

第5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

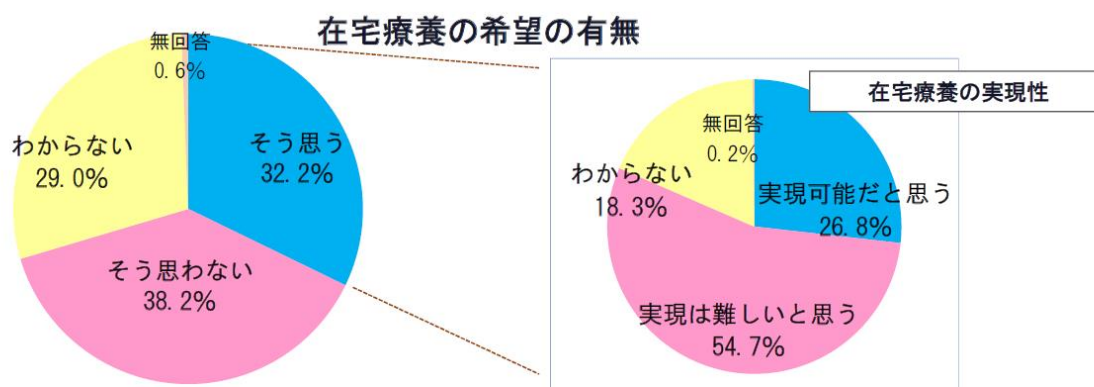
第1節 在宅療養を取り巻く状況

1 在宅療養の推進について

- 高齢者は加齢に伴い、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、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。
- 在宅療養は、誰もが住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムにとって不可欠な構成要素です。
- 医療と介護の両方を必要とする状況の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住民に最も身近な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て、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

- 東京都「健康と保健医療に関する世論調査（平成28年10月）」では、都民の32.2%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54.7%が実現は難しいという回答でした。
- 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。

