

在宅療養の推進について

都の人口推計（地域別）

- 2030年をピークに減少に転じ、緩やかに減少

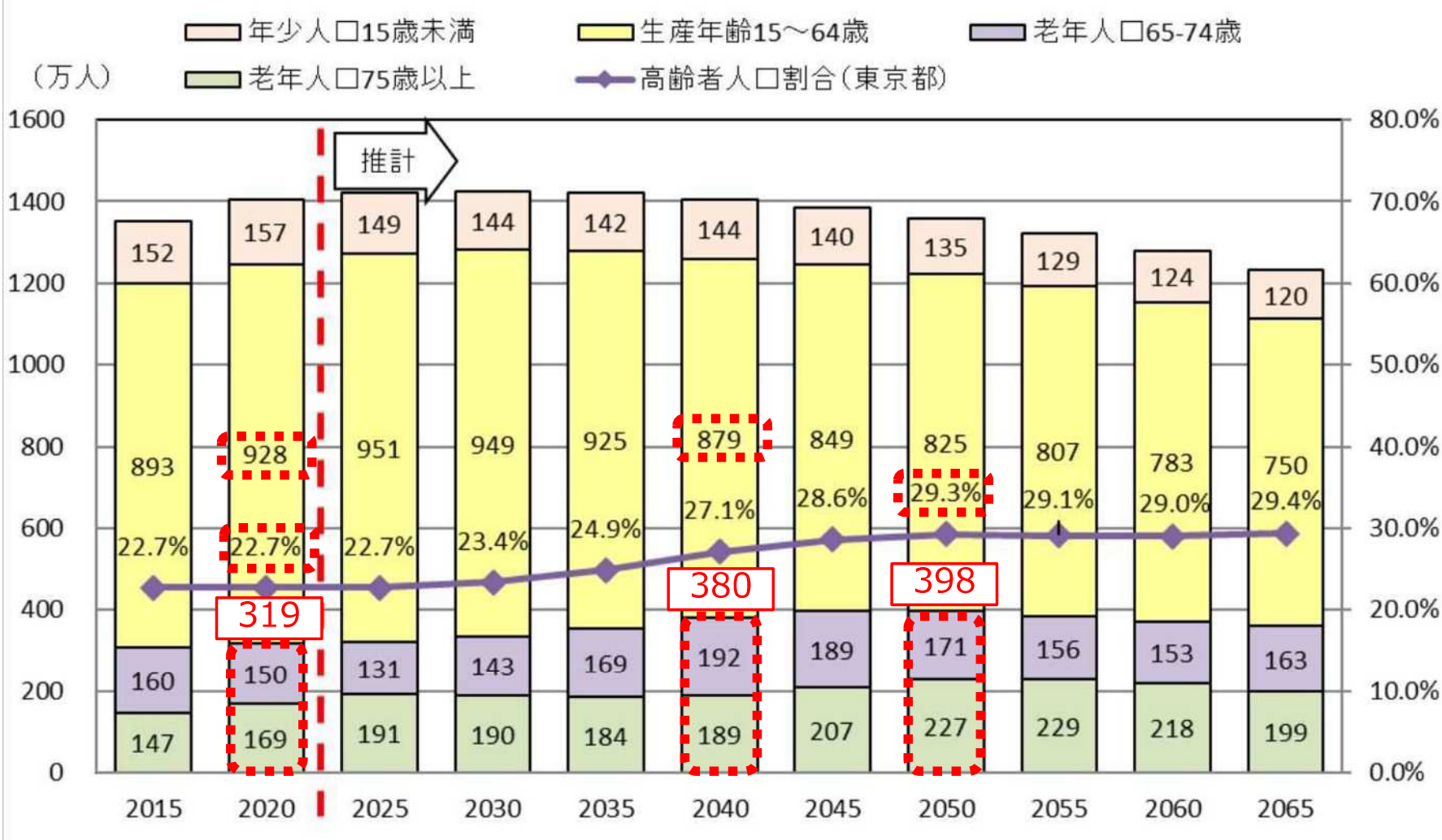


出典：R7.3 2050東京戦略 附属資料（東京都政策企画局）

<https://www.seisakukikaku.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/seisakukikaku/jinkou>

