

5. 新宿区の実践

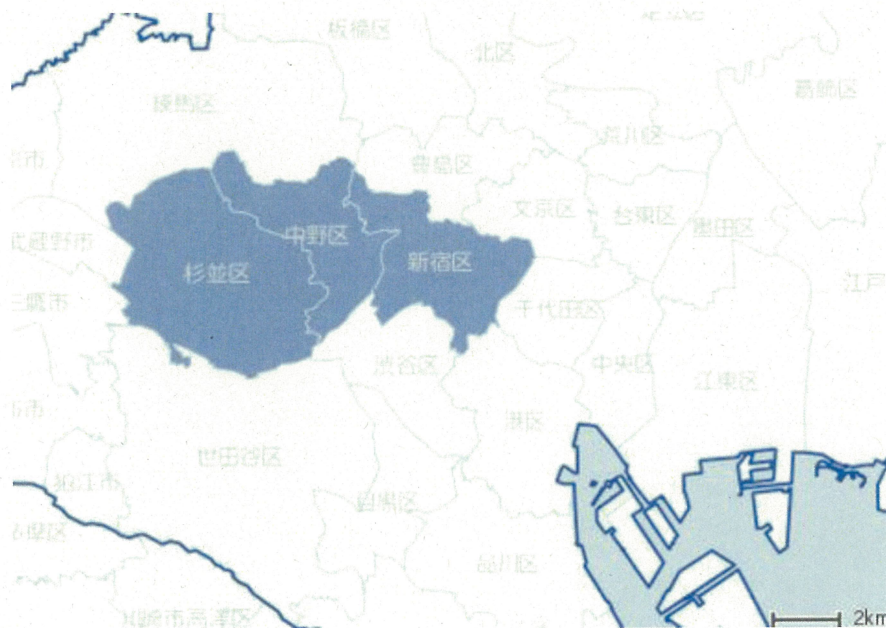
5-1 取り組んだ背景

(1) 行政として在宅医療（・介護連携）の推進に着手しようと考えたきっかけ

新宿区は東京都の 23 区の 1 つであり、平成 26 年 11 月 1 日時点の人口は 328,504 人である。高齢化率は 19.9%であり、全国平均より低い自治体となっている。

隣接する中野区・杉並区とともに区西部保健医療圏を形成しており、東京都保健医療計画（平成 25 年 3 月策定）によれば、圏域内には 42 の一般病院があり、うち救急告示病院は 27 である。病床数に着目してみると、人口 10 万対病床数は 889.8 床であり、東京都全域の平均である 968.0 床より少ない。しかし一般病床に限ればその大小関係は逆転し、区西部保健医療圏（729.9 床）が東京都全域（622.9 床）を大きく上回っている。いわゆる急性期を中心とした医療資源が豊富な地域であり、近隣に限らず広範なエリアから患者が流入してくる地域であると言える。

図表 35 東京都区西部医療圏



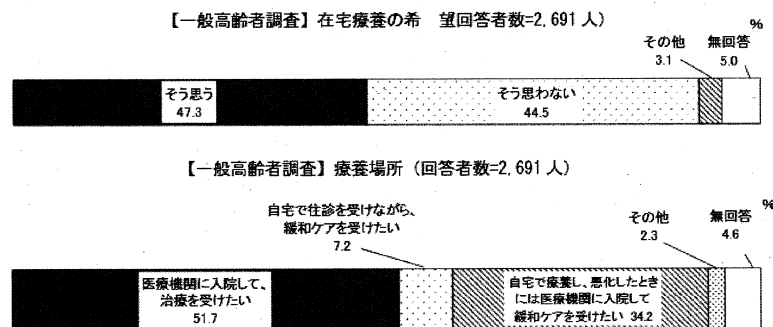
出所）日本医師会 地域医療情報システム

上記のような特性を持つ新宿区（および区西部医療圏）だが、在宅医療・介護連携の歴史は古く、昭和 42 年から淀橋保健所の保健師の呼びかけで新宿地域看護業務連絡会を発足させている。発足当時は乳幼児保健の観点で事業がスタートしたが、職種間の情報連携の意識は当時から高かった。その後、平成 4 年度に組織された新宿区医療共有体制整備協議会の取組をきっかけとして、新宿区の在宅医療連携事業を進める足掛かりができた。また、

