

平成31年度(2019年度)～令和6年度(2024年度)
公益社団法人東京都看護協会
地域包括ケア委員会報告書

地域包括ケア委員会 報告書発刊にあたって

公益社団法人東京都看護協会

柳橋礼子

平素より東京都看護協会の事業にご協力、ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

平成31年度（2019年度）に設置した東京都看護協会地域包括ケア委員会は令和6年度（2024年度）をもって活動を終了することにいたしました。この6年間の活動にご尽力いただきました、すべての皆様に心よりの敬意と感謝を申し上げます。委員会での事業と活動を本報告書にまとめました。ぜひお手にとってご覧いただきたくお願い申し上げます。

平成26年（2014年）に医療介護総合確保推進法が制定され、地域包括ケアシステム構築を推進していくことになりました。この10年間に持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進と、効率的かつ質の高い医療提供の構築をめざして、医療法、介護保険法等の関係法規が整備をされてまいりました。また、各都道府県は病床の機能区分ごとの必要数などの2025年の医療の姿を地域医療構想において定め、医療計画の記載事項として盛り込むこととなりました。

日本看護協会は平成27年（2015年）に公表した「看護の将来ビジョン」のなかで、「いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」を活動の方向性として位置づけ、「医療」の視点だけでなく「生活」の視点をも持って「人」をみることに専門職としての「看護の価値」をおきました。

東京都看護協会では平成29年度（2017年度）は日本看護協会の受託事業として「看護政策推進のための組織強化事業（2017年度事業名：地域における看護職のネットワーク強化事業）」を6地区支部が中心となり実施いたしました。この受託事業を経て平成31年度（2019年度）からは本会に「地域包括ケア委員会」を設置し、7地区（多摩北地区2地区）として医療圏毎に地域の現状分析・課題抽出等を行い、さらに市区町村でのネットワークを構築しながら、地域包括ケアシステムの構築をめざした活動を精力的に実施してまいりました。

今後も各地区において、地域の実状と課題解決にむけた看護のネットワーク構築や看護活動だけでなく、多職種間のキーパーソンとして力を発揮していけると考えております。

2040年に向けて国・東京都の政策は活発になり、急激な変化が訪れるかもしれません。これからも、東京都看護協会はすべての人が医療・看護にアクセスできる社会であり続けるために、皆様とともに活動をしてまいります。

結びに、本会事業にご協力、ご支援いただいておりますすべての皆様に心より御礼を申し上げます。

地域包括ケア委員会 報告書発刊に寄せて

地域包括ケア委員会委員長 市橋富子 平成31年度－令和2年度（2019年度～2020年度）

平成31年度（2019年度）に本委員会が設置され、開始当初は委員長として試行錯誤しながら活動をしてきた日々であったことを思い出します。

令和2年（2020年）にはCOVID-19感染症が拡大し、地域の中でいかに連携をとりながらこの感染症に対応すべきかと、地域包括ケアを広くとらえて地区ごとに活動することが中心になっていきました。毎年2回の報告会では、各地区の工夫とアイデア溢れる活動状況が報告され、オンラインでの発表会ではありましたが意見交換も活発に行われました。看護職の実践力の高さを感じると同時に抱える問題点も把握できる貴重な時間となりました。

地域包括ケア委員会委員長 井上理恵 令和3年度－令和4年度（2021年度～2022年度）

令和3年度（2021年度）から2年間委員長を務めました。12の東京都二次保健医療圏を7つの地区に分け、それぞれの圏域の現状や課題を抽出し、「地域住民が安心して暮らせるように」活動の方向性を見出していきました。

すでに病院、施設、行政などとさまざまな方法でネットワークを構築し、活動している地域も多く、東京都看護協会の代表として、どのような形で関係機関と連携し活動につなげていけるのが話し合いを重ねました。

委員会活動を通し、地域や圏域をあらゆる角度から知ること、地域のさまざまなフィールドで活躍している看護職達が連携することの重要性、そして、看護専門職が地域で果たす役割が無限であることを改めて認識することができました。

地域包括ケア委員会担当理事 前専務理事 渡邊千香子

地域包括ケア委員会は、既存の委員会と異なり、看護協会の事業推進のために理事会の承認を得て設置されました。文字通り地域包括ケア推進のために7地区（多摩北地区2地区）それぞれ地区課題を見出しさまざまな方策により活動してきました。そして年に2回活動報告会を行い委員同士の共有を図ってきました。

委員のほとんどが病院の看護管理者で、活動は地区ごとに自主性・主体性をもって取り組んでもらいましたが、課題が多岐にわたり次のステップになかなか踏み出せなかったり、3年超のコロナ禍で活動が滞ったりする時期もありました。一方で委員以外の管理者や多職種との繋がりを広げ本委員会活動と協働できている地区もありました。

2025年から2040年にかけて85歳以上人口が急増し、同時に医療・介護ニーズを有する高齢者も増加します。今後、この委員会でのさまざまな活動や他の看護管理者、多職種との繋がりを活かし、さらに、地域包括ケアの深化・推進に看護の力が発揮できることを期待します。

最後に、これまで多くの委員の皆様には協会活動に多大なお力添えをいただき、心より感謝申し上げます。

はじめに

平成31年度（2019年度）に本地域包括ケア委員会が設立され、多摩南地区の委員として参加いたしました。設置当初は地域包括ケアを推進するという大きな目標を目の前にして、何から始めればよいか手探りの状況でした。検討を重ねている中、令和2年1月にはこれまで経験したことのない新型コロナウイルス感染症禍に突入しました。委員会も開催できない状況下で委員会として地域包括ケア推進のために何ができるのか、新たな課題が浮かび上がってきました。

COVID-19の感染拡大に伴い、初めて行うWEB会議も徐々に普通の光景となり、少しずつ委員間の連携が図られるようになりました。まずはCOVID-19を踏まえた地域連携を各地区で考え、アンケート調査や感染対策支援などを実施したことが思い出されます。

地域包括ケア委員会委員は、ほとんどが施設の看護管理者であり、自施設での感染対策の教育、クラスター対応、病床機能変更の対応、COVID-19患者の受け入れや転院について等、施設において山積みとなったさまざまな問題を解決する中心となる立場でした。その中で住民への働きかけ、行政への働きかけ、病病連携などを実践してきました。

私が委員長になってからはCOVID-19も感染症法上の位置づけが5類感染症になりましたが、COVID-19を経験したことで、地域連携においてこれまで足りなかったことは何かが見えてきました。自地区では、令和5年度（2023年度）に地域内の看護職が勤務している病院、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など、1065施設にアンケート調査を行い、その結果から、顔の見えるコミュニティづくりが必要なことがわかり、その後は3地域に分かれコミュニティの構築や研修会などを行い、日本看護管理学会での発表にもつながりました。

それぞれの地区がより特徴を活かし、その地区に合った活動ができるようになり、さまざまな場所で活動している看護職が連携することの重要性、また看護管理者の役割の重要性を再認識しました。

令和5年度（2023年度）は3年ぶりに看護研究学会も参集で開催され、地域包括ケア委員会はインフォメーション・エクステンジで実践報告を行うことができ、2024年度は企画セッションで6年間の活動報告を行い参加者と交流を図る事ができました。

委員会活動の6年を通し、最初は方向が定まっていなかったものが、今はかなり明確になってきていると思います。看護管理者として、地域活動は欠かせないものではありませんが、一人では活動の限界があります。地域包括ケア委員として活動できたからこそ、都内の各地の状況を知ることができ、自分が所属する地域で多くの経験を積むことができました。各地区でさまざまな取り組みが始まり、既に委員会を離れ地域のものになっている活動もあるかと思います。それぞれの地域で自立した活動基盤が整ってきたことをもって2025年3月にて地域包括ケア委員会は終了し役目を終えます。今後は、地域の看護管理者としてこれまでの活動を引き継ぎ、さらに発展できるように多くの看護管理者とともに、次世代の看護管理者の育成も行いながら、地域の為に継続していければと考えます。

地域包括ケア委員会の一員となり、東京都の全地区の皆さまと情報交換・活動できたことは素晴らしい経験になりました。最後になりましたが、この場を借りて心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

地域包括ケア委員会
委員長 長谷部美津代

目次

第1章	地域包括ケア委員会設置に当たって	
1	東京都看護協会における看護政策推進の取り組み	8
2	委員会設置について	8
3	地域包括ケア委員会	9
	(1) 設置目的	
	(2) 役割	
	(3) 委員選出等	
	(4) 全体目標	
第2章	地区別目標と基本方針	
1	東部地区	10
2	西部地区	11
3	南部地区	12
4	中部地区	13
5	多摩北地区	
	(1) 多摩北地区北多摩北・西	14
	(2) 多摩北地区西多摩	15
6	多摩南地区	16
第3章	地区別活動と成果	
1	東部地区	18
2	西部地区	22
3	南部地区	26
4	中部地区	30
5	多摩北地区	
	(1) 多摩北地区北多摩北・西	34
	(2) 多摩北地区西多摩	38
6	多摩南地区	42
第4章	活動成果の総括と今後の方向性	
1	活動成果	46
2	今後の方向性	47
資料		
	地域包括ケア委員会 東京都二次保健医療圏毎の区割り	48
	委員名簿	50

第1章 地域包括ケア委員会設置に当たって

1 東京都看護協会における看護政策推進の取り組み

平成29年度（2017年度）から平成31年度（2019年度）の3年間、日本看護協会受託事業「看護政策推進のための組織強化事業」（平成29年度（2017年度）事業名：「地域における看護職のネットワーク強化事業」）を実施した。この事業は、職能団体として、看護職に関わるさまざまな課題の解決を進め、地域の各実践の場において、看護職が的確に役割を果たすためには、職能間の連携を強化することが重要であり、地域における看護政策の実現のための基盤を醸成することを目的としている。

対象となる事業は、組織強化を目指して、地域の現状や職能別ニーズを考慮して行う入会促進活動を含む事業となっている。具体的には、出前研修、出張相談等のアウトリーチ活動、シンポジウムや集合研修における啓発活動等、東京都看護協会の6地区支部を中心として、東京都訪問看護ステーション協会、東京都看護連盟と協働し目標達成のための活動を実施した。3つの看護職能団体が協働し事業を展開したことで、お互いの役割や目的、看護職としての地域での責任を相互に理解することができ、地域包括ケアシステム構築に向けた活動を推進していくことにつながった。

2 委員会設置について

この事業実施を通じて、本事業の目的である職能団体として看護職に関わるさまざまな課題の解決のために職能間の連携を強化する活動を軌道に乗せることができた。これらを背景として、看護政策の実現のための基盤醸成には、市町村行政へのアプローチを中心にこの活動を継続していくことが求められ、新委員会設置検討にあたりこの事業の中から明確になった運営上の課題は

○東京都看護協会における地域運営組織は6つの地区支部で構成している。この地域区分は、東京都二次医療圏域と比較し広域となっている。

○地区支部内施設間の関係性や情報の共有、活動のあり方も地区によりさまざまである。

上記課題を踏まえ、地域包括ケア委員会を新設し地区支部と連携することで、看護職のネットワークを強化し地区毎に発展させさらに相応しい活動にしていくことを期待した。

委員の構成は、施設の看護管理者または組織横断的業務を実施している看護職で、原則区市町村単位各1名（23区は各区23名、多摩地区は多摩北6名、多摩南4名）とした。

平成31年3月7日開催東京都看護協会第8回理事会で委員会設立が承認され、新組織は、「地域包括ケア委員会」として、委員36名が地区支部と連携し、協会における看護政策推進の取り組みを継続していくことが決定した。

3 地域包括ケア委員会

(1) 設置目的

看護職能団体として、地域の実情に応じてあらゆる人々が可能な限り、住み慣れた地域で適切な医療及び看護・介護・福祉サービス等を受けることができるよう、関係機関との情報連携を図り、その支援体制の構築を目指す。

(2) 役割

東京都保健医療計画に基づき、圏域または区市町村ごとに開催される委員会及び会議等に出席し、看護協会としての立場で積極的に参画する。また圏域の情報をもとに、その圏域にふさわしい医療提供体制と安心して暮らせるまちづくりのために、地区支部と連携を図る。

(3) 委員選出等

施設の看護管理者または組織横断的業務を担う看護師で原則、区市町村単位各1名

1) 委員任期 1期2年

2) 委員会開催と運営 委員会開催年に2～3回程度、必要に応じて委員長が招聘する。

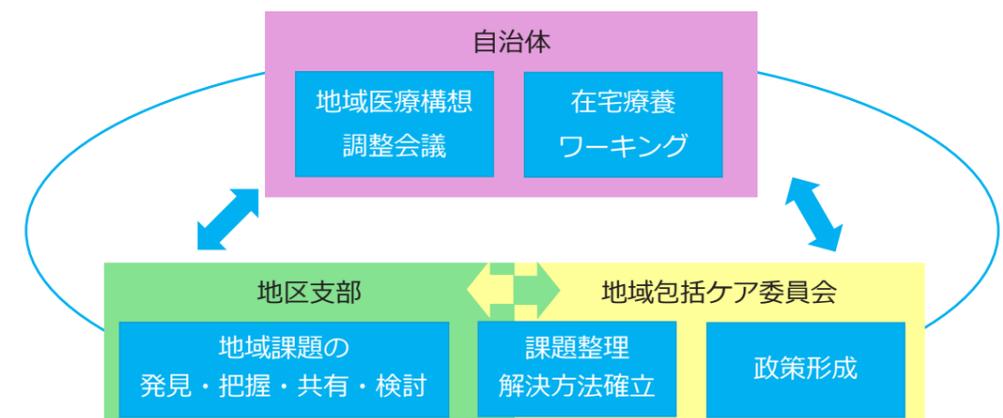
3) 活動内容

①それぞれの圏域での現状や課題を情報交換し、年度ごとに活動方針を策定し活動する。

②東京都地域医療構想調整会議、在宅療養ワーキングに参加または傍聴し、地域医療の現状を知り、活動に活かす。

(4) 全体目標

あらゆる人々が可能な限り、住み慣れた地域で適切な医療及び看護・介護・福祉サービス等を受けることができるよう、関係機関・職種との連携を図り、その支援体制の構築を目指す。地域全体を俯瞰し、多職種連携により地域包括ケアシステム推進のため活動していく。



第2章 地区別目標と基本方針

1 東部地区

(1) 地域の特徴と現状

自治体数 6 区 墨田区 江東区 荒川区 足立区 葛飾区 江戸川区

	人口計	65 歳以上人口	高齢者人口割合
2020 年人口	2,859,938 人	662,333 人	23.2%
2040 年人口推計	2,968,186 人	807,161 人	27.2%
2050 年人口推計	2,962,172 人	869,563 人	29.4%

出典：総務省「国勢調査」(令和2年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

区東北部 荒川区 足立区 葛飾区

人口は2020年に137万人となっておりその後も漸増している。増加するのは高齢者人口で2040年には約37万人となることが予想されている。

地域の基幹病院が複数あるが、全身麻酔を年間1000件以上行う病院は2施設となっている。2020年の病院総病床数は11,050床で偏差値は43と少なく、周辺医療圏への患者の流出が多くなっている。療養病床は46でやや少なく、回復期病床は52と全国平均レベルである。総医師数は44で全国平均レベルであるが、病院勤務医は42と少ない。看護師数は偏差値37と少ない。

区東部 墨田区 江東区 江戸川区

人口は2020年に153万人となっておりその後も漸増している。増加するのは高齢者人口で、2040年には約38万人となることが予想されている。

高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、年間で全身麻酔を2000例以上行う病院が2施設、年間1000例以上の施設が4施設、人口当たりの一般病床の偏差値は40と少なく、周囲の医療圏間の流入流出が多い。療養病床は42、回復期病床も48と不足気味である。総医師数は45で全国平均レベルであるが、病院勤務医は43と少ない。看護師数は偏差値37と少ない³⁾。

(2) 地域の現状と課題

医療圏のみならず区内での繋がりや弱さが存在していた。そこで、共通のテーマを切り口に医療・行政・福祉を繋げ、互いの視点から見た課題や想いを共有し、それぞれの立場で、地域で生活する人々の健康を支える視点を醸成していくことが必要であると考えた。

(3) 長期目標

区ごとの実情に合わせた課題に対し、区単位で地域の保健師、助産師、看護師が協働し、地域包括ケアを推進する上での具体的な活動が報告される。

3) 日本医師会総合政策研究機構 地域の医療提供体制の現状 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - 2023年4月

2 西部地区

(1) 地域の特徴と現状

自治体数 7 区 新宿区 中野区 杉並区 豊島区 北区 板橋区 練馬区

	人口計	65 歳以上人口	高齢者人口割合
2020 年人口	3,279,276 人	711,844 人	21.7%
2040 年人口推計	3,413,302 人	807,161 人	24.6%
2050 年人口推計	3,392,669 人	869,563 人	26.8%

出典：総務省「国勢調査」(令和2年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

区西部 新宿区 中野区 杉並区

- ・平均世帯人員数が1.68人で東京都全体の1.94人に比べて少ない。また、0～14歳の年少人口割合が9.1%と東京都全体の29.5%に比べ小さい一方で15～39歳の人口割合は32.7%と東京都全体の29.5%より大きい。若年の単身世帯が多いと考えられる。
- ・人口10万人当たりの歯科診療所数が85.2で東京都平均76.0と比べてやや多い。病床数においては、人口10万人当たりの病院病床総数が774.4、有床診療所病床総数は15.5で東京都平均よりも少ないものの、一般病院の病床数は人口10万人当たり666.4と東京都の579.0を上回っている。

区西北部 豊島区・北区・板橋区・練馬区

- ・東京都平均と比べて39歳以下の人口割合が42.1%と東京都平均の40.7%よりやや高く、その他の年齢帯は東京都全体と類似している。
- ・東京都平均と比べて、人口10万人当たりの一般診療所数は87.8、歯科診療所数は67.4でやや少ない。病床数は、病院総病床数861.6、一般診療所病床数23.3でともに東京都平均よりもやや少ないが、療養病床は201.7と精神病床は154.0でやや多い。
- ・保険医療従事者数は、リハビリ職や歯科技工士、臨床工学技士を除くほとんどの職種について東京都平均よりも少ない。
- ・東京都平均と比べ、がん医療や、急性心筋梗塞に対する急性期の治療を実施する人口当たりの医療機関数が少ない。

(2) 地域の現状と課題

- ・医療圏全体では、高度急性期、急性期病床は充足しており、回復期、療養病床は必要数を下回っている。そのため、急性期病院から在宅医療へのスムーズな移行が必要となり、看看連携、地域連携の推進がより一層求められている。
- ・区単位では、人口10万人当たりの病床数に大きな差がみられる。新宿区、板橋区は平均を大きく上回っているが、その他の区は、23区平均と同等もしくは下回っている区が多い。
- ・区によって、それぞれ抱えている課題は異なっており、看護管理者が集まり情報共有する会議が定期的に行われている区もあれば、そうでない区もある。行政や多職種、多業種と情報共有しながら、課題に対応することが求められている。

4) 東京都保健医療局 令和4年度東京都医療機能実態調査 令和5年3月

3 南部地区

(1) 地域の特徴と現状

自治体数5区 品川区 目黒区 大田区 世田谷区 渋谷区

	人口計	65歳以上人口	高齢者人口割合
2020年人口	2,646,204人	544,618人	20.6%
2040年人口推計	2,781,591人	699,917人	25.2%
2050年人口推計	2,786,223人	775,473人	27.8%

出典：総務省「国勢調査」（令和2年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

区南部 品川区 大田区

超高齢化の進展

- ・死亡者数、90歳以上人口の増加
- ・要介護認定者数が2045年に40%増加
- 入院患者数は80歳以上で増加
- ・2045年には45%の入院患者が80歳以上の疾病でも患者数は増加
- ・悪性新生物の患者シェアは低下
- ・呼吸器・循環器系疾患の患者シェアが増加

区西南部 目黒区 世田谷区 渋谷区

超高齢化の進展

- ・死亡者数、90歳以上人口の増加
- ・要介護認定者数が2045年に55%増加
- 入院患者数は80歳以上で増加
- ・2045年には48%の入院患者が80歳以上
- その他の入院医療の将来像
- ・自圏域の患者数が増加
- ・悪性新生物の患者シェアは横ばい
- ・呼吸器・循環器系疾患の患者シェアが増⁵⁾

(2) 地域の今後の課題

南部地区の各地区ケア会議等では、認知症、精神疾患をもつ高齢者への介入が困難事例として挙がってくるケースが多い。今後高齢化が進み、患者数が増加していく中で、各医療機関と生活を支える地域の医療機関との連携がさらに重要となることが予測される。

