

平成 2 9 年度第 1 回
小児等在宅医療推進部会
会 議 録

平成 2 9 年 7 月 3 1 日
東京都福祉保健局

(午後 2時00分 開会)

○久村課長 恐れ入ります。定刻になりましたので、ただいまから、平成29年度第1回の小児等在宅医療検討部会を開会させていただきます。

委員の先生方には本部会の委員にご就任いただきまして、まことにありがとうございます。また本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、重ねてお礼を申し上げます。

私、福祉保健局地域医療担当課長の久村でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。では、着座にて説明させていただきます。

まず初めに、本日の資料の確認でございますが、お手元次第に記載がございますとおり、資料は1から資料11まで、それから参考資料が1から8までというふうになってございます。また、机上のほうに閲覧用資料といたしまして、保健医療計画の冊子を置かせていただいておりますのでよろしくお願いいたします。それから本部会委員の発令通知につきましては、後日送付させていただきますのでよろしくお願いいたします。

それから本会議の公開についてでございますが、当会議、会議会議録、会議に関する資料等につきましては公開とさせていただきますのでご了承をお願いいたします。

次に、本日は第1回目部会ということでございますので、お手元の資料1、委員名簿の記載に基づきまして委員の先生方をご紹介させていただきます。

日本大学医学部、細野委員でございます。

○細野委員 日本大学の細野です。前身の検討部会からの引き続きですので、よろしくお願いいたします。

○久村課長 都立小児総合医療センター、富田委員におかれましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。

医療法人財団はるたか会NPO法人あおぞらネット、前田委員でございます。

○前田委員 前田です。どうぞよろしくお願いいたします。

○久村課長 さいわいこどもクリニック、宮田委員におかれましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。

また、山の上ナースステーション、柴田委員でございますが、到着がおくれていらっしゃるようでございます。

重症心身障害児療育相談センター、等々力委員でございます。

○等々力委員 等々力です。よろしくお願い致します。

東京都医師会、川上委員におかれましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。

東京都歯科医師会、山本委員でございます。

○山本委員 山本です。よろしくお願い致します。

○久村課長 東京都薬剤師会、高松委員でございます。

○高松委員 高松です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 それから東京小児科医会でございますが、現在、委員の推薦依頼中ござい

ますので本日は欠席という形になります。

また、練馬区健康推進課、丸山委員におかれましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。

あきる野市健康課、坂本委員でございます。

○坂本委員 坂本です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 江東区障害者支援課、山崎委員でございます。

○山崎委員 山崎です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 青梅市障がい者福祉課、金井委員、多摩小平保健所、森田委員におかれましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。

また、東京都在宅療養推進会議の会長でございます、医療法人社団つくし会、新田先生にオブザーバーをお願いしておりますが、本日は所用のためご欠席とのご連絡をいただいております。

次に、事務局をご紹介させていただきます。

教育庁都立学校教育部主任指導主事、島添でございます。

○島添主任指導主事 島添です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 福祉保健局障害者施策推進部障害児・療育担当課長、瀬川でございます。

○瀬川課長 瀬川です。どうぞよろしくお願いいたします。

○久村課長 少子社会対策部事業推進担当課長、鈴木でございますが、本日所用のために欠席とさせていただきます。

保健政策部地域保健推進担当課長、河西、こちらも欠席でございますが、同じく保健推進担当課長、小林が代理で出席させていただきます。

○小林（啓）課長 小林でございます。よろしくお願いいたします。

○久村課長 同じく、医療政策部医療推進担当課長、宮澤でございます。

○宮澤課長 宮澤です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 同じく、医療政策部歯科担当課長、三ツ木でございます。

○三ツ木課長 三ツ木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○久村課長 それからただいまご到着されました、すみません、今、委員のご紹介をさせていただきます。山の上ナースステーション、柴田委員でございます。

○柴田委員 よろしくお願いいたします。

○久村課長 また、本日、傍聴の方がいらっしゃいますので、ご了承いただければと存じます。

続きまして、本部会第1回目の開催でございますので、医療改革推進担当部長、成田がご出席させていただきます、一言ご挨拶をさせていただきます。

○成田部長 皆様こんにちは。東京都福祉保健局医療改革推進担当部長の成田でございます。本日は大変お暑い中、またお忙しい中、こちらの小児等在宅医療推進部会にご出席をいただきましてまことにありがとうございます。また、日ごろから東京都の保健医療

行政に多大なるご理解とご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

さて、この推進部会でございますけれども、昨年までは検討部会として、東京都における小児等在宅医療体制の確保や充実などに向け、具体的な取組についてご検討、ご議論をいただいていたところでございます。おかげさまで今年度から新たな区市町村への支援といたしまして、小児等在宅医療推進事業を立ち上げることができました。検討部会に引き続き、お引き受けいただきました委員の皆様方には、厚く御礼申し上げます。

本日でございますが、都における小児等在宅医療一層の推進を図るため、医療、保健、福祉、教育等が連携した支援の充実や体制構築に向け、委員の皆様幅広くご議論をお願いしたいと考えております。また、小児等在宅医療に関します今後の都の取組の方向性やまた第6次改定となります、東京都保健医療計画、さらにはがん対策推進計画につきまして、委員の皆様方からご忌憚のないご意見を頂戴できればと思っております。

限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

- 久村課長 続きます、本部会の部会長でございますが、本部会の部会長、資料2-2のほうに会議の運営に係る細目をおつけしてございますが、東京都在宅療養推進会議の会長の指名により選任することとなっております、新田会長からは、先ほどもありました、本部会の前身であります検討部会でも部会長をお務めいただきました、細野先生に引き続きお願ひしたいということでご指名をいただいておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、以降の進行につきまして、部会長の細野先生にお願ひいたします。

- 細野部会長 日本大学の細野です。それでは、よろしくお願ひいたします。

平成29年度の第1回小児等在宅医療推進部会を始めたいと思います。

まず、お手元の次第に従いまして進行していきたいと思います。

本日はお忙しい中おいでいただきありがとうございます。皆さんの時間は限られていますので、おおむね15時30分ぐらいまでには終了したいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願ひいたします。

それでは、今回、まず報告の平成29年度の取組状況について、東京都から報告してもらい、その後審議に入りたいと思います。それでは、事務局、お願ひいたします。

- 事務局（後藤） はい。それでは、資料3、平成29年度小児等在宅医療の取組についてをごらんください。

私、医療政策部地域医療対策担当の後藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

今年度の小児等在宅医療の取組概要及びその状況についてご報告いたします。今年度から、区市町村が実施する地域の実情に応じた取組を支援する取組として、小児等在宅医療推進事業として新たに開始いたしました。参考資料の1-1、1-2に検討部会で整理いたしました小児等在宅医療を取り組む上でのライフステージごとの課題が、また、参考資料2として、区市町村の取組のモデル図をおつけしておりますので、適

宜、ご参照いただければと思います。

事業内容といたしましては、区市町村が、地域の実情に応じて小児等在宅医療の提供体制を整備するために、関係部署や、関係機関等と連携して実施する取組を支援するというものでございまして、基準額1,000万として、開始から3年間は10分の10、4年目以降は2分の1の補助となっております。

取組例として記載しておりますが、参考資料1-1、1-2で整理しております課題の裏返しとなっております、あくまで例として記載しております、この取組に限定するものではございません。また、資料3の左下に都における取組といたしますのが本推進部会のこととございまして、関係部署、関係機関、区市町村、有識者の方々と取組の進捗の報告や、取組に対する意見交換をさせていただき、小児等在宅医療の推進を図るというものでございます。

次に、資料4をご覧ください。先ほどご説明いたしました小児等在宅医療推進事業やその他の事業を活用して取り組んでいる区市町村の今年度の実施内容をまとめたものでございます。現在、4区が都事業を活用して取り組んでいまして、一時受け入れが1区、人材育成が1区、相談窓口での対応が2区となっております。

私からのご報告は以上でございます。

○細野部会長 はい。ありがとうございます。

じゃあ、続けてお願いいたします。

○宮澤課長 はい。続きまして、私から資料5、平成28年度NICU等入院児の在宅移行支援の取組についてご説明します。A3の大きい資料です。

当課では、NICU等入院児が円滑に在宅療養へ移行できるようにさまざまな施策を行っているところです。

まず、(1)のNICU入院児支援コーディネーターの配置促進ですが、周産期センターでは、現在24施設、周産期連携病院で2施設で配置されているところで、平成29年度につきましてもこの事業を積極的に推進していく、そういう予定になっています。

