

第6章

在宅療養の推進

- 第1節 在宅療養を取り巻く状況
- 第2節 在宅療養の推進に向けた取組

第1節 在宅療養を取り巻く状況

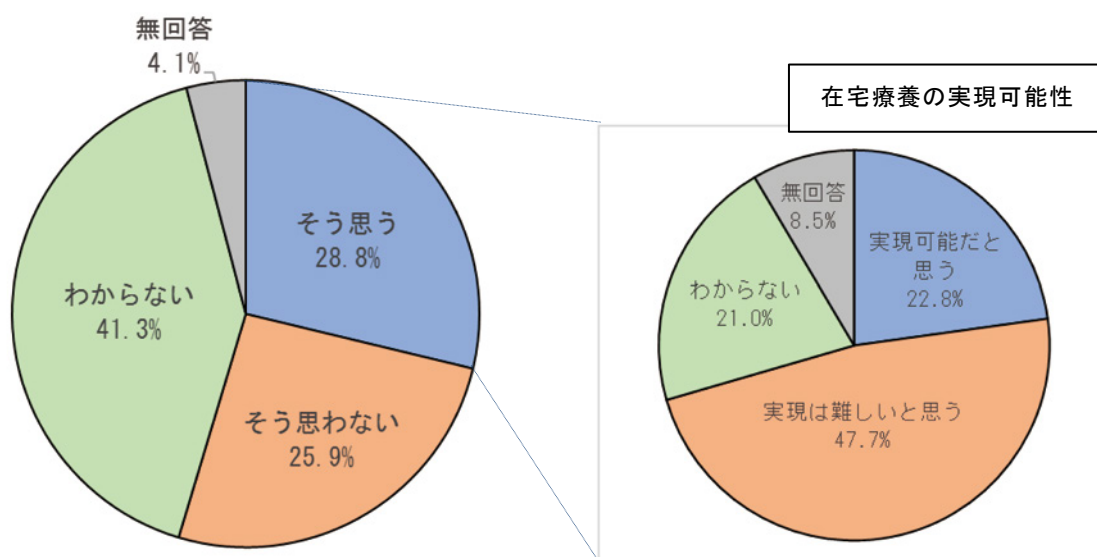
1 在宅療養の推進について

- 在宅療養とは、住み慣れた自宅等で、医療と介護（訪問診療、訪問看護、訪問介護等）を受けながら、療養生活を送ることです。
- 高齢者は加齢に伴い、慢性疾患による受療が多くなる、複数の疾病にかかりやすくなる、また、要介護発生率や認知症の発生率が高くなる等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とする方が多くなります。
- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、住民に最も身近な区市町村において、地域の医療・介護の関係団体が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを一層推進していくことが求められています。

2 在宅療養に関する都民の意識

- 令和元年度東京都福祉保健基礎調査「都民の健康と医療に関する実態と意識」では、都民の28.8%が長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたいと思っています。しかし、そのうち47.7%が「実現は難しいと思う」という回答でした。
- その理由としては、「家族に負担をかけるから」、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」等が挙げられています。

