでも少ないので、施設には入れないと思っている区民が多くて、逆に、自宅で最期、住み慣れたところで最期までというふうに答えている住民側の意向という、そういう調査結果が出ているんですね。

そういうのを都民側の意見も併せて、何かこの評価の中に入れることができればなというふうに思って、ちょっとグラフがあったんですけど見ていただけなくて、ちょっと残念ですけども、そういう結果も出ています。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

この話をすると切りがなくて、この辺りでちょっと時間が30分間ほど、かなりオーバーしておりますので、終了したいと思いますが、皆様の多様な複数の意見をどのように参考にしていくのかということを含めて、事務局で、また検討していただければというふうに思います。

これは承認事項でいいのですか、「A」というのは皆さん。承認事項にしたほうがいいですね。

それでは皆様のご意見を了承しながら、この結果として、ここに評価指標で「A」ということで作りますが、一応、実行委員会の承認事項としたいと思いますので、承認をされる方は挙手をお願いしたいと思います。

(承認者挙手)

○新田会長 はい。ありがとうございます。無理やりに承認していただいたわけじゃありませんが、ありがとうございます。よろしく願いいたします。

それでは、二つ目の課題に入っていきたいと思います。

二つ目は、在宅療養に必要な連携を担う拠点・在宅療養において積極的役割を担う医療機関についてです。

まず、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います。

それでは、事務局、説明よろしくお願いたします。

○安藤課長代理 はい。それでは、資料5をご覧ください。

こちらですが、第8次保健医療計画の策定に向けて国の指針の中で示されまして、令和5年度の在宅療養推進会議でも議題として挙げておりました在宅療養に必要な連携を担う拠点と、在宅療養において積極的役割を担う医療機関に関する内容となっております。

これらにつきまして、改めて概要をお伝えするとともに、目標や求められる事項、今後の流れについて、ご説明させていただきます。

まず、1枚目をご覧ください。

こちらは、昨年末に開催いたしました令和5年度第2回在宅療養推進会議の資料となります。

都において、在宅医療と介護を一体的に提供する区市町村の取組を支援してきたところ、在宅療養を取り巻く様々な課題に対応していくため、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位置づけが必要という内容となっております。

続いて、2枚目をご覧ください。

こちらは、在宅療養に必要な連携を担う拠点に関する具体的内容と今後の流れ等を整理した資料となります。

まず、方向性として、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体として、地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の取組を推進している全区市町村を在宅療養に必要な連携を担う拠点として位置づけたいと考えております。

次に、目標と求められる事項でございますが、こちらは国指針から抜粋した内容となります。

まず、目標としましては、多職種協働による提供体制の構築、人材育成、地域住民への普及啓発、災害時及び災害に備えた体制構築への支援の4点を挙げております。

これらの目標の達成に向けまして、拠点において求められる事項として、左下の五つの取組がございます。こちらにつきましては、地域の実情に応じて、各区市町村において必要と考えられる取組を実施していただきたいと考えております。

具体的には、会議の開催、関係機関調整、体制構築、研修実施、それから普及啓発の五つの取組を記載しております。これらの取組については、ほとんどの区市町村において、既に地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業等で実施されているものと承知しております。

続いて、右側の今後の流れについてでございますが、まず、区市町村宛に通知を發出いたしまして、先ほど申し上げた目標を達成するために必要な取組の実施状況を把握するため、区市町村を対象に、各取組の実施状況や意向等の調査を実施したいと考え

ております。

調査結果の概要は、区市町村に共有するとともに、都の各種会議での活用を予定しております。その後、拠点の一覧を、この後、説明させていただく在宅医療において積極的役割を担う医療機関一覧と併せまして、都のホームページで公表させていただく予定です。

続きまして、3枚目をご覧ください。

こちらは、在宅療養において積極的役割を担う医療機関に関する具体的な内容と今後の流れを整理した資料となります。

まず、方向性として、原則として、機能強化型在宅療養支援診療所・病院から、原則、各市町村に1以上指定することといたしまして、指定に当たっては、地域の実情を踏まえて指定できるように調整を進めていきたいと考えております。

次に、目標と求められる事項でございますが、こちらも先ほどご説明した拠点と同様、国の指針から抜粋した内容となります。

まず、目標といたしましては、在宅医療の提供及び他の医療機関への支援、多職種連携による在宅医療提供の支援、災害時及び災害に備えた体制構築の支援、そして、患者家族等への支援の4点を挙げております。

これらの目標達成に向け、医療機関において求められる事項といたしまして、左下の六つの取組がございます。こちらについては、地域の実情に応じて医療機関において必要と考える取組を実施していただきたいと考えております。

具体的には、他の医療機関への支援、関係機関への働きかけ、研修等の機会の確保、災害時における計画策定及び他の医療機関の策定等の支援、療養に必要なサービス等の紹介、患者急変時の受入れの六つの取組を記載しております。

