

令和5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5年7月7日  
東京都福祉局

(午後 3時00分 開会)

○大竹在宅支援課長 それでは、予定の時刻になりましたので、ただいまから令和5年度第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。

私は今年度より在宅支援課長に着任いたしました大竹と申します。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、今月の7月1日より組織改正がございまして、福祉保健局が改編され、新たに福祉局と保健医療局として設置をされました。それに伴いまして、高齢社会対策部も高齢者施策推進部と部の名前が変更になりました。

本部会の事務局がございまして在宅支援課につきましても、福祉局の高齢者施策推進部となりまして、親会であります東京都在宅療養推進会議の所管は、保健医療局の医療政策部となり、局が分かれた形にはなりますが、引き続き連携を取ながら取組を進めてまいりますので、ご承知おきいただければと存じます。

それではまず、配付資料の確認をさせていただきます。資料番号を振っております資料が、資料1から資料7まで、それから参考資料として、参考資料1から参考資料11までをデータにてご送付しております。不足等はございませんでしょうか。ご確認をお願いいたします。もし不足等があれば、挙手などでお知らせいただければと願いますが、よろしいでしょうか。

それでは本日ですが、オンラインでの開催となっております。大変恐れ入りますが、ご発言の前にお名前をおっしゃっていただくようご協力をお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。まず、それでは最初に委員のご紹介を行わせていただきます。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ましてありがとうございます。

それでは、お手元の資料1、委員名簿をご覧ください。

まず、委員の欠席、遅刻の状況についてですが、委員におかれましては佐川委員、鈴木委員は、本日所用によりご欠席となります。

また、幹事のうち保健医療局医療政策部、大村医療人材課長につきましても、所用により欠席となります。また平原委員については、ちょっと参加が遅れているようですが、ご出席の連絡をいただいているところとなります。

それでは本日ですが、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、まず秋山正子、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でございます。

○秋山委員 皆様、こんにちは。秋山です。現在は、訪問看護の実務は若手に任せて、相

談業務のほうに従事しております。暮らしの保健室から今日は出席しております。  
よろしく願いいたします。

○大竹在宅支援課長 ありがとうございます。

続きまして、河原加代子、東京都立大学健康福祉学部看護学科教授になります。

○河原委員 河原です。よろしく願いいたします。地域と在宅の看護の大学院を中心に  
今、仕事をさせていただいております。よろしく願いいたします。

○大竹在宅支援課長 よろしく願いします。

続きまして、葛原千恵子、国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長でございます。  
す。

○葛原委員 皆さんこんにちは。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。国立市はですね、大変小さな市でございまして、日常生活圏域が1となっ  
て、地域包括支援センターが直営1か所の自治体でございます。

私は、今回この立場としましては、市の行政の立場と地域包括支援センターの立場で  
参加させていただきたいと思っておりますので、今年度もどうぞよろしく願いいたします。

○大竹在宅支援課長 お願いします。

○大竹在宅支援課長 お願いします。

続きまして、相田里香、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  
でございます。

○相田委員 皆様こんにちは。東京都介護支援専門員研究協議会から参加をさせていただ  
くことになりました相田里香と申します。

ケアマネジャーの職能団体として、また地域における自分らしい暮らしを支えるケア  
マネジャーの視点を持って参加をさせていただきたいと思っております。どうぞよろし  
くお願いいたします。

○大竹在宅支援課長 よろしく願いします。

佐川委員はご欠席となりまして、続きまして篠原かおる、一般社団法人東京都訪問看  
護ステーション協会会長でございます。

○篠原委員 皆様こんにちは。椎名会長の後を引き継ぎまして、6月から会長に就任いた  
しました篠原かおると申します。

私自身は東京都東大和市で訪問看護ステーションを、訪問看護師として25年勤務し  
ております。この6月1日に看多機を立ち上げまして、今そちらのほうのケアマネジャ  
ーも兼任しております。どうぞよろしく願いいたします。

○大竹在宅支援課長 お願いします。

続きまして、白井淳子、新宿区健康部参事（地域医療・歯科保健担当）でございます。

○白井委員 こんにちは。新宿区健康部参事の白井と申します。いつもお世話になってお  
ります。新宿区は平成20年からですね、在宅療養の体制整備ということで秋山委員を  
はじめ、新宿区関係の多くの方々に支えていただきながら、新宿区の在宅療養の体制を

構築してまいりました。

昨日も会議があったところでございますけれども、東京の中でも進んでいる地域かなというふうに自負しているところでございます。行政の立場から皆様に発信できることをさせていただき、また学ばせていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○大竹在宅支援課長 よろしくお願ひいたします。

鈴木委員におかれましてはご欠席となります。

続きまして、田尻久美子、株式会社カラーズ代表取締役でございます。

○田尻委員 株式会社カラーズの田尻と申します。よろしくお願ひいたします。

私は大田区で在宅介護サービスを運営しております。あと全国介護事業者協議会、民介協という団体から、東京都高齢者保健福祉施策推進委員会にも参加をさせていただいております。

自社では定期巡回ですとか、訪問介護をやっております、医療と介護の連携というところで、何か発言できたらいいかなと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○大竹在宅支援課長 お願ひいたします。

続きまして、羽石芳恵、株式会社モートケアプランみちしるべからでございます。

○羽石委員 よろしくお願ひいたします。江東区にあります介護支援専門員事業所、単体ではございますけれども、ケアマネジャーとして働いております。

先ほど相田里香CMA T理事長と同じ立場で町の地域をつくるというところの中での訪問看護師さんがどのような役割を担っていけばいいのか、そういった意味では利用者さんの立場に立って、町で暮らすというところの視点で、この委員会の中で参加できたらなというふうに思っております。よろしくお願ひいたします。

○大竹在宅支援課長 よろしくお願ひいたします。

続きまして、平原委員がご出席になりましたので、自己紹介をいただければと思います。平原優美、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でございます。

○平原委員 すみません。遅くなりまして、ありがとうございます。平原といいます。引き続きよろしくお願ひいたします。

東京都北区のほうで、訪問看護ステーションをしております。また、去年から日本看護財団の常務理事もしておりあすか山訪問看護ステーションには週に数日行っております。よろしくお願ひいたします。

○大竹在宅支援課長 よろしくお願ひいたします。

続きまして、山田雅子、聖路加国際大学大学院看護学研究科教授でございます。

○山田委員 皆さん、こんにちは。山田でございます。

東京都中央区にあります大学で、在宅看護学を担当しております。学部、大学院のほ

かには、訪問看護の認定看護師、それから認知症看護の認定看護師の教育と、あと看護管理者のファーストレベル講習などを担当しております。どうぞよろしくお願いたします。

○大竹在宅支援課長 よろしくお願いたします。

続きまして、オブザーバーとして在宅療養推進会議会長の新田邦夫医療法人社団つくり会理事長でございます。

○新田委員 皆様こんにちは。新田でございます。引き続きよろしくお願いたします。

オブザーバーですけど、時々発言するかも分かりませんので、よろしくお受けください。お願いたします。

○大竹在宅支援課長 お願いたします。

続きまして、幹事についてもご紹介をさせていただきます。

道傳潔、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長でございます。

○道傳地域医療担当課長 いつも大変お世話になっております。保健医療局医療政策部地域医療担当課長をしております道傳と申します。

在宅医療を担当するとともに、今、新田先生に会長として担っていただいております東京都の在宅療養推進会議の事務局を担当しております。本日はどうぞよろしくお願申し上げます。

