

地域包括ケアプロジェクト

報告書

～地域活動の必要性を見つめ直すために～

2018年4月～2022年3月

一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会

地域包括ケアプロジェクト



目次

はじめに	3
I. 在宅医療・介護連携推進事業とは	4
II. 東京都医療ソーシャルワーカー協会における地域包括ケアシステムについての取り組み	5
III. 自治体への調査結果	6
1) 千代田区 【区中央部】	
2) 港区 【区中央部】	
3) 大田区 【区南部】	
4) 目黒区 【区西南部】	
5) 豊島区 【区西北部】	
6) 板橋区 【区西北部】	
7) 練馬区 【区西北部】	
8) 足立区 【区東北部】	
9) 葛飾区 【区東北部】	
10) 墨田区 【区東部】	
11) 江東区 【区東部】	
12) 江戸川区 【区東部】	
13) 日野市 【南多摩】	
14) 調布市 【北多摩南部】	
15) 西東京市 【北多摩北部】	
※調査なし医療圏(西多摩・北多摩西部・区西部)	
IV. コロナ禍での影響	38
V. 行政担当者からMSWへの意見・要望等	43
VI. 今後の課題・在り方について	45

謝辞

地域包括ケアプロジェクトメンバー名簿

はじめに

東京都医療ソーシャルワーカー協会（以下、当協会）では、2018 年度より地域包括ケアプロジェクトを立ち上げ、活動を行ってきた。

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となる。（図 1、2 参照）

東京都でも 23 区のような都市部と、都下でも高齢化の進捗状況には地域差が生じている。地域包括ケアシステムは、保険者である市区町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げることが重要となっている。

また、地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことも重要となり、各地域では関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するための取組を推進している。（在宅医療・介護連携推進事業）

私たち医療ソーシャルワーカーも、医療機関の院内だけでなく地域でどのような活動ができ、地域から何を求められているのか把握することが重要と考え、それぞれの地域の取り組み状況などを共有してきた。今後、医療ソーシャルワーカーとして、当協会として地域でどのように活動・参画していくのか、少しでもそれぞれが考えるヒントになればと思い、活動報告を作成した。



〔図 1：地域包括ケアシステム〕



〔図 2：地域包括ケアシステム 概念図〕

※出典：『平成 28 年 3 月 地域包括ケア研究会報告書』より

I. 在宅医療・介護連携推進事業とは

在宅医療・介護連携推進事業は、2015 度に介護保険法の地域支援事業として制度化され、2018 年 4 までに全ての市区町村において、以下の（ア）から（ク）の 8 事業項目全てを実施することとされた。（図 3 参照）

在宅医療・介護連携推進事業

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

事業趣旨

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とする。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成 27 年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで既実施前年の在宅医療連携推進事業（平成 23・24 年度）、在宅医療推進事業（平成 25 年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に立脚し、市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成 27 年 4 月から開始を開始し、平成 30 年 4 月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>（ア）地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療機関の分布、医療機能把握を把握し、リスト・マップ化 ● 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の対応状況、医師の相談対応可能な日時等）を調査 ● 結果を関係者間で共有 	<p>（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ● 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>（キ）地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ● パンフレット、チラシ、図帳、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ● 在宅での看取りについての講演会の開催等
<p>（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療・介護関係者等が参加する会議を開催し、在宅医療・介護連携の課題を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	<p>（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討
<p>（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>（カ）医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を促進 ● 介護職を対象とした医療関係者の研修会を開催等 	<p>（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

〔図 3：在宅医療・介護連携推進事業〕

※出典：『平成 27 年 3 月 在宅医療・介護連携推進事業について』より

II. 東京都医療ソーシャルワーカー協会における地域包括ケアシステムについての取り組み

当協会としてはじめて地域包括ケアシステムについて取り上げたのは、2015年度の夜間講座であった。

3回シリーズとして、第1回は「地域包括ケアシステムの基本的概念とその実践」（講師：長純一先生〔石巻市立病院開成仮診療所 所長〕）、第2回は「地域包括ケア病棟の実際と課題」、第3回は「在宅医療現場からみた地域包括ケアシステムについて」をテーマに開催した。その後、2017年度に理事会でも協会として取り組みを立ち上げる機運が高まり、正式に協会のプロジェクトとして取り組むこととなった。

「地域活動にMSWは必要不可欠な存在である」という認識のもと、各地域のMSWが地域包括ケアシステムに関わる際、協会として支援できる体制を作ることを目指し、各地域の実態把握から取り組むこととした。

当事業を開始した2018年度は、まず勉強会を開催し、会員に向けてプロジェクトのメンバーとしての参加を呼びかけた。開催の概要は以下のとおりである。

「地域包括ケアシステム MSW の集い」の概要

日時：2018年7月13日（金）19：00～21：00

会場：福祉財団ビル7階 大会議室

内容：①都協会の取り組みについて

②西東京市・江戸川区の先行事例紹介

③グループワーク(意見交換)

参加者：17名

アンケート結果より：

参加理由として「他の地域の取り組みを知りたい、共有したい」、「地域包括ケアシステムに何かしら参画していきたい」との意見が寄せられた。また、『地域から期待されていること、何ができるか』という問いには、「医療と福祉のつなぎ役、ハブ機能」との意見が、『都協会のプロジェクトに期待すること』という問いには、「各地域の取り組みについての情報収集、整理、提言」や「MSWが地域作りに参画できるよう、方法、意識を確立、支援する」といった意見が多数寄せられた。

その結果も踏まえ、まずは実態（現状）の把握を行う必要があると考え調査に取り組むこととした。

「地域包括ケアシステム MSW の集い」の様子



IV. 自治体への調査結果

調査方法と調査期間、調査対象について

2018年度後半に、アンケート調査の目的や内容の検討、整理を行い、2019年度に都内の市区町村を対象に調査を行う計画を立てた。

まずプロジェクトメンバーの所属する地域を中心に訪問調査を行い、地域ごとの特徴を把握。そこから得られた今後の活動へのヒントを会員と共有するとともに、調査活動をソーシャルアクションの機会ととらえ、理事が同行し協会の取り組みの趣旨を伝え、MSWを資源として活用して貰えるよう、顔の見える関係作りの契機となるように心掛けた。

2019年度後半に新型コロナウイルス感染が始まり、国や東京都、当協会、所属組織からの行動制限のために調査期間の延期を繰り返した。なかなか思うように調査対象を広げることは出来なかったが、区部および市部の一部から聞き取った内容をまとめることで、一定の特徴と今後の活動へのヒントを導き出すことができるのではないかと考え、区切りをつけて今回の報告書を作成することとした。結果として、調査期間は2019年7月からの2年間にわたり、実際には数回調査を行えた市区町村と、1回のみとなった市区町村が混在した。

また、区西部医療圏、西多摩医療圏、北多摩西部医療圏については調査ができなかった。

【地域包括ケアシステムへのMSWの参画状況に関する調査】

調査期間：2019年7月～2021年12月

※当初は2020年3月までを想定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため延期した。

調査対象：東京都の市区町村の地域包括ケアシステム推進担当部署および担当者

調査方法：対面調査または電話、補助としてメールによる聞き取り

(地域に勤務、在住する会員および理事が同行)

データの出典：1) 人口、高齢化率、病院数、病床数、施設数

→日本医師会『地域医療情報システム』※2020年9月現在

2) 介護保険認定率

→東京都福祉保健局HP『東京の高齢者と介護保険 データ集』※2018年現在

注1) MSWの参画状況について：「◎概ね」80%以上参加、「○適時」10-80%参加、

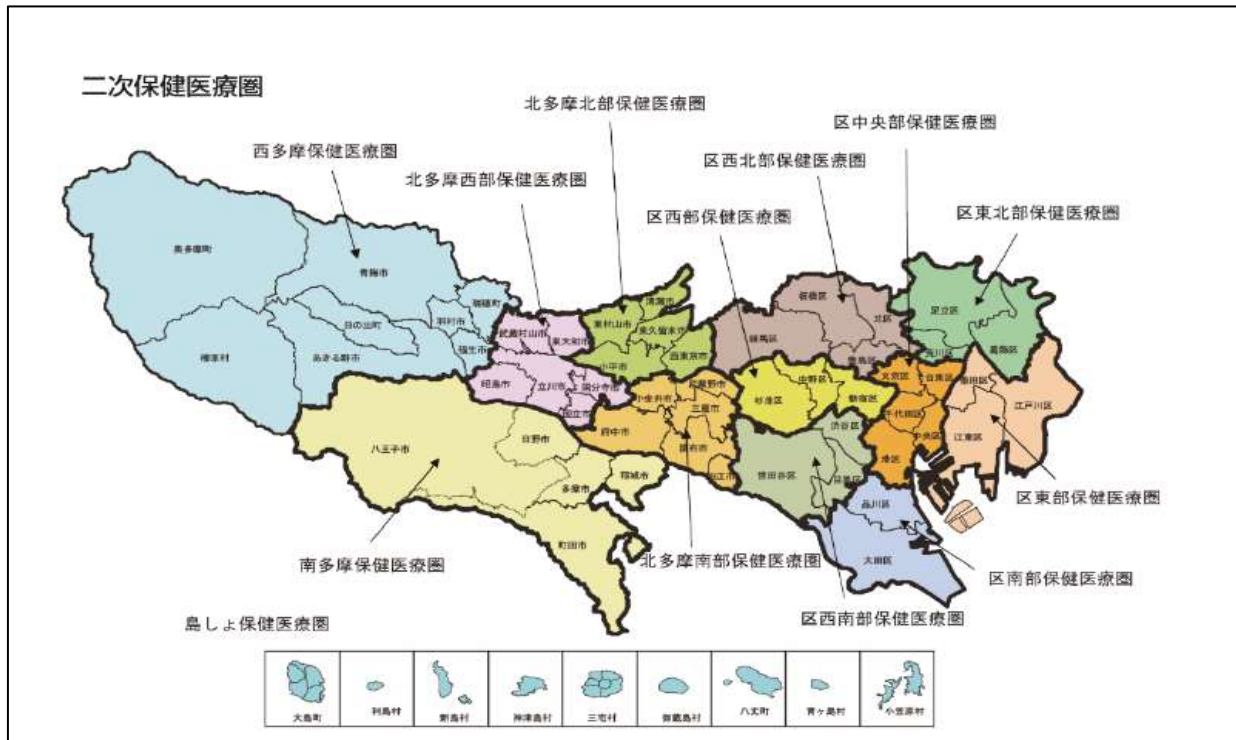
「記入なし」ほとんど参加していない、不参加など

注2) 用語の記載について：以下の用語については字数等の関係から略語で記載しています。

(50音順)

用語	略語	用語	略語
アドバンス・ケア・プランニング	ACP	精神保健福祉士	PSW
医療ソーシャルワーカー	MSW	ソーシャルワーカー	SW
介護医療院	医療院	特別養護老人ホーム	特養
介護支援専門員(ケアマネジャー)	CM	訪問看護	訪看
介護老人保健施設	老健	ホームページ	HP
看護師	Ns	メディカルケアステーション ※医療介護専用SNS/多職種連携ツール	MCS
グループワーク	GW	理学療法士	PT
言語聴覚士	ST	ワーキンググループ	WG
作業療法士	OT		

※参考資料：東京都二次医療圏域について



二次保健医療圏	構成区市町村	面積 (km ²)	人口 (人)
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	63.64	860,669
区南部	品川区、大田区	83.50	1,103,937
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	87.83	1,405,501
区西部	新宿区、中野区、杉並区	67.87	1,225,772
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	113.92	1,915,881
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	98.21	1,325,299
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	103.83	1,435,681
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	572.70	390,897
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	324.71	1,430,411
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	90.05	640,617
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	96.10	1,022,646
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	76.51	731,469
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	399.35	26,491
計		2,190.93	13,515,271

資料：総務省「国勢調査」（平成27年）

国土交通省国土地理院「平成27年全国都道府県市区町村別面積調」

出典：『東京都保健医療計画（平成30年3月改定）』

千代田区



- ・人口 66,680 人
- ・高齢化率 16.30%
- ・介護保険認定率 18.1%
- ・病院数 14 機関
- ・病床数 一般病床 2,170 床 精神病床 27 床 療養病床 50 床
結核・感染症病床 0 床
- ・施設数 特養 2 施設 老健 0 施設 医療院 0 施設

概要

千代田区は、区中央部に位置し、皇居や国会・最高裁判所、各省庁があり、立法・司法・行政の中核機能が集積されている。人口は6.7万人であり、23区内で一番少ない。高齢者人口は1.1万人と増加傾向にあり、高齢化率は全体の16.3%を占めている。うち高齢者の単身世帯は3割台半ば、高齢夫婦世帯も合わせると6割に達している。

