

第Ⅰ期 第3回 中野区在宅療養推進協議会

議事録(要約)

日 時 令和8年3月18日19時30分～
場 所 中野区役所8階 801・802会議室

【委員】 出席者18名

三五委員、高根委員、白川委員、篠田委員、花井委員、妹尾委員、竹重委員、村上委員、丸本委員、神野委員、黒木委員、穂苅委員、渡辺委員、白岩委員、種田委員、牧野氏(森川委員代理)、井田委員、石井委員(区)

欠席者5名

芦刈委員、宮原委員、畑野委員、森川委員、水口委員(区)

【事務局】 高橋課長、立石係長、大野、小崎

1 開 会

- ・ 三五会長より開会のあいさつ
- ・ 事務局より委員出欠状況の報告
- ・ 新任の白川委員紹介

2 議 事

1) 各テーマの検討と今後の方向性について

【事務局】

- ・ 資料2、資料3 を説明
- ・ 在宅医療・介護における連携体制の構築については、資料中の在宅医療提供体制の4つの視点を参考に、中野区で既にできていること、できていないことを整理した上で、具体的な取組を提案していただきたいと述べた。
- ・ 在宅療養者に対しては、医療と介護の双方の支援が必要であり、在宅医療提供体制と在宅医療・介護連携推進体制は共通する視点を持つと述べた。
- ・ ケアラー支援については、ケアラー支援条例制定を見据え、条例に盛り込む内容や具体的施策について協議してほしいと説明した。
- ・ 次回会議では、テーマごとにグループに分かれて検討を行う予定であるとした。

2) テーマ「在宅医療・介護における連携推進体制の構築」について意見交換

— 中野区医師会からのご意見 —

【会長(三五 美和 委員)】

- 資料4「在宅医療・介護連携推進事業に関する提言」について説明を行った。
- 東京都在宅医療推進強化事業では、24 時間診療体制の構築、医療 DX (ICT 活用) が進められているものの、地区医師会あたりの実際の対応件数は 10 件以内、または実績ゼロの例も多く、体制と実績が乖離しているとの認識を示した。
- 多額の予算を用いて体制整備を行っても、必ずしも現場で有効に機能していないケースがあることから、事業の実効性に課題があると指摘した。
- 一方で、中野区では、在宅支援診療所や訪問看護ステーションが日常的に連携し、訪問診療を受けている患者を中心に、区独自の形で実質的な 24 時間対応体制が既に構築されていると述べた。
- 区として新たに画一的な体制を一律に構築するよりも、既に地域で機能している訪問診療と訪問看護の連携実績を把握し、評価することが重要であるとの考えを示した。
- 多職種連携 ICT ツールである「なかのメディ・ケアネット」は、中野区民に限定された利用条件が制約となり、十分に普及していない。また、区境に立地する医療機関では複数自治体の患者を診ており、区民限定の ICT ツールは実務上使いにくいと指摘した。
- 東京都多職種連携ポータルサイトのような広域的に複数 ICT を横断できる仕組みと連携することで、「なかのメディ・ケアネット」もより利用しやすいシステムになるのではないかと考えを示した。
- 入退院時のシームレス連携について、退院時に主治医へ連絡がないまま訪問診療が切り替わる事例が依然として存在することを課題として指摘した。
- 入院時の連携は一定程度進んでいるものの、退院時の情報共有に課題が残っているとの認識を示した。
- 災害時対応については、人工呼吸器装着患者や医療的ケア児以外の在宅療養者について、個別支援計画の整備が十分進んでいない現状を踏まえ、今後の検討課題であると述べた。

— 意見交換 —

【高根 紘希 委員】

- 自身の診療所における 24 時間対応の実態について説明した。
- 医師本人が 24 時間対応するほか、後輩医師や外部の往診支援サービス等を活用しながら、個別に体制を工夫して維持していると述べた。
- 医療機関同士で連携チームを組むこともあるが、休暇時期の重なりや負担の平等性など、運用上の難しさもある言及した。