○大竹在宅支援課長 続きまして、大村幹事につきましては、本日は欠席となります。

続いて、西川篤史、福祉局高齢者施策推進部介護保険課長でございます。

○西川介護保険課長 いつもお世話になっております。介護保険課長、西川です。本日はよろしくお願いたします。

○大竹在宅支援課長 それから私、改めまして在宅支援課長の大竹でございます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは皆様、どうもありがとうございました。

続きまして、東京都在宅介護医療協働推進部会の開会に当たりまして、福祉局高齢者施策推進部長の花本より一言ご挨拶を申し上げます。

○花本高齢者施策推進部長 東京都福祉局高齢者政策推進部長の花本でございます。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。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、コロナ対策において、大きな転換点を迎えております。東京都はこれまで関係機関と緊密に連携しながら、コロナ専用病床の確保をはじめ、高齢者向け臨時の医療施設の開設や、自宅療養、あるいは施設内療養に対する支援体制の充実など、適切な療養環境の確保に努めてまいりました。改めまして現場の最前線でご尽力、ご協力いただいた訪問看護ステーションの皆様、関係者の皆様には、心より感謝申し上げます。

新型コロナに関しましては、先日、日本医師会が沖縄県で感染が急拡大していることを受け、現状は第9波と判断することが妥当だと会見でお話をされていました。東京都におきましては、5類移行後も、高齢者などのハイリスク層を守るため、東京モデルとして必要な相談、医療提供体制を確保しており、今後も安心して病院または在宅等において療養できるよう取り組んでまいります。

ただ、今年度は第8期の東京都高齢者保健福祉計画の最終年度となっております、次の第9期計画を見据えた施策の検討を進めていく必要がございます。高齢化が進行し、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ている中、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に、介護と医療の関係機関が協働して、在宅介護と医療を一体的に提供することが重要でございます。

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、協働についての現状や課題、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、より効果的な施策が実施できるよう、ご意見を反映させていただきたいと考えております。

皆様からの忌憚のないご意見を頂戴できますよう、お願い申し上げます、私からのご挨拶といたします。どうぞよろしく願いいたします。

○大竹在宅支援課長 ありがとうございます。

それでは、この後、議事に先立ちまして、部会長の選任を行わせていただきたいと思います。お手元の資料3をご覧ください。

画面でも資料を出させていただいておりますが、本部会につきましては、細目の第4に基づきまして、在宅療養推進会議の部会として設置をしております。部会長につきましては、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となっておりますので、今回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会長の指名として山田委員に部会長をお願いしたいということでございました。

山田委員いかがでございましょうか。

○山田委員 ありがとうございます。頑張って務めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○大竹在宅支援課長 お願いします。ありがとうございます。

それでは、山田部会長、一言ご挨拶をお願いいたします。

○山田部会長 皆さんこんにちは。本日の資料を見ながら、もうこんなに時がたったかと思ひまして、平成24年がスタートなんですね。

11年目を迎えたということになります。おかげさまで訪問看護の推進、都内で大分進んでまいりました。かなり数的には増えてきました。その数が増えた状況で、次、何が課題なのかというようなことを見据えながら、新たな政策につきまして、様々なご意見を頂戴したいと思っております。本日も忌憚のない元気な発言お待ちしております。どうぞよろしく願いいたします。

○大竹在宅支援課長 ありがとうございます。

それでは山田部会長、今後の議事につきまして、どうぞよろしくお願ひいたします。

○山田部会長 ありがとうございます。

それでは、議事に早速入ってまいりたいと思います。

まず報告事項です。次第の（１）から（３）までです。３点ご報告をお願いいたします。

○大塚課長代理 引き続きを担当させていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

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

それでは、資料の４番をご覧ください。資料のPDFファイルの５ページ目になります。本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共に力を合わせて在宅介護・医療を一体的に提供することが必要であるということから、在宅療養推進会議の部会として、主に訪問看護の推進策について検討評価を行ってまいりました。

令和３年度から部会の名称を在宅介護・医療協働推進部会に変更しまして、訪問看護の推進策に加えまして、看多機や介護と医療の連携などを含めた在宅介護・医療を一体的に提供するための支援策についてご議論をいただいているところです。

今年度のスケジュールにつきましては、資料の左下にありますとおり、２回の開催ということで考えております。検討事項につきましては、第１回が本日、第２回は来年２月頃に開催しまして、今年度の事業の振り返りと令和６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考えております。

以上、この部会の設置についてご説明いたしました。

次に、次のページの資料の５番をご覧ください。

こちらは今年の２月の部会で既にご報告しました内容もございます、改めて簡単になりますが全体的にご説明いたします。

まず１番、地域における教育ステーション事業ということで、令和４年度につきましても引き続き１３か所のステーションに教育ステーションとしてご尽力いただきました。ステーション体験や研修の受入れにつきましては、合計で１５１人、３１３日、勉強会は９５回、延べ２，５３４人、医療機関での訪問看護師研修は４医療機関８人、介護医療連携研修については３１人にご参加をいただきました。

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

次に２番の訪問看護人材確保事業になります。令和４年度につきましては、１２月３日にオンラインにて開催をいたしました。１５７名の方にご参加をいただいております。

基調講演としまして、平原委員よりお話いただきまして、シンポジウムの後にはミニ相談会として、こちらにあるテーマごとにグループ分けをしまして、参加者からのご質問を受ける時間を設けております。

3番、管理者・指導者育成事業になります。こちらステーションの管理者向けの研修事業になりまして、福祉保健財団に委託をして実施をしました。昨年度も全ての研修をオンラインで実施しております。育成定着コースの修了者が112人、基礎実務、経営安定コースが合わせて137人、看多機実務研修が40人の修了者となっております。

4番の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おります。実績は10事業所となっております。

6番、訪問看護ステーション代替職員確保支援事業になります。こちら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1事業所、産休等代替が10人について補助を行いました。

7番、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事業所となっております。

8番、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雇用して育成を行うステーションに対しまして、育成に要する経費を補助しております。実績は13名で、そのうち新卒の方が5名となっております。

9番、看多機に係る連絡会、こちら区市町村の看多機への理解を促進するとともに、既に開設している看多機に対し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14日にオンラインで開催をしまして33事業所、17区市町村からの参加がありました。

令和4年度の訪問看護推進総合事業の実施状況については、以上になります。

続きまして、次のページの資料の6をご覧ください。

令和5年度の取組につきまして、簡単にご説明いたします。事業名の横には隅付き括弧で今年度の予算額と規模を記載してございます。

まず(1)地域における教育ステーション事業としまして、引継ぎ13か所の教育ステーションを指定しまして、こちらの枠内にございます取組を行っていきます。

(2)管理者・指導者育成事業です。こちら昨年度と同じコース設定をいたしまして、引き続き福祉保健財団に委託をして実施してまいります。

その下、(3)訪問看護人材確保事業、こちらにつきましても昨年度に引き続きまして、東京都看護協会に委託をして実施をいたします。

(4)の認定訪問看護師資格取得支援事業につきましても、こちらにございます分野の認定資格を取得するための経費を引き続き補助いたします。

それから右側に移りまして、代替職員確保支援事業、それから新任訪問看護師育成支援事業、訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業、こちらにつきましても、昨年度に引き続き同じスキームで補助を行ってまいります。



