

第36回（令和3年度第3回）医療連携推進協議会 議事概要

日時：令和4年3月3日（木） 午後7時～9時

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）、大倉一徳（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（玉川砧薬剤師会）、大坪由里子（世田谷区病院院長会）、林朋子（病院看護師）、小野崎佳彦（世田谷区病院連携実務者ネットワーク）、遠藤愛（世田谷区病院連携実務者ネットワーク）、田中恭子（世田谷区訪問看護ステーション管理者会）、飛騨智子（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）、佐藤庸平（世田谷ケアマネジャー連絡会）、高橋洋子（あんしんすこやかセンター）、竹中毅（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）、中村秀一（アドバイザー（学識経験者））、有馬秀人（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）、工藤木綿子（保健福祉政策部生活福祉課長）、長岡光春（高齢福祉部長）、杉中寛之（高齢福祉部高齢福祉課長）、瀬川卓良（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（障害福祉部障害保健福祉課長）、馬場利至（世田谷保健所副所長）、山本久美子（子ども・若者部若者支援担当課長）、村上典由・山田翔太（株式会社メディヴァ：事業委託コンサルタント）

.....

1. 開会

2. 報告事項

- (1) 「身元保証人が立てられない方の入院・入所に関する保健福祉検討PT作業部会の検討結果」について **資料1**

（生活福祉課長より）

資料1に基づき、「身元保証人が立てられない方の入院・入所に関する保健福祉検討PT作業部会の検討結果」について説明、省略）

委員等 今回は報告版であるということだが、当院でも、ガイドラインではMSWに繋ぐ傾向が見える部分が不安や誤解を生む、などの意見もある。今後改定を重ねていただきたい。

区 実際の事例を踏まえたガイドラインの策定が必要である旨の意見などもいただいている。今後はこのような意見も踏まえて改定していく。

委員等 現時点でこのガイドラインは、有効に機能するものとなるのか、それともまだ試作段階の暫定版に過ぎないのか。

区 まだ不足部分が多いため、今回は作成に関わっていただいた皆様に試作段階のものをご報告するのみにとどめ、現場で活用できる部分は使用して構わないと考えるが、今後改定した後に有効となると考えている。

委員等 作成に関わった方は誰にあたるのか。一般区民・議会には共有しないのか。説明によると、今年度は区民に公表せずに非公開的な性格の文書であると考えられるが、タイトルが分かりづらい。今後作成される完成版との違いがどのようなものになるのか。

- 区 今回ご報告したものは今年度の検討結果をまとめたものであり、まだ不十分な部分が多くあるため、今後改定して皆様に活用してもらいやすい状態にしていくことを検討している。表紙のタイトルの記載については考えが及んでいなかった点を考慮し、修正を検討したい。
- 委員等 ガイドラインでは、MSWにかなり相談が集中しそうな内容になっていることが病院内でも懸念事項として声が上がっている。今回のガイドラインは誰に向けて発信されるものなのか。
- 区 医療従事者や介護事業者を対象とする予定である。医療関係者からだけではなく、区職員からも多くの検討事項が挙げられているので、フローチャートの詳細を詰め、病院内での具体的な事例などを踏まえながら完成版の作成に向けて進めていく。配布先については、素案等を報告させていただいている会議体には再度ご報告させていただく予定となっている。
- 委員等 区民への配布・周知は行わないのか。
- 区 現段階で区民への配布等は考えていないが、ホームページ等で公表することは検討している。
- 委員等 このガイドラインでは、MSWの役割が前面に出ている印象があるが、MSWだけが出てくる部分に違和感がある。実際は金銭的な問題などについても、もっと前から行政の窓口等で相談していればと思うことがある。入院入所の早い段階で関わることで改善される例はよくあるが、このような問題は福祉の場面において非常に触れにくい事項であるので、こういった具体的な例も踏まえて改定版の作成をお願いしたい。
- 区 成年後見制度についても説明、記載はあるが、入院入所の早い段階で介入できるような内容も含めて、記載を改定していきたいと考えている。
- 委員等 P4の「身元保証等がない方への対応（要約）」において、後見人とMSWしか記載が見られないが、MSWが困惑した際の役所内で対応可能な部署や連絡先などの記載が、巻末のみならず、このページにもあるとより分かりやすいと考える。
- 区 引き続きご意見をいただきながら、より良いガイドラインにしていきたい。

(2) 「(仮称) ひきこもり相談窓口」の開設について 資料2

(生活福祉課長より)

