

第3節 地域ケア体制等の推進

都民が必要な医療を適切に受けられる体制を整備し、「医療費の適正化」を推進していくためには、医療連携体制の構築のみでは十分とはいえません。

例えば、高齢者がなんらかの病気を発症し、急性期、回復期医療を経て在宅療養に円滑に移行するためには、在宅医療の提供体制だけではなく、在宅での療養生活を支える住まいや、各種介護保険サービス、配食サービスなど介護保険外のサービス等を、高齢者の希望に応じて適宜組み合わせ、整える必要があります。

今後急激な高齢社会を迎える中、都民に適切な医療を提供するためには、医療提供体制の整備と併せて、介護サービス基盤の充実が不可欠です。

本節では、地域ケア構想（第1章第2節（10頁）参照）における「地域ケア体制の将来像」から、医療費適正化に向けた取組に関連する部分について述べることにします。

1 地域ケア体制の推進

地域ケア構想（第1章第2節（10頁）参照）は、今後、東京都が直面する急激な少子高齢社会の到来による高齢者数の増加、特に後期高齢者数の激増を前提に、高齢者の地域での生活を支える医療、介護、住まい等のケア体制の在り方についての基本的な考え方を示すものとして策定しています。

構想では、高齢者の望ましい将来像として、『自らの意思で「暮らしの場」を選択し、必要に応じて介護・医療・見守りなどのサービスを選ぶことができます。』としています。

また、『介護が必要な方は、自宅での生活を支えるために構築された「福祉・保健・医療が連携した仕組み」による、一人ひとりに応じた多様なサービスの組み合わせを活用し、住み慣れた地域で生活を継続することができます。』としています。

都としては、この望ましい将来像を実現するため、以下のとおり取り組んでいきます。

(1) 高齢者の住まい方への取組

介護保険制度や「高齢社会対策区市町村包括補助事業」^(注)を活用し、要介護状態になっても療養生活が可能となるよう、自宅のバリアフリー化を引き続き推進します。

高齢者に配慮された構造を持つ住まいで、必要に応じ食事、介護、医療や見守り等のサービスを適切に受けことができ、その内容を都民や行政が把握できる仕組みづくりについて検討します。

高齢者が多数住んでいる既存の共同住宅について、民間活力を誘導しながら、必要な見守り機能の在り方等について検討します。

高齢者が希望する見守りやケア等のサービスを受けられる住まいの普及を図るため、有料老人ホーム等の「居住系サービス」も含め、「多様な住まい方」や「多様な住み替え方」を高齢者や事業者に提示し、「安心して暮らせる住まい」を求める高齢者のニーズに対応した「住まい方」「住み替え」の普及啓発に取り組んでいきます。

(2) 介護保険サービスに係る取組

今後とも、地域包括支援センターが地域包括ケアの拠点としての機能を十分に発揮できるよう、都は更に区市町村を支援します。

特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備率が十分でない地域において重点的に整備を進め、地域偏在を解消しつつ、都全体として整備率の向上を目指します。

介護専用型特定施設については、整備費補助を継続するとともに、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとの連携を促進します。

認知症グループホームについては、これまでの整備率の低い区市町村に対する重点補助に加え、公有地活用なども含め、整備促進を進めていきます。

通所介護事業において、介護予防・リハビリテーションの考え方を取り入れるよう、介護予防推進会議の成果の普及・啓発を進めます。

区市町村がより主体的な立場に立って、地域密着型サービスの整備を効率的に進められるよう、事業参入や利用が伸び悩む原因を分析し、必要に応じて国に対して指定基準や介護報酬の見直しを行うよう提案していきます。さらに、利用者等に対して、本事業の特徴など制度の周知を図ります。

(注) 高齢社会対策区市町村包括補助事業

区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的に実施する高齢者に対する福祉サービスの充実に資する事業を支援することにより、都における福祉保健施策総体の向上を図ることを目的とした補助事業。

(3) 在宅医療に係る取組

急速な高齢化の進展や都民のニーズ、医療制度の変化などを受け、在宅医療の重要性が増していく中で、患者が安心して療養生活を送るためには、身近な場所で適時・適切に在宅医療を受けることができる仕組みを構築していく必要があります。

在宅医療の推進に当たっては地域ごとに状況が異なり、きめ細やかな対応を実施するためには、地域特性に合わせた施策が必要です。

また、医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする医療に従事する多くの専門職の連携も必要です。