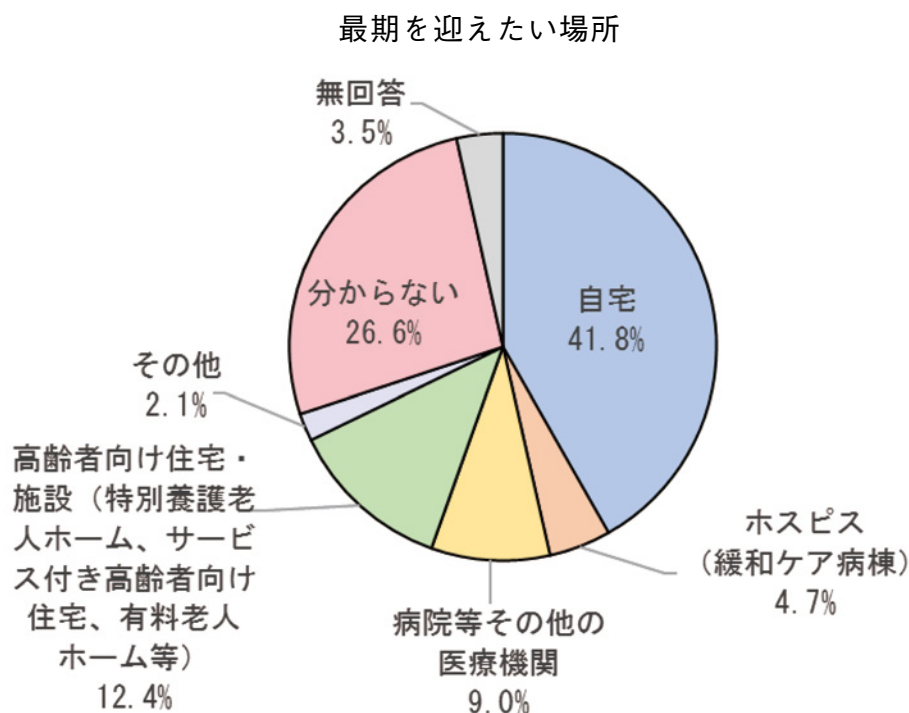
在宅療養の希望の有無



資料：令和元年度東京都福祉保健基礎調査「都民の健康と医療に関する実態と意識」

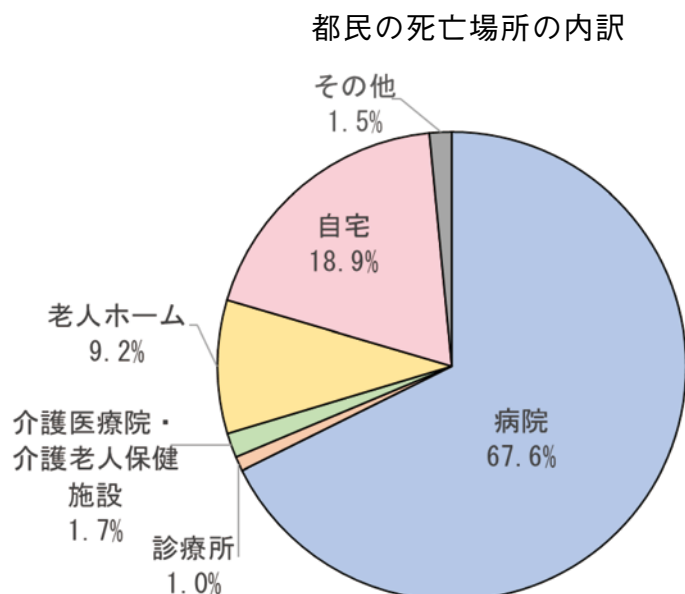
3 看取りに関する都民の意識

- 東京都が65歳以上の在宅の高齢者を対象に行った「令和元年度在宅高齢者の生活実態調査」では、41.8%が自宅で最期を迎えたいと考えています。



資料：東京都福祉保健局「令和元年度在宅高齢者の生活実態調査」

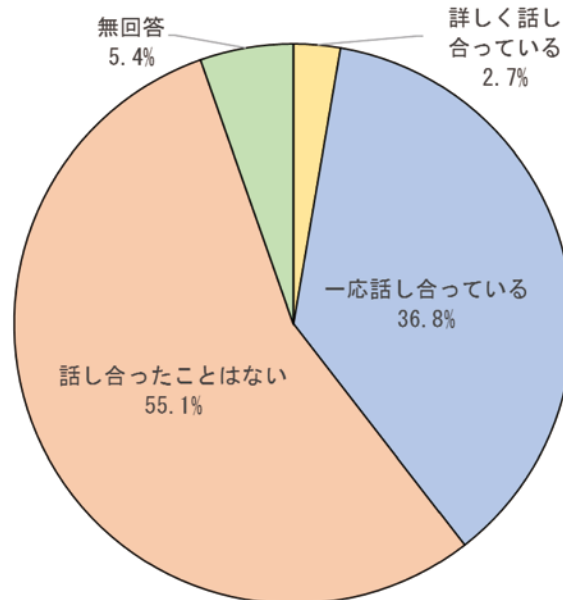
- しかし、厚生労働省の「令和元年人口動態調査（東京都分）」では、都民の死亡場所の内訳は、病院が67.6%、自宅が18.9%となっています。



資料：厚生労働省「令和元年人口動態調査」（東京都分）

- また、厚生労働省の「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成30年3月）では、人生の最期の過ごし方について、家族と話し合ったことがある方の割合は、「詳しく話し合っている」が2.7%、「一応話し合っている」が36.8%で、約4割にとどまっています。

人生の最終段階における医療についての家族との話し合いの有無



資料：厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（平成30年3月）

4 在宅医療等の必要量

- 「東京都地域医療構想（平成28年7月策定）」では、令和7年の在宅医療等の必要量は197,277人/日、そのうち、訪問診療分を143,429人/日¹と推計しています。
- また、病床の機能分化及び連携の推進に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量（324～325ページ参照）における訪問診療の必要量については、令和2年度に再推計したところ、539人/日の需要が見込まれています。
- この結果、令和7年の東京都全体の訪問診療の必要量は、143,968人/日と推計されます。

1 平成25年訪問診療実績を引き延ばした推計値

コラム

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について
～病床の機能分化及び連携の推進に
伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量について～

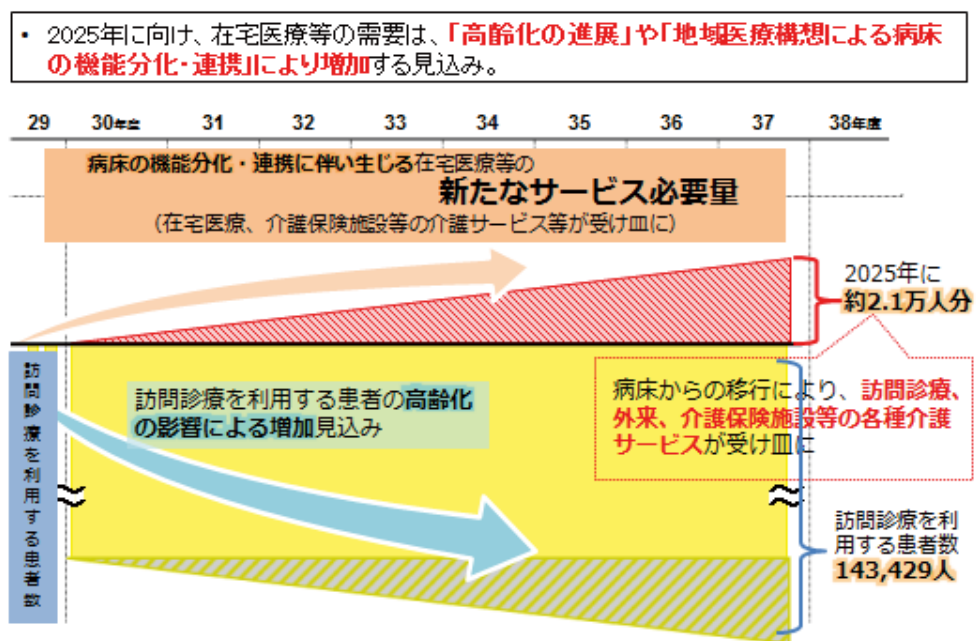
<これまでの経緯>

- 少子高齢化が進む中にあっても質の高い医療・介護サービスを提供し、医療提供体制を維持・発展させていくため、国において医療法（昭和23年法律第205号）をはじめとする法令が改正され、都道府県は地域医療構想を策定することとなりました。
- 地域医療構想は、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの将来の病床数の必要量、将来の在宅医療等の必要量、病床の機能分化及び推進に関する事項を記載することとなっており、東京都は平成28年7月に東京都地域医療構想を策定しました。
- この中で、将来の病床数及び在宅医療等については、慢性期の患者の一部（療養病床入院患者のうち、医療の必要度が低い患者等）を、将来的に在宅医療等で対応するという国の方針に基づき推計しています。
- そこで、今般の「医療計画」と「介護保険事業（支援）計画」の策定においては、受け皿となる在宅医療や介護サービスの整備について、両計画において整合性を図ることとされています。

<在宅医療等の必要量>

- 令和7年の在宅医療等の必要量は、国が示す計算式により推計した、訪問診療を利用する患者等の増加見込みを反映した令和7年の患者数等の推計値と、病床の機能分化・連携に伴い生じる「在宅医療等の新たなサービス必要量」からなります。