5番の看多機に係る連絡会につきましては、今年度も年度の後半に開催をする予定となっております。

6番のいきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業につきましては、昨年度の第2回の部会におきまして、少し説明させていただきましたが、令和4年度の大学研究者による事業提案制度において採択をされました。今年度の新規事業となっております。今年度は教育プログラム策定のため、ステーションに調査を行う予定となっております。

事務局からの報告事項は以上になります。

○山田部会長 ありがとうございます。

それでは、今のご報告につきまして、ご質問、ご意見がありましたら、お願いいたします。

手を挙げるボタン押してくださると助かります。

○大塚課長代理 国立市の葛原委員が。

○葛原委員 すみません。葛原です。ご報告ありがとうございました。

ちょっとお聞きしたかったのが、今回やられた看護小規模多機能の件で、ちょっと先ほども少しそんな話題がある会議に出ていたんですけれども、看護小規模多機能の連絡会での33事業所17区市町村が参加されたときの、何かご意見が具体的にあったらちょっと教えていただければと思いますが、お願いいたします。

○山田部会長 事務局いかがでしょうか。

○大塚課長代理 参考資料の10番、PDFファイルですと、47ページです。こちらに当日のアンケートということで、まとめておりまして、全体的な満足度はよかったと大変よかったと合わせると、過半数以上いただいております、おおむね好評だったのかなというところでは。

実際にあい看護小規模多機能型ほたるという事業所の管理者さんと、それからのペンギンステイ南町田という看多機の管理者さんにそれぞれ具体的な事例をお話いただきまして、その部分については管理者さんの皆様からとても参考になったと、お声をいただきました。

会の一番最後に意見交換会ということで、少し地域ごとにグループ分けをして、意見交換みたいな形でフリートークの時間を設けたのですが、グループによってはファシリテーターとかを置いてなかった関係で、もう少し意見交換したかったです。といったご意見も少しいただいているところです。

以上です。

○葛原委員 ありがとうございます。

○山田部会長 そのほかございますでしょうか。

○田尻委員 カラーズの田尻です。

○山田部会長 田尻さんお願いいたします。

○田尻委員 ありがとうございます。ご報告ありがとうございます。

令和5年度の資料6のほうですね。取組なんですけれども、昨年度まで、たしか訪問介護事業所との同行訪問の研修というのをモデル的にやっていたらと思うんですが、今回地域における教育ステーション事業のほうに入っているようなんですけれども、そこの運用の仕方みたいなところを、もう少し詳しく教えていただけたらなと思いました。

○大塚課長代理 資料の6の(1)の地域における教育ステーション事業の枠内で囲まれた一番下のところの介護医療連携研修になりますけれども、こちら令和3年度から教育ステーション事業の中の一つのモデル事業みたいな形で、今年度まで一応3年間ということによってやっておりまして、今3年間の取組内容をまとめた手引きのようなものを東京都のほうで作成をしております。そちらの手引きを周知するような形で、区市町村でやっていただけたらなというところで、教育ステーションのモデル事業としては今年度で終了という形にはなります。

○田尻委員 ありがとうございます。モデルとしてはもう1年やられるということなんですかね。

○大塚課長代理 令和3年度から3年間ということでした。今年度で最終年度ですね。

○田尻委員 今年度もやるということで。かしこまりました。ぜひ何か多くの地域で取組ができるような形で手引き等が出来上がったらいいなと思いますので、よろしく願いいたします。

○山田部会長 ご意見、ありがとうございます。そのほかはいかがですか。

いいですか。次に行きます。

大竹課長より議題の説明をお願いいたします。

○大竹在宅支援課長 では私のほうから議事のほうといたしまして、資料7をご覧ください。

東京都訪問看護推進総合事業に係る検討事項について、でございます。

来年度から3か年の計画、第9期の東京都高齢者保健福祉計画の策定に向けまして、現在東京都でも検討を行っているところとなりますので、ご意見等を頂戴できればと思います。

まず資料7に入ります前に、参考資料の2、東京都高齢者保健福祉計画、概要版をご覧ください。参考資料のほうのPDFファイルの23ページ目となります。

それでは、画面でも表示されまして、こちらは都が取り組むべき高齢者のための施策について、3年を1期として定めている計画の概要版となります。令和3年度から令和5年度までを第8期の計画期間としておりまして、来年度から始まる次期計画において取り組むべき施策について現在東京都として検討を行っているところでございます。

本部会でご議論いただきまして、ご意見を頂戴している訪問看護の施策につきましては32ページ(6)在宅療養の推進の項目の右上になりまして、こちらで現状と課題ま

た政策の方向という形で、現在取り組んでおります事業について記載を行っているところでございます。

それでは改めて、資料7をまたご覧いただければと思います。資料のほうのPDFで8ページとなります。

こちらですが、左上からになります。現状と課題といたし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・医療の関係機関が協働して在宅介護・医療を一体的に提供することが引き続き必要なこと。また、今後、後期高齢者が増えていくにつれまして、在宅で療養生活を送る高齢者についても、増加が予想されるところで在宅療養において重要な役割を担います訪問看護ステーションの重要性が今後も高まっていくことが見込まれます。

そして3点目ですが、訪問看護の安定的なサービス提供のためには人材育成体制の整備や勤務環境の向上を図ることが重要というように考えているところになります。

右側に移りまして、9期の施策の方向性といたしましては、訪問看護ステーションの安定的な運営のために、訪問看護職員の確保・育成・定着、こちらの支援策を引き続き実施すること。また、人材育成体制の整備や勤務環境の向上のために、管理者への研修やステーションの運営の支援を行うこと。

さらに3点目、訪問看護ステーションが機能強化・多機能化することによりまして、地域における介護と医療の協働・連携が推進されるように支援を行っていきたいと考えております。

下側に入りますが、これらの支援を実施していくために、現在行っております事業について、第9期以降の検討事項として、都で現在考えている方向性について、赤字で示させていただいております。

左上からになります。まず訪問看護人材確保育成事業の(1)地域における教育ステーション事業となります。こちらは訪問看護人材の確保・定着・育成、いずれにおいても効果的な取組となっております。事業がスタートして約10年がたちまして、地域の中でも教育ステーションという存在がかなり定着してきたことかと考えております。また、地域の病院に所属する看護職の方が教育ステーションに研修に来られることで、在宅の現場で学んでいただき、それを病院に持ち帰っていただきまして、病院側でも在宅に対する理解も促進されるといった成果も見受けられます。

一方で、現在13か所体制となった当時と比べまして、ステーション数が約1.5倍に増えているという状況がありまして、今年度もステーション数については引き続き増加しているところとなります。

また、地域において在宅療養を推進する取組も増えておりまして、区市町村が主催します多職種連携のための研修や、あるいは病院においても地域に開かれた研修を開催するなど、教育ステーションでこれまで取り組んでいただいた勉強会などと重なる部分も出てきている状況にございます。そのため、赤字の事業の方向性となりますが、1

