

令和 6 年度第 1 回
東京都在宅介護・医療協働推進部会
会 議 録

令和 6 年 7 月 3 日
東京都福祉局

(午後 6時00分 開会)

○佐々木在宅支援課長 予定の時刻になりましたので、ただいまから令和6年度第1回東京都在宅介護・医療協働推進部会を開催いたします。

委員の皆様方には大変ご多忙にもかかわらず、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。部会長に議事の進行を引き継ぐまでの間、進行を務めさせていただきます、私は福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長の佐々木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

皆さん、音声のほうは聞こえていらっしゃるでしょうか。もし不都合がありましたら、ご連絡いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

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

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

本日はオンラインでの開催となっております。恐れ入りますが、ご発言の前にはお名前をおっしゃっていただくようご協力をお願いいたします。また、ご発言される時以外はマイクオフをお願いいたします。音声や共有画面などに不具合がございましたら、チャットでお知らせいただければと思います。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

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

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

次に、部会長の選任でございます。本部会の部会長につきましては、資料3にございます東京都在宅療養推進会議の細目第5の2項におきまして、会長の指名により選任することとなっております。今年度の部会長につきましては、在宅療養推進会議の会長であり、本部会のオブザーバーであります新田先生から山田委員の指名がありまして、部会長に選任されております。山田委員、どうぞよろしくお願いいたします。

○山田部会長 ありがとうございます。ご指名いただきまして、恐れ入ります。今回も務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 では本日は、今年度第1回目の部会となりますので、委員の皆様にご所属と一言ずつ簡単に自己紹介をいただければと存じます。委員名簿の順番にお名

前をお呼びしますので、よろしくお願ひいたします。

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

○相田委員 相田でございます。昨年度から引き続きまして担当させていただくことになりました。皆様のご意見を伺いながら、しっかりと会に反映させていただきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

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

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

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

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

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

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

○篠原委員 篠原かおるです。昨年度に引き続き、よろしくお願ひいたします。

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

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

続きまして、鈴木内科医院院長の鈴木委員でございます。

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

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

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

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

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

れましたので、どうぞよろしくお願ひいたします。

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

○羽石委員 こんばんは。今年もまたよろしくお願ひいたします。現場のケアマネジャーの声をできるだけ反映できるような形でまた務めていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

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

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

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

○山田部会長 こんばんは、山田でございます。このたびもどうぞよろしくお願ひいたします。

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

○新田委員 新田でございます。よろしくお願ひいたします。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、都のほうの幹事のご紹介でございます。

東京都保健医療局医療政策部医療人材課長の太村課長でございます。

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

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

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

○西川介護保険課長 西川でございます。よろしくお願ひいたします。

○佐々木在宅支援課長 皆様、どうもありがとうございました。

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

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

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

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

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

高齢化の進行により、介護と医療の複合ニーズを持つ方が一層多くなることが見込まれる中、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、介護と医療の関係機関が協働して、在宅介護と医療を一体的に提供することが重要となっております。

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

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

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

○佐々木在宅支援課長 それでは、今後の議事につきましては、山田部会長に引き継ぎたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○山田部会長 ありがとうございます。それでは、本日の議事に入りたいと思います。

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

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

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

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

この部会の設置目的につきまして、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、地域における介護と医療の関係機関が力を合わせまして、在宅介護と医療を一体的に提供することが必要であるということから、在宅療養推進会議の部会として、訪問看護の支援策を中心に総合的な取組について検討、評価を行うことを目的としております。

今年度のスケジュールにつきましては、2回の開催と考えておりまして、本日が第1回として、第2回は来年2月頃に開催をいたしまして、今年度の事業の振り返りと令和7年度の事業についてご説明の上、実施方法などについてご意見をいただければと思ひ

ます。

本部会の設置につきましては、簡単ではございますが、以上となります。

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

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

次のページをご覧ください。

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

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

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

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

次のページをご覧ください。2番の訪問看護人材確保事業になります。

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

次のページをご覧ください。管理者・指導者育成事業になります。

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

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

次のページをご覧ください。認定訪問看護師資格取得支援事業になります。

ステーションの看護師が、認定看護師資格を取るための経費について補助している事業になります。実績は11事業所に補助を行いました。

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

次のページをご覧ください。6番の訪問看護ステーション代替職員確保支援事業になります。こちら、研修を受講する際や産休・育休を取る際の代替職員の給与費などを補助しております。昨年度は研修代替が3事業所、産休代替が13人について補助を行いました。

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

8番の新任訪問看護師育成支援事業になります。こちらは訪問看護が未経験の看護職を採用して、育成を行うステーションに対しまして、育成に要する経費を補助しております。実績は6人で、そのうち新卒の方はお一人いらっしゃいました。

次のページをご覧ください。看護小規模多機能型居宅介護に係る連絡会です。こちらは区市町村の看多機への理解を促進するとともに、既に開設をしている看多機に対しまして情報共有の機会を提供して、安定的な運営を図っていただくということを目的として連絡会を実施しております。今年の3月13日にオンラインで開催をしまして、24事業所、12区市町村からの参加がありました。こちらは看多機運営の実際というテーマで篠原委員の看多機・マリーゴールドに看多機を開設するまでの経緯を中心に事例をお話しいただきました。

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

令和5年度の訪問看護推進総合事業の実施状況については、以上となります。

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

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

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

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

能強化・多機能化を支援していきます。

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

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

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

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

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

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

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

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

その下の事務職員雇用支援事業につきましても、継続をして実施をいたします。

いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業につきましては、こちらは令和4年度の大学提案で採択をされた事業となっております。今年度より研修がスタートいたします。

最後に看多機の連絡会につきまして、こちらにも継続をして実施いたします。

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

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

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

以上、雑駁ではございますが、事務局からの報告事項は以上となります。

○山田部会長 ご説明ありがとうございました。

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

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木委員 皆さん、お久しぶりです。

○山田部会長 お久しぶりです

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

私の一つ東京都のほうに考えていただきたいこととしては、訪問看護ステーションとそこから介護の事業所、居宅介護の事業所と一緒に運営するような状態、いわゆるビューートゾルフのモデルだと思うんですけども、そういうような事業というのは今後推進していくおつもりはあるのでしょうか。

