

在宅療養支援（医療と福祉の 連携）の推進 ～世田谷区取り組み

平成26年4月24日 全国都道府県担当者会議

東京都世田谷区保健福祉部
計画調整課地域医療担当 小川英智

1 世田谷区の概要

(1) 東京23区西部に位置する住宅地
 (神奈川県川崎市や多摩地域市部に隣接)

(2) 人口: 約86.7万人
 ・ 高齢者人口: 約16.9万人(19.5%)
 うち後期高齢者は約8.5万人(9.8%)
 ・ 要介護認定高齢者 約34,000人

※介護保険実態調査(平成23年3月)

- ・ 介護を受けたい場所
 現在の住まい(64.6%)



区民の死亡場所 (平成23年度)

場所	病院・診療所	老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	計
人数	4,493	30	306	919	89	5,837
割合	77.0%	0.5%	5.2%	15.7%	1.5%	

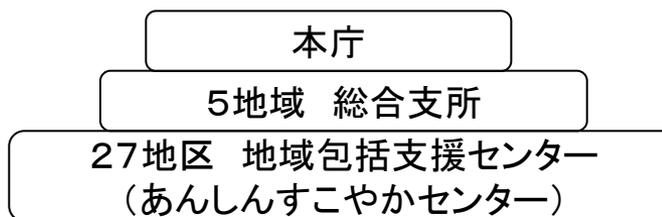
2 世田谷区の医療・介護の資源、体制等

(1) 医療・介護の資源

- ・ 病院::26 (在宅療養支援病院:1)
 - ・ 診療所:約850(在宅療養支援診療所:約130、うち機能強化型約30) ←平成24年122、19年95
 - …大病院が少なく急性期は都心や周辺の病院へ行く傾向
 - …受診先は区内に限らず様々(多くの区民が区外病院に入院)
 - ・ 訪問看護ステーション 約50(増加傾向) ← 平成24年 41 19年 35
 - ・ 居宅介護支援事業所: 約200 (約600人のケアマネジャー)
- ⇒ 多くの病院、かかりつけ医、ケアマネジャーが、多様な地域性があり、また周辺他区市も含む地域の中で、医療と介護の連携を進めて行く必要がある。

(2) 医療・福祉の行政の体制

- ・ 地区・地域・本庁の3層制



世田谷区の医療・介護の資源、体制等－2

(3) 医療関係団体

		会員	区内施設数	区内従事者数
医師会	世田谷区医師会	744人	病院 26 診療所 849	医師 1839人
	玉川医師会	313人		
歯科医師会	世田谷区歯科医師会	365人	歯科診療所 760	歯科医師 859人
	玉川歯科医師会	145人		
薬剤師会	世田谷薬剤師会	146人	薬局 345	薬剤師 1742人
	玉川砧薬剤師会	165人		

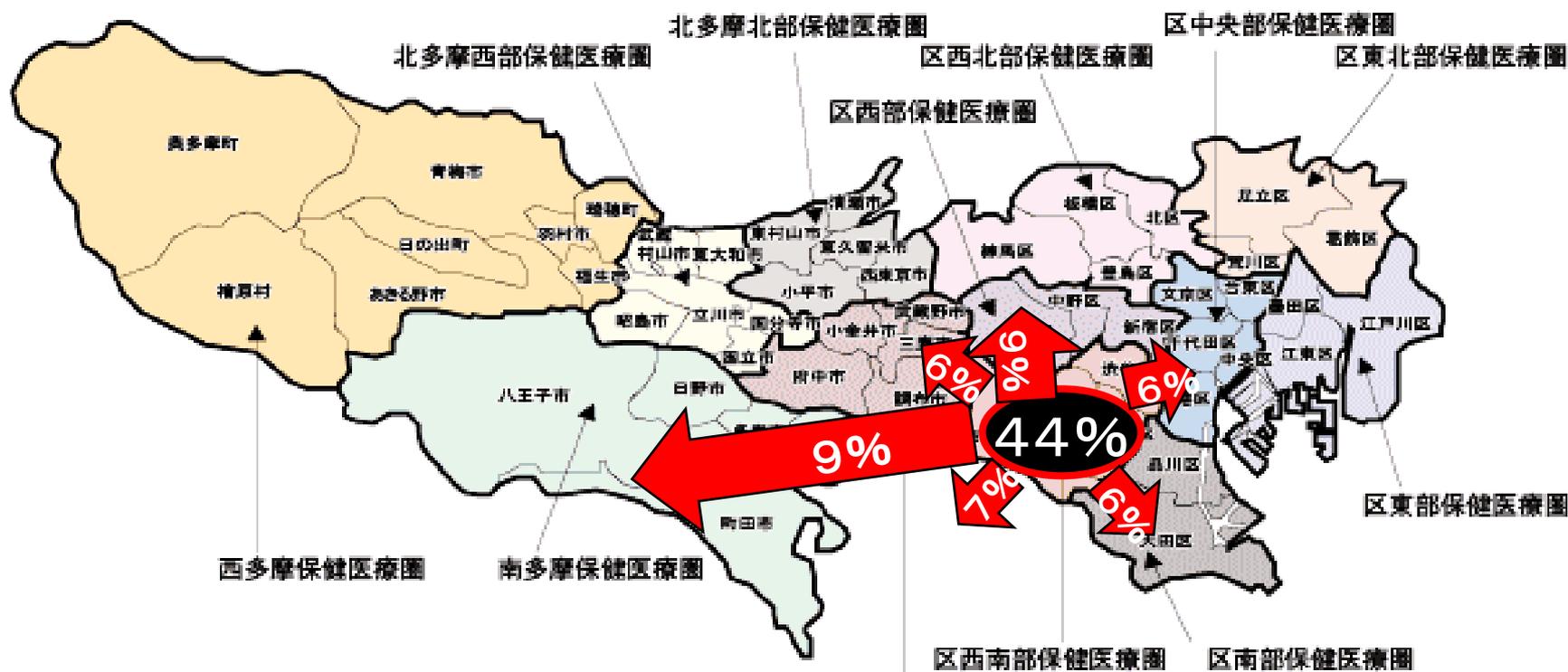
※ 会員数は平成25年5月現在。区内施設数は平成24年度。従事者数は平成22年12月末現在