都の年齢階級別人口推計

- 65歳以上の高齢者人口は2050年まで一貫して増加し高齢化率が約3割に上昇

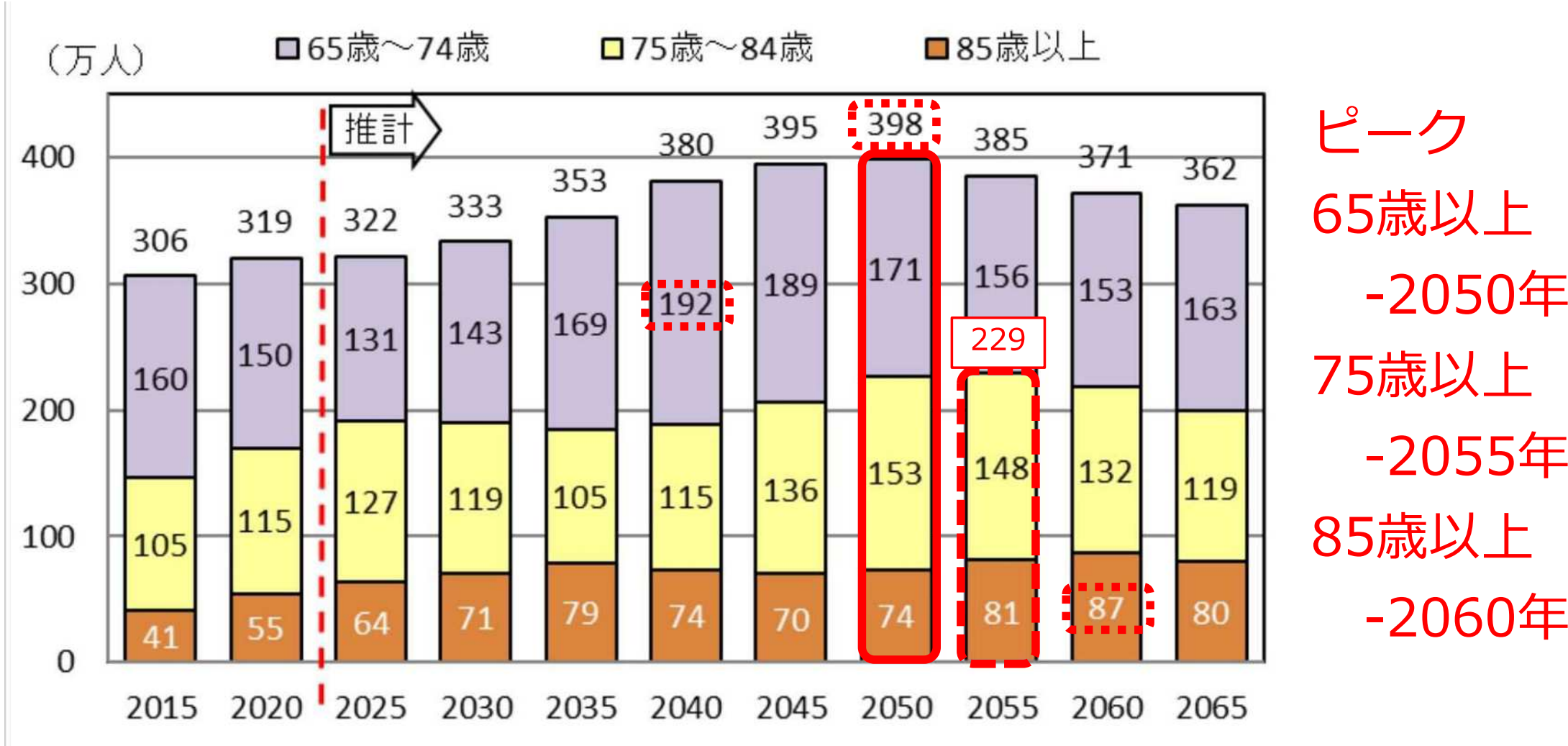


2025→2050
生産年齢人口
▲13%
高齢者人口
+23%

出典：「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」（総務省）〔2020年以前〕、東京都政策企画局による推計〔2025年以降〕

都の高齢者人口の推移

- 80歳以上の高齢者人口は増加傾向が続き、2055年の154万人をピークに減少



出典：「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」（総務省）〔2020年以前〕、東京都政策企画局による推計〔2025年以降〕

85歳以上高齢者人口の推移

- 85歳以上人口は増加が見込まれ、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層増加

年齢階級別の要介護認定率



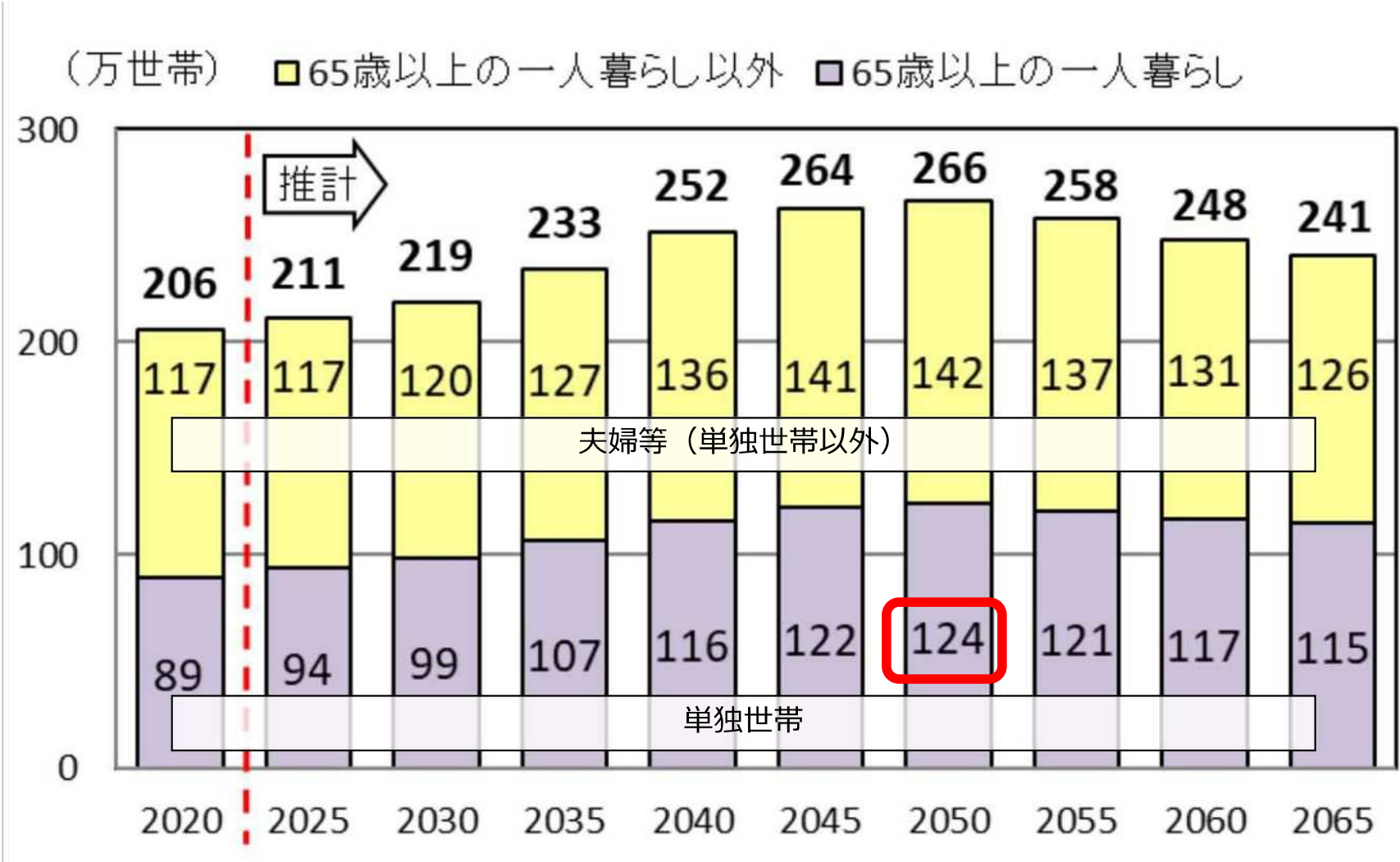
85歳以上の人口の推移（東京都、全国）



出典：R7.4 第193回社会保障審議会医療保険部会資料（厚生労働省）
「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果」（総務省）〔2020年以前〕、東京都政策企画局による推計〔2025年以降〕

