

12 在宅療養

- 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、在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進します。
- 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。
- 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、在宅療養に関わる人材の育成・確保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。

現 状

1 社会状況

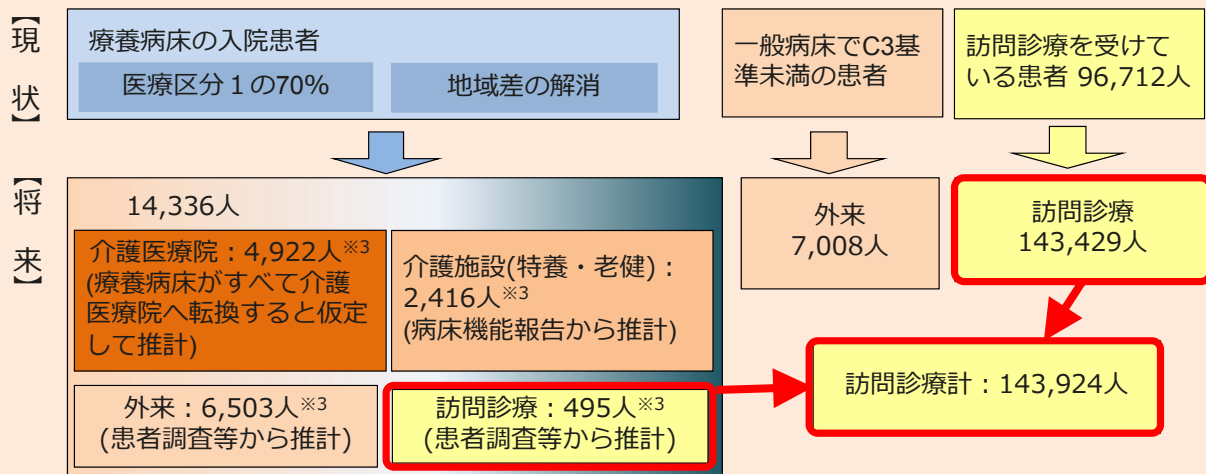
- 平成27年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口(65歳以上)は、約301万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は22.7%となっています。
- 今後も、高齢者人口は増加が続き、団塊の世代すべてが75歳以上となる平成37年には約325万人（高齢化率は23.3%）、平成42年には約340万人（高齢化率は24.3%）に達し、都民の4人に1人が高齢者になると見込まれています。
- また、平成27年の東京都における一般世帯総数は約669万世帯で、そのうち世帯主が65歳以上で夫婦のみの世帯は約56万世帯（総世帯に占める割合は8.4%）、世帯主が65歳以上の単身世帯（以下「高齢者単独世帯」という。）は約74万世帯（総世帯に占める割合は11.1%）となっています。
- 今後、東京都における高齢者世帯は増加傾向が続く予測となっており、とりわけ、一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合が大幅に増えると予測されています。
- 「健康と保健医療に関する世論調査（平成28年10月）」（東京都生活文化局）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。
- 「高齢者施策に関する都民意識調査（平成28年1月）」（東京都福祉保健局）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、「平成27年人口動態調査（東京都分）」（厚生労働省）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、「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）」（厚生労働省）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。
- 「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、そのうち、訪問診療分を 143,429 人 / 日^{注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（下図参照）における訪問診療の必要量の推計では、495 人 / 日の需要が見込まれます。
- この結果、平成 37 年の東京都全体の訪問診療の必要量は、143,924 人 / 日と推計されます。

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 国が示した推計方法に基づく機械的な試算であり、今後、実態を踏まえて見直しを行う。

注1 平成 25 年訪問診療実績を引き延ばした推計数

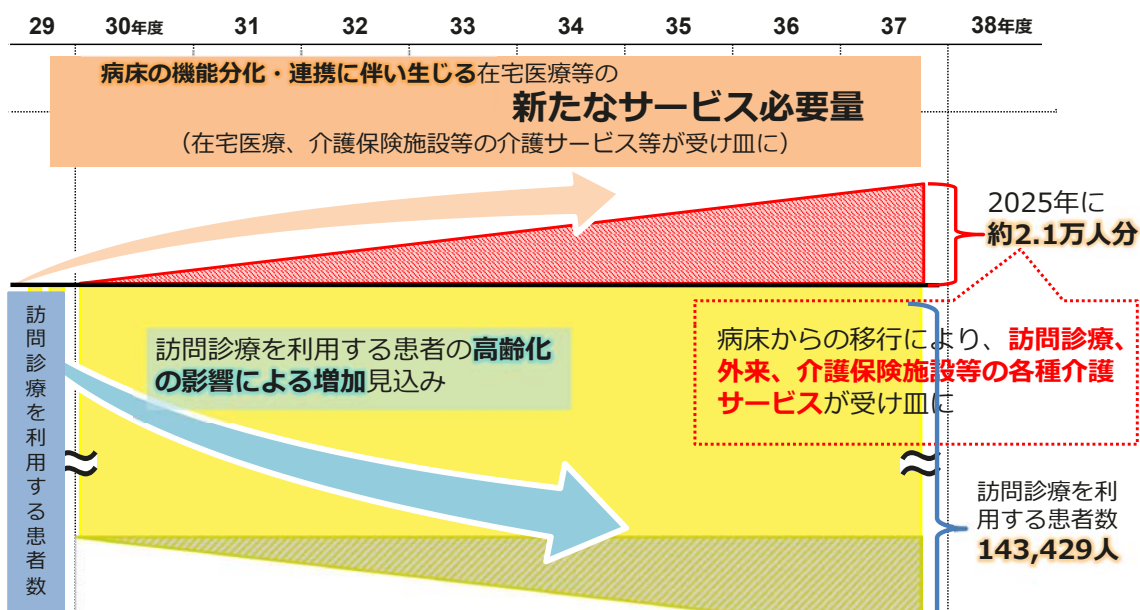
在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

～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～

- 2025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2025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2025年における在宅医療等のイメージ

- 2025年に向け、在宅医療等の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により増加する見込み。