三次救急や拠点病院の数が多く、訪問診療が少ない。そのため訪問診療の導入や療養先は他区になることが大半であり、区内完結医療は難しく、隣接区などと広域連携が必要不可欠な地域である。

高齢者総合サポートセンター・相談センターには、MSWが配置され、365日24時間の電話相談体制を整備しており、コロナ禍以前は、地域のお祭りにも参加し、相談ブースを設けて区民の相談に応じたりしていた。月1回開催される認知症ケア会議にもMSWが参加し、認知症対策についても検討している。

また区民向けの公開講座やフレイル対策・介護予防事業を実施しており、コロナ禍には無料でWi-Fiやタブレットを貸し出し、ZoomやLINEを活用した情報提供を行っている。

表で示したとおり、全項目にMSWが参画できていない状況ではあるが、上記のような地域特性を踏まえると、MSWの存在は必要不可欠である。当協会員だけでなく、千代田区のMSW全体で行政機関・住民と共に地域包括ケアシステムの発展に寄与していきたい。

医療圏	区中央部
市区町村	千代田区
調査日	2019年8月1日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	千代田区 保健福祉部 在宅支援課

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護資源マップの発行 行政(かがやきプラザ相談支援センター)主体で作成 		
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア個別会議 サービス担当者会議 地域包括ケア推進会議 		
		日常生活圏域内	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア会議 	<ul style="list-style-type: none"> 順天堂医院、三井記念病院と月1回の定例会開催 	◎
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 医療ショートステイ利用支援事業 区内5か所と協定 (半蔵門・九段坂・杏雲堂・三楽・東京通信病院) 		○
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> ICTツールを活用した情報共有の施行 入退院連携シートの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ICTツールは、医師会の一部の医師が活用 	
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者総合サポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間365日の電話相談体制有 センター内にMSW常駐 	◎
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士 		
		窓口の数 相談対象など	<ul style="list-style-type: none"> 区民および高齢者対象 		
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護従事者向けスキル研修 (年複数回実施) 医療・介護従事者向けの研修 「基礎」「中級」「上級」等、段階に応じた研修計画 ワールドカフェや寸劇形式の研修有 	<ul style="list-style-type: none"> 講師は、有職者 	
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 区民向けの公開講座開催(複数回) テーマ:認知症、介護予防、虐待等 		
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 区内には、三次救急や拠点病院などが大半であり、訪問診療が少ない 訪問診療を導入する際は、他区に依頼することが多いため、地域柄、他区との連携は必要不可欠 		

港区



- ・人口 260,486 人
- ・高齢化率 16.30%
- ・介護保険認定率 19.7%
- ・病院数 11 機関
- ・病床数 一般病床 3,787 床 精神病床 49 床 療養病床 0 床
結核・感染症病床 2 床
- ・施設数 特養 9 施設 老健 3 施設 医療院 0 施設

概要

港区は、区南東部に位置し、高台地や低地、埋め立て地からなり、古くからの寺社やビジネス街、住宅街などがある。人口においては 26 万人におよび、うち高齢者人口は 4.4 万人に達しており、高齢化率は全体の 16.3%を占めている。

「区内完結の医療」を目指しつつも医師会所属の医師の大半は他区医療機関に所属しており、急性期病院が中心のため区内完結医療は難しく、隣接区などと広域連携が必要不可欠な地域である。また、区内 2 か所の医療機関に後方支援病床の確保がなされており、MSW が受け入れ調整等に從事している。区内に 3 か所（一部単独委託）ある在宅療養相談窓口の一部に MSW が配置されている。

2020 年度は、コロナ禍の影響を受け、在宅療養相談窓口での相談件数は減少したが、通院による感染リスクを考慮し、訪問診療医探しの相談が数件寄せられた。

地域包括ケアシステムの推進に向け、地域ケア会議や医療・介護従事者、区民向けの研修会を開催している。2020 年度は、コロナ禍の影響を受け、港区在宅医療・療養・介護連携調整会議は書面開催とし、事前のアンケートでは「受診や訪問サービスを控え、入院拒否などで状態悪化」「カンファレンスが開催できず、家族や関係者間での情報共有が不十分」などの課題があがった。

表で示したとおり、全項目に MSW が参画できていない状況ではあるが、上記のような課題に柔軟に対応しながら、港区の MSW 全体で行政機関・住民と共に地域包括ケアシステムの発展に寄与していきたい。

医療圏	区中央部
市区町村	港区
調査日	1回目:2019年8月1日、2回目:2021年3月2日
調査方法	1回目:訪問面接調査、2回目:書面・メール調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	港区 保健福祉支援部 保健福祉課

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 「みなと医療BOOK」の発行(隔年)令和元年度より区HP上にPDFで掲載 介護サービス事業者ガイドブック(ハートページ)の発行 		
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> 2015年度より、地域包括ケアシステム検討組織の設置 在宅医療・介護連携推進部会 地域リハビリテーション・介護予防推進部会 2020年度は、2回開催(書面会議) 両推進部会構成員:医師、医療機関職員であるが、MSW参画なし 		
		日常生活圏域内			
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 後方支援病床の確保 区と医療機関2か所(東京高輪・古川橋)が協定を締結し、区から助成金なし 	<ul style="list-style-type: none"> 区内2か所の医療機関に後方支援病床があり、患者登録制度はなく、各医療機関ごとに患者の受入可否を判断 MSW、医療機関事務、行政でどのような事例を受け入れているか定期会議があり、医療機関より利用率の報告を行政に挙げている 	◎
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> ICTツールを活用した情報共有の施行 医療・介護連携シートの活用 		
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> ①東部在宅療養相談窓口 ②西部在宅療養相談窓口 ③済生会中央病院(単独委託) 	<ul style="list-style-type: none"> 区内外のMSWとの連携会議を開催し、そこで窓口の広報を行っている 	◎
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> ①看護師2名、社会福祉士1名 ②看護師2名 ③看護師(人数不詳) 		
		窓口の数 相談対象 など	<ul style="list-style-type: none"> 3か所 区民・専門職/年齢・疾患問わず 		
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 年3回実施(医師会に委託し、研修内容を検討し開催) 東京慈恵会医科大学、北里大学北里研究所病院共催 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護従事者向けの研修 MSWも研修会に参加しており、120名近くが参加(2018年度実績) 	◎
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 区民向けの公開講座開催(年2回開催) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会・歯科医師会・薬剤師会・MSWを講師に招き、包括ケアシステムの取り組みや介護予防をテーマに開催 	◎
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 近隣行政区(品川区)との連携を図り、行政や医療機関の訪問 地域拠点型での認知症ネットワークの推進 		

大田区



- ・人口 748,081 人
- ・高齢化率 21.60%
- ・介護保険認定率 18.2%
- ・病院数 26 機関
- ・病床数 一般病床 3,861 床 精神病床 128 床
療養病床 848 床 結核・感染症病床 20 床
- ・施設数 特養 18 老健 6 医療院 2

概要

大田区は 23 区南部に位置し、面積は 23 区の中で最大である。閑静な住宅地もあれば、工業地帯・羽田空港や物流機能等も有している。また区内には 3 つの医師会（大森・蒲田・田園調布）を有しているのも特徴である。人口においては 74 万人におよび、うち高齢者人口は増加傾向で 16 万人に達しており、高齢化率は全体の 21.6%を占めている。地域住民同士の声の掛け合い等の向こう三軒両隣の風土を残しつつも、単身高齢者も多く、「高齢者の孤立」が課題となっている地域もある。

当協会員 MSW はブロック活動の一環として、コロナ禍で開催中止中ではあるが、毎年「OTA ふれあいフェスタ」に参加し、相談ブースを設け、地域住民の相談に応じている。

地域包括ケアシステムの構築については、健康医療政策課が主管となり、在宅医療・介護連携推進事業を遂行している。大田区では ICT の普及には至っておらず、2019 年度より「在宅医療連携ノート」の試験運用中である。このノートは、関係機関の一覧や ACP の視点、支援内容など記載出来るものとなっており、MSW も一部内容検討に参画した。コロナ禍で各種会議や研修会の中止も余儀なくされたが、徐々にオンラインを活用し、再開している。

表で示したとおり、全項目に MSW が参画できていない状況ではあるが、地域からは参画の要望があるため、当協会所属有無を問わず、大田区の MSW 全体で行政機関・住民と共に地域包括ケアシステムの発展に寄与していきたい。

医療圏	区南部
市区町村	大田区
調査日	1回目:2020年1月15日、2回目:2020年12月15日 調査方法:書面・電話調査)
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	大田区 健康医療政策課 地域医療政策担当、高齢福祉課 高齢支援担当、 介護福祉課、調布地域福祉課 地域包括ケア推進担当

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況		
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 「おおた医療BOOK」の発行(2010、2016年度) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、2020年度版の作成延期 2021年度の改訂を検討中 			
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	全体	<ul style="list-style-type: none"> 大田区在宅医療連携推進協議会の開催(年4回程度) 主な活動:在宅医療ガイドブック(キ)・在宅医療連携ノート(エ)等の内容検討、グループワーク等 	<ul style="list-style-type: none"> 今後、MSWが参加している「大田区入院医療協議会入退院調整担当者部会」と左記の「大田区在宅医療連携推進協議会」と連携していく方針 	
			日常生活圏域内	<ul style="list-style-type: none"> 4庁舎(大森・糎谷羽田・蒲田・田園調布)の圏域ごとに地域包括主体で地域ケア会議を開催 	<ul style="list-style-type: none"> 必要時、地域ケア会議に参加 地域包括からは、「MSWは多忙で参加困難」という印象があり、地域ケア会議に呼びづらいと話があった。(糎谷羽田圏域) 	○
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 実際、実施出来ていない現状 バックベッドの確保なし 理由:各医療機関で空床は常にあり、入院の依頼をかければ受入れてくれるため。費用対効果的にもバックベッドの確保は現状不要。 			
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> 大田区オレンジガイド—認知症ケアパス—(2015年度から毎年8000部ほど発行) 在宅医療連携ノートの作成 2019年度:訪問医 2020年度:訪看・ケアマネ等に配布し、試験運用 →2021年度:医療機関へ 	<ul style="list-style-type: none"> MSWが参加している「大田区入院医療協議会入退院調整担当者部会」でも内容を検討 ⇒上記部会は、令和2年11月にZoomで開催し、各機関のコロナ禍の影響について情報共有 	◎	
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> 大田区在宅医療相談窓口(医師会:大森・蒲田・田園調布) 	<ul style="list-style-type: none"> 蒲田、田園調布医師会は開設時より担当者変更なし 大森医師会は複数担当者の交代があり、職種は看護師、ケアマネ、SWと様々であった 		
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> 大森:看護師、蒲田:介護支援専門員 田園調布:看護師 			
		窓口の数相談対象など	<ul style="list-style-type: none"> 窓口3か所(3医師会館内) ①区民:平日午前中のみ対応 ②専門職:平日時間問わず対応 			
		その他				
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 各医師会単位で、年5回程開催 医師会、地域包括共催 【田園調布】多職種(CM、介護職、民生委員、訪看、MSWなど)でのGW形式の研修 【大森】地域包括ケアの会 【蒲田】梅ちゃんカフェ(多職種連携推進事業)多職種(医師会会員、歯科医師、薬剤師、介護職、Ns、MSWなど)でのGW形式の研修 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会にMSWの参加あり 研修内容は、CMが中心で実行委員会を開催し、検討しているが、時々荏原病院のMSWも参加している(田園調布) 	◎	
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療連携推進協議会全体会「くらし健康あんしんネットおおた」の開催 「在宅医療ガイドブック」の発行 			
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 区南部(大田・品川)、区西南部(目黒・世田谷・渋谷)の在宅医療担当者による情報交換会 			

目黒区



- ・人口 282,082 人
- ・高齢化率 19.60%
- ・介護保険認定率 19.5%
- ・病院数 9 機関
- ・病床数 一般病床 2,005 床 精神病床 48 床
療養病床 143 床 結核・感染症病床 0 床
- ・施設数 特養 7 施設 老健 2 施設 医療院 0 施設

概要

目黒区は東京 23 区の南西部にある。区内は起伏の多い地形であり、山の手の緑ある良好な住宅地となっている。北は渋谷、東は品川、西は世田谷、南は大田の各区に接している。

目黒区保健医療福祉計画においては地域共生社会の実現に向けて、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう「個人の尊厳と人間性の尊重を基盤とした自立生活の確立、健康年齢の延伸及び地域の支え合いの推進」を基本理念としている。そして 6 つの基本目標として、

