

■ 第6章 ■

在宅療養の推進

INDEX

第1節	在宅療養を取り巻く状況	293
第2節	在宅療養の推進に向けた取組	300

第1節 在宅療養を取り巻く状況

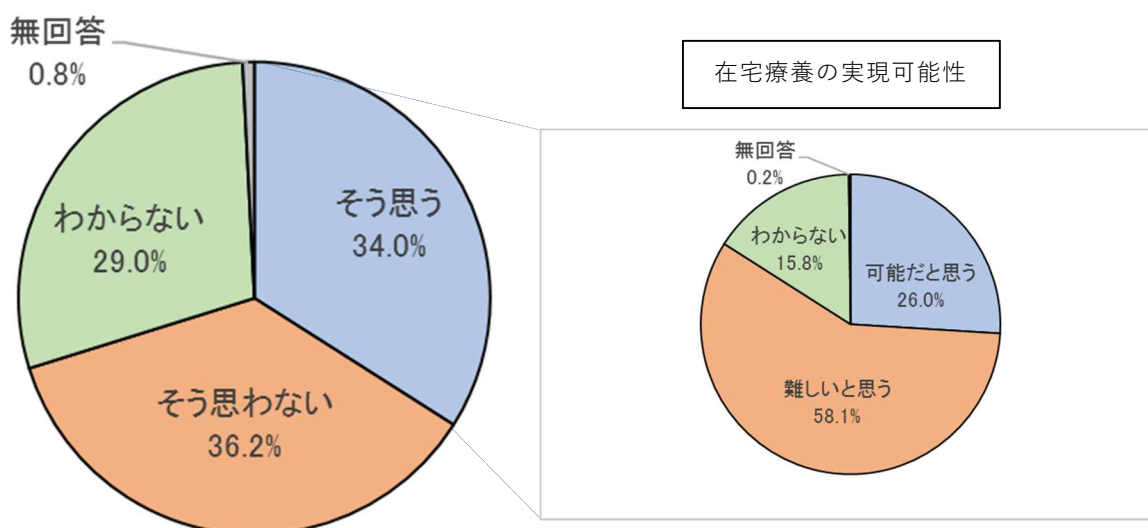
1 在宅療養の推進について

- 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、訪問薬剤管理指導、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4年度東京都政策企画局「保健医療に関する世論調査」では、都民の34.0%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58.1%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

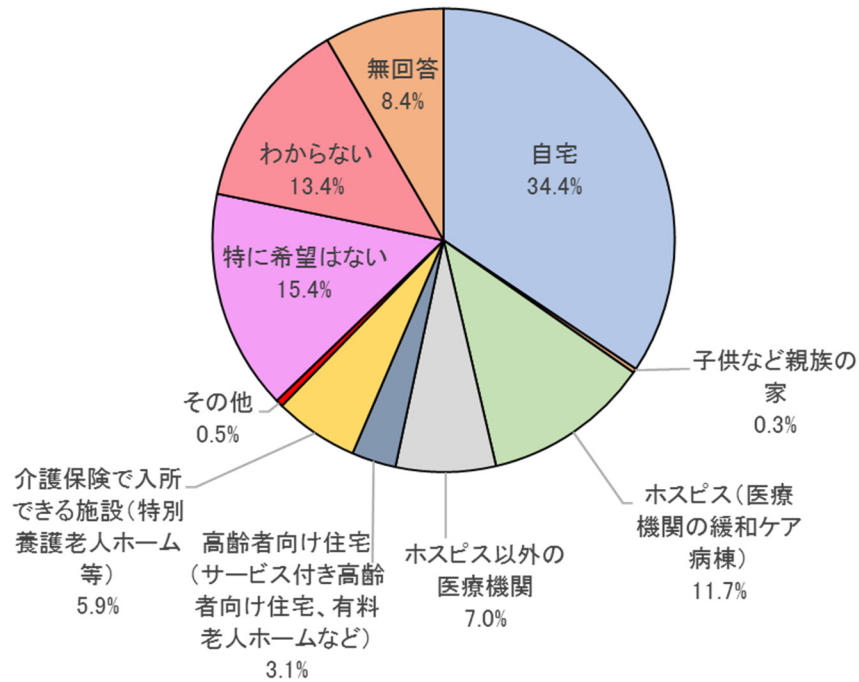


資料：東京都政策企画局「保健医療に関する世論調査」（令和5年2月）

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2年度高齢者の生活実態」では、34.4%が自宅で最期を迎えたいと考えています。

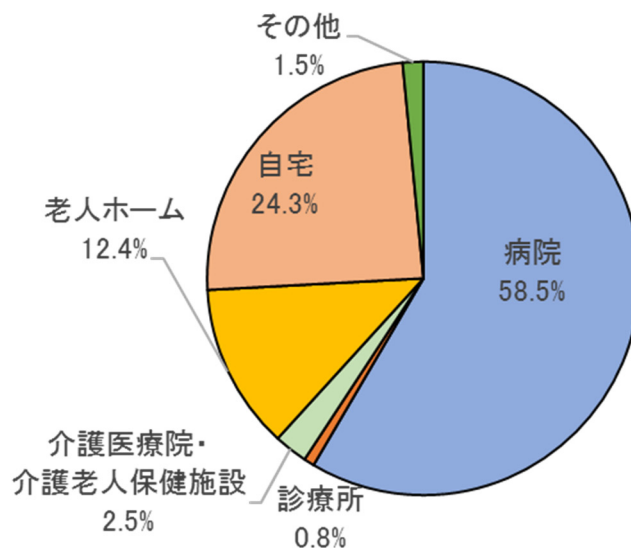
最期を迎えたい場所



資料：東京都福祉保健局「令和2年度高齢者の生活実態」（令和3年10月）

- しかし、厚生労働省の「令和4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58.5%、自宅が24.3%となっています。