都の高齢者世帯の推移

- 世帯主が65歳以上の高齢者の世帯数は2050年まで一貫して増加傾向



2020年比で
約4割増

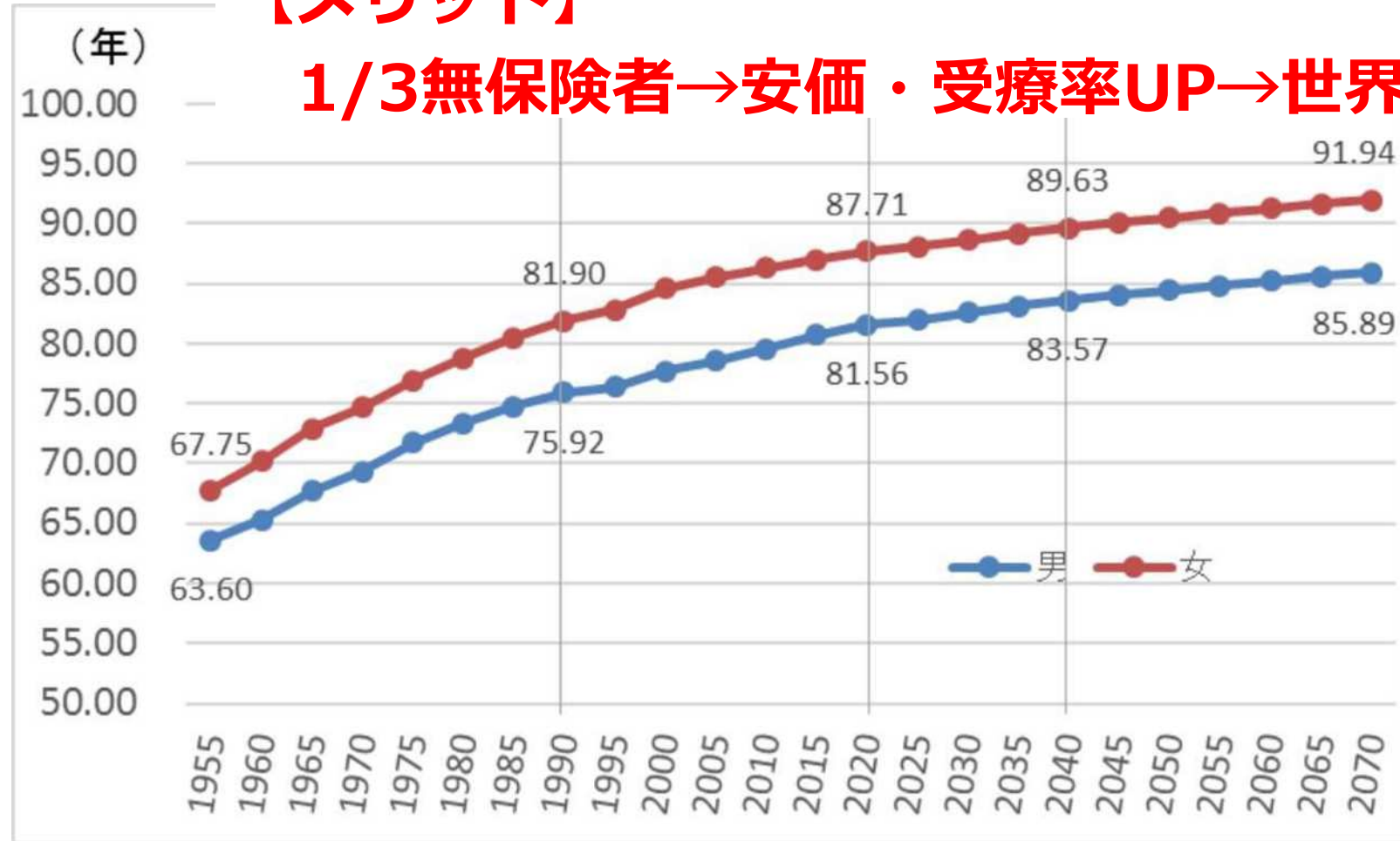
出典：「令和6年3月東京都世帯数の予測」（東京都総務局）〔2045年以前〕、東京都政策企画局による推計〔2050年以降〕

男女別平均寿命の推移

- 平均寿命は一貫して上昇し、2070年まで上昇傾向が続く見込み

【メリット】

1/3無保険者→安価・受療率UP→世界一の長寿



出典：令和5年版厚生労働白書－つながり・支え合いのある地域共生社会－（厚生労働省）
日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