- ①地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の充実
- ②地域包括ケアシステムの深化・推進
- ③生涯現役社会・エイジレス社会の推進
- ④障害のある人への支援の充実
- ⑤子育て・子育てへの支援の充実
- ⑥健康で安心して暮らせるまちづくり

を掲げている。その中の相談支援体制において重点的に取り組む事業としては、

- ・身近な地域における多様なニーズに対応する包括的相談支援体制の整備、充実
- ・コミュニティ・ソーシャルワーク機能の強化による地域づくりの推進のための福祉の総合相談支援の充実
- ・ソーシャルワーク機能の向上、地域包括支援センターにおける相談支援体制の充実、コミュニティソーシャルワーカーによる地域づくりの推進

をあげている。また地域の支え合いや福祉教育、権利擁護、認知症施策、災害時要配慮者支援の充実と生活困窮者に対するセーフティネット充実、ひきこもりの長期化社会的孤立の防止等を計画している。

目黒区介護保険事業計画においても、やはり「住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける」ことを基本理念としており、その重点的な取組として自立支援・介護予防・重度化防止、介護給付の適正化、地域包括ケアシステム推進、認知症施策、介護人材確保・定着・育成のための取組と地域包括支援センターの機能・体制の強化を上げている。

目黒区としては MSW とは日常的なケースから多問題ケースに至るまでさらに連携して相談していきたいと考えている。MSW は病院毎、ケース毎に区と連携して支援に関わっている。

医療圏	区西南部	
市区町村	目黒区	
調査日	2021年4月8日	
調査方法	訪問面接調査	
行政	所管部署 (担当窓口)	目黒区 健康福祉部 福祉総合課 ふくしの相談係、地域ケア推進係

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養資源マップ（冊子は3～4年に1回、電子版は毎年更新） 目黒区医療・介護資源情報提供システム稼働 		
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	全体	<ul style="list-style-type: none"> 開催地病院の職員全体で協力している 	◎
			日常生活圏域内		
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 「主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表(平成30年度版)」の普及(各地域包括支援センターにて配布) →システムの中にある一部の診療所の医師に向けてのもの 区医師会が実施するICT多職種ネットワーク運用費の補助 「主治医・介護支援専門員連絡票の手引き」の普及連絡票の普及 		
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> 各地域包括に在宅療養相談窓口設置、在宅療養コーディネーターを配置する。 		
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> 看護師・保健師・介護支援専門員(地域包括の3職種兼務) 		
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養相談業務向上研修会の実施(年2回) 地域包括支援センター職員用の研修 在宅療養コーディネーター連絡会の実施(年4回) 		
		窓口の数 相談対象 など	<ul style="list-style-type: none"> 3か所 区民・専門職/年齢・疾患問わず 		
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携に関する研修会の実施【全区型】(区主催) 1コースをどのような内容にするか検討する。 これまでの参加職種: 医師、歯科医師、薬剤師、MSW、Ns、PT、OT、ST、管理栄養士、主任CM、CM 等 【地区型】 各地域包括(5か所で年1回ずつ程度) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者として出席している 地域包括支援センターからMSWに向けて勉強会の講師等を個別に依頼された際には協力している 	◎
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 「在宅療養フェアin目黒」の開催 各地域包括の「出前講座」(3回程度開催)や区民向け習会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 開催地病院の職員全体で協力している 	○
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏内にある区や隣接する区等が連携して、広域連携が必要な事項の検討(世田谷区、渋谷区、品川区、大田区の担当者実務会議を実施し情報共有する) 		

豊島区



- ・人口 301,599 人
- ・高齢化率 19.4%
- ・介護保険認定率 19.4%
- ・病院数 15 機関
- ・病床数 一般病床 1,302 床 精神病床 0 床 療養病床 341 床
結核・感染症病床 0 床
- ・施設数 特養 10 施設 老健 3 施設 医療院 1 施設

概要

豊島区は 23 区西北部に位置し、唯一、消滅可能性都市(2014 年日本創生会議発表)と指摘された。それ以降、持続可能都市を目指し様々な取組を推進し、人口は増加中で、人口密度は日本一の高密都市である。その他、特徴としては、外国人人口割合が 1 割程度、独居高齢者の割合がもっとも高いエリアとなっている。

区内に病院は都立病院も含めて 15 あるが、病床数としては 1600 超となっている。人口 10 万人あたりの病床数は少ないが、診療所は 400 近くあり、充実している。医療アクセスの関係で、かかりつけは自宅近医でも、入院先は他区となることも多く、区を超えた広域連携が求められる。

豊島区の MSW は 2 病院、1 診療所、他 3 機関が当協会に所属しており、組織率は低くなっている。ただ会員 MSW は協会ブロック活動等に積極的に参加しており、数年前からは、行政や社協とも連携をとり、独自相談会を実施している。その活動の成果として、今では行政と薬剤師会が主催している健康展(ふくし健康まつり内)に医療福祉相談ブースを設け、継続的な地域活動を行っている。

地域包括ケアシステムの構築に関しては、早くから在宅医療連携推進会議を立ち上げ、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師会はじめ多職種が連携し、様々な事業を展開してきた。その一環で、在宅医療・介護連携に関する相談窓口には、MSW を配置し、個別相談対応から多職種連携まで推進している。

在宅医療・介護連携推進事業にほとんどの項目に対して、在宅医療相談窓口の MSW は参画しているが、今後は医療機関の MSW にもさまざまな事業へ参画できるような取組・活動を進めていきたい。

医療圏	区西北部
市区町村	豊島区
調査日	2020年12月15日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	保健福祉部地域保健課 がん対策・健康計画グループ

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 身近な医療機関 在宅医療地域資源マップ 在宅医療・介護事業者情報検索システム 	<ul style="list-style-type: none"> 区内の病院・診療所・訪問看護ステーションなど在宅医療に関する情報・社会資源を集約。窓口MSWはアンケート実施・データ更新などに協力。 	○
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療連携推進会議 →2020度は第1回は「書面開催」、第2回は人数を制限し「縮小開催」、第3回は1月予定。 「口腔嚥下障害部会」、「在宅服薬支援部会」、「訪問看護ステーション部会」、「リハビリ部会」、「ICT部会」、「感染症対策部会」の各検討部会 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬、リハビリ、ICT、感染症対策に委員としてMSWも参加。 	◎
		日常生活圏域内	<ul style="list-style-type: none"> 各包括支援センター圏域実施の地域ケア会議(高齢者福祉課事業) 多職種連携の会(地域保健課事業) →オンライン開催など中心に開催方法を工夫し実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携の会は医師会(地域医療部)で圏域担当(医師会員)を決め、MSWとコメンターとして参画。 	◎
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> ①後方支援病床確保事業(2017年度モデル事業、2018年度本格実施) ②24時間診療体制の確保提供 ③大塚医療ネットワーク →ICTを活用した地域と病院と連携・情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅療養者が安心して療養生活を継続できるよう、区内病院の入院病床を確保している。窓口MSWは登録病院の空床情報を把握し、訪問診療医からの相談を受け調整。 	◎
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> ICT活用(SNSを使用した情報共有ツール) ①個人情報保護のための協定書 ②端末(タブレット)貸出 ③地域包括や行政の一部が患者タイムラインを利用できるように準備 ④入退院連携シートの試用(※大塚医療ネットワーク) 	<ul style="list-style-type: none"> 窓口MSWは多職種連携(ICT普及・拡大)に向けた活動。またICTシステムに関する問い合わせ窓口を担っている。現時点では統一したシートはないが、一部の地域でCMとMSWが中心となり連携シートを作成し、試験的運用を行っている。いずれはICT上でシートの共有が行われる予定。 	◎
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅医療相談窓口(豊島区医師会に委託) ②歯科相談窓口(歯科医師会委託) 	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅医療を希望するご本人、ご家族、医療機関、事業所などからの在宅医療に関する相談(在宅療養相談・在宅退院相談・入院相談)など個別相談から、医療介護を中心とした多職種の連携構築活動などにも携わっている。 ②在宅療養者や障害者等に対して最適な歯科医療を提供できるように、専門スタッフが相談対応 医療用麻薬の取り扱い、医療機器の貸出など、「お薬相談窓口」の役割も担っている 	◎
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> ①MSW4名(常勤2名・非常勤2名) ②口腔保健センター内に歯科衛生士を配置 		
		窓口の数相談対象など	<ul style="list-style-type: none"> 医科と歯科の2箇所 区民・専門職/年齢・疾患問わず。 		
		その他	<ul style="list-style-type: none"> ※池袋あうる薬局(薬剤師会運営) ※TIT(としま在宅感染症対策チーム) 		
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療コーディネーター研修 	<ul style="list-style-type: none"> 主にCMを対象に「意思決定支援」をテーマに全4-5回プログラムで実施。MSWは企画・講師等で参画している。 	◎
			<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養研修事業(東京都事業) ①病院内での理解促進研修の実施 ②病診連携研修(相互研修)の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①病院スタッフ(医師、Ns、コメディカル)を対象に在宅医療や在宅療養患者を支える取り組みについて理解を深める研修を実施する。窓口MSWは講演を行う。 ②病院スタッフを対象に在宅医療や在宅療養患者を支える取り組みについて、同行研修を実施(訪問診療・看護・リハビリ) 	
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> ①区民向け講演会 →動画配信 ②在宅医療ガイドブック作成 ③広報誌/ケーブルテレビ出演 	<ul style="list-style-type: none"> ①薬剤師会/糖尿病/在宅医療等区民公開講座を開催 ②区民にとって手にとりやすく役立つようなガイドブックを作成(MSWが考案) 	◎
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> ①東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキング等への参加 ②在宅医療連携担当者連絡会の開催 ③としま医療・介護連携ネットワーク研究会(有志の集まり) 	<ul style="list-style-type: none"> ②年に1回、窓口MSWが取りまとめて開催。区内・隣接区の医療機関MSW/連携担当者による意見交換の場 ③ICTネットワークについて情報収集・共有・公開 	○

板橋区



- ・人口 584,483 人
- ・高齢化率 22.7%
- ・介護保険認定率 19.2%
- ・病院数 41 機関
- ・病床数 一般病床 5,452 床 精神病床 1,895 床
療養病床 2,473 床 結核・感染病床 32 床
- ・施設数 特養 20 施設 老健 9 施設 医療院 4 施設

概要

板橋区は、1932年の市郡併合により誕生。1947年に特別区になり、同年、練馬区と分離して現在に至る。区西北部の練馬区・豊島区・北区に加え、埼玉県戸田市・和光市と隣接している。医療機関は2つの大学病院、2つの基幹病院を有し、病院・診療所の医療資源の潤沢な地域である。また23区内で唯一、医師会病院を有し、在宅部門を集約する板橋区医師会在宅医療センター（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、療養相談室）も開設している。当協会の所属している機関も多い。

療養相談室は、2016年度に実施された厚生労働省のモデル事業の在宅医療連携拠点事業の受託から始まり、医療と介護の両面から支援する窓口として発展。他の機関と連携しながらより的確な機能を果たすことができ“医療と介護の両面から支援できるワンストップ機能”を有するようになり、全国各地から見学者が訪れている。

板橋区では2016年度より、国が掲げる地域包括ケアシステムを中核としつつ、板橋区独自の視点を加えた7つの分野（（1）総合事業/生活支援体制整備事業（2）医療・介護連携（3）認知症施策（4）住まいと住まい方（5）基盤整備（6）シニア活動支援（7）啓発・広報）を重点事業とし、これらを有機的に結びつけることにより、特徴のある「板橋区版 AIP」の構築をめざし取組を推進している。AIP(Aging in Place)とは「年を重ねても安心して住み慣れたまち（地域）に住み続けること」である。

（2）医療・介護連携においては、医療・介護関係者等の「顔の見える関係づくり」、医療連携(在宅医療の体制づくり・病院と地域医療の連携)、「医療・介護・障がい福祉連携 MAP システムの作成」を中心に取り組んでいる。

医療圏	区西北部
市区町村	板橋区
調査日	2020年1月31日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口) ※板橋区医師会在宅医療センター 療養相談室

