

令和 5 年度第 1 回
東京都在宅介護・医療協働推進部会
会 議 録

令和 5 年 7 月 7 日
東京都福祉局

(午後 3時00分 開会)

○大竹在宅支援課長 それでは、予定の時刻になりましたので、ただいまから令和5年度第1回東京都在宅介護・医療協働推進部会を開催いたします。

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

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

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

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

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

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

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。まず、それでは最初に委員のご紹介を行わせていただきます。改めまして、委員の皆様には就任につきましてご快諾をいただきましてありがとうございます。

それでは、お手元の資料1、委員名簿をご覧ください。

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

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

それでは本日ですが、今年度第1回目の部会となりますので、委員の皆様にご所属と一言ずつ簡単に自己紹介をいただければと存じます。

委員名簿の順番にお名前をお呼びしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず秋山正子、株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション統括所長でございます。

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

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

○大竹在宅支援課長 ありがとうございます。

続きまして、河原加代子、東京都立大学健康福祉学部看護学科教授になります。

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

○大竹在宅支援課長 よろしくお願ひします。

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

○葛原委員 皆さんこんにちは。国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長の葛原と
申します。国立市はですね、大変小さな市でございまして、日常生活圏域が1となっ
て、地域包括支援センターが直営1か所の自治体でございます。

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

○大竹在宅支援課長 お願いします。

続きまして、相田里香、特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長
でございます。

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

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

○大竹在宅支援課長 よろしくお願ひします。

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

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

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

○大竹在宅支援課長 お願いします。

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

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

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

○大竹在宅支援課長 よろしく申し上げます。

鈴木委員におかれましてはご欠席となります。

続きまして、田尻久美子、株式会社カラーズ代表取締役でございます。

○田尻委員 株式会社カラーズの田尻と申します。よろしくお願いいたします。

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

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

○大竹在宅支援課長 申し上げます。

続きまして、羽石芳恵、株式会社モートケアプランみちしるべからでございます。

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

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

○大竹在宅支援課長 よろしく申し上げます。

続きまして、平原委員がご出席になりましたので、自己紹介をいただければと思います。平原優美、公益財団法人日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション統括所長でございます。

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

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

○大竹在宅支援課長 よろしく申し上げます。

続きまして、山田雅子、聖路加国際大学大学院看護学研究科教授でございます。

○山田委員 皆さん、こんにちは。山田でございます。

東京都中央区にあります大学で、在宅看護学を担当しております。学部、大学院のほかには、訪問看護の認定看護師、それから認知症看護の認定看護師の教育と、あと看護

管理者のファーストレベル講習などを担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

○大竹在宅支援課長 よろしくお願ひします。

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

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

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

○大竹在宅支援課長 お願いします。

続きまして、幹事についてもご紹介をさせていただきます。

道傳潔、東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長でございます。

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

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

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

続いて、西川篤史、福祉局高齢者施策推進部介護保険課長でございます。

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

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

それでは皆様、どうもありがとうございました。

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

○花本高齢者施策推進部長 東京都福祉局高齢者政策推進部長の花本でございます。本年度第1回の部会の開会に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。

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

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

新型コロナに関しましては、先日、日本医師会が沖縄県で感染が急拡大していること

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

ただ、今年度は第8期の東京都高齢者保健福祉計画の最終年度となっておりまして、次の第9期計画を見据えた施策の検討を進めていく必要がございます。高齢化が進行し、介護と医療の複合ニーズを持つ方が一層多くなることが見込まれている中、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らすことができるように、介護と医療の関係機関が協働して、在宅介護と医療を一体的に提供することが重要でございます。

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

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

○大竹在宅支援課長 ありがとうございます。

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

画面でも資料を出させていただいておりますが、本部会につきましては、細目の第4に基づきまして、在宅療養推進会議の部会として設置をしております。部会長につきましては、細目第5の2項におきまして、会長の指名により選任するとなっておりますので、今回在宅療養推進会議の会長であり、本部会のオブザーバーであります新田先生から会長の指名として山田委員に部会長をお願いしたいということでございました。

山田委員いかがでございましょうか。

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

○大竹在宅支援課長 お願いします。ありがとうございます。

それでは、山田部会長、一言ご挨拶をお願いいたします。

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

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

○大竹在宅支援課長 ありがとうございます。

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

○山田部会長 ありがとうございます。

それでは、議事に早速入ってまいりたいと思います。

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

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

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

それでは、資料の４番をご覧ください。資料のPDFファイルの５ページ目になります。本部会の設置目的につきまして、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、地域における介護と医療の関係機関が共に力を合わせて在宅介護・医療を一体的に提供することが必要であるということから、在宅療養推進会議の部会として、主に訪問看護の推進策について検討評価を行ってまいりました。

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

今年度のスケジュールにつきましては、資料の左下にありますとおり、２回の開催ということで考えております。検討事項につきましては、第１回が本日、第２回は来年２月頃に開催しまして、今年度の事業の振り返りと令和６年度の事業についてご説明の上、実施方法などについてご意見をいただければと考えております。

以上、この部会の設置についてご説明いたしました。

次に、次のページの資料の５番をご覧ください。

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

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

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

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

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

３番、管理者・指導者育成事業になります。こちらステーションの管理者向けの研修

事業になりまして、福祉保健財団に委託をして実施をしました。昨年度も全ての研修をオンラインで実施しております。育成定着コースの修了者が112人、基礎実務、経営安定コースが合わせて137人、看多機実務研修が40人の修了者となっております。

4番の認定訪問看護師資格取得支援事業になります。ステーション看護師が認定看護師資格を取るための経費について補助しております。実績は10事業所となっております。

6番、訪問看護ステーション代替職員確保支援事業になります。こちら研修を受講する際や、産休・育休を取る際の代替職員の給与費などを補助しております。昨年度は研修代替が1事業所、産休等代替が10人について補助を行いました。

7番、訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業になります。こちらはステーションが新たに事務職員を雇用する場合の経費を補助しております。実績は35事業所となっております。

8番、新任訪問看護師育成支援事業になります。こちらは訪問看護が未経験の看護職を雇用して育成を行うステーションに対しまして、育成に要する経費を補助しております。実績は13名で、そのうち新卒の方が5名となっております。

