

令和 6 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 6 年 7 月 3 日
東京都福祉局

(午後 6時00分 開会)

○佐々木在宅支援課長 予定の時刻になりましたので、ただいまから令和6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。部会長に議事の進行を引き継ぐまでの間、進行を務めさせていただきます、私は福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長の佐々木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

皆さん、音声のほうは聞こえていらっしゃるでしょうか。もし不都合がありましたら、ご連絡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。

初めに、配付資料の確認をさせていただきます。事前にメール等でデータを送付させていただいておりますが、資料番号を振っております資料が、資料1から7までと、それから参考資料1から11まででございます。不足等ございますでしょうか。ご確認をお願いいたします。

議事の進行に合わせまして、適宜画面のほうにも投影いたしたいと思いますので、こちらをご覧くださいければと思います。

本日はオンラインでの開催となっております。恐れ入りますが、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。また、ご発言されるとき以外はマイクオフをお願いいたします。音声や共有画面などに不具合がございましたら、チャットでお知らせいただければと思います。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

初めに、2番の委員の紹介でございます。改めまして、委員の皆様には就任につきましてご快諾をいただき、ありがとうございます。委員につきましては、お手元の資料1のとおりでございます。後ほど、簡単に自己紹介をお願いできればと思います。

本日は委員名簿のうち、保健医療局医療政策部、道傳地域医療担当課長につきましては、所用により欠席とのご連絡をいただいております。また岡本委員につきましては少し遅れていらっしゃるとうのご連絡をいただいておりますので、後ほどのご紹介になると思います。

次に、部会長の選任でございます。本部会の部会長につきましては、資料3にございます東京都在宅療養推進会議の細目第5の2項におきまして、会長の指名により選任することとなっております。今年度の部会長につきましては、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あります新田先生から山田委員の指名がありまして、部会長に選任されております。山田委員、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。ご指名いただきまして、恐れ入ります。今回も務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。

○佐々木在宅支援課長 では本日は、今年度第1回目の部会となりますので、委員の皆様に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

前をお呼びしますので、よろしくお願いいたします。

それではご紹介いたします。特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長の相田委員でございます。

○相田委員 相田でございます。昨年度から引き続きまして担当させていただくことになりました。皆様のご意見を伺いながら、しっかりと会に反映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申し上げます。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション統括所長の秋山委員でございます。

○秋山委員 カメラが作動せず、声だけで失礼します。昨年に続き、また選任していただきましてありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、名簿のほうに記載のあります都立大学健康福祉学部看護学科准教授の岡本委員につきましては、後ほどまたご紹介させていただきたいと思っております。

続きまして、国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長の葛原委員でございます。

○葛原委員 ご紹介ありがとうございます。国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長の葛原と申します。昨年度に引き続き、よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、一般社団法人東京都訪問看護ステーション協会会長の篠原委員でございます。

○篠原委員 篠原かおるです。昨年度に引き続き、よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、新宿区健康部参事（地域医療・歯科保健担当）の白井委員でございます。

白井委員、音声が入っていないようですが、マイクをオンにさせていただきますでしょうか。後ほどまたご紹介させていただきたいと思っております。

続きまして、鈴木内科医院院長の鈴木委員でございます。

○鈴木委員 鈴木内科医院の鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。次の田尻さんとは同じ地域で活動しております。よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、株式会社カラーズ代表取締役の田尻委員でございます。

○田尻委員 株式会社カラーズの田尻と申します。鈴木先生と同じ大田区で訪問介護、看護、そして定期巡回などを運営しております。訪問介護と看護の連携というのが私自身のテーマにもなっておりまして、弊社では事業部を一つにしてみました。訪問介護看護事業部という形で、社内から連携をやっているところです。今年もよろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、公益社団法人東京都看護協会専務理事の野月委員でございます。

○野月委員 皆さん、こんにちは、野月でございます。今年度からこちらの委員に選任さ

れましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、株式会社モートケアプランみちしるべ主任介護支援専門員・看護師の羽石委員でございます。

○羽石委員 こんにちは。今年もまたよろしくお願いいたします。現場のケアマネジャーの声をできるだけ反映できるような形でまた務めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、公益財団法人日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション統括所長の平原委員でございます。

○平原委員 あすか山訪問看護ステーションの平原といいます。昨年に引き続き、教育ステーション事業のモデルのときから関わっている立場で参加したいと思っております。よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、部会長にも就任していただきました聖路加国際大学大学院看護学研究科教授の山田部会長でございます。

○山田部会長 こんにちは、山田でございます。このたびもどうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、オブザーバーといたしまして、東京都在宅療養推進会議の会長の新田先生にもご参加いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○新田委員 新田でございます。よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、都のほうの幹事のご紹介でございます。

東京都保健医療局医療政策部医療人材課長の太田課長でございます。

○太田医療人材課長 皆様、お世話になっております。すみません、ちょっとカメラが上手に映らず、マイクでのご挨拶とさせていただきます。

私ども医療人材課では、医療人材の確保対策に取り組んでおるところでございます。皆様のいろいろご意見を伺いながら、取組を前進させていくことができればと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、東京都福祉局高齢者施策推進部の西川介護保険課長でございます。

○西川介護保険課長 西川でございます。よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 皆様、どうもありがとうございました。

続きまして、本日の開会に当たり、東京都福祉局高齢者施策推進部長の花本より一言ご挨拶申し上げます。

○花本高齢者施策推進部長 高齢者施策推進部長、花本でございます。本年度第1回の部会の開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙中にもかかわらずご出席いただきまして、ありがとうございます。

東京都では、本年3月に第9期の東京都高齢者保健福祉計画を策定いたしました。こ

の計画の理念として、地域で支え合いながら高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現を掲げておりまして、向こう3年間の取り組むべき七つの重点分野の一つに、在宅療養の推進を掲げております。

高齢化の進行により、介護と医療の複合ニーズを持つ方が一層多くなることが見込まれる中、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、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となっております。

本部会では、訪問看護をはじめとした在宅における介護と医療の連携、協働についての課題や、その解決に向けて取り組むべきことなどをご議論いただきまして、より効果的な施策が実現できるようご意見を反映させていきたいと考えております。

今年度は第9期計画の初年度に当たり、計画に位置づけた事業を着実に実行していくとともに、さらなる取組が必要なものにつきましては、来年度の実施に向け必要な措置を図ってまいりたいと考えております。

皆様から忌憚のないご意見を頂戴できますようお願い申し上げまして、私からの挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 それでは、今後の議事につきましては、山田部会長に引き継ぎたいと思います。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。それでは、本日の議事に入りたいと思います。

では、まず報告事項につきまして、次第の（１）令和6年度在宅介護・医療協働推進部会の設置について、（２）令和5年度訪問看護推進総合事業等の実施状況について、（３）令和6年度訪問看護推進事業等の実施について、こちらまで事務局より報告をお願いいたします。

○大塚課長代理 事務局の介護医療連携推進担当の課長代理の大塚と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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

それでは、資料4の令和6年度東京都在宅介護・医療協働推進部会の設置についてをご覧ください。

この部会の設置目的につきまして、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は、地域における介護と医療の関係機関が力を合わせまして、在宅介護と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、訪問看護の支援策を中心に総合的な取組について検討、評価を行うことを目的としております。

今年度のスケジュールにつきましては、2回の開催と考えておりまして、本日が第1回として、第2回は来年2月頃に開催をいたしまして、今年度の事業の振り返りと令和7年度の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思い

ます。

本部会の設置につきましては、簡単ではございますが、以上となります。

続きまして、資料の5をご覧ください。昨年度の実施状況についてご説明をさせていただきます。

1番、地域における教育ステーション事業としまして、令和5年度につきましても引き続き13か所の教育ステーションにご尽力をいただきました。

次のページをご覧ください。

ステーション体験、研修の受入れにつきましては合計で197人、445日となっております。一昨年度は151人、313日となっておりますので、実績としては増加をしております。勉強会は90回で2,583人にご参加をいただきました。こちらは昨年度とほぼ同じ規模となっております。

医療機関との相互研修につきましては、九つの医療機関で41人に参加をしていただきました。令和4年度につきましては四つの医療機関で8人となっておりますので、こちらにつきましても増加をしております。

介護医療連携研修につきましては、15名に参加をしていただきました。全体としましてコロナ禍前の実績にはまだ達していないところですが、実績としては回復傾向にございます。

