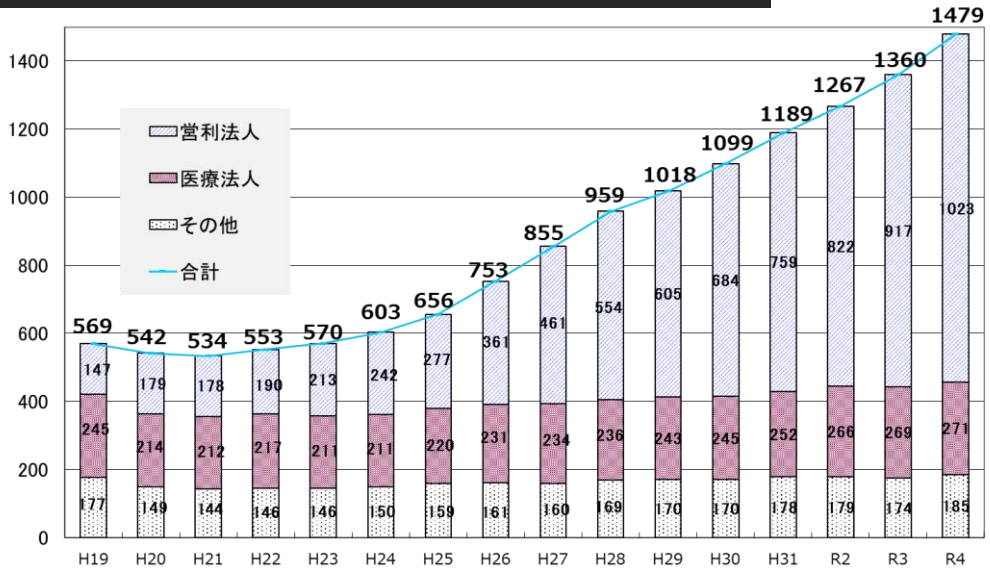
訪問看護等の現状について

参考資料6

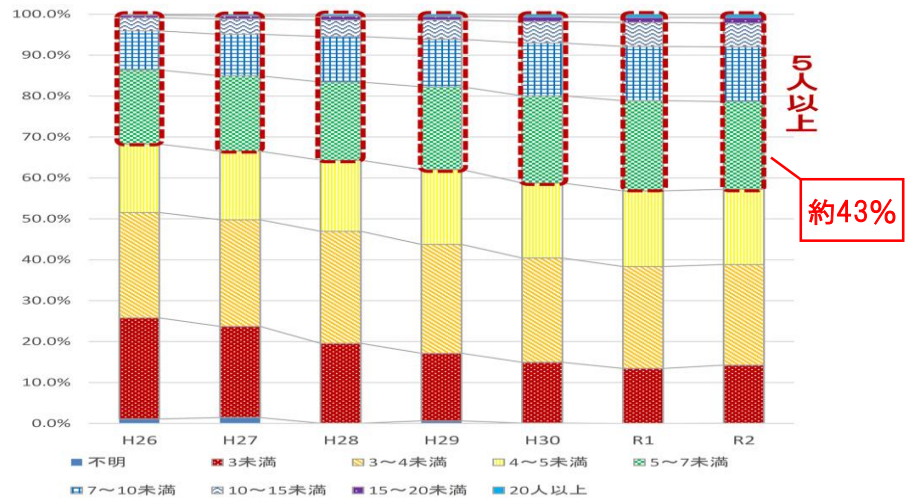
■ 都内の訪問看護ステーション数の推移



（注）各年4月1日現在の訪問看護ステーション数　※八王子市含む

出典：東京都福祉保健局「居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について」

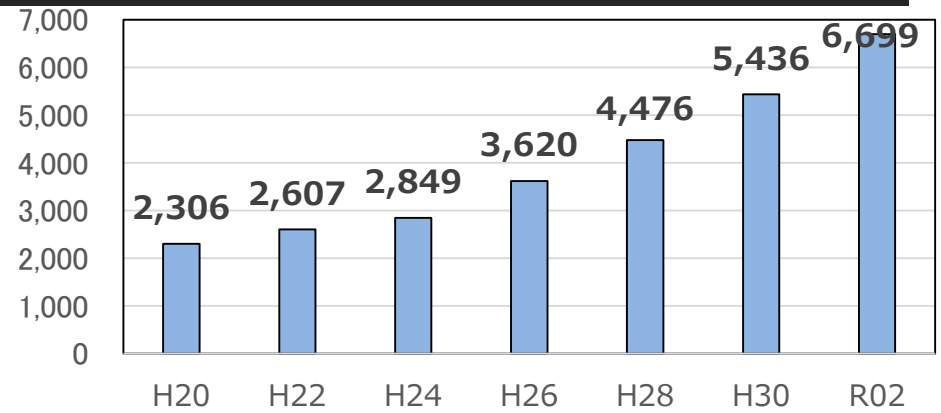
■ 看護職員数別（常勤換算）事業所割合



出典：中央社会保険医療協議会第493回総会資料（令和3年10月27日）

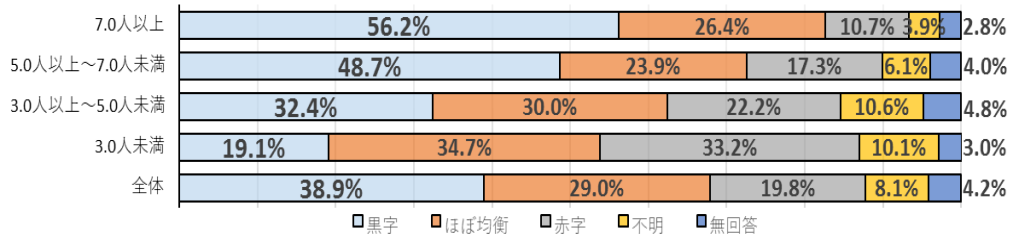
○看護職員数の多いステーションの数は増加傾向にある。

■ 都内訪問看護ステーション従事看護職員数の推移（常勤換算）



出典：厚生労働省 衛生行政報告例（隔年）

■ 看護職員数（常勤換算）別収支状況



出典：平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金
「訪問看護事業所における看護師等の従業者数の規模別にみたサービスの実態に関する調査研究事業」

○規模が大きくなるほど収支は安定する傾向

■ 都内訪問看護（予防含む）サービス量の見込

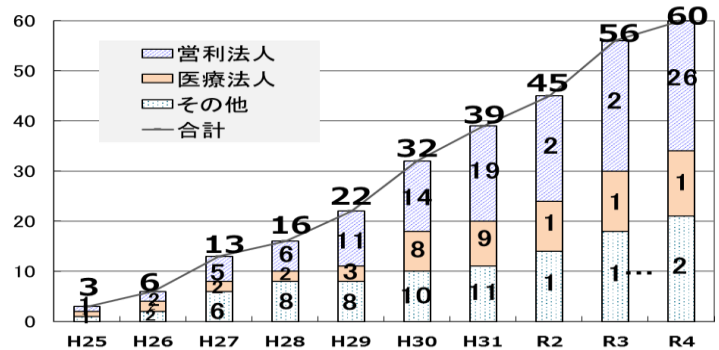
（万回／年）

H28年度実績	H29年度実績	H30年度実績	R1年度実績	R3年度見込み	R4年度見込み	R5年度見込み	R7年度見込み
631	722	805	895	1,066	1,119	1,169	1,220

出典:令和3年度以降の見込み･･･東京都高齢者保健福祉計画(第8期計画)

○ 令和7年度には、令和元年度実績の約1.4倍のサービス量の増加が見込まれる

■ 都内の看護小規模多機能型居宅介護事業所数の推移



（注）各年4月1日現在の看護小規模多機能型居宅介護事業所数

○ ６区９市１３町村において未配置

地域における教育ステーション事業の実施状況について

参考資料7

■ 教育ステーション事業実施状況（H25～R3）

			H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
予算規模（ST数）			5箇所	5箇所	9箇所	9箇所	13箇所	13箇所	13箇所	13箇所	13箇所
ステーション体験 ※H25は11～3月 ※H27～医療機関相互研修含む ※H30～「じっくり訪問看護コース」含む	人数	他ST勤務者	39人	78人	92人	94人	85人	95人	88人	30人	36人
		医療機関等	17人	83人	139人	211人	307人	281人	217人	29人	51人
		離職者	16人	24人	27人	24人	47人	40人	33人	16人	27人
		計	72人	185人	258人	329人	439人	416人	338人	75人	114人
	日数	他ST勤務者	112日	220日	240.5日	227.5日	230日	251日	256日	113.5日	117.5日
		医療機関等	33日	174日	188日	298日	401.5日	425日	297.5日	48日	83日
		離職者	32日	66日	83.5日	75.5日	131.5日	94日	87日	34日	64日
		計	177日	460日	512日	601日	763日	770日	640.5日	195.5日	264.5日
勉強会	回数		17回	28回	61回	104回	118回	120回	104回	60回	99回
	参加人数		477人	934人	2,068人	3,227人	3,590人	3,598人	3,298人	1,197人	3,155人
医療機関での訪問看護師研修（H27～）	医療機関数		―	―	17箇所	21箇所	30箇所	27箇所	27箇所	1箇所	3箇所
	参加人数		―	―	98人	129人	146人	163人	142人	2人	18人

■ R3主な勉強会テーマと参加職種（抜粋）

テーマ	参加職種
クリニック＆訪問看護ステーション合同カンファレンス	訪問看護師、PT等、Dr.、ケアマネ
シュミレーター教室	訪問看護師
「気持ちよく出す」を叶える排便ケア	訪問看護師、PT等、病院等Ns、ケアマネ、介護関係者、その他（大学職員、利用者）
看護師のためのフィジカルアセスメント	訪問看護師、PT等
訪問看護に役立つ薬の知識	訪問看護師、PT等
死にゆく人の心に寄り添う～スピリチュアルケアとは～	訪問看護師、PT等
在宅患者におけるワンランク上の口腔管理の重要性	訪問看護師、病院等Ns、Dr.、その他
「COPDの方へのACPってどうしてる？？」～病院看護師と訪問看護師でともに考える～	訪問看護師、介護関係者（ケアマネ）、病院関係者
BCP策定研修	訪問看護師、 病院等Ns
緩和ケア地域連携ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	訪問看護師、 病院Ns、 Dr.、 ケアマネ
血管確保の勉強会	訪問看護師
自宅で生活する認知症の方の最善の医療とケアの選択支援	訪問看護師、PT等、病院等Ns、ケアマネ、その他（保健師・社会福祉士・事務職）
今・これからの新型コロナ感染症の在宅療養における予防と対策について	訪問看護師、PT等、病院等Ns、ケアマネ、その他（保健師・事務職）
ビギナーズフォローアップ研修	訪問看護師、 PT等
会えないけど、つながろう	訪問看護師、 病院等Ns
新型コロナウイルス感染症対策ー隔離期間とその後の対応についてー	訪問看護師、 病院等Ns
対応困難事例のかかわり方	訪問看護師、 病院等Ns、 医師、 ケアマネ、 介護関係者
感染対策予防具実習の研修	訪問看護師

■ R3医療機関研修実施内容（計　3医療機関、訪問看護師　18人実施）

研修先医療機関	参加人数	実施概要
東京リハビリテーション病院	2人	病棟見学（退院指導の実際）、退院時カンファレンス、退院支援室
都立駒込病院	2人	専門・認定看護師の看護外来見学や講義受講など見学 看護外来分野→がん、認知症看護・精神看護
滝山病院	14人	透析室見学

■R3相談業務　計362件

所要時間		相談者職種		相談者所属機関		相談者所在地	
10分	50	管理者	269	訪問看護ST	275	都内（23区内）	310
20分	26	訪問看護師	10	病院	15	都内（市町村）	46
30分	149	病院等看護師	10	診療所	25	東京都外	3
40分	21	その他看護師	39	福祉施設等	14	無記入	3
50分	23	ステーション経営者	6	新規開設予定	0	合計	362件
1時間以上	74	その他	1	離職中	9		
1時間半以上	11	無記入	27	無記入	24		
2時間以上	6	合計	362件	合計	362件		
3時間	1						
無記入	1						
合計	362件						

相談方法		相談内容		対応	
来所	46	就業相談	18	助言・情報提供	329
電話	216	報酬・加算関係	32	ナースプラザを紹介	0
E-mail	51	人材関係	26	他機関を紹介	0
ﾌｧｯｸｽ	0	運営関係	74	その他	23
その他	49	連携関係	72	無記入	10
合計	362件	その他	263	合計	362件
		合計(複数回答)	485件		

※485件のうち202件は新型コロナ関係

令和４年度地域における教育ステーション事業における介護医療連携研修【モデル実施】

参考資料8

現　状

○ 在宅介護・医療では複数の関係機関がサービスを提供するため、連携・協働が重要であるが、介護職と医療職が直接話をする機会はほとんどない

- ○ 日常の連絡等は介護サービス事業所のサービス提供責任者やケアマネジャー等を介して行われている
- ○ 情報共有は利用者宅にある連絡ノートやICTツールにより行われている

○ 医療と介護の連携を推進するため、区市町村・地域包括センター・医師会等において、多職種を対象とした研修会等が実施されているものの、座学中心であり互いの現場を見る機会は少ない

課　題

○ 介護職と医療職では知識体系や話し方など文化が異なるため、コミュニケーションがとりにくい

○ 介護職が、電話連絡やインシデントの報告など、医療職との情報共有や相談を躊躇するケースもある

○ 介護職と医療職の互いの役割や特徴についての理解が不十分であり、何をしてもらえるかがわからない

【介護職から見た医療職のイメージ】
- ・イメージ的に怖い
- ・専門用語がわからない、難しい
- ・会話が早口で、言葉が強く感じる
- ・話が長いと怒られる
- ・忙しくて連絡を取りにくい
- ・インシデントやヒヤリを起こすと怒られる

【医療職から見た介護職のイメージ】
- ・利用者のことを一番知っているはずなのに情報が流れてこない
- ・医療職と直接話をしたがらない。ケアマネを間に入れてほしいと言われる。
- ・医療的な問題が生じると医療職に任せて、それ以上は関わろうとしない

＜R3.3月実施　教育ステーション意向調査より＞

○ 看護師と介護士のコミュニケーションが重要だが、足りていないと感じる。

○ 訪問介護時に利用者の体調変化があっても連絡がこないことがある

○ 訪問看護師によっては、介護職に指導的な態度になってしまい、介護職が委縮して相談しづらくなってしまうことがある

○ 訪問看護師が介護士の専門性や難しさを理解していないのかもしれない。

○ 医療と介護の視点の違いに留意した連携を心掛けているが、基礎教育が異なるため相違が多い

在宅療養の一層の推進を図っていくためには、介護職と医療職の相互理解を進めるとともに、ベッドサイドでのより密接な連携・協働関係の構築が必要

研修内容

○ 実施内容

訪問介護員等を対象とする訪問看護の体験や、訪問看護師等を対象とする訪問介護の体験を行い、**互いの視点や必要とされるコミュニケーションの取り方等を相互に学ぶ**ことにより、介護と医療の円滑な連携・協働を促進

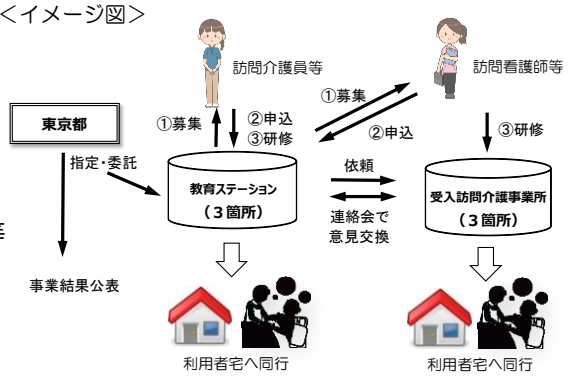
○実施規模

教育ステーション３箇所
受入訪問介護事業所３箇所（※）
※各教育ステーションから協力依頼
計36回程度（６事業所×６回）

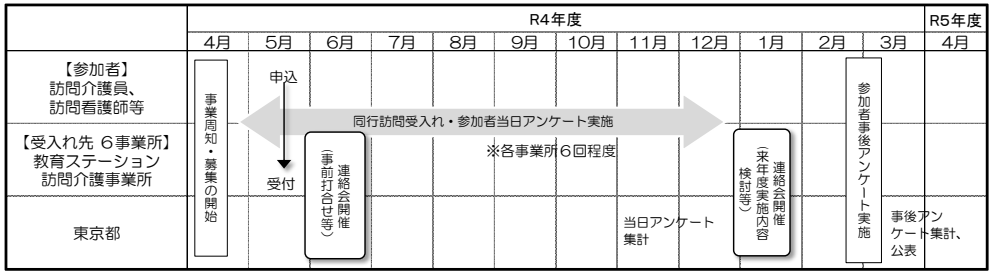
○対象経費

指導謝礼、資料代、案内通知費　等

＜イメージ図＞



スケジュール（案）



今後の展開（案）

R3年度	○ モデル実施（受入先6事業所、36回程度） ○ アンケート等実施結果を踏まえ、対象範囲の拡大や研修内容の充実、事業化等について検討
R4年度	○ モデル実施（受入先6事業所、36回程度） ○ アンケート等実施結果を踏まえ、改善点等を検討
R5年度	○ R3年度の実施結果を踏まえた検討の結果を反映 ○ 区市町村における施策の参考となるよう、実施結果をとりまとめて周知

介護医療連携研修　令和３年度の実施結果及び今後に向けた検討について

参考資料８－２

R3実施結果

■実施時期：９～１２月　　■参加人数：３６人

■受入事業所

＜教育ステーション＞

事業所名	所在地
あすか山訪問看護ステーション	北区
訪問看護ステーションはーと	葛飾区
東久留米白十字訪問看護ステーション	東久留米市

＜受入訪問介護事業所＞

事業所名	所在地
有限会社ケアネットワーク	北区
ホームヘルプマメール	葛飾区
ゆいまぁるヘルパーステーション	東久留米市

■受入事業所　実施後連絡会での主なご意見

○ 介護の同行訪問では、身体よりも生活援助を見てもらうと良い

○ 情報共有の仕方を学べるといい

○ 介護職から、訪問看護は医療的処置と思われていると感じた。

○ 介護職は看護職以上に日程調整が困難。１日は難しいので、時間で分けるなどの工夫が必要。

○ ケアマネも含めて、事例検討などの研修ができるといい

○　参加者同士の意見交換会は、効果はあるかもしれないが、日程調整が難しいと思われる。

○ 参加者が実際に入っている利用者のところに同行したいというニーズがある

■受講者アンケート結果　回答数：36

○研修内容全体の満足度

項目	介護職	看護職	合計
非常に満足	18	13	31
まあ満足	0	5	5
どちらとも	0	0	0
少し不満	0	0	0
とても不満	0	0	0

○研修から得たこと（複数回答）

項目	介護職	看護職	計
相互の役割や特徴の理解	15	18	33
看護（介護）職との連携方法とその工夫	14	14	28
利用者・家族への看護（介護）職の関わり方	16	16	32
医療の知識や情報	8		8
病院と在宅の違い		0	0
その他	3	1	4

＜介護職から＞

・普段触れられない看護職の姿勢、介護職との違いが垣間見れた

・コミュニケーションが図れた。普段は質問できない話もきけた

・ヘルパー側がどう動くと看護師と協力し合えるか今まで以上に考える機会になった。

・今まで看護職の仕事内容を少し狭く考えていたことに気づいた

・なぜこのケアが必要なのか、どういうリスクがあるのかを聞いたり見たりし、理解が深まった

・研修を継続して実施してほしい。**同じ地域での研修がもっと広がるとよい。**

・他の**同職の参加者と気づいたことなどを共有できるとよい**

＜看護職から＞

・それぞれの視点で利用者さんの生活を見ていることを改めて感じた。

・丁寧かつ流れるようなケアを見学し学びとなった。

・介護職の仕事内容が多く、タイトなスケジュール内で生活支援を行っていることを知り、介護職に何でもお願いするのではなく、必要なケアを見極めなくてはいけないと感じた。

・介護士が医療的なケアや処置を行う時にその根拠や視点が分からないときがあり、看護師に伝えにくい状況であることを知ることができた。

・**共通する勉強会**などが一緒にできるといい。

・**同じ地域での研修**を継続してほしい。

令和５年度に向けた検討

○　研修内容について
　カンファレンスの見学、参加者同士の意見交換会等

○　参加対象の拡大について
　ケアマネジャー等

○　受入事業所数の拡大について
　すべての教育ステーションで実施する等

○　その他

＜参考＞東京都における関連する取組

○ 在宅療養推進の取組
　病院を含む医療・介護の関係機関を対象に、医療・介護の多職種向け研修のほか、病院に対する在宅療養への理解促進や入退院時の連携強化等の取組を実施

○ 介護職・ケアマネジャーの研修
　介護職やケアマネジャーに対し業務上必要な医療的知識等の習得を支援

令和４年度　在宅療養推進に向けた都の取組

参考資料9

【　】：令和４年度　予算額

地域における在宅療養体制の確保

【区市町村への支援】

■区市町村在宅療養推進事業【236,194千円】
〈補助率:10/10〉※4年目以降:1/2
地域における在宅療養体制の構築を図るため、区市町村が実施する以下の取組を支援する。

○在宅医療と介護の提供体制の充実に向けた先駆的な取組への支援
≪例≫病院救急車等を活用した搬送体制の確保、在宅療養に関する需給の把握、需給を踏まえた地域の仕組み作り、看取りに関する講演会やＤＶＤを活用した普及啓発の取組　等
○切れ目のない在宅医療提供体制の構築や医療・介護関係者等への情報共有に対する支援
（在宅医療・介護連携推進事業のうち、地域支援事業交付金対象外経費への支援）
≪例≫・24時間の診療体制の確保（主治医・副主治医制の導入による体制の構築等）、
後方支援病床の確保＜在宅医療介護連携推進事業（ウ）＞
・ICTを活用した情報共有・多職種連携＜在宅医療介護連携推進事業（エ）＞　等
○小児等在宅医療推進事業

■在宅療養環境整備支援事業（医療保健政策区市町村包括補助（選択：提案型））〈補助率：1/2〉
在宅医療・介護連携推進事業（ア）～（ク）に関して、地域支援事業交付金対象経費であるが、交付金を活用せず事業を実施する区市町村への支援

■在宅人工呼吸器使用者療養支援事業
（医療保健政策区市町村包括補助（選択：政策誘導型））〈補助率：1/2〉
自家発電装置等について、人口25,000人当たり各補助対象品目１台を給付基準とし、それらを整備するために必要な費用について補助

■切れ目のない在宅医療体制整備支援事業＜新規＞　【47,808千円】
在宅医療の需要増加に向けて、訪問診療実施の障壁となっている２４時間体制の構築について、地域に現存している医療機関の取組だけに左右されることなく、行政が主体的に連携体制を構築できるように、体制構築のためのプロトコルを作成し、区市町村へ支援を行う。

【東京都医師会･地区医師会との連携】

■在宅療養に係る多職種連携連絡会の運営【12,306千円】
医療・介護に関係する団体による多職種連携連絡会を運営し、多職種相互の理解促進や連携強化を図るとともに、在宅療養についての都民の理解を促進

■在宅療養研修事業【10,681千円】

デジタル技術を活用した情報共有の充実

■東京都多職種連携ポータルサイトの運営【18,794千円】
デジタル技術を活用した情報共有のための共通ポータルサイトを運営し、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携（情報共有）を促進し、都における在宅療養推進体制の強化を図る

東京都在宅療養推進会議等の開催

■東京都在宅療養推進会議等の開催
・地域で安心して医療を受けられる環境づくり検討部会の開催
・多職種連携ポータルサイト検討部会の開催
・地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会の開催　　等

■広域連携支援　・東京都地域医療構想調整会議　在宅療養ワーキンググループの開催

在宅療養生活への円滑な移行の促進

■入退院時連携強化事業【219,641千円】
医療機関における入退院支援に取り組む人材を育成・確保するとともに、入退院時における地域との連携を一層強化し、在宅療養生活への円滑な移行を促進

○入退院時連携強化研修
入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化に向け、実践的な研修を実施
≪対象≫病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、区市町村在宅療養支援窓口、介護老人保健施設　等

○入退院時連携支援事業〈補助率：1/2または3/4〉
入退院支援に取り組む人材の配置に伴う人件費を補助し、医療機関における入退院支援体制の充実を図るとともに、病院と地域の医療・介護関係者との連携を支援
≪対象≫２００床未満の病院

■在宅療養研修事業
○病院内での理解促進研修　○病診連携研修（相互研修）
在宅療養生活への円滑な移行を促進するため、入院医療機関の医師･看護師等の地域の在宅療養の取組等に関する理解促進を図るとともに、病院スタッフと在宅療養患者を支える地域のスタッフの相互理解の促進、病診連携の強化を図るための地域における研修等を実施

医療･介護に関わる人材の育成･確保

■在宅療養研修事業
○在宅療養推進研修（「在宅療養地域リーダー」の養成）
○病院内での理解促進研修　○病診連携研修（相互研修）　○シンポジウムの開催

■在宅医療参入促進事業　【9,771千円】
訪問診療等を実施していない診療所医師及び看護師等に対し、在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナー等を開催し、在宅医療への参入を促進

