

第3章 医療と保健・福祉の連携

1 目標

区民が住み慣れた地域や自宅で安心して生活するためには、医療・介護・保健にかかる機関、施設、事業者等が患者を中心に連携し、支えていくことが重要となります。特に医療と介護の連携を図り、在宅療養を支援していきます。

また、生活習慣病やがんの死亡率を減少させるため、予防のための啓発や健診・検診による早期発見に努めるとともに、結果に応じて医療機関での再検査や治療につなげていきます。

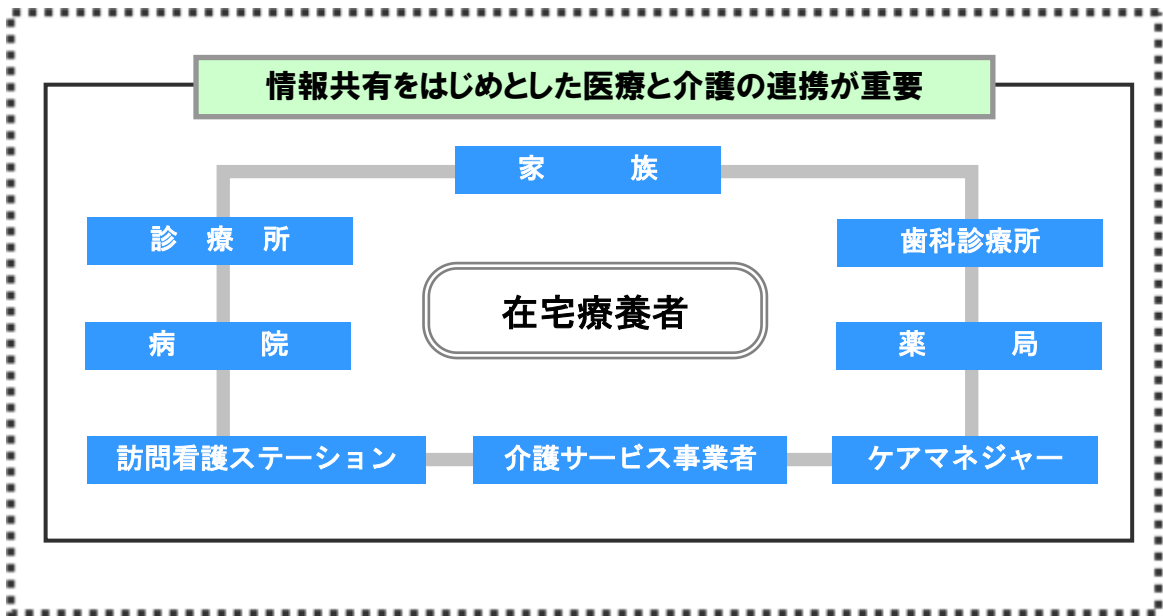
増加傾向にある精神疾患については、早期対応により回復が図られることから、医療と保健の連携を強化し、早期の受診に結び付けるとともに、地域で安心して暮らすことができるように切れ目のない支援体制を構築していきます。

2 各施策

(1) 施策1 在宅療養の推進

在宅療養にかかわる多職種間の連携を強化し、在宅療養への移行期、安定期、状態変化時、看取り期まで切れ目なく支援する体制を構築していきます。

【在宅療養のネットワーク イメージ図】



ア 現状と課題

練馬区の将来人口推計によると、高齢人口（65歳以上）は増加していき、平成27年には約15万8千人で練馬区の全人口に占める割合は21.0%になると推計されます。また、高齢者のみの世帯数は、平成12年以降5年毎に約9千世帯増加しており、今後もさらに増加していくことが見込まれます。

