

在宅医療地域ケア通信

在宅医療と介護の今

今号の内容

- 在宅医療地域ケア会議の第6期がスタート — 全体会で令和7年度の運営方針を決める……1~2面
- 在宅医療地域ケア会議 新しいリーダー医師はこんな方……3~4面
- 令和6年度第2回在宅医療地域ケア会議の報告……4面

在宅医療地域ケア会議の第6期がスタート
— 全体会で令和7年度の運営方針を決める

令和7年4月4日に、令和7年度在宅医療地域ケア会議*の全体会が杉並区医師会館で開催されました。区内7圏域の企画運営メンバーが参加し、今年度の運営方針などが話し合われました。今年度は、井草、荻窪、方南・和泉の3圏域でリーダー医師が交代したほか、阿佐谷、高円寺を除く5圏域で主任ケアマネジャー（以後、「主任ケアマネ」という。）が代わりしました。

7圏域のリーダー医師は以下のとおりです。（新任は大竹医師、若松医師、小林医師の3人）



新 大竹医師（井草）



田中医師（西荻）



新 若松医師（荻窪）



塩田医師（阿佐谷）



小島医師（高円寺）



小泉医師（高井戸）



新 小林医師（方南・和泉）

次ページに続く

*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

●主任ケアマネは5圏域で新任へ

在宅医療地域ケア会議の企画・運営は、各圏域のリーダー医師を始め、主任ケアマネ、ケア24の地域包括ケア推進員等が担います。主任ケアマネは介護や在宅療養の課題を抽出し、リーダー医師や地域包括ケア推進員等と共に、在宅医療地域ケア会議で議論するテーマや事例を設定していきます。

今年度の主任ケアマネは、次のみなさんです。

福川さん
（井草/新任）箱田さん
（西荻/新任）藤本さん
（荻窪/新任）栗城さん
（阿佐谷）藤井さん
（高円寺）小林さん
（高井戸/新任）川上さん
（方南・和泉/新任）

●医師、歯科医師の参加が増加

令和6年度在宅医療地域ケア会議の開催回数は7圏域とも各2回、全体で14回で、延べ参加者数は901人でした。参加者を職種別にみると、ケアマネジャーが最も多く168人（前年度175人）、次いで看護師・保健師・リハビリ職132人（同140人）、薬剤師118人（同142人）、ケア24スタッフ97人（同99人）でした。医師は88人（同79人）、歯科医師は50人（同37人）で、いずれも前年度よりも増加しました。

●意思決定支援などをテーマに

全体会では、在宅医療地域ケア会議のテーマや運営について、圏域ごとに分かれて話し合い、以下のような発表がありました。

「昨年度はグループワークを実施しなかったのですが、今年度はグループワークを取り入れる。テーマは利用者（患者）本人と家族の意見調整を含めた意思決定支援などが候補である」（井草）、「参加者が多くグループワークで

発言者の声が聞きにくい、アンケートの時間が足りないなどの課題を改善したい。テーマは単身高齢者の後見人、病院と地域との連携などとする」（西荻）、「昨年度はシャドーワーク（業務外の仕事）を取り上げたが、改めてアンケートをして決めたい」（荻窪）、「昨年度は二次元コードによるアンケートを試行したが、回答率が悪かった。改善しながら継続したい。テーマは意思決定支援を予定している」（阿佐谷）、「昨年度に他の圏域で取り上げられたカスタマーハラスメントや高齢者の服薬問題が候補である」（高円寺）、「昨年度はグループワークに加えQ&Aタイムを設け好評だった。テーマは精神疾患がある方、ダブルケア（育児と介護を同時に行う状態）、身寄りがない高齢者等の支援などが候補となっている」（高井戸）、「テーマは意思決定支援の予定である。近年はミニ講座も開催しており、今年度は誤嚥性肺炎の予防などに関して、歯科の訪問診療について費用面を含めた話を聞きたい」（方南・和泉）。