図1 地域医療構想を踏まえた令和7年における在宅医療等のイメージ



資料：医療計画策定研修会（平成29年8月厚生労働省）資料を加工して作成

○ 「在宅医療等の新たなサービス必要量」は、慢性期の患者の一部（下図※）を在宅医療等（訪問診療、外来医療、介護施設、介護医療院）で対応することで新たに発生するサービス量（東京都分計約2.1万人）であり、国が示した推計方法に基づいて機械的に試算した令和7年の推計値です。

【「医療計画について（平成29年7月31日一部改正厚生労働省医政局長通知）」中、「（別添）介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量の推計方法について」を基に推計】

図2 新たなサービス必要量の考え方

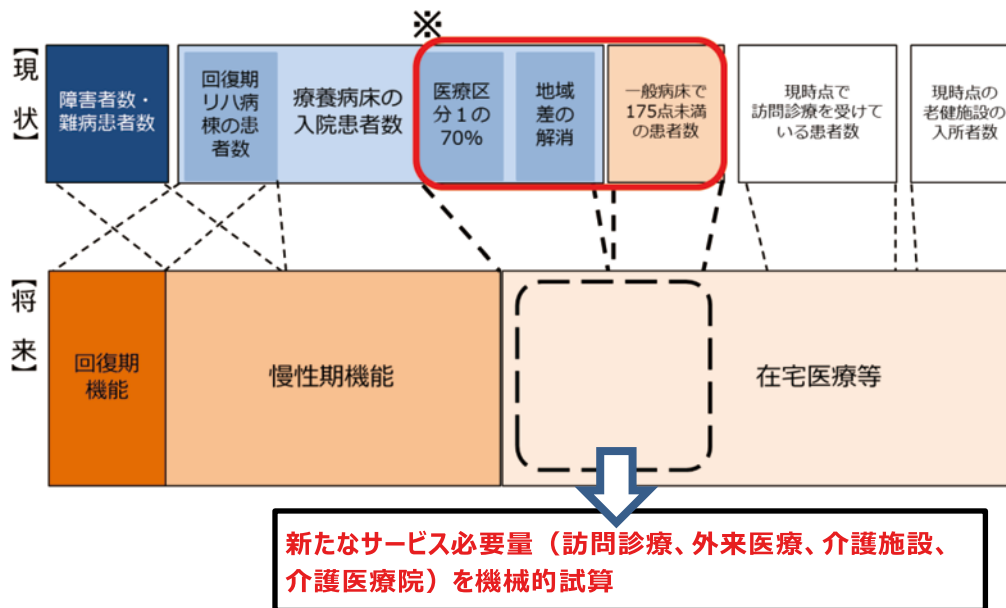
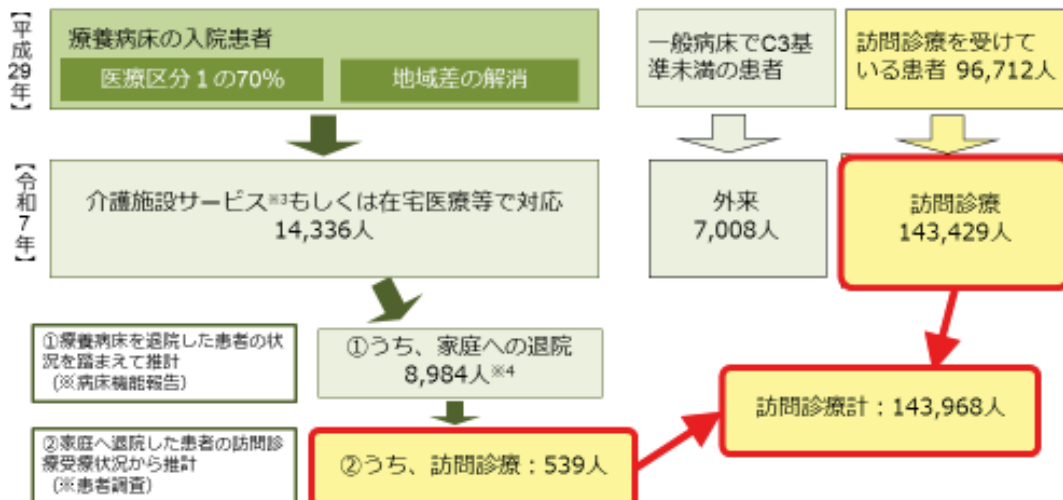


図3 国が示した推計方法に基づく新たなサービス必要量（訪問診療）の推計（機械的試算）

2025年における訪問診療の必要量について

療養病床の入院患者のうち医療区分^{※1}Ⅰの70%、地域差解消分の患者数^{※2}及び一般病床の入院患者のうち医療資源投入量が175点未満（C3基準未満）の患者数を、療養病床、一般病床ではなく介護医療院、介護施設、訪問診療、外来医療の需要として見込んだ必要数

※1 療養病床で算定する診療報酬である「療養病棟入院基本料」において、入院患者をその病状により3段階に分類するもの。医療区分Ⅰが最も病状が軽い。
 ※2 療養病床の入院受療率の地域差を縮小させることを見込む。



※3 介護施設サービスとは、介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。
 ※4 国が示した推計方法に基づく機械的な試算である。

5 東京都と区市町村の役割

- 平成27年度の介護保険制度の改正により、介護保険法に基づく地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、区市町村が主体となって取り組むこととされました。
- 平成30年4月には、全ての区市町村が在宅医療・介護連携推進事業に定められた取組を実施しており、一部の区市町村では、事業で定められた項目以外の取組を地域の実情に応じて実施するなど、区市町村において様々な取組がなされています。
- 東京都は、そうした区市町村の主体的な取組を基盤に、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等、在宅療養に関わる多職種が緊密に連携した地域における在宅療養体制の確保に取り組んできました。
- 令和2年9月には、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組をさらに進められるよう「在宅医療・介護連携推進事業」の見直しが行われました。
- 高度医療施設の集積や、全国で最多の病院数、発達した交通網などの東京の特性から、患者の受療行動は広範にわたるため、東京都は、引き続き区市町村を越えた入院医療機関と地域の医療介護関係者との連携、普及啓発や情報提供、人材育成などの取組を行っていくとともに、広域的・専門的な観点から区市町村の取組への支援を充実していきます。