点目としまして、より身近な地域でステーション体験・研修、先ほどもお話いただきました同行訪問ができるように教育ステーションの指定数を増やしてはどうかというように考えております。具体的に何か所というところについては、まだ検討中ではございますが、規模感も含めましてご意見がございましたらお伺いできればと考えております。

また併せまして、地域において様々な取組がある中で、今後は教育ステーションにしかできないことに特化、注力してはどうかという観点から、赤文字の2点目になりますが、効果的な取組である訪看ステーション体験・研修（同行訪問）を主軸としまして取組内容を整理してはどうかというように考えております。

続きまして、ちょっと飛びまして、（4）になりますが、認定訪問看護師資格取得支援事業になります。こちらの事業は認定看護師資格を取得する際の経費を補助しているところになりますが、検討の内容といたしましては、新たに特定行為研修の終了に係る経費についても、補助対象としてはどうかというように考えております。こちらは今後医療資源が限られてくる中で、より高度で質の高いタイムリーなケアの提供が可能になるという点で、訪問看護ステーションにおいても特定行為研修を受講する方の支援をしてはどうかと考えております。既に病院に対しては特定行為研修を受講する際の補助事業がございますので、訪問看護ステーションにおいても支援を行いたいという方向で考えております。

次に右側になりますが、2番の訪問看護ステーション代替職員（研修及び産休等）確保支援事業でございます。こちらについては事業を実施する中で、以前より研修代替の利用が低調となっております。またコロナ禍を経まして、研修についてもオンライン研修が定着してきたということもありまして、研修で職員が不在にする間の代替職員の雇用という状況が今後もあまり生じないかということも想定されております。

実際に現状で研修代替の申請があったケースとしましては、新任職員の同行訪問に係る代替職員の場合に限られてきているということもございまして、研修代替の支援としましては、また次の、後の項目でも出てきますが、新任職員の同行訪問に係る代替職員の雇用経費の支援に限定して新任訪問看護師育成支援事業への移管をしてはどうかというふうに考えております。

その下、3番が移ってくるほうの新任訪問看護師育成支援事業となりまして、こちらは事業としまして補助の目的として新任訪問看護師の育成を支援するということから、同行訪問に係る代替職員の雇用経費の支援については、こちらの育成支援事業に移管してはどうかというように考えているところとなります。

次が4番、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。こちらはステーションで初めて事務職員を雇用する際の経費を支援する事業としておりまして、開設後1年以内の訪問看護ステーションが対象となっております。都として開設後の安定的な運営を支援するという観点から、要件といたしまして、管理者研修の基礎実務または経営安定コースの受講を要件としてはどうかというように考えております。

現在、東京都で、今後に向けて検討している事項としては以上になりまして、雑駁ではございますがご説明を行わせていただきました。ご検討、ご意見について、よろしくお願いいたします。

○山田部会長 大竹課長、ご説明どうもありがとうございました。

それではこれに関係いたしまして、質問、ご意見がありましたらどうぞよろしくお願いいたします。

羽石さん。どうぞ。

○羽石委員 資料の7の(3)の訪問看護人材確保事業の部分についてなんですが、昨年度、平原統括所長がおやりになりました、時代は今というところだという講演だったんですが、今年は何かそこを土台にした上でPR、講演というところで何かお考えになっていることがあったら教えていただけますか。

○山田部会長 ありがとうございます。これは企画の中身についてご質問ということでしょうか。

○羽石委員 そうです。あと、それからできましたら前年度の平原統括所長からのご意見も聞けたらさらにいいかなと思いました。

○山田部会長 では、まず事務局、今お考えの中身があれば、お願いいたします。

○大塚課長代理 事務局です。今年も東京都看護協会に委託して実施しておりますので。都看協のほうで今、企画を練っているところですが、日程としましては、既に教育ステーションのほうにはちょっとご協力をお願いということで、あらかじめご連絡させていただいたところなんですけれども、12月23日の土曜日に東京都看護協会において対面形式で講演会をする予定となっております。

○山田部会長 中身については検討中ということですね。今日、佐川委員がお休みなので、ちょっと分かりませんが、平原委員、何か昨年のご経験から、今年度これやったらいいなみたいな、そういう前向きなご意見があればお願いいたします。

○平原委員 ありがとうございます。とても看護協会の方にご尽力いただきまして、ご準備からいろいろ打合せから、盛り上がったんですけど、大変私が印象深かったのは、新卒の若い男子の生き生きと働いてる方の、生な発言というか、報告というのが、大変私自身も学びになりましたし、聞かれた方は本当に新鮮だったのではないかなと感じました。

今の緊張しながら動機を持って訪問看護ステーションに就職して、今大変充実して働かれているというその姿が、私たちが何か話すよりも、よっぽど受ける側がやっぱりいいんだな、できるんだなと思えるというか、ですから、長く訪問看護をやっている人が話すのも、聞きたい人がもしかしたらいるかもしれないけれど、何かもっと今やっていて1年2年の方の、戸惑いもあってもいいと思うんです。いいところばかりではなく、率直なところの発信がもっと増えればいいなと私は感じまして、1年に1回がとっても何かもったいなく感じたところでして、それを例えば教育ステーションで必ず1年に1

回、企画いただいて、前よりは新卒の方が増えているのではないかと思いますし、20代で、1年ぐらい病院で働いたけれど、2年目から訪問看護しているというような方を含めた方が講演を、その13のステーションが勉強会を開いて後押しをして、その地域の方に広げるというほうが、ちょうど地域を越えて13か所ありますから、1か月に1回ずつ、どこかで聞けるみたいなどころがあると、何かいいのではないかなと、ちょっと率直なところ、感想を持ちました。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。教育ステーションのリレーセミナーみたいな感じですか。

○平原委員 そうですね。

○山田部会長 それは新卒を意識してという意味でしょうか。

○平原委員 そうですね。若手、初めて入ってみてやってみたというところの発信というような。そうすると、そのステーションの人たちはみんな心配だから参加するでしょうし、周りの人も若手がいるんだとか、若手が入ったステーションはどんなふうに育てているんだらうとか、そういうほかのステーションの育成の様子も見てみたいとか、いろんな立場の方が興味深く思われて、集われるのではないかなと感じて、1年に1回都庁や看護協会に寄るのもいいかとは思いますが、リレーでちょっとそういったことをしてみたいかなと感じました。

○山田部会長 ありがとうございます。

羽石さん、ご質問いただいたところは、よろしいでしょうか。

○羽石委員 ありがとうございます。リレー形式でやっぱり地域に根づくというところでの開催というのは、とても大事なことなんじゃないかなと思いました。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。

秋山正子さんどうぞ。

○秋山委員 意見というよりも、お礼なんですけれども、ここ数年ずっと特定行為の研修に補助をつけてほしいということをずっと言い続けたのが実現しますということですので、大変ありがたく思っております。そのお礼を一言述べさせていただきました。

○山田部会長 ありがとうございます。

河原さんどうぞ。

○河原委員 先ほどの資料の7のほうで、質問なんですけれども、各事業についての1番目の訪問看護人材確保育成事業の中の(1)で、この地域における教育ステーション事業で13か所の今体制で動いてるものが、より身近な地域でステーション体験・研修ができるように指定数を増やしてはどうかという、この一つ目の赤い丸ポチの検討事項は非常にいいなと思って質問なんですけど、一応1.5倍ぐらいのステーション数が増えているということなので、現在でどのぐらいの数は増やせる可能性というのがあるのかど

