

令和 4 年度第 2 回

東京都在宅介護・医療協働推進部会

会 議 録

令和 5 年 2 月 1 日
東京都福祉保健局

(午前10時00分 開会)

○阿部在宅支援課長 おはようございます。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4年度第2回東京都在宅介護・医療協働推進部会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、年度末、大変ご多忙にもかかわらず、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

まず、委員の出欠状況の確認をいたします。

委員名簿につきましては、資料1のほうをご参照ください。

委員の欠席・遅刻状況でございますけれども、本日、鈴木委員、岡本委員、大竹委員、それから新田オブザーバーにつきましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。あと、秋山委員が間もなく入られるかと思っております。

続きまして、資料の確認のほうをさせていただきたいと思っております。

資料番号を振ってございます資料ですが、資料1から資料7－2までと、参考資料1から参考資料8まで、事前にデータにてご送付させていただいております。大丈夫でしょうか。ご確認のほう、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、次第に沿って、始めさせていただきたいと思っております。この後の進行につきましては、山田部会長のほうでよろしくお願いいたしますと思っております。

それでは、山田部会長、よろしくお願いいたします。

○山田部会長 おはようございます。お元気でしょうか。直接お会いできないのが何かもどかしい限りでございますが、事務局のほうで会議の準備をしてくださりましたので、次第に沿って話を進めてまいりたいと思っております。

それでは、東京都訪問看護推進総合事業等、令和4年度取組状況及び令和5年度予算(案)について、阿部課長からご説明いただきたいと思います。お願いいたします。

○阿部在宅支援課長 それでは、資料のほうを投影しますので、少々お待ちください。資料4でございます。

資料4、東京都訪問看護推進総合事業の令和4年度取組状況及び令和5年度予算(案)についてというところで、見えていますでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

それぞれの事業につきまして、事業名の後ろに【来年度予算案と規模】(令和4年度予算と規模)のほうを記載してございます。また、波線で囲まれた枠内におきましては、現時点での今年度の実績のほうを記載してございます。

左上のほうから、訪問看護人材確保育成事業の地域における教育ステーション事業でございます。

表にございますステーション体験・研修の受入人数につきましては、昨年度とほぼ同じ人数、日数のペースで受入れのほうをしていただいております。ありがとうございます。

また、医療機関での訪問看護師研修につきましては、コロナの状況がまだ続いてござ

いますので、若干少ない状況に引き続きございます。

その次、（２）管理者・指導者育成事業でございます。

そのうち、育成定着推進コースでございますけれども、今年度も定員を上回る申込みがございました。令和５年度も２コースでの開催のほうを予定してございます。

それから、基礎実務コース、経営安定コースにつきましては、過去の実績を反映している関係で増えているということで、令和５年度の定員のほうは増員というふうになってございます。

それから、その下の訪問看護人材確保事業でございますけれども、今年度はテーマ別にミニ相談会を実施いたしておりまして、子育て中、起業検討中などのグループごとに相談を受け付ける時間を設けましたところ、参加した皆様方からとてもご好評だったというふうに伺ってございます。

それから、（４）認定訪問看護師資格取得支援事業でございますが、来年度の予算額につきましては、これまでの実績を反映して若干の減というふうになってございます。

その次の２番目、後ほどご説明いたしますが、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というものが新設されております。

こちらは令和５年度の新規事業ということで、東京都の大学研究者による事業提案制度におきまして、今年度採択された事業となつてございます。後ほどご説明いたします。

その次、３番目、訪問看護ステーション代替職員確保支援事業でございます。

来年度の予算額につきましては、これまでの実績を反映しまして若干の減というふうになってございます。

その次、４番目、訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業でございます。

これは規模が今年度と同じで２６事業所、来年度予算額は減となっております理由ですけれども、直近の３年間の実績におきまして、補助対象となりました日数の平均が減っておりまして、それが反映されたというところでございます。ただし、今年度におきましては既に３３もの事業所の皆様方からご申請を受けているということで、予算規模については２６事業所でございますけれども、事業全体の予算の中で調整しているので、予算規模を上回る申請においても受け付けられる状況になってございますので、大丈夫かなというところでございます。

その次、５番目、新任訪問看護師育成支援事業でございます。

令和５年度予算額の減少につきましては、令和３年度の執行率がかなり低かったということで、それが反映されているところでございます。

それから、６番目の看護小規模多機能型居宅介護に係る連絡会でございますけれども、今年度はこの後、来月、３月１４日に開催を予定してございます。プログラム内容につきましては、参考資料５にございますので、後ほどご覧いただければと思います。今後、お申込みいただく際にはオンライン開催がよいか、集合形式がよいかというアンケートにご回答いただきまして、集合形式の方のご希望が一定数あるようでしたら集合形式で

の開催も、この連絡会については検討したいというふうに考えてございます。

資料4は、ここまででございます。

引き続きまして、資料5でございます。ご覧になれていますでしょうか。ありがとうございます。

資料5、地域における教育ステーション事業における介護医療連携研修についてでございます。

教育ステーションで実施してございます介護医療連携研修につきましては、前回の部会でもご意見をいろいろいただきまして、ありがとうございます。

今後の展開としましては、より密接な連携、協働関係が築きやすい区市町村において実施するという方向で進めているところは変更ございません。ただし、7月にご説明したことで若干異なってしまうんですけれども、研修の実施は一応今年度で終了ということで、一旦、7月のときにご相談したところでございますが、来年度につきましても、予算等を調整しまして引き続き実施するというところでございます。ただ、6年度以降は区市町村への展開というのをもう本格的に見据えないといけませんので、これまでのノウハウなどの取りまとめを行いながら、研修を実施していきたいというふうでございます。

来年度の実施につきましては、教育ステーション様にご希望をお伺いしまして、まず訪看ステーション、椎名委員のところのみけ様とラピオンナースステーションの2か所で実施に向けた調整をさせていただいているところでございます。

あわせて、2か所の教育ステーションがあります墨田区と日野市、それぞれの区役所、市役所の在宅療養の所管部署にも私どもの方から情報提供を行いまして、それぞれの区役所、市役所から、研修の実施にご協力いただけるというお返事をいただいているところでございます。来年度、令和5年度の前半には、みけ様とラピオン様での実施も含めた研修成果の取りまとめを行って、区市町村の皆様方に情報提供を行っていききたいというふうに考えてございます。

そのため、令和6年度、再来年度以降につきましては、区市町村様のほうで具体的に実施するに当たりまして、都として当然いろんな助言、その他サポートを行っていききたいと思っております。

また、研修実施に当たってかかる費用につきましては、私どもの福祉保健局医療政策部のほうとも連携して対応していきたいというふうに考えてございます。

資料5の説明につきましては、以上でございます。

長くなって恐縮でございますが、続きまして資料6でございます。

先ほど少し触れましたが、来年度の新規事業ということで、大学提案のございました、いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成事業につきまして、ご覧いただければと思います。

こちらは東京都が、平成29年度から実施してございます大学研究者による事業提案

制度の中で、今年度に研究者から応募のあった事業の中から、有識者の審査と都民投票を経まして最終的に採択された提案事業となっております。

こちらを提案いただきましたのは、東京都立大学健康福祉学部看護学科長の織井優貴子教授でございます。事業内容は資料の中央にございますけれども、人体型シミュレータを活用したシミュレーション教育プログラムを、提案者の織井教授が中心となって作成しておりまして、それを訪問看護師の皆様方に学んでいただくという研修事業になってございます。

事業といたしましては、3か年事業となっております、まず1年目の来年度は教育プログラム作成のために訪問看護ステーション様などに調査を実施したいというふうに考えてございます。

続きまして、真ん中ですが、2年目からは実際の研修がスタートするというところで、研修につきましては人体型シミュレータを活用した実践と、その前後にeラーニングを組み合わせて行うというところでございます。

人体型シミュレータを活用しました実践につきましては、研修を行う会場にシミュレータを運び入れまして、実践の研修を行う計画となっております。研修を行う地域の単位としましては、二次医療圏、大体1か所ずつ教育ステーションが設置されてございますので、教育ステーションの皆様方にご協力いただきながら、その近隣の地域という単位で実施できればというふうに考えてございます。

来年度につきましては、訪問看護ステーションの皆様方への調査と、教育ステーションの皆様方にヒアリングさせていただく予定となっておりますので、ご協力いただければと思います。何とぞよろしくお願いいたします。

長くなりました。すみません。以上、資料4から資料6まで、東京都の来年度の取組ということでご説明いたしました。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○山田部会長　ご説明ありがとうございました。

それでは資料4から、ご意見、質問がある方はどうぞお願いしたいと思います。本年度の実績と次年度予算の案でございます。どなたでも。

手を挙げるというボタンがありますね。ご意見があれば、ボタンを押していただけると。予算がこんなに少なくなっちゃったとか、こんなものをやっていたとは知りませんでしたとか、何でも結構でございます。

平原さん、どうぞ、ありがとうございます。

○平原委員　平原です。今年もよろしくお願いいたします。

一つ質問があります。1の(1)で、教育ステーション事業ということの中の医療機関での訪問看護師研修が4医療機関で5人ということで、先ほどご説明があったように、コロナ禍だったということから十分理解しているんですが、具体的には4医療機関は、例えば小児とか精神とか、がんとか、医療機関がどんなところで、5名の方はどんな研修を受けられて、何か感想とかがあればお聞かせいただきたいんですが。

来年度、コロナは5月8日で第5類になりまして、より地域の看護師が病院と連携していくことが望ましいと思うんですが、5名の方、どんな満足度があって、これからどういうふうに今度はPRしていったり、あるいは病院側の受入体制とか、受けてもいいよという病院がどれくらいあるか、お聞かせください。

○山田部会長 事務局、お願いしていいですか。

○阿部在宅支援課長 平原委員、ご質問ありがとうございます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

4病院なんですけれども、

参考資料2の一番下のところに、令和4年度、医療機関相互研修実施内容ということで4病院様、東京リハビリテーション病院、都立駒込病院、慈恵の葛飾医療センター、東部地域病院の方から、参加していただいたというところでございます。

○山田部会長 みけから1人参加されたということですか、東京リハビリテーション病院に。

○阿部在宅支援課長 そうです。

○山田部会長 では、椎名様、何かコメントがあればお願いします。

○椎名委員 ありがとうございます。

ここのところはいつも大変なところなんですけれども、まず病院がそもそも感染の検査とかをしていないと受け入れてくれなかったりということがあって、コロナになる前から受入れの病院はなかなか少なかったりという問題があるということと。

あとは、病院の看護師さんは訪問看護ステーションに研修に来ることによって学びを得ることがすごく多いというふうに言われたんですけれども、なかなか訪問看護ステーションのほうは病院をそもそも経験して訪問看護師になっている人が多いので、あまり積極的に病院へ研修に行くというのがなく、なかなか募集しても来ないというような現状が続いています。

以上です。

○山田部会長 なるほど。このお一人は何をしたくて行かれたんですか。

○椎名委員 正直言って、ここの枠は、うちの医療圏で募集をしても、いつも全然応募が来ないので、うちの看護師を行かせているんですけれども。リハビリに特化した病院なので、そこを学びに行くというようなところで行きました。

○山田部会長 新たな学びとしては、何かおっしゃっていましたか。

○椎名委員 そんなでもないんですけれども。

○山田部会長 分かりました。

どうでしょうか、平原さん。

○平原委員 ありがとうございます。

私も、今おっしゃったように、募集しても来ないのは実感しております。

あと、小児の見学に行きたいという希望者が多くて、以前、小児のほうの病院に、小

児病棟のあるNICUとかがあるところをお願いしたら、風疹から、全てのワクチンを接種してからじゃないと入れないということがありまして、断念した経過があります。

来年度の予算にも関わることなので、今なのかどうか、発言がどうか、分かりませんが、今までやってきた実感として、あとは、いろんなほかの方の意見とか、私の希望として、相互研修というのではなく、退院を促すというか、病院で訪問看護師と一緒にラウンドさせていただいて、この方は暮らし上あるいは資源上、この方は退院できるという、連携に、ここを変えさせていただいて、現場の一つ一つのステーションでは、そういう提案を病院に対してなかなかしにくいので、相互研修という趣旨とは違ってくるんですが、病院のほうも、退院させたいけど、この人は退院できなくて困っておられて、訪問看護師と一緒に学ぶというのは残しながら、退院できるかどうか、一緒に意見交換を東京都主導でさせていただけるような実績があると、病院も、訪問看護師が病院の中に入ってディスカッションするとすごく得策だと思っていただけるようなことを、行政主導でやっていただけると本当にありがたいなと。

教育というところから少し変わるかもしれないんですけど、そういうディスカッションをしながら、お互いに学び合い、でも、患者さんの退院率が、在宅への移行率が上がるような成果にもなるといいなと思って発言いたしました。

以上です。

○山田部会長　ありがとうございます。

なかなか微妙な感じの関わりですけども、おっしゃることはよく分かります。学ぶことを残しながら、退院支援を強化するために、ステーションから、何ですかね、人材を派遣ではない、在宅療養の学び合い支援活動みたいな感じでしょうか。何かよく分からないですけど……。

○平原委員　いいと思います。

○山田部会長　退院支援というと、またそこだけになってしまうので、外来も含めて在宅療養の強化支援、病院がお困りの方は訪問看護師と一緒に考えてみませんかみたいな、そういう趣旨ですね。病院の文化とか地域の特性を踏まえて、一緒に考えていきましようというようなことだと思いました。

○平原委員　ありがとうございます。

○山田部会長　事務局、何かコメントありますか。

○阿部在宅支援課長　平原委員、貴重なご意見ありがとうございます。

ただ医療機関側と訪問看護ステーション様との連携というのは非常に重要なお話ですので、行政としてちょっと、どういう形でできるのかというのは医療政策部のほうとも検討していきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

○山田部会長　そもそもこれは病院での最新医療の在り方を訪問看護師が学ぶというような趣旨だったと思いますけれども、そこに対する学習ニーズがあまりなさそうだというのを数年やってみて感じているということだと思しますので、研修に行かれた方の評価

などもまとめつつ、次々年度の計画に反映させていただければありがたいと思います。
よろしくお願いいたします。

○阿部在宅支援課長 ありがとうございます。了解いたしました。

○山田部会長 そのほか、ご意見ございましたらお願いいたします。

羽石様、どうぞ。

○羽石委員 よろしくをお願いいたします。

私は（２）管理者・指導者育成事業の看多機のことについて、ちょっと確認したいんですけれども、１２月の実務研修実施ということで、定員を超える受講者の部分と、それから傍聴の区市町村職員の方向けに理解の促進というところで２３名のご出席があったということです。そういった意味で、その効果というか、アンケート等も含め、何かありましたら教えていただきたいことと、一応、令和４年度開催予定となっています。３月１４日の看多連絡会の部分について、どのような内容で、今現在はどんな応募状況があるのか、教えてください。

○山田部会長 ご質問ありがとうございます。

看多機について、今年度の状況と次年度の計画について、具体的なことをお知らせいただきたいと思います。お願いします。

○阿部在宅支援課長 ご質問ありがとうございます。

今、映し出しますけど、参考資料３のほうで、看多機の研修内容についてしているところです。これは研修の一覧になってございます。

すみません。アンケートにつきましては、年末で終わっているところで、今はアンケートを実施してもらっております福祉保健財団のほうで取りまとめをしているところでございますので、今この場ですぐ、ぱっとお答えできないんですが、こういったご意見がありましたということは後ほど共有したいと思います。

それから、もう一つご質問のありました３月の看多機連絡会の応募状況ですが。

○山田部会長 プログラムの内容ですね。

○阿部在宅支援課長 プログラムにつきましては、参考資料５におつけしております、私どものほうで現状と課題を申し上げた後に、実際の事例紹介ということで、二つの事業所様のほうからご説明をいただく予定としてございます。

その後、意見交換とかができればということで、対面、オンラインにかかわらず、やるということで考えてございます。

応募状況は、まだ募集をかけ始めたところですので、すみません、何人というところまでは申し上げづらいんですけれども、今日時点では１８名の参加にとどまっていますが、まだ１か月半ぐらいございますので、もう少しご参加できるんじゃないかというふうに思っております。

すみません。あまり答えになっていなくて恐縮でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○山田部会長 今日福祉保健財団の渡さんがいらっしゃるけど、ご様子に分かれれば。

○阿部在宅支援課長 すみません、急に。打ち合わせていなくて、申し訳ありません。

○渡氏 すみません。顔が出ていなくて恐縮ですが、財団の渡です。

今、アンケートのほうは取りまとめをしている最中ですので、もう間もなく皆さんにお示しできるかと思いますので、もうしばらくお待ちいただけるとよろしいかと。すみません。

○山田部会長 参加状況とか、やっていて、何か雰囲気とか、少し。

○渡氏 結構、参加状況はよくて、途中でキャンセルなさる方も少なく、皆さん、ご意見をちゃんとおっしゃっていただいたり、どんな状況なのかというのを求めているので、実践的でよかったという声は当初からございました。

今回ちょっと新しい試みで、今年度の研修については意見交換というか、ケーススタディみたいなものを行ったので、直接、講師の皆さんとお話ができたりとかあったのでよかったんじゃないかなと思います。