次に、(2)のNICU入院児支援コーディネーター連絡会ですけれども、毎年3回程度行っておりまして、平成29年度の秋以降、3回程度行う予定です。

次に、右上の(3)の在宅移行支援病床運営事業ですけれども、現在8施設41床となっております。

また、(4)の在宅療養児一時受入支援事業ですが、16施設34施設となっております、いずれも周産期センターや周産期連携病院だけでなく、指定二次救急医療機関でも行われています。

最後に、(5)の小児等在宅移行研修事業ですけれども、これにつきましてもさまざまな事業を行っていく上での人材養成を行っておりまして、平成29年度は各研修の内容を少しずつ見直しながら、おおむねこの内容を基本に行っていきたいというふうに思っています。

続きまして、資料6になりますけれども、平成29年度からの新しい事業をご説明します。

資料6-1、平成29年度NICU等入院児の在宅移行支援事業の概要ですけれども、NICU入院児は退院するときに病院内で退院調整会議が行われたり、外出・外泊訓練が行われたりということがあると思います。しかし、よく調べてみますと、診療報酬を算定できますのは、退院時1人当たり原則は1回だけ、重い症状の方は2回までということになっているんですけれども、いずれにしても回数的には少ないという状況になっております。そこで病院向けの補助としまして、これは都立病院は除かれていますけれども、資料の6-2のとおり、入院児支援コーディネーターが患者の自宅への訪問指導及び外出・外泊訓練を行う場合に、診療報酬の算定外の回数に対しまして、1回当たり8,940円を補助するというものを新しく立ち上げています。この金額は、診療報酬とほぼ同じ水準です。1日2回が上限ですけれども、何日分でも可能ですので実質的には何回でも可能ということになっております。

続きまして、訪問看護ステーション向けの補助として、1枚飛ぶんですけれども、資料の6-4をごらんください。同じく訪問看護ステーションの訪問看護師が自宅への訪問指導や外出・外泊訓練を行う場合で、診療報酬の算定外の回数に対しまして、8,940円を補助します。これにつきましても1日2回が上限ですけれども、何日分でも算定可能というものになっております。

さらに、資料も1枚戻るんですけれども、資料の6-3にありますとおり、訪問看護ステーションの訪問看護師が病院内で行われます退院前調整会議等に参加する場合もあると思うんですけれども、このような会議等で病院を訪問する場合に、診療報酬の算定外の回数に対しまして、9,440円を補助します。これらの退院児への支援は、NICUからの円滑な退院を促すために非常に重要なものと考えておまして、また、診療報酬でカバーされていない部分を東京都が単独で補助するもので、今までは経営上の観点からそこまでは患者を支援できないという部分があったと思うんですけれども、診療報酬と同じ水準の金額を補助率10分の10で、1年分まとめて請求できますので、使い勝手のよい補助となっているというふうに思います。

現在、今年度分の事業費を積算するために、NICUを有する周産期センター及び周産期連携病院、また、都内に600以上あります訪問看護ステーションに意向を調査しまして、先日締め切ったところです。現在のところでは、周産期センターや周産期連携病院では約10施設からご活用いただける旨をご回答いただいています。また、訪問看護ステーションからも約70施設からご活用いただける旨、ご回答いただいているところです。

今後も病院や訪問看護ステーションへの補助事業を通しまして、NICU退院児の支援に取り組んでいきたいというふうに思っています。

私からは以上です。

○瀬川課長 続きますして、障害児・療育担当課長、瀬川でございます。私からは、資料7の医療的ケアが必要な障害児への支援についてご説明をいたします。

医療的ケアが必要な障害児につきましては、昨今非常にふえているということで、いわゆる課題になっているところでございます。上のところの右でございますが、昨年5月にこういった状況を受けまして、国では児童福祉法の一部改正を行いました。内容といたしましては、医療的ケアを要する障害児が適切な支援が受けられるように、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるということで、責務が盛り込まれたところでございます。これを受けまして東京都といたしましては、下のところでございますけれども、今後の取組としては2点考えております。

1点目につきましては、こういった医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、法にもございましたように、関係機関の連携強化に努めるということです。

もう一点につきましては、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組んでいくということでございます。これを受けまして29年度の柱といたしましては、さらにこれを三つに分解しております。

1点目につきましては、連携の促進ということで、これにつきましては、関係機関の連絡会を今年度から立ち上げたところでございます。

2番目については、在宅支援の充実ということで、細かくこちらは三つの事業からなっております。

まず、上から、まず一つ目につきましては、新規事業といたしまして、障害児の通所支援につきまして、重症心身障害児向けでない一般の通所支援事業所に看護師を配置いたしまして、医療的ケアの対応を促進するというモデル事業を立ち上げました。これにつきましては、都全体で2カ所、2年間のモデルということで実施中というところでございます。

次の2点目、在宅療育支援事業、そして3点目の在宅レスパイトにつきましては、これまで重症心身障害児を対象に在宅支援ということでこれまで事業実施してまいりました。今回新たに事業対象といたしまして、医療的ケア児についても対象拡大するということで、今年度からの対応となっております。

そして3番目につきましては、やはり支援を担う人材の育成ということで、非常に重要ということで、こちらについては新規事業ということで、特にこちらにつきましては、支援者といってもごくごく基本的な部分の基礎的な認識を持っていただくための研修を行っていくというものでございます。

こういった三つの柱に沿いまして、今後、医ケア児支援については積極的に進めてまいりますし、また、新たに今回、法で求められた障害児福祉計画の初年度策定に当たっては、こういった部分についても盛り込みながら積極的に努めていくと、そのように考えております。

右側にありますのは、今言った施策も含めまして全体のイメージとしてお示ししたも

のでございます。

説明は以上です。

- 細野部会長 どうもありがとうございました。事務局から資料3から資料7までのご説明いただきました。それでは、平成29年度 of 取組状況について何かご意見、ご質問等ございましたらばよろしくお願いたします。

前田委員、どうぞ。

- 前田委員 はるたか会の前田です。ご説明ありがとうございます。

いずれの取組も非常に現場のニーズをよくつかんでいただいて、助かるという感じの支援をしていただいていると思います。ちょっと、少し興奮するぐらい、東京都の取組によって、全体で全国の状況を把握しているつもりですけど、ここまで思い切った取組をしている都道府県は、まだないのではないかなというふうに思いました。

で、ちょっと1点ご質問、特に、訪問看護のところなどは大変いい、すごく使い勝手がよくて現場でとても助かるなど、きょうも退院調整会議2件やってきましたけど、慶応のほうでやってきましたけど、2件ともやっぱり看護師さんが事前に行くとか行かないとかという話がどうしても必要で、二人とも呼吸器を使っているお子さんなので、本当に、もうすぐにでも使える感じかなというふうに思いました。

ちょっとご質問は、平成30年度からの三本柱の医ケア児の支援のところ、支援人材の育成のところ、一般の方にと、その医ケア児のことをというふうにおっしゃっていたので、その内容のことをもう少し詳しく教えていただきたいのと、あと、重心のお子さんたちにもレスパイトということだったんですけども、これを医ケア児にレスパイトだったりとか、療育支援のところを拡大するということは、今のところ行政が認めた医療的ケア児の定義というものがまだ存在しないんですね。医療的ケア児のデイに関しては、私が代表を務めさせていただいた厚労省の研究班の中で、平成28年度で定義をさせていただいているんですが、これは、まだ厚労省は正式採択をしていないんです。ちょうど今、私ども研究班を通して厚労省とその定義については議論を重ねているところではあるんですけども、きちんとした定義がないんですが、暫定的には主に、一般的には立って歩いている、重症心身障害じゃなくても、気管切開などや胃ろうなどの医療的ケアが必要な子供たちという形で大ざっぱに定義されているんですが、そんな感じの定義で考えてよろしいでしょうか。この2点についていかがでしょうか。

