

令和4年度

千代田区在宅医療・介護連携推進協議会

— 議 事 録 —

日時：令和5年2月1日（水）18：30～

場所：高齢者総合サポートセンター かがやきプラザ

1階 ひだまりホール

■開催日時・出席者等

日時	令和5年2月1日(水) 18:30～	
場所	高齢者総合サポートセンターかがやきプラザ 1階 ひだまりホール	
出席者	委員	井藤会長、高野副会長、加賀委員、西田委員、依田委員、池田委員、山田委員、堀川委員、今井委員、川上委員、鳥飼委員、三橋委員、鈴木委員、服藤委員、二上委員、松永委員、藤原委員
	関係者	
	事務局	細越保健福祉部長 原田千代田保健所長兼地域保健担当部長 地域保健課 山崎課長 健康推進課 後藤課長 在宅支援課 菊池課長、赤石澤相談係長、 島田地域包括ケア推進係長、熊谷主事、小泉主事
欠席者	元田委員、高齢介護課 小原課長	

■議事録

<開会>

○菊池課長 皆様、こんばんは。本日は令和4年度千代田区在宅医療・介護連携推進協議会にお越しいただきまして、誠にありがとうございます。定刻となりましたので始めさせていただきます。進行を務めます在宅支援課長、菊池でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、千代田区保健福祉部長より一言ご挨拶申し上げます。

○細越部長 皆さん、こんばんは。保健福祉部長の細越と申します。本日はお忙しい中、またコロナの感染がまだまだ予断を許さない中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。この協議会でございますが、平成20年に始まりまして、はや15年経過しております。本日ご出席の皆様におかれましては、本当に地域の高齢者を支えるために多大なるご支援を頂いておりますことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。ご案内のとおり、医療と介護の連携というのは、高齢者福祉を進めるにあたり本当に重要な課題になっています。要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、こういった活動は地域包括ケアシステムの構築に欠かせないことだと認識しております。

本日は、区のご取り組みをご紹介させていただく中で、いろいろとご意見を頂きますけれども、まだまだ改善点がございます。皆様のご意見を頂きながら、さらに施策の向上、ブラッシュアップを図っていきたく思います。限られた時間ではございますが、よろしくお願いいたします。

○菊池課長 ありがとうございます。今年度は役員改選の年ですので、皆様方に新

たに委員の委嘱をさせていただきました。委嘱状につきましては机上配付とさせていただきます。ご了承ください。任期は本日から 2024 年の協議会開催前日までの約 2 年間となっております。どうぞよろしく願いいたします。それでは、ここから着座にて失礼します。

委員の改選に伴いまして、今期の会長・副会長の選出を行いたいと存じます。会長の選出につきましては要綱第 5 条の規定によりまして、委員の互選によることとなっております。もし皆様方から特にご希望がなければ、昨年度まで会長にご就任いただいております井藤先生にお願いできればと考えておりますが、いかがでしょうか。賛成の方は拍手をお願いいたします。

(拍手にて承認)

○菊池課長 ありがとうございます。それでは、今期の会長は井藤先生にお願いしたいと思います。

井藤会長、一言ご挨拶をお願いいたします。

○井藤会長 東京都健康長寿医療センター、名誉理事長の井藤でございます。今回も会長ということで、できるだけ皆様方のご意見を聞きながら、よりよい医療介護連携体制を作っていくために頑張っていきたいと思っております。いずれにしましても、平成 25 年度をめどに地域包括ケア体制を作るのだという掛け声の下に、ここ数年間、皆様方のご協力を頂いたわけですけれども、コロナの感染が続き困難なことも多かったと思っております。千代田区の地域包括ケア体制に向かってのいろいろな準備や、こういう会議体のシステムというのは、多分他の自治体にはない非常に先進的な優れたものになっていくと思っております。今後とも区、それから委員の皆様方、医師会、歯科医師会、薬剤師会のご協力を得ながら、介護施策と医療との連携を進めていきたいと思っておりますので、よろしく願います。

○菊池課長 井藤会長、ありがとうございました。

続きまして副会長の選出につきましては、要綱第 5 条の規定によりまして、会長が指名することとなっております。恐れ入りますが、井藤会長、ご指名のほど、よろしく願いいたします。

○井藤会長 副会長は、前回に引き続き高野さんにぜひお願いしたいと思うのですが、よろしいでしょうか。

○菊池課長 皆さん、よろしいでしょうか。

(拍手にて承認)

○菊池課長 ありがとうございます。

それでは高野副会長、一言ご挨拶をお願いいたします。

○高野副会長 皆様、こんばんは。千代田区医師会の高野でございます。私は、医師会で唯一の在宅療養支援診療所を開業しております、認知症サポート医としても働かせていただいております。私も医師会の一番の問題が、在宅をやっている先生が当院以外にいないということです。スポット的に往診されている先生はいらっしゃいますけれども、そこが一番の課

題として、今後どうしていくかという問題がございます。このことも含めて、皆様方に配慮やご協力いただければと思います。

今後は全国の国公立病院が、1,000 病院統廃合されるということが計画されております。それと同時に、2040 年に向かって多死社会を迎えます。どんどん老人が死んでいきます。ということは、看取りも含めて、高齢者が在宅に帰るとい時代、ニーズがますます高まってくるということです。この医療と介護の連携が本当に必須、主軸となるに違いないと思いますので、その辺も含めて皆さんとご協力して進めてまいりたいと思います。よろしく願いいたします。

○菊池課長

ありがとうございました。続きまして、本会の成立についてご報告させていただきます。本会の成立につきましては、要綱第6条第2項の規定によりまして、半数以上の出席が必要となっております。定数が18名、本日は開会時点で12名の出席を頂いておりますため、本会が成立していることをご報告いたします。委員の出欠席等につきましては、開会時点で池田先生、山田先生、堀川様、今井様、三橋様の5名の方が遅参となっております。また、元田委員につきましては、本日欠席の連絡を頂いております。なお、本部会は公開となっております。議事録の作成のため録音をさせていただきます。後日、議事録の確認をお願いいたしますので、ご協力のほどお願いいたします。

では、続きまして資料の確認をさせていただきます。会議の資料は事前に郵送させていただいており、その後の変更もございません。本日、追加の資料といたしまして、新たに次第、座席表、委員名簿、協議会要綱、それから見守りのシールとお薬手帳の現物をお配りさせていただいております。事前資料をお持ちでない方、もしくは不足がございましたら挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、議事に入らせていただきます。ここからの進行につきましては、井藤会長をお願いいたします。

○井藤会長

それでは、議事に移っていききたいと思います。次第の2、議事(1)です。「令和4年度在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会の報告」について、事務局からお願いいたします。

○菊池課長

それでは、事務局からご報告いたします。詳細は後ほど資料1の「議事要旨」を御覧いただくといたしまして、ここでは部会での主な内容をピックアップしてご報告させていただきます。

今年度は令和4年12月16日に部会を開催いたしました。まず令和3年度の事業実施報告及び令和4年度上半期の事業について、ご報告をさせていただきます。令和元年度に国が認知症施策推進大綱を取りまとめたことを受けまして、本区でも、認知症の発症を遅らせ、また認知症になっても希望を持って暮らしていける社会を目指し、認知症のご本人やご家族の方の視点を重視しまして、大綱で定めている「共生」と「予防」を両輪とする5つの施策を総合的に推進していくということをご報告させてい

ただいております。

本年度は普及啓発と本人発信支援に力を入れました。認知症ケアパス、別冊パンフレット「いまのわたしで生きていく」の普及啓発や、認知症の本人ミーティング「実桜の会」の実施、認知症当事者の方の絵画展も初めて開催いたしました。「広報千代田」での特集や、報道各社の新聞にも記事を掲載していただくなど、普及啓発に努めております。それにより多数の間合せを頂き、実桜の会の参加者も増加傾向にあります。

また、今年度の8月より「千代田区認知症サポート企業・大学認証制度」を開始しました。この制度は、認知症に対し正しい理解を持ち、認知症の方を支える具体的な取組みを実施している企業や大学を認証し、ホームページや広報等でPRすることで、認知症に優しいまちづくりの実現に向けた社会的機運の醸成を図るものでございます。今年度は、実桜の会の開催場所を提供していただいている株式会社セブン&アイフードシステムズ（デニーズ二番町店）、カフェのん散歩様、認知症カフェで福祉ネイルを実施していただいている福祉ネイルS a r a s a様を認証しております。

