

令和6年度第2回
東京都在宅療養推進会議
会議録

令和7年3月28日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○道傳課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和6年度第2回東京都在宅療養推進会議を開会させていただきます。

音声のほうは聞こえていますでしょうか。ありがとうございます。

皆様には、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳と申します。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに本日の会議資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご確認ください。資料は資料1から資料8までと参考資料1と2がございます。関係する議事の都度、事務局から資料の確認と概要をご説明させていただきます。またペーパーレスの取組の一環としまして、資料はデータ形式でのみお送りをしております。ご不便をおかけいたしますが、何とぞよろしくお願いいたします。

続きまして、会議の公開についてご説明をいたします。当会議は会議、会議録、会議に関する資料等につきまして公開となりますので、よろしくお願いいたします。

またWebでの開催にあたりまして、ご協力をいただきたいことがございます。大人数でのWeb会議となりますので、お名前をおっしゃってからご発言くださいますようお願い申し上げます。また、ご発言の際には、画面の左下にあるマイクのボタンにてミュートを解除してください。また、発言しないときは、ハウリング防止のためマイクをミュートにいただければと思います。音声聞き取りにくい等の事象がございましたら、チャットでお知らせいただければと思います。

次に今回委員の改選に伴いまして、新しく就任された委員のご紹介をさせていただきます。資料の1、東京都在宅療養推進会議委員・幹事名簿の記載の順にご紹介をさせていただきます。

公益社団法人東京都看護協会、野月千春委員でございます。

○野月委員

野月です。よろしくお願いいたします。

○道傳課長

よろしくお願いいたします。

続きまして、地方独立行政法人東京都立病院機構、廣部誠一委員でございます。

○廣部委員

廣部でございます。よろしくお願いいたします。

○道傳課長

よろしくお願いいたします。

他の委員の皆様につきましては委員名簿をもってご紹介に代えさせていただくということで、ご了承いただければと存じます。

なお、在宅における多職種連携の促進に向けた検討の充実と効率化を図るため、今回より、関係部署の方を幹事として設定する運びとなりましたので、ご紹介をいたします。

福祉局高齢者施策推進部の佐々木課長ですけれども、本日欠席のため、大塚課長代理が代理出席をしております。

続きまして、福祉局障害者施策推進部の菱田課長でございますが、同じく欠席のため、菊地課長代理が代理で出席をしております。

続きまして、健康安全部薬務課の中島課長です。

○中島課長

中島です。よろしくお願いいたします。

○道傳課長

続いて、医療政策部医療連携・歯科担当の田村課長ですけれども、本日出席できないため、市川課長代理が代理出席をしております。

最後に地域医療担当課長、道傳も加わりました5名が幹事となりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の推進会議の出席状況をご報告させていただきます。患者・家族の委員の宮崎詩子委員、また、東京都介護支援員専門員研究協議会の相田委員、足立区の瀬崎委員、清瀬市の西川委員より欠席のご連絡をいただいております。ちょっと、まだご参加されていない方もいらっしゃるかと思いますが、多分遅れてのご参加かと思っております。

また、本日は傍聴の希望者の方がいらっしゃいますので、併せてご了承くださいませようよろしくお願いいたします。

なお、今回は改選後初めての推進会議でございますので、東京都在宅療養推進会議の運営に係る細目第3の規定に従いまして、委員の皆様には会長の互選をしていただきたいと思います。会長にご推薦していただける方、いらっしゃいますでしょうか。

飯島委員、よろしくお願いいたします。

○飯島委員 東京大学の飯島と申します。

委員長の互選ということですがけれども、ぜひとも新田先生、今までずっと我々、引っ張ってきていただきましたので、今回もぜひとも新田先生にまた我々を牽引していただきたいなと思っています。いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

○道傳課長 ただいま飯島委員より新田委員に会長をお願いしたいというご提案ございましたが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

○道傳課長 ありがとうございます。

それでは、新田委員に会長をお願いしたいと思います。

それでは、新田会長、よろしくお願いいたします。

○新田会長 ただいま会長に指名されました新田でございます。ふつつか者でございますが、よろしくお願い申し上げます。

それでは、これからの進行を私が進めたいと思います。

まず、会長代理の指名でございますが、資料2の推進会議の運営に係る細目第3の規定によると、会長代理は、会長が指名することとなっております。それで、前回までも呉屋委員にやっていただいております、引き続き呉屋委員を推薦したいと思いますが、皆様どうでしょうか。

(異議なし)

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、呉屋委員、よろしくお願い申し上げます。

○呉屋委員 よろしく申し上げます。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、議事に入ります。お手元の次第に従いまして進めてまいります。

一つ目は令和7年度在宅療養推進に向けた都の取組でございます。

まず、事務局から説明をしていただき、その後委員の皆様から質問、意見などをいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明よろしくお願い申し上げます。

○安藤課長代理 保健医療局医療政策部の安藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

では、資料3をご覧ください。資料のほう、見えておりますでしょうか。もし見えない等の事象がございましたら、チャット等でお知らせいただければと思います。

こちら、細かい資料で恐縮ですが、令和7年度の東京都における在宅療養の事業を取りまとめた対応資料となっております。

まず、全体といたしましては11.7億円程度で、令和6年度と比較して9,000万円程度の増額となっております。本年度、実施している事業につきましては、来年度、引き続き実施するとともに、来年度、新規または拡充して実施する事業がございます。

そこで、新規・拡充する事業の詳細につきまして、順に説明させていただきます。資料2ページ目をご覧くださいいただければと思います。

こちらは、従前より実施しております区市町村在宅療養推進事業の新規メニュー、在宅療養患者家族支援事業となります。現状、課題にありますとおり、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する事業となっております。

具体的には、取組例にありますとおり、家族が行っているケアを代行する看護師等の派遣や仕事とケアの両立に向けた取組など、区市町村において家族支援に資する事業

を考えていただき、その取組に対して都が補助するという事業となっております。ここでは記載しておりませんが、家族支援の実態を把握するために、区市町村に対して実施したヒアリングでは、在宅療養を支える家族の中でもヤングケアラーが増加しているという声も多く聞きましたので、ヤングケアラーも含め、広く家族支援に向けた事業を区市町村において実施していただければと考えております。

基準額は、1事業当たり1,000万円、補助率は開始から3年目までは10分の10、4年目以降は2分の1となっております。

続いて、3ページ目をご覧ください。

こちらは、新規事業の災害時在宅医療提供体制強化事業でございます。在宅医療においては、災害等の有事発生時には平時以上に行政と医療・介護事業所が連携する必要がありますが、中段右側にあります、各医療機関のBCPである機関型BCP、同業・類似事業者間の連携による連携型BCP、地域全体のケア継続に向けた多職種多機関の連携によるBCPの策定が進んでおりません。このため、災害時における継続的な在宅医療提供体制の確保に向け、訪問診療を行う医療機関等の災害対応力強化に向けたセミナーの開催と区市町村による連携型BCP、地域BCP策定に向けたモデル事業の2本立ての事業となっております。

実施期間は令和7年度からの3か年で、委託による実施を予定しております。

一番下のスケジュールに沿って、事業の詳細を説明させていただきます。セミナーにつきましては、機関型BCPの策定に関する内容を中心に、各年度1回開催いたします。モデル事業につきましては、令和7年度の第3四半期までに実施区町村を公募により決定、実態把握や課題整理を行いまして、第4四半期以降、地域の関係者との協議等により、地域BCPの策定に向けた検討に着手するという想定でございます。

なお、令和8年度には、モデル事業の中間まとめを策定するとともに事業終期である令和9年度末には、本モデル事業で得られた知見を基に地域BCP策定に当たってのポイントなどを整理した手順書を策定いたしまして、都内の全区市町村に展開することを予定しております。

続いて、4ページ目をご覧ください。

こちらは都民の「生きる」を最後まで支える、医療・介護職のACP実践力の育成ですが、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、大学と協働して事業を創出するという大学提案の制度に基づき、有識者等による審査と都民によるインターネット投票を踏まえまして、採択された新規事業となっております。こちらは、提案者である東京科学大と連携して、令和9年度までの3か年で実施する事業となっております。

具体的な取組内容は、今後、大学と検討していくこととなりますが、ACPの実践に必要な情報を集約したWebサイトや医療・介護職を対象とする協働学習の場をつくり、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想定しており

ます。

最後の5ページ目をご覧ください。

こちら、在宅医療現場におけるハラスメント対策事業は、本年度から実施している事業になりますが、ハラスメント相談窓口の設置やハラスメント対策研修に加えまして、新たに防犯機器等の導入費用を支援いたします。