●多職種連携が重要—リーダー医師

リーダー医師からは次のようなあいさつがありました。
大竹医師（井草）…生まれも育ちも井草の近く。分からないことばかりだが、地域のために尽力できるのは幸せに感じている。

田中医師（西荻）…4年ほど在宅医療地域ケア会議に関わってきたが、ケア24をはじめ多職種の皆さんとの関係を大事にしてきたことで雰囲気は良くなってきた。今年度もこのチームで頑張っていきたい。

塩田医師（阿佐谷）…地域課題をより構造的に解決するためには地域と行政がつながる必要がある。時間をかけて在宅医療地域ケア会議を継続することで、少しずつ変わっていけると期待している。

小林医師（方南・和泉）…当圏域は対応が困難な事例が少なくない。在宅医療地域ケア会議の皆さんと連携して課題解決に取り組んでいきたい。

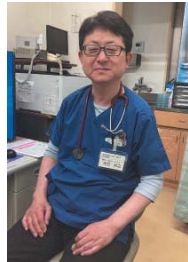
「風通しの良い」環境づくりを

井草園域：大竹 邦之 医師
(天沼診療所所長)

自己紹介

杉並区清水の生まれで、小学校から高校まで杉並区内の学校です。生まれ育った杉並の地域医療に携わることができて、うれしく思っています。

もともと文系で、金融機関の職員になりましたが、ひょんなことから医学の道を志し、40歳を過ぎてから医師になりました。当地に赴任する前は中野～沼袋地区の訪問診療を担当していました。そちらでは高齢・独居でアパート暮らしの方がほとんどでしたが、当地では一戸建てにお住まいの方が多く、家族は同居あるいは近隣在住で、協力が得やすいと感じています。家族の協力を得ながら、様々なニーズに応えていくことが大切だと考えます。



趣味

趣味は旅行で、鉄道と車が好きなので必然的に国内旅行がメインとなります。自分で愛車を運転したり、鉄道に乗って、日本全国を旅しています。特技は、漫画「ちはやふる」で有名になった「競技かるた」で、20代の頃からやっています。周りを見ると老若男女の選手がいて、高齢の方でも認知機能が衰えておらず、かるたは認知症予防に効果があるのではないかと考えていますが、何らエビデンスはありません。



在宅医療地域ケア会議

チーム医療の重要性が唱えられて久しいですが、医師の力だけでは何一つできないのは言うまでもありません。多職種連携があって初めて充実した在宅療養の実現が可能と考えています。在宅医療地域ケア会議のスタッフは、どなたからも熱い思いが感じられ、私もその一員に加えていただき大変光栄です。多職種がコミュニケーションを取りやすく、意見や提案を出しやすい「風通しの良い」環境を作っていきたいと思っています。

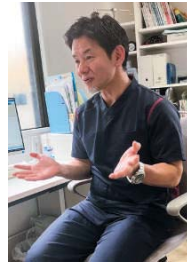
医師は心身の健康が大切

荻窪園域：若松 太郎 医師
(わかまつクリニック院長)

自己紹介

杉並区荻窪で生まれ育ちました。医学部卒業後は東京女子医大病院に籍を置き、埼玉、福島、山形各県の関連病院で研鑽を積みました。河北総合病院に勤務した後、2019年に皮膚科診療を40年間続けた母の医院を妻(皮膚科)と一緒に継ぎました。泌尿器科を選んだのは、ある程度手術ができて、科の中で診断から治療まで一貫してできるためです。山形県の総合病院では週1回、訪問診療をしたことがありますが、東京ではほとんどなく、在宅医療地域ケア会議は自分にとって有意義な機会になると期待しています。

荻窪園域では、診療所では対応が難しい患者さんを、河北総合病院や荻窪病院などが快く引き受けてくれるので、病診連携がよく取れていると感じています。私も地域医療を支える一員として尽力していきたいと考えています。



趣味

高校、大学でアメリカンフットボール(医歯薬リーグ)をしており、その頃からずっと筋トレを趣味としています。加えて体重が増え始めた30代からはランニングも始めました。40代最後の思い出にと、ベンチプレス100キロを上げ、その後すぐにフルマラソンで4時間を切るという目標を達成しました。勤務医時代の経験から、「医師という職業は心身を健康に保つことが大切」と考えていて、50代も健康に留意しながら頑張ろうと思っています。



