

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第7回 病診連携ワーキンググループ 議事録

日 時 令和7年4月22日（火）午後7時～午後8時20分

会 場 甲府市役所本庁舎9階 研修室2

出席委員 9人

欠 席 1人（オブザーバー）

事務局 福祉支援室長、地域包括支援課長、医務感染症課長、地域保健課長、
地域包括支援課課長補佐、地域包括支援課担当、地域包括支援課担当
（司会：地域包括支援課長）

1 開会

2 議事

【座長による出席者数の確認】委員9名中9名が出席しており、過半数に達しているため、本会議は成立。

議事（1）令和7年度 病院と診療所等との顔の見える合同勉強会

【事務局】

「病院と診療所等との顔の見える合同勉強会」は、①入院患者の円滑な退院に向けて、病院医と在宅医の顔の見える関係づくりと連携の促進、②病院職員は在宅医療の実情を知り退院支援や在宅医療のイメージにつなげる、という目的でスタートした。

今年度は、令和7年6月20日金曜日19時から「病院から在宅療養へ～がん患者の事例を通して改めてそれぞれの役割課題を話し合う～」テーマで開催する。定員は50名程度を予定。主催病院以外の病院医にも参加していただけるよう、各病院の委員からも声掛けをお願いしたい。

【委員】

院長から、診療部会議にて先生たちにも参加を促す声かけをした。各診療科と研修医の先生にも声をかけている。看護部や退院支援に関与しているスタッフにも出席を促していく。円滑に進めていきたいので、ご協力の方よろしくをお願いしたい。

【座長】

周知はどのように行うのか。

【事務局】

来月初旬に本市から医療機関に通知を送付する。

【座長】

主催病院実施が一巡したら、今後は病院で独自に企画を続けていってもらうことでよい。

【他委員より】

（異議なし）

議事（2）高齢者施設における看取りに関するアンケート調査（案）

【事務局】

アンケート調査（以下、調査）の経緯について改めて確認する。

市内の高齢者施設での看取りは在宅と同様に増加傾向である。本ワーキンググループ（以下

「WG」という)で介護施設からの看取り搬送の実情を把握し、介護施設関係者と意見交換をしてはどうかという意見があった。令和5年度に、介護施設に対するヒアリングを実施したが、看取りの対応は施設によってかなり個別差があるという結果だったため、令和7年度は全体の実態把握のために調査を実施するとした。

令和5年度のヒアリングでは、いずれの種類の施設でも高齢者の急変や看取りの対応は求められていること、看取りに関しては、医療・介護職員の対応力向上や役割分担が必要であるということ、介護施設と医療機関等との日頃の情報共有が必要であるということをもとめている。

第4回病診WGでは、対応に差があるので現状把握して欲しい、現状を調べ問題点として共通化する作業が必要、問題や課題を抽出しどのように埋めていくのか検討が必要、施設側がどのように捉えているのか聞いてみたい、高齢者が入所しているため看取りや急変にも対応せざるをえない状況だと思う、嘱託医によって対応が違うようである、というご意見をいただいた。

4ページの図は、甲府市における自宅及び老人ホーム死の状況について示した。こちらは厚生労働省の在宅医療に係る地域別データから抽出している。自宅死よりも老人ホームでの死亡の割合の方が少し多めに増加をしていることがわかる。

5ページは高齢者向け施設・住まいの全体像である。今回は介護度がある方、急変や看取りがある施設を対象としたい。また住まいという定義ではないが、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護施設、看護小規模多機能型居宅介護施設も看取り等の対応を行っているので、今回は調査対象に含めたい。

次に、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅について整理する。まず有料老人ホームだが、老人福祉法第29条第1項に基づき、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている制度の中に位置付けられており、届け出が義務となっている。サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者住まい法第5条に基づき、生活を営む場所、賃貸住宅等ということで位置付けられている。甲府市内のサービス付き高齢者向け住宅のうち、100%が有料老人ホームに該当するものとなっている。サービス付き高齢者向け住宅でも、高齢者を受け入れ、入浴、介護、看取りが実施されているという状況があると思われる。

7ページは、2014年の有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、特定施設からの退去先の割合となっている。2024年は死亡による契約終了は割合が高まっており、住宅の中で亡くなる方が増えているということがわかる。

8ページは、高齢者施設に関する看取りの調査に向けた取組の方向性をまとめた。目的は、高齢者施設における急変や看取りの状況について実態を把握し、課題を明らかにすることで、今後の施策に反映すること。高齢者施設、医療機関、128施設を対象としたい。調査方法は、QRコードやURLを添付した調査票を郵送で送付し、インターネットで回答していただく予定。また甲府市消防本部へは、救急搬送の状況について照会をかけていく。