左下にありますとおり、訪問診療を行う病院、診療所、歯科診療所を対象にセキュリティー確保に必要な防犯機器の初度整備にかかる経費を補助する事業となっております。また、担当は別の部署となりますが、訪問系の介護事業所や在宅訪問を実施している薬局へも同様の支援を行う予定でございます。

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説明させていただきましたが、これらの事業の実施にあ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、よろしくお願いいたします。

私からの説明は以上となります。

○新田会長 ありがとうございます。いずれも大切な事業が入っておりますが、これから皆様に質問、ご意見等がありましたらと思います。なお、この事業説明等だけで終わってしまわないで建設的な意見も含めて、ぜひ皆様からご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

Webからの参加者は名前を言ってからお願いします。よろしくお願いいたします。

呉屋委員、どうぞ。

○呉屋委員 質問ですが、これは今年度の計画として、実施事業者というのはもう決定しているんですか。災害時の体制のBCPとか、そういうものに関してはもう事業者は決定しているんですか。教えてください。

○道傳課長 ご質問ありがとうございます。この災害時医療提供体制の強化事業のモデル事業の実施事業者が決まっているかというご質問かと思えます。こちらについては、委託により実施をするのですが、実施する区市町村につきましては来年度に募集をかける予定でございます。

○呉屋委員 承知しました。

○新田会長 ほかにご意見等、よろしくお願いいたします。

高松委員。

○高松委員 東京都薬剤師会の高松です。

今の災害時の在宅医療提供体制強化事業のところですが、事業概要の地域BCP、それから連携型BCP、機関型BCP、この関係性について、各事業所では既に災害時のBCPをつくってはいるんですが、そこと地域BCPが基にあって、それからだんだん連携事業所、機関型という考え方が通常だと思えるんですが、もう機関型のほうは大体出来上がっていて、地域BCPとの関連性をどういうふうこれから調整される

つもりかお伺いできますか。

○新田会長 道傳課長。

○道傳課長 高松委員、ご質問ありがとうございます。

こちらのBCPなんですけれども、まずは、この機関型BCP、いわゆる施設のBCPにつきましても、まだ策定が進んでいないところもあるというふうに聞いております。まずは施設のBCPを策定することから始めるということで、一つ目のセミナーの開催等を通じて、そういったBCPの策定を進めるということをしていきたいと思っております。

いわゆる災害医療体制につきましても、どちらかというボトムアップ的なアプローチで体制構築を進めていくイメージで、今ちょっと想定はしております、そういう意味では、まず自施設のBCPを作った後、災害時の同業・同職種間のBCPという意味での連携型BCP、こちらをどういうふうに組んでいくか。それによって、サービスの地域全体でどういうふうに在宅療養患者さんを支えていくかという意味での、もう少し広域的な面的な連携、そこでは多職種多機関の連携が必要と考えておりますので、そういう意味での地域BCPという形で、順番になのか、あえて並行かは、ちょっとモデル事業の中で考えていくところになるかとは思いますが、構築に向けて進めていくことを想定しております。

○高松委員 分かりました。ありがとうございます。

通常のいろんな事業については、上で決まって、それに沿って物事を定めていくというケースが多いので、今回は下からボトムアップをしていくという流れで進んでいくということで理解しました。

○新田会長 そのとおりでございます。恐らく機関型BCPは、もう何か皆さん、やらざるを得ないということだというふうです。ただ、その限界も見えていますので、やっぱり地域で苦勞したと思うんですね。それで今回、こうした事業の中で、地域BCPという形も含めて、ぜひ行っていただければという、そういう話ですね。よろしいでしょうか。

どうぞ、西田委員。

○西田委員 よろしく申し上げます。

○新田会長 声をもう少し大きくしていただけますかね。

○西田委員 今のこの事業についてなんですけれども、機関型BCPというのは、結構ひな形があって、そこにもう適当にコピペすればできちゃうみたいな、そんなようなところがあるんですけど。地域BCPとなると、そうはいかなくて、皆さん、実際、調布市も厚労省の事業で令和5年度から取り組んでいますけれども、専門職の方々、毎日忙しい中で、協議の場を創って課題を出して、じゃあ、どうしようというところはあるんですけど、それを1冊のBCPとしてまとめ上げる作業というのは、これは、僕はコンサル会社か何かに委託してやらないと、事実上できないと思うんです。

ね。そういったことに要する予算というのが結構大きいと思うんですが、ここはそういったものも含んでということで解釈してよろしいんでしょうかということがまず一つです。

それから、あと、これはちょっと説明を聞き逃したかもしれないですけども、今度、話題に上がっている地域で中心的な役割を担う在宅医療機関とか、拠点の話とか、あの件に関しては、どこの会議体で協議されるのか教えてください。

以上2点です。

○新田会長 二つ目の質問は、報告事項の中でまたということをお願いしたいと思います。

まず、一つ目の質問でございますよね。それに対して、道傳課長、よろしく申し上げます。

○道傳課長 西田委員、ご質問ありがとうございます。

まず、このモデル事業につきましては、委託により実施ということで、コンサルタントを想定して事業委託をした上で、実施する区市町村をサポートするような形での事業の進め方を考えております。

その中で、今西田委員がおっしゃったように、機関型の次の連携型や地域BCPといったところでの構築の難しさなどがあると思いますので、そういったところはコンサルタントのサポートをいただきながら、地域の実情も加味して検討していく、そういったことを手順書として、最後の成果としてまとめていけたらなというふうに考えております。

○新田会長 調布市の地域BCPに近いとてもすばらしいものができているのを見させていただきましたけど、かなりお金も含めて必要だったという話ですか。

○西田委員 そうです。BCPとして、一つのまとめ上げていく作業がなかなか皆さん、ボランティアではできないということです。課題の抽出等、いろいろな対応策を出していくことはできるんですけども、まとめ上げるのに、やはりコンサル会社か何かが必要だろうなというところです。

○新田会長 貴重な意見ありがとうございます。また参考にさせていただきたいと思えます。

平原委員、どうぞ。

○平原委員 平原でございます。

私もちょっと確認なんですけれど、ハラスメントの対策事業について、確認をさせていただきます。

私はちょっと理解が足りていなかったかもしれませんが、この最初の対象者は、病院、診療所、歯科診療所、薬局でよろしかったですか。そこにステーションとリハビリ事業所というのが書いてありますが、今回は導入の支援の対象からは外れるでよろしかったでしょうか。

○道傳課長 ありがとうございます。

まず、右側の取組イメージ図、ちょっと今、資料のほうで提示させていただいておりますが、こちらがいわゆる相談窓口の運営や研修も含めて、実は保健医療局とあと福祉局のほうでも介護現場のハラスメントの事業を行っているということで、ちょっとその全体像を示した図となっております。その中では、主に右側の保健医療局のほうの在宅医療に関わる方々へのハラスメント相談ということで、体制の中に訪問看護ステーション、リハビリテーション事業所というのが含まれているとなっております。

今回、追加になっております防犯機器につきましては、今回の新規追加と併せて、例えば薬局につきましてはいわゆる薬務課のほうでやっている別の事業のほうで、こちらについては支援をする予定です。また訪問看護事業所やリハビリ事業所につきましても福祉局の介護保険の分野のほうの取組の中で、同様の防犯機器の支援をする予定になっております。そういった形でちょっと所管は分かれるんですけども、いわゆるハラスメント対策について足並みをそろえて進めていくように考えているところでございます。

○平原委員 ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。

飯島委員、どうぞ。

○飯島委員 飯島です。

この資料の一番最初のほう、2ページ目になりますかね、この家族支援に対する事業なんですけれども、在宅療養を推進していくためには、家族の支援ということで、ある意味、我々は当たり前とも思っていたので、そこに特化した事業が打たれるということでは素晴らしいなと思いました。

その中で、右上に帯グラフがあって、確かに在宅でちょっと厳しいかなと思っていると。それが何の理由かという、家族に負担をかけちゃうからねということはよく聞かれます。ただ、家族に負担をかけてしまうからということで敬遠するという話と実際、家族が在宅療養のケアで結構大変で、それをどう支援するのかというのはちょっとステージの違う話じゃないかなと思うんですね。

