

令和7年度第1回 医療・介護連携推進協議会概要

日時：令和7年10月24日(金) 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）：

吉川尚男（世田谷区医師会）、山口潔（玉川医師会）、小森幸道（東京都世田谷区歯科医師会）、栗屋剛（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（玉川砒薬剤師会）、清水睦子（世田谷区病院看護管理者会）、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（世田谷区訪問看護ステーション管理者会）、飛弾智子（世田谷区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）、花尾重之（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）、小野貴博（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）、佐藤秀和（高齢福祉部高齢福祉課長）、箕田裕子（高齢福祉部介護保険課長）、横尾拓哉（高齢福祉部介護予防・地域支援課長）、向山晴子（世田谷保健所長）、桐山徳幸（世田谷保健所副所長）、並木美紀（砒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 資料1

（保健医療福祉推進課長より）

資料1に基づき「在宅療養講演会・シンポジウム」の実施報告について、説明、省略）

区 講演会のみを行う形式ではなく、在宅で看取った家族、在宅医、訪問看護ステーション職員など、多様な立場のシンポジストが登壇する形式としている。これは、ターミナル期に限らず、突然の病気や思わぬ出来事、親子関係の中で看取りを経験し後悔を抱えるケースなど、若い世代を含む多くの人に広く ACP について考えてもらいたいという意図によるものであり、この形式で、約4年間にわたり区内各地域で実施している。本講演会・シンポジウムの終了後には「地域で繰り返し勉強会をしたい」といった声も寄せられた。本講演会・シンポジウムは当事者だけでなく、支援者にもぜひ見てもらいたい内容である。一方で、地域の保健福祉センターの活動が区民から見えづらい点は課題であり、今後は保健福祉センター所長とも相談しながら、私自身の講演ノウハウや資料作成の支援を行っていきたいと考えている。

なお、各シンポジストの講演はどれも大変素晴らしく、特に太田医師による医療・介護の現状についての説明は、支援者がまず知っておくべき内容であった。

(2) 死亡小票分析調査（2024年分）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、死亡小票分析調査について、説明、省略)

- 委員等 老衰死について、病院で老衰と診断され死亡する方が1割程度存在するが、老衰に関する医学的な定義が曖昧な中で、やむを得ず老衰死と判断されているケースも考えられる。この「病院」は、いわゆる急性期病院が多いのか、それとも療養型の病院が多いのか。
- 区 療養病床も多いが、200床以上の急性期病院も多く含まれる。死亡診断書から推測するに、施設等で過ごされていて、最後だけ病院に搬送され、結果的に老衰と診断されたケースも少なからず存在すると考えられる。
- 委員等 在宅における終末期支援に着目した場合、在宅のケアマネジャーの具体的な動き方について一定のガイドラインが必要であると感じた。終末期には訪問看護が医療保険へ移行し、訪問診療も積極的に介入する体制となる。そのため、ヘルパーや福祉用具の利用がある場合でも、ケアマネジャーは医療保険における医療従事者との連携をより積極的に行うことが求められる。このような状況において、ケアマネジャーとして相談支援にどのように関与していくべきか、その指針となるガイドラインが今後必要になるのではないかと。また、ある年齢層や死因において施設での看取りが多い現状については、ホスピス系施設の増加に伴い、そこで最期を迎える利用者が増えていることが背景にあると推察する。ホスピス系施設は在宅型の側面を持ちながらも、施設側からヘルパー配置やケアプランに関する具体的な要請がある場合があり、ケアマネジャーはそれに沿ってプランニングを行うだけでなく、倫理観を含めて自らの役割をどう果たすべきかを考慮する必要があると考える。ケアマネジャー連絡会として一定の役割を担うことはもちろんであるが、在宅終末期に関わる医療職、特に訪問診療や訪問看護の従事者と連携しながら、医療側からケアマネジャーに求められている立ち振る舞いについても共有し、検討していく必要があると感じた。
- 委員等 前委員の指摘は非常に重要である。話題に上がったホスピス型有料老人ホームでは、医療保険と介護保険の両方が必要とされる入居者がいるなかで、一時期、過剰な訪問介護サービスが問題となり、各地で行政監査が入る事例も発生している。これは介護保険の財政や適切な運用がなされているかという観点からも問題視される。医療保険による介入がメインとなっている場合があるため、来年に予定されている診療報酬改定や次年の介護報酬改定において、こうした状況が適切に判断されるべきである。現状としては、ケアプランが適切か、また自社運営の介護サービスを優先的に利用させる抱え込みなどが行われているケースもあるため、外部の目が入る仕組みが必要と考える。今後の区の次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討においても世田谷区は有料老人ホームやホスピス型有料老人ホームの数が多いので、サービス利用者を守るという意味で、世田谷区としても重点的な課題として対応を検討すべきなのではないかと。
- 区 委員からの次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に関する指摘を受け、国の動向を注視し、今回の調査結果も活用しながら、来月以降の計画策定議論を進めていきたい。
- 委員等 調査目的の「在宅療養の環境整備に活かす」という点について、今回の報告ではデータの推移のみであったため、具体的にどういった視点で環境整備に活かすことができるのか教えてほしい。
- 区 今回は中間報告であるため、まずはデータの推移を示させていただいた。最終報告で環境整備に関する視点についても説明する。
- 委員等 委員の質問に対して区から説明があったが、調査目的との関係について補足したい。質問した委員は、今回の調査が在宅療養の環境整備にどのよう

