

令和５年度第２回 医療・介護連携推進協議会概要

日時：令和５年１１月１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）、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（玉川砒薬剤師会）、高橋美枝（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）、岡田悠佑（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）、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））、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）、清水昭夫（世田谷保健所副所長）、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) 「在宅療養講演会・シンポジウム」の実施報告について
駒澤大学との連携によるACP啓発事業の実施について
(保健医療福祉推進課長より)

資料1

資料2

資料1及び資料2に基づき、「在宅療養講演会・シンポジウム」の実施報告及び駒澤大学との連携によるACP啓発事業の実施について、説明、省略)

委員等 世田谷区内にいくつか大学があるが、区民福祉学会は大学の持ち回りで実施されている。今回のような事例は駒澤大学だけでなくぜひいろいろな大学に声をかけていただきたい。今回の連携事業の相手は経営学部市場戦略学科ということで、福祉関係の専攻の学生ではない。福祉学科の方に限らず色々な方が福祉分野に関心を持ってくださることは非常に良いことであり、若い方に声をかけていくのであればもっと広く活動を広げていくべきと考えるため、福祉学科の方だけに限らず参画してほしい。一方で、福祉専攻の方には福祉分野に限らず、街づくりや様々な社会問題に貢献していただきたい。

区 今回連携した駒澤大学経営学部のゼミナールとは、昨年度は介護予防・地域支援課が連携して認知症に関するアクション講座を行い、ポスターを制作した経緯がある。また、一昨年度は、住宅管理課との連携により、ひとり親に係るポスター制作が行われている。来年度以降も区の事業の中でテーマを企画して同様に実施していく予定である。

(2) 第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6～8年度）の策定状況について 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。）

委員等	参加と協働、高齢者自らのコミュニティづくりや地域包括ケアシステムの活用が必要であることはわかるが、実態として高齢者自らコミュニティをつくることは難しい印象を受けている。地域では次の担い手づくりに困窮しており、マッチングや方法、コミュニティソーシャルづくりを誰が進めていくのか等、どこが音頭をとってイニシアチブを持っていくのかが重要な点になると考える。四者連携の中で「まちづくりセンターが中心となって」とあるが、まちづくりセンターは福祉の窓口ではなく、ノウハウも持ち合わせていないかもしれないなかで、今後どのように地域包括ケアシステムの推進を地域推進条例と結び付けて地域アセスメントを行いながら作っていくのか、区のビジョンがあれば教えていただきたい。
委員等	介護保険制度は令和6年4月から新しい3年間の介護保険事業計画の時期となるため、介護保険料の見直しについても区として考えていかなければならない。今回の計画の特徴として、医療との連携をかなり意識しているとあるが、これは在宅の看取りとも関係してくる。地域保健福祉審議会の高齢者福祉・介護保険部会においても、区だけで推進していくのではなく、世田谷区で医療・介護・福祉関係事業者の参画を促し、関係団体と一緒に進めていくべきであるという意見が挙がっていた。また、誰が地域包括ケアの担い手になるかという点については、高齢者保健福祉計画、障害施策推進計画、地域保健医療福祉総合計画、健康せたがやプランの4計画合同のシンポジウムが開催され、三者連携・四者連携などの体制は整っているものの、どのようにオペレーションしていくのか、形式的にならずに28地区の特性を踏まえ活発に取り組んでほしい旨、私からも発言している。地域資源開発は社会福祉協議会の役割でもあるが、区のまちづくりセンターの役割も大きい。社会福祉協議会やまちづくりセンターを活発化すべきだが、すべてをあんしんすこやかセンターだけに押し付けるのではなく、地域をアセスメントし地域包括ケアをマネジメントしていくことが求められると考えている。
区	地域保健医療福祉総合計画において、参加支援を強化していくという取組みがあり、高齢者に限らずあらゆる方の社会参加の促進を想定しており、そのなかで社会福祉協議会の強化や四者連携の強化にあたっていきたいと考える。
区	地域資源開発は地区社会福祉協議会で行っているが、まちづくりセンターが中心となって行っていく必要もあり、まちづくりセンターの所長の存在が大きくなっている。一方で、生活文化部では元気な高齢者を対象とした高齢者のボランティアや社会貢献型の地域参加施策も進めており、区として総括的に進めていきたい。
委員等	児童から障害者、高齢者まで横串を刺すような形でそれぞれの課題を保管しあっていくかたちが良いと感じている。まずは課題把握が必要であるが、このままの体制では社会福祉協議会職員やまちづくりセンターの職員だけで地域アセスメントをしながらマッチングやソーシャルワークを行っていくことは四者連携を含めて難しいと感じている。

(3) 死亡小票分析調査の実施について 資料 4

(保健医療福祉推進課長より

資料 4 に基づき、死亡小票分析調査の実施について、説明、省略)