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

山田先生だけじゃなくて私も母親を介護中で、認知症で今も飯を出してきたところですけども、そういう生活になっておりますので、よろしく申し上げます。

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

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

○鈴木委員 はい、そういうことです。

○山田部会長 田尻さん、これについていかがですか。

○田尻委員 ありがとうございます。

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

鈴木先生、ありがとうございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

この流れで何かおっしゃりたいことがあればお願いします。

○篠原委員 篠原です。よろしいでしょうか。

○山田部会長 はい、どうぞ。こんにちは。

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

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

○山田部会長 ありがとうございます。

白井さん、手が挙がっています。お願いいたします。

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

○山田部会長 よろしくお願いいたします。

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

そういった中で、先ほど田尻委員が介護と看護と一緒に事業所で仕事することによって、いい部分とそれからハレーションが起きている部分があるとちょっとおっしゃったので、どういったところが課題になるのか、もしよろしければ教えていただければと思ったんですけどもいいでしょうか。

○田尻委員 ハレーションですか。

○山田部会長 議事録が残っちゃうので、よろしい範囲で。

○白井委員 可能な限りで大丈夫です。

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

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

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

○山田部会長 ありがとうございます。

羽石さん、どうぞ。

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

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

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

以上です。

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

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

平原さん、お願いします。

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

○山田部会長 ありがとうございます。私も知りませんでした。

こちらは人材、大村課長はご存じの話でしょうか。

○大村医療人材課長 当課で実施している事業でございます。

○山田部会長 よかった、よかった。ちょっと教えてください。

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

金を支給するという事業に取り組んでございます。

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

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

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

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

○山田部会長 ありがとうございます。

いかがですか。平原さん、どうですか。

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

○山田部会長 事務局、手が挙がっています。どうぞ。

○佐々木在宅支援課長 在宅支援課でございます。ご意見ありがとうございます。

我々としても恐らく周知が足りていなかった部分もあるかと思ひますので、先ほどの大村課長のほうともちょっとよく連携して、もう少し事務方同士でいろいろ聞いた上で、改めて周知等を行わせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

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

○岡本委員 聞こえますでしょうか。

○山田部会長 はい。

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

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

○山田部会長 よろしく願いいたします。ありがとうございました。

ではそれに関して、野月さん、手を挙げられましたか。

○野月委員 はい。東京都看護協会の野月でございます。

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

この事業が本年度最終年度になっていくという状況にありますので、また、ただ潜在看護師さんたちの定着促進に向けた事業というのはいろいろありますので、その辺は情報共有を適宜していきたいなというふうに改めて思いました。どうぞよろしく申し上げます。

○山田部会長 ありがとうございます。今年で終わりなんですか。なんと。がくつという感じでしたけど。

○大村医療人材課長 東京都の保健医療局、大村でございます。

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

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

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

か、引き続き検討していきたいと思いますので、これからもご意見いただければ幸いに存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○山田部会長 ありがとうございます。

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

では、羽石さん、手をずっと挙げていらっしゃるけど。

○羽石委員 すみません、お時間大丈夫でしょうかね。

○山田部会長 手短にどうぞ。

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

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

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

前半について何かありますか。

○篠原委員 では、篠原ですが、よろしいでしょうか。

○山田部会長 ありがとうございます。お願いします。

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

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

それから、看多機についてはどうですか。事務局、どうぞ。

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

○山田部会長 反応は何かありましたか。

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

○山田部会長 分かりました。ありがとうございます。

では、前半はこのぐらいにしておきましょうか。ありがとうございます。

○新田委員 看多機についてよろしいでしょうか。新田です。

○山田部会長 新田先生、お願いします。

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

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

○山田部会長 ありがとうございます。

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

では、次に行きますね。佐々木課長より議題の説明をお願いいたします。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

私のほうの説明は以上でございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

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

どうでしょうか。雑多にいただきますかね。

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

○山田部会長 国立市、葛原さん。お願いします。

○葛原委員 すみません。国立市の葛原です。

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

○山田部会長 カフェとか、暮らしの保健室ですね。

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

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

以上です。

○山田部会長 はい、ありがとうございます。

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

○葛原委員 やっぱり財源というのは必要になるかなと思います。

○山田部会長 鈴木先生、手を挙げてくださいましたか。違いましたか。

○秋山委員 秋山ですが、聞こえますか。

○山田部会長 秋山さん、はい、はい、どうぞ。

映りました、お顔も。

○秋山委員 はい。映りました。はい。

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

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

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

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

はい、いかがでしょうか。

○鈴木委員 よろしいですか。

○山田部会長 はい、どうぞ。

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

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

○山田部会長 勇気あるご発言、ありがとうございました。

どうでしょうか。鈴木先生のご意見に触発され、白井さんどうぞ。

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

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

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

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

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

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

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

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

○山田部会長 花本さん、ありがとうございます。

教育ステーションを増やすという前提でということですよ。

○花本高齢者施策推進部長 はい。

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

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

○山田部会長 ああ、連携型。

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

○山田部会長 補完し合いながらということですかね。

○花本高齢者施策推進部長 そうですね。行く行くは、教育ステーションに上がる。その一歩手前なんですけれども、一部の役割を担ってもらいますとか、何か、そういったことができれば。今の教育ステーション、なかなかすぐには増えていかないなと思いますので、その中間のものがあるとなんかというふうには思ったんですけど、はい。

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

はい、秋山さん。いいですか。秋山さんどうぞ。

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

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

○山田部会長 最初はそうでしたね。確かに。

○秋山委員 そうですね。

○新田オブザーバー よろしいですか。

○山田部会長 はい、どうぞ。新田先生。

○新田オブザーバー ありがとうございます。

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

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

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

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

○山田部会長 事務局、お願いします。

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

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

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

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

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

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

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

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

○山田部会長 秋山さん、どうぞ。

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

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

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

○山田部会長 なるほど。長い歴史があるということですね。

はい。白井さんどうぞ。

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

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

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

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

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

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

羽石さん、どうぞ。

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

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

○山田部会長 ご意見ありがとうございます。

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

○花本高齢者施策推進部長 はい、ありがとうございます。

○山田部会長 何か、参考になりますかね。

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

○山田部会長 ぜひ、ぜひ。

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

しく願います。

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

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

篠原さん、どうぞ。

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

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

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

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

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

はい、以上です。ありがとうございます。

○山田部会長 ありがとうございます。貴重なご意見だと思いました。

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

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

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

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

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

ちょっと最後にこんなこと言って申し訳ありません。

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

○新田オブザーバー すみません。あと1分で終わります。

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

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

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

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

以上です。はい。

○山田部会長 ありがとうございます。

たくさんの種が、まき散らし、まかれました。

事務局、いいでしょうか。

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

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

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

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

次回の開催につきましては、来年の2月頃と考えております。委員の皆様には別途日程調整のご連絡をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いたします。