- 瀬川課長 どうもご質問ありがとうございます。

まず1点目につきまして、いわゆる支援者育成研修の内容はどのレベルかということなんですけれども、これは、先ほど基礎的なというふうに私どももちょっと申し上げましたが、いわゆる国のほうでも重症心身障害児向けの支援者育成プログラムというのがございまして、国はさらにその上のところでコーディネーターの育成研修って二頭立てになっています。今回、内部でも検討いたしましたが、やはりコーディネーター研修はまだいろいろ検討を要するだろうというふうに思っていて、そこは今回パスいたしま

して、その下の部分の、あくまで支援者育成プログラムのテキストをもとにしながら、医ケア児の部分について取り込んだ内容をもとにして研修しようというふうに考えております。

○前田委員 国の厚労科研でつくったテキストですけど、末光先生が代表でやっていらした厚労科研でつくったテキストなのですが、あれのテキストを使ってということですか。

○瀬川課長 そうですね。これまでは重症心身障害児ということで銘打ったプログラムでございますけども、大半の部分といたしましては、それが当然生かせるということと、重心から外れる子供の部分について付加することによって、あくまで特に行政職員であるとか、なかなか医療的ケアになかなか精通できない方であってもわかりやすいようなプログラムということで、それを中心に取り扱おうと思っております。

○前田委員 等々力さんが入っていらっしゃる研究班なんですけど、私、研究班に入れていただいてないですが、あの研究班でつくったプログラムは、やっぱり重心が念頭に置いてつくられているので、ただ、今、医療的ケア児がすごく重要になってきたので、出版社も検討するという話だったので、ぜひその辺を少し勘案していただきながら、多分変わっていくものだとは思っているのでそうしていただいたほうがいいのかなと思いました。ありがとうございます。

○瀬川課長 もう一点目につきましては、在宅レスパイト、あと、訪問事業のほうでも医ケア児も対象にすると。医ケア児の定義がまだ国においてないのに、何をもって医ケア児というもので取り扱うのかということなんですけど、実は、参考資料の6番のところに、今回の在宅療育支援事業の拡充ということでお示ししているページがございます。参考資料6番の下ほどのところに、本事業における「医療的ケア児」とは、ということを示したものがございます。これは、いわゆる重症児、準超重症児ということで、医療的スコアで使っているスコア票がございます。この中で医療的ケアとは関係ない部分の記載もありますので、それをとった形で以上の人工呼吸器管理から⑫の人工肛門まで、こういったケアを1個以上でも持っていれば対象にするということで事業対象にしたところがございます。

○前田委員 コメントしてよろしいですか。これについては、長年、厚労科研などで研究してきた者に言わせると、非常に適切なお判断だというふうに思います。

ちょっと先走って言いますと、今、厚労省とも、先ほど話したように、私もずっとこの研究やってきたので、今、議論しているところなんですけど、ちょうど今、全体としてもこれを外し、これから歩くというのを外すことはできないかという議論が進んでいるところのようなので、タイミング的にも非常に的を得ている適切な判断だというふうに思いました。

○瀬川課長 ありがとうございます。いわゆる重症児と言われているものが、やはりこういった部分のスケールで該当になっているお子さんかと思っておりますので、そのように私どもも進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○細野部会長 はい。ありがとうございます。

ほかに委員からご意見、ご質問ございますでしょうか。

はい。高松委員。

○高松委員 薬剤師会の高松です。

ちょっとお伺いをするんですが、在宅へ今後移行を推進するということですが、小児の方の薬物療法については、皆様方はどういうふうにお考えでいらっしゃるか、お伺いしたいんですが。イメージ図の中にも薬局も入っていないので。

○細野部会長 事務局へのご質問で。

○高松委員 はい。

○久村課長 すみません。薬物というふうな形でとりたてて資料のほうには記載しておりませんが、一つ、今、例えば、今、医療政策部でやっております小児等在宅医療推進事業、こちらのほうで各区市町村さんのほうに取り組んでいただきたい内容、資料3のところの取組例を見ていただきますと、①のところ、多職種連携体制の構築というふうに書かせていただきましたが、やはりそういった中で地域の多職種の取組の一つとしては、薬剤師さんとの連携というところも出てくるんであろうというふうな前提でこちら進めてはいたんですけれども、資料で特段では記載していないという状況です。

○高松委員 ありがとうございます。資料3でも、区市町村における連携の図柄の中にも薬剤師や薬局が見えてきません。薬局は医療提供施設というふうになっていますし、在宅医療において小児の場合は特殊な調剤が多いです。そういう面を鑑みましても、やはりかかりつけ薬局等々をこの中に入れていただきたい。あともう一つは、今、薬局の機能として、かかりつけ薬局をベースにして健康サポート機能を持ちなさいというものと別に、高度薬学管理機能を持った薬局、これも設置しましょうということで、厚労省のほうからも絵柄は出ております。まさにこれが在宅の小児医療だとか、抗がん剤治療とかの対応に該当してくると思いますので、ぜひそういうところを組み込んでいただけたらなと思います。

全ての薬局がそれできるわけじゃないと思うんですが、やはりそういう、地区地区にそういう拠点薬局が必要かなというふうにも感じておりますので、よろしく願いいたします。

○久村課長 ありがとうございます。すみません、我々は在宅の人間なので、もう在宅の中で多職種連携というと、在宅医の先生と歯科医師会さんと薬剤師会さんというのはいまもう大前提なので、そこであえてちょっと書いてないというところもありましたけども、今後は丁寧に書かせていただきます。

○高松委員 私たちが会員達に説明する際に、やっぱりここに入っていないと説明しづらい部分も大変ありますので、よろしく願いいたします。

○久村課長 了解しました。

○細野部会長 ぜひ、その辺は事務局のほう、入れていただくようにご検討いただければ

と思います。よろしくお願いいたします。

ほかに委員からご質問、ご意見ございますでしょうか。

○柴田委員 では。

○細野部会長 柴田委員。

○柴田委員 山の上ナースステーションの柴田です。

訪問看護についてのちよっとご質問をさせていただきたいと思います。すごく手厚い支援していただけるのでありがたいんですけども、まず資料6-3のところ、手技習得のための支援なんですけど、これというのは回数制限ありでしたっけ。1回のみという。

○宮澤課長 これはないですね。何回でも可能です。

○柴田委員 これは、多分、すごくありがたいことなんだと思うんですね。今まで訪問看護ステーションで重症心身障害児を看ていないところというのは、非常に知識とか技術に不安を持っていて手が出せないというところがあるので、そこの広げる、窓口を広げるというところでは、すごく効果的なのかなというふうに思うんですが、果たして何回やれば大丈夫になるのかというところは、まだちよっと不明なところではあるのかなというふうには思いました。でも、とてもありがたいなというふうに思います。

○宮澤課長 ありがとうございます。

○前田委員 持ち出しでやっていましたもんね

○柴田委員 そうですね。今までできるステーションしかできなかった、行けるところしか行けなかったという。

それと、資料6-4のところに、訪問看護事業所による外出・外泊訓練の支援というところで、私たち訪問看護ステーションは、基本的に今まで診療報酬、介護報酬含めて、外出支援はしてはいけないことになっているんですね。通院介助とかというのは算定できないことになっているんですけども、なので退院時の付き添いだったりとか、受診のときの付き添いというのは保険請求はできなくて、今までは西部さんとか東部さんとかの訪問看護師さんがそういうところについていただいていたというところが現状なんですけど、今回のこれを見ると、訪問看護ステーションの看護師が通院の付き添いをしたり、外泊のときの付き添いをしたりとかということができるといふふうに解釈してもよろしいのでしょうか。

○宮澤課長 退院後の通院はこの事業の対象外です。

○柴田委員 ということは、日常の在宅生活になったときの通院介助はやっぱり無理だということですかね。

○宮澤課長 そうですね。日常というのは、在宅に完全に移行した後のという話なら、それはここの対象外となっています。

○柴田委員 わかりました。それだけでも、ありがたいというふうに思います。

○細野部会長 ありがとうございます。これを訓練のための、今まで無償でやっていたと

ころをカバーするという意味合いだと思いますので、ありがとうございます。

ほかは、よろしいでしょうか。

1点、私から、資料4の区市町村の取組に関して、活用状況で4区が載っていますけれども、これは全市町村から回答があつての4区ということでよろしいでしょうか。

○事務局（後藤） これは、区市町村在宅療養推進事業と医療保健政策区市町村包括補助事業という2つの事業の中で4区が小児在宅に取り組まれているということでございます。補助金の申請があつたということでございます。