5) 東京都保健医療局 令和2年度第2回東京都地域医療構想調整会議（区西南部）
資料3 東京都地域医療構想アドバイザーからの報告関連 各圏域別の状況について 令和2年12月4日開催

4 中部地区

(1) 地域の特徴

自治体数5区 千代田区 中央区 港区 文京区 台東区

	人口計	65歳以上人口	高齢者人口割合
2020年人口	947,858人	172,442人	18.2%
2040年人口推計	1,094,523人	247,311人	22.6%
2050年人口推計	1,119,456人	289,352人	25.8%

出典：総務省「国勢調査」（令和2年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

○高度急性期機能

- ・特定機能病院が6施設あり、高度医療提供施設が集積し、さまざまな地域から患者が流入している。流入患者の約4分の1ががん患者である。自構想区域完結率は57.9%である。

○急性期機能

- ・高度急性期機能から継続して入院している患者も含め、さまざまな地域から患者が流入している。一方で、区中央部在住の患者のうち41.6%が他の構想区域に流出している。

○回復期機能

- ・自構想区域完結率は42.3%と低く、回復期リハビリテーション数は都平均の約6割程度
- ・地域包括ケア病床の導入が進んでいる。

○慢性期機能

- ・療養病床が少なく都内全域に流出している。
- ・ケアミックスの病院が多いため、院内の他病棟からの転棟の割合が高く、他病院・診療所からの転院割合が低い。

(2) 地域の現状と課題

- ・区中央部の高度急性期機能には、集積する高度医療を求めて全国から流入する患者へ提供する医療と、地域の住民へ提供するための医療とが混在している。また交通の利便性が高いため、区中央部だけで完結させることが難しい。隣接地域を含め、広域での連携が求められる。また、流入している患者を含め退院調整部門の充実が必要とされる。
- ・療養病床や回復期機能が少なく、他県等に流出している割合が多い。また急性期から早期に直接在宅に繋げるケースが多い。
- ・地域包括ケア病棟への入院は院内移動が多い。病病連携、病診連携の仕組み強化が求められる。
- ・圏域内の区ごとに特徴があり医療資源の状況にも差がある。それぞれの病院機能を知り、相互で利用できる仕組みと機能別病床数のきめ細やかな調整等が必要とされる。
- ・台東区は高齢化率が高く、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域で医療の完結を目指しているが、人口10万人当たりの病床数が少ない。そのため病院、行政、介護施設や訪問看護等の連携強化が求められる。

6) 東京都保健医療局 平成29年度東京都地域医療構想調整会議（区中央部）資料5 課題の整理（構想区域別）平成29年12月21日開催

7) 東京都保健医療局 東京都地域医療構想 平成28年7月

5 多摩北地区

(1) 北多摩北・西

1) 地域の特徴と現状

北多摩北・西 自治体数 11 市 小平市 東村山市 清瀬市 東久留米市 西東京市
立川市 昭島市 国分寺市 国立市 東大和市 武蔵村山市

	人口計	65 歳以上人口	高齢者人口割合
2020 年人口	1,408,053 人	544,618 人	20.6%
2040 年人口推計	2,781,591 人	699,917 人	25.2%
2050 年人口推計	2,786,223 人	775,473 人	27.8%

出典：総務省「国勢調査」(令和2年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

北多摩北部 小平市 東村山市 清瀬市 東久留米市 西東京市

2040 年頃までを視野に入れた今後の人口動態・医療需要を踏まえた地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制について、医療・介護の連携を深め検討を継続していく。病床機能については、令和7年までの回復期病床は必要数に達していないが医療介護の連携を通し対応していく。原則として各医療機関の対応方針を尊重し新たな地域医療構想の達成に向けた以下の事項を取り組むことを掲げた。

1. 入院(病床の機能分化・連携等)
2. 外来医療・在宅医療の検討
3. 医療・介護連携
4. 人材確保
5. 医療機関機能・構想地区・医療提供体制モデル
6. 地域医療構想会議、地域医療介護総合確保基金、都道府県知事の権限、市町村の役割等

北多摩西部 立川市 昭島市 国分寺市 国立市 東大和市 武蔵村山市

令和7年までの全体の病床数は4400床で必要数に400以上少ない状況である。特に急性期、回復期の病床数が少ない。急性期との連携や病床稼働率を効率化で地域包括ケアシステムの更なる構築が求められる。医療、介護の複合ニーズを抱えた高齢者人口の増大に対応するため、病院のみならず、かかりつけ医療機関や在宅医療、医療・介護連携を含め地域の医療提供体制全体の地域医療構想としての検討を進める。新たな地域医療連携として病床機能分化は各医療機関を尊重した上で進めるが、病床よりも医療連携を軸とし地域の実情を踏まえた「顔が見える良好な関係の構築」を目指し検討を重ねていくことを掲げた。

2) 地域の課題

多摩北地区では、高齢者割合も高いため、医療・介護の連携が重要であるとのことから、6年間の活動の中で、介護老人保健施設(以下老健)との連携を強化する活動を行ってきた。コロナ禍で感染症対応の問題点や課題について病院・老健の看護管理者と意見交換を行った。その中で、地域のリソースナースの活用方法を検討し、地域での取組みの紹介がされた。R6年度は地域の状況を把握している保健師との連携が必要であるとして、講演会を実施した。地域の全ての看護職のさらなる連携の必要性が今後の課題となった。

8) 東京都保健医療局 令和6年度第1回地域医療構想調整会議会議録北多摩北部 令和6年7月11日
9) 東京都保健医療局 令和6年度第1回地域医療構想調整会議会議録北多摩西部 令和6年7月23日

(2) 西多摩

1) 地域の特徴と現状

西多摩 自治体数 4 市 3 町 1 村 島しょ 青梅市 福生市 羽村市 あきる野市
瑞穂町 日の出町 檜原村 奥多摩町 島しょ

	人口計	65 歳以上人口	高齢者人口割合
2020 年人口	403,504 人	125,376 人	31.1%
2040 年人口推計	343,977 人	140,533 人	40.9%
2050 年人口推計	311,871 人	134,654 人	43.2%

出典：総務省「国勢調査」(令和2年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

- ・65歳以上の高齢者の割合が30.7%(令和6年1月現在)と、都の平均の22.6%より高齢化が進んでいる。また、療養病床が多いため都内全域から患者を受け入れており流入超過の状況にある。
- ・自構想区域完結率が高い。
(75歳以上の癌、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折は全て8~9割完結する)
- ・独居高齢者、退院後に在宅医療を必要とする割合が高い。
- ・医師少数区域となっており、今後、医師の働き方改革の取り組みを推進するとともに、安全で質の高い地域医療提供体制を維持していくことが求められている。
- ・限りある医療資源の効率的・効果的活用について、病院間の連携や役割のあり方、地域包括ケア病床の活用などの方策を検討していく必要がある。

2) 地域の課題

- ・複数の基礎疾患を有する高齢者の急性期症状への対応(治し、支える)を、地域の医療機関が協力して行う。
- ・独居高齢者、高齢者のみ世帯が増加するため、キーパーソン不在等の社会機能上の課題について地域全体で対応力を向上する必要がある。
- ・在宅医療推進のために訪問看護を担う看護師の確保が重要である。
- ・少数で働く職場(保育園・診療所など)の看護職との連携を強化し地域全体の看護の質を向上する。

3) 長期目標

- ・ネットワーク活動を通して西多摩地域の地域包括ケアシステムを推進する。
- ・医療・介護・福祉・行政など、地域のあらゆる職種と繋がり現状と課題を共有する。

10) 西多摩保健医療協議会東京都西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン(令和6年度~11年度)第1部総論、第2章西多摩医療圏の概要

6 多摩南地区

1) 地域の特徴と現状

自治体数 11市 八王子市 武蔵野市 三鷹市 府中市 調布市 町田市 小金井市
日野市 狛江市 多摩市 稲城市

	人口計	65歳以上人口	高齢者人口割合
2020年人口	2,502,761人	620,817人	24.8%
2040年人口推計	2,503,070人	779,715人	31.2%
2050年人口推計	2,452,872人	820,771人	33.5%

出典：総務省「国勢調査」（令和2年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

南多摩 八王子市 町田市 日野市 多摩市 稲城市

圏域の面積は東京都全体の14.8%を占め、南西は山梨県、南は日野市を除く4市が神奈川県に接し、特に町田市は日常生活圏として神奈川県と強い関連がある。

医療施設については、病院数・診療所数は、人口10万人当たりの割合はいずれも都全体を下回っている。10万人当たりの病床数は都を上回っている。病院の種類別で見ると、精神科病院は都全体の3割を占め、療養病床と精神病床が都全体を上回っている。また、圏域内に3つの保健所が存在することが特徴であり、日野市、多摩市、稲城市を管轄する南多摩保健所、八王子市保健所、町田市保健所がある。高齢者福祉施設については、65歳以上の人口10万人あたりの施設数では、特別養護老人ホームなどが施設数及び定員数共に都全体を上回っている。

看護職員数は、人口10万人当たりの保健師、助産師、看護師ともに都全体を下回るが、精神保健福祉士及び介護福祉士は都全体を大きく上回っている。

北多摩南部 武蔵野市 三鷹市 府中市 調布市 小金井市 狛江市

圏域の面積は東京都全体の4.4%を占め、東側は区部と隣接し通勤などの利便性が高い。医療施設については、病院数・診療所数は、人口10万人当たりの割合はいずれも都全体を下回っているが、10万人当たりの病床数は都を上回っている。圏域の西部には、都内最大級の医療集積拠点として、専門的な医療を提供する、多摩メディカルキャンパスがある。東部には、多摩地区唯一の特定機能病院である大学病院がある。圏域内の保健所は多摩府中保健所、保健センターが各市に設置されている。

看護職員数は、人口10万人当たりの医療従事者数は、保健師、助産師、看護師ともに都全体を上回る。

2) 多摩南地区の現状と課題

南多摩医療圏と北多摩南部医療圏の2つの医療圏があり、11市と数多くの自治体で構成されており、医療圏ごとの計画推進のために、各自治体が地域医療構想の実現に向け計画を策定している。

地域の特徴から南多摩医療圏では、専門性の高い看護師の地域での活用が課題であり、特に福祉職や介護職との連携・ネットワークの構築が重要である。

また、北多摩南部医療圏では、保健所、保険センターが各市に設置されていることから、行政とのつながりをより高めるとともに、多摩地区の専門的・高度医療を担う施設がある地域として、退院後の医療・介護・福祉において幅広い連携が必要である。

コラム 地域包括ケアシステムとは

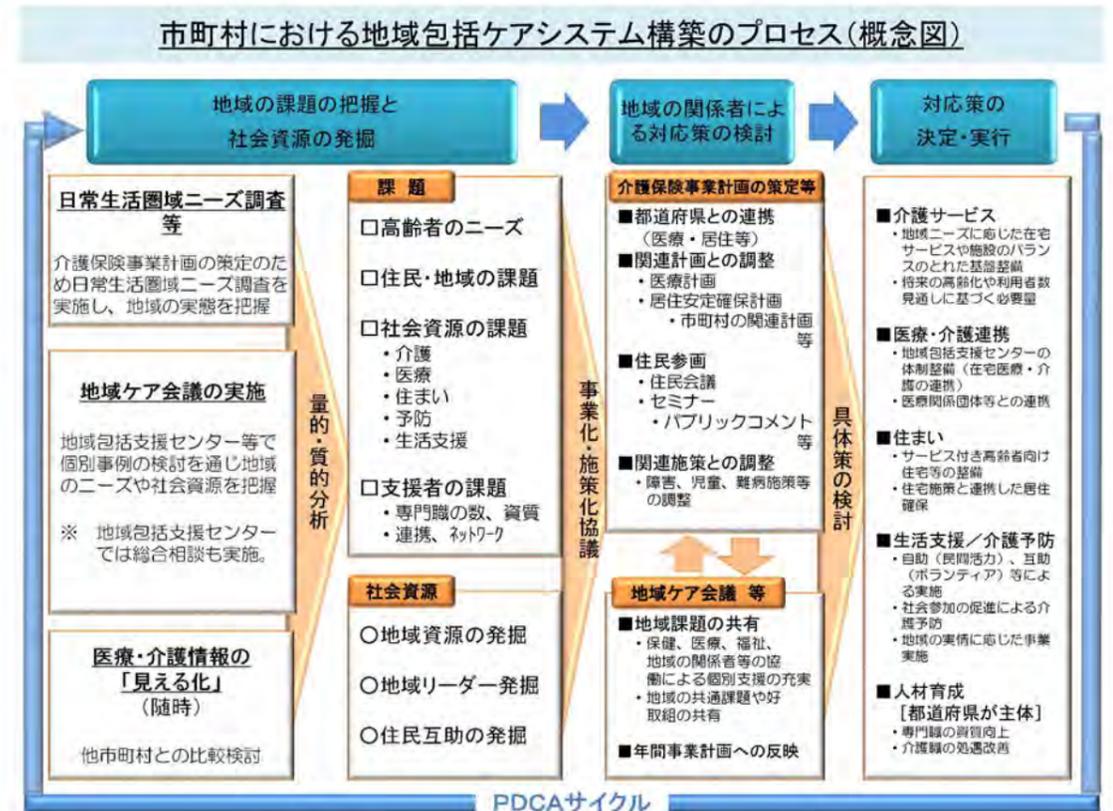
地域包括ケアシステムを構成する5つの要素

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷり蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会」地域包括ケアシステムと地域マネジメント（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

地域包括ケアシステム構築のプロセス



出典：厚生労働省ウェブサイト 地域包括ケアシステム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/index.html

11) 東京都南多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン第1部総論、第2章南多摩保健医療圏の概要を加工して作成
 12) 東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン(令和6年度～11年度)第1部総論、第2章北多摩南部保健医療圏の現状を加工して作成

第3章 地区別活動と成果

1 東部地区 活動目標・実績・評価

		平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
取り組み課題	短期	区ごとの実情に合わせた課題に対し、区単位で地域の保健師、助産師、看護師が協働する機会を増やす。	新型コロナウイルス感染防止対策について、施設や地域における知見を共有し、今後の対策に活かす情報交換の場を作る。	新型コロナウイルス感染防止対策について、施設や地域における知見を共有し、今後の対策に活かす情報交換の場を作る。	医療機関や看護管理者が行政と連携できる場を区ごとに維持し、地域包括ケアを進める上での課題が共有される。	全世代の生活と健康そして療養を支えるために、医療・福祉・行政といった異なる立場からみた課題が共有される。	全世代の生活と健康そして療養を支えるために、医療・福祉・行政といった異なる立場からみた課題が共有される。
	長期	区ごとの実情に合わせた課題に対し、区単位で地域の保健師、助産師、看護師が協働し、地域包括ケアを推進する上での具体的な活動が報告される。	区ごとの実情に合わせた課題に対し、区単位で地域の保健師、助産師、看護師が協働し、院内・施設内での感染を起こさない、広げないための方策がとられ、地域で相談できる場が存在し、活用される。	区ごとの実情に合わせた課題に対し、区単位で地域の保健師、助産師、看護師が協働し、院内・施設内での感染を起こさない、広げないための方策がとられ、地域で相談できる場が存在し、活用される。	区ごとの医療機関の数や機能・規模をふまえ、行政と連携できる場を維持し、地域包括ケアを進める上での課題の抽出と解決に向けて、行政・医療機関の協力を引き出す。	全世代の生活と健康、療養を支えるために、医療・福祉・行政といった異なる立場からみた課題が共有され、それぞれの職種や活動の場に応じた実現可能な方策が検討される。	全世代の生活と健康、療養を支えるために、医療・福祉・行政といった異なる立場からみた課題が共有され、それぞれの職種や活動の場に応じた実現可能な方策が検討される。
現状把握	問題	1. 区ごとで抱える課題やリソースが異なる。 2. 施設単位で行う地域包括ケア推進への具体的な対策や成果が見えにくい。 3. 所属する組織の枠を超えた繋がりが表面化していない。	1. 区ごとで医療機関・施設等の連携方法が異なる。 2. 所属する組織の枠を超えた繋がりが表面化していない。 3. 対面以外の情報交換が可能なインフラの把握、整備が充分でない。	1. 区ごとで医療機関・施設等の連携方法が異なる。 2. 所属する組織の枠を超えた繋がりが表面化していない。 3. 対面以外の情報交換が可能なインフラの把握、整備が充分でない。	1. 話し合いの場のテーマが新型コロナウイルス感染症や感染予防に関する内容が主となっている。 2. 一部の医療機関のみの話し合いの場になっている。	1. 過去3年間は話し合いの場のテーマが新型コロナウイルス感染症や感染予防に関する内容が主となっていた。 2. 一部の医療機関のみの話し合いの場になっている。	1. 限られた医療機関の看護管理者のみの意見交換や交流に留まっている。 2. 医療・福祉・行政に携わる人たちが、それぞれの立場でできることを考えているが、その情報が共有されにくい。
	原因	1-1 設置されている病院の機能や周辺医療機関の数、分野が違う。 1-2 区によって活動実績に差がある。 2-1 共有する場がない。 2-2 共有する必要性を感じていない。 2-3 対策に留まり、成果をまとめていない。 3-1 繋がりが個人レベルで留まっているため、人が変わると繋がりが途絶える。 3-2 組織を超えて繋がることに必要性を感じていない。 3-3 繋がりを可視化する機会がなかった。	1-1 病院によって主管する場が異なる。 1-2 病院・施設によって地域と繋がる担当者が異なる。 1-3 連絡ツールを共通化していない。 2-1 成果をまとめていない。 2-2 共有する場がない。 2-3 共有する必要性を感じていない。 3-1 対面での繋がりを重視してきた。 3-2 必要と感じていなかった。 3-3 対面以外の方策を検討してこなかった。	1-1 病院によって主管する場が異なる。 1-2 病院・施設によって地域と繋がる担当者が異なる。 1-3 連絡ツールを共通化していない。 2-1 成果をまとめていない。 2-2 共有する場がない。 2-3 共有する必要性を感じていない。 3-1 対面での繋がりを重視してきた。 3-2 必要と感じていなかった。 3-3 対面以外の方策を検討してこなかった。	1. 地域(区ごと)の連携を行う形づくりのために、新型コロナウイルス感染症をテーマに進めてきたため。 2. これまでの取り組みを、参加していない医療機関や施設に成果として発信できていない。	1. 地域(区ごと)の連携を行う形づくりのために、新型コロナウイルス感染症をテーマに進めてきたため。 2. これまでの取り組みを、参加していない医療機関や施設に成果として発信できていない。(医療機関が殆どだったが、コロナの話題で行政や介護施設との繋がりは良くなった。)	1. これまで看護管理者を中心とした、各区の繋がりを強化していたため、地域の課題を議論するというよりは、施設の悩み事を相談する場になっている。 2. 異なる業種が同じテーマで話し合う場がない。
行動計画	問題の抽出と原因	1. 4月をキックオフとし、5月以降2カ月おきに進捗確認を目的とした会議の場を設ける。 2. 扱うテーマ ・地域包括ケアを推進していく上での課題(区ごと)解決を主とする。 ・地域の課題とは別に災害対策は地区の医療資源や体制によって対応はことなる。そのため、地域で生活する高齢者への対応も視野に入れておくことは大切。 上記の理由:施設によっては、東京都地域医療構想調整会議や地域災害医療連携会議の討議内容について、情報が届いていないことも推測されるため。 3. 予算案 交通費:実費 仮 上記のバージョン(1,000円×6名=6000円 1,000円×18名×6回=108,000円 総計/114,000円) 活動費:時間単位か、半日単位か 印刷費:情報交換会など催す際には必要 郵送費:区内のメーリングリストやFAXを主に活用し、郵送数は最小限にする。	1. 7月15日今後の活動の方向性について確認。 2. 各地区の特性に合わせて、主要機関と誰とどのように連携をするかを区の代表者で決定する。 【江東区】区内の繋がりとして病院と介護施設が連携して、医療と介護の狭間を埋める働きをしている。江東区内の病院の看護職を中心にリモート会議をする予定がある。 【荒川区】区内での連携強化を目的に、保健所へ会議への参加を依頼。8月初旬に東京女子医大の看護部長へ、医療機関・行政との連携に関する協力依頼を行う予定 【墨田区】7月墨田区医師会病院部会が主催し、保健所を含めたWEB会議が開催された。議案は患者の発生状況や、ベッドの使用状況などが中心となった。地域に戻る患者や院内の看護体制について意見交換する機会がないため、墨田区保健所長へ、看護職として保健師のWeb会議への参加を依頼し快諾を得た。墨田区内の管理者会議へ参加している医療機関を中心にメールを配信し活動への協力を依頼。 【足立区】調整中 【葛飾区】区内での連携強化を目的に、保健所へ会議への参加を依頼したが難しいと回答。地域の医療機関でのコンセンサスを先に得るために意思確認中。	区ごとに取り組みの進捗が異なるため、今年度は区ごとの現状と今後の計画を記載 【葛飾区】保健所の担当者が変わったため、再度コンタクトを試みた。病院長による定期的な会議は行われていた。看護師を含めた会議が実施できないかを相談し、9月初旬に返答を得る予定。 【足立区】9月中に第1回のZoom会議を行う計画。 【荒川区】保健所と8月から月1回の定例会議を開始。初回は情報交換とポストコロナ搬送時の取り決めについて検討した。 【江戸川区】区内のミーティングは隔週で継続実施。老健をミーティングへ招いたが、参加は1回のみで、病院間の会議への参加はハードルが高いとの意見も聞かれた。施設は、看護師数の少なさや、利用者の密度が課題になっているため、PPEの着脱や手指消毒など、具体的な支援方法を考えている。 【江東区】令和3年7月より保健所を含めた定期的なZoom会議の場を設けている。	【各区の特徴を考慮し令和4年度も各区での活動を進めていく】 【江東区】これまでの会議内容はコロナ中心。今後は保健所と看護を中心としてテーマを決めて集まることを目指す。 【荒川区】今年度は訪問看護や老健とも繋がれるようにする。行政との連携をイメージできるように荒川区の保健所の担当者を江戸川区のミーティングへ招待する。今後はコロナだけでなく、地域包括ケア推進に向けて視点を広げていく。 【墨田区】コロナが主で行ってきたため、地域包括ケアに関することや、診療報酬に係る話題を議題に盛り込んでいるが、興味関心を引き出す状況には達していない。今後は高齢者福祉課や地域包括に関わる部門との会議を盛り込んで行く。 【江戸川区】感染対策の報酬改訂に伴って、地域のクリニックとの連携に関しても薦めていく。感染管理に関わる内容のため、加算Iを取得している感染管理認定看護師が主体になるだろう。 【足立区】保健所と会議の場を設けているがコロナの話題が主。区の地域連携推進の担当者や訪問看護、老健とも繋がりがやすくなったが、今後は参加者を増やす方向で計画。	【「ACP」について研修会を開催する】 1. 定期的な委員会としてミーティングの場を設定 ・第1回 5月23日(水) 討議内容:昨年度まではコロナ中心に行政との連携や地域の看護管理者との連携を図ってきた。今年度は、地域の病院や施設で共通テーマを設定し、講習会を開催することで地域の連携を強化していく。テーマは「ACPについて」に決定した。ACPシートの情報を埋めることが出来ても、シートの活用方法や、患者と患者家族の気持ちの変化にどのようにかかわるかなどが難しい。医療機関により取り組みの差がある。ACPはケアマネを中心におもしろいが、退院時にも次の事を考えて、病院として出来ることは何か。などの意見が挙がったため、研修会を開催しグループワークを行って、そこで出た意見から現状課題抽出、取り組みを把握する。 ・第2回 6月下旬か7月上旬 内容:開催日・開催方法・研修会のスケジュール、募集方法、評価方法を決定 ・第3回 日時未定 内容:参加登録状況と準備状況、当日の進行、役割分担について確認 都看協の中間報告会 10月28日(土) ・研修会開催(出来れば中間報告前に開催) ・第4回 日時未定 内容:研修会の評価と活動のまとめ ・最終報告会:2024年2月24日(土)	【「ACP」について研修会を開催する】 ・第1回会議 6月にZoomで開催予定 昨年度第7医療圏で実施した内容をもとに、日程・講師・進行について再度確認する。評価はアンケートを用い、第7医療圏比較するために同様の内容とし、傾向をつかむ。地域のケアマネや看護師だけでなく、病院看護師にも自分たちにも役割があることを認識できるように参加を促す。 ・第2回会議 日程未定 内容:開催日・開催方法・研修会のスケジュール、募集方法、評価方法を決定 ・第3回会議 日時未定 内容:参加登録状況と準備状況、当日の進行、役割分担について確認 ・中間報告会 10月12日(土) ・第4回会議 日時未定 内容:研修会の評価と活動のまとめ ・最終報告会:2025年2月22日 2. 開催方法と担当者 ・令和6年度は、第6医療圏で開催(開催のノウハウは、第7医療圏の実践を参考にを行う) 3. 研修会開催方法 対面による、集合形式で開催 ①講師からACPについての概要を説明、グループワークへ進め、講師が中心にまとめる ②講師がACPについての現場の困りごとや事例を紹介し、グループワークに繋げ、まとめは進行役(委員)が行う