東京都の死亡者数

- 東京都の死亡者の死因は、昭和52年以降連続で悪性新生物（がん）が1位

◆東京都の死亡数及び死因別の順位

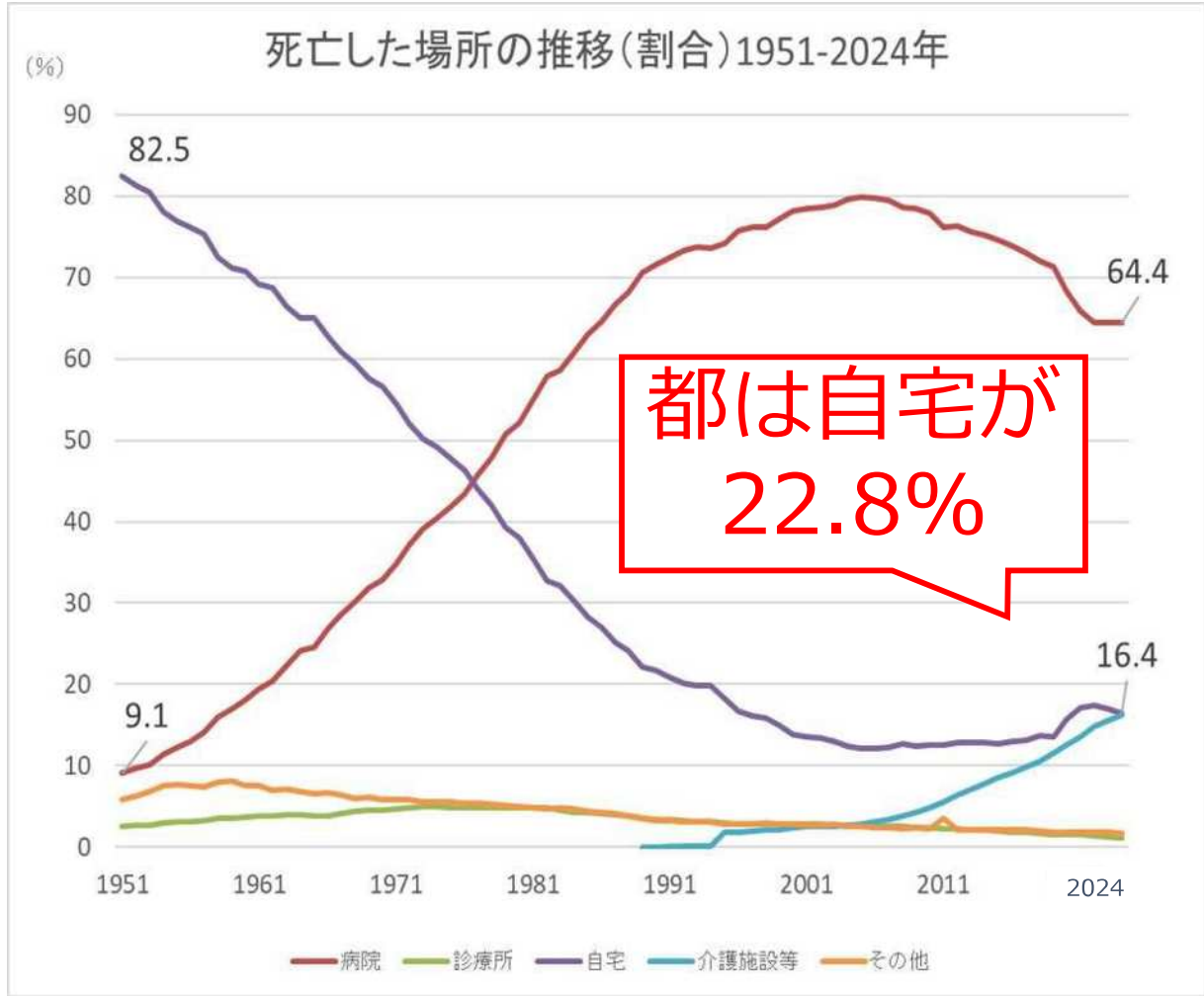
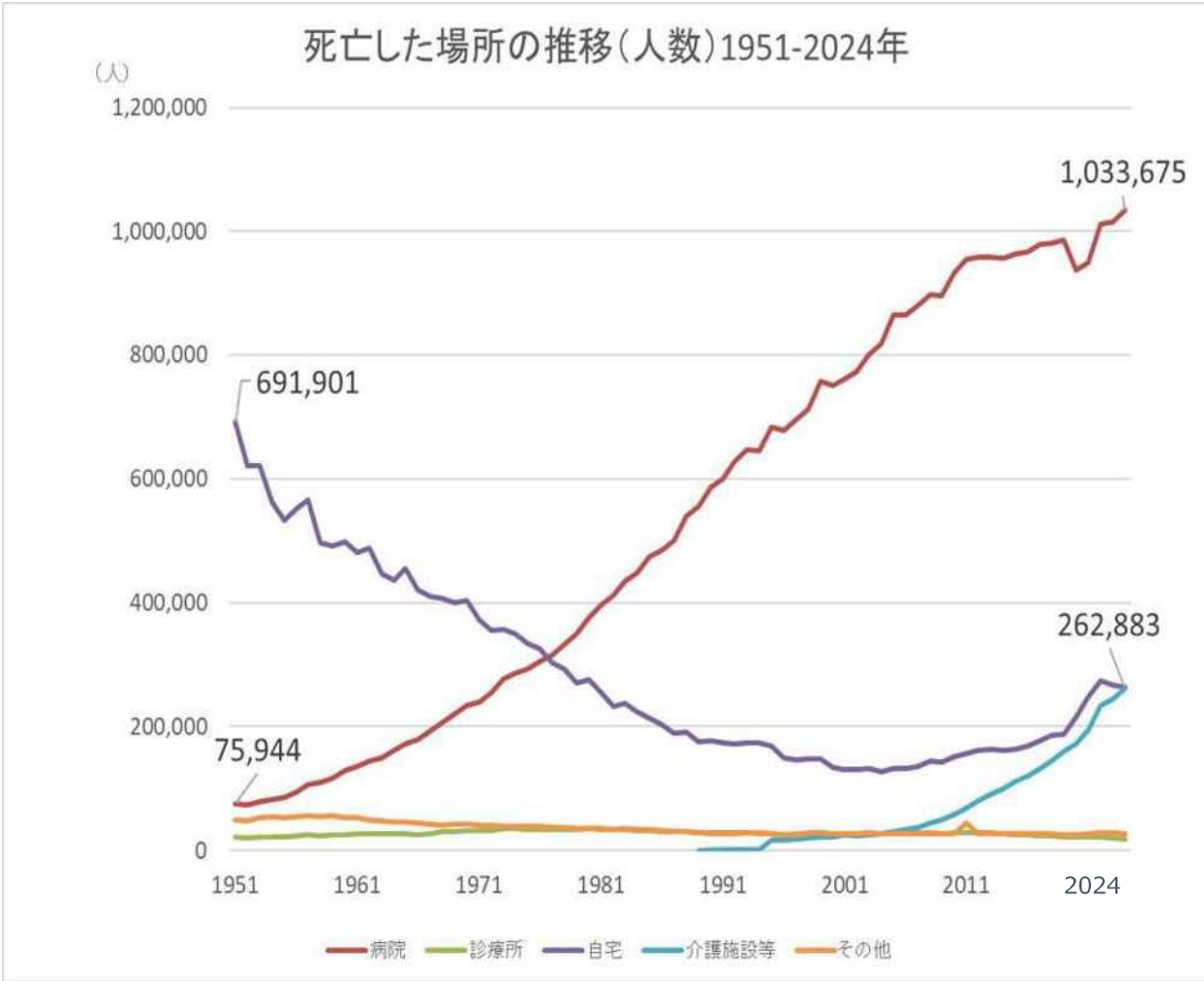
	死因	死亡数
	総数	140,329
1	悪性新生物＜腫瘍＞	34,610
2	心疾患	20,640
3	老衰	19,385
4	脳血管疾患	8,391
5	肺炎	6,386

