

令和 5 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 6 年 2 月 9 日
東 京 都 福 祉 局

(午後 3時30分 開会)

○大塚課長代理 それでは、予定の時刻になりましたので、ただいまから令和5年度第2回東京都在宅介護・医療協働推進部会を開催いたします。

委員の皆様方には、大変ご多忙にもかかわらず、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

在宅支援課長の大竹ですが、所用により途中からの参加とさせていただきます。私は事務局の高齢者施策推進部在宅支援課の課長代理の大塚と申します。部会長に進行をお願いするまでの間、委員の出欠と資料の確認をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず委員の出欠状況の確認をさせていただきます。

委員名簿は、お手元の資料の1をご参照ください。

本日は、秋山委員、鈴木委員、幹事の西川介護保険課長につきましては、欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

資料番号を振っております資料が、資料の1から資料の6までと、参考資料1から参考資料9までをデータにて送付しております。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。

本日はオンライン会議となっておりますので、ご発言の前にはお名前をおっしゃっていただくよう、ご協力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。この後の進行は部会長にお願いしたいと思います。山田部会長、よろしくお願いいたします。

○山田部会長 お久しぶりでございます。皆様お元気でしょうか。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

なんか明るい時間で、この会議という雰囲気じゃないんですけども、今日は早い時間に調整いただきありがとうございます。

それでは、早速議事に入ってまいります。

東京都訪問看護推進総合事業と令和5年度取組状況及び令和6年度予算案につきまして、事務局よりご説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○大塚課長代理 よろしく願いいたします。

それでは、お手元の資料4をご覧ください。画面にも共有で表示をしております。

こちらの資料につきまして、事業名の後ろに、隅つきの括弧で令和6年度の予算案と規模、その後ろの括弧内に今年度の予算額と規模を記載しております。赤字で書いてある部分は令和6年度からの変更点となります。

また、破線の四角で囲まれた枠内には、現時点での今年度の実績を記載しております。左上から順番にご説明させていただきます。

1番の(1)地域における教育ステーション事業。

こちらは、来年度の予算額が5,084万円、規模が18か所となっております。

こちらは、引き続き、育成支援できる訪問看護ステーションを教育ステーションと指定しまして、地域の訪問看護人材の育成支援や地域連携強化の取組を実施してまいります。

昨年の第1回の部会でも方向性についてご説明させていただきましたが、教育ステーション事業につきましては、令和6年度以降、指定数を増やしたいと考えております。

このことにつきましては、次の資料の5でご説明させていただきます。

下の破線の中に今年度の実績がございますが、参考資料2に、より詳細のデータが載っておりますので、お手数ですが、お手元の参考資料2のほうをご覧ください。

こちらは、ステーション体験・研修の受入状況につきましては、令和5年度は12月末までの実績となっておりますが、人数が157人、日数で321日となっております。既に昨年度の日数、人数ともに上回っております。

勉強会の実施状況につきましては、12月までの実績で70回、参加者が2,098人となっております。今年度は集合形式での開催が戻ってきておりまして、回数の表の下にある主な勉強会のテーマのところオンラインとあるもの以外は、ほとんどが集合形式で開催されております。

相談業務につきましては、12月時点で248件となっております。昨年度は12月時点で200件となっておりますので、実績がこちらにも増加をしております。

相談内容としましては、コロナ関係の相談が大幅に減りまして、昨年度より増えているのが、運営関係、連携関係などとなっております。

医療機関との相互研修につきましては、12月時点で、8医療機関、37人の実施です。昨年度は四つの医療機関、8人となっておりますので、こちらにも増加をしております。

それでは、資料の4のほうにお戻りください。

次に、(2)の管理者・指導者育成事業になります。

こちらは、来年度の予算額が1,193万6,000円、規模としましては、全てのコースを合わせまして385人となっております。

こちらは、訪問看護ステーションの管理者指導者向け研修、それから、看多機の管理者・参入希望者向け研修を実施しまして、管理者の育成と、管理者同士のネットワークの構築を支援してまいります。

破線の中に、今年度の実績が載っておりますが、今年度、基礎実務コースが89人の修了、経営安定が86人の修了、育成定着推進コースが77人の終了となっております。こちらの3コースとも全てオンラインで実施をしております。

それから、看多機実務研修になりましては、4年ぶりに集合形式での開催となりました。こちらは、坂町ミモザの家、ナースケア・リビング世田谷中町、ラピオンナーシングホームの3か所にご協力をいただいて、施設見学を行うことができました。

令和6年度につきましては、これまでの実績を反映する形で増額している部分と、新たにeラーニングの経費を積んでいるため予算額が増となっております。

研修の開催方法につきましては、今後、委託先の福祉保健財団と詳細を詰めてまいりたいと思います。

その下の(3)訪問看護人材確保事業になります。

こちらにつきましても4年ぶりに集合形式での開催となりました。昨年の12月23日に東京都看護協会において開催しております。114人の参加がありました。

シンポジウムとしまして、山田部会長と篠原委員にお話をいただきまして、ミニ相談会では教育ステーションの方々にアドバイザーとしてご協力をいただきました。どうもありがとうございました。

当日は、参加者の方からの質問もたくさん出まして、盛況のうちに終わることができました。令和6年度も引き続き、東京都看護協会に委託して、実施していく予定となっております。

右側に移りまして、(4)認定訪問看護師資格取得支援事業になります。

こちらは、来年度が721万9,000円、規模として15事業所としております。

こちらは訪問看護ステーション看護師の認定看護師の資格取得に係る経費を補助してまいります。

令和6年度より新たに特定行為研修の受講を補助対象といたします。これまでの認定と同じく、研修の受講費や、研修中の代替職員の経費などを補助いたします。

その下の(5)在宅介護医療協働推進部会になります。

こちらは、来年度も年に2回の開催を予定しております。

次に、2番のいきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業になります。

こちらは、来年度の予算額が7,786万4,000円となっております。

こちらは在宅療養支援のためのシミュレーション教育プログラムを作成しまして、eラーニングと人体型シミュレータを活用して、訪問看護師の知識の確認と実践能力の維持向上を目指す研修の事業となっております。