	平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
		<p>【江戸川区】すでに、森山記念病院を中心にZoomでの遠隔会議は可能な状況。看護として独自に開催が可能か検討中。</p> <p>3. 予算案 交通費：実費（第1回の対面会議・それ以外は可能であればZoomを活用したい）区内の施設への訪問が必要な場合は、その分の交通費が必要。 活動費：活動時間に応じる。 印刷費：施設等へ出向いて指導や研修を行う場合は必要になることがある。 郵送費：区内のメーリングリストやFAXを活用し、郵送数は最小限にする。 インフラの整備に関わる費用：連携をとるにあたり、メールでの連絡は可能でも、タブレット（Wi-Fiがあれば）や、集音機器の整備がない場合は、購入し貸し出すことが可能か検討（しかし、通信に関わる契約については、月払いの契約となるため、費用補填は難しいと考える）。</p>	<p>【墨田区】昨年開始した月1回の会議を継続。その時々話題（ワクチン、病床、医療者の濃厚接触者対応等）にあわせ情報交換を実施。毎回議事録を作成、欠席者にも情報が届くようにしている。病院同士で、個別に電話で相談なども行われている。施設に関しては、陽性者発生時は、墨田区の保健所からの依頼で地区の感染管理の看護師が支援に入る体制になっている。今後の取り組み方も、区内で相談していく。</p>	<p>【葛飾区】地域の医療機関と定期的な会議が始まったばかり。保健所が会議に参加していない。参加施設は11施設となったが、会議内容は感染症の情報交換に限定していないため、感染症以外の話も広げ易いかもしれない。訪問看護とは、会議の時間調整が難しい。老健の管理者や看護師などの参加もあるかもしれない。</p> <p>【今後の予定】 1. 定期的な委員会としてのミーティングの場を設定 ・第1回：4月22日（金） ・第2回：6月17日（金） ・第3回：8月末か9月初旬で開催 ・中間報告会：10月15日（土） ・第4回：12月中旬開催予定 ・最終報告会：2023年2月25日（土） 2. 今後、コロナの話題から地域包括ケアへ視点を広げるために ・診療報酬（感染）関連 ・老健施設や、保健所以外の行政担当者を会議に招き入れる ・地域医療構想会議の情報を提供 ・医療機関は、地域包括ケアを単に患者の連携と捉えているが、産後のフォローや自殺予防、子育ての問題なども幅広く話題にできると良い</p>	<p>2. 開催方法と担当者 ・各医療圏、第6、第7医療圏でそれぞれ開催するか ・参加対象者の職種は今後検討 3. 研修会開催方法 案1 講師からACPについての概要を説明してもらい、グループワークへ進め、講師が中心にまとめる。 案2 講師がACPについての現場の困りごとや事例を紹介し、グループワークに繋げ、まとめは進行役（委員）が行う。</p>	<p>4. 費用 20,000円程度 (講師もしくは事例報告者への謝金、交通費、印刷代、茶菓代含む)</p>
結果・評価	<p>第7医療圏では、「在宅医療を支えるための医療と介護の連携～外来看護の機能を考える～」として研修会を開催し64名参加。 アンケート結果から、97%がテーマに興味をもったと回答し、ニーズにあった内容を提供できたと思う。 地域での課題は「情報共有」という点で、院内の課題として、医師や看護師間においても意見の相違があることを課題と捉えていることがわかった。また、退院支援を進めるうえで、人材育成を課題にあげていた。 今後の要望としては、訪問看護師との対話や、MSWと退院支援看護師の交流を希望するとの意見があった。</p> <p>第6医療圏では、「地域包括ケアシステム時代！患者を支える意思決定支援を一緒に考えてみませんか？」をテーマに研修会を開催。52名参加。 課題として「職員がACPを理解できていない（周知されていない）」、「訪問看護との連携」、「情報を得るタイミング」、「地域包括を理解していないスタッフがいる」との意見が出た。 アンケート結果からもこのような会については、有益と答えている方が多い結果となった。</p>	<p>6区のうち、江戸川区、墨田区の2区はWebでの開催を継続し情報交換ができていた。しかし残りの4区に関しては、委員会としての情報提供に留まり、場を作るには至っていない。理由はWebでの開催方法や、進め方などのイメージがつきにくいことが挙げられた為、江戸川区のコミニカル会議へ参加（自由参加）してみることも推奨している。 また、Web会議の開催についても、東京都看護協会のZoom機能を活用することも再度説明した。開催当初は、使い方のサポートも実施した。 【良かった点など】 定期的に開催できている江戸川区、墨田区の2区は区内の医療機関同士の繋がりを強化できている。また、臨床で発生している課題を速やかに行政へつなぎサポートを得ることができている。 【困難だった点など】 ・医師会・保健所の協力が得にくい。 ・Web会議の開催方法やノウハウがわからず、どのように進めていいかわからない。 ・賛同してくれる医療機関が少なく、進めていける自信がない。 ・開催できている区においても、限定された施設のみで新規の参加希望はなく、広がりが乏しい。</p>	<p>短期目標に対しては、令和3年度中間評価の段階では、6区のうち5区ではWebで情報交換が行われていたが、1区は開催できていなかった。しかし、後期に実現でき全ての区において、情報交換の場を設けることができているため、「達成」とした。 長期目標に関しても、医療機関だけでなく管轄の保健師との連携を行うこともでき「達成」できていると評価した。しかし、区によっては一部の医療機関や職種に限定した集まりになっており、課題は残されているといえる。 また会議のテーマとして新型コロナウイルス感染症への対応が主となり、今後は、地域の特性を活かして各医療機関・各職能がどのように活躍し連携していくについてもテーマや開催方法を区内で検討し、施設などにも参加してもらえるように進める必要があると考えている。</p>	<p>各区の医療機関の数や機能・規模をふまえ、行政と連携できる場を維持し、地域包括ケアを進める上での課題の抽出と解決に向けて、行政・医療機関の協力を引き出す事を目標に区ごとに活動を行った。 毎月定期的にZoom会議を実施できた区や回数は年に2回程の区もあったが、昨年度以上に地域での情報交換が行われた。 行政と連携できる場を作れた事は、今後の地域での活動に有意義である。次年度は「区ごと」から医療圏ごとまたは東部地区全体で意見交換等を行っていききたい。</p>	<p>東部地区では「全世代の生活と健康そして、療養を支えるために、医療・福祉・行政といった異なる立場からみた課題が共有される。」を目標にしており、高齢患者に対するACPの理解をもっと病院職員がもつべきではないかとの意見から、病院看護師を中心にACPについて考える研修の機会を設けることとした。また、医療圏ごとでACPに関する活動や捉え方が異なるかどうかについてもアンケートで調査したいと考えた。 実際の研修では、病院で働く看護師を中心に37名の参加が得られた。76%は過去1か月の間に意思決定に関わる場面に遭遇していた。遭遇率の高さの反面、周囲の関心が充分ではないことから、実践において苦慮する場面が存在することが示唆された。そのため、このような機会は実践者の活動意欲と実践者同士の繋がりを支えるという役割として必要ではないかと考えた。</p>	<p>昨年同様に第6医療圏で研修を開催。 アンケート結果から研修の機会を好意的に捉えていることが伺えた。第6医療圏ではACP実践率や役割認識は第7医療圏に比べ高くなく、実践経験が少ない人が一定数いたため、まずは出来そうな声かけやACPについて考える機会を作るといった、初期段階での工夫が列挙された。 令和4年度までの取り組みで、区ごとの課題に合わせ、情報や意見交換が可能となった。そこで令和5年度より、目標を「全世代の生活と健康そして、療養を支えるために、医療・福祉・行政といった異なる立場からみた課題が共有され、それぞれの職種や活動の場に応じた、実現可能な方策が検討される。」へ変更。感染症の流行期を経て、改めて地域が共通の課題をもち繋がることを強化するため、研修会を計画。その結果、地域の患者が抱える課題から、看護師としての役割を考え、それぞれの立場で具体的な対策が共有される機会を作ることができた。 6年間の活動を通して、複数の医療・福祉・行政が繋がり、職種や役割を超えて意見交換することは、各々の役割や状況を俯瞰する機会となり、通常業務の延長線上にはない気づきや繋がりをもたらすと感じた。このような機会は、全世代の生活と健康、療養を支える視点をもつ看護職が今後も担っていけることが望ましい。</p>

2 西部地区 活動目標・実績・評価

		平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
取り組み課題 〔目標〕	短期	1. 委員の施設に併設した訪問看護ステーションの同行訪問。 研修を行い、在宅のイメージができ退院支援に活かすようにする。 2. 退院サマリーを活用した看看連携の強化	今後の新型コロナウイルス感染症対策のために、マネジメントや感染管理、連携等の状況を把握し、課題を整理する。	1. コロナ対策における保健所の保健師との看看連携について検討する 2. オレンジリングの輪を広げる ・各区のリングの認知症を支える取り組みについて知る。 ・各委員が病院で、認知症サポーター(オレンジリング)養成研修に参加する。または、企画する。 ・各地域、各自の病院の取り組みを共有し、自病院で取り入れられることはないか、連携できることはないか検討する。	1. 西部地区支部役員会と協力し、コロナ第6波を乗り越えた現在、病院や施設における高齢者の退院支援、地域連携について、どのような問題があるのか、意見交換しながら課題を抽出する。 2. 抽出した課題について、協働してどのような取り組みができるのかを検討、実施する。	1. 各区における地域連携推進への課題、取組を中心に活動。 2. 上記活動を共有し、取り入れられるところ、将来的には合同で活動できることがあるか等を検討し、今後の活動につなげる。	1. 各区における地域連携推進への課題、取組を中心に活動。 2. 上記活動を共有し、6年間の活動のまとめへつなげる。
	長期	病院から在宅にスムーズにつなげるシステムを構築し、地域に拡げ看看連携を強化する。	明確になった課題に対し、委員会として取り組む項目を検討、院内感染対策を強化し、今後の感染症対策の実践につなげる。	病院と地域がつながる、認知症を支えるオレンジリングの取り組みの輪が、西部地区全体に広がる。	西部地区の地域連携推進により看護管理者の連携が強化される。	西部地区の地域連携推進により看護管理者の連携が強化される。	西部地区の地域連携推進により看護管理者の連携が強化される。
現状把握 問題の抽出と原因	問題	1. 病院での退院指導の内容は在宅では1/3程度しか使用できない 2. 認知症や独居の患者も在宅で生活している人が多いが、病院の医師や看護師は在宅での生活がイメージできず、在宅は困難と判断し入院期間が長くなる。 3. 退院サマリーは現在も使用しているが、病院・地域ともに共有できる情報が不足している。	1. クラスターの発生により院内感染が起こった病院がある。 2. 感染管理認定看護師が配置されていない施設においては、適切な感染管理対策が不十分であることが考えられる。 3. 院内感染発生時の対応(人の配置、ゾーニング、濃厚接触者の把握等)がタイムリーにできていないのではないかと考えられる。 4. 職員のメンタルヘルス対応。 5. PPEの物品の不足。	1. わが国の認知症高齢者数は2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれており、高齢者の4人に1人は認知症または、その予備群とされる。 2. 厚生労働省では、新オレンジプランを掲げ認知症対策を推進しており、各区町村、地域でも取り組みが始まっているが、まだ十分に周知されていない。 3. 地域⇄病院を巻き込んだ取り組みが十分ではない。	コロナ第6波では、高齢者や認知症患者等の入院受け入れ先選定困難や、隔離期間が終了しても帰る先が見つからない、地域での受け入れ先がない等様々な問題があった。コロナ患者の減少により現在はやや下火となっているが、完全に終息したわけではなく、今後コロナと共生しながら、新たに地域連携を推進、構築していく必要があるが、各病院・施設がそれぞれで取り組みを行っているため、地域でどのような課題があるか把握するには至っていない。	各区によってそれぞれ違う問題を抱えている現状がある。 1. 区内の看護管理者同士の連携 2. 病院看護管理者と行政、地域包括支援センターとの連携 3. 病院看護管理者と在宅医療を担う看護職との連携	各区によってそれぞれ違う問題を抱えている。 1. 区内の看護管理者同士の連携 2. 病院看護管理者と行政、地域包括支援センターとの連携 3. 病院看護管理者と在宅医療を担う看護職との連携
	原因	1. 病院看護師は、在宅で生活している患者がイメージできない。 2. 社会資源の活用や福祉制度等の理解が不十分。	1. 日頃からの感染管理に関する知識が不十分ではないか。 2. 予測不能の感染症であり、職員への感染管理対策の周知と実際の行動が追いつかないことが考えられる。 3. ICNのいない施設でのリーダーシップは誰がとるのか不明確。 4. 感染拡大防止のための具体的な対策と方法が周知できていないのではないか。 5. 各施設にメンタルヘルスに対応できる臨床心理士がいない。 6. 日頃からの物品管理	1. 厚生労働省では、新オレンジプランを掲げ認知症対策を推進し、各区、地域で取り組みが行われているが、まだ十分に周知されていない。 2. 認知症だから治療、入院ではなく、日常生活を送る中での支援が大切であるため、地域からの取り組みへの発信が多く、あまり病院を巻き込んだ取り組みまでに至っていない	区によっては行政が中心となって、医療機関や施設と情報交換を行い共有しているところや看護管理者の情報共有の場を設けている区もあるが、取り組みはまちまちである。周囲と情報を共有する仕組みがあったとしても、感染拡大時はそれぞれが自施設の対応に追われ、他施設と連携する余裕がない。病院・施設・在宅療養等、地域包括ケアの中での役割が違う施設との情報共有の場が乏しいことも理由の一つと考える。	もともと連携がとれているところもあれば、コロナをきっかけに連携を取り始めたり、逆に連携が途絶えたりと、それぞれ抱えている状況や優先度合に差がある。 区の現状や抱えている課題が違うため、西部地区全体で統一した取り組みは難しい。	各区によって地域連携に関する課題が違うため。
行動計画		今年度の看護政策推進のための強化事業の中で、同行訪問研修の基本的なマニュアルを作成、また退院サマリーについても情報共有出来る内容の記載マニュアルを作成する。 1. 委員の病院に併設している訪問看護ステーションの同行研修に自施設の看護師が行く。 2. 作成した同行研修の基本的なマニュアルを活用し、さらに個別性を加える。 3. 病院・訪問看護ステーションの看護師が研修を評価し、改善しながら件数を増やす。 4. 退院サマリーも活用しながら委員の中で評価し改善、完成を目指す 5. 同行研修も、退院サマリーの活用も委員の施設から拡げ、西部地区の中に拡げる 6. 委員の中では、常にPDCAサイクルを回し改善していく。	1. COVID19対応チェックリストによりマネジメント、感染管理、連携について把握する ①チェックリストは国立感染症研究所作成発行のものを使用 ②コントロール期、再準備期について把握する ③対象は、西部地区支部内(新宿区・杉並区・中野区・豊島区・板橋区・練馬区・北区)の中小規模病院施設 ④地域包括ケア委員が看護管理者宛発送 ⑤期間:10月5日~10月23日 2. チェックリストの結果から課題を整理(各地域包括ケア委員が集計) 3. 活動計画と実践 実践例 ・情報共有の場を持つ ・使用できるツールの紹介(都看協との連携)	1. 各地区の保健所の保健師へヒアリングを行い、コロナ禍の看看連携について検討する。 2. 新オレンジプラン、各区の認知症を支える取り組みについて調べ、その情報を委員で共有する。 ・まとめた資料をメールで共有する。 3. 認知症サポーター育成研修に各自参加する。 4. 東京新宿メディカルセンター野月看護部長より、自施設でのオレンジプロジェクトについて講演してもらう。 5. 自施設でどのようなオレンジリングの取り組みができるか検討する。 6. 各地域、各自の病院の取り組みについて情報交換し共有する。自病院で取り入れられることはないか、連携できることはないか検討する。	1. 西部地区支部役員を対象に、現在それぞれが困っていること、特に高齢者の退院支援や地域連携における課題を話しあってもらい、課題を抽出する。→7月 2. 抽出された課題の中で、役員会と地域包括ケア西部地区委員会と共同で取り組み内容を決定する→9月頃までに 3. 計画した取り組み内容を実施→1月頃までに	7月頃 各区の活動予定、状況を共有 9月 上半期の活動結果まとめを共有し、他区の活動を参考に新たに加えることができるものがあるか検討する 10月 中間報告まとめ 発表 11月 各区の活動状況共有 12月 最終報告まとめ 発表	9月 上半期の活動結果のまとめを共有する 10月 中間報告まとめ 活動報告への原稿作成 11月 各区の活動状況共有 12月 活動報告原稿提出 2月 最終報告