別紙1をご覧いただきたい。高齢者施設用の質問票は、大項目1～5という形で分けた。

1つ目は施設の概要についての項目。施設の種別、職員体制、医療職で看護職が24時間いるのかオンコール体制なのか、入所者の要介護別人数を問う内容になっている。

2つ目は、意思決定支援の施設での取り組みについての項目。すべての設問に「人生の最終段階における医療ケアについて」という断り書きを入れた。意思決定を行っているか、本人家族と施設関係者が集まって話し合いを行っているか、それはいつ行っているのか、結果は何か記録に留めているのか、本人の意思を推定できる人を確認しているか、他の医療機関や施設に移る際に話し合ったことを引き継いでいるか、を問う内容になっている。

3つ目は看取りの体制についての項目。看取りを希望する方を受け入れているか、看取りに関

する指針はあるか、看取りに関する研修を実施しているか、その研修の対象者と頻度、実際の看取り件数、自施設で看取りを行う上で課題を問う内容になっている。

4つ目は急変時の対応で救急搬送についての項目。入所者の救急車要請による救急搬送の回数、施設での看取りを希望していたが救急搬送した数と理由、救急隊や医療機関に対して患者の情報を伝えているか、蘇生に関する患者の意思表示を作成しているか、協力医療機関との連携状況について問う内容にしている。また、退所・退去者の状況を問う設問も設けている。

医療機関に尋ねる設問では、高齢者施設からの救急搬送の受け入れ状況とその内訳、救急隊からの照会に対し受け入れを断った事例の内容、高齢者施設からの受け入れで課題に感じていることを問う内容となっている。

消防本部への照会内容は、65歳以上の方で施設からの救急搬送が何件か、救急隊から見て高齢者施設からの救急要請への課題等を問う内容でとなっている。

本日のWGでは調査項目の量や内容についてご意見を伺いたい。

【座長】

まず資料について意見や質問はあるか。

【委員】

在宅死の中には孤独死や自殺、事件性のあるようなものがある。警察に照会をかければ甲府市の状況を確認することができるのか。

【事務局】

孤独死・孤立死は、口頭で孤立死や警察が取り扱った検死の人数を確認している。自宅で死亡した65歳以上の一人暮らしの者という大きな括りになっているが、昨年で90名程度となっている。最近、内閣府で孤立死の定義を示したものが出ている。定義に合わせて、警察には、孤立死の方がどれぐらいか、経年のデータを出してもらえるか相談をしたい。

【委員】

自宅死の中にグループホーム等も入ってくる。グループホームも自宅の区分になっていたりする中で、一緒くたに自宅と施設分けるのが難しい。その点を配慮し、データを管理していかないと、純粋な自宅だけでない部分が気になると思った。

【座長】

自宅死の中には自宅だけでなく、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅も入っている。一方老人ホームの中には、老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホームとなっており我々が思っている区分けと違うため分かりにくい。自宅死も家族で看取った自宅死なのか、長いこと死亡が確認されず検死になった場合では状況が違う。その点がわかるとありがたい。2040年に向けて亡くなる方が増える。そこに対応するべく国も動いているが。実際的には数の多い老人ホームサービス付き高齢者向け住宅を今後看取りの場にしていきたい。実際は介護老人保健施設でも看取りは行われるが介護老人保健施設は国が住まいとみなしてないということか。

【事務局】

自宅には含まれていない。

【座長】

また7ページの退去先の資料では、平成26年から令和6年の間に、施設での看取りが増えていく。その中で、施設内で看取ったというのは我々が半分ぐらいなので。実際、本当に純粋な意

味で、施設で看取っているというのは 3 割ぐらいなので、これから看取りを取り入れてくる余地があるのではないかと思います。

資料について意見や質問がなければ、調査内容について意見を聞いていきたい。

【委員】

夜間を含めた痰吸引は、施設での看取りや患者を施設に帰す上での境目になる。夜間の体制が取れず施設に戻れないことがある。ヘルパーが痰吸引の研修を行っているが、そのヘルパーが常勤なのか、何名いるかによっても受け入れが難しいということが発生する。また、ヘルパーが研修を受けても、口腔内の入口部分しかできないということもある。その辺の実情や体制、研修を受講し対応できるヘルパーを増やしていく方向なのかがわかると良い。また施設でどこまで医療的な行為が対応できるのかという点が聞けると良いと思った。

【座長】

各施設の機能について明記されている一覧はなかったか。

【事務局】

医療介護情報検索システムの関係者向けサイトに、施設でどこまでの医療行為ができるかは掲載されている。どういう種別施設で、どこまでの医療行為が可能なのかという傾向をとらえるならばシステムの中で傾向は取れるかもしれない。

【座長】

設問が多すぎると、回答率が上がらない可能性がある。核心部分を知りたいので、既存のデータを使えるのであれば使えると良い。

【委員】

「他の医療機関施設等へ移る際に、内容を引き継いでいますか」は転院のことだと思う。病院としては、救急搬送時に引継ぎについて知りたい。緊急搬送時に患者の想いがその場でわかると非常にありがたい。「救急搬送時」というような文言があると具体的でわかりやすい。