こちらは令和4年度の大学研究者による事業提案制度において採択をされた事業となっております。こちらは令和6年度から研修がスタートするということで、予算額が増えております。

現在、教育ステーションにご協力をいただいたインタビュー調査を、ステーションのほうから回答いただいた質問紙調査の内容を基にしまして、都立大学において教育プログラムを作成中でございます。来年度は研修がスタートしていきますので、都立大学と引き続き連携しながら事業を進めてまいります。

その下の3番、訪問看護ステーション代替職員確保支援事業になります。

こちらは、来年度の予算額が1,431万5,000円、規模として、産休代替で1

5名としております。こちらは、看護職の産休、育休、介護休暇を取得したときの代替職員雇用経費を補助いたします。

こちらの研修の代替職員の補助につきましては、令和6年度から新任職員の同行訪問に係る補助部分につきましては、5番の新任訪問看護師育成支援事業、こちらに移管しまして、そのほかの研修については補助を廃止いたします。

ここ数年の実績としまして、新任職員の同行訪問研修以外の研修については申請がありませんでしたので、実態に合わせた形で再構築いたしました。

次に、4番の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、来年度の予算額が3,090万円、規模として35事業所となっております。令和6年度からは、新たに管理者指導者育成研修の基礎実務、または、経営安定コースの受講が補助要件となっております。

それから、5番の新任訪問看護師育成支援事業になります。

こちらは、来年度の予算額が964万4,000円。規模として、新人の方13名分、それから研修の代替で21日分となっております。

先ほどの代替職員の確保支援事業より、新任職員の同行訪問に係る補助を移管しています。

右下、最後になりますが、6番の看護小規模多機能型居宅介護に係る連絡会ということで、今年度は3月13日にオンラインで開催を予定しております。

資料4の説明は以上となります。

続きまして、資料5、令和6年度地域における教育ステーション事業をご覧ください。こちらは来年度以降の拡充についての資料となります。

こちらの教育ステーション事業につきましては、平成25年度からスタートしてございまして、当初は都内の5か所、平成27年度からは9か所、29年度からは現在の13か所を指定して、ステーション体験ですとか、同行訪問の研修、勉強会や相談業務などを行っております。地図には現在の13か所をオレンジ色に色づけをしております。

この事業では、身近な地域で多様な、かつ、実践的な研修や指導、助言が受けられる仕組みを整備することを目的としまして、13か所の教育ステーションにおいては、新規開設したステーションや、育成を支援する必要があるステーションから、研修生を受け入れていただいております。

また、地域の医療機関との相互研修としまして、病院に所属する看護師とステーションに所属する看護師の双方の理解が進み、介護と医療の関係者の連携が強化されております。

それから、様々なテーマで勉強会もとても多く開催していただいております。

一方で、3番の現状・課題にありますとおり、13か所体制となった29年度に比しまして、ステーション数が約1.6倍となっております。直近の2月1日時点では、都内のステーション数は1,707か所となっております。こちらの約半分のステーシ

ョンが4人以下の小規模事業所となっているために、引き続き人材育成を支援する必要があると考えております。

また、地理的に教育ステーションがない空白の地域がございますので、身近な地域の同行訪問研修ですとか、勉強会に参加をできていないという状況でございます。そのため、来年度から始まります東京都高齢者保健福祉計画の第9期の計画期間である3年間をかけまして、現在、およそ2次医療圏に1か所ずつとなっている教育ステーションを、2か所ずつの配置となるように、指定数を増やしてまいります。

既存の13か所につきましては、引き続き、教育ステーションとして活動していただけるという継続のご意向が確認できておりますので、来年度に向けて指定の手続を進めてまいります。

新しく指定をする教育ステーションにつきましては、令和6年度については5か所、7年度については4か所、8年度では4か所というように、3年間をかけて増やしていく予定となっております。

来年度の新規指定の5か所の募集につきましては、年度が変わりまして4月の上旬に公募を開始いたします。5月頃に募集を締め切った後に、応募のあったステーションの現地調査などを行います。

その後、大体7月頃に、東京都の選定委員会を開催しまして、8月頃から新しい教育ステーションとして事業をスタートできればと考えております。

資料5の説明は以上となりますが、続けて参考資料の9をご覧ください。

お手元の資料も併せてご確認いただければと思いますが、こちらは教育ステーションの配置と、それから診療報酬の機能強化型の1または2を算定しているステーションの配置を地図に色づけしたのになります。画面を共有しますのでお待ちください。

お待たせしました。

こちらは、下のほうの地図が機能強化型についての地図になっておりまして、昨年11月時点で、1または2を取っているステーションがある自治体を水色で色づけをしております。中野区と葛飾区につきましては、機能強化型をとっているステーションが5か所以上あるため、少し色を濃くしております。

それから、右側の表につきましては、ステーション数と機能強化型の1または2をとっているステーション数と、区市町村ごとと、それから医療圏ごとの小計もあわせて載せております。

新しい教育ステーションを指定するに当たりましては、この教育ステーションが設置されていない圏域ですとか自治体をカバーできるように、地理的な状況も考慮しながら選定をしていきたいと考えております。

以上、雑駁ではございますが、本日の議事についてご説明いたしました。

○山田部会長　ありがとうございました。

では、ここまでのご説明に対しまして、意見、ご質問等がありましたらお願いいたし

ます。教育ステーションが増えるということになります。いいですか。

羽石委員、どうぞ。

○羽石委員 よろしく願いいたします。

教育ステーションのことで、確認ですけれども、令和6年度は5ステーションを指定ということを伺いました。

その際、地域がばらつければいいんですが、そうじゃない場合も想定できるかもしれないので、その場合は、どういうふうにされていくのでしょうか。教育ステーションが充実していると、訪問看護師さんも結構安心するみたいな話も伺ったりしているので、増えるといいなとは思ってはいるんですけれども。

