杉並区

令和８年７月発行　第41号

在宅医療地域ケア通信

在宅医療と介護の今

今号の内容

●令和８年度在宅医療地域ケア会議全体会を開催 ―７圏域が新年度のテーマや運営について協議……1～2面
●意思決定支援などがテーマ― 令和7年度第２回在宅医療地域ケア会議……2～3面
●コラム　そもそも在宅医療とは？「訪問診療」と「往診」、どう違う？……4面

令和８年度在宅医療地域ケア会議全体会を開催 ―７圏域が新年度のテーマや運営について協議

令和８年度在宅医療地域ケア会議全体会が、４月３日に杉並区医師会館で開かれました。新年度の運営方針が説明されたほか、圏域ごとに前年度の活動振り返りと新年度のテーマについて、話し合いが行われました。

●在宅医療地域ケア会議で多職種間の連携促進を ～医師会長あいさつ

杉並区医師会の八木会長は、「(団塊ジュニアが65歳以上となる) 2040年へ向けた東京都の医療構想があるが、病院と病院、病院と診療所、医療と福祉の連携、そして何より多職種の連携が非常に大事になってくる」と述べ、在宅医療地域ケア会議（以下「ケア会議」という。）への期待を明らかにしました。



杉並区医師会 八木会長(中央)、原田副会長(左)、井上副会長(右)

続いて事務局の在宅医療・生活支援センターから、昨年度のケア会議について実績報告がありました。令和７年度のケア会議は、７圏域ごとに２回ずつ計14回開催され、参加者は延べ864人でした。職種別ではケアマネジャーが最多の165人、次いで看護師・保健師・リハビリ職が138人、薬剤師135人などとなっており、医師の参加は70人でした。

●昨年度のテーマは意思決定支援やカスハラなど

昨年度、最も取り上げられたテーマは、「本人・家族の意思決定支援」で、計５回取り上げられました。終末期や入退院時など、意思決定が難しい場合への対応について、多くの圏域で話し合われました。

また、在宅医療の現場でもカスタマー・ハラスメント（以下「カスハラ」という。）が確認される事例があります。カスハラを専門とする弁護士などから講義を受けたり、具体的な事例をもとに対応方法を共有したりしました。

●主任ケアマネジャーの交代

新年度はリーダー医師の交代はなく、企画運営メンバーは約３分の1が新メンバーとなりました。リーダー医師の補佐役を務める主任ケアマネジャーは、阿佐谷圏域で交代があり、今年度より齋藤さんが担当します。



阿佐谷圏域
主任ケアマネ　齋藤さん

●令和８年度は多様なテーマが候補

圏域ごとに今年度のテーマについて話し合いました。

圏域	テーマの候補
井草圏域	バイタルリンクやMCS（メディカルケアステーション）など情報共有ツールを取り上げたい。多職種で情報を共有できることは、患者本人や家族にとって有益。AIツールについても既に導入している事業所から活用法について学びたい。
西荻圏域	BCP（災害時などでの事業継続計画）を取り上げたい。計画を作成しても実際にはうまく活用できていない課題や、内容が本当にこれで良いのかという疑問がある。
荻窪圏域	例えば、ひとり暮らしの認知症の方、虐待やカスハラなどの問題について、医療と介護の連携でどのように支援できるのか考えたい。
阿佐谷圏域	ACP（人生会議）やBCPに関連するテーマを話し合いたい。
高円寺圏域	高齢の親が、障害のある子を看るケースを取り上げたい。この場合、①親に介護が必要になっても子が担えない、②子の介護を親はいつまで可能なのかという問題がある。また子が65歳になると介護保険サービス利用者となるが、使い慣れた障害福祉サービスからスムーズに移行できない場合もある。
高井戸圏域	カスハラ、身寄りがない人や金銭面の問題がある人の支援、退院時における病院と地域の連携などが候補に挙がった。
方南・和泉圏域	日常的な療養支援、例えば口腔ケアについて歯科医師による講演を聴くことなどが挙がった。