地域支援事業における「在宅医療・介護連携推進事業」の内容

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するために、区市町村が実施主体となって地域の実情に応じて様々な取組を実施するものです。

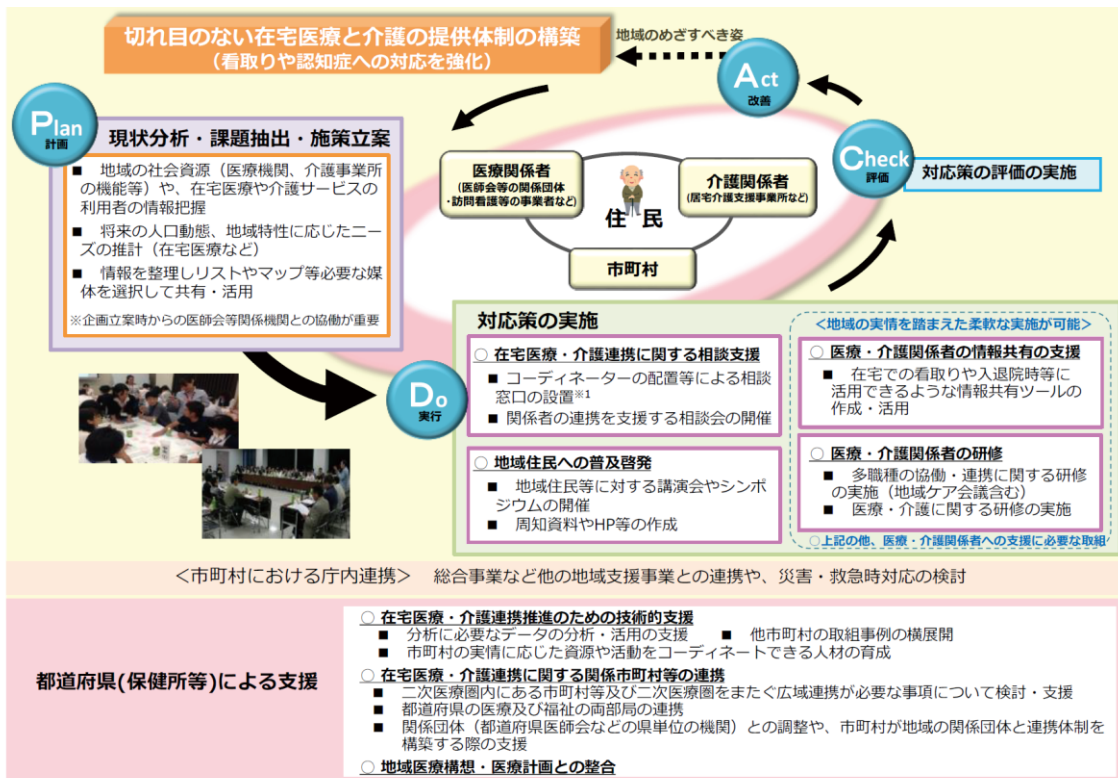
「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容について²

地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組が行われるよう、令和2年9月に事業構成の見直しが行われています。



2 厚生労働省通知（令和2年9月2日付 老老発0902第1号）より抜粋

○ 令和3年度からの在宅医療・介護連携推進事業の取組内容



第2節 在宅療養の推進に向けた取組

- 誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村を実施主体とした、地域の医療・介護の関係団体が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進していきます。
- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院時(前)から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した入退院支援の取組を一層進めていきます。
- 要介護高齢者等の在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成や訪問看護ステーションの運営体制強化・多機能化等、訪問看護ステーションへの支援を行っていきます。
- 今後の在宅医療の需要増加を見据え、区市町村、関係団体等と連携しながら人材の育成・確保に向けた取組を進め、在宅療養に関わる人材確保に努めていきます。
- 在宅療養に関する都民の理解をより一層深めるため、区市町村、関係団体等と連携しながら、効果的な普及啓発に取り組んでいきます。