続いて、右側の今後の流れについてですが、まずは、区市町村や地区医師会等、地域の関係者の意向を踏まえまして、指定の方法やスケジュール等を調整しまして、それに従って、医療機関を指定したいと考えております。

指定した医療機関には、取組状況に関する調査を実施いたしまして、調査結果の概要につきましては、都の各種会議での活用を予定しております。その後、医療機関の一覧を拠点と併せて、都のホームページで公表させていただく予定です。

説明は以上になりますが、拠点、医療機関とともに、区市町村や関係団体と丁寧に協議をした上で進めていきたいと考えております。

特に、求められる事項の部分につきまして、本日の資料上は国の指針をそのまま記載しておりますが、都としての解釈も含めまして、基本的には地域の実情に応じた形できちんとしつつも、重点的に実施していただきたい事項等も、お伝えしていきたいと考えております。

説明は以上になります。どうぞよろしくお願いたします。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明、これからの在宅医療における積極的役割を担う医療機関、そして、もう一つの在宅療養に必要な連携を担う拠点の指定、この二つ。これはとても重要な話にあると思いますが、ご質問、ご意見を伺いたいと思います。よろしくお願いいたします。

西田委員、手を挙げました。

○西田委員 はい。聞こえますでしょうか。

○新田会長 はい。聞こえます、どうぞ。

○西田委員 医療機関については、まあまあいいんですけども、この拠点のほうですね。

先ほども東京都のほうでご説明がございましたが、医療・介護連携拠点ですね。医療・介護連携推進事業の下で行われている。あれは、それなりに予算がついてやっているものですが、ここで求められている機能というのが、必ずしも今の連携拠点全てに備わっているわけじゃなくて、地域によってはまた新たな事業、新たな体制をつくっていかねばいけないわけですが、これは、予算化はある程度されているのでしょうか。そうでないと、基本の連携拠点でしっかりした動きができるところはいいですが、そうではない、できていないところはちょっと苦しいんじゃないかなというふうな気がするんですけど、いかがでしょうか。

○新田会長 ありがとうございます。

道傳課長、よろしくお願いいたします。

○道傳課長 事務局でございます。西田委員、ご意見いただきましてありがとうございます。

こちらの今回の拠点としては、区市町村を位置づけるという形になっておりまして、先ほどの在宅医療・介護連携推進事業という形で取り組まれていることとかなり重複する部分があるという状況でございます。

そういう意味では、今年度、事業としての予算という形ではないんですけども、この取組を進めるに当たりましては、そういった地域支援事業の交付金の活用が該当するものについては、ご活用いただけるということ。また、そこにはまらないようなものにつきましては、先ほど議事の1のほうでもございました区市町村在宅療養推進事業、こちらもご活用いただけるところにつきましては、ご活用いただけると考えております。

今回、今こういったものを位置づけるということをこれから進めていくところがございますが、その中で新たな取組等をご検討いただくときには、そういった予算化のほうも含めて、検討いただければ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。

○西田委員 ありがとうございます。

例えば、今、連携拠点も医師会が担っているところもあれば、地域包括支援センターが担っているところもあるし、行政が担っているところもあります。特に地域包括そ

れぞれが担っているようなところというのは、できることはかなり限られていて、この1、2、3、4をある程度満たしていくには、相当なマンパワーも必要でしょうし、仕組みづくりが必要になってくると思います。まして、3番の災害ということが入りましたので、これは行政の中でもほかの部署とのまた連携が新たに必要になってくるという非常にハードルが高い部分がございますので、ぜひ、そこら辺をうまく東京都のほうで誘導し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 貴重なご意見をありがとうございます。

今、災害等は地域BCPとの話の兼ね合いで、それを担って大変なことだというふう
に思っております。

そういう意味で、これは指定したからすぐ完成するわけじゃなくて、まず時間をかける話なんだと。来年の4月までには、一応指定が必要なんだろうけど、いろいろそこがまだまだ未完成地域もいっぱいあったり、西田委員が言う通りございまして、そこは先ほどの最初の話の標準化という話ですね。地区医師会と都道府県医師会を含めて、東京都と一緒に協力をしなければやっぱできないし、さらにそれは区市町村がしっかりとそれを担っていただく。そういうような三つどもえも含めてある話だろうというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

清水委員、よろしく願いします。

○清水委員 聞こえますでしょうか。

○新田会長 はい、聞こえます。

○清水委員 はい。在宅療養において積極的役割を担う医療機関ということなんですが、原則として、機能強化型在宅療養支援診療所という文言があります。この原則というのは、機能強化型の在宅療養支援診療所というのは、連携型でもいいですし、単独型でもいいということなんです。それで、もしかすると、複数の医師のいる単独型の機能強化型の在宅療養支援診療所を考えていらっしゃるのでしょうか。まずそれが一つ。

