

():平成26年度実績(見込)

地域における在宅療養体制の確保

【区市町村への支援】

■在宅療養環境整備支援事業(医療保健政策区市町村包括補助) P2

- ・在宅療養支援窓口(17区市町村) ・在宅療養後方支援病床確保事業(10区市町村)
- ・在宅療養推進協議会(21区市町村)

■区市町村在宅療養推進事業【平成27年度新規】 P3

(地域医療介護総合確保基金(区市町村計画分):平成27～29年度)

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ため、区市町村が実施する取組を支援

- ・医療コーディネーター体制の整備
- ・退院患者への医療・介護連携支援
- ・在宅医と入院医療機関の連携促進

■在宅療養推進区市町村支援事業

(地域医療再生基金:平成25～27年度)

- ・小児等在宅療養支援体制構築事業(4事業)
- ・在宅療養患者等の搬送体制構築(3事業)
- ・在宅療養患者の災害時支援体制確保(5事業)
- ・その他、在宅療養体制構築に向けた取組(26事業)

【東京都医師会・地区医師会への支援】

■在宅医等相互支援体制構築事業 P4

複数の在宅医が相互に補完し、または訪問看護ステーションと連携し、チームとして24時間の診療体制を確保(5地区医師会)

■在宅療養推進基盤整備事業 P5

(地域医療介護総合確保基金:平成26～29年度)

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とともに、医療と介護が連携し、ICTネットワークの活用等により効果的に情報を共有し、連携して在宅療養患者を支える体制を構築

- ・多職種連携連絡会(連絡会・普及啓発)
- ・多職種ネットワーク構築事業(ICTシステムの導入)

在宅療養生活への円滑な移行の促進

■退院支援強化事業(地域医療再生基金:平成25～27年度) P6

入院早期から退院後に向けて取り組むべき事項を段階ごとにまとめた退院支援マニュアルを作成し、医療機関等に周知するとともに、3医療機関でのモデル事業を実施。また、この取組を踏まえ、効果検証を実施するとともに、必要に応じてマニュアルの改訂を実施

(内藤病院:渋谷区・野村病院:三鷹市・公立福生病院:福生市にてモデル事業実施)

■転院支援事業(地域医療再生基金) P6

「ひまわり」を改修し、転院支援に必要な情報を検索できる「東京都転院支援情報システム」を構築。医療機関での利用状況を評価・検証し、必要に応じてシステムの改修等を実施

(76病院、都立・公社にて調査実施)

■在宅療養移行支援事業 P7

(地域医療介護総合確保基金:平成26～27年度)

地域の救急医療機関における退院支援の取組を支援し、入院患者を円滑に在宅へ移行するとともに、在宅療養患者の病状変化時の受入体制を充実

(23医療機関)

■在宅療養移行体制強化事業 P8

(地域医療介護総合確保基金:平成26～29年度)

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生活を見据え、地域とも連携した退院支援に取り組む人材を養成・確保

- ・研修事業
- ・人件費補助

医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

■在宅療養研修事業 P9

「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等を実施(リーダー研修参加者195名うち医師81名、地域での研修13地区医師会)

■在宅療養支援員養成事業

区市町村の支援窓口においてサービス調整を担う支援員を養成

(56名20区市町村)

小児等在宅医療に対する取組

小児等在宅医療連携拠点事業(国モデル事業)の実施等を踏まえ、東京都在宅療養推進会議に小児等在宅医療に関する検討部会を設置し、今後の施策展開等について検討(モデル実施病院:慶應義塾大学病院、大塚病院、墨東病院、小児総合医療センター)

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)

目的

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環境整備を図る区市町村を支援する。

事業内容 当初3年間 基準額 1メニュー10,000千円 補助率 10/10
4年目以降 基準額 ①窓口10,000千円 ②協議会3,583千円 ③後方支援病床 5,607千円 補助率 1/2

① 在宅療養支援窓口事業

病院からの在宅への円滑な移行等を調整する支援窓口の設置

(主な業務内容)

- 地域の資源把握
- ケアマネジャー、在宅医、訪看等の紹介
- ケアマネジャー等からの医療相談への対応
- 在宅療養を必要とする退院予定者に関する情報提供
- 後方支援病床への入院調整
- 医療・介護関係者向けの研修実施