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 医師会で紙媒体の便利帳(年に1回)発行 医療・介護・障がい福祉連携MAPシステム(区のHP上にリンク) 	<ul style="list-style-type: none"> MSW所属の療養相談室でアウトリーチをして新しい情報収集を行っている 	◎
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> 全体 <ul style="list-style-type: none"> 板橋区在宅医療推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 療養相談室からNsが参加 	◎
		日常生活圏域内	<ul style="list-style-type: none"> 地区ネットワーク会議 	<ul style="list-style-type: none"> メンバーとして病院のMSWが参加 	◎
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者急変時後方支援病床確保事業【病床(1床)】 		○
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> ICT(行政としては動きにくい)個人情報の委員会を通らない。カナミックを採用、一部MCS利用シート(紙媒体)は特になし 	<ul style="list-style-type: none"> 療養相談室がサポート機能 	○
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> 医師会委託 療養相談室 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅チームとのすみ分けのため訪問対応は行っていない。 	◎
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> 看護師2名、MSW1名 		
		窓口の数相談対象など	<ul style="list-style-type: none"> 1か所 全年齢層対象 		
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> ネットワーク懇話会 病院の研修(退院支援) 看護協会講師 サバイバーシップ研究会(GW) 		◎
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 広報誌「住ま居る」 		○
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携				0

練馬区



- ・人口 752,608 人
- ・高齢化率 21.2%
- ・介護保険認定率 19.7%
- ・病院数 18 機関
- ・病床数 一般病床 1,493 床 精神病床 976 床
療養病床 632 床 結核・感染病床 0 床
- ・施設数 特養 32 施設 老健 14 施設 医療院 0 施設

概要

練馬区は、1947年7月1日に誕生した、23区で一番新しい区である。当時の人口は11万人で、23区で3番目に人口が少なかった練馬区だが、現在は約75万人、23区で2番目に人口が多い大都市へと成長した。区内は、西武池袋線、西武新宿線、東武東上線や都営大江戸線が通っているほか、相互直通運転を行っている地下鉄有楽町線、地下鉄副都心線、東急東横線およびみなのみらい線の利用も可能であるため、池袋・新宿等の都心アクセスだけでなく、渋谷・横浜等へのアクセスも便利である。一方で、緑被率や農地面積は23区第1位をほこり、豊かな自然が息づく環境も両立した住宅都市となっている。

医療と介護の相談窓口では、医療と介護の両方を必要とする高齢者のために、様々な機関と連携し、在宅療養や認知症などに関する相談に応じている。コーディネーターである「医療・介護連携推進員」と「認知症地域支援推進員」を配置し、対応している。

また、医師会内には医療連携・在宅医療サポートセンターがあり、医師会の医療に関するできる限り多様な情報を集積し、それを即時・重層的に処理することによって目的に必要な情報として提示することを目的に設立された。「病診連携、診診連携の促進」、「かかりつけ医の増強」、「病院の空床情報・年末年始などの診療所情報の提供」、「緊急時の医療対応に必要な情報の提供」などを行うMSWを配置している。

人口10万人あたりの一般・療養病床数は23区で最も少ない地域となっている。一般病床および療養病床数は、二次保健医療圏単位で管理する仕組みとなっていることから、医療圏全体では病床数が概ね充足されているため、新たな病床を確保することが難しい状況となっている。

※参考資料：練馬区ホームページ、練馬区医師会ホームページ

医療圏	区西北部
市区町村	練馬区
調査日	2019年7月11日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	練馬区 高齢施策担当部 高齢支援課 在宅療養係

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の情報サイトの開設 介護サービス事業者ガイドブックの発行(各年) 区内医療機関名簿の発行(各年) 	<ul style="list-style-type: none"> MSWは参画していない。 区役所および各包括でまとめたものを提示。しかし、医師会からは医療機関名簿の発行は区民配布不可との条件付き。(情報の一人歩き防止) 	
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> 練馬区在宅療養推進協議会 在宅療養専門部会 認知症専門部会 	<ul style="list-style-type: none"> 学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、地域包括、訪問看護、リハビリ、介護事業者、区民行政で構成され、在宅医療に関する様々な事項を検討・協議。 MSWは在宅療養専門部会のメンバー。PSWは認知症専門部会のメンバー。協議会にはMSWが入っているようだが、協会未加入。他、専門部会メンバーも協会未加入。 	◎
		日常生活圏域内	<ul style="list-style-type: none"> 各地域包括圏域実施の地域ケア会議 事業者連絡協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括が中心であり、MSWの参画はない。事業者連絡協議会は介護のみ。そこから推薦で専門部会に派遣される。 MSWは病院枠。しかし実際はNsや管理者が多い。 	○
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 後方支援病床の確保 退院連携推進事業(退院支援の課題抽出)の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 後方支援は区内20病院のうち13～14病院で二次救急の病院ほぼ全て。 そこにMSWが関わっているか？は練馬区医師会医療連携センターにMSW2名配置。かかりつけ医推進事業や紹介等行う。 退院支援ガイドブックの発行。 	◎
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護連携シートの配布 ICTを活用した情報共有の試行(区内の一部の医師や訪看のみで行政も参加していない。今年度から地域包括が入っていく予定。行政もルール等整備してからの参加を予定はしている) 	<ul style="list-style-type: none"> 連携シートは活用されており、好評。 MSWが関与しているかは不明。 訪問診療のクリニックや病院で、MCSを使用しているところはあるが、その中にMSWが参加しているかは不明。 	○
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> 区内の地域包括 	<ul style="list-style-type: none"> MSWは参画していない。 以前は区内4圏域に本所を設け、各圏域1人(合計4名)の保健師を担当していた。昨年、本所の廃止に伴い25の包括に窓口を設置。しかし、力量に差が出ている。 	
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> 法定3職種だが、ほとんどが保健師 		
		窓口の数 相談対象など	<ul style="list-style-type: none"> 区内25か所(すべて)の地域包括。そのため、対象は基本的にほぼ高齢者。 		
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 事例検討会・多職種交流会の開催 訪問看護同行研修の開催 コーディネイト能力向上研修の開催 地域カンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> 4圏域それぞれが年間1回づつ合計8回開催。参加は区内すべてから自由。発表、参加、傍聴は希望すればMSWも可なので、参加した方もいるかも？ 訪問看護同行は在宅療養の医師、薬剤師、在宅の医療機関の方など コーディネイトはほとんどがCM向け 地域カンファレンスはほとんどがCM向け 	○
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養講演会の開催 在宅療養ガイドブックの発行 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の生活講座を行ったり、ガイドブックは老人会などでの認知症の勉強会で活用している。 	
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養の推進に関する二次保健医療圏における意見交換会 	<ul style="list-style-type: none"> なかなか行っていない。この部分に関しては、都協会が音頭を取ってやってもらえたらと思っている。(得意分野なのでは?)と。現在は病院の連携室と医療と介護の相談窓口で一部が行っているよう…。 	

足立区



- ・人口 689,532 人
- ・高齢化率 24.78%
- ・介護保険認定率 21.2%
- ・病院数 56 機関
- ・病床数 一般病床 4,289 床 精神病床 1,162 床
療養病床 1,427 床 結核・感染症病床 0 床
- ・施設数 特養 27 施設 老健 14 施設 医療院 0 施設

概要

足立区は、千住に日光道中で最初の宿場が定められた江戸時代から発展をし、明治以降は軽工業・重化学工業がさかんになり、鉄道の開通とともに人口も増加していった。また、関東大震災の被害が比較的少なかったことから、多くの人々が足立区へ移り住み、年々都市化が進んでいった。現在の足立区の人口は約 69 万、面積は 53.25 平方キロメートルで、荒川をはじめとした豊かな水辺、区内に点在する自然環境、西新井大師等に代表される多くの名所旧跡に恵まれた区として発展を続けている。

足立区の総人口は、2030 年までは 68 万 人台で推移しているが、その後は減少に転じ、2060 年には、現在より 10 万人以上減少すると想定されている。一方、65 歳以上の高齢者数は増加が続き、現在の約 17 万人から 2050 年には最多の約 21 万人に達し、その後 2060 年までは、20 万人程度で推移すると見込まれている。徐々に人口減少が始まる 2030 年頃でも、高齢者数は増加を続け 2045 年頃には当区でも約 3 人に 1 人が 65 歳以上となると推計されている。

足立区の地域包括ケアシステムは、「地域全体で、見守り、寄り添いながら、ゆるやかなつながりを保ち、今後の生活を送るにあたって必要な情報が容易に得られ、要介護状態になっても自分が望むサービスや住まいを自己決定できる」まちをめざしている。医療・介護関係者が相互理解を深め、連携を強化するとともに、医療や介護の必要な高齢者についての情報を関係者間で共有することが重要であるため、令和元年度に梅田地域で多職種によるモデル事業として行なった ICT システム・メディカルケアステーション（MCS）を活用した医療・介護関係者の情報共有を令和 3 年度より促進していくこととなった。

2022 年には大学病院が移転してきており、足立区の医療、介護の連携性も変化していくと考えられるため、MSW も積極的に介入をし、地域全体で情報共有ができるようにしていきたい。

医療圏	区東北部
市区町村	足立区
調査日	2020年3月23日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	足立区 高齢者施策推進室 地域包括ケア推進課 事業者調整係

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 「足立区医療介護情報システム」HP上病院、介護事業者、薬局、資源マップのWEB版(トータルパッケージシステム) 		
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	全体 <ul style="list-style-type: none"> 区長付属。条例「足立区地域包括ケアシステム推進会議」学識、医療介護団体、老人クラブ代表等 4つの部会「医療介護連携」、「介護予防日常生活支援」、「認知症」、「高齢者住まい」 		
			日常生活圏域内 <ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議 地域包括25か所 	<ul style="list-style-type: none"> 対応策: ブロック単位(中単位)で共通課題抽出、区主催で大会議→提言。 ①包括→②区内各部署→③地域ケア推進会議に議題→施策へ 	
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進				
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> 「介護ノート」を作った時期あり(使用不明) 「カナミック」医師会東京都補助金 2019年度地域包括ビジョン作成。梅田モデル事業。 ICT+電話+FAX併用か。MCS試用始めた。2020年とりまとめ、検証したい。 		
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> 2020年7月～「在宅療養相談窓口」非常勤2名。窓口+電話。関係者向け相談を受けている。 		◎
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> 看護師名、(MSW+地域包括+社会福祉士)1名 		
		窓口の数相談対象など	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関など 		
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修会。ブロックごと、年1回「医療と介護の連携で困ったこと」をグループワーク。 →お互いの職種、内容について知る。何年もやっている。区が会場から用意。来年度から各地域へバトンタッチ。 症例をもとに「医療介護スキルアップ研修」例)「在宅高齢者女性ケア」、「感染症」→延期… 		
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステム構築段階。ビジョンを広めていくことから。HP掲載。シンポジウムはまだ。 地域包括「家族介護者教室」エンディングノートをテーマに行うなど。 		
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 2次医療圏、荒川、葛飾、足立。以前、東京都が呼びかけて情報交換会があったが今は未定。 東京女子医科大学附属足立医療センターができ、輪番で考えている。 		

葛 飾 区



- ・人口 453,093 人
- ・高齢化率 24.7%
- ・介護保険認定率 19.3%
- ・病院数 21 機関
- ・病床数 一般病床 2,080 床 精神病床 209 床
療養病床 361 床 結核・感染症病床 15 床
- ・施設数 特養 22 施設 老健 8 施設 医療院 0 施設

概 要

葛飾区は、2021年に総人口が約46万5千人を超えているが、2000年に約46万8千人とピークを迎え、その後減少すると見込まれている。2025年までの75歳以上の後期高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は24.4%となる見込みである。団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、高齢化率は28.1%となる見込みである。また、単独高齢者世帯の割合は、2025年には14.2%、2040年には、17.2%となる見込みであり、高齢化率や単独高齢者世帯の割合が高いことが予測されている。

葛飾区は、各病院やクリニック、施設に所属する20名ほどのソーシャルワーカーが協会に加入している。

葛飾区では、これまで独自医療福祉相談会を年2回実施してきた。近年では、3月頃に開催されるパルフェスタへの参加と11月頃に開催される「かつしかボランティア祭」へ参加し、相談会を実施してきた。しかし、コロナ禍の影響もあり2019年のボランティア祭への参加以降相談会は実施できていない。

地域包括ケアシステムを考える上で、在宅医療・介護連携における課題の解決が必要となるが、課題抽出として「在宅医療介護連携推進会議」が開催されている。そこへ、医師会、薬剤師会、歯科医師会、介護事業所、包括所長らと共に、主に病院のソーシャルワーカーが参加し、課題解決に取り組んでいる。

さらに、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を図るため、葛飾区の病院管理協議会では、後方連携担当者（主にMSW）で会議を開催し、連携システムの構築について検討を行っている。