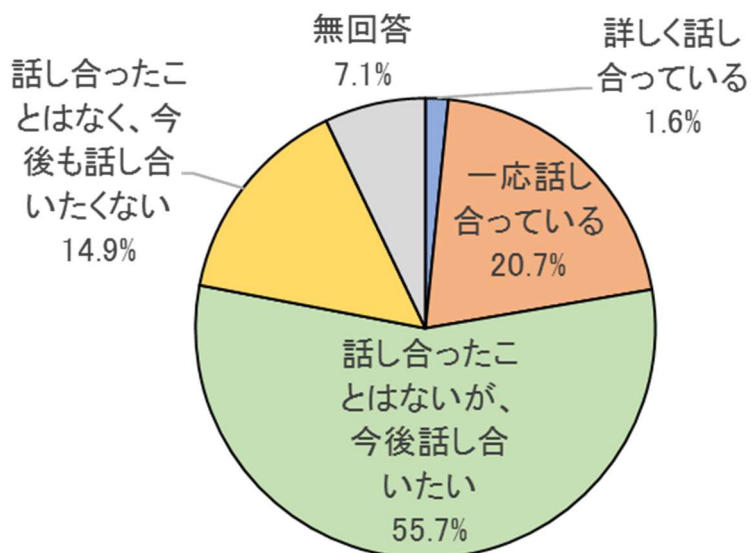
都民の死亡場所の内訳



資料：厚生労働省「令和4年人口動態調査」（東京都分）

- また、都の「令和2年度高齢者の生活実態」では、自身の人生の最終段階で受けたい医療について、家族や医療関係者等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1.6%、「一応話し合っている」が20.7%で、約2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等との話し合いの有無



資料：東京都福祉保健局「令和2年度高齢者の生活実態」（令和3年10月）

4 在宅医療等の必要量

- 令和11年の在宅医療等の必要量のうち、訪問診療を利用する患者の高齢化の影響による増加見込みを踏まえた訪問診療分は159,001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（296～297ページ参照）における訪問診療の必要量については、令和5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11年の東京都全体の訪問診療の必要量は、159,540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～

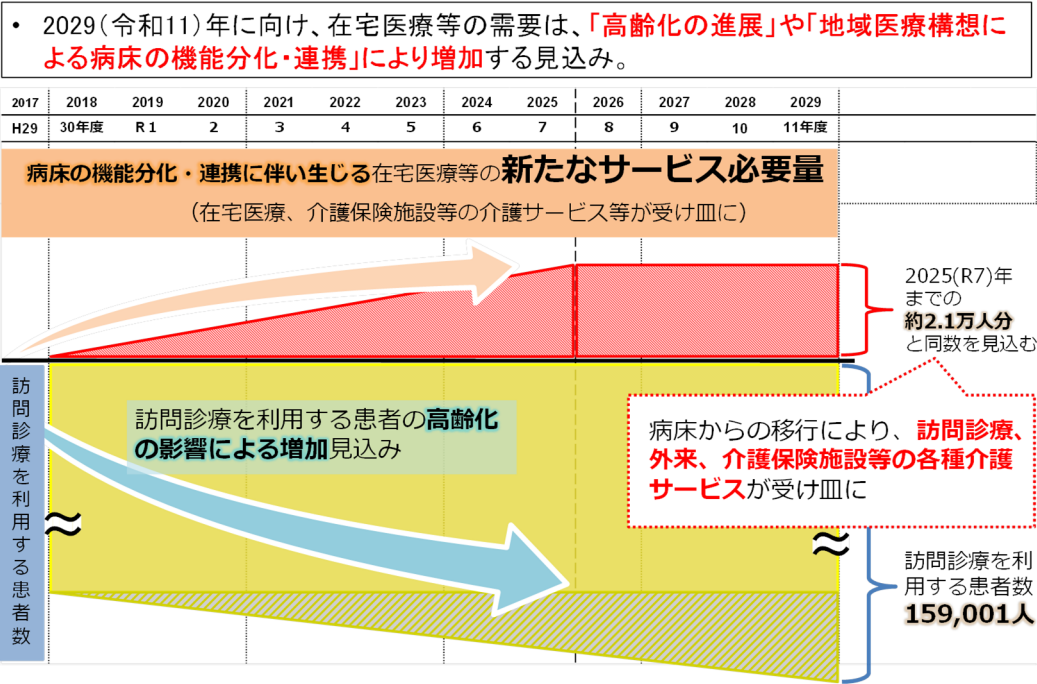
＜これまでの経緯＞

- 少子高齢化が進む中で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に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＞

- 2029（令和11）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2029（令和11）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 2029（令和 11）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2025（令和7）年の推計値です。2025（令和7）年から2029（令和11）年までは同数を見込んでいます。
- 【「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について（令和5年6月30日一部改正厚生労働省医政局地域医療計画課長外通知）」を基に推計】