また、昨年度に認知症ケアパスが改訂されたことを受けまして、認知症地域支援推進員が区内の郵便局・クリニック・医院・図書館等を巡りまして、普及啓発に力を入れたところでございます。クリニックの先生方から認知症が心配な方がいるという連絡を受けて、初期集中につなげたケースも報告がございました。また、年1回、麴町地区と神田地区の合同で実施している認知症合同カフェでは、障害者関係機関等、多数の機関にご協力いただき、好評頂いております。今後は、認知症サポーターをどのように活用していくか検討を進め、QOLの向上に向けた支援を面的に広げていきたいと考えております。

次に、令和5年度に向けた取組みもご報告させていただきました。来年度の新たな取組みといたしまして、実践的な認知症サポーター養成講座ステップアップ研修を開催し、ボランティアの育成に励むとともに、その活動者を「オレンジサポーター」として登録する体制を構築したいと思っております。また、認知症早期発見事業「訪問看護師による訪問調査」の対象者を、これまでの「こころとからだのすこやかチェック」未回答者に加えて、自記式チェックで認知機能の低下が疑われる方にも広げることで、認知症ハイリスク者の発見に努めてまいります。さらに、令和5年度策定予定の高齢者福祉事業・第9期介護保険事業計画と一体的に認知症基本計画を策定してまいります。

続きまして、委員の皆様方からのご質問・ご意見を幾つか抜粋して、ご紹介させていただきます。まず、委員の方から「認知症サポート企業・大学認証制度」を広げるために、今後どのように取り組んでいくのか。また、小中高に対する取組みは考えているのかというご質問がございました。区内には企業が多くあり、認証サポーター養成講座もたくさん受講していただいておりますので、養成講座の周知には引き続き力を入れてまいります。

また、区内には 11 の大学があり、学生も重要な人的リソースだと考えておりますため、各大学の学長さんが集まる会議の中でも協力依頼を行う予定です。小中高に対しましては、各校の校長先生が集まる会議で周知を行っていくと回答いたしました。

九段坂病院の山田院長先生よりいただいたのは、「アルツハイマー病の新しい薬が承認されると、認知症治療の考え方が変わる」というお言葉です。こうした新薬は軽度認知障害や認知症初期の方が対象となり、早期診断・早期治療が必要になってくるので、そういった方々をいかに見つけ出し有効な治療を受けていただくか、それが重要であるのご意見を頂きました。また、九段坂病院の認知症予防外来は区民予約枠を設けておりまして、関係機関で認知症が疑われる方がいらっしゃった際は、医療連携室にご連絡いただければ受診を受け付けるというお話も伺っております。

委員の先生方からは、「認知症ほど難しい問題はない。千代田区の特徴として、大きなマンションに 1 人で住んでいる方が多く、現場まで行くのが非常に難しいという問題がある。コロナ禍でお祭りや町内会なども活動ができない中、高齢者の方がどんどん孤立している。認知症の方を見ていくには、事業所やスタッフ間の連携が一番大切である。1 人の患者を千代田区全体で最期まで見届けていけるように連携していただきたい」というご意見を頂戴いたしました。

さらにマンションの問題として、特に個人情報に関する課題があり、管理人が気軽に地域包括支援センターに連絡できないといった現状もあります。千代田ではマンション管理業界と話し合いをする機会があるのかというご質問がありましたため、マンション連絡会という会議体を活用して制度の周知を図っていきたいと回答いたしました。

認知症部会の報告は以上でございます。

○井藤会長

ありがとうございました。令和 4 年度の認知症連携推進部会の報告について、何かご質問、コメント等あるでしょうか。

では、私のほうからいいですか。認知症サポート企業・大学認証制度について、具体的に場所を提供してくださった企業、それから認知症カフェで活動している福祉ネイルさんを認証したということですが、場所を提供してくれた企業の職員は何か資格をお持ちなのですか。実際に場所を提供してくださる企業側に、認知症サポーターの講習を受けるとか、何か条件をつけておられるのですか。それとも、場所を貸してくれたら、それだけで認証されるのですか。

○島田係長

資格要件の中に、「認知症サポーター養成講座を受講すること」という項目を設けてございます。実際に認知症地域推進員がデニーズに行って、パートさんに少人数規模での認知症サポーター養成講座を開催いたしました。そうすることで、パートさんたちも実際にいらっしゃる方々との接し方を意識してくださっているとのことですので、こうした試みは常に続けていきたいなと思っております。

○井藤会長  
○島田係長

この福祉ネイルというのは、どういう活動ですか。

福祉ネイルは、プロのネイリストさんに依頼し、高齢者の方々にマニキュアを塗っていただく活動です。よく高齢者施設で女性を対象に行われるのですが、たとえばプロの方が女性に少しお化粧を施すと、その方の顔がにこにこ明るくなったりするのですね。ほかにもワンちゃんなどのペットを連れていくアニマルセラピーもありますが、そういう癒しのプログラムの1つの種類というのでしょうか。そういう主旨でネイルを使って、高齢者の方々を元気にしようという活動をやっている企業さんがございました。認知症カフェの中では、地域貢献活動としてハンドケアを無償で提供いただいたり、受付のお手伝いをしてくださったり、運営の部分にもご協力いただいているところでございます。

○井藤会長  
○島田係長  
○松永委員

患者さんの反応は、いかがですか。

松永さんが実際にご存じなので、お願いします。

高齢者あんしんセンター神田の松永です。お世話になります。今のお話にありました福祉ネイルさんですけれども、もともと千代田区社会福祉協議会のボランティアにご登録をされていて、その中で我々の活動を知って、ご自分から手を挙げてくださった方でした。私どもの認知症カフェでは、受付をやってくださったり、実際にご本人やご家族のテーブルに入らせていただいてお話をさせていただくという役割が1つございます。それは先方からのご要望でもありまして、高齢者施設に出向いたときのケアの仕方、対応の仕方など、カフェを学びの場として頂きながら協力したいというお話を頂きました。

もう1つはハンドケアですね。やはりネイルをやるには材料費などお金がかかりますので、ハンドケアや爪のお手入れ、スキンケアなど、自分の届く範囲でやれることを一緒にやっていただくという内容です。カフェに来場された方が自分自身の体の感触として、いいことができたという達成感や満足感を得られますし、かなり表情が変わることを体感し、我々も非常に学ばせていただいております。受付には年間を通じてご協力いただいているのですけれども、今後そうした企画を定期的で開催し、ほかのカフェでも展開できればと調整しているところです。

○井藤会長

その事業がうまくいって、認知症の方が明るい気持ちになられて、重宝されるといいかもしれませんね。そうすると、やっているほうも実感が出てきますし、継続できるのではないかと思いますので、よろしくお願いします。

あと、認知症サポーターのステップアップを図ろうということで、チームオレンジを今後作っていこうと計画されているのですが、具体的なイメージとしてはどういう形になりますでしょうか。

○島田係長

実は、前年まではステップアップ講座は1回のみだったのですね。ちょっと知識を深めるという目的で来られる方もいましたし、内容も比較的浅いところで終わってしまって、どうしても実際のボランティアまでつながらなかったのです。今年度からは全3回で実施し、実際にボランティアを

されている方も講師として呼び出して、具体的な活動内容についてお話しいただいたりしました。また、認知症当事者の方にもご参加頂いて、「認知症とは何だろう」で終わりにするのではなく、「僕たちは普通の人と同じなのですよ」というお話もしていただきました。認知症の方に対するボランティアというと、どうしても介護みたいなハードルの高いイメージを持ってしまうので、決してそうではないということを伝え、ハードルを少し下げながら学んでいただくために、3日間の講座と実習を開催しております。ちょうど今、実際に実施しているのですけれども、千代田区の認知症本人ミーティングや認知症カフェ、かんだ連雀が独自でやられている、高齢者の方と一緒に車に乗ってスタッフがスーパーまで行く「買い物ワゴン」など、そういった場所で実習していただいています。活動を通じたことで、ボランティア登録したいとおっしゃる実習生もすごく多くいらっしゃいます。そういったところから一步一步進めて、認知症に対するハードルを少しずつ下げることで、みんなで地域を支えていくのだという意識を高めていけるような取り組みをしていきたいと思っております。

○井藤会長

多分、今年度中にエーザイの新しい認知症薬が認可されるだろうと予想されるのですが、そうすると早期・軽度の段階で発見するということが、要するに軽度認知症の人の進行を止めるというのが、この薬の効能です。千代田区は、今まで初期集中支援チームとか訪問看護とか、あるいはアンケート調査で任意回答した人への訪問というところでかなり早期発見に努めておられるのですが、実際そういう事業の中で、軽度の人で早い段階で見つかったということはあるのですか。

