

### 第35回（令和3年度第2回）医療連携推進協議会 議事概要

日時：令和3年10月27日（水） 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）、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）、田中恭子（世田谷区訪問看護ステーション管理者会）、飛驒智子（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）、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）、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）、望月美貴（高齢福祉部介護予防・地域支援課長）、馬場利至（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）、宮川善章（障害福祉部障害保健福祉課長）、大谷周平（世田谷保健所健康企画課長）、村上典由・山田翔太（株式会社メディアヴァ：事業委託コンサルタント）

.....

#### 1. 開会

#### 2. 報告事項

(1) 「在宅療養・ACPガイドブック講習会」の実施報告について **資料1**

（保健医療福祉推進課長より）

資料1に基づき、「在宅療養・ACPガイドブック講習会」の実施報告について説明、省略）

意見なし

(2) 「在宅療養・ACPガイドブック」を活用した啓発活動について **資料2-1・2**  
委員等

「在宅療養・ACPガイドブック」を活用した啓発活動について、上半期は、地区連携医事業の取組みとして、地区連携医の先生と協働して実施した。医療と介護の専門職同志の交流の場である「ふたこメディアケアカフェ」にて、先生には事例を含めて講演していただき、意見交換を行った。日常の支援の中でどこまでご本人の意思を汲み取ることができるのか、そのためにも支援者として当事者本人との関係づくりの大切さを改めて感じた、という意見があった。

また、区民向けの講座も実施し、参加者定員15人が満員となった。実際の事例を用いてわかりやすかった、これまでACPなど考えたことがなかったが、ガイドブックを活用して取り組んでみたい、などの意見があった。これを踏まえ、あんしんすこやかセンターでは、ACPを推進する立場として、年度内に、専門職が実際にガイドブックを書き込み、受け手側の気持ちを知るなどのロールプレイを行っていきたい。

さらに、町会長会議に参加し、ACPの周知・啓発を行った。二子玉川地区の2町会に各90部ずつガイドブックを配布した。今後は、ガイドブックの活用方法なども含めて講演会を行いたいと考えている。

なお、区発行のガイドブックと東京都版ACPガイドブックの「わたしの

委員等 思い手帳」とは、使い方を区別して併用していきたい。  
ACPというとは終末期の話になりがちだが、認知症と診断された、あるいは突然入院することになった際など、もっと前段階で必要になることを周知・啓発していきたい。

(3) 身元保証人が立てられない方の入院・入所に関する世田谷版ガイドライン（案）について **資料3**

(保健福祉政策部次長より)

資料3に基づき、身元保証人が立てられない方の入院・入所に関する世田谷版ガイドライン（案）について説明、省略)

意見なし

### 3. 協議事項

(1) 在宅医療・介護連携推進事業に対する課題分析と対応策の検討について **資料4**

(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4に基づき、在宅医療・介護連携推進事業に対する課題分析と対応策の検討について説明、省略)

委員等 居宅介護支援事業所について、24時間連絡体制に関する加算を算定している事業所のケアマネジャーが良いケアマネジャーなのか。加算の有無により差があるのか。

区 調査出来ていない部分なので今後調査を深めていく。

委員等 医師・看護師の介入にハードルを感じる利用者にとってはリハビリが良いきっかけとなりやすい。リハビリ職の活用についても検討されたい。  
訪問看護ステーションの調査について、看護師の訪問回数とリハビリ職の訪問回数の定義の違いについて留意し、1日あたりの回数を看護師の訪問回数と比較する際には注意が必要である。

委員等 24時間体制に対応できる看護師が限られている実態から、地域の中で看護師をシェアできる地域づくりが必要になる。訪問看護ステーションを増やしていくことだけが改善策とはなり得ない。

委員等 何が何でも在宅医療、というのでは、辛くなる家族がいるのではないかと。在宅療養や自宅での看取りを進めていく方向性は大切なかもしれないが、逃げ道を作ってあげる必要性もある。急性期病院への入院で医療処置が多くなり、在宅で見られなくなるケースは多いため、ACPを浸透させて入院前段階から行われることが大切である。

委員等 ACPについては、どのような機会に誰が口火を切って進めていけるかが重要だと感じている。きっかけとして、例えば、施設に入るとき、病気をされたとき、あるいは利用者の誕生日などが考えられる。ACPを推進するためには、一般の方に受け入れられやすい方法を考えるべきである。

委員等 ケアマネジャーの立場からは、自宅やがんで亡くなっているにもかかわらず24時間体制の訪問看護の利用者が少ない印象がある。ケアマネジャーの医療に対する敷居の高さなのか、利用者の訪問看護への考え方の違いなのか、今後調査を進めていただきたい。

委員等 24時間体制の加算をとっているかどうかは在宅療養に関係あるのかについては非常に興味深い。24時間体制の加算をとっている事業所は、理屈でいえば質が高くなるはずであり、引き続き調査を行っていただきたい。