そのため、東京都では、以下の取組を行っていきます。

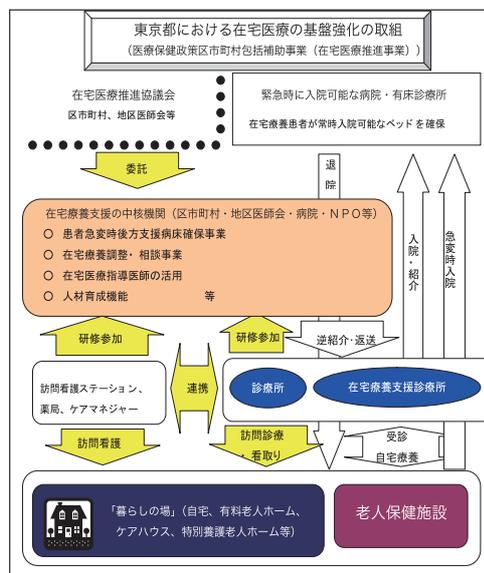
① 区市町村における在宅医療の取組支援

「医療保健政策区市町村包括補助事業」(以下「医療保健包括補助事業」という。)により、区市町村の地域の実情に応じた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。

具体的には、

- ・ 在宅医療に係る地域の医療資源やサービスの実施状況を把握し、地域の特色やニーズに応じた事業の在り方を検討するため、区市町村における在宅医療推進協議会の設置を推進します。
- ・ 患者が地域で安心して在宅療養を続けられるよう、病状の急変時等に利用できる病床の確保や相談事業など、区市町村が実施する事業に対して支援を行い、患者やその家族に対するセーフティネットの構築に取り組んでいきます。
- ・ 在宅医療に精通する医師を活用した症例検討や医師間の交流など、地域の実情に応じ区市町村が実施する人材育成事業を支援し、地域において在宅医療を支える医療従事者の資質の向上を図っていきます。

図表4-3-1



② 在宅医療の従事者等への支援

在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが中心となって、医療機関や各地域の医療

関係団体、介護保険事業者など在宅医療や在宅ケアに関わる様々な事業者が集まる連絡会議を設置し、当該地域で在宅医療を推進するための連携体制の在り方などを検討します。

また、東京都では、在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする多くの医療従事者を支援するため、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会等

の関係団体や在宅医療専門医等と協働し、平成19年度末に医療従事者向けのマニュアルを作成しました。

このマニュアルを積極的に周知するとともに、区市町村や関係団体が行う研修事業での積極的な活用などを働きかけ、医療従事者の全般的な意識の向上を図っていきます。

さらに、在宅医療の一翼を担う訪問看護ステーションの安定的運営や地域におけるネットワーク形成に資するため、管理者向けのプログラムを作成し、研修を行っていきます。

2 療養病床の再編成への取組

東京都では、今後、急速な高齢化の進展が見込まれており、急性期医療を終えた後も医学的管理が必要な高齢者の増加とともに、自宅で療養生活を送る比較的重度な要介護認定者の増加も見込まれています。

そのため、療養病床は、急性期医療を終えた後も医学的管理が必要な患者の療養の場のみとしてではなく、住み慣れた地域で生活する高齢者の容態が悪化した場合のセーフティネットとしての機能も大変重要です。

療養病床は、地域ケア体制における重要な社会資源であり、高齢者等の療養の場として今後必要な病床数を確保するという観点から、以下のとおり取り組んでいきます。

(1) 医療機関の転換意向の把握

東京都では、平成18年10月と平成19年7月の2回にわたり、療養病床を持つ各医療機関に対して療養病床の転換意向調査を実施しました。

各医療機関の経営面を含めた判断を尊重するため、今後も転換意向調査を引き続き実施し、医療機関の意向の把握に努めます。

(2) 転換支援補助の実施

既存の療養病床を廃止し、他の介護保険施設等へ転換する医療機関に対しては、国の区市町村交付金である「地域介護・福祉空間整備等交付金」に東京都独自の制度で上乗せの補助を実施し、病床転換を支援します。

(3) 療養病床整備事業の実施

今後、高齢化が進展する中で、都民にとって必要な療養病床数を確保していくため、医療保険が適用される療養病床について、一般病床から医療療養病床への移行等を支援します。