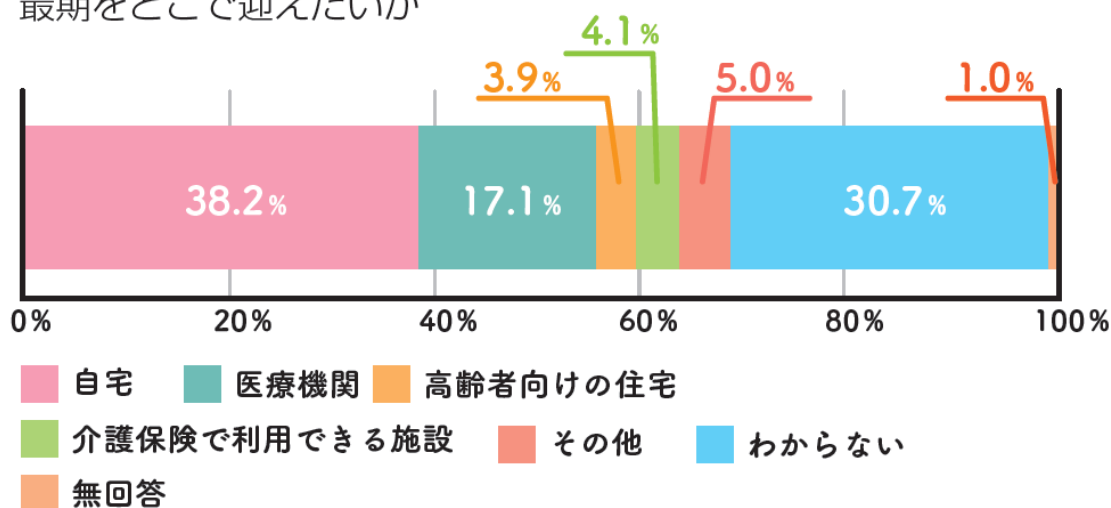


出典：東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査」（平成28年度）

3 看取りに関する都民の意識

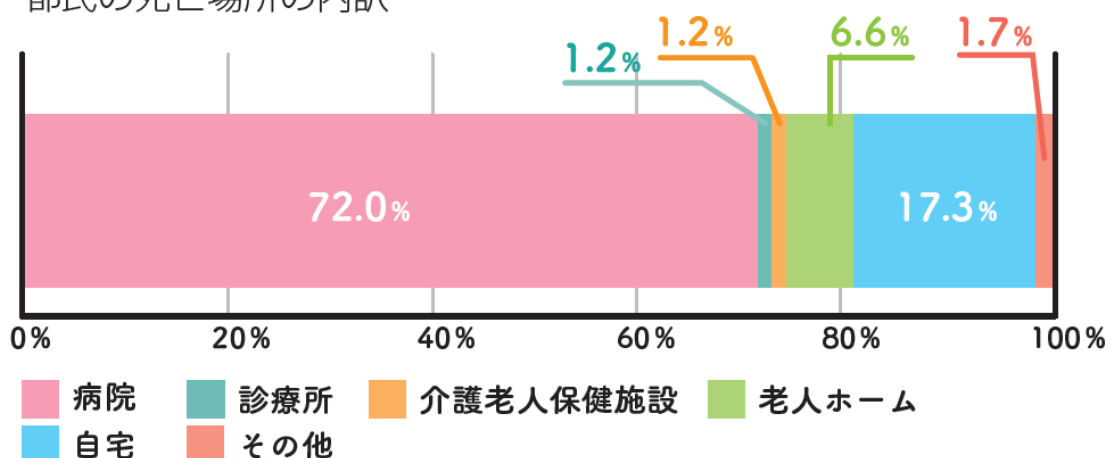
- 東京都「高齢者施策に関する都民意識調査（平成 28 年 1 月）」では 38.2% が自宅で最期を迎えたいと思っています。
- しかし、厚生労働省「平成 27 年人口動態調査（東京都分）」では、都民の死亡場所の内訳は、病院が 72.0%、自宅が 17.3%となっています。
- また、人生の最期の過ごし方について、家族と話し合ったことがある方の割合は、厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（平成 25 年 3 月）」では、詳しく話し合っているが 2.8%、一応話し合ったことがあるが 39.4%で、約 4 割にとどまっています。

最期をどこで迎えたいか



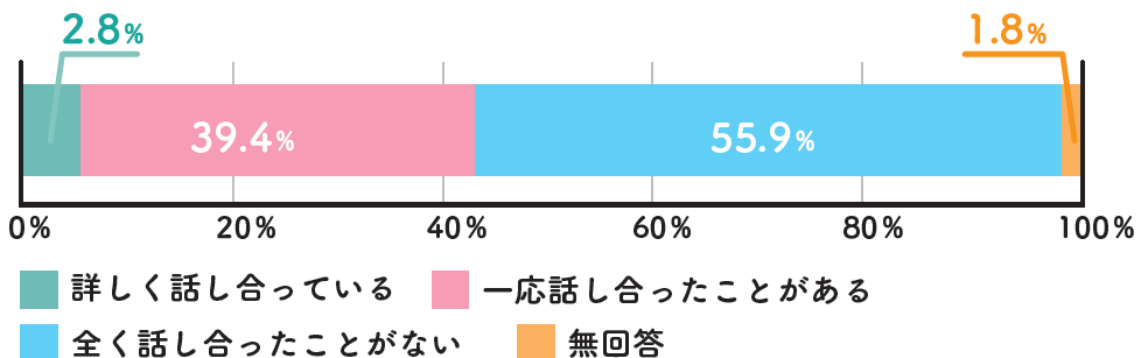
出典：東京都福祉保健局「高齢者施策に関する都民意識調査」（平成 28 年 3 月）

都民の死亡場所の内訳



出典：厚生労働省「平成27年人口動態調査」（東京都分）

人生の最終段階における医療について家族と話し合ったことがあるか



出典：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」(平成25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、平成37年の在宅医療等の必要量は、197,277人/日（うち、訪問診療分143,429人/日）と推計しており、訪問診療分のみを比較しても、平成37年には、平成25年（96,712人/日）の約1.5倍の必要量が見込まれています。

5 都と区市町村の役割

- 医療介護総合確保推進法の成立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¹」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、在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）の全ての取組を、全ての区市町村が実施することとなっています。
- 都は、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。
- 具体的には、医療・介護に係る関係者や行政、住民代表等による「在宅療養推進協議会」の設置や、地域の病院や診療所における「在宅療養後方支援病床」の確保、在宅療養に関する相談対応や医療・介護連携に関する調整等を行う「在宅療養支援窓口」の設置などに取り組む区市町村を支援しています。
- また、在宅療養の取組を広げていくため、区市町村や地区医師会との連絡会等を開催し、各区市町村等の取組状況を把握するとともに、先事例や好事例の取組等、適切に情報を発信しています。