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。

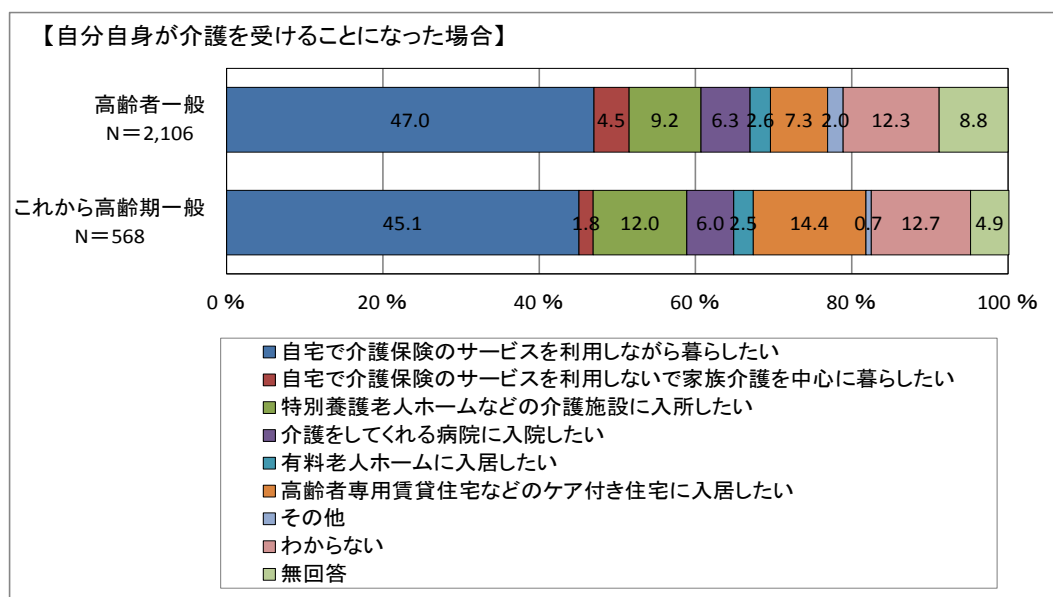
一方、現状では病院で亡くなる方が大半であり、また、訪問診療を実施している医療機関が少ない、自宅での生活を継続するための介護サービスが十分機能していないなど、在宅で療養をするための基盤が整っているとはいえない状況にあります。

また、休日や夜間に連絡が取れる体制を整える必要があるため医師や看護師等の負担が重い、身体状況が悪化した時に円滑に入院・入所できる体制が整っていない、関係職種間の情報共有や連携が不足しているなど、本人や家族が望む生活を支援していくために必要な医療と介護の連携がまだまだ不十分な現状があります。

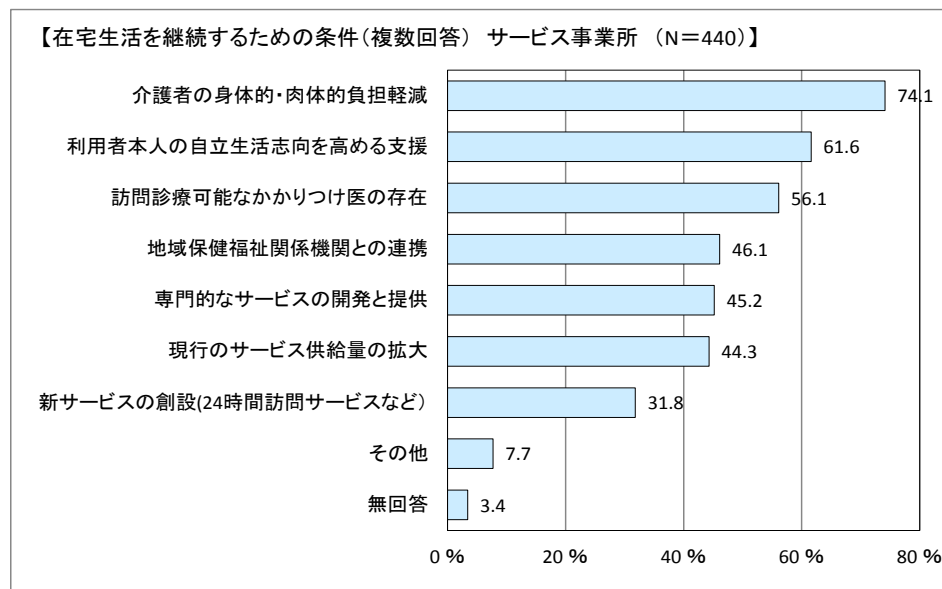
在宅療養を希望する区民が住み慣れた地域や自宅で安心して生活するためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があります。その実現のためには、医療と介護が連携して個々の心身状況とニーズに応じた適切なサービスを提供していくことが重要です。

また、連携を促進するために、医療関係者と介護サービス従事者は、互いにそれぞれの役割を理解し、顔の見える協力体制を築いて、チームとして在宅療養者を支援していく必要があります。

今後高齢人口や高齢者のみの世帯の増加に伴い、在宅で療養生活する区民もさらに増加すると考えられます。医療や介護が必要になってもその人らしく生活を送れるようにするために、医療・介護等の関係者、行政が一体となって在宅療養を支える仕組みづくりが求められています。