○島田係長

そうですね。実際、すこやかチェックの未回答者に対する訪問看護師の派遣事業で、軽度の方が見つかったりしています。また、来年度は調査の回答者のうち、自記式チェックにより認知症の疑いのある方へも訪問看護師を派遣していく予定です。そうすることで、実はちょっと物忘れが気になっていた、という方の発見ができるのではないかなという実感はございます。

あと、今、歯科医師会さんや多くの関係機関にご協力をいただき、フレイル測定会というものを開催しております。その測定会の中でも、タブレット端末による認知機能チェックを行っています。早期発見という点では九段坂病院さんの介護予防外来との連携もありますし、今後も山田院長先生と連携をさせていただきながら、いろいろ続けていきたいなと思っております。

○井藤会長

そういう取組みをどうシステム化していくかが、軽度認知症の方にとっては重要なことになると思います。今、千代田区もいろいろな方法で早期発見のシステム化に動いていますよね。訪問看護であるとか、そのほかの早期発見につなげるシステムを統合する形で、情報がきちんと行き交うような仕組みを用意すれば、次に生かす早期医療につなげられるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。ほかにないですか。

- 加賀委員 認知症サポート医は、神田医師会と千代田区医師会に何人かおります。私たちは自分のかかりつけの患者さんがMCIの診断を受けたときには、関係機関や区の事業を紹介しているのですけれども、例えば介護保険を利用されている方が初期の認知症だった場合、認知症サポート医に診てもらおうという手続きが今までなかったような気がするのです。今、そういった認知症サポート医から診断のできる病院に紹介して、かかりつけ医と一緒に見ていくような取組みを試行しているのです。例えば認知症の人がいたときに、千代田区からサポート医の先生を紹介して診てもらおうということは、今までありませんでしたでしょうか。
- 島田係長 加賀先生を始めとして、ほかにも多くの認知症のサポート医の先生方がいらっしゃいますが、まずは区民さんに認知症サポート医とはこういうもので、こういう先生たちがいるのだという周知を図らせていただきたいという思いがございました。そこで今年度、ケアパスの改訂に併せまして、認知症サポート医と認知症の研修を受けられた先生方の一覧表を作成して、ケアパスと一緒に周知を図っております。今後、多様な連携をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。
- 井藤会長 そういうことで、先生方や認知症の診断機能を持っておられる医療機関を含めて、全体としてシステムを作っていく必要があると思うのです。九段坂病院さんですべて診られればいいですが、それは無理なことなので、いろいろな医療の認識やレベルを共通化していくという努力は、一方で必要になるかと思えます。
- 加賀委員 九段坂病院の山田先生や三井記念病院の中嶋先生に直接行くのではなくて、やはりワンクッション置いていただきたいと思えます。千代田区にはたくさんサポート医がいますので、そこに相談して、さらに我々のほうから中嶋先生とか山田先生に紹介するような形にして、サポート医と病院の先生と一緒に見ていくという形が一番いいのではないかと。山田先生も中嶋先生も非常にお忙しいし、なかなか予約が取れないので、1つの解決策として考えてみてください。
- 井藤会長 認知症の患者さんが病院を予約できた段階では、その人にとって通いやすい医療機関を選ぶということが、確実にベストウェイですよね。遠いところに通うのは避けたほうがいいと思えます。そういう意味では、かかりつけ医と九段坂病院・地域の病院との連携は必須のものになるので、千代田区としてはその仲立ちをやっていただければ一番いいのかなと思えます。それをこの1年の間でぜひ考えて、いいシステムを作っていただきたいと思えます。
- そのほか何かご質問とかコメントございませんか。なければこの議題は終わって、次は「令和4年度在宅医療・介護連携推進事業について」、及び議事の(3)「令和4年度高齢者の在宅生活における新型コロナウイルスの影響について」、事務局から説明をお願いいたします。
- 菊池課長 事務局でございます。それでは資料2を御覧ください。平成27年度よ

り始まっております地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」につきましては、千代田区では平成 29 年度に全ての項目に取り組み始めております。これについては、令和 4 年度も引き続き実施してまいりました。

まず（ア）「地域の医療・資源の把握」についてです。資料 2-1 を御覧ください。平成 30 年 1 月から「千代田区 医療・介護サービス検索システム」を立ち上げました。千代田区内の医療機関・介護事業所の情報を公開してありまして、その一元化した情報をホームページにより閲覧できるようになっております。本サイトは一般向けのサイトのほか、会員専用サイトも設けてありまして、ID・パスワードを配布された方のみ閲覧可能となっております。今後はこちらの会員専用サイトの活用方法を検討いたしまして、関係機関との連携を進めてまいります。

次に（イ）「在宅医療と介護連携の課題の抽出と対応策の検討」につきましては、本日開催の在宅医療・介護連携推進協議会及び認知症連携推進部会を協議の場として設けております。その内容を区の施策に反映してまいります。

（ウ）「切れ目のない在宅医療と在宅介護の協力体制の構築・推進」についてでございます。まず高齢者退院支援の実施につきまして、資料 2-2 を御覧ください。高齢者退院支援では、高齢者あんしんセンターの相談員が中心となって、病院やかかりつけ医、ケアマネジャー、訪問看護師ら、また介護事業者と連携して在宅復帰のコーディネートを行っております。実績ですが、対象者の年代は 80 歳代が最多となっており、退所後の居どころは 8 割以上が自宅となっております。入院前の世帯構成は独居が最多で、独居の方が退院後に自宅以外に居住する比率が、麴町地区と比較して神田地区のほうが高い傾向にございました。これは、神田地区の方は雑居ビルの居住者が多いなど、住宅事情が背景にあると考えております。

また、入院医療機関につきましては、区内病院が区外病院の 2 倍となっており、昨年度は九段坂病院が最多です。その次に通信病院という結果でした。なお、退院後も入院していた病院が、そのままかかりつけとなっている率が高い状態です。退院後の利用サービスにつきましては、表 8 にありますとおり介護保険サービスと保険外サービスを併用しながら、療養生活を送られている方が多いという状況でございます。以上が退院支援についての報告となります。

もう 1 点、医療ステイ事業につきましては、資料 2-3 ①と②を御覧ください。この事業につきましては、医療処置を必要とする在宅療養中の要支援・要介護の方が、一時的に在宅療養ができなくなった場合、区と協定した病院に 1 か月につき 7 日間まで入院できる事業でございます。医療費や療養費等は健康保険を適用して、利用者が支払います。一方、病室のベッド料のみ区が負担するという制度になっております。今年度 12 月までの利用日数は、延べ 292 日ございました。九段坂病院の利用者が最多となっております。続いて通信病院となっております。利用者の特徴とい

たしまして、やはり 80 代以上の要介護 5 の方が最多となっております。医療処置として管理栄養などを実施するなど、医療依存度の高い方が多い状況です。今後も多くの在宅療養者がこの制度を利用できるよう周知活動に力を入れてまいります。

次に（エ）「在宅医療・介護関係者に対する相談支援」は、高齢者あんしんセンター、かがやきプラザ相談センター、在宅支援課において行っている在宅療養者の相談支援事業です。

次に（オ）「地域住民への普及啓発」といたしまして、在住・在勤・在学の方に対する講演会を実施しております。資料 2-4 を御覧ください。今年度は、九段坂病院医療連携室、看護師長の落合祐子様をお招きしまして、「人生の 100 年目に備えて」をテーマとし、ACP について大切なことを中心に、将来に向けてどのような準備をすべきか、実体験も含めたお話を頂きました。

次に（カ）「医療・関係者の支援」としまして、資料 2-5 を御覧ください。まず表面です。「医療と介護の連携講座」につきましても、かがやきプラザの研修センターの主催により、九段坂病院と連携した研修や、互いの職種への理解を深めるため、それぞれの分野について学び合う講座を開催しております。また裏面ですが、他職種協働研修では、関係機関の方が一堂に会しまして、連携方法を学ぶ講座を実施しております。今年度は令和 5 年 3 月に九段坂病院の山田院長をお招きして開催する予定となっております。今後も多様化する福祉ニーズに応えるため研修を、工夫しながら実施してまいります。

資料 2 に関するご報告は以上となっております。次年度も引き続き医療と介護の連携推進事業を展開してまいりたいと考えております。

続きまして、「令和 4 年度高齢者の在宅生活における新型コロナウイルスの影響」に関しまして、資料 3 を御覧ください。詳細は後ほど御覧いただくとしまして、ここでは幾つかご報告事項を抜粋して、ご紹介をさせていただきます。