- 在宅医相互に補完し合いながら、又は、訪問看護ステーション等と連携しながら、チームとして24時間の診療体制を確保する取組や、ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組を進めています。
- また、高度医療提供施設の集積や、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、都は区市町村をまたがる入退院時の入院医療機関と地域の医療介護関係者の連携など、広域的な連携の促進を図っていく必要があります。

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¹

- 在宅医療・介護連携推進事業は、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できるよう、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することを目的に以下の取組を実施するものです。

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」（厚生労働省）

ア 地域の医療・介護資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所・連絡先、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と共有する。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案する。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援する。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護

¹ 厚生労働省公表資料

連携に関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。さらに、相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等の名称を設定し、関係者等に周知する。

カ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

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・育成・定着や訪問看護ステーションの運営体制強化等、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、関係機関と連携しながら、効果的な普及啓発等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】

<地域における在宅療養推進に向けた医療と介護の連携等>

- 医療と介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の医療介護関係者の連携のもと、在宅医療・介護が夜間・休日や、急変時、病状変化時等、切れ目なく提供されることが必要です。
- 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が行われることが重要であり、都は、ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組を進めていますが、取組状況は地域によってばらつきがあります。
- 在宅医療と介護を一体的に提供する体制を、区市町村が地域の実情に応じて構築していくことが必要となります。

<地域での看取りを行える体制の確保>

- 多くの高齢者は、自宅で人生の最期を迎えたいと思っていますが、約7割の方が病院で亡くなっています。自宅や施設等の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は、地域における看取りを行う体制を整備するとともに、都民ひとりひとりが、自らや家族の看取りについて日頃から考えておくことが必要です。

【施策の方向】

■ 医療と介護の円滑な連携を進め、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先進事例の紹介等、区市町村の取組を支援します。
- 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退院支援が促進されるよう、区市町村の取組を一層支援します。
- 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、24時間の診療体制の確保や、病状変化時に利用できる後方支援病床の確保などの取組を充実します。
- 地域の医療・介護関係者が効果的に情報を共有し、在宅療養患者の療養生活を支えるため、ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組を推進します。
- 在宅人工呼吸器使用者に関する災害時個別支援計画の作成を区市町村に働きかけるなど、災害時の要支援者への支援体制の確保に向け、取組を進めます。

■ 暮らしの場における看取りを支援します

- 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の促進を図ります。
- 自宅や施設等の暮らしの場での看取りを行う医療・看護・介護職員等の対応力向上を推進します。
- 特別養護老人ホーム等において、本人や家族の希望に応じて、顔なじみの職員や他の入居者と共に人生の最期まで暮らし続けられる環境を整備するため、看取りに対応できる個室や家族の宿泊室などの改修費を補助するとと