図2 新たなサービス必要量の考え方

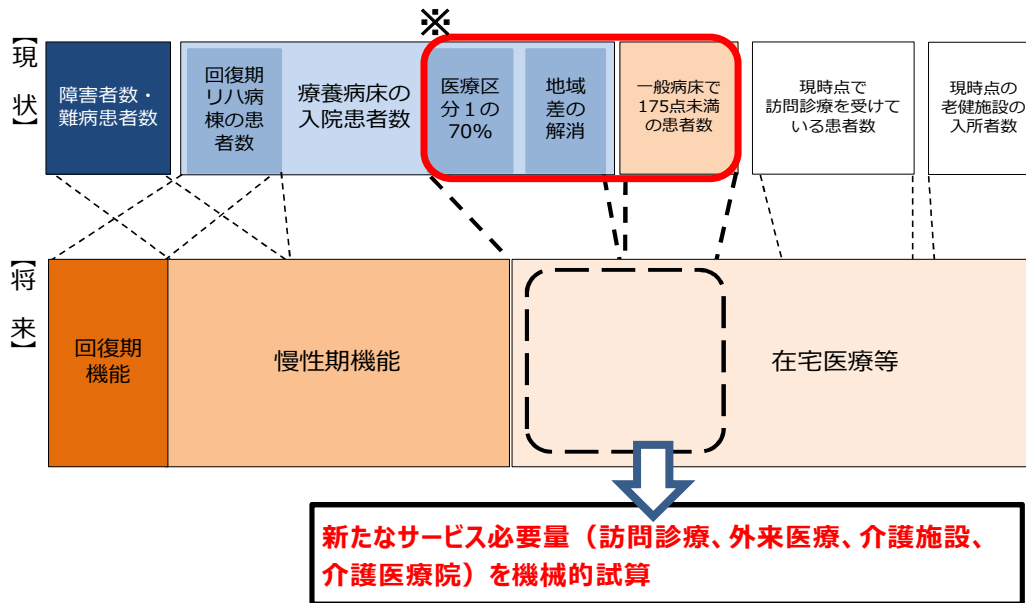


図3 国が示した推計方法に基づく新たなサービス必要量（訪問診療）の推計（機械的試算）

2029（令和11）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「療養病床入院基本料」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 地域医療構想は2025（令和7）年までの取組を基本としているため、以降2029（令和11）年までは同数を見込む。

※5 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。

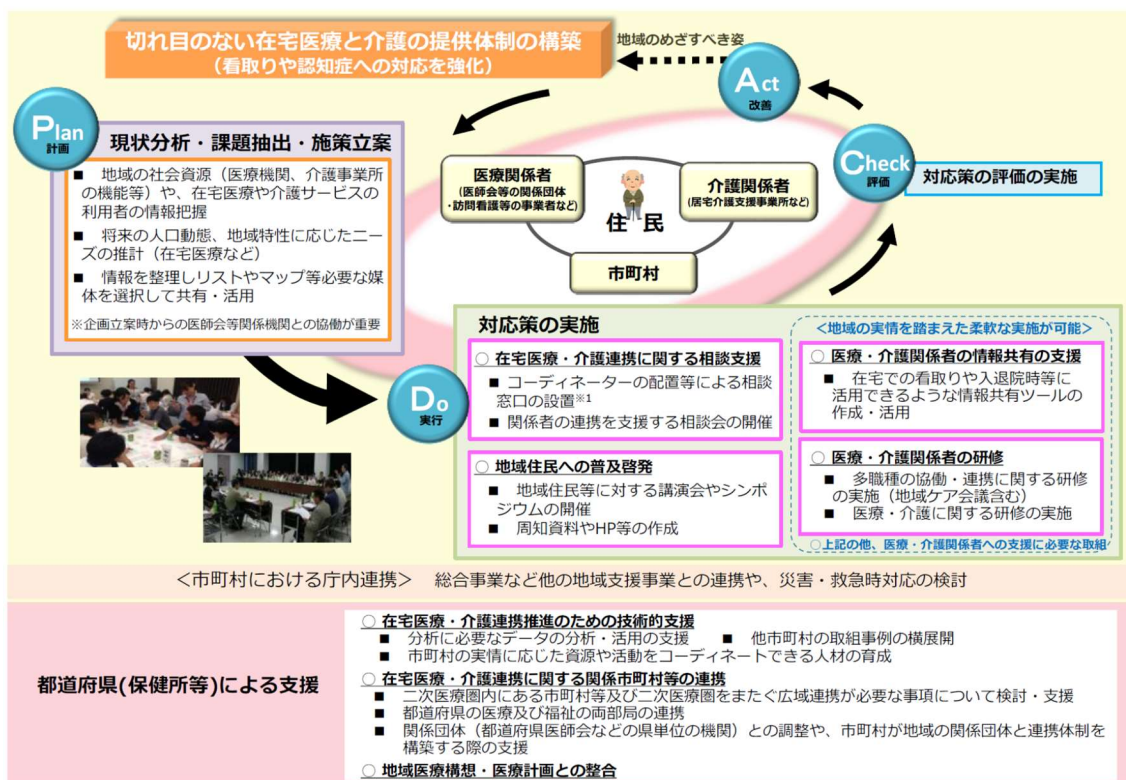
地域支援事業における「在宅医療・介護連携推進事業」の内容

- 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ました。

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は、以下のとおりです。



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

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意思決定支援を含む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ます。
- 今後の在宅医療の需要増加と医療ニーズの多様化を踏まえ、区市町村、関係団体等と連携しながら、在宅療養に関わる人材の確保・育成に向けた取組を進めていきます。
- 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>