9番、看多機に係る連絡会、こちら区市町村の看多機への理解を促進するとともに、既に開設している看多機に対して情報共有の機会を提供して、安定的な運営を図っていただくことを目的として連絡会を実施しております。

今年の3月14日にオンラインで開催をしまして33事業所、17区市町村からの参加がありました。

令和4年度の訪問看護推進総合事業の実施状況については、以上になります。

続きまして、次のページの資料の6をご覧ください。

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

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

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

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

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

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

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

なっております。

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

事務局からの報告事項は以上になります。

○山田部会長 ありがとうございます。

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

手を挙げるボタン押してくださると助かります。

○大塚課長代理 国立市の葛原委員が。

○葛原委員 すみません。葛原です。ご報告ありがとうございました。

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

○山田部会長 事務局いかがでしょうか。

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

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

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

以上です。

○葛原委員 ありがとうございます。

○山田部会長 そのほかございますでしょうか。

○田尻委員 カラーズの田尻です。

○山田部会長 田尻さんお願いいたします。

○田尻委員 ありがとうございます。ご報告ありがとうございました。

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

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

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

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

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

○山田部会長 ご意見、ありがとうございます。そのほかはいかがですか。

いいですか。次に行きます。

大竹課長より議題の説明をお願いいたします。

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

東京都訪問看護推進総合事業に係る検討事項について、でございます。

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

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

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

本部会でご議論いただきまして、ご意見を頂戴している訪問看護の施策につきましては３２ページ（６）在宅療養の推進の項目の右上になりまして、こちらで現状と課題また政策の方向という形で、現在取り組んでおります事業について記載を行っているところ

ろでございます。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

した同行訪問ができるように教育ステーションの指定数を増やしてはどうかというように考えております。具体的に何か所というところについては、まだ検討中ではございますが、規模感も含めましてご意見がございましたらお伺いできればと考えております。

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

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

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

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

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

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

現在、東京都で、今後に向けて検討している事項としては以上になりまして、雑駁で

はございますがご説明を行わせていただきました。ご検討、ご意見について、よろしくお願いいたします。

○山田部会長 大竹課長、ご説明どうもありがとうございました。

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

羽石さん。どうぞ。

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

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

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

○山田部会長 では、まず事務局、今お考えの中身があれば、お願いいたします。

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

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

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

今の緊張しながら動機を持って訪問看護ステーションに就職して、今大変充実して働かれているというその姿が、私たちが何か話すよりも、よっぽど受ける側がやっぱりいいんだな、できるんだなと思えるというか、ですから、長く訪問看護をやっている人が話すのも、聞きたい人がもしかしたらいるかもしれないけれど、何かもっと今やっていて1年2年の方の、戸惑いもあってもいいと思うんです。いいところばかりではなく、率直なところの発信がもっと増えればいいなと私は感じまして、1年に1回がとっても何かもったいなく感じたところでして、それを例えば教育ステーションで必ず1年に1回、企画いただいて、前よりは新卒の方が増えているのではないかと思いますし、20

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

以上です。

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

○平原委員 そうですね。

○山田部会長 それは新卒を意識してという意味でしょうか。

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

○山田部会長 ありがとうございます。

羽石さん、ご質問いただいたところは、よろしいでしょうか。

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

○山田部会長 ありがとうございます。

秋山正子さんどうぞ。

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

○山田部会長 ありがとうございます。

河原さんどうぞ。

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

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

○大竹在宅支援課長 事務局です。

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

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

以上になります。

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

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

平原さん、その辺ご存じだったら、お願いいたします。

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

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

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

○平原委員 すみません。言うまでもないことなのですが、東京都のステーション協会の会員であるということを、ちょっと条件に、入れていただけたらと思います。やっぱり

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

○山田部会長　ありがとうございます。

その辺りは、篠原さんはいかがですか。

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

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

以上です。

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

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

○山田部会長　そうですね。では、よろしくお願いいたします。

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

先ほど説明がありましたけれども、昨年度の連絡会の議事を丁寧に読んでまいりますと、どこに焦点が当たっていたのか、企画の意図がうまく伝わっていないとか、オンラインでのグループワークの進め方についてもそうなのですが、何か焦点が当たっていないというか、みんな、ああ、そうだそうだというような感じのセミナーではなかったような印象を持つコメントもちろほら見受けられましたので、その辺りが今1年

に1回という企画になっていますので、もう少し線になっていくような、看多機の確保、育成、定着に向けた事業が何かできないかなと思っているのですが、その辺りのご意見は、もしあればお願いしたいと思います。

東京都介護支援専門員研究協議会相田さんどうぞ。

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

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

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

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

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

○相田委員 そうです。

○山田部会長 それも同行訪問のような扱いになるかということですか。

○相田委員 対象に、はい。そうですね。はい。

○山田部会長 利用者さん宅に行くだけではなくてということですね。

○相田委員 そうです。そうです。はい。

○山田部会長 ありがとうございます。

○相田委員 ありがとうございます。

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

○平原委員 ありがとうございます。そうですね。とても重要な場面と私たちも感じて、病院の方は特に、退院前カンファレンスのような病院でやるカンファレンスしかイメージを持たれていないので、1日の中で、あれば一緒に同行したり、地域包括の方に承認を得たり、割と地域会議だと医師やいろいろなところが集まって、予定していた会議だ

ったりするので承認を得ていたりしますが、そういったところに一緒にスタッフと行くこともあります。

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

○相田委員 ありがとうございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

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

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

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

秋山さんどうぞ。

○秋山委員 秋山です。

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

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

ただし、看多機はやっぱり、少し人を集めるというか、通所の部分もあったり、泊まりの部分もあったりしますので、やっぱり感染予防の観点、かなり気を遣いながら実習生を受け入れています。その辺のこともちょっと合わせて、看多機も含めた、どう言うのでしょうか。その研修の機会をどういうふうにするか、それにどう予算がつくのかとい

