

現状(これまでの取組を含む)

1 現状

(1)在宅医療等の必要量(2025年の需要推計)(「東京都地域医療構想(平成28年7月)」)
197,277人/日(うち訪問診療分 143,429人/日)
※訪問診療分は2013年(90,976人/日)の約1.6倍

(2)都民の意識(「健康と保健医療に関する世論調査(平成29年3月)」)

- 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うか」⇒「そう思う」(32.2%)
「自宅での療養が実現可能か」⇒「難しいと思う」(54.7%)。
- 「難しいと思う」理由：「家族に負担をかけるから」(74.1%)
「急に病状が変わったときの対応に不安だから」(44.3%)

(3)在宅医療・介護の連携推進

○在宅医療・介護の連携推進については、平成26年介護保険法改正により地域支援事業に位置づけられ、在宅医療・介護連携推進事業(ア)から(ク)の事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての区市町村が実施することとされた。

〈在宅医療・介護連携推進事業の取組状況〉

ア	100.0%	イ	88.7%	ウ	77.4%
エ	66.0%	オ	66.0%	カ	88.7%
キ	77.4%	ク	100.0%	28年度末現在	

2 都におけるこれまでの主な取組

(1)地域における在宅療養体制の確保

- 〈区市町村への支援〉
・在宅療養推進会議・在宅療養支援窓口の設置・後方支援病床の確保 等
- 〈都医師会・地区医師会への支援〉
・24時間診療体制の確保 ・ICTを活用した情報共有・多職種連携

(2)在宅療養生活への円滑な移行の促進

- ・退院支援に取り組む人材の育成確保(研修・人件費補助)
- ・退院支援マニュアルの作成等

(3)医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

- ・在宅療養リーダー研修・地域の多職種連携研修
- ・在宅療養支援員養成研修

(4)重点的に取り組むべき課題への対応

- ・小児等在宅医療 ・暮らしの場における看取り支援

課題

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の推進が必要

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、医療・介護の関係団体が連携して包括的かつ継続的に医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを推進していくことが必要。

2 区市町村の取組の促進が必要

平成30年4月には、在宅医療・介護連携推進事業アからクを全区市町村で実施することとなるが、区市町村(地域)ごとの取組に差がある。
また、ICTの活用や、多職種の連携強化、小児等在宅医療、看取り支援等について、地域の実情に応じた効果的な展開等が必要。

3 在宅療養生活への円滑な移行について、病院と地域との一層の連携が必要

在宅療養生活への円滑な移行促進を図るため、入院医療機関と地域の医療介護関係者の連携強化が必要。

4 在宅療養に関わる人材確保・育成が必要

今後の在宅医療の需要増加に伴い、担い手の確保に向けた取組が必要。

5 在宅療養に関する都民の理解促進が必要

在宅療養についての都民の理解をより一層促進するため、引き続き、都民への普及啓発の取組を充実させる必要。

今後の方向性

1 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の推進

2 地域における在宅療養体制の充実

3 在宅療養生活への円滑な移行の促進

4 在宅療養に関わる人材育成・確保

5 在宅療養に関する都民の理解促進

在宅療養

(取組1) 地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の推進

- 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、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供
- 住民に最も身近な区市町村が在宅療養の実施主体として、地域包括ケアの視点に立った地域の実情に応じた取組を推進
- 都は、広域的な医療・介護連携、在宅療養に関するデータの提供、先進事例の紹介など、区市町村の取組を支援

(取組2) 地域における在宅療養体制の充実

- 地域における区市町村、関係機関等の取組を支援し、在宅療養体制の充実を図る
- 在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）について、区市町村の地域の実情に応じた取組を支援
- 関係機関と連携し、24時間の診療体制の確保、ICTを活用した情報共有・多職種連携の強化、災害時の支援体制の確保などの取組を充実
- 都民が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看取りが行えるよう、看取りに対する都民の理解を促進するとともに、看取り環境の整備に向けた取組を推進
- 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援

在宅療養

(取組3)在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院早期から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した退院支援の取組を促進
- 入院医療機関における退院支援の取組を更に進めるとともに、地域の医療機関、ケアマネ等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
- 区市町村を越えた広域的な入院医療機関と地域の連携（入退院調整・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
- 退院支援マニュアルや転院支援情報システムの活用を促進するとともに、内容・機能の充実にに向けた検討を実施

(取組4)在宅療養に関わる人材育成・確保

- 今後の在宅医療の需要増加に伴い、担い手の確保に向けた取組が必要
- 医師会等関係団体と連携し、人材育成・確保のための研修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師との連携強化、24時間診療体制の確保等の取組により、在宅医療への参入を促進
- 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、在宅サービス必要量の推計等を踏まえ、在宅医療資源の確保に向けたきめ細かな取組を実施できるよう支援

(取組5)在宅療養に関する都民の理解促進

- 在宅療養について、都民の理解をより一層深めるため、引き続き、都民に対する普及啓発を実施
- 都が、在宅療養や暮らしの場における看取り等についての普及啓発に係るパンフレット・DVD等を作成し、区市町村がそれを活用して普及啓発を進めるなど、区市町村、関係機関と連携した取組を推進