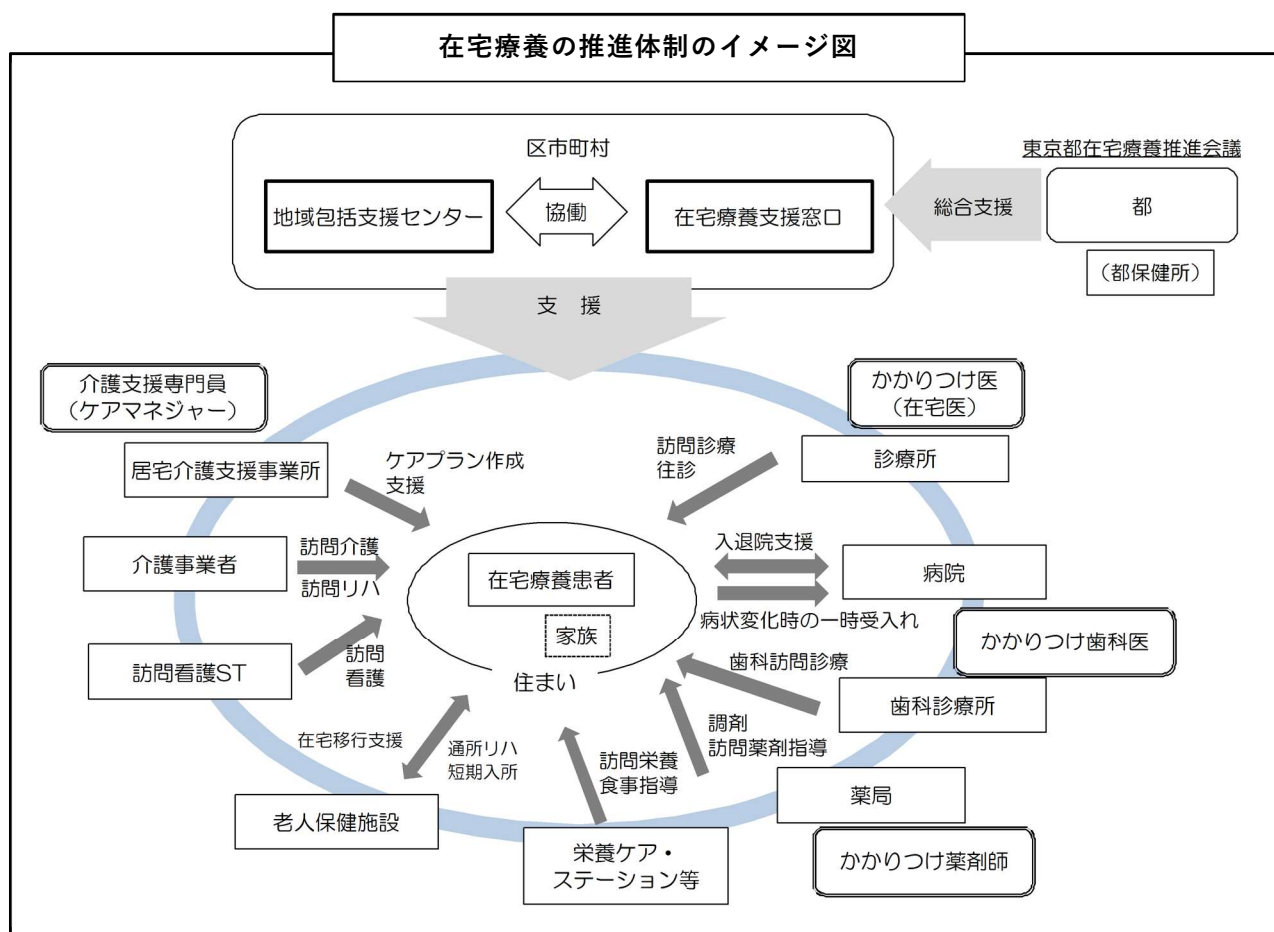
- 医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村において、地域の医療・介護関係者の連携の下、在宅医療と介護を一体的に提供する体制づくりを推進していくことが必要です。
- 患者の在宅療養生活を支えるためには、患者の状態の変化に応じて、保健・医療・福祉関係者間で速やかな情報共有を行えるよう、東京都は、デジタル技術を活用した情報共有・多職種連携の取組を支援してきましたが、取組状況は地域によってばらつきがあり、今後も地域の取組を一層推進していくことが必要です。
- また、都民が自らの希望に沿った医療・ケアを受けながら、最期まで自分らしく暮らし続けるためには、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（ACP）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、往診を支援する事業者等との連携や在宅医療に総合的かつ継続的に取り組んでいるかかりつけ医の連携等による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。
- 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である区市町村を「在宅療養において必要な連携を担う拠点」と位置付け、これまでの医療・介護関係者の連携等の取組を充実させるとともに、新たに障害福祉の関係者との連携や災害時対応等の取組を推進します。また、地域の在宅療養体制が確保されるよう、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに他の医療機関の支援などを行う「在宅療養において積極的な役割を担う医療機関」の検討を行い、地域の実情に応じて当該医療機関を活用した取組を推進します。
- 「東京都多職種連携ポータルサイト³」の提供により、地域の保健・医療・福祉関係者のデジタル技術を活用した情報共有の充実を図ることで、在宅療養患者の病状変化時の入院等における地域のかかりつけ医や介護関係者と病院の連携や、病院間の広域的な連携を一層促進していきます。
- 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、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。
- 在宅療養の現場で、医療従事者が安心して在宅医療に従事できるよう、在宅医療従事者が患者やその家族から受けるハラスメント対策の取組を推進していきます。
- 停電時の在宅人工呼吸器使用者の安全を図るため、自家発電装置等を貸与又は給付する区市町村への支援を引き続き実施していきます。
- 在宅療養の現場における災害時や新興感染症の発生・まん延時等にも対応できるよう、関係団体等と協力して、地域における保健・医療・福祉関係者間の連携体制の強化を図っていきます。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の希望する場所で最期を迎えられるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を含めた看取りに対する都民の理解を促進するとともに、人材育成や看取り環境の整備に向けた取組を推進していきます。