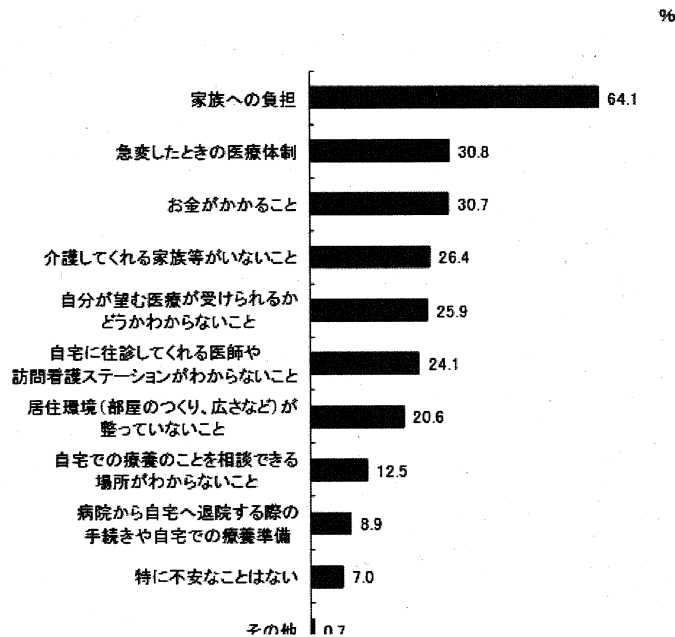
平成6年7月には、新宿区立区民健康センター訪問看護ステーションが発足している。

このような経緯を持つ中で、新宿区は平成22年度に「高齢者の保健と福祉に関する調査」を実施した。その結果、長期療養が必要になった場合に自宅で療養を続けたいかという質問に対して、区内在住の高齢者は「そう思う 47.3%」「そう思わない 44.5%」と回答しており、半数近い区民が在宅療養を望んでいることが明らかになった。

図表 36 高齢者の保健と福祉に関する調査



図表 1-40 在宅療養の実現を難しくする要因（複数回答）（N=2,461）



出所) 新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険計画

また同調査では、在宅療養の実現を難しくする要因についても質問をした。結果、「家族への負担」や「急変したときの医療体制」などが上位に挙がってきており、区の課題として認識されるようになった。

(2) 事前に認識していた課題

前述のように、新宿区は急性期を中心とした医療資源は豊富であるが、地域住民にとって本来必要とされる医療資源（在宅医療など）は不足していると認識されていた。医療圏域内の療養病床の少なさもあり、在宅医療での対応を強化していく必要があった。

5-2 取り組んだ目的

(1) 最終的な目標としていたもの

新宿区では、地域保健医療体制整備協議会を平成 11 年度に設置した。同協議会の当時の設置目的は、地域保健医療計画の推進および医療供給体制の整備であった。その後、平成 19 年度から、地域保健医療体制整備協議会の下部組織として在宅療養専門部会を設置した。この専門部会には、新宿区内のすべての病院の院長が参加している。

これらの会議体での議論等を通じて、最終的には、区民が医療の必要性が高くなっても安心して在宅で療養生活を送れる体制を構築したいと考えている。そのため、病院と地域の関係機関との連携強化を目指すとともに、在宅医療に関わる専門スタッフのスキルアップを図って、在宅医療体制の充実を図ろうと考えている。

この目標の実現に向けて、新宿区は平成 22 年度に、「かかりつけ医をもつ 65 歳から 74 歳の人の割合」と「在宅看取り数」を、定量指標として設定した。前者については、平成 26 年度までに 75%（平成 22 年度当時は 67.9%）に、また後者については、平成 22 年度の 338 人よりも実績数を伸ばすことを、それぞれ目標として掲げた。