- その上で、中野区医師会については、医師同士の距離が近く、比較的連携を取りやすい地域性があるとの認識を示した。

【神野 真紀 委員】

- 24 時間対応体制について、十分な財政的支援や人員体制が確保されることを前提とすれば、訪問看護としても地域に還元する仕組みづくりに協力することは可能であると述べた。
- 訪問看護師は、夜間・緊急時においても一定の判断・観察が可能であり、連絡可能な医師や指示系統が明確な体制が整っていれば、医師の負担軽減にもつながるとの認識を示した。
- ICT ツールについては、「なかのメディ・ケアネット」は、居住地制限やその他の利用上の制約があり、使いたくても使えない現場実態があると述べた。
- 現場で広く利用されている MCS 等との連携や、より柔軟な運用の必要性を指摘した。

【妹尾 結太 委員】

- 病院では、入退院支援に向けたスクリーニング体制は整備されていると説明した。
- しかし、ケアマネジャーの有無や生活状況と比較して、かかりつけ医の確認が十分に徹底されていないケースがあると述べた。
- かかりつけ医の確認を標準的な確認項目として定着させることが、今後の課題であると指摘した。

【竹重 宴 委員】

- 総合東京病院では、救急入院時の記録様式や医師・看護師の面談において、かかりつけ医の有無を確認する仕組みを導入していると説明した。
- その情報を基に、翌日には連携室が主治医へ連絡し、診療情報の共有を行っていると述べた。
- これにより、在宅主治医との連携が円滑になり、退院後の逆紹介や在宅復帰支援がスムーズに行えると、その効果を示した。

【白川 毅 委員】

- 東京都在宅医療推進強化事業への参画については、医師会が主体となって体制構築を行う必要があり、医師会側の人的・運営的負担が非常に大きいことから、これまで中野区では参画を見送ってきた経緯があると説明した。
- 他自治体の事例を踏まえても、体制構築に苦勞している地区医師会が多いことが、判断材料の一つとなっていたと述べた。
- 今後については、「積極的役割を担う医療機関」から実際の対応実績や課題を把握することが、次の支援策や制度設計につながるとの考えを示した。
- 災害時対応について、自身が中野区の災害医療コーディネーターとして、東京都の図上訓練や災害関連会議に参加した経験を踏まえ、災害時における要配慮者への対応方法が十分に確立されていないとの課題認識を示した。
- 医療的ケア児については、区内で一定数が把握されているものの、災害時の優先順位の考え方や個人情報の取扱いが課題となり、実務上の対応が難しい状況があると述べた。

- また、医療的ケア児、人工呼吸器使用者、透析患者、在宅療養者、妊産婦など、対象ごとに必要な対応が異なる一方で、全体像としての整理や役割分担が明確になっていないと指摘した。
- 要配慮者対応について、どの部署が中心となって把握・調整を行うのかが不明確な点も課題であり、行政としての体制整理が必要ではないかとの問題提起を行った。

【事務局】

- 東京都在宅医療推進強化事業について、制度の見直しが進められており、令和 8 年度以降は市区町村主体での実施に移行することが想定されていると説明した。
- ただし、中野区では、これまで同事業を実施していなかった経緯があり、次年度に同様の事業を新たに開始する予定や、それに伴う予算要求は、現時点では行っていない状況であると述べた。
- 「なかのメディ・ケアネット」については、使い勝手に課題が指摘されながらも、現在は約 250 事業所が参加していると説明した。
- 1 月から、新たに家族も参加できる機能（「この一と」）の試行を開始したことを報告した。家族が必要な情報を共有できる仕組みであり、連携できる内容は限定的ではあるものの、医療的ケアが必要な方を中心に試行している。本機能は、小児に限らず成人も対象であるとした。
- 区としては、「なかのメディ・ケアネット」に限らず、MCS 等も活用しながら ICT による多職種連携を進めていくことが重要であり、ICT の活用は災害時の対応にも有効であるとの認識を示した。
- 災害時対応について、高齢者や障害者については、要配慮者台帳や災害時個別支援計画等により一定の把握は行っていると説明した。
- しかし、これらは主に見守りや安否確認の視点であり、医療的配慮を含めた整理には至っていない点に課題があるとの認識を示した。
- 東京都在宅医療推進強化事業について、制度の見直しが進められており、令和 8 年度以降は市区町村主体での実施に移行することが想定されていると説明した。
- ただし、中野区では、これまで同事業を実施していなかった経緯があり、次年度に同様の事業を新たに開始する予定や、それに伴う予算要求は、現時点では行っていない状況であると述べた。