これ、決してクレームではなくて、事業費だけでもほかのものと大分析が違って、2億5,000万ですよ。各一つの事業に1,000万ですから、単純計算で25件ぐらい採択されるというイメージですかね。結構な数が採択されるとして、左下の取組例というところで、家族が日常的に行っている患者様のケアを代行する看護師さんなどの派遣とか、いろいろ書いてあって、何が言いたいかという、本当に大変だ、あっぷあっぷだと、どうにか頑張りたいんだというところにちゃんとこういうお金を含めて、あとサービスも含めてとどいてほしい。一方で財源がつくからラッキーみたいな形になってしまうと、ちょっと本末転倒かなという、ちょっと危惧する部分があるんですね。本当に頑張っている仕事と両立したい、いわゆるそう簡単に介護離職をしたくない。だけれども、本当ぎりぎりなので、こういう支援が受けられるというところ

にちゃんとかちつとはまるのかなど。そこをぜひとも期待したいなと思います。

一方で、それこそ在宅やられている先生方とのディスカッションだと、よく孤独死とか独居の話というのがあって、基本的にこれ、家族支援という枠組みになると、ご家族と同居している方々が対象かなというふうにも見えてしまうということで、これだけ在宅療養が推進されてきている中で、もう一回リーチが届かなかったよねとか、ちょっとこういう溝ができやすいんだよね、そこにぱっとはまってしまう方々がいらっしゃるんだよねというところにこういうのがかちつとはまってほしいなというお願いでしょうかね、ぜひともしっかりやっていただければなという意味でコメントさせていただきました。

以上です。

○新田会長 とても貴重なご意見ありがとうございます。結構な予算がついていて、それをきちっと在宅療養推進のために、どのような状況の中できちっと支援が進むのかという。その中で家族と孤独死ってちょっと関係あるかどうか分かりませんが、そのあたりも含めて話がありましたけど、これ、道傳課長、どういう感じで受け取ったらいいですか。

○道傳課長 飯島委員、ご助言ありがとうございます。その点、非常に重要なところかと思っております、まず、1点だけちょっと補足でご説明させていただきますと、今回予算としましては2億5,000万となっているんですが、こちら、事業全体ということで、従前の補助メニュー、先駆的な取組と切れ目のない医療提供体制、小児等在宅医療推進という、この三つの既存の取組に加えまして、今回家族支援という形で4点目を加えております。そのようにちょっと全体での予算となっております。

ただ、その中でもこちら、1事業当たり1,000万の中で区市町村が取り組むものについてサポートするという内容になっているんですが、まさにそういう隙間であったりとか、課題のところの部分をどういうふうに捉えていくのかといったところと、あとこの事業につきましては、4年目以降は2分の1負担という形になりますので、目の前のというよりもその後のことも見通しながら、ぜひ地域の実情を踏まえた対応といえますか、取組をご検討いただけるといいのかなというふうに考えております。

○飯島委員 了解しました。財源に関しましても了解しましたし、ぜひ採択する、いわゆるジャッジするとき、ああ、本当にこういうところに手を伸ばそうとしているんだな、これはきっとご家族も助かるだろうなという、何となく説得感のある形で、ぜひとも採択して、継続していただきたいなと思います。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

葛原委員、どうぞ。

○葛原委員 葛原です。よろしくお願ひいたします。

私のほうで、医療・介護職のACPの実践力の育成事業なんですけれども、今東京都

のほうでされているACP推進事業のほうでも医療・介護関係者の実践向上というところで研修されていると思うんですが、そちらのほうと今回大学のほうのご提案のこの育成のプログラムというところの連携ですとか、連動というかそういったところはどうなっているか、教えていただければと思います。

○新田会長 質問ありがとうございました。

道傳課長、よろしいでしょうか。

○道傳課長 ありがとうございます。

今回、こちらは大学提案の事業となっております、提案に当たりましては事前に東京都にもご相談といいますか、こういう企画を考えているんだけどもというのはあります。その中で、東京都の現在取り組んでいるACP取組推進研修についてもご案内をしております。その中で今回提案者からは、そういったeラーニングの教材を設けるような形で準備してはどうかといったことや、そういったものを使いながら自分で勉強する場、もしくは協働学習の場といったところも提案がされております。

こちらを進めるにあたりましては、現在都のほうで取組を進めているものと当然、かぶらないようにといいますか、ちゃんと連携しながらしていきたいなというふうに考えておりますし、具体的な取組内容については今後大学側のほうとやり取りしていきながら進めていく形になるかと思っておりますので、そのときに何か留意することなどがあれば、そういったことも含めて進めていきたいと思っております。

○新田会長 ありがとうございます。今まで東京都でACPの事業、ずっとやってきて、ACPはいろんな考え方をする人たちがいますから、これは違う、私たちはこういう考えでいくというふうに、今の東京都と違った考えでやられると、あれだけの21万部配ったものが台なしになりますので、しっかり同じ方向性でもってこの新しい事業をやっていただきたい、そういうお願いと考えていいんですか、葛原さん。よろしいでしょうか。

○葛原委員 はい、そのとおりです。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。よろしくお願いします。

ほか、ご意見ありますでしょうか。清水委員、どうぞ。

○清水委員 清令会理事長の清水です。

今回は東京都からたくさんの施策を挙げていただいて、ありがとうございます。それぞれにできる限り対応したいと思います。このACPのことですが、東京科学大学がACPを推進するというのは、何か大学の教育、あるいは何かの推進なのか気になります。ACPの適応は主に在宅療養の場なんです。東京科学大学が在宅のことをどのくらいご理解なさっているのかわかりませんが、eラーニングといっても、どのくらいのリソースをお持ちなのか分かりません。気になるのは、アドバンス・ケア・プランニングの適応を、大学での患者さんの治療に係るところで決めてしまうと、「ACPやったから方針が決定している」というような形になっても困るので、やっぱり

地域の療養の場では担当者会議をきちっとやって、何回か意見交換をしますが、この事業が、大学の教育のためなのか、実践のためなのか、この辺が東京科学大学がどの部分に意図を持ってなされているのか、ちょっと気になったものですから、ご説明お願いします。

○新田会長 とても重要な質問だろうと思いますが、よろしいですか。

道傳課長、じゃあ、よろしくをお願いします。

○道傳課長 ありがとうございます。今回ご提案がありましたのが、東京科学大学でも看護系のところから来ております。そういう意味では医療の部門というところというのもあるんですけども、恐らく人材育成的などころであったりとか、そういった観点のところからこの部分の重要性を鑑みまして、ご提案されているのかなというふうに考えております。

この事業としましては、当然、東京都と連携しながら進めていく形になりますので、その点、よくやり取りをしながら、ちゃんと都政に還元できるような形に我々としても一緒に進めていきたいと考えております。

○新田会長 今、清水委員の発言ってとても重要な発言で、大学がどこまでACPを分かっているのかというのがまず第一ですね。病院がどこまで分かっているのか、そこからの疑問がまずあるわけで、やっぱりそのこのところをきちっとこの人たちが分かっているかどうかを含めて、今までの従来の、私は東京都の従来のACPの進め方は決して悪くないなと思っていて、やっぱりそれに準じて、さらにeラーニング等、新しい方法を用いてという話であればいいわけですよ。

どうでしょうか、清水委員。

○清水委員 今、看護系というお話があったので、すると、看護師さんだとか、保健師さんだとか、そういう人たちが地域に出ていったときに、このeラーニングでまだ実践をそれほどしていないうちに何か頭の中で整理されていて、もしかすると処遇を決めるような形になっても困るので、やはり地域には担当者会議があって、指示があるので、eラーニングの中には地域を理解しながら、その地域、地域で違うので、かつ主治医という方がいらして、その辺の連携が大事ということを入れていただかないと、このファクターで、こうこうだからACPでこの方はというような形で頭が整理された方が出てこられると、非常に困ります。やっぱりかなり曖昧な中で困りながら担当者会議をしながら、それで、みんなで理解していくというのがACPですから、その辺はもしするとすればeラーニングに入れつつ、そんなに拙速に決められるものじゃないということをもっと理解していただきたい。あとは、家族も含めて、どこまで理解されるのか、そこが非常に気になったところです。

以上です。

○道傳課長 すみません、本当に貴重なご意見ありがとうございます。

今回のご提案の中でも知識のところとあと実践の統合という言い方をされていて、まさ

にこの実践の場が地域の担当者会議であったり、あるいは臨床の場であるのかなと思います。ここの部分が乖離しないように、ちゃんとリンクしながら、そしてACPが進むという、そういうことを目指していくことが重要なのかなと思いますので、ぜひその点、大事にしていきたいと思います。

○清水委員 どうもありがとうございました。

○新田会長 せっかくのものでありますから、やっぱり途中でチェック機構も含めて、何かあるといいですね、そこはね。やっぱり大学に全部丸投げしてということよりも何かの形でチェックしていくという、そういう方向は持っているんですかね。

