

令和4年度第1回  
東京都在宅介護・医療協働推進部会  
会議録

令和4年7月6日  
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○阿部課長 大変お待たせいたしました。予定の時刻になりましたので、ただいまから令和4年度第1回東京都在宅介護・医療協働推進部会を開催いたします。

委員の先生方におかれましては、大変ご多忙にもかかわらず、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

オンラインで大変恐縮でございますけれども、私、7月1日付、先週の金曜日付で在宅支援課長に着任いたしました阿部と申します。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それではまず、配付資料の確認をさせていただきます。

資料番号を振っております資料でございますが、かなりございまして、資料1から資料7までございます。それから、参考資料1から参考資料11まで、委員の皆様方にデータで事務局のほうからご送付させていただいておりますが、お手元のほうに届いておりますでしょうか。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは、本日はオンラインの開催ということで、大変恐れ入りますけれども、ご発言をされる前にはお名前をおっしゃっていただけますよう、ご協力のほど何とぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

それでは、次第に沿いまして始めさせていただきます。

まず委員のご紹介をさせていただきます。

改めまして、委員の皆様方におかれましては、就任につきましてご快諾をいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、お手元の資料の1のほうをご覧ください。

委員名簿のうち、幹事の医療政策部の医療人材課長の岡本、それから高齢社会対策部の大竹介護保険課長につきましては、本日は所用により欠席となります。

また、鈴木委員、田尻委員については、少し遅れていらっしゃるというふうにご連絡をいただいております。

それでは、はじめに、昨年度のメンバーから委員の交代がございましたので、新しく委員に就任された方をご紹介します。

一般社団法人東京都訪問看護ステーション協会の会長、椎名委員でございます。後ほどまた自己紹介をお願いしたいと思いますので、一旦、委員のご紹介だけさせていただきます。

続きまして、幹事である東京都職員につきましても人事異動により交代がございましたので、ご紹介させていただきます。

東京都の福祉保健局医療政策部地域医療担当、島倉課長でございます。

それから、重ねて恐縮でございますけれども、私、高齢社会対策部在宅支援課長に着任いたしました阿部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日、今年度第1回の部会となりますので、全ての委員の皆様、ご所属

と、一言ずつ簡単に自己紹介をいただければと存じます。委員名簿の順番にお名前をお呼びいたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、秋山委員、よろしく願いいたします。

○秋山委員 秋山です。株式会社ケアーズ代表取締役、白十字訪問看護ステーション統括所長の秋山です。

今は、暮らしの保健室と、マギーズ東京という相談支援の現場のほう時間がとしては多い状況ですけども、引き続きよろしく願いいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

それでは、河原委員、お願いいたします。

○河原委員 はい。聞こえますでしょうか。東京都立大学の健康福祉学部のほうで、看護学科、地域在宅看護学を担当しております河原と申します。引き続きよろしく願いいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

それでは、葛原委員、お願いいたします。

○葛原委員 国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長をしております葛原と申します。

地域包括支援センター、そして行政の立場でまた参加させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

それでは、佐川委員、お願いいたします。

○佐川委員 東京都看護協会常務理事をしております、佐川と申します。

看護協会では、保健師、助産師、看護師の職能というのがございまして、特に看護師さんの職能の中では、医療機関での職能委員会と、もう一つは地域で働く看護師の職能委員会、特に訪問看護ステーションですとか、高齢者事業所とか、そういったところの委員会も担当しております。よろしく願いいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

それでは、椎名委員、お願いいたします。

○椎名委員 皆さん、こんばんは。いつもお世話になっております。東京都訪問看護ステーション協会の椎名です。

ふだんは、墨田区のスカイツリーのすぐ麓の、訪問看護ステーションみけというところで管理者をしております。よろしく願いします。

○阿部課長 ありがとうございます。

白井委員、お願いいたします。

○白井委員 新宿区健康部参事の白井と申します。

地域医療と、歯科医師でございますので、地域医療と歯科保健を担当しております。特に在宅医療体制の構築ということで、秋山委員はじめ、新宿区関係の皆様にご協力を

いただきながら体制整備を進めているところです。よろしくお願いいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

田尻委員はお入りになられましたでしょうか。

○田尻委員 はい。田尻です。

○阿部課長 よろしくお願ひします。

○田尻委員 皆さん、こんばんは。株式会社カラーズの田尻と申します。

東京都大田区で在宅介護サービスを運営しております。最近は定期巡回であったり、訪問看護もやっております、日々、医療と介護の連携について、考えさせられることが多いです。

今日はよろしくお願ひします。

○阿部課長 ありがとうございます。

羽石委員、お願ひいたします。

○羽石委員 よろしくお願ひいたします。私は、先ほどご挨拶をされていらっしやいました椎名さんのいらっしやる墨田区の隣、江東区のほうで、ケアマネジャー、主任介護支援専門員として働いております。

介護支援専門員の立場として、医療との連携、訪問看護師さんとの連携等についてお話しできたらなというふうに思っていますので、よろしくお願ひいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

平原委員、お願ひいたします。

○平原委員 平原です。東京都北区にあります、あすか山訪問看護ステーションで統括所長をしております。東京都教育ステーション事業も受託しております。よろしくお願ひいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

山田委員、お願ひいたします。

○山田委員 こんばんは。聖路加国際大学の山田雅子と申します。在宅看護学を幅広く担当しております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

それでは、オブザーバーとして、東京都在宅療養推進会議会長でいらっしやいます新田先生、お願ひいたします。

○新田委員 新田でございます。皆様、お疲れさまでございます。よろしくお願ひいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

それから、東京都側の幹事になります、島倉課長、お願ひいたします。

○島倉地域医療担当課長 島倉です。皆さん、お世話になっております。

4月で着任しまして、まだまだ日が浅いので、ぜひ現場の意見を伺えればと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

私、7月1日に着任いたしました、在宅支援課長、阿部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

大変失礼いたしました。小島委員、申し訳ありません。飛ばしてしまって大変申し訳ございません。よろしくをお願いいたします。

○小島委員 はい。私、東京都の介護支援専門員協議会におります、理事長の小島と申します。ふだんは練馬区独立型の居宅介護支援事業所でケアマネジャーをしております。今日ご参加の中にも、ケアマネジャーのお立場でお仕事をされている方がおられるかと思いますが、どういうふうに訪問看護ステーション、訪問看護という事業と連携していくかということがお話しできればと思います。よろしくお願いいたします。

○阿部課長 大変失礼いたしました。ありがとうございます。

鈴木委員もお入りになられましたでしょうか。

○鈴木委員 はい、入っています。

○阿部課長 よろしくをお願いいたします。すみません、一言ご挨拶いただければと思います。

○鈴木委員 挨拶をしているところなんですね。鈴木内科医院の院長の鈴木と申します。また今年もよろしくお願い致します。

○阿部課長 ありがとうございます。

続きまして、東京都在宅介護・医療協働推進部会の開会に当たりまして、福祉保健局長高野社会対策部長の山口より、一言ご挨拶申し上げます。

○山口高野社会対策部長 皆さん、こんばんは。東京都の福祉保健局長高野社会対策部長の山口でございます。

本年度第1回目の部会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

委員の皆様方におかれましては、このような夜の時間帯に、ご多忙にもかかわらず、ご参画いただきまして、誠にありがとうございます。

ただいま、委員の皆様のお一人お一人の自己紹介のご挨拶をお伺いいたしまして、まさに東京都のこれからの在宅介護・医療の在り方をご議論いただくのにふさわしい学識や現場の経験が豊富な皆様にご参画いただいていること、改めて認識いたしまして、大変心強く感じているところでございます。

新型コロナウイルスが猛威を振るって、早くも2年半近く経過しております。年明けからの第6波は、2月をピークに集束に向かっておりましたけれども、この2週間ほどで再び感染が拡大しておまして、昨日の新規陽性者が5,000人を超え、本日、先ほど発表されましたけれども、8,000人を超えるという、非常に厳しい状況を迎えつつあります。

東京都としましては、関係機関と緊密に連携しながら、コロナ専用病床をはじめ、高齢者向けの臨時の医療施設の確保や、自宅療養、あるいは施設内療養に対する支援体制

の充実など、病状に応じた適切な療養環境の確保に努めますとともに、ワクチン接種につきましても、遅れている若年層への3回目接種の促進や、重症化リスクの高い高齢者への4回目接種の着実な実施に鋭意取り組んでまいります。