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

○佐々木課長 そういうことになります。

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

○佐々木課長 はい。いろいろご相談させていただきます。

○山田部会長 ありがとうございます。

(午後 7時42分 閉会)

令和6年度第1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6年7月3日（水曜日）開催
- 議題
 - （1）令和6年度在宅介護・医療協働推進部会の設置について
 - （2）令和5年度訪問看護推進総合事業等の実施状況について
 - （3）令和6年度訪問看護推進総合事業等の実施について

（2）令和5年度訪問看護推進総合事業等の実施状況について

<訪問看護ステーションと訪問介護事業所の連携について>

- ステーションと訪問介護、居宅介護の事業所と一緒に運営するような仕組みを作れないか。互いの専門性を認識してリスペクトできる関係性に高め合うことが今後重要
- 看多機においては、看護・介護・医療が合わさるため非常に有効
- 単体で設置されている訪問介護とステーションをうまくつなげていく道筋、システム作りがないと連携は難しい。

（3）令和6年度訪問看護推進総合事業等の実施について

①教育ステーションを設置する地域

- 教育ステーションになるメリットをもっとPRしたほうが良いのでは。
- 機能強化型の要件だけではカバーしきれないステーションの質について、事業所同士が切磋琢磨していけるような仕組みができるとよい。
- サブ教育ステーションのような仕組みを作ってもらえれば、例えば勉強会で隣接区のステーションと交互に場所を変えてやってもらえると助かる。

②ステーションの安定的な運営、多機能化のための支援策

- 多機能化するにあたっては、地域のニーズに応えるためにどのような機能を備えていくか、かつ、自分のステーションだけではなく他のステーション、他事業とも連帯をしながらやっていく力が必要。教育ステーションの機能として、そのような機能がないと地域の中で必要とされるステーションにはならない。

③ステーションが地域の中でどのような役割を果たしていくべきか

- 気軽に住民が相談できる場所と、そこにスタッフがいるということがとても貴重。住民の集いの場のような所に訪問看護師が出張相談や交流会などで出かけていき、住民が訪問看護を身近に感じて繋がっていくとよい。

- 介護予防に訪問看護師が関わるということがとても大切、重要な資源としての訪問看護師をどう考えるか

④看多機の設置数を増やしていくために

- 初期投資にかなりお金がかかる。借地権に係る費用の一部を補助してもらえるとよい。また、広い敷地の情報が得られるとよい。
- 介護士の確保が大変なため、介護福祉士や主任者研修などの資格を取る際のサポートがあると有り難い。

その他

- 地域医療連携推進法人のような、地域のステーション同士が連携をして夜間の携帯当番を協力し合う仕組みがあるとよい。
- 地域のステーション同士で共同のコールセンターやオペレーターの設置など、負担を減らす仕組みがないと、24時間体制の維持が大変
- 良い情報を広げていくためには、ステーション同士横の情報共有が重要。教育ステーションを始め、地域の中で先導するステーション等があると全体に向上していくのでは。
- ユーザー側には、ステーションの姿が見えない。どの事業所がいいか悪いかという判断が全くつかない状況がどうにかならないかと思う。

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2

■ 教育ステーション受入等状況(令和6年度は12月実施分まで)

■ ステーション体験・実地研修の受入状況(教育ステーション*合計)*教育ステーション:平成25年度 5か所、27年度9か所、29年度 13か所、令和6年度18か所

	平成25年度(11~3月)		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度(12月まで)		計	
	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数	人数	日数
他ST勤務者	39人	112日	78人	220日	92人	240.5日	94人	227.5日	85人	230日	95人	251日	88人	256日	30人	113.5日	36人	117.5日	40人	126.5日	61人	199.0日	44人	155.5日	721人	2,050.0日
医療機関等※1	17人	33日	83人	174日	139人	188日	211人	298日	307人	401.5日	281人	425日	217人	297.5日	29人	48日	51人	83日	85人	123日	120人	211日	124人	154.5日	1,229人	2,225.5日
離職者	16人	32日	24人	66日	27人	83.5日	24人	75.5日	47人	131.5日	40人	94日	33人	87日	16人	34日	27人	64日	26人	63.5日	16人	35.0日	11人	27.0日	291人	758.0日
計	72人	177日	185人	460日	258人	512日	329人	601日	439人	763日	416人	770日	338人	640.5日	75人	195.5日	114人	264.5日	151人	313日	197人	445日	179人	337日	2,241人	5,034日

※1 福祉施設等勤務者や医療機関相互研修分含む ※2 じっくり訪問看護コース(平成30年度 1人・延べ11日、令和元年度 3人・延べ35日、令和3年度 3人・延べ43日、令和4年度 2人・延べ24日、令和5年度 6人・延べ76日、令和6年度 2人・31日延べ含む)

■ 勉強会の実施状況(教育ステーション*合計)

平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度(12月まで)	
回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数
28回	477人	28回	934人	61回	2,068人	104回	3,227人	118回	3,590人	120回	3,598人	104回	3,298人	60回	1,197人	99回	3,155人	95回	2,534人	90回	2,583人	63回	1,971人

■ 令和6年度 主な勉強会テーマと参加職種(抜粋)

テーマ	参加職種	テーマ	参加職種
看護のアセスメントに活かそう!! ポケットエコーセミナー	訪問看護師	患者はどこへ行った? ～在宅移行の現状～	訪問看護師、PT等、病院等NS、ケアマネ、介護関係者、その他(薬剤師、相談員、地域連携調整員)
シミュレーター教室	訪問看護師	訪問看護師と病院看護師の交流会	訪問看護師、病院等NS
視線入力アプリ講演会、体験会	訪問看護師、PT等、病院等NS、ケアマネ、介護関係者、その他(利用者、大学・支援学校教員等)	口腔ケアの基礎知識	訪問看護師、PT等、ケアマネ、介護関係者、その他
高齢者虐待防止研修	訪問看護師、介護関係者、PT等、ケアマネ	多職種理解を深める会 COPDと包括呼吸リハビリ	訪問看護師、PT等、病院等NS、Dr.、ケアマネ、その他(薬剤師、栄養士、歯科衛生士、社会福祉士等)
難病患者の看護	訪問看護師	精神科訪問看護 GAFについて	訪問看護師、PT等
ACPボードゲーム体験会	訪問看護師、PT等、Dr.、その他(事務)	第3回NLCC 地域医療連携の理想と現実	訪問看護師、病院等NS、Dr.、ケアマネ、その他(事務職)
訪問看護初任者研修	訪問看護師、PT等	生活者の「歩く」を支えるフットケア	訪問看護師、病院等NS、その他