3 詳細は、P307 コラムを参照



資料：第8次東京都保健医療計画より引用

【主な施策】（※保健医療包括：保健医療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）**〔保健医療局〕

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）**〔保健医療局〕

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**〔保健医療局〕

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**〔保健医療包括（提案型）〕〔保健医療局〕
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**〔保健医療包括（政策誘導型）〕〔保健医療局〕
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**〔保健医療局〕
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。
- ・ **A C P 推進事業**〔保健医療局〕
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（A C P）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A C Pに関する理解を促進するための人材を育成します。
- ・ **在宅医療推進強化事業**〔保健医療局〕
地区医師会を主体とした地域における24時間診療体制の構築への支援を充実するとともに、在宅医等がデジタル技術を活用して病院からの診療支援を円滑に受けられる仕組みを構築します。
- ・ **【新規】在宅医療現場におけるハラスメント対策事業**〔保健医療局〕
在宅療養の現場で医療従事者が患者やその家族から受けるハラスメントの対策に取り組み、医療従事者が安心して在宅医療に従事できるよう支援します。
- ・ **在宅歯科医療推進事業〈再掲〉**〔保健医療局〕
在宅療養者の口腔機能の維持・向上を図るため、歯科専門職を対象とした研修の実施に加え、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、歯科支援の大切さや歯科知識の理解促進に向けた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**〔保健医療局〕
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、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の選択のための情報提供の充実を図ります。

コラム

災害時における在宅ケア提供体制強化 【調布市】連携型 BCP・地域 BCP 策定に向けた取組

＜実施に至った経緯・取組の背景＞

- 在宅ケアを担う関係機関は、自然災害や今般の新型コロナ等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養者に対し、在宅ケアの提供体制を維持し継続的なケアを提供することが求められます。
- 在宅療養者には様々な職種が関わっているため、自機関の BCP だけでは在宅療養者の生活を支えることはできません。
- また、在宅ケアの提供に当たっては、多職種等の地域内での有機的なつながりが不可欠であり、同業・同職種間の連携による「連携型 BCP」、更には地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた「地域 BCP」へスケールアップし、在宅医療版 BCP の実装化に繋げていく必要があります。
- 国もこの取組を後押ししており、調布市は国の実施するモデル事業に令和5年度に手上げし、関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協議会、ケアマネ協議会、行政）等による取組を進めているところです。

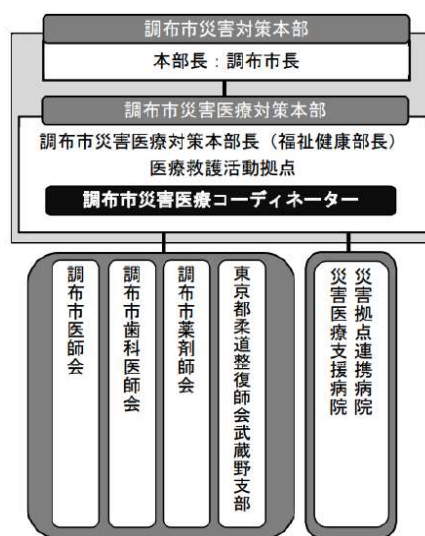
＜取組の内容＞

目的：災害時に要介護者が在宅療養を継続できるよう、地域支援のネットワークと支援体制を構築する。

1. 地域で活動する在宅ケア関連職種の連携・地域 BCP への意識を高める。
2. 行政、消防、在宅ケア関連職種による協議体を設置し、地域 BCP の課題と対策について協議する。
3. 地域のネットワークを構築し、連携ツールを確保する。
4. 来年度、地域防災計画に在宅療養者支援を追記し、「災害時の在宅療養に関する地域 BCP」を策定するための準備を進める。
5. 行政と共に福祉避難所に関する見直しを行う。

【災害発生時の指揮命令系統】

調布市災害対策本部役員に在宅関連団体代表者を追加



- 目的と令和5年度の取組を定めるとともに、連携型 BCP・地域 BCP に関する講演会や関係者間の勉強会等の開催、非常時の連携ツールや災害発生時の指揮命令系統等についての協議、同職種ごとの連絡会の組織、更に多職種の水平連携の構築等を進めています。

