令和 7 年度第 2 回　医療・介護連携推進協議会会概要

日時：令和 8 年 2 月 27 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）、粟屋剛（東京都玉川歯科医師会）、佐々木睦（世田谷薬剤師会）、髙野和則（玉川砧薬剤師会）、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）、飛彈智子（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）、磯﨑寿之（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）、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（砧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・ACP 講座」の実施報告について　資料 1

（保健医療福祉推進課長の代理として保健医療福祉推進課推進担当係長より、資料 1 に基づき「在宅療養・ACP 講座」の実施報告について、説明、省略）

委員等　当日、医療・介護関係者向け ACP 講座「ガヤガヤ会議」のファシリテーターとして参加した。医療・介護関係者向け講座は、昨年度も参加された方が多かったが、年度を重ねて参加することで、内容を深めた意見交換ができたと感じた。

委員等　会場が保健医療福祉総合プラザだったので、アンケート結果を見ると参加者が世田谷地域や北沢地域の方が多かったように見える。玉川地域の方向けにも、こういった会を開催していただけるとありがたいので検討をお願いしたい。

区　玉川地域でも企画していきたいと思う。

委員等　参加者数を見ると、分母を区民全体として考えると参加率は難しい数字であり、普及は難しいと感じた。ACP の特徴として、当事者になるまで自分ごととして捉えにくいところがあるので、普及の方法は別のアプローチも必要だと感じた。専門職の参加もかなり低いと感じている。2 つ目の医療・介護関係者向けについては、職能団体として研修などで普及を一緒に考える機会が持てればと考えているので、機会があればその相談もさせていただきたい。

区　　参加者数が少ないという話は日頃から区役所内でも出ている。来年度、終活支援センターの開設にあたり、ACP と終活の話をセットでやることも考えている。「ACP」と聞くと区民に入りづらいので、ACP 単体でなく他のチャンネルも使いながら、地区単位で粘り強くやらないと広がらないと思われる。

委員等　　高齢者や親世代がターゲットになりがちだが、企業や学校教育などに取り入れられるなら、上の世代だけに絞らずに低い年齢からやっていく必要もあると感じた。

区　　50 代くらいは、親の病状が急に悪化することもある世代なので、そのあたりもターゲットとして考えていく。

委員等　　医療・介護関係者向けの ACP 講座「ガヤガヤ会議」当日、他の医療・介護者向けの研修と重なっていたため、日程を組む部分も工夫できないかというのも声掛けをしていて感じた。

区　　様々な研修の日程が重なることが多く、区としても管理に課題意識を持っているため、情報の集約と周知の仕方を考えたいと思う。

区　　地域で本当にきめ細かくやらないといけないと感じている。人生の最終段階で望まない医療を避けたいが、一方で、意思を反映したいのにいざという時にその人の意思確認ができないことがある。認知症や精神疾患等により本人の意思表示が難しくなった場合、家族間で意見が割れることや、本人が亡くなった後に残ったご家族が「これで良かったのか」という思いを持ち続けている姿を見ている。がんについては在宅療養のプロセスが明確化してきているが、心不全や認知症などの方や入退院を繰り返す方、施設に入っている方については、入所時に一度確認していてもその後の病状や生活状況の変化に応じた ACP がされていないこともある。そのような人の入院が難しくなっている現実もある。また、病院としても ACP がはっきりしていないと転退院調整や施設に戻す時に困っているという話が地域医療構想の場面でも挙がってきている。終活の話も出たが、40 代で介護に直面する時に自分のことも一緒に考えるきっかけになる。あるいは外来にかかっている慢性疾患の方が最終段階ではなく若い時から意思決定をしていくという考え方（ALP）もある。ポジティブな選択を促すことも含めて、手法や配布物なども考え直す時期だと考えている。ぜひ皆さんと一緒に取組みたいと思っている。

委員等　　医療・介護関係者向けの ACP 講座「ガヤガヤ会議」に昨年度及び今年度も参加したが、有意義な機会であった。意見として2点ある。1点目は、医療従事者に対する ACP の普及についてである。プライベートで看護師の友人と ACP の話題になった際、ACP について知らない人が多く驚いたことがあった。総合病院では ACP が浸透しているかもしれないが、クリニック等では耳にする機会が少ない状況もあるのではないかと感じた。そのため、医療職向けの普及啓発方法についても検討が必要ではないか。
2 点目は、区民向け普及についてである。あんしんすこやかセンターで区民向けに ACP 講座をする機会があり、事前に区民の方に講座案内をす

