

### 第38回（令和4年度第2回）医療連携推進協議会（全体会）概要

日時：令和4年10月26日(水) 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（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）、大坪由里子（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）、田中恭子（訪問看護ステーション管理者会）、板倉夏子（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）、渡部幹（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）、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）、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）、松本幸夫（世田谷保健所副所長）、阿部貴之（北沢総合支所保健福祉センター保健福祉課長）、工藤木綿子（生活福祉課長）、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) 令和4年度世田谷区民意識調査について 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年度世田谷区民意識調査について、説明、省略）

- |     |   |
|-----|---|
| 委員等 | 人生の最終段階について話し合いの有無と医療関係の各種サービスの利用の相関関係の有無があるのか気になった。事業者向けのACP講習会の実施により、医療・福祉従事者にACPを周知する機会となっているが、そこから医療従事者や福祉従事者の活動が実際に区民に波及しているのか。また、家族構成との相関関係についても同様に気になった。   |
| 区   | ACPについては、次の計画に向けて今回、新しく設問を設けた。設問項目が少ない点についてはご指摘のとおりであり、今後検討したい。   |
| 委員等 | 今回、ACPの項目を区民意識調査の設問に加えたことは、区民への周知の意味合いでも有意義であったと感じている。今回の結果を受けとめつつ、人生の最終段階について、話し合わない理由やACPの取組みの意味を理解してもらえるようになればよいと考えている。病院の現場において患者の入院時に最期や病態が悪化した場合にどうするかを問いかけた際、ご家族からも怪訝な反応をされることも少なくないので、この問いかけの意味をわかってもらえるようになればよいと考える。 |
| 区   | この調査結果を受けて、今後、在宅療養・ACPガイドブック講習会の開催や在宅療養・ACPガイドブックの増刷など、普及啓発を進めるとともに、第9期の高齢・介護計画策定に向けて、普及啓発の充実を図りたい。   |

### 3. 協議事項

(1) 在宅療養支援診療所、病院及び訪問看護ステーションの実態調査について 資料2  
(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2に基づき、在宅療養支援診療所、病院及び訪問看護ステーションの実態調査について、説明、省略)

- |     |   |
|-----|---|
| 委員等 | 職種別の訪問回数の割合について、1日あたりの回数の定義を知りたい。   |
| 区   | 職種によらず、1日あたりの回数としている。   |
| 委員等 | 訪問看護ステーションの対応可能な看護に関して、「精神疾患」の定義について聞く。実際に精神科訪問をしてほしいが「できない」と言われるケースもあった。   |
| 区   | おそらく精神科訪問看護を含めて回答されていると思われる。  |
| 委員等 | 在宅療養支援診療所（病院）142の医療機関数が世田谷区の医療機関の中でどれくらいの割合を占めているのか聞く。また、在宅療養支援診療所（病院）以外で、どのくらい在宅療養支援をしているのかを知りたい。  |
| 区   | 世田谷区には約1,000の医療機関があり、うち、訪問診療を行っている医療機関数は約500医療機関である。  |
| 委員等 | 約500の医療機関が広義の在宅療養支援を行っていると考え、残りの医療機関のボリュームはどのようになっているか。   |
| 区   | 訪問診療の対象患者数から、そのうち在宅診が診ている患者数が多いことや、強化型が特に高い割合を占めていることも判明しているため、詳細な資料については、協議会後に改めてお示しする。  |
| 委員等 | 1医療機関あたり少数の在宅療養支援を行っている医療機関とそうでない医療機関と2極分化していると考え。訪問可能地域については5地域で分析しているが、世田谷区全域をカバーしている医療機関があるのか知りたい。   |
| 区   | 区内全域をカバーしている医療機関は6医療機関となっている。   |
| 委員等 | 病院からの移行については、2つのパターンがあると考え。一つがあんしんすこやかセンターを経由するケースで、もう一方が直接ケアマネジャーにつながるケースであり、ケアマネジャーが感じる課題や調査などにも焦点をあてるべきであると考え。ケアマネジャーとの連携が必要と考えており、意識調査や課題調査、意見交換会等もケアマネジャー向けに行うことが望ましい。           |
| 区   | ケアマネジャーが多く課題を感じていることがうかがえるので、機会があれば、ケアマネジャーの連絡会などでも、ぜひ問題提起させてほしい。   |
| 委員等 | ケアマネジャーの実態・課題を知ることは、ぜひ進めてほしい。<br>在宅医療の新規患者導入前や主治医意見書の話について、詳細な説明を求める。   |
| 区   | 退院直後に病院の連携室やご家族から在宅支援診療所に繋がった在宅患者は32%となっている。  |
| 委員等 | 在宅医療の定義について聞く。病院に入院し、在宅療養支援診療所でない医療機関に繋がることもあるかと思うが、そのケースも踏まえた定義なのか。それとも訪問診療をしないと在宅医療と言わないのか。   |
| 区   | 今回のアンケート調査では、在宅療養支援診療所・病院に対象を絞っているため、そこに焦点を置いて説明した。今回の調査結果から、外来から訪問診療受診につながったケースが多いことがわかり、どういった医療機関から繋がるかに注目した際に、必ずしも紐づけすることはできないが、主治医意見書の発行医療機関について調査した。その結果、外来の区分が多岐にわたることが改めてわかった。 |
| 委員等 | 在宅医療の理想について、外来を行っていた医師がそのまま訪問診療等に   |