○山田部会長 事務局、どうぞ。

○大塚課長代理 事務局です。

先ほどの参考資料の9をご覧くださいますと、教育ステーション13か所がない空白の地域と機能強化型のところがかぶっている地域もあれば、そうでない地域もありますが、教育ステーション事業を担っていただくステーションさんとしては、前回9か所から13か所に増やしたときもそうだったんですけれども、一定以上の規模があることや、指導者として認定の資格を持っている方がいることなど、幾つか要件を求めています。

そうすると、おのずと機能強化型の1または2を取っているステーションと重なってくる部分もあるのかなと、こちらでは考えております。

ただ、東京都の委託事業になりますので、前提として公募をしなければならないというところがありますので、それらの要件を満たしているステーションであれば、どこのステーションでも公募できるという形にはなってきますが、その応募状況を見ながら、地理的なところも考慮して、こちらで選定を進めていきたいと思っています。

以上です。

○羽石委員 ありがとうございます。

○山田部会長 そのほか、ご質問はありますか。

佐川委員。

○佐川委員 いつもお世話になっております。

一つ目の質問です。私も先ほどの羽石委員と同様の質問です。今の13か所でも地域にばらつきがありますので、重複した場合というよりも、むしろ、広げるために二次医療圏に1か所ずつの配置ということを求めるのであれば、都下の地域に対して、強化した補充の仕方などをご検討されるのでしょうか。教育ステーション事業を拡充するには、広く、いろんなところが担ったほうがうまくいくだろうと思いますので、例えば1自治体に2か所よりは、1医療圏の中で、自治体で分散するなどの検討をされますか。

それから、募集についても幅広く求めたほうがいいと思いますので、ご検討をされていますでしょうか。

もう一つは、参考資料の2についてです。

参考資料2の3番目の令和5年度の主な勉強会テーマと参加職種についてです。今の地域の課題に即したテーマで、参加職種は訪問看護の看護師さんだけではなく、関係職種がかなり入られた形で勉強会がされています。地域連携は当然の流れですので、こういった内容は大変すばらしいと思いました。以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

前半のご意見に関しては、多分、東京都は公募をするということだと思ひまして、その内訳をこのエリアから1か所とか、そういう指定はできないと思います。なので、その辺りは、篠原委員、どうでしょうかね。訪問看護ステーション協会の中で、この公募が出ますよということを情報共有していただいて、戦略的にどうしようというようなお話し合いをしてくださるといいなと思います。

○篠原委員 ありがとうございます。篠原です。

山田先生のおっしゃるとおりだと思っております。

今、人員機能強化型が町田市とかにないというところに私もびっくりしたんですけど、その分、ステーションの数が多いというところで、認定者の数とかは多いのかなと。

なので、機能強化型1にこだわらずに、そこは、教育体制がしっかりしているところというところで、多分考えていらっしゃるのかなというところは思っております。

ぜひ、東京都の訪問看護ステーション協会のほうでもこの情報を共有して、ぜひ立候補していただくようにお声かけ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。

○山田部会長 ぜひ、よろしく願いいたしたいと思ひます。ありがとうございます。

そのほか、ご質問、ご意見はおありでしょうか。

どうぞ。

○葛原委員 国立市の葛原です。いつもお世話になっております。よろしくお願ひします。

私から2点なんですが、参考資料の2で、一番下のところの医療機関相互研修、こちらが4医療機関から8医療機関に増えたということのご報告で、すごくいいなと思ひました。

今回、教育ステーションが増えていくに当たって、こちらの医療機関のほうも増やしていく、そういうアプローチとかをされているのかというところが1点と、あともう一つ、具体的にお聞きしたいなと思ひたのが、真ん中の勉強会。こちらの中の、BCP策定研修は本当に必要な研修だというふうに思ひんですけども、こちらの中身をもう少し聞かせていただきたいのと、ここから見える課題があったら教えていただければと思ひます。

以上です。

○山田部会長 じゃあ、前半のほうは事務局でご説明くださいますか。医療機関の数。

○大塚課長代理 医療機関との相互研修で、医療機関が増えたということで、今年度の実績として上がっているところなんですけれども、ただ、この医療機関、病院とも、互い

に行き来して研修するというのが、コロナ禍で一度すごく難しくなってしまいました、実績がガクンと落ちた部分になります。

病院のほうの状況が、本当に病院ごとに様々で、こちらを受け入れていただいている医療機関については、前々からこの教育ステーションとつながりがあり、コロナ禍になっても研修を続けていただいていたようなところでして、コロナが昨年5類になっているんですけども、病院側の外部の研修生を受け入れるというのが、まだなかなか難しい病院もあるというふうに教育ステーションのほうから聞いております。数をどんどん増やしていくというところはなかなか難しいんですけども、ただ、教育ステーションさんのほうで、いろいろとふだんから病院と連携されているので、そのつながりの中で、こういう研修をやってみてはどうかとか、新規に開拓をしようとしてくれている教育ステーションさんもございます。

前半の質問は以上になります。

○山田部会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。葛原さん。

○葛原委員 ありがとうございます。はい、大丈夫です。

○山田部会長 あと、それでは、BCPの研修の内容について、どなたか分かっている方はいらっしゃいますか。私は、具体的な内容は把握しておりませんで。

○大塚課長代理 事務局です。

○山田部会長 お願いします。

○大塚課長代理 BCPの研修を幾つかやっていたいただいているんですけども、一つは、東久留米の白十字さんでBCPの研修をやっていただいております、報告書をこちらでいただいているので、お知らせまで。読む形にはなりますが、東久留米市の医師会のドクターのほうからご講演をいただいて、具体的な好事例ですとか、その場で、いろいろな研修と情報共有も合わせてしたというところです。

東久留米さんは何回かBCPの関係の研修を今年度にやっていただいております。

簡単ですけども、以上です。

○葛原委員 ありがとうございます。

○山田部会長 平原委員は、この辺はお詳しくないですか。

平原さん、お願いします。

○平原委員 平原です。

BCPは、この春には整備しないといけないということで、大体、皆さんが書いておられるのを地域で点検するような形かなと思っております。

先ほどの東久留米のお医者さんも含めたというのは意図が多分あって、ネットワークというか、そういったところをステーションが欲しているから、そういった方を呼ばれたんだろうなというのをとても感じております。

