

令和7年度 静岡市在宅医療・介護連携協議会
第1回企画部会・情報共有部会の合同会議

- 1 日 時 令和7年6月26日（木） 19：15～20：45
- 2 場 所 静岡市役所静岡庁舎 新館9階 特別会議室
- 3 出席者 （出席） 岡委員、佐々木委員、下村委員、鈴木委員、縄田委員、
東野委員、土屋委員
（欠席） 青柳委員、宗委員、瀧委員
（事務局） 地域包括ケア推進課 在宅医療・介護連携係
橋本係長、平川主査
- 4 傍聴人 0人
- 5 次 第 （1）開会
（2）会長挨拶
（3）議事
①協議事項
・在宅医療の提供と連携に関する実態調査について
（5）閉会

6 会議内容

- （1）開会 開会宣言及び会議成立の報告（委員7名の出席により会議は成立）
- （2）挨拶
- （3）議事

事務局

在宅医療の提供と連携に関する実態調査についての説明（資料1、2）

佐々木委員

調査票2の問4の2番、現在は実施していないが、5年以内に取り組む意向があるとあるが、この5年はどこからか。

事務局

明確に5年にした理由というのはないが、前回の質問回答選択肢の内容は変えておりません。特に5年でなければいけないというところはございません。

佐々木委員

なんか5年ってだいぶ状況が変わると思う。特にその医療診療報酬調剤報酬の改定は2年に一度ですし、介護も3年に一度ということを考えると、5年をもって多分、病院も薬局も介護関連の事業所など、すごく状況が変わってると思う。なので、5年以内というのは、なんかすごくピンと来なかったんです。個人的には、5年以内にやろうと考えると、近隣の薬局とかに聞いたときに、5年あったら多分やるのではないかと思うが、もう少し短く取らえてもいいと思う。

事務局

わかりました。こちらについては検討させていただきます。

岡会長

5年くらいと書いたのは近い将来という意味か。過去数年以内とかそんなニュアンスで書きやすいアンケートに、答えやすい恰好の方がいい。

鈴木委員

最初に気になったのは調査票1の問5の在宅医療を実施していますかの選択で一番目に実施している以外は、全部、問16に流れるようなフローになっている。この三項目を区別する理由は何かあるか。

事務局

実施している機関につきましては、在宅医療をどのように実施しているかという現状把握の質問をさせてもらいたいので、続く問6から15までの質問を回答していただくという形で、現状を把握するために、こちらの質問を入れております。

鈴木委員

調査票1の問2、3、4だが、これはこの項目ごとに何かこの先、施策に対して影響があるという選択肢ということで、よろしいか。

事務局

こちらについては、今後どの程度、在宅医療の量が確保できるかということです。

鈴木委員

高齢化が非常に問題になってきているので、過去に実施していたとか、今実施していないとか、5年以内に取りやめる予定であるとか、そういうところを入れていかないと、ちゃん

とした実態とか、先を見通したものにはならないんじゃないかというのが、今の率直な感想です。

岡会長

アンケートで各機関の所在地を聞いているが、そこから対応する利用者がどのくらいいるのかとか、充足率を考えていくことだろうが、医療機関によっては非常に広範囲に、活動しているという機関があれば、例えば圏域の中でもごく一部だったり狭い範囲だったりすることもあるかもしれない。その辺をアンケートの中で活動範囲を聞かなくてもいいのかというところがわからなかったがどうなのか。

事務局

令和4年度の議事録を見ますと、同様の質問が総合病院さんの方からも出ておりまして、圏域等必要があるのかというところなんですけれども、こちらの調査票については、病院と診療所セットで聞く調査票になっておりまして、これを分けることも可能なので、これは病院さんにはこのは質問なしにする必要もあるかと思うので、あとは医療データのほうでどこまでカバーされているかというところを探ることができるかと思う。

