[ここに入力]

# 第Ⅰ期 第４回 中野区在宅療養推進協議会
# 議事録（要約）

日時　　令和８年７月23日（木）19時30分～21時00分

場所　　中野区役所８階　801・802会議室

【委員】　出席者20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、村上委員
丸本委員、宮原委員、神野委員、黒木委員、穂苅委員、渡辺委員、白岩委員、
種田委員、牧野委員、森川委員、井田委員、水口委員（区）、滝瀬委員（区）

欠席者３名

芦刈委員、竹重委員、畑野委員

【事務局】　立石課長、廣井係長、篠宮係長、大野、小崎

## １　開　会

- 篠田副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
- 新任の牧野委員紹介
- 事務局体制の変更を紹介

## ２　議　事

（1）各テーマのこれまでの検討と今後の方向性について

【事務局】

- 「在宅医療・介護連携体制の構築」について、今期は実態調査に向けた課題整理を行うと説明した。調査テーマの候補として、①24時間往診体制、②入退院時連携、③ACP・意思決定支援、④日常療養支援を示した。
- グループ検討では、医療と介護の連携で困っていること、その原因・背景、実態調査が必要と思われる事項を整理するよう依頼した。
- 「ケアラー支援」について、今期の目標をケアラー支援条例の制定及び施策の検討とし、今回は条文ではなく、条例の土台となる理念を検討すると説明した。
- ケアラー支援条例は理念条例として整理し、グループ検討では「大切にしたい視点」「不足している視点」「中野区らしい特徴」をキーワードで整理するよう依頼した。
- 今後の進行計画として、在宅医療・介護連携は調査項目を整理して令和９年度に調査を実施し、ケアラー支援は今年度に条例案を検討した後、来年度に行政手続及び施策検討を進める予定を示した。

[ここに入力]

## (2)ケアラー支援条例制定の意義について

【牧野史子委員】

- 全国におけるケアラー支援条例の制定状況を紹介し、都道府県条例と市区町村条例では役割が異なり、具体的な支援の実施主体となる市区町村での条例化が重要であると説明した。
- 条例化の意義として、ケアラーの存在や置かれている状況を社会的に解決すべき課題として位置付けること、すべてのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営める社会を目指すことを挙げた。
- 条例により政策・施策を進める枠組みを確保し、首長や担当職員の異動等に左右されず継続的に取り組めること、関係部局の連携を促進できることを説明した。
- 理念条例で終わらせず実効性を担保するため、推進計画、当事者を含む推進体制、財政上の措置が重要であると指摘した。
- 栗山町の全世帯調査、アウトリーチ、ケアラーズカフェ、推進計画等を例に、実態把握と施策を結び付ける必要性を説明した。
- 前文の参考例として京都市及び藤沢市を紹介し、地域の歴史、課題認識、目指す将来像を表すことが重要であると述べた。

## (3)テーマごとのグループ検討

### ＜A-1(医療系)グループ 「在宅医療・介護連携体制の構築について」＞

【妹尾結太委員】

- 病院と在宅関係機関との連携には未解決の課題があり、関係者が具体的に何に困っているかを実態調査で把握する必要があると述べた。
- 入院前のかかりつけ医がいる場合は、まず当該医師に在宅対応の可否を確認し、難しい場合に別の診療所へ相談する手順が必要であるとした。
- 病院内では認識が共有されつつあるが、外来を含む組織全体への浸透が課題であると述べた。

【白川毅委員】

- 病院から地域へ患者を戻す際の院内調整システムを整え、既存のかかりつけ医や地域の医療・介護資源に確実につなぐことが必要と指摘した。
- 在宅医療に積極的に取り組む医療機関の情報や地域資源について、病院と診療所の双方で把握・共有することが必要と述べた。
- 外来中心の診療所では、訪問看護やケアマネジャー等との接点や情報が少なく、患者を在宅療養へ移行させる際の連携先が分かりにくいとした。

[ここに入力]

【三五美和会長】

- 入退院時には、従来のかかりつけ医への確認を基本とし、対応が困難な場合に地域の在宅医療機関へつなぐ仕組みが必要と整理した。
- 24 時間対応について、訪問看護が初期対応を担い、必要時に医師へつなぐ体制があれば、外来中心の診療所も患者を継続して診やすくなる可能性を示した。
- 病院で十分に活用されていない地域資源の一覧や既存ツールを共有し、逆紹介が円滑な病院のノウハウを横展開することを提案した。