う辺り、また検討していただければなと思いました。

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

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

○大塚課長代理 事務局です。

○山田部会長 ありがとうございます。

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

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

○大塚課長代理 そうですね。

○山田部会長 それではまずいということですか。秋山さん。

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

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

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

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

○大塚課長代理 はい。こちらの指定状況と突合させて、一覧作することは可能だと思いますので、ちょっと地域の状況を確認したいと思います。

○山田部会長　うれしいです。よろしくお願いいたします

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

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

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

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

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

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

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

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

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

○山田部会長　深くうなずいている。運営難しいという意見が多いですね。

○篠原委員　そうですね。あと、やっぱり、場所の確保とか、建物の問題だったりとか、いろいろ課題はあると思うのですけれども、本当に医療と介護の連携というところでは、とても魅力的な場であるということは事実です。そこに対する支援、どのようにこれから、東京都のほうで、これまでもしてこられたと思いますけれども、教育の場として一

つしていくに当たっての、何かしらの支援があるとありがたいなといったところですが。
平原さん、いかがでしょうか。

○山田部会長 どうぞ。

○平原委員 はい。平原でいいのでしょうか。

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

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

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

新田先生、何かありますか。

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

私のところの看多機は、看取りです。高齢者の、もう看取りが非常に増えて、病院の入院率が完全に減りました。結果として、85歳以上の一人暮らしのホスピスなのです。それは病院ではなくて、今うちの看多機の高齢一人暮らしの高齢者がほとんどがんです。

がんの看取りが非常に多いです。それは在宅の限界ということもあるだろうし、訪問看護とか、在宅だけでは看取らない、看取れないという人が、結果として入院をせずに、そこで看取ると。コロナ期はよかったですね。もう面接自由だし、自由な中でみんな看取ったということで非常にプラスになりました。

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

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

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

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

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

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

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

○新田委員　未熟だと思いますね。

○山田部会長　その未熟なものが整備されてから質を考えるということですか。

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

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

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

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

○山田部会長　ありがとうございます。

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

○大塚課長代理　田尻委員が挙げていらっしゃる。

○田尻委員　すみません。まとめのところで申し訳ありません。簡潔に。

訪問看護の多機能化というところで、看多機と同様に、ターミナル期の方を支えるサービスとして、定期巡回随時対応型訪問介護看護というのがあるかと思うのですけれど

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

以上です。

○山田部会長 貴重なご意見、ありがとうございます。広がってきましたね。

次、羽石さん、どうぞ。

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

以上です。

○新田委員 山田さん、よろしいですか。

○山田部会長 はい。新田先生、どうぞ。

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

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

○秋山委員 秋山ですが、看多機で一応登録して見ていたのですけれども、おうちに在宅ベースにして定期巡回入れて、一人暮らし支えたほうがこの人はいいいということで、看

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

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

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

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

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

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

○大塚課長代理　白井委員。

○山田部会長　白井さん、どうぞお願いいたします。

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

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

すみません。以上です。

○山田部会長　ありがとうございます。横の連携ですね。ありがとうございます。災害対策等も含めまして横の連携重要だと思っていますので、本部会で何かできればというようなこと、たくさん宿題をいただきましたが、大塚課長、おまとめいただけますでしょ

うか。

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

○山田部会長 ありがとうございました。

では、次回以降の日程などについて、お願いいたします。

○大竹在宅支援課長 それでは、事務局ですが、次回の開催につきましては、来年の2月頃と考えております。委員の皆様には、別途日程調整のご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

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

(午後 4時33分 閉会)

令和5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5年7月7日（金曜日）開催

- 議 題

【報告】

- （1） 令和5年度在宅介護・医療協働推進部会の設置について
- （2） 令和4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5年度訪問看護推進総合事業等の実施について

【議事】

- （1） 東京都訪問看護推進総合事業等に係る検討事項について
- （2） その他

【報告】（2）令和5年度訪問看護推進総合事業等の実施状況

<教育ステーション事業における介護医療連携研修について>

- 今年度でモデル実施最終年度ということで、多くの地域で取組ができるような形で手引きが出来上がったらいと思う。

【議事】（1）東京都訪問看護推進総合事業に係る検討事項

<訪問看護人材確保事業について>

- 令和4年度実施では若い訪問看護師の生の発言がとても新鮮だったため、初めて1年、2年の方素直な発信がもっと増えると良いと感じた。
- 新卒を意識して若手からの発信をその地域に広げていくためにも、各教育ステーションで1年に1回企画して1か月に1回ずつどこかで聞く機会があっても良いと感じた。
- 教育ステーションのリレーセミナーのような形で、地域に根付くような開催方法というのは大事なことであると思う。

<教育ステーションの指定数拡大について>

- 13か所の体制から、より身近な地域でステーション体験・研修ができるように指定数を増やすというのは非常に良いと思う。
- 現在指定されている13か所と訪問看護ステーションを地図にプロットして足りていない部分を洗い出して議論をすると良いと思う。
- 東京都のいろいろな事業を盛り上げていく意識があることを前提として、東京都訪問看護ステーション協会の会員であることを条件に入れていただきたい。
- 人材確保と共に質が非常に求められている。八王子あたりは人口やステーション数は多いが教育施設等は少なく感じる。

- 質の担保として機能強化型1、2等、ある程度の基準が必要であると感じる。地域割りだけでない一定の基準が必要であると感じる。

<看護小規模多機能型居宅介護について>

- 教育ステーション事業に看多機との学びあいも含めたらどうか。
- 看多機の質についても明らかにされていない部分があるため、9期へ向けて調査等していただきたい。
- 質の向上と指定数の増加のためにも教育の場として一つ支援があるとありがたい。
- 介護と医療の連携等、多面的な支援ができる貴重な事業所であるため、サービスの質向上に向けて調査・検討を行う会議体ができると良い。
- 看多機経営には軽度の利用者が必要だが、実際は中等度以上の利用者が看多機を必要としており、結果として医療機関が併設されている事業所では想定された形をと乖離している実態もある。
- アマネが変わるという問題もあるため、看多機もケアマネが同一であると良いと感じるが、全てを包括したサービスであることや、看多機独自のケアマネがいたりすることで今までのケアマネが活躍できなくなるという矛盾が生じる。
- 未配置の区町村では公募をしてもなかなか来ないという状況もあり、区や保険者ではどうにもならない現状もあるため、東京都でもバックアップをしていただきたい。