(取組例)

- 地域包括支援センター内に設置
- 地区医師会に委託して実施
- 庁内にブースを設置等

(対象経費)

- ・相談対応する看護師等の人件費 (常勤は除く)
- ・相談窓口設置のための物件費
- ・地域の資源を把握するための調査費用
- ・医療・介護関係者等への周知費用
- ・研修会等を実施するための経費
- ・上記取組を委託するために委託料等

② 在宅療養推進協議会

医療・介護の関係者等による協議会の設置

(検討内容例)

- 在宅療養体制の充実にに向けた取り組みの方向性
- 在宅療養支援窓口の設置検討
- 後方支援病床確保に係る検討
- ICTを活用した情報共有に係る検討
- 地域の実情把握 (資源等) の調査に係る検討
- 多職種連携に係る検討
- 住民への普及啓発に係る検討

(その他取組例)

- 多職種連携研修
- 普及啓発のための講演会等

(対象経費)

- ・協議会を開催するための報償費・会議費
- ・地域の実情を把握するための調査費用
- ・研修会等を実施するための経費
- ・住民に対する普及啓発のための経費
- ・上記取組を委託するために委託料等

③ 在宅療養後方支援病床確保事業

地域の医療機関に病状変化時等に利用できる病床を確保

(取組例)

- 区内複数医療機関から毎日2床確保地区医師会に委託
- 区内複数の医療機関と患者受入体制の確保について契約
入院が必要となった場合は、契約している医療機関の中から、在宅療養支援窓口が調整

(対象経費)

- ・後方支援病床確保方法に係る検討会経費
- ・病床を確保するための費用
- ・仕組み・ルール維持・普及費用
- ・上記取組を委託するために委託料等

区市町村在宅療養推進事業

(地域医療介護総合確保基金：区市町村計画分)

目的

在宅における医療と介護の連携を推進するにあたり、医療側から介護側へ支援するための体制を整備するために、区市町村が実施する取組を支援する。

事業内容 (基準額 1メニュー10,000千円 補助率 10/10 実施年度 平成27～29年度)

①医療コーディネート体制の整備

介護事業者及び都民からの様々な在宅医療に関する専門相談に対応できる体制の整備

(取組例)

- 福祉側からの医療に関する相談体制の整備
- 地区医師会等と連携し、要介護高齢者への医療導入の検討など、医療面における相談機能の強化

(対象経費)

- ・医療相談を担う医師等の人件費(常勤は除く)
- ・相談機関設置のための物件費
- ・地域の資源を把握するための調査費用
- ・医療・介護関係者等への周知費用
- ・上記取組を委託するために委託料等

②退院患者への医療・介護連携支援

退院患者の在宅療養生活への円滑な移行を実現するため、地域の実情に応じて、地域の医療・介護資源が連携して早期から退院支援を行う仕組みやルールの検討・策定

(取組例)

- 東京都退院支援マニュアル等を活用した、地域における医療機関から地域へ繋ぐ際のルール作成等のための検討会の開催
- 医療機関において実際に退院支援・調整を行っている看護師やMSWと地域包括支援センター等地域との顔見える関係の構築

(対象経費)

- ・検討会を開催するための報償費・会議費
- ・地域の実情を把握するための調査費用
- ・研修会等を実施するための経費
- ・医療・介護関係者・住民等への周知費用
- ・上記取組を委託するために委託料等

③在宅医と入院医療機関の連携促進

地域の入院医療機関が登録医療機関として、日頃からかかりつけ医(在宅医)等と情報共有を行い、在宅医と連携して患者・家族が安心して在宅療養生活を継続することができる体制の検討・構築

(取組例)

- かかりつけ医(在宅医)を通して、患者・家族の希望する入院医療機関を事前に登録し、登録医療機関が日頃から患者の病態をかかりつけ医と連携して把握し、入院が必要になった際に、円滑に受け入れる仕組み・ルールの検討・構築

(対象経費)