○細野部会長 申請があつたというところが、この4カ所ということでしょうか。

○事務局（後藤） はい。そのとおりでございます。

○細野部会長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、時間の関係もありますので、次の議事に進んでいきたいと思ひます。

議事の一つ目は、今後の都の取組の方向性についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（後藤） それでは、資料8、今後の都の取組の方向性についてをご覧ください。地域医療対策担当の後藤でございます。

先ほど資料3でご説明いたしました、区市町村支援として、一つ事業を今年度から開始したところでございますが、全都的な取組の推進を図る上で広域的な役割を担う都として、担うべき取組や、今後の方向性等について、ご意見等をいただきたく思ひます。

まず、1点目です。小児等在宅医療を担う人材の確保・育成についてでございます。検討部会で課題として整理した参考資料1-2のライフステージ毎の課題の⑱⑳にも、課題として挙げられているところでございますが、例えば、まず在宅医については、在宅医の先生に小児分野に関する知識を改めて研修等で学んでもらい、小児在宅医の参入促進を図る方法はどのような取組が考えられるのか。

ここで、参考資料3をご覧くださいなのですが、こちらの資料は、東京都医療機能実態調査結果報告書から一部抜粋したものでございます。回答は、昨年10月1日時点のものとなっております。

参考資料3の1枚目の下段に、図表2、小児等在宅医療への対応（一般診療所）とありますが、その図表2の一番上に東京都計とあり、今後小児等在宅医療に対応する予定があると答えた診療所が4.9%でございました。

集計対象は、右下に記載がございましたが、調査に回答した一般診療所全8,510施設のうち、訪問診療を実施していると回答した1,748施設でございます。

また、参考資料3の、次3ページ目をご覧くださいなのですが、図表5についてです。小児等在宅医療に対応していない理由（一般診療所）とありまして、左から2列目に東京都計とございまして、上から3番目に、対応の仕方が分からない。経験・知識がないとの回答が33.7%でございました。

集計対象ですが、8,510施設のうち、訪問診療を実施しており、小児等在宅医療に対応していないと回答した1,495施設でございます。知識がないから対応していないと答えた施設が3割以上もあることから、まずはここをターゲットに研修等で知識を改めて学んでもらえると、小児在宅医の参入促進につながるのではないかと考えております。

次に、訪問看護師についてでございますが、こちらも在宅医と同様に、小児分野に関する知識を研修等で学んでもらい、また参入促進を図るにはどのような方法があるのか。

最後に、コーディネーターや相談窓口についてですが、例えば相談支援専門員の方に、小児医療の知識を研修等で学んでもらうためにはどのような方法があるのかなどについて、ご意見等をいただければと思います。

次に、2点目、多職種連携に係る現状・課題についてでございますが、小児在宅となると、高齢者以上に、ご家族や教育機関、保健医療等々、多くの多職種・他分野とのかわりが考えられまして、そうした多職種連携の強化であったり、全都的にどのように進めていくとよいのかなど、幅広くご意見をいただきたく思います。

3点目としましては、今挙げさせていただきました2点以外に、都として取り組むべき課題は何か、ご意見をいただきたく思います。

最後に4点目でございますが、区市町村支援として今年度から新たに開始したところでございますが、まだ初年度ということもありまして、本事業に特化した事業はまだ少ない状況でございます。参考資料1-1、1-2、2で考えられる課題や取組例を例示しているところでございますが、一層の取組の促進を図る上でのご意見やその他どのような支援があればよりよいかなど、ご意見等をいただければと思います。

私からは、以上でございます。

○細野部会長 ありがとうございます。ここが一番重要でして、今後の都の取組に関して、ここで各委員の方から十分にご意見をいただいた上で、さらに練っていく必要がありますので、ぜひ積極的にご意見をいただければと思います。

どなたか。前田委員、お願いします。

○前田委員 ありがとうございます。これも非常に適切な問題設定をしていただいて、課題設定をしていただいて、ありがとうございます。

現場でやらせていただいている、大分東京都も本当に、皆さんのお力添えのおかげもあって、看護師さんも大分ふえてきている印象がありますし、大分地域で動きやすくなっている印象があります。

それでやっぱり、動いていて実際に一番感じるのが、相談支援専門員の方が圧倒的に足りないということがいつも感じているところで、頑張って引き受けてくださる方はあるんですけども、本当に言えば、全ての退院調整会議に、病院からの移行支援で言っても、相談支援専門員に出ていただきたいところなんですけど、今のところ感覚的にいうと、2、3割しか相談支援専門員が出てきてくださらない感じですね。それだけ、まだ

地域に足りないんだと思いますが。

大分行政の方も理解が進んできて、保健師の方や行政の窓口の方が出ていらっしゃるという方も多いんですが、やはり相談支援専門員をぜひ育てていくということ、都としてさらに力を入れていただけるといいのかなというふうに思うのが1点と、相談支援専門員に関しても、どうしても枠が決まっているので、研修の数が、私たち実は、うちの看護師が相談支援専門員になりたくて研修の手を挙げたところ、断られてしまって、研修を毎年受ける数が決まっているので、すぐに計画相談ができない人は遠慮してくださいと言われて、ちょっと断られたということがあって。

介護保険もそうですけれども、看護師を含めて、医療職の間に相談支援専門員が広がっていくということが一つの大きな方向性でもあると思うので、もちろん福祉の、もともと福祉の方もしっかりやっていただくんですけれども、看護師を含めて、医療職の中で相談支援専門員が今、何というかな、認識度がかなり上がっていますので、できれば研修の窓口も広くしていただけるといいなというふうに思いました。

以上です。

- 細野部会長 ありがとうございます。重要なお指摘ですし、研修というのはなかなか、教えるほうもいろいろニーズがある程度高いんで、ただ、そちらはもっと調整も必要だと思いますけれども。その辺は、教える人の数、教えられる、実際に指導できる数という。
- 前田委員 人の数プラス、いろんなところから、担当の方になるんですけどね、発言をされたのは、会場が狭いらしいんです。ちょっと残念だなと思いましたけれども。でも、なかなか現場ではそんな感じで動いているところもあるんです。上の方のニーズ、必要性和現場での感覚がちょっと違ってくるのかもしれないけれども。
- 瀬川課長 どうもご意見ありがとうございます。
障害部のほうで、相談支援専門員の研修事業を行っております。非常に今、例えば会場のキャパシティの問題であるとか、そういった部分で非常にご苦勞をおかけしてしまっているということ、端的にご指摘いただいたかなと思いますので。
今、前田先生からいただいたように、医療職で相談支援専門員って機運が高まっているということも含めて、所管課のほうに伝えて、なるべく改善を図るように、意見として申し上げたいと思います。ありがとうございます。
- 細野部会長 ぜひよろしくお願いたします。
効率よくやっていったほうがお互いのためですので、ぜひよろしくお願いたします。
ほかに、委員から。
- 柴田委員 今の相談支援専門員の話の続きをさせてもらいたんですけれども。実は、やっぱり重症心身障害児に関しては、看護師に相談支援専門員をやってもらいたいという依頼が結構あって、市のほうといろいろ相談をしたこともあるんですけど、実際には、相談業務に専属でなければいけないという規定があるんです。私たちって、やっぱ

り現場に出て、サービスを提供している側なので、だからこそ障害児のことがよくわかったり、ご家族とのコミュニケーションがすごくとれたりというところでは、とても相談員としては、現場に入りながら相談員をやるとというのが理想的だと、私は思っているんですけれども。

必ず相談支援専門員は専属でなければいけない、サービスを提供してはいけないという規定があって、そこでどうしても看護職というのはなかなか、できないというか、何かをやりながらだったらできるんだけれども、それ専属でお給料を確保することができないというところもあるかと思うんですけれども。そういうところの課題もあるのではないかなというふうに思いますので、ぜひ重症心身障害児に関しては、例えば訪問看護ステーションの看護師とか、診療所の看護師が兼務としてやれるような体制がとれるといいんではないかなというふうに思っています。