医療圏	区東部医療圏	
市区町村	葛飾区	
調査日	2020年12月7日	
調査方法	訪問面接調査	
行政	所管部署 (担当窓口)	葛飾区 健康部 地域保健課

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		・2016年度末に在宅医療介護関係機関リストを作成、関係機関を対象に配布している。		
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携推進会議開催 32名の委員 医師会、薬剤師会、歯科医師会、病院MSW、介護事業所(CM、訪問ヘルパー、訪問)、地域包括所長等 	<ul style="list-style-type: none"> 「葛飾区医療介護連携推進会議」 慈恵医大葛飾医療センター、東部地域病院、イムス東京葛飾総合病院、第一病院 	◎
		日常生活圏域内	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議(高齢者支援課) 		
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養患者搬送 平成立石病院・第一病院が受け入れ先 		
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> MCSを周知している 介護保険課、医師会、薬剤師会 ケアマネタイムグループ 		
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	高齢者相談センター		◎
		担当職種	NS・保健師・SW・CM		
		窓口の数 相談対象 など	<ul style="list-style-type: none"> 14か所 区民対象 		
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 医師会・薬剤師会の研修(在宅医療介護連携推進会議からの研修)も予定していた セルフネグレクト等のケース検討 		
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養かわら版 訪問看護ステーションへの配布(高齢者支援課) 		
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 都主催のWGへの参加等(明確なものはない) 		

墨田区



- ・人口 272,085 人
- ・高齢化率 22.10%
- ・介護保険認定率 19.2%
- ・病院数 12 機関
- ・病床数 一般病床 2,164 床 精神病床 36 床 療養病床 134 床
結核・感染症病床 10 床
- ・施設数 特養 10 施設 老健 4 施設 医療院 0 施設

概要

東京都東部に位置する墨田区は、西に隅田川、北に荒川、東に旧中川と河川に囲まれた地域である。

墨田区の歴史としては、平安時代に墨田区ができ、当時、北西部地域は農村地帯であり、南部地域はまだ人家もまばらな湿地地帯であった。南部地域が開発されたのは、江戸時代に入ってからで、明暦の大火の復興として、幕府が開拓を行い、江戸の一部として武家屋敷を中心に住宅・商業地域として発展してきた。一方、北部地域は依然として農村地帯のまま推移し、江戸市内に農作物の供給をしてきたが、隅田川一帯は江戸市民にとって絶好の遊覧の地となった。明治時代には、河川の水運や労働力、土地といった面で条件が揃い、工業地帯として発展した。しかし、関東大震災によって、南部地域では9割強の人が家を失う。復興の最中、第二次世界大戦の戦火で再び7割が廃墟と化した。やがて河川に囲まれた立地を生かし工業化が進み、繊維産業、石鹼、皮革の生産を行うようになり、今日では「ものづくりのまち」と言われ、伝統の技を継承し活躍している人が多い。

人口は1960年をピークに減少傾向であったが、東京メトロ半蔵門線の全面開通や東京スカイツリーの開業により、人口が増加している。そして、両国国技館や634mで世界一の高さを誇る東京スカイツリーがあり、東京の夏の風物詩である、隅田川花火大会も有名である。

2019年12月に墨田区役所福祉保健部高齢者福祉課地域支援係にて聞き取り調査を行った。

(ア)「地域の医療・介護資源の把握」では、区内医療機関・訪問看護ステーション情報シートを区内の医療機関・訪問看護ステーションに配布を行い、内容の更新の際にMSWが協力している。(ウ)「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」では、在宅療養支援病床確保推進事業でMSWがかかわる場合がある。入院の受け入れに関しては地域連携室で行うが、退院支援が必要な場合にはMSWが介入することがある。(エ)「医療介護関係者の情報共有の推進」では、2018年に墨田区医師会・向島歯科医師会・本所歯科医師会・墨田区薬剤師会・墨田区訪問看護ステーション連絡会・すみだケアマネージャー連絡会・墨田区MSW会・高齢者支援総合センターの代表者で情報共有ツール検討部会を開催。様々な視点から必要な情報を盛り込み、すべての職種の共通言語として利用できるツールとして「墨田区標準様式、多職種連携情報シート」が作成された。MSWに対して、上記シートの活用してほしいという要望があった。

※参考資料：墨田区ホームページ

医療圏	区東部
市区町村	墨田区
調査日	2019年12月4日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	墨田区福祉保健部高齢者福祉課地域支援係

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		①区内医療機関・訪問看護ステーション情報シート ②介護事業者一覧 ③医療機関情報マップ	・①は医療機関・訪問看護ステーションを対象に配布。 ・MSWはデータの更新に協力。	◎
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	・墨田区在宅医療・介護連携推進協議会 多職種連携部会、認知症初期集中支援検討部会 ・医療連携推進協議会 糖尿病連携部会	・墨田区高齢者福祉課が年2回開催 ・墨田区MSW連絡会より代表者が参加している。	◎
		日常生活圏域内	・情報共有シールの活用、多職種連携研修の実施、認知症初期集中支援推進事業に係る多職種連携 ・糖尿病医療連携体制の強化、在宅療養患者搬送システムの構築、在宅患者訪問薬剤調整体制整備		
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		①在宅医相互支援体制整備事業 ②在宅療養支援病床確保促進事業 ③残薬調整事業 ④在宅患者訪問薬剤管理体制整備整備事業	・②について、自宅療養中の区民が体調の変化により医療が必要な場合に速やかに入院できる病床を区内2つの病院で確保。受け入れは地域連携室にて行うが、退院時にMSWが介入することがある。	◎
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		・墨田区標準様式、多職種連携情報シートを活用。	・2018年に多職種の意見を取り入れ情報をシートが作成された。墨田区MSW連絡会からも、MSWとして確認しておきたい情報について提供。 ・入院時、CMから受け取り、退院時に変更あれば追記しCMへ返す。	◎
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	・在宅療養支援窓口 (墨田区高齢者支援総合センター)		
		担当職種	・看護師、介護支援専門員		
		窓口の数 相談対象 など	・相談対象: 本人、家族、医療機関、高齢者支援センター		
		その他	・細かな対応となると、高齢者支援総合センターと協力して実施。		
カ	在宅医療介護関係者の研修		・多職種連携研修(委託:東京都訪問看護ステーション) 医療と介護に関わる多職種の連携強化を目的とした、グループワークを中心とした研修を実施。 ・医療と介護の連携研修会 CMを対象に、医師、訪問Ns、リハ専門職を講師に招き、医療に関する勅使を深める研修会を実施。 年3回を予定。	・墨田区MSW連絡会、病院ごとに研修案内が届く。 ・MSWの参加も可能。	○
キ	地域住民への普及啓発		・墨田区民医療フォーラム(委託:墨田区医師会) ・在宅療養ハンドブック、区HPによる普及啓発		
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		・東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキング、認知症疾患医療センター連携協議会へ参加		

江 東 区



- ・人口 524,310 人
- ・高齢化率 22.10%
- ・介護保険認定率 19.4%
- ・病院数 19 機関
- ・病床数 一般病床 2,617 床 精神病床 129 床
療養病床 610 床 結核・感染症病床 0 床
- ・施設数 特養 15 施設 老健 7 施設 医療院 1 施設

概 要

江東区は東京都の東南部に位置し、西に隅田川、東に荒川、南は東京湾に面している。江東区の発展は、江戸初期からの埋め立てに始まる。明暦の大火後、火事に強い町づくりを計画した。区内を横断する河川を利用し、深川地区は木材・倉庫業、米・油問屋の町として栄えた。一方、城東地区は、江戸近郊の農地として野菜類の農作を行った。明治以降には、広い土地と水運を利用した工業地帯となり、1947年深川と城東が合併し、江東区となった。今なお、深川地区には富岡八幡宮、深川不動尊、城東地区には亀戸天満宮がある。また、近年開発の進んでいる臨海地区は、東京オリンピック・パラリンピックの会場となった。

江東区の長期計画としては、「地下鉄 8 号線の延伸」を最重点課題とし、「水彩・環境都市づくり」「未来を創る子どもを育むまちづくり」「地域の活力を生み出すまちづくり」「高齢者など誰もが支えあう社会づくり」「防災都市江東戦略」「オリンピック・パラリンピックレガシーの継承」「臨海部のまちづくり」の 7 点を重点プロジェクトに掲げている。現在、江東区は、水に恵まれた自然的特性を生かしながら「みんなで作る伝統、未来、水彩都市江東」を目指している。

人口は 2020 年に 52 万人を突破し、増加しており、外国人住民数も増加している。

在宅医療・介護連携推進事業と MSW の参画状況について、江東区高齢者福祉課・地域ケア推進課へ問い合わせたところ、江東区保健所健康推進課を案内され、郵送・電話にて調査を行った。

「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」では、後方支援病床確保事業がある。事業は江東区医師会に委託されており、使用にあたっては診療所の登録が必要となっている。連携の 8 病院が輪番制で担当し、入院希望時は診療所から担当病院へ連絡し、利用することができる。

江東区に MSW の団体組織がないため、在宅医療連携推進会議や在宅療養多職種連携研修等への MSW の参加は一部の病院に声がかかり参加している状況である。

※参考資料：江東区ホームページ

医療圏	区東部	
市区町村	江東区	
調査日	2021年11月9日	
調査方法	郵送調査	
行政	所管部署 (担当窓口)	江東区保健所 健康推進課

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況		
ア	地域の医療・介護資源の把握		・医療機関マップ ・介護事業者情報検索システム			
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	全体	・在宅医療連携推進会議	・MSWが会議へ出席することもある。	◎
			日常生活圏域内	・地域ケア会議等地域包括単位での会議あり	・関係機関としての出席あり。	◎
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		・後方支援病床確保事業	・個別ケース対応あり。	◎	
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		・医療と介護の連携シートの活用	・WGでの検討時にMSWの出席あり。	◎	
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	医師会訪問看護ステーション			
		担当職種	看護師			
		窓口の数 相談対象 など	1か所 在宅療養に係る専門職等			
		その他	・細かな対応となると、高齢者支援総合センターと協力して実施。			
カ	在宅医療介護関係者の研修		・在宅療養多職種連携研修 ・病院職員訪問看護ステーション実習研修	・開催時にご案内 ・病院職員の参加あり	◎	
キ	地域住民への普及啓発		・在宅医療シンポジウム ・在宅医療の手引き、区民学習会			
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		・都地域医療構想調整会議(在宅ワーキング)	・東京都の主催・地区単位(東部)での出席あり。	◎	

江戸川区



- ・人口 697,932 人
- ・高齢化率 20.9%
- ・介護保険認定率 18.8%
- ・病院数 21 機関
- ・病床数 一般病床 2,232 床 療養病床 618 床 精神病床 0 床
結核・感染症病床 22 床
- ・施設数 特養 19 施設 老健 11 施設 医療院施設 2施設

概要

江戸川区は東京 23 区の東端に位置し、面積は東京 23 区で 4 番目の広さを持つ。西を荒川と中川で区切られ、東は江戸川で千葉県浦安市と市川市に接し、南には東京湾を望む。都心部へのアクセスの良さや公園の多さ、子育て世代への支援の充実などから若い世帯の多いベッドタウンとして発展し、2019 年には人口が 70 万人を超えた。合計特殊出生率は中央区に次いで 23 区で 2 番目に高い。今後は、少子高齢化が進展する中で、社会経済活動の担い手である現役世代が減少に転じ、急速な社会の変化が避けられない局面を迎える。このため、持続可能な社会に向けて SDGs に関わる施策を推進するとともに、本区が目指す共生社会「誰もが安心して自分らしく暮らせるまち」の実現に向けて、2100 年を見据えて「(仮称)江戸川区共生社会ビジョン」を策定している。熟年者をはじめ、誰もが安心して自分らしく暮らし続けるために、保健・医療・福祉など関係機関のさらなる連携を図り、持続可能な制度を構築するとともに、「支える・支えられる」の関係を越えた地域の支え合いを区民の皆様とともに創り上げていく。また、感染症や災害が発生した場合でも、必要な方に必要なサービスが安定的かつ継続的に提供できる体制を関係者の皆様とともに構築していく。

江戸川区の MSW は、1994 年から 2019 年まで 41 回の江戸川区医療福祉相談会を医師会、江戸川区の後援を得て開催してきた。その実績により、江戸川区医師会主催「難病相談会」、江戸川区介主催「医療福祉連絡会」(年 2 回開催)、「江戸川区介護フェア」など、地域包括ケアを支える専門職団体として認められ、活動を担っている。医療福祉連絡会には、区内だけでなく近隣医療機関の MSW にも参加を呼びかけ、地域を超えた医療と介護の現場レベルでのネットワーク作りを行っている。