- ・ルール策定のための検討会経費
- ・連携医療機関に病床確保するための費用
- ・仕組み・ルールの維持・普及費用
- ・上記取組を委託するために委託料等

目的

在宅療養患者へ「365日24時間の安心」を提供するため、在宅医療に携わる医師の負担を軽減し、在宅医療に取り組みやすくすることにより、在宅療養環境を整備する。

事業内容

在宅医が訪問看護ステーション等と連携しながら、または、在宅医が相互に補完し合いながら、チームとして24時間の診療体制の仕組みを構築することで、在宅療養におけるネットワークの中核である在宅医の確保につなげていく。

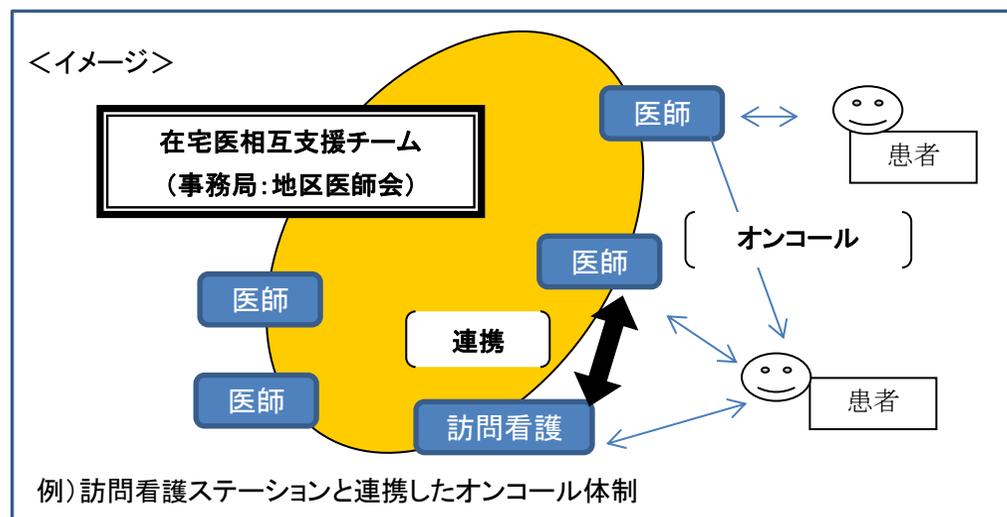
地区医師会

地区医師会内のエリアで「在宅医相互支援チーム」を作り、地域における24時間の診療体制構築のノウハウを積み上げる。

<実施例>

- ① 実施事前準備
 - ・実施方法検討会議
 - ・参加意向調査
- ② 実施の体制確保
 - ・協力医のメーリングリスト作成
 - ・輪番制などのオンコール体制作り
 - ・協力医による運営会議
- ③ 評価検証
 - ・評価検証会議
 - ・都医へ報告

<イメージ>



東京都医師会

- ① 地区医師会に対し、事業周知 → 実施地区の選定
- ② 平成25年度実施地区の事例検証：検証・分析結果を報告書に取りまとめ、各地区医師会へ周知し、都へ報告

在宅療養推進基盤整備事業

目的

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とともに、医療と介護が連携し、ICTネットワークの活用等により効果的に情報を共有し、在宅療養患者を支える体制を整備する。

多職種連携連絡会

地域包括ケアシステムの推進に向け、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うとともに、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の普及啓発を実施する。

○実施方法

公益社団法人東京都医師会に委託して実施

○委託内容（事業内容）

■連絡会 平成26年度：3回 平成27～29年度：12回／年（予定）

■普及啓発（講演会開催の場合）

平成26年度：年1回

平成27～29年度：年4回（区部多摩部各2回）

○対象経費

委員報酬、印刷代、会場借上げ費用、会場設営費用、事務局経費等

多職種ネットワーク構築事業

医療と介護の関係者が効果的に情報を共有しながら連携して在宅療養患者を支える体制を整備するため、地区医師会が他の団体や区市町村等と連携してICTを活用したネットワークを構築する取組に対して支援する。