ると ACP を終活の説明だと思う方がほとんどであった。終活をテーマにする方が関心を持たれやすいので、終活をテーマに扱う講座の中に ACP について組み込む方が、ACP 単独で周知するよりも関心を持たれると思われる。

区　　医療従事者向けの周知方法等についても、検討していければと思う。

委員等　　ACP は本人の状態の変化に伴い、気持ちや希望が変わるので、その都度どう ACP を行っていくかが鍵だと感じる。ただ、ケアマネジャーの立場では医療的な判断に入り込みにくい面があるので、医療と介護の役割というところで医療判断と生活支援の部分をどう切り分けるかというところも必要である。また、担当者会議等の機会を活用しながら本人の状態の変化に合わせて意向確認し、医療現場と共有する視点も重要であり、そうした取組みを支える仕組みやシステムについて検討できるとよいと考える。

区　　ACP を進めるにあたっては、「かかりつけ医」に関する理解促進も重要である。複数の医療機関を受診し、それぞれの門前薬局を利用している場合では情報が分散し、入院時に ACP を行おうと思っても本人の医療歴や意思決定の経過を把握するための情報収集に時間を要することがある。その結果、本人の意思決定プロセスを十分に把握できない場合もある。また、「かかりつけ医」や「セカンドオピニオン」の意味について、区民に十分理解されていない面があることから、正しい知識の普及が必要である。さらに、緩和ケアについても、患者や家族だけでなく医療従事者の間でも誤解がみられる。診断直後から緩和ケアを始めることが望ましいにもかかわらず、「緩和ケアに紹介されることは見捨てられること」と受け止められることや、ホスピス住宅に過度な期待を持ってしまうこともある。誤解しやすいことについて取り上げて話していく必要があり、また支援者にも周知を図ってほしい。

(2) 在宅療養推進強化事業について　資料 2

（委員より資料２に基づき、在宅療養推進強化事業について、説明、省略）

委員等　　オンライン診療及び往診については、世田谷区医師会及び玉川医師会を基盤として、24 時間 365 日対応可能な体制がおおむね整備された。今後は、必要に応じて本事業の活用を進めていただきたい。

委員等　　外来の患者は対象ではないという認識でよろしいか。

委員等　　現時点では外来患者への対応には至っていないが、今後のマンパワーの確保等も踏まえ、次のステップとして検討していきたいと考えている。

(3) 世田谷区死亡小票分析（2024 年分）調査報告　資料 3

（保健福祉政策部長より資料３に基づき、世田谷区死亡小票分析（2024 年分）調査報告について、説明、省略）

委員等　　異状死が非常に多い印象を受けている。異状死の背景を考えることが大事だと感じており、社会的繋がりが希薄な方や、医療・介護サービス、各種制度に繋がっていない方が多いのではないかと考える。あんしんすこやかセンターで支援が必要な方を発見することはあるが、アウトリー

チや対象者をあんしんすこやかセンターだけで対応することには限界があり、発掘が難しい。区として、どのように対象者を把握し、必要な支援に繋げていくのか、また、健診案内等のデータ活用を含めた取組みについて伺いたい。また、社会的繋がりの形成については、高齢期になって突然社会参加を促しても難しく、早い時期からのコミュニティづくりが重要ではないか。健康づくりの観点から第10期計画に盛り込まれているのか、考えがあれば教えてほしい。

区　　計画の部分は後ほど説明させていただく。委員のおっしゃるとおり既存のアプローチでは難しいと考えている。世田谷版の社会的処方のようなものができないか検討しており、様々な手法を通じて多くの方と接点を持てればと考えている。福祉や医療関係者だけで話していても難しいと感じている。

委員等　　地区連携医事業の中で、地区ごとに地域特性に基づいて死亡小票データと照らし合わせて課題分析を行った。検討の場には、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、施設相談員、医師が参加し、地区特性を見ながら検討できた。今後の課題・取組み（案）には 5 地域別ごとの分析を進めると記載があるが、玉川地域だけでも 7 地区ありそれぞれの地区で課題がかなり異なる。それぞれの医師会で医師として、どう進めると検討しやすいのかを聞きたい。また、今後の課題・取組み（案）にあるアウトリーチの内容も、もう少し具体的に教えてほしい。

