

令和7年度 第1回静岡市在宅医療・介護連携協議会

1 日 時 令和7年6月4日（水） 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） 石井委員、石上委員、岡委員、小長井委員、近藤委員、
佐々木委員、鈴木委員、瀧委員、土屋委員、坪井委員、
縄田委員、東野委員、矢野委員、吉永委員

（欠席） 下村委員

（事務局） 地域包括ケア推進課 酒井参与
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）新任委員挨拶（石井委員、佐々木委員）

（4）議事

①協議事項

- ・令和7年度 在宅医療・介護連携推進事業 事業計画について
- ・「医療の介護連携のための様式集」の一部改訂について

②報告事項

- ・令和6年度 かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業報告

（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14名の出席により会議は成立）

（2）挨拶

（3）議事

事務局

令和7年度静岡市在宅医療・介護連携推進事業計画についての説明（資料1、2）

鈴木委員

自宅死亡の半数が検案というのはびっくりしすぎのような気がする。

検案数については、静岡医師会は中央署、南署と、清水医師会は清水署と連携してやっ

ているので、検案の死亡例数の統計は持っていると思う。警察の許可が取れば提供できと思う。

岡 会 長

データが活用できるようであれば、ぜひ活用してほしいので、医師会と相談してほしい。鈴木先生、検案の数は実際のどのくらいか。

鈴木委員

葵、駿河で年間 500～600 程度あると思うが、戸籍分野でわからないのか。

事 務 局

戸籍部署に確認したが、国に報告する際に死亡診断書か死亡検案書かを分類する項目がないので把握できないとのこと。

吉永委員

県の警察協力医会の方で地域ごとに把握しているので、そちらに問い合わせればいいのか。おそらく自宅の検案数は警察が把握しているものがすべてではないか。

清水区は県内ではトップクラスの検案数である。そのため、在宅看取りより検案の方が圧倒的に多く、感覚では 1：4 くらいで検案の方が多いのではないか。

岡 会 長

検案が良い悪いではなく、実態に即した取組みを考えていくためにデータは大事である。実態調査に関して、市の方で課題と捉えているポイントがあれば示してほしい。

事 務 局

大まかなところとしては、終末期医療に関して、例えば歯科や薬局ではアドバイザーや体験を重要視している一方で、医科診療所では有事の際の受け入れ先を重要視するなど、種別によって何を重視するかに差が出ている。

また、東野委員の考察にもあるように、在宅医療に取り組む機関では終末期医療を最大限最後まで実施したいとの意向を示しており、ACP にも取り組んでいるというのが読み取れる。

東野委員

前回の調査については考察をしたが、別件で国が在宅医療・介護連携の指標を協議する場にオブザーバーとして参加した。そこでも在宅看取りの話が出ており、在宅看取り率をアウトカム指標とする自治体は多いが、在宅で頑張っていて最後に急変して病院で亡く

なったというケースも多く、その場合、それまで在宅医療はしっかりなされていたのに、評価されていないのではないか。そういう面で、在宅看取り率だけを指標としてもいいものなのかは今後の議論になると思う。

石井委員

現状として在宅で看取りをするが、最後の急変で搬送するケースは多く、ご家族の在宅でという気持ちも途切れやすい。ただ以前よりは在宅で看とる件数は増えている。

近藤委員

これまでずっと在宅で頑張ってきたが、ご家族が急変した姿を見て救急車を呼ぶケースもある。ただ、以前に比べると急変した時の想定もお話ししているので、落ち着いて対応できるご家族も増えている印象である。数字で見れば病院に搬送されて亡くなるケースの方が多いかもしいないが、現場としては在宅での看取りはだいぶ進んできたと感じる。

小長井委員

訪問マッサージをやっており、在宅でご家族が介護している姿を見ていると、最終的な死亡した場所のみが指標になってしまうのは、素人目に見るとおかしく感じる。亡くなるまでのプロセスも別で指標としてあってもいいのではないか。

岡 会 長

ずっと頑張ってきたが、最後急変した姿を見てびっくりしてしまうのはしょうがないこと。最後病院で死んだから悪いというものではなく、本人の意向を大事にして医療介護連携して支えていくというのが目的であるが、数字も一つの指標であり大事にしなければいけない。ただ、今後はさらに厳しく、看取る家族もいない独居老人が増える社会を見据えて、私たちに何ができるかを考えていかなければならない。