岡会長

例えば、訪問診療をやっている診療所がどのくらいの範囲であれば行くよとかを、どこかに入れられるといいが、診てもらえない地域が、もしかしたら生まれてくるかもしれない。それに対して対策はどうするとか、能動的に考えられる可能性があると思うが、それができるかどうかを含めて検討をしていただきたいと思う。

鈴木委員

往診訪問診療に関しては、16キロルールというがあるので、それ以外でも対応しているというふうな質問をしてもいいが、少し問題は多分あるかと思う。いわゆるルールと規則を破る形になりますので。

管内であれば、基本的にはどこでも行かれているのではないかと思うが、ケースバイケースで、長らく通っていた患者さんであれば、遠くまで行くけれども、いきなり依頼を受けたからといって、遠くには行かないというところもたくさんあるかと思いますので、圏域をどこまで行けますかと聞かれても町中の圏域は入り組んでますので、そこを聞くことは難しいかと。変な話、井川の圏域で往診できますかという、1か所しかないし、そんな感じで受け取りましたがいかがか。

岡会長

医療機関によっては、在宅医を行っている先生方、あるいはいくつかのクリニックが協力

しながら、いざとなったときに看取りあうというような仕組みを持っているところあるかもしれません。そうすると、少し離れてしまうと、当番制となっていくようなこともあり得ると思う。静岡と清水の間で一緒にやっている医療機関があると聞いているが、その方々は、対応をお互いにし合えるような仕組みを作っているというのを聞いたことがある。それも含めて、どの辺まで対応できるのかというのは、少し将来を見据えている一つの譲歩になるような気はしました。

鈴木委員

調査票 1 の問 6 の質問で、診療報酬上の観点から回答しやすい質問にしておかないと回答しづらいような気がする。問 9 についても、各種報告で期限が全部違うので、新たに取り出し直しをしなくてはならなくなり事務的な負担が増えると思うので、差し支えがなければ 4 月 1 日から 3 月 31 日という期間にさせていただくことは可能か。それと、この 3 か月の期間も 1 年間にしてしまった方がデータを取るには簡単ではないかと思うが、どのように考えてこの設定をしたのか教えてほしい。

事務局

こちらの質問につきましては、前回調査の期間をそのまま今年度に置き換えた。ある程度はレセプトデータから分かる部分もあると思うので、回答しやすい形で、修正をさせていただきたい。

土屋委員

調査票 1 の問 28 の設問で、自治体や専門職による死後事務支援の体制整備とあるが、この専門職ってというのは具体的に何を指しているの教えていただきたい。

事務局

専門職と書いてしまったが、死後事務の支援をする弁護士さんとか、専門の団体さんとかを想定しております。

土屋委員

専門の団体というと、そういう体制整備の部分を目指しているかと思うが、実際のところ現場ではそれを利用できる方は実際に少なく、独居だとか、金銭的に困窮している方の看取りとか、身内がいない、保証人がいないというような方が多くなっている、ここの設問に答えるのが大変。別の形で、行政が支援をしてほしいと思う。

岡会長

資料 1 の 3 ページ、質問 1 の回答の方で、3 番の死後対応も含めた多職種の連携体制を構

築ってというのは、どういうことなのでしょう。

事務局

こちらの質問については、少し修正をさせていただきます。

岡会長

それに関してだが、家財処理などを専門的にやっている仕事の方々にどういうふう依頼するかということを言っているのか。

事務局

今年度から終活支援とかも本市の方で実施を進めている中で、専門職の皆さんから、強化した方がいい部分のご意見をいただきたいというところもございまして、この質問を入れております。今回いただいたご意見を踏まえて、少し調整させていただきたいと思います。

東野委員

資料１の３ページ、追加質問の１ですが、質問の内容で地域において優先的に取り組むべき内容ということを知っているが、この優先的という表現が、急務であるのかという話と何に対しての優先なのか、はっきりしない。それぞれ１から５の内容というのが１個１個別立てにして、それがどれだけ必要性が高い低いと、つけて生かした方が多分答えやすいと思う。独居の高齢者の対応というのは、今年、追加した内容なので、そこは少し細かく聞いていく形をとってもよいような気がする。