1 在宅療養体制の確保

(1) 地域における在宅療養の推進

現状と課題

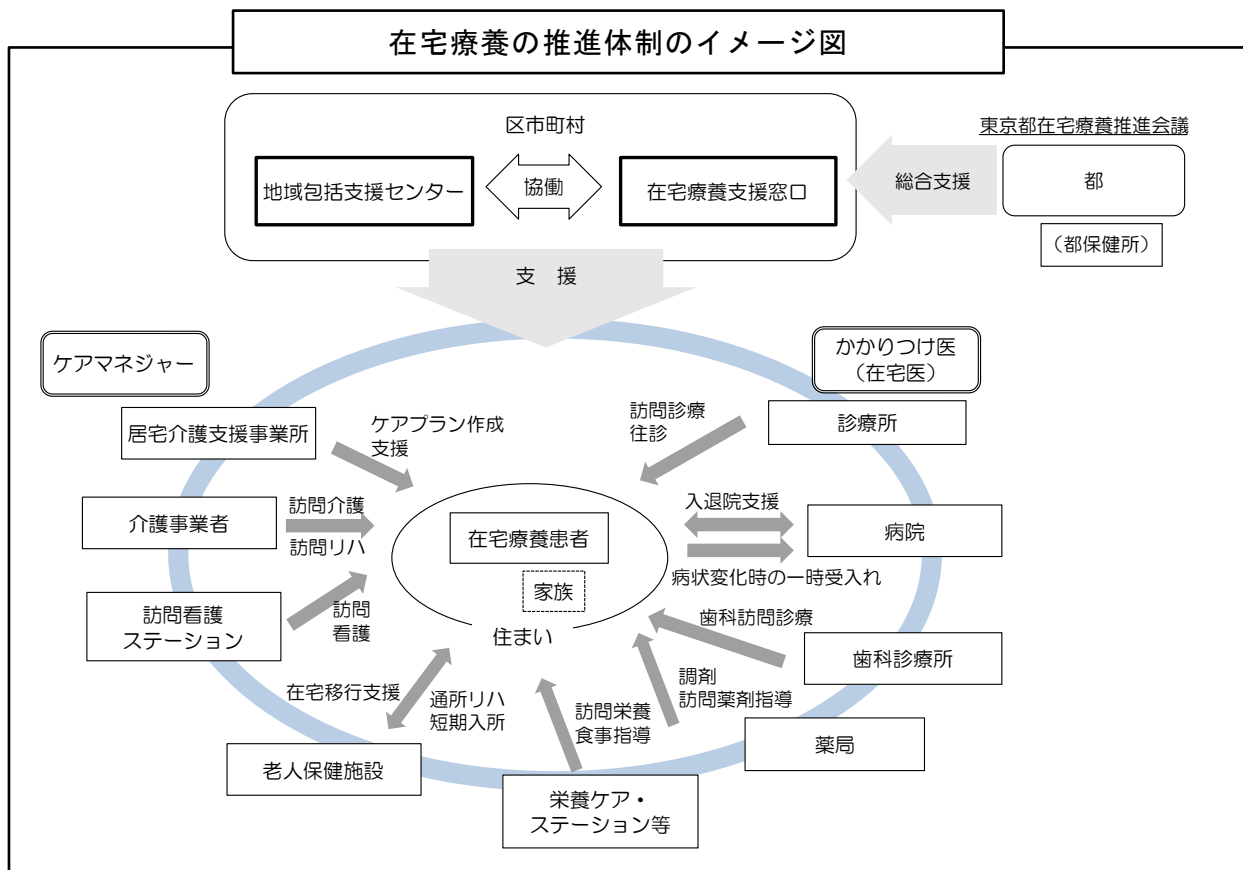
<地域における医療と介護の連携等>

- 医療や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ることができるよう、区市町村において、地域の医療・介護関係者の連携の下、在宅医療と介護を一体的に提供する体制づくりを推進していくことが必要です。
- 患者の在宅療養生活を支えるためには、患者の状態の変化に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有を行えるよう、東京都は、ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組を支援してきましたが、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していくことが必要です。
- また、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には、自らが望む医療・ケアについて本人と家族、医療・介護関係者等であらかじめ十分に話し合い、共有するアドバンス・ケア・プランニングについて、都民が正しく理解できるよう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を推進していくことが必要です。

施策の方向

■ 在宅療養患者を支える地域の取組を促進します

- 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他区市町村の先進事例に関する情報を発信していくとともに、区市町村が自らこれまでの取組を評価・検証し、在宅療養推進のための施策が更に充実されるよう、実効性のある支援に取り組んでいきます。
- 区市町村が設置する在宅療養支援窓口における取組が充実し、地域における医療・介護の連携や円滑な入退院支援が促進されるよう、区市町村の取組を支援します。
- 切れ目のない在宅医療の提供に向け、主治医、副主治医制の導入、在宅医と訪問看護ステーション等との連携による24時間の診療体制の確保、地域包括ケア病棟等を活用した病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などに取り組めます。
- 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・多職種連携に取り組めます。
- 区市町村において、在宅人工呼吸器使用者への災害時の安全確保に向けた取組がさらに充実されるよう、非常用電源の確保等、災害時の要支援者への支援体制を確保します。
- アドバンス・ケア・プランニング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に取り組めます。
- 在宅療養患者が、歯と口の健康を保ちQOLを維持、向上できるように、在宅療養患者を支える多職種に対し、在宅療養患者への歯科支援の意義や口腔内状況の気づきのきっかけ、口腔の状況が療養生活に及ぼす影響等について理解の促進を図ります。
- 薬局・薬剤師の在宅対応機能の更なる強化を行うため、在宅療養支援のための研修等の実施、多職種連携及び病院薬剤師との連携(薬薬連携)などの取組を推進します。
- 地域の中で、感染症の流行等に適切に対応できるよう、関係団体とともに医療・介護関係者の連携体制の強化に向けた取組を進めていきます。



資料：東京都保健医療計画（平成30年3月改定）より一部改変

主な施策（※医療保健包括：医療保健政策区市町村包括補助事業）

・東京都在宅療養推進会議（在宅療養普及事業）〔福祉保健局〕

都民、医療・介護関係者、関係団体等で構成する「東京都在宅療養推進会議」において、医療と介護が連携した在宅療養体制の整備や、在宅療養に関する都民・関係者への普及啓発等、東京都における在宅療養の推進に向けた検討・取組を進めています。

・地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会（在宅療養普及事業）〔福祉保健局〕

市町村と地区医師会の在宅療養担当者との相互理解をより一層深める機会として、東京都の施策の説明や先行事例の紹介等を行う「地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会」を開催します。

・区市町村在宅療養推進事業〔福祉保健局〕

地域における在宅療養の推進に向けた区市町村の以下の取組を支援します。

- ① 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
- ② 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等の取組
- ③ 医療的ケアが必要な小児等の在宅医療の推進に向け、区市町村が関係機関等と連携して行う地域の実情に応じた取組

・在宅療養環境整備支援事業〔医療保健包括（提案型）〕〔福祉保健局〕

地域における在宅医療・介護連携の推進に向け、区市町村が実施する地域の実情に応じた取組を支援します。

・在宅人工呼吸器使用者療養支援事業〔医療保健包括（政策誘導型）〕〔福祉保健局〕

電力供給の停止がそのまま生命の危険に直結するおそれのある、在宅人工呼吸器使用者が停電時等に必要とする品目について支援します。

・多職種連携連絡会の運営〔福祉保健局〕

相互理解の促進や連携の強化のため、医療・介護関係者の団体からなる連絡会を設置します。

・ACP推進事業〔福祉保健局〕

医療・介護関係者を対象とした、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する実践力の向上を図るための研修を実施し、普及啓発リーフレット等を活用した都民への効果的な支援やACPに関する理解を促進するための人材を育成します。

・東京都在宅歯科医療推進事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

在宅療養者の口腔機能の維持・向上を図るため、歯科医療機関や介護支援専門員などの在宅療養を支える多職種や在宅療養者の家族に対し、在宅療養における歯科支援の大切さや歯科知識の理解促進のための取組を行うとともに、在宅療養推進のための普及啓発を実施します。

・地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業〔福祉保健局〕

患者の服薬情報を一元的・継続的に把握して適切な服薬管理を行うかかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化し、地域包括ケアシステムへの参加を促進するため、在宅療養支援に必要な知識・技能の習得や地域における薬局間連携のための研修等を実施します。

在宅療養支援に対応可能な薬局・薬剤師の情報を地域の関係機関に提供することにより、在宅患者への薬剤師の訪問指導や、地域の薬局・薬剤師と他職種との連携（多職種連携）及び病院薬剤師と薬局薬剤師の連携（薬薬連携）を促進します。