まず、「新型コロナウイルス感染症に関連した退院支援に関すること」といたしまして、コロナ入院による退院時に ADL が低下し、荷物運びを手伝った。また、退院時に介護者もコロナ陽性になったため自宅に戻れず、ショートステイ探しに難儀したといったご報告を受けております。

次に、「地域の相談事例」です。利用していたデイサービスでクラスターが発生し利用不可となり、自宅で家族と過ごしていたら家族のストレスが蓄積し、本人に茶碗を投げつけるなどの虐待行為が見られた。また、別居の介護者が濃厚接触者になり、行動制限解除直前でコロナを発症してしまったケースでは、2 週間ほど介護者不在の状態が続き、期間中の通院同行の手配、ショートステイの要請などをケアマネジャーやあんしんセンターで行ったといった報告がありました。

続いて、「認知症ケア推進チーム定例会で共有した内容」のご報告です。

施設のデイサービスでコロナ患者が出て、結果的にクラスターのような状態になってしまい、1週間ほど全く利用ができなかった。その間に体力や気力が落ち、中には表情が全くなくなってしまった方や、眠り続けてしまった方もいる。少しでも体力や認知症状が改善し、安心できるような関わり方をできるように心がけているが、難しい。1週間休むだけでも、認知症の方々に多大な負荷をかけていることに気づいたといったご報告を受けました。

最後に医療ステイ利用支援事業についてです。昨年度はコロナ感染防止のため医療ステイの利用を控えるケースがあり、利用件数は減少していましたが、今年度は増加傾向にあります。協力病院の中には、医療ステイ利用前に在宅でPCR検査を受けることを必須とする病院があったため、在宅療養者にとってPCR検査費用の負担額は大きく、苦情を呈する方がいらっしゃいました。現在は全ての協力病院が、入院当日に院内でPCR検査を実施しているといったご報告を受けております。

高齢者の在宅生活における新型コロナウイルスの影響について、ご報告については以上でございます。

○井藤会長            どうもありがとうございました。ただいまのことについてご質問等ございますか。

○鳥飼委員            説明をありがとうございます。1つお伺いしたいのですけれども、地域の医療資源の把握ということで、検索システムを作られていると思います。概要②のほうで記載がありますが、医療・介護機関と連携した情報を掲載し、会員ID・パスワードを付与することで閲覧可能にするというのは、具体的にどういう利用方法を考えているのかを教えてくださいと思います。

○島田係長            ID・パスワードをどう利用しているかということなのですが、今現在利用しているのは連絡用の掲示板です。認知症定例会に出席していただいている関係機関のみにID・パスワードを配布し、関係機関だけが情報共有をできる機能となっております。ほかの事業についても同様に、個別のID・パスワードを持った者がログインすることで、限られたメンバー間で情報を共有することができます。

○鳥飼委員            このシステムは、ゆくゆくは直接病院の申し込みができるとか、そういう形になり得るものですか。個人情報に関係がいろいろあると思うので、どこまでシステムとして成り立っているのか分からないのですけれども、これから各事業所が登録していくと、電話ではなくネットで予約ができるようになるのでしょうか。

○島田係長            実は、事業者間で連携をするためにはどういう活用をしていけばいいのか、すごく検討の課題になっています。今、先生からお話いただいたのも「おお」と思ったのですけれども、逆に皆さんからこういう活用の仕方をしてもらいたいのではないかというご意見を頂ければ、今後システム会社とのやり取りの中で改善の余地はまだまだあると思っております。こういう

システムですというのを、ぜひ一度先生に見ていただきたいなと思っております。

○鳥飼委員           ありがとうございます。

○井藤会長           どなたかご意見ございますか。

○高野副会長        すみません。高齢者の退院支援の7番目にある「退院後のかかりつけ医療機関等」という表についてお聞きしたいです。もともとの紹介元のかかりつけ医療機関に戻すということはあると思うのですが、例えば今までかかりつけ医がいなくて、新たに要介護になって在宅で診ていただける先生を探さなければならないといった場合に、どのような基準で新しい診療所ないし医療機関を選ぶのでしょうか。例えば医師会所属の医院でないといけないとか、そういう区分けや区別をしているのでしょうか。そのところを教えてください。

○赤石澤係長        ご質問ありがとうございます。退院後の医療機関を決める際には、その方の要介護状態や医療の状態が変わられたりした時点で、病院のソーシャルワーカーさんと相談しながら進める形になります。あとは、ご本人様とご家族が通いやすいかどうかを相談し、検討した結果で、どちらの医院に紹介するという方法を取っています。特に医師会の先生だけにご依頼するということではないのですが、すみません、実際の現場での対応については、あんしんセンターのほうからお願いします。

○松永委員         そもそも、かかりつけ医を持っていらっしゃるケースがこの中に結構含まれてきます。つまり、もともと地域の中で地元のお医者さんに積極的に関わろうとしない方もいるのかなと思います。たとえ高齢でも、働いていらっしゃる方というのは、なかなかかかりつけ病院を持たず急に疾患によって入院されて、退院後のフォローをどうやっていこうか悩むケースというのが幾つか見られます。その場合、やはりご本人が通えるかどうかということが大切です。先ほど課長からの退院支援のご報告にもありましたけれども、入院されるということはそれなりのダメージを負っていらっしゃるということで、通院が難しくなっている方です。特に最近ではコロナ禍になって、退院される病院側から、訪問診療のある医療機関をご提案されるケースが増えてきている実感があります。退院後の本人のADL、ご家族の支援力などを考えて、もう一度地域の医療に結び直すとなると、もう少し回復レベルが高くなったり、自宅で介護医療を経験したりした上で、また地域の中で見守りのサイクルに戻していけるという話になるのかなと思います。

○井藤会長         退院支援に関連して、表5ですかね。例えば独居の方が自宅以外に退院する比率が、麴町では9%に対して、神田では35%ですね。同じ独居でも地区によってかなり違う。住宅事情という課長さんからのご説明がありましたけれども、ビルをマンションと理解すれば地区で大きく違うことはないかと思うのですが、何かビルの構造であるとか、一軒家の構造であるとか、神田地区と麴町地区で大きく違うのですか。あるいは、訪問看護

や訪問医療の、お一人が在宅医療で利用できるサービスの供給量が違うのですか。何かほかの要因はないのでしょうか。

○二上委員      あんしんセンター麴町の二上です。まず、この8番の「退院後の利用サービス」では、福祉用具の利用が73件となっております。神田と麴町を比較して考えますと、麴町はマンション住まいの方が多いです。戸建てと違って階段はございませんし、最近フラットに建てられているところが多いので、手すりを付けたり福祉用具を揃えれば帰りやすい環境が整うのかなという印象があります。あとは最近の傾向として、コロナ禍ということでご家族様も在宅ワークになっている方が多いので、そういったご家族の支援もあって、ご自宅に帰る環境が整うという方が多いかなと思っております。神田のほうに変わります。

○松永委員      ちょっと話が脱線しますが、高齢者住宅があるのは全て神田地区になります。そもそも高齢者住宅といいますが、普通の賃貸マンションなわけです。親族の関わりがないと、基本的に見守りの面では各自が介護サービスを使わなければいけない状況になって、独居になったときの支援体制の確立というところに不利な点があると思います。それから私の実際のケースを振り返ってみますと、神田にはいわゆる雑居ビル、6階建てぐらいで、築年数50年から60年ぐらいの建物が多いです。エレベーターがあるビルというのは非常に少ない。基本的に1階が書店や商店であるとか、階段の多い構造なのです。入浴に関しても、昔懐かしいステンレスの釜を使っていたりします。家屋に関しては、今でこそタワーマンションが増えてきている状況ですけども、これまでの神田のインフラ、住宅事情としては、今申し上げたようなケースというのは結構多いのです。その中で在宅生活が困難になってきて、転院されたり、施設にお入りになられるというケースを数名確認しております。そこら辺が、やはり実際の地域事情というか、特色といえれば特色になってくるのかなと思いました。

○井藤会長      ADLが悪いと、エレベーターがないと1階以外はなかなか住みにくいですね。そういう事情があるのでしょうか。

医療ステイを利用される方は、どういう医療内容が多いのですか。

○赤石澤係長      医療処置で多いのは胃ろうの方です。あとは人工呼吸器をつけていらっしゃる方や人工透析の方、ほかにも在宅酸素、気管切開、吸引ですとか、重度の褥瘡の処置で入っている方もいらっしゃいます。