意思決定支援などがテーマ―令和７年度第２回在宅医療地域ケア会議 ※1

●カスハラ対策は契約書から
―方南・和泉圏域（2/20）

【テーマ】ハラスメント“家族”への対応
～ミニ講座と事例検討～

【概要】今回は、カスタマーハラスメント（以下「カスハラ」という。）を繰り返す家族の事例を取り上げ、その対応について検討しました。講師は訪問看護ステーション「おうちのカンゴ」管理者の吉岡さんをお招きしました。吉岡さんが紹介した事例は、高齢の母親と暮らす息子さんが、訪問した女性看護師に高圧的な態度や言動を繰り返すというものでした。事業所として息子さんに注意をしましたが、ハラスメント行為が続いたため、サービス継続困難と伝え、事業所変更となりました。この事例では、利用者が行ってはならない「禁止事項」や「契約解除」について、契約書に詳細に明記してあったことが功を奏しました。

事例を受けたグループワークで、①各事業所で契約書にカスハラ規定をどの程度記載しているか、②事業所変更が複数回ある利用者への対策・対応、③ケア24（地域包括支援センター）や区役所との連携の評価について話し合いました。


ミニ講座で事例紹介をした吉岡さん

①では「問題が起きたその都度対応している」、「口頭で伝えている」などの声が聞かれ、契約書への規定記載が遅れている事業所が多いことをうかがわせました。

②については「できることとできないことをしっかり伝えている」、「女性へのハラスメントがあれば男性にスタッフを変更」、「〈ハラスメント利用者・家族〉の担当を地域の複数の事業所で順番に担当し、その間に適切な対応策を見出す。そのために各事業所が契約書に規定を明記することが必要」などの意見が出されました。

③では「現場スタッフの連絡・相談は、ケアマネ→ケア24→区役所へと伝えられ、情報が共有される。それによって連携が図られるので、その要となるケア24との連携が特に大事になる」との意見が共有されました。

●十分な話し合いで出された結論であれば、それが最善の選択　―高井戸圏域（2/26）

【テーマ】在宅介護・在宅医療の限界の見極め
～多職種で考える在宅の限界とは～

【概要】患者を中心に、家族や多職種で支える在宅療養生活ですが、本人の病状や家族の状況などにより継続が難しくなることもあります。実際、どのような場合に、入院・入所が検討されるのか？高井戸圏域では、多職種を対象に「急変時対応について」のアンケートを行い（回答45件）、その結果をもとに“在宅の限界”について探りました。今回の会議は、まず小泉リーダー医師よりアンケート結果の報告と解説があり、それを踏まえてグループワークが行われました。


アンケート結果を報告する小泉医師

アンケートでは在宅療養継続のポイントも尋ねています。上位に挙がったのは“家族の協力”“本人と家族の意向の一致”という要素でした。また、“多職種の連携”という回答も多く、グループワークでも「在宅チーム全体が情報を収集・共有し、連携すれば解決できることは多々ある」「例えば服薬管理などが難しくなり在宅継続が危ぶまれるケースなど、多職種が連携して状況を改善できる」等の声が聞かれました。

在宅療養中には急変することもあり、その際は入院が図られます（その選択をしないと事前に決めている患者もいます）。グループワークでは、入退院時の病院との連携についても、意見が交わされました。「多職種が平素から把握してきた“本人の意思”を、ケアマネは速やかに病院へ伝えることが重要」「退院時、病院にはこれまでの在宅チームにぜひつないでもらいたい」などの意見が共有されました。

小泉医師は在宅継続の見極めについて、「関係者で十分に話し合いを重ね、最終的に導き出された結論であれば、それはそのケースに合った判断といえるのではないか」と述べ、今回の議論を結びました。

●懐かしい思い出をおしゃべりして認知症予防・ADL維持を図ろう※2　―阿佐谷圏域（2/27）

【テーマ】認知症の方へのアプローチ方法を学ぶ
～回想療法を体験してみよう～

【概要】第１回在宅医療地域ケア会議において、一人暮らしの認知症の方を地域で支える重要性を共有しましたが、どのように支援していけばよいかが難しいという声がありました。そこで今回は、前回に引き続きNPO法人ともしび会理事の小林さんを講師としてお招きし、認知症の方へのアプローチ方法のひとつである回想療法について教えていただきました。