また、ロシア・ウクライナ情勢に端を発する世界的なエネルギー危機にも見舞われております中で、国も都も、都民や事業者の皆様にも、節電、省エネといったお願いをしておるわけでございますけれども、一方で、この夏は大変厳しい記録的な猛暑を迎えておりまして、とりわけ高齢者の方々の熱中症のリスクも高まっております。

委員の皆様方におかれましても、それぞれお立場から、様々な機会を通じまして、節電とともに、熱中症予防の注意喚起も、併せてお願いできればというふうに考えております。

さて、高齢者が介護や支援を必要としても、また認知症になっても、人生の最終段階に至るまで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、地域における介護と医療の関係機関が協働して、在宅介護と医療を一体的に提供することが重要でございます。昨年3月に確定した第8期東京都高齢者保健福祉計画におきましても、重点分野の一つに在宅療養の推進を掲げております。

東京都では、平成25年度から在宅療養推進会議の下に訪問看護推進部会を設置いたしまして、高齢者の在宅療養生活を支える訪問看護サービスや、看護小規模多機能型サービスなどの充実に向けまして、現場実態に根差したご議論をいただきながら、様々な施策を展開してまいりました。

そして昨年度からは、部会の名称を在宅介護・医療協働推進部会と改めまして、新たにケアマネジャーや介護職の代表の方にも委員にご参画いただきまして、訪問看護の推進のみならず、在宅介護・医療の連携協働の推進に向けて、より幅広くご議論をいただくこととなりました。

本部会では、在宅介護・医療の連携協働についての現状や課題、その解決に向けて取り組むべき施策などについてご議論いただきまして、より効果的な施策が実施できるよう、皆様方のご意見を反映させていきたいというふうに考えております。

どうか委員の皆様方の忌憚のないご意見を頂戴できますようお願いを申し上げまして、私からのご挨拶といたします。どうぞよろしく願いいたします。

○阿部課長 ありがとうございます。

すみません、所用がございますので、山口のほうはこれで一旦退席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。ありがとうございます。

それでは引き続きまして、部会長の選任に移りたいと思っております。お手元の資料3、在宅療養推進会議の運営に係る細目をご覧ください。

本部会につきましては、細目第4に基づき、在宅療養推進会議の部会として設置してございます。部会長につきましては、細目第5の第2項におきまして、会長の指名により選任するとなっておりますので、在宅療養推進会議の会長であり、本部会のオブザ

ーバーでございます新田先生のほうから、会長のご指名としまして、山田委員に部会長をお願いしたいというお言葉をいただいております。

山田委員、いかがでございますでしょうか。

○山田委員 ご推薦いただきまして、誠にありがとうございます。ちょっとのりくり系ではございますが、引き続きよろしく願い申し上げます。ご指導くださいませ。

○阿部課長 ご挨拶もいただきまして、ありがとうございます。

部会長に山田先生が入っていただくということで、ご了承いただいたというふうに、よろしいでしょうか。

それでは、山田部会長、今後の議事につきまして、どうぞよろしく願いいたします。

○山田部会長 承知いたしました。

それでは、議事に入ります。

まず報告事項について、次第の1番目、令和4年度在宅介護・医療協働推進部会の設置について。続きまして、2点目が、令和3年度訪問看護進総合事業等の実施状況について。3点目が令和4年度訪問看護推進総合事業等の実施についてとなっております。

事務局からまとめてご説明をお願いいたします。

○大塚課長代理 介護医療連携推進担当の課長代理の大塚と申します。今年度から担当となりました。どうぞよろしく願いいたします。

私のほうから報告事項として、次第の(1)から(3)まで、順に説明させていただきます。

それではまず資料の4をご覧ください。

本部会の設置目的になりますが、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、地域における介護と医療の関係機関が共に力を合わせて、在宅介護・医療を一体的に提供することが必要であるということから、在宅療養推進会議の部会として、主に訪問看護の推進策について、検討・評価を行ってまいりました。

昨年度からは、部会の名称を在宅介護・医療協働推進部会に変更しまして、訪問看護の推進策に加えまして、より幅広く、看多機や介護と医療の連携などを含めた在宅介護・医療を一体的に提供する体制づくりについて、ご議論いただいているところです。

今年度のスケジュールにつきましては、資料の左下にありますとおり、2回の開催ということで考えております。実際の開催の前には、改めて皆様に日程調整のご連絡をいたします。

第1回が本日となりまして、第2回は来年の2月頃に開催して、今年度事業の振り返りと、令和5年度事業についてご説明の上、実施方法などについてご意見をいただければと考えております。

以上、この部会の設置についてご説明いたしました。

次に、資料の5をご覧ください。

こちらは今年の2月の部会で既にご報告しました内容もございますが、改めて、簡単

になりますが、全体的にご説明いたします。

まず、1番、地域における教育ステーション事業になります。令和3年度につきましても、引き続き13か所のステーションに教育ステーションとしてご尽力いただきました。

ステーション体験や研修の受入れにつきましては、合計で114人、264.5日。勉強会につきましては99回、延べ3,155人。医療機関での訪問看護師研修は、三つの医療機関に18人がご参加いただいております。

それから、2年間のモデル実施ということで行っております介護医療連携研修につきましては、36人の参加をいただきました。詳細につきましては、参考資料の7に記載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

実績の数としましては、新型コロナウイルスの流行前に比べますと、ステーション体験研修と、医療機関での訪問看護師研修につきましては、まだ少なくなっておりますが、勉強会につきましては、以前とほぼ同じ程度に実施されております。

次に、2番の訪問看護人材確保事業になります。

こちらは令和3年度から、対象者を主に看護職の方に特化しまして、講演会とシンポジウムを開催いたしました。令和3年11月13日にオンラインで開催しまして、194人の方にご参加いただきました。

3番の管理者・指導者育成事業になります。

こちらはステーションの管理者・指導者向けの研修事業になりまして、福祉保健財団に委託をして実施しております。令和2年度に引き続きまして、昨年度も全ての研修をオンラインで実施しました。

令和3年度から新しく開設しました育成定着推進コースにつきましては、修了者が57名でした。基礎実務、経営安定コースは修了者が156人。看多機実務研修につきましては33人の方が修了されました。

次の4番の認定訪問看護師の資格取得支援事業になります。

こちらは、ステーションの看護師さんが認定看護師資格を取るための経費について、補助している事業になります。実績は、7事業所になります。

次の5番の、在宅介護・医療協働推進部会になります。昨年度は2回開催いたしました。

6番、訪問看護ステーションの代替職員の確保支援事業になります。

こちらは、研修を受講する際や、産休・育休を取る際の代替職員の給与費などを補助しております。昨年度は、研修代替については実績がございませんでした。産休等の代替につきましては、4人について補助しております。

7番、訪問看護ステーションの事務職員雇用支援事業になります。

こちらは、訪問看護師が専門業務に注力できる環境を整備するために、事務職員を新たに雇用する場合の給与費などを補助しております。実績は34事業所になりまして、

例年より若干多くなっております。

次に、8番、新任訪問看護師の育成支援事業になります。

こちらは、訪問看護が未経験の看護職を雇用して、育成を行うステーションに対しまして、育成に要する経費を補助しております。令和3年度から、管理者・指導者研修の育成定着推進コースを修了することを条件に加えております。実績は12人となっております、そのうち新卒の方は4名でした。

次に、訪問看護師のオンデマンド研修事業になります。

こちらは、訪問看護師の復職などを支援するために、eラーニングによる研修を行う事業になっております。訪問看護ステーション協会に委託しております、令和元年度から3年度までの3年間の事業ということで、事業自体は昨年度で終了となっております。eラーニングの科目は、昨年度新たに五つの科目を追加しまして、22科目となりました。

こちら、eラーニングの動画につきまして、1点、ご報告がございます。

eラーニングの科目として作っていただいた動画を訪問看護師の方々に広く見ていただきたいということで、公開方法につきまして、今年2月の部会でご意見をいただきました。当初は、一般の都民の方も見られるような公開方法を考えておりましたが、医療従事者ではない方が見る可能性があるということでご意見をいただきまして、ステーション協会さんと公開方法について検討を行いました。

その結果、在宅支援課のYouTubeアカウントというところで限定公開をすることになりました。こちらの限定公開の方法につきましては、動画のURL、アドレスが分かる方だけが視聴できるというもので、例えばYouTubeで普通に検索したりしても動画にはたどり着けないという形になっております。