区西南部保健医療圏に居住する住民の入院先

(東京都保健医療計画 平成25年3月改定)

○区西南部保健医療圏(世田谷区、渋谷区、目黒区)に居住する住民の入院先は、約44%は他区市、神奈川県になっている。

二次保健医療圏

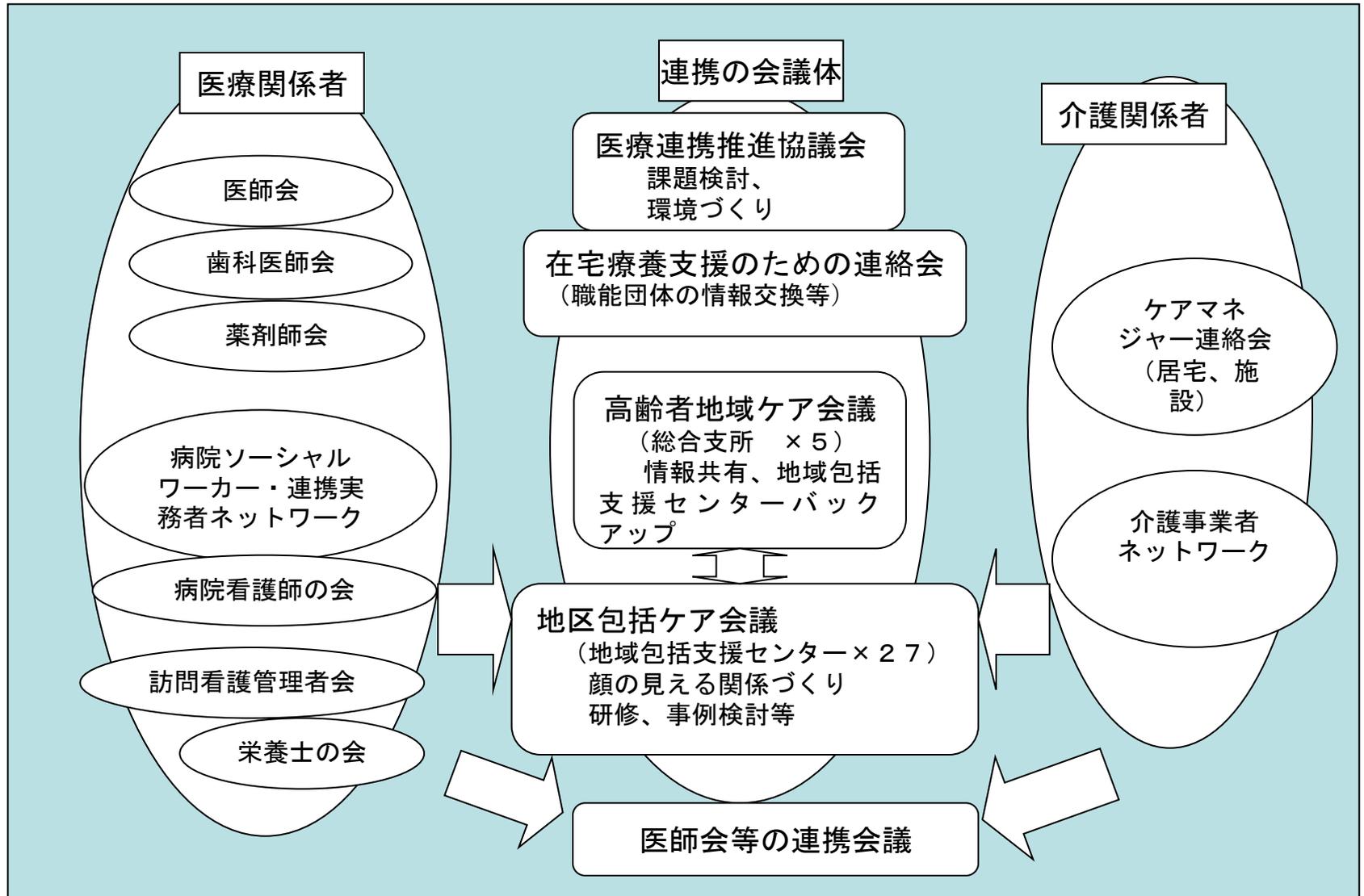


島しょ保健医療圏



世田谷区の医療・介護の資源、体制等一②

» 医療と福祉の連携関係の会議体と職能団体



3 医療・福祉の連携推進の経緯

(1) 平成18年度

国の医療制度改革（療養病床の再編等）を受け、議会意見等を踏まえ、在宅医療相談や福祉人材育成の実施など、在宅療養支援に向けた取組みを決定した。

(2) 平成19年度

医療連携推進協議会を設置（医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者、区等で構成）し、「在宅療養支援のあり方と取組み」をまとめた。

また、在宅医療電話相談センター、福祉人材育成・研修センターを開設した。

(3) 平成20年度～

医療連携推進協議会で在宅医療電話相談センターの相談事例を題材にする等により課題を把握し、検討、各種取組みを順次推進している。

- ・ かかりつけ医名簿（平成20年度～）
- ・ ケアマネジャー等対象の在宅医療研修（平成20年度～）
- ・ 医療と福祉の連携の仕組みづくりのためのモデル事業
（平成20年度～平成22年度→医療と介護の連携シート作成へ）
- ・ 潜在看護師復職支援（平成22年度～）
- ・ 区民向け終末期理解のシンポジウム（平成21年度～）等

(4) 平成26年度～

2025年に向け、地域包括ケアシステム推進のため、本年度、医療と福祉の連携の取組みの充実強化について検討中である。

医療・福祉の連携推進の経緯－2

<目標>

次のような在宅療養支援基盤の実現を目指す。

- (1) 在宅療養を支えるために必要な医療・看護の体制が地域に整備されている。
- (2) 在宅生活を支える人材が確保されている。
- (3) 医療・福祉が情報を共有し、連携して支えるしくみがある。

(平成20年3月 「在宅療養支援のあり方と取組みについて」検討報告)



