

在宅療養推進のための課題と今後の方向性について《概要》

東京都では、地域における在宅療養に関する行政、関係機関・団体及び都民等の役割分担を明らかにして連携を強化し、都内全域で地域の実情に応じた在宅療養の推進を図るため、平成 22 年 10 月に「東京都在宅療養推進会議」を設置しました。

本会議では、区市町村で実施されている事業や都のモデル事業などの先行事例について検証し、在宅療養をさらに推進するための課題を明らかにするとともに、今後の方向性について検討しましたので、その内容を報告します。

<報告書の構成>

はじめに	
第 1 章	在宅療養を取り巻く状況
第 2 章	先行事例の検証
第 3 章	在宅療養推進に向けた課題
第 4 章	課題解決の方向性
第 5 章	在宅療養を支える主体の役割
おわりに	
参考資料	

はじめに

《都として目指す姿》

- 高齢になっても、障害があっても、その人らしい充実した人生を全うできるような「在宅療養生活」の実現
- 診断・治療中心の「医療モデル」から、患者を全人的に捉える「生活者モデル」へ
- 都民にもっとも身近な行政機関である区市町村の主体的な取組を基盤として、関係する多職種が連携し、患者支援のネットワークを円滑に機能させる。
- 24 時間安心の在宅療養支援体制の構築

【第 1 章】 在宅療養を取り巻く状況

1 都内の状況

- 平成 47 年（2035 年）には、高齢者人口が、都民全体の 3 割を超える
- 死亡する場所が自宅から医療機関へ大きく逆転
（平成 17 年：医療機関 82.4%、自宅 12.2%）
- 脳卒中の後遺症や末期がんなどで長期の療養が必要になった場合、都民の 34.6%が自宅で療養を続けたいと考えているが、そのうち 62.0%は実現が難しいと思っている
 - 難しい理由：家族に負担をかけるから 38.5%
急に病状が変わったときの対応が不安 38.5%

2 東京都保健医療計画（平成 20 年 3 月改定）での位置づけ

～東京都保健医療計画より抜粋（第 2 部-第 3 節-1 「在宅医療の取組」）～
「都では、医療保健政策区市町村包括補助事業により、区市町村の地域の実情に応じた様々な取組に対して積極的な支援を行い、地域における在宅医療の基盤強化を推進していきます。」

3 これまでの取組

(1) 区市町村への支援の取組

- ◆平成 19 年度～ 医療保健政策区市町村包括補助事業 ※

(2) 地域における「顔の見える連携」の構築に向けた取組

- ◆平成 21 年度～ 在宅医療相互研修事業

(3) 各種モデル事業の取組

- ◆平成 20・21 年度 在宅医療ネットワーク推進事業 ※
- ◆平成 21 年度 在宅医療拠点病院モデル事業 ※
- ◆平成 22 年度 在宅医療連携推進事業

※：第 2 章にて
検証を行った
事業

(4) 高齢者施策分野における取組

- ◆平成 21・22 年度 地域連携推進員配置事業
- ◆平成 21 年度～ 医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業

(5) 在宅療養のさらなる推進のための取組

- ◆平成 22 年度 東京都在宅療養推進会議 設置

【第 2 章】 先行事例の検証

1 医療保健政策区市町村包括補助事業を活用した区市町村事業の検証

(千代田区・世田谷区・新宿区の各取組)

【事業の概要】

- 区市町村が地域の実情等を踏まえたきめ細かい医療・保健サービスを展開するための事業
に対し、支援を行う
(在宅療養推進協議会の設置、後方支援病床の確保、在宅療養調整・相談 等)

【検証内容】

- 実施に当たっては、地域・住民ニーズを把握し、それを踏まえた事業を計画すべき
- 事業目標を明確にし、「そのために包括補助を活用する」という考え方が必要
- 地域で既に行われている取組など、全体像を見据えたバランスの取れた取組が重要

2 在宅医療ネットワーク推進事業

【事業の概要】

- 墨田区、豊島区、国立市にて実施（地区医師会、地域の医療機関に委託）
- 多職種を交えた会議体を設置し、カンファレンス等を実施することにより、365 日 24 時間
対応可能な在宅医療ネットワークの構築を図る