回想療法を講義する小林さん

回想療法とは、心理療法である「回想法」のひとつで、認知症の予防や記憶の改善を目的としています。子どもの頃（10～15歳）の楽しい出来事を思い出し、ほかの人と語り合うことで認知機能の維持を図る療法です。聞く側が「どんな感じでしたか」と尋ねていく１H（How）話法が映像イメージの言語化につながり、記憶としても残りやすく、認知症の予防になると言います。また、この頃の記憶と高齢者のADLは関連があることが調査で確認されているそうです。回想療法で昔の記憶を思い出すことがADLの維持・向上につながり、健康寿命が延びてQOL（Quality of Life。生活の質）向上も期待できるとのことです。

その後のグループワークでは、実際に回想療法を体験しました。子どもの頃にどのような遊びをしていたか一人ひとり話し、周りの人は1H話法で「どんな感じでしたか」と尋ねました。懐かしい遊びに関する話で盛り上がり、話す方も尋ねる方も、脳を活性化させていたように思えました。

小林さんは、ほかの人との楽しいおしゃべりを通じて“居場所がある”という喜びや安心感が生まれ、“生きる意欲”に繋がると言います。回想療法を使って高齢者の楽しい思い出を引き出して共有し、高齢者の人生そのものに寄り添っていきましょうと締めくくりました。

※１　在宅医療地域ケア会議：医療と介護に携わる関係者が圏域ごとに集まって、課題に向き合う会議体

※２　ADL（日常生活動作）：食事・排泄・入浴・移動など、日常生活に不可欠な基本的動作のこと

コラム

区民の皆さんの中には、在宅医療や介護になじみが無い方もおられると思います。今回は在宅医療についてご紹介します。

そもそも在宅医療とは？

医療が必要な方で、通院が困難になった場合に利用できるのが在宅医療です。医療スタッフがご自宅・施設へ訪問して、診察や治療などを行います。

医療スタッフには、医師、歯科医師、看護師、リハビリテーション専門職、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などがいます。

また提供される医療サービスは、訪問診療、歯科訪問診療のほか、医師の指示のもとに行う訪問看護、訪問リハビリテーション、薬剤師による服薬指導、歯科衛生士による嚥下（えんげ。飲み込むこと）訓練などがあります。

在宅医療が必要になりましたら、主治医（かかりつけ医）、入院中は病院の相談室、杉並区の在宅医療相談調整窓口（下記参照）などにご相談ください。

「訪問診療」と「往診」、どう違う？

在宅医療の医師の訪問には、訪問診療と往診があります。訪問診療は、患者さんのご自宅などに計画的・定期的に訪問し、診療を行うものです。往診は、患者さんの求めに応じ、その都度に訪問し、診療を行うものです。

例えば、訪問診療は多くの場合、月２回、患者さんのご自宅などに医師が訪問し、診療します。

往診は、主に急に病状が悪化した時に訪問します。主治医が、異なる診療科の医師に往診を依頼する場合もあります。

杉並区在宅医療相談調整窓口とは？

在宅療養をサポートするため、相談員が区民の皆さんや医療・介護・福祉関係者から、在宅医療に関する様々な相談を受けたり、地域の医療情報等を提供しています。

例えばこんな時にご相談ください

点滴・胃ろうなどを受けながら自宅で療養できますか？

認知症はどこで診てもらえるの？

退院するので、訪問診療を頼みたいのですが・・



〔杉並区在宅医療相談調整窓口〕
月～金曜日（祝日・年末年始を除く）
午前８時30分～午後５時
住所　杉並区天沼３－１９－１６
　　ウェルファーム杉並複合施設棟３階
電話　０３－３３９１－１３８０

★次号は令和8年12月発行予定です。
この通信で取り上げてほしいことなどがございましたら、右二次元コードからお知らせください。

＜編集・発行＞ 杉並区　在宅医療・生活支援センター（電話：5335-7317）