

議事要旨

名称	令和7年度 第1回 目黒区在宅療養推進協議会
日時	令和7年12月10日（水）午後7時～午後8時30分
場所	目黒区総合庁舎 2階 大会議室
出席者	（委員）七里眞義委員、渡邊英章委員、村上光広委員、菅野健太郎委員、樋口直美委員、廣川直美委員、岡島潤子委員、渡部貴子委員、青山律委員 （区職員）健康福祉部長、健康推進部長、健康福祉計画課長、健康推進課長、保健予防課長、地域保健課長、福祉総合課長、介護保険課長、高齢福祉課長、障害施策推進課長、障害者支援課長、生活福祉課長
次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 委員紹介 3 会長及び副会長の選任 4 議事 <ol style="list-style-type: none"> （1）会長・副会長の互選 （2）令和7年度在宅療養推進事業の取組及び令和6年度在宅療養推進事業の実績 （3）令和6年度在宅療養支援病床確保事業の実績 （4）令和6年度在宅療養相談の実績 （5）令和6年度在宅療養に関する研修の実績 <ol style="list-style-type: none"> ①在宅療養相談業務向上研修 ②在宅医療と介護の連携に関する研修（全区型） ③在宅医療と介護の連携に関する研修（地区型） （6）令和7年度東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」の報告について （7）「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」について （8）目黒区の難病対策について（令和6年度実績） （9）その他 5 閉会
配布資料	<p>次第</p> <p>資料1 目黒区在宅療養推進協議会設置要綱</p> <p>資料2 目黒区在宅療養推進協議会の公開等の取り扱いについて（案）</p> <p>資料3 令和7年度 在宅療養推進事業の取り組み</p> <p>資料4 令和6年度 在宅療養推進事業の実績</p> <p>資料5 令和6年度 在宅療養支援病床確保事業の実績</p> <p>資料6 令和6年度 在宅療養相談の実績</p> <p>資料7－① 令和6年度 在宅療養相談業務向上研修実施報告書</p> <p>資料7－②－1 令和6年度 目黒区在宅医療と介護の連携に関する研修会実施報告（全区型）</p> <p>資料7－②－2 令和6年度 目黒区在宅医療と介護の連携に関する研修会受講者アンケート結果</p> <p>資料7－③ 令和6年度 在宅医療と介護の連携に関する研修実施報告（地区型）</p>

資料 8-1～4	令和 7 年度東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」報告について
資料 9-1～2	「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」について
資料 10	目黒区の難病対策について（令和 6 年度実績）
参考資料 1	目黒区在宅療養推進協議会 委員名簿
参考資料 2	在宅療養に関するデータ一覧

議事及び発言記録

1 開会

事務局より、開会の挨拶及び配布資料の確認。

2 委員紹介

事務局より、各委員の紹介。

3 会長及び副会長の選任

互選の結果、会長に東京共済病院院長 七里眞義委員、副会長に目黒区医師会会長 渡邊英章委員が選出された。

4 議事

(1) 目黒区在宅療養推進協議会の公開等の取り扱いについて（案）

事務局より、資料 1 及び 2 に基づき説明。

異議なしのため、案を取り、決定とする。

(2) 令和 7 年度在宅療養推進事業の取組及び令和 6 年度在宅療養推進事業の実績

～ (5) 令和 6 年度在宅療養に関する研修の実績

福祉総合課長より、資料 3～7 に基づき説明。

地域包括支援センターの在宅療養に関する相談や取組等については、地域包括支援センターより説明。

主な質疑応答、意見等は下記のとおり。

- ・ 学び直しや新たな関係づくりによって地域の発展に貢献できると感じており、来年の全体対面研修を楽しみにしている。コロナ前の研修会は盛り上がり楽しかったことや、最近も研修企画について話し合っていたことに触れ、目黒区は参加率が高く、区や先生方の協力があるため、これまでのネットワークや地域の強みを再び活かしたいと考えている。また、訪問看護ステーションやサテライトが増え、事業所も増加していることから、顔の見える関係づくりが重要であり、報告資料を通じて関係づくりの「気づき直し」が必要だと改めて感じた。退院支援における「多職種と家族への連絡」の具体的な内容について、お聞きしたい。

（包括）→退院支援における「多職種と家族への連絡」について、まず病院から退院の連絡を受け、介護保険の申請状況や在宅復帰時に必要なサービス、疾患に応じた特別な配慮などを確認している。そのうえで、介護サービス事業所だけでなく、ケアマネージャーや他の病院関係者、そして家族との調整を地域包括支援センターが担っている。具体的な支援方法としては、電話連絡や自宅訪問などを通じて関わっている。→相談対応は単に受けて終わりではなく、間に入って比較や調整を行うことが多いと認識している。また、医療機関からの問い合わせ件数は昨年度も約 300 件と非常に多いが、その中には区外からの問い合わせも多いのか。