また、都民の方が誰でも見られる東京動画というサイトには、動画の掲載自体をしないということになりました。

一方で、訪問看護ステーションなど関係者の方々にはぜひ見ていただきたいということで、東京都が毎月介護サービス事業所向けに発行している「かいてき便り」につきまして、動画のURLを掲載して、周知しております。

それから、東京都の指導監査部が行っている集団指導の資料にもURLを掲載する予定です。

それから、東京都の訪問看護推進総合事業の入り口のページには、各種補助金の内容をまとめている資料を掲載しております、その資料にもURLを載せております。

それでは、実績のご報告に戻ります。

続きまして、10番の看多機に係る連絡会になります。

区市町村の看多機への理解を促進するとともに、既に開設している看多機に対しまして、情報共有の機会を提供して、安定的な運営を図っていただくということを目的として連絡会を実施いたしました。今年の3月11日にオンラインで開催しまして、56名

の参加がありまして、区市町村担当者は31名の参加がありました。

この連絡会につきましては、今年度も実施する予定となっております、後ほど議題のところでご意見を頂戴できればと思っております。

令和3年度の訪問看護推進総合事業の実施状況については以上になります。

続きまして、資料の6をご覧ください。

こちらは、令和4年度の訪問看護推進総合事業について、取組内容を簡単にご説明いたします。事業名の横には、隅つきの括弧で、今年度の予算額と規模を記載してございます。

まず一つ目の訪問看護人材確保育成事業として、(1)から(5)までの取組を実施いたします。

まず、地域における教育ステーション事業として、引き続き、都内13か所の教育ステーションを指定しまして、こちらにあります取組を行っていきます。

次に、管理者・指導者研修につきましては、昨年度から開始した育成定着推進コースにつきまして、昨年度の1コースから、今年度は2コースで実施いたします。既にこの育成定着推進コースにつきましては、研修がスタートしておりまして、2コース併せて177名の申込みがありまして、154名の方に受講の決定を出しております。定員の都合がありまして、全員の方に受けていただくことが難しかったので、この研修の受講を要件としている新任訪問看護師の育成支援事業の補助金の申請をするステーションさんを優先するなどいたしまして、人数を調整させていただきまして、154名という人数になっております。

それから、訪問看護人材確保事業につきましては、昨年度に引き続きまして、東京都看護協会に委託して実施いたします。

2番の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、引き続き研修受講や産休・育休を取る際の代替職員の確保に必要な経費について補助を行います。

3番の訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業、4番の新任訪問看護師育成支援事業につきましても、引き続き補助を行ってまいります。

最後に、5番の看多機に係る連絡会につきましても、区市町村の担当者、看多機の管理者などを対象に、今年度も実施する予定となっております。

事務局からの報告事項は以上になります。

○山田部会長 ご説明ありがとうございました。

本報告内容につきまして、ご意見、ご質問がございましたらば、どうしたらいいんですか。手を挙げる、声を発するなどしてくださいませ。お顔が分からないので。

○阿部課長 挙手、手を挙げるというボタンがあるかと思っておりますので、もし可能であれば押しただけであればと思います。

○山田部会長 平原さん、手を挙げましたか。

○平原委員 はい。平原です。

一つ確認なんです、令和3年もそうだと思いますし、恐らく令和4年もかなと思っ  
て確認なんです、一定の規模の小さな規模に限って支援するということがあったかと思  
いますが、それがちょっと記載されていなかったので、ご説明いただけたらと思います。

○山田部会長 支援というのはどの項目のお話でしょうか。

○平原委員 事務職とか、妊婦さんとかの代替職員のこととか、先ほどの事業の支援のど  
れが制限というか、小さなステーションにということで、たしか数年前に変更になった  
と思うんですが、それをお願いいたします。

○山田部会長 事務局、その辺りの細かい対象者の要件などは分かりますか。

○大塚課長代理 はい。常勤換算で7人未満という要件がございますのが、訪問看護ステ  
ーションの代替職員、研修と、それから産休・育休のときの代替職員の確保支援事業。  
それから、新任訪問看護師の育成支援事業。こちらと同じ常勤換算で7人未満のステ  
ーションさんが対象となっております。

こちらは、おっしゃっていただいたとおり、昨年度から要件を設けまして、今年度も  
特にその要件は変更せずに補助受付をしております。

以上です。

○山田部会長 平原様、大丈夫でしょうか。

○平原委員 はい、ありがとうございます。

○山田部会長 ではそのほかご質問。

羽石さん、どうぞ。

○羽石委員 羽石です。よろしくをお願いいたします。

ちょっと2点確認があるんですけども、まず、地域における教育ステーション事業  
の中で、医療機関での訪問看護師研修、介護・医療連携研修というのが、比較的、アン  
ケート等も含めて、好評だったというふうには思っているんですが、先ほどの報告では、  
勉強会のほうは結構、かなりの人数がご参加されている状況にはありますと。

ただ、そのほかの二つの部分については、ある意味、その人数がまだ少ないかなと  
いうふうにご発言でしたけれども、そこを何か、ここにいらっしゃるたくさんの方のステ  
ーション、教育ステーションの方もいらっしゃいます。何か課題があって、やっぱりここ  
ら辺を、介護と医療の連携の中では大事な部分ではあると思うので、そこら辺を何か、  
皆さんからご意見があれば、何か改善できる部分があるのかどうかを確認したいのと、  
4番目の認定看護師の資格取得支援事業なんですけれども、これが比較的、令和5年予  
定では、取得予定者2名というふうになっているんですけども、ここはやはり看護の  
専門性としてはなかなか取りにくい状況にあるんでしょうか。むしろ現場としてはそう  
いうスペシャリストの方が地域にたくさんいらっしゃるということは、非常に有効性が  
高いというふうに思うんですけども、そこら辺はどうでしょうかというところをちょ  
っと確認したいと思います。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。1点目については、多分、検討事項のほうでご議論いただく内容になりますので、そちらにお引越しをしてもいいですか。ありがとうございます。

認定看護師が2名と少ないけれどもどうなんだということでしょうか。これについて、事務局、何かご意見はありますか。2名は例年どおりでしたっけ。

○大塚課長代理 事務局です。

令和5年に資格を取得される予定の方は、分野としては訪問看護1名と、緩和ケア1名の方ですね。昨年度は、この認定訪問看護師の教育機関が休校になったりというふう聞いておりますが、ただ、今年度は再開されたところもあるようですので、実績としてはほぼ例年どおりぐらいにはなっております。

○山田部会長 ありがとうございます。そもそも母数がそんなに多くないのと、ほかにも補助金を受けて就学している方たちはいらっしゃるの、この2名だけということではないと思っています。減らないことを望んでいます。ありがとうございます。

では、お時間もたってまいりましたので、次、議題に入っていきたいと思います。

阿部課長よりご説明お願いしていいでしょうか。

○阿部課長 それでは、資料7、東京都訪問看護推進総合事業に係る検討事項の、資料7をご覧ください。本日ご意見いただきたい事項が2点ございます。

まず1点目でございますが、上段にありますけれども、介護医療連携研修についてでございます。

介護医療連携研修につきまして、教育ステーションにおけますモデル実施ということで、令和3年度と今年度の2年間実施していただきます。研修の詳細につきましては参考資料の8、それから昨年度の実施結果につきましては参考資料の8-2としてお配りしておりますので、併せてご参照いただければというふうに思います。

まず、当初この研修で想定しておりました実施方法ですが、研修生となる訪問介護員の方、訪問看護師の方などの関わる方につきましては、都内全体から広く募集をかける予定でございました。

ただ、コロナ禍ということもございまして、同行訪問先のご利用者の理解もなかなか得難いということから、日頃からお付き合いのあります教育ステーションと訪問介護事業所からお互いに研修生を出していただいた事例が多く、結果といたしまして、同じ地域で活動していらっしゃいます訪問看護師と訪問介護員の方々が、お互いに同行訪問をするということとなりました。

研修後のアンケートでは、「1人の利用者に対して、他の職種がどのように関わっているかを同行訪問により知ること、より連携力が高まる」などの効果が、ご意見が受けられました。

結果としまして、資料7の左上に太字で書かせていただいておりますが、このような研修を実施する規模としましては、同じ地域、つまり活動している地域、基盤としている

地域が同じ場所で行うと効果的であるということが改めて分かった次第でございます。

本年2月の部会におきましても、委員の先生方より、教育ステーションで規模を増やすというよりも、地域で実施した方がよいですか、モデル事業の単位としては区市町村レベルがとても効果的であるというご意見を頂戴しているところでございます。