	平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
	費用は交通費・保険・謝金 病院看護師、訪問看護ステーション看護師の研修会の企画	・ICNの研修会企画 ・希望する病院でのICN研修 ・具体的な連携の方法 ・看護管理者連絡会等 4. 結果と評価 5. 費用 ・コピー代(アンケート用紙・資料等) ・封筒・切手(返信用も含め) ・講師謝金、交通費 ・研修に必要な費用 研修内容(例) ・グリッターバッグ使用の手洗い ・N95マスクフィットテスト				
結果・評価	計画立案し、実行する段になり、感染流行等で活動困難となり、課題の共有のみの結果となった。	【結果】 74施設よりアンケートの回答があったが、COVID-19の患者の対応、受け入れ状況は様々であり、地区や病院の規模等から明確な課題を導くことはできなかった。しかし、全体を通じた考察としては、東京都看護協会のCOVID-19活動が周知されていないこと(相談窓口、ICNの派遣、出前研修等)、看看連携として、看護管理者の情報交換、連携の企画・運営が必要ではないかという結論に至った。 【評価】 良かった点 看護協会の委員として、活動のアピールや広報の必要性、また、委員会活動を通して、他の施設との情報交換の重要性を学んだ。 困難だった点 緊急事態宣言などにも伴い、委員会の開催が難しく、後期の活動ができなかった。また、リモート会議の開催なども不慣れで、計画できなかった。	【結果】 1. コロナ第6波到来により行政や施設への聞き取り、アンケート調査は実施できなかった。 2. 各区における看看連携の実際をまとめ共有した。 3. 各区の認知症を支える仕組みについて共有。 オレンジ活動は地域では活発に活動を実施しているが、病院内での認知度が低く、活動内容の広報を行い、認知度をあげ、活性化させていく必要がある。 【評価】 コロナ拡大により計画していた内容がほとんど実施できなかったが、地域包括ケア委員会の役割や看看連携の推進について委員同士で活発なディスカッションを行うことができた。次年度は各区で把握した看看連携での問題点、脆弱な点、強化していくべき点を抽出する。それらを踏まえて、病院側から発信する看看連携で地域包括ケアの実現に向けて取り組む。	【結果】 1. 西部地区役員会と合同でグループディスカッションを実施 ・高齢者のケアや退院支援と地域連携における課題 ・高齢者で認知機能が低下しているコロナ患者の対応で困っている事やアフターコロナで困っていること等コロナ禍で様々なコミュニケーションの場が制限され、地域連携に影響を与えていることがわかった。 2. 地域包括支援センター、在宅支援について、より知識を深めていくために、杉並区地域包括支援センターセンター長を招いて、地域包括支援センターの役割について学習会を行った。 3. 各区において、取組みの共有を図った。 【評価】 昨年度までは、委員会全体で一つの事を行うことに囚われ、なかなか方針、活動内容がまとまらず迷走状態だったが、今年度は多くのディスカッションを重ね、地域の方の話を聞く中で、「まずは自病院の地域から始めては」等のアドバイスもあり、地に足のついた活動ができるようになった。 後期から始めた各区の取組を継続するとともに、委員会で共有し、良いところを取り入れブラッシュアップしていくことが次年度の課題である。	【結果】 各区委員が、それぞれの課題や役割に応じて取り組みを行った。 中野区：区の保健師とのネットワーク構築 杉並区：高齢者施設訪問による情報交換、研修会の開催 新宿区：病院のオレンジ活動に関連した行政との協働 豊島区：保育園勤務看護師に対する医ケア児受入の研修開催、地域連携勉強会の開催 板橋区：地域包括支援センターとの事例検討、訪問、研修会開催 練馬区：練馬区看護部会で看護フェア、研修会開催。在宅医療同行研修開催 北区：地域包括支援センターとの連携、協働。看護管理者連絡会の働きかけ 【評価】 各区がそれぞれの課題に取り組み、新たな実践につなげることができた。各区の取り組みを共有することで、良いところを取り入れるなど、活動の幅を広げられた。	【結果】 各区委員が、それぞれの課題や役割に応じて取り組みを行った。 北区では18医療機関に呼びかけ、新規に「北区看護部会」を発足し、本年度はすでに6月および10月に2回実施し、区内における看護人材確保の状況や、診療報酬改定に伴う課題の共有を行い、意見交換を重ねている。 【今後の展望】 本委員会は、各委員が課題を持ち寄り、意見交換を行い、解決のためにどのような行動を起こすべきなのか、先に進むヒントを得ることのできる有意義な委員会であった。今後は、今までの活動をもとに、それぞれ取り組みを継続していきたい。 今後も地域包括ケアシステムの構築に関わる核となる活動を、企画推進していくことが重要と考える。

3 南部地区 活動目標・実績・評価

	平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
取り組み課題 【目標】	短期 1. 地域住民のニーズを把握する。(機会をつくり、情報収集を図る) ・地域住民を巻き込んだ活動の実践 ・国の推奨する「地域包括ケア」についての勉強会、研修会、交流会等の実施。 2. 区保健師との連携を図り、顔の見える関係を構築する。 (地域の様々な課題を共有し、共に検討できる体制を整える)	1. 地域住民との連携を図り、地域住民のニーズを把握する ・地域住民を巻き込んだ活動の実践(講演会の開催コロナ感染について等) 2. 区保健師との連携を図り、顔の見える関係を構築する(地域の様々な課題を共有し、共に検討できる体制を整える) 3. 自施設の半径1km～2km内にある各種施設や地域住民の状況等を把握する	1. 地域住民との連携を図り、地域住民のニーズを把握する ・地域住民を巻き込んだ活動の実践(講演会の開催コロナ感染について等) 2. 区保健師との連携を図り、顔の見える関係を構築する(地域の様々な課題を共有し、共に検討できる体制を整える) 3. 自施設の半径1km～2km内にある各種施設や地域住民の状況等を把握する	令和4年(2022年) 南部地区の地域包括ケア委員のうち5名中2名が新たなメンバーとなったことから、5人で南部地区の課題とそれぞれの地域の課題に取り組むことを目標として活動していく。 1. 定例会を開催する。(月1回) 2. それぞれの施設について相互理解する。 3. 南部地区における地域包括ケア委員の役割を院内で共有する。 4. 地域活動を行っていくための課題と取り組みを共有する。	令和5年(2023年) 地域の現状と課題を理解し、実現可能な取り組みを決定し、活動していく。 看護職能団体として、地域の実情に応じて「あらゆる人々」が可能な限り住み慣れた地域でサービスを受けることができるよう関係機関との連携を図り、その支援体制の構築を目指す。	令和6年(2024年) 1. 心不全患者への対応の強化(ハートノート含めたJHeC♡の活動の普及) 2. 看護記録の統一に向けた現状の把握とDX化の課題の明確化。 3. 精神疾患患者、身寄りがない患者、認知症患者を地域でケアしていくための現状と課題の把握。 4. 行政と連携するためにはどうしたらいいのかを明確にする。 5. 今後の委員会活動の引継ぎと医療圏との連携の地盤づくり。
	長期 3年:行政(区)との連携の構築 10年:行政(区)が東京都看護協会に求めることが明確化され、地域の中で地域のニーズに沿った活動が出来る体制が構築され運用できる。	3年:行政(区)との連携の構築 10年:行政(区)が東京都看護協会に求めることが明確化され、地域の中で地域のニーズに沿った活動が出来る体制が構築され運用できる。	3年:行政(区)との連携の構築 10年:行政(区)が東京都看護協会に求めることが明確化され、地域の中で地域のニーズに沿った活動が出来る体制が構築され運用できる。	看護職能団体として、地域の実情に応じて「あらゆる人々」が可能な限り住み慣れた地域でサービスを受けることができるよう関係機関との連携を図り、その支援体制の構築を目指す。 1. 行政で開催される会議体に、看護協会の立場で積極的に参加する。 2. 会議体で情報を得て、相応しい医療体制と安心して暮らせる町づくりのために活動する。	看護職能団体として、地域の実情に応じて「あらゆる人々」が可能な限り住み慣れた地域でサービスを受けることができるよう関係機関との連携を図り、その支援体制の構築を目指す。	看護職能団体として、地域の実情に応じて「あらゆる人々」が可能な限り住み慣れた地域でサービスを受けることができるよう関係機関との連携を図り、その支援体制の構築を目指す。
現状把握 問題の抽出と原因	問題 1. 病院で働く看護師が地域の現状や在宅に関することを知らない。 2. 地域住民への講演会等を行うにも、講師のスキルを上げる必要がある。 3. 地域住民が望んでいることを知る機会が少ない。 4. 行政(区)との連携が構築できていない。関係性も医師会ほど看護協会は無い。都の会議等でも看護師の参加が極端に少ない。	1. 地域住民が望んでいることを知る機会が少ない。 2. 行政(区)との連携が構築できていない。医療関係と一番太くないといけない保健所との連携が図れていない。 3. 自施設の地区半径1km～2km内にどのような医療介護関係の施設があるか、地域住民の特性は(年齢層、その地域の疾病状況等)どのような状況かを知らない。	1. 地域住民が望んでいることを知る機会が少ない。 2. 行政(区)との連携が構築できていない。医療関係と一番太くないといけない保健所との連携が図れていない。 3. 自施設の地区半径1km～2km内にどのような医療介護関係の施設があるか、地域住民の特性は(年齢層、その地域の疾病状況等)どのような状況かを知らない。	1. 何が目的・目標なのか分からない。(課題が大きい) 2. 定例会が行えなかった。 3. 各行政での活動は各委員に一任されている。	1. 課題が大きく範囲も広いため、何をしたらいいか不明確。 2. これまでの基盤の有無等により、個人への負担や活動にばらつきがある。 3. 何から取り組んでいいかわからない。	1. 救急患者の搬送先が明確ではない。ハートノートを知らない。 2. 記録が統一化されていない。 3. 地域の問題で、必ず精神科疾患の患者のことが話題に上がる。 4. 行政の保健師とのつながりが持てない、意見をいう場がない(自分たちに発信力がない)。 5. 区の仕組みが理解できていない。 6. 行政と課題感が一致しているのか不明 7. 今後の活動をどこにつなげたらいいのかわからない。
	原因 ・特に急性期病院では、在院日数の短縮等で、退院支援にまで十分目を向けられない。退院支援は専属部署の看護師が行うことが多い。 ・看護師自身が「地域包括ケアシステム」について総論的に理解しているが各論的な理解はできていない。 ・地域活動を行っている所もあるが、少ない。依頼された講演を行ったり地域の活動に参加したりはするが、地域住民のニーズを直接聞く機会が少ない。また、関係性が確立していない。 2. 自施設のある区域の保健所保健師との連携がほとんどない。保健師の数が少ないこともあるが、連携を取る機会が少ない。 3. 病院の中だけの業務が主体であり、地域包括ケアの活動が、自分たちの行う活動であるという意識が低いまたは無いため。	1. 地域活動を行っている所もあるが、少ない。依頼された講演を行ったり地域の活動に参加したりはするが、地域住民のニーズを直接聞く機会が少ない。また、関係性が確立していない。 2. 自施設のある区域の保健所保健師との連携がほとんどない。保健師の数が少ないこともあるが、連携を取る機会が少ない。 3. 病院の中だけの業務が主体であり、地域包括ケアの活動が、自分たちの行う活動であるという意識が低い又は無いため。	1. 地域活動を行っている所もあるが、少ない。依頼された講演を行ったり地域の活動に参加したりはするが、地域住民のニーズを直接聞く機会が少ない。また、関係性が確立していない。 2. 自施設のある区域の保健所保健師との連携がほとんどない。保健師の数が少ないこともあるが、連携を取る機会が少ない。 3. 病院の中だけの業務が主体であり、地域包括ケアの活動が、自分たちの行う活動であるという意識が低い又は無いため。	1. コロナで集合した定例会が行えなかったため、委員間の連携がとれなかった 2. 行政のことがわからない。各委員個人の活動には限界がある	1. 課題が大きく、絞り込まれていない。 2. 各行政での活動は各委員に一任されている。 3. 目標と指標が明確になっていない。	1. 心不全患者への取り組みが地域で行われていないため。 2. 記録は共通ツール統一されたものがない。今後ハードが統一されると思われるため必要。 3. 地域で話題に上がることが多い、入院施設が少ない。 4. 行政の保健師が忙しい、連携できないため、何を優先課題として取り組めばいいのかわからない。 5. これまでの取り組みを引き継ぐ先が明確ではない。

	平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
行動計画	<p>1. 東京都看護協会主催で、地域包括として地域住民向けの講演ができるファシリテーター看護師の養成を行い、各病院からその周辺地域住民向けの講演ができるようにする。テーマとして例を挙げるとすると、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアとは ・ACP ・健やかな老後 ・病院のかかり方 等々 <p>初めは管理職から始めて、順次スタッフ看護師ができるようにし、地域での活動の土台作りを行う。</p> <p>2. ファシリテーターが地域の町内会や老人会や婦人会等に出向き、1の講演会を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少人数で10名程度の集まりから始める。その際に、実際の参加者のニーズを聞き、東京都看護協会へ情報提供を行い、行政(区や都)に情報の伝達を図る ・仕組みを構築する <p>3. 定期的に各区の看護管理者会を開催し、区の保健師にも参加を促していく。(行政で働く人との連携を取る)</p> <p>4. 東京都看護協会に、「東京都地域医療構想調整会議」に各区の看護管理者と、訪問看護ステーション管理者が参加できるよう働きかけてもらう。</p> <p>5. 東京都にも、4同様に働きかけていく必要があることを理解してもらう。(東京都看護協会主体で)</p>	<p>1. 地区ごとに、地域の老人会、婦人会等の代表者10名未満の単位で小規模の講演会を開催。内容はコロナに関する基礎知識や疑問に思うこと等を30分程度で行う。(コロナ対策を行いながら)その際に「地域包括ケアシステム」についての住民の意識を確認する。質問項目は「人々が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすためには何が必要と感じているか?」、「今困っていることは何か?」等</p> <p>まず、世田谷区から始めてみる。時期は病院内で検討し年内秋までに計画</p> <p>その情報を地区支部委員が共有し、各地区で開催検討</p> <p>2. 南部地区の委員が各区の保健師と面談し情報共有に努める。各区委員がアポイントを取り「地域包括ケア」についての区の状況の情報共有を図る。可能であれば、各区委員と保健師による会議を開催する。</p> <p>3. まず、各区委員が在籍する施設の半径1km～2km内にどのような医療・介護施設があるのかを調べる。また、その地区に暮らす住民の状況を調べる。「地域包括ケアシステム」を推進するために、自施設の看護でできることは何かを検討し、施設間連携、住民との連携を図る。平常時の活動、災害時の活動等を自施設看護ができる事を中心に検討する。</p>	<p>1. 地区ごとに、地域の老人会、婦人会等の代表者10名未満の単位で小規模の講演会を開催。内容はコロナに関する基礎知識や疑問に思うこと等を30分程度で行う。(コロナ対策を行いながら)その際に「地域包括ケアシステム」についての住民の意識を確認する。質問項目は「人々が住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすためには何が必要と感じているか?」、「今困っていることは何か?」等</p> <p>まず、世田谷区から始めてみる。時期は病院内で検討し年内秋までに計画</p> <p>その情報を地区支部委員が共有し、各地区で開催検討</p> <p>2. 南部地区の委員の各区の保健師と面談し情報共有に努める。各区委員がアポイントを取り「地域包括ケア」についての区の状況の情報共有を図る。可能であれば、各区委員と保健師による会議を開催する。</p> <p>3. まず、各区委員の施設の半径1km～2km内にどのような医療・介護施設があるのかを調べる。また、その地区に暮らす住民の状況を調べる。「地域包括ケアシステム」を推進するために、自施設の看護でできることは何かを検討し、施設間連携、住民との連携を図る。平常時の活動、災害時の活動等を自施設看護ができる事を中心に検討する。</p>	<p>1. 委員一人で活動するには、何をどのように進めたらいいのかわからないため、委員間のコミュニケーションをとるところから始める。</p> <p>2. 定例会を重ねることで、それぞれの活動の進捗を報告し合う。</p> <p>3. それぞれの報告から、共通の課題を抽出する。</p> <p>4. 課題に対して、個人が活動するのではなく、どのように取り組んでいくのかを決定し、それぞれが行動に移す。</p> <p>5. 定例会で活動報告を行い、PDCAが回っているかを確認する。</p>	<p>1. 地域包括ケア委員会で共通する取り組みを実践する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標指標の決定(東京都および南部地区) ・ハートノート普及にむけた研修会の継続(4月5月) <p>2. 行政区の医療保険体制について理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都保健医療計画・医療構想調整会議等関連会議等への参加・傍聴・議事録で確認 <p>3. 行政区の健康福祉課の保健師と連携する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当者の把握と定期的な連絡 <p>4. 行政区の状況・課題を知る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供、関連する会議等への参加や傍聴 ・南部地区定例会に行政の保健師に・加してもらう <p>5. 行政区とともに取り組める内容を決定する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実現可能な課題を決定 <p>6. 行政区内の看看連携(看護部長会など)を構築する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都看護協会各委員会との連携含む <p>7. 行政区内の看看連携を活用して取り組みを実践する</p> <p>8. 南部地区定例会で活動内容を共有する</p>	<p>1～5については各自が地域包括支援センターや行政、医師会等と連携し情報を得て、毎月の会議で共有する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 普及活動と事例を品川区、大田区が共有する。 2. 地区から持ち寄った意見をもとに、引継ぎに必要な具体的な内容を明確にする。 3. 具体的な疾患の患者や患者の状態から、課題をまとめる。 4. 行政への働きかけを継続する。 5. 継続できる方法を提案する。 <p>6. 役割分担を明確にし、期限までに完成させる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6年間のまとめ ・地区の特徴 ・中心的な活動の実際 ・今後の課題
結果・評価		<p>1. 地域住民との連携を図り、地域住民のニーズを把握する：実践できるところから取りかかり、地域住民との連携の礎を築くことができたと考える。</p> <p>2. 区保健師との連携を図り、顔の見える関係を構築する(地域のさまざまな課題を共有し、共に検討できる体制を整える)：未着手</p> <p>3. 自施設の半径1km～2km内にある各種施設や地域住民の状況などを把握する：未着手</p> <p>良かった点など</p> <p>地域住民と連携をとることにより、地域住民のニーズを把握することができた。</p> <p>困難だった点など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で、委員が集まって地区全体としての活動が難しい状況であった ・目標2「区保健師との連携を図り、顔の見える関係を構築する」においても、コロナ感染症対策で保健師も自施設を含めた近隣の病院も多忙で実施できずに終わった。 ・目標3も同様 	<p>南部地区全体の活動としては、目覚ましい進展はなかった。コロナの影響もあり、自施設での活動が精いっぱいであった。次年度は形式的な会議や取り組みにならないよう、目的に向かって、実現可能な目標設定を行い取り組んでいくことを目指したい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年10回(7月11月以外)定例会を開催した。 ・定例会以外にも委員間のコミュニケーションが取れた。 ・共通の課題と取り組みとして、研修会を開催した。「心不全患者のケア・ハートノートの活用」。 <p>上記の取り組みから、前年度コロナの影響も大きかったが、各委員の活動により、計画に対して実践することができた。次年度は、さらに各委員が活動しやすい体制と支援、研修会の継続(4月5月)、看護協会の成果につながる取り組みと指標を検討していきたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ハートノートを南部地区地域包括ケア委員会の一つの共通のツールとして、普及に向けた取り組みを実践できた。 ・各メンバー、会議等へ参加はできた。 ・行政区内の看看連携の構築に向けて、各メンバーの所属病院と地域の病院や保健師、訪問看護師に働きかけを行った。今後に向けた連携をとるきっかけ作りや働きかけはできた。地域の保健師との連携が各地区共通の今後の課題でもある。 ・月に一度、南部地区定例会を開催し、現状や課題を共有することができた。今後も、委員会活動で築けた関係を通して、より連携を深めていきたい。 	<p>今年度は共通の課題を6つ挙げ、毎月の進捗を報告するスタイルとした。各メンバーがやるべき課題を意識し行動することで、地域を見る視点と管理者同士の連携が拡大した。特に今年度新たに看護サマリーについて問題意識を持ったことで、それぞれの立場で記録の重要性を再認識した。</p> <p>南部地区における6年間の取り組みの中で成果を上げたことの一つに、ハートノートの普及がある。看護師だけでは取り組めない内容であるが、あえて心不全パンデミックに対する意識を高めることも含め、チャレンジしたことは大きな成果であった。2040年には南部地区の呼吸器・循環器疾患患者が増えることが予測されているため、今後はさらに地域での支援体制の強化が必要であり、地域包括ケアを考えていく中では、病院管理者だけでなく、行政区、診療所、訪問看護ステーションなども含めたチームでの取り組みを進めていくことが課題である。</p>