災害時で、今回地震のこともありましたので、それぞれいろんなステーション連絡会の、それぞれの地域の話にも挙がっておりますので、出来上がったものをブラッシュア

ップしていくようなニーズも上がっているなと思っております。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。出来上がったものを見せ合いっこしてブラッシュアップするという感じでしょうか。

○平原委員 そうですね。持ち寄って。

○山田部会長 ありがとうございます。

そんな感じでございますが。葛原委員、よろしいでしょうか。

○葛原委員 はい、ありがとうございます。

○山田部会長 ありがとうございます。おかげさまで私も内容が分かりました。

そのほかございますか。よろしいでしょうか。

では、ありがとうございます。本日の議事は以上でございます。

次に、報告事項が入りますので、来年度の医療政策部における取組について、ご説明をいただきたいと思います。

道傳課長、よろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。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。いつもお世話になっております。

私からは、令和6年度の在宅療養推進に向けました都の取組につきまして、医療政策部で主に所管している事業についてご説明をさせていただきます。

こちらの資料6をご覧ください。細かい資料となっておりますが、よろしくお願いいたします。

まず、全体としましては令和5年度と同程度の予算を確保してございます。

資料の左上でございますが、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、区市町村在宅療養推進事業を実施しております。

ここで補助をしている事業としましては、先駆的な取組への支援ですとか、区市町村で実施している地域支援事業の交付金の対象となっていない事業、そういった形で、重複がないような形で支援をするという形となっております。

また、左の中段のところでございますが、こちらは今年度の新規事業として実施している在宅医療推進強化事業がございます。

こちらは地域における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を実施するとともに、オンラインを活用した病診連携の推進ということで、病院の専門医がかかりつけ医に助言等をするなど、在宅医療を支援する病院に対しまして行う補助となっております。画面でいうと左の下のほうになります。

こちらにつきましては、来年度は対象の地区医師会を拡大して実施していきたいと考えております。

それから、左下のほうですけれども、都の運営する多職種連携ポータルサイトですとか、在宅療養推進会議、こちらは、新田先生に座長をお願いしております。こちらの会

議等を行うとともに、右上から真ん中のところになりますけれども、入退院時連携強化研修、在宅療養研修、在宅医療参入促進セミナー、あと、右下のほうには、小児の在宅医療推進研修、そしてACP推進事業といった形で事業を引き続き実施をしまいいります。

最後に、一番右下にございますけれども、在宅医療従事者の安全確保を図る取組として、令和6年度の新規事業として、在宅医療現場におけるハラスメント対策事業を実施いたします。

詳しい資料はないんですけれども、口頭でご説明のほうをさせていただきたいと思っております。

在宅医療現場の特徴としましては、一人で患者宅を訪問するため、言葉や暴力などのハラスメントに対する組織的な対応が難しいといった事情などがございまして、実際にはハラスメントに対する相談をする公的な医療機関があまりないといった事情があるかと思っております。

また、認知症等の障害特有の症状とハラスメントの線引きが難しい部分ですとか、あるいは、トラブル発生前後の対策、対処、こういったことについて、医療従事者が学ぶ機会が少ないという状況もございまして。

そこで、在宅医療従事者の安全の確保を図るため、新しく在宅医療現場におけるハラスメント対策事業を実施することといたしました。

事業内容としては大きく三つ予定しておりまして、一つ目が患者、家族等からのハラスメントに関する相談窓口の設置、二つ目としては法律相談、三つ目は在宅医療従事者を対象としたハラスメント対策の研修を考えております。

事業対象としては、在宅医療に関わる医師、看護師、歯科医師、薬剤師等の医療従事者としております。

なお、介護現場で介護に従事している介護従事者に対しましては、既に福祉局の高齢者政策推進部において同様のハラスメント対策事業を実施しております。今回の事業によりまして、在宅医療、介護、双方に従事する方々を漏れなくサポートできるようにできればと考えております。

ここまでが、来年度の在宅医療の推進の取組の主なものをご説明させていただきました。これらの事業の推進に当たりましては各関係団体の皆様に多くのご協力をいただいております。来年度も引き続きご協力いただきますよう、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 道傳課長、ありがとうございました。今のご説明で、ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

羽石委員、どうぞお願いします。

○羽石委員 確認をしたいんですけれども、令和6年度、資料6の入退院時の連携強化事

業というところで、その前の区市町村にも、切れ目のない在宅医療体制構築云々というふうに出ています。

ただ、まだまだ現場では、病院から急に退院ということを言われて、疾病を持ちながら在宅に戻られ、そこで慌てて、まだリハビリが本当は必要だったのにどこに相談に行ってもいいか分からないという状況で退院されるような方も、まだまだいらっしゃいます。医療機関の中で退院支援の部門があるところはいいんですけれども、そうではないところが充実していないときには、在宅に戻られた利用者さん家族がとても戸惑う状況で、そういった中で包括に相談に来たり、私どものような居宅支援事業者に相談に来たりして、結局また医療とどういうふうにしていくかということで、介護保険につながる前のところでこちらが動かなきゃいけない状況が結構多々あります。

退院も、土日週末退院があつたりすると調整がなかなか難しい状況もあつたりしますが、そこら辺を率先して、医療のほうにも在宅療養に向けてということに、もう少し積極的になっていただける体制をこのところで充実させていただきたいというふうに思います。

質問というより意見になってしまいました。

○山田部会長 具体的な現場のご意見で貴重なお話だったと思いますが、入退院時連携強化事業というのは随分前から取り組まれておられて、資料もできているし、研修も手厚くなされていると思いますが、現場感覚としては、そんな事例が多々あるというようなことでございました。いかがでございましょうか。