うか、ちょっと教えていただければと思います。よろしく申し上げます。

○山田部会長 数の見込み上限という感じですかね。何かアイデアがあれば、事務局お願いいたします。

○大竹在宅支援課長 事務局です。

数については増やしていきたいというふうに考えておりますが、ただ、これも引き受けただけのところがあってというものになりますので、まず我々の内部の手続にはなるんですけども、増やすという方向性が予算など庁内の検討を経てできるところで、また、どういったところにお声がけしていくか、そういったような形で、ちょっと今ご回答ができなくて申し訳ないんですが、段階を踏んで進めていければというふうに考えているところとなります。

それから、すみません、もう一点。先ほど秋山先生からのご意見なんですけれども、ちょっと特定行為につきまして、これも行政の話で申し訳ないんですけれども、今後予算要求を行って、こちらも庁内の検討を経てできるようになるかどうかというところですので、我々としてはぜひ実現させたいと思っているところですので、また、来年度からの実施に向けて取り組んでいこうと思っております。

以上になります。

○山田部会長 ありがとうございます。まだお礼を言われるのは早いということでしたか。ありがとうございます。

教育ステーションの数に関してですけれども、今13か所は、大体均等というのか、その地域の人たちと一緒に回っている感じなのですか。遠くからわざわざどこかに集中しているというような感じなのでしょうか。

平原さん、その辺ご存じだったら、お願いいたします。

○平原委員 ありがとうございます。やっぱり近くのというか、圏内の方々が集中している印象があります。そうですね。時期が割と重なったり、病院の方がおいでになるので、春は多分お忙しく、受ける方がいなく、夏とか秋とかに結構集中しているので、今の13か所ではなく増えて、それぞれのそれこそ23区、一つの区に一つでもできるのではないかなと思うような印象はあります。

あすか山であれば、北区とその隣、両隣ぐらいの方々、病院と連携をよくしています。あと、小児はちょっと遠いのですけれども。そういった方々がやっぱり多いかなと思います。

○山田部会長 ありがとうございます。そうすると今の13か所を地図にプロットしてみて、訪問看護ステーションも併せてプロットしてみて、この辺ちょっと足りていないぞというような辺りを洗い出して、そこでお願いできるところがあるかどうかという議論をしたほうが、役に立つかなというふうに思いましたが、どうでしょうか。

○平原委員 すみません。言うまでもないことなのですが、東京都のステーション協会の

会員であるということ、ちょっと条件に、入れていただけたらと思います。やっぱりつながるといふか、ネットワークに入っていない大手の企業のステーションも割とだんだん規模を拡大されていまして、手挙げして、十分いろいろなことをされるステーションもちらほら見えるのですが、会員になっていないということが、最近たまたまある一つのステーションで分かりまして、冗談ながらちゃんと会員にならないと駄目だという話をしたところなのですけれども、やはり専門職として、東京都のいろいろな事業を盛り上げていくという意識があることが前提かなとちょっと感じたところです。よろしくお願ひします。

○山田部会長 ありがとうございます。

その辺りは、篠原さんはいかがですか。

○篠原委員 篠原です。今平原さんのお話にあったように同じように感じております。東京都はステーションの数は増えてはいますが、同じぐらい休止するステーションも多いということで、人材確保とともに、やはり質がすごく求められていると思います。

あと、やっぱり教育施設、八王子辺りとか、人口、ステーション多いのですが、やはりその辺が足りないのかなというふうには感じております。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。そうしたら、その次の、どこに幾つというような話は、どうやって進めていったらいいでしょうか、事務局。ご意見があれば、お願ひします。

○大塚課長代理 事務局です。そうですね。先ほど、山田先生おっしゃっていただいたように、今、ステーションの数だけ見ますと、23区の区部のほうに7割ぐらいステーションの数が偏っている状況ですので、まずはちょっと、地理的にステーションの分布を東京都のほうで把握させていただいて、そこに教育ステーション13か所、今、大体2次医療圏に1か所ずつという配置にはなっているのですが、そこで配置をして、ちょっとそのバランスとかも考えつつ、数については、委員の方々からいただいたご意見を参考にして、ちょっと検討させていただきたいと思います。

○山田部会長 そうですか。では、よろしくお願ひいたします。

そうですね。ちなみにですが、看多機のこと、私たちが意識をして議論を進めたいと思うのですが、看多機の、例えば教育看多機みたいなのは将来的にできていく可能性はあるのでしょうか。あるいは、その必要性について、何かお考えがあればお願ひしたいと思います。

先ほど説明がありましたけれども、昨年度の連絡会の議事を丁寧に読んでまいりますと、どこに焦点が当たっていたのか、企画の意図がうまく伝わっていないとか、オンラインでのグループワークの進め方についてもそうなのですが、何か焦点が当たっていないというか、みんなで、ああ、そうだそうだというような感じのセミナーではな



かったような印象を持つコメントもちらほら見受けられましたので、その辺りが今1年に1回という企画になっていますので、もう少し線になっていくような、看多機の確保、育成、定着に向けた事業が何かできないかなと思っているのですが、その辺りのご意見は、もしあればお願いしたいと思います。

東京都介護支援専門員研究協議会相田さんどうぞ。

○相田委員 ありがとうございます。地域における訪問看護ステーションの存在や役割がさらに大きくなっていくということは、もう大前提なのですが、先ほどお話に挙がっておりました若い看護師さんの活躍の場というのを、地域にどんどん広がってほしいなという願いを持っております。

また、医療・介護の連携の場面においても、例えば、地域に開かれた研修というワードが先ほど、資料7の1の(1)もしくは、3の辺りかと思うのですが、この辺りと関連してくるのではないかと思うのですが、ぜひ、同行訪問とか若い看護師さんの活躍の場といったところでも、早いうちにこの在宅医療地域ケア会議でしたり、地域包括支援センターベースの個別ケア会議や、担当者会議などにもぜひ広がって、活躍の場が広がっていくといいなと思うのですが、どちらかのこちらのものに含まれているのかなというのが、ちょっと分からなかったので、ご質問させていただきました。よろしくお願いたします。ありがとうございます。

○山田部会長 それは、地域ケア会議への参加に対する予算ということですか。どういう……。

○相田委員 いえ。同行、地域に開かれた研修という、先ほどワードが出ておまして、その医療介護の連携場面が対象になるような、何かそういった項目というのは、その中に含まれているのかなというのを思いまして、発言をさせていただきました。

○山田部会長 医療介護連携場面というのが、例えば、地域ケア会議とかという話ですか。

○相田委員 そうです。

○山田部会長 それも同行訪問のような扱いになるかということですか。

○相田委員 対象に、はい。そうですね。はい。

○山田部会長 利用者さん宅に行くだけではなくてということですね。

○相田委員 そうです。そうです。はい。

○山田部会長 ありがとうございます。

○相田委員 ありがとうございます。

○山田部会長 その辺、日程が合ったりすると、やられているんじゃないかなと思いますけれども、平原さんいかがですか。

○平原委員 ありがとうございます。そうですね。とても重要な場面と私たちも感じて、病院の方は特に、退院前カンファレンスのような病院でやるカンファレンスしかイメージを持たれていないので、1日の中で、あれば一緒に同行したり、地域包括の方に承認