詳細につきましては参考資料の7に記載をしておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

次のページをご覧ください。2番の訪問看護人材確保事業になります。

人材確保のための講演会を開催する事業になっておりまして、東京都看護協会に委託をしております。令和5年度は4年ぶりに集合形式で開催をしました。昨年12月23日に東京都看護協会において講演会を行っておりまして、山田部会長に基調講演いただきまして、篠原委員にもシンポジストとしてお話をいただきました。令和4年度につきましてはオンラインで157人の参加がありまして、集合形式に戻しますとかなり人数が減ってしまうかと懸念しておりましたが、思ったよりも多くの方にご参加をいただきました。当日は教育ステーションの方々にもミニ相談会の相談役としてご参加をいただき、非常に丁寧にお答えをしていただきました。

次のページをご覧ください。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向けの研修事業になっておりまして、福祉保健財団のほうに委託をしております。昨年度は看多機実務研修以外はオンラインで実施をいたしました。基礎実務、経営安定コースの修了者が175人、育成定着コースの修了者は77人となっております。育成定着コースは昨年度より修了者数が減少しておりまして、要因としては申込みの締切りが年度当初であることと、5月から11月まで比較

的長期にわたる研修であるということが影響しているのかと考えております。看多機実務研修につきましては、白十字さんの坂町ミモザの家、世田谷区のナースケア・リビング世田谷中町、日野市のラピオンナーシングホームの3か所にご協力をいただきまして、実際に施設見学を行うことができました。

次のページをご覧ください。認定訪問看護師資格取得支援事業になります。

ステーションの看護師が、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11事業所に補助を行いました。

5番の在宅介護・医療協働推進部会につきまして、昨年度は2回実施をしております。

次のページをご覧ください。6番の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、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。昨年度は研修代替が3事業所、産休代替が13人について補助を行いました。

7番の訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業になります。こちらはステーションが新たに事務職員を雇用する場合の経費を補助しております。実績は35事業所に補助を行いました。予算規模を超えて補助を行っておりますが、高齢者関係の予算全体の中で追加の予算が確保できたというところで、予算規模を超えて補助を行っております。

8番の新任訪問看護師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採用して、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。実績は6人で、そのうち新卒の方はお一人いらっしゃいました。

次のページをご覧ください。看護小規模多機能型居宅介護に係る連絡会です。こちらは区市町村の看多機への理解を促進するとともに、既に開設を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しております。今年の3月13日にオンラインで開催をしまして、24事業所、12区市町村からの参加がありました。こちらは看多機運営の実際というテーマで篠原委員の看多機・マリーゴールドに看多機を開設するまでの経緯を中心に事例をお話いただきました。

もう一つとしましては、看多機における職員同士の情報共有の方法などについて、具体的な運営手法の事例をお話していただきました。

令和5年度の訪問看護推進総合事業の実施状況については、以上となります。

続きまして、資料の6をご覧ください。令和6年度の取組について、内容をご説明いたします。

施策の方向性としましては、まず訪問看護ステーションの安定的な運営のために訪問看護人材の確保・育成・定着の支援を行っていきます。

また、総合事業の中心的な取組である教育ステーション事業につきまして、より身近な地域でステーション体験が行えるように指定数を増やしていきたいと考えております。

さらに、介護職と医療職の連携・協働を推進するために、訪問看護ステーションの機

能強化・多機能化を支援していきます。

下のほうに令和6年度の取組として、事業名と事業名の横に隅つきの括弧書きで今年度の予算額と規模、その後に続きまして括弧書きで、昨年度の予算と規模を記載してございます。事業全体としましては、昨年度から全ての事業が継続となっております。

次のページから、それぞれの事業の主な変更点などを書き出しておりますので、続けて次のページをご覧ください。

まず、地域における教育ステーション事業につきましては、新しい教育ステーションを5か所増やすということで拡充となっております。新しい教育ステーションの公募の状況を少しお伝えしますと、5か所応募しましたところ、8か所のステーションから応募がありまして、先月までに全てのステーションの現地調査とヒアリングを東京都のほうで行っております。今月中に東京都のほうで選定委員会を開催いたしまして、新しい教育ステーションを指定する予定となっております。教育ステーションにふさわしいステーションであれば、5か所を超えて指定をすることもあり得るかと考えております。新しく指定された際には、改めて東京都のホームページなどでお知らせをいたします。

続きまして、訪問看護人材確保事業につきましては、12月に講演会を実施する予定となっております。

管理者・指導者育成事業につきましては、引き続き4コースで実施をいたします。今年度から講義の部分は動画をオンラインで視聴しまして、グループワークの部分は集合形式で実施をするという方法で開催をいたしております。先月、育成定着推進コースの1日目が開催されまして、講義はオンラインで視聴していただきまして、グループワークは集合形式で行いましたところ、受講生の方からおおむね好評であったと聞いております。

続きまして、認定訪問看護師資格取得支援事業につきましては、対象の研修に特定行為研修を追加しております。予算額につきましては、実績に基づいている関係で若干の減少となっております。

次のページをご覧ください。代替職員確保支援事業につきましては、研修代替のうち新任職員の同行訪問にかかる補助部分につきまして、その下の新任訪問看護師育成支援事業に移管をしております。

新任訪問看護師育成支援事業につきましては、新任職員の同行訪問に係る代替職員の部分を組み入れまして、再構築をしております。

その下の事務職員雇用支援事業につきましても、継続をして実施をいたします。

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につきまして、こちらは令和4年度の大学提案で採択をされた事業となっております。今年度より研修がスタートいたします。

最後に看多機の連絡会につきまして、こちらも継続をして実施いたします。

次のページにつきましては、いきいき・あんしん在宅療養サポートの事業につきまし

て、詳しく説明をした資料となっております。こちらは東京都の大学研究者による事業提案制度におきまして、東京都立大学より提案がありまして採択をされた事業となっております。訪問看護師に求められるフィジカルアセスメント能力の向上を目的としまして、シミュレーション教育プログラムを開発して、人体型シミュレータとeラーニングを組み合わせた研修を実施いたします。昨年度は都内のステーションと教育ステーションに調査を行いまして、その調査結果に基づいて教育プログラムを策定して、今年度から研修がスタートいたします。ちょうど本日から研修が始まっております。

先月行われたプレテストの様子の写真がありますので、画面で共有をさせていただければと思います。プレテストということで研修生は3名で行いましたが、本番では2台のシミュレータを使いまして、1台につき7名程度の研修生が研修を行います。研修会場につきましては、都立大学の荒川キャンパスをはじめとしまして、区部、市部のいずれでも研修会場を設置して行う予定となっております。

以上、雑駁ではございますが、事務局からの報告事項は以上となります。

○山田部会長 ご説明ありがとうございました。

昨年度の実績と今年度の計画と併せてご説明いただきましたけれども、今のことに關しましてご意見、ご質問等がございましたらばお願いいたします。いろいろたくさん行っておりますが、これは一体何なのかというご質問でも結構でございます。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木委員 皆さん、お久しぶりです。

○山田部会長 お久しぶりです

○鈴木委員 久しぶりに事業を皆さん拝見させていただいて、もう完全に浦島太郎になっているのかなと思ったんですけど、何とか理解できました。

私が一つ東京都のほうに考えていただきたいこととしては、訪問看護ステーションとそこから介護の事業所、居宅介護の事業所と一緒に運営するような状態、いわゆるビューートゾルフのモデルだと思うんですけども、そういうような事業というのは今後推進していくおつもりはあるのでしょうか。

というのは、やっぱり今後在宅医療を推進していく中で、必ずやっぱりヘルパーの不足というのがかなり大きな課題になっていくと思うんですね。そのところを訪問看護ステーションのほうでも事実上認識する、そしてヘルパーの仕事の専門性と言いますかね、介護福祉士の専門性というのを認識して、そのところをちゃんとお互いがリスペクトできるような関係性に高め合うということが、やっぱり今後すごく大事なことになるので、そういったことについてもご検討いただければと思います。

山田先生だけでなく私も母親を介護中で、認知症で今も飯を出してきたところですけれども、そういう生活になっておりますので、よろしくお願いします。

○山田部会長 鈴木先生、グッドアイデアだと思います。一つ確認ですが、今訪問看護ステーションと訪問介護事業所が別事業所になっている、その間の壁を取っ払って、一つ

の事業所で看護と介護を提供できる仕組みをつくれないう、そういうことでしょうか。

○鈴木委員 はい、そういうことです。

○山田部会長 田尻さん、これについていかがですか。

○田尻委員 ありがとうございます。

今まさに当社でも訪問介護と訪問看護を同じ同一の事業所内で運営しておりまして、やっぱり在宅で最期までというところでは絶対療養の部分を欠かせないので、訪問介護の職員も看護師さんたちにいろいろすぐに聞くことができるというのは、すごく安心して介護を提供できているようです。そして本当に専門性のすみ分けができますので、お互いに補完しながらサービス提供できると思いますので、いろいろハレーションもございますが、やはり一緒の場所にいるというのはいいなと感じております。