地域包括ケアシステムについては、2018 年より江戸川区在宅医療・介護連携推進会議に委員として参加し、研修等の企画運営や連携推進の仕組み作りに取り組んでいる。その中でも「入退院支援」についての研修、講演を東京都看護協会委員と共同で行ってきた。新型コロナウイルス拡大後は WEB や書面での開催も増えている。

身元保証に関する地域権利擁護事業の対象拡大に関する新規施策についても、社会福祉協議会との会議に参加し、事例検討や意見交換を行い、事業の対象拡大の実現にむけて取り組んでいる。これらの活動を通じ、当協会および MSW の活動の周知を図ると同時に、各実行委員にとり日常業務において有益な、顔の見える連携、情報交換を行うことができている。

※参考資料：江戸川区介護保険課「熟年しあわせ計画及び第 8 期介護保険事業計画」令和 3 年 3 月

医療圏	区東部
市区町村	江戸川区
調査日	2019年11月6日、2021年4月12日、12月3日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	江戸川区 介護保険課 事業者調整係

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 区作成 えどがわマップ、介護事業所検索システム(ホームページ)、ハートページ、くらしの便利帳などに医療、介護事業所等を掲載 熟年相談室(地域包括支援センター)作成のマップなど 江戸川区医師会 医療機関検索、もの忘れ医一覧 等 	<ul style="list-style-type: none"> MSWが作成した区内医療機関機能、窓口リストの配布 	◎
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> 2015年度取組み 研修2回+講演会 9回準備会開催 2018年度より年間で定例開催している「江戸川区在宅医療・介護連携検討会議」 多職種及び在宅医療介護連携研修受講者向けアンケート調査 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネ協会委託の医療に関する研修会開催 「医療福祉連絡会」MSW+介護保険課+包括社会福祉士部会 	◎
		日常生活圏域内	<ul style="list-style-type: none"> 各熟年相談室における地域ケア推進会議 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ごとに参加 	◎
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 「在宅療養相談窓口」設置 定期巡回・随時対応型訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護の展開 24時間介護電話相談の設置 区内2か所の熟年相談室(地域包括支援センター)に設置 	<ul style="list-style-type: none"> 窓口にMSWの配置はないが、連携している 	○
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> 「介護にべんりノート」の活用と普及 医師会ICT「MCS」の取組み 「江戸川区在宅医療・介護連携検討会議」 	<ul style="list-style-type: none"> 会議にMSWも参加 	◎
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	<ul style="list-style-type: none"> 区内19か所の熟年相談室(地域包括支援センター)による介護、医療、保健当の相談支援 医師会に委託「夜間休日在宅療養相談窓口」: 休日夜間診療所看護師が対応 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター、なごみの家と連携 	○
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター3職種や看護師等 		
		窓口の数 相談対象 など	<ul style="list-style-type: none"> 区民、区内介護事業所、医療機関等 		
		その他	<ul style="list-style-type: none"> 「なごみの家」看護職、在宅医療、介護相談 		
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 2018年度より後期5回(月1回開催、別紙)毎年「入退院支援研修」を担当。東京都看護協会と共同運営 2020年度のみ都協会単独開催(別紙参照) 「医療福祉連絡会」研修 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年「入退院支援研修」を担当。東京都看護協会と共同運営 2020年度のみ都協会単独開催(別紙参照) 	◎
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 2018年度より江戸川区医師会ホームページに掲載 中心は医療介護連携推進会議体。 ①情報共有(ICT活用の手前、介護にべんりノート改定検討) ②相談窓口の整備(在宅療養相談窓口) ③熟年相談室:地域包括支援センター、なごみの家(地域共生社会拠点:区内15か所整備目標) 	<ul style="list-style-type: none"> MSWについてのページを作成 	◎
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 未実施 都委託事業により、東京都リハビリテーション病院主催による「地域リハビリテーション連絡協議会」にて、江戸川区医師会・区内医療機関・区内介護事業所・江戸川区が参加し連携している。 		

日野市



- ・人口 186,346 人
- ・高齢化率 25.9%
- ・介護保険認定率 19.8%
- ・病院数 6 機関
- ・病床数 一般病床 448 床 精神病床 346 床 療養病床 416 床
結核・感染症病床 0 床
- ・施設数 特養 7 施設 老健 5 施設 医療院 0 施設

概要

都心から西に 35 キロメートル、東京都のほぼ中心部に位置し、多摩川と浅川の清流に恵まれ、湧水を含む台地と緑豊かな丘陵があり、甲州街道・川崎街道の人口 5 万人で市制を施行したのは昭和 38 年で、現在の人口は 18 万人を超え、まだ増え続けている。

かつては農業中心の宿場町で「多摩の米蔵」といわれていたが、昭和の初めからは大企業の誘致により工業都市の顔も加え、また戦後は、多摩平など大規模団地の進出があり、首都圏の住宅都市として今日に至っている。

日野市の医療機関は急性期 2 病院、病床として 360 床であり、急性期機能が不足し、他市に患者が流失しているのが現状である。療養病床は 4 病院と充実しており、回復期病棟 1 病院 48 床、地域包括ケア病棟 1 病院 48 床という病床数になっている。在宅療養支援所は、10 医療機関である。

日野市の M S W は、6 病院のうち 2 病院、が当協会に所属している。当協会入会者数が少なく近隣市八王子・立川市の M S W とブロック活動を精力的に行っている。

地域包括ケアシステムの構築に関しては、在宅療養支援課が中心となり、在宅医療・介護連携推進事業を遂行している。在宅療養支援窓口は日野市立病院 M S W と看護師が担っており、日野市立病院連携室長 M S W も一部内容検討部会に参画し、地域包括ケアシステム構築に寄与している。在宅療養支援課も市民にとって有益になる情報は積極的に広報協力に応じてくれ、当協会活動の「医療と暮らしのほっとライン」（電話相談）を無償で日野市ホームページや「広報ひの」に掲載している。

在宅療養支援課の窓口にも M S W を採用も検討しているということで、行政からも M S W の期待値が高いと考えられる。

医療圏	南多摩
市区町村	日野市
調査日	2019年12月26日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	日野市 健康福祉部 在宅療養支援課

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		2014年 介護と医療の連携シート、ガイドの普及啓発 2016年 ガイドの電子化、HP拡充 2017年 日野市ケア倶楽部」で検索機能付加 2018年 市内在宅療養支援診療所、病院、市外近隣病院へヒアリング	・市内在宅療養支援診療所、病院、市外近隣病院MSWへヒアリング	
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	2018年 在宅療養支援課の設置 2018年 在宅療養体制構築のための基本方針策定 市内在宅療養支援診療所、病院、市外近隣病院の個票の管理・更新		
		日常生活圏域内	2013年 在宅高齢者療養推進協議会を年3回、検討部会を年4回開催。 検討部会にて在宅医療・介護連携に関わる課題を抽出、共有	・検討部会に日野市立病院連携室長参加(MSW)	◎
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		2012年10月 在宅療養高齢者一時入院支援業務(市立病院へ委託) 2床確保しているが課題もある。 2013年 在宅医療における主治医・副主治医制度 ※医師会で実施 ⇒7名登録しているが機能していない	・在宅療養高齢者一時入院支援業務(市立病院へ委託)。 日野市立病院MSWが窓口になっている。	◎
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		2014年 介護医療連携シート&ガイドにより共有化 医療と介護連携シートの作成、普及啓発 2018年 医師会による「MCS」の活用		
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	2012年10月 在宅療養高齢者等支援窓口業務(市立病院へ委託)	・日野市立病院MSWが窓口	◎
		担当職種	・MSW、看護師		
		窓口の数 相談対象など			
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		2014年 医師会、市ともに実施 2018年 地域包括支援センターを対象とした、スーパーバイザー(杏林大学教授)による事例検討会を実施		◎
キ	地域住民への普及啓発		2017年 ひの在宅医療・介護サービスフェアの実施 2018年 第2回ひの在宅医療介護サービスフェアの実施		
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		2016年 在宅療養の推進に向けた二次保健医療圏における意見交換会への参加 2018年 南多摩保健所主催の「在宅医療・介護連携推進事業相談支援窓口連絡会」への参加		

調布市



- ・人口 229,061 人
- ・高齢化率 20.8%
- ・介護保険認定率 19.4%
- ・病院数 8 機関
- ・病床数 一般病床 501 床 精神病床 771 床 療病床 279 床
結核・感染症病床 0 床
- ・施設数 特養 8 施設 老健 4 施設 医療院 0 施設

概要

調布市は、東京都のほぼ中央、多摩地区の南東部に位置し、新宿副都心へ 15km の距離にある。市の東は世田谷区、北は三鷹市、小金井市、西は府中市、南は狛江市および多摩川をはさんで稲城市、神奈川県川崎市に接している。市の面積は 21.58 平方キロメートルで、東京都の約 1 パーセントに当たる。市の中央部には、東西に走る京王線と、国道 20 号線(甲州街道)、中央自動車道があり、これを中心として市街地を形成している。調布市の高齢化率は東京都の平均よりも低く 2018 年で 18.2% である。しかし、着実に増加しており高齢者対策は待ったなしとなっている。

東京都では在宅医療を推進するために 2008 年には在宅医療ネットワーク推進事業、2009 年度に在宅医療拠点病院モデル事業を行ってきた。そして基幹病院の医療連携室のスタッフなどとの意見交換の中で地域の特性・事情が不案内な中で在宅の受け皿になる医療機関を探すのは困難な場合があり、医療機関を紹介してくれる機関があると助かるという声が上がリ、東京都が 2010 年度のモデル事業の 1 つとして在宅医療連携推進事業（在宅医療の連携に関する調整窓口を設置する）を企画し、調布市医師会がこのモデル事業に応募し、ちようふ在宅医療相談室が誕生した。

現在は、窓口への一般的な在宅医の紹介依頼は減少しているが、困難事例等繰り返しの相談や関係機関との連携を要する事例は増加している。各地域課題の吸い上げ分析や課題に対する効果的な研修を開催することが重要である。今後の方向性としては、在宅医療相談室の業務量増加への対応（常勤職員配置の検討）や、認知症地域支援推進員（第 2 層）と相談室の連携（各地域包括支援センターの在宅医療介護連携推進員とちようふ在宅医療相談室の役割分担と連携の強化）が必要である。

参考資料：調布市医師会ホームページ内「ちようふ在宅医療相談室」より

医療圏	北多摩南部
市区町村	調布市
調査日	2019年11月26日
調査方法	訪問面接
行政	所管部署 (担当窓口)
	調布市 福祉健康部 高齢者支援室 支援センター係

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		・2011年より「ちょうふ在宅医療相談室運営協議会」として年6回開催。2015年より「ちょうふ在宅医療相談室」に委託。	・在宅医療相談室として取り組み。	◎
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	・2011年より「ちょうふ在宅医療相談室運営協議会」在宅医師+施設長+保険組合+包括+市民+行政 コアメンバーは、医師会訪問診療医師、医師会長、副会長など。 →2015年より「ちょうふ在宅医療相談室」に委託。	・協議会の分科会 ①多職種連携: オブザーバーとして 大学病院病院MSWが参加	◎
		日常生活圏域内			
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		・2015年より「ちょうふ在宅医療相談室」に委託。在宅支援診療所を中心とした意見交換。ICT活用等連携体制の構築をすすめている。 2015年から各地域包括支援センターに在宅医療・介護連携推進担当を配置。	・在宅医療相談室として取り組み。	◎
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		・2011年より「ちょうふ在宅医療相談室運営協議会」として年6回開催。2015年より「ちょうふ在宅医療相談室」に委託。 ・MCS (ICT)、 ・「調布市で安心して暮らすために」: ①ちょうふ在宅療養ガイドブック「住み慣れた調布市でいつまでも暮らすために」、 ②調布市摂食嚥下ガイドブック「いつまでも元気に食べるために」 ③認知症・・・同時に完成。 東京都医師会冊子に先行。 ④自分のために、家族のために「終活ノート」	在宅医療相談室として取り組み。	◎
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	・ちょうふ在宅医療相談室	・在宅医療相談室として取り組み。	◎
		担当職種	・MSW2名、社会福祉士2名(非常勤)+事務(常勤)		
		窓口の数 相談対象など			
		その他			
カ	在宅医療介護関係者の研修		・2015年より「ちょうふ在宅医療相談室」に委託。 多職種連携について医療・介護関係者がグループワーク等を用いて行っている。	・在宅医療相談室として取り組み。	◎
キ	地域住民への普及啓発		2015年より「ちょうふ在宅医療相談室」に委託。 ①パンフレット配布、 ②毎月在宅医療担当医師と共に、地域包括・ふれあいの家など地域に出向き、在宅医療についての講話および懇話会を開催。	・在宅医療相談室として取り組み。	◎
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		・2015年より「ちょうふ在宅医療相談室」に委託。 北多摩南部医療圏、「ICT連絡会」+狛江市など	・近隣の大学病院と連携	○

