

令和5年度第3回 医療・介護連携推進協議会概要

日時：令和6年2月29日(木) 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）、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）、松井恵美子（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）、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）、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）、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）、村上典由・大類麻美・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. 議題

(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) 死亡小票分析調査の報告について 資料2

（保健医療福祉推進課長より）

資料2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

この10年で自宅死・施設死が非常に増えている実感がある。在支診・在支病以外の看取りについて、自分たちは在支診として訪問診療を行う患者様の看取りに携わる事が多いが、一方で、外来で受診していた患者様が急死するケースもある。その際、あまり一般には広く知られていないと思うが、警察からその外来患者様の死亡診断書の記載を頼まれることが多い。在支診・在支病以外の医療機関の看取りで、自宅での死亡診断をしているのは、警察が介入しているが死亡診断書を書いたというケースも含まれているのではないかと考える。

また、施設看取りについては、施設のスタッフも看取り率に影響を与えている要因になると思うが、同時に協力医療機関の体制や考え方も大きいと思うので、協力医療機関にも焦点を置いてみても良いと考える。施設毎の疾病、

委員等

施設によって看取り数が違う件については、施設の協力医療機関のバック

	アップ体制が異なることも要因としてあるかと思うが、特養での看取りについて私の法人内で話を伺ってみると、研修やグリーフケアを行っているという話を聞いた。施設によってバックグラウンドが異なるので、なぜ施設の差が出るのか、そのあたりの調査も必要と考える。 どこで最期を迎えたいかということについては、アンケート調査の対象者の年代やその方の疾患内容等について精査が必要であると考え。元気な年代であるのか、あるいはがん末期の方なのか、ACPは状況によって変化し、また、年代が上がるにつれて考え方も変わらと思うので、どの年代の方かを詳しく把握しておく必要があると考える。
区	区の高齢者ニーズ調査は 65 歳以上かつ在宅の要介護認定者以外の方約 7,000 名を対象として調査し、7 割弱の回答、一方、介護保険実態調査は在宅の要介護 1～5 の認定者約 2,000 名に調査を行い、6 割弱の回答を得ている。
委員等	区民の方がどこで亡くなっているか、医療機関がどのような役割を果たしているのか、本調査は医療・介護連携を議論するうえで貴重な資料であり、経年的にフォローしていただけることを期待する。なお、1,950 名の自宅で亡くなった方のうち、約 3 人に 1 人の方が異状死となっている。望まれない異状死を防ぐことについては第 9 期高齢・介護計画の施策に限らず区他の施策や引きこもりの方に対する支援策など波及性のあるものなので、今後、議論と政策の対象なり得るかを検討いただきたい。
区	今後の区全体の取組みに活かしていきたい。
委員等	有料老人ホームの住宅型について、世田谷区では最近、ホスピスタイプの有料老人ホームが増えている印象があるが、そのあたりの実態を調べることは可能か。がん末期の方が実際にホスピスに入所するケースも増えているため、有料老人ホームも重要な自宅の一つになると考える。
区	末期症状の方を積極的に受け入れて、高額で受け入れているような有料老人ホームが区内に存在することは認識している。
委員等	全国的に、在宅ホスピスは業界の中でもビジネスモデルとしてあまり良いケースとは考えられておらず、厚生労働省とも協議の要望が進められている。特に世田谷区は特定施設のシェアが大きいことは明確なので、区としても特定施設でどのような看取りやケアが行われているか、意識して調査するべきである。

(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（案）について 資料 3

（高齢福祉課長、介護保険課長及び保健医療福祉推進課長より

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（案）について、説明、省略。）

委員等	在宅看取りの割合を目標値として考えるのは医療従事者として違和感はある。「最終的に最期がこれで良かった」と感じる方の割合が増えることが一番大事だと考える。元気なときに理想的なことを考えて在宅で最期を迎えることを理想とするのは乱暴であると考え。ここは ACP が重要になると思うが、本人の意向をよく理解して柔軟な連携や対応ができていることが非常に重要であると考え、その時に然るべき適正で適切な医療機関に繋げることが重要であり、柔軟な対応と施設・医療機関で多職種による連携が必要であると考え。
委員等	どこで死ぬかについて、森鷗外の「最期は森林太郎と死ぬ。いかなる権力もこれに了解できない」とあるように、人それぞれの判断であり、行政としてこういった指標内容が適切であるか、計画策定の段階で慎重に検討は必要である。区の考え方としてはアンケートをとると区民の要望に対して