を得たり、割と地域会議だと医師やいろいろなところが集まって、予定していた会議だったりするので承認を得ていたりしますが、そういったところに一緒にスタッフと行くこともあります。

あとは、サービス担当者会議などの家の中で多職種で集まる会議には、もうなるべく行っていただくような形を取っております。

○相田委員 ありがとうございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

特段それに予算を割り振るということではなく、もう普通に同行訪問という枠の中に収まっているという、そういう説明でした。よろしいでしょうか。

○相田委員 ありがとうございます。なかなか開催されるのが夜間でしたり、遅い時間に始まることも多くありますもので、ちょっとご質問させていただきました。ありがとうございます。

○山田部会長 なるほど。ありがとうございます。とても貴重なタイミングなので、活用されているようでございます。ますます活用していきたい感じですね。ありがとうございます。

秋山さんどうぞ。

○秋山委員 秋山です。

教育ステーションが最初にできたとき、どういう基準で選ぶかと言ったときに、機能強化型1を取っているということを前面には押し出さないけれども、そういう基準を満たすところをまずは探して、どうかと打診をされたと思うのです。それで、意外にそれが少なかったのですよね。たしか。それで、次に機能強化型2までを、少し拡大をしながら選んでいったと思うのです。これまでの経過としては。やはり教育ステーションは増えてほしいと確かに思うのですけれども、そういう基準、ある程度の基準がないと、やっぱりその教育という名前がついたステーションにはやはり、難しいところがあるんじゃないかなと思うので、その辺のことも併せての分布というか、質の担保をした上で、選ぶというのが一つか、それがどこかに集中しているようだったら、少し、どうでしょうね。選ぶときに、地域割りではないやり方でもいけるのかなと思ってみたりも、ちょっとしています。

その辺、選ぶ基準というのが、表には出していないけれども、実はそういうカテゴリーで選ばれているという辺りもちょっと、加味していただければというのが1点と、もう一つは新宿区の中で、看多機2か所あるのですが、両方とも訪問看護ステーションから立ち上がってきたものなので、この看護の実習に来られた方々が、看多機の一部も見ただけだったりしてしまっていて、そういう実習の機会にもなっているのです。

ただし、看多機はやっぱり、少し人を集めるというか、通所の部分もあったり、泊まりの部分もあったりしますので、やっぱり感染予防の観点、かなり気を遣いながら実習生を受け入れています。その辺のこともちょっと合わせて、看多機も含めた、どう言う

のでしょうか。その研修の機会をどういうふうにするか、それにどう予算がつくのかという辺り、また検討していただければなと思いました。

○山田部会長 ありがとうございます。1つ目が教育ステーションの選定基準について、注意を払って新しいところを加えたらどうかということだと思いますが、今までの13というのは、基準、公表していないのですか。

公表して、手を挙げていただく形式ではなかったかと思っていましたけれども、私の勘違いでしたか。

○大塚課長代理 事務局です。

○山田部会長 ありがとうございます。

○大塚課長代理 そうですね。一番最初に13か所選定させていただいたときは、一応、公募という形を採っておりますので、応募条件ということで東京都のほうで条件は示しております。

○山田部会長 ありがとうございます。それが、機能強化型ステーションの要件とほぼ似ていたのですか。

○大塚課長代理 そうですね。

○山田部会長 それではまずいということですか。秋山さん。

○秋山委員 まずくはないのですけれども、結構人員とか、それから勤務年数がある程度、たった人がきちんといるとか、そういうところは少し大型のステーションという形になるので、そうするとかなり絞られてくるのではないかと思うのですけれども。最近割とすぐに10人単位になっているところも見受けられるので、プロットしていくと意外にたくさんあるのか、それともやっぱり少ないのかと、そこら辺がちょっと気にかかります。決して、それが悪いとかではなくて、そういうある程度一定の基準があることが必要だとは思っているので。

○山田部会長 東京都でマッピングしていただくに当たって、機能強化型ここはあるとか、ないとかというのは、分かるのですか。

○大塚課長代理 関東信越厚生局というところが、診療報酬のほうの機能強化型の届出を受け付けているところになりまして、そちらのホームページ上で機能強化型1と2と3を取得しているステーションの一覧が出ているのですけれども、そちらの今年度の4月1日時点の数を確認しますと、都内で機能強化型1を取っているところが50か所。2を取っているところが24か所、3を取っているところが7か所、というような数値です。

○山田部会長 うん。それと教育ステーションは、被るか、被らないかというところですよ。今教育ステーションがない辺りの地域に、どのぐらいのステーションがあって、そのうち機能強化型を受けているところが、どこどこでというのが、一覧で分かるとうれしいですけれども。手数がかかりますが、そこはやってくださるだろうか。

○大塚課長代理 はい。こちらの指定状況と突合させて、一覧作るのは可能だと思います。

すので、ちょっと地域の状況を確認したいと思います。

○山田部会長 うれしいです。よろしくお願いいたします

あともう一つ、秋山さんおっしゃっていたのは、看多機。教育ステーション事業に看多機との学び合いも含めたらどうかというようなことでしょうか。

○秋山委員 そうなのですけれども、看多機の教育ステーションとしての機能は十分にあるといえばあるので、そこら辺のところをもう少し一緒にできないのかなと思っております。

○山田部会長 前回の会議での何ですかね。まとめが参考資料1-2にありまして、この看多機については、看護と介護を一緒にしているので、逆にすごい格差が生まれてしまっています。というようなことがあって、看多機にもやっぱり、看多機の質という辺りがあるかと思うのですよね。サービスの質。それがまだ、訪問看護ステーションよりは明らかにされていない部分があるのではないかと思いますけれども、その辺りはどうですか。

○秋山委員 私より、それこそ篠原さんのほうが、と思うのですけれども、もし、次年度の計画、次年度というか、9期へ向かっての計画を立てるに当たって、この令和5年の間に看多機の質を少し調査していただくという、そういうのにお金を、予算をつけていただくというのは、難しいでしょうか。

質がばらついているというのは、確かにそれは感じているところでは、あるのですけれども。篠原さんや平原さんのほうが、詳しいと思います。すみません。

○山田部会長 ありがとうございます。では、詳しい方、お願いします。篠原さんお願いします。

○篠原委員 篠原です。詳しいかと言われると6月1日オープンなので、まだ詳しくはないのですけれども、オープンするに当たり、1年間たくさん、何か所かコロナ禍ですけれども見学に行かせていただいて、やはり質の差、それはいろいろと感じているところではございます。

質の向上が課題なのと、もう一つは、でも看多機をはじめてみて、すごく思ったのは、やっぱり介護の方の力をいかに生かすかというところで、とてもいい学びの場に、介護の方にとって、とてもいい学びの場になっているなというふうに感じています。まさに医療と介護の連携というところでは、看多機は、そこを担っていく場所なんだと日々実感しております。