→退院時には、区外にあるリハビリ病院や大きな病院から自宅に戻るケースも多く、その際には区外の病院やクリニックへの連絡を行うことがある。

- ・ 退院時に訪問診療へ切り替わる際、元の紹介元やかかりつけ医に全く連絡がないケースがあり、これが医師会で問題となっている。自身の経験として、患者が退院する際に地域包括支援センターから「訪問診療になるので紹介状を作成してほしい」と依頼されたが、患者や家族の了承はまだ得ていない状況だった。実際に家族に確認すると「かかりつけ医に通い続けたい」との意向があり、こうした連絡不足に疑問を感じている。医師会としても、このような不安が積み重なっているため、退院時の連絡体制の改善を強く求めたい。
- ・ 医師会からは長年にわたり、退院時の連絡不足について指摘を受けており、病院側が退院支援で方針を決めてしまう場合もあるが、実際にはケアマネージャーが「勝手に変更した」と誤解されるケースが多い。問題の本質は、連絡が適切に行われていないことであり、先生方と連携しながら進めるべきだと感じている。毎年繰り返し指摘されているが徹底できず、今回の議論を踏まえ、再度周知を徹底する必要があると再認識、特に新人もいるため、年初と中間のタイミングでしっかり伝える体制を取る意向である。退院時には地域包括支援センターへの相談が多い一方で、居宅介護支援事業所にも多くの相談が入るため、その際にはケアマネージャーへの注意喚起が必要だと考えている。退院する方は要支援よりも介護度が高いケースが多く、居宅介護支援事業所への連絡が発生することもあるため、情報共有と連携をしっかり行う必要がある。
- ・ 病院側では、医師や職員がローテーションで変わるため、紹介元の医師との情報把握が難しい場合がある。さらに、次回の診療報酬改定で在院日数が短縮される方向となり、病院経営への影響から退院支援の重要性が一層高まる見込みである。現状でも一部の職員は適切に対応しているが、全体として徹底されているわけではなく、今後は病院内で周知を強化し、退院支援の取り組みを改善していく必要がある。
- ・ 医師会としっかり話し合いを行い、双方で情報を共有することで、納得感を持って連携できるようにしたい。特に、担当医が変わる場合には事前にきちんと挨拶を行うことが重要であり、そのためにも一度共有の場を設けることが望ましい。
- ・ これまで診ていた先生の方が患者や家族にとって馴染みがあり、後から「その先生にお願いしたかった」という声を聞くこともあるため、病院側としても注意が必要である。実際に、他の先生へ移ってしまうケースを直接聞いたことがあり、院内でもこうした点に配慮していきたい。
- ・ 区としても、地域包括支援センターと定期的に所長会を開催しており、委員ご指摘のとおり、この問題はここ数年継続して議論されており、依然として同様の事案が発生していることを示しているため、今後も機会を捉えて地域包括支援センターと共有し、目黒区の委託事業として徹底を図っていく。
- ・ 訪問診療の医師だけでなく、歯科についても、診療報酬改定により、入院中に口腔内を確認することが求められ、業者や歯科医が病院に入るケースが増えている。他院でも同様の動きがあり、これまで診ていた先生がいるにもかかわらず、チェーンのような外部事業者に移行しようとする動きが見られる。今後こうした傾向はさらに増える可能性があり、継続的な診療を確保し、医療の連続性を維持することが非常に重要であると考えます。
- ・ 歯科医師会では、訪問診療のハードルが高かったが、近年は在宅療養に対応できる歯科医を増やす方針で研修を進めている。従来は診療所で治療できる患者のみ対応していたが、現在は訪問診療を行う歯科医が増加している。歯科医師会では「かかりつけ歯科医紹介制度」を設け、訪問診療を希望する場合は近隣の歯科医を紹介可能。ただし、治療後の口腔ケアや食事支援の継続対応は課題であり、特に目黒区は小規模診療

所が多く、訪問衛生士の確保が難しい。地方では訪問部隊を持つ診療所もあるが、目黒では規模の制約があり、治療後のケア体制の構築が今後の課題。歯科医師会と連携する歯科衛生士の活用など、対応策を検討中である。