また、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、かかりつけ薬剤師の活用を促進するための住民向け講習会を開催するとともに、かかりつけ薬局や健康サポート薬局の選択のための情報提供の充実を図ります。

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地域医療の実現～

<取組に至った経緯・背景>

- 国立市が市民の思いを中心とした地域医療を実現するには、都道府県が策定する医療計画だけでなく、国立市の実情に応じた医療計画が必要でした。
- また、地域包括ケア計画を策定するうえで在宅医療の基盤整備や連携等質の向上が必要となっていました。
- そこで、医療や介護が必要になっても住み続けられるまちを目指し、市民とともに市民が望む地域医療を明確にするため、計画の策定に至りました。

<策定における基本的な考え方>

- 実効性のある計画とするための3つの視点は以下のとおりです。

- 「住民」と「専門職」を中心に捉えた上で、計画策定をすすめ、「行政」は補佐的な立場となること
- 「専門職」「市民」「行政」の三者が協働で地域をつくっていくために「目指す姿」を共有すること
- 国立市での事例をもとに、「事例から課題を出す」方法から課題整理すること

<国立市地域医療計画>

- 平成30年度現在の地域医療提供体制の状況（※右図）から「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、評価内容を議論しました。
- 計画の中で、例えば「看取り」の場面においては「本人が自宅での最期の時の迎え方について同意していたが、看取り時に本人の意思が家族に伝わらない事例」等を取り上げています。それに対して、目指す姿を「本人の住み慣れた地域、本人の望む場所で不安なく最期まで暮らす」と定め、それを実現するための具体的な目標を①本人の意思の表出②関係者間での把握と共有③希望に沿った看取りの実施④提供体制整備の4点に定め、それぞれの目標達成のための手段・方法、対応する具体的な市の施策および評価方法をロジックモデルにまとめています。

<市民の思いを中心とした地域医療の実現のために>

- 本計画は、令和10年までの10年間とし5年を目処に中間評価を行います。また、毎年度施策ごとにPDCA評価を行っていきます。市民の思いを中心とした地域医療の実現に向けて、本計画を「手に取ってもらい、知ってもらい、一緒に考えてもらう」ために、市民と率直な意見交換を行う市民勉強会を継続していきます。また、今後も、市民も参加する地域医療計画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。

執筆協力：国立市

国立市地域医療計画

～生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らしを支える～

○目次

第1章 国立市がめざす地域医療の姿

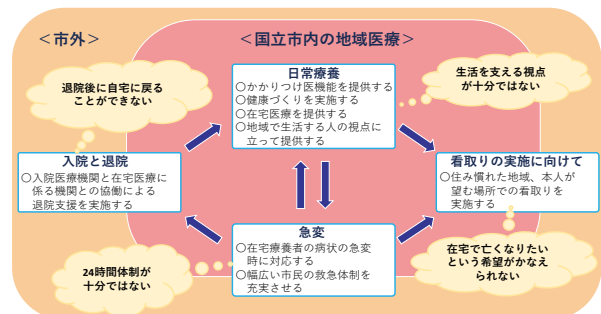
1. 計画策定の趣旨
2. 基本理念

第2章 テーマ別にみた地域医療の提供方針

1. 日常療養の場における支援
2. 急変時における支援
3. 退院時における支援
4. 看取り期における支援

第3章 国立市民の思いを中心とした地域医療の実現に向けて

1. 地域医療におけるかかりつけ医機能及びチームの役割
2. 国立市で暮らす市民の意識
3. 地域医療計画を推進するうえでの国立市（行政）の役割



図表：国立市民に対する地域医療提供体制（現状）

(2) 在宅療養生活への円滑な移行の促進

現状と課題

<入院医療機関と地域の医療介護関係者との連携>

- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、東京都退院支援マニュアルの活用や退院前カンファレンスへの地域の医療・介護関係者の参加など、関係者による連携した取組が徐々に進んできていますが、引き続き、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・介護関係者が連携する入退院支援の取組を促進することが必要です。
- 特に、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です。
- また、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を活用した取組を充実することが必要です。

施策の方向

■ 入院医療機関と地域の医療・介護関係者の連携を強化し、在宅療養生活への円滑な移行を促進します

- 入院医療機関における入退院支援の取組を更に進めるとともに、入院時（前）からのかかりつけ医、地域の医療機関、介護支援専門員等、多職種との情報共有・連携を強化します。
- 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するとともに、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します。
- 区市町村域を越えた広域的な入院医療機関と地域の医療・介護関係者による連携（入退院支援・医療介護連携）の充実に向け、協議の場を設定するとともに、地域における在宅療養への移行調整の役割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していきます。
- 東京都退院支援マニュアルの活用の促進、内容の充実に向けた検討を行うとともに、各地域で運用されているシステムの違いに関わらず円滑に患者情報にアクセスできる「東京都多職種連携ポータルサイト」を活用し、ICTを使った地域の医療・介護関係者と病院との間や、病院間の情報共有の促進を図ります。

主な施策

・入退院時連携強化事業〔福祉保健局〕

入院医療機関において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の医療・介護関係者との連携を一層強化し、在宅療養生活への円滑な移行の促進を図るため、以下の取組を進めていきます。

(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・介護関係者の連携・情報共有の一層の強化を図るため、医療・介護関係者を対象とした実践的な研修を実施します。

(入退院時連携支援事業)

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ります。

・東京都多職種連携ネットワーク事業〔福祉保健局〕

各地域で運用されている多職種連携システムの違いに関わらず、円滑に患者情報にアクセスできる「東京都多職種連携ポータルサイト」を運営し、地域の医療・介護関係者の情報共有を充実するとともに、病院と地域の医療・介護関係者との情報共有、病院間の連携にも活用することなどにより、広域的な連携を促進します。

コラム 多職種連携ポータルサイト～ICTを活用した情報共有の促進～

東京都では、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携を促進し、在宅療養推進体制の強化を図るため、令和2年10月より「多職種連携ポータルサイト」を運営しています。