4 中部地区 活動目標・実績・評価

		平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
取り組み課題 【目標】	短期	1. 地域の特性を理解し共有できる課題を提示していく。 2. 高齢者のニーズを捉え退院支援ができるようにしていく。 3. 看護管理者は住民が有るべき医療・介護に係る認識に近づくための活動をする。	1.COVID-19感染拡大時における病院間での問題を可視化するために、アンケート調査を実施する。 2. 病院のみならず、老健などの施設で働く看護職員のCOVID-19感染対策の知識の更新をする。	1. 区保健師等、区の行政的立場の方に地域包括ケアに関しての意見を伺う。特に区内の医療施設看護管理者に求めることや期待を伺い、委員会に意見を持ち寄り具体的な活動計画を立案し実施する。 2. 病院だけが中心ではない地域包括ケアを考える機会をもつ。	区内にある病院の看護部長・看護職が繋がって地域の課題を発見する。	医療施設がそれぞれの役割と機能を果たせる療養支援の仕組みを確立することや、在宅・地域と繋がることで、地域包括ケアに貢献できる。	医療施設がそれぞれの役割と機能を果たせる療養支援の仕組みを確立させ、在宅・地域と繋がることで、地域包括ケアに貢献できる。
	長期	超高齢社会にあっても、都民が住み慣れた場所で最期まで暮らせるように看護連携の充実を図る。	With コロナで、医療従事者として最新の知識をもち、COVID-19患者が適切な入院治療が受けられる。	COVID-19の感染に翻弄されることなく地域住民が安心して暮らせる町づくり、病院だけでない本当の意味での地域包括ケアに貢献する。	地域住民が安心して暮らせる町づくり、病院だけでない本当の意味での地域包括ケアに貢献する。	地域住民が安心して暮らせる町づくり、病院だけでない本当の意味での地域包括ケアに貢献する。	病院だけでない地域を巻き込んだ地域包括ケアに貢献する。
現状把握 問題の抽出と原因	問題	1. 大きい病院の看護師が地域の状況をあまり知らない。 2. 大病院、中小病院各病院の機能、使命を明確化し、可視化して地域医療連携を強化する必要がある。 3. 患者側が在宅医療に対して誤解していたり、敷居が高いと感じていたりするため、在宅医療に踏み切れないケースがある(参考:2018年度在宅療養ワーキング区中央部)	1.COVID-19患者受け入れ体制の問題の一つに、陽性患者の治療後の転院先が決まらず新規感染患者の受け入れが困難になる現象がみられた。 2. 大病院等では、COVID-19患者受け入れに加え、COVID-19感染拡大を恐れ、受診控えする患者が増えた。その結果、重症化する救急患者が増え現場は感染対策に加え、繁忙を極めた。 3.COVID-19に関する専門家による感染対策が順次更新されていった。最新の感染対策について病院以外の訪問看護ステーションや介護老人保健施設など施設に勤務する看護師等への施設等の特徴を考慮した知識の更新が効果的になされていない可能性がある。	1. 行政や保健所などが考え、計画している地域包括ケアが見えない。 2. 地域に根差した連携を目指した場合、もっと広い視点で検討する必要がある。	中部地区は、地域に根差した地域包括ケアを考えるうえでの課題が見えにくい。	1. 療養支援の方法が確立されておらず、患者の入院期間が延長することで、それぞれの病床機能を正しく運用することができていない。 2. 入退院支援看護師の支援・教育の体制が構築されていない。 3. 在宅や地域のニーズの理解や連携強化の必要がある。	1. 療養支援の方法や連携不足などの理由により患者の入院期間が延長し、それぞれの病床機能を正しく運用することができないことがある。 2. 入退院支援看護師の支援・教育の体制が構築されていない。 3. 医療施設と在宅や地域のニーズの理解や連携強化の必要がある。
	原因	1. 大学病院本院や特定機能病院が集積し、都内全域、他県から高度医療を求める患者を多く受け入れている。大病院も中小病院等も同じ役割ではなくそれぞれの病院機能に合わせた役割を明確にする必要がある。 * 中小病院や民間病院が多い。 都内の病院数:平成29年10月1日現在647施設、全国で最多。このうち300床未満の中小病院数は510病院で全体の78.8%を占める。 (参考:東京都外来医療計画素案) 2. 夜間、急変時に対応してくれる病院(在宅医)が少ないため、在宅医療を行う上で障害となっている。 3. 「住み慣れた場所で最期まで生活する」ということを実現するためには、区民に対する意識改革が必要。 区中央部の人口は増加し続け、2040年には約107万人に達する見込み。高齢化率推移:2020年18.8%、2045年26%に上昇。15歳未満の人口:8%前後で横ばい	1.2. 都から感染症指定病院以外に特定機能病院+公的病院に感染症病床の要請が出された。1次救急から3次救急の機能を持つ全てにおいて、同条件で病床の確保が要請された。しかし、医療機能の分化はなされなかったため、治療後もしくは治療後の陰性を待つ期間も高度医療機関で入院継続するしかなかった。大病院も中小病院等も同じ役割ではなく、それぞれの病院機能に合わせて、治療後の患者や陰性が確認されても合併症で退院にならない患者などの受け入れが可能な仕組みが必要である。 3. これまでにCOVID-19感染対策におけるマニュアル等が更新されている。病院版は確立されつつあるが、特養等の施設で人員不足などからどこまで運用できているか、実践されているか把握できない。	1. 病院以外のことを考えたことがなかった。病院同士の連携に重きが置かれていた。	地域の特殊性から下記の事がある。 1. 中部地区は、大規模病院が多い。対象とする患者が決って同じ区に在住するわけではない。 2. 病院間の連携も地域内だけに強い結びつきがあるわけではない。 3. 看護管理者もその区に居住していないので地域の情報は入りにくい。	令和4年度に台東区の看護部長が繋がって地域包括ケアに関する課題抽出を行った。 1. 入退院支援を行う職種や人数、仕組みによって、調整のスピードや質が違う。地域連携パスが活用されていない。患者情報が統一されていない。 2. 入退院支援看護師の育成が現場に任されていて正解が分からない。 3. 訪問看護・地域にある施設・地域住民のニーズが見えず、連携が難しい。	1. 入退院支援を行う職種や人数、仕組みの調整によって、調整のスピードや質が異なる。 2. 入退院支援看護師の育成が現場に任されていて、系統だった教育が確立されていない。 3. 訪問看護・地域にある施設・地域住民のニーズが見えず、連携が難しい。

	平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
行動計画	<p>1. 中部地区看護管理者を対象に「地域包括ケアや看護連携に関する課題」に関するアンケート調査を実施し、現状の課題を共有する。</p> <p>2. 看護連携の取り組み事例報告会 ①大病院②中規模病院③訪問看護ステーションから機能別に発表 参加対象者：師長等看護管理者（推進していくため）</p> <p>3. 中部地区5区において、研修企画 ①アドバンスケアプランニング（人生会議）等都民の意思決定に対する意識改革の出前研修 ②「相互に助け合う地域社会（共生社会）を創る看護師を育てる」研修 地域多職種連携のために互いの連携の必要性を再認識し活動できるようにする。看護、介護支援専門員、薬剤師、住民（患者会）等立場の違う人たちの思いを共有する機会を持つ。</p>	<p>1. 中部地区病院52施設の看護部長（部長不在の場合は、看護部統括責任者）にアンケートを実施 ①配布先 52施設（文京区9、台東区8、千代田区16、中央区5、港区14） ②アンケート実施期間：10月 ③アンケート集計方法：業者依頼</p> <p>2. アンケート集計結果をもとに、現況の病院の情報を可視化して、今後の課題を明確にする。（本来であれば、個別の病院がどのような条件で受け入れ可能なかを共有できれば、医療の機能分화가図れ効果的と考えるが、病院の方針もあるためそこまではできない。しかし、第一波でどのような状況であったかを中部地区看護管理者間で共有することの意義はある）</p> <p>3.COVID-19感染対策における知識の更新（更新されている既存のマニュアルを使用）また、認定看護師などによる施設向け（特養など）も対象にWeb研修を実施。 開催日：10～11月 講師：中部地区の感染の認定看護師・専門看護師等（協力いただける病院）によるWeb研修</p>	<p>1. 各区保健師等、区の地域包括ケアを担当者に区の方向性、区の医療施設看護管理者へ望むこと（期待、お願い等）をインタビューする。</p> <p>2. インタビュー後、各委員がインタビュー結果を持ち寄り委員会で報告。共通事項等を見出し委員会活動として内容を検討し具体策をまとめ今年度の活動を計画し実践する。</p>	<p>1. 区内の医療施設の看護部長が繋がり定期的なカンファレンスを企画・運営する。台東区・千代田区の2か所で行う。</p> <p>2. 地域の訪問看護や施設の看護師の代表者などからの情報提供も加え、その地域での課題を見出す。</p> <p>3. 上記の会には委員も参加し、ファシリテーターやその活動の評価にも参加する。</p> <p>4. 取り組みを共有して、今回の活動を評価する。</p>	<p>1. 台東区看護部長会の定例会（毎月1回第1水曜日）に参加し、課題解決の共有をする</p> <p>2. 各施設で退院が滞っている理由や原因について情報共有し、対策を検討する</p> <p>3. 地域連携バスの活用に向けて取り組む</p> <p>4. 入退院支援看護師の育成を進めるための方策を検討し、実行する（交流会や勉強会の企画、運営） [委員会開催予定] WEB開催 7月12日（水）10:00～11:00 9月13日（水）10:00～11:00 12月13日（水）10:00～11:00 2月14日（水）10:00～11:00</p>	<p>1. 台東区看護部長会の定例会（毎月1回第1水曜日）に参加し、課題解決の共有をする</p> <p>2. 台東区における訪問看護ステーションとの相互研修の継続</p> <p>3. 千代田区看護部長会を継続し、地域との連携体制の推進について検討する。</p> <p>4. これまでの活動の成果を発信する（台東区看護部長の会の成果、療養支援看護師の教育に関する事項）研修会の開催11月頃 [委員会開催予定] 年5回 5月7日（火） 6月12日（水） 9月4日（水） 11月13日（水） 2月12日（水） このほかに台東区看護部長会へ委員の参加</p> <p>研修会 11月27日（水）17:00～18:30</p>
結果・評価	<p>COVID-19感染拡大にともない計画にとどまり、課題の共有のみとなった</p>	<p>1. 今現在、出口問題が大きな問題となっており、COVID-19患者の後方支援病院確保対策の政策誘導が行われている。中部地区アンケート結果でも、病院の機能によって機能分化してCOVID-19患者の受け入れ対応が課題という意見が聞かれていた。</p> <p>2. アンケート結果は、送付が2月初旬と遅れてしまいどのように活かされているか評価ができないが、中部地区の現状を看護管理者間で情報共有する機会になったのではないかと考える。</p> <p>3.COVID-19に関する知識の更新をする機会を、研修からサイトの紹介に変更しているがその活用の評価までは至っていない。</p>	<p>1. 病院間の連携だけでなく、各区の保健師や区の地域包括ケアの方針や活動を理解する。 ①保健師や区の担当者に地域包括ケアの方向性や、区の医療施設看護管理者へ望むこと（期待、お願い等）をインタビューする。（それぞれの委員がその区の保健師や担当者へアプローチする） ②インタビュー後、各委員がインタビュー結果を持ち寄り委員会で報告</p> <p>2. 中部地区の地域包括ケアに関して、情報共有の場を提供する ①研修会の計画と実施 令和4年1月18日オンライン ・港区の行政が取り組んでいる地域包括ケアについて（港区保健福祉支援部保健福祉課 藤田智氏） ・地域の多職種連携チームができるまで～中央区の挑戦～（聖路加国際病院ナースマネジャー 松本明子氏） ②研修会のアンケートでの評価を実施</p>	<p>主に、台東区、千代田区の看護部長同士が繋がりが、区内の課題抽出を行った。台東区では、毎月定例で会議を開催し、退院サマリーの共通化を図っていく事や訪問、介護施設との連携強化を図っていく事が課題として上がり、研修会を開催する事ができた。千代田区では、会議を4回開催し、顔の見える関係を築くことから始め、各施設の地域での役割や、地域連携について情報交換し、共通課題を見出すに至った。近隣在宅に帰る患者に対しては、近隣の訪問看護師との連携は欠かせず、次年度は訪問看護ステーションを交えての情報交換会を開催予定としている。以上の取り組みから、地域包括ケア委員会が後押しになっており、地域包括ケアの課題が見いだせた。また、病院の役割から考えると、訪問看護ステーションとの連携が鍵となるのではないかと考える。</p>	<p>委員会開催は予定通り実施できた。行動計画において、主に、台東区部長会の定例会は毎月開催しており、中部地区でも情報共有が図られている。台東区部長会では、訪問看護師の同行訪問研修の実施、中堅看護師に対する研修企画、開催、地域連携に関して退院サマリー別紙様式50の導入、導入後の評価などを実施した。また、千代田区内においても、定例会の開催までには至らなかったが、部長会を開催し、行政を巻き込んだ交流会を実施することができた。退院支援に関して、各地区での問題や課題がある事が分かり、情報共有することができた。入退院支援看護師の育成に関しては、各区での現状報告にとどまり、勉強会の企画までには至らなかった。今後は、各区が抱えている問題、課題に関して、情報交換しながら、取り組んだ成果など発表、交流する機会を設けていきたい。</p>	<p>活動開始時は、地域の特性理解と連携における課題を明確にすることから始めた。感染症拡大の中では近隣施設との連携の希薄さを感じ、病院看護管理者へのアンケート調査や行政にいる看護職にインタビューをして課題を共有した。令和3年は港区と中央区の多職種連携の取り組みを発表した。その後、区内の看護部長・看護職が繋がる一歩として台東区部長会議を発足し、区の垣根を越えて委員メンバーも参加していった。台東区内の病院合同で入退院担当者や教育担当者の会議や研修会を開催した。身体拘束最小化への取り組みや退院サマリー様式50の活用や早期退院後のリターン率を課題とした検討会をおこない連携の強化と人材の育成につなげた。また、台東区内の訪問看護ステーションと病院の相互研修、区の在宅支援窓口や高齢福祉課との連携も始め、積極的な活動が続いている。</p> <p>令和6年のまとめとして、台東区部長会の活動報告と退院支援室における認知症看護のスペシャリストの活躍を紹介する。この研修は東京都看護協会地区支部と第1医療圏看護管理者ネットワークの会が共催となり開催に繋がった。</p> <p>このような協力体制も地域包括ケア推進には欠かせない要素と考える。</p> <p>特定機能病院の他、大小の病院が集積する中で、それぞれの機能を理解し、機能に応じた役割を担っていくためには、看護管理者がそれぞれを繋ぎ、現場で働く職員を育てていくことが欠かせない要素である。</p> <p>今後は、台東区の取り組みをモデルとしてそれぞれの区に広げ、多職種連携による地域包括ケア推進をはかっていきたい。</p>

5 (1) 多摩北地区 北多摩北・西 活動目標・実績・評価

		平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
取り組み課題 【目標】	短期	1. 医療福祉関係職種会議の洗い出し 2. 地域連携の会議の参加	1. 病院・施設の新型コロナウイルス感染症対策のために地域の感染管理認定看護師との連携体制を構築する 2. 介護老人保健施設の看護管理者との連携を図り、病院との連携の課題等について検討し、在宅支援につなげる	1. 地域の介護系施設の実態調査の結果から解決できる課題を検討する。 2. 調査結果を分析し、課題解決に向けた具体策を構築する。 3. 実行可能な具体策を地域の看護管理者と連携を取り実施する。	1. 病院と介護施設の看護管理者等との連絡会の継続 2. 地域の看護スキルの向上のために病院の研修に参加できる仕組み作り 3. 認定看護師・特定行為の看護師等に講師を依頼できる仕組み作り	1. 老健等福祉施設間の看護管理者の情報交換と地域包括ケア上の問題点の抽出 2. 地域の看護スキル向上のため看護リソースの活用方法について実態調査	地域の保健師の活動内容を理解し、地域の課題を共有する
	長期	地域包括ケアシステムを強化する	1. 新型コロナウイルス感染症対策を強化するために地域の看看連携を取る。 2. 地域包括ケアシステムを強化するために、地域の老人保健施設の看看連携を取り在宅療養の推進を検討する。	1. 新型コロナウイルス感染症対策を強化するために、地域の福祉サービス施設の問題について対応策を検討する。 2. 地域の高齢者の感染防止を強化するために介護老人保健施設、地域密着型通所介護との連携を取り、在宅療養の推進を図る。	1. 新型コロナウイルス感染症対策を強化するために、地域の福祉サービス施設の問題について対応策を検討する。 2. 地域の高齢者の感染防止を強化するために介護老人保健施設、地域密着型通所介護との連携を取り、在宅療養の推進を図る。	地域の看護力の向上を目指し、病院・福祉施設等との円滑な連携	地域の看護力の向上を目指し、病院・福祉施設等との円滑な連携
現状把握 問題の抽出と原因	問題	多摩北支部では地域ごとに課題が異なるため課題の抽出のために、地域の会議に参加し状況を把握する。	1. 新型コロナウイルス感染症予防・対応するためのノウハウをきちんと理解し看護できるようにする。 2. 病院と在宅の中間施設である介護老人保健施設との連携が全くなかったため、介護老人保健施設との連携を図りその取り組みを知る。	1. 病院と介護老人保健施設との連携がなかったことから、新型コロナウイルス感染症等感染対策について、看看連携の必要性がある。医療体制が逼迫している為、ポストコロナの受け入れ等連携をとる必要がある。 2. デイサービス、特に地域密着型(小規模)通所介護では医療者数は少なく、感染予防対策に関する専門的知識が普及しづらい。また、コロナウイルス感染症、初発患者の察知やクラスター発症時の迅速な対応ができる環境構築が進んでいないと考えられる。	1. 地域の病院と介護老人保健施設との連携を取り、新型コロナウイルス感染症等感染対策やその他の看護の問題について検討する場が必要である。 2. 地域の看護のスキル向上のためのしくみを構築する。 3. 地域密着型(小規模)通所介護等の在宅支援施設での医療的な問題点等に対応できる仕組みを継続する。 4. 感染予防対策に関する専門的知識が普及できるように環境構築を進める。	1. 地域の病院と福祉施設の看護管理者との連携を取り、地域包括ケア上の問題点を検討する。 2. 地域の看護リソースの活用について実態の把握をする。	地域の保健所との連携をこれまでほとんど行ってこなかったため、地域情報を把握している保健師との連携が必要。
	原因	多摩北部は地域の範囲が広大であり地域の特性が異なる。(例えば西多摩地区のように療養型や精神科病院が多く看護師の高齢化などの特徴がみられている)	1. 未知の感染症であることから、感染管理認定看護師がいない施設でも、正しい新型コロナウイルス感染症の知識を獲得する必要がある。 2. 介護老人保健施設への転院後の患者の状況が病院看護師にフィードバックされていない。	1. 介護老人保健施設の利用者は、高齢者で基礎疾患を持っている。施設利用者のワクチン接種は終了しているものの、新型コロナウイルス感染症に罹患するリスクはある。施設内利用者が1人でも発症してしまうと、クラスターとなる危険性が高い。その為医療体制がさらに逼迫する可能性がある。施設内感染発生時に相談できる関係性に差が生じている。地域の病院・老健の看護管理者等との看看連携を構築することが必要と考える。 2. 施設には看護師が在職しているが、新型コロナウイルスに関する研修が難しいとの回答や、個人防護具の着脱訓練などが行われていない状況から、在職している看護師を中心に、実践に即した研修や各施設での直接指導が必要と思われる。また、「地域密着型通所、介護施設間の連携がほとんどなく、感染対策や情報の共有ができておらず管理者や看護師が孤立している施設も見受けられた。	1. 病院と在宅の中間施設である介護老人保健施設の看護師等は、コロナ禍において医療・看護の最新情報が得にくい状況にある。施設での感染対応について困ったときに相談できる、地域の病院・老健の看護管理者等との看看連携を構築することが必要であると考えられる。病院・老健の連携がとれることで、地域包括ケアのさらなる課題も見えてくると思われる。 2. 施設には看護師が在職しているが、在職している看護師を中心に、実践に即した研修や各施設での直接指導が必要と思われる。また、「地域密着型通所介護施設等在宅を支える施設と病院の継続の必要性がある。	1. 病院と在宅をつなぐ福祉施設、生活の場としての施設の看護管理者の交流を高め、地域包括ケアについて意見交換する場がなかった。 2. 施設の看護師が看護スキルを向上する機会が少なく、変遷する医療・看護の知識を得る場が少ないと思われる。 3. 地域には多くの専門・認定の看護師が在職しているが、そのリソースを活用する仕組みが出来ていない。またその実態を知る必要がある。	1. コロナ禍で、各施設保健師との連携はあったが、地域の看護職との連携はなく、互いの業務内容を理解する機会がなかった。 2. 地域包括ケアを行うためには地域の保健師、看護師の連携が必要であると認識した。