それから、それぞれ今まで患者さんを診ていらっしゃるんですが、私、目黒区で機能強化型の先生方と数人で、連携していない方も含めて話してはいたんですが、実はいろんな事業を東京都は始めていまして、認知症サポート医のオレンジドクターなどもありましてね。それにも参加して、いろいろ登録等しているんですが、全部、最終的にオープンにして、ここは積極的にやりますよということでオープンにされるようなんですね。そうすると、非常にいろんなニーズが入ってきて、なかなか難しくなるような気がします。

どういう本来の、機能強化型というのは、名前はそのとおりなんですが、どの辺の数を今考えていらっしゃるのか。一番多分ネックになるのは、一覧を都ホームページで公表と。公表した場合に、そこに、この先生、この診療所はやりますよということでアプローチしたときに、断れるのか、断れないかということもあるんですが、その辺のところをどんなふうにお考えでしょうか。まずは、連携型が入るのかどうか。複数

のドクターがいるというのが基本になるのか。その辺をちょっとお伺いしたいかと思
います。

○新田会長 ありがとうございます。

東京都に聞く前に、目黒区の清水委員ということでいいですか。

○清水委員 すみません。私、目黒区の清水で、在宅療養支援診療所、阿部医院の理事長
でございます。すみません、遅れました。

○新田会長 それで、目黒区で例えばイメージですよ。この意味で。先ほど連携型もあ
り得るよねとかね。

○清水委員 はい。そもそも、在宅療養支援診療所というのは、単独型でも連携型でもい
いですよ。24時間連携ということで行くわけです。私のところは、最初から連携
型で、ある診療所の先生と一緒に、その先生が在宅を15人、僕が10人ぐらいだっ
たものですから、ちょうどお互いにうまく数が合いました、逆のところもあって、あ
るところで20名、ある先生が2名ということで、非常にアンバランスなところもあ
ったんですが、連携でやっていました。

ただ、ここ5年前から息子も手伝ってくれるようになりましたので、うちは単独型に
なりました。それでも連携をして、今までの先生とはやっています。

ただ、ちょっと最近心配なのは、今まで訪問診療なさっていた先生がご高齢になって、
訪問診療をやめるという方も多くなってきています。ですから、今回は特に若い先生
ですね。その辺のところは在宅のほうを担っていただけるような、何かPRとか、推
進とかですね、医師会を含めてしていただくと、やはりマンパワーですね、ドクター
のマンパワーの確保が一番大事かと思えます。

それから、やはり上手にスケジュールを調整しながら、それから積極的役割を担う医
療機関を指定ということなんですが、この積極的というのは、地域で患者さんご家族
が、ニーズがあったときに、それに必ず応えるのかという、その辺のところは非常に
心配になります。ですから、そういう積極的とか、あるいは担うとかを言われちゃう
と、一生懸命やっているけど気の弱い先生は、そこまできれないよというような話は、
これが実態なんです。ですから、何かうまくアプローチの仕方をしていただいで、研
修会とか、あるいは医師会で講習会とか、そういうもので周知をしていただくのがい
いかと思えます。

それから、先ほど西田先生がおっしゃったように、こういったことを表に出す先生方
に、何かインセンティブがつくのかどうか。保険診療ですと、何かそういう形ですと、
プラスアルファの加算とかがあるのですが、その辺があるかどうかも含めて、今回の
診療報酬では厳しい状況になりましたので、やはり先生方の頭の端には、何かインセ
ンティブはどうかということもあるんで、その辺をちょっとお伺いしたいかと思
います。

○新田会長 ありがとうございます。

私たちは、やはりこれから東京でも増えていくだろう在宅の患者にどう対応するかという、結論そういうことですよね。

対応する供給側としては、もちろん高齢化する。そこで、どう質と量を確保するかという中で、先ほど事務局から説明がありましたけれど、積極的とかは、厚労省の言葉そのものなので、どう解釈するかは、東京都がこれから解釈していけばいいだけの話だから、あまりそこには気にしないで行ったほうがいいだろうなど。

もう一つは、例えば高齢の先生が、やっぱり一人でも、二人でも在宅を見る場合、夜間どうするのかという話も出てくるだろうと。ここで積極的と称するところが、じゃあ、緊急になったら、それを見られるか。絶対無理なわけですね。そんなのね。前もってそういう状況の場合には、今、清水委員が言われたような連携型で、先生ちょっとお願いしますと、前もってという形を取れば、いわゆる連携そのものですよね。例えば、何だろう、救急であろうが、そこで見られる体制が出てくるだろうとか。そういう地域連携は、それぞれその地域によって違いがあるからだと思いますね。その違いを含めて、これから調整していくということだろうというふうに思っていますので、ちょっと道傳課長に聞いてみます。よろしくお願いします。

○道傳課長 ありがとうございます。

今、会長がおっしゃられたところの部分の地域の状況を踏まえた形で、この積極的役割を担うという医療機関の指定であったり、拠点と言ったことを我々も進めていきたいと考えてございます。