小作委員

看取り率は一つの指標としてはいいと思うが、地域ケア会議で在宅医療・介護連携を進める上での会議を頻繁に行っており、そこでは認知症への対応をどうするかということが多職種間で連携して解決策を探っている。そういったところも看取り以前の段階で医療介護が連携しているというのを指標にできるといいのではないか。

瀧 委 員

在宅の看取りに関しては、以前に比べてご家族の思いというのは変化しているということを実感している。その思いに関わる医療・介護関係者がどのように汲み取るかが、最終的な在宅での看取りにうまくつながるケースになると感じている。在宅看取り率を指標

として掲げているが、そこに繋げるには、関わる専門職の見る、聞く力が大事だと実感している。

土屋委員

在宅で看取るつもりでいたが、途中でつらい姿を見たくないとなる家族もいる。家族の力あってこそ在宅だが、今後家族の力が弱まっていく中で、どこまで在宅で対応できるのかなと感じている。

矢野委員

地域包括ケア病棟やっていると、在宅で看ているご家族が疲れてしまったり、高齢化して限界を迎えてしまったりで入院になるというケースもあるが、それまで在宅で頑張ってきた期間も大事なものであるため、その在宅期間の長さを指標にするのもいいのかなと思った。

縄田委員

病院でも高齢な方が増えており、そういった方をどのように看取るかということで病院内でもACPといった概念は広まってきている。患者さんやご家族とどういった最期を希望するかということを共有することも少しずつ増えてきているが、その中で病診連携の下、地域の先生に見ていただいて、具合が悪い時だけ病院に来てもらうという形だと、患者さんやご家族と病院との間でコンセンサスができにくい。かかりつけ医がいない方が救急車で急に搬送されてくると、どうしてもやりすぎてしまう。普段からかかりつけ医と連携し、ACP ノートなどのように、どういった治療を望むのかを共有できるような仕組み、ツールがあるといい。

石上委員

施設で働いているが、独居の方が一人暮らしをできなくて入所する方も多い。

関わる人がいるかいないかが大事だと思う。

佐々木委員

終末期をやっている薬局は限られているが、少しずつ増えてきているイメージ。がん末期などの在宅看取りはそれなりにあるイメージだが、それ以外の急性疾患などでは、東野先生の言うように、急変して搬送されるケースが多いのではないかな。

実際にご家族やご本人と話をする中でも、一生懸命やってらっしゃる方が多いので、ぜひそこを寄り添って汲み取れるといいと思う。

岡 会 長

様々な意見、思いがあると思うが、そういったことも踏まえつつ、今後、終末期を迎える方への在宅医療・介護の在り方について議論を深めていければいいと思う。行政としてはどうか。

事 務 局

色々な立場の皆様からの意見を踏まえつつ、今後の調査や計画の中で検討していく。

岡 会 長

資料の中に終末期医療に対応している機関のデータもあるので、そういったところも踏まえながら今後議論していければいいと思う。課題がこういったところにあるのか、市民の思いはどうかといったところを行政の方で何かデータがあれば、ぜひ示していただき、それを基に今後の取組みについて考えていきたい。

事 務 局

「医療の介護連携のための様式集」の一部改訂について説明（資料3）

鈴木委員

補足だが、改定の経緯としては静岡医師会から提案させていただいた。

医師と介護職の連携が図られていないといった課題の中で、病院では電話で問い合わせがあってもなかなか連絡がつかない。やはりちゃんとした様式で、診療報酬もとれるものではないと医師も動いてくれないのではないかといいところから始まった。これまでの様式では、診療報酬を請求できる要件を満たしておらず、欲しい情報も取れない様式であった。今回の様式は、愛媛県の東温市のものを参考にしている。

この新様式では、これまで口頭でやっていたものを文書として残していき、報酬もとれるといったものである。軽度者に対しても、口頭でいいことにはなっているが、病院の先生に口頭で聞いても、まずしくみの理解からということになってしまうので、この様式を用いてしくみの周知も含めて活用していけば、ケアマネにとっても余計な仕事が増えなくて済む。

もちろん診療所の先生もこの様式を用いれば診療報酬も取れる。

岡 会 長

この様式は、市内の病院は皆使えるのか。

鈴木委員

話ができているのは葵、駿河だけだが、すべての病院で使えるもの。ただ内容の説明はまだ不十分なので、説明する場は今後設ける予定。

近藤委員

本当にありがたいもので、これまでは連携室を通さないと医師に繋がらず、軽度者についても医学的な判断を忙しい医師に求めるというのが、ケアマネにとっては大変ストレスがかかるものであった。