	平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
行動計画	<p>1-1 今年度中に各委員が、地域包括ケアに関連する地域の会議開催状況を調べる。</p> <p>1-2 今年度中に各委員が、地域の連携委員会に参加し、地域の状況を知る。</p> <p>2. 地域の状況を委員会で共有する。</p>	<p>1. 新型コロナウイルス感染症を理解するために、感染管理認定看護師が在籍する施設、市内施設を調査する。地域の感染管理認定看護師との連携方法を病院看護部長等に依頼し、連携体制を構築する。</p> <p>2. 介護老人保健施設は病院看護管理者との連携がほとんどなかった。委員と介護老人保健施設の看護管理者との会議を行い、老健施設での在宅療養への取り組みを知り、それぞれの課題を抽出し検討する。(電話での聞き取り調査を実施)</p> <p>介護老人保健施設の利用者は、高齢者で基礎疾患を持っている。施設内に新型コロナウイルス感染症が1人でも発症してしまうと、クラスターとなる危険性が高く、高齢者施設のクラスターは多く報告されている。さらに、一度クラスターを発生してしまうと収束までにかかなりの時間を要するため、感染防止対策は重要となっている。</p>	<p>年4回委員会開催(Web会議)</p> <p>病院・老健・地域密着型通所介護の管理者への連携会議を企画。事前アンケート結果と「ウィルスを持ち込まないための取り組み」をテーマにアドバイザーを招きWeb会議とする。</p> <p>11月又は12月：病院・老健の看護管理者の連携会議開催</p> <p>地域密着型通所介護の管理者と病院管理者の連携会議の開催</p> <p>「会議の内容(案)」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果報告 ・東京都看護協会等で作成しているクラスター発生体験動画の視聴 ・クラスター発生した施設の体験談 ・病院・施設の感染対策等の情報共有 	<p>5月：今年度の活動についての具体的な計画の検討(メール会議)</p> <p>6月：医療圏の看護管理者連絡会に地域包括ケア委員会の活動についての案内を行う。介護老人保健施設等の福祉施設の連携の会の内容の検討と案内の作成、発送準備</p> <p>8月：案内の発送</p> <p>9月：介護老人保健施設等の看護管理者等の連携の会の開催</p> <p>会議内容(案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と在宅を結ぶ施設としてのコロナ禍での感染対応 ・病院との連携方法について <p>10月：アンケート結果の集計</p> <p>医療圏の看護管理者連絡会にて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の看護スキルの向上のために病院の研修に介護施設が参加できる仕組みと専門看護師・認定看護師等の看護師に講師を依頼できる仕組みづくりの構築を検討 <p>11月又は12月：病院・老健等の看護管理者の連携会議開催</p> <p>地域密着型通所介護の管理者と病院管理者の連携会議の開催</p> <p>会議の内容(案)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウィズコロナの中での地域包括ケアの構築について ・病院・老健等からの取り組みを報告 <p>2023年</p> <p>1月：連携会議の評価から課題の見出しと次年度の計画立案</p> <p>※会議は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、対面式かZoomで開催するかを検討する。</p>	<p>6月：今年度の活動についての具体的な計画の検討(メール会議)</p> <p>7月：看護リソース活用について実態調査の内容と調査方法の検討</p> <p>9月：調査票の検討</p> <p>10月：アンケート実施</p> <p>12月：病院・老健等の看護管理者の連携会議開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症5類移行後の問題点 ・看護リソース活用方法の検討 <p>2024年</p> <p>1月：病院・老健等の看護管理者の意見交換会</p> <p>アンケート調査報告とそこから見える課題</p> <p>次年度の計画立案</p> <p>※会議、意見交換会は、昨年のアンケートよりオンラインでの開催する希望が多かったため、Zoomで開催する。</p>	<p>6月：今年度の活動についての具体的な計画の検討(メール会議)</p> <p>7月：小平保健所保健師との講演会の打ち合わせ 報告書作成</p> <p>9月：講演会・意見交換会 報告書の進捗報告会</p> <p>12月：報告書提出</p> <p>2025年</p> <p>1月：看護学会で報告</p>
結果・評価	<p>看護政策推進のための組織強化事業として、タウンミーティングを2回開催。地域包括ケア委員、訪問看護ステーション、看護連盟、地区支部役員が集まり、病院と地域との連携の実態を把握。</p> <p>病・病連携はあり認定看護師の派遣研修や医療圏内での訪問看護ステーションとの相互研修制度もあった。高齢者施設では介護士が主となり介護を行い、看護の質に差があることがわかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設の看護管理者からの聞き取り調査で、施設内に新型コロナウイルス感染症が1人でも発症すると、クラスターとなる可能性が高い。高齢者施設のクラスターは多く報告されている。クラスターを発生すると収束までにかかなりの時間を要するため、感染防止対策は重要となっている。 介護老人保健施設は施設の基準として、感染対策委員会設置や、年2回の研修会を開催することになっている。コロナ禍であっても、施設内で工夫して新型コロナウイルス感染症予防対策を行っていることがわかった。施設医師をはじめ看護職員がリーダーシップを取っていることがわかった。 ・地域の介護老人保健施設・地域密着型通所介護と病院の連携は、地域包括ケアを充実させるために重要な連携施設である。電話で会話することで今後の連携のきっかけとなった。 ・インタビュー調査を行った際に施設内感染が発生しているという情報を得て、PPEの支援を行ったという報告を受け、委員でこのエピソードを共有し、インタビュー調査を行った。 年末のインタビュー調査であり、連絡が取れない施設もあり時間調整を工夫した。 	<p>11月25日Zoomで「新型コロナウイルス感染症対策」調査報告会を開催した。参加者25名</p> <p>意見交換</p> <p>アドバイザー：堀成美先生 感染対策ラボ合同会社</p> <p>東京都看護協会 新型コロナウイルス感染症プロジェクトチームアドバイザー</p> <p>意見交換の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老健への調査結果から、感染者発時の応援職員の確保と、クラスター発生時の対応、認知症利用者への感染対策に苦慮している。個人防護具の不足、確保にも苦慮している。老健の介護職員への感染対策指導や研修に課題があることが分かった。 ・現場で働く職員の精神的不安への対応など施設看護管理者の悩みを知ることができた。調査報告会を開催し地域の福祉施設等の問題点は見いだせた。今後対応策を検討していく。 ・老人保健施設、地域密着型通所介護との連携を取る仕組み作りが課題である。在宅療養の推進方法も検討していく。 	<p>11月25日Zoomで老健の看護管理者と委員との意見交換を開催</p> <p>参加者10名</p> <p>病院間の情報共有はされやすいが、施設・訪問看護ステーションなど、地域包括ケアシステム全体を見たときに、地域で活動している専門看護師・認定看護師等の看護リソースを活用できるシステムをどう構築をしていくのが課題である。</p> <p>R5年1月27日Zoomで病院・老健の看護管理者との意見交換会を開催した。</p> <p>アドバイザー：小澤賀子先生(感染管理認定看護師)花王プロフェッショナル・サービス株式会社 学術部</p> <p>参加者：15名</p> <p>意見交換の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症のみならず地域の施設の課題が理解できたこと、情報交換、適切な情報の活用必要性がわかった。今後も継続して行く。 ・地域の看護スキルの向上のため地域の取り組みを知ることで、病院等での研修に参加する仕組みをどのように構築するかを今後検討していく。 ・地域の認定看護師・特定行為の看護師等に講師を依頼できる仕組みは、意見交換会に参加した看護管理者等からの意見も参考にし、次年度に具体的方法を検討していく。 	<p>1. 地域の看護スキル向上のため看護リソースの活用方法について実態調査</p> <p>老健の看護管理者からアンケート調査を行った。</p> <p>老健では施設看護師のスキル向上のため、医療依存度の高い利用者を受け入れるための学習会についてはそれぞれの施設で取り組んでいる。老健では新しい看護情報を入手する機会が少ないため、病院との看・看連携は今後も重要となっていく。地域の看護力を高める取り組みを今後も検討する。</p> <p>2.1月31日Zoom 病院・老健看護管理者の情報交換会を開催した。</p> <p>病院側、老健側での連携という点について意見交換があり、緊急対応・受診の円滑化・救急搬送時の問題点などの情報交換が行えた。</p> <p>老健の看護管理者アンケート調査を結果：老健では施設看護師のスキル向上と医療依存度の高い利用者を受け入れるため、それぞれの施設研修等に取り組んでいる。老健では新しい看護情報を入手する機会が少ないため、病院との看・看連携は今後も重要となっていく。地域の看護力を高める取り組みを今後も検討する。</p> <p>病院看護管理者より、認定看護師等の出張講座の再開を検討しているとの情報提供があった。</p>	<p>1. 講演会のアンケートを基に、今後の委員会の在り方を検討していく。</p> <p>2. 老健の看護責任者が、医療圏の看護管理責任者会へ参加できるようになれば、引き続き連携が取れるのではないかと。</p> <p>3. 地区支部活動の委員は病院での役割の中で、地域への連携・発信するまでの力を持っているわけではないので、地区支部の活動に入れるのは難しいと思われる。</p> <p>4. 医療・介護のシームレスな関係をどのように作っていくかが課題となった。</p>

5 (2) 多摩北地区西多摩 活動目標・実績・評価

		平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
取り組み課題 目標	短期	1. 医療福祉関係職種会議の洗い出し 2. 地域連携の会議の参加	1. 病院・施設の新型コロナウイルス感染症対策のために地域の感染管理認定看護師と連携体制を構築する。 2. 介護老人保健施設の看護管理者と連携を図り病院との連携課題について検討し在宅支援につなげる。 3. 各地域包括ケア病床の広報、連携推進に向けた場の提供をおこなう。	1. 地域の介護系施設の実態調査の結果から解決できる課題を検討する。 2. 調査結果を分析し課題解決に向けた具体策を構築する。 3. 実行可能な具体策を地域の看護管理者と連携をとり実施する。	ネットワーク活動に対するニーズを把握する。(感染症に限らず)	各ネットワークに応じた活動をおこなう。 ・AKINET/ ●AKURU N - NET あきる野市・日の出町・檜原村 ●ふくふくネット 福生市・羽村市・瑞穂町 ●西多摩看護と介護のネットワーク 青梅市・奥多摩町・八丈島	各ネットワークに応じた活動をおこなう。 ・AKINET/ ●AKURU N - NET あきる野市・日の出町・檜原村 ●ふくふくネット 福生市・羽村市・瑞穂町 ●西多摩看護と介護のネットワーク 青梅市・奥多摩町・八丈島
	長期	地域包括ケアシステムを強化する	1. 新型コロナウイルス感染症対策を強化するために地域の看看連携を推進する。 2. 地域包括ケアシステムを強化するために地域の介護老人保健施設の看看連携を図り在宅療養を推進する。 3. 地域包括ケア病床の有効活用に向けた支援活動をおこなう。	1. 新型コロナウイルス感染症対策を強化するために地域の介護サービス施設の問題について対応策を検討する。 2. 高齢者の感染防止を強化するために地域密着型通所介護施設の管理者と連携し在宅療養の推進を図る。 3. 秋川流域感染対策ネットワーク(AKINET)へ参加し、地域の医療・介護関連事業所等における感染症対策を推進する。	ネットワーク活動を通して地域包括ケアシステム推進に向けた看看連携の範囲を拡大する。	各ネットワーク活動を通して西多摩地域の地域包括ケアシステムを推進する。	各ネットワーク活動を通して西多摩地域の地域包括ケアシステムを推進する。
現状把握 問題の抽出と原因	問題	多摩北地区では地域ごとに課題が異なるため課題の抽出のために、地域の会議に参加し状況を把握する。	1. 新型コロナウイルス感染症予防・対応するためのノウハウをきちんと理解し看護できるようにする。 2. 病院と在宅の中間施設である介護老人保健施設との連携が全くなかったため、介護老人保健施設との連携を図りその取り組みを知る。 3. 地域特性から、病病、病診、医療介護の連携推進に向けて地域包括ケア病床が果たす役割は大きいと認知度はあまり高くない。	デイサービス、特に地域密着型(小規模)通所介護施設では医療者数が少なく感染予防対策に関する専門的知識が普及しづらい。また、新型コロナウイルス感染症初発患者の察知やクラスター発症時の迅速な対応ができる環境構築が進んでいないと考えられる。	ネットワーク活動を継続しておこなうために感染症に限定せず、地域にはどのようなニーズがあるのかを把握する。同時に、地域包括ケアシステムの推進のためには、医療・介護に限らず、地域のあらゆる職場で働く看護職同士が繋がる必要があるが不足している。	●AKURU N - NET 医療、介護の垣根を越えて、保育園看護師の顔の見える関係をおこなってきた。しかし、他の施設や訪問看護ステーションにおける問題やニーズの把握が十分ではない。 ●ふくふくネット 現在のネットワークはコロナ禍において情報収集がタイムリーにできにくいケアマネ、介護施設や療養病院を対象に開始してきた。5類後、コロナ以前に行っていた対象者(訪問看護ステーションや地域の急性期病院)を含めた地域全体の連携は十分ではない。 ●西多摩看護と介護のネットワーク 高齢化がすすみ、独居、老々介護、ネグレクト等の問題がある。高齢者施設が密集している地域でもあり、高齢者のQOLの向上、ACPの推進が期待されるが看護職の対応が十分とは言えない。	●AKURU N - NET 今後本委員会が終わったのちも保育園の感染対策への知識向上や感染対策を共有できる組織間連携が必要であるが、その体制・窓口が決まっていない。 ●ふくふくネット ふくふくネットは3年目となり認知され役割は機能しており問題はない。しかし、高齢者以外を対象としたネットワークは不十分である。 ●西多摩看護と介護のネットワーク 高齢化がすすみ、独居、老々介護、ネグレクト等の問題がある。高齢者施設が密集している地域でもあり、高齢者のQOLの向上、ACPの推進が期待されるが看護職の対応が十分とは言えない。
	原因	多摩北部は地域の範囲が広大であり地域の特性が異なる。(例えば西多摩地区のように療養型や精神科病院が多く看護師の高齢化などの特徴がみられている)	1. 未知の感染症であることから、感染管理認定看護師がいない施設でも正しい新型コロナウイルス感染症の知識を獲得する必要がある。 2. 介護老人保健施設への転院後の患者の状況が病院看護師にフィードバックされていない。 3. 制度開設後、数年が経ち各医療機関による地域包括ケア病床の特徴が表れている(地域包括ケア病床の機能分化)	地域密着型通所介護施設間の連携は殆ど行われておらず感染対策の情報は市町村や厚生労働書のホームページから入手するが専門用語の理解が難しくテレビ番組や口コミで対策を取る施設があった。一方で、感染対策の相談は施設内の看護師に相談している実態があることから、施設看護師に対する情報発信や課題共有の場を設けることは感染対策の推進に繋がると考えた。そのため、秋川流域感染対策ネットワーク(AKINET)へ参加することを後期活動に追加し、地域の医療・介護関連事業所等における感染対策の推進をおこなうこととした。	看護職が地域包括ケアシステムの構築・推進に参画するためには、あらゆる場所で働く看護職の連携が欠かせない。医療機関や介護施設以外の多くの職場で勤務している看護職が抱えている課題を知り、地域全他の看護の課題として共有するためにネットワーク活動を効果的に活用する。一部では、顔の見える関係はできているが、固定された連携では不足が生じると思われるため、顔が見えていない看護職と繋がるための活動をおこなう。	●AKURU N - NET 訪問看護師へのアプローチを行っていないことが原因である。あきる野市・日の出町・檜原村においては、ケアマネのなり手の減少と看護師の確保が困難な地域特性に対してニーズを確認し地域の看護師の顔の見える連携強化を推進する。 ●ふくふくネット 公立福生病院の地域医療連携室がコロナ前に実施していた交流会が中断したままである。 ●西多摩看護と介護のネットワーク 医療・介護・福祉・行政など、様々な取り組みや制度があるが共有する場が少ない。	●AKURU N - NET 保育園との組織間連携が本委員会を通して行われており、委員会終了後のサポート体制が決定していない。 ●ふくふくネット 子供を対象としたネットワークはまだ構築していない ●西多摩看護と介護のネットワーク 医療・介護・福祉・行政など、様々な取り組みや制度があるが共有する場が少ない。