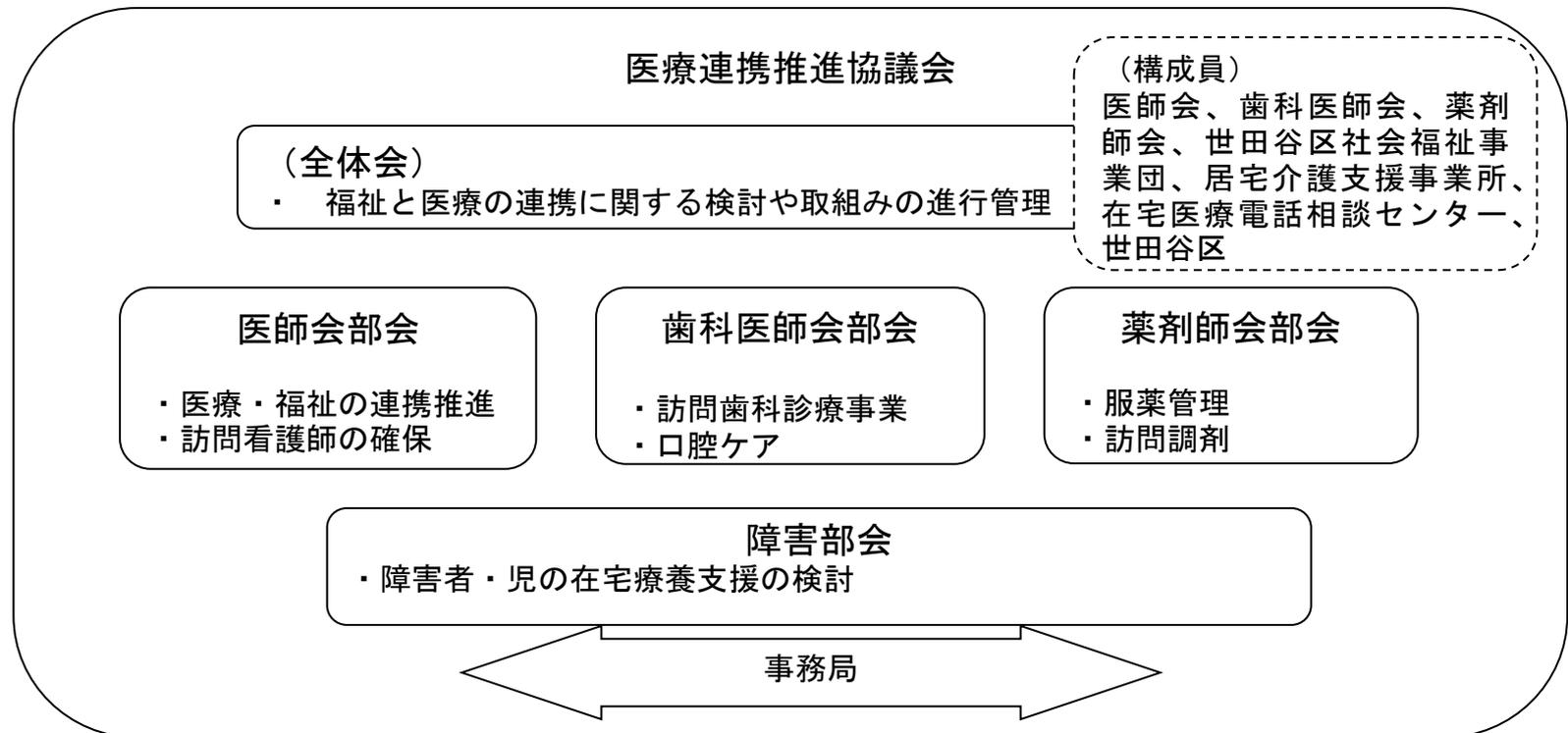
取組みの推進

医療・福祉の連携推進の取組み内容

- ① 福祉と医療の連携強化 ⇒ (医療連携推進協議会運営)
- ② 在宅療養に関する相談支援の充実 ⇒ (在宅医療電話相談センターの運営)
- ③ 多職種連携の拡大と強化 ⇒ (在宅療養支援のための連絡会)
- ④ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進
⇒ (かかりつけ医等の情報整備)
- ⑤ 福祉と医療の連携強化のための介護従事者のレベルアップ
⇒ (ケアマネジャー等の在宅医療研修)
- ⑥ 福祉と医療の連携を推進するための仕組みづくり
⇒ (医療と介護の連携シート、口腔ケアチェックシート等)
- ⑦ 介護・看護人材育成・確保
⇒ (福祉人材育成・研修センター、潜在看護師就業支援等)
- ⑧ 区民向け啓発事業

①福祉と医療の連携強化 (医療連携推進協議会の運営)

- 福祉と医療の連携を強化し、高齢者や障害者の在宅療養支援を充実するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者、区により構成する医療連携推進協議会を設置し、福祉と医療の連携に関する課題検討や取組みの推進を行う。
- 平成19年度：在宅療養支援のあり方と取組みの検討
- 平成20年度～ 取組みの推進、課題検討