【石井 大輔 委員】

- 次期の地域ケア会議において、防災をテーマとした議論を行う予定であると述べた。
- 平時の見守り支援と災害時支援を切り分けるのではなく、日常の支援が災害時にも生きる「フェーズフリー」の考え方を踏まえて検討を進めたいとした。
- 要配慮者支援については、医療・介護・福祉・防災の各分野を横断した議論が必要であり、地域ケア会議をその検討の場として活用したいとの考えを示した。

3) テーマ「ケアラー支援について」について意見交換

【牧野 史子氏(介護者サポートネットワークセンター・アラジン／日本ケアラー連盟関係者)】

- 中野区がケアラー支援の条例化に向けて前向きに取り組んでいることについて、大きな意義がある取組であり、強い期待を持っていると述べた。
- 全国的には、都道府県・市区町村を含め約 35 団体がケアラー条例を制定しているが、東京都内

では未だ事例がないため、中野区が先駆的役割を果たすことに期待するとした。

- ケアラーの定義について、「高齢者介護に限らず、障害、難病、依存症、ひきこもり状態の家族をケアする者も含む」、「親、配偶者、きょうだいなど、幅広い家族関係を対象とする」との認識を共有する必要性を述べた。
- ケアラー支援は、介護サービス導入による負担軽減だけでは不十分であり、ケアラー自身の生活や人生の継続を支援する視点が不可欠であるとした。
- 特に、50代前後のミドル世代のケアラーは制度の狭間に置かれやすく、働きながら介護を担い、心身ともに疲弊している実態があると指摘した。
- 日本ケアラー連盟では現在、全国の先進的な条例案を分析・整理し、「条例化推進ガイド」を作成中であり、3月に発行予定で大詰めの段階にあると説明した。
- 来年度以降、中野区が条例づくりを進める際には、「条例設計」、「体制構築」、「先進事例の共有」などについて、必要に応じて支援・協力が可能であるとの考えを示した。
- 施策の柱としては、「ケアラー支援の推進体制づくり」、「計画策定の仕組み」、「ケアラーの声を継続的に聴く場の確保」、「交流・相談の拠点整備(ケアラーセンター構想)」が重要であると述べた。

【井田 智子 委員】

- これまでケアラー支援は、ヤングケアラーや高齢者介護の文脈で捉えていたが、医療的ケア児の親である自身もケアラーであるという認識を新たに示したと述べた。
- 中野区で条例化を目指す動きに対し、多様な立場の委員が参画していることを心強く感じているとし、実態に即した良い制度ができることを期待していると述べた。

【白岩 裕子 委員】

- 高齢者支援の現場では、介護が終了した後にケアラーが孤立し、抑うつ状態になる事例を多く見てきたと述べた。
- ケアラー支援は介護中だけでなく、「介護終了後」まで視野に入れる必要があると指摘した。
- また、学校教育や職場など、早期から介護やケアに対する理解を促す取組が、ヤングケアラー支援や男性介護者支援につながるとの考えを示した。
- 相談拠点については、時間帯や地域間のアクセス差への配慮も重要であると述べた。

【渡辺 三郎 委員】

- 高齢者施設・地域交流の現場から、家族が介護を「手放せない」心理状態に陥るケースが多いと説明した。
- 在宅介護に疲弊した結果、施設入所を選択した後も、その選択に後悔や迷いを抱え続ける家族が少なくないと述べた。
- 介護者への心理的ケアや、選択を支える継続的フォローの重要性を指摘した。

【石井 大輔 委員】

- ケアラー支援条例は、罰則や権利制限を伴うものではなく、区の基本姿勢を示す理念条例になる

との考えを示した。

- 条例の中では、「区の責務」、「事業者の責務(介護離職防止等)」、「区民の責務(理解促進)」を整理することが想定されると説明した。
- 具体的施策については、条例制定後に計画化し、段階的に進めていく必要があると述べた。
- その関連として、第1のテーマで議論された「在宅療養入院病床確保事業」について言及し、「本事業はレスパイト目的でも利用可能であること」、「実際に利用件数は増加傾向にあること」を踏まえ、ケアラー支援の一環として、今後さらに活用・推進できる余地があるとの認識を示した。
- また、ケアラー支援施策は、「在宅医療」、「医療・介護連携」とも密接につながるものであり、他の施策との連携を意識して検討していくことが重要であると述べた。