あと、もちろん研修もすごく大変で、出るのが。研修に入り込むのも大変でというのは聞いているので、その窓口も広げてもらいたいなというふうに思います。

あと、続けていいですか。

○細野部会長 ちょっとそれについて、ご回答があれば。

○瀬川課長 では、ここでご回答を申し上げます。私どものところで、重心の施策もやっていますので、看護師さんが非常に力になっている状況というのも、よく聞こえてまいります。

相談支援専門員も兼務でというお話しなんですけれども、多分、恐らく相談支援専門員というのは高齢のケアマネジャーをイメージして、恐らく設置された概念かと思えますので、なかなかサービスと兼務しながらというのが、もともとの入り方として難しいのかなということなのかなと思っています。

ただ、そうは言っても、やはり状況によって、そういった部分の対応も認めていただいたほうがいいのではないかとということも含めて、マイナーの国提案の機会の中で一応検討していますので、今、委員からいただいたものも含めて、もう一回検討をしたいというふうに考えます。

以上です。

○細野部会長 ありがとうございます。じゃあ、引き続きお願いいたします。

○柴田委員 それと、訪問看護ステーションの対応ができるところをふやすということ、今後考えていかななくてはならないというふうに思っているんですけれども。

きょうも午前中、東京都の方からお電話をいただいて、教育ステーションとしてどういうふうな取組ができるかというお話をされたんですけれども、都内で今9カ所教育ステーションというのがあって、今年度は13カ所にふえる予定になっているんですけれども、そこで、ある程度小児を診ている大きいステーションが、そういう教育ステーションとしての対応をしているので、そういうところで小児の訪問看護に同行するとか、一緒に一人の小児を診ていくとか、そういうような取組をしていくのが、一ついいので

はないかということの話だったりとか。

あと、うちでことしの、先月から、6月から療養通所サービスとあって、デイサービスなんですけれども、その中で児童発達支援と、放課後等デイサービスで重症心身障害児を対象としたものを始めたんですね。そういうところに、結局、今まで小児を対応していなかった看護師さんたちが研修に来て、まずだっこするところから始めるみたいな、たださわるところから始めないといけないんだと思うんですよね。

知識を身につけるのも必要なんですけれども、怖くてさわれないとか、そういうところが苦手意識の中にあるので、そういう子供と接するとか、何回か回数を重ねて、そういうところに研修に来ていただくとか、というところの取組が必要なのかなというふうに思っています。

それが各地域にあれば、もちろん、すごく理想的なんだと思うし、検証するために何か1時間、2時間かけて行かなきゃいけないとなると、なかなか難しいと思うんですけれども、車で10分、15分のところにそういう研修のできる場所があれば、もっと対応できるステーションが広まるんじゃないかなというふうには思っています。

○細野部会長 ありがとうございます。それは、先生、実際にそういうふうな依頼があったときに、かなりのところのステーションは受けられるという、同行するとか、そういうことで一緒にできるということは可能なんでしょうか。

○柴田委員 東京都の教育ステーションでは、同行訪問とかはできるというふうにはなっているんです。ただ、教育ステーションごとに、多分人員のこととか、いろいろあると思うので、全て必ずここで100%大丈夫ですというのは、ちょっと難しいかもしれないんですけれども。一応、今まで経験がない小児の訪問看護をやってみたいというステーションがあれば、そういうところに同行訪問をするとか、一緒に一人の小児を診るとかということは、取り組んでいこうという話には今なっているので、それは大丈夫だと思います。

○細野部会長 ありがとうございます。ぜひ、推進していただければと思いますので。

ほかに、どなたかご意見ございますでしょうか。等々力委員、どうぞ。

○等々力委員 先ほどから、相談支援専門員の話が出ていますので、実際現場で相談支援をやっている者として、ちょっとお話をさせていただければと思いますけれども。

やっぱり重症心身障害児、医療的ケア児に対応できる相談支援専門員というのは、数がないのかなというふうには思っております。自分も、特に相談の対象がそういう方々なので、実際にいろんなところでいろんな方々とかかわりますけれども、余りそういう方を対象にしてやっているという方々に自分自身が会ったことがないので、どれだけ実際にいるんだろうというのが数としてもわかりませんし、大体そういうお母さん方に、誰に相談していると言うと、まだいまだにセルフでやっている方々が多かったりですね、相談する場所はどこって聞くと、通所している施設の職員だとか、いまだに通院している先のワーカーさんであったりとかというところで、なかなか相談する窓口につ

ながっていないというのが、現状なのかなというふうに思います。

先ほどからお話が出ているように、医療的な部分の理解というののがかなり必要にはなってくると思いますので、なかなか難しいとは思いますが、研修等々でその辺の基礎的な知識というのを身につけていただきながら、やはり数をふやしていかなきゃいけないというのは確かだと思います。

あと、先ほど言われたように、訪問看護師さんのほうもやっていただきたいというニーズは、やはりお母さん方から結構私も聞いていまして、兼務してやるというのは、当然大変だとは思いますが、相談支援専門員の中でも、医療的な知識がちょっと足りないので、一緒にコラボしてやればできますよという方は、たまに聞くんですね。

前々から私も、相談支援専門員と訪問看護師さんとペアで相談というのをやってみたらどうですかという話は、東京都さんにもお話を何回か上げていることはあるんですが、なかなかそこまで至っていない。それを訪問看護師さんに投げたところでも、なかなか難しいとは思いますが、そういうモデルというの、何件か、もし可能であれば、やってみるといのはひとつなのかなというふうに思います。

あと、それとは別に、先ほど言いました、コーディネーターの育成研修というのが、昨年から全国的に展開されていて、昨年は松山でやって、今年度は、私が知る限りでは、岡山でやって、もう一回松山でやって、その後北九州でやるという予定があって、私も講師で行ったりするんですが、まだ現状としてはそれぐらいで、なかなか育っていないというのが確かだとは思いますが、東京都さんのほうでも、なるべく早くそういう研修のほうを立ち上げていただけたらなというふうには思っております。

以上です。

○細野部会長 ありがとうございます。具体的に相談支援員の配置とか、人数とかというのは、東京都としては把握することはできるんですか。

○瀬川課長 研修で卒業された方については、当然把握しておりますけれども、今稼働として何人というところまであるかどうかは所管課に確認しませんと、この場では申し上げられません。

○細野部会長 その辺もしっかり把握して、横とのつながりが連携できるようなシステムをつくられたほうがいいかと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

ほかに、何かございますでしょうか。

○前田委員 私ばかりで、どんどん湧いてくるので、すみません。

学校のことが、きょう島添さんがいらっしゃっているんですが、学校のことが今マスコミを含めていろいろ動きがあるので、ぜひ教育の中での医療的ケア児のあり方を含めて、この会でぜひ取り上げていただけたらなと思っています。

若干今、国のほうでは、動いているのが、島添さんをご存じだと思いますけれども、訪問看護のほうを学校のほうに入れていくということのための研究事業が始まっております、この6月から始まったばかりなんですけれども、幾つかの特別支援学校、ある

いは普通学校で人工呼吸器のついたお子さんに訪問看護師が支援に入るということを、厚労・文科の事業として進めていって、私もその中に、研究班の中に入れてさせていただいて進めております。そういったことも国も動いておりますので、ぜひ東京都は、できれば国よりも一歩先を行く形で進めていただけたらと思うのが1点と、小学校に入る前の保育園ですね。

私たちのところでも、ことしに入って、5人ぐらい気管切開のお子さんたちを保育園に受け入れていただきました。看護師さんがいる保育園があるので、丁寧に看護師さんと説明して、私が実際に保育園に行き、その場でご指導をしたり、話をしたりするんですけども、保育園の看護師さんで非常に印象的だったのが、私が行くのがおくれて、1カ月間子供が先行して行ったんですけども、1カ月後に行き、いろいろ説明をして、これはこうだからと言ったら、説明が終わった途端に、看護師さんがわあっと泣き出して、安心しましたって言って、泣き出して、1カ月間放置して、すごい心細い思いをさせたなと思って、すごい申しわけない思いがしたんですけども。

そのぐらい頑張っていて、個々の看護師さんが本当に心細い思いで受け入れている現状があるので、ぜひシステムとしても、何とかきちんと個々の看護師さんや保育園を守ってあげながら、医療的なケアのある子供たちも教育の機会や保育の機会があるような感じでやったらいいなと思っています。

