

令和6年度第2回 医療・介護連携推進協議会概要

日時：令和6年11月7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）、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）、大坪由里子（世田谷区病院院長会）、松山紀子（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（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）、谷澤真一郎（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）、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）
委員等 当日は約80名の方のご参加をいただき、各症例に関して興味深く聞いていただいた。在宅療養を支えたご家族のお話を聞き、私自身も勉強になり、在宅での療養に関する状況を再認識させられた。また、訪問看護師やケアマネジャー、ホームヘルパーの方々から、それぞれの経験をもとに症例を発表していただき、利用者の方からは講演会後も多くの質問をいただいた。非常に盛会であったと感じている。

(2) 高齢者の食支援のための栄養情報連携「栄養情報提供項目 世田谷版」の報告及び（仮）食形態の見える化ツールの作成の協力依頼について 資料2

（世田谷保健所長より）

資料2に基づき、高齢者の食支援のための栄養情報連携「栄養情報提供項目 世田谷版」の報告及び（仮）食形態の見える化ツールの作成の協力依頼について、説明、省略）

委員等 ワーキングに際して検討される方は管理栄養士、言語聴覚士、歯科医など、どのような職種なのかお伺いしたい。ケアマネジャーとしてケアプランを作成する際に上記のような職種の方々と連携することもあるので、必要に応じてこちらからも情報提供ができると考えている。

区 最終的には実際の現場で活用できるかたちが必要であると考えているが、第一弾としては管理栄養士を中心に話を詰めていくかたちを検討している。ワーキングを進めながらご意見の集約方法やフィードバック方法も検討していく。

委員等 管理栄養士が中心ということだが、病院、施設の関連職員が中心に話を進めていくのか。それとも在宅も含めて話を進めていくのか。

- 区 第一のステップは施設間の話を進めていきたいと考えているが、在宅でのニーズが高いことも認識しているので、多少なりとも在宅も含めたいと考えている。
- 委員等 身長・体重から考えられる必要カロリーや薬剤から考えられる必要カロリーなどの情報もあるかと思うが、そういった内容を入れることは考えられるのか。
- 委員等 現在、カロリーや禁忌という記載の仕方を現状しているが、アンケートの中でも項目として掲載したいと思う。進めていく中でブラッシュアップは必要と捉えている。
- 委員等 栄養情報提供項目世田谷版について、4月から開始して半年経過しているかと思うが反応等はいかがか。
- 区 フィードバックはまだ2例しかいただけていないためこれからという認識である。病院と訪問の2事例でありケース内容が異なることもあるが実際に使ってみた所感は必要であると考えているので、引き続きフィードバックを求めていく。訪問のケースにおいては情報共有がしやすくなり、非常に良い感触を得ている。食事は毎日の営みである中で皆様非常に迷いながら対応されていることが感じられる。
- 区 医療法等の改定が入り、国も力を入れている分野である中でのチャレンジだと考えている。世田谷区では有料老人ホームが増えている中で一人一人の在宅生活にオーダーメイドしている場面もあり、情報提供の目盛りをあわせて多様な部分の意味を統一していくことは非常に重要であると考えているので今後もぜひご意見いただきたい。有料老人ホームなど施設を移られる人が増えていると思うので、活用を働きかけてもらいたい。

(3) 令和6年度死亡小票分析調査の実施について 資料3

(保健医療福祉推進課長より)

資料3に基づき、令和6年度死亡小票分析調査の実施について、説明、省略)

- 委員等 地域での看取りを推進したい意図はわかるが、一概に区外と区内医療機関の看取り数の差に言及しすぎるのは良くないと感じる。
病状の変化で不安感や痛みによる心情の変化もある中で一概に在宅ではなく医療機関で診てもらえるという安心感も必要であると考えてるので、段階的にACPが変化していくというデータも基に考えていく必要があるのではないかと考える。施設の看取りを推進していくことは理解できるが、人材不足は大きな課題であると考えられるのでそのあたりも含めて検討いただきたい。
- 区 医療機関での看取りについて、死亡小票の分析の限界でもあるが、最終的な看取り場所が医療機関となっていたとしてもぎりぎりまで在宅で過ごされた方がいらっしゃることもデータからは読み解けない内容として容易に考えられる。医療機関における看取りを減らすべきという意図はなく、実態として区外医療機関における看取りが多いため、ACP等を介して地域に戻れる可能性を検討できているかなど、データ上では読み解けない部分もあるが、まずは実態を把握する目的として本調査を読み解いていければと考える。
- 委員等 区内外医療機関との連携状況や、病気に伴うフェーズの変化や終末期における病院との連携に関わるデータ等も一緒に見ていけるとわかりやすいかと思う。
- 委員等 隣接している地域が多い中で、療養病院を選択する際に交通の便が要素の一つとなることが多く、世田谷区に住んでいても隣接区に近いことも実態としてあると考えられるので無理に区内に戻すことはないのではないかと考える。中には遠方を療養先として選択せざるを得ないケースもあるのでそういった方を拾い上げられると良いと考える。何を課題とするか、理想