その中で、清水委員から最初のご質問がありましたところについては、事務局としましては、現在、連携型も含めて対象というふうに考えております。単独型にしておりますと、かなり限られるということもありますし、現在、状況としては連携型というか、連携しながら地域の在宅療養者を診ているところもあると思いますので、そういったところも含めた形を予定しております。

○清水委員 どうもありがとうございました。

どうもちょっと先読みをして申し訳なかったんですが、やはり機能強化型24時間の方がいらっしゃるんですが、やはり連携でうまく、それこそ患者さんの最期まで看取っていく形になっています。

結構、学会とか、研究会とかが多くて、そのとき東京にいない場合もあるんで、その辺も含めて、どこかの文章に、やはり複数の医師という話は、これも特に要件としてはないですよね。その辺をちょっと確認したいと思います。

○新田会長 ありがとうございます。

○道傳課長 事務局ですが、特に現時点で体制の医師を何人確保とか、そういったところまでは、要件とすることは考えていない状況です。

○新田会長 あとはインセンティブの問題は、これはまた別、全然あれですよね。ないですよ。今のところインセンティブは、この点に関してはないと思っていただければ

と思います。

先ほどの拠点も、今までの事業の中で行っていただく。このいわゆる積極的役割を担うものも、東京都は別の事業でインセンティブ等がついているんですが、この事業に関しては今のところないというふうでよろしいですか。

○清水委員 はい、ありがとうございます。

逆に、自分でPRしなくても患者さんが見えるという意味では、インセンティブかもしれません。そのように理解させていただきます。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。

ただ、従来型の体制で、やっぱりきちんと連携を取れているところは、これはあまり無理に何だろう、考えなくても清水委員のところのようにできるわけですよ。あえて。できないところをどう作っていくかというのが、やっぱり僕はそっちのほうに課題だろうなというふうに思っています。それは東京都は広いので、どこでもそういうわけにはいかないの、これから調整が必要だろうなというふうに思います。

佐川委員。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。基本的な質問をしてもよろしいでしょうか。

まず、在宅療養に必要な連携を担う拠点についての一番上の2枚目のスライドについてです。資料には全区市町村に下線がついていますので、東京都内では23区26市と考えていいのでしょうか。それとも、その前の1行目に、「在宅医療・介護連携の取組を推進している」という前書きがありますので、何か要件があって、それを満たした区市町村とも読み取れますので、それを教えていただきたいのが一つ目です。

二つ目は、その拠点を区市町村の行政機関に位置づけるのであれば、行政機関の中では、部署はいろいろまたがっています。個人情報等の課題等、色々な課題が出てくると思いますが、クリアしなければいけない課題が幾つかあるのではないかと思います。

三つ目は積極的役割を担う医療機関についてです。積極的役割を担う医療機関は東京都様が指定されると読み取れます。この業務内容であれば東京都と各区市町村が連携を取って初めてうまくいく事業かなと思いますので、指定する場合、東京都と区市町村との調整等ご検討されてことについて教えてください。

○新田会長 貴重なご意見だと。これの解釈を皆さん本当に悩んでいるので、貴重なご意見だと思って聞いておりました。

では、道傳課長、一つずつ丁寧にお願いします。

○道傳課長 はい、ありがとうございます。

まず、1点目の在宅療養に必要な連携を担う拠点の全区市町村のほうなんですけれども、こちらは文字どおりの全区市町村ということで、現在、在宅医療・介護連携推進事業は、全区市町村でも取組が開始しているという状況になっておりますので、そういう意味でのものになります。特に何か要件を満たした区市町村というわけではないというところが、1点目の回答になります。

2点目につきましては、こちらおっしゃるとおり求められる事項、最終的にはこれ、全部を満たすというよりは、その中で地域の実情を踏まえて、取り組めるところから考えているところですが、その中でも先ほどの拠点のような形で、ある程度一つのところが、こういったものを担っているところがあれば、区市町村によっては、幾つかの部署に分かれているところがあるかと思えます。

この点につきましては、この右側の今後の流れにありますように、取組状況のちょっと調査をさせていただきながら、実態や、あるいは今後どう取り組まれるかといったところを都としても把握をしていきたいと考えております。

三つ目の積極的役割を担う医療機関のところの区市町村と都の連携が必要なのではないかということは、この医療機関が、区市町村において取り組まれている在宅療養がある意味支える役割を担っていただくというところが、一つポイントだと思っております。

そういった意味で、ちょっとこちらの今後の流れにもありますように、区市町村、あるいは地区医師会等の関係団体や関係者の皆様のご意見を踏まえながら、ちょっとこの辺りどういうふうに指定であったり、できるかということを含めて、引き続き検討してまいりたいと考えております。

○新田会長 ありがとうございます。

1点目の説明の区市町村を位置づけるという話の中で、西田委員からも、この連携事業というのは、実施主体が地域包括とか、医師会とか、いろいろあるんだけど、そこは区市町村がそういうふうに位置づけているわけですから、そこを含めて、これは新しいところの区市町村の独自の課でやるとかという、そういうことでもないだろうなというふうに思っています。継続事業としてということだけでいいのかな、話ですよ。