もに、看取り期まで対応する小規模な地域の住まい²に対し、運営費等を補助します。

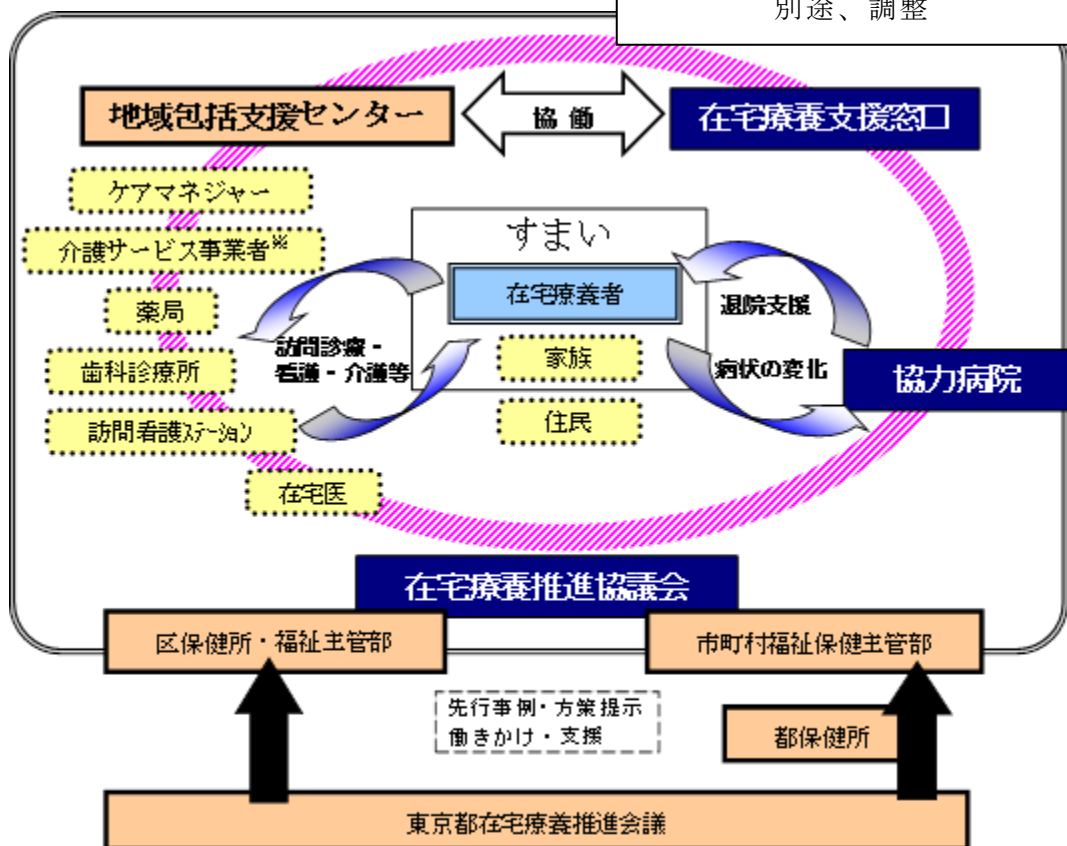
²看取り期まで対応する小規模な地域の住まい

都が暮らしの場における看取り支援事業として支援。人生の最終段階においても地域で暮らし続けたいという都民の希望に対応するため、個人の尊厳を尊重し、かつ、地域に根差し開かれた運営により、家庭的雰囲気の中で看取りを含めた質の高いケアに取り組む、小規模な地域の高齢者の住まいをいう。

暮らしの場における看取りに関するコラム掲載予定

<在宅療養の推進（イメージ図）>

内容については、
別途、調整



※介護サービス事業者：ショートステイ・小規模多機能型居宅介護・リハビリテーション実施事業者など

資料：東京都保健医療計画（平成 25 年 3 月改訂）

【主な施策】

・ 東京都在宅療養推進会議（在宅療養普及事業）〔福祉保健局〕

東京都在宅療養推進会議を設置し、地域における在宅療養に関する行政、関係機関・団体及び都民等の役割分担を明らかにして連携を強化し、在宅療養の推進を図ります。

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

在宅療養患者のより質の高い療養生活の実現を図るため、区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、都の施策の説明や先行事例の紹介等を行う「区市町村・地区医師会在宅療養担当者連絡会」を開催します。

・ 在宅療養環境整備支援事業〔医療保健政策区市町村包括補助事業〕〔福祉保健局〕

病院から在宅医療への円滑な移行や安定的な在宅療養生活を継続するため、在宅療養支援窓口を中心に、医療と介護の連携を強化し、地域における医療的ケアが必要な高齢者等の在宅療養の環境整備を図る区市町村を以下の取組を通じて支援します。

・ 区市町村在宅療養推進事業〔福祉保健局〕

在宅における医療と介護の連携を推進するに当たり、医療側から介護側へ支援するための体制を整備する区市町村を以下の取組を通じて支援します。

- ① 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
- ② 在宅医療と介護の提供体制の充実に向け、先駆的な取組
- ③ 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

・ 多職種連携連絡会の運営〔福祉保健局〕

地域包括ケア体制の推進に向け、多職種が一堂に会し、各地域で連携して在宅療養患者を支える体制を整備するために必要な方策について検討を行います。また、地域包括ケアシステムにおける在宅療養について都民の理解を深めるための講演会等を実施します。

・ 暮らしの場における看取り支援事業〔福祉保健局〕

自宅や施設等の住み慣れた暮らしの場における看取りを支援するため、都民への普及啓発を実施するとともに、医療・看護・介護職員等への研修や施設等における看取り環境の整備への補助を行います。

在宅療養支援窓口の取組状況

板橋区在宅医療推進協議会の設置

- 高齢者が在宅等で安心して療養ができる体制の構築を保健・医療・福祉の関係機関が連携して推進するため、板橋区在宅医療推進協議会を設置しています。協議会では、公益社団法人板橋区医師会関係者や介護事業者等が、在宅医療支援体制に関する事、かかりつけ医と診療所・病院の連携に関する事について協議及び検討を行っています。

在宅患者緊急一時入院病床確保事業

- 在宅療養の推進及び区内在住でかかりつけ医を有する在宅患者の緊急一時的な治療のため、板橋区医師会病院に、毎日1床病床を確保し、在宅患者の安定した療養生活の確保及び支援を図っています。