※ 「高齢者一般」・・・介護保険の認定を受けている方を含む 65 歳以上の方から無作為抽出した 3,000 人
 「これから高齢期一般」・・・介護保険の認定を受けていない 55～64 歳の方から無作為抽出した 1,000 人
 出典：練馬区高齢者基礎調査報告書（平成 23 年 3 月）



出典：練馬区高齢者基礎調査報告書（平成23年3月）

イ 施策の方向性

(7) 在宅療養のための医療・介護連携の仕組みづくり

a 在宅療養のための相談窓口機能の充実

医療、介護サービスを切れ目なく提供していくために、在宅療養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。医療・介護いずれの分野についても十分な経験・知識を有する看護師を配置し、退院時の支援調整や医療機関の情報提供などを行う在宅療養相談窓口を設置します。

b 医療・介護側双方での情報共有

医療・介護の関係者による在宅療養推進協議会を設け、在宅療養者の医療・介護情報を共有するためのシートの作成や、医療関係者、介護サービス従事者双方が、介護サービス事業所、医療機関、福祉サービス情報等の地域の医療・介護資源の情報を共有できる仕組みを検討します。

c 在宅療養者向けの医療、介護サービス等の充実

在宅療養者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がある場合等のために、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。引き続き介護老人保健施設の新設・増床時に事業者に整備を要望していきます。また、平成24年度から制度化された定期巡回・随時対応型訪問介護看護⁷¹の導入を推進するとともに、複合型サービス⁷²については整備促進に向けた検討を行います。

(イ) 人材の育成・確保

a 人材の育成

医療と介護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。

b 人材の確保

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

そのために、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、医療職の人材を掘り起こし確保するために、就職面接会等を積極的に開催し、医療機関や介護サービス事業者の求人等募集活動に協力します。

(ロ) 病床等の整備

a 介護老人保健施設の整備

国が示した標準的な整備量である、高齢者人口の1%の整備数を目標に整備を促進します。また、平成23年度末を期限としていた介護療養型医療施設の廃止が平成29年度末まで延長されたため、引き続き転換支援を継続していきます。

b 回復期リハビリテーション病棟や療養病床を持つ病院の整備

区民が身近な場所で急性期から回復期、維持期までの医療を継続して受け、在宅療養につなげられるように、区内での設置がない回復期リハビリテーション病床、今後さらに不足が見込まれる療養病床を持つ病院を整備します。

(ハ) 認知症対策における医療・介護の連携

a 適切な支援につながるための相談体制の充実

(a) 医師、認知症専門医療機関と介護関係者等との連携

認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、医療と介護の連携に向けた基盤づくりに取り組みます。このため、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。

(b) 高齢者相談センターにおける認知症に関する相談体制の強化

高齢者相談センター本所では、介護と医療の連携によるサービス提供を行うため、認知症専門医による相談を引き続き実施します。

また、高齢者相談センター職員向けの研修や事例検討会を開催し、認知症に関する相談支援における知識、技術の向上を図ります。

b 早期発見・早期対応の推進

認知症になっても住み慣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。また、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、早期支援に向けた体制作りについて検討します。

ウ 重点事業および主な取組事業

《重点事業》

事業名・事業概要	現状（平成24年度）	目標（平成29年度）
在宅療養推進協議会の設置 医療・介護の関係者による協議会を設置し、情報共有や連携のための仕組みについて検討する。	検討	年2回開催 25年度設置
モデル事業の実施 在宅療養に取り組んでいる医療機関等を中心として、関係者による事例検討会や多職種間の連携を深める取組を実施する。	検討	26年度実施
※再掲（51ページ） 病院整備（練馬駅北口区有地） （回復リハビリ病院・150床）	建設工事着手 （事業者）	開設済 （平成26年度）
※再掲（51ページ） 新病院整備 （療養・在宅療養支援・回復リハビリ併設・200床程度） 公募による誘致方式と並行して区内で新規開設を検討している医療法人の整備計画を支援する整備手法についても検討中のためスケジュールが変更になる場合があります。	用地選定	建設工事着手 （事業者）