委員等

分析結果の報告に際して、まずは死亡小票とはどのようなものでその内容から何が分かるのか説明してほしい。また 23 区内では唯一、練馬区が 10 年以上にわたって死亡小票分析を通じた看取り実態の把握に取り組んでおり、今年度から世田谷区でも新たに着手することになったということ、その背景として、第 9 期計画において「在宅で看取りを希望する区民のニーズへの対応」を挙げている中で、在宅看取りの実態を把握し、ニーズとの乖離の有無を検討する必要がある、といったことを明確に説明していただく必要がある。

死亡小票とは、厚生労働省が実施する人口動態調査の死亡に関する調査票である死亡票の写しで、死亡票は各自治体が受理した死亡届・死亡診断書・死体検案書に基づいて作成されている、また死亡診断書は、主治医が患者に対して、生前に診療していた傷病に関連して死亡した場合に発行されることから、死亡診断書が発行つまり看取りを行った場合と認められる場合に「死亡診断書」が発行されたものを看取り死と判断し、本調査における主たる分析対象になっているという理解である。

区

何点か補足する。異状死とは、監察医などが死体検案書を発行した場合を指し、自殺・他殺・事故・死後長期間経過し、死因の特定が困難な例などが該当する。また、練馬区や他自治体との比較から見えた世田谷区の特徴の一つとして、自宅看取りを区内の医療機関で担っている割合が大きいことが挙げられる。他自治体では、近隣自治体の医療機関による自宅看取りが一定の割合を占めるということが構造的によくみられるが、世田谷区では区内での充足割合が大きく、好ましい傾向であると考ええる。

今後の調査の方向性としては、まず世田谷区における真の自宅看取りの力がどの程度あるのか現状分析し、今後さらなる高齢化に伴って増加が見込まれる自宅での看取り死に対応し得る医療・介護の体制をいかに構築するかの議論につなげていきたいと考える。あわせて、自宅における異状死の詳細について、他自治体での調査結果から一定のパターンがあることが分かっているため、その結果もふまえて世田谷区での傾向を明らかにし、これらの結果については、次の協議会にて報告したい。

区

本調査の背景、経緯について、資料 3 の 50 ページで改めて説明する。高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査で高齢者の約 6 割が自宅で人生の最期を迎えることを希望されているが、ニーズへの対応状況を検討するうえで必要となる看取りの実態把握がこれまでできていなかった。このたび、第 9 期計画として、在宅で看取りを希望する区民のニーズへの対応に取り組むうえで、区民の看取りの実態を把握すること、またニーズへの対応状況を在宅で看取られた区民の割合から評価することを目的に、練馬区で 10 年以上行われている死亡小票分析を世田谷区でも行うこととした。今後、分析を進めながら、区民ニーズに対応するための施策を検討していく。

なお、世田谷区においては医療機関以外の自宅、老人ホーム、介護医療院・老人保健施設等の施設での看取りを含めて「在宅看取り」と定義したいと考える。具体的に評価目標として用いる数値については引き続き議論し、次の協議会で報告する。また、練馬区と世田谷区は 23 区内でも規模が類似している自治体でもあるため、練馬区の分析結果とも比較しながら状況を把握していく。