<その他>

- 特定行為研修への補助の検討、大変ありがたい。
- 若い看護師の活躍の場となるよう、介護と医療の連携として同行訪問の枠組みで在宅医療推進ケア会議等に参加できるようにますます活用されると良いと思う。
- 訪問看護の多機能化として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護があるが、多くのステーションに連携ステーションとしてかかわっていただくことも大事であると感じており、定期巡回と看護の関わりについて普及を図っていただきたい。
- 定期巡回は地域に必要であるが、丸めにしてお金を安くした結果、必要な在宅の療養者が利用できない現状がある。看護側から別立てにする等の意見を出すべきであると感じる。
- 定期巡回は都市型なサービスであるため、東京でうまく機能する必要があると感じる。
- 次世代育成整備については、人材育成だけでなく横の連携をいかにとっていくかが課題となっているため、地域ごとやステーションごとの地域連携を図っていくことも検討していただきたい。
- 介護と医療の連携推進には定期巡回・随時対応型訪問介護看護等も議題に含めていくとよいと感じる。報酬制度的な制限についてどうとらえていくかも含めて次年度以降の事業化を検討いただきたい。

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5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:25年度 5か所、27年度9か所、29年度 13箇所

	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(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
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※2	251日	88人※2	256日	30人	113.5日	36人	117.5日	40人	126.5日	53人	137日	730人	2,031.5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	90人	152日	1,195人	2,223.0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	14人	32日	294人	763.0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	157人	321日	2,219人	5,018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 3人・延べ34日含む)

■ 勉強会の実施状況(教育ステーション*合計)*教育ステーション:25年度 5か所、27年度9か所、29年度 13か所

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(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
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	70回	2,098人

■ 令和5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
フィジカルアセスメント研修会	訪問看護師、ケアマネ、介護関係者、その他	血管確保の演習	訪問看護師
シミュレーター教室	訪問看護師	地域の中での訪問看護 災害時BCP作成どうしていますか	訪問看護師、PT等、病院等NS
発達障害への理解	訪問看護師、PT等、病院等NS、ケアマネ、介護関係者、 その他(相談支援員、精神保健福祉士)	カスタマーハラスメントとは	訪問看護師、医療関係者、介護関係者、その他
認知症看護	訪問看護師、PT等	BCP 有事の際の訪問看護ST同士の連携体制 の構築について	訪問看護師、PT等、病院等NS、ケアマネ、その他
今さら聞けない褥瘡のキホン【オンライン】	訪問看護師、Dr.、ケアマネ、介護関係者	グリーフケアを学ぶ【オンライン】	訪問看護師、PT等、病院等NS、その他(精神保健福祉 士・管理栄養士・歯科衛生士他)
BCP策定研修	訪問看護師、ケアマネ、その他(事務)	多職種連携研修	訪問看護師、医療関係者、介護関係者、その他
ELNEC-Jコアカリキュラム【zoom】	訪問看護師、病院等NS、介護関係者		

■ 令和5年度 相談業務 計248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	40	管理者	145	訪問看護ST	165	都内（23区内）	195	来所	82	就業相談	26	助言・情報提供	245
20分	21	訪問看護師	24	病院	40	都内（市町村）	44	電話	123	報酬・加算関係	29	ナースプラザを紹介	0
30分	80	病院等看護師	34	診療所	6	東京都外	9	E-mail	21	人材関係	45	他機関を紹介	0
40分	15	その他看護師	33	福祉施設等	20	合計	248件	その他	22	運営関係	104	その他	3
50分	18	ステーション経営者	10	新規開設予定	10	※248件のうち3件はコロナ関係		不明（無記入）	0	連携関係	87	来所	0
1時間以上	31	他ST利用者	0	離職中	4			合計	248件	その他	64	不明（無記入）	0
1時間半以上	12	不明（無記入）	2	他ST利用者	0					合計（複数回答）	355件	合計	248件
2時間以上	31	合計	248件	不明（無記入）	3								
合計	248件			合計	248件								

■ 令和5年度 医療機関相互研修実施内容(計8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
みけ	東京リハビリテーション病院	1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	野村	杏林大学医学部附属病院	13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)
けせら	都立駒込病院	3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	城北	心身障害児総合医療療 養センター	3人	医療的ケア児、在宅移行支援
はーと	東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター	4人	腹膜透析、皮膚排泄ケア、慢性心不全看護、認知症看護		健康長寿医療センター	7人	看看及び地域連携、在宅移行支援
	東部地域病院	3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、認知症ケ ア、心不全ケアの見学		陽和病院	3人	在宅移行支援

令和 5 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 P 2 と P 3

○研修講師一覧 P 4

育成定着推進コース 第1日目 Aコース/Bコース共通

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
13:00 13:30	主催者あいさつ オリエンテーション	主催者あいさつ、オリエンテーションを行いません。	都及び事務局
13:30 途中休憩 あり 16:20	講義 「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」	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。	講師一覧 参照
	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。	
	連絡事項等	アンケートの記入等を行います。	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

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
13:15 13:30	ガイダンス	ガイダンスを行います。	事務局
13:30 途中休憩 あり 16:20	講義 「育成のための基礎知識の習得」	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。	講師一覧 参照
	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。	
	連絡事項等	アクションペーパーやアンケートの記入等を行います。	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

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
13:15 13:30	ガイダンス	ガイダンスを行います。	事務局
13:30 途中休憩 あり 16:20	講義 「育成計画実績による振り返り、 そしてこれから」	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。	講師一覧 参照
	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。	
	連絡事項等	アンケートの記入等を行います。	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
	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5年度
訪問看護ステーション管理者・指導者育成研修
ープログラムー

○基礎実務コース P2とP3

○経営安定コース P4とP5

基礎実務コース 第1日目 実施日11月23日(木・祝)

ー訪問看護全般と運営の基礎、人材育成について学ぶー

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
9:15 9:30	主催者あいさつ オリエンテーション	主催者あいさつ、オリエンテーションを行ないます。	都及び 事務局
9:30 途中休憩 あり 12:15	【基調講演】 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 訪問看護ステーション運営の基礎	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。 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。 (例：ビジョン理念の共有、活動地域の理解、制度の理解、経営方法、利用者確保、職員の処遇、働きやすい職場づくり、ICTの活用等)	講師一覧 参照
12:15 13:15	昼 休 憩		
13:15 途中休憩 あり 17:25	地域の医療機関とどう関わるか 訪問看護ステーションにおける OJTの実際 職員が集まり成長する職場を 作るには(ミニ演習)	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。 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。 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。	講師一覧 参照
17:25	連絡事項等	連絡事項をお伝えします。	事務局