アンケートのほう、全員にはまだご回答いただけていない感じで、100%ではないんですけども、ご意見も含めて、近々お示しできたらと思いますので、もうしばらくお待ちいただけるとよろしいかと思います。すみません。

○山田部会長 ありがとうございます。すみません、いきなり。

やってみたいという人が増えたらいいですね。都内の看多機は、数は増えてきている状況でしたか。

○阿部在宅支援課長 こちらの参考資料7をつけておりますが、今62か所ということで、増えてきているところかなというふうに思っております。

○山田部会長 そうですね。開設に向けての苦労話とか、その辺が出てくると新たな事業につながると思いますので、そんなことも情報をどこかで集めていただけるといいと思います。

看多機については、このぐらいでいいでしょうか。

○羽石委員 ありがとうございます。引き続きよろしくお願いいたします。まだゼロの地域もありますので、よろしくお願いいたします、理解促進、バックアップをしてください。

○山田部会長 よろしく願いいたします。

そのほかはいかがでしょうか。

葛原さん。お願いいたします。

○葛原委員 今年もよろしくお願いいたします。

1の(3)の今回やられた講演会、12月3日にされた講演会、参考資料4でもありますがけれども、先ほどのご報告の中でミニ相談会、テーマ別のものが好評だったというご報告だったと思うんですが、下の四つのテーマのミニ相談会だったのではないかと思います。相談会でどの相談が多かったとか、少しこんな傾向があったということがご

ございましたら、12月3日の研修ですが、分かれば教えていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○山田部会長 ご質問ありがとうございます。

こちらどうぞ。

○阿部在宅支援課長 ご質問ありがとうございます。

すみません。こちらは東京都看護協会様のほうに事業をお願いしておりまして、佐川委員、何かコメントがありましたらお願いしたいと思います。

○佐川委員 はい。ありがとうございます。

令和4年度の訪問看護人材確保事業は、講演会、シンポジウム、相談会を実施しました。

申込者は208名、受講者は157名で、受講率は約75%でした。平原先生にご講演いただきましたが、大変満足度が高く、99.9%の方が満足されています。

ミニ相談会は、157人のうち37人が相談されましたので、5分の1ぐらいがご相談されている状況でした。

相談者は、看護学生さんや、既に病院で働いているが訪問看護ステーションに転職を検討している方もいました。

相談の内容は「子育てしながら仕事を続けることについて」や、「訪問看護ステーションへの転職や再就職」、「年齢が高いが体力的に大丈夫か」といった相談が多かったです。

シンポジストの方にも相談を受けていただきましたので、新卒で訪問看護ステーションに就職したシンポジストには「病院を経験していればよかったと思うことがあるか」といった質問や、「社会人を経験してからだと年齢的に不安だから、新人から訪問看護ステーションで働きたい」というご意見もありました。

会社経営をしているシンポジストには、「起業についての資金づくり」「どのぐらいの人数がいれば開設できるだろうか」といった相談が多かったです。

多様なご相談をいただきました。

このような報告でよろしいでしょうか。

○葛原委員 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。

答えとしては、誰が答えてくれていたんですか。

○佐川委員 相談を受けていただいた方は、平原先生、シンポジストの方、東京都看護協会立訪問看護ステーションの職員に担当していただきました。シンポジストの方は、新人から訪問看護ステーションに就職されて方や、ステーション経営をされている方もいました。

○山田部会長 個別相談ですか。

○佐川委員 相談会は個別相談です。今回の事業はweb開催でしたので、相談もwebで行いました。

○山田部会長 それは丁寧にご対応いただきありがとうございます。

それでは、いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成事業を新しく採択して始まるようなんですが、これについては何かご質問とかコメントはありますか。

河原さん、お願いいたします。

○河原委員 少し説明を補足、プラスさせていただいてよろしいでしょうか。

療養支援看護学というところで織井教授が取り組んでいる研究になっているんですが、東京都でぜひとも、都民の投票で採択されたということで、都民の人たちも含めて、いろいろな形で応援したいというのが気持ちの中で一番あるということなんですが、ただ、今までの研修の中でシミュレーション、特に人体型シミュレータというのは、なかなか今までなじまないというか、急性期だとか病院だとか、いろんなところでは使われているんですけど、在宅の中でというのが今までなかったのは、それなりの、もちろん理由がありますが、今回は特に3年の中でも来年、1年目に結構皆さんの協力をいただくと、より効果的な教育プログラムが完成するんじゃないかということが予想されますので、ちょっと1年目のことに絞って、どのような形でプログラムが出来上がるのかということをイメージしていただければと思って、補足するんですが。

人体型シミュレータというのは、よく皆さん、病院などで、相互に勉強したりするときや、いろんなところで使われていると思うんですが、海外の在宅、訪問看護も含めた在宅ケアなどでは、地域の特徴もありますけれども、比較的よく使われているもので、人体型シミュレータを使う前に、状況設定をかなり綿密にできるプログラムになっています。なので、病院の中の人体模型のような形のイメージというよりは、それも用いられていますが、訪問した先の状況設定、多様なので、本当に典型的なところでやった結果発表などを拝見していると、東京都ではないので、他県ですので、ちょっと地域による特徴はあるんですが、比較的、管理職の訪問看護師さんも、それから大体3年未満ぐらいの、病院での看護を経験した方が来られた新任の看護師さんも含めて、比較的、手応えというか、反応はよかった。

最初にニーズ調査というのをしますのが1年目になっていて、例えば教育ステーションの訪問看護師さんたちに、どういうことが今必要かというニーズ調査をして、それを分析してから、さらに状況設定をきめ細やかに設定して、その状況に合わせた形のシナリオを作成して、シミュレータを使った教育プログラムというのが大体中心になっているものです。

なので、情報として、こういう状況が必要だとか、そのときにどのような、例えばアセスメント項目が必要になるかということが研究者、織井先生のほうで把握するのに、ぜひとも1年目に、東京都の訪問看護ステーションに関わる看護師の方たちに協力いただきたいというので、説明してくれというふうにちょっと言われたので追加しますと、

それが基になって、そこに合わせた形でのシナリオができて、今のバーチャル、今現在いろんな形で進歩して使われているような、そういうものを使って、得意とするところはフィジカルアセスメントとか、多職種連携のときの症例などのようなものとか、効果がとても高く出る適用範囲と、それからやっぱり在宅看取りとか、これはもうそういう教育ではなくて、その場の中でのOJTなど、今までの研修の積み重ねの中でやっていけないとできないものとか、いろいろあるので、要点、ポイントになるのは、どういう看護師さんを対象にしたもので、どういう状況のときにぜひ必要だという適用範囲を明確にしてプログラムが作られないと、2年目、3年目に試行した後の効果の検証が少しアバウトになってしまう。実際に行われた発表を聞いてみると、それが分かったので、最初の来年度、次年度の1年目の皆さんからの意見というのが物すごく重要になるということが分かりましたので、何でも、それでは無理だということも含めて、いろんな情報を必要としているということだけは、今日ぜひお伝えしておきたいなと思って。

昨日ちょっと話をしていたんですけれども、そのような活用ができれば、東京都の中で少しでも役に立つような形でできるんじゃないか、そういうふうに言っておりましたので、少し加えさせていただきました。

○山田部会長 意見を求められるのは、椎名さんのところという意味ですか。どういう感じですか。この部会と、人材育成事業の関係について、少し整理してくださると助かりますが。

○阿部在宅支援課長 河原委員、補足説明のほう、ありがとうございます。

私どもも昨年度に都立大学の健康福祉学部のほうを訪問させていただきました、実際に先生方とも話をし、シミュレータのほうも実際に見させていただいて、非常に勉強になったところです。

今、山田先生から、ちょっとお話のありました、この部会との関係というのは、まだきちんと整理できていないところも若干ございますけれども、来年度から3年間ということで、事業は大学提案ということで認められたものでございますので、せっかくこういった事業ができますので、今、河原委員から補足していただいたとおりなんですけれども、実際に訪問看護ステーション様のためになる事業にしないと、とてももったいないと思っております。私どもがもともと計画してきた事業では確かにないんですけれども、実際に現場の訪問看護師様の使い勝手といいますか、ためになる事業にしたいと思っております。

まず、ちょっと今月末に、今日お越しいただいてございます訪問看護ステーション協会会長の椎名委員のみけ様のところに織井先生に来ていただきまして、私どもも入りまして、事前の打合せをさせていただいた上で、単なるアンケート調査というよりは、ただじゃなくて、それぞれの訪問看護ステーションの現場の皆様方といろいろな意見交換して、どういうふうな形であればできるのか。

事前に椎名委員からは、例えば置く場所がないとか、そういったお話もいろいろお伺

いしておりますので、実際にいい機会で、いろんなプログラムが、海外で既に検証されたようなプログラムもあるというふうに伺っておりますので、うまく乗せて、この部会の方のいろんな検討にもフィードバックできればというふうに、今は考えているところでございます。

○山田部会長　ありがとうございます。

手が挙がっています。佐川さん、どうぞ。

○佐川委員　ありがとうございます。

人材育成事業につきまして、東京都様に質問させていただきます。

本事業の1年目の令和5年度は、訪問看護ステーションへの調査実施と、東京都訪問看護教育ステーションにヒアリングを実施することの二つですが、今は打合せを東京都様とされているという報告でした。一つ目の質問は調査の依頼については、東京都様から都内の訪問看護ステーションに調査依頼があるのでしょうか。二つ目は教育ステーションのヒアリングについては、依頼は東京都様から来るのでしょうか。三つめは具体的なタイムスケジュールはいつぐらいにお示しいただけるか、3点教えていただきたいです。お願いいたします。

○阿部在宅支援課長　佐川委員、ご質問のほう、ありがとうございます。

ちょっとまだ看護協会様のほうにきちんとご説明できていなくて大変申し訳ございません。

当然のことながら、東京都の事業ということになりますので、大学提案とは言いつつも、発出者等々は全て東京都のほうからになります。

スケジュール的には、まず実際に椎名委員とかとちょっとご相談した上で、になりますので、今、いつからアンケートを始めますというのは明確には言えないんですが、できるだけ早めに、6年度以降の予算要求もありますので、夏までにはアンケート調査とかをしたいと思っておりますけれども、具体的にいつからというのは決めていないところでございます。できるだけ早めに始めたいなというふうに考えているところでございます。

今後、訪問看護ステーション協会様はもちろんなんですけど、看護協会様ともちょっとご相談しながらやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○山田部会長　白井委員が手を挙げましたか。

○白井委員　はい。新宿区の白井でございます。

今いろいろご説明ありがとうございます。令和5年から始まる事業ですので、まだまだその先のこと、決まっていないことのほうが多いかと思うんですが、2年目、3年目、近郊の公共施設などに人体型シミュレータを運搬して研修を実施というふうに記載されておまして、自治体としても何かご協力できることがあるのかなというののもちよっと思ったところです。

実際に2年目、3年目の規模、要は3年間の予算規模というか、事業規模というのは

漠とだと思うんですけども、どのぐらいの地域で展開していくということは少し決まっておられるのでしょうか。教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○阿部在宅支援課長 白井委員、ご質問のほうありがとうございます。

3年間の予算規模なんですけど、令和5年度はここに書いてあるとおり、調査費用だけというところがありますので2,500万円から2,600万円ぐらいのところでございますけれども、3年間全体としては約2億円弱というところになってございます。

それで、すぐに全てでということにはなかなかいかないと思っはいるんですけども、教育ステーション単位で研修ができればというふうに考えてございます。

あと、ご協力の申出は非常に心強いと思っています、ありがとうございます。先ほど、場所がないみたいなお話をちょっと申し上げたんですけども、教育ステーションそのものに物を置くには、結構大きなものでございますので、例えば近くの公民館だとか、市民の方が使えるような場所を3時間とか4時間とかお借りして、そこで研修できればというふうに、今は漠としていて恐縮なんですけれども、考えているところでございます。

こんなお答えでよろしいでしょうか。

○白井委員 ありがとうございます。

予算規模をお聞きして、かなり多くの研修ができるのかなというふうに、ちょっと想像したところでございます。何かできることがあればと思いますので、お声かけください。ありがとうございます。

○阿部在宅支援課長 こちらこそ、本当にありがとうございます。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。

調査だけで2,500万円を使うのは大変な予算規模だと思います。シミュレータを買って終わりにならないように、広く、東京都は横に長いですから、出前講座というのなかなかチーム編成が大変だったりすると思うので、持続可能性、多くの人が接することができる研修に、ちょっと無理難題かもしれませんが、その方向性でご検討いただければうれしいと思いました。

羽石さん、手が挙がりましたけど。

○羽石委員 すみません。今、部会長がおっしゃったことと同じで、現任である訪問看護師さんは結構多忙だと思っいて、先ほど資料4のところでも椎名さんがおっしゃっていた、募集してもなかなか現任の看護師さんというところがあったと思います。そういった意味で、そこら辺、椎名さんにもお聞きしたいんですけど、この事業で、現任の看護師さんがこういう事業に参加するということはどの程度可能なんでしょうか。やっぱり訪問看護ステーションさん、それぞれの理解も必要だと思っているんですけども、そういったところでバックアップというか、そういったところ、やっぱり教育ステ

ーションさんも含めて可能なんではないかということがちょっと気になりつつ、お聞きしたいなと思いました。

○山田部会長 今日そんなに時間がないので、手短に、すみません、お願いします。

○椎名委員 教育ステーションの中でも、うちも今はエコーとか吸引とか、シミュレータを使ってやっているんですけども、それよりも、予算をふんだんに使える、教育ステーションの予算でやるには限りがあるので、そういった点ではすごくいいなというふうに思っています。

あと、時間の設定とか、そういうものを工夫して行って、なるべくたくさんの訪問看護師さんに参加していただけるといいなというふうに思っています。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

では、この事業については。

すみません、平原さん、どうぞ。手短にお願いします。

○平原委員 すみません、時間のない中。

大変興味深い教育予定だと思っていまして、シミュレータで研修を以前したことがあったんですが、かなりファシリテーターというか、一つのシミュレータにちゃんと配置しないと、ただ触るだけで終わってしまう、そういうおそれがあって、開催するときに十分に熟知したスタッフを配置して適切にやるような方法が、来年度はまだ全然あれですけども、今後そういう人材のほうの育成もしておいたほうがいいなというのは感じました。でも、大変、個人的には興味深いなと思っております。

以上です。

○山田部会長 ありがとうございます。

皆さんの期待が高く、いろいろ意見が出てまいりましたので、河原委員、織井先生にこんな話合いをしましたというご報告をしていただければありがたいです。この部会で経過については折に触れて追っていくということと、協力依頼があればご協力くださいという、そういう関係性というところでしょうか、今のところは。

○阿部在宅支援課長 すみません。事務局のほうから。

平原委員、お話をありがとうございました。全くもって、ごもつともでございまして、私どもも去年お伺いしたときに、ちょっとその話は織井先生に直接ぶつけまして、織井先生いわく、実際に大学の教育スタッフの皆様方はかなりこの機械、シミュレータに関しては知悉されていて、別に業者さんがいなくても、先生方のほうできちんとファシリテートできるというふうに伺っております。そういった方が教育ステーションの人数分、それなりにもう少し教育されてということで、来年度は準備期間だというふうに思っておりますので、引き続きお願いしていきたいと思っております。ご提案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。

では、資料４、５、６については、これで意見交換を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

これで本日の議事については以上なのですが、次に報告事項をお願いいたします。

来年度の医療政策部における取組について、ご説明を島倉課長、よろしくお願いいたします。

○島倉地域医療担当課長

医療政策部地域医療担当課長、島倉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうからは、令和５年度の在宅療養の推進に向けた都の取組というところで、医療政策部等で所管している事業について、説明させていただければと思います。

資料７になります。

こちらは当方で所管している事業の一覧になっておりますが、基本的には令和４年度と同程度の予算を確保しております。

資料の左上でございますが、区市町村への補助事業、市町村在宅療養推進事業をやっております。先ほど介護・医療連携研修等々のお話がありましたけれども、ここで補助している事業としては、先駆的な取組への支援ですとか、区市町村さんで実施している地域支援事業交付金の対象事業ではない事業、重複とかを省くというようなところがあったりしますので、そういったところを整理しながら考えていくということになるかと考えております。

それから、左下のほうですけれども、都の運営する多職種連携ポータルサイトですとか在宅療養推進会議、右上から右の真ん中については、入退院時連携強化研修、在宅療養研修、在宅療養理解促進セミナー、あと右下のほうは小児の医療推進研修、ＡＣＰ推進事業などとなっております。

事業の推進に当たりましては、各関係団体の皆様に多くのご協力をいただいております。来年度も引き続きご協力のほど、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料７－２に移りたいと思います。

令和５年度の新規事業となっております。

まず、一番上の枠囲みでございますが、これまでの区市町村への支援の中で、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築ですとか、在宅療養相談窓口の設置、後方支援病床の確保、ＩＣＴを活用した情報共有ですとか多職種連携、こういった取組を推進してまいりました。