【利用実績】利用日数：365日中360日、実利用人数：54人（平成28年度）

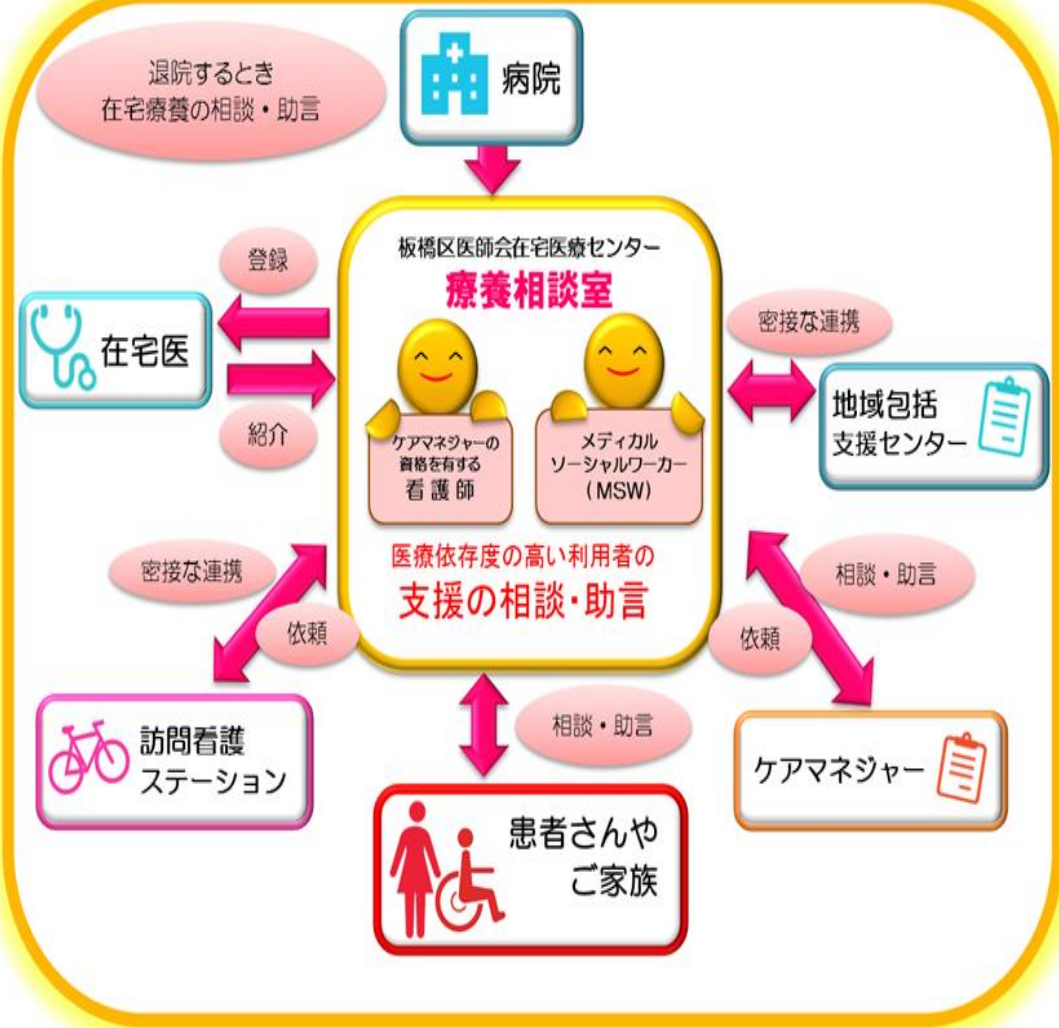
在宅医療・介護連携に関する相談支援

- 在宅療養の推進のために、平成28年度に公益社団法人板橋区医師会に委託することにより板橋区医師会在宅医療センター療養相談室を設置しました。療養相談室ではこれから在宅療養へ移行する、又は現在、在宅療養を行っている患者・家族等からの相談に対し、最適な医療、介護等のサービスを受けられるよう、最寄りの医療及び介護資源の紹介や連携確保等の支援を行っています。

療養相談室には、看護師や社会福祉士（メディカルソーシャルワーカー）が在籍しており、電話等で相談を受けています。また区内全域の在宅医や訪問看護ステーション・地域包括支援センター・ケアマネジャー等と連携を取りながら、医療依存度の高い利用者に対して、支援や助言を行っています。