吉永委員

医師会の中ではすでに拝見しており、そこでは良いのではないかとになっているが、それ以外の清水区内のケアマネや医師の意見も聞く必要がある。7/1 に意見交換の場があるので、そこで聞いてみる。その後、市の説明会もあるようだが、7/1 の意見交換も限られた方のみになってしまうので、正式に説明会のようなものを開催してほしい。

鈴木委員

地域包括支援センターの総合相談に関しても、報酬が取れる様式となる。ここも口頭であったものが文書に残るようになる。ただし、利用者には一定の負担が生じてしまうことになるので、その同意を取る必要はあるが、原則、必要な情報を提供する時には必要なコストが算定されるというのがルール化されてくるといいと思う。

また、総合相談だけでなく、一般介護予防事業に関する項目も入れてあるので、かかりつけ医の総合評価の要素も残っている。

東野先生

フォームが定まるとデータとして残るので、その後の分析にも役立つ。

また、やりとりが簡易化することでストレスが無くなるというのはお互いに Win-Win でいいのではないかな。

岡 会長

どれだけこの様式を使ってやりとりしたか、患者からみてメリットがあったかがわかるしくみを今後考えていけるといい。

縄田委員

様式を作っていただきありがたい。これまでケアマネから依頼があってもなかなか返答できないこともあったが、こういう簡単に作れるものがあるといい。

医者はこれでさえもなかなか記入できない事があり、タスクシェアリングである程度下書きを書いてもらって医師が確認するという形をとっているため、リアルタイムですぐ返せるようになるというのは難しいと思う。

鈴木委員

その場で書いてすぐ返すというのは、診療所でもなかなか難しい話なので、郵送で返送という形にもなると思う。なかなかレスポンスが遅い先生もいるかとは思いますが、肝としては診療報酬がつくというところなので、管理部門のほうから催促するようにしてほしい。

近藤委員

現状も診察時に記入をお願いするのではなく、事前に連携室に連携シートを渡しておくという形になっている。急を要する場合以外は、ケアマネ側も郵送やFAXを活用していきたいと考えている。

鈴木委員

医師とケアマネの連携シートのFAXについては、病院では医師には届いておらず、連携室で止まってしまっている。連携シートでは医師も何を書けばいいのかということになってしまっているのが、実際に医師の下には3Pにある様式が届き、それを基に4Pにある様式を医師が書くという運用になると思う。その辺の運用の仕方についても改めて説明会を開催させていただく。すべての医師に説明できる機会がなかなか無いのがネックではあるが、連携室などを経由しながら、徐々にスタンダードになっていけるといいと思う。

矢野委員

ケアマネさんをお願いだが、軽度者のところについて、医療秘書室などで下書きする際に項目を選べないと思うので、ケアマネの方で依頼する際に、依頼書の方にサービスを使いたい理由や、この項目に該当すると思うといったケアマネの意見を記入してもらえるとスムーズに進むと思う。

岡会長

顔なじみの関係では聞きやすいと思うので、そういった垣根をとっていく取組みも必要。

縄田委員

短い診療時間の中で、この項目を評価するのは難しいので、普段の生活を見ているケアマネさんの意見を聞きながら、一緒に考えていく形だと医師も助かる。

事務局

令和6年度 かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業について報告（資料4）

東野委員

新たな様式にも項目を入れていただき、ありがたい。

介護予防に関しても様式があるといいと思うが、そこは今後の課題。

医師の知見があれば、包括もどの分野を勧めればいいのかやりやすくなると思う。フレイルのチェックリストもあるが、医師の意向も踏まえて、地域包括支援センターが説明できるようになるといい。

岡 会 長

軽い認知障害が出ているが認知症とは判断できない方への対応というのは、医師会の方や病院の方でも取組みを始めようとしている。そういう中で、免許返納となった高齢者が孤立につながるといったことも出てくるかもしれないので、ぜひ静岡発の取組みを考えていきたい。

岡 会 長

最後に何か全体であるか。

矢野委員

今度 7/19 にソーシャルワーカーデーの企画として、に青葉公園で ACP に関する啓発活動を行う予定であり、そこでエンディングノートを配りたいが、今年度増刷する予定はあるか？

事 務 局

今の残数は 1000 くらい。増刷も考えているが修正などもあるかもしれず、時期は未定なので、残数の範囲内であれば配布は可能。

(閉会)

■会議録確認署名

「令和7年度 第1回静岡市在宅医療・介護連携協議会 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 会長

氏名（署名） 岡 崇一郎