自殺：総数1,971人
10～39歳で819人

その他の全死因：23,727人
※孤独死も含む

死亡した場所の推移（全国）

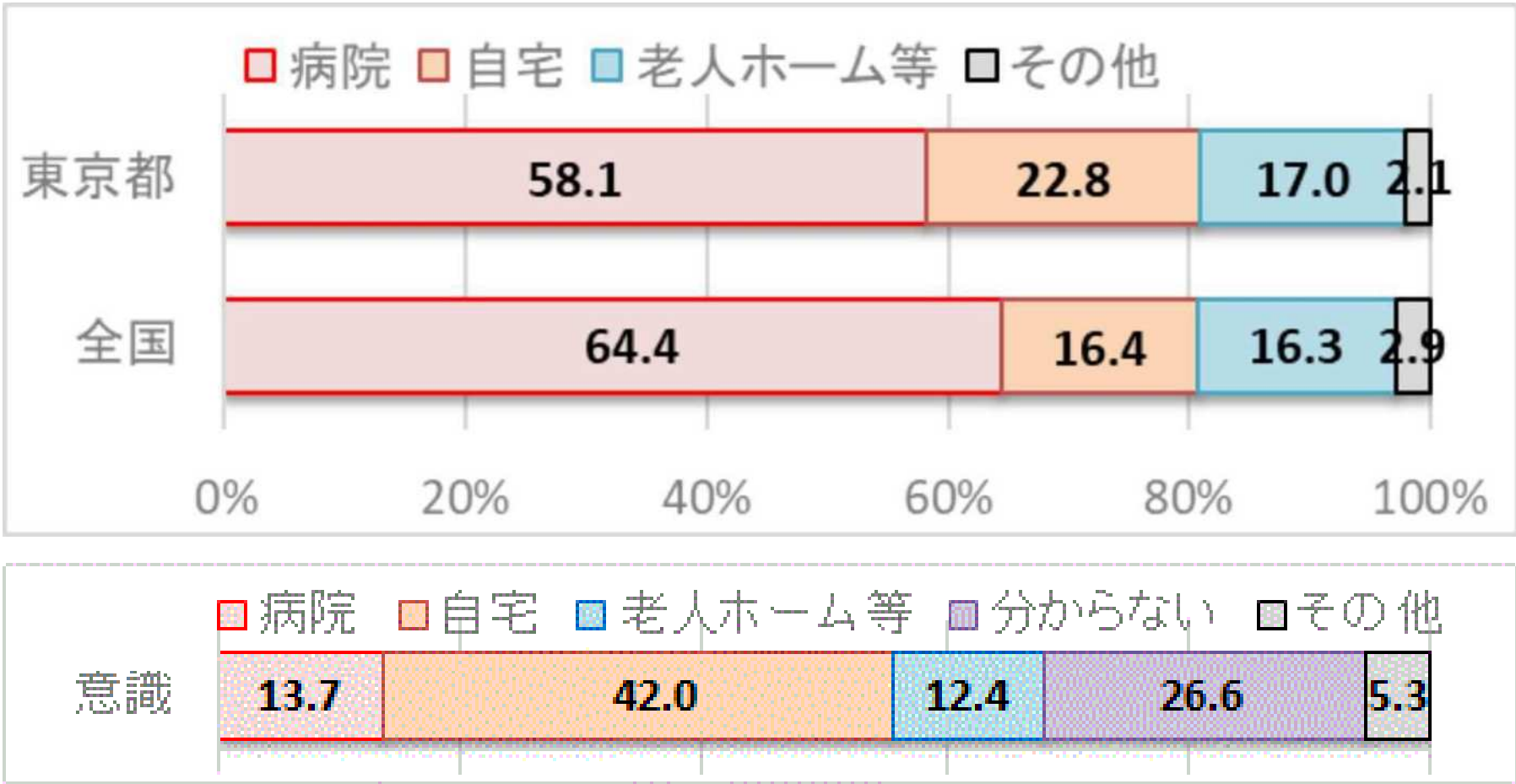
- 1951年に約8割だった自宅での死亡は約1割まで減少した後、近年上昇



※介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム
出典：人口動態統計（厚生労働省）

都民の死亡場所

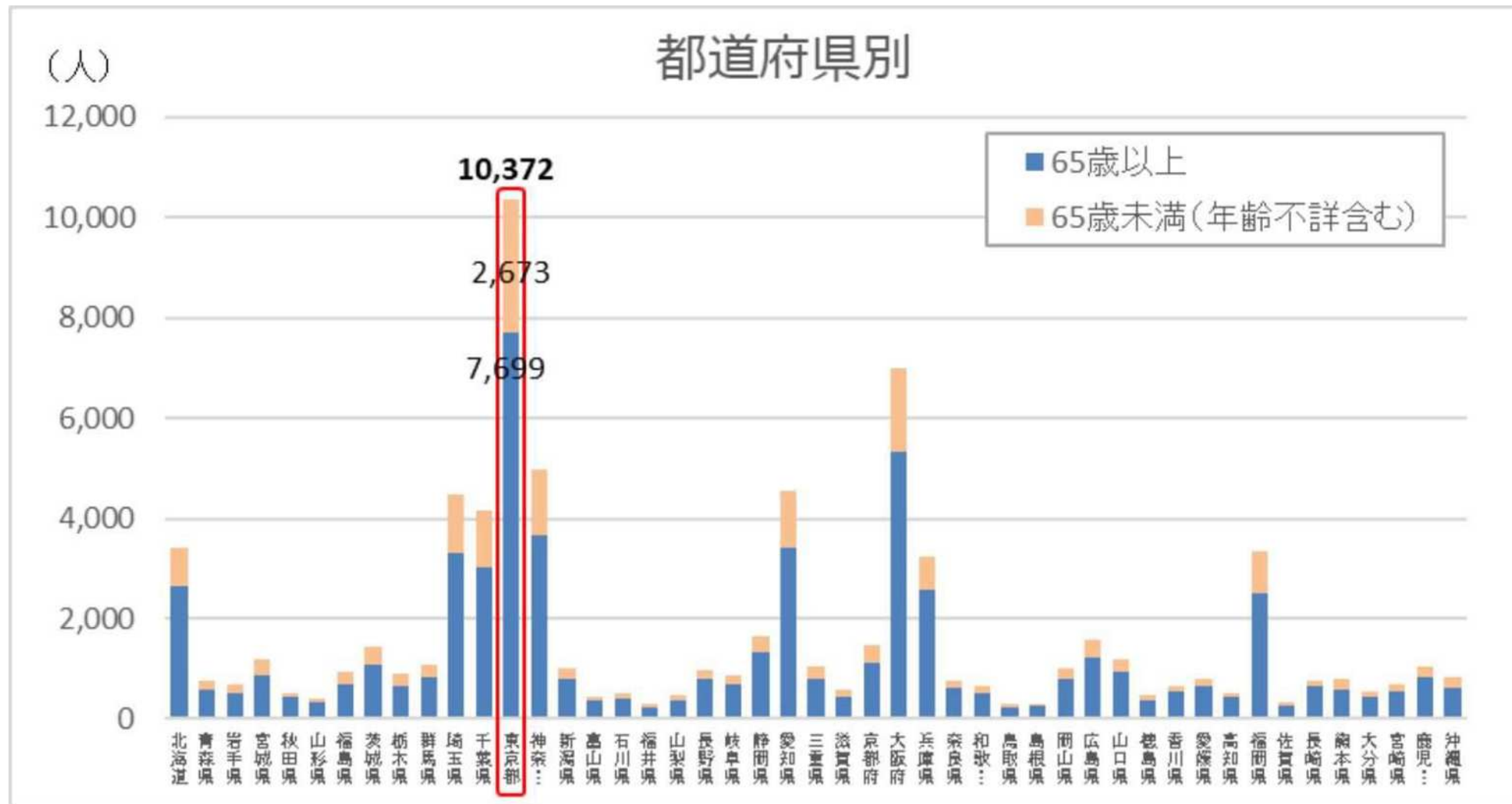
- 東京都は、全国と比べて自宅死の割合が高く、都道府県で最も高い



出典：「令和6年人口動態調査」（厚生労働省）
東京都福祉保健局「在宅高齢者の生活実態調査報告書（令和元年12月）」

孤独死の状況（令和6年）

- 東京都の孤独死のうち4分の3が高齢者



東京都は
65歳以上
が74%

出典：警察取扱死体のうち、自宅において死亡した一人暮らしの者（令和6年）（警察庁）
<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/shitai/shitaitoukei.html>

令和 8 年度 在宅療養推進に向けた都の取組

【 】：令和 8 年度 予算額

地域における在宅療養体制の確保

【区市町村等への支援】

■区市町村在宅療養推進事業＜拡充＞【557,263千円】

＜補助率：10/10＞ ※4年目以降：1/2

地域における在宅療養体制の構築を図るため、区市町村が実施する以下の取組を支援

○在宅医療と介護の提供体制の充実にに向けた先駆的な取組への支援

＜例＞病院救急車等を活用した搬送体制の確保、
看取りに関する講演会やDVDによる普及啓発 等

○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に対する支援

＜例＞後方支援病床の確保、ICTを活用した情報共有・多職種連携

○小児等在宅医療推進事業

＜例＞検討の場の設置や地域における多職種連携体制の構築、
コーディネーター、相談窓口の設置 等

○在宅療養患者家族支援事業

＜例＞家族が行っているケアを代行する看護師等の派遣、
仕事とケアの両立に向けた取組 等

○24時間診療体制推進事業＜新規＞

＜例＞地域のかかりつけ医が連携した24時間診療体制の確保、
看護師等による夜間連携窓口の設置 等

○在宅医療DX推進事業＜新規＞

＜例＞ウェアラブルデバイス等を活用した継続的な健康観察、
オンライン診療に関する仕組みの構築 等

■在宅療養普及事業（在宅療養体制づくり支援事業）＜新規＞

【56,001千円（内数）】

各区市町村における在宅療養推進の取組の底上げを図るため、在宅療養に関するダッシュボードを作成するとともに、研修会を開催