に活かされるのかが分かりにくいと感じられたのではないと思う。本協議会は在宅医療・介護連携を推進する立場にあり、人が必ず迎える「看取り」を一つのゴールとして、その状態から遡り、医療と介護の連携が適切に機能しているかを検証する視点が重要だと考えている。

在宅で看取られた方のうち、異状死とされるケースが一定数あり、死因が特定できない事例も含まれている。こうした状況を医療・介護連携推進協議会としてどのように受け止め、今後の在宅医療・介護のあり方にどう生かしていくかを検討するための調査であるのではないかと考える。

区
ホスピス型有料老人ホームの問題は大きいように感じている。家族のニーズや安心感に応える一方で、ケアの質や抱え込みの問題、さらには医療保険の申請内容などが課題となっている。保健所は薬局や医療機関に関する区民からの苦情や疑問に対し、「患者の声相談窓口」で対応しているが、これを強化していくことが、改善に繋がるのではないかと考える。また、特別区では「医療安全推進協議会」や「医療安全支援センター」の設置が努力義務となっているが、これについても設置を検討する必要があると思われる。

孤立死については、臨床的な感覚として、死後 3 日を経過すると発見について厳しくなると感じる。対策としては、普段からかかりつけ医を持つことの重要性が高いと考える。また、高齢者の救急に関する問題についても、区民に対してわかりやすい情報を発信することが必要だと思う。東京都の啓発資料などを参考にして、世田谷区版の啓発資料を作成し、区民に対する効果的な情報提供を行うことが有用ではないかと考える。

委員等
ホスピス型有料老人ホームの増加については、地域包括支援センターにおいても、区民からの相談が増えていると実感している。病院の MSW から、ホスピス型有料老人ホームを案内されることが増えているため、ご家族からの相談が多くなっている。しかし、経済的に裕福でないご家庭もあるため「どこに行ったら良いか分からない」という声もあり、費用の問題や家族支援の限界を感じるケースが増えている。こうした状況を踏まえ、今後の受け皿としてどのように対応していくか、皆様と共に検討を進めていければと思っている。

委員等
本調査を通じて、自宅での看取りが年々難しくなっているという印象を受けた。今後、自宅での看取りの数はさらに減少していくのではないかと考えられる。しかし、実際に患者が望む最期を迎えられているのか、また、自宅で亡くなりたいと希望しながらも実現できない人がどれくらい存在するのかについては、今後の課題であり、検討を続ける必要があると感じた。

区
皆様からいただいた意見については、今後の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり参考にさせていただきたい。

(3) 高齢者の救急搬送に関する調査について 資料 3

(保健医療福祉推進課長より)

資料 3 に基づき、高齢者の救急搬送に関する調査について、説明、省略)

委員等
救急搬送が増加している現状について、在宅医の立場から見ると、人口増加以上に増えている印象を受ける。しかし、10 年前と比較し在宅医が増え、世田谷区においても在宅医療が充実してきているため、従来、救急搬送されていたケースが自宅や施設で治療されている可能性もある。したがって、この結果を在宅医の努力不足と解釈するのは早計である。病院側の受け入れ体制（病床稼働率、平均在院日数など）の変化も考慮すべきである。また、軽症（入院不要）と中等症（入院必要）は意味合いが異なるため、分