ただ、やっぱり増えないのはなぜでしょうというところで、やはり運営の厳しさでしょうか。

○山田部会長 深くうなずいている。運営難しいという意見が多いですね。

○篠原委員 そうですね。あと、やっぱり、場所の確保とか、建物の問題だったりとか、いろいろ課題はあると思うのですけれども、本当に医療と介護の連携というところでは、とても魅力的な場であるということは事実です。そこに対する支援、どのようにこれか

ら、東京都のほうで、これまでもしてこられたと思いますけれども、教育の場として一つしていくに当たっての、何かしらの支援があるとありがたいなといったところですが。平原さん、いかがでしょうか。

○山田部会長 どうぞ。

○平原委員 はい。平原でいいのでしょうか。

やはり、看多機はやっぱり、先ほど秋山さんがおっしゃった、ステーションが作りたいう動機で作った看多機と、私たちもほかの看多機を知っていますが、病院がステーション作って一緒に看多機作って、そこだけの組織内だけで利用するというような、看多機もまだまだありまして、どういう理念で、あと、看護職の配置の仕方というか、看護職が管理者じゃなくてよいのが看多機の特徴でもあるので、そこの管理や、理念を、看護職がちゃんと中心となってやっているのか、そうでないのかで、何か大きく違うというのが。肌感覚で大変申し訳ないのですが。質とどう違うかということ、私が質を感じるのは、やっぱり患者さんからのお声というか、家族と患者さんから聞いた声が本当にその施設を表しているなど感じているので、先ほど秋山さんがおっしゃった、ちょっとずつ増えてはいるけれども、大手のところを作るようなのではない一つの質評価で、一度調査をしていただくと、利用する側も、紹介する側も、大変安心かなと思います。

○山田部会長 ありがとうございます。看多機、最初に開いた頃の方に聞くと、訪問看護は、支えるのが本当に点だったと。看多機にしてみても、それが線になって、すごく何とのかしらね。責任感をきっちりと感じるようになったと。ただ、訪問に行くと、もしかしたら次の訪問の間に入院しちゃうかもしれないけれどもという、そういう知らないうちにそういうことが起こらない。もう全部自分たちが関わっていく。看護も介護も、関わり続けていく。その中で暮らしを支えているんだという、そういう責任意識がとても強くなりましたというお話を伺ったことがあるのですけれどもね。

そんな辺りで、かなり貴重な事業所であることは間違いない。それは利用者にとってもそうですし、あと、医療職介護職が学ぶ場としてもすごく貴重な事業所になっていると思うので、これをいい形で、じわじわ増えてはいるという事実がありますから、いい形で増やしていくというようなことにそろそろ本部会でも関わったらいかなというふうに思いますので、まずは、看多機のサービスの質をどう捉えたらいいのかという辺りを、調査を踏まえて検討する会議体ができたらいいなという辺りのご意見というふうに受け止めていいでしょうか。

新田先生、何かありますか。

○新田委員 質を問うという質を何でしようという問題ですね。要は。看多機は、開設よりは運営が難しいです。その地域によって、恐らく質は様々です。経営母体によっても質は様々です。

私のところの看多機は、看取りです。高齢者の、もう看取りが非常に増えて、病院の入院率が完全に減りました。結果として、85歳以上の一人暮らしのホスピスなのです。

それは病院ではなくて、今うちの看多機の高齢一人暮らしの高齢者がほとんどがんです。がんの看取りが非常に多いです。それは在宅の限界ということもあるだろうし、訪問看護とか、在宅だけでは看取らない、看取れないという人が、結果として入院をせずに、そこで看取ると。コロナ期はよかったですね。もう面接自由だし、自由な中でみんな看取ったということで非常にプラスになりました。

ただし、看多機そのものの問題は、日常の高齢者にとって利用率、利用すると高いのです。例えば、普通の人にとって、デイサービスを利用して、訪問介護を利用して、訪問看護を入れたほうが安いのですよ。看多機は丸められますよね。丸められるので、そうすると看多機経営するには、看多機は30名以内となっていますが、二十数名を日常にケアしないと駄目で、経営できないのです。軽い人をかなりやらないと経営できない。

でも、本当の意味は軽い人じゃなくて、結構中等度以上の人が必要なのです。だからそこに看多機経営の質の問題も、質とは何だろうというのはそういうことで、看多機とは病院を必要としない、病院行かない、看取れる、そうした重度だけというわけにはいかないのだけれども、結果としてうちみたいな医療機関がついているのは、重度ばかりになるのです。そうすると、大変です。ほぼ看多機、時々在宅という人が出てくるのです。帰れなくなって。これも事実です。

だから看多機の、ほぼ普通には、軽いデイサービスのような人に印象を持って、デイサービスがあって、時々泊まってショートで、それで、何だろう。必要に応じて看多機から介護と看護を派遣するという形で、想定された何だろう。理想像よりも全然違うのです。もしそれをやるなら、普通のサービス使ったほうがいいのですよ。訪問介護を利用しながら、朝晩行って、やったほうが看多機を利用するより絶対いいに決まっていて、ケアマネもその点でそういう判断します。

もう一つ問題は、ケアマネが変わるということです。ケアマネはやっぱり、ケアマネは今、地域で非常に重要な存在になっていて、やっぱりその相談相手にもなるし、ケアマネから来て、本当看多機に、もう大変。だからケアマネからすると、自分の患者、利用者を、手を外す。外すということです。外すというのは、もう、大変なパンク状態で外すのですよ。要は。そうしないと外さなくて、じゃあ、普通の人には看多機を利用しましょうと言った途端に、自分の利用者はなくなりますから、そういうことはしない。で、利用者側もそうです。看多機に行くと、今までのケアマネではないよね。という話になります。

ということで、できれば僕はね、看多機は、これは先ほど厚労省の人とも話したのだけれども、看多機は、ケアマネが同一だったらいいなと思ったりもするのだけれども、今度看多機に入ると全て統一、全てサービスだからケアマネやることなくなるのですよ、それは。ということの矛盾を抱えていて、なぜかという、看多機行くと、全てサービスやるじゃないですか。あとケアマネは、看多機にもケアマネいますから、そうすると、今までのケアマネがやるのが、もし継続したとしたら、やることなくなるのです。そ

れはないだろうとなると、そこの矛盾もあります。

という話で、まだまだ解決しなければいけない問題がいっぱいあって、看多機はやっぱりこれから、いわゆる地域で暮らすには必要な、小規模看多機は重要なんだけど、解決しなければ問題は多々あるなど思っています。すみません。ちょっと長くなりました。

○山田部会長　じゃあ、それを、まだ制度的に未熟なのだという話だと思いのですけれども。

○新田委員　未熟だと思いますね。

○山田部会長　その未熟なものが整備されてから質を考えるとということですか。

○新田委員　いやいや、質は、恐らく皆さんが頑張っている看多機をつくる中で質が保つていると思いますよね。制度が質をつくるのではないと思うのです。

やっぱり私たちが質を作ってそれが制度化するほうが、私はそっちのほうが早いと思いますね。それを国も東京都も含めて、ああ、そうすればいい質のある看多機なのだなというふうに思いますね。制度から作られるものはろくなものがないので、それこそ。やっぱり我々がいいものをちゃんと制度化してほしいというのが基本になりますので、いいものを、いいものというのは、先ほど山田さん言われたように、やっぱり先ほど来から皆さん言ったように、訪問看護の人も、利用者の人も、これで安心だなという体制をつくることですから。