■在宅療養環境整備支援事業

（保健医療政策区市町村包括補助（選択：提案型））＜補助率：1/2＞

在宅医療・介護連携推進事業の事業内容ア～ウのPDCAサイクルに沿った取組に関して、地域支援事業交付金対象経費であるが、交付金を活用せず事業を実施する区市町村への支援

■在宅人工呼吸器使用者療養支援事業

（保健医療政策区市町村包括補助（選択：政策誘導型））＜補助率：1/2＞

自家発電装置等について、人口25,000人当たり各補助対象品目1台を給付基準とし、それらを整備するために必要な費用について補助

■災害時在宅医療提供体制強化事業【28,353千円】

訪問診療を行う医療機関における災害対応力を強化するとともに、地域BCP策定等在宅医療における災害対応体制の構築に取り組む区市町村を支援

【医療機関への支援】

■在宅療養体制支援医療機関緊急整備事業＜新規＞

【124,000千円】＜補助率：10/10＞

在宅医療を担う人材の確保・育成など、在宅療養において積極的役割を担う医療機関が実施する取組への補助を行うことにより、地域の在宅療養体制の構築を促進

【東京都医師会・地区医師会との連携】

■在宅療養研修事業【11,209千円】

○多職種連携連絡会の運営

○在宅療養推進研修（「在宅療養地域リーダー」の養成）

○病院内での理解促進研修 ○病診連携研修（相互研修）

○シンポジウムの開催

令和 8 年度 在宅療養推進に向けた都の取組

【 】：令和 8 年度 予算額

在宅療養生活への円滑な移行の促進

■入退院時連携強化事業【144,948千円】

医療機関における入退院支援に取り組む人材の育成や入退院時における地域との連携を一層強化

○入退院時連携強化研修

入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化に向け、実践的な研修を実施

＜対象＞病院、診療所、訪問看護 S T、居宅介護支援事業所
地域包括支援センター、老健施設 等

○入退院時連携支援事業<補助率：1/2または3/4>

医療機関の入退院支援体制の充実を図るため、入退院支援に取り組む人材の配置に伴う人件費を補助

＜対象＞200床未満の病院

■在宅療養研修事業＜一部再掲＞

○病院内での理解促進研修 ○病診連携研修（相互研修）

医療・介護に関わる人材の確保・育成

■在宅療養研修事業＜一部再掲＞

○在宅療養推進研修（「在宅療養地域リーダー」の養成）

○病院内での理解促進研修 ○病診連携研修（相互研修）

○シンポジウムの開催

■在宅医療参入促進事業【9,385千円】

訪問診療等を実施していない中小病院と診療所の医師及び看護師等に対し、在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナー等を開催し、在宅医療への参入を促進