それから、児童発達支援の事業所にも、去年は訪問看護ステーションでやったんですけども、今、これは完全ボランティアで、研修会をやらせていただいている、呼吸器とか人工呼吸器とか、呼吸のことにやっております。だから、そういった施設にある看護師さんがしっかりと、そういった医療的なことに対して対応できるような研修のあり方も考えていったほうがいいのかと思っています。そういうのをやると、すごくニーズが高くて、すごい数で看護師さんたちが集まりますので、やっぱりニーズが高いんだなというふうに思います。少し念頭に置いていただけたらなと思います。

それから、ついでに言わせていただいて、これは去年からも話が出てきているし、課題のところでも上がっていますけれども、国として、私自身は、こういった医療的ケアのある人たちは移動の仕組みが全然なくて、国のほうはある意味放棄しているところがあって、教育に関しては教育に任せているし、あとそれから、日常に関しては市区町村に任せていて、市区町村の支援事業の中に入れてしまっている、現実としては起動していないというところがあります。これも大きなテーマとして認識していただいて、どう解決するのかということはあると思うんですけど、テーマで。学校に行くのにも、今、お母さんたちが全部車を買って移動していたりとか、あるいは、通院に対しては辛うじてですけども、でも、やっぱり移動って本当に大きな課題に今のところなっていると思います。

○細野部会長 ありがとうございます。支援学校ですと、バスが回っていたりはするんですけども、一般の普通の学校に関しては、先生のおっしゃるとおり、何にも……。

○前田委員 支援学校の先生は、今のところだと、医療的ケアのできる人材がバスに乗るといふような感じになっていないので、どうしても乗れないということがあります。また、それを教育が今のところやっていますけど、本当に教育の領域なのかから含めて、きちんとした議論が必要なんではないかなとも思いますけれども。

○細野部会長 非常に大切なところだと思いますので、これはもう普通のお子さんでも保育園の送り迎えを含めて、いろいろ大変な面があるので、さらにそれにプラスアルファですので、これは、ぜひ、本当に検討していただければと思います。

ほかの委員から。

○島添主任指導主事 前田先生、いろいろありがとうございます。教育庁です。

教育のほうとしては、平成の1桁のほうから救急体制整備事業というような名前でのろんなことが進んできて、きょうに至っているわけですが、きょうは時間が限られているので、もしよろしければ、どこかでまた別の会でもいいんですけども、今、特別支援学校がこういうことになっていますよというのを少しご報告ができるころがあればとは思いますが。また、今は、肢体不自由特別支援学校で中心的にやっていますが、それ以外の学校にも、いわゆる動ける医ケアの必要な方たちが、今、在学している状況ですので、例えば、知的障害特別支援学校や盲学校や聾学校はどうなっているんだなんという話もご説明できればと考えています。

最後、前田先生が言われた、人工呼吸器の取り扱いのところと、それから登下校のことについては、こちらでも課題意識を持っていて、私どもが教育委員会でやっている医療的ケアの連絡協議会等がありますが、ここでも課題として上がってきているところですので、またその中身についてもご紹介できればと考えています。

○細野部会長 ありがとうございます。ぜひ、よろしく願いいたしたいと思います。

ちょっと議論が偏っちゃうところがありますけど、小児の在宅医療における多職種連携について、高松先生、先ほどもご意見がありましたけど、何か追加でございます。

○高松委員 実際に今の現状だと、小児の難病とかに特化した病院の近くの薬局で薬をもらって、それを持ち帰っているという現状が多いんじゃないかと思います。やっぱり地域包括ケアを推進する中で、在宅をどんどん進めるのであれば、地域の中で対応できる薬局をふやさなきゃいけないと思っていますので、私どもとして、専門的な病院の薬剤師と地域の薬局の薬剤師で、そういう基本的な教育を受ける機会を設けるといのが一つ。それから、あともう一つが、やっぱり地域で受けるところの多職種連携は進めなきゃいけないかなとは思っています。

ですので、私共としては、やはり処方箋応需義務があるんですが、その処方箋を受けた時の対応の注意点については、発行元の医療機関の薬剤部等々に確認したりとかしてやりますので、そこら辺の周知だとか、対応の仕方というのも、薬剤師会で今後、考えていかななくてはならないと思っています。

以上です。

○細野部会長 ありがとうございます。ぜひとも、大学を含めて、高次医療機関との連携を進めていただければと思いますけれども。

あと、区市町村の支援に関して、実際に坂本委員、山崎委員のほうから何かごさいますでしょうか。

○山崎委員 江東区の山崎です。よろしくお願いします。

今まで各委員のお話を伺っていると、もったもだということも結構あるんですけども、実際に、医療的ケアの必要なお子さん、お子さんじゃなくて大人の方もそうなんですけど、私たちはなるべく在宅にさせたくないというふうに考えているんですね。やはり通所施設に通って、療育を受けてもらったりとかしながら、ある程度、ちゃんと社会とのつながりを持ったまま、そのまま成長していただきたいと思っておりますが、現状は、やはり今、児童発達支援のセンターのほうですとか、放課後等デイサービスでも、障害程度の軽いお子さんを見るところは結構多いんですけども、医療的ケアが必要な方とか重度の方を見るところというのは、少なくなっています。また、私のほうで、どうにかしてこういう子を受けられないのかという話を現場でしていても、やはり看護師さんを雇えない、雇えるほどのお金がない。あるいは、ある程度、うちのほうで重度加算とかそういうので、区のほうでも負担をしている部分はあるんですけども、なかなかいい人が見つからないとかということで、看護師さんを雇うことができないので、現実的に見られないですとか、あと、今のサービス報酬の体制では、やはり重い方を見ていると、経営が成り立たなくなってしまうということもあります。そういうこともあるので、なかなか難しい現状があります。

あと、そういった特に小さいお子さんが、児童発達支援のほうのセンターに関しても、今、江東区は人口が非常にふえていて、それに連れて小さいお子さんの数もすごくふえていて、その需要は高まっています。その中で、新しく施設をつくらうと思っておりますが、やはり場所がないんですね、土地や、あと必要な施設。どこでもいいというわけではないので、やはり障害児のお子さんの場合には。あと、やはり施設の側としては、もう全く人材がないという、どうしたらいいんだろうという相談を受けて、我々も悩んでいる。そういう状況があります。

以上です。

○坂本委員 あきる野の坂本です。

4月から健康課へ異動してきて、詳しいことはわからないんですが、お話を聞いて、確かにすばらしい取組だなと思いますが、多摩の地域になりますと、地域性がございますので、今お話しされている取組にそぐえるか、ちょっと不安な部分があります。

○細野部会長 ありがとうございます。いろんな面で、23区内と多摩といろいろ状況が違うし、区部でも人口がふえているところとそうでないところといろいろありますので、各そういうところに合わせた、実情に合わせていろいろやってはいきたいと思っておりますので、ぜひどういふところが足りない、どういふところが問題点というのを挙げていただ

ければ、それに対してまた少しずつ改善できればと思いますので、ぜひ今後ともご意見いただければと思います。

ほかはよろしいですか。山本委員。

○山本委員 すみません、東京歯科医師会の山本でございます。

私どもの会といたしましては、なかなか小児等在宅医療にかかわるような人材という育成が多分できていないというふうに思います。ですので、もしできましたら、非常に簡単などころからの講習会なり、研修会等で、まずは人材育成をしていただきたいというのが一つあります。そうしませんと、なかなか問題意識がどこにあるのかというところがちょっと見えていませんで、私自身も見えていませんで、その辺をよろしくお願いをしたいと思います。

○細野部会長 口腔内のケアは非常に重要ですので、特に在宅の方はなかなか診療所に行ってみるといふのも、なれないと難しいかと思えます。ぜひ、その辺をよろしくお願いでければと思いますけれども。

事務局のほうから、その辺に関して、何かございますか。

○三ツ木課長 歯科担当、三ツ木でございます。

今、委員のほうからご指摘があった、また、部会長からもご指摘があったとおりでございまして、特に気管切開等をなさっているお子さん等の口腔ケアは大切になってまいります。私たちといたしましても、そこは大きな問題と考えておりますので、今後、またいろいろとお知恵をおかりしながら、どのような形の研修がよろしいのかというように、事務局等々と相談させていただきまして、何らかの形の事業展開等を考えていきたいと思っております。