○山田部会長　分かりました。いろいろなので、看多機が。それをどのぐらいいろいろさ加減があるのかというようなことを知っているということも必要のかなと、私、新田先生のお話を聞いて思いました。がんの看取りだけというのは多分、珍しい看多機なのだろうと思いつつながら。

○新田委員　医院もですけれども、経営には秋山さんたちも含めてそうですが、苦勞していると思いますよ。それで、非常に頑張っているというふうに思います。

○山田部会長　ありがとうございます。

施策の方向性としては、訪問看護職員の確保、育成、定着というふうに掲げられているので、そしてステーションの機能強化、多機能化というようなことも挙げられているので、その多機能化の一つが看多機というふうな位置づけで、それに関わる人材の確保、育成、定着にさらなる努力をしていくということだと思いますが、その確保、育成、定着の中身ですよ。数は増えたが質はどうなのかという話は、この部会の中でもずっとし続けているところで、捉えようのない看護の質をどういうふうに認識をして、この確保、育成、定着を推進していくのかということ議論し続けるこの会なのかなというふうに思いますので、次年度、その辺り……、どうぞ。

○大塚課長代理　田尻委員が挙げていらっしゃいます。

○田尻委員　すみません。まとめのところで申し訳ありません。簡潔に。

訪問看護の多機能化というところで、看多機と同様に、ターミナル期の方を支えるサ

ービスとして、定期巡回随時対応型訪問介護看護というのがあるかと思うのですがけれども、こちらが訪問看護ステーションの方でも、仕組みが難しい、ややこしくて、なかなかご理解が進んでおらず、連携ステーションとして、ご協力いただけないケースが結構散見されています。ターミナル期に、定期巡回を進めるに当たって、多くの訪問看護ステーションさんに、連携ステーションとして関わっていただくというのもすごく大事なことなのかなと思っておりまして、どこの事業になるのか、教育ステーション事業なのか、ちょっと分からないのですが、そういった定期巡回と看護の関わりがどういう形で行われたらいいのかということも、何か普及を図っていただけるとすごくありがたいなというふうに思いました。

以上です。

○山田部会長 貴重なご意見、ありがとうございます。広がってきましたね。

次、羽石さん、どうぞ。

○羽石委員 すみません。よろしいですか。私も、小多機、看護小多機のところなのですが、うちのところはやはりまだ未配置というか、小多機、看護小多機がないのです。なかなか公募をしても来ないという状況で、区長としても悲願でやってはもらっしやるのですが、そういったところで多分、さっきアンケートも読ませていただきましたけれども、やはり区、保険者だけではどうにもならない部分があるというのも実情なので、そこら辺ちょっとバックアップをし、やはり区民にとってのオール東京と考えた場合、やはり未配置のところがあるというのはいかがなものかと思っておりますので、この部分、もちろん保険者さんの努力も大事ですが、東京都でバックアップもしていただけたらというふうに思います。

以上です。

○新田委員 山田さん、よろしいですか。

○山田部会長 はい。新田先生、どうぞ。

○新田委員 田尻さんの話はとてもまた重要なので、定期巡回訪問介護は、絶対地域の人住むのに必要なのですよ。その場合、訪問介護とは、お金が下がるのですよね。当たり前ですよ、契約しないの。だからあれは、定期巡回訪問介護に、もう特化して看護は別にしたほうが本当はいいに決まっています。なぜそれをしないのかというのが、僕は制度上のこれもやっぱり問題だというふうに思っているのです。定期巡回だけで最後まで暮らせるというのは、介護だけでというのはない。絶対ないので、訪問看護必要じゃないですか。でもそれを丸めにしてお金を安くしようとやったおかげで、必要な在宅の療養者ができないという、現状起こっているのですよ。

それは、逆に言うと看護側から、これ別立てにしてほしいとか、もっとしっかりした意見を私は言うべきだろうなと思って、田尻さんの話、本当賛成なのですが、どうするべきなんだという話で、すみません。また余分なことを言いました。

○秋山委員 秋山ですが、看多機で一応登録して見ていたのですが、おうちに在宅



ベースにして定期巡回入れて、一人暮らし支えたほうがこの人はいいいということで、看多機卒業して、定期巡回のその訪問看護とそれから医療での訪問看護で最後まで行かれる方もいらっしゃるのです。これはすごい都会型だと思うのです。都市部の一人暮らし、本当に支えていく、そういう意味では、東京がうまくいかないといけないのではないかなとちょっと思うのですけれども。定期巡回本当に、一緒に組ませてもらってとても収入は少ないですけれども、とてもいいサービスだと思って、みんな頑張ってると思います。

○山田部会長 ありがとうございます。そろそろ時間になってきましたので、最後の追いつきの意見がすばらしかった。

そうです。今までこの部会の中で取り上げてこなかった定期巡回随時対応型訪問看護介護、介護看護、その辺りも議論の土俵に持ってくるのか。介護と医療の連携を強化していきましょう。推進していきましょう。という目的には、そこもやはり含めていったらいいのかなというふうに私も思いました。

報酬制度的な限りがあって、それが推進の足かせになっているのであれば、それを東京都はどう捉えていくのかというようなことで、東京都ならではの事業につなげていけばいいのかなとか、そんなことも含めて、次年度以降の事業化をご検討いただければなというふうに思いました。

では、時間になってしまいましたので、追加のご意見は、ごめんなさい。何かあれば、お知らせいただければと思います。

それから、ご発言の内容のほかに、ご意見資料の請求などがありましたら、事務局までお願いしますと書いてあります。時間となりましたので、次の日程について、何かありますか。

○大塚課長代理 白井委員。

○山田部会長 白井さん、どうぞお願いいたします。

○白井委員 課題のところなのですけれども、課題の丸のところ、安定的なサービスの提供のためにということで、次世代育成整備等が書いてあるのですけれども、この欄に訪問看護ステーションの皆さんか苦心、苦労したところというのは、やはり人材育成していても感染が広がってなかなか事業者が立ち行かなくなったときに、横の連携をいかにとっていくかということが大きな課題になっていたように感じますというか、課題になっていたのを聞いております。

もう既に新宿内では、地域ごとの連携、訪問看護ステーションごとで地域の連携を図っていかうとか、そういったことで動き始めているので、これも何か大きな課題かなと思われましたので、今後のこととして、何か検討していただければと思います。

すみません。以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。横の連携ですね。ありがとうございます。災害対策等も含めまして横の連携重要だと思っていますので、本部会で何かできればというよ

うなこと、たくさん宿題をいただきましたが、大竹課長、おまとめいただけますでしょうか。

○大竹在宅支援課長 改めまして、在宅支援課長大竹です。非常に活発なご議論いただきまして、様々ご意見、ありがとうございました。東京都のほうでいただいた意見を踏まえ、今後どのように反映させていくか、また事業化、予算化を図れるかということを検討させていただきたいと思いますので、本日は貴重なご意見、どうもありがとうございました。

○山田部会長 ありがとうございました。

では、次回以降の日程などについて、お願いいたします。

○大竹在宅支援課長 それでは、事務局ですが、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、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の部会は以上となります。お忙しい中、ご議論いただきまして、どうもありがとうございました。

(午後 4時33分 閉会)