○道傳課長 この大学提案の事業では、中途、途中で東京都のほうには報告であったり、あるいは情報公開しながら進めていく内容となっております。今回、この在宅療養推進会議のほうでもご報告させていただいておりますので、今後もこの事業の実施状況等につきましては、随時報告のほう、させていただきたいと思います。

○新田会長 ありがとうございます。

ほかに何かご意見ありますでしょうか。

それでは、多数のご意見ありがとうございます。様々なご意見をいただきました。都として参考にしていただければと思います。

二つ目は、令和7年度医療機能実態調査（在宅医療機能に係る実態調査）についてです。

まず、事務局から説明していただき、その後、委員の皆様から質問、ご意見などいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明よろしくをお願いします。

○安藤課長代理 資料4をご覧くださいと思います。

令和7年度東京都医療機能実態調査（在宅医療）について、説明させていただきます。

まず、調査の目的でございますが、東京都保健医療計画の在宅療養に関する内容の見直しですとか、都の在宅療養推進の取組の検討の際の基礎資料とすることを目的に実施するものでございます。

保健医療計画について、医療法に基づき、6年ごとに調査・分析・評価を行うこととされており、都においても医療分野全体についての実態調査を行っているのですが、特に、在宅医療に関する事項について、国通知では3年ごとに調査等を行い、必要な見直しを行うこととされていることから、今回実施するものとなっております。

在宅単独の調査としては、前回は令和元年度に行っており、今回、二度目の実施となります。

調査対象ですが、在宅医療の実施の有無にかかわらず、都内全ての病院、診療所、歯科診療所を想定しており、調査方法は、Web・郵送を併用してのアンケート調査とする予定です。

調査内容ですが、在宅療養推進会議の下に「調査検討部会」を設置し、具体的な調査

内容を検討したいと考えております。

調査項目等の考え方といたしましては、前回、令和元年度実施分の項目の経年比較を基本としておりますが、前回の調査以降の都の新たな取組や、今後重点的に取り組んでいく課題であるACP、ハラスメント対策、災害対策などを盛り込みたいと考えております。

なお、前回、令和元年度実施分の項目につきましては、参考資料1をご参照いただければと思います。こちらが参考資料1でございます。

資料4のほうにお戻りいただきまして、一番下の調査結果の公表でございますが、ホームページで結果概要を公表予定でございます。

2ページ目をご覧ください。

先ほどお話しいたしました部会設置の詳細をご説明させていただきます。

名称は在宅療養推進会議調査検討部会といたしまして、調査項目と調査票の案を検討することを目的としております。委員構成ですが、基本的には本推進会議の委員を中心に選出することを想定しており、病院医師、在宅医、学識経験者、都医師会、都歯科医師会、行政機関から各1名、合計6名程度での構成にしたいと考えております。

開催回数とスケジュールですが、4月から6月にかけて調査内容の検討ということで5月、6月の計2回、部会を開催し、7月上旬頃に第1回の推進会議において、調査票の案を提示したいと考えております。その後、調査の全体設計を行い、10月から約2か月間で調査を実施いたします。その後、調査結果を分析して報告書を作成し、年度末の推進会議において、調査結果を報告するという流れでございます。調査結果を参考に今後予定されている保健医療計画の中間見直しに反映させていく予定でございます。

説明は以上となります。

○新田会長 ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に対して、ご質問、ご意見等があれば、よろしく願います。

飯島委員、どうぞ。

○飯島委員 計画に関しては、何も異論ございません。逆に6年ごとの調査で、しかも在宅医療に関しては国通知により3年ごとにということで、よく言われますけど、地域包括ケアシステムという言葉が生まれてもう20年弱で、さらに今2025年問題とか2040年問題と言われていて。すなわち、東京都における今までの調査のいわゆる振り返り、どう変わってきたのか。狙っている方向性がどのぐらい実現でき、このぐらい実現できていないとか、中くらい実現できているとか。それに対する、また傾向と対策みたいなことも必要なこと。先ほど、新しい内容ですよね、ハラスメントとか、これもとても重要だと思いますし、一方で、振り返って、今までの足跡ってどうだったんだろう。それに対して、これから10年から15年、2040年に向けてどういう大きな波が押し寄せるから、ここをがっちりやっつけていかなければならないとい

う傾向と対策。そこら辺も逆に言えば、もっと重要かなと思った次第です。

以上です。

- 新田会長 ありがとうございます。令和、最初、元年でございますから、6年前、全く違いますよね、今と。その辺りのところをしっかりと今回の調査でも見て、それで、さらに何が方向なのか、違うのかということを引きちと見えるような調査になればなというふうに思っています。ありがとうございます。

ほかにご意見ありますでしょうか。

どうぞ、高松委員。

- 高松委員 東京都薬剤師会の高松です。

この実態調査なんですけど、対象がやはり病院、診療所、歯科診療所、医療機関と今までとあまり項目が変わってはいないんですが、今現在、実際に在宅に関わっている医療職種はほかにもたくさんおまして、実は薬局のほうも医療提供施設として、薬物療法は必ず薬局薬剤師が絡んでいると思います。その辺の実態調査も併せてしていただければ、要は在宅医療の全体像が見えるようなアンケートをしていただければ、大変ありがたいなと思います。

- 新田会長 高松先生、ありがとう。まさにそうですね。令和元年度の薬局の入り方と今全く違いますのでね、その辺りも含めて、調査前にというふうに思いますが、道傳課長。

- 道傳課長 貴重なご意見ありがとうございます。

また検討させていただくということで、ご意見としてまず伺いたいと思います。

- 新田会長 ありがとうございます。検討部会をつくって、皆様の意見を取り入れて、その中でせっかくの調査ですから、やっていくという方向でいければなと思いますが、よろしいでしょうか。

- 道傳課長 調査の関係で、医療機関という関係では、当然、薬局や多職種もある中でというところもありますが、保健医療計画の策定の中の流れもありますので、ちょっとそこら辺の部分も確認しながら検討させていただきたいと思います。

- 新田会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、ご意見ありますでしょうか。次に移ってよろしいでしょうか。

それでは、次に報告事項に移ります。

一つ目の報告事項は、在宅療養に必要な連携を担う拠点・在宅療養において積極的役割を担う医療機関についてです。

それでは、事務局から説明をお願いします。

- 安藤課長代理 資料5-1をご覧くださいと思います。

こちらは、前回の会議で方向性をお示しいたしました、在宅療養において積極的役割を担う医療機関と在宅療養に必要な連携を担う拠点についてのご報告となります。

まず、積極的役割を担う医療機関についてですが、都においては区市町村が地区医師

会等の地域の関係者と協議した上で、都に推薦した医療機関を「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」として指定することといたしました。

目標と求められる事項につきましては、国通知に記載されている内容のとおりでして、地域の実情に応じて、必要な取組を実施することとしております。

2 ページ目をご覧ください。

一番上のこれまでの経緯というところですが、令和6年の4月から10月に区市町村や関係団体との協議を行い、指定の方法やスケジュール等の調整を行い、11月に区市町村に対し、都から本医療機関の推薦を依頼いたしました。今回、3月14日までに推薦があった41自治体の計171の医療機関を指定いたしました。

なお、現時点で調整中の21自治体につきましては、推薦があり次第、順次指定を行う予定でございます。

今後、年度内に「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」の一覧を都のホームページ上で「在宅療養において必要な連携を担う拠点」こちらと併せて公表する予定です。

今後の予定ですが、指定した医療機関に対して、取組状況等に関する調査を実施いたします。調査結果につきましては都の各種会議での活用を予定しております。また取組の好事例につきましては、地区医師会・区市町村連絡会等で横展開させていただく予定です。

資料にもありますが、こちらの医療機関の一覧につきましては、資料5-2のほうを参照いただければと思います。こちらになります。

資料5-1にお戻りいただきまして、3 ページ目をご覧ください。

在宅療養において必要な連携を担う拠点についてですが、都においては在宅医療・介護連携推進事業において構築された連携体制を活用して引き続き在宅療養の充実を図っていくことが望ましいと考え、在宅医療・介護連携の取組を推進している区市町村を拠点として位置づけることといたしました。

目標と求められる事項につきましては、国通知に記載されている内容のとおりで、地域の実情に応じて、必要な取組を実施することとしております。

続いて、4 ページ目をご覧ください。

昨年の11月に区市町村宛に通知を発出し、区市町村における各取組の実施状況等を把握するための調査を実施いたしました。

調査結果ですが、3月14日時点で、50の自治体から回答をいただいております。介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業として実施している内容と重複する部分も多いため、ほとんどの自治体において「実施済み」「今後実施」と回答いただいております。取組内容もほとんどが在宅医療・介護連携推進事業の内容となっております。一番下の今後の予定というところですが、一覧を「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」と併せて都のホームページで年度内に公表いたします。また、調査