《主な取組事業》

事業名	事業概要
在宅療養相談窓口の設置	医療、介護等の知識を持つ看護師を配置し、退院時の支援調整など在宅療養を支援するための窓口を高齢者相談センター支所4か所に設置、運営する。
緊急一時入院病床の確保	在宅療養者の急変時等に必要な緊急一時入院病床を確保する。
短期入所療養介護（ショートステイ）の整備	介護老人保健施設の新設・増床時にショートステイの整備を要望する。
人材育成・確保（介護職向け就職面接会、看護職員フェア、研修）	・介護職および看護職の人材を確保するため事業者の求人募集活動に協力する。 ・医療職、介護職が相互の役割を理解し、連携を深めるための研修を実施する。
区民等への啓発	在宅療養への理解を深める啓発（シンポジウム、パンフレット配布等）を実施する。
区民、医療・介護スタッフへの意識調査	在宅療養に係る事業を検討する際の基礎資料とするため、意識調査を実施する。
介護老人保健施設の整備	高齢者人口の1%の整備を目指し、新たに660人分の整備を目標とする。また、廃止が予定されている介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換を支援する。
認知症ケアに関する関係機関連絡会の開催	認知症ケアに関わる医療・介護の関係者による連絡会を開催し、医療と介護の連携を深める仕組みづくりを検討する。
認知症専門相談	高齢者相談センター本所4か所で、認知症専門医による相談を年6回実施する。

(2) 施策2 医療と保健の連携

ア 現状と課題

(7) 健康診査・がん検診

高齢化の急速な進展に伴い疾病構造が変化し、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の三大疾病は、区民の死亡原因の約60%を占めています

がん（悪性新生物）は、昭和50年より区民の死亡原因の第1位となっており、全死亡数の約33%を占めています。部位別に見たがんの死亡率は、平成22年において、男性では、1位肺がん、2位胃がん、3位大腸がん、女性では、1位大腸がん、2位肺がん、3位胃がんの順となっています（図I、II参照）。また、これらのがんの発症に関しては、喫煙や食生活、その他ウイルス感染症が関係すると言われています。

区では、がんを早期に発見し、適切な治療につなげることでがんによる死亡率の減少を図るために、現在、胃・肺・大腸・子宮・乳・前立腺がん検診を実施してい

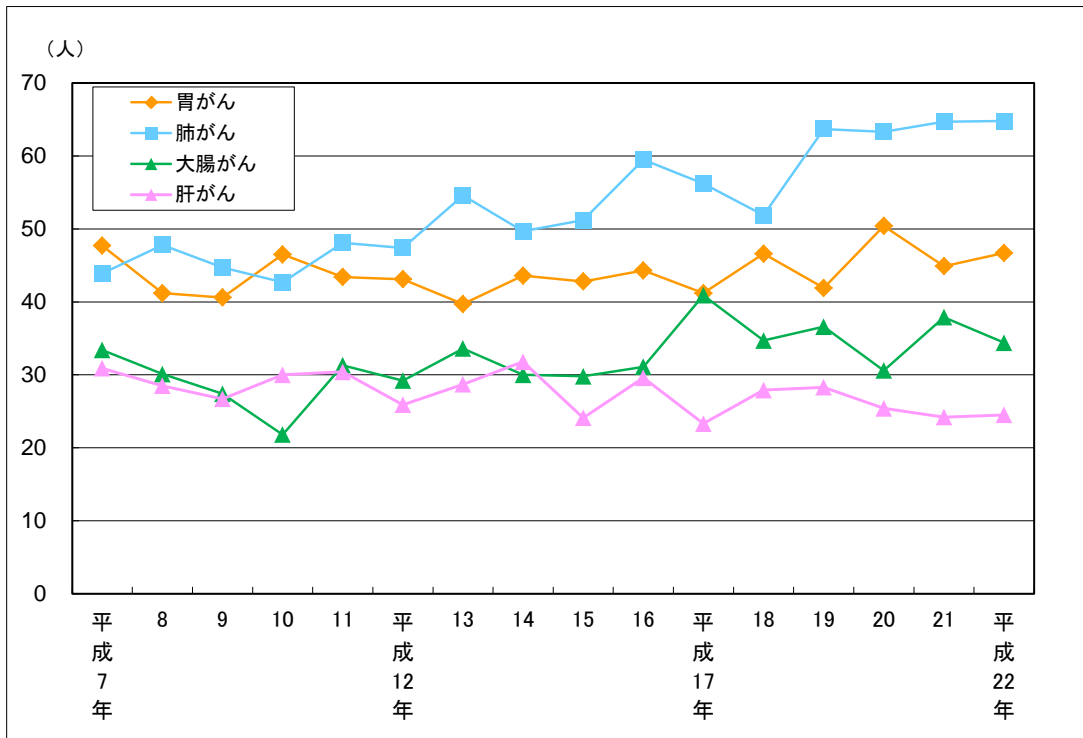
ますが、図一Ⅲのとおり、胃・肺・乳がん・子宮がん検診の受診率は、全国平均より低くなっています。また、検診後の精密検査結果の把握が十分に行われていないため、がん検診の精度管理・評価が不十分になっています。