<取組に至った経緯・背景>

これまで、ICTを活用した在宅療養患者の情報共有に関して、以下の課題がありました。

- 各地域でICTを活用した取組が行われているが、利用システムが異なっているため、地域をまたいで活動する医療・介護関係者は複数システムを利用する必要があり、業務が煩雑。
- 地域の中でシステムを導入したものの、システムの活用が地域全体で広がらない。
- 病院と地域の医療・介護関係者間での円滑な情報共有のしくみの構築が求められている。

そこで、都はこれらの課題を解決し、ICTを活用した情報共有の更なる充実を図るため、「多職種連携ポータルサイト」を構築しました。

<多職種連携ポータルサイトの機能>

➤ 機能1 多職種連携タイムライン

患者の情報共有を円滑にする機能で、都内に勤務する医療・介護関係者が利用できます。この機能では複数のシステムに投稿された患者情報の更新状況を、一度に確認できるとともに、円滑に各システムの患者情報へアクセスすることができます。

期待される効果

複数システム利用時の煩雑さが軽減され、医療・介護関係者の利用増が見込めます。また、病院がポータルサイトを活用することで広域的な連携が充実し、在宅療養患者の急変時等、地域と病院間の迅速な情報共有も可能となります。

➤ 機能2 転院支援システム

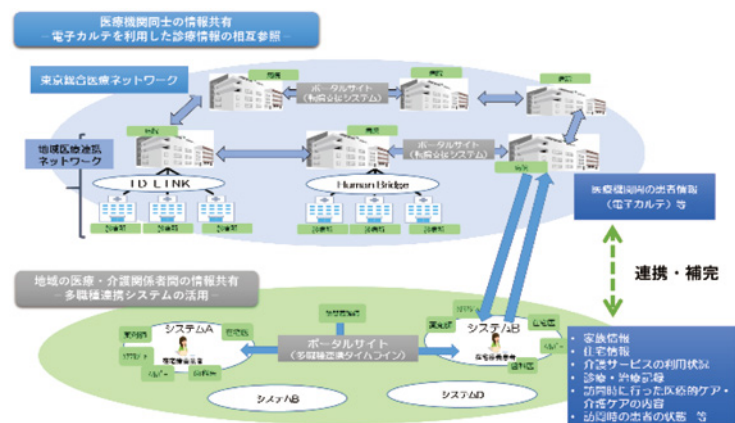
医療機関間における転院調整を円滑にする機能で、都内病院及び有床診療所が利用できます。この機能では転院調整を行う際に、医療機関同士で転院予定患者の情報を共有でき、転院調整をシステム上で行うことができます。

期待される効果

複数の条件から受入先医療機関を検索できるとともに、複数の医療機関へ同時にアプローチ可能となることから、円滑な転院調整を促進する効果が見込まれます。また、「多職種連携タイムライン」機能や「東京総合医療ネットワーク」を併せて活用することでより詳細な情報共有も可能になります。

<今後の取組>

東京都医師会等と連携して、多職種連携ポータルサイトやICTを活用した効果的な情報共有事例の収集・検証を行い、ICT活用の具体的な効果や、患者及び医療・介護関係者にとってのメリットを広く発信し、ICTを活用した情報共有の促進を図っていきます。



東京都が目指すICTを活用した医療・介護連携の姿

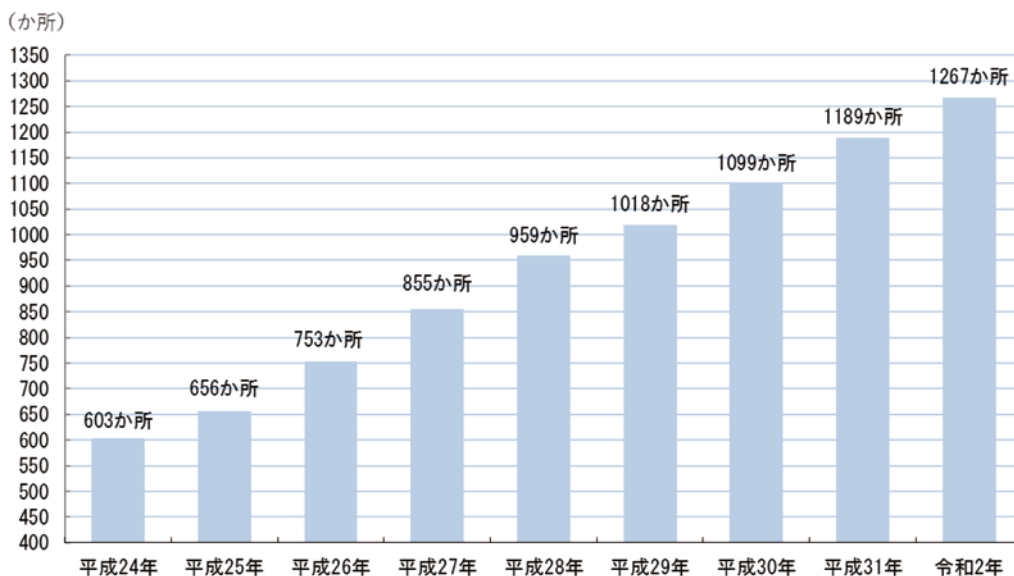
(3) 訪問看護ステーションへの支援

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。

2 在宅療養を支える人材の確保・育成

現状と課題

<在宅療養に関わる人材確保・育成>

- 東京都地域医療構想の推計では、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います。
- こうした在宅医療の需要増加を見据え、在宅医療の担い手の育成・確保や、地域における医療・介護連携のコーディネーター的な役割を担う人材の確保に向けた取組の一層の充実が必要となります。

施策の方向

■ 在宅療養に関わる人材確保・育成を推進します

- 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し、在宅医療への参入を図るセミナーを実施するとともに、かかりつけ医と在宅医療を専門に担う医療機関との連携強化や、24時間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・確保に取り組みます。
- 区市町村が、地域の在宅医療資源の状況を把握するとともに、在宅医療必要量の推計等を踏まえ、在宅療養体制の確保・充実に向けたきめ細かな取組を実施できるよう、支援していきます。

主な施策

・在宅医療参入促進事業〔福祉保健局〕

在宅医療の大幅な需要が見込まれる中で、訪問診療等を実施していない診療所医師等を対象に、在宅医療に関する理解を促進するためのセミナーを開催し、在宅医療への参入促進を進めていきます。