【座長】

救急搬送時や転院時に ACP に関する書類を持たせることはとても良い。

【委員】

「貴施設では看取りを希望する方を受け入れていますか」設問で、受け入れていない場合の理由が聞けた方が良いと思う。

【座長】

「なぜ看取れないのか」という理由は聞いて欲しい。施設が看取りをしないと理由で受け入れを断ることがあるのか。

【事務局】

受け入れるが看取りはしないため、救急搬送をするという施設もあると聞いている。

【委員】

看取りには、看護師と医師が必要。看取りを希望された際に「看取りをしてくれる医師が身近にいますか」等、医師の存在が施設にとって身近にあるか問う質問があると良い。また「医療機関との連携状況を教えてください」は自由記載だが、質問の意図は何か。施設が答えにくいかもしれない。

【事務局】

診療報酬と介護報酬の改定があり、実際のところ年に 1 回情報共有をすることや実態的なものがどの程度あるのかを知りたい。介護施設側が協力医療機関に求めたい意見もあると思い自由記載とした。

【座長】

「連携していますか」という聞き方だと、「A 病院の先生と知り合いなので上手くやっている」といった回答になってしまうかもしれない。

【委員】

施設が文書で交わしている場合がある。その中でも加算を取り契約を結んでいる施設と取らずに結んでいる施設もある。質問の意図を明確にした方が良いと思う。

【事務局】

施設側が医療機関にどう働きかけて連携をとれば良いのという悩みがあることも聞いている。問い方はもう一度考えてみたい。

【委員】

施設からの搬送も非常に多く、救急搬送時に施設職員の同行があるも「私にはわかりません」という場合がある。中には本人の署名のある入所時の契約書を持ってくる等、具体的な処置の範囲を聞いている施設もある。「急変したら治療をして欲しい」とは言っているが、実際医師の方から状況をお話すると、「自然のままで」という場合がある。搬送時に、医師たちの対応の指針として、何か使えるような設問があるとよい。

【座長】

ACP に関する内容は文書できっちりやりたいということ。ただ文書があってもその場での判断は別問題かもしれない。家族が来て治療を望む場合があるかもしれないが、文書があるから処置しないわけには実際いけないため悩ましい。

【委員】

連携加算は、手探りで始まっているところが結構多いと思う。すでにある施設の資料を参考にして作っているところが多いかなという印象。マルバツの回答で聞けるの質問がシンプルで良いと思う。救急搬送項目で、「医師の指示を得ることができなかった」という回答があるが、医師の指示や入所時の契約で交わしているようなところもあるかもしれない。同じグループホームでも対応の違いがある中では、難しいがシンプルな内容が良いだろう。

【委員】

体制が整っていない施設では、看取りとか救急搬送に対する質問はかなり答えにくいと思う。まず回答してくれるかが 1 つのポイントになる。初めての調査なので、施設反応を見るだけでも価値があるのではないかな。

【委員】

体制の問題が確認でき、その上でケアの質をきちんと評価できる項目が集まっていると良い。体制とケアの質を意識して区別し、評価していくことは大事である。ターミナルケア加算が取れている施設は体制がきちんと取れているとも言える。「ターミナルケア加算を、入居者に対してどのくらい取っているか」という設問があると良い。ターミナルケア加算を取っていて、最後で病院で亡くなることもあるがそこは評価してあげたいところ。

今年の3月に末期がんと神経難病専門に受け入れる有料型老人ホームで、訪問看護の回数に架空があり不正請求をしていたことが取り上げられた。そのような施設では、施設内看取り率が90%と非常に高い。甲府市内にそのような施設は当然ないと思っているが、調査に紛れてくると、データが極端な形になってしまう。今回は、元気な人から終末期を迎える利用者がいる施設で、終末期の方が施設の中で適切な終末期ケア受けていること、施設としてもターミナルケア加算を取りながら、不要な救急搬送がなく看取りができる、という体制の有無が確認できれば良い。回答率がどのぐらいになるかというところはぜひ知りたい。

またターミナルケアの研修会等を自前で行うことは、非常に大変だと予測される。調査で聞くだけではなく、今回明らかになった問題点に関して、少しでも看取りを頑張ろうと思っている施設には、研修会を行う等適切にサポート・支援が与えられるような枠組みを考えていただきたい。

【座長】

調査では施設の現状を知るだけでなく、回答側に今後整えていくべき体制を理解してもらう意味もある。また「外部の医師による看取り体制ができたら利用したいか」という質問を加えていただきたい。すでに始まっている取組になる。施設の人たちにその制度を使ってもらい、施設内で看取る体制を構築したいためその質問を入れていただけると良い。

【事務局】

今回いただいた意見も参考にしながら必要な質問は追加する。調査の開始前に、委員の皆様一にも再度確認していきたい。

【座長】

他に何か意見はあるか

【他委員より】

(意見なし)

3 閉会