

令和 6 年度第 2 回
東京都在宅介護・医療協働推進部会
会 議 録

令和 7 年 2 月 5 日
東京都福祉局

(午後 6時00分 開会)

○佐々木在宅支援課長 委員の皆様こんばんは。聞こえますでしょうか。

東京都福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長の佐々木です。よろしくお願いします。部会長に進行をお願いするまでの間、私のほうで進行を進めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和6年度第2回東京都在宅介護・医療協働推進部会を開催いたします。

委員の皆様方には、ご多忙にもかかわらず、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。冒頭、私のほうから1件ご報告がございます。

平成25年の部会開始以来、大変お世話になりました羽石芳恵委員におかれましては、昨年の8月末に急逝されたところのご連絡がありました。この間、羽石委員におかれましては、主任介護支援専門員という立場から様々なご意見をいただき、東京都としても大変感謝をしていたところでございます。この場をお借りいたしまして、心よりお悔やみ申し上げます。

そのほか、本日ご欠席の委員のご連絡はいただいておりますので、皆様出席ということになっております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。番号を振っております資料が資料1から資料6までと参考資料1から7までをデータで送付しております。不足等ございませんでしょうか。ご確認をお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。この後の進行は山田部会長にお願いしたいと思います。それでは、山田部会長よろしくお願いいたします。

○山田部会長 皆さん、こんにちは。遅い時間にお疲れさまでございます。

羽石委員のことは私も先日聞きまして、全く知らなかったのですが今でも何か今日もいらっしゃるようなつもりでおりますけれども、これまで様々な貴重なご意見を心から感謝いたしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、本日の報告事項になります。令和6年度訪問看護の人材確保・定着等に関する調査について、在宅支援課よりご説明をお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 はい。それでは私のほうからご説明いたします。資料4をご覧ください。

今年度、訪問看護の人材確保・定着等に関する調査ということで、現在行わせていただいております。この調査につきましては、前回第1回の部会の中で、委員の皆様から様々なご意見をいただきまして、東京都としては来年度どのような支援策を行うのかということで検討をいたしまして、特に教育ステーションの充実ですとか、教育ステーションに成長するまでの支援策などについて、令和7年度予算で要求をしていたところですが、残念ながらまだ現状の認識ですとか、あるいは数値的な裏づけという点で不足しているのではないかということで、財務当局のほうからご意見をいただきまして、

改めて今年の秋から準備をし、現在調査を行っているところでございます。

資料のほうをご覧くださいまして、対象といたしましては、都内全ての訪問看護事業所に対しまして、管理者、常勤職員、非常勤職員にウェブ形式でアンケートを行っております。

調査項目は右側のとおり、現状の施設の状況から、今回、今後目指す方向性ですとか、地域との連携といった観点からも回答をいただいております。

スケジュールとしましては、12月19日に調査の案内を送付いたしまして、1月19日を一旦調査回答の期限としていたところですが、回答率があまりよくなかったため、改めて2月19日までを締切りといたしまして、現在郵送ですとか、あるいは電話をかけて調査のご協力をお願いしているところでございます。

この調査結果につきましては、今年度中に取りまとめを行い、来年度の第1回部会において報告させていただきたいと思っております。その上でまたご意見をいただきまして、令和8年度予算に反映できればというふうに考えております。

私のほうからの説明は以上でございます。お願いします。

○山田部会長 ありがとうございます。今の資料についてのご説明に対し、ご質問、ご意見があればお願いいたします。篠原さん、どうぞ。

○篠原委員 よろしく申し上げます。篠原です。

回収率が悪いということでもとても残念なんですけど回収率が今どのくらいでしょうか。場合によっては、協会のほうでもさらに案内はしないといけないかなと思っております。

○山田部会長 事務局、いかがでしょうか。現在の回収率どのくらいでしょうか。

○佐々木在宅支援課長 1月28日時点で大体23%ほど、まだ500に到達していない状況ですので、引き続き、お忙しいところ大変恐縮なんですけれども電話をさせていただいて、ご協力をお願いをしています。

そのほかにメルマガなどでも周知を呼びかけてはいるんですけれども、またご協力いただけている点があれば事務方のほうでご相談させ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。

○篠原委員 ありがとうございます。

個別に電話をかけてくださっているんですか。

○佐々木在宅支援課長 そうですね。電話をかけさせていただいています。ちょっと分量がかなり多くて、非常にお手数をおかけして大変恐縮なところなんですけれども、できるだけご協力をいただいて、訪問看護ステーションの現状を把握できるようにやらせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○山田部会長 ありがとうございます。

篠原さんのほうからでも何かお声がけいただければありがたく存じます。

○篠原委員 はい。協会のほうの事務と相談して、メールで送らせていただくようにします。

○山田部会長 よろしくお願ひいたします。ありがとうございます。

そのほかよろしいでしょうか。

それでは、次に報告事項の２点目です。令和６年度訪問看護推進総合事業の取組状況と、令和７年度予算案についてご説明をお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 それでは、引き続き私のほうからご報告いたします。資料５をご覧ください。１枚おめくりいただきまして資料５の２ページ目でございます。

先ほどお伝えしたとおり、なかなか新しい新規事業は認められないところがありましたので、来年度につきましては、基本的に今年度と同じ事業を考えております。

施策の方向性としてしましては、引き続き訪問看護ステーションの安定的な運営のため、訪問看護人材の確保・育成・定着の支援を行っていくということ、それから二つ目として中心的な役割である教育ステーション事業について、引き続き指定数を増やしていくというものです。

それから、三つ目としてしまして、教育ステーション事業を拡充していくに当たり訪問看護ステーションの機能強化、多機能化を支援するという方向性で、下のところ少し細かい部分はありますが個別につきましてはこの後一つずつご説明したいと思います。大きく６項目ございまして、一つ拡充した点としてましては、４番のところ、訪問看護ステーション等事務職員雇用支援事業について看多機を追加させていただいたというのが大きい違いでございます。

全体の予算規模としてましては、令和６年度の２億７３７万円に対しまして２億３，３００万余円ということで、若干の規模に伴う増ということになっております。

資料おめくりいただきまして、次のページです。

教育ステーション事業につきましては、新たに５か所設置いたしまして１８か所ということで今年度はやらせていただいております。

ステーション体験の参加人数につきましては表に記載のとおり１７７人、日数については３３９日、それから、勉強会は延べ６３回、１，９７１人が参加したという形でやらせていただいております。

上に書いていますが、来年度はさらに４か所増やしまして、２２か所という体制にしていきたいと思っております。第９期高齢者計画の中では、計画期間中に２６か所まで増やすことになっておりますので、来年度４か所、さらにその翌年度に４か所ということで計画どおりに進めていければと思っております。

次のページが地図となっております、今年度新規指定はピンク色に色づけしていますが、八王子、多摩、港、中央、江戸川につきまして新規で指定させていただいております。来年度はできればこの白になってる空白地点に設置できるよう進めていきたいと思っております。