これらのことを受けまして、今後の展開ということで、資料右上に記載しております、令和3年度と令和4年度にモデル実施を行った上で、来年度以降につきましては、実施結果やノウハウなどの取りまとめを行い、区市町村などに情報を展開してはどうかというふうに考えてございます。

本日もご検討いただきたいことといたしまして、その下になりますが、東京都としてのモデル実施でございますけれども、今年度で終了となることから、今後の方向性につきましてご意見を頂戴したいと思っております。東京都としましては、モデル実施により一定のノウハウや課題等を把握できたことを踏まえ、地域で取り組めるように、区市町村などに働きかけを行ってはどうかというふうに考えてございます。また、ノウハウなどを展開・活用する際に工夫、留意すべきことなどあればご意見をいただければと思います。

引き続き二つ目の事項、この下でございます、についてご説明させていただきます。看多機管理者・区市町村担当者合同連絡会について、でございます。

昨年度の案内分につきましては、参考資料10としてお配りしてございます。また、昨年度のアンケートのまとめとしましては、参考資料11のほうをご参照ください。

この連絡会の目的としましては、区市町村の担当者については、看多機への理解促進を図ること。看多機の管理者につきましては、安定的な運営を図るため情報共有の機会を提供することとしてございます。昨年度はオンラインのほうで実施させていただきました。

実施後のアンケートでは、看多機の管理者には、「看多機運営の実際」と題しました事例紹介が特に好評であったこと。区市町村担当者におきましては、看多機に関する課題の共有の場として活用していただけたことが分かりました。

この連絡会は今年度も実施を予定してございますので、その内容について、本日、ご意見を頂戴いただければと思います。

まず経営が安定している看多機から、実際の運営方法を紹介してもらった講義を、今年度も設けてはどうかというふうに考えてございます。

また、看多機の管理者につきましては、昨年度の研修の最後に、ネットワークづくりを支援する目的で、意見交換の場をオンライン上で設けましたが、少しやりづらかったというお声もいただきましたので、ネットワークづくりも支援するということであります。今後の状況にもよりますが、集合形式で開催してはどうかというふうに考えてございます。

また、講義内容につきましては、区市町村の課題共有の場として活用いただきますよ

う、引き続き看多機の現状を説明する講義を設けたいと考えてございます。

以上、ご検討いただければ幸いです。何とぞよろしくご意見申し上げます。

○山田部会長 ご説明ありがとうございました。

では、1点目の介護医療連携研修について、でございます。

2月の検討会のとき、大分ご意見が出ました。モデル事業が今年度で終了ということなのですが、事例の数がとても少ないというような状況もありまして、新田先生の言葉では、こんな悠長なことでもいいのかみたいな、そういうご意見が前回出ておりました。モデル事業を終えて本格稼働というふうになるんですよね、次年度から。その理解は大丈夫でしょうか、阿部様。本格稼働するに当たり、どのような仕掛けをつくっていったらいいかというようなことを、ご意見いただければいいでしょうか。

○阿部課長 はい。大変失礼しました。これまではモデル事業でございますので、私どもでということよりは、実際の地域で区市町村様のほうで、実際に地域で実施できるためには、どのようなことをしていったらどうかということで、ご意見を頂戴できればというふうに思っております。

○山田部会長 区市町村が主体で行うためにどうしたらいいか、どう働きかけをしていったらいいかというような意見をもらったらいですか。

○阿部課長 はい。ありがとうございます。おっしゃるとおりかと思えます。

○山田部会長 いかがでしょうか。

白井さんもお願いします。

○白井委員 新宿区の白井でございます。

まさに新宿でもこういった事業を実施しているところなんですけれども、一昨年はコロナで研修を受けていただくのが難しかったです。新宿区においては看多機実習ということで、介護職の方々に受けていただいておりますが、令和3年度はいろいろと工夫しまして、実績としては10名でございましたけれども、実はそれ以上の方から申込みがありまして、受皿がなかなか難しいということで、10名に絞って受けていただきました。

今、この会議で進めていただいているのは、訪問看護ステーションに介護の方が実習する、また逆に介護の現場で看護師さんたちが、実習するというところで、非常にいい事業だなというふうに思っているところです。区としましては、やはり財政的援助と言えればいいんでしょうか、補助をしていただけるとありがたいというふうに思います。新宿区、既に看多機の実習は行っているところなんですけれども、今後研修を拡大していくとなると、このコロナでなかなか財政のほうも非常に厳しい状況になっております。予算的には規模はそれほど大きくはないと思うんですけれども、そこにやっぱり東京都の財政的補助もあるということは非常に心強いです。

それから、これまでモデル事業でやっていただいたノウハウを授けていただけると、取り組みやすいなというふうに思いますので、どうぞよろしくご意見いたします。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

葛原様、手を挙げてくださいましたか。お願いします。

○葛原委員 国立市の葛原です。お願いします。

こちらの資料なんですけれども、私もやっぱり各地域でできたらというふうに思っているんですけれども、ちょっとやっぱりこれも新宿区さんみたいに実際やっているところはイメージが湧くと思うんですけど、全くなかなかそこに携わっていない行政としては、例えばこれ、お一人やるのに、事前準備だとか、実際に行く、そして事後の最後のカンファレンスまでというところ、かなり時間的なものも費やすのではないかなというところですか、あと実際に今回モデル事業をやったときに、これ自体に行政だとか、例えば地域包括がどんなふうな関わりをしたかというところも、ちょっと聞かせていただきたいなというふうに思いました。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

白井様からは財政的な補助と、あとノウハウが欲しいというご意見でしたので、そのノウハウに関して、葛原様もそのノウハウについてということだと思いますので、その辺り実際に関わった方、どなたかご発言いただけますでしょうか。前回の会議では、丸一日は時間が取れなかったとおっしゃっていましたね。半日単位で一回訪問を行って現場に戻るみたいな、そんなことだったらいいですけども、平原さんですか、その辺りの実際の様子を少しご説明お願いいたします。

○平原委員 はい。うちの教育ステーションでモデルをさせていただいて、やはり日頃連携している、サ責の方がやはり手挙げというか、サービス提供者の方なので、とても忙しいんですね。時間を合わせるのがとても大変で、日程の、とても期間が短かったのと、コロナがちょっと収まった第5波の年末ぐらいに向けてでしたので、割と動きやすくはあったんですが、そのサ責の方が朝一番に8時半に入るときに合わせて看護師がその時間にお伺いをしたりとか、あるいは看護師が夕方5時ぐらいに合わせてきてもらうとか、割と日中それぞれ動きながら、割と調整しやすいのがそんな時間帯だったりもしたんですけど、そういう無理が効いたのは、日頃連携している方たちだった、お互い顔は知っていて、職員もよく知っているという関係性で、結構コミュニケーションが取れたので、時間を合わせることも割とできたかなという、まず印象なんです。

先ほどノウハウというふうにお話されましたが、日程調整ですね。本当に日程調整がどれだけできるかというところで、結構北区はMCSを使っていたので、MCSのほうで急な変更とか結構コロナ禍でもあって、ヘルパーさんのお休みとか、急にサ責がもう入んなきゃいけないとか、そういうリアルタイムな連絡でMCSを使えたという、裏技的なところでやらなければ、コロナ禍ではそういったことになってしまうかなと思います。ですから予定どおりにきれいにいくわけではなくて、急にヘルパーさんのお子さん

がコロナになっちゃってとか、そういったところもやっぱりまだ、今だんだん増えてきていますが、今年度もまだそういう影響があるので、どれだけ連絡し合えるかというところかなと思いました。

ただ、行政単位で行えるようになると、日頃区単位で動いていますので、団体ごとのですね。そういった連携の中で、反対に制限されたほうがやりやすいというか、今回圏域がちょっと広がったので、教育ステーションのエリアとしてはですね。北区というふうな一つの行政区で今後やりやったり、連絡し合ったり、会議のときにちょっととか、そんなことのほうがやりやすいのかなとは、印象です。

○山田部会長 ありがとうございます。3か所ペアを組んでモデル事業をなさったとのことですが、3か所で共通した何かマニュアルとか、手順書のようなものはあったんですか。

○平原委員 共通したものの成果物は、ちょっと私は見ていなくて、作れていないんじゃないかなと思うんですが。

○山田部会長 時間を合わせたり対象者を選んだり、対象の方に説明をしたり、訪問先でどのようなやり取りをするのかとか、振り返りをどういうふうにするのかとか、あと終わったところでのアンケートを取るのか取らないのか、そういう決まり事というのは3か所ばらばら、それぞれやっていたということでしょうか。