それで、もちろん3点目の話は、いわゆる指定するんだけど、区市町村と連携しない限りは、これはうまくやっていけないのでとあって、そういった調整が必要ですよね。よろしく願いいたします。

ほかに、ご意見はありますか。この辺を、時間、これは本当に十分に議論したいわけですが、よろしいでしょうか。

恐らく前回の議論、そして今日、的確な質問と発言の中で、この中の話がかなり煮詰まったという感じはしますが、道傳課長、今、皆さんの質問とご意見以外で、まだまだちょっとここだけは言っておかなきゃいけないというものがあれば、追加でお願いします。もしなければ、それで結構ですが。

○道傳課長 ありがとうございます。

こちら件につきましては、現在の保健医療計画を位置づけるという中で、今年度、指定や位置づけに向けて準備を進めていきたいと考えております。

最終的には、これらどちらのものも在宅療養を支える非常に重要なものと考えており

ますので、丁寧に、今後手続のほうも進めさせていただきたいと思っております。どうぞ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。皆様の的確なご意見で無事に議論が終わったのはほっとしていますが、全国で見るとばらばらでございます。なかなか統一感がなくて、皆さん悩まれている。東京都、これは対東京都ということですが、こういうふうに一応まとめてくださって、これからまた調整が必要だと思いますが、ありがたいというふうに思っています。よろしく願いいたします。

それでは、報告事項に移りたいと思います。

一つ目の報告事項は、東京都在宅医療ハラスメント相談窓口の開設についてでございます。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○安藤課長代理 それでは、資料6-1をご覧ください。

こちらは、今年の3月に開催いたしました令和5年度第2回目の在宅療養推進会議でもご案内しましたとおり、令和6年度の新規事業といたしまして、在宅医療現場におけるハラスメント対策事業を実施しております。

まず、下段の事業目的のところでございますが、在宅利用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するものでございます。

事業内容といたしましては、その下になりますが、大きく三つ出しております。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、そして在宅医療従事者対象の研修となっております。

今回は、下線を引かせていただいております相談窓口の設置、法律相談に関して、7月22日に東京都在宅医療ハラスメント相談窓口を開設いたしましたので、そのご報告となります。

資料6-2をご覧くださいいただければと思います。

こちらは、東京都在宅医療ハラスメント相談窓口のチラシとなります。

相談窓口は、民間事業者への委託により運営しております。在宅医療を提供する中で、患者やそのご家族からの暴力・暴言、ハラスメント行為などでお困りの場合に、電話またはメールで相談を受けております。

また、法律相談を要する困難案件や相談者の方が希望する場合には、弁護士による法律相談を実施しております。

今後、積極的な広報活動等を行うことで、より多くの在宅医療関係者に活用していただきたいと考えております。

説明は以上となります。

○新田会長 ありがとうございます。

これは埼玉の事件以来、重要な課題だというふうに思っていますが、今このように東

京都でハラスメント対策事業を行うんですが、現場の方も含めて、これだけはこの相談窓口でお願いしたいとか、要求とかがあれば、この際、よろしくお願ひいたします。

平原さん、何かないですかね。

○平原委員 ありがとうございます。

そうですね。もうハラスメントは、本当にだんだん多くなっていると実感しております。

そうですね。要望としては、ステーションの開設を認可していただくときに、新しく管理者になった方に、十分こういった窓口のことを周知いただくとありがたいなと思っています。いろいろ研修も前からの所長は知っていますが、新しくステーションを開設、年間大変多いステーションが開設して、そこでちょっとまた中止するような引き金になることの一つにもなっているかと思っておりますので、ぜひ開設時の、せつかく東京都が指定をしていただく場面に、この相談窓口を周知いただけたらありがたいです。

○新田会長 ありがとうございます。

では、佐川委員、よろしくお願ひします。

○佐川委員 ありがとうございます。

東京都看護協会も、在宅療養、介護施設の看護職の方もいらっしゃいますので、ハラスメントの研修については前年度から実施しており、参加も多いです。

その中では、ハラスメントの状態という認識がなかなかされにくい状況がありますので、研修の中では、どういった状況がハラスメントなんだということも、研修に入れていただけるとありがたいと思っております。よろしくお願ひします。

○新田会長 ありがとうございます。

相田委員、もう一言。相田委員、何かありますでしょうか。

○相田委員 ありがとうございます。

私たち、東京都介護支援専門員研究協議会ですが、ケアマネジャー、職能団体の立場といたしましても、在宅であると個で入られる訪問看護師さんやいろいろな方々から相談を受けたり、耳にすることもございますので、こちらの窓口の設置に関しましてしっかりと理解し、周知をして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。