【相談実績】相談件数：502件（平成28年度）

在宅医療・介護連携に関する相談支援のイメージ



執筆協力：板橋区

連携のためのITシステム「まごころネット八王子」

八王子市医師会では、平成25年度の「東京都在宅療養推進区市町村支援事業」を利用して、多職種連携による情報共有を図るため、ITシステムを株式会社ウエルネスとともに共同制作しました。

対象者は市内で要介護度4または5の認定を受けている、いわゆる寝たきり状態の方々に、ご自宅で療養されている約2000人の市民をサービスの対象として開始しました。

実施にあたっては、対象となる皆さんから同意を取り、その後、ICカードを発行し、そこにはネットサーバーに保存された医療情報の共有化とSNSによる情報交換機能の二つがあります。【図1】

【図1】



このカードには主治医によって記録された医療情報が保存されており、患者さんが市内の救急病院へ搬送された際にはその救急病院で患者さんの情報を読み取ることが可能となっています。【図2】

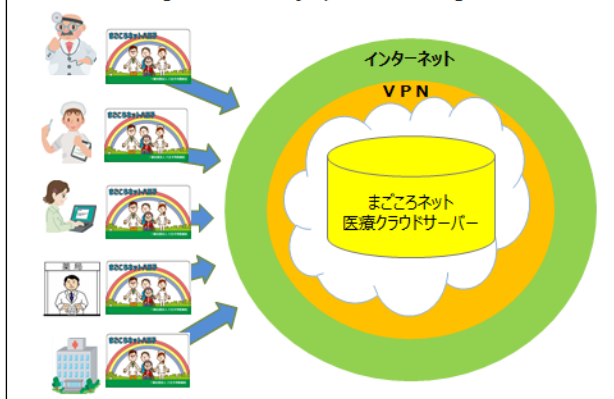
【図2】



搬送された病院が初めての医療機関であっても、診断、処方等の基本情報及び昨日までの多職種間でのやり取りを見ることが可能となり、かかりつけ医からの紹介状が準備されていなくても近況を知ることができます。

多職種連携機能では、基本情報の中でかかりつけ医が指定した医療機関、介護福祉関係事業所の方のみが招待されます。招待されますと自事業所の端末からサーバーにアクセスして患者の基本情報を確認でき、あるいはSNS機能を使って情報入力を行うことができます。【図3】

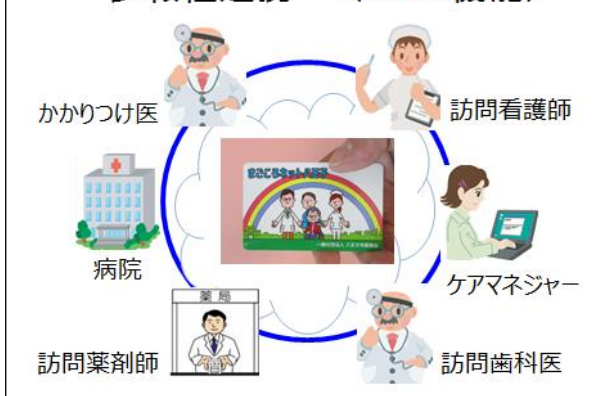
【図 3】 まごころネット八王子



多職種それぞれの方たちは自身の担当分野についての身体状況から家族情報などを入力していきそれを共有します。【図 4】

現在の端末設置機関は病院、診療所、薬局、歯科医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホームとなりの総数は100箇所になります。【図 5】

【図 4】 多職種連携 (SNS機能)



【図 5】 連携機関

かかりつけ医 (24時間サポート医)	24診療所
救急指定病院	6病院
療養型病院	8病院
訪問看護ステーション	18ステーション
居宅介護支援事業所	26事業所
訪問調剤薬局	7薬局
訪問歯科医	1診療所
登録患者数	1246名

運用を開始して3年が経過しましたが、現在も1日平均50件前後の情報入力があります。緊急対応が必要な際には直接電話でのやりとりになりますが、介護環境や在宅対応が可能かどうかなどの情報については有効な手段だと思いません。

ただ、どのシステムでも問題となりますが情報の二重入力の防止や、VPN接続に時間がかかることについては今後の技術改革を待っている状況です。

現在、すべての医療機関での取組が達成されておらず、せっかくICカードを持って救急受診をしても外来にて対応してもらえないこともあります。

今後も継続して顔の見える関係作りをしていかなければならないと考えます。

執筆協力：八王子市医師会

(2) 在宅療養生活への円滑な移行の促進

【現状と課題】

＜在宅療養生活への円滑な移行に向けた、病院と地域との一層の連携＞

- 入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院早期から、入院医療機関と、かかりつけ医、介護支援専門員等の地域の医療介護関係者が連携した退院支援の取組が必要です。
- 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、連携した取組は進んできていますが、入院時の円滑な情報共有など、引き続き、入院医療機関と地域との連携を充実していく必要があります。