■ 令和6年度 相談業務 計183件

所要時間	相談者職種	相談者所属機関	相談者所在地	相談方法	相談内容	対応	
10分	44 管理者	108 訪問看護ST	130 都内(23区内)	135 来所	49 就業相談	18 助言・情報提供	174
20分	23 訪問看護師	14 病院	26 都内(市町村)	42 電話	76 報酬・加算関係	47 ナースプラザを紹介	2
30分	53 病院等看護師	23 診療所	5 東京都外	6 E-mail	40 人材関係	31 他機関を紹介	0
40分	10 その他看護師	22 福祉施設等	13 合計	183件	18 その他	77 その他	7
50分	9 ステーション経営者	16 新規開設予定	2	不明(無記入)	0 連携関係	59 来所	0
1時間以上	29 他ST利用者	0 離職中	7	合計	183件	56 不明(無記入)	0
1時間半以上	6 不明(無記入)	0 他ST利用者	0			合計(複数回答)	288件
2時間以上	9 合計	183件	不明(無記入)	0		合計	183件
合計	183件		合計	183件			

■ 令和6年度 医療機関相互研修実施内容(計9医療機関、訪問看護師 37人実施)

教育ST	研修先医療機関	参加人数	実施概要	教育ST	研修先医療機関	参加人数	実施概要
あすか山	健康長寿医療センター	10人	外来ケアや処置の見学、入院患者のケアや処置、装具の選定や地域連携の様子を見学、地域連携	野村	杏林大学医学部附属病院	4人	NICU、GCU
けせら	都立駒込病院	5人	看護技術トレーニング研修(静脈注射、導尿、膀胱留置カテーテル)、ストーマ外来見学、褥瘡予防対策や処置の見学	青い空	都立東大和療育センター	2人	重度心身障害者への看護技術、地域連携
はーと	東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター	2人	腹膜透析、皮膚排泄ケア、慢性心不全看護、認知症看護	東久留米	滝山病院	6人	透析看護の実際
	東部地域病院	2人	退院調整の見学、摂食・嚥下チームラウンド、ストーマ外来、NCTラウンドの見学	城北	心身障害児総合医療センター	3人	医ケア児への支援の実際、他職種の関わり、親への支援、レスパイトの実際等
			陽和病院		3人	在宅移行支援	

令和 6 年度
訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修
—プログラム—

○基礎実務コース（動画構成） P 2

○経営安定コース（動画構成） P 3

令和6年度 訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修

基礎実務コース 動画構成

No	講義名	内容	時間
共通1	地域包括ケア推進における訪問看護ステーションの役割Ⅰ	【基調講演】 地域包括ケアシステムの推進に向けてどのようにステーションを運営したらよいか、また、これからの訪問看護ステーションに求められること等について学びます。	75分
共通2	地域包括ケア推進における訪問看護ステーションの役割Ⅱ		75分
共通3	訪問看護ステーション運営の基礎	管理者は普段何を考えながら仕事をしているのか、また管理者には何が必要なのか、現在の事業所規模に至るまでの工夫等事例を通して総合的に学びます。	60分
共通4	訪問看護ステーションにおけるOJTの実際	人材育成には欠かせないOJTの方法について、東京都が作成した『OJTマニュアル』をもとに理論を学び、また、訪問看護が初体験の看護師への対応や関わり等を事例を通して学びます。	60分
共通5	地域の医療機関とどう関わるか	在宅療養に長年取り組んできた医師を講師とし、その経験からどのような訪問看護ステーションや訪問看護師が求められているのか、地域の医師との関係をどのように築いていくべきかを、事例を通して学びます。	60分
共通6	職員が集まり成長する職場を作るには	今職場で起きている問題の事象を、管理者としてどのように捉え、対応をしていくのが良いのか等、経験豊富な経営コンサルタントが最新の人材育成理論で解説します。	90分
基礎1	訪問看護ステーションにおけるハラスメントへの対応	利用者からのハラスメントを受けて追い込まれ、精神的に不安定になるケースが多発し、コロナ禍もあってクレームが増加し管理者が疲弊する状況もみられます。このようなハラスメントに対しどのように対応するのかを考えていきます。	60分
基礎2	危機管理（リスクマネジメント）	一つのミスがステーションへの信頼を大きく揺るがせてしまうことがあります。すべてのミスをゼロに近づけるには、また事故があっても被害を最小限にするにはどうすれば良いか、危機管理のあり方について事例を通して学びます。	60分
基礎3	これだけは知っておこう経営の基本	常に遵守する必要がある労働法規や財務等についての基本的なことを、経営コンサルタントから学びます。法人や経営者等と話し合いをする際にも必要となる知識です。	110分
基礎4	質の高い看護を提供するために	安定的に利用者を確保し、地域に信頼されるステーションになるためには質の高い看護を提供することが不可欠です。日々の研修のあり方、利用者の意思の尊重、質の高い訪問看護を提供するための他職種連携のあり方等について学びます。	60分

710分
(11時間50分)