このため今後は、がん予防のための生活習慣改善の取組や、子宮頸がん予防ワクチン接種を推進するとともに、早期発見のためがん検診の受診率を向上させることが必要です。さらに、がんによる死亡率を減少させるためには、科学的に効果が明らかな方法で検診が実施され、その後の精密検査の結果把握により得られる評価指標を用いてがん検診の事業評価および精度管理を実施し、がん検診の質の向上を図ることが重要です。

心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病対策として、メタボリックシンドローム⁷³に着目した特定健康診査⁷⁴・特定保健指導⁷⁵を実施していますが、図一Ⅳのとおり、受診率は高いとは言えず、受診率の向上が課題となっています。また、生活習慣病が重症化する恐れがあるハイリスク者の半数が医療機関を受診していないと推測され、ハイリスク者を医療機関に結びつけることが課題となっています。

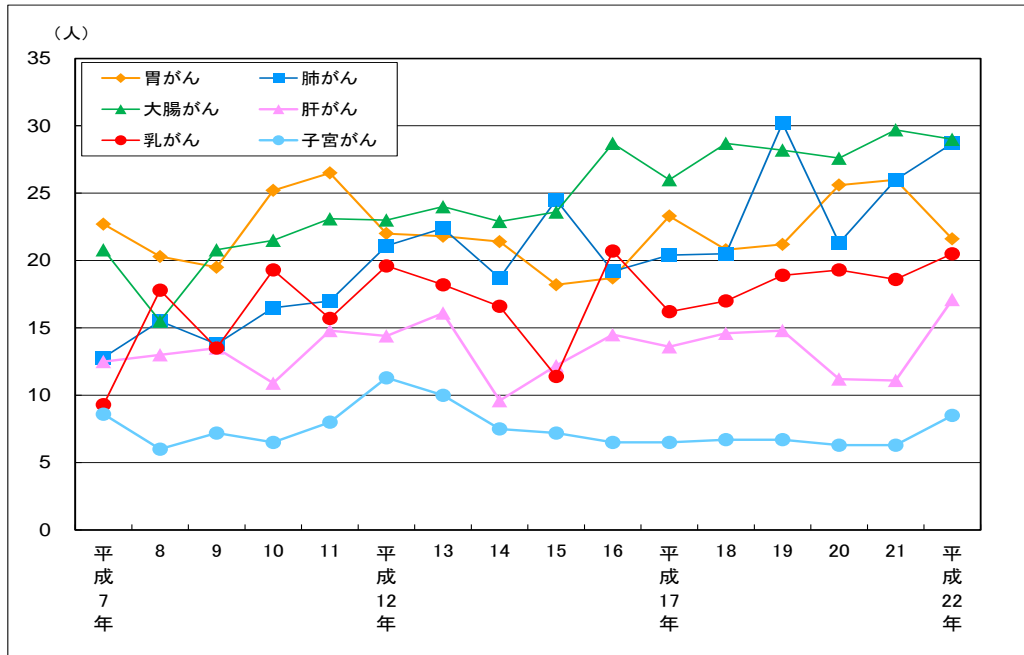
さらに、歯を失う原因となるむし歯と歯周病も生活習慣病であり、全身の健康にも影響すると言われていています。特に、歯周病については初期の症状が乏しいため、定期健診などで早期発見することが重要です。

図一 I 主ながんの死亡率の推移(男性・人口10万対)