委員等	高齢者の約6割が「自宅で人生の最期を迎えたい」と希望されているなか、実態とはまだ乖離があるという話があったが、在宅の現場でのACPも含めた状況を見ると、時期や状態によって段階的に希望が変化するように感じている。元気なときには自宅で過ごしたいと思っても、病気の進行、ターミナル期を迎えるに伴い、自宅で最期まで過ごすことに不安を感じるということもある。段階的な希望の変化に応じて、具体的に誰がどのようにACPを進めていくのか、ある程度元気なときから関わり得るケアマネジャーやヘルパーなどの職能団体も一緒に考えていく機会をいただけると、様々なデータを捉える観点も変わってくると思う。また、異状死について分析を進めるということだが、今後、異状死の減少に向けて区の施策に繋げる予定があれば伺いたい。
委員等	病状の変化に伴って本人や家族の意識が変化するという指摘はそのとおりで、「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」で示されている、まだ元気な段階での希望と考えられる約6割という数値を区民ニーズとして捉え、実態との乖離を解消すべく在宅での看取りへの対応を進める必要があるという考え方が妥当なのか検討の余地があると思う。また練馬区との比較もふまえた世田谷区の特色として、自宅での看取り死よりも有料老人ホーム・特養での看取り死が多いことが挙げられる。練馬区など他の自治体では、特養の定員が有料老人ホームを上回る傾向にあるが、世田谷区は全国でも珍しく特定施設を含む有料老人ホームの定員が多いという実態が看取りの結果にも表れていると思う。加えて、自宅での死亡の3人に1人以上を占める異状死について詳細を分析し、特に問題のある異状死、自殺や事故、死亡から長期間経過後に発見される例などを減らしていくというのは政策目標になり得ると思う。 このように死亡小票分析は区の実態を把握する基礎資料となるが、「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の答申時には入手がかなわなかったため、結果を踏まえた見解が盛り込まれていない。本協議会の委員の方々には、本分析結果もふまえてご意見があればぜひ出していただき、区の計画策定に反映していただきたい。
区	異状死を減らすための施策についてはまだ検討段階だが、第9期高齢・介護計画の中で「要介護高齢者の在宅生活を24時間支える医療的ケアを含む柔軟なサービスの整備」等について挙げるなど、新たな内容に着手し始めている。今後さらに分析を進め、皆様からのご意見もふまえて政策に活かしていく。
委員等	私は認知症施策評価委員も務めている。第9期高齢・介護計画の認知症施策において、認知症への「備え」として、本人が希望を表出しその希望を実現していく「希望ファイル」の取組みを推進するという内容が挙がっている。これは先ほど挙がっていたACPの推進と繋がる話のため、ぜひ併せて検討いただきたい。
区	「希望ファイル」について、ACPの観点も含めて検討していく。
区	保健医療福祉推進課では介護予防・地域支援課と、ACPについて一緒に取り組めないか検討している。ご指摘のとおり一体的な取組みが必要だと思うので、検討を進めていく。
委員等	練馬区など、他の自治体での調査結果との比較分析によって、世田谷区の地域特性や問題点がより明らかになると思われるので、ぜひ次回の協議会で報告をお願いしたい。
区	今後の詳細分析の中で練馬区との比較分析も進め、協議会で報告する。
委員等	ACPの話が多く挙がっているため、ケアマネジャーの立場から自宅での

	看取りの話とあわせて意見を述べる。がんのターミナル期の方の場合、病院での診断・治療を受けて今後の方針を決めることになるが、病院での退院前カンファレンスは病状や治療の話が中心で、本人がこれからどう過ごしていきたいかなどACPについての話はなかなかできないことがある。病院の医師、連携室のソーシャルワーカー、退院支援看護師などに、もっとACPについて在宅側のケアマネジャーと同じ温度感で語る機会を作っていただけると、在宅での看取りを選択される方の増加に繋がるのではないかと思う。
委員等	病院でずっと過ごしたいという方は少ないが、これまでの生き方などを把握しきれていない病院のソーシャルワーカーや退院支援看護師などが、限られた入院期間の中でご本人の意思を汲み取り、医療依存度の高さや家族の負担なども考慮しながら、在宅移行を決定するのは非常に難しいことだと思う。また、退院支援看護師の在宅医療、在宅で受けられるサービスへの理解はかなり進みつつあるが、医師や病棟看護師ではまだ途上で、在宅療養の可能性を低く見積もられることがあるように感じる。コロナ禍で病院でのカンファレンスが制限され、在宅チーム側からの情報提供ができなかった影響もあるかもしれないと考える。在宅チームは“病氣”ではなく“ご本人の生き方・過ごし方”に意識を向け、熱量も高くなる傾向があるため、そうではない方とのすり合わせが難しくなりがちであること、在宅だけが安楽の場所ではないということなども念頭に置きつつ、ご本人にとって最も良い最期の療養場所、生き方について多職種で検討する機会がもっとあるとよいのではないかと思う。
委員等	病院、在宅チーム側、それぞれが考える生活のあり方について、お互いにジレンマを共有する機会を増やすことで、在宅での看取りを増やすことができるのか、増やすためにはどうしたらよいのかが見えてくるように思う。
委員等	大規模な病院では退院支援看護師の多くが在宅で様々なサービスを受けられることを理解され、早期から退院支援を開始することから、連携も円滑に進むことが多いが、必ずしもそうではない病院もある。病院と在宅チーム側で意見が分かれるとご本人も迷ってしまうので、病院・在宅チームの連携は今後、非常に大事になってくるのではないかと思う。
区	「高齢者の約6割が自宅で人生の最期を迎えたい」という区民のニーズへの対応について、一律に在宅での看取りの割合が高まればよいというものではなく、時期や状態によってご本人・ご家族の希望が異なること、地域の資源の整備状況、病院との連携のあり方などの実情に対してきめ細やかな配慮が必要だということを理解した。現在、策定中の「第9期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に今後どのように落とし込んでいくか検討したい。
委員等	資料4の12ページに看取り死の死因別に死亡場所の内訳を示したデータがある。悪性新生物と老衰での死亡が看取り死の約半数を占める中で、悪性新生物では約半数、老衰では70%以上が在宅看取りとなっている。この構造に変化がないと仮定すると、これから世田谷区でも迎える85歳以上の人口増加とともに、死亡者数全体に占める老衰や悪性新生物での死亡、ひいては在宅看取りの数・割合も増加することが見込まれる。したがって、在宅医療の需要予測を踏まえて在宅看取りの割合を増やすというのは、計画として合理性があると考え。私が強調したいのは、何が何でも在宅看取りを推し進める、あるいは在宅看取りの割合増加を数値目標として示すといった計画はいかがなものかと考える。自宅での異状死を減らすこと、今後の人口構造の変化に伴う在宅看取りの需要増を見込んだ体制整備を進め