【神野真紀委員】

- 訪問看護では 24 時間対応を行っており、状況に応じて先に看護師が訪問し、在宅医と対応をすり合わせていると説明した。

【篠田純副会長】

- 訪問歯科について、中野区歯科医師会の窓口を通じて状況を確認し、適切な歯科医師を紹介する仕組みを説明した。

【水口千寿委員】

- 病院では逆紹介率の向上が求められており、紹介元への連絡や地域への逆紹介を院内に浸透させる流れが進んでいると述べた。

<A-2（介護系）グループ「在宅医療・介護連携体制の構築について」>

【宮原和道委員】

- 医療・介護連携は以前より進んだが、双方が多忙で電話ではつながりにくく、メールや ICT 等の非同期の連絡手段も必要と述べた。
- 退院前カンファレンスへの参加機会が増えた一方、区外病院への移動や日程調整の負担があると指摘した。

【白岩裕子委員】

- 主治医が決まっている患者に関する連携だけでなく、介護開始前後で主治医がいない人をどのように医療へつなぐかも課題であると述べた。
- 困難事例だけでなく、連携がうまくいった事例を調査し、成功要因を把握することを提案した。

【村上周委員】

- 複数の診療科にかかる患者では、介護側が必要とする疾患・生活上の情報を誰に確認するかが不明確になりやすいと述べた。

[ここに入力]

- 同一法人内であっても必ずしも連携が円滑とは限らず、組織の内外を問わず関係性による差があるとした。

【種田聖委員】

- 医療法人を母体とする事業所と独立系事業所で連携状況に差があるか、法人関係が連携に与える影響を把握する視点を示した。
- 実際の連絡手段と希望する連絡手段、対面・電話・メール・Web 等の利用状況、連携できない理由を調査することを提案した。

【穂苅由希委員】

- 医師と介護職の心理的な距離は以前より縮まったが、連携のしやすさには個人差が残ると整理した。
- 一度顔を合わせて相手を知ることで、電話やメールでの意思疎通も円滑になりやすく、顔の見える関係づくりが重要と述べた。
-

【事務局】

- 施策の必要性を説明できる裏付けを得るため、支援者側と本人・家族側の双方のニーズを把握できる調査を検討したいと説明した。
- アンケート疲れや回答率の低下も考慮し、調査目的と活用方法を明確にする必要があるとした。

<B グループ「ケアラー支援について」>

---

【花井祐一委員】

- 横のつながりや多職種の研修・交流が多いという中野区の強みを活かし、早期から支援情報を届けることが重要と述べた。
- 介護離職を防ぐ支援や経済面への配慮も必要とした。

【高根紘希委員】

- 条例検討の前提として「ケアとは何か」「誰がケアを必要としているか」を問い直す必要があると述べた。
- 支援を必要としているのはケアを受ける本人だけでなく、その周囲で支える家族や専門職も含まれるとの視点を示した。
- 中野区の特徴として、独居世帯、多様な世帯・文化、地域の横のつながりを挙げた。

【滝瀬裕之委員】

- ケアラー自身の QOL を守り、生活、就労、学業等を諦めない環境を大切にすべきと述べた。
- 相談窓口を分かりやすくし、生活とケアの両立を支援する必要があるとした。

- 区民活動センター、すこやか福祉センター、CSW 等の地域資源と、地域支えあい推進条例の蓄積を活かすことを提案した。

【井田智子委員】

- 頼ることを悪としないこと、違いを認め合うこと、ケアラーが自分の状況を周囲へ伝えられることが大切と述べた。
- ケアラーだけでなく、支援に携わるヘルパー等への思いやりや感謝を互いに表すことも重要とした。

【黒木俊一郎委員】

- すべての人が孤立せず、「助けて」「疲れた」と言える地域や環境が必要と述べた。
- 行政及び関係機関が分野を超えてケアラーの課題を受け止め、適切な支援につなぐ必要があるとした。

【渡辺三郎委員】

- 家族が「助けて」と言う前に SOS を拾い、疲弊する前に支援することが重要と述べた。
- 「家族が介護して当たり前」という認識を見直し、何かをするだけでなく、隣にいるという寄り添いも必要とした。
- 地域によって近所付き合いやつながりの濃淡があるため、孤立を防ぐ地域づくりが必要とした。

【丸本昌平委員】

- ケアラーになる可能性のある家族を早期に把握し、将来の生活変化を見据えて支援する必要があると述べた。
- 本人が困りごとや必要な支援を言語化できない場合もあるため、利用可能な支援を具体的に示す必要があるとした。
- 民間サービスやデジタル機器等を活用し、買物等の日常負担を軽減する方策を提案した。

【森川恵子委員】

- ケアラー自身の健康、仕事、経済を含む生活全体を支える視点を示した。
- 仲間とつながれる居場所、相談内容が整理できていなくても受け止めるワンストップ型の相談先、介護終了後の支援が必要と述べた。
- ナカノバ、すこやか福祉センター等の身近な場所で情報発信・啓発を行うことを提案した。