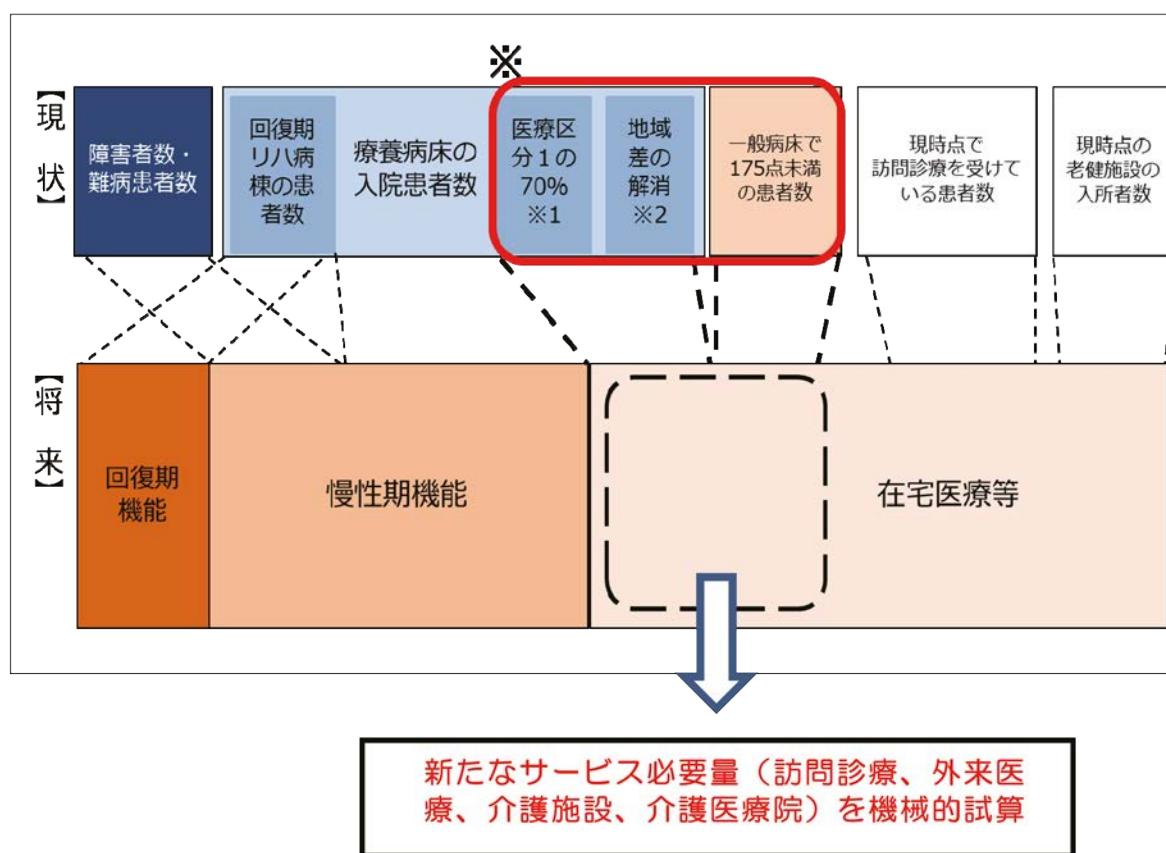


資料：医療計画策定研修会（平成29年8月厚生労働省）資料を加工して作成

○ 「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



※1 療養病床の入院患者のうち、医療区分Iの70%を在宅医療等で対応する患者数として見込む。
 ※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。

2 社会資源

都内において、在宅療養を必要とする患者を支える社会資源の数は、以下の表のとおりとなっています。

施設種別	箇所数
在宅療養支援診療所	1,304箇所
在宅療養支援病院	101箇所
訪問診療を実施する診療所	2,432箇所
訪問診療を実施する病院	
退院支援担当者配置診療所	20箇所
退院支援担当者配置病院	266箇所
訪問看護ステーション	1,018事業所
在宅療養支援歯科診療所	585箇所
地域包括支援センター	427箇所
通所リハビリテーション	89事業所
訪問リハビリテーション	104事業所
居宅介護支援事業所	3,821事業所
介護老人保健施設	195施設
訪問薬剤指導実施薬局	4,996施設

注1 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養歯科診療所、訪問薬剤指導実施薬局の数は、厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」(平成29年4月、在宅療養歯科診療所は平成28年8月)である。

注2 訪問診療を実施する診療所、病院の数は、診療所と病院の計であり、厚生労働省データブック(平成27年度版)である。

注3 退院支援担当者配置診療所及び退院支援担当者配置病院の数は、厚生労働省「医療施設調査」(平成26年)である。

注4 訪問看護ステーション、地域包括支援センター、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設の数は、福祉保健局高齢社会対策部調べ(平成29年4月)である。

これまでの取組

1 地域における在宅療養体制の確保

- 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。
- 在宅医療・介護の連携推進については、平成26年の介護保険法改正により地域支援事業に位置付けられ、区市町村が主体となって取り組むこととされ、平成30年4月には、在宅医療・介護連携推進事業(ア)から(ク)(※268ページ参照)の全ての取組を、全ての区市町村が実施することになっています。

- 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きました。
- また、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。
- 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、先行事例や好事例の取組等の情報を発信しています。

※在宅医療・介護連携推進事業について

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。

2 在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 平成26年3月に、退院後に向けて入院早期から取り組むべき事項を段階毎に記載した「東京都退院支援マニュアル」（平成28年3月改定）を作成しました。
- また、地域包括ケアシステムにおける在宅療養移行支援の意義や、医療機関の役割を理解するとともに、入院早期から退院後の在宅療養生活を見据え、地域の在宅療養患者を支えるスタッフとも連携した退院支援に取り組む人材の育成・確保を進めています。

3 医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

- 地域で在宅療養患者の中心的な役割を担う、「在宅療養地域リーダー」を養成するとともに、養成したリーダーを中心とした多職種連携の強化や、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が相互理解を促進する研修等を実施しています。
- また、区市町村が設置する「在宅療養支援窓口」において在宅療養のコーディネーター機能を担う人材の養成に取り組んでいます。

4 重点的に取り組むべき課題への対応

- 医療的ケアを必要とする小児等の在宅医療の推進や、自宅や施設等の住み慣れた暮らしの場における看取りの支援など、重点的に取り組むべき課題について、区市町村や関係団体等と連携し、取組を進めています。

課題と取組の方向性

<課題1>区市町村を実施主体とした在宅療養体制の構築

- 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、区市町村において、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推進していくことが必要です。
- 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や人材育成・普及啓発など、広域的な取組も必要となります。

〔取組1〕地域包括ケアシステムにおける在宅療養体制の構築 [基本目標Ⅲ、Ⅳ]

- 住民に最も身近な区市町村を在宅療養の実施主体とした、地域包括ケアシステムの視点に立った地域の実情に応じた取組を推進していきます。
- 広域的な医療・介護連携、普及啓発、人材育成など、都が実施した方が効果的・効率的な取組については、区市町村との役割分担を確認の上、関係団体等と連携し、取組を進めます。