- けて検討する必要がある。
- 区 昨晩も「東京ルール」（20分以上・5箇所以上受け入れ先が見つからないケース）の分析・連携に関する会合があった。世田谷区の病院は特に下り搬送（急性期からそうでない病院への転院）に協力しているが、ケアミックスや老老介護のケースで受け入れ困難な場合がある。在宅医が深く関わるケースは円滑に進んでいる一方で、かかりつけ医がいない区民が課題となっている。かかりつけ医の浸透や、区民自身が平時から対応できる方法を啓発する必要がある。医療介護分野で ICT 活用がうまくできている八王子市の事例は参考になる。地域医療構想も高齢者医療が焦点であるため、今後データをフィードバックし、連携して分析を進める必要がある。
- 委員等 訪問診療の医師が介入している方は、事前に相談でき搬送件数をかなり抑えられていると感じる。しかし、医療につながっていない方や、訪問診療が必要な状況でも経済的理由や拒否により導入できない方の搬送に困難を感じるケースが多い。現場としては、搬送データから現場の困りごと解決に繋がる取組みを期待する。
- 委員等 前発言の委員の意見に同意する。在宅医や訪問看護が介入している方は相談できていると感じる。介入していない方々（セルフネグレクト、相談先不明）は「迷ったら救急車」となる傾向がある。職能団体や地域包括支援センターとして、そういった方々への取組みや相談先の周知が必要である。
- 委員等 医療に全くつながっていない方への救急搬送がある一方で、救急車を呼んでも患者が乗車拒否し、説得に時間がかかるケースもある。救急隊の負担軽減のため、適切な救急活用について課題を感じる。

(4) 地域における在宅療養連携の更なる推進に向けた取組みについて

～地域医療構想調整会議 在宅療養ワーキンググループに向けた意見交換～ 資料 4

（保健医療福祉推進課長より）

資料 4 に基づき、在宅療養ワーキンググループの意見交換について、説明、省略）

- 委員等 医療にたどり着けている方については良い体制を構築できていると感じるが、そこにたどり着けていない方にどうアプローチしていくかが一番の問題点である。老老介護、独居高齢者が増え、医療が介入しても活用できていないケースがある。最期は自宅で搬送しないと望んでも、独居高齢者では救急車を呼び望まない病院搬送となることもあり得る。2040 年に向け、介護の状況や家族背景の変化も考慮する必要がある。
- 委員等 約 5 年前から、世田谷区の在宅医療において 24 時間 365 日体制が非常に重要であると主張している。医師については夜間休日緊急時対応を行う往診対応医療機関を活用し連携が進んでいる。しかし、訪問看護ステーションは小規模事業所が多く、管理者がほぼ 365 日オンコール状態である。この状況を世の中が問題視しないのはおかしい。世田谷区として先行的に取り組むべきであり、訪問看護ステーション事業者同士の連携構築をさらに進めてもらいたい。
- 区 薬局と訪問看護は在宅医療において必要不可欠である。病院は医療連携推進法人等で「面」で受け止める事業を進めている中で、訪問看護も同様に具体的な連携方策を検討し、いくつかの集合体として体制を考えていく必要がある。現状の「できない」という状況を放置せず、手立てを講じなければまずい。看護の質も合わせて考えるべき時期である。
- 委員等 昨年度も緊急体制や特別管理加算の算定方法など、事業者間の連携に関する同様の議論があった。事業者間の連携方法を模索している中ではあるが、小規模事業所では地域の近い事業者と連携し、24 時間体制を協力しながら