○実施方法

公益社団法人東京都医師会及び地区医師会に対する補助により実施

○事業内容

■検討会の開催

■システムの導入・拡充

○補助基準額及び補助対象経費

【地区医師会】

基準額（1地区医師会当たり）：平成26～28年度 3,341千円

（平成26年度は1月から3月までの3か月分）

平成29年度 920千円

（内訳）

■検討会経費 377千円／年を限度（平成28年度まで）

■システム関係経費 導入・拡充経費 所要額を計上

管理者人件費 170千円／事業実施月を限度（平成28年度まで）

【東京都医師会】

基準額（事務局経費）：281千円

○補助率 10/10

○補助要件

- ・検討会は必ず開催すること。
- ・行政（各区市町村）との協力体制のもとで実施すること。
- ・個人情報保護・事故防止の観点からも検討を行い、対策を講じること。
- ・システムを実際に利用する関係多職種担当者間において、適宜連絡会を開催する等して、顔の見える関係の中で実施すること。

イメージ



平成28年度までに、全ての地区医師会での実施、
平成29年度までに、安定的な運用を目指す

入院医療機関における退院・転院支援の強化

退院支援強化事業

現状・課題

①入院時

入院時に退院後に在宅療養等が必要な患者となるかなどの検討がされていない。

②入院中

病棟と退院調整部門との連絡が適切に行われていないなど、院内の連携が不十分

③退院時

退院連絡が直前になるなど、退院カンファレンスの調整が取れていない。

④転院

転院後の方針が不明確。

方向性

①入院初期から退院後の生活を見据えた早期の退院支援を行う。

②入院中に医師や看護師等の院内スタッフ全員が退院後の生活をイメージし退院支援・退院調整を行う。

③地域を含めた関係者で構成する「退院時カンファレンス」を実施する。

④転院後の方針等を患者・家族と共有し、在宅療養移行を促進する。

【取組内容(予定)】 ※地域医療再生基金を活用(25年~27年度の3か年事業)

退院支援に係る退院支援・退院調整のプロセスの標準モデルを作成し、医療機関を初め、訪問看護ステーション等の関係機関への周知を図る。

○検討部会の開催(平成25年度)

・退院支援、退院調整のプロセス等の標準モデルについて検討・作成

○標準モデルを使用した退院支援・退院調整の実施(平成26年度)

・標準モデルを都内医療機関等へ周知
・複数の医療機関から実施状況の報告を受ける。

○検証部会の開催(平成27年度)

・平成26年度の実績を踏まえ、標準モデルの実施の効果検証

【スケジュール(予定)】

区分	平成25年度	平成26年度				平成27年度
		1四半期	2四半期	3四半期	4四半期	
退院支援強化	退院支援部会、退院支援・退院調整のプロセスの標準モデルを作成					
		マニュアルの周知				
		モデル事業内容検討・実施 医療機関の選定	モデル事業実施(3病院)			退院支援部会の設置、26年度評価、実施委託の検証

転院支援事業

現状・課題

○一般病床の平均在院日数の短縮化に伴い、退院支援業務が増加(20年)16.4日⇒(23年)15.6日

○医療機関のMSWの業務量のうち支援業務は全体の約45%

○「ひまわり」では患者のADL等を踏まえた医療機関の検索が困難

方向性

○患者の病態や希望に応じた転院の推進

○転院支援を行う医療従事者等の負担軽減

【取組内容(予定)】 ※地域医療再生基金を活用(25年~27年度の3か年事業)

「ひまわり」を改修し、転院支援に必要な情報を検索できる「東京都転院支援情報システム」を開発

○検討会の開催(平成25年度)

・システムの内容検討

○システムの開発(平成25年度)

・システムの開発
・マニュアルの作成

○検証委託の実施(平成26年度)

・病院での転院支援業務を通じてシステムの調査実施

○検討会の開催(平成27年度)

・調査結果の報告及評価・検証
⇒必要に応じてシステムの改修・周知

検索画面

退院支援情報検索画面

1 患者の属性事項
 入院滞り期間 高齢者 人工呼吸器使用 中心静脈栄養 経皮呼吸装置 ...

2 その他の患者属性・履歴情報
 MSW等病院の退院調整を行っている患者を絞り込む検索条件を設定

3 希望する転院先(希望先)検索
 一般病床 回復期リハビリテーション病棟 介護療養病床 ...