結果の概要を区市町村へ共有するとともに都の各種会議でも活用したいと考えております。取組の好事例につきましては、地区医師会・区市町村連絡会等で横展開していく予定です。

説明は以上となります。

○新田会長 ありがとうございます。さっき西田委員はここに関しての質問でしたっけね。何でしたかね。

○西田委員 この件に関してはこの在宅療養推進会議で今後もんでいくんですかということ質問したので、大丈夫です。

○道傳課長 そうですね、西田委員もおっしゃるとおり、こちらにつきましてはこの推進会議の中で今回ご報告させていただくとともに、今後も状況等については、ご報告、ご審議のほう、させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○西田委員 あと、すみません、課長、ちょっと教えていただきたいんですけども、在宅医療推進強化事業のほうとこの拠点となる医療機関の整合性というか、今後何か活動報告をやるにしても、これはあくまでも別々に考えたほうがいいんですか。

○新田会長 ありがとうございます。3年事業とこれの関係ですよ。

○道傳課長 西田委員、ご意見ありがとうございます。

そうですね、推進強化事業とももちろん、事業としては別々なんですけれども、当然地域の中で在宅療養体制を構築するという意味では、非常に密接な関係があると考えております。

そのうち積極的な役割を担う医療機関の切れ目のない体制の構築ですかね、例えば求められる事項の中の一つ目の、例えば、夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援といったようなところの部分であったり、関係機関との連携とかそういうことも含めて、非常に関係があると思います。拠点のほうは区市町村を今回位置づけるということで、会議の開催であったりとか、所在の把握という、どちらかという今この在宅医療・介護連携推進事業の取組と類似した内容が多くなっておりますけれども、推進強化事業で構築をしようとしている24時間の診療体制であったり、連携体制といったところとこちら、分けるというよりも連携しながら進めていく形になるのではないかなと考えております。

○新田会長 今の違いとインセンティブがあるかないかの違いですよ、逆に言うと。ただ、この在宅療養において積極的な役割を担う医療機関が東京都の中で、41自治体、171の医療機関がこうやって出てきたって、これ大変すばらしいことでね、また今後、とても役に立つ話だろうなというふうに思います。

全国都道府県、なかなか大変な状況で、東京都、よく出てきたなというふうに思っていますが、どうでしょうか。

○道傳課長 今回、この推薦や指定の流れに当たりましては、区市町村に各地域の地区医師会をはじめとする関係団体や、あるいは地域の協議体等での検討を踏まえまして、

ご推薦いただいております。そういう意味では、よりその地域の在宅療養を支える体制が進むような形で、この拠点と積極的役割を担う医療機関が取組を進めていただけるようになればなというふうに考えております。

○新田会長 ほかにご質問ありますでしょうか。

葛原委員に聞きたいんですが、必要な連携を担う拠点って市町村はおのずとこれ、ずっと在宅の拠点事業は東京都の事業の中でもやってきた話で、そんなに難しい話じゃなかったんですかね。

どうぞ、葛原委員。

○葛原委員 葛原です。ありがとうございます。

そうですね、これまで本当に医療・介護連携ということで、どこの多分、区市町村さんも推進会議等はやってきているのではないかというふうに思います。それをうまくここに使えればということで、恐らく拠点というところでは区市町村が担うというところにはそれほど問題がなかったというか、スムーズにどこの区市町村もご理解いただいているのではないかなというふうに私は思っております。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。

末田委員、よろしくをお願いします。

○末田委員 すみません、東京都歯科医師会の末田です。

ちょっと質問なんですが、在宅療養において積極的役割を担う医療機関の170医療機関の中で、病院とかで歯科の標榜もある医療機関と違ってあるんでしょうか。

○道傳課長 そうですね、改めて診療科の内容、届出までは求めていないので、正確にはちょっと確認してみないとというところはありますが、総合病院で今回、挙げられているところも幾つかございますので、歯科診療をされているところも含まれているものと考えております。

○末田委員 分かりました。退院支援とか、日常の療養支援のところでは、やはり歯科連携していかなければいけないと思っておりますので、そこの171医療機関の中で、歯科を標榜しているところがあれば、そこからまた歯科診療所に連携できてくると思うのでそういうこともよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。よろしいですね。

ほかに何かご意見ありますでしょうか。

飯島委員。

○飯島委員 飯島です。

このリストをざっと見させていただいて、これは最終的には自治体行政の担当部署からご推薦されたところというイメージでよろしいんでしょうかね。

○新田会長 自治体行政と医師会推薦です。

○飯島委員 調整中というのは、まだお返事いただけていないということなんでしょうけれども、先ほどちょっと整合性というお話があって、リストアップされているところは、ちゃんと推薦されてきたということで、何のクレームもないんですけれども、23区だけ見ても、たった1か所の区もあれば、それこそ20ぐらいあるところもあって、それだけ手厚いと言えば手厚いんでしょうけれども、そこまでの濃淡ないかなというのもあって。すなわち、たった1か所か2か所というふうに出されている区でも、もっともっと、結構、僕も知っている方々いらっしゃるのにとというのがあって、何でエントリーされてこないのかなというのは、何か担当行政の方々の受け止め方がちょっと控えめで、ちょっと少なく、一つか二つでしょうという感じの受け止め方と、あと、ぼんと出せという感じなのか、そこら辺のちょっとギャップが生じちゃっている結果かなと思って。これ、公表されるので、トラブルは起きないんですけれども、同じ人口のところの23区であまりにも濃淡があると、どういうふうに解釈すればいいのかなと首ひねっちゃう方もいらっしゃるかなと思いました。

○新田会長 ありがとうございます。

道傳課長、何かありますか。

○道傳課長 飯島委員、貴重なご意見ありがとうございます。

こちらの推進にあたりましては、求められる事項についてもなかなか全部をできる医療機関はないだろうという中で、地域の実情に応じて取組を実施していただきたいということと、例えば、基幹となるところでやっていただくところもあれば、複数の施設でできるところを協力してもらうような形で、地域の関係医療機関と連携しながら、ここで求められていることを達成していただくということもありますという、そのような説明の仕方をさせていただいております。

そういった中で区市町村も地域単位で、地区の関係団体の方々とご相談しながら、この推薦の在り方について、それぞれご検討いただいたのかなというふうに考えております。

○新田会長 西田委員、ご意見でしょうか。

○西田委員 結構この件では、担当理事の先生方から質問を受けています。やはりこれ、全部やらなくちゃいけないの、とてもじゃないけど無理だねというふうに思っているところが結構多かったですね。ですから、そういう質問してくださったところには、そうじゃなくて、チームとして機能を果たしていただければそれでいいんですというふうに返しているんですけれども、まだまだそこら辺の内容をちょっとつかめていない医師会があるんだと思いますので、東京都医師会としてもさらにそこを周知を図っていきたいと思います。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。飯島委員の話も含めて、そのとおりだというふうに現状では思っています。ありがとうございます。

清水委員。

○清水委員 私は現場におるものですから、発言します。

私、区西南部で在宅療養診療所の強化モデルをやっています。私、目黒なんですけど、あと世田谷、渋谷構成されていますが、世田谷だけモデルです。目黒、渋谷も本当に拠点をやってもいい先生方もたくさんいらっしゃるし、私の隣の区も、大田区辺りも出ていて、それぞれの先生方の顔が見えますので、どれぐらいの機能を果たしているかという、目黒区で問題になったのはこの拠点という言葉なんですね。これが皆さん、非常に固く考えられて、何かあったら全部引き受けなきゃいけないかなというように感じて。担当理事もいろいろ説明なさっていますけど、チェックをして、全部できないところがあっても、恐らく世田谷辺りの状況を分かっていますので、今、現場で一生懸命やりながら、連携取っているところは手挙げてくださいというような雰囲気だったんですね。ですから、目黒区の場合は、この拠点という言葉があったものですから、それを皆さん、重く考えたところがあって、少し、もう一度東京都医師会のほうから、できれば目黒区と渋谷区に、荒川もそうです、勸奨していただいて、とにかくやってなさっている方は手挙げてくださいというふうな話がいいと思います。本当に中核を担って、まさにここというところも載っていませんので。ですから、まずバージョン1で出して、それから、バージョン2、3でもいいと思うので、ここは全部調整中で外へ出ちゃうと、この区はやっていないのかみたいな話になって、ちょっと困ったところもあるので、できれば公表の前にもう一回、何かプッシュできないかなという気がします。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。これは東京都の話ですかね、行政からの。どうでしょうか。