※各項目は若干変更になる場合があります。

基礎実務コース 第2日目 実施日12月2日（土）

ー訪問看護ステーションの管理初心者から一人前になるためにー

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
9:00 9:20	ガイダンス	ガイダンスを行います。	事務局
9:20 途中休憩 あり 12:10	これだけは知っておこう 経営の基本 危機管理（リスクマネジメント）	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。また、訪問看護ステーションにおける「働き方改革」の考え方を学びます。 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。	講師一覧 参照
12:10 13:10	昼 休 憩		
13:10 途中休憩 あり 17:20	訪問看護ステーションにおける ハラスメントへの対応 質の高い看護を提供するために グループディスカッション 連絡事項等	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。 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。 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、アクションプランを作成します。 （※）テーマは、経営安定コースと同一内容です。	講師一覧 参照 事務局

※各項目は若干変更になる場合があります。

経営安定コース 第1日目 実施日11月26日(日)

ー訪問看護全般と運営の基礎、人材育成について学ぶー

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
9:15 9:30	主催者あいさつ オリエンテーション	主催者あいさつ、オリエンテーションを行ないます。	都及び 事務局
9:30 途中休憩 あり 12:15	【基調講演】 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 訪問看護ステーション運営の基礎	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。 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。 (例：ビジョン理念の共有、活動地域の理解、制度の理解、経営方法、利用者確保、職員の処遇、働きやすい職場づくり、ICTの活用等)	講師一覧 参照
12:15 13:15	昼 休 憩		
13:15 途中休憩 あり 17:30	地域の医療機関とどう関わるか 経営安定（黒字化）のために 管理者が心がけたいこと 利用者確保の実際 地域包括ケアにおける看・看連携、他職種連携のあり方 連絡事項等	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。 事例をとおり、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。 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。 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。	講師一覧 参照 事務局

※各項目は若干変更になる場合があります。

経営安定コース 第2日目 実施日 12月3日（日）

ー訪問看護管理者 新人管理者からベテラン管理者になるためにー

時間	研修科目	研修内容	講師・進行
9:15 9:20	ガイダンス	ガイダンスを行ないます。	事務局
9:20 途中休憩 あり 11:50	報酬改定や安定経営のための 基礎を学ぼう (途中休憩あり)	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。 2019年4月に施行された働き方改革関連法について、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。	講師一覧 参照
11:50 12:50	昼 休 憩		
12:50 途中休憩 あり 17:30	職員が集まり成長する職場を作るには（ミニ演習）	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。	講師一覧 参照
	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。	
	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、アクションプランを作成します。 （※）テーマは、基礎実務コースと同一内容です。	
	連絡事項等	連絡事項をお伝えします。	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	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。

いつでも だれでも どこでも 訪問看護

～訪問看護をめざすあなたへ～

会場開催 参加無料 定員180名

◆ 日時 令和5年 **12月23日(土)** 13:00～16:00

◆ 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)

◆ プログラム

13:00 開会・挨拶 (東京都看護協会・東京都)

13:05 第1部 シンポジウム 「訪問看護 多様性への挑戦！」

時代と共に変わりゆく訪問看護や多様な働き方について紹介し、意見交換します

山田 雅子 氏 (聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授)

岩本 大希 氏 (WyL 株式会社 / ウィルグループ株式会社 代表取締役)

岩崎 寛人 氏 (訪問看護ステーション kuu 管理者)

篠原 かおる 氏 (株式会社ピュア・ハート / 訪問看護ステーション・青い空 代表)

15:20 第1部終了

15:30 第2部 ミニ相談会 (希望者のみ参加)

アドバイザー：シンポジスト4名

東京都教育ステーション

16:00 第2部終了

ミニ相談会

「どんな訪問看護ステーションを選んだらよいの?」「子育てしながら訪問看護はできるの?」「もう少し具体的に聞きたい」「悩みを聞いてほしい」等
ご希望の方はミニ相談会にぜひご参加ください

今年度はシンポジスト4名に加えて、都内各地域の東京都教育ステーションにご協力いただき相談会を催します

【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コードからお申込みください。

締切:11月30日(木)



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

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

【お問合せ】

公益社団法人 東京都看護協会 東京都訪問看護人材確保事業 事務局

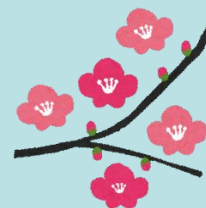
電話：03-6300-5398 (事業部直通) メールアドレス：zaitaku@tna.or.jp

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6年3月13日（水）13:30～16:30

○開催方法： オンライン（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



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

時 間	プログラム	講 師
13:30～	開会あいさつ	東京都 福祉局 高齢者施策推進部 在宅支援課長 大竹 智洋
13:35～ 13:45	東京都における看多機の現状と課題	東京都 福祉局 高齢者施策推進部 在宅支援課 課長代理 大塚 聡子
13:45～ 14:35	看多機運営の実際（事例紹介）① 看多機・マリーゴールド	株式会社ピュア・ハート 看多機・マリーゴールド 代表取締役 篠原 かおる氏 事務長 豊泉 健氏
	質疑応答（約10分間）	
14:35～	休憩（10分間）	
14:45～ 15:35	看多機運営の実際（事例紹介）② 優っくり看護小規模多機能介護喜多見	社会福祉法人 奉優会 優っくり看護小規模多機能介護喜多見 優っくり看護小規模多機能介護弦巻 部長 和田 直大氏 統括課長・支配人 門間 由美子氏 看護師 清川 優希氏
	質疑応答（約10分間）	
15:35～	休憩（10分間）	
15:45～ 16:30	参加者同士の意見交換（ブレイクアウトルームを使用）	
16:30	閉会	