○道傳地域医療担当課長 東京都からよろしいでしょうか。

羽石委員、ご意見いただきましてありがとうございます。

こちらの入退院時連携強化事業につきましては、今回ご出席いただいている佐川委員にも非常にご協力いただいております、東京都看護協会様に委託させていただいて、実施をしております。

おっしゃるとおり、退院の流れの中で、病院の退院支援部門の方、そしてまた、地域の包括センターや、在宅療養支援窓口の方々、そういった連携が必要ということになっておまして、多方面からの研修を実施しているところなんですけれども、羽石委員がおっしゃったように、病院側の、特に中小とかの小さい病院において、退院支援部門になかなか力を割くことが難しいという、そういった課題意識から、この研修についても実施をしております、それについて、配置する場合の人件費の補助なども、実は、この研修と合わせてセットして実施をしているところでございます。

こういった連携は今後ますます重要になってくると思いますので、いただいたご意見も参考とさせていただきながら、取組を進めてまいりたいと思います。

ありがとうございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

本当にいろんな医療機関と在宅がつながらなければいけないので、そこをくまなくと

いうのがなかなか難しい、担当者もよく変わりますし。一層の強化に向けということが書いてありますので、続けることはとても大事だと思いますので、そういった意見交換ができる場としてもご活用いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

平原委員、どうぞ。

○平原委員 私の方からは、先ほどご説明があった新規事業のハラスメントに関して、安全確保に関する取組をありがとうございます。

現場から言うと、訪問診療と訪問看護が、夜間の24時間を主に担っているわけですが、医療保険が多いようなステーションの場合、一番多い利用者は、統計上も精神疾患の方が多くて、次に神経系とがんというのが、医療保険の多いステーションの主な割合で、うちのステーションもそうなんです。精神科の訪問診療は大変少なく、大体、内科の先生たちが24時間やってくさるような診療所で、精神科のクリニックはあまりないかなと実感しているので、地域でちょっとグレーだったり、いろんな病気を持ちながら精神疾患を持っているような方に夜中に行くのは、主に訪問看護ステーションかなというのを感じております。

今何かをというふうなというよりも、この新しい新規事業の中で、これからどんどん増えていく精神的な病気を持っている方、あるいは、その家族の中にいろんなグレーな方もあって、今までいろんな事件があったかと思うんですが、そういったところに、夜間、特にいろんな支援が入りにくいところをステーションのナースが担っているということも検討いただきながら、若いナースがなかなかステーションで携帯当番を持っていないのも、23区は特に自転車で回るものですから、車での移動もなく、夜も自転車で رفتりとかもしているわけです。ですから、そういったことも大変配慮いただいて、実態を何かいい改善があれば検討いただけたらありがたいです。

以上です。

○山田部会長 いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

まさに現場の話を今、本当にお聞かせいただいたのかなと思います。特に、先ほど医療の特有のところということで、精神疾患のお話もいただいております。

具体的な事業については今後検討していくところなんですけれども、いただいたご意見なども参考にしながら、そういう不安を抱える従事者が、安心して、そういった支援をできるような形で、相談体制等々を考えていければと考えております。

ありがとうございます。

○山田部会長 そのほか、ご意見、ご質問はありますか。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 佐川です。

質問が1点ございます。先ほどの新規事業のハラスメント対策についてです。

既に、介護現場の職員のハラスメント相談窓口が東京都様には設置されていますので、相談の対象の区分けの確認をさせていただきます。

今回の新規事業は在宅医療従事者ということですので、訪問する医療従事者の方という理解でよろしいでしょうか。

介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設にも看護職が従事していますが、介護現場の看護職については介護現場の相談窓口になり、新規事業の在宅医療従事者の相談窓口の対象にはならないということでしょうか。

この質問をしましたのは、看護協会は、看護師職能委員会というのを持っております。看護師職能委員会は二つに分かれており、医療機関の看護職の委員会と、訪問看護ステーションや介護老人保健施設等の介護施設、地域包括支援センター等で働く看護職の委員会です。その後者の看護職の方々の相談の窓口が分かれるのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 佐川委員、ご意見ありがとうございます。

私どもが今回新規事業として企画しておりますのは、確かに在宅医療現場の事業従事者を対象としております。

今、佐川委員からご意見をいただいたのは、施設における看護従事者ということで、いわゆる場所に着目したお話なのかなと思います。

福祉局さんの事業の対象に、福祉施設の看護師さんが入られているのかどうかといったところによるのかなと考えているところなんです、大変申し訳ございません。福祉局さんのほうで、その辺りの情報はお持ちでしょうか。

○大竹在宅支援課長 在宅支援課長の大竹です。遅くなりまして申し訳ありません。

福祉局のほうでは、我々高齢者施策推進部の介護保険課のほうで、介護現場のハラスメント対策、相談窓口の運営も行っております。

詳細は確認していないんですけれども、基本的には介護サービス事業所、介護保険の指定を受けている事業所になりますので、そうした観点から、指定を受けている訪問看護や、あとは施設の職員の方も対象になるものと考えております。

あと、合わせて、同じく東社協の窓口、福祉のハラスメントに限らない相談窓口もありますので、そうしたところのご利用も可能かなというふうに思っております。

以上になります。

○山田部会長 佐川委員、いかがでしょうか。

○佐川委員

そうしますと、訪問看護ステーションの看護職は、今回の新規の窓口の対象となり、介護保険施設や特別養護老人ホーム等の介護施設で働く看護職の相談窓口は、どちらでもよいという理解でいいですか。

○大竹在宅支援課長 在宅支援課長です。

介護保険適用の施設などについて、そちらで働いている看護師の方については、現在も実施しております東社協のハラスメント窓口にご相談いただければと思っております。

○道傳地域医療担当課長 補足させていただくと、そういう意味で言いますと、私どもの医療政策部で今回事業化しているものは、主に病院であったり診療所、歯科診療所、薬局、そういったところに加えて、先ほど訪問看護ステーションと訪問リハビリステーションについては、恐らく、医療保険、介護保険、それぞれ使われるケースがあるかと思いますが、こちらは、場合によってはどちらもというところが出てくるかと思いますが、対象としては、そういったところの施設を考えております。