【検証内容】

- 患者の縦の流れ（急性期から在宅へ）と横（地域）のネットワークが有効に機能するシス
テム、患者情報を共有したコーディネート機能が必要
- 在宅に関する急性期医療機関の意識改革が必要
- 在宅生活を支援するためには、ボランティアの活用など「地域力」の向上が重要

3 在宅医療拠点病院モデル事業

【事業の概要】

- 台東区、荒川区、日野市、三鷹市にて実施（在宅医療の連携の拠点となる中堅病院に委託）
- 在宅療養患者の緊急一時入院を受け入れながら（後方支援病院機能）、カンファレンス等
を通して地域全体で在宅療養生活を支えるような緊密な連携関係の構築を図る

【検証内容】

- 病院の機能・タイプに応じた緊急一時入院の受け入れであれば、在宅療養の後方支援機能
を十分に担える
- 空床確保のため、入院の長期化を防ぐ仕組みづくりが必要

【第3章】在宅療養推進に向けた課題

現在は「点」として行われているそれぞれの取組を「面」に発展させ、24時間安心の在宅療養支援体制を構築するには、次の課題がある。

- 1 患者を支える医療と介護の連携強化
○多職種・多施設ネットワーク構築と一体的支援の必要性
- 2 地域における後方支援体制の確保
○緊急一時入院やレスパイト入院、リハビリ提供等、地域の全ての施設の協力が必要
○入院長期化等により、一時入院病床の確保が困難
- 3 在宅療養における救急ニーズの明確化
○在宅療養患者の救急ニーズが不明確なことが多く、救急搬送後の対応が必ずしも患者・家族の意思に沿ったものになるとは限らない
- 4 在宅療養に対するスタッフ・都民の認識
○在宅療養スタッフ：患者に関わる医療・介護各スタッフの相互理解が重要
○急性期医療機関スタッフ：在宅に対する理解を深めることが必要
○都民：日頃から、看取り等について考えておくことが必要
- 5 在宅療養を支える人材の確保
○在宅医、訪問看護師、介護人材等、在宅療養を支える人材の確保が必要

【第4章】課題解決の方向性

先行事例の検証結果（第2章）から導き出された課題（第3章）の解決に向けて、区市町村が主体的に取り組むための方向性を提示した。

- 1 地域におけるコーディネート機能の充実
○地域にコーディネート機能を備えた窓口を設置し、実際に業務を行うコーディネーターを養成していくことが必要
- 2 協力病院との連携体制の構築
○患者の急変時や家族等の事情により、一時入院を受け入れる協力病院の存在が重要
- 3 在宅療養における患者・家族の意思を尊重した急変時の対応
○日頃から、患者・家族・かかりつけ医等で救急ニーズの認識の共有化が必要
- 4 在宅療養スタッフへの意識啓発
○医療・介護職スタッフの共通理解の構築
- 5 急性期医療機関スタッフへの意識啓発
○在宅に向けた目線を持ったスタッフの養成が重要
- 6 都民への意識啓発
○都民自身が在宅療養の担い手の一人として積極的に行動するよう促す
- 7 在宅療養を担う人材の育成
○短期的・中期的な人材の確保と育成への取組が必要