令和6年度 訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修

経営安定コース 動画構成

No	講義名	内容	時間
共通1	地域包括ケア推進における訪問看護ステーションの役割Ⅰ	【基調講演】 地域包括ケアシステムの推進に向けてどのようにステーションを運営したらよいか、また、これからの訪問看護ステーションに求められること等について学びます。	75分
共通2	地域包括ケア推進における訪問看護ステーションの役割Ⅱ		75分
共通3	訪問看護ステーション運営の基礎	管理者は普段何を考えながら仕事をしているのか、また管理者には何が必要なのか、現在の事業所規模に至るまでの工夫等事例を通して総合的に学びます。	60分
共通4	訪問看護ステーションにおけるOJTの実際	人材育成には欠かせないOJTの方法について、東京都が作成した『OJTマニュアル』をもとに理論を学び、また、訪問看護が初体験の看護師への対応や関わり等を事例を通して学びます。	60分
共通5	地域の医療機関とどう関わるか	在宅療養に長年取り組んできた医師を講師とし、その経験からどのような訪問看護ステーションや訪問看護師が求められているのか、地域の医師との関係をどのように築いていくべきかを、事例を通して学びます。	60分
共通6	職員が集まり成長する職場を作るには	今職場で起きている問題の事象を、管理者としてどのように捉え、対応をしていくのが良いのか等、経験豊富な経営コンサルタントが最新の人材育成理論で解説します。	90分
経営1	報酬改定や安定経営のための基礎を学ぼう	訪問看護の報酬の仕組みや「介護保険」と「医療保険」の違いについて、また、訪問看護ステーションの資金計画等を経営コンサルタントから学びます。 管理者として知っておきたい訪問看護ステーションにおける働き方改革を学びます。	135分
経営2	経営安定（黒字化）のために管理者が心掛けたいこと	事例をとおし、訪問看護ステーションの経営安定において管理者が心がけたいことを学びます。	60分
経営3	利用者確保の実際	ステーション運営の鍵を握る利用者確保について、地域でどのように活動すれば良いか等事例を通じて学びます。	50分
経営4	地域包括ケアにおける看・看連携、多職種連携の在り方	病院等との連携（入退院支援の実際）、訪問看護ステーション同士の連携、介護事業所との連携（介護職員の悩みに応える）等、地域包括ケアの実際を学びます。	50分

715分
(11時間55分)

研修講師一覧

※敬称略

区分	講師名	所属
学識経験者等	山田 雅子	東京都在宅介護・医療協働推進部会委員長 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 教授
	秋山 正子	東京都在宅介護・医療協働推進部会委員 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
	島田 恵	東京都立大学 健康福祉学部看護学科 准教授
	江畑 直樹	日本経営グループ 株式会社日本経営 参与 日本社会事業大学専門職大学院 非常勤講師 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 非常勤講師
	大日方 光明	日本経営グループ 株式会社日本経営 参事
医師	望月 諭	医療法人社団のぞみの朋 日野のぞみクリニック 理事長
看護師及び 実務経験者 【 】内は事業 所の所在地	服部 絵美	【 新宿区 】 株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長
	廣川 直美	【 目黒区 】 株式会社日本在宅ケア教育研究所 ナースステーション東京目黒支店 マイ・ケアプランセンター東京目黒支店 統括所長 訪問看護認定看護師
	船浪 紀子	【 杉並区 】 社会医療法人河北医療財団 河北ファミリークリニック南阿佐谷 看護科長 河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷 所長 訪問看護認定看護師
	小暮 和歌子	【 北区 】 東京ふれあい医療生活協同組合 ふれあい訪問看護ステーション 所長 訪問看護認定看護師
	木戸 恵子	【 葛飾区 】 株式会社ウッディ 訪問看護ステーションはーと 代表取締役
	宮田 乃有	【 府中市 】 医療法人社団恵仁会 なごみ訪問看護ステーション 副所長 地域看護専門看護師

※都合により講師が変わる場合があります。

令和6年度

訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修 (育成定着推進コース)

～訪問看護未経験の看護職（新任・新卒職員）の育成方法を学ぼう～

○プログラム P2とP3

○研修講師一覧 P4

育成定着推進コース 第1日目 Aコース/Bコース共通

講義動画 「訪問看護未経験の看護職を採用したらまず何をすべきか」

内容： 訪問看護未経験の看護職(新任・新卒職員)を採用したら、まず最初に何をすべきか。訪問看護を行う意味や医療機関の看護師と訪問看護師の違い、また訪問看護未経験の看護職の育成にあたり管理者・指導者に必要なこと等について学びます。

時間： 60分

※財団ホームページ掲載の動画の事前視聴をお願いします。グループディスカッション開始前までに視聴してください。

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
Aコース 10:00~12:45	グループディスカッション	テーマに沿って、グループごとにディスカッションを行います。	講師一覧参照
Bコース 14:00~16:45			
	連絡事項等	アクションペーパーやアンケートの記入等について説明を行います。	事務局

◆ 各項目は若干変更になる場合があります。

育成定着推進コース 第2日目 Aコース/Bコース共通

講義動画 「看護職（新任・新卒職員）育成のための基礎知識の習得」

内容： 訪問看護未経験者を大切に育てるにはどうすればよいか。育成計画書の意味や作成方法、職場の指導育成体制の整備について具体例をもとに学びます。

時間： 60分

※財団ホームページ掲載の動画の事前視聴をお願いします。グループディスカッション開始前までに視聴してください。

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
Aコース 10:00~12:45	グループディスカッション	テーマに沿って、グループごとにディスカッションを行います。	講師一覧参照
Bコース 14:00~16:45			
	連絡事項等	アクションペーパーやアンケートの記入等について説明を行います。	事務局

◆ 各項目は若干変更になる場合があります。

育成定着推進コース 第3日目 Aコース/Bコース共通

講義動画 「育成計画実績による振り返り、そしてこれから」

内容： 訪問看護初心者から一人前に育てるにはどうすればいいのか。実際の事例をもとに、育て方の工夫、職員みんなで育てる職場のつくり方等について学びます。

時間： 60分

※財団ホームページ掲載の動画の事前視聴をお願いします。グループディスカッション開始前までに視聴してください。

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
Aコース 10:00~12:45	グループディスカッション	テーマに沿って、グループごとにディスカッションを行います。	講師一覧 参照
Bコース 14:00~16:45			
	連絡事項等	アクションペーパーやアンケートの記入等について説明を行います。	事務局