区 本アンケート結果から、主任ケアマネジャーが在籍している事業所に絞って分析を進めることも可能なため、追加分析して提示したい。

ケアマネジャーより、病院の医師が主治医であった場合に訪問看護を導入

委員等	しづらいという意見もあったが、実際にはいかがか。 ケアマネジャーに訪問看護の必要性のアンテナが立っていれば問題にならないはずだが、訪問看護指示書を医師からもらうなど、主治医と連携しなければならぬため、それではいけないのだが、導入しづらい現状があるのは事実であるとする。
委員等	世田谷区は、24時間体制の訪問看護の利用が少ないが、これは、ケアマネジャーの認識によるものとは一概に言いきれないのではないか。区内は訪問診療が充実していることに起因しているかもしれない。
委員等 区 委員等	P18の主病名別の「その他」の病名の詳細について聞く。 難病、精神疾患、関節リウマチ、尿路感染症、腎機能障害などである。 今後の課題分析と対応について3点要望したい。 一点目として、今回出た質問についての分析資料を再度作成・配布いただきたい。 二点目として、今回のような調査分析を踏まえて、区の在宅医療・介護連携推進事業として課題と対策を検討し、第9期の介護保険計画に盛り込むような目標を策定するために、スケジュールを考えて議論を深めてほしい。 三点目として、区の福祉人材育成・研修センターにおいても、研修の充実に向けて本協議会での議論や今回の調査資料を活用されたい。区の実態を踏まえたうえで、ケアマネジャー等への研修が実施されることを期待する。
委員等	計画性のある、着地点を見据えた取組みが重要である。最も重要なのは、人材確保の問題である。今回の区の調査に関しては、自宅で暮らすことを前提にしていることに短絡さを感じている。自宅で過ごしたいという意見も、自身の健康状態にもよるのではないかと思う。ある程度健康な状態なら自宅で過ごしたいと思うが、健康状態によっては途中で考えが変わることもあるのではないか。
委員等	今回の資料の中の疾患別の課題・対応を共有していただければ、今後、現場で話し合うきっかけになり、研修に活用できるようになる。また、今回の本協議会での意見が区の地域保健福祉審議会にも繋がることを要望する。
区	区としても、数値目標や成果指標を示していかなければならないと感じているので、引き続きご議論・ご検討をお願いしたい。

#### 4. コロナ関連

- (1) 新型コロナウイルス感染症後遺症アンケートの速報値について 資料5
- (2) 新型コロナウイルス感染症自宅療養者への支援体制の整備について 資料6
- (3) コロナ後の区民の心理的变化について 資料7

(健康企画課長より)

資料5に基づき、新型コロナウイルス感染症後遺症アンケートの速報値について、資料6に基づき、新型コロナウイルス感染症自宅療養者への支援体制の整備について、資料7に基づき、コロナ後の区民の心理的变化について説明、省略)

区	資料5に関しては、無症状の方も含めてのアンケートで、珍しいデータであり、医療機関などで行われる他のアンケートとは若干異なる見え方もあると考えられる。今後、区で分析・検討を進めていく。
委員等	資料6に関連して、今後、第5波のような逼迫時にも、陽性者のファーストコンタクトを行うのは従来どおり医師会になるのか？
区	引き続き、医師会の医師にフォローアップをお願いする必要があると考える。
委員等	電話による対応だけでは限界を感じる。感染者の入院受入体制を整え、強

化する方向に持って行ってもらいたい。また、感染者の急増時には、入院の必要性の有無を判断するため、早めに医師会など通じて医師と連携を取るべきである。医療資源を余すことなく利用できるような、感染者の搬送体制などを整えてもらいたい。

- 区 入院に関しては、HER-SYSを活用した発生届によりトリアージのスムーズ化を図ることができると考えている。入院要請は都にしないといけないことから、第5波では、入院へのスムーズな移行が難しい部分もあった。様々な課題を基にツールの整備などを吟味しながら整備していきたいと考えている。
- 委員等 都立、公立の病院では空床状態が見受けられた現状もあったことから、使用できない病床の精査などをしつつ、ベッドの確保だけでなく看護師やマンパワーの拡充まで考えるべきである。
- 委員等 今回の資料にある自宅療養者支援体制のスキームの中に医師会などを含めた医療機関、薬局、訪問看護ステーションなどが入っていないことに疑問を感じる。
- 区 本資料は、自宅療養の方への自宅における支援を記載したものである。実際は医師会をはじめ、多くの医療機関の皆様のご支援のおかげで、なんとか第5波を乗り越えられたと認識している。  
なお、資料7の案件に関して、本調査は令和2年9月に実施された調査結果である。1年が経過していることを踏まえると、こころと体の健康にもより影響が及んでいるおそれがある。本日は時間の都合でご協議いただくことができないが、今後も健康面への影響を注視していく必要があるため、引き続きの案件とさせていただきたい。

#### (4) 新型コロナワクチン接種状況について 資料8

(保健福祉政策部次長より

資料8に基づき、新型コロナワクチン接種状況について説明、省略)

- 委員等 第6波に備えて引き続き、区として分析を進めて、東京都や国に提言すべきところは行い、医療関係者への課題解決を目指して、建設的に今回の経験を活かして行っていただきたい。

#### 5. その他

- 区 次回協議会について、3月3、4及び7日のいずれかを予定している。後日改めて日程調整を行う。また、コロナの状況によってはオンライン等での開催となる。

#### 6. 閉会