【高根 紘希 委員】

- 医療現場の立場から、最も支援を必要としているのは「支える人(ケアラー)」であるとの認識を示した。
- 患者、家族、ケアラー、支援専門職の中で、ケアラーに焦点を当てる視点が地域包括ケアの本質であると述べた。
- 医療と介護が連携し、ケアラーにも意識的に目を向ける体制づくりが重要であるとした。

【穂苅 由希 委員】

- 地域包括支援センターは、家族や本人が最初に相談に来る窓口であるが、多くの場合、「介護申請をすれば困りごとが解決する」との期待を持って相談に来られる実態がある。
- 実際には、要介護認定の結果が要支援となり、夜間の見守り、常時の付き添いといった家族が切実に求めている支援が制度上、提供できず、失望されるケースが多い。
- 自費サービスや民間サービスの選択肢は増えているものの、費用負担が理由で利用できない世帯も多く、最終的に家族が頑張らざるを得ない状況に陥っていると述べた。
- 本人の残存能力を引き出す支援に加え、介護保険サービスだけでなく、地域住民による見守りや支え合いの仕組みを組み合わせしていく必要性を指摘した。

【黒木 俊一郎 委員】

- 社会福祉協議会として、地域の居場所づくりやサロン活動などを通じ、ケアラーの息抜きの場になり得る取組を行っているとした。
- 一方で、地域住民の「家族が介護するのが当たり前」といった何気ない言動が、結果としてケアラーを追い詰めてしまう場合があるとの課題を指摘した。
- 地域は支えにもなれば、無意識のプレッシャーにもなり得る存在であるため、区民一人ひとりがケアラーを取り巻く状況を正しく理解することが重要であると述べた。
- ケアラー支援を進める上では、制度整備と併せて、多様な価値観を受け入れる地域づくりや、啓発活動が不可欠であるとの考えを示した。

【丸本 昌平 委員】

- 接骨院の現場では、直接「ケアラー」として相談を受ける機会は多くないものの、家族介護の負担

が将来的に顕在化しそうなケースに接することは少なくないと述べた。

- 高齢者本人の転倒や骨折をきっかけに、配偶者や子世代が介護を担う状況となり、結果として家族がケアラーになっていくケースが想定されると説明した。
- その際、医療・介護以外の立場の専門職が、「どこに相談すればよいのか」「どの制度につなげばよいのか」を把握できていない現実があると指摘した。
- ケアラー支援の制度や相談窓口について、現場の関係者が説明・案内できるよう、分かりやすい情報整理や周知が必要であると述べた。

【種田 聖 委員(ホームネット株式会社)】

- 医療・介護連携推進体制の構築やケアラー支援を検討するにあたり、まずは地域のニーズや実態把握が必要であるとの考えを示した。
- 在宅医療を受けている対象者を「訪問診療を受診中の患者」に限定するのであれば、必要となる対応内容や体制規模はある程度見通せるのではないかと考えを示した。
- その上で、対象人数に応じて、何人程度の人員が必要か、どのような役割分担で体制を組むべきか、を整理することで、現実的な体制設計が可能になるのではないかと述べた。
- あわせて、24 時間対応を支えるためのインフラとして、コールセンターや ICT システムなどが区内のどこに存在し、どこを活用できるのかを把握することが重要であると指摘した。
- 個別の医療機関や事業所単位ではなく、まち全体として、どの機能をどこに配置すればよいのかを考えていくことが一つの方向性ではないかとの問題提起を行った。
- 特にケアラーは数や属性が把握しにくく、どこに、どのような支援を、どの程度配置するのか、を検討することが難しい分野であると述べた。
- 居住支援の現場では、介護を終えた後に、「介護離職による収入喪失」、「親の持ち家に住み続けられなくなる」といった問題に直面する元ケアラーの相談が少なくないことを紹介した。
- ケアラー支援は介護中だけでなく、「ケア終了後の生活・住まい・就労」まで見据えた出口支援の視点が重要であると指摘した。

3 事務連絡

【事務局】

- 次回の会議は夏ごろ開催予定と述べた。
- 新年度を迎えるにあたり、委員の交代、所属や役職等の変更がある場合は、事務局への連絡を求めた。

— 終了 —