- 地域の状況把握・課題分析に際して必要な在宅療養に関するデータの提供、先進事例の紹介など、区市町村の取組を引き続き支援していきます。

＜課題2＞地域における在宅療養の推進

- 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引き続き推進し、切れ目のない医療・介護の提供、医療・介護関係者の情報共有、災害時の支援体制の確保等に取り組んでいく必要があります。
- また、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅療養患者等を緊急時に受け入れるサブアキュート、急性期後の治療やリハビリテーションを要する患者を受け入れるポストアキュート、在宅復帰支援等の機能を持つ地域包括ケア病棟の果たす役割が重要となっています。

〔取組2〕在宅療養患者を支える地域の取組を促進

〔基本目標 Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ〕

- 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の取組を推進します。
- 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・多職種連携の取組を推進します。
- 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行います。
- 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。
- 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、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。
- 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、地域で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するとともに、小児等在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいきます。

<課題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、入院時（前）から、入院医療機関、かかりつけ医等地域の医療介護関係者が連携した入退院支援の取組が必要です。
- また、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、在宅療養生活への円滑な移行に向け、広域的な視点での取組が必要な場合もあります。

（取組3）在宅療養生活への円滑な移行の促進

〔基本目標 II、III〕

- 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、患者・家族も含めたチームでの取組を促進していきます。
- 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。

<課題4>在宅療養に関わる人材育成・確保

- 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。

（取組4）在宅療養に関わる人材育成・確保

〔基本目標 IV〕

- 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するための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。

＜課題5＞都民の在宅療養に関する理解の促進

- 在宅療養への円滑な移行と退院後の療養生活の継続には、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。

（取組5）在宅療養に関する都民への普及啓発

〔基本目標 Ⅲ〕

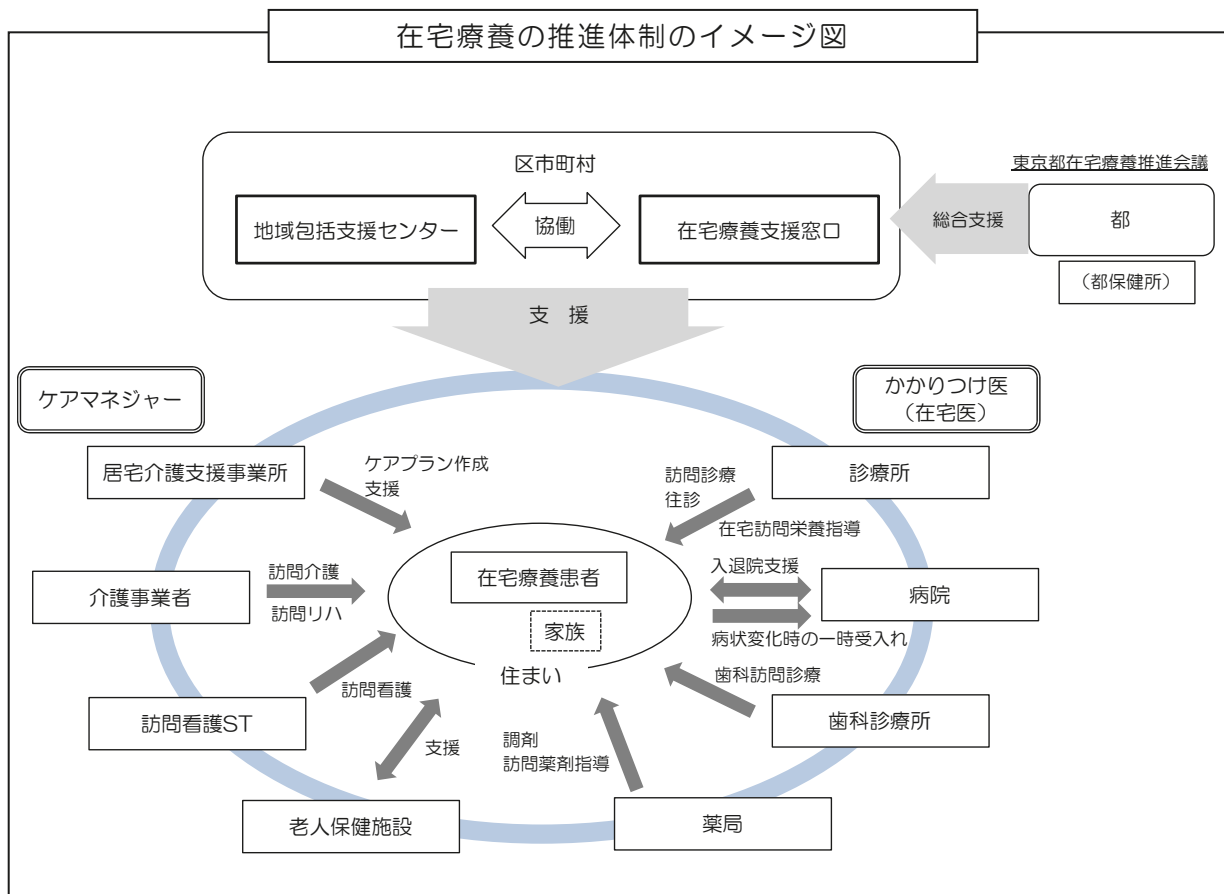
- 在宅療養に関する都民の理解を深めるため、区市町村の在宅療養に関する相談窓口の設置状況、医療機関の役割や機能、医療・介護保険制度、災害時の支援体制等について、引き続き、都民に対する普及啓発に取り組んでいきます。
- 在宅療養の推進に向けたパンフレット・DVD等の普及啓発媒体等を作成し、区市町村がそれらを活用して普及啓発を進めるなど、区市町村や関係団体と連携した取組を推進していきます。