次のページご覧ください。

訪問看護人材確保事業でございます。こちらは東京都看護協会のほうをお願いいたし

まして、訪問看護に興味のある方に対しまして、いろいろなPRの講演会を行ってあるところでございます。令和6年12月14日に看護協会の中で私も参加させていただきまして、東久留米白十字訪問看護ステーションの中島先生はじめ、現場で働いていらっしゃる方から様々なご意見、取組状況をお伝えして、訪問看護に興味のある方の関心を高められたのではないかと考えております。シンポジウムの後に開催した相談会では、かなり関心意欲が高い方が積極的な質問をされていたというふうに捉えております。

3番目、次のページですけれども、管理者・指導者育成事業ということでございますが、令和6年度につきましては記載のとおり4コースのところ、それぞれここに記載の修了者の人数で実施させていただいたところでございます。

来年度は若干規模が増えるということで、見込み数、人数を増やして1,300万円ほどの予算をつけさせていただいております。引き続き実施をしていきたいと思っております。

また今年度の変更点としまして、講義部分は動画という形で実施させていただきましたが、特に問題なく実施ができたところでございます。

続きまして、4番目の認定訪問看護師資格取得支援事業です。今年度は新たに特定行為研修の受講につきましても、支援の対象とさせていただきました。

新しい特定行為研修の受講につきましては、今年度2か所の事業所から申請があったところです。来年度は全体の規模として19事業所を想定しております。

5番目の在宅介護・医療協働推進部会につきましては、今年度も例年どおり2回させていただきます、来年度も引き続きよろしくお願いいたします。

それから、6番目、訪問看護ステーション代替職員確保支援事業につきましては、今年度、予算規模は15人でございましたが、予定を超える21人の方を対象に実施をさせていただいたところでございます。来年度は14人を見込んでおります。

それから、7番目、訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業につきましては、今年度40事業所に対して支援を実施いたしました。来年度は初めに説明させていただきましたとおり、看多機も新たに補助対象にいたしまして、看多機の開設当初の部分の支援を行っていききたいと思っております。

それから、8番目としまして、新任訪問看護師育成支援事業に関しましては、今年度13人見込んでいるところですが、実際には7人とどまっているという状況でございます。来年度は少し規模を見直して10人ということを予定してやっていきたいと思っております。

それから、9番目、東京都立大学のほうと連携して実施しています、いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業でございます。今年度は7月から実際の研修が開始されましたので、来年度は年間を通して研修を実施していきたいと思っております。

私のほうの説明は以上でございます。

続けて、介護現場のほうの支援につきまして、西川課長のほうからご説明させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○西川介護保険課長 介護保険課長の西川です。よろしくお願いします。私のほうからは訪問看護ステーションを含む訪問系の事業所の支援として、二つ事業をご紹介します。

一つは、介護現場におけるカスタマーハラスメント対策強化事業ということで、都の条例制定などの動きも踏まえましてカスハラ対策を来年度は大幅に強化いたします。

資料の上から説明しますと、一つ総合相談窓口の運営ということで、こちらは今の職員の皆様からの相談と、あと経営者の方からの専門的な相談を受ける窓口がありますけれども、これをリニューアルしまして、1本のワンストップ窓口で運営していきます。

またその下のカスハラ対策セミナー、これも事業所の管理者の方とか、職員の方、区市町村の方から参加いただいているセミナーですけど、これも引き続き行っていきます。その下が訪問系を対象にした新規の事業でして、一つはヘルパー補助者の同行支援ということで、これは利用者の方から認めていただけないような同行支援にも、カスハラ対策に資する場合には東京都のほうで補助するというもの。また、その下の防犯機器等導入支援ということで、カスハラに遭われたときに身を守るための防犯機器、録音装置とか、こういったものの購入を補助するものになっています。

また、右側の普及啓発ですとか、あと区市町村との体制強化なんかも行っていくところでございます。

二つ目が、次のページで、こちら訪問看護を含む訪問系の事業所向けの事業で、暑さ対策緊急支援事業ということで、これ特に説明は要らないかもしれないのですが、皆さん真夏の暑い中、外に訪問するというのは非常に負担ですし、命の危険にもさらされるような状況でございます。ですので、そういった現在も使っている事業所職員の方多いと思うんですけども、空調服とか冷却、また、アイスリンク、ネッククーラーなどの冷却グッズですね。こういったものの購入を補助していきます。1事業所の上限50万円ですね。職員の人数に応じて基準額を設定させていただいています。補助率4分の3で補助していきたいと思っております。

私のほうからは以上になります。

○山田部会長

ではここまでの説明で、ご意見、ご質問があればお願いいたします。

平原委員お願いします。

○平原委員 平原です。よろしくお願いいたします。

ちょっと質問というか要望というか、先ほどの2の訪問看護人材確保事業で、毎年すごく現場の方のすばらしいお話が聞けるいい機会だなと思って見ているんですが、ずっと現地だけで、オンラインとかだと例えば潜在看護師で育児もしながら家にいる方とか、あるいは学生の方とか、ちょっと興味がある病院勤めの方とか、幅広く主張できるのに

など、大変残念に、もったいなく感じているんですけど、この辺はハイブリッドとか、そういう形にはならないんでしょうか。

以上です。

○山田部会長 はい、ありがとうございます。事務局いかがですか。

○佐々木在宅支援課長 ご意見ありがとうございます。

おっしゃるとおりだと思いますので、来年の実施に向けまして看護協会のほうと調整させていただきたいと思います。

○野月委員 野月です。

○山田部会長 はい、どうぞ、野月さん。

○野月委員 東京都看護協会で東京都の受託事業としてやっております。今、東京都のほうからもお話がありましたが、ハイブリットの件、今年度の企画段階の経過等を確認します。

○山田部会長 前向きにご検討いただきますとありがたいです。

○野月委員 分かりました。今の実態については確認してお返事したいというふうに思います。前向きに検討します。

○山田部会長 はい、お願いいたします。ありがとうございます。

そのほかいかがですか。

私も一つお聞きしてもいいですか。

介護保険課のほうからご報告いただきましたカスハラ対策強化事業についてなんですけれども、これはこちらの管理者・指導者育成プログラムのほうには内容は入っていますか。どなたかご存じの方いらっしゃいますか。せっかくなら盛り込んでもいいのかなと思っています。

○大塚課長代理 事務局の大塚と申します。

管理者・指導者育成研修の中にもカスハラ関係の科目を一つ設けております。

○山田部会長 そうですか。こちらの介護保険課のほうの研修に行かなくても、内容的には一つの研修でいけるというそんな感じ。

○大塚課長代理 そうですね、はい。

○山田部会長 はい、分かりました。ありがとうございます。

もう一つ、ついでで恐れ入りますが、今の指導者育成プログラムの中に、人材育成で特に大人の人を教育する方法について、成人学習という考え方とか方法については入っていますか。