○道傳課長 拠点については区市町村となっているので、恐らく、この積極的役割を担う医療機関という、その役割のところの部分の重みについてが地域の先生方のところで、ということかと思います。その辺り、先ほど先生もおっしゃったようなところ、そして、西田委員からもお話があったように、ご説明させていただいているんですけども、今回このような形で上がってきておりますので、引き続きさせていただきたいというところと、調整中のところも各自、東京都のほうから区市町村のほうともやり取りさせていただいております。上がってき次第、順次指定を進めたいと思っております。あと、公表のほうは予定の形でさせていただきつつ、引き続き調整中のところを早めに進めていきたいというふうに思っております。

○新田会長 ありがとうございます。

平原委員、よろしく申し上げます。

○平原委員 平原です。ありがとうございます。

この拠点の事業についての目標のところは地域住民への普及啓発という大変重要な目

標も掲げられている事業かなと思っておりまして、先ほどのACPもそうですし、在宅医療について、地域住民の方がなかなか昔から理解が深まらなくて、多職種で連携しながらやってきているところですが、病院の医師や看護師のほうもなかなかまだ在宅医療について十分な理解ができないことも影響して、そのまま入院していた方が有料のホームのほうに紹介してしまうような、そういった現状があるかなと思います。地域住民への普及啓発をこの拠点という位置づけになって、具体的などのような活動のイメージがあるのか。今すぐには先ほどのいろんな意見で課題もあろうかとは思いますが、目標の中にこういったこともうたわれていて、その後、共有というか、拠点の現状を共有するような機会があると、それぞれの区であるといいなと思って要望と意見です。

以上です。

○道傳課長 平原委員、貴重なご意見ありがとうございます。

資料の表がちょうど4ページのところにあるんですけども、その中では、普及啓発のところにつきましては、講演会の開催やガイドブックの配布といったところを挙げていらっしゃる点がございます。

また、在宅医療・介護連携事業でも同様の普及啓発などがあるかと思いますが、そういったところで、各自治体の単位でも進められているかなと思います。これに限らず、ほかのことも含めた取組について、ぜひ私どもも良い取組を横で共有するのは非常に大事なことかなと思っております。今回、1回調査という形でさせていただいておりますが、今後、そういった情報の共有であったり、会議でのご報告等も含めて、ぜひ良い取組が広まったりとかできるように都としても動いていきたいと考えております。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。

佐々木委員、手が挙がっていますが、よろしいでしょうか。

○佐々木委員 東京都医師会の佐々木です。

今もう道傳課長がお答えいただいたので、重ねてになりますけれども、うちの区の、私、台東区なんですけど、見てみると、後方支援病院と在宅療養支援病院としかなくて、クリニックが入っていないくて、ああ、ちょっとだなと思っていたんですけども。ぜひともこれはバージョン1として、あくまでも最初の取組なんだということを分かるように都民に公表していただいて、今、道傳課長がおっしゃったように、これからの取組を皆さんに周知していただいて、バージョン2、バージョン3と広く理解していただくようにしていただければと思います。よろしく願いいたします。

○新田会長 ありがとうございます。

ほかにご意見ありますでしょうか。

飯島委員、どうぞ。

○飯島委員 ちょっと繰り返しになっちゃいますけれども、これ、資料の一番最後に、年

度内に公表というふうになっているので、この3月いっぱいでは1回はやっぱり出さなければならぬということなんですね。そうするともう、結構あと数日なので、そういう意味では、いわゆる、まだ提出できていない市区町村に関しては調整中ということで、出さざるを得ないと、今回は。そういうことになっちゃうんですね。

No.2、No.3ということで、構わないと言えば構わないんですけども、やっぱり先ほどご意見が出たように拠点という言葉も含めて、理解している雰囲気、温度差が大分違って、そこだともうスタートから大分違っちゃうというのは、ちょっとどうなのかなというふうに思っちゃうんですね。そこら辺、もう年度内事業だから、ちゃんとこの3月31日には絶対出さなければならぬというルールなら、これはもう致し方ないんですけども、ちょっと微妙な解釈されるケースも出てきちゃうかなと危惧します。

○新田会長 どうぞ、道傳課長。

○道傳課長 飯島委員、貴重なご意見ありがとうございます。

実は本来ですと、こちら、保健医療計画の改定のタイミングで位置づけをして公表するというのが求められていたんですけども、都におきましては、この間、この会議の場でご意見いただきながら、今年度指定を進めてきたところがございます。というところもありまして、状況としては非常にわかるころはあるんですけども、今年度、一度指定、そして公表させていただきたいと思っております。ただ、現在調整中のところについても最終的に都のほうにご推薦いただき、できるだけ早めに指定を進めていきまして、バージョン2の前にも1.1とか1.2というような形でまずさせていただきつつ、取組を進めたものを、こういった会議の場でも共有させていただくことで、バージョン2に上げていくような、そんな形で進めていけたらなというふうに思っております。

○新田会長 これ、実は二つあって、在宅療養において積極的役割を担う医療機関と同時に、二つ目は在宅療養に必要な連携を担う拠点なんですね。拠点は市町村なんですね。だから、市町村から出てこないこと自体がこれおかしな話であって、逆に言うと。在宅療養における積極的な役割を担う医療機関は、これだけ出てきて調整中だと。これはこれでいいと思うんですが、拠点を出してほしいんですね、少なくとも。どうですか。

○道傳課長 拠点につきましては、もう既に全区市町村を位置づけることになりますので、こちらは全部指定になります。

○新田会長 先ほどからの意見は、拠点とごちゃごちゃになっていますので、ちょっと整理していただければと思います。よろしくお願いします。

ほかにご意見ありますでしょうか。

西田委員、どうぞ。

○西田委員 追加ですけれども、今までの連携拠点というのは、在宅医療・介護連携推進

事業の枠内だったので、高齢者が対象だったわけですがけれども、今回、障害ですとか、災害対応とか、そういった役所の中の縦割りをちょっと崩すような形でやっていかななくちゃいけないということに対して、私は非常に期待をしております。よろしくお願いいたします。

○新田会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、多数のご意見ありがとうございました。

それでは、その次の報告事項に移らせていただきます。

二つ目の報告事項は、令和7年度東京都歯科保健医療事業実施計画〈在宅歯科医療関係〉です。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○市川課長代理 私、医療政策部医療政策課の市川と申します。

私からは、令和7年度東京都における歯科保健医療関係事業のうち、在宅歯科医療関係に関する実施計画の予定をご説明させていただきます。

来年度は今年度を引き続きまして、三つの取組、実施させていただきます。

まず、一つ目が在宅歯科医療研修会です。こちら、歯科医師・歯科衛生士の方を対象として、都内における在宅歯科医療の提供体制の充実を図るために、在宅療養者の口腔管理などできる人材を育成することを目的に、年3回実施をさせていただく予定です。来年度は、7月、10月、2月の3回を予定しております。各回、定員300名のオンライン配信での実施を予定しております。

続きまして、二つ目が在宅歯科医療多職種連携研修会、こちらは在宅療養者を支える多職種の方々に対しまして、歯科支援の大切さや歯科知識の理解を促進することを目的としまして、在宅療養者の口腔機能の維持、向上を図ることを目的としております。こちらは時期、年4回を予定しておりまして、対象としましては、介護福祉士・ケアマネジャー・社会福祉士、そのほか、歯科医師、歯科衛生士を対象としておりまして、各回、定員300名のオンライン（ライブ）配信を予定しております。

こちら、一つ目と二つ目の取組につきましては、東京都歯科医師会に委託をして実施させていただきます。

最後の三つ目につきましては、在宅歯科医療設備整備補助事業補助金でございます。こちら、在宅歯科医療を実施する都内の医療機関に対しまして、必要となる医療機器の経費を補助することによりまして、在宅歯科医療提供体制の充実を図ることを目的としております。補助基準額は、引き続き363万8,000円を施設当たり補助率3分の2、実施をさせていただきます。

私からは以上です。

○新田会長 ありがとうございます。ただいま報告ありましたが、ご質問、ご意見ありましたら、よろしくお願いいたします。

末田委員、どうぞ。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

いつも研修会のほうをやらせていただいて、今年度もいろんな多職種の方と講習会をやって、在宅の歯科診療所を増やしていきたいと思っているんですが、3番目の在宅歯科医療設備整備補助事業補助金なんですが、前から何回か東京都をお願いしているんですけども、申込時の書類等がすごく細かくて多くて、なかなか会員の先生とかからなかなか申し込みづらいというようなお話もあったり、それから、3分の1は自分で自己資金を出すようになっていて、なかなか一つの診療所で、歯科診療所ってちょっと小さいところもかなりあるので、在宅歯科に行きたくてもやはり歯科って設備というか、そういう機器類が必要になってくるので、こういった小さなところは、やはり地区の歯科医師会とかがこういう補助金を受けられれば、そういった地区の歯科医師会で整備をして、会員の先生とかに貸し出すというのができると、また広まってくるのではないかなと思うので、今回は一つの診療所になると思うんですけども、そういったことも考慮に入れていただければと思っております。よろしくお願います。