どうぞ、高松委員。

○高松委員 東京都薬剤師会の高松です。

ハラスメント対策については、薬局でも、在宅訪問服薬指導の現場でもそのような話がありまして、大変ありがたいと思っております。

ただ、医療者側だけでこれを理解するのではなくて、利用者側にもやはり、というのがハラスメントに当たるかというのをきちんと周知をしていかないと、利用者側のほうにも意識を持っていただかないと、なかなかこういうハラスメントを減らせないと思うんですね。だから、利用者向けの広報活動、周知活動というのをお願いしたい

などというのがあります。

以上です。

○新田会長 とてもなるほどなというご意見でございますが、どうすればよろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○道傳課長 ありがとうございます。

利用者の向けの周知、非常に大事だと思っております。

ちょっとこちらのチラシも、これはどちらかというと医療介護従事者向けになっていて、ただ真ん中には、暴力・ハラスメントは、いかなる場合でも認められるものではありません。これはどちらにも向けたメッセージなのかなと思っております。

そういった都民向けのところにつきましては、今後の課題としても検討させていただきたいと思っております。

○新田会長 よろしくお願ひします。

○高松委員 医療機関とか薬局の中でも、最近掲示をして、利用者に向けて、ハラスメント行為の禁止を周知するところもあります。

それと同じような形で、在宅の現場でも、そういうのを伝えてもいいのかなというのが一つです。

あとは、東京都で制定を進めているハラスメントの条例がありますよね。その辺のところでも、また周知をするいい機会になるかなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○新田会長 ありがとうございます。

西田委員、どうぞ。

○西田委員 ありがとうございます。

ちょっと外れてしまいますが、このアンケート調査がありますよね。身体的な暴力23%。このアンケート調査は、たしか埼玉の鈴木先生の事件があって、すぐに千葉課長がやられた結果だと思ふんですけども、これは認知症のBPSDかどうかという、そこら辺のあれが分かれていないんです。ですから、本当に悪意があつて行われたハラスメントなのか、そうじゃないのかというのがちょっと分かれていなかったと思うので、ぜひ次やるときは、そこら辺を分けて調査していただければありがたいです。よろしくお願ひいたします。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

今、在宅救急アンケート、在支協で委員会で、全国調査をして、提言を出すというふうになっていますのは、それはされる側としてです。あまり医療者側、医療者と関わらないで、やっぱり一番大変なのは介護職とか、看護でございますから、そこも含めながら、きちんとその辺りを見ていければなというふうに思います。よろしくお願ひします。

西田委員、ありがとうございました。

ありがとうございます。この点は、これでよろしいでしょうか。

では、次の報告事項に入りたいと思います。医療的ケア児支援に関する取組についてです。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○菱田課長 福祉局障害者施策推進部障害児・療育担当課長をしております、菱田と申します。どうぞよろしく願いいたします。

医療的ケア児施策に関する事業につきまして、私の方から、実施状況のご説明をさせていただきます。

まず、医療的ケア児の支援についてでございますが、令和3年9月に、医療的ケア児と家族を支援する法律、いわゆる医ケア児支援法が施行されまして、医療的ケア児やご家族への支援が、国、地方公共団体の責務となりました。

それを受けまして、都では、新規施策の実施や既存施策の拡充に取り組んでいるところでございます。

資料7をご覧くださいいただければと存じます。こちらが、今年度東京都が実施をいたします医療的ケア児支援関連事業の一覧でございます。

障害福祉における取組としましては、まず、医療的ケア児支援地域協議会を実施しております。

医療的ケア児に対する支援につきましては、保健医療をはじめ、福祉、保育、教育など幅広い分野にまたがっておりますので、各分野の方々からご意見を頂戴いたしまして、施策の推進や連携の強化を図るための協議の場としてございます。

また、令和4年9月より支援に関する相談、情報提供の拠点としまして、医療的ケア児支援センターを開設してございます。

こちら参考資料の5といたしまして、支援センターのパンフレットを掲載しておりますので、後ほどご参照いただければと存じます。

医療的ケア児に対する支援につきましては、窓口は多岐にわたりますので、どこに相談すればいいか分からないという状況が生まれがちでございました。そのため、総合的な対応を行うための窓口といたしまして、医療的ケア児支援センターの設置が法で定められているところでございます。

都では、都立の大塚病院、小児総合医療センターにご協力をいただきまして、区部1、多摩1の2か所で設置をしてございます。

パンフレットの2枚目では、左側に相談内容の例示、右側にご家庭、区市町村・地域、支援センターの関係を示してございます。

支援センターでは、ご家庭に対しましては、相談対応や情報提供を行い、区市町村・地域の関係機関に対しましては、地域の資源、相談先、制度などの情報収集をした上で、情報共有を行っているところでございます。

続いて、資料7に戻りまして、在宅支援に関する取組の中から、主なものをご説明したいと思います。

まず、重症心身障害児等在宅療育支援事業でございますが、こちらは重症心身障害児と医療的ケア児の在宅移行支援と療育支援を行う事業でございます。

ご家庭に看護師を派遣いたしまして、看護技術の指導や療育相談を行う訪問事業、お子様が入院している病院に出向きまして、ご家族への相談支援を行う事業等を行っております。