医療圏	北多摩北部
市区町村	西東京市
調査日	2019年10月03日、2021年09月01日
調査方法	訪問面接調査
行政	所管部署 (担当窓口)
	西東京市 健康福祉部 高齢者支援課 在宅療養推進係、西東京市在宅療養連携支援センターにしのわ

在宅医療・介護連携推進事業		取り組み状況		MSWの参画状況	
ア	地域の医療・介護資源の把握		<ul style="list-style-type: none"> 健康課より「健康事業ガイド」を全戸配布 高齢者支援課より「介護事業者ガイドブック」を相談窓口にて配布 2015年度から高齢者支援課として「在宅療養者についての調査」を実施。訪問診療医や訪問看護の利用状況をCMIに実態調査をしている。 		
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステム推進協議会及び協議会の子部(部会)として <ol style="list-style-type: none"> 市民との協働啓発部会 連携のしくみづくり部会 病院・在宅連携部会 (2019年度の在宅療養支援窓口部会と在宅療養患者後方支援病院推進部会を統合) 看取り支援部会 (2019年度受け皿づくり部会の名称変更) 認知症支援 (ア)でCMIに実態調査をしている内容は、(イ)とも連動 	<ul style="list-style-type: none"> MSW1名が協議会委員。部会②、③にMSWが部会員として参画。その他事務局の相談的役割も担っている。 	◎
		日常生活圏域内	<ul style="list-style-type: none"> 各地域包括支援センター圏域ごとの地域ケア会議を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議に必要時参加依頼あり、その際に参画。 	◎
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		<ul style="list-style-type: none"> 2016年度より在宅療養患者後方支援病院推進部会を設置。モデル事業を経て2病床確保。2017年以降市内5病院全てに1床ずつ、計5床を確保。 	<ul style="list-style-type: none"> 市内5病院MSWが事業に参加。事業運営に当たり、MSWも部会に参画し協議をしている。 	◎
エ	医療介護関係者の情報共有の推進		<ul style="list-style-type: none"> 医師会主催ICT(MCS)活用推進委員会にて実施。現在MSWとして2病院が登録している。 西東京市三師会による薬剤師会お薬手帳を活用した連携ツール作成し普及。 訪問看護師・ヘルパー・訪問入浴スタッフ・CMの協働で在宅連携シート「在宅ケアシート」を活用 	<ul style="list-style-type: none"> MSWも2名、MCSIに登録している。 	◎
オ	在宅療養・医療介護に関する相談支援	担当(委託)機関	田無病院	<ul style="list-style-type: none"> しのわの後方支援として、適宜、田無病院MSWと連携 	◎
		担当職種	<ul style="list-style-type: none"> 看護師、介護支援専門員 各1名 計2名 (以前は社会福祉士兼介護支援専門員が配置されていたが、退職に伴い職員変更) 		
		窓口の数 相談対象 など	1ヶ所		
		その他	市役所内に設置		
カ	在宅医療介護関係者の研修		<ul style="list-style-type: none"> 連携のしくみづくり部会において多職種研修を企画し、2017年度、2018年度と実施。専門職種の中で地域づくりの核となる方を選任しリーダー研修を実施。多職種研修のファシリテーターを担っている。2018年度は「病院と在宅の多職種研修」を1病院で実施。今後も年1回、市内病院と在宅の共同研修を企画。 	<ul style="list-style-type: none"> しくみづくり部会にMSW参画。部会員として企画、運営を実施。 	◎
キ	地域住民への普及啓発		<ul style="list-style-type: none"> 市民との協働啓発部会開催による住民向け講演会の開催。市報にて地域包括ケアシステムについての啓発をしている。 「本人の選択」「家族の覚悟」をテーマに市民へ啓発。「人生ノート」を作成した。 		
ク	在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携		<ul style="list-style-type: none"> 北多摩北部圏域で、保健所が主体となり入院した患者についてCMより情報提供する共通様式(名称:ケアマネジャーからの地域連携情報シート)を作成、活用している。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携情報シート書式作成時に、MSWも参加した。情報提供シート提出場所の部署一覧を作成。CMIに配布している。 	◎

IV. コロナ禍での影響

『在宅医療・介護連携推進事業において、新型コロナウイルスがどのような影響を及ぼしたのか？』

3 市区町村（23 区より 2 区、都下より 1 市）の報告

【豊島区】

日時：2021 年 10 月 20 日（水）

対象者：池袋保健所 地域保健課

設問 1：新型コロナウイルスがこの事業にどの程度影響を及ぼしたか

（1：全く影響がなかった ～ 10：大いに影響した）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							●		

設問 2：影響があった場合、具体的にどのように影響しましたか

1. 対面開催ができなく中止となった
 - (1) 在宅医療連携推進会議
 - (2) 医師会区民公開講座
 - (3) 薬剤師会区民公開講座
 - (4) リハビリテーション部会の体験研修、リハ講座
 - (5) 在宅医療連携推進会議交流会
2. 対面開催ができなかったが、オンライン開催を実施する地域が見られてきた
 - (1) 多職種連携の会(全体・圏域)
3. 対面開催を実施したが、受講者が例年よりも少なかった
 - (1) 在宅医療コーディネーター研修
4. 在宅医療連携推進会議の部会として「感染症対策部会」が設置された

設問 3：コロナ禍で実施出来た事業や活動はありましたか

- ・オンラインにより実施した多職種連携の会(一部圏域)
- ・在宅医療コーディネーター研修
- ・緊急事態宣言期間中を避けて開催された部会

設問 4：設問 3 で実施出来た事業や活動はなぜできたのですか

- ・オンラインを活用したため
- ・感染対策を徹底したため
- ・緊急事態宣言期間中ではなかったため

設問 5：事業推進に向けて、役所として変化したことはありますか

・オンライン開催に積極的になってきたこと（依然として、セキュリティの制約等の課題は多い）

設問 6： 今後事業推進に向けての役所としての展望を教えてください

・在宅医療連携推進会議で課題を出し合い、(医歯薬看)四師会を中心に多職種と連携して進めていく。

設問 7： コロナ禍の今、MSWに伝えたいこと

・コロナの中で ICT が有効であったと聞いています。入退院連携等においても有効なツールとなりますので、是非「豊島区医師会多職種ネットワーク（通称としまるネット）」へ加入をご検討ください。MCS 専用タブレットは豊島区医師会で貸与しています。

【江戸川区】

日時： 2021年11月12日（金）

場所： グリーンパレス 会議室

対象者： 江戸川区福祉部介護保険課 事業者調整係

設問 1： 新型コロナウイルスがこの事業にどの程度影響を及ぼしたか

（1：全く影響がなかった ～ 10：大いに影響した）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									●

設問 2： 影響があった場合、具体的にどのように影響しましたか

本事業において、医療・介護関係者による定例会議と連携促進を目的とした研修を実施しているが、2020年度において、前者は宣言発令により集合形式での開催が困難となり、予定していた内容等について情報共有や意見交換ができなかった。また、後者については集合形式から動画配信形式に実施方法を変更している。さらには、多職種間での意見交換会も予定していたが、こちらも書面での開催となり、効果的な取組には至らなかった。

設問 3： コロナ禍で実施出来た事業や活動はありましたか

研修については、集合形式から動画配信形式に変更し、ほぼ予定通りに実施することができた。さらには、Web上での動画配信とし、且つ視聴期間も可能な限り長期間としたことで、より多くの関係者が視聴することが可能となるなど、プラス効果もあった。また、会議についても宣言解除時には、感染症対策を徹底し、現状報告や情報交換を実施した。

設問 4： 設問 3 で実施出来た事業や活動はなぜできたのですか

情勢に応じた開催形式等の変更が実現できたこと、感染症予防対策の徹底、さらには関係者間での事業推進の必要性や重要性に関する認識の統一があったから、と思われる。

設問 5： 事業推進に向けて、役所として変化したことはありますか

情勢に応じた形式変更、具体的には Web 活用の促進に着手できたことなどとともに、予定していた内容について議論するだけでなく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響についてタイムリーに情報共有や意見交換する場として活用することにより、連携推進につながった。

設問 6： 今後事業推進に向けての役所としての展望を教えてください

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療・介護現場においても ICT 活用の推進が加速度的に進んでおり、役所（保険者）としても医療・介護連携における ICT 活用について、関係者間で仕組みやツールへの反映などに関する議論を行い、実践につなげていく。

設問 7： コロナ禍の今、MSWに伝えたいこと

新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況下においては、最前線という激務の中で区民の医療及び生活を支えていただき、誠に感謝しております。

現状も、やや落ち着きを見せているとはいえ、未だ予断を許さない状況にあることには変わりません。そして、MSW をはじめとした医療関係者の方々に今後お願いしたいことは、「入退院支援」の場面において、医療・介護関係者間における新型コロナに関する知識や経験の格差を低くしていただくための取組です。入院加療後、在宅または施設へ、つまり「治療」から「生活」に戻るにあたって介護による支援が必要となる場合において、未だ新型コロナに対する知識等の「格差」が生じていることに起因し、生活復帰が困難になってしまうケースがある、との声が聞こえます。介護関係者においても、国や都などの情報をもとに、知識を蓄積し対応しようとしておりますが、一方で正しい医学的な知識等を体得する機会はなかなかありません。そこで、地域の医療関係者から伝えるべき知識・

情報について、直接的に伝達することが介護現場においても一番の体得機会となる、と思われま。ご多忙な折恐縮ではありますが、「情報や知識の伝道師」としてご協力いただけると幸いです。何卒、よろしくお願いいたします。

【西東京市】

日時： 2021年9月1日（水）
場所： 市役所内 会議室
対象者： 健康福祉部 高齢者支援課 在宅療養推進係
西東京市在宅療養連携支援センター にしのわ

設問 1： 新型コロナウイルスがこの事業にどの程度影響を及ぼしましたか

（1：全く影響がなかった ～ 10：大いに影響した）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									●

設問 2： 影響があった場合、具体的にどのように影響しましたか

医療及び介護の従事者が対面で会議を実施し、西東京市の地域包括ケアシステムを形作ってきた。しかし、対面での会議が出来なくなり、定期的に実施をしていた地域包括ケアシステム推進協議会及び部会の会議・活

動がストップしてしまった。

また西東京市の地域包括ケアシステムを作るうえでの目標設定やスケジュールの変更を余儀なくされた。長年続けていた活動が急にブツと分断された感じになってしまった。また、活動の手ごたえがあったからこそ、皆のモチベーションも高く、活動をしていたが、新型コロナウイルスにどう対応すべきかに個々が必死で、連帯感が養えなくなった。逆に相手の状況、やっていることが見えなくなってしまった。

設問 3 : コロナ禍で実施出来た事業や活動はありましたか

- ・2019年12月～2020年1月に実施した第2回病院・在宅研修（本事業【カ】：在宅医療介護関係者の研修）の報告会を2020年2月18日佐々総合病院にて実施。
- ・第4回西東京市多職種研修（本事業【カ】：在宅医療介護関係者の研修）をオンライン版で実施。2021年3月5日から3月24日まで西東京市公式 You Tube に掲載。総勢308名が視聴した。
- ・地域包括ケアシステム推進協議会〔8月に対面形式で実施〕
 - 市民との協働啓発部会〔8月に対面形式で実施〕
 - 認知症支援部会〔8月に対面形式で実施〕
 - 連携のしくみづくり部会〔12月に対面＋オンラインのハイブリッド形式にて実施〕各1回ずつ会議を実施した。

設問 4 : 設問 3 で実施出来た事業や活動はなぜできたのですか

- ・研修及び連携のしくみづくり部会
3年間続けてきた研修であったこと、医療と介護の連携・協働の意識を止めたくなかった。
インターネットを活用すれば、講義形式は実現可能と考えたため。研修の実現に向けて、部会を実施した。
- ・市民との協働啓発部会
「人生ノート」作成を目指し、2019年度から会議を行ってきた。完成をさせたかったこと、予算の兼ね合い、編集の1歩手前まで来ていたため実施した。
- ・認知症支援部会
コロナ禍で外出自粛を余儀なくされたことで、高齢者の引きこもりから発生するフレイルや他者と交流が減ることでの認知症出現等が気がかりであった。市民の啓発（認知症キャンペーン月間）は緊急案件と判断したため。