事務局

やはり独居の方が増えていく中で、それぞれの何か対応をしていかないといけないというところも、課題としてあるものですから質問内容を少し直した上で、改めてご意見をいただければと思っています。

縄田委員

資料１の３ページの質問２、質問の内容と回答の内容がバラバラしていて、すごく選びにくい内容だなと思っている。まずは、これがどのぐらい周知されているのか見るために、例えば、静岡市がエンディングノートを作成していることを知っていますかとして、知っている、知っていないというような区分けにして、知っているという方に関しては、それに対する質問があり、それから知っていない人に関しては、それを周知するためにはどうしたらいいですかみたいな何かそれぞれの質問を段階的に作っていただくというようなところの工夫があればいいと思った。

土屋委員

調査票5の問29の2「可能な限り在宅で行うが、死の直前は病院等医療機関で行うべきである」の「べき」と書いてあるのが気になる。終末期における在宅対応は私たちが決めるのではなく家族、本人が決める事なのでこの設問はすごく違和感がある。

事務局

こちらについては、「べき」というところの表現を修正させていただきます。

岡会長

資料1の7ページですけれど、自院に通院していた人が通院できなくなったので、訪問診療に切り替えたという項目の選択肢がない。そういった項目も入れたほうがよいのではないか。

事務局

今の内容について、追加をさせていただきます。

東野委員

調査票1の問19、20、21について、事業所の調査にも入っており、例えば何を聞いているかという、うまくいっている事業所といていない事業所の数を知る必要性がある。うまくいっていない事業所の数はイメージ的に書きやすいが、いっている事業所の数は、いい状況が分かるというぐらいにしといたほうがよい。うまくいっていると思うけども、うまくいっていないとも言えないとか中途半端な状況の事業所は、ここが漏れてしまうことがあるかもしれない。そういうのがあるとすると、この数を分けて、しっかり聞くのは負担が大きい。その理由というのは、うまくいっている理由とうまくいっていない理由とでは表裏一体で、聞くとすれば、うまくいっていないという方が書きやすくて、やっぱり意見がとりやすい。

主観的な理由、主観的な連携がうまくいっているというのは書く人の主観なので、書く人がうまくいっているのか、実際やってる人がうまくいっているのか、乖離するような気がして、このデータを見ていて、ここが引っかかるところがあり、ここの聞き方を工夫できないかと思う。細部でどの部分がうまくいっているか、うまくいっていないかで判断できれば、この質問はいらないのかなと思います。

問21については、その理由のところで、それぞれの機関に対してこういうのがあるかどうか。結局、複数回答になる。問19、20、21というのは、どの調査票と同じようにするか、聞き方を変えればスマートになるかと思う。この14個の内容が把握できれば、ある程度の連携の中身はここにあるので、相手先との関係がわかればいい。そうすれば、もう少しボリュームが減って書きやすくなり、分析もしやすくなるのではないかな。

あと問22について、前の調査から見て、進んだ項目とそうではない項目というのを把握

するという話か。そうすると、その進まなかった理由というのは、ここでは大事かと思う。調査対象の事業所から見て、包括支援センターと圏域の機能強化が進んでいるか、いないかという話を聞くと、事業所の感覚でつけているので、同じように集計していいと思う。あくまでその事業所が思う進捗の話なので、うまくいっていないと思う内容だけ聞けるでもいいような気がするが、ここの内容というのはどういうふうに見ればいいのか少し難しさを感じる。

岡会長

この項目に関しては疑問が多々あって、1、5、7番についてはやっているかわからない。やっているのであれば嬉しい。この中でほとんどやってないというところが多かった中で、そこに出席したことがあるかどうか、やっていることを誰も知らない。医療機関の方も知らないんじゃないかと思うが、その辺を聞きながら取り組みが進んでいるかどうか医療機関に聞いても多分、答えられないような気がするがいかがか。