事業開始時には、重症心身障害児（者）を対象としておりましたが、平成29年度から、医療的ケア児を対象に追加してございます。

続いて、医療的ケア児訪問看護ステーション体制整備事業でございますが、医療的ケア児の対応ができる訪問看護ステーションを拡充することを目的といたしまして、令和5年度より開始した事業でございます。

訪問看護ステーションの看護職員を対象に、医療的ケア児への訪問看護研修を行うとともに、研修修了者が所属する事業所に対しまして、医療的ケア児の受入れに関する経費の補助を行っております。

続いて、在宅レスパイト・就労等支援事業でございます。

こちらは、重症心身障害児（者）及び医療的ケア児のご自宅へ訪問看護師が赴き、医療的ケア等を一定時間代替するということで、ご家族の休養や就労等を支援するものでございます。

こうした取組を行う区市町村に対する補助事業を実施してございます。

続いて、障害児（者）ショートステイ事業でございますが、短期入所事業所と委託契約を結びまして、委託料をお支払いすることで、都としての病床を確保する取組、医療的ケアの重い方を受け入れた場合に加算をすることによりまして、受入れを促進するための取組を行っております。

また、医療型短期入所事業所の新規開設を促進するために、医療機関等に対して開設の提案、開設に向けた支援を行う取組を行っております。今年度からは、医療コンサルタントによる各施設の個別訪問や、新規開設に向けた講習会等の実施に加えまして、運営に当たっての不安や疑問を解消するためのフォローアップ、職員を対象にした研修等を実施してございます。

以上、在宅支援に関する取組について、ご紹介いたしました。

このほかの施策といたしましては、通所支援の取組としまして、放課後等の支援、通所施設に対する支援、また、資料2枚目になりますが、支援に携わる方々への人材育成、保護者の就労に関する支援等を行っております。

そのほか、福祉局子供・子育て支援部におきましては、保育所等における取組、また教育庁においては、特別支援学校における取組をそれぞれ進めているところでございます。

以上、雑駁でございますが、医療的ケア児支援に関する事業についてのご説明でございます。以上でございます。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、今、医療的ケア児支援に関する諸事業について、ご説明していただきましたけど、何かご質問等がありましたら、よろしく願いいたします。よろしいでしょうか。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。ご説明ありがとうございます。

医療的ケア児の支援につきましては、これだけの仕組みができており、安心して対応できる体制をつくっていただいていると思います。一つ質問です。

2枚目の保育・教育分野における取組という中に、「特別支援学級の中におけるの学校看護師の安定的な確保」とあります。普通学級に通われる医療的ケア児の方もいらっしゃいます。人工呼吸器等を装着して通学されている方もいらっしゃいますが、看護師さんが見つからず、保護者の方が学校に付き添っていらっしゃる方もいらっしゃいます。普通学級に通われる方の支援体制について教えていただきたいと思います。

○新田会長 ありがとうございます。

普通学級は訪問介護が行っている場合もあるけど、なかなか費用対効果がないという大変だと聞いております。

○佐川委員 なかなか看護師さんが見つかりにくいというような声も伺っております。

○菱田課長 ご質問ありがとうございます。大変恐縮なんですけど、教育庁で実施している施策でございます。今委員からいただきましたご質問につきましては、教育庁のほうに共有させていただきまして、事務局を通じてご回答いたします。大変申し訳ございません。よろしくお願いいたします。

○新田会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はありますか。

西田委員、どうぞ

○西田委員 よろしいですか。

○新田会長 はい、結構です。どうぞよろしくお願いいたします。

○西田委員 医ケア児に関して、教育がなかなかまだうまくいっていない。地域格差がすごく大きい。なかなか地区ごとの教育委員会が、力が弱くて、結局、医ケア児を受けられるかどうかというのは、本当、学校長にかかっちゃっているんですね。もう少し、そのところを教育委員会がしっかりと力を持って、どこでも医ケア児の方たちが、そういった教育を受けられるようなところを目指していただきたいと切に願っております。よろしくお願いいたします。

○新田会長 とても重要なご指摘だと思います。それをご指摘として聞いてみましようか。私もそう思っていますが、何かありませんか。

はい、どうぞ。

○菱田課長 貴重なご指摘ありがとうございます。

今のご指摘につきましても、東京都教育庁のほうに情報共有させていただきたいと思
います。どうぞよろしく願いいたします。

○西田委員 よろしく願いします。

○新田会長 これも区市町村格差が大変あるわけでございますが、時間がない中でござい
ますが、葛原委員、どうでしょうか、今の。

○葛原委員 ありがとうございます。国立市の葛原です。

医ケア児の教育、学校等の関係につきましては、かなり国立市も教育委員会、それと
医療とで連携を図ってきている状況がございますが、まだという状況も受けています
し、あとはやはり保護者の方の思いというのがすごく強くあるので、そこをしっかりと
受け止めた動きをしていきたいというふうには思っております。