＜今後について＞

- 現在は、市内の医療・介護の各種関係団体、消防を含む行政等による協議等が始まったところであり、今後、市の防災計画へ在宅療養者支援について追記する等、取組を進めていく予定です。
- 引き続き協議や研修会、机上訓練等を重ね、地域 BCP の具体的な策定に取り組んでいきます。

執筆協力：調布市医師会

(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保健・医療・福祉関係者の参加など、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をはじめとする地域の保健・医療・福祉関係者が連携した意思決定支援を含む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、地域の保健・医療・福祉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保健・医療・福祉関係者等が円滑に情報共有を行うには、デジタル技術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保健・医療・福祉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、かかりつけ歯科医、地域の医療機関、介護支援専門員等の多職種との情報共有・連携を強化し、患者・家族も含めたチームでの取組を促進していきます。
- 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保健・医療・福祉関係者の連携を強化する研修を実施します。
- 区市町村を越えた広域的な入院医療機関と地域の連携（入退院支援、医療・介護連携）の充実に向けた意見交換の場として、在宅療養ワーキンググループを活用するとともに、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」を活用するなど、デジタル技術を活用した地域の保健・医療・福祉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〔保健医療局〕

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保健・医療・福祉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保健・医療・福祉関係者の連携・情報共有の一層の強化を図るため、保健・医療・福祉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〔保健医療局〕

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、地域の保健・医療・福祉関係者の情報共有を充実するとともに、病院と地域のかかりつけ医や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。

多職種連携ポータルサイト
～デジタル技術を活用した情報共有の促進～

- 東京都では、地域の保健・医療・福祉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、デジタル技術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。
 - ・ 各地域でデジタル技術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保健・医療・福祉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。
 - ・ 病院と地域の保健・医療・福祉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、デジタル技術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 ①多職種連携タイムライン＞

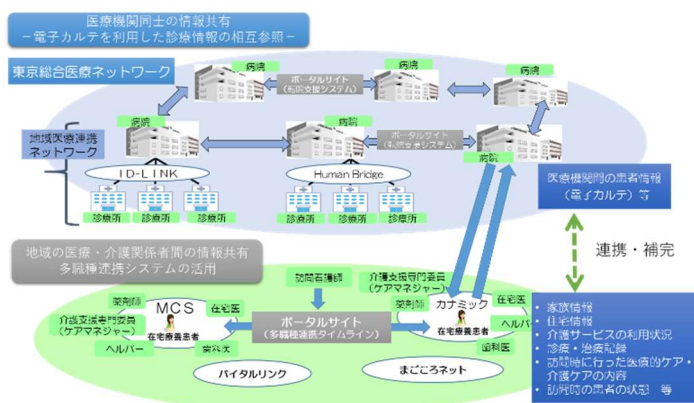
- 患者の情報共有を円滑にする機能で、都内に勤務する保健・医療・福祉関係者が利用できます。この機能では複数のシステムに投稿された患者情報の更新状況を、一度に確認できるとともに、円滑に各システムの患者情報へアクセスすることができます。
- 期待される効果として、複数システム利用時の煩雑さが軽減され、保健・医療・福祉関係者の利用増が見込めます。また、病院がポータルサイトを活用することで広域的な連携が充実し、在宅療養患者の病状変化時等、地域と病院間の迅速な情報共有も可能となります。

＜多職種連携ポータルサイトの機能 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。
- 期待される効果として、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デジタル技術を活用した効果的な情報共有事例の収集・検証を行い、デジタル技術活用の具体的な効果や、患者及び保健・医療・福祉関係者にとってのメリットを広く発信し、デジタル技術を活用した情報共有の促進を図っていきます。