- 委員等 整えるよう努力しているが、困難な状況である。
- 委員等 小規模の訪問看護ステーションにおいては、常勤4名で24時間体制を支えている現状である。応募者の中には家庭事情等で24時間対応が難しいケースが多く、雇用側も悩んでいる。以前は「自分の利用者は自分で見るべき」と考えており、夜間不安な時に知らない看護師が来るのはどうかと感じていた。しかし、今はそう言ってもらえない状況である。大手事業者との連携は売上分配のイメージがあり難しい面もあるが、地域を支えるにはいつでも連絡できる先があることが安心に繋がる。
- 委員等 広義の在宅看取りが増加しているが、世田谷区では自宅死が減少し、施設における看取りが増加している。このことから、高齢者施設での医療介護の質、適切なケアプランや医療保険における診療が行われているかどうか課題となる。東京都で議論される場合にも、質の管理、囲い込み防止、透明性確保をきちんと議論すべきである。委員の訪問看護ステーションの問題提起について、区の介護保険事業計画には事業所政策がほとんどないため、世田谷区としてもう一步踏み込んだ施策を第10期の計画において盛り込む必要があると考えられる。例えば、零細な訪問看護ステーションの共同・連携事業の後押しや、情報共有システム構築の支援など、区として踏み込んだ事業者支援を検討し、都へ発信すべきである。
- 委員等 地域の薬局として、在宅療養を支えていく上では多職種連携を確立し、情報共有・連携強化が非常に重要である。薬局も24時間365日対応を求められているが、個人の薬局が多い中で、どのようにその体制を構築していくかが今後の課題である。医療DXを活用した情報共有システムの構築が重要であると考えている。
- 委員等 前委員の発言と同様、世田谷区の薬局は小規模事業所が多いため、24時間365日体制をどのように整えていくかが喫緊の課題である。薬剤師会のホームページにも24時間対応可能な薬局を掲載しているが、実際にどのくらい稼働できるかは定かではないため、薬剤師会を中心にこの点を整理していく必要がある。
- 委員等 団塊の世代が80歳に近づく状況で、世田谷区内のヘルパー事業所や通所介護事業所の閉鎖が増加している。介護の負担割合も今後上昇する中で、終末期の支援や救急搬送だけでなく、重度化予防など、シームレスな支援・連携体制が必要である。介護度の変化や年齢の変化にもシームレスに対応できるような施策と、世田谷区からのサポートを望む。
- 委員等 地域包括支援センターとしても、実態把握のため訪問をしているものの、医療や介護に繋がっていない方へのアウトリーチには限界がある。また、地域のネットワークについても、高齢化や町会の加入率の減少が要因となり、形成が困難になっている現状がある。10期の計画の中でネットワーク推進を進めることは重要だが、郵便、電力、水道などのライフライン事業者との連携による発見システムや、DXを活用したシステム構築も検討してほしい。
- 委員等 75歳以上で医療未受診・未健診の健康状態未把握者への訪問を行っているが、本当に元気で医療が不要という方も多く、アプローチが難しい。セルフネグレクトに通じるケースでは、訪問しても応答がないことも多く、対応方法の検討が必要である。訪問看護の緊急時訪問看護管理加算については、2箇所の訪問看護ステーションが介入した際に1箇所しか算定できない現状があり、片方の事業所が緊急時に動けない状況が生じる問題がある。世田谷区としてもこの制度について検討を希望する。
- 委員等 訪問看護ステーションとの連絡会の中で、事業者数は多いが夜間対応を希

望しても実際に依頼が来ないという意見が挙がっていた。一部の大手事業所に依頼が集中しているため、医療資源が効率的に活用できているか疑問である。医師側も、頑張りたいが依頼が来ない訪問診療医がいる。世田谷区は医療事業が充実しているため、うまく活用し効率化すればさらに円滑に回る可能性がある。

区 地域医療構想はこれまで病院の機能分化が中心であったが、2040年に向けコロナ禍以降の病院経営や働き方改革など、様々な変化が起きている。病院にはベッドがあってもACPが不明確な高齢者は出口がなく救急で受け入れられない、訪問看護も質の高いステーションに繋がれないといった問題がある。区は、区民への啓発、情報連携の推進が必要である。医療に繋がれていない方に対しては、行政として見守りから介入へ切り替える仕組みづくりを構築していく必要がある。地域医療構想は二次医療圏だけでなく、介護や在宅が絡む場合は各区単位で検討し、その後二次医療圏の連携へと進むべきである。庁内で連携して進めたい。

委員等 都の地域医療構想はこれまで病院に視点を置かれることが多かったが特に中小病院では、コロナ禍以降患者が戻らず経営が苦しいケースが増えている。入院患者・外来患者が減少し、その分を地域が支えている状況であるため、地域でしっかりとした医療と介護のシステムを構築する必要がある。

○ その他

- 「せたがやケアサーチ」（世田谷区介護事業者・在宅医療資源情報検索システム）について：令和7年1月より運用を開始した。区民や事業者がより親しみを持って利用できるよう、8月より「せたがやケアサーチ」という愛称を設定。インターネット検索でアクセス可能であり、従来の名称でもアクセス可能である。
- 在宅療養講座の実施について：区民向け講座を令和7年12月6日（土）14時～16時に世田谷区立保健医療福祉総合プラザで実施する。現在、申込み受付中である。
- 在宅療養・ACP講座（医療・介護関係者向け）の実施について：医療介護関係者向け講座を令和8年1月23日（金）19時～21時に世田谷区立保健医療福祉総合プラザで実施予定である。詳細は後日改めて案内する。

○ 次回開催日程について

候補日：令和8年2月下旬～3月上旬頃