

第7期 練馬区高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

施策④ 医療と介護の連携強化

検討資料

平成29年4月26日

◎目標

医療と介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように医療と介護のサービスを切れ目なく提供します。

◎現状

- 区内の高齢者のうち、2割の方が要介護認定を受けており、また、約8割の方が医療を受けている。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、切れ目のない医療・介護サービスの提供が必要であり、入退院時の支援や日常生活の療養管理が行われる体制を整え、自宅で最期を迎えられるようにすることが重要。
- 区内の高齢者を支える資源は、病院が20か所、診療所が約500か所、歯科診療所が約450か所あり、介護サービス事業所は1,000か所を超えている。高齢者の容態に応じて、これらの医療と介護サービスが連携して在宅生活を支えることが重要。
- 急性期を脱した方の受け皿として、平成29年4月、大泉学園町に区内2院目となる回復期リハビリテーション病院が開院。在宅に戻るまでの医療を提供するための役割を担う。
- 高齢者基礎調査によると、約3割の方が在宅療養を希望。一方で、「家族に負担をかける」「在宅でどのような医療や介護が受けられるかわからない」と考える方も多くいる。容態の変化に応じた適時・適切な医療・介護の提供や、関係者が連携して在宅療養を支える仕組みが必要。
- 高齢者基礎調査によると、介護事業所が感じている医療機関との連携を進める上での課題として、「情報共有システムが確立されていない」が最も多く、関係者間で情報共有のあり方の協議を進める必要がある。

◎現状

- 区は、平成25年度に練馬区在宅療養推進協議会を設置し、「多職種連携強化」「サービス提供体制の充実」「区民への啓発・家族の支援」について検討し、事業に取り組んでいる。
- 平成26年度から、医療・介護関係者による事例検討会・多職種交流会を開催。平成27年度から配布を開始した「医療・介護連携シート」の利用普及により、医療・介護関係者の顔の見える関係づくりが進展。医師会を中心に I C T を利用した連携体制構築も試行され、区も協力して体制構築にあたっている。
- 平成27年4月に「医療と介護の相談窓口」を高齢者相談センター本所4か所に設置。医療・介護連携推進員を配置し、支援のコーディネートを実施。年間約3千件の相談に対応。
- 平成27年10月に在宅療養を支える医療やサービス、病状ごとの在宅療養事例を紹介するガイドブックを発行。平成29年1月に医療・介護サービスがまとめて見られる「医療と介護の情報サイト」を開設。
- 平成27年度から、練馬区医師会の医療機関の協力を得て後方支援病床（平成28年度13か所）を確保。在宅療養患者の緊急入院や短期間の受入れに対応。
- 平成27年度から、主に病院看護師等に在宅医療のイメージを持っていただくための訪問看護同行研修を実施。
- 平成28年度から、病院を中心とした退院支援が円滑に行えるよう、病院と在宅サービスとの連携上の課題を抽出する、意見交換会を区内4病院と実施。また、在宅復帰に向けた訓練を行う介護老人保健施設の現状と課題と更なる利用促進のための調査研究を実施。

◎課題と論点

1 医療と介護の相談窓口の支援力強化

- 高齢者人口が急増する中、在宅生活の継続を支援するため、高齢者やその家族の相談支援体制を充実する必要がある。
 - ⇒ **高齢者相談センター本所4か所と支所25か所の体制を見直し、25か所の地域包括支援センターに再編、全所を本所化し、再編に合わせ医療と介護の相談窓口を現在の本所4か所から25か所に増設すべき。**
 - ⇒ **退院時等の相談から切れ目のない支援を提供できるよう、25か所の窓口医療・介護連携推進員を配置し、専門的な相談が受けられるよう体制を強化すべき。**
- 在宅療養を支える医療と介護サービスを有効に活用するためには、連携のコーディネーターであるケアマネジャーや医療・介護連携推進員の更なる対応力向上を図ることが必要である。
 - ⇒ **個別ケースの検討を通じた研修やコーディネーター研修の受講を促進するなど、医療と介護のコーディネートを適切に実施できるケアマネジャーや医療・介護連携推進員の育成に取り組み、支援力の強化を図ってはどうか。**
- 医療・介護サービス等の社会資源を継続的に把握し、周知を進めることが必要である。
 - ⇒ **25か所の地域包括支援センターごとに近隣の医療機関や介護サービス、地域団体などを継続的に把握し、相談時の情報提供の充実を図ってはどうか。**
- 高齢者の家族の在宅療養への不安や介護の負担を考慮した相談支援が必要である
 - ⇒ **家族への支援の視点を踏まえた相談機能を充実してはどうか。**

◎課題と論点

2 在宅療養ネットワークの充実

- 高齢者を支える医師や介護事業者等の多職種の連携体制を更に強化する必要がある。
⇒ 25か所の地域包括支援センターの担当区域および周辺地域の医療と介護、地域の様々な関係者との顔の見える関係づくりの取組を推進してはどうか。
- 患者の容態の変化に応じて、医療と介護の多職種がチームとなって適時・適切な対応を図るため、関係者間の情報共有の手段を整え、連携していくことが必要である。
⇒ 退院時における、かかりつけ医や介護サービス事業者など多職種の協力体制の構築や情報共有の方法について、医療機関等と連携し検討を進めてはどうか。
- 平成30年度から、都の保健医療計画と区の介護保険事業計画が同時改定となることに合わせ、両計画の整合を図る必要がある。
⇒ 都の保健医療計画を踏まえた医療・介護サービスの体制強化を検討してはどうか。
- 在宅療養を支える人材の確保と育成が課題となっており、更なる対策を講じる必要がある。
⇒ 施策⑥「自分に合った住まい、施設の選択と介護人材対策の推進」において別途検討

3 在宅療養を支える医療・介護等の普及啓発と利用促進

- 在宅でも24時間随時対応できる医療・介護サービスについて周知し、利用促進を図るなど、安心して在宅での療養を選択肢の一つとしていただけるようにする必要がある。
⇒ 後方支援病床や訪問看護など在宅療養を支える医療のさらなる活用および周知を図ってはどうか。
⇒ 入院から在宅復帰のための回復を図る介護老人保健施設の周知と利用促進を図ってはどうか。
⇒ 安心して在宅療養を選択肢の一つとして考えていただけるよう、講演会等を充実させてはどうか。