4 検索条件の絞り込み
 希望する検索ページ数: [] 円 ~ [] 円

5 リンク先の希望

検索

結果画面

退院支援情報画面 検索日時: H28.2.25

項目	医療機関名・住所 連絡先(部署)・電話番号	病床 種別	受入 患者情報	ひまわり 連携	更新日
1	医療機関名・住所 連絡先(部署)・電話番号	病床 種別	受入 患者情報	ひまわり 連携	H28.2.15

【スケジュール(予定)】

区分	平成25年度	平成26年度				平成27年度
		1四半期	2四半期	3四半期	4四半期	
転院支援	検討会の開催 (検索項目・システムの検討)	導入準備				検討会の開催 (評価・検証)
	システム開発 マニュアルの作成		説明会開催・周知			システム改修 周知
			システムの評価 (評価委託の実施)			

事業目的

- 救急医療機関に搬送された患者が、急性期を脱した後、円滑に退院することを促進し、将来的な救急搬送患者の増加に対応した強固な二次救急医療体制を確保する。
- また、在宅療養患者の病状変化時の受け入れなど、今後の在宅療養患者の増加に即した医療体制の構築に向け、救急医療機関における新たな機能を評価し、もって在宅療養の基盤強化を図る。

事業期間

事業期間 2か年（平成26年度、平成27年度）

補助概要

〔対象経費〕

退院調整を行う看護師又は社会福祉士等の新たな雇用に必要な報酬

〔補助基準額〕

区分①：退院調整加算新規取得 3,464/人で上限2名(1か年を限度)

区分②：退院調整加算取得済み 3,464 /人で上限1名(2か年を限度)

〔補助率〕 1/2（都：1/2、事業者1/2）

〔補助要件〕 下記3つの要件いずれも充足

【補助要件】

- 1 200床未満の指定二次救急医療機関
・平成26年4月現在、約145施設が該当

- 2 退院調整加算の（診療報酬）施設基準を充足

- (1) 退院調整部門の設置
- (2) 専従の看護師及び専任の社会福祉士の配置
又は専任の看護師及び専従の社会福祉士の配置

区分① 退院調整加算新規取得施設

- ・新たな職員1名又は2名を雇用
- ・診療報酬算定件数 なし

区分② 退院調整加算取得済施設

- ・新たな職員1名を雇用
- ・診療報酬算定件数 40件以上

- 3 在宅療養患者の容態急変時受入に対応（区分②に適用）
・年間受入件数30件以上

在宅療養移行体制の強化について

(在宅療養移行体制強化事業・退院支援人材育成事業)

目的

高齢者等が安心して在宅療養を受けることができる環境を整備するため、入院医療機関においてや在宅移行支援や医療・介護の連携などに取り組む人材を養成、確保し、地域における在宅療養体制の整備を図る。

事業内容

①在宅療養移行体制強化研修（共通研修） ※地域医療介護総合確保基金

地域包括ケアに向けた在宅療養移行支援員の意義、役割及び取組を学ぶ
(地域との連携強化に重点を置いた研修)

【対象者】

- 退院支援強化研修又は退院支援人材育成研修の受講者(全病院を対象)
- 上記研修受講者の病院における管理・監督職(全病院を対象)

②退院支援強化研修（応用編） ※地域医療介護総合確保基金

高齢者等が円滑に在宅生活に移行できるよう、都内病院における退院支援・退院調整業務に携わる職員に対する研修を実施

【対象者】

院内で退院支援・調整を行っている者(全病院を対象)

③退院支援人材育成研修（基礎編） ※地域医療再生基金

高齢者等が円滑に在宅生活に移行できるよう、退院支援・退院調整業務に携わる又は携わる予定の職員に対する研修を実施

【対象者】

院内で退院支援・調整を行っている又は行う予定の者
(退院支援専門部署を設置していない病院を対象)

研修事業

在宅療養移行体制確保事業 ※地域医療介護総合確保基金

医療と介護の連携や在宅移行支援などに取り組む人材を養成、確保することで、地域における在宅療養体制の整備を図る。

【補助対象者】

以下の研修修了者を有する200床未満の病院(但し、東京都指定二次救急医療機関、精神科病院、独立行政法人、市町村立病院、都立病院などは除く。)