- 個別課題に対応するため、課題別部会を設け、検討・協議する。部会メンバーは課題に応じる。



②在宅療養に関する相談支援の充実 (在宅医療電話相談センターの運営)

- ・ 平成19年度～ 相談員(社会福祉士、看護師等)。
平日と土曜日の午前9時～午後5時
世田谷区社会福祉事業団へ委託
- ① 区民向け
 - ・ 主に高齢者やその家族からの在宅療養の相談に応じるとともに、在宅療養が困難な場合には、施設や入院転院先等の情報提供を行う。
- ② ケアマネジャー・地域包括支援センター向け
 - ・ ケアマネジャー等へ在宅医、病院、施設等の情報を提供する。
病院や施設へ訪問(隣接区市以外の地域も含む)を行い、調査情報を資料化し、地域包括支援センター等へ提供する。(平成24年度末現在 130施設: 病院89、老健等福祉施設41)
 - ・ 相談事例と医療の基礎知識を事例集にまとめ提供(区ホームページで提供)
 - ・ ケアマネジャーの本センターの認知度 約72% (平成24年度研修時アンケート)
- ③ 地域のネットワークへの参加
 - ・ 病院ソーシャルワーカーや地域包括支援センターの会合へ出席し、情報収集を行ったり、団体間の連携の橋渡しを行う。
- ・ 区へ検証報告(課題や提案)を定期的に提出、医療連携推進協議会の検討素材にする。
- ・ がんの療養に関する専門相談を開設する。(平成26年度～ 月2回 訪問看護師対応 保健センターで運営)

