

令和5年度第1回 医療・介護連携推進協議会概要

日時：令和5年5月24日(水) 午後7時00分～8時30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（世田谷区歯科医師会）、岩間渉（玉川歯科医師会）、佐々木睦（世田谷薬剤師会）、高野和則（玉川砧薬剤師会）、田中恭子（訪問看護ステーション管理者会）、飛弾智子（訪問看護ステーション管理者会）、佐藤庸平（世田谷ケアマネジャー連絡会）、大沼恵子（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）、田中耕太（保健福祉政策部長）、庄司秀人（保健福祉政策部次長）、小泉輝嘉（保健福祉政策部保健医療福祉推進課長）、石川裕一（保健福祉政策部生活福祉課長）、山戸茂子（高齢福祉部長）、杉中寛之（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）、望月美貴（高齢福祉部介護予防・地域支援課長）、宮川善章（障害福祉部障害施策推進課長）、田嶋真一（烏山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4年度在宅療養相談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4年度在宅療養相談の実施状況について、説明、省略)

委員等 解決できたケースと解決が困難な事例の二例を説明する。
解決できたケースとして、50代・がん末期で介護保険の申請をされた方のケースを紹介する。入院先でコロナ禍により認定調査を行うことができず、あんしんすこやかセンターが退院調整に入り退院日に自宅にて認定調査を行った。退院後、自宅にてケアマネ含めて福祉用具の調整もあわせて行い、そのまま介護保険の福祉用具レンタルを利用した。その方は3日後に亡くなったがご家族の意向にも寄り添えたケースとなった。
解決が難しいケースについて、これはまだ現在進行形のケースだが、90代の身寄りのない方で、あんしんすこやかセンターがかかわった時点で認知症が進行していた方のケースである。本人の受診拒否が強く、認知症の専門医に繋いで介護認定を受けたが、認知症のあるケースは難しく本人は今も訪問診療を拒否している。乳がんを患い、判断能力も低くなっている中で、何かあった際の対応の仕方を様々な職種の方と今も相談、調整している。私は「認知症とともに生きる希望条例」に基づく希望ファイルの作成にも関わっているが、ここでもACPに関する様々な議論がなされているので、そういった活動にも繋げていきたい。

委員等 令和3年度の在宅療養相談で挙げた内容として、独居や高齢者のみ、身寄りなしやキーパーソンなし、夫婦ともに認知症、8050問題、家族の理解力不足、医療不信による長期末受診ケースなどが挙げられる。病名として認知症や抑うつなど、何らかの精神疾患の方が多く、判断能力が欠如しており困難事例となっていることが多い。

要介護度5の80代女性のケースを紹介する。住民票上別世帯の娘が同居し介護を行っていたが、娘に精神疾患の疑いが有り、長女の体調も悪くなり長女からケアマネに支援の依頼があった。このケースでは、ケアマネの支援はあるものの訪問診療や看護の提案も受け入れられず適切なサービスの導入ができない状態であることから、ネグレクトとして区に報告している。身寄りがなくお金の管理や家賃の支払い、不動産等の対応が難しいことから、光熱水費に関してはあんしん事業による支援を行い、親族や代理人への協力要請、あるいは、NPO等による支援を試みている。ケアマネと連携しながらも身寄りがおらず、成年後見制度の利用を拒否されてしまうと区にも依頼できないため、NPOに頼らざるを得ないケースが増えてきており、課題であると感じている。

委員等 在宅療養相談において、病院のMSWと連携しながら解決することが多いのか。また、事例等もあれば教えていただきたい。

委員等 MSWがいるとあんしんすこやかセンターとしては非常にありがたく、病院との連携がスムーズになる。1事例紹介する。咽頭がんで術後食事がとれるようになったため退院したものの、退院後の支援を拒否された。結局、その方は再入院となったが、その後も同様のことがないように看護サマリーを共有していただき、病院の信頼できる医師から退院後支援について御本人にお伝えいただくことで支援が介入しやすくなっている。

委員等 地区連携医事業により、地域の在宅医との連携が10年前と比較して良くなっていると感じているが、一方で、ケアマネはMSWとより良い連携を取っていきたいと考えている。支援のキーになる方はMSWであると考えられるため、MSWにも地域の事情等を理解していただきたく、MSWに関わる良い事例を共有できるとより良いと感じる。

委員等 医療に対する拒絶があり、介護保険の通常申請もできずに事業対象者登録でヘルパーのみ登録されている事例があった。受診もあまり受け入れてもらえず近所のご親族が搬送時に初めて家族の方と連携ができるようになった。SWに入ってもらってようやく連携がとれるようになり在宅のサービスを整えることができた。

また、ごみ屋敷の状態となっており経過観察を行っていた方が、アパート1階廊下で倒れているところを急遽搬送され、コロナ陽性と診断された。退院調整をしようと試みるが、御本人の精神状態が芳しくなく拒否体質があった。しかしSWとの連携を図り総合支所保健福祉課の職員の支援を受けながら最終的には後見人に繋げることができた。

(2) 身寄りがいない方の入院・入所に関する世田谷区版ガイドラインの策定について

資料2

(生活福祉課長より)

資料2に基づき、身寄りがいない方の入院・入所に関する世田谷区版ガイドラインの策定について、説明、省略)