○申込方法： 下記申請フォームまたはQRコードからお申込みください。

<https://logoform.jp/form/tmgform/479490>



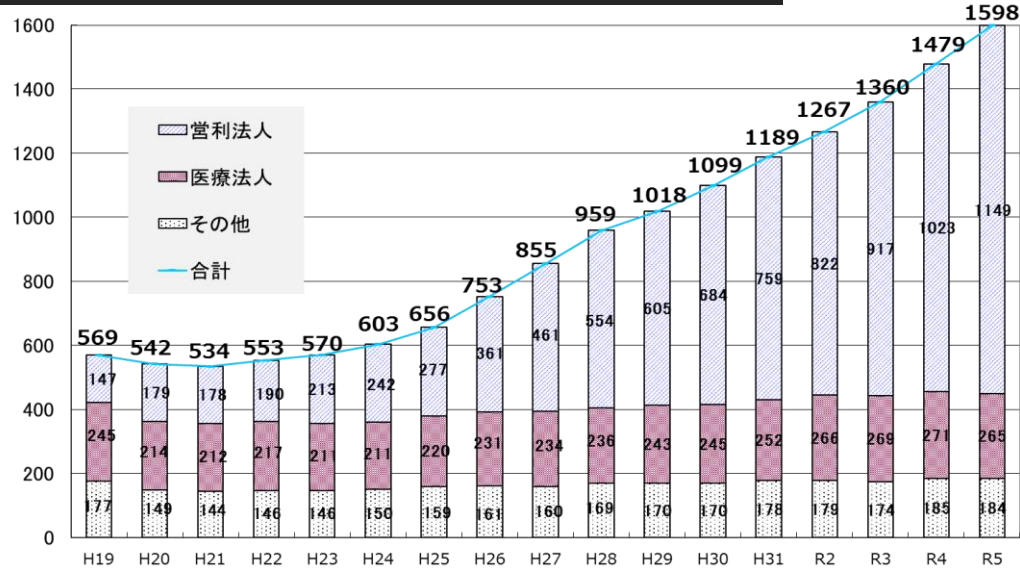
○申込締切：**令和6年2月22日（木）**

東京都福祉局 高齢者施策推進部 在宅支援課 介護医療連携推進担当 Tel：03（5320）4216

訪問看護等の現状について

参考資料6

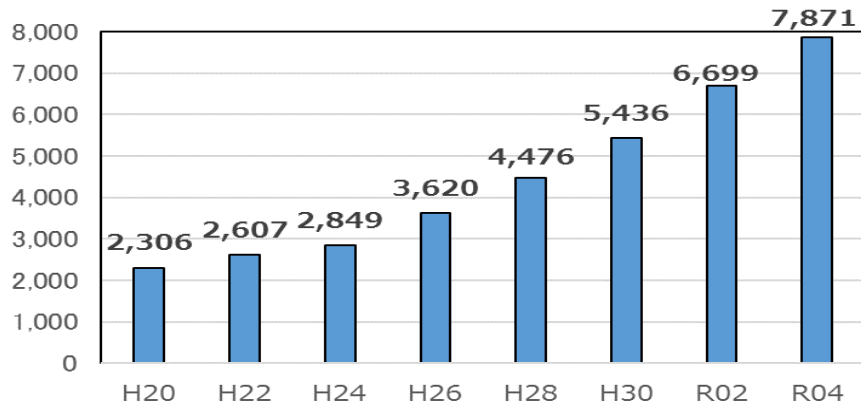
■ 訪問看護ステーション数の推移



(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」

■ 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

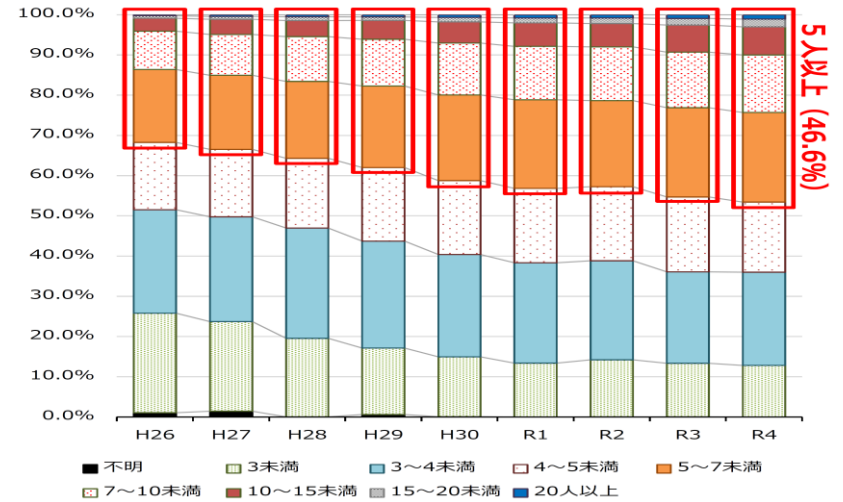
(万回/年)