②在宅療養に関する相談支援の充実 (在宅医療電話相談センターの運営)－2

<在宅医療電話相談センターでの相談事例>

- ・ 在宅で看取りを支援する往診医を探したい、
- ・ 内科以外の専門科で往診可能な医師を探したい(ケアマネジャーから)、
- ・ 酸素療法が必要なため、介護施設ではなく転院を勧められている。
- ・ 入院費用が高額になるので困っている、
- ・ 転院先(回復期リハビリテーション病院等)の紹介、
- ・ 医療処置が増えたため、施設入所が難しいと言われ困っている
- ・ 医療処置が増えて退院してくるので、在宅療養ができるか心配、
- ・ 認知症対応で困っている、保健師の介入の依頼
- ・ 医療処置があり、ショートステイが見つからない

③多職種連携の拡大と強化 (在宅療養支援のための連絡会等)

(1)在宅療養支援のための連絡会（平成19年度～）

- ・ 在宅療養を支える医療・福祉の関係者(職能団体等)による、顔の見える関係づくりの場を設け、情報共有等を図り、多職種による連携の拡大を進める。
- ・ 病院ソーシャルワーカー・連携実務者の会から職能団体間の交流の場設置の要望を受けて開催することになった。

<構成団体等>

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会
- ・ 病院(病院ソーシャルワーカー・連携担当者の会、病棟看護師の会)
- ・ 訪問看護師の会、栄養士の会
- ・ 居宅介護支援事業所(ケアマネジャーの会)
- ・ 地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)
- ・ 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、
- ・ 在宅医療電話相談センター、世田谷区

(2)地域包括ケア会議

- ・ 身近な地区・地域での顔の見える関係づくりは、地域包括支援センターの地区包括ケア会議や医師会等主催の連携会議で行う。

(3)医師会等での連携会議

- ・ 医師会等の職能団体では、それぞれ他職種との連携のための会合を行っている。
- ・ 職種間の会合(例:病院ソーシャルワーカーとケアマネジャーとの交流会、訪問看護と医師会との交流会)では、双方の制度等の情報共有や連絡方法の調整などを行っている。

④かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進 (かかりつけ医等の情報整備)

- ・ 身近な地域のかかりつけ医は、長く診ている患者へは在宅の看取りまで対応することが少なくなく、かかりつけ医の推進は重要である。
- ・ 在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局等の情報の調査を行い、公表や相談窓口で紹介し、区民やケアマネジャー等がかかりつけ医を見つけやすくする。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会が医療連携推進協議会で確認した内容(共通項目)に沿って、それぞれホームページや紙媒体で情報を整備し、区民やケアマネジャーに公表し、区のホームページでリンクをはる。(平成20年度～)
- ・ ホームページ等ではわかりにくい医療機関の情報については、在宅医療電話相談センターや医師会等で提供する。

<各会の情報>

- ・ 世田谷区医師会・・・医療連携ガイドブック、ホームページ
玉川医師会・・・かかりつけ医名簿(ホームページ)
- ・ 世田谷区歯科医師会、玉川歯科医師会・・・かかりつけ歯科医の案内(ホームページ)
- ・ 世田谷薬剤師会、玉川砧薬剤師会・・・在宅医療に関する連携マップ・在宅公表薬局リスト(紙媒体、ホームページ)

⑤福祉と医療の連携強化のための介護従事者のレベルアップ (ケアマネジャー等の在宅医療研修)

- ケアマネジャーやホームヘルパー等の介護従事者に対し、在宅医療等に関する研修を行い、医療と福祉の連携によるケアマネジメントやサービス提供の推進、また医療関係者とのコミュニケーションの促進を図る。運営は、医療連携推進協議会で調整する。（平成20年度～）
- ケアマネジャー向けは医科、歯科、薬科に分けて年4回程度開催、ホームヘルパー向けは年2回開催
- テーマは、ケアマネジャーの職能団体の要望やアンケートを参考に決める。
- 講師は、医師会、歯科医師会、薬剤師会の医師・薬剤師、訪問看護師等が当たる。
- 参加者：毎年度 ケアマネジャー等：約200～250人、ホームヘルパー：約80人

(これまでの研修テーマ)