その辺が、新人の訪問看護師を育成する中堅どころの人たちが、伴走型の支援ができているのかということを疑問に、その辺が重要なのではないかというふうに研究している人がいて、その大人の経験のある看護師を対象に新たな学習を支援するというような考え方と方法について、評価してもいいのかなんていうことを思いつきましたのでお尋ねしてみます。内容をご確認いただき担当者の方にお伝えいただければ幸いです。

よろしいですか。

○大塚課長代理　かしこまりました。

○山田部会長　よろしく願いいたします。

○大塚課長代理　ありがとうございます。

○山田部会長　その他ご意見、ご質問。

○岡本委員　山田先生の一つ目の件について、私もちょっとさらなる質問があります。岡本です。

カスハラの件ですけれど、私、今年度その管理者研究にちょっとファシリテーターとして初めて参加させていただきまして、すごく内容の濃い研修だったなというふうに感じています。

カスタマーハラスメントも、たしか項目としては入っていたのは確かにあったと思うんですけど、多分ここで山田先生が質問されたのは、この強化事業の内容がそこに入っているかどうかということのご質問ということでしょうか。

○山田部会長　はい。

○岡本委員　ちょっと私もさらっと見てしまったので記憶にないので内容、この1枚のスライドが入っているかというのはいま一度ご確認いただけるとありがたいなというふうに思いました。

○山田部会長　ありがとうございます。お願いします。一般的なカスハラ教育プラス東京都でこれをやっていますよということも含めて、そういうご案内ができたらいと思います。ありがとうございます。

そのほかいかがですか。いいですか。

手を挙げてくださっている葛原委員、お願いいたします。

○葛原委員　いつもありがとうございます。国立市の葛原です。

今、カスハラ対策強化事業の中の区市町村体制強化支援のところなんですけれども、区市町村の対策連絡会（新規）というところで書かれているんですが、区市町村間の意見交換の場というのは東京都全体なのか、圏域なのか、どのような規模を今考えていらっしゃるのかが分かれば教えていただきたいことが1点と、もう一点が、暑さ対策のところなんです、対象事業所に地域包括支援センターというのは入らないでしょうか。

以上、2点お願いします。

○山田部会長　西川課長、お願いします。

○西川介護保険課長　ご質問ありがとうございます。

まず、カスハラ対策強化事業の区市町村のカスハラ対策連絡会なんですけれども、運営の詳細はこれからなので決まっているわけじゃないんですけども、基本的には都内全域の区市町村と意見交換をしたいとは思っています。それをある程度分けたほうが効果的に進められるとかというようなご意見があれば、そういった意見を参考にしながら運営の方針を決めていきたいと思っています。また相談させていただければと思います。

○山田部会長 暑さ対策。地域包括はいかがですか。

○西川介護保険課長 地域包括支援センターは結論から言うと入ってはいなくて、基本的には地域包括は区市町村さんのほうの運営というものになってくると思いますので、介護事業所の訪問系のサービスということになってきております。

○葛原委員 はい、ありがとうございました。

○山田部会長 はい、ご質問ありがとうございます。

この暑さ対策はもう既に対策されているのではないかなという感じもありますが、本当に命がけだという話はしばしば聞いて。

どうですか、これ以外の何か画期的なとか、何か研究開発すべきとか、そんなご意見はありませんか。もう手の打ちようがないですか。

○篠原委員 研究ではないんですけども、去年の夏は空調ベストもちょっと使ってはみたんですけども、実際に利用者さんのお宅に行くと、やはり長袖でケアはできないので、ベスト、背中にアイスノンを入れて去年は乗り切りました。

○山田部会長 それは訪問先でということですか。

○篠原委員 そうですね。訪問先とあと自転車をこぐときですね。もうステーションを出るときに、ポケットのついているベストで、背中にアイスノンを入れて。何かいいものが出るとうれいすよね。

すみません、以上です。

○山田部会長 訪問先でも暑いということですかね。

○篠原委員 そうなんです。もちろんご高齢者のおたくでクーラーとかも入れるんですけども、あまり冷やし過ぎない。でもケアしているともう本当に、あと入浴介助とかも本当に汗だらだら。

○山田部会長 はい、ありがとうございます。アイスノン作戦。

田尻委員お願いします。

○田尻委員 はい。少し危機とかではないんですけども、これから多分本当に人材も少ないし、支えていくという意味では、地域ごとに結構遠いところにお互い擦れ違っているみたいなことが多々あると思うんですね。なので近隣に調整していく、何というんでしょう。

○山田部会長 移動距離を短くする。

○田尻委員 そうですね。移動距離を短いエリア内に、なんかすごくそこがうまくいっていないんですよね。もっと近いところがあるのに遠くまで行ったりとかして、そういうところのマッチングをうまくいくような、多分、地域単位で取り組まないと駄目なんだろうなと思うんですけども、そういったことが進んでいく必要もあるのかななんて思ったりします。

○山田部会長 なるほど。それ下手すると利用者の取り合いになってしまうような感じになってしまうので。

○田尻委員 それもあると思うんですけど、でも、なんかもう逆転現象なんじゃないかなと思っています。取り合うどころか、もう行けないという、行く先が多過ぎてという方が多いような気がします。

○山田部会長 なるほど。移動距離の最適化というのは一つ考えてもいいかも。

鈴木委員お願いします。

○鈴木委員 どうでもいい話なんですけれども、私のところも自転車ですべて回っていて、今年からアイスノンと空調服の二つが一緒になっているやつを導入しまして、空調服も使い方がうまくないとうまく風が回っていかないんですよね。9月の初めぐらいに空調服の使い方がやっと分かるようになって、少し膨らむようになってきたんですけど、うちは訪問する範囲が長くても大体15分ぐらいなんです。だから、それだったら何とか生きてられるかなというような感じで過ごすことができましたから、先ほど田尻先生のお話も最もだなというふうに思ったりしました。

暑さは本当に手はないんですけども、みんながクーラーがついた車で移動できるわけでもないで、やっぱり自転車が一番いいと思いますので、その中でちょっと考えていくしかないでしょうね。

アイスリング、ネッククーラーも使ったんですけど、あんまりこれは効果が、もう最初の5分か10分ぐらいですぐ常温に戻るという感じですね。

以上です。つまらない話ですみません。

○山田部会長 ありがとうございます。

苦勞がしのばれる感じです。空調服にアイスノンがついているというのは補助対象なんですか。空調服は空調服だけなんですか。

○西川介護保険課長 西川です。

対象物品、これから選定してみますけども、あまり厳しくするつもりはないので、本当に暑さ対策の実用的なものであれば対象にしたいと思いますので。

今はそういうのがあるんですかね、空調服にアイスノンみたいな機能がセットになっているものがあるということなんですかね。

○鈴木委員 ポケットがついていて、そこにアイスノンを差し込んで、常に冷凍庫の中に30個ぐらいアイスノンを入れておくと何とかいけるという感じですかね。

○西川介護保険課長 なるほど。なのであれば当然、通常で売られていて活用できるものであれば対象にしたいと思っていますので、幅広くですね。

○山田部会長 ご検討ください。ありがとうございます。

何か介護保険課長への質問が集中してしまいましたけど、平原委員どうぞ。

○平原委員

一つ、9番目のことについてちょっと教えていただきたいのですが、いきいき・あんしん在宅療養サポートでシミュレーションの教育プログラムなんですけど、当ステーションも職員が一人受けさせていただいて、とても勉強になったという感想は聞いている