・在宅療養研修事業〔福祉保健局〕

地域で在宅療養の中心的役割を担う「在宅療養地域リーダー」を養成するとともに、病院スタッフを対象とした地域の在宅療養の取組等の理解促進のための研修や、病院スタッフと診療所、訪問看護ステーションのスタッフの相互理解を促進する研修等を実施します。

・入退院時連携強化事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

(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・介護関係者の連携・情報共有の一層の強化を図るため、医療・介護関係者を対象とした実践的な研修を実施します。

・【拡充】 地域における教育ステーション事業〈再掲〉〔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。

・ 東京都在宅歯科医療推進事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

在宅療養者の口腔機能の維持・向上を図るため、歯科医療機関や介護支援専門員などの在宅療養を支える多職種や在宅療養者の家族に対し、在宅療養における歯科支援の大切さや歯科知識の理解促進のための取組を行うとともに、在宅療養推進のための普及啓発を実施します。

・ 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

患者の服薬情報を一元的・継続的に把握して適切な服薬管理を行うかかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化し、地域包括ケアシステムへの参加を促進するため、在宅療養支援に必要な知識・技能の習得や地域における薬局間連携のための研修等を実施します。

在宅療養支援に対応可能な薬局・薬剤師の情報を地域の関係機関に提供することにより、在宅患者への薬剤師の訪問指導や、地域の薬局・薬剤師と他職種との連携（多職種連携）及び病院薬剤師と薬局薬剤師の連携（薬薬連携）を促進します。

また、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、かかりつけ薬剤師の活用を促進するための住民向け講習会を開催するとともに、かかりつけ薬局や健康サポート薬局の選択のための情報提供の充実を図ります。

・【拡充】 訪問看護ステーション等の管理者・指導者育成事業〈再掲〉〔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〈再掲〉〔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。

・ 訪問看護人材確保事業〈再掲〉〔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。

・【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〈再掲〉〔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に、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。

- ・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〈再掲〉〔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）。
- ・訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業〈再掲〉〔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。
- ・新任訪問看護師育成支援事業〈再掲〉〔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。
- ・訪問看護師オンデマンド研修事業〈再掲〉〔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。

3 在宅療養に関する都民の理解促進

現状と課題

<在宅療養に関する都民への理解促進>

- 在宅療養や住み慣れた自宅等での看取りに関しては、様々な区市町村において普及啓発の取組が進んできていますが、引き続き、都民に対する普及啓発を継続していく必要があります。
- 特に、住み慣れた地域でその人らしく暮らし、希望に沿った最期を迎えられるようにするためにも、自らが望む医療やケアについて、本人と家族、医療・介護関係者等で、あらかじめ十分に話し合い、共有するアドバンス・ケア・プランニングについては、更なる普及啓発が必要です。

施策の方向

■ 在宅療養に関する都民への普及啓発を推進します

- 在宅療養に関する都民の理解を深めるため、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、都民に対する普及啓発に取り組んでいきます。
- 在宅療養の推進やアドバンス・ケア・プランニング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、区市町村においてもそれらを活用した地域住民への普及啓発が進むよう支援し、区市町村や関係団体等と連携した取組を推進していきます。

主な施策

・東京都在宅療養推進会議（在宅療養普及事業）〈再掲〉〔福祉保健局〕

都民、医療・介護関係者、関係団体等で構成する「東京都在宅療養推進会議」において、医療と介護が連携した在宅療養体制の整備や、在宅療養に関する都民・関係者への普及啓発等、東京都における在宅療養の推進に向けた検討・取組を進めています。

・ACP推進事業〈再掲〉〔福祉保健局〕

医療・介護関係者を対象としたアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する研修を実施し、普及啓発リーフレット等を活用した都民への効果的な支援やACPに関する理解を促進するための人材の育成を進めることで、都民への普及啓発を図っていきます。

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

＜取組に至った経緯・背景＞

- 新宿区は、平成24年度に区民向けの小冊子「在宅療養ハンドブック」を作成しました。平成27年度には「ACP（アドバンスケアプランニング）」を意識し、～自分らしい最期を迎えるために～の項目を追加し、より具体的に在宅療養をイメージできるように普及啓発を行ってきました。
- ACPについて若い世代から高齢者まで幅広く普及啓発し、ハンドブックを「きっかけ」に親しい方と話ができるよう、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することにしました。



＜取組の内容＞

- 新宿区で作成したACPハンドブックの主な特徴は以下の5点です。

1. 表紙

ACPについてどの世代にも考えてもらいたいという思いを込めて、生まれてから人生の最期までの人生そのものをイラストで表現した。

2. あなたらしく生きるための準備（P7）

まずは「考えてみる」、次に「身近な人に考えを伝えてみる」、最後に「考えを書き留める」といった、考え方の流れを盛り込んだ。

3. 考えてみましょう（P8）

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、書き出すページを作った。書くことで、自分の考えが整理できるようになっている。

4. 書き留めてみましょう（P12～13、14～15）

気持ちや思いが変化することは自然なことというメッセージと共に、気持ちが変わしたら何度でも書き換えられるように、書き込めるページを増やした。

5. 緊急医療情報（P16～P20）

自宅保管用と持ち歩き用との2枚を掲載し、1枚は切り取って折りたたみ携帯できるようにした。

- 普及啓発にあたり、区民に対しては、区広報紙や高齢者向けのお便りで紹介しました。また、関係機関からも啓発してもらえよう医療機関や高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）などにハンドブックの説明をしました。訪問看護ステーション等の関係団体に対しては各種連絡会や協議会等の機会を利用してハンドブックの紹介および内容説明を行いました。区民に配布する際は、個別に活用方法などの説明を行っています。

＜取組の効果と今後について＞

- 令和元年度は、地域の医療介護関係者で実施している「在宅医療と介護の交流会」で人生会議をテーマにACPハンドブックの紹介と自分のもしもの時を考えるディスカッションを行いました。参加者からはACPハンドブックを今後ぜひ活用していきたい、という声が多く聞かれました。

病院に対しても積極的に区が普及活動を行ったことで、院内研修会のテキストとして使用されるなど、大きな反響を呼んでいます。病院職員の意識の向上により、区民への普及啓発活動の幅も広がってきています。

今後、まずは「高齢者を支える世代」を対象に区民への普及啓発を進めていくとともに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。

執筆協力：新宿区