○井藤会長      今後のコロナに関しては、まず第8波は少し収束するはずなのですが、アメリカなんかではもっと新しい株が流行っているということですので、感染力の強いものが入ってきて、第9波になるのだらうと思います。ただし、5月8日から感染症の位置づけが変わって、ある意味自由に患者さんが動き回るようになるのです。

そうすると考えられることは、かなり慎重にケアしないと、対応施設のクラスターとか病院でのクラスターが、爆発的に増えてしまうことが一時的にある。ですから、5類になったあとの数か月というのは、人の集まる

場所ではかなり慎重な対応が必要になってくると思うのです。その辺に今後どう対処していくのか、介護施設、事業者ごとにいろいろな考え方の違いがあるので、かなり難しい問題が出てくるかもしれません。ですから、そういう意味では新しい局面に入ったと思います。

そのほか何かございますか。特にないですか。それでは、次に進みたいと思います。議事の(4)「お薬手帳を活用した見守りシール配布について」事務局からご説明をお願いします。

○菊池課長

事務局でございます。それでは「おくすり手帳を活用した見守りシールの配布」につきまして、こちら資料4-1と資料4-2を御覧ください。区では「安全生活見守り台帳」を作成しまして、日常的な見守りや緊急支援に活用しております。現在、希望者には「高齢者見守りキーホルダー」を配布しまして、緊急時の迅速な身元確認と適切な対応につなげております。今後は認知症の方を含む高齢者の増加が見込まれるため、地域の見守りだけでなく、医療機関や介護事業所等関係機関が連携した見守りを推進していく目的で、今年度12月に「おくすり手帳を活用した見守りシール」を配布いたしました。「高齢者の見守りシール」につきましては、相談窓口の連絡先と管理番号のみが記載されております。異変時や緊急時にプライバシーが守られた形で連絡を取り合い、医療機関や介護事業所、区との連携が可能となっております。

また見守りシールのほか、ポケットのついた「おくすり手帳カバー」も特注いたしまして、併せて配布させていただいております。こちらは、かかりつけ医やケアマネジャーの名刺、あるいは診察券などの保管先としてもご利用いただけるようになっております。早期発見の第一歩としてご利用いただければと考えております。ご説明は以上でございます。

○井藤会長

ありがとうございました。この報告についてご質問はございますか。病院の立場からいうと、患者さんが緊急で深夜に入院する場合、お薬手帳は持ってこられる方が多いのですけれども、そこでこのシールを見つけてかがやきプラザ相談センターに電話することができると思います。この連絡先は24時間相談オーケーなのですか。

○赤石澤係長

はい。連絡先は相談センターになっておりますので、24時間365日対応可能となっております。

○井藤会長

シールに24時間対応可能と書いてあるといいかもしれません。

○赤石澤係長

そうですね。書いておけばよかったです。次回の新しい発注の際に対応させていただきます。

○井藤会長

そのほか何かございますか。これは非常に便利というか、活用されることがあり得ると思います。

○池田委員

もともとこれを作るのに個人情報保護法の絡みがあって、個人の情報を勝手に連絡してしまっていていかどうかがというのが課題になっていたかと思います。その点、このシールでどういうふうクリアできると考えていらっしゃると思いますか。

- 赤石澤係長 「見守りシール」の前段でいろいろ検討していたときには、お名前を書かなければいけないという話もあったのですが、今回は見守ってほしいと手挙げして下さった方に対してお配りしているので、「見守りシール」を貼ったという行為を同意とみなしています。これは、区のほうでも確認して運用しておりまして、使用可ということになっております。
- 池田委員 トラブルがあるとすると、ご家族の方が勝手に連絡したら困るみたいなことを言われるシーンは想定できると思うのですが、「ご本人がシールを貼った段階で同意していますから」と言えるということですね。
- 赤石澤係長 そうですね。このシールは、見守り台帳に登録されている方全員に送らせていただいております。その上で「おくすり手帳カバー」に貼るかどうかというのは、ご家族やご本人様の意思によりますので、貼ってあれば意思確認ができた、こちらでは考えております。
- 加賀委員 10年ぐらい前でしたか。冷蔵庫に緑色の筒を入れて、玄関のところにマークを貼っておくと、緊急事態で救急隊が入ったときにその人がどんなお薬を飲んでいるかという情報を知ることができる事業がありましたけれども。その事業は今どうなっているのでしょうか。
- 赤石澤係長 救急医療情報キットですね。こちらはまだ実際に活用していただいております。ご希望があればお配りしております。先頃は、マンション連絡会など様々な会議体でPRをさせていただいて、ご要望があつてお配りしたいということもございます。
- 加賀委員 そういう形からこっちに移行していくような考え方ですね。
- 赤石澤係長 いえ、両方になります。
- 加賀委員 並行してということですか。
- 赤石澤係長 救急キットの中には、救急隊の方が見て分かるよう、お薬の内容だとか、どこの病院にかかっているかということも全部情報が入っていて、「冷蔵庫に救急キットが入っています」というシールを玄関のドアに貼っているものですので、引き続き活用していくということになります。
- 高野副会長 この「見守りシール」、とてもいいと思います。もう1つ、私どもから要望があるのですが、お薬手帳に、母子手帳のような予防接種を受けた記録が一目で分かるようなページをぜひ作ってほしいのです。例えば救急隊が来たときに、コロナのワクチンを5回接種した方だということが分かれば対応が違ってくると思いますし、半年に一度の骨粗鬆症の注射をしている方は、やはり医師の先生が見れば顎骨壊死のリスクが高いと判断できることがあります。肺炎球菌などは5年に一度とかで、ご家族も前回の接種を忘れてしまうことがあります。インフルエンザとともに、高齢者もこれからどんどん定期的に予防接種を受ける時期になりますので、ぜひそのようなことも考えていただければありがたいと思います。
- 赤石澤係長 ご意見ありがとうございます。お薬手帳の発行元は薬剤師会さんになるのでしょうか。
- 池田委員 手帳自体は別に決まったフォームがあるわけではなくて、薬局へ行くと

無料でもらえるという形でございます。別に個人で自分が作ったノートでも構わないですし、フォームは特に決まっています。

○赤石澤係長 分かりました。このお薬手帳カバーにはいろいろ差し込みができるポケットもございますので、そちらに差し込めるような、予防接種歴を書ける形も検討したいと思います。ご意見ありがとうございます。

○井藤会長 少なくとも手帳には差し込める袋がありますので、小さな紙で予防接種・ワクチン接種一覧表みたいなものがあれば、利用できる方は利用すると思います。

そのほか何かございますか。

○山田委員 九段坂病院の山田です。この「番号」は「安心生活見守り台帳」の情報とリンクしていると書かれているのですが、それでも、「安心生活見守り台帳」というのは、どのくらいの情報が載っているような台帳なのか、もしできれば教えてください。

○赤石澤係長 台帳は緊急連絡先がメインになっております。何かあったときにどなたにお知らせすればいいかということですね。あとは身近な町会や警察、民生児童委員さんなど、様々な関係機関があると思うのですが、そちらに情報を提供してもいいですか、お伝えしてもいいですかというところまでになっております。

○井藤会長 医療機関の指定があったり、かかりつけ医や診断名、治療中の病気のこと、そういうことが知りたければ電話したほうがいいわけですね。

○赤石澤係長 そうですね。

○井藤会長 警察もしくは交番といわれると、台帳には何が書いてあるのだろうと思ってしまって、ついつい連絡を躊躇してしまうこともあり得ると思うのですね。例えば、かかりつけ医が分かりますとか、実際に「見守り台帳」で得られる最低限の情報を括弧で入れておくと、利用率がぐっと上がると思います。その辺の検討はされていますか。

○赤石澤係長 今のところはまだそこまで検討しておりませんが、台帳の中にどれぐらいの内容を盛り込むかというあたりも、もう少し検討していきたいと思います。

○加賀委員 すみません、もう1点。私もなのですが、例えばお薬手帳をどこにしまったか忘れてしまうことがあるのですね。それが一番問題であって、例えばたんすの2段目に入れる人もいれば、どこか違うところに置いておく人もいます。そうすると、いざというときに「どこにしまったのかしら」となるのを、どういうふうに防ぐのか。お薬手帳カバーを渡す方に、必ずどこどこに置いてくださいとはなかなか言えないし、どういう対処をしようと思っていますか。