のですが、ただ、この令和6年度の実績が、23回開催いただいて156名で、1回が六、七名ぐらいの参加者で、それで年間7,700万円以上の予算を令和6年度は取っていただいています。これまでフィジカルアセスメントとか、そういった研修を前にしたことがあるんですが、広い会場でシミュレーションの人形を何体も置いて順番に回ると、ファシリテーターもいるんですが、もうちょっと何かできたような記憶があって、その1回で六人ぐらいの呼吸と循環の勉強をするというところの内容と、そのお金のことをもう少し詳細に報告いただければと思います。

○山田部会長 はい、ありがとうございます。これは岡本委員が関わっていらっしゃるんですか。

○岡本委員 私は残念ながらこれには関わってはいなくて、もう今はこの事業のための教員が雇われていて、そちらで今は運営をしているというような状況になっています。すみません、あまりお力になれず。

○山田部会長 ありがとうございます。分かりました。

そうすると、ここにはその実際を知っている委員はいないという理解でいいですか。

○岡本委員 はい。

○山田部会長 そうですね。そうしたら、これ、事務局分かる範囲でご報告いただけるとありがたいです。

○佐々木在宅支援課長 今年度の事業費の中身としては、やっぱりシミュレーターのリースの部分がかなり高くなっているというところで、あとはソフトの部分だとかが少し高くなっていますので、先ほどいただいたご意見みたいに動画で配信するとか、もう少しいろんなやり方で、多くの方が参加できるようなやり方とかというのを実際に運営している都立大学のほうと相談をしていきたいと思います。

○山田部会長 そのシミュレーターの関係で1回六人とか制限があるんですか。

○大塚課長代理 そうですね。研修生全員の方が満遍なくシミュレーターに触れて発言できてという人数の単位ですと、10人未満がよいのではないかとということで研修は組み立てられています。

○山田部会長 なるほど。回数を稼がないと人数は伸びないということですね。

でもまだ定員は埋まってるわけではないという、まだ余裕がありそうなので集客を図るということと、シミュレーターをいじらなくても遠隔で聴講できるような仕組みなども含めてご検討いただけるといいですかね。

平原委員、いかがですか。

○平原委員 はい、せっかくの機会なので多くの看護師が参加してほしいと思っております。よろしくお願いします。

○山田部会長 はい、ありがとうございました。では、よろしくお願いいたします。

そのほかいかがですか。よろしいですか。白井委員どうぞ。

○白井委員 ありがとうございます。

介護保険課長様へのご質問になるんですけれども、区市町村体制強化支援のところで区市町村相談窓口へ設置支援というのが新規でございます。東京都のほうでもカスハラ総合相談センターを設置されていて、どのぐらい利用されているのでしょうか。また、東京都のほうになかなか利用されていない中で、区市町村で相談窓口を開いて身近なで活用していただけるかもしれないのですけれども、都のほうの状況を教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○西川介護保険課長 はい、ご質問ありがとうございます。

東京都の現状の窓口の利用状況ということですね。

○白井委員 そうです。

○西川介護保険課長 件数で行くと、職員からの一般相談とあと経営者からの専門的な相談合わせて年間100件ぐらいというのが現状です。そのうち8割ぐらいが一般の職員からのいわゆるお悩み相談的なお電話、2割が経営者からの具体的なご相談という形にはなっています。

現在でも、区市町村単位でこうした窓口を設置しているところもありまして、多分こういうのは何か重複しているとかそういうことではなくて、やっぱり相談先が複数あって、どこでも相談できるというのが基本的には一番いいのかなと思っています。

さらに区市町村さんのほうがやっぱり地域により近いので、より実情に応じたアドバイスなんかができやすいのかなとは思っています。やっぱり東京都の場合、どうしても一般的な形にはなってしまうのかなというのと、あと逆に言うと専門的な、例えば、弁護士さんによる本当に専門的な相談とか、そういったものは東京都の方がもしかしたら有効なものが提案できるのかなというふうに思っています。

以上でございます。

○白井委員 はい。役割分担もできそうなお話だったので、ありがとうございます。

○山田部会長 はい、ありがとうございました。

そのほかはいかがですか。相田委員お願いします。

○相田委員 ありがとうございます。

今のカスハラ総合相談センターのところの窓口運営のところには、弁護士等による法律相談等も入っているんですが、訪問系対象メニューの中のヘルパー補助者同行支援というところなんですけど、非常にこういう内容であると、幅広い対象が検討されているのではないかなと思うんですが、想定されているこの専門職に限られるのか、またこの同行支援を行われると想定されている何か職種があったら教えていただきたいなと思いました。

以上です。

○西川介護保険課長 はい、介護保険課長の西川です。

詳細はまだこれからなので確定的なところはちょっと言いづらいんですけど、基本的な職種は特に絞るつもりはなく、やっぱりカスハラへの対応として同行するという目的

からすると職種は限定しない予定ではございます。

○山田部会長 どういうふうな想定で同行してくださるイメージなんですかね。

○西川介護保険課長 基本的には訪問介護でも訪問看護でも、利用者の方が承諾いただければ、複数の方の訪問はできると思うんですけど、そういったのがなかなか承諾いただくのが難しく、さらにカスタマーハラスメントが激しいような利用者さんに対して、特に職種は限定しないですけども、一緒に行った場合の費用を補助するというようなイメージです。

○山田部会長 一緒に行って介護の仕事も一緒にするんですかね。お部屋で座って待っていてもらうんですかね。どうなんですか、その辺のイメージがつきにくいんですけど。

○西川介護保険課長 そこはちょっとケース・バイ・ケースかなと思いますね。二人で行って一緒に介護するケースもあれば、本当に補助的に行くケースもあるかなと思っていますので、そこはちょっと実際の実情に応じてとは思っていますけど、補助としてはなるべく幅広くできればなと思っています。

○相田委員 ありがとうございます。

ケアに対する補助として捉えればよろしいということですね。

○西川介護保険課長 はい。ありがとうございます。

○山田部会長 面白い。いろんな人が訪問事業に参画している感じですね。ありがとうございます。

そのほかは大丈夫でしょうか。では次にいきます。

それでは、次に報告事項の3点目、令和7年度在宅療養推進に向けた都の取組（案）について、医療政策部より説明をお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳でございます。音声のほう聞こえていますでしょうか。