事業推進区域

- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、生活圏、二次保健医療圏等）
- 在宅療養：区市町村

評価指標

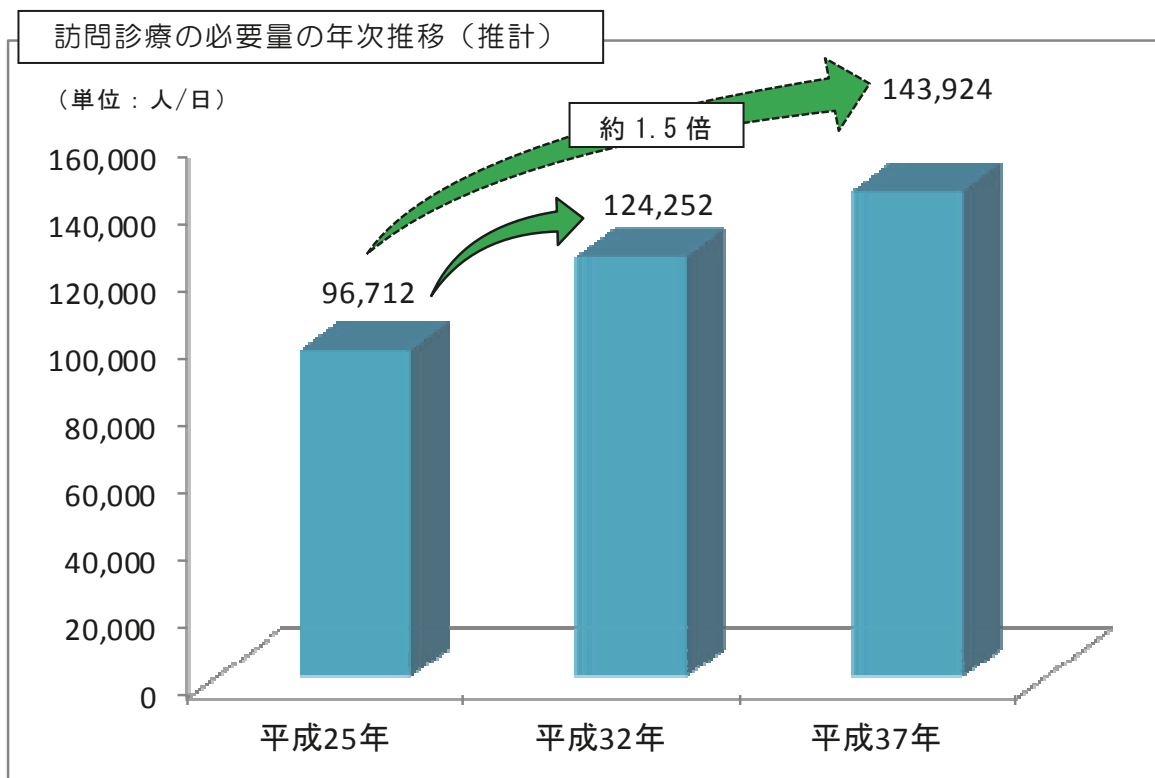
取組	指標名	現状	目標値
取組 1 取組 2 取組 4	訪問診療を実施している診療所数 訪問診療を実施している病院数	2,432 所	増やす
取組 1 取組 2 取組 4	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所数 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院数	1,060 所	増やす
取組 1 取組 2 取組 4	訪問診療を受けた患者数 （レセプト件数）	1,017,495 件	増やす
取組 1 取組 2 取組 4	在宅ターミナルケアを受けた患者数 （レセプト件数）	10,487 件	増やす
取組 2	訪問看護ステーションの看護職員数	4,476 人	増やす
取組 3	退院支援を実施している診療所数 退院支援を実施している病院数	243 所	増やす
取組 3 取組 4	入退院支援に関わる研修受講者数	1,497 人	3,177 人



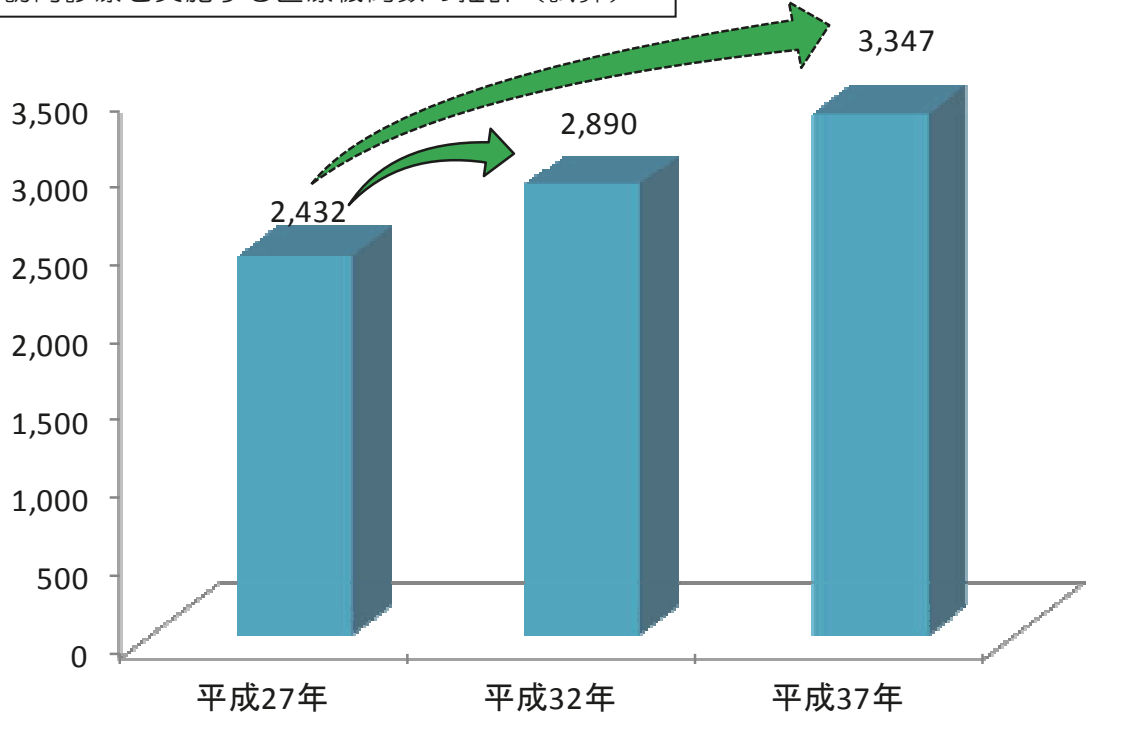
「東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿」については、320ページを参照してください。

訪問診療を実施する医療機関数の推計（試算）

- 東京都地域医療構想（平成 28 年 7 月策定）で記載している医療需要の推計（平成 37 年の在宅医療等の必要量）における「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所で提供される医療を指しています。
- 推計の中には、現在、訪問診療を受けている患者数を引き伸ばした数のほか、療養病床の入院患者のうち、比較的医療の必要性が低い方などが、今後は、在宅医療等の提供を受けていくこととして、推計しています。
- 「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、そのうち、訪問診療分を 143,429 人 / 日と推計しています。
- 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における訪問診療の必要量の推計では、495 人 / 日の需要が見込まれます。
- この結果、平成 37 年の東京都全体の訪問診療の必要量は、143,924 人 / 日と推計されます。



訪問診療を実施する医療機関数の推計（試算）



※ 地域医療構想における訪問診療の需要推計の伸び率と同じ比率で訪問診療を実施する医療機関数を増やした数

- 訪問診療を実施する医療機関は在宅医療を専門に行う医療機関から、外来診療を中心に訪問診療も行う医療機関まで、規模等は様々です。
- また、地域によって医療資源、在宅療養患者の状況等も異なり、今後、区市町村が地域の実情に応じた在宅療養環境の整備を進める必要があります。
- このため、区市町村ごとに在宅医療の状況、課題等を把握し、きめ細かく医療資源の確保等に取り組んでいく必要があります。