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

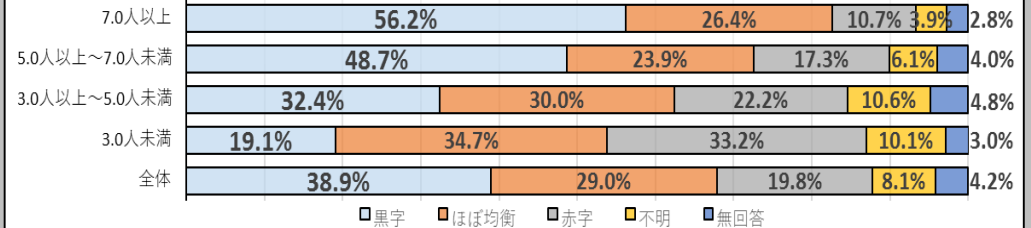
■ 看護職員数別(常勤換算)事業所割合



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

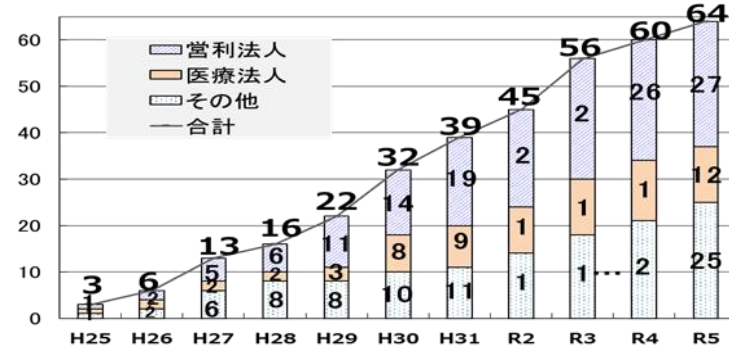


出典: 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金

「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9市13町村
において未配置

参考資料7

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6年2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	12	0	1
2	中央区	27	0	3
3	港区	41	1	4
4	新宿区	48	2	7
5	文京区	30	1	5
6	台東区	29	0	1
7	墨田区	38	1	7
8	江東区	45	0	4
9	品川区	43	2	10
10	目黒区	42	2	6
11	大田区	91	1	7
12	世田谷区	116	7	15
13	渋谷区	26	1	1
14	中野区	33	1	6
15	杉並区	67	3	9
16	豊島区	48	1	3
17	北区	39	1	3
18	荒川区	25	0	9
19	板橋区	74	1	11
20	練馬区	103	8	15
21	足立区	90	5	13
22	葛飾区	61	1	5
23	江戸川区	81	2	14
区部 計		1,209	41	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	49	2	18
25	立川市	22	1	4
26	武蔵野市	22	1	0
27	三鷹市	21	1	3
28	青梅市	19	2	2
29	府中市	35	1	4
30	昭島市	17	0	1
31	調布市	30	1	1
32	町田市	67	3	5
33	小金井市	10	1	2
34	小平市	24	1	6
35	日野市	17	1	5
36	東村山市	20	3	3
37	国分寺市	16	0	4
38	国立市	8	1	1
39	福生市	8	0	0
40	狛江市	7	0	0
41	東大和市	4	1	1
42	清瀬市	12	1	0
43	東久留米市	11	1	3
44	武蔵村山市	8	0	1
45	多摩市	21	4	4
46	稲城市	5	2	2
47	羽村市	6	0	1
48	あきる野市	9	0	1
49	西東京市	22	1	3
市部 計		490	29	75

	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	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		8	0	2

都内 計	1,707	70	236
------	-------	----	-----

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

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）

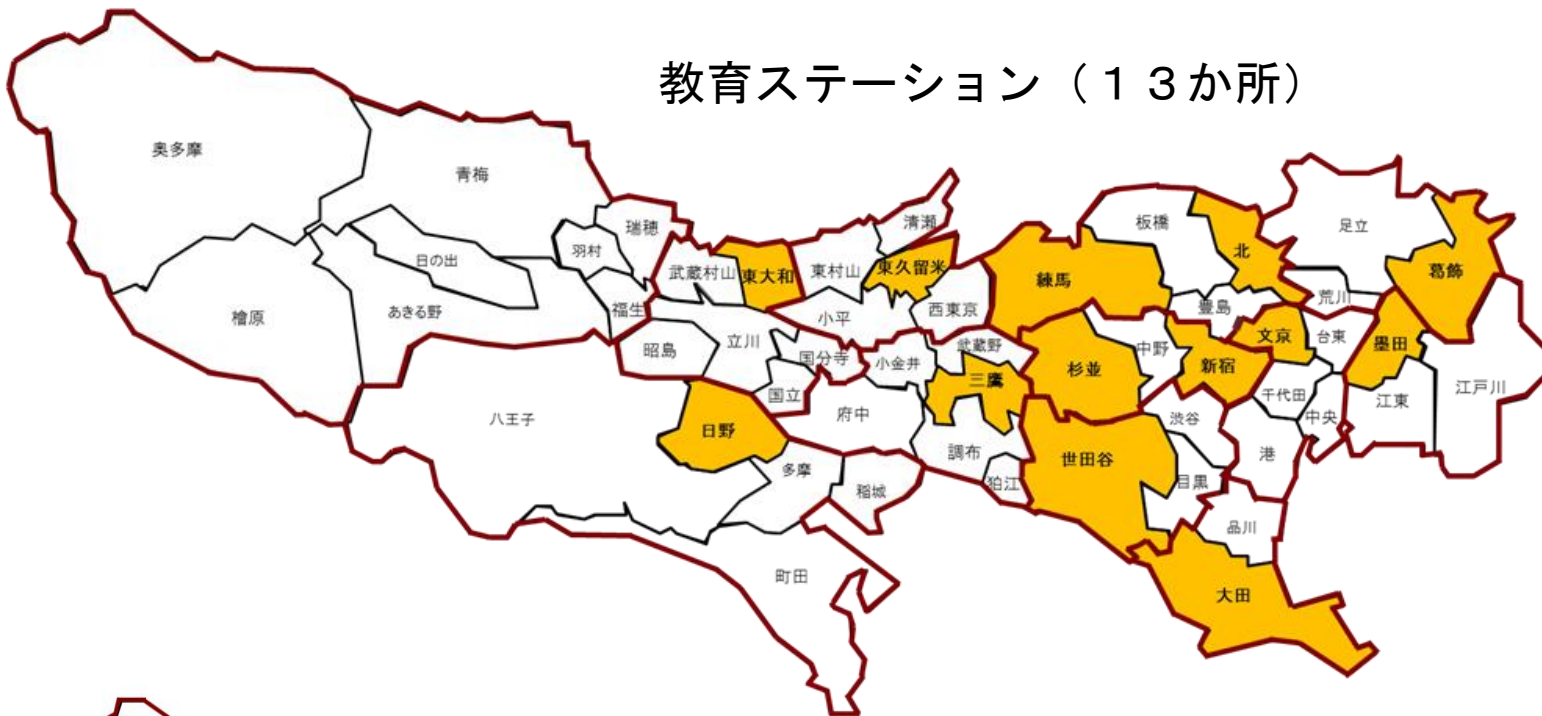
令和6年1月分の介護保険サービス提供事業者の指定を下記のとおり行いましたので
お知らせいたします。
今回指定した居宅（予防）サービス事業者一覧は別添のとおりです。