- ・ 薬剤師会としても、退院後に在宅専門薬局へ患者が移るケースがあり、医師会と同様の課題を抱えている。特に補液や注射関連では、クリーンベンチを備えた薬局が目黒区内では限られており、専門薬局に依頼せざるを得ない現状がある。薬剤師会では会営薬局に無菌室を設置し、会員薬局が利用できる体制を整えているが、実際に操作できる薬剤師が少なく、研修体制が不十分であることを危惧している。今後、薬剤師が適切な手技を習得できるよう研修を検討する必要がある。また、麻薬ポンプなど特殊な在宅医療が必要な場合は専門薬局に紹介しているが、それ以外の患者については、かかりつけ薬局で対応するケースが増えており、在宅対応薬局の件数も増加傾向にある。今後は薬剤師の質の向上を含め、薬剤師会として対応策を検討していく。
- ・ 在宅療養には多くの課題があり、簡単には対応できないケースが多いことを改めて認識した。診療報酬制度の改定により、来年6月以降はさらに対応が求められる状況が増えると予想され、関係者の業務負担も増加する見込みである。今後も協力をお願いしたい。
- ・ 医療材料の確保について、薬剤は処方箋で対応できるが、輸液セットやバルーンカテーテルなどの物品はクリニックで抱える負担が大きく、特に訪問診療を主に行う医師は大量在庫を持てる一方、そうでない場合は難しい現状がある。訪問看護ステーションや薬剤師会との連携で物品をストックし、看護師が薬局や医師のもとに取りに行く仕組みも一部で行われているが、診療報酬への反映や管理料の問題が課題となっている。地域医療でのシステム構築が必要であり、医師会や薬剤師会でのストック体制の検討をしていけるとよいのではないかと考える。また、在宅療養資源マップの電子版のブラッシュアップ状況や閲覧状況を確認したい。現在、それらの活用として、かかりつけ医や24時間対応可能な医師を確認する指標として利用している。さらに、病院連携部署の支援ツールに訪問看護ステーションを含めることで、より効果的な連携が可能になると考える。

(区側) →医療介護資源情報提供システムについて、閲覧件数は年々増加しており、令和6年3月末時点で約6,675件、令和7年3月末時点では約11,495件と大幅に伸びている。更新は定期的ではなく随時行っており、在宅資源マップについては令和5年3月に改定済みで、今後も必要に応じて更新を進める予定である。

- ・ ケアマネージャーとして、ケアプランに「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局・薬剤師」という記載が増えており、在宅療養管理には多職種が関わる現状である。情報共有が重要であり、歯科治療後のアフターケアについては看護師やST、区の地域包括支援センターにいる歯科衛生士との連携が可能である。薬剤師もケアプランに多く関与しており、国の方針としても、かかりつけ医との連携が介護保険で求められている。さらに、診療報酬改定の基本方針が12月8日に公表されており、ケアマネージャーも内容を把握する必要がある。
- ・ 行政から新しい用語や方針が示されると、医療関係者は真面目に受け止め、解釈・定義・実行まで自然と努力して取り組むが、理想と現実のバランスを踏まえた現実的な方向性を模索する必要がある。各機関単独では物理的に対応が難しい領域も多く、こうした場での話し合いを通じて、目黒区ならではの真面目な取り組み姿勢を活かし、現場の違いを踏まえたフィードバックを重ねて改善につなげていきたい。

(6) 令和7年度東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」の報告に

ついて

福祉総合課長より、資料8に基づき説明。

主な質疑応答、意見等は下記のとおり。

- ・ 訪問看護ステーションと病院看護師との連携を深め、外来利用者を取りこぼさず在宅療養を支える取り組みが始まっている。退院時の看護サマリーを軸に、初回は情報共有の方法や必要な内容話し合い、シームレスなケアの実現を目指した。2回目以降は各ステーションの紹介を通じて連携を強化し、今年度は対面で2回実施。今後は地域の訪問看護ステーションが病院を訪問し、直接話し合う機会を増やす構想を練っている。
- ・ 歯科訪問診療では、居宅療養管理指導の算定は可能だが、担当歯科医とその診療所の歯科衛生士が訪問する形であり、医科のように訪問看護師の仕組みはない。訪問歯科衛生士の別組織を作るとは現状難しいが、歯科医師会に所属する歯科衛生士グループを活用できる可能性がある。ただし、診療報酬の兼ね合いが課題であり、現行制度では難しい状況。今後、訪問看護師との連携を図ることで対応できる可能性があるため、協力して進めたい。