◆ 各項目は若干変更になる場合があります。

研修講師一覧

【敬称略】

区分	講師名	所属
学識経験者等	島田 恵	東京都立大学 健康福祉学部看護学科 准教授
	江畑 直樹	日本経営グループ 株式会社日本経営 参与 株式会社ミライバ 取締役 日本社会事業大学専門職大学院 非常勤講師 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 非常勤講師
看護師及び 実務経験者 ※【 】内は、 事業所の所在地です。	服部 絵美	【新宿区】 株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長
	廣川 直美	【目黒区】 株式会社日本在宅ケア教育研究所 ナースステーション東京目黒支店 マイ・ケアプランセンター東京目黒支店 統括所長 訪問看護認定看護師
	佐藤 歩	【世田谷区】 医療法人社団プラタナス ナース・ケアリビング世田谷中町 看護多機能型居宅介護・訪問看護ステーション 管理者
	船浪 紀子	【杉並区】 社会医療法人河北医療財団 河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷 所長 訪問看護認定看護師
	小暮 和歌子	【北区】 東京ふれあい医療生活協同組合 ふれあい訪問看護ステーション 所長 訪問看護認定看護師
	木戸 恵子	【葛飾区】 株式会社ウッディ 訪問看護ステーションはーと 代表取締役
	宮田 乃有	【府中市】 医療法人社団恵仁会 なごみ訪問看護ステーション 副所長 地域看護専門看護師

◆ 都合により講師が変わる場合があります。

令和 6 年度

東京都訪問看護推進総合事業

看護小規模多機能型居宅介護実務研修 募集要領

1 看護小規模多機能型居宅介護実務研修の実施目的等

本研修は、東京都訪問看護推進総合事業の一環として、東京都から委託を受け、平成30年度より実施しております。在宅領域における看護機能強化を図るため、看護小規模多機能型居宅介護の参入と安定的運営を行うことのできる管理者を育成することを目的としています。

2 実施主体

東京都福祉局 高齢者施策推進部（以下「都」という。）

※研修実施機関：公益財団法人東京都福祉保健財団（以下「財団」といいます。）が都より委託を受けて実施します。研修の受講状況等については都に報告し、今後の事業に活用される予定です。

3 受講対象者及び研修日程・プログラム等

(1) 受講対象者（いずれも都内事業所に限ります。）

- ・訪問看護ステーション管理者等で都内に看護小規模多機能型居宅介護の設立を検討している方
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所管理者等の方

(2) 研修プログラム（※変更になる場合があります。）

時間	研修内容（3コースともに同じ内容）
①②③コース	
13:00	○研修開始 オリエンテーション ○施設見学（1時間程度） ○講義
	・看護小規模多機能型居宅介護の概要、開設までのステップ、見学施設の概要、特色及び地域との関わり等の実際を学びます。
16:00	・質疑応答 など ○研修終了

(3) 研修施設概要・研修日程・研修講師等

①株式会社ケアーズ 坂町ミモザの家

- ・2015年9月開設
- ・同法人の白十字訪問看護ステーションと連携しながら、ステーションとは別の場所で看護小規模多機能型居宅介護を提供しています。
- ・医療保険への対応、在宅での看取りも提供しています。

②株式会社ラピオン 看護小規模多機能型居宅介護ラピオンナーシングホーム

- ・2018年7月開設
- ・施設内に訪問看護、居宅介護支援、児童発達支援、放課後等デイサービス等のサービスを併設しています。
- ・平均要介護度4.7で非常に医療ニーズが高い方を受け入れています。

③株式会社ピュア・ハート 看多機・マリーゴールド

- ・2023年6月開設
- ・「泊まり」「通い」「訪問介護」「訪問看護」を組み合わせ受入をしています。退院直後や看取り時期に「泊まり」を多くすることで、医療ニーズの高い方の支援を行っています。
- ・同一建物内で重症心身型放課後等デイサービスを併設しています

※上記を参考にいただき、コースをお選びください。

コース名	研修日程	定員	研修会場 ※現地集合、現地解散となります。
①	令和6年12月2日(月曜日) 13:00~16:00	10名	施設見学：株式会社ケアーズ 坂町ミモザの家(東京都新宿区四谷坂町6-5) (講義終了後、施設へ移動) 講義：受講決定時に通知します。(坂町ミモザの家近隣の会場を予定)
	講師・吉住 真紀子(株式会社ケアーズ 坂町ミモザの家 管理者) ・服部 絵美(株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長)		
②	令和6年12月4日(水曜日) 13:00~16:00	10名	施設見学：株式会社ラピオン 看護小規模多機能型居宅介護 ラピオンナーシングホーム (東京都日野市南平7-2-14)
	講師・柴田 三奈子(株式会社ラピオン 代表取締役)		
③	令和6年12月6日(金曜日) 13:00~16:00	10名	施設見学：株式会社ピュア・ハート 看多機・マリーゴールド (東京都東大和市仲原3-13-24)
	講師・篠原 かおる(株式会社ピュア・ハート 代表取締役)		

各研修会場の最寄駅

- 株式会社ケアーズ 坂町ミモザの家
 - ・都営新宿線「曙橋」駅 A4出口より徒歩8分
 - ・東京メトロ南北線「四ツ谷」駅 2番出口より徒歩12分
 - ・東京メトロ丸ノ内線「四ツ谷」駅 赤坂口より徒歩15分
 - ・JR「四ツ谷」駅より徒歩15分
 - ・東京メトロ丸ノ内線「四谷三丁目」駅 4番出口より徒歩15分
- 株式会社ラピオン ラピオンナーシングホーム
 - ・京王線「南平」駅 南口より徒歩5分
- 株式会社ピュア・ハート 看多機・マリーゴールド
 - ・西武新宿・拝島線「東大和」駅より徒歩20分

4 申込方法

- (1) 「受講申込書」に必要事項を御記入いただき、メールにてお申込みください
メールアドレス：houkan-moushikomi@fukushizaidan.jp
申込書は、財団ホームページからダウンロードしてください。
ホームページ：https://www.fukushizaidan.jp/104houmonkango/kango_kyotaku.html
- (2) お申込みメールの件名は、「看護小規模多機能型居宅介護実務研修申込」としてください。
- (3) 受講決定後、受講申込書に記載のメールアドレスへメールを送付予定です。
- (4) 同一事業所で複数名の申込みも可能ですが、1名につき1枚Excelシートを作成してください。

5 申込締切

令和6年11月8日（金曜日）<必着>

6 受講者の決定

令和6年11月中旬に、都と協議の上受講者の決定を行い、当財団から申込者の所属事業所宛に「受講決定通知」等を郵送いたします。

なお、受講決定に当たっては、申込者が定員を超えると受講できない場合があります。あらかじめ御了承ください。また、同一事業所から複数名の申込がある場合、人数を調整させて頂く場合があります。