	平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
行動計画	<p>1-1 今年度中に各委員が、地域包括ケアに関連する地域の会議状況を調べる。</p> <p>1-2 今年度中に各委員が地域の連携会議にお参加し地域の状況を知る。</p> <p>2. 地域の状況を委員会で共有する。</p>	<p>1. 新型コロナウイルス感染症の理解をするために感染管理認定看護師が在籍する施設、市内施設を調査する。地域の感染管理認定看護師との連携方法を病院看護部長等に依頼し連携体制を構築する。</p> <p>2. 入院と在宅の中間施設である介護老人保健施設との連携が全くなかったため、委員と介護老人保健施設の看護管理者との会議を行い老健施設での在宅療養への取り組みを知り、それぞれの課題を抽出し検討する。</p> <p>3. 各地域包括ケア病床の実績広報、連携推進に向けた場の提供をおこなう。</p> <p>概算費用：通信費・事務費・会議費等60,000円</p>	<p><多摩北・西多摩合同></p> <p>9月：アンケート結果の要旨の検討 病院・老健・地域密着型通所介護の管理者へ報告会の案内状の検討</p> <p>10月：アンケート結果報告会の案内作成・発送</p> <p>11月25日(木)18:00～19:00 実態調査報告会(ZOOM)</p> <p>・アンケート結果報告</p> <p>・新型コロナウイルスを持ち込まないための対策など意見交換会</p> <p>・10月5日(火)17:00～19:00 AKINET 運営会議参加</p> <p>・10月19日(火)17:30～18:30 令和3年度第1回秋川流域感染対策ネットワーク(AKINET)フォーラム参加</p> <p>・「COVID-19 検体採取の方法～その検体、良質ですか?」、「インフルエンザワクチンとコロナワクチンのQ & A」</p> <p>・「COVID-19の現状と感染対策～他の施設はどうしてる?」</p> <p>概算費用：通信費・事務費・会議費等60,000円</p>	<p>◎委員会活動 毎月第2月曜日 17:30～18:30 原則Zoomで開催</p> <p>・概算費用：アンケート調査や研修会等に関する費用として50,000円程度</p> <p>AKI ネット (●AKURU N - NET)</p> <p>○ AKINET への参加という枠を超えて看看連携を考える(例:保育園で勤務する看護師)</p> <p>・地域のあらゆる場所で働く看護職との連携を行情報共有する。</p> <p>●「ふくふくネット」</p> <p>毎月第4金曜日 16:30～17:00</p> <p>・活動評価、アンケート実施</p> <p>・看護職が従事している新たな事業所への連携を開拓する(例:保育園)</p> <p>●青梅感染8ネット→西多摩看護と介護のネットワーク</p> <p>・高齢者割合の増加に伴い医療・介護に携わる職員と交流し課題を抽出し必要な研修会や講演会などを企画する。(例:独居高齢者、身寄りがいない高齢者、ネグレクト、ACP)</p>	<p>◎委員会活動 毎月第2月曜日 17:30～18:30 原則Zoomで開催</p> <p>○ AKI ネット</p> <p>・運営会(4・7・9・11月)</p> <p>・研修会(6・10月)</p> <p>・相互ラウンドによる医療・介護・看護の連携を推進する。</p> <p>●AKURU N - NET</p> <p>・研修・情報交換会を推進する。</p> <p>・秋川流域認可保育園との連携、研修会(6月、2月)情報交換会(10月)</p> <p>・訪問看護ステーションの看護師を対象に連携会のニーズを把握し開催を検討する。</p> <p>●ふくふくネット</p> <p>・昨年度のアンケート結果をもとにワンポイント講座を計画する。</p> <p>・毎月第4金曜日 16:30～17:00</p> <p>・保育園で働く看護師と連携する。</p> <p>・既存のネットワークにコロナ前の対象者を加えた研修や情報交換会(対面)を企画する。</p> <p>●西多摩看護と介護のネットワーク</p> <p>・運営会(8月・11月・2月)その他、行政会議等に参加する。</p>	<p>◎委員会活動 5月・6月・9月・12月・2月：原則Zoomで開催</p> <p>○ AKI ネット</p> <p>・運営会(4・7・9・11月)</p> <p>・研修会(6・10月)</p> <p>・相互ラウンドによる医療・介護・看護の連携を推進する。</p> <p>●AKURU N - NET</p> <p>・研修・情報交換会を推進する。</p> <p>・秋川流域認可保育園との連携、研修会(6月、2月)</p> <p>・年内にサポート体制を構築する。</p> <p>●ふくふくネット</p> <p>・昨年度のアンケート結果やタイムリーな話題をもとにワンポイント講座を計画する。</p> <p>・毎月第4金曜日16:30～17:00</p> <p>・保育園職員を対象とした研修開催について自治体に意見をさく</p> <p>・保育園職員(看護師)を主体とした研修を企画する。</p> <p>●西多摩看護と介護のネットワーク</p> <p>・運営会(9月・12月・2月)その他、行政会議等に参加する。</p>
結果・評価	<p>医療・介護における連携会議の実態を把握することはできなかった。特に介護は市町村単位での活動であり、公式だけでなく、非公式の会議が複数存在していることが推測された。そのため、其々に窓口となる担当者を把握することが難しい状況であった。活動を通して、介護領域では、横の繋がりがあまりなく、各施設および担当者のネットワークを通じて、個別に、問題の解決や状況の共有がおこなわれていることが分かった。地域包括ケアシステムを推進するためには、顔の見える関係づくり、連携を推進する場の提供が必要である。</p>	<p>1. 基本的な感染対策について、個人防護具等物資の供給は充足しているものの正しい着脱訓練が行われていない状況であった。「地域密着型通所介護施設」間の連携がほとんどなく感染対策や情報共有ができておらず孤立している施設も見受けられた。施設には看護師が在職しているが、新型コロナウイルスに関する研修が難しいとの回答や個人防護具の着脱訓練などが行われていない状況から在職している看護師を中心に実践に即した研修や各施設での直接指導が必要と思われる。</p> <p>2. デイサービス、特に地域密着型(小規模)通所介護では医療者数は少なく感染予防対策に関する専門的知識が普及しづらい。また、コロナウイルス感染症初発患者の察知やクラスター発症時の迅速な対応ができる環境構築が進んでいないと考えられる。</p> <p>【良かった点】</p> <p>・クラスターが発生した1施設からの聞き取りが行えた。</p> <p>・地域密着型介護施設の実態を知ることができた</p> <p>【困難だった点】</p> <p>看護は医療圏ごとの活動であるのに対し、介護は市町村単位で協議会や連絡会等々が複数存在している。そのため連携を推進していくための窓口担当者を探ることが困難であると同時に課題の全体像を把握するのが困難である。また、それらに所属している施設も少ない印象があった。</p>	<p>・地域密着型通所介護施設の実態調査から情報および課題共有の場が少ないことが明らかとなった。</p> <p>・西多摩地域は8市町村ごとに抱える課題が異なるため、3施設を拠点としたネットワークを構築し、地域全体の医療・介護関連事業所における感染対策の推進を図ることを目標に活動した。</p> <p>・新規開設の「ふくふくネット」「青梅感染8ネット」では、登録施設数が増加しており需要や期待があると考えられる。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症第6波である現在、介護関連施設におけるクラスターが多く発生している。感染対策についての問い合わせ、物資の不足を訴える施設があるなど、その時々の感染状況に応じた活動が求められる。</p> <p>・地域包括ケア委員同士が密に情報交換をおこなったことで地域全体の状況を把握し活動することができた。</p> <p>・地域密着型通所介護施設の実態調査から情報および課題共有の場が少ないことが明らかとなった。</p>	<p>●AKURU N - NET</p> <p>地域のあらゆる場所で働く看護職との連携と情報共有(保育園で勤務する看護師)することができた。少数配置の職場で働く看護師の支援の重要性が認識できた。</p> <p>●ふくふくネット</p> <p>10月～11月アンケートを実施し、12月以降のワンポイント講座を実施。保育園への介入は次年度へ持ち越しとした。その他、自院で、「専門・認定看護師委員会」が出張研修を計13回試行した。分野：感染管理、皮膚排泄ケア、認知症看護</p> <p>対象：訪問看護ステーション、療養型病院、クリニック、回復期病院の看護師。</p> <p>●西多摩看護と介護のネットワーク</p> <p>運営会議 計4回</p> <p>医療・介護・福祉・行政機関などが繋がり高齢者を取り巻く現状と課題について共有する機会をつくることができた。</p>	<p>●AKURU N - NET</p> <p>・AKINET 運営会議、相互ラウンド参加(計3回)</p> <p>・AKINET フォーラム参加(計2回)</p> <p>●ふくふくネット</p> <p>10月～11月アンケートを実施し、12月以降のワンポイント講座を実施。保育園への介入は次年度へ持ち越しとした。その他、自院で、「専門・認定看護師委員会」が出張研修を計13回試行した。分野：感染管理、皮膚排泄ケア、認知症看護</p> <p>対象：訪問看護ステーション、療養型病院、クリニック、回復期病院の看護師。</p> <p>●西多摩看護と介護のネットワーク</p> <p>運営会議 計4回</p> <p>医療・介護・福祉・行政機関などが繋がり高齢者を取り巻く現状と課題について共有する機会をつくることができた。</p>	<p>●AKURU N - NET</p> <p>地域のあらゆる場所で働く看護職との連携と情報共有ができた。少数配置の職場で働く看護師の支援の重要性が認識できた。</p> <p>●ふくふくネット</p> <p>10～11月にアンケート評価を実施し今後の企画の参考にする。</p> <p>その他</p> <p>1) 自院の専門・認定看護師による出張研修4月～11月計18回実施</p> <p>分野は①感染管理、②皮膚排泄ケア、③認知症看護、④糖尿病看護、⑤慢性疾患看護、⑥がん看護、⑥訪問看護。12月～3月に4件依頼あり実施予定。</p> <p>2) 2市1町の担当課として連携し、保育園に従事している看護師を対象とした研修会・交流会を12月に実施。これを機に新規に保育園に従事する看護師とネットワークを構築する。</p> <p>登録施設数が増加し、病院・介護・行政との定例会議が定着し連携を推進することができた。</p> <p>●西多摩看護と介護のネットワーク</p> <p>高齢者虐待・介護職の教育・外国人労働者の雇用に関する現状と課題について討議した。高齢者に係る課題について、病院・介護施設・行政職員で共有することができた。</p> <p><今後の展望></p> <p>地域包括ケアシステムの推進には、地域特性や実情に応じた取り組みが必要となる。その中で、あらゆる職種、職場で働く人達と繋がることは現状や課題を把握するだけでなく、その後の助け合いや協力関係の構築に発展している。地域住民が、より良い医療・介護・福祉サービスを受けするためには、私達関係者が今後も連携活動を継続していくことが重要であると考ええる。</p>

6 多摩南地区 活動目標・実績・評価

		平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
取り組み課題 目標	短期	各地域課題解決のための情報共有の《場づくり》	「チームワーク・つなぐ・多摩」トリプルTで進む～地域ネットワークの構築へ看護職のチーム力を結集しよう！《看護力と連携力》 1. 多摩南地区《北多摩南部医療圏、南多摩医療圏の課題分析と情報ネットワーク構築 2. 地域PFMの実現により住み慣れた地域で患者が安心して生活できる仕組みの構築	「チームワーク・つなぐ・多摩」トリプルTで進む～地域ネットワークの構築へ看護職のチーム力を結集しよう！《看護力と連携力》 1. 地域包括ケアシステムにCOVID-19が及ぼす影響を現状調査し課題を抽出する。 ①在院日数、稼働率、在宅復帰率、転院先などの動向を調査分析 ② COVID-19が病・病、病・施設の患者の流れに影響しているか調査、分析。	「チームワーク・つなぐ・多摩」トリプルTで進む～地域ネットワークの構築へ看護職のチーム力を結集しよう！～《看護力と連携力》 1. 地域包括ケアシステムの構築に『看護』がどうかかわるか、情報共有・連携協働に関するアンケート調査を実施し課題抽出する。 ※モデル地域を限定	1. 南多摩地区の課題、問題点に関してさらなる分析を行い、各地域に課せられた問題に対して、地域ごとの対策を講じていく。 2. アンケート結果から、連携の良しあしが浮かび、地域と職域を限定してメンバーで訪問する。 三鷹市・八王子の訪問看護ステーションに限定し、訪問時に困難な連携状況を把握、現場の声を吸い上げ、現場レベルが求める連携の場づくり（コミュニティ作り）を提案していく。 アンケート結果をフィードバックしながら、看護協会が支援できることを共に考え協働していく。	1. 多摩南地区11市の各市または近隣の市など規模を考慮し、それぞれの特徴から現場レベルが求める連携の場（地域の多職種が話し合うコミュニティ）づくりのために活動をする。 2. 研修について、施設訪問時の情報より、病院で働く医療者にはACPの理解が乏しいということから研修テーマを「ACP」とし企画、実施する。
	長期	「チームワーク・つなぐ・多摩トリプルTで進む～地域ネットワークの構築へ看護職のチーム力を集結しよう！～《看護力と連携力》」 ●各地区チームの課題分析と情報ネットワーク構築 ●地域PFMの実現により住み慣れた地域で患者が安心してスムーズ生活できる仕組みが構築され、援助につながる	1. 各地区、地域の課題解決のための情報共有の《場》と仕組みづくり 2. 地区、地域内の新型コロナウイルス感染症発生に伴う情報共有と支援体制 ①地区内、地域病院や施設の新型コロナ感染に伴う困り事等の情報収集 ②院内感染発生時の支援体制必要時のニーズを探り、できることから開始する ③感染管理物資の供給体制への提言 ④病院・施設ごとの認識の相違はないか（調査） 3. 新型コロナウイルス下における地域PFMの課題整理とその対応	地域ネットワークの構築に向けて 1. 各地区、地域の課題解決のための情報共有の《場》と仕組みづくり 2. COVID-19下における地域PFMの課題整理とその対応	地域ネットワーク構築の場と仕組みづくり 1. アンケートから抽出した課題を分析。 2. 地域のニーズを知り、問題解決に向けた看護職の質向上のための研修実施 ※多摩南地区支部とコラボ 3. 抽出課題から、身近なネットワークづくり構築の支援を取り組む	地域ネットワーク構築の場と仕組みづくり 1. アンケートから抽出した課題を分析。 2. 地域のニーズを知り、問題解決に向けた看護職の質向上のための研修実施。 ※多摩南地区支部とコラボ 3. 抽出課題から、身近なネットワークづくり構築の支援に取り組む 4. コロナ感染症に対しての対応が変わり、研修や集まりが盛んになった後の連携に対する変化を把握するために再度アンケート調査を実施し、変化を分析する。	地域のネットワーク構築に向けた6年間の活動成果及び残された課題を多摩南地区支部に承継する。
現状把握 問題の抽出と原因	問題	1. 病院から在宅看護の情報共有不足 2. 在宅看護・看護連携体制構築のために保健師（行政）との情報共有不足 3. 各地区内の病院機能の把握 それぞれの病院同士のムダのない情報共有と連携システムがない（地区内病院同士の顔の見える情報共有から） 4. 多職種連携を広げるうえでの課題把握	1. COVID19下における制約条件の中で会合の持ち方と情報共有のあり方 2. 地区内医療圏でのCOVID19発生時の支援、連携のニーズ把握と対応 3. COVID19流行期の後方病院、訪問看護、施設入所時の対応フロー、情報共有のあり方	各地域、地区のCOVID-19対策が地域包括ケアシステムにどのように影響し、連携機能に変化をもたらしているのかを把握できていない。	1. 地域において、看護職が所属する様々な組織・施設についての情報共有が十分でない 2. それぞれの組織・施設のニーズが把握できていない 3. 地域内の看護職のネットワークがない	アンケート調査結果から抽出された問題点 1. 地域において、介護・看護職が所属する様々な組織・施設についての情報共有が十分でない 2. それぞれの組織・施設のニーズが把握できていない 3. 地域内の看護職のネットワークがない等	アンケート調査結果から抽出された問題点 1. 地域において、介護・看護職が所属する様々な組織・施設についての情報共有が十分でない 2. それぞれの組織・施設のニーズが把握できていない 3. 地域内の看護職のネットワークがない等
	原因	1. 八王子チームが昨年度作成し地区内で周知された看護サマリー（在宅看護用）を活用し、各地区内で共有 2. 在宅看護、訪問看護師がかかえている問題等の共有 3. 介護保険制度の理解不足 4. 地区内の病病連携への課題 ①病床機能の共通理解 ②それぞれの病床が抱えている問題の共有 ③連携への糸口を明らかにする ④日々のベッドの有効活用のためのネットワークは ⑤急性期から回復期・慢性期病床への転院時の課題抽出（費用・病床機能と発症からの日数・転院までの患者・家族流れなど）	1. COVID-19の影響で様々な業務が増え、負担が大きくなっている。 2. 入院制限、手術制限、転院や施設への退院が困難になる等、本来の病院運営ができなくなっており、地域連携が難しい。 3. 自施設でのCOVID-19対策の教育、クラスター発生時の対応などの情報共有、対策の周知が不十分である。	COVID-19を受け入れている大病院ではアフターコロナの転院や一般患者の転院、施設入所のスムーズな流れが構築される傾向にあるが、中小規模病院や施設での患者の流れにも同様の傾向があるのか見えていない。	1. 他の施設等との顔の見える連携の場が少ない 2. ネットワークがないので、ニーズを知ることができない 3. ネットワーク構築に向け、中心となる場所がない	1. 他の施設等との顔の見える連携の場が少ない 2. ネットワークがないので、ニーズを知ることができない 3. ネットワーク構築に向け、中心となる場所がない	1. 他の施設等との顔の見える連携の場が少ない 2. ネットワークがないので、ニーズを知ることができない 3. ネットワーク構築に向け、中心となる場所がない