設問 5 : 事業推進に向けて、役所として変化したことはありますか

高齢者支援課は ICT 導入が進んだ。それに伴い、オンライン会議を実施することが出来るようになった。また MCS に登録し、西東京市医師会グループに参加することで、情報共有・連携ツールが増えた。

設問 6 : 今後事業推進に向けての役所としての展望を教えてください

コロナ禍で活動は止まってしまった。しかしコロナ禍での危機感は医療側も介護側も感じている。今までは、お互いに大事にしているものやスピード感の違いから統合させる苦労があったが、危機感の共有、コロナを乗り越えようと共通目標が出来た。体制づくりにおいては同じ方向を向きやすくなったのではと考える。共通目標を持った者同士、同じ目線で事業を取り組んでいきたい。

設問 7 : コロナ禍の今、MSWに伝えたいこと

コロナ禍で、入院患者さんへの面会が制限されたり、退院指導でも専門職種間の連携の方法を変更せざるを

得なくなったと聞く。病院として感染対策を実施しながら、退院へ向けて様々な工夫をしていると思われるが、市民から面会できないことでの不安や、病院・在宅支援者両方から、意思疎通や情報の齟齬が生じることがあると聞く。MSW は患者や家族はもちろん、地域の声を病院組織にフィードバックする役割でいて欲しい。

V. 行政担当者から MSW への意見・要望等

今回の事業を進める中で、各市区町村の担当者に聞き取り調査等を行ったが、その際にその担当者から MSW への意見や要望等を貰うことができた市区町村もあった。こういった意見を貰えること自体が、担当者の MSW への理解を示すものであり、それは日頃からの行政との繋がり（連携）の賜物であると考え。と同時に、行政担当者の MSW の理解や役割についての見解が地域によって異なっていることや MSW に期待することなども地域によってまちまちであることが分かった。

ここでは、実際にいただいた沢山の意見や要望等を【評価された点】、【改善すべき点】、【意見・要望】にまとめ、報告する。ただし、MSW や協会に対して貴重な意見をいただいた行政担当者に迷惑が掛からないよう、市区町村や担当者名が特定できないように加工していることを付け足しておく。

【評価された点】

- ・日頃より、医療機関の窓口として情報交換などをさせて貰っており、患者やその家族への支援について感謝している。また、住民や医療機関などが抱える課題を教えて貰えたりもしている。
- ・市区町村内で行われる医療や福祉、在宅医療介護連携、多職種についての様々な会議などに出席し、医療・介護・福祉をつなぐ専門家としての意見を貰い、地域の連携促進などに役立っている。
- ・実際に、在宅医療・介護連携推進事業の（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援のアドバイザーや、（カ）医療・介護関係者の研修の講師などを担って貰っている。

など

【改善すべき点】

- ・転院先探しを、患者や家族に行政の窓口で相談するように指示をしていることが見受けられる。
- ・MSW だけというわけではないが、病院として敷居が高い機関があり、患者・利用者の情報共有などの際にも苦慮している。
- ・個人情報保護を優先され、入院患者の情報を提供してもらえないことがある。市区町村内では、緊急時等は回答できるようになったが、近隣の市区町村でも同様の対応をして貰えないか。
- ・身寄りのない方の相談、8050 問題、複数の課題を抱える方のケースなど、解決を求めて行政に連絡などをいただくが、行政だけでは解決することは難しく、一緒に検討なども行って欲しい。
- ・地域で様々な委員会等を開催しているが、MSW の出席をお願いしたいが断られてしまう。
- ・医療や介護、福祉また連携などについて詳しい専門家であるにもかかわらず、その活躍の場が機関内に限定しているように感じる。

など

【意見・要望】

- ・もっと MSW と情報共有や意見交換を行いたい。
- ・窓口業務を担う MSW とは連携するが、それ以外にも MSW はいると聞いている。それらの MSW とも交流を図りたい。

い。また、MSW の集まりなどがあるようなら、参加させて欲しい。

- ・医療機関によって対応がまちまちであるため、MSW がいない医療機関もあり各医療機関の窓口としての役割を果たして欲しい。
- ・地域のケアマネジャーや介護事業所などから「医療機関は敷居が高く、情報の提供や共有がしづらい」といった意見が寄せられている。MSW が各医療機関の窓口となり、それらを改善できるように図って欲しい。
- ・医療機関の窓口として患者や家族の声だけでなく、地域の声を病院組織にフィードバックする役割も担って欲しい。
- ・地域で多職種連携情報シートを作成し、使用を促進している。MSW には積極的に活用して欲しい。特に入院時などにケアマネジャーからシートを用いた情報提供があった場合は、退院時に入院中の変化や新たに得られた情報をシートに追記し、ケアマネジャーに返すなどの協力していただけるとシートのが効果がより発揮できると考える。
- ・（地域によっては）地区医師会などに在宅医療相談窓口が設置されてきている。入院患者が在宅医療を必要とするときは、必要に応じてその窓口との連携してもらえないか。
- ・在宅療養窓口に MSW にその役割を担って欲しい。
- ・地域における医療・介護・福祉の連携、多職種の連携は進んできているが、MSW に今後もその仲介役を積極的に担って欲しい。
- ・地域包括ケア会議をはじめ、医療介護（福祉）連携会議、多職種連携会議など地域で沢山の委員会や会議などが開催されているが、それらに参加して欲しい。それらにより、地域の連携やシステムの構築が進められている現状がある。
- ・行政に相談された、多問題ケースや対応困難ケースに対して、相談したり、一緒に検討したりすることはできないか。
- ・地域包括ケアシステムを推進していくために在宅療養の推進が必須と思われる、在宅医療に関するスーパーバイザーを求めている。そのスーパーバイザーにケースマネジメントにとどまらず、医療・介護・福祉など幅広い知識をもつ MSW に担ってもらえないか。

など

以上、行政担当者より褒めていただいた内容を含め様々な意見をいただいた。全体を通してみると、地域包括ケアシステム構築の進捗が地域によって異なるように、MSW と行政担当者との関わりの程度も地域によって異なっていることが分かった。具体的には、ある地域では行政担当者と MSW が密に情報交換や連携を図れているが、別のある地域では MSW と話をするにすら乏しい。また、ある地域では地域で開催される様々な委員会等に MSW が積極的に参加しているが、別の地域ではほとんどない、などである。併せて、MSW への意見と言っても、MSW 個人（の資質など）に求められているもの、地域にある医療機関の MSW に対して求められているもの、そして協会活動を含めて広く MSW に対して（MSW としての集団≒協会）求められているものと、大きく三分されていることが分かった。

いずれにしても、いただいた貴重な意見を真摯に受け止め、それらの意見や要望などにどのように対応していくか検討し、協会自身が応えなければならないこと、協会として会員である個々の MSW に求めること、そして MSW が所属する医療機関に求めることなどを具体化し取り組むことによって、各市区町村における課題を軽減し、地域包括ケアシステムの推進に寄与していただくことは MSW として、協会として今後の大きな役割の一つであると考えている。

VI. 報告書の在り方と今後の展望

東京都内でも75歳以上の高齢者人口割合は年々増加傾向にあり、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が増すことが予想される。このような状況を踏まえ、厚生労働省においては、2025年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。この地域包括システムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。

本調査を通して見てきたことは、「地域性によって地域課題が異なること」や「地域によってMSWの参画状況に差があり、我々に出来ることはたくさんある」ということだ。

比較的各事業に参画出来ている地域を見ると、当協会の事業でもある地域医療福祉相談会などを通し、地域に出向き住民の相談に応じながら自治体や多職種との関係性を築き上げている。

一方で、地域活動への参画が進まない要因としては、単身高齢者・高齢者夫婦世帯の増加や家族システムの脆弱性や地域のつながりの希薄さ故に、MSWの業務内容が多岐にわたり複雑化していることで、職場での対応に追われ、地域に出向く機会が減っているように思う。

新型コロナウイルス感染症は、人と人との繋がりに隔たりを与えたが、一部の自治体の報告書にもあるように、一度は各事業が停滞していたが、オンライン等の新たなツールを用い、その隔たりを少しずつ解消していった。地域に出向くことが難しくとも、オンラインツールを活用すれば、より地域が身近なものになり、多職種連携の推進がより円滑になるのではないだろうか。

住民の生活は、地域と医療機関で分断されるものではなく、一連のものとして繋がっている。そのため、我々MSWも住民の生活を知る上で、地域を知ることは必要と考える。

地域社会の変容の中で、業務指針にも示されているように地域活動を通し、新たな地域生活を支えるコミュニティネットワークの構築に貢献することが求められる。本調査を通し、自治体からの率直な意見・要望を知ることが出来た。地域の声に耳を傾け、MSWに求められていることを考え、地域包括ケアシステムの発展に寄与していきたい。本報告書が、MSWの原点に立ち戻り、地域活動の必要性を見つめ直すきっかけとなることを期待する。

謝辞

コロナ禍の影響もあり、足掛け 4 年活動してきました地域包括ケアプロジェクトですが、多くの方のご尽力により、ようやく本報告書を完成させることができました。ご協力いただきました全ての皆様に御礼申し上げます。

特に、本事業の主旨をご理解くださり、ご多忙にもかかわらず、お時間を頂戴して調査にご協力賜り、私ども医療ソーシャルワーカーに対する貴重なご意見をいただきました各市区町村の地域包括ケアシステム推進担当部署の皆様には、心より感謝申し上げます。

また、この事業に携わり、有意義な議論、提案、協力をいただきました会員の皆様、ありがとうございました。地域包括ケアシステムは一度作り上げたら終わりというものではなく、その後も地域の実情に則してブラッシュアップさせていくものだと考えます。

行政の方々からいただいた様々なご意見も踏まえて、今後私たち医療ソーシャルワーカーが、当協会が、どのような役割を担い、活動をしていくのか、地域包括ケアシステムを推進する一員として地域の事業などにも積極的に参画していくことでお返ししていきたいと思えます。

2022 年 3 月

地域包括ケアプロジェクト リーダー

中辻康博

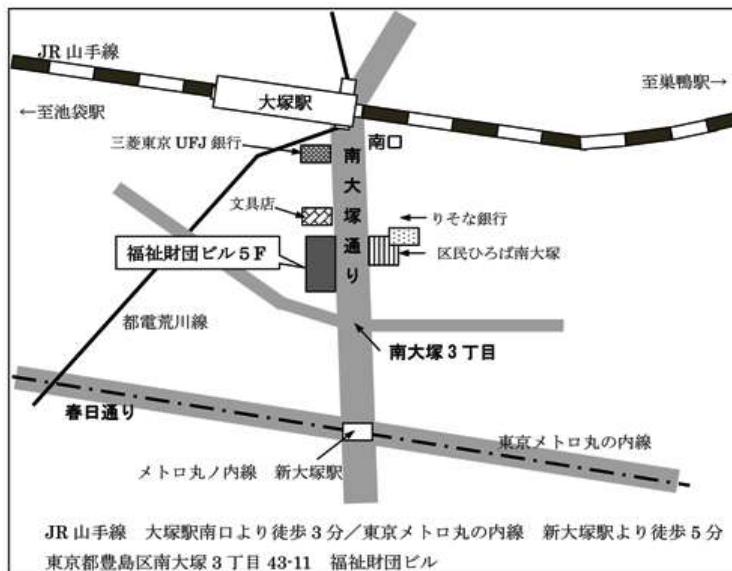
地域包括ケアプロジェクトメンバー名簿

(50音順)

役職	氏名	所属
	天野 祥子	介護老人保健施設 葛飾ロイヤルケアセンター
	伊藤 正一	在宅医療助成 勇美記念財団
	内田 美沙子	田無病院
	坂本 陽亮	清智会記念病院
	佐藤 智美	清澄ケアクリニック
	笹本 千壽子	介護老人保健施設 ジェロントピア菊華
	芹田 啓子	居宅支援せりたぶらんいんく
	高橋 澄穂	すみほ社会福祉士事務所
	富田 悠稀	清澄ケアクリニック
リーダー	中辻 康博	豊島区医師会
	平田 和広	上板橋病院
	藤井 かおる	京葉病院
	富士川 泰裕	康明会病院
	山岡 裕美	清澄ケアクリニック
	山本 明奈	東京労災病院

※上記は、2022年3月時点のもの。

このプロジェクトは4年間にわたり活動し、上記メンバー以外にも多くの会員が関り、行われました。



一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会

〒170-0005 東京都豊島区南大塚3丁目43-11
 福祉財団ビル5F

Tel 03-5944-8912

Fax 03-5944-9745

Mail tokyo-msw@tokyo-msw.com