小児等在宅医療に対する取組

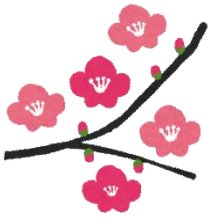
■小児等在宅医療推進部会
■小児等在宅医療推進研修事業【6,169千円】
小児医療に関する診療所の医師及び看護師等向けの研修を実施することで、小児等在宅医療を担う人材を育成・確保
■小児等在宅医療推進事業

看取り支援に関する取組

■ＡＣＰ推進事業【16,361千円】
都民の希望する医療・ケアを受けることができるよう、ＡＣＰに関する以下の取組を実施する。
①都民に対する普及啓発　②医療・介護関係者の実践力の向上

看護小規模多機能型居宅介護管理者・区市町村担当者合同連絡会

○　日時　　令和４年３月１１日（金曜日）　９時15分～12時30分
○　開催方法　　オンライン開催（Microsoft Teams）
○　対象者　①　看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者等
（東京都内の看多機及びその開設法人の職員に限ります。）
②　都内区市町村担当者



都は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るため、看護小規模多機能型居宅介護を推進しています。
この度、看護小規模多機能型居宅介護について理解を深め、運営のノウハウや好事例等の情報を共有するとともに、関係者同士のネットワーク構築を支援するため、連絡会を開催いたしますのでお知らせします。

時　間	プログラム	講　　師
9:15～	開会あいさつ	東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課長　玉岡　雄太
9:20～ 9:35	東京都における看多機の現状と課題	東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課　課長代理　　若狭　亜由美
9:35～ 10:20	講義「看多機の経営・マネジメント」	一般社団法人全国訪問看護事業協会 副会長　高砂　裕子氏
10:20～	休憩（10分間）	
10:30～ 11:15	看多機運営の実際（事例紹介）① 株式会社リープ　わいは	株式会社リープ　代表取締役 わいは　管理者　細谷　恵子氏
11:15～	休憩（5分間）	
11:20～ 12:05	看多機運営の実際（事例紹介）② 看多機かえりえ平尾	株式会社やさしい手 多摩支社　支社長　吉田　慎一郎氏 看多機かえりえ平尾　管理者　山本　和美氏
12:05	閉会	
12:05～ 12:30	参加者同士の意見交換（ブレイクアウトルームを使用）	

申込方法　「申込票」を提出先アドレス（S0000270@section.metro.tokyo.jp）へメールでご送付ください。

- メールの件名は「【事業所名又は区市町村名】看護小規模多機能型居宅介護管理者・区市町村担当者合同連絡会申込」としてください。
- 申込票は、東京都ホームページ（以下）からダウンロードできます。
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/houkan/kantaki.html

申込締切　2/28（月）

【担当】東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課 介護医療連携推進担当　Tel：03（5320）4216

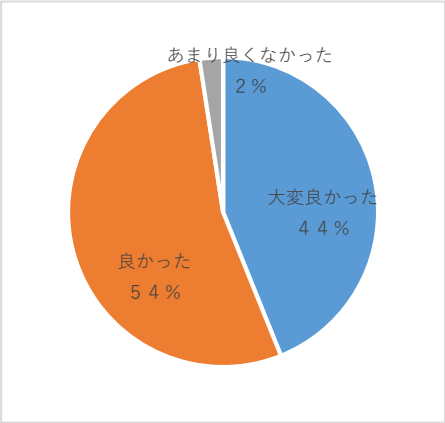
参考資料11

令和3年度　看多機連絡会　当日アンケート　集計結果

回答数：41

1　本連絡会の全体的な満足度

項目	回答数
大変良かった	18
良かった	22
あまり良くなかった	1
良くなかった	0
無回答	0
計	41



・理由欄に記載があったもの

職種	内容
事業所	実際の看護多機能の取組がよくわかりました。 他の事業所の悩みを共有できたことで、ほっとした。
	自社内だけではなく、他事業所の雰囲気が分かる機会はなかなか無いのでとても参考になりました
	人員、ご利用者の確保と、共通な悩みが多く、看多機の難しさを感じた。
	利用者が増えなくて、どうアプローチしたらいいか、運営者としての心構えなど、わかりやすく学ぶことができました。また、事例を通してお話しくださり、当施設でも課題が見えてみました。時間的には午前中いっぱい使っての連絡会でしたが、休憩時間もあり、有意義だったと思います。
	看多機の現状や課題を知ることができてとても参考になった。
	弊所がある市（調布市）には看多機が1ヶ所で、小規模も弊社が運営している1ヶ所のみと看多機、小多機の認知度が非常に低いと感じています。このように他社様の事例、看多機の東京都が抱える課題、今後の展望等、改めて考え、感じられる機会となりました。ありがとうございました。
	この連絡会の目的が明確でなかったと思います。看多機管理者等はすでに看多機を運営しているので、基礎的な知識は必要ではなく、運営のアドバイスや課題解決等に結び付けられる様な内容を期待していました。ブレイクアウトでは、私と他事業所（同じ看多機の方2名）の3人でしたのでネットワーク作りにもなりませんでした。
	元の事業により運営の仕方に違いは感じました。
	2か所の事業所の実際の運営状況が聞けて参考になった。
	全体的にまとまっていた研修であったと思う。

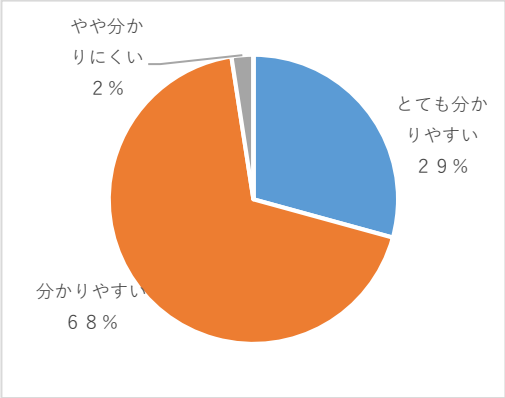
区市町村	行政が抱える課題や現状と、実際の施設での運営上の課題や現状という両方の視点から講義を聴けたのがよかったです。良い機会となりました。
	渋谷区は令和3年3月15日に区内初めての看多機が開設されたばかりで、サービスのイメージ自体曖昧な状況でしたので、このように事業所の方からお話をお伺いすることが出来、大変参考になった。
	看多機に関する情報が少ないため、運営上の課題等に関する情報が知れたり、事業者様の生の声が聞けたりしたので、有意義な会でした。当区におきましても、利用者の確保で苦慮されている事業者様がいらっしゃるため、今後行政としてのかかわりを検討していく上で参考となりました。
	現場感覚がない職員にもわかりやすい内容でとても助かりました。
	経営マネジメントの話から、各事業所の取り組み例まで、参考になる部分が多かった。
	看多機の役割や現状・課題・運営の実態を詳細な資料やスライド等で学ぶことができ、貴重な機会となりました。
	事業者の率直な思いを聞くことができた。
	どの事業所も地域包括ケアとしての位置づけをよく理解して、地域で暮らし続けることの提案をできていることが成功例につながっていると感じた。また、看取りだけでなく、卒業という概念をもって地域で事業展開している様子は、市ですでに事業展開している事業所にも知ってほしいと感じた。今後も開催していただきたい
	法人が出店する際の話や現場での対応の話など、普段あまり聞くことができない話を聞けた事が良かった。
	開催時間がもう少し短くなるとよかったです。
	複数のサービスを一体的に実施することで相乗効果を生むことが、サービス量が多い重度の要介護者の在宅生活を支える上で必要なことだと実感しました。
	現状を把握することができ、行政として求められていることは何か改めて考えることができた。

2　各プログラムについて

（1）東京都における看多機の現状と課題

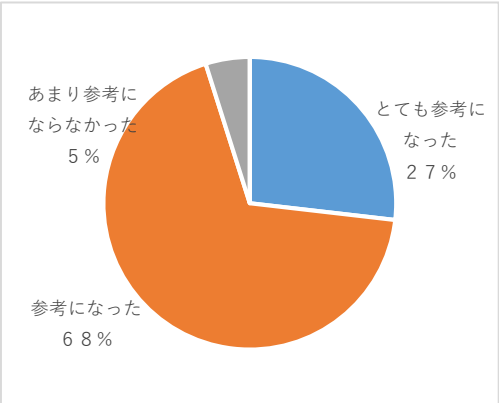
・分かりやすさ

項目	回答数
とても分かりやすい	12
分かりやすい	28
やや分かりにくい	1
分かりにくい	0
無回答	0
計	41



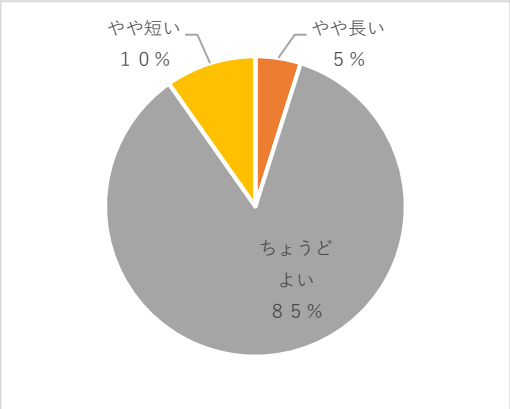
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	11
参考になった	28
あまり参考にならなかった	2
参考にならなかった	0
無回答	0
計	41



・時間の長さ

項目	回答数
長い	0
やや長い	2
ちょうどよい	35
やや短い	4
短い	0
無回答	0
計	41



・理由欄に記載があったもの

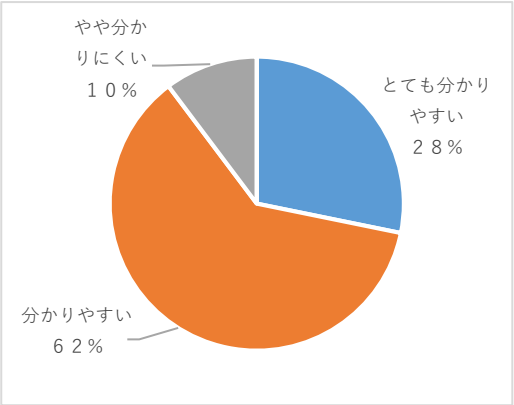
職種	内容
	改めて看多機の現状を把握することができました。自分なりに看多機の今後の課題が明確になりました。
	運営の課題では、人員確保が難しく派遣や紹介費等、余分な出費も多い、赤字経営が多いく看多機は少ないため周知されていない。
	看多機の実情が分かりやすくまとめてあり、また、アピールの仕方もまとめてあり、活用したいと思った。

事業所	看多機の現状が良く分かった。年々増加しているが看多機がない市長村があることを知り、全国的に不足していることが分かった。じゃすみんの家は開設前は小規模多機能だったが、やはり訪問看護ステーションと小規模多機能からの開設が多いことが分かった。
	やはり慣れないオンライン（画面からの声による説明）では雰囲気がつかめないところもありました。 ぜひ、対面での講義、研修、他事業所様との意見交換に参加したいです。
	老健への営業ということは今まで考えていなかったので、参考になった。
	経営のポイントなどもう少し聞きたかった
	もう少し具体例等あればよかった
区市町村	都全体の状況や課題について知ることができた。
	運営が難しいというのは聞いたことがあったのですが、実際に赤字の事業所がどれくらいがあるのか、課題はどこにあるのかなど、調査の回答から数字で確認ができたのがよかったです。
	区内看多機は開設からちょうど1年くらいだが、利用者が中々増えず、経営に困っているという相談を受けていた。開設からの年数別の収支状況を見ると、3年以上経っても半数近くが赤字であるということが分かり、改めて事業所と自治体が協力して新規利用者確保、収支改善に取り組む必要があると感じた。
	看多機の現状、運営の課題、運営上の工夫などの貴重な情報をいただきましたので、今後活用していきたいと思います。
	自分が事業者ではないからか、少し理解が難しかったです。
	開設・運営に当たっては、自治体の計画との兼ね合いや、経営の難しさが課題となっているということだが、 市として何かできることはないか考えるきっかけになった。
	看多機整備については当市でも計画に掲げていますが、他自治体も同じ課題を抱えているということがわかり、よかったです。地域によってニーズも人材確保の課題も異なるとのことで、改めて事業者との連携、課題の洗い出しがまずは重要であることが再認識できました。
	改めて、運営の難しさや開設へのハードルが高いサービスなのだと感じました。
	都がこの会をする上で、必要であるとは思うが、その他の事例紹介に多くの時間を割くほうが参加者にとって有意義なものになる。資料でまとめて、ポイントをさっと伝える程度で良いのではないか、と感じた。
	看多機の課題に対して、今回のような連絡会を今後も続けてほしいと感じた
	グラフや表などから看多機の現状がよく分かった。自治体としての課題も見えてきたので良かった。

（2）講義「看多機の経営・マネジメント」

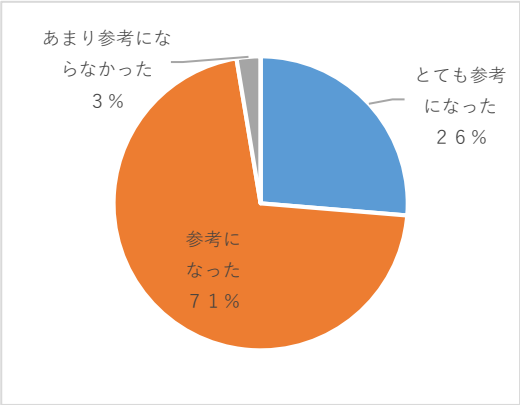
・分かりやすさ

項目	回答数
とても分かりやすい	11
分かりやすい	24
やや分かりにくい	4
分かりにくい	0
無回答	2
計	41



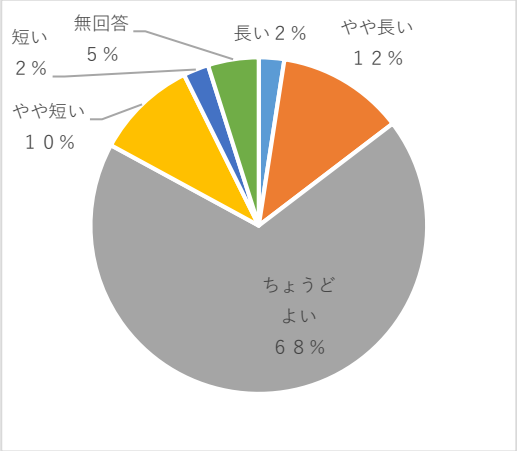
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	10
参考になった	27
あまり参考にならなかった	1
参考にならなかった	0
無回答	3
計	41



・時間の長さ

項目	回答数
長い	1
やや長い	5
ちょうどよい	28
やや短い	4
短い	1
無回答	2
計	41



・理由欄に記載があったもの

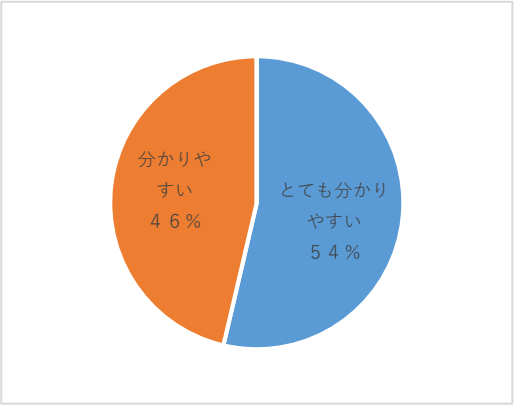
職種	内容
	多機能サービスのマネジメント視点が理解できました。とても参考になりました。
	資料を印刷させていただきましたので、事業所内でも共有していきたいと思います。
	手引きが手元になく、手間取ってしまった。今後のためにダウンロードしておきたい。内容は良かったです。

事業所	今後、医療の面でのケアが必要な利用者が増えることも十分に考えながら、受け入れもしっかり行っていきたいと思った。看多機ならではの、出来る部分をもっと強調していけるようにしたい、それなのにまだまだ看多機の良さを知られていない現状を何とかしたいと思った。管理者のための手引き（資料２－２）があるので参考にしていきます
	弊社も講演依頼されることがあり、看多機経営について講義することがありますが、マネジメントがとても大事だと思います。使いたい放題にならないよう在宅支援と家族指導が大事であると痛感しております。
	手引きについての高砂さんの講義は以前にも聞いたことがあった
区市町村	事業の目的を明確に目指すべき行動指針の統一を図れるように振り返り見直ししていくことが大切と思いました。
	もう少し突っ込んだ話が聞きたかった
	看多機を運営するうえでの課題が多くあることも分かり、経営・マネジメントがいかに大変であるかも改めて理解することができた。
	経営理念の重要性など、事業運営に必要な事項を再確認することができた。
	管理者向けの手引きがあることを知り、今回時間の都合上講義内で触れられなかった部分についても内容を確認しようと思う。
	丁寧な説明をありがとうございました。事業者様から相談があった際には、「看多機管理者のための経営・マネジメントの手引き」を紹介していきたいと思います。
	看多機は多彩で柔軟なサービスの提供ができる反面、人材の確保や経営面で負担が大きいということを知ることができた。
	応募してきた事業所への面接にあたり、参考になる部分があった。都の資料でも、もう少し、経営的なノウハウなど話してもらうと、参加事業所としても有意義なものになったと思う。
	看多機に求められていることから、運営にあたってのポイントを分かりやすく学ぶことができました。
	開設費補助申請段階から，市の支援があった方がよいということ，包括支援システムのどの辺りを担うのか事業者と市で考えるべきであることが，特に参考になった。今後看多機についての理解を深めるためのバイブルとして活用できそうに思います。
	事業を考える法人に知ってほしい手引きであると感じた。手引きとともに、そこに事例を加えて話すなどして、１回分講義として事業者向けに開催してもよいと思う。

（3）看多機運営の実際（事例紹介）①株式会社リープ　わいは

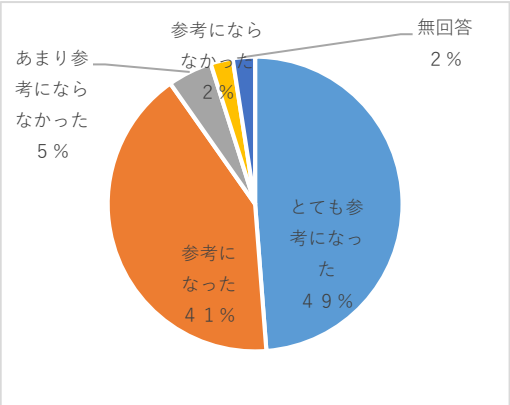
・分かりやすさ

項目	回答数
とても分かりやすい	22
分かりやすい	19
やや分かりにくい	0
分かりにくい	0
無回答	0
計	41



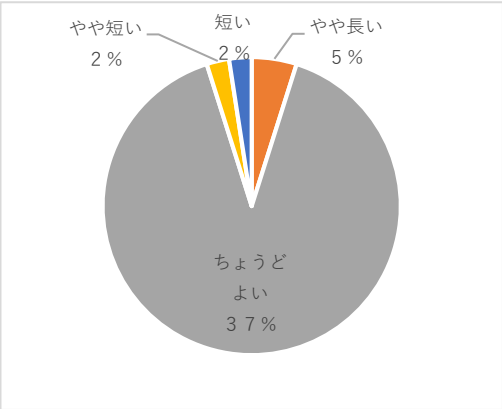
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	20
参考になった	17
あまり参考にならなかった	2
参考にならなかった	1
無回答	1
計	41



・時間の長さ

項目	回答数
長い	0
やや長い	2
ちょうどよい	37
やや短い	1
短い	1
無回答	0
計	41



・理由欄に記載があったもの

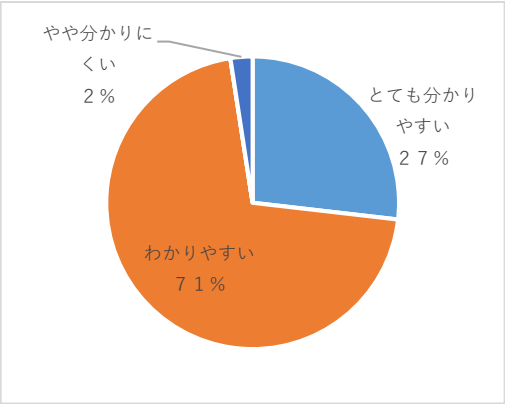
職種	内容
	具体例な事例を通し運営方針名と参考になることがたくさんあった。
	ターミナルケア、重度のご利用者を受け入れることによりスキルの向上は図れるが
	細かいところまでお話しいただきとても参考になった。のちの時間で質問できたの
	いつまでも住み慣れた自宅で過ごすことができる仕組みのサービスを創設したこと

事業所	「わいは」の事例では、その人が望む生活が継続できるよう支援していく職員のスキルの高さを痛感しました。自宅を拠点としたサービス医療と介護他機関との連携やかかわり、インテークからサービスを開始するまでの流れ本人ご家族の困りごとや看多機の利用がふさわしいか等深く考えさせられました。
	もっと多くの事例が聞きたい。
	他事業所の事例紹介は自事業所と照らし合わせてとても参考になる。
区市町村	施設訪問がほとんどできておらず、運営中の施設の様子を拝見することが無かったため、写真を用いた事例紹介が参考になりました。
	管理者様の複合型サービスに対するお考えを明確に話されていたのが大変良かったと思います。
	やはり連携強化し、安定的に運営するためには人材確保・財政面で市のサポートが重要となることを再認識しました。
	事業所には良い例示であると思う。しかしながら、自治体としては、こういう良い取り組みをしている事業所ができてくれればいいと思うが、事業所に取組みを強要するわけにもいかない。当市の看多機が参加していてくれれば幸いと思いました。
	事業開始時の様子や具体的な事例・写真を拝見させていただき知識と経験を要する難しい業務であると感じました。
	すでに開設している事業所の多くにも見てほしいと感じた。

（4）看多機運営の実際（事例紹介）②看多機かえりえ平尾

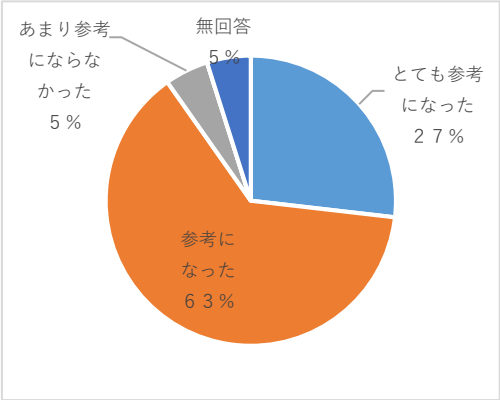
・分かりやすさ

項目	回答数
とても分かりやすい	11
分かりやすい	29
やや分かりにくい	0
分かりにくい	0
無回答	1
計	41



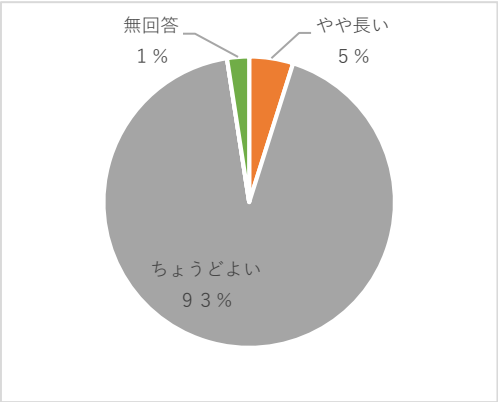
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	11
参考になった	26
あまり参考にならなかった	2
参考にならなかった	0
無回答	2
計	41



・時間の長さ

項目	回答数
長い	0
やや長い	2
ちょうどよい	38
やや短い	0
短い	0
無回答	1
計	41



・理由欄に記載があったもの

職種	内容
事業所	もう少し具体的な取り組みと写真なんかがあるとさらに良かったと思います。
	「卒業」の考え方、回転させながらの運営など、今まで考えていなかったので、参考になりました。
	また、スタッフには外国の方もいて、人材育成は正直難しいところはありますが、根気強く話していこうと思います。
	看護小規模はご利用者の入れ替わりや登録人数によっては中々利益が出ないこともありますが、取り組み方によって異なる中でも「卒業」の言葉はどっきりしました。他機関と連携を図りご利用者の状態により受け入れたり戻したりすることはとても有効と実感しました。
	今後、自事業所の方向性をあらためて皆で考えてみたいと思った。
区市町村	看多機業務について図などを用いて説明していただき、視覚的にわかりやすかった。
	出店に向けて事業者が検討した事項について知ることができ、市としてはとても有益な情報でした。
	運営推進会議を活用して医師や民生委員・自治体職員からアドバイスや課題をもらい改善に運営につなげているということが分かり、運営推進会議の意義を改めて認識しました。
	囲い込みになりがちになるが、地域包括ケアと看多機の特性をよく理解したうえで、利用者に対してサービス提供をしていると感じた。
	ICT活用やSNS的な組織の構築など、情報の集約・伝達の大切さがよく分かった。