1.3 リハビリテーション医療

- 患者が、急性期・回復期・維持期を通じて切れ目なく一貫したリハビリテーションを受けられるよう各リハビリテーション期を担う医療機関等の支援を行っていきます。
- 地域リハビリテーション支援センターの取組により、地域のリハビリテーション提供医療機関・福祉施設・区市町村等に対する積極的な支援を行っていきます。
- 東京都リハビリテーション病院について、機能の充実・強化を図るとともに、都のリハビリテーション施策の先導的な役割を担っていきます。

現 状

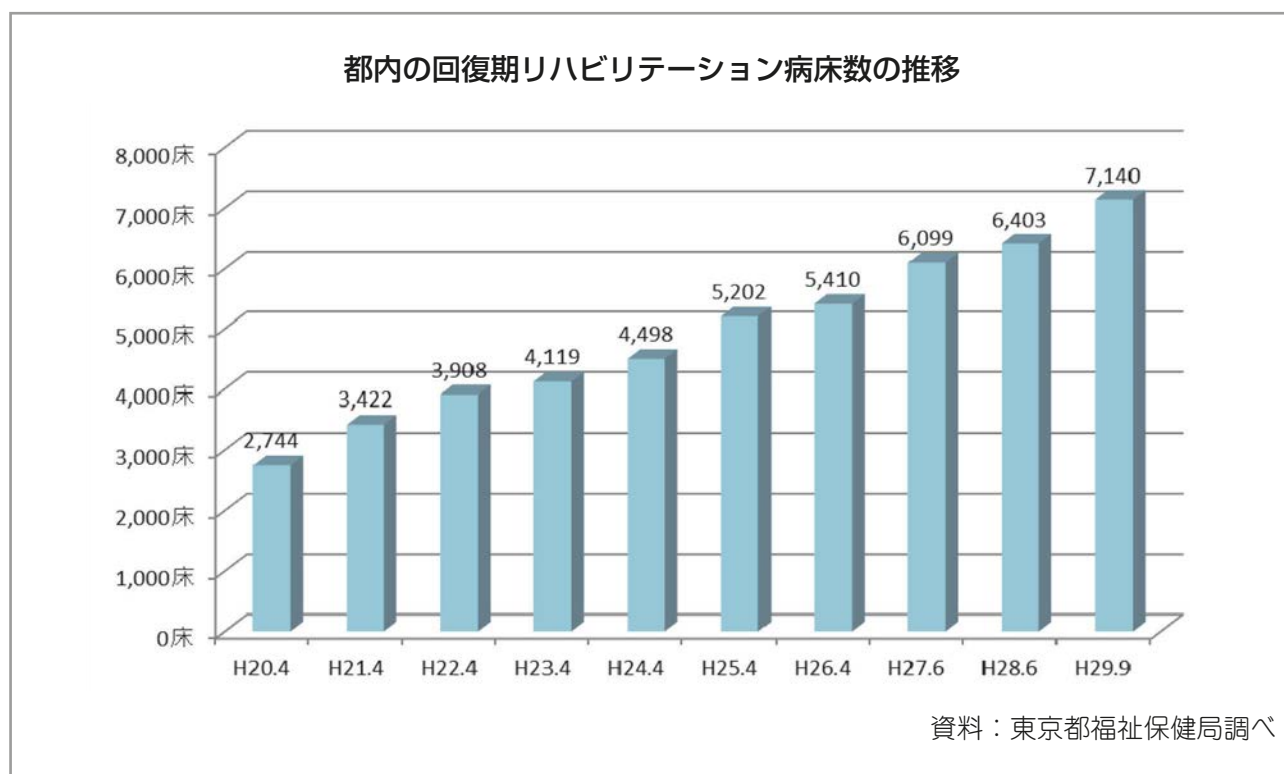
1 リハビリテーションの役割と機能

- 高齢者や障害者が寝たきり状態になることを予防し、地域において生涯にわたっていきいきとした生活を送るためには、急性期から回復期、そして維持期のそれぞれの状態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーションの提供が必要です。
- リハビリテーション医療には、急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーションがあります。
また、患者が、急性期医療機関や回復期リハビリテーション病棟退院後など、自宅から病院、診療所、介護老人保健施設に通院・通所し、又は、医師や理学療法士等の自宅への訪問を受け、リハビリテーションを実施することを在宅リハビリテーションといいます。
- 団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた体制づくりが求められています。
- 住み慣れた地域で自分らしく、生きがいや役割をもって生活できる地域の実現を目指すためには、生活機能の低下した高齢者に対して、リハビリテーションの理念を踏まえて、「生活機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが必要であり、介護予防における地域リハビリテーションの重要性がますます高まっています。

2 リハビリテーション医療を取り巻く状況

- 「東京都医療機能実態調査結果報告書（平成29年3月）」では、「リハビリテーションを実施している」のは、調査に回答した病院537施設のうち、388施設、72.3%、一般診療所8,510施設のうち、578施設、6.8%でした。

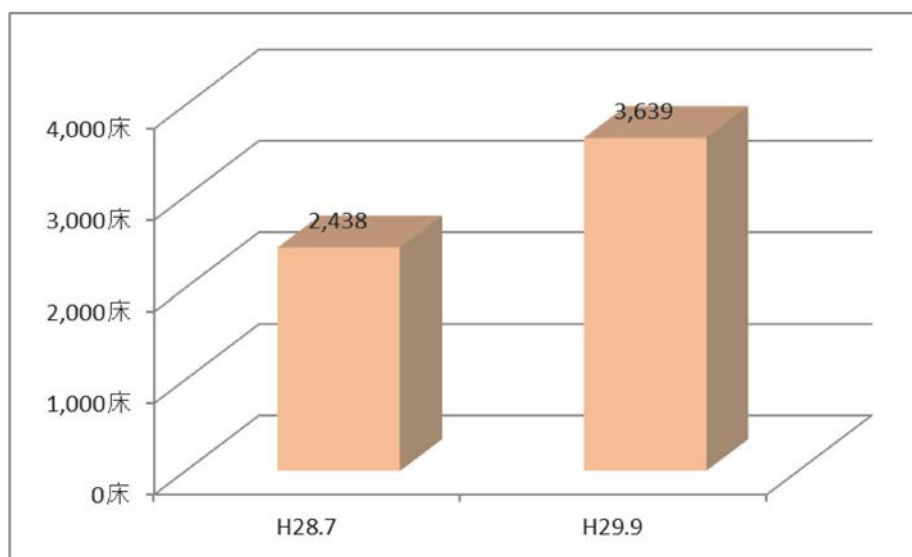
- 急性期病院の多くは、DPC¹対象病院となっており、その影響で平均在院日数が年々短縮化し、医学的治療後のリハビリテーション提供期間も短くなっています。
- そのため、脳血管疾患又は大腿骨骨折等の患者に対しては、急性期病院での医学的治療後、日常生活動作の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う「回復期リハビリテーション病棟」の役割となっています。都内の病床数は、平成29年9月現在、108施設、7,140床、人口10万人当たり52.0床となっています。