鈴木先生、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。

この流れで何かおっしゃりたいことがあればお願いします。

○篠原委員 篠原です。よろしいでしょうか。

○山田部会長 はい、どうぞ。こんにちは。

○篠原委員 こんにちは。私も2008年に訪問看護をスタートさせてから、やはり介護の、在宅において介護の力は本当に重要だと思って、10年後の2018年に訪問介護事業も立ち上げました。今現在、看多機を去年立ち上げたんですけども、やはり看護と介護、医療が合わさると本当に最強のケアができるなというふうに関際して感じています。

吸引の指導とか胃ろうの管理とか、そういったことも含めて看多機のスタッフ、介護の方たちには本当に頑張ってもらっていますし、あと同じやっぱり施設内にあることで、看護と介護の連携、ケアマネも通してですけども、非常に有効だなというふうには感じています。立ち上げは大変ですけど。

○山田部会長 ありがとうございます。

白井さん、手が挙がっています。お願いいたします。

○白井委員 こんばんは。すみません、ちょっと遅れて参加させていただきました。よろしくお願ひいたします。

○山田部会長 よろしくお願ひいたします。

○白井委員 今お伺ひしてまして、私も区で特にコロナのときに、介護と医療、看護が連携することによって物すごい力を発揮するなということを感じた次第です。

そういった中で、先ほど田尻委員が介護と看護で一緒に事業所で仕事することによって、いい部分とそれからハレーションが起きている部分があるとちょっとおっしゃったので、どういったところが課題になるのか、もしよろしければ教えていただければ思ったのですけれどもいいでしょうか。

○田尻委員 ハレーションですか。

○山田部会長 議事録が残っちゃうので、よろしい範囲で。

○白井委員 可能な限りで大丈夫です。

○田尻委員 多分それは一緒の場所にいる、いないにかかわらず、かねてより介護と看護がどうしてもっと連携できないんだろうか問題というのはあったのかなと思うんですけども、やはり相互の専門性理解が十分でないことから、そこがこれはやってくれないのかとか、それはこっちの仕事なのかとか、そういった部分が結構多いように感じます。

また、一方は忙しそうで一方が落ち着いていると、何で介護ばかり忙しいんだとか、そういったハレーションもあったりはしますが、でもやっぱり本当に近くにいてすぐ聞けるというのは、すごく安心感につながりますし、最強チームと先ほどおっしゃっていましたが本当にそう思いますので、例えば東京都様とかでこういう併設して行うということに対しての補助を出していただけたらとか、何か促進するような案があるととてもいいのかなと思いました。よろしいですか。

○白井委員 答えにくいところをすみません。私が分かっていたなかったのでお聞きしてしまいましたが、どうもありがとうございます。参考になりました。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。

羽石さん、どうぞ。

○羽石委員 よろしく願いいたします。一応この間も、平原委員とかそれから相田委員がご出席されていた今ケアマネジメントの諸課題に関する在り方検討会等でもご発言をされていらっしゃいます。やはり介護と看護、やっぱり連携がとても大事だとは思いますが、現場でそれを可能にしていくためには、やはり同一事業所の中でやっているところは構わないと思うんですけども、やはり単体で訪看さん、それから訪問ヘルパー、ヘルパー事業所をやっていらっしゃるところがもうほとんどが今の状況だと思うんです。それをしていくためには、法制度的なものの何か障壁がスムーズにできるような、クリアになる部分が必要なのかなと。

要するに今ある事業所と看護ステーションをうまくつなげていく何か道筋というか、そういったシステムづくりがやっぱりないと、難しいかなというふうには思うんですけども、そこら辺があればグッドだと思うし、やっぱり現場ではやはりなかなか医療のハードル、医療の方になかなかいろいろ聞くのがちょっと、少し一歩下がってしまうというのが、もう長い長い中での課題ではあるんですね。なかなか解決できない。私どもは看護職なので、あまりその感じはないんですけども、やはり介護福祉士の方、ヘルパーさんから介護福祉士、必死に取られ、ケアマネジャーになられたケアマネジャーであったとしても、なかなか訪看さん、医療の先生方とつなぐというところに一瞬、先生方とか、何かそこにすごく一歩自分たちが下になってしまうというふうな、何かそんな

意識もあるという。その意識改革もしていけないと難しいかなというのが実情だと思います。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。まさにこの本委員会は、在宅介護・医療協働を推進する、非常に長い名称なんですけどそこをやりたいわけで、そこをどういうふうなシステムあるいはソフトを運営していけば推進できるのかという辺りですね。ありがとうございました。

今後の話に大分なってきたておりますけれども、去年の報告あるいは今年のことについて、ちょっとこれ何というようなご質問があればどうぞ。

平原さん、お願いします。

○平原委員 ありがとうございます。この取組の人材確保の件で、訪問看護ステーションでは高齢化が進んでおりまして、年齢が上がっていくけれど、若い20代は少なく、募集しても応募がない実態がどこのステーションでも聞かれまして、今は民間の人材派遣業者で130万ぐらい払って一人やっと確保するという状況が当たり前になっていきます。別の東京都の取組で、看護職がハローワークではなくナースプラザで、研修を前提に就業したら何か半年間就業できたら5万円支払うということと、2年間従事したら15万円払うという仕組みがあるとしりませんでした。看護職の東京都の看護人材確保の対策でそれをされているそうですが、私が本当に全然知らなかったもので、皆さんはご存じかも知れないですけど、そういう仕組みを訪問看護ステーションでもPRができるとよいとおもいます。有料で民間の会社よりは確かな東京都のナースプラザで研修を受けて、その後東京都内の施設に入職することを訪問看護でもぜひ活用して潜在看護師とか活用してもらいたい。離職中の方が少しでもステーションに来て15万、2年間やったらちょっと頂くと、とてもやはりモチベーションにもなるし、2年までは頑張ろうとか、やっと独り立ちしたぐらいのときに5万円もらうとうれしいんじゃないかなととても感じるんですが、あの皆さんご存じだったのでしょうか。私は知らなくて、これをもっと訪問看護ステーションでも広げるといいのではと思ったので、ちょっと都の方に聞いてみたいと思って、質問です。

○山田部会長 ありがとうございます。私も知りませんでした。

こちらは人材、大村課長はご存じの話でしょうか。

○大村医療人材課長 当課で実施している事業でございます。

○山田部会長 よかった、よかった。ちょっと教えてください。

○大村医療人材課長 ありがとうございます。こちら、看護職向けの就業定着奨励金というものを私どもでやっております。今平原先生からご紹介いただきましたとおり、私どもの東京都ナースプラザのほうで実施する研修で幾つか私たちが指定している研修がございますけれども、そちらを受講いただいて、その後就業された場合、就業6か月後には5万円、さらに就業開始から2年間従事した場合には、さらに15万円という奨励

金を支給するという事業に取り組んでございます。

就業先として都内の病院、クリニック、訪問看護ステーションなどに勤務しているところが支給の要件となっておりますので、訪問看護のステーションのほうに就職される方についても、ぜひこちらの事業をご活用いただければと思ってございます。

簡単ですけれども、ご紹介させていただきました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○山田部会長 ありがとうございます。ステーションの人も含まれるんですね。ステーションの人が受講して、有益な研修の内容になっているのでしょうか。

○大村医療人材課長 離職されている方などにご活用いただくということになりますので、まずは再就業の支援ということで、例えば再就職のための3日間研修として、しばらくお仕事を離れられていた方は採血だったり、点滴、静脈内注射などといったことに不安を覚えられる方もいらっしゃると思いますので、そういった学び直しのための研修があります。そのほか急変時の看護、経管栄養の基本ですとか、再就業につながるためのスキルについて、研修をご用意しておるところです。