東京都が目指すデジタル技術を活用した医療・介護連携の姿

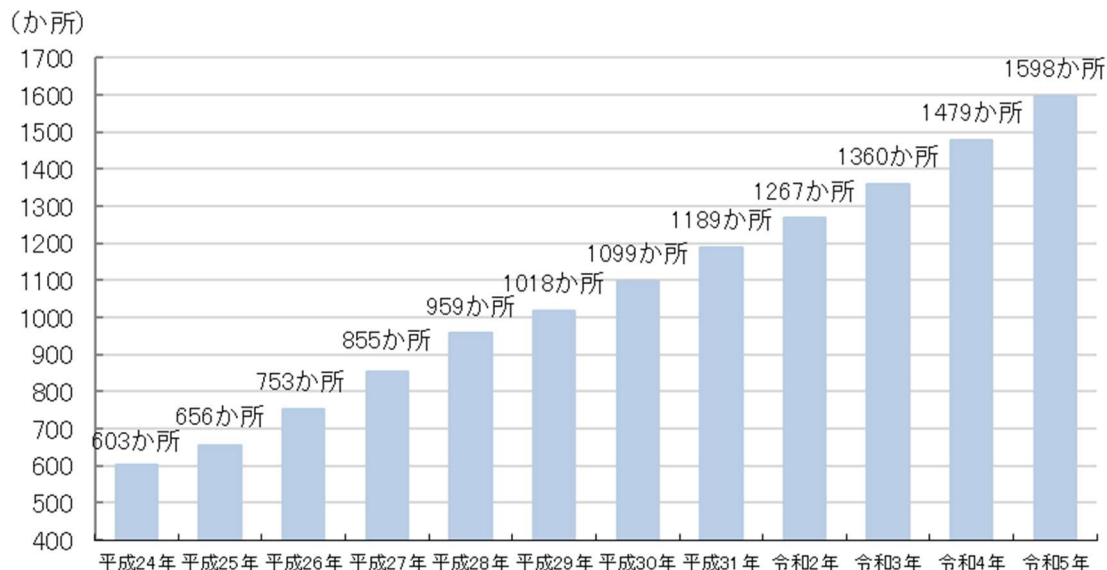
（３）訪問看護ステーションへの支援

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と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5年4月1日時点で1,598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5.3人となっており⁴、運営体制等の規模は小規模なものが多く状態です。
- 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、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（八王子含む）

資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

⁴ 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）数及び東京都福祉局高齢者施策推進部作成資料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、看護職や看護学生等に対して訪問看護の重要性や魅力をPRします。
- 訪問看護師の勤務環境の向上を図るため、看護職員の産休・育休等の取得を支援します。

■ 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及び特定行為研修の受講を支援します。
- 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。
- 訪問看護師の育成のため、大学研究者と連携し、シミュレーション教育プログラムによる研修を実施します。

■ 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〔福祉局〕

看護職や看護学生等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（産休等）確保支援事業〔福祉局〕

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）。

・【拡充】地域における教育ステーション事業〔福祉局〕

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を行うことにより、地域の訪問看護人材の確保・育成・定着のための取組を行います。

また、より身近な地域で同行訪問等の研修等が行えるよう、訪問看護ステーションの増加に応じた教育ステーションの指定を進めていきます。

・訪問看護ステーション等の管理者・指導者育成事業〔福祉局〕

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。

・【拡充】認定訪問看護師資格取得支援事業〔福祉局〕

認定看護師（訪問看護、皮膚・排泄ケア、認知症看護、緩和ケア）の資格取得及び特定行為研修の受講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。

・いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業〔福祉局〕

eラーニングと人体型シミュレータを活用したシミュレーション教育プログラムによる研修を実施し、訪問看護の知識の確認と実践能力の向上を目指します。

・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。

・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。

コラム

地域における教育ステーション事業の取組について

<事業実施の経緯・目的>

- 東京都では平成25年度より「東京都訪問看護教育ステーション事業」を実施しており、令和5年4月現在、都内13か所の訪問看護ステーションを教育ステーションとして指定しています。
- 本事業は、身近な地域において、訪問看護に関心のある看護職の方の訪問看護ステーション体験・研修や情報提供等の仕組みを整備することで、訪問看護への就業意欲を喚起するとともに、地域包括ケアの中心的な役割を担う訪問看護師の確保・育成・定着を図ることを目的としています。

<取組の内容>

- ① 訪問看護ステーション体験・研修（同行訪問等）
- ② 訪問看護師に必要な知識・技術習得のための医療機関での研修
- ③ 他の訪問看護ステーションからの相談等
- ④ 勉強会や合同カンファレンス等の開催



～研修風景～



～同行訪問～

教育ステーション名	所在地
白十字訪問看護ステーション	新宿区
訪問看護ステーションけせら	文京区
訪問看護ステーション みけ	墨田区
田園調布医師会立訪問看護ステーション	大田区
訪問看護ステーションけやき	世田谷区
河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷	杉並区
あすか山訪問看護ステーション	北区
東京都看護協会立城北看護ステーション	練馬区
訪問看護ステーションはーと	葛飾区
野村訪問看護ステーション	三鷹市
ラビオンナースステーション	日野市
訪問看護ステーション・青い空	東大和市
東久留米白十字訪問看護ステーション	東久留米市

～教育ステーション一覧（令和5年4月時点）～

- 上記の取組に加え、地域住民が参加して健康や介護、育児のことを気軽に話せるカフェ形式の交流会を開催したり、看護小規模多機能型居宅介護や児童発達支援・放課後等デイサービスなどを併設したりといった多様な取組を実施する教育ステーションもあり、各ステーションが地域の実情に応じて活動の幅を広げています。

<取組の効果・今後の展開>

- これまでの取組を通じて、それぞれの地域において教育ステーションの役割が着実に定着してきました。
- 特に訪問看護ステーション体験・研修（同行訪問等）の受講者からは「病棟経験しかないが、在宅療養の実際を学ぶことができた」や「同行訪問をすることで他職種との連携、家族看護など教科書では学べないことを学べた」といった声も聞かれ、自力で育成を行うことが難しい小規模な訪問看護ステーションに属する新任の訪問看護師等、地域の人材育成に貢献するものとなっています。
- また、地域の病院と相互に研修等を行うことで、在宅療養に対する理解が進み、病院との連携強化にも繋がっています。
- 今後も引き続き各取組を推進するとともに、訪問看護ステーション数や訪問看護職員数が増加してきた状況を踏まえ、教育ステーションの指定数を増やすなどして、事業目的の達成を図っていきます。