- また、急性期治療を経過した患者及び在宅療養患者等の受入並びに在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担うものとして、平成26年4月の診療報酬改定により新設された「地域包括ケア病棟又は病室」の都内の病床数は、平成29年9月現在、111施設、3,639床となっています。

¹ DPC：急性期入院医療を対象とし、診療報酬につき、在院日数に応じた1日当たり定額報酬を算定する包括評価制度（Diagnosis Procedure Combinationの略）。

都内の地域包括ケア病床数の推移



資料：東京都福祉保健局調べ

これまでの取組

1 リハビリテーション医療提供体制に係る取組

- 都におけるリハビリテーションサービスの充実を図るため、平成12年に「東京都リハビリテーション協議会（以下「協議会」という。）」を設置し、都及び地域におけるリハビリテーション提供体制等について検討を行っています。
- 平成13年度から、二次保健医療圏ごとに「地域リハビリテーション支援センター（以下「支援センター」という。）」を指定し、支援センターを拠点として、リハビリテーション従事者の技術等の底上げ、かかりつけ医やケアマネジャーに対するリハビリテーション知識・技術情報の提供及び地域のリハビリテーション関係者による意見交換や情報共有のための連絡会の開催等に取り組んでいます。
- 大規模災害発生時における被災者の避難生活では、生活不活発病の予防や福祉用具の調整等のリハビリテーション支援が必要となることから、協議会の下に「災害時リハビリテーション支援体制検討部会」を設置し、支援センターを中心とした災害時リハビリテーション支援体制の検討を行っています。
- また、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の施設・設備整備に要する費用を補助しています。

2 東京都リハビリテーション病院の運営

- 都は、平成2年5月にリハビリテーション医療の中核施設として、高度診療機能を備えた東京都リハビリテーション病院（165床・墨田区）を開設し、身体に機能障害があり、リハビリテーション医療を専門的に行う必要のある患者に、適切な医療を提供しています。

- 都におけるリハビリテーション医療供給の中核施設として位置付け、患者中心の医療及び安全な医療の確保に努め、高度専門リハビリテーション医療の提供、リハビリテーション医療に係わる教育研修及び研究活動の推進、地域におけるリハビリテーション医療と福祉・介護の充実・進展に取り組むとともに、災害時には、医療救護活動の拠点としての機能も担うことになっています。

課題と取組の方向性

＜課題1＞一貫したリハビリテーションの実施

- 後遺症を軽減し、療養生活の質を高めるには、急性期から維持期を通じ、患者の状態等に応じた一貫したリハビリテーションを実施し、合併症の予防や機能回復、日常生活動作の維持・向上を図る必要があります。

(1) 急性期リハビリテーション

- 急性期においては十分なリスク管理のもとに可能な限り早期から積極的なリハビリテーションを行うことが重要です。
- 急性期病院における平均在院日数の短縮化が進む中で、早期の回復期リハビリテーション病棟を有する病院への転院が求められています。

(2) 回復期リハビリテーション

- 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の整備を引き続き行うことが必要です。
- また、より多くの患者が回復期リハビリテーション病棟へ入院できるよう、回復期リハビリテーション病棟からの転退院を円滑化することも必要です。
- 回復期リハビリテーション適用患者のうち、医学的管理の必要性や入院期間経過等の理由で、急性期病院から直接在宅に移行した患者への在宅リハビリテーション提供体制の構築が求められています。

(3) 維持期リハビリテーション

- 高齢化の進展に伴い、在宅リハビリテーション提供体制の充実が求められる一方、診療所でのリハビリテーション実施率は6.8%となっています。
- 訪問リハビリテーションを行う人材の育成など、在宅リハビリテーション提供体制の充実が必要です。
- 回復期リハビリテーション病棟を退院した患者のうち、引き続きリハビリテーションが必要な患者が機能低下を招かないよう、医療と介護との連携による切れ目のないリハビリテーションの提供が求められています。

- 介護支援専門員が、訪問・通所リハビリテーションを適切に取り入れたケアプランを作成できるよう、リハビリテーション医療の視点や知識の習得が求められています。

(取組1) 一貫したリハビリテーションの推進

[基本目標 II、IV]

- 急性期の病態安定後、速やかに回復期、維持期の診療に移行できる連携体制の充実を図ります。
- 各リハビリテーション期において患者の様々な疾病や病態に応じた適切かつ円滑なリハビリテーション医療の提供を推進します。
- 現場経験が少ない若手理学療法士等の知識・技術等の底上げを図るなど、支援センターが得意とする実践的なリハビリテーションに係る知識・技術情報を提供していきます。

(1) 急性期リハビリテーション

- 急性期病院での治療後、リハビリテーションの必要な患者が、早期に回復期リハビリテーション病棟等への転院ができるよう、急性期病院と回復期リハビリテーション病棟を有する病院間で脳卒中地域連携パス等の更なる普及を図ります。
- また、急性期病院において、回復期リハビリテーション病棟を有する各病院の情報等を把握できるよう、適宜情報提供します。

(2) 回復期リハビリテーション

- 回復期機能の充実に向け、引き続き、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟等の施設・設備整備に要する費用について病院に対して補助を行います。
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院と維持期リハビリテーションを提供する、かかりつけ医、福祉施設間の脳卒中地域連携パス等の更なる普及を図るとともに、在宅でリハビリテーションを受ける患者に関わる医師、訪問看護師、介護支援専門員及び介護職等の連携強化を支援していくことにより、退院後も引き続きリハビリテーションが必要な患者を支援します。

(3) 維持期リハビリテーション

- 診療所の医師であるかかりつけ医にリハビリテーション医療の普及啓発を図ることで、在宅等に退院した患者の在宅リハビリテーションの充実を図っていきます。合わせて、かかりつけ医へのリハビリテーション提供医療機関に関する情報提供を行っていきます。

- 理学療法士等を対象として、訪問リハビリテーションの知識・技術の向上と介護支援専門員など多職種との理解と連携に関する研修を実施し、訪問リハビリテーション人材を養成します。
- 訪問又は通所リハビリテーション事業所に対して介護支援専門員との意見交換の場を提供するとともに、介護支援専門員に対してリハビリテーションの知識・技術等に関する研修を実施することにより、訪問・通所リハビリテーションの利用促進を図ります。

