

平成 23 年 7 月 1 日
福祉部高齢社会対策課

第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題
「介護と医療の連携」

【目標】

住み慣れた地域において継続して生活できるように介護・医療サービスが切れ目なく提供できる地域社会の実現を目指します。

【現状と課題】

練馬区高齢者基礎調査によると、「自身の希望する介護」について、「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」という方は 1 割程度に留まっており、高齢者の多くは、介護サービスが必要になったとしても、住み慣れた地域での生活を希望しています。また、要介護者の 9 割は、介護サービスだけでなく、日常的に通院・往診等の医療サービスを利用していると回答しています。

介護が必要になっても住み慣れた地域や自宅で安心して生活するためには介護、医療、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があります。その実現のためには、介護と医療が連携して個々の状態とニーズをふまえた適切なサービスを提供していくことが重要です。

とりわけ、認知症の症状がある方については、早期発見と迅速な診断に基づき、適切な医療と介護の支援を受けることが不可欠です。そのために、かかりつけ医と専門医の連携、さらには介護と医療の連携体制の仕組みを具体的に構築することが求められています。

しかし、自宅で療養をするうえでの必要な情報を医療機関とケアマネジャー（介護サービス事業者）が共有できる仕組み、在宅療養に関する相談機能、医療行為が必要な方へのサービスに改善の余地があるなど、介護と医療の連携がまだまだ不十分な現状があります。介護サービス従事者と医療関係者が、病状に関する情報や治療方針・介護方針を共有し、連携して対応することは、在宅療養の維持継続に重要であり、これをより一層進めていく必要があります。

また、連携を促進するために、介護サービス従事者と医療関係者は、お互いに理解を深め、協力していく必要があります。

同時に、訪問看護師、介護職員等、在宅療養を支える人材を確保する必要があります。

【施策の方向性】

1 在宅療養のための介護・医療連携の仕組みづくり

(1) 在宅療養のための相談窓口機能の充実

介護サービス、医療サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを実現していくために、在宅療養を希望する要介護者を支える多様な職種・施設、団体がネットワークを構築し連携する必要があります。

そのためには、介護・医療いずれの分野についても十分な経験・知識を有する職員を配置した在宅療養相談窓口を設置することを目指します。

(2) 介護側・医療側双方での情報共有

在宅療養を支える医療関係者、介護サービス従事者双方が、介護福祉サービス、医療機関情報等地域の介護・医療資源の情報を共有できるようにします。

また、在宅療養を希望する要介護者の介護・医療情報を共有するためのシートを作成を検討します。

そのために、介護・医療・看護の関係団体による協議会を設けることを検討します。

(3) 在宅療養者向けの介護、医療サービス等の充実

地域の介護事業者と医療機関には、それぞれの役割に応じた、在宅療養への様々な連携が求められています。その中でも、在宅療養をする要介護者の状態の急変時に必要な緊急一時入院病床を確保するとともに、家族・介護者等の事情により在宅療養生活を一時中断する必要性が生じた場合等のために、短期入所療養介護（ショートステイ）を充実させることが重要です。また、第5期から制度化される定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス、複合型サービスについても導入の推進を検討していきます。

2 認知症対策における介護・医療の連携

※検討課題「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」からの再掲

(1) 適切な支援につながるための相談体制の充実

① 医師や認知症専門医療機関および介護関係者の連携

区は、医療と福祉の連携を図るため、区医師会との連絡会を開催し、もの忘れ相談医名簿を作成し、身近なかかりつけ医で治療が受けられる体制づくりに取り組みました。さらに関係機関の連携の拡大・強化を促進するため、かかりつけ医・認知症サポート医・地域の専門病院・認知症疾患医療センター等の医療機関と、高齢者相談センターやケアマネジャー等の介護の関係者との連絡会を開催します。

② 高齢者相談センターの相談技術の向上

地域包括ケアシステムの理念における介護と医療の連携によるサービス提供を行うため、高齢者相談センターにおいて認知症専門医による相談を実

施してきました。しかし、高齢者相談センターでは、認知症の診断・治療を受けないまま症状が重度化し、支援にあたって専門的な医学知識が必要となる相談が増加しています。こうした複雑・高度化した問題を円滑に解決し、担当者の相談・支援の技術の向上を図るため、医師を交えた勉強会を開催します。

(2) 早期発見・早期対応の推進

① 啓発

認知症になっても住みなれた地域で生活するためには、早期に診断・治療が行われ、適切な支援が行われることが大切です。ひきつづき、認知症専門医やサポート医による講演会を開催し、早期発見・早期治療の重要性等について知識の普及を図ります。

② 早期発見のための機会提供

認知症の初期にはもの忘れ等の自覚症状があると言われていますが、医療機関等への相談をためらう高齢者が少なくありません。認知症の早期発見に向けて、多くの高齢者が気軽に行えるチェック方法の導入や、早期に相談支援が受けられる体制について検討します。

(3) 適切な認知症ケアのあり方についての検討

認知症高齢者の支援を行うにあたって、適切な認知症ケアのあり方や、認知症の状態経過等に応じたサービスの選択や提供が行われるための道筋が求められています。これらについては、国の動向を踏まえ、介護や医療の関係者と連携して検討していきます。

3 人材の育成・確保

(1) 人材の育成

介護と医療の連携に係るシンポジウム等を開催し、在宅療養の意義を再認識する機会を設けます。さらに介護従事者に対しては、練馬介護人材育成・研修センターを活用し、在宅療養に関する研修プログラムを設定していきます。

(2) 人材の確保

介護・医療サービスの量的・質的な継続性を確保し、増加が見込まれる在宅療養ニーズに応じていくためには、在宅療養を支える人材の確保が不可欠です。

そのためには、国や都へ職場環境(処遇)改善を継続して要望していきます。また、介護職、医療職向けの就職面接会等を積極的に開催します。さらに、区は、介護職、医療職の人材を掘り起こし、確保するために、介護サービス事業者や医療機関の求人等募集活動に協力します。