○山田部会長 ありがとうございます。

いかがですか。平原さん、どうですか。

○平原委員 今の内容も、本当に今のステーションで医療的依存度の高い方の潜在看護師の復帰にとっても有益だと思います。もし民間の人材派遣で応募した人があれば、実はこういうふうな研修も無料で都がやっていて、心配でしょうからまずそっちで、人材派遣なんかやめてまず東京都の研修を受けて、そこでうちのステーションに就職してくれたら、半年した後5万円もらえますよとか、2年間頑張っていると、もう一人前ぐらいになっているけれど15万円は大きいので、そういったことがこちらのステーションからも投げかけられるし、人材派遣会社ではなく何ていうか、もうちょっと妥当なというか、そういったルートで人が来るのではないか。それもロコミでちょっと広げていけばいいなと思いますが、誰も知らなくて。何か、なんてびったりな研修やお金があったのに、この会議でずっと何年も参加していて人材確保と言っていたのですが、全く知りませんでした。縦割りというか東京都の看護職の人材確保なのに、何かちょっと分けてあるのはとても疑問だったので、ぜひ今後もそういったことが私ももっと知らないことがいっぱいあるかもしれないと思ひまして、ぜひ横串で看護職を確保していただけたらと思います。

○山田部会長 事務局、手が挙がっています。どうぞ。

○佐々木在宅支援課長 在宅支援課でございます。ご意見ありがとうございます。

我々としても恐らく周知が足りていなかった部分もあるかと思いますので、先ほどの大村課長のほうともちょっとよく連携して、もう少し事務方同士でいろいろ聞いた上で、改めて周知等を行わ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。

それから岡本委員がご到着されたようですので、一言ご挨拶いただければと思います。
どうぞよろしくお願いします。

○岡本委員 聞こえますでしょうか。

○山田部会長 はい。

○岡本委員 ありがとうございます。すみません、初回の初めての会議もかかわらず遅刻してしまいまして、申し訳ございませんでした。

今年度より本委員会に就任することとなりました、東京都立大学の岡本と申します。
どうぞよろしくお願いいたします。

○山田部会長 よろしく願いいたします。ありがとうございました。

ではそれに関して、野月さん、手を挙げられましたか。

○野月委員 はい。東京都看護協会の野月でございます。

今平原委員のお話を伺っていて、先ほど東京都からもお話がありましたけれども、この事業の周知ということについて、もう少しどんなふうにしていったらいいのか、かなり広く皆さんに知っていただけるように広報はしているんですね、実は。なので、どうやって届くようにしていくのかということ、また篠原会長とも協力しながら、皆さんにお伝えできるようにしていきたいなというふうに思いました。

この事業が本年度最終年度になっていくという状況にありますので、また、ただ潜在看護師さんたちの定着促進に向けた事業というのはいろいろありますので、その辺は情報共有を適宜していきたいなというふうに改めて思いました。どうぞ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。今年で終わりなんですか。なんと。がくつという感じでしたけど。

○大村医療人材課長 東京都の保健医療局、大村でございます。

すみません、皆様ありがとうございました。東京都では事業終期を設けながら事業の適宜見直しを行うこととしており、継続させる場合でももう一度精査の上で、改めて事業を実施するというやり方をしております。いろいろご意見を頂戴しました。どういう形で就業につなげていくことができるか、改めて考えていきたいと思います。

そして今ナースプラザのほうでもこちらの事業、かなり周知に取り組んでいるところではありますが、もう一工夫必要だということを、今日のお話を伺いまして改めて感じたところでございます。高齢者施策推進部さんともいろいろ連携しながら取り組んでいければと思っております。

またこの事業、離職の方を、ということで最初にご案内しましたけれども、今プラチナナースということで、就業中で定年が近い方も、再就業ということで、この事業の活用が可能となってございます。18歳人口も減ってきている一方、看護ニーズが非常に増えていくという中で、プラチナ世代の方にも多くまた関わっていただくことが必要だと考えてございます。今後どういう仕組みで看護人材の確保を一層進めることができる

か、引き続き検討していきたいと思いますので、これからもご意見いただければ幸いに存じます。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。

この委員会で潜在看護師対象に訪問看護を学ぶ動画教材、大変質の高いものを作ったりもしているので、そういうのも活用してくださるとありがたいと思いました。

では、羽石さん、手をずっと挙げていらっしゃるけど。

○羽石委員 すみません、お時間大丈夫でしょうかね。

○山田部会長 手短にどうぞ。

○羽石委員 ありがとうございます。ちなみに今プラチナナースということだったんですけども、例えば潜在看護師の中では、やはりかなりシニアというか、少し年齢の高い方もいらっしゃると思うんですが、そういった部分では、やはり訪問看護ステーションさんも含め、やっぱり就業するに当たって潜在看護師さんを使うに当たって、やはり年齢での、何ていうんでしょうか、制限というか、そういったものはお考えになっている部分はあるんでしょうか。自分がもうシニアの世代なので、気にはなっているのが一つ。

あとそれから、看護小多機のほうの集まりが3月13日にあったということで、アンケートを拝見させていただいて、12の区市町村ご担当の方がご出席ということでした。東京都ではまだ未設置のところがまだ残っております。このご出席されたところの中に未設置の区市がございましたでしょうか。分かったら教えて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。

前半について何かありますか。

○篠原委員 では、篠原ですが、よろしいでしょうか。

○山田部会長 ありがとうございます。お願いします。

○篠原委員 実は当ステーション、開設してから17年たちました。開設時から50代で入った看護師が本当に今年の12月にじゃなくて、ごめんなさい、去年の12月ですね、定年退職、65なんですけれども、定年退職になりましたが、お元気なんですね。若いんですね。65歳の看護師さんって。お二人とも1月から新たに契約をして、週4回働いていらっしゃいます。あとは、最高齢でうちのステーションでは今74歳の看護師さんが1名、週2回ですが、勤務しております。20代、30代もちょっとずつ増えていきますけれども、本当にプラチナナースさん、とても役割もたくさん担ってくださって、やっぱり若い看護師さんにいい刺激を与えてくださるので、ぜひ雇用は継続したいというふうに思っております。よろしかったでしょうか。

○山田部会長 よろしいでしょうか。認定看護師教育課程に入学される方も60を超えている人もいらっしゃるので、働くも学ぶも年関係なくなっているんじゃないでしょうかね。そういうことも一つの宣伝文句に、いつまでも働ける訪問看護みたいな、そんなのも加えたらいいなと思いました。

それから、看多機についてはどうですか。事務局、どうぞ。

○佐々木在宅支援課長 過去3年で見ますと、少し少ないですけども、例えば狛江市さんですとか、奥多摩町さん、あとはあきる野市さんなど、未設置のところにもご参加いただいております。

○山田部会長 反応は何かありましたか。

○大塚課長代理 実際の看多機の運営をされている方からお話いただきましたので、ここがすごく参考になったというお答えはいただいております。

○山田部会長 分かりました。ありがとうございます。

では、前半はこのぐらいにしておきましょうか。ありがとうございました。

○新田委員 看多機についてよろしいでしょうか。新田です。

○山田部会長 新田先生、お願いします。

○新田委員 国の新しい地域医療計画の中で、看多機はとても重要な存在になってきているんですね。国も看多機をどうするかということを、やっぱりいろんな課題もあることをよく分かっていて、先日、先週ですかね、厚労省から医政局看護課含めてうちの看多機を見に来たんですね。国立の葛原さんにも参加していただいて、看多機の実態を見ていく中で、ちゃんとどういうふうに厚労省、国もつくっていくかというのを考えていて、重要な存在になっていますのでぜひ、看護課長もいらっしゃって、実際どうなのと。看護師何人働いたら満足するのとか、そんなことも含めて実際のところを見ていただいたところでございますので、東京都としても頑張っこの特定行為のこれがついたというのは、特定行為の研修も含めて看多機も含めてとても重要だと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいなと思います。

それでもう一つ、看多機こそ看護と介護が一緒になって働いているということなんです。同一事業所というのは本当にずっとそこで働いている場所で、そこの中の看多機の実態を見れば、看護と介護のあれが非常によく分かるなというふうに思います。ちょっと追加でございます。すみません。

○山田部会長 ありがとうございます。

私も看多機ユーザーでしたので、そのよさも悪さもよく分かっておりますので。でもぜひ数は増やしてほしいなと思います。ありがとうございました。

では、次に行きますね。佐々木課長より議題の説明をお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 それでは議題の説明に入らせていただきます。資料7をご覧ください。

先ほどの今後の訪問看護事業、その他の事業につきまして、方向性のご意見を幾つか賜ったところでございますけれども、改めて少し整理をさせていただいております。

一つの例といたしまして、ステーション開設からの時系列の流れということで、イメージをつけさせていただいております。開設は小さい規模から始まりまして、その後利用者が増えていき、それから職員も増えていき、その中で運営が安定化、それから専門