＜課題2＞地域リハビリテーション支援体制の充実が必要

- 在宅リハビリテーションや区市町村が実施する介護予防における地域リハビリテーションへのニーズが高まっており、地域リハビリテーション支援体制の充実に向け、支援センターの機能・役割や設置規模について検討する必要があります。
- 地域のリハビリテーション提供体制を強化するためには、地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等の連携を強化する必要があります。
- 大規模災害発生時には、被災者の長期間にわたる避難生活において、生活不活発病の予防、福祉用具の調整、段差の解消等の環境調整などのリハビリテーション支援が必要になることから、平常時から支援センターを中心に、地域の関係機関と連携し、災害時リハビリテーション支援体制の構築に取り組む必要があります。

〔取組2〕地域リハビリテーション支援体制の充実

〔基本目標 II〕

（1）地域リハビリテーション支援体制の強化

- 地域のリハビリテーションニーズを踏まえ、支援センターの機能・役割や設置規模について検討を行い、地域リハビリテーション支援体制の充実に取り組みます。

（2）地域リハビリテーション関係者の連携強化

- 地域のリハビリテーション施設、自治体、関係団体等が参画する連絡会を開催し、現状の課題等について意見交換や情報共有を行い、地域リハビリテーションに関わる施設等の連携を推進します。

（3）災害時リハビリテーション支援体制の構築

- 大規模災害発生後、被災者に対する生活不活発病予防、居住環境や福祉用具等の調整などのリハビリテーション支援ができるよう、支援センターを中心に、地域の関係機関と連携し、災害時リハビリテーション支援体制の構築に取り組みます。

＜課題3＞東京都リハビリテーション病院の運営

- 東京都リハビリテーション病院について、リハビリテーション専門病院としての機能及び地域リハビリテーション支援機能の充実・強化を図る必要があります。

（取組3）東京都リハビリテーション病院の運営

〔基本目標Ⅱ〕

- 平成28年度から理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を増員しており、365日リハビリテーションの提供や患者1日当たりのリハビリテーション提供量を増加することにより、患者の1日でも早い機能回復を図り、早期の自宅復帰や仕事復帰を目指します。
- リハビリテーション医療に係る実践的知識・技術の普及を目的とした実技指導も含めた研修会の企画・開催等により、リハビリテーション医療の中核的施設として、その研究成果・ノウハウ・技術の普及を図っていきます。
- 都が実施する地域リハビリテーション支援に係る事業や高次脳機能障害支援普及に係る事業及び区市町村が実施する在宅リハビリテーションに係る事業など、行政施策に対しても積極的に取り組んでいきます。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組2 取組3	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	運動器 892 施設 脳血管 537 施設 呼吸器 319 施設 がん 117 施設 心大血管 86 施設 (平成29年9月現在)	増やす
取組1	回復期リハビリテーション病棟の病床数	7,140 床 (10万人当たり 52.0 床) (平成29年9月現在)	増やす

(11) 在宅療養の医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【ストラクチャー指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年（調査周期）	集計単位	東京都	二次保健医療圏												
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
1	退院支援を実施している診療所・病院数	NDB	平成27年（毎年）	二次医療圏	259	24	20	30	20	32	30	21	9	26	11	18	18	0
2	訪問診療を実施している診療所・病院数	NDB	平成27年（毎年）	二次医療圏	2,401	217	221	314	260	370	223	195	54	185	87	161	106	8
3	往診を実施している診療所・病院数	NDB	平成27年（毎年）	二次医療圏	3,986	387	384	566	463	614	326	312	86	284	128	289	135	12
4	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数（従事者数）	介護サービス施設・事業所調査	平成27年（毎年）	都道府県	4,487.8													

※ NDBは総レセプト数が10未満は空白であるため各圏域の合計数とは一致しない場合がある。

【プロセス指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年（調査周期）	集計単位	東京都	二次保健医療圏												
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
5	在宅ターミナルケアを受けた患者数（算定回数）	NDB	平成27年（毎年）	二次医療圏	10,694	808	863	1,376	899	1,293	1,237	893	252	1,234	668	636	507	28
	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）				10,498	799	826	1,369	865	1,287	1,188	884	251	1,213	647	634	507	28
6	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（算定回数）	NDB	平成27年（毎年）	二次医療圏	13,189	909	960	1,646	1,080	1,703	1,456	1,090	471	1,564	807	785	622	96
	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（レセプト件数）				13,183	908	960	1,644	1,079	1,703	1,455	1,090	470	1,564	807	785	622	96

※ NDBは総レセプト数が10未満は空白であるため各圏域の合計数とは一致しない場合がある。

(11) 在宅療養の医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【ストラクチャー指標】

整理番号	7	8	9
指標名	退院支援を実施している診療所・病院数	訪問看護事業所数・従事者数	往診を実施している診療所・病院数
調査名等	NDB	介護サービス施設・事業所調査	NDB
調査年（調査周期）	平成27年（毎年）	平成27年（毎年）	平成27年（毎年）
集計単位	市区町村 医療機関数	市区町村 医療機関数	市区町村 医療機関数
東京都	243	601	3,976
千代田区	4	6	46
中央区	3	7	78
港区	7	10	98
新宿区	8	18	122
文京区	6	11	96
台東区	4	10	69
墨田区	5	13	81
江東区	8	15	114
品川区	7	11	150
目黒区	7	17	116
大田区	13	29	234
世田谷区	18	40	348
渋谷区	5	10	102
中野区	3	15	144
杉並区	9	25	197
豊島区	5	13	135
北区	7	17	107
荒川区	6	14	70
板橋区	12	24	161
練馬区	8	32	211
足立区	15	29	147
葛飾区	9	25	109
江戸川区	8	20	117
八王子市	11	18	106
立川市	6	9	37
武蔵野市	3	9	70
三鷹市	3	11	50
青梅市	4	7	34
府中市	6	12	63
昭島市	*	7	15
調布市	4	10	62
町田市	7	19	94
小金井市	*	4	32
小平市	6	12	35
日野市	*	5	35
東村山市	4	6	19
国分寺市	0	6	32
国立市	0	5	29
福生市	*	2	16
狛江市	*	4	12
東大和市	*	2	6
清瀬市	4	9	17
東久留米市	0	4	12
武蔵村山市	*	4	9
多摩市	4	5	34
稲城市	*	2	15
羽村市	0	4	12
あきる野市	*	3	13
西東京市	4	8	52
瑞穂町	*	2	4
日の出町	*	1	3
檜原村	0	0	*
奥多摩町	0	0	3
大島町	0	0	*
利島村	0	0	*
新島村	0	0	3
神津島村	0	0	*
三宅村	0	0	*
御蔵島村	0	0	*
八丈町	0	0	*
青ヶ島村	0	0	*
小笠原村	0	0	*