○山田部会長 はい。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

私からは令和7年度在宅療養推進に向けた都の取組ということで、主に医療政策部で所管をしている事業につきまして、新規拡充事業を中心にご説明をさせていただきます。

資料6でございます。ちょっと細かい資料で恐縮ですがよろしくをお願いいたします。

まず、全体としましては11.7億円程度で令和6年度と比較しまして9,000万円程度の増額となっております。

資料の左上のほうを拡大していただければと思いますが、こちらが区市町村における在宅療養推進体制の構築を支援するための区市町村在宅療養推進事業を実施しております。来年度につきましては新規メニューとして、上から丸の四つ目になりますけれども、在宅療養患者家族支援事業の追加を予定しております。世論調査の結果で、在宅療養について家族への負担を懸念する都民が数多く存在することから、希望する方の在宅療養が進むよう、在宅療養を支える家族の実情を踏まえた包括的な支援を行っていくために

実施を予定しております。

例えば、家族が行っているケアを代行する看護師等の派遣であったり、あるいは、仕事とケアの両立に向けた取組を実施する区市町村を支援するということで、希望に応じて在宅療養を選択できる環境を整備していければと考えております。

その二つ下でございますが、令和7年度新規事業としまして、災害時在宅医療提供体制強化事業の実施を予定しております。こちら在宅医療におきましては、災害等の有事という発生時に、平時以上に行政と医療・介護事業所が連携をする必要性があるということ踏まえまして、災害時における継続的な在宅医療提供体制を強化するために実施をする事業となります。

具体的には、訪問診療を行う医療機関における災害対応力を強化することに向けたセミナーの開催であったり、多職種・多機関の連携によるBCPである地域BCPの策定など、在宅医療における災害対応体制の構築に向けたモデル事業を幾つかの区市町村において実施をしまして、最終的には地域BCP策定のポイントを整理した手順書を策定していくことを予定しております。

その下の東京都医師会・地区医師会との連携のところでございます、在宅医療推進強化事業につきましては、地域における24時間診療体制の構築を図るため、地区医師会向けの補助事業として実施をして、併せてオンラインを活用した病診連携をする事業となっておりますが、来年度は対象の地区医師会を拡大して実施をしていきたいと考えております。

それから、もう少し下のところになりますけれども、多職種連携ポータルサイトの運営や、新田先生に会長をお願いしております在宅療養推進会議を行うとともに、こちら資料の右側の上のほうに動かしていただければと思いますけれども、入退院時連携強化事業、こちら東京都看護協会様に研修のほうをお願いしております。また在宅療養研修、こちら東京都医師会のほうをお願いしているところなんです、ここに加えて在宅医療参入促進事業、小児等在宅医療に関する取組、そしてACP推進事業など、こちらについては引き続きの実施を予定しております。

なお、ACPの推進事業につきましては、新たな都民向けの普及啓発のための取組としまして、ウェブ版のわたしの思い手帳、都民に対する情報提供に資する情報のリンク集などを掲載しましたACPの特設ページの新設を予定しております。

またその下になりますけれども、都民の「生きる」を最後まで支える、医療・介護職のACP実践力の育成でございますけれども、こちら都内の大学研究者から研究成果を踏まえた事業提案を募集し、大学と共同して事業を創設するという大学提案の制度に基づき実施するものでして、有識者と都民によるインターネット投票を踏まえて採択をされた来年度の新規事業となっております。こちら詳細は、提案者であります東京科学大学と今後検討していくことになりますけれども、ACP実践に必要な情報集約をしましたウェブサイトや、医療・介護職を対象とする共同学習の場をつくり、医療・介護関係

者のACP実践力の育成基盤を整備していくことを予定していると聞いております。

最後に、一番右下の在宅医療現場におけるハラスメント対策事業ですけれども、先ほど西川課長から介護現場のハラスメントの強化事業のご説明ありましたが、ちょうど今年度から在宅医療の現場につきましても、ハラスメント対策事業を進めております。昨年の7月に相談窓口を設置しまして、昨日、セミナーという形でハラスメントの研修を行ったところでございます。

こちらについては来年度も引き続き実施をしますとともに、この医療現場のほうにつきましても、防犯機器等の導入支援費用の支援を実施していく予定でございます。こちらの保健医療政策部のほうの事業の対象としましては、主に訪問診療を行う病院や診療所、歯科診療所を対象としております。

ここまで来年度の在宅療養の推進に向けた都の取組についてご説明をさせていただきましたが、これらの事業の実施に当たりましては、各関係団体の皆様に多大なご協力をいただいております。来年度も引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

私からの説明は以上です。

○山田部会長 はい、道傳課長、ありがとうございました。

今のお話でご質問、ご意見があったらお願いいたします。

平原委員、お願いします。

○平原委員 すみません。平原です。大変充実した計画をありがとうございます。

1点教えていただきたいんですが、この図の1番目のさっきお話しいただいた新規事業で、市区市町村の在宅療養推進事業の中の家族の支援として、家族が行っているケアを看護師が派遣で補ってくださるというふうに書いてありまして、実際に高齢者の介護を行っている50代とかの方ががんになって治療したりとか、そんなことで施設に入るような事例もあったりするんですが、具体的には、この看護師はどこからどのように行ってどれぐらいの上限とか、そういったことを詳しくお聞かせいただけますでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 平原委員、ご質問ありがとうございます。

こちらの区市町村在宅療養推進事業といいますのが、事業の立てつけとしましては、各区市町村において、こういった目的に沿った内容について企画をしていただきまして、事業計画を提出いただき、それに応じて都から支援をするという流れになっておりまして、特に明確に決まった事業だったり、規模だったりとか、単価とかが特に都のほうからあらかじめ設定をしているものではなくて、こちらの事業を考えるに当たって、この家族支援として例えばどういったことが考えられるかということを私どものほうで検討した際に、そういった家族の負担のところに、看護師等という形で例示をさせていただいておりますけれども、何らかの職種の方が入る形で両立。あと、そのときに想定をしておりましたのは、例えば無資格者の方でも実施可能な服薬の補助だったり、付添いであったりとかを行うようなボランティアの養成であったりとか、そういった何らかの形で家族をサポートできる取組について企画をいただいて、そちらについて支援をしていく

というような内容となっております。

○山田部会長 平原委員、いかがですか。

○平原委員 はい、承知しました。

区市町村が企画をするということですかね。

分かりました。そういった推進、広報をいただいて各市町村が頑張っていただけるといいなと思いました。ありがとうございます。

○山田部会長 区市町村が雇った人が派遣されるのですか。

○道傳地域医療担当課長 東京都ですけれども、この辺りはその派遣なのか、あるいは利用のときの支援なのかなど、その具体的な定め方については、様々なやり方は考えられるのかなと思うんですけれども、各現場の中でも、いろいろと地域の課題であったりとか、本質的なお話とかも出てきているかなと思いますので、その中で検討していくような形になるのかなと考えております。

○山田部会長 白井委員、手が挙がっていました。どうぞ。

○白井委員 在宅療養者を支えていただく予算をいろいろ考えていただくのは本当にありがたいというふうに思っているところでございます。ただ、ちょっと何かあまりにも決め事がなさ過ぎてというか、区市町村の裁量によるという幅が広過ぎて、その予算をどういうふうに使ったらいいだろうというのが非常に悩ましく感じられます。何かモデル的なものを1回示していただくとか、もう少しスタートのところでは何か絞っていただくとかしていただくと、区のほうも使わせていただきやすいかなと思いますので、どうぞご配慮をよろしくお願いいたします。