医科	・「医療の基礎知識」、「ターミナルケア」、「認知症」、「パーキンソン病」、「在宅医療機器」、「脳卒中とリハビリテーション」、「老化に伴う精神症状」、「慢性腎臓病を理解する」、「在宅でよくみる皮膚疾患の知識」、「ケアマネジャーのための関節痛、むくみの基礎知識、留意事項」
歯科	・「歯科医療の基礎知識」、「口腔ケアの基礎知識」、「摂食・嚥下、口腔ケアの重要性」、「ケアマネジャーが支えるお口からの健康」
薬科	・「薬の基礎知識」、「薬の副作用」、「薬剤師の居宅療養管理指導と連携」、「外用薬の使い方について、在宅における薬剤師の業務」
介護職向け	・「異常の発見と体調不良時・急変時の対応」、「介護職が行ってよいこと、いけないこと」（医療的行為）、「看護職とのよりよい連携のために」、「人の体のしくみ・動きを知る」

⑥福祉と医療の連携を推進するための仕組みづくり (医療と介護の連携シート、口腔ケアチェックシート等)

- ・ 医療関係者とケアマネジャー等が連携する際のツールやルールを区として調整し、福祉と医療の連携しやすい環境づくりを進める。

(1) 医療と介護の連携シート (平成23年度～)

- ・ 医師会、病院ソーシャルワーカー、ケアマネジャーが連携のあり方を検討し、円滑な連携のためのツールとして「医療と介護の連携シート」を作成し、モデル使用を経て、このシートを区の標準様式とした。
- ・ 医師、病院ケアマネジャーの間での情報共有のツールであり、一定の利用ルールに基づいて活用する。
 - ① 入院時／退院・退所情報 ⇒ 「退院に向けた病院とケアマネジャーとの連携」用
 - ② 主治医・ケアマネジャー連絡票、⇒ 「在宅におけるかかりつけ医とケアマネジャーとの連携」用
 - ③ 外来主治医あて連絡票 ⇒ 「在宅におけるかかりつけ医とケアマネジャーとの連携」用
(③は、病院の外来主治医への情報提供のみの一方通行型)
- ・ 利用説明書、記入例、病院連携窓口一覧、協力依頼書(区名)とともに、区ホームページで公開。
- ・ 関係団体と区が共同して作成し、運用をバックアップすることで、連携に対する心理的な垣根が低くなり、得手不得手や経験年数に関わらず活用、より活発で効果的な連携が進むことが期待される。
- ・ ケアマネジャーと歯科医師や薬剤師との連携の際の利用についても検討中

⑥福祉と医療の連携を推進するための仕組みづくりー3

(2) 口腔ケアチェックシート（平成21年度～、平成24年度入門版作成）

- ・ 口腔ケアを推進し、疾病予防とQOLの改善のため、お口と歯に関するチェックポイントを「口腔ケアチェックシート」として作成し、活用する。
- ・ 歯科医師会で作成した解説編とともに、区ホームページで公開している。
- ・ チェックの結果に応じ、訪問口腔ケア健診（無料）や歯科診療につなげる。

(3) ケアマネタイム

- ・ ケアマネジャーが医師に相談しやすい環境づくりのため、医師とケアマネジャーとの相談を行う時間（ケアマネタイム）を設定している。
- ・ 医師会のホームページで公開

(4) 食生活チェックシート

- ・ チェックの結果に応じ、居宅療養管理指導（栄養士）につなげる。（試行中）
- ・ 居宅療養管理指導（栄養士）を行う事業所の開拓も行っている。

<連携ツール等の活用状況>

	医療と介護の連携シート	口腔ケアチェックシート	ケアマネタイム
活用している	62人（54.9%）	16人（14.4%）	39人（35.8%）
活用なし	48人（42.5%）	72人（64.9%）	58人（53.2%）
知らない	3人（2.6%）	23人（20.7%）	12人（11.0%）

※平成24年度ケアマネジャー対象医療研修アンケートから

⑦介護・看護人材育成・確保 (福祉人材育成・研修センター、潜在看護師就業支援等)

(1) 福祉人材育成・研修センターの設置 (平成19年度～)

- ・ 医療ニーズのある高齢者や障害者へのサービスの提供に対応できる福祉人材の確保・育成を行い、在宅療養支援の基盤づくりを進める。(世田谷区社会福祉事業団へ委託)

(2) 潜在看護師就業支援等 (平成22年度～)

- ・ 医師とともに在宅医療を支える訪問看護師の人材不足が深刻との現場の声を受け、区内訪問看護ステーションとの協力により、離職中の看護師有資格者の復職支援等に取り組む。
- ・ 区は、区内の状況から東京都等の取組みでは不足と思われる部分、零細な事業者が取組みにくいと思われる部分に取り組む。

<訪問看護ステーションの人材確保についてのアンケート調査 (平成24年実施)>

- ・ 28箇所から回答(対象41箇所)
- ・ 人材不足の有無 あり 26(92.9%)、なし 2(7.1%)
- ・ 不足人員 看護師(常勤) 40人、看護師(非常勤)27、理学療法士(非常勤)4など
- ・ 不足の理由 現状のニーズへの対応13、利用者の拡充18、退職補充3、オンコール対応等
- ・ 人材確保の対策 ホームページ20、ナースプラザ・人材バンク16、新聞広告8、復職研修8ほか