○細野部会長 前田委員。

○前田委員 ご発言ありがとうございます。口腔ケアはすごく確かに大事で、でも、大分、先生、3年、4年前より比べて、地域の歯科の先生たちがすごく入ってきてくださるようになっていて、現状としてはかなりふえてきて、現場のところでは認識は広がっているというふうに思います。これで、また都のほうの後押ししていただければ、もっとたくさん参入してくださる。どうしても一人行ってくださるようになると、その先生ばかり偏って私たちも依頼しちゃうので、ちょっと申しわけないなという気はしますけれども、本当にふえています。

○細野部会長 ありがとうございます。我々も大学病院として、歯学部を持っていますので、そういう方が入院した場合は、歯科のほうも診るようにしていただいていますので、今後ともよろしくお願いでければと思います。

それでは、時間もありますので、次に、議題の二つ目の「東京都保健医療計画（第六次改定）」について、事務局から説明をお願いいたします。

○藤田課長代理 医療政策課、藤田と申します。どうぞよろしくお願いをいたします。

私からは、資料9のほうをご説明させていただきます。

まず、資料9-1にございます、東京都保健医療計画「在宅療養」骨子（案）をごらんください。

こちらは、東京都の保健医療計画につきましては、医療法に定められております医療計画となっております、その都の保健医療に関しまして、施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画となっております。今回は、第六次の改定となりまして、計画期間は平成30年度からの6年間となっております。現在、保健医療推進協議会のほうで、こちらのほうの検討が進められているところなんですけれども、最終的には、都の医療審議会での諮問・答申を踏まえまして、まとめられるというような流れになってございます。

では、骨子について、ご説明をさせていただきます。

まず、目標1の地域包括ケアシステムを支える在宅療養の推進となっておりますけれども、一つ目の丸にございますように、誰もが住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する必要があるというようなことで、大きな理念的なものを掲げてございます。

そして、二つ目の丸、三つ目の丸につきましては、在宅療養の実施主体となります区市町村の取組を一層推進していくためにも、都としてどのような支援が必要かというようなことをまとめた内容になってございます。

次に、目標2でございますけれども、地域における在宅療養体制の充実としましては、在宅医療・介護連携推進事業の、いわゆる（ア）から（ク）に関する取組の支援ですとか、看取りに関する取組の推進。本部会のほうの大きく関係する部分としましては、一番下の丸になるんですけれども、医療的ケアを必要とする小児等在宅療養患者様への支援について、骨子としてこのような形でまとめてございます。

おめくりいただきまして、次の目標3でございますけれども、こちらは在宅療養生活への円滑な移行の促進としまして、入院患者さんを円滑に在宅療養生活へ移行できる体制の取組促進に向けまして、入院医療機関と地域の連携を充実させる取組ですとか、あるいは、既存ツールとして、東京都退院支援マニュアルというものを作成しております。そのほか、転院支援情報システムというような、既存のツールもございますので、それらの内容の機能充実に向けた検討なども進めていきたいと考えてございます。

一つ下のほうに行きまして、目標4、在宅療養に関わる人材育成・確保としましては、目標4、こちらの今後の在宅医療の需要増加というのを見据えまして、担い手の確保に向けた取組ですとか、あるいは、目標5のところにつきましては、当然、行政、関係団体だけの取組では、在宅療養を推進していく上では、都民のそういったご協力等々も欠かせないものと考えておりますので、そういったところへの効果的な普及啓発を通じて、都民の理解促進も図る取組を進めていかなければならないものと考えてございます。

そういった意味で、在宅療養の部分については、この目標1から目標5で、今後の6

年間の大きな方向性について、漏れのないような形で幅広く読み取れるように、骨子案としてまとめてございますけれども、また、今回、計画の策定に当たっては、それぞれ各事業の検討を行う協議会での意見を踏まえて、改定部会へ検討状況を報告するというような流れになってございます。こちらの在宅療養の骨子の部分につきましては、こちらの部会の親会になります在宅療養推進会議のほうでも、こちらの骨子案のほうでご意見を頂戴しているところでございます。こちらの部会のほうでも、先ほどの目標2のところの医療的ケアを必要とする小児等在宅療養患者さんの部分につきましては、その部分を中心にご意見をいただけたらなと考えておるんですけれども。当然、目標2の一番下の丸だけでは小児の部分はございませんので、小児・周産期医療の分野につきましては、参考としまして、9-2と9-3、それぞれ小児・周産期のほうでも保健医療計画の改定部分で、それぞれの事業のほうでご協議、ご意見等々いただいておりますので、こちらをあわせてごらんいただいで、在宅療養のこちらの部分についてご意見をいただければと思っております。

私からは以上です。

○細野部会長 ありがとうございます。

この医療的ケアを必要とする小児等というところが入っているのが非常に重要だと思いますけれども、これ以外に追加等で何か必要なところ等あれば、ご意見をいただければと思いますけれども。

資料9-2のこども救命センターのほうでも在宅移行支援の充実という文言が入っていますし、全体的には、NICU等から始まったこの前身の委員会でしたけれども、全体的にかなり広域に広がってきているということは、これを見ていただければわかると思いますけれども。

このところは、これでよろしいですかね。

(はい)

○細野部会長 ありがとうございます。

じゃあ、次の3点目の議題ですけれども、「東京都がん対策推進計画（第一次改定）」について、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○三ツ木課長 それでは、東京都のがん対策推進計画の改定につきまして、ご説明させていただきます。

資料は、10と11になります。まず、東京都のがん対策推進計画でございますが、国の計画と合わせまして、今年度、計画改定の作業に入っているところでございます。次期の計画期間は、平成30年度から35年度の6カ年になっております。

資料10をごらんいただけますでしょうか。検討のスキームと、検討スケジュールです。まず、推進計画の改定は、がん対策推進協議会が当たることになっておりますが、がん対策はいろいろと多岐にわたることから、中段にありますように、四つの部会をつくりまして、部会でそれぞれ所掌事項を持って検討しているというところでございます。

主な部会の所掌事項に関しましては、資料をごらんいただければと思います。

特に小児がんの件に関しましては、がん医療検討部会、それから緩和ケア検討部会の下に、小児がんの問題に関し特化した小児がんワーキンググループをつくりまして、別個検討して、この検討の結果をそれぞれの部会のほうに上げていって、部会でさらに検討するという形をとっております。

資料下段、検討スケジュールをごらんいただけますでしょうか。それぞれの部会が7月から8月にかけて、2回ほど開催しております。今、全部会、1回目が終了したところでございます。また、特に小児がんのワーキンググループにおきましては、別途開催しております。ワーキンググループに関しましては、1回で済ませておりますので、既に検討のほうは終了している状況でございます。

これら部会の検討を経まして、9月から10月にかかってしまうかもしれませんが、がん対策推進協議会、こちらのほうに上程していきます。また、協議会のフィードバックを含めまして、11月には素案の決定、パブリックコメント等を経まして、最終案の決定が30年2月、3月ごろということをご予定しております。

資料11をごらんいただけますでしょうか。小児がんワーキンググループ等での検討についてでございます。特に小児がん対策について抜き出した資料になってございます。資料向かいまして左手側の上段、これは現行計画の抜粋になっております。現行計画は、大きな柱として二つ、医療体制の構築、それから普及啓発活動を二つの柱といたしまして、現行計画を進めてきているところでございます。特に医療体制の構築におきましては、小児総合医療センターあるいは成育医療研究センターといったところを拠点病院といたしまして、ネットワークの構築に取り組んでおります。また、これらのネットワークを中心といたしまして、普及啓発活動を行っているところでございます。

左手、下段でございますが、参考となっております、患者調査結果等でございます。これは、小児がんに関する患者調査、それから医療実態調査からの抜粋でございます。参考にいただければと思います。