○新田会長 貴重なご意見ありがとうございました。何か。

○市川課長代理 ありがとうございます。

まず、手続につきましては、歯科診療所の先生方からも、こういった事務手続に対して難しいと感じられることもあるというのは、私もやり取りしてご意見いただいております。

ただ、一方では東京都の補助金ということになりますので、必要最低限の書類については、やはり確認させていただいて、補助対象者を決めさせていただきたいと思しますので、そのバランスについてはご意見として承らせていただきます。

また、今年度から補助金の申請につきましては、今まで紙で実施していたものを j G r a n t s を使用しまして、オンラインで申請を受け付けております。今回、多くの医療機関から、j G r a n t s を活用して申請いただいているところでございますので、そういったペーパーレスの部分で手続の煩雑化というようなところについては解消を図っていきたくと思っております。

対象施設につきましては、引き続き医療機関に対してというところではございますが、先生のご意見については、ご意見として受け止めさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○新田会長 末田委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにありますでしょうか。平原委員、どうぞ。

○平原委員 すみません、平原です。

歯科のいろいろ研修を年4回ってすごいなと思って拝見いたしました。実は令和6年度の報酬改定で、訪問看護ステーションは、歯科の先生と連携をするということが推進で位置づけられましたが、なかなか現場で、在宅で診ていただける、訪問していた

だけの歯科の先生が区にというよりは、何か割と幅広く圏域を越えてされているような歯科の先生たちと、なかなか区のいろんな取組のときに連携が難しかったりしまして、そういったところも現場の声で聞いているので、ぜひこの研修会で、看護師等の中にも看護師を入れていただいています、ぜひそういう具体的な顔の見える連携ができたかなと思って、要望です。ありがとうございます。

○新田会長 ありがとうございます。地域で職を支えるため多職種で、末田委員、よろしくお願いいたします。

○末田委員 いろんな職種の方に今、研修会でお話ししていただいていますし、地域でのごくうまくいっている調布の西田先生のところでもお話をさせていただきましたので、これからもそうやってうまくいっているところとか、あと、それからいろんな職種の方にいろんなお話をしていただいて、多職種で連携していけるということを広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。

○新田会長 これ、考えたら「等」に入るんですかね。訪問栄養士、栄養士は「等」まで入っているんですね。分かりました。それでよろしいですね。栄養士、重要な役割ですよ。ありがとうございます。

以上でよろしいでしょうか。どうぞ、高松委員。

○高松委員 情報提供になりますが、実は東京都薬剤師会も薬務課から、東京都の委託事業ということで、在宅医療の多職種連携研修会、それから在宅ステップアップ研修会等々、開催させていただいております。そうやって、やはりいろんな職種がそれぞれ交流しながら質を担保するような試みはこういうのはすごく大事だと思いますので、一応情報としてお伝えします。

○新田会長 すみません、等に入っちゃいますけど、よろしくお願ひします。

○高松委員 こちらはこちらで委託事業がありますのでお伝えしました。

○新田会長 ありがとうございます。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。

令和7年度在宅介護と医療の協働推進に向けた訪問看護推進総合事業についてです。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○大塚課長代理 福祉局高齢者施策推進部在宅支援課の大塚と申します。

私のほうから、資料7についてご説明させていただきます。

令和7年度につきましても、訪問看護推進総合事業としまして、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・定着の支援をしてまいります。

令和7年度の取組として、事業を簡単にご説明させていただきます。

1の(1)訪問看護人材確保事業でございます。こちらは、訪問看護の重要性や魅力をPRするための講演会の実施をしております。

(2)地域における教育ステーション事業でございます。こちらは、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」として指定をしまして、訪問看護ステーションの体験・研修、勉強会を通しまして、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。こちらにつきましては、現在18か所で指定をしておりますが、来年度につきましては、4か所増やしまして、22か所として指定をしていきたいと考えております。

(3)の認定訪問看護師資格取得支援事業でございます。こちらは、ステーションの看護師さんが認定看護師の資格取得、それから特定行為研修の受講の際の経費を補助してまいります。

(4)の管理者・指導者育成事業でございます。こちらは訪問看護ステーションの管理者・指導者向けの研修、それから看多機の管理者・参入希望者向けの研修を実施しまして、管理者の育成とネットワークの構築を支援してまいります。

(6)在宅介護・医療協働推進部会でございます。こちらは在宅療養推進会議の部会としまして、訪問看護推進総合事業の方向性などにつきまして、委員の方々にご意見を頂戴している部会でございます。

2番の訪問看護ステーション代替職員の確保支援事業でございます。こちらは、ステーションの看護職員が産休などを取得する際の代替職員の確保に要する経費を助成してまいります。

3番の新任訪問看護師育成支援事業でございます。こちらは、訪問看護未経験の看護職の雇用・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まいります。

4番の訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業でございます。こちらは事務職員未配置の訪問看護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助成してまいります。来年度につきましては、看多機を対象に追加しております。

5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でございます。こちらは、東京都立大学からの大学提案事業となっております。シミュレーション教育プログラムを策定いたしまして、訪問看護人材の育成を支援する研修を実施してまいります。

6番の看多機の管理者・区市町村担当者合同連絡会でございます。こちらは、区市町村の看多機への理解の促進、それから看多機事業所同士の情報共有のための連絡会を実施しまして、看多機の安定的な運営を図ってまいりたいと思います。

私からの説明は以上となります。

○新田会長 ありがとうございます。ただいま説明をしていただきました。ご質問、ご意見あればと思いますが。よろしいでしょうか。

平原委員、では。

○平原委員 ありがとうございます。平原です。

この事業の中の教育ステーション事業は大変長く実施していて、効果が高いなという

ことを実感しております、13か所から22か所に増えて、様々な地域により身近なところで、いろんな研修を受けられるようになってきているなど思っております。

ただ、22か所のステーションも様々ちょっと差もあつたりして、実は私が所属する、あすか山訪問看護ステーションで、2月とか3月とかに潜在看護師とか、病院のナースが地域に出ていきたくて、研修を申し込んでいただいたんですが、22か所で割り当てられた予算の枠が全部同じで、これ以上受けると無料でやらないといけないというようなことがあったので、希望された受講生に来年度お願いしますみたいな、あるいは、ほかの教育ステーションを紹介したんですが、ちょっとニーズに合わないような対応になってしまって、この22か所に全て均等に予算が振り分けられているんですが、なかなか同じように予算が全部使えるような受講生がない場合には柔軟に活用というか、運営できないかなということがちょっと質問です。

以上です。

○新田会長 では、どうぞ。

○大塚課長代理 大塚でございます。ご意見ありがとうございました。

そうですね、これまで教育ステーションさんのほうから、予算についてはいろいろご意見を頂戴しているところでして、令和7年度からにつきましてはこれまでの教育ステーションさんのそれぞれの実績に応じまして、予算を少し傾斜をつけるような形で委託契約を締結させていただきたいと思っております。

それから、年度途中で、新たに指定される新しい教育ステーションにつきましては、年度途中からの実施ということになりますので、既存の教育ステーションよりかは少し低い金額の設定で委託契約を締結する予定でございます。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

野月委員、どうぞ。

○野月委員 東京都看護協会の野月でございます。

取組の5番のいきいき安心在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業についてなんですが、こちら、予算もたくさんついて、かなりいいシミュレーターを開発していただいて、特に、初任者から中堅期の訪問看護師のフィジカルアセスメント能力の向上に教育的な効果が高いなというように考えているんですけども、なかなか実績が伸び悩んでいることを伺っております。意欲のある教育ステーションとの連携ですとか、指導者の育成などを進めて、せっかくの大学の提案の事業ですので、活用できる体制への支援が必要ではないかなというように思うんですが、東京都のほうで何かお考えがあれば、お聞かせいただきたいです。