⑦介護・看護人材育成・確保 (福祉人材育成・研修センター、潜在看護師就業支援等)－2

① 潜在看護師就業支援講演会・講座 (平成22年度～)

	主 旨	内 容
講演会	看護職の魅力を伝え潜在看護師等に(訪問)看護への関心を高める。 (年1回)	テーマ「看護ってやっぱり魅力的！」 講師：川嶋みどり氏（日本赤十字看護大学名誉教授） 宮崎和加子氏（全国訪問看護協会事務局長） 山田雅子氏（聖路加看護大学教授） 佐々木静枝氏（世田谷区社会福祉事業団）
講座	就業に向けて疑問や不安の解消を図るための実務的な内容(年2回)	・在宅医療機器の体験、訪問看護の仕事や医師との連携の説明、現職との意見交換、就業者の体験談など

・ 潜在看護師の多くが子育てで離職しているため幼稚園・学校(小～高)を通じて家庭の保護者へチラシ配布 (これまで延べ248人参加。看護師を目指す小学生や高校生も参加)

② 訪問看護ステーション職場体験(インターンシップ) (平成20年度～)

- ・ 潜在看護師等に区内の訪問看護ステーションでの職場体験の場(1～3日)を提供
- ・ 随時受付、実施。協カステーションへ謝礼支払、参加者の傷害保険加入。

⑧区民向け啓発事業

- ・ 在宅での最期をテーマにしたシンポジウム等を開催し、終末期の過ごし方について、自分の意思で選択できることを目標に、本人・家族が考える機会を提供する。（平成21年度～）
- ・ 基調講演とパネルディスカッションを実施。
- ・ パネルディスカッションでは、区内の在宅療養支援の状況が参加者にイメージしやすいように、区内の医師や訪問看護師、ケアマネジャー、家族等がパネリストになる。

平成21年度	シンポジウム「死を思い、死ぬまでの生き方を想う」 ・ 基調講演 清水哲郎氏（東京大学大学院教授死生学）	230人参加
平成22年度	シンポジウム「豊かに命を生きしきること、そしてそれを支えること」 ・ 基調講演 米谷美津子氏（医師：駒沢診療所）	96人参加
平成23年度	シンポジウム「「いい人生だった」と言うために・・・世田谷で最期のときまで」 ・ 基調講演 中村伸一氏（医師：福井県名田症診療所）	180人参加
平成24年度	シンポジウム「世田谷で最期のときまで～チームで支える在宅医療」 ・ 基調講演：齊藤康洋氏（医師：上田クリニック）	88人参加

<参加者の声>

- ・ 自分の今後の生活に不安を感じて参加。親の介護の予備知識を知るため参加。在宅医療の状況を知りたかった。
- ・ 在宅医療のイメージが分かった。在宅での様々な支援があることが分かった。家族の話が励みになった。
- ・ 今後の暮らしの選択肢を多くもちたい。具体例を聞けたが、自分があてはまるか不安。
- ・ 介護従事者の立場から区内の状況を知りたかった。

医療と福祉の連携に関する課題－1

医療連携推進協議会等での議論や各種アンケート等の意見から把握した課題の例

(1) 在宅医療の充実

- ・ かかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制の拡充
 - ・・・医師会の取組みへの連携(在宅医のグループ化、緊急時の後方支援病院の体制づくり、退院時の病院とかかりつけ医との連携、専門診療科目の在宅医療など)
- ・ 訪問看護の人材不足への対応・・・訪問看護人材の確保策

(2) ケアマネジメントの推進

- ・ より役に立つ医療機関等の情報の把握と活用・・・医師会等と連携した医療相談窓口の検討
- ・ ソーシャルワーカーのいない病院からの退院への支援の充実・・・在宅医療相談窓口の機能拡充