○平原委員 それは一定の、全三つのステーション、三つの事業所で集まって説明を受けて、一つの流れではやっていたかと思います。それぞれが恐らく、とても日頃連携している事業所を選んで、初めてだったので、そういったこともありスムーズにできて、満足度が高かったと思うんですが、都のほうで流れとしての一案を出していただいて、大枠はそれに基づいてやっておりました。

○山田部会長 ありがとうございます。今のお話を聞いて葛原さん、いかがでしょうか。

○葛原委員 ありがとうございます。よく分かります。日程調整とかが大変ということもありということなんですよ。やっぱり忙しい現場の中で、でもこういったものをやるといいんだという、やっぱりモチベーションが上がると、手を挙げるところも出てくるのかな、なんていうふうに思っていて、そこのところとかは、何か仕掛けていくに当たって、何かヒントとかがあれば、何かちょっとすみません。新たな質問でお願いします。

○山田部会長 やる気を起こす仕掛けですか。多分、実際動きますよという、東京都から各市区町村に、こういう交換で交流をしながら研修をすることをやってくださいね、みたいな通知が行くということなんですか。それだとあまりモチベーションが上がらない感じがするので、どのように、これはやったらいいですよみたいな、そういう宣伝をしていくのかというのはどうなのでしょう。

まずは阿部さんにお伺いします。行政の事務上、どんなふうになるのでしょうか。

○阿部課長 事務上で大変恐縮なんですけれども、各区、各市、町村など、課長会とかで説明をまずきちんと申し上げ、実務的には何らかの説明会みたいなものを開きつつ、

先ほど過去の事例とかも共有していただきたいという白井様からのお話もですが、当然そういうこともご説明をしつつ、丁寧にご説明したいとは思っておるんですけども、それがやる気を起こさせる仕掛けなのかと言われると、不十分だとは思いますが。そこは何か実際にやられていた、先ほど平原委員の貴重なご意見もいただいております。そこですけれども、今までの成功事例のようなものを集めて、やっぱりそれも共有することになるんだと思うんですけども、お示しできればなと思うんですけど、すみません、ジャストアイデアがなくて恐縮でございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

ケアマネジャーの立場で何か現場の訪問看護ステーションと訪問介護事業所と一緒に研修をしたらいいよというような、そういうアピールをするタイミングはおありでしょうか。

鈴木先生、手を挙げていらっしゃいますか。

○鈴木委員 手を挙げていました。もしよかったらケアマネジャーさんの方の発言を優先してください。

○山田部会長 先にいいですか。すみません。

小島さん、いかがでしょうか。

○小島委員 ありがとうございます。私の周りでは確におっしゃっているような、ちょっと関わりの深い二つの事業所というのは、やりやすくだらうなと思うんですが、一緒に来てもらえるといいなと思ったのは、やっぱり状況として褥瘡がひどくなってしまったというようなときのこととか、ちょっとこの頃、起き上がる動作が難しくなっているんだよねとか、そういう現実があるところで、そこに関わっている二つの事業所が顔を会わせてもらえるとうれしいなということはありません。なかなか難しいかもしれませんが。

○山田部会長 それは日常的な連携の中ではできにくいことなんでしょうか。

○小島委員 いえ、そんなことはないですが、日常的に介護保険の中でやると、同日、同時に一緒にということはできにくいので、写真を送ったり、いろんな別の方法で情報共有をしますが、同じ場に顔が合わせられるといいなということを感じたことがあります。

○山田部会長 そうですね。訪問介護が入っていて、訪問看護が入っていない事例でお困りなときに。研修目的でというのはどうなんでしょうかね。今のような具体的なお困り事がある事例を共有することとはどうでしょうか。

カラズ田尻さん、お手が挙がりました。お願いします。

○田尻委員 介護事業所側です。

例えばこの研修に参加した事業所はすごく看護と連携が取りやすい事業所ですみたいな、お墨つきをもらえたりとか、そのようなことがあると事業所的にもその後介護と看護の連携のお仕事をもらいやすくなるかもしれないなど、少しモチベーションになる

かなと思いました。すみません、すごくレベルの低い話で。

○山田部会長 いいえ、看護と介護の連携の仕事というのは、どういうことですか。

○田尻委員 ターミナルケアとか、介護と看護、両方入るケアプランのときに、声をかけてもらいやすくなるというように、効果が期待できると、訪問介護事業所も少しやる気が出たりするかなと思いました。

○山田部会長 なるほど。それは訪問介護事業所の宣伝文句として、本介護事業所は訪問看護と強い連携の下、運営していますとか、そういう宣伝文句を公表してもよろしいのでしょうか。それは規制されないのでしょうか。だとしたらいいですね。

阿部課長、どうですか。

○阿部課長 すみません。ちょっとさっきから聞かせていただき、考えていたんですけど、研修を受けられたということは全く持って事実ですので、そういう実際にやられているということは、全然誇大広告でも何でもないので、それを何らか、ホームページとか、何かで出されるということは、全然問題ないんじゃないかなとは思いますが。あとそこで、何かお墨つきはなかなかちょっと、すみません、にわかに、何らか私どものほうで公表するとかという手段は考えられなくはないと思うんですけども、いつも難しいところではあるんですけども、何らかお伝え、公表するとかということはできなくはないのかなというところではございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

小島さん、先に手が挙がっていましたから、どうぞ。

○小島委員 私も田尻さんの意見は支持したいなと思いました。ちょっと困り事があるようなケースの場合には、そういう介護事業所を選んで入れたいなという気にはなると思っています。それと、訪看さんとの連携がもうやったことがあるよとかいうところは、私たちにとって強みじゃないかなというふうに思っております。

○山田部会長 ありがとうございます。

では、鈴木先生と秋山さんと両方、手が挙がっていますが。

○鈴木委員 秋山さんから先をお願いします。

○山田部会長 ありがとうございます。秋山さん、お願いします。

○秋山委員 先ほど、白井参事が新宿区の看多機での介護員の研修というのを先行してやってくださってしまっていて、それは吸引とか経管栄養とか、そういうところに少し特化というわけではないんですけど、そこを狙っての実習研修というのを受け入れています。主にやっぱり介護の方が実習もできるということで、対象者がいるときにお受けしてやっているといるところなんです。だから、それはその後の資格といたらおかしいですけど、そういうものと連動するので、それを狙って手を挙げてくださる方がいらしたというところですが、それもコロナ禍でなかなか対象がなくて、難しかった面もあります。

あと、看多機の場合は、訪問介護と訪問看護と、つまり出て行って自宅でのケアもしているの、そういう意味では実習研修自体は組み立てやすいんですけども、でも

丸々一日というのは、やっぱりお互いに厳しいところがあって、やっぱり半日単位かなという辺り、そこはそれぞれで工夫が必要ではないのかなと思いました。

そういう意味では、介護事業所の方と組んでのモデルは、東久留米の白十字が受けていたんですけれども、やっぱり日程調整が難しいという話は聞いております。具体的にどんなふうにしたかまでは、私もそこまでは聞いていないので、お話しできないんですけれども、でもやっぱり同じ地域の、日頃から組みやすいところとやって、効果は上がったという話でした。行政の方がそこを理解して、やはり補助がつくと手挙げがしやすい。やっぱりお金の面が気にかかります。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

では、鈴木先生、お願いいたします。

○鈴木委員 僕の意見は市区町村へのおろし方の話なんですけれども、市区町村におろす際に、この事業に関して言うと在宅医療推進協議会にダイレクトにおろしていったほうが少しスムーズに回るかなと。多分どこの地域でも在宅医療推進協議会が立ち上がっていると思いますので、そこに流していただいて、そのそれぞれの在宅医療推進協議会が仕事としてやるという、そういう形のほうが受皿としてはいいかなと思ったので、その点だけ発言させていただきます。

○山田部会長 ありがとうございます。これ各市区町村に1個ずつあるんですか。二次医療圏に1個あるんですか。

○鈴木委員 大体、市区町村に1個持っているはずなんですけどね。ないところもゼロ、ないとは言い切れないんですけど、多分どこの市区町村でも、とっくに立ち上がっていると思います。