るという観点からの計画目標の設定が妥当だというのが世田谷区地域保健福祉審議会としての考えである。

区 いただいたご意見について、計画確定までには反映できるようにしていく。

(4) 訪問歯科診療に関する実態調査について 資料 5

(保健医療福祉推進課長より)

資料 5 に基づき、訪問歯科診療に関する実態調査について、説明、省略)

委員等 今回のアンケートの回収率が低かった一因として、アンケート調査を実施する前に歯科医師会に対してアンケート調査依頼の案内を出していただけなかったことも考えられるため、残念に思う。アンケートは多岐にわたる設問があり、この報告書以上の設問内容があったと理解しているが、細かい部分では有効な回答が無かったのではないかと推察しており、もう少し設問を絞ってもよかったと感じている。

訪問歯科診療を実施している歯科医療機関が少ないのではないかと報告されているが、6割の歯科医療機関が行っていることから、そこまで少ない数値ではないと考えている。在宅支援歯科診療所 1・2 を出さない理由に挙げられるように、様々な理由や歯科衛生士の同行が難しいという回答があるが、実際には歯科訪問診療料の注 13 の届出を出していれば訪問歯科診療を行えるため、6割の歯科医療機関はニーズがあれば歯科訪問診療を行える体制であることが推察される。

今回、どの診療所が訪問歯科診療を行っているのかという情報が得られたので、医療資源として情報提供は行っていたら、あんしんすこやかセンターや介護施設、ケアマネジャー、訪問看護ステーションなど他業種から見ても、歯科の受診においてネックになっている部分や需要と供給のバランスが崩れているところなど逆にフィードバックを貰いたい。例えば、レントゲンや嚥下内視鏡の設備が無い医療機関が多いが、もう少し充足させるべきなのかなど、あんしんすこやかセンター等他業種からアンケートをとることなどで今後の対策に役立てるのではないかと考える。

興味深く感じた点として、在宅支援歯科診療所 1・2 は居住系高齢者施設と居宅の訪問診療が多いのに対して、それ以外の歯科医療機関では介護保険施設の訪問診療実施数が多いという結果から、在宅支援歯科診療所 1・2 の届出を出している医療機関の方が上手く宣伝し、そういったニーズに応えられているのではないかと推察した。

委員等 訪問歯科診療を実施している歯科医院が少ない現状に対して、自分自身のも自院の外来患者を訪問診療したことが実施のきっかけでもあったので、タイミングも重要であると感じている。ケアマネジャー連絡会からは、どこに連絡していいかわからないという意見もいただいた。歯科医師会に連絡していただければそこが窓口になって医療連携を進めていくことが可能なので、ハードルは高いのかもしれないが、相談できるスキームを作っているのが活用してもらいたい。外部連携が少ない件については、歯科の分野では 1 診療完結型でこれまで連携に慣れていない部分があると感じており、徐々にあんしんすこやかセンターや訪問看護ステーションの方々とながら広がりつつあると感じているため、これから根を拡げていけるのではないかと考える。

委員等 ケアマネジャーが内科的な視点に重きを置き歯科につながっていないことも考えられることや、どこに相談したらよいかわからないことなど、ケアマネジャー自身の課題や困りごと、需要側のデータも根拠にしながら深堀りするとよいと考える。

区 前回の協議会において、これまで歯科分野についてあまり触れられていなかったこと、また、国の政策においても歯科について注目している点などから、まずは実態調査を行わせていただいた。

委員等 在宅支援をメインに考えるうえで、現場の者こそACPの問題を解決する能力が高い。現場意見をどのように拾い上げて実践に落とし込んでいけるかを考えて進めていってほしい。世田谷区の様々な分野で得られた内容を基にトータルな視点で分析していただけるとより議論を深められるのではないかと考える。また、会議の方法についてもリモートだけでなく検討いただけるとありがたい。

2. その他

○ 今後の啓発事業の実施予定について

区 在宅療養・ACPガイドブック講習会の実施について、医療・介護関係者向けは、11月9日、区民向けは、12月2日に実施を予定している。

○ 次回開催日程について

区 2月下旬もしくは3月上旬に今年度の第3回を予定している。