(3) 区内完結でない医療と福祉の連携への対応

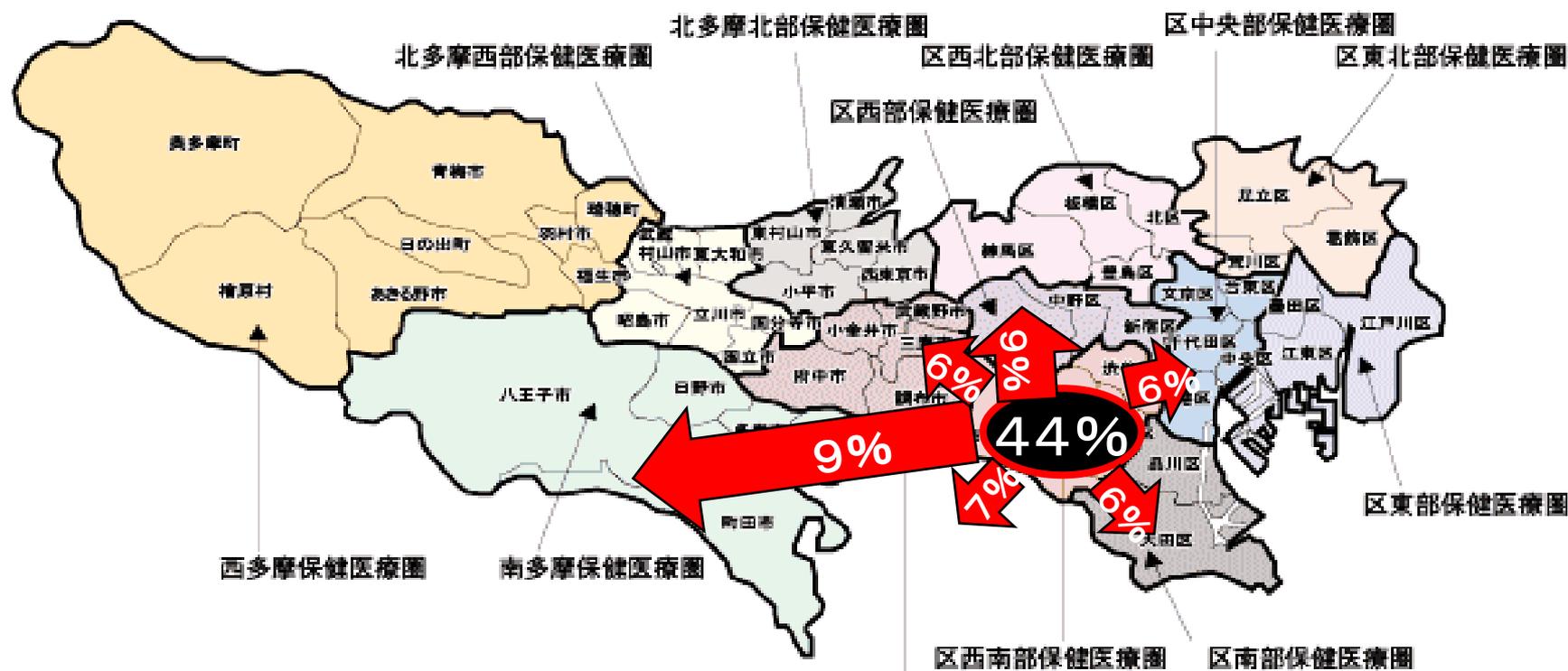
区外の医療機関や介護事業者の利用が相当程度あるため、他区市(特に病院は都心区なども含む)を包含した医療機関等との連携推進が必要

 東京都の広域調整に期待！

区西南部保健医療圏に居住する住民の入院先 (東京都保健医療計画 平成25年3月改定)

○区西南部保健医療圏(世田谷区、渋谷区、目黒区)に居住する住民の入院先は、約44%は他区市、神奈川県になっている。

二次保健医療圏



島しょ保健医療圏



医療と福祉の連携に関する課題－2

医療連携推進協議会等での議論や各種アンケート等の意見から把握した課題の例

(4) 区内完結の医療と福祉の連携の推進

- ・ 利用者情報を共有する手段としてICTの活用の検討・・・他区市を含む広域的な対応が必要
- ・ 医療機関からケアマネジャーへの情報提供に係る自己負担金に利用者の理解が得られず、連携の障害となっている。・・・制度の見直しを望む。
- ・ 在宅医療を行わない医療機関との円滑な連携の推進 ⇒ 介護への理解を深める機会を用意

(4) 人材育成・ネットワークづくり等

- ・ 様々な主体で実施されている研修やネットワークづくりのための会合などの体系化
- ・ 訪問看護や医療的ケアに対応する介護人材の確保・育成
- ・ 地域の課題を全区的に把握し、フィードバックするシステムの構築

(5) その他

- ・ 高齢者だけでなく、障害者や小児も含めた在宅療養支援の推進

行政の立場で、今、感じること

- 行政は、多職種連携の環境づくりを役目とし、接着剤となれる
- 連携を進めるためには、多くの関係者と時間をかけて関係づくりをすることが必要
- 行政は現場の状況をよく知ることが重要
- 内なる連携(庁内の縦割り)を進めることが必要
- 2025年に向け、医療・福祉関係者の力を結集し、安心して在宅療養生活を送ることができる世田谷区を目指そう！！