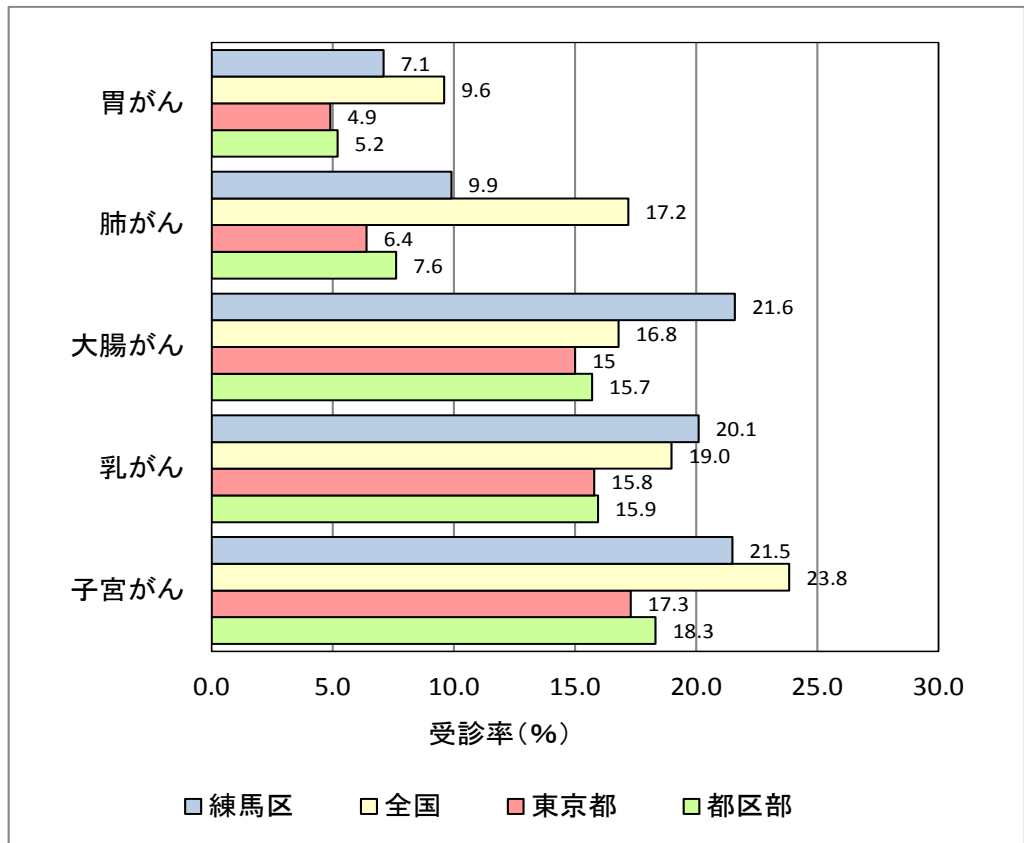
出典：練馬区健康部資料

図一Ⅱ 主ながんの死亡率の推移(女性・人口10万対)



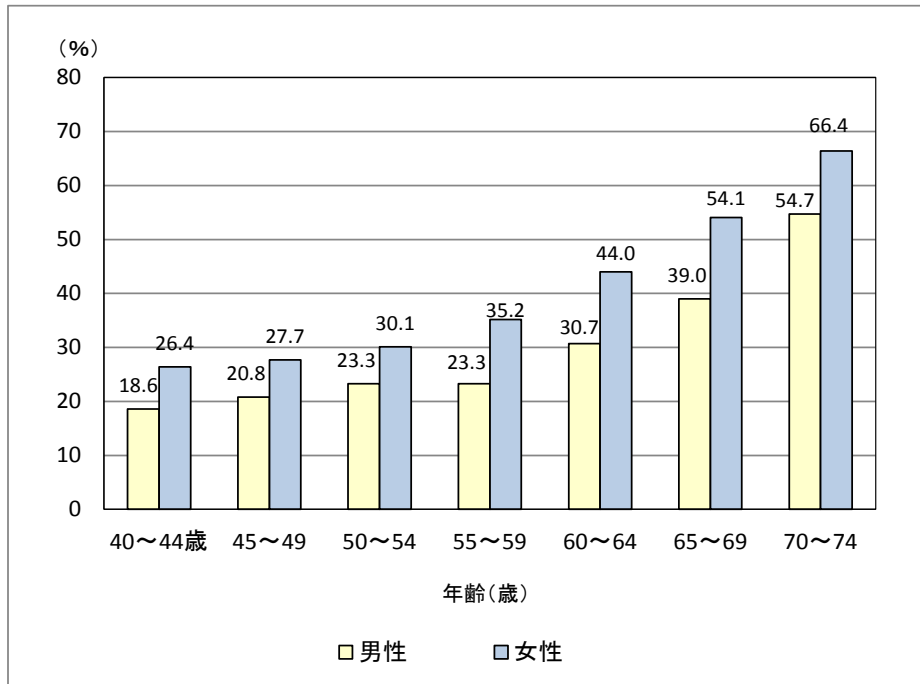
出典:練馬区健康部資料

図一Ⅲ 平成22年度がん検診受診率



出典:厚生労働省「平成22年地域保健・健康増進事業報告」

図一IV 平成22年度特定健康診査 年代別受診率



出典:練馬区「特定健康診査・特定保健指導の分析報告書」(平成22年度版)