○山田部会長 なるほど。

○新田委員 最初に、この協議会がつくられた初年度に全23区、区市町村に在宅医療推進協議会をつくるということで、モデル事業から始まって、今、鈴木先生の言われるように、あるというふうに思っています。

○山田部会長 分かりました。ありがとうございます。そこに各課長が情報を流してくれたいということですかね。そうではなく、いろんなルートでここにたどり着いてくれればいいということですかね。

○鈴木委員 そこを担当している所管がありますので、それぞれの区で。そのところに、もしよかったら在宅医療推進協議会の仕事としてやってほしいということを伝えると、大体在宅医療推進協議会の会長は医師会の人間が担っているものですから、その号令下でやらざるを得ないというような形になっていくんじゃないかなとは思いますが、いかがですかね。

○山田部会長 その推進協議会に関わっている方とか、いらっしゃいますか。

○鈴木委員 私は大田区の会長です。

- 山田部会長 なるほど。じゃあ大田区は大丈夫ですね。
- 鈴木委員 大田区は田尻さんのところもありますし、全然問題ないです。
- 山田部会長 なるほど。その在宅医療推進協議会のお集まりというのはあるんですか。
- 鈴木委員 年に3、4回あります。
- 山田部会長 じゃあ、そこで鈴木先生が音頭を取ってくださるということでしょうか。
- 鈴木委員 ということです。
- 山田部会長 分かりました。よろしく願いいたします。
- 新田委員 鈴木先生と同じで、よろしいでしょうか。
- 山田部会長 はい、どうぞ。
- 新田委員 同じように国立でも、もう歴史が長いですよ。それで事業者連絡会、全部入っていますし、訪問看護の人たちの代表、そして訪問介護の代表、住民も含めて全部入っていますので、もちろん医師会も入っていますので、この話はしやすい場所です。
- 山田部会長 よかったです。ご提案ありがとうございました。
- それでは、次、手を挙げてくださったのが佐川様。
- 佐川委員 ありがとうございます。東京都看護協会というよりも、前職が行政におりましたので、今まではモデルのときは東京都が主導権を取って一律に一つの方針でということだったんですが、これから各区市町村、23区、26市に下りていくことになる、それぞれ受皿が違って来るだろうというふうに思っております。
- 先ほどから出ておりましたやり方ですね。手法について今までの経験があると思いますので、これは東京都様、取りまとめていただいて、例えば手法について周知をどうするかですとか、そういったことも含めて、何か一つガイドラインとかマニュアルみたいなものが一つあるといいかなというふうに思いました。
- 二つ目ですが、やはり各自治体、幾つか全部任せると、やはりあってはならないけれども、格差というのが出てこないとも限りません。ですので、そこら辺のA自治体ではどういうふうに進んでいるか、B自治体ではどういうふうに進んでいるかというところの確認という、モニタリングでしょうか、そういったところは、やはりそこら辺が東京都さんのほうでやっていただけるのでしょうかというのが、確認の二つ目でございます。
- それから、今までのご意見の中で、やはり連携しやすいところからやっていきましよう、それは当然のことですし、モデル事業の中でもそうしてきたかと思うんですが、やはりこの事業はいろんなところが、やりやすすくないところでも、やはり協力してやっていくというのも、すごく大事なところかなと思いますので、各区市町村があまねくいろんな事業所を、この事業に協力していただける、出していただけるというような、そういった協力体制もお願いできるといいのかなというふうに思いました。
- 以上、3点でございます。
- 山田部会長 ありがとうございます。マニュアル等を公表できるかということが1点目でしたかね。それは事務局にぜひご検討いただきたいところではあります。よろしいで

しょうか。

- 阿部課長 そこは、今日、ただいま佐川委員から貴重なご意見をいただきましたので、そこはそれぞれ検討したいと思います。ありがとうございます。
- 山田部会長 2点目の確認というのは、格差がありまして、地域の格差についてご指摘されたのかな。ちょっとこの辺り私は分からなかったもので、もう一回佐川さん、お願いできますか。
- 佐川委員 今までは東京都さんが一律1本の方針でということだと思んですけど、各区市町村が、その意向を引き継いで、各市町村が主体となって動く場合には、A自治体とB自治体とC自治体、それぞれやり方も違いますし、数も違うと思うんですけども、やらない自治体はないと思うんですけども、そういった進行について、やるやらない、それから数としてもどれくらいやったのかといったところも含めて、各、そこら辺の取りまとめというか、確認というか、モニタリングは東京都さんのほうでやっていただけののでしょうかという質問です。
- 山田部会長 ありがとうございます。引き続き阿部課長、いかがでしょうか。
- 阿部課長 先ほど新田先生、鈴木先生からの、それぞれ区市町村の在宅医療推進協議会のほうにおろしたらいいんじゃないかみたいなお話をいただきました。ありがとうございます。

行政は、すぐ縦割りになってしまいうんですけども、今日も医療政策部の島倉課長とか入っていただいていますので、連携してやっていければなというふうに思っております。各区市町村が今実際にどうなっているんだという細かい情報を正確に把握するのはなかなか東京都としては難しいところではあるんですけども、いろいろ情報を把握する手段はあろうかなと思っておりますので、あまりにも格差が激しいと、佐川委員がおっしゃっているように、それはそれで非常に問題になりますので、どこまでやれるかというのは、ぱっとお答えできないんですけども、連携して対応できればなと思います。

島倉課長、何かコメントございますか。

- 島倉地域医療担当課長 すみません、島倉です。  
在宅医療推進協議会は各市町村であるのは、そのとおりでと思いますので、すみません、私も具体的に担当の一覧とかというのがどうあるかというのは、まだ確認していませんけど、確認して、その辺は連携してやっていければと思っていますので、よろしくをお願いします。
- 新田委員 私から発言していいですか。
- 山田部会長 はい、どうぞ。
- 新田委員 在宅医療推進協議会と政策の中で、皆さんご存じのように医療介護連携の（ア）から（ク）の事業があったということ、もうお忘れでしょうか。そこで、東京都の方で全部調べて、各区市町村にアからクでどこまでできているかという、丸づけ作業をやったことがあるんですね。そして、最初の1年目はほとんどできていなかったと

記憶しているんですが、その2年後には皆さん丸をつけ始めたんですね。(ア)から(ク)の連携の中で、単に(ア)から(ク)の字面の中身の丸づけじゃなくて、さらに詳しく東京都で項目を上げて、それをできていますかというところで、確かにこの介護医療連携とか、ちょっとまだできていないねとか、そういうようなことが何年か前にあったので、島倉課長がちょっと調べて、さらにもう一度これはそこに立ち返る話でもあるわけですね。市町村にまたアンケートを取ればいいと思うんです。ただ、取るだけじゃなくて、それをオープン化する作業も東京都でやっていただいたんですね。だから東京都のホームページに区市町村がどこまでできているかという、もちろん区市町村差別があるので、差があるので、それはそれでいいじゃないかということを経済部も了解して、区市町村の、いわゆるどこでやっているかというものをやった経過がありますので、もう一度そこは必要かなというふうな気がして発言させていただきました。

○島倉地域医療担当課長 ちょっと確認させていただきます。

○新田委員 はい。

○山田部会長 ありがとうございます。

それでは、羽石さん手を挙げてくださっていますか、ずっと。

○羽石委員 はい、すみません。先ほど佐川委員もおっしゃっていたように、私もちょっと各区の地域格差がちょっと気にはなっていて、私の住んでいる江東区は平成30年からずっと、もちろん看多機についてはこの事業はありませんというのがずっと掲示されている区です。実際、在宅医療云々というところでは、パンフレット等は作っておりますが、特に今回の介護医療連携研修等については、やはり地域格差、東京都民に対する支援というふうに全体的に考えていただいて、ある意味、東京都がもうトップダウン方式で、各区市町村の努力モデルというか、努力数というか、何かそういったものを出してもらったほうが、自治体によっては仕方ないレベルであったとしても動くのかなというふうには思ったりなんかしました。

いい事業なので、できるだけ長くつなげて広げてほしいと思います。

○山田部会長 ありがとうございます。目標値などを定められるかということですかね。

それは最初に財政的な援助が必要というご意見がありましたけれども、その辺も含めて東京都がこの事業に関わるという、そのお立場としてはどうなるのでしょうか。

○阿部課長 今日、会議をやった大きな目的の一つとしては、今後の予算要件につなげていくという点も当然でございますので、今日、白井委員や、その他委員の先生方からも財政支援が非常に重要だというお話も頂戴いたしましたので、今、私の権限で財政支援しますというふうに申し上げるのは非常に難しいんですけれども、ここの予算要求に向けて、モデル事業は一旦終了ということになりますので、次につなげられるように構築していければなというふうに思っておりますので、またそれ以外にも何かご意見がありましたらいただければというふうに思います。