そのような中で、真ん中、課題でございますが、高齢化に伴う在宅医療の需要増大というのがもともとあるところに加えて、今回のコロナ禍で在宅専門の医療機関がコロナの自宅療養者を支援に行くような場面が多く発生したり、あるいは一方で、入院すると家族の面会ですとか看取りの立会いができなくなるので在宅で過ごすことを選択するといったお声があったりとか、患者さんの受療行動に変化が見られているかと思って

います。

また、通院困難な在宅患者さんの休日や夜間の発熱等に対応できないということで、24時間、切れ目のない在宅医療体制構築の取組というのが、地域によってはまだまだ改善の余地があるというような状況かと思っております。

そこで、在宅医療体制のさらなる充実に向けまして、資料の下側でございますが、新しく在宅医療推進強化事業を実施することとしております。

一つ目の取組といたしましては、地域における24時間診療体制を構築するための地区医師会向けの補助事業となっております。今回のコロナ禍での各地域での取組を踏まえまして、例えば夜間緊急時対応を行う往診対応医療機関の活用、それから夜間帯に医師や訪問看護師等と連絡調整を担うような窓口の設置・運営、あとオンライン診療等、デジタル技術を活用した仕組みやルールを整備といったことに取り組む地区医師会を支援するものとなっております。

それから二つ目の取組といたしまして、オンラインを活用した病診連携の推進ということで、病院の専門医がかかりつけ医に助言等をするなど、在宅医療を支援する病院に対しての補助事業というものを作っております。

本事業は従来からの区市町村支援事業の強化版というような位置づけになっておりますので、将来的には区市町村事業として引き継いで実施していくようなことも考えておりますので、区市町村と連携した取組になるように考えている次第でございます。

令和5年度の在宅療養推進に向けた都の取組の説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○山田部会長　ご説明ありがとうございました。

今のお話で何かご質問、ご意見があればお願いいたします。

白井委員、お願いします。

○白井委員　すみません。今ご説明を伺いまして、別のところでお伺いする内容なのかもしれないんですけども、資料7-2の区市町村における具体的取組のところの4番目に、ICTを活用した情報共有・多職種連携などという事業がございまして、新宿区のほうもこちらをいただいております、ありがとうございます。

一方、令和5年度の新規の2番目、オンラインを活用した病診連携の推進という項目がございまして、若干かぶっているようにも見えたのですが、この辺はどのような事業内容になるのか、もしよろしければ教えていただければと思います。

○島倉地域医療担当課長　ご質問ありがとうございます。答えてしまって大丈夫ですかね。

○山田部会長　どうぞ。

○島倉地域医療担当課長　オンラインを活用した病診連携の推進の項目につきましては、区市町村ということではなくて、病院への補助という一応、スキームになっております。何といいますか、かかりつけ医が在宅の患者さんのところに行っている中で、病院の専門医の助言を仰ぎたいというときにつながれるような、そういった仕組みということを

考えておりますので、病院への補助事業ということで考えておりますので、既存の区市町村さんへの支援とはちょっと別というような位置づけになっています。

○白井委員 よく分かりました。

ツールの開発とか、そういったところを医師会さんにやっていただいているかと思うんですけども、今度は病院のほうに補助することによって、全体がさらに活性化することですね。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す。

そのほか、ございますでしょうか。

平原委員、お願いします。

○平原委員 ありがとうございます。

私が具体的に教えていただきたい点は、令和5年度の新規事業の在宅医療推進強化事業の一つ目のポツで、重要な24時間診療体制の構築推進という各地区医師会に支援していただけるということです。

その取組例の2番目に、夜間帯に医師や訪問看護師等の連絡調整を担う窓口の設置・運営と書いてあるんですが、具体的には訪問看護師に医師が伝えるのに、誰か別の窓口の人が伝えるのか。伝言なのか、具体的なところをお聞かせいただけますと、現場として、より理解しやすいかと思います。よろしくお願いします。

○島倉地域医療担当課長 ご質問ありがとうございます。

すみません。ここの取組例のところは本当にまだ例でしかなくて、実際は補助事業として各地区医師会さんに体制について考えていただくことになりますので、そういった中でどういったイメージかということなんですけども、例としてイメージしているのは、夜間帯にドクターが捕まらないときに連絡調整するような窓口があったほうがいいんじゃないかというようなところを取り込んで書いているもので、具体的にそこをどういうふうに運用していくか、みたいなのところまでのイメージがあるものではないんです。すみません。詳細なところは、そういったもののニーズがあるのではないかと、各地区医師会さんでイメージしていただいて、どう仕組みをつくっていただくかというのは考えていただきたいというような、そんなところです。

要は、往診を専門にやるような医療機関だと、どうしてもほかの職種との連携がうまくいっていないみたいな話を聞いたりしますので、そういったところを補完するような、こういった窓口があると有用なのではないかというような考え方で、一応ここに例示として挙げさせていただいている、そういう感じです。

○平原委員 ありがとうございます。

○山田部会長 そのほか、ありますか。

今、秋山委員がお見えになったようなので。ご参加ありがとうございます。何か話したいことがあれば、どうぞ。

佐川さんのお手が挙がりました。では、佐川委員、先にお願いいたします。

○佐川委員 すみません、先に。

令和５年度事業との関連で、情報提供させていただきます。東京都在宅医療普及事業実施要綱には、急速な高齢化の進展に伴う都民のニーズを把握して、実情に応じた在宅医療の推進を図ることを目的としていると書かれています。

来年度事業の人材育成事業は、フィジカルアセスメントの習得を目的とした事業として提案されています。当協会では、東京都福祉保健局医療人材課様からキャリアアップ支援事業の受託を受けています。この事業は特定行為の教育を受けた方が活躍するための研修で、今年度も３回行っており、一般の病院向け、看護管理者向け、訪問看護ステーション向けです。

これから在宅医療が進む中で、医療が必要な在宅高齢者が増えることが予想されます。特定行為はフィジカルアセスメントが重要ですが、訪問看護ステーション向けの研修を行ったときに、特定行為研修を受けにくい、あるいは特定行為研修を受けても活用しづらいという意見が多かったです。特定行為は在宅医療の中で必要と思いますので、話し合いの中で今後取り上げていただければありがたいと思います。

すみません。長くなりました。

○山田部会長 ありがとうございます。

島倉課長、何かコメントはありますか。ここで議論する日ではないので、何かあればお願いいたします。

○島倉地域医療担当課長 ご意見ありがとうございます。ちょっと参考にさせていただきます。またご相談させていただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○山田部会長 ありがとうございます。

では、秋山さん、手を挙げてくださいましたか、さっき。

○秋山委員 いえいえ、遅くなりましてというご挨拶だけです。失礼しました。

○山田部会長 ありがとうございます。

何かおっしゃりたいことはありませんか、訪問看護、在宅医療の昨今につきまして。

○秋山委員 看多機の運営をしているんですけれども、介護者の処遇改善、それからベラスアップはとてもありがたくて、いい形で、国が定めたものが適用されるという状況なんですけれども、看多機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。それでどうこうじゃないんですけれども、看多機を都が推進しているということであれば、そんな実態も少し調べたり、何かしてもらえればなというふうに、ちょっと思っているところです。

○山田部会長 ありがとうございます。

阿部課長、何かコメントはありますか、今のお話で。

○阿部在宅支援課長 秋山委員、いつも大変お世話になっております。ご意見ありがとうございます。

ちょっと非常に難しい。実際に３月１４日に看多機連絡会を行うので、私も町田の看

多機のほうへお邪魔させていただいて、いろいろご意見を伺ったとき、そのお話がかなり厳しく出ました。すみません。ちょっと笑える話じゃないんですけども。介護のほうも人手不足ということで、とにかく介護スタッフが足りない、成り手がいないので、幾ら給料が上がってきたといってもまだまだ足りていないし、非常に人手が、成り手がなくて困っている。逆に看護師さんはいるので、看護師さんのほうにやってもらっているみたいな話もちょうと伺ったところでございます。

当然、東京都としてはそういった問題があることはよく認識しておりまして、ただ、それで何ができるのかというのはちょっとまだまだ今後の課題かなと思っておりますので、秋山委員のご意見も踏まえまして、中でもまたご相談したいと思っております。ご意見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。

皆様のおかげで限られた時間ではありますが、有効な意見交換ができたと思います。

それでは時間となりましたので、阿部課長から連絡等がございましたらお願いいたします。

○阿部在宅支援課長 本日は大変、皆様方ご多忙の折ご参加いただきまして、また貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございます。

今年度の部会につきましては、本日で2回目ということで、最後となります。本当にありがとうございます。

来年度も当然のことながら継続して実施していきたいと思っております。同じように7月、2月という感じになろうかなと思っておりますので、引き続き委員の皆様方にはぜひお引き受けいただければと思っております。何とぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○山田部会長 ありがとうございます。

それでは、本日準備いたしました議題は以上でございます。ご参加ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○阿部在宅支援課長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(午前11時12分 閉会)

令和4年度第2回 東京都在宅介護・医療協働推進部会主なご意見まとめ

● 令和5年2月1日（水曜日）開催

● 議 題

- （1）令和4年度東京都訪問看護推進総合事業等の取組状況について
- （2）令和5年度東京都訪問看護推進総合事業等（案）について
- （3）その他

【議 題】（2） 令和5年度東京都訪問看護推進総合事業等（案）について

＜教育ステーション事業（医療機関相互研修）について＞

- 相互研修は残しながら、在宅療養の強化支援についても一緒に意見交換をする機会を行政主導で行えると良いのではないかと。
- 研修に行かれた方の評価などもまとめつつ、次々年度の計画に反映してほしい。

＜看多機について＞

- 看多機の数も増えてきているので、開設に向けての苦労話等を聞く機会があると、より新たな事業所の開設が進むと思う。
- まだゼロの地域のあるため、区市町村職員への理解の促進効果や、アンケート結果等で情報を集めて、バックアップをしてほしい。
- 看多機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。看多機を都が推進していこうということであれば、そんな実態も少し調べたり、サポートをしてほしい。

＜訪問看護人材確保事業について＞

- 相談の内容は「子育てしながら仕事を続けることについて」や、「訪問看護ステーションへの転職や再就職」、「年齢が高いが体力的に問題ないか」といった相談が多かった。相談はWebにて個別で受け付けた。

＜いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成事業について＞

- 人体型シミュレータは海外の在宅ケアでは比較的によくつかわれているもので、状況設定を綿密にできるプログラムになっているため、他県での実施結果では手ごたえや反応がよかった。

1年目が教育プログラム作成の年になるため、どのような状況の時にどのような要点、

ポイントが必要になるかなどを東京都の訪問看護ステーションにかかわる方々にご協力いただきたい。

- 実際の現場でためになる事業にしていきたいと考えており、単なるアンケート調査ではなく、いろいろと意見交換をしていきたい。
- アンケート調査については、時期が明確に定まっていはいないが、夏までには始めたいと考えている。
- 場所については、近くの公民館を借りての実施を考えている。
- 教育ステーションの予算での研修にも限りがあるため、新しい研修事業として予算をふんだんに使えるといった点ではとても良いと思う。時間の設定等を工夫して、たくさんさんの訪問看護師さんが参加できるようにしてほしい。
- シミュレータに十分熟知したスタッフを配置しないと、ただ触るだけで終わってしまう恐れがあるため、今後そういった人員の育成もしていった方がよいと感じる。

<令和5年度の在宅療養の推進に向けた取組について>

(医療政策部地域医療担当課長より説明) 医療政策部等では先駆的な取組への支援や、区市町村で実施している地域支援事業交付金の対象事業ではない事業、重複とかを省くというようなところを所管しており、そういったところの整理しながら考えていくということになるかと思う。

課題については、高齢化に伴う在宅医療の需要増大というのがもともとあるところに加えて、患者さんの受療行動に変化が見られているかと思っている。

そこで、在宅医療体制のさらなる充実に向けて、新しく在宅医療推進強化事業を実施することとしている。

オンラインを活用した病診連携の推進の項目につきましては、病院への補助というスキームになっているため、既存の区市町村への支援とは少し別な位置づけになっている。

24時間診療体制の構築推進について、例としては夜間帯にドクターが捕まらないとき、連絡調整する窓口があった方がよいかといったところで、具体的にどのように運用していくかは定まっていない。

- 特定行為はフィジカルアセスメントが重要ですが、訪問看護ステーション向けの研修を行ったときに、特定行為研修を受けにくい、受けても活用しづらいという意見が多いため、話合いの中で今後取り上げていただければありがたいと思う。

東京都高齢者保健福祉計画 (令和3年度～令和5年度)

概要版

令和3年3月
東京都福祉保健局

■ 計画の概要

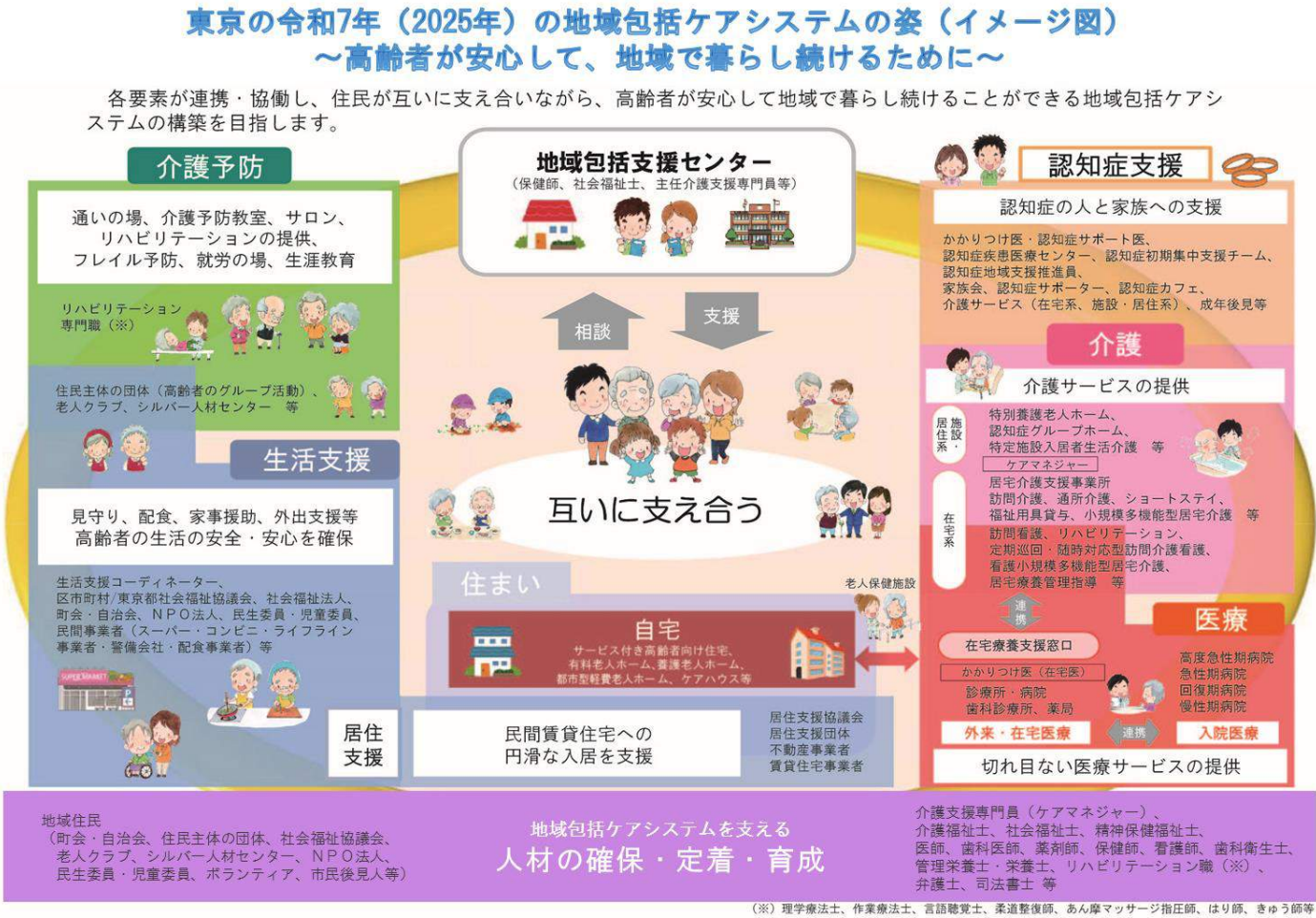
- 「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体的に策定
- 令和3年度から令和5年度までの3か年の計画
- 「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年及び団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据えた計画

■ 計画の理念

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

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

■ 東京都が目指すべき地域包括ケアシステム



■ 重点分野

● 取組の7つの重点分野

- 1 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進**
高齢者がいつまでも健康で心豊かに暮らすことができるよう、介護予防・フレイル予防を推進するとともに、高齢者自らの希望に応じた仕事や学び、趣味活動や地域活動などの社会参加の促進に取り組む
 - 2 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営**
医療や介護のサービスが必要な高齢者のために介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組む
 - 3 介護人材対策の推進**
今後一層の増加が見込まれる介護ニーズに適切に対応していくため、より多くの人が介護の仕事に就くことを希望し、就職後もやりがいを持って働ける環境を整備することで、質の高い介護人材の確保に取り組む
 - 4 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進**
生活の基盤となる適切な住まいを確保し、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにすることで、地域で安全に安心して暮らすことができる環境の整備に取り組む
 - 5 地域生活を支える取組の推進**
高齢者が自らが望む生活を自立的に送れるよう、地域住民の力に加え、NPO法人等の活動とも連携・協働し、高齢者やその家族を地域で支え、ニーズに応じた生活支援サービス等が提供されるよう取り組む
 - 6 在宅療養の推進**
医療・介護サービスの従事者が連携しサービス提供体制を構築することで、病院に入院しても円滑に在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら適切な医療・介護サービスを受けることができるよう取り組む
 - 7 認知症施策の総合的な推進**
認知症の人が、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けることができるよう、様々な地域資源が連携したネットワークを構築することにより、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指す
- 7つの重点分野を下支えする取組
- 8 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント**
地域課題や地域特性に応じた地域包括ケアシステムを地域ごとにマネジメントするとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを創出できるよう、区市町村支援に取り組む