(2) 在宅医療体制の構築にあたりモデルとした他の地域や市町村はあったか

国の示した方向性に基づき、現場のケアマネジャー、訪問看護ステーション等から意見を聴取した。

5-3 取り組んだ内容

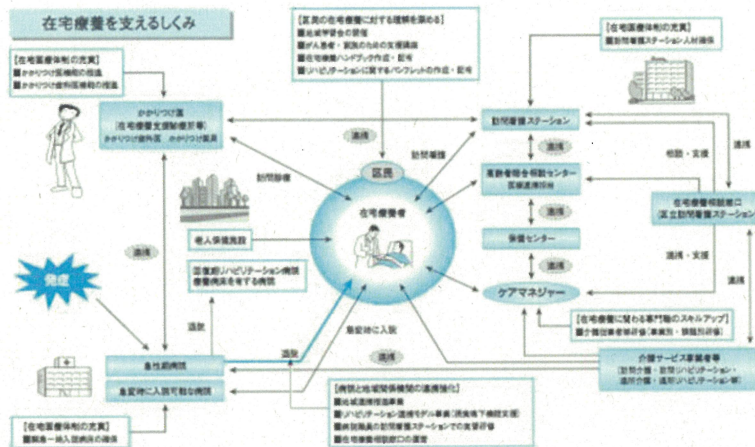
(1) 在宅医療体制構築に向けた市町村等の体制・予算

新宿区の在宅医療・介護連携事業を所管するのは、健康部 健康推進課 健康企画係と在宅療養支援係である。健康企画係の在宅療養を担当するチームは保健師 2 名、事務 1 名、歯科医師 1 名（管理職）で構成されている。また在宅療養支援係は看護師 5 名と事務 1 名（常勤）で構成されており、在宅療養相談窓口の運営を任されている。

予算については、区の一般財源から拠出しているが、この内、財源の一部を、東京都包括補助¹¹から充当している。

¹¹ 東京都包括補助は、地域福祉推進市区町村包括事業を指す。

図表 37 新宿区の在宅医療を支えるしくみ



出所) 新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険計画

(2) 在宅医療体制の構築のために市町村およびその他の主体が実施/支援した具体的な取組

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

实施内容

かかりつけ医名簿の作成、かかりつけ歯科医名簿の作成、摂食・嚥下機能支援医療機関情報一覧の作成

实施方法

医師会、歯科医師会への委託などにより作成している。

留意事項 (ポイント、更に充実させるためのコツ)

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

实施内容

【協議の場】

新宿区では、平成 11 年度に発足させた地域保健医療体制整備協議会と、平成 19 年度に地域保健医療体制整備協議会の下部組織として発足させた在宅療養専門部会が、新宿区の在宅医療体制を協議している。後者の専門部会では、新宿区の在宅療養体制整備に向けた現状の課題の抽出や解決策の検討を行っている。

また、平成 21 年度にはリハビリテーション連携検討会も発足させた。この検討会は平成 26 年度からは摂食・嚥下機能支援に特化した取り組みを推進している。

【事業化】

これらの専門部会で議論をし、従来から実施していた緊急一時入院病床確保事業、かかりつけ機能推進事業に加え、平成 21 年度より下記 7 事業を事業化した。具体的には、①地域連携推進事業、②リハビリテーション連携モデル事業、③在宅療養相談窓

口の設置、④在宅療養に対する理解促進、⑤介護職員等在宅療養研修、⑥病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修、⑦訪問看護ステーション人材確保である。(平成24年度からは、さらに新たな事業を加え10事業とした。)