【補助要件】

- 以下のすべての研修を修了した者を院内に配置していること。
 - ①在宅療養移行体制強化研修(共通研修)
 - ②退院支援強化研修(応用編)又は③退院支援人材育成研修(基礎編)
 ※③の研修修了者は、翌年度②の研修を受講すること
- 研修修了者を中心に、在宅療養移行支援や地域における医療と介護の連携などに取り組むこと。
- 在宅療養患者の病状変化時の受入れ体制を確保すること。

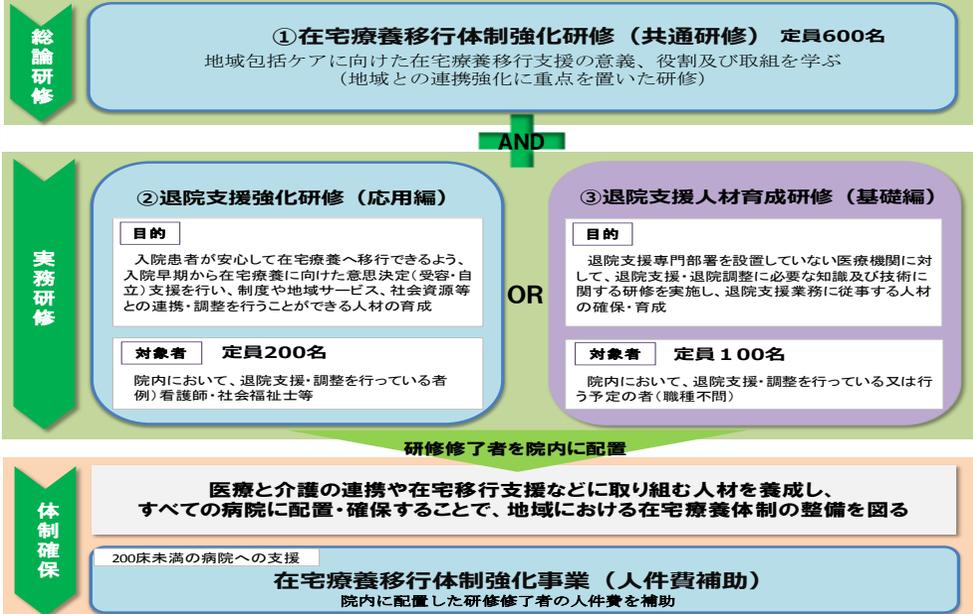
【補助基準額／補助率】

1病院当たり 3,600千円 補助率:10/10

【補助期間】

平成27年度から平成29年度まで

補助事業



スケジュール

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
①在宅療養移行体制強化研修	カリキュラム作成	研修実施	研修実施	研修実施
②退院支援強化研修	カリキュラム作成	研修実施	研修実施	研修実施
③退院支援人材育成研修 (研修修了翌年度、②を受講すること)	カリキュラム作成	研修実施	研修実施	研修実施
④在宅療養移行体制確保事業	27研修修了者	27申請 支払 28研修修了者	28申請 支払 29申請	29申請

《在宅療養研修事業について》

事業概要

【事業目的】

地域における、病院から在宅療養への円滑な移行機能の強化を図るため、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。

【実施機関】 公益社団法人東京都医師会（委託にて実施）

【実施期間】 平成26年度～平成28年度

事業内容

I 在宅療養地域リーダーの育成

東京都医師会が実施する研修等により、多職種連携強化のノウハウとスキルを持った、各地区医師会の「在宅療養地域リーダー」を育成する。

（先駆的に研修に取り組んできた地区の担当者等を講師とした、多職種連携強化を進めるノウハウについての講義 等）

II 在宅療養地域リーダーによる地域の多職種連携に係る研修

東京都医師会により育成された「在宅療養地域リーダー」が、それぞれの地区において、地域の実情に即した多職種連携強化に資する研修を実施する。

研修メニューは以下のとおりとする。

1 相互研修

※在宅医療相互研修事業の後継

病診連携を推進するため、地域の病院スタッフと在宅療養患者を支えるスタッフとの相互研修等を実施。

2 研修・症例研修会

※医療連携強化研修事業の後継

在宅医療に関わるすべての職種が、一定の医療知識及び患者の生活支援に必要な介護保険サービスや制度等の理解を有し、患者を支援できるようにするため、医療職及び介護職が連携し、相互に知識を深めるための研修・症例検討会の実施

3 その他地域の実情に応じた取組