区　　世田谷区は人口規模が大きいため地域単位で傾向を見ているが、実態としては地区単位で考えなければならないと感じている。地区ごとに資源の偏りもあることから、地域単位でとらえる部分と地区単位でとらえる部分を整理しながら進めていきたいと考えている。アウトリーチについてはイギリスの社会的処方を参考にしている。福祉や医療に限らす、地域の様々な資源を活用して、本人が居場所や役割を持てる場づくりをしていきたいと考えている。そのためには、どのような主体が、どのような方法で対象者と地域資源を繋いでいくのかが課題で、まだ検討段階である。

区　　外来の患者には医療ソーシャルワーカーが継続的に関与していないケースも多く、入退院時における医療機関同士の連携が進んでいる一方で、医療と福祉の連携はハードルが高い。そのため、入院時や退院時に地域に戻る際の支援調整やコーディネート機能が必要であると考える。現状では、あんしんすこやかセンターがその役割を担うことが多く、負担が大きい。今後、支援ニーズの複雑化が見込まれることから、医療・福祉連携の仕組みを体系的に整理していく必要があると考える。
また、診療報酬の見直しに伴い、今後の在宅医療や高齢者施設を取り巻く環境にも変化が生じる可能性がある。有料老人ホームにおけるサービス提供のあり方について課題が指摘されている。また、本人や家族が医療連携やサービス内容を十分に理解した上で療養や看取りの場を選択できているかという視点も重要である。
さらに、世田谷区民の中には区外の基幹的な病院で亡くなる方も一定数いると思う。今後は病院の機能や役割の変化に伴い、地域包括ケアと接続性を重視する病院が増えていく可能性もあり、その影響がデータに現

れる可能性もあるため、経年で見ていくことが大事である。こうした変化は死亡小票分析にも反映される可能性があり、この分析結果を区民と共有しながら地域の在り方を考える機会に繋げていくことが重要であると考える。

委員等　地域別・地区別データがあるのは、次期の第10期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて議論を行う立場として非常にありがたいと感じている。先ほどの発言にもあったように、地域単位でも人口が大きく、地区単位でも 3 万人規模であることから、地区ごとでどう活動できるかという視点で計画を検討していく必要があると考える。また、アウトリーチについては、手段にこだわるのではなく、「誰一人取り残さない」という保健医療福祉総合計画の理念をどう実現するかが重要である。2024 年のデータでは、自宅で亡くなった方の 10 人に 1 人は不詳の死で、死後しばらく発見されない状況がある。こうした課題については、あんしんすこやかセンターやケアマネジャーだけで対応することには限界があるとは思うが、現場に近い皆さまの意見を踏まえながら計画づくりを進めていくことが必要ではないかと考える。次回開催される世田谷区地域保健福祉審議会第２回高齢者福祉・介護保険部会では、職域代表の方の発表も予定されていることから、区への問いだけでなく、それぞれの立場から今後どうしていきたいのか、何をすべきかをご発言いただければと思う。

区　不詳の死についてだが、55～64 歳の男性が多いという話は居住支援協議会でも話題に挙がっている。アプローチは難しいが検討したいと考えている。

委員等　異状死が増えている中で、医療・介護を含む在宅療養支援サービスの利用状況と異状死の関係について分析ができると良いのではないか。そういったデータが示されれば、在宅療養支援サービスとの関係性や支援の有用性について検討する材料になると思われる。また、在宅看取りが増えると言われている一方で、ケアマネジャー従事者数が減っているので、サービス供給量の議論にも繋がるのではないか。
また、ホスピス型有料老人ホームで亡くなる方が増える状況を踏まえると、一部で指摘されている医療・介護サービスの過剰提供の懸念も含め、ACP 普及啓発は区民だけではなく施設側、特にホスピス型施設にも重要性を伝える必要があるのではないか。施設側に対する普及啓発を今後考えるのか、伺いたい。

