

令和 6 年度第 1 回 医療・介護連携推進協議会概要

日時：令和 6 年 5 月 24 日(金) 午後 7 時 00 分～9 時 00 分

場所：オンライン会議

参加者（敬称略）：

小原正幸（世田谷区医師会）、山口潔（玉川医師会）、江本正（東京都世田谷区歯科医師会）、岩間渉（東京都玉川歯科医師会）、佐々木睦（世田谷薬剤師会）、高野和則（玉川砒薬剤師会）、松山紀子（病院看護師）、正者忠範（世田谷区病院連携実務者ネットワーク）、松井恵美子（世田谷区訪問看護ステーション管理者会）、飛弾智子（世田谷区訪問看護ステーション管理者会）、相川しのぶ（世田谷ケアマネジャー連絡会）、花尾重之（あんしんすこやかセンター）、浜山亜希子（あんしんすこやかセンター）、磯崎寿之（世田谷区介護サービスネットワーク訪問介護連絡会）、鹿島雄志（世田谷区リハビリテーション連絡会）、中村秀一（アドバイザー（学識経験者））、田中耕太（保健福祉政策部長）、小野貴博（保健福祉政策部保健医療福祉推進課長）、山戸茂子（高齢福祉部長）、佐藤秀和（高齢福祉部高齢福祉課長）、谷澤真一郎（高齢福祉部介護保険課長）、横尾拓哉（高齢福祉部介護予防・地域支援課長）、清水昭夫（世田谷保健所副所長）、並木美紀（砒総合支所保健福祉センター保健福祉課長）

1. 開会

2. 議題

(1) 令和 5 年度在宅療養相談窓口の実施状況について 資料 1

（保健医療福祉推進課長より）

資料 1 に基づき、令和 5 年度在宅療養相談窓口の実施状況について、説明、省略）

委員等 70 代男性独居の方について、退院時にコロナ禍の延長から入院中のご本人様の様子がわからない状態で退院してしまうケースがある。病院とも連携は取っていたものの、思ったよりも本人の状況が良くない状況で退院したケースもあった。身体状態は思ったよりもよかったものの、内服の管理は全くできていないことが退院してからわかり、あわてて服薬管理を行った。退院当日は病院看護師とも情報共有も密に行っていたが、ステロイド等の内服が変わったことからご本人様の混乱もあり支援が必要ということで病院から連絡が入った。訪問看護ステーションの介入を提案させていただき、翌日からサービス利用によって服薬を一包化もできたことで落ち着いたケースとなった。

がん末期のケースの相談も多いと感じており、申請時、末期の状況で最期を自宅で迎えたいという希望の人が一定数いる。申請の受付後、認定結果が出る前に退院し、後にあわてて認定調査を行ったものの、退院後翌日にご逝去されてしまう、1 週間くらい在宅で過ごされてからホスピス療養に移行される予定だった方がご自宅でご逝去されるなど、1 ヶ月の間でも 1、2 件、多い時は 5 件同様のケースがあった。

委員等 当センターの令和 5 年度の在宅療養相談件数は 344 件、令和 4 年度と比較して 85 件の増加があった。昨年度は、精神疾患や緊急出動、緊急搬送に係るケースが多かったと感じている。主要因として認知症のある方、副要因として認知症のある方で独居・高齢者、不衛生な住環境の方などのケース

が何件かあり困難であった。共通してご家族から相談が来るが、ご本人の医療にかかわることへの拒否が続き、緊急搬送にも最終的に拒否するなど、結果的に日々の見守りで様子を見るといったケースが困難事例として挙げられる。

(2) 「世田谷区在宅療養資源マップ」の Web 運用化について **資料 2**

(保健医療福祉推進課長より)

資料 2 に基づき、「世田谷区在宅療養資源マップ」の Web 運用化について、説明、省略)

- 委員等 区西南部で発信しているリハビリテーションマップとリンクすることはないのか。同じような内容が含まれているのではないか。また、今後の連携等は考えられないか。
- 区 現在はリンクすることは考えていない。今後については、運用していく中で、連携の検討をすることも可能かと思う。
- 委員等 紙媒体は廃止なのか。
- 区 紙媒体は廃止とし、Web でのみ運用を考えている。
- 委員等 紙媒体と Web 化でどちらのほうが費用は少なくてすむのか。
- 区 Web 運用化の方が運用資金は安くなる。
- 委員等 現場では紙ベースで提示することが非常に多い。Web になると上手く印刷できないこともあるが、プレビュー画面などは設けられるか。
- 区 印刷画面を用意する予定となっている。
- 委員等 作成後、新しくできた事業所等にも区から案内等があるのか。
- 区 年 1 回調査票を送らせていただく。
- 委員等 関係機関に区民が訪れ、マップの資料を求められた際のために、A4 で良いので QR コードやマップの掲載場所が載っているチラシがあると良いと考える。
- 区 準備を進める段階で検討の余地があるかも含めて進めていく。