○新田会長 ありがとうございます。

では、どうぞ。

○大塚課長代理 大塚でございます。ご意見ありがとうございます。

そうですね、こちらの研修事業につきましては、シミュレーターを使って、実際に操作をするというところで、研修自体の上限の人数が15人程度と非常に少ない研修にはなっているんですけども、なかなか実績が伸び悩んでいるというところもありますので、先日、野月委員にもご参加いただきました、教育ステーション向けにこの事業の説明を行う場を設けまして、実際にその後、教育ステーションさんのほうから、うちの近隣の会場を使ってやっていただきたいというお声もいただいておりますので、東京都としては、教育ステーションさんともご協力しながら、引き続き広報にも努めていきたいと思っております。

以上です。

○新田会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

ほかにご意見ありますでしょうか。

ご意見ありがとうございます。東京都として参考にして、またこの施策の推進、進めていただければと思います。

それでは、最後の報告事項に移りたいと思います。

令和7年度都における医療的ケア児支援の取組についてです。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○菊地課長代理 東京都福祉局障害者施策推進部施設サービス支援課の菊地と申します。

音声のほうは届いていますでしょうか。

私からは、資料8番についてご説明をいたします。

医療的ケア児施策の全体像につきましては、昨年8月の推進会議でもご説明をさせていただきましたが、令和3年9月に医療的ケア児と家族を支援する法律が施行されまして、ここまで新規施策の実施や既存施策の拡充に取り組んでまいったところです。

こちらのスライドでは、各事業を性質別に分類化しております。青字で継続と記載しておりますが、令和7年度も引き続き、これらの事業を継続してまいります。

上から参りまして、まず、協議の場としましては、医療的ケア児支援地域協議会へと出資し、施策の推進や連携の強化を図ります。

続いて、相談拠点としましては支援に関する相談、情報提供の拠点として、大塚病院、小児総合医療センターへの委託により、医療的ケア児支援センターの運営を行います。また、在宅支援の取組ではご家庭へ看護師を派遣し、看護技術の指導や養育相談を行う重症心身障害児等在宅療育支援事業、また医療的ケア児が利用できる訪問看護ステーションの拡大を図るため、訪問看護ステーションの看護職員を対象とした研修や医療的ケア児の受入れに係る経費の補助を行う医療的ケア児訪問看護ステーション体制整備事業を行います。

続いて、在宅レスパイト・就労等支援事業ですが、こちらは来年度、拡充を行います。こちらは、重症心身障害児者及び医療的ケア児の家族の休養や就労等を支援するため

にご家族に代わって、一定時間医療的ケア等を行う訪問看護師の派遣に取り組む区市町村を支援するものです。令和4年度からは保護者の休養に加えて、就労目的にも利用拡充をしております。

さらに今回これまで年間の利用時間の上限が144時間でしたところ、令和7年度は288時間へ拡大を行います。これにより、重症心身障害児者、医療的ケア児の健康保持とご家族の福祉の一層の向上を図ってまいります。

続いて、障害児者ショートステイ事業ですが、医療的ケア児者に対応するショートステイの拡充を図るため、短期入所事業所と委託契約を結び、病床を確保する取組や医療コンサルが医療機関等を訪問しまして、医療型短期入所事業所の新規開設を促進する取組などを行います。

すみません、スライドの2枚目をお願いいたします。

そのほか、通所支援の取組として、放課後等の支援や通所施設に対する支援、また、支援に携わる方の人材育成についての取組、保護者の就労に関する支援、また、区市町村の取組に対する経費の補助等を行ってまいります。

医療的ケア児支援に関する事業については、以上です。

○新田会長 ありがとうございます。先ほどの事務局の説明に対して、質問、ご意見等がありましたら、よろしくをお願いいたします。

西田委員、どうぞ。

○西田委員 度々すみません、2点教えてください。

一つは、今、待機児童がすごく増えたということで、認定保育園、すごく増やして、結果として、結構、認定保育園が定員割れしちゃっていて、医ケア児も結構受け入れてきているんですね。増加する医ケア児の方たちの保育とか教育というのが、今すごく問題になっていて。そういったことで、既存の資源が結構、今、医ケア児を見ていこうという方向で動いている中で、新たな事業として展開する意義ということをちょっと教えていただきたいのと。

それから、あと、ショートステイもそうなんですけれども、重心のグループホームは結構たくさんあるんですけれども、医ケアを必要とする児者のグループホームは少ないんですね。ここについて、何か東京都としてお考えのことがあれば、教えていただきたいと思います。

○新田会長 2点でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

○菊地課長代理 ありがとうございます。

すみません、1点目についてなんですけれども、認定保育園等で医ケア児の受入れが進んでいまして、既存の事業所での受入れは進んでいるけれどもというご質問でしたでしょうか。

○新田会長 こうした事業についての意義みたいなものですね。

○菊地課長代理 受入れが進む中での意義ということですかね。

- 西田委員 そうですね。だから、もう既存のところでは受けていかないといけないという方向で今動いているじゃないですか。
- 菊地課長代理 そうですね、社会資源としましては、受け入れている事業所自体は、まだ足りていないというお声を聞いております。特に、各自治体間でも、とりわけ市町村部のほうでは、まだ少ないといった。区部に比べて、とりわけ格差が大きいといった、そんなお声を聞いております。それもありまして、人材支援の取組として、事業所で勤務をする医療従事者の人材支援ですとか、そういったものに障害部では取り組んでいるところです。
- 西田委員 地域格差を是正するという意味では、非常に意義があることだと思います。ありがとうございます。
- 菊地課長代理 もう1点でしたが、医療的ケア児者に対応するグループホームということですかね。そうですね、障害児の担当としては、グループホームを対象にした事業、特段はないんですけれども、障害者施策推進部では、3か年プランというものを行ってございまして、グループホームについては数自体を増やしていくという、そういった取組を行ってございます。
- 新田会長 ちょっと基本的な質問ですけど、よろしいでしょうか。今、医ケア児のショートステイが都内で何か所ぐらいあって、今西田委員の質問で、グループホームですか、医ケア児の。それ、具体的に何か所あるんでしょうか。これ、質問ですけど、もし今答えられなければ結構です。
- 菊地課長代理 すみません、ショートステイについて、医療的ケア児の受入れができる数ということですかね。
- 新田会長 例えば、都内何か所、多摩地区何か所とか、そういう意味で教えてほしいんですが。
- 菊地課長代理 すみません、こちらについては確認をしまして、後ほどご説明できればと思います。
- 新田会長 了解です。ありがとうございます。

平原委員、どうぞ。

- 平原委員 ありがとうございます。これは現場の現状を少し皆さんと共有したいと思っ
ての発言です。

数年前までは地域で医療的ケア児を受け入れるステーションを増やそうということで、病院とも協議しながら少しずつステーションが増えてきた経過があるんですけど、この数年、小児に特化したステーションが民間で出てまいりまして、もう広範囲で小児だけしているステーションが全て小児の訪問看護を受けてしまうために、地域でせっかく少しずつできていたステーションにも依頼がなくなったりとかというのがこの数年とても顕著で、医療的ケア児の体制整備につきましてもちょっと現状、民間の鋭利な事業所が、そういったところで小児を戦略的にやっているというところも、ちょ

っと報告して共有できたらなと思っの発言です。

○新田会長 ありがとうございます。

それは訪問診療も同じですよ、そこはね。同じような課題を抱えていますね。もちろん、専門に特化した訪問診療がずっとそこで全体に、訪問看護もそうだと思いますが、それと地域での本当に小児科の先生とか等々が主治医になかなか得ないという現状が起こっていて、そこをやっぱり地域にもう少し開かれた感じにしていくというのも一つの手だと思いますので、よろしく願いいたします。これは誰にお願いするか、よく分かりませんが、道傳課長でしょうか、違いますか。障害でしょうか。これ、ある意味では広い意味の在宅療養でございますから、この場で皆さんと共有していければと思います。よろしく願いします。

ほかにご意見ありますでしょうか。ありがとうございました。様々なご意見いただいて、ありがとうございます。

本日予定されていた議事は以上で終了になります。

では、本日の議事全体を通じて、質問や意見などがありましたら、よろしく願いします。よろしいでしょうか。

それでは、事務局にマイクをお返ししたいと思います。ありがとうございます。

○道傳課長 本日は、非常に活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

本日いただいたご意見につきましては検討し、事業に反映していきたいと考えております。

また、追加でのご意見やご質問がございましたら、後ほどメールにてお送りします意見書様式を事務局宛にお送りください。

皆様におかれましては、お忙しいところ、ご都合を調整、ご出席いただき、誠にありがとうございました。

次回の開催につきましては、来年度、7月を目途に開催を検討しておりますが、開催時期が決まりましたら、事務局からご連絡をさせていただきたいと思っております。引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして、令和6年度第2回東京都在宅療養推進会議を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。