○佐川委員 ありがとうございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

整理ができたでしょうか。看護師はいろんなところで仕事をしております。

そのほか、ご意見、ご質問があればお願いします。

篠原委員、どうぞ。

○篠原委員 篠原です。

資料6の医療介護に関わる人材の確保育成のところで、病院、診療所などへの在宅医療への参入促進だったりとか、在宅医療に関する理解の促進を図るセミナーを、ありがとうございます。ここはすごく重要だなと思っております。

その中で、今、私たちステーションの看護師が非常に悩ましい、私も訪問看護師になってから20年以上になりますけれども、ずっと課題が一つありまして、ぜひ、それを考えていただきたいんですけれども、訪問看護指示書に関して、いまだに、病院のほうから、返信用封筒は訪問看護ステーションのほうで準備をしてほしい。一人1枚ずつ切手を貼って、一人の利用者に対して1枚の封筒をという、病院のほうからそのような指示があったということで、つい最近も相談を受けたというケースがあります。

これは、まだ全ての診療所、それから病院、ここが、指示書は医師が発行するものというところを、もう一度しっかりと認識していただきたいというのが一つ。

もちろん、この歴史は長くて、ステーションも指示書がないと困るので、どうしてもこちらからお膳立てをしてという形でずっとやってきましたけれども、それがいまだに残っているというのが非常に悩ましい問題であります。

あと、急性期の方ですとか、そういった方は毎月指示書が来るのは、それはもう仕方がないと思っておりますけれども、慢性期の方に関しても、コピーのような形で、毎月、毎月、指示書を出される先生がたくさんいらっしゃる。これは、どうかなというふうに、常に課題として考えております。その点についていかがでしょうか。

○山田部会長 医師の指示書問題は、どうでしょうか。

この事業の中で扱われる予定は恐らくないと思いますが、何かしら、そういう意見交換ができる場のようなところはあるのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

そういう意味で言いますと、職員同士の意見交換の場ではないんですけれども、今回、いわゆる多職種で関わるということの中で、多職種連携連絡会というような形で在宅医

療にかかわる関係団体の皆様にお集まりいただき意見交換をする場、こういったものも行っているところがございます。

その他、研修によっては、先ほどの入退院研修の中でも、これは必ず医師がいるとは限らない部分もあるんですけども、多職種で研修を行うような場とかがございますので、なかなか歴史のあるお話というところも、山田先生からもお話があったような意向もあるというふうに認識しておりますが、ご意見として受け止めさせていただきたいと思います。

○山田部会長　ありがとうございます。

都道府県よりも、市区町村の小さい単位で意見交換をしていかれるような話題かなと思って、それを積み上げていって東京都、オール東京都でその指示書問題が解決するといいとは思いますが。

平原委員、どうぞ。

○平原委員　今の指示書問題で、多職種のお互いの連携とか相互理解というような中で、ぜひ話していただきたいのが、実は、先月、都立病院からの新規の利用者さんを受けたときに、都立病院のほうから、訪問看護の指示書を訪問看護師が病院からもらう際に、患者の同意を得るサインをもらってくださいという用紙がきました。本来は、今篠原委員がおっしゃったように、医師が判断して指示書が発行され、私たちが訪問看護するという流れなんですけど、訪問看護ステーションが、主治医のほうに指示書を依頼することを了解するみたいな、下に患者の名前をサインするような用紙が病院から送られてきてまして、大変驚いたことがあります。それが一般の病院ではなく、都立病院から来て、私たちがどうということかと早急に問合せをし、結局、その利用者だけ、その書類は結構ですということで終わってしまいました。都立の病院ですから、多分、ほかの何か所もあるそういったところでの取組に関係するのではないかなと感じました。ですから、指示書も含め、病院と地域のステーション、あるいは医師と看護師の連携とか、本来はどうあるのかをみんなで改めて理解いただかないと、物すごく困惑することもあるかもしれません。

前も一度計算をしたら、1か月に、うちのステーションで120の指示書の記入間違いがありました。今は、リハビリは40分とか60分とか、そんなところまで書くようになっていますが、それが間違って記載されているので、それを受け取った事務職が付箋を貼って、ここに何と書いてくださいといって、また、わざわざ繰り返してそれを書いてもらう。そうすると、指示書が不在な期間が出るわけです。さっき郵送して送り返すとおっしゃっていましたが、それもあるし、間違いをまた送り返さないといけない、事務職の手間と、本当に多大な時間をかけてしまうという、ステーションの困惑というか、実際があります。

一部かもしれないけれど、でも、1ステーションで1か月に120をこえる指示書間違いの事務処理というのは大きな問題だなと思っております。都のこの会議で話せてよ

かったなと思うんですが、ぜひ、この現実を協議いただいて、ご指導いただけますと幸いです。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

白井委員、手を挙げてくださいましたけど、関連することでしょうか。

○白井委員 執務室から参加しているので、画像のほうは失礼させていただきます。すみません。

今、指示書のお話を伺いまして、そんなことも起きているんだというふうに私のほうも思ったところです。

恐らく、葛原委員のところもやっておられるかと思うのですけれども、各自治体で、さっき、都の課長がおっしゃっていた交流会であったりとか、あと勉強会であったりとか、あと医師会に向けて、そういった在宅医療の勉強会というのも区が開催させていただいております。

医師会の先生とかなり近いところで、こんなことを訪問看護ステーションから聞いていますとか、薬局さんからこういうこと聞いていますからということで、医師会の在宅の担当の先生の耳に入れておきますと、医師会の在宅の先生がきちんと会員さんに伝えていただくようなすべを考えてくださいますので、身近なところで、近い関係で、そういった課題を解決していくのが、もしかしたら一番早いのかなというふうに思って聞いておりました。

以上でございます。

○山田部会長 白井委員、ありがとうございます。新宿区ですからね、白井委員は。その窓口をチャンネルにして、医師会を通して意見が行くようなルートを使ったらいいという。やっていらっしゃるとは思いますけれども、繰り返しのかなというふうに思います。深くうなずきますね、篠原さんも。