東野委員

ゴールポイントが示されていない。どこまでやったら取り組みが進んだと言えるのかというのが、判断しにくい内容だと感じる。

鈴木委員

調査票1の問19について、かなり答えづらい。多分、病院の連携室にしても答えられないと思う。先ほど東野先生がおっしゃったように、病院の連携室の印象を聞くのか、我々、診療所だと医者印象を聞くのか、まったくつかめないのと、概数を述べよと言われても、連携がうまくいっていない事業所は具体名が思い浮かんだかどうかということになると思う。

例えば静岡市は関係団体に委託または委嘱しているあの事業がいくつかあると思う。医療介護連携室、静岡医師会とかで、多職種の連携の勉強会とかあるが、そのものの存在を知ってるか知ってないか、参加したことがあるか、参加したことがないかとか、そこからではないかというような気がしていますし、総合的に聞きたいのはよくわかるが、どのような政策へどのように何を生かしていきたいのかというのは、これを見てても全く読み取れない。

この会議ではないが、他の病院と話をして、このようなたくさんの質問事項を作るアンケートを、静岡市で時々実施するんですけど、統計とかアンケートの専門家とかの意見というのは、どこまでどういうふうに入っているのか常に疑問。オーソリティーの先生とかに、これを投げてそこからご意見を伺って、実際に政策に反映しやすいようなアンケートになるという知識は、我々は持ち合わせていない。かじ取りができる方とかに、ご意見を伺っているかどうかに関しても、お聞かせいただきたい。

事務局

特に専門家に確認をしているかというところでは、今までも含めて、やっていない。これまでやってきた質問を少し変えて質問をするという形でやってきた部分があるので、東野委員へ相談させていただき、この辺り統計の取り方とか、設問の設定の仕方とかもう少し修正をした上で、またご意見いただきたいと思います。

問 19 については、前回の回答率と皆さんがお使いになる可能性があるというところを拭えなかったので、残させていただいたが、なくてもいいのかなと今は考えているので、また改めて案を示します。

問 20 に関しては、市の計画の指標で使わせていただいておりますので、こちらについてはなかなか消すのは難しいので、少し修正させていただきます。

鈴木委員

これは静岡市の中でやるだけの話なのか、例えば県のレベルで他の市町と比べるのか、全国のレベルで比べるのか、ということに多分なってくるんだろうと思う。もともと全体の政策自体は国の施策なので、静岡市が勝手に作っていったいいのかどうか、根本的な疑問も生じてくるが、せっかくやるのであれば、他の市町とか県とかに、公表できるような質問票にしていけばいいんじゃないかと思っている。

先ほど、他の市町の質問票はもう少しシンプルとかという話もあったが、我々もそういうのを見せてもらって、ちゃんと道筋を立てていただきたい。

岡会長

静岡市は自宅で亡くなる人の割合は 14%から 15%ぐらいですから、全国平均 12~13%とかすると、県内でもちょっと多いのかもしれないと思うんですけど、そういう状況の中で静岡市は、遅れてはいないけれど、非常に進んでいるわけでもない。で、そこをどういうふうに問題点を見つけて、解決していくことができるのかというイメージの中でアンケートを作って、そして私たちが聞きたいものでやらなくてはいけない。新たな目で、もう一回考え直して、皆さんに提示できればと思います。

事務局

こちらの質問は、前回は踏襲している部分があるので、今いただいたご意見も踏まえて、少し変えたものを、もう一度、皆様にご意見いただければと思っております。

<閉会>

■会議録確認署名

「令和7年度 静岡市在宅医療・介護連携協議会 第1回企画部会・情報共有部会の合同会議 議事録」について、内容を確認しました。

静岡市在宅医療・介護連携協議会 企画部会 部会長

氏名（署名） 岡田 一郎