■ 新型コロナウイルス感染症への対応

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

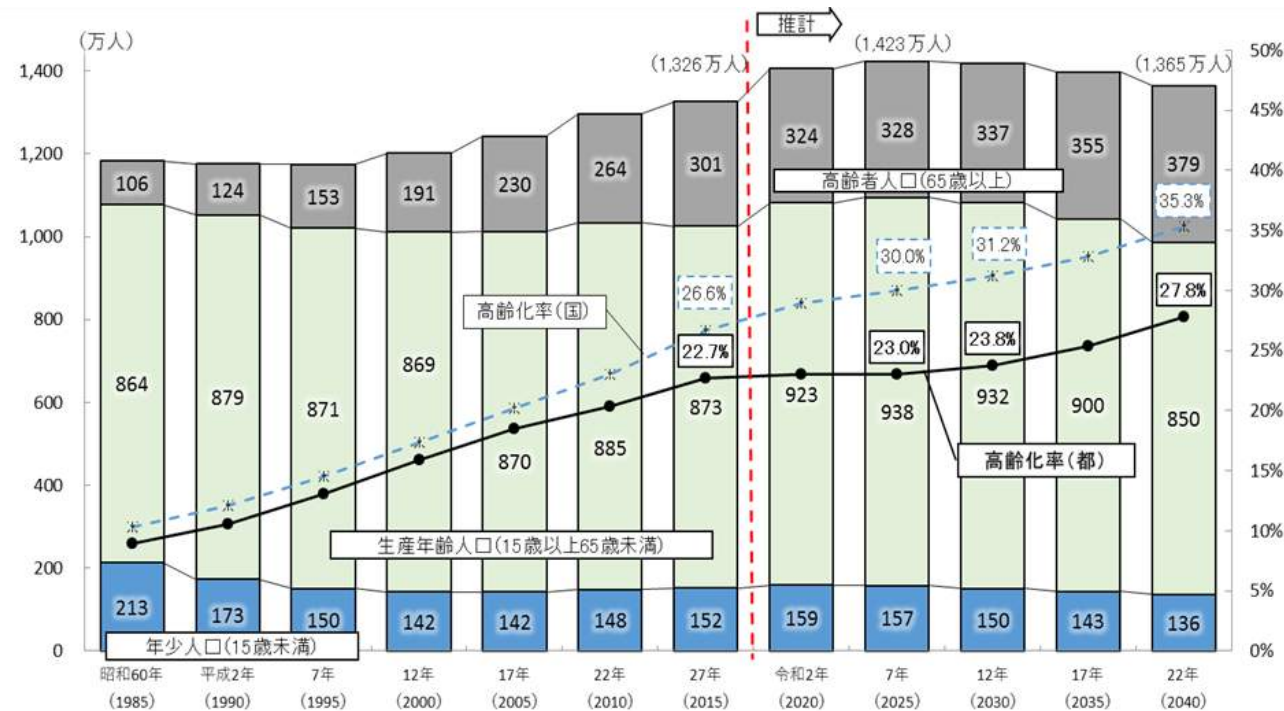
東京の高齢者を取り巻く状況

(本文 第1部 第2章 / 第2部 第2章 / 第2部 第7章)

■ 人口の推移

- 平成27年の65歳以上の高齢者人口は約301万人、総人口に占める割合は22.7%
- 高齢者人口は増加が続き、令和7年には約328万人（高齢化率は23.0%）、令和22年には約379万人（高齢化率は27.8%）に達し、都民の4人に1人が高齢者となる見込み
- 少子化の影響により、令和7年をピークに総人口が減少に転じるとともに、生産年齢人口（15歳から64歳まで）や年少人口（15歳未満）が長期的に減少していくと予測

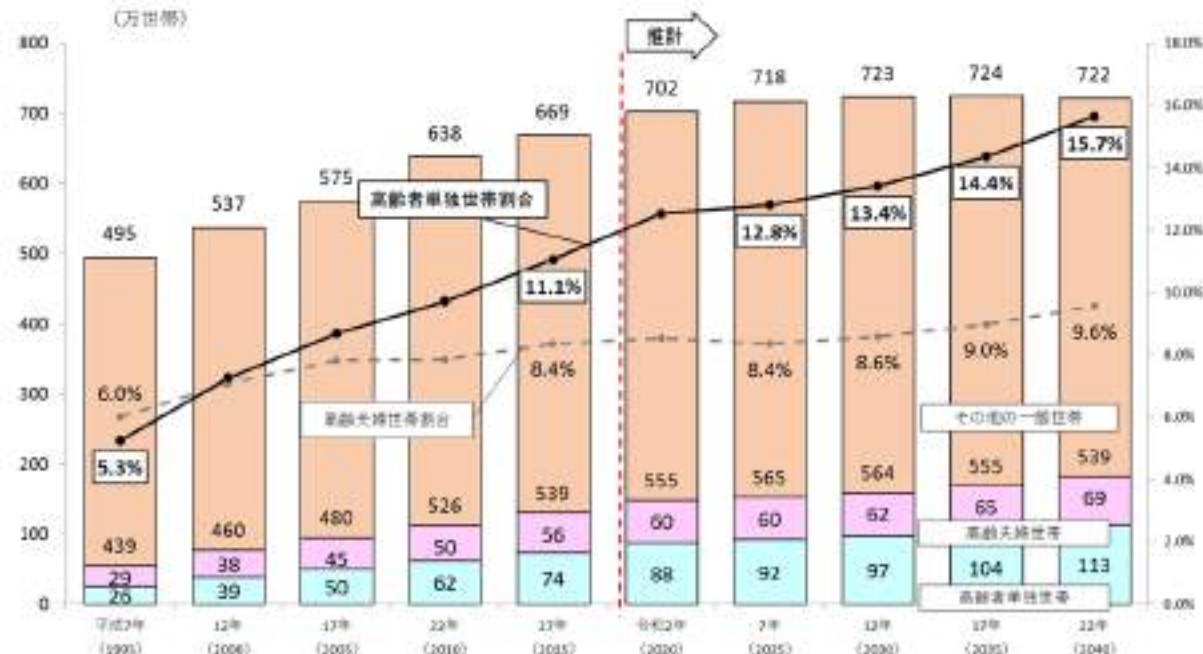
＜人口の推移（東京都）＞



■ 世帯数の推移

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

＜世帯数の推移（東京都）＞



■ 認知症高齢者の状況

- 都内で要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は、令和元年11月時点で約46万人、令和7年には約55万人に増加
- 見守り又は支援の必要な認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は、令和元年時点で約34万人、令和7年には約41万人に増加

＜認知症高齢者の推計（東京都）＞



※ 認知症高齢者の日常生活自立度

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

■ 要介護認定者数・年齢別の要介護認定率

- 高齢者人口の増加や介護保険制度の浸透に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加
- 令和2年4月末では、第1号被保険者の約5人に1人が要介護（要支援）認定を受けている

＜第1号被保険者の認定率の推移（東京都）＞



- 要介護認定率は年齢とともに上がり、85歳以上では5割を超える
- 後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者の約7倍となっており、要介護4及び5の要介護認定者のうち9割近くは後期高齢者

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

	第1号 被保険者数	要介護 (要支援) 認定者数	要介護 認定率	約7倍		要介護4	要介護5	要介護4・5 の合計
前期高齢者	1,541,949人	71,803人	4.7%		①要介護認定者数 (第1号被保険者のみ)	68,414人	56,914人	125,328人
後期高齢者	1,527,020人	492,130人	32.2%		②うち後期高齢者数	60,891人	49,988人	110,879人
					③要介護認定者数に占める 後期高齢者数の割合(②÷①)	89.0%	87.8%	88.5%

(1)介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

取り巻く状況

- 東京はすでに超高齢社会に突入し、「人生100年時代」が到来と言われる中、高齢期において、元気で心豊かに暮らすには、健康な状態をより長く維持することが重要
- そのためには、一人ひとりが介護予防・フレイル予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切
- また、いくつになっても生きがい・役割を持って生活できる地域づくりや、高齢者が自らの希望に応じて働き、経験を生かしながら活躍できる環境が求められる

介護予防・フレイル予防と社会参加の推進に向けた取組

介護予防・フレイル予防の推進

現状と課題

- 都内の高齢者におけるフレイルの認知度は低く、理解促進や予防に取り組む機運の醸成が必要
- 地域住民が集い主体的に運営する活動の場（通いの場）等の拡大や、活動の多様化、機能強化が必要
- コロナ禍による外出自粛下では、通いの場等の実施が困難となるため、高齢者の活動環境の確保が必要
- 高齢者は、複数の慢性疾患を抱えることも多く、健康課題に一体的に対応するため、生活習慣病予防等の保健事業と連携した切れ目のない支援が必要
- 要支援者等の状態を改善を図りセルフケアにつなげるため、短期集中予防サービスの効果的な実施が必要

施策の方向

- 「東京都介護予防・フレイル予防ポータル」やリーフレット等を通じて介護予防・フレイル予防の普及啓発を行うほか、区市町村や保健医療関係団体等と連携し、望ましい生活習慣の実践に関する啓発を実施
- 通いの場等の拡大や、フレイル予防の観点を踏まえた機能強化を推進する区市町村に対し、都が設置する「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター」が、人材育成や相談支援等の専門的・技術的な支援を実施。また、「介護予防・フレイル予防推進員」として専門職を配置する区市町村を支援。
- 「新しい日常」で高齢者が健康状態を維持できるよう、感染対策を講じて集合方式で行う通いの場等の活動や、オンラインツールを活用した介護予防・フレイル予防活動について、区市町村を通じて支援
- 区市町村が高齢者の保健事業と介護予防との一体的な取組を開始できるように支援するとともに、区市町村が配置する医療専門職等の人材育成を実施
- 短期集中予防サービスに先駆的に取り組む区市町村に対し、定期的な訪問や助言等により一定期間支援し、地域ケア会議、一般介護予防事業等とも連携した効果的な実施を推進



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

- 八王子市では、心身機能の低下に伴う課題を抱えた高齢者に対し、「リエイブルメント（再び自分でできるようにする）」の考え方のもと、短期集中予防サービスを活用した早期の介入により状態の改善を図り、高齢者が継続して自らの健康を管理できるよう支援する仕組みの構築に取り組んでいます。
- 具体的には、まず、専門職の訪問により現在の暮らしと心身の状態を適切に評価し、通所型短期集中予防サービスの利用を勧奨します。必要に応じて、栄養面の改善を図る訪問サービスなどとも連動し、効果向上を図ります。終了後も、自らの力で健康な状態を維持できるよう、住民主体の通所型サービスや、社会参加促進等の取組につなげるなど、多様な事業が効果的に連携した仕組みの構築により介護予防を推進します。

(本文 第2部 第1章)

社会参加の推進

現状と課題

- 高齢者がそれぞれの意欲や関心、健康状態等に応じて、自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境づくりが必要
- 一方、高齢者の社会参加については、社会参加活動に関する情報発信が不足していることなどにより、高齢者の社会参加への意欲が実際の活動に結び付いていないという指摘がある
- 今後、様々な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる一人暮らしの後期高齢者が大幅に増えるの見込まれており、これらの高齢者が地域で安心して暮らし続けるために、生活支援サービスを充実していく必要

施策の方向

- 多様なニーズを持つ高齢者の生きがいづくりや自己実現に役立つよう、多様な主体による地域活動の情報発信を行うほか、地域社会に参加する機会を提供する区市町村などの取組を支援
- 学び、趣味・スポーツ活動などの社会参加を促進する取組を支援
- 「団塊の世代」をはじめとする元気な高齢者が、地域社会を支える担い手として活躍できるよう、高齢者の活動の場をつくり、生活支援サービスの充実と介護予防の両立を図る区市町村の取組を支援するとともに、地域活動の体験的プログラムなど、地域活動に参加しやすくするための取組を推進

〈コラム〉 東京都立大学プレミアム・カレッジ ～生涯学べる100歳大学～

- 人生100年時代を豊かに過ごせる生涯現役都市の実現を目指して、様々な人生経験を積んだ50歳以上の方々に、その後の人生を、より豊かで充実したものとするための一つの契機や場を提供するために開講。緑豊かな環境や多様な教育研究資源を生かし、「学び」と「新たな交流」の場を提供しています。
- ・ 「首都・東京をフィールドに学ぶ」をテーマとした幅広い独自のカリキュラムを提供
- ・ すべてのカレッジ生がゼミナールに参加し、グループ別学習や複数クラスの合同授業など、お互いの学びや交流が深まるよう、工夫を凝らしている
- ・ 都が有する多様な施策の最前線を学びの場として活用したフィールドワークも好評
- カレッジでは、現役を引退した人や専業主婦、地域のボランティアとして活躍していた人など、豊かな経験と多様な価値観を持った人たちがいきいきと学んでいます。年齢層も50代から80代と幅広くなっています。



就業・起業の支援

現状と課題

- 就業も社会参加の一形態であり、就業を希望する高齢者がいきいきと働くことができるよう支援が必要
- 就業を希望する高齢者は年々増加しているが、退職後、希望する仕事に就けない高齢者も多く、ミスマッチが課題
- 就業経験豊かな高齢者の中には、再就職よりも起業する方がいきいきと働けるという人もいるが、新たに事業を開始し、軌道に乗せていくためには多くの課題がある

施策の方向

- 働くことを希望する高齢者の就業を後押しするとともに、企業において高齢者活用が促進されるような施策を総合的に展開
- 高齢者を含め、広く起業等を志す都民等へ、創業のための場の確保、人材育成などの支援を実施

(2)介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

(本文 第2部 第2章)

介護サービス量の見込み

- 各年度のサービス見込量の数値は、都内各保険者（区市町村）が推計した介護給付等対象サービス量又は利用者数の見込みを集計したもの
- サービス種類ごとの見込量は、高齢者人口の増加に伴うサービス見込量の推計に、被保険者の状況、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援に関する取組の効果などを踏まえ、各保険者が推計

居宅サービス(居住系サービスを除く。)量の見込み

- 令和元年度から令和7年度にかけて訪問介護、通所介護、短期入所サービスは約1.2倍に増加
- 訪問看護や訪問リハビリテーションといった医療系サービスも増加

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

地域密着型サービス(施設・居住系サービスを除く。)量の見込み

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

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

施設・居住系サービス利用者数の見込み

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

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

介護保険制度の適正な運営

現状と課題

- 高齢者の自立した日常生活のために必要な質の高いサービスを提供するとともに、財源と人材をより効果的・効率的に活用し、介護保険制度の持続可能性を高めるため、介護給付適正化の取組を進める必要
- 一方で、区市町村の人員体制や専門性を有する職員の確保等の課題が存在

施策の方向

- 区市町村職員等を対象に各種研修を実施し好事例等の提供を行うとともに、取組が十分でない区市町村に対する継続的な訪問支援や専門家の派遣等、個別支援を重点的に実施
- 区市町村が地域の状況を踏まえた上で取り組めるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータ活用を支援

介護サービス基盤の整備に向けた取組

居宅サービスの充実

現状と課題

- 訪問介護サービスの利用は増加したが、訪問介護員の確保が困難な事業所が多い
- 現在の介護報酬の仕組みでは、都市部における人件費、物件費等の地域差が適切に反映されておらず、介護事業の運営実態に見合っていない

施策の方向

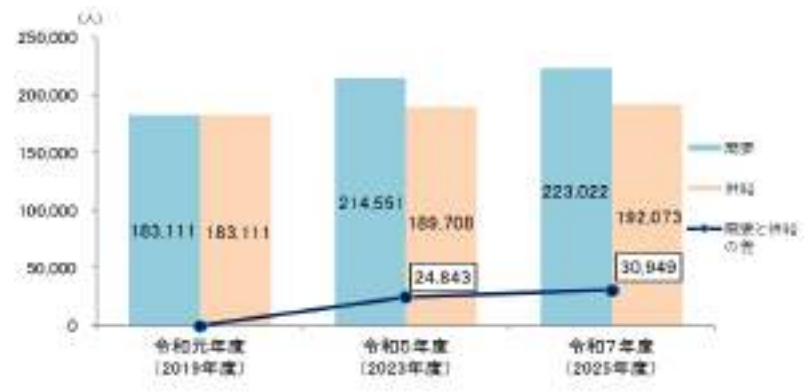
- 居宅サービスの充実に向けた介護人材の確保・育成を実施
- 都市部の実態を適切に反映した介護報酬とすることを国に提案