指示書を書いて診療報酬を得ているのは医療機関ですものね。そうですね。地道に、諦めずやりましょう。よろしく願いいたします。

資料6に関しては報告事項だったんですが、いろいろ前半よりも意見が出ましたが、ありがとうございます。確かにハラスメントのところは盛り込んでいただいたことをすごくよかったと思います。

去年の在宅看護学会のシンポジウムで、なるほどと思ったことなんですけれど、カナダで訪問看護をしている日本人ナースがいて、その方がお話をしてくれましたが、カナダでは、夜間訪問看護をするという仕事は、非常に危険度の高い仕事のグレードに位置づいている非常に危険度の高い仕事の一つであって、夜、臨時に訪問する場合には、必ず警察が同行するというような仕組みになっているということを教えてもらいました。

日本のナースが、精神科疾患をお持ちの方の夜の不安な電話を受け、じゃあ、行きますよなんて簡単に言っているのは、それは危険だということをもっと認識したほうがい

いというようなコメントを頂戴したりしています。

まだまだこの課題に関しては、いっぱい解決すべきものがあると思いますが、まずは、いろんな人から話を聞いて、そのリスクをどう捉えるのかというところから、話し合いができるような場を設けて、三つの事業、相談窓口とか、法律相談とか、研修とおっしゃいましたが、こういう整理ができないような課題もたくさんあると思うんですよね。そういうところを丁寧に拾い上げてくださるとありがたいかなと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

そのほか、ありますか。

白井委員、どうぞ。

○白井委員 今の資料6についてではなくて、先ほどの議題に戻っちゃうんですけれども、よろしいですか。

○山田部会長 どうぞ。

○白井委員 ありがとうございます。ステーションのBCP研修について話題に挙がっておりました。

話題が出て、私は資料を取りに行っちゃったので、どういうふうになったのかが分かっていないんですけれども、実は、新宿区では令和3年度と令和4年度に、訪問看護ステーションの皆様にお集まりいただいて、BCPの研修をしています。

令和3年度については、BCP作成の基礎知識ということで、ケアプロ訪問看護ステーション東京の看護室長さんの岡田先生にいらしていただいて、いわゆるBCPについての基礎を学んでいただきました。

令和4年度については、引き続きということになるんですけれども、災害発生時の訪問看護業務の協力体制、新宿モデルの構築に向けてということで、講師を熊本県の訪問看護ステーション連絡協議会の管理者代表の木村浩美先生にいらしていただいて、熊本県での事例をお話していただきました。その後に、グループワークということで、なるべく地図上で近くの、地理でまとめながら、訪問看護ステーションのメンバーに集まっていたいただいて、いざ新宿区内で災害が起きたときに、どういう協力体制を取ればいいのか。BCPはステーション内のことだけではなくて、恐らく、それで助け合いというのにも出てくるんだと思うんですけれども、新宿区全体でBCPを考えていくということも含めて、グループワークもやっていただきました。

以上、話題提供でございます。ありがとうございました。

○新田委員 話題提供でもう一つ、よろしいでしょうか。

○山田部会長 はい、どうぞ。新田委員、どうぞ。

○新田委員 白井さんが今いいことを言われましたけども、能登町の小木クリニックというところが、七つの診療所のなかで唯一そこが生き残ったんですね。小木クリニックの瀬島先生というのが、昨年東京へ来てBCP研修を受けて、車の電源も購入していた。

翌日から車の電源を利用して、全ての電気が通じて、非常に効果があったと。僕も実

際に見たんですが、車そのものを用意して、実際に電源もできていたという。

B C Pは、我々は遠い災害かなと思っているけど、本当に、あると翌日から用意できるという。特に車の電源は。去年、経産省を含めて、私は委員会のメンバーだったんですけど、車が用意されていて、その車で、多くの地域の訪問看護で、一つでも、何台でも持って、それで車から電源を取るとか、そういうような形が有効なんだろうなというのがありますよね。

それと、あとは電波の問題ということで、B C Pというのは、個別の事業所を取っては非常に遠い存在のような気がするんですけど、ちょっとしたことで有効かなというのが一つ。

もう一つ、地域B C Pと考えなきゃいけないんだろうなと。個別では限界があるので、例えば、区市町村単位。区の単位だと広過ぎるので、僕の地域は、例えば10万以内、5万以内のB C Pを考えて、協力していくという、そういうようなB C Pを考えていかないと自治体は動かないだろうなというふうに思っています。よろしくお願いします。

○山田部会長 ありがとうございます。車を準備するということですね。先生。電源を搭載した車を。というようなことも含めて。

○新田委員 そうですね。

今、電源から、例えば人工呼吸器につなぐのはもう一つものが必要なんです。直接は動かないんですよ。そういうようなことを、今、経産省と自動車メーカーが必至になってやっていて、それを一つ備える。車だけでは駄目なので、それを用意すれば、実際の自宅の人工呼吸器とそういうのとをつなぐような形。僕は、それに詳しくないんだけど、何か違う回路らしいので。

○山田部会長 電気の回路が違う。

○新田委員 はい。それが大体できてきたということでございます。

○山田部会長 じゃあ、そういうこともぜひ情報収集していただいて、在宅医療のほうは幅広でいろいろございますね。

○新田委員 そうですね。それともう一つは、今度の能登町もそうですが、家全体の電源が必要ですよね。在宅避難は結構あって、個別の人工呼吸とかを問うというよりも、家全体の電源等の確保があれば、在宅避難には結構耐えられて、例えば、ベッドの電源とか、そういったのも確保できるとか、そういうふうにイメージをしていったらどうでしょうかという話でございます。

○山田部会長 道傳課長、何かコメントはありますか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

今、地域B C Pの話を新田先生からもお話をいただいたところだったんですけども、今年度の東京都の在宅療養推進研修の募集をしていたところなんですけれども、この地域B C Pをテーマにして、各区市町村で医師や看護師、あと行政の方でチームになって応募いただいて、国立市からも応募いただいているところかと思うんですけども、今月