○菊池課長 私のほうからお答えさせていただきます。この見守りのシールなので、複数枚配布させていただいております。こちらの手帳に貼るということを前提に考えているわけではなく、例えば杖に貼っていただくということも可能ですし、ご自身の意思で財布に貼っていただくということ

も可能です。ですから、身の回りの自分が身につけているものにシールを貼る行為を通じて、自分の情報を発信することを許可するということを念頭に置いていますので、もしお薬手帳を忘れてしまったとしても、例えば財布に貼ってある、杖に貼ってあるということを通じて、ご本人の情報を把握できる状態を目指しております。

○井藤会長      お薬手帳を習慣的に持ち歩く、あるいは、どういったところに置いてあるかというのは管理の問題なのですね。ですから、そういう意味では、院外処方とかで薬局に行ったときに必ずお薬手帳を確認していただいて、持ってなければ、持つように指導していただくということも大事なのだらうと思うのです。実際に、院外処方をした場合、患者さんはお薬手帳をあんまり持ってこないものですか。意外と皆さん持っているのでしょうか。

○池田委員      今、手帳は5割以上の方、ほとんどの方がお持ちになりますね。手帳を持ってきたほうが薬局での支払いが安くて、手帳を忘れると3割負担で3～4円ぐらい高くなりますので、皆さんそれを知っていますから、手帳をお持ちになる場合が多いです。

○井藤会長      なるほど。

○池田委員      こういうカバーがありますと、手帳だけでなく、そこに診察券と保険証を入れてくる方もいますし。

○井藤会長      一式ですね。

○池田委員      そうですね。一式これで賄えれば、これを常に持ち歩くという習慣ができてくるのではないかなと。

○井藤会長      使い方をしつこく周知していくと、そういうふうになりますかね。

○池田委員      例えば薬局にポスターがあれば、啓蒙にいいかなと思います。

○井藤会長      いずれにせよ、このシールを手帳に貼るとするのは非常にいいことだなということですね。ぜひ有効に活用される仕組みを、今後改良していくということで、検討していただければと思います。

それでは、一応こちらで今日の議題はこれで終わるのですが、いろいろな医療・介護連携に関する問題点を抽出するというので、この会議体自体が重要な役割を負っております。そういう意味で、この医療・介護の連携に関して、今、それぞれの委員の方が感じていること、こういうことを改善したほうがいいのではないかと、一言ずつ、提言も含めておっしゃっていただければと思うので、順番によろしいでしょうか。ではまず西田さんから。

○西田委員      麴町歯科医師会の西田です。2点ほどあるのですが、千代田区には区民歯科検診というのがございまして、訪問でも無料の歯科検診を受けることができるのですが、なかなかそのパーセンテージが上がっていないという現状があります。認知度が低いところが問題点だと思いますので、ぜひケアマネさんだったり、在宅に行かれているドクターの先生方だったり、ぜひとも歯科検診を受けてくださいということを、受けていない方に啓蒙していただきたいというのが1つございます。

あとは、やはりドクターの方やケアマネさんは、口の中を見ることがあると思うのですよね。最近ではフレイル検診や測定も歯科でできたりしますし、何かお気づきの点があれば訪問歯科を受けられます。要するに、通院して受診することが困難であれば、訪問で歯科の受診を受けられますので、そういうことを一言言っていただくと、受診率も上がるのかなと思っています。

○井藤会長 訪問歯科をやってくれる歯科医院があるという情報は、なかなか行き渡っていないのですか。

○西田委員 そうですね。それも1つの問題かと思っております。歯科医師会としても歯科医院の地図を作っておりますので、そういうところに訪問歯科を行っている医院を載せています。あとは、区のホームページにも、訪問歯科をやっている医院がここにありますという情報が出ております。逆に、そこまで見に行かないと見られない課題はあるのですけれども。以上です。

○依田委員 千代田区歯科医師会の依田です。地区としては神田地区を担当しています。この「見守りシール」というのは大変素晴らしいことだと思いますので、まずは会員の先生方に周知徹底して、この「見守りシール」がどういう意味を持っているものかということを知らせたいと思います。

また、情けないのですけれども、この「見守りキーホルダー」の現物を見たことがないので、今あればぜひお見せいただきたいです。千代田区内には3つの歯科医師会があるので、会館のほうにも何個か送っていただいて、少しずつそういう情報を会の先生たちに周知したり、私自身も万が一つけている方がおられれば、より気をつけて、注意をしながら患者さんと接せれるのではないかなと思っております。以上です。

○池田委員 千代田区薬剤師会の池田と申します。よろしくお願ひします。先ほどからお話に出ているとおり、新しい薬が今後市場に出てきますので、それによって医療のやり方も少し変わってきて、より早期発見が重要になってくるのではないかと思います。

今回お薬手帳カバーという形のはっきりとしたものが出ましたので、すごく効果に期待しておりますが、まだまだもっと踏み込んで早期発見できるのではないかなと思っております。他方、薬局としては、患者さんが要介護1になったときに、実際に自宅に訪問している薬局は地区全体でそんなに多くないのが現状です。ですので、薬局としても訪問できるような体制を整えていきたいと思っております。

○堀川委員 東京通信病院、ソーシャルワーカーの堀川です。このコロナ禍で入院患者さんが家族と面会ができない状況が続いていくことによって、通信でも入院してから認知症が進むという患者さんが非常に多くなってきているような状態です。在宅で認知症になるというよりも、入院して認知症になるような状況に、今なりつつあるなということを感じております。

先日、入院した患者さんの中にも、キーパーソンが「かがやきプラザ」であるという方がいらっしゃいました。本当に身寄りがない方も増えてい

る状況で、何もご本人の情報がない中、「かがやきプラザ」に問い合わせることでご家族の連絡先が分かるという部分でも、我々医療機関にとっては大変ありがたいことです。引き続き本当によろしく申し上げますという、感謝ばかりというような状況です。

私たち病院・医療機関のほうもなるべく認知症が進まないようにしたいとは思いますが、なかなか日々の業務で難しい状況があります。それでも考えなければいけない部分ではあるので、本来の面会ができるような形で館内サービスを考えていかなければいけない時期なのだなと思っております。以上です。

○今井委員

杏雲堂病院で看護師をしている今井と申します。どうぞよろしく申し上げます。いろいろなお話を聞かせていただいて、大変参考になりました。病院に持ち帰って、千代田区の取組みなどを部署の中でも共有したいと思っております。当院は地域に根差した病院を目指して、千代田区の患者さんをどんどん受け入れたいと考えております。患者さんを通して、地域の訪看さん、訪問診療の方たちとつながりを作っていくながら、また患者さんを通してだけでなく、研修の実施や感染症認定看護師の派遣などを通して地域の介護事業者さんや訪問看護事業者さんとのつながりを強めて、患者さんの帰っていく場所を確保できるように一層頑張っていかなければいけないという思いを新たにしたいところです。今後もどうぞよろしく申し上げます。

○川上委員

神田居宅でケアマネジャーをしております川上と申します。よろしくお願ひいたします。実は「見守りキーホルダー」は、緊急連絡先がない独居の方は申請ができないのです。でも、一番困っている方はそういう方たちなのです。先ほど、高齢者あんしんセンターやかがやきプラザが緊急連絡先になったというお話がありましたが、社協さんの地権が入っていてもなかなか緊急連絡先になっていただけない、それぞれの事情があります。最終的には私、緊急連絡先の欄に自分の名前を書いたこともあります。例えば徘徊があったりする方たちには、どうしても必要になるのです。何かあったとき連絡先がないと、どこかに行ってしまったらどうしようとか、千代田区内ならまだしも遠くに行ってしまったらどうしようとか。一番大変だったのは1人で王子に行ってしまったという方で、警察の方に保護されて、何とか見つかったということがありました。

そういう意味では、行政にもうちょっと考えていただきたいのは、独居でご親族のいらっしゃる緊急連絡先のない方についてです。24時間365日対応している部署もあるのであれば、そこに連絡できるような体制を整えたり。見守り台帳には5,000人しか登録がないようですが、千代田区の65歳以上の高齢者の方たちは1万人以上いらっしゃると思います。もちろん個人情報の問題があるので嫌だとおっしゃる方もいらっしゃると思いますが、そういう方たちに対して、区民検診の資料と一緒に申請の書類を送っていただくとか、情報の提供などもしていただけたらと思いま

す。私たち、介護の状態になった方にはこういうお話をする機会があるのですけれども、先ほど先生から認知症の前段階の方にアプローチすべきというお話がありましたとおり、もっともっと前の段階の方にも情報提供をお願いしたいと思います。