小児等在宅医療に対する取組

■小児等在宅医療推進研修事業【17,220千円】

診療所の医師や看護師向けの研修を実施することで、小児等在宅医療を担う人材を確保・育成

■小児等在宅医療推進事業＜再掲＞

デジタル技術を活用した情報共有の充実

■東京都多職種連携ポータルサイトの運営【15,209千円】

デジタル技術を活用した情報共有のための共通ポータルサイトを運営し、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携（情報共有）を促進し、都における在宅療養推進体制の強化を図る

ACPに関する取組

■ACP推進事業【11,847千円】

都民の希望する医療・ケアを受けることができるよう、ACPに関する以下の取組を実施

①都民に対する普及啓発 ②医療・介護関係者の実践力の向上

■都民の「生きる」を最後まで支える、医療・介護職のACP実践力の育成【33,000千円】

ACP実践に必要な情報を集約したWebサイトや、医療・介護職を対象とする協働学習の場を創り医療・介護関係者のACP実践力の育成基盤を整備

在宅医療従事者の安全確保に関する取組

■在宅医療現場におけるハラスメント対策事業【48,633千円】

在宅医療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

東京都在宅療養推進会議等の開催

■東京都在宅療養推進会議等の開催

○多職種連携ポータルサイト検討部会、ACP推進部会、
退院支援マニュアル改訂部会等の開催

○地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会の開催 等

■広域連携支援

○東京都地域医療構想調整会議、在宅療養ワーキンググループの開催

在宅医療参入促進事業

目 的

在宅医療等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及び看護師等に対する在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナーを開催し、在宅医療への参入促進を図る。

実施概要

- (1)対象者
訪問診療等を実施していない診療所医師及び看護師等
- (2)形式
講義、グループワーク等
- (3)カリキュラム内容
 - 在宅医の役割や取組、地域における多職種等の連携
 - 24時間診療体制の確保等、実践している好事例・先駆的な事例の発表
 - 経験年数の長い在宅医と新たに在宅医療に携わることを考えている医師(参加者)とのディスカッション など
- (4)開催回数
参入促進セミナー 年1回
個別相談及び同行研修 年2～3回程度

カリキュラム例

実施内容	テーマ	具体的内容
講演	在宅医療について	＜カリキュラム例＞ ○在宅医療について 地域における在宅医の役割、在宅療養に関わる多職種との連携や在宅療養を取り巻く社会状況を学ぶ。
	在宅医療の現場を紹介	○在宅医療の現場を紹介 在宅医療の現場や、バックアップ体制を説明し、在宅医療参入への不安を払拭する。
リレートーク	在宅医療における多職種連携	○在宅医療における多職種連携 在宅医療に関わる様々な職種から、連携の事例や工夫を紹介し、連携のイメージを具体的なイメージを掴む。
個別相談会		参加者が在宅医療や参入について講師に相談できる個別相談会をWeb形式と文書形式で行う。
同行研修		参加者が在宅医の訪問診療に同行し、実際の現場を体験する。

A C P 推進事業

◆ A C P （ Advance Care Planning : アドバンス・ケア・プランニング ）

「自分はどう生きたいか」を**あらかじめ考え**、
家族や大切な人、医療・介護ケアチームと
繰り返し話し合い、自分の**思いを共有すること**



どんな話をすれば良い？ タイミング？

実際に活用できる小冊子を作成・配布

普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」 （1 / 5）

◆「わたしの思い手帳」本編、別冊（書き込み編）



- ✓ 本編：全58ページ
- ✓ 別冊（書き込み編）とセット
- ✓ 活用場面
実際の病院・在宅療養の場面
市民向けの講演会・勉強会
- ✓ HPから配送申込を受付中

普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」 (2 / 5)

◆人生はいろいろな「選択」の連続



✓ 導入パート

✓ 人生は選択の連続

✓ 自分事として考えるきっかけ

普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」 （3 / 5）

◆事例紹介

Aさんの場合 一人暮らしの母と話すきっかけがない

離れて暮らす母は80歳。
父ががんで亡くなってから数年後、軽い脳梗塞を発症しました。
右足と右手に麻痺が残りましたが、
なんとか自力で一人暮らしができています。



「Aさんの場合」の課題

- ✓ 話し合うきっかけが見つからない
- ✓ 親が自力で生活ができなくなった場合、どこでどんなふうに過ごしたいか話合えていない



母になかなか
切り出せなかった私。
帰省したとき、所より
身体を動かすことが
大変でつらくなった母。
さちんと話してみろ
ことにしました。

母さん！
このまま一人暮らし
だと、再発したとき
困ることが増えて
いくかもしれないよ。

何とかなるわよ！
父さんだって…
最後まで
元気だったんだから。

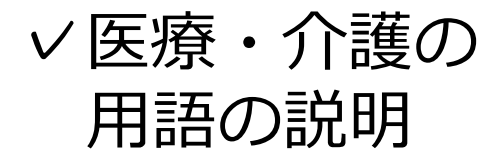
それなら私も母は
がんやで亡くなった父の
思い出話をしながら、
父の健康生活のことや
話しました。