図表 38 新宿区の取組んだ事業詳細

4 施策を支える事業	
事業名(担当課)	事業概要
地域連携推進事業 (健康部健康推進課)	在宅での医療が継続的に必要な人が退院する際に、在宅療養生活への移行が円滑にいくよう、区内医療機関とケアマネジャーや高齢者総合相談センター等、地域の関係機関の合同研修会や連絡会を開催します。
リハビリテーション連携モデル事業 (健康部健康推進課)	在宅での療養生活が円滑にいくために必要なリハビリテーションが受けられるよう支援します。 主治医、リハビリテーション科医、歯科医、栄養士等様々な専門職が関わり、摂食・嚥下支援のモデル事業を通して、地域におけるリハビリテーションの多職種連携を推進します。
病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修 (健康部健康推進課)	区内の病気で働く職員の在宅療養に対する理解を深め、病院と地域の関係機関との連携を強化するために、病院看護師を対象に区内訪問看護ステーションでの実習を実施します。
訪問看護ステーション人材確保 (健康部健康推進課)	訪問看護ステーションの人材を確保するため、訪問看護ステーション就職希望者の区内訪問看護ステーションでの体験実習を実施します。
かかりつけ医機能の推進 (健康部健康推進課)	身近な地域で適切な医療が受けられるように、かかりつけ医や専門診療科医の名簿作成等とともに、医療機関との連携のもとにかかりつけ医の機能強化をすすめていきます。
かかりつけ歯科医機能の推進 (健康部健康推進課)	心身障害者及び認知症の高齢者等に対し、身近で適切な歯科医療を受けられるよう、かかりつけ歯科医の紹介を行います。また、歯科診療所と専門医療機関との連携を強化するとともに、区民にかかりつけ歯科医の機能を普及啓発し、安心安全な歯科医療を提供できる体制づくりをすすめます。
緊急一時入院病床の確保 (健康部健康推進課)	在宅療養している区民等の病状が急変し、かかりつけ医が入院を必要と診断した場合に、緊急に入院できるように区内の病院に緊急一時入用のベッドを確保します。
在宅療養に対する理解促進 (健康部健康推進課)	区民が在宅療養の現状を知り、在宅療養について考え、理解を深めるための地域学習会を開催します。 また、在宅療養に関するハンドブックを作成・配布します。
在宅療養相談窓口の運営 (健康部健康推進課)	区民からの在宅療養に関する相談を受け付けます。また、ケアマネジャーや高齢者総合相談センターなど、医療機関からの相談を受け、支援、調整などを行います。 平成24年度からがん患者の療養に関する相談を行います。
【新規】がん患者・家族のための支援講座 (健康部健康推進課)	緩和ケアやがんの療養について、学びながら同じ健康不安や辛さを抱える方と関わり、語りあう講座を行います。

出所) 新宿区高齢者保健福祉計画・第5期介護保険計画

これらの事業のうち、多職種連携を通じた顔の見える関係性づくりを目指したものが①地域連携推進事業、②リハビリテーション連携モデル事業である。

実施方法

課題の抽出にあたっては、医療・介護の現場のスタッフとのディスカッションあるいは、専門部会における種々の討議から地域の抱えている問題点が発掘され、それを課題としてまとめた。また、場合によっては他職種によるグループワークを行い、その中で具体的なアイデアを検討した。さらに、地域の関係機関としての「暮らしの保健室」¹²等が開催する、地域学習会などに区職員が参加し、地域の関係者からの意見を収集した。

留意事項(ポイント、更に充実させるためのコツ)

—

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

実施内容

在宅療養をしている区民等の病状が急変し、かかりつけ医が入院を必要と診断した場合、緊急で一時的に入院できるように区内の病院に緊急一時入院用のベッドを確保している。

実施方法

区内3病院に委託している。

留意事項(ポイント、更に充実させるためのコツ)

—

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

実施内容

リハビリテーション連携モデル事業では、在宅療養で摂食・嚥下障害に関わる多職種の連携体制づくりを進め、摂食・嚥下機能の低下に気づいて適切な関係機関につなぐことができるよう、連携ツールを整備した。

実施方法

リハビリテーション連携検討会において、連携ツールの作成を行った。

留意事項(ポイント、更に充実させるためのコツ)

—

¹²新宿区にて訪問看護ステーション制度の初年度である1992年(平成4年)より訪問看護事業を展開している事業者

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

実施内容

健康部健康推進課在宅療養支援係に在宅療養相談窓口を設置し、地域包括支援センター（高齢者総合相談センター）と連携して、区民や関係機関からの医療の必要性の高い方の在宅療養に関する専門的な相談に応じている。また、がん療養相談窓口を設置（暮らしの保健室を会場に白十字ボランティアの会に委託）している。