- 移行していくことが良いか、それとも在宅専門医が担っていくべきかという議論がある中で、制度上、外来患者に対して往診や 24 時間サービスを行うための地域包括診療料を知っている先生は少ないと思うので、地域包括診療料の推進を行っていくのも一つの案ではないかと考える。
- 委員等 訪問看護について、24 時間対応がどの程度できているかの実態がわかったが、24 時間対応できる看護師を確保するという課題が払拭できていない現状がある。規模の大きな訪問看護ステーションでは既にフォローできていると聞いてはいるが、地域の訪問看護の事業所が連携して体制をシェアしていけるような仕組みも考えていきたい。
- 委員等 世田谷区全体で地域の在宅生活を支える必要があり、高齢・介護計画はより実態を踏まえた計画とすることが必要である。今回のアンケート調査で実態をすべて把握するわけではなく、約 1,000 ある医療機関を含めた全体の実態を踏まえた計画づくりを要望する。

(2) ICTを活用した多職種における情報共有（多職種ネットワーク）について 資料3  
 (保健医療福祉推進課長より資料3に基づき、ICTを活用した多職種における情報共有（多職種ネットワーク）について、説明、省略)

- 委員等 MCSは、セキュリティの高い「LINE（ライン）」のような使用方法であり、個人情報を守りながら情報を共有するためのツールとなっている。患者情報の共有についてもタイムリーに他事業所の多職種で行うことができる。また、医師間の連絡についてもコロナ感染流行期には各種対応方法の意見交換の場として活用していた。区のあんしんすこやかセンターにも参入してもらったほうが良いと考えるが、個人情報を扱うため区の規定等により、現状参入できていない状況である。今後あんしんすこやかセンターも参入できるよう、検討してほしい。
- 委員等 現在、あんしんすこやかセンターは、個別のケースの意見交換には入れていない。個人情報を扱わない範囲内で、地区によっても異なるが、ケアマネジャー等との研修開催の周知などで活用している状況である。
- 委員等 MCSでの個人情報の取扱いについて、行政が取り扱えない現状が一番の課題であると感じている。また、8050問題も含めて、共通のツールとして扱うことができるプラットフォームの構築に関して、行政側が入れない現状では、共通プラットフォームにはなり得ないと感じている。
- 区 複雑複合の課題を議論していく中で、世田谷区として、これまで外部とクラウド上で情報共有ができなかったことが問題として挙げられた。あんしんすこやかセンターが情報共有できないことについても、問題意識を持っており、今後検討を進めていきたい。
- 委員等 MCSは院内での情報共有ツールとして用いている。また、医師会においては月2回の理事会でも使用しており、ペーパーレス化に繋がっている。今後は居宅療養管理指導などのこれまでFAXでやりとりしていたものがMCSなどに置き換わっていくと考える。MCSの活用が必要な患者の情報共有については、ほとんどが困難事例の共有になると思うため、あんしんすこやかセンターが活用できないのは最大の課題であると思っている。ぜひあんしんすこやかセンターも活用できるように検討していただきたい。なお、情報共有がしやすくなると本来診察が必要なケースまで気軽に相談されるようになるといった別軸の課題もある。
- 区 保健福祉センターの現場としても、虐待問題等についても、メールやFAXが使用できず、電話で共有している現状は問題であると思うため、あんしんすこやかセンターに加えて保健福祉課としても情報共有に関する現状

- のルール改定を考えていく。
- 区 どの自治体も共通して外部との情報共有ができない問題がある。庁内のDX推進担当の部署と引き続き調整していく。
- 委員等 医療・介護の現場では既に情報共有を行っているにも関わらず、行政だけできない現状は理解し難い。現在、政府としても医療DXを進めており、今般のコロナ禍にあっても医療分野におけるDXが遅れていることは問題視されている。行政としてぜひ進めてほしい。
- 委員等 MCSの利用者がこれほど多いとは知らなかった。MCSに病院がどれほど関わっているのか教えていただきたい。所属団体で地域包括ケア委員をしており研修を企画しているが、MCSを介しての情報共有は可能なのか。
- 委員等 MCSは困難ケースなどのリアルタイムでの情報共有として活用されることが多いため、おそらく病院と在支診との間でMCSを利用することはあまりないと感じている。ただ、病院でも個人でMCSに加入している人はいると思うので、会議の資料の共有等はできると思う。
- 委員等 既にそれぞれの職種でMCSを活用している。我々もLINE（ライン）など、様々なSNSを使用している。個人情報の保護と個人情報を正当な理由で共有することについては別の話である。
- 委員等 MCSに関しては、介護関係事業所はあまり利用できていない現状がある。現在は医師から招待を受けないとMCSを利用できない仕組みとなっていることから、介護関係事業所ではあまり利用が進んでいない。なお、MCSを使用しなくてもスマートフォンなどで、別の情報共有ツールを用いて、褥瘡の写真なども事業所の管理責任のもと、医師に情報共有するなど、迅速な対応が可能となっている。
- 区 あんしんすこやかセンターが個人情報を見られるような形でMCSに入れるようにすることが一つ目の課題であり、二つ目として、区から支援が必要な方に向けてどのように情報共有していくかを検討していく必要がある。
- 委員等 平成28年度にMCSを開始した際、病院については各施設で1つしか入れない規定があった。このため、病院によっては活用についての温度差がある印象である。
- 委員等 8050問題でMCSをどのように活用していくかを検討する際に、そもそも各事業所にMCSが十分に認知されていないことが課題であると考え。特に障害関係の事業所にはあまり認知されておらず、事業所への周知が必要である。
- 区 現在、MCSは地区医師会事務局が運営しているため、今後、対象を拡大することが可能なかを改めて検討するとともに、もし難しい場合は区としてどのように進めていけるのかを今後考えていく。
- 委員等 本日は課題に直結する意見がいくつも挙がったので、本日の議論をもとに区でも検討を続けてほしい。

#### 4. その他

- 区 今後の在宅医療及びACPに関する啓発事業（3事業）の予定について案内する。また、次回協議会は3月上旬を予定している。後日改めて日程調整を行う。

#### 5. 閉会