委員等	在宅看取りの割合が低いことをあげていたが、本当によいのか。健康寿命を伸ばすことを掲げている中で、本来避けられた異常死を減らすことを念頭に置いたほうがよいのではないかと考えられる。今後、また次期の計画づくりが始まるが、この点は難しい問題であると考え。 異状死を減らすことについて、20年近くあんしんすこやかセンターに所属している中で、地域の孤独死に直面すると、地域包括ケアシステムの推進の重要性を感じている。地域の中での活動の活性化なども必要であり、近隣との交流がなく亡くなってしまうケースも多い。高齢者クラブ、ミニデイ、サロン等に誘ってもほとんど参加しないのが現状であり、参加の促進は難しい。どこを入り口にするかなどは課題になると思うが、まちづくりセンターが中心となってPDCAを回していくことが大切であると考え。
区	また、シングル女性にアンケートを取ると、「繋がりたくは無いが何かあったときに繋がれると良い」と考える方が多く、このような方々への対応が難しいと感じている。災害対策が一つの切り口になるかもしれないが、定期的な交流は臨んでないが、時々必要となる居場所づくりやつながりの場を持てるような施策を検討していただきたい。 災害の関連で要援護者支援を行っているが、災害のときは助けてほしいがそれ以外のときはごめん被るといった方も多く困っている状態ではある。粘り強く対策を検討していきたいと考えている。
委員等	在宅看取り以前に、介護報酬の減算の影響もあり、在宅を支える事業所で事業が成り立たない状況が発生している。特に訪問介護や通所介護を実施する事業所が潰れ始めている。在宅を支える事業者の7割が中小企業であり、運営負担が大きい。隣接県では4割の事業所が4月からサービスを行えない、更新を行わない、と訴える地区も出てきている。また、区と我々事業者団体とで結んでいる災害協定の見直しも行われておらず、情報が古く、今の災害には適応されない状態であると感じている。このような複数の要因が重なり合って、そもそもの在宅サービスが続けられなくなっている現状である。
区	報酬改定については、基本報酬が下げられ加算で頑張らなければならない状態で、保険者としても、難しさを感じている。ぜひ今後、委員とも相談させていただきたい。事業所の実情も教えていただき、できることはやっていきたいと思う。災害協定については、危機管理部門と締結されていると思うので、確認させていただく。

(4) 世田谷区在宅医療・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、世田谷区在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて、説明、省略。)

委員等	世田谷区医師会、玉川医師会を主体として進めようとしている24時間の連携、医療DXの可能性等に関して、次回の本協議会にて報告したい。
委員等	在宅サービス導入、在宅医療への移行について、区内病院と交流会を行う中で、もう少し深く病院スタッフと在宅移行の内容を共有できる機会を設けてもよいのではないかと考える。 ACPについては、普及・啓発が課題になっている中で、例えば、区が進めている「せたがやデジタルポイントラリー」のようにインセンティブがつくようなものとリンクさせるのはどうかと考える。多職種連携による在宅医療の質の向上や24時間体制については、評価指標の中に特別訪問看護指示書の件数や夜間緊急出動の件数などを取り上げるのが良いと考える。

	在宅医療・介護関係者間の情報共有支援については、MC Sにこだわる必要はないと考えており、医療DXやオンライン診療等も医療介護連携にどう繋げられるかを検討し、どう施策に盛り込んでいけるかが重要であると考ええる。
委員等	取組み内容はいいが、実現するには人手が必要である。関係者の協力が必要である中で、高齢者が増えて現場が破綻する可能性について、区として問題視されているのか、どのように考えているのか伺いたい。
委員等	介護人材を含めて福祉関係に従事している方は多くいらっしゃる中で、また、生活を支える人材も多くいる中で、中にはAIやロボットで置き換えられるものもあるがそういかないものもある。一例として、保育に関しては、過去には家賃助成をすることによって人が集まったということがあったが、現在は人のやりくりが難しくなっている。その中で、高齢部門でも様々な取組みを実施している状況である。
区	人材確保対策として、区では、都事業の補助対象外である事業所に対して家賃補助を行っているが、来年度は範囲を広げることなども検討している。
委員等	実際、ケアマネジャーも不足しており、ケアプランの作成を断られることもある。また、主任ケアマネジャーの兼任が認められる中で、ケアプラン以外も多く考えなければならないケースも増えており、金銭管理や災害対策においても負担感を感じている。キーパーソンがいない方への支援も多くなっている。金銭面においても、施設の他職種の賃金のほうが高いなど、逆転現象が起きている。介護スタッフへの具体的な支援策をお伺いしたい。
区	金銭管理については区として半公的な部分で対策ができないかを検討している。また、個別避難計画についても、区とケアマネジャーとの間で契約を結ぶことなども視野に入れている。
委員等	ケアマネジャーの厳しい状況は理解している。家賃補助の話もあるが、東京都で居住支援特別手当が勤続5年までの方には月2万円、それ以外の方は月1万円補助される施策が実施されるので、積極的に周知と活用を促していきたい。
委員等	職能団体からの発信に対して、行政がもっと参入してもらい、どう広げるかを考えていただきたい。金銭の問題ではなく、福祉の仕事をしたいと考える人材が少なくなってきた中で、まずはこの認識を変えていくことから始めていかねばならないと考える。研修は充実しつつあるが、例えば、働き方の一環として、天候が悪い中で訪問を行う事業者に少しでも良い雨具を支援するなど、職種の特徴を理解してもらいながら行政の方にも検討をしていただきたい。
区	これをすれば上手くいくという特効薬はないが、委員の皆様のご意見を聞きながら、地道な取組みを進めていく。
委員等	福祉の人材確保については、審議会においても発信され続けていた内容であり重要であると感じる。世田谷区の中で2番目に多い産業が医療・福祉であることから、福祉の人材確保は産業政策と捉えて取り組むべき。区の介護保険事業には年間約600億円が使われており、区の28地区で考えると、1地区32,000人（要介護1,400人）の地域に1年間で約20億円が投入されている。このことは、今年策定した地域保健医療福祉総合計画のコラムの中にも言及されているので、そのような視点も踏まえて予算と突き合わせながら検討していただく必要があると考える。

2. その他

○ 次回開催日程について

区 5月下旬頃に来年度の第1回を予定している。