（5）参加者同士の意見交換

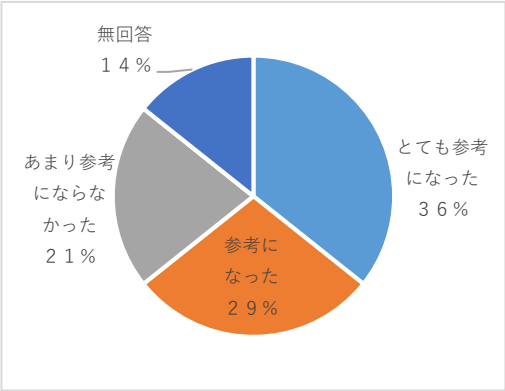
・参加の有無

項目	回答数
参加した	14
参加しなかった	27
計	41

※以下「参加した」と回答した方のみ回答

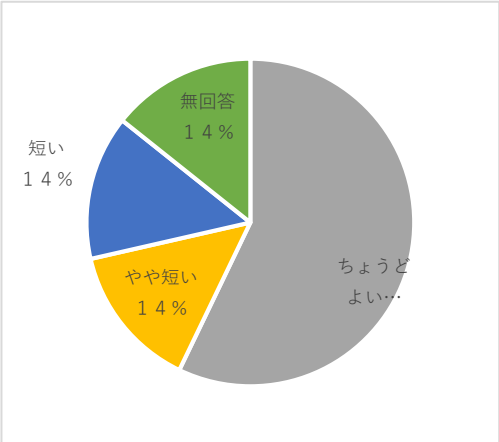
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	5
参考になった	4
あまり参考にならなかった	3
参考にならなかった	0
無回答	2
計	14



・時間の長さ

項目	回答数
長い	0
やや長い	0
ちょうどよい	8
やや短い	2
短い	2
無回答	2
計	14



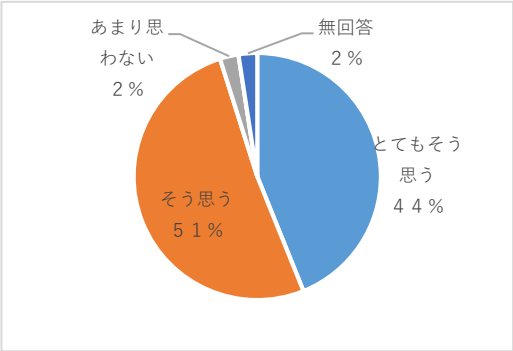
・理由欄に記載があったもの

職種	内容
事業所	他の事業所も同様の課題を抱えていることを知り、納得しました。
	話し合うには、人数もちょうどよく、話し合えました。他の事業所も同様の課題を抱えていることを知り、納得しました。
	やはりオンラインだと参加しづらかったので、今後の対面での開催時にはぜひ参加させていただきたいです。
	最初にも記入しましたが、他事業所1箇所のみでしたので、あまり意見交換にはなりませんでした。もっと近隣の看多機と交流したかったです。

区市町村	日頃から連絡を取ることが多い，近隣市どうしの小グループに分かれたので，話やすかった。一方で，看護小規模多機能型居宅介護の整備が進んでいない状況が似通っていたため，複数整備していくためのノウハウなどを得ることはできなかった。できれば，23区等の複数整備済のところに，やり方や工夫を聞いてみたかった。
	他事業所がどのように経営・マネジメントしているのか、所長さんの考えなども話が聞きたかった。
	最後の切れ方が、途中でぶつ切れになり、残念だった

3　今回のような連絡会がまたあれば参加したいと思うか

項目	回答数
とてもそう思う	18
そう思う	21
あまり思わない	1
思わない	0
無回答	1
計	41



・理由欄に記載があったもの

職種	内容
事業所	相談したり情報を共有したりがなかなかできない現状があるので、是非情報共有の場として参加したいと思います
	看多機を深く知るいい機会でもあったので今後の開催も期待し、ぜひとも参加させていただきたいです。が、やはりオンラインは参加する側にも不都合があるので、対面での開催を強く希望します。
区市町村	事業所の実践を伺う貴重な機会なので。
	看多機の状況や課題等も日々変化していくと思うので、また参加してお話を聞かせていただきたい。
	看多機自体の絶対数も少なく、指定権者として開設以降事業所と関わる機会は非常に限られているので、このようにつながる機会を設けていただいて非常に有難い。
	地域包括ケアを理念のみで話していても、事業者や利用者に伝わらないが、今回のような好事例事業所の具体的な取り組みを話していただくことで、事業者や利用者が、地域包括ケアや、事業の本質や特性を理解しやすくなると感じたから。

4　今後の連絡会で取り上げてほしいテーマ等

職種	内容

事業所	事業所内での看護師と介護スタッフ、ケアマネージャーの連携 地域のお医者さんとの連携で心がけていることなど
	居宅支援事業所は、なぜ看多機を紹介できないのか？
	わいはの事例第2段
	家族とのコミュニケーションの取り方。本人、家族が望むことにどう対応しているか。　経過記載や処置の記録についての注意点など。
	市区町村の方々と直接ディスカッションしたい
	他の施設では職員不足をどのようにしているのかを知りたい。　　施設でのケース検討会はどのように行っているのかを知りたい。
	看多機のような支援では、医療との連携で訪問診療が施設内でも入りやすくできるようにしてほしいので、今後、どのようになるのかを知りたい。
	・人の定着 ・赤字改善の努力 ・ステーションとして看護体制をどのように運営しているか等。
区市町村	経営が安定している事業所から、収支の改善に向けて具体的にどのような取り組みを行ったか聞いてみたい。
	また、事業者が市に求めるサポートについて聞くことができたらいいと思いました。
	複合型サービスケアホーム希望は、厚労省でも取り上げられていたので、話を伺ってみたい。 多くの事業者に参加いただく前提で、利用者確保の視点に絞って、事業者がどのように医療機関と連携しているか、また居宅介護支援事業所とどのように調整（居宅からの利用だけでなく、卒業としての居宅への移行も）をしているのかというテーマや、看護師と介護職員の連携方法やその連携を見越した採用計画、研修計画などのテーマ。
	地域における看多機のニーズをどのように吸い上げているのか、他自治体の状況や事業所の取組があればお聞きしたいです。
	今回のような具体的な事例や運営にあたって困難と感じる部分等伺えたらと思います。

5　その他

職種	内容
事業所	音声が途切れることがあった。資料に関しては、画面でも見やすかったです。
	看多機の平均要介護度が2.5～3.5という話を聞いて、看多機としての機能が果たせているのかと疑問に思いました。小規模多機能との違いを明確にして、看多機としての特徴を出していかないと、看多機を推進していくことは難しいのではないかと思いました。
	対面で会う価値もあると思いますが、通常業務の切迫性を考えると、リモートの連絡会は参加しやすいと感じました。
区市町村	区市町村担当者合同連絡会であるが，事業者寄りの内容が主であったような印象を受けた。質問時間においても，限られた質問時間なので事業者を優先すべきかと遠慮したり，事業者の前では聞きづらい質問内容であったりして，区市町村担当者にとっては，少し質問しづらかったのではないか，と思った。
	理想と現状のギャップ、ジレンマなど、課題を明らかにしｽｯﾃｯﾌﾟｱｯﾌﾟできる内容を期待する。

参考資料　１

令和３年度第２回

東京都在宅介護・医療協働推進部会

会 議 録

令和４年２月９日
東京都福祉保健局

（午後　６時００分　開会）

○玉岡課長　それでは、ただいまから令和３年度第２回東京都在宅介護・医療協働推進部会を開催いたします。

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

まず、委員の出欠状況の確認をさせていただきます。

委員名簿は資料１をご参照ください。

本日は、小島委員、白井委員、鈴木委員、大竹委員につきましては、欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、配布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４－４までと参考資料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。不足等ございませんでしょうか。ご確認をお願いいたします。

特にないようでしたら次第に沿って進めさせていただきますが、この後の進行は、山田部会長にお願いしたいと思います。

それでは、山田部会長、よろしくお願いいたします。

○山田部会長　皆さん、こんばんは。お久しぶりでございます。

それでは、早速でございますが、議事に入ってまいります。

東京都訪問看護推進総合事業等　令和３年度取組状況及び令和４年度の予算（案）について、玉岡課長よりご説明いただきたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

○玉岡課長　それでは、資料４、東京都訪問看護推進総合事業等の令和３年度取組状況及び令和４年度予算（案）につきまして、私のほうからご説明をさせていただきます。

こちらの資料は、今申し上げましたように、今年度の取組状況と来年度の予算（案）について説明をしているものになります。上にダイヤマークの印がございますが、各事業項目に付記されている白ダイヤは訪問看護の推進事業、グレーのダイヤは介護医療連携の推進事業、黒のダイヤは看多機に係る推進事業を示しているものになります。また、事業項目の横に書いてあります金額及び実績ですけれども、こちらは来年度予算（案）で計上している金額、規模になります。括弧内が今年度の予算の金額ということになりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに、１番目、訪問看護人材確保育成事業でございます。

（１）として、教育ステーション事業でございます。こちらは、ステーション体験研修の受入実績ということがこちらの表に出てございますが、受入実績は、コロナ禍ということもありまして、昨年度に引き続き低めということもございましたが、そうした中で、皆様、関係する方々にご協力をいただいていることを感謝申し上げます。

介護医療連携研修につきましては、新規に今年度開始したものでございまして、来年

度継続を予定しております。こちらは、後ほど資料４－２で改めて触れさせていただきたいというふうに思っております。

２番目として、管理者・指導者育成事業でございます。こちら、基礎実務、経営安定コースに加えまして、今年度から育成定着推進コースを開始いたしまして、人材育成等について学ぶ育成定着推進コースを新設いたしまして、ステーションの教育体制を整えるために、管理者・指導者育成事業を拡充したところでございます。

参考資料３のほうにもございますが、後に述べる新任訪問看護師育成支援事業において、ステーションの管理者または指導者の本コース修了を要件としたこともございまして、育成定着推進コースは想定を超える申込みをいただいております。来年度予算（案）では、この育成コースの定員規模を約２倍に増やして計上をさせていただいているところでございます。

引き続きまして、３番目、訪問看護人材確保事業についてご説明をさせていただきます。こちらは、もともと一般都民の方々も含めた幅広く遡及する訪問看護フェスティバルという形で開催をしておりましたが、看護職や看護学生にターゲットを絞った講演会に、今年度衣替えをさせていただいているところでございます。

参考資料４のほうにその詳細がございますが、今回は秋山先生に基調講演もいただきまして、非常に多くの参加者の方にご参加をいただいているところでございます。来年度も同様の規模で開催を予定しているものでございます。

続きまして、４番目、認定訪問看護師資格取得支援事業でございます。こちらのほうは、特に前年度に引き続き実施をしているものでございまして、来年度は実績見合いで予算額がやや減少しておりますが、内容に変更があるものではございません。

続きまして、５番目、在宅介護・医療協働推進部会でございます。こちらは、本部会に係る経費を計上しているものでございまして、来年度も引き続き同様に開催をさせていただきたいというふうに思っております。

大きな数字２番目として、訪問看護ステーション代替職員確保支援事業でございます。こちらは、研修に参加する、あるいは育休等を取得している職員に対応するために、代替職員の雇用経費を補助するものでございます。特に内容について来年度の変更の予定はございません。実績に応じて予算計上額は増額をしているものでございます。

続きまして、３番目、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、事務職員の雇用促進経費というものでございまして、こちらも特に内容の変更はございませんが、実績見合いでやや予算額については減少ということになってございます。

続きまして、４番目、新任訪問看護師育成支援事業でございます。こちらは、訪問看護未経験看護職雇用・育成に要する経費補助ということでございます。今年度は、対象事業者や対象期間、回数等についての交付要件の見直しを行ったところでございまして、変更初年度ということもあり、周知の期間が短かったため申請数が少なかったこともご

ざいます。実績見合いで、来年度予算（案）として計上額微減となっておりますが、特に内容について変更は予定しておりませんので、来年度に向けまして、３月にはしっかりと周知して、今回はより申請をいただけるようにしていきたいというふうに考えております。

５番目でございます。こちらは、オンデマンド研修でございます。育児や介護中の訪問看護師の復職支援を図るため、ｅラーニング等でスキルアップをフォローする事業ということでございます。こちらは、後ほど資料４－４で詳しく触れさせていただきますが、今年度までにオンデマンド動画、２２の項目を作成させていただくなど、一定のストックができていることから、今年度をもって終了というものでございます。

最後に、６番目、看多機連絡会でございます。こちらは、看多機の管理者及び区市町村担当職員の方々を対象に、理解促進や情報共有を目的とした勉強会を開催するものでございまして、今年度は来月１１日金曜日に開催を予定しております。具体的には参考資料５がございますので、こちらも併せてご覧いただければというふうに思います。

こちらについての説明は以上になります。

○山田部会長　ありがとうございました。

ここまでの説明で何かご意見、ご質問があればお願いいたします。

○佐川委員　すみません、質問でございます。

○山田部会長　どなた様でしょうか。

○佐川委員　東京都看護協会の佐川と申します。

○山田部会長　佐川様、よろしくお願いいたします。

○佐川委員　お願いします。すみません、基本的に理解していないので教えてください。

（４）の認定訪問看護師資格取得支援事業についてご質問させてください。これは、資格取得に係る経費を補助していただくんですが、その範囲というのは、どういった範囲になるかということを教えてください。認定ですので、ファースト、セカンド、サードというようなレベルもあろうかと思うんですが、それ以外に管理的な教育ですとか、そういったところも入るかと思うんです。研修もあろうかと思うんですが、どの範囲で。

○山田部会長　認定看護師だけになります。認定看護管理者は入れていませんね。

○佐川委員　認定看護師だけですね。分かりました。ありがとうございます。

○山田部会長　それで、分野は今どこに限っているのか、お分かりになる方、お願いします。

○事務局　すみません、事務局です。

○山田部会長　お願いします。

○事務局　分野につきましては、訪問看護と皮膚・排泄ケア、認知症看護、緩和ケアの４分野を対象にしております。

○山田部会長　よろしいでしょうか。

○佐川委員　ありがとうございます。ご要望をここで申し上げることでもないかなと思う

んですが、やはり訪問看護のステーションを維持していくために、管理というところもとても重要かと思いますので、そこら辺のところも加味していただけるとありがたいかなと思います。

以上です。

○山田部会長　ご意見、ありがとうございます。

管理者育成に関しては、この資料４の左側の（２）管理者・指導者育成事業というのがございまして、ここで基礎実務コース、経営安定コース、育成定着推進コースというのを３コースやっておりまして、結構大人数お集まりなんです。どうでしょうか。

○佐川委員　ありがとうございます。これで私どもも勧めてご紹介してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○山田部会長　ありがとうございます。

そのほかご質問、ご意見。

○井上委員　井上です。

○山田部会長　井上様、お願いいたします。

○井上委員　すみません。今の同じように（４）なんですが、診療報酬改定、来年度診療報酬改定のところで、特定行為研修を修了した看護師というところが、結構今回追加になってきているかなと思うんですが、この認定看護師資格取得の対象者というところに、特定行為の研修も入るというようなことはお考えでしょうか。

○山田部会長　今まで何度か議論してまいりましたね。

○井上委員　はい。

○山田部会長　で、少し様子を見ましょう的な、そういう状態に今置かれていますけれども、次年度の予算はもう確定しておりますので、実際に動かすとしたら次々年度ということになろうかと思いますが、事務局、いかがでしょうか。

○事務局　すみません、事務局です。

そのとおりです。ありがとうございます。過去にこの部会でも特定行為の話題が出たことがあったと思うんですけど、特にその後、東京都の中で議論が進んだというようなことはありませんので、もし必要があるということであれば、今後議論をしていって、その上で次々年度、令和５年度以降に反映させていくということになろうかと思います。

○井上委員　よろしくお願いいたします。

○山田部会長　ご意見、ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。大丈夫です。

○羽石委員　すみません、羽石です。

○山田部会長　羽石様、お願いいたします。

○羽石委員　よろしくお願いします。

左側の（３）訪問看護人材確保事業のことについてお聞きしたいんですけれども、やはり看護学生さんの参加はとても大事。今後に向けてということで、とても大事だと思

います。そういった意味では、次年度に向けて、やはり参加しやすい形での在り方ということもやっぱり検討していく必要があるかなというふうに思っていて、オンラインも含めつつハイブリッドというような形も構想していったほうがいいかなというふうには思います。

○山田部会長　今、オンラインなんでしたか。オンラインと書いてありますね。

○羽石委員　はい。

○山田部会長　状況が許せば対面にしていきたいというような感じですかね。

○羽石委員　やっぱり対面の効果は結構あったりはすると思うので、そこも含め、オンラインだけではなく、ある意味対面ということも少し視野に入れつつ、何か学生さんにやっぱりある意味リアル感というか、そういうのを分かってもらうのも、オンラインだけではなかなか臨場感が持てなかったりする部分もあるので、そういったことも、ハイブリッドはかなり高額になる可能性もあるんですけど、ちょっとそこも検討していくのもありかなというふうには思います。

○山田部会長　若狭さん、何かありますか、今のご意見に対して。

○事務局　ありがとうございます。今年度は、コロナの関係でオンラインというふうにしたんですけれども、実際に当日お集まりいただいた講師の方などからも、集まってやりたいねというようなご意見もありましたので、今後のやり方については、またコロナの状況も見ながら検討を進めていくということにしたいと思います。

　こちら、東京都看護協会さんに委託していますので、看護協会さんとも調整して行っていきたいと思います。

○山田部会長　この予算は対面で行うことで立てた予算でしたか。

○事務局　そのとおりです。対面の想定で立てております。オンラインで行った場合でもこの範囲内で収まっておりますので、そのままの積み方にしてあるという形です。

○山田部会長　なるほど。分かりました。令和４年度の開催については、またこれからご検討いただくということでしょうか。

　佐川様。

○佐川委員　失礼いたしました。やはり感染状況とかワクチンの接種状況もございますし、これから検討してまいりたいというふうに思っています。いろんなご要望もありますし、リアル感という意味ではご指摘いただきましたように、相談していただくのがよろしいかと思いますが、感染状況を加味しながら検討してまいりたいと思っております。

　以上です。

○山田部会長　オンラインだと、遠方からでも結構人が集まるんですよね。そういうメリット、デメリット、両方ありますので、またしばらく時期としては年度後半になりそうですので、よくご検討いただきたく存じます。どうぞよろしくお願いいたします。ご意見、ありがとうございました。

○佐川委員　ありがとうございます。

○山田部会長　そのほか、いかがでしょうか。

では、次。

○葛原委員　すみません。国立市の葛原です。

○山田部会長　葛原様、お願いします。

○葛原委員　（２）の研修で今年度初めてされたという育成定着推進コースですが、大変多くの申込みがあったということで、多分この下の米印の１７０人がお申込みされて、受講決定が８３人だったということだと思うんですけれども。修了者が５７人ということで、ほかの上の二つの２日間の研修に比べると、半日、３回というところでは、８３人の方のうちの５７人が修了ということなので、少し修了者が少なくなっていたのかななんていうふうに思いますが、何かこれについて要因とかがあるんでしょうか。すみません、お願いいたします。

○山田部会長　ありがとうございます。

事務局、説明をお願いいたします。

○事務局　すみません、事務局です。

すみません、ちょっとこの資料に、ほかのコースの受講決定数を書いていないものですから、ほかがどうだったかというのが見えなくなってしまっているんですけれども、実際にはほかのコースもこの修了者よりは多く決定をして、その中で当日のキャンセルであったりとか、遅刻や早退など、業務都合でどうしても出られないというケースがありますので、そういったところで人数が減って、この人数になっているというところです。

この育成定着推進コースについては、３回、５月、６月、１１月ということで、時期を分けて３回行っておりますので、その関係で、最初の日は来られたけれども次の日に来られなかったとか、そういう方がちょっといらっしゃって、ほかの２コースは２日間ですので、ほかのところよりも若干修了できない方の割合がもしかしたら多かったということはあるかもしれないです。

すみません、以上です。

○山田部会長　よろしいでしょうか、葛原様。

○葛原委員　ありがとうございます。

もう一つ聞かせていただければ、初めてのこのコースですけれども、何か受講者の方からのご意見とか、よかったとか、こうしたほうがいいみたいなご意見があったら、お聞かせいただければと思います。

○事務局　内容に関しては、おおむねよかったというご評価をいただいていると思います。私も実際に傍聴させていただいたんですけれども、かなり意欲のある方が活発に、グループワークが多い研修だったんですが、皆さん活発にご意見を述べられて、いい研修になっていたかなというふうに、見ていても感じました。

ちょっとご意見としてあったのが、今回、人数が当初の想定よりも、当初定員７５人

の予定だったところ、少しでも多くということで８３人受け入れたということもあって、グループの人数が多くなってしまったところもあって、人数が多いので議論する時間が短く感じてしまったのか、もう少し時間が欲しかったみたいなご意見は多くいただいたので、そこはちょっと来年に向けて改善したいと考えております。

○葛原委員　ありがとうございました。

○山田部会長　これは、中身については、河原様でしたか、ご担当は。

○河原委員　河原です。

前年度まで、この企画のところまで関わって、今は新しい人に入ってもらう形で運営されております。新しい試みがこれだけ成果を上げたというのは、喜ばしいなと思いながら眺めておりましたが。なので、詳しくは事務局のほうの資料のほうで見てもらうような形になるかと思います

○山田部会長　ありがとうございます。

１個、ごめんなさい、確認なんですが、基礎実務コースは、定員７５だが８４人修了したというのでいいんですよね。

○事務局　事務局です。

すみません、そのとおりです。

○山田部会長　オーバーして採用した。

○事務局　実際には、この定員を超えて受講決定しまして、この修了者数よりもさらに多く受講決定はしているんですけれども、結果、全ての日程を修了した方が８４人ということになっております。

○山田部会長　なるほど。で、次年度の定員が８３という、この微妙な１人引いたというのはどういうことなんでしょうか。

○事務局　これは、ちょっと予算要求時に過去の実積を何年分か見た上で積算をしているもので、こういう表現になっているんですが、これが上限というわけでもないので、実際には委託先である福祉保健財団のほうで、実際にどのくらい受けられるかというところを、体制等を考慮して決めているという形になります。

○山田部会長　分かりました。ありがとうございます。

そのほか、ありますか。そろそろ次に行っていいですか。

では、引き続き、玉岡課長からご説明をお願いいたします。

○玉岡課長　それでは、資料４－２から資料４－４まで、簡単にご説明をさせていただきます。

まず初めに、資料４－２、令和４年度地域における教育ステーション事業における介護医療連携研修（モデル実施）でございます。

こちら、先ほど触れさせていただきましたが、今年度からモデル実施を開始しているものでございます。令和４年度となっておりますのは、基本的に令和４年度についても同内容で実施をさせていただくということで、このような表現になっております。

まず、現状ということで既にご案内ですが、在宅介護・医療では、連携・協働が重要であり、介護職と医療職が直接話をする機会があればいいんですが、今、ほとんどないという状況です。医療と介護の連携を推進するため、多職種を対象とした研修会等がありますが、座学が中心という現状がございました。

それの中で課題としては、地域知識体系や文化の差異などからコミュニケーションが取りにくいですとか、情報共有や相談をちゅうちょするケースがあったりだとか、互いの役割や特徴について理解が不十分だと、そういった課題があったということでございます。

右上に移りまして、そうしたことを踏まえて今年度から実施している内容でございますが、内容としては、訪問介護員等を対象とする訪問看護の体験、逆のパターンとして、訪問看護師等を対象とする訪問介護の体験を行うということで、互いの視点、必要とされるコミュニケーションの取り方等を相互に学ぶというもので、実施規模は、教育ステーション３か所、受入訪問介護事業所３か所、計６か所で行っておりまして、６事業所が６回ということで、合計３６回程度ということでございます。

来年度のスケジュールということで真ん中右側、（案）ということで書かせていただいておりますが、こちら、４月には事業周知をし、協力依頼を５月にかけて行いまして、７月には連絡会を開催、８月に募集を開始し、９月、１０月にかけまして実際の研修を行っていただくと。アンケート等を取った上で、１２月から１月にかけまして連絡会を開催し、翌年度の実施内容等を検討していくということを想定しております。

一番右下にございますが、今後の展開（案）ということで、先ほど申し上げましたが、令和４年度につきましては、令和３年度と同様の内容で基本的には行わせていただきますが、令和５年度につきましては、本格実施ということになりますので、令和３年度等の実施結果も踏まえながら、検討の結果を反映いたしまして、検討していくということと、区市町村における施策の参考となるよう、実施結果につきましても周知すると。そんなことも含めて考えているところでございます。

続きまして、資料４－３でございます。介護医療連携研修　令和３年度の実施結果及び今後に向けた検討についてでございます。

具体的に今年度の実施の結果の詳細でございます。実施時期は、先ほど申し上げましたが、令和３年度９月から１２月、参加人数３６人ということでございまして、受け入れていただいた事業所につきましては、こちらに記載のとおりでございます。