(7) 「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」について

健康推進課長より、資料9に基づき説明。

(8) 目黒区の難病対策について（令和6年度実績）

保健予防課長より、資料10に基づき説明。

(9) その他について

主な質疑応答、意見等は下記のとおり。

- ・ 患者や家族の相談に対応する中で、経済的困窮により制度につなげられないケースが非常に多い。救急搬送時にも同様の問題があり、目黒消防署とのディスカッションでは救急隊が対応する家庭に社会的課題が多く、制度未利用のまま搬送拒否される事例も多いと報告された。在宅療養の枠に収まらないが、制度のはざまにいる人々への支援が必要であり、協議会としてもこうした課題に目を向けるべきと考える。また、コロナ禍で中止された地域住民向けの年1回の大規模イベントを再開し、協議会が情報発信の場となることを希望する。
- ・ 在宅療養という大きな枠組みの中で、障害者への対応がどのように位置づけられているのか。高齢者のみを対象とした議論なのか、それとも障害者も含めて話し合うべきなのかを確認したい。特に精神障害を専門とする訪問看護ステーションの立場から、障害者の療養生活を安心して進めるための地域課題は非常に多く、こうしたテーマをこの協議会で扱うべきか確認したい。

(区側) →障害者支援については、専門家(学識経験者)を中心とした「目黒区障害者自立支援協議会」が設置されており、特別支援学校や医療機関なども含め、医療に限らず幅広い分野で意見交換や検討が行われている。また、医療的ケアが必要なお子さんの支援についても、現在検討中であり、専用の協議の場が設けられています。障害分野では法制度が複雑であるため、構成メンバーは介護分野とは異なります。具体的には、介護というケアマネジャーに相当する「相談支援専門員」や、区の担当者、さらに介護事業者連絡会からの委員も参加し、関係機関が連携して検討を進めています。また、精神障害者に対する協議の場については、国からも精神疾患を有する方に対して地域包括ケアの観点にも対応した協議の場を設置するよう求められており、目黒区においても、「精神保健医療福祉推進協議会」を設け、精神疾患を有する方に関する地域包括ケアの議論を年2回行っている。

- ・ 障害福祉分野において、今後障害者を対象とした避難訓練が開催される予定であることについて、特に、利用者が起震車に乗る体験については、私自身も初めて知り、大変新鮮に感じた。早速利用者に紹介したところ、「ぜひ参加してみたい」という声が寄せられている。近年、災害への備えは生活の中で重要な課題となっており、私たちも今後どのように関わっていくべきか検討する必要がある。人工呼吸器を使用している方については、支援計画が整備されているものの、在宅療養者への対応はまだ十分ではない部分も多く見受けられる。療養生活の延長線上で、災害時の対応を含めた計画を進めていただける機会があると非常にありがたい。また、区や医師会では避難所設置訓練などを実施していると承知しているが、在宅側の私たちも可能であれば参加させてもらいたい。現状では、参加の案内をいただいた記憶があまりなく、その点について確認したい。

(区側) →障害者の方が安心して参加できる「障害者参加型防災訓練」について、2年前の試行期間を経て、今回が本格実施の2回目となる。本訓練は、障害のある方とその介助者、ご家族、事業者の皆様と一緒に参加できる形で実施する。周知方法として、障害のある方を対象に6,000部のチラシを配布し、併せて自立支援協議会の会員の皆様にも配布している。周知が十分でなかった点についてはより確実な情報提供に努める。

- ・ 口腔ケアに関する話題が先ほど出たが、地域包括支援センターでは本年、栄養に関する講話を実施し、管理栄養士を講師としてお招きした。対象は要支援者や自立されている方が中心であるが、日常生活で取り組める栄養指導として、コンビニ等の食事を活用しながらバランスの良い栄養を摂取する方法など、身近な工夫を紹介する内容であった。
- ・ 「医療等に繋がらない人が多い」という点については国も課題として認識している。
- ・ 特に高齢者の場合、身元保証に関する問題に直面する方が多数存在する。加えて、在宅生活においては住居の確保が困難であり、65歳を過ぎると賃貸契約が難しくなるなどの状況がある。また、成年後見制度と身元保証の違いに関する課題も顕在化しており、これらへの対応策が国レベルで進められている。現状では「おひとり様」という言葉で表現されるケースも見受けられるが、主に高齢者を対象とした課題として認識されている。

その他連絡事項

目黒区在宅療養推進協議会は、区として年2回の開催を基本方針としているが、今年度は三師会の改選等、諸事情により第1回目の開催がこの時期となったため、1回のみ開催となる。次年度は、4月以降に第1回目を開催する予定。

以 上