在宅医療地域ケア会議

今まで地域ケア会議に参加したことはありませんでしたので、リーダー医師としてどのようなことをすればよいか分かっていません。顔の見える話し合いを行い、それぞれがどんな仕事をするかを共有しつつ、私もチームの中で何を提供できるかを考え、企画運営メンバーの皆さんと協力しながら進めていきたいと思っています。

支え合いの仕組みを持続可能なものに

方南・和泉園域：小林 晃 医師
(いずみ小林クリニック院長)

自己紹介

生まれも育ちも地元で、かつて父が歯科医院を営んでいた場所に、現在は私がクリニックを開業しています。親子二代にわたり、地域に根ざした医療を提供できることを誇りに思っています。

心と身体両方の痛みに寄り添い、少しでも患者さんの苦しみを和らげたいという思いを原動力に、日々診療に取り組んでいます。



趣味

身体を鍛えることが好きで、診療のための体力を維持向上させるためにジム通いをしています。ダンベルを使った筋トレは毎日やっています。他にも、乱読気味の読書や映画鑑賞も楽しんでいます。



令和6年度第2回在宅医療地域ケア会議の報告

前号でお伝えできなかった方南・和泉園域の第2回在宅医療地域ケア会議の様子をお伝えします。

子どもを介護者として見ないで
—方南・和泉園域(3/10)

【テーマ】ヤングケアラーの事例を考えよう

【概要】訪問先の家庭で、子どもたちが介護の負担に苦しんでいるのでは?と疑われたら、どうしたらよいでしょうか。

はじめに、ヤングケアラー(この言葉の対象は広く、30代も含まれますが、この日の会議では子どもを中心に考えました)が抱える課題や、ヤングケアラーを支援する際に留意すべきことについて、ミニ講座で学びました。杉並区子ども家庭部子ども家庭支援課事業係長は、「子どもを介護者として見ない」ことが大前提と言います。その上で留意すべきは、①ケアしていること自体を否定せず、過大評価もしない②かわいそうな子どもとして扱わない③家族を責めないことといった点であり、家族全

在宅医療地域ケア会議

在宅医療地域ケア会議には、クリニック開院直後から参加しています。多職種の皆さまと顔を合わせて議論を重ねる中で、「顔の見える医療」の意義を実感しており、この仕組みを今後も継続・発展させていけるよう、私自身も積極的に貢献していきたいと考えています。関係職種の皆さまには、ぜひ気軽にご参加いただき、日々の実践や気づきを共有できる場としてご活用いただければと思います。

医師として、より良い医療を提供することはもちろん、現場では時短・省力化を図る工夫も重ねています。現在の限られた貴重な人材が地域全体で有効に活躍し続けていくために、他事業所のシャドーワークも減らすことができれば本望です。地域の支え合いの仕組みを持続可能なものにするを意識した取り組みを今後も行っていきたいと思っています。心療内科の訪問診療では、傾聴と共感をベースにしながらも、時には何があっても屈しないという覚悟と実行力を持って臨むことが求められます。そうした現場の中で、地域を牽引する強いリーダー医師を目指していきたいと考えています。

員をサポートする取り組みが求められると結びました。

グループワークでは、ヤングケアラーのいる家庭を事例に挙げ、意見交換をしました。事例は、訪問診療・訪問歯科・訪問看護・訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリなど多くの在宅サービスが導入されているものの、日中の介護は子どもたちが担っている、というものでした。介入の糸口は多数あり、子どもたちとの関係の築き方や、通所サービスの導入などについて意見が出ていました。一方、深刻なリスクとして考えておく必要があるのが緊急時の対応です。子どもでは適切な対応が難しいということを、まずは親に理解してもらうことから始めるべき、という意見は広く共感を得ていました。



★次号は令和7年10月発行予定です。

この通信で取り上げた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。