委員等 本ガイドラインについてはケアマネジャー連絡会でも議論させていただいたが、事例や関係症例が記載されているため非常にわかりやすくなったと感じている。一方で、以前の暫定版においては、「最終的には病院のソーシャルワーカーや施設相談員にご相談ください」といった内容になっていたため、病院のソーシャルワーカーや施設の方から意見を多くいただいていた。現時点で改定したマニュアルに関するご意見を既にいただいていたらご教示いただきたい。

区 現時点では把握していない。

委員等 ぜひ病院MSW等のご意見を再度聴取していただきたい。

(3) 第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた検討状況について 資料3

(高齢福祉課長より

資料3に基づき、第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討状況について、説明、省略。)

(意見なし)

(4) 令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて 資料4

(保健医療福祉推進課長より

資料4に基づき、令和5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 歯科をテーマとした実態調査の実施はよい取組みだと思う。かかりつけ歯科医とかかりつけ訪問歯科医はイコールとなっておらず、かなり違っている現状がある。世田谷区におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医との連携を強固にし、地域で見守る医療を目指していきたい。

区 世田谷保健所で策定している健康せたがやプランも現在改定時期となっており、歯科に関しては、口と歯の健康づくりの重要性も本プランに含まれている。今回の実態調査についても活用できないかと考えている。

委員等 歯科診療所に関する調査も重要ではあるが、前回の本協議会において地域のリハビリテーションについて議論がされたが、リハビリテーションについてもテーマとして取り上げていただきたい。最近、リハビリテーションを訪問看護ステーションが提供しているケースが多いが、生活期リハビリテーション学会における話から、医師とリハ職が連携できるとリハビリのアウトカムが改善されるという意見が盛んに挙がっていることも踏まえてぜひ調査対象として考えていただきたい。

区 今年度の取組みとして2つ挙げたが、様々なご意見あるかと思う。今後の参考にしたい。

委員等 ケアマネジャー連絡会が後援として支援している砦地域ご近所フォーラムの部会で現在、看取りをテーマとした話し合いを進めている。看取りに関する調査やACP、インフォームド・コンセントの重要性が当事者や患者に届いているのか、また、実際に看取った方の感じ方やこれから看取ることになる方の不安などを伺いながらACPについて考えていこうと議論している。何らかの形で医療・介護連携推進協議会の委員の方にもご意見いただくこともあるかと思うため、ここで共有させていただいた。

委員等 昨年からご近所フォーラムにおいて看取りチームの一員として参加しており、区民の方とチームを組んでグループワークをしている。チーム名は「地域の方がともに生きる」としている。最初は、看取った後の家族の話を知りたいということだったが、その中で、実際に自分が何かあった際に、自分がどうしたいか、それについて家族に話しているかを問うと、自身の死はまだ先のことと考えている方が多く、家族等に話しているケースは少なかった。このため、自分がもしもの時にどうしたいか、家族と予め話しておくことが必要であるという議論を行うことができた。このようなことをもっと話し合える機会を設けられればよいと考える。

委員等 私は在宅療養含めて在支診の医師とも連携をよくさせていただいており、世田谷区は良い状態で見守りができていると感じるが、生活支援について

- はまだ足りない部分があると感じている。在宅現場は高齢者一人ひとりの生活ニーズに多様性があるため、そういった部分を考慮しながら在宅の生活をどう見守るかを更に検討していただければと思う。
- 区 高齢者福祉・介護保険部会においても在宅医療は重要なテーマであり、部会長からもご意見いただいているため、合わせて検討させていただく。
- 委員等 在宅療養支援歯科診療所のアンケートについて、対象は世田谷区内の「在宅療養支援歯科診療所」と記載があるが、「在宅療養支援歯科診療所」に限定すると対象が少なくなるため、より実態を把握するために、対象は広くしていただきたい。なお、アンケート送付前に歯科医師会に予め内容を含めて教えていただけると、歯科医師会から各会員にも案内ができるため、お願いしたい。
- 区 対象は広げて調査する予定である。両歯科医師会には予めご案内させていただきたい。
- 委員等 2025年問題として後期高齢者の中に団塊の世代が入ってくるなか、団塊の世代であるヘルパーが退職し事業所も減少してきている状況がある。要支援の方々が増え、限られた中で資源をどのように有効活用するかを考えていかねばならないと感じており、年齢にかかわらず元気でいらっしゃる方が元気で生き続けられる施策を考えていく必要があると感じている。方法論等について、本協議会においても議論していきたい。
- 委員等 看取りのアンケートについては死亡診断書を基にアンケートを行うのか。可能であれば、ACPやインフォームド・コンセントに関する項目なども踏まえてアンケートを取っていただければと思う。ACPについては周知が広まっているとは感じるが、実際に実行に移すことは難しいため、どれくらい普及しているのか気になる。
- 区 歯科の調査についても、厚生局に届出をしている在宅療養支援歯科診療所に対象を絞ってアンケートを行うのか。届出を行ってなくても在宅支援を行っている歯科診療所もあるかと思う。内容等についても歯科医師会の先生方と相談しながら検討していただきたい。
- 区 死亡個票については厚生労働省に開示請求をして調査を行う。ご提案いただいた内容を盛り込めるかについては今後検討する。また、歯科診療のアンケートについては対象をどこまで広げるか、かかりつけ歯科医についても盛り込めるか等、歯科医師会の先生方とも相談しながら決めていきたい。

3. その他

○ 次回開催日程について

- 区 10月下旬もしくは11月上旬に第2回を予定している。

4. 閉会