○山田部会長 ありがとうございます。

佐川さんから3点目の確認事項がございまして、やりやすすくないところでも、この事業に取り組めたらいいですねということでしたんですけど、そこはやりやすいところから始めたらいいよという、そのノウハウの一つだと思えるんですけども、それをどういうふうに各自治体が広げていくのかと、そこはお任せすればいいのかなというふうに思いましたが、いいでしょうか。そんな感じで。

やったらいいよというようなことが、広がっていくということが大事なんですね。それを知恵を出し合って情報共有会をするのか、東京都訪問看護ステーション協会の中の支部の中で情報共有をしていったり、というようなことがいろいろ網羅的に出てくれば、やりたいという手が挙がってくるような気がいたしますので、そこら辺りは椎名さん、どうでしょうか。

- 椎名委員 すみません。もたもたしていて。椎名ですけども、山田先生が言われたように、多分情報共有をする場としては、ステーション協会で皆さんに、今回6事業所だけで、実は私とかもやりたかったんですけども、何かもうモデルをやるところは去年度はもう決まっていて、できなかつたりとかしたので、やりたいところも結構あるんじゃないかというふうに思いますし、情報共有の場とかは、こちらのステーション協会とかで皆さんにご案内とかを差し上げることはできますので、ご活用いただければと思います。

以上です。

- 山田部会長 ありがとうございます。いい感じです。多分、各市区町村に教育ステーションはないので、そうではないステーションが手を挙げてというようなことになっていくので、その辺りを今回モデル事業をやったところの経験をやっぱりマニュアルのような、少し書き物として起こしていただいて、それを活用して広がっていったらいいかなというふうに思いました。ありがとうございます。

手が挙がって新と書いてあるのは新田先生ですか。手を挙げてくださっている、丸新さんは新田先生ですか。

- 白井委員 すみません。新宿区の白井だと思います。違いますか。大丈夫でしょうか。
- 山田部会長 失礼いたしました。どうぞ。そうです、お願いします。
- 白井委員 先ほど鈴木先生と新田先生から、在宅医療推進協議会におろしていくのがいいんじゃないかというご意見があったかと思えます。ちょっと私、新宿区で考えたときに、同じ名称の会議がなくて、うちは在宅療養の部会かな、なんてちょっと思ったんですけども、機能的には同じような会議を各自治体でそれぞれ違った事情でやっているところもあると思いますので、それは一つの例として、自治体に裁量を持たせていただくとありがたいなということをおもいました。

また、先ほど新田先生がおっしゃっていた（ア）から（ク）については、国からそれが出てきていて、何年かモニタリングしながら評価されて、何年までにこれをちゃんとやることというふうに、ずっと評価されてきたかなと思うんですね。今回のこの研修、

非常にいい取組だと思いますので、重ねてで恐縮なんですけど、予算をつけていただいて、その上でしっかりと評価をしていただく。また、そういった情報を、取り組んだ成果をそれぞれ共有していきながら学ばせていただき、向上させていけるような、そんな事業になるといいなと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。非常に前向きに考えていただいて感謝でございます。

では、そろそろ次の課題に行ってもいいでしょうか。看多機の連絡会のことについてでございます。検討していただきたいポイントは、次年度以降どのようにこの連絡会を運営していったらいいかということでしょうか。ここの資料7に書いてございますのが、経営が安定している看多機から運営の実際を知らせてもらうということと、ネットワークづくりをするということですかね。講義をする場を設けてはいかがかというようなことなんですが、どうでしょうか。

○新田委員 秋山さんが言わないので、僕がちょっと言いましょうか。

○山田部会長 お願いします。どうぞ。

○新田委員 実は看多機が私のところもやっているんですが、看取り率がすごく高くなっているんですね。今、やっぱり高齢者の独居の人たちが増えてくる中で、在宅看取りが、やっぱり困難例が増える。そしてそれが看多機で看取る。ほとんどこの人たち病院へ行かない。病院を必要としない人たち。病院は必要としていないという何かといたら、超急性期の医療を必要としない人たち、看多機では医療、例えば肺炎治療等々、全部行うことができる、慢性心不全も含めて。十分できる。その結果、看取りもなるという、そういう意味での看多機の有効性というのは、ますます重要になるだろうと。

ただし、その看多機の質はそれぞれの地域、その中身において質がピンからキリまで違うだろうというふうに思っていて、そこの中で働く看護師さんの質も多く違って、その辺りを看多機の連絡協議会というのは、やっぱり東京都のこの中では質の管理も含めて、増やすと同時に質も含めて、地域に根差すという方向をきちんと行い、どうしたらいいのかという。看多機をきちんとすれば、最初は赤になるという経営と言われていたのが黒字になります、必ず。なぜかという、そういったような患者さんがどんどん入ってくるので、実はもういっぱいいっぱい看多機には入れない人のほうが多くて、看多機を出るところがなくて、実は困っているという。その中で独り暮らしの人を迎えるんだけど、重症化している人が多い。家に帰してもなかなか見られない。今度は帰す場所がないという。看多機のさらに看多機が必要になるという。グループホームを造ったときみたいな、そのような矛盾に陥っているんですね。

というようなことも皆さん恐らく共有しているんじゃないかなと思って、そんなことも含めて話されたらどうでしょうか。秋山さんに後、任せます。

○山田部会長 秋山様、いかがでしょうか。連絡会をどういうふうに運営していったら、

今のような状況に対応することができるのでしょうか。

○秋山委員 やっぱり地域特性がかなり出ますね。もう一つは、看取りが多いということもなんですけど、それ以外にというか、退院直後の非常に不安定な時期に看多機を利用して落ち着くところまでいって、逆に看多機を一旦卒業し、普通の介護保険や医療保険での訪問看護、介護を利用して過ごすことができる、そういう退院直後のニーズに応える。家に住むではなくて、その安定というか、そういう意味では看多機、とても入ったと思ったらまた出て、また入れ替わるので忙しいんですけども、とても重要な役割だということで、今、頑張っていてやってくれています。

そのことも併せて、やっぱり内容が、中身がやっぱり問われる時代になっているので、連絡会がうまく機能して、お互いにやっていることの中身がもう少し分かれば、質の担保ができるかなと思ってはいるんですけども。

○山田部会長 お互い情報交換をして、質を高め合っていくということに、この連絡会が拠点となっていったらいいかなということですか。

○秋山委員 はい。

○山田部会長 この運営は、今は東京都主導なんですか。看多機管理者が自主的に運営するということまではいっていないということですか。

○阿部課長 はい。連絡会自体は私どものほうで主催をさせていただいております。現時点においては。

○山田部会長 現時点では。それは将来的にどうなるんですか。

○阿部課長 まだ今ちょっとそこが定まっていないので、そこも何かご意見があれば頂戴いただければと思います。

○山田部会長 東京都訪問看護ステーション協会があるように、東京都看多機協会みたいことができいくんではないでしょうか。あるいはステーション協会が看多機も包含していくんではないでしょうか。

椎名さん、どうぞ。

○椎名委員 ありがとうございます。ステーション協会としては、その訪問看護ステーションが看多機をやっているのでも、そもそもは包含されているというふうに思っておりますけれども。ベースで訪問看護ステーションをやっているところが看多機をやっているのでも、会員さんたちで、何でしょうね、それは区別なく、看多機をやっているところもやっていないところも会員さんだというふうに思うんですけども、訪問看護ステーション協会の中で看多機だけやっているところも、また分科会みたいな何か別物にするというふうなもの考え方はちょっとないです。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。小多機から発生した看多機もステーション協会に入れるの。