	平成31年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)
行動計画	<p>●2020年1月15日までに各地区チームごとに行動計画を立案する メールで情報交換</p> <p>●八王子チーム(八王子市・日野市・多摩市・稲城市)にある、地域医療連携看護師会において、病病連携のみならず、地域の看護師・訪問看護師やケアマネジャーとの連携も強化して行く。</p>	<p>1. 各地区、地域の課題解決のための情報共有の《場》と仕組みづくり ・北多摩南部は2地区に分かれ地域の現状の活動の把握と発展の為、アンケート調査を実施する。 ・町田は、既存の連携会議などにおいて、学習会やカンファレンスを開催 ・八王子は地域医療連携看護師会を推進する。オンライン会議等の検討が必要。</p> <p>2. 地区、地域内の新型コロナウイルス感染症発生に伴う情報共有と支援体制 八王子市では、COVID-19対応地域連携Web会議を開催し市内の発生状況、各病院の情報共有を開始している。より有用な情報共有のために看護管理者の参加が必要。また他の地域においても開始できるよう働きかける。</p> <p>3. 安心して後方転院・退院できるよう情報共有をする。 訪問看護師へは昨年運用開始のサマリーの評価とともにCOVID-19関連の必要情報を再検討する。</p> <p>4. 第1回多摩南地域包括委員会開催 2020年7月1日東海大学医学部付属八王子病院 テーマ：課題の明確化と地区内取り組み課題について 2020年7月中活動目標シート作成 2020年8月初旬活動目標シートの計画に沿って4地区毎に具体的な計画書を作成し活動を開始する 第2回多摩南地域包括委員会開催 11月頃に計画(日程後日調整) テーマ：進捗状況報告と情報共有各地区で具体的に立案</p>	<p>各地域、地区のCOVID-19対策が地域包括ケアシステムにおいて連携機能を作り上げているのに影響しているのかを調べ、その結果により現状や問題の顕在化と課題の抽出を図り、対策へとつなげて行く。</p> <p>1. 8月～9月末までに各地区、地域で、地域包括ケアシステムにCOVID-19が及ぼす影響を調査し課題を抽出する。 ①在院日数、稼働率、在宅復帰率、転院先などの動向、転院や施設等のスムーズな流れの有無を調べる。 ② COVID-19が病・病、病・施設の流れにどのように影響しているのか、患者が地域に戻れているのか、適切なところに居るのか調べる。 令和4年3月までに地域包括ケア委員で実施。 ③①②の結果から現状を把握し課題を抽出する。</p> <p>2. 令和5年3月までに各地区、地域で、地域ネットワークの構築を目指す。 ①各地区、地域の課題解決のための情報共有の《場》と仕組みづくり。 ② COVID-19下における地域PFMの課題整理とその対応。令和2年の計画を継続する。</p> <p>第1回多摩南地域包括委員会開催 2021年7月29日16時 東海大学医学部付属八王子病院 テーマ：令和2年度の実績から令和3年度の取り組み課題について話し合う 第2回 未定</p>	<p>前年度調査できなかった、アンケートを修正し、調査を実施する。地域によって抱えている問題や、地域の体制が異なるため、より身近なネットワークづくりを目指し、北多摩南部地域(調布・狛江・府中・小金井・三鷹・武蔵野)の病院・介護施設・訪問看護ステーション・保健所など100施設に実施する。その調査結果から、地域の現状を知り、地域のニーズに応じた課題を抽出し、対策や支援体制づくりへつなげていく</p> <p>1. アンケート調査の内容を吟味した上で、協会に確認しアンケート調査を7月から8月には行う</p> <p>2. 多摩南地区のメンバーで作成し、配布地域は、北多摩南部地域(調布・狛江・府中・小金井・三鷹・武蔵野)の病院・介護施設・訪問看護ステーション・地域包括支援センター・保健所など100施設に実施</p> <p>3. 回収した結果から、地域の現状を知り、地域のニーズに応じた課題を抽出 4.3を多摩南地区支部と共有 9月から10月</p> <p>5. 地域のニーズに応じ、問題解決に向けた看護職の質向上のための研修をコラボ開催1月から2月</p> <p>6. その研修会から得たニーズや意見と、アンケート調査から見えてきた課題に応じた身近なネットワークづくりに向けた支援体制の構築に取り組む 2月から3月</p>	<p>令和4年度のアンケート調査結果を多摩南地区支部のウェブサイトにてフィードバック(7月中)</p> <p>・三鷹市・八王子市の訪問看護ステーションに、2チームのメンバーが各自で訪問し、地域のニーズに合ったコミュニティづくりを展開する。(7月11日まで)</p> <p>・訪問時には、アンケートの趣旨、アンケート結果を持参し、アンケートの低位尺度の項目を中心にオープンクエスチョンで現場の声を聞き取る。また、看護協会の活動を伝えながら、多摩南地区地域包括ケア委員メンバーでできるバックアップと、小さなコミュニティの場の提供の支援ができることを伝える。</p> <p>・現場レベルの小さな場づくりを1から2事例展開(秋以降)</p> <p>・訪問から得られた内容を盛り込んだ小さなコミュニティの場づくりを展開する。(困難な状況を解決できるまたは、力になれる内容で提供していく。)</p> <p>・場を展開した中で得られた参加者の意見や感想を収集し、次の場づくりに活かしていく。</p>	<p>1. 地域のコミュニティづくりのための活動 ・町田八王子地区【まちカフェだ】の継続開催</p> <p>2. 2回目5月21日開催：テーマ「ヤングケアラー」 ・6月26日開催予定：府中調布地区「老健の集い」 ・武蔵野三鷹地区 訪問看護ステーションを追加訪問し、インタビュー調査後のコミュニティづくりを検討</p> <p>2. 研修会開催 テーマ「地域におけるACP」 講師 調布市医師会 西田伸一先生 10月5日(土)開催</p> <p>3. 東京都看護学会での発表準備</p>
結果・評価	<p>八王子チームの活動は、訪問看護師やケアマネジャー等の参加も多くなり、病院看護師と訪問や在宅看護をする上での認識の違いを理解することができた。それにより、訪問看護に向けてのサマリーを作成し、八王子チームとして地区内で統一した。</p> <p>他の地域では、十分な活動ができず、COVID-19の影響もあり評価まで至らなかった。</p>	<p>南多摩医療圏ではリモートにより情報共有ができた。 八王子市は医師会との関わりを活かし東京医科大学八王子医療センター救命救急センター長がリーダーシップを発揮し、モデルの情報共有の仕組みができた。看護関連の参加が少ないことが課題である。病院関係のみならず老健施設等の参加を持ち感染管理の見地から情報発信ができていた。各病院の週毎の患者受入情報、後方病院へのコロナ受け入れへの働きかけができており、機能分化しコロナ禍の患者フロー確立につながっている。コロナの後方対応では見解の相違があり、隔離解除等、フローの統一はできていない。多摩南部医療圏は2地区ともアンケートによる意識調査を行った結果、次年度の活動に繋がる課題を見つけることができた。また地域差はあるが医師を中心とした活動展開に参加できた。町田市においては市民病院がリーダーシップを発揮し地区内病院等と情報交換が行えた。</p>	<p>1. 八王子・日野・多摩・稲城地区「八王子市コロナ調整WEB会議」が構築され、病・病間でコロナ患者受け入れの円滑な流れができていた。CNSによる、クラスター発生等の学校等への訪問指導などを行った。</p> <p>2. 町田地区 ・コロナ禍の退院支援調査、連携病院でのWEB学習会の実施、三多摩島しょの看護部長会を開催した。</p> <p>3. 調布・府中・狛江地区 ・既存の地域連携会議への参加 コロナ以外の患者の高次施設への転院が困難になっているが、療養型・慢性期への異動、連携はスムーズになってきていることが分かった。</p> <p>4. 三鷹・武蔵野・小金井地区 病院、地域包括支援センター、居宅介護事業所など、連携施設への聞き取りを行った。病院ではCOVID-19患者受け入れの為に病棟編成、在宅系では面会制限の為に病院や施設ではなく在宅医療を希望する方が増えているなどの状況が分かった。地区ごとの活動で現状はおおよそ把握できたが、今後多摩南地区全体で統一したアンケート調査を実施していく。</p>	<p>信頼・妥当性のある尺度をアンケート調査で使用したことにより、信憑性のある南多摩地区の課題が抽出された。情報共有や、連携に関しての課題も抽出されたが、身近なネットワークづくりなど場の提供などへの期待があることも浮き彫りになった。今年度は、アンケート調査実施と集計から分析までを行った。次年度はアンケート結果から得られた課題に対して地域包括ケア委員として支援体制を構築していきたい。地域性や職種など様々な角度から対策や支援課必要と考える。また、アンケート調査による研究については、日本看護管理学会で発表予定。アンケート結果については、南多摩地区支部のウェブサイトにてフィードバックする予定である。</p>	<p>令和4年度の調査結果のフィードバックとして、日本看護管理学会にて発表、東京都看護協会看護研究学会インフォメーションエクスチェンジにて報告を行った。「顔の見える関係づくりのための小さなコミュニティの場」を具体化するために、訪問看護ステーション等を訪問し、医療・看護・介護・福祉の連携について、情報を得て、その中で1ヶ所、2月にコミュニティの場を設けることができた。</p> <p>長期目標として多摩南地区支部と合同開催で研修を予定していたが、開催することができなかったため来年度に持ち越す。</p> <p>多摩南地区の地区支部単位だけでなく、11の各市単位、もしくは近隣の市などの規模を考慮した活動が必要であり、アンケート結果及び訪問で得た声を基に継続可能なコミュニティの場を増やす支援をしていく。</p>	<p>1. 東京都看護学会誌に論文投稿</p> <p>2. コミュニティづくりのため、以下の活動を行った。 1) 町田・八王子地区「まちカフェだ」を継続開催した。 2 回目5月21日：テーマ「ヤングケアラー」訪問看護ステーションもりの悠々園 地域11名病院6名 2) 武蔵野三鷹地区 ①武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会へ参加し意見交換を行った。 ②ケア・カフェ開催(11月21日、武蔵野陽和病院 参加者50名) 3) 府中・調布地区 ①老健の集いを開催し、老健施設看護管理者と情報交換を行った。 ・6月26日参加者11名/調布病院、 ・10月16日参加者8名/褥瘡ケアについての講習を追加した。協力：榊原記念病院、アルケア株式会社 ・1月29日/介護老人保健施設「葵の園」開催予定)</p> <p>3. 地域の看護力の強化のため、研修会を開催した。 テーマ：「ACPについて」講師 調布市医師会 西田伸一先生参加者47名。 【今後の展望】 ・6年間に培った地域のつながりを大切に、「顔の見える関係づくり」を進める小規模コミュニティ活動を、それぞれの地域の看護職と共に継続していきたいと考える。</p>

第4章 活動成果の総括と今後の方向性

当委員会は「地域の实情に応じてあらゆる人々が可能な限り、住み慣れた地域で適切な医療及び看護・介護・福祉サービス等を受けることができるよう、関係機関・職種との連携を図り、その支援体制の構築を目指す」ことを目的としてそれぞれの地域で活動してきた。団塊の世代が75歳以上になる2025年を目途として地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、委員である施設の看護管理者は、地域完結型医療への転換に向けそれぞれの施設で退院支援の強化、地域連携に取り組んでいた。さらに職能団体として圏域毎の課題の明確化と解決策の実施に向けできることについて検討を重ねてきた。そして、地域包括ケアシステムの推進には地域の実態に応じた活動が重要であることから、地域における看護職の連携・協働、ネットワークの構築、また、職種を超えた関係構築に尽力してきた。本委員会として取り組んだ活動全体の成果を述べたい。

1 活動成果

(1) 看護管理者としての意識の変化

2040年を見据え、2024年度診療報酬改定はこれまで以上に地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組が重視されたものとなった。地域医療構想の中で施設の看護管理者は、地域の資源としての病院の役目を果たすことを理解してはいても、在院日数短縮化の流れの中で「入院前支援」や「退院調整・退院支援」という病院経営の枠の中で地域との連携を進めてきたと考えられる。委員会活動を通して、地域包括ケアシステムの「日常生活圏を単位として、何らかの支援を必要としている人々を含め、誰もが、望むなら、住み慣れた地域のすみかにおいて、自からも主体的な地域生活の参加者として、尊厳を保ちつつ安心して暮らし続けられるための仕組み」という概念を踏まえ、それぞれの地域で地域住民や患者がどうありたいかを大切に、意思決定を支えるための地域連携や人材育成の重要性を考える機会となっていた。

看護管理者として地域の活動に参画するため地域全体に目を向けると、地域の多職種、例えば医師会や行政が主導する会議体で地域包括支援センター、訪問看護、居宅支援事業所、薬剤師、施設の介護士などの多職種が参加し活動していることを知った。地域にもよると思われるが、そのような会議体には病院代表として医療ソーシャルワーカー（MSW）の参加が多く、残念ながら看護管理者はもちろん看護師がほとんど入っていないことが分かった。病院の地域連携と言えはMSWという概念を少しずつ変えていくために、看護管理者として積極的に行政に働きかけて会議体に参加する委員が増えてきた。また、委員が協同し地域の看護管理者の連絡会を立ち上げ定期的に意見交換の機会を持つ地区が増えてきたことは成果の一つである。

(2) 看護管理者のネットワークの重要性と人材育成

6年間の委員会活動を通し、各地域で看護管理者の顔の見える関係作りへの取り組みが進み、地域包括ケアシステム構築に関する情報交換にはじまり、定期的な看護管理者連絡会の開催に繋がったという報告がされるようになった。詳細は各地区の活動目標・実績・評価を参照していただきたいが、地域の看護管理者が日頃のコミュニケーションを良好なものにすることで、地域の課題の共通認識を図ることが研修会のテーマ選定に繋がるなどさまざまな活動へと発展していった。

このような看護管理者間のネットワークが構築されることで地域における活動の基盤を築くことができた。今後は、この活動をさらに意義のあるものとし、途切れることなく開催できるシステムを構築し、各地域で発展させ持続可能な仕組みにしていく必要がある。そしてそれを次世代に引き

継ぐために、次世代の看護職の育成が欠かせない。看護管理者のマネジメントラダーに、地域でのネットワークづくりや、地域の看護人材の育成、他施設の看護管理者との協働など、地域での活動が多数あげられており、我々の活動は看護管理実践そのものであることを伝えていく必要がある。医療・介護・福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムのニーズが今まで以上に高まるとされる2040年に向けて、このような地域ネットワークの中で次世代の育成を担うことが、看護職の役割を果たすことにつながっていくのではないかと考える。

(3) 地域包括ケア委員会の活動により定着した事業

地域包括ケアシステムの構築において看護職として何をすべきか、できることは何かを検討した結果定着した事業を以下にまとめた。

東部地区：多職種を対象にした「ACPの普及・啓発」に関する研修

西部地区：北区看護部会（令和6年度より）

中部地区：台東区看護部長連絡会

南部地区：心不全パンデミックに備えた「ハートノート普及・啓発」に関する研修

多摩北地区北多摩北・西：「病院・老健看護管理者連携会議」

多摩北地区西多摩：ネットワーク活動「AKINET」「ふくふくネット」「西多摩看護と介護のネットワーク」

多摩南地区：「老健の集い」、「まちカフェだ」、「ケアカフェ」等小規模コミュニティ活動

2 今後の方向性

2025年以降の次なるターゲットイヤーとして、団塊の世代が90歳を超える2040年、また、団塊ジュニア世代が70歳を超える2045年があげられており、地域包括ケアシステムの深化・推進の上で、更なる連携強化が求められている。

病院は地域資源の一つであり、地域の保健・医療・福祉のつながりをさらに強化しなければならない。地域包括ケア委員会は2025年3月で発展的解散となるが、これまで地域で築き上げた基盤を基にそれぞれの地域で看護職のネットワーク、多職種連携、人材育成に向けた研修事業等を継続し、さらに発展していきたいと考えている。

また近年我が国では必ず来ると言われている首都直下地震への平時からの備えが求められる中、地域包括ケアシステムの中で有事の際に看護職が連携し地域住民を支援することが期待されている。地域のネットワークはもとより医療圏の管理者として協働体制の強化を目指したいと考える。そして、今後も当委員会委員経験者を中心に、それぞれの地域で仲間を作り自主的な活動を継続していくことで東京都看護協会の存在価値を高め、都内の多くの看護職の理解や共感を呼びたいと考えている。

地域包括ケア委員会委員名簿

地区名	委員名	就任期間	委員長◎ 副委員長○
東部地区	佐久間あゆみ	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	
	藤野恭子	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	
	木村加代子	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	
	鶴ヶ崎かほる	平成31年(2019年) - 令和4年(2022年)	
	小原かおる	平成31年(2019年) - 令和4年(2022年)	
	田中美香	平成31年(2019年)	
	久野めぐみ	令和2年(2020年) - 令和6年(2024年)	○令和5年 - 令和6年
	阿部珠美	令和5年(2023年) - 令和6年(2024年)	
	渡辺洋子	令和5年(2023年) - 令和6年(2024年)	
	福田えりか	令和5年(2023年) - 令和6年(2024年)	
	西部地区	大沼扶久子	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)
大城優子		平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	
小林映子		平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	
川合美穂子		平成31年(2019年) - 令和5年(2023年)	
市橋富子		平成31年(2019年) - 令和4年(2022年)	◎平成31年 - 令和2年 ○令和3年 - 令和4年
藤井由加里		平成31年(2019年) - 令和3年(2021年)	
郷由里子		平成31年(2019年)	
武良浩子		令和2年(2020年) - 令和6年(2024年)	
熊崎美保		令和4年(2022年)	
鈴木悦子		令和5年(2020年)	
佐藤未智子		令和5年(2023年) - 令和6年(2024年)	
鎌田美恵子		令和6年(2024年)	
吉浪典子		令和6年(2024年)	
南部地区		塘地正美	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)
	浜本奈美江	平成31年(2019年) - 令和3年(2021年)	
	佐藤文江	平成31年(2019年) - 令和2年(2020年)	
	若本恵子	平成31年(2019年)	
	横山孝子	平成31年(2019年)	○平成31年
	相馬泰子	令和2年(2020年) - 令和6年(2024年)	
	笠松由佳	令和2年(2020年) - 令和3年(2021年)	
	佐藤美加	令和3年(2021年) - 令和6年(2024年)	
	中川美和	令和4年(2022年) - 令和6年(2024年)	
	林朋子	令和4年(2022年) - 令和6年(2024年)	
	藤原久江	令和6年(2024年)	

地区名	委員名	就任期間	委員長◎ 副委員長○
中部地区	中野博美	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	
	西濱直江	平成31年(2019年) - 令和5年(2023年)	
	樋口幸子	平成31年(2019年) - 令和3年(2021年)	
	宮本千恵美	平成31年(2019年) - 令和2年(2020年)	
	佐藤八重子	平成31年(2019年) - 令和2年(2020年)	
	鈴木千晴	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	
	梶原洋子	令和3年(2021年) - 令和6年(2024年)	
	下地秀子	令和3年(2021年) - 令和5年(2023年)	
	木村ひづる	令和4年(2022年) - 令和6年(2024年)	
	澤田美絵	令和4年(2022年) - 令和5年(2023年)	
	吉井栄子	令和6年(2024年)	
	土方ふじ子	令和6年(2024年)	
	多摩北地区	山崎あゆ子	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)
樋口早智子		平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	○令和5年 - 令和6年
井上理恵		平成31年(2019年) - 令和4年(2022年)	◎令和3年 - 令和4年 ○平成31年 - 令和2年
藤島智子		平成31年(2019年) - 令和4年(2022年)	
廣田利枝		平成31年(2019年) - 令和2年(2020年)	
一柳景子		平成31年(2019年)	
児玉千恵美		平成31年(2019年)	
小関牧子		平成31年(2019年)	
松浦典子		令和2年(2020年) - 令和6年(2024年)	
伊東恵美子		令和3年(2021年) - 令和6年(2024年)	
大竹トモ子		令和3年(2021年) - 令和4年(2023年)	
津畑亜紀子		令和5年(2023年) - 令和6年(2024年)	
平田里美		令和5年(2023年) - 令和6年(2024年)	
網野澄恵		令和5年(2023年) - 令和6年(2024年)	
多摩南地区	長谷部美津代	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	◎令和5年 - 令和6年 ○令和2年 - 令和4年
	平田真由美	平成31年(2019年) - 令和6年(2024年)	
	児玉千恵美	令和2年(2020年) - 令和6年(2024年)	
	北川ひとみ	令和2年(2020年) - 令和6年(2024年)	
	伊藤由美子	平成31年(2019年) - 令和3年(2021年)	
	高野公子	平成31年(2019年)	○平成31年
	切手純代	令和4年(2022年) - 令和6年(2024年)	
	池亀俊美	令和4年(2022年) - 令和6年(2024年)	

編集後記

地域包括ケア委員会 6年の活動報告の作成を終えて

東京都看護協会地域包括ケア委員会は、医療が地域へとシフトし、地域・暮らし・生活を考えた看護活動を行う体制の強化が必要であり、より近い医療圏、市区町村単位での取り組みを看護職が集結して進めることが不可欠と考え、平成31年度（2019年度）に発足しました。

委員会結成当初に、地域包括ケアシステムは、在宅医療、看護に留まらず、災害等の有事の際に、連携が取れ地域の住民が安心できるようなシステム作りが大切であるという議論がなされました。委員に選任された36名の看護管理者は、地域包括ケアを推進する事の必要性を踏まえ、東日本大震災や平成28年熊本地震の等を教訓にしながら、地域包括ケアをどのように進めて行くかを検討して参りました。

そのような中、令和2年（2020年度）2月から新型コロナウイルス感染症が、これまでは考えられないパンデミックを引き起こすことになり、未憎悪の事態となっていきました。緊急事態宣言が出され、外出自粛、人に会うことも制限される中、私たち看護職は、日々救急搬送、受診される患者と向き合い、得体のしれない敵と戦わなければなりません。地域包括ケア委員会は、定期的に委員会を開催し、新型コロナウイルスについての情報交換を行い、対応状況の連絡・連携を取り、委員会として地域に貢献できることは何かを考え、最前線で看護業務に取り組んで参りました。

新型コロナウイルスが落ち着き始めた令和4年度（2022年度）からは、6地区からなる委員会活動も活発化し、地区の強みを生かした取組ができる様になりました。また、災害など有事の際の連携についても、コロナ禍での経験を踏まえ、各地区の特性を踏まえた活動展開につながって行きました。地域で活動している多くの医療、看護、介護職の方々に本誌をご覧いただき、地域でのシームレスな医療・看護・介護を実践する一助になれば幸甚です。

6年間の活動を通し地域との連携の基盤を構築できたと考えております。令和6年度（2024年度）をもって委員会活動は終了となりますが、地域とのつながりは、今後も継続していく事が求められています。関係各所の方々からご協力をいただきながら、それぞれの地区で発展していくことを切望いたします。

最後になりましたが、地域包括ケア委員会6年間の活動報告書を作成するにあたりご協力いただきました関係者の皆様方に、心より感謝の意を表します。

地域包括ケア委員会
副委員長 樋口早智子

参考文献・引用文献

- 1 総務省 国勢調査 令和2年
- 2 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口 令和5（2023）年推計
- 3 日本医師会総合政策研究機構 地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-2023年4月
- 4 東京都保健医療局 令和4年度東京都医療機能実態調査 令和5年3月
- 5 東京都保健医療局 令和2年度第2回東京都地域医療構想調整会議（区西南部）資料3 東京都地域医療構想アドバイザーからの報告関連 各圏域別の状況について 令和2年12月4日開催
- 6 東京都保健医療局 平成29年度東京都地域医療構想調整会議（区中央部）資料5 課題の整理（構想区域別）平成29年12月21日開催
- 7 東京都保健医療局 東京都地域医療構想 平成28年7月
- 8 東京都保健医療局 令和6年度第1回地域医療構想調整会議会議録北多摩北部 令和6年7月11日
- 9 東京都保健医療局 令和6年度第1回地域医療構想調整会議会議録北多摩西部 令和6年7月23日
- 10 西多摩地域保健医療協議会 東京都西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン 令和6年度～令和11年度
- 11 東京都南多摩保健所南多摩地域保健医療協議会 東京都南多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン（平成30年度～平成35年度）平成30年9月
- 12 東京都多摩府中保健所北多摩南部地域保健医療協議会 東京都北多摩南部地域保健医療地域保健医療推進プラン（令和6年度～11年度）令和6年9月
- 13 田中滋監修 田代孝雄他編著 地域包括ケアシステムの深化と医療が支えるまちづくり.東京.東京大学出版会 2022年
- 14 東京都保健医療局 東京都保健医療計画 令和6年3月改定
- 15 日本看護協会出版会 看護 2018年10月号（Vol.70, No.12）

執筆者一覧

地域包括ケア委員会リーダー会

委員長	長谷部美津代
副委員長	久野めぐみ
副委員長	塘地正美
副委員長／多摩北地区北多摩北・西リーダー	樋口早智子
東部地区リーダー	佐久間あゆみ
西部地区リーダー	武良浩子
南部地区リーダー	相馬泰子
中部地区リーダー	梶原洋子
多摩北地区西多摩リーダー	山崎あゆ子
多摩南地区	北川ひとみ
東京都看護協会担当専務理事	野月千春

平成31年度（2019年度）～令和6年度（2024年度）

公益社団法人東京都看護協会

地域包括ケア委員会報告書

発行	令和7年2月
編集発行者	公益社団法人東京都看護協会 〒160-0023 東京都新宿区西新宿四丁目2番19号 電話 03(6300)0730(代表)
印刷	株式会社文化カラー印刷

本書の無断複写・転載を禁ずる