資料2に基づき、「(仮称) ひきこもり相談窓口」の開設について説明、省略

- 区 委員の皆様の中かで、8050問題等、ひきこもり事例に関わった事例等あったら教えていただきたい。
- 委員等 40代のお孫様、90代のお祖母様の世帯において、お孫様が大学卒業後就労1年にしてひきこもりとなり、お母様がメルクマールに相談に来たことで支援に繋がった。さらに、お祖母様には認知症があったため、メルクマールから見守り支援の共有であるしんすこやかセンターに繋いでいただいた。現在もメルクマールとともに、支援を継続している。
- 委員等 「8050」の「80」にケアが入り、最終的に看取りとなったが「50」の方がひきこもっていて看取りが困難な事例があった。メルクマールに繋がっておらず、そもそも、メルクマールの存在は知っていても、ひきこもり状態から社会的資源に繋がることは非常に難しいようなケースもある。また、家族会の中でメルクマールに繋がっているケースもあり、「50」の下「20」の方に直接関わることもあるが、同一建物内であることから余計にハードルが上がってしまうという意見も挙がっている。つまり、その建物に入ることで、そういった「ひきこもり」の事情にあることを知られるという怖さを感じる、ということである。

委員等	ひきこもりに対して過敏な反応を示すことが多く、窓口と専門職の方が一緒に訪問して取り組むことが必要になるのではないかと考えている。
区	アウトリーチの充実化も考えている。現在、メルクマールでも訪問相談や出張相談を実施、プラットホームでも日常生活相談を実施しており、それぞれの役割や強みを連携しながら強化していくことを検討している。
区	ひきこもりに関しては、本人からの相談よりも家族からの相談が多い現状もあり、今回、メルクマールとプラットホームの相談窓口を同一建物にすることに關しても、当事者やご家族の方からの意見も踏まえている。
委員等	窓口を一本化することで、全ての事業所が関係性を持つことは重要であると認識している。世田谷区内では民間が同様のひきこもり支援事業を行っていることが多いことあるので、このような民間の事業をうまく活用することも検討するとよいと感じる。病院に行く等有事の際に、キーパーソンがひきこもりの際には、ケアマネジャーが動かなければならないケースが多くあるため、民間の事業との連携を今後検討してほしい。
委員等	世田谷区として窓口を一本化していることについてはポジティブな印象を持っているが、支援者にどのように周知していく予定なのかを知りたい。
区	事業者向けのチラシを現在作成中で、民生委員への配布等はすでに進めている段階である。
委員等	ケアマネジャーが知らない事業が多く存在すると思うので、ぜひ周知を進めていただきたい。
委員等	世田谷区の福祉行政の課題として量的問題から質的問題にシフトしていくべきであると考えており、今後この協議会という組織を通じてうまく周知を図っていただきたいと考えている。一方で、施策ごとに相談窓口が分散される可能性もあるので、普遍的な相談窓口と、案件等の専門的な相談窓口の役割分担を上手に行い、意図に反して縦割りにならないように注意していただきたい。
区	今回はひきこもりということで専門的窓口を設けたが、様々な法的な問題がある中で、すべて専門的な窓口を設けるか等も含めて今後検討していきたい。

3. 協議事項

(1) 「在宅医療・介護連携推進事業についての今後の取組みと評価指標についての検討」について 資料3

(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3に基づき、「在宅医療・介護連携推進事業についての今後の取組みと評価指標についての検討」について説明、省略)

委員等	多職種連携に関して、訪問看護・歯科等の適切な活用が明記されている。医師には診療報酬上、臨時で行う往診と訪問診療が区別されているが、介護保険は、ケアプランに基づくため、例えば、1回だけ理学療法士や薬剤師などに依頼するというような、臨時でサービスを導入することが出来ない仕組みになっている。病院医師や看護師からは見えない部分があることは当たり前であり、世田谷区内独自の制度を設けるなどがあってもよいと考える。また、在宅医療を啓発するような動画などの活用も有用であると考えている。
委員等	現状と課題に記載されている7つの課題に人材に関する項目が記載されていないが、看取りを行うことができる人材がいない現状がある。24時間体制が少ないのは、人材が不足しているためである。現実的に誰が担い手になっているのかを考えてほしい。

- 区 今後、在宅医療を維持することだけを考えても人材確保は必要不可欠であると考えており、福祉人材育成・研修センター等と課題を共有していくことも検討していく。
- 委員等 退院支援に関わる際に、医療的ケアに関しては世田谷区は充実していると感じるが、生活支援の視点が世田谷区では劣っていると感じており、訪問看護ステーションの支援だけでは在宅療養は難しいと感じる。人材の枯渇を感じており、単に時給を上げたからといって介護人材が確保できるわけではない現状も踏まえて頂きたい。
- 区 課題の例示を出しているものの、実現するためには経営資源や連携するための方法や周知する相手等を具体的に決めていく必要があるので、ぜひ皆様からの意見を頂きたい。
- 委員等 病院ではコロナ禍もあり面会が中止となっている現状で、家族がリハビリの様子を確認することや、在宅復帰のタイミングで患者に会うことができないケースは多く存在する。在宅医療を考える上で、退院するタイミングで多職種が集まり、話し合いができる場を設けられるようにしてほしい。
- 区 委員より、第5波において、職種間連携についてコミュニケーションがよく取れているという意見が挙げられているが、第6波と比較してどのような印象を受けているか。
- 委員等 第5波では、重症化して転院が必要となる場合、リハビリ部門や放射線技師等と連携することが多いと感じていたが、第6波では重症化するケースが減っていることや、それぞれの職種が対応に慣れてきていることもあり、第5波ほどの連携充実感はなく、連帯感が薄くなっている印象がある。
- 委員等 すこやか歯科健診を増やすこと等が良いという意見をヒアリングからも頂けたので、実際にすこやか歯科健診のパンフレットのあんしんすこやかセンターやケアマネジャーへの配布を始められている。歯科には往診という概念が無く、区の予算等で一度利用ができる、という意味では、すこやか歯科健診は良い施策であると考えてるので、ぜひ推進していきたい。
- 区 今年度の診療報酬改定において、医科から歯科に紹介することに報酬がつくことも、連携の追い風になると考えられる。
- 委員等 各フェーズで課題の集約、対応策をまとめていただいたので、協議会で議論するための土台が出来たと感じている。コロナ禍の状況に伴い、世田谷区外の例ではあるが、在宅で亡くなる方が増えていることも発生しており、今後、コロナが収束したとしても、医療や介護に対する区民の志向が在宅志向になるのかも含めて検討していく必要がある。国の診療報酬改定からも、多職種連携に向けて舵も切られていると感じているので、今後更に議論を深めて、第9期の介護保険事業計画に向けて在宅医療・介護連携においても評価指標の設定まで考慮して協議会で検討していただきたい。