性が強化されていくという中で、どんどん大きくなっていく中で機能が強化されたりですとか、各種の加算を取得し、それから先ほどもご意見がありました、看多機それからケアマネ事業所を開設して多機能化していくと。一つの例として、こういった高度化していくイメージをつけさせていただいております。

その下はそれにタイミングに合わせて、都としてどのような形で事業を行っているのかということの、先ほど5年、6年度ということの事業を、この時系列に沿って入れさせていただいております。

教育ステーション事業につきましては、初めから地域の中核になり、その後成長していく中で他の事業所と連携していくという中で、一貫して強化すべき事業だと。それから研修につきましては、それぞれ基礎実務コースから始まり、安定それから推進コース、そして最終的に看多機というそれぞれのタイミングに合わせた研修を実施させていただいております。

左下のほうの訪問看護人材確保事業、それから事務職員雇用支援事業などにつきましては、主に始まったところの部分で強化をしていく事業でございまして、右側の認定訪問看護師資格取得事業などにつきましては、その成長の運営の安定化を図っていく中での取組というふうに認識しております。

こういった形で都としてはメニューをそろえているところでございますけれども、次のページをご覧ください。

こうした中で今後の都の支援の方向性といたしまして、四つほど論点を記載させていただきます。

一つは教育ステーション、これにつきましては訪看人材の育成・定着支援及び地域連携強化の中心的な役割を担っていく事業ということで考えておりますが、先ほどもご意見ありましたが、なおまだ設置されていない、13か所にとどまっておりますし、今後拡大していく中で、地域に空白が生まれないようにどのような対応策、それから支援を行っていくべきかというところが一つ目でございます。

それから二つ目でございます。事業所が急増する一方で、廃業する事業所も一定数あると。ちょっと次のページめくっていただきますと、上のほうに数の推移がありますけれども、数としましては毎年どんどん伸びているという状況でございますが、左下にあるとおり新設の数は100から200とかなりありますけれども、一方で廃止する事業所、それから休止する事業所、それから開設年度の廃止というところも見受けられるところでございます。

戻っていただきまして、こういったことを踏まえまして、こういったところが徐々に経営が安定化されて地域の中で教育ステーションとなり得たり、多機能化していくためにはどのような支援策が一つ必要かというのが二つ目の論点でございます。

それから三つ目の論点といたしましては、少し大きくなっていくというところからは少し外れるのかもしれないんですけども、地域の中での役割ということで、地域住

民向けのカフェを開催したりですとか、それから暮らしの保健室といったような形で地域の中で根づいていく役割というところもあるかと思います。特に東京におきましては、これから一人暮らし高齢者が増えていくというところもありますので、そういった課題も含めまして、どのような役割を果たしていくべきなのかというところでご意見があればと思います。

それから四つ目といたしまして、こちらも先ほどご意見があったところですが、看多機につきましては有効なサービスの一つと考えられますけれども、今後設置数を増やしていくためにはどのような支援が必要かということで、こちらも次のページをご覧くださいと思いますが、この右下に開設数の推移を入れていますけれども、近年で見ますと、今年は70か所ということで、徐々にではありますが増えていっているという実態がありますけれども、なおまだ5区7市13町村においては未設置というところもありますので、こうしたところがどの辺りまで都としては拡大していった、設置すべきなのか、あるいは今後こういった事業所が開設していくためにはこういった支援が必要なのかといった点でのご意見をいただければと思います。

私のほうの説明は以上でございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

課題が挙がっていました。それについて、次年度以降の訪問看護推進総合事業の方向性、どうしていくのかということに関して、関連したご意見をいただきたいというふうに思います。

どうでしょうか。雑多にいただきますかね。

結構、大きい、大きめのところで課題が書かれていますので、質問でも、コメントでも、ご意見でも、何でも結構でございます。

○山田部会長 国立市、葛原さん。お願いします。

○葛原委員 すみません。国立市の葛原です。

検討事項の③、いいですかね。③のところで意見ちょっとさせていただければと思いますが。

○山田部会長 カフェとか、暮らしの保健室ですね。

○葛原委員 そうですね。やはり、地域の中で訪問看護ステーションとか訪問看護というもの、やはり市民にとってもすごく大事なところになると思うんですけれども、なかなかそういったところが、市民も分かっていなかったりするところも一つあったり。意見としても本当、新宿区で秋山さんがされている暮らしの保健室というのを求められる声も市民からよく聞くんです。国立市も在宅療養相談窓口、新田先生のところでもお願いしている相談窓口が地域交流スペースを併設してるところにあるので、やっぱり気軽に相談できるという場所と、そこにスタッフがいるというところがすごく貴重かなと思って、そういったところが広がることを望みたいと思うんですけれども、なかなか一足飛びにいかないようであれば、今、住民の皆さんたちの集いの場みたいなものが

なり、各地域でできていると思うので、そういったところに訪問看護の方々がちょっと出張相談ですとか、交流会とかで、ちょっと顔合せをしてもらったりというところをきっかけに、市民の方々が訪看を身近に感じて、つながっていくといいかなというふうにちょっと思いました。

以上です。

○山田部会長 はい、ありがとうございます。

そういう集いの場に看護師が出張するというね、そういうことをやるために訪問看護ステーションとしては1日4件、土日は行かないということをポリシーにして、運営している訪問看護事業所がありましたね。ちょっとまちを歩けば「ああ」みたいにみんなが挨拶してくれるような、そんなまちをデザインしているような訪問看護師たちがいましたけど、そんなことですか。でもそれは、補助が必要ですよね。訪問看護はやっぱり、もっと求められるので、そんなふうに思いましたけど。

○葛原委員 やっぱり財源というのは必要になるかなと思います。

○山田部会長 鈴木先生、手を挙げてくださいましたか。違いましたか。

○秋山委員 秋山ですが、聞こえますか。

○山田部会長 秋山さん、はい、はい、どうぞ。

映りました、お顔も。

○秋山委員 はい。映りました。はい。

2番手の訪問看護が、最初は小さいところから、次に多機能化をし、そして看多機もつくり、教育ステーション機能も担うというこのコースは、白十字の何か歴史のような感じがして、何かうれしいような、ちょっと複雑な気持ちなんですけれども、その多機能化をするに当たっては、どういう地域で、どういうニーズがあって、そこにそのニーズに応えるためにどういう機能を一緒にしていくか。しかも、自分のところだけで全部抱え込まず、他事業、他のステーション等も含めながら連帯をしていくというか、ある意味ユニオンというか、そういうものもちゃんとできる他のステーションの方々、今、その教育ステーションの機能としては、質を担保するというか、そういう機能がないとやっぱり、地域の中で必要とされるステーションにはならないなというふうにちょっと思うんですね。それで、この段階を経たこのまとめはとても重要だと思うんですけど、私も中身を聞いているわけではありませんが、ステーションの経営に関して、経営コンサルタントとか儲けるという観点からすると、1日6から8件は必ず回るようにとか、医療保険の割合を多くしろだとか、そういうことを割とお金のほうだけで、これだけやったらすぐにもうかるから、まずは3人集めてやっていけばいい。特に長期にわたる医療保険の難病の人が抱え込めとか、ちょっとそういうことも片方で聞こえてくるんですね。

そういうことは最初、私たちはそういう医療ニーズの高い方ももちろんお引受けもするしなんだけど、数というか、もうけ主義の対象には、とてもじゃないけど考えてもみ

なかったけれど、医療保険、介護保険のこの隙間の中で、そういうことを見出してもうけ主義に走ってるとこも結構あるわけで、それと差別化というか、区別化していかないと数は増えて、どんどん行くけどもという、そういうことが続くとちょっと本当にくたびれ果て、教育ステーションを担っている者もくたびれ果てていってしまうというところがちょっとあるので、その辺皆さんはどういうふうに考えておられるかなと思ってお聞きしたいなと思いました。