この中で、右上の先、ちょっとご覧いただきたいんですが、受講者アンケート結果ということでアンケートを取らせていただいておりますが、非常に好評ということで、満足度につきましては、「非常に満足」というところでほとんどご回答をいただいて「まあ満足」も合わせて「不満」ですとか「どちらとも」といったところはないという回答でございました。

その右側のところで、研修から得たことというところで、こちら複数回答でございま

すが、先ほど申し上げました現状や課題と照らしまして、実際にこの研修を通じて「相互の役割や特徴が理解」できたですとか「看護・介護職との連携方法とその工夫」について知識等が得られた。「利用者・家族への介護・看護職の関わり方」についても同様というところで、非常におおむね好評であったということでございます。

具体的なお声として、その下にございますが、例えば介護職の方からは、ふだん触れられない看護職の姿勢、介護職との違いが垣間見られた。ヘルパー側がどう動くと看護師と協力し合えるか考える機会になったといったようなお話もいただいております。

一方、看護職の方からは、介護職の仕事内容が多く、タイトである。そういった中で、介護職に何でもお願いするのではなくて、見極めが必要だということを感じたですとか、介護士が医療的なケアや処置を行うときに根拠や視点が分からないといったところがあるという場合に、看護師に伝えにくい状況であるといったことが知ることができたと。そんなお声がありましたということでございます。

一方で、ご意見としてもいろいろ頂戴いたしておりまして、左側のほうにちょっと戻っていただきまして、受入事業所の皆様方からは、実施後の連絡会でいろいろご意見をいただいていますが、例えば介護職は看護職以上に日程調整が困難で、時間で分ける工夫が必要ではないかですとか、ケアマネも含めて、事例検討などの研修ができるといいのではないかというようなお話をいただきました。

また、右側のほうでご意見としていただいているものをご紹介いたしますと、例えば介護職の方からは、研修の継続をするに当たっては、同じ地域での研修がもっと広がるとよいですとか、他の同職の参加者と気づいたことなどを共有できるとよい。

看護職の方からは、共通する勉強会などが一緒にできるといいですとか、同じ地域での研修を継続してほしいなどのお声もいただきました。

そうしたことを踏まえまして、一番下にございますが、令和５年度に向けた検討といたしまして、大きく三つ検討を考えております。

一つ目が、研修内容についてということで、カンファレンスの見学ですとか、参加者同士の意見交換会等も検討してもよいのではないかというふうに考えております。

２番目として、参加対象の拡大ということで、先ほどケアマネジャーのお話もありましたので、そういった方々も含めて対象者を拡大できないかといった検討。

それから、三つ目といたしまして、受入事業者数そのものの拡大について、現在、来年度も含めて６か所ということでございますが、教育ステーションの皆様方全てで実施するなど、事業所数も拡大することも検討してもよいのではないかということを考えています。後ほど、そうしたところも含めてご意見をいただければというふうに思っております。

最後になりますが、資料４－４でございます。訪問看護師オンデマンド研修事業の動画の活用についてでございます。

先ほど、こちらにつきましては、一定のストックが整ってきたというところで、今年

度で終了ということで申し上げましたが、具体的には、皆様方、関係の方々のご尽力を得まして、令和元年度から令和３年度にかけて実施をしてまいりまして、一番左下にｅラーニング項目ということが、表がございますが、こちら今年度６個の項目を新たに作っていただいたものも含めて、最終的に合計で２２項目作成をいただきまして、いろんな場面を想定した教材という形で作っていただいたところでございます。

こちらにつきましては、そうしたところもあることから、今年度で新たに作るといったことは終了をさせていただきますが、こうしたストックにつきましては、引き続き広く皆様方にご活用いただくという意味合いで、来年度以降につきましては、東京動画及びＹｏｕＴｕｂｅにおきまして、誰でも閲覧可能な形で動画を公開させていただく予定としております。

こうしたことにつきましては、事業所向け事業案内に掲載させていただくほか、東京都のホームページにリンクを掲載するなど、周知のほうも丁寧に行っていきたいというふうに思っております。

以上、資料４－２から資料４－４までのご説明をさせていただきました。以上でございます。

○山田部会長　ありがとうございました。

ちょっと聞いてもいいですか。介護医療連携研修のところで、同じ地域での研修がもっと広がるとよいと看護も介護も書いてありますが、４－３ですね。同じ地域でやったんではないんですか。これはどういうご意見なのか、ちょっと説明をしてください。

○事務局　すみません、事務局です。

実際同じ地域で実施をしております。ちょっとこのアンケート、書いていただいたものなのでどういう意図なのかというところまでは、これ以上は分かるわけではないんですけれども、もっと広い地域で、いろんな地域で同じ地域同士でできるといいような意味合いなのかなというふうに受け取っております。

○山田部会長　そうなんだ。看護も介護もありますものね、同じ地域での研修。

○事務局　そうですね。

○山田部会長　アンダーラインが引いてあるから、何か意味があったのかなと思ったんですけど。これ以上の意味は分からないという、そういうことでしょうか。

○平原委員　すみません、平原です。

○山田部会長　平原様、お願いいたします。

○平原委員　今のご質問というか、この意味合いというか、実際にやってみたステーションとしていろいろ話した中をちょっとご説明します。

当初、モデル事業で開始するときのご説明、東京都からのご説明が、不特定というかエリアに限定して募集をするのではなくて、訪問介護事業所というのを広く募集して、マッチングというんですかね、何ていうか、そういったことで始めるようにご指示いただいていたんですが、実際に私たちのほうで進めるときに、全く知らない、例えば荒川

区の事業所とやるというイメージがなくて、うちの担当の看護師が日頃連携している介護事業所にお声をかけたというか。ですから、初めの、当初それでいいですかというやり取りがあったかと思うんですね、ご担当の方と現場の実際にいろいろ動いている看護師とですね。

ですから、初めの多分イメージは、広く訪問、こういうふうな研修に参加する介護事業所さん、どなたかいますかというふうに集めて、訪問看護ステーションとマッチングするというご説明だったのが、ちょっと現場で困惑してしまって、同じエリアで自分たちが日頃連携しているところでもいいですかという、何かお問合せで、じゃあそれでもいいですよということで始めたので。多分現場で、この意見の背景は、日頃連携している同じエリアで、利用者さんも同じだったりとか、そういった事業所とやりたいというふうな意味合いで、多分出された意見だと思います。

ですから、来年度もそれぞれのステーションが呼びかけた介護事業所でいいのか、そもそもの初めのような枠組みで広く介護事業所を集めてマッチングするのかというところも、当事者の私たちのほうはちょっと気になっているところです。

以上です。

○山田部会長　ありがとうございました。そうなると、同じ地域で働く看護職と介護職がもっと多く相互研修ができたらいいかなという、そういうご意見というふうに読んで大丈夫でしょうか。

○平原委員　そのほうが、何か次の日常での連携がしやすいねというふうな声は上がっていました。

○山田部会長　なるほど。研修と実務のつながりをよくするということですね。

○平原委員　はい。

○山田部会長　その進め方についてはどうなんでしょうか。

事務局、お願いします。

○事務局　すみません、事務局です。

先ほどおっしゃっていただいたように、最初の想定では、この研修を都内全体の事業所さんに周知をして、それで受入先のステーション、この６か所、教育ステーション３か所と訪問介護事業所３か所がそれぞれあるので、ここから参加したいところに行っていただくというようなイメージを最初はしていたんですけれども。ちょっと実際実施するに当たって、全体に広く周知するのではなくて、周知先については、各教育ステーションさんとこの３か所の訪問介護事業所さんにお任せして周知していただいたというような形になっておりまして。それで実際には、日頃から連携のあるような近隣の事業所さんとの間で研修を実施していただいたという状況になっております。

ただ、東京都としては、この研修を広い範囲の方にご参加いただける機会をつくりたいというところがありますので、来年度はもう少し周知の範囲を広げていただけるとよいかなというふうには考えているんですけれども。実際のやり方等は、またこれから受

入先の事業所さんと調整しながら進めていきたいというふうに考えております。

○新田委員　山田さん、よろしいでしょうか。新田です。

○山田部会長　新田先生、お願いします。

○新田委員　この事業、とっても重要な事業だというふうに思うんですが、設定が最初の資料の４－２の一番右の今後の展開ですよね。恐らく最終は令和５年度の区市町村における実施の参考となるよう。結局、区市町村で何が足りないのか、これは、地域包括ケアの原点ですよね、看護・介護連携というのは。

最初の事業としては、例えば地域における教育ステーション事業におけるという位置づけをして、教育ステーションにお願いしたと。でも、実際行ってみると、やっぱり地域ということが、やっぱりそこに参加する人たちは、地域に基盤をもっていますので、じゃあ、広く看護・介護の連携とかというよりも、もっと地域連携がいいだろうという話で、ちょっと話がこの設定と現実がちょっと合わないような状況も含めてあるんだろうと思います。そういう意味で平原さんが苦労されたということは、そのとおりだと思うんですね。

その意味で、この今後の展開（案）が令和３年、４年、５年と、こう悠長に構えていっていいのかという話なんですよ。令和４年度モデル事業で、受入先、さらに教育ステーションとやっても、やっぱり地域、最終的に市町村単位に受け入れないとこれ、困るんじゃないんでしょうか。そして混乱するんじゃないか。４と５の概念をもうちょっとその辺りが整理をして事業展開をしたほうがいいという気がします。どうでしょうかね。それが皆さんの意見だと思うんですね、実際の。という感じがするんですが、いかがでしょうか。

結果、頼むとすると教育ステーションしかないということで、これをやらざるを得なくてやるのか意味が違います。実際は区市町村がやっぱり事業連絡協議会も含めて、この看護・介護の連携をきちっとやりたいなということがチームワークの原点で、そう思っているはずなんです。２年間、令和５年まで置いていいかどうかという話なんですが、どうぞ検討してください。

○山田部会長　ありがとうございます。悠長だという感じですね。

○新田委員　そうですね、はい。

○山田部会長　この３６回程度と書いてある、その１回というのはどの単位なのか、平原さん、教えてもらっていいですか。１訪問ということですか。

○平原委員　介護事業所のヘルパーさんが一度訪問看護のステーションのところに来て、一緒に患者さんのところに行って、また看護師がヘルパーさんの事業所に行って、そこからまた訪問をするというところで、人数掛けるだと思うんですけど。１事業所が……

○山田部会長　看護が介護に行って、介護が看護に行って、１回なんですか。それで１回なの。

○事務局　すみません、事務局です。

○山田部会長　お願いします。

○事務局　看護の方が介護に行く、介護の事業所に行くというので１回。それと看護の方が介護の事業所に行くというのが１回ということ。それは別々に行っているというイメージです。

○山田部会長　行ったら１日なんですか、１訪問なんですか。

○事務局　この１回というのが、１日程度ということになっております。

○山田部会長　１日程度。

○事務局　はい。

○山田部会長　だけど時間の確保が難しいということなんですね。

○事務局　そうですね。当初の想定ですと、最初、朝にオリエンテーションをして、何軒か訪問して、最後に振り返りをして終わるというような想定をしていたんですけれども、実際には丸１日時間を取るのが難しくて、オリエンテーションは別日にして、訪問だけの日をつくったりというような形で対応していただいた事業所さんもあったということで聞いております。

○山田部会長　そうなると、今年度と次年度は同じ事業規模なんですけれども、これを１日単位ではなくて１訪問単位とか半日単位していくと、３６回程度ではなく、倍にもなることは可能なんですか。

○事務局　その１回というのを何日かに分けて実施するというようなイメージになります。なので、１日ということで、朝から夕方までということで当初実施する想定だったものを、例えば午前の日が１日と午後の日が１日みたいな形で、その午前と午後両方そろって１回分というふうに数えるというような考え方。

　なので、事業規模としては３６回で変わらないんですけれども、それを実際行うときに、分けることはできるというような形にしたいと考えております。

○山田部会長　新田先生のこれが悠長だとおっしゃる意見だとすると、受入事業所の数を増やすとか、回数を増やすとかをしていったほうが、現場感覚としてはよろしいのではないかという話でお伺いしたんですけど、その辺りはどうですか。

○事務局　ありがとうございます。

　そうですね。こちら、モデル実施ということなので、この規模では確かに小さいというのは、こちらとしても感じております。

　ただ、令和４年度については、ちょっと実際にこの事業を実施する前に予算要求をしなければならなかったという、事務的な理由がありまして、令和４年度から拡大するということができなかったので、同じ規模になっているという形です。

　令和５年度に関しては、今回、令和３年度に実施した内容を踏まえて、だから拡大するんだというような要求ができると思いますので、令和５年度に向けてどのような、どのぐらいの規模まで拡大するかというようなところも詰めていきたいと考えておりますので、今日、ご意見をいただけるとありがたいなと思います。

○山田部会長　次年度の実績はどこでまとめて、次の予算要求に反映させるんですかね。
○事務局　今日の資料４－３にまとめているのが、今年度の実績ということになります。これを基に、夏頃に予算要求がありますので、令和５年度の要求を行っていくということになります。
○山田部会長　そういう事情のようですが、新田先生、いかがでしょうか。
○新田委員　東京都の計画としては、恐らくそうだろうと想定する中で、あえてですね。そんな悠長なことをしている時間があるのかいねという話で、これは、ここに出された資料等はもう決定事項なのか、あるいは、ここでちょっと皆さんの意見を聞いて、さらに変更が可能かどうかというのが一つと、もう一つは、これは訪問看護の基本としておりますので、ここの訪問看護が基本で教育ステーションもやるんですけど、その場合に、看護と介護は平等な関係でこれができているかどうかと、ちょっと心配なところが二つあります。

そうすると、もう少し幅広い範囲で委託事業を例えば市町村に委託するものが少しあるとか、そういうこともちょっと考えない、受入事業所数の拡大と書いてあるんですが、事業所だけでいいのかどうかということですよね。そこも含めて、そこで全ての教育ステーションで実施する等と書いてありますが、そこの意味合いをもうちょっと広げたほうが、これは大切な事業だと思いますので、いいかなというのが僕の意見でございますが、どうでしょうか。
○山田部会長　先生、平等とおっしゃるのは、どういうイメージですか。
○新田委員　看護ステーションの中に介護士が入って、そこで看護師が介護士に教えるというんじゃなくて、介護士のこともまたという、そこの意味です。どうしてもやっぱり医療職者と介護というのは、決して平等ではない関係にやっぱり実際はあるので、そこのところで心配ですという話です。ここにいらっしゃる皆さんは、もちろん平等だと思っていらっしゃるのは分かっていますがですよ。
○山田部会長　ありがとうございます。

秋山さん、手を挙げてくださっていますか。
○秋山委員　秋山です。
○山田部会長　お願いいたします。
○秋山委員　市ヶ谷にある白十字訪問看護ステーションは、教育ステーションを受託しているんですけれども、ご担当の方がとても熱心に勧められたんですが、コロナ対策の専従を出さなきゃいけない事態に新宿の中ではなっていて、趣旨は分かるけれども、引受けが難しくて受けることができず、東久留米は、まだそういう意味ではコロナ対策にも手を挙げてはいるんだけれども、新宿ほど深刻じゃないものですから東久留米白十字訪問看護ステーションはオーケーというか、お受けしたという、そういうこともあるんです。

今、現時点でコロナ陽性者がこれだけ増えている中で、教育ステーション全部が受け

られるかというと、かなり厳しめな状況というのは現実的にあるんじゃないかという懸念が一つです。そこはどう考えていらっしゃるのかということです。教育ステーションでの研修事業もかなりセーブして受けた状況ですし、かなり気になる点です。

それと、もう一つは、新田先生が言われているイメージは、2013年に在宅医療連携拠点事業を国から都道府県、東京都に下りたときに、行政と実際にその事業を動かすところとタイアップしたところに事業助成がついて、そして、市区町村が手挙げをした市区町村に対して事業費がモデル事業として出された。それぞれ受託したところの地域が工夫をして医療連携というか、それを実施したという、そういう過去の事例があるので、それと新田先生が言われているのは重なるかなと思いました。

実際、介護事業所が数を減らし、そして陽性者が出たといったらもう撤退をしていくような、後でも資料が出ていますけど、そういう事態のところでうまくやれる介護事業所と組むだけではなくて、なかなかうまくいってない介護事業者の方に研修に出てもらうにはどうしたらいいかという工夫をやっぱりここで考えておかないと、なかなか本当の意味でのモデルにはなりにくいかなというふうに思いました。

○山田部会長　うまくいっていない介護事業所というのは、何がうまくないんですか。

○秋山委員　お互いのコミュニケーションがなかなか取りにくいので、原則どおり介護保険ではサービス提供責任者からケアマネにいってという辺りで、実際の場面では、状態が変化していることとか、介護職から得られた情報が速やかに伝わりにくい。この頃はＩＴを使ってクラウドに入れたものを見られるような工夫をしたり、いろいろ工夫が出てきているんだけど、何かお互いに同じ療養者に入っているのに情報の共有が難しかったり、そこを超えて看護職と介護職がもう少しスムーズにコミュニケーションが取れないかな、そのコミュニケーションの取れていないようなところと実習を一緒にやれれば、もう少し事態がよくなるんじゃないかなというふうには思ったので。

○山田部会長　それは日常の業務の中での連携を超えて研修でやるという、そういうことですか。日常の業務の中では、コミュニケーションの改善が図れないので、東京都の研修事業でやるという、そういうことですか。

○秋山委員　介護職の方が本当に一緒に、対等に話をしても大丈夫――大丈夫というのは変ですけど、そういう経験をして、それを事業所に持ち帰ってもらったり、考えてもらうという、そういう機会を増やすということでもしない限りは、やっぱり対等な関係という、それがなかなか体感できないんじゃないかなと思うんですね。

○山田部会長　それは、秋山さんは、長年、暮らしの保健室で多職種地域の方々と勉強会を繰り返していらっしゃる中で、時間をかけて醸成される関係性なのかなというふうに思いますけれども、そういった成果をこの事業の中で期待することができないんじゃないかということを危惧していらっしゃるということでしょうか。

○秋山委員　やっぱりどの介護事業所の方を実習として受け入れるかのときに、みんな手挙げをしてもらいたかったけれど、なかなかそれがうまくいかなくて、結局東久留米の

ゆいまぁるさんとはよくタッグを組んでいるので話がしやすいから、ゆいまぁるさんと組んで実習できている。そこで実際に実習した人たちは、やっぱり成果を上げているんですね。

そうじゃなくて、同じ地域なんだけど、あまり組んではいないというか、なかなかコミュニケーションを取りにくくて、ふだんは実は本当はそことはあまり組みたくないなというところも含めて、ごめんなさい、何か。実際に体験してもらいたいというか、それがあるんですよ。多職種連携の勉強会では、やっぱり熱心な介護職の方は参加をしてくださるけれど、なかなか実際面では難しいところがあるので。

○山田部会長　分かりました。そこはどんな研修でも引っかかってきますよね。出てきてほしい人は、出てこないという。ご意見をありがとうございました。

田尻様、手が挙がっています。いかがでしょうか。

○田尻委員　ありがとうございます。

介護職の立場で参加させていただいているカラーズの田尻です。

今、大変皆様のご意見を興味深くお聞きしていました。それで、新田先生がおっしゃったように、平等というところで、まず資料で気になりましたのが、この予算の中で指導料というのがお支払いになられていています。教育ステーション以外の協力した介護事業所のところに対しても、予算的な部分の配慮をいただけているのかなというのが気になりました。訪問看護事業所が指導する立場で、指導していただくという立場での訪問介護事業所の参加になってしまうと、結局そういう関係性でのコミュニケーションになってしまうのかなというのが気になりました。

次に、今回参加したヘルパーさんというのが、実際にはどんな方々だったのかというところが気になります。訪問介護だと、看護職の方と連携を取るのは、サービス提供責任者がすごく大切なポジションだと思います。なので、サ責の方をまずは、連携の対象として中心に捉えてはいかがかなというふうに思いました。

次に、今後事業を展開していくということに当たっては、訪問介護ももちろんなんですけれども、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、こちらのサービスもまだまだ看護職の方に知られていない部分も大いにあると思うので、対象事業者の中に定期巡回というのも入れたらどうかなというのを感じました。

あともう一点、秋山さんもおっしゃるように、なかなか連携の取りにくい地域の事業者さんにも参加していただくという意味では、やはり自治体、行政とタッグ、一緒になりながらこの事業を進めていくというのは、すごく大事なのかなというふうに感じました。行政から言われると仕方がないという形で参加する介護事業所も結構多いのかなというふうに思いました。

以上でございます。

○山田部会長　いえいえ、ありがとうございました。

では、ちょっと予算の立てつけについて、まず確認をいたしましょうか。

資料の４－２の右上の図ですかね。ここに指導謝礼というのがありますが、これはどこにお支払いすることになっているのか、事務局、説明をお願いいたします。

○事務局　事務局です。

この指導謝礼というものなんですが、これは受入れを行っていただくステーションが、教育ステーションの３か所と受入れの訪問介護事業所３か所ありますので、それぞれの方にこの３か所、３か所、計６か所の方々が教える立場という形ですので、この６事業所の皆様にお支払いするという形です。

○山田部会長　同額ですか。

○事務局　同額です。

○山田部会長　よかったです。よかった、大丈夫ですか。田尻様。

○田尻委員　とてもよかったです。ありがとうございます。

○山田部会長　とってもよかったですね。

○新田委員　よろしいでしょうか。

○山田部会長　どうぞ。

○新田委員　田尻さんは、僕はあえて言わなかったんだけど、指導謝礼って、指導っておかしいよねと言わないといけないと思うんですね。お互いの話ですから。看護も介護を理解しなきゃいけないわけで、それはやっぱり間違いだろうという言い方をしたほうがいいと思いますよ。

○山田部会長　名称がですか。

○新田委員　名称が。だから、ここで教育ステーションとなると、指導という言葉になっちゃうんだけど、指導では、指導の関係で介護と看護の連携なんてできっこないので、そこを根本的に考えるとしたほうがいいと思いますよ。

○山田部会長　連携推進費とかですか。

○新田委員　言葉は考える必要があります。

○山田部会長　研修参加費ですか。

○新田委員　研修参加費ですよね。教育ステーションが、そこの何だろう、コーディネートをするということでしょうから。

○山田部会長　事務局、いかがでしょうか。

○事務局　ありがとうございます。

この指導謝礼という言葉が、もともとの教育ステーションの事業として、地域の小規模なステーションから看護師さんを受け入れて体験研修をしていまして、その研修のときの経費の名称が指導謝礼だったものですから、同じように指導謝礼というふうにしていたというところなので、こちら何かいい名前がありましたら変えることはできるかなとは思います。

○山田部会長　ご検討ください。

あとサービス責任者を先に研修に参加させたらいかがかというアイデアですけど、そ

れは十分できる範囲ですね。次年度からも。

○事務局　介護事業所に周知をして、介護事業所の中で誰がご参加いただくかというのは、事業所の中で考えていただくという形に、周知の仕方から考えるとそのようになっていくかなとは思います。

　なので、もし、たくさんお申込みがきたらサ責の方を優先するとか、そういった運用の仕方はできるかもしれないと思います。

○山田部会長　あと定期巡回随時対応も対象事業所に入ったらいいですね、確かにね。

○事務局　そうですね。

○山田部会長　その辺りは、ぜひ、広くしていただければありがたいです。

○事務局　検討していきたいと思います。来年度からでも反映させられるものは、いただいたご意見の中から反映していきたいと思います。

○山田部会長　今は教育ステーションが介護事業所の募集をするという、そういうお役回りなんでしょうか。そうすると、介護事業所が偏ってしまうという、ふだん連携の取りやすいところになってしまうのではないかということであれば、どうしたらいいんでしょうかね。

○事務局　すみません。事務局ですけれども、我々もふだん連携しているところだけではなくて、広く参加を募っていただきたいというところがありますので、ただ、今年度はなかなか現実的にふだん付き合いのないところには、ちょっと抵抗感があるみたいなご意見をいただいて、周知先は完全にお任せしたという形になっていますので、そこのやり方については、この受入事業所さんたちと調整しながら、もう少し広げていただく方向を目指して進めていきたいかなと思っております。

○山田部会長　お手が３人挙がっていますけど、今のことに関してご意見がある方はどなたですかね。いらっしゃらないですか。

○羽石委員　羽石ですけど、よろしいでしょうか。

○山田部会長　羽石さん、お願いします。

○羽石委員　ここら辺については、さっきサ責ということをおっしゃっていましたけれども、実は、訪問介護事業所の中では、やはり管理者、管理者の方にいろいろどのようにこういう事業について理解をしてもらうかというのがとても大事になって、現場では推進したい、参加したいという意向があっても、やはり管理者さんが、ある意味、シフトの関係とか、いろんな状況があり、こういうのには１名しか参加させられないとか、いろいろ各研修等でも制限を持っている事業所さんの管理者さんの考え方もあったりするので、そこら辺を少し整理していくとすると、保険者を巻き込んで、訪問介護事業所連絡会とか、そういったところを活用しつつ、広く周知をしていくというところを、トップダウン方式でやっていくということをしていかないと、なかなか現場の方が積極的に出るということがなかなか難しいかなというふうには思います。