(4) 精神保健

社会が多様化・複雑化して、様々なストレスにさらされ、身体とこころのバランスが崩れ易い状況にあります。うつ病などの精神疾患も年々増加しており、自立支援医療費制度(精神通院医療)の区内の利用者数は平成21年度末8,066人、平成23年度末は9,515人と約2割増加しています。

区では、区民が精神疾患等について正しく理解をしていただくための講演会の開催や、保健相談所の保健師による相談に加え、精神科医による相談や訪問による支援を通して、早期に発見、受診に繋がるよう努めています。精神疾患の増加が見込まれるため、これらの取組の強化が求められています。

精神疾患により、新たに入院する方のうち、約6割は3か月未満で、約9割は1年未満で退院しています。一方で、1年以上の長期在院者が約20万人という社会的入院も依然としてある現状です。このため、精神病床の機能分化が進む中で、長期入院をしている方などの退院を促進する支援が求められています。

区では、精神疾患の方等が、退院後も自立した日常生活や社会生活を可能とするための障害者自立支援法に基づいた、居宅介護、短期入所や共同生活介護などの介護給付や、自立訓練・就労支援等の訓練等の各種サービスの給付を行っています。平成23年度末の区の利用者総数(実人数)は885人となっています。さらに、区内4箇所の障害者地域生活支援センターでは、電話・面談等による総合的な相談、福祉サービスの利用支援、情報提供などを行っています。

また、この14年間、全国で毎年3万人以上の方が自らの命を絶っています。区内でも、毎年150人前後の方が自殺で亡くなっています。自殺する方の多くが、うつ

病をはじめとした心の病を抱えていたと考えられます。

自殺対策については、今後ともゲートキーパーと呼ばれる自殺予防の意識と知識を持った方を養成し、各関係機関との連携を図りながら「生きることの支援」を進める必要があります。

精神疾患にかかった際に地域で安心して暮らすことができ、また、退院後も地域生活に円滑に移行し安定した生活が継続できるよう、精神症状の変化に対応できる地域の支援体制を構築することが求められています。

イ 施策の方向性

(7) 健康診査・がん検診

生活習慣病やがんの死亡率を減少させるため、健康診査やがん検診の受診率を向上させるとともに、健(検)診の結果を受けて、医療機関での再検査の受診や治療につなげていく必要があります。

- ①メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の受診率向上を図り、生活習慣病リスクの早期解消に努めます。また、健康診査結果から、医療機関を受診していないハイリスク値(*1)の方には、生活習慣病の重症化を予防するために、受診勧奨を行います。

*1 血糖 HbA1c8.0%以上 収縮期血圧 \geq 180mmHg または拡張期血圧 \geq 110mmHg、中性脂肪 500mg/dl 以上または LDL コレステロール 220mg/dl 以上

- ②国の「がん対策推進基本計画」における、がん検診の受診率を5年以内に50%以上にするという目標を受けて、がん検診の受診率向上に取り組みます。さらに、がん検診の結果、精密検査が必要になった方の検査結果を把握するとともに、精密検査未受診者の受診勧奨を行い、がんの早期発見、早期治療、死亡率の減少につなげていきます。
- ③歯科健診の実施により、むし歯と歯周病の早期発見に対する意識の向上を図るとともに、定期健診の重要性を伝え、歯周病の重症化を予防していきます。

(4) 精神保健

a 早期発見・早期受診の推進

精神疾患を早期に発見し、適切な治療に繋ぐためには、精神疾患等に関する周知を図るとともに、各種相談事業を行っている保健所、保健相談所などの保健機関の相談機能の強化が必要です。そのため、相談職員の研修の充実や、きめ細かな連携会議を実施するなど、職員のスキルアップをしていきます。また、医療拒否などの未治療者等に対して、医師、保健師等の専門職チームによるアウトリーチ（訪問支援）を提供できる体制を東京都中部総合精神保健福祉センターや医療機関の協力を得ながら整備していきます。

b 退院支援等の促進

入院が長期にわたっている安定した患者が早期退院できるよう、地域の障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携して、退院を支援する体制の整備が重要です。