※ NDBは総レセプト数が10未満は空白であるため各圏域の合計数とは一致しない場合がある。

(11) 在宅療養の医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【ストラクチャー指標】

整理番号	10					
指標名	24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数					
調査名等	介護サービス施設・事業所調査（個票解析）					
調査年（調査周期）	平成 27 年（毎年）					
集計単位	市区町村					
	保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士
東京都	95.2	1.2	2,809.7	165.0	680.0	292.3
千代田区	-	-	21.8	-	7.8	2.9
中央区	7.3	-	34.7	-	4.0	2.0
港区	2.0	-	29.4	2.7	8.1	3.2
新宿区	11.2	-	70.2	3.4	13.2	3.3
文京区	2.4	-	51.0	0.8	8.8	-
台東区	2.1	-	39.2	-	1.6	-
墨田区	4.0	-	85.4	5.9	15.7	6.7
江東区	-	-	85.2	9.7	35.5	12.0
品川区	-	-	73.6	2.0	15.9	8.8
目黒区	1.5	-	110.2	2.6	52.8	23.7
大田区	1.0	-	152.8	10.0	36.4	14.5
世田谷区	4.6	0.6	217.2	8.6	59.8	34.2
渋谷区	1.6	0.6	46.0	1.0	3.7	4.9
中野区	6.9	-	113.3	9.0	23.5	14.2
杉並区	3.8	-	86.8	2.7	35.3	5.8
豊島区	1.6	-	55.4	0.6	2.6	1.0
北区	6.8	-	75.7	1.9	7.7	4.5
荒川区	1.5	-	37.2	8.4	5.3	1.4
板橋区	4.6	-	114.1	8.0	24.4	6.4
練馬区	0.8	-	136.6	10.7	20.0	7.1
足立区	1.0	-	131.5	23.1	28.8	11.5
葛飾区	3.0	-	100.8	13.2	12.8	3.6
江戸川区	-	-	72.5	5.2	21.8	0.3
八王子市	9.4	-	91.8	2.8	22.3	21.4
立川市	3.0	-	29.6	1.3	5.9	2.6
武蔵野市	1.9	-	45.8	1.7	6.2	1.4
三鷹市	1.0	-	37.9	3.0	22.1	17.6
青梅市	-	-	17.3	3.2	4.6	1.7
府中市	-	-	38.8	0.4	14.1	3.3
昭島市	0.6	-	27.1	1.0	11.2	4.0
調布市	1.0	-	34.8	-	7.4	0.9
町田市	4.0	-	95.6	0.8	33.6	12.3
小金井市	-	-	7.5	2.0	-	0.5
小平市	-	-	49.3	-	3.6	3.8
日野市	-	-	36.5	-	10.0	0.2
東村山市	0.2	-	36.8	1.0	12.5	5.4
国分寺市	1.0	-	31.8	1.4	13.8	3.7
国立市	-	-	29.9	3.1	3.0	4.2
福生市	0.1	-	23.2	0.8	1.2	1.1
狛江市	1.0	-	8.2	2.2	-	0.4
東大和市	-	-	8.3	2.0	9.2	6.5
清瀬市	1.5	-	32.4	0.5	6.4	0.6
東久留米市	-	-	24.2	-	4.2	0.3
武蔵村山市	-	-	11.2	-	0.7	0.8
多摩市	0.6	-	23.2	0.2	12.7	4.3
稲城市	1.0	-	11.7	-	3.4	1.2
羽村市	0.8	-	15.6	2.2	-	-
あきる野市	0.4	-	27.3	-	3.0	0.2
西東京市	-	-	61.6	3.9	22.2	21.9
瑞穂町	-	-	11.7	2.0	1.2	-
日の出町	-	-	-	-	-	-
檜原村	-	-	-	-	-	-
奥多摩町	-	-	-	-	-	-
大島町	-	-	-	-	-	-
利島村	-	-	-	-	-	-
新島村	-	-	-	-	-	-
神津島村	-	-	-	-	-	-
三宅村	-	-	-	-	-	-
御蔵島村	-	-	-	-	-	-
八丈町	-	-	-	-	-	-
青ヶ島村	-	-	-	-	-	-
小笠原村	-	-	-	-	-	-

(11) 在宅療養の医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【ストラクチャー指標】

整理番号	11		12	
指標名	在宅ターミナルケアを受けた患者数		看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	
調査名等	NDB		NDB	
調査年（調査周期）	平成27年（毎年）		平成27年（毎年）	
集計単位	市区町村		市区町村	
	算定回数	レセプト件数	算定回数	レセプト件数
東京都	10,682	10,487	13,122	13,116
千代田区	57	57	56	56
中央区	128	128	163	163
港区	216	209	247	246
新宿区	376	342	396	396
文京区	228	226	248	248
台東区	179	179	195	195
墨田区	215	215	232	232
江東区	250	242	293	293
品川区	210	210	235	235
目黒区	171	171	205	205
大田区	653	616	725	725
世田谷区	1,087	1,080	1,296	1,295
渋谷区	118	118	145	144
中野区	185	185	272	271
杉並区	338	338	412	412
豊島区	291	291	336	336
北区	231	231	360	360
荒川区	85	83	132	131
板橋区	333	330	372	372
練馬区	438	435	635	635
足立区	607	560	692	692
葛飾区	545	545	632	632
江戸川区	428	427	565	565
八王子市	263	263	400	400
立川市	341	326	409	409
武蔵野市	126	126	143	143
三鷹市	234	234	260	260
青梅市	71	71	231	231
府中市	95	95	146	146
昭島市	56	56	55	55
調布市	134	132	152	152
町田市	376	376	456	456
小金井市	13	13	50	50
小平市	122	122	138	138
日野市	294	294	347	347
東村山市	62	62	91	91
国分寺市	99	99	126	126
国立市	88	87	117	117
福生市	82	82	116	116
狛江市	34	34	34	34
東大和市	59	59	69	69
清瀬市	181	181	208	208
東久留米市	45	45	67	67
武蔵村山市	25	20	31	31
多摩市	203	182	247	247
稲城市	98	98	114	114
羽村市	67	67	70	70
あきる野市	11	11	17	17
西東京市	97	97	118	118
瑞穂町	14	14	15	14
日の出町	*	*	*	*
檜原村	0	0	0	0
奥多摩町	*	*	*	*
大島町	0	0	*	*
利島村	0	0	*	*
新島村	*	*	28	28
神津島村	0	0	*	*
三宅村	0	0	*	*
御蔵島村	0	0	0	0
八丈町	23	23	23	23
青ヶ島村	0	0	0	0
小笠原村	*	*	*	*

※ NDBは総レセプト数が10未満は空白であるため各圏域の合計数とは一致しない場合がある。