やるところでございます。

非常に、能登のこともあって重要なテーマかと思いますので、こういったことを東京都としてもぜひ進めていきたいと考えております。

私からは、以上でございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

あと一個、私が思いついてしまったので言っておきますが、先ほどの指示書問題に関しては、この資料6のデジタル技術を活用した情報共有の充実の中で盛り込むわけにはいかないですかね。郵便だからいろいろと問題が発生していて、オンラインで訪問看護指示書、報告書のやり取りができないものでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 東京都です。山田先生、ご意見ありがとうございます。

多分、こういう在宅療養、医療介護に係る書類の問題は非常に重いと言いますか、大きいのかなと考えております。

今の指示書もそうですし、医療ですと、紹介状から始まって様々にあるかと思います。今ここで掲げているデジタル技術のところについては多職種連携ポータルサイトということで、現状では、転院支援のマッチングを行ったりとか、あるいは地域の多職種連携のMC S等々のシステムを統一的な窓口から入ることができるような、そういうような機能を持ったシステムになっているんですけども、このDX関係については、様々にやっていく部分があるのかと思っております。

その一つの課題として今ご意見をいただいたのかなと思いますので、受け止めさせていただきたいと思います。

○山田部会長 ありがとうございます。

○新田委員 追加発言よろしいですか。

○山田部会長 どうぞ。新田委員。

○新田委員 ポータルサイトに関しては今言ったとおりで、なかなかそれ以上に進まないというのが一つあるというふうに思っています。

ただ、全国では、いわゆる医療基盤情報システムというのが、これも経産省を含めて何十億の予算が投入されていて、それで各メーカー、例えばトッパンから、何だってメーカーが入るんですが、そのメーカーが大変動いているんですね。

それが恐らく、東京はまだ話題になっていないんですが、他の地方都市は、それで、長崎ネットワークとか、函館ネットワーク、高知ネットワークとか、ああいう地方都市ではぱっとできちゃったんですね。医療情報基盤ネットワーク。それは全てがそこで入る。東京は広過ぎて、企業も恐ろしくて入り込めないというのがあります。

その基盤は、東京もそうですけども、東京都の、例えば脳卒中の連携パスを作ろうとしたときに、あのとき幾つだったか忘れたんですけど、統一できなかったんですよ。本当に皆さん統一できないんですよ。連携の。ちょっとずつ違っていても自分のところに固執しちゃうんですね、嫌だと言って。

だから、そんなような状況なので、どこかで、例えば訪問看護のあれが一緒になって統一するとか、何かがあればいけるんですけど、なかなか難しいですね。言うは易く、実際は行い難しという、実はそんな状況があるので、そう格好をつける問題でもないかなと思います。

○山田部会長 ありがとうございます。貴重なご意見でございました。

○新田委員 ご意見じゃないですね。失礼しました。

○山田部会長 ご意見でございました。

そのほか何かありますか。今日発言していない方もいらっしゃるが。

平原委員、どうぞ。

○平原委員 前半のほうで、来年度の教育ステーションを選定するというご提案で、すばらしいなと思っているんですが、危惧しているのが、機能強化を今までずっと参考にして選定いただいたりしていたかと思うんですが、令和6年度に機能強化1で、専門的な教育を受けた看護師が配置されるという、その専門的な看護師の領域に訪問看護の認定看護師が入っていないということが言われていまして、訪問看護師の認定をいただいて機能強化を取っていたところが、もしかしたら外れてしまうという危惧をいろいろと持っています。そうすると機能強化が取れなかったりしてくるので、もしかしたら、来年度は機能強化の数が減ってきたりするのかなと危惧しております。

今は時代的に、訪問看護事業だけではなく、篠原委員のような幅広い看多機とか、いろんな事業を行っているステーションは、物すごくいろんな勉強にもなって、これから先のステーションの在り方とか、いろんなことが、病院からも、他の看護師も勉強になるステーションになろうかと思うので、機能強化の配慮もする一方で、そういういろんな事業を行っていて、地域でいろんな地域貢献しているようなステーションも参考に選ばれたらいいのかなと思っています。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

事務局、その辺の選定要件などはどのように考えていらっしゃいますか。

○大塚課長代理 事務局です。

前回9か所から13か所に増やしたときの要件がベースになるかなと考えているんですけども、そのときの要件としましては、必須の、必ず満たしてくださいという要件が、そのステーションの中に、指導者として認定の看護師ですとか、それから、地域看護、在宅看護の専門看護師が在籍していること。当然ですけども、介護保険の指定を受けているなどを必須の要件としまして、推奨の要件としましては、常勤で5名以上の看護師さんが在籍していることですか、あと、看取りが年間10件以上あることですか、あとは専門領域に特化した事業所ではないというところを推奨要件としていましたので、この辺りをベースにしつつ、機能強化型というご意見もありましたし、たしか第1回では、ステーション協会のなるべく会員の方というご意見もいただきましたので、

その辺りをこちらで考慮しながら条件は決めていきたいと思います。

○山田部会長 平原さんいかがでしょうか。

○平原委員 お願いします。幅広い活動もよく中身を見ていただけるとありがたいなと思いました。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございました。その他、ご意見はないですか。いいですか。

大丈夫そうですね。

それでは、以上、ありがとうございました。

本日の全体を通して、ご意見、ご感想がありましたらお願いしますと書いてありますが、何かありますか。ご感想。よろしゅうございますか。

それでは時間となりましたので、大竹課長からご連絡がありましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

○大竹在宅支援課長 山田部会長、どうもありがとうございました。

今年度の部会につきましては、本日の開催が最後となります。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご参加をいただきまして誠にありがとうございました。

来年度につきましても、本部会については継続して実施の予定としております。委員の皆様方には、引き続き委員をお務めいただきたいと考えておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

また、本日は出席が遅くなりまして、申し訳ありませんでした。

本日の部会は以上となります。皆様、どうもありがとうございました。

(午後 4時51分 閉会)