(3)介護人材対策の推進

取り巻く状況

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

＜介護職員の需要・供給推計結果の比較（東京都）＞



介護人材の確保・定着・育成に向けた取組

令和22年(2040年)を見据えた介護人材対策の取組

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

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

＜コラム＞ 介護保険施設におけるデジタル環境整備の取組

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



タブレットで見守りシステムを確認する様子

(本文 第2部 第3章)

介護人材の確保・定着に向けた取組

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

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

＜コラム＞ 東京都における介護人材対策の取組事例
～介護職員就業促進事業～

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



施設で働く様子（社会福祉法人東京栄和会）

介護人材の育成に向けた取組

- 現状と課題**
- 介護サービスの質の向上を図るためには、専門的な知識・技能を高めていくことが必要
 - 医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加している状況を踏まえ、業務上必要な医療的知識を有する介護職員を育成することが求められる
- 施策の方向**
- 施設や在宅サービスに従事する介護職員が、働きながら介護福祉士・社会福祉士等の国家資格の取得に取り組むことを支援
 - 訪問介護員や介護保険施設等の介護職員を対象に、業務上必要な医療的知識に関する研修を実施
 - 新型コロナウイルス感染症等の影響によらず研修を受講できる環境の整備を進める

ケアマネジメントの質の向上

- 現状と課題**
- 高齢者の在宅生活を支えるため、多様なサービス主体が連携して支援できるよう、介護支援専門員が中核的役割を担い、自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要
- 施策の方向**
- 介護支援専門員の資質向上を図るため、基礎的及び専門的な研修を実施

(4)高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

(本文 第2部 第4章)

高齢者の住まいの確保等に向けた取組

高齢者向け住宅等の確保・居住支援

現状と課題

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

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

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

（※）「手すりの設置（2か所以上）」又は「段差のない屋内」を満たすこと

施策の方向

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

- ・住宅セーフティネット法に基づき、入居・生活支援を行うNPO法人等を東京都が指定する「居住支援法人制度」の活用により、住まい探しや見守りなど、住宅確保要配慮者を支援する取組を促進し、民間賃貸住宅の借主と貸主双方の不安を軽減
- ・住宅セーフティネット法に基づき、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅（東京ささエール住宅）の登録制度を運用するとともに、区市町村に対する財政支援や、登録住宅の普及に向けた取組を行うことにより、高齢者等の民間賃貸住宅への入居を促進
- ・高齢者など住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、区市町村における居住支援協議会の設立を促進

＜住宅確保要配慮者への支援を実施する居住支援協議会の設置推進目標＞

【現状】
令和3年3月1日時点
16区8市

→

【目標】
令和7年度末
区市の3分の2以上

■ 住まいの確保や見守り等の生活支援を一体的に提供する区市町村の取組を支援

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

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

（株式会社こたつ生活介護）

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

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

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

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



高齢者向け住宅等の供給促進

現状と課題

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

施策の方向

■ サービス付き高齢者向け住宅等を、令和7年度末までに2万8千戸整備

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

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

＜サービス付き高齢者向け住宅等の整備目標＞

【現状】
令和3年3月1日時点
22,820戸

→

【目標】
令和7年度末
2万8千戸

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

（桜美林ガーデンヒルズ）

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

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

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

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



高齢者向け住宅の質の確保

現状と課題

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

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

施策の方向

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

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

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

-13-

-14-

(5) 地域生活を支える取組の推進

(本文 第2部 第5章)

生活支援サービスの推進等に向けた取組

生活支援サービスの充実

現状と課題

- 今後、様々な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる一人暮らしの後期高齢者が大幅に増えるの見込まれており、生活支援サービスを充実していくことが求められている
- 高齢者自身が支援を受ける側となるばかりでなく、地域とのつながりを持ちつつ、時には「地域社会を支える担い手」となり、住民相互に支え合うことも重要
- 新型コロナウイルス感染症の流行下においても高齢者の地域活動等が停滞しないよう、区市町村が活動継続について支援を受けられる仕組みが必要

施策の方向

- ボランティアや、NPO法人、民間事業者等を活用して配食や見守りなどの生活支援サービスを提供していく区市町村を支援
- 団塊の世代をはじめとする元気な高齢者を生活支援サービスの担い手として位置付け、高齢者の活動の場をつくり、生活支援サービスの充実と介護予防の両立を図る区市町村を支援
- 新型コロナウイルス感染症の流行下における生活支援コーディネーターの活動等に課題を抱える区市町村に対し聞き取りを行い、課題や地域の実情に応じ、区市町村の生活支援サービス等の継続を支援

〈コラム〉東京ホームタウンプロジェクトにおける地域活動団体の支援

- 東京ホームタウンプロジェクトは、「いくつになっても、いきいきと暮らせるまちをつくる」を合言葉に活発な企業活動や、豊富な知識・経験を持つ人材など、東京の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築を進めるため実施。プロジェクトでは、取組の一つとして、ビジネスを通じて培った経験や専門性を活かした企業人等のボランティア活動である「プロボノ」により、地域貢献活動を展開する団体が活動を拡充できるよう、団体の運営基盤の強化を支援しています。
- 例えば、地域住民が気軽に立ち寄れるカフェを常設しセミナーや多世代交流のイベント等を開催しているしばさき彩ステーションでは、情報発信の土台となるホームページの開設について、「プロボノ」チームが支援しました。



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

- 新型コロナウイルスの影響により、高齢者の社会参加や他者との関わり・相談の機会が減少し、高齢者の孤立や心身の機能低下も課題となりました。
- 豊島区では、敬老の日や元旦等の節目に区内の75歳以上のすべての高齢者に往復はがきを送付し、感染症予防の普及啓発を行うとともに、日常生活の困りごとを記入して返送してもらい、個別に電話等で相談対応を行い、適切な支援に繋がりました。
- 墨田区では、ひとり暮らし高齢者等の相談窓口において、以前から実施している自宅訪問による生活実態把握調査に当たり、コロナ禍での対面による会話への拒否感を緩和するため、対象者に予め調査の実施と訪問日を記載したチラシを配布した上で聞き取りを実施し、必要なサービスに繋がりました。



(豊島区)



(墨田区)

見守りネットワークの構築と安全・安心に暮らせる体制の整備

現状と課題

- 近年は、一人暮らし高齢者の孤立の問題だけでなく、高齢の親が引きこもりの子供と同居している、いわゆる8050問題や、親の介護と子供の世話を同時に行っているダブルケアの問題など、適切な支援につながりにくい事例が顕在化
- また、都市化の進展により、住民同士の助け合いである「互助」の機能が低下
- 町会・自治会など、近隣の住民同士が協力し合い、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等の取組との連携を図りつつ、高齢者とその家族に対する見守りや支援につなげるなど、地域における支え合いの仕組みづくりが必要
- 一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、個別訪問や面会を前提とした見守りに深刻な影響を与えており、感染症の流行下においても効果的な、新たな見守りの在り方を模索していく必要がある
- また、家庭内での緊急事態への備えとして、家庭内での病気等への対応、住宅火災や地震などの非常時における安全確保等の取組も必要

施策の方向

- 地域における「互助」の機能を高め、地域住民が主体となって一人暮らし高齢者等を見守り、支え合う仕組みづくりを推進
- 新型コロナウイルス感染症の流行下等での見守りの取組について新たな方向性を提示し、区市町村の見守りの仕組みづくりを支援
- 高齢者の孤立化や閉じこもり防止のため、気軽に立ち寄り、参加できるサロンを整備する区市町村を支援するなど、「地域における居場所づくり」に取り組む
- 高齢者の在宅生活の安全確保のため、区市町村の熱中症対策の支援、救急通報システム事業、住宅火災通報システム事業などの事業に取り組む

要介護者を支える家族への支援

現状と課題

- 家族介護者の負担軽減に有効な小規模多機能型居宅介護等の24時間対応サービスについて、区市町村は計画的に整備を進める必要がある
- 自宅で要介護者を介護している家族介護者が、新型コロナウイルス感染症に感染した場合、介護を受けている要介護者へ対応が課題
- 近年、家族が本来持っていた機能の低下、家族や世帯の課題や、取り巻く環境の多様化・複雑化から、要介護者だけでなく、家族介護者本人への支援や、家族や世帯そのものへ支援という視点が重要

施策の方向

- ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について都独自の整備費補助を行うなど、介護サービス基盤の整備を支援
- 高齢者を介護する家族等が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、介護が必要な高齢者が一時的に利用できる介護施設の確保など、受入環境の体制を整備する区市町村を支援
- 家族介護者に対する独自の支援事業を行う区市町村を支援

(6)在宅療養の推進

在宅療養の推進に向けた取組

在宅療養体制の確保

現状と課題

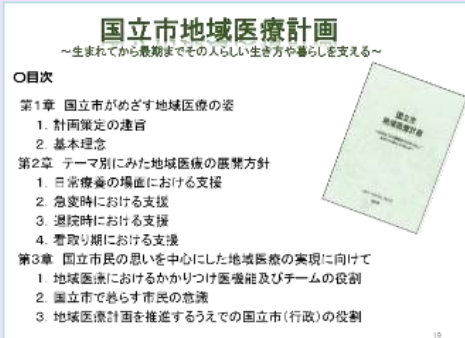
- 医療と介護が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、区市町村における在宅医療と介護を一体的に提供する体制づくりが必要
- ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組状況は地域によってばらつきがあり、今後も地域の取組を一層推進することが必要
- 都民が自らの希望に沿った医療・ケアを受けながら、最期まで自分らしく暮らし続けるため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について普及啓発を進めるとともに、病院や地域の医療介護関係者が連携して患者の希望に沿った医療・ケアが提供できる環境づくりの推進が必要

施策の方向

- 区市町村が地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進できるよう、在宅医療・介護に係るデータの提供や先進事例の紹介等により、区市町村の取組を支援
- 切れ目のない在宅医療の提供に向け、24時間の診療体制の確保、病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などの取組を推進
- 地域の医療・介護関係者が、在宅療養患者の体調の変化や服薬状況等の情報をICTを活用して効果的に共有するなど、在宅療養患者の療養生活を支えるための情報共有・多職種連携の取組を推進
- ACPに関する普及啓発を行うとともに、地域の医療・介護関係者及び病院スタッフの対応力向上を図る

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

- 市民の思いを中心とした地域医療を実現するため、国立市は市独自の地域医療計画を策定しました。
- 計画策定にあたっては「日常療養」、「急変時」、「（入院時と）退院時」、「看取り期」の4つのテーマについて目指す姿を検討し、目指す姿を実現するために必要な要素、具体的な目標、目標達成のための手段や方法、必要な施策、評価内容を議論し、ロジックモデルにまとめました。
- 今後も、市民も参加する推進会議で計画の進捗管理を行うなど、引き続き市民とともにブラッシュアップを行い、国立市の目指す地域医療の実現に向けて取り組みます。



在宅療養生活への円滑な移行の促進

現状と課題

- 入院患者の円滑な在宅療養生活への移行に向けて、入院時（前）から、入院医療機関とかかりつけ医、介護支援専門員等の地域の医療介護関係者が連携した入退院支援が必要
- 入院医療機関が患者の住所地から離れた区市町村に所在する場合には、地域の医療・介護関係者との情報共有や連携が難しい場合があり、広域的な連携も必要
- 入院医療機関と地域の医療・介護関係者等が円滑に情報共有を行うにはICTを活用した取組の充実が必要

施策の方向

- 入院時（前）からの多職種との情報共有・連携を強化
- 入院医療機関における入退院支援を行う人材の配置を支援
- 入院医療機関と地域の医療介護関係者の連携を強化する研修を実施
- 地域における在宅療養への移行調整を担う在宅療養支援窓口の機能強化に向けた取組を充実
- 東京都多職種連携ポータルサイトを活用し、ICTを使った情報共有の促進を図る

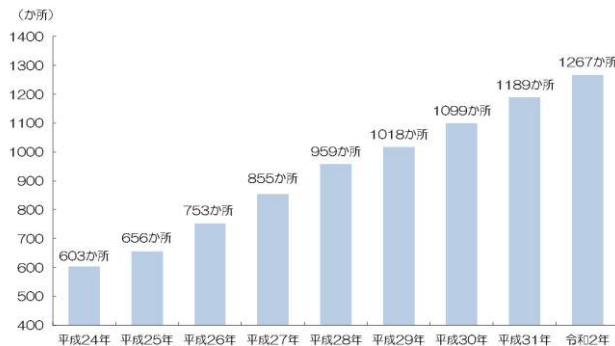
(本文 第2部 第6章)

訪問看護ステーションへの支援

現状と課題

- 都内訪問看護ステーション数は令和2年4月1日時点で1,267か所と年々増加
- 一方訪問看護ステーションは小規模事業所の割合が高く、休廃止する事業所も多い等、利用者への影響が懸念される
- 事業所の規模を拡大するためには看護職の定着が課題
- 在宅療養の一層の推進には、看護小規模多機能型居宅介護への参入等、訪問看護ステーションの多機能化等を図ることが重要

〈都内訪問看護ステーションの推移〉



施策の方向

- 訪問看護師の資質及び勤務環境の向上を図るため、看護職員の研修等の受講や産休等の取得を支援
- 訪問看護人材の定着を図るため、訪問看護師が育児や介護等をしながらスキルアップできる環境を整備
- 身近な地域の訪問看護ステーションでの多様かつ実践的な研修・助言等が受けられる仕組みを整備
- 訪問看護ステーションの安定的な運営や多機能化を行うことができる管理者等の育成を推進
- 訪問看護未経験の看護職を雇用・育成する訪問看護ステーションの教育体制強化を支援
- 専門業務に注力できる環境整備を図るため、訪問看護ステーションにおける事務職員の雇用を支援

在宅療養を支える人材の確保・育成

現状と課題

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

施策の方向

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

在宅療養に関する都民の理解促進

現状と課題

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

施策の方向

- 区市町村の在宅療養に関する相談窓口の設置状況、医療機関の役割や機能、医療・介護保険制度、災害時の支援体制等について、都民への普及啓発を実施
- 在宅療養の推進やACPに関する理解の促進に向け、パンフレット・DVD等の普及啓発媒体等を用いて都民に広く周知を図るとともに、区市町村や関係団体等と連携した取組を推進

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

- 新宿区は、平成30年度に在宅療養ハンドブックを分冊し、新たにACPのハンドブックを発行しました。
- ACPハンドブックには人生を振り返り、自分の人生観、価値観、これからの希望などを考え、書き出す「考えてみましょう」や自宅保管用と持ち歩き用の2枚を書き込める「緊急医療情報」のページなどを盛り込みました。
- 今後は地域の集会などで参加者同士が話し合いながら一緒に考える事ができるような機会を設ける等、よりきめ細かく普及啓発に取り組んでいく予定です。



(7) 認知症施策の総合的な推進

認知症施策の推進に向けた取組

認知症施策の総合的な推進

現状と課題

- 認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるため、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、認知症施策を総合的に推進することが必要
- 平成 19 年度から、学識経験者、医療・介護関係者、都民等からなる「東京都認知症対策推進会議」を設置し、認知症の人と家族に対する支援体制の構築について検討
- 認知症の人と家族にやさしい地域づくりのため、認知症が誰にでも身近な病気であることなど、都民の認知症に対する理解を深めるとともに、認知症の本人が自らの言葉で語り、発信する機会の確保が必要

施策の方向

- 「東京都認知症施策推進会議」で、中長期的な施策を検討
- パンフレット「知って安心 認知症」を活用した普及啓発および区市町村におけるパンフレットの活用など地域における普及啓発の取組を支援
- 認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において、認知症の基礎知識や相談窓口等をわかりやすく紹介し、都民への情報発信を充実していくほか、都民向けシンポジウムの開催など、都民の認知症に関する理解を促進
- 認知症本人大使を任命し、体験等を語ってもらうなど、認知症の本人からの発信を支援



〈コラム〉【多摩市】認知症の本人のメッセージを聞く取組～希望のリレー～

- 多摩市にて、認知症の本人の思いや力、これからへの希望を広げていくことを目的とした取組「希望のリレー」が開催されました。
- イベントは、認知症の本人の対談とパネルディスカッションの2部構成で実施し、当日は認知症の本人が出演者として登壇するだけでなく、会場の準備・後片づけを行うほか、司会進行を務めるなど、認知症の人がまさに活躍する会となりました。
- イベントには112名が参加し、アンケートには前向きな声が多数寄せられました。



認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供

現状と課題

- 認知症は原因疾患や進行段階で症状が異なるため、段階に応じた適切な医療の提供が必要
- 身体合併症や行動・心理症状（BPSD）を発症する認知症の人が多いことから、地域の多くの医療機関がその機能や特性に応じて連携して対応するほか、症状悪化時に適切に対応できる診療体制の整備が必要
- 平成 25 年度から、区市町村の認知症支援コーディネーターと地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、受診困難な認知症の疑いのある高齢者等を訪問支援するなど、認知症の早期発見・診断・対応の取組を推進