○椎名委員 訪問看護ステーションじゃないと入れないですね。

- 山田部会長 連携型ということでしたっけ。
- 椎名委員 そうですね。はい。
- 山田部会長 一体型だと入れないんだ。
- 椎名委員 そうですね。訪問看護ステーションとしての事業所は、ステーション協会には入れるような形なので、でも連携型というのですか、とかで訪問看護ステーション、小多機から発生しているところは事業所としては入れないと思います。
- 山田部会長 そうなんだ。看多機の利用者限定の訪問看護はそこでも行っているわけだから、ステーション協会に入れてもいいなと、ちらっと思っちゃいました。ちょっと脇道にそれましたけど。なので、そういった団体があるので、将来的にこの看多機の連絡会も訪問看護ステーション協会で、その役割を引き受けるというのはあり得ると思いますが、そこまで東京都の支援をいただいて、活性化を図っていこうというのがここ1、2年のことなんでしょうか。ちょっと将来展望を考えると、どうなりますか、阿部課長。
- 阿部課長 すみません。いろいろ振っていただいて。ありがとうございます。
- まだ、この看多機自体が都内全域で34区市町村の61か所ということで、私どもは報告を受けておりますので、まだ数的にも全区市町村にいていませぬので、十分ではないというところもあろうかと思えます。そこら辺を広めつつ、うまく会議として引継ぎといいますか、回させていただければと思えますけど、もちろん私どもほっぼり出したりすることはできないと思っておりますので、そこをうまくつなげられればというふうに思っております。
- 山田部会長 看多機がそういう看取りだったり、退院後の不安定な時期を過ごして、家に帰る、ソフトランディングするために役割を果たしているというようなことは、内々で了解することも大事ではありますが、まだ看多機をやっていない訪問看護ステーションが、それだったらやってみようかみたいに思ってくれることも大事だと思うので、この場を看多機限定にあまりしないほうが広がりがあるんじゃないかな、なんて思ったりしました。
- 新田委員 よろしいですか。
- 山田部会長 新田先生、お願いします。
- 新田委員 看多機の事業所は二通りに分かれるんですね。小規模多機能事業所から来た、グループホームを中心とした事業所、そして訪問看護と。これ全く違う質を持ってきているんですね。だから、訪問看護ステーション中心としたこの会ではつくるのが、なかなかいい話だろうけども、実際は全国的に見るとそういう傾向ではないということがあって、むしろ地域にふさわしい看多機はどういった事業所がいいのかと、また別な話にしておいてですね。そして我々のこの案としては地域に看護小規模多機能をつくる、それはもちろんそのメインの管理者は看護師なんですけど、結果として、ですね。というような話の具合をちょっと違うように今話が行っているんで、ここではやっぱり訪問看護部会の中で話合いをしているから、やっぱり訪問看護中心になるんだけど、本質は地

域に必要なのは何かということで考えたほうがいだろうなという、そういうふうに思います。

○山田部会長 ちょっと分からなくなりました。助けてくださる方はいらっしゃいますか。椎名さん、何か話していますか。

○椎名委員 いえ、じゃあ、少し、何か私もちょっと分からなくなっただけですけども、そもそもの目的がここに書かれていることと、看多機にいる看護師さんたち同士がネットワークづくりをするということが目的なのか、それとも地域の中で、もっとちゃんとその地域性に合わせた看多機ができていくことが最終的な目的なのかによって、何かちょっとやり方とかも違うかなというふうに思ったんですけども、どっちなんですかね。

○山田部会長 なるほどね。地域のニーズに合わせた看多機の在り方というのが、私、ごめんなさい、うまくイメージができないので、そういったものを出していく、小多機発生だろうがステーション発生だろうが、看多機として様々なニーズにこのように応えていますというのが出てくるのが、まずは必要なのかなというふうに思いました。

そして、この合同連絡会に期待する成果というのがいろいろあるんだということみたいですね。数を増やしたいのか、質を上げたいのか、多様性をみんなで共有したいのか。いろんなことが今の意見の中で出てきたような気がいたしますので、その辺りを汲んで次年度どうしていくのかというようなことを、もう一息絞っていくのか、広げていくのかというようなことを考える必要があるのかなというふうに思いましたが、どうでしょうか。

これは、次年度に向けての検討でいいわけですね、阿部課長。

○阿部課長 すみません。具体的にその研修をどうするのかというのは、今年度も入ってございます。先ほど、今、山田先生がおっしゃったのは、もう少し幅広く来年度以降の話だとは思いますが、ちょっといろんな議題になっちゃっていて、こちらこそ申し訳ありません。

○山田部会長 すみません。いろいろ検討事項があるということですね。非常に期待が大きい看多機でありますので、いい形で都内に数が増えていくというようなことを支援するには、この合同連絡会をどう活用していったらいいかということを考えていこうということだと思います。その趣旨を踏まえて、今年度の研修会、検討会、講義、勉強会、よく分からないですけど、それをどういうテーマでどのような場をつくっていったらいいのかという辺りを、これは次が2月に集まりますので、これを事務局に一任するということになるのでしょうか。

○阿部課長 もし、もうこれでよろしければということでもいいんですけども、実際に研修とかのお声が現場で聞かれていて、こうしたほうがもっといいんじゃないかという、もしご意見を最後頂戴できればありがたいかなと思っております。

○山田部会長 大きな話をしちゃいましたけれども、具体的に今年度の研修のテーマ、内容について、ご意見があれば最後お願いしたいと思います。

秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 秋山ですが、検討事項の一番目に経営が安定している看多機が、とあって、経営が安定しないというのが、もう看多機について回る感じなんですけれども、先ほどから聞いていると、やはりそれぞれの地域で看多機が果たすべきこれからの多死社会へ向けてというか、すごく重要な役割を持つというのを再度、きちんとみんなに知らせる必要があるというか、それが先に来た上で経営安定というのか、経営がうまくいくように何をすればいいのかよりも、ちょっと何かこの一番最初に経営安定がきているので、そこはちょっと表現を変えていただく、経営安定は大事なことでありますけれども、何か、それだけが先行するのはちょっと考えてほしいなと思います。

○阿部課長 言葉足らずで大変申し訳ございません。要はうまくいっているという言い方をしたら、また怒られちゃうかもしれませんけれども、それなりにもう進んでいる事業所様から、これからやっついでいこう、あるいはもう少しステップアップしていこうという看多機の事業所の方々に、何かうまい成功事例とかご説明できればという趣旨で一応書いたので、文言はちょっと整理をさせていただきたいと思います。

○秋山委員 ありがとうございます。

それから、医療との連携なんですけれども、今、本当に訪問看護の対象が医療保険の方が難病の方とか、がん末期とか、そういう方々も結構利用する形になりますので、まさに医療と介護の連携で、介護の人材が本当に集めにくくて、逆に看護は集まるけれどもという状況です。何か、その辺も含めて、もう少し看多機そのものをみんなが理解するという、そういう研修というのがまだまだ必要な、まだ時期ではないかなと思っています。

○山田部会長 ありがとうございます。この部会の名称が変わってしばらくたちましたけれども、そろそろ終わるので、全体的なコメントを私からしちやいたいと思いますけど、ごめんくださいませ。

この資料7のタイトルが訪問看護推進の総合事業になっているんですね。この名称をそろそろ考え直してもよろしいのかなというふうに思いましたんです。それで、東京都看護協会にお願いしている交流会、何でしたっけ、訪問看護サミットじゃなくて。

○佐川委員 訪問看護人材確保事業でございます。

○山田部会長 そうでした。だからそこも訪問看護だけではなく、看護と一緒に仕事をしてくれる介護職の人も、人材を確保していくことも含めて考えていくことが必要なのかなというふうに思いましたので、この総合事業の名称も含めて、今の人材確保のプログラムも含めまして、例えば介護福祉士を目指している人たちをお招きして一緒に勉強しましょうとか、現職の訪問介護員の人たちと一緒に講義を聞きましょうとか、そういう場を一つ一つ増やしていくというようなことに配慮しながら、今年度の事業の推進、あるいは次年度の予算確保に向けてご検討いただければいいかなというふうに思いました。

本日、全体を通しまして、何かほかにご意見がある方がいらっしゃったら、ご発言お願いいたします。いいでしょうか。

それでは、そのほかご意見や資料の要求などがございましたら、事務局にお知らせください。今日は時間が少し過ぎてしまいました。ごめんくださいませ。

次回の日程について、阿部課長からお願いをいたします。ありがとうございました。  
○阿部課長 山田部会長、ありがとうございました。また委員の先生方、長時間にわたりますして、時間が大分超過しまして、本当に申し訳ございません。ただ、また本当に貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。

次回、先ほど部会長がおっしゃられていましたけど、2月頃開催したいと思っております。また別途日程調整のご連絡をさせていただき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。

それでは、本日の部会はこれで終了させていただきたいと思っております。これから予算要求とかしていきたいと思っておりますので、またご意見頂戴すると思っておりますが、何とぞよろしくお願いいたします。今日はどうもありがとうございました。

(午後 7時43分 閉会)