

**(目標1)地域包括ケアシステムを支える在宅療養の推進**

- 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する必要
- 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

**(目標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
- 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進めていく。
- 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

# 東京都保健医療計画「在宅療養」骨子(案)

## (目標3)在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 入院患者を円滑に在宅療養生活に移行させるため、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

## (目標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
- 区市町村は、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

## (目標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