7 受講料

研修に関する経費については、都が負担します。（受講者負担はありません。）
ただし、会場までの交通費は各自負担となります。

8 その他

その他、詳細につきましては、受講決定時に送付する書類をご確認ください。

【問合せ先】

公益財団法人東京都福祉保健財団 人材養成部 福祉人材養成室 訪問看護研修担当 水野・渡
電話：03-3344-8513
研修申込専用メールアドレス：houkan-moushikomi@fukushizaidan.jp

現場が語る！訪問看護の魅力と未来

～訪問看護をめざすあなたへ～

訪問看護師のナラティブからその魅力を感じ、
 これからの訪問看護について一緒に考えてみましょう。

会場開催 参加無料
 定員180名

日時

令和6年 **12月14日(土)**
 12:30～16:00

対象

都内在住・在勤・在学の看護職・
 看護学生及び訪問看護に関心のある方
 ＊離職中でも訪問看護に関心のある方は
 ぜひお越しください。

会場

公益社団法人東京都看護協会
 1階大研修室1A・1B
 (都営大江戸線「西新宿5丁目」駅)

同時開催

12:30～16:00 **企業展示** 介護用品・医療機器等

申込方法

東京都看護協会ホームページ
 (HP : <https://www.tna.or.jp/>)
 またはQRコードから
 お申し込みください。



締切：11月29日(金)

主催 公益社団法人東京都看護協会／東京都

共催 一般社団法人東京都訪問看護ステーション協会

研修内容及びプログラム

12:30～ 開場
 12:55～ オリエンテーション
 13:00～ ご挨拶 (東京都看護協会・東京都)
 13:05～15:20 第一部 シンポジウム

「現場が語る！訪問看護の魅力と未来」

1. 東京都が考える訪問看護

東京都福祉局高齢者施策推進部

在宅支援課長 **佐々木 慎吾** 氏

2. 訪問看護で大切にしたいこと

東久留米白十字訪問看護 ST

所長 **中島 朋子** 氏



3. 訪問看護とACP

野村訪問看護ステーション

がん看護専門看護師

主任 **熊谷 靖代** 氏



4. 訪問看護とウエルビーイング

ソフィアメディ株式会社

エリア責任者代行、ウエルビーイング
 推進担当

宮地 麻美 氏



5. 訪問看護とキャリアアップ

セコムとしま訪問看護ステーション

舘川 樹 氏



15:30～16:00 第二部 ミニ相談会

「訪問看護師に聞いてみよう！ 仕事の実際」

シンポジスト・地域の訪問看護教育
 ステーションとの相談・交流



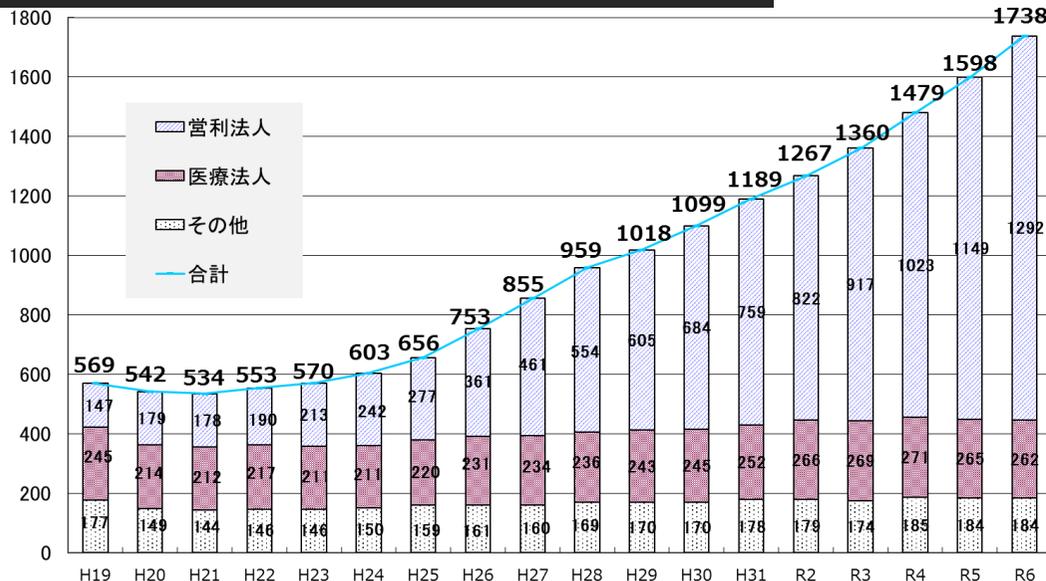
お問合せ

東京都看護協会 訪問看護人材確保事業 事務局

電話：03-6300-5398(事業部直通) メールアドレス：zaitaku@tna.or.jp

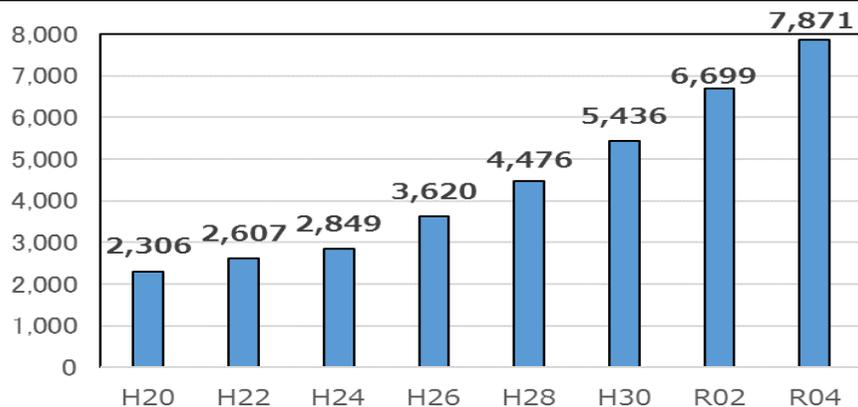
東京都訪問看護ステーション協会
 イメージキャラクター ほなと

■ 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
資料: 東京都福祉局高齢者施策推進部作成

■ 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)