以上です。

○山田部会長 どうぞ、道傳課長。

○道傳地域医療担当課長 白井委員、ご意見ありがとうございます。

こちらある意味、区市町村包括に近いものの在宅版ということになっておりまして、なかなか最初どういった事業をするのかといったところ、非常に悩ましいところもあるのかなと思うんですけれども、こちらのほうでは、例示という形もお示しをさせていただきつつ、今後その事業が採択されていく中で、また好事例の共有だったり、横展開というように形で情報共有させていただきながら、共有できるといいかなというふうに考えております。来年度に向けて、また準備させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○白井委員 ありがとうございます。よろしくお願いします。

○新田委員 よろしいでしょうか。

○山田部会長 新田先生、どうぞ。

○新田委員 恐らく白井委員もお分かりだと思いますが、昔、介護保険計画の上乗せ、横出しということを結構皆さん努力してやったと思うんですよね。

上乗せ、横出しの中で結構、市町村は家族支援をやったんですよね。ただそれがなか

なか限界になってきて、そこが今はどこでもできていないという状況で家族支援がおろそかになっていると。市町村がイメージするのはやっぱり上乘せ、横出しのイメージで、家族支援をきちっとやるという、そっちのほうに分かりやすいのかなと。ただ、そうすると区市町村は介護保険事業計画か、あるいは在宅支援協議会か、どちらでも結構ですが、家族支援について協議をしていただいて、こんなにいっぱいあるよということで、そこで事業計画をつくるという話に恐らくなるんじゃないかなと思っていますが、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 はい。ありがとうございます。

そうですね、多分、歴史的なところの中で、もともと家族がかなり介護を負担していた中で、その介護保険もできてという中で、今、上乘せ、横出しといった、これまでの区市町村や地域での取組といった流れの中で、もしかしてちょっと一巡しているようなところがあるのかもなというふうに今お話を伺っていて思いました。かなり地域の中で、特に区町村の中で検討されているところがある話なのかなと思いますので、どういったところで何か必要とされているかといったことをよく検討した形で、何か私どものほうでも支援できると、よりその地域において、そういった希望する方の在宅療養を進められるのかなというふうに考えますので、その辺りまたご助言等をいただければと思います。ありがとうございます。

○山田部会長 これをいつ頃、都から市区町村に投げられるものなんですか。

○道傳地域医療担当課長 都のほうから今回予算案としましてはちょうど先月末に発表されて、これから審議となっておりますので、最終的には都議会の議決が通りましたら、正式にご案内をと考えておりますけれども、区市町村には事前に情報提供させていただきながら、検討等を進めていただきたいなというふうに考えております。

○山田部会長 分かりました。

白井委員どうぞ。

○白井委員 はい、何度もすみません。

新田先生から今アドバイスをいただいて、介護保険の横出しとかをイメージすればいいんだなというのは頭の中でできたところなのですけれども、私のほうで担当しているというのは健康部の医療政策等をやっているところでございまして、介護保険という福祉部が担当しておりますので、こういった予算がせっかく都のほうでつけていただけたということを、福祉のほうのラインのほうにもしっかりと流していただいて、本当はうちの庁内の話かもしれないんですけども、各部で協力して、この予算をまた使わせていただけるように、ぜひそういった情報をしっかりと流していただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。葛原委員、先に手を挙げてくださった。

○葛原委員 国立市の葛原です。

今、新田先生、そして白井委員さんのほうからもお話しあったとおりで、やっぱり市が抱えている課題に、大きく介護家族者の問題がすごく今やっぱりどこの市町村も問題だというふうに思っております。でも、そういったところにこういう事業がどう生かしていくかというのをきちんと協議する場というのを一定期間設けた上で確認していかないと、やってみたけれども届けたい人に届かなかったというふうにならないように、なので、初年度はなかなかすぐこの事業を立ち上げるというのは、ちょっと難しい部分もあるかもしれませんが、しっかり内部で協議の場をやっていったらいいのかなというふうに思いました。

以上です。

○山田部会長 はい、ありがとうございました。

新田先生。

○新田委員 少しだけ。恐らく23区は医療政策部門があるんだけど、市町村に医療政策部門はないんですよね。むしろ高齢対策部門なので、だから市町村が考えればさっきの話で考えたほうが考えやすいなという、あるいは、在宅というのは今どこでもあるので、またその中でも考えやすいなと、そういう話でございます。

○山田部会長 ありがとうございます。もう一方はどなたとおっしゃっていましたか。

篠原委員、お願いします。

○篠原委員 はい。その次の災害時の在宅医療提供支援のところで、ちょっと私からお願いがございまして、訪問診療というところで掲げてくださっていますけれども、ぜひ訪問看護もここに入れていただきたいんですね。今、協会のほうでもやっぱり地域でBCPをする中で、ステーションが入っていないところがほとんどでございまして、医師会と自治体と薬剤師会と歯科医師会とみたいな形で、訪問看護ステーションが入っていない自治体が結構多いです。これを東京都のほうから、しっかりと訪問看護ステーションをここに入れるということを入れていただけるとありがたいなと思っておりますというか、ぜひお願いします。

○山田部会長 入っていないんですね、ステーションがBCPに。

○篠原委員 これまでは。

○山田部会長 驚きなんですけど、どうでしょうか、道傳課長。

○道傳地域医療担当課長 篠原委員ご意見ありがとうございます。

今回の事業では大きく二つありまして、いわゆる対応力強化のためのセミナーの開催というところで、こちらについては主に施設、機関型のBCPといたしますか、その事業所のBCPの策定ということで、こちらのほう介護事業所はもう既にほぼ皆様指定されているだろうということで、主に訪問診療を行うという言い方になっているんですけども、やっぱりその地域のBCPという意味では、医師、歯科医師、そして訪問看護、あと訪問薬局等と、様々な多職種が連携しながら支えていくということが重要でして、その中に訪問看護も当然含まれていると考えております。そういったことのモデル的な

ものを、ぜひちょっとこの中で進めていけたらなと思っておりますので、またぜひお力をお借りできればと思います。ありがとうございます。

○篠原委員 ぜひよろしくお願いします。

○山田部会長 そのほかありますか。

A C P 実践力という言葉が使われているんですけど、これ A C P 実践する人って、患者、市民のことでいいんですよね。プランニングするのは自分自身ですものね。

○道傳地域医療担当課長 はい、ありがとうございます。

ここなんですけれども、この提案内容としましては、都民の A C P を支える医療・介護職の A C P 実践力という言い方になっていて、ちょっとどちらかというと、その支援者側がどういうふうに支えていくかといったところについて、育成だったり、ノウハウだったりとか、共有だったりとか、そういうことを目指していくような取組として今ご提案いただいております。