　以上です。

○山田部会長　ありがとうございます。

平原さん、いかがです。

○平原委員　平原です。今のお話に関係してです。先ほどのサ責というのは、実際にここで私どもが連携した事業所と、もう一つ、実は実績には上げなかったんですが、いろんな問合せをしたら、もう一つ、実は介護事業所さんもやりたいとおっしゃって、モデルにはならなかったけど、地域で二つの訪問介護事業所さんと実は同行訪問をしたんですね。

そのときは、やっぱりある一つは、そこの事業所の管理者さんとそこのサ責の方が参加いただいて、もう一つの実績には上げなかったけど、もう一つの手を挙げてくださったところは、やっぱりサ責の方が参加いただいて、いろいろディスカッションをしたり、ちょっと合間の時間に話をした中で、私がとても強く感じたのは、実は新田先生がおっしゃることと大変同じなんですが、それぞれの例えばうちの北区であれば、サ責の会とかあるわけですね。ネットワークが、地域包括ケアのシステムの中で、ステーション連絡協議会もあって、今回東京都がモデルとして教育ステーション事業というところでやってみてとってもよかったということを、どんなふうに事務的に日程調整したかとか、やり方とか、オリエンテーションとか、この実際の運営方法を標準化して、私は、あとは何かそれぞれの行政の地域包括のネットワークに投げてもいいような気がして、その区でもう連携しているわけです、サ責の会の方々とステーションの団体がそれぞれあって、もうずっと顔の見える連携をしているので、その中でも十分話して、これをやってみたいねというふうになるような気がしました。

先ほど新田先生かもっと早くにというふうな背中を押してくださったのは、本当に現場でどんどん重症の方が増えている中で、生活と医療が、看護が本当にもっともっと連携せざるを得ない場面が増えてきたので、さっきの悠長にしている場合じゃなくて、コロナという災害も本当に日頃の連携が現れたりしましたし、障害の方や寝たきりの方、介護保険、医療保険、両方もう生活抜きではお独り暮らしの方を支えることもできないので、それぞれの区の今まで培ってきた地域包括ケアシステムに、東京都がこんなモデルをやってみたけどやってみませんかという形でも、すごく大きなちょっと挑戦的なあれなんですけど、何か手挙げをする行政はあるような気がしています。現場では求めていることなので、こういう形にして何というか、やってみませんかということも一つあってもいいのかなと思いますが、一案です。

以上です。

○山田部会長　ありがとうございました。

現場レベルの既存の連携からこれにつなげるということと、あと行政単位から、自治体単位から、東京都から、それぞれの市区町村にやりませんかとお誘いをかけるという、そういう二つの広め方についてご意見をいただいた感じですかね。

ありがとうございます。

あと手が挙がっておりました、国立市の葛原様。

○葛原委員　今のお話で後者のほうの行政単位でというところなんですけれども、やっぱり地域包括ケアをやっていたり、本当に今のコロナの対応をしている中では、このモデル事業が、やっぱり単位としては区市町村レベルのこういった研修がとても効果的なんだというふうに私は思っていて、恐らく、このご意見の中の同じ地域で研修がというのは、そこを皆さん、意識されたんじゃないかなと思っていますので、できれば、ただ行政にそれぞれ、行政というか、区市町村に振られても、教育ステーションのようなノウハウを持っているステーションが全てにあるわけではないですし、そういったところがこのモデルで押さえるべきところですとか、どこのステーションでもある程度はできるようなものがあると、そこを一緒に行政もこういうのがあるからやろうじゃないかということは進められるし、ぜひ、それは早くやっていけたらいいかなというふうに思っております。

○山田部会長　ありがとうございます。

そうなると、教育ステーションがない自治体でも、この事業が展開できればいいかなというのを令和５年度の目標に掲げるということですかね。それは行き過ぎでしょうか。

事務局、お願いします。

○事務局　すみません、事務局です。

そうですね。来年度の令和４年度が同規模でということになっていて、教育ステーション３か所と、そことペアになる介護事業所という形になっているので、全ての教育ステーションまで広げられるとしても、令和５年度からになるかなと思うので、さらにその先というのが、令和５年度で実際にできるかというところは、ちょっと実際には難しいかもしれないという印象は受けておりますが、ただ、各区市町村で既にやっているこの３事業所・３事業所の６事業所の取組を参考にしていただいて始めていただくということは、いつでもその区市町村さんのほうで計画して実施するということになりますので、それは広がっていくとうれしいなとは思うんですけれども、実際にどこまで話ができるのかなというのは、ちょっと今お聞きしながら難しいかなと思っていたところです。

○山田部会長　悠長だという、そういう評価をいただいたわけなので、今日のこの会議での議論を、ぜひ資料の４－３に追加していただいて、次々年度の予算要求につなげないといけないと思うんですけれども、令和５年度にどこまで広げるかなんですよね。一つは。

○事務局　そうですね。東京都としては、東京都がやる分としてどこまで広げるかということと、各区市町村単位でということになると、区市町村において実施していただくということになりまして、既に区市町村でも地域連携のための取組ということで、研修等を実施していらっしゃると思うので、そういうものの一環として実施していただくイメージかなと思っているので、東京都のものが全て終わらないとできないということでもないと思うので、こちらで置かれたものを参考にして考えていっていただくというのは

同時並行で広げていくということはあり得るのかなというふうには思います。

なので、来年度の予算要求ということに関しては、東京都の予算要求なので、都の事業としてどの範囲でやるかというところの話になるのかなとは思います。

○山田部会長　新田先生、今のご説明に対してどうですか。

○新田委員　恐らく、東京都案としてはそうだろうと思うんですが、例えば今病院で、コロナ患者で何が苦労しているかと、介護職がないことですよね。介護職がない中で、超高齢者、認知症がやった場合、看護師がその役割を果たさなきゃいけなくなって、本来の必要な看護師業務がおろそかになっているというのが、現在の病院で起こっていると。

病院で必要なのは、看護職じゃなくて介護士だと言うような先生もいるぐらいな状況ですよね。その場合に、看護・介護連携がやっぱりそこでどういうふうに行われるかというのは、病院内の看護の看護とは何かという話なんですが、地域はもっと看護と介護は平等関係にあるんですね。

そこで、やっていかないと、先ほどの平原さんのあれなんですが、やっぱりどんどん重症化する中で生活を見る人たちの介護、介護職の人たちが、やっぱりここは私たちの仕事だということで入っていただきたいと。秋山さんのあれじゃないけど、そういう介護職がどんどんなくなる中で、もうどんどん入っていただくための大きな意味づけをこれはしないといけないと思っていて、この中の事業の中の一つだよと東京都が言い張る限りは、それ以上進まないかなというふうに聞いていました。

○山田部会長　そうですね。事はもっと進んじゃっているということでしょうね。

○新田委員　そうだと思いますね。だから、この計画をする東京都の立場としては、非常によく分かるんですが、事はやっぱりどんどん進んで、地域も進んでいる現状分析、東京都の現状分析、例えばここに課題と挙げていますよね。この介護職から見た医療職のイメージとか、こんなのは１０年前のイメージで、まだここに出しているのという、そんなことを思いませんかという感じがしますが、どうでしょうか。

○山田部会長　イメージ的に怖い。そうですね。ずっと言い続けていますものね。専門用語が多くて理解し合えないという、そこを超えてお互いが役割を、こういうコロナの時代に入ったとしても役割を発揮し合えるような関係性をどう築いていくか、それも短時間にという、そういうことですかね。

○新田委員　よろしいでしょうか。

○山田部会長　はい。

○新田委員　その意味で、今日のこの皆さんの意見はとても貴重だと思いますので、やっぱり東京都事務局として、もう一回、中でじっくり検討して、少しそこの発想を変えることも検討していただければなというような思いですね。

○山田部会長　ありがとうございます。

確かにご指摘のとおり、この課題は、長年抱え続けていて、局面は大分変わってきているということはあるので、改めて課題の抽出を試みて、その改善に向けたこの看護・

介護連携をどうしていくのかということを考えると。必ずしも今年度やったこのモデル事業を数だけ増やせばいいということではないということのようですので、その辺り、ご検討をいただければ幸いです。

佐川さん、手が挙がっています。

○佐川委員　ありがとうございます。

私は、前年度まで行政の保健師をしておりました。行政の中で各自治体ではやはり介護職と看護職の医療連携というようなものは、行政主体でやっているところもありますし、私がおりましたところも実際やっておりました。そういったところもありますので、東京都さんがこういった形でなさる事業というのは、とても大事なことだと思うんですが、こういった事業、各区市町村の実態もあると思いますので、各自治体のところまでお話が出たところがありますので、ぜひ、自治体への周知、あるいはそういったところは、今現状で東京都さんはどういった形でされているのかなと。要は、各自治体の実際やっているところのコラボと言いましょうか、そういったところはどのようにこの事業を考えていらっしゃるのかなというのを伺えればと思います。

○山田部会長　何か話せますか。事務局。

○事務局　ありがとうございます。

この今、出ている資料４－２ですと一番右下のところに、区市町村の参考になるように実施結果を取りまとめて周知するというふうになっているんですけれども、この事業の結果を取りまとめて、こういうやり方で実施をして、これだけ効果があったというようなことを知っていただくということを想定しております。

なので、これをちょっとどの段階で、これ今、令和５年度という想定になっていますけれども、もっと早い段階で出したほうがいいのか、今はまだモデルなので、もう少しこちらの事業の中で様々な取組を広げてから、併せて周知したほうがいいのかというような辺りは検討してまいりたいと思います。

○山田部会長　ありがとうございました。

あと何か言っておきたいという方がいらっしゃれば、介護医療連携研修について。大分貴重な、刺激的なご意見が出てまいりました。しっかりと現状を見詰めて有効に事業の展開をしていく。皆さん、忙しい中での研修事業でありますので、さらに有効なものを築いていっていただきたいということです。

ありがとうございました。

じゃあ、もう１件あるので、資料の４－４ですね。オンデマンド研修事業の動画の活用についてであります。

現状ですと、育休、介護休暇中の方がオンラインで学べる教材をということで作ってまいりましたけれども、それを何とかもっと広い方に見ていただけないかという議論はずっとしてまいりました。それで、一挙にＹｏｕＴｕｂｅで全面公開という、そういう計画になっておりますが、これについて何かご意見はありますか。

羽石様、どうぞ。

○羽石委員　よろしいでしょうか。ありがとうございます。

本当にこちらのオンデマンドの事業に関わって、こういったものが誰でも閲覧できるというのは、とても有機的でいいかなというふうに思うんですが、この場合に管理なんですけれども、誰でも閲覧可能というのは、ここの広げ方はあれですか。何かパスワードか何かをあげて見る感じになるんでしょうか。どういう形で閲覧可能になっていくのか。これが例えばこういったことに興味がある学生さんも含め、一般の都民の方にまで広げてという意味なのか、ちょっとそこら辺の拡大解釈の仕方を教えていただけますか。できたら、あと閲覧方法についても教えてください。

○事務局　すみません。事務局です。

これは本当に誰でもという形です。パスワードなども必要ありませんし、ＹｏｕＴｕｂｅと東京動画、どちらも誰でもご覧になれる、恐らく皆さん、ＹｏｕＴｕｂｅはご覧になったことがあると思うんですけれども、ＹｏｕＴｕｂｅのチャンネル、在宅支援課のアカウントがありますので、そこに載せて誰でも見ていただけるような形にしたいというふうに考えております。

○山田部会長　どうでしょうか。

○羽石委員　その場合、例えばカウントというか、そういったものも取ったりされるんでしょうか。

○事務局　それは、通常のＹｏｕＴｕｂｅと同様で、視聴回数がカウントされるので、その回数は記録としては見られるかなとは思います。

ただ、こちら事業としては終了して、その動画を載せるという形になりますので、事業として実施していると、アンケートを取って、これだけ効果があったので次の年も予算の要求をしてみたいな形になっていくんですけれども、これに関しては、もう費用がかからずに動画公開できるという形になるので、視聴回数が何回だったとしても、今後、残していくことはできるということになるかと思います。

○羽石委員　先生、もう一点ちょっと気になる部分があって、この動画配信について、中身によっては、やはり制度改正で変わっていく部分もあったりする内容も一部含まれているオンデマンドの部分もあるかなと思うんですが、そこら辺の改編みたいなものは、今後、どうされるんでしょうか。

○山田部会長　東京都としては、しないということですよね。今のお話だと。

○事務局　事務局です。

この項目の内容であまり数年以内に修正が必要になるようなものはないというふうに判断しております。これはステーション協会さんに委託しているんですが、そちらからもそのようなご意見をいただいておりますので、しばらくは、このままで数年は大丈夫なのかなと考えておりまして、必要になってきたときにどうするかというのは、またちょっとそのときに検討しないといけないかなとは思います。

○山田部会長　よろしいでしょうか。

これは、コメントとかをつけられる状況での公開ですか。

○事務局　それは決まっていないです。

○山田部会長　決まっていない。

○事務局　どちらでも設定できるかと思います。

○山田部会長　なるほど。

田尻様、手が挙がりました。どうぞ。

○田尻委員　ありがとうございます。

コンテンツはすごく興味深くて、私も見たいなと思っておりまして、事業者向け周知というところで訪問看護事業所だけではなく、広く介護サービス事業者に向けても周知していただけるとありがたいなと思いました。

以上です。

○山田部会長　周知は各事業所にするんですか。こういう教材がオープンになりましたというような。

○事務局　そうですね。

○山田部会長　書いてあるわ、そこに周知方法が。

○事務局　周知は事業案内というふうに書いているのが、我々ちょっと訪問看護の事業がほとんどなもので、各訪問看護の事業所に事業一覧を毎年送っていますので、そこに載せるというイメージになります。

そのほかに、ホームページのほうに掲載もいたしますので、そちら訪問看護事業所以外の方はそちらでご覧いただくというふうになるのかなと思います。

○山田部会長　そうしたら、事業案内、訪問看護事業所を相手にした事業案内の中で、訪問看護以外の介護事業所にも周知してくださいというのを付け加えていただいてもいいかもしれません。

○事務局　そうですね。それから、考えられるのは、東京都から各介護事業所への周知方法としては、かいてき便りというものを毎月発行しておりますので、それをご覧いただくようにということで、皆様にご案内をしているので、そこにも載せるということはできるかなというふうには思います。

○山田部会長　かいてき便り。

○田尻委員　かいてき便り、毎月見ています。すごく有効だと思います。

○事務局　ありがとうございます。

○山田部会長　よかったです。

○事務局　ぜひ活用したいと思います。

○山田部会長　じゃあ、公開の仕方として、コメントを皆さんから自由に書き込んでいただけるようにするのか、しないのか、その辺りご意見はいかがでしょうか。

羽石様、どうぞ。

○羽石委員　よろしいでしょうか。そのコメントを例えば誰がどう、どのように活用するかによると思うので、例えば書きっ放しでいいのであれば、そのままご自由に書いてもらえばいいんですけれども、そこを例えば東京都さんが今までの過去の事業ではあるけれども、そういう事業としてどういうコメントがあるかということを定期的に閲覧するというか、そういった可能性があるのであればコメントにはすごく意味があるのかなというふうには思いました。

○山田部会長　コメント、いいも悪いもごちゃまぜになるので、作ったほうとしては心が重くなることもなくはないと思うんですけどね。その辺りいかがでしょうか。

　秋山様、何か言いたいですか。

○秋山委員　例えば訪問看護の様々なＱ＆Ａを出しているところに飛べるようなリンクがつくとかの工夫があれば良い。ここに書いても、例えば質問したい人が出てきたりして、そういう書き込みがあったときに、それにはもう答えられない状況、管理者がいないから。そうすると、これを見てここを聞きたいといったときにどこかに飛べるかどうかという辺り、それのご案内というか、それは要るのかなと思いましたけど、どうでしょう。事業協会の井上さんがいるので、事業協会に飛んだりするんじゃないかと思いますけど。

○山田部会長　飛ぶとしたら、東京都訪問看護協会ですかね。

○秋山委員　そうですね。

○山田部会長　制作者として。

○秋山委員　なるほど。

○事務局　すみません、事務局です。

　どこのリンクを載せるかというのは、相手先とも調整しないといけないかなとは思うんですけれども、東京都のリンクは載りますので、東京都のホームページで事業所さんからのこういう問合せはこちらですみたいなものが、そもそも東京都のホームページ上には載っているかと思いますので、そこから東京都の中の問合せ先を見ていただくということはできるのではないかと思います。

○山田部会長　途中からコメントを止めるとか、そういうことはできるんですか。

○事務局　すみません。ちょっとそれは確認してみないと分からないです。

○山田部会長　いいでしょうか。どっちがいいですかね。今日決めたほうがいいですよね、そこは。

○事務局　実際に作った方たちのご意見をもしかしたら聞いたほうがいいのかなというふうに今思いまして、オンデマンドの研修委員会がありますので、そこのメンバーにちょっと聞いてみるということでもよいかなと思うんですけど、いかがでしょうか。

○山田部会長　では、そういたしましょう。

○事務局　ありがとうございます。

○山田部会長　決め切れない何かがありますので、よろしくお願いいたします。

　では、ありがとうございました。

これで準備しました議題は終わりました。全体を通してご意見、感想などがありましたらば、お手をお挙げくださいませ。

よろしいですか。

（なし）

○山田部会長　また、ご意見や資料の要求などがございましたらば、事務局にお知らせくださいということでした。

時間がちょっと過ぎてしまいましたが、玉岡課長から連絡等ありましたらお願いしたいと思います。

○玉岡課長　本日は熱心なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

かなりこの１部会、あるいは私ども一つの課で対応し切れないようなお話も含めてでございましたので、これは関係するような部署とも情報は共有しながら、検討ができるものはさせていただきたいと思います。

なかなかこの部会限りの中で、私たちがお答えを次回全てに関してお持ちできるというのは、なかなかそれはそれで難しいのかなとは思っておりますので、その部分については、ご容赦をいただければと思いますが、私も今のご議論を聞きまして、いろんな現場でお持ちの皆様方の危機感だとか、そういったものは、ある程度共有させていただいたつもりでございますので、また引き続き様々なご指摘をいただければというふうに思っております。

今年度の部会につきましては、本日の開催が最後となります。来年度も本部会については、継続して実施する予定でございますので、委員の皆様方には、引き続き、委員としてぜひご参画をいただければというふうに思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の部会は以上でございます。

ありがとうございました。

（午後　７時３４分　閉会）

参考資料　１－２

令和３年度第２回　東京都在宅介護・医療協働推進部会主なご意見まとめ

● 令和４年２月９日（水曜日）開催
● 議　題
（１）令和３年度東京都訪問看護推進総合事業等の取組状況について
（２）令和４度東京都訪問看護推進総合事業等（案）について

【議　題】（２）　令和４度東京都訪問看護推進総合事業等（案）について

＜認定看護師資格取得支援事業について＞

○　訪問看護ステーション維持のために、認定看護管理者もとても重要かと思う。
○　診療報酬改定で、特定行為研修を修了した看護師が、追加になってきているので、認定看護師資格取得の対象者に、特定行為の研修も入れてはどうか。

＜訪問看護人材確保事業について＞

○　オンラインも含めハイブリッドという形も検討してはどうか。オンラインだけではなかなか臨場感が持てない部分もあり、リアル感等、対面の効果もあると思う。
○　オンラインは、遠方からでも人が集まるので、メリット、デメリット、両方ある。

＜訪問看護師オンデマンド研修事業 動画の活用について＞

（事務局より）令和３年度で事業終了。引き続き広くご活用いただくため、令和４年度以降は、東京動画及びYouTubeにて、誰でも閲覧可能な形で動画を公開させていただく予定。事業所向け事業案内に掲載させていただくほか、東京都のホームページにリンクを掲載する等で周知を行う予定。※

※メールでお知らせしたとおり、公開方法を以下のとおり変更。
・在宅支援課YouTubeアカウントで限定公開（検索結果、関連動画等には表示されない）
・動画のURLがわかれば視聴可能
・東京動画（一般都民が視聴可能）への掲載は行わない

○　訪問看護事業所だけではなく、介護サービス事業者に向けても広く周知してほしい。
○　動画を見て質問したいときに、例えば訪問看護の様々なＱ＆Ａを出しているサイト等のご案内があると良いのではないか。

＜教育ステーション事業における介護医療連携研修【モデル実施】について＞

○　同じ地域で働く看護職と介護職がより多く相互研修ができると、日常での連携がしやすいという声が上がっていた。

○　実際研修を行ってみると、教育ステーションで行い広く看護・介護の連携というよりも、より地域に密接な連携が良いということが分かり、設定と現実が少し合わないように思う。そのため、教育ステーションで規模を増やすといよりも、地域（市区町村単位）で実施したほうが良いかと思う。★

○　受入事業所数の拡大とあるが、事業所だけでいいのかどうか、もう少し幅広い範囲で例えば市町村に委託をする等、検討したほうが良いのではないか。★

○　上記２点の★のイメージは、2013年に在宅医療連携拠点事業※と重なると思う。

※国から都道府県へ実施することになり、行政とのタイアップに事業助成がついて、手挙げをした市区町村に対して事業費がモデル事業として出された。それぞれ受託した地域が工夫をして医療連携を実施した。

○　訪問看護事業所が指導する立場で、指導していただくという立場での訪問介護事業所の参加になってしまうと、結局そういう関係性でのコミュニケーションになるのではという懸念がある。

○　どうしても医療職と介護職というのは、決して平等ではない関係のことも実際はあり、平等に実施できているのかという懸念もある。

○　介護職の方が、対等に話をするという経験をして、それを事業所に持ち帰り、考えてもらう機会を増やさない限りは、対等な関係をなかなか体感できないのではないか。

○　介護職から見た医療職は怖いといったイメージは、長年抱え続けていて、局面は大分変わってきているとこともあるので、改めて課題の抽出を試みて、その改善に向けたこの看護・介護連携をどうしていくのかということを検討してはどうか。

○　コミュニケーション・情報共有が図りやすい介護事業所と組むだけではなく、なかなかコミュニケーションが取りづらい介護事業者の方に研修に出てもらうにはどうしたら良いかという工夫を考えないと、本当の意味でのモデルにはなりにくいかと思う。

○　多職種連携の勉強会でも、熱心な介護職の方は参加するが、出てきてほしい人は、なかなか出てこない。

○　連携の取りにくい事業者にも参加していただくという意味では、自治体・行政と一緒になりながら事業を進めていくというのは、すごく大事。行政から言われると仕方がないという形で参加する介護事業所も結構多いのではないか。

○　指導謝礼の「指導」という名称は、言葉は考える必要があると思う。研修参加費等、教育ステーションが、コーディネートをするという意味合いのものにしてはどうか。

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護もまだまだ看護職に知られていない部分も大いにあるので、対象事業者の中に入れてはどうか。

○　訪問介護で看護職の方と連携を取るのは、サービス提供責任者がすごく大切なポジションとなっているので、サ責の方をまずは連携対象の中心に捉えてはどうか。

○　訪問介護事業所の中では、管理者の方にどのように事業の理解をしてもらうかがとても大事。現場では参加したいという意向があっても、シフトの関係等の状況があり、１名しか参加させられないといった研修の制限を持っている等、管理者の考え方もある。そのため、保険者を巻き込んで、訪問介護事業所連絡会等も活用しつつ、広く周知をして、トップダウン方式で行うことをしていかないと、現場の方が積極的に出ることはなかなか難しいと思う。

○　現時点でコロナ陽性者がこれだけ増えている中で、教育ステーション全部が受けられるかというと、かなり厳しめな状況ではないかという懸念がある。

○　東京都がモデルとして教育ステーション事業で行った、日程調整の方法、研修のやり方や、オリエンテーション等の運営方法を標準化して、それぞれの区市町村に任せても良いのではないか。それぞれの地域包括ケアシステムの中で、ステーション連絡協議会等、サ責の会とステーションの団体がそれぞれあって、もうずっと顔の見える連携をしている。

○　現場で重症の方が増え、生活と医療（看護）がより連携する必要のある場面が増えてきて、コロナもあり、それぞれの区の今まで培ってきた地域包括ケアシステムに、東京都がこんなモデルをやってみたけどやってみませんかという形でも、大きな意味はあり、現場では求めていることで、手挙げをする行政はある気がする。

○　地域包括ケアを行っていたり、今のコロナの対応をしている中では、モデル事業の単位としては区市町村レベルがとても効果的だと思う。ただし、区市町村それぞれに振られたとしても、教育ステーションのようなノウハウを持っているステーションが全てにあるわけではない。そのため、押さえるべきところや、どこのステーションでもある程度はできるようなものがあると、行政も一緒にやろうと進められると思う。