4. その他

- (1) 第35回(令和3年度第2回)医療連携推進協議会「協議事項3 コロナ後の区民の心理的变化」に関するご意見について 資料4
- 委員等 歯科診療所においては、第6波に関しては濃厚接触や罹患したケースが増え、急遽の予約キャンセル等が増えていることも実感している。訪問の場においても同様である。
- 委員等 医療従事者として2年間、度々コロナへの対策を行っていることで、面会が出来ない現状等に慣れてしまっていることを実感しており、面会の禁止等、本来は悲観されるべき事情に対して再認識する必要があると感じている。また、職員等の感染疑いへの対応もあり、更に人員不足を感じている。

- 委員等 訪問の現場では、訪問したら利用者が発熱していた、訪問したら利用者がPCR検査の結果待ちの状況でデイサービスにも行けない状況であったなど、急な対応を要することが非常に多い。ご家族や医療従事者含めて、対応に慣れを感じつつあり、危機意識が薄れている印象は強く感じている。また、第5波の際は命にかかわるという緊張感があったが、第6波は風邪程度の症状が多いということで、緊張感が希薄であると感じる。第6波においても入院待機時に訪問看護を行うケースは多く、自宅療養のまま療養を継続するケースもあるというような現状である。
- 委員等 利用者の状況に関しては、通所系のサービスを利用できなくなっているため、心身機能の低下が顕著に見られる。相談援助の場面においては、家での利用者様の様子や家での様子などで判断がしにくくなっていることから、難しさを感じる反面、家に訪問することの大切さを再認識させられた。また、慢性疾患を持っている患者様等に関しては、なるべく自宅で過ごす方が多くなっていることから、病気を悪化させる人も多かった。医療連携に関しては、オンラインでの退院前カンファレンスの実施等も進んでいる。
- 委員等 地域の高齢者の皆さんが集まることに対する恐怖心があることは感じられる。あんしんすこやかセンターでも自主グループなどを有しているものの、密を避けることを考えると実施の難しさを感じており、対応策としてオンラインでの体操を実施している。家族が訪問を自粛するケースも増えている。要介護2、3の方は行動心理症状がでることから在宅療養が難しいケースもあり、認知症の専門支援員の要請なども今後進めていきたいと考えている。
- 委員等 退院前カンファレンスについて、これまではオンラインでの入退院時カンファレンスが原則できないことになっていたが、中央社会保険医療協議会等の議論から、こういった地域包括ケアにおけるカンファレンスのオンライン実施等が推進されることが考えられるので、医師、ケアマネジャーに限らず薬剤師としても積極的に参加していきたいと考えている。今年4月からは、クリニック・病院についても退院時共同指導料においてオンラインでの対応が可能になる方向となっているので、より一層こういった協働場面を増やしていきたい。
- 委員等 オンラインが出来ないあんしんすこやかセンターが存在する現状もある。フレイル状況が進んでいる高齢者が非常に増えている現状があるものの、ワクチン接種についても第6波になって進んでいる印象がある。あんしんすこやかセンターは頑張っているものの、介護度が高くない方、要支援の方に対する支援が不足しており、コロナ禍で特に顕著になっていると感じている。
- 委員等 コロナの影響をどう考えるか。コロナによって生じた事象はコロナ後も続くとは限らない。それを踏まえた対応が必要である。コロナによって悪い影響が出ている面もあるが、一方で、オンラインの推進等の進歩した面も感じている。従来よりも進歩が加速せざるを得なかった部分もある。このようなメリットも活かしながら、こういった会議や組織ごとで議論し、地域の医療・介護の連携を深めていきたい。

(2) その他

- 区 次回協議会について、5月23日または25日を予定している。後日改めて日程調整を行う。

5. 閉会