また、身寄りのない方もご安心して申請してくださいみたいな文章があると、ちょっと助かるかなと思います。何かあったとき、最終的にはケアマネジャーさんに連絡が来るのですけれども、ケアマネジャーも 24 時間 365 日対応できませんので、そういう意味でも皆さんの手助けをお借りしながら、今いらっしゃる方たちにご支援させていただければと思っております。よろしく願いいたします。

○鳥飼委員

九段坂病院の理学療法士として、在宅支援課の方と介護予防の取組みをさせていただいております鳥飼です。通いの場を広げていきたいという思いで、コロナ前は結構支援を頑張っていたのですけれども、コロナ禍で一気に全部駄目になってしまいました。最近ようやく活動が再開してきて、もう 1 回これから、という状況になっています。先ほど資料にもあったのですが、千代田区にはマンションの壁というのがあって、私も最近すごく感じるようになりました。ただ、マンションはいっぱいあるのですが、活動できる場所はあるまいのです。マンションの中の住民で通える場を作っていただくようになるとすごくいいなと思いつつも、なかなか効果的な施策がなく、区の人たちといろいろ考えながら、ちょっとずつグループが増えていっている状態で、今後はもう少し拡大していける活動をやりたいと思っています。ただ、人によっては 1 人で運動したいという方もいるのですが、ちょうどかがやきプラザの 5 階にトレーニングマシンを使える場所があるのです。

これはお願いなのですが、コロナでトレーニングマシンの利用が予約制になって、いろいろ制限があるのは分かるのですが、利用を開始するのに敷居が高いのです。医師の診断書がないと駄目だとか、介護認定を持っていたら駄目だとか、開始前の敷居が高くなり過ぎているのではないかなという印象があります。ちょっとハードルを下げさせていただいて、利用に問題がある場合は制限して利用を停止していただくとか、そういう形の利用方法を提言できないかなと思っています。60 歳以上だったら、ジムに行く感覚で気軽にここに来て利用できる、要は自分でどんどん介護予防を進めていきたい、頑張ろうとしている人を止めるのではなくて、できるだけ推進する形の体制を作っただけならということです。すみません、この場を借りてお願いさせていただきました。

○三橋委員

九段訪問看護ステーションの三橋です。いつもお世話になっております。認知症の方がとても増えているように感じておりまして、今回の訪問調査でもすぐに介護申請につながった方が結構いらっしゃいます。千代田区独特なのかもしれないのですけれども、とても活動的に動ける認知症の方が結構いらっしゃるので、介護申請をしても要支援や要介護 1 だったり、そ

の中で介護保険サービスを入れるのが結構難しい方もいらっしゃいます。あと、認知機能が低下していることをなかなか認められないという方もいらっしゃいます。私どもが「介護予防を」と言っても「介護なんて受けたくない」とか、お菓を飲んでいただきたいのに「そういうのは自分でやっています」とか。ケアをしたいけれども、ご本人の意思を尊重しつつというのは、なかなか難しいなといつも感じております。

利用者さんのお宅に行き、ご家族の中に認知症と思われる方がいらっしゃる時、いわゆる認認介護ではあるのですが、やはり認められないという方がとても多いです。片方の利用者さんが亡くなったときに、この方はどうするのだろうと思うことがすごく多くあります。よくあんしんセンターにご相談させていただいてはいるのですが、ご本人のプライドを下げることはなかなか難しいので、そこを何とか意識しつつ行政にも入っていただき、介護予防に参加できる状況が持てるというなと思っています。以上です。

○鈴木委員

グッドライフケアの看護師でケアマネジャーをしております、鈴木と申します。いつもお世話になっております。高野先生が、先ほどお薬手帳カバーのところでお話いただいた内容なのですが、ワクチン履歴や医療的な情報がここに集約されると、ケアマネジャーとしても非常に助かるなと思って聞いておりました。例えばかかりつけの先生も、内科と歯科医と眼科と、複数にかかっている方もかなりいらっしゃるのです、そういう情報がここで集約されて、ケアマネジャーとして把握できると、活用できていいなと思います。手帳カバーの活用の仕方も含めて周知していただけるといいかなと思いましたので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

○服藤委員

社会福祉協議会の服藤と申します。いつもお世話になっております。社会福祉協議会では、町会の福祉部の方や民生委員の方々と見守り活動を行っているのですが、やはりコロナの関係で、各町会の行事が今まではほぼほぼできていなかったのです。最近ようやく、各町会、地域のイベントもぼつぼつ始まり出始めていますので、より、また見守り活動が広がってほしいかなと思っています。

私は成年後見センターに所属しているのですが、国の利用促進基本計画に基づいて、千代田区の地域福祉計画の中にも基本計画が示されております。今、社会福祉協議会でも活動計画を策定しようと思いついて準備しているところです。今年度中には策定したいなと思って進めているのですが、その中でもやはり早期発見・早期相談というところが1つのキーワードになっております。権利擁護制度の部分も含めて、私たちも早い段階で皆さんと連携できて対応できればいいかなと思っていますので、今後ともぜひよろしく願いしたいと思います。以上です。

○二上委員

高齢者あんしんセンター麹町の二上と申します。日頃より連携を取っていただきまして、ありがとうございます。先ほど鳥飼先生からもお話があ

ったのですけれども、区内にはマンションが多い一方で、どうしてもコミュニティの場が少ないという特徴があります。コロナ禍も3年目になりましたが、なかなか出かけるイベントもなく、お家に閉じこもりがちの方が増えて足腰が弱り、認知機能の低下や鬱病、精神的に不安を抱えている方も非常に多くいらっしゃいます。

そういった意味では、小学校区あたりで集まれるようなカフェなどを、小さい規模で開催できたらという思いもあります。もしそういった場所のご提供をしていただけたところをございましたら、お知らせいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○松永委員

高齢者あんしんセンター神田の松永です。いろいろなお話を伺えて、日々の業務に生かしたいところです。現場に出ている中では、認知症、MCI診断を受けられた方が介護認定を受けても、要介護2以上になることはほとんどありません。在宅の方も非常にADLは保たれている。そういう状態の中で、認知症に関わる生活の課題を介護サービスで解決するのは非常に難しいという現状があります。

そうした方々は、ほとんどが自宅で過ごされるので、コロナ禍で外に出られないことも含め、社会参加の機会が少ない。程度の違いはありますけれども、MCIの方が一般の場所に行くと、やはり違和感を感じてしまって、それきり参加できなくなるということがあります。集いの場があっても、本人もどう振舞っていいのかわからないし、受け入れる側も困ってしまい結局継続できないという。私どもも、カフェや認知症予防事業をやらせていただく中で、非常に感じることであります。

やはり医療の方々をお願いしたいところは、1つは、MCIの診断を受けられた後の予後の過ごし方の指導ですね。私たちは、ご相談いただいた方に対しては、介護保険サービスだけではなく、啓発事業や地域活動への積極的な参加を呼びかけるのですけれども、端的に申し上げると、MCIの診断を受けた方の中には、「私は認知症がそんなにひどくない」と感じて、収束されてしまうケースがあるのです。結果、その後問題が再燃して、私どものところにいらっしゃる事が結構多い。例えば、MMSE26 ぐらいの服薬に至らない方などですね。でも MMSE26 というのは、それなりに根拠を持った数字ですから、何かフォローしていかないと認知機能が落ちるという危険性があるわけです。そうしたときに、受診した段階で社会資源に関する情報提供を直接先生から頂くのと、私たち相談の受け手である支援者が投げかけるのでは、全然違ってくると思うのです。ぜひMCIの方には、どうすればその後のQOLを落とさないか、どういう投げかけができるかというところを、ご一緒に考えていければと思います。

それから集いの場に関しまして、先ほど認知症サポーターステップアップ研修のお話がありましたけれども、千代田区には研修を受けられた方が多いので、やはりそういった方々がMCI相当の方を社会参加へエスコートできるようになればいいと思います。本人支援、共生などにもつながっ

てくるかと思いますので、今日お集まりされている皆さんのお力をお借りしながら進められればと思っております。ありがとうございました。

○藤原委員

「カフェのん散歩」の藤原と申します。簡単に私の自己紹介をお話したいと思うのですが、生まれも育ちも神田です。小学校1年のときなのですけれども、兄が目の前で事故を起こして意識不明になり、重度の障害を負いました。その頃は介護がまったく充実していない時代でしたので、病院を3か月ごとに変えるような状況でした。そういう時代を経て、家族、親戚、友人・知人の人たちの手を借りて、20年間生き続けた兄の姿を見て、介護の大変さ、大切さを身をもって感じてまいりました。