参考資料２

東京都高齢者保健福祉計画
（令和3年度～令和5年度）

概要版

令和3年3月
東京都福祉保健局

計画の考え方

（本文　第1部 第1章 ／ 第1部 第3章 ／ 第1部 第4章）

■ 計画の概要

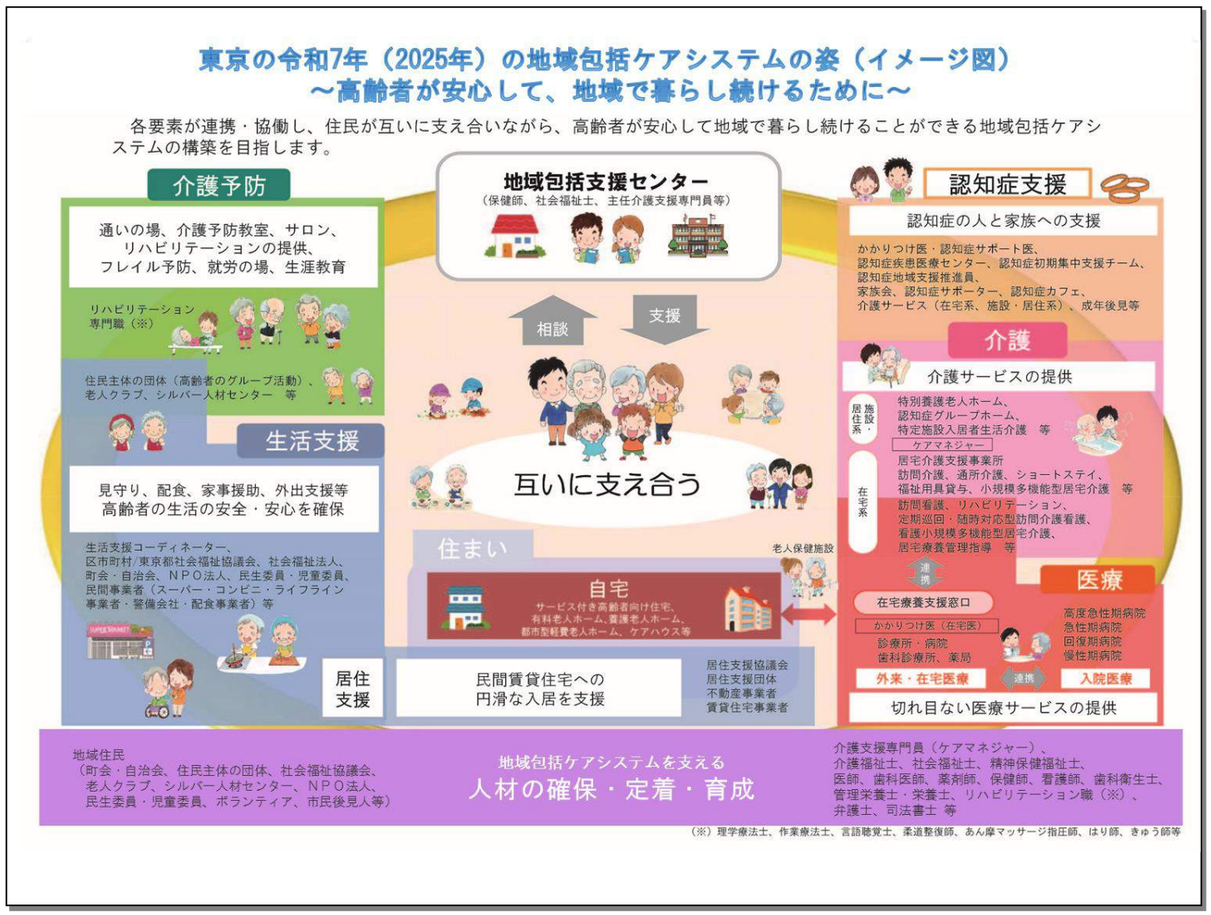
○ 「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体的に策定
○ 令和3年度から令和5年度までの3か年の計画
○ 「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年及び団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据えた計画

■ 計画の理念

地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現

地域で支え合いながら、高齢者が、
①経験や能力を生かして居場所と役割を持って、いきいきと活躍し、心豊かに暮らす、
②自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して暮らし続けることができる東京
の地域づくりを地域特性に応じて推進

■ 東京都が目指すべき地域包括ケアシステム



■ 重点分野

● 取組の7つの重点分野

1　介護予防 ・フレイル予防と社会参加の推進
高齢者がいつまでも健康で心豊かに暮らすことができるよう、介護予防・フレイル予防を推進するとともに、高齢者自らの希望に応じた仕事や学び、趣味活動や地域活動などの社会参加の促進に取り組む

2　介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営
医療や介護のサービスが必要な高齢者のために介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組む

3　介護人材対策の推進
今後一層の増加が見込まれる介護ニーズに適切に対応していくため、より多くの人が介護の仕事に就くことを希望し、就職後もやりがいを持って働ける環境を整備することで、質の高い介護人材の確保に取り組む

4　高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進
生活の基盤となる適切な住まいを確保し、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにすることで、地域で安全に安心して暮らすことができる環境の整備に取り組む

5　地域生活を支える取組の推進
高齢者が自らが望む生活を自立的に送れるよう、地域住民の力に加え、ＮＰＯ法人等の活動とも連携・協働し、高齢者やその家族を地域で支え、ニーズに応じた生活支援サービス等が提供されるよう取り組む

6　在宅療養の推進
医療・介護サービスの従事者が連携しサービス提供体制を構築することで、病院に入院しても円滑に在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら適切な医療・介護サービスを受けることができるよう取り組む

7　認知症施策の総合的な推進
認知症の人が、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けることができるよう、様々な地域資源が連携したネットワークを構築することにより、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指す

● 7つの重点分野を下支えする取組

8　保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント
地域課題や地域特性に応じた地域包括ケアシステムを地域ごとにマネジメントするとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを創出できるよう、区市町村支援に取り組む

■ 新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者を取り巻く環境に様々な影響が生じたことから、感染症対策など、「新しい日常」への対応を各分野に盛り込む

東京の高齢者を取り巻く状況

（本文　第1部 第2章 ／ 第2部 第2章／ 第2部 第7章 ）

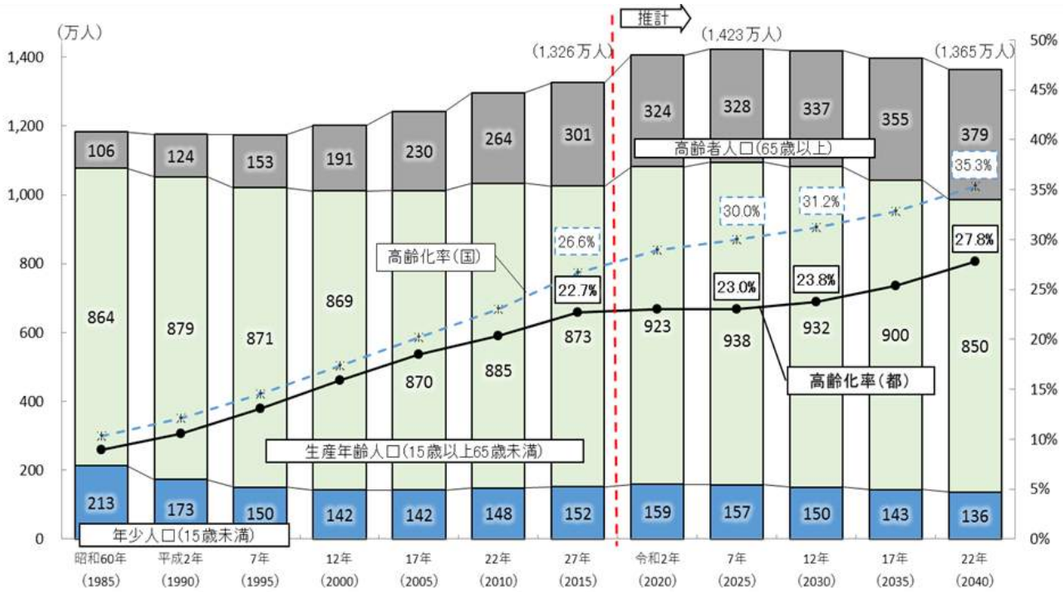
■ 人口の推移

○　平成27年の65歳以上の高齢者人口は約301万人、総人口に占める割合は22.7%

○　高齢者人口は増加が続き、令和7年には約328万人（高齢化率は23.0%）、令和22年には約379万人（高齢化率は27.8%）に達し、都民の4人に1人が高齢者となる見込み

○　少子化の影響により、令和7年をピークに総人口が減少に転じるとともに、生産年齢人口（15歳から64歳まで）や年少人口（15歳未満）が長期的に減少していくと予測

＜人口の推移（東京都）＞



■ 世帯数の推移

○　今後、東京都における高齢者のみの世帯は増加傾向が続き、とりわけ、一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合が大幅に増えると予測

＜世帯数の推移（東京都）＞

■ 認知症高齢者の状況

○　都内で要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、令和元年11月時点で約 46 万人、令和 7 年には約 55 万人に増加

○　見守り又は支援の必要な認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和元年時点で約 34 万人、令和 7 年には約 41 万人に増加

＜認知症高齢者の推計（東京都）＞

※　認知症高齢者の日常生活自立度

自立	日常生活自立度ⅠからMに該当しない（認知症を有さない）方
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に**ほぼ自立している。**
Ⅱ（a、b）	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、**誰かが注意していれば自立できる。**（a=家庭外で　b=家庭内でも）
Ⅲ（a、b）	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、**介護を必要とする。**（a=日中を中心　b=夜間を中心）
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、**常に介護を必要とする。**
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、**専門医療を必要とする。**

■ 要介護認定者数・年齢別の要介護認定率

○　高齢者人口の増加や介護保険制度の浸透に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加

○　令和2年4月末では、第1号被保険者の約5人に1人が要介護（要支援）認定を受けている

○　要介護認定率は年齢とともに上がり、85歳以上では5割を超える

○　後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者の約7倍となっており、要介護4及び5の要介護認定者のうち9割近くは後期高齢者

＜第1号被保険者の認定率の推移（東京都）＞

＜年齢別の要介護認定率と要介護4・5の認定者に占める後期高齢者の割合（東京都）＞

	第1号被保険者数	要介護（要支援）認定者数	要介護認定率
前期高齢者	1,541,949人	71,803人	4.7%
後期高齢者	1,527,020人	492,130人	32.2%

約7倍

	要介護4	要介護5	要介護4・5の合計
①要介護認定者数（第1号被保険者のみ）	68,414人	56,914人	125,328人
②うち後期高齢者数	60,891人	49,988人	110,879人
③要介護認定者数に占める後期高齢者数の割合（②／①）	89.0%	87.8%	88.5%

（1）介護予防 ・フレイル予防と社会参加の推進

（本文　第2部 第1章）

取り巻く状況

○　東京はすでに超高齢社会に突入し、「人生100年時代」が到来すると言われる中、高齢期において、元気で心豊かに暮らすには、健康な状態をより長く維持することが重要

○　そのためには、一人ひとりが介護予防・フレイル予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切

○　また、いくつになっても生きがい・役割を持って生活できる地域づくりや、高齢者が自らの希望に応じて働き、経験を生かしながら活躍できる環境が求められる

介護予防･フレイル予防と社会参加の推進に向けた取組

介護予防･フレイル予防の推進

現状と課題

○　都内の高齢者におけるフレイルの認知度は低く、理解促進や予防に取り組む機運の醸成が必要

○　地域住民が集い主体的に運営する活動の場（通いの場）等の拡大や、活動の多様化、機能強化が必要

○　コロナ禍による外出自粛下では、通いの場等の実施が困難となるため、高齢者の活動環境の確保が必要

○　高齢者は、複数の慢性疾患を抱えることも多く、健康課題に一体的に対応するため、生活習慣病予防等の保健事業と連携した切れ目のない支援が必要

○　要支援者等の状態を改善を図りセルフケアにつなげるため、短期集中予防サービスの効果的な実施が必要

施策の方向

■　「東京都介護予防・フレイル予防ポータル」やリーフレット等を通じて介護予防・フレイル予防の普及啓発を行うほか、区市町村や保健医療関係団体等と連携し、望ましい生活習慣の実践に関する啓発を実施

■　通いの場等の拡大や、フレイル予防の観点を踏まえた機能強化を推進する区市町村に対し、都が設置する「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター」が、人材育成や相談支援等の専門的・技術的な支援を実施。
また、「介護予防・フレイル予防推進員」として専門職を配置する区市町村を支援。

■　「新しい日常」で高齢者が健康状態を維持できるよう、感染対策を講じて集合方式で行う通いの場等の活動や、オンラインツールを活用した介護予防・フレイル予防活動について、区市町村を通じて支援

■　区市町村が高齢者の保健事業と介護予防との一体的な取組を開始できるように支援するとともに、区市町村が配置する医療専門職等の人材育成を実施

■　短期集中予防サービスに先駆的に取り組む区市町村に対し、定期的な訪問や助言等により一定期間支援し、地域ケア会議、一般介護予防事業等とも連携した効果的な実施を推進

〈コラム〉 短期集中予防サービスを中心に他事業とも連携した介護予防の取組事例
～【八王子市】「リエイブルメント」の推進～

○　八王子市では、心身機能の低下に伴う課題を抱えた高齢者に対し、「リエイブルメント（再び自分でできるようにする）」の考え方のもと、短期集中予防サービスを活用した早期の介入により状態の改善を図り、高齢者が継続して自らの健康を管理できるよう支援する仕組みの構築に取り組んでいます。

○　具体的には、まず、専門職の訪問により現在の暮らしと心身の状態を適切に評価し、通所型短期集中予防サービスの利用を勧奨します。必要に応じて、栄養面の改善を図る訪問サービスなどとも連動し、効果向上を図ります。終了後も、自らの力で健康な状態を維持できるよう、住民主体の通所型サービスや、社会参加促進等の取組につなげるなど、多様な事業が効果的に連携した仕組みの構築により介護予防を推進します。

社会参加の推進

現状と課題

○　高齢者がそれぞれの意欲や関心、健康状態等に応じて、自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境づくりが必要

○　一方、高齢者の社会参加については、社会参加活動に関する情報発信が不足していることなどにより、高齢者の社会参加への意欲が実際の活動に結び付いていないという指摘がある

○　今後、様々な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる一人暮らしの後期高齢者が大幅に増えると見込まれており、これらの高齢者が地域で安心して暮らし続けるために、生活支援サービスを充実していく必要

施策の方向

■　多様なニーズを持つ高齢者の生きがいづくりや自己実現に役立つよう、 多様な主体による地域活動の情報発信を行うほか、地域社会に参加する機会を提供する区市町村などの取組を支援

■　学び、趣味・スポーツ活動などの社会参加を促進する取組を支援

■　「団塊の世代」をはじめとする元気な高齢者が、地域社会を支える担い手として活躍できるよう、高齢者の活動の場をつくり、生活支援サービスの充実と介護予防の両立を図る区市町村の取組を支援するとともに、地域活動の体験的プログラムなど、地域活動に参加しやすくするための取組を推進

〈コラム〉 東京都立大学プレミアム･カレッジ　～生涯学べる100歳大学～

○　人生100年時代を豊かに過ごせる生涯現役都市の実現を目指して、様々な人生経験を積んだ50歳以上の方々に、その後の人生を、より豊かで充実したものとするための一つの契機や場を提供するために開講。緑豊かな環境や多様な教育研究資源を生かし、「学び」と「新たな交流」の場を提供しています。

・「首都・東京をフィールドに学ぶ」をテーマとした幅広い独自のカリキュラムを提供

・　すべてのカレッジ生がゼミナールに参加し、グループ別学習や複数クラスの合同授業など、お互いの学びや交流が深まるよう、工夫を凝らしている

・　都が有する多様な施策の最前線を学びの場として活用したフィールドワークも好評

○　カレッジでは、現役を引退した人や専業主婦、地域のボランティアとして活躍していた人など、豊かな経験と多様な価値観を持った人たちがいきいきと学んでいます。年齢層も50代から80代と幅広くなっています。

就業･起業の支援

現状と課題

○　就業も社会参加の一形態であり、就業を希望する高齢者がいきいきと働くことができるよう支援が必要

○　就業を希望する高齢者は年々増加しているが、退職後、希望する仕事に就けない高齢者も多く、ミスマッチが課題

○　就業経験豊かな高齢者の中には、再就職よりも起業する方がいきいきと働けるという人もいるが、新たに事業を開始し、軌道に乗せていくためには多くの課題がある

施策の方向

■　働くことを希望する高齢者の就業を後押しするとともに、企業において高齢者活用が促進されるような施策を総合的に展開

■　高齢者を含め、広く起業等を志す都民等へ、創業のための場の確保、人材育成などの支援を実施

(2)介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

（本文　第2部 第2章）

介護サービス量の見込み

○　各年度のサービス見込量の数値は、都内各保険者（区市町村）が推計した介護給付等対象サービス量又は利用者数の見込みを集計したもの

○　サービス種類ごとの見込量は、高齢者人口の増加に伴うサービス見込量の推計に、被保険者の状況、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援に関する取組の効果などを踏まえ、各保険者が推計

居宅サービス（居住系サービスを除く。）量の見込み

○　令和元年度から令和7年度にかけて訪問介護、通所介護、短期入所サービスは約1.2倍に増加

○　訪問看護や訪問リハビリテーションといった医療系サービスも増加

	令和元年度	令和5年度		令和7年度	
			令和元年度比		令和元年度比
訪問介護　（回/年）	28,141,513	31,656,874	112.5%	32,622,978	115.9%
訪問看護　（回/年）	7,867,099	10,201,556	129.7%	10,634,731	135.2%
訪問リハビリテーション　（回/年）	1,209,415	1,494,232	123.5%	1,538,810	127.2%
通所介護　（回/年）	11,605,002	13,071,205	112.6%	13,589,178	117.1%
通所リハビリテーション　（回/年）	2,223,791	2,426,689	109.1%	2,536,909	114.1%
短期入所サービス計　（日/年）	2,574,851	2,887,103	112.1%	2,998,588	116.5%
短期入所生活介護（日/年）	2,308,653	2,612,766	113.2%	2,712,670	117.5%
短期入所療養介護（日/年）	266,198	274,337	103.1%	285,918	107.4%
福祉用具貸与　（千円/年）	28,823,658	33,401,092	115.9%	34,485,172	119.6%
住宅改修　（千円/年）	1,942,201	2,258,927	116.3%	2,318,430	119.4%

地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）量の見込み

○　令和元年度から令和7年度にかけて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は約1.6倍、小規模多機能型居宅介護は約1.4倍、看護小規模多機能型居宅介護は2.7倍と大幅に増加

	令和元年度	令和5年度		令和7年度	
			令和元年度比		令和元年度比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人/年）	20,862	32,880	157.6%	33,732	161.7%
地域密着型通所介護（回/年）	4,760,029	5,258,411	110.5%	5,410,708	113.7%
小規模多機能型居宅介護　（人/年）	47,609	61,980	130.2%	66,228	139.1%
看護小規模多機能型居宅介護（人/年）	8,479	21,264	250.8%	22,800	268.9%

施設・居住系サービス利用者数の見込み

○　令和元年度から令和7年度にかけて介護老人福祉施設は約1.2倍、介護老人保健施設は約1.1倍、認知症対応型共同生活介護は約1.3倍に増加

（人）

	令和元年度	令和5年度		令和7年度	
			令和元年度比		令和元年度比
介護老人福祉施設	50,611	57,522	113.7%	60,828	120.2%
（うち地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）	(806)	(969)	(120.2%)	(1,066)	(132.2%)
介護老人保健施設	22,094	23,542	106.6%	24,982	113.1%
介護医療院	411	3,240	787.7%	4,500	1094.0%
介護療養型医療施設	3,644	901	24.7%	－	－
認知症対応型共同生活介護	10,762	13,076	121.5%	13,719	127.5%
特定施設入居者生活介護	48,710	56,527	116.0%	59,011	121.1%

介護保険制度の適正な運営

現状と課題

○　高齢者の自立した日常生活のために必要な質の高いサービスを提供するとともに、財源と人材をより効果的・効率的に活用し、介護保険制度の持続可能性を高めるため、介護給付適正化の取組を進める必要

○　一方で、区市町村の人員体制や専門性を有する職員の確保等の課題が存在

施策の方向

■　区市町村職員等を対象に各種研修を実施し好事例等の提供を行うとともに、取組が十分でない区市町村に対する継続的な訪問支援や専門家の派遣等、個別支援を重点的に実施

■　区市町村が地域の状況を踏まえた上で取り組めるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータ活用を支援

介護サービス基盤の整備に向けた取組

居宅サービスの充実

現状と課題

○　訪問介護サービスの利用は増加したが、訪問介護員の確保が困難な事業所が多い

○　現在の介護報酬の仕組みでは、都市部における人件費、物件費等の地域差が適切に反映されておらず、介護事業の運営実態に見合っていない

施策の方向

■　居宅サービスの充実に向けた介護人材の確保・育成を実施

■　都市部の実態を適切に反映した介護報酬とすることを国に提案

(2)介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

（本文　第2部 第2章）

介護サービス基盤の整備に向けた取組

施設サービスの充実

現状と課題

＜特別養護老人ホーム＞

○　常時介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者の生活の場の一つとして特別養護老人ホームの整備は重要

○　全国比で高齢者人口に対する特別養護老人ホームの整備率が低く、また、地域による施設の偏在が課題

○　入所者本人の有する能力及び心身の状況に応じたケアの実現、医療ニーズや看取りに対応できる環境づくりが必要

＜介護老人保険施設＞

○　急性期の治療後、在宅生活への復帰を支援する施設として、老人保健施設の整備は重要

○　全国比で高齢者人口に対する介護老人保健施設の整備率が低く、また、地域による施設の偏在が課題

○　高齢者の在宅生活を支えるため、医療的管理や看護、機能訓練等のサービスを実施している介護老人保健施設の機能の活用が求められている

施策の方向

■　令和12度末までに、特別養護老人ホーム6万4千人分、老人保健施設3万人分の定員確保を目標

■　整備費補助について、整備状況が十分でない地域に設置する場合の増額や、建築価格の高騰に対する増額を実施

■　用地確保のための都有地活用を推進するとともに、国有地・民有地等の利用においては土地賃借料の一部を補助

■　特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設における介護サービスの質の向上や業務の効率化を支援

特別養護老人ホームの整備目標

【現状】		【目標】
令和3年3月1日時点 50,743人	⇨	令和12年度末 6万4千人分

介護老人保健施設の整備目標

【現状】		【目標】
令和3年3月1日時点 21,885人	⇨	令和12年度末 3万人分

地域密着型サービスの整備

＜認知症高齢者グループホーム＞

現状と課題

○　認知症高齢者が専門的なケアを受けながら家庭的な環境の中で暮らしていけるよう、認知症高齢者グループホームの充実が必要

○　地価が高く土地の確保が困難であること等により、設置が進んでいない地域がある

施策の方向

■　令和12年度末までに2万人分の定員確保を目標

■　多様な設置主体による整備を進めるとともに、整備費補助においては、整備率の低い区市町村に対する補助単価の増額や建築価格の高騰に対する増額を実施

■　公有地の活用や、土地・建物所有者と運営事業者とを結び付けるマッチング事業等を実施

認知症高齢者グループホームの整備目標

【現状】		【目標】
令和3年3月1日時点 11,676人	⇨	令和12年度末 2万人分

介護事業所等の安全・安心の確保

現状と課題

○　高齢者施設等は、災害時や感染症の流行下においても、サービス提供を維持して入所者の安全を確保することが必要だが、事業継続に必要な事項を定める業務継続計画（ＢＣＰ）を策定していない施設もある

○　施設等の全ての職員が様々な感染症の発生に的確に対応できるよう、基本的な知識と対応策を身に付けることが必要

○　感染症が発生した場合に備え、感染リスクを低減させるための環境整備も重要

○　施設等で感染症が発生した場合には、感染防止策の徹底やサービスの継続に向けた職員の確保も課題

施策の方向

＜災害対策の推進＞

■　施設の耐震化を進めるとともに、非常用自家発電設備や給水設備等の設置を推進

■　施設等が災害発生時でも事業を継続できるよう、風水害や感染症対策にも対応したＢＣＰの策定を支援

＜感染症対策の推進＞

■　介護事業所等において感染症対策が適切に行われるよう、都のホームページに、介護事業所等向けの情報を掲載するなど周知徹底を図るとともに、動画等により介護職員が留意すべき感染防止策について周知

■　施設等の管理者や看護職員等向けに研修を実施し、感染症の予防や発生時の対応、まん延防止など感染症対策の徹底を図る

■　新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響をできる限り小さくし、介護事業所等が、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、感染防止に必要な衛生用品、人材確保のための割増手当や事業所等の消毒・清掃費用等の、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費について支援

■　高齢者施設等における感染症の発生に備え、ウイルスを外に漏らさないようにするための簡易陰圧装置の設置や多床室の個室化改修など、感染拡大のリスクを低減するための環境整備を推進

■　感染症が発生した場合でも、高齢者施設の事業を継続できるよう、感染症対策を視野に入れたＢＣＰの策定を支援

■　高齢者施設で新型コロナウイルス感染症が発生し、法人内や区市町村内で利用者への支援に必要な職員の確保が困難な場合に、他の施設と連携して支援を行えるよう、職員の応援体制を構築