写真提供：野村訪問看護ステーション・東京都看護協会立城北看護ステーション

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>

- 在宅医療（訪問診療）の必要量は、令和11年には、平成25年の約9.7万人から約1.6倍の159,001人/日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確保・育成や、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、在宅療養に関する理解を促進するための研修会やシンポジウムを実施し、在宅療養に関わる人材の確保・育成に引き続き取り組んでいきます。
- 訪問診療を実施していない医師等に対し、在宅療養に関する理解の促進を図るためのセミナーや参入に当たっての様々な課題の解決に向けた個別相談等を実施することで、在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいきます。
- 在宅療養に関わる人材の確保を図るため、これまで夜間の往診体制の確保等の問題により参入できなかったかかりつけ医と、往診を支援する事業者や在宅医療を専門に担う医療機関との連携強化による24時間診療体制の構築等、地区医師会を主体とした取組を支援していきます。
- 住み慣れた暮らしの場において最期まで自分らしく暮らし続けるため、都民が自らの希望する医療・ケアを受けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について、地域の保健・医療・福祉関係者や病院スタッフの理解促進と対応力の向上を図るための研修等を引き続き実施します。
- 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・育成等、訪問看護ステーションへの支援を引き続き行っていきます。

【主な施策】

・【拡充】在宅医療参入促進事業〔保健医療局〕

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や参入に当たっての様々な課題の解決に向けた個別相談等を実施し、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〔保健医療局〕

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〉〔保健医療局〕**

(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保健・医療・福祉関係者の連携・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。

・ **在宅医療推進強化事業〈再掲〉〔保健医療局〕**

地区医師会を主体とした地域における24時間診療体制の構築への支援を充実するとともに、在宅医等がデジタル技術を活用して病院からの診療支援を円滑に受けられる仕組みを構築します。

・ **A C P 推進事業〈再掲〉〔保健医療局〕**

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（A C P）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A C Pに関する理解を促進するための人材を育成します。

・ **【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を行うことにより、地域の訪問看護人材の確保・育成・定着のための取組を行います。

また、より身近な地域で同行訪問等の研修等が行えるよう、訪問看護ステーションの増加に応じた教育ステーションの指定を進めていきます。

・ **在宅歯科医療推進事業〈再掲〉〔保健医療局〕**

在宅療養者の口腔機能の維持・向上を図るため、歯科専門職を対象とした研修の実施に加え、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、歯科支援の大切さや歯科知識の理解促進に向けた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〉〔保健医療局〕**

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、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の選択のための情報提供の充実を図ります。

・ **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。

・【拡充】認定訪問看護師資格取得支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

認定看護師（訪問看護、皮膚・排泄ケア、認知症看護、緩和ケア）の資格取得及び特定行為研修の受講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。

・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。

・訪問看護ステーション代替職員（産休等）確保支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

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。

・訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

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。

・いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業〈再掲〉〔福祉局〕

eラーニングと人体型シミュレータを活用したシミュレーション教育プログラムによる研修を実施し、訪問看護の知識の確認と実践能力の向上を目指します。

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、保健・医療・福祉関係者等で、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（ACP）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

- 都が作成した普及啓発小冊子等やシンポジウム等を通じて、在宅療養及びアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について引き続き都民に広く周知を図っていくとともに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する理解促進と対応力の向上を図るための研修等について、都民と直接関わる地域の医療・介護関係者及び病院スタッフに対して実施します。

【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〉〔保健医療局〕

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〉〔保健医療局〕

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

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発

【中野区】考えてみませんか「人生会議」

＜実施に至った経緯・取組の背景＞

- 将来自分自身が病気になり、介護が必要になった時に備えて、これまで大切にしてきたことや、これから誰とどのように過ごしたいか、希望する医療や介護のことなどについて、家族や大切な人、医療・介護関係者とともにあらかじめ考え、繰り返し話し合うプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング（ACP）については、国や東京都においてこれまで普及啓発がなされていました。
- 中野区においても、区民がACP（人生会議）について知り、人生の最終段階の過ごし方について考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することで、最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための体制が整うことを目指して、令和3年度からACPの普及啓発に向けた様々な取組を始めめています。

＜取組の内容①「中野区版リーフレットの作成・配布」＞

- 人生会議（ACP）サイクルを用いた紹介のほか以下のポイントについて、きっかけや例示を漫画も交えながら、簡潔に区民の方へ紹介しています。

- ・『信頼できる人って誰？』『何を話す？』
- ・『「人生会議」っていつから始めるの？』
- ・『どうやって話し合ったらいいの？』



＜取組の内容②「様々な形での普及啓発」＞

- 医師会と共催で支援者向け研修を実施するほか、区民向け講演会を毎年複数回実施しています。
- 11月から12月にかけて、区役所等でACPに係る横断幕の掲示やパネル展示を実施しています。
- これらの他に、区民や支援者向けに「もしバナカード※」の無料貸し出しも行っています。

※余命半年の想定で、自らの価値観を考え話し合う、人生会議を体験するためのツール。



＜実感している取組の効果・期待している効果＞

- 区民向け講演会チラシを見た区民から、属する地域団体（老人クラブ、学習会）でも同様の講座を開きたいとの要望があり、講師を紹介したり担当職員が講師を務めたりして、講座を開催しました。
- このような区民からの要望もあり徐々に普及啓発は進んでおり、新たな地域団体と連携することで、地域包括ケアシステムの推進にも寄与していると感じています。

執筆協力：中野区