区　在宅療養支援サービスの利用状況と死亡小票データを結び付けた分析については、データの制約上難しいのではないかと思われるので確認しておく。被保険者番号等によるデータの突合ができない可能性が高く、ハードルはあると考えている。また、施設における ACP の普及啓発については、専門職への普及も含めて検討していく必要があると考えている。ACP については、数年間にわたり普及啓発を行っているものの十分に浸透していない状況である。その一因として、「ACP」という用語自体が一部の関係者にしか馴染みがなく、広まりにくい面もあるのではないかと感じている。今後は言い方も含めて、誰にどう伝えるかを検討したい。

委員等　　ACP については、より多くの方に理解してもらえるよう、言い方の見直しを検討することに賛成である。
また、異状死や独居の問題について、1 つ事例を紹介する。65 歳未満で2回救急搬送されていた、1人暮らしの方について、遠方に住む親族が心配し、あんしんすこやかセンターに連絡があった。連絡をした親族は世田谷区の地域包括ケアシステムの対象が高齢者に限らないと認識しており、また、土曜日で行政窓口が空いていなかったため、あんしんすこやかセンターへの相談に繋がった。
前日に救急搬送されて帰宅したものの、あんしんすこやかセンターの職員が駆け付けた時には自力で起き上がれない状態であった。1 人暮らしのため、本人が倒れた際に食事や排せつに問題が起きるが、65 歳未満で病名が付かず、制度の狭間でヘルパー等が入れられない状況であった。だが、訪問診療医に依頼し医療に繋ぐことができた。救急搬送されても相談員を通らず帰宅することも多く、特に65歳未満だとあんしんすこやかセンターに連絡が入りづらく、救急外来等との情報共有や連携が必要だと考える。

(4) 第１０期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について　資料4
（高齢福祉課長より、資料４に基づき、第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について、説明、省略）

委員等　　薬剤師会として薬局間連携を進めているが、患者情報を拾った時にどこに繋げるかが、非常に重要な役割であり課題であると考えている。服薬情報の一元化については、お薬手帳の活用等を通じて取り組んでいるものの、複数の医療機関を受診する患者も多く、十分に実現できていないケースもある。また、個人情報の取扱いに関する課題もあり、関係機関間での情報共有には一定の制約がある。医療と介護の間では比較的情報共有が進んできていると感じる一方で、福祉分野との情報共有には課題があるように思われる。今後、地域で必要な支援に繋げていくためには、ICT 等を活用した情報共有システムを構築しないと難しいのではないかと考えているため、計画や今後の取組みに盛り込んでいただきたい。また、地域によって社会資源の格差もあるため、地区ごとの資源を把握し、不足している資源については公的な支援も含めて整備を検討していく必要があるのではないかと考える。社会資源の中には有益な取組みであっても利用圏域が限られるものがあり、地域を越えて活用することが難しい場合もある。そのため、地区ごとの資源の状況を把握しながら地域づくりを進めていくことが重要であると考える。特に情報共有の仕組みについては、今後の重要な課題として検討していただきたい。

区　　委員の発言は、高齢者に限定しない情報共有の必要性を指摘したものとの認識でよろしいか。

委員等　　高齢者に限らず、孤立している方や障害の方にも共通する課題であると考えている。ただ、高齢者については医療や介護に関わる機会が多いため、福祉サービスにどのように繋げるかがより課題になる。現状では、相談先としてあんしんすこやかセンターに依頼することが多いが、それだけでは対応が難しい場面もある。そのため、薬局が地域の福祉サービスや相談機関について理解し必要に応じて適切な機関へ直接繋ぐことができれば、より対象者の状況に応じた支援やサービス提供が可能になる

と考えている。

区　　情報共有は様々な分野において課題となっている事項のため、別の機会に改めて意見を伺いたい。

区　　現在、計画策定に向けて日常生活圏域（地区）ごとの資源状況を整理し議論の資料として準備を進めているところである。今後、部会等で委員の皆様から意見をいただきながら議論を深め、計画へ反映していきたいと考えている。

委員等　　第9期計画から第10期計画にかけても健康寿命の延伸を目標としているが、平均寿命と健康寿命との間には依然として差が生じており、この課題は高齢者福祉・介護保険施策における重要なテーマであると考える。様々な取組みが長年実施されていることから、これまでの取組みがどのような成果や効果に繋がったのかを検証し、その結果を踏まえながら施策の質の向上を図っていくことが重要ではないか。また、口腔機能や服薬管理に加え、栄養と運動の視点も健康寿命の延伸において重要であると考えている。今後の計画の検討に当たっては、栄養、口腔、運動を含めた総合的な介護予防・健康づくりの視点を取り入れていただきたい。