(3) 世田谷区における在宅医療推進強化事業について **資料 3**

(委員より)

資料 3 に基づき、世田谷区における在宅医療推進強化事業について、説明、省略)

- 委員等 デジタル技術を活用した医療 DX 推進事業について、機器の貸与を受ける主体が施設医なのか特別養護老人ホーム等の施設になるのかどちらになるか。施設医がアンケートの対象となっているが、施設と相談して手あげを行うのかも含めて教えてほしい。
- 委員等 貸与対象者は世田谷区医師会・玉川医師会の医師会会員となっている。会員のうち、世田谷区内施設の施設医となっており、使用を希望される場合に医師向けに貸与をするかたちとなる。
- 委員等 薬剤師会としては、今年 3 月末から厚労省より依頼を受けており、夜間・休日対応が可能な薬局のリスト化を行っている。今後各薬剤師会にてリストが 6 月 1 日にはアップされる予定となっている。休日夜間の対応できる時間帯は各薬局によって異なる。薬剤師会非会員についてもリスト内に含まれ、新興感染症や災害等への対応、医薬品の供給量等を一般向けに広報していく。区民向けに広く広報していきたいと考えているので、区としても支援いただけるとありがたい。
- 区 広報について今後ご相談させていただく。

(4) 世田谷区訪問看護ステーション管理者会からの報告について

- 委員等 約 50 事業所が参加している訪問看護ステーション管理者会は、月 1 回第 3

金曜日に保健医療福祉総合プラザにて開催しており、直近では令和6年度の診療報酬改定をテーマとして話し合いの場を設けた。対面での開催は1年前から復活しているが、オンラインとは異なり、熱量も感じられる会となっている。

医療と介護の連携における難しさについて、MC S等を使うことの良さもあるが、実際は活用している場面も少ないと感じており、事業所によっては利用できないなどの課題感もある。事業所によって差が出ており、役割が不明瞭になり職種を超えて多職種と相談する前に動いてしまっている事例が見受けられるため、事前の相談等の必要性を感じている。医療と医療（看・看連携）についてはスピード感もあるが、介護の視点との違いなどがあり、より関係者間でのコミュニケーションの必要性を感じる。

スピード感が求められることと、密に考えていく必要があるケースなどケース・バイ・ケースではあるが、それこそ連携の必要性があり、顔の見える関係性を作ることは重要であると考えている。

委員等 あんしんすこやかセンターの中でも3職種おり、視点が異なることは多くある。同職場内でも職種が違っていると見立てが違うため、話し合いの大切さを内部でもよく感じる。

委員等 訪問看護ステーションとは日々連携をとることは多い。顔の見える関係性も大切だが、地域の中で小さな単位でネットワークを構築して重なり合うことが、世田谷区においては地域包括ケアの現実的な形なのではないかとも感じている。

区 区の高齢者を支えるには介護保険サービスだけでは成り立たないため、区も含めた横串の関係性を構築して高齢者の暮らしを支えることが必要と考えている。

委員等 2024年度報酬改定で口腔連携強化加算が新設された。訪問看護ステーションとも連携の機会を増やしていきたいと考えており、個別の事例に係る機会は少ないかもしれないが、勉強会などの機会を創出して連携の機会を増やしていきたい。

(5) 地域におけるリハビリテーションの適時適切な提供について 資料5

(委員より資料5に基づき、

地域におけるリハビリテーションの適時適切な提供について、説明、省略)

委員等 あんしんすこやかセンターとしても同様の課題を感じており、課題Aで挙げられている地域住民支援についても、地域の方への参加を促すことの難しさを感じており、参加者も固定化されてしまう現状がある。訪問看護ステーション、老人保健施設にも講師として参加してもらうなど、支援者側の体力も削られながら実施している印象を受けている。世田谷区として、せたがやデジタルポイントラリー、せたがやシニアボランティア・ポイント事業などの取り組みが、今ある資源とうまくマッチングさせながら推進していければ良いと考える。

MC Sについても、良い事業であると捉えているので、活用については今あるサービス等をフルに活かしながら取り組めるベースを作っていくことが必要かと思う。

区 介護予防のためのせたがやデジタルポイントラリーやシニアボランティア・ポイント事業についても高齢福祉部で担っているため、目的は介護予防やいつまでも元気でいられることである。リハビリ後にご自身で活動に参加できるようになったときに、地域でどのように過ごしていけるかについて、区としても発信の機会を検討していきたい。