○山田部会長 なるほど。A C P 支援をするのが専門職の役割ですよとよく話をするのでちょっと混乱しました。失礼しました。

専門職がやるんですね。医療職、介護職が A C P 支援をする力を育成するという内容でよろしいでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 この事業の意味合いとしては、今先生がおっしゃった支援の力の育成といったところになるかと思います。

○山田部会長 はい。その対象者の協働学習の場を創りという、その学習の内容とかは決まっているんですか。

○道傳地域医療担当課長 はい、その辺りは今回まだ今年度は初めて投票で採択されたばかりになり、来年度からスタートになりますのでこれから具体的に内容については詰めていくような形になります。

○山田部会長 ちょっと参考までになんですが、去年、厚生労働省の看護課のお金でつくらせていただいた教育プログラムがありまして、新田先生にもお入りいただいておりますけれども、専門職の伴走型支援をする力を育てようというプログラムになっています。物すごく問題解決型で、対象の人と話をすると、どんどん心の距離が離れていってしまうので、そうではなく個々人の思いに寄り添いながら対話をしていく力を、医療者はどうも弱いので、そこを強化していきましょうというプログラムをつくりまして、今年度、聖路加国際大学でリカレント教育でやってみたんですけど、まさにそんなところの看護師の弱いところですね。何ですか、何ですか、どうしてですかみたいに、詰め寄ってしまうという、そういう傾向がとても強くて、そうではない、ちょっと病気とか障害とか関係ないところから人間関係をつくっていくようなコミュニケーション技術を学ぶというのは、とても大事だなと思って5日間シリーズでやってみました。「打ちのめされました」というナースたちがいっぱいいました。いい学習になっていると思うので、よかったらそんな内容もご活用いただければうれしいです。

○道傳地域医療担当課長　ぜひ共有して参考にしてみたいと思います。ありがとうございます。

○山田部会長　よろしくお願いします。

そのほかありますでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、議題としては以上なんですけど、全体を通してご意見、ご感想がございましたら、ご発言いただきたいと思います。

今日、秋山委員が何もお話しされていないんですけど、こんばんは。

○秋山委員　こんばんは、秋山です。

ご指名を受けた形になってしまいましたが、この「在宅」と定義をしたときの、その在宅の範囲が居宅をイメージしてずっと来ていますけれども、「在宅」の概念の幅が広がっているの、その辺をどう解釈するのかなというのがすごく基本的なことなんですけども、どうでしょうか。

○山田部会長　在宅医療推進と言った場合の在宅、施設も含めということ。

○秋山委員　そうですね、その辺が今は在宅の概念が広がっていて、それがいい形で広がっている部分と、いや、そうじゃない状態のところもあって、そこが疑問が生じるというのか、その辺を東京都としてはどこまでを範囲と考えるのか、ちょっと聞いてみたいかなと思ってんですけど。

○山田部会長　今ニュースで話題になっている看護住宅とかいう、その辺についてのご発言ですか。

○秋山委員　そうですね。それも含めてです。

○山田部会長　含めて。どうしたら、それはどういうふうに誰に聞いたらいいですか。在宅の概念の広がり。広がっていいところと広がってほしくないところが出てきているという、そういう理解でいいですか。何かすごく言いにくいんですけど。

○秋山委員　そうですね。

○山田部会長　この部会は、とにかく都内の訪問看護ステーションの数を増やして質を上げていまいしょうという、そこをやってきて、今は介護と医療の協働というふうになっていきますけれども、その中で数は確かに増えたけど、だけれども質がよろしくない、下手すると何か不正請求じゃないかと思われるような事業所も数多くあるらしいというのが、ニュースの報道などを通して分かってきているんですけど、その課題について、この部会としてはどういうふうに理解をしたらいいかという論点でいいですか。

○秋山委員　はい。その辺の解釈もちろんそうですし、共同住宅とかいう、そういうものも在宅扱いのわけですので、まるで病院と同じようなケアを提供している例も出てきています。その区分けというのか、「在宅」と言ったときに、今までのように自宅というだけではない状況が生じていて、そこをきちんと踏まえた上での訪問看護というのをどう増やしていくのか。やっぱり質の問題がもう問われ始めているかなと思って見ているところなので。

○山田部会長　そうですね。質の高い訪問看護を東京都ではどう解釈するかという。

いかがでしょうか。

○佐々木在宅支援課長　在宅支援課長です。

今ご指摘があったとおり、在宅という範囲でいくと、当然その入院以外の部分で、いろんな施設ですとか、あるいはサービス付高齢者住宅だとか、あるいは看多機みたいな宿泊施設もありますので、そういったところを含めて在宅の範囲というのは広がっていると思います。

ご指摘いただいたとおり、近年その囲い込みといいますか、実際に住宅などと併設をされていて、専らそちらの患者さんを診ていくようなところというのもの、かなりあるかと思いますが、東京都としましては、それぞれの施設とか事業所に応じて適切な指導、あるいは当然ほかの指導監査部などとも連携して指導するとともに、必要な周知、当然、違法行為については厳しく対応をしているところです。

それから、また、管理者の研修の中で、きちんとそういった倫理的な部分を含めて経営者としての考えというものを、研修の中で伝えていきたいというふうに考えているところです。

以上です。

○山田部会長　はい。ありがとうございます。

○鈴木委員　今の話に絡んでですけども、やっぱり若手の、今度は看護じゃなくて医師たちの話ですね。医師たちのほうでも、やっぱり決して若手の先生たち、長くやっていけばだんだん分かってくるんだろうと思うんですけども、その病院の医療をそのまま在宅に持ってこようとしてる人たちがかなりいるのも事実です。

毎年、看護師さんたちに研修をしたりして、大体質問項目はこんな困った医者がいますという、そういう内容なんですよね。どうしたらいいのでしょうか。僕も答えに窮することがあるんですけど、やっぱり包括指示をやたら出したがる、熱があったら座薬を使って、僕から行きませんからという言う人がいるんで、どうしたらいいのでしょうかというから、「じゃあ、その先生にコロナのときはどうするんですかと聞いていたら」という話にして、必要だったら往診をちゃんとしなさいよということを伝えたほうがいいのだろうと思うんですよね。

そういうところも出てきているし、それからあと取れるだけで、訪問診療はするけど往診はしないとか、そんなことをのたまう医療機関なんかも時々いますので、やっぱりそのところが習熟していくのを待つというのか、経済的にどうなのかなどよく分からないんですけど、やっぱり広まっているがゆえに、少し質が落ちてきている部分も決して否定はできないんじゃないかなと個人的には思っているんです。

その中でどういう形にしていくのがいいかというのはやっぱり話し合いをしていくしかないと思うんですけども、今はうちの地域の中では、医師会が中心になって、その病院とのアライアンスというのをつくろうと、在宅と病院と、それから医師会でアライ