課題解決の方向性を具体的な取り組みに結びつけ、その取組を推進していくには、各主体の明確な役割分担に基づいた在宅療養推進体制を構築することが必要である。

【第5章】 在宅療養を支える主体の役割

1 区市町村

- 福祉部門と保健部門が十分に協議し、推進の核となる協議会を設置し、地域のニーズを把握し、進捗状況や効果検証等を協議する

2 都

- 都において目指す姿の具体像や各主体（都、区市町村、医療機関等）の役割等を示す
- 在宅療養推進の状況を把握し情報を発信、区市町村への働きかけ・支援

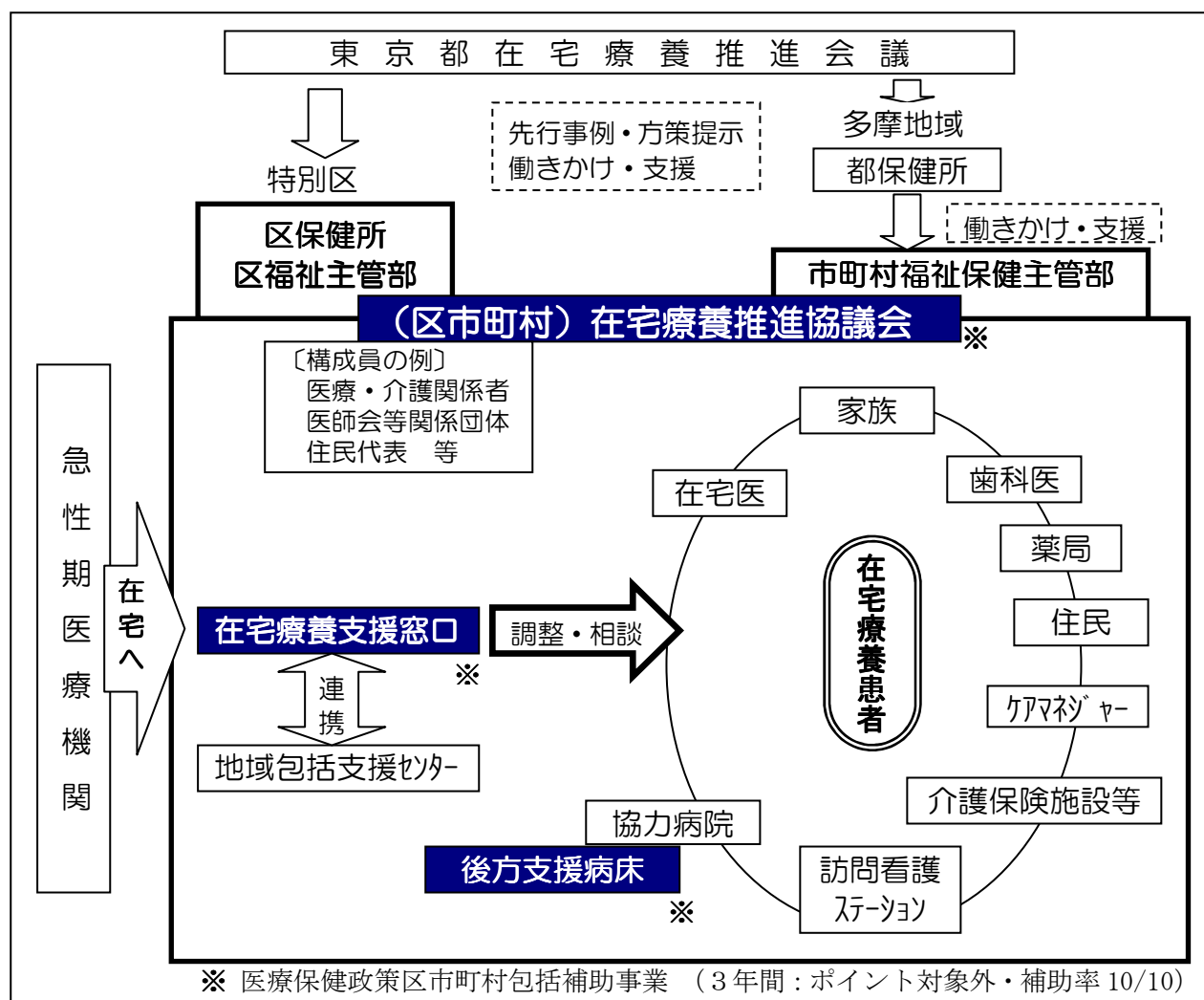
3 都保健所

- 公衆衛生の専門機関として、実施主体である市町村と重層的に連携し、在宅療養を推進
- 市町村への情報提供や働きかけ・取組支援、地区医師会等関係団体との調整支援

4 医療機関・介護サービス事業者

- 関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会等）：多職種連携の推進
- 医療機関：在宅への円滑な移行と継続の実現
- 介護サービス事業者等：医療との連携
- ボランティア・NPO・都民等：在宅療養を支える人材として「地域力」の向上に努める

《在宅療養推進のイメージ》



おわりに

- 今回は「医療」の側面からの検証。今後、医療と介護の一層の連携強化など多くの課題が存在
- 本報告書の具体化の検討には、疾病・障害ごとのネットワーク構築など、関係する他事業の取組状況も視野に入れる必要がある。
- 在宅療養者のうち、まずは高齢者を支援対象に検討していく。