実施方法

療養支援係には、ケアマネジャーの資格をもつ看護師が常駐している。一方、地域包括支援センター（高齢者総合相談センター）には医療連携担当の保健師等を配置している。

留意事項（ポイント、更に充実させるためのコツ）

(カ) 医療・介護関係者の研修

実施内容

新宿区が実施主体となり、病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修を行っている。これは病院側の在宅医療に対する理解を深め、病院と地域の関係機関との連携を強化することを目的とした事業である。

また、特に入退院時の連携を図ることを目的にした区内病院と、ケアマネジャーや高齢者総合相談センターの職員などの地域関係機関との連絡会である地域連携推進事業や、食べることの支援をテーマに、かかりつけ医、歯科医、理学療法士、言語聴覚士、看護師、歯科衛生士、栄養士、ケアマネジャー、ヘルパーなど様々な職種が連携してしくみづくりを行う摂食・嚥下機能支援で研修会を行っている。なお、かかりつけ医・かかりつけ歯科医機能の推進事業において、研修会も行っている。

実施方法

病院職員の訪問看護ステーションでの実習研修は病院に籍を置く看護師が訪問看護ステーションの訪問看護師と共に同行して、実際の在宅医療の現場を体感してもらう同行研修の形で実施している。

留意事項（ポイント、更に充実させるためのコツ）

(キ) 地域住民への普及啓発

実施内容

病院から退院するときの準備や相談先、在宅療養中の体調管理など、在宅療養の実践について学ぶ在宅療養地域学習会のほか、不安軽減を図るため、緩和ケアをはじめとしたがんの療養生活について理解を深めるための講座、同じ健康不安や辛さを共有で

きるグループワークなどを行なうがん患者・家族のための講座等を実施している。
また、摂食・嚥下障害を支援するための「新宿ごっくんプロジェクト」を展開している。摂食・嚥下機能支援の重要性を区民にわかりやすく啓発するためのキャラクター“ごっくん”を考案し普及させている。
これ以外に、在宅療養ハンドブック「家で安心してすごすために」「リハビリテーションリーフレット」の作成も行った。

図表 39 新宿区の市民啓発キャラクター



摂食・嚥下機能支援を区民に普及・啓発するためのキャラクター『ごっくん』

出所) 新宿区提供資料

図表 40 在宅療養ハンドブック



出所) 新宿区提供資料

実施方法

在宅療養ハンドブックは、新宿区にある区立・民間の訪問看護ステーションの代表や職員で構成される在宅療養ハンドブック作成委員会が主体となり、平成 24 年度に作成した。当該ハンドブックは新宿区のホームページでも取得・閲覧が可能となっている。リハビリテーションリーフレットはリハビリテーション連携検討会で意見を聞きながら作成した。

留意事項(ポイント、更に充実させるためのコツ)

—

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

実施内容

二次医療圏としては、都の事業として、脳卒中医療連携推進事業、東京都区西部緩和ケア推進事業、地域リハビリテーション支援事業などがあり、その中で連携を行っている。

実施方法

都が指定した事務局病院を中心とした連携会議等を通じて推進している。

留意事項(ポイント、更に充実させるためのコツ)

特別区は、それぞれが基礎的自治体として、健康所管部に保健所を持ち、自区内で、

在宅療養体制の構築を行っているため、必ずしも他区との協働体制が十分でないから
いがある。

5-4 取組の成果

(1) 取組により得られた成果

さまざまな取組を推進してきたことで、医療機関と介護関係者との連携が進んだ（新宿区高齢者の保健と福祉の調査報告書（平成 26 年 3 月）、ケアマネジャーで「主治医と連携がとれている」と回答した者 68%）。また、在宅療養の支援体制が充実してきた（同上調査、ケアマネジャーが「在宅療養の支援体制が充実している」と回答した者 65.4%）。具体的には、①医療関係者と介護関係者など多職種が、互いの顔が見える関係が構築された、②病院スタッフ等が、在宅療養の実際をイメージできるようになった、③ケアマネジャー等が、医療的知識を豊富に持つようになった、④地域の在宅療養のバックアップ体制が充実した、⑤地区関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会等）の在宅療養に対する意識が向上した、⑥区民の在宅療養に対する知識が増加するとともに、意識の向上が見られた、⑦区役所内の健康所管部、福祉所管部の連携が推進された、などの成果があり、その総和として、前述のケアマネジャー等の調査結果に表れる在宅療養に対する取組の成果の実感となったと考えられる。