アンスをつくって、それでその救急の対応とかそういうのもやろうと。また最初の段階で24時間は確実に動けないかもしれないけど、できるだけそれを今後広げていって24時間動けるようにしようということにしているんですけれども、やっぱり話を重ねるしかないのかな。

ただ、その話合いの場に新しく参入した医療機関たちが入ってこないんですよ。そこら辺の話合いに参入したところのそのメリットみたいなものを考えていただけると、少しいいのかなという気がちょっとしています。

以上です。

○山田部会長　ありがとうございます。同じ悩みがあるんですね。

その辺は、平原委員とか篠原委員とか、団体を取りまとめる立場で何かお考えはありますか。

○平原委員　はい、平原です。

先ほどの民間の有料施設ですね、去年から山田委員長も含め、いろいろ話をしてきたかと思いますが、私も実はあれから3か所施設視察に行きました。ある有料老人ホームのみとりもするけど、がん末期と難病だという施設は、1階が訪問看護と介護がまさに一つの事務所を持っていて、そこの入居者に2交代制で昼間回る人と夜回る人、そして30分刻みで、隙間もなく30分に一人の患者さんがもうずっと予定されていて、1日3回、夜間も早朝も全部入っていました。そこのナースと話をしたら、みんな病院から来たナースで、病院だと5分ぐらいしかベッドサイドにいられないけど、ここでは30分もいられて、本当にいいケアをしてるとおっしゃったとき、何かもう口を開けてしまって、ええという、ですから大体そこで違和感なく働いている、訪問看護として1階、2階をずっと回って、一晩中、安否を確認しながらケアをして30分やっていることは、病院から見るといいケアというふうに言われました。

ですから今のいいケア、質というところを考えると、在宅でやっているものの基準と、急性期の病院で、もういつもナースコールを気にしながら、5分いられればいいというようなケアをしている人からすると違和感なく働かれていたのがとても衝撃的でした。これからの訪問看護の質をどう考えるかというときに、基本は自宅に行って、そこで柔軟に次の訪問までに何がリスクであるとかか指導したりという1時間をもとにして、有料施設の1日3回その30分加算も全部つけるようなケアが、やはりいいと思われる方たちにちゃんと指導をしていかないといけないと思いました。

あと3か所の施設全て共通するのは、全く地域に開かれた活動はされていない、報酬がついていないので、発想もないし、ちょっと健康相談をしてみても私が言っても、いや、だってそんな30分や1時間も看護師をフリーにさせるという発想がなくて、だからもちろんカンファレンスもないし、地域のいろんな場に出るということも、報酬がついてないのであり得ないという価値観だったんです。

ですから、やっぱり前提は地域のいろんな活動に出て、それこそステーションであれ

ば協議会にちゃんと会員になるとか、そういった地域連携が必須であるということは、もう私たちが発信していかないといけないんだなと感じたところでした。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

事業所同士のピアレビューみたいな仕組みがあったらいいかなと今思いました。ほかを見て自分を省みるということですよね。貴重なお話でした。

そのほか何か感想を全体まとめとして、何か言い残しておきたい方がいらしたら、ぜひ。

よろしいですか。

○新田委員 よろしいですか。

秋山さんのとても大変な命題を出していただいたわけですが、恐らく昨年ぐらいから在宅の質ということが非常に言い始められまして、在宅の質とは何なんだろうということを様々に考えていく必要があって、今の話もそうですよね。居宅とは何だろうと、その今平原さん話したところも在宅になるんだけど、じゃあ、質を考えると何だろうと、質は何だろうという、看護婦さんから見たら、自分たちはきちっと病院よりも質が保てるという。じゃあ、病院と在宅の質の何が違うんだろうという、そういう話になってくるわけですよね。そのところをきちっと私たちはやっぱり解決していきなさいいけないという時代に今は入っているというふうに思っていて、先ほど課長が「倫理」という言葉が使われたと思っているんですが、私は一人一人の自立尊重は倫理かなというふうに思うんですよね。

それをきちっとやり切れるかどうかというふうに思うんだけど、病院での今は臨床倫理はかなり全国的にできました。これはあくまでも病院の医療に対してやっぱり違う意味で倫理と使われたんですね。じゃあ在宅の臨床倫理はやれているかというところではゼロです。これをやっぱりきちっとチームプレーでできるかどうかというふうに私はかかってくるかなというふうに思いますが、ただこれ診療報酬も今は何もないので、これからだなというふうに思っていますが、皆さんと一緒に質をお考えいただければ、山田さんまたいろいろ教えてください。

○山田部会長 倫理的に働くということを意識を持って、どう歩んでいくかということですね。人間としての倫理と職業倫理と両方兼ねて。

○新田委員 でも若い人たちは倫理なんて関係ないので、先ほど鈴木先生が言われたように。でも私たちは患者さんの倫理はあると思うんですよね。働く側というよりは。

○山田部会長 倫理関係がないんですか。

○新田委員 鈴木先生にそれを聞いてほしいんだけど、若い人たちは倫理で働ける人はまだまだ少ないです。

○山田部会長 ああ、そういう意味ですね。

やっぱり病院と在宅のその違いというのをあんまりクローズアップはしたくないけ

れども、先日の先ほど申し上げました研修ですごく感じたのは、7分間患者役の人と看護師が話をしましょうというロールプレイを設定しましたが、7分話が持たないという人たちが結構いるということと、あと相手、対象の方をどういう人生を歩んでこられたのか、時間軸に沿ってその方を理解していきましょうというふうにすると、その一番左の端っこを入院した時点というふうに捉えている人たちも結構いる。そうなるともう医療者としての話しか話題としては出てこないんですよ。

なので、その人としてどう解釈して、どう付き合っ、どう伴走するのかというようなことは、やっぱり強化をしなければいけなくて、それは病院にいる人でもできる人はいる。在宅でもできない人もいる。そこはやっぱり足りないところは、看護師として追加で研修をして学んでいくというようなプロセスを踏まえなければいけないので、特に高齢者とか長く患っている方を支援する立場としては、それがとても大事なんだということですね。広く共有していきたいなというふうに思ったりしています。

それが倫理的に働くという根っこのところなのかなと思っています。

○新田委員 賛成です。

○山田部会長 ありがとうございます。

そのほかどうですか、いいですか。

では、お話も尽きてまいりましたようですが、対面だともっと盛り上がるかもしれませんがオンラインで残念です。これはずっとオンラインなんですか。それも含めて、時間となりましたので、佐々木課長から連絡等があればお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 はい。来年度の開催方法につきましては、また部会長と相談させていただければと思います。今年度の部会は本日が最後となりますので、大変貴重なご意見、遅い時間にもかかわらずご参加いただきましてありがとうございます。

来年度につきましても本部会は継続して実施をする予定でございますので、先ほどの開催方法を含めまして部会長と相談いたしまして、委員の皆様には引き続き委員をお引き受けいただければと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

連絡事項は以上でございます。

○山田部会長 はい、ありがとうございました。では本日の部会は以上でございます。お疲れさまでございました。今後ともよろしくお願いいたします。

(午後 7時27分 閉会)