委員等 課題Cの介護予防日常生活支援事業における専門職訪問の事業の委託事業所の緩和について、いますぐ専門職訪問をお願いしたくとも時間がかかってしまうことなどもあり、緩和により人員に余裕ができると良いと考えている。デイサービスへも拒否感を示し、福祉用具しか利用されなかった利用者が、若いケアマネジャーの介入によりデイサービス導入を始めてくれるなどの事例もあり、要介護の方でも軽度の方であれば利用できるとよいのではないかと考えている。

委員等 地域の自主グループにおける体操教室の活動支援や介護予防の支援に参加しているが、何をやるかという部分ではなく、地域住民の安心をどこで担保するかという点が事業の継続性に大事であると感じている。3か月、半年に1回は私達が介入するが、その間の時間は自立して自主グループを動かしてもらおうようにすることで、当事者が忘れてしまうことを防止することにもつながることもあり、シームレスな対応の必要性を提案させていただいた。

(6) 令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて 資料6

(保健医療福祉推進課長及び株式会社メディヴァより)

資料6に基づき、令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて、説明、省略)

委員等 世田谷区の在宅医療・介護連携の現状・課題において、ACPの認知度の低さなどを言及しているが、何を基準に低いと記載しているのか。他自治体との比較の視点で見ると良いのではないかと。世田谷区の在宅医療の体制は量的には充足していると感じているが、質的評価を他の自治体と比較しながら行えないか。

区 他自治体との比較や質的評価の面について、今後検討していきたい。

委員等 15%という数値が高いのか、低いのかという点について、根拠がもう少し必要であると考え。世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査において自宅で最期を迎えたいとする割合が50～60%、死亡小票分析から在宅で最期を迎えられた区民の割合が35.6%とギャップがあることから在宅看取り率を指標とすることについて、区としてそれが妥当か、区としてももう少し慎重に行う必要があるのではないかと考える。去年の7月に発出された中央社会保険医療協議会の資料において、3,000人の一般国民への設問において、例えば「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたときあなたはどうですか」という設問の回答で、医療機関で亡くなりたいとする方が半数いることから、アンケート調査においても条件の設定の仕方が重要であり、最終段階ではその人の状況で判断が変わるため、介護保険実態調査等の漠然な数値で実態と乖離があると断定するのは難しいと考える。また、令和4年に亡くなった方を対象とした調査の1,950名の自宅で亡くなった方の中で、約3人に1人は異状死であることに對して、次期計画策定に向けて、区としての考えを示してほしい。

区 指標についても今後設定するうえで再考していきたい。

委員等 毎年、区民の方、専門職に対してACPの講座を行っているが、専門職の方は現実的な視点で「最期は自宅では難しい」と答える方が多い中、区民の方は、「最期は病院と思っているが、最期の直前までをどこで過ごしたいか」に変換してお答えする方が多い印象がある。調査を行う上で参考にしてもらいたい。

委員等 在宅でのケアや医療の臨界点を上げることについては全く否定するものではないが、行政として安易な調査と実態のギャップに基づいて判断し、高

- 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に記載することはいかがかと思うので、気をつけてもらいたい。
- 区 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は3年更新のため、今いただいたような内容をもとに、皆様と意見交換を重ねながら次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けて、検討していく必要があると考えている。
- 委員等 まだまだご自宅での生活ができるものの施設入所を選択されるケースはあり、本人の不安だけでなくご家族の不安があるなかで十分なコミュニケーションができずに施設入所を決められてしまうことが多い。もっと前の段階からACPとして対話を重ねておく必要があると考える。
- 委員等 すべての連携は難しいと捉えているので、どこまで連携をお願いできる関係性なのか。地域を小さいレベルに落とし込むことで、一次医療介護のネットワークが重なり合って地域全体をカバーできる状態が良いと考える。そのうえでカバーしきれない部分を在宅療養支援診療所の先生方や薬局の方々と広めにカバーしていくことで地域全体を網羅していくようなサービス提供体制づくりが必要であると考えている。薬局であるケアカフェなど、小さなネットワークの関係性の中から生まれる共同が大事であると思う。
- 委員等 アンケート調査について、人の考えは経年的に変化していくと思うので、一時点を切り取るだけでは正確な調査分析は難しいと考える。経年的や疾患別にアンケートをとることの可能性を考えられないか。
- 区 アンケートの在り方については今後、検討を重ねていく。

○ 次回開催日程について

- 区 今回は10月下旬または11月上旬にて開催を検討している。日程については追って連絡させていただく。