5-5 成功要因

(1) 成功要因

前述したような長い間、新宿で培われた、看護職相互の連携づくり、そして、訪問看護の歴史が基盤にあって、当区の在宅療養体制の充実があったと考えられる。具体的には、区立訪問看護ステーションはじめ、民間の優れた訪問看護ステーション（白十字訪問看護ステーション他）の地道な活動の積み重ねがあったことが大きい。

また、当区の在宅医療を支えるかかりつけ医・在宅医の存在、そして、それを支える医師会・歯科医師会等の活動も重要である。

さらに、区が地域医療体制推進協議会・在宅療養専門部会、高齢者保健福祉推進協議会など、さまざまな会議体を設置し、地域の関係機関、関係団体等の現場の意見を十分集約し、それを、高齢者保健福祉計画に位置付け、計画的に取組を推進したことが、成功の大きな要素となっている。具体的には、地域包括支援センター（高齢者総合相談センター）に医療連携担当を配置したり、健康部に在宅療養支援係を設置し、その上で、在宅療養相談窓口を開設するなど、行政システムを在宅療養を推進できる体制に改変してきたことが組織的に在宅療養を推進できた要因となっている。

また、上述の訪問看護関係者、医療関係団体、区役所が協力して、地域住民への在宅療

養の知識の普及・啓発に努めたこと、暮らしの保健室の開設などにより、地域に在宅療養体制を求めるニーズが喚起されたと思われる。それに対応して、在宅療養ハンドブックを作成し、区民に広く普及したことも功を奏したと考えられる。

以上、行政と民間が十分協働しての体制づくりが、成功の要因である。

5-6 今後の課題と予定

(1) 取組の過程で残された課題および今後の方針・予定

今までの取組は、行政と民間の協働によって進められてきたが、いまだ、区全域に均一にサービスが行きわたっているとは言い難い。今後の課題としては、①新宿区全体に在宅療養体制が行きわたること、②摂食・嚥下機能支援のような成功事例を核として、看取り・緩和ケアなど、新たな喫緊の課題に対しても体制整備を行うこと、③関係者のさらなる意識啓発と知識・技術の向上を図ること、④医療・介護の社会資源をさらに十分調査し、区民・関係者が活用しやすいよう情報発信すること、⑤区民が、自ら望む医療を選択できるような体制づくりを行うこと、などが挙げられる。

そのため、新たな地域包括システムの構築を視野に入れた、新高齢者保健福祉計画の策定と、その着実な実行・評価・改善による、PDCA サイクルに基づいた取組のさらなる推進が必要である。

(2) 今後、国や都道府県に期待する支援

国に対しては、市区町村が行う在宅療養体制の推進をバックアップしてもらえるような指針の策定、財政的援助を、また、都に対しては、特に、二次保健医療圏単位の取組に対して、指導的なサジェスションと、広域的な調整機能を期待する。

5-7 事例総括

新宿区では、民間の優れた実践や、自治体としての先駆的な取組を、行政計画の中に位置付けて、長期間にわたって着実に推進してきた成果が実っている。特に、地域の豊富な医療資源と訪問看護ステーションなどの在宅医療・ケアの提供体制を縦糸とし、また、行政のさまざまな医療と介護をつなぐための取組が横糸となって、時代が求めている在宅療養体制という織物を紡いできたと言える。今後、平成 37 年度（2025 年）を目指して、従来の取組に、さらに斬新な切り口の発想を加えた展開が求められる。