施策の方向

- 区市町村（島しょ地域等を除く）に設置した認知症疾患医療センターにより、専門医療の提供、医療機関同士及び医療・介護の連携を推進
- 地域拠点型認知症疾患医療センターでの協議会の開催、地域の医療・介護従事者向け研修等により、身体合併症や行動・心理症状（BPSD）を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを推進
- 「認知症支援推進センター」の認知症専門医等が島しょ地域等の医療従事者等に対し相談支援を実施
- 認知症支援コーディネーターを配置する区市町村の支援や認知症アウトリーチチームの配置により、多職種が協働して早期に医療や介護のサービスにつなげる取組を推進

(本文 第2部 第7章)

認知症の人と家族を支える人材の育成

現状と課題

- 全ての介護サービス事業者が、認知症介護の知識やノウハウを学ぶことが必要
- 認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修修了者等が、自施設・事業所内における認知症支援のリーダー役を担うほか、地域の社会資源を活用して認知症の人を支援することが期待される
- 身体合併症を有する認知症の人も多く、認知症と身体疾患の相互の影響を踏まえた身体管理も重要
- 高齢者に身近な診療所や急性期病院等において、認知症の人が適切な治療やケアを受けられるよう、認知症に精通した医師や看護師等の医療従事者を育成することも急務
- 多職種が協働して意思決定支援を行いながら、関係機関が連携して支援を行っていくことが不可欠

施策の方向

- 介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施
- 認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討
- かかりつけ医や認知症サポート医、歯科医師や薬剤師等への研修により、地域における認知症医療の充実と認知症対応力向上を図るとともに、認知症ケアに携わる医療専門職等の人材を育成

認知症の人と家族を支える地域づくり

現状と課題

- 認知症の人を支え、家族介護者の負担を軽減し、認知症の人と家族が安心して暮らせるようにするためには、身近な地域で、必要な医療・介護・生活支援等を受けられることが重要
- 若年性認知症は、高齢期に発症する認知症とは異なる多分野にわたる課題が存在

施策の方向

- 区市町村の認知症地域支援推進員が、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等関係機関の連携を図るための支援を行うとともに、認知症の人や家族が集う取組等を推進
- 地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人と家族を支える地域づくりや、地域の実情に応じた認知症の人と家族の支援に取り組み区市町村を支援
- 若年性認知症総合支援センターにおいて若年性認知症の人と家族への支援を充実するとともに、若年性認知症の理解を深めるための普及・啓発、若年性認知症の人の居場所づくりや社会参加の促進等を支援

認知症の発症や進行を遅らせる取組・研究の推進

現状と課題

- 認知症の発症遅延やリスク低減、早期対応等、認知症予防に資する可能性のある取組の推進が必要
- 認知症は発症原因や進行の仕組みの解明が不十分で、根本的な治療薬は存在せず、予防法も十分に確立されていないため、予防に関するエビデンスを収集・普及し、予防に向けた研究を進めていくことが必要

施策の方向

- 認知症の早期診断と早期対応を促進するため認知症検診を推進するとともに、軽度認知障害から認知症の初期、中・重度までの段階に応じた適切な支援が受けられる体制づくりを推進
- 東京都健康長寿医療センターにて認知症研究の基盤となるデータベースを構築するほか、認知症医療・ケアの質の向上のため、AI 認知症診断システムを構築する等、AI等を駆使した新たな認知症予防の取組を推進

(8) 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

(本文 第2部 第8章)

取り巻く状況

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、これまでそれぞれの分野ごとの基盤整備や仕組みづくりが進められてきたが、平成30年度改正以降、地域包括ケアシステムのマネジメント全般が保険者の取り組むべき業務として明示された
- そこで、区市町村は、地域の実情に応じた自立支援・重度化防止等の取組の推進、関係機関やサービスが円滑に連動できるネットワークの構築、地域住民がお互いに助け合える地域づくりに取り組むなど、地域包括ケアシステムのマネジメント機能を強化していくことが求められている

地域包括ケアシステムのマネジメント機能強化に向けた保険者支援

地域包括ケアシステムのマネジメント

現状と課題

- 東京都においては、高齢化の状況、地理的条件、世帯の構成割合等により、地域ごとに特性が異なっていることから、区市町村は各地域の実情に応じて地域包括ケアシステムをマネジメントしていくことが重要
- 一方、データ分析における専門的なノウハウの不足や、取組の効果を測定する具体的なアウトカム指標の設定が難しく、地域の実態把握や課題分析をはじめ、分析結果を踏まえた取組の実践、さらには地域包括ケアシステムの構築に向けた達成状況の把握や、それに応じた更なる改善が難しいという現状もある
- また、個々の区市町村ごとに、方針や現状・課題等が様々であることから、個別の状況等に応じて寄り添ったきめ細かい支援が必要
- 今後の感染症の流行に備えた対策については、地域ごとに感染症の流行の状況や医療・介護の資源等が異なることから、地域の必要性に応じて取り組むことが必要であり、区市町村ごとの取組が重要

施策の方向

- 地域包括ケアシステムの各要素・分野ごとの支援を行うとともに、区市町村がそれぞれの地域の資源や課題を把握し、地域の実情に応じたマネジメントを実施できるよう、支援の在り方について検討していく
- 区市町村が、自立支援・重度化防止等の取組を、地域の実情に応じてPDCAサイクルを活用しながら確実に推進できるよう、短期集中予防サービスの実施について、個別的な支援を行うほか、他の取組においても支援を検討
- 専門家を招いた全体研修等を実施し、実践的なテーマや取組事例の紹介等による知識や技術の取得、自治体間の情報共有を推進するとともに、PDCAサイクルに沿った取組が推進できるよう、効果的な事業展開やデータ活用の考え方など、保険者機能強化につながるカリキュラムを実施
- 感染症対策として区市町村が地域ごとに実施するショートステイ等の確保、介護事業所等における職員の応援体制の確保、衛生資材等の備蓄等の取組を支援

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

- 都では、在宅で高齢者を介護する家族等が新型コロナウイルス感染症に感染した場合等に備え、介護が必要な高齢者が緊急一時的に利用できる介護施設・宿泊施設等の確保や介護職員の配置などの受入体制を整備する区市町村を支援する事業を実施しています。
- この事業を活用して、三鷹市では、令和2年3月に閉鎖した特別養護老人ホームの一部を活用し、ショートステイ機能を有した暫定宿泊施設を整備しました。
- 1日当たり3人を定員とし、訪問介護事業所等に委託し、必要に応じてヘルパーを配置して利用者のケアを行っています。

地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

- 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進する中核的な機関として期待される役割が増大している一方で、「業務量が過大」、「職員の力量不足」などの課題を抱えている
- 地域包括支援センターの機能を高めるためには、適切な人員体制の確保や財源措置により、センター自体の機能強化を図ることも重要だが、センター間や関係機関の連携の強化、設置主体である区市町村によるセンターの運営方針の設定、運営や活動状況の点検・評価など、センターを支える取組が必要
- また、中高年の家族介護者が増加しており、介護離職や親の介護と子育てを同時に行うダブルケアの問題など、家族介護者が抱える課題は複雑化しており、センターは、地域の総合相談の拠点として、高齢者本人だけでなく、家族介護者を含む世帯全体の課題解決に取り組むことが求められている

施策の方向

- 地域包括支援センターの機能強化を図るため、職員向けの研修を実施し、人材育成を図る
- 区市町村において、多職種が連携し、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の推進に取り組むことができるよう研修を行うとともに、区市町村の連携強化・課題解決に向けた支援を実施
- 管内の複数のセンターを統括し、サポートする機能強化型地域包括支援センターの設置や、センターにおける相談体制の充実に取り組む区市町村を支援
- 地域住民等と連携した見守りや在宅高齢者等の相談に対応する窓口を設置する区市町村を支援し、センターとの連携を強化
- 生活支援コーディネーターの養成・資質向上に取り組むことにより、住民主体の地域づくりにおけるセンターとの連携を強化

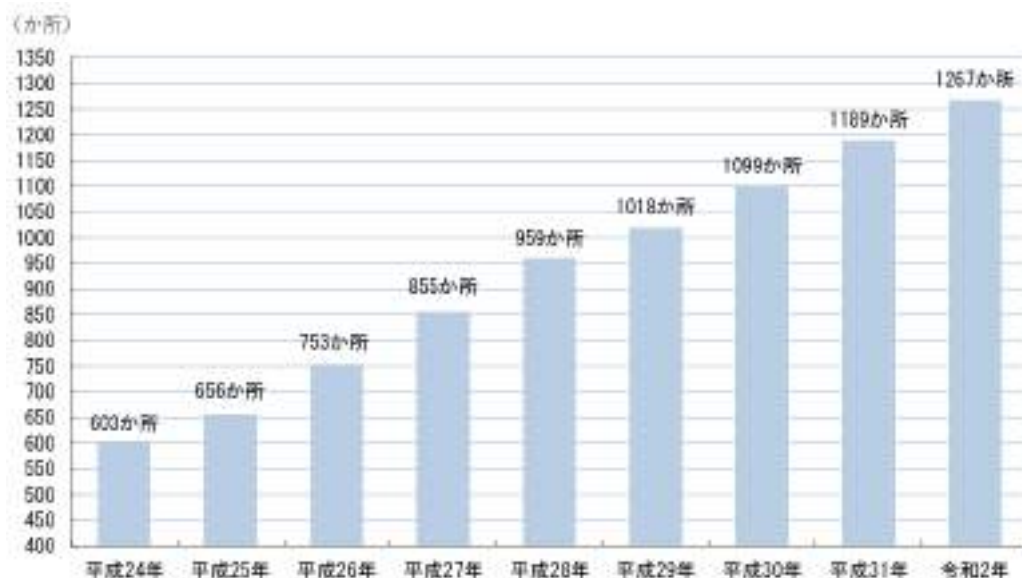
(3) 訪問看護ステーションへの支援

【現状と課題】

＜訪問看護ステーションの運営体制＞

- 医療的ケアが必要な要介護高齢者等の増加等により、訪問看護の重要性は今後
も高まっていく見込みです。
- 都内の訪問看護ステーション数は、令和2年4月1日時点で1,267か所となり、
介護保険制度の施行後、年々増加しているものの、1ステーション当たりの看護職
員数は平均で常勤換算4.7人となっており³、運営体制等の規模は小規模なものが
多い状態です。
- 訪問看護ステーションは、大規模事業所ほど経営効率等は上がる傾向にありま
すが、現状では小規模事業所の割合が高く、休廃止する事業所も多い状況です。安
定的なサービス提供の観点からみると利用者への影響も懸念されます。
- 事業所の規模を拡大するためには、看護職の定着が課題となります。そのため、
管理者等を育成・支援することにより、訪問看護ステーションの人材育成体制の整
備や勤務環境の向上を図ることが重要です。
- 在宅療養を一層推進するためには、看護小規模多機能型居宅介護への参入等、訪
問看護ステーションの多機能化等を図ることが重要です。

都内訪問看護ステーションの推移



(注) 各年4月1日現在の指定数

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

※八王子市含む

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

【施策の方向】

■ 訪問看護人材の確保・定着を推進します

- 訪問看護の人材確保を図るため、看護職に対して訪問看護の重要性や魅力をPRします。
- 訪問看護師の資質及び勤務環境の向上を図るため、看護職員の研修等の受講や産休等の取得を支援します。
- 訪問看護人材の定着を図るため、訪問看護師が育児や家族の介護等をしながらでもスキルアップできる環境整備を行います。

■ 訪問看護人材の育成を支援します

- 身近な地域において、訪問看護ステーションでの多様かつ実践的な研修・助言等が受けられる仕組みを整備し、訪問看護師の人材育成等を図ります。
- 訪問看護ステーションの安定的な運営や多機能化等を行うことができる管理者等の育成を推進します。
- 訪問看護師の労働意欲の向上や定着の促進、訪問看護師全体の質の向上を図るため、認定看護師資格取得を支援します。
- 訪問看護未経験の看護職を雇用し、育成を行う訪問看護ステーションに対し、教育体制の強化を支援します。

■ 訪問看護ステーションの運営等を支援します

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

【主な施策】

・ 訪問看護人材確保事業〔福祉保健局〕

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

・ 訪問看護ステーション代替職員（研修及び産休等）確保支援事業〔福祉保健局〕

- ① 事業所等が策定する研修計画に基づき訪問看護ステーションが当該訪問看護師を研修等に参加させる場合に、必要な代替職員の雇用に係る経費について補助を行います（研修代替職員確保支援）。
- ② 訪問看護ステーションが現に雇用する訪問看護師が産休・育休・介休を取得する場合において、必要な代替職員の雇用に係る経費について補助を行います（産休等代替職員確保支援）。

・訪問看護師オンデマンド研修事業〔福祉保健局〕

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

・【拡充】地域における教育ステーション事業〔福祉保健局〕

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

・【拡充】訪問看護ステーション等の管理者・指導者育成事業〔福祉保健局〕

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

・認定訪問看護師資格取得支援事業〔福祉保健局〕

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

・新任訪問看護師育成支援事業〔福祉保健局〕

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

・訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業〔福祉保健局〕

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

・【拡充】東京都在宅療養推進会議在宅介護・医療協働推進部会〔福祉保健局〕

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

第9期東京都高齢者保健福祉計画(令和6～8年度)の策定について

参考資料2-3

◎ 高齢者保健福祉計画とは

老人福祉法に基づく「**老人福祉計画**」と介護保険法に基づく「**介護保険事業支援計画**」※とを、都における「**高齢者の総合的・基本的計画**」として一体的に策定（3年ごとに改定）

※国から「基本指針」が示され、区市町村が「介護保険事業計画」で見込む介護サービス量等を踏まえ、都道府県が「介護保険事業支援計画」を策定

第8期計画(令和3～5年度)の概要

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

＜7つの重点分野とそれを下支える取組＞

①介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

②介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

③介護人材対策の推進

④高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

⑤地域生活を支える取組の推進

⑥在宅療養の推進

⑦認知症施策の総合的な推進

⑧保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

第9期基本指針(案)のポイント

基本的な考え方

- ・団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える
- ・高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、要介護高齢者の増加、生産年齢人口の急減が見込まれる
- ・中長期的な観点から施策や目標の優先順位を検討

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ①地域の実情に応じた基盤整備
 - ②在宅サービスの充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ①地域共生社会の実現
 - ②医療・介護情報基盤の整備
 - ③保険者機能の強化
3. 介護人材確保及び介護現場の生産性向上
 - ①生産性向上に資する支援・施策の総合的な推進
 - ②介護サービス事業者の財務状況等の見える化の推進

第9期計画(令和6～8年度)検討にあたっての主な課題（案）

- 元気高齢者増加への対応として、**介護予防・フレイル予防対策や社会参加の推進**
- 要介護高齢者増加や人口構造変化への対応として、**中長期的な介護サービス基盤の整備**
- 生産年齢人口急減への対応として、**介護人材対策の推進**
- その他、**D Xの推進、新興感染症等に対する体制整備**等への対応

東京都保健医療計画とは

- ◆医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画
【計画期間】平成30年度～令和5年度の6年間
- ◆医療法の規定により、医療計画は在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて見直し
 - 今回、中間見直しを実施

中間見直しの視点

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

視点1 医療法に基づく見直し

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

視点2 現行計画策定後の変化による見直し

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

視点3 他計画との整合

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

視点4 設定指標の中間評価

- ◆ 各疾病・事業ごとに設定した評価指標の中間評価を実施

主な見直し内容

中間見直し素案は現行計画の追補版として位置づけています。

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

参考資料4

居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の
指定について（6月分）

令和5年6月分の介護保険サービス提供事業者の指定を下記のとおり行いましたので
お知らせいたします。

今回指定した居宅（予防）サービス事業者一覧は別添のとおりです。

事業所の指定状況

	5月1日現在事業所数		6月1日指定		5月廃止		6月1日現在事業所数	
	居宅	予防	居宅	予防	居宅	予防	居宅	予防
訪問介護	3,231		10		12		3,229	
訪問入浴	148	147	1	1	1	1	148	147
訪問看護ステーション	1,567	1,532	22	21	5	5	1,584	1,548
訪問リハビリテーション	140	125	0	0	0	0	140	125
居宅療養管理指導	203	173	2	2	2	2	203	173
通所介護	1,518		4		4		1,518	
通所リハビリテーション	60	60	0	0	0	0	60	60
短期入所生活介護	622	596			0	0	622	596
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	866	767	5	4	0	0	871	771
福祉用具貸与	655	652	4	4	2	2	657	654
特定福祉用具販売	653	653	4	4	2	2	655	655
合計	9,667	4,709	52	36	28	12	9,691	4,733