地域移行・地域定着支援事業（入院患者の地域移行のための活動に関する相談、障害福祉サービス事業所への同行支援、常時の連絡体制の確保、緊急時等の対応）を進めていきます。

現在、区内には、地域移行・地域定着支援事業を行う一般相談支援事業者が限られているため、障害者地域生活支援センターが中心となって区内事業者の育成をしていきます。

また、退院後も、安定した地域生活が継続できるよう、利用者の状態にあった障害者自立支援サービス等の利用計画を作成していきます。利用者からの相談を受けとめ、適切なアセスメントからニーズを把握し、医療情報等と合わせながら、ケアマネジメントを活用して、総合的な「自立支援計画」の作成に努めていきます。

今後とも区内精神科病院へ訪問し、入院患者の相談や情報提供等を行い、入院患者が退院に向けて意欲を喚起できるよう取り組んでいきます。

c 地域生活支援の推進体制の構築

精神保健医療福祉施策の推進にあたっては、行政、医療機関や福祉サービス事業者、家族などがそれぞれの役割を担うとともに、一体となって連携していくことが重要です。

区には、地域の医療機関と地域移行を行う事業者との調整などの役割が期待されています。また、精神疾患を抱える家族が孤立してしまうことを防ぐための相談支援や、家族会による日常的な交流活動に対する支援を行うことも必要です。

精神疾患の方が、住み慣れた身近な地域で生活が継続できるよう、関係者連絡会等の開催による情報共有・連携を図り、地域生活支援体制の強化を図っていきます。

さらに、地域の関係団体と連携しながら、精神疾患や精神障害者に対する誤解や偏見を取り除くため、社会全体に正しい理解を図る普及啓発を推進します。

d 自殺予防対策

自殺予防対策については、ゲートキーパー養成研修の対象者を拡大するとともに、フォロー研修を実施するなど内容の充実を図ることで、自殺予防に高い意識を持つ方を地域に増やし、地域ぐるみの取組を推進します。特に、社会的、経済的、心理的負担の大きい中高年男性への対応など、自殺の実態分析を踏まえた対策を検討し、実施していきます。

ウ 重点事業および主な取組事業

《重点事業》

(7) 健康診査・がん検診

事業名・事業概要	現状(平成24年度)	目標(平成29年度)
がん精密検査結果把握事業 精密検査実施医療機関からの報告により検査結果の集計、分析および受診勧奨を行い、がん検診の質の向上および精密検査受診率の向上を図る。 (平成24年度新規事業) ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮がん ・乳がん	精密検査受診率 調査中 調査中 調査中 15.5%(H23年度) 89.9%(H23年度)	90%以上

《主な取組事業》

(7) 健康診査・がん検診

事業名	事業概要
練馬区国民健康保険特定健康診査 糖尿病重症者受診勧奨 出張特定保健指導	保健指導対象の有無に関わらず糖尿病の疑いが強い方(服薬者を除く)に医療機関への受診を勧奨する。 かかりつけの医療機関で保健指導が利用できるよう保健師等の専門職を派遣する。
がん検診 (胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん)	がん検診の受診率向上を目指して、がん罹患の可能性や早期発見の重要性を周知するとともに、個別通知による受診勧奨を行う。

(4) 精神保健

事業名	事業概要
練馬区精神保健福祉連絡会	練馬区医師会、精神病床を有する病院、消防署、警察署、東京都精神保健福祉センター、区による精神保健福祉に関する取組等について検討するための連絡会 1回/年 実施

<p>地域精神保健福祉関係者連絡会</p>	<p>区内4ブロックごとに精神科医療関係者、訪問看護ステーション、ホームヘルプ事業所、区などの関係者の連携を推進するために行う連絡会 3回程度/年 実施（各ブロックごと）</p>
<p>精神科医による相談</p>	<p>各保健相談所で実施している相談事業 無気力、うつ状態、アルコール依存症、物忘れなどこころの不調で悩んでいる方やその家族を対象に精神科医が相談に応じる。また、思春期・ひきこもりに関する問題についても対応している。</p>
<p>アウトリーチ(訪問支援)事業</p>	<p>未治療や治療の中断により安定した地域生活が困難となっている方に対し、精神科医と区保健師などによる訪問支援を行っている。 また、都立精神保健福祉センターでは、多職種チームによる訪問支援を行っている。</p>