	とするかがわからない。
区	自分らしく安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目的とする中での調査内容となっている。
委員等	交通の便が良いところに住んでいる方については隣接区の病院を選択していても特に問題ないということでしょうか。
区	地理的なところも含め、区外だからといったようなこだわりはない。
委員等	世田谷区内の介護人材の充実化を図らなければ、92万人もの人口を抱え地域で全部を看ていくことは難しいと考える。
区	介護人材不足は課題と認識していて、お金で解決できるとは思わないが、経営の安定を図るため、介護事業所に向けて給付金を支給することになっているので、申請書を送付しているとともに、アンケートも同封しているのでご協力いただきたい。引き続き危機感は共有してまいりたい。
委員等	普段、施設を案内するときに、ホスピス型ではない施設形態において、介護度が重度、医療依存度が高くなったときに受け入れられないと言われてしまうケースも少なくないと認識している。有料老人ホームの看取り実績が少ない施設について言及されているが、そもそも看取り対応能力がないなかでやむを得ず看取りを行った件数が実績として出ているのではないかと推察される。それぞれの施設形態で人員基準等も異なるなかで、看取り力向上を一概に求めてしまうと結果が見えづらくなってしまうので、そもそもの看取り体制能力があるのか、その中で看取りを選択したかなど、バックグラウンドのデータも合わせて分析されるとより具体的な課題案が見えてくると考えている。
区	有料老人ホームでの体制の問題もあるので、データの見方等含めて検討させていただく。
委員等	区内の特養で年間看取り数が1~5件である事業所について課題として挙げているが、規模も異なるので看取り件数が少ない事業所に関する課題だけに注目することは難しいと考える。 異状死については、配偶者がいない男性の方の不詳死が多いことを挙げていたが、高齢になるとあんしんすこやかセンターが訪問に行き把握できるが、若い方だと現状把握ができないこともあり、特に男性の方だと仕事を辞められたあとに一人で生活をしているケースも多いためそういった方も対象として考えていく必要があると感じている。
区	特養の課題については、定員による規模等も検討する必要があると捉えている。
区	居住支援協議会においても、今回ご意見をいただいている内容のような、若い方の孤立死について課題を共有している。
区	どこで終末期を迎えたいか、ACPに揺れや変更もあるなかで受けとめていけるのが重要であると思うが、在宅での療養についてはイメージがついていないことが考えられる。地域資源も知ってもらいながらイメージをつけてもらう必要がある。救急の搬送先について、地域医療構想調整会議において、ACP・福祉・医療の連携や生活圏・医療圏など「面」としての対応が求められている。
	本課題案についても実態で掘んでいる情報や、実際の現場で見えている情報を合わせて課題を検討し、それぞれの職能団体にも共有しながら狭間を埋めていく必要があると感じた。
委員等	在宅の看取りについて、我々が関わっている方であれば早急に対応できるが、施設や医療院系においても介護スタッフの少ないことは課題となっており、看取りに対する考え方も見直しが必要なのではないかと考えている。介護事業者が継続的な支援を行政から受けられるかも含めて見直しの仕方を考えていただきたい。
委員等	在宅医の立場、施設のスタッフからすると在宅医や個々の施設によって状

況が異なる中で、区民の方が知りたい情報は在宅看取りのイメージであると考えられる。区内区外問わず在宅看取りに関する調査を行ってみても良いのではないかと考える。

区民目線で考えると、自宅における異状死については非常に興味を持たれると思うのでここに重きをおいても良いと考える。

区 いただいたご意見を含めて、今後の進め方を検討していく。

委員等 材料があることで様々な職能の方の意見をもらいながら論点が深まることは大変意義があると考ええる。自宅で亡くなる方の 3 人に 1 人が異状死であることや全体の 20%が不詳の死であるといったデータは私自身も非常に重要であると感じていて、在宅看取り率を掲げるよりも安心して最期まで暮らせることが重要であるので、死亡小票分析という 1 年間の断面から解釈と構造化を図り、患者や利用者の流れを読み解いていくことが重要であると考えている。