以上です。

○新田会長 清瀬の西川委員、発言できますか。

○西川委員 申し訳ございません。ちょっと私の分野と異なってきてしまうと思うんです
けど、医療的ケア児の件に関しては、先日災害医療系の会議で話にあがりまして、在
宅医療のところも関係してくると思うんですが、災害上の懸念を今後どうやってい
くかといったところは、やはり医師会も含めて気にはしているところで、これから何
か手を打っていかなくちゃいけないところなのかなというふうに感じているところ
です。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

もう一方、瀬崎委員、一言お願いします。

○瀬崎委員 ありがとうございます。

足立区におきましても、医療的ケア児対応ですね、保育部門に常勤の看護師2名、ま
た、教育の部門にも常勤の看護師2名を置いて、保護者対応、学校長対応も含めて、
寄り添いながら対応しているというところでございます。

以上です。

○新田会長 足立区は、普通学級に対しては何かやられています。

○瀬崎委員 申し訳ございません。ちょっとその辺、情報不足で。

○新田会長 はい、分かりました。ありがとうございます。

それでは、医療ケア児についてはよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、最後の報告事項でございますが、東京都歯科保健医療関係事業について、
事務局から、よろしく願いいたします。

○田村課長 では、医療政策部医療連携・歯科担当課長の田村より、ご説明させていただ

きます。資料8をご覧ください。

東京都では、歯科保健推進計画「いい歯東京」という歯科独自の計画を策定していて、計画の中では、4つの柱を立てております。

その中の一つとして、在宅歯科医療に関しても推進していくため、取組を進めているところになります。

事業としましては、今回三つ挙げております。

一つ目が、在宅歯科医療研修会でございます。主には、在宅での口腔健康管理を担う歯科医師・歯科衛生士を育成する研修会として、今年度は年3回実施する予定でございます。第1回目は、会長の新田先生に講師を依頼しております。

二つ目が、在宅歯科医療多職種連携研修会でございます。こちらに関しては、歯科医療関係者のみならず、介護福祉士・ケアマネ・社会福祉士・看護師等も含めた研修会としております。今年度、年4回開催する予定でございます。

この1と2の研修会につきましては、東京都歯科医師会に、委託事業として実施をお願いしています。

三つ目が、在宅歯科医療設備整備補助事業でございます。こちらは、在宅歯科医療を実施している医療機関に対して、主に機材ですけれども、例として、ポータブルの歯科ユニットや、ポータブルの歯科のレントゲンといったものの購入費用を一部補助しています。補助率3分の2でございます。昨年度で言いますと52か所の歯科医療機関に補助しています。今年度につきましては、もう既に募集は終了してございますけれども、昨年度と同様、五十数か所の歯科医療機関から、応募が来ている状況です。

簡単ですが、説明は以上になります。

○新田会長 ありがとうございます。

在宅歯科医療機関ということで、末田委員から、何かありますでしょうか。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

先ほどお話がありました在宅歯科医療研修会のほうで、第1回目に、新田先生にACPについてご講演いただくことになっております。歯科医師会としては、ACPについてなかなか知識もなかったり、取組方もちょっとよく分からなかったりとか、そういうところで、ACPの第一人者でいらっしゃる新田先生に、その内容、現状と課題ということでご講演いただいて、その後に歯科医師会のほうとちょっとディスカッションをしていただくという講演内容になっております。

また、2番目の在宅歯科医療多職種連携研修会では、昨年、西田先生に口腔ケアの取組についてご講演いただいたところではありますが、なかなか在宅歯科医療も地域差がございます。今回は、多職種と連携してうまくいっている豊島区の歯科医師会のお話をさせていただくことになっております。

こちら対象者が、介護福祉士やケアマネジャーの方々、いろんな方々に聞いていただ

ければと思っておりますので、ぜひ参加していただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○新田会長 ありがとうございます。

指名していただいて光栄でございます。ありがとうございます。よろしく申し上げます。

それでは、ただいまの歯科の報告に対して、何かご意見等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

大分時間が過ぎました。申し訳ありません。これは7時半に終わる予定なのか、8時に終わる予定なのか、ちょっと失念しまして、7時半とすると、もう22分オーバーでございます。申し訳ありません。

それでは、予定されていた議事は、以上で終了となります。

本日の議事全体を通じて、また質問、ご意見がありましたら、一言でよければ、よろしく申し上げます。よろしいでしょうか。

それでは、ここで会議を終了したいと思います。

事務局にマイクをお返しします。

○道傳課長 本日は、活発なご議論をいただきありがとうございます。

なお、いただいたご意見につきましては検討し、この事業に反映をさせていただきたいと思っております。

また、追加でのご意見や質問がございましたら、後ほどメールにてお送りをいたします。意見書様式を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す。

次回の開催は、今年度中に第2回の開催を検討しております。開催時期が決まりましたら、事務局からご連絡をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく申し上げます。

以上をもちまして、令和6年度第1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。