父の話をきくがけで
これからどうしようかと
迷っていたが
母の希望を
聞いてみました。

できれば
この家でこれからも
過ごしたいわ！
できるだけ趣味の
園芸を続けたいし
自由気ままに
いられるもの！

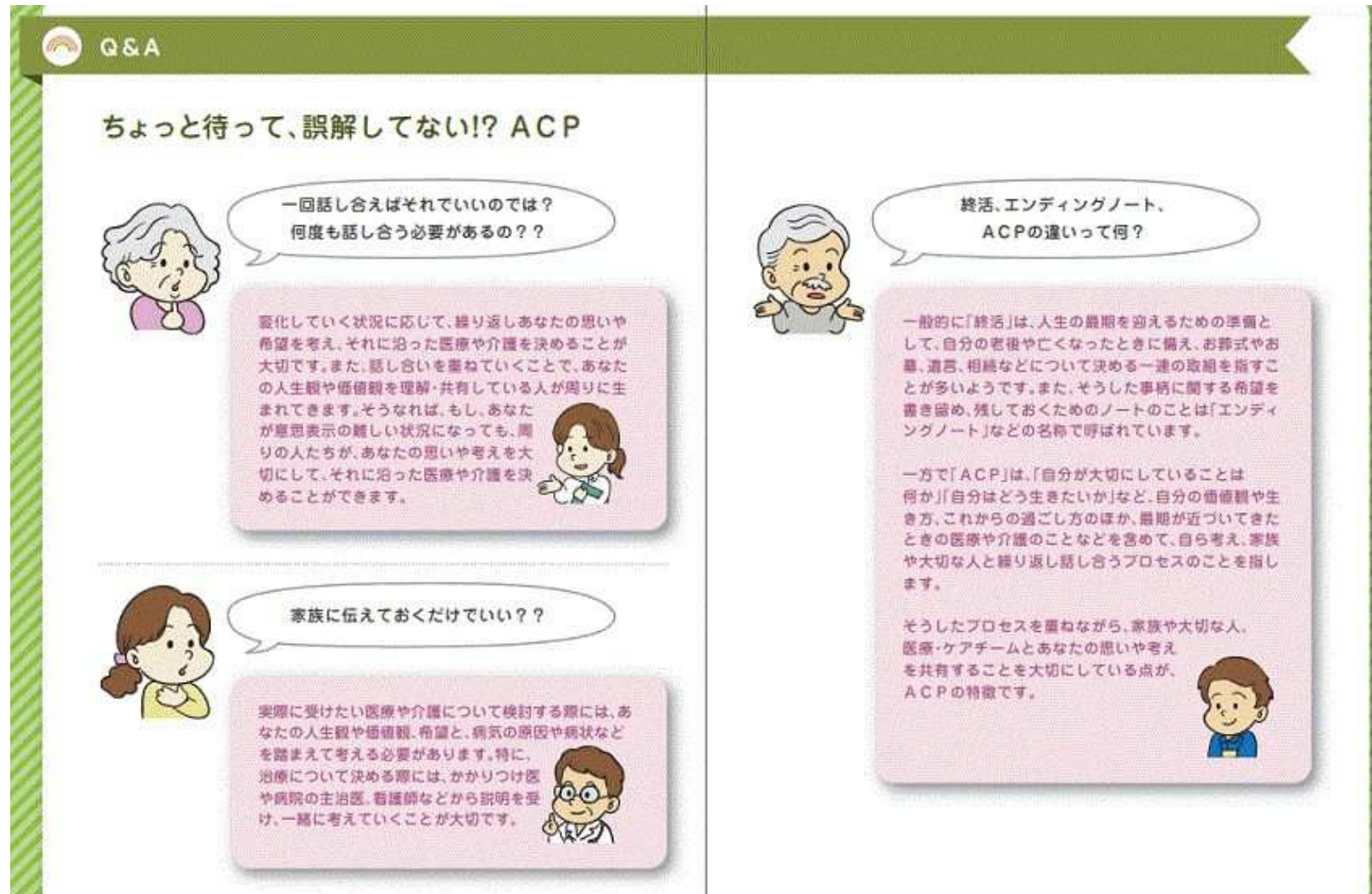
- ✓事例紹介
- ・一人暮らしの母
 - ・認知症の父
 - ・治療方針のすり合わせ
- 等

◆実践の仕方、医療・介護用語の説明



普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」 (5 / 5)

◆Q&A



✓ Q & A

- ・ 家族に伝えておけば良い？
- ・ 終活との違いって何？
- ・ 亡くなる間際の治療を決めれば良い？

東京都 A C P ポータルサイトの開設（R 8 .3）

◆ 主なコンテンツ

- ・ 「わたしの思い手帳（本編・書き込み編）」の電子ブック化
- ・ 書き込み編のデジタル化
- ・ その他 A C P 関連のリンクやお知らせの掲載

書き込み編（デジタル）

東京都 A C P ポータルサイト



STEP 1STEP 2STEP 3STEP 4STEP 5STEP 6



P39,40
を参考に！

最期まであなたが 自分らしく生きるための 医療・介護について…

これまで考えたことを踏まえて、最期まであなたが自分らしく生きるための医療について、考え話し合ってみましょう。どんな医療や介護を受けたいか、家族や医療・介護関係者と前もって考え話し合っておくことで、あなたの考えに沿った医療や介護を受けられる可能性が高くなります。

入力例

- ・ 苦痛を伴っても構わないから、心肺蘇生や人工呼吸器の処置を受けたい…
- ・ 最期は心肺蘇生や人工呼吸器の処置をせずに看取ってほしいけど、
- ・ 最期までできる限り苦痛を緩和してほしいけど、意識がなくなる処置は嫌だ…
- ・ いよいよ自分が意思表示できなくなったら、〇〇に代わりに決めてほしい

PDFファイルを保存し、共有しましょう

ダウンロードURL
下記URLからPDFファイルをダウンロードできます。

https://acp-portal.metro.tokyo.lg.jp/api/pdf/so8we3RdIOA6SyApCuXsGSRFTmsF2yC7Y95Da4y6unRCpX17oAMw5THfMRc-RRcHDIZW7nc1BMwHAI25D7mA_Y3p2-0sdbRnYznCbbPwWPfwH1870rE3dzRqYm7-b6B91Y6VolKsG211LICzyYaeZQHZAQH7dWwJugX1HIZryYz-49Ksef7nieMyU13Jdc9dMz6LWojYXS-d3xL13POfmbmG3LZZH0WD9oeFqDVu10nol5oc1Aor3knog289%59qufcNaehc_y5UaxXinotuYTAIDjI3AXpOgH165sRW16M422ovRFve845z1uIXIqjLLIXIud3T9_2w

URLをコピーする

ご注意

発行されたURLは発行から1週間後にアクセス不可となり、「サーバー」のPDFデータは破棄されます。
必要の方は期間内にファイルデータを保存・印刷を行ってください。

家族や大切な人に今回の内容を共有しましょう。
※メールやLINEで送るときは、受け取る方や送信先に間違いがないか、十分に確認してください。
知られては困る個人情報が含まれていないかご注意ください。

PDFを保存
印刷・印刷に同意します

ACPは

繰り返し行うことが大切です

何回も考え話し合い、大切な人と共有して記入していきましょう。

- ・ 入力した内容は
PDFファイルとして
保存可能
- ・ メールやLINEアプ
リなどで家族などに
共有可能

A C P 推進研修

◆ A C P 推進研修

- 【 目 的 】** 各区市町村において A C P についての理解促進及び具体的な取組につながる実践的な研修を実施できる A C P 推進アドバイザーを養成する
- 【対 象 者】** 医療・介護関係者
- 【研修内容】** 多職種での連携体制の強化、支援力の向上、事例検討のためのグループワーク 等

在宅療養支援窓口の役割について

- 各区市町村では、**入院医療から在宅療養への円滑な移行や安定的な在宅療養生活継続のため、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行う窓口の設置を推進**