区 終活に関する区民の関心が高いことが見受けられるが、区民に向けてこのようなデータを活用したことは未だ無いため、周知のあり方やきっかけづくりについて考えていきたいと思う。

(4) 高齢者施設での看取りに関する実態調査について 資料 4

(保健医療福祉推進課長より)

資料 4 に基づき、高齢者施設での看取りに関する実態調査について、説明、省略)

委員等 東京都で施設含めて高齢者の救急搬送が問題として挙げられているが、困難時に救急車を呼んでいるのか、配置医師で対応しきれているのか、なども知りたい。件数にばらつきはあると思うが、施設で看取りは行わない方針なのか、看取りは行いたい職員が教育等が出来ずに行えない施設があるのかなどがあり、実際に行えている施設の特徴などがこのような後者の施設にとって有用な情報になると思うので、今回は良い調査だと思う。

区 高齢者の救急搬送については今後検討していきたい。看取りについても行いたいのか、行えない実態なのかも含めて調査を考えていきたい。

委員等 次回までにぜひ看取り指数上位施設群だけでなく可能であれば看取り指数下位施設にもヒアリングを行っていただきたい。課題が見えてくると思う。

区 次回に向けて、資料の作り方については、検討させていただく。下位施設へのヒアリングの可否については、検討させていただく。

(5) 地域における在宅医療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 5

(保健医療福祉推進課長より)

資料 5 に基づき、地域における在宅医療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について、説明、省略)

委員等 皮膚科や耳鼻科、整形外科など他科の疾患に関わる医療機関の方との連携方法についても検討していく必要があると考えている。医師会内でも、往診をしていただける先生について調査しているが、先生によっては医師会に所属していないこともあるので、より連携方法について検討を深めていく必要があると考えている。

また、MC S の連携方法が一人の患者を軸とした連携基盤になっているが、横串の連携を行えるように検討が必要であると考ええる。各施設で連絡方法・手段について統一性を持たせることがベストだと考えている。

委員等 世田谷区は訪問看護師の 24 時間 365 日の体制が脆弱だと考える。現在、医師会はファストドクターを活用しているが、夜間・休日でも対応するような訪問看護師の事業所をまたいだ組織化も必要なのではないかと考えている。

委員等 地域でエリア分けして看護師を配置できないかという意見をいただいております。

り、訪問看護ステーション管理者会でも相談してみたこともある。加算の算定事業所問題などもあるが、実態として24時間対応できる訪問看護ステーションがどれくらいあるのかは不明瞭であると考えている。今年度よりコール対応の一次受けを看護師以外が担えることになっているので、24時間対応する訪問看護ステーションは増える可能性はあると考えている。介護・看護いずれも定着が難しいため業務内容の改変も必要となってくると考えている。

委員等 365日24時間の体制については、各事業所で対応できるスピード感や対応エリアの違いもある中で、具体的に詰めていくためにはどこが音頭を取っていくのかも含めて検討する必要があると考える。

委員等 MC Sの活用の幅は広がると考えられ、地区連携医事業で活用されている事例もあるなかで、行政には現状あるシステムの中でどのように活用していくのか、新しいものを作っていくのであればどのようなものを作っていくのかを音頭をとって支援していただきたいと事業者として考える。

委員等 区の職員がMC Sに参加できないことや事業者によっては個人情報の問題で参加できないこともあり、行政としてこのような事業者への呼びかけや職能団体への普及啓発等を担っていただきたいと思う。

区 在宅療養資源マップにおいても、Web化に伴い、MC Sを活用している事業所がわかるようにしたので、こちらも合わせてご活用いただきたい。

区 MC Sは、あんしんすこやかセンターは参加できるようになっているが、個人情報の影響があることや、「キントーン」を社会福祉協議会で使用している事例もあるので、セキュリティも含めて活用方法等を検討していきたい。

3. その他

○「世田谷区在宅療養資源マップ」のWeb運用化について

区 世田谷区在宅療養資源マップのWeb化に伴い、調査票の項目が決定したので、各医療機関等に送付し、情報を集積してシステムに反映していく。

○在宅療養・ACP講座の実施について

区 区民向け講座については、令和6年11月30日(土)14時から保健医療福祉総合プラザにて実施する。医療・介護関係者向け講座については、令和7年1月中旬から下旬頃に保健医療福祉総合プラザにて実施する予定である。

○ 次回開催日程について

区 2月下旬または3月上旬にて開催を検討している。日程については追って連絡する。