○山田部会長 はい。訪問看護の質の担保をどうしたらいいかという話で大丈夫ですか。

はい、いかがでしょうか。

○鈴木委員 よろしいですか。

○山田部会長 はい、どうぞ。

○鈴木委員 鈴木でございます。さっきからこちらで手を挙げては下げて、躊躇していたんですけれども、医師会でこんなこと言うと、もう吊るし上げを食らうのかもしれないけれども、ある意味、訪問看護ステーションをね、ある程度ポイントづけをしていって、利用者が利用しやすくするためとポイントの高いところのほうを利用しやすい、評判がいいですよと、G o o g l e の口コミみたいなものですね。例えば、地域活動やっているところ、それから教育ステーションみたいに人員を結構配置しているところ、24時間きっちり担保してやっているところ、こういったところをある程度ポイントづけしていって、そのポイントの高いところ、そうするとそういったところは教育看護ステーションとしての推薦できるようになっていくわけだし、利用する側の住民にとっても、そういったステーションというのは、これ評判がいいんだな、ということで申込みやすくなるし、不要なトラブルが増えるし、うまくいくと営利目的のステーションなんかがあまり利用されなくなっていくのかもしれないなと思ったりはしました。

ただ、医師会でこんな話をして、診療所にポイントをつけようなんて言ったら、もう総スカンくらいしますから嫌だなと思っているような方もいらっしゃると思うんですね。例えば、私の近くでは医心館という介護と看護が一緒に24時間ついているところができて、そこに自分の患者も入っているものですから訪問していますけれども、そこもやはり訪問看護ステーションなんですよね。これを一般の訪問看護ステーションと同列にすることというのは、もうほとんどこれはむちゃくちゃな話でございますなという感じなので、そこで行われている看護のレベルと、それから訪問で行われる看護、全く異質なんですよね。だから、そういったところもやっぱりちゃんと利用者が、取捨選別できるように、ある程度ポイントをつけていくと、やはりここで2番のところですね、ステーションが安定に運営されて、いずれは教育ステーションとなり得たりというようなことなんかも、ある程度ポイントを増やすためにそれぞれのステーションが目指すべき道として、示されていればよりいい方向性に行くのかなとちょっと思ったりしたもので、同意できない方もいらっしゃると思いますけれども、意見として述べさせていただきました。

○山田部会長 勇気あるご発言、ありがとうございました。

どうでしょうか。鈴木先生のご意見に触発され、白井さんどうぞ。

○白井委員 すみません。鈴木先生のご意見にということじゃなくて、ちょっと恐縮なのですけれども、先ほど秋山委員の質の、訪問看護師さんの質の向上という話を聞いてまして、新宿区においては本当に白十字訪問看護ステーションは、秋山さんはじめ、訪問看護を引っ張ってくださる方たちが何人もいらっしゃって、新宿区には訪問看護ステーション連絡会という会議があるんですね。秋山さん、これ正しかったでしょうかね。その訪問看護ステーションを担っている方たちが集まって、いつもいろいろな情報共有をしたり、前回のところではBCPの、災害時のBCPが、訪問看護ステーション連絡会を通じて様々行われているなというふうに思います。

先ほど、この会議に出席させていただく前に、うちの訪問看護ステーション連絡会を担当している看護師の職員に聞いてみたんですけども、やっぱりその力は大きいということ、そういった中で横の情報共有をしていくというのですかね、いい情報があって、それを横で広げていくというところがあるというのは、とても大事なことじゃないかというふうに聞きました。

ちょっと廃業の話もあったので、その辺も職員に聞いてみたんですけども、うちの区で廃業しているステーションというのはどんなところなのかなと聞いてみたら、何でしょうかね、法人さんがあって、要するに看護師さんがやっているという、法人さんじゃないのかもしれないんですけど、そういったところで経営者と、それから訪問看護ステーションをやっている管理者との間で、やっぱり考えの相違があって、結局管理者が辞めてしまったために廃業になっているところも幾つか聞いてると。そうして廃業になったところが、実際にその管理者の方が、個人の独立した訪問看護ステーションとして、やっぱりその新宿で訪問看護を続けていきたいといって、訪問看護ステーションを設立しているステーションもあるんです、というような話を聞きました。

なので、ちょっと手前みそになるんですけども、やはりその各地域で訪問看護を引っ張っていく教育ステーションをはじめ、そういう方々たち、今日の委員の先生方たちのような、皆さん方のような方が地域の中で引っ張っていただくことによって、訪問看護師さんのマインドというか、それが非常に向上していくんじゃないかなと。そういうことによって、さっきおっしゃっていたようなコンサルみたいな方が入ってきて、いろんなことをおっしゃるかもしれないんですけども、そこを訪問看護師としてどういう経営をしていこうとか、どういう取組をしていこうということが、自分たちの中で考えていただけるのかなというふうに思いました。

ちょっと私が訪問看護師さんでない中で、こんな生意気なことを言うのは恐縮なんですけれども、いろいろ聞いていてそういったことを思いましたので、発言させていただきました。

○山田部会長 はい、ありがとうございます。新宿区のやり方ですね。訪問看護がネット

ワークを組むことで、より強固なものになっていくということですね。お互い高め合っていく。そういうことをやっているかどうかをポイント制にするという辺りが鈴木先生のアイデアかもしれないですけど、でもユーザーには見えないんですよ。訪問看護利用者にとっては、そういう姿が全く分かんなくて、どの事業所がいいか、悪いかというのは、判断が全くつかないという、その辺がどうにかならないかなと思います。

○花本高齢者施策推進部長 すみません、高齢部長の花本ですけれども、1番の教育ステーションの増加に関して、皆様からちょっとご意見をいただければ。教育ステーションになるためには、経営を安定化して機能を強化して、最終的な目標形だと思うんですけども、訪問看護ステーションがかなりの数増えていく中で、今の教育ステーションに係る負担がすごく大きくなっているというところで、教育ステーションになる要件の中で一番のネックになっているものが何かということと、あとは、例えば教育ステーションにすぐにならなくても、準教育ステーションというか、教育ステーションと連携することで一緒に教育ステーションの役割を担うみたいな、そういったものをつくるということに対してどう思うか皆さんのご意見をちょっとお伺いしたいんですけど。

○山田部会長 花本さん、ありがとうございます。

教育ステーションを増やすという前提でということですよ。

○花本高齢者施策推進部長 はい。

○山田部会長 教育ステーションになるために、一番大変な要件は何か。なりたいたいけどなれない、これがあるためになれないんだというような要件は何かということがまず1点と、あと、順という……。

○花本高齢者施策推進部長 連携型といいますか、単独では教育ステーションにはなれないが、教育ステーションと連携することで……。

○山田部会長 ああ、連携型。

○花本高齢者施策推進部長 一段下がるといったら言葉が悪いんですけども、連携することで、その他の訪問看護ステーションを支援できるというような……。

○山田部会長 補完し合いながらというところですかね。

○花本高齢者施策推進部長 そうですね。行く行くは、教育ステーションに上がる。その一手手前なんですけれども、一部の役割を担ってもらいますとか、何か、そういったことができれば。今の教育ステーション、なかなかすぐには増えていかないなと思いますので、その中間のものがあるとうのかなというふうに思ったんですけど、はい。

○山田部会長 はい、ありがとうございます。今のご意見について、いかがでしょうか。

はい、秋山さん。いいですか。秋山さんどうぞ。

○秋山委員 最初に教育ステーションを選ぶときに、一等最初に選ぶときに、機能強化型1と機能強化型2を取れているところを探して、その中から選んだと思います。そのときに、この加算がついた人が看取りをしている、それから最近は医療的ケアの小児もカウントの対象になっていますけど、そこのところが、管が入っていると加算がつくけど、

取れたら加算が取れるというか、これ尿道カテーテルは、取れるものだったら取れたほうがよかったりもしますよね。その辺の、機能強化の要件というのもちょっと、時代とともに違うんじゃないかなと思ってみたり、その機能強化型1というのは、前に、前面に出してはいないけど、基準としては、それを使ったと思いますが。

○山田部会長 最初はそうでしたね。確かに。

○秋山委員 そうですね。

○新田オブザーバー よろしいですか。

○山田部会長 はい、どうぞ。新田先生。

○新田オブザーバー ありがとうございます。

今の部長の発言は、とても大きな発言だと思って聞いていました。というのは、これ平成24年から訪問看護ステーション支援検討委員会が開いているわけですが、最初は、まず、やっぱり在宅の基盤というのは訪問看護であろうと、これ共通の認識の下に訪問看護ステーションを広げようという話から始まって、その間に、どのような訪問看護ステーションが継続しているかという調査もして、七、八人とか、それ以上と。こうした訪問看護ステーションがやっぱり基盤に、何だろう、非常にいい訪問看護ステーションとして継続されていると。じゃあ、それをさらに地域で教育ステーションをつくろうという話か、あるいは、地域、二次医療圏なのか、一次、いわゆる区市町村単位なのか分かりませんが、そこに基幹型の訪問看護ステーションをつくろうかという話もあったと思うんですね。全体で。周りの二、三人、3人か、最低3人のいろいろな訪問看護ステーションと連携して、地域の訪問看護体制をつくるという、そういう話もある中で、やっぱり教育ステーション構想が、やっぱり進んで、今の現状だろうというふうに思うんです。