〈コラム〉【あきる野市】高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援体制

○　介護施設で感染症が発生した場合の備えとして、他の介護施設等から職員を応援派遣する「事業所間相互応援チーム」を発足し、右記のフローに基づき職員を派遣します。

○　チームの職員に対して、ガウン、マスク、手袋等の着脱や手指消毒の方法など、日頃のケアでも注意すべき点について研修を実施しています。

○　介護施設等に対しても、施設のゾーニングや消毒の方法についてラウンド研修を実施しています。

(3)介護人材対策の推進

（本文　第2部 第3章）

取り巻く状況

○　都内における介護職員数は、令和7年（2025年）度には、約3万1千人が不足
○　この需給ギャップを埋めるため、東京都は、中長期的な視点で介護人材の確保・定着・育成対策を総合的に推進していくことが必要
○　また、令和22年（2040年）にむけ、さらなる生産年齢人口の減少と介護ニーズの増大をふまえ、新たな施策の展開が必要

＜介護職員の需要・供給推計結果の比較（東京都）＞

介護人材の確保・定着・育成に向けた取組

令和22年(2040年)を見据えた介護人材対策の取組

現状と課題
○　現在働いている介護職員が継続して働くことができる環境を整備することが重要
○　今後、介護事業者が ＩＣＴ を活用した記録作成業務の効率化や介護職員の資質の向上など生産性向上に取り組み、働きやすく、働きがいのある職場を実現することが重要
○　一方、小規模事業者は、介護人材対策への取組の実施率が低い状況にある
○　なお、職員の確保に向けては地域の特色を踏まえたアプローチ方法の検討・実施が必要

施策の方向
■　事業者に介護現場におけるハラスメント相談体制の整備を働きかけるとともに、ハラスメント相談窓口を設置
■　生産性向上に取り組む介護事業者に対し、デジタル機器及び次世代介護機器の導入並びに人材育成の仕組みづくりに係る経費を支援するとともに、管理者等を対象とした生産性向上に関するセミナー等を実施
■　地域の特色を踏まえて介護人材対策に取り組む区市町村への支援を実施
■　小規模事業者の安定的な事業運営に向け、地域の介護事業者と連携・協力しながら、多様な取組を進める区市町村を支援

〈コラム〉 介護保険施設におけるデジタル環境整備の取組

特別養護老人ホームなどの施設の業務の効率化や、職員の負担軽減を進めるため、令和元年度より施設業務全般にわたるデジタル環境整備を支援する補助事業を実施しています。ここでは、補助を活用してデジタル環境を整備した事例を紹介します。
（社会福祉法人信愛報恩会）
○　特別養護老人ホーム、グループホームにおける施設内のWi-Fi環境の整備、見守り支援システム等を導入しました。見守り支援システムは、ベッドセンサーなどを設置し、離れた場所にあるパソコンやタブレットで確認できる仕組です。
○　これらのシステムにより、介護職員の感覚がサポートされ、利用者の急な体調の変化に早く気付いたり、人数の少ない夜間帯では、介護職員の心理的負担の軽減につながっています。
○　人間とデジタル機器がそれぞれの得意な部分を生かし、質の良いケアが効率的に提供されることで、利用者の生活の質が向上しています。

タブレットで見守りシステムを確認する様子

介護人材の確保・定着に向けた取組

現状と課題
○　人材確保に当たっては、学生、主婦、就業者や高年齢者など、様々な世代をターゲットとして対策を講じることが必要
○　現在介護施設等で働いていない介護関連の有資格者等の介護職場への参画を促進するための取組も重要
○　介護職には「体力的・精神的にきつく、仕事の内容のわりに給与水準が低い仕事」など、マイナスイメージも生じており、介護の仕事の魅力を社会全体に発信していくことが必要
○　介護職員の離職原因は、職場において十分な人材育成や労働環境の改善がなされていないことも影響していることから、十分な人材育成や労働環境の改善を進めていくことが必要

施策の方向
■　福祉事業者、職能団体、養成施設、就労支援機関、区市町村等行政機関など関係団体と連携して 、多様な人材の参入を促進
■　就職説明会 や学校訪問型セミナー 、教員向けセミナー などにより、福祉の仕事が今後の高齢社会を担う大切なものであることを積極的に発信し、都民の理解を深め、社会的評価の向上を図る
■　働きやすい職場環境づくりに取り組む事業所の情報を公表することで、働きやすい事業所の「見える化」を促進し、福祉業界全体の職場環境の向上を図る

〈コラム〉 東京都における介護人材対策の取組事例 ～介護職員就業促進事業～

介護業務への就労を希望する離職者の方等が、都内の介護施設等で、働きながら初任者研修等の介護資格を取得することを支援する介護職員就業促進事業を実施しています。ここでは、令和元年度から本事業を活用している社会福祉法人東京栄和会の取組を紹介します。
（社会福祉法人東京栄和会）
○　特別養護老人ホームやショートステイ、通所介護、訪問介護等で、令和元年度は６名、令和２年度は７名の方と本事業による有期雇用契約を締結。そのうち６名の方が継続して各施設等で勤務しています。
○　業務に慣れた頃に初任者研修等の受講を開始できるよう配慮し、一人ひとりの経験等を考慮した研修受講先やコース等を決定します。
○　介護業務については、毎月複数の同じ先輩職員から指導することで、質問しやすい環境づくりに努めている他、仕事のやりがい、奥深さ、チームワークの重要性等について、体験できるよう心がけています。

施設で働く様子（社会福祉法人東京栄和会）

介護人材の育成に向けた取組

現状と課題
○　介護サービスの質の向上を図るためには、専門的な知識・技能を高めていくことが必要
○　医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加している状況を踏まえ、業務上必要な医療的知識を有する介護職員を育成することが求められる

施策の方向
■　施設や在宅サービスに従事する介護職員が、働きながら介護福祉士・社会福祉士等の国家資格の取得に取り組むことを支援
■　訪問介護員や介護保険施設等の介護職員を対象に、業務上必要な医療的知識に関する研修を実施
■　新型コロナウイルス感染症等の影響によらず研修を受講できる環境の整備を進める

ケアマネジメントの質の向上

現状と課題
○　高齢者の在宅生活を支えるため、多様なサービス主体が連携して支援できるよう、介護支援専門員が中核的役割を担い、自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要

施策の方向
■　介護支援専門員の資質向上を図るため、 基礎的及び専門的な研修を実施

（4）高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

（本文　第2部 第4章）

高齢者の住まいの確保等に向けた取組

高齢者向け住宅等の確保・居住支援

現状と課題

○　民間賃貸住宅においては、家賃の不払、入居中の事故等に対する家主の不安等から、単身の高齢者や高齢者のみ世帯に対する入居制限が依然として見られる

○　一人暮らし高齢者が増加しており、地域から孤立しがちな高齢者に対する、見守りや地域における支え合いの仕組みづくりが必要

○　高齢者の居住する住宅で、一定のバリアフリー化（※）が図られている住宅は 42.9 %であり、高齢者が安全に暮らせるバリアフリー化された住宅ストックは十分ではない

（※）「手すりの設置（2か所以上）」又は「段差のない屋内」を満たすこと

施策の方向

■　公共住宅に加え、民間賃貸住宅への入居促進による重層的な住宅セーフティネットを強化

・住宅セーフティネット法に基づき、入居・生活支援を行うＮＰＯ法人等を東京都が指定する「居住支援法人制度」の活用により、住まい探しや見守りなど、住宅確保要配慮者を支援する取組を促進し、民間賃貸住宅の借主と貸主双方の不安を軽減

・住宅セーフティネット法に基づき、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅（東京ささエール住宅 ）の登録制度を運用するとともに、区市町村に対する財政支援や、登録住宅の普及に向けた取組を行うことにより、高齢者等の民間賃貸住宅への入居を促進

・高齢者など住宅確保要配慮者 の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、区市町村における居住支援協議会の設立を促進

＜住宅確保要配慮者への支援を実施する居住支援協議会の設置推進目標＞

【現状】 令和３年３月１日時点 16 区８市	⇒	【目標】 令和７年度末 区市の３分の２以上

■　住まいの確保や見守り等の生活支援を一体的に提供する区市町村の取組を支援

■　高齢者が自宅で自立した生活を送ることができるよう、新築住宅のバリアフリー化や既存住宅のバリアフリー改修を促進

〈コラム〉 住宅セーフティネット法に基づく居住支援法人の活動事例
～「株式会社こたつ生活介護」～

（株式会社こたつ生活介護）

○　高齢者の住まい探しは想像以上に大変で、不動産店を訪ねても、高齢を理由に断られるケースもあります。そこで、株式会社こたつ生活介護では民間の賃貸アパートや高齢者施設等への入居を支援し、あわせて見守りなどの生活支援を実施するため「高齢者住まい相談室こたつ」を立ち上げました。

○　相談者の状況を詳しくお聞きし、一人暮らしが難しくなった方や退院後在宅生活が心配な方など、その方に適した物件や施設、支援の内容を探っていきます。

○　住まい選びに当たっては、相談者の希望や意思を最大限尊重したうえで、それぞれの状況にあった適切な住宅や施設を相談者と一緒に決めていきます。また、賃貸アパートや施設への見学にも同行し、契約に必要な書類の準備のサポートなど、入居までに相談者が不安を感じないように努めています。

○　さらに、住まい選びと並行して、見守りサービスや配食サービスなどの必要な支援をコーディネートし、入居後の生活に困らないためのサービスも提供しています。

高齢者向け住宅等の供給促進

現状と課題

○　居住空間の質の確保に加え、生活支援や介護・医療等のサービスも一体的に提供されるサービス付き高齢者向け住宅等の供給促進が重要

施策の方向

■　サービス付き高齢者向け住宅等を、令和７年度末までに２万８千戸整備

■　医療や介護を要する状態になっても安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護サービスと連携したサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進

■　東京都住宅供給公社では、 バリアフリーや見守りなど高齢者に配慮した住宅を整備するとともに、 公社住宅の建替えにより創出した用地を活用して、高齢者福祉施設などを誘致

＜サービス付き高齢者向け住宅等の整備目標＞

【現状】 令和３年３月１日時点 22,820 戸	⇒	【目標】 令和７年度末 ２万８千戸

〈コラム〉 サービス付き高齢者向け住宅等における取組事例
～一般住宅を併設したサービス付き高齢者向け住宅～

（桜美林ガーデンヒルズ）

○　桜美林学園が１００%出資する株式会社ナルドのもと、一般住宅を併設したサービス付き高齢者向け住宅整備事業の補助金を活用し、高齢者が住み慣れた地域で、様々な世代の居住者や地域住民と交流でき、安心して暮らし続けられるためのサービス付き高齢者向け住宅事業として桜美林ガーデンヒルズを開設しました。

○　桜美林ガーデンヒルズは、桜美林学園と連携し「大学連携型CCRC構想」を基本として、「学び、交流、安心のある暮らし」をコンセプトにしています。

○　敷地内には、サービス付き高齢者向け住宅のほかに大学に通う学生向けの住宅や一般向け賃貸住宅が併設されており、高齢者だけではなく学生やファミリー世代など多世代間との交流が図られています。

○　また、高齢者が安心して暮らすために、24時間365日、スタッフが常駐し、困り事や健康に関する相談を受け付けて、日中は看護師が常駐しているため、病気やけがの相談も可能となっています。

高齢者向け住宅の質の確保

現状と課題

○　有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅には、法律による高齢者虐待防止等の措置の義務付けがないなど、サービスの質の確保が課題となっている

○　高齢者向け住宅では、生活支援サービスとして、食事、入浴の介助などの介護サービスの内容が入居者にとって分かりづらく、サービスの選択の自由が十分に確保されていないという状況が一部に見受けられる

施策の方向

■　有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅に対しても、高齢者虐待の防止等のための適切な対策を講じることを都独自の登録基準として定める

■　「高齢者向け住宅における生活支援サービス提供のあり方指針」や「サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携のガイドライン」に基づき、サービス内容等の情報公開を進める

■　高齢者住まい法に基づく現地検査等を引き続き実施、また、有料老人ホームに該当するサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅に対しては、東京都有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導も実施

（5）地域生活を支える取組の推進

（本文　第2部 第5章）

生活支援サービスの推進等に向けた取組

生活支援サービスの充実

現状と課題

○　今後、様々な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる一人暮らしの後期高齢者が大幅に増えると見込まれており、生活支援サービスを充実していくことが求められている

○　高齢者自身が支援を受ける側となるばかりでなく、地域とのつながりを持ちつつ 、時には「地域社会を支える担い手」となり、住民相互に支え合うことも重要

○　新型コロナウイルス感染症の流行下においても高齢者の地域活動等が停滞しないよう、区市町村が活動継続について支援を受けられる仕組みが必要

施策の方向

■　ボランティアや、ＮＰＯ法人、民間事業者等を活用して配食や見守りなどの生活支援サービスを提供していく区市町村を支援

■　団塊の世代をはじめとする元気な高齢者を生活支援サービスの担い手として位置付け、高齢者の活動の場をつくり、生活支援サービスの充実と介護予防の両立を図る区市町村を支援

■　新型コロナウイルス感染症の流行下における生活支援コーディネーターの活動等に課題を抱える区市町村に対し聞き取りを行い、課題や地域の実情に応じ、区市町村の生活支援サービス等の継続を支援

〈コラム〉 東京ホームタウンプロジェクトにおける地域活動団体の支援

○　東京ホームタウンプロジェクトは、「いくつになっても、いきいきと暮らせるまちをつくる」を合言葉に活発な企業活動や、豊富な知識・経験を持つ人材など、東京の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築を進めるため実施。プロジェクトでは、取組の一つとして、ビジネスを通じて培った経験や専門性を活かした企業人等のボランティア活動である「プロボノ」により、地域貢献活動を展開する団体が活動を拡充できるよう、団体の運営基盤の強化を支援しています。

○　例えば、地域住民が気軽に立ち寄れるカフェを常設しセミナーや多世代交流のイベント等を開催しているしばさき彩ステーションでは、情報発信の土台となるホームページの開設について、「プロボノ」チームが支援しました。

〈コラム〉【豊島区・墨田区】新型コロナウイルス感染症の流行下における高齢者の見守り

○　新型コロナウイルスの影響により、高齢者の社会参加や他者との関わり・相談の機会が減少し、高齢者の孤立や心身の機能低下も課題となりました。

○　豊島区では、敬老の日や元旦等の節目に区内の75歳以上のすべての高齢者に往復はがきを送付し、感染症予防の普及啓発を行うとともに、日常生活の困りごとを記入して返送してもらい、個別に電話等で相談対応を行い、適切な支援に繋げました。

○　墨田区では、ひとり暮らし高齢者等の相談窓口において、以前から実施している自宅訪問による生活実態把握調査に当たり、コロナ禍での対面による会話への拒否感を緩和するため、対象者に予め調査の実施と訪問日を記載したチラシを配布した上で聞き取りを実施し、必要なサービスに繋げました。

（豊島区）

（墨田区）

見守りネットワークの構築と安全・安心に暮らせる体制の整備

現状と課題

○　近年は、一人暮らし高齢者の孤立の問題だけでなく、高齢の親が引きこもりの子供と同居している、いわゆる8050 問題や、親の介護と子供の世話を同時に行っているダブルケアの問題など、適切な支援につながりにくい事例が顕在化

○　また、都市化の進展により、住民同士の助け合いである「互助」の機能が低下

○　町会・自治会など、近隣の住民同士が協力し合い、民生委員 ・児童委員、地域包括支援センター等の取組との連携を図りつつ、高齢者とその家族に対する見守りや支援につなげるなど、地域における支え合いの仕組みづくりが必要

○　一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、個別訪問や面会を前提とした見守りに深刻な影響を与えており、感染症の流行下においても効果的な、新たな見守りの在り方を模索していく必要がある

○　また、家庭内での緊急事態への備えとして、家庭内での病気等への対応、住宅火災や地震などの非常時における安全確保等の取組も必要

施策の方向

■　地域における「互助」の機能を高め、地域住民が主体となって一人暮らし高齢者等を見守り、支え合う仕組みづくりを推進

■　新型コロナウイルス感染症の流行下等での見守りの取組について新たな方向性を提示し、区市町村の見守りの仕組みづくりを支援

■　高齢者の孤立化や閉じこもり防止のため、気軽に立ち寄り、参加できるサロンを整備する区市町村を支援するなど、「地域における居場所づくり」に取り組む

■　高齢者の在宅生活の安全確保のため、区市町村の熱中症対策の支援、救急通報システム事業、住宅火災通報システム事業などの事業に取り組む

要介護者を支える家族への支援

現状と課題

○　家族介護者の負担軽減に有効な小規模多機能型居宅介護等の24時間対応サービスについて、区市町村は計画的に整備を進める必要がある

○　自宅で要介護者を介護している家族介護者が、新型コロナウイルス感染症に感染した場合、介護を受けている要介護者へ対応が課題

○　近年、家族が本来持っていた機能の低下、家族や世帯の課題や、取り巻く環境の多様化・複雑化から、要介護者だけでなく、家族介護者本人への支援や、家族や世帯そのものへ支援という視点が重要

施策の方向

■　ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について都独自の整備費補助を行うなど、介護サービス基盤の整備を支援

■　高齢者を介護する家族等が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、介護が必要な高齢者が一時的に利用できる介護施設の確保など、受入環境の体制を整備する区市町村を支援

■　家族介護者に対する独自の支援事業を行う区市町村を支援

（6）在宅療養の推進

（本文　第2部 第6章）

在宅療養の推進に向けた取組

在宅療養体制の確保

現状と課題

○　医療と介護が必要となっても、住み慣れた地域で 自分らしい暮らしを続けられるよう、区市町村における在宅医療と介護を一体的に提供する体制づくりが必要

○　ＩＣＴを活用した情報共有・多職種連携の取組状況は地域によってばらつきがあり、今後も地域の取組を一層推進することが必要

○　都民が自らの希望に沿った医療・ケアを受けながら、最期まで自分らしく暮らし続けるため、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について普及啓発を進めるとともに、病院や地域の医療介護関係者が連携して患者の希望に沿った医療・ケアが提供できる環境づくりの推進が必要

施策の方向

■　区市町村が地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進できるよう、在宅医療・介護に係るデータの提供や先進事例の紹介等により、区市町村の取組を支援

■　切れ目のない在宅医療の提供に向け、24時間の診療体制の確保、病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などの取組を推進

■　地域の医療・介護関係者が、在宅療養患者の体調の変化や服薬状況等の情報をＩＣＴを活用して効果的に共有するなど、在宅療養患者の療養生活を支えるための情報共有・多職種連携の取組を推進

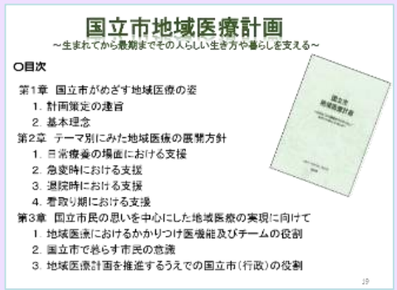
■　ＡＣＰに関する普及啓発を行うとともに、地域の医療・介護関係者及び病院スタッフの対応力向上を図る

〈コラム〉【国立市】区市町村における地域医療計画の策定～市民の思いを中心とした医療計画の実現～

○　市民の思いを中心とした地域医療を実現するため、国立市は市独自の地域医療計画を策定しました。

○　計画策定にあたっては「日常療養」、「急変時」、「（入院時と）退院時」、「看取り期」の４つのテーマについて目指す姿を検討し、目指す姿を実現するために必要な要素、具体的な目標、目標達成のための手段や方法、必要な施策、評価内容を議論し、ロジックモデルにまとめました。

○　今後も、市民も参加する推進会議で計画の進捗管理を行うなど、引き続き市民とともにブラッシュアップを行い、国立市の目指す地域医療の実現に向けて取り組みます。


国立市地域医療計画
～生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らしを支える～
○目次
第1章　国立市がめざす地域医療の姿
1. 計画策定の趣旨
2. 基本理念
第2章　テーマ別にみた地域医療の展望方針
1. 日常療養の場面における支援
2. 急変時における支援
3. 退院時における支援
4. 看取り期における支援
第3章　国立市民の思いを中心にした地域医療の実現に向けて
1. 地域医療におけるかかりつけ医機能及びチームの役割
2. 国立市で暮らす市民の意識
3. 地域医療計画を推進するうえでの国立市（行政）の役割

在宅療養生活への円滑な移行の促進

現状と課題

○　入院患者の円滑な在宅療養生活への移行に向けて、入院時（前）から、入院医療機関とかかりつけ医、介護支援専門員等の地域の医療介護関係者が連携した入退院支援が必要

○　入院医療機関が患者の住所地から離れた区市町村に所在する場合には、地域の医療・介護関係者との情報共有や連携が難しい場合があり、広域的な連携も必要

○　入院医療機関と地域の医療･介護関係者等が円滑に情報共有を行うにはICTを活用した取組の充実が必要

施策の方向

■　入院時（前）からの多職種との情報共有・連携を強化

■　入院医療機関における入退院支援を行う人材の配置を支援

■　入院医療機関と地域の医療介護関係者の連携を強化する研修を実施

■　地域における在宅療養への移行調整を担う在宅療養支援窓口の機能強化に向けた取組を充実

■　東京都多職種連携ポータルサイトを活用し、ICTを使った情報共有の促進を図る

訪問看護ステーションへの支援

現状と課題

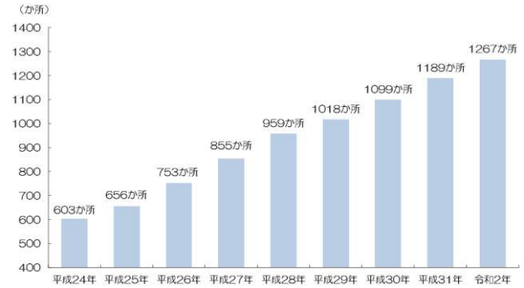
○　都内訪問看護ステーション数は令和2年4月1日時点で1,267か所と年々増加

○　一方訪問看護ステーションは小規模事業所の割合が高く、休廃止する事業所も多い等、利用者への影響が懸念される

○　事業所の規模を拡大するためには看護職の定着が課題

○　在宅療養の一層の推進には、看護小規模多機能型居宅介護への参入等、訪問看護ステーションの多機能化等を図ることが重要

〈都内訪問看護ステーションの推移〉



施策の方向

■　訪問看護師の資質及び勤務環境の向上を図るため、看護職員の研修等の受講や産休等の取得を支援

■　訪問看護人材の定着を図るため、訪問看護師が育児や介護等をしながらスキルアップできる環境を整備

■　身近な地域の訪問看護ステーションでの多様かつ実践的な研修・助言等が受けられる仕組みを整備

■　訪問看護ステーションの安定的な運営や多機能化を行うことができる管理者等の育成を推進

■　訪問看護未経験の看護職を雇用・育成する訪問看護ステーションの教育体制強化を支援

■　専門業務に注力できる環境整備を図るため、訪問看護ステーションにおける事務職員の雇用を支援

在宅療養を支える人材の確保･育成

現状と課題

○　在宅医療（訪問診療）の必要量は、令和5年には、平成25年の約1.5倍になると見込まれており、在宅医療の担い手の育成・確保等、人材の確保に向けた取組の一層の充実が必要

施策の方向

■　区市町村、医師会等関係団体と連携し、在宅医療に関する理解を促進するためのセミナーの実施や24時間の診療体制の確保等の取組により、在宅療養に関わる人材の育成・確保を実施

在宅療養に関する都民の理解促進

現状と課題

○　在宅療養に関しては、普及啓発の継続が必要であり、特に、ＡＣＰについては更なる普及啓発が必要

施策の方向

■　区市町村の在宅療養に関する相談窓口の設置状況、医療機関の役割や機能、医療・介護保険制度、災害時の支援体制等について、都民への普及啓発を実施

■　在宅療養の推進やＡＣＰに関する理解の促進に向け、パンフレット・ＤＶＤ等の普及啓発媒体等を用いて都民に広く周知を図るとともに、区市町村や関係団体等と連携した取組を推進

〈コラム〉【新宿区】在宅療養ハンドブック「あなたらしく生きるための“人生会議”」作成と普及への取組

○　新宿区は、平成30年度に在宅療養ハンドブックを分冊し、新たにＡＣＰのハンドブックを発行しました。

○　ＡＣＰハンドブックには人生を振り返り、自分の人生観、価値観、これからの希望などを考え、書き出す「考えてみましょう」や自宅保管用と持ち歩き用の２枚を書き込める「緊急医療情報」のページなどを盛り込みました。

○　今後は地域の集会などで参加者同士が話し合いながら一緒に考える事ができるような機会を設ける等、よりきめ細かく普及啓発に取り組んでいく予定です。

（7）認知症施策の総合的な推進

（本文　第2部 第7章）

認知症施策の推進に向けた取組

認知症施策の総合的な推進

現状と課題

○　認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるため、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、認知症施策を総合的に推進することが必要

○　平成 19 年度から、学識経験者、医療・介護関係者、都民等からなる「東京都認知症対策推進会議」を設置し、認知症の人と家族に対する支援体制の構築について検討

○　認知症の人と家族にやさしい地域づくりのため、認知症が誰にでも身近な病気であることなど、都民の認知症に対する理解を深めるとともに、認知症の人本人が自らの言葉で語り、発信する機会の確保が必要