【施策の方向】

■ 医療機関と地域の連携を強化し、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、介護支援専門員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していきます。
- 東京都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・機能の充実に向けた検討を進めていきます。

【主な施策】

・入退院時連携強化事業【新規】〔福祉保健局〕

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

退院支援に取り組む人材の配置に伴う人件費を補助し、医療機関における入退院支援体制の充実を図るとともに、病院と地域の医療・介護関係者との連携を支援していきます。

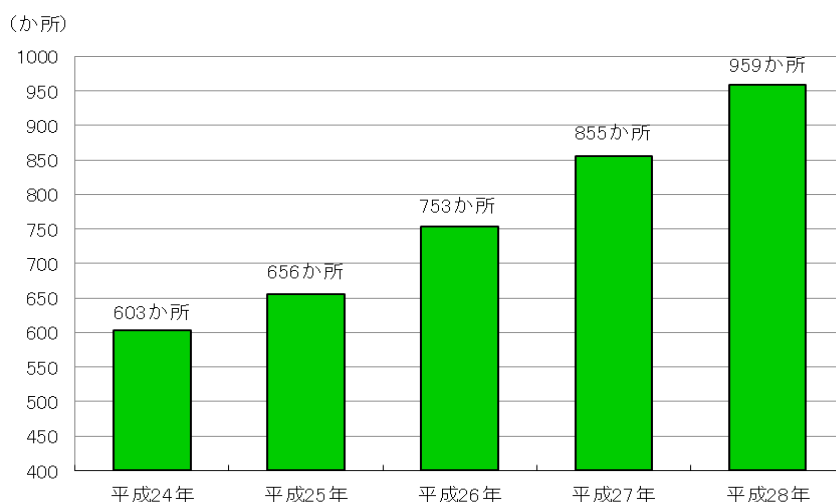
(3) 訪問看護ステーションへの支援

【現状と課題】

＜訪問看護ステーションの運営体制＞

- 都内の訪問看護ステーション数は、平成28年4月時点で959か所と、介護保険制度の施行後、年々増加しているものの、運営体制等の規模は小規模が多い状態です³。

＜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「居宅介護支援事業者、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」

- 医療的ケアが必要な要介護高齢者等の増加等、訪問看護へのニーズは、今後、増加が見込まれています。
- 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を図ることが重要です。

＜訪問看護サービスの安定的供給と質の担保＞

- 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、小規模事業所の割合が多く、休廃止をする事業所が増加しているなど、不安定なステーション運営がもたらす利用者への影響が懸念されます。

³ 厚生労働省「衛生行政報告例（各年）」、東京都福祉保健局「居宅介護支援事業者、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」より推計

- また、訪問看護師の教育体制の充実や、勤務環境向上を図ること等に対して、小規模事業所では限界があります。

【施策の方向】

■ 訪問看護人材の確保・定着を推進します

- 訪問看護分野への就労を促し、質の高い訪問看護師を確保するため、訪問看護未経験の看護職を雇用・育成するステーションに対し、育成体制の強化を支援します。
- 都民や看護職等に対して訪問看護の重要性や魅力をPRし、訪問看護への理解促進及び人材確保を図ります。

■ 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。
- 安定した事業所運営や訪問看護ステーションの多機能化を行うことができる管理者等の人材育成を推進します。
- 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推進するため、認定看護師資格取得を支援します。
- 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ための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推進します。
- 訪問看護ステーションの経営の安定化や多機能化等を図るため、訪問看護ステーション及び看護小規模多機能型居宅介護の開業や運営を支援します。

【主な施策】

・ 新任訪問看護師就労応援事業〔福祉保健局〕

看護職に対し、訪問看護への理解促進を図るための講演会等を実施するとともに、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、その育成計画に対する相談・助言、給与費等の一部補助を実施する等、教育体制強化を図るための支援を行います。

・ 訪問看護人材確保事業〔福祉保健局〕

都民や看護師等に訪問看護の業務内容や重要性、その魅力をPRし、訪問看護への理解促進と人材確保を図るため、講演会等を実施します。

・ 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、地域の小規模事業所のニーズに応じた同行訪問等による指導・助言を行うことにより、地域の訪問看護人材の育成支援を行います。