その後、麹町出身の主人と結婚し、2人の子どもがおります。兄が亡くなって32年経ちましたが、13年ほど前、我が家の家族の状況を考えなければいけないと思ったとき、今後10年15年先のことを考えて心の準備をと、ヘルパー2級の資格を取りました。今は介護初任者研修という名前の資格ですね。その後デイサービスに3年通いながら、介護予防指導士の資格を取らせていただきました。

そんな中、全身がんの父と、70歳以上のおじ2人と、軽く認知症になった母、4人の面倒をずっと見させてもらっていました。2年前に父が亡くなり、その後おじの1人が亡くなり、今はもう1人のおじと、父の死がきっかけで認知症がかなり進んでしまった母とおりまして、今後コロナ禍をどうやって生活していったらいいのだろうと悩みに悩んでいた折、2021年の12月18日、約1年前に「のん散歩」というカフェをオープンさせてもらいました。それまでの5年間は、二上さんと一緒に「はあとカフェ」に携わらせていただいてすごく勉強になりましたし、リアル「はあとカフェ」をやりたいなと思って、自宅の1階をリフォームしてカフェにしたのです。この1年で大変なこともありましたが、楽しい情報もあるので1つお話します。うちの店には伊勢うどんが置いてあるのですが、おじいちゃん、おばあちゃんは入れ歯の人がすごく多くて、伊勢うどんは歯が要らないぐらい柔らかいので、「皆さん入れ歯を外して食べてね」と言うと喜んで食べてもらえるのです。みんな、やはり入れ歯でストレスを抱えていたのだなという状況が分かりました。それから、「別にコーヒー飲みたいわけじゃないんだけど」という人には、手作りの酵素ジュースを勧めています。それは便秘とかに効くので、「ありがたいな」と言いながら飲んでいただいています。

店は認知症の母と一緒に手伝ってくれているので、分かる人には「認知症だな」と分かるのですけれども、こういう形のお店であることが少しずつ認知されてきました。実は先日、高校生の女の子から「おばあちゃんを見ているお母さんが先に死んでしまいそうだ」という相談があって、「じゃあ、お母さんとおばあちゃん連れてきて」なんていう場がありました。そのおばあちゃんとうちの母でずっと同じことを話しているのですけれども、2人とも相当すっきりしたみたいで、そのまま帰られました。お母さんも

娘さんも「いつもの世界とこっちの世界、どっちが現実なのかしらね」というくらいほほ笑ましい状況で、「その晩はすごくよく寝られました」というお知らせがあったりしました。本当に毎日、たくさんのドラマがあります。

現場の声として1つだけ。お風呂の無料チケットがあると思うのですが、千代田区にはいよいよ銭湯が3軒しかなくなりましたので、これを利用していただいている方が何人いらっしゃるのかなということです。その中で私の案としては、お風呂でも地域のカフェでも使えるコーヒーチケットにしてはどうかということです。大体お値段も同じくらいですので、そうすると地域のコーヒー屋さんの見守りが加わり、お友達を誘って行けたりとか、親子で一緒に行けたりとか、コミュニティの場が知らず知らずのうちにできるのではないかなと思います。これ、1つの提案です。よろしく願いいたします。以上です。

○加賀委員　ここに千代田区の在宅医療・介護連携推進と書いてありますけれども、我々1人1人だけでは何もできません。やはり多職種の人たちが連携していく必要があると思います。私は2000年に介護保険が始まってから、医療と介護、福祉において、千代田区でできることは千代田区でやるということをモットーに頑張ってきたつもりなのです。やはり皆さんと勉強をしながら、これからお年寄りの方、MCIの方たちを診ていきたいなと思っております。よろしく願いいたします。

○高野副会長　先ほどは議論に上がりませんでした。今はヤングケアラーの問題もあります。小中高の校長先生が集まる会で認知化させていくことも大事ですが、実態の把握と、そこに差し伸べられるある程度の施策があれば、みんなまで解決していけるのではないかなと思います。認知症の方がいらっしゃっても、在宅緩和ケアの最期になっても同じ問題は起きると思いますので、その辺も寄与していただければと思います。

○山田委員　九段坂病院の山田です。今日、東京都の地域医療構想会議というのがありまして、ちょっと遅刻しまして失礼いたしました。この会議は千代田区在宅医療・介護連携ということで、ご存じかと思いますが、ここかがやきプラザの上には九段坂病院がございます。建て替えの際に一緒に作られまして、この場はまさに九段坂病院のミッションというか、非常に大事な会議だと思っています。

私、専門は認知症なものですから、認知症のことで心配していることの1つは、やはりコロナの影響ですね。このコロナの影響は、今後どんどん出てくるのではないかなと。2020年にコロナが爆発的に増えたときに、私は金沢大学におりまして、能登半島の中島町という町で、認知症の地域コホートを2005年からやっていたものですから、そこでコロナの影響がどのように出るかということをしるために調査したのです。やはり予想どおり、ソーシャルディスタンスをとるために社会的交流が全く行われないうなど、認知症の発症が促進される要素が全部そろっているといたデータを

得ました。

九段坂病院で行っている認知症予防外来にいらっしゃる方を見ても、やはりコロナが始まった頃からもの忘れがはじまって、悪くなっていった人たちがたくさんいらっしゃいます。今回第8波が収まって、次の波を繰り返しながら行くのでしょうかけれども、今日お話に出ていたような地域でのイベント活動とか、そういうものがきちんと実施できて、社会的交流が復活できるのかどうかということは非常に大きな課題であると思います。ほかの方法で交流できないとなると、なかなか方向性を見いだしがたいところがあります。認知症の発症を早期に見い出して、認知症の発症を予防する、あるいは進行を予防するというところに、今後、皆様方と取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○井藤会長

コロナに関しましては、後遺症の問題含め、脳に影響があるのではないかという議論がかなりありました。コロナで閉じ込めなくてはならなくて社会参加ができないというプロセスと同時に、将来的にはコロナ自体が認知症のリスクとして顕在化していく可能性があると感じています。

いずれ認知症の治療薬が出るということになっても、100人使えば100人効くかという決してそういうことではなくて、使っていない人に比べて20、30%進行が抑制されるということですから、ある確率で、MCIの人、軽度認知症の人は、薬を打とうと打たないと進行していくということも事実です。ですから、今まで皆さん方が食事や運動、社会参加の重要性に気づかれて、いろいろな形で実施されてきたということを継続していくことは、たとえ治療薬があっても重要性が変わらないのです。また、認知症の新しい薬の値段は1年間で多分350万から400万近くになって、高齢者の場合1割負担ですから、年間40万近くのお金が必要になってくるということになります。多分、経済的にもそこまでやりたくないという人がいっぱい出てくると思います。

そうすると、そういう人には薬の治療以外の治療をやっていかなければいけないので、かがやきプラザを利用した運動とか食事指導とか、社会参加というところの重要性は少なくとも減らないということになろうかと思えます。そういう意味で、今後ともかがやきプラザが中心になって、区の施設をうまく利用するというスタイルの高齢者への医療・介護連携というのは必要なだろうと思っております。

今日はかがやきプラザの利用の仕方、各医師会の先生方、歯科医師会・薬剤師会の先生方、訪問看護ステーションの方々からも、現場で抱えている問題を通していろいろなご提言も頂きまして、誠にありがとうございます。1つ1つの課題をもう少し整理して、行政への技術として、それをどう現場に返していくかということも含めて千代田区のほうで検討していただければと思います。

時間が10分ぐらい残っていますけれども、今日の会議はこれで終了ということにしたいと思えます。では、事務局のほうからよろしくお願

ます。

○菊池課長

会長、ありがとうございました。皆様から頂戴したご意見の中で、若干お返しできる部分がありますので、この場で回答させていただきます。

まず見守りの代行についてなのですが、身寄りがないと申請できないということもあるのですが、緊急性や危険性の高さに応じて、そういう方も登録できるケースがありますので、それはご相談いただければと思います。それから見守り台帳の登録内容についてご質問がありましたので、今、コピーしたものをお渡ししております。こういった情報を台帳に登録しているところでございます。その他、委員の皆様方から貴重なご意見頂きまして、ありがとうございました。次年度以降の事業の改善に反映していきたいと思っております。

それでは、この辺をもちまして本日の会議、終了させていただきたいと思っております。本日はありがとうございました。

<閉会>