■ 訪問看護(予防含む)サービス量の見込

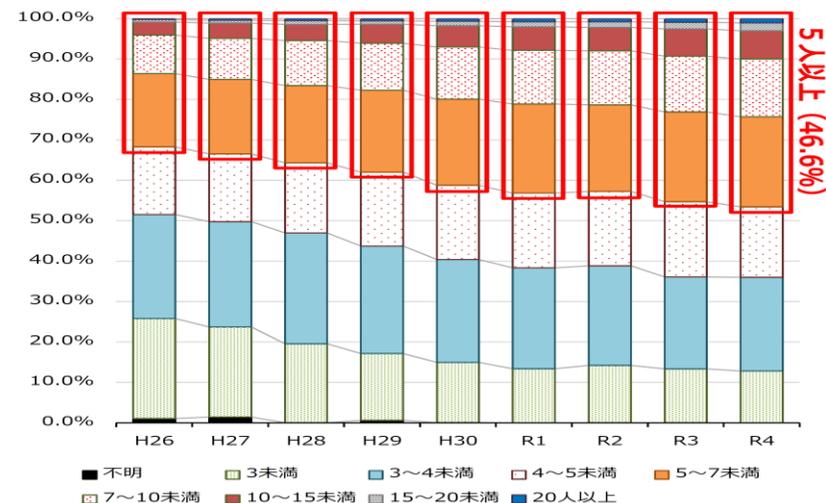
(万回/年)

R3年度実績	R4年度実績	R6年度見込み	R7年度見込み	R8年度見込み	R12年度見込み
1,117	1,174	1,336	1,382	1,426	1,523

出典: 第9期東京都高齢者保健福祉計画

○ 令和12年度には、令和3年度実績の約1.4倍のサービス量の増加が見込まれる

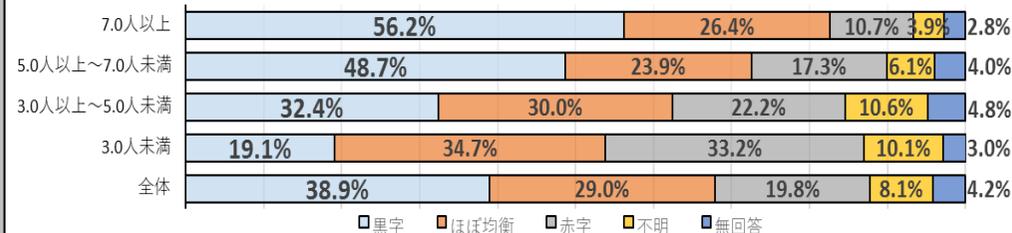
■ 看護職員数別(常勤換算)事業所割合



出典: 中央社会保険医療協議会第549回総会資料(令和5年7月12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

■ 看護職員数(常勤換算)別収支状況

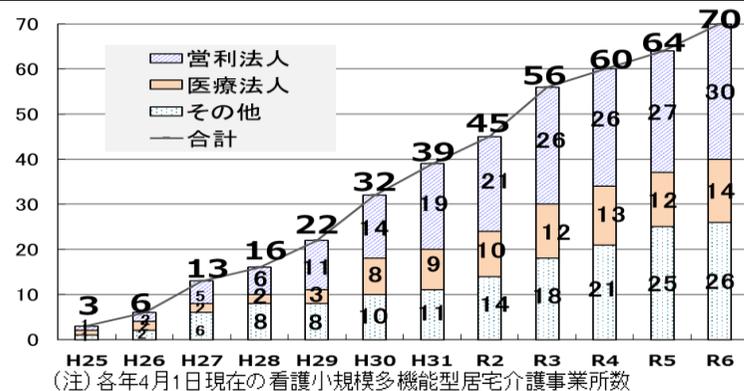


出典: 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金

「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

■ 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

5区7市
13町村に
おいて未配置

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7年1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	千代田区	11	0	1
2	中央区	30	0	3
3	港区	40	1	4
4	新宿区	52	2	7
5	文京区	30	1	5
6	台東区	32	0	1
7	墨田区	41	2	7
8	江東区	47	0	4
9	品川区	45	2	10
10	目黒区	44	2	6
11	大田区	90	1	7
12	世田谷区	117	7	15
13	渋谷区	31	1	1
14	中野区	32	1	6
15	杉並区	73	3	9
16	豊島区	46	1	4
17	北区	38	1	3
18	荒川区	28	0	9
19	板橋区	82	2	11
20	練馬区	110	9	14
21	足立区	103	5	13
22	葛飾区	63	1	5
23	江戸川区	76	2	14
区部計		1,261	44	159

	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	八王子市	57	3	20
25	立川市	23	2	4
26	武蔵野市	25	1	0
27	三鷹市	20	1	3
28	青梅市	19	2	2
29	府中市	36	1	5
30	昭島市	19	0	1
31	調布市	31	2	1
32	町田市	70	3	5
33	小金井市	10	1	2
34	小平市	26	1	6
35	日野市	20	1	5
36	東村山市	21	3	3
37	国分寺市	17	0	5
38	国立市	11	1	1
39	福生市	6	0	0
40	狛江市	8	0	0
41	東大和市	5	1	1
42	清瀬市	13	1	0
43	東久留米市	11	1	3
44	武蔵村山市	8	0	1
45	多摩市	22	4	4
46	稲城市	7	3	2
47	羽村市	8	0	1
48	あきる野市	10	0	2
49	西東京市	26	1	3
市部計		529	33	80

	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	瑞穂町	4	0	0
51	日の出町	2	0	2
52	檜原村	0	0	0
53	奥多摩村	0	0	0
54	大島町	1	0	0
55	利島村	0	0	0
56	新島村	0	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	1,797	77	241
-----	-------	----	-----

看多機未配置	5区	7市	13町村
--------	----	----	------

参考資料7

令和7年1月1日現在
東京都福祉局

**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（1月分）**

令和7年1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

	12月1日現在事業所数		1月1日指定		12月廃止		1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	3,242		10		19		3,233	
訪問入浴	152	150			1	1	151	149
訪問看護ステーション	1,723	1,682	18	17	7	7	1,734	1,692
訪問リハビリテーション	90	86	0	0	1	1	89	85
通所介護	1,518		3		4		1,517	
通所リハビリテーション	51	50	0	0	0	0	51	50
短期入所生活介護	630	599	2	2	0	0	632	601
短期入所療養介護	3	3			0	0	3	3
特定施設入居者生活介護	901	801	2	2	3	3	900	800
福祉用具貸与	642	636	1	1	5	5	638	632
特定福祉用具販売	637	637	1	1	4	4	634	634
合計	9,589	4,644	37	23	44	21	9,582	4,646

※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。