施策の方向

■　「東京都認知症施策推進会議」で、中長期的な施策を検討

■　パンフレット「知って安心　認知症」を活用した普及啓発および区市町村におけるパンフレットの活用など地域における普及啓発の取組を支援

■　認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において、認知症の基礎知識や相談窓口等をわかりやすく紹介し、都民への情報発信を充実していくほか、都民向けシンポジウムの開催など、都民の認知症に関する理解を促進

■　認知症本人大使を任命し、体験等を語ってもらうなど、認知症の人本人からの発信を支援

〈コラム〉【多摩市】認知症の人本人のメッセージを聞く取組～希望のリレー～

○　多摩市にて、認知症の人本人の思いや力、これからへの希望を広げていくことを目的とした取組「希望のリレー」が開催されました。

○　イベントは、認知症の人本人の対談とパネルディスカッションの２部構成で実施し、当日は認知症の人本人が出演者として登壇するだけではなく、会場の準備・後片づけを行うほか、司会進行を務めるなど、認知症の人がまさに活躍する会となりました。

○　イベントには112名が参加し、アンケートには前向きな声が多数寄せられました。

認知症の容態に応じた適時･適切な支援の提供

現状と課題

○　認知症は原因疾患や進行段階で症状が異なるため、段階に応じた適切な医療の提供が必要

○　身体合併症や行動・心理症状（BPSD）を発症する認知症の人が多いことから、地域の多くの医療機関がその機能や特性に応じて連携して対応するほか、症状悪化時に適切に対応できる診療体制の整備が必要

○　平成 25 年度から、区市町村の認知症支援コーディネーターと地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、受診困難な認知症の疑いのある高齢者等を訪問支援するなど、認知症の早期発見・診断・対応の取組を推進

施策の方向

■　区市町村（島しょ地域等を除く）に設置した認知症疾患医療センターにより、専門医療の提供、医療機関同士及び医療・介護の連携を推進

■　地域拠点型認知症疾患医療センターでの協議会の開催、地域の医療・介護従事者向け研修等により、身体合併症や行動・心理症状（BPSD）を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを推進

■　「認知症支援推進センター」の認知症専門医等が島しょ地域等の医療従事者等に対し相談支援を実施

■　認知症支援コーディネーターを配置する区市町村の支援や認知症アウトリーチチームの配置により、多職種が協働して早期に医療や介護のサービスにつなげる取組を推進

認知症の人と家族を支える人材の育成

現状と課題

○　全ての介護サービス事業者が、認知症介護の知識やノウハウを学ぶことが必要

○　認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修修了者等が、自施設・事業所内における認知症支援のリーダー役を担うほか、地域の社会資源を活用して認知症の人を支援することが期待される

○　身体合併症を有する認知症の人も多く、認知症と身体疾患の相互の影響を踏まえた身体管理も重要

○　高齢者に身近な診療所や急性期病院等において、認知症の人が適切な治療やケアを受けられるよう、認知症に精通した医師や看護師等の医療従事者を育成することも急務

○　多職種が協働して意思決定支援を行いながら、関係機関が連携して支援を行っていくことが不可欠

施策の方向

■　介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施

■　認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討

■　かかりつけ医や認知症サポート医、歯科医師や薬剤師等への研修により、地域における認知症医療の充実と認知症対応力向上を図るとともに、認知症ケアに携わる医療専門職等の人材を育成

認知症の人と家族を支える地域づくり

現状と課題

○　認知症の人を支え、家族介護者の負担を軽減し、認知症の人と家族が安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けられることが重要

○　若年性認知症は、高齢期に発症する認知症とは異なる多分野にわたる課題が存在

施策の方向

■　区市町村の認知症地域支援推進員が、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等関係機関の連携を図るための支援を行うとともに、認知症の人や家族が集う取組等を推進

■　地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人と家族を支える地域づくりや、地域の実情に応じた認知症の人と家族の支援に取り組む区市町村を支援

■　若年性認知症総合支援センターにおいて若年性認知症の人と家族への支援を充実するとともに、若年性認知症の理解を深めるための普及・啓発、若年性認知症の人の居場所づくりや社会参加の促進等を支援

認知症の発症や進行を遅らせる取組･研究の推進

現状と課題

○　認知症の発症遅延やリスク低減、早期対応等、認知症予防に資する可能性のある取組の推進が必要

○　認知症は発症原因や進行の仕組みの解明が不十分で、根本的な治療薬は存在せず、予防法も十分に確立されていないため、予防に関するエビデンスを収集・普及し、予防に向けた研究を進めていくことが必要

施策の方向

■　認知症の早期診断と早期対応を促進するため認知症検診を推進するとともに、軽度認知障害から認知症の初期、中・重度までの段階に応じた適切な支援が受けられる体制づくりを推進

■　東京都健康長寿医療センターにて認知症研究の基盤となるデータベースを構築するほか、認知症医療・ケアの質の向上のため、ＡＩ認知症診断システムを構築する等、ＡＩ等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進

（8）保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

（本文　第2部 第8章）

取り巻く状況

○　地域包括ケアシステムの構築に向けては、これまでそれぞれの分野ごとの基盤整備や仕組みづくりが進められてきたが、平成30年度改正以降、地域包括ケアシステムのマネジメント全般が保険者の取り組むべき業務として明示された

○　そこで、区市町村は、地域の実情に応じた自立支援・重度化防止等の取組の推進、関係機関やサービスが円滑に連動できるネットワークの構築、地域住民がお互いに助け合える地域づくりに取り組むなど、地域包括ケアシステムのマネジメント機能を強化していくことが求められている

地域包括ケアシステムのマネジメント機能強化に向けた保険者支援

地域包括ケアシステムのマネジメント

現状と課題

○　東京都においては、高齢化の状況、地理的条件、世帯の構成割合等により、地域ごとに特性が異なっていることから、区市町村は各地域の実情に応じて地域包括ケアシステムをマネジメントしていくことが重要

○　一方、データ分析における専門的なノウハウの不足や、取組の効果を測定する具体的なアウトカム指標の設定が難しく、地域の実態把握や課題分析をはじめ、分析結果を踏まえた取組の実践、さらには地域包括ケアシステムの構築に向けた達成状況の把握や、それに応じた更なる改善が難しいという現状もある

○　また、個々の区市町村ごとに、方針や現状・課題等が様々であることから、個別の状況等に応じて寄り添ったきめ細かい支援が必要

○　今後の感染症の流行に備えた対策については、地域ごとに感染症の流行の状況や医療・介護の資源等が異なることから、地域の必要性に応じて取り組むことが必要であり、区市町村ごとの取組が重要

施策の方向

■　地域包括ケアシステムの各要素・分野ごとの支援を行うとともに、区市町村がそれぞれの地域の資源や課題を把握し、地域の実情に応じたマネジメントを実施できるよう、支援の在り方について検討していく

■　区市町村が、自立支援・重度化防止等の取組を、地域の実情に応じてPDCAサイクルを活用しながら確実に推進できるよう、短期集中予防サービスの実施について、個別的な支援を行うほか、他の取組においても支援を検討

■　専門家を招いた全体研修等を実施し、実践的なテーマや取組事例の紹介等による知識や技術の取得、自治体間の情報共有を推進するとともに、PDCAサイクルに沿った取組が推進できるよう、効果的な事業展開やデータ活用の考え方など、保険者機能強化につながるカリキュラムを実施

■　感染症対策として区市町村が地域ごとに実施するショートステイ等の確保、介護事業所等における職員の応援体制の確保、衛生資材等の備蓄等の取組を支援

〈コラム〉【三鷹市】介護者等の新型コロナウイルス感染に伴うショートステイ事業

○　都では、在宅で高齢者を介護する家族等が新型コロナウイルス感染症に感染した場合等に備え、介護が必要な高齢者が緊急一時的に利用できる介護施設・宿泊施設等の確保や介護職員の配置などの受入体制を整備する区市町村を支援する事業を実施しています。

○　この事業を活用して、三鷹市では、令和2年3月に閉鎖した特別養護老人ホームの一部を活用し、ショートステイ機能を有した暫定宿泊施設を整備しました。

○　1日当たり3人を定員とし、訪問介護事業所等に委託し、必要に応じてヘルパーを配置して利用者のケアを行っています。

地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

○　地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進する中核的な機関として期待される役割が増大している一方で、「業務量が過大」、「職員の力量不足」などの課題を抱えている

○　地域包括支援センターの機能を高めるためには、適切な人員体制の確保や財源措置により、センター自体の機能強化を図ることも重要だが、センター間や関係機関の連携の強化、設置主体である区市町村によるセンターの運営方針の設定、運営や活動状況の点検・評価など、センターを支える取組が必要

○　また、中高年の家族介護者が増加しており、介護離職や親の介護と子育てを同時に行うダブルケアの問題など、家族介護者が抱える課題は複雑化しており、センターは、地域の総合相談の拠点として、高齢者本人だけでなく、家族介護者を含む世帯全体の課題解決に取り組むことが求められている

施策の方向

■　地域包括支援センターの機能強化を図るため、職員向けの研修を実施し、人材育成を図る

■　区市町村において、多職種が連携し、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の推進に取り組むことができるよう研修を行うとともに、区市町村の連携強化・課題解決に向けた支援を実施

■　管内の複数のセンターを統括し、サポートする機能強化型地域包括支援センターの設置や、センターにおける相談体制の充実に取り組む区市町村を支援

■　地域住民等と連携した見守りや在宅高齢者等の相談に対応する窓口を設置する区市町村を支援し、センターとの連携を強化

■　生活支援コーディネーターの養成・資質向上に取り組むことにより、住民主体の地域づくりにおけるセンターとの連携を強化

（３）訪問看護ステーションへの支援

【現状と課題】

＜訪問看護ステーションの運営体制＞

○　医療的ケアが必要な要介護高齢者等の増加等により、訪問看護の重要性は今後も高まっていく見込みです。

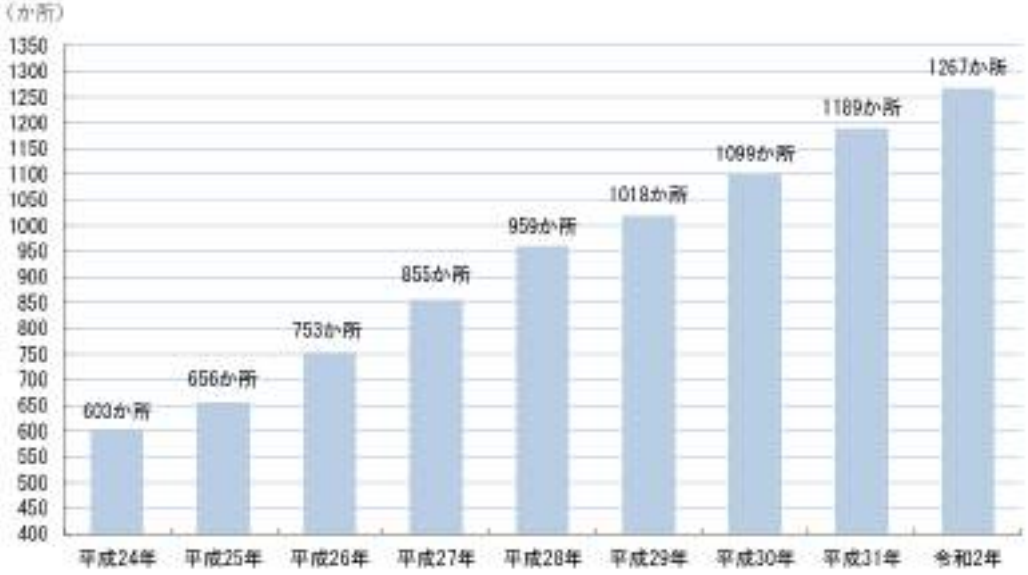
○　都内の訪問看護ステーション数は、令和２年４月１日時点で 1,267 か所となり、介護保険制度の施行後、年々増加しているものの、１ステーション当たりの看護職員数は平均で常勤換算 4.7 人となっており[3]、運営体制等の規模は小規模なものが多い状態です。

○　訪問看護ステーションは、大規模事業所ほど経営効率等は上がる傾向にありますが、現状では小規模事業所の割合が高く、休廃止する事業所も多い状況です。安定的なサービス提供の観点からみると利用者への影響も懸念されます。

○　事業所の規模を拡大するためには、看護職の定着が課題となります。そのため、管理者等を育成・支援することにより、訪問看護ステーションの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です。

○　在宅療養を一層推進するためには、看護小規模多機能型居宅介護への参入等、訪問看護ステーションの多機能化等を図ることが重要です。

都内訪問看護ステーションの推移



（注）各年４月１日現在の指定数

資料：東京都福祉保健局「居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について※八王子市含む」

[3] 厚生労働省「衛生行政報告例」の都内訪問看護ステーションの常勤換算看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）数及び東京都福祉保健局「居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について※八王子市含む」の都内訪問看護ステーション事業所数から算出

【施策の方向】

■　訪問看護人材の確保・定着を推進します

○　訪問看護の人材確保を図るため、看護職に対して訪問看護の重要性や魅力をＰＲします。

○　訪問看護師の資質及び勤務環境の向上を図るため、看護職員の研修等の受講や産休等の取得を支援します。

○　訪問看護人材の定着を図るため、訪問看護師が育児や家族の介護等をしながらでもスキルアップできる環境整備を行います。

■　訪問看護人材の育成を支援します

○　身近な地域において、訪問看護ステーションでの多様かつ実践的な研修・助言等が受けられる仕組みを整備し、訪問看護師の人材育成等を図ります。

○　訪問看護ステーションの安定的な運営や多機能化等を行うことができる管理者等の育成を推進します。

○　訪問看護師の労働意欲の向上や定着の促進、訪問看護師全体の質の向上を図るため、認定看護師資格取得を支援します。

○　訪問看護未経験の看護職を雇用し、育成を行う訪問看護ステーションに対し、教育体制の強化を支援します。

■　訪問看護ステーションの運営等を支援します

○　看護職員の事務負担を軽減し、専門業務に注力できる環境整備を図るため、訪問看護ステーションにおける事務職員の雇用を支援します。

【主な施策】

・訪問看護人材確保事業〔福祉保健局〕

看護職に訪問看護の業務内容や重要性、その魅力をＰＲし、訪問看護の人材確保を図るため、講演会等を実施します。

・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〔福祉保健局〕

①　事業所等が策定する研修計画に基づき訪問看護ステーションが当該訪問看護師を研修等に参加させる場合に、必要な代替職員の雇用に係る経費について補助を行います（研修代替職員確保支援）。

②　訪問看護ステーションが現に雇用する訪問看護師が産休・育休・介休を取得する場合において、必要な代替職員の雇用に係る経費について補助を行います（産休等代替職員確保支援）。

・訪問看護師オンデマンド研修事業〔福祉保健局〕

休職中や育児・介護中等の訪問看護ステーションで従事する看護職を対象に、eラーニングや託児サービス付き勉強会等を実施します。

・【拡充】地域における教育ステーション事業〔福祉保健局〕

訪問看護認定看護師相当の指導者が配置され、育成支援のできる訪問看護ステーションを教育ステーションに指定し、同行訪問等の研修や勉強会など、地域の訪問看護人材の育成支援や医療と介護の連携強化等のための取組を行います。

・【拡充】訪問看護ステーション等の管理者・指導者育成事業〔福祉保健局〕

訪問看護ステーション運営の基礎実務、経営の安定化、人材育成体制の整備、看護小規模多機能型居宅介護への参入等についての研修を実施し、管理者等を育成するとともに管理者同士のネットワーク構築の推進を図ります。

・認定訪問看護師資格取得支援事業〔福祉保健局〕

認定看護師（訪問看護、皮膚・排泄ケア、認知症看護、緩和ケア）の資格取得に係る経費について補助を行います。

・新任訪問看護師育成支援事業〔福祉保健局〕

管理者等が都の定める研修を修了し、訪問看護未経験の看護職の雇用・育成を行う訪問看護ステーションに対し、育成に要する経費について補助します。

・訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業〔福祉保健局〕

事務職員の配置のない訪問看護ステーションが、看護職員の事務負担軽減のために新たに事務職員を雇用する場合、事務職員の雇用に係る経費について補助を行います。

・【拡充】東京都在宅療養推進会議在宅介護・医療協働推進部会〔福祉保健局〕

地域における介護・医療の関係機関が協働し、在宅での介護・医療を一体的に提供できるよう、訪問看護の推進のための取組をはじめとする多角的・総合的な取組を検討します。

東京都保健医療計画（平成30年３月改定）中間見直し（案）の概要　参考資料３

東京都保健医療計画とは

◆医療法第30条の４に基づく「医療計画」を含む東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画
【計画期間】平成30年度～令和５年度の６年間

◆医療法の規定により、医療計画は在宅医療その他必要な事項については、３年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて見直し
➢　今回、中間見直しを実施

中間見直しの視点

「５疾病・５事業及び在宅療養」を中心に、次期計画策定に先立ち早急に取り組むべき事項について見直し

視点１　医療法に基づく見直し

◆ 令和7年（2025年）の在宅医療等のサービス必要量推計を見直し
◆ 基準病床数（一般・療養病床数）を見直し

視点２　現行計画策定後の変化による見直し

◆ 新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染症対策
　―　新興・再興感染症発生時の各事業の医療提供体制の検討、平時からの組織的対応力の強化　等
◆ 法律・条例等の改廃に伴う見直し
◆ 令和元年東日本台風等を踏まえた風水害対策
◆ デジタル化の推進

視点３　他計画との整合

◆ 「東京都高齢者保健福祉計画」「東京都障害者・障害児施策推進計画」の改定内容を反映

視点４　設定指標の中間評価

◆ 各疾病・事業ごとに設定した評価指標の中間評価を実施

主な見直し内容

中間見直し素案は現行計画の追補版として位置づけています。

中間見直し案		現行計画での該当項目
項目	主な追加・見直し内容	
第１部　保健医療福祉施策の充実に向けて		第１部
第１章　計画の中間見直しについて	・計画の中間見直しにおける趣旨や都の考え方を記載	-
第２章　保健医療の変遷	・現行計画策定以降の医療法改正や各種計画の策定状況を追記	第２章
第３章　東京の保健医療をめぐる現状	・最新の人口動向等に基づき更新	第３章第１節
第４章　東京の将来の医療（地域医療構想）	（現行計画再掲）	第４章
第５章　医師確保計画と外来医療計画	・新たに項目を設置し、令和２年３月策定の「東京都医師確保計画」・「東京都外来医療計画」の概要を記載	-
第６章　保健医療圏と基準病床数		
１　保健医療圏	（現行計画再掲）	第５章１
２　基準病床数	・医療法に基づく見直し	第５章２
第７章　計画の推進体制	・東京都循環器病対策推進協議会を追記	第６章
第２部　計画改定後の新たな課題と取組について		第２部
第１章　都における中間見直しの考え方について	・社会経済環境の変化や国の動向を踏まえた中間見直しの方向性や視点等を記載	-
第２章　切れ目のない保健医療体制の推進		
１　がん	・小児・AYA世代がん患者へ生殖機能温存治療費等を支援 ・がん患者の受療行動の変化を踏まえ、働きながら治療を受けるがん患者への支援を検討	第１章第４節１
２　精神疾患	・各種法律、条例等の改廃内容を反映 ・依存症対策に関して、普及啓発や人材育成、関係機関との連携強化等の取組を推進	第１章第４節５
３　認知症	・東京都高齢者保健福祉計画の改定に合わせ全面的に見直し	第１章第４節６
４　救急医療	・機動力の高いドクターヘリを導入し救急医療体制の機能を強化 ・救急患者の円滑な転退院に向けた取組を支援	第１章第４節７
５　災害医療	・多様化・大規模化する自然災害へ備え、災害拠点病院等が役割に応じた機能を発揮するための体制を整備 ・東京DMATの体制を強化	第１章第４節８
６　周産期医療	・リスクに応じた機能分化と連携を推進 ・災害時を見据えた周産期医療体制を整備し、災害時小児周産期リエゾン等災害医療関係者の連携を強化	第１章第４節１０
７　小児医療	・より速やかに適切な医療へつなげるため小児救急医療体制の見直しを検討 ・災害時を見据えた小児医療体制を整備し、災害時小児周産期リエゾン等災害医療関係者の連携を強化	第１章第４節１１
８　在宅療養	・令和７年の在宅医療等のサービス必要量の推計を見直し ・デジタル技術を活用した医療・介護関係者の情報共有や連携を促進 ・自らの希望する医療・ケアを受けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発を推進	第１章第４節１２
第３章　高齢者及び障害者施策の充実		
１　高齢者保健福祉施策	・東京都高齢者保健福祉計画の改定に合わせ全面的に見直し	第２章第１節
２　障害者施策	・東京都障害者・障害児施策推進計画の改定に合わせ全面的に見直し	第２章第２節
第４章　健康危機管理体制の充実	・新型コロナウイルス感染症対策における取組を検証し、検査・医療提供体制を整備 ・患者情報把握のため、デジタル技術を活用し迅速かつ正確な情報収集及び提供を実施 ・東京iCDCを中心とした公衆衛生人材の育成やネットワークの構築等を通じ、組織的対応力を強化	第３章第２節
第５章　評価指標の達成状況	・計画の中間時点における達成状況を記載	-
第３部　資料編	・中間見直しの検討経過や各種会議の委員名簿、現行計画との新旧対照表等を記載	第３部

令和4年6月1日現在
東京都福祉保健局

参考資料4

居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について（6月分）

令和4年6月分の介護保険サービス提供事業者の指定を下記のとおり行いましたのでお知らせいたします。

今回指定した居宅（予防）サービス事業者一覧は別添のとおりです。

事業所の指定状況

	5月1日現在事業所数		6月1日指定		5月廃止		6月1日現在事業所数	
	居宅	予防	居宅	予防	居宅	予防	居宅	予防
訪問介護	3,196		15		9		3,202	
訪問入浴	148	149	1	1	1	1	148	149
訪問看護ステーション	1,444	1,417	14	12	6	6	1,452	1,423
訪問リハビリテーション	148	143	2	2	0	0	150	145
居宅療養管理指導	225	190	1	1	4	4	222	187
通所介護	1,522		3		3		1,522	
通所リハビリテーション	72	72	0	0	0	0	72	72
短期入所生活介護	613	588	2	2	0	0	615	590
短期入所療養介護	4	4			0	0	4	4
特定施設入居者生活介護	817	724	9	8	0	0	826	732
福祉用具貸与	654	648	6	6	1	1	659	653
特定福祉用具販売	651	650	7	7	1	1	657	656
合計	9,494	4,585	60	39	25	13	9,529	4,611

※みなし指定の事業所数は除いてあります。

※平成27年4月1日より八王子市が中核市に移行したため、八王子市所在の事業所を除外して計上しています。

参考資料5

都内訪問看護ステーション・看護小規模多機能型・小規模多機能型　事業所数

令和4年6月1日現在

	区市町村	訪問看護ステーション	看護小規模多機能	小規模多機能
1	千代田	10	0	1
2	中央	23	0	3
3	港	32	1	4
4	新宿	43	2	7
5	文京	28	1	5
6	台東	22	0	2
7	墨田	33	2	7
8	江東	37	0	4
9	品川	37	2	10
10	目黒	45	2	6
11	大田	87	1	8
12	世田谷	100	4	15
13	渋谷	22	1	2
14	中野	30	1	6
15	杉並	62	3	9
16	豊島	39	0	3
17	北	28	1	3
18	荒川	17	0	8
19	板橋	59	1	10
20	練馬	89	6	16
21	足立	82	6	13
22	葛飾	54	1	5
23	江戸川	73	1	14
区部　計		1,052	36	161

	区市町村	訪問看護ステーション	看護小規模多機能	小規模多機能
24	八王子	39	2	18
25	立川	20	1	4
26	武蔵野	21	1	0
27	三鷹	24	1	3
28	青梅	15	1	2
29	府中	27	1	5
30	昭島	15	0	1
31	調布	26	1	1
32	町田	57	3	5
33	小金井	11	1	2
34	小平	19	1	6
35	日野	16	1	5
36	東村山	18	3	3
37	国分寺	12	0	4
38	国立	7	1	1
39	福生	7	0	0
40	狛江	6	0	0
41	東大和	6	0	1
42	清瀬	11	1	0
43	東久留米	10	0	3
44	武蔵村山	6	0	1
45	多摩	19	3	4
46	稲城	6	2	2
47	羽村	6	0	1
48	あきる野	8	0	1
49	西東京	20	1	3
市部　計		432	25	76

	区市町村	訪問看護ステーション	看護小規模多機能	小規模多機能
50	瑞穂	3	0	0
51	日の出	2	0	2
52	檜原	0	0	0
53	奥多摩	0	0	0
54	大島町	1	0	0
55	利島村	0	0	0
56	新島村	1	0	0
57	神津島村	0	0	0
58	三宅村	0	0	0
59	御蔵島村	0	0	0
60	八丈町	0	0	0
61	青ヶ島村	0	0	0
62	小笠原村	0	0	0
町村部　計		7	0	2

都内　計	**1,491**	**61**	**239**

看多機未配置
6区9市13町村