区　　健康寿命については介護予防の取組みが重要に関わるので、今後分析しながら進めていく。

区　　保健所では健康せたがやプラン（第三次）の中間評価及び次期計画の策定時期を迎えていることから、高齢福祉分野の計画と連動して、フレイル予防も含めた健康づくりを進めていきたいと考えている。健康づくりに関心の低い層や検診を受診しない層へのアプローチが課題で、身体的健康だけでなく、社会的繋がりを含めた健康の視点から取組みを進めていく必要があると考えている。栄養分野については、「栄養指導を受けるもの」といった従来のイメージではなく、体験型で楽しみながら日常生活に生かせる方法へと変化してきている。計画については内容が多岐にわたることから、区民や支援者が理解しやすく活用しやすい「やさしい版」のような資料の作成についても検討していきたい。

委員等　　地区単位で考える必要性は皆さんの認識が一致していると考えている。地区単位で課題把握をして、どこが課題解決機能を担うのかが重要だと考える。地区のアセスメントをして、目標設定して、役割分担して、進捗確認から課題解決までモニタリングする仕組みが必要になってくるのではないか。四者連携も含めて、誰が中心になってコーディネートするのかが重要になるが大変だと考える。あんしんすこやかセンターだけでは厳しいので検討してほしい。

区　　四者連携及び地区アセスについては、しっかり取り組んでいきたいと考えている。

区　　地区ごとの状況について分析できる資料を準備しているところであり、それらを基に議論を進めていきたいと考えている。また、区としても関係部署による横断的な会議を開催しながら計画策定を進めていく。また、

連絡会等で出された意見についても部会にも共有し、議論を深めながら計画に反映していきたいと考えている。

区　　地区ごとの特性を踏まえながら、インフォーマルサービスを含む地域資源を効果的に活用していくことが重要であると考えている。一方で、区民が地域の現状を理解し、地域づくりに主体的に関わるためには、各地区の状況だけでなく、区全体の中でどのような位置付けにあるのかを把握できるよう、区として分析や情報収集を行い、施策に繋げていくことも必要であるのではないか。また、区が分析・政策立案を行い、その内容を地域へ共有し、地域での議論や実践に繋げ、その結果を再び施策へ反映していくという循環が重要であると考えている。今後は、世田谷区の地域包括ケアの良さを活かしつつ、世田谷区の基幹型の機能をどうするかも検討事項だと考えている。

委員等　　近年課題として指摘されているホスピス型施設等におけるサービス提供の在り方につついても関連するが、世田谷区は全国と比較して有料老人ホーム等の特定施設が多く、訪問介護や訪問看護の利用割合も高いなどの特徴がある。死亡小票分析からも、自宅より施設で亡くなる方が多い状況が見られており、区民の看取りの場が施設へと移行している実態がうかがえる。こうした状況を踏まえると、区民が安心して療養し、看取りを迎えられるよう、施設における医療・介護サービスの質についても関心を持つ必要がある。一方で、施設の指定や指導等に関する権限には制度上の制約もあるが、第10期計画の策定に当たっては、区民が質の高い医療・介護サービスを受けられる環境づくりや、安心して人生の最終段階を迎えられる地域づくりについて検討していくことが重要であると考える。そのため、本日参加している医療・介護関係団体や専門職の知見も生かしながら、区民が安心して暮らし続けられる地域づくりに向けて、積極的に意見を寄せていただきたい。

区　　第 2 回の高齢者福祉・介護保険部会では各関係団体から日頃の活動を通じて把握している課題や提案について発表いただく予定である。また、世田谷区の介護保険取り巻く状況については、制度創設当初から他自治体と比較して特徴的な傾向が見られており、第10期計画の検討に当たっては、こうした地域特性についても整理しながら議論を進めていきたいと考えている。本協議会の委員の中には高齢者福祉・介護保険部会の委員を兼ねている方もいることから、本日の議論も踏まえ、部会において積極的に意見をいただきたい。

○　次回開催日程について

来年度の協議会日程については、また改めてご案内させていただく。