事業所の指定状況

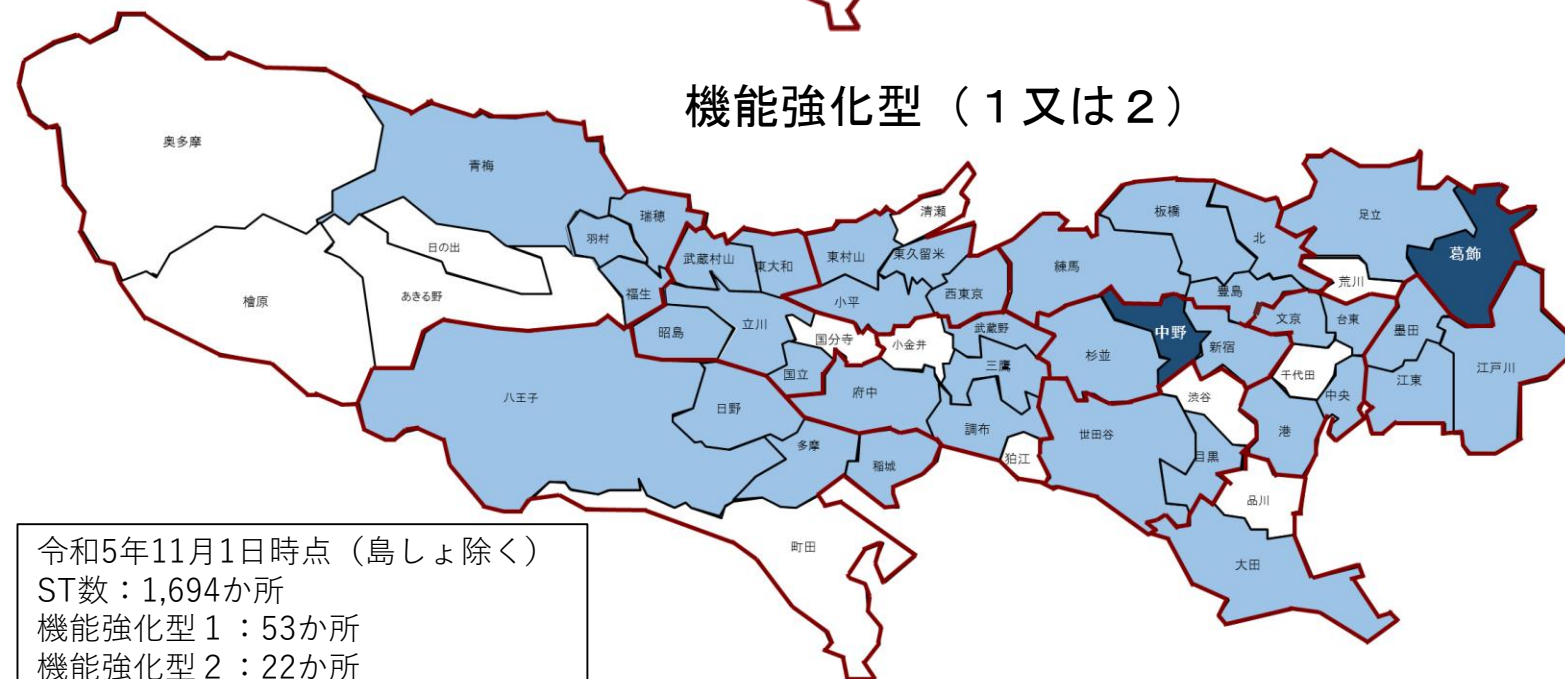
	12月1日現在事業所数		1月1日指定		12月廃止		1月1日現在事業所数	
	居宅	予防	居宅	予防	居宅	予防	居宅	予防
訪問介護	3, 251		14		13		3, 252	
訪問入浴	149	148	1	1	3	3	147	146
訪問看護ステーション	1, 646	1, 607	12	12	3	4	1, 655	1, 615
訪問リハビリテーション	139	124	3	3	46	2	96	125
通所介護	1, 526		2		6		1, 522	
通所リハビリテーション	60	60	0	0	7	0	53	60
短期入所生活介護	629	598			0	0	629	598
短期入所療養介護	4	4			0	0	4	4
特定施設入居者生活介護	885	785	2	2	1	1	886	786
福祉用具貸与	653	649	1	1	5	5	649	645
特定福祉用具販売	650	650	1	1	4	4	647	647
合計	9, 592	4, 625	36	20	88	19	9, 540	4, 626

※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。

教育ステーション（13か所）



機能強化型（１又は２）



令和5年11月1日時点（島しょ除く）

ST数：1,694か所

機能強化型 1 : 53か所

機能強化型 2 : 22か所

	S T 数	機能強化型
区中央部圏域		
千代田	11	0
中央区	27	2
港区	39	1
文京区	30	1
台東区	28	1
計	135	5
区南部圏域		
品川	42	0
大田	91	4
計	133	4
区南西部圏域		
目黒	43	2
世田谷	112	2
渋谷	25	0
計	180	4
区西部圏域		
新宿	48	2
中野	34	6
杉並	68	4
計	150	12
区西北部		
豊島区	46	2
北区	39	3
板橋区	72	2
練馬区	102	1
計	259	8
区東北部		
荒川区	24	0
足立区	89	4
葛飾区	62	5
計	175	9
区東部		
墨田区	36	1
江東区	45	0
江戸川区	81	2
計	162	3

	S T 数	機能強化型
西多摩圏域		
福生市	8	1
青梅市	19	1
羽村市	6	1
あきる野市	9	0
瑞穂町	4	2
日の出町	2	0
奥多摩町	0	0
檜原村	0	0
計	48	5
南多摩圏域		
八王子	49	2
町田市	69	0
日野市	17	1
多摩市	26	2
稲城市	5	1
計	166	6
北多摩西部圏域		
立川市	22	1
昭島市	17	1
国分寺市	16	0
国立市	8	1
東大和市	4	2
武蔵村山市	8	0
計	75	5
北多摩南部圏域		
武蔵野市	22	2
三鷹市	22	1
府中市	34	1
調布市	30	2
小金井市	10	0
狛江市	7	0
計	125	6
北多摩北部圏域		
小平市	22	3
東村山市	19	2
清瀬市	11	0
東久留米市	12	2
西東京市	22	1
計	86	8