

# 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ

令和元年11月1日 第2回練馬区在宅療養推進協議会在宅療養専門部会

## 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 施策の体系

みどりの風吹くまちビジョン～新しい成熟都市・練馬をめざして～

### 計画5 高齢者地域包括ケアシステムの確立

- 1 一人ひとりに合った医療・介護等の連携を支援
- 2 介護予防の推進
- 3 地域での生活を支援するサービス等を拡充

アクションプラン

反映

区政改革計画

### 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- 理念
- 高齢者の尊厳を大切にする
  - 高齢者の自立と自己決定を尊重する
  - 高齢者の社会参加と地域の支え合いを促進する

目標 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしつづけることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムを確立する

施策1 自立を支える介護予防と高齢者の社会参加の推進

施策2 ひとり暮らし高齢者等を支える地域との協働の推進

施策3 在宅で暮らしつづけられる地域に密着したサービスの充実

施策4 医療と介護の連携強化

施策5 認知症高齢者への支援の充実

施策6 自分にあった住まい・施設の選択と介護人材対策の推進

### 施策4・5 施策の方向性と取組内容

<医療と介護の相談支援の強化>

<在宅療養ネットワークの充実>

<区民への啓発>

<認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療・介護等の提供>

<認知症とともに安心して暮らせるやさしい地域づくり>

<早期からの認知症予防活動の充実>

## 第5節 施策4 医療と介護の連携強化

### 目標

医療と介護のサービスを切れ目なく提供できるよう、相談体制の充実や関係者間の連携強化により、在宅療養ネットワークづくりを推進します。

### 現状

高齢者の約8割、要介護認定を受けている方の約9割は医療を受けています。「練馬区高齢者基礎調査」によると、約3割の方が在宅療養を希望している一方で、「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ます。

高齢者の在宅療養生活を支えるためには、入退院時や日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、切れ目のない医療・介護サービスの提供が必要です。区内の高齢者を支える医療・介護資源は、平成29年10月現在、病院が20か所、診療所が548か所、歯科診療所が451か所、調剤薬局が313か所、訪問看護ステーションが55か所あり、介護サービス事業所は1,000か所を超えています。高齢者の状態に応じて、これらの医療と介護サービスが適切に連携することが重要です。

区は、平成25年度に医療・介護関係者や介護家族等で構成する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・家族への支援」の3つの柱を掲げ、在宅療養の推進に取り組んでいます。これまでに、医療・介護連携シートの普及や多職種による事例検討会、訪問看護の現場への同行研修等を実施し、関係者の連携強化を進めています。平成27年度には、専門職を配置した「医療と介護の相談窓口」を高齢者相談センター本所4か所に設置したほか、練馬区医師会の協力を得て、在宅療養患者の短期間の入院に対応する後方支援病床を確保しました。また、平成29年4月には、区内2か所目となる回復期リハビリテーション病院が開院しています。

### 課題

医療や介護など支援が必要な高齢者の増加に対応するためには、退院時の支援や在宅療養の相談など、医療と介護の連携に関する相談支援を強化することが必要です。

また、医師、看護師、ケアマネジャー等の多職種がチームとなって高齢者を支える在宅療養ネットワークづくりを進め、連携を強化する必要があります。

高齢者が安心して在宅療養を選択肢の一つにできるようにするためには、在宅で利用できる医療や介護サービスについて周知し、在宅療養についての理解を促す取組が必要です。

## 施策の方向性と取組内容

### <医療と介護の相談支援の強化>

- 退院時の支援や、在宅療養の相談支援体制を強化するため、地域包括支援センターの再編に合わせ、医療と介護の相談窓口を現在の本所4か所から25か所に増設し、各センターに医療・介護連携推進員を配置します。(保健師等と兼任)
- 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、ケアマネジャーの支援力向上に取り組みます。

### <在宅療養ネットワークの充実>

- 急性期から在宅まで切れ目のない医療・介護を提供するため、病院、診療所、介護施設などの地域資源を活かすとともに、医師会等と連携し、地域包括支援センターを中心とした在宅療養のネットワークを構築します。また、医療・介護の情報共有を図り、連携を円滑にするため、ICTの導入を促進します。
- 高野台運動場用地を活用して、急性期を脱した方を受け入れる回復期・慢性期の機能を有する病院(200床程度)を誘致し、平成33年度中の開院を目指します。
- 高齢者を支える医師や介護事業者等の連携を強化するための事例検討会等を開催するほか、地域ケア会議を活用し、顔の見える関係づくりを進めます。
- 病院と在宅療養スタッフの連携を強化するため、訪問看護の同行研修を実施します。
- 在宅療養患者の病状の変化時に対応できる後方支援病床を、引き続き確保します。
- 練馬区薬剤師会等と連携し、医療・介護連携シートの普及を進めます。

### <区民への啓発>

- 在宅療養の理解を促進するため、在宅療養を紹介するガイドブックの発行や訪問診療を行っている医師等による講演会を開催します。
- 区民が安心して在宅療養を選択できるよう、介護老人保健施設や地域密着型サービスのガイドブック等を活用し、在宅で利用できる医療機関や介護サービスの周知を進めます。

## 主な取組事業

| 事業名                                   | 平成 29 年度末見込み                            | 整備・事業目標  |
|---------------------------------------|---|--|
| 【充実】<br>医療と介護の相談窓口の増設                 | 4 か所（高齢者相談センター一本所）<br>医療・介護連携推進員<br>4 名 | 25 か所（地域包括支援センター）<br>医療・介護連携推進員<br>25 名 ※保健師等と兼任 |
| 【充実】<br>地域包括支援センターを中心とした在宅療養ネットワークの構築 | ①在宅療養ネットワーク事業の実施<br>—                   | ①在宅療養ネットワーク事業の充実<br>②【新規】ICTの導入促進                |
| 【新規】<br>高野台運動場用地における病院の誘致             | 事業者選定                                   | 着工   |

### ■医療と介護の相談窓口 イメージ図

- 地域包括支援センター25か所に増設
- 医療・介護連携推進員と認知症地域支援推進員を全ての窓口配置し、高齢者の身近な地域で専門的な相談に対応
- 医療・介護連携推進員は、患者、家族、医療機関からの相談に応じ、退院時等に在宅療養を支える医療と介護サービスをコーディネートする支援を実施
- 認知症地域支援推進員は、認知症専門医や認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等と連携を図り、認知症の人の容態に応じた支援や家族への支援を実施

### 医療・介護の連携支援が開始するまでの流れ