※みなし指定の事業所数は除いてあります。

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

参考資料5

都内訪問看護ステーション・看護小規模多機能型・小規模多機能型 事業所数

令和5年7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	27	0	3
3	港区	38	1	4
4	新宿区	48	2	7
5	文京区	28	1	5
6	台東区	27	0	1
7	墨田区	34	1	7
8	江東区	43	0	4
9	品川区	41	2	10
10	目黒区	45	2	6
11	大田区	91	1	7
12	世田谷区	107	5	15
13	渋谷区	23	1	1
14	中野区	33	1	6
15	杉並区	71	3	9
16	豊島区	41	1	3
17	北区	35	1	3
18	荒川区	23	0	9
19	板橋区	67	1	12
20	練馬区	99	8	15
21	足立区	85	5	13
22	葛飾区	60	1	5
23	江戸川区	81	2	13
区部 計		1,158	39	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	43	2	18
25	立川市	22	1	4
26	武蔵野市	22	1	0
27	三鷹市	22	1	3
28	青梅市	17	1	2
29	府中市	34	1	4
30	昭島市	17	0	1
31	調布市	30	1	1
32	町田市	69	3	5
33	小金井市	10	1	2
34	小平市	21	1	6
35	日野市	18	1	5
36	東村山市	18	3	3
37	国分寺市	13	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	11	1	0
43	東久留米市	11	0	3
44	武蔵村山市	7	0	1
45	多摩市	20	3	5
46	稲城市	5	2	2
47	羽村市	6	0	1
48	あきる野市	8	0	1
49	西東京市	23	1	3
市部 計		474	26	76

	区市町村	訪問看護 ステーション	看護小規模 多機能	小規模 多機能
50	瑞穂町	4	0	0
51	日の出町	2	0	0
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	0

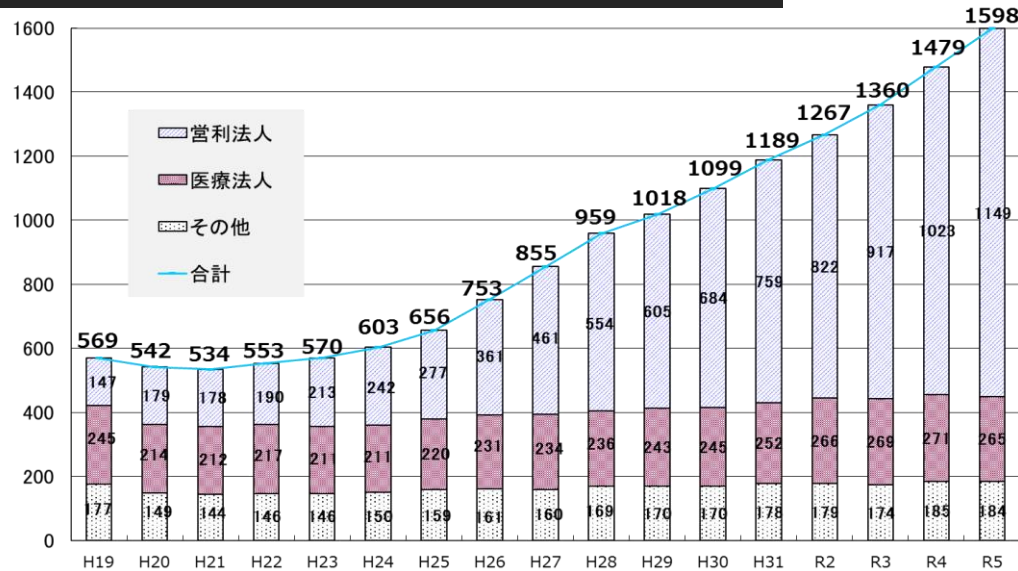
都内 計	1,640	65	235
------	-------	----	-----

看多機未配置	5区	8市	13町村
--------	----	----	------

訪問看護等の現状について

参考資料6

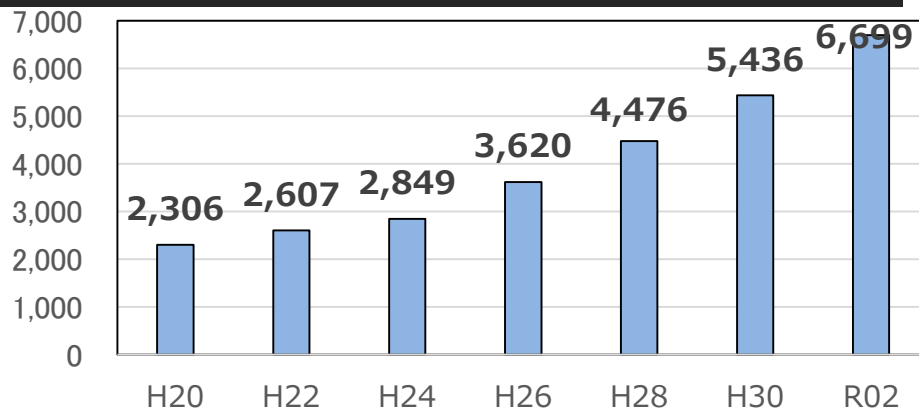
■ 都内の訪問看護ステーション数の推移



(注) 各年4月1日現在の訪問看護ステーション数 ※八王子市含む

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

■ 都内訪問看護ステーション従事看護職員数の推移(常勤換算)



出典: 厚生労働省 衛生行政報告例(隔年)

■ 都内訪問看護(予防含む)サービス量の見込

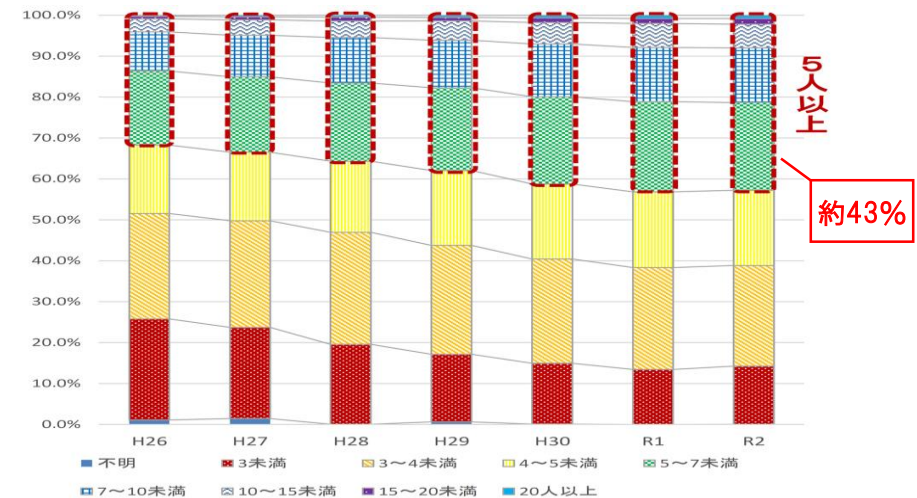
(万回/年)

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

出典: 令和3年度以降の見込み…東京都高齢者保健福祉計画(第8期計画)

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

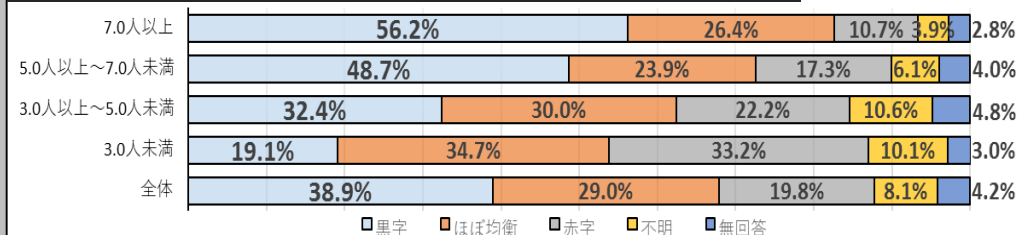
■ 看護職員数別(常勤換算)事業所割合



出典: 中央社会保険医療協議会第493回総会資料(令和3年10月27日)

○ 看護職員数の多いステーションの数は増加傾向にある。

■ 看護職員数(常勤換算)別収支状況

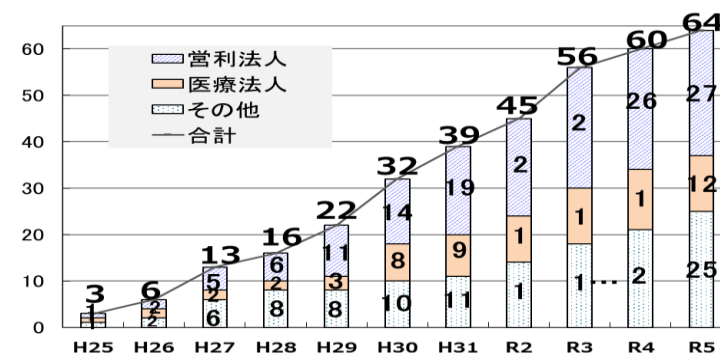


出典: 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金

「訪問看護事業所における看護師等の従業者数の規模別にみたサービスの実態に関する調査研究事業」

○ 規模が大きくなるほど収支は安定する傾向

■ 都内の看護小規模多機能型居宅介護事業所数の推移



5区8市13町村において未配置

(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

地域における教育ステーション事業の実施状況について

参考資料7

■ 教育ステーション事業実施状況 (H25～R4)

			H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
予算規模 (ST数)			5箇所	5箇所	9箇所	9箇所	13箇所	13箇所	13箇所	13箇所	13箇所	13箇所
ステーション体験 ※H25は11～3月 ※H27～医療機関相互研修含む ※H30～「じっくり訪問看護コース」含む	人数	他ST勤務者	39人	78人	92人	94人	85人	95人	88人	30人	36人	39人
		医療機関等	17人	83人	139人	211人	307人	281人	217人	29人	51人	80人
		離職者	16人	24人	27人	24人	47人	40人	33人	16人	27人	28人
		計	72人	185人	258人	329人	439人	416人	338人	75人	114人	147人
	日数	他ST勤務者	112日	220日	240.5日	227.5日	230日	251日	256日	113.5日	117.5日	127日
		医療機関等	33日	174日	188日	298日	401.5日	425日	297.5日	48日	83日	109日
		離職者	32日	66日	83.5日	75.5日	131.5日	94日	87日	34日	64日	68.5日
		計	177日	460日	512日	601日	763日	770日	640.5日	195.5日	264.5日	304.5日
勉強会	回数		17回	28回	61回	104回	118回	120回	104回	60回	99回	95回
	参加人数		477人	934人	2,068人	3,227人	3,590人	3,598人	3,298人	1,197人	3,155人	2,534人
医療機関での訪問看護師研修 (H27～)	医療機関数		—	—	17箇所	21箇所	30箇所	27箇所	27箇所	1箇所	3箇所	4箇所
	参加人数		—	—	98人	129人	146人	163人	142人	2人	18人	8人

■ R4主な勉強会テーマと参加職種 (抜粋)

テーマ	参加職種
クリニック&訪問看護ステーション合同カンファレンス	訪問看護師、PT等、Dr.、ケアマネ
シュミレーター教室	訪問看護師
実践！気持ちよく排泄するための体づくり	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）
症状別フィジカルアセスメント	訪問看護師、PT等、病院等Ns
糖尿病疾患と治療	訪問看護師、PT等
身寄りのない人の入院に備える	訪問看護師、PT等、病院等Ns、Dr.、ケアマネ、その他
BCP策定研修	訪問看護師、病院等Ns、ケアマネ、介護関係者、その他（事務）
家族をどう理解し、どのような働きかけが可能か！	訪問看護師、介護関係者（ケアマネ）、病院関係者
皮下点滴・血管確保の訓練	訪問看護師
医療的ケア児の在宅看護のポイント～呼吸ケアを中心に～	訪問看護師、PT等、その他
多職種で支えるがん療養者の在宅における意思決定支援	訪問看護師、PT等、病院等Ns、ケアマネ、その他
ピギナーズ研修	訪問看護師、ケアマネ、介護関係者
ストレスマネジメント研修	訪問看護師、病院等Ns
在宅酸素利用者の災害への備え、どう支援しますか	訪問看護師、病院等Ns、介護関係者
セルフ・コンパッション	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）
医療処置実践勉強会	訪問看護師、その他
災害看護	訪問看護師
人工呼吸器装着者の観察ポイントと看護を学ぼう	訪問看護師

■ R4医療機関研修実施内容 (計 4医療機関、訪問看護師 8人実施)

研修先医療機関	参加人数	実施概要
東京リハビリテーション病院	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
東京慈恵会葛飾医療センター	2人	見学実習
東部地域病院	2人	入院サポート・摂食嚥下チームラウンド・病棟カンファレンス・NSTラウンド 見学等
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

■ R4相談業務 計337件

所要時間	相談者職種	相談者所属機関	相談者所在地
10分	67 管理者	221 訪問看護ST	235 都内（23区内）
20分	46 訪問看護師	24 病院	22 都内（市町村）
30分	107 病院等看護師	20 診療所	19 東京都外
40分	4 その他看護師	50 福祉施設等	37 無記入
50分	22 ステーション経営者	11 新規開設予定	4 合計
1時間以上	76 その他	0 離職中	10
1時間半以上	6 無記入	11 無記入	10
2時間以上	9 合計	337件 合計	337件
合計	337件		

相談方法	相談内容	対応
来所	80 就業相談	20 助言・情報提供
電話	162 報酬・加算関係	36 ナースプラザを紹介
E-mail	62 人材関係	50 他機関を紹介
ファックス	0 運営関係	114 その他
その他	31 連携関係	100 無記入
無記入	2 その他	141 合計
合計	337件 合計(複数回答)	461件

※461件のうち61件は新型コロナウイルス関係

地域における在宅療養体制の確保

【区市町村への支援】

■区市町村在宅療養推進事業【193,094千円】

＜補助率：10/10＞※4年目以降：1/2

地域における在宅療養体制の構築を図るため、区市町村が実施する以下の取組を支援する。

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

■在宅療養環境整備支援事業（医療保健政策区市町村包括補助（選択：提案型））＜補助率：1/2＞

在宅医療・介護連携推進事業（ア）～（ク）に関して、地域支援事業交付金対象経費であるが、交付金を活用せず事業を実施する区市町村への支援

■在宅人工呼吸器使用者療養支援事業

（医療保健政策区市町村包括補助（選択：政策誘導型））＜補助率：1/2＞

自家発電装置等について、人口25,000人当たり各補助対象品目1台を給付基準とし、それらを整備するために必要な費用について補助

【東京都医師会・地区医師会との連携】

■在宅療養研修事業【11,209千円】

- 多職種連携連絡会の運営
- 在宅療養推進研修（「在宅療養地域リーダー」の養成）
- 病院内での理解促進研修
- 病診連携研修（相互研修）
- シンポジウムの開催

■在宅医療推進強化事業＜新規＞【200,000千円】

- 地域における24時間診療体制の構築の推進＜補助率：10/10＞
- オンラインを活用した病診連携の推進

デジタル技術を活用した情報共有の充実

■東京都多職種連携ポータルサイトの運営【26,502千円】

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

東京都在宅療養推進会議等の開催

■東京都在宅療養推進会議等の開催

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

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

在宅療養生活への円滑な移行の促進

【 】：令和5年度 予算額

■入退院時連携強化事業【205,242千円】

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

- 入退院時連携強化研修
 - 入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化に向け、実践的な研修を実施
 - ＜対象＞病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、区市町村在宅療養支援窓口、介護老人保健施設等
- 入退院時連携支援事業＜補助率：1/2または3/4＞
 - 入退院支援に取り組む人材の配置に伴う人件費を補助し、医療機関における入退院支援体制の充実を図るとともに、病院と地域の医療・介護関係者との連携を支援
 - ＜対象＞200床未満の病院

■在宅療養研修事業＜一部再掲＞

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

医療・介護に関わる人材の育成・確保

■在宅療養研修事業＜一部再掲＞

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

■在宅医療参入促進事業【9,771千円】

訪問診療等を実施していない中小病院と診療所の医師及び看護師等に対し、在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナー等を開催し、在宅医療への参入を促進

小児等在宅医療に対する取組

■小児等在宅医療推進部会

■小児等在宅医療推進研修事業【6,169千円】

小児医療に関する診療所の医師及び看護師等向けの研修を実施することで、小児等在宅医療を担う人材を育成・確保

■小児等在宅医療推進事業

看取り支援に関する取組

■ＡＣＰ推進事業【18,412千円】

都民の希望する医療・ケアを受けることができるよう、ＡＣＰに関する以下の取組を実施する。

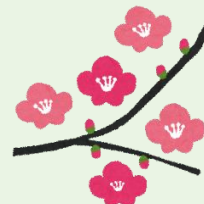
- ①都民に対する普及啓発
- ②医療・介護関係者の実践力の向上

看護小規模多機能型居宅介護 管理者・区市町村担当者合同連絡会

日時 令和5年3月14日（火）9:15～12:15

○開催方法： オンライン 又は オンラインと集合形式の併用（選択形式）
（オンラインは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



※詳細は東京都ホームページをご覧ください。

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/houkan/kantaki.html>

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
9:15～	開会あいさつ	東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課長 阿部 貞弘
9:20～ 9:35	東京都における看多機の現状と課題	東京都 福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課 課長代理 大塚 聡子
9:35～ 10:35	看多機運営の実際（事例紹介）① あい看護小規模多機能施設ほたる 質疑応答（約10分間）	社会医療法人 河北医療財団 多摩事業部 地域包括ケア部 看護小規模多機能型居宅介護サービス担当 科長 三浦未来氏
10:35～	休憩（10分間）	
10:45～ 11:45	看多機運営の実際（事例紹介）② ペンギンステイ南町田 質疑応答（約10分間）	社会医療法人社団 正志会 看護小規模多機能型居宅介護事業所 ペンギンステイ南町田 管理者 臼井豊子氏 看護副主任 三浦敦子氏 介護副主任 川崎信太郎氏 理学療法士 中條美緒氏 介護支援専門員 川崎洋子氏
11:45～	閉会	
11:45～ 12:15	参加者同士の意見交換（ブレイクアウトルームを使用）	