その中で、今、花本部長の話は、さらにそこを進めて教育ステーション構想を、ここに一番最初の議題ですよ。設置する地域に空白が生まれないような対応という発想は、例えば、どのようなことの発想の中で、こういった言葉が出たのかと、これが重要だと思うんですね。例えば、二次医療圏から区市町村か、これ、教育ステーションは今の状況でさらにどこまでやるのかと、そうじゃないと話が進まないだろうなというふうにまず思って聞いていました。

その中で、やっぱり訪問看護というのは、もう一つは、だんだん増えてきましたよね。ええ。我々のまちでも13か所、こういう小さなまちでももう13か所もあるわけだけでも、7万都市で、訪問看護の需要と供給というのは一体どうなのという話。これからは質を、質の問題が当然問われる中で、需要と供給論というのはあると思うんですが、質がある訪問看護が、そこで需要と供給が地域によってどこまで満たされてどうなのかと。満たされれば、もちろんその訪問看護、さっき葛原さんが言ったように、やっぱり地域に貢献するだろうというふうに思うんですね。そういうような全体像構想のない、今日、ここに東京都が検討していただきたい事項のメインの何かは、何となくわだかま

りのあるテーマかなと思っているんですが、はい、どうでしょうか。すみませんね。はい。

○山田部会長 事務局、お願いします。

○佐々木課長 すみません。事務局です。先ほどの教育ステーションの空白地帯というところでいきますと、今13か所ありまして、来年5か所設置する予定で、できるだけその地域に偏りがないように進めていきたいと思っているのですけれども、その中で、ちょっと特定の、例えば足立区さんですとかそういったところでは、多分、訪問看護ステーションの数は多い状況はあるんですけれども、こういう教育ステーションということになってくると、なかなか手が挙がらない実態というのがあって、恐らく、需給の中でそれぞれの地域において、規模感があるのかと思ひまして、多分、全体として数が多ければ、それが均衡してしまつて、実際のところは核となるものが、なかなか大きいものがその中で育っていかないというのが、もしかするとあるのかもしれないと。

そうした中で、そういった空白地帯を埋めていくためにどこかしらのところを大きくしていく支援策をとるべきなのか、あるいは連携をする中で、一つのところに頼るのではなく、ネットワーク型の教育ステーション体系というものが、もしかするとあるのかもしれないと思ひまして、こういった課題、議題で設定させてみました。

○山田部会長 はい。宣伝が行き届いていないということはないですか。手が挙がらないというのは。

○佐々木課長 それもあるかと思ひます。そういったこともあるのかもしれませんが。

○山田部会長 新宿区の先ほど訪問看護連絡会ですか、そのお話伺いましたけど、それはオール新宿区なんですか。

○白井委員 はい。オール新宿区で、それで全部の訪問看護ステーションが入っているわけではないということなんですけど、さっきちょっとお話ししました、例えば、廃業する訪問看護ステーションというのは、やっぱり入っていないところが多いというふうに職員がさっき言っていたんです。だから、何かやっぱりその横の連携を取って、いろんな情報があつて、困ったときにも助け合えるような、そういうつながりというのは、経営を継続していくためにも必要な要素なんじゃないかというふうに申しておりました。

○山田部会長 なるほど。そうすると、新宿区を例に取って、区内にその教育ステーションを設置するとなると、1個で、ほばいい感じでまとまっているという、そんな感じですか。

○白井委員 新宿の場合は、ちょっと秋山さんにお聞きしたいと思うんですけれども、かなり白十字さんが、牽引してくださっているというところも多い、大きいのかなというふうに思ひますけれども、新宿区の場合は、それでもいいのかな。

○山田部会長 秋山さん、どうぞ。

○秋山委員 新宿が一つにまとまったのは、区立の新宿区立訪問看護ステーションというのがありまして、そこが事務局機能を担い、全体をまとめた。やっぱり公の、公の機関

がそこにいることで、最初のまとまりはつけやすかったんですよ。ステーションができたらみんな、区立の訪問看護ステーションに挨拶に行くのが当然というか、そういう、それで、ステーション連絡会に必ず入りなさいねというのを、インフォメーションしてくれたというところです。

実質的な中身に関しては、私たち、割と中堅どころの、年数がたって、看取りもよくやるところが二、三個中心になって、新しいところとかに対しての研修計画とか、それこそ今だとBCPについて一緒に考えたり、模擬演習をしたりというようなことを計画を立てる若手が育ってきているという、そういうことなので、その最初の核となるところがどこなのかというのがすごく、大きな要素です。今も事務局機能は、地域医療係の方がやったださっているという、行政とやっぱりタイアップしているというか、そこですね。べったり行政ではなくて、本当に協力をしてもらいながら、民間ベースでつながっていくという、そういうところです。

○山田部会長 なるほど。長い歴史があるということですね。

はい。白井さんどうぞ。

○白井委員 すみません。そうしましたら、ちょっと補足でございますけれども、今、秋山委員から区立の訪問看護ステーションのご案内していただきましたけれども、実際には区立訪問看護ステーションは廃止、民間の訪問看護ステーションが増えてきたということであって、役割を終えましたので、廃止をしております。秋山委員言ってくださったように、今は訪問看護ステーション連絡会の事務局の支援ということで、担っているだけなんですけれども、そこを継いだところで、白十字さんがある意味、区立の訪問看護ステーションの2番手として今、牽引していただいているんじゃないかなというふうに感じています。

○山田部会長 ありがとうございます。私、学生のと看見学に行きました。古い話でございました。でも、そこからつながっているということが本日分かりました。

そういう行政とタイアップして訪問看護が育っていくというようなことを、ほかのところの人にも知ってほしいという気持ちに今なりまして、そういう、やっぱり貴重な歴史だと思います

なんちゃっての小規模なところが、ごめんなさいね、表現が悪くて。小規模で実力もないところが教育ステーション、でデータだけ集まったので、要件だけ整ったので、教育ステーションに手を挙げられてもそれは困るということですよ。

その地域における核というか、何か信頼されている事業所というか、そういう立ち位置があつてはじめて、役割を発揮するということにつながっていくのではないかなと思うと、やっぱり新宿区の歴史、長い歴史の中で育まれた訪問看護連携という辺りの姿を多くの人に見てもらうのも一ついいかなと思いました。

なので、訪問看護フェスティバルで扱っていただいてもいいような内容かなと思いました。

羽石さん、どうぞ。

○羽石委員 今、いろいろお話を聞きながら、ちょっとコロナのときの状況を思い出していたんですけども、実は小さな、コロナのときに訪問看護ステーションさん同士がすごく連携を密にして、やっぱりお互いに、その人材が何かあったときというところで、相互交流みたいなものをしていきたいと思いますということはある程度自主的に上げ、それを区のほうに遡上してというところで、そういった人材交流を相互にやっていたことがあったなというのをふと思い出しました。そういった意味では、やはり訪問看護ステーションさんには、そういった危機的な部分のときに、ちょっと組めるというかね、ネットワーク化ができるという、多分そういう素地を持っているんじゃないかなというふうに思うので、この教育ステーション云々というところもまずは、教育ステーションがやっぱりどんなメリット、教育ステーションになるとどんないいことがあるよ、そのことがやっぱりまちづくり等も含め、やっぱり住民の健康意識にどういうふうに働きかけにつながっていくのかというのも含めた、やっぱりそういった教育ステーションになると、こんなことができるようになる。こんないいことがあるというのをもっとPRしていく必要があるのかなというふうには思いました。

それと併せて、4番の看多機の部分についてなんですが、ここはさっき行政がというふうにお話が出ておりましたけれども、これだけ長い期間、なかなか看多機ができない、設置できないところについては、やはり事業の参入等でのやはり経営収支、都みたいなところで、やはり営利法人がなかなか介入しにくいというところもあるのも事実なので、状況によっては医師会立とか、そういった区を主体とする部分とかというところも含めた基幹型みたいなところで、一回、トップダウン方式でやっていただくみたいなところを東京都が、強く後押しするというのはどうなんでしょうかと思いました。