【牧野史子委員】

- ケアラーはケアを担うことを当然と考え、自ら声を上げにくいため、まずケアラーであるとの認識を持てる働きかけが必要と述べた。
- 声を受け止める場、心身の健康を確認する仕組み、ケアラー支援を担う人材、町会単位の啓発・居場所づくりが必要とした。
- アウトリーチで発見した後の受け皿を同時に整備し、福祉、労働、教育、医療、地域を横断する体制を構築する必要があると述べた。

[ここに入力]

(4)全体共有

【花井祐一委員〔B グループ報告〕】

- ケアやケアラーの範囲を改めて考える必要があること、家族だから担って当然という意識がケアラーの抱え込みと孤立につながることを報告した。
- 中野区が長年進めてきた地域支えあいの取組や、町会・地域のつながりを活かし、地域全体でケアラーを支える方向性を共有した。

【穂苅由希委員〔A グループ報告〕】

- 医療側では、病院、外来診療所、在宅医療機関の間で患者紹介や情報共有が十分でない事例があることを報告した。
- 介護側では、医師との距離は以前より縮まったものの、連絡方法や個人差により連携のしやすさが異なることを報告した。
- 医療と福祉が互いの制度や役割を理解し、顔の見える関係をつくることが連携向上につながると整理した。
-

【三五美和会長】

- 在宅医療・介護連携では実態調査に向けた課題を、ケアラー支援では中野区が大切にしたい価値観を整理できたとして、今後の検討につなげる旨を述べた。

## 3 事務連絡

【事務局】

- 次回会議は秋頃を予定し、日程は改めて連絡するとした。
- 次回会議までの間に、今後の課題や具体的な取組の参考となるオンライン研修会を予定していると案内した。
- 落とし物及び駐車場・駐輪場料金免除の手続について案内した。

# 別紙　B グループ 付箋内容

B グループでは、「大切にしたい視点」と「不足している視点」が表裏一体であるとの認識が共有された。特に、孤立防止、早期把握、ケアラー本人の生活・健康の尊重、相談・交流の受け皿、分野横断的な支援が共通論点となった。

## 1　大切にしたい視点

- 早い段階からアプローチする
- ケアとは何か
- 誰がケアを必要としているか
- 介護に直面した家族が「助けて」と言う前に SOS を拾う
- ケアラー自身の生活
- 頼ることを悪としない
- ケアラー自身の QOL 向上。生活・就労・学業を諦めない
- 孤独・孤立を防ぐ
- 自分ごとの視点
- 誰もが孤立しない
- 経済的支援を充実する
- 一人や家族だけの問題ではない
- 一人ひとりが大切にされる視点
- ケアラー自身が自分の立場を伝えることの大切さ
- 所管の横串。労働、福祉、医療、教育、地域
- ケアラーであるという認識
- 心と体を見つめる。健康診断等の機会
- アウトリーチ後の受け皿。カフェ、拠点
- 孤立しているケアラーが実は多いことを知ってもらう

## 2　不足している視点

- 知らず知らずのうちに負担をかけていたことへの気づき
- 支え合い
- 相手の立場を想像する
- 行政・関係機関が分野や専門を超えて取り組み、研修する
- 「助けて」「疲れた」と言える
- 心配な人に声をかけられる地域づくり

［ここに入力］

- 相談窓口へのつながり方
- 両立支援
- 「家族は介護をして当たり前」と思われがち。ケアラーズケアも大切
- 団塊ジュニア世代を巻き込む。介護離職への対応
- 早めのサポート
- 寄り添う
- 違いを認め合う
- ケアラーとしての自覚がなく、求める支援内容も分からない人への支援
- ケアラー自身の健康。健康診断
- 仲間とつながれる居場所
- 介護終了後の支援
- さまざまな相談に対応するワンストップ・何でも相談

## 3　中野区らしい特徴

- 横のつながりを活かす
- 独居
- 地域拠点網。交流・相談の拠点
- 地域支えあい推進条例（平成 23 年施行）の蓄積
- 町会活動を活かし、町会単位でケアラーの居場所をつくる
- ケアラーを支援する人材をつくる
- 地域全体で考える・学ぶ・支え合う
- 学べる場づくり
- 多様性
- 民間による買物・洗濯等のサポート
- ケアラーの声を受け止める場。ナカノバ等の活用
- 近所付き合いが薄い地域もあるため、孤立しない地域づくりが必要
- 施策を支える予算
- ナカノバ、すこやか福祉センター、中野坂上のカフェ等での情報発信・啓発
- 支え合いを基盤とした地域づくりの中に、ケアラー支援の考え方を位置付ける