○申込方法：東京共同電子申請・届出サービスからお申し込みください。

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1673510558541>

※申込完了後にメールをお送りします。届かない場合は下記担当までご連絡ください。



○申込締切：**令和5年2月15日（水）**

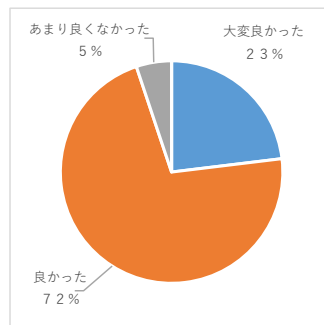
東京都福祉保健局 高齢社会対策部 在宅支援課 介護医療連携推進担当 Tel：03（5320）4216

令和4年度 看多機連絡会 当日アンケート 集計結果

回答数：39

1 本連絡会の全体的な満足度

項目	回答数
大変良かった	9
良かった	28
あまり良くなかった	2
良くなかった	0
無回答	0
計	39

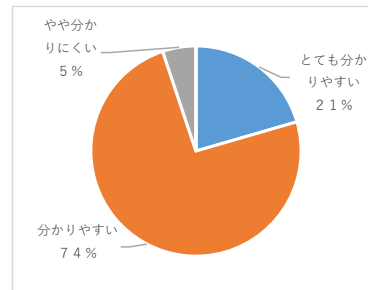


2 各プログラムについて

(1) 東京都における看多機の現状と課題

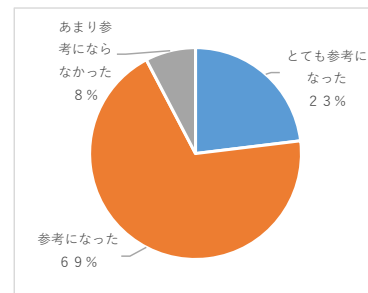
・分かりやすさ

項目	回答数
とても分かりやすい	8
分かりやすい	29
やや分かりにくい	2
分かりにくい	0
無回答	0
計	39



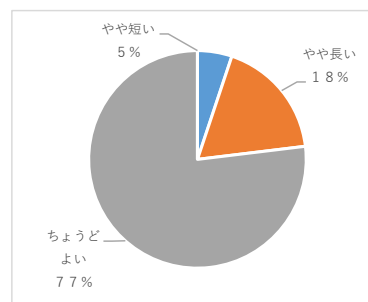
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	9
参考になった	27
あまり参考にならなかった	3
参考にならなかった	0
無回答	0
計	39



・時間の長さ

項目	回答数
長い	2
やや長い	7
ちょうどよい	30
やや短い	0
短い	0
無回答	0
計	39



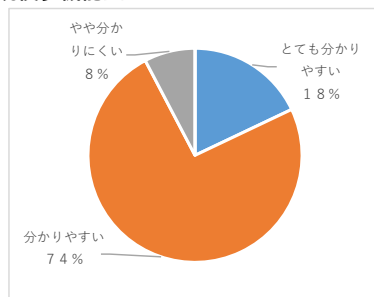
- ・ご意見欄に記載があったもの

職種	内容
事業所	管理者兼務状況、他事業所併設状況などの運営形態別が知りたかったです。
	自身での知識不足もあり、また開設前の不安が多い。
	研修内容にもあったように、都内看護小規模多機能の管理者連絡会の設立を強く希望したい。どのようにしたら設立できるのか。都にも協力してほしい。
	地域によって、ニーズや利用者が多少違うことは理解している。しかし、各施設の個性があることは当然だが、運営側の事情：主に看多機の開設母体によってスタッフの職種や受け入れ態勢に大きく差が出ることは良いことではないと感じた。
区市町村	「区市町村からの支援例」を示していただき、今後計画を進めるにあたっての参考にさせていただきたいと思います。
	・現在、当区では看多機も含めた地域密着型サービスの普及に向け公募を実施していますが、なかなか手が挙がらず苦慮しているところです。 都内市区町村における自治体から開設希望事業者への支援内容について、是非、横展開を行っていただきたいです。 当該市区町村の方の発表があれば良いですが、そちらが難しくても、例えば概要のポンチ絵などのみを当該区の方で作成いただき、それを資料としてお示しいただくなどでも結構です。今後の事業計画への導入や、予算要求への参考とさせていただきたいと考えています。宜しくお願いします。

(2) 看多機運営の実際（事例紹介）①あい看護小規模多機能型ほたる

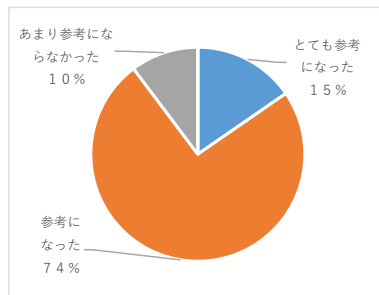
・分かりやすさ

項目	回答数
とても分かりやすい	7
分かりやすい	29
やや分かりにくい	3
分かりにくい	0
無回答	0
計	39



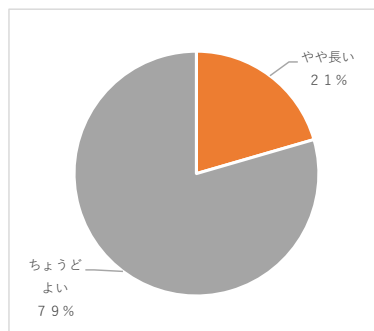
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	6
参考になった	29
あまり参考にならなかった	4
参考にならなかった	0
無回答	0
計	39



・時間の長さ

項目	回答数
長い	0
やや長い	8
ちょうどよい	31
やや短い	0
短い	0
無回答	0
計	39



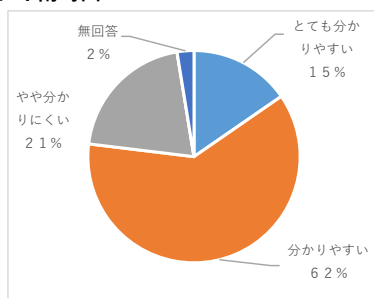
・ご意見欄に記載があったもの

職種	内容
事業所	事例を聞いて良かったが、開設前のためイメージがわからない部分が多い
	リアルな画像が不鮮明であったため、録画などがよかったのではないかと
	職員の意識改革と育成については大変共感しました。
	参考になりました。
区市町村	看護師不在時のトラブル対応フローチャートを作成されており、事業所の職員の皆さまが共通認識を持ってケアに当たられていることがわかりました。いざという時、「誰が」「何を」行うか、具体的な動きが示されているところがとても良いと思いました。

(3) 看多機運営の実際（事例紹介）②ペンギンステイ南町田

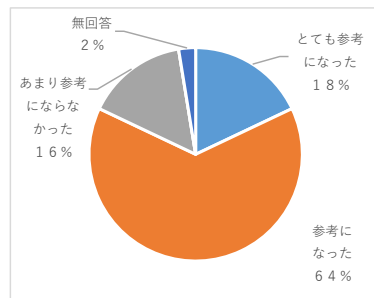
・分かりやすさ

項目	回答数
とても分かりやすい	6
分かりやすい	24
やや分かりにくい	8
分かりにくい	0
無回答	1
計	39



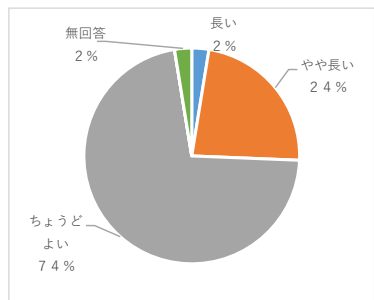
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	7
参考になった	25
あまり参考にならなかった	6
参考にならなかった	0
無回答	1
計	39



・時間の長さ

項目	回答数
長い	1
やや長い	9
ちょうどよい	28
やや短い	0
短い	0
無回答	1
計	39



・ご意見欄に記載があったもの

職種	内容
事業所	事例を聞けて良かったが、開設前のためイメージがわからない部分が多い
	ケーススタディのようになっていたが、管理者連絡会にふさわしい発表が良かった。
	居宅支援事業所の管理者と計画作成担当者を兼務というのは、とても工夫されており、当事業所でも検討したいと思いました。
	介護職が少ない分というわけではないだろうが、リハスタッフがいる強みがあり羨ましいと思う。
	参考になりました。
	多職種連携で専門性を活かした役割分担ができており、協働している発表があり、とてもうらやましく感じました。リハビリストaffがいることは大きな強みだと思います。
	事例ごとに各職種が発表した方が分かりやすかったのではないのでしょうか。
区市町村	各職種からの発表が事例継時的でなかったので全く知らない事例を当日把握するのに混乱が生じた
	多職種協働を大切に、それぞれの職種が適切に役割分担をされ、ケアにあたられていることが分かりました。具体的な事例を挙げていただき、それぞれの職種での特性を生かして対応されていることがより良くわかり、勉強になりました。

(4) 参加者同士の意見交換

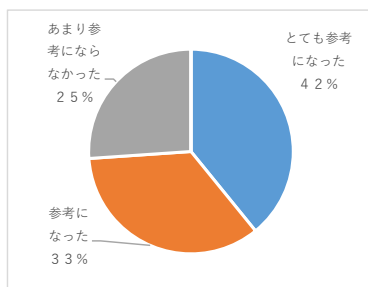
・参加の有無

項目	回答数
参加した	23
参加しなかった	16
計	39

※以下「参加した」と回答した方のみ回答

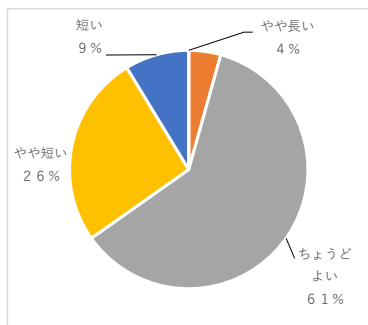
・参考になったか

項目	回答数
とても参考になった	9
参考になった	8
あまり参考にならなかった	6
参考にならなかった	0
無回答	0
計	23



・時間の長さ

項目	回答数
長い	0
やや長い	1
ちょうどよい	14
やや短い	6
短い	2
無回答	0
計	23



・ご意見欄に記載があったもの

職種	内容
事業所	分け方はどうなっておりましたでしょうか？何かしらのつながりがあるとより盛り上げると感じました。
	開設について、これは抑えといたほうが良いといったことを数個回答いただけた。ただ不安材料が多いため法令遵守的なことから業務の大まかな流れの把握等要所、ポイントを確認したかったです
	行政担当者の意見も聞きたかった
	もっと情報交換をしたかったです。他の事業所の取り組みや課題などを共有できて良かったです。
	なかなかグループへアクセス問題なのか接続できなかった。
	他施設の状況を含め、大変さを感じた。
	ファシリテーターもいなく、グループメンバー事業所の規模や継続年数がバラバラすぎた。もう少し看多機のこれからを生産的に意見交換したかった。グループメンバーの工夫が出来たらありがたかった。
	今後の看多機を深める意見交換にはならず、一部の悩みや課題についてのこめんとになってしまった。ファシリテーターやテーマを決めて意見交換ができるとよかった。
	ファシリテーターがいなかったため一人だけが話している感じがした。
区市町村	他市の担当者の方と顔を見て情報共有することができ、貴重な時間であったと感じております。

4 今後の連絡会で取り上げてほしいテーマ等

職種	内容
事業所	複合型サービスへのメリットとデメリット(今後の課題について)
	まずは、管理者連絡会を発足してほしい。
	看多機におけるリハビリをどの程度、他事業所では行えているか。
	看多機におけるリハビリをどの程度、他事業所では行えているか。 利用者1名に対して、どの程度の時間をかけられているか。
	看多機として特徴的（先駆的）な取り組みをしている事業所の話
	介護人材確保・育成の取組について。
	ご利用者様の状況、対応などを詳細に知りたいと思う。
	人員配置やケアの中身などをもう少し掘り下げて聞きたい リハビリに重点を置いているところの話を聞きたい
	看多機運営において二枚看板、一枚看板かで人員の配置や運営方法に差がある。また医療法人や複合的に事業所を抱えている法人など大規模組織とステーションと看多機のみといった小規模組織では抱える問題が違う。バックグラウンドが違う事業所の事例をあげてほしい。
区市町村	事業所については、具体的な事例や運営にあたって困難とを感じる部分を伺えたら、事業所と行政との関わり方が明確になって良いと思います。 また、今回のように、他市担当者との意見交換会を開催していただけると各市の課題・対応について情報共有することができ、業務に生かすことができると思います。
	訪問看護事業所が併設されていない、同一法人の訪問看護事業所が近隣にない事業所の運営について

5 その他

職種	内容
事業所	今回報告いただいた2拠点はいずれも市部、母体が医療機関でしたが、区部や母体が介護系のところも選定いただけたらと思いました。やはり区部、市部での地域性や法人形態による相違がありますので、色々とそろっているところは必ずしも参考にならないのではないかと思います。
	管理者、計画担当者として開設前のため、迷ったら相談できる窓口があると大変助かります。
	講義の内容にもあった行政にお願いしたいことは、どの管理者も共通の願いだと思います。行政からの回答がほしいと思いました。
	2事業所の様子がわかり、とても参考になりました。
	準備・進行に問題があったと思います。音声や時間配分など。 ライブ映像は必要だったのか？事前に動画を準備してもらったほうが、わかりやすいと思いました。 今回紹介された事業所は、平均要介護度もあまり高くなく、特別魅力のある運営とは思いませんでした。なぜ、選定されたのか疑問でもあります。都として、看多機をどうしていきたいのか、どんな事業所を増やしていきたいのか、この2事業所を紹介する意図があったのか、よくわかりませんでした。 意見交換会は、自分の事業所を入れて2か所でした。全く意見交換会にはなりませんでした。もっと多くの事業所さんと交流がしたかったです。地域別にした意味はあるのでしょうか。 色々記入して申し訳ありません。 自分が考えていた看多機連絡会とイメージが違い、期待外れだった部分がありました。1事業所の持ち時間を短くして多くの事業所の取り組みや工夫していること、今後の展望、看多機の目指す方向性などを紹介してもらおうほうが、参考になると思っていました。
	連絡会の機会は、とても良いと思います。増えてもよい。オンラインは参加しやすい。
	連絡会に参加して、当施設でも役立てていきたい。
	研修に参加して看多機頑張っていきたいと思えるような内容になればよかったが、いつまでたっても赤字のまま人は増えない大変だという感じが伝わってきてこの事業を広めていきたいとはなかなか思えなかったのではないかと思います。研修の意図目的が伝わってこなかったというのが正直な感想です。意見交換も何に対してなのか明確ではなく一部の人の独演会のようになっていてファシリテーターをきちんとおいて行わないと上っ面だけのGWになってしまいましたという感じです。
	連絡会に参加して、当施設でも役立てていきたい。
	事業所把握しているのは東京都。事例だけではなく看多機を位置づけるための意見交換を全体で反せるとよい。例えばテーマを決め→Gワーク→発表→Gワークで再ディスカッション
	今回は複数事業所を抱えた組織で同じような規模の事例、法人内の事業との関連付けもでき、小さい規模で看多機を運営するに至っては差を感じた。規模や運営の仕方、人員配置など違う事業所の事例の組み合わせがあるとよかった。
	自治体の考え方、看多機を支援する具体策や方向性について聞いてみたい。
区市町村	次回は参集しての開催を希望します。
	事業所の運営の実態や事例を伺うことができ、貴重な機会であったと思います。

いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成事業 [R5年度予算額:25,920千円]

現状と課題

- 高齢化とともに医療的ケアが必要な要介護高齢者等が増加。令和7年度の訪問看護サービス量は元年度比で約1.4倍が見込まれる。
- 訪問看護師に求められる能力のひとつとして、フィジカルアセスメントが不可欠。在宅環境の中で得られる情報を収集・活用し、的確に判断する能力が大切
- しかし、OJTのみでは、現にサービスを利用している利用者の症例以外は学ぶ機会が少なく、対応困難例に対する技術の習得が難しい場合がある。
- フィジカルアセスメント習得にはシミュレーション教育が有効であるが、人体型シミュレータを個々の訪看ステーションで所有することは費用面等の課題から困難

事業内容

人体型シミュレータを活用したシミュレーション教育プログラムを策定して訪問看護師を対象に研修を実施、フィジカルアセスメントの向上を目指す。

1年目(R5) 課題分析の調査・プログラム作成

- ・教育プログラム構築のために、都内訪問看護ステーション等に調査を実施
- ・東京都訪問看護教育ステーションにヒアリングを実施
- ・暫定版の「在宅療養のためのシミュレーション教育プログラム(仮)」を作成



2,3年目(R6,R7) 教育プログラムの試行・効果検証

- ・東京都訪問看護教育ステーション等と連携し、近郊の公共施設等に人体型シミュレータを運搬して研修を実施。
- ・研修の前後にeラーニングを実施して在宅療養に関する基本的知識の整理を実施
- ・最終年度に事業全体を通しての効果検証を実施

継続的なeラーニング
知識の整理



人形型シミュレータで実践<技術>



現任訪問看護師の
一層のスキルアップを支援