○山田部会長 ご意見ありがとうございます。

ちょっと時間が過ぎてまいりましたが、先ほどご質問いただきました花本さん、こんな感じで、花本部長。

○花本高齢者施策推進部長 はい、ありがとうございます。

○山田部会長 何か、参考になりますかね。

○花本高齢者施策推進部長 そうですね。今、各圏域に、西多摩以外の圏域には1か所ずつ教育ステーションがありますが、教育ステーションの中でも、差が、新宿区さんの教育ステーションのように、一つで全部の訪問看護ステーションをフォローできるというところもあれば、なかなか厳しいというところもあると聞いています。訪問看護ステーションの数はすごく増えているので、そこを何とかしたいなと思っているんですけども、今日いただいた意見を踏まえて、もう少し考えます。加えて現場を私、見させていただこうかなと思っていますので……。

○山田部会長 ぜひ、ぜひ。

○花本高齢者施策推進部長 この課題は本当に大きいと思っていますので、引き続きよろ

しく願います。

○山田部会長 ありがとうございます。それで秋山さんさっきおっしゃっていたように、機能強化型の要件だけではカバーし切れない、ステーションの質というのはあるので、これ東京独自でステーションの質が高いとはどういうことか、例えば、排泄ケアがこんな要件でできていますよとか、食べるということがどんな支援でできていますよとか、そんな軸で何ですかね、事業所同士、切磋琢磨していけるような、そういう仕組みができたらいいなと思いました。

2分過ぎました。そのほか、どうしてもこれは言っておきたいということがあったら願います。次年度の事業に関係してきますので。

篠原さん、どうぞ。

○篠原委員 ありがとうございます。3番と4番のところでちょっと、一つずつよろしいでしょうか。

まず、3番のステーションが地域の中でどのような役割を果たしていくかというところで、超高齢社会で認知症の方が増えているということで、やはり、実は私の母、81歳で松江で一人暮らししていたときには、やっぱり食が、やっぱり簡単なものを食べちゃう。あと役割がないというところで、ちょっと同じことを何回も繰り返し話をしているという、実は我が家、老犬がいて、その老犬の介護のために今上京してもらって1年になります。そうするとやはり、役割ができたことと、食事をしっかり食べるということで、あとは歩くということと、やっぱり物忘れが減ってきているということがあるんですね。これを見て、目の当たりにして、やはり予防で看護師が関わっていかなければいけないというのはすごく痛感しているということと、あと、自立支援の申請が非常に増えている。子供の精神も増えています。

実は飛騨高山のほうで11から18歳の思春期検診というのを、何か日本で初めて、今、7月から始められたということもありまして、これについても何かやっていけないかなというふうになんて私は今、考えているところです。

あと4番目の看多機なんですけれども、やはり初期投資にかなりお金がかかります。東大和市でも土地代で私1億、あと建物で1億2,000万円、今回補助金も受けなくて借金でやりましたけれども、東京というのは地価は高いですね。やっぱり土地を、借地権に係る費用の一部補助、たしか老健とか特養とかはございますよね。そういったところが看多機で利用できないとか、あと広い敷地が都とか自治体から、何か情報が得られないとか、あと空き家を何かうまく使えないかというのは、すごく今回やってみて感じたところです。

あと介護士さんの確保がやっぱり大変です。もちろん資格がなくて、それから看多機に勤めていただいてから、主任者研修だったりとか、介護福祉士の資格を取るという方もいらっしゃるんですけども、そういったところの補助金ですとか、その辺が何かサポートがあるとありがたいかなというふうにはちょっと感じております。

はい、以上です。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。貴重なご意見だと思いました。

いつもこんな感じで思いがあふれる委員会でございますが、今日もたくさん語っていただきましてありがとうございます。次年度に何かつながるでしょうか。

○山田部会長 平原さん。大丈夫ですか、皆さん、時間のご都合は。手短にどうぞお願いします。

○平原委員 先ほどの教育ステーション事業のところ、空白地域を埋めるために増やす件です。実際に教育ステーションで勉強会を開催していますがどうしてもその地域に偏ってしまって、もしサブのステーションを指定してもらえれば、例えば、北区であれば、教育ステーションがない足立区にそういう勉強の機会を提供することができます。空白の区と隣り合わせでタッグを組むといいなと思っています。

教育ステーションの一番大変なところというのは、実は、同行訪問を希望していただいて、初めにオリエンテーションで30分から1時間、ベテランの時間枠を取ったり、いろんな時間を取られてしまう点ですが、勉強会に関してはやっぱり、ほかのもう一つのステーションがフォローしてくださると大変ありがたいです。例えば、足立区と北区と交互に場所を開催してやってくださるだけで、大変ありがたいんだろうと、ちょっと具体的なこのサブのステーションのイメージをずっと持っていたときに、そういった方なら組めるなと思ったところでした。もうちょっと詳細を詰めていただけると、より実際やっているステーションとしてはありがたいなと思います。

あと、もう一つ、ステーションの24時間の緊急対応が一番やっぱりネックになって、みんな疲弊したり人が辞めたりとか、就職困難な状況で24時間の地域を支える役割がずっとネックになっております。そこで、私が興味を持っていることがもう随分前からやっている地域医療推進法人制度です。それぞれ法人が違う医療機関が、東京都のご指導の下、理事会を立てて法人をつくれる制度ができました。東京都の方がよくご存じだと思います。その別法人が一つの総会やそういった法人を立てて、何か交流するというのが、全国で広がっているんですが、このステーションもそういうふうな形で、地域の法人が違う人たちで連携をして、夜間の当番を協力し合うということが実際、できやすいんじゃないかなと思うんですが、その音頭取りが東京都に、都道府県になっていきます。医療機関の横のつながりで、病床調整をされている中に、ステーションも入ってもよいということになっているので、そこで連携を取るような、そういった構想は持っていただけないかなと。もう打破する方法がなかなかなくて、その法人制度を都道府県が音頭取りしていただくと、可能性があるなと思ったところでした。

ちょっと最後にこんなこと言って申し訳ありません。

○山田部会長 ありがとうございます。今のことで、新田先生、手を挙げていらっしゃると思いますか。

○新田オブザーバー すみません。あと1分で終わります。

3、4に関してですが、地域の中でどのようなステーションの役割は、いきなり訪問看護なんですよ。実は、訪問看護というのは。だから役割を果たせるわけないので、やっぱり地域に存在するか、重要な資源としての看護師をどう考えるかという発想しない限りは、この3の発想はあり得ないだろうなと。

ということは、別の、例えば、市区町村とか、東京都が助成する形で、この事業を始めるとか、活躍してくれという発想が必要だろうなと。

4に対しては、これは東京都で、10年前かもう忘れましたけれども、母さんの家を、のふうな四、五人のところをアパート含めてつくるという事業をつくった気がするんですね。そこで手挙げ方式でやったんだけど、なかなか集まらなかったという実態があって、現在、その事業が続いてるかどうか分かりませんが、なかなかやっぱり新しく事業を、お金をつけてやるには、いろんな制限をつくりながらやっていくので、一步、もう一步、もう一步考えないとなかなか、4については難しいなというふうに思います。

それでつくり上げたところが、赤字では話にならないので、大きな黒字じゃなくてもいいんですが、とんとんでも結構ですが、少なくとも黒字になるようなシステムになるには、まだまだ看多機というのは未熟な組織かなというふうに思いますので、また検討していただければと思います。

以上です。はい。

○山田部会長　ありがとうございました。

たくさんの種が、まき散らし、まかれました。

事務局、いいでしょうか。

ご発言の内容のほかに、ご意見などがございましたら、事務局までお願いしたいと思います。

時間となりましたので、次回の日程など、事務局にお戻しいたします。今日はたくさんのご意見、ありがとうございました。

○佐々木課長　本日はたくさんのご意見、ありがとうございました。部会長からもありましたとおり、今日、言い足りない部分がありましたら、事務局にお寄せいただければと思います。

また、できる限り今後の事業化に向けて、我々としても検討してまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次回の開催につきましては、来年の2月頃と考えております。委員の皆様には別途日程調整のご連絡を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。

○山田部会長　すみません。来年の2月ということは、予算が決まっちゃった後ということですか。

○佐々木課長　そういうことになります。

○山田部会長　そうですね。ちょっと相談しながらお進めいただけるとありがたいです。よろしくお願いいたします。

○佐々木課長 はい。いろいろご相談させていただきます。

○山田部会長 ありがとうございます。

(午後 7時42分 閉会)