・ 管理者・指導者育成事業〔福祉保健局〕

訪問看護の人材育成も含めた人的資源管理や経営的にも安定した事業所運営、看護小規模多機能型居宅介護への参入等を行える管理者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るため、管理者等に対する研修を実施します。

・ 認定訪問看護師資格取得支援事業〔福祉保健局〕

在宅療養生活等における専門的な看護の実践と相談・指導ができる看護師の育成を支援し、労働意欲の向上、定着の促進、訪問看護師全体の質の向上を推進するため、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対し、補助を行います。

・ 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〕

訪問看護サービス量の確保と質の向上を図るため、以下の支援を行います。

①現に雇用する訪問看護師の資質向上を図るため、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おいて、必要な代替職員の雇用に係る経費に対し、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、勤務する訪問看護師のワークライフバランスが取れた働き方を可能とする働きやすい職場の整備を行い、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対し、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〔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対し、補助を行います。

・ **訪問看護等事業開始等運営支援事業〔福祉保健局〕**

訪問看護ステーション運営の安定化・効率化や経営基盤の強化、看護小規模多機能型居宅介護の開設等を支援するため、経営コンサルタントによる個別相談会を実施します。

・ **東京都在宅療養推進会議訪問看護推進部会〔福祉保健局〕**

訪問看護の推進に向けた取組について、中・長期的な対策を含め、多角的・総合的に検討を行います。

看護小規模多機能型居宅介護に関するコラム掲載予定

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、平成37年には、平成25年の約1.5倍の必要量が見込まれています。
- こうした在宅医療の需要増加に伴い、在宅医療の担い手の育成・確保に向けた取組や、地域における医療・介護連携の一層の充実に向けた取組が必要となってきます。

【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、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】

・入退院時連携強化事業<再掲>【新規】〔福祉保健局〕

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

・在宅療養研修事業〔福祉保健局〕

地域の病院スタッフと在宅療養患者を支えるスタッフが、お互いの診療方針や医療提供の実情等について理解し合うとともに、顔の見える連携関係の構築を行うため、「在宅療養地域リーダー」を養成し、リーダーを中心とする多職種連携研修や病診連携のための相互研修等を実施します。

・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、地域の小規模事業所のニーズに応じた同行訪問等による指導・助言を行うことにより、地域の訪問看護人材の育成支援を行います。

・ **管理者・指導者育成事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

訪問看護の人材育成も含めた人的資源管理や経営的にも安定した事業所運営、看護小規模多機能型居宅介護への参入等を行える管理者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るため、管理者等に対する研修を実施します。

・ **認定訪問看護師資格取得支援事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

訪問看護の実践と相談・指導ができる看護師の育成を支援し、労働意欲の向上、定着の促進、訪問看護師全体の質の向上を推進するため、訪問看護分野の認定看護師資格取得に係る経費に対し、補助を行います。

・ **訪問看護人材確保事業〈再掲〉〔福祉保健局〕**

都民や看護師等に訪問看護の業務内容や重要性、その魅力をPRし、訪問看護への理解促進と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訪問看護推進部会〈再掲〉〔福祉保健局〕**

訪問看護の推進に向けた取組について、中・長期的な対策を含め、多角的・総合的に検討を行います。

・ **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〕**

訪問看護サービス量の確保と質の向上を図るため、以下の支援を行います。

①現に雇用する訪問看護師の資質向上を図るため、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おいて、必要な代替職員の雇用に係る経費に対し、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、勤務する訪問看護師のワークライフバランスが取れた働き方を可能とする働きやすい職場の整備を行い、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対し、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対し、補助を行います。

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普及啓発>

- 在宅療養への円滑な移行と退院後の療養生活の継続に当たっては、都民が日頃から在宅療養に関する知識と理解を深め、病状が変化した際の対応や看取りについて考えておくことが重要です。
- 都民、患者・家族自身が、区市町村の在宅療養支援窓口の設置状況や災害時の支援体制、病院機能及び介護保険制度等を理解することができるよう、情報提供をする必要があります。

【施策の方向】

■ 在宅療養に関する都民の理解を促進します

- 在宅療養について、都民の理解をより一層深めるため、都民に対する普及啓発に取り組んでいきます。
- 都において、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〕

東京都在宅療養推進会議を設置し、地域における在宅療養に関する行政、関係機関・団体及び都民等の役割分担を明らかにして連携を強化し、在宅療養の推進を図ります。