資料向かいまして右手側の下段、今後の取組の検討課題（案）をご覧くださいませでしょうか。現行計画の取組、それから、患者調査等の結果を踏まえまして、現行の取組を整理するとともに、次期計画に向けた課題を抜き出して検討しております。課題（案）といたしまして、グラデーションがかかったところでございます。①から⑨まで課題として挙げています。特に、課題の5番目といたしまして、在宅療養・ケアの供給体制ということの一つの課題と挙げて、小児がんのワーキンググループでも検討しております。下線を引いてあります、②長期フォローアップの提供体制、③小児拠点でAYA世代の患者を診療する場合の医療供給体制と、それから5番目の在宅医療・ケアの提供体制に関しましては、ワーキンググループ等で特に重点的に検討した課題です。

雑駁でございますが、以上、報告させていただきます。

○細野部会長 ありがとうございます。

がんについてのことですが、AYA世代のAYAというのは、これはもう一般的な用語で、皆さんご理解いただいていますかね。

○三ツ木課長 どこまで浸透しているかというところ、ちょっと疑問は残るところでございますが、厚労から出ている次期計画等でもAYA世代のがんと明記されております。また、何らかの形でこのAYA世代ということの普及は考えていかなければいけないところだと思っております。

○前田委員 看護医療学会とかでも言われていますね。

○細野部会長 次世代じゃなくて、小児期から移行のところの問題点ということですよ。

○三ツ木課長 具体的には、15から39という定義がございます。そのところで、検討の課題となっております。

○細野部会長 委員のほうから、この件に関してご質問ございますでしょうか。

これは、具体的には、このがんのことの在宅、ここに書いてある在宅医療・ケアの提供供給とこの部会での関係性というのは、どういうふうなことになるのでしょうか。

○久村課長 ありがとうございます。

今の我々の小児等在宅医療推進の取組、今まで、どうしても医療的ケア児のほうを中心になってまいりましたけれども、小児がんの患者さんも在宅療養生活を送っていらっしゃるということは、そういうことでございますので、できれば、小児がんについても、こちらの小児等在宅医療推進事業の対象で取り組むということも可能かと思われまので、そういった取組が何かがん対策という取組じゃなくて、在宅対策の中で、がんというものが、例えば区市町村に取り組んでいただけるようなものがあるかないかとか、そのあたりのちょっとご意見等をいただければなというところがあります。

○前田委員 小児がんの子供たちを入れていただいて、ありがとうございます。

実際に、今、がん拠点病院に都内では成育医療センターと東京都立になっていましたっけ。都立になってますね。我々はどうしても23区でやっているの、成育からの紹介が多いんですけども、今、急速にふえていて、在宅看取りが非常にふえているので、成育のある先生は、成育の看護師さんが終末期のケアのやり方がわからなくなっているぐらい、成育ではなくて地域で亡くなる子がふえているぐらい、どんどん成育は帰ってきていますし、東大などの大学病院、あるいは順天などの大学病院も、大分がんの子を帰しています。我々の診療所でも昨年は10人ぐらいがんの子供を地域で看取らせていただいている、子供に関しては、大体8割ぐらいがんの子供が自宅で亡くなるような体制になってきています。

緩和ケアの先進国のアメリカやイギリス、特にイギリスなどでは、やはり7割から8割、がんの子供が自宅で亡くなるという報告がありますので、東京においては、大体、それに近づいてきているなという感触がありますが、訪問看護ステーションが、先ほどと同じような問題で、やっぱりがんの子供の対応に関して、若干まだ弱いところがあっ

たりするので。

あと、それから、がんの子供が医療的ケア児の最たるものなんですけど、支援が全部受けられるか、いわゆる全部、正常な子供になってしまうので、相当に支援が受けにくくて、医療で入るしかいろんな支援が入れないという現状がありますので、そういうことも含めて、この会議の中で取り上げていただくこと自体、大変ありがたいかなというふうに思っています。

多分、今後、ふえてきているところで、小児がん血液学会でも結構呼ばれていますし、小児血液の専門医の私たちの診療所に対する研修・見学も急速にふえているのと、東京都小児がん検討委員会のワークショップにも、ことしの10月に呼ばれていて、在宅のことを話すようにというふうに言われておりますので、今後、多分、すごくニーズ等、重要度は上がってくる課題かなというふうに思っております。

○細野部会長 ありがとうございます。がんの問題は、これは今、前田委員が言ったように、看取りのところと、あと、外部エッジのポートの問題とか輸血の問題とか、いろいろまたちょっとここと違うところ、範囲が広くかなりなっちゃって負担はかかってくると思うんですけど、これも、前々から前身の委員会でも、がんのところをやっていかなきゃいけないんじゃないかという意見は委員のほうから出ていましたので、ぜひ拡充していきたいとは思いますが。

○前田委員 宮田先生のところも結構出てきているみたいですね。

○細野部会長 そうですね。

○前田委員 都立小児も同じ状況みたいですね。

○細野部会長 そうですね。実際、うちの妻もがんをやっているんで、前田先生のところに実際、患者さんをお願い、看取りのところをお願い。ただ、それでも、やっぱり急をお願いしてということが多いので、やっぱりちょっとかなりご負担をかけているというようなところは、うちのほうからも言われて、ぜひ、これも東京都のほうでお願いしたいとは言われてきていますので。

柴田委員、その辺、訪問看護ステーションとしてはどう、いかがです、現状として。

○柴田委員 そうですね。同じなんだと思うんですよね。小児をふだんから見ているステーションであれば、看取りと言われてもやっていることはそんなに変わらないかなというところまでできるんだと思うんですけど。

とにかく、地域の中に小児を診ているというか、自信を持って診ているというところが限りなく少ないのが現状なので、やっぱりその部分を何とかしていかなきゃいけないというところなんじゃないかなというふうに思います。

○細野部会長 ありがとうございます。前田委員からも指摘があった教育のところは、やっぱり非常に問題だと思えますけれども。その辺は、事務局、何かございますか。

○島添主任指導主事 教育の現状ですが、いわゆる義務教育段階のお子さんですと、何らかの手だてで、例えば入院中のお子さんであれば、教員が訪問するだとか、大きな病院

のところは特別支援学校の分教室がありますので、そちらのほうをご利用いただくという形になります。ただ、また時間のあるときなんです、就学のシステムがやっぱりいろいろ決まり事があるので、特別支援学校のほうに転籍、いわゆる転校していただくと教員の訪問ができるんですけども、例えば、小学校の籍のままですと、小学校の先生がなかなか病院まで行く、ご自宅まで行くということが今、できないことになっていますので、このところは課題としてあるということがあります。

○細野部会長 ありがとうございます。教育のほうもかなりご認識はされていると思いますので、ぜひ一步一步解決していただければと思いますけど。

ほかにご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○細野部会長 それでは、本日予定された議事は以上で終了となりますので、ほかに追加でご意見、全体を含めて、ご意見ございますでしょうか。

○前田委員 きょう、余り議論が出なかったの、大事なことは、もう東京都のほうで非常に取り組んでいただいているんですけども、レスパイトがやっぱり一つ課題として提案というか、課題ですと、きょうは言うておかないといけないかなと思いました。

○細野部会長 ありがとうございます。レスパイトに関しては、もう非常にこれは今、二次病院でレスパイトがなかなかしにくいことになってきちゃって、その辺も調査を含めて東京都のほうにお願いしていますので、ぜひこれももう一回、我々小児科医の問題も多いので、ぜひ検討していきたいと思います。

ほかにはよろしいですか。

(なし)

○細野部会長 じゃあ、特にないようでしたら、事務局のほうにマイクを戻しますので、よろしく願いいたします。

○久村課長 本日は、活発なご議論、ご意見をいただきまして、ありがとうございました。いろいろいただきました。小児在宅の取組としてできるものもございますし、例えば、重心施策であったり、がん施策であったり、あるいは、教育さんの関連であったりと、さまざまございますが、今後ともこうした場を活用して、関係部署と連携しながら取組を進めていきたいと思っておりますので、今後とも、よろしく願いいたします。

まず、本日、保健医療計画の冊子は、こちらは閲覧用でございますので、恐れ入りますが、机に残していただければと思います。また、本日の資料、こちらは机に残していただければ、事務局からご郵送させていただきます。

最後に、本日、お車でいらっしゃる方、駐車券をご用意しておりますので、事務局までお申しつけください。

それでは、以上をもちまして、小児等在宅医療推進部会を閉会とさせていただきます。本日は、どうもありがとうございました。

(午後 3時23分 閉会)